

Α. ΔΙΕΥΛΑΦΟΥ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ  
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

Ν. Μ. ΣΑΧΟΡΡΑΦΟΥ ΚΑΙ Μ. Ν. ΚΑΪΡΗ

ΤΟΜΟΣ Β'



ΕΚΔΟΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΩΝ

Ν. ΤΖΑΚΑ & Σ. ΔΕΛΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ

Β' - ΠΑΚΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ - Β'

ΑΘΗΝΑΙ

GRVER-06997

ΔΗΜΟΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΒΕΡΟΙΑΣ

+600  
Αριθ. Βιβλ. 3667/63

ΔΩΡΕΑ

18886M  
Κωνσταντίνου

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας



Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βεροίας

Дирекция Кенетрий Визаволки Ветроис

**ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ**  
**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΤΟΜΟΣ Β'**

ΣΑΥΟΡΗΘΑΗ ΣΑΥΟΡΗΘΑΗ

---

Ἀθήναι. Τυπογραφεῖον «Ἑστία» Κ. Μάισνερ καὶ Ν. Καργαδούρη — 7981.

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βέροιας



# ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟ .

**GEORGES DIEULAFOY**

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

ΔΕΚΑΤΗ ΠΕΜΠΤΗ ΕΚΔΟΣΙΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΘΕΙΣΑ ΤΕΛΕΙΩΣ

**ΤΟΜΟΣ Β΄**

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ,  
ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

**Μ. Μ. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΥ ΚΑΙ Μ. Ν. ΚΑΪΡΗ**

ΙΑΤΡΩΝ



**ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

**1910**

Αρ. Είς 3667  
Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας





# ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

---

## ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α΄

#### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

---

##### § 1. ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ

**Περιγραφή.** — Αἱ φλεγμοναὶ τοῦ στόματος καλοῦνται στοματίτιδες, ἡ δ' ἐρυθηματώδης στοματίτις (κατάρρους στόματος) εἶναι ἡ ἀπλουστάτη καὶ συνηθεστάτη μορφή, παρατηρουμένη κατὰ πάσας τὰς ἡλικίας. Τὰ συνήθη ταύτης αἷτια εἶναι ἡ ὀδοντοφυΐα, ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὀδόντος τῆς φρονήσεως, ἡ τερηδὼν τῶν ὀδόντων, οἱ τεχνητοὶ ὀδόντες, ἡ κατάχρησις τοῦ καπνοῦ καὶ τῶν καρυκευμάτων, ἡ πόσις θερμοτάτων ὑγρῶν, ἡ συσώρευσις τρυγός, τὸ ἀκάθαρτον τοῦ στόματος. Ἀπειράριθμοι καὶ ποικίλοι βακτηρίαι, ἐνσκηνοῦσαι ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στόματος, τὰ μέγιστα συμβάλλονται εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν στοματιτίδων. Ἐνίοτε ἡ ἐρυθηματώδης στοματίτις συνδυάζεται πεπτικαῖς διαταραχαῖς (δυσπεψία, δυσκοιλότητι), παρακολουθεῖ δὲ συχνάκις τῷ κατάρρῳ τοῦ στομάχου.

Οἱ πάσχοντες τὴν Βριχθεῖαν νόσον βάλλονται ἐνίοτε ὑπὸ στοματίτιδος, ἥτις τείνει νὰ καταστῇ ἐλκωτική, ἄγνωστον δ' ἂν αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν ἀπέκκρισιν τοξικῶν οὐσιῶν ἢ εἰς τὴν ἐπενέργειαν βακτηριῶν τοῦ στόματος.

Ἡ στοματίτις ἐξαγγέλλεται δι' ἄλλους ἐπιτεينوμένου ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ψυχροῦ, τοῦ θερμοῦ, τῆς ἐπαφῆς σιτίων καὶ τῶν ἐκ τῆς μαήσεως κινήσεων. Τὸ στόμα εἶναι θερμόν, ψυχρόν καὶ γλοιώδες, ἡ δ' ἀπόπνοια ἀηδής, κάκοςμος καὶ ἡ γεῦσις ἀμβλεία.

Σιγνάκις ἡ φλεγμονὴ τοῦ βλεννογόνου περιορίζεται εἰς ὠρισμένην μοῖραν κατὰ τὰς παρειάς, τὴν γλώσσαν (γλωσσίτις), τὸ ὑπερόφιον ἰστίον, τὰ οὖλα (οὐλίτις), ὁ δὲ βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρός, ξηρὸς καὶ στιλπνός, προέχων κατὰ χώρας ἔνεκα θηλῶν ἢ ἐξωδηκῶτων ἀδένων. Ἐπὶ τοῦ χεῖλους τῶν οὐλῶν ὑπάρχει σωρεία ἐπιθηλιακῶν θολερῶν πλακῶν, ἀπανταχοῦ δὲ ἐν θήκαις τῶν βλεννογόνων ὑπάρχει χαλαρὸς σινεκτικὸς ἰστός, κατὰ τὰς παρειάς, τὰ χεῖλη, ὑπάρχει ἐξοίδησις καὶ οἰδημα, κατὰ τόπους δὲ τοῦ ἐπιθηλίου ἀποπίπτοντος ἐμφανίζονται λίαν ἐπιπόλαιαι ἐκδοραὶ καὶ ἐλκώσεις. Μικρὸν πάσχουσι τὰ ὑπογνάθια γάγγλια.

Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκεια τῆς στοματίτιδος ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν προκαλεσάντων ταύτην αἰτίων, διότι ὑπάρχουσι στοματίτιδες ἐπιμένουσαι ἢ ἀναζωπυρνούμεναι διὰ τῆς παρουσίας τερηδονισμένων ὀδόντων, ἐκ τῆς βραδείας ἀναπτύξεως τοῦ ὀδόντος τῆς φρονήσεως, ἐκ τῆς συσσωρεύσεως τῆς τρογῆς. Ἡ χρονία οὐλίτις, ἡ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς φατνιάδους περιοσίτιδος ἢ ἀνευ αὐτῆς, εἶναι συνήθης παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, ἡ δ' ἀπόπτωσις τῶν ὀδόντων ἔπεται συνήθως τῇ καταστάσει ταύτῃ. Ἡ ἐρυθηματώδης στοματίτις εὐχερῶς θεραπεύεται διὰ τῶν μαλακτικῶν γαργαρισμῶν, διὰ ἐγγροίσματος τοῦ στόματος διὰ διαλύματος βορικοῦ νατρίου, διὰ τροχίσκων, διὰ ποτῶν ἐκ χλωρικοῦ καλίου καὶ ἀναγράφωμεν συγνάς πλύσεις τοῦ στόματος δι' ἀντισηπτικῶν φαρμάκων, ὥς τῆς θυμόλης ἐν ἀναλογία 1 : 100, τῆς ἐνύδρου χλωράλης. Τὰ προκαλοῦντα τὴν στοματίτιδα αἷτια (παθήσεις τῶν ὀδόντων) ἀφείλουσιν ἐπιμελῶς νὰ ἐλκύωσι τὴν προσοχὴν ἡμῶν.

## § 2. ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ

**Αἰτιολογία.** — Ὅπωςδήποτε καὶ ἂν εἰσέλθῃ εἰς τὴν οἰκονομίαν ὁ ὑδράργυρος, εἴτε διὰ τοῦ δέρματος (ἐντρίψεως), εἴτε διὰ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος (ἀτμοὶ ὑδραργυρικοί),

εἴτε διὰ τῶν βλεννογόνων (καυτηρίασις διὰ τοῦ νιτρικοῦ ὀξειδίου τοῦ ὑδραργύρου), εἴτε διὰ τῶν πεπτικῶν ὁδῶν (καλόμελι, πρωτοϊωδιούχος, μεταλλικός ὑδράργυρος), ἀπαξ ἀπορροφηθεὶς οὗτος ἀπεκκρίνεται ἐν μέρει διὰ τῶν σιυλογόνων ἀδένων, ἢ δ' ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος δοῦσις αὐτοῦ προκαλεῖ φλεγμονήν, ἣν ἐκάλεσαν *ὑδραργυρικὴν στοματίτιδα*.

Ἔργαται τινὲς εἰδικώτερον ἐκτίθενται εἰς τὰς ἐκ τοῦ ὑδραργύρου διαταραχάς, ὡς λ. χ. οἱ χρυσωταί, οἱ κοσμηταί, οἱ κασσιτερουργοί, οἱ μεταλλευταί οἱ ζῶντες ἐν μέσῳ μεταλλικῶν ἀτμῶν, οἱ πιλοποιοὶ οἱ χειριζόμενοι τὸ νιτρικὸν ὀξείδιον τοῦ ὑδραργύρου. Αἱ ἀντιστοιχίαι καὶ ὑδραργυρικαὶ σκευασαί, αἱ ἐντριβαὶ διὰ ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις, οἱ ὑποκαπνισμοί, τὸ καλόμελι εἰς ἐπικρατικὰς δόσεις, ὁ πρωτοϊωδιούχος ὑδράργυρος, δύνανται νὰ προκαλέσωσι στοματίτιδα ἄλλοτε ἄλλην τὴν ἔντασιν ἀναλόγως τῆς εὐαισθησίας τοῦ ἀτόμου· οὕτως ἄρρωστος τις ἀνέχεται ἀτιμωρητὶ ἐπανεπιλημμένας ἐντριβὰς δι' ὑδραργύρου, ἐν ᾧ ἕτερος ἄρρωστος ὠλίσκεται ὑπὸ στοματίτιδος ἐπὶ μιᾷ μόνῃ ἐντριβῇ ἐξ ὑδραργύρου ἀλοιφῆς. Ἡ ὑδραργυρικὴ στοματίτις σπανιώτατα ἐνσκήπτει ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν ὑποδερμικῶν ἐνέσεων τῆς δι' ἰωδιούχου ὑδραργύρου σκευασίας καὶ λίον πίσης ἄλλης ἀνεκτῆς ἐν τῇ οἰκονομίᾳ. Ἀπὸ τινῶν ἐτῶν διενήργησα πλέον τῶν δέκα χιλιάδων ἐνέσεων δι' ἰωδιούχου ὑδραργύρου, οὐδέποτε δὲ παρετήρησα τὴν ἐλαχίστην διαταραχήν.

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Συζητοῦσιν εὐρέως περὶ τῆς φύσεως τῆς ὑδραργυρικῆς στοματίτιδος, ἥτις κατ' ἀρχάς θεωρηθεῖσα ὡς καθαρῶς τοξικὴ, νῦν καταλογίζεται ὡς σηπτικὴ (Galippe), καίτοι μοὶ φαίνεται δύσκολος ἢ μὴ παραδοχὴ τῆς στοματίτιδος ταύτης ὡς τοξικῆς καὶ λοιμικῆς, τοῦ ὑδραργύρου παρασκευάζοντος τοσοῦτον ταχύτερον τὸ ἔδαφος πρὸς πολλαπλασιασμὸν βακτηρίων ἐν τῷ βλεννογόνῳ τοῦ στόματος (Bockart), ὅσῳ προὔπαρχουσιν οὐλίτις ἢ τερηδόνες ὀδόντων.

**Περιγραφὴ.** — Ἡ ὑδραργυρικὴ στοματίτις εἶναι *ὀξεία ἢ χρονία*, ἢ δὲ φλεγμονὴ ἀρχεται σχεδὸν πάντοτε ὀπισθεν τοῦ γομφίου ὀδόντος καὶ ἀπὸ τοῦ μέρους, ἐνθα κατακλίνεται ὁ πᾶσων (Ricord). Σημειωτέον ὅτι τὰ συμπτώματα εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένα κατὰ τὴν κατωτέραν γνάθον

καὶ περὶ τοὺς ὑπὸ τερεθδόνων προσβεβλημένους ὀδόντας. Ἄμα τῇ ἐνάρξει τῆς στοματίτιδος ὁ πάσχων αἰσθάνεται μεταλλικὴν γεῦσιν, ἔχει αἶσθημα αἱμωδίας, ἄλγους καὶ κύν-  
σου κατὰ τὴν γωνίαν τῶν γνάθων. Ἡ ἀπόπνοια εἶναι κακὴ  
καὶ ταχέως καθίσταται κάκοσμος, ἡ μάσησις εἶναι ἐπώ-  
δυνος, τὰ οὖλα μαλθακά, ἐξωδηκτότα, ἐξηλωμένα, εὐχερῶς  
αἱμορραγοῦντα (οὐλίτις): τὸ στόμα ἐν ἀρχῇ ξηρὸν ταχέως  
ἄλλοσκεται ὑπὸ δαφυλοῦς *σialορροίας*. Τοιαῦται εἶναι αἱ ἀρχι-  
καὶ στοματίτιδες, αἱ προάγγελοι καταστροφῆς (Fournier).

Ἡ ὑδραργυρικὴ στοματίτις περιοριζομένη εἰς τὰ εἰρημένα  
συμπτώματα εἶναι καλοήθης πάθησις ὑποχωροῦσα ἐπὶ βρα-  
χυχρονίᾳ θεραπείᾳ: ὑπάρχουσιν ὅμως μορφαὶ βαρεῖαι καὶ  
μάλιστα φρικαῶδεις, αἵτινες δὲν ἦσαν σπάνιαι κατὰ τινας  
ἐποχάς, καθ' ἃς ἐθεωρεῖτο ἀνύσμιμος ἡ πρόκλησις καὶ ἡ ἐνί-  
σχυσις τῆς σialορροίας ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς σialυλίδος, ἥτις  
μέθοδος εὐτυχῶς σήμερον ἐγκατελείφθη.

Κατὰ τὰς βαρεῖας ταύτας μορφάς τὰς εὐτυχῶς ἱστορικῶς ἡ  
φλεγμονὴ ἐπινέμεται τὸ περιώστεον τῶν φατνίων τῶν ὀδόν-  
των, οἱ δ' ὀδόντες ὑποσκάπτονται, κλονοῦνται, ἡ ἐσωτερικὴ  
ἐπιφάνεια τῶν παρειῶν ἐξοιδοῖ καὶ διατηρεῖ τὴν ἐντίπωσιν  
τῶν ὀδόντων, ἡ γλῶσσα μεγεθύνεται ὑπερβαλλόντως (γλωσ-  
σίτις), πάντα δὲ τὰ ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς ἀλλισκόμενα μέρη  
εἶναι ἐρυθρωπὰ καὶ παρουσιάζουσιν ἐλκώσεις καλυπτομένας  
ὑπὸ πολτώδους φαιώχρον ἐπιχρίσματος. Ἡ *σialορροια* εἶναι  
συνεχὴς, τὸν σialὸν ἐκχεομένου ἐκ τοῦ στόματος νυκτὸς καὶ  
ἡμέρας καὶ τοσοῦτον δαφυλῶς, ὥστε ἐντὸς εἰκοσιτετραῶρον  
ἐξικνεῖται εἰς τὸ ποσὸν τῶν τριῶν μέχρι 4 λίτρων (*ὑδραρ-  
γυρικὴ σialορροια*). Ὁ σialὸς οὗτος ἐμπεριέχει ἐν μικρᾷ ποσῷ  
τητὶ ὑδραργυρον καὶ λευκαίνει τὸν χρυσόν. Πλὴν τῶν ἄνω  
συμπτωμάτων ἡ κατάποσις καθίσταται δυσχερεστάτη, ἡ ἀπύ-  
πνοια εἶναι φρικαῶδως κάκοσμος, ὁ πυρετὸς εἶναι ἐντονος,  
ἐπέρχεται διάρροια, ὁ δ' ἄρρωστος καθίσταται λίαν ἀναιμικός.

Ὑπάρχουσι δ' ἔτι φρικωδέστεραι μορφαί, καθ' ἃς τὸ  
φλεγμονώδες οἶδημα ἐπεκτείνεται ταχέως πρὸς τὸν φάρυγγα,  
πρὸς τὰς ὑπὲρ τὸν λάρυγγα μοίρας καὶ φέρεται ἐξωτερικῶς  
πρὸς τὴν ὑπογνάθιον χώραν, ἡ δὲ γενικὴ αὕτη ἐξοίδησις καὶ  
ἡ ὑπερμεγέθης γλῶσσα παρακλύουσι τελείως τὴν κατάπο-

σιν, ὁ δὲ πάσχων ἀπειλεῖται ὑπὸ ἀσφυξίας. Ἡ σιαλόρροια, ὁ πυρετός, ἡ ἀϋπνία ἐξασθενοῦσι τὸν πάσχοντα, ὅστις ἐνίστε θνήσκει μοιραίως.

Ὅταν ἡ ὕδραργυρική στοματίτις μεταπίπτη εἰς *χρονίαν* κατάστασιν, τὰ συμπτώματα τῆς ὀξείας φάσεως ἐκλείπουσιν, ἀλλ' ἡ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου καὶ αἱ ἐλκώσεις ἐμμένουσιν, οἱ ὀδόντες πίπτουσι βαθμηδόν, τὰ δ' ὅσα τῶν γνάθων δύνανται νὰ νεκρωθῶσιν. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ ὕδραργυρική στοματίτις εἶναι ἐξ *ἀρχῆς χρονία*, τῶν ὀξέων συμπτωμάτων τελείως ἐλλειπόντων, ὁ πτυαλισμὸς εἶναι ἀσημαντος, αἱ ἐλκώσεις τῶν οὔλων εἶναι μικρὸν ἐκτεσημασμέναι, ἀλλὰ τὸ φατινοδοντικὸν περιόστεον ἀλίσκεται, οἱ δὲ ὀδόντες ὑποσκάπτονται, κλονοῦνται καὶ ἐν τέλει πίπτουσιν. Ἡ ἐξαιρετικὴ αὕτη μορφή ὤφθη παρὰ τοῖς μεταλλευταῖς τοῦ Almaden (Roussel).

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος θεωρηθεῖσαι μέχρι τοῦ νῦν ὡς ἀλλοιώσεις τῆς κοινῆς στοματίτιδος παρουσιάζουσιν εἰδικόν τινα χαρακτῆρα. Ὁ Delbanco παρατήρησεν ἐπὶ πλείστων ἀρρώστων τὴν ὑπερτροφίαν τῶν σμηγματογόνων ἀδένων τῆς στοματικῆς κοιλότητος δίκεν κεγχροειδῶν κιτρίνων κοκκίων τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης, διὰ δὲ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως κατεδείχθη ὅτι προέκειτο περὶ ὑπερπλαστικῶν βοτρυοειδῶν ἀδένων ὁμοίων τοῖς σμηγματογόνοις ἀδέσιν τοῦ δέρματος.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις ἐρείδεται ἐπὶ τῆς γνώσεως τῆς αἰτιολογίας, ἐξ ἧς διαγιγνώσκεται διαφορικῶς αὕτη ἀπὸ τῶν λοιπῶν στοματιτῶν μετ' ἐντόνου πτυαλισμοῦ, ὡς ἡ οὐραιμική στοματίτις.

**Θεραπεία.** — Ἡ *θεραπεία* τῆς ὕδραργυρικῆς στοματίτιδος δύναται νὰ συνοψισθῇ ἐν ὀλίγοις: ἦτοι κατὰ τῆς φλεγμονῆς ἀντιτάσσομεν τὰ τοπικὰ μαλακτικὰ καὶ παρέχομεν ἐκάστην ἡμέραν 6-8 γραμμάρια χλωρικοῦ καλίου ἐν ποτῷ 150) γραμμαρίων καί, ἂν ὑπάρχωσιν ἐξελκώσεις, καυτηριάσομεν ταύτας διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου, διὰ βάμματος ἰωδίου, δι' ὑπερχλωριούχου σιδήρου ἢ δι' ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος. Τὸ χλωρικὸν κάλι πλεονεκεῖ κατὰ τοῦτο: ὡς ἀπεκρινόμενον ἐν μέρει ἐκ

τῶν σιαλογόνων ἀδένων ἀφυπλίνει οὕτως εἶπὲν διαρκῶς τὸ στόμα, καὶ ἡ δρᾶσις αὐτοῦ εἶναι συνεχῆς καὶ μάλιστα δυνάμεθα νὰ παραύσωμεν τοῦτο ὡς *προφυλακτικὸν μέσον* ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως ὑδραργυρικῆς θεραπείας· οὐδέποτε ἄλλως τε πρέπει ν' ἀναγράψωμεν ὑδραργυρικὴν σκευασίαν, πρὶν λεπτομερῶς ἐξετάσωμεν τοὺς ὁδόντας καὶ τὰ οὐλα τοῦ ἄρρωστου. Κατὰ τῶν βαρειῶν μορφῶν, καθ' ὥς ἡ θρόνις παρακωλύεται ἔνεκα τῆς δυσχεροῦς καταπόσεως, εἰσάγομεν διὰ τοῦ οἰσοφαγίου καθετήρος ἰγρὰν τροφήν. Τὸ ἰωδιούχον κᾶλι, ἐξ οὗ φαίνεται ὅτι διευκολύνεται ἡ ἀπέκκρισις τοῦ ὑδραργύρου, συνεστάθη ὑπὸ τινων συγγραφέων· αἱ ἀντισηπτικαὶ διαλύσεις, ὅταν τὸ λοιμῶδες στοιχεῖον ἐπικρατῇ, ὠφελοῦσί πως.

### § 3. ΕΛΚΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ

*Ἱστορικόν.* — Ἡ ὡς ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις περιγραφομένη σήμερον νόσος ἐπὶ μακρὸν συνεχέτο μετ' ἄλλων νόσων τοῦ στόματος ὑπὸ τὰς συγκεχυμένας προσωνυμίας τῆς στομακᾶκης, ὑδατώδους ἔλκους, σκορβούτου στόματος, στοματίτιδος ψευδομεμβρανώδους, κ.λ.π. Ἐν ἔτει 1818, ὅτε ὁ λεγεὼν τοῦ Vendée προσῆλθεν, ἵνα φρουρήσῃ τὴν Tours, ὁ Bretonneau ὢν ἐξ ἀποκλειστικῶς ἀπασχολημένος εἰς τὰς ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος ἐργασίας περιέγραψεν ὡς *διφθερίτιδα* τοῦ στόματος μεμβρανώδεις ἐλκώσεις τοῦ στόματος, ὥς ἔφερον στρατιωταί τινες τοῦ λεγεῶνος. Τὴν γνώμην δ' αὐτοῦ ταύτην ἐνόμισεν ὅτι ἐνίσχυε καὶ τοῦτο, ὅτι ἔνιοι ἄρρωστοι εἶχον βληθῇ συγχρόνως ὑπὸ διφθερίτιδος τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος. Ἀλλ' ἡ θεωρία τοῦ Bretonneau ἀπεκρούσθη. Ἐν ἔτει 1853 ὁ Rilliet καὶ ὁ Barthez ἀπορρίψαντες τὴν ἰδέαν τῆς διφθερίτιδος τοῦ στόματος, ἀντικατέστησαν ταύτην διὰ τῆς προσωνυμίας τῆς ἐλκομεμβρανώδους στοματίτιδος, νόσου οὐδὲν τὸ κοινὸν ἐχούσης πρὸς τὴν διφθερίτιδα, καὶ κατὰ τὸ ἔτος 1859 ὁ κ. I. Bergeron ἐπὶ ἐπιδημίας εἰς στρατιώτας τοῦ νοσοκομείου Saint-Martin τῆς αὐτῆς νόσου ὠνόμασε ταύτην *εἰδικὴν ἐλκωτικὴν στοματίτιδα*. Αἱ ἀντίθετοι αὐταὶ γνώμαι οὐδαμῶς κλονοῦσι τὸ κύρος τῆς γνώμης τοῦ Bre-

tonneau, φαίνονται δ' αποδεικνύουσαι ὅτι οἱ ὑπὸ τοῦ Bretonneau παρατηρηθέντες ἄρρωστοι ἐβλήθησαν ὑπὸ διπλῆς ἐπιδημίας, ὑπὸ ἐλκομεμβρανώδους στοματίτιδος καὶ ὑπὸ διφθερίτιδος, καὶ ἐκ τούτων τὴν μὲν πρώτην παρεγνώρισεν ὁ Bretonneau, ἀλλὰ δικαίως ἐδημιούργησε τὴν *διφθερίτιδα* τοῦ στόματος, θὰ ἐπλανᾶτο δὲ σφόδρα ὁ ἀπορρίπτων τοιαύτην διφθερίτιζήν ἐκδήλωσιν πιστωθεῖσαν ὑπὸ τῶν προσφάτων βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν.

**Περιγραφή.** — Ἡ ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις ἄρχεται ὡς πᾶσα στοματίτις, ἤτοι μετὰ τριήμερον ἢ τετραήμερον κακοιγίαν ἢ πυρετόν, ἐνίοτε δ' ἄνευ προδρομικῶν φαινομένων, ἐμφανίζονται τὰ συμπτώματα φλεγμονῆς τοῦ στόματος, ὡς αἰσθημα καύσον καὶ ξηρασίας, ὅπως ἐρυθρωπὴ καὶ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου. Ἀλλὰ τὸ ἰδιάζον ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ εἶναι αἱ ἐλκώσεις.

Αἱ ἐλκώσεις αὐταὶ συχνάζουσιν καταλαμβάνουσιν ἐν μέρει μόνον τοῦ στόματος καὶ κατ' ἐκλογὴν τὸ ἄριστόν, ἢ δὲ πρῶτον ἐμφανιζομένη ἐλκώσεις καταλαμβάνει συνήθως τὸν βλεννογόνον τοῦ στόματος περὶ τοὺς τελειταίους γομφίους, κατὰ συχνότητα δὲ εὗρονται αἱ ἐλκώσεις κατὰ τὰ οὖλα, τὴν παρειστοματικὴν πτυχὴν, τὰς παρειάς, τὰ χεῖλη, ἰδίᾳ τὸ ἄνωτερον, σπανιώτερον τὴν γλῶσσαν, τὸ ὑπερώϊον ἰστίον, τὰς ἀντιάδας. Αἱ ἐλκώσεις τῶν οὐλῶν εἶναι συνήθως κάθεται καὶ δύνανται νὰ καταλάβωσιν ἕξ ὀλοκλήρου τὴν ἐλευθέρην ἐπιφάνειαν αὐτῶν, αἱ δ' ἐλκώσεις τῶν παρειῶν καὶ τῶν χειλέων συνήθεστερον εἶναι φοειδεῖς. Ἰδοὺ δὲ τίνι τρόπῳ ἀναπτύσσεται ἡ ἐλκώσις ἐν ἄρχῃ παρίσταται πλᾶξ προέχουσα καὶ ἰώδης, ἣτις ἀνώμαλος τὴν μορφήν μαλακνύεται ταχέως ἢ ἐπιφάνεια ταύτης εἶναι πολτώδης, κιτρινωπὴ ἢ τεφρόχρους, ἀληθὴς ἰστὸς *σφακέλον* ἀποτελούμενος ὑπὸ τῶν στοιχείων τοῦ βλεννογόνου. Ἡ σφακελωθεῖσα στιβὰς προσπέφκειν ἂ θενῶς, ἀποκολλημένης δὲ ταύτης προφαίνεται ἐν τῇ θέσει αὐτῆς εὐχερῶς αἱμορραγοῦσα ἐλκώσις, ἣς ὁ πυθμὴν εἶναι φαιόχρους, τὰ χεῖλη ἀνώμαλα καὶ ἀποκεκολλημένα. Ἡ ἐλκώσις μεγεθύνεται ἐκ τῆς βαθμιαίας ἀπεκρίσεως τῶν σηπεδονωδῶν μερῶν τῶν καλυπτόντων τὴν κοιλότητα ταύτης, ἐκτεταμέναι δ' ἐλκώσεις ἀπορρέουσιν ἐνίοτε ἐκ τῆς συσσωρεύσεως



μικροτέρων ἐλκώσεων· τὰ περικυκλοῦντα τὰς ἐλκώσεις μέρη εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον οἰδηματώδη. Ἀπὸ τῆς ἐβδόμης μέχρι τῆς δεκάτης πέμπτης ἡμέρας περίπου ἄρχεται ἡ ἐπανορθωτικῇ ἐπεξεργασίᾳ, καθ' ἣν ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκους ἀποκαθαίρεται, αἱ φαιόχροι μεμβρᾶναι ἀποκολλῶνται, ἀντ' αὐτῶν δὲ παραμένει ῥοδόχρους βλαστάνουσα ἐπιφάνεια καὶ ἡ ἐπούλωσης τελεῖται.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις εἶναι εἰδικὴ γάγγραινα τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος, ἰατὴ καὶ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπιπολαία.

Πάντως ἡ ὅλη πάθις δὲν συνοψίζεται εἰς τὰς ἐλκώσεις, διότι παρατηρεῖται ὡσαύτως ποιά τις μαλάκυνσις καὶ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου τῶν οὐλῶν καθισταμένου φαιού καὶ αἰμορραγούντος, ἐξ οὗ συγγραφεῖς τινες εἶχον συγχύσει τὴν στοματίτιδα ταύτην μετὰ τοῦ σκροβούτου. Οὐχὶ σπανίως καταφωρῶνται ἐπίσης συμπτώματα καὶ ἀλλοιώσεις κυνάγχης, μάλιστα δ' αἱ ἐλκώσεις δύνανται ν' ἀναπτυχθῶσι κατὰ τὴν ὁπισθίαν μοῖραν τῶν παρισθμίων προκαλοῦσαι ἀμυγδαλίτιδα ἐλκομεμβρανώδη, περὶ ἧς ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ ἔσται λόγος. Ἡ νόσος αὕτη, ὡς βλέπει τις, δὲν εἶναι μόνον στοματίτις, ἀλλ' εἶναι ἐλκογαγγραινώδης φλεγμονὴ ἀπάσης τῆς στοματοφαρυγγαίας κοιλότητος.

Ἀπὸ τῆς πρώτης ἐλκωτικῆς περιόδου τῆς στοματίτιδος τὰ τοπικὰ συμπτώματα ἐντείνονται, ἥτοι τὸ ἄλγος εἶναι ζωηρότατον, ἡ μάσησις ἀνέφικτος, ἡ κατάποσις δυσχερὴς, ἡ ἀπόπνοια φρικτωδῶς κάκισμος, ὁ σιάλος ἀφθονος καὶ κεχρωσμένος αἵματι, πάντως ὅμως ἥττον δαυλὴς ἢ κατὰ τὴν ὑδροαργυρικὴν στοματίτιδα. Τὰ ὑπογνάθια καὶ ὁπισθογνάθια γάγγλια εἶναι συνήθως ἐξοικωμένα καὶ παραμένουσι τοιαῦτα μέχρι τῆς ἐπουλώσεως τῶν ἐλκώσεων, αἱ δ' ἀδενίτιδες αὐταὶ δὲν διαπύσσονται, ἀλλὰ δύνανται νὰ παραμείνωσιν ἐπ' ἀόριστον παρὰ χοιραδικοῖς ἀτόμοις. Τὰ γενικά συμπτώματα, ὁ πυρετός, αἱ γαστρεντερικαὶ καὶ νευρικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ἐντονώτεραι παρὰ τῷ παιδίῳ ἢ τῷ ἐνηλίκῳ.

Ἡ πορεία τῆς ἐλκομεμβρανώδους στοματίτιδος οὐδόλως ἐπηρεάζεται ὑπὸ παρεπιπτονσῶν νόσων (Bergeron), ἡ δὲ διάρκειά ταύτης ποικίλλει, οὕτως ὥστε καλῶς θεραπευομένη



ἵσται ἐντὸς 8 ἢ 10 ἡμερῶν, τοῦναντίον δὲ κακῶς θεραπευμένη δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας. Ἡ τελεία ἴσας εἶναι ὁ κανὼν, καίτοι κατὰ τὰς βαρεῖας μορφὰς νεκροῦνται τὸ φατνωδὲς χεῖλος τῆς διαγόνος, οἱ ὀδόντες ὑποσκάπτονται καὶ πίπτουσιν ἄνευ τῆς ἐλαχίστης τερηδόνης.

**Διαγνώσεις. Αἰτιολογία.**— Ἡ ἔδρα, ἡ ἐξέλιξις καὶ οἱ χαρακτήρες τῶν ἐλκομεμβρανῶδων πλακῶν οὐδεμίαν ἐπιτρέπουσι σύγκρισιν τῆς ἐλκομεμβρανώδους στοματίτιδος μετὰ τῶν ἄλλων στοματίτιδων. Τῷ ὄντι κατὰ τὴν *διφθερίδα* τοῦ *στόματος* τὸ ἄλγος καὶ ἡ σιαλόρροια εἶναι σχεδὸν μηδαμινά, ὑπάρχουσι δὲ ἀληθεῖς ψευδομεμβράναι, αἵτινες καταλαμβάνουσι κυρίως τὰ οὖλα, τὰ κατώτερον χεῖλος καὶ τὸν σύνδεσμον τῶν χελέων· αἱ μεμβράναι δ' αὐταὶ τὸ κατ' ἀρχὰς λευκαί, εἴτα γίνονται σκοτεινόχροι καὶ ὅταν ἀποκολλῶσι ταύτας, ἀνευρίσκουσι τὸν βλεννογόνον ἀνέπαφον ἢ ἀπλῶς ἐξηλωμένον ἀντιθέτως πρὸς τὰς ἐλκώσεις, ὥς περιέγραψα. Ἄλλ' ἡ κλινικὴ ἐξέτασις εἶναι γενικῶς ἀνεπαρκής, ἀνάγκη δὲ νὰ προσδράμωμεν εἰς τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν, ἧς ἀποκαλύπτεται ἐνίοτε ἡ οὐδόλως ὑποπτευομένη διφθερίτις. Μετὰ τοῦ πρώην βοηθοῦ μου κ. Caussade παρεστήρησα τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν.

Αἱ *σφυλιδικαὶ* βλεννώδεις πλάκες καὶ αἱ *φρυματώδεις* ἐλκώσεις τοῦ στόματος ἔχουσι τοσοῦτον σαφεῖς χαρακτήρας, ὥστε ἀδύνατος εἶναι διαγνωστικὴ πλάνη.

Ἡ ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις ἐνσκήπτει ἐνίοτε ἐπιδημικῶς, εἶναι μολυσματικὴ καὶ δὲν φαίνεται ἐνοφθαλμίσμος, καίτοι ὑπάρχουσι περιπτώσεις θετικοῦ ἐνοφθαλμισμού. Βάλλει τὰ παιδία ἀπὸ ἡλικίας 4 - 10 ἐτῶν, καὶ ἰδίᾳ τοὺς ἐνηλίκους, ὅταν ὑπάρχωσι πρόσφοροι περιστάσεις πρὸς ἀνάπτυξιν, ὡς ἡ πλημμυρὴς ὑγιεινὴ, ἡ συσσώρευσις πολλῶν ἀτόμων ὑπὸ κακὰς ὑγιεινὰς συνθήκας βιούντων, ἀνεπαρκὲς σίτησις κλπ. Οὕτως ἐξηγοῦνται αἱ παρὰ στρατιώταις παρατηρηθεῖσαι ἐπιδημίαι, αἱ παρὰ ναύταις, αἱ ἐν τοῖς νοσοκομείοις ἢ ταῖς φυλακαῖς.

Αἱ διὰ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν γενόμεναι βακτηριολογικαὶ ἔρευναι ὡς πρὸς τὴν στοματίτιδα ταύτην καὶ τὴν συμπαρομαρτοῦσαν αὐτῇ ἐλκωτικὴν ἀμυγδαλίτιδα ἀπεκάλυψαν

πάντοτε δύο μικροοργανισμούς, ἐν σπιρίλλιον καὶ ἕτερον ἀτρακτοειδὲς βακτηρίδιον (Vincent), ἀλλὰ μέχρις ὥρας οὔτε νὰ καλλιεργήσωσι τὰ βακτηρίδια ταῦτα οὔτε πειραματικῶς νὰ ἀναπαραγάγῃσι τὴν νόσον ἡδυνήθησαν, διὸ καὶ μέχρι σήμερον δὲν δύναται τις νὰ θεωρήσῃ ταῦτα ὡς εἰδικά, καίτοι «ἡ σταθερὰ παρουσία αὐτῶν ἐν καθαρᾷ σχεδὸν καλλιεργίᾳ εἶναι ἱκανὴ νὰ ἀποδώσῃ εἰς ταῦτα τὴν αἰτίαν τῆς νόσου».

Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία ἀφορᾷ εἰς τὴν ἀπομάκρυνσιν τῶν ἀτόμων ἀπὸ πάσης αἰτίας μόλυνσεως καὶ τὴν ἀποφυγὴν τῆς ἐπιδημικῆς ἐστίας. Τὸ θεραπευτικὸν μέσον εἶναι κατ' ἐξοχὴν τὸ χλωρικὸν κάλι, ἐξ οὗ παρέχομεν ἡμερησίως (παρ' ἐνηλίκῳ) 4-6 γραμμάρια ἐν ποτῷ 120 γραμμαρίων τὸ ποσόν, ἐν ἀνάγκῃ δὲ καυτηριάζομεν τὰς ἐλκώσεις διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου καὶ ἔτι μᾶλλον διὰ μικρῶν βυσμάτων φιλόδρου βάμβακος ἐμποτιζομένων ἐπιτολαίως ἐντὸς διαλελυμένης ἄχνης ὑδροαργύρου ἐν ἀναλογίᾳ 1 : 1000.

#### § 4. Ἡ ΜΥΚΗΤΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ

Ἡ μυκητώδης στοματίτις ἐκλήθη ἔτι καὶ γαλακτώδης στοματίτις. Ἐκλήθη δὲ μυκητώδης, διότι ὁμοιάζει μικρῷ λευκῷ ἄνθει, τῇ *canvallaria Majalis*, καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως παρεμφέρει λευκῷ καὶ γαλακτώδει ἐπιχρίσματι καλύπτοντι κατὰ διάφορα σημεῖα τὸν βλεννογόνον τοῦ στόματος. Τὸ ἐπίχρισμα τοῦτο ἀποτελεῖται ἐκ τῆς ἐνώσεως πλακῶν, αἵτινες ἔχουσι τὴν ὄψιν πεπηγότος γάλακτος καὶ συνίστανται ἐκ σπυρείας προεχόντων καὶ λευκωπῶν σπόρων.

Ἡ περιγραφὴ ὅμως τῆς μυκητώδους στοματίτιδος θὰ ἦτο ἀτελεστάτη, ἂν περιωρίζετο ἐν τῇ στοματίτιδι μόνον, διότι καὶ μὲν ὁ τόπος τῆς ἐκλογῆς τοῦ μύκητος εἶναι τὸ στόμα, ἀλλ' αἱ νεώτεραι ἐργασίαι ἀπέδειξαν ὅτι ἡ πάθις αὕτη φέρεται καὶ ἐπὶ ἄλλας χώρας. Κατὰ ταῦτα, εἰ καὶ τὸ ἄρθρον τοῦτο εὗρηται ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῶν νόσων τοῦ στόματος, ἐν τούτοις κατ' ἀνάγκην θὰ διαλάβωμεν γενικῶς περὶ τῆς μυκητώσεως ἐν γένει· οὕτω δ' ἄρχομαι τῆς φυσικῆς ἱστορίας τοῦ μύκητος, μεθ' ὃ θὰ περιγράψω τὰς τροποποιήσεις, ἃς παρὸν-σιάζει ἀναλόγως τῶν χωρῶν, καθ' ἃς ἀναπτύσσεται.

ρίσκεται μόνον ἡ ἐπιθηλιακὴ μορφή τῆς μυκητώδους παθήσεως. Ἡ κατὰ τὸν φάρυγγα μυκητώδης πάθησις δύναται νὰ εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ νὰ προηγηθῇ τῆς παθήσεως τοῦ στόματος, ὅπερ ὁμως σπανιώτατα συμβαίνει.

Κατὰ τὸν οἰσοφάγον ἡ μυκητώσις εἶναι λίαν σινηθὴς καὶ παρίσταται δίχην κυτρινωπῶν ἢ φαιοχρόων πλικῶν, τὰ δὲ στοιχεῖα βυθίζονται βαθέως διὰ τοῦ βλεννογόνου χιτῶνος μέχρι τοῦ μυϊκοῦ, ἐπὶ δὲ πασῶν τῶν χωρῶν τῶν ὑπὸ τοῦ μύκητος ἀλλισκομένων ὁ σινεκτικός ἱστός εἶναι δαφυλῆς.

Κατὰ τὸν *στόμαχον* ὁ μύκης, καλυπτόμενος ὑπὸ παχείας στιβάδος βλέννης, προφαίνεται ὑπὸ μορφήν φαιωπῶν θηλῶν προσπέρφυκε στερεῶς τῷ τοιχώματι, ὅπερ βαθέως διυτίζεται· οἱ ἀδένες τοῦ στομάχου φθείρονται ἐν τῇ ἐπιπολαίᾳ αἰτῶν μοίρᾳ, ἀλλὰ ὁ θύλακος αὐτῶν εἶναι ὑπερμέτρως ἀνευρυσμένος καὶ παρεμφέρει φλασκίῳ πλήρει σπόρων (Parrot). Τὰ ἀγγεῖα καθίστανται ἡ ἔδρα θρομβώσεων ὀφειλομένων ἴσως εἰς τὴν ἐντὸς αἰτῶν εἰσόδυσιν τῶν ἱνιδίων.

Κατὰ τὸ *τυφλόν*, οὗ ἡ ἀντίδρασις εἶναι ὀξεία, ἐπικουρεῖται ἡ ἀνάπτυξις τοῦ μύκητος.

Αἱ κατώτεροι *φωνητικαὶ χορδαὶ* παριστῶσι πρόσφορον ἔδαφος διὰ τὴν ἐκρηξιν τοῦ μύκητος, διότι ἐπενδύονται ὑπὸ πλακώδους ἐπιθηλίου, τοῦ μύκητος μὴ ἀναπτυσσομένου ἐπὶ βλεννογόνων ἐπενδυομένων διὰ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου καὶ τοῦτο διότι οἱ χροσσοὶ παρακωλύουσι τὴν καθήλωσιν τοῦ παρασίτου. Ὁ κ. Parrot παρετήρησε πυρῆνας μύκητος εἰς τὰς *χῶνας* τοῦ *πνεύμονος*.

Ἡ μυκητώσις τοῦ αἰδοίου, τοῦ κολέου, τοῦ δακτυλίου, τῆς πόσθης καὶ τῆς θηλῆς παρὰ ταῖς τροφαῖς δὲν εἶναι ἐξαιρετική.

Ὁ μύκης εἶναι ὡσαύτως *πυογόνος παράγον*. Ὁ H. Grasset παρετήρησε τοῦτον εἰς ἀπόστημα τῶν οὐλῶν, ὁμοίως δ' ὤφθη ὑπὸ τοῦ Charrin ἐν ἀποστήματι λεμφατικῷ τῆς ὑπογναθίου χώρας, παρὰ δὲ τῷ ἀνθρώπῳ ὥς καὶ τῷ ζῳῷ δύναται νὰ ἐπιφέρῃ *καθολικὴν μυκητιώδη λοίμωξιν* μετὰ ἐστῶν ἐν τοῖς πνεύμοσι, τῷ σπληνί, τοῖς νεφροῖς καὶ τῷ ἐγκεφάλῳ (Schmorl, Zenken, Ribert, Pineau).

**Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Παρὰ τῷ νεογνῷ ἡ μυκητώσις ἐμφανίζεται συχνάκις ἀπὸ τῶν δύο πρώτων

ἐβδομάδων τῆς γεννήσεως δυναμένη ν' ἀναπτυχθῇ ὡς καθα-  
ρῶς τοπικὴ νόσος, ἥ ὑποδοθῇ ἡ πλημμελὴς συντήρησις  
τῶν θηλάστρων καὶ ἡ ὀξινότης τοῦ γάλακτος, ὑπὸ δὲ τὴν  
μορφὴν ταύτην δὲν εἶναι κακοήθους, ἀλλ' ἐκτὸς τῶν ἐξαιρε-  
τικῶν τούτων περιπτώσεων ἡ μυκητώσις εἶναι δευτεροπαθὴς  
πάθσις ἐκσημαίνουσα βαρεῖαν γενικὴν κατάστασιν. Ἡ  
μυκητώδης στοματίτις εἶναι συνηθεστέρα κατὰ τὴν προβε-  
δευμένην ἡλικίαν, πᾶσι δ' αἱ αἰτίαι τῆς ὀργανικῆς καταπτώ-  
σεως καὶ τῆς ἐξασθενήσεως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν  
αὐτῆς. Παρὰ τῷ νεογνῷ συνδυάζεται πεπτικαῖς διαταραχαῖς,  
τῇ ἐντερίτιδι, ταῖς κακαῖς ὑγιειναῖς συνθήκαις, τῇ πλημ-  
μελεῖ διατροφῇ (ἀνεπαρκὲς ἢ κακῆς ποιότητος γάλα), τῇ  
φθορᾷ τῆς θρέψεως, ἣν ὁ Parrot ἐξαπατήρησε διὰ τοῦ ὄρου  
*ἀθρεψία*. Παρὰ τῷ ἐνηλίῳ καὶ τῷ πρεσβύτῃ συμπαρομαρτεῖ  
ταῖς καχεξίαις, ταῖς φθινάσι νόσοις, ὡς τῇ πνευμονικῇ φθίσει,  
τῷ καρκινώματι, τῇ χρονίᾳ διαρροίᾳ, τῇ παρατεταμένη πύσει  
κτλ., ὁμοίως δὲ συνδυάζεται ταῖς ὀξείαις νόσοις (πνευμονία,  
πυελονεφρίτις, κυστίτις, τυφοειδὴς πυρετός, ἐπιλόχως κατά-  
στασις). Ἡ μυκητώδης στοματίτις εἶναι μὲν μολυσματικὴ,  
ἀλλ' ἀναπτύσσεται ἐπὶ προσφόρον διὰ τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς  
ἐδάφους, καὶ ἤτο ἄλλοτε συνηθεσιύτη ἐν τοῖς νοσοκομείοις  
τῶν παίδων, ἰδίᾳ δὲ ἐν τοῖς βρεφοκομείοις, νῦν ὅμως εἶναι  
σπανιωτέρα ἔνεκα τῆς αὐστηρᾶς ἐπιβλέψεως καὶ τῆς ἀντι-  
σηψίας. Ὁ Gubler ἀπέδωκε δικαίως μεγάλην σημασίαν εἰς  
τὴν *ὀξινότητα* τοῦ ἔφ' οὗ ἀναπτύσσεται μέσον· τὸ τοιοῦτον  
εἶναι μὲν ἀληθές, ἀλλὰ τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι ὁ μύκης  
ἀναπτύσσεται ἐπὶ ἀλκαλικῶν μέσων. Ὁ μύκης δὲν δύναται  
νὰ καλλιεργηθῇ ἐν τῷ σιάλῳ (Roux, Linossier) καὶ κατ'  
ἀκολουθίαν ἡ ξηρασία τοῦ στόματος, ἡ ἔλλειψις τοῦ σιάλου  
ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτοῦ, ἀκριβῶς δ' ἡ ξηρα-  
σία αὕτη παρατηρεῖται εἰς τὰς καχεξίας, τοὺς λοιμικὸν  
πυρετούς, τὸν ἐκτικὸν πυρετὸν κλπ.

**Περιγραφή.** — Ἐν τῷ στόματι κατ' ἐξοχὴν ἐγκατασκη-  
νοῖ ὁ μύκης, αἱ δὲ μυκητώδεις πλάκες ἀναπτύσσονται ἐπὶ  
τῆς γλώσσης, ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν παρειῶν καὶ  
ἐπὶ τῶν ἄλλων μοιρῶν τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος, εἶναι  
δ' εὐχερὲς νὰ ἀποκολλήσῃ τις ταύτας τρίβων ἰσχυρῶς αὐτάς.

Τῆς ἐν τῷ στόματι ἐμφανίσεως τοῦ μύκτητος προηγείται ἰδιάζουσα κατάστασις τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος, ὅστις καθίσταται ξηρός, στυλπνός καὶ ἀλγεινός, ἐρυθραίνεται, ἀπολεπίζεται καθιστάμενος λεῖος, ἐν ᾧ αἱ θηλαὶ τῆς γλώσσης προέχουσι καὶ προφαίνονται τότε μικρὰ νησύδρια λευκωπά, ἅτινα ἐνούμενα σχηματίζουνσι τὰς ἄνω περιγραφείσας μυκητώδεις πλάκας. Συνήθως ὁ μύκτης εἶναι διάσπαρτος καὶ ἐντοπίζεται ἐν τῇ γλώσσῃ, ἣτις φαίνεται κεκαλυμμένη ὑπὸ πλακῶν μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνωμάτων, γαλακτοχρόον, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἡ μυκητώδης πάθῃσις εἶναι ἁθρόα καθολικευομένη ἐν τῇ ἐσωτερικῇ ἐπιφανείᾳ τῶν παρειῶν, τῷ ὑπερώϊῳ ἰστίῳ, ταῖς ἀντιάσι, τῷ φάρυγγι, ἡ δὲ χροιά αὐτοῦ δύναται νὰ εἶναι κιτρινὴ ἢ φαιωπὴ, οὗτω δ' ἐκ πρώτης ὄψεως παρεμφέροι τοῖς διαφθεριτικοῖς συγκροίμασιν. Ἡ ἀντίδρασις τοῦ σώλου εἶναι ὀξινός, ὁ δὲ δοκιμαστικὸς χύρτης τιθέμενος ἐπὶ τῆς γλώσσης χρωματίζεται ἐρυθρός.

Παρὰ τῶν ἐνηλίκῳ ἡ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις δυσχεραίνονται καὶ καθίστανται ἀλγεινὰ, τὸ δὲ νεογνὸν κρυναίνει, θρηνεῖ μετὰ δυσκολίας, φέρεται πρὸς τὴν θηλὴν καὶ ἐν τέλει ἀποκρούει τὸν μαστόν. Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ μύκτητος συμπίπτει παρὰ τοῖς παιδίοις μετὰ πεπτικῶν διαταραχῶν, ἐμέτων καὶ διαρροίας, οἷς ἐν βαρεῖαις περιπτώσεσι συμπαρωμαρτοῦσιν ἢ ψύξις, τὸ ἐρύθημα τῶν γλουτῶν, ἐλκώσεις δέρματος. Ἡ ἐντερίτις ὅτε μὲν προηγείται τῆς μυκητώδους παθήσεως, ὅτε δὲ συγχρόνως ἀναπτύσσονται. Τὸ κακώθηες ἄλλως τε τῆς μυκητώδους στοματίτιδος ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος, διότι, ἂν ἡ νόσος αὕτη εἶναι καθαρῶς τοπικὴ, ἡ πρόγνωσις εἶναι καλὴ, ἡ δὲ ἴασις ταχεῖα ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ἃς, καίτοι δευτεροπαθῶς ἐπῆλθεν, ἡ μυκητώδης στοματίτις δὲν ἦτο βαρεῖα. Ἀλλὰ παρὰ παιδίῳ ἁθρεπτικῷ ἢ καχεκτικῷ ἤδη ἀτόμῳ ἡ ἐμφάνισις τῆς μυκητώδους στοματίτιδος θλιβερά προσιωνίζεται, καίτοι δὲ δυνατόν νὰ ἱαθῇ ἡ τοπικὴ ἐκδήλωσις τῆς παθήσεως, ἐν τούτοις ἡ ἐμφάνισις ταύτης κατὰ τὴν διαδρομὴν καχεκτικῆς καταστάσεως προμηνύει σχεδὸν πάντοτε ταχείαν τὴν καταστροφὴν.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἢ τε ἐξέλξις καὶ ἡ πρόγνωσις τῆς μυκη-

τώδους στοματίτιδος μικρὸν διαφέρουσι παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ ἐνηλίῳ, διότι παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ἐτι δὲ μᾶλλον παρὰ τῷ πρεσβύτῃ ἢ μυκητώδης στοματίτις ἐμφανίζεται σχεδὸν πάντοτε ὡς ὀλέθριος μάρτυς, ὡς ἐπιφαινόμενον, ὅπερ ἐμφανιζόμενον ἐξαγγέλλει τὴν βαρύντητα τῆς καταστάσεως, παρὰ δὲ τῷ μικρῷ παιδίῳ ἔχει μὲν συχνάκις τὴν αὐτὴν βαρεῖαν σημασίαν, ἀλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις εἶναι πρωτοπαθῆς, φαίνεται συννοσῶουσα ἐν ἑαυτῇ πᾶσαν τὴν νόσον, οὐσα ἀπλῶς *τοπικὴ διαταραχὴ*, μορφὴ στοματίτιδος εὐΐατου.

**Διάγνωσις. Θεραπεία.** — Ἡ διάγνωσις τῆς μυκητώδους στοματίτιδος εἶναι εὐχερὴς, διότι πλὴν τῆς μικροσκοπικῆς ἑξετάσεως, δι' ἧς αἴρονται ἀμέσως πᾶσαι αἱ ἀμφιβολίαι, δὲν θὰ συγχύσωμεν τὸν μύκητα μετὰ τῶν ἐπιχρισμάτων τοῦ πεπηγότος γάλακτος, ἅτινα ἀποκολλῶνται δι' ἐλαχίστης τριβῆς ἀφίοντα τὸν κάτωθεν αὐτῶν βλεννογόνον ἀπολύτως ὑγιᾶ. Οὐδὲ θὰ συγχύσωμεν τὴν μυκητώδη στοματίτιδα μετὰ τῆς διφθεριτικῆς τοιαύτης, παρ' ἣ τὸ ἐξίδρωμα δὲν ἐπιγίγνεται διὰ μονήρων καὶ προεχόντων κοκκίων, ἀλλὰ κατὰ πλάκας φαιολεύκους, παχείας, προσπεφυκυίας καὶ συμπαγεῖς, οἷτινες χαρακτηρὲς εἶναι ἄλλοις τῶν κατὰ τὴν μυκητώδη στοματίτιδα παρατηρουμένων.

Τὰ ἀλκαλικά ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς *θεραπείας* τοῦ μύκητος ἀναπτυσσομένου δυσχερέστερον ἐν ἀλκαλικῷ μέσῳ.

Μετὰ τὴν διὰ μικροῦ τραχέος λινοῦ ὑφάσματος ἀποκόλλησιν τῶν μυκητωδῶν πλακῶν διαβρέχομεν πολλάκις τῆς ἡμέρας δι' ἐγχρίσματος ἐκ βορικοῦ νατρίου (γλυκερίνης καὶ βορικοῦ νατρίου ἀνὰ ἴσα μέρη) τὰ πάσχοντα μέρη καὶ ἀναγράφομεν πλύσεις τοῦ στόματος δι' ἀφειρήματος μαλάχης ὕδατος Vichy, ὀξυγονοῦχου ὕδατος (Δαμασκηνός).

Προκειμένου περὶ νεογνοῦ ἐκλέγομεν καλὴν τροφὴν ἢ καλῆς ποιότητος γάλα, ἂν δὲ δυσπεπτικά ἢ ἐντερικά διαταραχαὶ ἐπιπλάκωσι μετὰ τῆς μυκητώδους στοματίτιδος, ἀναγράφομεν τὸ ἀσβέστιον ὕδωρ, οὗτινος παρέχομεν δύο μέχρι τριῶν κοχλιαρίων ἐντὸς τοῦ γάλακτος δι' ἡμέρας, ἢ καὶ σταγόνα λαβδάνου τοῦ Sydenham ἐν σακχαρούχῳ ὕδατι καὶ σινιστῶμεν τὴν καθαριότητα τοῦ θηλάστρου, τοῦ μαστοῦ τῆς τροφῆς ἢ τοῦ στόματος τοῦ παιδίου.



§ 5. ΑΙ ΑΦΘΑΙ

**Περιγραφή.** — Αἱ ἄφθαι καλοῦνται ὡσαύτως καὶ ἀφθώ-  
δης στοματίτις, ἥτις ὅμως προσωνυμία δὲν εἶναι κυριολεκτι-  
κῶς ὀρθή, διότι ἡ στοματίτις ἐνταῦθα ἀποτελεῖ ὅλως δευτε-  
ρεῦον στοιχεῖον. Ἴσως ἡ προσωνυμία τοῦ ἀφθώδους πυρετοῦ  
θὰ ἦτο ἡ καταλληλοτέρα προκειμένου περὶ τῆς νόσου ταύτης.  
Κατὰ τὰς καλοῦθεις μορφάς, τὰς καὶ περισσοτέρας, τὰ προ-  
δρομικὰ συμπτώματα ἐλλείπουσιν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῶν  
χειλέων, κατὰ τὴν κορυφὴν ἢ τὰ χεῖλη τῆς γλώσσης, ἐπὶ τοῦ  
βλεννογόνου τῶν παρειῶν καὶ τῆς ὑπερώας προφαίνονται  
ἐρυθραὶ κηλίδες, ἐφ' ὧν ἀναπτύσσονται φυσαλλίδες παρεμ-  
φέρουσαι ταῖς τοῦ ἔρπητος φυσαλλίσιν καὶ πεπληρωμέναι  
ὕγρου γαλακτοχρόου, περιβαλλόμεναι ἄλφ ἐσχηματισμένη ἐπὶ  
τοῦ ἐξωδηκότης βλεννογόνου, εἴτα δὲ διαρρηγνύμεναι, ἀπὸ  
δὲ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ἐπιγίγνεται ἡ ἑλκώσις.

Αἱ ἀφθώδεις ἑλκώσεις εἶναι κυκλοτερεῖς, ἡ δὲ διάμετρος  
αὐτῶν ποικίλλει ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι φακῆς,  
ἐνίαι δὲ τούτων εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμέναι. Ὁ πυθμὴν τῆς  
ἐλκώσεως εἶναι φαιώχρους καὶ συνέστηκεν ἐκ σωρείας ἐκτε-  
φυλισμένων ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῆς εἶναι  
ἀνώμαλα, δὲν ἀποκολλῶνται καὶ ἀποτόμως τέμνονται. Ἡ  
ἐλκώσις ἐπιμένει ἡμέρας τινάς, σπανιότερον πλέον τῆς ἑβδο-  
μάδος, ἐπουλοῦται δὲ μὴ καταλείπουσα ἴχνη.

Ἀπὸ τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῆς ἡ ἄφθη προκαλεῖ αἰσθημα-  
καύσον, τὸ δ' ἄλγος ἐπιτείνεται κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐλκώ-  
σεως. Ἡ ἀπόπνοια εἶναι κάκοσμος, δαφυλῆς δ' ἡ σιαιόρ-  
ροια, ἡ κατάποσις καὶ ὁ θηλασμός εἶναι τοσοῦτον ἐπώδυ-  
να, ὥστε τὸ βρέφος ἀποκρούει τὸν μαστόν, ὃ δ' ἐνήλικος  
περιορίζεται εἰς τὴν χρῆσιν σιτίων ὑδαρῶν καθ' ὅσον ἀλγέι  
ζωηρότατα σπανίως ἐξογκοῦνται τὰ ὑπογνάθια γάγγλια.

Οὐδεμίαν ἔχουσι σημασίαν τὰ γενικά συμπτώματα ἐν ταῖς  
ἡπίαῖς μορφαῖς, ὅταν αἱ ἄφθαι εἶναι διάσπαρτοι καὶ χαρα-  
κτηρίζονται διὰ τινων πεπτικῶν διαταραχῶν συνοδευομένων  
ὑπὸ ἐλαφροῦς πυρετικῆς καταστάσεως, ἢ τοῦ πυρετοῦ προη-  
γουμένου τῆς ἐμφανίσεως τούτων. Ἀλλὰ τὰ γενικά ταῦτα  
συμπτώματα ἐντείνονται πῶς, ὅταν αἱ ἄφθαι εἶναι ἀθρόαι,

όποτε λίαν κατ'άλληλος θά ἦτο ἡ προσωνυμία τοῦ ἀφθώδους πυρετοῦ. Ἐν τῇ σπανιωτάτῃ παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ ἀθρόα ταύτῃ μορφῇ, ἣτις ἐνσκήπτει ἐνίοτε ἐπιδημικῶς, ὁ πυρετός καὶ τὰ γενικὰ συμπτώματα προηγούνται συνήθως τῆς ἐξανθήσεως. Αἱ ἀφθώδεις ἐλκώσεις βάλλουσι τὴν ὑπερφάν, τὸ ὑπερώϊον ἰστίον, τὰς ἀντιάδας καὶ τὸν τράχηλιν, ἐνούμεναι δ' αὐταὶ ἀποτελοῦσιν εὐρείας ἐλκώσεις εἰς τινὰς περιπτώσεις αἱ ἐλκώσεις καταφωρῶνται εἰς τὰ ἄκρα, ἰδίᾳ δ' εἰς τὰς χεῖρας. Ὁ πυρετός εἶναι ὑψηλός, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ (ἔμετος, διάρροια) εἶναι ἐντονα, ἡ δὲ νόσος κατ' ἐξοχὴν παρὰ τοῖς παισὶ καὶ τοῖς πρεσβύταις ὑπενδύεται ἀδυναμικὴν μορφήν δυναμένην νὰ καταλήξῃ εἰς θάνατον.

**Αἰτιολογία. Θεραπεία.** — Τὰ αἷτια τοῦ ἀφθώδους πυρετοῦ δὲν εἶναι σαφῶς ἐγνωσμένα· παρατηρεῖται καθ' ὅλας τὰς ἡλικίας, ἐνίοτε δ' ἐπιδημικῶς, καὶ παρὰ τισιν ἀτόμοις ἐπανερχεται συχνάκις αὐτῇ. Ὡφθη ἡ σύμπτωσις τῶν ἀφθῶν δερμικαῖς ἐκδηλώσεσιν, ὡς λ. χ. τῷ ἔρπητι, ἐκθύματι, ἐξ οὗ ἤχθησάν τινες εἰς τὸ συμπέρασμα τῆς διαθετικῆς φύσεως τῶν ἀφθῶν, καίτοι τὴν σήμερον διαφόρως ἔχει τὸ ζήτημα τοῦτο. Οἱ ἰατροὶ ἤδη ἀπὸ τοῦ 17<sup>ου</sup> αἰῶνος εἶχον ὑπαινιχθῇ τὴν μολυσματικὴν φύσιν τῆς νόσου, αἱ δὲ πρόσφατοι ἐρευναι τείνουσιν ἀληθῶς νὰ πιστώσωσιν ὅτι ὁ συνήθως ἡπιώτατος, ἐνίοτε δὲ ἐντονώτατος ἀφθώδης πυρετός, εἶναι νόσος μεταδοτικῇ μολυσματικῇ βακτηριακῆς φύσεως, ἀπὸ δὲ κλινικῆς ἀποψέως μεγάλως παρεμφερεῖ ὁ ἀφθώδης πυρετός τοῦ ἀνθρώπου τῷ ἀφθώδει πυρετῷ τῶν βοῶν ἢ τῶν πτηνῶν καὶ παμπληθεῖς ἤδη παρατηρήσεις τείνουσι ν' ἀποδείξωσιν ὅτι ἡ νόσος αἴτιη μεταδίδεται ἐκ τῶν ζώων εἰς τὸν ἄνθρωπον, τὸ δὲ γάλα (τὸ μὴ βρασθὲν) εἶναι ὁ συνήθης τρόπος τῆς μόλυνσεως. Εἶναι βέβαιον ὅτι παρὰ τοῖς τεχνητῶς γαλουχουμένοις παιδίοις ἡ ἀφθώδης ἐξάνθησις προσβάλλει ἱκανῶς συχνὰ συμμετρικῶς τὰ μέρη τῆς μέσης ῥαφῆς τῆς ὑπερφάν.

Ἐπὶ τῆς ἡπίας μορφῆς ἡ *θεραπεία* συνίσταται εἰς πλύσεις τοῦ στόματος διὰ μαλακτικῶν ὑγρῶν ἢ διὰ διαλύματος 5 ἐπὶ τοῖς 100 ἱεὺλικοῦ νατρίου (Hirtz). Ἀναγράφομεν τὸ χλωρικὸν κάλι ἐν ποτῷ καὶ δυνάμεθα νὰ ἐπισπεύσωμεν τὴν ἐπούλωσιν τῶν ἐλκώσεων δι' ἐπιπολαίων ἐπιβίξεων διὰ νιτρι-



κοῦ ἀργύρου. Τὰ καθαρτικά γενικῶς ἐνδείκνυνται. Ἐν τῷ νοσοκομείῳ θεραπεύων παιδίον τι φέρον διαρκῶς ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἄφθας ἔσχον ἐξαίσια ἀποτελέσματα ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ γάλακτος.

## § 6. ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ — ΝΟΜΗ

Εἴθισται λέγοντες γάγγραιναν τοῦ στόματος ἢ νομὴν νὰ περιγράφωμεν οὐχὶ τὰ γαγγραινώδη συμπτώματα, ἀτινα ἐπέρχονται ὡς ἐπιφαινόμενον ἢ ὡς ἐπιπλοκὴ ἐν τῇ διαδρομῇ ἐνίων στοματιτίδων, ἀλλὰ γάγγραιναν εἰδικὴν ἔχουσαν πορείαν, βακτηριακῆς φύσεως, ἣτις ἀναπτύσσεται παρὰ τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν τριῶν μέχρι πέντε ἐτῶν παισὶ καὶ ἣτις ὡς ἐκ τῶν χαρακτήρων αὐτῆς ἰδίαν ὁλως νοσολογικὴν εἰκόνα ἀποτελεῖ.

**Περιγραφή.** — Ἡ φοβερά αὕτη νόσος ὑποῦλως καὶ ἀνωδύνως ἀρχεται ἀπὸ τοῦ βλεννογόνου τῶν παρειῶν, εἰδικώτερον δὲ ἐκ τῆς ἀριστερᾶς παρειᾶς. Ὁ βλεννογόνος προσλαμβάνει ἰώδη ὕψιν, σχηματίζεται φλύκταινα, ἣτις πληροῦται πυρροχοροῦ ὑγροῦ καὶ δηγνυμένη καταλείπει ἐν τῇ θέσει αὐτῆς φαίχρουν ἔλκωσιν, ἣτις κατὰ τὴν περιόδον ταύτην εἶναι ἔτι ἄσμος. Ταχέως ἡ ἔλκωσις αὕτη χωρεῖ κατὰ βάθος καὶ πλάτος, προσλαμβάνουσα χροιάν φαίχρουν, μελανωπὴν, ἢ δ' ἀπόπνοια γίνεται κακοσμοτάτη. Κατὰ τὰς ἀγαθὰς ἀλλὰ σπανίας περιπτώσεις ἡ γαγγραινώδης ἔλκωσις περιορίζεται, ὃ δὲ πυθμὴν τοῦ ἔλκους ἀποκαθαίρεται, βλαστάνει καὶ ἡ ἐπούλωσις τελεῖται, ἀλλ' ὅταν ἡ νόσος ἀκολουθῇ τῇ πορείᾳ αὐτῆς, ἡ ἔλκωσις ἐπεκτείνεται, καθίσταται σηπεδονώδης, μελανωπὴ, περιβάλλεται ὑπὸ φλεγμονώδους ζώνης καὶ ἀπὸ τῆς τρίτης μέχρι τῆς ἐβδόμης ἡμέρας σχηματίζεται ἐν τῷ βάθει τῆς παρειᾶς πυρὴν ἐσκληρυνμένον, οὔτινος ἡ παρουσία δηλοῖ τὴν ἔδραν τῆς γαγγραινῆς καὶ τὴν χώραν, ἣτις πρόκειται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ ταύτης. Τὸ χεῖλος καὶ ἡ παρειὰ εἶναι οἰδηματώδη, τὸ δέρμα τῆς παρειᾶς καθίσταται στυλπνόν, ἰώδες, ὃ δὲ δαφυλῶς ἐκ τοῦ στόματος ἐκχεόμενος σίαλος εἶναι αἱματηρός, ἰχωρώδης, καίκοσμος.

Ἐν δεδομένη στιγμή σχηματίζεται ἐσχάρα τοῦ δέρματος, ἥτις εἶναι ξηρά καὶ φαίνεται πεπιεσμένη· ἡ γάγγραινα βάλλει καθ' ὅλον τὸ πάχος τὴν παρεϊάν· ὁ δὲ αἰὶ χωρῶν σφάκελος δύναται νὰ προσβάλῃ τὰ χεῖλη, τὴν ῥίνα καὶ τὸ βλέφαρον, εἴτα δ' οἱ ἐσχαροποιηθέντες ἱστοὶ πίπτουσι τεμαχιδόν, ἀντ' αὐτῶν δὲ παραμένει κοιλότης συγκοινωνοῦσα μετὰ τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος, ἐξ ἧς μετὰ τῶν ποτῶν καὶ τῶν γαργαρισμῶν ἐκρέει ὑγρὸν κάκοςμον. Ὁ σκελετὸς τοῦ προσώπου δὲν μένει ἀμέτοχος τῆς παθήσεως, διότι ἡ νέκρωσις καταλαμβάνει τὰ ὅσα τῶν γειτνιαζόντων μερῶν (γνάθος, σκληρὰ ὑπερῶα), εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἡ γάγγραινα δὲν περιορίζεται εἰς τὸ πρόσωπον, ἀλλ' ἀναπτύσσεται συγχρόνως εἰς τὸν πνεύμονα, εἰς τὸ αἰδοῖον, εἰς τὸν φάρυγγα, τὸν οἰσοφάγον καὶ τὰ ἀκρότατα σημεῖα τῶν ἄκρων.

Τὰ γενικὰ συμπτώματα, μικρὸν ἐκσεσημασμένα ἐν ἀρχῇ, ἐπιτείνονται ἐντόνως, ὅταν τὸ δέρμα βληθῇ ὑπὸ τῆς γαγγραινης, κατὰ δὲ τὴν περίοδον ταύτην ὁ πυρετὸς εἶναι ἐνίοτε ἐντονος, τοῦτω δ' ἐπακολουθεῖ κατάπτωσις καὶ ἀδυναμία, ἡ διάρροια εἶναι ἀδιάπυστος, ἡ ἀπιοσχανσις ὑπέρμετρος, ἀληθὴς ὀξεία καχεξία.

Κατὰ τὴν νομὴν τὰ λεμφικὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου μικρὸν ἐξογκοῦνται, ὁ δὲ θάνατος γενικῶς ἐπιγίγνεται ἀπὸ τῆς πέμπτης μέχρι τῆς δεκάτης πέμπτης ἡμέρας, καὶ ἐν περιπτώσει ἰάσεως, ὅπερ ἄπαξ ἐπὶ πέντε συμβαίνει, ὁ πάσχων φέρει ἐν τῷ προσώπῳ αὐτοῦ οὐλὰς, συριγγώδεις πόρους, ἐνίοτε δὲ καὶ δυσειδεῖς παραμορφώσεις.

**Αἰτιολογία.** — Ἡ νομὴ προφαίνεται μὲν καθ' ὅλας τὰς ἡλικίας, μᾶλλον ὅμως βάλλει τὰ παῖδια ἡλικίας δύο μέχρι πέντε ἐτῶν, καὶ εἶναι νόσος πάντοτε δευτεροπαθὴς καὶ, ὅπερ ἄξιον σημειώσεως, αἱ τοπικαὶ παθήσεις τοῦ στόματος, αἱ στοματίτιδες καὶ αὐταὶ αἱ ἐντονοὶ στοματίτιδες (ἐλκομεμβρανώδης, ἰδραργυρική) οὐδύλως σχεδὸν ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς, ἐν ᾧ αἱ γενικαὶ νόσοι, οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ, ἰδίᾳ δ' ἡ ἰλαρά, ἡ ὁστρακία, ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς, ἡ διφθερίτις, τὸ σκορβοῦτον, ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἐκρηξίν ταύτης. Ἡ νομὴ ἄλλως τε κατέστη ἤδη σπανιωτάτη (ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ ἰλαρᾶς κεφαλαίῳ) ἐκ τῶν ἀντισηπτικῶν

μέσων τῶν πρότερον ἀγνώστων. Αἱ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι δὲν παρέσχον ἀκριβῆ πορίσματα.

Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς πλύσεις τοῦ στόματος διὰ διαλύματος βορικοῦ ὀξέος ἐν ἀναλογία 4 ἐπὶ 100 καὶ εἰς διὰ τοῦ θερμοκαντηρος καντηριάσεις γινομένης καθ' ἡμέραν φροντίζομεν δὲ ὡσαύτως περὶ τῆς ἐνισχύσεως τῶν δυνάμεων τοῦ ἄρρωστου διὰ τῶν τονωτικῶν καὶ ἐνισχυτικῶν φαρμάκων.

## § 7. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ

**Ἑλκος.** — Τὸ ἑλκος τῶν χειλέων εἶναι τοσοῦτον σήνηθες, ὥστε ἐκ τῆς στατιστικῆς τοῦ Nivet περιλαμβανούσης 338 συφιλιδικὰ ἔλκη τοῦ στόματος καὶ τῶν παρισθμίων τὸ ἑλκος τῶν χειλέων ἀριθμεῖ 260 περιπτώσεις. Κατ' ἔτος παρατηροῦμεν τέσσαρας μέχρι πέντε περιπτώσεις ἐν τῇ ἑμῇ κλινικῇ. Διὰ τὸ ἑλκος τοῦτο ὡς καὶ διὰ τὰ τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἢ μύλωνσις εἶναι ἄμεσος ἢ ἔμμεσος ἐκ τῶν οἰκιακῶν σκευῶν, ὡς κοχλιαρίου, ποτηρίου, ἀγγείων κρυσταλλίνων, ἀπηρωσμένων ἐν δημοσίαις κρήναις κυπέλλων, καπνοσύριγγος κ.τ.τ. Τὸ ἑλκος τῶν χειλέων παρατηρεῖται ὡσαύτως παρὰ τῶν νεογνῶ, ὅταν συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις ὑπάρχωσιν ἐν τῷ μαστῷ τῆς τροφῆς, καὶ ἐνταῦθα, δ' ὡς καὶ ἄλλαχού τὸ συφιλιδικόν ἑλκος εἶναι σνήθως μονήρες, καίτοι τὰ πολλαπλὰ ἔλκη δὲν εἶναι σπάνια.

Τὸ ἑλκος τῶν χειλέων ἄρχεται διὰ φαινομενικῶς ἀσημάντου παθήσεως, οἱ δ' ἄρρωστοι θεωροῦσιν ἑαυτοὺς φέροντας ἀπλὴν ἐκδοράν, ἀπλὴν ῥαγάδα, ἀπλοῦν ἴονθον. Ἡ πρὸς τὰς ῥαγάδας καὶ ἐκδοράς σύγκρισις σνήθως ἀφορᾷ εἰς τὰ ἔλκη τῆς γωνίας καὶ τῆς μέσης μοίρας τῶν χειλέων. Τὸ ἑλκος ἀναπτύσσεται τελείως ἐν ὀλίγαις ἡμέραις καὶ παρίσταται ὑπὸ διαφόρους τύπους, οὕτως ὥστε ἑλκος τι εἶναι θηλοειδὲς τὴν ὄψιν, οἶονεὶ μικρὸς ὄγκος ἐξηλωμένος μετὰ ἐρυθροποῦ πυθμένος μετὰ βάσεως σκληρᾶς καὶ εὐκόλως αἱμορραγούσης, ἐν ᾧ ἄλλο ἑλκος ἰδίᾳ κατὰ τὴν γωνίαν τῶν χειλέων παρεμφέρει πεπλατυσμένην, ἐπιπολαίαν, λεῖαν, στιλβούσῃ, χρώματος μύτικῆς σαρκὸς ἐλκώσει, καλυπτομένην ἐνίοτε ὑπὸ διφθοροειδοῦς ἐπιχρίσματος, ἡ δὲ γωνία τῶν δύο χειλέων μετέχει ταύτης

καὶ αἱμορραγεῖ ἐκ τῶν κινήσεων ἢ τῆς τριβῆς, οὕτως ὥστε ἐκ πρώτης ὄψεως θὰ ἔλεγέ τις ὅτι πρόκειται περὶ ἐλξέματος. Σιγνάκις τὸ ἔλκος τῶν χειλέων εἶναι προέχον, βλατιδῶδες, ὑπερτροφικὸν καὶ σχηματίζει ἀληθῆ ἀνώδυνον καὶ ἐσκληρυσμένον κατὰ τὴν βάσιν αὐτοῦ ὄγκον, ὑπέρκειται δὲ συνήθως τοῦ βλεννογόνου καὶ τοῦ δέρματος, καλυπτόμενον ὑπὸ ἐφελκίδος ἰδίᾳ κατὰ τὴν δερμικὴν ταύτης μοῖραν, ἡ δὲ ἐφελκίς αὕτη κοινὴ ἐν πᾶσι τοῖς ἔλκεσι τοῦ δέρματος εἶναι σκοτεινόχρους, αἰρομένη μετὰ προσηγουμένην μαλάκυνσιν, ὅποτε προφαίνεται διαβρωτικὴ ἐφελκίς, ἐπιφάνεια ἐρυθρά, αἱμορραγοῦσα διὰ τῆς τριβῆς. Ἐκ πρώτης ὄψεως τὰ ἔλκη ταῦτα παρεμφέρουσι δοθιῇνι ἢ ἐπιθηλιώματι.

Πάντα τὰ ἔλκη ταῦτα ἔχουσι τοῦτο τὸ κοινόν, ὅτι εἶναι ἀνώδυνα, ἐσκληρυσμένα κατὰ τὴν βάσιν καὶ συμπαρομαρτοῦσι τοῦτοις γάγγλια ἀνώδυνα καὶ ἐνίοτε ὀγκώδη, ἡ δ' ἀδενόπαθεια αὕτη εἶναι μονόπλευρος μὲν ἐπὶ τῶν ἐλκῶν τῶν πλαγίων μερῶν, δίπλευρος δὲ ἐπὶ τῶν ἐλκῶν τῆς μέσης μοίρας καὶ ὑποπωγώνιος ἐπὶ τῶν ἐλκῶν τοῦ κατωτέρου χεῖλους, προσεγγίζει δὲ τῇ γωνίᾳ τῆς γνάθου ἐπὶ τοῦ ἔλκους τοῦ ἀνωτέρου χεῖλους, τῶν οὖλων, τῆς γλώσσης καὶ τῆς παρειᾶς. Ἡ διάρκεια τοῦ ἔλκους τῶν χειλέων εἶναι τεσσάρων μέτρι ἐξ ἑβδομάδων, ἐξαλείφεται δὲ ἄνευ μὲν οὐλῆς, ἀλλ' ἐγκαταλείπει σκληρίαν, ἣτις ἐν τέλει ἐξαλείφεται. Τὸ ἔλκος τῶν χειλέων συγγέεται διαγνωστικῶς πρὸς τὸν ἐπιχειλίον ἔρπητα, τὸ ἔκζεμα, τὸν δοθιῆνα, τὸ ἐπιθηλίωμα. Ἀλλὰ τὸ ἀνώδυνον καὶ ἡ περιγαμηνώδης σκληρία τῆς βάσεως τοῦ ἔλκους, ἡ πρῶμος καὶ ἀνάλγητος ἀδενίτις εἶναι ἱκανὰ διαγνωστικὰ σημεῖα.

*Δευτερογενῆ συμπτώματα.* — Αἱ συφιλίδες τῶν χειλέων ἔχουσι τὴν ὄψιν μικρῶν, ὀπαλίνων τὴν χρῶσιν ἐκδορῶν, (διαβρωτικὴ μορφή). Ἄν δ' ἡ σίφιλις προσβάλλῃ τὸ δέρμα, ὡς εἰς τὰς σχισμὰς, καλύπτεται κατὰ τὴν χώραν ταύτην ὑπὸ μικρῶν ἐφελκίδων. Αἱ συφιλίδες αὗται εἶναι λίαν συνήθεις παρὰ τῷ κληρονομικῇ συφιλίδα πάσχοντι παιδίῳ καὶ κατ' ἐξοχὴν μολυσματικά.

*Τριτογενῆ συμπτώματα.* — Τὸ κομμίωμα εἶναι σπάνιον κατὰ τὰ χεῖλη, φερόμενον ἐν τοῦτοις ἀσμενέστερον πρὸς τὸ ἀνώτερον χεῖλος καὶ ὄν ἐπιτόλαιον ἢ βαθὺ καὶ ἔνδομυϊκόν

ἐξικνεῖται τὸν ὄγκον μέχρι φακῆς ἢ κεράσου. Τὸ χεῖλος εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον παραμειορφωμένον, ὅσῳ τὰ κομμώματα εἶναι πολυπληθέστερα. Τὸ κομμώμα χωρεῖ συχνάκις ἀναπτυσσόμενον μέχρι τῆς κομμώδους ἐξεκλώσεως τῆς μετὰ ἐπιημένων καὶ ἐσχαρωδῶν χεϊλέων, πυθμένος φαιόχρου καὶ πυώδους.

Καθορᾶται ἐν τοῖς χεῖλεσι τὸ σκληρωτικὸν *συφίλωμα*, ὡς καταφανέστατα παρετήρησα τοῦτο ἅπας ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ· τὸ δὲ σκληρωτικὸν *συφίλωμα* ἢ *σκληρωτικὴ τριτογενὴς χεῖλειτις συφιλιδική* φέρεται ἀσμενέστερον πρὸς τὸ κατώτερον χεῖλος, καίτοι ἀμφοτέρω τὰ χεῖλη συνήθως ἀλίσκονται. Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον ὁλόκληρον τὸ χεῖλος ὑπερτρέφεται ἐνίοτε μεγάλως καὶ προσλαμβάνει τὴν ὄψιν τοῦ χοιραδικοῦ χείλους, παρεβλήθη δὲ τὸ χεῖλος πρὸς προβοσκίδα ἢ χεῖλος ταπήρου. Ἡ σκληρυνσις τῶν ἰστῶν οὕσα ὁμοειδὴς ἐνίοτε καθίσταται θηλώδης, μὴ ἐξικνουμένη δέ, ὡς τὸ κομμώμα, εἰς τὴν μαλάκυνσιν καὶ τὴν ἐξέλκωσιν, ἀπολήγει, ἂν δὲν ἐπεμβῇ τις θεραπευτικῶς, εἰς ἀτροφικὴν περίοδον, καθ' ἣν τὸ χεῖλος λεπτύνεται καὶ ἡ εἴσοδος τοῦ στόματος ἀποστενεύεται. Αἱ τριτογενεῖς χεῖλειτιδες ἐξελίσσονται ἀνωδύνως ἀνευ διογκώσεως τῶν γαγγλίων, τῶν δὲ χεϊλέων ἀκάμπτων καὶ παραμειορφωμένων ἐν μέρει αἱ λειτουργίαι ἀπόλλυνται (ἄρθρωσις τῶν ἡχων, μᾶσησις, κατάποσις). (Ἴδὲ κατωτέρω περὶ θεραπείας).

## § 8. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΗΣ

*Ἐλκος*. — Τὸ ἔλκος τῆς γλώσσης, ὃν σπάνιον, καταλαμβάνει τὴν κορυφὴν μᾶλλον τῶν ἄλλων μοιρῶν αὐτῆς καὶ ὅτε μὲν εἶναι αἱμορραγικὴ ἐλκωσις, μετὰ ἐρυθροῦ ἢ φαιώτου πυθμένος, ὅτε δ' εἶναι ὄγκος ἐξηλωμένος οἶονεὶ συνεσφιγμένος ἐν τῇ γλώσσῃ. Ἡ βάσις τοῦ ἔλκους εἶναι πάντοτε σκληρά, ἢ δ' ὑπογνάθιος ἀδενοπάθεια εἶναι μονόπλευρος μὲν, ἂν ἢ ἔδρα τοῦ ἔλκους εἶναι εἰς μίαν τῶν πλαγίων μοιρῶν τῆς γλώσσης, δίπλευρος δέ, ὅταν τὸ ἔλκος ἰεδραῖζεται κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν. Τὰ ἔλκη τῆς γλώσσης δὲν εἶναι πάντοτε ἀνώδινα, ὡς τὰ ἔλκη τῶν ἄλλων χωρῶν, ἀλλὰ τοῦναντίον

είναι ένίοτε λίαν όδυνηρά ένεκα τών κινήσεων τής μασήσεως και τής άδιαπτώτου έπαφής τούτων μετά τού σιάλου, τού καπνού, τών ποτών και τών σιτιών.

*Δευτερογενή συμπτώματα.* — Αί βλεννώδεις πλάκες τής γλώσσης είναι διαβρωτικάί (συφυλίδες διαβρωτικάί), έλκωτικάί (συφυλίδες έλκωτικάί), θηλώδεις (συφυλίδες ύπερτροφικάί) και λείαι πλάκες. Κατά τό χείλος τής γλώσσης αί συφυλιδικάί παθήσεις έξελκοΐνται εύκόλως· αί καταλαμβάνουσai τήν ράχιν τού όργάνου, όταν πλημμελώς θεραπεύονται, έξελκοΐνται, ρηγνύονται και σχηματίζουνσι ραγάδας, έντομάς μετά σκληρών και έξωδηκότων χειλέων. Ένίοτε αί συφυλιδικάί παθήσεις τής γλώσσης, ίδια αί κατά τήν ράχιν αύτης, είναι βλατιδώδεις και σχηματίζουνσι υβώματα, θηλάς (ράχis βατράχου), έναι δέ τούτων είναι μάλιστα βλαστητικάί, ύπερτροφικάί, θηλώδεις, παραμορφούσαι τήν γλώσσαν και παρεμφέρουσαι καρκινοειδεί. Έτέρα ποικιλία συφυλίδος τής γλώσσης καταφωράται ώσαύτως, είναι δ' αύτη αί λείαι πλάκες οίονει όμαλαί και λαμπραί, αίτινες δέν είναι διαβρωτικάί, αλλά θά έλεγέ τις ότι κατά τήν μοΐραν τής βλεννώδους πλακός ό βλεννογόνος είναι άποτετμημένος τας θηλάς. Αί πλάκες αύται, λίαν όμαλαί τήν περίμετρον, καταλαμβάνουσιν άποκλειστικώς τήν ράχιν τής γλώσσης διακρινόμεναι τών γειτνιαζουσών μοιρών, αίτινες διατηρούσι τήν λαχνώδη αύτών όψιν. Η μορφή αύτη τής συφυλιδικής παθήσεως τής γλώσσης παρεμφέρει μεγάλως τω έκέματι τής γλώσσης, διό και επιβάλλεται ή διάγνωσις. Τό έκζεμα τής γλώσσης προσέλαβε πλείστας προσωνυμίας, ως πιτυρίασις τής γλώσσης (Rayez), γεωγραφική γλώσσα (Bergeron), άπολεπιστική χηλωτή γλωσσίτις και έκζεμα καθ' άλλω ή χηλωτόν άπολεπιστικόν (Besnier), ψωρίασις γλώσσης.

Τό έκζεμα άρχεται συνήθως εκ τού χείλους τής γλώσσης έν άρχή ώς μικρός ή πολλοί μικροί κύκλοι μετά λεπτοτάτης άπολεπίσεως και μετά περιμέτρων γλωσσωδών ή πολυκυκλικών. Έν τή τελεία αναπτύξει αύτου τό έκζεμα χαρακτηρίζεται υπό πλακός μεθ' άλλω, μετ' έρυθρού ή ροδίνου πυθμένος, ή δέ πλάξ ή αί πλάκες περιβάλλονται υπό παρυφής ή υπό κιτρίνων ή φαιωπών ταινιών, αίτινες είναι τά



λείψανα τοῦ βλεννογόνου τῆς γλώσσης τῆς οὐπὼ ἀλούσης ὑπὸ τοῦ ἐκζέματος. Ὅτε μὲν τὸ ἐκζεμα παραμένει χηλωτὸν ἐπιπόλαιον, ὅτε δὲ καταλαμβάνει, ἀνίσως ὁμως, σχεδὸν πᾶσαν τὴν γλῶσσαν· ὅταν δὲ ἐπεκταθῇ τοῦτο, ἡ ῥαχιαία ἐπιφάνεια τῆς γλώσσης εἶναι ἐρυθρά, λεῖα, ἀπολεπισθεῖσα μετὰ τινων φαιωπῶν νησυδρίων δίκην ποικιλιμάτων ἀραβικῶν, λευράνων τοῦ μὴ ἀλόντος ὑπὸ τοῦ ἐκζέματος βλεννογόνου τῆς γλώσσης (ἐκζεμα πεποικιλμένον, θυσανωτόν, κυκλωτερές, χηλωτόν). Τὸ ἐκζεμα τοῦτο χωρεῖ ῥαγδαίως, ἡ δὲ διάρκεια αὐτοῦ ποικίλλει ἀπὸ ἡμερῶν τινων μέχρις ἑβδομάδων τινῶν καὶ παραμένει πάντοτε ἐν τῇ γλώσσῃ μὴ προσβάλλον τὸ ὑπερφίον ἰστίον, τὸ ἔδαφος τοῦ στόματος, τὰς παρειάς, ὡς αἱ λευκοπλασῖαι. Τὸ ἐκζεμα ὅτε μὲν παρακολουθεῖται ὑπὸ συμπτωμάτων τινῶν, ὡς κνησμοῦ, καύσου, αἰγους, ὅτε δὲ τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἀσήμαντα. Οὕτως ἔχει τὸ ἐκζεμα τῆς γλώσσης τῶν ἀσθριτικῶν, τῶν ποδαγρικῶν, τῶν δυσπεπτικῶν, καίτοι βέβαιον εἶναι ὅτι τὸ ἐκζεμα τοῦτο ἐμφανίζεται συχνάκις καὶ ὑποτροπιάζει ἐπὶ τῆς γλώσσης τῶν προσφάτων ἢ ὀψίμων σφιλιδικῶν· ὁ Parrot καὶ ὁ Karosi θεωροῦσι τοῦτο ὡς σύμπτωμα κληρονομικῆς σφιλίδος, τῷ ὄντι δ' ἡ σύφιλις μεγάλως συμβάλλεται εἰς τοῦτο, οὔτως ὥστε δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς δευτερογενὲς παρασφιλιδικὴ ἐκδήλωσις.

*Τριτογενῇ συμπτώματα.*—Τὰ κομμιώματα τῆς γλώσσης εἶναι ἐπιπόλαια ἐμπερικεκλεισμένα ἐν τῷ χορίῳ ἢ βαθύτερον ἐντὸς τῶν μυῶν. Ἐν οὐδεμιᾷ δ' ἄλλῃ χώρᾳ εἶναι συχνότερα ἢ ἐν τῇ γλώσσῃ.

Τὰ κομμιώματα καταλαμβάνουσι τὴν ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν τῆς γλώσσης, οὐδέποτε δὲ τὴν κατωτέραν, καὶ εἶναι τὸ μέγεθος ὡσεὶ πίσου, κεράσου ἢ καρύου. Ὅταν τὰ κομμιώματα εἶναι πολυάριθμα, ἡ γλῶσσα εἶναι βοστρυχοειδὲς θηλώδης, οἶονεῖ ἔμπλεως λεπτοκαρύων (Fournier) διεξερχομένη τῶν ὀδόντων, τὸ δὲ στόμα μόλις περιλαμβάνει ταύτην, καθισταμένη δὲ ἐλεφαντιώδης παρακωλύει τὴν προφοράν, τὴν μάσησιν, τὴν κατάποσιν, τὴν ἀναπνοήν.

Ἐνίοτε ὑπάρχει ἐν μόνον κομμίωμα, ἡ δὲ γλῶσσα κατὰ τὰ λοιπὰ μέρη ἔχει ὑγιῶς, ὡς παρατήρησα τοῦτο ἐπὶ ἀρρώ-



στον ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu, οὗτινος τὸ μονή-  
ρες κομμίωμα ἐσηματίζεν ὄγκον διαστάσεων μικροῦ καρύου  
κατὰ τὴν προσθίαν καὶ δεξιὰν μοῖραν τῆς γλώσσης, καὶ ἡ  
λαλιά ἦτο ψελλίζουσα, ἡ δὲ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις ὀδυ-  
νηροτάτη. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἠδυνάτει νὰ κλείσῃ τὸ στόμα,  
ὁ δὲ σάλος ἐξεχέετο· ὑποβαλὼν δὲ τὸν ἄρρωστον τοῦτον εἰς  
ἐνέσεις ἐλαιώδεις δι' ἰωδιούχου ὑδραργύρου εἶδον ὅτι τὰ  
συμπτώματα ταχέως ὑπεχώρησαν, ὁ δ' ἄρρωστος ἰάθη ἐν  
ὀκτὼ ἡβδομασίην. Ὁμοιον κομμίωμα παρεμφέρει πᾶσι τοῖς



Εἰκὼν 1.

ὄγκοις τῆς γλώσσης, ὡς τῷ ψυχρῷ φυματικῷ ἀποστήματι,  
τῷ διαμέσῳ σαρκώματι, τῷ λιπώματι τῆς γλώσσης, τῇ ὕδατίδι  
κύστει, ὡς θὰ διαλάβωμεν καὶ πάλιν ἐν τῷ περὶ διαγνώσεως  
κεφαλαίῳ. Ἡ ἄνωθι φωτογραφία ἀναπαριστᾷ τὸν κομ-  
μιώδη ὄγκον τῆς γλώσσης τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου.

β') Αἱ κομμιώδεις ἐλκώσεις τῆς γλώσσης διαδέχονται τὸ  
κομμίωμα εἴτε περιγράφτον εἶναι τοῦτο, εἴτε διάχυτον·  
ἐνίοτε μάλιστα φαίνεται ὅτι ἡ τριτογενὴς ἐλκωσις ἐμφανίζεται  
πρὶν προηγηθῇ τὸ ἀποκαλύπττον τὴν κομμιώδη ἐξοίδησιν

ἔπαρμα. Αἱ κομμιώδεις ἐλκώσεις εἶναι ἐσκαμμέναι, βαθεῖαι, τὰ χεῖλη αὐτῶν οὐχὶ διατετρημένα, ἀποτόμως τετμημένα, ὁ δὲ πυθμὴν εἶναι πλήρης πυκνοῦ πύου, φαιόχρους, κιτρινωπός, πρασινωπός, ἰχωρώδης, ἐνίοτε πλήρης μυκητωδῶν σαρκίων, ἐξ ὧν προσομοιάζει πῶς τῷ καρκινοειδεῖ. Αἱ ἐλκώσεις αὗται οὔτε αἱμορραγοῦσιν, ὥς ἐν τῷ ἐπιθηλιώματι τοῦτο παρατηρεῖται, οὔτε διαπνύσκονται, ὥς οἱ φυματιώδεις ὄγκοι, καὶ εἶναι λίαν ἐπώδυνοι, ἡ δὲ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις εἶναι ἀλγεινόταται καὶ σχεδὸν ἀδύνατοι. Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ



Εἰκὼν 2.

ὥφθη ἄρρωστος βληθεῖσα ὑπὸ συφιλιδικῆς ἐλκώσεως τοῦ προσθίου μέρους τῆς γλώσσης, ἐξ ἧς ἠπειλεῖτο ἡ ῥῆξις ταύτης εἰς δύο μέρη, τὸ δὲ τραῦμα ἦτο ἐπὶ τοσοῦτον ἀλγεινόν, ὥστε ἡ ἄρρωστος ἀπέφευγε πᾶσαν κίνησιν τῆς γλώσσης καὶ μετὰ μεγάλης βίας ἠδύνατο νὰ λαμβάνῃ κύπελλά τινα γάλακτος, καὶ ἐψέλλιζεν ἀντὶ νὰ ὀμιλῇ, ἐπὶ δὲ τούτοις ὁ σίαλος ἐξέρρεεν ἄφθονος καὶ δὲν ἠδύνατο νὰ πλύνῃ τὸ στόμα οὐδὲ ν' ἀποκαθάρσῃ τοὺς ὀδόντας, ἡ δὲ ἐπαφὴ τοῦ ἀέρος ἦτο ἀλγεινὴ, καὶ ἐνεκα τῆς ἀϋπνίας καὶ τῆς ἀσιτίας τὸ βάρος τῆς ἀρρώστου ἐν ὀλίγαις ἐβδομάσιν ἡλαττώθη κατὰ 10 χιλιόγραμμα.

Τοῦτο ἀποδεικνύει ἀπαξ ἔτι ὅτι τὸ ἄλγος δὲν συμπαρομαρτεῖ μόνον ταῖς φυματικαῖς ἐλκώσεσι, διότι αἱ συφιλιδικαὶ ἐλκώσεις τῶν παρισθμίων καὶ τῆς γλώσσης εἶναι ἐνίοτε ἀλγεινόταται. Ἡ εὐρεῖα αὕτη ἔλκωσις τῆς γλώσσης, ἥν ἀναπαριστᾷ ἡ ἄνωθι φωτογραφία, ἐθεραπεύθη καὶ ἰάθη διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ἰωδιοῦχου ὑδραργύρου.

Μετά τινα χρόνον τὸ σφύλωμα τῆς γλώσσης καλῶς θεραπευόμενον ἐπουλοῦται ἐν τέλει, ἀλλ' ἡ γλώσσα συχνάκις παραμένει λευκῇ, παραμεμορφωμένῃ. Ἐνίοτε μὴ θεραπευομένη ἢ κακῶς θεραπευομένη ἢ κομμώδης ἔλκωσις ἐπιμένει ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη στάσιμος καὶ μὴ ἐπεκτεινομένη πέραν τῶν ἐν ἀρχῇ ὁρίων αὐτῆς. Ὁ Fournier παρετήρησε τοιαύτας χρονολογουμένας ἀπὸ ἐνὸς ἢ καὶ δύο ἔτων καὶ ἀναφέρει μάλιστα «περιεργοτάτην περίπτωσιν σχετικὴν πρὸς τὴν τριτογενῇ γλωσσαίτιδα, πρὸ εἰκοσαετίας ἀρξαμένην, ὃ δ' ἄρρωστος εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν εἶχεν ὑποβλήθη. Προσθέσατε δὲ καὶ τοῦτο, εἰς ἀπόδειξιν τοῦ δυνατοῦ τῆς εἰδικῆς ἐν τοιαύταις περιστάσεσι θεραπείας, ὅτι ἡ ἔλκωσις αὕτη ἐπὶ εἰκοσαετίαν παραμείνασα ὡς τοιαύτη ἀπὸ τῆς τετάρτης ἡμέρας, ἀφ' ἧς ἐχορηγήθη ὁ ὑδράργυρος, ἤρξατο ἤδη ἐπανορθουμένη, καὶ τὴν εἰκοστὴν πρώτην ἡμέραν ἡ ἰασις ἐπῆλθεν».

Αἱ συφιλιδικαὶ ἐλκώσεις τῆς γλώσσης δύνανται ἐξαιρετικῶς νὰ καταστῶσι φραγεδαινικαί, ὀφιοειδεῖς ἢ διατριβαίνουσαι.

Εἰς περίπτωσιν ἀναφερομένην ὑπὸ τοῦ Fournier προέκειτο περὶ γυναικός, ἣτις εἶχεν ἤδη βληθῇ τρεῖς ὑπὸ προσβολῶν τριτογενοὺς ἐλκώσεως κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ φάρυγγος, κατὰ δὲ τὴν τετάρτην προσβολὴν ἡ γλώσσα ἐάλω κατὰ τὴν βάσιν ὑπὸ δύο εὐρειῶν ἐλκώσεων βαθέως κοίλων.

Εἰς ἑτέραν περίπτωσιν προέκειτο περὶ ἀρρώστου βληθέντος ὑπὸ τριτογενῶν ἐλκώσεων τοῦ ἡμίσεος δεξιοῦ μέρους τῆς γλώσσης, καὶ μάλις ἐσχηματίσθη αὕτη, ἤρξατο κοιλαιομένη καὶ εὐρυνομένη, ἐγένετο γαγγραινώδης τὴν ὄψιν καὶ μόλις μετὰ τρεῖς μῆνας ἀνεστάλη ἡ πρὸσδος αὐτῆς· ἀλλὰ νέα ἔλκωσις ἀνεφάνη μετὰ τρεῖς μῆνας, τὸ δὲ κομμώδες σπῆλαιον προσέλαβε γαγγραινώδη ὄψιν καὶ ἀπεκόλλων ἐκ τοῦτον πυώδη τεμάχια, σηπτικά, ἡ δὲ γλώσσα κατεστρέφετο

ὡς οἰονεὶ ὑγροποιουμένη», ἡ δὲ ἴασις ἐπετεύχθη μετὰ πολλοὺς μόλις μῆνας.

γ') Τὸ σκληρόν *σφυίλωμα* φέρεται πολλῶ ἁσμενέστερον πρὸς τὴν γλῶσσαν καὶ εἶναι ἐπιπόλαιον ἢ βαθύ, ἡ δὲ σκληρωτικὴ ἐπιπολαία γλωσσίτις βάλλει τὸν βλεννογόνον (γλωσσίτις φλοιώδης), αἱ δ' ἡλλοιωμέναι μοῖραι εἶναι οἰονεὶ ἐξηρημέναι, στίλβουσαι, τὸ ἐπιθήλιον αὐτῶν ἔχει ἀποπέσει (Fournier), ἐξ οὗ μεγίστη ἀντίθεσις πρὸς τὴν πλήρη θηλῶν ὑγιᾶ μοῖραν. Ὁ πάσχων βλεννογόνος ὅτε μὲν εἶναι ζωηρῶς ἐριθρός, ὅτε δὲ λευκωπός, εἰς δὲ τὸν συλλαμβάνοντα τοῦτον θιά τῶν δακτύλων προφαίνεται ὥσει κεκαλυμμένος διὰ χονδρίνου πετάλου καὶ ἡ ὑπὸ τὰς ποικίλας μορφὰς αἰσθητικότης τοῦτου εἶναι ἡλαττωμένη ἢ καὶ τελείως ἐλλείπει.

Κατὰ τὴν *βαθεῖαν* σκληρωτικὴν γλωσσίτιδα ἡ γλῶσσα εἶναι ἠϋξημένη τὸν ὄγκον, ἡ δὲ ῥαχιαία ἐπιφάνεια ταύτης διατρέχεται ὑπὸ αὐλακίων μᾶλλον ἢ ἥττον βαθέων διαφόρων τὴν διεύθυνσιν, ἐξ οὗ ὑποδιαίρεται αὕτη εἰς λοβοὺς καὶ λοβίδια. Ἡ γλῶσσα εἶναι οἰονεὶ διατετμημένη, φατνωδῆς (Fournier), ἐνίοτε δὲ ἡ μέση φυσιολογικὴ αὐλαξ ἐξικνεῖται μέχρις ἐνὸς ἑκατοστομέτρου τὸ βάθος. Δὲν καταφωρῶνται δ' ἐλκώσεις, ἐκτὸς ἂν ἡ ἐλκωσις προεκλήθῃ ὑπὸ ἐξωτερικῶν αἰτίων (οἰνόπνευμα, καπνός, προστριβὰ ἐκ τῶν ὀδόντων).

Αἱ σκληρωτικαὶ αὗται γλωσσίτιδες ἐξελίσσονται βραδύτατα, ἀνωδύνως καί, μὴ ὑπαρχούσης ἐξελκώσεως, ἄνευ γαγγλιακῆς ὑπερτροφίας. Ἡ δίκην χονδροῦ χάρτου ἢ ξύλου σκληρὰ γλῶσσα ἀπόλλυσι βαθμηδὸν τὰς λειτουργίας αὐτῆς, ἡ δὲ ἄρθρωσις τῶν λέξεων, ἡ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις πλημμελῶς τελοῦνται. Συχνάκις ἢ τε κομμωδῆς καὶ ἡ σκληρωτικὴ μορφή συνδυάζονται ἀλλήλαις, ἡ δὲ τοιαύτη γλωσσίτις ἐξελίσσεται ὡς *σκληροκομμωδῆς γλωσσίτις*.

Αἱ σφυιλιδικαὶ γλωσσίτιδες παρουσιάζουσιν ἐνίοτε λευκάς, μαργαρώδεις, πεταλιδώδεις πλάκας, λείας ἢ θηλώδεις τὴν ὄψιν, τὰς *λευκοπλαστικάς πλάκας*. Συνελόντι δ' εἰπεῖν τί ἔννοοῦμεν λέγοντες *λευκοπλασία* τοῦ στόματος, ἥτις προσωνυμία ἐδημιουργήθη ὑπὸ τοῦ Vidal, καὶ ἐξ ἧς ἐπληρωθῶθη ἡ πλημμελὴς προσωνυμία τῆς ψωριάσεως τῆς γλώσσης: Ἡ προσωνυμία τῆς *λευκοπλασίας* τοῦ στόματος, *λεικῶν πλάκων*,

τῶν ὀπαλίνων πλακῶν, πλακῶν τῶν καπνιστῶν, προσαρμόζεται εἰς τὰς πλάκας, τὰ μαργαρώδη νησύδρια, τὰ ἀργυροχρόα, πεταλιδώδη, σκληρά, ἅτινα καθορῶνται εἰς τοὺς καπνιστάς, τοὺς ποδαγωγικοὺς, τοὺς ἀρθρικοὺς καὶ τοὺς σφυλιδικούς. Ἡ τοῦ στόματος λευκοπλασία δὲν ἐδράζεται μόνον ἐν τῇ γλώσσῃ, ὡς τὸ ἔκζεμα τῆς γλώσσης, ἀλλὰ δύναται νὰ βάλλῃ τὸν βλεννογόνον τοῦ στόματος καθ' ὅλα τὰ σημεῖα αὐτοῦ, χεῖλη, παρειάς, ὑπερώιον ἰστίον.

Αἱ λευκοπλαστικαὶ πλάκες, σχηματίζονται ἐκ λευκῶν ἐπιθηλιακῶν ἀπολεπισμάτων, παχέων μετὰ ἐπιπολαίας σκληρύνσεως τοῦ βλεννογόνου. Αἱ πλάκες αὗται, ὧν ἡ ἀνάπτυξις ἀπαιτεῖ ἔτη, δύνανται νὰ διασραγῶσι, νὰ τμηθῶσι καὶ καταστῶσιν ἐπώδυναι. Ἡ λευκοπλασία τοῦ στόματος δύναται νὰ ἱαθῇ ἢ νὰ παραμείνῃ ἐπ' ἀόριστον, τέλος δ' εἰς τινὰς περιπτώσεις καταλήγει εἰς ἐπιθελίωμα, ὡς ἐξήγγειλε τοῦτο ὁ Debove, καὶ γενικῶς κατέστη παραδεκτὴ ἡ τοιαύτη ἰδέα (Vidal) ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ λευκοπλαστικὴ πλᾶξ προσλαμβάνει θηλωματώδη ὄψιν ἢ κατὰ βάθος σκληρύνεται ἐπώδυνως, τὰ λεμφικὰ γάγγλια μετέχονσι τῆς παθήσεως καὶ ἀποτελεῖται οὕτω τὸ ἐπιθελίωμα τοῦ στόματος.

Ποία λοιπὸν διαφορὰ ὑφίσταται μετὰ τῆς λευκοπλασίας τοῦ στόματος παρὰ σφυλιδικοῖς ἢ μὴ τοιούτοις ἀτόμοις; Οὐδεμία ὑπάρχει διαφορὰ. Ὁ Karosi παραδέχεται σφυλιδικῆς φύσεως λευκοπλασίαν, ὁ δὲ Bernier θεωρεῖ τὴν σφυλίδα ὡς προδιαθετικὸν τῆς λευκοπλασίας αἷτιον εἶναι πιθανόν ὅτι ἡ σύφιλις μεγάλως συμβάλλεται εἰς τοῦτο (πάρασφυλιδικαὶ παθήσεις τοῦ Fournier). Ἐν τῷ Hôtel Dieu εἶχεν ἄρρωστον πάσχοντα σκληρωτικὸν σφυλῶμα τῆς γλώσσης μετὰ λευκοπλασίας τοῦ στόματος, ὑποβληθεὶς δ' οὗτος εἰς τὴν δι' ἐνέσεων δι' ἰωδιούχου ὑδαργύρου θεραπείαν ἱάθη καὶ ἐκ τοῦ σφυλῶματος καὶ τῆς λευκοπλασίας.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις ἀφορᾷ κυρίως εἰς τὴν σφυλίδα τῆς γλώσσης ὡς ὄγκου μὴ ἐξελκωμένου, ὡς ἐξελκώσεως, καὶ ὡς σκληρωτικῆς γλωσσίτιδος. Εἶπον ἂνωτέρω ὅτι τὸ κομμίωμα τῆς γλώσσης σχηματίζει ἐπαρμάτιον ὀγκῶδες, ἀληθῆ ὄγκον, σκληρὸν ἢ μαλθακόν, οὔτινος ἡ διάγνωσις ἀπὸ πρώτης ὕψεως εἶναι δυσχερής. Ἡ μορφή

αὕτη τοῦ συφιλιώματος τῆς γλώσσης μεγάλως παρεμφέρει πρὸς φυματιώδη ὄγκον τῆς γλώσσης, *ψυχρόν*.

Φυματιώδες *ἐνδομυϊκὸν ἀπόστημα*, κληθὲν ὡσαύτως φυματιώδες κομμίωμα ἢ αὕτη ἐντόπισις, αἱ αὐταὶ διαστάσεις, ἡ αὕτη ὅπως διὰ τῆς ἀφῆς καὶ τῆς ὀράσεως, ἡ δὲ συνύπαρξις πνευμονικῆς φυματιώσεως εἶναι μὲν πιθανὸν σημεῖον οὐχὶ ὅμως καὶ βέβαιον. Ἡ παρακέντησις τοῦ ὄγκου καὶ ἡ ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ εἶναι ἐνίοτε ἀναγκαῖαι εἰς τὴν διάγνωσιν. Τὸ διάμεσον σάρκωμα τῆς γλώσσης παρουσιάζει πρὸς τὰ συφιλιδικά κομμιώματα τοιαύτας ἀναλογίας, ὥστε εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐδέησε νὰ προσδράμωσιν εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν πρὸς καθορισμὸν τῆς διαγνώσεως (Marion). Καὶ αὐτὸ ἔτι τὸ λίπωμα ἔχει ἀναλογίας τινὰς πρὸς τὸ ὑποβλεννογόνιον κομμίωμα τῆς γλώσσης, ἡ δὲ διάγνωσις συνεξηγήθη ὑπὸ τοῦ P. Vergely. «Ἄν ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία ἀναγράφηται, ἡ ταχεῖα μεταμόρφωσις τοῦ κομμιώματος διαπιστοῖ τὴν διάγνωσιν». Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τοῦ ἐξηλκωμένου συφιλιώματος τῆς γλώσσης. Ἡ τριτογενὴς αὕτη ἐξέλκωσις ἀνάγκη νὰ μὴ συγχέηται μετὰ τῶν ἐξ ὀδόντων ἐξελκώσεων, αἵτινες καταλαμβάνουσι τὸ χεῖλος τῆς γλώσσης, εἶναι ἐπιμήκεις καὶ ἐξαλείφονται εὐθὺς ὡς τροχίσωμεν ὀδόντα ἢ ἐκκριώσωμεν αὐτόν. Ἡ φυματιώδης ἑλκώσις τῆς γλώσσης διαφέρει τῆς τριτογενοῦς συφιλιδικῆς ἑλκώσεως κατὰ τοῦτο, ὅτι τὰ χεῖλη τῶν φυματικῶν ἑλκῶν εἶναι μᾶλλον ἐρρακωμένα, ἥττον ἀποτόμως τετμημένα, ἥττον παρεμφέροντα κρατῆρι, ἥττον κοῖλα, διαπύσκονται, ὃ δὲ γειτνιαζὼν βλεννογόνος συχνάκις εἶναι διάσπαρτος ἐκ κιτριῶν φυματικῶν κοκκίων, διὰ δὲ τῆς ἀποξέσεως τῆς ἑλκώσεως παρατηροῦνται συχνάκις τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch.

Τὸ *ἐπιθηλίωμα* τῆς γλώσσης καὶ ἡ τριτογενὴς σύφιλις ἔχουσι κοινὰς χαρακτῆρας, ἐξ ὧν ἡ διάγνωσις καθίσταται ἐνίοτε δυσχερὴς ἐν ταῦτοις, λέγει ὁ Fournier, ἡ συφιλιδικὴ πάθησις ἄρχεται δι' ἐσωτερικῆς σκληρύνσεως, τὸ δ' ἐπιθηλίωμα δι' ἐξωτερικοῦ ὄγκου, ἡ σύφιλις σπηλαιωδῶς ἑλκοῦται, τὸ δ' ἐπιθηλίον ἐπιπολαίως, ἡ σύφιλις δημιουργεῖ πολλαπλὰς ἀλλοιώσεις, τὸ δ' ἐπιθηλίωμα εἶναι μονήρες, ἡ συφιλιδικὴ ἀλλοίωσις σπανίως αἰμορραγεῖ καὶ ἐλαχίστη ἐκκρισις παρα-

τηρείται, ἐν ᾧ τὸ ἐπιθηλίωμα αἰμορραγεῖ εὐχερῶς καὶ ἐκ κρίνει δαφυλῶς. Τὰ ἄλλα τῆς συφιλιδικῆς ἐλκώσεως εἶναι ἥττον αὐτόματα καὶ ἥττον ἀκτινοβολοῦσιν· τῷ ἐλκῶδει συφιλιώματι δὲν συμπαρομαρτεῖ ἀδανοπάθεια (ἐκτὸς ἂν πρόκειται περὶ ἐπιμολύνσεως), ἐν ᾧ κατὰ τὸ ἐπιθηλίωμα παρατηρεῖται ἐκσεσημασμένη τοιαύτη ἢ θεραπεία τοσοῦτον εὐστοχοῦν ἐν περιπτώσει συφιλίδος ἀστοχεῖ κατὰ τὸ ἐπιθηλίωμα· ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει τὰ στοιχεῖα τοῦ ἐπιθηλιώματος.

Μὴ λησμονώμεν ὅτι τὸ ἐπιθηλίωμα δύναται ν᾽ ἀναπτυχθῇ ἐπὶ συφιλιδικῆς ἐλκώσεως τῆς γλώσσης, ὡς ἀναπτύσσεται ἐπὶ ἔλκους τοῦ στομάχου. Κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος εἶδον ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu ὁμοίαν περίπτωσιν· ἄρρωστος τις προσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν φέρων κομμωδὴ ἔλκος τῆς γλώσσης, ἣτις ταχέως ὑπεχώρησεν ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ὑδραργύρου, ἡ δὲ ἐπιθηλιωματώδης μετατροπὴ ἐπεγένετο κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐπουλώσεως.

Μὴ συγχέωμεν τὰς σκληρωτικὰς συφιλιδικὰς γλωσσίτιδας μετὰ τῆς γλωσσίτιδος τῶν καπνιστῶν· ἡ γλῶσσα τῶν καπνιστῶν δύναται νὰ ἦ ὑβώδης, ἀνώμαλος, μετὰ φαιοχρόωνησιδρίων, ἀργυροχρόων ἰδίᾳ κατὰ τὴν κορυφὴν, ἥτοι χαράκηθρον ὑπομυνησκόντων τὴν συφιλίδα τῆς γλώσσης, διὰ καὶ ἡ διάγνωσις εἶναι ἐνίοτε δυσχερής.

Ὡς θεραπευτικὸν μέσον προτιμῶ τὰς ἐλαιώδεις ἢ ὕδατῶδεις διαλύσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς ποσὸν ἐνός, δύο, τριῶν γραμμαρίων, ὅπερ ἀναπαριστᾷ 4,8,12 χιλιοστόγραμμα δρώσης οὐσίας. Δυνάμεθα νὰ ἐπανέξήσωμεν τὴν δόσιν καὶ μετὰ 12 δὲ ἢ 15 ἐνέσεις ἀναστέλλομεν τὴν θεραπείαν, ἵνα ἐπαναλάβωμεν ταύτην 15 ἡμέρας βραδύτερον.

### § 9. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΗΣΙΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΑΣ ΥΠΕΡΩΑΣ

Ἡ διάτρησις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας δὲν εἶναι σπάνιον σύμπτωμα τῆς τριτοπαθοῦς συφιλίδος, ἂν κρίνω ἐκ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν προσερχομένων πρὸς συμβουλὴν ἀτόμων εἰς τὸ νοσοκομεῖον, φερόντων ὅπῃ ἐν τῷ στόματι. Ἀφίερωσι δ' εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο κλινικὸν μάθημα, ἐξ οὗ ἀντλῶ τὰ πηγὰς πρὸς περιγραφὴν τοῦ κεφαλαίου τούτου. Ἴδου πρῶ-



τον ἔναι παρατηρήσεις διατρήσεως τῆς ὑπερώας (δὲν πρόκειται περὶ τοῦ ὑπερωίου ἰστίου).

**Κλινικὰ φαινόμενα.** — Ἀρρωστός τις προσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Hôtel-Dieu, ὅστις ἔχει ἐν τῷ στόματι « πάθος τι κατατρίχον αὐτόν », πρὸ εἰκοσαετίας δ' ἔπαθε συφιλίδα καὶ πρὸ δεκαετίας ἐβλήθη ὑπὸ ρινίτιδος συφιλιδικῆς μετὰ συμπαρομαρτούσης δακρυοκυστίτιδος. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἀπεμάσσετο ὑγρὸν ἰχωρῶδες καὶ παχείας ἐφελκίδας, ἡ δ' ἀπόπνοια ἦτο κάκισμος. Κατὰ τὴν πορείαν τῆς χρονίας ταύτης συφιλιδικῆς ρινίτιδος ἐπῆλθεν ὑπούλως τὸ ἀπὸ τοῦ στόματος φαινόμενον, καθ' ὃ ὁ ἄρρωστος παρετήρησεν ἡμέραν τινά ὅτι ἐρρόφα ἀτελῶς τὸν καπνὸν τοῦ σιγάρου αὐτοῦ, διότι, μόλις εἰσέπνεε τοῦτον, ὁ καπνὸς ἐξήρχετο ἐν μέρει ἀπὸ τῆς ρινός, τοῦτο δ' ἦτο τὸ πρῶτον φαινόμενον τῆς διατρήσεως τῆς ὑπερώας. Βραδύτερον τὰ συμπτώματα τῆς διατρήσεως ἐπετάθησαν, ἡ φωνὴ κατέστη ἔρρινος, τὰ ὑγρά καὶ τεμάχια σιτίων ἀνέρρεον ἐκ τῆς ρινός, ἡ διατροφής ἐμεγεθύνθη, ὁ δ' ἄρρωστος παρετήρησεν ἐν τῷ μέσῳ τῆς σκληρᾶς ὑπερώας μικρὰν ὀπὴν, καθ' ἣς ἤδη ἔλαβεν ἀπάσας τὰς προφυλάξεις καὶ τὰ πάντα ἐμηχανεύθη ἵν' ἀποφράξῃ αὐτήν· οὕτως ἐφήρμωσε τεμάχιον γουττατέρκας χονδροειδῶς πλαστουργηθὲν καὶ μεταμορφωθὲν εἰς βύσμα, ἀλλὰ τοῦ κακοῦ χωροῦντος ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ ἀπόπνοια ἦτο κάκισμος, ἡ δὲ προφορὰ ἐπὶ τοσοῦτον παρεφθαρμένη ἐκ τῆς διατρήσεως, ὥστε πολλαὶ λέξεις ἦσαν ἀκατανόητοι. Ἡ ρινίτις δὲν εἶχεν ἰαθῇ, ἡ δ' ἀπὸ τῆς ρινός ἐκκρίσις ἦτο δαφυλῆς καὶ βλεννοπυώδης, ἡ κατάποσις δυσχερεστάτη, ὁ σιάλος ἐξέρρεεν ἐκ τοῦ στόματος, τεμάχια σιτίων παραμείναντα ἐν τῇ κοιλότητι τῆς ρινός ἐκ τῆς γουττατέρκας ἐσάπησαν.

Δυσχερὴς ἦτο ἡ ἀφαίρεσις τοῦ τεμαχίου γουττατέρκας, ἣν εἶχεν εἰσαγάγει εἰς τὴν κοιλότητα δίκην ἀποφράγματος καὶ εἶχε συναρμολογηθῇ πρὸ τετραετίας καὶ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀποφράξεως φρικτῶδης κακοσμία ἐπῆλθεν, ἐκ δὲ τοῦ βλεννογόνου τῆς ρινός ἄφθονον τὸ αἷμα ἐξήλθεν· μετὰ δὲ τὴν ἀποφράξιν τοῦ ξένου τούτου σώματος ἡδυνήθησαν νὰ ἐξετάσωσι τὴν διατροφήν καὶ τὴν κοιλότητα, οὕτω δ' ἐκ τοῦ

μέρους τοῦ στόματος ὑπῆρχε στρογγύλον τρῆμα ἔχον τὸ μέγεθος ταλλήρου. Τὸ τρῆμα τοῦτο καταλαμβάνει τὸ μέσον τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ὑπείσερχόμενον εἰς κοιλότητα θόλων τήν, ἧς ὁ πυθμὴν ἐσχημάτισται ὑπὸ τὸν θόλον τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, τὰ δὲ χεῖλη τῆς διατρήσεως δὲν ἔχουσι τὴν ὄψιν τοῦ οὐλώδους ἱστοῦ, προφαινομένης ἐντόνου φθοροποιοῦ ἐπεξεργασίας, ἣτις βραδέως ἐπιτελεῖ τὸ ἔργον αὐτῆς ἀπὸ ἐπταετίας. Ἡ κάτωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὴν εὐρεῖαν ταύτην διάτρησιν τῆς ὑπερώας.



*Εἰκὼν 3.*

Ἡ ἐξέτασις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων γενομένη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Bonnier ἀποκαλύπτει τὴν ἔντασιν τῶν ἀλλοιώσεων, ἣ ὕνις εἶναι τελείως κατεστραμμένη, τὸ δὲ κάθετον πέταλον τοῦ ἡθμοειδοῦς ἀπογεγυμνωμένον, τὸ χόνδρινον πέταλον εἶναι σχεδὸν ἀνέπαφον, ἀλλὰ λίαν ἀπεωσμένον πρὸς τὰ δεξιὰ. Ὁ βλεννογόσιος τῆς ῥινὸς εἶναι πεπαχυσμένος, ἐξωδηκῶς, πυώδης.

Ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου τοῦ ἀρρώστου ἀνέγραψα αὐτῷ τὴν ὑδραγωγικὴν θεραπείαν (ἐλαιώδεις ἐνέσεις

διωδιούχου ὑδραργύρου) καὶ μετὰ ἕξ ἡμέρας ἡ ῥινίτις ἐβελτιώθη, μετὰ δὲ δεκαπέντε ἐνέσεις ἡ ῥινικὴ σύφιλις ἀνεστῆλη, ἡ δ' ὄζαινα ἐξέλιπε, καὶ μετὰ δωδεκαήμερον παῦσιν τῶν ἐνέσεων ἐπανέλαβον ἐκ νέου ταύτας. Ὁ κ. Collin κατεσκεύασεν ἀπλοῦν καὶ ἐλαφρὸν βύσμα τοσοῦτον ἐπιτυχῶς, ὥστε ὁ ἄρρωστος ὁμιλεῖ, ἄδει, πίνει καὶ τρώγει, ὥσει μηδεμίαν μηδέποτε ἔπασχε διάτρησιν τῆς ὑπερώας.

Παρ' ἑτέρῳ ἄρρωστῳ παρέστην κατὰ τὸν μηχανισμόν τῆς διατρήσεως τῆς ὑπερώας. Ἴδον ἡ περίπτωσις γυνή τις τῆς ἐμῆς κλινικῆς διηγείται ἡμῖν ὅτι πρὸ ἔτους περίπου ἐβλήθη ὑπὸ τοῦ ὑπ' αὐτῆς μὲν καλουμένου «ἐντόνου ῥινικοῦ κατάρρου», ὑφ' ἡμῶν δὲ *ῥινίτιδος συμφυλιδικῆς*. Ἐπειδὴ δ' ἡ ῥίς ἦτο λίαν ἀποπεφραγμένη, ἀνέπνεε διὰ τοῦ εὐρέως διανοιγομένου στόματος, ἀπώλεσε τὴν ὄσφρησιν, ἡ δ' ἀπόπνοια κατέστη κάκοσμος. Ἡ συμφυλιδικὴ αὕτη ῥινίτις διήρκεσεν ἄνευ οὐδενὸς ἄλλου συμπτώματος ἐπὶ ὀκτὼ ἢ ἐννέα ἡμέρας, ὅτε πρὸ τριῶν μηνῶν ἡ προσοχὴ τῆς ἄρρωστου ἐστράφη πρὸς τὴν σκληρὰν ὑπερώαν καὶ φέρουσα συνεχῶς τὴν κορυφὴν τῆς γλώσσης πρὸς ταύτην ἡσθάνετό τι παρεμφερὸν σχηματιζομένῳ ἀποστήματι, βραδύτερον δὲ παρετήρησε κατὰ τὸ αὐτὸ σημεῖον μικρὸν σκληρὸν καὶ λευκωειδὲς ὕσταριον, ὅπερ ἦτο ἀπόλυμα. Συχνάκις κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς καταπόσεως τὰ ὕγρά ἀνέρρεον διὰ τῆς ῥινός, καὶ εἰ καὶ ἡ διάτρησις δὲν ἦτο ἔτι τελεία, καθόσον τὸ νεκρωθὲν ἀπόλυμα ἦτο πάντοτε ἐν τῇ θέσει, ἐν τοιούτοις διὰ σχισμῆς τινος ἐπικοινωνεῖ ἡ ῥίς τῷ στόματι.

Ἡ ἐξέτασις τῆς ὑπερώας ἀπεκάλυψεν ἡμῖν τὴν ἐλκωτικὴν ἐπεξεργασίαν ἐν πλήρει ἀναπτύξει, ἐπὶ δὲ τῆς μέσης γραμμῆς τῆς ὑπερώας, ἐν μέσῳ ἐλκώσεως ἐρυθρῶπης καὶ βλαστητικῆς, προέχει ἀπόλυμα, σχηματισθὲν ὑπὸ τεμαχίου τῆς γνάθου, ὅπερ ἐνοῦται μοῖρα τῆς ὕψεως. Μεταξὺ στόματος ἄρα καὶ ῥινὸς ὑπάρχει ἀπλὴ ῥωγμὴ, ἐν μέρει πεφραγμένη ἐκ τοῦ ἀπολύματος καὶ τῆς ἐκβλαστήσεως τῶν γειτνιαζουσῶν μοιρῶν, οὕτω δ' ἐν ἀρχῇ τὰ συμπτώματα εἶναι ἐλάχιστα ἐκσεσημασμένα, μέχρις οὗ ἡ συγκοινωνία στόματος καὶ ῥινὸς σαφῶς ἐπέλθῃ καὶ τὰ συμπτώματα ἐκτραγῶσι τελείως (ἔρρινος φωνή, πλημμελὲς προφορά, ἀναρροή τῶν ποτῶν

καὶ τῶν σιτίων διὰ τῆς ῥινόσ), κλπ. Διὰ τῆς ὑπὸ τοῦ κ. Bonnier γενομένης ἐξετάσεως τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων διεσαφηνίσθησαν παθήσεις συμφυλιδικῆς ῥινίτιδος. Τὸ χόνδρινον διάφραγμα ἔχει σχεδὸν τελείως καταστροφῇ, ἡ δὲ κατάπτωσις τῆς ῥινόσ πάρεστιν, ἂν μὴ διὰ καταλλήλου θεραπείας ἐπεμψῶμεν.

Ἔσχον ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu ἄρρωστον, αὐλητὴν τὸ ἐπάγγελμα. Ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐβλήθη πρὸ διετίας ὑπὸ συμφυλιδικῆς ῥινίτιδος, κατὰ δὲ τὴν πορείαν τῆς ῥινικῆς ταύτης συμφυλίδος ἐπῆλθε τὸ κάτωθι συμβάν ἀπὸ τινων ἐβδομάδων ὁ νεανίας οὗτος ἡσθιάνετο ἐφαρμοζῶν τὴν γλῶσσαν πρὸς τὴν ὑπερφάν μικρὸν ἀνώδυνον ὀγκίδιον μὴ παρακωλύον παντάπασι τοῦτον, ὅτε ἐν χοροεσπερίδι τινί, καθ' ἣν μετείχε τῆς ὀρχήστρας, αἴφνης ἐνέσκηψαν πρὸς μεγάλην αὐτοῦ ἐκπληξιν πάντα συγχρόνως τὰ συμπτώματα τῆς διατροφῆς. Ματαίως ἐφύσα ἐν τῷ ὀργάνῳ αὐτοῦ, διότι οἱ ἥχοι δὲν παρήγοντο πλέον, ὁ δ' αἶψα διέρχετο διὰ τῆς ῥινόσ, πειρώμενος δὲ νὰ ὁμιλήσῃ ἔσχε τὴν φωνὴν ἔρρινον, ὅπερ παρεῖχεν ἀφορμὴν γέλωτος εἰς τοὺς συναδέλφους αὐτοῦ, ἀδυνατεῖ νὰ πῇ ποτήριον ζύθου, διότι ἡ κατάποσις πλημμελῶς τελεῖται, τὸ δ' ὑγρὸν ἀναρρέει ἐν τῇ ῥινί· ἀνάπτει σιγάρον, ἀλλ' ἀδυνατεῖ νὰ καπνίσῃ τοῦτο· τοσοῦτον ἡ ῥόφησις εἶναι ἀτελής.

Κατὰ τὴν ἐπομένην προσέρχεται πρὸς ἡμᾶς καὶ ἐξιστορεῖ τὸ συμβάν τῆς προτεραίας. Ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα καθορῶμεν κατὰ τὴν μέσιν μοῖραν τῆς σκληρᾶς ὑπερφας κυκλοτερῇ διάτρησιν τὸ μέγεθος μικρᾶς φακῆς, ἡ φωνὴ τοῦ πάσχοντος εἶναι ἔρρινος, ἡ προφορὰ πλημμελής· παρέχω αὐτῷ πρὸς πόσιν οἶνον, ὅστις διέρχεται ἐν μέρει διὰ τῆς ῥινόσ· στέλλω πρὸς ἀναζήτησιν τοῦ αὐλοῦ αὐτοῦ, ἀλλ' ἀδυνατεῖ νὰ προσφέρῃ ἓνα ἥχον, διότι ὁ ἐκπνεόμενος αἶψα διαφεύγει διὰ τοῦ ἐν τῇ ὑπερφᾷ τρήματος· ἀλλὰ χάρις εἰς ἀπλουστάτην τέχνην, δι' ἑνὸς ἐμφράγματος ἐκ γουττατέρκης ἀπεφράξαμεν προσκαίρως τὴν διάτρησιν, ἀμέσως δὲ πάντα τὰ συμπτώματα ἐκλείπουσιν, ὁ δ' ἡμέτερος ἄρρωστος ὁμιλεῖ διακεκριμένως καὶ ἡ φωνὴ δὲν εἶναι ἔρρινος, πίνει εὐκόλως, τὰ δ' ὑγρά δὲν διέρχονται πάλιν ἐκ τῆς ῥινόσ, παῖζει διὰ

τοῦ αὐλοῦ καὶ οὐδεμία παραφωνία ἐπιγίγνεται. Καὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, ὥς καὶ εἰς τοὺς προηγουμένους ἡμῶν ἄρρωστους, ἡ διάτρησις ἐπεγένετο ὑπούλως καὶ αἵφνης, κατὰ τὴν διαδρομὴν ῥινίτιδος συμφυλιδικῆς.

Ἡ κάτωθι παρατήρησις εἶναι ἐπίσης πολλοῦ λόγου ἀξία. Πρὸ διετίας ἐκλήθην παρ' ἀνθρώπων, μεθ' οὗ συνδέομαι διὰ μακροχρονίου φιλίας. «Ἴδου δέκα ἐπτὰ ἔτη, λέγει πρὸς ἐμέ, καθ' ἃ φέρω τρῆμά τι ἐν τῷ στόματι, καὶ κατεσκεύασα ὅτε μὲν καλῶς ὅτε δὲ κακῶς ἔμφραγμα τι ἐξ ἐλαστικοῦ κόμμιως καὶ γοντταπέρκης, ὅπερ λίαν δύσχωρητον, διότι πολλάκις τῆς ἡμέρας εἶμαι ἠναγκασμένος νὰ μετακινῶ καὶ ἐκ νέου νὰ τοποθετῶ τὸ ἔμφραγμα, ὅπερ ἀτελῶς με προστατεύει, διὸ καὶ ἀπεφάσισα νὰ ζητήσω τὴν πολυτίμον ὑμῶν συμβουλὴν περὶ τοῦ πρακτέου». Συγχρόνως ἀφαιρεῖ κακῶς ἐπεξεργασμένον σῶμα, ὅπερ προσονομάζει τὸ ἔμφραγμα αὐτοῦ, καὶ κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ λαλιὰ αὐτοῦ μεταμορφοῦται εἰς εἶδος ἀκαταλήπτου γουλλισμού.

Ἐξετάσας τότε τὸ στόμα παρατηρῶ κατὰ τὴν σκληρὰν ὑπερώαν εὐριτάτην ὅπῃν ἱκανὴν νὰ περιλάβῃ μικρὸν κάρνον. Ἡ διάτρησις εἶχεν ἀρχίσει πρὸ δέκα ἐπτὰ ἐτῶν διὰ μικρᾶς ὀπῆς κατὰ τὴν διαδρομὴν μικρὸν ἐκδεσμιμασμένης συμφυλιδικῆς ῥινίτιδος καὶ κατὰ τὸ δεκαεπταετὲς τοῦτο διάστημα ἡ ἐλκωτικὴ συμφυλιδικὴ ἐπεξεργασία εἶχε καταστρέψει βαθμίδον μοῖραν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, χωρὶς ἐντούτοις κατὰ τὴν μακρὰν ταύτην περίοδον ἡ γενικὴ κατάστασις νὰ διαταραχθῇ, ἡ δὲ σύφιλις δὲν ἐξεδηλώθη ἀλλαγῶν. Ἡ ἐλκονεκρωτικὴ αὕτη ἐπεξεργασία ἀνεστάλη ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν ἐλαιωδῶν ἐνέσεων διωδιούχου ὑδραργύρου. Ὁ κ. Berger ἐπεξεργάσθη ἐν ἔμφραγμα, ἔκτοτε δὲ ἡ φωνή, ἡ μίσησις καὶ ἡ κατάποσις ἔτετελούντο θανμασίως.

Κατὰ τὸ ἔτος 1885 ὁ ἐκ τοῦ Montvideo φίλος Visca συνέστησέ μοι ἄρρωστον αὐτοῦ βληθέντα ὑπὸ συμφυλιδος, ἀπὸ πολλῶν δὲ μηνῶν πύσχοντα συμφυλιδικὴν ῥινίτιδα παραμεληθεῖσαν. Κατὰ τὸ ταξείδιον ἐξεπλάγῃ ἔνεκα τῆς ἐρρίνου αὐτοῦ φωνῆς, τὰ ὑγρά ἀνέρρεον ἐκ τῆς ῥινός, καὶ παρατηρῶν ἑαυτὸν ἐν τῷ κατόπρῳ μετ' ἀνοικτοῦ τοῦ στόματος εἶδεν ἐν τῇ σκληρᾷ ὑπερῷᾳ ὅπῃν τινα ἑθεράπευσε

δὲ τὰ ἐνοχλήματα ταῦτα ἀποφράσσων πολλάκις τῆς ἡμέρας τὴν μικρὰν ταύτην ὀπὴν διὰ σφαιριδίων ἐκ σιγαροχάρτου. Κατὰ τὴν εἰς Παρισίους ἀφίξιν τοῦ ἰδῶν αὐτὸν παρτήρησα ὅτι ἐπασχεν ἐκ συφιλιδικῆς ῥινίτιδος καὶ τῆς ταύτης ἐπακολουθησάσης διατροφῆσεως τῆς ὑπερώας, τὸ δὲ τρῆμα τοῦτο εἶχε τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης καὶ κατ' ἀκολουθίαν εὐίατον. Ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ κ. Fournier ἀνεγρίψαμεν θεραπείαν, ἣ ὁ ἄρρωστος δὲν ἠκολούθησεν.

**Περιγραφή.** — Αἱ ἀνωτέρω περιπτώσεις διευκολύνουσι τὴν ἡμετέραν περιγραφὴν. Τὸ πρῶτον πρὸς διευκρίνησιν ζητήμα εἶναι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν διατροφῶν τούτων τῆς σκληρᾶς ὑπερώας. Ἡ διάτρησις εἶναι ἐπακόλουθον τριτοπαθοῦς βλάβης ἀρξαμένης ἐκ τοῦ θόλου; ἐν ἄλλαις λέξουσιν ἡ εἰς διάτρησιν μέλλουσα νὰ καταλήξῃ πάθησις ἀρχεται ἐκ τοῦ στόματος; Οὐχί, διότι ἡ νεκρωτικὴ ἐπεξεργασία ἀρχεται πάντοτε ἐκ τοῦ ἐδάφους τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. Κατὰ γενικὸν κανόνα ἡ *συφιλιδικὴ ῥινίτις προηγείται σχεδὸν πάντοτε τῆς διατροφῆσεως τῆς ὑπερώας* (πρὸκειται περὶ ὑπερώας καὶ οὐχὶ τοῦ ὑπερφίου ιστίου). Ἐθεώρουν ἐπὶ μακρὸν ὅτι αἱ διατροφῆσις τῆς ὑπερώας ἐπεγίνοντο ἐκ τοῦ στόματος πρὸς τὴν ῥίνα, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι πλάνη, διότι ἐκ τῆς ῥινὸς πρὸς τὸ στόμα τελεῖται αὕτη ἢ τῆς ῥινὸς λάθησις προηγείται τῆς τοῦ στόματος καὶ τὴν τοιαύτην ὑπόθεσιν τεθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Fournier καὶ Duplay ἀποδέχομαι καὶ γὰρ πληρέστερα.

Ἄν ἄλλως τε ἐξετάσωμεν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὴν συφιλιδα τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, θέλομεν ἰδεῖ ὅτι ἡ ῥινικὴ αὕτη σύφιλις εἶναι ἡ ἐστία, ἐξ ἧς ἐκπορεύονται αἱ συφιλιδικαὶ παθήσεις τῶν γειτνιαζόντων μερῶν, οἷτω δὲ παρὰ τινι ἀρρώστῳ ἡ συφιλιδικὴ ῥινίτις καταλήγει εἰς τὴν νέκρωσιν τῶν ὀστέων τῆς ῥινός, ὃ δ' ὀστεώδης σκελετὸς διαλύεται, παρ' ἄλλῳ δὲ ἡ ῥινικὴ σύφιλις βιάλλει τὸ δακρυϊκὸν ὀστοῦν καὶ τὴν ἀνιούσαν ἀπόφυσιν τῆς ἀνωτέρας γνάθου, ἐξ οὗ ἀπορρέει δακρυοκυστίτις μετ' ἀποστήματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Εἰς τινας εὐτυχῶς σπανιωτάτας περιπτώσεις ἡ ῥινικὴ σύφιλις βιάλλει λίαν ἐπικινδύνους χώρας, ὥς τὸ ἀνώτερον τοίχωμα τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, τὸ διάτρητον πέταλον τοῦ ἡθμοειδοῦς καὶ τὸ σφηνοειδές. Ἡ συφιλιδικὴ περιοστι-

τις ἐπεκτείνεται εὐχερῶς εἰς τὴν κοιλότητα τοῦ κρανίου καὶ ἐπάγεται πολλαπλᾶς ἀλλοιώσεις, ὡς μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου, φλεβίτιδα τῶν κόλπων, σφιλίδα «ῥινοκρανιακή», ὡς ἀποκαλεῖ ταύτην ὁ κ. Fournier.

Ἡ διάτρησις ἄρα τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ἔπεται καὶ αὕτη τῇ ῥινικῇ σφιλίδι. «Κατ' ἀκολουθίαν φυματικοελκωτικῶν ἢ κομμωδῶν περιστώσεων τοῦ ἐδάφους τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, λέγει ὁ κ. Fournier, μοῖρα ὁστεώδης τῆς ἁνῶ γνάθου μᾶλλον ἢ ἥττον εὐρεῖα ἀπογυμνοῦται καὶ νεκροῦται, ἐπέρχεται δ' εἰτα ἀφοριστικὴ περιφερικὴ φλεγμονή καὶ ὑπὸ τὸν καλύπτοντα τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ πάσχοντος ὁστοῦ βλεννογόνον σχηματίζεται ἀπόστημα, ὅπερ προέξχει ἐν τῷ στόματι δίκην μικροῦ ἡμισφαιρικοῦ ὀγκιδίου καὶ διανοίγεται ἐν δεδομένῃ στιγμῇ ὅτε μὲν αὐτομάτως, ὅτε δὲ διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Τοῦ στομίου δ' αὐτοῦ ἀμέσως εὐρυνομένου, προφαίνεται ἐπὶ τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ἡ μοῖρα τοῦ νεκρωθέντος τεμαχίου, ὅπερ ἐν τέλει ἀποχωρίζεται, πίπτει καὶ ἐν μᾶ στιγμῇ, πρὸς μεγίστην ἐκπληξιν τοῦ ἁρῶστος, σχηματίζεται ἡ διάτρησις τῆς ὑπερώας μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένη, ἢ συμπαρομαρτοῦσιν ἀναγκαίως δύο προεξέχουσαι διατάραι, ἥτοι ἡ ἀλλοίωσις τῆς φωνῆς καὶ ἡ ἀναρροή εἰς τὴν ῥίνα τῶν εἰς τὸ στόμα εἰσαχθέντων σιτίων ἢ ὑγρῶν».

Υπάρχουσι κατ' ἀκολουθίαν κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς ὀστοματικῆς ταύτης σφιλιδικῆς ἐπεξεργασίας δύο διακεκριμέναι φάσεις· ἐν μὲν τῇ πρώτῃ, συνήθως βραδεία καὶ ὑπούλω, ἡ ἐπεξεργασία εἶναι ῥινικὴ ἥτοι ἡ πάθησις ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων χρονίας κορυζῆς μετὰ ὀζαίνης, ἐφελκίδων, βλεννοπυώδους ἐκκρίσεως καὶ σχηματισμοῦ νεκρωμάτων, εὐχερῶς ἀναγνωριζομένων διὰ τῆς διὰ σμίλης ἐξετάσεως. Τὴν ῥινικὴν ταύτην περίοδον διαδέχεται ἡ περίοδος τοῦ στόματος, ἢ διάτρησις. Ἡ διάτρησις αὕτη καταλαμβάνει συνήθως τὴν μέσην γραμμὴν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας μικρὸν πρὸς τὰ πρόσω τῶν ὁστίων τῆς ὑπερώας, διαδέχεται «τὴν μερικὴν νέκρωσιν τῆς μιᾶς γνάθου ἢ καὶ ἀμφοτέρων καὶ τῆς ὕστερας κατὰ τὸ σημεῖον τῆς συναρμολογῆς». Ἡ ὁπῇ εἶναι ὑποστρώγγυλος ἢ φρειδῆς καὶ ἐν ἀρχῇ ἔχει τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοειδούς ἢ τίσου, βραδύτερον δ' ὅμως τὸ μέγεθος ταύτης ἐξικνεῖ-



ται μέχρι πεντηκονταλέπτου νομίσματος καὶ ἔτι πλέον, ὅσον δύναται νὰ καταλάβῃ μέρος τῆς σκληρᾶς ὑπερώας.

Ἡ κατὰ τὸ στόμα πάθησις τῆς ὑπερώας, ἐξ ἧς προέρχεται ἡ διάτρησις, εἶναι καὶ αὕτη ἀνωδυνωτάτη, οὕτω ὡς ἡμέτερος ἄρρωστος τῆς αἰθούσης St-Christophe οὐδὲ ἀντελήφθη, μέχρις οὗ ἡ διὰ τῆς ρινὸς ἔξοδος τοῦ καπνοῦ σιγάρου αὐτοῦ ἀπεκάλυψε τὴν διάτρησιν. Τὸ αὐτὸ συνέβη καὶ εἰς τὸν ἐκ Montevideo ἄρρωστον, ἐξ οὗ ἔμαθον κατὰ τὴν διάτρησιν. Ὁ ὀργανοπαίκτης οὐδόλως ἤλγησε κατὰ τὸ στόμα. Αἶφνης δ' ἐπῆλθεν ἡ διάτρησις ἐν χοροεσπερῇ ἧς ὡς μουσικὸς μετέσχευ.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ σχηματισμοῦ ἡ διάτρησις τῆς ὑπερώας δὲν ἐμφανίζεται πάντοτε ὡς ὀπή, διότι δύναται νὰ ἐκφρασθῇ ὡς ὥφθη εἰς τὸν ἄρρωστον τῆς δευτέρας περιπτώσεως. Ἡ ὀπή ὑπάρχει οὕτως, ὅταν τὸ ἀπόλυμα ἀποπύμα, ἢ δ' ἀπόπτωσις αὕτη δύναται νὰ εἶναι βραδεῖα, νεκρωθέντος τεμαχίου βαθμιαίως θρυμματιζομένου· ἂν δὲ πάλιν ἀποτόμως ἐπιγίγνεται, τοῦ τεμαχίου ἀποβαλλομένου ὀλοκλήρως ἀποτόμως, ὡς ὥφθη παρὰ τῷ ὀργανοπαίκτη. Εἴτε βραδεῖα δ' εἶναι ἡ ἀπόπτωσις εἴτε αἰφνιδία, ἡ ἀπόπτωσις τοῦ ἀπολύματος συνοδεύεται ὑπὸ μικρᾶς διαισθητικῆς διατρήσεως καὶ κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ διάτρησις τελειοῦται αὐτομάτως ἢ δι' εἰδικῆς θεραπείας.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ συμφυλιδικὴ διάτρησις τῆς ὑπερώας ὀλοκλήρως λανθάνουσα εἶναι νὰ μεγεθυνθῇ, ἢ δὲ συμφυλιδικὴ ἐλκοντική ἐπεξεργασία ἡ ὑπομυμνήσκουσα τὴν ἀραιοποιὸν ὀλοκλήρως λανθάνουσα, ἀμα δὲ καὶ τὸν φαγαιδενισμόν βραδέως χωρεῖ, ἢ δὲ διάτρησις μετὰ δύο ἢ τρία ἔτη προσλαμβάνει τὰς διατρήσεις πεντηκονταλέπτου νομίσματος, μετὰ δὲ τέσσαρα ἢ πέντε ἔτη ἐξικνεῖται εἰς μέγεθος διδραχμοῦ νομίσματος καὶ μετὰ δεκαετίαν, ὡς παρατηρήθη παρ' ἐνὶ ἄρρωστῳ, ἐξικνεῖται εἰς τὸ μέγεθος μικροῦ καρύου καὶ ἔτι πλέον, ὡς ἐν τῷ ἄρρωστῳ τῷ ὑπ' ἐμοῦ συσταθέντι πρὸς τὸν κ. Berger. Ἐν μάλιστα λίαν ἐκπληκτικὸν τὸ φαινόμενον, καθ' ὃ ἡ σφαιρική ἐπινέμεται μῆρ᾽ ἂν τινὰ καὶ ἐξακολουθεῖ βραδέως ἐπὶ δέκα ἢ δεκά πέντε ἔτητας καταστροφᾶς αὐτῆς, ἐν ᾧ ἡ λοιπὴ οὐκ ἐπινέμεται νομία παραμένει ἀνέπαφος. Δὲν ἔχουσιν ἱκανῶς ἐξοικειω-

πρὸς τὰς ἐκλεκτικὰς ταύτας ἐντοπίσεις τῆς συμφιλίδος καὶ διὰ τοῦτο αὗται παραγνωρίζονται συνηθέστατα, διότι φρονοῦσιν ὅτι ἡ σύφιλις εἶναι ἀδύνατον νὰ διαιωνισθῇ ἐπὶ ἐνὸς σημείου τῆς οἰκονομίας φειδομένη τοῦ λοιποῦ μέρους αὐτῆς.

Τὰ συμπτώματα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν διαστάσεων τῆς διατρέσεως, διότι, ἂν ἡ διάτρησις συνοψίζηται εἰς ἀπλὴν ὥσγμὴν ἢ εἰς τρήμα ἀσήμαντον, ἡ ἀναρροή σταγόνων τινῶν ὑγροῦ διὰ τῆς ῥινός καὶ τὸ ἐλαφρῶς ἔρρινον τῆς φωνῆς ἀποτελοῦσι τὰ μόνα συμπτώματα, ἂν δ' ὅμως ἡ διάτρησις εἶναι εὐρύτερα, τότε ἐπακολουθοῦσι τὸ ἔρρινον τῆς φωνῆς, τὸ πλημμελὲς τῆς προφορᾶς, ἡ ἀναρροή τῶν ὑγρῶν καὶ τῶν σιτίων διὰ τῆς ῥινός. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ὑπομνήσκουσι τὴν παράλυσιν τοῦ ὑπεριίου ἰστίου, διότι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις αἱ αὗται διαταραχαὶ τῆς καταπόσεως καὶ τῆς προφορᾶς καταφωρῶνται.

Πλὴν τῆς ἀπηχίσεως τῆς ῥινός, ἐξ ἧς διαφθείρεται ἡ φωνή, ἔναι λέξεις, ἔνια γράμματα δὲν δύναται νὰ προφέρῃ ὁ ἄρρωστος· οὕτω τὸ β καὶ τὸ π ἀρθροῦνται εἰς μ διὰ τοὺς ἐξῆς λόγους· ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ γράμματα β καὶ π σχηματίζονται ἐκ τῆς στήλης τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος, ὅστις ἀποτόμως ἀπομακρύνει τὰ χεῖλη καὶ δονεῖ ταῦτα, ὅταν ὅμως ἔχει διατρηθῇ ἡ σκληρὰ ὑπερώα, ἡ στήλη τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος ἐξασθενεῖται, διότι χωρίζεται εἰς δύο μαίρας, ἐξ ὧν ἡ μία ἀπομακρύνει ἡρέμα τὰ χεῖλη καὶ μόλις παράγει μ, ἡ δ' ἑτέρα διέρχεται εἰς τὰς ῥινικὰς κοιλότητας, ἐνθα ἀπηχεῖ δίκην ἔρρινον φωνῆς· ὁ ἄρρωστος πιέζων τὴν ῥίνα δύναται νὰ θεραπεύσῃ ἐν μέρει τὴν ἐνόχλησιν ταύτην.

Ἡ κατάποσις καθίσταται δυσχερὴς ἐκ τῆς διατρέσεως τῆς ὑπερώας, διότι κατὰ τὴν στιγμὴν, καθ' ἣν διέρχονται τὰ ὑγρά καὶ στερεὰ σιτία, πιεζόμενα ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω μεταξὺ τῆς γλώσσης καὶ τῆς ὑπερώας συναντῶσιν ὀπὴν, φέρονται πρὸς τὰ ἐκεῖ καὶ διέρχονται διὰ τῆς ῥινός, οὕτω δὲ παρὰ πάντας τοὺς μηχανισμοὺς τοῦ ἀτόμου καὶ ἡ μᾶλλον ἐλαφρὰ σίτησις καθίσταται ἀλγεινὴ καὶ ἐπίπονος. Ἡ διάτρησις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ἐξαγγέλλεται ὥσαύτως ὡπ' ἄλλων συμπτωμάτων, ὥς τῆς ἀνικανότητος ἢ δυσχερείας τοῦ ἐκμυζᾶν τοῦ συρίττειν, τοῦ φυσᾶν, τῆς ὑοφήσεως καπνοῦ σιγάρου.

**Διάγνωσης τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας.**— Ὑπάρχουσι πλὴν τῆς συφιλίδος καὶ ἄλλαι νόσοι, ἐξ ὧν δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἡ διάτρησις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας; Μάλιστα εἶναι δ' αὐταὶ ἡ φυματίσις καὶ τὸ διαιτράειον ἔλκος. Ἐπὶ 20 διατρήσεων τῆς ὑπερώας, λέγει ὁ κ. Fournier, δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὰς 19 εἰς τὴν συφιλίδα· ἐγὼ χωρῶν ἔτι μᾶλλον φρονῶ ὅτι ἐπὶ τεσσαράκοντα περιπτώσεων αἱ τριάκοντα καὶ ἑννέα ἀνήκουσι τῇ συφιλίδι. Παρὰ τὴν μεγάλην ταύτην δυσαναλογίαν ἡ διάγνωσις ἐπιβάλλεται.

Αἱ φυματιώδεις διατρήσεις τοῦ ὑπερώιου ἱστίου εἶναι ἥπτον σπάνιαι τῶν τῆς ὑπερώας, περὶ ὧν κυρίως πρόκειται. Ὁ κ. Quenu ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν φθισικός τις παραπονεῖται διὰ τὴν ἐκ τῆς ῥινὸς δίοδον τῶν ὑγρῶν διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ στόματος παρατηρεῖται κατὰ τὴν μέσην γραμμὴν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ὀπισθεν τῶν κοπήρων προσθιοπισθία ἔλκωσις, ἥς ἡ ἐπιφάνεια καλύπτεται ὑπὸ φαιοκυτρίνων λειψάνων, ἐν δὲ τῷ κέντρῳ ὑπάρχει μικρὰ διάτρησις. Κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας ὁ ἐξωδηκῶς βλεννογόνος καλύπτεται ὑπὸ φυματιῶδων κοκκίων φαιολεύκων, ὅσον κέγγρου τοῦ μέγεθος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀφαιρέσαντες τὴν σκληρὰν ὑπερώαν καὶ τὸ ὑπερώιον ἱστίον ἀνεῦρον τὸν βλεννογόνον κατεστραμμένον, τὸ δ' ὅσοιὺν σχηματίζον τὸν πυθμένα τῆς ἔλκωσεως. Ἡ διάτρησις τῆς ὑπερώας ὀφείλεται εἰς τὴν καταστροφὴν τοῦ ἰνοβλεννώδους ἱστοῦ τοῦ ἀποφράττοντος τὸν πρόσθιον ἀγωγὸν τῆς ὑπερώας. Ἡ διάτρησις αὕτη, ὡς ὁ ὀστεώδης σωλὴν, ὅστις εἶναι ἄπλοῦς πρὸς τὸ μέρος τοῦ στόματος, διαιρεῖται εἰς δύο ἀγωγούς, οἵτινες ἐκβάλλουσιν ἑατέρωθεν τοῦ μεσορίου τῆς ῥινός. Αἱ τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινὸς διατρήσεις εἶναι ὑποστροφύλλαι.

Ὁ κ. Caussade ἀνεκοινώσατό μοι τὴν κάτωθι περίπτωσιν: Προσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν αὐτοῦ φυματικός τις, ὅστις παρεπονεῖτο διὰ τε κνησμὸν κατὰ τὴν σκληρὰν ὑπερώαν καὶ δριμυεῖας ἀλγηδόνας ἐπὶ τῇ ἐπαφῇ τῶν σιτίων. Ἡ ἐξέτασις τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἀπεκάλυψε τὸ πρῶτον γενικὴν ὠχρότητα τῆς ὑπερώας, τὴν τοσοῦτον συνήθη κατὰ τὴν φυματίασιν. Ἐπὶ τῆς σκληρᾶς ὑπερώας καὶ πρὸς τὰ ἄριστερά τῆς

μέσης γραμμῆς καὶ οἶονεὶ προστεθεῖσα ἐπὶ τῆς οὐλῆς παλαιοῦ λύκου τῆς ὑπερώας ὑπάρχει ἀνώματος ἑλκωσις τὸ μέγεθος διδράχμων νομίσματος, καὶ περὶ τὴν μετὰ ἰχωρώδους πυθμένος καὶ μετὰ τετμημένων χειλέων ἑλκωσιν ταύτην ὑπάρχουσι κοκκία κιτρινωπά. Ἡ διὰ τῆς σμύλης ἐξέτασις τοῦ πυθμένος τῆς ἑλκώσεως ταύτης ἐπιτρέπει τὴν εὐχερῇ εἰσόδον εἰς τὰς ῥινικάς κοιλότητας, ὅπερ ὑποδηλοῖ μικρὰν διάτρησιν.

Γενικῶς εἰπεῖν τὰ ἀπερρακωμένα καὶ ἀποτετμημένα χεῖλη τῆς ἑλκώσεως, ὃ ἰχωρώδης πυθμὴν, τὰ περιφερειὰ κίτρινα κοκκία, ἡ παρουσία τῶν βακτηριδίων ἐν τῷ πύφ τῷ ἐμποτίζοντι τὰς ἑλκώδεις μοῖρας διακρίνουσι τὴν διατιτραίνουσαν φυματιώδη ἑλκωσιν ἀπὸ τῆς διατιτραίνουσης σφυλιδικῆς ἑλκώσεως.

Ὑπάρχει διατιτραίνον ἑλκος τοῦ στόματος, ὅπερ ὀφείλομεν νὰ διακρίνομεν τῶν σφυλιδικῶν διατρήσεων. Τί ἐννοοῦμεν λέγοντες διατιτραίνον πάθος τοῦ στόματος; Ὁ κ. Fournier χαρακτηρίζει οὕτω τὸ ἐκ τροφικῆς διαταραχῆς διατιτραίνον ἑλκος, ὅπερ καταφωρεῖται ἰδίᾳ παρὰ τοῖς πάσχουσι νωτιαία φθίσις, καὶ δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὸ διατιτραίνον ἑλκος τοῦ πέλματος. Ὁ κ. Baudet πεντάκις παρετήρησε τοῦτο. Ἰδὸν δὲ πῶς ἐξελίσσεται ἡ γενικῶς ἀνώδινος ἄλλως τε τροφικὴ αὕτη διαταραχὴ. Ἐκ τῆς προοῦσης ἀπορροφήσεως τῶν φατνιακῶν τάξεων οἱ ὀδόντες οἱ συνήθως ὑγιεῖς πίπτουσιν αὐτομάτως τοῦ ἀρρώστου συλλέγοντος τοὺς ὀδόντας αὐτοῦ.

Τῇ πτώσει τῶν ὀδόντων συμπαρομαρτεῖ ἀπορρόφησις τοῦ φατνιακοῦ χεῖλους, οὕτω δὲ τὸ διατιτραίνον ἑλκος διαδέχεται τὴν ὀστεώδη ἀπορρόφησιν ταύτην, ἀρχόμενον ἀπὸ ἑλκώσεως τοῦ βλεννογόνου καὶ ὑποσκάπτον τοὺς ἱστοὺς μέχρι διατρήσεως τοῦ ὀστοῦ. Ἡ διάτρησις αὕτη δὲν βάλλει τὴν ἄνω γνάθον (εἰ καὶ αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ ὑπάρχουσι κατὰ τὰς δύο γνάθους), εἶναι μονόπλευρος ἢ διπλευρος, οὐδέποτε καταλαμβάνει τὸ κέντρον τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, ἀλλὰ τὴν περιφέρειαν αὐτῆς, ἰδίᾳ περὶ τοὺς πρῶτους ἐξαλειφθέντας γομφίους. Ἡ διάτρησις εἶναι ἐπιμήκης κατὰ τὴν προσθιοπίσθιαν γραμμὴν καὶ δύναται νὰ μεγεθινθῇ ἐπὶ τοσούτον, ὥστε νὰ ὑπείσέλθῃ ὁ δάκτυλος συγκοινωνεῖ δὲ τὸ στόμα

μετὰ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων ἢ μετὰ τοῦ γναθιαίου κόλπου. Τὸ διατιτραῖνον ἔλκος διαφέρει τῶν συμφιλιδικῶν διατρήσεων τῆς ὑπερώας ἔνεκα τῶν προηγουμένων αὐτοῦ τροφικῶν διαταραχῶν, ὡς τῆς πτώσεως τῶν ὀδόντων καὶ ἀπορροφήσεως τῶν φατνωδῶν χειλέων τῶν δύο γνάθων, ὧς δ' εἶπον, οὐδέποτε καταλαμβάνει τὸ κέντρον ἀλλὰ τὴν περιφέρειαν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, τὰ δὲ χεῖλη συνήθως εἶναι ἀναίσθητα καὶ εἶναι τροφικὴ διαταραχὴ σχεδὸν πάντοτε συμπαρομαρτοῦσα ἐκδήλοις ἢ λανθάνουσι συμπτώμασι τῇ νωτιαῖδος φθίσεως.

**Θεραπεία.** — Ὑπάρχει προφυλακτικὴ οὕτως εἰπεῖν θεραπείαι, διότι τῆς διατρήσεως τῆς ὑπερώας προηγείται συμφιλιδικὴ ῥινίτις, ἣν διαγνωσθεῖσαν ὀφείλομεν νὰ θεραπεύσωμεν δραστηρίως. Παρὰ συμφιλιδικῶ πάσα χρονία κόρυζα εἶναι ὑποπτος, ἄτομον δὲ συμφιλιδικὸν βληθὲν ὑπὸ ῥινικοῦ κατάρρου μὴ ἰωμένου μετὰ βλεννοπυωδῶν ἐκκρίσεων καὶ ἐφελκίδων ὀφείλει νὰ τυγχάνῃ τῆς δεούσης ἐπιμελείας, διότι, ἂν μὴ ἐπεμβῶμεν θεραπευτικῶς, ἡ ῥινίτις δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς ὄζαιναν, εἰς τὴν καταστροφὴν τῶν χόνδρων καὶ τῶν ὀστέων καὶ εἰς τὴν διάτρησιν τῆς ὑπερώας· ἔτι δὲ μάλιστα ἀνάγκη ἄνευ ἀναβολῆς νὰ ἐπεμβῶμεν θεραπευτικῶς παρὰ συμφιλιδικῶ, ὅστις κατὰ τὴν διαδρομὴν χρονίας αὐτοῦ κορύζης αἰσθάνεται σχηματιζομένην ἐξοίδησιν κατὰ τὴν σκληρὰ ὑπερώαν, ἡ δὲ συνήθης ἀνώδυνος ἐξοίδησις αὕτη εἶναι πρόδρομος διαβρωτικῆς ἐργασίας, ἣν θεραπεύοντες ἐγκαίρως δυνάμεθα ἴσως ν' ἀναστεύωμεν τὴν πρόοδον αὐτῆς.

Τῆς ὑπερώας ἅπαξ διατρηθείσης ποῖον εἶναι τὸ θεραπευτικὸν μέσον; Ἐν τῇ ἀρχῇ ἡ διάτρησις ἔσται σχεδὸν πάντοτε μικρά, ὅσον κεφαλὴ καρφοβελόνης, καὶ κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην ἰατρίαι ἐνίοτε διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας ἐπιδρασομένη μετὰ τοῦ ἰωδισίχου καλίου ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Ὅταν ἡ διάτρησις τῆς ὑπερώας εἶναι εὐρεία, δύο μέσα ἐπανορθωτικὰ ἔχομεν, χειρουργικὴν ἐπέμβασιν ἢ καλῶς ἐπεξεργασθὲν ἔμφραγμα, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὰς δύο ταύτας περιπτώσεις ὀφείλομεν πρότερον νὰ ὑποβάλωμεν τὸν ἄρρωστον εἰς εἰδικὴν θεραπείαν, ὅπως ἀναστεύωμεν τὴν ἐλκονεκρωτικὴν ἐπεξεργασίαν, ἃν αὕτη εἶναι ἔτι ἐν πλήρει δράσει. Ἡ θεραπεία

αὕτη περιλαμβάνει πρὸ παντὸς τὸν ὑδραργυρον μετὰ ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄνεν αὐτοῦ, προκειμένου δὲ περὶ ὑδραργυρικών σκευασιῶν προτιμῶ τὰς ἐνέσεις ἐλαιώδους διαλύματος διωδιούχου ὑδραργύρου.

### § 10. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Ἡ φυματίασις τῶν πεπτικῶν ὁδῶν δύναται τις εἶπεν ὅτι ἦτο τελείως ἄγνωστος πρὸ τινων ἔτων, αἱ δὲ φυματικαὶ βλάβαι καὶ ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου ἦσαν αἱ μόναι καλῶς περιγραφεῖσαι, τῶν ἄλλων μοιρῶν τοῦ πεπτικοῦ συστήματος μὴ ἐξερευνηθεῖσων. Ὁ Bayle διεῖδε τὰς φυματικὰς ἐλκώσεις τοῦ στόματος, δὲν ἀπέδωκεν ὅμως εἰς αὐτὰς τὴν ἀληθὴ αὐτῶν σημασίαν. Τὸ ζήτημα ἐξετασθὲν τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ z. Ricord καὶ ὑπὸ τὰς ἐμπνεύσεις αὐτοῦ ὑπὸ τοῦ z. Buzenet σαφῶς ἐτέθη ὑπὸ τοῦ κ. Julliard. Εἰς τὰς πρώτας δὲ Γαλλικὰς ταύτας ἐρεῖνας ἐπηκολούθησαν πολυάριθμοι παρ' ἡμῖν καὶ ἐν τῇ ξένῃ ἐργασίαι, ἐξ ὧν κλασσικὸν ἐγένετο τὸ ζήτημα τῆς στοματοφαρυγγαίας φυματιάσεως.

Αἱ ἐλκώσεις τοῦ στόματος καὶ τῶν παρισθημίων, ἃς ἀνευρίσκομεν ἐνίοτε παρὰ φυματικοῖς ἀτόμοις, δὲν εἶναι καχεκτικαὶ ἐλκώσεις, ὥς πρότερον ὑπελάμβανον, ἀλλ' ἀληθεῖς φυματικαὶ ἐλκώσεις ἀπορρέονσαι ἐκ τῆς τοπικῆς φυματιάσεως (Trelat). Ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐν τῇ γλώσσῃ, τῷ φάρυγγι, τῇ εἰσόδῳ τοῦ φάρυγγος καὶ εἶναι μονήρεις ἢ πολλαπλαῖ παριστάμεναι ὑπὸ διαφοροτάτας μορφάς. Θὰ ἐξετάσω ταύτας κεχωρισμένως ἐν τῷ στόματι καὶ ἐν ταῖς παρισθημίαις, ἢ διώκρισις δ' αὕτη εἶναι καὶ κατὰ τοῦτο ἀναγκαία, διότι αἱ ἐλκώσεις τῶν διαφορῶν τούτων χωρῶν ἐξελίσσονται διαφορῶς πως.

**Γλῶσσα.** — Ἡ φυματίασις τῆς γλώσσης ὑπενδύεται δύο κυρίως μορφάς, τὸν ὄγκον καὶ τὴν ἐλκωσιν. Ὁ ὄγκος κληθεῖς καὶ φυματικὸν κοιμῖωμα, γλωσσικὸν φυματίωμα, φυματικὸν ἐνδομυϊκὸν ψυχρὸν ἀπόστημα, εἶναι ὄγκος μυλακός, ἀνώδυνος, προέχων ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῆς γλώσσης καὶ ἐξικνούμενος ἐνίοτε εἰς τὸν ὄγκον πυρῆνος κεράσου ἢ λεπτοκαρύου. Ἐγένετο ἤδη λόγος περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ σφιγμάματος τῆς γλώσσης, διὸ καὶ δὲν ἐπανέρχομαι.

Αἱ φυματικαὶ ἐλκώσεις τῆς γλώσσης εἶναι συνηθέσταται καὶ καταλαμβάνουσι μάλιστα μὲν τὴν κορυφὴν τῆς γλώσσης, ἥττον δὲ τὴν κατωτέραν καὶ ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν αὐτῆς, ἀναπτύσσονται δ' ὡς ἑξῆς: ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου παρατηρεῖται κυτρινωπὴ, ὑποστρόγγυλος κηλὶς τριῶν μέχρι τεσσάρων χιλιοστομέτρων τὴν διάμετρον, τὸ ἐπιθήλιον ἀποπίπτει καὶ ἀπορρέει ἐκ τούτου ἑλκωσις χωροῦσα κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν καὶ κατὰ βάθος. Ἐνίοτε ἡ ἑλκωσις ἀρχεται ὑπὸ μορφὴν ὥαυμης καὶ ἀπεργάζεται ἀληθὴ ὑπερτροφίαν τῶν θηλῶν.

Τῆς ἐλκώσεως ἐπιγενομένης τὰ χεῖλη αὐτῆς εἶναι πεποικιλμένα καὶ ἀποτόμως τετμημένα, ὁ πυθμὴν αὐτῆς καλύπτεται ὑπὸ στιβάδος βλέννης καὶ σιάλου, ὧν ἀπομακρυνόμενων προφαίνεται ἐπιφάνεια ἀνώματος, φαιοκυτρίνη, περὶ δὲ τὴν ἑλκωσιν ταύτην παρατηροῦνται συχνάκις *κυτρινωπά σημεῖα*, ἅτινα, πεπλανημένως ἐκληφθέντα ἀντὶ στομίων θυλακωδῶν, εἶναι πράγματι ὑποεπιθηλιακὰ κεγχροειδῆ ἀποστημάτια, σώρεία πρωτογενῶν φυματίων ἔχόντων τὴν σύστασιν τοῦ φυματικοῦ ἴστου, ἅτινα ἐξελκοῦνται καὶ ταῦτα καὶ συγχέονται πρὸς τὴν κυρίαν ἑλκωσιν.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν φυματικῶν ἐλκώσεων ἀποκαλύπτει τοὺς ἀκολούθους χαρακτῆρας. Τέμνοντες κατὰ πλάτος τὴν ἑλκωσιν τῆς γλώσσης καθορώμεν ὅτι αἱ βλαστάουσαι μοῖραι τοῦ ἑλκους ἀπαρτίζονται ἐξ ἐμβρυϊκοῦ ἴστου, ἴστου κεγχροειδῶν σαρκῶν. Ἡ ἐπιφάνεια τῆς ἐλκώδους χώρας διηθεῖται ὡσαύτως ὑπὸ ἐμβρυϊκοῦ ἴστου, βαθύτερον δὲ καταφωρῶνται δέσμαι μυϊκῶν ἰνῶν, μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ περὶ ταύτας ἐν τῷ ἐμβρυϊκῷ συνεκτικῷ ἴστι ὑπάρχονσι κατὰ διαστήματα νησίδρια ἐκ *φυματικῶν κοκκίων* μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνεπτυγμένων. Τὰ κοκκία ταῦτα ἢ κάλλιον τὰ πρωτογενῆ φυματία (γυγάντια κύτταρα, ἐμβρυϊκὰ κύτταρα, βακτηριδία) ἀδιόρατα διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἐδραζόνται βαθύτατα ἐν τῷ μυϊκῷ ἴστι τῆς γλώσσης καὶ ἀνευρίσκονται μέχρις ἐνὸς ἐκατοστομέτρου καὶ πέραν ἐτι ἀπὸ τῆς ἐλκωτικῆς ἐπιφανείας.

Ἡ φυματικὴ ἑλκωσις τῆς γλώσσης εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἐνυαία ἐν ἀρχῇ κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς ἐλκώσεις τοῦ φάρυγγος, τοῦ ἰσθμοῦ καὶ τοῦ θόλου, αἵτινες εἶναι πολλαπλαῖ, σὺν τῷ χρόνῳ δὲ καθίσταται βαθεῖα, ἀνώματος καὶ λίαν βαθεῖα



κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς ἐλκώσεις τοῦ φάρυγγος συνήθως οὐσας ἐπιπολαίας. Κατὰ τὴν γλώσσαν αἱ ἐλκώσεις χωροῦσι βραδύτατα καὶ συμπιπτουσι συνήθως ταῖς χρονίαις μορφαῖς τῆς πνευμονικῆς φθίσεως, ἐν ᾗ αἱ φυματικά ἐλκώσεις τοῦ φάρυγγος συμπαρομαρτοῦσι μᾶλλον ταῖς ῥαγδαίαις καὶ καθολικαῖς μορφαῖς τῆς φυματιώσεως. Αἱ φυματικά ἐλκώσεις τοῦ στόματος φαίνονται ἐνίοτε προσηγηθεῖσαι τῶν παθήσεων τοῦ πνεύμονος καὶ δύνανται νὰ ἰαθῶσι καὶ ἐπουλωθῶσιν. Αἱ ἐλκώσεις τῆς γλώσσης εἶναι λίαν ἐπώδυναι ἐπὶ τῇ ἐπαφῇ τῶν ὑγρῶν καὶ σιτίων, οὕτω δ' οἱ ἄρρωστοι καταπονοῦνται μεγάλως κατὰ τὴν μάσησιν καὶ τὴν κατάποσιν, πάντως ὅμως αἱ ἀλγηδόνες αὐταὶ δὲν εἶναι τὸσον ὀξεῖαι, ὅσον αἱ κατὰ τὰς ἐλκώσεις τοῦ φάρυγγος παρατηροῦνται. Ἀντιθέτως πρὸς ὅτι ἡδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ, ταῖς φυματικαῖς ἐλκώσεσι τῆς γλώσσης σπανίως συμπαρομαρτεῖ ἀδενολάθεια.

Μὴ συγχέωμεν τὴν φυματικὴν ἔλκωσιν τῆς γλώσσης πρὸς τὸ *σφυλιδικὸν ἔλκος*. Κατὰ τὸ ἔλκος ἢ ἐπιφάνεια δὲν εἶναι φαιωπὴ καὶ κοκκώδης, δὲν περιβάλλεται ὑπὸ φυτωρίου κιτρινωπῶν σημείων, ὃ πυθμὴν αὐτοῦ προφαίνεται κάλλιον, ἢ πίεσις δὲν προκαλεῖ ἄλγος, ἢ βράσις αὐτοῦ εἶναι σκληροτέρα, ἢ δ' ἐπιγιγνομένη ἀδενίτις εἶναι ἀνώδυνος. Ἡ φυματικὴ ἔλκωσις τῆς γλώσσης διακρίνεται τοῦ *καρκινοειδοῦς* ἐκ τῶν ἐπομένων σημείων· ἡ ἐπιφάνεια τοῦ καρκινοειδοῦς εἶναι μᾶλλον βλαστάνουσα, τὸ καρκινοειδὲς *αἱμορραγεῖ* εὐκόλως, ἐκρέει δ' ἐκ τούτου ὑγρὸν δυσάρεστον εἰς τὴν ὄσφρησιν, κάκοσμον, τὰ χεῖλη αὐτοῦ αἵρονται ἰσχυρῶς καὶ οἶονεῖ κλίνοντα πρὸς τὰ ἔξω, εἶναι πολλάκις ἔδρα αὐτομάτων νυγματωδῶν ἀλγηδόνων, προκαλεῖ ἀδενίτιδα ἱκανῶς ἔντονον, ἀλγεινὴν καὶ βραδέως ἐπερχομένην.

Κατὰ τὰ *χεῖλη* καὶ τὰ *ὄδοντα* αἱ φυματικά ἐλκώσεις εἶναι σπανιώταται, ἐπόμεναι ἐνίοτε ταῖς φυματικαῖς ἐλκώσεσι τοῦ βλεννογόνου τῶν παρειῶν. Ὁ Reclus παρατήρησεν ὅτι αἱ ἐλκώσεις τῶν οὐλῶν καὶ χειλέων ἐπήνεγκον τὴν πτώσιν τῶν ὀδόντων, ὃ δὲ Giraudeau ἐν ἰδίᾳ αὐτοῦ περιπτώσει παρατήρησεν ὀδοντοπτωσίαν καὶ νέκρωσιν τῆς ἄνω γνάθου.

**Σκληρὰ ὑπερώα.**— Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας εἶναι συνηθέστεραι ἢ ὅσον ὑπετίθετο ἐν ἀρχῇ,

ὁ δὲ Hermandier συνέλεξεν ὁκτὼ τούτων περιπτώσεις. Εὐρηγνται δὲ μία ἢ πολλαὶ ἐλκώσεις ἐδραζόμεναι ἀδιακρίτως ἐφ' ὅλων τῶν μοιρῶν τῆς ὑπερώας, συνήθως δὲ καταφωρῶνται συγχρόνως αἱ αὐταὶ ἐλκώσεις ἐν τῷ ἰστίῳ, τοῖς τόξοις ἢ τοῖς χεῖλεσιν. Καὶ ἐνταῦθα, ὡς ἀλλαχοῦ, ὅταν ἡ ἐλκωσις εἶναι μονήρης, αἱ περιφέρειαι αὐτῶν εἶναι σαφεῖς, ὅταν ὅμως πολλαὶ ἐλκώσεις ἐνῶνται, ὅπερ σύνηθες, ἡ ἐλκωτικὴ ἐπιφάνεια παρουσιάζει περιφέρειαν ἐλικοειδῆ, ἡ δ' ἑκτασις αὐτῆς ἐξικνεῖται εἰς πολλὰ ἑκατοστόμετρα. Τὰ χεῖλη τῆς ἐλκώσεως εἶναι ἐρυθρωπιὰ, ἐξωδηκῶτα, τετμημένα ἀποτόμως, σπανίως δ' ἐσκληρυνμένα. Ἡ φυματιώδης ἐλκωσις τῆς ὑπερώας, ὡς ἡ τῆς γλώσσης, συχνάκις περιβάλλεται ὑπὸ κιτρίνων καὶ ἐπηρμένων σημείων, ἀληθῶν φυματικῶν ὀξιδίων.

Τῷ σχηματισμῷ τῶν ἐλκώσεων συμπαρομαρτεῖ κνησμός καὶ ἄλγος, ἰδίᾳ ἐπὶ τῇ ἐπαφῇ τῶν σιτίων. Εἰς ἐνίας περιπτώσεις (Quenu, Caussade) ἡ ἐλκωσις καταλήγει εἰς τὴν διατήρησιν τῆς σκληρᾶς ὑπερώας. Ἡ ἴασις τῆς ἐλκώσεως εἶναι ἱκανῶς σπανία, πρὸς ἐπίτευξιν δὲ ταύτης ποιούμεθα ἐπιφαύσεις διὰ διαλύματος γαλακτικοῦ ὀξέος ἐν ἀναλογία 1:10, ὅπερ παρέχει εὐχάριστα ἀποτελέσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

### ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΠΑΡΙΣΘΟΜΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΟΣ

Κατὰ τὴν σπουδὴν τῶν νόσων τῶν παρισθμίων καὶ τοῦ φάρυγγος συχνότατα θ' ἀπαντῶμεν τὴν λέξιν *κυνάγχη*. Ἡ λέξις αὕτη *κυνάγχη* ἐδήλων ἄλλοτε πᾶσαν νόσον, ἣτις συνωδεύετο ὑπὸ διαταραχῆς τῆς καταπόσεως καὶ τῆς ἀναπνοῆς, ἡ ἔδρα δ' αὐτῆς ἐτίθετο ἄνω τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ στομάχου. Εἰ καὶ ἡ λέξις «*κυνάγχη*» δὲν ἀνταποκρίνεται πλέον πρὸς τὰς ἰδέας, ἧς ὧν ἀπέρρευσεν, ἐν τούτοις διατηρεῖται εἰσέτι, ἐπειράθησαν δὲ νὰ καταστήσωσι ταύτην εὐνόηταν

συνδέσαντες αὐτῇ ἐπίθετα, ἐξ ὧν διακρίνονται τὰ εἶδη καὶ αἱ ποικιλίαι.

Ἐξετάσωμεν διαδοχικῶς τὰ εἶδη ταῦτα καὶ τὰς ποικιλίας.

# § Ι. ΟΞΕΙΑ ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΗ ΚΥΝΑΓΧΗ. — ΟΞΕΙΑ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΚΥΝΑΓΧΗ

Ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς ἐρυθθηματώδους κυνάγχης καὶ τῆς ὀξείας καταρροϊκῆς κυνάγχης περιέγραψαν φλεγμονὴν τοῦ βλεννογόνου τῆς ὀπισθίας μοῖρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος, ἣτις εἶναι ἐπιτολαία, ἐνίοτε περιοριζομένη εἰς διάχυτον ἐρυθρότητα, ὡς δηλοῖ ὁ ὄρος τῆς ἐρυθθηματώδους, ἐνίοτε δὲ παρατηροῦνται πολτώδη ἐπιχρίσματα. Ἡ ἐντόπισις τῆς κυνάγχης ποικίλλει μικρόν, διότι ὅτε μὲν εἶναι διάχυτος καὶ καταλαμβάνει συγχρόνως τὸν φάρυγγα καὶ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ στόματος εἰς πᾶσαν τὴν ἔκτασιν τῶν κυναγχῶν, ὅτε δὲ ἐκσημιίνεται ζωηρότερον ἐν τισι σημείοις, ὡς ἐν τῷ ἰσθμῷ τοῦ φάρυγγος, ἐν ταῖς ἀντιάσιν (ἀμυγδαλίτις) ἢ τῷ φάρυγγι (φαρυγγίτις). Αἱ περὶ τὴν ἐντόπισιν αὐτῆς ποικιλίαι, αἱ γενικῶς συνιστῶσαι ὅλως ἐπιτολαίας διαφοράς, οὐδόλως ἀντίκεινται εἰς τὴν γενικὴν περιγραφὴν τῆς νόσου· ἐν τούτοις θὰ ἀφιερώσω ἴδιον κεφάλαιον εἰς τὴν σποιδὴν τῶν ἀμυγδαλιτίδων.

**Περιγραφή.** — Ἡ ὀξεῖα καταρροϊκὴ κυνάγχη ἐξαγγέλλεται διὰ γενικῶν τινῶν συμπτωμάτων, φριξίων, πυρετοῦ, κοπώσεως, κεφαλαλγίας, ἀνορεξίας, συμπτωμάτων παρὰ τισι μὲν ἀτόμοις ἀσημάντων, παρ' ἄλλοις δὲ καὶ ἴδια παρὰ τοῖς παισὶ τοσοῦτον ἐπιτεινομένων (ἐντονος πυρετός, παραλήρημα), ὥστε ἥθελέ τις ὑποπτεύσει ὅτι πρόκειται περὶ εἰσβολῆς βαρείας τινὸς νόσου.

Τοῖς γενικοῖς τούτοις συμπτώμασι συμπαρομομεῖται γαστρίκιμος, ὅστις προηγείται τῆς ἐκρήξεως τῆς κυνάγχης τοῦλάχιστον μίαν ἡμέραν ἢ ἐπὶ πλέον. Ἡ κυνάγχη ἐξαγγέλλεται δι' αἰσθήματος ξηρασίας ἢ καύσου κάτω τῶν παρισθμίων, ἢ κατάποσις εἶναι ἐπίπονος καὶ δυσχερής, ὁ τοῦ στόματος καὶ φάρυγγος βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρός, ξηρός, στιλπνός, ἐπλημένος ἐκ προεξοχῶν ὑφειλομένων εἰς τὴν ἐξοίδησιν τῶν

βλεννογόνων αδένων, ή δ' ὀρρώδης διήθησις τοῦ ὑποβλεννογονίου ἰστού παράγει *οἰδημα* ἐκσημαινόμενον ἰδίᾳ κατὰ τὰς ἀφθονον χαῦνον συνεκτικόν ἰστὸν περιεχούσας χώρας ἐν τῇ κιονίδι, τῷ ἰσθμῷ τοῦ φάρυγγος.

Ἡ *κυνάγχη* δύναται νὰ παραμείνῃ ἀπλῶς ἐρυθηματώδης, ἀλλ' ἐνίοτε ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ἢ ἐκ τοῦ βλεννογόνου ὑπερέκκρισις ἐπιγίγνεται ὑπὸ βλεννώδη μορφὴν κατὰ τὸν φάρυγγα, τρωσδῶν συγκριμάτων ἢ πολτωδῶν ἐπιχρισμάτων κατὰ τὰς ἀντιάδας. Τὰ παράγωγα ταῦτα προσφυόμενα ἀτελέστατα οὐδαμῶς προσομοιάζουν τοῖς ψευδομεμβρανώδεσι παραγώγοις τῆς διφθερίτιδος, καίτοι δύνανται νὰ συνδυασθῶσι τῷ βακτηριδίῳ τῆς διφθερίτιδος, ὡς ἐδίδαξεν ἡμᾶς ἡ βακτηριολογία.

Συνηθέστερον ἢ ὀξεῖα *κυνάγχη* παρακολοθεῖται ὑπὸ *γαστρικῆς* ἢ *χολώδους* καταστάσεως, ἢ δὲ γλῶσσα εἶναι κολλώδης, λευκωπὴ, κιτρινωπὴ, ἢ ἀνορεξία εἶναι τελεία, ἢ ναυτία συνηθεστάτη ὡς καὶ ἡ δυσκοιλιότης. Ὁ πυρετὸς πίπτει ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς πέμπτης ἡμέρας, τὰ δ' ὑπογνάθια γάγγλια εἶναι μετριῶς ἐξωγκωμένα. Ἡ καταρροϊκὴ *κυνάγχη* σπανίως παρατείνεται πέρα τῆς ἑβδομάδος καὶ γενικῶς λύεται, ἀλλ' αἱ *ὑποτροπαὶ* καὶ *ὑποστροφαὶ* καὶ ἡ μετάπτωσις αὐτῆς εἰς *χρονίαν* κατάστασιν εἶναι αἱ κακαὶ συντηγαί παρὰ προδιατεθειμένοις ἀτόμοις (ἐρπητισμός, λεμφατικὴ διάθεσις). Εἰς περιπτώσεις τινάς, αἵτινες τὴν σήμερον δὲν εἶναι παραδεδεγμένοι, περιέγραφαν παραλύσεις τοῦ ὑπερφίου ἰστίου καὶ ἔτι μᾶλλον παραλύσεις γενικὰς μνῆκας ὡς προελθούσας ἐκ τῶν ἀπλῶν τούτων *κυναγχῶν*, ἀλλὰ πρόκειται ἀσφαλῶς ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει περὶ διφθερίτιδος.

Περὶ τῆς *αιτιολογίας* τῆς *διαγνώσεως* καὶ τῆς *θεραπείας* θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, ἐν τῷ περὶ ὀξείας ἀπλῆς ἀμυγδαλίτιδος, ἥτις εἶναι ἡ μᾶλλον ἀξία λόγου ἐντόπισις τῶν καταρροϊκῶν *κυναγχῶν*. Ἦδη εἴπωμεν μόνον ὅτι οἱ μικροοργανισμοὶ συμβάλλονται ἐνταῦθα ὡς καὶ ἀλλαχοῦ τοσούτῳ μᾶλλον, ὅσῳ τὸ ἔδαφος εἶναι κάλλιον παρεσκευασμένον. Αἱ πλύσεις τῶν παρισθμίων, οἱ ἀντισηπτικοὶ γαργαρισμοὶ ἐνδείκνυνται, συμβουλευόμεν δ' ἰδίᾳ τὰς λίαν ἀσθενεῖς διαλύσεις (6:100) τοῦ βορικοῦ ὀξέος.

§ 2. ΟΞΕΙΑ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΣ. — ΑΠΛΗ. — ΠΥΩΔΗΣ.  
ΕΛΚΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ. — ΚΥΝΑΓΧΗ ΤΟΥ VINCENT

Ἡ φλεγμονή τῶν ἀμυγδαλῶν, ἡ ἀμυγδαλίτις, καλεῖται ὡσαύτως καὶ ἀντιαδίτις ἵνα δ' εὐχερῇ καταστήσωμεν τὴν περιγραφὴν, θὰ περιγράψωμεν τρεῖς μορφάς, ἧτοι τὴν ἀπλὴν ἀμυγδαλίτιδα, τὴν πυώδη ἀμυγδαλίτιδα καὶ τὴν λοιμικὴν ἀμυγδαλίτιδα· ἀλλὰ αἱ τρεῖς αὗται μορφαὶ τεχνητῶς καὶ χάριν τῆς περιγραφῆς χωρίζονται, καθ' ὅσον πᾶσαι ἔχουσι κοινὰς συχνάκις συγχεομένους κλινικοὺς χαρακτήρας.

*A. Ὁξεία ἀπλὴ ἀμυγδαλίτις.*

*Περιγραφή.* — Ἡ ἀπλὴ ὀξεία αὕτη ἀμυγδαλίτις, συνιστῶσα οὐσιώδη μορφήν, εἶναι ἡ μᾶλλον συνήθης ἐκ τῶν καταρροϊκῶν κυναγχῶν. Ὅταν ἡ ἀμυγδαλίτις εἶναι ἡπία, τὰ συμπτώματα αὐτῆς συγγέονται πρὸς τὰ ἐν τῇ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιγραφέντα, ὅταν ὅμως εἶναι ἐντόνος, ἐξαγγέλλεται δι' ἰσχυροῦ ῥίγους, ἡ δὲ θερμοκρασία μάλιστα παρὰ τοῖς παισὶν ἀνέρχεται εἰς τοὺς 40 βαθμοὺς, τὸ πρόσωπον καθίσταται κατέρυθρον καὶ πυρετικόν, ταχέως δ' ἡ κατάποσις εἶναι ἀλγεινοτάτη, ἐκάστης κινήσεως πρὸς κατάποσιν συνοδευομένης ὑπὸ διαστροφῶν καὶ μορφασμῶν, τὰ ὑγρά διέρχονται συχνάκις διὰ τῆς ῥινός, ὁ δὲ πάσχων ἀποφεύγει νὰ καταπῇ τὸν δαψιλῶς ἐκκρινόμενον σάλον.

Ἡ φωνὴ εἶναι ἔρρινος, ἀμυγδαλική, ἡ διάνοιξις τοῦ στόματος καὶ αἱ κινήσεις τῆς γνάθου εἶναι ἀλγεινόταται. Αἱ ἐξωτερικαὶ καὶ πλάγαι χώραι τοῦ τραχήλου εἶναι ἐπώδυνοι καὶ οἰδηματώδεις, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ ἐπὶ τοσοῦτον μεγεθύνονται, ὥστε ἡ ἀναπνοὴ δύνатаи νὰ παρεμποδισθῇ. Αἱ ὠταλγίαι καὶ αἱ διαταραχαὶ τῆς ἀκοῆς ἐπέρχονται, ἂν ἡ φλεγμονὴ ἐπινέμηται τὴν Εὐσταχιανὴν σάλπιγγα (ἀνωτέρα φαρυγγαία χώρα).

Ἡ ἐξέτασις τῶν παρισθμίων δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερῆς ἔνεκα τοῦ ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου ἐκδηλουμένου ἄλγους καθ' ἣν στιγμὴν διανοίγεται τὸ στόμα, τὸ ἄλγος δὲ τοῦτο προκαλεῖ ἡ σύσπασις τῶν μασσητήρων. Ἡ γλῶσσα εἶναι

παχεῖα καὶ ἐπίχριστος. Αἱ ἐρυθραὶ καὶ ὀγκώδεις ἀμυγδαλαὶ αἰ ἀνίσως βαλλόμεναι ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς παρουσιάζουσι λευκωπὰ συγκροίματα, *πολιώδη*, ἅτινα συσσωρευόμενα ἐν ταῖς θυλακώδεσι κρύπται καλοῦνται ἐν ταῖς οἰκογενεῖαις «*στίγματα λευκά*», ἣ δ' ἐντόπισις αὐτῶν ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς ἀμυγδαλίτιδος προηγάλεσε τὴν προσωνυμίαν τῆς κρυπτικῆς ἢ θυλακώδους ἀμυγδαλίτιδος. Τὰ ἐπιχρίσματα ταῦτα εἶναι λευκοκίτρινα, μαλθακά, τυρώδη, εὐκόλως ἀποσπώμενα καὶ μὴ δεικνύοντα τάσιν πρὸς ἀναπαραγωγὴν ἐνίοτε προφαίνονται *προσκεκολλημένα*. Παρὰ τὴν ὀξύτητα τῶν συμπτωμάτων ἡ νόσος λύεται μετὰ τινὰς ἡμέρας, ἄλλοτε δέ, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῇ μορφῇ τῇ ἀμέσως περιγραφομένῃ, διαπύσσεται.

Ἡ ὀξεῖα καταρροϊκὴ κυνάγχη παρατηρεῖται εἰς πάσας τὰς ἡλικίας καὶ ἰδίᾳ τὴν ἐφηβικήν, καὶ ἡ μὲν πρωτοπαθὴς ὀφείλεται συνήθως εἰς τὴν παντοειδῆ ψύξιν, ἡ δὲ δευτεροπαθὴς συνδύνασται ἄλλαις παθήσεσιν, ὥς τῇ κορύξῃ, τῇ γρίπῃ. Ἐνια ἄτομα εἶναι προδιατεθειμένα εἰς τὴν πάθησιν ταύτην, παρὰ δὲ τοῖσι αἱ ὑποτροπαὶ εἶναι συχναί. Ἡ ἀνοιξίς καὶ τὸ φθινόπωρον ὥς καὶ αἱ ἐποχαὶ τῶν ἐμμήνιων ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἔκρηξιν ταύτης. Αἱ κυνάγχαι καὶ αἱ ἀμυγδαλίτιδες εἶναι συχνάκις ἐπιδημικαὶ καὶ μολυσματικαί, περὶ τῶν συνθηκῶν ὅμως τοῦτων θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον ἐν τῷ περὶ βακτηριολογίας τῶν κυναγχῶν κεφαλαίῳ.

### ***Β. Πυώδης ἀμυγδαλίτις. Φλεγμονώδης κυνάγχη.***

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς ἀπλῆς καταρροϊκῆς ἀμυγδαλίτιδος τῆς λυομένης ἄνευ πυήσεως ἀσχοληθώμεν ἤδη περὶ τῆς παρεγχυματώδους ἀμυγδαλίτιδος τῆς καταληγουσῆς εἰς πύησιν μετὰ περιαμυγδαλικὸν φλέγμονος ἢ ἄνευ αὐτοῦ.

**Περιγραφή.** — Ἐκ τῆς προσωνυμίας τῆς φλεγμονώδους ἀμυγδαλίτιδος θὰ ὑπέθετέ τις πεπλανημένως ὅτι μόνον ἡ ἀμυγδαλὴ εἶναι ἔδρα τῆς πυήσεως· ὑπάρχουσιν ὅντως περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἀμυγδαλὴ διαπύσσεται (παρεγχυματώδης φλέγμα), ὅποτε ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτῆς προφαίνονται μικρὰ ἀποστήματα καταλαμβάνοντα τὰς κρύπτας, ἀλλὰ τοῦτο

εἶναι ἢ ἐξαίρεσις, διότι συνήθως τὸ ἀπόστημα σχηματίζεται περὶ τὴν ἀμυγδαλὴν, ἐν τῇ περιαμυγδαλικῇ χώρᾳ κατὰ τὴν ἀνωτέραν καὶ ἐξωτερικὴν ταύτης μοῖραν, οὕτως ὥστε ἡ ἀμυγδαλίτις γίνεται *περιαμυγδαλίτις*, ὅπερ δὲν ἀποκλείει τὸν σύγχρονον *περιαμυγδαλικὸν φλέγμονα*.

Ἡ φλεγμονώδης ἀμυγδαλίτις ἐκρῆννται ἐνίοτε ἐντόνως, συνηθέστερον ὁμως ἄρχεται ὡς ἀπλῇ καταρροϊκῇ κινάγῃ, κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ὁποίας ἐνσκήπτουσι τὰ συμπτώματα τὰ ἐξαγγέλλοντα τὸν σχηματισμὸν τοῦ φλέγμονος. Τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἐντονον ῥίγος, ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται καὶ πέρα τῶν 40) βαθμῶν, ἄλγος σφοδρὸν κατὰ τὴν ἀλοῦσαν ἀμυγδαλὴν, ἡ δὲ κίνησις τῆς κάτω γνάθου καθίσταται δυσχερεστάτη. Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ πυρετὸς εἶναι ἰσχυρὸς, τὸ ἄλγος αὐξάνεται ἐπινεμόμενον τὸν τράχηλον, τὰς γνάθους, τὰ ὦτα, ἡ δ' ἀνορεξία εἶναι τελεία, ἡ κατάποσις λίαν ἐπώδυνος ἢ καὶ ἀδύνατος, ἡ ἀναπνοὴ παρακωλύεται, ἡ φωνὴ εἶναι ἔρρινος, ὁ σιάλος ἐκρέει συνεχῶς, ὁ πᾶσχων δὲν δύναται νὰ διανοίξῃ τὸ στόμα, μηδὲ νὰ κινήσῃ τὴν γλῶσσαν, καὶ μόλις δύναται νὰ ὀμιλήσῃ· ὁ τράχηλος εἶναι κεκαμμένος, ἀκίνητος, ἐξωδηκῶς καὶ ἐπώδυνος, ἡ κεφαλὴ εἶναι ἀπεωσμένη πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ πρὸς τὴν ὑγιᾶ μοῖραν, αἱ δὲ κινήσεις εἶναι σχεδὸν ἀδύνατοι.

Ἡ ἐξέτασις τῶν *παρισθμίων* εἶναι *δυσχερεστάτη*, διότι ὁ ἄρρωστος μετὰ πολλοῦ κόπου κατορθοῖ νὰ καταβιβάσῃ τὴν κάτω γνάθον, ὅταν δὲ κατορθώσῃ νὰ ἴδῃ τις τὰ παρίσθημα, ἀνευρίσκει τὰς ἀμυγδαλὰς κεκαμμένους ὑπὸ λευκοπῶν ἐξιδρωμάτων καὶ κατὰ τὸ ἐν τῷ σχηματίζεσθαι ἀπόστημα παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐρυθρὰ καὶ ἰώδης χρώσις. Ἡ ἀπόπνοια εἶναι *δυσώδης*, ἡ γλῶσσα καλύπτεται ὑπὸ παχέος ἐπιχρίσματος, τὸ ὑπερώιον ἰστίον εἶναι καταπεπτωκὸς καὶ ἀπεωσμένον, ὁ ἰσθμὸς τοῦ φάρυγγος εἶναι ἐστενωμένος ἐκ τῆς *οἰδηματώδους* ἐξοιδήσεως τοῦ βλεννογόνου καὶ ἔνεκα τῆς προεξοχῆς τῆς ἀλούσης ἀμυγδαλῆς, ὁ δὲ ἄρρωστος ἔχει τὸ αἶσθημα πνιγμονῆς. Μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας βραδύτερον τὸ ἄλγος καθίστατο σφύζον, καὶ ἂν κατορθώσωμεν διὰ τοῦ δακτύλου νὰ ὑπείσέλθωμεν εἰς τὴν ἀλοῦσαν χώραν, αἰσθανόμεθα ἐνίοτε μαλακὸν ὄγκον, ἐνδειξιν τοῦ συλλεγέντος πύου. Ἡ



τεχνητή ἢ αὐτόματος διάνοιξις τοῦ ἀποστήματος ἐπιφέρει μεγίστην ἀνακούφισιν, συνήθως δὲ ἡ αὐτόματος διάνοιξις ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς ἑκτης μέχρι τῆς ὄγδοης ἡμέρας ἄνωθεν τῆς ἀμυγδαλῆς κατὰ τὴν διατομὴν τῶν τόξων, ὃ δὲ πάσχων ἀποπτύει αἰμόφυρτον πύον λίαν κάκοσμον.

Ἡ φλεγμονώδης ἀμυγδαλίτις εἶναι συνηθέστατα ἀκίνδυνος ἰωμένη μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας ἐν τοῦτοις ὅμως ἐσημειώθησαν καὶ ἐπιπλοκαὶ τινες, ὡς ἡ γάγγραινα, τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος, ἡ φλεβίτις τῆς σφαγίτιδος φλεβὸς μετὰ πνύσεως καὶ πναιμίας, ἡ διάνοιξις τοῦ φλέγμονος ἐν τῷ συνεκτικῷ ἰσθμῷ τοῦ τραχήλου, ἡ θρόμβωσις τῶν σφαγιτιδῶν φλεβῶν, ἡ ἔλκωσις τῶν ἀρτηριῶν μετὰ θανατηφόρου αἱμορραγίας. Παρὰ τὴν σπάνιν ταύτην τῶν ἄνω συμβαμάτων, ἐν τούτοις ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν ταῦτα. Ὁ κ. Vergely ἐν ἀνακινώσει αὐτοῦ συνέλεξεν δέκα ἔξ περιπτώσεις περιλαμβανούσας τὴν ἔλκωσιν τῆς ἐσωτερικῆς καρωτίδος ἢ τῶν κλάδων, οἵτινες φέρονται ἐκ τῆς κατωτέρας φαρυγγαίας καὶ τῆς ὑπερώας εἰς τὰς ἀμυγδαλάς. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ἡ αἱμορραγία εἶναι κεραυνοβόλος καὶ ἡ καταστροφή ἐπέρχεται ἄνευ οὐδενὸς ειδικοῦ προδρομικοῦ συμπτώματος, ἐνίοτε δ' ἡ αἱμορραγία γίνεται πλειστάκις, καὶ οὕτω παρέχει ἡμῖν τὸν καιρὸν νὰ ἐπεμβῶμεν καὶ ἐπιδέσωμεν τὴν καρωτίδα, εἰς μίαν δὲ περίπτωσιν ἡ ἐπελθοῦσα φρικώδης αἱμορραγία ἀνεστάλη αὐτομαίτως καὶ δὲν ἐπῆλθεν ὁ θάνατος.

Ἡ αἰτιολογία τῆς φλεγμονώδους κυνάγχης συγγέεται ἐν μέρει μετὰ τῆς αἰτιολογίας τῆς ἀπλῆς ἀμυγδαλίτιδος, ὑποτροπιάζει ὡσαύτως καὶ συχνάκις ἐπικολλᾶται ἐπὶ χρονίας ἢ ὑποξείας καταρροϊκῆς κυνάγχης, ἣτις ἐχρησίμευσε τρόπον τινὰ ὡς εἴσοδος.

### Γ. Δοιμικαὶ ἀμυγδαλίτιδες.

**Περιγραφή.** — Ἀπὸ τινος χρόνου πολλαὶ ἀμυγδαλίτιδες θεωροῦνται πάννυ δικαίως ὡς *δοιμικαὶ νόσοι* (Bouchard), οὕτω δὲ ἡ ὀξεῖα ἐρυθματώδης, καταρροϊκὴ ἢ πυώδης ἀμυγδαλίτις δὲν εἶναι μόνον φλεγμονὴ τῶν ἀμυγδαλῶν, ἀλλὰ δύναται νὰ εἶναι μία τῶν πολλῶν ἐντοπίσεων τοῦ ἀμυγδαλι-

κοῦ πυρετοῦ. Αἱ δ' ἄλλαι ἐντοπίσεις τοῖς λοιμικῆς ταύτης νόσου δύνανται νὰ φέρωνται πρὸς τὸν ὄρχιν, τὴν φροθήκην, τοὺς νεφροὺς καὶ παρεμφέρουσιν οὕτω ἀναλόγως ἐντοπίσεσι προκαλούμεναις ὑπ' ἄλλων λοιμικῶν νόσων, ὡς τῶν παρωτιτίδων. Θὰ ἦτο ἄρα ὁ ἀμυγδαλικὸς πυρετὸς λοιμικὴ νόσος, ὡς ἡ πνευμονία, ἡ ἐκλέγουσα τὸν πνεύμονα, εἰς ὃν φέρεται κατ' ἐκλογὴν καὶ ἥτις ἐξ ἴσου δρᾷ ἐπὶ τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ ἐνδοκαρδίου, τῶν μηνίγγων, τῶν νεφρῶν κτλ.

Τῆς προσοχῆς στραφεύσης ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου βέβαιον καθίσταται ὅτι αἱ ἀμυγδαλίτιδες παρεμφέρουσιν ἐνίοτε λοιμικαῖς νόσοις. Εἰς περιπτώσεις τινὰς ἡ ἐντόπισις τῆς κινάγχης εἶναι ἐπιπολαία, ὅπερ ὅμως δὲν παρακωλύει τὰ γενικά συμπτώματα, ὡς ῥίγος, πυρετός, χαύνωσις, κόπωσις, ἀνορεξία νὰ εἶναι τοσοῦτον ἐντονα καὶ ἐπίμονα, ὥστε ἀσμενέστερον νὰ φέρεται τις πρὸς τὴν ἰδέαν γενικῆς λοιμώξεως ἢ πρὸς ἀπλὴν φλεγμονὴν τῆς ἀμυγδαλῆς. Ἡ ὄρχιτις εἶναι ἐκδήλωσις τοῦ ἀμυγδαλικοῦ πυρετοῦ ἀναλογουσά πως τῇ ὄρχιτιδι τῇ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἢ τὴν παρωτιτίδα ἐμφανιζομένη. Ἡ ἀμυγδαλικὴ ὄρχιτις ἐπέρχεται ὡσαύτως κατὰ τὰς βαρεῖας μορφάς καὶ τὰς ἡπίας τῆς κινάγχης, ἐμφανίζεται δ' ἰδίᾳ κατὰ τὴν ὕφεσιν τῆς ἀμυγδαλίτιδος, εἶναι δὲ μονόπλευρος, ἐπώδυνος καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ συμφορήσεως τοῦ ὄρχεως καὶ δι' ἐξιδρώματος τοῦ ἐλντροειδοῦς χιτῶνος αὐτοῦ. Ἡ διάρκεια τῆς ὄρχιτιδος εἶναι ἀπὸ ὀκτὼ μέχρι εἴκοσι ἡμερῶν καὶ ὅτε μὲν λύεται, σπανιώτερον δὲ διαπύσσεται, μετὰ δὲ τὴν παρέλευσιν ταύτης δυνατόν ν' ἀποροήσῃ μικρὸν ὁ ὄρχις. Ἡ φροθήκῃτις παρετηρήθη ἐπίσης.

Ἡ νεφρίτις ἡ ἐμφανιζομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἀμυγδαλικοῦ πυρετοῦ χαρακτηρίζεται διὰ λευκοματουρίας καὶ ἐνίοτε διὰ ὀσφυαλγίας, οἰδημάτων καὶ οὐραιμικῶν συμπτωμάτων, καὶ εἰ καὶ ἡ ἀμυγδαλικὴ νεφρίτις εἶναι συνήθως παροδικὴ καὶ ἡπία, ἐν τούτοις εἰς τινὰς περιπτώσεις δυνατόν νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἀφετηρία ἀναπτύξεως Βορχθείας νόσου. Ἀρθραλγίαι, ψευδορρευματισμοί, δερμικαὶ ἐξανθήσεις, πολύμορφον ἐρύθημα, πορφνρίς, ἐλκωτικὴ ἐκ στρεπτοκόκκον ἐνδοκαρδίτις, πνώδης ἐκ στρεπτοκόκκου περικαρδίτις, πνώδης πλευρίτις, περιτονίτις, μηνιγγίτις, βρογχοπνευμονία, φλε-

ήτις, πυώδης ωτίτις, νεφρίτις, ορχίτις, φθοηκίτις, ἰδοὺ ποῖαι εἶναι αἱ πολλαπλαῖ ἐπιπλοκαί, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπέλθωσι κατὰ τὴν διαδρομὴν ἢ τὴν παρακμὴν τῶν ἀμυγδαλιτίδων. Ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν δὲ τούτων ἄλλαι μὲν ἀσμενέστερον συνδυάζονται πρὸς τὰς πυώδεις ἀμυγδαλιτίδας, ἄλλαι δὲ εἶναι ἴδιαι ταῖς ἐρυθηματώδεσι, ταῖς καταρροϊκαῖς, ταῖς πολτώδεσι, ταῖς χασματώδεσι, ταῖς θυλακώδεσι ἀμυγδαλίτισι, καὶ τινες τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων εἶναι βαρύνταται τὴν πρόγνωσιν, διότι δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσι κατὰ τὴν διαδρομὴν ὁξείας ἀμυγδαλίτιδος ἐξαγγελθείσης διὰ καλοήθων συμπτωμάτων.

Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν γεγονότων συνάγεται ὅτι ἱκαναὶ ἀμυγδαλιτίτιδες εἶναι συνήθως λοιμικαὶ νόσοι. Θὰ ἴδωμεν τί διδάσκει ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἡ βακτηριολογία, ἀλλὰ νῦν ἀξιοσημείωτον παραμένει τοῦτο, ὅτι δηλαδὴ ὑπάρχουσι κλινικῶς ἀμυγδαλικαὶ κυνάγχαι, ποικίλαι τὴν μορφήν καὶ τὴν ἔντασιν καὶ αἱ μὲν τούτων φέρονται ὡς ἀπλὴ τοπικὴ φλεγμονὴ καὶ πᾶσα ἡ νόσος σινοψίζεται ἐν αὐταῖς, αἱ δ' ἄλλαι συνοδεύονται ὑπὸ πολλαπλῶν ἐκδηλώσεων, ὡς εἰς τὰς λοιμικὰς νόσους.

**Βακτηριολογία.** — Τί ἐδίδαξαν ἡμᾶς αἱ σχετικαὶ τῇ γενοσιουργῷ αἰτία τῶν ἀμυγδαλιτίδων καὶ κυναγγῶν βακτηριολογικαὶ ἔρευναι; Ἐδίδαξαν ὅτι ἐν πάσῃ ἀπλῇ καταρροϊκῇ φλεγμονώδει κυνάγχῃ, ἐντὸς τῶν ἐξιδρωμάτων, ἐν ταῖς μικραῖς τυρώδεσι μαΐзαις, ἐν ταῖς κρύπταις τῶν ἀμυγδαλῶν ἀνευρίσκονται πολυάριθμοι βακτηρίαι, αἵτινες ἀπαντῶσιν ὡσαύτως ἐν τῷ στόματι ὑγιῶν ἀνθρώπων.

Μικρόκοκκοι, διπλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι, πνευμονόκοκκοι, πνευμονοβακτηρίδιον, κωλοβακτηρίδιον, ψευδοδιφθεριτικὸν τετραδικὸν βακτηρίδιον, μὴ καταλογιζομένων τῶν σαπροφύτων τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος, τοιαῦτα εἶναι αἱ βακτηρίαι αἱ ἀπαντῶσαι κατὰ τὰς διαφορὰς μορφὰς τῶν κυναγγῶν, ἃς ἐσπουδάσαμεν. Πάντως τὸ κυριαρχοῦν, τὸ πρωτεῦον μέρος ἀνήκει εἰς τὸν στρεπτόκοκκον κατὰ τὰς ἐξῆς ἀναλογίας.

Ἐπὶ 22 περιπτώσεων κυναγγῶν καὶ ἀμυγδαλιτίδων παρατηρηθεῖσῶν ὑπὸ τοῦ κ. Veillon αἱ παθογόνοι βακτηρίαι

ὥς ἐξῆς κατενεμήθησαν: Ὁ στρεπτόκοκκος ὥφθη δις καὶ εἰκοσάκις, ὁ πνευμονόκοκκος συνεδυάσθη αὐτῷ δεκαεξάκις, ὁ δὲ σταφυλόκοκκος δις, ἀλλ' οὐδεὶς τῶν μικροοργανισμῶν τούτων εἶναι ὁ εἰδικός. Τίνι τρόπῳ συμβάλλονται πρὸς γένεσιν τῆς κυνάγχης καὶ ἀμυγδαλίτιδος, διατί καὶ πῶς καθίστανται τοξικοὶ καὶ παθογόνοι;

Ἐνίστε πρόκειται περὶ μολύνσεως, τὸ δ' ὑγιὲς ἄτομον ἀμέσως βάλλεται ὑπὸ τοῦ παθογόνου αἰτίου, ἄλλοτε δὲ πρέπει νὰ ἐπανέλθωμεν εἰς τὰς παλαιωτέρας ἰδέας τοῦ αὐτομάτου μολυσμοῦ, ὃν σήμερον καλοῦμεν «αὐτομολυσμόν», ὑπὸ συνθήκας ἐξ ἴσου ἀφορώσας εἰς τὸ σπέρμα καὶ τὸ ἔδαφος, ὧν τινες μὲν εἶναι γνωσταὶ ἡμῖν (ψύξις, καταπόνησις, βακτηριακοὶ συνδυασμοί), τινὲς δὲ διαφεύγουσιν ἡμᾶς, ἢ βακτηρία ἢ αἱ βακτηρίαι ἐντείνονται τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν καὶ ἡ παθολογικὴ κατάστασις ἐμφανίζεται. Ὁ βλεννογόνος τοῦ φάρυγγος ἀρθρονεὶ λεμφοειδοῦς ἴσοϋ, τραγοκυττάρων, μικροφάγων καὶ μακροφάγων, βακτηριοφάγων κυττάρων, ἅτινα ἀμύνονται συνεχῶς. Ἄν ἡ ἄμυνα αὕτη ἐξασθενῇ, ἢ δὲ βακτηριοφθορία αὕτη ἐλλείψῃ (Metschnikoff), τὸ ἄτομον εὐρίσκεται ἐν καταστάσει παθολογικῆς ἐπιδεκτικότητος. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰ παθογόνα αἷτια δὲν βιάλλουσι τὰς ἀμυγδαλάς ἐκ τῆς ἐπιφανείας αὐτῶν, ἀλλὰ εἰσδύονται ἐν αὐταῖς ἐκ τοῦ βάθους, ὅποτε ἡ κυνάγχη εἶναι *δευτεροπαθής*: ὁ ἄρρωστος βάλλεται ὑπὸ λοιμικῆς νόσου, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ «κατακρατοῦσαι καὶ φθείρουσαι τὰς βακτηρίας εὐκόλως πάσχουσιν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν».

Ὅπως ποτ' ἂν ἔχῃ, τὰ παθογόνα αἷτια καὶ μάλιστα ὁ στρεπτόκοκκος δρῶσιν ἀναλόγως τῆς τοξικῆς ἱκανότητος αὐτῶν καὶ ἀναλόγως τοῦ ἐδάφους, ὅπερ συναντῶσι. Τὰ εἰρημένα συμβάματα καὶ αἱ ἐπιπλοκαὶ δυνατόν νὰ ὀφείλονται εἴτε εἰς τὴν στρεπτοκοκκικὴν τοξίνην, εἴτε εἰς τὴν δίοδον τοῦ στρεπτοκόκκου εἰς τὸ αἷμα καὶ τὰ ὄργανα. Ἰσως αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ ὁροῦ αἱ τοσοῦτον ὠφέλιμοι κατὰ τὸ ἐρυσίπελιν δυνατόν νὰ χρησιμοποιηθῶσι καὶ κατὰ τῶν στρεπτοκοκκικῶν λοιμωδῶν κυναγχῶν.

**Διάγνωσις.** — Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν σπουδὴν τῆς διαγνώσεως τῶν κυναγχῶν καὶ ἀμυγδαλίτιδων. Κατὰ γενικόν

κανόνα ὀφείλομεν νὰ μὴ ἀμελῶμεν τῆς ἐξετάσεως τῶν παρ-  
ισθμίων ἀτόμων βληθέντος καὶ ὑπὸ τῆς ἀπλονστάτης κυνάγ-  
χης. Ἡ ἐξέτασις τῶν παρυσθμίων εἶναι ἐπώδυνος καὶ ἐνίο-  
τε δυσχερής, τὰ δὲ παῖδια ἐνδίδουσι μετὰ δυσκολίας, ἀλλὰ ἀνάγκη  
νὰ ἐπιμείνωμεν πρὸς τοῦτο καὶ οὕτως ἀποφύγωμεν διαγνω-  
στικὴν πλάνην. Διὰ γαργαρισμῶν ἢ πλύσεων ἀπομακρύνο-  
μεν κατ' ἀρχὰς ἐκ τῶν παρυσθμίων τὰς πληρούσας ταῦτε  
βλέννας καὶ εἶτα φωτίζομεν τὴν χώραν ταύτην εἴτε διὰ λύχνου  
μικροῦ ἐπὶ τούτῳ κατασκευασθέντος εἴτε διὰ μεγάλου κολλια-  
ρίου, ὅπερ τιθέμενον ὀπισθεν κηροπηγίου ἐκπέμπει τὰς ἀκτῖ-  
νας ἀντανεκλαστικῶς. Ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ θὰ διαλά-  
βωμεν περὶ τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τῶν ἀμυγδαλιτίδων  
μετὰ τῆς *διφθεριτικῆς* κυνάγχης, ἥτις διαγνώσις εἰς πολλὰ  
περιπτώσεις διὰ τῆς βακτηριολογικῆς μόνον ἐξετάσεως ἐπι-  
τελεῖται. Νῦν διεξέλθωμεν γενικῶς τὴν διάγνωσιν ἀπὸ τῶν  
λοιπῶν ὀξειῶν κυναγχῶν. Ἡ *δευματικὴ κυνάγχη* προηγεί-  
ται ἢ συμπαρομαρτεῖ ταῖς ἀρθρικοῖς ἐκδηλώσεσι τοῦ ὀξείου  
δευματισμοῦ καὶ προκαλεῖ ἐντονωτάτην δυσφαγίαν, ὅτα  
οἱ μύες τοῦ φάρυγγος, οἱ ὑποκείμενοι τῷ βλεννογόνῳ  
βάλλονται ὑπὸ τοῦ δευματισμοῦ.

Ἡ *ὀστρακιώδης κυνάγχη* (πρόκειται περὶ τῆς ἀρχικῆς  
κυνάγχης τῆς ὀστρακιᾶς) προηγείται τῆς ἐξανθήσεως τοῦ  
δέρματος καὶ δύναται μάλιστα νὰ ὑπάρχῃ παρὰ πᾶσα  
ἐλλειψιν ἐξανθήσεως τοῦ δέρματος (λαθραίας ὀστρακιᾶς),  
δὲ τοιαύτη κυνάγχη χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς ἐντάσεως τοῦ  
πυρετοῦ, τῆς πορφυρᾶς χρώσεως τοῦ βλεννογόνου, ἥτις  
χροιά ὀφείλεται εἰς τὸ ὀστρακιώδες ἐξάνθημα τοῦ βλεννο-  
γόνου τὸ καταλαμβάνον οὐ μόνον τὸν ἰσθμὸν τοῦ φάρυγ-  
γος, ἀλλὰ καὶ αὐτὴν ἔτι τὴν κοιλότητα τοῦ στόματος καὶ  
τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῶν παρειῶν. Ἡ ὀστρακιώδης  
κυνάγχη, ἀξιοσημειώτως ἀνώδυνος, ἐνίοτε συχνάκις συνοδεύε-  
ται ὑπὸ πολτώδους ἐξιδρώματος, ὅπερ ἐσημῆται ἐκ λει-  
κωπῶν πλακῶν μαλθακῆς συστάσεως, αἵτινες εὐχερῶς ἀπο-  
σπῶνται, ὅπ' αὐτὰς δὲ ὁ βλεννογόνος εἶναι τελείως ἀνεπα-  
φός. Τὰ πολτώδη ταῦτα ἐπιχρίσματα, ἅτινα ἀνευρίσκοντο  
ὡσαύτως κατὰ τὰς κυνάγχας τοῦ τυφειδοῦς πυρετοῦ, σχημα-  
τίζονται ἐκ σπυρείας ἐκπεφυλισμένων ἐπιθηλιακῶν κυττάρων.

Τὸ ἐξάνθημα τῆς ἰλαρᾶς χαρακτηρίζεται ὑπὸ στιγμάτων ἐρυθρῶν καὶ προσχουσῶν κηλίδων, αἵτινες καταλαμβάνουσι τὴν σκληρὰν ὑπερώαν, βραδύτερον δὲ τὸ ἔδαφος τοῦ φάρυγγος καὶ τὰ ὀπίσθια τόξα τῆς ὑπερώας (Lasegue), τὸ δὲ στοματοφαρυγγαῖον ἐνάνθημα προηγείται ἢ συμπαρομαρτεῖ τῷ κατάρρῳ τῶν ὀφθαλμῶν, τῷ ῥινικῷ καὶ λαρυγγοβρογχικῷ, αἵτινα ἐξαγγέλλουσι τὴν εἰσβολὴν τῆς ἰλαρᾶς.

Ἡ ἐρυσίπελατιδὴς κυνάγχη ἢ ἐρυσίπελας τοῦ φάρυγγος ἔπεται τῷ ἐρυπέλατι τοῦ προσώπου ἢ ἀρχεται ἀμέσως ἀπὸ τοῦ φάρυγγος (ἐλκώσεις, παθήσεις τοῦ φάρυγγος). Τὸ φαρυγγαῖον ἐρυσίπελας ἐξαγγέλλεται διὰ ῥίγους ζωηροτέρου τοῦ κατὰ τὴν καταρροϊκὴν κυνάγχην παρατηρουμένου, ἡ δὲ δυσφαγία εἶναι ἐντονωτάτη, καὶ ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου, οὔτινος ἢ χοιρῶ εἶναι οἰνώδης, ἀνακαλύπτονται ἐνίοτε φλύκταιναι (Cornil)· τὰ ἑπογνάθια γάγγλια εἶναι λίαν διωγκωμένα. Ἡ συμπαρομαρτοῦσα ἐνίοτε τῇ κνιδώσει κυνάγχῃ (κνιδώσεις τοῦ φάρυγγος) ἀναγνωρίζεται εἰςχερῶς ἔνεκα τῶν λοιπῶν κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὸ σῶμα ἐκδηλώσεων τῆς κνιδώσεως.

Μὴ συγχέωμεν τὴν σφιλιδίαν τοῦ φάρυγγος πρὸς τὰς λοιπὰς κυνάγχας τὰς μὴ σφιλιδικὰς καὶ δὲν ἐννοῶ μὲν τὰς περιπτώσεις, καθ' ὅς ἐν τοῖς παρισθμίοις ἀνευρίσκονται μᾶλλον ἢ ἦτον διαφυλῆς βλενωδεις πλάκες, ὅποτε ἡ διάγνωσις καθίσταται δῆλη ἀφ' ἐαυτῆς, ἀλλὰ κυρίως τὰς ἐρυθηματώδεις ἐκείνας σφιλιδικὰς κυνάγχας τὰς χαρακτηριζομένας ὑπὸ διαχύτου ἢ περιγράτου ἐρυθήματος τοῦ ὑπερφίλου ιστίου, τῶν τόξων, τῶν ἀμυγδαλῶν, τοῦ φάρυγγος, καὶ ὅπερ ἐρύθημα συχνάκις ἔχει χοιρῶν ζωηρῶς ἐρυθρὰν καὶ συμπαρομαρτεῖ ἱκανῶς συχνὰ τῷ σφιλιδικῷ ἐρυθήματι τοῦ λάρυγγος. Ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων θέλω διαλάβει διὰ μακρῶν περὶ φυματιώσεως τῆς ἀμυγδαλῆς, διό καὶ ἀρκοῦμαι ἐνταῦθα νὰ σημειώσω μορφὴν ὀξείας ἀμυγδαλικῆς φυματιώσεως, ἣτις προσλαμβάνει τὴν ὄψιν καὶ τὸν τύπον τῆς θηλακώδους ἢ χασματώδους ἀμυγδαλίτιδος, ἡ διάγνωσις δ' αὐτῆς εἶναι δυνατὴ μόνον διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως.

Υπάρχει ἑλκομεμβρανώδης ἀμυγδαλίτις τελείως παρεμφέρουσα τῇ ἑλκομεμβρανώδει στοματίτιδι, πρὸς ἣν ἄλλως τε συχνάκις συνδυάζεται. Ἡ ἑλκομεμβρανώδης αὕτη ἀμν-

γδαλίτις ἢ μετὰ ἀτρακτοειδῶν βακτηριδίων καὶ σπειρυλλίων περιγραφείσα καλῶς ὑπὸ τοῦ Vincent ἐξελίσσεται ὡδὲ πῶς. Ἄτομόν τι, παιδίον ἢ ἐνήλικος, ἀλγεῖ κατὰ τὰ παρίσθημα, ὃ δὲ βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρός, οἶονεὶ οἰδηματώδης, καὶ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας βραδύτερον ἐμφανίζεται ἐπὶ μιᾷ ἀμυγδαλῆς (σπανιότερον ἐπὶ τῶν δύο) μεμβράνα φαιόχρους, ἣν δύναται τις ν' ἀποκολλήσῃ δι' ἀποξέσεως, μεθ' ὃ προφαίνεται ἐπιφάνεια ἰώδης καὶ αἱμορραγοῦσα. Ἡ ἀποκρουστικῆς ὁσμῆς μεμβράνα αὕτη δύναται νὰ ἐπεκταθῇ πρὸς τὴν κιονίδα, τὰ τόξα. Τὰ πολυάριθμα ἀτρακτοειδῆ βακτηριδία καὶ τὰ σπειρυλλία τὰ ἐν τῇ ψευδομεμβράνῃ, ἡ ἀένας ἀναπαραγωγὴ τῶν ψευδομεμβρανῶν ἢ διαρκοῦσα ἐφ' ὅσον βλαστάνουσι δαψιλῶς αἱ βακτηρίαι αὗται, ἡ ἐκκάθαρσις τοῦ βλεννογόνου, μόλις ἢ χλωρὶς τῶν βακτηριδίων καὶ σπειρυλλίων ἄρχεται ἐλαττουμένη, ἀποδεικνύουσιν ἐναργῶς τὴν συμμετοχὴν τῶν ἐν λόγῳ βακτηριῶν ἐν τῇ γενέσει τῆς ἐλκομεμβρανώδους ἀμυγδαλίτιδος, ὡς ἐν τῇ γενέσει τῆς ἐλκομεμβρανώδους στοματίτιδος. Ἡ ἀπόπτωσις τῆς ψευδομεμβράνης συνεπάγεται βαθεῖαν ἀνώμαλον μετ' ἐπηρεμένων χειλέων ἔλκωσιν. Ἡ ἀύπνοια εἶναι κάκιστος, τὰ γάγγλια εἶναι ἐξωγκωμένα, ἡ δὲ νόσος ἱάται μετὰ πάροδον 8 μέχρι 20 ἡμερῶν. Μὴ συγχέωμεν τὴν ἐλκομεμβρανώδη ταύτην ἀμυγδαλίτιδα μετὰ τῆς διφθερίτιδος ἢ τοῦ ἔλκου τῶν ἀμυγδαλῶν, μόνη δ' ἡ ἀνίχνευσις τῶν ἀτρακτοειδῶν βακτηριδίων καὶ τῶν σπειρυλλίων δύναται νὰ πιστώσῃ τὴν διάγνωσιν. Περί τῶν διαφορῶν ἐλκώσεων τῶν ἀμυγδαλῶν θέλομεν διαλάβει ἐν ἐπομένοις κεφαλαίοις.

**Θεραπεία.** — Ἡ θεραπεία τῆς κινάγχης καὶ τῆς καταρροϊκῆς ἀμυγδαλίτιδος συνίσταται ἐν ἀρχῇ εἰς τὴν χρῆσιν μαλακτικῶν, γαργαρισμῶν χλιαροῦ ἀφειφήματος ἀλθαίας, οὓς ἐπαλλάσσουν μετὰ τοῦ κίτρωθι γαργαρισμοῦ.

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Eau . . . . .               | 1 litre    |
| Acideborique . . . . .      | 10 grammes |
| Essence de Menthe . . . . . | 2 gouttes  |

Τὰ ἄλγη τῶν παρισθημίων προαίρονται ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ κίτρωθι ἐγγρίσματος.



|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| Glycerine . . . . .              | 20 grammes |
| Borate de soude . . . . .        | 2 grammes  |
| Chlorydrate de Cocaïne . . . . . | 0 gr. 30.  |

Διὰ μικροῦ βύσματος βάμβακος ἐμβαπτιζομένου ἐντὸς τοῦ ἐγχρίσματος τούτου ἐπαλείφωμεν ἀνὰ πᾶσαν ὥραν τὰ φλεγμαίνοντα μέρη.

Τὰ ἐπιθέματα ψυχροῦ ὕδατος τιθέμενα πρὸς τὰ πρόσω τοῦ τραχήλου καὶ περιβαλλόμενα ὑπὸ κομμισύχον ἐμπλάστρον παρέχουσιν εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Τὰ ἀλατούχα καθαρτικά καὶ τὰ ἐμετικά ἐνδείκνυνται, ὅταν τῇ κυνάγχῃ συμπαρομαρτῇ γαστρικὴ ἢ χολώδης κατάστασις. Καὶ κατὰ τῆς φλεγμονώδους κυνάγχης τὰ αὐτὰ θεραπευτικὰ μέσα ἰσχύουσιν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν διάνοξιν τοῦ ἀποστήματος διὰ μαχαιρίου, ὀφείλομεν νὰ μὴ λησμονῶμεν τὸ δυνατόν τῶν ἐνίοτε φρικωδῶν αἱμορραγιῶν, αἵτινες ἐπέρχονται κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ περιαμυγδαλικοῦ φλέγμονος.

### § 3. ΟΠΙΣΘΟΦΑΡΥΓΓΑΙΟΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑ.—ΠΕΡΙΦΑΡΥΓΓΑΙΟΣ ΦΛΕΓΜΩΝ

Τὰ ὀπισθοφαρυγγαῖα ὀξεία ἀποστήματα εἶναι συνήθη παρὰ τῇ βρεφικῇ ἡλικίᾳ, τὸ δ' ἀπόστημα ἐνίοτε παρ' αὐτοῖς εἶναι ἐπακόλουθον ὀπισθοφαρυγγαίας ἀδενίτιδος. Ἐν ἀρχῇ τὰ ἀποστήματα ταῦτα συνήθως ὁμοιάζουσιν ἀπλῇ κυνάγχῃ τοῦ φάρυγγος. Εἰτα ὁμως ἡ ἐνστάσις τοῦ πυρετοῦ καὶ τοῦ ἄλλους ἀποκαλύπτει τὸν σχηματισμὸν τοῦ πύου. Τὰ τοιαῦτα συμπτώματα ποικίλλουσι κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην, καθόσον τὸ ἀπόστημα καταλαμβάνει τὴν ἀνωτέραν ἢ κατωτέραν μοῖραν τοῦ φάρυγγος.

Ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει (ἀνώτερον ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα) ἡ κατάποσις εἶναι επίπονος, ἐπώδυνος, τὸ δ' ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ φάρυγγος προέχει, καὶ τοῦτο φαίνεται διὰ τῆς δακτυλικῆς ἐξετάσεως, δι' ἧς παρατηρεῖται μαλθακότης καὶ κλυδασμὸς ἔτι.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει (κατώτερον ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα, περιφαρυγγαῖος φλέγμων) δύσκολον εἶναι νὰ ἀντιληφθῶμεν τοῦ ὄγκου, διότι μετὰ κόπον ὁ ἄρρωστος

συγκατατίθεται εἰς τοιαύτην ἐξέτασιν. Ἡ διὰ τοῦ ἀποστήματος πίεσις τοῦ λάρυγγος συνεπάγεται ἀναπνευστικὰς διαταραχάς, ὥς συχνάκις πλανώμενός τις ἐλαμβάνει ἀντὶ οἰδήματος τῆς γλωττίδος, ἀντὶ ξένου σώματος τοῦ λάρυγγος, καὶ πρὸς ἀποφυγὴν τῆς τοιαύτης πλάνης πρέπει νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψει τὴν ἀρχὴν καὶ ἐξέλιξιν τῆς δυσκαμψίας τοῦ τραχήλου, τὴν ἔντασιν καὶ τὸ πρόωρον τῆς δυσφαγίας. Ὁ πυρετὸς εἶναι ὑπερβαλλόντως ἐντονος, τὸ παραλήρημα συχνόν, ὃ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἐν κωματώδει καταστάσει, ἐν ἐξαντλήσει δυνάμεων, ἐν συγκοπῇ (αἰφνίδιος θάνατος). «Τοῦ προγνωστικοῦ ὄντος τελείως ἐπικινδύνου, ὅταν τὸ ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα παραμεληθῇ, ἐπιβάλλεται τῷ ἱατρῷ, ἵνα ἐπεμβῇ εἰς πάσας τὰς παρουσιασθησομένας αὐτῷ περιπτώσεις, διότι ὁ πάντοτε δυνατὸς κίνδυνος τοῦ αἰφνιδίου θανάτου ἐπιτάσσει τὴν ταχεῖαν ὅσον δυνατόν ἐπέμβασιν, εὐθὺς ὥς ἡ διάγνωσις διασαφηνισθῇ».

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται πυώδης καθολικὴ διήθησις ἐν πᾶσι τοῖς τοιχώμασι τοῦ φάρυγγος, ἡ δὲ διήθησις αὕτη ἐπινέμεται ἐνίοτε τὸ μεσοθωράκιον, διαχέεται ἐπὶ τὸν οἰσοφάγον καὶ κατὰ μῆκος τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ ἀποχωρεῖ τοὺς μῆς τοῦ αἰχένος.

#### § 4. ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΗ ΚΥΝΑΓΧΗ.—ΚΟΚΚΙΩΔΗΣ ΚΥΝΑΓΧΗ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΣ ΧΡΟΝΙΑ

Περιγράφω ἀπὸ κοινοῦ τὴν *χρονίαν καταρροϊκὴν κυνάγχην* καὶ τὴν *κοκκιώδη κυνάγχην*, διότι ἀμφότεραι αἱ μορφαὶ αὗται συχνάκις συμπαρίστανται ἐν τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ καὶ δέν μοι φαίνονται ἱκανῶς δικεκριμέναι ἀπ' ἀλλήλων, οὕτως ὥστε ἰδιαιτέρας περιγραφῆς νὰ χεῖρξῃ ἑκατέρα αὐτῶν.

Τὰ συμπτώματα τῆς *χρονίας κυνάγχης* ἐπιγίνονται βραδέως καὶ ἀνωδύνως, ὃ δὲ πάσχων αἰσθάνεται κατὰ τὰ παρίσθημα καὶ τὰς ῥινικὰς κοιλότητας αἰσθημα ξηρασίας, κνησμοῦ, νύξεων, ἐπιτεινόμενον ἰδίᾳ τὴν πρωΐαν ἅμα τῇ ἐγέρσει. Ἐπὶ τοῦ φάρυγγος ἐπικάθηνται παχεῖαι, γλοιώδεις, καὶ ἐνίοτε ἀπεξηραμμέναι βλεννώδεις ὕλαι, αἵτινες προκαλοῦσιν εἶδος ἀποχρεμμάτων, ἅφ' ὧν μετὰ πολλὰς ἀποπείρας πρὸς

ἀπόχρεμψιν ἀπαλλάσσεται τὸ ἄτομον. Τὰ παρίσθημα εἶναι ξηρά, ἢ κατὰ ποσιν παρακωλύεται ἐνίοτε, ἐπιγίγνεται δὲ καὶ μικρά τις κώφωσις, ἂν ἢ φλεγμονὴ ἐπινεμηθῇ τὴν εὐσταχίαν σάλπιγγα.

Τὸ ὑπερώιον ἰστίον καὶ τὸ τοίχωμα τοῦ λάρυγγος εἶναι ἐρυθρῶς στιλπνά, κοκκώδη, ἐνίοτε ἐξωδηκότα καὶ διευλανόμενα ὑπὸ κυρτωδῶν ἀγγείων, ἢ δὲ κιονίς εἶναι οἰδηματώδης, μακρὰ καὶ συρομένη. Τὰ κοκκία σχηματίζονται ἐξ ὑπερτροφίας τῶν θυλακωδῶν ἀδενίσκων, ὅντα δὲ διάσπαρτα ἢ συναφῇ καταλαμβάνουσι τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ φάρυγγος, τὰ πρόσθια τῶσα τοῦ ὑπερώιου ἰστίου, τὴν κιονίδα, ἢ χροιά αὐτῶν εἶναι ἐρυθρά, ὃ δ' ὄγκος αὐτῶν σπανίως ὑπερβαίνει τὸν τοῦ κόκκου καννάβεως. Αἱ μεγάλαι κοκκίσεις τοῦ φάρυγγος ὀφείλονται εἰς τὴν ὑπερτροφίαν τῶν νησιδρίων τοῦ τοσοῦτον δαφυλοῦς κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἀδενώδους ἰστοῦ. Ἡ παρουσία μικρῶν φλυκταινῶν χαρακτηρίζει τὴν ἀκνέικην *κυνάγχην* (Lasegue).

Αἱ ῥινικαὶ κοιλότητες καὶ ὁ λάρυγξ μετέχουσι συχνάκις τῆς φλεγμονῆς τοῦ φάρυγγος καὶ ἐκ τῆς μετοχῆς ταύτης ἀπορρέει χρονία κόρυζα καὶ *χρονία λαρυνγίτις*, ὡς περιέγραψα ἀλλοῦ, τὰ δὲ συμπτώματα τούτων προστίθενται τοῖς κατὰ τὴν φαρυγγίτιδα παρατηρουμένοις. Διὰ τῆς ὀπισθίας ῥινοσκοπήσεως παρατηροῦμεν ὅτι ἡ χώρα τῆς φαρυγγαίας ἀμυγδαλῆς εἶναι ἐρυθρά, χρώματος χαμαικεράσου, κεκαλυμμένη ὑπὸ βλεννοπιωδῶν ἐκκρίσεων, αἵτινες ῥέουσι κατὰ μῆκος τοῦ φάρυγγος. Τὸ ὀπίσθιον ἄκρον τῶν κογχῶν εἶναι συχνάκις ὑπερτροφικὸν (ὀπισθία ῥινίτις).

Συχνάκις κατὰ τὴν πορείαν τῶν χρονίων φαρυγγιτίδων ἐπέρχονται κεφαλαλγία καὶ νευραλγία, μάλιστα τοῦ ῥινικοῦ νεύρου, ὥς τοῦτο κατέδειξε σαφῶς ὁ κ. Vergely.

Ἡ κοκκώδης φαρυγγίτις εἶναι οὐσιαστικῶς *χρονία*, ὑπόκειται δὲ εἰς ὑποξείας προσβολὰς καὶ ὑποτροφίας καὶ ἐπιγίγνεται ἐξ ὅλων τῶν αἰτίων, ἅτινα δρῶσιν ἀδιαπαύστως ἐρεθιστικῶς ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ φάρυγγος (καπνός, οἶνοπνευματώδη ποτά, εἰσόρμησις τοῦ ἀέρος ὡς παρὰ τοῖς ἀοιδοῖς) καὶ εἶναι συνήθης παρὰ τοῖς δυσκρασικοῖς (ποδαγρικοί, ῥευματικοί, ἐρπητικοί). Ἡ τοπικὴ θεραπεία συνίστα-

ται εἰς καυτηριάσεις, ἐπαλείψεις καὶ γαργαρισμούς, τὰ δὲ θειοῦχα ὕδατα, τὰ ἀλκαλικά, τὰ ἀρσενικοῦχα ἐνδείκνυνται κατὰ τῆς δυσκρασικῆς καταστάσεως τοῦ ἀτόμου.

**Χρονία ἀμυγδαλίτις.**— Ἡ χρονία ἀμυγδαλίτις παρατηρεῖται κατ' ἑξοχὴν παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ καὶ συχνὴ οὖσα μέχρι τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας εἶναι σπανιωτάτη παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ἐκτὸς ἂν αὕτη ἐνυπῆρχεν ἤδη κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, ἀπαντᾷ δὲ παρὰ τοῖς λεμφατικοῖς καὶ χοιραδικοῖς. Ἡ χρονία ἀμυγδαλίτις ὅτε μὲν εἶναι ἐπακόλουθος ὁξείων ἀμυγδαλιτίδων, συνηθέστερον δὲ προέρχεται ἐξ ὑποτροπῶν, «διότι παρὰ τοῖς λίαν προδιατεθειμένοις ἀτόμοις δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἡ νόσος οὐδέποτε παύεται τελείως. Ἐκάστη κρῖσις ἐκσημαίνεται διὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, διαφόρων τὴν ἔντασιν, ἀναλόγως τῆς ὀξύτητος»,

Ἡ χρονία φλεγμονὴ συνεπάγεται συχνάκις ὑπερτροφίαν τῶν ἀμυγδαλῶν, πάντα δὲ τὰ μέρη τῆς ἀμυγδαλῆς μετέχουσι τῆς ὑπερτροφίας. Ὁ λεμφοειδὴς ἰστὸς σχηματίζει κομβία λεμφικά, ὁ συνεκτικὸς ἰστὸς, ὁ ἐνὼν τὰ κομβία ταῦτα καὶ τὸν βλεννογόνον τὸν καλύπτοντα τὰς ἀντιάδας, ὑπαισθύνεται ἐντὸς τῶν χρονιῶν. Τὸ βάρος τῆς ὑπερτροφικῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι ἀπὸ τριῶν μέχρις ἑπτὰ γραμμαρίων (Chassaîgnac) καὶ εἶναι μαλθακὴ μὲν, ἂν ἡ ὑπερπλασία φέρηται πρὸς τὸν λεμφοειδῆ ἰστόν, σκληρὰ δέ, ἂν ἡ ὑπερπλασία φέρηται ἐπὶ τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ. Εἶναι αὕτη χρονία σκληρωτικὴ φλεγμονή.

Αἱ ὑπερτροφικαὶ ἀμυγδαλαὶ προέχουσι μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλως ἐφαπτάμεναι ἐνίοτε τῆς κινίδος καὶ προσλαμβάνουσι πάσας τὰς ἀποχρώσεις ἀπὸ τῆς ῥοδιζούσης μέχρι τῆς σκοτεινῆς ξυρροῆς καὶ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτῶν προφαίνονται ἑλικοειδεῖς τομαί, ἐπὶ τῶν ὑποίων ἐδράζονται πολτώδη παράγωγα ἐκκρίσεως παμπληθῶν βακτηριῶν. Τῇ ὑπερτροφίᾳ τῶν ἀμυγδαλῶν παρακολουθεῖ χρονία ὑπογνάθιος ἀδενίτις διαπνύσκομένη ἐνίοτε, παρὰ δὲ τοῖς λεμφικοῖς καὶ χοιραδικοῖς ἀτόμοις καταφωρῶνται ἐξ ἴσου κόρυζαι καὶ χρόνιαι βλεφαρίτιδες. Ὅταν ἡ ὑπερτροφία εἶναι ὑπέρμετρος, ἡ ἀναπνοὴ ἰδίᾳ ἐν ὕπνῳ παρακωλύεται, ἐκ δὲ τῆς τοιαύτης παρακωλύσεως τῆς ἀναπνοῆς ἐπέρχονται ἐνεργητικαὶ συσπάσεις τοῦ διαφράγματος, ἐξ ὧν καταπίπτουσιν αἱ κατώτεραι πλει-

ραι καὶ συμβάλλονται εἰς τὴν παραμόρφωσιν τοῦ θώρακος (Dupuytren, Lambrou).

Τῷ ζητήματι τούτῳ τῆς ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν συνάπτεται ἡ ὑπερτροφία τῆς φαρυγγαίας ἀμυγδαλῆς καὶ τοῦ ἀδενώδους ἰστοῦ τοῦ φάρυγγος, ὡς ὁ κ. Ruault κάλλιστα διεξῆλθε τὰς παιδικὰς αὐτῆς μορφάς. Ἐνια παῖδια μύλις ἀπογαλακτισθέντα ἀναπνέουσι κοιμώμενα δι' ἀνοικτοῦ στόματος, ὁρῶντες χαρακτηριστικῶς. Παρὰ τούτοις ἀργεῖται ἡ ὑπερτροφία τῆς φαρυγγαίας ἀμυγδαλῆς, ἥτις δυνατόν νὰ καταλήξῃ βραδύτερον εἰς ἀδενώδη ἐκβλάστησιν παρ' ἄλλοις παισιν ἢ ἀδενοειδῆς ὑπερτροφία διαχέεται, οὕσα οἰανεὶ ὑπερτροφικὴ φαρυγγίτις καθολικὴ ἐν παντὶ τῷ ἀδενώδει ἰσθμῷ τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος.

Ἡ διάγνωσις τῶν ὑπερτροφιῶν τῶν ἀμυγδαλῶν παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ μερῶν πολλὰς τὰς δυσχερείας παρέχει, διότι συχνάκις ἐκλαμβάνουσιν ὡς ἀπλὴν ὑπερτροφίαν τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν, ἐν ᾧ πραγματικῶς πρόκειται περὶ μᾶλλον ἢ ἥττον βραδείας ἢ λαθραίας φυματιάσεως τῶν ἀμυγδαλῶν. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διὰ μακρῶν θὰ διαλάβωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων, ἐν τῷ περὶ λαθραίας φυματιάσεως τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν.

Ἡ ἱατρικὴ θεραπεία τῆς χρονίας ἀμυγδαλίτιδος συνίσταται εἰς συχνὰς ἐπαλείψεις τῶν ἀμυγδαλῶν διὰ στυπτηρίας, νιτρικοῦ ἀργύρου, βάμματος ἰωδίου. Προκειμένον δὲ περὶ ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν ἡ χειρουργικὴ θεραπεία εἶναι ἡ μόνη ἀνύσιμος· ἀφαιρεῖται ἡ ἀμυγδαλὴ (ἀμυγδαλοτομία) ἢ καυτηριοῦται αὐτὴ διὰ θερμοκαυτήρος τοῦ Raquelin ἢ διὰ γαλθανοκαυτήρος (Krishaber). Ἡ θεραπευτικὴ αὕτη μέθοδος, ἥς πλειστάκις τὴν ἀνυσιμότητα παρετήρησα, ἔχει κάλλιστα ἀποτελέσματα, ἢ δ' ἀμυγδαλὴ καταστρέφεται μετὰ τινος συνεδρίας.

## § 5. ΠΕΡΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΟΣ

Πρὶν περιγράψωμεν τὴν *διφθεριτικὴν κυνάγχην*, τὴν συνηθεστάτην ἐκδήλωσιν τῆς διφθερίτιδος, ἐπὶληφθῶμεν ἤδη τῆς γενικῆς σπουδῆς τῆς διφθερίτιδος.

**Ίστορικόν.**—Ἡ νόσος ἡ καλουμένη διφθερίτις ὑπῆρχε καὶ παρατηρήθη ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων, ἀλλ' αἱ ποικίλαι ταύτης ἐκδηλώσεις ἐθεωρήθησαν ὡς ἴδιαι νόσοι οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσαι πρὸς ἀλλήλας, συχνάκις δὲ καὶ ἡ φύσις ταύτης παρεγνωρίσθη. Οὕτως αἱ ἐπιδημιαὶ τῆς διφθερίτιδος ἐνσκήπτουσαι ὑπὸ μορφὴν κυναγῶν ἐκλήθησαν *Αἰγυπτιακὸν ἔλκος*, *Συριακὸν ἔλκος*, *λοιμικὸν ἔλκος* (Ἀρεταῖος), διότι οἱ παρατηρηταὶ ἐξελάμβανον ἀντὶ ἐλκώσεων διφθεριτικὰς ἐντοπίσεις ἐπὶ τῶν παρισθμίων, αἵτινες ἐνίοτε ὑπενδύονται τῷ ὄντι τὸν ἐλκώδη τύπον. Αἱ ἐπιδημιαὶ τῆς διφθερίτιδος ἐνσκήπτουσαι ὡς λαρυγγίτις ἤγαγον ἐκ νέον εἰς φῶς τὰς προσωνυμίας τοῦ garotillo (ἐπιδημία τοῦ τέλους τοῦ 16<sup>ου</sup> αἰῶνος ἐν Ἰσπανίᾳ), τοῦ στραγγαλίζοντος πάθους (ἐπιδημιαὶ ἐν Ἰταλίᾳ τῶν ἀρχῶν τοῦ 17<sup>ου</sup> αἰῶνος), τῆς πνιγμονώδους κυνάγχης, αἵτινες προσωνυμιαὶ δηλοῦσι σαφῶς τὴν ἐν τῷ λάρυγγι ἐντόπισιν τῆς νόσου· οὐδεμία ὅμως σχέσις ἀπεδόθη ὑπὸ τῶν παρατηρητῶν μεταξὺ τῶν ἐντοπίσεων τῆς νόσου ἐν τῷ λάρυγγι ἢ τῷ φάρυγγι, διότι κατ' αὐτοὺς προέκειτο περὶ ἰδίων νόσων.

Ὁ Fothergill κατὰ τὴν ἐνσκήψασαν ἐπιδημίαν ἐν Ἀγγλίᾳ (1774) καὶ ὁ Huxham κατὰ τὰς ἐπιδημίας τοῦ Plymouth (1751) συγγέουσιν ἕξ ἴσον τὸ ζήτημα καὶ ἀπλῶς διαβλέπουσι γαγγραινώδη κατάστασιν τῶν παρισθμίων, ὁ δὲ Σκῶτος ἱατρός Homme (1765) δημιουργεῖ τὸν ὄρον croup καὶ πρῶτος ἀποχωρεῖ σαφῶς τὰς στραγγαλώδεις παθήσεις τοῦ λάρυγγος ἀπὸ τῶν μεμβρανωδῶν παθήσεων τοῦ φάρυγγος, ἀδίκως ὅμως παραγνωρίζει τὴν ταυτότητα τῆς φύσεως τῆς κυνάγχης καὶ τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, ἡ δὲ σύγχυσις ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἐξακολουθεῖ.

Τὸ ζήτημα τοῦτο ἤρξατο ἐξερχόμενον τοῦ χάους ὑπὸ τοῦ Samuel Bard (1771), διότι ὁ Ἀμερικανὸς οὗτος ἱατρός σαφῶς κατέδειξε τὴν ταυτότητα τῶν διαφορῶν τούτων διφθεριτικῶν ἐντοπίσεων, ἀλλὰ αἱ ἐργασίαι αὐτοῦ παρέμειναν ἐν τῇ γενέσει αὐτῶν καὶ οὐδόλως εἰσηκούσθησαν. Ἐπεφυλάσσετο εἰς τὸν ἐνδοξον Bretonneau ὁρμώμενον ἐκ τῶν κλινικῶν καὶ παθολογικοανατομικῶν παρατηρήσεων τῶν διαφορῶν τούτων παθολογικῶν καταστάσεων (μεμβρανῶν τῶν βλεννογό-



νων καὶ μεμβρανῶν τοῦ δέρματος, ψευδομεμβρανώδους κυνάγχης καὶ διφθεροειδοῦς λαρυγγίτιδος), ἵνα ἀποδείξῃ ὅτι αὗται ἔχουσι κοινὴν τὴν καταγωγὴν οὖσαι μία καὶ ἡ αὐτὴ *εἰδικὴ* νόσος, ἣν ὠνόμασε διφθεροειδῆ, ἐκ τῆς λέξεως διφθέρας ἥτοι μεμβράνης. Ὁ Bretonneau κατέδειξεν ἐπίσης ὅτι αἱ κυνάγχαι, ὡς θεωροῦν ὡς γαγγραινώδεις, οὐδὲν ἄλλο εἶναι ὥς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἢ ψευδομεμβρανώδεις κυνάγχαι, συνεπλήρωσε δὲ τὸ ἔργον αὐτοῦ δημοσιοποιήσας τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα, νόσον παρεμφέρουσαν μὲν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι, οὐδὲν ὅμως τὸ κοινόν ἔχουσαν πρὸς ταύτην.

Ὁ Trousseau μεγάλως ἐξελαίκευσε τὰς ἰδέας τοῦ Bretonneau. Ἀποδεξάμενος τὴν θεωρίαν τοῦ διδασκάλου αὐτοῦ ἐτροποποίησέν πως ταύτην, διότι ἀντὶ τῆς λέξεως διφθεροειδοῦς, δι' ἧς ὁ Bretonneau ἐδήλων κυριαρχοῦντα τὰ φλεγμονώδη στοιχεῖα, ὁ Trousseau θεωρῶν μικρὰν τὴν δρᾶσιν τῆς φλεγμονῆς ἀντικατέστησε τὴν λέξιν ταύτην διὰ τῆς λέξεως διφθερίτιδος· περιέγραψε τὴν *κακοήθη* διφθερίτιδα, ἣτις πρὸ αὐτοῦ δὲν εἶχε περιγραφῇ, ἐξελαίκευσε καὶ ἐδημιούργησεν οὕτως εἰπεῖν τὴν ἐγχείρησιν τῆς τριχειοτομίας, προεμάντευσε τὴν τοξικὴν προέλευσιν τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων, ἐμελέτησεν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὴν νόσον καὶ ἐχάραξεν ἀριστοτεχνικῶς θιασμασίαν περιγραφὴν αὐτῆς.

Αἱ ἰδέαι τοῦ Bretonneau καὶ τοῦ Trousseau γινόμεναι ἀπανταχοῦ δεκταὶ κατεπολεμήθησαν ἐν Γερμανίᾳ, τοῦ Virchow καὶ τοῦ Rokitansky πειραθέντων νὰ καταρρίψωσι τὴν ὑπὸ τοῦ Bretonneau ἐκφρασθεῖσαν γνώμην καὶ ἐπικαλεσθέντων τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν, οὕτως ὥστε συνέχον τὰ πράγματα. Παρεδέξαντο φλεγμονὰς διφθεροειδεῖς καὶ φλεγμονὰς διφθεριτικάς, *διφθεροειδεῖς* μὲν καλέσαντες τὰ ἐπιπόλαια ἰνώδη ἐξιδρώματα τὰ ἀναπτυσσόμενα ἐπὶ ἐπιθηλίου ἀπλοῦ, ὡς τὸ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, *διφθεριτικάς* δὲ ὀνομάσαντες τὰς βαθεῖας ἰνώδεις διηθήσεις τὰς ἀναπτυσσόμενας ἐπὶ παχέων καὶ στρωτῶν ἐπιθηλίων καὶ δυναμένας νὰ καταλήξωσιν εἰς τὴν νεκροβίωσιν τοῦ ἱστοῦ. Ἡ Γερμανικὴ σχολὴ μεγάλαν ἐπλανᾶτο πλάνην, αἱ δὲ περὶ τοῦ ἐνιαίου καὶ τῆς εἰδικότητος τῆς διφθερίτιδος ἐξενεχθεῖσαι γνώμαι ὑπὸ τῶν ἡμετέρων μεγάλων Γάλλων διδασκάλων ἐπιστῶθησαν



περιτράνως ἐκ τῆς ἀνακαλύψεως τῆς παθογόνου βακτηρίας τῆς διφθερίτιδος, ἀπαραιλλάτως ὡς ἡ εἰδικότης καὶ τὸ ἐνιαῖον τῶν διαφορῶν μορφῶν τῆς φυματιάσεως (φυματιώδη καὶ τυρώδη παράγωγα), τὸ δ' ἔργον τοῦτο τοῦ Laënnec προσβλήθην ὑπὸ τῆς Γερμανικῆς Σχολῆς ἐπεκυρώθη εἰτα ἐκ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως.

Κατὰ τὸ ἔτος 1883 ὁ Klebs ἀνακαλύπτει τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος, ὃ δὲ Loeffler ἐν ἔτει 1884 καὶ 1887 ἀπομονοῖ τὸ βακτηρίδιον τοῦτο, καλλιεργεῖ αὐτό, ἀναγνωρίζει τὴν ἱκανότητα αὐτοῦ εἰς τὸ παράγειν τὰς μεμβράνας, ἀλλ' ἀδυνατεῖ ν' ἀποδείξῃ τὴν εἰδικότητα αὐτοῦ. Ἡ ἀναμφισβήτητος ἀπόδειξις τῆς εἰδικότητος τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος ὀφείλεται εἰς τὸν Roux καὶ Yersin, οἵτινες διὰ τριῶν διαδοχικῶν ἀνακοινώσεων ἐγνώρισαν ἡμῖν τὰ συμπεράσματα τῶν θαυμασιῶν ἐργασιῶν αὐτῶν, ἅτινα ἐν συνόψει ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

Τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος εἶναι τὸ παθογόνον αἷτιον τῶν διφθεριτικῶν ἰνωδῶν μεμβρανῶν, ἀλλὰ δὲν εἶναι τὸ μόνον ἱκανὸν νὰ παραγάγῃ ἰνώδεις ψευδομεμβράνας, διότι ἕτεροι μικροοργανισμοί, ὡς ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ πνευμονιώκοκκος, ὁ σταφυλόκοκκος, καὶ ἰδίᾳ μικρὸς τις κόκκος παριστάμενος συχνάκις ὑπὸ μορφὴν διπλοκόκκου, εἶναι ἱκανοὶ νὰ δημιουργήσωσι ψευδομεμβράνας.

Τὴν εἰδικότητα ἄρα τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος δὲν πρέπει νὰ ζητήσωμεν ἐν τῇ ψευδομεμβρᾷ, ἀλλ' ἐν τῇ τοξίνῃ, ἣν ἀπεργάζεται τοῦτο, ἐν τῇ ἰῳ, ὅστις σὺν τοῖς ἄλλοις προκαλεῖ τὰς διφθεριτικὰς παραλύσεις. Ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος δύναται νὰ προκαλέσῃ τοξικὰ συμπτώματα καὶ παραλύσεις, μὴ παραχθειῶν πρότερον ψευδομεμβρανῶν (λαθραία διφθεριτικὴ κινάγη).

Ἡ διφθερίτις εἶναι κατ' ἐξοχὴν τοξικὴ νόσος, εὐχερῶς δὲ καθίσταται λοιμικὴ ἐκ τῆς προσθήκης μικροοργανισμῶν, οἵτινες ἐντείνουσι τὴν τοξινικότητα τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος ἢ μετέχουσι τῆς τοξινικότητος καὶ τῆς μολυντικότητος· ὁ στρεπτόκοκκος εἶναι τὸ ἰσχυρότατον τῶν παθογόνων τούτων αἰτίων, πολλὰ δὲ συμβάματα ἐπερχόμενα κατὰ

τὴν διαδρομὴν τῆς φαρυγγαίας ἢ λαρυγγαίας διφθερίτιδος ὀφείλονται εἰς τὰ αἷτια ταῦτα καὶ εἰς τὰς ἀπεργαζομένας ὑπ' αὐτῶν ἐπιμολύνσεις.

Πᾶσαι αἱ γνώσεις αὗται, περὶ ὧν διὰ βραχείων διέλαβον ἐνταῦθα, θέλουσιν ἐξετασθῇ μετὰ τῆς δυνατῆς λεπτομερείας ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις τοῖς περιλαμβάνουσι τὰς διφθεριτικὰς κυνάγχας, τὰς ψευδομεμβρανώδεις κυνάγχας, ὡς καὶ ἐν τῷ περὶ λαρυγγαίας διφθερίτιδος κεφαλαίῳ διελάβομεν.

**Βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος.** — Ἐκ τῶν παρισθημάτων παίδιον βληθέντος ὑπὸ διφθερίτιδος ἀφαιρούμεν διὰ σύρματος λευκοχρύσου πρῶτον ἀποστειρωθέντος τεμάχιον ψευδομεμβράνης, ἣν ἐκτείνομεν διὰ τριβῆς μετὰ δύο δαλίνων πλακῶν καὶ οὕτω σχηματίζονται λεπταὶ στιβάδες, ἃς ἀποξηραίνομεν διὰ φλογός, εἴτα δὲ χρωματίζομεν ταύτας εἴτε διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ Roux, εἴτε διὰ τοῦ ἰώδους τῆς γεντιανῆς. Τὸ παρασκευάσμα ἀποπλύνεται καὶ φέρεται πρὸς ἐξέτασιν διὰ τοῦ μικροσκοπίου. Τότε ἐν μέσῳ παμπληθῶν μικροοργανισμῶν (κόκκοι, στρεπτόκοκκοι, βακτηρίδια) ἀνευρίσκομεν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Klebs - Löeffler, εὐθὺς ἢ μικρὸν κεκορημένον, ἰσομέγεθες μὲν τῷ βακτηρίδιῳ τῆς φυματίσεως, παχύτερον δ' αὐτοῦ, μεθ' ὑποστρογγύλων ἄκρων κεχωρημένων ἰσχυρότερον τοῦ μέσου αὐτοῦ. Ἐν περιπτώσει διφθερίτιδος ὀαγματῶς χωρούσης μετὰ χρῶσιν τῶν τοιῶν διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνιου βλέπει τις ὅτι τὰ ἐπιτολῆα μέρη τῆς ψευδομεμβράνης εἶναι ἐσχηματισμένα ὑπὸ στιβάδος μικρῶν βακτηριδίων, ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιέργειᾳ, ἅτινα εἶναι τὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος. Ταῦτα χωρίζονται τοῦ βλεννογόνου, ἀπογεγυμνωμένου ὄντος διὰ στιβάδος κοκκυώδους ἰσοκῆς, καὶ τοῦ ἰνιδώδους δικτύου προσπεφυκότος τῷ βλεννώδει ἰσθμῷ. Συχνάκις ὁσαύτως ἢ μᾶλλον ἐπιτολῆα ζώνη τῆς ψευδομεμβράνης περιέχει ποικίλας βακτηρίας, ὡς βακτηρίδια, ἄλυσσοειδεῖς μικροκόκκους μεμειγμένους σωρεῖα διφθεριτικῶν βακτηριδίων ὄντων ἀντιθέτως παμπληθῶν ἀμέσως κάτωθεν. (Roux καὶ Versin).

Τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος καλλιιεργεῖται εὐκόλως ἐπὶ μείγματος ὁρροῦ καὶ ἄγαρ. Διὰ σύρματος λευκοχρύσου λαμβάνομεν τεμάχιον βλέννης ἢ ψευδομεμβράνης ἐκ τῶν

παρισθμίων βληθέντων ὑπὸ διφθερίτιδος, εἴτα δὲ διὰ τοῦ σίρματος ποιούμεθα *νύξεις* τινὰς ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ πεπηγότος ὀροῦ. Καλῶς θὰ πράξωμεν, ἂν ἐμβολιάσωμεν δύο ἢ τρεῖς σωλῆνας διὰ μιᾶς ἐφάπαξ δόσεως, ὅποτε ἐν τῷ δευτέρῳ ἢ τρίτῳ σωλῆνι ἐπιτυγχάνομεν ἀποικίας μᾶλλον ἐκτεταμένας, μᾶλλον διακεκριμένας, μᾶλλον χαρακτηριστικάς. Ὁ σωλὴν φράσσεται ὑπὸ βύσματος ὑδροφίλου καὶ τίθεται ἐν ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 35-37 βαθμῶν. Μετὰ δέκα ὀκτὼ ὥρας ἢ καὶ ἐνωρίτερον ἐμφανίζονται ἀποικίαι, αἵτινες, ἂν εἶναι τελείως ἀνεπτυγμέναι καὶ ἐπαρκῶς ἀπομονωμέναι, χαρακτηρίζονται ὑπὸ ὑποστρογγύλων κηλίδων, διασπάρτων ἢ ἀθροῶν, λευκοφαίων καὶ θολεροτέρων κατὰ τὸ κέντρον ἢ τὴν περιφέρειαν. Τὰς κηλίδας ταύτας, τὰς ἀποικίας, ἐκάλεσα *βλατιδώδεις*, διότι, ὅταν αὗται εἶναι καλῶς ἀνεπτυγμέναι, προέχουσιν ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ὀροῦ. Ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις θὰ ἴδωμεν ὅτι ἡ διάγνωσις τῶν διφθεριτικῶν κυναγγῶν καὶ τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν μόνον διὰ τῶν καλλιεργημάτων καὶ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως εἶναι ἐφικτή, καὶ διὰ τοῦτο δὲν ἐπιμένω νῦν ἐπὶ τῶν διακριτικῶν σημείων τῶν βακτηριῶν αὐτῶν.

Τῶν διφθεριτικῶν ἀποικιῶν ἐπιτευχθειῶν διὰ τῆς καλλιεργίας, ἀρκεῖ νὰ λάβωμεν τεμάχιον τῆς ἀποικίας, νὰ χρωματίσωμεν τοῦτο μετὰ τοῦ συνθέτου κυανοῦ ἢ τοῦ κυανοῦ τοῦ Roux, ὅταν δὲ τὸ παρεσκεύασμα εἶναι ἑτοιμον, ἐξετάζομεν τοῦτο δι' ἐλαιοβαπτικῷ φακοῦ καὶ βλέπομεν τότε τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος, ὅπερ πάντως ἀκίνητεϊ.

Τὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος συχνάκις διατίθενται κατ' ἀθροίσματα ἐκ 3 ἢ 4 καὶ εὗρηνται διατεταγμένα παραλλήλως ἢ παριστώσι τὰ γράμματα V, X, L καὶ παρεμφέρουσι τῷ ὀξεῖ τόνῳ ἢ τῷ περισπωμένῳ, οὐδέποτε δὲ διατίθενται κατ' ἄκρα. Θὰ ἐξελάβανέ τις ὡς βραχείας καὶ παχείας βελόνας, καταπιπτούσας ἐπὶ τινος τραπέξης κατὰ μικρὰς σωρείας (Martin).

Τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ζῇ μακρότατον ἐν καλλιεργήμασι, βακτηρίδια δὲ τοιαῦτα ἐγκεκλεισμένα ἐν σωλῆσιν ἄνευ ἀέρος καὶ φωτὸς ἀπὸ 13 μηνῶν παρέσχον δρώσας καλλιεργίας (Roux καὶ Yersin).

Κατὰ τὰς λίαν τοξινικὰς διαφθερίτιδας τὰ βακτηρίδια εἶναι γενικῶς μακρὰ, πολυάριθμα καὶ ἐνίοτε ἐμπεπλεγμένα σχηματίζοντα πολλὰς ἀποικίας· ἂν ἡ διαφθερίτις εἶναι ἥττον τοξινική, αἱ ἀποικίαι εἶναι ὀλιγαριθμότεραι, τὰ δὲ βακτηρίδια ἥττον μακρὰ καὶ ἥττον ἐμπεπλεγμένα.

Υπάρχει μάλιστα βακτηριδίων τι βραχύτατον μελετηθὲν καλῶς ὑπὸ τοῦ Escherich καὶ κληθὲν ψευδοδιφθεριτικὸν βακτηριδίων. Αἱ γινώμαι διχάζονται ὥς πρὸς τὸ ζήτημα τοῦτο, ἂν τὸ βακτηριδίων τοῦτο εἶναι βακτηριδίων διαφθερίτιδος ἐξησθενημένον καὶ ἐστερημένον τῆς τοξινικῆς αὐτοῦ δυνάμεως, ἢ ἂν παριστᾷ ἴδιον εἶδος οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχον πρὸς τὸ βακτηριδίων τῆς διαφθερίτιδος. Εὑρήται τὸ βακτηριδίων τοῦτο ἐν τῷ στόματι ὑγιῶν ἀνθρώπων, ὑπάρχει δ' ἐν τῇ ὀσφρακιδίᾳ καὶ ὑαρώδει κινάγχῃ, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα τοῦτο εἰς μίαν περίπτωσιν ἐρπητικῆς μεμβρανώδους καὶ μολυσματικῆς κινάγχης, καθ' ἣν τὸ παιδίον ἐμολύνθη ὑπὸ τῆς μητρὸς αὐτοῦ. Ἄλλ' αἱ καλλιέργιαι τοῦ βακτηριδίου τούτου ἐνοφθαλμιζόμεναι εἰς ἰνδοχοίρους οὐδέποτε ἐπιφέρουσι τὸν θάνατον τοῦ ζῴου, τοῦτο δ' ἀκριβῶς ἐθεωρήθη ὡς κύριος χαρακτήρ τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν. Ἐκ τῶν πειραμάτων τοῦ L. Martin πάντως ἀπορρέει ὅτι τὰ μὴ διὰ τὸν ἰνδοχοίρον τοξικά βακτηρίδια ἀποκτείνουσι τὰ μικρὰ πτηνά, μία δὲ προφυλακτικὴ ἔνθεσις ἀντιδιφθεριτικοῦ ὀρροῦ προφυλάσσει τὰ ζῶα ταῦτα. Ἀπέδειξε δὲ συγχρόνως ὁ L. Martin ὅτι τὰ μὴ τοξινικά βακτηρίδια δύνανται ἐν καταλλήλοις μέσοις νὰ ἐκκρίνωσι τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην. Τέλος δὲ πλείστοι πειραματισταὶ ἠδυνήθησαν διὰ ποικίλων μέσων νὰ ἐντείνωσι τὴν τοξινικὴν δύναμιν τῶν κατ' ἀρχὰς ἀβλαβῶν βακτηριῶν τούτων.

Ἐκ πάντων τούτων ἀπορρέει ὅτι, πρὶν δημιουργηθῇ ἡ τάξις τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν βακτηριδίων, ἀνάγκη ν' ἀνείρωμεν τοὺς καλῶς ἀποχωρίζοντας ταῦτα χαρακτήρας, ἐξ ὧν ἐπιτρέπεται νὰ διακρίνωμεν σαφῶς τὰ διφθεριτικὰ βακτηρίδια.

Τὸ διφθεριτικὸν βακτηριδίων δὲν ὑπαισθύεται εἰς τὰ ὄργανα, καίτοι ὁ Barbier καὶ ὁ Tollemer διατείνονται ὅτι παρετήρησαν τὸ βακτηριδίων τοῦτο ἐν τοῖς τραχηλικοῖς

καὶ βρογχικοῖς γαγγλίοις, ἐν τῷ σπληνί, τῷ προμήκει καὶ τῇ γαστρῷ (ἔρουναι νεκροτομίας).

**Παιράματα.** — Τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον καλλιεργείται κάλλιστα ἐντὸς βοείου ζωμοῦ καταστάντος ἀλκαλικῷ, ἡμῖσι δὲ κυβικὸν ὑφεκατόμετρον τοῦ καλλιεργήματος τοῦτου ἔγχυθὲν εἰς τὸν συνεκτικὸν ἱστὸν περιστερεῶς ἀποκτείνει αὐτὴν εἰς χρόνον ὀλιγώτερον τῶν 60 ὥρων.

Ὁ κόνικλος ἐνοφθαλμιζόμενος διὰ δύο μέχρι τεσσάρων κυβικῶν ὑφεκατομέτρων καλλιεργήματος θνήσκει ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν, ἐν ᾧ ὁ κατ' ἐξοχὴν εὐαίσθητος ἰνδόχοιρος θνήσκει ἐντὸς 38 ὥρων δι' ἐλαχίστης ἐνέσεως.

Κατὰ τὸν τόπον τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀναπτύσσεται μετὰ τινὰς ὥρας οἰδήμα τοπικὸν πηκτώδες μετὰ αἰμορραγικῶν στιγμάτων. Τὰ βακτηρίδια παραμένονσιν ἐν τῷ οἰδηματώδει μέρει μὴ εἰσδρόμενα μήτε εἰς τὰ αἰμοφόρα ἀγγεῖα μήτε εἰς τὰ λεμφικά μήτε εἰς τὰ ὄργανα καὶ παρὰ πᾶσαν τὴν ῥαγδαίαν αὐτῶν ἐλάττωσιν ἐν τῷ ἐνοφθαλμισθέντι τόπῳ ἡ νόσος ἐξακολουθεῖ χωροῦσα ἔνεκα τῆς ἐπὶ τόπον παραχθείσης τοξίνης.

Μετὰ τὸν θάνατον αὐτῶν τὰ ἐνοφθαλμισθέντα ζῶα παρουσιάζουσι τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις, ἥτοι γενικὴν εὐρυνσιν τῶν μικρῶν ἀγγείων, υπεραίμιαν τῶν ἐπινεφροιδίων καὶ τῶν νεφρῶν, ἐξοίδησιν τῶν γαγγλίων, πλευρίτιδα παρὰ τῷ ἰνδοχοίρῳ καὶ ἐκφύλισιν τοῦ ἥπατος παρὰ τῷ κόνικλῳ. Δίναται τις διὰ καθαρῶν καλλιεργημάτων ν' ἀναπαραγάγῃ τὴν διφθεριτικὴν μεμβράναν ἐν τῇ τραχείᾳ, τῷ ἐπιπνευνότι, τῷ φάρυγγι τῶν περιστερῶν καὶ ὀρνίθων, ἐν τῷ αἰδοίῳ τοῦ θήλεος ἰνδοχοίρου, ἀρκεῖ νὰ ἐπαλείψῃ τὸν βλεννογόνον πρότερον ἀπολεπισθέντα.

**Διφθεριτικαὶ μεμβράναι.** — Ἐν παθολογικῇ καταστάσει αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι βάλλουσι τοὺς βλεννογόνους καὶ τὸ δέρμα, ὅταν τὸ μὲν δέρμα εἶναι ἀπογεγυμνωμένον τῆς ἐπιδερμίδος, ὃ δὲ βλεννογόνος ἐστερημένος τοῦ ἐπιθηλίου αὐτοῦ. Αἱ ἰνώδεις αὗται μεμβράναι, ὧν τὴν ὑφὴν βραδύτερον θά σπουδάζωμεν, γεννῶνται, ἐπεκτείνονται καὶ ἀναπαράγονται εὐχερέστατα, καὶ αἱ μὲν διφθεριτικαὶ μεμβράναι τοῦ δέρματος ἀπανιώτεροι τῶν τοῦ βλεννογόνου ἀναπτύσσονται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ μέρους, ἐνθα ἐτέθησαν προηγούμε-

νως ἐκδόρια, ἐπὶ τῶν νυγμάτων τῶν βδελλῶν, ἐπὶ τῶν φουσαλλίδων ἔρητος, τῶν ραγάδων τοῦ μαστοῦ, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἀπανταχοῦ, ἐνθα τὸ δέσμα ἐστερήθη τῆς ἐπιδερμίδος αὐτοῦ. Ἡ τοῦ δέρματος διφθερίτις (λάβωμεν ὡς παράδειγμα τὴν μετ' ἐκδόριον ἀναπτυσσομένην διφθερίτιδα) ἐμφανίζεται ὡς ἑξῆς: ἡ βληθεῖσα χώρα καθίσταται ἐπώδυνος, ἐρυθρά, ἐνίστε αἱμορραγοῦσα καὶ καλύπτεται ὑπὸ μεμβράνης φαιωπῆς, στερεᾶς τὴν σύστασιν, δυσἀποκολλήτου, εἴτα δὲ τὰ χεῖλη τοῦ τραύματος ἑξοιδούσι, προσλαμβάνουσιν ἐρυσιπελατώδη ὄψιν, σχηματίζονται φλύκταιναι, ἡ ἐπιδερμὶς ἀποπίπτει, εἴτα δ' ἀλλοσκεται τὸ ἀπογυμνωθὲν δέσμα ὑπὸ τῆς διφθερίτιδος. Αἱ ψευδομεμβράναι διαδοχικῶς ἀποπίπτουσαι καὶ ἀναγεννώμεναι ἐν τέλει ἐξαλείφονται, ἀλλ' ἡ ἐπιφάνεια τοῦ δέρματος μὴ ἐπουλωμένη εὐχόλως δύνανται ἐπὶ μακρὸν νὰ παραμείνῃ ἐρυθρά, αἱμορραγοῦσα καὶ εὐαίσθητος. Ἡ διφθερίτις τοῦ δέρματος εἶναι συνήθως λίαν βαρεῖα, διότι συχνάκις ἐπιγίνονται ἐπιμολύνσεις (στρεπτόκοκκοι), ἐνίστε δὲ συμπαρομαρτεῖ γάγγραινα· ἀλλὰ κυρίως εἶναι λίαν βαρεῖα, διότι μεθίσταται εἰς γενικὴν δηλητηρίασιν καὶ κακοήθῃ διφθερίτιδα (Trousseau).

Αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι τῶν βλεπτογόνων βάλλουσι τὸν φάρυγγα, τὰς ῥινικὰς κοιλότητας, τὸν λάρυγγα, τοὺς βοόγγους, τὸν ἐπιπεφυκότα, τὰ βλέφαρα, τὸν κερατοειδῆ, τὸ αἰδοῖον, τὴν πρὸσθην, τὸν δακτύλιον, τὰ οὖλα, τὸ στόμα, τὴν εὐσταχιανὴν σάλπιγγα, τὸν οἰσοφάγον. Πάντως δ' αἱ ποικίλαι αὗται ἐντοπίσεις τῆς διφθερίτιδος δὲν εἶναι ἑξ' ἴσου ἐπίσης συχναί, συνηθέστεραι δ' εἶναι αἱ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων (διφθεριτικὴ κόρυζα), αἱ τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ τῷ περὶ τῆς διφθεριτικῆς κινάγκης, καὶ αἱ τοῦ λάρυγγος, ὡς περιεγράψαμεν ἀλλοχοῦ ἐν τῷ περὶ λάρυγγαίης διφθερίτιδος κεφαλαίῳ. Αἱ ψευδομεμβράναι συνιστῶσιν, ὡς εἶπον, τοπικὰς ἐκδηλώσεις τῆς διφθερίτιδος οὐσαι ἀληθῶς ἢ συνηθεστάτῃ καὶ ἢ ἐπικινδυνωδεστάτῃ ἐκδήλωσις ταύτης, διότι διὰ τῶν μεμβρανῶν τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν δύνανται ν' ἀποθάνωσιν ἑξ' ἀσφυξίας τὰ μὴ ἐγκαίρως θεραπευθέντα νεαρὰ ἄτομα, ἀλλ' ἡ διφθερί-



τις εξαγγέλλεται ὡσαύτως ὑπὸ τοξικῶν φαινομένων ὀφειλομένων εἰς δηλητήριο, περὶ οὗ ἤδη ἔσται ἡμῖν ὁ λόγος.

**Διφθεριτικὴ τοξίνη.** — Ἡ τοσοῦτον δαφυλὴς ἐν ταῖς διφθεριτικαῖς μεμβράναις βακτηρία δὲν διεισδύεται, ὡς εἶδομεν τοῦτο, οὔτε εἰς τὸ αἷμα, οὔτε εἰς τὰ ὄργανα τῶν ἐκ τῆς διφθερίτιδος θανόντων. Πῶς ἄρα νὰ ἐξηγήσωμεν τὰς ἐν τοιαύτῃ ἢ τοιαύτῃ χώρᾳ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος ἢ τοῦ δέρματος ἐντοπίσεις τῶν ἀποικιῶν τῶν βακτηριδίων, αἵτινες εἶναι ἱκαναὶ νὰ προκαλέσωσιν ὀργανικὰς ἀλλοιώσεις (νεφροί, ἥπαρ, νεῦρα), φαινόμενα δηλητηρίασεως καὶ τὰς παρεπομένας τούτοις διφθεριτικὰς παραλύσεις; «Ἀντιθέτως πρὸς ὅ,τι παρατηρεῖται κατὰ τὰς πλείστας τῶν λοιμικῶν νόσων, ἡ λοίμωξις δὲν παράγεται διὰ βακτηρίας βαλλούσης τοὺς ἰστούς, ἀλλὰ διὰ τῆς ἐν τῇ οἰκονομίᾳ διακρίσεως τοξικῆς οὐσίας παρασκευαζομένης ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ βλεννογόνου τινός, ἔκτος τοῦ σώματος οὕτως εἰπεῖν».

Ἡ τοξικὴ αὕτη οὐσία, τὸ δηλητήριο τοῦτο, ἀνακαλυφθὲν καὶ μελετηθὲν ὑπὸ τοῦ Roux καὶ Versin «ἐγένετο ὑπὸ τῶν σοφῶν τούτων ὑποκείμενον σειρᾷ ὅλης ἐργασιῶν, αἵτινες δικαίως θεωροῦνται ὡς ἡ πληρεστάτη ἐν τῇ βακτηριολογίᾳ μέχρι σήμερον μελέτη». Ταῦτα εἰπὼν ὁ Funck διηρημηνευσεν τὴν γενικὴν γνώμην. Ὁ Roux ἀνακαλύψας τὴν τοξίνην τῆς διφθερίτιδος ἐχώρει πρὸς τὴν ἀνακάλυψιν τῆς ἀντιτοξίνης.

Ἡ διφθεριτικὴ τοξίνη παρασκευάζεται, ἂν καλλιεργήσωμεν τὸ τοξινικὸν διφθεριτικὸν βακτηρίδιον ἐντὸς ζωμοῦ ἐν τῷ αέρι πρὸς παρασκευὴν δὲ δραστηκῆς τοξίνης ἀνάγκη παρίσταται, ἵνα μεταχειρισθῶμεν τοξικώτατον καλλιέργημα διφθερίτιδος καὶ ἀναγκαῖον ὡσαύτως εἶναι νὰ καταστήσωμεν ἀκριβῶς ἀλκαλικόν τὸν ζωμόν διό καὶ τὸν πεπτινοῦχον ζωμόν, οὗτινος ποιούμεθα χρῆσιν, ὀφείλομεν νὰ καταστήσωμεν ἀλκαλικόν, οὕτως ὥστε νὰ μὴ ἐρυθραίνηται ὁ κυανοῦς χάρτης τοῦ ἡλιοτροπίου.

Ὁ ζωμός τῆς καλλιεργίας ἐναποτίθεται ἐν δοχείοις Fernbach, ἅτινα ἔχουσι πλατὺν πυθμένα, οὕτως ὥστε ἡ στιβὰς τοῦ ὕγρου νὰ μὴ εἶναι παχέα. Μετ' ἀποστείρωσιν ἐν ἀποστειρωτικῇ κλιβάνῃ ῥίπτομεν ἐντὸς τοῦ ζωμοῦ πρόσφατον



διφθεριτικὸν βακτηρίδιον, λίαν τοξινικόν, καὶ φέρομεν τοῦτο ἐν ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμ. 37 βαθμῶν. Παρατηρηθέντος δ' ὅτι τὸ διφθεριτικὸν δηλητήριον ταχύτερον καὶ διαφιλέστερον παράγεται, ἂν αἱ καλλιεργίαι γίνωσιν ἐν τῷ ἀέρι, ὃ Roux ἐπενόησεν εὐφυνὲς μηχανήμα, δι' οὗ ἐν τῇ καλλιεργίᾳ διέρχεται ρεῦμα ὑγροῦ ἀέρος, πρὸς τοῦτο δ' ἐχρησιμοποίησε τὰς πλαγίας ὅπας τῶν δοχείων τοῦ Fernbach, ἃς τίθησιν ἐν συγκοινωνίᾳ μετ' ἀντλίας πρὸς ἐπίτευξιν τοῦ κενοῦ. Οὕτω δὲ ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἐβδομάδων ἐπιτυγχάνομεν καλλιεργίαν περιέχουσαν δαφιλιτὴ καὶ λίαν δηλητηριώδη τοξίνην. Ἐπὶ τοῦ πυθμένος τῶν δοχείων παρατηρεῖται μικρὸν κατακορήνισμα λευκωπὸν ὅμοιον ἀπεξεσμένη ὑάλῳ, ὅπερ εἶναι κατακορήνισμα σωμάτων βακτηριῶν, ἐν δὲ τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ζυμοῦ τοῦ καλλιεργήματος σχηματίζεται νέφος λευκωπὸν καὶ λεπιδώδες σχηματιζόμενον ὑπὸ νεωτέρων βακτηριδίων. Τὸ μετὰ τῶν δύο τοῦτων στιβάδων παρεντιθέμενον ὑγρὸν θολὸν ἐν ἀρχῇ τῆς καλλιεργίας καθίσταται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον διαφανές.

Αἱ τελεσθεῖσαι καλλιεργίαι διηθοῦνται εἰς κηρίον Chamberland, τὸ δὲ διαφανές ὑγρὸν φυλάσσεται ἐντὸς ἀγγείων καλῶς πεπληρωμένων, ἐσφραγισμένων καὶ κειμένων μακρὰν φωτὸς ἐν συνήθει θερμοκρασίᾳ, οὕτω δὲ παρασκευασθεῖσα ἡ τοξίνη ἀποκτείνει συνήθως ἰνδόχοιρον 500 γραμμαρίων τὸ βάρος ἐντὸς 48 ὥρῶν εἰς δόσιν  $\frac{1}{10}$  κυβικοῦ ὑπερχατομμέτρου. Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τῆς τοξίνης ἐν τισὶ ζώοις, ἐν τῷ ἰνδοχοίρῳ, τῷ κόνιζῳ κ.λ. προκαλεῖ συμπτώματα καὶ παθήσεις, ἅτινα ὑπομινύσκουσι τὰ συμπτώματα καὶ τὰς παθήσεις τῶν ὑπὸ τοξικῆς διφθερίτιδος θνησκόντων. Ἡ ὑποδόμειος ἔνεσις παρὰ τοῖς ζώοις τοῦτοις προκαλεῖ κατὰ τὸν τρόπον τοῦ ἐνοφθαλμισμοῦ ἰνῶδες οἷδημα αἱματηρόν, ὃ συμπαρομαρτεῖ ἐξοίδησις τῶν γαγγλίων, διάρροια, ἀγχώδης ἀναπνοή, μέγιστη ἐξασθένησις, ἅτινα συμπτώματα ἐπιτείνονται μέχρι τοῦ θανάτου, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν καταφωρῶνται αἱ ἐξῆς ἀλλοιώσεις, ἵτοι ὑπεραιμία τοῦ ἐντέρου καὶ αἰμορραγικὸν ἐντερικὸν ὑγρὸν, συμφόρησις μετὰ αἰμορραγιῶν τῶν ἐπινεφριδίων καὶ νεφρῶν, κιτρίνη κατάστασις καὶ λιπώδης ἐκφύλισις τοῦ ἥπατος, πλευριτικὸν ὑγρὸν, λίαν ἐκσεσημασμένη εὐρύνησις τῶν ἀγγείων, μυοκαρδίτις, ἀτελὴς πεπηγὸς αἷμα.

Αἱ ἐνέσεις τῆς τοξίνης δὲν ἐπιφέρουσι μόνον φαινόμενα ὀξείας δηλητηριάσεως, ἅτινα ἀτηρήθησα ἀνωτέρω, ἀλλ' ὅπερ μᾶλλον ἀξιοσημείωτον ἐκ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Roux καὶ Yersin, συνεπάγονται παραλύσεις σφόδρα παρεμφερεῖς ταῖς διφθεριτικαῖς παραλύσεσι, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων.

Ἡ διφθεριτικὴ τοξίνη μεγάλας ἀναλογίας κέκτηται πρὸς τὰς διαστάσεις καὶ τὰ δηλητήρια.

**Βακτηριακοὶ συνδυασμοί.** — Ἐσπουδάσαμεν ἤδη τὰ παράγωγα τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος, τὰς ἰνώδεις μεμβράνας καὶ τὴν τοξίνην, ἀλλ' αἱ ἐπιμολύνσεις μεγάλως ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων τῆς διφθερίτιδος. Κατὰ πρῶτον λόγον ὁ στρεπτόκοκκος, εἴτα ὁ σταφυλόκοκκος καὶ διάφοροι κόκκοι, ὁ πνευμονιόκοκκος, αἱ βακτηρίαι τῆς σήψεως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν παθολογικὴν ἐπεξεργασίαν, ἰδίᾳ δὲ εἰς τὸν στρεπτόκοκκον ὀφείλονται αἱ διαπνίτικαὶ ἀδενίτιδες, αἱ βρογχοπνευμονικαὶ φλεγμοναί, αἱ ὠτίτιδες, αἱ γάγγραιναι κλπ. Οὕτως ἐπεξηγοῦνται ἤδη τὰ τοπικὰ καὶ γενικὰ συμπτώματα τῆς διφθερίτιδος.

Τί διδάσκει ἡμᾶς ἡ κλινικὴ; Διδάσκει ὅτι εἰς ἐνίας περιπτώσεις αἱ μεμβράναι ὅλως δευτερεύουσιν θέσιν κέκτνται, ἡ δὲ νόσος ἀμέσως παρεμφερεῖ ταῖς σηπτικωτάταις καὶ λοιμικωτάταις νόσοις παρατηρεῖται λευκοματουρία, αἱμορραγία καταλαμβάνει σύμπασαν τὴν οἰκονομίαν, ἔξαντλεῖται καὶ ἔξασθενεῖται ὁ πάσχων, θνήσκει δὲ συνήθως ἐκ συγκοπῆς, ἡ δὲ βαρυτάτη αὕτη μορφή ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Trousseau *τοξικὴ ἢ κακοήθης* διφθερίτις. Αἱ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι ἐπεκύρυσαν ἀπὸ πάσης ἀπόψεως τὴν κλινικὴν διδασκαλίαν καὶ ἐγνώρισαν ἡμῖν τὰς διαφορὰς μορφὰς τῆς διφθερίτιδος. Κατὰ ταύτας ὁ σχηματισμὸς τῶν μεμβρανῶν ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν τοῦ βακτηριδίου, τὰ συμπτώματα τῆς δηλητηριάσεως ἀπορρέουσιν ἐκ τοῦ ὑπὸ τοῦ βακτηριδίου παραγομένου δηλητηρίου, τὰ λοιμικὰ συμπτώματα ὀφείλονται κυρίως εἰς τοὺς βακτηριακοὺς συνδυασμοὺς. Θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω περὶ τοῦ συνδυασμοῦ τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου, ἔξ οὗ ἀμοιβαίως ἐντείνεται ἡ τοξινικὴ δύναμις τῶν παθογόνων παραγόντων καὶ ἐκρή-

γνυνται αἱ κακοήθεις λοιμικαὶ καὶ θανατηφόροι διφθερίτιδες. Τούτων οὕτως ἐχόντων ἐπιληφθῶμεν ἤδη τῆς σπουδῆς τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης.

### § 6. ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΗ ΚΥΝΑΓΧΗ

Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη, κληθεῖσα ἄλλοτε μεμβρανώδης κυνάγχη, διότι ἡ ψευδομεμβράνα παρεμφέρεται ἄδρως μεμβράνῃ, δὲν ἐξαγγέλλεται πάντοτε ὁμοίως οὐδὲ παρουσιάζει πάντοτε τὴν αὐτὴν ὄψιν. Κατὰ τὴν συνήθη αὐτῆς μορφὴν, τὴν ἥττον ἐπικίνδυνον, ἦν ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Trousseau καλοῦσι γνησίαν διφθεριτικὴν κυνάγχην, κανονικὴν, ἢ δηλητηριάσις καὶ ἡ λοιμώξις ὅλως δευτερεύουσιν σημασίαν κέκτηνται· ἡ διφθερίτις προσβάλλει τὰ παρίσθημα εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλην ἔκτασιν, καταλαμβάνει συχνάκις τὸν λάρυγγα καὶ μάλιστα τῶν παιδίων, προκαλεῖ ἐνίοτε ἐπικινδύνους παραλύσεις ἰδίως παρὰ τοῖς ἐνηλίκους, ἐξ ὧν πάντων καταδηλοῦται ὅτι ἡ νόσος δὲν εἶναι ἀκίνδυνος, ἀλλὰ τέλος ἐν τῇ καλουμένῃ κανονικῇ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ ἡ πορεία καὶ ἡ φύσις τῶν συμπτωμάτων καταπολεμοῦνται διὰ τοῦ ὄρου σκεδὸν πάντοτε καὶ δὲν διακινδυνεύομεν ἐκ τῶν ῥαγδαίων καὶ θανατηφόρων συμπτωμάτων τῶν τοσοῦτον συνήθων κατὰ τὴν κακοήθη μορφήν τῆς νόσου ταύτης.

Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ μορφῇ, ἦν συνήθως καὶ δικαίως καλοῦσι τοξικὴν, λοιμικὴν διφθεριτικὴν κυνάγχην, ἀσμένως δ' ἐγὼ θ' ἀποκαλῶ κακοήθη, ὥς ἀπεκάλεσε ταύτην ὁ Trousseau, τὰ γενικὰ συμπτώματα ἐν πολλοῖς ὑπερτεροῦσι τῶν τοπικῶν, διότι ἀμέσως ἡ νόσος προσλαμβάνει τὴν ὄψιν τῶν βαρειῶν σηπτικῶν καὶ λοιμικῶν νόσων καὶ ἐν ὀλίγαις ὥραις, ἐν τισιν ἡμέραις ἡ οἰκονομία ἀλίσκεται οὐχὶ δ' ἡ ψευδομεμβράνα οὐδὲ ἡ λάρυγγα διφθερίτις, ἀλλ' ἡ ῥαγδαία γενικὴ μόλυνσις, ἡ ἐξάντησις, ἡ ἀδυναμία καὶ ἡ συγκοπή εἶναι τὰ συμπτώματα, ἐξ ὧν θνήσκουσι συχνάκις οἱ ἄρρωστοι.

Συγγραφεῖς τινες ἐπεχείρησαν νὰ κατατάξωσι τὰς διφθεριτικὰς κυνάγχας συνωδὰ τῇ βακτηριολογικῇ ἐξετάσει, οὕτω δὲ ἡ γνησία, συνήθης, κανονικὴ, διφθεριτικὴ κυνάγχη κατ' αὐτοὺς εἶναι μονοβακτηριακὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη, καθ' ἣν δηλ. τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον ὑπάρχει μόνον, ἄνευ βα-

κτηριακοῦ συνδυασμοῦ. Τοῦναντίον δ' αἱ λίαν τοξικαὶ διφθερίτιδες αἱ λοιμικαὶ (κακοήθεις κυνάγχαι τοῦ Trousseau) εἶναι πολυβακτηριακαὶ κυνάγχαι, καθ' ὧς τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον συνδυάζεται ἄλλαις βακτηρίαις καὶ μάλιστα τῷ στρεπτοκόκκῳ. Αἱ τοιαῦται δοξασαί ἔχονται ἀληθείας, αἱ δὲ διάφοροι μορφαὶ τῶν διφθεριτικῶν μονοβακτηριακῶν καὶ πολυβακτηριακῶν κυναγχῶν περιγραφῆσονται ἐν πλάτει, ὡς ἀρμοῖζει εἰς τοσοῦτον εὐρὺ ζήτημα, καίτοι ἐπείγομαι νὰ εἶπω ὅτι τοιαύτη βακτηριολογικὴ κατάταξις τοσοῦτον ῥιζικὴ θὰ ἦτο πεπλανημένη. Ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη συνήθως εἶναι μονομικροβιακὴ καὶ κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην, καίτοι εἰς πολλὰς περιπτώσεις δύναται νὰ συνδυασθῇ μετ' ἄλλων βακτηρίων, ὡς κόκκων, διπλοκόκκων, σταφυλοκόκκων, καὶ αὐτῶν τῶν στρεπτοκόκκων (ὡς τοῦτο παρετήρησα) καὶ ὅμως ἡ κυνάγχη αὕτη ἦτο ὁμαλὴ καὶ κανονικὴ. Ἐπειτα δὲ ὑπάρχουσι πολυβακτηριακαὶ κυνάγχαι, αἵτινες δὲν εἶναι κακοήθεις, τοξικαὶ ἢ ἐξόχως τοξικαὶ καὶ κατὰ τὴν σπουδὴν τῆς μελέτης ταύτης θὰ ἴδωμεν φρικώδεις, θανατηφόρους διφθεριτικὰς κυνάγχας καθ' ὧς μόνον τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ἐνυπῆρχε (Roux, Martin). Προκρινώτερον ἄρα εἶναι νὰ στηριχθῇ τις ἐπὶ τῆς κλινικῆς κατατάξεως ὑπάρχουσιν ὁμαλαί, κανονικαί, μικρὸν τοξικαί, μικρὸν λοιμικαὶ διφθερίτιδες, ὡς ὑπάρχουσι κακοήθεις τοιαῦται, αἵτινες δύνανται νὰ ὑποδιαιεθῶσι βακτηριολογικῶς εἰς διφθεριτικὰς κυνάγχας τοξικὰς καὶ κυνάγχας λοιμικὰς, ἔτι δὲ κάλλιον αἱ δύο κλινικαὶ αὗται μορφαί, ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη καὶ ἡ κακοήθης διφθεριτικὴ κυνάγχη δὲν διακρίνονται πάντοτε τοσοῦτον σαφῶς, διότι ὑπάρχουσι μεικταὶ καὶ διάμεσοι περιπτώσεις, ἐνίοτε δ' ἡ νόσος ἀρχεται φαινομενικῶς ὡς καλοήθης καὶ μετὰ τινος ἡμέρας προσλαμβάνει τοξικοπατέην μορφήν. Ἐνταῦθα, ὡς ἐν πάσαις ταῖς τοξικαῖς καὶ λοιμικαῖς νόσοις, ὁ ἰὸς καὶ τὸ λοιμικὸν αἷτιον ἔχουσι βαθμοὺς ἀναπτύξεως καὶ ἐπιφυλάττουσιν ἡμῖν ἐκπλήξεις. Πάντως δὲ ἄνευ ἀλλοιώσεως τῆς περιγραφῆς δυνάμεθα, συμφώνως τῷ ἀπὸ τοῦ Trousseau ἐπικρατήσαντι ἔθει, νὰ περιγράψωμεν χωρὶς ἑκατέραν τῶν δύο μορφῶν. Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν σπουδὴν τῆς κανονικῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης.

### *Α'. Κανονική Διφθεριτική Κυνάγχη.*

**Περιγραφή.** — Ἡ γνησία, συνήθως διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἣν θὰ ἐξακολούθησω νὰ καλῶ μετὰ τοῦ Trousseau *κανονικὴν* διφθεριτικὴν κυνάγχην, οὐδεμιᾷς ἡλικίας φείδεται, καί-  
τοι εἶναι συχνότερα κατὰ τὴν μικρὰν ἡλικίαν μετὰ τῶν καὶ ἑπτὰ ἐτῶν. Ἀρχεται συνήθως λαθραίως καὶ ἥτιον θορυ-  
βωδῶς τῆς ὀξείας ἀμυγδαλίτιδος, *ἐγκαθιδρομένη ὑποίλως*, ὁ πυρετὸς εἶναι μέτριος καὶ δύναται νὰ ἐκλείψῃ μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας, τὸ δ' ἄλγος κατὰ τὴν κατάπνοσιν εἶναι ἐλάχιστον, μολὶς αἰσθητόν.

Βεβαίως ταῦτα εἶναι ἀληθῆ, ἀλλὰ πόσαι ἐξαιρέσεις παρε-  
τηρήθησαν ἀπ' ἧς ἐποχῆς ἡ βακτηριολογία ἐδίδαξεν ἡμᾶς νὰ μὴ ἐπιλανθανώμεθα τῶν πολλαπλῶν εἰκόνων τῶν διφθε-  
ριτικῶν κυναγγῶν;

Ἡ διφθεριτικὴ, ἡ κανονικὴ αὕτη κυνάγχη, ἧς τὴν περι-  
γραφὴν παραλαμβάνω παρὰ τοῦ ἐνδόξου ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau, *ἀρχεται διὰ μᾶλλον ἢ ἥτιον ζωνηρᾶς ἐρυθρότη-  
τος τοῦ φάρυγγος*, δι' ἐξογκώσεως τῶν ἀμυγδαλῶν, συνηθέ-  
στερον δὲ μιᾷς μόνης, ἀμέσως δ' εἴτα ἀναφαίνεται ἐπὶ τοῦ  
πεπινθότος μέρους λευκωπὴ σαφῶς περιγεγραμμένη κηλὶς,  
παρεμφέρουσα ἐν ἀρχῇ μὲν πεπηγυῖα βλεννῇ, ἡμιδιαφανεῖ,  
ἣτις πηγνύται καὶ παχύνεται καὶ ταχέως προσλαμβάνει μεμ-  
βρανοειδῇ ὄσφιν. Ἀμα σχηματισθέντα τὰ ἐξιδρώματα ταῦτα  
ἀποκολλῶνται λίαν εἰχερῶς ἐκ τῆς ἐπιφανείας, πρὸς ἣν προσ-  
πεφύκασιν ἀπλῶς δι' ἰνιδίων ὑπείσθινονμένων ἐντὸς τῶν λεμ-  
φωδῶν κομβίων τῆς ἀμυγδαλῆς.

Ὁ ὑποβλεννογόνος εἶναι περὶ τὸ καταστραφέν μέρος τοῦ  
ἐπιθηλίου ὕγιης, περὶ δὲ τὸ ἐξιδρώμα ὁ βλεννογόνος εἶναι  
ἐξωδηκῶς καὶ σχηματίζει εἶδος προεξοχῆς, ἡ δ' ἔλκωσις εἶναι  
ἐξαιρετικὸν φαινόμενον. Μετὰ τινος ὥρας ἡ ψευδομεμβράνα  
εἶναι μᾶλλον ἐπηρμένη, μεγθύνεται καλύπτουσα μέγα μέρος  
τῆς ἀμυγδαλῆς, προσπέφυκε στερρότερον ταῖς τὸ πρῶτον  
βληθείσαις χώραις καὶ προσλαμβάνει χροιάν λευκοκίτρινον,  
φαιωπὴν. Συνήθως τότε τὸ ὑπερώιον ἰστίον ἀρχεται φλεγμαι-  
νον, ἡ κιονίς ἐξοιδαί καὶ μετὰ τινος ὥρας ἔτι μετὰ μίαν ἡμέ-  
ραν, ἀλίσκεται ἡ κιονίς, τῇ ἐπομένῃ δὲ φαίνεται ἐνίοτε περι-

κεκαλυμμένη οἶονεῖ ὑπὸ χειροκτίου, συγχρόνως δὲ προφαίνεται ἡ διαφθερίτις ἐπὶ τῆς ἐτέρας ἀμυγδαλῆς καὶ εἰς τὸ βάθος τοῦ φάρυγγος.

Καὶ ταῦτα μὲν εἶναι ἀληθῆ, ἀλλὰ ποσάκις, ἀφ' ἧς ἡ βακτηριολογία ἐδίδαξεν ἡμᾶς νὰ μὴ ἐπιλανθανώμεθα τοῦ πολυμορφισμοῦ τῶν διαφθεριτικῶν κυναγῶν, δὲν ὤφθησαν ἔξαιρέσεις; Ποσάκις ἡ διαφθεριτικὴ κυνάγχη παρίσταται πρὸ ἡμῶν οὐχὶ ὡς μεμβρανώδης, ἀλλ' ὑπενδυσμένη τὸν τύπον τῆς ἐρυθριματώδους, τῆς πολιώδους, τῆς φατνιώδους, τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης; Ἄλλ' ἔλθωμεν ἐπὶ τὴν κλασσικὴν περιγραφὴν.

Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως ἡ μικρὸν μετ' αὐτὴν τὰ λεμφικὰ γάγγλια τῆς γωνίας τῆς γνάθου, ὅσα κατ' ἀκολουθίαν ἀντιστοιχοῦσι τῇ τῷ πρῶτον βληθείσῃ ἀμυγδαλῇ, ἐξογκοῦνται, ἡ δ' ἀδενίτις αὐτῇ μεγίστην σημασίαν κέκτηται, διότι σπανίως ἔλλείπει. Τὰ γάγγλια εἶναι σκληρά, κινητὰ ἀνευ περιγαγγλιακῆς διηθήσεως, ἡ δ' ἀδενοπάθεια αὐτῇ ὀφειλομένη εἰς τὴν διαφθεριτικὴν τοξίνην μεταβάλλει χαρακτηῖρα κατὰ τὰς λοιμικὰς μορφάς, ὡς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω.

Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας τῆς νόσου τὰ συμπτώματα τῆς κυνάγχης εἶναι μᾶλλον ἔντονα, ἡ δυσφαγία ἐπιτείνεται, ἀλλ' ὁ πυρετὸς εἶναι μέτριος, καὶ δυνατόν μάλιστα νὰ ἐκλίπῃ κατὰ τὴν περίοδον ταύτην. Τὸ παιδίον συνήθως εἶναι ὥχρον καὶ ἀναιμικόν, τοῦτο δ' ὑφίεται εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς αἰμοσφαιρίνης, ὡς κάλλιστα παρετήρησεν ὁ Quinquaud.

Ἐξετάζοντες τὰ παρίσθημα καθορώμεν ἐνίοτε τὴν κιονίδα, τὰ τόξα τοῦ ὑπερωϊοῦ ἰστίου, τὰς δύο ἀμυγδαλάς καὶ κατὰ βάθος τοῦ φάρυγγος κεκαλυμμένα ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν προσλαμβανουσῶν ὄσιν λαρδώδη ἢ μεμβρανώδη. Αἱ διαφθεριτικαὶ μεμβρᾶναι παράγονται τοσοῦτον εὐκόλως, ὥστε ἐν χώρῳ, ἐξ ἧς εἶχον ἀφανισθῇ παντάπασιν, ἐμφανίζονται ἐκ νέου αὐταί. Ἡ ταχεῖα ἀνάπτυξις παρατηρεῖται συνήθως παρὰ τοῖς νέοις ἀτόμοις, μετὰ τριάκοντα ἔξ δὲ ὥρας τὸ βάθος τῶν παρισθημάτων καλύπτεται τελείως ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν παρὰ τριετῇ παιδίῳ, ἐν ᾧ πλείονες ἡμέραι ἀπαιτοῦνται παρὰ τῷ ἐνηλίῳ. Αἱ διαφθεριτικαὶ πλάκες παχύνονται διὰ τῆς προσ-



θήκης νέων στιβάδων σχηματιζομένων κάτωθεν τῶν πρώτων, οὕτω δ' αἱ μᾶλλον ἐπιπόλαιαι εὐχερῶς ἀποκολλῶνται, ἀλλ' αἱ βαθεῖαι, στερεῶς προσπεφυκυῖαι τῷ βλεννογόνῳ, ἀποκολλώμεναι προκαλοῦσιν ἐλαφρὰν αἱμορραγίαν. Ἐνταῦθα πλάκες εἶναι οἴονεϊ περιεσφιγμένας ὑπὸ τοῦ περιβάλλοντος ἐπιρριμένου βλεννογόνου καὶ παρεμφέρουσιν οὕτως ἐλκώσει.

Αἱ μεμβράναι δὲν εἶναι πάντοτε λευκωπαῖ ἢ κιτρινωπαῖ, διότι ἡ χροιά αὐτῶν ἀλλοιοῦται ὑπὸ τῶν ποτῶν, τῶν ἐμεσμάτων, τῶν φαρμάκων, ἐκ τοῦ ἐκ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων ἐκρεύσαντος αἵματος, καὶ καθίστανται τότε φαιόχροι, μελανωπαῖ, ἐκ δὲ τῆς σηπτικῆς αὐτῶν ὁσμῆς δυναται νὰ πλανηθῇ τις ὅτι πρόκειται περὶ ἀληθοῦς γαγγραίνης. Ἡ φαινομενικὴ αὕτη γάγγραινα συνήθως παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ εἶναι σπανία παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ ἐπεξηγεῖ ἄνευ αἰτιολογίας τὴν προσωνημίαν, ἣν πλείστοι συγγραφεῖς προσέδωκαν τῇ διφθεριτικῇ κυνᾶγγι καλέσαντες αὐτὴν γαγγραινώδες πάθος τοῦ φάρυγγος. Ἡ γάγγραινα ἐπερχομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς μεμβρανώδους κυνᾶγγης εἶναι ἐξαιρετικὸν φαινόμενον, ὃ δὲ Bretonneau δὲν παρέδέχετο ταύτην, καίτοι ἀνευρίσκεται ἐν ταῖς βαρεῖαις μορφαῖς ἢ ἐν τισιν ἐπιδημίαις.

Ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κυνᾶγγι συνήθως παρακολουθεῖται ὑπὸ λευκωματουρίας, τὸ δὲ σύμπτωμα τοῦτο δὲν θεωρεῖται βαρεῖα ἐπιπλοκή.

Κατὰ τὰς εὐτυχεῖς περιπτώσεις ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κυνᾶγγι δὲν παρατείνεται ἐπὶ μακρόν, διότι μετὰ ἔξ, ὀκτώ, δέκα ἡμέρας ἢ ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων υποχωρεῖ, αἱ μεμβράναι δὲν ἀναπαράγονται πλέον, ὁ βλεννογόνος ἀποκαθαίρεται, ἡ δυσφαγία ἐκλείπει· ἐὰν ὅμως δὲν θεραπευθῇ ἐγκαίρως διὰ τοῦ ὄρου ὁ ἄρρωστος, ἡ ἀνάρρωσις δύναται νὰ εἶναι μακρὰ καὶ ἐπιπλέκεται ὑπὸ ἐπιζυγνύων φαινομένων.

Παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ ἡ ἐπινέμησις ὑπὸ τῆς διφθεριτικῆς κυνᾶγγης τοῦ λάρυγγος εἶναι σπανία, ἀλλὰ παρὰ τῷ παιδίῳ μὴ θεραπευθέντι διὰ τοῦ ὄρου ἡ λαρυγγαία διφθερίτις εἶναι συνηγοτάτη, ἡ δὲ φρικώδης αὕτη ἐπιπλοκή ἐμφανίζεται ἅμα τῇ λήξει τῆς διφθεριτικῆς κυνᾶγγης. Συνήθως μάλιστα ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις ἐκρήγνυται καθ' ἣν στιγμὴν αἱ μεμβράναι τῶν παρισθμίων ὑφίστανται ἔτι, ἐξαγγέλλεται δὲ



διὰ τροποποιήσεων τοῦ τόνου τῆς φωνῆς καὶ διὰ ξηραῶς καὶ ὑποκώφου βηχὸς κατὰ μικροὺς παροξυσμοὺς λίαν συχνῶς ἐπερχομένους. Περί πάντων τούτων τῶν συμπτωμάτων θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ λαρυγγαίας διφθερίτιδος.

Ἡ συχνότης τῆς λαρυγγαίας διφθερίτιδος παρὰ τῷ παιδίῳ συντελεῖ, ὥστε ἡ διφθεριτική κινάγχη νὰ εἶναι ἐπικινδυνωδεστέρα παρὰ τοῦτῳ ἢ τῷ ἐνηλίῳ. Πάντως δέ, ὅταν ἡ διφθεριτική λαρυγγίτις ἐξαγγέλληται παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, εἶναι μᾶλλον ἐπικινδυνος παρ' αὐτῷ ἢ ἡ παρὰ τῷ παιδίῳ, ἡ δὲ λήξις τῆς νόσου δι' ἀδυναμίας, διὰ συγκοπῆς, τοσοῦτον συνήθους κατὰ τὰς μορφάς τῆς διφθερίτιδος, εἶναι πολλῷ σπανιώτερά κατὰ τὴν κανονικὴν διφθεριτικὴν κινάγχην.

Ἡ κινάγχη δὲν εἶναι πάντοτε ἡ ἀρχικὴ ἐκδήλσις τῆς διφθερίτιδος, διότι προηγεῖται ταύτης συχνάκις διφθερίτις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, ἣτις ἐξεκλίσσεται ἀπὸ τινῶν ἡμερῶν καὶ διήλθειν οἶονε ἀπαράτητος, σπανιώτερον δὲ ἔπεται διφθερίτιδι τοῦ στόματος, τοῦ λάρυγγος, τοῦ δέρματος.

**Πρόγνωσις.** — Ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κινάγχη εἶναι γενικῶς καλοήθης, δύναται δὲ τις εἰπεῖν ὅτι ἐκτὸς τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς λαρυγγαίας διφθερίτιδος καὶ τῆς βρογχοπνευμονίας, τῶν πολλῶν συνηθεστέρων παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ ἢ τοῖς ἐνήλεσι, ἡ κανονικὴ διφθερίτις εἶναι ἀκίνδυνος. Οὐσιώδης κατ' ἀκολουθίαν εἶναι ἡ διάγνωσις τῆς διφθερίτιδος ταύτης ἀπὸ τῆς τοξικῆς καὶ λοιμικῆς μορφῆς οὗσης λίαν βαρείας. Ὅταν ἡ διφθερίτις εἶναι κανονικὴ, ὁ πυρετὸς εἶναι ἀσήμαντος καὶ ὑποχωρεῖ ἐν ὀλίγαις ἡμέραις, αἱ ὑπογνάθειοι ἀδενόπαθες εἶναι μέτρια καὶ σπανίως πρόωροι, ἡ χροιά τοῦ προσώπου δὲν εἶναι ὠχρὰ καὶ μολυβδόχρους, ἡ λευκωματονρία εἶναι μικρά, παροδικὴ ἢ καὶ ἐλλείπει, ὁ σφυγμὸς παραμένει καλός, ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἀποκαλύπτει συνήθως τὰ μακρὰ καὶ ἐμπεπλεγμένα βακτηρίδια τῷ δὲ βακτηριδίῳ τῆς διφθερίτιδος συνδυάζονται ἄλλαι βακτηρίαι, αἵτινες εἶναι ἀνάξιοι λόγου (κόκκος Brison) ἢ ὀλιγάριθμοι (σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι).

Καίτοι δὲ δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἡ λεγομένη κανονικὴ διφθερίτις ἀποκλείει μέχρι τινὸς τὴν ἰδέαν τῆς τοξικότητος, εἶναι ὁμως ἀληθές ὅτι καὶ ἐν αὐτῇ ἔτι τῇ μᾶλλον κανονικῇ

διφθερίτιδι τὰ τοξικά συμπτώματα ὑφίστανται ἔστω καὶ μόλις ἐκσεσημασμένα· ἡ ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων, ἡ λευκοματουρία, ἡ ἀπόχρωσις τῶν ἱστών, εἶναι μαρτύρια δηλητηρίασεως ὑπὸ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης.

Τὰ τοξικά ταῦτα συμπτώματα, ἥπια βεβαίως, θ' ἀπηκαλέσω πρωτοπαθῆ, διότι ἀναπτύσσονται συγχρόνως τῇ κινάγχῃ. Ἀλλὰ πᾶσα διφθεριτικὴ κινάγχη, ἔστω καὶ φαινομενικῶς καλοῇθης καὶ κανονικὴ, δύναται νὰ ἐξεγείρῃ τοξικά δευτεροπαθῆ συμπτώματα· τὸ δηλητηρίων λαθραίως ἀθροίζεται ἐν τῇ οἰκονομίᾳ καὶ ἐπιφέρει διφθεριτικὰ παραλύσεις, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων.

Εἷς τινος τέλος περιπτώσεις, εὐτυχῶς σπανιωτάτας, διφθεριτικὴ τις κινάγχη ἐπιφαινομένη ὡς ὅλως κανονικὴ, μικρὸν τοξικὴ, μὴ θεραπευομένη ἐγκαίρως διὰ τοῦ ὁροῦ δύναται νὰ καταστῇ βαρυντάτη καὶ μάλιστα θανατηφόρος, ὡς μαρτυροῦσιν αἱ περιπτώσεις αἱ ἀναφερόμεναι ὑπὸ τοῦ Roux, τοῦ Yersin, τοῦ Chaillou καὶ Martin.

Καθορῶμεν ἄρα ὅτι ἔνεκα διωφόρων λόγων ἡ διφθεριτικὴ κινάγχη, καὶ ὅταν εἶναι κανονικὴ καὶ μικρὸν τοξικὴ φαινομενικῶς, δὲν εἶναι ἀκίνδυνος, διό καὶ εἰς λόγος ἐπὶ πλέον, ἵνα διαγνώσῃ τις ταύτην καὶ θεραπεύσῃ ἀμέσως.

Ὅταν ἐπιληφθῶμεν τῆς θεραπείας, θέλω εἰδικῶς ἐμμείνειν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Δὲν ἀρκεῖ νὰ θεραπεύσωμεν τὴν διφθερίτιδα διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁροῦ, ἀλλ' ὀφείλομεν ἐγκαίρως νὰ ἐπεμβῶμεν, ἵνα κάλλιον ἐπιτύχωμεν τῆς θεραπείας.

## ***Β'. Τοξικὴ διφθεριτικὴ κινάγχη.***

### ***Δοιμικὴ κακοήθης διφθερίτις τοῦ Trousseau.***

Περιγράψας ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ τὴν καλουμένην κανονικὴν διφθεριτικὴν κινάγχην, τὴν μικρὸν τοξικὴν, ἐπελήφθην κυρίως τῆς σπουδῆς τῶν κακῶν ἀποτελεσμάτων τοῦ βακτηριδίου ὡς αἰτίου προκαλοῦντος τὸν σχηματισμὸν μεμβρανῶν, αἵτινες ἀβλαβεῖς ὄνσαι κατὰ τὰ παρίσθημα, ταὐναντίον ἐπιγίνονται λίαν ἐπικίνδυνοι κατὰ τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς, καθ' ὥς ἀπεργάζονται τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα καὶ τὴν ἀσφυξίαν. Ἡ κανονικὴ αὕτη διφθεριτικὴ

κυνάγχη είναι ἡ συνήθης μορφή τῆς κυνάγχης, σποραδικῶς ἀναφαινομένης κατὰ τινὰς ἐπιδημίας διφθερίτιδος κακοήθους. Τῷ ὄντι, λέγει ὁ Trousseau, ἐν οἰκογενεῖα τινί, ἐν χώρῳ τινί, ἐν ᾧ τέσσαρα, πέντε, ἕξ ἄτομα ἐβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου, ἡ κανονικὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη μετὰ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς εἶναι ὁ γενικὸς κανὼν, ἡ δὲ κακοήθης μορφή, ἣτις ἀποκτείνει τοὺς ἄρρώστους δηλητηριαζούσα ταύτους δίκην σηπτικῶν νόσων, εἶναι ἐξαιρετικὴ.

Κατ' ἀρχήν, ὡς ἄνω που εἶπον, πᾶσα διφθεριτικὴ κυνάγχη, καὶ αὕτη ἐτι ἡ μᾶλλον φαινομενικῶς κανονικὴ, συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ τοξικῶν τινῶν συμπτωμάτων, οὕτω δ' ἡ ὥχρότης τοῦ προσώπου, ἡ ἀνύψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἡ ἐξόγκωσις τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων, ἡ λευκωμάτουρία εἶναι τὰ συμπτώματα, ἅτινα ὀφείλονται εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ διφθεριτικοῦ τοῦ. Τὰ συμπτώματα ταῦτα, ὅταν εἶναι μέτρια τὴν ἔντασιν, οὐδόλως εἶναι ἐπικίνδυνα, μετέχουσι μᾶλλον ἢ ἥτιον τῆς συνήθους περιγραφῆς μεγάλου ἀριθμοῦ διφθεριτικῶν κυναγγῶν καλουμένων κανονικῶν καὶ δὲν ἐπισκοτίζουσι τὸ προγνώστικόν.

Εἰς περιπτώσεις τινάς, καθ' ἃς τὰ τοξικά καὶ λοιμικὰ συμπτώματα εἶναι λίαν ἔντονα, ἐπὶ τοσοῦτον δεσπόζουσι τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων, ὥστε ὁ ἄρρωστος θνήσκει πράγματι δηλητηριαζόμενος καὶ βαλλόμενος ὑπὸ τῆς λοιμώξεως θνήσκει ὑπὸ τῆς κακοήθους διφθερίτιδος, ὡς ἐξόχως ἐχαρακτήρισε ταύτην ὁ Trousseau, ἣτις συναψίζει ἐν ἑαυτῇ πάσας τὰς λεγομένας τοξικάς, ὑπερτοξικάς, λοιμικάς διφθερίτιδας, περὶ ὧν ἤδη ὁ λόγος. Τὰ ἐπόμενα παραδείγματα θὰ δείξωσι τὴν ἐνδεχομένην ὀργαίαν καὶ μάλιστα κεραυνοβόλον ἐξέλιξιν τῆς κακοήθους ταύτης διφθερίτιδος.

**Περιγραφή.** — Εἰς τῶν μάλιστα ἀξιοθρηνητῶν συναδέλφων τῶν νοσοκομείων, λέγει ὁ Trousseau, ὁ Walleix ἔθεράπευε παιδίον βληθὲν ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης οὐχὶ λίαν βαρείας, ἕξ ἧς τὸ παιδίον ἰάθη. Ἐξετάζων ἡμέραν τινὰ τὰ παρίσθημα τοῦ παιδίου ὁ Walleix ἐδέξατο ἐν τῷ στόματι αὐτοῦ μικρὰν ποσότητα σάλου ἐκ παροξυσμοῦ βηχὸς τοῦ παιδίου, οὕτω δ' ἐμολύνθη καὶ τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ παρετήρησεν ἐπὶ μιᾷ τῶν ἀμυγδαλῶν μικρὸν σύγκρομα δερματο-

ειδές, ὁ πυρετός ἐνσκήπτει καὶ μετὰ τινὰς ὥρας αἱ δύο ἀμυγδαλαὶ, ἡ κιονὶς καλύπτονται ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν, ἀμέσως δ' εἶτα ἐκρέει ἐκ τῆς ῥινὸς δαφυλὲς ὑγρὸν ὀρρώδες, τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου, ὁ συννεκτικὸς ἱστός τῆς χώρας ταύτης καὶ τῆς κατωτέρας μοίρας τῆς γνάθου σφόδρα ἐξοιδαῖσιν, ὁ ἄρρωστος παρελίνει καὶ μετὰ 48 ὥρας ἔθνησεν ὁ Walleix ἄνευ τῶν ἐλαχίστων φαινομένων ἀπὸ τοῦ λαρυγγος.

Ἄλλος ἐν ἐπαρχίᾳ συνάδελφος ἐπισκέπτεται παιδίον πάσχον ἐκ διφθεριτικῆς κυνάγχης καὶ λαρυγγαίας διφθεριτιδος καὶ ἀναγκάζεται νὰ προβῇ εἰς τὴν τραχειοτομίαν· ἐκ τοῦ ἐν τῇ τραχείᾳ ἐκρέοντος ὑγροῦ φοβηθεὶς ἐπικειμένην ἀσφυξίαν ὁ ἀπερίσκεπτος ἰατρός ἐφαρμάζει τὸ στόμα αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ τραύματος τοῦ τραχήλου, ἵνα ἀναμυζήσῃ τὸ ἐν τῇ τραχείᾳ ἐξιδραϊνόμενον αἷμα, οὕτω δ' ἐνοφθαλμίζεται τὴν νόσον καὶ μετὰ 48 ὥρας θνήσκει, ὡς ὁ Walleix, βληθεὶς ὑπὸ κακοήθους διφθεριτικῆς κυνάγχης.

Πόσας λυπηρὰς τοιαύτας ἱστορίας δύναται τις νὰ προσθέσῃ ταῖς ἄνω! Ὁ Henri Blache παρακάθηται παιδίῳ, παρ' ᾧ διενηργήθη ἡ τραχειοτομία. Κατὰ τὸ τέλος τῆς τρίτης νυκτὸς αἰσθάνεται ἄλγος κατὰ τὰ παρίσθημα καὶ ἐπανερχεται παρὰ τῷ πατρὶ αὐτοῦ, εἰς ὃν παραπονεῖται. Τὸ παιδίον πυρέσσει ζωηρῶς καὶ ψευδομεμβρανᾶναι καλύπτουσι τὰς ἀμυγδαλὰς, μετὰ τινὰς δ' ὥρας ὁ τράχηλος ἐξοιδεῖ ὑπερβαλλόντως, ἀδιάπαιστον ἔκκριμα τῆς ῥινὸς καταφωρεῖται, περὶ δὲ τὸ τέλος τῆς πρώτης ἡμέρας ἐνσκήπτει παραλήρημα καὶ μετὰ 72 ὥρας ὁ ἀτινχὴς ἄρρωστος θνήσκει ὑπὸ τῆς κακοήθους ταύτης διφθεριτιδος ἄνευ τῆς ἐμφανίσεως οὐδενὸς συμπτώματος ἀπὸ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν.

Πρὸ τινῶν ἐτῶν ὁ κ. Potain παρεκάλεσέ με, ἵνα μεταβῶ εἰς Amiens παρὰ τινι οἰκογενείᾳ, ἔνθα ἐπεπόλαζεν ἡ διφθεριτις. Ὅτε ἔφθασα αὐτόσε, διηγήθησάν μοι ὅτι δύο παιδία, ἄρρεν καὶ θῆλυ, ἔθανον κατὰ τὴν προτεραίαν καὶ τρεῖς ἡμέρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης. Ἡ μήτηρ τῶν δύο τούτων παιδίων ἐβλήθη τῇ προτεραίᾳ περὶ τὴν πρωίαν ὑπὸ κυνάγχης, ὑπὸ καταπτώσεως καὶ ἔξαντλήσεως, καί, ὅτε ἐξήτασα ταύτην, ἡ ἐντύπωσίς μου ἦτο κακίστη, διότι ἡ χροιά τοῦ προσώπου ἦτο ὡχρῶς πτωμα-

τική, τὰ χεῖλη κυανωπά, ὁ σφυγμὸς ἄθλιος, τὰ τραχηλικά γάγγλια καὶ ὁ κυτταρικός αἰχενικός ἱστός ἐσχημάτιζον γενικόν οἴδημα τοῦ τραχήλου, τὰ οὖρα ἦσαν λευκωματοῦχα, τὰ παρίσθημα περιεκαλύπταντο ὑπὸ ὕδαρῶν καὶ σηπτικῶν μεμβρανῶν, ἐκ δὲ τῆς ῥινὸς ἔρρεεν ἰχωρῶδες ὑγρὸν. Ἡ ἀτυχὴς ἄρρωστος διετήρησε πᾶσαν τὴν διαίτην τῆς διανοίας, ἀλλ' αἰσθανομένη τὰς δυνάμεις αὐτῆς ἐκλείπουσας ἐγνώριζε σαφῶς τὴν κατάστασιν αὐτῆς. «Ὅ, τι δὴποτε καὶ ἂν πράξετε, ἔλεγέ μοι, θὰ ἀποθάνω ἐκ τῆς νόσου, ἐξ ἧς ἔθανον τὰ δύο μου τέκνα». Οὕτω δ' ἔλεγε τάλιθθι, διότι ἔθανε περὶ τὴν πρωίαν τῆς ἐπομένης, τῆς νόσου οὐδόλως ἀψιμένης τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν.

Ἡ κακοήθης, κεραυνοβόλος αἴτη διφθερίτις εὐτυχῶς εἶναι λίαν σπανία εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἢ πορεία εἶναι βραδυτέρα, ἢ δὲ νόσος ἐξελίσσεται ἐν 8-10 ἡμέραις. Ἰδοὺ ἐν παραδείγματι, ὅπερ παραλαμβάνω ἐκ τῆς κλινικῆς τοῦ Trouse-seau. Κόρη τις δωδεκαετής ἐβλήθη πρὸ τριῶν ἡμερῶν ὑπὸ μικρᾶς τοξικῆς κυνάγχης, ἐξ οὗ ὠδήγησαν αὐτὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ἀπὸ τῆς πρώτης ἐξετάσεως μεγίστην ἐντύπωσιν προῦξένησεν ἡ κάκισμος ἀπόπνοια, ἐφωράθη δ' ἐν τῷ ὑπερωίῳ ἱστίῳ διφθεριτικὴ μεμβράνα, ὅπως πηκτοῦ πύου, ἣτις κατελάμβανε τὸ βάθος τῶν παρίσθημῶν. Ἡ ἐξόγκωσις τῶν τραχηλικῶν καὶ τῶν τῆς γνάθου γαγγλίων πρὸς τὰ δεξιὰ ἦτο ὑπερβάλλουσα, ἢ δὲ τοιαύτη ἐξόγκωσις τῶν ἀδένων, ἐξ ἧς ἐν ἀρχῇ τὸ προγναστικὸν ἐτέθη ὡς κακόν, ἐπετάθη ἔτι μᾶλλον ταῖς ἐπομέναις ἡμέραις, μετέσχε δὲ ταύτης καὶ ὁ κυτταρώδης ἱστός τοῦ τραχήλου καὶ τῆς γνάθου· ἐπὶ δὲ τούτοις ἔτι μᾶλλον ἐπικίνδυνον φαινόμενον ἐνεφανίσθη, ἦτοι ἐρροειδέως ἐρυθρότης τοῦ δέρματος, ὥσπερ ὑπῆρχε βαθὺς φλέγμων κατὰ τὰς χώρας ταύτας. Ἀπὸ τῆς τρίτης ἡμέρας ἐπῆλθε διφθεριτικὴ κόρυζα, ὅπερ εἶναι κακὸν σημεῖον, μετὰ δαφνλεστατίας ἀποσταῆσεως.

Πρὸ τῶν ἐπικινδύνων τούτων συμπτωμάτων, καίτοι ἡ ἀναπνοὴ ἦτο ἐντελῶς ἐλευθέρη, ἢ πρόγνωσις ἦτο κακὴ, ὡς τὰ ἐπακολούθησαν συμπτώματα ἀπέδειξαν, διότι ἡ ἄρρωστος ἐψύγη ὡς ψύχονται οἱ χολερικοί, εἶχε τάσιν πρὸς λιποθυμίας, ὁ σφυγμὸς ἐγένετο λίαν ἀδύνατος καὶ βραδύτατος,

ἡ ἀναπνοὴ ἦτο ἐλευθέρα καὶ αἱ ἀναπνευστικαὶ ὁδοὶ οὐδό-  
λως ἐβλήθησαν ὑπὸ τῆς διφθερίτιδος. Μάτην προσεπάθησαν,  
ὅπως σιτίσωσι τὴν ἀρρώστον, ἡ ἀπέχθειά της πρὸς τὸ φαγε-  
τὸν ἦτο ἀκατανίκητος. Καίτοι δ' ἡλαττώθη ἡ ἐξόγκωσις τῶν  
γαγγλίων, ἡ δὲ διφθερίτις τῆς ῥινὸς ἤρξατο ὑποχωροῦσα  
καὶ ἡ ἐρυσσιπελατώδης ἐρυθρότης ἐξέλιπεν, παρετηρήθη δὲ  
ἀπατηλὴ βελτίωσις τῶν τοπικῶν ἐκδηλώσεων, τὸ παιδίον  
ἔθανε περὶ τὴν δεκάτην ἡμέραν τῆς νόσου «δηλητηριασθὲν  
ὑπὸ τοῦ διφθεριτικοῦ δηλητηρίου, ὑφ' οὗ ἐμολύνθη», καὶ  
ἔθανεν ἀποστρεφόμενον καὶ ἀρνούμενον ἀκριβῶς νὰ δεχθῇ  
ποτόν τι, ὕπερ ἔδιδον αὐτῷ. Ἐθάνεν ὡς συνήθως θνήσκου-  
σιν οἱ βαλλόμενοι ὑπὸ κακοήθους διφθερίτιδος.

Ἄλλοτε ἡ εἰκὼν τῆς κακοήθους διφθερίτιδος δὲν εἶναι  
τοσοῦτον τελεία ὥς ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει, οὔτε δὲ ἡ  
φρικώδης δυσσομία τῆς ἀποπνοίας παρατηρεῖται, οὔτε τὸ  
οἴδημα τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ τοῦ τραχήλου, οὔτε ἡ ἐρυ-  
σιπελατώδης χροιά, ἐφ' ἧς ὁ Trousseau καὶ ὁ Borsieri  
δικαίως ἐπέστησαν τὴν προσοχὴν, ἀλλὰ, παρὰ πᾶσαν τὴν  
ἐλλειψιν τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἀρκεῖ νὰ ὑπάρχῃ ἡ ὑπερ-  
μετρος ὠχρότης τῆς χροιάς τοῦ προσώπου, ἡ ἀθλιότης τοῦ  
σφυγμοῦ, ἡ ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου ἀρνήσις πάσης τροφῆς καὶ  
ποτοῦ, ἡ διάρροια, ἡ ἔντονος καὶ πρόωρος λευκοματουρία,  
ἡ ραγδαία ἐξάντλησις, ἡ τάσις πρὸς λιποθυμίαν, ἀρκεῖ, λέγω,  
νὰ παρατηρήσῃ τις τὰ συμπτώματα ταῦτα, ἵνα ἀναγνωρίσῃ  
τὴν κακοήθη διφθερίτιδα καὶ ἐξενέγκῃ βαρύντατον προγνω-  
στικόν, καίτοι αἱ ἀναπνευστικαὶ ὁδοὶ ἔχουσιν ὀγιῶς.

Ἦδη καιρὸς εἶναι νὰ ἐξετάσωμεν πῶς αἱ βακτηριολογι-  
καὶ ἔρευναι ἐξηγοῦσι τὰς κακοήθεις ταύτας διφθερίτιδας, ὡς  
ἡ κλινικὴ τοσοῦτον καλῶς ἐμελέτησε.

**1. Κακοήθης διφθερίτις καθαρῶς τοξικὴ.** Εἰς τινὰς περι-  
πτώσεις τὰ βαρέα ἢ θανατηφόρα φαινόμενα ἀποδίδονται  
ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην ἄνευ προσθήκης  
ἄλλης τινὸς βακτηρίας. Ὁ Roux καὶ Yersin ἐν τῇ ἀνακοι-  
νώσει αὐτῶν ἐν ἔτει 1888 προσάγουσιν ἡμίσειαν δωδεκάδα  
περιπτώσεων, αἱ δὲ παρατηρήσεις I, III, V, VI, VII, X,  
ἀφορῶσιν εἰς μικροὺς ἀρρώστους, οἵτινες σχεδὸν πάντες  
ἔθانون ὑπὸ τοξικῶν κυναγχῶν, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις



παρουσίασε καθαρὰς καλλιεργίας διφθεριτικῶν βακτηριδίων, μονομικροβιακῶν, ἄνευ προσθήκης ἄλλων βακτηρίων.

Ὁ Martin ἐν τῇ ἐργασίᾳ αὐτοῦ (1892) συνέλεξεν 28 περιπτώσεις διφθεριτικῆς κυνάγχης, τοξικῆς καὶ θανατηφόρου, καθ' ἧς ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυψε τὴν παρουσίαν καθαρῶν διφθεριτικῶν ἀποικιῶν, ἀπειροπληθῶν μετὰ μακρῶν καὶ ἐμπεπλεγμένων βακτηριδίων, ἄνευ οὐδενὸς βακτηριακοῦ συνδυασμοῦ. Ὁ Chaillou καὶ ὁ Martin ἐν τῇ ἀνακοινώσει αὐτῶν κατ' Ἰούλιον τοῦ 1894 συνέλεξαν 10 περιπτώσεις διφθεριτικῶν τοξικῶν κυναγγῶν, καθ' ἧς ἀπέθανον καὶ οἱ 10 πάσχοντες, ἀνευρέθησαν δὲ καὶ ἐνταῦθα καθαφαὶ καλλιεργίαι διφθεριτικῶν βακτηριδίων ἄνευ βακτηριακοῦ συνδυασμοῦ. Συνηθέστατα ἐφωράθη ἐν ἀφθονίᾳ τὸ βακτηρίδιον μακρῶν καὶ ἐμπεπλεγμένον.

Ἐπὶ πασῶν τῶν ἄνω σημειωθεισῶν περιπτώσεων ἡ κλινικὴ παρατήρησις ἐξελεγχθεῖσα αὐστηρῶς ὑπὸ τῆς βακτηριολογικῆς ἐρεῦνης ἐπιτρέπει ἡμῖν σήμερον νὰ χαράξωμεν τὴν συνηθεστέραν κλινικὴν εἰκόνα τῆς καθαρᾶς τοξικῆς κυνάγχης τῆς συνιστώσης μίαν τῶν μορφῶν τῆς κακοήθους κυνάγχης.

Ἀπὸ τῆς ἀρχῆς ἡ θερμοκρασία εἶναι μᾶλλον ὑψηλὴ ἢ ἐν τῇ κανονικῇ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ, κυμαινομένη μεταξὺ 39°—40°, καὶ παραμένει τοιαύτῃ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας. Εἶναι μάλιστα κακὸν σημεῖον, ἂν μετὰ τὴν τετάρτην ἢ πέμπτην ἡμέραν ἡ θερμοκρασία κατὰ τὴν κυνάγχην δὲν καταπίπτῃ (Martin). Ὁ σφυγμὸς τροποποιεῖται συνωδὰ ταῖς ταλαντώσεσι τῆς θερμοκρασίας. Αἱ ψευδομεμβρᾶναι εἶναι παχεῖαι, προσπεφυκυῖαι, φαύλενκοι, καλύπτονσαι γενικῶς τὰς ἀντιάδας, τὴν κιονίδα, τὰ ἱστία, τὸ ὀπίσθιον μέρος τοῦ φάρυγγος. Ἐνίοτε ὅμως αἱ ψευδομεμβρᾶναι εἶναι διάσπαρτοι.

Ἡ ἐξόγκωσις τῶν τραχηλικῶν ἀδένων εἶναι ῥαγδαιοτέρα, ἐντονωτέρα κατὰ τὴν τοξικὴν ἢ κατὰ τὴν κανονικὴν διφθερίτιδα. Ἐν τούτοις σπανίως ἡ ἐξόγκωσις τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων προσλαμβάνει τὰς διαστάσεις, αἵτινες, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, παρατηροῦνται κατὰ τὴν στρεπτοκοκκικὴν διφθερίτιδα.

Ἡ λευκοματουρία εἶναι συνηθεστέρα κατὰ τὴν τοξικὴν διφθερίτιδα ἢ τὴν κανονικὴν, πάντως ὅμως εἶναι σπανία



πρὸ τῆς τρίτης ἡμέρας καὶ δὲν ἐξαλείφεται, ὁσάκις ἡ νόσος πρόκειται νὰ ἀπολήξῃ εἰς θάνατον.

Ἡ χροιά τοῦ προσώπου εἶναι ὠχροτέρα, μᾶλλον μολυβδοχρους ἐν τῇ τοξικῇ μορφῇ, τὰ δὲ χεῖλη εἶναι ἐνίοτε ἰώδη, καίτοι οὐδόλως ἐπίκειται ἀσφυξία. Ἡ διάρροια εἶναι συνήθης, ὥς καὶ ἡ ἀποστροφὴ πρὸς τε τὰ σιτία καὶ τὰ ποτά. Ἀλλὰ τὸ πρωτοστατοῦν φαινόμενον εἶναι ἡ κακὴ κατάστασις τοῦ πάσχοντος, ἡ ὀραδαίως ἐπίτεινομένη ἐξασθένησις, ἡ σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ τάσις πρὸς ἐξάντησιν, πρὸ λιποθυμίας καὶ πρὸ συγκοπῆς, ἅτινα συμπτώματα δὲν ὑφίστανται ἢ μικρὸν ἐκσημαίνονται κατὰ τὴν κανονικὴν διεθερίτιδα.

Ἡ βακτηριολογικὴ ἔρευνα, καίτοι τοῦτο, ὥς ἐννοεῖται καλῶς, δὲν εἶναι ἀπόλυτον, ἀποκαλύπτει ἐν τοιούτοις ὅτι εἰς τὰς τοξικὰς διεθερίτιδας ὑπάγονται αἱ παμπληθεῖς ἀποικίαι καὶ τὰ μικρὰ ἐμπεπλεγμένα βακτηρίδια, οἱ δὲ ζῶμοι τῶν καλλιεργιῶν τῶν βακτηριδίων τούτων παρέχονσι πολύτιμον δίδαγμα περὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς τοξινικότητος τῆς διεθερίτιδος. Ἐπὶ παιδίου τινὸς βληθέντος ὑπὸ τοξικῆς διεθερίτιδος καὶ θανόντος ἐν ἐξάντησί τῶν ζωικῶν δυνάμεων καὶ καρδιακῇ παραλύσει ἠδυνήθησαν ὁ Brieger καὶ ὁ Wassermann νὰ ἐξαγάγωσιν ἐκ τοῦ αἵματος αὐτοῦ ποσότητά τινα διεθεριτικῆς τοξίνης, ἥς ἡ εἰδικὴ δρᾶσις ἀπεδείχθη διὰ τοῦ ἐπὶ ἰνδοχοίρων ἐνρφαλισμοῦ. Ὁμοία ἀποτελέσματα ἔσχεν ὁ Sidney Martin.

Συγκρίνοντας νῦν τὰς πειραματικὰς ἀλλοιώσεις τὰς εἰς τὰς ἐνέσεις τῆς διεθεριτικῆς τοξίνης ὀφειλομένης πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τὰς ἀπαντώσας παρ' αὐτοῦ θανόντι ὑπὸ τοξικῆς διεθερίτιδος παρατηροῦμεν ὅτι ἔχουσιν αὐταὶ ἐν πᾶσιν ὁμοίως, ἥτοι καρδία πλαδαρά καὶ κιτρίνη, μυοκαρδίτις παρεγχυματώδης καὶ διάμεσος, περικαρδίτις ἐκχυμωτική, ἥπαρ ὑπεραιμικόν, εὔρυνσις τῶν τριχοειδῶν, λιπώδης διήθησις τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, διήθησις τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων τῶν νεφρῶν καὶ εὔρυνσις τῶν ἀγγείων τῶν σωματίων, ὀγκώδης σπλὴν καὶ ὑπερτροφία τῶν Μαλπιγιανῶν σωμάτων, ἐξόγκωσις τῶν πλακῶν τοῦ Peyer καὶ τῶν λεμφωδῶν θυλακίων, διήθησις τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν τὰ συμπτώματα καὶ αἱ ἀλλοιώσεις ἐξη-

γούσιν όπόσον συμβάλλεται ή τοξίνη έν περιπτώσει τοξικής διφθερίτιδος. Ίδωμεν ήδη πώς έχουσιν αί έν συνδυασμῳ μετ' άλλων βακτηριών κακοήθεις διφθερίτιδες.

Π. *Κακοήθεις διφθερίτιδες έν συνδυασμῳ μετ' άλλων βακτηριών.* Είς πολλές, μάλλον δ' εἰπεῖν εἰς πλείστας περιπτώσεις αί κακοήθεις μορφαί τῆς διφθερίτιδος εἶναι συνάμα τοξικαί καί λοιμικαί καί όφείλονται εἰς τήν άμοιβαίαν ένίσχυσιν τοῦ τε βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος καί τῶν μεθ' όν συνδυάζεται τοῦτο βακτηριών. Κατά τούς βακτηριακοῦς τούτους συνδυασμούς ό στρεπτόκοκκος εἶναι τῷ δραστηκώτατα έπενεργούν στοιχείον, ὡς θά κρίνη τις έκ τῶν έπομένων πειραμάτων τῶν όφειλομένων εἰς τόν Roux καί Yersin.

Παρασκευάζουσι καλλιεργίαν διφθεριτικών βακτηριδίων τοσοῦτον άσθενῆ, ὥστε ό ένοφθαλμισμός ταύτης επί ίνδοχοίρου μόλις παράγει τοπικόν οἴδημα άνευ άλλων συμπτωμάτων. Παρασκευάζουσιν έξ άλλου καλλιεργίαν στρεπτοκόκκου λίαν τοξικήν, ἥς έν κυβικόν ύφεκατόμμετρον έγχέομενον εἰς κόνικλον δύναται ν' άποκτείνῃ τοῦτον έν διαστήματι εἴκοσι καί έξ ὡρῶν. Παρασκευάζουσιν ὡσαύτως ζωμόν καλλιεργίας περιέχοντα συγχρόνως έξησθενημένης τοξινικῆς δράσεως διφθεριτικόν βακτηρίδιον καί στρεπτόκοκκον έντονον τήν τοξινικήν δράσιν κεκτημένον.

Ένοφθαλμίζομεν τότε εἰς δύο ίνδοχοίρους ήμισυ ύφεκατόμμετρον τοῦ καλλιεργήματος τοῦ έξησθενημένου διφθεριτικοῦ βακτηριδίου, εἰς δύο άλλους δέ ίνδοχοίρους ήμισυ ύφεκατόμμετρον καλλιεργήματος τοῦ στρεπτοκόκκου καί εἰς δύο άλλους ίνδοχοίρους έν κυβικόν ύφεκατόμμετρον μείγματος ίσων μερῶν μεικτῆς καλλιεργίας διφθερίτιδος καί στρεπτοκόκκου. Ταῖς έπομέναις ήμέραις οἱ κόνικλοι οἱ ένοφθαλμισθέντες υπό διφθεριτικῆς έξησθενημένης καλλιεργίας παρουσιάζουσιν άπλῶς οἴδημα μετά μικράς έσχάρας επί τοῦ ένοφθαλμισθέντος σημείου άνευ έτέρων συμπτωμάτων, οἱ δέ ίνδοχοίροι, εἰς οὓς ένεχύθη καλλιεργία μεικτή, θνήσκουσι τῇ μεθεπομένῃ, κατά δέ τὸ σημείον τοῦ ένοφθαλμισμού έμφανίζεται ψευδομεμβράνα καί οἴδημα, άτινα περιέχουσι διφθεριτικά βακτηρίδια καί στρεπτοκόκκους. Αἱ κατά τήν νεκροτομίαν άλλοιώσεις, ήτοι ή εύρυνσις τῶν άγγείων, ή ύπεραι-

μία τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τὸ ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι αἱ συνήθεις διφθεριτικαὶ ἀλλοιώσεις. Σωλῆνες περιέχοντες ὀρρὸν ἐνοφθαλμίζονται διὰ τοῦ ὑγροῦ τοῦ αἰδήματος, ἀπὸ δὲ τῆς ἐπομένης καταφωρῶνται καλῶς ἀνεπτυγμέναι διφθεριτικαὶ ἀποικίαι, ἐν ᾧ ὁ στρεπτοκόκκος ἐλάχιστα ἐβλάστησεν, οὕτω δὲ διακρίσις μεταξὺ τῶν δύο τούτων βακτηριῶν εἶναι εὐχερής. Δύναται τις ἤδη νὰ παρατηρήσῃ ὅλοσον τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος, ἐν ἀρχῇ ἀβλαβές, ἤδη ἅμα τῷ μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου συνδυασμῷ ἐγένετο τοξινικώτατον. Πρὸς τοῦτο δὲ καλλιεργοῦμεν τοῦτο μὲν μετὰ τοῦ τοξινικωτάτου βακτηριδίου, τοῦτο δὲ μετὰ τοῦ ἀβλαβοῦς, μετὰ 15 δὲ ἡμερῶν διαμονὴν ἐν τῷ ἐπωαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 35 βαθμῶν διοχτετιομένον ἀέρος τὰ καλλιεργήματα ταῦτα διηθούνται διὰ διυλίστηριον ἐκ πορσελίανης καὶ ἐνίενται εἰς τὰς φλέβας τεσσάρων κόνικλων, ὧν δύο μὲν ἐνοφθαλμίζόμενοι διὰ 10 κυβικῶν ὑφεκατομμέτρων ἑκάτερος ἐκ τῆς καλλιεργίας τοῦ τοξινικοῦ βακτηριδίου, τῆς δηλητηριώδους ταύτης ἐγγύσεως, θνήσκουσι ἐντὸς 30 ὥρων. Οἱ δὲ δύο ἄλλοι κόνικλοι ἐνοφθαλμίζόμενοι διὰ διπλασίας δόσεως ἐκ τῆς μικρὸν τοξινικῆς καλλιεργίας τοῦ βακτηριδίου ζῶσιν ἐπὶ δέμηνον βραδέως ἀπισχναινόμενοι καὶ ἐν τέλει θνήσκουσι παρὰλυτοι.

*Κεχωρισμένα* ἄρα ὁ στρεπτοκόκκος καὶ τὸ ἐξησθενημένον διφθεριτικὸν βακτηρίδιον εἶναι ἀνίκανα νὰ ἐπιφέρωσι τὸν θάνατον εἰς τοὺς ἰνδοχοίρους, ἐν συνδυασμῷ δὲ ἀπέκτειναν αὐτοὺς ταχέως μετὰ διφθεριτικῶν ἀλλοιώσεων.

Ἄν συγκρίνωμεν ἤδη τὰ κλινικὰ φαινόμενα πρὸς τὰ πειραματικὰ ἀποτελέσματα (Roux, Yersin, Barbier, Martin, Chaillou), θὰ ἴδωμεν ὅτι ταῦτα ἔχουσιν ὁμοίως κατὰ τὰς διφθεριτικὰς ἅμα καὶ στρεπτοκοκκικὰς κυνάγχας ἑκάτερα τῶν βακτηριῶν τούτων, μεμονωμένη καὶ χωρὶς καλλιεργηθεῖσα, σπανίως κέκτηται ἐντονὸν τοξινικὴν δράσιν, ὡς ὁ ἐπὶ ζῶων ἐνοφθαλμισμὸς ἀποδεικνύει, ἂν ὅμως συνδυασθῶσιν αἱ δύο αὗται βακτηρίαι, βακτηρίδιον καὶ στρεπτοκόκκος, ἐντείνεται ἀμοιβαίως ἡ τοξινικὴ καὶ δηλητηριώδης αὐτῶν δράσις, ἐξ οὗ ἡ συχνάκις ἐξαιρετικῶς κακοήθεια τῶν διφθεριτο-στρεπτοκοκκικῶν τούτων κυναγχῶν, αἵτινες ἀπεργάζονται

τὴν μεγάλην μοῖραν τῶν λεγομένων κακοήθων κυναγχῶν.

Οἱ ἐπόμενοι ἀριθμοὶ δηλοῦσιν ἱκανῶς τὴν βαρύτητα τῶν διφθεριτοστρεπτοκοκκιῶν τούτων κυναγχῶν, διότι ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Martin εἰσθγνται 8 θάνατοι ἐπὶ 10 περιπτώσεων, ἐν τῇ τοῦ Chaillou καὶ Martin 13 θάνατοι ἐπὶ 14 περιπτώσεων, καὶ ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Teizenas 3 θάνατοι ἐπὶ 3 περιπτώσεων.

Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς κακοήθους κυνάγχης ὑπάγονται πᾶσαι αἱ ταχεῖαι καὶ κεραυνοβόλαι περιπτώσεις, περὶ ὧν διέλαβον ἐν ἀρχῇ τοῦ ἄρθρου τούτου. Τὰ συμπτώματα αὐτῶν θαυμασίως περιεγράφησαν ὑπὸ τῶν προκατόχων ἡμῶν, αἵ δὲ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι ἐπεξηγοῦσιν ἤδη ἐν μέρει τὴν γενεσιουργὸν τούτων αἰτίαν. Ἄμα τῇ ἐνάρξει τῶν κακοήθων τούτων κυναγχῶν, τὸ πρόσωπον εἶναι ὄχρόν, μολυβδόχρουν, ἔξοδρκός, τὰ χεῖλη εἶναι κυανᾶ, καίτοι οὐδόλως ἐπικεῖται ἀσφυξία, ὁ τράχηλος εἶναι μέγας, ὅπερ ὀφείλεται εἰς τὴν ἐξόγκωσιν τῶν γαγγλίων καὶ τὴν οἰδηματώδη διήθησιν τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ· τὸ δέρμα τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου εἶναι συχνάκις στιλπνὸν καὶ ἐρυσιπελατώδες τὴν ὄψιν (Borsieri, Trousseau), ἡ ἀπόπνοια εἶναι λίαν δυσώδης, ἰδίᾳ ὅτε τὰ ἐξιδρώματα ἀλίσκονται ὑπὸ σηπτικῶν βακτηριῶν, ἡ κατάποσις εἶναι λίαν ἐπώδυνος, αἱ ψευδομεμβράναι τῶν παρισθμίων εἶναι πολλάκις πυώδεις καὶ αἱματηραὶ τὴν ὄψιν, ἡ θερμοκρασία συχνάκις εἶναι ὑψηλή, ὁ σφυγμὸς ταχύς, διαφεύγων ὑπὸ τὸν δάκτυλον, νηματοειδής, ἀνώμαλος ἡ λευκοματουρία προώρως ἀναφαίνεται καὶ εἶναι ἐπίμονος ἡ διάρροια εἶναι συχνή, αἱ αἱμορραγίαι δὲν εἶναι σπάνιαι (ἐπίσταξις, οὖλα αἱμορραγοῦντα, πορφυρίς). Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων ἀλίσκομένων συχνάκις ὑπὸ τοῦ διφθεριτοστρεπτοκοκκικοῦ συνδυασμοῦ, παρατηρεῖται δαφυλὴς ἀπόμυξις πυώδης, αἱματηρά, μετ' ἀποπτύσεως ψευδομεμβρανῶν.

Ἡ διφθεριτοστρεπτοκοκκικὴ κυνάγχη εἴτε βραδέως χωρὲς εἴτε ταχέως εἶναι, ἐπαναλαμβάνω, βαρυτάτη, μεγάλη δὲ διέγερσις μετὰ παραληρήματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ, χαύνωσις δὲ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων ὁμοία τῷ κώματι, καὶ ἐξάντλησις ἢ συγκοπὴ τερματίζουν τὸν βίον. Ἐνίοτε ὅμως ὁ θάνατος

ἐπέρχεται ἔξ ἐπιπλοκῶν τινων, οἷα ἡ λοιμικὴ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις, ἡ πυώδης βρογχίτις καὶ ἡ βρογχοπνευμονία, ἰδίᾳ ἡ στρεπτοκοκκική. Ὅταν ἐπ'έλθῃ ἡ ἵασις, ἡ ἀνάρρωσις εἶναι μακρά, ἐνίοτε δὲ συμπαρομάροισι ταύτῃ ἐλκώσεις τῶν χειλέων, τοῦ στόματος, τῆς ῥινός, πυώδεις ἀδανοφλέγμονες.

Ἡ περιγραφή αὕτη διαφέρει, ὥς βλέπει τις, τῆς περιγραφῆς τῆς καθαρῶς τοξικῆς κυνάγχης, διότι ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ ὁ διφθεριτικὸς ἰὸς κυριαρχεῖ τῆς καταστάσεως, ἐν ᾗ κατὰ τὴν διφθεριτοστρεπτοκοκκικὴν κυνάγχην οὐ μικρὸν συμβάλλεται ὁ στρεπτόκοκκος. Ἵνα πεισθῇ τις περὶ τούτων, ἀρκεῖ ν' ἀναγνώσῃ τὴν διατριβὴν τοῦ Barhier, ἐν ᾗ θὰ ἴδῃ ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος ἐισδύεται εἰς τὸ αἷμα, ἔξ οὗ ὑπαισέχεται εἰς τὰς πνευμονικὰς φλέβιας, τοὺς πνεύμονας, τοὺς βρόγχους, τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα, τὰς ἀρθρώσεις, τὸν ὑπεζωκότα (πυώδης πλευρίτις), τὸ μέσον οὖς (πυώδης ὠτίτις), τὰ τοιχώματα τοῦ τραχήλου (ἀδανοφλέγμων), τὰ τοιχώματα τοῦ φάρυγγος (ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα), τὸν σπλῆνα κλ.

Ὅσα περὶ στρεπτοκόκκου διέλαβον ἐφαρμοζόνται ἐν μέρει καὶ εἰς τὸν σταφυλόκοκκον· καίτοι ὅμως δὲν ἔχουσι τὴν αὐτὴν βαρύτητα τῶν διφθεριτοστρεπτοκοκκικῶν κυναγχῶν, ἐν τούτοις αἱ διφθεριτοσταφυλόκοκκικαὶ κυναγχῆαι μετέχουσιν πῶς τῆς τάξεως τῶν κακοήθων κυναγχῶν, ὥς διδάσκουσιν αἱ ἀχοί τοῦδε δημοσιευθεῖσαι στατιστικαὶ ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου.

**Συμπεράσματα.**— Ἰκανῶς ἐξετάσαντες τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν διφθεριτικῶν κυναγχῶν δυνάμεθα νὰ ἐξενέγκωμεν νῦν τὰ ἐπόμενα συμπεράσματα.

1) Ἡ διφθεριτικὴ κυναγχὴ καλεῖται κανονικὴ ἢ καλοήθης ὅταν δὲν εἶναι οὔτε τοξικὴ, οὔτε λοιμικὴ. Τὸ καλοήθης ταύτης προέρχεται ἐκ τῆς ἀσθενοῦς τοξινικῆς δυνάμεως τῶν διφθεριτικῶν βακτηριδίων ἢ τοῦ ἀπροσφόρου ἐδάφους, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται ταῦτα, ἢ ἐκ τῆς ἐλλείψεως βακτηριακῶν συνδυασμῶν ἢ ἐκ τῆς ἀδυναμίας τῶν ἐν συνδυασμῷ βακτηρίων πρὸς ἔντασιν τῆς τοξινικῆς δυνάμεως αὐτῶν. Ἡ κανονικὴ ἐν τούτοις διφθεριτικὴ κυναγχὴ παρὰ πᾶσαν τὴν καλοήθειαν αὐτῆς δὲν εἶναι πάντοτε ἀκίνδυνος, διότι δύνανται νὰ ἐπέλθωσιν ἀσφαικτικὰ φαινόμενα ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶν (λαρυγγαία διφθερίτις) ἢ νὰ ἐπιφανῶσι παραλύσεις.

2) Ὀνομάζεται *κακοήθης* διφθεριτική κυνάγχη ἡ τοξική καὶ λοιμική. Εἶναι δὲ μᾶλλον τοξική ἢ λοιμική, ὅταν τὰ προέχοντα συμπτώματα καταλογίζονται εἰς τὴν λίαν τοξικὴν τοξίνην τῆς διφθερίτιδος. Εἶναι δὲ μᾶλλον λοιμική ἢ τοξική ὅταν τὰ προέχοντα συμπτώματα ὀφείλονται εἰς τοὺς βακτηριακοὺς συνδυασμοὺς καὶ μάλιστα τὸν στρεπτόκοκκον. Μὴ λησμονῶμεν δὲ ὀπόσῃν σημασίαν κέκτηται τὸ ἔδαφος τὸ ἀσμένως ἢ δυσχερῶς ἐπιτρέπον τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἰοῦ καὶ τῆς λοιμώξεως.

3) Αἱ μορφαὶ τῆς κυνάγχης, περὶ ὧν διέλαβον, ἦτοι ἡ γνησίᾳ διφθερίτις, ἡ τοξικὴ διφθερίτις, ἡ λοιμικὴ διφθερίτις ἐξελίσσονται συχνάκις μετὰ ἰδίων αὐτῶν χαρακτήρων, καθόσον τὸ βακτηρίδιον περιορίζει τὴν δρασιν αὐτοῦ εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν μεμβρανῶν, ἢ καθόσον τοῦτο παράγει δηλητήριον τοξικώτατον μετὰ ἐπιμολύνσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν. Ἄλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι ὑπάρχουσι μεικταὶ περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ μορφαὶ αὐταὶ συνδυάζονται ἀλλήλαις, καὶ οὐκ ἔστιν ἄλλως γενέσθαι, διότι πρόκειται περὶ τῆς αὐτῆς πάντοτε νόσου, ἣτις δύναται μὲν νὰ παρουσιασθῇ ὑπὸ διαφόρους τύπους, γενικῶς δ' ὅμως εἶναι μία καὶ ἡ αὐτὴ νόσος. Οἷτω δὲ διφθεριτικὴ τις κυνάγχη, ἣτις ἐν ἀρχῇ ἦτο σχετικῶς καλοήθης διφθερίτις, καθίσταται βραδύτερον τοξική, λοιμικὴ καὶ ἀποκτείνει τὸν πάσχοντα.

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑ ΤΗΣ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΗΣ ΚΥΝΑΓΧΗΣ, ΕΡΠΗΤΙΚΗ, ΧΑΣΜΑΤΩΔΗΣ, ΠΟΛΩΔΗΣ ΜΟΡΦΗ

Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη δὲν ὑπενδύεται πάντοτε τὸν τύπον τῆς ψευδομεμβρανώδους κυνάγχης. Ἐπὶ μακρὸν δὲ πρὸ τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν δυσχερῶς ἐγένετο ἀποδεκτὸν ὅτι διφθεριτικὴ τις κυνάγχη ἦτο δυνατόν νὰ συνοδεύηται ὑπὸ μεμβρανῶν. Ἐγνώριζον καλῶς τὰς μὴ διφθεριτικὰς μεμβρανώδεις κυνάγχας, ἀλλὰ δὲν ἠδύναντο νὰ πιστεύσωσιν ὅτι διφθεριτικὴ τις κυνάγχη δὲν ἔχει πάντοτε μεμβρανώδη ὄψιν. Ἀπὸ τινῶν ἐτῶν αἱ βακτηριολογικαὶ σπουδαὶ ἐπέχυσαν φῶς ἐπὶ τὸ χάος τῶν κυναγχῶν. Βεβαίως αἱ ἱνώδεις, παχεῖαι καὶ προσπεφυκυῖαι μεμβράναι θὰ παραμείνωσιν ἢ μᾶλλον συνήθης καὶ χαρακτηριστικὴ κλινικὴ τῆς διφθεριτι-

κῆς κυνάγχης, ἀλλ' εἰς πολλὰς ἐπίσης περιπτώσεις, μᾶλλον συνήθεις ἢ ὅσον νομίζει τις, ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη δὲν εἶναι μεμβρανώδης, παρεμφέρει δὲ τῇ καταρροϊκῇ ἐρυθηματώδει, πολτώδει, χασματώδει, θυλακώδει κυνάγχῃ. Εἰς ἄλλας πάλιν περιπτώσεις ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη προσλαμβάνει τὴν ὄψιν ἐρπητικῆς κυνάγχης, αἱ δὲ ἐρπητικά, ἐρυθηματώδεις, πολτώδεις, χασματώδεις μορφαὶ εἶναι μᾶλλον συνήθεις παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ ἢ τῷ παιδίῳ. Ἐπὶ 137 περιπτώσεων διφθεριτικῆς κυνάγχης παρ' ἐνγλήκοις ὁ κ. Rochet παρατήρησε μόνις εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων τὴν καθαρῶς μεμβρανώδη μορφήν τῆς κυνάγχης. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς διαφόρους μορφὰς τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἡτις, ὡς θὰ ἴδῃ τις, εἶναι οὐσιαστικῶς *πολύμορφος*, καὶ ἀρξώμεθα τῆς περιγραφῆς τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης μορφῆς ἐρπητικῆς, ὡς περιέγραψα ταύτην ἐν τοῖς ἑμοῖς μαθήμασιν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ κατὰ Δεκέμβριον τοῦ ἔτους 1894.

#### *Α'. Ἐρπητικὴ μορφή τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης.*

Υπομνήσκω πρῶτον δι' ὀλίγων τὴν κλασσικὴν περιγραφὴν τῆς λεγομένης ἀπλῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης. Εἴτε καλεῖται αὕτη ὑπὸ τοῦ Gubler ἐρπητικὴ κυνάγχη, εἴτε κοινῇ μεμβρανώδης κυνάγχη ὑπὸ τοῦ Trousseau καὶ τοῦ Bretonneau, εἴτε ἐρπης τοῦ φάρυγγος ὑπ' ἄλλων συγγραφέων, γνωστὸν ὅτι τὸ χαρακτηριστικὸν τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης, ὁ ἀνατομικὸς καὶ κλινικὸς τύπος αὐτῆς, εἶναι ἡ παρουσία φουσαλλίδων ἐρπητος ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῶν παρισθμίων. Πάσχων τις, παιδίον ἢ ἐνήλικος, βάλλεται ὑπὸ συμπτωμάτων πυρετικῶν ἐνίοτε ἐντόνων, τὰ ῥίγη καὶ ὁ πυρετὸς συνοδεύονται ὑπὸ καταπονήσεως καὶ κεφαλαλγίας, δυσφαγία δ' ἐπέρχεται, διὰ δὲ τῆς ἐξετάσεως τῶν παρισθμίων παρατηροῦμεν διάχυτον ἐρυθρότητα, αἱ ἀμυγδαλαὶ εἶναι ὀγκώδεις, ταχέως δὲ προφαίνονται μικρὰ ἐπαρμάρια παρεμφέροντα τῇ ἰδρώϊ εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ λάρυγγος τοῦ φάρυγγος, καὶ οὕτως ἀπαρτίζεται ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη προσομοιάζει ἐρυθηματώδει τοιαύτῃ, τὸ δ' ἐξιδρώμα εἶναι ἀσήμαντον,



ἄλλοτε δὲ πάλιν ταῖς ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῶν παρισθμίων ἀναπτυσσομέναις φουσάλλισι συνδυάζεται λευκωπὸν πολτώδες ἐξιδρώμα, τέλος δὲ δὲν πρόκειται περὶ πολτώδους ἐπιχρίσματος, ἀλλὰ περὶ ἀληθῶν παχειῶν ἐκτεινομένων ἰνωδῶν μεμβρανῶν, καὶ τοσοῦτον παρεμφερουσῶν τῇ διφθερίτιδι, τῇ διφθεριτικῇ μεμβράνῃ, ὥστε ὁ Trousseau ἔν τινι τῶν ἀξιολογωτάτων κεφαλαίων περιέγραψε τὴν μορφήν ταύτην τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς κοινῆς μεμβρανώδους κυνάγχης, τοῦ ἐπιθέτου κοινῆς ἀπομακρύνοντος πᾶσαν περὶ διφθερίτιδος ἰδέαν.

Δὲν ὑπάρχει ἱατρὸς μὴ σχῶν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσῃ μᾶλλον ἢ ἥττον συνήθως τὰς ἐρπητικὰς ταύτας κυνάγχας ὑπὸ μορφήν ἐρυθηματώδη, πολτώδη ἢ μεμβρανώδη, ὅταν δὲ τις ἀντιληφθῇ τῆς ἐνίοτε τοσοῦτον φευγαλέας ἐξέλξεως τῶν φουσαλλίδων τοῦ ἐρπητος κατὰ τὰ παρίσθμια, ἢ παρουσία τῶν φουσαλλίδων τούτων αἰρεῖ πᾶσαν ἀμφιβολίαν καὶ ἡ διάγνωσις τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης τίθεται. Συνήθως μάλιστα ἡ διάγνωσις πιστοῦται τελείως, ὅταν ὁ ἐρπητις ἀντὶ νὰ περιορισθῇ εἰς τὰ παρίσθμια βάλλει ἄλλας χώρας, ὡς τὴν γωνίαν τῶν χειλέων, τὰ χεῖλη, τὸ στόμιον τῆς ῥινός, τὸν πώγωνα, τὰς παρειάς, τὸν ἐπιπεφυκότα κτλ.

Βέβαιον ὅτι ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει ἔχοντες πρὸ ἡμῶν τοιοῦτον ἄρρωστον παρουσιάζοντα ὀξεῖαν σφοδρὰν πυρετικὴν ἐπώδυνον κυνάγχην, ἢ συμπαρομαρτοῦσι ψευδομεμβρᾶναι, μάλιστα δ' ὅταν αὐταὶ παρεμφέρωσι τῇ διφθερίτιδι, εἶναι βέβαιοι, λέγω, ὅτι, ἂν ὁ προκείμενος ἄρρωστος παρουσιάζῃ συγχρόνως καὶ προσβολὰς ἐρπητος κατὰ τὰς ἀμυγδαλάς, τὸ ὑπερώιον ἰστίον, τὸν φάρυγγα, τὸ πρόσωπον, ἐπαρκῶς διδασκόμεθα περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου, διαγιγνώσκομεν ἐρπητικὴν κυνάγχην ἢ ἀπλὴν μεμβρανώδη κυνάγχην, ἀποβάλλοντες πᾶσαν περὶ διφθερίτιδος ἰδέαν. Τοιαῦτα τοῦλάχιστον αἱ γενικῶς κρατοῦσαι γνῶμαι αἱ ὑπὸ τῆς πείρας καθιερωθεῖσαι.

Καὶ ὅμως! ἡ σπουδὴ τῶν ἐρπητικῶν κυναγχῶν δεῖται ἀναθεωρήσεως καὶ ὀφείλει νὰ ὑποστῇ τὴν τύχην πασῶν τῶν κυναγχῶν, διότι αἱ κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη βακτηριολογικαὶ ἐρευναι ἔδειξαν ἡμῖν καὶ ἀποδεικνύουσι καθ' ἑκά-

στην ὅτι ἡ φύσις τῆς ἐρυθρηματώδους ἢ πολτώδους ἢ μεμβρανώδους κυνάγχης δὲν δύναται νὰ διαγνωσθῇ μετὰ βεβαιότητος ἀδιαφιλονεικίτου ἄλλως ἢ διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως. Ἡ ἐρπητικὴ ἄρα κυνάγχη, ὡς καὶ αἱ ἄλλαι κυνάγχαι, πιστοῦται διὰ τοῦ βακτηριολογικοῦ ἐλέγχου.

Αἱ μελέται, ὧν ἐπελήφθην ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου, καὶ ὧν τὸ ἀποτέλεσμα ἀνεκοίνωσα εἰς τὴν Ἱατρικὴν Ἀκαδημίαν, ἐπέτρεψάν μοι νὰ θέσω τὸ ζήτημα ἐν τῇ ἀληθείᾳ αὐτοῦ ὁδῶ. Ἡδυνήθην νὰ ἀποδείξω ὅτι ἡ λεγομένη ἐρπητικὴ κυνάγχη εἶναι συχνάκις διφθεριτικῆς φύσεως καὶ εὐχερῶς ἡδυνήθην νὰ πιστώσω τὸ ἀσταθὲς καὶ ἀνεπαρκὲς τῶν συμπτωμάτων, ὅσα ἐκ τῆς κλινικῆς ἀπορρέουσι, καὶ δὲν δύναμαι εἰ μὴ νὰ τονίσω ὅτι τὸ ἐξάνθημα τοῦ ἐρπητος, ὅπερ ἐφαίνεται ἄλλοτε ὡς βέβαιον σημεῖον μὴ διφθεριτικῆς κυνάγχης, τὸ ἐξάνθημα τοῦτο ἀπατᾷ ἡμᾶς καὶ ἐμπνέει ἀπατηλὴν ἀσφάλειαν. Αἱ κάτωθι παρατηρήσεις ἐλέγχουσι τὴν ἀλήθειαν τῶν ἀνωτέρω.

**Παρατηρήσεις.** — *Παρατ. I.* Τῇ τρίτῃ Ἀπριλίῳ 1895 εἰσήρχετο εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνὴρ τις ἐτῶν πενήντηκα δύο, βληθεὶς ὑπὸ ἐντόνου ἐρπητικῆς κυνάγχης. Ἡ κυνάγχη ἤρξατο ἀποτόμως τῇ 30 Μαρτίου περὶ τὴν πρωίαν μετὰ ῥίγους, πυρετοῦ, δυσφαγίας, ζοηρᾶς κεφαλalgίας, κοπώσεως, κορυζῆς καὶ ἐλαφροῦς ἐπιστάξεως. Ἡ κατὰ τὴν μασχάλην θερμοκρασία ἦτο 39°, 4. — Διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τῶν παρισθμίων καταφωρεῖται διάχυτος ἐρυθρότης καὶ ἐκσεσημασμένη ἐξοίδησις τῶν ἀμυγδαλῶν, πρὸς δὲ τούτοις παρατηροῦνται ἐπὶ τοῦ ὑπερωίου ἰστίου φουσαλλίδες ἐρπητος λίαν σαφεῖς καὶ ἀνωμαλῶς διατεταγμέναι, σωρεῖα δὲ φουσαλλίδων ἐρπητος ὑπάρχει ὡσαύτως ἐπὶ τῶν χειλέων καὶ τῆς σχισμῆς τῶν χειλέων πρὸς τὰ δεξιὰ. Τὰ ὑπογνάθια γάγγλια εἶναι μετρίως διωγκωμένα. Ἡ διάγνωσις φυσικῶ τῷ λόγῳ ἦτο ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη.

Τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ ἐπίχρισμα πολτώδες ἐμφανίζεται κατὰ τὴν δεξιὰν ἀμυγδαλὴν, τοῦ δ' ἐπιχρίσματος τούτου ἐμβολιασθέντος ἐν ὄρῳ καὶ ἐν ἄγαρ ἀναπτύσσονται σταφυλόκοκκοι, ἐν μέσῳ τῶν ὑπαίων ἐμφανίζονται βακτηρίδια διφθερίτιδος. Ἐκ τῆς βακτηριολογικῆς ταύτης παρατηρήσεως καταπίπτει

ἢ πρότερον ἐξενεχθεῖσα διαγνώσις, ἢ δὲ ὀνικὴ διφθερίτις, ἢ κλινικῶς μόλις πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν ἐκδηλωθεῖσα δι' ἐλαφροῦς ἐπιστάξεως καὶ κορυΐτης, ἤδη σαφῶς προφαίνεται ὁ ἄρρωστος ἀποπτύει μεμβράνας, πάσχει ἐλαφρὰν ἐπίσταξιν καὶ ἀπομάσσεται ψευδομεμβράνας τινάς. Τὰ τόξα ἐπὶ πλεόν τοῦ ὑπερώιου ἰστίου καὶ ἡ κιονίς καλύπτονται ὑπὸ τινων μεμβρανωδῶν διφθεριτικῶν πλακῶν. Παρὰ πάσας τὰς ἐνέσεις τοῦ ὄρρου, λίαν βραδέως τελεσθεῖσας, ἡ κινάγχη καὶ ἡ διφθεριτικὴ κόρυζα καταλήγουσιν ὀλίγας ἡμέρας βραδύτερον εἰς ἔντονον παραλύσιν τοῦ ὑπερώιου ἰστίου, ἢ δὲ διφθεριτικὴ παραλύσις βάλλει βαθμηδὸν τὰ κάτω ἄκρα, τὰ ἄνω ἄκρα καὶ τὴν κύστιν.

Ἰδοὺ λοιπὸν κινάγχη, ἣτις κλινικῶς παρουσίασεν ἐν ἀρχῇ πάντα τὰ φαινόμενα τῆς ἐρπητικῆς τοιαύτης, καὶ μόνον διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως ἠδυνήθησαν νὰ ἀνακαλύψωσι τὴν διφθερίτιδα, πιστωθεῖσαν ἄλλως τε ὀλίγας ἡμέρας βραδύτερον δι' ἔντονον καὶ καθολικῆς παραλύσεως.

*Παρατ. 2.* Νεαρά κόρη, ἡλικίας δέκα ὀκτὼ ἐτῶν, εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Gouguenheim, δι' ἄλγος κατὰ τὴν κατάποσιν μετὰ κεφαλαλγίας, κοπώσεως καὶ πυρετοῦ μέχρι 40 βαθμῶν. Καταφωρεῖται γενικὴ ἐρυθρότης τοῦ φάρυγγος καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν, ἐφ' ὧν ὑπάρχουσι σωρεῖαι τινες ἐρπητικῶν φυσαλλίδων μετὰ λευκωπῶν καὶ μικρῶν προσπεφυκνιῶν ψευδομεμβρανῶν, ἐπ' ἱσῆς δὲ παρατηροῦνται ἐπὶ τῶν χειλέων καὶ τῆς γωνίας αὐτῶν πλείσται φυσαλλίδες ἐρπητος, οὐδεμία δ' ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων προφαίνεται. Ἀπὸ πρώτης καὶ καθαρῶς κλινικῆς ὁψεως ἐπεβάλλετο ἡ διαγνώσις τῆς ἐρπητικῆς κινάγχης. Ἐντὺς σωλήνος περιέχοντος ὄρρον ἐμβολιάζομεν τεμάχια ληφθέντα ἐκ τῶν ψευδομεμβρανῶν τῶν ἀμυγδαλῶν, ἅτινα ἐτέθησαν ἐν ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ κατὰ τὴν ἐσπέραν τῆς εἰσόδου τῆς ἀρρώστου εἰς τὴν κλινικὴν. Τῇ ἐπαύριον παρατηρήθη καθαρὰ καλλιεργία διφθεριτικῶν βακτηριδίων ἀνευ βακτηριακῶν συνδυασμῶν καὶ ἀμέσως προσέβησαν εἰς ἔνεσιν 10 γραμμαρίων ὄρρου.

*Παρατ. 3.* Ἐν ἔτει 1892 τῆς νοσοκόμου τῆς ἐμῆς αἰθούσης τῶν ἀνδρῶν, ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker, ἐνόσησεν ὑπὸ κινάγχης τὸ μικρὸν αὐτῆς τέκνον, ἡ δ' ἐξέτασις τοῦ

παιδίου τούτου ἀπεκάλυψε τοιαύτην ἐρυθρότητα τῶν παρισθιῶν, ὥστε οἱ βοηθοὶ μου Charrier καὶ Renon ὑπέθεσαν ὅτι πρόκειται περὶ ἐνάρξεως ὁστρακιάς· τῇ ἐπομένῃ ἡ ἐμφάνις φουσαλλίδων ἐρπητος ἐπὶ τῶν ἀμυγδαλῶν κατέστησεν εὐχερῇ τὴν διάγνωσιν τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης. Ἀλλὰ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας τὸ παιδίον πάσχον πάντοτε σοβαρῶς ὠδηγήθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἔνθα ἡ ὑπὸ ἐρπητικὴν μορφήν διφθερίτις διεγνώσθη, καὶ σὺν ταύτῃ παρετήρησα διφθεριτικὴν κόρυζαν, ἥτις ἤρξατο δι' ἐπιστάξεων. Βαρυνάτη κατὰ τι τὴν ἔντασιν, τὴν διάρκειαν καὶ τὴν καθολίκευσιν παρὰ τὴν ἑξῆς ἐβίβη τὸ παιδίον τοῦτο, βληθέντος ὑπὸ ταύτης πρῶτον μὲν τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου, εἰτα τῶν μυῶν τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου, τῶν κάτω ἄκρων, καὶ τέλος τῶν ἄνω ἄκρων. Τὸ παιδίον ἴαθη μετὰ δύο μῆνας.

*Παρατ. 4.* Ὁ Kelch ἀνάλογον ταῖς ἄνω ἀνεκοίνωσέ μοι περιπτώσιν. Κληθεὶς ἵνα ἐξετάσῃ βακτηριολογικῶς κυνάγχην παρουσιάσασαν πάντας τοὺς κλινικοὺς χαρακτηρὰς ἐρπητικῆς κυνάγχης ἀπεκάλυψεν ἐν τῇ καλλιέργίᾳ τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ πνευμονοκόκκου.

*Παρατ. 5.* Ὁ Huchard ἀνεκοίνωσέ μοι τὸ ἐξῆς· προκειμένου νὰ ἐξενέγκῃ γνώμην περὶ τῆς φύσεως κυνάγχης τινός, ἐμφανισθείσης παρὰ τινι παιδίῳ, ἐβασίσθη ἐπὶ τῆς ἐντάσεως τοῦ πυρετοῦ, τοῦ ἀποτόμου τῆς κυνάγχης καὶ ἐπὶ τῆς ταυτοχρόνου ἐμφανίσεως τοῦ ἐρπητος καὶ οὕτω διέγνω ἐρπητικὴν κυνάγχην, ἡ δὲ διάγνωσις αὕτη ἐπιστώθη ὑπὸ τοῦ Brocq. Ἀτυχῶς ὁμως, βραδύτερον διεγνώσθη ἡ ἀλήθεια, ἡ δὲ κυνάγχη αὕτη φαινομενικῶς προσομοιάζουσα τῇ ἐρπητικῇ, ἦτο διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἐξ ἧς ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἔθανε τὸ παιδίον.

*Παρατ. 6.* Ὁ Chantemesse ὢν βοηθὸς παρὰ τῷ Fernet ἐδέξατο ἐν τῷ νοσοκομείῳ ἄρρωστον τινα βληθεῖσαν ὑπὸ ἐρπητικῆς κυνάγχης, ἧς τὰ συμπτώματα καὶ σημεῖα ἦσαν κατὰ Fernet καὶ Chantemesse τοσούτον κλασσικά, ὥστε οὐδέτερος τούτων ὑπόπτεισεν ἄλλην νόσον. Τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως μὴ γενομένης κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην ἡ διαγνωστικὴ πλάνη ἐπιστώθη διὰ τῆς ῥαγδαίας θανα-

τηφόρου ἑξελίξεως φρικώδους διφθερίτιδος, ἐξ ἧς ἔθανεν ἡ ἄρρωστος.

*Παρατ. 7 καὶ 8.* Αἱ ἐπόμεναι δύο περιπτώσεις παρελήφθησαν ἐκ τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Roux καὶ Martin.

Κατὰ τὴν πρώτην τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ πενταετοῦς παιδίου βληθέντος αἴφνης ὑπὸ νόσου τῶν παρισθμίων καὶ πυρετοῦ, καὶ εἰσελθόντος εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῶν παίδων φέροντος παγείας φαιολεύκους ψευδομεμβράνας καλυπτούσας τὰς δύο ἀμυγδαλάς. Τὰ γάγγλια εἶχον μετρίως ἑξογκωθῇ, τὰ δὲ χεῖλη τοῦ παιδίου ἔφερον φυσαλλίδας ἑρπητος, ἐκ πάντων δὲ τούτων ἔχαρακτηρίζετο ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς ἑρπητικῆς κυνάγχης, ἀλλ' ἡ βακτηριολογία ἀπέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης μετὰ πᾶσι πληθὺν ἀποικιῶν μέσον διφθεριτικοῦ βακτηριδίου.

Ἡ ἑτέρα περίπτωσις ληφθεῖσα ἐκ τοῦ αὐτοῦ ὑπομνήματος εἶναι βεβαίως ἢ μᾶλλον ἐνδιαφέρουσα, ἣν δύναται τις νὰ συναντήσῃ· παιδίον τι ἑξαετὲς εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῶν παίδων κατὰ τὴν 21 Ἰουλίον 1894. Τὸ παιδίον τοῦτο ἐβλήθη ἀποτόμως κατὰ τὴν πρωίαν ὑπὸ πυρετοῦ καὶ κυνάγχης, κατὰ δὲ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτοῦ ὁ πυρετός τοσοῦτον ἐτετάθη, ὥστε τὸ παιδίον παρελήρει. Ἡ ἑξέτασις τῶν παρισθμίων ἀποκαλύπτει τὰς ἀμυγδαλάς ὀγκώδεις, ἐρυθράς καὶ κεκαλυμμένας ὑπὸ λευκοῦ ἐπιχρίσματος, κατὰ δὲ τὴν γωνίαν τῶν χειλέων παρατηρεῖται ἀρχόμενος ἑρπης. Τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων τούτων ἐπέβαλεν, ὥς ὀφείλει τις νὰ ὁμολογήσῃ, τὴν διάγνωσιν τῆς ἑρπητικῆς κυνάγχης, καὶ ἐπεβάλλετο ἡ διάγνωσις τοσοῦτον, ὥστε ὁ Roux καὶ ὁ Martin ἰδόντες τὴν ἄρρωστον ταύτην ὡς ἑξῆς ἐσκέφθησαν. «Ἰδὼν τοσοῦτον κλασσικὴ ἑρπητικὴ κυνάγχη, ὥστε παρέλκει ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις». Ἀλλὰ καίτοι πάντα τὰ συμπτώματα τῆς κυνάγχης ταύτης ἀπεμάκρυνον τὴν ἰδέαν τῆς διφθερίτιδος, ἐνεβολίασαν κατ' ἀρχὴν καὶ ἐποιήσαντο ἔνεσιν 20 ὑφεκατομέτρων ὄρου, καὶ διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως ἀπεκαλύφθη ὅτι ἡ κυνάγχη αὕτη ἢ κλινικῶς προσομοιάζουσα τῇ ἑρπητικῇ κυνάγχῃ ἢ το διφθεριτικῇ κυνάγχῃ, διότι ἀνευρέθη τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος μακρὸν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου. Τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ καὶ ὑπὸ τὴν

ἐπίδρασιν τοῦ ὄρου τοῦ παιδίον ἔβαινε ἐπὶ τὰ βελτίω, ἐν ᾧ περὶ τὰ χεῖλη ἀνεπτύσσοντο σωρηδὼν γυνδαλλίδες ἔρπητος παρατηρηθεῖσαι κατὰ τὴν προηγουμένην τῆς ἐκκολάφως αὐτῶν. Ἡ ὁμογάλακτος ἀδελφὴ τῆς κόρης ταύτης μολυνθεῖσα ὑπ' αὐτῆς εἰσῆρχετο μετὰ δύο ἡμέρας εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρουσα κλασσικὴν ἀπολύτως διφθεριτικὴν κυνάγχην.

*Παρατ. 9.* Τῇ δεκάτῃ ὀγδόῃ τοῦ παρελθόντος Μαΐου, λέγει ὁ Le Gendre ἐκλήθην ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ συναδέλφου ἱατροῦ Weill παρὰ τινι τριετὶ ἀρρώστῳ, παρ' ᾧ πρὸ δύο ἡμερῶν ἐνεφανίσθη τοπικὴ ἔρπητικὴ κυνάγχη, ἀλλὰ παρὰ τὴν φύσιν τῆς κυνάγχης ταύτης ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου ἐνέπνεεν ἀνησυχίας. Ὁ Le Gendre προβαίνει εἰς καλλιέργειαν, ὁ δὲ Villepeau ἐξετάσας ἀνευρίσκει βακτηρίδια Loeffler μέσης διατάσεως, διὸ καὶ κατὰ τὴν ἐπομένην ἐγγέουνσι 10 κυβικὰ ὑπεκατόμμετρα ὄρου, ἀλλὰ τῆς βελτιώσεως μὴ καταστάσης αἰσθητῆς διενεργοῦσι καὶ δευτέραν ἔνεσιν μετὰ τέσσαρας ἡμέρας, ὅποτε ἡ βελτίωσις προφαίνεται, τὸ δὲ παιδίον ἔθεωρήθη ἔκτος κινδύνου. Ἀτυχῶς ὁμως ἐπιγίνεται παράλυσις τοῦ ὑπερωίου ἱστίου, ἡ δὲ παράλυσις αὕτη (μορφὴ προμήκης) καθολικεύεται τάχιστα, βάλλει τοὺς μῦς τοῦ αἰχένος καὶ τοῦ κορμοῦ, ὁ σφαιγμὸς καθίσταται ἀνώμαλος, συγκοπτικὴ κατάστασις ἐπέρχεται, τὸ δὲ παιδίον παρὰ τὴν τεχνητὴν ἀναπνοὴν καὶ τὰς ὀνθυμικὰς κινήσεις τῆς γλώσσης θνήσκει συγκοπτικῶς.

*Παρατ. 10.* Ἀρρωστός τις εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ δεκάτῃ Ἰουλίου ἔνεκα ἔρπητικῆς κυνάγχης ἔντονος πυρετός, κεφαλαλγία, κόπωσης, λίαν ἐκσεσημασμένη δυσφαγία, σωρεῖαι ἔρπητος κατὰ τὸ ἀνώτερον χεῖλος, τὰ πάντα παρήσαν, ἀλλὰ τῆς καλλιέργειας διενεργηθείσης ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Kalin ἀποκαλύπτεται ἡ παρουσία βραχέος διφθεριτικοῦ βακτηριδίου.

*Περιγραφή.* — Ταῖς ἄνω περιπτώσεσι δύναμαι νὰ προσθέσω καὶ ἄλλας ἔτι, ἅς κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ συζήτησίν μου περὶ τοῦ θέματος τούτου ἀνεκοίνωσαν ὁ Cadet de Gassicourt, ὁ Robin, ὁ Landouzy. Γινώσκωμεν ἄρα ἀπὸ πληθῆ γεγονότα ἀποδεικνύοντα ὅτι αἱ ἔρπητικαὶ μορφαὶ τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης δὲν εἶναι σπάνιαι.

Ἀλλὰ πῶς ἔχει ἤδη ἡ κλασσικὴ περιγραφὴ καὶ ἡ κλινικὴ διαγνωστικὴ τῆς ἀρχαίας ἐρπητικῆς πυρετοῦ; Τὸ ἀπότομον τῆς εἰσβολῆς, ἡ ἔντασις τοῦ πυρετοῦ, τὰ σφοδρὰ γενικὰ συμπτώματα, τὸ ζωηρὸν ἄλλος κατὰ τὰ παρίσθια, ἡ ἐμφανισίς φυμαλλίδων ἐρπητος κατὰ τὰς ἀντιάδας, τὸ ὑπερώϊον ἰστίον, τὰ χεῖλη, ταῦτα πάντα ἀπετέλουν σωρείαν συμπτωμάτων, ἐφ' ὧν ἐνόμιζον ὅτι ἠδύναντο νὰ βασισθῶσιν ἀσφαλῶς, ἵνα διαγνώσῃσιν τὴν ἐρπητικὴν πυρετοῦ. Κατὰ δὲ τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μετὰ τῆς διφθεριτικῆς πυρετοῦ ἐφρόντιζον πάντοτε ἐπιμελῶς νὰ ἐξαίρῃσιν τὴν διαφορὰ τὴν ὑφισταμένην μεταξὺ τῆς φλεγμονώδους σφοδρότητος τῆς ἐρπητικῆς πυρετοῦ καὶ τῆς μᾶλλον ἡπίας, ἀβληχροτέρας, ἥττον φλεγμονώδους, ἥττον ἐπωδύνου ἐμφανίσεως τῆς διφθεριτικῆς πυρετοῦ.

Καὶ ὅμως τὴν πλάνην ταύτην ὀφείλομεν νὰ ἀποφεύγωμεν, διότι ἀρκεῖ ν' ἀναδράμωμεν εἰς τὰς προμνησθείσας παρατηρήσεις, ἵνα ἴδωμεν ὅτι ἡ διφθεριτικὴ ὑπὸ ἐρπητικὴ μορφήν πυρετοῦ ἐπενδύεται ἐπίσης ἀποτόμους, φλεγμονώδεις, σφοδροὺς τύπους, ὡς ἡ μᾶλλον κλασσικὴ λεγομένη ἐρπητικὴ πυρετοῦ. Εἶδετε τὴν μικρὰν ἄρρωστον τοῦ Huchard, ἥς ἡ πυρετοῦ ἐκρήγνυται ἐν μέσῳ ἐντονωτάτω πυρετικῶν συμπτωμάτων, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ εἶναι ἐρυθραὶ καὶ ἐξωδηκταί, ὁ ἐρπητις ἐμφανίζεται, ἀλλ' ὅπισθεν τῆς πυρετοῦ ταύτης καταστάσεως κρύπτεται τοξινικωτάτη διφθεριτικὴ ὑφ' ἧς θνήσκει ἡ ἄρρωστος. Εἶδετε τὸ μικρὸν παιδίον τῆς ἐμῆς νοσοκόμου τοῦ νοσοκομείου Necker, ὅπερ καὶ τοῦτο καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀποτόμων καὶ σφοδρῶν πυρετικῶν συμπτωμάτων, καὶ ὑπὸ ἐντόνου ἄλλους τῶν παρισθίων ἐρπητις ἐμφανίζεται, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα πᾶσα ἡ πυρετικὴ αὐτῆς εἰκὼν εἶναι ἀπατηλὴ, διότι ὅπισθεν ταύτης ὑποκρύπτεται διφθεριτικὴ, ἣ ἔπεται μαζρὰ καὶ φρικώδης παραλυτικὴ φάσις. Εἶδετε τὸ παιδίον, ὅπερ ἐξητάσθη ὑπὸ τοῦ Roux καὶ Martin, ὅπερ βάλλεται αἰφνης ὑπὸ ἐντόνου πυρετοῦ 40 βαθμῶν 160 σφύξεων μετὰ παραληρήματος, ἄλλους κατὰ τὰ παρίσθια, ἀμυγδαλῶν ὀγκωδῶν, ἐρυθρῶν, πολτωδῶν, ὁ δ' ἐρπητις ἐμφανίζεται κατὰ τὰ χεῖλη. Ἡ ἀνω εἰκὼν δὲν εἶναι ὄντως ὁ κλασσικὸς τύπος τῆς ἐρπητικῆς πυρετοῦ, εἰκὼν ὑποκρύπτεται



καὶ ἀπατηλῇ, διότι ἐξ ἴσου ἐφαρμόζεται εἰς τὴν διφθεριτικὴν μετὰ ἔρπητος κυνάγχην.

Προτείνω ἄρα νὰ διακρίνωμεν τὴν λεγομένην ἐρπητικὴν κυνάγχην, ἣν ἐκληρονόμησαν ἡμῖν οἱ προκατόχοι ἡμῶν, ἣ δὲ τοιαύτη κυνάγχη δὲν δύναται νὰ κατέχῃ τὴν ἣν ἄλλοτε εἶχε θέσιν ἐν τῇ νοσολογίᾳ καὶ πρέπει νὰ ὑποστῇ καὶ αὕτη τὴν τύχην πασῶν τῶν κυναγχῶν. Ὑποτιθεμένου δ' ὅτι ἐπιθυμοῦμεν νὰ διατηρήσωμεν ἔτι μίαν ἐρπητικὴν κυνάγχην κατὰ τὴν ἀρχαίαν ἔννοιαν, ἀφείλομεν νὰ γινώσκωμεν καλῶς ὅτι σήμερον σπανιωτέρα εἶναι ἢ ἐρπητικὴ κυνάγχη τῶν κυναγχῶν μετὰ ἔρπητος.

Υπάρχουσι στρεπτοκοκκικαὶ κυνάγχαι μετὰ ἔρπητος, σταφυλοκοκκικαὶ μετὰ ἔρπητος, πνευμονοκοκκικαὶ μετὰ ἔρπητος, καὶ ὅπερ ἐνδιαφέρει μᾶλλον ἡμᾶς, ὡς καλῶς ἀπέδειξα, ὑπάρχει ὁμᾶς διφθεριτικῶν κυναγχῶν μετὰ ἔρπητος.

Ἐν τούτοις, καὶ τοῦτο εἶναι τὸ μᾶλλον ἐνδιαφέρον ζήτημα, εὐχερὲς εἶναι νὰ συνδέσωμεν τὴν παρούσαν κατάστασιν τῆς ἐπιστήμης μετὰ τῶν παραδόσεων, ἃς κατέλειπεν ἡμῖν εἰς τῶν μεγαλειτέρων κλινικῶν ἡμῶν, ἀρκεῖ δὲ πρὸς τοῦτο νὰ ἀναφέρω ὀλίγας φράσεις τῆς φαινῆς εἰσηγήσεως τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau, ἥτις ἀνεκοινώθη ὑπ' αὐτοῦ ἐν τῇ Ακαδημίᾳ, ἐξ ὀνόματος τῆς ἀποστολῆς τῶν ἐπιδημιῶν τῇ 22 Νοεμβρίου 1859. Αἱ γινώμαι, ἃς ἐξήνεγκεν ὁ Trousseau ἐν τῇ εἰσηγήσει ταύτῃ, εὐρηνται ἐκτεθειμέναι μετὰ τινα ἔτη βραδύτερον ἐν τοῖς κλινικοῖς αὐτοῦ μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu. Τὸ χαρακτηρίζον, λέγει ὁ Trousseau, τὰς ἐπιδημίας τοῦ ἔτους 1858, ἥτο ἡ συνύπαρξις κοινῶν μεμβρανώδων παθήσεων (ἐρπητος τοῦ φάρυγγος) μετὰ διφθεριτικῶν κυναγχῶν. Αἱ πρῶται, καίτοι ὡς ἀπλοῦς ἐρπητος τοῦ φάρυγγος θεωρούμεναι, δὲν εἶχον πάντοτε τὴν ὁμαλὴν ὄψιν, ἣν συνήθως προσλαμβάνουσι, διότι τινὲς μὲν ἐπεμυκύνοντο πέρα τοῦ συνήθους, ἄλλοτε δὲ ἢ μεμβρανώδης πάθησις ἐξεφυλίζετο ἐπιτοσίως, ὁ δὲ ἰατρός ἠπόρει, ἂν ὤφειλε νὰ ἐκφράσῃ ἀγαθὴν τὴν πρόγνωσιν. Οὐ μόνον ἔβλεπέ τις τὰς δύο παθήσεις (ἐρπητικὴ κυνάγχη καὶ διφθεριτικὴ κυνάγχη) νὰ διαδέχωνται ἀλλήλας, ἀλλ' εἰς ἐκάστην μερικὴν ἐπιδημίαν ἀνεγνωρίζετο ἡ παρουσία δύο

παθολογικῶν μορφῶν ἐν μᾶλλον ἢ ἥττον στενωπῷ συνδυασμῶ·.

Ἦδυνάμην νὰ ἐξακολουθήσω τὴν ἀφήγησιν τῆς ἐκθέσεως ταύτης ἕξ ἧς ἀποδεικνύεται ὅτι ἐλησμονήσαν μέχρι τίνος σημείου ὁ Trousseau καὶ εἶδε καὶ περιέγραψεν ἐν πλάτει τὰς μεταξὺ διαφθεριτικῆς κυνᾶγχης καὶ ἐρπητικῆς τοιαύτης σχέσεις, αἱ δὲ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι, ὧν μνεῖαν ἐποίησά-μην ἐνταῦθα, εἶναι καταφανεστάτη ἐπιβεβαίωσις τῶν ἰδεῶν τοῦ μεγίστου τῶν κλινικῶν τῆς ἡμετέρας ἱατρικῆς Σχολῆς.

Ὁ Trousseau οὐ μόνον ἀνίχνευσε τὴν ἐρπητικὴν μορ-φὴν τῆς διαφθερίτιδος, ἀλλὰ καὶ σαφῶς ἔκρινεν ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς βαρύτητος τῆς προγενώσεως. Τῷ ὄντι δὲ θὰ ἠπατώντο, ἂν ἐθεώρουν τὴν ἐρπητικὴν διαφθερίτιδα ὡς κα-λοήγη πάντοτε μορφήν, ἀρκεῖ δὲ νὰ ὀίηται τις ἐν βλέμμα ἐπὶ τῶν προμνησθεῖσων παρατηρήσεων, ἵνα πεισθῇ περὶ τού-του. Τὸ παιδίον τῆς ἐμῆς νοσοκόμου ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker ἐβλήθη ὑπὸ φρικώδους καὶ καθολικῆς διαφθεριτικῆς παραλύσεως, ἕξ ἧς διεκινδύνευσε νὰ ζῷ αὐτοῦ, ἕτερος δὲ τις ἄρρωστος εὐρισκόμενος ἔτι καὶ νῦν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐβλήθη ὑπὸ τοσοῦτον ἰσχυρᾶς παραλύσεως, ὥστε καὶ νῦν ἔτι, ἀπὸ τεσσάρων ἡδὴ μηνῶν, καίτοι διαρκεῖ ἡ διαφθεριτικὴ αὕτη παρά-λυσις, οὐπω ἰάθη. Ἡ μικρὰ ἄρρωστος τοῦ Huchard θνήσκει ἐν ὀλίγαις ἡμέραις, ὡσαύτως ἡ ἄρρωστος τοῦ Chantemesse θνήσκει καὶ αὕτη τάχιστα. Ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ Le Gendre ση-μειωθείσῃ περιπτώσει ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐκ διαφθεριτικῆς παραλύσεως. Ὁ Trousseau ἄρα εἶχεν ἐξαιρέτως καθορίσει τὸ ζήτημα γράφων ὅτι «ἡ θανατηφόρος διαφθερίτις ἀρκεται συνήθως ὑπὸ μορφὴν ἐρπητικῆς ἐξανθήσεως».

**Συμπεράσματα:** Ἡ διαφθεριτικὴ κυνᾶγχη δύναται νὰ ὑπεν-δύηται ἀπατηλὴν εἰκόνα τῆς ἐρπητικῆς κυνᾶγχης, εἶναι δ' ἀδύ-νατον κλινικῶς νὰ πιστωθῇ ἂν ἡ κυνᾶγχη ἢ λεγομένη ἐρπη-τικὴ εἶναι ἢ μὴ φύσεως διαφθεριτικῆς. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτα-σις μόνη ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν τὴν φύσιν τῆς κυνᾶγχης.

## ***Β'. Διαφθεριτικὴ κυνᾶγχη φαινομενικῶς θυλακώδης.***

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς διαφθεριτικῆς κυνᾶγχης ὑπὸ μορ-φὴν ἐρπητικὴν, ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς διαφθεριτικὰς κυνᾶγχας

παρεμφερούσας τῇ ἀμυγδαλίτιδι, τῇ λεγομένῃ χασματώδει, θυλακώδει. Καὶ ἐνταῦθα ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι ἀπατηλὴ, διότι κλινικῶς νομίζει τις ὅτι πρόκειται περὶ κοινῆς ἀμυγδαλίτιδος, ἀλλ' ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἐπανορθοῖ τὴν πλάνην, ὡς τοῦτο καταφαίνεται ἐκ τῶν ἑξῆς: Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1891 ὁ Jacobī ἀπεδείκνυε βακτηριολογικῶς ὅτι ἡ χασματώδης ἀμυγδαλίτις, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις, εἶναι συνήθως διφθεριτικὴ. Ἐν ἐπιδημίᾳ τινὶ διφθερίτιδος ἐνσκηψάσῃ ἐν παρθεναγωγείῳ, ὁ Mouillot παρετήρησεν ὀκτάκις τὴν μεμβρανώδη διφθεριτικὴν κυνάγχην ἐπὶ 18 περιπτώσεων, καὶ δεκάκις τὴν διφθεριτικὴν ἀμυγδαλίτιδα ὑπὸ μορφὴν χασματώδη, καὶ εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην μία ἄρρωστος ἐπαθε διφθεριτικὴν παράλυσιν. Ὁ Escherich παρετήρησε πλειστάκις τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον κατὰ τὰς λεγομένας θυλακώδεις ἀμυγδαλίτιδας, ὁ δὲ Korlick ἐν ἔτει 1892 κατεχώρισεν ἐν ὑπομνήματι αὐτοῦ πολλὰς περιπτώσεις τῆς τοιαύτης χασματώδους διφθεριτικῆς κυνάγχης. Ὁ Chaillou καὶ ὁ Martin ἀναφέρουσιν 8 περιπτώσεις διφθεριτικῆς κυνάγχης ἐκδηλουμένης διὰ λευκαπῶν σημείων ἐν πολλοῖς ὑπομνησχόντων τὴν θυλακώδη ἀμυγδαλίτιδα, ὁ δὲ Gouguenheim λέγει ἡμῖν ὅτι ἐπὶ 85 ἐνηλίκων ἄρρώστων βληθέντων ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης παρετήρησεν ἐν τῇ κλινικῇ αὐτοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Lariboisière τεσσαρακοντάκις τὴν ἀμυγδαλικὴν διφθερίτιδα ὑπὸ μορφὴν χασματώδη ἢ θυλακώδη.

Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη ὑπενδύεται λοιπὸν συχνότατα ἰδίᾳ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ τὴν εἰκόνα τῆς θυλακώδους ἀμυγδαλίτιδος, μόνῃ δ' ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις αἶρει τὴν πλάνην. Καίτοι γενικῶς καλοῦνται αἱ διάσπαρτοι αἵται διφθεριτικαὶ κυνάγχαι, χασματώδεις «μετὰ λευκῶν στιγμάτων» δύνανται ἐξαιρετικῶς νὰ καταστῶσι λίαν τοξικαὶ καὶ βαρύνονται, ὡς μαρτυροῦσιν αἱ παρατηρήσεις τοῦ Chaillou καὶ τοῦ Martin, καὶ ἡ CXXII περίπτωσις τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Martin.

### Γ'. Διφθεριτικὴ πολιώδης κυνάγχη.

Ἡ μορφὴ αὕτη εἶναι ἡ σπανιωτάτη καὶ ἡ καλοηθεστάτη πασῶν. Ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει κυνάγχην φαινομενικῶς

καταρροϊκὴν, ἐρυθριματώδη, πολτώδη, καὶ ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέταση ἀποκαλύπτει τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος.

Ὁ Feer ἀνακοινοῖ 3 τοιαύτας περιπτώσεις εἰς δὲ τῶν τριῶν μικρῶν ἄρρωστων παρουσίασεν ἐν ἀρχῇ μετρίαν ἐρυθρότητα τῶν παρισθμίων μετὰ θερμοκρασίας  $38^{\circ},8$ , τῇ ἐπομένῃ δὲ τὸ θερμόμετρον ἐδείκνυε  $40^{\circ},8$ . Αἱ ἀμυγδαλαὶ ἦσαν ἐξωκωμέναι, ἐρυθραὶ μετ' ἐλαφροῦ πολτώδους ἐξιδρώματος, ἐπὶ πλέον δ' ὑπῆρχε μονόπλευρος γαγγλιακὴ διήθησις. Τὸ παρὰ τὸν λάρυγγα ὅριον ἰάθη ἐν ὀλίγαις ἡμέραις. Ἡ ἐξέταση τῶν καλλιεργημάτων ἀπέδειξε βακτηρίδια διφθεριτικά καὶ στρεπτοκόκκους, ὃ δ' ἐπὶ ἰνδοχοίρου ἐνοφθαλμισμόν καθαρῶν καλλιεργημάτων διφθερίτιδος ἀπέκτεινε τὸ ζῶον ἐν 10 ὥραις. Ὁ Corcetti ἐν ἔτει 1894 ἀνεκοίνωσε 2 περιπτώσεις διφθεριτικῆς πολτώδους κυνάγχης προσελθούσης ἐκ μολύνσεως ἐκ παιδίων βληθέντων ὑπὸ βαρυτάτης καὶ θανατηφόρου φαρυγγαίης καὶ ὀνικῆς διφθερίτιδος. Αἱ ἀμυγδαλαὶ ἦσαν ἠϋξημέναι τὸ ὄγκον καὶ κεκαλιμμέναι ὑπὸ ἐπιχρίσματος οὐδόλως παρεμφέροντος τῇ διφθερίτιδι, ἀλλ' ἄδρως προσομοιάζοντος τῇ πολτώδει ἐξιδρώματι. Προέκειτο ἄρα περὶ διφθερίτιδος.

#### ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ, ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ. — ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΗΣ ΚΥΝΑΓΧΗΣ

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν διαφορῶν μορφῶν καὶ ποικιλιῶν τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης ἐπιληφθῶμεν ἥδη τοῦ ζητήματος τῆς διαγνώσεως.

**Κλινικὴ διάγνωσις.** — Προκειμένοι περὶ ὀξείας κυνάγχης δυνάμεθα διττῶς νὰ πλανηθῶμεν, καὶ πρῶτον μὲν κυνάγχῃ ἀπλῇ δύναται νὰ ἐκληφθῇ ὡς διφθεριτικὴ, ἔπειτα δὲ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ δύναται νὰ ἐκληφθῇ ὡς μὴ τοιαύτη, ὁπότε παραγνοῖρεται ἡ πράγματι ὑφισταμένη διφθερίτις. τὸ δὲ ἀποτέλεσμα τῆς τοιαύτης πλάνης εἶναι τοῦτο, ὅτι μὴ ἀπομονούμενος ὁ ἄρρωστος μεταδίδει τὴν διφθερίτιδα ἐπὶ τοὺς περὶ αὐτόν, τὴν οἰκογένειαν ἢ τὸ σχολεῖον πρὸς τοὺς τοῦτοις ὁ ἄρρωστος μὴ θεραπευθεὶς διὰ τοῦ ὄρου ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς κυνάγχης αὐτοῦ, διότι παρεγνωρίσθη ἡ νόσος ἐκτίθειαι μᾶλλον εἰς τὰς ἀμέσους ἢ ἀπομεμακρυσμένας ἐπὶ πλοκάς τῆς διφθερίτιδος, ἥτοι τὴν λαρυγγαίαν διφθερίτιδα τὴν πρόωρον ἢ ὀνικὴν δηλητηρίαν, τὰς παραλύσεις.

Τὰ γεγονότα ταῦτα, τὰ πολυάριθμα, *λίαν πολυάριθμα*, ἀποδεικνύουσιν ὅτι εἶναι ἀπολύτως ἐπιβεβλημένη ἀπ' ἀρχῆς ἔτι κατὰ τρόπον ἀναμφισβήτητον ἡ διάγνωσις τῆς διφθερίτιδος, ἵνα μὴ σφαλῶμεν ἀνεπανορθώτως. Ἀλλὰ πρὸς ἀσφαλῆ διάγνωσιν αἱ μὲν ἀπὸ τῆς κλινικῆς ἐνδείξεις εἶναι ἀνεπαρκεῖς, διότι ποῖα τῶ ὄντι σημεία, ποῖα συμπτώματα δύναται τις νὰ ἐπικαλεσθῇ; δύναται τις νὰ ἐρεισθῇ ἐπὶ τοῦ τρόπου τῆς εἰσβολῆς τῆς κυνάγχης; λέγεται—καλῶς καὶ δικαίως—ὅτι ἐν ἀρχῇ ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη εἶναι μᾶλλον ὑποπτος, ἤττον θορυβώδης, ἤττον πυρετικὴ ἢ αἱ ἄλλαι μᾶλλον σαφῶς φλεγμονώδεις κυνάγχαι, ἀλλ' ἂν ἀναδράμωμεν εἰς τὰς πολλὰς περιπτώσεις, ὥς ἐξέθηκα ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἡ ἐρπητικὴ διφθερίτις ἄρχεται συνήθως μᾶλλον ἀποτόμως.

Δύναται νὰ βασισθῇ τις ἐπὶ τῆς ἐντάσεως τῆς δυσφαγίας; Διετείνοντο καὶ ἐπαναλαμβάνουσιν ἔτι οὐχὶ ἄνευ λόγου ὅτι ἡ κατάποσις εἶναι σχετικῶς οὐχὶ λίαν ἐπώδυνος κατὰ τὴν διφθερίτιδα, ἐν ᾧ γενικῶς εἶναι λίαν ἐπώδυνος ἐπὶ μὴ διφθεριτικῆς κυνάγχης. Τοῦτο εἶναι συνήθως ἀληθές, ἀλλὰ πόσαι πρόκεινται αἱ ἐξαιρέσεις; Αἱ περὶ ἐρπητικῆς διφθερίτιδος περιπτώσεις, ὥς ἀνωτέρω ἀπηριθύμῃσα, ἀποκαλύπτουσι λίαν πρῶρον καὶ ἐντονωτάτην δυσφαγίαν.

Δύναται νὰ ἐρεισθῇ τις ἐπὶ τῶν χαρακτήρων καὶ τῆς ἐξελιξέως τῶν ψευδομεμβρανῶν; Οὐχί, διότι καὶ ἐνταῦθα οἱ κλινικοὶ χαρακτήρες τῆς διφθεριτικῆς μεμβράνης, οἵτινες πρὸ τῶν βακτηριολογικῶν ἐξετάσεων ἐθεωρήθησαν ὡς κλασσικοί, ἦτοι ἡ χροιά, ἡ παχύτης, ἡ πρόσφυσις, ἡ ἐλαστικότητα, ἡ ἀντίδρασις τῶν χημικῶν μέσων, πάντες δηλ. οὗτοι οἱ χαρακτήρες ὑπάρχουσιν ἀδιαφόρως ἐπὶ τῶν διφθεριτικῶν μεμβρανῶν καὶ ἐπὶ τῶν μὴ τοιούτων. Ἡ εὐχερὴς καὶ ῥαγδαία ἀναπαραγωγὴ τῶν ψευδομεμβρανῶν δὲν εἶναι τοῦλάχιστον χαρακτηρ συμφύης τῇ διφθερίτιδι; Οὐχί. Ἐπιστεῖετο μὲν ἄλλοτε τὸ τοιοῦτον, τὴν σήμερον ὅμως εἶναι γνωστὸν ἀπὸ τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν ὅτι αἱ ψευδοδιφθεριτικαὶ μεμβράναι αἱ ὀφειλόμεναι εἰς τὸν κόκκον τοῦ Brissou, εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, εἰς τὸν σταφυλόκοκκον, τὸν πνευμονιόκοκκον, δύναται ν' ἀναπαράχθῃσι μετὰ τῆς αὐτῆς εὐχερείας μεθ' ἧς καὶ ἡ διφθεριτικὴ μεμβράνα.

Ἡ τάσις, ἣν κέκτηνται αἱ ψευδομεμβράναι νὰ καταλαμβάνωσι τὰς ῥινικὰς κοιλότητας καὶ τὸν λάρυγγα, δὲν ἐπικουρεῖ τοῦλάχιστον ὑπὲρ τῆς διφθερίτιδος; Οὐχί, διότι ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων θὰ ἴδωμεν ὅτι πολλαὶ μεμβράναι ψευδοδιφθεριτικαὶ ὀφειλόμεναι εἰς τὸν στρεπτοκοκκὸν καὶ εἰς τὸν κόκκον τοῦ Brīsoni δύνανται ἐξ ἴσου νὰ βάλλωσι τὰς ῥινικὰς κοιλότητας καὶ τὸν λάρυγγα.

Ἡ γαγγλιακὴ διήθησις, τὸ τοσοῦτον πολῦτιμον θεωρηθὲν σημεῖον, δύναται τοῦλάχιστον νὰ ἐπικουρήσῃ εἰς τὴν διάγνωσιν; Οὐχί, διότι τοῦτο μὲν ἡ γαγγλιακὴ ὑπογνάθιος διήθησις ἐν περιπτώσει ἀπλῆς διφθερίτιδος μόλις δύναται νὰ ἐμφανισθῇ, ἐν ᾧ ἡ αὐτὴ γαγγλιακὴ διήθησις καταφωράται λίαν ἐκσεσημασμένη κατὰ τὰς ψευδοδιφθεριτικὰς κυνάγχας.

Ὁ Baginski παρετήρησε πεντάκις ἐπὶ 6 περιπτώσεων στρεπτοκοκκικῆς κυνάγχης τὴν ὑπογνάθιον ἀδενοπάθειαν, ὃ δὲ Tezepas παρετήρησε τὴν αὐτὴν διήθησιν τετράκις ἐπὶ τεσσάρων στρεπτοκοκκικῶν καὶ σταφυλοκοκκικῶν κυναγγῶν. Ὁ Jaccoud παρετήρησεν ἀδενοπάθειαν ἐπὶ πνευμονοκοκκικῆς κυνάγχης, ὃ δὲ Martin πλειστάκις ἐσημείωσε λίαν ἐκσεσημασμένας ἀδενοπαθείας εἰς μεμβρανώδεις κυνάγχας ὀφειλομένας εἰς τὸν κόκκον τοῦ Brīsoni, καὶ ἐγὼ αὐτὸς ταῦτα παρετήρησα. Ἡ ὑπογνάθιος ἀδενοπάθεια δὲν εἶναι κατ' ἀκολουθίαν πολῦτιμον σημεῖον δυνάμενον νὰ χρησιμεύσῃ ὡς σπουδαῖον διαγνωστικὸν στοιχεῖον.

Τί δέον νὰ σκεφθῶμεν περὶ τῆς λευκωματουρίας; εἶναι αὕτη, ὡς ἐθεώρουν ταύτην, σημεῖον διφθεριτικῆς κυνάγχης; Οὐχί, διότι ἱκαναὶ ψευδοδιφθεριτικαὶ κυνάγχαι μετὰ ποικίλων βακτηριῶν, ἰδίᾳ δὲ αἱ στρεπτοκοκκικαὶ ψευδοδιφθεριτικαὶ κυνάγχαι, σιχνάκις συνοδεύονται μετὰ τῆς λευκωματουρίας.

Ἡ κριτικὴ αὕτη μελέτη τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης ἀποδεικνύει ἡμῖν ὅτι ἡ κλινικὴ αὕτη καθ' αὐτὴν εἶναι ἀνίκανος νὰ ἀγάγῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν, οὕτω δὲ πολυάριθμοι κυνάγχαι ὑπὸ κρατίστου κλινικοῦ θεωρηθεῖσαι ὡς διφθεριτικαί, ἀπεδείχθησαν ὑπὸ τῆς βακτηριολογίας ὡς μὴ οὔσαι τοιαῦται, μαρτύριον δὲ τοῦτον ἔστωσαν αἱ ψευδοδιφθεριτικαὶ κυνάγχαι αἱ ἐκ στρεπτοκόκκου, ἐκ τοῦ κόκκου τοῦ Brīsoni, ἐκ τοῦ πνευμονιοκόκκου, τοῦ στα-

φυλοκόκκου, περὶ ὧν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Ἀντιθέτως πολυάριθμοι κυνάγχαι θεωρηθεῖσαι ὑπὸ τοῦ κρατίστου κλινικοῦ ὥς μὴ διφθεριτικαὶ ἀπεδείχθησαν ὑπὸ τῆς βακτηριολογίας ὥς διφθεριτικαί, ὥς μαρτυροῦσιν αἱ πολυάριθμοι περιπτώσεις αἱ περιλαμβάνουσας τὰς πολυμόρφους διφθερίτιδας ὑπὸ μορφήν ἐρπητικὴν χασματώδη, πολτώδη, ἢ περιέγραψα ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Γνωρίζω καλῶς ὅτι πολλοὶ ἱατροὶ καὶ νῦν ἔτι βασίζονται ἐπὶ τῆς κλινικῆς διαγνωστικῆς μόνον, τῆς βακτηριολογικῆς ἔξετάσεως ἐπιφυλασσομένης ὑπ' αὐτῶν εἰς τὰς λεγομένας ἀμφιβόλους καὶ ἐκκρεμεῖς περιπτώσεις, διότι θεωροῦσιν ὑπερβολικὴν τὴν συστηματικὴν βακτηριολογικὴν ἔξετασιν, καὶ διὰ τοῦτο ἀπορρίπτουσιν αὐτήν· ἐγὼ δ' αὐτὸς μετὰ τὴν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοίνωσίν μου κατεκρίθην μετ' εὐτραπέλειας ἐν τῷ Premier-Paris, τῇ ἡμετέρᾳ Ἱατρικῇ ἐφημερίδι, ἔνθα ἀνέγγων τὴν κατωθι φράσιν: «Δὲν ἐπιτρέπεται πλέον κατὰ τὸν κ. Dieulafoy καὶ πάντας τοὺς βακτηριολόγους νὰ διαγνώσωμεν κυνάγχην ἀνεὺ βακτηριολογικῆς ἔξετάσεως. Δὲν φαίνεται ὀλίγον ὑπερβολικὸς ὁ ἰσχυρισμὸς οὗτος;». Κατηγοροῦσιν ἡμᾶς ὥς ὑπερβολικοὺς καὶ ἀφίνουσι νὰ ὑπονοηθῇ καὶ δημοσιεύουσιν ὅτι ἡ βακτηριολογικὴ ἔξέτασις εἶναι χρήσιμος, μόνον ὁσάκις ἡ κλινικὴ ἔξέτασις εἶναι ἑλλιπής. Ἀλλὰ τοὺς ἰσχυρισμοὺς τούτους δὲν δύναμαι ἐγὼ νὰ ἀποδεχθῶ.

Λέγουσιν ἡμῖν ὅτι οἱ προηγηθέντες ἡμῶν μεγάλοι κλινικοὶ δὲν ἀνέμενον τὴν ἐπικουρίαν τῆς βακτηριολογίας, ἵνα προβῶσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τῶν κυναγγῶν. Ἐξαίτουμαι συγγνώμην παρ' ἐκείνων, οἵτινες οὕτω σκέπτονται, ἀλλὰ εἶναι ἀναγκαῖον νὰ ἐπανορθώσωμεν τὰ πράγματα ἐν τῇ ἀληθείᾳ αὐτῶν θέσει. Οὐδεὶς σέβεται πλεώτερον ἐμοῦ τὴν παράδοσιν καὶ βεβαίως περὶ πλείστον ποιῶμαι τὰς κλινικὰς σπουδὰς, ὥς ἀποδεικνύει ὁ ἐμὸς ἱατρικὸς βίος, ἀλλὰ ἀνάγκη νὰ πεισθῇ τις. Θὰ ἐπεθύμουν νὰ ἐρωτήσω τοὺς ἀντιφρονοῦντας τίνα γνῶμην ἔχουσι περὶ τῆς διαγνώσεως, ἣν περὶ τῆς ἑαυτοῦ νόσου ἐξήνεγκεν ὁ ἀτιχῆς Gillette, ἱατρὸς τοῦ νοσοκομείου τῶν παιδῶν, ὅστις νομίσας ὅτι ἐβλήθη ὑπὸ ἐρπητικῆς κυναγγῆς συνέχαιρεν ἑαυτῷ διὰ τὴν ἔντασιν τῶν φλεγμονωδῶν



συμπτωμάτων, τὴν λευκότητα τῶν μεμβρανῶν, τὴν λαμπρὰν ἐρυθρότητα τῶν παρισθμίων, τὸ ἄλγος, ὅπερ ἠσθάνετο, ὃ δ' ἀνωχὺς Gillette εἶχε βληθῇ ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἐξ ἧς μετ' ὀλίγας ἡμέρας ἀπέθανεν. Ἐρωτῶ τούτους τίνα γνώμην ἔχουσι περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ τοσοῦτον ἐμβριθοῦς ἐν ταῖς σπουδαῖς τῶν κυναγχῶν Gubler, ὅστις διδάσκων καὶ γράφων ὅτι ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη συνεπάγεται, ὥσπερ καὶ ἡ διφθερίτις, γενικὰς παραλύσεις, περιέπεσεν εἰς πλάνην, ἥτις δὲν θὰ ἐπληρωθοῦτο, ἂν μὴ ἡ βακτηριολογία διεσαφήνιζε τὴν διώγνωσιν αὐτοῦ.

Θὰ ἐρωτήσω αὐτοὺς τί σκέπτονται περὶ τῶν ταξινομήσεων τοῦ Lasague, ὅστις μὴ γνωρίζων ἀκριβῶς πόθεν ἤρχιζε καὶ ποῦ κατέληγεν ἡ πληθὺς τῶν διφθεριτικῶν κυναγχῶν, ἐδημιούργησε τὴν λέξιν *διφθεροειδὲς κυνάγχη*, ἐξ ἧς προσωνυμίας τοσαύτη σύγχυσις ἐπῆλθεν, ὥστε μόνον διὰ τῆς βακτηριολογίας κατέστη δυνατόν αὐτὴ νὰ διαλυθῇ. Ὁφείλομεν κατ' ἀκολουθίαν νὰ μὴ θέτωμεν ἐν ἥσσони μοῖρα τὴν βακτηριολογίαν, καὶ νὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι ὑπάρχουσι θυσίαι, εἰς αἷς πρέπει νὰ ὑποβαλλώμεθα, οὕτω δ' ἡ κλινικὴ ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει πρέπει νὰ ὑποχωρήσῃ εἰς τὴν βακτηριολογίαν, καίτοι δὲ γνωρίζω ὅτι οὐχὶ ἄνευ ἀδημονίας ἐγκαταλείπει τὶς τὰς μετὰ κόπου κηθείσας γνώσεις, ἐν τούτοις ἅπαξ διὰ παντὸς ὑποστηρίζω ὅτι πρέπει νὰ γνωρίσωμεν τοῦτο. Ἀρκεῖ νὰ εἶναι τὶς ἐνήμερος τῶν βακτηριολογικῶν ἐργασιῶν, ἵνα ἴδῃ τὰς ἀναριθμήτους πλάνας, εἰς αἷς ὑπέλειπον οἱ τὸ ὡς μόνον κριτήριον τῆς διαγνωστικῆς τῶν κυναγχῶν ἔχοντες τὴν κλινικὴν παρατήρησιν. Ἵνα πείσω τοὺς ἀμφιβάλλοντας ἢ δυστροποῦντας, σκόπιμον ἡγοῦμαι, ὥπως παραθέσω τὰς ὑπὸ τῆς βακτηριολογίας φωραθείσας διαγνωστικὰς πλάνας.

Κατὰ τὴν τρίτην ἐν τῷ ἰνστιτούτῳ Pasteur ἀνακοίνωσιν αὐτῶν, ὁ Roux καὶ ὁ Yersin παρατηροῦσιν ὅτι ἐπὶ 52 περιπτώσεων φαινομενικῶς διφθεριτικῶν κυναγχῶν αἱ 19 δὲν ἦσαν τοιαῦται. Ἐν τῇ ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος διατριβῇ αὐτοῦ ὁ Morel βεβαιῶι ὅτι ἐπὶ 86 μεμβρανῶδων κυναγχῶν, αἵτινες προσωμοίαζον τῇ διφθερίτιδι, 20 δὲν ἦσαν διφθεριτικά.

Ἡ μᾶλλον ἀξία λόγου ἀνακοίνωσις ἡ ἐν Γαλλίᾳ γενομένη εἶναι ἡ τοῦ Martin, ὅστις ἐν τῷ πολλοῦ λόγου ἀξίῳ

τούτω ἔργῳ λέγει ἡμῖν ὅτι ἐπὶ 112 μικρῶν ἀρρώστων, οἵτινες ἀπεστάλησαν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῶν παιδῶν ὡς ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης πάσχοντες καὶ ὡς τοιοῦτοι εἰσῆχθησαν εἰς τὸ διαμέρισμα τῶν διφθεριτικῶν, οἱ 36 δὲν εἶχον διφθερίτιδα, ὁ δὲ Martin προστίθησι τὰ ἑξῆς: «Ἡ κλινικὴ οὐδὲν ἐδίδασκεν ἐπὶ τῆς φύσεως τῆς κυνάγχης τῶν 36 τούτων παιδίων, οἱ δὲ πεπειραμένοι ἱατροὶ ἐθεώρησαν ταύτας ὡς διφθερίτιδας καὶ ὅμως ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι οὐδενίᾳ τούτων ὠφείλετο εἰς τὸ εἰδικὸν βακτηρίδιον. Ἐπλανήθησαν ἄρα τριάκοντα ἐξάκις, τὴν δὲ διαγνωστικὴν ταύτην πλάνην ἦτο ἀδύνατον νὰ ἀποφύγῃ τις κλινικός, ἀλλ' ἐκ τῶν πλάνων τούτων ἐπῆλθε μόλυνσις εἰς 36 ἐπιδεκτικὰ πρὸς ταύτην παιδιά».

Ὅμοιαι διαγνωστικαὶ πλάναι ἐγένοντο ἐν τῷ ἐξωτερικῷ, περὶ ὧν διαλαμβάνει ἡ μαθήτριά μου κυρία Bonnier ἐν τῇ λαμπρᾷ αὐτῆς διατριβῇ.

Ὁ Baginsky ἐν ἔτει 1891 ἐδημοσίευσε σειρὰν παρατηρήσεων περιλαμβάνουσαν 93 περιπτώσεις μεμβρανωδῶν κυναγγῶν φαινομενικῶς διφθεριτικῶν, ἀλλ' ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι αἱ κυνάγγαι αὗται δὲν ἦσαν τοιαῦται. Κατὰ τὸ ἔτος 1892 ὁ Baginsky ἐδημοσίευσε δευτέραν διατριβὴν περιλαμβάνουσαν 134 παρατηρήσεις διφθεριτικῶν φαινομενικῶς κυναγγῶν, ἡ δὲ βακτηριολογία εὗρε 36 διαγνωστικὰς πλάνας.

Ἐπὶ 159 φαινομενικῶς διφθεριτικῶν μεμβρανωδῶν κυναγγῶν αἱ 89 περιπτώσεις, ἥτοι πλέον τοῦ ἡμίσεος, λέγει ὁ William Hallock Park, δὲν ἦσαν διφθεριτικαί.

Ἐν ἔτει 1892 ὁ Koplick σημειοῖ 33 μεμβρανώδεις κυνάγχας φαινομενικῶς διφθεριτικὰς, εἰς 16 τῶν ὁποίων ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἦτο τελείως ἀρνητικὴ.

Πᾶσαι αὗται αἱ πλάναι πολλαπλασιάζονται ἔτι μᾶλλον, ὅταν πρόκειται περὶ δευτεροπαθῶν κυναγγῶν ἐπερχομένων κατὰ τὴν πορείαν λοιμικῶν, ἐξανθηματικῶν νόσων, ἰδίᾳ δὲ τῆς ὁστρακιάς.

Ἰδοὺ ἄρα πρώτη σειρὰ γεγονότων, καθ' ἃ ἐκαντοντάδες πλάναι ἐπεγένοντο, καὶ τοῦτο διότι μικρόβιά τινα, ὡς ὁ μικρὸς κόκκος τοῦ Brissou, ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ σταφυλόκοκ-

κος κλπ. παρέσχον εἰς τὰς κινάγκας ταύτας τὴν κλινικὴν ὄψιν τῆς διφθερίτιδος.

Ἐτέρα σειρὰ πλάνης συνίσταται, ὡς εἵπομεν ἤδη, εἰς τοῦτο, ὅτι παραγνωρίζομεν τὴν διφθερίτιδα ἐκλαμβάνοντες ταύτην ἀντὶ ἀπλῆς, χασματώδους, πολτώδους, ἐρπητικῆς κινάγκης, ἀλλὰ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διὰ μακρῶν διέλαβον ἐν τῷ περὶ πολυμορφίας τῆς διφθερίτιδος κεφαλαίῳ, διὸ καὶ δὲν ἐπανέρχομαι. Ἡ πολυμορφία αὕτη εἶναι μία τῶν συνήθων αἰτίων τῆς πλάνης, ἣτις αἱρεται ἐκ μόνης τῆς βακτηριολογίας. Εἶχον σφόδρα ἐθισθῇ πρὸς τὴν ἰδέαν διφθερίτιδος «μεμβρανώδους ἢ ἐπιταγώδους», ἀλλὰ τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι ὑφίσταται ἐρπητικὴ, χασματώδης, πολτώδης διφθερίτις, διὸ καὶ πρέπει ἅπαξ διὰ παντὸς νὰ ἐγκαταλιπώμεν τὰ ἡμίμετρα καὶ τὴν κατὰ προσέγγισιν διάγνωσιν, καὶ προκειμένου περὶ κυναγγῶν δὲν δυνάμεθα ἀπολύτως καὶ βεβαίως νὰ διαγνώσωμεν, εἰμὴ διὰ μόνης τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως. Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1891 ὁ Jaccoud τὴν αὐτὴν γνώμην ἐξέφραζεν, ὁ δὲ Landouzy πολλοῦ λόγου ἀξίαν ἀνακοίνωσιν ἐποιήσατο ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς.

Ἡ συζήτησις, ἥς ἐπελήφθη, ἀφορᾷ ὡσαύτως εἰς τὰς συμφυλιδικὰς κινάγκας, διότι τὸ συμφυλιδικὸν ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς κεκαλυμμένον ὑπὸ στακτοχρόων ψευδομεμβρανῶν καὶ συνοδευόμενον ὑπὸ δισφαγίας καὶ γαγγλιακῆς διηθήσεως ὁμοιάζει πῶς τῇ διφθερίτιδι, ἀλλ' ἐν περιπτώσει ἔλκους ἀμυγδαλικοῦ ἢ πάθους εἶναι μονόπλευρος, ἢ δ' ἀμυγδαλὴ εἶναι σκληρά, ἢ νόσος ἐξελίσσεται ἀπὸ τινος χρόνου, ἢ ἐπιφάνεια τοῦ ἔλκους ἀποκαθαίρεται εἰς γερῶς, τὰ δ' ὑπολείμματα ἔχονσι μᾶλλον πολτῶδῃ ἢ μεμβρανώδῃ ὄψιν. Αἱ βλεννώδεις πλάκες τῶν παρισθμίων καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν καλύπτονται ἐνίοτε ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν, αἵτινες παρεμφέρουσι τῇ συμφυλίδι, αἱ δὲ μεμβρᾶναι αὗται εἶναι λευκωπαί, φαιόχροι, γαγγραινώδεις τὴν ὄψιν, προσπεφυκυῖαι τῷ βλεννογόνῳ καὶ συνοδεύονται ὑπὸ ὑπογναθίου ἀδενίτιδος. Τοιαῦται συμφυλιδικαὶ κινάγκαι παρουσιάζουσι μεγίστας πρὸς τὴν διφθερίτιδα ἀναλογίας, αἱ δὲ δύο δ' αὗται παθήσεις δύνανται μάλιστα καὶ νὰ ἐξελιχθῶσι ταυτοχρόνως, οὕτως ὥστε ἐνίοτε μόνον διὰ

τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως δύναται τις νὰ διαγνώσῃ ἀσφαλῶς.

Τὰ αὐτὰ λέγω περὶ τῆς ἐλκομεμβρανώδους κινάγχης, ἣν περιέγραψα ἐν τῷ περὶ ἀμυγδαλιτίδων κεφαλαίῳ. Ἡ ἐλκομεμβρανώδης αὕτη κινάγχη μετὰ τῆς διφθερείτιδος αὐτῆς μεμβράνης δύναται νὰ παρεμφέρῃ τῇ διφθερίτιδι, ἀλλ' ἡ ἔλλειψις τῶν βακτηριδίων τῆς διφθερίτιδος καὶ ἡ παρουσία ἀτρακτοειδῶν βακτηριδίων καὶ σπειριλλίων ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν τὴν διάγνωσιν.

Ἡ φλεγμονώδης ἀμυγδαλίτις δύναται καὶ αὕτη νὰ καταστήσῃ τὴν διάγνωσιν δυσχερῇ συγγέουσα αὐτὴν πρὸς τὴν διάγνωσιν ἐνίων μορφῶν τῆς διφθεριτικῆς κινάγχης, διότι εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τὸ ἄλγος εἶναι ἔντονον, ἡ κατὰποσις δύσκολος, ἡ ἐξοίδησις τοῦ τραχήλου δύναται νὰ εἶναι ἱκανή, τὸ δὲ πολτώδες, ἰχωρῶδες, διαρρέον ἐξίδρωμα, ὕπερ χαρακτηρίζει ἐνίοτε τὴν κακοήθη κινάγχην, παρεμφέρει ἱκανῶς τῷ διφθεροστρεπτοκοκκικῷ ἐπιχρίσματι τῷ περικαλύπτοντι τὰ παρίσθμια, ἐν περιπτώσει φλεγμονώδους ἀμυγδαλίτιδος. Ἡ λευκωματουρία δύναται νὰ ὑπάρχῃ εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Οὕτω λοιπὸν ποῦ δύναται νὰ βασισθῇ ἡ κλινικὴ διάγνωσις; Κατὰ τὴν φλεγμονώδη ἀμυγδαλίτιδα τὸ ἄλγος εἶναι ἔντονώτερον καὶ καθολικώτερον, ἡ δυσφαγία εἶναι μεγίστη, ὁ ἄρρωστος δυσχερῶς δύναται νὰ κινήσῃ τὴν κεφαλὴν, ἥτις παραμένει ἀκίνητος διὰ τῶν ἐν συσπᾶσει διατελούντων μυῶν τοῦ τραχήλου· ἀδυνατεῖ νὰ διαναίξῃ τὸ στόμα αὐτοῦ ἔνεκα ζωηροῦ ἄλγους, καὶ μόλις κινεῖ τὴν γλῶσσαν, τὰ δὲ συμπτώματα ταῦτα δὲν εἶναι τοσοῦτον ἔντονα κατὰ τὴν διφθερίτιδα. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ὁ τράχηλος εἶναι ἐξωγκωμένος καὶ οἰδηματώδης, ἀλλ' ἡ ἐξοίδησις εἶναι μᾶλλον πρόωρος, καὶ πολλῶν μᾶλλον μετέχουσιν τὰ γάγγλια ἐν τῇ διφθερίτιδι. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἡ ἀναπνοὴ δύναται νὰ παρακωλυθῇ ἔνεκα στενώσεως τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος, ἀλλὰ τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι πολλῶν μᾶλλον ἐκσεσημασμένον κατὰ τὴν φλεγμονώδη ἀμυγδαλίτιδα, ἐξ οὗ καὶ ἡ προσώπνυμία τῆς φλεγμονώδους κινάγχης. Ἡ ἐξέτασις τῶν παρίσθμιων εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις εἶναι δυσχερής, ἀλλ' ὁ ὑπὸ διφθερίτιδος βληθεὶς ἄρρωστος

κάλλιον καὶ ἀκοπιώτερον φέρεται πρὸς ταύτην, διότι *ὀλιγώτερον ἀλλεῖ* τὸ οὐσιώδες δὲ εἶναι τοῦτο, ὅτι παρατηροῦνται παρ' αὐτῷ ὡς κατὰ τὴν φλεγμονώδη ἀμυγδαλίτιδα, ἢ ἀμυγδαλῇ καὶ τὸ ὑπερώιον ἰστίον ἀπεωσμένα καὶ καταπεπτωκότα ὑπὸ τοῦ περιαμυγδαλικοῦ φλέγμονος. Ταῦτα πάντα εἶναι μὲν ἀληθῆ, ἀλλὰ ἐνίαι ἀμυγδαλίτιδες διαπυθῆσαι δύνανται νὰ συνδυασθῶσι τῷ διφθεριτικῷ βακτηριδίῳ καὶ ἄλλαις βακτηρίαις. Εἶδον κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο μίαν περίπτωσιν διφθεροστρεπτοκοκκικῆς κυνάγχης ὑπενδυομένης τὸν τύπον τῆς πυώδους ἀμυγδαλίτιδος, ὁπότε ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἦτο ἀναπόφευκτος. Ἰδωμεν ἤδη περὶ τῆς βακτηριολογικῆς διαγνωστικῆς, τῆς μόνης δυναμένης νὰ παράσχῃ θετικὸν ἀποτέλεσμα.

**Βακτηριολογικὴ ἐξέτασις.** Ὅταν τις ἀλίσκηται ὑπὸ κυνάγχης, πῶς θὰ χωρήσωμεν εἰς τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν; Δυνάμεθα νὰ παρασκευάσωμεν, νὰ χρωματίσωμεν καὶ ἐξετάσωμεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου τεμάχιον μεμβράνης, ἀλλ' ἡ τοιαύτη μέθοδος εἶναι πολλάκις ἀνεπαρκῆς ἢ ἀβεβαία, διό καὶ πρῶτιμῳ μᾶλλον τὴν μέθοδον τῶν καλλιεργιῶν. Τεμάχιον μεμβράνης θέτομεν κατ' ἀκολουθίαν ἐν σωλῆνι ὀροῦ πηκτωματούχου, συμφώνως ταῖς ἀνωτέρω ἐκτεθείσαις ὁδηγίαις καὶ ἐπισκοποῦμεν τὰς διαφόρους περιπτώσεις, αἵτινες δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν.

**Διφθεριτικὴ κυνάγχη.** Ἐν περιπτώσει διφθερίτιδος ἀμιγροῦς ἢ ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων βακτηριῶν δυνάμεθα μετὰ δεκαοκτάωρον παραμονὴν ἐν τῷ ἐπφαστικῷ κλιβάνῳ ἢ καὶ πρὶν ἔτι νὰ παρατηρήσωμεν ἐντὸς τοῦ σωλῆνος ἀποικίας διφθεριτικὰς, αἵτινες εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον χαρακτηριστικαί, ὅσον καὶ μᾶλλον ἀπομεμακρυσμέναι ἀλλήλων. Ἡ ταχύτης δέ, μεθ' ἧς ἀναπτύσσονται αἱ πρῶται ἀποικίαι, εἶναι σχεδὸν πάντοτε σημεῖον διφθερίτιδος. Αἱ καλλιεργίαι τῆς μεμβρανώδους κυνάγχης μετὰ μικροῦ κόκκου παρέχουσι μόνον τοσοῦτον ταχέα ἀποτελέσματα; Αἱ ἀποικίαι τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου, ὅταν εἶναι καλῶς ἐσχηματισμέναι, εἶναι ὑποστρώγγυλοι, λευκωπαῖ, θολερώτεραι ἐν τῷ κέντρῳ ἢ τῇ περιφερείᾳ, ὅπερ καθορᾶται καλῶς ἐκ τῆς διαφανείας, σχηματίζουσιν μικρὸν ἐπαρμάτιον κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν

τοῦ ὄρρου, διὸ καὶ ἐκάλεσα ταύτας βλατιδώδεις. Τεμάχιον ἀποικίας κεχρωσμένον διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ Roux ἀποκαλύπτει ὑπὸ τὸ μικροσκοπίον βακτηρίδια Klebs - Laëffler, ἅτινα περιέγραψα ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ.

*Μεμβρανώδης κυνάγχη ἐκ μικροῦ κόκκου.* Ἰδοὺ ἕτερος ἄρρωστος πάσχων μεμβρανώδη κυνάγχην, ὃν ἐθεώρουν πάσχοντα διφθερίτιδα· οὗτος δὲ ἔχει πάντας τοὺς χαρακτῆρας τῆς κανονικῆς διφθερίτιδος· παρατήρησα τοιαύτην περιπτώσιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker καὶ ἀληθῶς ἡ ὁμοιότης πρὸς τὴν διφθερίτιδα εἶναι τοιαύτη, ὥστε μόνη ἡ βακτηριολογία εἶναι ἱκανὴ νὰ ἐπιλύσῃ τὴν διάγνωσιν, διότι ἐν καλλιέργειᾳ ἐντὸς ὄρρου πηκτωματώδους προφαίνονται μετὰ δέκα ὀκτὼ ὥρας ἀποικίαι σφόδρα παρεμφέρουσαι ταῖς ἀποικίαις τῆς διφθερίτιδος· κατ' ἀρχὰς εἶναι πρόωραι ὡς αἱ τῆς διφθερίτιδος, εἰτα δὲ εἶναι ὑποστρόγγυλοι καὶ λευκωπαὶ καὶ αὗται, δὲν εἶναι ὅμως θολεραὶ κατὰ τὸ κέντρον, ἀλλὰ διαφανεῖς καθ' ὅλην αὐτῶν τὴν ἔκτασιν, ἔχουσιν ὅψιν ὑγρὰν, εἶναι πεπλατυσμένοι ἄνευ προεξοχῶν διὸ καὶ ἐκάλεσα ταύτας κηλιδώδεις, ἵνα διακρίνω ταύτας ἀπὸ τῶν διφθεριτικῶν ἀποικιῶν, αἵτινες εἶναι μᾶλλον βλατιδώδεις. Ἀφαιροῦντες τεμάχιον ἐκ τῶν καλλιεργημάτων καὶ χρωματίζοντες τοῦτο ἐξετάζομεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου καὶ οὐδὲν βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ἀνακαλύπτομεν, ἀλλ' ἀνευρίσκομεν μικρὸν κόκκον, οὗ τὰ στοιχεῖα εὐρίσκονται συχνάκις κατὰ συζυγίας ὑπὸ μορφὴν διπλοκόκκων. Ἐντεῦθεν δὲ παραχορῆμα βεβαιούμεθα περὶ τῆς φύσεως τῆς κυνάγχης ταύτης, ἥτις ἀπὸ τῆς πρώτης ὁρμῆς παρεμφέρεται τῇ διφθερίτιδι· εἶναι γνωστὸν ὅτι αὕτη δὲν εἶναι τοξικὴ, οὐδὲ λοιμικὴ, ὅτι δὲν ἔπονται παραλύσεις καὶ ἂν συμπαρουμαρτῇ λαρυγγαία διφθερίτις, ὅπερ σπάνιον, ἡ λαρυγγίτις αὕτη ἠθῆσεται ἄνευ τραχειοτομίας. Οὗτοι εἶναι, ὡς φρονῶ, οἱ οὐσιώδεις διαφορικοὶ χαρακτῆρες.

*Μεμβρανώδης κυνάγχη ἐκ στρεπτοκόκκου.* Αἱ κυνάγχαι αὗται παρεμφέρουσιν ἐπὶ τοσοῦτον τῇ διφθερίτιδι, ὥστε ἐν τῷ ὑπομνήματι τοῦ Martin ἀνευρίσκομεν ὀκτὼ μικροὺς ἄρρώστους, οἵτινες ἀπεστάλησαν εἰς τὸ διαμέρισμα τῶν διφθεριτικῶν, ἐν ᾧ ἔπασχον στρεπτοκοκκικὴν κυνάγχην, περὶ ἧς

ἔσται ἡμῖν ὁ λόγος ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ νῦν σκόπιμον ἡγοῦμαι νὰ περιγράψω τὰ διακριτικὰ βακτηριολογικὰ σημεῖα. Τεμάχιον μεμβράνης τοῦ φάρυγγος καλλιεργηθὲν βλαστάνει μικρὸν βραδύτερον τῶν ἀποικιῶν τῆς διφθερίτιδος, αἵτινες παρίστανται ὑπὸ μορφὴν παμπληθῶν, μικρῶν, στιγματοειδῶν ἀποικιῶν, ὥς ἀπεκάλεσα κομποριώδεις, καὶ αἵτινες μικρὰν δεικνύουσι τάσιν πρὸς αὐξήσιν. Ὑπὸ δὲ τὸ μικροσκόπιον παρίσταται ὁ στρεπτόκοκκος μετὰ τῶν διακριτικῶν αὐτοῦ χαρακτήρων, ἥτοι εὐθέων ἢ κεκαμμένων ἄλυσσιδίων ἐκ 3, 4, 5 καὶ 6 σπόρων. Αἱ πρωτοπλαθεῖς ἢ δευτεροπλαθεῖς αὗται στρεπτοκοκκικαὶ κυνάγχαι εἶναι συνήθεις κατὰ τὰς πρώτας περιόδους τῆς ὀστρακιάς, ἐν ᾧ κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς νόσου ταύτης αἱ κυνάγχαι εἶναι ἐνίοτε διφθεριτικά.

*Μεμβρανώδης σταφυλοκοκκικὴ κυνάγχη.* Ἡ αὕτη πλάνη καὶ κατὰ τὰς σταφυλοκοκκικὰς κυνάγχας ἐπεγένετο, διότι ἐξελήφθησαν αὗται ἀντὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης. Τὰ καλλιεργήματα (λευκὸς καὶ χροαῖζων σταφυλόκοκκος) ἀναπτύσσονται ἰδίως μετὰ 24 ὥρας, ἢ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέταση εἶναι τοσοῦτον χαρακτηριστικὴ, ὥστε ἡ ἀπάτη εἶναι ἀδύνατος.

*Μεμβρανώδης κυνάγχη ἐκ πνευμονιοκόκκου.* Ἡ κυνάγχη αὕτη, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, ἐμελετήθη καλῶς ὑπὸ τοῦ Jaccoud. Ἄνευ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης εἶναι ἀληθῶς ἀδύνατος. Ἡ κυνάγχη αὕτη ἐκ πνευμονιοκόκκου δὲν εἶναι παντάπασι τοξικὴ καὶ δὲν ἐπεκτείνεται εἰς τὸν λάρυγγα.

*Πρόγνωσις.* — Ἡ πρόγνωσις τῶν διφθεριτικῶν κυναγγῶν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς κλινικῆς καὶ βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως, ἀλλὰ κλινικῶς πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν πρὸς τὰς διφθεριτικὰς κυνάγχας προηγουμένας ἢ ἐπομένας ῥινικῇ διφθερίτιδι. Αἱ ῥινικαὶ κοιλότητες ἀποτελοῦσιν ἐξαιρετον ἔδαφος καλλιεργίας διὰ τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον, ἐνθα τοῦτο ἀναπτύσσεται καὶ παράγει τὴν τοξίνην αὐτοῦ ὑπὸ τὰς προσφορωτέρας συνθήκας ἢ ὁμότιμος θερμοκρασία καὶ ἡ ἀδιάπανστος εἴσοδος τοῦ ἀέρος διὰ τῆς ῥινικῆς ἀναπνοῆς πάντα ταῦτα πωρεμφέρουσι τῇ μεθόδῳ τῇ ὑπὸ τοῦ Roux ἐπινοηθείῃ διὰ τὴν κατεργασίαν τῆς τοξίνης. Ἄν πρόκειται περὶ



διφθερίτιδος ὀλίγον τοξικῆς, τὰ πρόωρα καὶ βαρέα συμπτώματα δὲν εἶναι ἐπικίνδυνα, ἐν τούτοις ὅμως ὁ ὥς παρασκευάζεται ἐπὶ τοιαύτης ἐπιφανείας, ὥστε ὑπαισθύεται ἱκανῶς, ἵνα προκαλέσῃ σιγνάκις διφθεριτικὰς παραλύσεις, καὶ πρὸ μακροῦ ἤδη ἐστράφη ἡ ἐμὴ προσοχὴ ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου· οὕτω δὲ ἡ διφθερίτις τῆς ῥινὸς φαίνεται μοι ἐπικουροῦσα εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς διφθεριτικῆς παραλύσεως. Ὅταν πρόκειται περὶ κακοήθους τοξικῆς, λοιμικῆς διφθερίτιδος, ἡ παρουσία τῆς ῥινικῆς διφθερίτιδος εἶναι βαρυτάτη τὴν πρόγνωσιν, ἐπὶ τοῦ σημείου δὲ τούτου ἐπέμεινεν ἰδιαζόντως ὁ Trousseau. Ἡ πρόωρος ὠχρότης τοῦ δέρματος, ἡ μολυβδόχρους καὶ οἰδαλέα ὕψις αὐτοῦ, ἡ ταχεῖα καὶ διαφυλὴς λευκωματουρία ἡ τάσις πρὸς λιποθυμίαν εἶναι βαρέα συμπτώματα, ὡς καὶ ἡ πρόωρος ἐμφανιζομένη ὑπερβάλλουσα διόγκωσις τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων εἶναι γενικῶς κακὸν σημεῖον. Εἷς τινὰς μάλιστα περιπτώσεις αἱ ἀδενίτιδες αὗται ἔχουσιν ὡς ἀληθεῖς *bouillottes*, «ὁμοιάζουσι τῇ πανώλει», καταλήγουσιν εἰς διαπύησιν, εἰς ἀπόστημα. Ἄν ἡ γαγγλιακὴ πύησις διέρχεται ἀπαρατήρητος, τοῦτο γίνεται, διότι ὁ ἄρρωστος ἔθαινεν ἤδη πρὸ τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ ἀποστήματος. Ἡ πρόωρος πύησις εἶναι μοιραῖον σύμπτωμα, οὐχὶ δ' ὅμως καὶ ἡ ὀψιμος, διότι ἡ διαπύσκομένη κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης ἀδενίτις δύναται ἄριστα νὰ ἱαθῇ. Αἱ ἀδενίτιδες αὗται ὀφείλονται εἰς τὸν συνδυασμὸν τοῦ στρεπτοκόκκου μετὰ τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου. Ἡ *βακτηριολογικὴ* ἐξέτασις παρέχει ἡμῖν πολὺτιμα διδάγματα ἐπὶ τῆς βαρύτητος τοῦ προγνωστικοῦ, διότι καλλιέργια, ἥτις παράγει διάσπαρτα καὶ οὐχὶ μεγάλα διφθεριτικὰ βακτηρίδια εἶναι πολλῶ ἥττον βαρεῖα τῆς καλλιέργιας, καθ' ἣν προφαίνονται συρρέουσαι ἀποικίαι καὶ μακρὰ καὶ ἐμπεμπλεγμένα ἀλλήλοις βακτηρίδια.

Εἶπον ἤδη ὅτι ὑπὸ προγνωστικὴν ἔποψιν εἶναι οὐσιωδέστατον νὰ γνωρίζωμεν ἂν τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος συνδυάζεται ἄλλαις βακτηρίαις ἢ μὴ, οὕτω δὲ ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις εἶναι ἀναπόσπαστον στοιχεῖον τοῦ προγνωστικοῦ. Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἡ ἀπλῶς εἰς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ὀφειλομένη, ἄνευ προσθήκης ἄλλων

βακτηριῶν, εἶναι γενικῶς ἀμιγῆς κανονικὴ κυνάγχη μετ' ἐλαστικῶν καὶ στερεῶν ἰνωδῶν μεμβρανῶν, καὶ δύναται μὲν ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶ νὰ βληθῇ καὶ ὁ λάρυγξ, καὶ παραλύσεις νὰ ἐπέλθωσι, σπανίως ὁμως προσλαμβάνει τὸν τύπον τῆς κακοήθους κυνάγχης. Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἣ συνδυάζεται ὁ μικρὸς κόκκος ἢ ὁ διπλόκοκκος, εἶναι γενικῶς εἰπεῖν καλοήθης κυνάγχη, ἣ δὲ διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἣ συνδυάζεται ὁ σταφυλόκοκκος, εἶναι κακοηθεστέρα κυνάγχη τῶν ἀνωτέρω. Ἀλλ' ἡ βαρυτάτη μορφή ἡ ἀληθὲς λοιμικὴ, κακοήθης, ἣν ἄνω περιέγραψα διὰ μακρῶν, εἶναι ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη ἢ συνδυαζομένη τῷ στρεπτοκόκκῳ. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ αἱ μεμβρᾶναι τῶν παρισθημάτων ἔχουσιν ὄψιν πηκτώδους πύου, σπηπεδονώδη δ' ὁσμὴν. Τὰ δὲ αἰσθητικὰ γάγγλια τὰ λίαν ἐξωγωγμένα παρέχουσιν ἐν τῇ τραχηλικῇ χώρᾳ οἰδηματώδη μορφήν, μεγάλως ἀναπτύσσονται. Αἱ κακοήθεις αὗται κυνάγχαι συχνάκις ἀπαντῶσιν ὡς δευτεροπαθεῖς κυνάγχαι κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ὀστρακιάς, τὴν διαδρομὴν τῆς ἰλαρίας, τοῦ κοκκύτου.

**Ἀιτιολογία.** — Ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη εἶναι συνήθης παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, εἶναι δ' ἐνδημικὴ ἐν τισὶ χώραις, ὅταν δ' ἐνσκήπηται ἐπιδημικῶς συχνάκις ἢ ἐπιδημία εἶναι ὅτε μὲν καλοήθης, ὅτε δὲ κακοήθης εἰς τινὰς οἰκογενείας, εἰς πόλιν, ἢ εἰς χώραν. Ἐν αἷς χώραις τὸ πρῶτον ἐνέσκηψεν ἡ διφθερίτις, ἡ κυνάγχη καὶ αἱ λοιπαὶ ἐκδηλώσεις τῆς διφθερίτιδος εἶναι συνήθως φρικώδεις. Οὕτως ἐν Βασσαράβια ἐνθα τὸ πρῶτον ἐνέσκηψεν ἡ ἐπιδημία ἐν ἔτει 1872, ὑπελόγησαν ἐντὸς ὀκταετίας δώδεκα χιλιάδας θύματα. \* Ἐν ἔτει 1873 ἐνσκήπτει ἐν τῷ κυβερνεῖῳ τοῦ Kerson, ἐνθα ἡ θνητότης μεταξὺ τῶν βληθέντων ἀτόμων ἦτο μεταξὺ 27 καὶ 62 ἐπὶ τοῖς 100. »

Ἡ διφθερίτις εἶναι μολυσματικὴ, ἡ δὲ μόλυνσις εἶναι ἄμεσος ἢ ἕμμεσος ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τῆς διφθερίτιδος δοκιμασθεὶς ὑπὸ τοῦ Trousseau καὶ Peter, ἐφ' ἐαυτῶν ἀπέβη ἀρνητικὸς, ἡ δ' εὐτυχὴς αὕτη ἀποτυχία ἀποδεικνύει μόνον ὅτι τὰ άτομα δὲν εἶναι ἐπιδεκτικά, διότι ἡ ἄμεσος μόλυνσις εἶναι ἤδη λίαν κατάδηλος ἐκ πολυαριθμῶν παραδειγμάτων γονέων καὶ ἱατρῶν ἀλόντων ὑπὸ διφθερίτιδος ἐκ μολύν-

σεως ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου. Παράδειγμα ἔστω ἡμῖν ὁ Valleix, ὅστις προσβλήθεις κατὰ τὸ στόμα ὑπὸ πιάλιν ἐκσφενδονισθέντος ἐν ἀγῶνι βιηχὲς ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου αὐτοῦ ἔθανε μετὰ δύο ἡμέρας. Ὁ Herpin, εἰς οὗ τὸν ἀριστερὸν ῥώθωνα ὑπεισῆλθε τεμάχιον μεμβράνης καὶ ἐβλήθη κατ' ἀκολοιθίαν ὑπὸ κορυφῆς, κυνάγχης καὶ παραλύσεως, ὁ Blache, ὁ Clozel de Boyer, ὁ Argwango καὶ τοσοῦτοι ἄλλοι, ὧν τὰ ὀνόματα μετὰ σεβασμοῦ διακρατοῦμεν ἐν τῇ μνήμῃ.

Δύναται τις νὰ μολυνθῇ ὡσαύτως ὑπὸ ἀτόμων ἰαθέντων μὲν ὑπὸ τῆς διφθερίτιδος, ὧν ὅμως τὸ βακτηρίδιον διατηρεῖται ἐπὶ ἑβδομάδας τοξινικὸν ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἢ τῆς ῥινός. Μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τῶν μεμβρανῶν τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον δύναται νὰ παραμείνῃ τοξινικώτατον ἐπὶ μακρόν, καὶ ὅταν ἐτι ὁ βλεννογόνος προφαίνεται τελείως ὀγιῆς (Roux). Ὁ Tezenas μελετήσας τὴν διάρκειαν τῆς μολυσματικῆς περιόδου παρὰ τοῖς ἐκ διφθερίτιδος ἀναρρωμένοις τὰ ἐξῆς συμπεράσματα συνήγαγεν: Ἐπὶ 60 ἀρρώστων βληθέντων ὑπὸ διφθερίτιδος ἐποιήσατο συστηματικῶς καλλιέργειαν ἀπὸ τῆς ἐξαλείψεως τῶν μεμβρανῶν ἐν ταῖς παρισθμίαις ἐκάστην ἡμέραν, καὶ πεντάκις τὰ βακτηρίδια παρέμειναν ἄλλοτε ἄλλον χρόνον, ἐνδεκάκις ὅμως, κατὰ τὰς ῥινικὰς κοιλότητας τὸ βακτηρίδιον ἐπέμεινεν, ἐν ᾧ ἡ κοιλότης στόματος καὶ φάρυγγος δὲν περιεῖχον πλέον. Ἡ ἔμμονῃ δὲ τοῦ βακτηριδίου ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησι διήρκεσε μέχρι 5ῶ ἡμερῶν καὶ ἑφ' ὅσον τὸ βακτηρίδιον ἐπέμεινεν ἡ παρουσία αὐτοῦ ἐξηγγέλλετο ὑπὸ ἐκκρίματος ἐκ τῆς ῥινός, διαφανοῦς, συνήθως μονοπλεύρου. Ἐκ τούτων καταφαίνεται ὅτι ἐντεῦθεν ἦτο δυνατόν νὰ ἀπορρῶσιν ἐστίαί μολυσματικαί.

Ἄλλοτε ἡ μόλυνσις εἶναι ἔμμεσος, διότι γίνεται αὕτη διὰ μέσου τῶν μεμβρανῶν ἢ τῶν ἀποξηρανθέντων καὶ κονιοποιηθέντων πτυέλων, προσπιπτόντων ἐπὶ τῶν ἀντικειμένων τῆς κλίνης, ἐπὶ τῶν ἐνδυμάτων, τῶν παιγνιδίων, ἐπὶ τῶν ἀντικειμένων τῆς κομμώσεως. Οὕτω δ' ἐξηγοῦνται αἱ περιπτώσεις διφθερίτιδος, αἵτινες ἐπῆλθον μετὰ ἑξ μῆνας ἢ ἐν ἔτος ἐν οἰκογενεῖα πρότερον μολυνθείσῃ. Τὰ κλινικὰ ταῦτα παραδείγματα σχετίζονται πρὸς τὸ πειραματικὸν γεγονὸς τοῦ

Ρoux, ὅστις παρατήρησεν ὅτι τεμάχιον διαφθεριτικῆς μεμβράνης κεκαλυμμένον ὑπὸ λευκοῦ ἱματίου καὶ ἐγκλεισθὲν ἐντὸς ἱματιοθήκης δύναται νὰ διατηρήσῃ πᾶσαν τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δύναμιν ἐπὶ πέντε μῆνας καὶ πλέον ἔτι.

Ὑπάρχουσι τέλος περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ διαφθεριτικὸν βακτηρίδιον ἐναίκεῖ ἐν τῇ κοιλότητι τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ φάρυγγος χωρὶς νὰ προκαλέσῃ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα (Loeffler), ἀλλ' ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν γνωστῶν ἢ ἀγνώστων αἰτίων αὐξάνεται ἡ τοξινικὴ δρᾶσις τοῦ βακτηριδίου, ἐπιγιγνεται δ' ἡ διαφθερίτις κατὰ τὸ φαινόμενον αὐτομάτως.

Πρώτη προσβολὴ τῆς διαφθερίτιδος δὲν ἐπιφέρει ἀνοσίαν, καθόσον ἡ διαφθεριτικὴ κυνάγχη ὑποτροπιάζει. Ἡ διαφθεριτικὴ κυνάγχη εἶναι ἐνίοτε *δευτεροπαθής*, ἥτοι ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν ἄλλων νόσων (ὀστρακιά, ἰλαρά, τυφοειδὴς πυρετός), ἀλλὰ περὶ τούτων διαλαμβάνομεν ἐν οἰκείοις κεφαλαίοις.

Τὰ ὀρνιθοειδῆ πάσχουσι διαφθερίτιδα δυναμένην νὰ μεταδοθῇ εἰς τοὺς ἀνθρώπους; Ὁ κ. Saint-Yves Ménard ἀποκρούει καὶ δικαίως πᾶσαν ταυτότητα μεταξὺ διαφθερίτιδος τοῦ ἀνθρώπου καὶ διαφθερίτιδος τῶν πτηνῶν. Ἡ διαφθερίτις τῶν πτηνῶν διαφέρει τῆς τοῦ ἀνθρώπου, οὕσα ψευδοδιαφθερίτις μὴ μεταδιδομένη εἰς τὸν ἄνθρωπον.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**— Περιγράφας τὴν διαφθερίτιδα διέλαβον περὶ τῆς ὕψεως τῶν ψευδομεμβρανῶν. Αἱ ἰνώδεις μεμβράναι εἶναι μᾶλλον προσπεφυκαῖαι τῷ χορίῳ, ὅταν ὁ βλεννογόνος εἶναι κεκαλυμμένος ὑπὸ στρωτοῦ ἐπιθηλίου ἢ ὅταν οὗτος καλύπτεται ὑπὸ ἀπλοῦ ἐπιθηλίου, ὡς τοῦτο κατὰ τὰς ἀεροφόρους ὁδοὺς παρατηρεῖται. Αἱ μεμβράναι δύνανται νὰ προσλάβωσιν ἱκανὴν πάχυνσιν ( $1\frac{1}{2}$ —2 χιλιοστομέτρων) ἔνεκα τῶν στρωτῶν στιβάδων, αἵτινες γεννῶνται κατὰ τὴν βαθεῖαν αὐτῶν ἐπιφάνειαν ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ βλεννογόνου, αἱ δὲ στιβάδες αὗται εἶναι τοσοῦτ' ἄλλοι μᾶλλον στερρότεραι, ὅσ' ὡ νεώτεραι τυγχάνουσιν, ἐν ᾧ αἱ παλαιότεραι ἀπωθούνται πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν καὶ καθίστανται εὐθρυπτοί. Ἐκαστον στρώμα τῆς ψευδομεμβράνης ἀναπτύσσεται ἐκ τῆς ἀντιστοίχου στιβάδος τοῦ ἐπιθηλίου καὶ καθίσταται μᾶλλον ἐπιπόλαιον, ἐφ' ὅσον νέα στιβάς ὑπ' αὐτὴν παράγεται. «Ἐπὶ μακρὸν συνεχζήτουν, ἂν ἡ ψευδομεμβράνη ὑπέρχεται ἢ ὑπό-

κειται τῷ ἐπιθηλίῳ, ἀλλ' ἐξ ὧσων ἤδη εἵπομεν δύναται τις νὰ συμπεράνῃ ὅτι αὕτη σχηματίζεται ἐν τῷ ἐπιθηλιακῷ ἐπενδύματι καὶ ἐν μέρει ἐξ αὐτοῦ· ἡ ψευδομεμβράνα ἀντικαθιστᾷ τὸ ἐπιθηλιακὸν ἐπένδυμα. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι ἐξέλιπον ἐν μέρει, ὅταν ὁμως ἐξετάζωμεν ταύτας ἐν καιρῷ ζωῆς, παρατηροῦμεν ὅτι συνίστανται αὗται ὑπὸ δικτύου μᾶλλον ἢ ἥττον πυκνοῦ ἐξ ἰνίδος ἐμπεριυλείοντος ἐν τῷ δικτύῳ αὐτοῦ μεταμορφωθέντα ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, λεμφικὰ μεταναστευτικὰ κύτταρα, ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ μικροοργανισμούς. Πλείστα τῶν κυττάρων τούτων νεκροῦνται, ὁ δὲ πυρὴν αὐτῶν δὲν χρωματίζεται πλέον ὑπὸ τῆς πικροκαρμίνης. Τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα διηθοῦνται ὑπὸ κολλοειδοῦς οὐσίας, ἀποβάλλουσι τοὺς πυρήνας αὐτῶν, μετατρέπονται εἰς ὁμογενεῖς διαθλαστικὰς μάζας μετὰ κλαδοειδῶν προεκτάσεων δίκην κέρατος ἐλάφου. (Wagner). Ὑπὸ τὰς ψευδομεμβράνας ταύτας εὔρηται ἐνίοτε αἰμορραγικὸν ἐξίδρωμα προερχόμενον ἐξ ἐκχυματικῶν ἐστιῶν.

Ἡ ὑφὴ ἄλλως τῆς ψευδομεμβράνης μεταβάλλεται μικρὸν κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς, οὕτω δ' ἐν ἀρχῇ αἱ μεταμορφώσεις τοῦ ἐπιθηλίου δεσπόζουσι, τὸ δ' ἰνώδες δίκτυον ἥσσονα σημασίαν κέκτηται βραδύτερον ἢ μεμβράνα εἶναι ἐπιθηλιακή, ἰνώδης καὶ πυώδης κατὰ δὲ τὴν τελευταίαν περίοδον ταύτης ἡ ἰνικὴ εὔρηται ἐν περιουσίᾳ (Leloir).

Εἶδομεν ἤδη ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ πῶς ἔχουσι τὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος, διὸ καὶ δὲν ἐπανέρχομαι.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς ὑφῆς τῶν ψευδομεμβρανῶν ἴδωμεν νῦν τὴν κατάστασιν τῶν ὑποκειμένων ἐστιῶν. Ὁ βλεννογόνος, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται αἱ μεμβράναι, φλεγμαίνει καὶ ἐξοιδεῖ, μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τῶν ψευδομεμβρανῶν ὁ βλεννογόνος προσλαμβάνει ἀνώμαλον ὄψιν ὀφειλομένην εἰς τὴν ἀπόπτωσιν τοῦ ἐπιθηλίου, εἶναι δ' ἐνίοτε ἐκχυματικός, ἀλλὰ σπανίως ἐξελκοῦται, αἱ δ' ἐλκώσεις, αἱ αἰμορραγίαι, ἡ γύγγραйна παρατηροῦνται ἰδίᾳ κατὰ τὰς «κακοήθεις» μορφὰς τῆς διφθερίτιδος. Ἡ ὑπὸ διφθερίτιδος βληθεῖσα ἀμυγδαλὴ παρουσιάζει τὰς ἀλλοιώσεις, ὡς παραλαμβάνων ἐκ τῆς περιγραφῆς τοῦ κ. Cornil.

Ἐπὶ τομῆς τῆς ἀμυγδαλῆς ἐκ τῆς ἐπιφανείας πρὸς τὸ βάθος παρατηροῦνται αἱ κάτωθι διατάξεις· ἡ ψευδομεμβράνα, ἥτις ἀντικατέστησε τὸ ἐπιθηλιακὸν ἐπένδυμα, ὑπαισθύεται εἰς τὰς κρύπτας τῶν ἀμυγδαλῶν, ἐν δὲ τῷ κατὰ βάθος στρώματι αὐτῆς φαίνεται συγχεομένη τῷ βλεννώδει χορίῳ. Ὁ συνεκτικὸς ἰσθὸς τοῦ βλεννογόνου διηθεῖται ὑπὸ ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν αἰμοσφαιρίων, τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα πληροῦνται λευκῶν αἰμοσφαιρίων, ἡ δὲ φλεγμονὴ αὕτη βάλλουσα πάσας τὰς στιβάδας, τὸν δικτυωτὸν ἰσθὸν καὶ τοὺς λεμφικοὺς θυλάκους τῶν ἀμυγδαλῶν, ἐπεξηγεῖ τὸν ἐνίστε ὑπέρμετρον ὄγκον τῶν ὀργάνων τούτων. Κατὰ τὸν φάρυγγα ὅμοιαι περίπου ἀλλοιώσεις καταφωρῶνται, διότι παρατηρεῖται φλεγμονώδης ὑπερτροφία τῶν λεμφικῶν θυλακίων. Τὰ λεμφικὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου ἐξοιδούσι καὶ διηθεῖνται ὑπὸ θολεροῦ ὀρρώδους καὶ ἐνίστε πυώδους ὕγρου.

Αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι τοῦ δέρματος μεγάλην κέκτηνται ἀναλογίαν πρὸς τὰς τῶν βλεννογόνων καὶ εἶναι ἐσχηματισμέναι ἐν μέρει ἐκ τῶν τροποποιηθεῖσων ἐπιδερμικῶν στιβάδων, προσπεφύκασι ταῖς θηλαῖς, ἐνίστε δ' ἐπιγίγνεται γάγγραινα τοῦ δέρματος.

Ὡφθησαν ἐκχυμώσεις κατὰ τὰς αὐλάκας τὰς χωριζούσας τὰς κεντρικὰς ἑλικὰς τοῦ ἐγκεφάλου. Αἱ πνευμονικαὶ παθήσεις (βρογχίτις διφθεριτικὴ, βρογχοπνευμονία), ἰδίᾳ ὅταν ἡ διφθεριτικὴ κυνᾷγη ἐπιπλέκηται διφθερίτιδι τοῦ λάρυγγος, εἶναι λίαν συνήθεις, οὐ σμικρὸν δὲ συμβάλλονται εἰς ταύτας αἱ ἐπιμολύνσεις ἀπὸ τοῦ σταφυλοκόκκου καὶ κατ' ἐξοχὴν τοῦ στρεπτοκόκκου. Οἱ νεφροὶ σχεδὸν ἀείποτε ἀλλοιοῦνται ἐπὶ τῇ βαρεῖᾳ διφθερίτιδι, οὕτω δὲ παρατηροῦνται ὑπεραιμία καὶ αἰμορραγία κατὰ τὴν φλοιώδη οὐσίαν, θολερὰ ἐξοίδησις τοῦ ἐπιθηλίου τῶν σωληνίσκων, ἀλλ' αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν ὥς καὶ αἱ τοῦ ἥπατος (λιπώδης κατάστασις τῶν κυττάρων) ἀφείλονται εἰς τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην.

Ἡ μὲν ἰς τῆς καρδίας ἀλίσκεται ἰδίᾳ περὶ τοὺς θηλώδεις μῦς ὑπὸ κοκκιώδους ἐκφυλίσεως. Ἡ διάμεσος μυοκαρδίτις εἶναι ἐνίστε ἱκανῶς ἐκσεσημασμένη, τὸ δὲ καλύπτον τὰς βαλβίδας ἐνδοκάρδιον παρουσιάζει ἀλλοιώσεις περιγραφείσας ὑπὸ κ. Labadie-Lagrange ὡς ἀλλοιώσεις ἐνδοκαρ-



δίτιδος, εἶναι δὲ αὐταὶ ἱκανῶς σπάνιαι καὶ ἀπορρέουσιν ἐκ τῶν ἐπιμολύνσεων. Ἐν περιπτώσει κακοήθους κινάγκης τὸ αἷμα εἶναι ὑδαρές, χρώματος σηπίας (Millard), ὁ δ' ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εὐρηται ἡλαττωμένος, καὶ ἡ κατάστασις αὕτη τῆς αἱματοδιαλυσίας καταφωρεῖται εἰς τινὰς λοιμικὰς νόσους.

**Θεραπεία.** — Ἀπὸ τῆς περιβοήτου ἀνακοινώσεως τοῦ Roux ἐν τῷ Συνεδρίῳ τῆς Βουδαπέστης ἡ δι' ὄρρου θεραπεία τῆς διφθερίτιδος ἀντικατέστησε πάσας τὰς λοιπὰς θεραπευτικὰς μεθόδους. Ὁ Behring ἀληθῶς ἔσχε πρῶτος τὴν ἰδέαν τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ὀρροθεραπείας κατὰ τὴν θεραπευτικὴν τῆς διφθερίτιδος, ἐν τούτοις ὅμως ὁ Roux, ἀνακαλύψας τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην, κατέστησε δυνατὴν τὴν ἀνακάλυψιν τῆς ἀντιτοξίνης, οὗτος δὲ ἐξέλεξε τὸν ἵππον ὡς παραγωγικὸν τοῦ ὀρρου ζῶον, ἐν ᾧ δὲ αἱ ἐργασίαι τοῦ Behring ἐχρόνιζον ἐν Γερμανίᾳ καὶ ἐλαχίστους ἐπροσηλύτιζον, ὁ Roux ἀνακοινώσας τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ τε καὶ τῶν συνεργατῶν αὐτοῦ προσεῖλκυσε πάντας, ἡ δὲ μέθοδος διεδόθη ἀνὰ τὸν κόσμον ὁλόκληρον.

Εἰς τί δὲ συνίσταται ἡ μέθοδος αὕτη;

Συνίσταται εἰς τοῦτο, νὰ καταστήσῃ ἄνοσον τὸν ἵππον κατὰ τῆς διφθερίτιδος, τὸν δ' ὄρρον τοῦ ἄνοσου καταστάντος ἵππου νὰ χρησιμοποιήσῃ ὡς προφυλακτικὸν καὶ ἱαματικὸν μέσον κατὰ τῆς διφθερίτιδος.

Ἵνα καταστήσωμεν ἄνοσον τὸν ἵππον, ἐνοφθαλμιζομεν ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ τραχήλου αὐτοῦ αὐξανόμενας δόσεις διφθεριτικῆς τοξίνης. Ἀρχόμενοι ἀπὸ ἀσθενικωτάτων δόσεων, ὧν ἑκάστη δὲν ἐξικνεῖται οὐδ' εἰς ἐν κυβικὸν ὑφεκατόμετρον εἰς ἃς προστιθέμεθα ἰώδιον ἢ καὶ οὐχί, μετὰ τινὰς δ' ἑβδομάδας ἐγγέρομεν ἐφάπαξ δόσεις διακοσιᾶκας ἢ τριακοσιᾶκας ἰσχυροτέρας τῆς πρώτης. Ἐν βραχυτέρῳ τῶν τριῶν μηνῶν διωστήματι ὁ ἵππος καθίσταται ἄνοσος, τότε δὲ κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ κ. Nocard ἀφαιμάσσομεν τὸ ζῶον ἀπὸ τῆς σφαγίδος φλεβὸς καὶ ἀνασύρομεν 5-6 λίτρας αἵματος, ὅπερ παρέχει 2-3 λίτρας ὀρρου. Ὁ αὐτὸς ἵππος ὢν ἄνοσος δύναται νὰ παράγῃ ἀνὰ τρεῖς ἑβδομάδας περίπου ἴσον ποσὸν ἀντιδιφθεριτικοῦ ὀρρου.



Ὁ ἀντιδιφθεριτικός ὁρρὸς ἀπολύτως ἐξεταζόμενος δὲν θεωρεῖται ἀντιτοξίνη, ὡς συνοπτικῶς λέγεται, διότι ὁ ὁρρὸς κατὰ τὴν ἀληθῆ σημασίαν τῆς λέξεως δὲν εἶναι ἀντιτοξινικός, δὲν καταστρέφει τὴν τοξίνην ἀφίνων ταύτην ἀνέπαφον, ἀλλὰ δοῦν κυρίως ἐπὶ τῶν κυττάρων καθιστῶν ταῦτα ἐπὶ τινα χρόνον ἀναίσθητα πρὸς τὸ δηλητήριον. Ἡ τοξίνη ἐξουδετεροῖ τὰς λειτουργίας τῶν κυττάρων, ἐν ᾧ ἡ ἀντιτοξίνη ἀφυπνίζει καὶ διερεθίζει τὰς λειτουργίας ταύτας (Roux). Ὁ ὁρρὸς παρέχει εἰς τὰ κύτταρα τοῦ ὁργανισμοῦ μέρος τῆς βακτηριοφθορικῆς ἐνεργείας, ὥς ταῦτα ἀπώλεσαν ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ δηλητηρίου. (Metchinokoff).

*Πειράματα.* Ὅπως σπονδιάσωμεν τὴν δρᾶσιν τοῦ ὁρροῦ ἐπὶ τῶν ζώων τῶν ὑπὸ διφθερίτιδος ἐμβολιασθέντων, δρῶμεν ὡς ἑξῆς:

Τὰς θηλείας τῶν ἰνδοχοίρων ἐμβολιάζωμεν διὰ διφθερίτιδος κατὰ τὸ αἰδοῖον, καὶ ὀλίγας ὥρας μετὰ τὸν ἐνοφθαλμισμόν, παρατηροῦμεν κατὰ τὸ αἰδοῖον ἐρυθρότητα τῶν ἰσθῶν, ἐξόγκωσιν καὶ οἰδήμα τοῦ βλεννογόνου, εἶτα ἐμφάνισιν τῶν ψευδομεμβρανῶν, ἔκκρισιν ἀπὸ τοῦ κόλπου, πυρετὸν καὶ ἀνορεξίαν. Τινὰ τῶν ζώων, ἐφ' ὧν πειραματιζόμεθα, θνήσκουσιν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἐκ τοῦ διφθεριτικοῦ ἰοῦ, ἄλλα δὲ ἰώνται καὶ ἄλλα βάλλονται ὑπὸ παραλυσως. Ἄν ὅμως τὰ αὐτὰ ζῶα ἐμβολιασθῶσι *προφυλακτικῶς* διὰ δόσεως τοῦ ὁρροῦ ἴσης πρὸς τὸ ἐν δεκάκις χυλιοστὸν τοῦ βάρους αὐτῶν, αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι πίπτουσιν ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας, ὁ δὲ πυρετὸς εἶναι μικρὸς καὶ ἡ ἴασις πάντοτε ἐπιγίγνεται.

Ἄν μὴ ἐνέσωμεν *προφυλακτικῶς* τὴν ἀντιτοξίνην, ἐγγύσωμεν δὲ μετὰ 12 ὥρας ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμοῦ τῆς διφθερίτιδος ταύτης, ἐπέρχεται ἴασις ὁμοία πρὸς τὴν ἀνω περιγραφείσαν, αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι ἀποπίπτουσιν ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας μὴ ἀναπαραγόμεναι, τὰ δὲ ζῶα ἰώνται. Πάντως ἡ δόσις τῆς ὡς θεραπευτικῆς χρησιμοποιομένης ἀντιτοξίνης (μετὰ ἐνοφθαλμισμόν τῆς διφθερίτιδος) εἶναι πάντοτε μεγαλειτέρα τῆς πρὸς *προφυλακτικὸν σκοπὸν* παρεχομένης.

Τὰ χάριν ἱματικῆς ἐνεργείας τῆς λαρυγγαίας διφθερίτι-

δος γινόμενα πειράματα παρέχουσιν ανάλογα αποτελέσματα.

Ἐν πειραματικῶς βληθῶσιν οἱ κόνικλοι ὑπὸ λαρυγγαίας διαφθερίτιδος, θνήσκουσιν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν, ἀλισκόμενοι ὑπὸ ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν καὶ λαρυγγοτραχειακῶν παθήσεων, αἵτινες ὑπομνῆσκουσι τὴν λαρυγγαίαν διαφθερίτιδα παρὰ τῷ παιδίῳ. Οἱ ἐνοφθαλμισθέντες ἐν τῇ τραχείᾳ κόνικλοι δι' ἐνέσεις τοῦ ὁρροῦ δὲν προσβάλλονται ὑπὸ διαφθερίτιδος ἢ τοῦλάχιστον ἡ νόσος αὕτη δὲν ἐξαγγέλλεται ὑπὸ ἐμφανοῦς κακονυχίας.

Ἐν ὁ ὁρρὸς ἐγχυθῇ εἰς τὰ ὕδα μετὰ τὸν ἐν τῇ τραχείᾳ διαφθερίτικὸν ἐνοφθαλμισμόν, δύναται ν' ἀνασπείλῃ διαφθερίτιδα ἤδη ἐν ἀκμῇ εὐρισκαμένην. Πάντα τὰ πειράματα ταῦτα, ὡς βλέπει τις, ἀποδεικνύουσιν ἐναργέστατα τὴν ἀνυσμότητα τοῦ ἀντιτοξικοῦ ὁρροῦ, ἀρκεῖ ὅμως ἡ ἐνέσις νὰ μὴ γίνῃται παρακαίρως. Ὁ ὁρρὸς ὅμως δὲν κέχτηται τὴν αὐτὴν ἐνεργητικὴν δράσιν προκειμένον περὶ διαφθερίτιδος συνδυαζομένης τῷ στρεπτοκόκκῳ· ὁ συνδυασμὸς τῶν δύο βακτηριῶν (διαφθερίτις καὶ στρεπτόκοκκος) προκαλεῖ ἐπὶ τοῦ κόνικλου διαφθερίτιδα διατρέχουσαν τὴν πορείαν αὐτῆς ῥαγδαίως, ὡς παρατηρεῖται παρὰ τοῖς παιδίοις, ἡ δὲ παθολογικοανατομικὴ εἰκὼν εἶναι ἡ αὐτή. Αἱ δύο αὗται βακτηρίαι ἀμοιβαίως δρῶσαι ἐντείνονται τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν, αἱ δ' ἐνέσεις τοῦ ἀντιδιαφθερίτικοῦ ὁρροῦ δὲν ὠφελοῦσιν ὁμοίως. Ἰδωμεν ἤδη πῶς ἐπεμβαίνομεν παρ' αὐτόμῳ βληθέντι ὑπὸ διαφθερίτιδος. Ποιοῦμεθα χρῆσιν σύριγγος 20 κυβικῶν ὀφθαλμομέτρων, ἥς καλῶς ἀποστειρωθείσης ἐνίεμεν κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν ἐν τῷ ὑποδορείῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ, προτερον ἀσπυκτικοῦ καταστάντος τοῦ δέρματος, 15 κυβικά ὀφθαλμομέτρα ὁρροῦ παρὰ παιδίῳ ἔχοντι ἡλικίαν κάτω τῶν 12-15 ἐτῶν, πέρα δὲ τῆς ἡλικίας ταύτης τὸ ποσὸν τοῦ ἐγγχομένου ὁρροῦ εἶναι ἴσον πρὸς 20-25 γραμμάρια ἐφάπαξ, καὶ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἐπαναλαμβάνομεν τὴν ἐνέσιν κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, τὴν ἐπομένην ἢ τὰς ἐπομένας ἡμέρας, ἂν ταῦτο εἶναι ἀναγκαῖον. Ἐξετάσωμεν ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ταύτης 1) ἐν περιπτώσει ἀμυγλοῦς κυνάγχης καὶ 2) ἐν κυνάγχῃ μετὰ συνδυασμῶν ἄλλων βακτηριῶν.

*Ἀπλή διφθεριτικὴ κυνάγχη.* Ὅταν ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη εἶναι ἀπλή, ἡ ἴασις μετὰ τὴν ἔνεσιν τοῦ ὄρρου εἶναι ἀσφαλής. Αἱ ψευδομεμβράναι δὲ ἀναπαράγονται πλέον μετὰ 24 ὥρας ἀπὸ τῆς ἐνέσεως, αἱ δὲ σχηματισθεῖσαι ἀποπίπτουσιν εἰς διάστημα δύο ἡμερῶν, ἡ θερμοκρασία ταχέως καὶ ἀποτόμως καταπίπτει (Martin), ἡ γενικὴ κατάστασις ἀνευ βραδύτητος βελτιοῦται, πρὸς δὲ τούτοις, ὕπερ οὐσιωδέστατον, αἱ ἐπιπλοκαὶ καὶ ἡ λαρυγγαία διφθερίτις εἶναι σπανιώταται, ἢ τοῦλάχιστον, ἂν ἐμφανισθῇ ἡ λαρυγγαία διφθερίτις, εἶναι καὶ αὕτη ἡλία. Ἐπὶ 169 παιδίων εἰσελθόντων εἰς τὴν κλινικὴν διὰ διφθεριτικὴν κυνάγχην 36 παρουσίαζον διαταραχὰς ἀπὸ τοῦ λάρυγγος, 31 εἶχον βραγχώδη φωνήν, 25 εἶχον ἐσβεσμένην φωνήν μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας, οὕτως ὥστε ἡδυνάτό τις νὰ θεωρήσῃ ἐπείγουσαν τὴν τραχειοτομίαν. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὄρρου (ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει μὴ πτοηθῆτε νὰ διενεργήτε ἀνὰ πᾶν δωδεκάωρον μίαν ἔνεσιν) ἡ δύσπνοια μετὰ εἰσολκῆς ἡλαττώθη, ἐπερχομένη κατὰ παροξυσμούς, τὸ παιδίον ἀπέπνευε ψευδομεμβράνας καὶ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας ἡ ἀναπνοὴ ἦτο φυσιολογικὴ πρὸς μεγίστην ἐκπληξιν τῶν κυρίων ἐσωτερικῶν ἱατρῶν καὶ τοῦ προσωπικοῦ τοῦ περιπτέρου, οἵτινες ἔνεκα τῆς μεγάλης αὐτῶν πείρας ἐπὶ τῶν παιδίων τῶν πασχόντων διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἐνόμισαν ὅτι ἡ ἐγγείρησις ἦτο ἐπιβεβλημένη.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς δράσεως τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὄρρου κατὰ τῶν ἀμυγῶν διφθεριτικῶν κυναγγῶν ἴδωμεν νῦν ποία ἡ δρασὶς αὐτοῦ ἐν περιπτώσει διφθεριτικῆς κυνάγχης μετὰ βακτηριακῶν συνδυασμῶν.

Ὁ μετὰ τοῦ μικροῦ κόκκου τοῦ Brissou συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος εἶναι ἀκίνδυνος, ἡ δὲ ἴασις εἶναι ἀσφαλὴς μετὰ τὰς ἐνέσεις τοῦ ὄρρου.

Ὁ συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ σταφυλοκόκκου δημιουργεῖ βαρυτέραν πῶς κυνάγχην, ἐν τούτοις ὅμως ἡ ἴασις ἐπέρχεται σχεδὸν σταθερῶς μετὰ ἔνεσιν τοῦ ὄρρου, ὃ δὲ συνδυασμὸς οὗτος ἐν περιπτώσει κυνάγχης δὲν κέκμηται τὴν αὐτὴν βαρύτητα, οἷα ἀπαντᾷ ἐπὶ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος μετὰ τραχειοτομίαν.

Ὁ συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος καὶ τοῦ στρεπτοκόκκου δημιουργεῖ γενικῶς βαρυντάτας κυνάγχας, καθ' ὧν αἱ ἐνέσεις τοῦ ὁρροῦ δὲν ἔχουσι τὴν αὐτὴν ἀνυσιμότητα, οὕτω δ' ἡ θνητότης ἦτο 25 ἐπὶ 100.

Κατὰ τῶν διφθεροστρεπτοκοκκικῶν τούτων κυναγγῶν ἐπειράθησαν νὰ χρησιμοποιήσωσι συγχρόνως τὸν ἀντιδιφθεριτικὸν ὁρρὸν καὶ τὸν ὁρρὸν τοῦ Marmoreck, ἀλλὰ μέχρι τοῦ νῦν τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα διὰ τοῦ τελευταίου τοῦτου ὁρροῦ δὲν εἶναι ἐνθαρρυντικά. Μὴ ἀναμένωμεν θετικὴν δρᾶσιν· πάντως ὅμως δύναται τις νὰ προσδοκᾷ τροποποιήσιν τινα τῆς καταστάσεως τῶν παρισθμίων καὶ τῶν γαγγλίων χωρὶς ὅμως νὰ βασίζηται ἐπὶ ἀντιτοξικῆς ἐνεργείας (Sevestre cp. I).

Δὲν πρόκειται νῦν νὰ ἐξετάσω τὴν διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁρροῦ θεραπείαν τῆς λαρυγγαίας διφθερίτιδος, διότι εἶπον ἤδη τὰ δέοντα περὶ ταύτης ἐν τῷ οἰκείῳ κεφαλαίῳ, ἀλλὰ ἐξετάζοντες ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως πάσας τὰς περιπτώσεις διφθερίτιδος (κυνάγχῃ ἢ λαρυγγαίᾳ διφθερίτις) θεραπευθείσας διὰ τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁρροῦ καταλήγομεν εἰς τοὺς ἑξῆς ἀριθμούς:

Οἱ ἀπογραφικοὶ πίνακες τοῦ Roux, τοῦ Martin καὶ τοῦ κ. Chaillou περιλαμβάνουσι 448 περιπτώσεις, ἡ δὲ θνητότης 24,5 ἐπὶ τοῖς 100.

Ὁ ἀπογραφικὸς πίναξ τοῦ κ. Moizard περιλαμβάνει 231 περιπτώσεις, ἡ δὲ θνητότης 14,7 ἐπὶ τοῖς 100.

Ὁ ἀπογραφικὸς πίναξ τοῦ Legendre ἀριθμεῖ 16 περιπτώσεις, ἡ δὲ θνητότης 12,5 ἐπὶ 100, ὁ τοῦ κ. Lebreton ἀφορᾷ εἰς 242 παιδιά καὶ ἡ θνητότης 12 ἐπὶ 100, ὁ τοῦ Sevestre ἐν πολλοῖς παρεμφέρει τοῖς ἄνω στατιστικοῖς πίναξιν, ὁ δὲ ἀπογραφικὸς πίναξ τοῦ Variot τοῦ ἔτους 1895 ὑποδηλοῖ θνητότητα ὀλικὴν 14,5 ἐπὶ 100.

«Τὸ ἔτος 1894, λέγει ὁ Bayeux, διαιρεῖ τὴν θεραπευτικὴν τῆς διφθερίτιδος εἰς δύο διακεκριμένας ἐποχάς, τὴν πρώτην, καθ' ἣν ἔθνησκον 55 ἐπὶ τοῖς 100 διφθεριτικῶν, καὶ τὴν δευτέραν, καθ' ἣν ἡ θνητότης καταπίπτει εἰς 16 ἐπὶ τοῖς 100 ἔνεκα τῆς εὐεργετικῆς δράσεως τῆς ἀντιτοξίνης. Ὁ ἀριθμὸς 16 ἐπὶ 100 βασίζεται ἐπὶ στατιστικῆς, ἣν

συνέλεξα ἐπὶ πλέον τῶν διακοσίων χιλιάδων περιπτώσεων».

Ἡ θνητότης βαίνει αἰ ἐλαττωμένη καὶ θά ἐλαττωθῇ ἔτι πλέον ἔφ' ὅσον λαμβάνονται τὰ πρὸς ἀπομόνωσιν τῶν βρογχοπνευμονικῶν μέτρα καὶ ἔφ' ὅσον εἶναι δυνατὸν ν' ἀντι-κατασταθῇ ἡ τραχειοτομία διὰ τῆς διασωληνώσεως καὶ ἔφ' ὅσον ἐξοικειωθῶσι νὰ προβαίνωσιν εἰς ἐνέσεις ὁρροῦ ἐγκαίρως ὅσον τὸ δυνατόν ἔγγις τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου. Παράδοξον φαινόμενον, οὐδέποτε παρατηρηθὲν ἐν Παρισίοις, εἶναι τοῦτο, ὅτι ἐπὶ μίαν ἑβδομαίδα οὐδεὶς ἐκ διφθερίτιδος θάνατος ἐσημειώθη.

Ἄλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ ἔνεσις τοῦ ὁρροῦ εἶναι ἀνάγκη νὰ γίνηται ὅσον τὸ δυνατόν ἐν τάχει, ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, διότι ἡ ἐπιτιγία εἶναι βεβαιότερα, αἱ δὲ διφθεριτικάι παραλύσεις ἐπιγίγνονται, ὅταν ἡ ἔνεσις βραδέως τελεῖται. Νομίζω ὅρα ὅτι προκειμένοι περι ὑπόπτου κυνάγχης, καὶ πρὸ τῆς βακτηριολογικῆς ἔτι ἔξετάσεως τῆς δυναμένης νὰ βεβαιώσῃ τὴν φύσιν τῆς κυνάγχης, ὀφείλομεν νὰ διενεργήσωμεν μίαν ἔνεσιν. Οὐδέποτε θά μεταμεληθῶμεν, ἂν προβῶμεν εἰς ἔνεσιν ἐπὶ μὴ διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἐν ᾧ τοῦναντίον θά μεταμεληθῶμεν, ἂν ἀναβάλωμεν τὴν ἔνεσιν εἰς τὴν ἐπομένην ἢ τὴν τρίτην ἡμέραν, ἣν ἔδει νὰ ἐπιτελέσωμεν τῇ προτεραίᾳ ἢ τῇ πρὸ αὐτῆς.

Ἡ τοπικὴ θεραπεία τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης συνοψίζεται εἰς πλύσεις πλειστάκις τῆς ἡμέρας τελουμένης δι' ὕδατος, ἐν ᾧ προσετέθησαν 50 γραμμάρια ὑγροῦ τοῦ Labarraque ἐν λίτρῳ ὕδατος (Roux). Ἀπαγορεύονται ἀπολύτως αἱ ἐπαλείψεις διὰ τοξικῶν ἢ καυστικῶν οὐσιῶν, ὥς τοῦ φαινικού ὀξέος ἢ τῆς ἄχνης τοῦ ὑδραργύρου.

Ἀνεξήγητα ἂν αἱ κατὰ τὰ παρίσθμια ἐφαρμοζόμεναι ἐπαλείψεις δι' ὁρροῦ ἠδύναντο νὰ ἔχωσι τοπικῶς ποιὰν τινα ἀνυσιμότητα καὶ πρὸς τοῦτο ἐπελήφθη πειραμάτων τινῶν μετὰ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Marion. Θήλειαι ἰνδόχοιροι ἐνωφθαλμίσθησαν ὑπὸ διφθερίτιδος κατὰ τὸ αἰδοῖον, εἰτα δὲ τῆς διφθερίτιδος ἐκτραγείσης αἱ μολυνθεῖσαι χῶραι ἐπηλείφθησαν πολ-λάκις τῆς ἡμέρας ὑπὸ τοῦ ὁρροῦ, ἀλλὰ τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε μηδαμινόν. Πάντως τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο ἀφορᾷ εἰς τὸν συνήθη ὁρρόν τὸν παραχθέντα δι' ἐνέσεως τοξίνης ἐν τοῖς

ζώοις. Ὁ L. Martin, ἐγγύσας εἰς τὰ ζῶα αὐτὰ ταῦτα τὰ βακτηρίδια, ἔσχεν ὡς ἀποτέλεσμα τὴν παραγωγὴν οὐχὶ πλέον ἀντιτοξικοῦ ὁρροῦ, ἀλλ' ἀντιλοιμικοῦ. Ὁ Rist ἀπέδειξεν ὅτι τὰ βακτηριακὰ ταῦτα σώματα περιέχουσι διάφορον τῆς διαλυτῆς τοξίνης δηλητήριον. Ὁ ἀντιλοιμικός ὁρρὸς τοῦ L. Martin δύναται νὰ ἐμπερικλεισθῇ εἰς τροχίσκους, οἵτινες διαλύονται ἐν τῷ στόματι καὶ κέκηνται ἐπίδρασιν in situ ἐναντίον τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου.

Αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁρροῦ ἐπιφέρουσιν ἐνίοτε συμπτώματά τινα, οἷον ἐξανθήσεις τοῦ δέρματος, κνίδωσιν, ἄλγη κατὰ τὰς ἀρθρώσεις, ἅτινα ὅμως σπανιότερον ἀπαντῶσιν, ἐφ' ὅσον ἡ μέθοδος τελειοποιεῖται. Ἔτερα συμπτώματα, ἅτινα ἀπεδόθησαν εἰς τὸν ὁρρὸν (λευκωματουρία, ταχυκαρδία, ἀρρυθμία, μυαλγία), ὀφείλονται εἴτε εἰς τὴν διφθερίτιδα εἴτε εἰς τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν, ἀλλὰ πάντως εἶναι οὐσιώδεις νὰ μεταχειριζώμεθα ὁρρὸν καλῆς προελεύσεως, διότι πλημμελὲς ὁρρὸς δύναται νὰ καταστῇ πρόξενος κακῶν.

**Προφυλακτικὴ θεραπεία.**— Τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁρροῦ κεκτημένων προφυλακτικὴν δρᾶσιν σκόπιμον θεωρεῖται, ἵνα ἐμβολιάζωνται οἱ περὶ τὸν διφθεριτοπαθῆ, ἰδίᾳ τὰ παιδιά καὶ τὰ περιποιούμενα τὸν πάσχοντα ἄτομα, ἡ δὲ προφυλακτικὴ αὕτη μέθοδος τοῦ ὁρροῦ παρέσχε τὰ μᾶλλον εὐάρεστα ἀποτελέσματα (Mewim, Schüller). οὕτω δὲ σθένονται ἢ ἀναστέλλεται ἡ ἐπέκτασις τῆς ἐπιδημίας. Ὁ Netter καὶ ὁ Guinon μετεχειρίσθησαν σησηματικῶς τὴν προφυλακτικὴν ταύτην δύναμιν τοῦ ὁρροῦ, πᾶν δὲ παιδίον εἰσερχόμενον εἰς τὸ νοσοκομεῖον Trousseau ἐνεβολιάζετο διὰ πέντε κυβικῶν ὑφεκατομέτρων ὁρροῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ἐπαναλαμβανομένων ἀνὰ πᾶν εἰκοσαήμερον καὶ ἔκτοτε δὲν παρετήρησα ἐν ταῖς αἰθούσαις τοῦ νοσοκομείου περίπτωσιν διφθερίτιδος προσελθοῦσαν ἐκ τῶν ἐντὸς ἀρρώστων.

Τὰ βληθέντα ὑπὸ διφθερίτιδος ἄτομα ὀφείλομεν νὰ ἐπισκοπῶμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς καὶ μετὰ τὴν παντελῆ ἐξάλειψιν τῶν διφθεριτικῶν μεμβρανῶν, διότι παρὰ πᾶσαν τὴν ἐκλείψιν τούτων τὰ βακτηρίδια δύναται νὰ παραμένωσιν ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας κατὰ τὰ παρίσθημα ἢ τὴν ῥίνα. Ὁ Τέ-



zenas, ὡς εἶπον ἤδη ἀνωτέρω, ἐπραγματεύθη περὶ τοῦ ζητήματος τούτου μεθ' ἱκανῆς σαφηνείας, καὶ ἐπὶ 60 διφθεριτοπαθῶν ἀρρώστων ἀνεῦρεν ἑνδεκάκις διφθεριτικά βακτηρίδια ἐν τῇ ῥινικῇ κοιλότητι, ὅτε μάλιστα ἡ κυνάγχη ἐφαίνεται τελείως ἰαθεῖσα, ἡ δὲ στοματοφαρυγγαία κοιλότης δὲν περιεῖχε πλέον βακτηρίδια. Ἡ ἐμμονὴ αὕτη τοῦ βακτηριδίου ἐν τῇ ῥινικῇ κοιλότητι συνδυάζεται πάντοτε ῥινικῶ ἔκκριματι διαφανεῖ καὶ διανυγεῖ ἐξ ἑνὸς τῶν ῥωθῶνών ἐκρέοντι. «Ἐφ' ὅσον τὸ ἔκκριμα τοῦτο ὑφίσταται, ἀνευρίσκονται ἐν τῇ ῥινικῇ κοιλότητι βακτηρίδια Loeffler. Τὰ βακτηρίδια ἐκλείπουν σὺν τῷ ἔκκριματι».

Καὶ αἱ ἐλάχισται προφυλάξεις ἀνάγκη νὰ τηρῶνται προκειμένου περὶ τῶν ἀντικειμένων, ἅτινα ἦλθον εἰς ἐπαφὴν μετὰ τοῦ διφθεριτικοῦ, οὕτω δὲ πρέπει νὰ ἀπολυμάνωμεν ἐν ὑγρῷ κλιβάνῳ ὑπὸ πίεσιν τὰς ὁθόνας, τὰ κλινოსκεπάσματα, διότι τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος εἶναι ζωτικώτατον, πρόκεινται δὲ παραδείγματα, καθ' ἃ ἄτομα ἐβλήθησαν ὑπὸ διφθερίτιδος, διότι κατεκλίθησαν εἰς κλίνην, ἔνθα πρὸ μηνῶν ἢ καὶ πρὸ ἔτους παρέμεινε διφθεριτικός καὶ δὲν ἐλήφθησαν αἱ δέουσαι ἀντισηπτικαὶ προφυλάξεις.

## § 7. ΨΕΥΔΟΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΑΙ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΕΙΣ ΚΥΝΑΓΧΑΙ

Πρὸ τῶν βακτηριολογικῶν ἀνακαλύψεων ἔγνωσαν κάλλιστα ὅτι ἐνίαι μεμβρανώδεις κυνάγχαι παρεμφέρουνσι σφόδρα τῇ διφθερίτιδι καίπερ μὴ οὔσαι διφθεριτικά. Τὴν γνώμην ταύτην σαφῶς διευτύπωσεν ὁ Bretonneau, ὁ δὲ Trousseau γράψας ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀξιοσημεῖωτον διατριβὴν καὶ ἐπανερχόμενος εἰς τὸ ζήτημα τῆς εἰδικότητος, τὸ τοσοῦτον οἰκεῖον αὐτῷ, διεξήλθεν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὰς μὴ διφθεριτικὰς μεμβρανώδεις κυνάγχας, ὡς μεμβρανώδεις κυνάγχας μετὰ καντηρίαισιν τοῦ φάρυγγος διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου καὶ ἀμμωνίας, τὴν μεμβρανώδη ὑδραργυρικὴν κυνάγχην, καὶ ἐδίδασκεν ἡμᾶς ὅτι ἡ ὁστρακιάδης μεμβρανώδης κυνάγχη εἶναι σπανίως διφθεριτικὴ (ἢ βακτηριδιολογία δ' ἐδίδασκεν ἡμᾶς τοῦτο), ἀναφέρει δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐνίαι κυνάγχαι κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν κακῶς ἐκλαμβάνονται



ἀντὶ διφθεριτικῶν κυναγῶν, τέλος δὲ ἐπόμενος τῷ Breton-  
neau διαχωρίζει τὴν διφθεριτικὴν κυνάγχην ἀπὸ τῆς ἐρη-  
τικῆς μεμβρανώδους κυνάγχης, ἣν περιγράφει ὑπὸ τὴν προσ-  
ωνυμίαν τῆς κοινῆς μεμβρανώδους κυνάγχης.

Τῷ ὄντι δὲ ἡ διάκρισις, αὕτη ἡ γενομένη ὑπὸ τῶν μεγά-  
λων τούτων διδασκάλων, ἀπὸ κλινικῆς ἀπόψεως τελεσθεῖσα,  
ἡ διάκρισις, λέγω, μεταξὺ διφθεριτικῶν μεμβρανωδῶν κυναγ-  
ῶν καὶ ψευδοδιφθεριτικῶν σαφῶς ἐπιστάθη ὑπὸ τῶν βα-  
κτηριδιολογικῶν ἐρευνῶν, ἔξ ὧν δυνάμεθα σήμερον νὰ περι-  
γράψωμεν τὸ παρὸν κεφάλαιον, ὅπερ εἶναι οἶονεὶ συνέχεια  
καὶ συμπλήρωμα τῶν δύο προηγουμένων κεφαλαίων, καὶ  
νὰ ταξινομήσωμεν καὶ ἀπαριθμήσωμεν τὴν φύσιν καὶ τοὺς  
χαρακτῆρας τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν μεμβρανωδῶν κυναγῶν.

Αἱ διαφοροὶ βακτηρίαι, περὶ ὧν ἐγένετο ἤδη λόγος κατὰ  
τὴν περιγραφὴν τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν κυναγῶν, οἱ κόκ-  
κοι, οἱ στρεπτόκοκοι, ὁ πνευμονιόκοκος, ὁ σταφυλόκοκος,  
τὸ κωλοβακτηρίδιον, πᾶσαι αὗται αἱ βακτηρίαι δύνανται νὰ  
συνδυασθῶσι πάσαις ταῖς ποικιλίαις τῶν κυναγῶν, ὥς τῇ  
καταρροϊκῇ κυνάγχῃ, τῇ πολτώδει, τῇ ἐρητικῇ, τῇ πυώδει  
κυνάγχῃ· εἰς τινὰς ὁμως περιπτώσεις συνδυάζονται τῷ σχη-  
ματισμῷ μεμβρανῶν, τότε δὲ ἡ κυνάγχη ὑπενδύεται τὴν  
μορφήν τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης καὶ προσονομάζεται  
ψευδοδιφθερίτις. Ἰδωμεν ἤδη τὰς διαφορὰς μορφὰς τῶν  
ψευδοδιφθεριτικῶν τούτων κυναγῶν.

**Ψευδοδιφθεριτικὴ ἐκ κόκκου κυνάγχη.** — Πρόκειται  
περὶ τετραετοῦς ἢ πενταετοῦς παιδίου βληθέντος πρὸ δύο  
ἡμερῶν ὑπὸ μετρίων τὴν ἔντασιν πυρετικῶν συμπτωμάτων.  
Τὰ πυρετικά ταῦτα συμπτώματα (τῆς θερμοκρασίας ἑξικνου-  
μένης ἢ ὑπερβαίνουσας τοὺς 39°) συνοδεύονται ὑπὸ κεφα-  
λαλγίας, ἀνορεξίας καὶ ἄλλους τῶν παρισθμίων, οὕτω δ' ἐξε-  
ράγη ἡ κυνάγχη καὶ διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν παρισθμίων τοῦ  
παιδίου τούτου ἀνευρίσκομεν τὸν βλεννογόνον ἐρυθρόν καὶ  
κεκαλυμμένον κατὰ τόπους ὑπὸ μεμβρανώδους ἐξιδρώματος.  
Ἄν ἡ κυνάγχη ἐξελίσσεται πρὸ δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν, ἡ  
ἀμυγδαλὴ, ἡ κιονίς, ὁ φάρυγξ δύνανται νὰ καλύπτονται ὑπὸ  
ψευδομεμβρανῶν, αἵτινες ἀπὸ πάσης ἀπόψεως παρεμφέ-  
ρουσι τῇ διφθερίτιδι. Τῷ ὄντι δὲ οὐδεμία διαφορὰ ὑπάρχει

μεταξὺ τῶν μεμβρανῶν τούτων καὶ ἐνίων διαφθεριτικῶν κυναγχῶν, διότι ἡ αὐτὴ ὄψις, ἡ αὐτὴ χροῶσις, ἡ αὐτὴ πρόσφυσις, ἡ αὐτὴ ἀντίστασις, ἡ αὐτὴ ὕψη, ὁ αὐτὸς τρόπος τῆς προσβολῆς, ἡ αὐτὴ εἰχερὴς μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τούτων ἀναπαραγωγή καταφωρῶνται, καὶ κατ' ἀκολουθίαν πρὸ τοιαύτης κανάγχης μεμβρανῶδους παρεμφεροῦσης σφόδρα τῇ διφθερίτιδι ἀναζητεῖ τις ἐξόγκωσιν τῶν ἀδένων, συχνάκις δὲ ἀνακαλύπτει τις ταύτην καίπερ ἀληθῶς μετρίαν τὴν ἔντασιν. Πάντα τὰ σημεῖα ταῦτα ὡς καὶ τὰ συμπτώματα, ὡς παρατηρεῖ τις, εἶναι αὐτὰ ταῦτα τῆς κανονικῆς διφθερίτιδος, καὶ παρήσαν τελείως ἐν περιπτώσει τινὶ παρατηρηθείσῃ ὑπ' ἑμοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker, ὥστε ἡ διάγνωσις τῆς ἀμυγῶς διφθερίτιδος, ἣτις μοὶ ἐφάνη ἀναμφισβήτητος, ἀπεδείχθη ἐσφαλμένη ἐκ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως.

Ὅντως ἡ μορφή αὐτῆ τῆς κανάγχης, ἣτις προσομοιάζει ἐπὶ τοσοῦτον τῇ διφθερίτιδι, ὀφείλεται εἰς παθογόνον αἷτιον, μικρὸν κόκκον, ἐμφανιζόμενον συχνάκις ὑπὸ μορφήν διπλοκόκκου (Roux, Morel, Martin) καὶ συχνάκις περιγράφεται ὡς κόκκιος Brissou, τῆς προσωνυμίας ταύτης προελθούσης ἐκ τοῦ ὀνόματος τοῦ παιδίου, παρ' ᾧ ὁ Roux καὶ ὁ Martin παρατήρησαν τὸ πρῶτον τὴν τοιαύτην μορφήν τῆς κανάγχης.

Ἡ διάγνωσις μετὰ τῆς ψευδοδιφθεριτικῆς ταύτης κανάγχης καὶ τῆς διφθεριτικῆς κανάγχης οὕσα τελείως ἀδύνατος διὰ μόνης τῆς κλινικῆς τελεῖται διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως καὶ πρὸς τοῦτο προβαίνομεν εἰς καλλιέργιαν διὰ σύρματος πλατίνης, ἥς τὸ ἄκρον εἶναι πεπλατυσμένον δίκην σπάθης, ἀφαιροῦμεν τεμάχιον μεμβράνης καὶ ἐμβολιάζομεν εἰς σωλῆνα περιέχοντα ὀρρόν μετὰ πηκτῆς, εἶτα δὲ τίθεμεν τοῦτο εἰς ἐπιφαστικὸν κλίβανον ὑπὸ θερμ. 36-37 τοῦ ἑκατονταβάθμου.

Μετὰ δέκα ἔξ ἢ δέκα ὁκτὼ ὥρας ἐμφανίζονται κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὀρροῦ ἀποικίαι, αἵτινες ἀναπτυσσόμεναι τελείως παρεμφέρουσι μεγάλως ταῖς ἀποικίας τῆς διφθερίτιδος, διότι πρῶτον μὲν ἀναπτύσσονται προῶτως ἔξ ἴσου ὡς αἱ τῆς διφθερίτιδος, εἶναι δ' ἔξ ἴσου ὑποστρόγγυλοι καὶ λευκωπαὶ διαφέρουσαι μόνον ὡς πρὸς τινὰ σημεῖα. Οὔτω τὸ κέντρον αὐτῶν δὲν εἶναι θολερόν, ἀλλ' εἶναι διαφανεῖς

καθ' ὅλην αὐτῶν τὴν ἔκτασιν καὶ φαινομενικῶς εἶναι ὕγραί, ἐπὶ πλέον δ' εἶναι πεπλατισμέναι καὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς προεξοχῆς, οὔτω δ' ἐκάλεσα ταύτας κηλιδώδεις πρὸς διάκρισιν τῶν διφθεριτικῶν ἀποικιῶν, αἵτινες προέχουσιν πῶς, διὸ καὶ ἀπεκάλεσα ταύτας βλατιδιώδεις.

Ἄν λάβωμεν ἤδη τεμάχιον τοῦ καλλιεργήματος καὶ ἐξετάσωμεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου, ἀφοῦ πρότερον χρωματίσωμεν τοῦτο, δὲν ἀνευρίσκομεν οὐδὲν βακτηρίδιον διφθερίτιδος, ἀλλὰ τοῦναντίον καταφωρύεται μικρὸς κόκκος, οὐτινος τὰ στοιχεῖα εἴρηνται ἤδη κατὰ ζεύγη. Τότε δ' ἀμέσως ἀναγνωρίζομεν τὴν φύσιν τῆς κυνάγχης ταύτης, ἥτις ἀπὸ πρώτης ὕψεως παρεμφέρει τοσοῦτον τῇ διφθερίτιδι, ὥστε ἐφησυχάζομεν ὡς πρὸς τὴν ἔκτασιν τῆς νόσου, διότι αἱ κυνάγχαι αὗται αἱ ἐκ μικροῦ κόκκου δὲν εἶναι παντάπασιν τοξικαί, δὲν παράγουσι δηλητήρια, οὐδὲ συμπαρομαρτοῦσι ταύταις παραλύσεις. Ὁφθῆσαν περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐπῆλθον συμπτώματα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος, ἀλλὰ λίαν ἐλαφρά, οὐχὶ διφθεριτικά, οὐχὶ ἐπικίνδυνα.

Αἱ ψευδοδιφθεριτικαὶ αὗται κυνάγχαι αἱ μετὰ μικροῦ κόκκου εἶναι αἱ μᾶλλον προσομοιάζουσιν τῇ διφθερίτιδι ὑποτροπιάζουσι καὶ ὤφθησαν τρεῖς μὲν ὑπὸ τοῦ Roux καὶ Yersin, εἰκοσιπεντάκις δὲ ἐπὶ 200 περιπτώσεων μεμβρανωδῶν κυναγχῶν, ὡς τοῦτο φαίνεται ἐκ τῆς στατιστικῆς τοῦ Martin, καὶ ἑνδεκάκις ἐπὶ 90 περιπτώσεων κατὰ Chaillou καὶ Martin.

Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῆς ἐκ κόκκου τοῦ Brisou ψευδοδιφθεριτικῆς ταύτης κυνάγχης διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῶν στρεπτοκοκκικῶν μεμβρανωδῶν κυναγχῶν.

**Ψευδοδιφθεριτικαὶ ἐκ στρεπτοκόκκου κυνάγχαι.**— Ὁ στρεπτόκοκκος δύναται νὰ συνδυασθῇ πάσαις ταῖς μορφαῖς τῆς κυνάγχης, τῇ καταρροϊκῇ, τῇ χασματώδει, τῇ πολτώδει, τῇ ἑρπητικῇ, ἀλλὰ πρόκειται ἡμῖν μόνον ἐνταῦθα περὶ τῶν στρεπτοκοκκικῶν μεμβρανωδῶν κυναγχῶν, αἵτινες παρεμφέρουσι τῇ διφθερίτιδι, διότι ἐν τε τοῖς παρισθμίαις ὡς καὶ ἄλλαχού ὁ στρεπτόκοκκος ἀσμένως παράγει μεμβράνας (Widal).

Ἡ ψευδοδιφθεριτικὴ στρεπτοκοκκικὴ κυνάγχη, συνήθως καλοήθης, εἶναι ἐνίοτε ἐξαιρετικῶς βαρεῖα, ἡ δ' ἑναρξὶς τῆς

κινάγχης ταύτης εἶναι σαφῶς πυρετική, συνοδευομένη ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, κεφαλαλγίας, κοπώσεως. Ἡ δυσφαγία εἶναι ἔντονος, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τῶν παρισθμίων ὁ βλεννογό-  
νος εἶναι ἐρυθρός, φλεγμονώδης καὶ αἱ ἀμυγδαλαὶ ἐνίοτε ὀγκώδεις. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ ἐξιδρώμα εἶναι πολτώ-  
δες, ἄλλοτε ὁμως πρόκειται περὶ ἀληθῶν μεμβρανῶν, προσ-  
πεφικκυῶν, παχειῶν, καλυπτουσῶν τὰς ἀμυγδαλὰς, τὸ ὀπί-  
σθιον τοίχωμα τοῦ φάρυγγος, τὸ ὑπερώιον ἰστίον καὶ  
δυναμένων νὰ ἐκταθῶσι μέχρι τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων.  
Ἐλέχθη καὶ δικαίως ὅτι αἱ στρεπτοκοκκικαὶ μεμβράναι εἶναι  
ἥττον ἐλαστικαί, εὐθρυπτότεραι, μᾶλλον κίτριναι, μᾶλλον  
διαρρέουσαι, μᾶλλον οἰδηματώδεις, ἔμπεποτισμέναι ὑπὸ πλεί-  
ονος ὕγρου ἢ αἱ διφθεριτικαί, αἵτινες εἶναι λευκότεραι, στιλ-  
πνότεραι, ξηρότεραι καὶ στερρότεραι ἄλλ' οἱ χαρακτηρισ-  
τεριεῖς περιγράφονται μὲν εὐχερῶς, ἀλλὰ δὲν διακρίνονται εὐκό-  
λως. Ὅντως ἐνταῦθα στρεπτοκοκκικαὶ μεμβράναι παρεμφέ-  
ρουσι καταπληκτικῶς διφθεριτικαῖς τοιαύταις. Ἡ ἐξόγκωσις  
τῶν ὑπογναθίων ἀδένων διατείνονται, ὅτι εἶναι μᾶλλον  
πρώωρος κατὰ τὴν στρεπτοκοκκικὴν κινάγχην, ἀλλὰ καὶ  
ἐνταῦθα ἔτι αἱ ἐξαιρέσεις ἀπαντῶσι σταθερῶς.

Διὰ τὴν κλινικὴν ὁμοιότητα μεταξὺ τῆς στρεπτοκοκκικῆς  
ψευδοδιφθερίτιδος καὶ τῆς ἀληθοῦς διφθερίτιδος σημειοῦμεν  
ὅτι τῇ στρεπτοκοκκικῇ κινάγχῃ συμπαρομαρτεῖ ἱκανῶς συχνὰ  
στρεπτοκοκκίασις τῆς ῥινὸς καὶ στρεπτοκοκκίασις τοῦ λάρυγ-  
γος. Τῷ ὄντι δὲ παρὰ τῷ στρεπτοκοκκικῷ δύναται τις νὰ  
παρατηρήσῃ ὥς καὶ παρὰ τῷ διφθεριτικῷ βλεννώδεις ἢ  
ὀρροαιματώδεις ἢ πυώδεις ἐκκρίμα ἀπὸ τῆς ῥινὸς μετ' ἀπο-  
πτώσεως μεμβρανῶν τεμαχίων, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς  
περιπτώσεις δύναται τις νὰ παρατηρήσῃ συμπτώματα ἀπὸ  
τοῦ λάρυγγος, ὥς λ.χ. βῆχα, ἀπὸ τῶν βρόγχων, ἅτινα ἐπιμαρτυ-  
ροῦσι τὴν μετοχὴν τοῦ λάρυγγος ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ παθῇσει.

Ἡ ψευδοδιφθεριτικὴ στρεπτοκοκκικὴ κινάγχη ἐπιφέρει  
ἐνίοτε τοιαύτην γενικὴν λοίμωξιν, ὥστε καταφωρῶνται καὶ  
ἐνταῦθα, ὥς καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις διφθερίτιδος, ἐρυθή-  
ματα, πολύμορφοι ἐξανθήσεις, λευκωματουρία, ρευματικὰ  
ἄλγη καὶ τοσοῦτον κακὴ γενικὴ κατάστασις, ὥστε δύναται  
νὰ ἐπακολουθήσῃ ὁ θάνατος. Αἱ ψευδοδιφθεριτικαὶ στρεπτο-

κοκκικαὶ κυνάγχαι εἶναι συχνάκις δευτεροπαθεῖς (γρίππῃ, Ἰλαρά, τυφοειδῆς πυρετός) καὶ εἶναι συχνότεραι κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ὀστρακῆς, δυνάμεναι νὰ εἶναι βαρεῖαι, καίτοι ἐσημειώθησαν περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ πρωτοπαθεῖς προ- κάλεσαν τὸν θάνατον τοῦ ἀτόμου. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν, ἣν ἐγράφεα προκειμένου περὶ τῶν στρεπτοκοκκικῶν μεμβρα- νωδῶν κυναγγῶν, καταδεικνύει ἱκανῶς ὅτι ἡ κλινικὴ διά- γνωσις μεταξὺ τῆς ψευδοδιφθερίτιδος ταύτης καὶ τῆς ἀλη- θοῦς διφθερίτιδος εἶναι ἀπολύτως ἀδύνατος, διότι αἱ στρεπτο- κοκκικαὶ αὗται διφθερίτιδες παρεμφέρουσιν ἐπὶ τοσοῦτον τῇ διφθερίτιδι, ὥστε ἐν τῷ ὑπομνήματι τοῦ Martin βλέπομεν ὅτι ὀκτὼ μικροὶ ἄρρωστοι ἀπεστάλησαν εἰς τὸ περίπτερον τῶν διφθεριτικῶν, ἐν ᾧ προῦκειτο περὶ στρεπτοκοκκικῶν κυναγγῶν. Ἐν τῷ ὑπομνήματι τοῦ Chaillou καὶ Martin ἀνευρίσκω ὁμοίως 8 περιπτώσεις στρεπτοκοκκικῆς κυνάγχης παρεμφερούσης τῇ διφθερίτιδι· πρὸ μικροῦ δ' ἔτι παρετή- ρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker περιπτώσιν στρεπτοκοκκι- κῆς μεμβρανώδους κυνάγχης προσομοιαζούσης ἐπὶ τοσοῦτον τῇ διφθερίτιδι, ὥστε ἡ διάγνωσις ἦτο ἀνέφικτος ἄνευ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως. Ἐξετάζομεν ἄρα βακτηριολο- γικῶς καθ' ὃν τρόπον ἄνω που πλειστάκις περιέγραψα, ἦτοι παραλαμβάνομεν τεμάχιον μεμβράνης ἐκ τοῦ φάρυγγος καὶ καλλιεργοῦμεν τοῦτο, αἱ δὲ στρεπτοκοκκικαὶ ἀποικίαι βλαστάνουσι βραδύτερον τῶν ἀποικιῶν τῆς διφθερίτιδος καὶ τῶν τοῦ κόκκου τοῦ Brissou. Ὅταν ἀναπτυχθῶσι τελείως, ἦτοι μετὰ 24 περίπου ὥρας, ἐνίοτε δὲ καὶ προηαι- τερον ἐμφανίζονται δίκην λευκωλῶν σημείων, οὐδέποτε σφόδρα μεγθυνομένων, καὶ διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἀπεκά- λεσα τὰς στρεπτοκοκκικὰς ταύτας ἀποικίας κομποριώδεις, ὅπερ διακρίνει ταύτας ἐκ πρώτης ὄψεως ἀπὸ τῶν ἀποι- κιῶν τοῦ μικροῦ κόκκου, αἵτινες εἶναι κηλιδώδεις καὶ τῶν ἀποικιῶν τῆς διφθερίτιδος, αἵτινες εἶναι βλατιδώδεις. Προστίθῃμι ὁμῶς ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ προαφαιρέσω- μεν ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὀρροῦ ἐμβολιασθέντος μόνον πρὸ 14 ἢ 15 ὥρῶν τεμάχια ἀποικιῶν, ἅτινα χρωσθέντα καὶ τεθέντα ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον δεικνύουσιν ἤδη ἁλυσί- διαι ἐκ στρεπτοκόκκοι ἐν τελείᾳ αὐτῶν ἀναπτύξει. Τὰ ἁλυσί-

σίδια ταῦτα εἶναι ἐσχηματισμένα ὑπὸ ὑποστρογγύλων κοκκίων, κομβολογιοειδῶν, εὐθέων ἢ ἑλικοειδῶν ἀλυσιδίων, καὶ κατὰ τὰς περιστάσεις ἀριθμοῦνται ἐν ἑκάστῳ τεμαχίῳ ἀλυσιδίου 3, 4, 5, 6 κοκκία ἢ καὶ πλείονα ἔτι. Τοιαύτη εἶναι ἡ κλινικὴ καὶ βακτηριολογικὴ ἱστορία τῶν στρεπτοκοκκικῶν ψευδοδιφθεριτικῶν κυνάγχων. Ἰδωμεν ἤδη νέαν ἄλλην ψευδοδιφθεριτικὴν κυνάγχην, τὴν σταφυλοκοκκικήν.

Δὲν εἶναι ἁσύνηθες ὁ στρεπτοκοκκος νὰ εὐρεθῇ ἐν τῷ στόματι ἐν φυσιολογικῇ ἢ παθολογικῇ καταστάσει ὑπὸ διαφόρους συνθήκας· ὁ Widal καὶ ὁ Benzançon εὗρον τοῦτον ἐν ταῖς ψευδοδιφθεριτικαῖς κυνάγχαις, ταῖς διφθεριτικαῖς, ταῖς πολτώδεσι, ταῖς φλεγμονώδεσι, ταῖς φυματιώδεσι.

**Ψευδοδιφθεριτικὴ ἐκ σταφυλοκοκκου κυνάγχη.** — Καὶ οἱ σταφυλόκοκκοι δύνανται νὰ συνδυάζωνται ποικίλαις μορφαῖς κυνάγχων, ὡς τῇ ἐρυθματώδει, τῇ χασματώδει, τῇ πολτώδει, τῇ ἐρπητικῇ, ἀλλ' ἐνταῦθα πρόκειται μόνον περὶ τῆς ψευδοδιφθεριτικῆς κυνάγχης. Αἱ ψευδοδιφθεριτικαὶ αὗται κυνάγχαι αἱ σταφυλοκοκκικαὶ εἶναι πολλῶ σπανιώτεραι τῶν προσηγηθεισῶν τοιούτων, ἐν τοῖτοις ὅμως εὑρηνται 4 περιπτώσεις ἐν τῷ ὑπομνήματι τοῦ Martin καὶ ἰσάριθμοι ἐν τῷ ὑπομνήματι τοῦ Chaillou καὶ τοῦ Martin. Ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα τρεῖς ταύτην παρ' ἐνηλίκους, ὧν αἱ δύο ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τοῦ πρώην βοηθοῦ μου Renon.

Ὁ ὑπὸ ψευδοδιφθεριτικῆς σταφυλοκοκκικῆς κυνάγχης βληθεὶς παρουσιάζει πάντα τὰ κοινὰ ταῖς ὁξείαις κυνάγχαις συμπτώματα, ὡς εἰσβολὴν μετὰ πυρετοῦ, δυσφαγίαν, φλεγμονώδη ἐρυθρότητα τοῦ βλεννογόνου, ὑπερώας καὶ φάρυγγος, ἔξογκωσιν τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων, εἴτα δ' ἐμφανίζονται αἱ μεμβράναι ἥττον παχείαι ἀληθῶς, ἥττον προσπεφυκυῖαι, ἥττον γενικαί, ὡς ἐν τισι διφθερίτισι τοῦτο παρατηρεῖται, ἀλλ' ἐκ πάντων τούτων ἀδύνατος καθίσταται ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς ἀληθοῦς διφθερίτιδος διὰ μόνης τῆς κλινικῆς παρατήρησεως.

Ὅφειλομεν ἄρα καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ κατὰ τὰς προηγουμένας περιπτώσεις, ἵνα προσφύγωμεν εἰς τὰς καλλιμεγρίας καὶ τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν. Ἐν βραχυτέρῳ τῶν 24 ὥρων χρονικῷ διαστήματι ὁ σταφυλόκοκκος σχηματίζει ἐπὶ



τοῦ ὄρου πεπλατυσμένας, ἐκτεταμένας, ἀνωμάλους ἀποικίας, αἵτινες ἀμέσως διαγιγνώσκονται. Τὸ αὐτὸ καλλιέργημα ἀφιέμενον ἐν τῷ ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ παράγει ἀμέσως ἀποικίας πολλῶ μεγαλειτέρας, ἐκ τῶν εἰκόλον θά ἦτο ἀναλόγως τοῦ χρωματισμοῦ αὐτῶν νὰ διακρίνωμεν τὸν λευκὸν ἀπὸ τοῦ χρυσοῦντος σταφυλοκόκκου. Τερμάzion δὲ τῶν ἀποικιῶν τούτων κεχρώσμενον ἐξεταζόμενον διὰ τοῦ μικροσκοπίου καταδεικνύει πωρείαν σπόρων, οὐχὶ ἁλυσσοειδῶς διατεταγμένων, ὡς παρατηρεῖται κατὰ τὸν σταφυλόκοκκον, ἀλλὰ βοτρυοειδῶν.

*Ψευδοδιφθεριτικαὶ ἐκ πνευμονιοκόκκου κυνάγχαι.*—

Υπάρχει ἔτερα καλῶς μελετηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Jaccoud μορφή, ἡ πνευμονιοκοκκικὴ ψευδοδιφθεριτικὴ κυνάγχη, ἣτις εἶναι λίαν σπανία παρὰ τοῖς παιδίσι, τοῦ Chaillou καὶ τοῦ Martin μίαν μόνον τοιαύτην περιπτώσιν ἰδόντων κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην. Ἀρχεται ἡ κυνάγχη αὕτη ἀποτόμως διὰ ῥίγους, γενικῆς κακουχίας καὶ ῥαγδαίας ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 39 καὶ 40 βαθμούς. Ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας ἐμφανίζεται ἔντονος ἤδη δισπαιγία, ὃ δὲ βλεννογόνος τῶν παρισθημίων εἶναι ἐρυθρὸς καὶ σπιλνός, αἱ ἀμυγδαλαὶ ἐξωγχομέναι καὶ ὑδαεῖς, τῇ δ' ἐπομένῃ καταφωρῶνται ἐν τοῖς παρισθημίοις ἀληθεῖς ψευδομεμβράναι, αἵτινες ἄρχονται διέκην λευκῶν στιγμάτων, καθίστανται ἄθροαι, ἐκτείνονται, παχύνονται ὡς αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι. Τῇ κυνάγχῃ συνήθως συμπαρομαρτεῖ λίαν ἐκσεσημασμένη ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων, πρὸς δὲ τούτοις ἐτέρχεται καὶ λευκοματουρία, οὕτως ὥστε θὰ συμφωνήσῃ πᾶς τις μετ' ἐμοῦ ὅτι ἡ κλινικὴ αὕτη εἰκὼν ὑπομινύσκει κατ' ἐξοχὴν τὴν διφθεριτικὴν κυνάγχην. Κατὰ τὰς ὀλίγας περιπτώσεις τὰς δημοσιευθείσας μέχρι σήμερον αἱ ῥινικαὶ κοιλότητες καὶ ὁ λάρυγξ οὐδόλως καταλαμβάνονται ὑπὸ τῆς κυνάγχης. Πρὸ τοιαύτης κυνάγχης ἡ κλινικὴ αὕτη καθ' αὐτὴν εἶναι ἀνίκανος νὰ διδάξῃ ἡμᾶς ἂν πρόκειται περὶ διφθερίτιδος ἢ οὐ, διὸ καὶ ἐπιβάλλεται ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις, καὶ οὕτως ἀποκαλύπτεται ὁ πνευμονιόκοκκος.

*Μεμβρανώδης κυνάγχη ἐκ κωλοβακτηριδίου.*—Ἰδοὺ μία ἔτι μορφή, λίαν ὅμως σπανία, τῆς ψευδοδιφθεριτικῆς



κυνάγχης, ἥς τὸ παθογόνον αἷτιον εἶναι τὸ κωλοβακτηρίδιον, ὅπερ ἐσημειώθη ἐν συνδυασμῷ εἰς πολλὰς κυνάγχας. Ἄλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ψευδοδιφθεριτικὴ κυνάγχη ὀφείλεται εἰς τὸ κωλοβακτηρίδιον καὶ εἰς μόνον τοῦτο. Ὁ Martin καὶ ὁ Chaillou ἀναφέρουσι δύο τοιαύτας περιπτώσεις, ὃ δὲ Legmoyez ἐδημοσίευσεν μίαν λίαν διδακτικὴν περίπτωσιν, ἅλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι πρόκειται περὶ ἐξαιρετικῶς σπανίων περιπτώσεων.

**Ἑρπητικὴ κυνάγχη.** — Ἡ ἐρπητικὴ ἢ κοινὴ μεμβρανώδης κυνάγχη (Trousseau) ἔσται κατωτέρω ὑποκείμενον ἰδίας μελέτης· διέλαβον ἄλλως τε περὶ ταύτης διὰ μακρῶν ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων ἐν σχέσει πρὸς τὴν διφθερίτιδα, σημειῶ δ' ἐνταῦθα ἀπλῶς ταύτην.

**Κυνάγχη ἐκ τετραδικοῦ μικροκόκκου.** — Ὁ τετραδικὸς μικροκόκκος ἐπιφέρει ἐνίοτε κυνάγχην ὑπομυμήσκουσαν κατὰ τι τὴν διφθεριτικὴν τοιαύτην. Ἰδοὺ τρία παραδείγματα.

1) Προέκειτο περὶ ἀνδρὸς τέως ὑγιᾶς ἔχοντος, βληθέντος αἰφνης ὑπὸ πυρετοῦ, κακοιχίας καὶ δεξιῦν μεσοπλευρίου ἄλγους. Ὁ θεραπεύων τοῦτον ἰατρὸς παρατήρησε πλειυρϊτικὸν δεξιὸν ἐξίδρωμα, μετὰ τινος δ' ἡμέρας ἐκλήθην παρὰ τῷ ἀρρώστῳ, παρ' ᾧ τὸ ἐξίδρωμα εἶχε σχεδὸν ἐκλίπει, ἀλλ' εὗρισκον τὰ παρίσθμια κεκαλυμμένα ὑπὸ λευκοῦ ὕλης ἰδιάζοντος ἐπιχρίσματος, ἐκτεινομένου κατὰ βάθος τοῦ φάρυγγος ὥς καὶ κατὰ τὸ ὑπερώιον ἰστίον, τὰ τόξα καὶ τὴν κιονίδα. Κατὰ τόπους ἐνεφανίζετο πλῆθος μικρῶν ἐπηρμένων μονήρων, τὸ μέγεθος κόκκου ἄμμου κοκκίων, ἐξ ὧν ἐνόμιζε τις ὅτι τὰ παρίσθμια εἶχον ἐπιπασθῇ ὑπὸ κόνεως ἄμμου, διὸ καὶ προέτεινα, ἵνα κληθῶσιν αἱ κυνάγχαι αὗται ἄμμώδεις κυνάγχαι. Αἱ ἄμυγδαλαὶ δὲν ἦσαν λίαν μεγάλαι οὐδὲ παρετηρήθη ὑπερτροφία τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων.

Ὁ κ. Apert ἐνεβολίασε τὸ ἐξίδρωμα εἰς δύο σωλῆνας περιέχοντας ὀρρὸν βοῶς πετηγότα καὶ δύο ἐκ πεπτωνούχου ἄγαρ· συγχρόνως μεταξὺ δύο ὑάλων θλάσας ἐν μικρὸν κοκκίον ἐχρωμάτισε ταῦτα καὶ ἔφερεν ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον καὶ παρατήρησε τὴν ἀποκλειστικὴν σχεδὸν παρουσίαν ἐντεθυλακωμένων κόκκων κατὰ τετράδας διατεταγμένων ἢ δίην διπλοκόκκων. Τὰ ἐπὶ ὀρροῦ καλλιεργήματα ἐβλάστησαν μετὰ

4 ἡμέρας, τὰ δὲ ἐπὶ ἄγαρ παρέσχον ἀπὸ τῆς πρώτης ἤδη ἡμέρας καλλιεργίαν συγκειμένην ἐκ πολυαριθμίων ἀποικιῶν λευκωπῶν, ἐπηρμένων, λίαν γλοιωδῶν, αἵτινες ἐπεμυκύνοντο, ὅτε ἀπέσπων τεμάχιον ταύτης διὰ σύρματος ἐκ πλατίνης. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως κατεφωρῶντο τετράδες ἔχουσαι πάντας τοὺς χαρακτῆρας τοῦ τετραδικοῦ.

2) *περίπτωσης*. Πρόκειται περὶ ἀνθρώπου εἰσελθάντος εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν καὶ πάσχοντος μετρίαν τὴν ἔντασιν ὀρρώδη πλευριτίδα. Ὁ ἄρρωστος παραμείνας ἐπὶ δεκαπενθήμερον ἐν τῇ κλινικῇ λάθη, ὅτε αἰφνης ἐβλήθη ὑπὸ κυνάγχης.

Ἐφ' ἐκάστης ἀμυγδαλῆς ὑπῆρχον 5-6 φακοειδῆ σημεῖα, λευκώτατα, προσομοιᾶζοντα τῇ θυλακώδει κυνάγχῃ ἢ καὶ τῇ διφθεριτικῇ τοιαύτῃ, ὃ ἐπὶ ὀρροῦ ἐμβολιασμός ἀπεκάλυψε μετὰ 24 ὥρας στρεπτοκόκκους καὶ ἐνίας ἀποικίας σταφυλοκόκκου, οἱ δὲ ἐπὶ ἄγαρ σωλῆνες ἀπεκάλυψαν ἐπίσης τὸν τετραδικὸν καὶ τὸν στρεπτόκοκκον. Ὁ τετραδικός, μονήρης, ἐκαλλιεργήθη ἐπὶ ζωμοῦ, σταγόνες δὲ τοῦ ζωμοῦ τοῦτου ἐγχυθέντες εἰς μὴν ἀπέκτειναν αὐτὸν ἐντὸς 24 ὥρων, ἐν δὲ τῷ αἵματι τοῦ μυὸς ἐνυπῆρχεν ὁ μετ' ἐλῦτρον τετραδικὸς μικρόκοκκος.

3) *περίπτωσης*. Ἀνθρωπὸς τις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Hôtel-Dieu φέρων φαινόμενα γρίπης μετὰ ῥόγγων ἐκ πνευμονικῆς συμφορήσεως καὶ ἤχου τριβῆς. Κατὰ τὰ παρίσθημα ἐνυπῆρχε μικρὸν ἐξίδρωμα λευκωπὸν, ὃ δὲ ἐπὶ ὀρροῦ ἐμβολιασμός ὑπῆρξεν ἀρνητικὸς διὰ τὴν διφθεριτίδα, ἀλλ' ἐπὶ τοῦ ἄγαρ ἀνεπτύχθησαν παμπληθεῖς ἀποικίαι ἐκ στρεπτοκόκκου, μικροῦ κόκκου μονήρους, διατεταγμένον δίκεν διπλοκόκκιον ἢ κατὰ σωρείας καὶ δεκάς ἀποικιῶν τοῦ τετραδικοῦ, ὅστις κατὰ μόνας ἐμβολιασθεὶς ἐν ζωμῷ καὶ ἐγχυθεὶς εἰς μὴν εἰς δύοσιν  $\frac{1}{4}$  κυβικοῦ ὑφεκατομέτρου ἀπεδείχθη ἀβλαβής.

Κατὰ τὰς τρεῖς ταύτας περιπτώσεις ἡ ἐκ στρεπτοκόκκου κυνάγχη παρηκολουθεῖτο ὑπὸ πλευριτίδος ἢ εἴλετο ταύτη. Κατὰ τὰς περιπτώσεις τῆς ἐκ τετραδικοῦ σηπαιμίας τὰς μέχρι σήμερον παρατηρηθείσας (Chauffard καὶ Ramond, Castaigne) ὑπῆρχε πλευριτίς. Ὁ Netter καὶ ὁ Faisans καὶ ὁ Danamy ἀνεῦρον τὸν τετραδικὸν μικρόκοκκον ἐν τῷ

## ΠΙΝΑΞ Α'

Α') Καλλιεργία διφθερίτιδος ἐπὶ πηκτωματούχου ὄρου. διάσπαρτοι ἀποκεχωρισμένοι. Ὅταν αἱ καλλιεργίαι τῆς διφθερίτιδος εἶναι καλῶς ἀνεπτυγμέναι, χαρακτηρίζονται ὑπὸ μικρῶν γύλων, λευκῶν, μᾶλλον θολερῶν ἐν τῷ κέντρῳ ἢ τῇ περιφέρειᾳ. Αἱ κηλίδες αὗται, αἱ καλλιεργίαι αὗται ἐκλήθησαν βλατιδώδεις, διότι ὅταν εἶναι καλῶς ἀνεπτυγμέναι, ἐξέχουσιν τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὄρου, εἶναι δὲ παρεμφερὲς τῶν κόκκοις σεμιγδαλίου.

Β') Ἀποικίαι τινὲς διφθερίτιδος.

Γ') Βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος. Εἶναι ἰσομήκη μὲν, παρὰ τῶν βακτηριδίων τῆς πυματιώσεως. Ἐξωγῶμα κατὰ αὐτῶν, εὐθεῖα ἢ μικρὸν κεκαμμένα, συνήθως διατεταγμένα κατὰ σπείρα 3-4 διατεταγμένα παραλλήλως ἢ εἰς σχῆμα τῶν γράμματος V X L ἢ προσομοιάζοντα τῷ τόνῳ τῆς ὀξείας, τῆς περιφέρειας οὐδέποτε δὲ τίθενται κατ' ἀντιποδίαν. Θὰ ἔλεγέ τις ὅτι περὶ βραχειῶν καὶ παχειῶν βελονῶν, ἃς ἀφῆκαν νὰ καταπέτραπται κατὰ μικρὰς δεσμίδας (Martin).



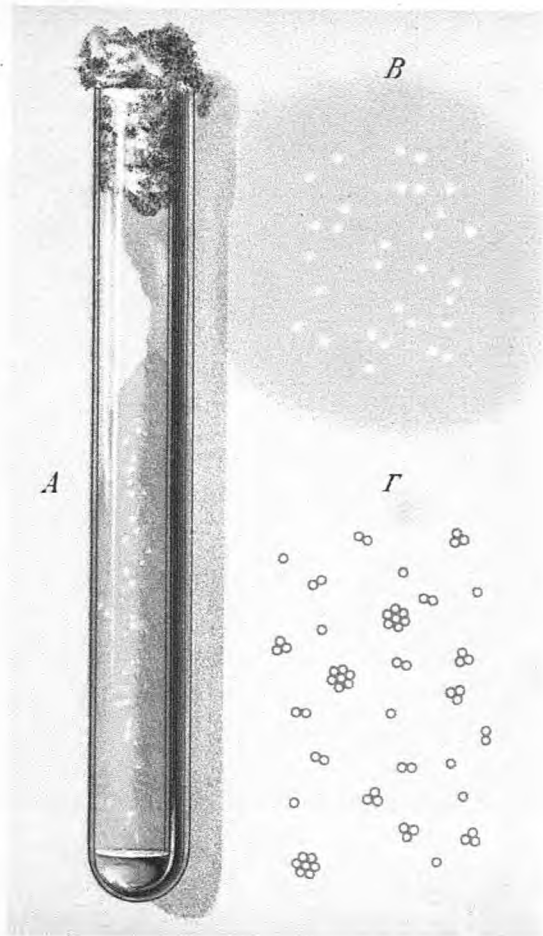
## ΠΙΝΑΞ Β'

Α') Καλλιέργημα κόκκου Brissou ἐπὶ πηκτωματούχου ὀρροῦ. Διάσπαρτοι κεχωρισμένοι ἀποικίαι χαρακτηρίζονται δι' ὑποστρογγύλων, λευκωπῶν κηλίδων παρεμφερῶν ἐκ πρώτης ὄψεως ἀποικίαις διφθερίτιδος, ἀλλὰ μικροτέρων, ὑγροτέρων, διαφανεστέρων τῶν ἀποικιῶν τῆς διφθερίτιδος· τὸ κέντρον αὐτῶν δὲν εἶναι θολερὸν, εἶναι δὲ πεπλατυσμένοι καὶ δὲν παρατηρεῖται προεξοχή τις οὐδ' ἑπαρσις· διὸ καὶ ἐκάλεσα ταύτας κηλιδώδεις, ἀντιθέτως ταῖς βλατιδώδεσι ἀποικίαις τῆς διφθερίτιδος.

Β') Ἐναι ἀποικίαι τοῦ μικροῦ κόκκου τοῦ Brissou.

Γ') Στοιχεῖα κόκκου Brissou. Καταφωρῶνται μονήρεις μικρόκοκοι, συγχοὶ διπλόκοκοι καὶ σωρεῖαι τινες μικροκόκκων.

Πιραξ II.



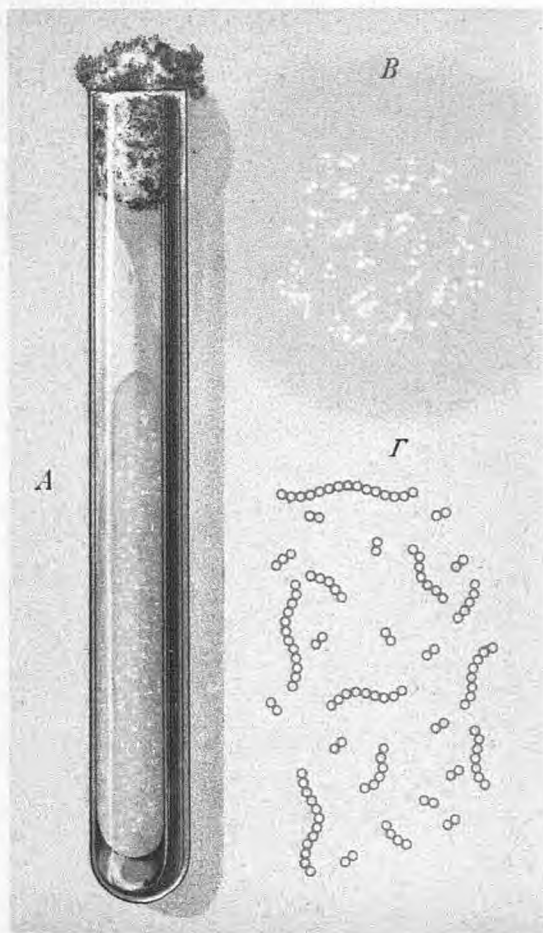
### ΠΙΝΑΞ Γ'

Α') Καλλιέργημα στρεπτοκόκκου ἐπὶ πηκτωματούχου ὀρροῦ. Ἀποικίαι στρεπτοκόκκου τοσοῦτον μικραί, ὥστε προσλαμβάνουσιν ὄψιν σημείων, στιγμάτων λευκωπῶν, διὸ καὶ ἐκάλεσα ταῦτα *κονιορτώδεις*.

Β') Ἀποικίαι στρεπτοκόκκων.

Γ') Ἄλυσίδια στρεπτοκόκκων. Τὰ ἀλυσίδια ταῦτα μᾶλλον ἢ ἦτον μακρά, εὐθέα, ἐλικοειδῆ ἢ κεκαμμένα σχηματίζονται ὑπὸ ὑποστρογγύλων κοκκίων κομβολογιοειδῶς. Ἐκαστον τεμάχιον ἀλυσιδίου ἀριθμεῖ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων 3, 4, 5, 10, 15 κόκκους, ἐνίοτε δὲ καὶ πλείονας.





## ΠΙΝΑΞ Δ'

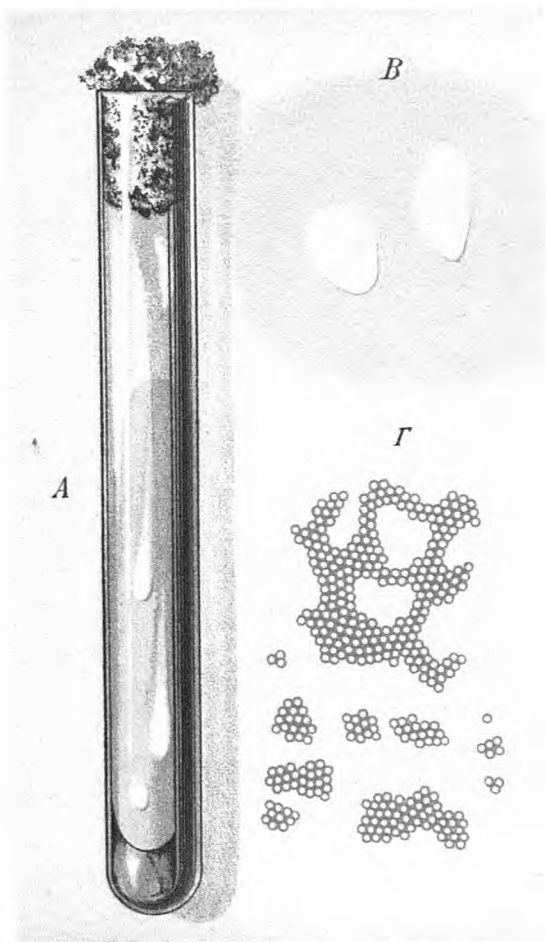
### ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ Ο ΛΕΥΚΟΣ

Α') Καλλιέργημα σταφυλοκόκκου ἐπὶ πηκτωματούχου ὀρροῦ. Ἀποικίαι σταφυλοκόκκου, λευκαί, πεπλατυσμένοι, ἀνώμαλοι. Αἱ ἀποικίαι αὗται εἶναι κιτρινωπαί, ὅταν πρόκειται περὶ τοῦ *χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου*.

Β') Ἀποικίαι τοῦ λευκοῦ σταφυλοκόκκου.

Γ') Βότρυες σταφυλοκόκκου. Οἱ σχηματίζοντες τὰ στοιχεῖα τοῦ σταφυλοκόκκου σπόροι δὲν εἶναι ἄλυσσειδῶς διατεταγμένοι, ὥς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸν στρεπτόκοκκον, ἀλλὰ τοῦναντίον ἀθροίζονται κατὰ σωρείας, βοτρυδόν.

Πιραξ-IV



Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

ὕγραῖ τῶν ὀροῖνωδῶν καὶ ἐμμόνων πλευριτίδων. Ὁ τετραδικὸς φιλεῖ τὸν ὑπεζωκότα».

**Συμφιλιδικαὶ μεμβρανώδεις κυνάγχαι.** — Διαλαβὼν ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περὶ διφθεριτικῶν συμφιλιδικῶν κυναγγῶν, εἶπον ὅτι αἱ βλεννώδεις πλάκες τῶν παρισθμίων καὶ αἱ ἀμυγδαλαὶ καλύπτονται ἐνίοτε ὑπὸ φαιοχρόων, παχειῶν προσπεφυκτιῶν μεμβρανῶν, αἵτινες τοσοῦτω μᾶλλον παρεμφέρουσι τῇ διφθερίτιδι, ὅσω τὰ γάγγλια τῆς γωνίας τῆς γνάθου εἶναι διωγκωμένα. Ἡ διάγνωσις εἶναι εὐχερής, ἂν παρατήρησαν τὴν ἐξέλιξιν τῆς συμφιλίδος ταύτης καὶ συγχρόνως ἂν ὥφθησαν συμφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις δέρματος ἢ βλεννογόνων· ἀλλ' ἐν ἀμφιβολίᾳ ἢ ὅταν μάλιστα αἱ δύο λοιμῶξεις συνυπάρχωσι, μόνη ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις διαπιστοῖ τὴν διάγνωσιν· ἡ ἔλλειψις τῶν βακτηριδίων τοῦ Loeffler ἀποκλείει τὴν ὑπόθεσιν περὶ διφθερίτιδος· δύνатаί τις ν' ἀνέυρῃ καὶ ἄλλας βακτηρίας, ὡς τὸν κόκκον ἢ στρεπτόκοκκον.

**Συμπέρασμα.** — Φρονῶ μετὰ τὴν ἀνάγνωσιν τῶν περὶ διφθερίτιδος κεφαλαίων (τῆς οὐσιαστικῶς πολυμόρφου) καὶ τῶν ψευδοδιφθεριτικῶν κυναγγῶν, ὅτι θὰ πεισθῇ τις τελείως ὅτι διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως καὶ μόνης εἶναι ἀδύνατον νὰ σχηματίσῃ διάγνωσιν, ἀλλὰ τὴν σήμερον διὰ τῶν ὑπαρχόντων μέσων δὲν ἐπιτρέπεται πλέον διαγνωστικὴ πλάνη. Προκειμένου περὶ κυνάγχης μετὰ λευκωπῶν καὶ φαινομενικῶς μεμβρανωδῶν ἐπιχρισμάτων ὀρεῖλομεν πάντοτε νὰ προβαίνωμεν εἰς βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν, καὶ ἂν ἐν νομίζωμεν ὅτι διεγνώσαμεν τὴν νόσον ἀσφαλῶς, διότι ἐκ τῆς ἐξετάσεως ταύτης ἐξαρτᾶται ἢ τε διάγνωσις καὶ ἡ πρόγνωσις. Εἶναι δὲ τοσοῦτον ἀπλῆ, τοσοῦτον εὐχερής ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῆς κυνάγχης, ὅσον καὶ ἡ ἐξέτασις τῶν οὐρῶν, ἀρκεῖ νὰ ἔχη τις παρ' αὐτῷ πωλῆνας ὀροῦ πεπτονοῦχον καὶ μετὰ τὸν ἐμβολιασμὸν νὰ ἀποστείλῃ τοῦτον εἰς ἐργαστήριον ἢ εἰς φαρμακοποιὸν εἴνα ἢ εἰς τι νοσοκομεῖον. Ὅταν ἡ διάγνωσις καὶ ἡ πρόγνωσις πιστωθῶσι, δὲν θὰ ἐκτεθῶμεν εἰς ὅλας τὰς ἀβεβαιότητας καὶ εἰς τὰς πλάνας, ὥς ἤδη ἀπρηθιμήσαμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ. Αἱ κάτωθι εἰκόνες παρέχουσιν ἰδέαν τῶν καλλιεργημάτων καὶ τῆς μορ-

φρολογίας τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου, τοῦ μικροῦ κόκκου τοῦ Brison, τοῦ στρεπτοκόκκου καὶ τοῦ σταφυλοκόκκου, ὡς καὶ τῶν βακτηριῶν τούτων, αἵτινες συνδυάζονται τῇ ἐξελίξει τῶν λευκῶν καὶ μεμβρανωδῶν κυναγγῶν.

## § 8. ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

**Περιγραφή.** — Οἱ ὑπὸ διφθερίτιδος τοῦ δέρματος, τῶν βλεννογόνων καὶ ἰδίᾳ οἱ ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης ἢ κορύζης βληθέντες ἄρρωστοι προδιατίθενται εἰς *παραλυτικὰς διαταραχάς*, ἐπερχομένας ὑπὸ τὰς ἀκολούθους συνθήκας· κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἢ μεθ' ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας τινὰς μετὰ τὴν ἴασιν ἐκ τῆς κυνάγχης, ἐνίοτε δὲ καὶ κατὰ τὴν πλήρη ἀνάπτυξιν τῆς κυνάγχης, ἐπέρχεται παράλυσις καταλαμβάνουσα ἰδίᾳ τὸ *ὑπερώιον ἰστίον*, ὅπερ ἀκίνητε καὶ καταπίπτει, ὃ δὲ βλεννογόνος αὐτοῦ ἀναισθητεῖ. Ἡ φωνὴ καθίσταται ἔρρινος, ἡ ἄρθρωσις τῶν ἥχων εἶναι πλημμελής, ἢ κατάποσις δυσχερής, τὰ ποτὰ καὶ τὰ σιτία διεξέρχονται διὰ τῆς ῥινός, ὅταν δὲ τῇ παραλύσει τοῦ ὑπερώιου ἰστίου προστεθῇ καὶ ἡ τοῦ φάρυγγος, ἡ δυσφαγία ἐπιτείνεται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε παρὰ πάσας τὰς ἐπιμεμελημένας προφυλάξεις τὰς ὑπὸ τοῦ ἄρρώστου λαμβανομένας, παρὰ τὰς προσπάθειάς αὐτοῦ, τὰ σιτία κακῶς διέρχονται, δυνατόν δὲ νὰ ὑπαισέλθωσιν εἰς τὸν λάρυγγα, ἐξ οὗ ἐπέρχονται φαινόμενα πνιγμονῆς, ἐνίοτε θανατώδη.

Ἵνα γνωρίσῃ τις ἀκριβῶς τὰς ὑπὸ τοῦ διφθεριτικοῦ ἰοῦ προκαλουμένας διαταραχάς κατὰ τὴν κατάποσιν, ὑπομνήσκω δι' ὀλίγων τὸν φυσιολογικὸν μηχανισμόν τῆς λειτουργίας ταύτης. Κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς καταπόσεως ὁ βλωμὸς ἀθροίζεται ἐν μιᾷ μάζῃ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τῆς γλώσσης, ἣτις ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὴν σκληρὰν ὑπερώαν, εἶτα δὲ προωθούμενος ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω διέρχεται διὰ τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος καὶ φέρεται πρὸς τὸν φάρυγγα. Κατὰ τὴν λειτουργίαν ταύτην οἱ φαρυγγοσταφυλῖται, οἱ μύες τῶν ὀπισθίων τῶν ὀφθαλμῶν, σχηματίζουν διὰ τῆς συστολῆς αὐτῶν σφιγκτῆρα ἀποφράσσοντα τελείως τὸ ὀπίσθιον στόμιον τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, συγχρόνως δὲ ὁ

φάρυγγε αἵρεται καὶ φέρεται ἔμπροσθεν τοῦ βλωμοῦ, ἡ ἀνψώσις ὅμως αἴτη τοῦ φάρυγγος συνοδεύεται ὑπὸ ἀνψώσεως τοῦ λάρυγγος, διότι οἱ συσπῶντες μῦες, μέσοι καὶ κατώτεροι, καὶ οἱ στυλοφαρυγγαῖοι εἶναι ὑψωτῆρες τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος. Ἐκ τούτων ἀπορρέει ὅτι ὁ λάρυγγε μετέχων τῆς κινήσεως τῆς ἀνψώσεως τοῦ φάρυγγος κρονεῖται πρὸς τὴν βάσιν τῆς γλώσσης, ἥτις κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην προέχει πρὸς τὰ ὀπίσω, ὁ δὲ μηχανισμὸς οὗτος, ὅστις προασπίζει τὸ στόμιον τοῦ λάρυγγος, συμπληροῦται ἐκ τῆς ἐπὶ τοῦ στομίου τοῦ λάρυγγος κινήσεως τῆς ἐπιγλωττίδος (Mathias, Duval). Ἔνεκα τοῦ μηχανισμοῦ τούτου οὐδὲν σιτίον, οὐδὲν ποτὸν ὑπείσערχεται εἰς τὰς ῥινικὰς καυλότητας ἢ εἰς τὸν λάρυγγα κατὰ τὴν κατάποσιν. Ὅταν ὅμως ἡ διφθεριτικὴ παράλυσις προσβάλλῃ τοὺς φαρυγγόσταφυλίτας μῦς, τὰ σιτία φέρονται πρὸς τὴν ῥίνα, ἀνδ' ἡ παράλυσις καταλάβῃ τοὺς μῦς τοῦ φάρυγγος, τὰ σιτία δύνανται νὰ ὑπείσέλθωσιν εἰς τὸν λάρυγγα. Ὅταν ἡ παράλυσις ἐκτείνηται πρὸς τὴν γλῶσσαν καὶ τὰ χεῖλη, ἐπέρχονται συμπτώματα παρεμφέροντα ἐκ πρώτης ὄψεως πρὸς τὴν χειλοεργλωσσολαρυγγαίαν παράλυσιν, αἱ διαταραχαὶ τῆς προφορᾶς εἶναι λίαν ἐκσεσημασμέναι, ὁ δὲ σιάλος ἐκρέει κατὰ μῆκος τῆς σχισμῆς τῶν χειλέων.

Ὅτε μὲν ἡ παράλυσις ἐντοπίζεται ἐπὶ τοῦ ὑπερωίου ιστίου, ὅτε δὲ γενικεύεται καὶ βάλλει ἀτάκτως καὶ ἀνωμάλως τὰ ἄκρα, τοὺς μῦς τοῦ κορμοῦ καὶ τοῦ τραχήλου, τὰ αἰσθητήρια ὄργανα, τοὺς σφιγκτήρας, τὸν οἰσοφάγον, τὸν λάρυγγα, τοὺς μῦς τῆς ἀναπνοῆς, τὴν καρδίαν.

Σχεδὸν πάντοτε ἡ διφθεριτικὴ παράλυσις ἀρχεται ἐκ τοῦ ὑπερωίου ιστίου ἐνίστε δὲ ταυτοχρόνως ἀναφαίνεται εἰς πλείστα σημεῖα, τὰ ἄκρα, τὸ πρόσωπον, εἰς τινὰς δὲ σπασμὸς περιπτώσεις παραλύονται τὰ ἄκρα πρὸ τῆς παραλύσεως τοῦ ὑπερωίου ιστίου, καὶ μάλιστα τούτου μὴ παραλυομένου. Ὡφθη παραπληγικὴ μορφή ἀνεξάρτητος πάσης ἄλλης παραλυτικῆς διαταραχῆς, ἡ δὲ παραπληγία αὕτη εἶναι ἐλαφρὰ ἢ ἔντονος ἀνευ διαταράξεων τῶν σφιγκτήρων καὶ ἀνευ τοῦ φαινομένου τοῦ Babinsky, τὰ δ' ἀντανεκλαστικά φαινόμενα τοῦ γόνατος καὶ τῶν ἀχιλλείων τενόντων ἐλλείπουσιν.



Ἐσημειώθη ὡσαύτως πρόωρος παράλυσις τῶν μυῶν τοῦ κορμοῦ καὶ τοῦ αὐχένος. Κατὰ τὸ πρόσωπον ἡ παράλυσις εἶναι μονόπλευρος ἢ ἀμφοτερόπλευρος, ὁπότε ἡ φυσιολογία οὐδεμίαν ἔκφρασιν δηλοῖ καὶ προσομοιάζει προσωπίδι (Duchenne).

Ἐνίοτε ὁ ἄρρωστος μόλις δύναται νὰ κινήσῃ τὰς κνήμας καὶ τοὺς βραχίονας αὐτοῦ, ἀδυνατεῖ νὰ καθίσῃ ἢ κινηθῇ ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ, ἡ κεφαλὴ κλίνει πρὸς τὰ δεξιὰ ἢ ἀριστερά ἢ καταπίπτει εἰς τὸν θώρακα αὐτοῦ. Ἡ μυασθένεια εἶναι ἐνίοτε τοσοῦτον ἐκσεσημασμένη, ὥστε ἡ παράλυσις εἶναι τελεία. Τὰ φαινόμενα ταῦτα εἶναι ἐνίοτε εὐμετάβολα, οὕτω δὲ παράλυσις καταλαβοῦσα σκέλος τι ἐλαττοῦται μὲν ἐν αὐτῷ, ἐκδηλοῦται δ' ὁμως ἐν τῷ ἐτέρῳ σκέλει. Ἀλλοτε μὲν δὲν παρατηρεῖται οὔτε μυατροφία οὔτε ἐλάττωσις τῆς ἡλεκτρικῆς συσταλτικότητος (Duchenne), ὅτε δὲ ἡ μυατροφία εἶναι ἐμφανὴς καὶ ἡ ἡλεκτρικὴ συσταλτικότης εἶναι ἡλλοιωμένη, εἰς τινὰς σπανίας περιπτώσεις ἡ παράλυσις ἐμμένει (μυελίτις).

Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος συνίστανται εἰς κνησμούς, νυγμούς καὶ ἄλγῃ, ἅτινα συνήθως συμπαρομαρτοῦσι τῇ μυϊκῇ παραλύσει ἀρχομένην, τὸ δ' ἄλγος δύναται νὰ εἶναι ὅλιαν ἐκσεσημασμένον, ἡ ἀναισθησία εἶναι συχνὴ κατὰ τὰς χεῖρας καὶ τοὺς πόδας, προσβάλλει πάντα τὰ εἶδη τῆς αἰσθησεως καὶ δύναται νὰ γενικευθῇ εἰς μοῖραν τινα τοῦ σώματος.

Πάντα τὰ αἰσθητήρια ὄργανα, ἰδίᾳ οἱ ὀφθαλμοί, δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ διφθεριτικῆς παραλύσεως, οὕτω δ' ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν ἔσημειώθη πτώσις, στραβισμός, μυδρίασις, μυωπία, ἀμβλυωπία καὶ τελεία τύφλωσις, ἀλλ' αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι παροδικαὶ καὶ οὐδεμίᾳ ἀλλοίωσις τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καταφωρᾶται διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου. Ἡ γαῖσις συχνάκις ἀμβλύνεται, ἢ δ' ἀκοὴ ἀλίσκεται ἐνίοτε.

Καὶ ἡ κύστις βάλλεται ὑπὸ τῆς διφθεριτικῆς παραλύσεως καὶ παρατηρεῖται ἐπίσχεσις ἢ ἀκράτεια οὔρων, ὅταν ἡ παράλυσις φέρηται ἐπὶ τοῦ σώματος τῆς κύστεως ἢ ἐπὶ τοῦ σφιγκτήρος. Ἀνάλογοι διαταραχαὶ ὑπάρχουσι καὶ κατὰ τὸ ἀπευθυσμένον.

Οἱ ἔμετοι δὲν εἶναι σπάνιοι, αἱ δὲ γενετήσιοι ὕρμαί ἐξασθενοῦνται ἢ σβέννυνται.

Ἐκ τῶν ἄνωτέρω γεγονότων τὸ κυρίως βαρὺ εἶναι ἡ εἴσοδος τῶν αἰτίων εἰς τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς, διότι δύναται νὰ ἐπιφέρῃ τὸν θάνατον ἐξ ἄσφυξίας, ἀλλὰ καὶ κατ' ἄλλας περιπτώσεις ἡ διφθεριτικὴ παραλύσις καθίσταται τρομερά, ὅταν βάλλῃ τὰ ὄργανα τῆς ἀναπνοῆς καὶ τὴν καρδίαν. Αἱ ἐκδηλώσεις αὗται τῆς διφθεριτικῆς παραλύσεως, ὡς ὁ Duchenne ἀπεκάλεσε μορφὴν προμηκικὴν, ἀπεργάζονται ποικίλας κατὰ τὴν ἔντασιν διαταράξεις, ὧν τὰς κυριώτερας θὰ περιγράψω.

Οἱ μῦες τοῦ λάρυγγος δυνατόν νὰ παραλυθῶσιν, ἂν δ' ἡ παραλύσις φέρεται πρὸς τοὺς φωνητικούς, ἔπεται ἡ δυσφωνία ἢ ἡ ἀφωνία, ἂν δὲ βάλλῃ τοὺς ὀπισθίους κρικαριντανοειδεῖς, εἰσπνευστικούς μῦς, ἡ ἀναπνοὴ σοβαρῶς διακινδυνεύει. Ὅταν δὲ βληθῇ τὸ διάφραγμα καὶ οἱ μεσοπλεύριοι μῦες, ὁ ἄρρωστος πνευστιᾷ, δυσπνοεῖ, μὴ δυνάμενος δὲ νὰ ἀνανεώσῃ τὸν αἶρα τῶν πνευμόνων αὐτοῦ ἐν ἐπαρκεῖ ποσότητι προσβάλλεται ὑπὸ φρικωδῶν *δυσπνοιῶν παροξυσμῶν*. Ἡ πνιγμονὴ δύναται νὰ ἐπέλθῃ ὡσαύτως ἔνεκα τῆς παραλύσεως τῶν βρογχικῶν μυῶν τοῦ Reissessen, τῶν ἐσώτερικῶν μυῶν ἐκπνευστικῶν (Duchenne). Τοῖς δυσπνοιόκοις τοῦτοις συμπτώμασι συμπαρομαρτοῦσιν ἐνίοτε καὶ καρδιακά φαινόμενα, ὁπότε ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἀνώμαλος, βραδύς, σινηθέστερον ταχύς, ἐπέρχονται δυσφορία, ἄγχος, διαλείψεις καρδιακαὶ καὶ ἐνίοτε θατηφόροι συγκοπαί. Τὰ συγκοπτικὰ καὶ ἄσφυκτικὰ ταῦτα φαινόμενα ὀφείλονται εἰς τὴν κεντρικὴν ἢ περιφερικὴν δηλητηρίασιν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου, ἴσως δὲ καὶ εἰς καρδιακὰς ἀλλοιώσεις (μυοκαρδίτις).

Εἰς τινὰς περιπτώσεις προεξέχονσι τῶν ἄλλων συμπτωμάτων τὰ δυσφορικά καὶ ἀλγεινὰ τοιαῦτα ὑπομνησκόντα τὴν στηθάγχην, οὕτω δ' ἐπέρχεται ἄλγος φρικῶδες κατὰ τὴν προκαρδίαν χώραν μετὰ προεκτάσεως πρὸς τοὺς ὠμούς καὶ τοὺς βραχίονας, φρέγια, ψυχροὶ ἰδρώτες, ἀνεξήγητος ἀγωνία, συγκοπτικὴ κατάστασις, ἥτοι συμπτώματα τῆς *καρδιοαορτικῆς* ταύτης μορφῆς.

Ἄλλοτε τὰ κοιλιακὰ συμπτώματα εἶναι ἐντονώτατα, εἰς δ' ἄρρωστος, περὶ οὗ ἀναφέρει ὁ Gulat, βληθεὶς πρότερον ὑπὸ παραλύσεως τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου καὶ ὀφθαλμικῶν δια-

ταραχῶν κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ κοιλιᾶκῶν ἀλγῶν, καρδιαλγίας, ἔντεραλγίας, ἐμέτων, ὑπὸ ἄγχους καὶ διεγέρσεων φοβερῶν, ὑπὸ μεγίστης δυσπνοίας, θοριβωδῶν καὶ ταχέων καρδιακῶν παλμῶν καὶ θανατηφόρον συγκοπῆς.

**Διάρκεια.** — Ἡ διάρκεια τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων ποικίλλει, καὶ ἂν μὲν ἡ παράλυσις ἐντοπισθῇ ἐν τοῖς παρισθμίοις, τῷ ὑπεριώῳ ἰστίῳ, τῷ φάρυγγι, εἶναι παροδικὴ καὶ διαρκεῖ ὀλίγας ἐβδομαῖδας· ὅταν ὁμως γενικευθῇ καὶ βάλῃ τὸ πρόσωπον, τὰ ἄκρα, τὴν κύστιν, τοὺς ὀφθαλμούς, δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, τῆς παραπληγικῆς μορφῆς παραμενούσης ἐνίοτε ἐπ' ἀόριστον. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰ παραλυτικὰ φαινόμενα εἶναι ταχέα οἰονεὶ κεραυνοβόλα. Οὕτως ἐν ἐπιδημίᾳ τινί, περὶ ἧς θὰ διαλάβω ἀμέσως, ἄτομά τινά ἔθανον εἰς διάστημα ὀλίγων ὥρων, διότι ἡ διφθερίτις προσέβαλε συγχρόνως τὰ ὄργανα τῆς ἀναπνοῆς καὶ τὴν καρδίαν.

**Αἰτιολογία.** — Ἐκ πασῶν τῶν ἐντολίσεων τῆς διφθερίτιδος ἡ διφθεριτικὴ κυνάγχη συνοδεύεται συνηθέστερον ὑπὸ παραλύσεως, ἡ δὲ κυνάγχη δυνατόν νὰ εἶναι ἡπιωτάτη, καλοηθεστάτη φαινομενικῶς, καὶ ὁμως τὰ παραλυτικὰ φαινόμενα δύναται νὰ εἶναι βαρέα, ἐξ ὧν δυνατόν νὰποθάνῃ ὁ πάσχων. Φρονῶ ἐν ταῦτοις ὅτι ἡ διφθερίτις τῆς ῥινὸς συμβάλλεται μεγάλως εἰς τὴν παραγωγὴν τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων, διότι τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος εὐρίσκει ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησιν εὐρὴν ἑδαφὸς καλλιέργειας, ἔνθα εὐχερῶς παράγει τὴν τοξίνην αὐτοῦ. Οὐδὲν λείπει ἀπ' αὐτοῦ, οὔτε ἡ σταθερὰ θερμοκρασία οὔτε ἡ ἀδιάπαντος ἐν πάσῃ εἰσπνοῇ ὑπὸ τῆς ῥινὸς προσκομιδὴ τοῦ ἀέρος. Εἶναι οὕτως εἰπεῖν ἡ ἀναπαραγωγὴ τῆς συσκευῆς, ἐν ἣ ὁ Roux κατασκευάζει τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην. Ὄντως, ἂν ἐξετάσωμεν χωρὶς ἑκάστην τὰς περιπτώσεις τῆς διφθεριτικῆς παραλύσεως, συνηθῶς βλέπομεν ὅτι ἡ ῥινικὴ διφθερίτις ἐννύαρχε.

Οἱ ὀλίγοι ἄρρωστοι, οἵτινες πρὸ πολλῶν ἐτῶν ἐνοσηλεύθησαν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ φέροντες διφθεριτικὰς παραλύσεις, σχεδὸν πάντες εἶχον βληθῇ ὑπὸ ῥινικῆς διφθερίτιδος, ἐν τοῦτοις γνωρίζομεν περιπτώσεις μονοπλεύρου παραλύσεως τοῦ ὑπεριώου ἰστίου διαδεχομένης τὰς μονοπλεύρους κινάγχας,

καὶ ὡς ἀναπαρήγαγον διὰ τοῦ πειράματος. Αἱ παραλύσεις ἄλλως τε δύνανται νὰ ἐπέλθωσι μετὰ διφθερίτιδα, *οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ ἔδρα αὐτῆς*: ἐφωράθησαν παραλύσεις ἔντονοι μετὰ διφθερίτιδα τοῦ δέρματος (Trousseau), μετὰ διφθερίτιδα ἀναπτυχθεῖσαν ἐπὶ ἐπιφανείας ἐκδορίου, ἐν ᾧ οἱ βλεννογόνοι εἶχον ὑγιῶς.

Ἐνίοτε μάλιστα θὰ ἔλεγέ τις ὅτι παραλυτικά φαινόμενα δύνανται νὰ ἐκτραγῶσιν ἐκτὸς πάσης μεμβρανώδους ἐκδηλώσεως τῆς διφθερίτιδος δίκην *λανθανουσῶν νόσων*, τοῦ ἔξανθήματος τελείως ἐκλιπόντος, καίτοι τὰ ἄλλα συμπτώματα ἦσαν ἔντονώτατα. Ὁ Boissarie ἐν ἀξιολογωτάτῃ αὐτοῦ διατριβῇ ἀναφέρει ἐπιδημίαν διφθερίτιδος, καθ' ἣν πλείστα ἄτομα ἔθανον ὑπὸ παραλύσεων ὀαγδαίως, οἷονεὶ κεραυνοβόλως χωρουσῶν, δὲν παρουσίασαν δὲ προηγουμένως οὔτε κινάγχην οὔτε ἄλλας διφθεριτικὰς ἐκδηλώσεις. Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν μάλιστα ταύτην ἑννέα ἄτομα εἶχον βληθῇ ὑπὸ μεμβρανώδους κινάγχης, ἀλλὰ παρ' αὐτοῖς ἡ κινάγχη εἶπετό τοῖς παραλυτικοῖς φαινομένοις ἀντί, ὥς εἴθισται, νὰ προηγηθῇ τούτων τέλος ἄλλοι ἄρρωστοι ἔπαθον μόνον κινάγχην ἄνευ παραλυτικῶν φαινομένων. Τὰ γεγονότα ταῦτα κέκτηνται σπουδαιοτάτην σημασίαν, διότι ἀποδεικνύουσιν ὅτι κατὰ τὴν διφθερίτιδα αἱ μεμβρανώδεις ἐκδηλώσεις *δευτερεύουσιν σημασίαν* ἔχοναι, τῆς διφθεριτικῆς δηλητηριάσεως δυνάμενης νὰ ἐμφανισθῇ, καὶ ὅταν ἔτι αἱ μεμβρᾶναι δὲν εἶναι ἄξιοι λόγου ἢ καὶ ὅταν ἐπίχρισμα βλεννώδες ἄνευ μεμβρανῶν εἶναι ἡ μόνη τοπικὴ ἐκδήλωσις τῆς διφθερίτιδος.

Αἱ διφθεριτικαὶ παραλύσεις εἶναι πολλῶ σινηθέστεραι παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ ἢ τῷ παιδίῳ, ἡ δὲ ἐν τῇ χώρᾳ τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος παραλύσις καταφωρεῖται εἰς τὸ  $\frac{1}{6}$  τῶν αὐτῶν, αἵτινα εἶχον προσβληθῇ ὑπὸ διφθεριτικῆς κινάγχης (Roger), αἱ δὲ γενικαὶ παραλύσεις εἶναι πολλῶ σπανιότεραι ἐκδηλούμεναι εἰς τὸ  $\frac{1}{20}$  περίπου τῶν ἁρρώστων.

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Ποικίλαι γινώμαι ἐξηγέθησαν περὶ τῆς φύσεως τῶν παραλύσεων τούτων, ἐξ ὧν ἡ φυσικῶς παρουσιαζομένη ἐν τῇ διανοίᾳ εἶναι, ὅτι ἡ διφθεριτικὴ παράλυσις ἀπορρέει ἐκ *δηλητηριάσεως*. Ἡ θεωρία δ' αὕτη ὑποστηριχθεῖσα ὑπὸ τοῦ Trousseau καὶ καταπολεμηθεῖσα

ἐπὶ μακρὸν ἐπιστάθῃ θανμασίως ἐκ τῶν πειραμάτων τοῦ Roux καὶ τοῦ Versin. Ὡς δὲ εἶδομεν ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις, ἡ βακτηρία τῆς διφθερίτιδος παράγει τοξικὴν οὐσίαν ἀπεργαζομένην τὰς παραλύσεις. Ὁ Roux καὶ ὁ Versin ἀναπαρήγαγον παρὰ τοῖς ζῴοις τὴν εἰκόνα τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων διὰ τῆς ἐγγύσεως ὑγροῦ καλλεργημάτων διηθημένων, ἥτοι ἀμοίρου παντὸς μικροοργανισμοῦ.

Τῆς διφθεριτικῆς δηλητηριάσεως καταδειχθείσης τίνι τρόπῳ παράγεται ἡ παράλυσις; Εἶναι ἀποτέλεσμα νευρικῆς ἀλλοιώσεως καὶ τίς ἡ ἀλλοίωσις αὕτη; Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1862 ὁ Vulpien καὶ ὁ Charcot ἐδημοσίευσαν περίπτωσιν διφθεριτικῆς παραλύσεως τοῦ ὑπερώιου ἰστίου μετ' ἀλλοιώσεως τῶν νευρικῶν ἰνῶν καὶ τῶν νεύρων τῆς ὑπερώας, βραδυτέρον δὲ ὁ γ. Pierret περιέγραφεν ἀλλοιώσεις τῶν νεύρων καὶ κεντρικὰς τοιαύτας, πλάκας νωτιαίας μηνιγγίτιδος καὶ περινευρίτιδος τῶν νευρικῶν ῥιζῶν. Ὁ Dejerine σημειοῖ πολλὰς περιπτώσεις, καθ' ὧς παρετήρησεν ἐκφυλιστικὴν ἀτροφίαν τῶν νευρικῶν ἰνῶν καὶ νευρίτιδα παρεγγυματώδη τῶν προσθίων ῥιζῶν, νευρίτιδα προελθοῦσαν ἐκ μυελίτιδος διαμέσου ἅμα καὶ παρεγγυματώδους.

Νῦν τὸ ζήτημα ἐχώρησεν ἔτι μᾶλλον, διότι ἀπὸ τινων ἐτῶν ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῶν *περιφερικῶν νευριτίδων* ἐμελέτησαν νευρίτιδας, αἵτινες φαίνονται ὅτι ἐξελίσσονται καθ' ἑαυτὰς ἄνευ συμμετοχῆς τῶν νευρικῶν κέντρων. Αἱ περιφερικαὶ δ' αὗται νευρίτιδες, ὧς περιέγραψα κατὰ τὴν φυματίασιν, τὸν διαβήτην, τὰς δηλητηριάσεις δι' οἶνοπνεύματος, διὰ μολύβδου κτλ., ἐφωράθησαν ὡσαύτως καὶ κατὰ τὴν διφθερίτιδα. Ὁ Pitres καὶ ὁ Vaillard παρετήρησαν εἰς μίαν περίπτωσιν ἀρρώστον βληθέντος ὑπὸ διφθερίτιδος τοῦ δέρματος καὶ τῶν ἐπακολούθων παραλύσεων περιφερικὰς νευρίτιδας τοῦ κερκιδικοῦ, τοῦ ὠλενικοῦ, τοῦ μέσου, τοῦ ἐξωτερικοῦ καὶ ἐσωτερικοῦ σαφηνοῦς κλπ., ἐν ᾧ ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἦτο ἐντελὼς ἀνέπαφος. Αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν ἐλάχιστα ἐκσεσημασμένα κατὰ τὰς προσθίας καὶ ὀπισθίας ῥίζας. Ὁ ἀρρώστος ἦτο μὲν φυματικός, γνωστὸν δ' ὅτι ἡ φυματίσις προδιατίθησιν εἰς τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας,

ἀλλ' ἡ πορεία καὶ ἡ φύσις τῶν παραλύσεων τοῦ ἄρρωστου τούτου, ἡ ἔναρξις διὰ διαταραχῶν τῆς προσαρμογῆς, διὰ τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, ἡ βαθμιαία γενίκευσις τούτων εἰς τὰ ἄκρα, τὸ διάφραγμα, πάντα ταῦτα ὀφείλοντο ὄντως εἰς τὴν διφθεριτίδα. Βέβαιον ἄρα καθίσταται ὅτι ὁ διφθεριτικὸς ἰὸς δύναται νὰ ἐπιφέρῃ παραλύσεις δρῶν ἐπὶ τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀλλ' ἐπειδὴ ὑπάρχουσι περιπτώσεις ῥαγδαίου, σχεδὸν κεραυνοβόλου, θανάτου ἐκ τοῦ πνεύμονος καὶ τῆς καρδίας, εἶναι πιθανὸν ὅτι ὁ διφθεριτικὸς ἰὸς δρᾷ ὡσαύτως ἐπὶ τῶν κεντρικῶν τῶν νευρικῶν κέντρων, ἅτινα παραλύει καὶ ὧν ἀναστέλλει τὴν λειτουργίαν.

**Διάγνωσις. Πρόγνωσις. Θεραπεία.**—Ἡ διάγνωσις τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων εἶναι ἀπλὴ καὶ εὐχερής, ὅταν παρακολουθήσῃ τις τῇ ἐξελίξει τῆς κυνάγχης, ἀλλ' ἐνίοτε παρουσιάζεται ἄρρωστος τις φέρων παραλυτικὰς καὶ ἀναισθητικὰς διαταραχάς, μυῶσιν γενικὴν ἐξασθένησιν, ἀτελεῖ παραπληγίαν, ἀκράτειαν τῶν οὐρων, παράλυσιν τοῦ προσωπικοῦ, ἀμβλυωπίαν, ἀμαύρωσιν, δυσπνοιὰς διαταραχάς, καὶ ἐκ πρώτης ὥψεως νομίζει τις, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως, ὅτι πρόκειται περὶ παθήσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν νεύρων. Ἄν ἡ παράλυσις ἤρξαστο ἀπὸ τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, ἰδίᾳ δ' ἂν τῇ παραλύσει τοῦ ὑπερωίου ἰστίου ἐπέρχηται ἡ ἔρρινος φωνή, ἡ δυσφαγία, ταχέως ἐπιγίγνεται ἡ διάγνωσις, ἀλλ' ἐνίοτε τὰ σημεῖα ταῦτα ἐλλείπουσι καὶ τότε ἀνάγκη ν' ἀναπολήσωμεν τὴν ἱστορίαν τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης καὶ νὰ πληροφορηθῶμεν ἂν ὁ ἄρρωστος ἔπαθε κυνάγχην μετὰ μεμβρανῶν καὶ ἐξογκώσεως τῶν γαγγλίων· ὀφείλομεν ν' ἀναμνηθῶμεν ὅτι πᾶσαι αἱ διφθεριτικαὶ ἐκδηλώσεις καὶ αὗται ἐπὶ τοῦ δέρματος δύνανται νὰ παρακολουθῶνται ὑπὸ παραλύσεων καὶ νὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι εἰς τινὰς περιπτώσεις αἱ παραλυτικαὶ διαταραχαὶ δύνανται νὰ προηγηθῶσι τῶν διφθεριτικῶν μεμβρανῶν (λαθραία διφθερίτις) καὶ νὰ ὑπάρχωσι μάλιστα ἐν καιρῷ ἐπιδημίας, ἄνευ οὐδεμιᾶς φαινομενικῆς μεμβρανώδους ἐκδηλώσεως.

Ἡ πρόγνωσις, καλοήθης μὲν ἐπὶ περιορισμένης παραλύσεως, βαρεῖα δὲ καὶ μάλιστα ἐπίφοβος ἐπὶ παραλύσεως προσ-

βαλούσης τοὺς μῦς τῆς ἀναπνοῆς καὶ τὴν καρδίαν, εἶναι πάντοτε ἀβεβαία, διότι οὐδέποτε ἀπὸ τῆς ἀρχῆς δυνάμεθα νὰ γνωρίσωμεν, ὅποια ἔσται ἡ πορεία τῆς παραλύσεως.

Ἡ *θεραπεία* δυσχερῶς δύναται νὰ διατυπωθῇ. Προσφεύγουμεν εἰς τὸν οἰσοφάγιον καθετήρα, ἂν ἡ κατάποσις δυσκόλως τελῇται. Τῇ τονοτικῇ διὰ τῆς κίνας καὶ σιδηροῦχων θεραπείᾳ προστίθενται αἱ σκευασαί τῶν ἐμετικῶν καρῶν, αἱ ἐντριβαὶ δι' ἀρωματικῶν οὐσιῶν, ἡ ὑδροθεραπεία, ὃ ἡλεκτρισμός. Ἡ *θεικὴ στρυχνίνη* εἰς δόσιν 2-6 χλιοστογοράμμων δι' ἡμέρας (σιρόπιον *θεικῆς στρυχνίνης*) παρέχει εὐάρεστα ἀποτελέσματα.

Αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιτοξικοῦ ὁροῦ τελούμεναι κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς διρθερίτιδος πολλῶ ἦπτον συχνὰς καθιστώσας τὰς διρθεριτικὰς παραλύσεις, ἀλλὰ κέκτηνται μικρὰν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν ἤδη ἐκδηλωθεισῶν παραλύσεων. Τοῦτο δ' ἀποδεικνύει ἅπαξ ἔτι ὅτι ἐπὶ διρθερίτιδος ὀφείλομεν τὸ ταχύτερον νὰ ἐπεμβαίνομεν διὰ τῶν ἐνέσεων. Αἱ πρόωροι ἐνέσεις ἀπομακρύνουσι τὰς ἐπιπλοκάς, αἱ δ' ὀψιμοὶ δὲν ἔχουσι πλεον τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα.

## § 9. ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΚΥΝΑΓΧΗ

Ἡ ἐρυθθηματώδης, χασματώδης, ἡ πολτώδης, ἡ διρθεριτικὴ *κυνάγχη* συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ ἐξανθήσεως ἔρπητος. Ὅταν ἡ *κυνάγχη* ὑπενδύηται τὸν μεμβρανώδη τύπον, καλεῖται ἀπὸ τοῦ Trousseau κοινὴ μεμβρανώδης *κυνάγχη*, τοῦ ἐπιθέτου *κοινὴ* ἀποκλείοντος πᾶσαν περὶ διρθερίτιδος ἰδέαν.

Πάντως ἡ ἔρπητικὴ ἢ κοινὴ μεμβρανώδης *κυνάγχη* τοῦ Trousseau δὲν ἀποτελεῖ ἰδίαν ὄντοτητα παθολογικὴν. Ἡ ἔρπητικὴ *κυνάγχη*, ὡς ταύτην ὑπενόουν οἱ πρὸ ἡμῶν, ὀφείλει κατ' ἐμὴν γνώμην νὰ κατατμηθῇ. Σπανιωτέρα εἶναι ἡ ἔρπητικὴ *κυνάγχη* τῶν *κυναγχῶν* μετὰ ἔρπητος, αἵτινες δύνανται νὰ συνδυασθῶσι πᾶσι, τοῖς παθογόνοις αἰτίοις, ἤτοι μικροκόκκοις, στρεπτοκόκκοις, σταφυλοκόκκοις, πνευμονιόκοκκοις, διρθεριτικοῖς βακτηριριδίοις, περὶ ὧν διελάβομεν ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις. Αἱ φουσαλλίδες τοῦ ἔρπητος, ἀνάλογοι ταῖς τοῦ δέρματος, διαφέρουσι μικρὸν κατὰ



τὴν ἐξέλιξιν, διότι ἡ παθολογικὴ ἐπεξεργασία κατὰ τὸ δέριμα παράγουσα ἐσχάρας δύνανται κατὰ τὸν βλεννογόνον νὰ παραγάγῃ ψευδομεμβράνας (Cubler).

**Περιγραφή.** — Εἰ καὶ ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη παρατηρεῖται κατὰ πάσας τὰς ἡλικίας, ἐν τούτοις συνηθέστερον βάλλει τὰ παῖδια ἄνω τῶν τριῶν ἐτῶν. Ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως εἶναι σιγηλὴ καὶ διαρκεῖ ὥρας τινὰς μέχρι δύο ἡμερῶν, εἴτα δ' ἐκρήγνυται ἐν μέσῳ τῶν συνήθων θορυβωδῶν συμπτωμάτων, τὸ ῥίγος εἶναι ἰσχυρόν, ὁ πυρετὸς ὑψηλός, κεφαλαλγία ἔντονος, ἐνίοτε δὲ τοσοῦτον ἔντονος, ὅσον καὶ κατὰ τὴν μηνιγγίτιδα (Laseque). Ἡ πυρετικὴ αὕτη κατάστασις παρακολουθεῖται συνήθως ὑπὸ πεπτικῶν διαταραχῶν, ὑπὸ ναυτίας, ἐμέτων, ὁ δ' ἄρρωστος ἔχει αἰσθημα ὀξινότητος, καῦσον κατὰ τὰ παρίσθημα, τὸ ἄλγος γενικῶς περιορίζεται εἰς μίαν τῶν μοιρῶν τοῦ φάρυγγος, τὰ δ' ὑπογνάθια γάγγλια εἶναι μικρόν ἐξωγκωμένα.

Ἄν ἐξετάσωμεν τὰ παρίσθημα ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν τὴν ἐρπητικὴν ἐξάνθησιν ἅμα τῷ σχηματισμῷ αὐτῆς· ὁ βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρὸς καὶ αἱ ἀμυγδαλαὶ εἶναι ὑβώδεις καὶ ἐξοδηκυῖαι, μετὰ δὲ τινὰς ὥρας, τῇ ἐπομένῃ ἢ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἀναπτύσσονται φουσαλλίδες ἐπὶ τῶν ἀμυγδαλῶν, τῶν τόξων, τῆς κιονίδος, τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, καὶ ὅταν εἶναι διάσπαρτοι, παρεμφέρουσι τῇ ἰδρώϊα προσλαμβάνουσαι τὴν μορφήν καὶ τὸν ὄγκον κεφαλῆς καρφοβελόνης, ὅταν δὲ εἶναι ἀθρόαι, ἐνοῦνται καθ' ὁμάδας μᾶλλον ἢ ἡττον ἐκτεταμένας καὶ ἀνωμάλους.

Αἱ φουσαλλίδες αὗται καθίστανται θολεραί, ἐκδέρονται, καλύπτονται ὑπὸ λευκωποῦ, μεμβρανώδους δερματίου, ἀλλὰ πάντα ταῦτα τοσοῦτον ταχέως ἐπιγίγνονται, ὥστε ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ἐρπητος διέρχεται συχνάκις ἀπαράτητος καὶ οἶτω μόνον τὴν ψευδομεμβράναν συνήθως παρατηροῦμεν. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις τοῦναντίον αἱ φουσαλλίδες ἐκλείπουσιν χωρὶς νὰ σχηματισθῶσι ψευδομεμβράναι. Αἱ ψευδομεμβράναι τῆς διρρηκτικῆς κυνάγχης δύνανται νὰ καταλάβωσι τὸν φάρυγγα, τὰς ἀμυγδαλάς, τὴν κιονίδα, τὰ τόξα, ὅταν δ' αὗται σαφῶς ἀφορίζωνται, συνήθως περιβάλλονται ὑπὸ ἐρυθρωπῆς ἄλω, ὅταν ὁμως ἐκτείνωνται πέραν τῶν ὁρίων τῆς διαβρώσεως,

συγγέονται πρὸς τὰς γειτνιαζούσας ἑξιδρώσεις, ἔξ οὗ ἀπορρέουσι πλατεῖαι μεμβρανώδεις πλάκες. Αἱ μεμβρᾶναι αὐξάνονται καὶ δι' ἄλλον λόγον· ἡ φλεγμονὴ δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὰς φυσαλλίδας, ἀλλὰ βάλλει ὡσαύτως τὸν γειτνιαζόντα βλεννογόνον καὶ «καίτοι δὲν ἔχει ἐξελκωθῇ, ἐν τούτοις ἑξιδροῦνται ὡσαύτως πλαστικὰ παράγωγα ὅμοια ἐκείνοις, ἅτινα παράγονται διὰ τῆς ἐξελκωθείσης ἐπιφανείας» (Trousseau). Αἱ ψευδομεμβρᾶναι τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης εἶναι ἱκανῶς προσπεφυκυῖαι κατὰ τὸν ὑποκείμενον τοῦ βλεννογόνου ἰστόν, καίτοι δύναται ν' ἀποκολλήσῃ τις ταύτας, κάτωθεν δὲ ἀνευρίσκεται ἡ ἐλκωτικὸς ὁ βλεννογόνος ἡ τελείως ἐπουλωμένος. Ἡ ὑφ' ἑκείνης ἐλκωτικῆς ψευδομεμβράνης μέγιστον παρεμφέρει τῇ διφθεριτικῇ ψευδομεμβρᾶνῃ.

Τὰ πυρετικά φαινόμενα τῆς πυρετικῆς κυνάγχης καὶ ἡ δυσφαγία διαρκοῦντα ὀλίγας ἡμέρας ἰῶνται ἀποτόμως. Αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι. Τῇ ἐρπητικῇ κυνάγχῃ συμπαρομαρτεῖ ἐνίοτε ἐρπητικὴ ἐξάνθησις κατὰ τοὺς ῥιθῶνας, τὰ χεῖλη, τὸ στόμα, τὴν πύσθη, τὸ αἰδοῖον, τὸν τράχηλον τῆς μήτρας, αἱ δ' ἐξάνθησεις αὗται εἶναι πολύτιμον βοήθημα ἐν περιπτώσει δυσχεροῦς διαγνώσεως, διότι πιστοῦσι τὴν φύσιν τῆς κυνάγχης. Αὐτὸς οὗτος ὁ λάρυγξ ἀλίσκεται ἐνίοτε ὑπὸ προσβολῆς ἐρπητος, ὅποτε ἐμφανίζεται ἡ ἐρπητικὴ λαρυγγίτις μὴ ἔχουσα οὔτε τὸν χαρακτήρα, οὔτε τὸ κακὸν τῆς λαρυγγαίας διφθερίτιδος.

Ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων εἶδομεν ὅτι ἡ διάγνωσις ἐρείδεται ἰδίᾳ ἐπὶ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως.

Ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη δύναται νὰ ἐνσκήψῃ ἐπιδημικῶς, ὑποτροπιάζει εὐχερῶς παρὰ τῇ γυναικὶ κατὰ τὴν ἐμμηνοῦν ῥύσιν, τὸ δὲ ψῆχος εἶναι ἡ κυρία παραγωγικὴ αἰτία. Ἡ πρόγνωσις εἶναι καλὴ, ἡ δὲ θεραπεία ἀπλουστάτη συνιστάμενη εἰς μαλακτικούς καὶ ἀντισηπτικούς γαργαρισμούς.

## § 10. ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΙΣ ΚΥΝΑΓΧΑΙ

**Αἰτιολογία.** — Ἡ γάγγραινα τοῦ φάρυγγος συνηθέστερον καταφωρᾶται παρὰ τῷ παιδίῳ ἢ τῷ ἐνῆλικῳ καὶ εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς. Ἡ δευτεροπαθὴς μορφή εἶναι

πολλῶ συνηθεστέρα, ἢ δ' αἰτία ταύτης εἶναι ἡ διφθερίτις, ἡ ἰλαρά, ἡ ὀστρακιά, ἡ δυσεντερία, ἡ εὐλογία, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἤτοι πᾶσαι αἱ παθολογικαὶ καταστάσεις αἱ ἀπεργαζόμεναι τὴν φθορὰν τῆς οἰκονομίας καὶ ἐπικουροῦσαι εἰς τὰς ἐπιμολύνσεις, τὴν νέκρωσιν τῶν ἰστών οὐ μόνον κατὰ τὸν φάρυγγα ἀλλὰ καὶ κατ' ἄλλας χώρας. Αἱ φλεγμοναὶ τοῦ λάρυγγος, ἰδίᾳ δ' ἡ φλεγμονώδης κινάγχη, προκαλοῦσι σπανιώτερον τὴν γάγγραιναν τοῦ φάρυγγος. Ἡ διφθεριτικὴ κινάγχη παρὰ τῷ ἐρήβῳ ὑπενδύεται ἐνίοτε τὸν τύπον τῆς γαγγραινῆς, διὸ καὶ ἀπαιτεῖται προσοχή, ἵνα μὴ πλανηθῶμεν ὥς οἱ ἀρχαῖοι παρατηρηταί. Ἐν τούτοις μὴ ἀρνηθῶμεν τὴν ὑπαρξίν ταύτης, διότι ἡ διφθερίτις δημιουργεῖ ἐνίοτε τὸν σφάκελον τῶν παρισθμίων, τὸν σφάκελον τοῦ αἰδοίου καὶ τὸν τοῦ κολεοῦ, ὅποτε πρόκειται περὶ βαρείας μορφῆς διφθερίτιδος μετὰ βακτηριακῶν συνδυασμῶν (βακτηρίδιον καὶ στρεπτόκοκκος).

Πλὴν τῶν δευτεροπαθῶν τούτων γαγγραινῶν δύναται νὰ παρατηρήσῃ τις παρὰ τῷ ἐνηλίῳ πρωτοπαθῇ γαγγραινώδῃ κινάγχῃ «ἔχουσαν ὡς θεμελιώδη χαρακτῆρα τὴν νέκρωσιν τοῦ βλεννογόνου τοῦ φάρυγγος, ἐπερχομένην ἀποτόμως καὶ παραβάλλομένην τῇ γαγγραινῇ τοῦ στόματος».

Τὰ αἷτια τῆς φαρυγγίτιδος γαγγραινῆς εἶναι πολλαπλᾶ· ταῖς εἰδικαῖς βακτηρίαις προστίθενται πυογόνοι μικροοργανισμοὶ ὡς καὶ σαπρόφυτα.

**Περιγραφή.** — Ἡ εἰσβολὴ τῆς γαγγραινώδους κινάγχης κατὰ τὴν δευτεροπαθῇ μορφήν εἶναι γενικῶς λανθάνουσα, τοῦναντίον δὲ κατὰ τὴν πρωτοπαθῇ μορφήν εἶναι πυρετικὴ καὶ ἐπώδυνος. Ἐξετάζοντες τὰ παρίσθμια διαβλέπομεν ἐπὶ τῶν ἀμυγδαλῶν ἢ ἄλλων μερῶν τῆς φαρυγγίτιδος χώρας φαιωπᾶς, μελανωπᾶς, κακόςμους γαγγραινώδεις πλάκας ἐχούσας τὸν ὄγκον ἀπὸ φρικτῆς μέτροι νομίσματος δραχμῆς. Τὰ χεῖλη τῆς πλακὸς εἶναι ἐπληρέμενα, ἀνώμαλα, ἀποτόμως τετμημένα, περιβαλλόμενα ὑπὸ τοῦ ὠχρῶς ἐρυθροῦ βλεννογόνου. Ἄν ἡ γάγγραινα εἶναι περιγεγραμμένη, ἡ ἐσχάρα ἀποκολλᾶται, καταπίπτει καὶ ἀντ' αὐτῆς προφαίνεται ἑλκωσις, ἣτις καταλαμβάνει τὴν ὑπ' αὐτὴν μυχὴν στιβάδα, καὶ δύναται νὰ ἐπουλωθῇ· ἂν ὁμως ἡ γάγγραινα εἶναι διάχυτος, ὁ

σφράκελος ἐπεκτείνεται, αἱ γαγγραινώδεις πλάκες ἐνοῦνται, βάλλουσι τὸ ὑπερώϊον ἱστίον, τὴν κιονίδα, ἐξικνοῦνται ἐνίοτε μέχοι τῶν χειλέων ἢ φέρονται πρὸς τὰ ὀπισθεν ἐπὶ τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχάς. Ἡ γάγγραινα τοῦ φάρυγγος γενικῶς συνοδεύεται ὑπὸ ὑπερμέτρου ἐξογκώσεως τῶν γαγγλίων, ἢ ἀπόπνοια εἶναι λίαν κάκοςμος, ἢ σιαλόρροια διαφυλῆς, ἢ φωνὴ ἔρρινος, δυσφαγία ἄλλοτε ἄλλη τὴν ἔντασιν, ἀπομύσσεται ἐκ τῆς ῥινὸς κάκοςμα ἢ ἐξάντλησις, ἢ κατὰπτωσις, ἢ ἀδυναμία οὐδέποτε ἐλλείπουσιν, ὁ σφηνγμός εἶναι ἀδύνατος, βραδύς, τὸ δέρμα ὠχρόν, ἐνίοτε δὲ παρατηρεῖται διέγερσις καὶ παραλήρημα. Συνήθως τὸ προγνωστικὸν εἶναι μοιραῖον, τοῦ ἄρρώστου κατὰ μὲν τὴν δευτεροπαθῆ μορφήν θνήσκοντος μετὰ δύο μέχοι ἕξ ἡμερῶν, κατὰ δὲ τὴν πρωτοπαθῆ μετὰ δέκα μέχοι δεκαπέντε ἡμερῶν ὁ θάνατος ἐπέρχεται εἴτε μετὰ κῶμα, εἴτε αἰφνης συγκοπτικῶς.

Δύο ἄρρωστοι τοῦ κ. Richardière ἰάθησαν· ὁ πρῶτος παθὼν διάχυτον γάγγραιναν ἰαθεὶς ἀπώλεσε μέγα μέρος οὐσίας ἐκ τῆς ἐξαφανίσεως τοῦ ὑπερώϊου ἱστίου, τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ τῶν τόξων τοῦ ἱστίου. Μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τῶν ἐσχαρῶν ἡ ἀπώλεια αὕτη τῆς οὐσίας μεγάλως παρεκώλυε τὴν κατάποσιν καὶ τὴν φώνησιν, τὰ δ' ὑγρά καὶ τὰ σιτία διήρχοντο διὰ τῆς ῥινός, ἢ φωνὴ καθίστατο ἰσχυρῶς ἔρρινος, ἐπὶ πολλὰς δ' ἐβδομάδας τὸ παιδίον διетρέφετο διὰ τοῦ οἰσοφαγίου καθετῆρος. Μετὰ 4-5 ἐβδομάδας τῆς ἀπωλείας τῆς οὐσίας ἐλαττωθείσης, ὥσει ἐπῆλθεν ἀναγέννησις κατὰ τὴν ὑπερώϊαν, ἢ κατάποσις κατέστη εὐχερής, τὸ δὲ παιδίον ἠδυνήθη νὰ διατραφῇ διὰ τοῦ στόματος χωρὶς τὰ σιτία νὰ διέρχωνται διὰ τῆς ῥινός. Τὸ ἕτερον παιδίον παθὼν περιγεγραμμένην κατὰ τὰς ἀντιάδας γάγγραιναν ἰάθη, τὸ δ' ἶχνος τῆς παθήσεως ἦτο ἡ καταστροφὴ τῶν ἀμυγδαλῶν.

Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς αὐστηράς καυτηριάσεις τῶν σφακελωθεισῶν μοιρῶν (ὕδροχλωρικὸν ὀξύ, θερμοκαυτήρ) καὶ εἰς συχνὰς δι' ἀντισηπτικῶν ὑγρῶν πλύσεις (ὑποθειῶδες νάτριον, εὐκάλυπτος) καὶ εἰς ἐνίσχυσιν τῶν δυνάμεων τοῦ ἄρρώστου διὰ τονωτικῆς θεραπείας (κίνα, καφές, οἶνος, οἶνόπνευμα).

§ II. ΕΛΚΟΣ ΤΗΣ ΑΜΥΓΔΑΛΗΣ

**Περιγραφή.** — Τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι λίαν σύνθη-  
 ρες καὶ δὲν παρέρχεται ἔτος, καθ' ὃ νὰ μὴ παρατηρήσω τετρά-  
 κης ἢ πεντάκις τοῦτο ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu.  
 Ἄν τὸ ἔλκος τοῦτο παραγνωρίζηται συχνάκις, τοῦτο προέρ-  
 χεται ἐκ τοῦ ὅτι δὲν εἴμεθα ἱκανῶς ἐξωκειωμένοι οὔτε μετὰ  
 τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ, οὔτε μετὰ τῶν διαφορῶν ὄψεων,  
 ἃς παρουσιάζει τοῦτο· διὸ καὶ ἡ γνώσις αὕτη εἶναι πολλοῦ  
 λόγου ἀξία. Τὸ πρῶτον σημεῖον, ἐφ' οὗ δὲν ἐπέστησαν ἐπαρ-  
 κῶς τὴν προσοχήν, εἶναι ὅτι τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς ἄρχε-  
 ται συνήθως ὡς πυρετικὴ καὶ λίαν ἐπώδυνος κυνάγχη· καὶ  
 ἐπὶ τοσοῦτον δὲ ἐξωκειώθησαν, εἰς τὸ νὰ θεωρῶσι τὸ συμφυλι-  
 δικόν ἔλκος γενικῶς ὡς ἀνώδυνον καὶ ἀπύρετον πάθησιν,  
 ὥστε ἐν ἣ περιπτώσει ἄρρωστός τις βληθῇ ὑπὸ ἐντόνου καὶ  
 πυρετικῆς κυνάγχης, ἀπορρίπτεται ἀδίκως πᾶσα περὶ ἔλκους  
 ὑπόνοια. Ἀναγινώσκων τὰς δημοσιευθείσας περιπτώσεις  
 καὶ λαμβάνων ὑπ' ὄψει τὰς ἐμὰς παρατηρήσεις φρονῶ ὅτι  
 κατὰ τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων καὶ ἔτι συχνότερον τὸ  
 ἔλκος τῆς ἀντιάδος ἄρχεται ὡς λίαν ἐπώδυνος ἀμυγδαλίτις  
 μετὰ πυρετοῦ, κεφαλαλγίας, κοπώσεως. Ἐν τινι τῶν ἐμῶν  
 κλινικῶν μαθημάτων περὶ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς ἀναφέρω  
 πλείστας περιπτώσεις ἀφορώσας εἰς πάσχοντας εἰς τὴν ἐμὴν  
 κλινικὴν προσελθόντας ἐξ ἐντόνων πυρετικῶν, λίαν ἐπώδυ-  
 νων κυναγχῶν, αἵτινες γενικῶς εἶναι ἢ εἰσβολὴ τοῦ ἔλκους  
 τῆς ἀμυγδαλῆς.

Δὲν διατείνομαι, ἐννοεῖται, ὅτι πάντα τὰ ἔλκη τῶν ἀμυ-  
 γδαλῶν ἄρχονται οὕτω θορυβωδῶς μετὰ πυρετοῦ καὶ ἄλγους,  
 ἀλλ' ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν τὴν ἱκανῶς συχνὴν θορυβώδη  
 εἰσβολὴν τοῦ συμφυλιδικοῦ ἔλκους. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην  
 παρατηρεῖται διάχυτος ἐρυθρότης καὶ ἐξόγκωσις τῆς ἀμυ-  
 γδαλῆς μετὰ πολτώδους ἐξιδρώματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ, ἢ δ' ἐλ-  
 κώδης διάθρωσις εἶναι ἐμφανὴς ἢ κεκρυμμένη, καὶ μόνον  
 βραδύτερον ὅταν συντελεσθῇ τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς, δύνα-  
 ται νὰ ὑπενδυνῇ τὰς ποικιλωτάτας ὄψει, ἐξ οὗ ἀπορρέουσιν  
 οἱ κάτωθι τύποι:

*Πρῶτος τύπος.* Τὸ ἔλκος ἐμφανίζεται δίκην ὀξείας ἀμυγδαλίτιδος, ἐπωδύνου καὶ πυρετικῆς, μετὰ πηρετοῦ, δυσφαγίας, κεφαλαλγίας, κοπώσεως, ὃ δ' ἄρρωστος θεωρεῖται πάσχων κυνάγχην, ἀπλὴν ἀμυγδαλίτιδα, καθ' ἣς ἀντιτάσσεται μαλακτικὸς καὶ βορικοῦχος γαργαλισμὸς, θερμὰ ποτὰ, ἐπιθέματα περὶ τὸν τράχηλον, εἰτα δὲ μὴ παρατηρῶν οὐδεμίαν βελτίωσιν προσκαλεῖ τὸν ἱατρὸν, οὗτινος ἀφικομένου ἄρχεται ὁ πάσχων λέγων τὰ ἑξῆς. «Δὲν πρόκειται περὶ σοβαροῦ τινος, ἀλλὰ περὶ ἀπλῆς κυνάγχης, ἐξ ἣς ἐβλήθην πρὸ τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν καὶ φοβοῦμαι μήπως πρόκειται περὶ ἀποστήματος τῶν παρισθμίων καὶ παρακαλῶ ἀνακουφίσάτε με, θεραπεύσατέ με». Ὁ ἱατρὸς παραπλανηθεὶς ὑπὸ τοῦ ἄρρώστου αὐτοῦ ἐξετάζει τὰ παρίσθμια, ἀνευρίσκει ἐρυθρὰ κεκαλυμμένα ὑπὸ πολτώδους ἐπιχρίσματος μετ' ἐξογκώσεως τῶν ἀμυγδαλῶν. Τῷ ὄντι δὲ δὲν διαγιγνώσκει εἰμὴ ἀπλὴν ἀμυγδαλίτιδα, κυνάγχην «ἄνευ ἰδίων χαρακτήρων» τοῦλάχιστον κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην καὶ ἀναγράφει τὰ κατὰ ταύτης φάρμακα. Βεβαίως κατὰ τὸν χρόνον τοῦτον ὀφείλει τις νὰ ὁμολογήσῃ ὅτι ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς, διότι κατὰ τὰς κρίτας τῆς μεγάλης ἀμυγδαλῆς, κεκαλυμμένης ἢ μὴ ὑπὸ πολτώδους ἐξιδρώματος, ἐξελίσσεται τὸ ἔλκος, ὅπερ καὶ πεπειραμένος ἐστὶ ὀφθαλμὸς δὲν δύναται νὰ διαγνώσῃ. Ἡ διάγνωσις ἐπιτελεῖται διὰ τῶν σημείων, περὶ ὧν διαλαμβάνομεν κατωτέρω.

*Δεύτερος τύπος.* Ἐνταῦθα τὸ ἔλκος δὲν συγκαλύπτεται ἐπὶ τῆς ὑψημένης τὸν ὄγκον ἀμυγδαλῆς ἐπιγίγνεται διάβρωσις ὅτε ἐρυθρά, λαμπρῶς κεχρωσμένη, ὅτε δὲ φαιόχρους, ὀπαλίνης, ἔχουσα τὰς διαστάσεις ὡσεὶ φακῆς, φασιολίον, πεντηκονταλέπτου νομίσματος ἢ καὶ πλέον ἐστὶ, τοῦτο δὲ χαρακτηρίζει τὸ διαβρωτικὸν ἔλκος. Ἰδοὺ περίπτωσίς τις. «Ἄρρωστος τις ἦλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἕνεκα λίαν ἐπωδύνου κυνάγχης, ἣτις ἤρξατο πρὸ δεκαπενθημέρου μετ' ἐντόνου πυρετοῦ, ὃ δ' ἄρρωστος οὗτος ἠναγκάσθη νὰ κατακλιθῇ καὶ νὰ παύσῃ ἀσκῶν τὸ τοῦ ἀστυφύλακος ἐπάγγελμα. Γάγγλια πολλαπλὰ ἀλλ' οὐκ ἐπώδυνα ἀνεφάνησαν κατὰ τὴν ὑπογνάθιον καὶ ὀπισθογνάθιον χώραν τῆς δεξιᾶς μοίρας. Πρὸ τῶν συμπτωμάτων τούτων εὐρεθεὶς ἦτο δίκαιον νὰ

σκεφθῇ τις περὶ λοιμικῆς κυνάγχης, ὃ δὲ πυρετὸς οὗτος, ἡ γενεαὴ αὕτη κατάπτωσις οὐδεμίαν ἐγκατέλιπον ὑπόνοιαν περὶ ἑλκους τῆς ἀμυγδαλῆς. Ἐν τούτοις διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ φάρυγγος ἡ δεξιὰ μόνη ἀμυγδαλὴ ἐφαίνετο προσβεβλημένη, προσεῖχε, καὶ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν αὐτῆς ἐξετείνεται ἐρυθρὰ σιλβουσα λαμπρὰ πλάξ, πεποικιλμένη ὑπὸ ἄλω βοστρυχώδους, ἡ δ' ἀριστερὰ ἀμυγδαλὴ ἦτο ἀπολύτως ὑγιής.

Οὐδαμοῦ ἀνεφαίνοντο αἱ ψευδομεμβράναι. Τὸ μονόπλευρον τῆς παθήσεως, ἡ διαβρωτικὴ πλάξ, ἡ σκλήρυνσις τῆς δεξιᾶς ἀμυγδαλῆς καὶ ἡ παρουσία ἀνωδύνου γαγγλιακῆς πλειάδος ἐκ τοῦ αὐτοῦ μέρους ἡγαγόν με ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τοῦ ἀμυγδαλικοῦ ἑλκους· τῷ ὄντι δὲ ἡ διάγνωσις αὕτη ἐπιστώθη διὰ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ροδιάνθης.

Τρίτος τύπος. Ἡ πρωτοπαθὴς συμφύλιδική σκληρία ἐξεληκούται. Ἡ μᾶλλον ἢ ἦττον ὑπερτροφικὴ ἀμυγδαλὴ κοιλιανεται ὑπὸ ἑλκώσεως ἐχούσης τὰς διαστάσεις πεντηκονταλέπτου, μονοδράχμου ἢ διδράχμου νομίσματος, ἡ δ' ἐξέλκωσις αὕτη δύναται νὰ ἐπιφανῇ ἐπὶ πάντων τῶν σημείων τῆς ἀμυγδαλῆς, καθισταμένης σκοτεινόχρου, φαιόχρου, τὰ δὲ ἐπηρμένα καὶ σχηματιζόμενα ὑπὸ τῶν ἐπαρμάτων τῶν ἀμυγδαλῶν χεῖλη αὐτῆς καθιστῶσι ταύτην μᾶλλον ἀνεσκαμμένην ἢ ὅτι πράγματι εἶναι. Ἡ κάτωθι παρατήρησις (Le Gendre) παρέχει ἰδέαν τινὰ τῆς ἑλκώσεως ταύτης. Ἀνθρωπὸς τις ἐβλήθη ὑπὸ ὀξείας κυνάγχης μετ' ἄλγους, πυρετοῦ, κακουχίας καὶ κεφαλαλγίας· εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον, κατὰ δὲ τὴν δεξιὴν ἀμυγδαλὴν καὶ ἐν τῇ προσθίᾳ καὶ ἐσωτερικῇ ταύτης ἐπιφανείᾳ προφαίνεται ἑλκωσις τὸ μέγεθος πεντηκονταλέπτου νομίσματος. Τὰ χεῖλη τῆς ἑλκώσεως ταύτης εἶναι ἀποτόμως τετημημένα, ὃ δὲ πυθμὴν αὐτῆς εἶναι φαιόχρους, ἰχωρώδης, ἀνώματος, ἡ δ' ἐλκωθεῖσα ἀμυγδαλὴ εἶναι κατὰ τὸ τρίτον ὀγκωδεστέρα τῆς ἀντιστοίχου αὐτῆς. Διὰ τῆς ἀφῆς ἀντιλαμβανόμεθα ὅτι ἡ ἐλκωσις ἐρείδεται ἐπὶ σκληρᾶς βάσεως, τὰ ὑπογνάθια ἀντίστοιχα γάγγλια σχηματίζουνι χαρακτηριστικὴν πλειάδα ἴσην ῥῶ περιστερεᾶς. Τὸ ἄλγος τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος ἀντανακλᾶται πρὸς τὸ οὖς, ὃ δ' ἄρρωστος μένει ἄπνους ἔνεκα κεφαλαλγίας σφοδροτέρας τὴν νύκτα ἢ τὴν ἡμέραν. Ὁ Fournier βασισθεὶς ἐπὶ τῶν συμ-



πτωμάτων τούτων διαγιγνώσκει σφυλιδικὸν ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς, ἡ δὲ βραδύτερον ἐμφανισθεῖσα ῥοδάνθη ἐπίστωσε τὴν διάγνωσιν.

**Τέταρτος τύπος.** Τὸ ἔλκος εἶναι *διφθεροειδές*, ἡ δ' ἐξελκωθείσα ἢ ἐλκωτικὴ ἐπιφάνεια καλύπτεται ὑπὸ φαιοχρόου ἐξιδρώματος, κιτρινωτοῦ, προσπεφυκότης, μεμβρανώδους, ὅπερ ἐκ πρώτης ὕψεως παρεμφέρει τῇ διφθερίτιδι. Ἡ μεμβράνη αὕτη ἔχει πρὸς τὸ ἔλκος τῶν βλεννογόνων, ὡς ἡ ἐσχάρα πρὸς τὸ ἔλκος τοῦ δέρματος. Ἄν τε ἡ μεμβράνη ὀφείληται εἰς τὴν τάσιν, ἣν πᾶν ἔλκος τῶν βλεννογόνων ἔχει τοῦ νὰ καλύπτηται ὑπὸ μᾶλλον ἢ ἥττον παχείας ψευδομεμβράνης, ἂν τε ὀφείληται εἰς στρεπτόκοκκον ἢ μικρὸν κόκκον κλπ., τ. ἔ. εἰς ἐπιμόλυνσιν, παραμένει ὁμως βέβαιον ὅτι εἰς τινας περιπτώσεις τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς καλύπτεται ὑπὸ μεμβράνης μᾶλλον ἢ ἥττον προσπεφυκείας, φαιόχρου, ἣτις τὸν ἀπροσεκτοῦντα δύνатаи νὰ ἀγάγῃ εἰς διαγνωστικὴν πλάνην. Ἡ πλάνη δ' αὕτη συνίσταται εἰς τὸ νὰ παραγνωρίσωμεν τὸ ὑπάρχον ἔλκος ἢ νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι πρόκειται περὶ διφθερίτιδος, ἣτις πράγματι δὲν ὑπάρχει.

Ἰδοὺ περίπτωσις διφθεροειδοῦς ἔλκους ἀναφερομένη ἐν τῷ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι. Κατὰ Φεβρουάριον τοῦ ἔτους 1898 ὁ ἰατρός Remlinger ἀπέστειλέ μοι ἐκ Τύνιδος ἄρρωστον, ὅστις κατὰ Ἰανουάριον εἶχε καταληφθῇ ὑπὸ μεμβρανώδους κινάγχης μετὰ ἄλλους κατὰ τὸν φάρυγγα συνοδευμένου ὑπὸ ἀριστερᾶς τραχηλικῆς ἀδενοπαθείας. Τὰ γάγγλια ἦσαν σκληρά, ἀνώδυνα, σαφῶς ἀφωρισμένα ἀπ' ἀλλήλων. Ἐξετάζοντες τὰ παρίσθμια ἀνευρίσκομεν ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς ἀμυγδαλῆς ἔλκωσιν κεκαλυμμένην ὑπὸ παχείας, φαιόχρου καὶ προσπεφυκείας μεμβράνης, ἀμφιβάλλον δὲ καταστάσεως τῆς διαγνώσεως ὁ κ. Remlinger ἐξετάζει μικροσκοπικῶς τὸ ἐξίδρωμα καὶ ἀποκαλύπτει βραχέα βακτηρίδια τοῦ Loeffler. Ὁ ἐμβολιασμὸς ἐπὶ ὄρου ἐμφανίζει κατὰ τὴν ἐπιμένην ἡμέραν παμπληθεῖς ἀποικίας τοῦ αὐτοῦ βραχέος βακτηριδίου. Προέκειτο ἄρα περὶ ψευδοδιφθερίτιδος, τῶν βραχέων βακτηριδίων μὴ ἐκλαμβανομένων ὑπὸ πολλῶν ὡς ἀληθῶν τῆς κυρίας, τοξικῆς διφθερίτιδος, ἢ περὶ διφθερίτιδος;

Ἐν πάσῃ περιπτώσει ἐνέχουσιν ὄρον ὥσει πρόκειται περὶ

διφθερίτιδος, ἀλλ' ἡ ἔγχυσις αὕτη σὺδὸλως ὠφέλησε, διότι ἢ τε μεμβράνα καὶ ἡ ἀμυγδαλικὴ ἐξέλκωσις καὶ ἡ ἀδανοπάθεια ἐπέμενον μετὰ τῶν αὐτῶν χαρακτηρῶν. Ἐν τῷ μεταξὺ ἐνοφθαλμίζουσι κόνικλον διὰ δύο κυβικῶν ὑφεκατομμέτρων ζωμοῦ καλλιεργήματος τοῦ αὐτοῦ βακτηριδίου, ἀλλὰ τὸ ζῶον δὲν πυρέσσει οὐδ' ἀναφαίνεται οἰδημα κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού, διὸ καὶ θεωροῦσιν ἀνωφελῆ τὴν ἐκ νέου ἔγχυσιν ὁροῦ, καθ' ὅσον ἡ διάγνωσις τοῦ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι ἐμφανὲς καὶ ἐπιλαμβάνονται τῆς εἰδικῆς θεραπείας. Τῇ 8<sup>ῃ</sup> Φεβρουαρίου, ἦτοι τριάκοντα πέντε ἡμέρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους, ἐμφανίζεται ῥοδάνθη, ἣτις βεβαίως τὴν διάγνωσιν. Ὅτε τὸ πρῶτον εἶδον τὸν ἄρρωστον, ἡ ἀμυγδαλὴ ἦτο ἔτι σκληρὰ καὶ ὀγκώδης, ἡ ἀδανοπάθεια παρέμενε καὶ ἡ ῥοδάνθη ἦτο ἐν ἀκμῇ.

*Πέμπτος τύπος.* Τὸ ἔλκος εἶναι γαγγραινώδες. Ἡ ὄψις τῆς παθήσεως, ἡ μελανωπὴ αὐτῆς χροιά, ἡ κακοσμία τῆς ἀποπνοίας παρέχουσι τὴν ἐντύπωσιν γαγγραινώδους πλακῶς τῆς ἀμυγδαλῆς, ἡ δὲ γαγγραινώδης αὕτη μορφή σαφῶς ἐκδηλοῦται ἐν τῇ κάτωθι περιπτώσει. Νεανίας ἡλικίας εἴκοσι καὶ ἐνὸς ἐτῶν βληθεὶς πρὸ μηνὸς ὑπὸ δυσφαγίας, κεφαλαλγίας καὶ ἐπιδύνου ἐξογκώσεως τοῦ τραχήλου εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Charité. Κατὰ τὴν δεξιάν τραχηλικὴν χώραν ὑπάρχει πλειὰς ἐκ μικρῶν ἀλγεινῶν καὶ ὀγκωδῶν γαγγλίων. Ὁ ἰσθμὸς τοῦ φάρυγγος εἶναι ἐρυθρός, ἡ δὲ δεξιὰ ἀμυγδαλὴ ἐξοιδεῖ καὶ παρουσιάζει κατὰ τὴν ἀνωτέραν αὐτῆς μοῖραν μελανωπὴν, γαγγραινώδη τὴν ὄψιν πλάκα ἐνὸς ὑφεκατομμέτρου τὴν διάμετρον. Ἡ ἐσχάρα αὕτη ἀποχωρίζεται τῆς λοιπῆς ἀμυγδαλῆς δι' ἀφοριστικῆς αὐλακὸς πεπληρωμένης πύου. Ἡ ἀπόπνοια εἶναι κάκοσμος, ἡ δὲ δυσφαγία ἐντονος· τῆς διαγνώσεως δὲ τῆς νόσου μὴ ἐπιτευχθείσης προσέβησαν εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς ἀμυγδαλῆς. Ἀλλὰ μετὰ βραχὺν χρόνον ἐπεξηγήθη ὁ λόγος τῆς μεγάλῃς ταύτης ἀμυγδαλῆς καὶ ὁ σφάκελος αὐτῆς, ὥς καὶ ἡ γαγγλιακὴ πλειὰς, διότι ἡ ἐμφανισθεῖσα ῥοδάνθη ἀπεκάλυπεν ὅτι πρόκειται περὶ συφιλιδικοῦ ἔλκους τῆς ἀντιάδους.

*Ἑκτος τύπος.* Περιέγραψαν ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς ἐπιθηλωματιώδους μορφῆς.

Αἱ διάφοροι παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι *πολύμορφον*, ἀλλ' οἷαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ μορφολογία αὐτοῦ, εἴτε ὑπενδύεται τὸν τύπον τῆς μεγάλης παραμορφωτικῆς ἀμυγδαλῆς, εἴτε εἶναι ἑλκωτικόν, διφθεροειδὲς ἢ γαγγραινώδες, ἀρχεται τοῦτο δι' ἀλγηδόνων, διὰ κυνάγχης μετὰ πυρετοῦ καὶ γενικῶν συμπτωμάτων. Εἶναι γνωστὸν ὅπου εἶναι ἐπώδυνα τὰ συφιλιδικὰ ἔλκη τῶν γεννητικῶν ὀργάνων· τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι συχνάκις ἀνώδυνον καὶ πυρετικόν, ἀρκεῖ δὲ νὰ ῥίψη τις ἐν βλέμμα ἐπὶ τῶν ἀναφερομένων ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι παρατηρήσεων, ἵνα πεισθῇ περὶ τούτου. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πρώτῳ ἄρρῳστῳ τὸ ἀμυγδαλικὸν ἔλκος ἤρξατο δι' ἀλγεινοτάτης κυνάγχης μετὰ φριζίων, ἀδυναμίας, ἐντονωτάτης δυσφαγίας, τὸ δὲ ἄλγος ἀντανεκλάτο πρὸς τὸ οὖς, τὸν τράχηλον καὶ τὸ πρόσωπον. Παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἄρρῳστῳ ἤρξατο ὁμοίως ἡ πάθησις, ἦτοι διὰ δυσφαγίας, πυρετοῦ καὶ ἐπεκτάσεως τοῦ ἄλγους πρὸς τὸ οὖς. Ἄλλος δὲ τις ἑμὸς ἄρρωστος ἐκ διαβρωτικοῦ ἔλκους κατελήφθη καὶ οὗτος ἐν τῇ ἀρχῇ ὑπὸ ἐντόνου δυσφαγίας μετὰ ῥίγους, πυρετοῦ καὶ καταπτώσεως τῶν δυνάμεων. Ὁ ἄρρωστος ὁ τὸ πρῶτον παρατηρηθεὶς ὑπὸ τοῦ κ. Le Gendre, βληθεὶς ὑπὸ διφθεροειδοῦς ἀμυγδαλικοῦ ἔλκους, ἡσθάνθη ἀπὸ τῆς ἀρχῆς ῥίγους, δυσφαγίαν, μεγίστην κόπωσιν, ἀόριστον κακουχίαν καὶ ἵλιγγον, ἄλλοι δ' ἄρρωστοι σημειούμενοι ὑπὸ τοῦ κ. Le Gendre (δευτέρα καὶ πέμπτη παρατήρησις) ἐπίσης ἐβλήθησαν ὑπὸ πυρετοῦ μετὰ ζωηρῶν κατὰ τὴν κατάποσιν ἀλγηδόνων.

**Διάγνωσις.** — Τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς ἐξαγγέλλεται ἄρα εἰς πολλὰς περιπτώσεις δίκην *ὀξείας ἀμυγδαλίτιδος*, ὅπερ παραπλανᾷ τὴν διάγνωσιν, ἂν δὲν γνωρίζωμεν ἐπαρκῶς τὴν ἱστορίαν τοῦ ἀμυγδαλικοῦ ἔλκους. Εὐνόητος ἄρα ὁ λόγος, δι' ὃν ἐπὶ μακρὸν ἐπέμεινα πρὸ τίνος χρόνου εἰς τὰ ἐν τῇ Σχολῇ ἑμὰ μαθήματα. Ὁ κ. Fournier τὰ αὐτὰ συμπεράσματα ἐξάγει καὶ περιγράφει τὴν ἐπώδυνον καὶ πυρετικὴν ταύτην μορφήν ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ *κυναγχοειδοῦς ἔλκους*.

Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἡ διάγνωσις εἶναι κατ' ἀνάγκην ἀμφίβολος· ἐξετάζοντες τὸν ἄρρωστον ὑποπτεύομεν κυνάγχην, ἀμυγδαλίτιδα, πιθανὸν ἀπόστημα τῆς ἀμυγδαλῆς

καὶ ἂν ἔτι ἐπέρχηται ἐν τῷ νῶ ἡ ἰδέα τοῦ ἔλκος, δὲν ἔχομεν ἐν τούτοις ἐν ταῖς χερσὶν ἡμῶν τὰ πρὸς διάγνωσιν μέσα. Ταχέως ἐμφανίζεται ἡ μορφή, ἣν τὸ ἔλκος θὰ προσλάβῃ, ἥτοι μεγάλη ἀμυγδαλῇ, ἐρυθρά, ἀνώματος, ὅψ' ἦν τὸ ἔλκος μᾶλλον ἢ ἥτιον ὑποκρύπτεται, ἢ διαβρωτικὸν ἔλκος, ἐξηλωμένη πρωτοπαθὲς σκληρία, διφθεροειδὲς ἔλκος, γαγγραινώδες, ἀλλ' οἰαδήποτε καὶ ἂν ἡ ὕψις τοῦ ἔλκος, οἴσο-δήποτε καὶ ἂν ἡ ὁ τρόπος τῆς εἰσβολῆς αὐτοῦ, ἐπώδυνον ἢ μὴ, πυρετικὸν ἢ μὴ, ἐπέρχεται στιγμῇ (ζήτημα ὀλίγων ἡμερῶν), καθ' ἣν ἀποκαλύπτεται τὸ ἔλκος διὰ τριάδος συμπτωμάτων, ἐξ ὧν ἐπιτρέπεται ἡμῖν ἡ διάγνωσις· εἶναι δὲ αὕτη τὸ μονόπλευρον τῆς παθήσεως, ἡ σκληρυνσις τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ ἡ ἀνάπτυξις τῆς γαγγλιακῆς πλειάδος.

Τὸ ἔλκος εἶναι μονόπλευρον, δηλὸν ὅτι μία ἀμυγδαλῇ ἀλίσκεται· τοῦτο δὲ κέκτηται μεγίστην σημασίαν, διότι εἰς πάσας τὰς ἀμυγδαλίτιδας, τὰς λοιμικὰς κυνάγχας, τὰς κυνάγχας τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, τὴν δειματικὴν κυνάγχην, ἡ πάθησις εἶναι διάχυτος, ἀλίσκονται δ' ἅμ' ἀμφότεραι ἀμυγδαλαί, δυνατόν μὲν ἀνίσως, πάντως ὅμως ἀμφοτέραι μετέχουσι τῆς ἐπεξεργασίας, οὔσαι ὀγκώδεις, ἐρυθραί, ἐπώδυνοι, ἐν ᾧ κατὰ τὸ ἔλκος ἡ ἑτέρα μόνον ἀμυγδαλῇ ἀλίσκεται, ἥτοι ἡ πάθησις εἶναι μονόπλευρος. Τοῦ κανόνος τούτου ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις ἔνιαι ἐξαιρέσεις· ὁ κ. Julien ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν νέας κόρης, ἣτις ἐβλήθη ὑπὸ καθολικῆς ῥοδάνθης καὶ ἐξ ἑκατέρας ἀμυγδαλῆς ὑπῆρχεν ἔλκος μετὰ ἀμφοτεροπλεύρου τραχηλικῆς γαγγλιακῆς πλειάδος· ἀλλ' αἱ τοιαῦται περιπτώσεις εἶναι σπανιώταται, διότι ὁ κ. Fournier οὐδέποτε παρατηρήσας τοιαύτην ἀναφέρει τὰς περιπτώσεις τοῦ Duncan Balkley, ἐγὼ δ' αὐτὸς καίτερον παρατηρήσας ἱκανὸν ἀριθμὸν ἐλκῶν τῶν ἀμυγδαλῶν οὐδέποτε εἶδον τὸ ἀμφοτεροπλευρον. Τὸ ἔλκος δυνατόν νὰ μὴ περιορίζηται εἰς τὴν ἀμυγδαλὴν, ἀλλ' ἐπεκτείνεται πρὸς τὸ πρόσθιον τόξον, πρὸς τὴν βάσιν τῆς γλώσσης, ὃν πάντοτε μονῆρες.

Ἡ σκληρυνσις τῆς ἀμυγδαλῆς εἶναι ὡσαύτως ἐκ τῶν πρωτεύοντων χαρακτήρων· οὕτω δ' ὅταν πιεσώμεν διαδοχικῶς τὰς δύο ἀμυγδαλάς, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ὑγὴς εἶναι μαλθακὴ καὶ δυνάμεθα νὰ συγκρίνωμεν ταύτην πρὸς τὴν

πάσχουσιν, ἥτις εἶναι σκληρὰ καὶ ἀνθισταμένη, σκληρὰ ἰδίᾳ περὶ τὴν βάσιν τῆς ὑπόπτου παθήσεως καὶ περὶ αὐτήν. Ἡ σκλήρυνσις αὕτη τοῦ ἔλκουσ τῆς ἀμυγδαλῆς, καίτοι δὲν καταφωρᾶται τοσοῦτον εὐχερῶς, ὅσον κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα, ἐν τοῦτοις εἶναι πολὺτιμον σημεῖον καὶ παρατηρεῖται ὀκτάκις ἐπὶ δέκα περιπτώσεων· «ὑπάρχουσι μάλιστα ἀμυγδαλικά ἔλκη σκληρὰ ὅσον καὶ ἓν ἔλκη τῆς βαλινοποσθικῆς αὐλακος ἢ τοῦ αἰδοίου, δὲν εἶναι δ' ἀδύνατον τὸ ἐλκῶδες νεόπλασμα τῆς ἀμυγδαλῆς νὰ παρουσιασθῇ ὑπὸ μορφὴν ἀληθοῦς τύλου, τεμαχίου χόνδρου καὶ αὐτοῦ ἔτι τοῦ ξύλου». Ἡ σκλήρυνσις δ' αὕτη, ὡς κατὰ τὰ ἔλκη τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, παραμένει ἐπὶ μακρὸν μετὰ τὴν ἴασιν τοῦ ἔλκουσ καὶ ἐπιτρέπει νὰ διαγνώσωμεν τὴν πάθησιν ἐκ τῆς ὑφισταμένης σκληρίας μόνον. Ἵνα εὐχερῇ καταστήσωμεν τὴν ἐξέτασιν τῆς ἀμυγδαλῆς, δυνάμεθα διὰ τῆς μιᾶς χειρὸς ἐφαρμοζομένης ἐπὶ τῆς πλαγίας μοίρας τοῦ τραχήλου νὰ ἀπωθήσωμεν τὴν ἀμυγδαλὴν πρὸς τὸν εἰσαχθέντα ἐν τῷ στόματι διὰ τὴν ἐξέτασιν δάκτυλον.

Ἰδωμεν τὸ τρίτον σημεῖον τῆς τριάδος. Ἡ τραχηλικὴ γαγγλιακὴ πλειὰς δέον ν' ἀναζητῇται μετ' ἐπιμελίας, διότι ἡ ἄλλειψις αὐτῆς ἀποκλείει σχεδὸν μετὰ βεβαιότητος πᾶσαν περὶ ἔλκουσ ἰδέαν, τοῦναντίον δ' ἡ παρουσία ταύτης διαπιστοῖ τὴν διάγνωσιν. Ὁ συμπαρομαρτῶν βουβῶν τοῦ ἔλκουσ τῆς ἀμυγδαλῆς ἐπέρχεται μικρὸν μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκουσ καὶ ἐντοπίζεται κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν πρὸς τὸ αὐτὸ μέρος οὐχὶ μακρὰν τοῦ θυρεοειδοῦς χόνδρου. Πλὴν τῶν μεγάλων τούτων γαγγλίων παρατηρεῖται συνήθως πλειὰς, ἄλλυσις μικροτέρων γαγγλίων, συνήθως κινητῶν, σκληρῶν, ἀνωδύνων. Διὰ τῆς ἀναζητήσεως τῶν γαγγλίων ὥσαυτως ἀνευρίσκομεν ἐνίοτε ἔλκος, ἐν ᾧ τοῦτο ἐξέλιπεν ἤδη. Ἡ ἄλλυσις δύνатаι νὰ ἐκταθῇ ἕφ' ἀπάσης τῆς τραχηλικῆς χώρας ἀπὸ τῆς γωνίας τῆς γνάθου μέχρι τῆς ὑπερκλειδίου χώρας, ἐνίοτε δὲ εἰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις καταφωρῶνται ἓν ἢ δύο γάγγλια κατὰ τὴν ἀντίθετον τραχηλικὴν μοῖραν, ὡς παρετήρησα παρὰ τινι ἀρρώστῳ. Καίτοι δ' ἡ ἀμφοτερόπλευρος ἀδενολαθία κατὰ τὸ μονόπλευρον ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς δὲν ἐμελετήθη μέχρι σήμερον, σημειῶ ἐν τοῦτοις τοῦτο, ἵνα μὴ τὸ

ἀμφοτερόπλευρον τῆς πλειάδος ὀδηγήσῃ ἡμᾶς εἰς πλάνην. Προκειμένου περὶ ἔλκος τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τὸ ἀμφοτερόπλευρον τῆς βουβωνικῆς πλειάδος εἶναι σχεδὸν ὁ κανὼν, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς, καθ' ὃ εἶναι σχεδὸν ἡ ἐξαίρεσις. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς εἰς τὸ ἀντίθετον μέρος τραχηλικῆς ταύτης ἀδenoπαθείας δεόν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ μόλυνσις ἐπεξετάθη διὰ τῶν λεμφικῶν τοῦ βλενογόνου τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ ὑπερώας, ἅτινα ἀναστομοῦνται μετὰ τῶν λεμφικῶν τῆς συμμετρικῆς χώρας παρὰ τὴν βάσιν τῆς γλώσσης.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν τὸ ἀμφοτερόπλευρον τῆς ἀμυγδαλικῆς παθήσεως, ἡ σκλήρυνσις τῆς ἀμυγδαλῆς, ἡ παρουσία τοῦ δορυφόρου ἀδένος μετὰ τῆς πλειάδος αὐτοῦ χαρακτηρίζουσι τὴν συμπτωματοκινῆν τριάδα, ἐξ ἧς ἐπιτρέπεται ἡ διάγνωσις τῆς ἀμυγδαλῆς. Ἀλλὰ, ἵνα ἐπιτευχθῇ ἡ διάγνωσις, πρέπει νὰ σκεφθῇ τις καὶ νὰ μὴ λησμονήσῃ ὅτι τὸ ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς ὑπερδύεται συχνάκις τὴν εἰκόνα δεινῆς ἐπωδύνου πυρετικῆς κινήσεως.

Τὸ διφθεροειδὲς ἔλκος προσομοιάζει τῇ διφθερίτιδι, ἀλλὰ ἡ ἔλλειψις τῆς ἐκτάσεως τῶν μεμβρανῶν εἰς τὰ λοιπὰ μέρη τῶν παρισθμίων, ὁ περιορισμὸς αὐτοῦ ἐν τῇ ἀμυγδαλῇ, ἡ ἔλκωσις ἣν ἀνευρίσκει τις αἰρομένου τοῦ μεμβρανώδους ἐπιχρίσματος, εἶναι σημεῖα, ἅτινα προστιθέμενα εἰς τὴν συμπτωματοκινῆν τριάδα ἐπιτρέπουν τὴν διάγνωσιν. Πάντως, ἐν περιπτώσει ἀμφιβολίας, πρέπει νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν καὶ τὰς καλλιέργιας.

Μὴ ἐκλάβωμεν ὡς ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς τὴν ἔλκωδὴ μετ' ἀτρακτοειδῶν βακτηριδίων καὶ σπειροϋλίων ἀμυγδαλίτιδα (Vincent), περὶ ἧς διαλαμβάνομεν ἐν τῷ περὶ ἀμυγδαλιτίδων κεφαλαίῳ. Ὑπολείπεται ἡ διαφορικὴ διάγνωσις μετὰ τῷ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ τοῦ ἐπιθηλώματος τοῦ ὀργάνου τούτου. Αἱ δύο αὗται παθήσεις ἔχουσι ποιάν τινα ἀναλογίαν, εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ὑπάρχουσι γὰγγλια καὶ ἄλλην ἐν τοῖτοις ὑφίστανται διαφορικοὶ τινες χαρακτῆρες, διότι κατὰ τὸ ἔλκος ἡ ἀδενίτις ἀναφαίνεται πρωιαίτερον ἢ κατὰ τὸ καρκίνωμα, τῆς καρκινωματοῦδος ἀδenoπαθείας ἐπιφαινομένης μετὰ ἐβδομάδας, ἐν ᾧ ἡ ἐξ ἔλκους ἀδeno-



πάθεια εμφανίζεται ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν πάθῃσιν τῆς ἀμυγδαλῆς. Κατὰ τὰς ἀμφιβόλους περιπτώσεις ἡ πορεία κυρίως τῆς παθήσεως διασαφηνίζει τὸ ζήτημα, διότι τὸ ἔλκος ἐξελίσσεται ἐντὸς τριῶν ἐβδομάδων, εἴτα δὲ τείνει εἰς ἱασιν, ἐν ᾧ ὁ καρκίνος βραδέως ἀναπτύσσεται, δὲν ὑποχωρεῖ, ἐκτείνεται, αἰμορραγεῖ, τέλος δὲ δὲν παρακολουθεῖται ὑπὸ δευτεροπαθῶν φαινομένων, ἐκ ῥοδάνθης καὶ πλακῶν, ἅτινα προφαίνονται μικρὸν μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους. Δεδομένου δ' ὅτι ὑπάρχει ἀμφιβολία, αἴρεται αὕτη μετὰ τινα χρόνον.

Θὰ διαλάβω ἔτι περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ τῶν τριτογενῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ ὄργανου τούτου, κομμιωμάτων καὶ ἐλκώσεων. Ταῖς τριτογενέσι συφιλιδικαῖς ἐκδηλώσεσι δὲν συμπαρομαρτεῖ ἡ γαγγλιακὴ δορυφόρος πλειὰς τοῦ ἔλκους, ἀν δὲ τοῦτο συμβῇ, πρόκειται περὶ ἐπιμολύνσεως· πρὸς τούτοις δὲ τὸ ἔλκος, πρωτοπαθὲς σύμπτωμα, ἐπέρχεται παρ' αὐτοῦ μὴ βληθέντι ἄχρις ὥρας ὑπὸ συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων, ἐν ᾧ ἡ τριτογενὴς κομμιώδης ἐλκωσις ἐνσκήπτει παρ' αὐτοῦ σγάντι πρὸ πολλοῦ συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις. Ἡ διάγνωσις τοῦ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς πιστοῦται ἀσφαλῶς διὰ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ῥοδάνθης καὶ τῶν συφιλιδικῶν παθήσεων τῶν βλεννογόνων, ἃς ὀφείλομεν ν' ἀναζητήσωμεν μετὰ 6 - 8 ἐβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἔλκους.

Πρὶν περατώσω τὸ κεφάλαιον τοῦτο, κρίνω καλὸν νὰ εἶπω ὀλίγας λέξεις περὶ τοῦ ἔρπητος τοῦ συμπαρομαρτοῦντος ἐνίοτε τῷ ἔλκει τῆς ἀμυγδαλῆς, διότι οὗτος (ἂν δὲν γνωρίζωμεν τὸ ζήτημα) δύναται νὰ παραπλανήσῃ ἡμᾶς, οὕτως ὥστε νὰ διαγνώσωμεν ἐρπητικὴν κυνάγχην. Εἰς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων, βληθεὶς ὑπὸ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς, παρουσίασε πρὸς τοῖς ἄλλοις προσβολὴν ἔρπητος τῶν χειλέων καὶ τοῦ στόματος, τοῦ ἀριστεροῦ τόξου, ἐπὶ τῆς δεξιᾶς ἀμυγδαλῆς, ἐπὶ τοῦ κατωτέρου χείλους καὶ ἐπὶ τῆς γλώσσης. Ὁ ἔρπηξ οὗτος ἐπῆλθε τιχαίως, ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας, ἢ συνεδυσάσθη τῇ ἐξελιξεί τῆς συφιλίδος; Κατὰ τὸ ἔτος 1866 ὁ Diday καὶ ὁ Doyon ἐδημοσίευσαν ἐργασίαν ἐπὶ τῶν ἐρπητῶν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, βραδύτερον δὲ κατὰ τὸ ἔτος 1868 ὁ Doyon ἐδημοσίευσεν διατριβὴν ἐπὶ τῶν ὑποτροπιάζόντων



έρπητων τῶν γεννητικῶν ὀργάνων παρὰ τοῖς συφιλιδοῖς. Κατὰ τὸ ἔτος 1879 ὁ Jullien ἐπιλαμβάνεται τῆς σπουδῆς τοῦ ζητήματος τούτου. «Τὸ ἀξιοσημείωτον, λέγει, κατὰ τὸ ἔλκος τῆς μήτρας εἶναι ἡ συχνὴ σύμπτωσις τοῦ ἔρπητος τῶν γεννητικῶν ὀργάνων· τὸ περίναιον, τὸ αἰδοῖον καὶ αὐτὸς ὁ τραχήλος τῆς μήτρας καταλαμβάνονται συχνάκις ὑπὸ τῶν ἐρπητικῶν ἐξανθήσεων· διὰ τοῦτο μὴ ἐπιλανθανώμεθα τῆς συφιλίδος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὅταν παρουσιάζεται πρὸ ἡμῶν γυνὴ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης κατὰ τὸ φαινόμενον ἀλλοιώσεως πλὴν προσβολῆς ἔρπητος».

Καὶ ὁ κ. Fournier ἐσπούδασε τὸ ζήτημα τοῦ ὑποτροπιάζοντος ἔρπητος τῆς γλώσσης παρὰ τοῖς συφιλιδοῖς ἀτόμοις. «Βλέπετε ἀνθρώπους, λέγει ὁ κ. Fournier, παθόντας πρὸ πολλῶν ἐτῶν συφιλίδα, οἵτινες ζητοῦσι τὴν συμβουλὴν ὡμῶν νομίζοντες ὅτι ἔχουσι βλεννώδεις πλάκας κατὰ τὸ στόμα καὶ τὴν γλῶσσαν παρὰ πᾶσαν τὴν θεραπείαν ὑποτροπιάζουσας· ἂν ὅμως ἐξετάσῃτε καλῶς τοὺτους, θά ἴδῃτε ὅτι αἱ λεγόμεναι αὗται βλεννώδεις πλάκες εἶναι πολυκυκλικαὶ καὶ μικροκυκλικαὶ διαβρώσεις, δηλονότι ἔρπητος».

Πάντα ταῦτα δηλοῦσιν ὅτι ἡ σύφιλις ἐπικουρεῖ εἰς τὰς ἐρπητικὰς ἐξανθήσεις (ἔρπητι παρασυφιλιδικῷ) καὶ ὅτε μὲν ὁ ἔρπητις ἐπέρχεται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένην ἀπὸ τοῦ ἔλκους ἐποχὴν καὶ ἀναφαίνεται μᾶλλον ἢ ἥττον συνήθως ὑπὸ μορφὴν ὑποτροπιάζοντος ἔρπητος, ὅτε δ' ἡ ἐξανθήσις τοῦ ἔρπητος εἶναι σύγχρονος τῷ ἔλκει. Παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ ὁ ἔρπητις ἐπῆλθε κατὰ τὴν ἀκμὴν τοῦ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς, ἀναγινώσκων δὲ τὴν διατριβὴν τοῦ κ. Legendre εἶδον ὅτι εἰς τῶν ἀρρώστων αὐτοῦ βληθεὶς ὑπὸ ἔλκους τῆς ἀμυγδαλῆς εἶχε προσβολὴν ἔρπητος ἐπὶ τῆς ἐτέρας ἀμυγδαλῆς.

## § 12. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΩΙΟΥ ΙΣΤΙΟΥ, ΤΩΝ ΠΑΡΙΣΘΜΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΟΣ

Ὅσον τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος τοῦ ὑπερῳίου ιστίου, τῶν παρισθμίων καὶ τοῦ φάρυγγος εἶναι σπάνιον, τοσοῦτον τὰ δευτερογενῇ καὶ τριτογενῇ συμπτώματα εἶναι συνήθη κατὰ τὰς χώρας ταύτας.

**Δευτερογενή συμπτώματα.**— Σημειῶ πρῶτον κυνάγχην συμφυλιδικὴν ἐρυθηματώδους μορφῆς, χαρακτηριζομένην διὰ διαχύτου ἢ περιγεγραμμένου ἐρυθήματος τοῦ ὑπερώϊου ἱστίου, τῶν τόξων τῶν ἀμυγδαλῶν, ἐρυθήματος προσλαμβάνοντος χροιάν ἀμαυρῶς ἐρυθρὰν καὶ καλῶς περιγραφέντος ὑφ' ἑνὸς τῶν μαθητῶν μου (Benoit). Ἐνίοτε τὰ πρόσθια τόξα τοῦ ὑπερώϊου ἱστίου καὶ ἡ κιονίς φαίνονται βεβαιωμένα διὰ ψήκτρας. Τὸ ἐρυθρὸν συμφυλιδικὸν τοῦτο ἐρύθημα δύναται νὰ ὑπάρξῃ μετὰ βλεννώδων πλάκων κατὰ τὰ παρίσθμια, ἐπιφέρει δυσφαγίαν τινὰ καὶ συνοδεύεται συχνάκις ὑπὸ βράγχους καὶ ξηρότητος τῆς φωνῆς, διότι τὸ συμφυλιδικὸν ἐρύθημα τοῦ λάρυγγος συχνάκις συνδυάζεται μετ' αὐτοῦ. Ἡ γνῶσις τοῦ ἐρυθροῦ ἐρυθήματος εἶναι λόγου ἀξία, διότι μόνον αὐτὸ δύναται νὰ ὀδηγήσῃ ἡμᾶς ἐπὶ τὴν διάγνωσιν, ὡς ἐγὼ αὐτὸς συχνάκις παρετήρησα.

Αἱ βλεννώδεις πλάκες τῶν παρισθμίων δύνανται νὰ προσλάβωσι διαφόρους ὄψεις, οὐσαι διαβρώσεις (διαβρωτικαὶ συμφυλίδες), βλατίδες (βλατιδοδιαβρωτικαὶ συμφυλίδες), ὑπερτροφικαὶ βλατίδες (συμφυλίδες βλατιδοὑπερτροφικαὶ), ἐλκώσεις (συμφυλίδες ἐλκωτικαὶ) (Fournier). Αἱ βλεννώδεις πλάκες φέρονται κατ' ἐκλογὴν καὶ συχνότερον ἐπὶ τὰς ἀμυγδαλὰς, τὰ τόξα, τὸ ὑπερώϊον ἱστίον, σπανιώτατα τοῦ φάρυγγος ἀλίσκομενον, διότι ἀναμφιβόλως ὁ βλεννογόνος τοῦ φάρυγγος στερεῖται σχεδὸν θηλῶν. Ὁ βλεννογόνος τῶν ἀμυγδαλῶν εἶναι «ἀληθὴς φωλεὰ τῶν συμφυλιδικῶν ἐκδηλώσεων»· αἱ βλεννώδεις πλάκες εἶναι πεπλατυσμέναι, ὀπίλιναι, ἐνίοτε δὲ τόσον ἀθρόαι, ὥστε καλύπτουσι τὰς ἀμυγδαλὰς καὶ τὰ τόξα. Παρὰ τισι συμφυλιδικοῖς αἱ βλεννώδεις πλάκες τῶν παρισθμίων καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν καλύπτονται ὑπὸ στακτοχρόων ψευδομεμβρανῶν, παχειῶν, προσπεφυκυῶν, αἵτινες προσομοιάζουσι τοσοῦτον μᾶλλον πρὸς τὴν διφθεριτικὴν κυνάγχην, ὅσῳ τὰ ὑπογνάθια γάγγλια εἶναι διογκωμένα.

Πᾶσαι αἱ συμφυλιδικαὶ αὗται ἐκδηλώσεις, ὥς περιέγραψα, εἶναι ἐνοχλητικώταται, ἐνίαι δὲ λίαν ὀδυνηραί, διότι παρακωλύουσι τὴν μίσησιν, ἣ δὲ κατάποσις καθίσταται δυσχερής. Ἡ ἐμφάνις αὐτῶν γίνεται ἀπὸ τοῦ δευτέρου ἢ τρίτου μηνὸς τῆς συμφυλιδικῆς μόλυνσεως καὶ ἐπὶ διετίαν ἢ τριετίαν ἢ καὶ

ἐπὶ πλέον ὑποτροπιάζουσιν εὐχερέστατα, εἶναι ὑγραί, ἐκκρίνουσαι καὶ λίαν *μολυσματικά*. Αἱ συφιλίδες τῶν παρισθμίων βάλλουσι τὰ ἀντίστοιχα γάγγλια καὶ προκαλοῦσι τὴν ἀδενίτιδα τῆς γωνίας τῆς σιαγόνος.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τῶν δευτερογενῶν τούτων συφιλίδων νομίζω ὅτι οὐδαμοῦ εἶδον ἀναγεγραμμένην διάγνωσιν, πλὴν τῆς ὑποβληθείσης διὰ τοῦ ἱστορικοῦ ἄρρωστον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker ἡ γυνὴ αὕτη εἶχεν ἐξοίδησιν ἐρυθράν, περιγεγραμμένην καὶ λίαν ἐπωδυνον κατὰ τὴν σκληρὰν ὑπερώαν, ἐπὶ δὲ τῆς προσεχούσης μοῖρας καὶ παρ' αὐτὴν προουφαίνοντο ἐλκώσεις τινὲς ἐπιπόλαιαι, πολυκυκλικαὶ καὶ ὑποστροφύλλαι, ἀδιαφανὴ τινὰ κοκκία παρεμφερῇ ταῖς κιτρίνοις κοκκίαις τῆς φυματιώσεως, ὅτινα κατεφωρῶντο ὡσαύτως ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς ἀμυγδαλῆς. Ὅτε παρουσίασαν πρὸς με τὴν ἄρρωστον, εὗρίσκοντο ἐν ἀμφιβολίᾳ ἂν προῖκετο περὶ συφιλίδος ἢ περὶ φυματιώσεως τοῦ στόματος καὶ τῶν παρισθμίων, ἀλλὰ οὐδετέραν τῶν διαγνώσεων τούτων ἀπεδέχθη ὄντως πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν ἡ ἄρρωστος εἶχε καταληφθῇ ὑπὸ λίαν ἐπωδύνων συμπτωμάτων, ἐξ ὧν παρεκωλύετο ἡ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις, ἡ δὲ πολυκυκλικὴ ὄψις τῶν ἐξελκώσεων οὐδόλως προσωμοιάζε ταῖς συφιλιδικαῖς ἐλκώσεσιν. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰ δῆθεν κίτρινα κοκκία τῆς φυματιώσεως, ταῦτα ὁρώμενα ἐκ τοῦ σύνεγγυς ἐφαίνοντο ὡς φυμαλλίδες τινὲς ἔρητος. Αἱ φυμαλλιδώδεις στιβάδες αἱ ἀναπτυχθεῖσαι ἐπὶ τῆς σκληρᾶς ὑπερώας καὶ τῆς ἀμυγδαλῆς, ὁ ἐρυθθηματοῦδης πυθμὴν ὁ περιβάλλων τὰς σωρείας ταύτας τῶν φυμαλλίδων, τὸ ἔντονον ἄλγος, ὑπερπροηγῆθη καὶ παρηκολούθησε τὴν ἐξάνθησιν ταύτην τοῦ ἔρητος, ἡγαγόν με εἰς τὴν διάγνωσιν τοῦ ἔρητος τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος. Τῷ ὄντι δὲ τὰς ἐπομένας ἡμέρας νέαι σωρεῖαι φυμαλλίδων ἔρητος ἀνεφάνησαν, συνοδευόμεναι ὑπὸ τοῦ ἰδίου τῷ ἔρητι ἄλγους, ἐπὶ τοῦ ἐρυθθηματοῦδους πυθμένου τῆς σκληρᾶς ὑπερώας τῶν ὑπερωίων ἰστίων καὶ τῆς ἀμυγδαλῆς, ἡ δ' ἄρρωστος διηγῆθη ὅτι πλειστάκις κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐμμήνου ὥσεως κατελήφθη ὑπὸ τοιούτων συμπτωμάτων ἰάθη ἐν διαστήματι δώδεκα ἡμερῶν. Ἡ περίπτωσις αὕτη δὲν εἶναι μόνη, διότι ἐδημοσιεύθησαν καὶ ἄλλαι ὅμοιαι.

**Τριτογενῇ φαινόμενα.** — Τὰ συφιλιδικὰ κομμώματα τῶν παρισθμίων καὶ τοῦ φάρυγγος δέον νὰ ἐπισπάσωσιν ἐπὶ μακρὸν τὴν προσοχὴν ἡμῶν, διότι συνιστῶσι συνηθεστάτην συφιλιδικὴν ἐκδήλωσιν οὐ μόνον κατὰ τὴν ἐπίκτητον συφιλίδα, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν κληρονομικὴν. Κατὰ τὴν ἐπίκτητον συφιλίδα τὰ κομμώματα ἀναφαίνονται γενικῶς ἔτη τινὰ μετὰ τὴν λοίμωξιν, κατὰ δὲ τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα αἱ κομμώδεις παθήσεις τῶν παρισθμίων ἐφωράθησαν εἰς πᾶσαν ἡλικίαν μεταξὺ πέντε καὶ εἰκοσιπέντε ἔτων· ἀπόδειξις δ' ὅτι αἱ τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος παθήσεις αὗται δὲν εἶναι σπάνια εἶναι, ὅτι ἐσημειώθησαν τεσσαρακονταεξάκις ἐπὶ διακοσίων δώδεκα περιπτώσεων τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος, ὡς ἐκ τῆς στατιστικῆς τοῦ κ. Fournier ἐμφαίνεται. Ἡ περιγραφὴ ἅρα τοῦ κομμώματος ἀφορᾷ εἰς τὰς κομμώδεις παθήσεις τῆς ἐπίκτητου καὶ κληρονομικῆς συφιλίδος.

Ἐνταῦθα, ὥς καὶ ἀλλαχοῦ, αἱ κομμώδεις παθήσεις παρίστανται ὑπὸ διαφόρους ὄψεις, τῆς κομμώδους διηθήσεως ὅτε μὲν οὔσης περιγεγραμμένης καὶ σχηματίζουσης οἶονεϊ ὄγκον (συφύλωμα περιγεγραμμένον), ὅτε δὲ ἐκτεταμένης καὶ διαχύτου μετὰ μυζ προεξοχῆς (διάχυτον συφύλωμα). Τὸ κομμίωμα ἄρχεται διὰ περιόδου *δηθήσεως*, τὸ δὲ ὑπερώιον ἰστίον παραμορφοῦται, παχύνεται, καθίσταται ἰῶδες, σκληρύνεται, ἀλλ' ὁ πάσχων οὐδεμίαν λειτουργικὴν διατάραξιν ἐκδηλοῖ, διότι οὔτε ἄλλος παρατηρεῖται οὔτε δυσφαγία, τότε δὲ τὸ κομμίωμα προέχει δίκην μικροῦ ὄγκιδιου. Ἡ περίοδος τῆς μαλακύνσεως χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐλαφροῦ ἄλλους, τοσοῦτον μάλιστα μηδαμινοῦ, ὥστε οἱ ἄρρωστοι μικρὸν προσέχουσι καὶ ἐκπλήσσονται εὐθὺς ὡς ἐκτραγῶσι τὰ συμπτώματα τῆς διατροφῆς.

Τὸ ἐξελκωθὲν κομμίωμα ποικίλλει τὴν ὄψιν κατὰ τοῦτο, ὅτι ἄλλοτε μὲν συνοδεύεται ὑπὸ διατροφῆς, ἄλλοτε δ' οὐχί. Τὸ ἐξελκωθὲν κομμίωμα τὸ μὴ διατρηθὲν σχηματίζει χῶρον ἀνώμαλον, βαθέως κοιλανθὲν σπῆλαιον, ἐν ᾧ δύναται νὰ περιληφθῇ κόκκος φακῆς ἢ λεπτοκάρυον, ὃ πυθμὴν αὐτοῦ καλύπτειται φαιωπῶ καὶ πυώδει ἐξιδρώματι, τὰ χεῖλη σαφῶς τέμνονται καὶ εἶναι προσπεφυκότα, συνήθως ἀποτόμως κεκομμένα ἢ κορημνώδη, οἱ περὶ τοῦτο ἰστοὶ εἶναι λεῖοι καὶ ἡνω-

μένοι, ἐνίοτε ἐρυθροί, σκληροί, διηθημένοι. Κατὰ τὴν περιόδον ταύτην τὸ ἄλγος εἶναι λίαν ἔντονον, ἂν δὲ αἱ ἐλκωτικαὶ ἀλλοιώσεις καθολικεύονται κατὰ τὰ παρίσθημα, ἢ δυσφαγία ἐπιγίγνεται ἔντονωτάτη.

Συχνάκις τὸ κομμιῶμα τοῦ ὑπερώιου ἰστίου καταλήγει εἰς τὴν διάτρησιν, ἔξ ἧς συγκοινωνοῦσι τὰ παρίσθημα μετὰ τῆς ὀπισθίας κοιλότητος τῶν ῥινικῶν κοιλότητων· ἡ διάτρησις δ' αὕτη προπαρεσκευάσθη διὰ τῆς περιόδου τῆς μαλακύνσεως καὶ ἐπιγίγνεται τοσοῦτον ταχέως, ὥστε ἡ διάτρησις οὕσα νῦν ἀπλὴ ὀπὴ προσλαμβάνει μικρὸν κατόπιν τὰς διαστάσεις εἰκοσαλέπτου νομίσματος. Ἡ διάτρησις εἶναι μέση ἢ πλαγία, ὑποστρόγγυλος ἢ ἐπιμήκης πρὸς τὰ πλάγια, ἢ δ' ἐξελκωτικὴ ἐπεξεργασία καταστρέφουσα τὸ ὑπερώιον ἰστίον εἶναι ἐνίοτε τετμημένη, διηρημένη εἰς δύο πλάγια μέρη, τελείως σχεδὸν κατεστραμμένη, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἐφωράθησαν πολλαὶ διατρήσεις. Τῇ διατρήσει τοῦ ὑπερώιου ἰστίου ἔπονται ἀμέσως εἰδικαὶ διαταραχαί, ὡς ἀλλοιώσεις τῆς φωνῆς καθισταμένης ἑρρίνου, ἀναγωγὴ τῶν σιτίων καὶ ποτῶν εἰς τὴν ῥινικὴν κοιλότητα, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις, ἐπαναλαμβάνω, ἡ αἰφνιδία ἐμφάνις τῶν συμπτωμάτων τούτων ἐκπλήσσει μεγάλως τὸν ἄρρωστον, ὅστις οὔτε τὴν φύσιν οὔτε τὴν βαρύτητα τοῦ πάθους αὐτοῦ ὑπώπτευν.

Ἰκανῶς συχνάκις ἡ τριτογενὴς ἑλκώσις γεννᾶται περὶ τὸ τρίγωνον διάστημα τὸ σχηματιζόμενον ἐκ τῆς ἐνώσεως τῶν δύο τόξων καὶ τῆς ἀμυγδαλῆς, ὁπόθεν ἐκτείνονται αἱ ἐλκώσεις, αἱ καταστρέφουσαι τὸ ἀνώτερον ἡμισυ τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ τῶν τόξων, ἐνίοτε μέρος τῆς ὑπερώως, τὴν πλαγίαν μοῖραν τοῦ φάρυγγος καὶ τὴν Εὐσταχιανὴν σάλπιγγα· τοῦτο δ' ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν συνοδεύονται αὗται συχνάκις ὑπὸ βαριηχοΐας καὶ ἐντόνου ὠταλγίας.

Ὅταν τὸ κομμιῶδες σφύλωμα εἶναι διαχύτον, σχηματίζει μικρὰν προεξοχήν, ἐκτείνεται καὶ ἐξικνεῖται εἰς χωρούσας ἐλκώσεις λίαν ἐπωδύνους, φαγεδαινικὰς, ἐρυστικὰς καὶ διατιτραίνουσας, συνήθως ἀπαντῶσας κατὰ τὸ ὑπερώιον ἰστίον. Αἱ τριτογενεῖς αὗται ἐλκώσεις βαίνουνσιν ἐνίοτε τοσοῦτον ταχέως, ὥστε ὁ ἰστὸς τοῦ ὀργάνου φαίνεται τηκόμενος ἐπὶ τῇ ἐλκώσει, μέρος ἢ τὸ ὅλον τοῦ ὑπερώιου ἰστίου καταστρέ-

φεται, δὲν εἶναι δὲ δυνατόν νὰ διακρίνῃ τις ἀποπίπτουσιν ἐσχάραν· θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ὑφίσταται ῥαγδαία νεκροβίωσις ἐνταῦθα ἔχουσα ὡς καὶ ἐν τῷ δέρματι τοὺς χαρακτηῖρας τοῦ φραγεδατισμοῦ. Ἡ ἔλκωσις ἐμποτίζεται ὑπὸ ἰχωρῶδους πύου, ὃ πυθμὴν ταύτης εἶναι ὠχρὸς, τὰ χεῖλη εἶναι ἀποκεκολλημένα καὶ ῥακώδη, αἱ αἱμορραγίαι δὲν εἶναι σπάνιαι, τὸ δὲ ἄλγος εἶναι τοσοῦτον ἰσχυρόν, ὥστε ἡ κατάποσις καὶ ἡ σίτησις καθίστανται δυσχερέσταται. Αἱ τριτογενεῖς βλάβαι τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου καὶ τῶν παρισθημίων, ἃς περιεγράψαμεν, εἶναι ἐπίσης συγγαί κατὰ τὸν φάρυγγα, τὸ δ' ὀπίσθιον τοιχώμα αὐτοῦ εἶναι ἡ προσιμωμένη χώρα τῶν συφιλιδικῶν κοιμωμάτων, καὶ ἡ ἐμφάνισις αὐτῶν ἐπιγίγνεται συνήθως ἀνωδύνως, μικρὰ δὲ τις δυσφαγία παρατηρεῖται, καὶ αὕτη ἐφ' ὅσον δὲν ἐξηλκώθῃ τὸ κοιμῶμα, οὕτω δ' οἱ ἄρρωστοι ἐλάχιστα φροντίζουνσι περὶ ταύτης, «αἱ δὲ κοιμῶδεις συφιλίδες τοῦ φάρυγγος παρατηροῦνται ἐν καταστάσει ἐλκώσεως, κατὰ δὲ τὴν στιγμὴν ταύτην δύνανται νὰ ὧσι ἀλγεινότητάι καὶ κέκτηνται ἰδίους χαρακτηῖρας, ἐξ ὧν δηλοῦται ἡ φύσις αὐτῶν, ἡ δὲ μορφή τοιούτων εἶναι ὁμαλῶς ὑποστρόγγυλος, κυρτὴν μετὰ πυώδους πυθμένους» (Fournier). Ὅταν τὰ κοιμῶματα ἐδράζωνται πρὸς τὰ ἄνω κατὰ τὴν ῥοσκήν μοῖραν τοῦ φάρυγγος, ἀνακαλύπτονται μόνον διὰ εἰδικῆς ἐξετάσεως, τῶν τριτογενῶν ἐλκώσεων τοῦ φάρυγγος παρουσιαζουσῶν ἰδίους χαρακτηῖρας. Ὁ βλεννογόνος τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος εἶναι ἐξωδηκῶς, ἐρυθρῶς καὶ τραχὺς, κατὰ τόπους δὲ καλύπτεται ὑπὸ ἐσχάρων, εἰς ἄλλα δὲ σημεῖα πρασινωπὸν πύον ἐμβρέχει τὰς αἰλακας, αἵτινες χωρίζουσι τὰς θηλάς τοῦ βλεννογόνου.

Αἱ κοιμῶδεις ἐλκώσεις αἱ καλύπτουσαι τὰ παρίσθημα καὶ τὸν φάρυγγα ἐγκαταλείπουσιν οὐλὰς λευκῶπας, βαθείας, αἵτινες παραμορφοῦσι τὰς χώρας καὶ ἐπικουροῦσιν εἰς τὸν σχηματισμὸν συμπίψεων μετὰ τῶν γειτνιαζουσῶν μοιρῶν. Ὁ Lubinski ἐπὶ 150 περιπτώσεων συφιλιδικῆς στενώσεως τοῦ φάρυγγος παρετήρησε δεκαεξάκις τὴν καθολικὴν ἀτρησίαν τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος, ὁσάκις δὲ τὸ ὑπερώϊον ἰστίον συννεοῦται τῷ ὀπισθίῳ τοιχώματι τοῦ φάρυγγος, ἡ ἀναπνοὴ συντελεῖται πλέον διὰ τῆς ῥινός, ἡ δὲ γεῦσις καὶ ἡ ὄσφρησις ἀπόλλυνται.



Τὸ διάχυντον ὑπὸ σκληρωτικὴν μορφήν συμφύλωμα παρατηρεῖται κατὰ τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος χώραν. Τὰ τῶσα καὶ τὸ ὑπερώσιον ἰστίον δύνανται νὰ διηθῶνται ὑπὸ τοῦ συμφιλώματος, οὕτως ὥστε ταῦτα παχύνονται κατὰ τὸ τριπλάσιον ἢ τετραπλάσιον τῆς φυσικῆς αὐτῶν καταστάσεως, ἀποβάλλουσι τὴν μαλθακότητα αὐτῶν καθιστάμενα σκληρὰ καὶ παραμορφοῦνται. Ὁ ἰσθμὸς τοῦ φάρυγγος στενεύεται, ἡ δὲ κιονὶς παχύνεται καὶ σκληρύνεται, αἱ ἀμυγδαλαὶ καθίστανται ὑπερτροφικαί, λιπώδεις, κατατετρημέναι, ἐκ δὲ τῶν ποικίλων τούτων παθήσεων παραβιάζεται μᾶλλον ἢ ἦττον ἡ φωνῆσις καὶ ἡ κατάποσις. Ἡ νόσος λαθραῖως καὶ ὑποῦλως ἄσχεται, πολλὰ δ' αἶμα πλὴν φαινόμενον κινῶντις οὐδὲν ἄλλο αἰσθάνονται, δὲν μεριμνῶσι κατ' ἄλλον τρόπον περὶ τοῦ πάθους αὐτῶν, ὅπερ βραδέως οὕτω προχωρεῖ.

**Διάγνωσις.**—Ἡ διάγνωσις τῶν τριτογενῶν ἐλκώσεων τῶν παρισθμίων εἶναι δυσχερὴς κυρίως ἀπὸ χοιραδοφυματικῶν ἐλκώσεων, πολλάκις δ' ἐπλανήθησαν ἀγνοοῦντες τὴν ὁμίαν κληρονομικὴν συμφιλίαν καὶ σήμερον δ' ὥσαιῶς πασάκις δὲν ἀποδίδονται εἰς τὴν οὕτως εἰπεῖν χοιραδῶσιν φαινόμενα τῆς κληρονομικῆς συμφιλίδος ἐπελθόντα παρὰ τοῖς παισὶ, τοῖς ἐφήβοις καὶ τοῖς ἐνηλίκοις! Τὸ ζήτημα τοῦτο λίαν ἀξιοσημειώτως ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ κ. Fournier, τὰ δὲ μαθήματα αὐτοῦ θὰ καθοδηγήσωσιν ἐμὲ ἐπὶ τὴν σπουδὴν τούτων. Ὅταν πρόκειται περὶ ἐπικτητὸν συμφιλίδος, ὅταν τὸ αἶμα βληθῇ ὑπὸ κομμωδῶν ἐξελκώσεως τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος, εἶχον δὲ πρότερον ἐπιφανῆ συμπτώματα συμφιλίδος, ἡ διάγνωσις εἶναι συνήθως ἀπλή καὶ ἐμφανής· ὅταν ὅμως πρόκειται περὶ ἐλκώσεως τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος παρὰ νεαρῷ ατόμῳ δώδεκα μέχρι δεκαπέντε ἐτῶν, οὐδέποτε παθόντι συμφιλίαν, ἀλλὰ σχόντι κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν χρονίας ἐκκρίσεις ἀπὸ τῶν ὧτων, ἐμμόνους ὀφθαλμικὰς παθήσεις, χρονίαν κόρηζαν μετὰ ὀζαίνης ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἥτοι παρουσιάζοντι τὴν παλαιὰν εἰκόνα, αἷαν ἐκκληροδότησαν ἡμῖν οἱ προκατόχοι ἡμῶν, περὶ χοιραδώσεως, ἀπορρίπτουσι τὴν περὶ συμφιλίδος ἰδέαν, ἀδίκως, διότι ἡ παλαιὰ αὕτη εἰκὼν τῆς χοιραδώσεως, ἢν ἐκάλουν κακοήθεις χοιραδας, εἶναι ἀκριβὲς ἢ εἰκὼν τῆς κληρονομικῆς συμφιλίδος.

Ἰδωμεν ἤδη ποῖα εἶναι τὰ διακριτικὰ τοπικὰ σημεῖα τῶν



συφιλιδικῶν τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος ἑλκώσεων καὶ τῶν χοιραδοφυματικῶν. Αἱ συφιλιδικαὶ τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος ἑλκώσεις σιγνάκις ἐξελήφθησαν ἀντὶ ἑλκώσεων ἐκ λύκου ἄλλοτε καλουμένων χοιραδικῶν ἑλκώσεων τῶν παρισθμίων ὡς καὶ ἀντὶ τῶν *φυματικῶν* ἑλκώσεων. Λύκος καὶ φυματίον εἶναι δύο ποικιλίαι ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ παθολογικοῦ εἶδους: «ἐν πάσῃ ὅμως περιπτώσει παρουσιάζονται χρονίως λίαν διακεκριμένους χαρακτῆρας, ὥστε νὰ μὴ εἶναι ἐπιτετραμμένον νὰ περιγραφῶσιν ἀπὸ κοινοῦ» (Fournier).

*Ἀρχόμεθα ἀπὸ τοῦ λύκου.* Ἐν πρώτοις ὁ λύκος τῶν παρισθμίων εἶναι τοσοῦτον σπάνιος, ὥστε ἐπὶ ἑκατὸν περιπτώσεων λύκου ἐν διαφόροις χώραις ἑδραζομένου δις ὤφθη κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ κ. Fournier ἐπὶ τῶν παρισθμίων. Ἐπὶ τούτοις ὁ λύκος τῶν παρισθμίων σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ κοινοῦ βαίνει μετὰ τοῦ λύκου τοῦ προσώπου, ἡ δ' ἐκ λύκου ἐξέλκωσις τῶν παρισθμίων ἐπέρχεται ὡς ὄψιμον ἐπιφαίνομενον τῆς λίαν ἐπίσης μακρᾶς περιόδου τῆς διηθήσεως. Ἡ διήθησις αὕτη τῶν ἰστῶν ἐξαγγέλλεται δι' ἄδενώδους ὑπερτροφίας καὶ παρέχει εἰς τὸ ὑπερώιον ἰστίον καὶ κατὰ τὰς βληθείσας χώρας τὴν ὕψιν «στρώματος, ἐφ' οὗ ἐπικάθηνται ἐκδλαστήσεις μωροειδεῖς», ἡ δὲ διήθησις αὕτη οὐδαμῶς παρεμφέρει τῇ κατὰ τὸ συφιλιδικὸν κομμίωμα παρατηρουμένη. Ἐν ᾧ κατὰ τὸ συφιλιδικὸν κομμίωμα ἡ ἑλκωσις εἶναι ἀπότομος καὶ ῥαγδαία, προσβάλλουσα συγχρόνως σχεδὸν πᾶσαν τὴν διηθημένην ζώνην, ἡ ἐκ λύκου ἑλκωσις βραδέως ἐπιγίγνεται κατὰ διαδοχικὰς προσβολάς, καταλαμβάνουσα μικρὰς μοῖρας: ἡ κατὰ τὸν λύκον ἑλκωσις ἀποτελεῖ μέρος τῆς παθήσεως, ἐν ᾧ κατὰ τὸ κομμίωμα αὕτη εἶναι ἡ *ὅλη πάθος*. Τὰ κομμιώδη ἑλκη ἔχουσι περιγεγραμμένον κύκλον, τὰ χεῖλη αὐτῶν εἶναι καλῶς τετμημένα καὶ προσπεφυκτότα, ὁ πυθμὴν κοῖλος, φαιόχρους καὶ πυώδης, τὰ δὲ ἐκ λύκου ἑλκη δὲν εἶναι σαφῶς τετμημένα, ὁ πυθμὴν αὐτῶν εἶναι μικρὸν πεπιεσμένος καὶ παρουσιάζει τὴν ὕψιν τῶν κεγχροειδῶν σαρκίων. Ἡ σφίλις διατιτραίνει τὸ ὑπερώιον ἰστίον, «*σχηματίζει ὀπήν*», ἀλλὰ τὰ περιφερικὰ μέρη παραμένουσιν ἀνέπαφα. Ὁ λύκος ἀποτεμνε τοὺς ἰστούς καὶ φθείρει αὐτούς, ἀλλ' οἱ περιβάλλοντες ἰστοὶ οὐδέποτε

εἶναι ὑγιεῖς. Αἱ συμφυλιδικαὶ παθήσεις ἐξελίσσονται ἐντὸς ἑβδομάδων ἢ μηνῶν τινῶν, ἐν ᾧ αἱ τοῦ λύκου ἀπαιτοῦσιν ἔτι πρὸς τοῦτο.

Οἱ τοπικαὶ οὗτοι χαρακτηρῆρες ἀρκοῦσι πρὸς διασάφησιν τῆς ἐπικτήτου ἢ κληρονομικῆς συμφυλίδος ἀπὸ τῆς σπανιωτάτης παθήσεως τοῦ λύκου. Ἐν περιπτώσει ὑπνοῦντων περὶ κληρονομικῆς συμφυλίδος ἀναζητοῦμεν σχετικὰς περὶ τούτων πληροφορίας παρὰ τῶν γονέων.

Μελετήσωμεν ἤδη τὴν διάγνωσιν μεταξὺ τῶν κομμωδῶν καὶ τῶν φυματικῶν ἐλκώσεων τῶν παρισθμίων. Πρῶτον ἄτομόν τι φέρον ἐλκώσεις φυματικὰς πάντοτε σχεδὸν φέρει ἀλλοιώσεις πνευμονικῆς ψθίσεως ἢ φυματιάσεως τῶν ἐντέρων, σπανιώτατα δὲ αἱ ἐλκώσεις τοῦ λάρυγγος ἐκδηλοῦνται πρωτοπαθῶς. Οἱ λόγοι ὅμως οὗτοι δὲν ἀρκοῦσιν, ἵνα μορφώσῃ τις τὴν διάγνωσιν, διότι ὁ ἄρρωστος δυνατόν νὰ ἦ συμφυλιδικός ἅμα καὶ φυματικός, ἀλλ' αἱ ἐλκώσεις τῆς φυματιάσεως εἶναι ἥττον ἐκτεταμέναι, ἥττον βαθεῖαι τῶν συμφυλιδικῶν ἐλκώσεων, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῶν δὲν εἶναι σαφῶς τετμημένα καὶ ὁ πυθμὴν αὐτῶν δὲν εἶναι κοῖλος καὶ πυώδης. Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις συνήθως περιβάλλονται ὑπὸ κοκκιωδῶν, κίτρινωπῶν ὀγκιδίων, προεχόντων ὅπωςδὴποτε, ἐνίοτε δὲ παρακαλουθοῦνται ὑπὸ ἐξογκώσεως τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων, ἐν ᾧ αἱ «κομμωδεῖς παθήσεις ἐξαιρετικῶς μόνον προσβάλλουσι τὰ γειτνιαζόντα γάγγλια». Τέλος δ' ἐν ἀμφιβολίᾳ ἢ ἔκκρισις ἢ ἡ ἀπόξεσις τῆς φυματικῆς ἐλκώσεως ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τοῦ βακτηριδίου.

**Θεραπεία.** — Κατὰ τῶν τριτογενῶν παθήσεων ὁ ὑδράργυρος εἶναι τὸ ἀνυσιμώτατον φάρμακον, ὅπερ παρέχομεν δι' ἐνέσεως ἐξ ἐλαιώδους ἢ ὑδατώδους διαλύματος τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου, οὕτως ὥστε τὸ ἐνιέμενον ποσὸν τῆς δραστικῆς οὐσίας νὰ ἦ ἴσον πρὸς ἡμισί, ἐν, δύο ὑφεκατόγραμμα καὶ ἔτι πλέον. Ποιούμεθα τὰς ἐνέσεις ἐπὶ δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἡμέρας συνεχῶς, εἴτα διακόπτομεν καὶ ἐκ νέου ἀρχόμεθα ἐπαναλαμβάνοντες τὴν σειρὰν τῶν ἐνέσεων τρις ἢ τετράκις. Πρέπει δὲ νὰ ἐνεργήσωμεν ταχέως, διότι μὴ λησμονῶμεν ὅτι τὰ συμφυλιδικὰ κομμώματα τῶν παρισθμίων, τοῦ ὑπερωίου ἱστίου, καταλήγουσι ταχέως εἰς διάτρησιν καὶ

καταστροφὴν τῆς χώρας, ἡ δὲ καλῶς ἐπιτελουμένη θεραπεία ἀναστέλλει τὴν ἐμφάνισιν τῶν συμπτωμάτων τούτων.

Ὁ καπνός, τὰ οἶνοπνευματώδη ποτά, τὰ καρνεύματα ἀπαγορεύονται, αἱ ἐπικουροῦντα λίαν εἰς τὴν ὑποστροφὴν τῶν βλεννωδῶν πλακῶν. Ἡ κοιλότης τοῦ στόματος εἶναι καθαρὰ, ἂν δ' ἐκ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας ἐπέλθῃ οὐλίτις, παρέχουμεν τότε ἐκάστην ἡμέραν 2-3 γραμμάρια χλωρικοῦ καλίου ἐν ποτῶ τινι.

Ἡ τοπικὴ θεραπεία ἔχει ὥς ἑξῆς :

1) Συχνοὶ γαργαρισμοὶ μαλακτικοὶ ἐν ἀφευρήματι ἀλθαίας καὶ μήκωνος.

2) Καθαρισμὸς τῶν ἐξηλωμένων ἐπιφανειῶν διὰ ψήκτρας ἐμπεποτισμένης ἐντὸς τῆς κάτωθι διαλύσεως.

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| Eau . . . . .                 | 100 grammes |
| Teinture d'iode . . . . .     | 5 "         |
| Iodure de potassium . . . . . | 5 "         |

3) Ἵνα ἐπιταχύνωμεν τὴν ἐπούλωσιν τῶν ἐξηλωμένων χωρῶν, καυτηριάζομεν ταύτας ἐλαφρῶς διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου.

### § 13. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΟΣ

**Περιγραφή.** — Ἡ φυματίασις τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος (φυματιώδης κινάγχη) μελετηθεῖσα καλῶς ὑπὸ τοῦ Barth εἶναι ὀξεῖα ἢ χρονία τὴν πορείαν.

Κατὰ τὴν ὀξεῖαν μορφήν ὁ ἄρρωστος παραπονεῖται διὰ καῦσον, ἄλγος κατὰ τὰ παρίσθημα, ἀμέσως δ' ἀναφαίνεται κατὰ τὴν ὑπερώαν, ἐπὶ τῶν τόξων, ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τοῦ φάρυγγος σωρεῖα διασπάρτων ἢ ἀθρόων κοκκίων, λευκοκιτρινῶν, μετὰ τινος δ' ἡμέρας τὰ κοκκία ταῦτα ἐξελκούνται, ἐξαλείφονται καὶ καταλείπουσιν ἐν τῇ θέσει αὐτῶν μικρὰς ὑποστρογγύλους ἐλκώσεις, αἵτινες ἐνούμεναι ἀποτελοῦσιν ἀνωμάλους, πεποικιλμένας, λίαν ἐκτεταμένας ἐλκώσεις. Τῆς παθήσεως χωροῦσης ὁ βλεννογόνος καταστρέφεται κατὰ τόπους καὶ ἀναπλήρουται ὑπὸ χνόωδους καὶ πολτώδους ἐπι-

φανείας· ἡ κιονίς εἶναι ἔξωδηκυῖα, τὰ τόξα εἶναι παραμεμορφωμένα, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ ἔχουσι φθαρῇ ὑπὸ τῶν ἐλκώσεων.

Ἡ ὀξεία φυματιώδης κινάγχη προκαλεῖ δυσφαγίαν τοσοῦτον ἔντονον καὶ τοσοῦτον ζωηρὰ ἄλγη, ὥστε ἐν τέλει ὁ ἄρρωστος ἀποκροῖει πᾶν εἶδος σιτίων, φοβούμενος τὴν κατάποσιν. Τῇ κινάγχῃ συμπαρομαρτεῖ δαφυλὴς σιαλόρροια, ἄλγη κατὰ τὰ ὦτα καὶ ὑπαγνάθιοι ἀδενίτιδες, αἵτινες ἐνίστε διεπυήθησαν. Ἡ πορεία τῆς φυματιώδους ταύτης φαρυγγίτιδος εἶναι ῥαγδαία, ἡ δὲ διάρκεια εἶναι ἀπὸ ἑξ ἑβδομαδῶν μέχρι 4 μηνῶν, τοῦ θανάτου ἐπιταχυνομένου ἐκ τῶν πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων.

Ἐν τῇ χρονίᾳ αὐτῆς μορφῇ ἡ φυματίσις τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος διαφέρει πῶς, ἂν ἐπῇται τῇ λαρυγγαίᾳ φθίσει ἢ μή. Ὅταν εἶναι πρωτοπαθής, αἱ ἐλκώσεις εἶναι γενικῶς μᾶλλον διακεκριμέναι, ἀνάλογοι πρὸς τὰς τῆς γλώσσης, ἀναπτύσσονται ἐπὶ τῶν ἀμυγδαλῶν, ἐπὶ τῶν τόξων, ἐπὶ τοῦ φάρυγγος· ὅταν ἐπῇται τῇ φυματίσει τοῦ λάρυγγος, θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ἡ παθολογικὴ ἐπεξεργασία ἐπιγίνεται κατ' ἐπινέμησιν ἀπὸ τοῦ λάρυγγος πρὸς τὰ παρίσθημα, αἱ δὲ φυματιώδεις παθήσεις βάλλουσι τὴν ἐπιγλωττίδα, τὴν βάσιν τῆς γλώσσης καὶ ἐν τέλει καθολικεύονται. Ἡ διάρκεια τῆς χρονίας μορφῆς εἶναι ἀπὸ ἑπτὰ μέχρι ἑννέα μηνῶν, ἐκτὸς ἂν ἐπέλθωσιν ὀξείαι προσβολαί, ἑξ ὧν ἐπιταχύνεται ἡ πορεία, τὰ δὲ συμπτώματα ταύτης εἶναι ἐνίστε παρεφθαρμένα ἢ καλύπτονται ὑπὸ τῶν τῆς συνπαρχούσης λαρυγγαίας φθίσεως.

Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν αἱ φυματιώδεις παθήσεις τῶν παρίσθημα κέκτηνται μεγάλας ἀναλογίας πρὸς τὰς τοῦ στόματος, ἀλλὰ καταφωρῶνται σὺν ταύταις ἀλλοιώσεις τοῦ ἀδενώδους ἱστοῦ τοῦ τοσοῦτον δαφυλοῦς κατὰ τὴν χώραν ταύτην. Οἱ ἀδενώδεις θύλακοι τοῦ φάρυγγος, τῶν ἀμυγδαλῶν, τῆς γλώσσης συμμετέχουσι ταῖς φυματιώδεσιν ἀλλοιώσεσι καθιστάμενοι κέντρον φλεγμονῆς καὶ ἐλκώσεως.

Αἱ διάφοροι φυματιώδεις ἀλλοιώσεις, ὡς περιέγραψα, περιέχουσι μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονα τὰ βακτηρίδια τῆς φυματιώσεως, ἅτινα ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς ἔνδον τῶν μικρῶν ἀγγείων, ἐν τοῖς γιγαντίοις κυττάροις, ἐν τῇ ἱστῇ τῶν φυμα-

τίων κατὰ τὰ πρωτογενῇ φυμάτια ἢ παρ' αὐτά· δυνάμεθα δὲ νὰ ἀνιχνεύσωμεν ταῦτα ἀθροίζοντες τὸ παράγωγον τῶν ἐκκρίσεων τῶν φυματικῶν ἐλκώσεων ἢ ἀποξέοντες ἐπιπολαίως τὴν ἐπιφάνειαν αὐτῶν.

Ἡ φυματίαισι τῶν παρισθμίων συνδυάζεται συνήθως ἄλλαις ἐλκώσεσι τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος καὶ περιέργως αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ στόματος καὶ τῆς γλώσσης, αἵτινες συμπαρομαρτοῦσι ταῖς τῶν παρισθμίων, δὲν εἶναι αἱ συνηθέστερον συνδυαζόμεναι, διότι ἐπὶ 46 περιπτώσεων ἐπτάκις ἐφωράθη ἡ τοῦ στόματος φυματίαισι (Barth), ἀλλὰ αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου, διότι ἐπὶ 19 νεκροτομῶν ἐσημειώθησαν δεκαπεντάκις ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου καὶ ἅπαξ τοῦ δακτυλίου (Martineau).

Οὐδένα νῦν λόγον ποιοῦμαι περὶ τῆς διαγνώσεως τῶν φυματικῶν ἐλκώσεων τῶν παρισθμίων, διότι περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διέλαβον ἤδη ἐν τῷ προηγουμένῳ περὶ συφιλιδικῶν ἐλκώσεων κεφαλαίῳ.

Δύσκολον εἶναι νὰ δράσῃ τις ἐπωφελῶς κατὰ τῆς ῥαγδαίως χωροῦσης φυματίσεως τοῦ φάρυγγος, τοῦναντίον δ' ὁμως εἶναι ἀνύσιμος ἡ θεραπεία κατὰ τὰς λοιπὰς περιπτώσεις τῆς στοματοφαρυγγαίας φυματίσεως. Αἱ ἐπαλεῖψεις διὰ βάρματος ἰωδίου καὶ ἰωδουφορμίου παρέσχον εὐάρεστα ἀποτελέσματα, πλειστάκις δ' αἱ καντηριάσεις διὰ τοῦ θερμοκαυτηῆρος ἀνέστειλαν τὴν ἐξέλιξιν τοῦ φυματιώδους ἔλκους. Αἱ διὰ διαλύσεως κοκαΐνης ἐπιθίξεις ἐλαττοῦσι τοὺς ἐκ τῶν σιτίων προκαλουμένους πόνους.

### ***Δανθάνουσα φυματίαισι τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν.***

**Θεωρία.** — Ἀναγινώσκων τις τὰς κλασσικὰς περιγραφὰς περὶ φυματίσεως τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος καθορᾷ ὅτι αἱ συγγραφεῖς εἶχον ὑπ' ὄψει δύο κυρίως μορφὰς φυματίσεως, τὴν ὀξείαν καὶ τὴν χρονίαν ἐμφανιζομένην δίκην κοκκίων, διηθήσεων καὶ ἐλκώσεων μᾶλλον ἢ ἥττον βαθειῶν, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένων.

Ἡ ὀξεία φυματίαισι τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος προφαίνεται οὕτως εἰπεῖν πάντοτε κατὰ

τὴν διαδρομὴν ὀξείας πνευμονικῆς φυματιώσεως ἢ κατὰ τὴν παρακμὴν χρονίας πνευμονικῆς φυματιώσεως, ὃ δ' ἄρρωστος παραπονεῖται διὰ καῦσον, ζοηρὸν ἄλγος κατὰ τὰ παρίσθημα, καὶ προώρως ἐμφανίζεται ἐπὶ τῆς ὑπερώας τῶν τόξων τῶν τοιχωμάτων τοῦ φάρυγγος σωρεία διακεκριμένων ἢ συρρεόντων λευκοκυτρίνων κοκκίων. Τὰ κοκκία ταῦτα προώρως καταλείπουσι μικρὰς ἐλκώσεις, αἵτινες κατόπιν προκαλοῦσι μείζονας, ἀνωμάλους καὶ πεποικιλμένας ἐλκώσεις, προοῖουσης δὲ τῆς βλάβης ὁ βλεννογόνος φθίρεται κατὰ τόπους καὶ ἀναπληροῦται ὑπὸ πολτώδους καὶ χνοώδους ἐπιφανείας, ἡ δὲ κισίς, τὰ τόξα, αἱ ἀμυγδαλαὶ παραμορφοῦνται ἐνίστε, ἐξοιδούσι καὶ ἐξελκοῦνται. Ἡ τῆς ὑπερώας καὶ φάρυγγος τοιαύτη φυματίσις ἐπιφέρει δυσφαγίαν τοσοῦτον ἐντονὸν καὶ τοσοῦτον ζοηρὰ ἄλγην, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἐν τέλει ἀρνεῖται πᾶσαν τροφήν ἐκ φόβου τῆς καταπόσεως. Ἡ ὀξεία φυματιώδης κινάγχη παρακολουθεῖται ὑπὸ δαψιλοῦς σιαλορροίας, πόνων κατὰ τὰ ὦτα καὶ ὑπογναθίων ἀδενιτίδων διαπνύσκομένων ἐνίστε.

Κατὰ τὴν χρονίαν αὐτῆς μορφήν ἡ φυματίσις τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος διαφέρει πῶς, ἂν συνδιᾷζεται ἢ μὴ τῇ λαρυγγαίᾳ φθίσει. Ὅπως ποτ' ἂν ἦ, παρίσταται αὕτη δίχην ἐλκώσεων μονήρων ἢ πολλαπλῶν, μᾶλλον ἢ ἥττον βραδείων ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτῶν, βαλλουσῶν δὲ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων τὰ τόξα, τὸν φάρυγγα, τὰς ἀμυγδαλάς. Ἐπιγενομένης τῆς ἐλκώσεως τὰ χεῖλη αὐτῆς εἶναι πεποικιλμένα, ὃ πυθμὴν εἶναι ἰχωρώδης καὶ περὶ τὴν ἐλκωσιν παρατηρεῖται ἐνίστε σωρεία κυτρινωπῶν σημείων, ἃ ὁ Trelat τοσοῦτον καλῶς ἐμελέτησε. Τῇ χρονίᾳ μορφῇ τῆς φυματιώσεως ταύτης τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος δὲν συμπαρομαρτοῦσι πάντοτε ὑπογνάθιοι ἀδενοπάθειαι, εἶναι δὲ ἥττον τῆς ὀξείας ἀλγεινῇ, τὰ δὲ συμπτώματα ταύτης εἶναι παρεφθαρμένα ἢ κεκαλυμμένα, ἐπαναλαμβάνω, ὑπὸ τῶν τῆς συνυπαρχούσης λαρυγγαίας φθίσεως.

Τοιαῦται εἶναι αἱ δι' ὀλίγων σκιαγραφηθεῖσαι μορφαὶ τῆς φαρυγγαίας φυματιώσεως αἱ γενικῶς παραδεδεγμένα καὶ περιγραφόμεναι ἐν τοῖς κλασσικοῖς συγγράμμασιν. Προσ-



τίθημι δ' ὅτι ἡ φυματίασις αὕτη εἶναι σχετικῶς σπανία, διότι ἐπὶ ὁλόκληρον ἔτος ἐν νοσοκομείῳ δύναται τις νὰ μὴ παρατηρήσῃ μηδεμίαν τοιαύτην περίπτωσιν. Ὑπάρχει ἐν ταύτοις ἄλλη μορφή φυματιάσεως, ἣν θεωρῶ συνηθεστάτην, ἃν δ' αὕτη διήλθεν ἀπαρατήρητος ἐπὶ μακρὸν χρόνον, ὀφείλεται εἰς τοῦτο, ὅτι δὲν ἀντιστοιχεῖ εἰς οὐδεμίαν τῶν κλασσικῶν μορφῶν, ἃς περιέγραψα. Ἡ φυματίασις δ' αὕτη, περὶ ἧς νῦν ὁ λόγος, δὲν εἶναι πράγματι οὔτε κοκκιώδης, οὔτε ἐλκώδης, οὐδαμῶς ἐπώδυνος καὶ δύναται νὰ παραμένῃ λανθάνουσα ἐπὶ μακρὸν, μέχρις οὗ ἐξαγγελθῇ διὰ τινων λειτουργικῶν διαταραχῶν, καλοήθων μὲν φαινομενικῶς, καίτοι δὲν εἶναι ἥττον ἐπικίνδυνος, διότι χρησιμεύει ἐνίοτε ὡς εἴσοδος τῆς καθολικῆς ἢ πνευμονικῆς φυματιάσεως.

Ἡ φυματίασις αὕτη ἢ ἀβληχρά, λανθάνουσα σχεδόν, βραδεῖα φέρεται κατ' ἐκλογὴν πρὸς τὸν ἀδενώδη ἱστὸν τῆς ῥινοφαρυγγαίας χώρας καὶ ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε δι' ἀναπτύξεως μᾶλλον ἢ ἥττον δαφυλοῦς τῶν κυρίων λεμφοειδῶν μαζῶν τῆς χώρας ταύτης, ἥτοι δι' ὑπερτροφίας μιᾶς ἢ πλειόνων ἀμυγδαλῶν, τῶν τῆς ὑπερώας καὶ τῆς φαρυγγαίας, καθ' ἣν ὅμως ἡ φυματιώδης πάθησις συγγέεται τῇ παθήσει τῇ περιγραφομένη ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς ἀμυγδαλὰς τῆς ὑπερώας, ἡ φυματιώδης πάθησις τούτων συγγέεται ἐνίοτε τῇ ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς ἀπλῆς ὑπερτροφίας ἢ ἀδενοειδοῦς ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν περιγραφείσῃ. Εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις αἱ ἀμυγδαλαὶ δὲν εἶναι παντάπασιν ὑπερτροφικαί, ἀλλὰ φαίνονται φυσιολογικῶς ἔχουσai (Escomei). Οὐδὲν ἐνταῦθα ἐκ πρώτης ὄψεως ἐξαγγέλλει τὴν φυματιώδη φύσιν τῆς ἀμυγδαλικῆς παθήσεως, διότι δὲν πρόκεινται οὔτε φυμάτια, οὔτε ἐλκώσεις, ἀλλ' ἀπλῆ ἐνίοτε φαινομενικῶς ὑπερτροφία, ὑπερτροφία σφάδρα ποικίλη, μικρὰ ἢ ἐκσεσημασμένη καὶ προκαλοῦσα τὰ λίαν γνωστὰ συμπτώματα τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων καὶ τῆς ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν.

Ἰδού ὁ λόγος, οὗ ἔνεκα ἐκάλεσα τὴν μορφήν ταύτην τῆς φυματιώσεως *λαθροῖαν φυματίαν τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν*.

Κατεδείχθη εἰς ἐμὲ αὕτη ἐκ πολλῶν πειραματικῶν ἐρευ-



νών, κατὰ δὲ τὸ ἔτος 1894 ὑπῆρξε τὸ θέμα τοῦτο ὑποκείμενον διδασκαλίας ἐν τῇ Σχολῇ, καὶ ἐν ἔτει 1895 ἐποικήσαμεν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἱατρικῆς σχετικὴν ἀνακοίνωσιν. Κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος ὁ Lermoyez παρουσίασεν ἐν τῇ ἱατρικῇ ἑταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων πολλοῦ λόγου ἀξίαν περίπτωσιν ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων φύσεως φυματικῆς, ἐκ νέου δ' ἐποίησατο λόγον περὶ τοῦ ζητήματος τῶν ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων φύσεως φυματικῆς ἐν ἀξιολόγῳ ἄρθρῳ δημοσιευθέντι ἐν τῇ *Presse medicale* 1895. Τὰ συμπεράσματα, εἰς ἃ ἤχθη ἐν τῇ ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ ἐμῇ ἀνακοινώσει, ὁμολογῶ ὅτι ἡγεῖραν ἀμφιβολίας τινὰς καὶ ἐκπλήξεις, ἀλλὰ τὰ κατόπιν παμπληθῆ καὶ ἀξιόλογα ἔργα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐπίστωσαν τὰ συμπεράσματά ταῦτα καὶ κατέστησαν αὐτὰ κλασσικά.

Ὁ Moure καὶ ὁ Brindel παρετήρησαν ἱστολογικῶς ἐπὶ 30 περιπτώσεων ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων ὅτι ὀκτάκις ἐνυπῆρχε φυματιώδης ἱστός.

Ὁ Cornil ἔθεώρησε κατ' ἀρχάς ἀμφίβολον τὴν φυματίαν ταύτην, «ἀλλὰ μετέγνω εἰτα ἔξετάσας τὰς ἱστολογικὰς τομὰς τελεσθείσας ὑπὸ τοῦ Letulle ἐν τινι ἐμῇ περιπτώσει» (Lermoyez).

Ὁ Janklevitch ἐν ἔτει 1902 ἐπελήφθη ἐκ νέου τῆς γενικῆς σπύδης τοῦ ζητήματος.

Ὁ Escomel (ἐκ Lima) ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ τοῦ Letulle ἐργασθεὶς ἐξέδωκεν ἀξιόλογον ἐργασίαν, ἣς τὰ κύρια συμπεράσματα ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: «Ἡ φυματίσις τῶν ἀμυγδαλῶν εἶναι συνηθεσιὰτι, ἥ δὲ μακροσκοπικὴ διάγνωσις τῆς παθήσεως ταύτης δυσχερεσιὰτι τυγχάνει. Ἡ ἀμυγδαλὴ εἶναι τῶν εὐπαθεστερῶν ὑπὸ τῆς φυματίαςσεως ὁργάνων τῆς οἰκονομίας, τὰ δὲ βακτηρίδια τοῦ Κῶχ δύναται νὰ καταφωρῶνται ἐν πάσις ταῖς μοίραις ταῖς συνιστώσαις τὴν φυματιώδη ἀμυγδαλὴν, ἐνίοτε δὲ μάλιστα ἀνευρίσκονται ταῦτα ἐν τοῖς ἐνδόν τῶν χροπτῶν τῶν ἀμυγδαλῶν ἀτόμων οὐδεμίαν φυματιώδη πάθησιν φερόντων. Ἡ φυματιώδης μόλυνσις τῆς ἀμυγδαλῆς ἐπιτρέπει τὴν εἰσόδου τοῦ βακτηριδίου εἰς τὰς λεμφικὰς ὁδοὺς ὡς καὶ εἰς τὰς αἱμοφόρους».

Δὲν ἰσχυρίζομαι, ἐννοεῖται, ὅτι πᾶσαι αἱ ἀδενοειδεῖς ἐκβλα-

στήσεις και πάσαι αἱ ὑπερτροφίαι τῶν ἀμυγδαλῶν ἀπλῶς φαινομενικῶς εἶναι φυματιώδεις παθήσεις, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι συχνάκις, συχνότατα αἱ παθήσεις αὗται αἱ φαινομενικῶς καλοῦνται, εἶναι λαθραῖαι μορφαὶ φυματιάσεως, καὶ ἐν πάσῃ περιπτώσει συνιστῶσι προσφορώτατον ἔδαφος εἰς τὴν ὑποδοχὴν καὶ τὴν καλλιέργειαν τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως. Ἰδού δ' ἐπὶ τίνων πειραμάτων ἐρεῖδω τὰ γεγονότα, ἅτινα ἐξέθηκα.

**Πειράματα.** — Παρεκάλεσα πολλοὺς συναδέλφους (Cunvillier, Castex, Bonnier, Menard, Calot), ἵνα εὐαρεστούμενοι ἀποστείλωσι πρὸς με ἀδενοειδεῖς ἐκπλαστήσεις καὶ ἀμυγδαλᾶς βληθείσας ὑπὸ ὑπερτροφίας ἀπλῆς φαινομενικῶς, αἵτινες ὁμῶς ἐπέβαλον τὴν ἐξαίρεσιν τῶν ὀργάνων τούτων παρ' αὐτοῖς διαφόρου ἡλικίας. Οἱ συναῖδελφοί οὗτοι ἐφάνησαν πρόθυμοι εἰς τὴν παράκλησίν μου καὶ ἀπέστειλάν μοι ἑκατοντάδα ἀμυγδαλῶν καὶ ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων, ἑκάστη τῶν ὁποίων συνωδεύετο ὑπὸ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως αὐτῶν, ἀφ' ὧν ἀφηρέθησαν αἱ ὑπερτροφικαὶ ἀμυγδαλαὶ καὶ αἱ ἐκπλαστήσεις. Τῇ πολυτίμῳ συνδρομῇ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Martin τεμάχια τῶν τε ἀμυγδαλῶν καὶ τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων ἐνωφθαλμίσθησαν ὑποδοριῶς κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν εἰς σειρὰν ὅλην ἰνδοχοίρων, ληφθέντων πρότερον τῶν ἀντισηπτικῶν μέτρων. Τὸ πρὸς ἐνοφθαλμῖσιν τεμάχιον (τοῦτο δ' εἶναι τὸ ἄξιον λόγου) ἐλήφθη ὅσον ἦτο δυνατόν ἐκ τοῦ κέντρου καὶ οὐχὶ ἐκ τῆς ἐπιφανείας τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων, ἐξ οὗ ἀπεκλείετο ἡ ἰδέα ὅτι προέκειτο οὐχὶ περὶ φυματικοῦ ἰστού, ἀλλὰ περὶ ἰστοῦ χρησιμεύοντος ὡς μέσου πρὸς μεταφορὰν τοῦ βακτηριδίου τῆς φθίσεως. Ἐνταῦθα δὲν ἀναφέρω ἐν ἐκτίσει τὰ πολλὰ πειράματα, ἀ ἀνεκοίνωσα ἤδη ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς, ἀρκούμενος νὰ σημειώσω ὀλίγα τινά, δι' ὧν ἀποδεικνύεται ὁ τρόπος τῆς ἐξελιξέως τῆς φυματιάσεως παρὰ τοῖς ἐνοφθαλμισθεῖσιν ἰνδοχοίροις.

**Πείραμα 1.** Τῇ πρώτῃ Σεπτεμβρίου ἐνοφθαλμίζομεν ὑπὸ τὸ δέρμα τῆς κοιλίας ἰνδοχοίρου τινὸς τεμάχιον ἐξ ὑπερτροφικῶν ἀμυγδαλῶν ληφθὲν ἐκ τοῦ κατὰ βάθος στρώματος αὐτῶν ἐκ παιδίου πενταετοῦς ἔχοντος ὑγιῶς καὶ οὐδε-

μίαν ἀδενοπάθειαν τραχηλικήν παρουσιάζοντος. Τὸ παιδίον ὑπέστη ἐνεχείρισιν ὑπὸ τοῦ Cuvillier. Μετὰ τρεῖς ἐβδομάδας βραδύτερον, ἤτοι τῇ 21 Σεπτεμβρίου, ἐμφανίζεται ἐν τῷ τόπῳ τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἕλκος, ἕλκος φυματιῶδες μετὰ βακτηριδίων τοῦ Koch. Τὰ δορυφόρα βουβωνικά γάγγλια βάλονται διαδοχικῶς ὑπὸ φυματιώδους ἀδενίτιδος, ὃ δ' ἰνδοχοῖρος θνήσκει τῇ 28 Ὀκτωβρίου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν



Εἰκὼν 4.

ct.—Ἑλκος φυματικὸν ἀναφαινόμενον τρεῖς ἐβδομάδας περὶπου μετὰ τὸν ἐνοφθαλμισμόν.

ἀνευρίσκεται καθολίκευσις τῆς φυματιάσεως ταύτης, ἥτις ἤρξατο κατὰ τὸν τύπον τοῦ ἐνοφθαλμισμού διὰ τοῦ φυματιώδους κοιλιακοῦ ἕλκου, οὗτινος αἱ διαστάσεις ἦσαν ἴσαι πρὸς πεντηκοντάλεπτον νόμισμα. Αἱ λοιπαὶ ἀλλοιώσεις ἦσαν αἱ ἐπόμεναι, φυματίσεις τῶν βουβωνικῶν γαγγλίων, φυματίσεις τῶν δύο πνευμόνων μετὰ σπηλαιῶν ἐν ταῖς κορυφαῖς, τυρώδη φυμάτια ἐν τῷ σπληνί.

Πείραμα 2. Τῇ 20 Ὀκτωβρίου ἐνοφθαλμίζομεν ὑπὸ τὸ δέρμα τῆς κοιλίας ἰνδοχοίρου τινὸς τεμάχιον ἀδενοειδοῦς ἐκ-

βλαστήσεως αφαιρεθείσης ὑπὸ τοῦ Cuvillier ἔξ ἑνδεκατοῦς παιδίου, ὕγιως ἔχοντος, ἀλλὰ βληθέντος ἐκ δαφυλῶν ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων μετὰ ὑπογναθίων ἀδενιτίδων καὶ διπλῆς τραχηλικῆς ἀδενίτιδος. Μετὰ τρεῖς ἐβδομάδας ἐμφανίζεται κατὰ τὸν τόπον τοῦ ἑνοφθαλμισμού ἕλκος, φυματιῶδες ἕλκος μετὰ βακτηριδίων τοῦ Koch, ὃ δὲ κόνικλος θνήσκει τῇ 28 Νοεμβρίου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καταφωρεῖται καθολίκευσις τῆς φυματιάσεως, ἥτις ἤρξατο διὰ τοῦ φυματιώδους ἕλκους τῆς κοιλίας μετὰ συμπαρομαρτούσης ἀδενίτιδος βουβωνικῆς καὶ κατέληξεν εἰς πλευροπνευμονικὴν φυματίαν μετ' ἐξιδρώματος.

*Πείραμα 3.* Τῇ 16 Ἰανουαρίου ἑνοφθαλμίζομεν ὑπὸ τὸ δέρμα τῆς κοιλίας ἰνδοχοίρου τεμάχιον ὑπερτροφικῶν ἀμυγδαλῶν αφαιρεθεῖσων τῇ προτεραίᾳ ὑπὸ τοῦ Cuvillier ἔξ ἑξατοῦς παιδίου καλῶς ἔχοντος καὶ προσβεβλημένου φαινομενικῶς ὑπὸ ἀπλῆς ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν ἄνευ τραχηλικῆς ἀδενοπαθείας. Τῇ 6 Φεβρουαρίου, ἤτοι μετὰ εἴκοσι καὶ μιᾶς ἡμερῶν ἐπόασιν, ἐμφανίζεται κατὰ τὸν τόπον τοῦ ἑνοφθαλμισμού φυματιῶδες ἕλκος μετὰ τῶν βακτηριδίων τοῦ Koch, τὸ δὲ ζῶον θνήσκει τῇ 26 Φεβρουαρίου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καταφωρεῖται καθολίκευσις τῆς φυματιάσεως, ἥτις ἤρξατο διὰ φυματιώδους ἕλκους τῆς κοιλίας μετὰ συμπαρομαρτούσης ἀδενίτιδος, ἣ διάνοιξις τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει καθολικὴν πνευμονικὴν φυματίαν, ἣ δὲ τῆς κοιλίας φυματίαν τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός.

Δὲν ἐπιμένει μακρότερον ἐπὶ τῶν λεπτομερειῶν τῶν ἡμετέρων πειραμάτων, ἀρκούμενος νὰ παρίσχω τὸ συμπέρασμα. Ἐνοφθαλμίσθησαν 96 ἰνδοχοίροι, ἔξ ὧν 61 διὰ τεμαχίων ἀμυγδαλῶν, 35 δὲ διὰ τεμαχίων ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων. Ἐκ τῶν 61 ἑνοφθαλμισθέντων διὰ τεμαχίων ἀμυγδαλῶν ἰνδοχοίρων 8 κατέστησαν φυματικοί, τοιῦτέστι 12 ἐπὶ τοῖς 100, παρὰ τοῖς ἔξ δ' ἐκ τούτων τὸ φυματιῶδες ἕλκος ἦτο τὸ ἀρχικὸν φαινόμενον. Ἐκ τῶν 35 ἑνοφθαλμισθέντων κόνικλων διὰ τεμαχίων ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων 6 κατέστησαν φυματικοί, τοιῦτέστιν 20 ἐπὶ τοῖς 100, παρὰ τοῖς τρισὶ δ' ἐκ τούτων τὸ φυματιῶδες ἕλκος ἦτο τὸ πρῶτον φαινόμενον.

**Γενεσιουργός αἰτία.** — Ἐκ τῶν σαφεστάτων τούτων πειραματικῶν γεγονότων προκύπτει ὅτι πολλαὶ ὑπερτροφίαι ἀμυγδαλῶν καὶ ἀδενοειδεῖς ἐκπλαστήσεις θεωρηθεῖσαι ἄλλοτε ὡς ἀπλᾶ φαινομενικῶς εἶναι λαθραῖαι ἢ λανθάνουσαι μορφαὶ φυματιάσεως. Ἐν ᾧ δὲ κλινικῶς θεωροῦντο ὡς ἀγνώστου αἰτίας παθήσεις, νομίζω ὅτι ἐπαρκῶς κατέδειξα ὅτι πρόκειται περὶ λανθανούσης ἢ λαθραίας φυματιάσεως, οὗτω δ' ἐξηγοῦνται αἱ ἀρχαῖαι προσωνυμίαι «τῆς λεμφατικῆς ἢ χοιραδικῆς κρᾶσεως», αἵτινες ἀφεώρων εἰς παιδία καὶ ἐφήβους φέροντας μεγάλας ἀμυγδαλὰς, μεγάλας ἐκπλαστήσεις αἱ προσωνυμίαι δ' αὐταὶ εἶναι πάντῃ δεδικαιολογημέναι, ἅψ' ἥς ἐποχῆς γνωρίζομεν ὅτι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιάσεως ἀσμένως φέρεται πρὸς τοὺς λεμφοειδεῖς ἰστούς καὶ ὅτι ὁ λεμφατισμός, ἡ χοιράδωσις καὶ ἡ φυματίσις εἶναι μέλη τῆς αὐτῆς παθολογικῆς οἰκογενείας.

Ἐρευνήσωμεν ἤδη ποῖα εἶναι ἡ αἰτία τῆς φυματιάσεως ταύτης καὶ διὰ τίνος ὁδοῦ τὸ βακτηρίδιον καταλαμβάνει τὸν ἀδενοειδῆ ἰστὸν τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν. Ἐπίκαιρον δ' ἡγοῦμαι νὰ διαλάβω περὶ τῶν ἐν Γερμανίᾳ ἐργασιῶν, τῆς φυματιάσεως τῶν ἀμυγδαλῶν θεωρουμένης αὐτόθι ὡς συνήθους γεγονότος.

Κατὰ τὸ ἔτος 1884 ὁ Conheim καὶ ὁ Weigert ἐπέστησαν τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς συχνότητος τῆς φυματιάσεως τῶν ἀμυγδαλῶν παρὰ τοῖς φθισικοῖς, ἐλάχιστον μὲν ὁρατῆς διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, οὐδὲν δὲ σχεδὸν κλινικὸν σύμπτωμα ἐκδηλοῦσης. Ὁ Orth παρετήρησε τὴν ἀμυγδαλικὴν φυματίασιν παρὰ τοῖς ἐκ διφθερίτιδος θανοῦσαι παιδίσις, ὧν οἱ πνεύμονες δὲν εἶχον βληθῇ ὑπὸ φυματιάσεως.

Ὁ Schlenker ἐν ἔτει 1893 παρατηρήσας τὴν φυματίασιν τῶν ἀμυγδαλῶν παρὰ τοῖς φθισικοῖς ἀναφέρει ὅτι ἐπὶ 21 πτώματων φθισικῶν, ἃ ἐξήτασεν, εἶπεν ὅτι εἰς 13 περιπτώσεις αἱ ἀμυγδαλαὶ ἦσαν φυματικαί, ἀναζητῶν δὲ ποῖαι αἱ ὑπάρχονσαι σχέσεις μεταξὺ τῆς φυματιάσεως τῶν ἀμυγδαλῶν, τῆς φυματιάσεως τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου καὶ τῆς φυματιάσεως τῶν πνευμόνων, ἐξάγει τὸ ἑξῆς συμπέρασμα: «Ἡ ἡμετέρα γνώμη εἶναι ὅτι τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου μολύνονται ἐκ τῶν ἀμυγδαλῶν, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ μολύνονται

ἐκ τῶν πασχόντων πνευμόνων διὰ τῶν πτυέλων». Κατὰ Schlenker ἄρα ἡ φυματίσις τῶν ἀμυγδαλῶν προέρχεται ἐκ τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως.

Ἐν ἔτει 1894 ὁ Krueckmann (ἐκ τοῦ παθολογικοῦ ἰνστιτούτου τοῦ Rostock) δημοσίευσας καλλίστην ἐργασίαν ἀφορῶσαν εἰς τὴν σχέσιν τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου, τῆς ἀμυγδαλῆς καὶ τοῦ πνεύμονος λέγει τὰ ἑξῆς: «Κατὰ τὸ ἑξάμηνον ἀπὸ τοῦ Ἰανουαρίου μέχρι 15 Ἰουλίου 1894 ἐξήτασα μικροσκοπικῶς τὰς ἀμυγδαλάς, καθ' ὧς περιπτώσεις ὑπῆρχε φυματίσις τῶν ἀδένων τοῦ τραχήλου· εὗρον δ' ἐν ἐκάστῃ περιπτώσει φυματίσιν τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ ἔχων ὑπ' ὄψει τὴν μεγίστην πρακτικὴν σημασίαν τοῦ ζητήματος τούτου ἐνόμισα ἀναγκαίαν τὴν δημοσίευσιν τῶν συμπερασμάτων». Ὁ Krueckmann συμπεραίνει, ὡς ὁ Schlenker, ὅτι ἡ φυματίσις τῶν ἀμυγδαλῶν ἔπεται τῇ φυματίσει τῶν πνευμόνων καὶ προέρχεται ἐκ τῶν πτυέλων, εἰ καὶ παρετήρησε δύο περιπτώσεις πρωτοπαθοῦς φυματίσεως τῶν ἀμυγδαλῶν ἐκ τῶν σιτίων.

Κατ' ἀκολουθίαν οἱ Γερμανοὶ συγγραφεῖς εἶχον σαφῶς διαγνώσει τὴν λανθάνουσαν φυματίσιν τῶν ἀμυγδαλῶν, ἀλλ' ἐμελέτησαν ταύτην πλὴν ὀλίγων ἐξαιρέσεων ὡς δευτεροπαθῆ φυματίσιν τῆς ἀμυγδαλῆς, τῶν φθισικῶν μολυνόμενων κατὰ τὰς ἀμυγδαλάς διὰ τῶν ἰδίων αὐτῶν πτυέλων.

Αἱ ἐμαὶ πειραματικαὶ ἔρευναι εἶχον ἐντελῶς ἄλλοιον σκοπόν, διότι ἐπειράθην ν' ἀποδείξω ὅτι παρὰ τισιν ἀτόμοις αἱ τρεῖς ἀμυγδαλαί, ἡ φαρυγγαία καὶ αἱ ὑπερώιοι, ἀλίσκονται συγχάκις ὑπὸ φυματίσεως οὐχὶ πνευμονικῆς, ἀλλὰ πρωτοπαθοῦς φυματίσεως ἐχούσης βραδείαν καὶ λαθραίαν τὴν πορείαν, δυναμένης νὰ γενικευθῇ καὶ νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν γαγγλιακὴν φυματίσιν τὴν τοσοῦτον σαφῶς καταδειχθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Pizzini. Πῶς κατ' ἀκολουθίαν ὑπεισέρχονται ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὰ βακτηρίδια; Περὶ τούτου διαλαμβάνομεν ἐν τοῖς ἑξῆς.

#### ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΙΣ. — ΦΑΣΙΣ ΑΜΥΓΔΑΛΙΚΗ

Παιδίον τι ἢ ἔφηβος καταγόμενον ἐκ φυματικῶν γονέων φέρει ὡς κληρονομικὴν σκωρίαν τάσιν τινὰ εἰς τὴν χοιρα-

δικήν ἢ τὴν λεγομένην *λεμφοακτὴν* δυσκρασίαν, ἐξ οὗ εἶναι τις σχεδὸν βέβαιος ὅτι τὸ παιδίον τοῦτο εἶναι προδιατεθειμένον εἰς ἐκβλάστησιν λεμφοειδοῦς ἰστοῦ ἐν ταῖς ῥινοφαρυγγαίαις κοιλότησι, ἀδενοειδεῖς ἐκβλαστήσεις, ὑπερτροφικὰς ἀμυγδαλᾶς. Πῶς νὰ μὴ πιστεύσῃ τις ὅτι αἱ ὑποπτοὶ αὐταὶ χώραι θὰ παράσχωσι τῷ βακτηριδίῳ τῆς φυματιώσεως πρόσφορον καταφύγιον;

Τὸ βακτηρίδιον ἄπτεται τῶν ὑπόπτων τούτων ῥινοφαρυγγαίων χώρων ἢ διὰ τῆς ἀναπνοῆς ἢ διὰ τῆς καταπόσεως τῶν σιτίων. Κατὰ τὴν ῥινικὴν ἄρα ἀναπνοὴν τὸ βακτηρίδιον ὑπαισθύνεται εὐχερῶς εἰς τὰς ῥινικὰς κοιλότητας, εἰσέρχεται δὲ τοσοῦτον εὐχερέστερον, ὥστε ἐν τῇ ἀξιολόγῳ αὐτοῦ ἀνακοινώσῃ ὁ Strauss ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν τοξικῶν βακτηριδίων φυματιώσεως κατὰ τὴν ῥινικὴν κοιλότητα ὑγιῶν ἀνθρώπων ἐπισκεπτομένων ἐνδαιτήματα φθισικῶν. Ὄταν τὰ φυματικά βακτηρίδια εἰσαγόμενα διὰ τῆς ἀναπνοῆς συναντῶσι τὸν ῥινοφαρυγγαῖον λεμφώδη ἰστὸν κληρονομικῶς προδιατεθειμένου ἀτόμου, εὐρίσκουσι πρόσφορον ἔδαφος διὰ τὴν ἀνάπτυξιν καὶ τὴν μετανάστευσιν αὐτῶν, ὁ δ' ἀδενώδης ἰστὸς τοῦ φάρυγγος εἶναι ὁ πρῶτος συναντώμενος ἐπ' αὐτῶν ὁ ἰστὸς ἀμύνεται, ὑπερτρέφεται, ἀν δὲ τὸ βακτηρίδιον ὑπαισθύνῃται εἰς αὐτόν, συντελεῖται ἡ φυματιώδης ἀδενώδης ἐκβλάστησις.

Κατ' ἐμὴν γνώμην ἡ μόλυνσις τῶν ῥινοφαρυγγαίων λεμφοειδῶν μαζῶν διὰ τῆς ἀναπνοῆς καὶ ἰδίᾳ τῆς ῥινικῆς εἶναι πολλῶ συνηθετέρα ἢ ἡ διὰ τῆς καταπόσεως τῶν σιτίων μόλυνσις· τὴν γνώμην μου δὲ ταύτην ἐρείδω ἐπὶ τῶν ἐμῶν πειραμάτων, διότι ἡ στατιστικὴ τῶν πειραμάτων τούτων κατέδειξέ μοι ὅτι ἡ φαρυγγαία ἀμυγδαλὴ (ἀδενοειδὴς ἐκβλάστησις), ἣτις εὐρηται ἐν ἀμέσῳ σχέσει πρὸς τὴν ῥινικὴν ἀναπνοήν, ἀλίσκεται σχεδὸν δις συχνότερον τῶν ὑπερωίων ἀμυγδαλῶν τῶν σχετιζομένων ἀμέσως τῇ καταπόσει· ἐν ἄλλοις λόγοις εἰσπνέουσι συχνότερον τὸ βακτηρίδιον τῆς φθίσεως ἢ καταπίνουσι τοῦτο, ὕπερ οὐδόλως ἐκπλήσσει ἡμᾶς, διότι συχνάκις ἤ τις ἐν χώρῳ τινί, ἐν οἰκογενείᾳ, ἐν ἣ ἡ φυματίασις ὑπάρχει, ἐν ᾧ σπανιώτερον καταπίνει τις ζῶντα ἢ τοξικὰ φυματικά παράγωγα.



Όταν παιδίον τι καταγόμενον ἐκ φυματικῶν γονέων εἶναι ἔξ αὐτοῦ τούτου τοῦ γεγονότος προδιατεθειμένον εἰς τὸν λεμφατισμόν, ὅταν τὸ παιδίον τοῦτο εὐρίσκηται ἐν ἐπικοινωνίᾳ μετὰ τῆς μητρὸς αὐτοῦ, ὅταν κοιμᾶται ἐν τῷ κοιτῶνι τῶν γονέων αὐτοῦ, τῶν φυματικῶν ἀδελφῶν, ὅταν περὶ αὐτὸ εὐρίσκωνται ὑπηρεταί, διδασκάλισσαι ἢ τροφοὶ φυματικοί, τὸ παιδίον τοῦτο ὑπόκειται δυστυχῶς εἰς προσβολὴν ὑπὸ φυματιωδῶν κονιορτῶν, οἵτινες θὰ μολύνωσι τὰς ὑπόπτους χώρας καὶ ἰδίᾳ τὰς λεμφοειδεῖς μάζας τῆς φαρυγγαίας ἀμυγδαλῆς.

Τὰ σιτία, ὡς εἶπομεν, δύνανταί πως νὰ ἐπικουρήσωσιν εἰς τὴν μόλυνσιν τῶν ἀμυγδαλῶν διὰ τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματίσεως, ὡς ἄλλως τε καλῶς διεσαφηνίσθη τὸ πρᾶγμα ὑπὸ τοῦ Chauveau, ὅστις ἐμόλυνεν ἀγελάδας διὰ τῶν σιτίων, ἐν οἷς ἔβηκε φυματιώδη παράγωγα, οὕτω δ' ἀνεπτύχθη ἐν τῷ φαρυγγαίῳ λεμφώδει ιστῷ ἡ φυματίασις. Ὁ Orth διατρέφει τεχνητῶς κονίλους διὰ φυματικῶν σιτίων, πλειστάκις δὲ προεκάλεσε φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ στόματος καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν. Κατὰ τὸ ἔτος 1884 ὁ Baumgarten ἐπαναλαμβάνει τὰς διὰ τεχνητῆς διατροφῆς πειραματικὰς αὐτοῦ ἐρεῖνας καὶ προκαλεῖ φυματιώδη λοιμώξιν τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ εἰτα τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων, ὁ δὲ Cadéac διὰ δαφυλῶν σιτίων ἐκ φυματικῶν παραγώγων ἐπιφέρει παρὰ τοῖς ἰνδοχοίροις φυματίασιν τῶν ἀμυγδαλῶν, εἰτα δὲ τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων.

Κατὰ τὰ πειράματα ταῦτα εἶναι ἀληθές ὅτι τὰ σιτία ἀπετελοῦντο κατὰ μέγα μέρος ἐκ μεγάλης ποσότητος φυματιωδῶν οὐσιῶν, ἀλλ' αἱ συνθήκαι αὗται, χρήσιμοι διὰ τὰ πειράματα, δὲν ἀπαντῶσιν οὕτω καὶ κατὰ τὴν καθημερινὴν χρῆσιν τῆς σιτήσεως. Ὅφειλομεν ὅμως νὰ ὑπομνήσωμεν, ὅτι ἔνια σιτία καὶ ποτὰ τινα, ἰδίᾳ δὲ τὸ γάλα, τὸ τυρόγαλα, ἔνιοι τυροί, κρέατα ὡμά, τὰ ἀλίπαστα, εἶναι ἱκανὰ στοιχεῖα, ὥστε νὰ περιέχωσι, νὰ διατηρήσωσι, νὰ μεταφέρωσι τοξικὰ βακτηρίδια καὶ κατ' ἀκολουθίαν μολύνωσι τὸ ἔδαφος, μεθ' οὗ εὐρίσκονται ἐν ἐπαφῇ, μάλιστα ἐὰν πρόκειται περὶ προδιατεθειμένου ἔδαφους. Ἀρκεῖ, ἵνα ἀγελάς τις βληθῇ ὑπὸ μαστίτιδος φυματιώδους, ὥπως μολύνῃ μεγάλην ποσότητα

γάλακτος συλλεγέντος ἐν βουστασίῳ καὶ τεθέντος ἐν τῷ αὐτῷ δοχείῳ. Ὁ Galtier (ἐκ Lyon) διαθρέψας ἰνδοχοίρον διὰ τυρῶν ἀλατούχων ἢ μὴ τοιούτων κατασκευασθέντων πρὸ δέκα, δεκαπέντε καὶ μάλιστα 70 ἡμερῶν παρατήρησεν ὅτι οὗτος ἐβλήθη ὑπὸ καθολικῆς φυματιώσεως, ὃ δὲ ὄρρος τοῦ τυρογάλακτος ἀποχωρισθεὶς ἐκ τοῦ τυροῦ πρὸ δέκα ἢ δεκαπέντε ἡμερῶν καὶ ἐγχυθεὶς εἰς ἰνδοχοίρους παρήγαγεν ἐμφανῆ φυματίασιν· ὁμοίως δὲ ὁ Galtier παρατήρησεν ὅτι τὰ ἀλίπαστα κρέατα εἶναι τοξικά, ἢ δ' ἄλμη δὲν δύναται νὰ καταστρέψῃ τὴν τοξικότητα τοῦ βακτηριδίου, μάλιστα κατὰ τὰ κεντρικὰ μέρη τῶν μεγάλων τεμαχίων τοῦ κρέατος.

Γνωρίζομεν λοιπὸν νῦν πῶς τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως δύναται διὰ τῆς ἀναπνοῆς ἢ καταπόσεως νὰ καταλάβῃ τὸν λεμφοειδῆ ἱστὸν τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν.

Ἵνα εἰσχωρήσῃ εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ ἱστοῦ τούτου, δὲν ὑφίσταται πάνποτε ἀνάγκη διαβρώσεως ἢ προϋπάρχοντός τινος τραύματος, διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως δύναται νὰ διέλθῃ τὰ ἐπιθήλια ἄνευ προ-υπαρχούσης ἀλλοιώσεως τοῦ ἐπιθηλίου τούτου, αἱ δ' ἀμυγδαλαί, ὁ λάρυγξ, ὁ φάρυγξ, αἱ βρόγχαι, ἡ τραχεῖα, ἡ μήτρα, τὰ ἔντερα, δύνανται νὰ διατιτραίνωνται ὑπὸ τοῦ βακτηριδίου, ὅπερ διέρχεται διὰ μέσου τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων.

Τὸ βακτηρίδιον ἐντοπισθὲν ἐν τῷ λεμφώδει ἱστῷ τῶν ἀμυγδαλῶν προκαλεῖ λειτουργικὴν ὑπερέντασιν, πολλαπλασιασμὸν τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων, ἔξ ὧν αἱ ἀμυγδαλαὶ ὑπερβαλλόντως αὐξάνονται τὸν ὄγκον· ἐνίοτε, τοῦναντίον, ἢ ἀντίδρασις εἶναι σχεδὸν μηδαμινή, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ διατηροῦσι σχεδὸν τὸν φυσιολογικὸν αὐτῶν ὄγκον.

Αἱ φυματιώδεις προσβολαὶ τῶν ἀμυγδαλῶν συνήθως εἶναι ἀνώδυνοι, ἀλλὰ δὲν παρέρχονται πάνποτε ἀπαρτήρητοι, πολλὰ δὲ παιδιὰ ἢ ἔφηβοι παραπονοῦνται δι' ἄλγος κατὰ τὴν κατάποσιν, εὐθὺς δὲ ὡς καταληφθῶσιν ὑπὸ κατάρρου ἢ τῆς ἐλαχίστης ψύξεως αἱ ἀμυγδαλαὶ αὐτῶν προσβάλλονται ὀξέως, εἶναι ἐπώδυνοι, πυρετός ἐπέρχεται μετὰ ἐξογκώσεως τῶν γαγγλίων ἢ ἄνευ αὐτῆς· οὕτω δ' ἐκλαμβάνεται ἡ πάθις αὕτη ὡς ἀπλὴ ὀξεία ἀμυγδαλίτις, εἴτα δὲ τὸ πᾶν ἐπανέρχεται εἰς τὸ κατὰ φύσιν, ἢ τοῦλάχιστον φαίνεται ὅτι ἐπα-

νέρεται, ἀλλ' αἱ ἀμυγδαλαὶ ἢ αἱ ἀδενοειδεῖς ἐκπλαστήσεις παραμένουσιν ὀγκώδεις καὶ ἐνοχλοῦσι τὸν πάσχοντα.

Τοιαύτη ἡ πρώτη φάσις τῆς λαθραίας ἀμυγδαλικῆς ταύτης φυματιώσεως. Εἰς πλείστας εὐτυχῶς περιπτώσεις ἡ τοιαύτη κατάστασις παραμένει καὶ μετὰ μῆνας ἢ ἔτη τινὰ ἡ κυτταροφαγία ἐντείνεται, ὁ δὲ ἀμυγδαλικὸς ἱστὸς καθίσταται ἰνώδης (Grancher), σκληρύνεται, τὸ ὄργανον ἐλαττοῦ-



Εἰκὼν 5.

Φυματίσις λαθραία τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν v.a. Ἀδενοειδὴς ἐκπλαστήσις a. Ὑπερωία ἀμυγδαλῆ.

ται τὸν ὄγκον, ἐνταῦθα δὲ ὥς καὶ εἰς πάσας τὰς τοπικὰς φυματιώσεις ἡ ἴασις δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ καὶ τελεῖται αὕτη μὴ καθολικευομένης τῆς φυματιώδους λοιμώξεως.

#### ΔΕΥΤΕΡΑ ΦΑΣΙΣ.—ΓΑΓΓΛΙΑΚΗ ΦΑΣΙΣ

Πολλάκις δυστυχῶς ὑπερπηδᾶται ὁ ἀμυγδαλικὸς οὗτος σταθμός, τὸ δὲ βακτηρίδιον παραμεῖναν ἐν τῷ ἱστῷ τῶν ἀμυγδαλῶν ἐπὶ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὸν χρόνον, ἐπικουρούσης ἐπιμολύνσεώς τινος διεισδύεται εἰς τὸν λεμφατικὸν ἱστὸν

τὸν συνεχόμενον ταῖς τρισὶν ἀμυγδαλαῖς, ἡ δὲ δευτέρα αὕτη φάσις ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ἐμφανίσεως τῶν γαγγλίων κατὰ τὴν ὑπογνάθιον καὶ τὴν τραχηλικὴν χώραν. Ὑπὸ τοῦ Durochowsky ἐφωρύθη ἡ μετανάστευσις αὕτη τῶν βακτηριδίων τῆς φυματιώσεως ἐν τοῖς λεμφικοῖς γαγγλίοις, ἅτινα διατρέχουσιν ἐκ τῶν ἀμυγδαλῶν πρὸς τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου.

Ἀξιοσημεῖωτον εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ λαθραία φυματιώσις τῶν ἀμυγδαλῶν ἀπηγεῖ ἐπὶ τῶν λεμφατικῶν γαγγλίων ἀσφαλέςτερον καὶ συνηθέστερον ἢ αἱ μεγάλαι φυματιώδεις ἐλκώσεις τῆς στοματοφαρυγγαίας κοιλότητος, ἐγὼ δ' αὐτὸς ὡς καὶ ἄλλοι συγγραφεῖς (Reclus, Pean) παρατηρήσαμεν τὸ φαινόμενον τοῦτο. Φυματιώδης τις ἐλκωσις τῆς γλώσσης ἢ τῶν παρισθμίων, ἐνίοτε δὲ βαθεῖα καὶ πλατεῖα, δύναται νὰ μὴ συνοδεύηται ὑπὸ ἀδενοπαθείας, ἐν ᾧ φυματιώδης πάθις τῶν ἀμυγδαλῶν, φαινομενικῶς ὅλως ἀσημάντος, προκαλεῖ κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν μεγάλης ἀδενοπαθείας, αἵτινες ἐκ πρώτης ὁψεως οὐδόλως φαίνονται σχετιζόμεναι πρὸς τὴν ἀμυδρὰν αἰτίαν, ἐξ ἧς προήλθον.

Ἀπὸ τῆς στιγμῆς, καθ' ἣν τὰ λεμφατικὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου βληθῶσι, πάσαι αἱ καταστάσεις εἶναι δυναταί, ἥτοι ἡ φυματιώδης ἀδενοπάθεια δύναται νὰ ἐντοπισθῇ ἐν τισι γαγγλίοις, ἄλλοτε δὲ πᾶσα ἡ ἄνωσις τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων καὶ τῶν κατὰ βάθος γαγγλίων δύναται νὰ προσβληθῇ. Ἡ ποικιλία αὕτη τῶν φυματιωδῶν ἀδενοπαθειῶν εἶναι πάντοτε κατιοῦσα, ἀρχομένη ἀπὸ τῶν ἀνωτέρων τραχηλικῶν γαγγλίων, πρὸς ἃ φέρονται τὰ λεμφατικὰ ἀγγεῖα τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν, εἴτα δὲ κατερχομένη βαθμυδὸν ἐκτείνεται καὶ δύναται νὰ προσβάλῃ τὰ ἐπιπόλαια καὶ τὰ κατὰ βάθος γάγγλια πάσης τῆς τραχηλικῆς καὶ κλειδικῆς χώρας.

Ἐνίοτε μὲν τὰ γάγγλια εἶναι μικρά, ἐλάχιστα, σκληρά, ἀνώδυνα, εἰχερῶς ἀποχωριζόμενα, ἐνίοτε δ' εἶναι ὀγκωδέστερα, μᾶλλον ἐπώδυνα, ἐξωδηκότες, σπασμαρעייμένα, αἱ δ' ἀδενοπάθειαι αὗται φαίνονται παλινδρομοῦσαι ἐξαλειφόμεναι, ἄλλοτε δ' ὑφίστανται ὀξείας συμφορητικᾶς φλεγμονώδεις προσθολάς, μαλακύνονται καὶ δύνανται νὰ διαπηθῶσιν. Οὕτως ἐπιγίνονται χοιραδοδερμικαὶ παθήσεις. Τότε δὲ καταφωρῶνται αἱ ἀτελεύητοι διαπηήσεις μετὰ συριγ-

γλωδῶν πόρων ἢ ἄνευ αὐτῶν, προσβάλλονται τὰ κατὰ βάθος γάγγλια καὶ καταλήγουσι εἰς ἀνωμάλους, πεποικιλμένας, αἵτινες καταλαμβάνουσι τὸν ὑποπρωγώνιους, προμαστοειδῆ, ὑπερκλειδίους χώρας, ἀψευδεῖς μάρτυρες τῆς ἐπιμόλυνσεως. Αἱ ἐπιμολύνσεις



Εἰκὼν 6.

s.m. Ὑπογνάθια γάγγλια. s.c. Ὑποκλείδια γάγγλια. c.t. Θωρακικὸς πόρος.

ὁστρακιά, ἡ ἱλαρά, ὁ κοκκύτης, ἡ γαστροπυλорική, ἡ παντοειδεῖς κυνάγχαι συμβάλλονται εἰς τὴν ἀποτοκύνευσιν τῆς ἐπεξεργασίας καὶ εἰς τὴν ἀποτοκύνευσιν τῶν τιδῶν. Γνωστὴ δὲ τυγχάνει ἡ δραστηριότης τῶν λεμφοκυττάρων καὶ τῶν ἐπιμολύνσεων ἐν τῇ ἐργασίᾳ τοῦ Pizzini ἐδίδαξαν

πάθειαι φυματιώδεις δύνανται νά παραμείνωσιν ἐπ' ἄοριστον ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, μέχρις οὗ ἐπιμόλυνσῃ τις προκαλέσῃ τὴν τοξικότητα ἢ τὴν καθολίκευσιν τοῦ βακτηριδίου.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς δευτέρας φάσεως (γαγγλιακὴ φάσις) δὲν εἶναι εὐτυχῶς μοιραίως προϊούσα, διότι ἡ γαγγλιακὴ φυματίσις τοῦ τραχήλου δύναται οὐ μόνον ν' ἀνασταλῇ, ἀλλὰ καὶ νά ἰαθῇ, οὔτω δ' ἄτομόν τι, παθὼν κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν ἢ κατὰ τὴν ἐφηβικὴν χοιραδοφυματίαις τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου μετὰ φυματίαις λαθραίας τῶν ἀμυγδαλῶν, δύναται νά ἰαθῇ ἐκ τῆς γαγγλιακῆς χοιραδοφυματίσεως τοῦ τραχήλου αὐτοῦ χωρὶς αὕτη νά καθολικευθῇ πρὸς τὸν ὑπεζωχότα ἢ τοὺς πνεύμονας.

Δὲν ἐξοικειώθησαν ἔτι πρὸς τὰς ἀδελιχράς ἢ λαθραίας ταύτας φυματίσεις, αἵτινες διακρατοῦνται οὕτως εἰπεῖν ἐντὸς τῶν μαζῶν τοῦ λεμφοειδοῦς ἴσου, τῶν λεμφατικῶν γαγγλίων ἢ τῶν ἀμυγδαλῶν, καὶ δύνανται νά παραμείνωσιν ἐπ' ἄοριστον ἀκίνδυνοι, καίτοι ἐνίοτε ἐντείνεται ἡ τοξινικὴ αὐτῶν δρᾶσις ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν γνωστῶν ἢ ἀγνωστῶν αἰτίων καὶ εἴτα ἐξελίσσονται.

Πᾶν ἄρα ἄτομον βληθὲν ὑπὸ κατιούσων φυματίσεων τῶν ἀδένων τοῦ τραχήλου δὲν θά καταστῇ μὲν μοιραίως φθισικόν, ἀλλὰ καὶ δὲν δύναται τις νά ὀρίσῃ ἀκριβῶς πότε θά ἀπαλλαγῇ παντὸς κινδύνου.

#### ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΙΣ.—ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΑΣΙΣ

Ἡ εἵσοδος τοῦ βακτηριδίου εἰς τὸν πνεύμονα συνιστᾷ τὴν τρίτην φάσιν τῆς φυματίσεως τῶν ἀμυγδαλῶν. Ἀπὸ γαγγλίου εἰς γάγγλιον, ἀπὸ δικτύου εἰς δίκτυον τὸ βακτηρίδιον διὰ κατιούσης ὁδοῦ φέρεται πρὸς τὴν μεγάλην λεμφικὴν φλέβα ἢ τὸν θωρακικὸν πόρον καὶ ἐντεύθεν εἰς τὴν φλεβώδη κυκλοφορίαν, εἰς τὴν δεξιάν καρδίαν καὶ τέλος εἰς τὸν πνεύμονα, οὔτω δ' ἐμφανίζεται ἡ πνευμονικὴ φυματίσις.

Καὶ ἐνταῦθα ὅμως τὸ πᾶν δὲν ἀπώλετο ἔτι, διότι τὸ βακτηρίδιον δύναται νά καταλάβῃ τὸν πνεύμονα ἐλάχιστον, οὔτω δ' ἡ πνευμονικὴ φυματίσις ἀναστέλλεται, συνηθέστατα

δὲ ὁ πνεύμων ἀμύνεται κατ' ἴδιον αὐτῷ τρόπῳ δι' αἱμοπτυσιῶν, ὡς ἀπεκάλεσα *ἀμυντικός*. Ἄλλοτε ἡ νόσος ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ αὐτῆς, ὡς κοινὴ πνευμονικὴ φυματίσις, ἐνίοτε δὲ τέλος τὰ βακτηρίδια ἐν τῷ πνεύμονι εἶναι τοσοῦτον διαφιλῇ, ὥστε ἐπιγίγνεται ἡ ὀξεία (κεγχροειδὲς) φυματίσις.

Ποικίλα διαστήματα διαχωρίζουσι τὴν πνευμονικὴν φάσιν ἀπὸ τῆς γαγγλιακῆς, ἄλλοτε δὲ τοῦναντίον ἡ φυματίσις τῶν γαγγλίων παραμένει λανθάνουσα ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ὁ δὲ πνεύμων ἀλίσκεται βραδύτερον. Ἐν ταῖς περιπτώσεσιν, ὡς ἐδημοσίευσεν ἐν τοῖς πρακτικοῖς τῆς Ἀκαδημείας τῆς Ἰατρικῆς, δύνανται τις νὰ ἴδῃ ὅτι ἡ πνευμονικὴ λοίμωξις ἐπῆλθε τρεῖς μῆνας (παρατ. 1), πέντε μῆνας (παρατ. 2), τέσσαρα ἔτη (παρατ. 3), ἕξ ἔτη (παρατ. 4), δέκα ἔτη (παρατ. 5), δέκα ἕξ ἔτη (παρατ. 6), εἴκοσι ὀκτὼ ἔτη (παρατ. 7) μετὰ τὴν γαγγλιακὴν λοίμωξιν.

*Παρατ. 1.* (Τριμήνην διάστημα ἀπὸ τῆς γαγγλιακῆς φάσεως εἰς τὴν πνευμονικὴν). Νεανίας τις 18 ἐτῶν εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker τῇ 3 Σεπτεμβρίου τοῦ ἔτους 1894. Πρὸ ἕξ μηνῶν δύο γάγγλια ἐμφανισθέντα κατὰ τὴν γωνίαν τῶν γνάθων ἀφαιροῦνται ἐν τῷ νοσοκομείῳ Beaujon. Ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἔτερα γάγγλια ἐμφανίζονται σχηματίζοντα κατιοῦσαν ἄλυσιν ἀνεπτυγμένην, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἀριστερὰν τραχηλικὴν χώραν. Παρατηροῦμεν γάγγλια τὸ μέγεθος λεπτοκαρύου ἢ καρύου, ὧν τὰ πλεῖστα εἶναι προσπεφυκῶτα, μεμαλακυσμένα, πυώδη καὶ συριγγώδη, βακτηρίδια δ' ὑπάρχουσιν ἐν τῷ ὑγρῷ τῶν γαγγλίων.

Ὁ ἄνθρωπος οὗτος, ὅστις οὐδέποτε ἐνόσησεν, ἤρξατο βήχων πρὸ τριῶν μηνῶν, ἐβλήθη δὲ ὑπὸ αἱμοπτυσίας, οὕτω δ' ἡ πνευμονικὴ περίοδος ἐπῆλθε τρεῖς μῆνας μετὰ τὴν γαγγλιακὴν περίοδον. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς ἀριστερᾶς κορυφῆς ἀνευρίσκομεν ἀρχομένην φυματίσιν.

*Παρατ. 2.* (Πεντάμηνην διάστημα ἀπὸ τῆς γαγγλιακῆς περιόδου μέχρι τῆς πνευμονικῆς). Κατὰ Ὀκτώβριον τοῦ παρελθόντος ἔτους εἶδον μετὰ τοῦ ἱατροῦ Gerard Marchant κόρην 13 ἐτῶν, βληθεῖσαν ὑπὸ πνευμονικῆς φυμα-



τιάσεως μετὰ πολλῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς πτυέλοις, ἡ δὲ βήξ καὶ τὰ συμπτώματα τῆς φυματιώσεως ἤρξαντο ἐπιφανιζόμενα πρὸ 2 περιπτου μηνῶν.

Πέντε μῆνας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμπτωμάτων τούτων ἡ ἄρρωστος ἐθεραπεύετο ὑπὸ τοῦ κ. Marchant δι' ὅξειαν γαγγλιακὴν προσβολήν, ἣτις εἶχε καταλάβει τὰ ὑπογνάθια καὶ τραχηλικά γάγγλια τῶν δύο μωφῶν (γαγγλιακὴ φάσις). Ἡ γαγγλιακὴ αὕτη προσβολὴ ἦτο ἔντονος, ἐφωράθη δὲ καὶ πύησις γαγγλίου τινός.

Λίαν ἐνδιαφέρον γεγονός εἶναι ὅτι τῆς γαγγλιακῆς ταύτης προσβολῆς προηγέθη πρὸ δύο μηνῶν ὑπερτροφία τῶν ἀμυγδαλῶν μετὰ βλεννοαιματώδους ἐκκρίσεως τῆς στοματικῆς μοίρας τοῦ φάρυγγος (ἀμυγδαλιτὴ φάσις), ἐξ ἧς ἠναγκάσθησαν νὰ ἐπαλείψωσι τὴν χώραν ταύτην ἐγχρίσματι ἰωδιούχῳ.

*Παρατ. 3.* (Τετραετὲς χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τῆς γαγγλικῆς μέχρι τῆς πνευμονικῆς). Νεανίας τις ἡλικίας 25 ἐτῶν εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker τῇ 7 Αὐγούστου τοῦ ἔτους 1894. Μέχρι τῆς κατατάξεως αὐτοῦ ἐν τῷ στρατῷ, πρὸ τετραετίας, ὁ νέος οὗτος οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ἀπὸ τῶν πνευμόνων ἢ ὑπεξωκότος σύμπτωμα παρετήρησε. Κατὰ τὸ ἔτος 1890 προσβάλλεται ὑπὸ ὑπογναθίου ἀδενίτιδος, ἣτις ἐπιτείνεται ἐπὶ τοσοῦτον κατὰ τὸν χειμῶνα, ὥστε κατὰ μῆνα Μάρτιον τοῦ ἔτους 1891 εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Le Fort, ὅστις προβαίνει εἰς τὴν ἐξαίρεσιν τῶν ὑπογναθίων τούτων ἀδένων. Μικρὰ τινα τραχηλικά γάγγλια ἐπιπόλαια ὑφιστάμενα δὲν ἐξηρέθησαν. Ὁ νέος οὗτος ἐπεράτωσε τὴν στρατιωτικὴν αὐτοῦ θητείαν ἄνευ ἀπενκταίου τινός.

Πρὸ πέντε ὁμῶς μηνῶν, ἦτοι κατ' Ἀπρίλιον τοῦ ἔτους 1894, ἐξερράγησαν τὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς περιόδου, ἦτοι ἡ βήξ, ἡ ἀπόχρεμξις καὶ δις ἐβλήθη ὑπὸ αἱμοπτυσίας, εἶτα δ' ἐπῆλθεν ἡ ἀπίσχανσις, ἰδρωτεις, παρατηροῦμεν δὲ νῦν κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος προκεχωρηκυῖαν φυματίαν, κατὰ δὲ τὴν κορυφὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος ἀρχομένην τοιαύτην.

*Παρατ. 4.* (Ἐξαετὲς χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τῆς γαγγλια-

κῆς περιόδου μέχρι τῆς πνευμονικῆς). Κατὰ μῆνα Ἰούλιον τοῦ ἔτους 1894 εἶδον μετὰ τοῦ ἱατροῦ Block ἄρρωστον ἡλικίας εἴκοσι τεσσάρων ἐτῶν βεβλημένον ὑπὸ προκεχωρηκυίας φυματιάσεως τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν δέκα ἐπτά ἐτῶν, ἦτοι πρὸ ἑξαετίας, πρὸ παντὸς συμπτώματος φυματιάσεως τοῦ ὑπεζωκότος ἢ τοῦ πνεύμονος ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐβλήθη ὑπὸ διαπιτηθεισῶν ἀδενιτῶν τῶν ἀριστερῶν ὑπογναθίων γαγγλίων, ἅτινα ἐξηρέθησαν, καὶ μετὰ ἕξι μῆνας ἐπῆλθε διαπύσεις τῶν ἀριστερῶν τραχηλικῶν γαγγλίων, ἅτινα ὡσαύτως ἐξηρέθησαν.

Μετὰ τινὰς μῆνας βραδύτερον ἐμφανίζονται ἀδενοπάθειαι καὶ πυήσεις τῶν ὑπερκλειδίων γαγγλίων τοῦ αὐτοῦ μέρους, ἅτινα ἐξηρέθησαν, εἶτα δὲ μετὰ τινὰς μῆνας καὶ τῶν γαγγλίων τῆς δεξιᾶς μοίρας, ἅτινα ὡσαύτως ἐξηρέθησαν.

Μετὰ σειρὰν δ' ὄλων τοιούτων διαδοχικῶν καὶ κατιουσῶν ἀδενοπαθειῶν ἐνεφανίσθησαν τὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς περιόδου.

*Παρατ. 5.* (Δεκαετὲς χρονικὸν διάστημα μετὰ τῆς γαγγλιακῆς καὶ πνευμονικῆς περιόδου). Νεανίας εἰκοσαετὴς τὴν ἡλικίαν, ὁδοφύλαξ τὸ ἐπάγγελμα, εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ 29 Αὐγούστου ἔτους 1894, δηγούμενος ὅτι ἀπὸ δεκαετίας ἦτο ἐπιρροπὴς πρὸς παθήσεις τῶν παρισθμίων, βραδύτερον δέ, ἦτοι ἐν ἡλικίᾳ δέκα ἐπτά ἐτῶν, ἐβλήθη ὑπὸ διπλῆς ἀμυγδαλίτιδος. Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἐνεφανίσθησαν γάγγλια κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν, ἅτινα ἦσαν μικρὰ τὸν ὄγκον μέχρι τοῦ τελευταίου Ἰανουαρίου, ἀλλ' ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἠῤῥησαν τὸν ὄγκον, διεπνήθησαν καὶ ἠναγκάσθησαν νὰ ἐπεμβῶσι χειρουργικῶς.

Νῦν παρατηροῦμεν διπλὴν γαγγλιακὴν τραχηλικὴν ἀλυσιν, καὶ πρὸς μὲν τὰ δεξιὰ τὰ γάγγλια εἶναι μεμαλαχυσμένα καὶ ὡσεὶ καρίου τὸ μέγεθος, πρὸς δὲ τὰ ἀριστερὰ εἶναι ἔτι ὀγκωδέστερα, ἐπὶ τούτοις δὲ παρατηροῦνται κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν συρίγγια καὶ οὐλαί.

Παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τούτῳ ἐνεφανίσθη ἡ πνευμονικὴ πάθις δεκαετίαν ὁλόκληρον μετὰ τὴν ἐξόγκωσιν τῶν γαγγλίων, ἐπῆλθε δ' αὕτη δίκην βρογχίτιδος τοῦ ἄρρώστου οὐδέποτε πρὸ τούτου βληθέντος ὑπὸ βηχός, καὶ σήμερον ἔτι

παρατηροῦμεν φυματίασιν μόλις ἐκσεσημασμένην κατὰ τὴν ἀριστερὰν κορυφὴν. Ὁ ἐσωτερικὸς ἱατρὸς τῆς κλινικῆς κ. Marion ἀνεῦρεν ἐν τε τῷ πύθ τῶν γαγγλίων καὶ ἐν τοῖς πτυέλοις βακτηρίδια.

*Παρατ. 6.* (Δεκαεξαετὲς διάστημα μετὰ τῆς γαγγλιακῆς περιόδου καὶ τῆς πνευμονικῆς). Κατὰ μῆνα Ἰούλιον τοῦ ἔτους 1894 εἶδον πάσχοντα ἡλικίας τριᾶκοντα ἔξ ἐτῶν βεβλημένον ὑπὸ ἀρχομένης φυματιώσεως κατὰ τὴν δεξιάν του πνευμονος κορυφὴν, τὰ δὲ συμπτώματα ταύτης, ἦτοι ἡ βήξ, ἡ ἐλαφρῶς αἱματηρὰ ἀπόχρεμψις ἤρξαντο πρὸ μικροῦ, καίτοι ἡ γαγγλιακὴ περίοδος ἐπεγένετο πρὸ δέκα ἔξ ἐτῶν. Κατὰ τὸ ἔτος 1877, ἐν ἡλικίᾳ δέκα ὀκτώ ἐτῶν, ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἐβλήθη ὑπὸ οἰκίας ἀδενίτιδος γενικευθείσης κατὰ τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου τῆς ἀριστερᾶς μοίρας, ἡ δ' ἀδενίτις αὕτη διεπυήθη ἐν τέλει, καὶ ἡ πύησις ἐπέμεινεν ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, νῦν δὲ καταφωρῶνται εὐρεῖαι οὐλαί, μία κατὰ τὴν κάτω γνάθον, ἡ δ' ἄλλη κατὰ τὸ ὀπίσθιον χεῖλος τοῦ στερνοκλειδομαστοειδοῦς μυός.

*Παρατ. 7.* (Εἰκοσιοκταετὲς διάστημα ἀπὸ τῆς γαγγλιακῆς περιόδου μέχρι τῆς πνευμονικῆς). Ἀρρωστός τις, τεσσαράκοντα ὀκτώ ἐτῶν τὴν ἡλικίαν, ὃν εἶδον πλειστάκις μετὰ τοῦ Potain ἐν συμβουλίῳ, ἐβλήθη ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν καὶ φυματιώσεως πνευμονικῆς κατὰ μῆνα Μαΐον τοῦ ἔτους 1893. Ἡ φυματίσις ἐξειλίχθη ἱκανῶς ταχέως, ἔθανε δ' ὁ ἄρρωστος μετὰ ἓν ἔτος. Καίτοι δ' οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα πνευμονικῆς φυματιώσεως εἶχον παρατηρήσει, ἐν τούτοις ὁ ἄρρωστος οὗτος εἶχε κατὰ τὴν νεαρὰν αὐτοῦ ἡλικίαν πολλὰς τραχηλικὰς φυματιώδεις διαπυηθείσας ἀδενίτιδας, ἔφερε δὲ πολλὰς οὐλὰς εὐρείας, μάρτυρας τῶν χοιραδικῶν παθήσεων. Μετὰ περίοδον λανθάνουσαν καὶ οἰγηλὴν ἡ καθολίκευσις ἐπεγένετο μετὰ 28 ἔτη ἀπὸ τῶν γαγγλίων πρὸς τοὺς πνεύμονας.

*Παρατ. 8.* Πρὸ μικροῦ ἦλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Necker νεαρὰ τις γυνή, ἣτις παρουσίαζε τὸν τελειότατον τύπον τῆς φυματιώδους λοιμώξεως, ὡς περιέγραφα ταύτην ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ. Συζευχθεῖσα μετὰ φυματικοῦ ἀνδρὸς θανόντος μετὰ τινα ἔτη ὑπὸ πνευμονικῆς φθίσεως, ἡ νεαρὰ αὕτη γυνή εἶχε προσβλήθῃ ὑπὸ ἀπλῆς φαινομενικῆς ὑπερτροφίας τῶν

ἀμυγδαλῶν, πράγματι δὲ λαθραίας φυματιώσεως τῶν τριῶν αὐτῆς ἀμυγδαλῶν. Παρὰ πᾶσαν δὲ τὴν συνήθη δραστηρίαν θεραπείαν, εἰς ἣν ὑπεβλήθη, τὰ τραχηλικά γάγγλια εἶχον πρὸ ἔτους προσβληθῇ, ἀπὸ τινων δὲ μηνῶν. Ἐνεφανίσθησαν σημεῖα καὶ συμπτώματα πνευμονικῆς φυματιώσεως. Ἡ κορυφή τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος εἶναι προσβεβλημένη ὑπὸ φυματιώσεως. Ἄφ' ἧς ἐποχῆς ἡ ἐμὴ προσοχὴ ἐστράφη ἐπὶ τὸν τρόπον τοῦτον τῆς δράσεως καὶ ἐπεκτάσεως τῆς φυματιώσεως, πολλὰς τοιαύτας περιπτώσεις συνέλεξα καὶ ἐκλήσσομαι ἐπὶ τῇ βραδύτητι τῆς πειραματικῆς ἀποδείξεως τοῦ γεγονότος τούτου.

Ἡ πνευμονικὴ προσβολὴ ἐξαγγέλλεται διὰ τῶν συνήθων τῇ πνευμονικῇ φυματιάσει συμπτωμάτων, ἥτοι αἱμοπτυσίας, ὑπόπτου βρογχίτιδος, ὑπόπτου πλευρίτιδος, ἀπισχνάνσεως, ἀνορεξίας, ἀδυναμίας κλ., ἡ δ' ἐλπίρουσις, ἡ ἀκρόασις καὶ ἡ ἀνίχνευσις τῶν βακτηριδίων ἀποκαλύπτουσι τὴν ἐστίαν τοῦ ἀρχομένου πάθους.

Συνελόντι εἰπεῖν, νῦν εἶναι κατάδηλον ὅτι αἱ λεμφοειδεῖς μᾶζαι τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν ἐπικουροῦσι παρὰ τοῖς νεαροῖς προδιατεθειμένοις ἀτόμοις εἰς τὴν εἴσδυσιν τοῦ βακτηριδίου καὶ παρέχουσιν ἀσφαλὲς ἄσυλον εἰς αὐτό, ἐκ τούτου δ' ἀπορρεεῖ μορφὴ σχεδὸν λανθανούσης φυματιώσεως, σχεδὸν λαθραίας, ἣτις ὑπενδύεται τὸν τύπον τῆς συνήθους ἀδενοειδοῦς ἐκβλαστήσεως ἢ τῆς συνήθους ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν, καίτοι συχνάκις ἡ ἀμυγδαλὴ δὲν εἶναι ὑπερτροφική, ἀλλὰ κέκτηται τὴν φυσικὴν αὐτῆς ὄψιν. Ἡ λαθραία αὕτη μορφὴ τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν δυνατόν νὰ μὴ χωρήσῃ ἔτι περαιτέρω, ἀλλὰ παραμένουσα ὡς τοιαύτη ἴσται.

Ἄλλοτε ἡ φυματιὰς περιοριζομένη πρωτίστως ἐν ταῖς ἀμυγδαλαῖς βάλλει τὰ λεμφατικά δίκτυα καὶ τὰ λεμφικά γάγγλια τοῦ τραχήλου, ἐξ οὗ ποικίλλουσιν αἱ φυματιώδεις τραχηλικάι ἀδενοπάθειαι, καὶ ἡ τοιαύτη γαγγλιακὴ περίοδος παραμένει στάσιμος, ὃ δὲ πάσχων δύναται νὰ λαθῇ ἄνευ γενικεύσεως. Ἄλλοτε δ' ὅμως, καὶ μάλιστα συνηθέστατα, μετὰ μῆνός τινος καὶ ἔτη τινὰ ἡ δευτέρα φάσις ὑπερπηδᾶται, ἡ δὲ γαγγλιακὴ φυματιὰς γίνεται πνευμονικὴ ἢ καθολικεύεται.

Ὅφειλομεν ἄρα ἐν τῷ μέλλοντι νὰ θεωρῶμεν τὰς τρεῖς

ἀμυγδαλᾶς ὡς τὰς μάλιστα ἐπικινδύνους θύρας εἰσόδου τῆς πυρματιάσεως τοῦ ἀνθρώπου.

**Θεραπεία.** — Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῆς θεραπείας τῆς λαθραίας τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν πυρματιάσεως. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ πρώτη φροντίς τοῦ ἀσχολουμένου περὶ τὴν θεραπείαν τῆς πυρματιάσεως στρέφεται εἰς τὰ προφυλακτικὰ μέσα, ἅτινα νῦν σκοποῦσι τὴν ἀποφυγὴν τῆς εἰσδύσεως τοῦ βακτηριδίου διὰ τε τῆς ἀναπνοῆς καὶ τῶν σιτίων.

Πᾶσαι αἱ αἰτίαι τῆς μολύνσεως ἀπομακρυνθήτωσαν ἀπο τῶν παιδίων, ἡ δ' ἰσχυροτάτη πασῶν, ὡς γνωστὸν, εἶναι ἡ κόνις τῶν ἀπεξηραμμένων πυρματικῶν πτυέλων. Ἐκ τούτου συνάγεται ὅτι καθήκον ἡμῶν εἶναι, ἵνα κατὰ τὸ δυνατόν μεταβάλλωμεν τὴν πυρματιώδη ἀτμόσφαιραν, ἐν ἣ ᾤ τὸ παιδίον, εἰς μέσον ἀκίνδυνον δι' αὐτό, καίτοι γνωρίζω ὅτι τὸ πρᾶγμα εὐχερέστερον μὲν συνιστᾶται, δυσχερέστερον ὁμως ἐπιτελεῖται ἐν τούτοις ἡ προφύλαξις ἀποβλέπει εἰς τὸ αἰώνιον ζήτημα τοῦ σπέρματος καὶ τοῦ ἑδάφους· ἡ κληρονομικότης παρέχει ἰδίᾳ τὸ ἑδάφος, ἡμῖν δ' ἀπόκειται νὰ ἀπομακρύνωμεν τὸ σπέρμα. Τὰ σιτία, ὡς εἵπομεν, δύνανται ἐν τινι μέτρῳ νὰ θεωρηθῶσιν ὡς αἷτια τῆς μολύνσεως τῶν ἀμυγδαλῶν διὰ τοῦ βακτηριδίου τῆς πυρματιάσεως ὑπὸ δὲ πειραματικῇν ἐποψίν τὸ ζήτημα ἐκρίθη ἤδη, διέλαβον δὲ ἄνωτέρῳ περὶ τῶν τρόπων τῆς εἰσδύσεως τοῦ βακτηριδίου, διὰ καὶ ὑπὸ μυρίων προφυλάξεων τῆς ὑγιεινῆς ὀφείλομεν νὰ περιβάλλωμεν τὸ προδιατεθειμένον παιδίον.

Καὶ ὅτε μάλιστα τὸ σπέρμα ἐβλάστησεν ἤδη, καὶ ὅτε ὁ ἐχθρὸς κατέχει τὴν θέσιν αὐτοῦ, τὸ δὲ βακτηρίδιον ὑπερεπήδησε τὸν ἀμυγδαλικὸν σταθμόν, καὶ τότε ἐστὶ ὀφείλομεν νὰ λάβωμεν πάντα τὰ δυνατὰ προφυλακτικὰ μέτρα, διότι πολὺς ἐξ ἐπιμολύνσεων ἢ πυρματίαις, λανθάνουσα τέως, ἀναζωπυρεῖται παρ' ἀτόμῳ φαινομενικῶς ἔχοντι ὑγιῶς. Ποσάκις ἡ πυρματίασις φαίνεται ἐκρηγνυμένη μετὰ ἰλαράν, κοκκύτην, ὁστρακίαν, γρίπτην, τυφοειδῆ πυρετόν, σιφυλίδα, ἐν ᾧ αἱ λοιμικαὶ αὗται νόσοι ἐκρησόμεναι ὡς προφάσεις πυρματιάσεως μέχρι τοῦδε ἀγνωσμένης. Ἰδοὺ ὁ λόγος, δι' ὃν εἰς λεμματακά ἄτομα καταγόμενα ἐκ πυρματικῶν γονέων ἤδη ἐπιπολαίως βληθέντα κατὰ τὸν ἀδενώδη αὐτῶν ἱστὸν πρέ-

πει νὰ ἐφιστῶμεν πᾶσαν ἡμῶν τὴν προσοχήν, ἵνα μὴ βάλλωνται ὑπὸ τῶν λοιμικῶν νόσων, ὡς ἡρίθησα.

Μετὰ τὴν προφυλακτικὴν θεραπείαν ἴδωμεν ἤδη τὰ περὶ τῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς. Ἐπὶ αὐτόμῳ τινός, παιδίου ἢ ἐνηλίκου, βληθέντος ὑπὸ λαθραίας φυματιάσεως τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν κατὰ τίνα τρόπον δυνάμεθα νὰ ἐπεμβῶμεν; πρὶν συζητήσωμεν ἀπὸ ἱατρικῆς καὶ χειρουργικῆς ἅμα ἀπόψεως, μετὰ λύπης ὁμολογῶ ὅτι τὰ μέσα, ἅτινα διαθέτομεν, δὲν εἶναι πάντοτε ἀποτελεσματικά. Ἀναμφιβόλως θὰ ἔλθῃ ἡμέρα, καθ' ἣν δι' εὐεργετικοῦ τινος ὁροῦ θὰ δυνηθῶμεν νάντεπεξέλθωμεν κατὰ τῆς φυματιώδους μόλυνσεως, ὡς ἀντεπεξερχόμεθα κατὰ τῆς διφθεριτικῆς μόλυνσεως, καὶ ὡς ἀρχόμεθα καταπολεμοῦντες τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν. Μέχρι τῆς ἡμέρας ἐκείνης ὡς θέτῶμεν εἰς ἐνέργειαν τὰ ἐν χρήσει μέσα καὶ ἴδωμεν ποῖα εἶναι τὰ ἀνυσιμώτερα τούτων. Ἰδῶμεν τὰ ἱατρικὰ μέσα. Τὰ μέσα ταῦτα ἀποβλέπουν εἰς τὴν γενικὴν θεραπείαν, σκοποῦσιν, ἵνα καταστήσωσι τὴν οἰκονομίαν ἐν καταστάσει ἀμύνης, προπαρασκευάζουσι ταύτην διὰ τῶν ἀγώνων καὶ ὑποδοθηθοῦσιν αὐτὴν ἐνίοτε, ἵνα νικηφόρως ἀγωνισθῇ. Κατ' ἐμὴν γνώμην οὐδεμία ἄλλη θεραπεία δύναται νὰ συγκριθῇ πρὸς τὴν δαφυλῇ ἐκ λιπαρῶν καὶ ἐλαιωδῶν σιτίων διατροφήν, ὡς ἐλαίου, ἥπατος τοῦ ὀνίσκου, γαλακτωμάτων, χαβιαρίων, σαρδελῶν ἐν ἐλαίῳ, ὀστρειδίων, θύνων ἀλιπᾶστων, πλακουντίων λιπώδους ἥπατος, τεμαχίων ἄρτου μετὰ νωποῦ βουτύρου, κλ.

Τὰ ὑγιεινὰ μέσα μεγάλως συμβάλλονται ἐν περιπτώσει χοιραδοφυματιάσεως ἀμυγδαλικῆς καὶ γαγγλιώδους, ὃ δὲ θαλάσσιος ἀῆρ καὶ ἡ διαμονὴ ἐν παραθαλασσίῳ τόποις εἶναι ἀνυσιμώτατα. Ἐπὶ 1293 περιπτώσεων ἐξογκώσεως τῶν τραχηλικῶν καὶ ὑπογναθίων γαγγλίων, ἀνθρώπων εἰσελθόντων εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῆς Berck, παρατηρήθη τελεία ἐξάλειψις τῶν γαγγλιακῶν τούτων ἐξογκώσεων ἐπὶ 900 περιπτώσεων. Τὰ αὐτὰ περίπου παρατηρήθησαν εἰς τοὺς θεραπευομένους ἐν Arcachon, ἐν ταῖς πηγαῖς τοῦ Salies-de-Bearn, τοῦ Salins, τοῦ Creuznach κτλ.

Καὶ ἤδη περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας. Ἐπὶ περιπτώσεων ὑπερτροφίας τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ ἀδενοειδῶν ἐκβλα-



στήσεων πρέπει νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐξαίρεσιν τούτων, τὴν καυτηρίασιν, τὴν καταστροφὴν διὰ τοῦ γαλβανοκαυτῆρος ; Αἱ γινῶμαι περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διχάζονται· εἰ καὶ πλειστάκις παρετήρησα τὴν χρησιμότητα, καὶ δὴ τὴν ἀνάγκην τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ὀφείλομεν ὅμως νὰ δρῶσμεν μετὰ περισκέψεως κατ' ἴδιον τρόπον δρῶντες ἐν ἑκάστη περιπτώσει.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

#### § 1. ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΣ

*Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Αἰτιολογία.* — Ἡ οἰσοφαγίτις ἢ φλεγμονὴ τοῦ οἰσοφαγίου βλεννογόνου εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς, καὶ ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιπτώσει εἶναι πάντοτε τραυματικῆς φύσεως προκαλουμένη ἐκ τῆς πόσεως ζεόντων ἢ διαβρωτικῶν ὑγρῶν (θεικὸν ὀξύ, διάλυμα καλίου), ἐρεθιστικῶν οὐσιῶν (ἐμετικὴ τρυξ) ἢ ἐκ τῆς παρουσίας ξένου τινὸς σώματος (τεμάχια ὀστέων, ἄκανθα ἰχθύων, καρφοβελόνη), ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ ἀναπτύσσεται ἡ οἰσοφαγίτις ὡς ἐπινέμησις τῆς μυκητώδους στοματίτιδος, διφθεριτικῆς κυνάγχης ἢ κατὰ τὴν πορείαν ἄλλης νόσου (εὐλογία, τυφοειδὴς πυρετός).

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς οἰσοφαγίτιδος εἶναι συνηθέστεραι κατὰ τὸ ἀνώτερον τριτημόριον τοῦ οἰσοφάγου, λίαν δὲ διάφοροι ἀναλόγως τῶν αἰτίων τῶν προκαλούντων ταύτας. Ὁ βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρός, πεπαχυσμένος, διαβεβρωμένος, ἐξηλωμένος, ἐνίοτε δὲ τὰ τοιχώματα τοῦ οἰσοφάγου εἶναι διατετρημένα, ὅταν δέ, ὅπερ λίαν σπάνιον, ἡ οἰσοφαγίτις καταλήγῃ εἰς πύησιν, τὸ ἀπόστημα εἶναι ὑποβλεννογόνιον ἢ περιοισοφαγίον. Ἐν τῇ τελευταίᾳ δὲ ταύτῃ περιπτώσει ἡ



πήσις δύναται νὰ καταλάβῃ τὸν περιοισοφάγιον κυτταρώδη ἱστὸν καὶ νὰ προκαλέσῃ οὕτω φλέγμονα τῆς τραχηλικῆς χώρας. Αἱ ἐσχάραι τοῦ οἰσοφαγίου βλεννογόνου ἔπονται συνήθως τῇ καταπόσει καυστικῶν οὐσιῶν, συχνάκις δ' ἐπέρχεται οὐλῶδες στένωμα τοῦ οἰσοφαγίου· ἀλλὰ πλὴν τῶν ἄνω αἰτίων ὑπάρχουσι καὶ ἄλλα, ἅτινα παράγουσιν ἐξ ἴσου τὸ οὐλῶδες στένωμα τοῦ οἰσοφαγίου, ὡς τὸ ἀπλοῦν ἔλκος καὶ ἡ σύφιλις.

Τὸ ἀπλοῦν ἔλκος δύναται νὰ παρατηρηθῇ ἐν τῷ οἰσοφάγῳ, ὡς καὶ ἐν τῷ στομάχῳ ἢ ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ, προκαλεῖ δ' ἰνῶδες οἰσοφαγιον στένωμα (Debove). Ἀρρωστός τις τοῦ κ. Debove, ὅστις ἔσχεν οὐλῶδες στένωμα τοῦ οἰσοφαγίου, ἀποδοθὲν δικαίως εἰς ἀπλοῦν ἔλκος, ἔθανε μετὰ διετίαν ἐκ διατρήσεως τοῦ στομάχου ἔνεκα ἔλκους, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἐφωράθη πρῶτον μὲν τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, ἡ αἰτία τοῦ θανάτου, εἶτα δ' ἐπουλωθὲν ἔλκος τοῦ οἰσοφαγίου. Τὸ ἐπουλωθὲν ἔλκος τοῦ οἰσοφαγίου ἠδράζετο ὁ ὑφεκατόμμετρα ἄνω τῆς καρδίας τοῦ στομάχου, ἡ οὐλὴ ἦτο κυκλική, ὁ δ' οἰσοφάγος, ὃν εἶχον διευρύνει ἐπὶ διετίαν διὰ τοῦ καθετήρος, ἦτο ἔτι μικρὸν ἐστενωμένος περὶ τὴν οὐλὴν καὶ μικρὸν ἀνευρυσμένος ἀνωτέρω τοῦ στενώματος.

Ἡ σύφιλις δύναται νὰ προκαλέσῃ οὐλῶδη στενώματα τοῦ οἰσοφαγίου ἔνεκεν ἐξηλκωμένων κορμιωμάτων.

**Περιγραφή.** — Τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα τῆς οἰσοφαγίτιδος καθίστανται ἔντονα, ὅταν ἡ φλεγμονὴ εἶναι δευτέρα. Τὸ ἄλγος εἰς πλείστα σημεῖα παρατηρεῖται, κατὰ μῆκος τοῦ οἰσοφαγίου, κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν ἢ μεταξὺ τῶν ὤμων καὶ ἀναζωπυρεῖται διὰ τῆς διόδου τῶν σιτίων, διὰ τῶν λιαν θερμῶν ἢ λιαν ψυχρῶν ποτῶν, συνήθως δὲ συνοδεύεται ὑπὸ σπασμῶν τοῦ οἰσοφαγίου καὶ ἀναγωγῆς τῶν καταπινομένων σιτίων.

Ἡ εἴσοδος ξένων σωμάτων εἰς τὸν οἰσοφάγον δύναται νὰ προκαλέσῃ οὐ μόνον τὴν οἰσοφαγίτιδα καὶ τὰς ἐλκώσεις, ἀλλ' ἔτι καὶ τὴν διάτρησιν τῶν οἰσοφαγίων ἀγγείων, ἢ ἔπονται αἱμορραγίαι καὶ αἱματεμεσίαι βαρυτάται. Αἱ καυστικαὶ οὐσαὶ συνεπάγοντο ἐλκώσεις, ἐσχάραι, διατρήσεις ἐνίοτε θανατηφόρους, ἂν δ' ὁ ἄρρωστος ἴαθῃ, τότε συνήθως

παραμένουσιν ούλαι, ἔξ ὧν ἐπέρχεται *στένωμα* τοῦ οἰσοφάγου. Ὁ σχηματισμὸς τοῦ ἀποστήματος ἐξαγγέλλεται διὰ πυρετικῶν συμπτωμάτων, δι' ἐπαυξήσεως τοῦ ἄλγους καὶ τῆς δυσφαγίας, καὶ, ἂν τὸ ἀπόστημα εἶναι ὑποβλεννογόνιον, ἀποβάλλεται διὰ τοῦ στόματος ἢ ἐκχέεται εἰς τὸν στόμαχον, ἂν δὲ εἶναι περιωισοφάγιον, ἐπεκτείνεται πρὸς τοὺς γειτνιάζοντας ἰστούς συνεπαγόμενον βαρύτερα συμβάματα.

Τὰ συμπτώματα τοῦ οὐλώδους *στενώματος* τοῦ οἰσοφάγου προσομοιάζουσιν ἐν ἀρχῇ τοῦλάχιστον πρὸς τὸ καρκινώματῶδες στένωμα. Πρὸς ἀποφυγὴν δὲ ἐπαναλήψεων περὶ τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς διαγνωστικῆς τῶν οὐλώδων τούτων στενωμάτων θὰ διαλάβω ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων, ἐν τῷ περὶ καρκινώματος τοῦ οἰσοφάγου.

Τὰ βλεννώδη ποτά, ἢ ἐπίθεσις βδελῶν κατὰ τὴν ἀλγοῦσαν χώραν, αἱ ἐνέσεις μορφίνης εἶναι ἐν χρήσει κατὰ τε τοῦ ἄλγους καὶ τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων τῆς ὀξείας οἰσοφαγίτιδος, ὃ δὲ καθετηρισμὸς τοῦ οἰσοφάγου ἀποσκοπῶν εἰς τὴν προιοῦσαν ἀνεύρυνσιν τῆς στενωθείσης χώρας εἶναι ἡ συνήθης θεραπεία τῶν οἰσοφαγίων στενωμάτων, τῆς οἰσοφαγοτομίας ἐπιφυλασσομένης δι' εἰδικάς τινας περιπτώσεις. Ποιούμεθα χρῆσιν τοῦ ἰωδιούχου καλίου καὶ τῶν ὕδραργυρικῶν σκευασμάτων ἐν περιπτώσει σφιγνιδικοῦ στενώματος.

## § 2. ΟΙΣΟΦΑΓΙΣΜΟΣ. ΣΠΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

**Περιγραφή.** — Οἱ σπασμοὶ τοῦ οἰσοφάγου καλοῦνται ὠσάντως καὶ σπασμωδικὸν *στένωμα* τοῦ οἰσοφάγου, ὁφείλονται δ' εἰς πολλὰ αἷτια, ὄντες *ἰδιοπαθεῖς* μὲν παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς γυναῖξιν ἢ ταῖς παρῶνσιαζούσαις ὑστερικά φαινόμενα, παρὰ τοῖς ὑποχονδριακοῖς, τοῖς νευρικοῖς, *συμπτωματικοὶ* δὲ εἰς τινας παθήσεις τοῦ οἰσοφάγου (ξένα σώματα, καρκίνος) καὶ κατὰ *συμπάθειαν* ἐπερχόμενοι εἰς τινας περιπτώσεις μὴ καλῶς ὠρισμένας (ταινία, παθήσεις μήτρας). Ἐνταῦθα πρόκειται κυρίως περὶ τοῦ ἰδιοπαθοῦς σπασμοῦ.

Ὁ σπασμὸς τοῦ οἰσοφάγου ἐπέρχεται ἀποτόμως ἄνευ ἀποχρῶντος λόγου ἐπὶ τῇ θεᾷ σιτίων ἀπὸ τοῦ πρώτου βλω-

μοῦ ἢ κατὰ τὸ γεῦμα, καὶ πρὸς τοῦτο ἄρκει συγκίνησις, ἀντιλογία ἢ ἰδιάζον σιτίον, ἵνα προκαλέσῃ τοῦτον. Ὅταν ἡ δυσφαγία εἶναι τελεία, τὰ σιτία δὲν διέρχονται διὰ τοῦ οἰσοφάγου, ἀλλὰ ἀνάγονται, ἢ ἂν διέρχωνται, τοῦτο συμβαίνει, ὅταν ταῦτα εἶναι ψαθυρά, βεβρεγμένα καὶ βραδέως καταπίνονται. Συνήθως τῷ σπασμῷ συμπαρομαρτεῖ πνίγος, ἄγχος καὶ ἐπώδυνον αἰσθημα συσφίξεως ἐδραζόμενον συνηθέστερον κατὰ τὸ ἀνώτερον τριτημόριον τοῦ οἰσοφάγου. Διὰ τοῦ καθετηρισμοῦ καταρῶνται συγχρόνως ἡ παρουσία καὶ ἡ ἔδρα τοῦ σπασμωδικοῦ στενώματος, διότι ὅτε μὲν ὁ καθετὴρ δὲν διέρχεται τὸ ἐστενωμένον μέρος, ὅτε δὲ δύναται, μετὰ δυσχερείας ὅμως, νὰ διέλθῃ αὐτό. Ὁ παροδικὸς οἰσοφαγισμὸς εἶναι ἀκίνδυνος ἀντιθέτως τῷ μονίμῳ οἰσοφαγισμῷ, καθ' ὃν τὰ συμπτώματα τῆς ἐξαντλήσεως καὶ ἀναιμίας ἐπιτείνονται ἐπικινδύνως.

Περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ σπασμωδικοῦ στενώματος θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου κεφαλαίῳ.

Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ καθετηροῦ, παρέχομεν δὲ τὸ βρωμιούχον κάλι, τὴν νάρκην, τὴν εὐθάλειαν, ποιοῦμεθα δὲ χρῆσιν καὶ τῆς ὑδροθεραπείας.

### § 3. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**—Αἱ ποικιλίαι τοῦ καρκινώματος τοῦ οἰσοφάγου ἔχουσι κατὰ συχνότητα ὡς ἑξῆς: ἐπιθηλίωμα, ἔγκεφαλοειδὴς καὶ ὁ σκίρρος. Τὸ μέσον τριτημόριον τοῦ οἰσοφάγου εἶναι ἡ συνήθης ἔδρα τοῦ καρκινώματος, ἦττον δὲ συνήθης τὸ κατώτερον τριτημόριον. Ὁ καρκινώδης ὄγκος εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονήρης, πλακοειδὴς τὴν μορφήν ἢ προέχων, καὶ περιβάλλει τὸν οἰσοφάγον δίχην δακτυλίου ἐπὶ ἐκτάσεως 2-8 ὑφεκατομέτρων, ἀναπτυσσόμενον δὲ τούτου βαθμηδὸν στενοῦται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἢ διάμετρος. Ἀνω τοῦ ὄγκου ὁ οἰσοφάγος εἶναι σχεδὸν πάντοτε διευρυσμένος, κάτω δ' αὐτοῦ ἐστενωμένος. Τὸ καρκινώδες στένωμα σπανίως εἶναι κυλινδρικόν, συνήθως δὲ ἀμβλὺ καὶ ἀνώμαλον. Ἡ εὐρυνσις ἢ ἄνω τοῦ ὄγκου παρατηρουμένη προσλαμβάνει τὴν μορφήν σάκκου, ληκύθου

καὶ εἶναι ἰδιάζουσα τοῖς καρκινωμάτωνδεσι στενώμασιν οὐδέποτε παρατηρουμένη κατὰ τὰ φλεγμονώδη στενώματα. Ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ καρκινώδους οἰσοφάγου ὅτε μὲν εἶναι φυσιολογική, τοῦ βλεννογόνου ὄντος ἀνεπάφου (σκληρός), ὅτε δ' ἐξελκυσταίῃ ἢ καλύπτεται ὑπὸ μυκητωδῶν σαρκῶν, ὁ δὲ βλεννογόνος καὶ ὁ υποβλεννογόνιος ἰστός ἐκλείπονσι καὶ ὁ μυϊκὸς ἰστός εἶναι πεπαχυσμένος. Τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα, τραχεῖα, βρόγχοι, πνεύμονες, ὑπεζωκῶς, ἄορτή, γάγγλια, σπονδυλική στήλη, δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ τοῦ καρκίνου, ἐκ τούτου δ' ἐπέρχονται προσφύσεις, ἐλκώσεις, διατρήσεις μετὰ συριγγωδῶν πόρων ἢ ἀνευ αὐτῶν, δι' ὧν συγκοινωνοῦσι τὰ διάφορα ταῦτα ὄργανα μετὰ τοῦ οἰσοφαγίου σωλήνος. Ἐν τῷ μουσειῷ Dupuytren εὑρίσθονται ὡραῖα παρασκευάσματα ἐμφαίνοντα τὴν συγκοινωνίαν καρκινώδους οἰσοφάγου μετὰ τῶν γειτνιαζόντων τούτων ὀργάνων.

**Συμπτώματα.** — Τὸ ἄλγος καὶ ἡ δυσφαγία εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα τοῦ καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου. Πάντως τὸ ἄλγος δὲν εἶναι σταθερόν, συνίσταται δὲ ἐξ ὀπισθοστερνίου ἐπιδύνου κωλύματος ἢ μεταξὺ τῶν ὤμων, ἐπιτείνεται κατὰ τὰ γεύματα καὶ δύναται μάλιστα νὰ εἶναι λίαν ἔντονον, ἔνεκεν δὲ τῆς ἀκτινοβολίας αὐτοῦ δὲν καθορίζεται καλῶς ἡ ἔδρα αὐτοῦ.

Ἡ προϊούσα δυσφαγία εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα τῶν καρκίνων τοῦ οἰσοφάγου, αἱ δὲ διαταραχαὶ τῆς καταπόσεως ὀφείλονται εἰς τὴν πάχυνσιν καὶ τὴν σκλήρυνσιν τοῦ καρκινώδους οἰσοφάγου καὶ συχνάκις εἰς τὴν βαθμιαίαν στένωσιν τῆς διαμέτρου αὐτοῦ· ὁ πάσχων τρώγει, πίνει συχνάκις καὶ κατὰ μικρὰ ποσά, ἵνα διευκολύνῃ τὴν διόδον τοῦ βλωμοῦ. Ἐπὶ τινι χρόνον τὰ σιτία διέρχονται ὁπωσδήποτε καλῶς, πρὸς τοῦτο δ' ἀπαιτεῖται τελεῖα μάσησις καὶ ὑγρασις τῶν σιτίων, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη διαρκεῖ ἐβδομάδας ἢ καὶ μῆνας μετὰ ἐπαλλασσομένης βελτιώσεως ἢ ἐπιτάσεως τῶν φαινομένων, εἰτα ὁμως ἡ δυσφαγία ἐντείνεται, ἐπέρχεται δὲ στιγμὴ, καθ' ἣν καὶ αὐτὰ τὰ ὑγρά παραμένουσιν εἰς τὸ σημεῖον τῆς στενώσεως, οὕτω δὲ τὰ τε στερεὰ καὶ ὑγρά σιτία συχνάκις ἀνάγονται.

Τὰ ἄνω περιγραφέντα παρατηροῦνται συνήθως, ἀλλ' εἰς τινας ὅμως περιπτώσεις ἡ δυσφαγία ἢ ἐκ τοῦ οἰσοφαγίου καρκίνου εἶναι προιοῦσα καὶ συνεχῆς, ἐλαφρὰ ἐν ἀρχῇ, καθυσταμένη βραδύτερον ἔντονος, ἐφ' ὅσον χωρεῖ ἡ νόσος. Τὰ πράγματα ὅμως δὲν ἔχουσι πάντοτε οὕτω, πολλοὶ δὲ παρατηρήσεις καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ δυσφαγία ἦτο *αἰφνιδία* καὶ ἔντονος ἀμέσως, ὥσεί προέκειτο περὶ ἁπλοῦ οἰσοφαγισμοῦ, οὕτω δ' ἄφθησαν ἄρρώστοι, παρ' οἷς ἡ δυσφαγία ἐξερράγη ἀποτόμως ἐκ καταπόσεως ὀγκώδους ὁπωσδήποτε βλωμοῦ ἢ ἐνεκα ἐμέτων προκληθέντων ἐκ γεύματος κατὰ κόρον. Ἡ δυσφαγία ἐπὶ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας εἶναι σχεδὸν ἀπόλυτος, εἴτα δ' ἐπέρχεται ἡ φυσιολογικὴ κατὰστασις, ἡ δὲ κατάποσις καλῶς τελεῖται ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας, μέχρις οὐ ἐπέλθῃ νέος παροξυσμὸς καὶ οὕτω καθέξῃς, τῆς δυσφαγίας προσλαμβανούσης τὸν διαλείποντα τύπον μέχρις οὐ καταστῇ συνεχῆς. Ὡς βλέπει τις, πλανῶνται ὅσοι βασίζονται ἐπὶ τῆς ἀποτόμου καὶ αἰφνιδίας ἐνάρξεως τῆς δυσφαγίας ἢ ἐπὶ τῆς παροδικῆς ἐκλείψεως ταύτης, ἵνα ἀπομακρύνωσι τὴν ὑπόνοιαν καρκινώματος καὶ πιστώσωσιν ὅτι τοιοῦτον στένωμα ὀφείλεται ἁπλῶς εἰς οἰσοφαγισμόν. Ὁ σπασμὸς τοῦ οἰσοφάγου συμβάλλεται μεγάλως εἰς τὰς διαταραχὰς τῆς δυσφαγίας καὶ ὁσάκις πρόκειται περὶ ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων.

Οἱαδήποτε ὅμως καὶ ἂν ᾧσι τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα, ἐὰν ὁ οἰσοφάγιος καρκίνος καταλήγῃ εἰς στένωσιν τοῦ ἀγωγοῦ, ἐὰν ἡ δίοδος εἶναι ἀποπεφραγμένη, τὰ σιτία δυσχερῶς διέρχονται καὶ ἀνάγονται. Ἡ ἀναγωγή αὕτη ἐπέρχεται ἀμέσως μὲν μετὰ τὴν κατάποσιν τῶν σιτίων, ὅταν τὸ στένωμα ἐδράζῃται κατὰ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ οἰσοφάγου, βραδύτερον δέ, ὅταν ἐδράζῃται τοῦτο κατὰ τὴν κατωτέραν αὐτοῦ μοῖραν. Ἐπικουρεῖ δ' εἰς τὴν βραδύτητα ταύτην ἡ ἐνίοτε μεγίστη εὐρυνοσις τοῦ σωλῆνος τοῦ σχηματίζοντος κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην εἶδος θυλάκου, ἐν τῷ ὁποίῳ παραμένουσιν ἐπὶ τινα χρόνον τὰ σιτία. Ἐν τῇ τελευταίᾳ δὲ ταύτῃ περιπτώσει τὰ σιτία ἀποβάλλονται μετὰ τινα χρόνον ἀπὸ τῆς καταπόσεως αὐτῶν διὰ τὴν πολτώδους κακόσμου μάξης καὶ ὅπως ἀσημάντως μεταποιοῦνται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ πάλου. Ἡ συσπῶρευσις αὐτῶν κατὰ τὸν οἰσοφάγιον θύλακον ἐπιφέρει

αἰσθημα ἐπώδυνον μέχρι πνιγμονῆς, ἀγωνίας, ὅπερ παύεται μετὰ τὸν ἔμετον. Οἱ ἐκ σιτίων ἔμετοι μείγνυνται ἐνίοτε αἵματι, μελανωποῖς θρόμβοις, τεμαχίους προερχομένοις ἐκ τῶν καρκινωδῶν σαρκίων.

Ἐνιοὶ ἄρρωστοὶ ἔχουσι *σιαλώδεις ἀναγωγάς*, εἶδος ἔμετου βλεννώδους, αἱ δὲ κοιλώδεις καὶ γλοιώδεις αὗται βλένναι, ἃς ὁ πάσχων ἀποσπᾷ ἐνίοτε ἐκ τοῦ στόματος διὰ τῶν δακτύλων, ἀθροίζονται περὶ τὸ στένωμα καὶ ἀποβάλλονται κατὰ τὴν πρωΐαν αἷμα τῇ ἐγέρσει ἢ πρὸ τῶν ἐκ σιτίων ἀναγωγῶν.

Ἐσημείωσαν ἔτι ὡς συμπτώματα τοῦ καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου τὴν *λύγγα* (Mondière), τὸν γλουγκουκισμόν (Behier), ὅστις ἐπέρχεται, καθ' ἣν στιγμήν ὁ σὺν τοῖς σιτίοις καταπινόμενος ἀῆρ διέρχεται τὸ ἐστενωμένον σημεῖον. Ἐσημείωσαν πρὸς τοῦτοις τὰς ἀλλουώσεις τῆς φωνῆς καὶ τὴν παρὰ τὴν μῆλιν φωνητικῆς χορδῆς ἔνεκα φθορᾶς παλινδρόμου νεύρου. Ἡ παρουσία τῶν ὑπερκλειδίων γαγγλίων εἶναι πολὺ τιμὸν σημεῖον, ἀλλ' ἀσταθές.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις, ἰδίᾳ πικρὰ τοῖς πρεσβύταις, ὁ καρκίνος τοῦ οἰσοφάγου εἶναι οἷον εἰς λανθάνων, μὴ προκαλὼν οὔτε ἄλγος, οὔτε δυσφαγίαν, οὔτε ἀναγογὴν, οὔτως ὥστε εὐρισκόμενοι πρὸ αὐτοῦ βληθέντος ὑπὸ καρκινωματούδους καχεξίας, παρ' ᾧ δὲν ἀνευρίσκομεν τὴν ἔδραν τοῦ καρκινώματος, ὀφείλομεν νὰ μὴ ἀποκρούωμεν τὸν καρκίνον τοῦ οἰσοφάγου.

**Ἐπιπλοκαί.** — Ἡ διάρκεια τοῦ καρκινώματος τούτου ποικίλλει ἀπὸ ἐνὸς μέχρι δύο ἐτῶν, ἡ δὲ πρόγνωσις εἶναι ἀπολύτως μοιραία. Ὅταν δὲ ὑφίσταται στένωμα, ὁ δ' ἄρρωστος ἐξακολουθῇ διατρεφόμενος, ἡ καχεξία ἐπέρχεται βραδέως, ὅταν ὅμως ὁ καρκίνος καταλήγῃ εἰς στένωμα, ἡ ἀπίσχανσις χωρεῖ ταχέως, ἡ δὲ καχεξία εἶναι λίαν πρόωρος, τοῦτο μὲν ἔνεκα τῆς παρουσίας τοῦ καρκίνου, τοῦτο δὲ ἔνεκα τῆς ἀνεπαρκοῦς σιτήσεως. Πάντως ὅμως ὁ θάνατος δὲν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς καχεξίας, ἀλλ' ἐπέρχεται ἢ ἐπισπεύδεται ὑπὸ ποικίλων ἐπιπλοκῶν.

Κατὰ τὰ γνησίως οὐλώδη στενώματα ὁ κίνδυνος προέρχεται ἔξ αὐτοῦ τούτου τοῦ στενώματος καὶ ἐκ τῆς συμπαρομαρτούσης συνήθως ἀσιτίας, ἀλλ' ἐν τῷ καρκινωματούδει



στενώματι τῷ ἐκ τοῦ στενώματος καὶ τῷ ἐκ τῆς αἰτίας κινδύνῳ προστίθενται ἐπιπλοκαί, αἵτινες εἶναι συμφυεῖς τῇ ἔδρᾳ τοῦ καρκίνου καὶ τῇ ἐπινεμήσει αὐτοῦ κατὰ τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα. Ἐκ τῶν σινηθεστάτων ἐπιπλοκῶν σημειῶ τὴν πίεσιν καὶ τὴν διάτρησιν τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων, ἥτις ὅτε μὲν εἶναι ἄμεσος, ὅτε δὲ συριγγώδης, καταλαμβάνουσα μόνην τὴν τραχεῖαν ἢ σὺν ταύτῃ καὶ τοὺς βρόγχους. Ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη ἐξαγγέλλεται διὰ παροξυσμῶν βηχὸς καὶ πνιγμονωδῶν προσβολῶν, ἅτινα ἐμφανίζονται εὐθὺς ὡς τὰ σιτία ἢ τὰ ποτὰ διέλθωσιν ἐκ τοῦ οἰσοφάγου πρὸς τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδούς.

Αἱ ἄλλαι ἐπιπλοκαί εἶναι ἡ συγκοινωνία τοῦ καρκίνου μετὰ τοῦ ὑπεζωκότος καὶ πνεύμονος, ἰδίᾳ τῆς δεξιᾶς μοίρας (Vigla), αἱ πλευροπνευμονικαὶ φλεγμοναί, ἡ διάτρησις τοῦ περικαρδίου, τῆς ἀορτῆς (αἱμορραγία ἀποτόμως θανατηφόρος). Σημειοῦμεν τέλος ὅτι κατὰ τινες συγγραφεῖς τὰ στενώματα τοῦ οἰσοφάγου, οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ φύσις αὐτῶν, οὐλώδη ἢ καρκινοματώδη, ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς φυματίσεως ἐξ αἰτίας.

**Διάγνωσις.** — Ἄν ἄρρωστός τις παρουσιάξῃ συμπτώματα στενώσεως τοῦ οἰσοφάγου, τὸ πρῶτον μέλημα ἡμῶν εἶναι νὰ βεβαιωθῶμεν ὅτι πρόκειται περὶ στενώματος καὶ οὐχὶ πίεσεως τοῦ ἀγωγοῦ ὑπὸ γειτνιαζοντός τινος ὄγκου (καρκίνος τοῦ μεσοθωρακίου, βρογχικὰ γάγγλια, ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς ὑποκλειδίου). Τὰ διάφορα ἀκροαστικά καὶ ἐξ ἐπικρούσεως συμπτώματα, τὰ εἰς ἐκάστην τῶν νόσων τούτων προσιδιάζοντα, ἐπικουροῦσι συνήθως εἰς τὴν κατὰ προσέγγισιν διάγνωσιν. Μετὰ δὲ τὴν διάγνωσιν τοῦ στενώματος τοῦ οἰσοφάγου πρόκειται πλεόν νὰ ἴδωμεν ἂν τοῦτο εἶναι σπασμωδικόν, οὐλώδες ἢ καρκινώδες.

α') Καὶ πρῶτον περὶ διαγνώσεως τῆς σπασμωδικῆς στενώσεως. Περιέγραψα ἐν τῷ περὶ οἰσοφαγισμοῦ κεφαλαίῳ τοὺς χαρακτηρισ τοῦ σπασμωδικοῦ στενώματος, τὴν ἀπύτομον αὐτοῦ ἔναρξιν, τὰς διαλείψεις αὐτοῦ καὶ τὰς συνθήκας, καθ' ἃς τοῦτο ἐπέρχεται. Ἡ σπασμωδικὴ αὕτη στένωσις, ἥτις ἰδιαιτέρως παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ὑστερικοῖς, τοῖς νευροπαθεῖσι, τοῖς ὑποχονδριακοῖς ἀτόμοις, δὲν ἐκδηλοῦται



βραδέως καὶ βαθμηδόν, ἀλλ' ἐμφανίζεται ἀποτόμως, εὐθύς ἐξ ἀρχῆς ἔντονος. Ἐν περιπτώσει σπασμωδικοῦ στενώματος τὰ συμπτώματα τοῦ σπασμοῦ ἐξαλείφονται, ἐνίοτε ἀποτόμως, ἐπαναλαμβάνονται δὲ μετὰ τινος ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας ἢ μῆνας βραδύτερον, συχνάκις δὲ ἐπανέρχονται ἢ ἐξ ἡθικῶν συγκινήσεων ἢ σιτιῶν ἢ ποιῶν τινῶν. Τοιαῦτα συμπτώματα σπανίως παρατηροῦνται κατὰ τὰ οὐλώδη ἢ καρκινώδη στενώματα, καίτοι μὴ ἐπιδανθάνωμεθα ὅτι αἱ ὁργανικαὶ παθήσεις τοῦ οἰσοφάγου, ὡς καὶ πάντων τῶν μυϊκῶν ἀγωγῶν, πρὶν προκαλέσωσιν ἔμμονον καὶ τέλειον ὁργανικὸν στένωμα, δύνανται νὰ δημιουργήσωσι μᾶλλον ἢ ἥττον διαρκεῖς σπασμοὺς παρεμφέροντας τῷ σπασμωδικῷ στενώματι. Τοιαύτη ἢ περίπτωσις τοῦ καρκινώδους σπασμοῦ. Ὑπάρχουσι δὲ καὶ σπασμωδικὰ στενώματα, ἅτινα ἔνεκα τῆς διαρκείας αὐτῶν καὶ τῶν καχεκτικῶν συμπτωμάτων, ἅπερ ἀπεργάζονται, παρεμφέρουσι τῷ καρκινώδει στενώματι, ἀναγράφονται δὲ περιπτώσεις καθαρῶς σπασμωδικῶν στενωμάτων, ἅτινα, ὁμοίως τοῖς μονίμοις ὑστερικοῖς στενώμασι, διήρκεσαν καὶ ταῦτα ἐβδομάδας ὅλας καὶ προηκάλεσαν εἶδος ἀσιτίας καὶ ἀπισχνάνσεως, ἐξ οὗ ἐγεννήθη ἡ ἰδέα τοῦ καρκίνου. Καθορῶμεν ἄρα ὅτι ἡ δυσφαγία διὰ μόνων τῶν χαρᾶκτηρων αὐτῆς εἶναι πολλάκις ἀδύνατον νὰ παράσχη ἡμῖν τὴν διάγνωσιν περὶ τῆς φύσεως τοῦ καρκινώδους στενώματος, ὃ δ' ὑστερικὸς οἰσοφαγισμός, ἵνα ἔχη ἀπόλυτον διαγνωστικὴν σημασίαν, ἀνάγκη νὰ συνδυασθῇ τοῖς ἄλλοις κοινοῖς συμπτώμασι τῆς ὑστερίας. Εἷς τινος ἀληθῶς σπανίας περιπτώσεις ὁ οἰσοφαγισμὸς ἐπέρχεται μετὰ παροξυσμοῦς ὀφειλομένους εἰς ἐρεθισμὸν τοῦ παλινδρομοῦ νεύρου ἐξ ὄγκου τῶν πέριξ χωρῶν, τὸ δὲ σύμπτωμα τοῦτο περιλαμβάνεται ἐν τῇ κατηγορίᾳ τῶν σπασμωδικῶν στενωμάτων, περὶ ὧν διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ἀνευρυσμάτων τῆς ἀορτῆς, τοῦ παλινδρομοῦ τύπου κεφαλαίῳ.

β') Ἰδωμεν ἤδη περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ καρκινώδους στενώματος καὶ τῶν οὐλωδῶν στενωμάτων. Συμπτώματά τινα διαχωρίζουσι τὰ οὐλώδη στενώματα τοῦ οἰσοφάγου ἀπὸ τῶν καρκινωδῶν, ἵνα δὲ καταστήσω εὐχερεστέραν τὴν σπουδὴν ταύτην, θὰ διαιρέσω τὰ οὐλώδη ταῦτα στενώματα

εἰς τρεῖς ποικιλίας. Κατὰ τὴν πρώτην τούτων τὸ οὐλῶδες στένωμα ὀφείλεται εἰς διαβρωτικὰς οὐσίας. Ὁ Behier συνέλεξε μέγαν ἀριθμὸν περιπτώσεων ἀφορώσων εἰς ἄτομα, ἅτινα ἐξ ἀπρονοησίας ἢ καὶ πρὸς σκοπὸν αὐτοκτονίας κατέπιον διάλυμα καυστικοῦ ἀλκαλίου, νιτρικὸν ὀξύ, θεικὸν ὀξύ καὶ ἐβλήθησαν κατ' ἀκολουθίαν ὑπὸ στενωμάτων οὐλῶδων ἐνίστε πολλὰ καὶ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένων. Ἐν τοιαύτῃ ὁμως περιπτώσει τῶν συμπτωμάτων τῶν ὀφειλομένων εἰς τὰ στενώματα προηγείται φάσις ὀξείας, ὀξυτάτης μάλιστα οἰσοφαγίτιδος, ὀφειλομένης εἰς τὴν κατάποσιν τοῦ διαβρωτικοῦ ὑγροῦ, ἢ δ' ὀξεία αὕτη κατάστασις ὥς καὶ αἱ ὁπὸ τοῦ ἀρρώστον παρεχόμεναι πληροφοροίαι εἶναι ἱκαναί, ἵνα διασαφηνίσωσι τὴν αἰτιολογικὴν διάγνωσιν τῶν στενωμάτων. Οὐδόλως δὲ σπάνια ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει εἶναι πολλὰ στενώματα ἐδραζόμενα εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ οἰσοφάγου, ἔχοντα ἔκτασιν ἑκατοστομίων τινῶν, διὸ καὶ ὁ καθητηρισμὸς παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τούτοις εἶναι δυσχερέστατος.

Κατὰ τὴν δευτέραν ποικιλίαν τὸ οὐλῶδες στένωμα ὀφείλεται εἰς ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ οἰσοφάγου, ὅπερ ὅμοιον τυγχάνει τῷ ἔλκει τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἡ οὐλὴ αὐτοῦ δύναται νὰ ἐπενέγκῃ στένωμα τοῦ οἰσοφάγου, ὡς σαφῶς καταφαίνεται ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ κ. Débouve, καθ' ἣν τὸ τε ἔλκος καὶ τὸ ἐπακολουθήσαν στένωμα ἡδράζοντο εἰς ἀπόστασιν 5 ὑφεκατομίων ἀπὸ τῆς καρδίας. Ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ δυσφαγία καὶ τὰ συμπτώματα τοῦ στενώματος προηγούνται μᾶλλον ἢ ἥττον μακρᾶς περιόδου χαρακτηριζομένης ὑπὸ συμπτωμάτων, ἅτινα ὑπομνησκουσι τὰ τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, οὕτω δὲ ζωηρὰ ἄλγη, ἐντονώτατα ἐνίστε, αὐτόματα ἢ προκαλούμενα ἐκ τῆς εἰσόδου τῶν σιτίων, προφαίνονται κατὰ τὴν ἐπιγαστρὶον χώραν, τὴν σπονδυλικὴν χώραν καὶ ἐπεκτείνονται πρὸς τοὺς ὤμους, περὶ τὸν θώρακα ἢ ἀλλαχοῦ. Αἱ αἵματεμεσίαι μετὰ τῶν ἀλγῶν εἶναι ἕτερον σύμπτωμα πρωτεύον τοῦ οἰσοφαγίου ἔλκους.

Ἡ αἵματεμεσία συνέστηκεν ἐξ αἵματος ἐρυθροῦ μᾶλλον ἢ μελανωποῦ, δύναται δὲ νὰ ᾖ δαιψιλῆς, δαιψιλεστάτη καὶ νὰ

ἐπαναλαμβάνηται πολλάκις. Τῇ πρώτῃ ταύτῃ περιόδῳ (ἄλγος καὶ αἱματεμεσίαι) διαρκούσῃ μῆνας ἢ καὶ ἔτη ἔπεται ἡ δυσφαγία καὶ τὰ συμπτώματα τοῦ οἰσοφαγίου στενώματος βραδέως ἐγκαθιστάμενα, τῆς δυσκαταποσίας αὐξανομένης βαθμυδόν, διὰ δὲ τῆς διὰ τοῦ καθετήρος ἐξετάσεως παρατηροῦμεν τὴν παρουσίαν τοῦ στενώματος. Ἡ διαδοχὴ καὶ ἡ ἐξέλιξις τῶν διαφόρων τούτων συμπτωμάτων καθιστῶσιν εὐχερῇ τὴν αἰτιολογικὴν διάγνωσιν ἀπομακρυνομένης τῆς ἰδέας περὶ καρκίνου.

Κατὰ τὴν τρίτην ποικίλιαν τὸ οὐλῶδες στένωμα ὀφείλεται εἰς τὴν σύφιλιν, καθ' ἣν δὲν ἀνευρίσκομεν οὔτε τὴν ὀξείαν παρασκευαστικὴν φάσιν τῶν στενωμάτων τῶν διαδεχομένων τὴν κατάποσιν τῶν διαβρωτικῶν ὑγρῶν, οὔτε τὴν προπαρασκευαστικὴν ἀλγεινὴν καὶ ἐνίοτε αἱμορραγικὴν φάσιν, ἥτις προηγείται τοῦ στενώματος τοῦ ὀφειλομένου εἰς τὸ ἀπλοῦν ἔλκος. Αἱ περιπτώσεις τοῦ σιφιλιδικοῦ στενώματος τοῦ οἰσοφάγου εἶναι σπάνιαι, διότι ὁ Potain μόλις 7 τοιαύτας συνέλεξεν, ἀπαξ δ' ὁ Virchow παρετήρησε κομμώματα ἐν ἐκφυλίσει ἐν τῇ οὐλῇ τοῦ στενώματος. Ὁ Lubinski ἀναφέρει δύο περιπτώσεις σιφιλιδικοῦ στενώματος, ἕξ ὧν ἡ μία ἀφεώρα εἰς νεαρὸν ἄτομον εἰκοσιεννέα ἐτῶν, σιφιλιδικὸν ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν, παρ' ᾧ ἡ στένωσις τοῦ οἰσοφάγου ὀφειλομένη πιθανῶς εἰς ἐξηλκωμένον κομμώμα ἀνεπτύχθη τοσοῦτον ταχέως, ὥστε ἐντὸς τριῶν ἐβδομάδων τὸ στένωμα τοῦ οἰσοφάγου ἦτο σχεδὸν τετελεσμένον. Ἡ εἰδικὴ θεραπεία ἐπενήργησε λυσιτελῶς, κατὰ δὲ τὴν θεραπείαν ἡ ἐμφάνις παλαιμαίας ψωριάσεως ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσιν. Ἡ ἑτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα βληθέντα ὑπὸ σιφιλίδος τῆς γλώσσης πρὸ εἰκοσιδύο ἐτῶν. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ σιφιλιδικοῦ στενώματος ἡ διάγνωσις τελεῖται διὰ τῆς ἀποκλειστικῆς μεθόδου, τὸ στένωμα ἐπιγίνεται ταχέως ἢ βραδέως, δὲν προηγοῦνται συμπτώματα ἀπαρτίζοντα τὴν προπαρασκευαστικὴν φάσιν, ἃ ἐσημειώσαμεν κατὰ τὰς ἄλλας μορφὰς τῶν οὐλῶδων στενωμάτων, ὃ δ' ἄρρωστος ἔσχεν ἤδη ἐκδηλώσεις σιφιλιδικάς.

Ὡς βλέπει τις ἐκ τῆς μακρᾶς ταύτης συζητήσεως τῶν συμπτωμάτων, διὰ τῆς ἀποκλειστικῆς μεθόδου ἐξικνεῖται τις

ἐπὶ δυσκόλων περιπτώσεων ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τῆς καρκινώδους φύσεως τῶν στενωμάτων· πάντως τὸ καρκινῶδες στένωμα τοῦ οἰσοφάγου δυσχερῶς διαγιγνώσκεται ἐν τῇ ἀρχῇ, ἀλλ' ἡ ἡλικία τοῦ πάσχοντος, ἡ κληρονομικότης, ἡ λεπτομερὴς σπουδὴ τῆς προπαρασκευαστικῆς περιόδου καθοδηγοῦσιν ἡμᾶς συνήθως νὰ κρίνωμεν ἂν πρόκειται περὶ καρκινώματος ἢ μὴ. Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς διαγνώσεως ταύτης μὴ ἐρειδώμεθα ἐπὶ τῆς καχεξίας τοῦ ἀρρώστου, διότι αὕτη ἐπέρεχεται ἐνίοτε βραδέως, ἂν ἡ φυσικὴ ἢ ἡ τεχνητὴ σίτησις τοῦ πάσχοντος ἐπιτελῇται. Ἡ ἀναγωγή αἱματηρῶν οὐσίων μεμειγμένων αἵματι εἶναι σημεῖον μᾶλλον καρκίνου.

Ὁ καθετηρισμὸς τοῦ οἰσοφάγου, ὅστις ἀνάγκη νὰ τελεῖται μετὰ μεγάλης προσοχῆς πρὸς ἀποφυγὴν παρεκτροπῶν καὶ διατρήσεων τοῦ οἰσοφαγίου σωλήνος, δύναται νὰ παράσχη ἡμῖν ὠφελίμους ἐνδείξεις. Ἐν περιπτώσει σπασμωδικοῦ στενώματος ἀπαντῶμεν συχνάκις μεγάλῃν ἀντίστασιν, ἀλλὰ ὑπερνικῶμεν ταύτην, ἂν διενεργήσωμεν δι' ὀγκώδους ἐλαίας καὶ οὐχὶ μικρᾶς, τοῦ δὲ στενώματος ἀπαξ ὑπερνικηθέντος οὐδόλως σπάνιον ὁ ἄρρωστος νὰ καταπίνῃ ἀνευ δυσκολίας τοῦλάχιστον κατὰ τὰς πρώτας στιγμὰς μετὰ τὸν καθετηρισμόν. Τὸ οὐλῶδες στένωμα, ἰδίᾳ ὅταν εἶναι δακτυλιοειδές, παράγει αἶσθημα παλμῶδες· ὁ δὲ καθετὴρ διέρχεται διὰ μέσου κωλύματος, ὅπερ δὲν ἐνδίδει. Τοῦναντίον δέ, ὅταν ὁ καθετὴρ διέλθῃ τὸ καρκινῶδες στένωμα, ἀντιλαμβανόμεθα κωλύματος ἥττον ἀκάμπτου, ὅπερ εὐκολώτερον ἐνδίδει, ἀνασυρόμενος δὲ ὁ καθετὴρ καταφωράται κεχρωσμένος αἵματι, καίτοι ὁ καθετηρισμὸς ἐπετελέσθῃ δεξιῶς. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ παρουσία τῶν υπερκλειδίων γαγγλίων ἢ λευκῆς ἐπωδύνου φλεγμονῆς θὰ ἐπιτρέψωσι νὰ βεβαιώσωμεν τὴν παρουσίαν τοῦ οἰσοφαγίου καρκίνου.

**Θεραπεία.** — Ὅσάκις πρόκειται περὶ οὐλῶδων στενωμάτων, ὁ καθετηρισμὸς διττῶς ἐπενεργεῖ, τοῦτο μὲν ὡς ἐπιτρέπων τὴν σίτησιν τοῦ ἀρρώστου, τοῦτο δὲ ὡς φέρων ἐπὶ τὴν βαθμιαίαν εὐρύνσιν τοῦ στενώματος. Πάντως εἶναι προτιμότερον νὰ διενεργήσωμεν τὴν γαστροτομίαν, μεθ' ἣν ἐπιτρέπεται ἡ διατροφή τοῦ πάσχοντος, τότε δ' ὑπάρχει καιρὸς, ἵνα συστηματικῶς διενεργήσωμεν τὸν καθετηρισμόν

τοῦ οἰσοφάγου· τοῦτο δ' ἀκριβῶς ἐπράξαμεν εἰς ἄρρωστον τῆς ἡμετέρας κλινικῆς, τὸ δ' ἀποτέλεσμα ἦτο ἄριστον.

Ἐπὶ καρκινώδους στενώματος ὀφείλομεν ἄνευ βραδύτητος νὰ διενεργήσωμεν στομαχικὸν συρίγγιον, δι' οὗ ἐπιτελεῖται ἡ σίτησις (γαστροτομία), ἐντὸς δ' ἑβδομάδων τινῶν ὁ ἄρρωστος παχύνεται κατὰ πολλὰ χιλιόγραμμα, ἡ δ' ὥρῃ αὐτοῦ δυνατόν νὰ παραταθῇ ἱκανῶς. Εἶμαι μάρτυς πολλῶν ὁμοίων περιπτώσεων ἄρρωστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς, οἵτινες ὑπέστησαν τὴν ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Routier καὶ τοῦ Marion.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

#### § 1. ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΦΟΡΤΟΣ.—ΟΞΕΙΑ ΚΑΤΑΡΡΟΪΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ

Αἱ προσωνυμίαι τοῦ *γαστρικοῦ φόρτου*, *γαστρικοῦ πυρετοῦ* διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν ὑπὸ τῶν συγγραφέων, διότι ἑκατέρα τούτων ἀναφέρεται εἰς κακῶς ὀρισμένην παθολογικὴν κατάστασιν. Κατὰ ταῦτα τινὲς μὲν θεωροῦσι τὴν καταρροϊκὴν γαστρίτιδα ὡς καθαρῶς τοπικὴν λοίμωξιν, τινὲς δὲ ὑπάγουσιν αὐτὴν εἰς τὴν τάξιν τῶν πυρετῶν, ἐγὼ δ' εὐχερῇ θεωρῶ τὸν συμβιβασμὸν τῶν συγκρουομένων γνώμων.

*Γαστρικὸς φόρτος. Κατάρρους τοῦ στομάχου.*—Αἱ διαταραχαὶ τοῦ στομάχου, ἃς συνήνοσαν διὰ τῆς προσωνυμίας τοῦ γαστρικοῦ φόρτου καὶ τοῦ ὀξέος κατάρρου τοῦ στομάχου, εἶναι ὅτε μὲν τὸ ἀποτέλεσμα καθαρῶς τοπικῆς διαταραχῆς, ὅτε δ' ἡ ἔκφρασις γενικῆς τινος καταστάσεως, ὅπερ σφόδρα διάφορον. Ἀτομὸν τι μετὰ κατὰ κόρον γεῦμα, κατὰ χρῆσιν ποτῶν, καρυκευμάτων ἐξακολουθεῖ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας τὰς παρεκτροπὰς τῆς διαίτης, καπνίζει, ἀγρυπνεῖ καὶ καταπονεῖται, αἴφνης δὲ καταλαμβάνεται ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἀνο-

ρεξίας, ἀηδίας πρὸς τὰ σιτία, ναυτίας, ἐμέτων, τὸ στόμα αὐτοῦ εἶναι κολλῶδες, ἡ γλῶσσα παχεῖα καὶ ἐπίχριστος, ἐνίοτε δὲ παρατηρεῖται πυρετός. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀποτελοῦσι τὸν γαστρικὸν φόρτον τοπικῆς καθαρῶς προελεύσεως, εἰς οὐδέναν δὲ θὰ ἐπέλθῃ ἡ ἰδέα ὅτι ὁ ὄξυς οὗτος κατάρρους τοῦ στομάχου εἶναι ἐκδήλωσις γενικῆς καταστάσεως, πυρετοῦ τινος.

Ἄλλοτε ἔνεκα καταπόσεως κρεάτων σεσηπότων, θηραμάτων ἐν σῆψει ἢ σιτίων μὴ ἀνεκτῶν ὑπὸ τοῦ στομάχου ὁ γαστρικὸς κατάρρους ἐμφανίζεται ὡς ἀποτέλεσμα αὐτομολυσμοῦ. Ἡ φυσιολογικὴ λειτουργία τῆς πέψεως διαστρέφεται πιθανῶς ἐκ τῆς ἀνεπαρκοῦς ἢ πλημμελοῦς παραγωγῆς τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, ζυμώσεις παράγονται, ἐκ τούτου δ' ἀπορρέει κατεργασία τοξικῶν οὐσιῶν, ὧν ἡ ἀπορρόφησις ἀπεργάζεται τὸν γαστρικὸν φόρτον μετὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ (Bouchard). Ἡ κατάποσις ἐφθαρμένων κρεάτων δύναται μάλιστα νὰ παραγάγῃ τοιαύτην δηλητηρίασιν (πτωμαῖναι), ὥστε νὰ προκαλέσῃ τὸν θάνατον (Brouardel καὶ Boutmy).

Ὁ γαστρικὸς φόρτος ἐνίοτε παρίσταται ὑπὸ ὅλως διαφόρου συνθήκας. Ἄνευ παρεκτροπῆς περὶ τὴν διαίταν, ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, βάλλεται τις ὑπὸ φρικίων, κοπώσεως, χαννώσεως, κεφαλαλγίας μετὰ ἐπιστάξεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἐπὶ δὲ τούτοις ἐπέρχονται δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ὡς πρὸ μικροῦ περιέγραψα, ἥτοι τελεία ἀγορεξία, παχὺ ἐπίχρισμα γλώσσης, ἄλγος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ναυτία ἢ ἔμετος, δυσκοιλίωσις, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας κλπ. Τὸ ἄτομον τοῦτο πάσχει ὡσαύτως ὄξυν κατάρρουν τοῦ στομάχου, πυρετικὸν γαστρικὸν φόρτον, ἀλλ' ἐνταῦθα τῶν διαταραχῶν τοῦ στομάχου προηγήθησαν εἴδη περιόδου εἰσβολῆς καὶ συμπαρομαρτοῦσι τούτοις συμπτώματα πολλοῦ λόγου ἄξια. Ὁ ὑπέσιμος πυρετός, ἡ ῥαγδαία ἀπώλεια τῶν δυνάμεων, ἡ δυνατὴ ἐμφάνισις ἔξανθήματός τινος, ἡ βραδεῖα ἀνάρρωσις παρέχουσιν εἰς τὴν νόσον ὅψιν παθολογικῆς καταστάσεως, καθ' ἣν αἱ διαταραχαὶ τῆς πέψεως εἶναι ἐπουσιῶδες μέρος τῆς εἰκόνης. — Ἡδὴ καιρὸς νὰ διαλάβωμεν περὶ τῶν γαστρικῶν πυρετῶν.

**Γαστρικοὶ πυρετοί.** — Ὁ πυρετικὸς γαστρικὸς κατάρρους προσλαμβάνει ἐκ τῶν ἐποχῶν, τῶν χωρῶν, τῆς παροῦ-

σης *λαϊτρικῆς ιδιοσυστάσιος* χαρακτῆρας, ἐξ ὧν δύναται τις νὰ περιγράψῃ πλείστας ποικιλίας. Οἱ γαστρικοὶ πυρετοὶ ἀναφαίνονται μάλιστα κατὰ τὸ ἔαρ καὶ τὸ φθινόπωρον καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἀποτόμων μεταβολῶν τῆς θερμοκρασίας καὶ τῆς ἀτμοσφαίρας ἐνσκήπτοντες ἐνίοτε δίηκην ἐπιδημίας. Θὰ σκιαγραφῇσω τοὺς κυριωτέρους τύπους, ὧν ἐνιοὶ τοῦλάχιστον ἀνήκουσιν εἰς τὴν τάξιν τῶν λοιμικῶν νόσων.

Ὁ ἀπλοῦς γαστρικὸς πυρετὸς ἢ ὀξὺς κατάρρους τοῦ στομάχου, περὶ οὗ πρὸ μικροῦ διέλαβον, δύναται νὰ διαρκέσῃ ἡμέρας τινάς, ἐπειδὴ δ' εἶναι συχνάκις ὑφέσιμος τὸν τύπον, ἡ νόσος ἐκλήθη *γαστρικὸς ὑφέσιμος πυρετός*. Ἄλλοτε δὲ συνοδεύεται οὗτος ὑπὸ ἀφθόνου ἐκκρίσεως χολῆς (πολυχολία), ὑπὸ χολώδους καταστάσεως, ἥτις ἀπαρτίζει τὸν *χολώδη γαστρικὸν πυρετόν*. Τὸ δέρμα καὶ οἱ ἐπιπεφυκότες προσλαμβάνουσιν ὑπικτερικὴν χρώσιν, τὰ οὐρά εἶναι βαθέως κεχρωσμένα, ἡ ἥπατις χόρρα εἶναι ἐπώδυνος, τὸ δ' ἥπαρ εἶναι ἐνίοτε ἠϋξημένον τὸν ὄγκον, τὰ ἐμέσματα ἐμπεριέχουσι χολήν, τὰ δ' ἀποπατήματα εἶναι κόκκιμα καὶ συχνάκις χολώδη, ὁ σφυγμὸς μαλακὸς, ἡ κεφαλαλγία ἐντονος, ὁ δὲ πυρετὸς καθαρῶς ὑφέσιμος. Ἡ μορφή αὕτη, ἥτις δύναται νὰ παρατηρηθῇ ἐν τοῖς κλίμασιν ἡμῶν, κατὰ τὴν μεσόγειον καὶ μάλιστ' αἰς τὰς θερμὰς καὶ τροπικὰς χώρας, ἡ μορφή, λέγω, αὕτη εἶναι συνήθως τὸ ἀποτέλεσμα ἐλώδους δηλητηριάσεως ἢ τῆ ἀφύπνισις παλαιᾶς ἐλονοσίας.

Ἄλλοτε δὲ ὁ γαστρικὸς φόρτος, ὁ γαστρικὸς πυρετὸς, ἰδίᾳ κατὰ τὰ ἡμέτερα κλίματα, ἐνσκήπτουσιν οἰονεὶ ἐπιδημικῶς, συνοδευόμενοι ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἐπιστάξεως, αὔπνιας, ἐντερικῶν διαταράξεων, διάρροιας, οὕτως ὥστε ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστέρα ἐν τῇ ἀρχῇ μεταξύ τῶν γαστρικῶν τούτων πυρετῶν καὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Συγγραφεῖς τινες, πρὸς οὓς συμφωνῶ, ἐξέφρασαν τὴν γνώμην ὅτι οἱ γαστρικοὶ οὗτοι πυρετοὶ εἶναι ἥπιοι, ἐξησθενημένοι μορφαὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διότι ἐμφανίζονται γενικῶς ἐν τῇ ἐνάρξει τῶν ἐπιδημιῶν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, οὔσαι οἰονεὶ προάγγελος καὶ ἡ μόλις ἀρχομένη ἐκδήλωσις αὐτοῦ. Ἡ πρότερον δὲ δυσχερὴς θεωρουμένη διάγνωσις νῦν κατέστη εὐκόλος ἐκ τῆς συγκολλητικῆς ἀντιδράσεως (Widal).



Ἐν τῇ μελέτῃ ταύτῃ δὲν διέλαβον περὶ τοῦ γαστρικοῦ φόρτου τοῦ ἐπερχομένου δευτεροπαθῶς κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐνίων νόσων (κυνάγχη, πνευμονία) ὡς ὅλως ἀσημάντου.

**Πρόγνωσις. Θεραπεία.** — Ἡ πρόγνωσις τῶν περιγραφεισῶν γαστρικῶν καταστάσεων δὲν εἶναι μὲν βαρεία, πάντως ὁμως ἡ συμπτωματοκτικὴ αὐτῇ εἰκὼν ἐπιπλέκεται ἐνίοτε παλμοῖς, δυσπνοίᾳ, πνιγμονῇ, ἅτινα ὑφείλονται εἰς ἀνευρυσμὸν τῆς δεξιᾶς καρδίας, ἀνευρυσμὸν παθητικὸν προσελθόντα ἐκ τῆς ἐπιδράσεως γαστρικῶν διαταραχῶν καὶ ἐκλείποντα σὺν αὐταῖς (Potain).

Ἡ θεραπεία τῶν διαφόρων τούτων γαστρικῶν καταστάσεων συνίσταται κυρίως εἰς τὰ καθαρτικά, καὶ ἂν μὲν πρόκειται περὶ ἀπλοῦ γαστρικοῦ φόρτου ἢ μετρίου τὴν ἔντασιν γαστρικοῦ κατάρρου, ἀρκοῦσι τὰ ἁλατοῦχα καθαρτικά, ἅτινα παρέχουμεν ἐπὶ δύο ἢ τρεῖς συνεχεῖς ἡμέρας εἰς δόσιν τῶν 20 γραμμαρίων ἐντὸς ζωμοῦ χόρτων. Τὰ ὕδατα τοῦ Birnenstorff, τοῦ Pullna εἶναι ἐπίσης ὠφέλιμα. Ἄν ἡ γαστρικὴ κατάστασις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, παρέχουμεν τὰ ἐμετικά, τὴν ἀπλὴν ἱπεκακουάνην (2 γραμμάρια ἱπεκακουάνης) ἢ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς ἐμετικῆς τρυγὸς (ἱπεκακουάνης δύο γραμμάρια, ἐμετικῆς τρυγὸς πέντε ἑκατοστόγραμμα), κατὰ δὲ τὴν ἐπομένην ἢ τὴν τρίτην ἡμέραν ἀναγράφουμεν ἁλατοῦχον καθαρτικόν. Ὁ ἄρρωστος ὑποβάλλεται εἰς δίαιταν, ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων παρέχουμεν ὀξύποτα, ποτήριά τινα ποτοῦ συνισταμένου ἐξ ἐνὸς λίτρου ὕδατος, ἐν ᾧ προστίθενται 4 γραμμάρια ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος (Bouchard), ψυχρὸν ζωμόν, γάλα ψυχρὸν μεθ' ὕδατος Vichy (Celestins) ἢ ἀλκαλικὸν μεταλλικὸν ὕδωρ (Vals ἢ Saint-Galmier).

## § 2. ΟΞΕΙΑΙ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΕΣ

Ἡ σπουδὴ τῶν ὀξειῶν γαστρίτιδων περιλαμβάνει τὴν ὀξειαν γαστρίτιδα, τὴν φλεγμονώδη γαστρίτιδα καὶ τὴν τοξικὴν γαστρίτιδα. Περὶ τῆς ἐλκώδους ἐκ σκαληχοειδίτιδος γαστρίτιδος διαλαμβάνομεν ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

**Ὁξεῖα γαστρίτις.** — Ἡ ὀξεῖα γαστρίτις εἶναι ἡ ὀξεῖα

φλεγμονή τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου. Ὁ βλεννογόνος φλεγμαίνει, παρουσιάζει δ' ἐνίοτε ἐκδοράς καὶ ἐπιπολαίας ἐλκώσεις, τὰ δ' ἀγγεῖα αὐτοῦ εἶναι διευρυσμένα καὶ ἐμφανίζονται δίκην λεπτῶν διακλαδώσεων, οἱ ἀδένες εἶναι ἐξωθηκότες καὶ ὁ στόμαχος καλύπτεται ὑπὸ βλενωδῶν ὑλῶν.

Τὰ θεωρηθέντα αἷτια τοῦ γαστρικοῦ φόρτου ἀνευρίσκονται καὶ κατὰ τὴν γαστρίτιδα, ἥτις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι μᾶλλον ἔντονος κατάστασις. Ἡ γαστρίτις ἄρχεται ἀποτόμως μετὰ πυρετοῦ ἢ ἀνευ αὐτοῦ, ὁ δὲ πάσχιον ἀλγεῖ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, οἱ ἔμετοι ἐπέρχονται ἀλλεπαλλήλως καὶ μετὰ κόπου, σύγκεινται δὲ ἐκ γλοιωδῶν καὶ χλωιδῶν οὐσιῶν, ἡ ἀνορεξία εἶναι τελεία, ἡ δίψα ἄσβεστος, τὸ στόμα ξηρόν, ἡ γλῶσσα ἐρυθρά καὶ ὀξεῖα (Broussais) ἐνίοτε δὲ ἐπίχριστος, τὰ δ' οὖρα σπᾶνια καὶ κεχωσμένα. Ἡ βήξ (στομαχικὴ βήξ) εἶναι σύμπτωμα ἱκανῶς σύνηθες, εἶναι δὲ συχνή, ξηρά, ἄλλοτε δὲ ὁ ἄρρωστος ἀποπτύει βλέννας τινὰς παχείας προερχομένας ἐκ τοῦ στομάχου.

Ἡ ὀξεῖα ἀπλή γαστρίτις εἶναι καλοήθης καὶ δὲν παρατηρεῖται ἐπιπλοκή, θεραπεύεται δὲ μετὰ τὴν ἀνάρρωσιν, καθ' ἣν ἀπαιτοῦνται φροντίδες τινές.

**Φλεγμονώδης γαστρίτις.** — Ἡ γαστρίτις αὕτη κληθεῖσα καὶ ὑποβλεννογόνιος γαστρίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ φλεγμονῆς καὶ ὑπὸ πυήσεως τῶν ὑπὸ τὸν βλεννογόνον στιβάδων τοῦ στομάχου, τὸ δὲ πύον ὅτε μὲν ἐκτείνεται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλης ἐπιφανείας, ὅτε δ' ἄθροισζόμενον σχηματίζει ἀποστήματα ἀπὸ φακῆς μέχρι καρύου τὸν ὄγκον. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα συχνότερα κατὰ τὴν χώραν τοῦ πυλωροῦ εἶναι ὑπὸ τὸν βλεννογόνον ἢ ὑπὸ τὸ περιτόναιον, καὶ τὰ μὲν ὑποβλεννογόνια διανοίγονται ἐν τῷ στομάχῳ δι' εὐρέος στομίου ἢ πολλῶν ὀπῶν, αἵτινες παριστῶσιν ἰσάριθμα ἀδενώδη στόμια, τὰ δὲ ὑπὸ τὸ περιτόναιον συνεπάγονται ὀξεῖαν περιτονίτιδα, ἐκτὸς ἂν σχηματισθῶσι πρότερον προσφύσεις μεταξὺ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ περιτοναίου.

Τὰ συμπτώματα τῆς φλεγμονώδους γαστρίτιδος εἶναι ὅμοια τοῖς κατὰ τὴν ὀξεῖαν γαστρίτιδα παρατηρουμένοις, εἰς ᾧ προσθετέον τὴν σφοδρότητα τῶν ἀλγηδόνων καὶ τῶν ἐμέτων, τὴν δύσπνοϊαν, τὴν ἔντασιν τοῦ πυρετοῦ, τὴν κατάπτωσιν τῶν

δυνάμεων καὶ ἐνίστε τὸν ἥκτερον. Ἐνίστε ἐπέρχεται ὁ θάνατος ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων καὶ πρὶν διανοιγῇ τὸ ἀπόστημα. Τὸ ἐν τῷ στομάχῳ ἐκχεόμενον ἀπόστημα ἐξεμῖται, τὸ δ' ἐν τῷ περιτοναίῳ προκαλεῖ αἰφνιδίως θανατηφόρον περιτονίτιδα. Καίτοι δ' ἡ νόσος δύναται νὰ ἱαθῇ, ἡ ἀνάπτυξις ἐν τούτοις τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καταλήγει ἐνίστε εἰς στένωσιν τοῦ στομάχου ἢ τοῦ πνεύμονος.

**Τοξικὴ γαστρίτις.** — Τὰ ἀνόργανα ὀξεῖα, τὰ καυστικά ἀλκάλια φθείρουσι τοὺς ἰστούς τοῦ στομάχου, χωρὶς νὰ ὑφίσταται φλεγμονὴ ἐν τῇ ἀληθείᾳ τῆς λέξεως σημασίᾳ τοιαῦτα δ' εἶναι τὸ θεικὸν ὀξύ, τὸ νιτρικόν, τὸ ὕδροχλωρικόν, τὸ καυστικὸν κάλι, ἡ ἀμμωνία. Ὑπάρχουσι πρὸς τοὺτοις καὶ ἄλλαι οὐσίαι, αἵτινες προκαλοῦσι μὲν καὶ αὗται τὴν φθοράν, τὴν νέκρωσιν τῶν ἰστῶν τοῦ στομάχου, ἀλλὰ μετὰ ὑπεροξείαν φλεγμονώδη περίοδον εἶναι δ' αἱ οὐσίαι αὗται τὸ ἀρσενικῶδες ὀξύ, ὁ φωσφόρος, τὰ ἅλατα τοῦ ἀργύρου, τὰ φυτικά δηλητήρια (Jaccoud). Κατὰ τὰς διαφορὰς ταύτας περιπτώσεις ἀνευρίσκωμεν ἐν τῷ στομάχῳ αἱμορραγίας, ἐλκώσεις, διατροφείας, ἐσχάρας, αἵτινες ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τὸν βλεννογόνον ἢ πάντας τοὺς χιτῶνας τοῦ ὄργανου, τὸ δὲ στόμα, ὁ φάρυγξ, ὁ οἰσοφάγος, τὰ ἔντερα φέρουσι συχνάκις ἴχνη τῆς διόδου τῆς τοξικῆς οὐσίας.

Τὰ συμπτώματα τῆς τοξικῆς γαστρίτιδος εἶναι ἀπότομα, ἢ δ' ἔντασις αὐτῶν σχετίζεται πρὸς τὴν καταποθεῖσαν οὐσίαν. Προκειμένον περὶ ὀξέων καὶ καυστικῶν ἀλκαλίων τὰ ἄλγη εἶναι σφοδρά, ὁ δὲ στόμαχος οὐδὲν ἀπολύτως ἀνέχεται, τὰ δ' ἐμέσματα φέρουσι συχνάκις ἐν ἑαυτοῖς αἱματηράς οὐσίας, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, τὸ δέρμα ψυχρὸν καὶ περιωρέεται ὑφ' ἰδρώτων, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἔξ ἑξαντλήσεως ἢ ὑπεροξείας περιτονίτιδος. Ἄν δ' ἐπέλθῃ ἴασις, αὕτη ἐπέρχεται μετὰ μακρὰν καὶ ἐπίπονον ἀνάρρωσιν, ἐνίστε δ' ἐπιγιγνONTαι στενώματα τοῦ οἰσοφάγου, στομάχου ἢ πνεύμονος. Ἐάν τὸ ἄτομον κατέτιε τοξικὰς οὐσίας, αἵτινες δρῶσιν ἐπὶ σύμπαντος τοῦ ὁργανισμοῦ (ἀρσενικόν, φωσφόρος, φυτικά δηλητήρια), τότε θ' ἀντιδράσωμεν κατὰ τῆς γαστρίτιδος καὶ τῆς δηλητηριάσεως.

**Θεραπεία.** — Κατὰ τῆς ἀπλῆς ὀξείας γαστρίτιδος ἀντι-

τάσσομεν τὰς τοπικὰς ἀφαιμάξεις, βδέλλας κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν καὶ τὴν δίαιταν. Παρέχομεν εἰς τὸν ἄρρωστον τεμάχια πάγου, ἅτινα διαλύει ἐν τῷ στόματι αὐτοῦ, ψυχρὰ μαλακτικά ποτὰ, μικρὰν ποσότητα ψυχροῦ γάλακτος, ἐν ᾧ προστίθεμεν ἀσβέστιον ὑδωρ μετὰ μικρὰς ποσότητος κοκαΐνης, ἐπιθέτομεν κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν ἐπιθέματα ψυχρὰ ἢ κύστιν πάγου, κατὰ δὲ τῶν ἀλγηδόνων διενεργοῦμεν ὑποδερμικὰς ἐνέσεις μορφίνης. Ταῦτα ἐφαρμόζομεν κατὰ τῆς φλεγμονώδους γαστρίτιδος. Ἡ πρώτη ἐνδείξις κατὰ τῆς τοξικῆς γαστρίτιδος εἶναι ἡ πρόκλησις ἐμετῶν καὶ ἡ ἀποβολὴ τῆς βλαβερᾶς οὐσίας, εἴτα δὲ παρέχομεν ἀντιδοτον ἀνάλογον τῇ καταποθείσῃ οὐσίᾳ, ἀλλὰ τὸ θεραπευτικὸν τοῦτο μέσον ὠφελεῖ ἀμέσως μετὰ τὴν δηλητηρίασιν.

### § 3. ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ

**Αἰτιολογία.**—Τὴν ὀξείαν ἢ ὑποξείαν γαστρίτιδα διαδέχεται συχνάκις ἡ *χρονία γαστρίτις*, ἃν δὲ φαίνεται αὕτη ὡς ἀμέσως ἐντοπισθεῖσα, ἐν τούτοις προηγούνται δυσπεπτικάι τινες διαταραχαί, αἵτινες ἐξήγγελλον τὸν βραδὺν καὶ προϊόντα σχηματισμὸν τῆς χρονίας γαστρίτιδος. Ἐκ πάντων τῶν ἀριθμηθέντων αἰτίων τῶν ὀξειῶν γαστρίτιδων, ἅτινα θὰ ἡδυνάμην νὰ ἐπαναλάβω ὡς πρὸς τὰς χρονίας γαστρίτιδας, ἡ *οἰνοπνευματίασις* εἶναι τὸ κυριώτατον καὶ συχνότατον· ἡ κατάχρησις τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ἰδίᾳ δὲ τῶν κακῆς ποιότητος (οἶνοι, ἡδύποτα, ζῦθος, ἀψίνθιον) εἶναι συνήθως αἰτία τῆς χρονίας γαστρίτιδος· λέγων δὲ οἰνοπνευματίασιν δὲν ἐννοῶ μόνον τὴν ὑπέρμετρον χρῆσιν τῶν οἴνων καὶ οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ἀλλὰ καὶ τὴν καθημερινήν χρῆσιν μικρᾶς, ἡδυνάμην ποσότητος οἴνου, πνευματωδῶν ποτῶν καὶ ἡδυπότων παρ' ἀτόμοις, ἅτινα οὐδέποτε μεθύσκονται, ἀλλὰ ἐπὶ ἔτη δηλητηριάζονται βραδέως καὶ βάλλονται οὕτως ὑπὸ γαστρίτιδος καὶ γαστροηπατικῆς κυρρώσεως. Εἰς τὰ αἷτια ταῦτα ὑπομνήσκω ὅτι ἡ ποδάγρα, ἡ φυματίασις, αἱ πλείοσαι τῶν λοιμικῶν νόσων πάνυ δικαίως συγκατηριθμήθησαν.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**—Ὁ βλεννογόνος τοῦ στομάχου εἶναι ἐρυθρός, ὁμαλὸς ἢ θηλώδης ἐνίοτε, διάσπαρτος

ὑπὸ αἱμορραγικῶν διαβρώσεων, καὶ ἰδίᾳ περὶ τὸν πυλωρὸν πολυπώδης τὴν ὄψιν. Ὁ ὑποβλεννογόσιος χιτὼν καὶ ὁ μυϊκὸς χιτὼν εἶναι πεπαχυσμένοι, ἐξ οὗ τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου εἶναι παχέα καὶ ἰδιαζόντως σκληρά. Ἡ ὑπερτροφικὴ δ' αὕτη σκλήρυνσις τῆς ὑποβλεννογονίου στιβάδος προσλαμβάνει εἰς τινὰς περιπτώσεις πρωτεύουσαν σπουδαιότητα. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνευρίσκομεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἀδενώδεις καὶ διάμεσοι, ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τοὺς ἀδένας τὸ ἀδενώδες ἐπιθήλιον εἶναι κοκκιώδες, ὃ θύλακος τῶν γαστρικῶν ἀδένων εἶναι λιποκοκκιώδης, ἐνίοι δ' ἀδένες ὑπέστησαν κυστεώδη εὐρυσιν.

Τὰ κύτταρα τῶν ἀδένων ἐπανερχοῦνται εἰς τὴν ἐμβρυϊκὴν αὐτῶν κατὰστασιν, πλατύνονται, προσλαμβάνουσι τὴν ὄψιν κυβικῶν ἐπικαλυπτικῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων· τὰ ἀληθῶς ἄτυπα ταῦτα κύτταρα πληροῦσιν ἀδενώδεις τινὰς σωλήνας, ὅταν δὲ ἴδῃ τις ὑπόσταν προσομοιάζουσι τῇ ἐπεξεργασίᾳ τοῦ ἐπιθηλιώματος, φέρεται νὰ πιστεῦσῃ ὅτι δὲν ὑπάρχει σαφῶς καθωρισμένον αἷτιον μεταξὺ χρονίας γαστρίτιδος, ἀδενώματος καὶ καρκίνου. Αἱ ἀδενωματοειδῆς μεταμορφώσεις τῶν ἀδένων παρίστανται ἐν τῇ στομάχῳ ὑπὸ ποικίλης ὀψεως, ὡς πεπλατυσμένον ἀδένωμα (Andral), ἀδένωμα μισχωτὸν (Cruveilhier), ὑβώδες ἀδένωμα ἀνάλογόν πως ταῖς ἐγκεφαλικάς ἐλπίξιν. Ὁ διάμεσος καὶ μεσομυϊκὸς κυτταρώδης ἱστὸς εἶναι ὑπερπλαστικός, ὅταν δ' ἡ σκλήρυνσις κυριαρχῇ κατὰ τὸν πυλωρὸν, συνεπάγεται στένωσιν τῆς μοίρας ταύτης καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου. Τοῦ διαμέσου συνεκτικοῦ ἱστοῦ αὐξανόμενου οἱ ἀδένες ἐλαττοῦνται τὸν ἀριθμὸν, ἢ δ' ἐλάττωσις αὕτη ἐπεξηγεῖ τὴν ἐλάττωσιν καὶ σχεδὸν ἐκλείψιν τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος καὶ τῶν πεπτικῶν φυραμάτων. Ἀλλ' εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ ἀδενωματοειδὴς ἐκφύλισις προεξέρχεται, ὑπὸ δὲ τὴν ἐπίδρασιν τῆς τοιαύτης καταστάσεως ἡ χρονία γαστρίτις προσλαμβάνει τὸν ἀδενωματοειδὲς τύπον.

Ἀνευρίσκονται ἐνίοτε ἐπιπόλαιαι ἐλκώσεις μὴ χωροῦσαι πέραν τοῦ βλεννογόνου, ὥφθησαν δ' ὡσαύτως μικρὰ ἀποστήματα κατὰ τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου.

**Συμπτώματα.**— Πολλάκις ἐν ἀρχῇ τὰ συμπτώματα τῆς

χρονίας γαστρίτιδος παρεμφέρουσιν ἐπὶ τοσοῦτον ταῖς ἀπλάις δυσπεπτικαῖς διαταραχαῖς, ὥστε ἡ συμπτωματολογία τῶν δύο τούτων καταστάσεων συγχέεται εἰς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν περιγραφὴν. Τῆς γαστρίτιδος χωροῦσης ὁ ἄρρωστος αἰτιᾶται ἄλγος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν ἐπιτεινόμενον μετὰ τὰ γεύματα, ἡ δ' ἀνορεξία, αἱ ἐρυγαί, ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας εἶναι σταθερὰ οὕτως εἰπεῖν συμπτώματα· οἱ ἔμετοι εἶναι συχνοὶ καὶ πλὴν τῶν ἐμέτων τῶν ἀποτελουμένων ἐκ σιτίων, ἅτινα παρέμειναν μᾶλλον ἢ ἦσαν ἐπὶ μακρὸν ἐν τῷ στομάχῳ, ὁ ἄρρωστος ἐμεῖ ὥσάντως, μάλιστα κατὰ τὴν πρωίαν, βλεννώδεις καὶ κολλώδεις ὕλας, αἵτινες ἀποτελοῦνται ἐκ τῶν στομαχικῶν ἐκρίσεων καὶ τοῦ δαφιλῶς ἐκκρινομένου σιάλου, ὃν ὁ ἄρρωστος κατέπιεν ἐν ὥρᾳ νυκτός. Τῇ χρονίᾳ γαστρίτιδι συνήθως συμπαρομαρτεῖ κατάρρεος τοῦ στόματος, ἐπίμονος δυσκοιλιότης, ὑπεραιμία τοῦ ἥπατος· ὠρθη ὥσάντως φλεγμονὴ τοῦ δωδεκαδακτύλου μετὰ ἐξελκώσεως τοῦ βλεννογόνου τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ ἀνευ αὐτῆς.

Ἡ ἐξέτασις τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας ἀποκαλύπτει ἐνίοτε σκλήρωσιν τοῦ στομάχου παρεμφέρουσαν καρκινωματοῦδι παθήσει, ἣτις δ' ὁμῶς οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ σκλήρωσις ὀφειλομένη εἰς τὴν σκλήρωσιν τῶν ὑποβλεννογονίων ιστῶν. Τοῖς συμπτώμασι τούτοις προστίθενται ἐνίοτε αἱματεμεσίαι, ὡς τοῦτο δύναται τις νὰ ἴδῃ ἐν τῷ ἐξόχῳ μαθήματι τοῦ Troussseau περὶ τῆς χρονίας γαστρίτιδος. Ὅταν ὁ στόμαχος εἶναι ἀνευρυσμένος, ὁ ἀνευρυσμὸς ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς ἐπικρούσεως, ἣτις παρέχει λίαν ἐκτεταμένον τυμπανικὸν ἤχον, ἂν δ' ὁ ἀνευρυσμένος στόμαχος περιέχῃ σὺν τούτοις καὶ ὑγρόν, εἶναι εὐχερὲς κινεῦντες ἐλαφρῶς τὸν ἄρρωστον νὰ προκαλέσωμεν ἤχον παφλασμοῦ.

Ἡ ἀπίσχυανσις, ἡ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων, ἡ ψθορὰ τοῦ ἄρρώστου εἶναι ἀποτελέσματα τῆς χρονίας γαστρίτιδος. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς θεραπείας παρατηροῦνται συχνάκις βελτιώσεις, μακροχρόνιοι ὑφέσεις, ἐνίοτε δὲ καὶ ἰάσεις, ἀλλὰ κατὰ τὰς βαρείας καὶ ἐπιμόνους μορφάς, καὶ μάλιστα ὅταν ἡ γαστρίτις συνδυάζεται τῇ κηρώσει τοῦ ἥπατος, τῇ Βριχθείᾳ νόσῳ (σφραιμικὴ γαστρίτις), ἡ πορεία χωρεῖ μοιραίως, ἡ δὲ πάθις εἶναι συνήθως ἀνίατος.



*Διάγνωσης. Θεραπεία.* — Περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς χρονίας γαστρίτιδος ἀπὸ τοῦ ἔλκους καὶ τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου θέλομεν διαλάβει ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις, ἡ δὲ θεραπεία εἶναι περίπου ὁμοία πρὸς τὴν τῶν δυσπεριῶν.

Συνιστῶ ὅλως ἰδιαίτερώς τὴν διάγνωσιν ἀπὸ τῶν στομαχικῶν ἐκδηλώσεων τῆς οὐραιμίας. Οἱ οὐραιμικοὶ ἔμετοι καὶ ἡ οὐραιμικὴ γαστρίτις εὐχερῶς διακρίνονται, ὅταν ἐπέρχονται παρ' ἀτόμοις παρουσιάζουσιν ἐκδηλὸν τὴν Βριγθειάν νόσον, ἀλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις οἱ ἔμετοι ἐπέρχονται ὡς πρώτη φαινομενικὴ ἐκδήλωσις τῆς Βριγθείας νόσου, καὶ μὴ ἔχοντες ταύτην ἐν τῷ νῶ πλανώμεθα διαγνωστικῶς.

Κατὰ τὴν χρονίαν γαστρίτιδα ἡ δίαιτα διὰ γάλακτος παρέχει πολλάκις εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ἡ δὲ γαστρορροία καὶ ἡ πνευμάτωσις, ἅτινα ἐπιμένουσιν εἰς τὰ καθαρὰ ἱατρικὰ μέσα, βελτιοῦνται ἐνίοτε διὰ τῶν πλύσεων τοῦ στομάχου.

#### § 4. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ

Ἡ *δυσπεψία* (*δυσχέρεια περὶ τὴν πέψιν*) εἶναι κοινὸν παμπληθέσιν ὀξείαις ἢ χρονίαις παθήσεσι τοῦ στομάχου σύμπτωμα. Καὶ ὁσάκις δὲ τὸ σύμπτωμα τοῦτο προέχει ἱκανῶς τῶν ἄλλων, οὕτως ὥστε νὰ νομίζῃ τις ὅτι πρόκειται περὶ ἰδίας παθολογικῆς καταστάσεως, παρατηρεῖται εἰς λίαν διαφόρους παθολογικὰς καταστάσεις (Trousseau), ἐξ οὗ δύναται τις νὰ ἐπαναλάβῃ ὅτι δὲν ὑπάρχει οὐσιαστικὴ δυσπεψία, ἀλλὰ δυσπεπτικοί, διότι ἡ δυσπεψία εἶναι ἅπλουν σύμπτωμα, καὶ οὐχὶ ἰδία παθολογικὴ κατάστασις.

Προϋτάθησαν πλείσται ταξινομήσεις, οὔτω δ' ἐθεώρησαν τὴν δυσπεψίαν ὡς νεύρωσιν, ὡς χρονίαν πάθησιν τῶν ἀδένων τοῦ στομάχου, καὶ παρεδέχθησαν ἀδενώδεις, βλεννώδεις, νευροαγγειακάς, ἐκ τῶν σιτίων, μεικτάς ἢ πολυπλόκους δυσπεψίας· ὁ Gubler ὑποδιήρесе τὰς δυσπεψίας εἰς ἐπώδυνον, ἄτονον, καταρροϊκὴν καὶ φλεγμονώδη δυσπεψίαν.

Ὁ χώρος δὲν ἐπιτρέπει, ἵνα εἰσέλθω εἰς τὰς λεπτομερείας τοῦ εὐρέος τούτου ζητήματος τῶν δυσπεριῶν, διὸ καὶ ἀρκουμαι, ἵνα διαγράψω τοὺς πρωτεύοντας χαρακτῆρας, τὰς μᾶλ-



λον ἐνδιαφερούσας ποικιλίας παραπέμπων τὸν ἀναγνώστην διὰ λεπτομερεστέραν σπουδὴν εἰς εἰδικὰς μονογραφίας.

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τῆς λεπτομεροῦς σπουδῆς τῆς γαστροχημείας μετὰ τῶν ταξινομήσεων, αἵτινες συνδέονται πρὸς αὐτήν, διότι νῦν οἱ συγγραφεῖς δὲν ὁμοφωνοῦσιν, ἀλλὰ διίστανται τὰς γνώμας, τὸ δὲ ζήτημα τοῦτο δὲν φαίνεται μοι τελείως διαλευκανθέν, ὥς περὶ τούτου πρὸ μικροῦ ἐπέισθην ἐκ τοῦ ἑξῆς γεγονότος. Ἀπέστειλα εἰς Vichy ἄρρωστον, ὁ δὲ κ. Fremont ἔγραψέ μοι «δυσαναλογία καταπληκτικὴ μετὰ τοῦ σχεδόν φυσιολογικοῦ χημισμοῦ καὶ τῆς ἐντονωτάτης δυσπεψίας».

Ἄν περιορίσῃ τις τὴν στομαχικὴν πέψιν εἰς τὴν ἀπλουστάτην αὐτῆς φυσιολογικὴν ἐκδήλωσιν, δύναται νὰ παρατηρήσῃ ὅτι ἡ πέψις αὕτη, ὥς πᾶσα πεπτικὴ λειτουργία, συννοφεῖται εἰς δύο κυρίως παραγόντας, τὰς κινήσεις καὶ τὰς ἐκκρίσεις. Ἄν αἱ κινήσεις τοῦ στομάχου ἀπολέσωσι τὴν ὁμαλότητα ἢ τὴν κανονικότητα αὐτῶν, καταστῶσι δὲ λίαν βραδεῖαι ἢ λίαν ταχεῖαι, οὔτω δὲ μηδεμία ὑπάρχῃ ἁρμονίᾳ μετὰ τῆς μηχανικῆς δράσεως (κινήσεις) καὶ τῆς χημικῆς (ἐκκρίσεις), ἀπορρέει δυσχερὴς πέψις, ἀνώμαλος, ἀτελής, ἥτοι ἡ δυσπεψία. Ἄν αἱ ἐκκρίσεις τοῦ στομάχου ἀλλοιωθῶσι κατὰ ποσὸν ἢ κατὰ ποιόν, τὸ ὑδροχλωρικὸν δξύ καὶ ἡ πειρίνη δὲν εἶναι ἀνάλογα, ἡ δὲ χημικὴ δράσις τῆς πέψεως εἶναι ἀτελής, ἀνεπαρκὴς καὶ τότε πάλιν ὑφίσταται δυσπεψία. ἐπείγομαι μάλιστα νὰ προσθέσω ὅτι ἡ χημικὴ διαταραχὴ εἶναι ὁ κύριος παράγων τῶν δυσπεψιῶν. Τὸ γαστρικὸν ἵγρὸν ὀφείλει τὴν ἀντισηπτικὴν βακτηριοκτόνον αὐτοῦ δράσιν εἰς τὸ ὑδροχλωρικὸν δξύ, ὅπερ κατὰ μέγα μέρος ἀναστέλλει τὰς παρὰ φύσιν ζυμώσεις τοῦ στομάχου.

Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν παρὰ φύσιν τούτων ζυμώσεων διάφορα αέρια, δξυγόνον, αἷωτον, ἀνθρακικὸν δξύ, ὑδρογόνον, ὑδροθεινὸν δύναται νὰ παραχθῶσιν ἐλεύθερα, αἱ δὲ παρὰ φύσιν αὗται ζυμώσεις εἶναι ἐκ τῶν συνηθεσιπμάτων αἰτίων τοῦ τυμπανισμοῦ τοῦ στομάχου καὶ τῶν ποικιλιωμάτων ἐρυγῶν, τῶν ἀπλῶν, δξίνων, καχόσμων, ὡς ἀπὸ σεσηπτότων ὧν κλπ.

Τὰ βακτηρίδια τῆς γαλακτικῆς καὶ βοουτυρικῆς ζυμώσεως,

οί σπόροι τοῦ βακτηριδίου τοῦ ὄξους καὶ ἄλλοι ἔτι μικρο-  
 οργανισμοὶ κέκτηνται ὠφέλιμον ἢ ἐπιβλαβὴ δρᾶσιν δυνάμε-  
 νοι νὰ δρῶσιν ἐπιβλαβῶς ὥς διερεθίζοντες τὸν βλεννογόνον  
 τοῦ στομάχου, ὥς ἐπικουροῦντες εἰς τὸν τυμπανισμόν καὶ  
 τὴν διάτασιν αὐτοῦ, ὥς κατεργαζόμενοι τοξικὰς οὐσίας, ὥς  
 ἐξουδετεροῦντες τὸ ὑδροχλωρικόν ὄξύ. Ὄταν δὲ σκεφθῇ τις  
 ὅτι τὰ διάφορα ταῦτα παράγωγα τῆς πέψεως ὀφείλουσι νὰ  
 δράσωσιν ἐν πλήρει ἁρμονίᾳ, ἵνα φυσιολογικῶς τελεσθῇ ἡ  
 λειτουργία τῆς πέψεως, καὶ ὅτι ἀρκεῖ ἀλλοιώσεις ἐνὸς μόνου  
 στοιχείου, ὅπως διαταραχῇ ἡ καθ' ὅλον πέψιν τοῦ στομά-  
 χου, εὐχερῶς δύναται νὰ κατανοήσῃ τὴν πολλαπλότητα τῶν  
 αἰτίων τῶν προκαλούντων τὴν δυσπεψίαν ὑπάρχει «στομα-  
 χικὴ ἀνεπάρκεια» κατὰ τὴν ἐπιτυχῇ ἐκφράσιν τοῦ Ewald.  
 Ἐν τῇ κλινικῇ, λέγει ὁ κ. Gouon, αἱ ζυμώσεις τοῦ στομάχου  
 παρουσιάζονται ὑπὸ δύο μεγάλους τύπους, καὶ ἐν μὲν τῷ  
 πρώτῳ ἔπονται ὀργανικῇ στενώσει καὶ οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ  
 πρόσθετον ἐπιφαινόμενον οὔδεμίαν προκαλοῦν συνήθως  
 διαταραχὴν, ἐν δὲ τῷ ἑτέρῳ αἱ ζυμώσεις ὑπάρχουσιν ἐκτὸς  
 πάσης ὀργανικῆς βλάβης καὶ πάσης μάλιστα διατάσεως, εἶναι  
 δὲ αὗται αἱ ἐκ ζυμώσεως δυσπεψίαι αἱ ἄλλοτε καλῶς περιγρα-  
 φεῖσαι ὡς πνευματώσεις τοῦ στομάχου, ὅξιναι δυσπεψίαι κτλ.  
 Ὁ Naunyn πρῶτος ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν στομα-  
 χικῶν τούτων ζυμώσεων. Αἱ ἐκ ζυμώσεως αὗται δυσπεψίαι  
 δύναται κατὰ Robin νὰ ᾧσιν ὅτε μὲν πρωτοπαθεῖς καὶ νὰ  
 ἐπιφέρωσι γαστρικὰς λειτουργικὰς διαταραχάς, ὅτε δὲ δευτε-  
 ροπαθεῖς ἐξ ὑπερδυσπεψικῆς ἢ ὑφιδυσπεψικῆς δυσπεψίας.  
 Νῦν δὲν γνωρίζομεν ἀκόμη ἂν ὑπάρχῃ τοιοῦτος ἢ τοιοῦτος  
 ἴδιος ἐκ ζυμώσεως τύπος, ὅστις ἐξαγγέλλεται διὰ τούτου ἢ  
 ἐκείνου τοῦ συμπτώματος καὶ χαρακτηρίζεται διὰ τούτου ἢ  
 ἐκείνου τοῦ εἶδους ἢ μᾶλλον διὰ ταύτης ἢ ἐκείνης τῆς βα-  
 κτηριακῆς χλωρίδος.

Τὰ αἷτια τῶν δυσπεψιῶν εὐχερῶς ἐνίοτε καταφωρῶνται,  
 ἄλλοτε ὅμως πάλιν ὑπόκεινται εἰς ὑποθέσεις, ἐν δὲ τῇ ἀπα-  
 ριθμήσει τῶν αἰτίων τούτων δὲν καταλέγω ἐνταῦθα ἐννοεῖται  
 τὰς διαφόρους παθήσεις τοῦ στομάχου, χρονίας ἢ ὀξείας γαστρί-  
 τιδας, τὸν ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου, τὸ ἔλκος ἢ τὸν καρκίνον,  
 διότι ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν ἡ διαταραχὴ (δυσπεψία) εἶναι

ἁπλῶς ἐπιφαινόμενον, συνδυαζόμενον ἄλλαις παθήσεσιν, αἰτ-  
νες ἀποτελοῦσιν ἰσαριθμούς παθολογικὰς ὀντότητας, τὸ δὲ  
ἐπιφαινόμενον τοῦτο κέκτῃται σημασίαν μόνον κατὰ τὴν  
διάγνωσιν.

Ἐκ τῶν συχνωτάτων αἰτίων τῆς δυσπεψίας ἄλλα μὲν  
εἶναι τοπικὰ καὶ ἐξαρτῶνται ἀμέσως ἐκ τῆς ἀνεπαρκοῦς  
λειτουργίας τοῦ στομάχου, ἄλλα δ' ὀφείλονται εἰς γενικὴν  
νόσον ἢ πάθῃσιν ἀπομεμακρυσμένου τινὸς ὄργανου. Ἐν  
τοῖς πρώτοις αἰτίοις τάσσεται τὸ ζήτημα τῆς σιτήσεως.  
Ἄτομόν τι καθ' ἑξῆς διερεθίζον τὰς συστολάς τοῦ στομάχου  
αὐτοῦ ὥς καὶ τὰς ἐκκρίσεις διὰ καρυκευμάτων ἢ οἶνοπνευ-  
ματωδῶν ποτῶν θὰ πάθῃ δυσπεψίαν καθ' ἣν ἡμέραν δια-  
κόψῃ ἀποτόμως τὴν ἐρεθιστικὴν ταύτην δίαιταν, ὅπως καὶ  
ἂν ἐπ' ἀόριστον ἐξακολουθήσῃ τὴν δίαιταν ταύτην, θὰ πάθῃ  
ἐν τέλει οὐ μόνον δυσπεψίαν, ἀλλὰ καὶ κατάρρουν τοῦ στο-  
μάχου, γαστρίτιδα. Τῶν πολυφάγων καὶ τῶν οἶνοποτῶν  
τελευταῖον διατείνονται τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου (ἀνευ-  
ρυσμὸς τοῦ στομάχου) καὶ ἐξασθενοῦται ἡ μυϊκὴ ἐρεθιστι-  
κότης, διὸ καὶ ἡ μυασθένεια αὕτη εἶναι αἷτιον δυσπεψίας.  
Ἡ πολυφαγία, ἡ στέρησις τῶν σιτίων (καχεξία ἐξ ἀθλιότη-  
τος) ἐπικουροῦσιν ὡσαύτως εἰς τὴν πρόκλησιν τῆς δυσπε-  
ψίας. Τὸ πολυάσχολον, ὁ ἐδραῖος βίος, αἱ ἀγρυπνίαι, αἱ  
θλίψεις, καταλήγουσιν εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα καθιστάμενα  
ἐνίοτε αἷτια ἰδίας δυσπεπτικῆς καταστάσεως, ἣν θὰ περι-  
γράψωμεν βραδύτερον.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ κατηγορίᾳ κατατάσσομεν τὰς δυσπεψίας  
τὰς ἐξαρτωμένας ἐκ παθήσεως μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμα-  
κρυσμένου ὄργανου· αἱ δυσπεπτικαὶ αὗται διαταραχαὶ συχνό-  
τατα συνδυάζονται νόσοις τοῦ ἥπατος (δυσπεπτικαὶ κίρρωσις,  
χολόλιθοι), ταῖς παθήσεσι τῆς μήτρας (ἀμηνόρροια, μητρίτις),  
τῇ κηΐσει, ταῖς καρδιοπαθείαις ἢ ταῖς νόσοις τῶν νεφρῶν (Βρι-  
χθεῖα πάθῃσις), ταῖς τῆς κύστεως ἢ τῆς οὐρῆθρας (Guyon).

Ἐν τρίτῃ τινὶ κατηγορίᾳ ὑπάγονται αἱ δυσπεπτικαὶ δια-  
ταραχαί, αἷτινες ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἀναιμίας, τῆς χλωρώσεως,  
τῆς πυματιώδους καὶ συφιλιδικῆς λοιμώξεως, δυσκρασίας  
τινὸς (ποδάγρα, ἄρθριτισμός), νευρώσεώς τινος (ὕστερία,  
ὑποχονδρία). Περὶ τῆς νευρασθενείας διαλαμβάνομεν ἰδιαι-

τέρως. Περὶ ἐκάστου τῶν αἰτίων τούτων θὰ πραγματευθῶμεν διὰ μακρῶν, οὕτω δ' ἡ δυσπεψία, ἣτις ὀφείλεται εἰς παθήσεις τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν, δυνατόν νὰ ἐξαρτᾶται ἐκ τοῦ πυρετοῦ ἢ λοιμικῆς τινος καταστάσεως (κατάρρους κύστεως, πυελίτις), ὥς δύναται ὡσαύτως νὰ ὀφείληται εἰς τὴν Βριχθείαν νόσον καὶ τὴν οὐραιμίαν. Ἡ δυσπεψία τῶν *φυματικῶν*, ἣτις συγχρότατα συνδυάζεται παθήσεσι τοῦ στομάχου καὶ ἔστιν ὅτε σφόδρα εἶναι ἐκσεσημασμένη κατὰ προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου, νὰ προηγηθῇ τῶν ἄλλων συμπτωμάτων, οὕτως ὥστε νὰ νομίσῃ τις ὅτι πρόκειται περὶ δυσπεψίας ἐξ ἀναμίας, ἐν ᾧ πράγματι πρόκειται περὶ φυματιάσεως ἐν ἀρχῇ.

Ἡ δυσπεψία τῶν *ποδαγωγικῶν*, ἡ τοσοῦτον χαρακτηριστικὴ καὶ τοσοῦτον συνήθης, ὥστε νὰ λεχθῇ ὅτι ὁ στόμαχος ἔχει πρὸς τὴν ποδάγραν ὡς ἡ καρδιά πρὸς τὸν ῥευματισμόν, παρίσταται ὑπὸ ποικιλίας μορφῶν· ὅτε μὲν προηγείται καὶ ἐξαγγέλλει τὸν παροξυσμὸν τῆς ποδάγρας, ὅτε δὲ ὑπάρχει καὶ παραμένει ἐπιμόνως ἐκτὸς πάσης ἀρθριτικῆς ἐκδηλώσεως παρ' αὐτομοῖς προδιατιθειμένοις εἰς τὴν ποδάγραν.

Ἡ δυσπεψία τῶν *νευρασθενικῶν*, ἣτις δύναται συγχρόνως νὰ εἶναι ἡ τε αἰτία καὶ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς νευρασθενείας, κέκτηται ἐνίοτε σπουδαιότατην ἐπίδρασιν.

**Συμπτώματα.** — Αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ αἱ ἀπαρτίζουσαι τὴν δυσπεψίαν δυνατόν νὰ ὑποδιαιεθῶσιν ἀναλόγως τῆς ἐπικρατήσεως τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ συμπτώματος αὐτῶν εἰς πλείστας ποικιλίας, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι αἱ ὑποδιαίρεσεις αὗται εἶναι τεχνηταί, αἱ δὲ διαφοροὶ αὗται μορφαὶ συνδυάζονται ἐνίοτε ἐν τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ.

Συνήθως τῇ δυσπεψίᾳ συμπαρομαρτεῖ ἀναορεξία, ὃ δ' ἄρρωστος οὐδόλως πεινᾷ καὶ κáθηται ἐν τῇ τραπέزῃ ἄνευ ὀρέξεως, καίπερ δὲ νῆστις ὧν ἔχει τὸ αἶσθημα πληρώσεως τοῦ στομάχου. Παραπονεῖται ἐνίοτε διὰ νυσσάσεις ἐπωδύνους τοῦ στομάχου, δι' ὀξύτατα ἄλγη ὀφειλόμενα ἐν μέρει εἰς σπασμούς τοῦ πυλωροῦ, ἀλλ' ἀπαξ ἀρξαμένου τοῦ γεύματος τρώγει ἐπαρκῶς φροντίζων πάντοτε, ἵνα μὴ ποιῇται χοῆσιν ἐνίων σιτίων, ὡς κρεάτων, ἰχθύων, λιπαρῶν ἢ ἀμυλωδῶν

οὔσιων, λαχάνων, ἅτινα ἐκ πείρας γνωρίζει ὅτι βλάπτουσιν αὐτόν. Ἡ πέψις τελείται βραδέως, καταφωρῶνται δ' ἐνίστε γαστραλγίαι, τὸ ἐπιγάστριον μετεωρίζεται, τὸ πρόσωπον εἶναι ἐνεμμένον, ὑπνηλία, ἀλγη, ἐρυγαὶ καὶ ἐνίστε ἀναγωγαὶ καὶ ἔμετοι ἐπιγίγνονται. Ἐνίστε τὰ ἀλγη καὶ ὁ τυμπανισμὸς ἐπέρχονται δύο ἢ τρεῖς ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα. Τὴν πρωΐαν ἅμα τῇ ἐκ τοῦ ὕπνου ἐγέρσει ὁ δυσπεπτικός ἔχει τὸ στόμα ξηρόν, πικρόν, τὴν γλῶσσαν ἐλίχριστον, ἡ στομαχικὴ χώρα εἶναι εὐαίσθητος, ἡ δυσκοιλιότης εἶναι συνήθης. Ἡ κατάστασις δὲ αὕτη τῶν πεπτικῶν ὁδῶν (γαστρεντερικὴ δυσπεψία) ἀπηχεῖ συχνάκις ἐπὶ συμπίσεως τῆς οἰκονομίας, οὕτω δ' ἐπέρχονται ἀντανεκλαστικά φαινόμενα, ὡς ἀρρυθμία, ἀνευρυσμὸς τῆς δεξιᾶς καρδίας (Potain), ὁ αὐτομολυσμὸς (Bouchard). Ὁ δυσπεπτικός ἀλγεῖ κατὰ τὴν κεφαλὴν, ἰλιγγία καὶ ἀνίκανος εἶναι πρὸς ἐργασίαν, εἰτα δὲ ἐπέρχονται τὰ ὑπὸ τοῦ Beau κληθέντα δευτεροπαθῆ συμπτώματα τῆς δυσπεψίας, ἥτοι ἀναιμία, ἀπίσχανσις, ὑποχονδρία, προστίθεμεν δ' ἡμεῖς σήμερον καὶ τὴν νευρασθένειαν, ἥτις στενώτατα συνδέεται πρὸς τὴν δυσπεψίαν, ὡς ἐδειξάμεν ἐν τῇ περὶ νευρασθενείας κεφαλῇ. Ἐνίστε τὰ γενικά συμπτώματα καθίστανται ἐν τέλει ἐντονώτατα, ὁ δὲ πάσγων αἰτιάται παλμοὺς καὶ πνευστιᾶ, τὸ δέρμα αὐτοῦ ὠχρῶ καὶ καθίσταται γεῶδες, ἡ δὲ ἀπίσχανσις εἶναι τοσαντή, ὥστε ὑπνόνει ἐγείρονται μήπως ἡ δυσπεψία αὕτη ὀφείλεται εἰς καρκίνωμα.

Ἡ πνευμάτωσις τοῦ στομάχου χαρακτηρίζεται διὰ δαψιλοῦς σχηματισμοῦ ἀερίων, ἅτινα προστίθενται ταῖς λοιπαῖς δυσπεπτικαῖς διαταραχαῖς, οὕτω δὲ μετὰ τὴν κατάποσιν τῶν σιτίων ἀέρια πυράγονται κατὰ τὸν στόμαχον καὶ ἐν τοῖς ἐντέροις, ὁ δὲ μετεωρισμὸς εἶναι τοσοῦτον ἐντονος, ὥστε οἱ ἀρρωστοὶ εἶναι ἥναγκασμένοι, ὅπως χαλαρώσωσιν τὰ ἐνδύματα αὐτῶν, ἐπέρχονται δ' ἐνίστε δαψυλεῖς ἐρυγαὶ ἀπλαῖ ἢ κάχοσμοι, αἵτινες μεγάλως ἀνακουφίζουν τοὺς πάσχοντας. Ἡ γαστρεντερικὴ αὕτη πνευμάτωσις δὲν ὀφείλεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὰς παρὰ φύσιν ζυμώσεις, ἀλλὰ ἀπορρέει ἐξ ἀληθοῦς ἐνίστε ἐκκρίσεως τῶν ἀερίων ἀναλόγον πρὸς τὴν παρατηρουμένην ἐπὶ ὑστερικῶν ἀτόμων. Παρεδέξαντο ἔτι ὅτι τὰ ἀέρια ταῦτα σχημα-

τίζονται ἐν τοῖς ἐντέροις καὶ ἔνεκα τῶν ἀντιπερισταλτικῶν ἐντερικῶν κινήσεων ἀπωθοῦνται πρὸς τὸν στόμαχον (Leven).

Ἐνίοτε ἡ δυσπεψία καλεῖται *δξινος*, αἱ ἐρυγαὶ καὶ αἱ ἀναγωγαὶ εἶναι δξινοὶ, ἡ δὲ διόδος αὐτῶν διὰ τοῦ φάρυγγος καὶ παρισθμίων παράγει αἴσθημα καύσου (πύρωσις). Κατὰ τὴν *δξυγαστρίαν* οἱ δξινοὶ ἔμετοί εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένοι.

Υπάρχει μορφὴ δυσπεψίας, καθ' ἣν ἡ *βουλιμία* ἀναπληροῖ τὴν ἀνορεξίαν, ἀπαντᾷ δ' αὕτη παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς ἢ γαστροαλγικαῖς γυναιξίν. Ἡ τοιαύτη ἄρρωστος συνεχῶς ἔχει τὸ αἴσθημα τοῦ κενοῦ ἐν τῷ στομάχῳ αὐτῆς καὶ διαρκῶς πεινᾷ, καὶ ἂν δὲ τὸ αἴσθημα τοῦτο πληρωθῇ, πάντοτε αὕτη αἰσθάνεται ἀδυναμίαν. Ἡ δυσπεψία αὕτη δὲν συνοδεύεται γενικῶς οὔτε ὑπὸ ἐρυγῶν οὔτε ὑπὸ πνευματώσεως οὔτε ὑπὸ δυσκοιλιότητος, τοῦναντίον δ' ὑφίσταται μᾶλλον διάρροια.

Παρὰ τοῖς ἀρθρικοῖς καὶ τοῖς ποδαρτικοῖς αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ συνδύζονται συχνότατα ταῖς ὑπεραιμίαις τοῦ ἥπατος ἢ τῇ ὑπερεκκρίσει τῆς χολῆς (πολυχολία). Αἱ ἥπατογαστρικαὶ αὗται διαταραχαὶ ἐπαλλάττονται συχνάκις ἢ συμπίπτουσι μετὰ δερματικῶν ἐξανθήσεων ἐκζεματώδους μορφῆς.

Ὡς *δξυγαστρίαν νευρικὴν* περιέγραψαν δυσπεπτικὴν κατάστασιν, ἣτις ἐπέρχεται κατὰ παροξυσμούς καὶ δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ποικιλία τῆς ἡμικρανίας. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς δξυγαστρίας ἐκρῆγνυνται συνήθως ἔνεκα ὑπερμέτρων διανοητικῶν ἐργασιῶν, ἐπανέρχονται κατὰ μῆνα, διμηνίαν καὶ ἐξαφανίζονται, εὐθὺς ὡς ὁ πᾶσχον ἀναπαυθῇ ἢ παραμείνῃ ἐν τῇ ἐξοχῇ. Κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν παροξυσμῶν ἡ ὑγίεια ἔχει ἄριστα. Ὁ παροξυσμὸς ἀποτελεῖται ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας, καύσου κατὰ τὸν στόμαχον καὶ ἐμέτων τοσοῦτον *δξίνων*, ὥστε ὁ φάρυγξ διατηρεῖ ἐπὶ ὥρας τὸ αἴσθημα τοῦ καύσου καὶ τῆς δξινότητος. Αἱ ἀναλύσεις ἀπέδειξαν περίσσειαν ὑδροχλωρικοῦ καὶ γαλακτικοῦ ὀξέος. Οἱ παροξυσμοὶ δύνανται ν' ἀνασταλῶσιν, ἂν ὁ ἄρρωστος πῇ ποτήριά τινα θερμοῦ ὕδατος, μὴ θεραπευθέντες ὁμῶς διαρκοῦσι μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπὶ μακρόν.

**Πορεία. Διάγνωσις. Θεραπεία.** — Αἱ δυσπεψίαι αὗται



καθ' αὐτάς εἶναι χρόνιαι, ὑποτροπιάζουσαι, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς ποδαгриκοῖς. Καίτοι δὲ ἀπεχωρίσαμεν ταύτας ἀπὸ τοῦ χρόνιου κατάρρου τοῦ στομάχου, ἐν τούτοις ὀφείλομεν νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι τὰ τε συμπτώματα τῶν δυσπεψιῶν καὶ τὰ τῆς γαστρίτιδος εἶναι τοσοῦτον συναφῆ, ὥστε εἴμεθα ἡναγχασιμένοι συχνάκις νὰ συμπτύξωμεν ταῦτα ἐν μιᾷ καὶ τῇ αὐτῇ περιγραφῇ. Ἡ δυσχέρεια περὶ τὴν διάγνωσιν δὲν ἀναφέρεται μόνον εἰς τὴν ἀναγνώρισιν τῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν γνῶσιν ταύτην, ἂν αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι σαφῶς λειτουργικαί, ἂν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα ἢ τὸ αἷτιον νευρικῆς καταστάσεως (νευρασθένεια), ἂν εἶναι ἐκδήλωσις ἀπομεμακρυσμένων ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων (φυματίσις, πυελίτις, νεφρίτις), ἢ εἶναι ὁ πρόδρομος ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ στομάχου, ἔλκους ἢ καρκίνου. Τὸ πρόβλημα εἶναι ἐνίοτε δυσεπίλυτον, διότι θὰ ἴδωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων, ὅτι παρὰ τισι καρκινεπαθέσι, τῶν συμπτωμάτων τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου προηγούνται ἐνίοτε ἐπὶ μακρὸν χρόνον δυσπεπτικὰ φαινόμενα συνδυαζόμενα χρονίᾳ γαστρίτιδι ἢ ἀδενώματι τοῦ στομάχου.

Ἡ θεραπεία ποικίλλει ἀναλόγως τῆς φύσεως καὶ τῆς αἰτίας τῆς δυσπεψίας, ἐνταῦθα δὲ κατ' ἐξοχὴν ἀποβαίνει ἀνύσιμος ἢ ἀνάλυσις τοῦ χυμοῦ τοῦ στομάχου, ἵνα διαγνωθῇ, ἂν πρόκειται περὶ ὑπερυδροχλωρίας ἢ ὑπουδροχλωρίας. Ἡ ἐκλογὴ τῶν σιτίων (γάλα, κρέατα ἐρυθρά, κρέατα λευκά), ἢ ἐκλογὴ τῶν ποτῶν (ἀλκαλικά ποτά, πικρά, ἐν ζυμώσεσι), αἱ σταθεραὶ ὥραι τῶν γευμάτων, λογικὴ γυμναστική, ἢ δίαίτα ἐν ἐνὶ λόγῳ μεγάλως συμβάλλονται ἐν τῇ θεραπείᾳ τῶν δυσπεψιῶν. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις (ἀπλῇ ἢ τῶν ποδαгриκῶν δυσπεψίᾳ) τὰ ἀλκαλικά, τὸ ἀσβέστιον ὑδρῶ, ἢ προπαρασκευασθεῖσα κρητὶς (ἣτις εἶναι ἀνθρακικὸν ἀσβέστιον ἐκ καθιζήσεως), τὰ ὕδατα τοῦ Vichy, τοῦ Pougues, Carlsbad, τοῦ Hombourg, εἰδικῶς ἐνδείκνυνται. Ἡ θεραπεία αὕτη συμπληροῦται διὰ συχνῶν καθαρτικῶν, αἵτινα ὅμως ἐλάχιστα δρῶσι κατὰ τὸν γαστρικὸν κατάρρουν (ὕδατα τοῦ Birkenstorff, Pulna). Κατὰ τῆς πνευματώσεως τοῦ στομάχου, ἢ συμπαρομαρτοῦσιν ὄξινοι ἐρυγαί, ἐνδείκνυνται ὁ ἀνθραξ τοῦ Belloc, τὰ δ' ἀλκαλικά σκευάσματα ἐπίσης ὠφελοῦσιν,



ἀρκεῖ ν' ἀντικαθιστῶμεν ταῦτα μετὰ τινας ἡμέρας διὰ τῶν πικρῶν, ὡς τῆς κασσίας, τοῦ κολόμβου, τοῦ πικροῦ βάμματος τοῦ Bauhié. Ἄν δ' ἡ δυσπεψία συνδυάζεται τῇ χλωροαναιμίᾳ, συμβουλευόμεν κατὰ προτίμησιν τὰ σιδηροῦχα ὕδατα τοῦ Spa, τοῦ Forges.

Κατ' ἐμὲ οὐδὲν ἀνυσιμώτερον τῆς ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau προταθείσης θεραπείας, ἥς βελτίων οὐπω εὑρέθη. Ἐκ πασῶν τῶν δυσπεψιῶν ἡ συνηθεστάτη, ἡ κοινοτάτη, εἶναι ἡ πνευμάτωσις· ἐλάττωσις τῆς ὀρέξεως, δυσκοιλίτης, ἐπίχριστος γλῶσσα, διάτασις τοῦ στομάχου, ἐρυγαὶ μετὰ τὰ γεύματα, καρηβαρία, ὑπεραιμία προσώπου, ἱλιγγοί, ἰδοὺ τὰ συνήθη συμπτώματα τῆς κοινῆς δυσπεψίας, καθ' ἣς ἀπὸ μακροῦ ποιούμεαι χρῆσιν τῆς ἐξῆς θεραπείας.

1) Τῇ πρωΐᾳ κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου ληφθήτω ἡμισυ ποτήριον ὕδατος Vichy (Célestins).

2) Πρὸ τῶν κυρίων γευμάτων ὁ ἄρρωστος λαμβανέτω τρεῖς σταγόνας ἐκ τοῦ πικροῦ βάμματος τοῦ Bauhié ἐντὸς κοχλιαρίου ὕδατος.

3) Κατὰ τὸ γεῦμα ληφθήτω ἐν ἔνζυμον ἐκ τῶν κάτωθι·

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| Craie préparée . . . . .       | } 15 centigrammes |
| Bicarbonate de soude . . . . . |                   |
| Magnésie . . . . .             |                   |

4) Ἄν ἡ δυσκοιλίτης εἶναι ἐπίμονος, ἀναπληροῦμεν τοῦτο διὰ τοῦ ἀμέσως κάτωθι·

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| Bicarbonate de soude . . . . . | 25 centigrammes |
| Rhubarbe . . . . .             | 20 —            |

5) Μετὰ τὸ γεῦμα γενέσθω χρῆσις δύο μεγάλων κοχλιαρίων ἁσβεστίου ὕδατος.

6) Ἄν ἡ δυσπεψία εἶναι ἐπώδυνος, προστίθεμεν τῷ ἁσβεστίῳ ὕδατι ἐλαχίστην δόσιν κακαίνης·

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Eau de chaux . . . . .            | 200 grammes    |
| Chlorhydrate de cocaïne . . . . . | 2 centigrammes |

ἐξ οὗ λαμβάνει ὁ πάσχων μεθ' ἑκάστον γεῦμα κοχλιάριον τραπέζης.

7) Ἐν περιπτώσει δυσκοιλιότητος ὁ ἄρρωστος ὀφείλει νὰ λαμβάνῃ πρὸ τοῦ ὕπνου ἐλαφρὸν καθαρτικὸν κοχλιάριον μικρὸν τῶν παροχτευτικῶν κόνεων τοῦ Vichy ἐντὸς ὀλίγου ὕδατος. Ἐνίαν εἴτε καταπότιον κασκαρίνης ἢ κοκκίον Vals.

8) Γενέσθω χρῆσις παντὸς σιτίου, περὶ τοῦ εὐπέπτου τοῦ ὁποίου πείραν ἔχει ὁ ἄρρωστος, κατὰ δὲ τὰ γεύματα ὁ ἄρρωστος ὀφείλει νὰ πίνῃ ὕδωρ Ἐνίαν, Alet, Vittel μετ' οἴνου λευκοῦ ἢ ἐρυθροῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ.

9) Ἀπαγορεύονται τὰ οἶνοπνευματώδη ποτὰ καὶ ὁ ἄκρατος οἶνος, ἐπιτρέπονται ὅμως θερμὰ ἐγγύματα τείου, καφέ, χαμαιμήλων μετὰ τὸ γεῦμα.

10) Ἡ θεραπεία ἐν ταῖς θερμοαῖς πηγαῖς τοῦ Vichy ἢ Rougues εἶναι λισιτελής.

Ὑπάρχουσι δυσπεψίαι μικρὸν βελτιούμεναι ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν ἀλκαλικῶν, ταῖτας δ' ὀφείλει νὰ θεραπεύῃ τις διὰ τῶν ὀξέων ὅθεν παρέχομεν τῷ ἄρρώστῳ μίαν, δύο ἢ πλείστας σταγόνας ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος διαλελυμένου ἐντὸς ὕδατος μεθ' ἑκάστον γεῦμα (Trousseau). Τὴν θεραπείαν ταύτην ἀπεδέξατο ὁ Bouchard.

Αἱ δυσπεψίαι, καθ' ὥς ἐμφανίζεται ἡ βουλιμία, τὸ αἶσθημα τοῦ κενοῦ τοῦ στομάχου, διάρροια ἐπερχομένη σχεδὸν ἀμέσως μετὰ τὴν κατάποσιν τῶν σιτίων, ἐπιτυχῶς καταπολεμοῦνται διὰ μικρῶν δόσεων ὀπίου, ἐνὸς δὲ ἢ δύο ἑκατοστογράμμων ἐκχυλίσματος ὀπίου ἢ μιᾶς ἢ δύο σταγόνων λαυδάνου τοῦ Sydenham πρὸ ἑκάστον γεύματος.

Αἱ πλύσεις τοῦ στομάχου εἶναι ἐνίοτε λίαν ἀνύσιμοι, ἰδίᾳ ὅταν ἡ δυσπεψία ἐξαρτᾶται ἐκ κατάρρου τοῦ στομάχου μετ' ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου ἢ ἄνευ αὐτοῦ.

Ὁ κ. Fremont προέτεινε τὴν χρῆσιν τῆς στομαχίνης (ζωικὸν γαστρικὸν ἵγρὸν, οὗτινος πλειστάκις παρετήρησα τὴν ὠφέλειαν, ἰδίᾳ ὅταν πρόκειται περὶ δυσπεψίας μακροχρόνιου). «Ἡ στομαχίνη εἶναι ὑδατῶδες ὑγρὸν ἄχρουν, ὄξινον, μεγάλην πεπτικὴν δύναμιν κεκτημένον, εἶναι δ' ὁ τύπος τῆς στομαχικῆς ὁποθεραπείας καὶ ἐνδείκνυται εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις τῆς ἀνεπαρκοῦς ἐκκρίσεως τοῦ στομάχου πλὴν τοῦ καρκίνου». Παρέχομεν ἐκ τῆς στομαχίνης 100 μέχρι 500 γραμμαρίων δι' ἡμέρας ἐντὸς γάλακτος, ζύθου, ζωμοῦ, ὕδα-

τος, οἶνου κατὰ τὰ γεύματα ἢ μετ' αὐτά. Παρατήρησα συχνάκις ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῇ χρήσει ταύτης.

## § 5. ΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ

**Αἰτιολογία.**— Ἡ γαστραλγία (καρδιαλγία, ἐπώδυνος συσπάσεις τοῦ στομάχου) εἶναι ἡ νευραλγία τῶν νευρῶν τοῦ στομάχου (πνευμονογαστρικὸν καὶ μέγα συμπαθητικόν). Ὅτε μὲν αὕτη ἀπαρτίζει πᾶσαν τὴν νόσον, ὅτε δέ, ὅπερ συνηθέστερον, εἶναι δευτεροπαθὴς καὶ ἐμφανίζεται ὡς σύμπτωμα συνδυαζόμενον διαφόροις παθολογικαῖς καταστάσεσιν.

Ἡ γαστραλγία προκαλεῖται ἐκ τοῦ ψύχους, ἐκ παντοειδῶν κοπώσεων (ἐργασίαι, ἀγρυπνίαι, καταχρήσεις περὶ τὰ ἀφροδίσια), ἐκ θλίψεων, ἐκ τῆς χρήσεως ἐρεθιστικῶν σιτίων, εἶναι σύμπτωμα σίνηθες τῶν δυσπεσιῶν, τῆς ὑστερίας, τῆς νευρασθενείας, τῆς γλωροαναιμίας, τῶν νόσων τῆς μήτρας καὶ φέρονται ὡς αἷτια ταύτης ἡ φθίσις, ἡ ποδάγρα, ἡ ἐλομίανσις, παθήσεις τινὲς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ κατ' ἐξοχὴν ἡ περὶ τὴν κίνησιν ἀταξία. Εἰς περίπτωσιν τινα ἐφάνη καταδήλως συνδυαζομένη τῇ σμικρύνσει τῶν σπερματικῶν κισσῶν.

**Περιγραφή.**— Τὸ οὔσιῶδες ἐνίοτε δὲ καὶ μόνον σύμπτωμα τῆς γαστραλγίας εἶναι τὸ ἄλγος, ὅπερ ἐκρήννυται δίκην παροξυσμῶν, αὐτομάτων συνήθως καὶ ἀνεξαρτήτων τῆς καταπόσεως τῶν σιτίων, ὧν ἐνίοτε προηγούνται ἐρνηγαί, ναυτίαισις, πύρωσις. Ὁ ἐπώδυνος παροξυσμὸς ὅτε μὲν εἶναι ἐλαφρὸς καὶ περιορισμένος ἐν τῇ ἐπιγαστρικῇ χώρᾳ μετὰ σπασμῶν τοῦ στομάχου καὶ τοῦ πυλωροῦ ἢ ἀνευ αὐτῶν (συσπάσεις τοῦ στομάχου), ὅτε δ' εἶναι ἔντονος καὶ παρακοινοθεῖται ὑπὸ ἐμέτων, λιποθυμιῶν καὶ συγκοπῆς. Τὸ ἄλγος ἔχει ποικιλωτάτους χαρακτήρας, ὃν ὀξύ, συσφίγγον, ἀκτινοβολούμενον κατὰ διαφόρους διευθύνσεις πρὸς τὴν ὀράχιν, τὸν θώρακα, τὴν βάσιν τοῦ θώρακος (ἀκτινοβολίαι πρὸς τὰ μεσοπλεύρια νεύρα), βάλλον τὴν κοιλίαν (ἐντεραλγία), ἐξικνούμενον πρὸς τὰ ὑποχόνδρια, τοὺς νεφροὺς μέχρι τοῦ σπερματικοῦ λώρου (ἀκτινοβολίαι πρὸς τὸ ἡλιακὸν πλέγμα). Κατὰ τοὺς ἐντόνους παροξυσμοὺς ὁ πάσχων εἶναι ὠχρὸς κατὰ τὸ πρόσωπον, ὅπερ συσπᾶται, κραυγάζει, πιέζει ἰσχυρῶς τὴν

ἀλγοῦσαν χώραν, πειρᾶται διὰ τῶν διαφόρων στάσεων αὐτοῦ, ἵνα ἐλαττώσῃ τὴν ἔντασιν τοῦ ἄλγους. Ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ ὀλίγα λεπτά, ἐν τέταρτον τῆς ὥρας, μίαν ὥραν, δύναται δὲ νὰ ἐμφανισθῇ πλειστάκις κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον καὶ ἐπὶ ἡμέρας συνεχεῖς. Ἐν τῇ γαστραλγίᾳ συμπαρομαρτῇ δυσπεπτικῇ κατάστασις, κατάρρους τοῦ στομάχου, συνυπάρχουσι καὶ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί· ἄλλοτε δὲ πάλιν αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι ἔχουσι φυσιολογικῶς, ἢ ὄρεξις διατηρεῖται, ἐνίοτε μάλιστα καὶ αὐξάνεται (βουλιμία), παρὰ δὲ ταῖς ὑστερικαῖς καὶ χλωροαναιμικαῖς γυναίξιν ἢ γεῦσις διαστρέφεται. Κατὰ τὴν περὶ τὴν κίνησιν ἀταξίαν οἱ παροξυσμοὶ τῆς γαστραλγίας (γαστρικαὶ κρίσεις) ὑπενδύονται τοὺς χαρακτηῖρας, οἵτινες περιγράφονται ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῆς νόσου ταύτης, καὶ δύναται νὰ προηγηθῶσι τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου. Ἡ διάρκεια τῆς γαστραλγίας ἑξαρτᾶται ἐκ τῆς αἰτίας αὐτῆς, εἶναι δ' ὅτε μὲν παροδική, ὅτε δ' ἔμμονος καὶ ὑποτροπιάζουσα.

**Διάγνωσις.** — Τὸ ἀπλόυν ἔλκος τοῦ στομάχου προκαλεῖ ἄλγη σφόδρα παρεμφερῇ τῇ γαστραλγίᾳ, ἀλλ' εἰτα γνωρίζεται τὸ ἔλκος ἐκ τῶν ἄλλων συμπτωμάτων, ἥτοι τῆς ἀποστροφῆς τοῦ στομάχου πρὸς τὰ σιτία, τῆς ἐμφανίσεως ἢ ἐπιτάσεως τῶν ἀλγηδόνων μετὰ τὰ γεύματα, τῆς κατὰ τὴν ἑυφροειδῆ ἀπόφρυσιν καὶ τὴν ῥάχιν ἔδρας τοῦ ἄλγους, τῆς παρουσίας αἱματος ἐν τοῖς ἐμέσμασιν (αἱματεμεσία). Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου εἶναι νόσος ἥττον ἐπώδυνος, καίτοι ἐνίοτε ἐξαγγέλλεται αὕτη δι' ἄλγους ἐμμόνου καὶ ἐπιμόνου κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ὅποτε ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς γαστραλγίας ἐπιβάλλεται. Ἡ ἡλικία τοῦ ἀρρώστου, ἡ προοῖουσα ἀπίσχνανσις, ἡ αἱματεμεσία, τὰ μέλανα κόπρανα, ἡ λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονή, ἡ παρουσία ὄγκων κατὰ τὸν στόμαχον, ἡ ὑφυδροχλωρίη εἶναι τὰ συμπτώματα τοῦ καρκίνου. Μὴ συγχέωμεν τὴν γαστραλγίαν μετὰ τῶν ἐπιπολαίων νευραλγιῶν τοῦ δέρματος ἢ τῶν μυϊκῶν στιβάδων τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, διότι ἡ ἐπιγαστραλγία καὶ ἡ νευραλγία τῶν μεσολευριῶν νεύρων συνοδεύονται ὑπὸ ὑπεραισθησίας καὶ ἐπώδυνων σημείων, ἅτινα εὐχερῶς δύναται τις νὰ προκαλέσῃ διὰ τῆς πίεσεως τῶν νευρικῶν κλάδων κατὰ τὴν ἐκφρυσιν αὐτῶν. Οἱ μέτριοι

τὴν ἔντασιν κωλικοὶ τοῦ ἥπατος, μάλιστα δὲ οἱ μὴ συνοδευόμενοι ὑπὸ ἱκτέρου ἐκλαμβάνονται συχνάκις ὑπὸ τῶν ἀρρώστων ὡς παροξυσμοὶ γαστραλγικοί, ὡς ἐπώδυνοι συσπάσεις τοῦ στομάχου, ἀλλὰ πρὸς ἀποφυγὴν πλάνης πρέπει νὰ βεβαιώθωμεν πρῶτον περὶ τῆς ἑδρας τοῦ ἄλγους, διότι κατὰ τοὺς κωλικοὺς τοῦ ἥπατος τὸ ἄλγος ἐδράζεται πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον καὶ ἀκτινοβολεῖ συχνάκις πρὸς τὸν δεξιὸν ὤμον, ἐπικρούοντες δὲ τὸ ἥπαρ εὐρίσκομεν τοῦτο ἄλγεινόν καὶ ἠδ-ξημένον τὸν ὄγκον, τὰ οὖρα δ' εἶναι ἱκτερικά. Καὶ οἱ μέτριοι ἐτι τὴν ἔντασιν κωλικοὶ τοῦ ἥπατος παρακολουθοῦνται ἐνίοτε ὑπὸ ἐμέτων, ἂν δὲ δὲν ἐπιγίγηται ἱκτερος, πάντως ὅμως ὑπικτερικὴ τις γρῶσις τῶν ἐπιπεφυκτῶν ὑπάρχει. Πλὴν τῆς διαγνώσεως τῆς γαστραλγίας προσαπαιτεῖται καὶ ἡ γνῶσις τῆς αἰτίας αὐτῆς, διότι ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς αἰτίας· διὸ ὀφείλομεν νὰ ἴδωμεν ἂν ἡ γαστραλγία εἶναι καθαρῶς νευρική, ἂν εἶναι συμπτωματική (ἔλκος, καρκίνος, νοτιάς φθίσις) ἢ ἂν αὕτη εἶναι ὁ πρόδρομος ἀρχομένης πνευμονικῆς φυματιώσεως.

**Θεραπεία.** — Κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν ἡ κυρία ἔνδειξις συνίσταται εἰς τὴν παῦσιν τοῦ ἄλγους· πρὸς τοῦτο δὲ ἐφαρμόζομεν κύστιν πάγου κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἀναγράφομεν ἀντιπυρίνης, ἐν γραμμαρίον ἢ 50 ἑκατοστόγραμμα ἀσπιρίνης καὶ ποιούμεθα ἐνέσεις μορφίνης κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐνέσεων καὶ ἡ ποσότης τῆς ἐνιεμένης μορφίνης (ἐν ἑκατοστὸν γραμμαρίου κατὰ μέσον ὅρον) ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς διαρκείας καὶ τῆς ἐντάσεως τοῦ παροξυσμοῦ. Κατὰ τὰ ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν διαστήματα ἀναγράφομεν θεραπείαν ἀνάλογον τῇ αἰτίᾳ τῇ προκαλεσάσῃ τὴν γαστραλγίαν, ἥτοι τὰ ἀντισπασμωδικὰ (νάρκωτον, βρωμιούχον κ.λ.λ.) ἐπὶ νευρικότητος, τὰ ἀλκαλικά, τὰ πικρά, τὸ ἀσβεστίνιον ὕδωρ μετὰ κοκαίνης, ἂν ἡ γαστραλγία συνδέηται μὲ τῶν περιγραφεισῶν μορφῶν τῆς δυσπεψίας. Ἐν ἡ δύο ἑκατοστόγραμμα ἐκχυλίσματος ὀπίου, σιαγόνες τινὲς λαυδάνοι παρέχονται πρὸ ἐκάστου γεύματος, ἂν τὸ ἄλγος προκαλῆται ἐκ τῆς καταπόσεως τῶν αὐτῶν ἢ διὰ τοῦ γάλακτος διαίτα ἐνδείκνυνται ὡσαύτως, εἰς πολλὰς δὲ περιπτώσεις ἡ ὑδροθεραπεία ὠφέλησε μεγάλως.

§ 6. ΕΛΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΙΣ

*Ἐκδοραὶ καὶ ἐλκώσεις.* — Αἱ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου ἀπὸ τῆς ἀπλῆς ἐκδορᾶς μέχρι τελείας ἐλκώσεως τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ ἐπέρχονται εἰς ποικιλωτάτας περιστάσεις καλῶς μελετηθείσας ὑπὸ τοῦ ἑμοῦ μαθητοῦ Gandy. Αἱ ἐλκώσεις αὗται παρίστανται δίκην ἐκδορῶν *αἱμορραγικῶν* κατὰ τὴν ἐξ οἰνοπνευματιᾶσεως γαστρίτιδα, τὴν οὔραιμικὴν γαστρίτιδα (Treitz), τὴν γαστρίτιδα τῶν νεογνῶν κληθεῖσαν *ἐλκώδη γαστροπάθειαν* (Parrot).

α) Παρὰ τοῖς νεογνοῖς, ὧν τὸ δέρμα εἶναι ἀμέσως ξηρὸν καὶ κυανωτικόν, οἱ ὀφθαλμοὶ κοῖλοι, τὸ πρόσωπον ἔρρυτιδωμένον, τὰ ἐμέσματα δὲ περιέχουσι σκοτεινερύθρους κροκίδας (αἱματεμεσίαι), δύναται τις νὰ ὑποπτεύσῃ τὴν παρουσίαν ἐλκώσεων τοῦ στομάχου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ στόμαχος εὔρηται κεκαλυμμένος ὑπὸ παχείας στιβάδος βλέννης καὶ πεποικιλιμένος ὑπὸ κηλίδων μελανωπῶν ἐξ αἵματος ἀλλοιωθέντος τῇ ἐπιδράσει τοῦ ὕδροχλωριζοῦ ὀξέος. Κάτω τῆς βλέννης ὑπάρχουσιν ἐκδοραὶ, κυκλοτερεῖς ἐλκώσεις, ὧν αἱ μὲν εἶναι μόλις ὁραταὶ διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, αἱ δὲ ὑπερβαίνουσι κατὰ τὴν διάμετρον τὸ ἐν χιλιοστόμειρον, ἐδραζόμεναι κατ' ἐκλογὴν ἐπὶ τοῦ μεγάλου τόξου καὶ τῆς πυλωρικῆς χώρας. Ἐπὶ τῶν τομῶν τοῦ βλεννογόνον καταφαίνεται διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ὅτι ἡ ἐλκωσις βάλλει σύμπαντα τὸν βλεννογόνον (Parrot) καὶ ὅτε μὲν καταστρέφει τὴν ἐπιπολαίαν μοῖραν τῶν ἀδένων, ὅτε δὲ τὴν ἀδενώδη στιβάδα ἢ ὑπεραιμία τῶν φλεβῶν εἶναι ὑπερβάλλουσα.

β) Καταφαίνονται ἔτι αἱμορραγικαὶ διαβρώσεις τοῦ στομάχου ἔνεκα φλεβωδῶν στάσεων κατὰ τὸ ὄργανον τοῦτο, κυκλοφορικαὶ διαταραχαὶ τῆς πυλαίας φλεβός (νόσοι τοῦ ἥπατος καὶ τῆς καρδίας), ἀλλ' αἱ διαβρώσεις αὗται εἶναι γενικῶς μικραὶ, συνήθως ὑποστρόγγιλοι μετὰ πεπλατυσμένων χειλέων, καὶ διαγράφουσιν ἐνίοτε γραμμῆς ἢ κύκλους μᾶλλον ἢ ἥπτον ἰδιοτρόπους ἐν σχέσει πρὸς τὴν διεύθυνσιν τῶν φλεβῶν, αἵτινες εὗρισχονται ὑπὸ τὸν βλεννογόνον. Ἀνευρίσκεται κατὰ μέσον ὅρον ἡμίσεια δωδεκάς τούτων ἐν τετραγωνικῷ ὀφθαλμο-



τοστομέτρω, ἡ δὲ διάμετρος τῶν μεγαλυτέρων δὲν ἐξικνεῖται πέρα τῶν δύο χλιοστομέτρων. Ἡ φύσις τῆς ἀλλοιώσεως φαίνεται οὕσα φλεγμονώδης αἷμα καὶ νεκροβιωτική, ἡ δὲ στάσις τοῦ αἵματος καὶ ἡ φλεγμονὴ διαδέχονται ἀλλήλας ἢ συνδυάζονται ἐπιφέρουσι τὸν θάνατον τοῦ ἰστοῦ.

γ') Ἡ *φυματίσις*, οὐσιαστικῶς φθοροποιὸς πάθησις, δὲν φεῖδεται πάντοτε τοῦ στομάχου, καὶ αἱ μὲν λειτουργικαὶ διαταραχαὶ εἶναι συχναί, ἀλλ' αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ στομάχου εἶναι τοσοῦτον σπάνιαι, ὥστε ὁ Marfan ἐν ἔτει 1887 ἐν διατριβῇ αὐτοῦ σημειοῖ 14 περιπτώσεις, ὁ δὲ Lotery ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ (1895) ἀναφέρει 21 ἀναμφισβητήτους περιπτώσεις. Αἱ γαστρικαὶ φυματιώδεις ἐλκώσεις παρίστανται ὑπὸ ποικιλωτάτας μορφάς· ὅτε μὲν ἔχουσι κεφαλῆς καρφοβελόνης τὸ μέγεθος, ὅτε δ' ἡ διάμετρος αὐτῶν ἐξικνεῖται εἰς 4 καὶ 5 ἑκατοστόμετρα, τὰ δ' χεῖλη αὐτῶν εἶναι ῥακώδη καὶ ἀνώμαλα. Ἀνευρίσκονται συχνάκις φυματιώδη κοκκία κατὰ τὸν πυθμένα καὶ περὶ τὰς ἐλκώσεις, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει πλειστάκις τὰ βακτηρίδια. Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ στομάχου εἶναι σχεδὸν πάντοτε δευτερογενεῖς, ἀναπτυσσόμεναι παρὰ φυματικοῖς ἤδη ἀτόμοις καὶ ἐξελισσόμεναι συνήθως ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, οὕτως ὥστε μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται. Ἀντιθέτως τῷ ἀπλῶ ἔλκει τοῦ Cruveilhier ἡ φυματιώδης ἐλκωσις δὲν διατιτραίνεται εὐχερῶς, αἱ δὲ αἱματεμεσίαι εἶναι μὲν σπάνιαι, ἐν τούτοις δύνανται νὰ ἐπέλθωσιν αὐταὶ καὶ νὰ ἀποβῶσι θανατηφόροι, ὡς μαρτυρεῖ ἡ ἐνδεκάτη καὶ δεκάτη τρίτη περίπτωσις ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Lotery.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνευρίσκομεν τὴν ἀδενώδη μοῖραν τοῦ χορίου καὶ τὸν ὑποβλεννογόνιον χιτῶνα διηθημένα ὑπὸ φυματιωδῶν κοκκίων, ἡ δὲ φυματιώδης διήθησις ἀκολουθεῖ ὁμοίως τοῖς ἀγγείοις τῶν χωρῶν τούτων. Συνήθως ἡ ἐλκωσις βάλλει τὸν βλεννογόνον μόνον, σπανίως δὲ ὑπερπιθᾷ τὸν ὑποβλεννογόνιον ἰστόν· περὶ δὲ τὴν ἐλκωσιν τὸ περιτόναιον εἶται πεπαχυσμένον, ἀλλὰ σπανίως φυματικόν. Κατ' ἐξαιρέσιν δὲ ἡ ἐλκωτικὴ ἐξερργασία δύναται νὰ προσβάλλῃ τὰ γαστροεπιπλοϊκὰ ἀγγεῖα, ἐξ οὗ ἐπέρχεται αἰμορραγία θανατηφόρος ἢ διάτρησις τοῦ στομάχου καὶ ὑπεροξεία περι-



τονίτις. Ἡ διάτρησις αὕτη τοῦ στομάχου κατὰ τὰς ἔξ γνωστάς περιπτώσεις οὐδέποτε ἐπεγένετο ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔσω ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ στομάχου, ἀλλ' ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔνδον ἐκ τῆς περιτονίτιδος, τῆς κωλίτιδος ἢ τῆς φυματιώδους ἀδενίτιδος.

Ὁ Arloing ἐξέδωκε περισπούδαστον ἐργασίαν κλινικὴν καὶ πειραματικὴν περὶ τῶν φυματιωδῶν ἐλκώσεων τοῦ στομάχου, ἡς τὰ γενικὰ συμπεράσματα ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

«Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ στομάχου παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ καὶ τῷ ζῴῳ κλινικῶς εἶναι λίαν σπάνιαι καὶ συμπαρομαρτοῦσι πάντοτε ταύταις ἄλλαι σπλαγγχνικαὶ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις (ἐλκώδης φθίσις ἢ κεγχροειδὴς φυματίασις), αἱ δὲ διάφοροι μορφαὶ τῶν ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου φυματιωδῶν ἐλκώσεων δύνανται νὰ παραχθῶσι πειραματικῶς.

«Ἡ ἀπ' εὐθείας εἰσόδους τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch διὰ τοῦ ὕγιους ἢ ἡλικομένου γαστρικοῦ βλεννογόνου φυσικῶς ἢ πειραματικῶς φαίνεται τοῦλάχιστον ἀμφίβολος. Κλινικῶς εἶναι πιθανὸν ὅτι τὸ φυματιῶδες παράγωγον (βακτηριδίου ἢ τοξίνῃ) φέρεται διὰ τῆς αἱμοφόρου ὁδοῦ πρὸς τὸν βλεννογόνον. Αἱ ἐλκώσεις δύνανται νὰ ὦσιν ἢ ἱστολογικῶς φυματιώδεις ἢ τοξικαὶ καὶ λοιμικαὶ ἄνευ ἱστολογικῆς ἐκφάνσεως».

δ') Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς δύνανται νὰ ἐπιφέρῃ στομαχικὰς ἐλκώσεις (Chauffard), πάντως ὅμως λίαν σπανίως. Ἀναφέρεται πανταχοῦ ἡ περίπτωσις τοῦ Millard, ἀλλ' ὡς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ ἐλκώδους ἐκ σκληροειδίτιδος γαστρίτιδος κεφαλαίῳ, ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι ἀναθεωρητέα, διότι δὲν ἐπεξηγήθη αὕτη ὡς δεῖ. Αἱ στομαχικαὶ ἐλκώσεις, καίπερ ἐμφανιζόμεναι κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, δύνανται ἐν τούτοις νὰ παραμείνωσιν ὡς ὑπόλειμμα μετὰ τὴν ἴασιν ἐκ τοῦ κοιλιακοῦ τύφου, ὡς ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν παρατηρήσεων τοῦ Cazeneyne.

ε') Ἐκ τῶν ἐκτεταμένων ἐγκαυμάτων τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος καὶ τῶν θλάσεων τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας ὁμοίως παρατηροῦνται στομαχικαὶ ἐλκώσεις, ὧφθῃ δὲ καὶ περίπτωσις καθ' ἣν τραυματισμὸς τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας ἀφύπνισε τὸ ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ Cruveilhier.

ς') Περὶ τῶν σφιλιδικῶν ἐλκώσεων τοῦ στομάχου θὰ

διαλάβωμεν ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ, ἐν ᾧ θὰ ἴδωμεν ὅτι αἱ κομμιώδεις αὐταὶ ἐλκώσεις εἶναι ἱκανῶς συχναὶ καὶ συμπύπτουσι μετὰ τῆς ἐμφανίσεως τριτογενῶν ἐκδηλώσεων ἄλλων χωρῶν.

ζ') Ἐν τοῖς τρισὶν ἐπομένοις κεφαλαίοις γίνεται μνεία τῶν ὀξειῶν διαβρώσεων καὶ ἐλκώσεων τοῦ στομάχου ἐκ τοξικῶν καὶ λοιμικῶν αἰτιῶν. Αἱ ἀπὸ τοῦ στομάχου αἱμορραγίαι εἶναι σύμπτωμα σύνηθες, δύναται τις μάλιστα νὰ εἴπῃ ὅτι εἶναι τὸ πρωτεύον σύμπτωμα.

### § 7. ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΕΛΚΩΔΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ

Ἐν τοῖς ἐπομένοις τρισὶ κεφαλαίοις πρόκειται περὶ ὀξειῶν τοξικῶν, λοιμικῶν διαβρώσεων καὶ ἐλκώσεων τοῦ στομάχου, περὶ ὧν κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη ἰδιαζόντως ἡσχολήθην. Τὰ κεφάλαια ταῦτα εἶναι τὰ ἑξῆς :

- 1) Πνευμονιοκοκκικὴ αἱμορραγικὴ ἐλκώδης γαστρίτις.
- 2) Μέλας ἔμετος ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἢ ἐλκώδης αἱμορραγικὴ γαστρίτις ἐκ σκωληκοειδίτιδος.
- 3) Ἀπλὴ ἐξέλκωσις τοῦ στομάχου.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν πνευμονιοκοκκικὴν ἐλκώδη αἱμορραγικὴν γαστρίτιδα.

**Περιγραφή.** — Πρὸ οὐχὶ μακροῦ χρόνου «ἡ πνευμονία» ἐφαίνετο συνοψίζουσα ἐν ἑαυτῇ πᾶσαν τὴν ὑφ' ἡμῶν καλουμένην σήμερον πνευμονιοκοκκικὴν λοίμωξιν.

Προϊονσῶν ὅμως τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν (Netter) ἡ πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις ἀνιχνεύθη ἐν πλείστοις ὀργάνοις, ἐν οἷς οὐδ' ὑποψία τις ἐνυπῆρχεν, οὕτω δὲ ἡ πλευρίτις, περικαρδίτις, περιτονίτις, ἐνδοκαρδίτις, ἀμυγδαλίτις, ὠτίτις, ἀρθρίτις ἐμελετήθησαν διαδοχικῶς καὶ συμπεριελήφθησαν ἐν ταῖς πνευμονιοκοκκικαῖς λοίμώξεσιν. Αἱ διαφοραὶ ἐντοπίσεις τοῦ πνευμονιοκόκκου οὐ μόνον ἐφωράθησαν ὡς ἐπιπλοκαὶ ἐπερχόμεναι παρ' ἀτόμοις βληθεῖσιν ὑπὸ πνευμονίας, ἀλλ' ἐσημειώθησαν ὡσαύτως ὡς πρωτοπαθῆς ἐντόπισις τοῦ πνευμονιοκόκκου (περιτονίτις, ὠτίτις, μηνιγγίτις κτλ.) ἀνεξάρτητος πάσης πνευμονίας.

Παρὰ ταῦτα ὑπάρχει λοίμωξις πνευμονιοκοκκικὴ τέως

ἀπαράτητος, ἡ πνευμονικοκκίασις τοῦ στομάχου, ἦν διὰ δύο παρατηρήσεών μου κατέστησα γνωστὴν ἤδη ἐν τοῖς ἔμοις κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu.

Ἄρρωστος τις προσέρχεται εἰς μίαν τῶν αἰθουσῶν τοῦ νοσοκομείου, δυσπνοιῶς, κυανωτικῶς, οὗ ἡ θερμοκρασία εἶναι ἴση πρὸς 39,8°, αἱ ἀναπνοαὶ 42, μετ' ἰσχυροῦ ἄλγους κάτωθεν τῆς δεξιᾶς θηλῆς. Ἡ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει πνευμονίαν τοῦ κατωτέρου ἡμιμορίου τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, ἡ δὲ παρουσία ἤχου τοιῆς ἐλέγχει τὴν συμμετοχὴν τοῦ ὑπεζωκότος, ἐκ δὲ τῆς ἐντονωτάτης δυσπνοίας ἡ ἐξέτασις τῆς καρδίας εἶναι ἀνέφικτος. Ἡ κοιλία εἶναι ἐπώδυνος καὶ μετεωρισμένη, τὰ πτύελα σκωριόχροα, τὴν νύκτα διέρχεται ὁ ἄρρωστος ἐν διεγέρσει, γογγύζει συνεχῶς, ἐμεῖ, ἔχει διάρροϊαν, τὰ δ' οὗρα ἐμπεριέχουσι λεύκωμα καὶ οὔροχολινην. Τὰ ἀπὸ τῆς κοιλίας συμπτώματα τοῦ ἁρρώστου ἡμῶν, σπάνια παρὰ τοῖς πνευμονικοῖς, ἦτοι τὸ ἄλγος, ὁ τυμπανισμὸς, οἱ ἐμετοὶ, ἡ διάρροϊα ἐλκύουσι τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Τῇ ἐπομένῃ ἡ δύσπνοια ἐπιτείνεται, ἡ κοιλία καθίσταται ἀλγεινότερα καὶ μᾶλλον τυμπανικὴ ἢ κατὰ τὴν προτεραίαν, ἡ δὲ ναντία καὶ ἡ διάρροϊα ἐξακολουθοῦσι. Τί σημαίνει τὸ κοιλιακὸν τοῦτο ἐπεισόδιον; Τὸ περιτόναιον εἶναι ἡ αἰτία; Διενεργοῦμεν ἀφαιμάξιν 400 γραμμαρίων, τὴν δ' ἡμέραν διέρχεται κακῶς, καίτοι ἡ δύσπνοια ἡλαττώθη ἐπὶ τῇ ἀφαιμάξει κατὰ τι, τὴν δὲ νύκτα διέρχεται ἐν διεγέρσει, ἐν πλήρει αὐπνίᾳ, αἰτιάται ἄλγος κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, ἔχει τάσιν πρὸς ἔμετον, περὶ δὲ ὥραν πέμπτην τῆς πρωίας βάλλεται ὑπὸ σφοδρᾶς αἱματεμεσίας, τὸ δὲ ἐξεμεσθὲν ἐν λεκάνῃ μελανωπὸν, καφεοειδὲς αἷμα ἀνέρχεται εἰς τὸ ποσὸν ἐνὸς λίτρον, ὅπερ ἰδὼν παρήγγειλα κύστιν πάγον, ποτὸν ἐκ τοῦ ὕδατος Rabel καὶ παγομένα ἐν γένει ποτά.

Πρὸ τῆς τοιαύτης αἱματεμεσίας εὗρεθεις δὲν ἡδυνάμην νὰ ἐξαγάγω διαγνωστικὸν τι συμπέρασμα. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶχε προσβληθῇ ἀναμφισβητήτως ὑπὸ πνευμονίας, ἀλλὰ πόθεν ἐξηγεῖται ἡ ῥαγδαία αὕτη αἱματεμεσία, ἥτις, ὡς τοῦλάχιστον γινώριζω, δὲν συγκαταριθμεῖται μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων τῆς πνευμονίας; Ἢδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ τὰ πάντα ὁ ἄνθρωπος οὗτος πρὶν βληθῇ ὑπὸ πνευμονίας ἢ δυνά-

νατο νὰ πάσῃ ἔλκος ἀπλοῦν ἐξελιχθὲν λανθανόντως; ἢ μήπως προέκειτο περὶ ἀπλῆς ἐξελκώσεως, περὶ ἧς θὰ διαλάβω ἐν τοῖς ἐπομένοις;

Ὅπως ποτ' ἂν ἦ, ἡ κατάστασις τοῦ ἄρρώστου βαίνει μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἐπὶ τὰ χεῖρω, τὰ συμπτώματα ἐπὶ τῆς κοιλίας, ὁ τυμπανισμός, τὸ ἄλγος καὶ ἡ διάρροια ἐκτραχύνονται, ἡ δὲ διάρροια ἡ τοσοῦτον συνήθης κατὰ τὴν πρωτοπαθῇ πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα ἐμβάλλει ἡμᾶς εἰς ὑπονοίας περὶ ἐντοπίσεως τῆς πνευμονίας ἐν τῷ περιτοναίῳ. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ διάρροια ἐπιπλέκεται μετὰ μελαίνης, αἱ κενώσεις εἶναι μελανωπαί, τοῦθ' ὅπερ συμφωνεῖ κακῶς μετὰ τῆς αἱματεμεσίας, καίτοι δὲν διαλευκαίνει τὴν διάγνωσιν. Περὶ τὴν μεσημβρίαν ἐπέρχεται μικρὰ αἱματεμεσία, περὶ δὲ τὴν τρίτην ὥραν μετὰ μεσημβρίαν νέα δαφυλῆς αἱματεμεσία ἐνσκήπτει, ὁ δ' ἄρρωστος καταληφθεὶς ὑπὸ ἐμέτων θνήσκει κατὰ τὴν δεκάτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου, ὑπὸ θερμοκρασίαν 40 περιῶν βαθμῶν.

Τοιαύτη ἡ περίπτωσις τοῦ ἄρρώστου τοῦτον κατὰ τὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ διαμονὴν αὐτοῦ, ἐξ ἧς συνάγεται ὅτι τὰ κυριαρχοῦντα συμπτώματα εἶναι δαφυλεῖς μέλαιναί αἱματεμεσίαι καὶ γαστροπεριτοναϊκαὶ ἐπιπλοκαὶ παρὰ πνευμονικῇ.

Ἡ νεκροτομία ἔδειξε τὰ ἑξῆς: Κατὰ τὴν διανοίξιν τοῦ θώρακος τὸ περικάρδιον ἐμφανίζεται ἰσχυρῶς τεταμένον περιέχον 400 γραμμάρια ὑγροῦ ῥοδιζόντος μετὰ δαφυλῶν ἐρυθρῶν σωματίων, ἡ δὲ ἐπιφάνεια αὐτοῦ καλύπτεται ὑπὸ ἐξιδρώματος ἰνώδους, λαχνώδους καὶ ὑπὸ ζωηρῶς ἐρυθρῶν κηλίδων ἐγκεχαραγμένον, ὁ δὲ πνευμονιόκοκκος εἶναι τὸ παθογόνον αἷτιον τῆς περικαρδίτιδος ταύτης. Ἡ καρδιά ἔχει φυσιολογικῶς τὸν ὄγκον, καὶ ἐν ταῖς δεξιαῖς κοιλότησιν αὐτῆς ἀνευρίσκονται πτωματικά πύγματα, οὐχὶ ὅμως τὰ ἐκ τῆς ἀγωνίας ἐπερχόμενα. Τὰ στόμια τῆς καρδίας καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων οὐδὲν τὸ ἰδιαῖον ἀποκαλύπτουσι. Κατὰ τὴν κοιλότητα τοῦ δεξιῦ ὑπεζωκότος συνυπάρχει τριακοσίων γραμμαρίων ῥοδιζόν ὑγρὸν παρεμφερές πρὸς τὸ τοῦ περικαρδίου, ἀλλὰ θολερώτερον εἰς τινα δὲ σημεῖα τὰ δύο πέταλα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι συμπεφυκότα, τὸ δὲ περίτονον πέταλον εἶναι μικρὸν πελαχυσμένον καὶ ἐπενδεδυμένον

ὑπὸ ἰνωδῶν νηματίων. Ὁ σπλαγχνικός ὑπεζωκὸς σχηματίζει ἐν τῷ πνεύμονι εἰδὸς τι ὀστρακώδους κελύφους συνεκτικοῦ, ὅπως λαρδῶδους ἡμίσεος ὑφεκατοστομέτρου τὸ πάχος. Ὁ δεξιὸς πνεύμων ἀλίσκεται ὑπὸ πνευμονίας, ὃ δ' ἀριστερὸς εἶναι λίαν ὑπεραιμικός, τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκὸς ἔχοντος ὑγιῶς. Τὰ τραχειοβρογχικά γάγγλια εἶναι ηὐξημένα τὸν ὄγκον.

Ἡ κοιλότης τῆς κοιλίας παρουσιάζει ἀλλοιώσεις περιτονίτιδος, κατὰ δὲ τὴν μικρὰν λεκάνην ἀνευρίσκονται ἑκατοντάδες τινὲς γραμμαρίων ῥοδιζοντος καὶ θολοῦ ὕγρου. Αἱ ἐντερικαὶ ἑλικες εἶναι συγκεκολλημέναι καὶ ἐπενδεδυμέναι διὰ γλοιώδους ἐξιδρώματος, οὐχὶ πυώδους, ὅπερ διανέμεται κατὰ μικρὰ τοπία ἢ μικρὰ κοκκία, ὧν τὰ πλεῖστα ἔχουσι



Εἰκὼν 7.

μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης. Ὁ πνευμονιοκοκκος εἶναι τὸ παθογόνον αἷτιον τῆς τοιαύτης περιτονίτιδος. Τὰ κοιλιακὰ συμπτώματα, ἥτοι ὁ τυμπανισμὸς, τὰ ἄλγη καὶ ἡ διάρροια, αἵτινα ζῶντος ἔτι τοῦ ἀρρώστον ἐπέσυραν τὴν ἡμετέραν προσοχήν, ἐξηγοῦνται νῦν, διότι ὁ ἀρρώστος οὗτος εἶχε δευτεροπαθὴ πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα. Ὁ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος, τὸ δὲ ἥπαρ καὶ τὸ πάγκρεας οὐδὲν τὸ ἄξιον μνείας παρουσιάζουσιν. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ στομάχου, περὶ ὧν πάντως ἀνάγκη νὰ μακρηγορήσωμεν. Τοῦ στομάχου διανοιγέντος καὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ βλεννογόνου ἀποκαθαρθείσης ἐπιμελῶς ἀνευρίσκομεν πολυάριθμα μικρὰ φαιωπὰ κοκκία τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης, ἐν δὲ τῶν κοκκίων τούτων ἦτο ὡς μικρὰ φακὴ τὸ μέγεθος. Τὰ φαιωπὰ ταῦτα κοκκία ἀναπαριστώμενα ἐπὶ τῆς ἄνωθι

## ΠΙΝΑΞ Ε'

## Σχῆμα Α'

α) Διάβρωση βάλλουσα τὴν καθ' ὅλον ἀδενώδη στιβάδα καὶ πανομένη περὶ τὴν μυϊκὴν στιβάδα τοῦ βλεννογόνου. Τὸ κατὰ βάθος στρώμα τοῦ νεκρωθέντος ἀδενώδους ἰστοῦ ἤρξατο ἀποπίπτον, περὶ δὲ τὴν διάβρωσιν ὁ μεσοαδενώδης συνεκτικὸς ἰστὸς ὑπέστη ἐλαφρὰν ἐμβρυϊκὴν διήθησιν· γ) ἀνέπαφος μυϊκὴ στιβάς τοῦ βλεννογόνου· δ) μυϊκὸς χιτὼν.

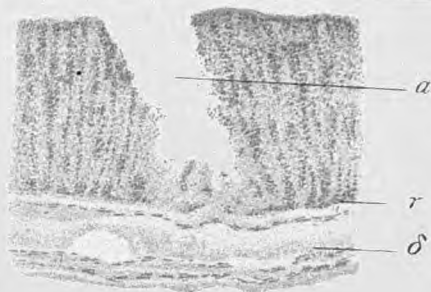
## Σχῆμα Β'

Ἡ εἰκὼν αὕτη ἀναπαριστᾷ κάθετον τομὴν τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου περὶ τὸ κατὰ βάθος στρώμα τῆς διαβρώσεως· α) παριστᾷ τὸν ὑγιᾶ ἀδενώδη ἰστὸν μετὰ τῆς τομῆς τῶν ἀδενίσκων αὐτοῦ· β) παριστᾷ τὸν μικρὸν ἀδενώδη χώρον, ἐν ᾧ ἐπιγίγνεται ἡ νέκρωσις, μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τοῦ ὁλοίου θὰ σχηματισθῇ ἡ διάβρωσις· εἶναι τὸ μᾶλλον πρόωρον στάδιον τῆς παθήσεως.

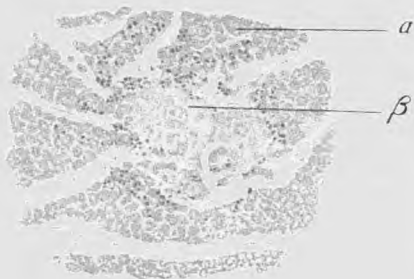
## Σχῆμα Γ'

Ἡ εἰκὼν αὕτη παριστᾷ τομὴν τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου κάθετον πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ καὶ διερχομένην διὰ μιᾶς διαβρώσεως. Τὸ παρασκεύασμα ἐχρωματίσθη διὰ θιονίνης καὶ διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram· α) ἀναπαριστᾷ τὸ χεῖλος τῆς διαβρώσεως· β) ἀδενώδεις σωληνας· γ) παμπληθεῖς σωρείας πνευμονιοκόκκων. Τὰ μικρόβια ταῦτα διηθοῦσιν οὐ μόνον τὸ χεῖλος τῶν διαβρώσεων, ἀλλ' ἀνευρίσκονται ταῦτα ἐν τῷ μεσοαδενώδει συνεκτικῷ ἰσθμῷ εἰς ἀπόστασιν τινα ἀπὸ τῆς διαβρώσεως· θὰ ἔλεγε τις ὅτι εἶναι πνευμονιοκοκκορραγία, ἥτις προσωνυμία φαίνεται τοσοῦτω μᾶλλον παραδεκτὴ, ὥσπερ τὰ τριχοειδῆ τοῦ βλεννογόνου φαίνονται ὡσαύτως διηθημένα ὑπὸ πνευμονιοκόκκων.

Σχ. Α



Σχ. Β



Σχ. Γ







εἰκόνας εἶναι διαβρώσεις, ὧν οἱ χαρακτηῖρες διαφαίνονται σαφῶς διὰ τοῦ φακοῦ· οὕτω τὰ χεῖλη εἶναι ἀποτόμως τετμημένα, οὐχὶ ἀποκεκολλημένα, ὁ δὲ πυθμὴν καλύπτεται ὑπὸ μικρᾶς αἱμορραγικῆς ἐσχάρας, ἥ δὲ διάμετρος τῶν ὑποστρογγύλων ἢ ὠοειδῶν διαβρώσεων εἶναι ἴση πρὸς δύο ἢ τρία χιλιοστόμετρα. Αἱ αἱμορραγικαὶ αὗται ἐσχάραι ὑπάρχουσιν ἐφ' ἅπαντος τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου καὶ κατ' ἐσχῇ ἐν τῇ πυλωρικῇ μοίρᾳ, κατὰ τὸ βάθος τῶν πτυχῶν καὶ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν, μεταξὺ δὲ τῶν διαβρώσεων τούτων δὲν ἀνευρίσκονται αἱμορραγικαὶ ἐξιδρώσεις.

Αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι ἔδειξαν ὅτι ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἔθανεν ὑπὸ καθολικευθείσης πνευμονιοκοκκιάσεως, ὁ δὲ πνευμονιόκοκκος εὐρέθη ἀμιγῆς ἐν τῷ ὑγρῷ τῆς πλευρίτιδος, τῆς περικαρδίτιδος καὶ τῆς περιτονίτιδος.

Παρέμενεν ἤδη πρὸς διαφώτισιν ἡ φύσις τῶν αἱμορραγικῶν τούτων διαβρώσεων τοῦ στομάχου, αἵτινες προεκάλεσαν τὰς δαψιλεῖς αἱματεμεσίας, ὧν ἡ αἰτία ζῶντος τοῦ ἀνθρώπου παρέμεινεν ἄγνωστος ἡμῖν. Τὰ ἐπὶ τῶν ἄνωθι πινάκων ἀναπαριστώμενα ἱστολογικὰ καὶ βακτηριολογικὰ παρασκευάσματα ἐγέναντο ὑφ' ἑνὸς τῶν ἐμῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου, τοῦ κ. Jolly, νομίζω δ' ὅτι τὸ πρῶτον ἤδη γενικῶς καταφωρᾶται πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις τοῦ στομάχου μετὰ παρουσίας τοῦ πνευμονιοκόκκου, αἱμορραγικῶν διαβρώσεων καὶ αἱματεμεσιῶν. Αἱ αἱμορραγικαὶ αὗται διαβρώσεις τοῦ βλεννογόνου ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς ἀποπτώσεως τῆς ἐσχάρας, δύναται δὲ τις ν' ἀντιληφθῇ ἐκ τῶν ἄνωθι πινάκων τῆς ἐπεξεργασίας, ἥτις προεκάλεσε τὴν αἱμορραγικὴν διάβρωσιν.

Οὕτως, ὡς βλέπει τις ἐκ τῶν ἄνω πινάκων, αἱ αἱμορραγικαὶ διαβρώσεις τοῦ στομάχου ὀφείλονται εἰς νέκρωσιν βραδαίαν καὶ περιορισμένην μικρᾶς μοίρας τοῦ βλεννογόνου, σὺνδεμία δ' ἢ ἀσήμαντος φλεγμονώδης ἀντίδρασις καταφωρᾶται. Ὀφείλοντο δ' αὖται εἰς τὸν πνευμονιόκοκκον καὶ μετέχουσιν ἄρα τῆς γενικευθείσης πνευμονιοκοκκιάσεως, ὑφ' ἧς ἔθανεν ὁ πάσχων.

Αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ αὗται διαβρώσεις τοῦ στομάχου ἐπεξηγοῦσιν ἤδη τὰς δαψιλεῖς αἱματεμεσίας, αἵτινες ζῶντος

ἔτι τοῦ ἄρρωστου εἰς ἀμηχανίαν ἐνέβαλον ἡμᾶς μὴ δυναμένους νὰ ἐξακριβώσωμεν τὴν αἰτίαν αὐτῶν. Προέτεινα, ἵνα ἡ πάθῃσις αὕτη ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῆς κληθῇ ἐλκώδης *αἰμορραγικὴ πνευμονιοκοκκικὴ γαστροίτις*.

Κατὰ περίεργον σύμπτωσιν ἔσχομεν συγχρόνως ἐν ταῖς αἰθούσαις ἡμῶν δεύτερον ἄρρωστον τὰ μάλιστα παρεμφέροντα τῷ προηγουμένῳ. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Hôtel-Dieu τῇ ἑκτῇ ἀπὸ τῆς πνευμονίας αὐτοῦ ἡμέρᾳ, κατὰ τὴν ἡμέραν δὲ ταύτην ἐνεφανίσθησαν τὰ ἀπὸ τῆς κοιλίας συμπτώματα, διάρροια, ἄλγος καὶ τυμπανισμὸς τῆς κοιλίας, ἅτινα ὑπομνησκουσι τὴν εἰσβολὴν πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Ὁ ἄρρωστος ἐπὶ πλεόν αἰτιατὰι ἄλγος κατὰ τὸν δεξιὸν καρπὸν (ἀρθρίτις πνευμονιοκοκκική). Τῇ τρίτῃ δ' ἀπὸ τῆς εἰσόδου εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἡμέρᾳ, ἵτοι τῇ ὄγδῳ ἀπὸ τῆς πνευμονίας ἡμέρᾳ, ἡ κοιλία εἶναι τυμπανική, ἀλγεινοτάτῃ ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν καὶ τὸν δεξιὸν κενῶνα· ὁ ἄρρωστος κατὰ τὴν νύκτα ἤμεσε δαφυλῶς καὶ ἔσχε δύο διαρροϊκὰς κενώσεις. Ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι βεβαία, καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ἀπὸ τῆς κοιλίας κατάστασις βαίνει ἐπὶ τὰ χεῖρω, ἡ ἀρθρίτις καὶ αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ παθήσεις τῆς ἀρθρομεμβράνης τοῦ ἀριστεροῦ καρποῦ ἐπιτείνονται.

Ἐπὶ ταῖς γεγονόσι τούτοις μία ἐκπληξίς ἐπεφυλάσσετο ἡμῖν. Ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ ἄλγους τινὸς κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, ὑπὸ ναυτίας, αἱματεμεσίας καὶ ἐμεῖ ἐντὸς λεκάνης ἐν λίτρον μελανωποῦ *αἰμορραγικοῦ ὕγρου*, παρεμφεροῦς τῇ ὑποστάθμῃ τοῦ καφέ.

Ἐπὶ δύο ἡμέρας τὰ περιτοναϊκὰ φαινόμενα εἶναι τὰ κυριαρχοῦντα, ὥς ἔμετος, λίγῃ, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας καὶ διάρροια, τοῦ τελευταίου τούτου συμπτώματος ὄντος συνήθους κατὰ τὰς πνευμονιοκοκκικὰς περιτονίτιδας. Ἡ τοσοῦτον ὁμως ἀπειλητικὴ αὕτη περιτονίτις ἤρξατο λυομένη, οἱ ἔμετοι παύονται, ἡ κοιλία εἶναι ἥττον ἐπώδυνος, ὁ μετεωρισμὸς ἐκλείπει, καὶ ἡ πρόγνωσις καθίσταται ἥττον σοβαρά.

Πρωίαν τινὰ ὁ ἄνθρωπος οὗτος αἰσθάνεται τὰς δυνάμεις αὐτοῦ ἐκλιπούσας, κεφαλαλγεῖ σφοδρῶς, βόμβοι τῶν ὠτῶν ἐπιφαίνονται, ἀρνείται νὰ πῇ πᾶν ποτὸν καὶ παραμένει

κεκλιμένος ἀκίνητος ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ ἐν κωματώδει σγεδὸν καταστάσει, κραιγάζων ἐνίστε καὶ παραπονούμενος. Τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων τούτων καταδεικνύει μηνιγ-γίτιδα, ὃ δ' ἄρρωστος ἔθανε κατὰ τὴν δεκάτην ἐνάτην ἡμέ-ραν τῆς νόσου.

Ἡ νεκροτομία ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν πνευμονιό-κοκκιάσεως, ἧς αἱ πολλαπλαῖ ἐντοπίσεις εἶναι αἱ ἐξῆς: Τὸ κατώτερον λοβίον τοῦ ἄριστεροῦ πνεύμονος εἶναι ἐσπλη-νωμένον καὶ μεστὸν πνευμονιοκόκκων, ὃ δὲ δεξιὸς πνεύμων εἶναι ὑπεραιμικός. Ὁ ἄριστερός ὑπέζωκός εἶναι πάνταχοῦ προσπεφικώς, ταῦτα δὲ παρατηροῦνται καὶ περὶ τὴν μεσο-λόβιον σχισμὴν, κατὰ βάθος τῆς ὁποίας ἀνευρίσκονται τρία μικρὰ ἀποστημάτια, ὅμοια δ' ἀλλοιώσεις, ἥτοι προσφύσεις καὶ ἀποστημάτια, ὑπάρχουσι κατὰ τὸν διαφραγματικὸν ὑπε-ζωκότα, πάντα δὲ τὰ ἀποστήματα ταῦτα, μεσολόβια καὶ δια-φραγματικά, περιέχουσι γαλακτώδες πύον μεστὸν πνευμο-νιοκόκκων.

Ἐν τῇ μικρᾷ λεκάνῃ, κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ ἀπειθυσιμένου, ὑπάρχουσιν ἰσοπυώδεις ψευδομεμβράναι καὶ μικρὰ ποσότης ὕγρου, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέταση ἀποκα-λύπτει τὸν πνευμονιόκοκκον. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι μάρτυρες καὶ ὑπόλειμμα τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτι-δος καὶ καταδηλοῦσι τὸ αὐτομάτως ἰάσιμον τῆς δευτερο-παθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς καρδίας ἀνευρίσκομεν ἐν τῷ ἄσρτικῷ στομίῳ πρὸς τὴν δεξιάν σιγμοειδῆ βαλβίδα μικρὸν προέχουσαν καὶ εὐθρυπτον ἐκβλάστησιν 4-5 χιλιοστομέτρων τὴν διάμετρον καὶ μετὰ προστριβὴν ἐπὶ τῆς ἀντικειμενοφόρου ὕαλον τοῦ ἱστοῦ τῆς ἐκβλάστησεως ἀνακαλύπτομεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου τὸν πνευμονιόκοκκον.

Τὰ ἐν καιρῷ ζωῆς παρατηρηθέντα συμπτώματα τῆς μηνιγ-γίτιδος ἐπεξηγήθησαν διὰ τῆς νεκροτομίας, διότι κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ κρανίου ὤφθη πυώδης πνευμονιοκοκκικὴ μηνιγγίτις, τὸ δὲ παχὺ καὶ κιτρινώπον πύον διεχέετο κατὰ μῆκος τῶν σιλουείων ἀρτηριῶν, περιεκύκλου τὰ σκέλη καὶ τὴν ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν τῆς παρεγκεφαλίδος. Τὸ τύμπανον εἶχε κατὰ φύσιν.

Ἡ τῶν καρπῶν ἄρθρωσις καὶ αἱ θήκαι τῶν ἐκτεινόντων τενόντων περιεῖχον περὶ τὰ εἴκοσι γραμμάρια γαλακτώδους καὶ πρασινωποῦ πύου, αἱ δ' ἄρθρικοὶ ἐπιφάνειαι τῆς κερκίδος καὶ τῆς ὠλένης, ἡ κερκιδικὴ ἐπιφάνεια τῆς τοῦ καρποῦ ἄρθρώσεως παρουσίαζον ἀλλοίωσιν χροῶδη χωροῦσαν ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε εἰς τινα σημεῖα ὁ χόνδρος τελείως ἐξηλείφετο. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυπεν αὐτόθι πνευμονιοκοκκικὴν λοίμωξιν.

Κατὰ τὴν διάνοιξιν τοῦ στομάχου παρατηροῦνται αἱμορραγικαὶ ἐξιδρώσεις τοῦ βλεννογόνου, ἀλλὰ δὲν ὤφθησαν ἐκδοραί, ὡς κατὰ τὴν προηγουμένην περίπτωσιν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου ἐμφανίζει μικρὰς αἱμορραγικὰς ἐστίαις, ὧν αἱ μὲν ὑπῆρχον κατὰ τὸ ὑποβλεννογόνιον συνεκτικὸν στρώμα, αἱ δ' ἄλλαι πολυπληθέστεραι κατὰ τὸν μεταξὺ τῶν ἀδενίσκων συνεκτικὸν ἱστόν. Αἱ μικραὶ αὗται αἱμορραγικαὶ ἐστίαι (ἐξ ὧν αἱ αἱματεμεσίαι) ἀπωθοῦσι τοὺς ἀδένους καὶ σχηματίζουν διακεκριμένας σωρείας, αἵτινες χωρίζονται ἀπὸ τῶν ἔξω διὰ λεπτοῦ τοῦ βλεννογόνου στρώματος, περὶ αὐτὰς δὲ δὲν καταφωρῶνται οὐδὲ ἔχνη φλεγμονώδους ἀντιδράσεως. Ἡ ἀνίχνευσις βακτηριῶν ἦτο ἀρνητικὴ.

Αὗται εἶναι αἱ δύο ἡμέτεραι παρατηρήσεις, καὶ κατὰ περίεργον σίμπτωσιν πρόκειται περὶ δύο ἀνθρώπων βληθέντων ὑπὸ πνευμονιοκοκκιάσεως καὶ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν παρουσιασάντων περιτοναϊκὰ φαινόμενα καὶ συμπτώματα γαστρικὰ μετὰ *δαγυλῶν αἱματεμεσιῶν*. Ὁ πρῶτος ἐκ τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων εἶχε μάλιστα πλείστας αἱματεμεσίας καὶ ἔθανεν· ἐν τῷ μέσῳ συμπτωμάτων γαστρικῶν, ὑπὸ τῆς ἐσχάτης αἱματεμεσίας. Γνωρίζομεν ἤδη τὴν αἰτίαν τῶν αἱματεμεσιῶν τούτων· πρόκειται περὶ πνευμονοκοκκικῆς λοίμωξης μετὰ αἱμορραγικῶν διαβρώσεων, ἀληθῶν αἱμορραγικῶν ὀξεῶν νεκροβιώσεων.

Αἱ αἱμορραγικαὶ γαστρικαὶ διαβρώσεις τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου, τοῦ θανόντος καθ' ὃν χρόνον ἡ τοῦ στομάχου ἐπεξεργασία εὐρίσκετο ἐν πλήρει ἀναπτύξει, ἐπέτρεψαν ἡμῖν νάντηληφθῶμεν ἰδίους ὁμίμασι τῆς λοιμικῆς ἐπεξεργασίας. Παρὰ τῷ δευτέρῳ ἀρρώστῳ ἡμῶν, ὅστις ἱκανὸν χρόνον μετὰ τὴν

αίματεμεσίαν ἔθανεν, εὐρέθη ἐν τῷ βλεννογόνῳ τοῦ στομάχου ὑπόλειμμα αἱμορραγικῶν ἐστιῶν ἄνευ διαβρώσεων, πιθανῶς δ' ἐν τῷ σταδίῳ τῆς ἐπανορθώσεως.

Εἰς περίπτωσιν τινὰ ἀφορῶσαν εἰς μίαν πρεσβυτιδα βληθεῖσαν ὑπὸ πνευμονίας τῆς δεξιᾶς κορυφῆς, ἣτις ὅμως οὐδέποτε παρουσίασε συμπτώματα γαστρικά οὔτε αἱματεμεσίαν, οὔτε ἐντερικά συμπτώματα, ὁ Creffon εὗρε κατὰ τὴν νεκροτομίαν πνευμονίαν μετ' ἀποστήματος, οὐ τὸ πύον περιείχεν ἀμιγῆ πνευμονιοκόκκον. Κατὰ τὴν πρώτην μοῖραν τοῦ δωδεκαδακτύλου ὑπῆρχον δύο ἐλκώσεις συμμετρικῶς διατεταγμέναι, κατὰ δὲ τὴν πυλωρικὴν χώραν εὗρισκοντο δύο ἐλκώσεις τοῦ βλεννογόνου καὶ αἱμορραγικά σημεῖα. Καίτοι δὲ ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἀπέδειξε παρουσίαν τοῦ πνευμονιοκόκκου ἐν ταῖς ἐλκώσεσι ταύταις, πιθανὸν ὅμως θεωρεῖται ὅτι ὠφεύλοντο αὐταὶ εἰς τοξικὸν καὶ λοιμικὸν πνευμονιοκοκκικὸν αἷτιον, βακτηρίας ἢ τοξίνας.

Αἱ γαστρικαὶ ἐλκώσεις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονιοκοκκιάσεως ἐμελετήθησαν πειραματικῶς παρὰ τῷ Ἰνδοχοίρῳ. Κατὰ τὸν Bezançon καὶ τὸν Griffon ὁ πνευμονιοκόκκος ἐνταθεὶς τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δρασιν διὰ τῶν διαδοχικῶν διαβάσεων δύναται νὰ προκαλέσῃ αἱμορραγικὰς βλάβας, ἐν ᾧ ἡ Ἰνοπυώδης ἀντίδρασις εἶναι μᾶλλον τὸ ἀποτέλεσμα μὴ λίαν τοξινικοῦ πνευμονιοκόκκου. Ἐνοφθαλμιζομεν ἐν τῷ περιτοναίῳ Ἰνδοχοίρου σταγόνας τινὰς περιτοναϊκοῦ ἐξιδρώματος, ὅπερ παραλαμβάνομεν ἐκ τοῦ περιτοναίου Ἰνδοχοίρου, ἐν ᾧ ἐνεχύθη λίαν τοξινικὸν πνευμονιοκοκκικὸν καλλιέργημα. Ὁ ἐνοφθαλμισθεὶς Ἰνδοχοίρος θνήσκει μετὰ 21 ὥρας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρισκονται πετεχειώδεις κηλίδες ἐν τῇ μεσεντερίῳ, τῷ πάχει ἐντέρῳ, καὶ αἱμορραγικοὶ πυρῆνες κατὰ τὸν σπλῆνα. Ὁ βλεννογόνος τοῦ στομάχου εἶναι ἐμπεποικιλμένος ὑπὸ δεκαπεντάδος αἱμορραγικῶν διαβρώσεων. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν πειραματικῶν τούτων γαστρικῶν διαβρώσεων καταδεικνύει ὅτι ἡ ἐπεξεργασία προσβάλλει μόνον τὸν βλεννογόνον καὶ τὸν ὑποβλεννογόνον. Ὁ πνευμονιοκόκκος δαψυλέστατα εὗρσκεται περὶ τὴν ἐλκωσιν, ὡς καὶ ἐν πᾶσι τοῖς ὀργάνοις. Αἱ πειραματικαὶ αὐταὶ ἔρευναι ἔχουσι πραγματικὴν σημασίαν, ἅτε ἐπιτρέπουσαι ἡμῖν

τὸν παραλληλισμὸν τῶν κλινικῶν καὶ περαματικῶν γεγυ-  
νότων.

Συνελόντι εἰπεῖν ὁ *στόμαχος*, ὥς καὶ τὰ λοιπὰ ὄργανα, δύναται νὰ μολυνθῇ ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκοκκοῦ. Τίς οἶδε μάλιστα ἂν ὁ πνευμονιοκοκκος δὲν ἐντοπίζεται ἀμέσως ἐν τῷ στομάχῳ ἀπεργαζόμενος πρωτοπαθεῖ πνευμονιοκοκκικὴν γαστρίτιδα; Καὶ διατὶ δὲν θὰ ὑπάρχωσι πρωτοπαθεῖς ἢ δευτεροπαθεῖς πνευμονιοκοκκικαὶ γαστρίτιδες, ὥς ὑπάρχουσι περιτονίτιδες, μηνιγγίτιδες πνευμονιοκοκκικαὶ, ἄλλαι μὲν πρωτοπαθεῖς, ἄλλαι δὲ δευτεροπαθεῖς; Ἡ τοῦ στομάχου πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις δύναται νὰ ἐξαγγελθῇ διὰ γαστρικῶν τινῶν συμπτωμάτων, πάντως ὅμως αἱ ναυτίαι, οἱ ἔμετοι ἐκ σιτίων ἢ γαλῶδεις δὲν κέκτηνται μεγάλην σημασίαν, διότι δυνατόν νὰ ἐπέλθωσιν ἔνεκα αὐτῆς ταύτης τῆς πνευμονίας; δὲν ἔχει ὅμως οὕτω καὶ διὰ τὰς αἱματεμεσίας ἢ αἱματεμεσία (δαφυλῆς ἢ μικρᾶ), ἐπερχομένη κατὰ τὴν πορείαν πνευμονίας, εἶναι ἔνδειξις πνευμονιοκοκκικῆς ἐλκωτικῆς γαστρίτιδος. Τὰ μέλανα κόπρανα ἔχουσι τὴν αὐτὴν σημασίαν εἴτε ἐπόμενα τῇ ἐλκώδει γαστρίτιδι, εἴτε ὀφειλόμενα εἰς πνευμονιοκοκκικὴν ἐλκώδη ἐντερίτιδα. Εἰ καὶ αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ γαστρικαὶ διαβρώσεις εἶναι ἐλάχισται τὰς διαστάσεις, ἐν τοῦτοις ὅμως δύνανται νὰ ὦσιν ἐκτεταμέναι καὶ νὰ ἰαθῶσι ταχέως, ὥς τοῦτο παρατηρήθη εἰς τὸν δεύτερον ἡμῶν ἄρρωστον, ἀλλ' εἶναι ἐπίσης πιθανόν ὅτι δύνανται νὰ ἐμμείνωσιν εἰς τὴν γαστρικὴν πνευμονιοκοκκικὴν προσβολήν. Ἀτομόν τι ἰαθὲν ἐκ πνευμονίας καὶ φαινομενικῶς ἰαθὲν ἐκ τῆς πνευμονιοκοκκικῆς γαστρίτιδος δύναται νὰ φέρῃ ἐν τῷ στομάχῳ αὐτοῦ ἐλκωσιν προοιῶσαν, ἥς ἢ ἐπεξεργασία δύναται νὰ προσλάβῃ βαθμυδὸν τοὺς χαρακτήρας τοῦ ἀπλοῦ ἐλκους τοῦ Cruveilhier. Ἐν ἄλλοις λόγοις δὲν εἶναι ἀδύνατον εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ ἀπλοῦν ἐλκος νὰ ἔχῃ ὥς *primum movens* πνευμονιοκοκκικὴν γαστρικὴν διάβρωσιν. Αἱ ἰδέαι αὗται τῆς μετατροπῆς τῶν λοιμικῶν γαστρικῶν ἐλκώσεων εἰς ἐλκος καθίστανται ἀπὸ τίνος χρόνου πιθαναί, ὁ δ' ἐμὸς βοηθὸς Gandy ἐξέδωκεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου διατριβὴν ἀξιοσημεσίωτον. Θὰ ἐπανέλθωμεν ἐν τῷ περὶ ἀπλῆς ἐξελκώσεως κεφαλαίῳ.



§ 8. ΜΕΛΑΣ ΕΜΕΤΟΣ ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ  
ΕΛΚΩΤΙΚΗ ΕΛΚΩΔΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ

Μεταξύ τῶν ἀπειραρίθμων κακῶν, ἅτινα ἀπεργάζεται ἡ σκωληκοειδίτις, συγκαταλέγεται ἡ αἵματεμεσία, περὶ ἧς πρόκειται ἔνταῦθα. Πρὸ ὀλίγου ἔτι χρόνου δὲν θὰ ἐπίστευέ τις ὅτι κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα δύναται νὰ ἐπιφανῇ ἡ αἵματεμεσία, οὐδὲν δὲ περὶ ταύτης ἀναγράφεται ἐν τοῖς ἐγχειριδίοις τῆς χειρουργικῆς καὶ τῆς παθολογίας, καὶ ὅμως, ὥς θ' ἀποδείξω, αἱ εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα ἀποδιδόμεναι αἵματεμεσίαι δὲν εἶναι σπάνιαι.

Μὴ νομίσητε ὅτι πρόκειται ἔνταῦθα περὶ τῶν μικρῶν αἵματεμεσιῶν, αἵτινες σημασίαν μόνον ἐπιφαινομένου ἔχουσι, δυνάμεναι νὰ διέλθωσιν ἀπαράτηρητοι· ὅλως τοῦναντίον πρόκειται συνήθως περὶ δαφυλῶν αἵματεμεσιῶν, τοῦ μέλανος ἔμετου, δυναμένου νὰ φθάσῃ εἰς τὸ ποσὸν τῶν 100, 200, 300 γραμμαρίων, νὰ ἐπαναληφθῇ πολλάκις, ὃ δ' ἄρρωστος νὰ ἀποθάνῃ ἐκ τῆς αἱμορραγίας ταύτης.

Τὸ τραγικὸν τοῦτο συμβῆν ἐκάλεσα μέλανα ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἔμετον, ἡ δὲ προσωνυμία αὕτη ἐγένετο πανταχοῦ ἀποδεκτή, καὶ μετ' ἀνακοίνωσιν ἐν τῇ ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ τὸ ζήτημα τοῦτο ἐγένετο ὑποκαίμενον κλινικοῦ μαθήματός μου, αἱ δὲ κάτωθι περιπτώσεις καταδηλοῦσι λεπτομερῶς τὴν φρικώδη ταύτην ἐπιπλοκὴν.

Τῇ 6 Ἰουνίου 1900 ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Gros καὶ Cazin νεαρὰν Ἀμερικανίδα, πάσχουσαν πρὸ τεσσάρων ἡμερῶν σκωληκοειδίτιδα μετ' ἐπιπλοκῆς ἀπὸ τοῦ περιτοναίου, ὑποστᾶσαν δ' ἐγχείρησιν αὐθημερὸν ὑπὸ τοῦ Cazin. Καὶ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὅμως ἡ κατάστασις παρέμενε κακὴ, ὃ δὲ πυρετὸς ἐπέμενε. Τῇ μεθεπομένη παρασκευῇ εἶδομεν τὴν ἄρρωστον περὶ τὴν 4 <sup>1</sup>/<sub>2</sub>, ἥτις εἶχεν ἔκτερον οὐροχολινουρικόν, τὰ δ' οὖρα ἦσαν ὀλίγιστα καὶ σκοτεινόχροα. Παρὰ πάντα τὰ θεραπευτικὰ μέσα ἡ ὀλιγουρία καταλήγει εἰς τὴν ἀνουρίαν (τοξικὴ ἀνουρία) καὶ ἐπέρχεται ἡ πρώτη δαφυλὴς μέλαινα αἵματεμεσία. Κατὰ τὴν νύκτα ἡ ἄρρωστος παρελίσκει, ἐνέσκηψε δὲ κῶμα (τοξικὸν κῶμα), ἡ δ' ἀνουρία ἐμμένει. Τῇ

πρωία τοῦ Σαββάτου παρατηροῦμεν ὅτι ἡ *κατάνη* *χροιά* καθολικεύεται εἰς ἅπαν τὸ σῶμα, αἱ δ' αἱματεμεσίαι ἐπαναλαμβάνονται ταχέως καὶ δεικνύουσιν ἡμῖν ἐπὶ τῶν κλινοσκεπασμάτων, ἐπὶ τῶν ῥινομάκτρων, ἐπὶ τῆς λεκάνης τὸ ὑπόλειμμα πολλῶν ῥαγδαίων αἰμορραγιῶν μέλανος αἵματος. Τὸ παραλήρημα ἐξακολουθεῖ, ἡ δ' ἄρρωστος ὥρας τινὰς βραδύτερον μετὰ νέαν δαψιλεστέραν τῶν προηγουμένων αἱματεμεσίαν θνήσκει.

Τῇ 8 Ὀκτωβρίου 1900 περὶ τὴν 7 1/2 τῆς ἑσπέρας ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Sevestre καὶ Quenu δεκαετὴ κόρην βληθεῖσαν ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, ἥτις ἤρξατο πρὸ 48 ὥρων δι' ἐμέτων καὶ ἄλγους κατὰ τὴν νύκτα τοῦ Σαββάτου πρὸς τὴν Κυριακὴν. Ἡ μικρὰ αὕτη ἄρρωστος κατὰ τὴν πρώτην ἡμῶν ἐπίσκεψιν εὐρίσκετο ἐν διεγέρσει καὶ παρεπονείτο διαρκῶς, τὰ χαρακτηριστικά τοῦ προσώπου ἦσαν ἡλλοιωμένα, ὁ σφυγμὸς 140 κατὰ λεπτόν, ἡ δὲ θερμοκρασία ἐγγὺς τῶν 40°. Ὅπερ δὲ σοβαρώτατον, ἡ ἀνουρία ἤρξατο ἀπὸ τῆς πρωίας. Ἡ κοιλία ἦτο μετεωρισμένη, ἡ δὲ χώρα τῆς σκωληκοειδοῦς λίαν ἐπώδυνος, οὕτω δὲ τὸ προγνωστικὸν ἦτο κάκιστον, διὸ καὶ συνεβουλεύσαμεν τὴν ἐγχείρησιν, ἥτις καὶ πράγματι ἐγένετο τὴν ἰδίαν ἑσπέραν.

Διανοιγείσης τῆς κοιλίας ὁ χειρουργὸς εὗρε διάχυτον περιτονίτιδα, τὸ δὲ πύον ὀρρώδες καὶ κάκοσμον κατέλαβε τὴν μικρὰν λεκάνην, ἡ σκωληκοειδὴς ἀνέρχεται ὀπίσθεν τοῦ τυφλοῦ, τὸ δ' ἐλεύθερον ταύτης χεῖλος εἶναι γαγγραινώδες. Ἡ διεγερσις παραμένει καθ' ὅλην τὴν νύκτα.

Τῇ πρωίᾳ τῆς ἐπομένης Τρίτης ἡ γενικὴ κατάστασις παραμένει κακὴ, ἡ θερμοκρασία 39,4, ὁ σφυγμὸς εἶναι 122, διὸ καὶ διενεργοῦμεν ἐνέσεις ὀρροῦ. Τὴν νύκτα διήλθεν ἐν διεγέρσει, τῇ δὲ πρωίᾳ τῆς Τετάρτης ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμοὺς, ὁ δὲ σφυγμὸς εἰς 130. Τὰ τῆς κοιλίας φαινόμενα ἐβαινον καλῶς, ἀλλὰ τὸ παιδίον ἦτο δηλητηριασμένον (τοξικὴ σκωληκοειδίτις) καὶ τὰ συμπτώματα ἐπετείνοντο, περὶ δὲ τὴν δεκάτην ὥραν τῆς πρωίας ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40,2, οἱ δὲ σφυγμοὶ εἰς 145 σφύξεις καὶ αἱ ἀναπνοαὶ 45. Ἐπισκεπτόμεθα τὸ παιδίον περὶ τὴν μεσημβρίαν, ἡ *χροιά* δὲ τοῦ προσώπου αὐτοῦ εἶναι γεώ-

δης, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ ἀνώμαλος, τὰ οὖρα σπάνια καὶ λευκωματοῦχα. Μοὶ ἐπιδεικνύουσιν δ' ἔμεσμά τι, ἐν ᾧ διακρίνω μέλαν αἷμα, ἐξ οὗ δύναμαι νὰ προεικιάσω ἐπικειμένην αἱματεμεσίαν, ὄντως δὲ μετὰ δύο ὥρας ἐπέρχεται ἄφθονος αἱματεμεσία μέλανος αἵματος. Παρέχομεν πύλον καὶ ἐξακολουθοῦμεν τὰς ἐνέσεις τοῦ ὁρροῦ, ἀλλ' ἡ κατάστασις βαίνει ἐπὶ τὰ χεῖρω ἀπὸ ὥρας εἰς ὥραν. Ἄλλαι αἱματεμεσίαι ἐπέρχονται περὶ τὴν 6 ὥραν καὶ τὴν 8, ἡ ἀναπνοὴ ἐπιταχύνεται, τὰ ἄκρα ψύχονται, τὸ παιδίον κατ' ἐπανάληψιν βάλλεται ὑπὸ ἄφθονου καὶ κακὸςμον διαρροίας καὶ θνήσκει περὶ τὴν 9 ὥραν, ἐμοῦν ἔτι ποσότητά τινα μέλανος αἵματος.

Τῇ 13 Ἰουνίου τοῦ ἔτους 1900 ἐπισκέπτομαι μετὰ τοῦ Bergeron καὶ Widal ἄρρωστον ὑποστάνα ἐγγεῖρησιν ὑπὸ τοῦ Delbet τὴν τετάρτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐκ σκοληκοειδίτιδος προσβολῆς αὐτοῦ, ἀλλὰ τῇ ἐπομένῃ ὁ ἄρρωστος καταληφθεὶς ὑπὸ δαφυλῶν αἱματεμεσιῶν ἔθανεν.

Τῇ 30 Ὀκτωβρίου 1900 ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Charrier νεανίαν βληθέντα πρὸ τριῶν ἡμερῶν ὑπὸ σκοληκοειδίτιδος. Ἐλειδίῃ ἐξεδιήλωσεν ὑπικτερικὴν χρώσιν τῶν ἐπιπεφυκότων, καὶ δ' οὖρα αὐτοῦ ἦσαν λευκωματοῦχα, πρὸδῆλον κατέστη ὅτι προεκεῖτο περὶ βαθείας δηλητηριάσεως καὶ λοιμώξεως. Ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἐκρίθη ὑφ' ἡμῶν σοβαρωτάτη, ἀνάγκη δὲ παρέστη ἐγγειωήσεως, ἣτις καὶ ἐξετελέσθη ὑπὸ τοῦ Segond κατὰ τὴν ἑσπέραν. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας ἀνευρέθη σηπτικὸν ἀπόστημα καὶ διάχυτος περιτονίτις, ἡ δὲ χροιά τοῦ ἐντέρου ἦτο οἰνώδης. Ἡ πυώδης ἐστία ἀνήρχετο πρὸς τὸ τυφλόν, αἱ δ' αἱμάσσουσαι ψευδομεμβράναι, αἵτινες περιέβαλλον ταύτην, ἦσαν λίαν εὐθραυστοὶ καὶ ἡ σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐν διατηρήσει ἦτο τελείως γαγγραινωμένη. Τῇ πρωΐᾳ τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἡ κατάσταση ἐφάνη πῶς βελτιωθείσα, ἀλλὰ περὶ τὴν ἑσπέραν ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ αἱματεμεσίας καὶ ἡμεσεν ἑκατοντάδα γραμμαρίων αἵματος μέλανος, καφεοειδοῦς. Τῇ Πέμπτῃ ὁ σφυγμὸς ἀνῆλθεν εἰς 140, τῇ δὲ Παρασκευῇ ἐμφανίζονται νευρικά φαινόμενα τοξικῆς φύσεως, ὡς νάρκη, ἥπιον παραλῆρημα, ἀπώλεια συνειδήσεως καὶ ταλαντεύσεις τῆς κεφαλῆς, ἅτινα διήρκεσαν μέχρι τοῦ θανάτου.

Τῇ 27 Ἰανουαρίου 1900 ἐπεσκέφθη μετὰ τοῦ Segond καὶ Ramond κοράσιον ὑποστὰν ἐγγείρησιν τὴν τετάρτην ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος αὐτοῦ ἡμέραν ὑπὸ τοῦ Segond. Τὸ παιδίον κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας κατελήφθη ὑπὸ πολλῶν αἱματεμεσιῶν, ἐξ ὧν ὅμως εὐτυχῶς δὲν παρεκωλύθη ἡ ἴασις.

Παιδίον ὑποστὰν ἐγγείρησιν ὑπὸ τοῦ Picaud τὴν ἕκτην ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος αὐτοῦ ἡμέραν μετὰ τινας ὥρας ἡσθάνθη ἑαυτὸ ἐν βελτιώσει καὶ τὸ πᾶν ἐδείκνυνεν ὅτι ἡ νόσος ἔβαινε καλῶς. Τῇ ὁ ὅμως ὥρα περὶ τὴν ἐσπέραν ὁ πάσχων δυσφορεῖ καὶ καθίσταται ὠχρότατος, τότε δὲ προβαίνουνσιν εἰς ἔνεσιν ὁρροῦ, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος βάλλεται ὑπὸ κεραυνοβόλων σχεδὸν αἱματεμεσιῶν, ἀληθῶν ἀναγωγῶν αἵματος, ὥρας δὲ τινας βραδυτέραν τὸ αἷμα ῥεεῖ ἀφθόνως ἐκ τοῦ στόματος καὶ θνήσκει περὶ τὴν πρώτην πρωϊνὴν ὥραν ἐκ τῶν συμπτωμάτων δαψιλοῦς αἱμορραγίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ἡ σκοληκοειδὴς ἀπάφυσις διατετηγμένη περὶ τὸν κεκλεισμένον αὐτῆς θύλακον, ὁ δὲ στόμαχος ἦτο διατεταμένος ὑπὸ μέλανος αἵματος τοσοῦτον ἡ αἱμορραγία ἦτο ἔντονος. Κατὰ τὸν βλεννογόνον τοῦ στομάχου ἀνευρέθησαν ἐκχυμωτικαὶ πλάκες.

Κοράσιον ὑποστὰν ἐγγείρησιν ὑπὸ τοῦ Kirmisson τὴν ἑβδόμην ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος ἡμέραν μετὰ πνύδους ἐστίας εἶχε καλῶς τὰς πρώτας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ὥρας, οὐδὲν δὲ ἐδείκνυνε τὸν ἐπικείμενον ὄλεθρον. Περὶ τὴν δευτέραν ὥραν παρεπενέθη δι' ἔλλειψιν ἀέρος καὶ ἐζήτησεν, ἵνα ἀνοίξῃσι τὰ παράθυρα τοῦ δωματίου, καὶ περὶ τὴν 5<sup>ην</sup> ὥραν, καθ' ἣν στιγμὴν ἐπεσκέπτετο αὐτὴν ὁ κ. Fourniestreux, εὔρε ταύτην ὠχροτάτην, ταχυπνοοῦσαν, τὸ βλέμμα ἐσκοτισμένον ἔχουσαν καὶ πρὶν δυνηθῶσι γὰ βοηθῆσωσι ταύτην ἐξέπνευσεν, ἀφοῦ ἐκ τοῦ στόματος αὐτῆς ἐξέρρευσε μέγα κύμα αἵματος σκοτεινόχρον.

Παιδίον ὑπέστη ἐγγείρησιν τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος, κατὰ δὲ τὴν πρωϊάν τῆς ἐπομένης καταλαμβάνεται ὑπὸ πολλῶν μελάνων ἐμέτων καὶ αἱ αἱματεμεσίαι αὗται ἐπαναλαμβάνονται κατὰ τὴν ἡμέραν, ὁ δὲ μικρὸς πάσχων θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ στόμαχος εὐρί-

σκεται πλήρης αίματος, κατὰ δὲ τὴν πυλωρικήν χώραν ὑπάρχουσιν αίμορραγικαὶ διαβρώσεις, μικρὰ δίκην κρατήρος ὑποτυπώματα μετὰ νεκρικῶν θρόμβων κεφαλῆς καρφοβολόνης τὸ μέγεθος.

Παιδίον 9 ἐτῶν ὑποστὰν ἐγχείρησιν τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ πρῶδους ἐστίας καταλαμβάνεται τῇ μεθεπομένη ἡμέρᾳ ὑπὸ 8-10 αίματεμεσιῶν, ὑφ' ὧν θνήσκει, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται ἐν τῷ βλεννογόνῳ τοῦ στομάχου αίμορραγικὰ στίγματα καὶ ὑπεραιμικαὶ κηλίδες.

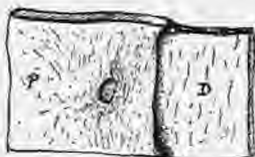
Παιδίον ὑπέστη ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Broca κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ περιτονίτιδος. Τῇ προηγουμένῃ τῆς ἐγχειρήσεως ἔσχε πολλὰς αίματεμεσίας μελαίνας, αἵτινες ἀναπαρήχθησαν τὴν ἡμέραν τῆς ἐγχειρήσεως, τὸ δὲ παιδίον ἔθανε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν (ἀντιπαρέρχομαι τὰς τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ περιτοναϊκὰς ἀλλοιώσεις) ἀνευρίσκονται κατὰ τὸν βλεννογόνον τοῦ στομάχου ἐκχυμωτικαὶ πλάκες, αίμορραγικὴ στίξις καὶ αίμορραγικαὶ διαβρώσεις.

Αἱ στομαχικαὶ αὗται διαβρώσεις, ἐξ ὧν ἡ αίμορραγία, ὀφείλονται εἰς τὴν τοξινικήν λοίμωξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἀπέδειξα (ἰδὲ τὸ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον) ὅτι ἡ ἐστία τῆς σκωληκοειδίτιδος ἢ ἀναπτυσσομένη ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι δέν εἶναι μόναν ἐστία λοίμωξεως, ἀλλ' ἐστία δηλητηριάσεως. Αἱ δὲ ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξίναι ἀπεργάζονται τὸν οὐροχολινουρικόν ἵκτερον, τὸν κακοήθη ἵκτερον, τὴν λευκοματουρίαν, τὴν ἀνουρίαν, τὰς νεφρικὰς διαταραχάς, περὶ δὲ τῶν ἐπιπλοκῶν ταύτων ἐπιφυλάσσομαι νὰ διαλάβω ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ. Ἡ αὕτη ἄρα τοξικὴ λοίμωξις ἐκ σκωληκοειδίτιδος προκαλεῖ τὰς γαστρικὰς διαβρώσεις καὶ τὰς φοβεράς αίματεμεσίας, αἵτινες ἔπονται ταύταις. Ὅταν ἡ τοξικὴ σενδρομὴ εἶναι τελεία, ὡς παρὰ τὴν νεαρὰ Ἀμερικανίδι παρετηρήθη, ὁ ἵκτερος καὶ οἱ μέλανες ἔμετοι ἐπικυροῦσι πλήρως τὴν προσωνυμίαν τοῦ μέλανος ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἔμετον.

Ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἡ προσοχὴ ἐστράφη πρὸς τὴν ἐπιπλοκὴν ταύτην τῆς σκωληκοειδίτιδος, διηπόρησα, τίς ἡδύνατο νὰ ἢ ἡ στομαχικὴ πάθιξις ἢ ἱκανὴ νὰ ἐπιφέρῃ τοιαύτας αίματε-

μεσίας, ἀλλ' αἱ ἔρυνται ἡμῶν αἱ ἀφορῶσαι εἰς τὰς πνευμονοκοκκικὰς αἰμορραγικὰς διαβρώσεις καὶ τὴν ἀπλὴν ἑξέλκωσιν τοῦ στομάχου μὲ ἐδίδαξαν ὅτι αἱ αἱματεμεσίαι αἱ ἐπακόλουθοι τῶν λοιμώξεων τούτων ὀφείλονται εἰς τὴν ἔλκωσιν τῶν μικρῶν ἀρτηριδίων, ἅτινα ἐλαύνουσι κάτωθεν καὶ περὶ τὸν μυϊκὸν χιτῶνα τοῦ βλεννογόνου. Ἐπείσθην δὲ ἐπ' ἐσχάτων ὅτι ἡ ἐπεξεργασία εἶναι ὁμοία ταῖς στομαχικαῖς διαβρώσεσι ταῖς ἐπομέναις τῇ περισφίγγει ἐντερικῆς τινος ἑλίκος. Ἰδοὺ τὸ γεγονός.

Τῇ 16 Ἰουνίου ἡμέρᾳ Σαββάτῳ ἄνθρωπός τις εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Duplay ἔνεκα περιεσφικμένης κήλης ἐγχειρηθείσης ἀμέσως. Τῇ πρωΐᾳ τῆς Κυριακῆς καταφωρᾶται κιτρίνη χροιά τῶν ἐπιπεφυκόντων καὶ τοῦ προσώπου,



Εἰκὼν 8.

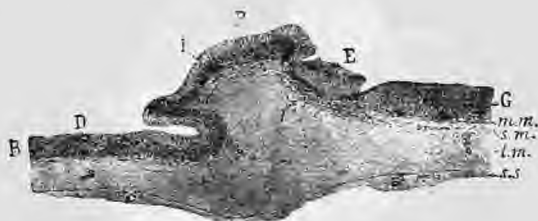
P, πυλωρική χώρα μετὰ τῆς αἰμορραγικῆς ἐσχάρας. — D, δωδεκάδακτυλον.

κατὰ δὲ τὴν νύκτα ὁ πάσχων βάλλεται ὑπὸ δύο δαφυλῶν μελαίνων αἱματεμεσιῶν. Τῇ πρωΐᾳ τῆς Δευτέρας ἡ ἱκτερικὴ χροιά εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη (ἱκτερος οὐροχολινουρικός), ἡ δ' ἐξέτασις τῶν οὕρων γενομένη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Kahn ἀποκαλύπτει ταῦτα λίαν λευκωματοῦχα καὶ περιέχοντα οὐροχολίνην καὶ φαιὰν χρωστικὴν. Τὸ προγνωστικὸν κακίστον. Τῇ αὐτῇ ἡμέρᾳ ἐπέρχεται νέος ἔμετος, τῇ

δὲ Τρίτῃ τὰ οὔρα εἶναι σπάνια καὶ ἀφθονοῦσι λευκώματος, αὐθημερὸν δὲ ὁ πάσχων βάλλεται ὑπὸ δαφυλοῦς μελαίνης αἱματεμεσίας. Τῇ Τετάρτῃ τὸ ποσὸν τῶν οὔρων ἦτο περὶ τὰ 150 γραμμάρια μετὰ φαιᾶς χρωστικῆς οὐροχολίνης καὶ λευκώματος, ὁ ἄρρωστος παραληρεῖ καὶ ἀλίσκεται ἐν ὥρᾳ νυκτὸς ὑπὸ ἀλλεπαλλήλων ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, τῇ δὲ Πέμπτῃ οἱ ἐπιληπτοειδεῖς παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται, ἡ δ' ἀνοῦρία εἶναι τελεία, νέα αἱματεμεσία ἐπέρχεται, ὁ ἄρρωστος ἔμετ' ἡμισὺ λίτρον ὑγροῦ αἵματος καὶ θρόμβων, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται τῇ Παρασκευῇ.

Ἀποτελέσματα νεκροτομίας. Ἰασίς ἐκ τῆς περιεσφικμένης κήλης, οὐδὲν δ' ἀπὸ τοῦ περιτοναίου οὐδ' ἀπὸ τῶν ἐντέρων.

Τὸ ἥπαρ (1500 γραμμάρια) καὶ οἱ νεφροὶ (ὀγκώδεις ἴσοι πρὸ 250 γραμ.) παρουσιάζουσι μακροσκοπικῶς ὑπεροξείας ἐκφυλιστικὰς ἐπιθηλιακὰς ἐκφυλίσεις. Ὁ στόμαχος περιέχει ἄφθονον αἷμα, ὃ δὲ βλεννογόνος εἶναι ὑγιὲς πλὴν τῆς πυλωρικῆς μοίρας αὐτοῦ, καθ' ἣν ὑπάρχει αἱμορραγικὴ ἐσχάρα τὸ μέγεθος μικρᾶς φακῆς. Ἡ ἐσχάρα αὕτη ἀναπαριστώμενη ἐν τῇ ἄνωθι εἰκόνι εἶναι ἐπηρμένη, προσπεφυκυῖα καὶ περιβάλλεται ὑπὸ ἀφοριστικῆς αἵλακος. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέταση τῆς διαβρώσεως ταύτης γενομένη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου Gandy προσεπόρισε τὰ ἑξῆς, ἅτινα ἀναπαρίστανται ἐπὶ τῶν κάτωθι εἰκόνων.



Εἰκὼν 9.

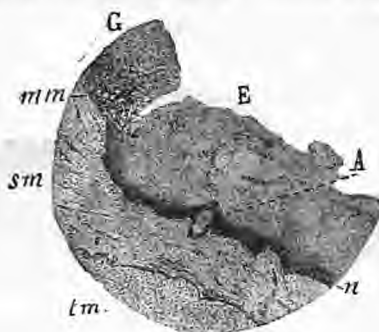
Το σύνολον τοῦτῃς παρατηρουμένης δια μικρᾶς μεγεθύνσεως. — P, γαστρικὴ κλίστις τῆς πυλωρικῆς βαλβίδος. — B, βλεννογόνος τοῦ δωδεκαδακτύλου. — C, ἀδίνες Brunner. — D, φλεγμονώδη ὑαδενώδη νησώδρια. — E, ἐσχάρα διατέμνουσα τὴν ἀδενώδη στιβάδα. — F, ἀδενώδης στιβάς τοῦ στομάχου. — G, μυϊκὴ στιβάς τοῦ βλεννογόνου. — H, ὑποβλεννογόνιος στιβάς. — I, μυϊκὸς χιτῶν. — M, ὑπορογόνιος στιβάς.

Συνελόντι εἰπεῖν νέκρωσις καθολικὴ, γενικῶς λίαν ἐκτεταμένης μοίρας τοῦ βλεννογόνου ὑπὸ μορφὴν ἐσχαρῶν κατατεμνουσῶν ἀποτόμως τὴν ἀδενώδη στιβάδα, βαλλουσῶν τὸ κέντρον τῆς μυϊκῆς στιβάδος τοῦ βλεννογόνου, καὶ ἀλίσκουσα τέλος πλὴν τῶν τυχαίως κατὰ τὴν πορείαν ταύτης προσβληθέντων ἀνατομικῶν στοιχείων, τὸ ἄνωτερον τοίχωμα μικροῦ ἄρτηριδίου κειμένου κάτωθεν τῆς μυϊκῆς στιβάδος τοῦ βλεννογόνου, ὅστις ὑποχωρεῖ. Περί τὴν ἐστίαν ταύτην τῆς νεκρώσεως καὶ μακρότερον ἔτι καταφωρῶνται διάμεσοί τινες αἱμορραγίαι κυρίως ὑποβλεννογόνιοι καὶ ζωνεῖα φλεγμο-



νώδης ἀντίδρασις ἐξαγγελλομένη ἰδίᾳ δι' ἐμβρυϊκῆς διηθήσεως εἰς ὀγκώδεις ὑπαδενώδεις σωρείας.

Τὰ ὑπὸ τοῦ Talma (Utrecht 1890) σχετικῶς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου γενόμενα πειράματα δεικνύουσι πόσον συμβάλλεται ἡ ἐντερικὴ περίσφιγξις εἰς τὴν παραγωγὴν τῶν στομαχικῶν διαβρώσεων καὶ ἐλκώσεων. Ὁ Talma ἐπανάλαβε πλειστάκις τὰ πειράματα ταῦτα περιδένων ἐντερικὴν ἑλικά ζῶν (ἐν ἄλλοις λόγοις ἀπεργάζεται κεκλεισμένην κοιλότητα), κατὰ δὲ τὴν



Εἰκὼν 10.

A, ἀδενώδης στίβας τῆς πυλωρικῆς χώρας.—B, μυϊκὴ στίβας τοῦ βλεννογόνου.—Γ, ὑποβλεννογόνος διηθημένος ὑπὸ ἰνωδῶν ἐξιδρωμάτων.—Δ, μυϊκὸς ζιτών.—Ε, ἐσχάρα.—Ζ, ζώνη βεβλημένη ὑπὸ τῆς νεκρώσεως.—Η, ἀρτηρίδιον τοῦ ὑποβλεννογόνου τμηθὲν ὑπὸ τῆς νεκρώσεως κατὰ τὴν βάσιν τῆς ἐσχάρας.

νεκροτομίαν πλὴν ἄλλων ἀλλοιώσεων φωραθεισῶν παρετήρησε διαβρώσεις καὶ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου, ἐξ οὗ τεκμαιρόμεθα ὅτι ἁρμονία ὑφίσταται μεταξὺ τῶν κλινικῶν καὶ πειραματικῶν γεγονότων. Ὅμοιαι γαστρικαὶ διαβρώσεις ἐφωράθησαν παρὰ τρισὶν ἀρρώστοις, ὧν ὁ Charlot ἀναφέρει τὰς παρατηρήσεις μετὰ τῶν νεκροτομιῶν.

Γινώσκομεν ἤδη τὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες προκαλοῦσι τὰς τῇ σκωληκοειδίτιδι καὶ τῇ περιεσφιγμένῃ κήλῃ ὀφειλομένας αἱματεμεσίας, διότι εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἡ

τοξική καὶ λοιμικὴ ἐπεξεργασία εἶναι αἱ αὐταί. Ὑπὸ τὴν τοξικὴν καὶ λοιμικὴν ἐπίδρασιν ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἐπιγίνονται διαβρώσεις καὶ αἱμορραγικαὶ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου, παρεμφερεῖς ταῖς αἱμορραγικαῖς ἐλκώσεσι τοῦ στομάχου ἐκ τῆς πνευμονοκοκκικῆς λοιμώξεως καὶ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως.

Θὰ ἴδωμεν ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ ὅτι ἐκ τοξικῆς καὶ λοιμικῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπιγίνονται ἐνίοτε διατιτραίνοντα ἔλκη τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ τοῦ στομάχου.



Εἰκὼν 11.

Α, ἀρτηρίδιον ἀνεφγμένον κατὰ τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα αὐτοῦ συγκοινωνοῦν διὰ πλατείας ὀπῆς. — Δ, κοῖλον ἐν τῇ ἐσχάρᾳ.

**Περιγραφή.** — Ὁ μέλας ἔμετος εἶναι ἐκ τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος δηλητηριάσεως καὶ λοιμώξεως, πλειστάκις δ' ἐπειράθην νὰ καταδείξω ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δὲν εἶναι μόνον ἐστία λοιμώξεως, ἀλλὰ πρωτίστως ἐστία δηλητηριάσεως. Εἰς τὰς ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξίνας ὀφείλεται ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἥπατος μετὰ ἱκτερικῆς χροιάς, οὐροχολινουρίας καὶ ἐνίοτε μάλιστα συμπτωμάτων τοῦ κακοήθους ἱκτέρου· εἰς τὰς ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξίνας ὀφείλεται ἡ ἀλλοίωσις τῶν νεφρῶν μετὰ λευκωματουρίας, ὀλιγουρίας, ἀνουρίας καὶ ἐνίοτε μάλιστα συμπτωμάτων οὐραι-

μίας, πολλάι δ' ἄλλαι στομαχικαὶ παθήσεις μετὰ τῶν αἵματεμεσιῶν αὐτῶν φαίνονται μοι ἐξαρτώμεναι ἐκ τῆς τοξικῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος συνδρομῆς· καὶ ὅτε μὲν ἡ αἵματεμεσία εἶναι ἀνεξάρτητος τῶν ἄλλων τοξικῶν καὶ λοιμικῶν ἐκδηλώσεων, ὅτε δὲ συνδυάζεται ταύταις.

Συχνάκις ἡ ἱκτερικὴ χροιά τῶν ἐπιπεφυκῶν καὶ τοῦ δέρματος, ἡ οὐροχολινουρία, ἡ λευκωματοουρία, προηγούνται τῆς ἐμφανίσεως τῶν μελάνων ἐμέτων. Παρὰ τῇ νεαρᾷ Ἀμερικανίδι ὃ ἱκτερος εἶχε γενικευθῇ, ὁπότε ἐνεφανίσθησαν οἱ μέλανες ἐμετοὶ, ἀλλ' ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ ἐκ σκωληκοειδίτιδος μέλας ἔμετος ἦτο ἐντονώτατος.

Αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος αἵματεμεσίαι διαφοροτρόπως ἐξαγγέλλονται· συχνάκις τούτων προηγούνται συμπτώματα γαστρικά, ναυτίαι καὶ ἔμετος ἐνίοτε ἐντονώτατος, ἐξετάζοντες δ' ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὰ ἐμέσματα ταῦτα ἀνακαλύπτομεν ἐρυθράς ῥαβδώσεις, χροκίδας χρώματος ὑποστάθμης καφέ, πρόδρομον τῆς μελλούσης νὰ ἐνσκήψῃ αἵματεμεσίας. Ἐνίοτε ἡ αἵματεμεσία ἐκρήγνυται ἀποτόμως ἀνευ προδρόμων, ἐν ᾧ ἡ ἐγγείρησις τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐφαίνεται ἀποτρέψασα τὰ φαινόμενα καὶ πᾶς κίνδυνος ἐκλιπών. Σπανία εἶναι μία μόνη αἵματεμεσία, δύνανται δὲ νὰ ἐπέλθωσιν ἔξ, ὅτῳ ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων, ἐνίοτε δὲ αἱ αἵματεμεσίαι δύνανται τις εἰπεῖν ὅτι εἶναι κεραυνοβόλοι καὶ ἀποκτείνουσι τὸν πάσχοντα ἐν ὀλίγαις ὥραις.

Εἶχον ὑπ' ὄψει μέχρι τοῦδε κατὰ τὴν μελέτην ταύτην τὰς αἵματεμεσίας τὰς ὀφειλομένας εἰς τὴν συνήθη σκωληκοειδίτιδα. Ἀλλ' ἡ σκωληκοειδίτις, ἥτις ἐκρήγνυται κατὰ τὴν παρακμὴν ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ἦν περιέγραψα καλέσας *παρατυφοειδῆ σκωληκοειδίτιδα*, δύνανται ὡσαύτως νὰ καταστῇ ἀφετηρία γαστρικῶν ἐλκώσεων καὶ θανατηφόρων αἵματεμεσιῶν. Προτίθεται δὲ ν' ἀναφέρω τὴν κάτωθι πολλοῦ λόγου ἀξίαν περίπτωσιν. Ἐν ἔτει 1876 ὁ Millard ἀνεκοῖνον ἐνώπιον τῆς Ἱατρικῆς Ἑταιρείας τὸ ἱστορικὸν ἀρρώστου τῆς κλινικῆς αὐτοῦ, ὅστις ἀναρρωνύων ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐβλήθη ὑπ' ὀξείας περιτονίτιδος καὶ ἔθανε μετὰ τινὰς ἡμέρας ἔνεκα ἐπανειλημμένων καὶ τοσοῦτον δαφυλῶν αἵματεμεσιῶν, ὥστε εἰς τῶν

ἔξεμεσθέτων θρόμβων ἔξυγιζεν 150 γραμμάρια. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐφωράθη γενικὴ πυώδης περιτονίτις, ἣτις δὲν ἠδύνετο νὰ ἐπεξηγηθῇ ἐκ τῶν ἐντερικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες εἶχον τελείως ἐπουλωθῇ, ἀλλ' ἔδει κατὰ Millard νὰ στραφῇ ἡ προσοχὴ ἀλλοιῶν ὄντως δὲ ἀνεκάλυψε κατὰ τὴν εἰλεοτυφλικὴν χώραν τὴν κατάδηλον αἰτίαν τῆς περιτονίτιδος, διότι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο ἐξηλωμένη καὶ διατετημένη κατὰ τὴν μέσσην αὐτῆς μοῖραν καὶ δὲν συνεκοινωνεῖ πλέον μετὰ τοῦ τυφλοῦ. Τυφλικὴ ἀναστόμωσις τελείως ἀποφραγείσα. Ὁ κεκλεισμένος θύλακος!

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς αἱματεμεσίας, ὅφ' ὧν ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐβλήθη κατὰ τὴν πορείαν τῆς περιτονίτιδος αὐτοῦ, ὀφείλοντο αὐταὶ εἰς ἐλκώσεις τοῦ στομάχου ἐγγὺς τῇ πυλωρικῇ χώρᾳ, μία δὲ τῶν ἐλκώσεων ταύτων ἦτο φρεϊδής, ἥς ἡ μεγίστη διάμετρος 4 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου, λίαν βαθεῖα, περιβαλλομένη ὑπὸ ἀνωμάλων καὶ ἀποτόμως τετμημένων χειλέων. Ὁ κ. Millard ἐρευνῶν τὴν αἰτίαν καὶ τὴν φύσιν τῶν ἐλκώσεων ταύτων τοῦ στομάχου ὑπομνήσκει τὸ σπανιώτατον τῶν τυφικῶν στομαχικῶν ἐλκώσεων καὶ φρονίμως ποιῶν ἐπιφυλάσσει νὰ ἔξαγάγῃ συμπέρασμα, μετὰ θαυμαστῆς δ' ἀγχινοίας διηπόρει, ἂν ὑπῆρχε σχέσις τις μεταξὺ τῆς πυώδους περιτονίτιδος καὶ τῆς ἐλκωτικῆς τοῦ στομάχου ἐπεξεργασίας. Τὴν σχέσιν ταύτην γνωρίζομεν ἤδη καὶ δυνάμεθα νὰ ἐπεξηγήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν παρὰ τῷ ἄρρωστῷ τούτῳ παρατηρηθέντων συμβαμάτων, ἥτοι πρόκειται περὶ τῆς παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος, περὶ τοξικῆς καὶ λοιμικῆς σκωληκοειδίτιδος, ἣτις ἐνταῦθα, ὡς καὶ κατὰ τὴν συνήθη σκωληκοειδίτιδα, προκάλεσε τοῦτο μὲν περιτονίτιδα, τοῦτο δ' ἐξελκώσεις τοῦ στομάχου καὶ τὰς αἱματεμεσίας. Ἡ ἐξήγησις αὕτη ἀνατρέπει ἄρδην τὴν γνώμην τῶν φρονούντων ὅτι ἡ περίπτωσις αὕτη ἦτο ὁ τύπος τῶν τυφικῶν ἐλκώσεων τοῦ στομάχου, διότι, καὶ ἂν ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ τυφικὴ λοίμωξις μετέσχε ταύτης, ἐν ταῖσις εἰς τὴν τοξικὴν καὶ λοιμικὴν σκωληκοειδίτιδα ὀφείλοντο κατὰ μέγα μέρος ταῦτα.

Ὁ ἐκ σκωληκοειδίτιδος μέλας ἔμετος εἶναι βαρυτάτη πάθησις, καίτοι ἀναφέρονται περιπτώσεις τινὲς ἰαθεῖσαι. Ἡ

ἀπόλυτος ἡσυχία τοῦ στομάχου, ἡ τελεία ἀποχή ἀπὸ τῶν ποτῶν καὶ αἱ δαψιλεῖς ἐνέσεις ὁρροῦ φαίνονται μοι ἔλλογος θεραπεία τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης. Ὁ Lucas Championnière δ' ὅμως συνιστᾷ τὰς πλύσεις τοῦ στομάχου.

Ἡ φρικώδης τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπιπλοκή, ἣν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ περιέγραψα, ἐπισκοτίζει ἐτι τὸ προγνωστικὸν αὐτῆς καὶ καταδεικνύει ἅπαξ ἔτι ὅτι ἡ πρόωρος καὶ ἡ ἐν τάχει ἐγγείρησις ἐπιβάλλεται. Διότι ὅσα μᾶλλον ἀφίνομεν εἰς τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος καιρὸν νὰ παραγάγῃ τὴν λοίμωξιν καὶ τὴν δηλητηρίασιν, τοσοῦτω καὶ ἡ ὅλη κατάστασις καθίσταται ἐπικίνδυνος ἐν ᾧ τοῦναντίον, ἂν παρακωλύσωμεν τὴν δηλητηρίασιν καὶ τὴν λοίμωξιν, αἱ ἐπιπλοκαὶ εἶναι ἦττον ἐπικίνδυνοι. Σπουδὴ ἄρα πρὸς ἄρσιν τῆς ἐστίας εἶναι τοσοῦτον κοινή, ὅσον καὶ σαφὴς ἀλήθεια.

#### § 9. ΑΠΛΗ ΕΞΕΛΚΩΣΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

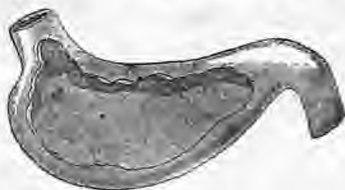
Ἐν τοῖς ἀνωτέρω δυαὶ κεφαλαίοις διελάβομεν περὶ τῆς σπουδῆς τῶν αἱμορραγικῶν διαβρώσεων (πνευμονιοκοκκικὴ ἐλκώδης γαστρίτις καὶ ἐλκωτικὴ γαστρίτις ἐκ σκωληκοειδίτιδος), ὧν ἡ ὀξεΐα καὶ ἡ ταχεΐα ἐπεξεργασία κατέστη κατάδηλος. Ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, καθ' ὧς ὀξεΐα ἐξελκώσεις μετὰ μεγάλων αἱματεμεσιῶν σχηματίζονται ἐν τῷ στομάχῳ, χωρὶς νὰ δύνηται τις νὰ γινώσκῃ τὴν τοξικὴν ἢ λοιμικὴν αἰτίαν τῆς παθήσεως τοῦ στομάχου, ὥς ὑπάρχει συνήθως τὸ ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ Cruveilhier, ὃπερ ἀναπτύσσεται ἐν τῷ στομάχῳ, χωρὶς νὰ δύνηται τις νὰ ἐννοήσῃ τὴν παραγωγικὴν αἰτίαν. Τὰς ὀξείας ταύτας ἐλκώσεις τοῦ στομάχου τὰς ἐπερχομένας ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίας, τοῦ ἀτόμου ἔχοντος ὕγιως, ἐκάλεσα ἀπλὴν ἐξέλκωσιν, ἀπεδέξαντο δὲ τὴν προσωρινὴν αἰτίαν ἐν τε τῇ Γαλλίᾳ καὶ τῷ ἔξωτεριῳ. Ἀναγραφτέον ἄρα ἐν τῷ μέλλοντι ἀπλὴν ἐξέλκωσιν τοῦ στομάχου, πάθῃσιν ὀξέως, ὑπεροξέως χωροῦσαν, καὶ ἀπλοῦν ἔλκος, πάθῃσιν χρονίαν καὶ βραδεΐαν.

Ἐπὶ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως ἐποίησάμην ἀνακοίνωσιν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς καὶ ἐδίδαξα τρία κλινικὰ μαθήματα, ἅτινα θὰ χρησιμεύσωσιν εἰς περιγραφὴν τοῦ κεφα-

λαίον τούτου τῆς Παθολογίας. Ἐν πρώτοις παρατίθημι περίληψιν τῶν δύο ἑμῶν πρώτων περιπτώσεων.

Τῇ 15 Νοεμβρίου 1896 ἐκόμισαν εἰς τὴν ἑμὴν κλινικὴν νεανίαν ἡλικίας εἴκοσι ἑπτὰ ἐτῶν, τοσοῦτον ὥχρον, ὥστε ἡ πρώτη ἐντύπωσις ἦτο ὅτι ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἔσχε πολλὰς αἱμορραγίας.

Ὁ ἄρρωστος οὗτος πολλάκις ἤμεσεν αἱματηρά, ἔσχε δὲ καὶ δαψιλεῖς κενώσεις ὁμοίας καὶ ὑπελόγισεν εἰς δύο λίτρα τὸ ποσὸν τοῦ ἐξεμεσθέντος αἵματος· καὶ ὑποτιθεμένου δὲ ὅτι τὸ ποσὸν τοῦτο ἦτο ὑπερβολικόν, ἐν ταῦτοις ἡ ἀπόχρωσις τοῦ δέρματος, ἡ σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ ψῦξις τῶν ἁκρων, τὰ πάντα ἐδείκνυν ὅτι προύκειτο περὶ ἡγαδαίων αἱμορραγιῶν. Καίτοι

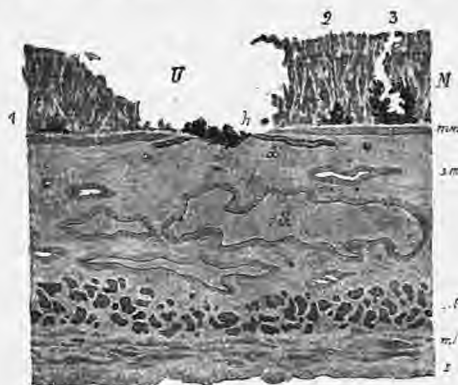


Εἰκὼν 12.

δ' αἱ αἱματεμεσίαι αὗται οὐδενὸς ἐκ τῶν κλασσικῶν σημείων τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου προηγούντο, ἐν ταῦτοις ἡ ἰδέα τῆς παθήσεως ταύτης ἐν λανθανούσῃ καταστάσει εὐρισκομένης ἐπῆλθεν ἐν τῷ νῶ· καὶ ὑπόπτευσά ὅτι ἐπῆλθεν ἡ αἱμορραγία ἔνεκα διαρρήξεως μεγάλου ὁπωσδήποτε ἀγγείου. Παρὰ τὴν θεραπείαν αἱ αἱματεμεσίαι ἀνεφάνησαν κατὰ τὴν νύκτα τοσοῦτον ἔντονοι, ὥστε κατὰ τὴν πρωΐαν τῆς ἐπομένης δύο λεκάναι ἐπληρώθησαν σχεδὸν μέλανος αἵματος, ὕδαροὺς ἢ πεπηγότες. Ὅπως δὲ καὶ ἄλλοτε, οὕτω καὶ νῦν σὺν ταῖς αἱματεμεσίαις ἐπῆλθον καὶ κενώσεις αἱματηραί. Διενήργησα ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις ἐνὸς καὶ ἡμίσεος λίτρου τεχνητοῦ ὁρροῦ, ἐπῆλθε δ' οὕτω μικρὰ βελτίωσις, ἀλλὰ περὶ τὴν μίαν μετὰ μεσημβρίαν ὥραν ἐπελθούσης νέας αἱμορραγίας, ἐξ ἧς ἔεχύθη ἐν λίτρον αἵματος, ἔθανεν ὁ πάσχων ἀπολέσας οὕτω εἰς διάστημα τριάκοντα ὥρῶν τέσσαρα περίπου λίτρα αἵματος.

Τὰ ἐκ τῆς νεκροτομίας ἀποτελέσματα εἶχον ὡς ἑξῆς: ἡ ἐξωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ στομάχου ἔχει φυσιολογικῶς, μετὰ δὲ τὴν ἐπίδεσιν τῆς καρδίας καὶ τοῦ πυλωροῦ τέμνομεν τὸν στόμαχον καὶ ἀνευρίσκομεν ἥμισυ λίτρον αἵματος, ἀλλὰ πρὸς μεγίστην ἡμῶν ἐκπληξιν δὲν καταφωρᾶται, ὡς ἀνεμένετο, ἀπλοῦν ἑλκος.

Ἀποπλύνοντες ἐπιμελῶς τὸν βλεννογόνον τοῦ στομάχου ἀνακαλύπτομεν εἰς ἀπόστασιν δύο ἑκατοστομέτρων ἀπὸ τῆς



Εἰκὼν 13.

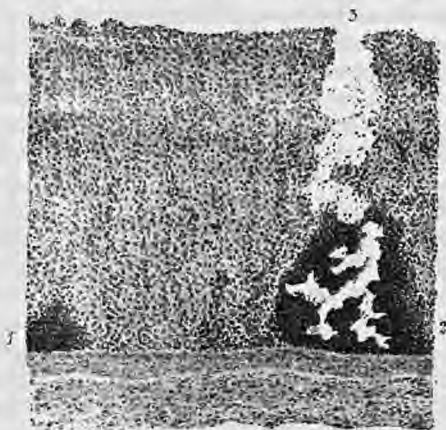
U, ἐξέλκωσις σχηματισθεῖσα ἐκ τοῦ βλεννογόνου ὑμένος. M, καὶ τῆς μυϊκῆς στιβάδος αὐτοῦ, πμ. — α, ὑποβλεννογόνιον ἀρτηριδίον καταστραφὲν κατὰ τὸ σημεῖον η, ἐνθα ἀνευρίσκεται σωρεία ἐρυθρῶν σωματίων, ἐν τῷ σημείῳ δὲ τούτῳ ἐγένοντο αἱ θανατηφόροι αἰμορραγίαι, ν, ιθ, θρομβωθεῖσα φλέψ, sm, ὑποβλεννογόνιος χιτῶν. — mtr καὶ ml, μυϊκὸς χιτῶν. — s, ὀρώδης χιτῶν. — 1, 2, 3, κεγχροειδῆ ἀποστημάτια κείμενα ἐν τῷ βάθει τοῦ βλεννογόνου.

καρδίας τὴν ἐξέλκωσιν λίαν ἐπιπολαίαν, κυκλικὴν ἀναταρτισσώμενην ἐν τῇ ἄνωθι εἰκόνι. Τὰ ἱστολογικὰ παρασκευάσματα γενόμενα ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου Caussade ἀπέδειξαν τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἐξελκώσεως ταύτης, οὕτω δὲ καταφωρᾶται ἡ ἐξέλκωσις αὕτη τοσοῦτον ἐπιπολαία, ὥστε ἔτεμε μόνον τὸν βλεννογόνον ὑμένα μετὰ τῆς μυϊκῆς στιβάδος αὐτοῦ, τῆς τελευταίας μάλιστα ταύτης κατὰ μοῖρας



αλούσης. Κατὰ τὸν πυθμένα τῆς ἐξελκώσεως ταύτης προφαίνεται κεκηνὸς τὸ ἄρτηρίδιον, ἐξ οὗ αἱ θανατηφόροι αἱμορραγίαι. Πᾶσαι αἱ λεπτομέρειαι εἶναι σαφέσταται κατὰ τὴν παρεντεθειμένην εἰκόνα.

Ἡ ἐπομένη εἰκὼν δεικνύει ἐν τῷ βάθει τοῦ βλεννογόνου μικροὺς σωροὺς κεγχροειδῶν ἀποστημάτων, ἅτινα διανοιγόμενα κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ βλεννογόνου ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στομάχου ἐσχημάτισαν ῥωγμάς, στόμια, δι' ὧν



Εἰκὼν 14.

Βλεννογόνος χιτὼν μετὰ τῆς μυϊκῆς στιβάδος αὐτοῦ. — 1, κεγχροειδῆ ἀποστήματα νεοπλασता ἐν τῷ βάθει τοῦ βλεννογόνου ἀνωθεν τῆς μυϊκῆς στιβάδος αὐτοῦ. — 2, ἀποστημάτων κεγχροειδῆς διανοιγέν διὰ τοῦ βλεννογόνου χιτῶνος καὶ προφαίνόμενον ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στομάχου εἰς τὸ σημεῖον 3.

ἀπογυμνοῦται ἡ μυϊκὴ στιβάς τοῦ βλεννογόνου, ἐκ τούτου δ' ἴσως κατέστη δυνατόν εἰς τὸ γαστρικὸν ὕγρὸν νὰ μετασχητῆς καταισθρεπτικῆς ἐπεξεργασίας. Δυνάμεθα κατ' ἀκολουθίαν νὰ ἀποκαταστήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἐξελκώσεως, ὡς καὶ τὴν τῶν κεραυνοβόλων αἱμορραγιῶν, αἵτινες ἐπεγένοντο.

Θαυμάζει τις ἴσως, ὅτι μία ἐξέλκωσις τοσοῦτον ἐπιπολαία

καὶ ἀρτηρίδια φαινομενικῶς τοσοῦτον μικρὰ ἦσαν τὰ αἷτια τῶν φρικωδῶν αἱματεμεσιῶν. Ἀλλὰ δὲν δύναται τις νὰ κρίνῃ ἐπὶ τῶν ἀνατομικῶν παρασκευασμάτων τὸ μέγεθος κενοῦ ἀρτηριδίου, διότι τὰ ἀρτηρίδια τοῦ στομάχου, καὶ ὅταν δὲν χωρίζονται τοῦ βλεννογόνου ἢ διὰ τῆς μυϊκῆς στιβάδος αὐτοῦ, τὰ ἀρτηρίδια ταῦτα, ὅσον ἐπιπόλαια καὶ ἂν ᾖσιν, ἔχουσι σχετικῶς μεγάλην διάμετρον, ἴσην πρὸς τὴν διάμετρον τῶν παραπλεύρων ἀρτηριδίων τοῦ μικροῦ δακτύλου. Ἡ ἐξέλκωσις εἶχεν ἀναπτυχθῇ λανθανόντως καὶ ραγδαίως, διότι ἀνευρίσκοντο ἐν τοῖς παρασκευάσμασιν ἡμῶν μόνον ἴχνη προσφάτου παθήσεως. Πρὸ τῆς τοσοῦτον ἐπιπολαίας καὶ τοσοῦτον περικωρισμένης παθήσεως τοῦ στομάχου τὰ μέγιστα ἐλυπήθη, διότι διανοήθη ὅτι χειρουργικὴ ἐπέμβασις θὰ ἔσωζε τὴν ζωὴν τοῦ ἀνθρώπου τούτου καὶ ἐσκέφθη νὰ πράξῃ τοῦτο μόνις ἤθελε παρουσιασθῇ περίστασις.

Τῷ ὄντι δὲ τῇ 7 Ὀκτωβρίου 1897 περὶ τὴν ἐνδεκάτην ὥραν τῆς νυκτὸς νεανίας τις εἴκοσι δύο ἐτῶν ἀμέριμνος μετέβαινεν εἰς τὸν οἶκον αὐτοῦ, καλῶς πρότερον δειπνήσας, ὅτε ἐπὶ τὴν αὐτὴν δαψιλεῖς αἱματεμεσίαι καὶ λέγει πρὸς ἡμᾶς ὅτι θὰ ἤμεσεν 1-2 λίτρα αἵματος, διότι ἐσχηματίσθη ἐπὶ τοῦ πεζοδρομίου ἀληθὲς τέλμα. «Τῇ ἐπομένῃ πρὸς ἐνίσχυσιν τῶν δυνάμεών του» τρώγει ἀφθόνως, οὐδὲν ὅμως ἀπρόοπτον συνέβη, ἀλλὰ τῇ ἐπομένῃ νυκτὶ περὶ τὴν δευτέραν μετὰ τὸ μεσονύκτιον καταλαμβάνεται ὑπὸ αἱματεμεσιῶν ἀναλόγων ταῖς κατὰ τὴν προηγουμένην ἡμέραν ἐπελθούσαις. τὸ δ' αἷμα ἦν σκοτεινόχρουν, ὑγρὸν καὶ κατὰ θρόμβους. Τῇ τρίτῃ 9 Ὀκτωβρίου καὶ ταῖς ἀκολουθοῦσι ἡμέραις ὁ νεανίας οὗτος οὐδὲν αἰσθάνεται, οὔτε ἀλγεῖ οὔτε ἐμεῖ, ἀλλ' εἶναι λίαν ἀδύνατος καὶ ἀνίκανος πρὸς πᾶσαν ἐργασίαν.

Αἰσθανόμενος ἐαυτὸν μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἀσθενῇ ἦλθεν κατὰ τὴν ἐσπέραν τῆς τετάρτης 13 Ὀκτωβρίου εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu· τῇ δ' ἐπομένῃ πρωΐᾳ ἰδὼν αὐτὸν κατεπλάγην ἐκ τῆς ἀποχωρώσεως τοῦ δέρματος καὶ τοῦ βλεννογόνου· ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ ἦτο μικρὸς, ἡ θερμοκρασία 38 βαθμῶν, ὁ δ' ἄρρωστος εἶναι σφόδρα καταπεπονημένος, οὕτω δὲ τείνω νὰ πιστεύσω ὅτι δὲν λέγει ἀναληθῆ διατεινόμενος ὅτι ἀπώλεσε πλέον τῶν τριῶν λίτρων αἵματος, διότι

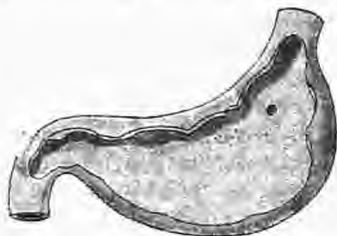
ἡ ἀρίθμησις τῶν αἰμοσφαιρίων αὐτοῦ ἀποκαλύπτει 1,600,000 ἔρυθρῶν τοιούτων. Εἰ καὶ δὲν ἦμην αὐτόπτης τῶν αἱμορραγιῶν τούτων, ἐν τούτοις ἔδει νὰ διαγνώσωμεν τὴν αἰτίαν καὶ τὴν φύσιν αὐτῶν. Ἦτο κατάδηλον ὅτι πρῶτον μὲν ὁ νεανίας οὗτος ἔπαθεν ἐξ αἱματεμεσιῶν καὶ οὐχι αἱμοπτυσίων, διότι τὸ αἷμα ἔρρευσε κρουνηδὸν μεθ' ὑπερμεγέθων θρόμβων, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης βηχός, οἱ δὲ πνεύμονες ἦσαν ὑγιέστατοι. Ἦτο κατάδηλον ὡσαύτως ὅτι αἱ αἱματεμεσίαι αὐταὶ δὲν ὠφείλοντο εἰς τὴν ῥῆξιν οἰσοφαγίων κυρτῶν ἐκ κυρρωτικῆς ἐπεξεργασίας, διότι ὁ νέος οὗτος οὐδὲν σημεῖον κυρρώσεως ἢ τῆς προδρομικῆς αὐτῆς περιόδου ἐδείκνυνεν. Ἔδει κατ' ἀκολουθίαν νὰ παραδεχθῶμεν παρ' αὐτῷ πάθῃσιν στομάχου, ἥτις δὲν ἦτο βεβαίως καρκίνος, τοῦ καρκινώματος οὐδέποτε ἐξαγγελλομένου ὑπὸ τοιούτων ῥαγδαίων αἱμορραγιῶν, διὸ καὶ ὑπελείπετο ἡ σκέψις περὶ ἀπλοῦ ἔλκου, τῆς τοσοῦτον συνήθους πηγῆς τῶν αἱματεμεσιῶν ὁ νέος ὅμως οὗτος οὐδέποτε ἔσχε συμπτώματα ἔλκου, οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην στομαχικὴν διαταραχὴν.

Ἡ ἐμὴ γνώμη ἦτο ὅτι προέκειτο ἀναμφιβόλως περὶ στομαχικῆς ἐξελκώσεως παρεμφεροῦς τῇ τοῦ ἄρρώστου, ὅστις ἀπέθανε κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος, καὶ ἐνθυμηθεὶς ἐκεῖνον προντίμησα τὴν διάγνωσιν ταύτην, ἀμέσως δ' ἐπῆλθεν ἡ ἰδέα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, διότι μὴ διασώσαντες τὸν πρῶτον ἄρρωστον διὰ τῶν ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων τοῦ ὁροῦ ὠφείλομεν νὰ μὴ ἀναβάλλωμεν τὴν ἐγχείρησιν.

Ἐν τούτοις ἔδωκα τῷ ἄρρώστῳ κοχλιάριά τινα γάλακτος πλειστάκις τῆς ἡμέρας, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος ἐξήμει ταῦτα, ἢ δ' ἐξέτασις τοῦ ἐξευομένου ὑγροῦ ἔδειξε μικρὰν ἐλάττωσιν τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος. Τῇ ἐπομένῃ καὶ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ τῷ ἄρρώστῳ πειραθέντι νὰ ἐγερθῇ τῆς κλίνης ἐπῆλθεν λιποθυμία· νέα γεγονότα προπαρασκευάζοντο. Τῇ πρωΐᾳ τοῦ Σαββάτου, ὅτε εἰσῆλθον εἰς τὸ Hôtel-Dieu, ἔδειξάν μοι λεκάνην περιέχουσαν 1½ λίτρον αἵματος ὑγροῦ καὶ πεπηγότος. Ὁ ἄρρωστος εἶχε καταληφθῇ κατὰ τὴν νύκτα ὑπὸ αἰφνιδίας αἱματεμεσίας ἀναλόγου κατὰ τε τὸ αἰφνίδιον καὶ τὴν ἔντασιν πρὸς τὰς πρό τινας ἡμερῶν ἐπελθοῦσας αὐτῷ αἱματεμεσίας, εἶχε δὲ πτωματικὴν χροιάν, ἦτο ἀδύνα-

τος καὶ κατείχετο ὑπὸ ὑπνηλίας, ὁ δὲ σφυγμὸς μόλις ἦτο ἀντιληπτός. Οὐδενμία ἐπετρέπετο πλέον ἀμφιβολία οὐδὲ ἀπώλεια χρόνου, διότι νέα τυχὸν αἰμορραγία ἡδύνατο ἀσφαλῶς ν' ἀποκτείνει τὸν πάσχοντα, ὡς ἄλλως τε τοῦτο συνέβη κατὰ τὸ προηγούμενον ἔτος παρ' ἄλλῳ ἀρρώστῳ ἡμῶν. Τοῦ κ. Duplay ἀπόντος παρεκάλεσα τὸν ἐπιμελητὴν τῆς κλινικῆς αὐτοῦ κύριον Cazin, ἵνα ἐπεμβῇ ἀμέσως.

Μετὰ προηγούμενην ἔννεσιν τεχνητοῦ ὀρροῦ ἐτελέσθη ἀμέσως ἡ ἐγχείρησις, διὰ τομῆς δὲ 12 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου παραλλήλου πρὸς τὸ χεῦλος τῶν ἀριστερῶν νόθων πλευρῶν ἀπεκαλύφθη ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης, ὁ δὲ στόμαχος ἀπομο-



*Εἰκὼν 15.*

νούμενος σύρεται πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἐξετάζεται μετὰ προσοχῆς, ἀλλὰ τὰ πάντα φαίνονται ἔχοντα φυσιολογικῶς, διότι δὲν ἀνευρίσκονται οὔτε διὰ τῆς ὁράσεως οὔτε διὰ τῆς ἀφῆς οὔτε ἐκχύμωσις, οὔτε προσφύσεις, οὔτε σκλήρυνσις. Πρὸς στιγμὴν ἀμφιβάλλομεν καὶ ἀποροῦμεν ἂν πρέπη νὰ διανοιζώμεν στόμαχον, ὅστις ἐξωτερικῶς ἐφαίνετο ἐντελῶς ὑγιής.

Ἐν τούτοις τῆς διαγνώσεως περὶ ἐξελκώσεως τοῦ στομάχου τεθείσης, ἡ ἐγχείρησις ἐξηκολούθησε καὶ ἡδυνήθημεν νὰ παρατηρήσωσιν ἀπαξ ἔτι τὴν εὐεργετικὴν συνάφειαν ἀκριβοῦς ἱατρικῆς διαγνώσεως μετὰ καλῶς διενεργουμένης χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἀπώθησαν ἐν τοῖς ἐντέροις τὸ περιεχόμενον τοῦ στομάχου, μία δὲ λαβὴς ὀδοντωτῇ περιβαλλομένη ὑπὸ ἐλαστικοῦ κόμμεως ἐποποθετήθη εἰς μικρὰν ἀπὸ τοῦ πυλωροῦ ἀπόστασιν, ἵνα ἀποφύγωμεν τὴν ἀνάρ-

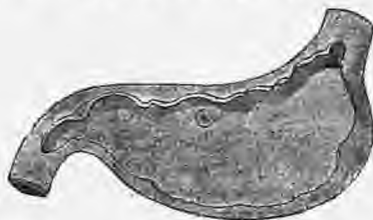
ροίαν τοῦ περιεχομένου τῶν ἐντέρων, καὶ διὰ τομῆς 10 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου διενεργηθείσης ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου ὁ χειρουργὸς ἀνέστρεψε τὸν στόμαχον δίκην δακτύλου χειροκτίον πρὸς εὐκολωτέραν ἔρευναν, οὕτω δ' ὁ στόμαχος κατέστη κενὸς μὴ περιέχων οὔτε αἷμα οὔτε ὑγρὸν.

Ἐκ τῆς πρώτης ταύτης ἐξετάσεως θὰ ἐνόμιζέ τις ὅτι ἡ ἐγγείρησις ἀδίκως ἐγένετο, ἀλλὰ τὸ παράδειγμα, ὅπερ κατὰ τὸ προηγούμενον ἔτος παρετηρήσαμεν, δὲν ὤφειλε ν' ἀποθῇ ἐπὶ ματαίῳ. Ὁ Cazini διὰ ἀπεστερωμένης μουσελίνης σπογγίζει τὸν βλεννογόνον τοῦ στομάχου, τότε δὲ φαίνεται κηλὶς ἐρυθρὰ τὴν διάμετρον πεντηκονταλέπτου νομίσματος, ἔδραζομένη ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου κατὰ τὸ σημεῖον τὸ ὑποτυπούμενον ἐν τῇ ἄνωθι εἰκόνι.

Τῆς ἐξηλκωμένης ταύτης ἐπιφανείας ἐντριβείσης διὰ χράνης, ἡ αἱμορραγία ἐπανέρχεται ἐκ νέου ἐπὶ ἐκτάσεως πενταδράχμου νομίσματος. Τὸ σῶμα ἄρα τοῦ ἐγκλήματος παρῆν, ἦτο δὲ πράγματι ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις ἡ κεκρυμμένη κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ βλεννογόνου καὶ ἦτο ἀνάλογος τῇ ἐξελκώσει, ἥτις κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος προεκάλεσε τὸν θάνατον τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου. Παρέρχομαι τὰς λεπτομερείας τῆς ἐγγειρήσεως καὶ τὴν ἐπακόλουθον θεραπείαν. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης πᾶς κίνδυνος ἐξέλιπεν, ἡ δὲ σίτησις τελεῖται βαθμηδόν, μετὰ εἴκοσι δ' ἡμέρας ὁ ἄρρωστος ἡμῶν τρώγει ἀπλήστως, καταπληκτικῶς παχύνεται, ἀναχωρεῖ ἐκ τοῦ νοσοκομείου ὃ ἐβδομάδας μετὰ τὴν ἐγγείρησιν τελείως ὑγιής, κατὰ δὲ τὴν στιγμήν ταύτην τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἶναι σχεδὸν 4000000. Τὸν νέον τοῦτον εἶδομεν ἔκτοτε μετὰ τινος μηνὸς καὶ μετὰ ἓν ἔτος, εἶχε δὲ τελείως ὑγιῶς, οὐδεμίαν δὲ διατάραξιν ἀπὸ τοῦ στομάχου παρουσίαζεν.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τρίτην περίπτωσιν ἀναφερομένην ὑπὸ Michaux, ὁμοίαν ταῖς ἀνωτέρω. Νεαρὰ τις γυνὴ συνήθως εὖ ἔχουσα ἐμεῖ αἰφνης ποσότητα αἵματος δύο περίπου λίτρων, κατὰ δὲ τὴν νύκτα τῆς 22 Ὀκτωβρίου καὶ τὴν ἡμέραν τῆς 23 τοῦ αὐτοῦ μηνὸς νέαι ἐπῆλθον αἱματεμεσθαί καὶ κόπρανα αἵματι μεμειγμένα. Ἡ γυνὴ αὕτη εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῇ 25 Ὀκτωβρίου, ἀπώλεσε δὲ τοσοῦτον

αἷμα, ὥστε τὸ δέρμα καὶ οἱ βλεννογόνοι ἀπεχρωματίσθησαν τελείως, παρὰ πᾶσαν δὲ τὴν ἱατρικὴν θεραπείαν αἱ αἱματεμεσίαι ἐκ νέου ἐνεφανίσθησαν. Πρὸ τοῦ ἐπικειμένου κινδύνου ὁ Michaux ἀποφασίζει νὰ ἐπεμβῇ χειρουργικῶς· ὁ στομάχος διανοίγεται καὶ ἐξετάζεται λεπτομερῶς, ἀλλὰ μεγάλη ὑπῆρξεν ἡ ἔκπληξις τοῦ χειρουργοῦ μὴ ἀνευρόντος ἀπλοῦν ἔλκος, ὅπερ ἔφρόνει ὅτι θὰ ὑπῆρχεν, οὔτε δὲ συμφύσεις ὑπῆρχον, οὔτε σκλήρυνσις, ἀλλὰ τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου ἦσαν μαλακά. Ἡ ἄρρωστος εἶναι σφόδρα ἐξησθενημένη καὶ διὰ τοῦτο ἄρθως ποιῶντες δὲν χωροῦσι περαιτέρω χειρουργικῶς. Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, αἱματηρὰ κόπρανα ἐκκενοῦνται, ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθε τῇ 31<sup>ῃ</sup> Οκτωβρίου.



Εἰκὼν 16.

Ὁ κ. Michaux ἀπέστειλέ μοι τὰ ἀνατομικὰ παρασκευάσματα, οὕτω δὲ ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου, ὡς φαίνεται ἐπὶ τῆς εἰκόνης ταύτης, ὑπάρχει ἐξέλκωσις κυκλοτερὴς ἐπιπολαία, ἣτις ἀπέτεμε μόνον τὸν βλεννογόνον, ἡ διάμετρος δ' αὐτῆς εἶναι ἴση πρὸς τὴν τοῦ διδράχιμου νομίσματος. Περὶ τὸ κέντρον ταύτης εὐρίσκεται μικρὰ κυπελλοειδὴς διάθρωσις ἐλαυνομένη ὑπὸ ἀνεωγμένου ἀγγείου, προφανομένου σχεδὸν πάντοτε διὰ τοῦ φακοῦ.

Τομαὶ κατὰ σειρὰν γενόμεναι ὑπὸ τοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου ἀπέδειξαν ἐν λεπτομερείᾳ τὴν ἀλλοίωσιν, ἡ δὲ κάτωθι εἰκὼν παρουσιάζει ἐν τῷ συνόλῳ συστηματικῶς τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν.

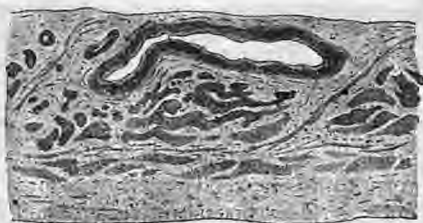
Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἀρτηριδίου, ἐξ ἧς αἱ αἱμορραγίαι, καταφαίνεται κατωτέρω. Ἡ ἀρτηρία εἶναι ὑγῆς καὶ οὐδ' ἔχνος

ἀρτηριΐτιδος προφαίνεται· βλέπει τις τὴν ἀρτηρίαν προσπελάζουσιν ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πρὸς τὸν βλεννογόνον χιτῶνα, μέχρις οὗ τὰ τοιχώματα ταύτης βληθῶσιν ὑπὸ τῆς ἐλκωτικῆς ἐπεξεργασίας· ἡ διάνοιξις ταύτης εἶναι πλαγία καὶ γάσκουσα ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στομάχου.



Εἰκὼν 17.

Ἡ ἐξέλκωσις ἐγένετο ἐκ τοῦ μυϊκοῦ χιτῶνος M, μετὰ τῆς μυϊκῆς στιβάδος τοῦ βλεννογόνου mm· οἱ λοιποὶ χιτῶνες τοῦ στομάχου, ὁ ὑποβλεννογόνος sm, ὁ μυϊκὸς π, ὁ ὀρρώδης s, ἔχουσι κατὰ πάντα φυσιολογικῶς· τὸ ἐπιπόλαιον ἀρτηριΐδιον a, ὅπερ φέρεται λοξῶς κατὰ τι σημεῖον τῆς περιφερείας αὐτοῦ h.



Εἰκὼν 18.

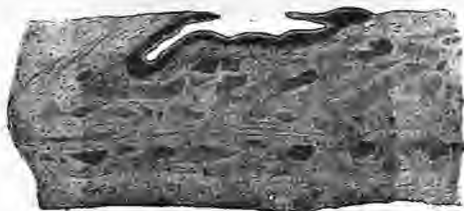
Τομὴ ἀρτηρίας (ἄνευ ἀρτηριΐτιδος) καθ' ἣν στιγμὴν ἐγγίζει τῇ ἐξηλκωμένῃ ἐπιφανείᾳ.

Παρὰ τῇ ἀρρώστῳ ταύτῃ, ὥς καὶ παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ, πρόκειται περὶ ὀξείας ἐξελκώσεως ἄνευ προηγουμένων ἀπὸ τῶν ἀγγείων παθήσεων, ἐξελκώσεως ἣτις ἔφθειρε τὸν βλεννογόνον, τὴν μυϊκὴν στιβάδα τοῦ βλεννογόνου καὶ προκάλεσε κεραυνοβόλους αἱματεμεσίας ἐκ τῆς διαβρώσεως



ἀρτηριδίου τινὸς ἐκ τῶν ὑπὸ τὴν στιβάδα ταύτην ὑπαρχόντων. Ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν ἐπὶ τῆς ἀπλῆς ἐξέλκωσως θὰ εὔρη τις πολλὰς περιπτώσεις ἀπολύτως ὁμοίας ταῖς ἀνωτέρω (Brault, Gilbert, Luys, Lepine καὶ Bret, Giraudeau), ἐξ ὧν συνάγεται ὅτι ἡ πάθησις αὕτη δὲν εἶναι σπάνια, μετὰ δὲ τὴν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐμὴν ἐργασίαν πλείστοι νέαι περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν ἔν τε τῇ Γαλλίᾳ (Chauffard, Bichelonne καὶ Petges) καὶ ἐν τῷ ἔξωτερικῷ (John Lindsay Steven, Quintard, Restis).

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις εἶναι γενικῶς κυκλική, ἐνίοτε ἑλλειπτικὴ ἢ



Εἰκὼν 19.

Τομὴ τῆς ἀρτηρίας καθ' ἣν στιγμὴν τὰ τοιχώματα αὐτῆς ἀλλοιοῦμενα ὑπὸ τῆς ἐλκωτικῆς ἐπεξεργασίας διανοίγονται ἐν τῇ στομαχικῇ κοιλότητι.

μάλιστα ἀστεροειδῆς καὶ καταλαμβάνει ἱκανῶς εὐρείαν ἔκτασιν, τῶν διαστάσεων αὐτῆς ἐξικνουμένων μέχρι πεντηκοντάλεπτου νομίσματος (δευτέρα ἐμὴ περίπτωσις), διδράχμου νομίσματος (περίπτωσις τοῦ Michaux) καὶ πέρα τούτου (ἡ πρώτη ἐμὴ περίπτωσις). Δὲν πρόκειται κατ' ἀκολουθίαν ἐνταῦθα, τοῦλάχιστον κατὰ τὸ φαινόμενον, περὶ τῶν μικρῶν στικτοειδῶν αἱμορραγικῶν ἐκδορῶν, περὶ ὧν ἐπραγματεύθησαν ὁ Balzer καὶ ὁ Pilliet καὶ αἵτινες καταφωρῶνται ἐνίοτε παρὰ τοῖς οἰνόπνευματικοῖς, τοῖς καρδιοπαθεῖσι, τοῖς κιρρωτικοῖς, διότι οἱ ἡμέτεροι ἄρρωστοι δὲν ἦσαν οὔτε κιρρωτικοί, οὔτε καρδιοπαθεῖς, οἱ πλείστοι δὲ τούτων δὲν ἦσαν οὐδ' οἰνοπνευματικοί.

Ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις δύναται νὰ ἐδράζηται ἐν οἰαδῇποτε

μοίρα τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου καὶ εἶναι μαλθακή, τὰ χεῖλη δ' αὐτῆς δὲν εἶναι οὔτε ἀποκεκολλημένα, οὔτε πεπλεγμένα, καὶ καλῶς ἀφορίζονται ἀπὸ τῶν πέριξ ὕγιων μοιρῶν, κεῖται δὲ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ βλεννογόνου, ὃν ἀνάγκη καλῶς ν' ἀναπτύξωμεν, ἵνα ἴδωμεν σαφῶς ταύτην. Τοσοῦτον δ' ἐπιπολαίως κεῖται, ὥστε ἐπὶ ζῶντος κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἐγχειρήσεως, ὡς καὶ ἐπὶ τοῦ πτώματος κατὰ τὴν νεκροτομίαν, παρέρχεται ἀπαρατήρητος συνήθως, ἂν μὴ ἐξετάσωμεν ταύτην λεπτομερῶς καὶ ἂν μὴ ἔχωμεν ἐκ τῶν προτέρων τὴν ἰδέαν ὅτι θ' ἀνεύρωμεν αὐτήν. Ἐνίοτε περὶ τὴν ἐξέλκωσιν καταφωρῶνται κηλίδες ἐρυθρωπαϊ, οἷονεὶ ἐκχυμωτικάι, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἐπὶ τοῦ ἐξηλκωμένου μέρους δύνανται τις νὰ διακρίνῃ διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ ἔτι μᾶλλον διὰ φακοῦ τὸ χάσκον ἀρτηρίδιον, τὸ αἷτιον τῆς αἱμορραγίας.

Δὲν ἐπιμένω εἰς τὰς ἱστολογικὰς λεπτομερείας τῆς παθήσεως, διότι διελάβομεν περὶ τούτων. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε πάντοτε ὅτι ἡ ἐξέλκωσις ὀφείλεται εἰς τὴν ἐξαφάνισιν τοῦ βλεννογόνου ὕμενος τοῦ στομάχου μετὰ τῆς μνίστης αὐτοῦ στιβάδος. Συνήθως ὁ βλεννογόνος τοῦ στομάχου εἶναι κατὰ τὰ λοιπὰ μέρη ὕγιης, τὰ δ' ἀρτηρίδια τοῦ ἐξηλκωμένου μέρους οὐδέποτε σχεδὸν ἀλίσκονται ὑπὸ ἀρτηριίτιδος, κατὰ δὲ τὰς δύο ἐμὰς περιπτώσεις, ὡς καὶ τὰς τοῦ Brault καὶ Giraudeau, δὲν ὑπῆρχεν ἵχνος ἀρτηριίτιδος· τὰ ὑπὸ τῆς ἐλκωτικῆς ἐπεξεργασίας βληθέντα ἀρτηρίδια εἶχον ὕγιως, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι δὲν εἶναι ἀναγκαῖαι αἱ προϋπάρχουσαι ἀρτηριακαὶ παθήσεις, ἵνα ἐξηγήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἐξελκώσεως καὶ τὴν ἐπομένην ταύτη κεραυνοβόλον αἱματεμεσίαν.

Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι ἐπειράθησαν ν' ἀποδώσωσι μεγάλην σημασίαν εἰς τὴν οἰνοπνευματίαν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἀλλ' ὅμως «πᾶς τις ἀναγνωρίζει, λέγει δικαίως ὁ κ. Letulle, ὅτι τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου ἀναπτύσσεται σιγνότατα παρ' ἀτόμοις ἐγκρατέσιν, ὧν αἱ ἀρτηρίαι ἔχουσιν ὕγιως». Ἡ τοιαύτη παρατήρησις ἐφαρμοῖται σχεδὸν εἰς πάντας τοὺς ὑπὸ ἐξελκώσεως παθόντας καὶ μεταξὺ τῶν ἐμῶν περιπτώσεων σημειοῦνται δις αἱ ἐκ καταγρήσεως οἰνοπνευμάτων γαστρίτιδες.

Συνελόντι εἰπεῖν ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις δὲν εἶναι οὔτε φυματιώδης, οὔτε σπυλιδιδική, οὔτε οἰνοπνευματική, οὔτε οὐραιμική, ἀλλὰ τί λοιπὸν εἶναι; Τὸ πᾶν συνάδει εἰς τὴν παραδοχὴν ταύτης ὡς ὀξείας τοξικῆς, λοιμικῆς ἐπεξεργασίας, ὑπομιμνήσκω δ' ὅτι ἐν δυσὶν ἡμετέραις περιπτώσεσιν ἐπὶ τοῦ μέρους τῆς ἐξελκώσεως καὶ περὶ αὐτὸ ἐν τοῖς κατὰ βάθος στρώμασι τοῦ βλεννογόνου χιτῶνος ὑπῆρχον μικρὰ ὀγκίδια, πιθανῶς κεγχροειδῆ ἀποστημάτια ἐκ τοξικῶν ἢ λοιμικῶν ὑπολειμμάτων, ἅτινα, ὡς τοῦτο δύνатаί τις νὰ παρατηρήσῃ ἐπὶ μιᾶς τῶν εἰκόνων, εἶχον καταστρέψει ἐνιαχοῦ τὸν βλεννογόνον καὶ ἐκχυθῇ εἰς τὴν στομακικὴν κοιλότητα, οὕτω δ' ἀπεγυμνοῦντο αἱ κάτωθι στιβάδες. Τὰ αὐτὰ κεγχροειδῆ ἀποστημάτια ἐσημειώθησαν ἐν ταῖς παρατηρήσεσι τοῦ Lepine καὶ Bret, εἰς μίαν δὲ περίπτωσιν τοῦ Giraudeau, ὡς καὶ κατὰ τὰς ἐμᾶς, ἡ ἐξέλκωσις δὲν ὑπερέβαινε τὴν μυϊκὴν στιβάδα τοῦ βλεννογόνου καὶ προσέβαλλε κλάδον ἀρτηρίας, ἡ δὲ τομὴ τοῦ ἀγγείου ἦτο ἀτελής καὶ ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν ἀντιστάτων εἰς τὴν ἐλκωτικὴν ἐπεξεργασίαν δὲν ἀνευρίσκετο ἵχνος ἀρτηρίτιδος, ἐπὶ τούτοις δ' ἔβλεπέ τις περὶ τὸ ἀγγεῖον τοῦτο σωρείας λευκοκυττάρων ἀναπαριστῶντων ἀληθῆ κεγχροειδῆ ἀποστημάτια μετὰ πλείστων βακτηριῶν, αἵτινες ἦσαν ἀλυσσοειδῶς διατεταγμέναι.

Ἡ λοιμικὴ καὶ τοξικὴ ἐπεξεργασία ἡ καταλήγουσα εἰς τὴν ἐξέλκωσιν φαίνεται οὕσα ῥαγδαία, διότι εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἀνευρίσκονται ἵχνη ὀξείας ἐπεξεργασίας. Ἡ ἐξέλκωσις τοῦ ἄρρώστου ἡμῶν ἤρξατο πρὸ μικροῦ, διότι ἐκ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως οὐδὲν συνεβάλετο εἰς τὴν παραδοχὴν χρονίας παθήσεως, τὸ αὐτὸ δὲ καὶ ὡς πρὸς τὴν ἄρρωστον τοῦ Michaux, ὡς καὶ τὸν ἄρρωστον τοῦ Giraudeau. Ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ Luys παρατηρηθείσῃ περιπτώσει τὸ πᾶν ἐδείκνυνεν ὅτι ἡ πάθησις ἦτο πρόσφατος, ὁ δὲ Brault ἐπιμένει ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ὅτι ἡ ἐξέλκωσις, ἐξ ἧς προεκλήθη ὁ θάνατος τῆς ἀρρώστου αὐτοῦ, «ἤρξατο πρὸ μικροῦ».

Ἡ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ φύσις τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως καὶ ἡ ταχύτης τῆς ἐπεξεργασίας συμφωνοῦσι τοῦλάχιστον πρὸς ὅσα γνωρίζομεν περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ὀξείων

ἐλκώσεων τοῦ στομάχου. Διελάβομεν τὰ δέοντα ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἐν δυαὶ προηγουμένοις κεφαλαίοις περὶ τῶν πνευμονιοκοκκιῶν καὶ ἐκ σκαληκοειδίτιδος ἐλκωτικῶν γαστριτίδων, πρὸ μακροῦ δὲ ὁ Letulle ἐγνωμάτευσεν ὅτι τὸ «ἐλκος εἶναι ὑπόλειμμα συνήθως κεκρυμμένον νόσου λοιμικῆς». Παρὰ γυναικὶ θανούσῃ ἐξ ἐπιλοχίου πυρετοῦ καὶ ἣς τὸ ἱστορικὸν ἀνεκοινώσατο ὁ Widal, ὁ Letulle ἀνεύρεν ἐν τῷ στομάχῳ δύο μικρὰς ἐξελκώσεις ἀποτόμως τετμημένας, τὰ δ' ὑπ' αὐτὴν φλεβίδια ἦσαν τεθρομβωμένα καὶ περιεῖχον ποσότητα στρεπτοκόκκων. Ὅμοιως ὁ Widal καὶ ὁ Meslay ἀνεκοινώσαντο παρατήρησιν παιδίου βληθέντος τὸ πρῶτον ὑπὸ δοθιῆνος εἰς τὸν δεξιὸν πόδα, ὅστις ἐσχάσθη, ἀλλὰ ἀμέσως εἶτα ἀνεπτύχθησαν παμπλήθῃ ὑποδορία ἀποστημάτια καὶ συμπτώματα τοξικά καὶ λοιμικά, ἅτινα ἐπήνεγκον τὸν θάνατον, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις ἐκ τῆς γενικῆς ταύτης λοιμώξεως, ἥτοι ἀποστήματα ἢ πυώδεις ἐμφράξεις τοῦ μυοκαρδίου, τῶν νεφρῶν, τοῦ πνεύμονος, τῆς ἐπιδιδυμίδος, πνήσεις ὀφειλόμεναι εἰς τὸν χυσιζόντα σταφυλόκοκκον. Κατὰ τὸν στόμαχον ἐμφωράθη εὐρεῖα ὕεϊα ἐλκωτικῇ ἐπεξεργασία.

Τὰ γενόμενα πειράματα πρὸς τὸν σκοπὸν διασαφήσεως τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ὕξειων στομαχικῶν ἐλκώσεων ἐπικουροῦσιν ὡσαύτως εἰς τὴν ἰδέαν τῆς τοξικῆς καὶ λοιμώδους φύσεως τῆς ἐξελκώσεως. Ὁ Letulle ἐπιφέρει ἐλκώσεις γαστρικὰς παρ' ἰνδοχοίρῳ ἐγγέων κατὰ τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα αὐτοῦ σταφυλόκοκκους, ἅφ' οὗ πρότερον διέτεινε τὸν στόμαχον διὰ ἐγγύσεως διαλύματος διττανθρακικοῦ νατρίου. Ὁ Enríquez καὶ ὁ Hallion παρήγαγον γαστρικὰς ἐλκώσεις παρ' ἰνδοχοίρῳ ἐγγύσαντες ὑποδοριῶς κατὰ τὴν κοιλίαν διφθεριτικὴν τοξίνην. Ὁ Bezançon καὶ ὁ Griffoi προηκέλευσαν ὕεϊας γαστρικὰς διαβρώσεις ἐνοφθαλμίσαντες ἐν τῷ περιτοναίῳ ἰνδοχοίρου καλλιέργημα πνευμονιοκόκκου. Τὸ ζήτημα τοῦτο διὰ μακρῶν ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Gandy ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ.

Ζήτημά τι παραμένει ἐτι ἐκκρεμὲς ἐν τῇ ἀπλῇ ἐξελκώσει, ἡ προέλευσις τῆς τοξικῆς ἢ λοιμικῆς φύσεως αὐτῆς προηγῆθαι ταύτης πάθησις λοιμικῇ, ὡς κανάγχη, δοθιήν, ὠτίτις

κλπ.; παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις δὲν ἡδυνήθημεν νὰ ἐξιχνιάσωμεν τοῦτο, διότι παρ' αὐτοῖς ἡ ἐξέλκωσις ἐνέσκηψεν αἴφνης, ἐν πλήρει ὑγείᾳ.

**Περιγραφή.** — Ἰδοὺ πῶς ἄρχεται σχεδὸν πάντοτε ἡ πύθισις ἀνθρώπος τις, συνήθως νέος, οὐδέποτε παθὼν γαστραλγίαν οὐδὲ διαταραχὰς δυσπεπτικάς, τελείως φαινομενικῶς ὑγιῆς ἀπὸ τοῦ στομάχου, βάλλεται ἐξαπίνης ὑπὸ κακουχίας, ἰλιγγοῖ, ναντιωδῶν φαινομένων, βάρους κατὰ τὸν στόμαχον, ἐμεῖ δὲ κροινηδὸν ἡμῖσι μέχρις ἐνὸς λίτρου καὶ ἔτι πλέον ὑγροῦ αἵματος ἢ πεπηγότος. Τῇ μεγάλῃ ταύτῃ αἵματεμεσίᾳ συμπαρομαρτεῖ κατάπτωσις, ἐξασθένησις, ἂν δ' ἐξετάσωμεν τὰς πρώτας κενώσεις, ἀνευρίσκομεν ταύτας μειγνύμενας αἵματι. Σπανίως ἡ αἵματεμεσία ἐκ τῆς ἐξελκώσεως ἀποκτείνει ἀμέσως τὸν πάσχοντα, συνηθέστατα δ' ὁμως ὑποτροπιάζει αὐτή, διότι μετὰ τινας ὥρας, τῇ ἐπομένῃ ἢ τῇ τρίτῃ, ἐμφανίζεται δευτέρα, τρίτη, τετάρτη μεγάλη αἵματεμεσία μετὰ ἰλιγγωδῶν καὶ συγκοπτικῶν φαινομένων, οὕτως ὥστε ἐντὸς 24 ἢ 36 ἢ 48 ὥρων ὁ πάσχων ἐξεμεῖ ἤδη δύο, τρία, τέσσαρα λίτρα αἵματος, καὶ ὅταν κληθῶμεν παρ' αὐτῷ, ἀνευρίσκομεν τὸν πάσχοντα ἐξησθενημένον, πελιδνὸν τὴν ὕψιν, ἔχοντα τοὺς βλεννογόνους ἀποκεχρωσμένους καὶ τὴν φωνὴν ἐσβεσμένην, ὁ δὲ σφυγμὸς αὐτοῦ εἶναι μικρὸς καὶ ταχύς, ἡ θερμοκρασία συνήθως εἶναι ὑψηλή, ὁ πάσχων δὲν ἀλγεῖ, ὁ δὲ στόμαχος εἶναι ἀνάλγητος ἐπὶ τῇ πίεσει.

Ἡ ἐξέλκωσις ἐξελίσσεται σχεδὸν πάντοτε ταχέως καὶ λανθανόντως, θὰ ἔλεγέ τις μάλιστα ὅτι ἡ κλινικὴ ἱστορία αὐτῆς ἄρχεται σὺν τῇ αἰμορραγίᾳ, καὶ δὴ σφοδροτάτῃ! Ἄν ἐπαναλάβωμεν τὸ ἱστορικὸν τῶν ἀρρώστων, θὰ ἴδωμεν ὅτι πλὴν δύο ἢ τριῶν ἐξ αὐτῶν, οἵτινες ἐξεδήλουν ἤδη γαστρικά τινα συμπτώματα, οἱ ἄλλοι ὑπ' οὐδενὸς συμπτώματος κατελήφθησαν, οὕτως ὥστε νὰ προσελκύσωσι τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἐπὶ τοῦ στομάχου· δὲν ἦσαν παντάπασι δυσπεπτικοί, οὔτε ἦλθον κατὰ τὸν στόμαχον, οὔτε ἐξήμουν, ἀλλὰ κατελήφθησαν αἴφνης ἐν μέσῳ πλήρους ὑγείας ὑπὸ τῶν μεγάλων αὐτῶν αἰμορραγιῶν. Παρὰ μὲν τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ, τῷ θανόντι ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ, αἱ αἵματεμεσίαι ἐπῆλθον ἀποτόμως ἄνευ προδρομικοῦ τινος συμπτώματος, ὁ

δὲ δεύτερος ἄρρωστος ὁ ἰαθείς ἐκ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐπανήρχετο ἀμέριμνος εἰς τὸν οἶκον αὐτοῦ, ὅποτε αἰφνης κατελήφθη ὑπὸ τῆς αἵματεμεσίας οὐδενὸς γαστρικοῦ συμπτώματος προηγηθέντος. Νεαρά τις γυνὴ θεραπευομένη ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Jeanne ἐβλήθη ὑπὸ φρικωδῶν αἵματεμεσιῶν αἰφνης, ἄλλη δὲ τις κόρη, ἣν ἐν συμβουλίᾳ μετὰ τοῦ Grunberg ἐπεσκέφθην, οὐδέποτε ἐξεδήλωσε γαστρικὰ συμπτώματα, ἀποτόμως δ' ἐν τῇ ὁδῷ ἐβλήθη ὑπὸ κεραυνοβόλου αἵματεμεσίας· ὁ ὑπὸ τοῦ Michaux ἐγχειρηθεὶς ἄρρωστος οὐδέποτε ἤμεσεν, οὐδ' ἠσθάνθη ἄλγος κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, τὸ δὲ πρῶτον τῆς ἐξελκώσεως σύμπτωμα ἦτο αἵματεμεσία, ἐξ ἧς ἐξεχύθη αἷμα ἴσον πρὸς δύο λίτρα. Ἡ κόρη ἡ θανοῦσα ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Brault οὐδέποτε ἠσθάνθη στομαχικὰς διαταραχάς, ὥστε ἐνέσκηψαν ἀποτόμως αἱ ῥαγδαῖαι αἵματεμεσίαι, ἐξ ὧν ἔθανεν. Ἀρρωστός τις, ὅστις κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο ἔμενεν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu, ἐβλήθη αἰφνης ἄνευ οὐδενὸς προηγηθέντος συμπτώματος ὑπὸ τοσοῦτον ῥαγδαίων αἵματεμεσιῶν, ὥστε τὰ ἐρυθρὰ σωματίτια ἦσαν μόλις 630,000.

Ἔτερον γεγονός προσελκύνει τὴν ἐμὴν προσοχὴν εἶναι τοῦτο, ὅτι αἱ ἐκ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως αἱμορραγίαι ἐκ τοῦ στομάχου εἶναι ἀμέσως δαφυλεῖς καὶ δὲν προηγούνται ταύτων μικραὶ προδρομικαὶ τοιαῦται, μικραὶ καφεοειδεῖς, ὡς παρατηρεῖται συχνάκις κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος, διότι ἀπὸ τῆς πρώτης ἤδη αἱμορραγίας τὸ αἷμα εἶναι ἴσον πρὸς ἡμῖς, πρὸς ἓν ἢ πρὸς 1 1/2 λίτρον αἵματος, ἡ δὲ φρικώδης αὕτη αἱμορραγία ἐπιγίγνεται ἐν διαστήματι ὀλίγων λεπτῶν καὶ ἔπεται συνήθως ταύτῃ κένωσις αἱματηρά. Ἐν ᾧ ἡ θανατηφόρος γαστρορραγία εἶναι σπανία σχετικῶς κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος, ἡ οἶονεϊ κεραυνοβόλος αἵματεμεσία εἶναι πολλῶν συνηθεστέρα κατὰ τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν, ἧς ἀποτελεῖ τὸ κύριον σημεῖον καὶ τὸν μόνον κίνδυνον. Ἴσως ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ θὰ γνωρίσῃ ἡμῖν τὰς διαφορὰς ταύτας μεταξὺ τῶν γαστρορραγιῶν τοῦ ἔλκους καὶ τῆς ἐξελκώσεως. Ἐκ τῆς χρονίας ἐπεξεργασίας τοῦ ἔλκους αἱ ἀποφράξεις εὐκολώτερον ἐπέρχονται, ἐν ᾧ ἡ ὀξεία ἐλκωτικὴ ἐπεξεργασία τῆς ἐξελκώσεως βιάλλει ταχέως τὴν μυῆν στιβάδα τοῦ βλεννογόνου καὶ τὰ ἄρτη-



ρίδια, βάλλει τὸ ἀγγεῖον καὶ φθείρει *πλαγίως* τὰ τοιχώματα αὐτοῦ, ὡς ἀπέδειξαν τοῦτο τὰ ἡμέτερα παρασκευάσματα. Ἡ αἱμορραγία εἶναι πολλῶ βαρύτερα, ὅταν ἀρτηρία τις τέμνεται πλαγίως ἢ ὅταν τελείως ἀποκόπτεται, διότι ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ συστολὴ τῶν τοιχωμάτων καὶ ὁ σχηματισμὸς τοῦ θρόμβου ἦττον ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν αὐτόματον παῦσιν τῆς αἱμορραγίας. Κατ' ἀκολουθίαν παρὰ παντὶ ἄρρώστῳ πάσχοντι ἀπλὴν ἐξέλκωσιν αἱ ἀπὸ τοῦ στομάχου αἱμορραγαί εἶναι ἐντονώτατοι καὶ ἐνίοτε σχεδὸν κεραυνοβόλοι. Ὁ πρῶτος ἐμὸς ἄρρώστος ἀπώλεσε 4 λίτρας αἵματος ἐν διαστήματι ὀλιγωτέρῳ τῶν τριάντων ὥρων, ὁ δὲ δευτέρος ἀπώλεσε τέσσαρα λίτρα αἵματος, ὅτε ὑπέστη ἐγχείρησιν, ὁ δ' ἄρρώστος τοῦ Michaux ὡσανύτως ὑπέστη αἱματεμεσίας, ὧν τὸ ποσὸν τοῦ αἵματος ἦτο πολλῶν λίτρων. Ταῦτ' ὀφείλον καὶ περὶ τοῦ ἄρρώστου τοῦ Brault καὶ τῆς ἄρρώστου τοῦ Gilbert, ἧτις ἔθανεν ἐκ κεραυνοβόλου αἱματεμεσίας, ὡς ἐπίσης καὶ οἱ ἄρρώστοι τοῦ Louys, τοῦ Lepine καὶ Bret. Δύο νεαραὶ γυναῖκες, περὶ ὧν διαλαμβάνω κατωτέρω, ἀπώλεσαν ἐν διαστήματι τεσσαράκοντα ὀκτὼ ὥρων πολλὰς λίτρας αἵματος. Κατ' ἀκολουθίαν ὁ μέγιστος κίνδυνος ἐκ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως προέρχεται ἐκ τῶν οἰονεὶ κεραυνοβόλων γαστρορραγιῶν, αἵτινες ἐξαγγέλλονται διὰ τῶν αἱματεμεσιῶν καὶ τῶν αἱματηρῶν κενώσεων.

Δὲν γνωρίζομεν σαφῶς τὴν χημικὴν κατάστασιν τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως. Δύναται τις νὰ ὑποθέσῃ ἐκ τῶν προτέρων ὅτι καὶ ἐνταῦθα ὡς καὶ κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος κυριαρχεῖ ὑπερυδροχλωρία, ἀλλ' ὅμως παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Lepine καὶ Bret δὲν ἐφωράθη εὐλείθερον ὑδροχλωρικὸν ὀξύ, παρὰ δὲ τῷ ἡμετέρῳ δευτέρῳ ἄρρώστῳ ὤφθη ὑφυδροχλωρία. Σημειῶ τὸ γεγονός τοῦτο, ὅπερ δὲν συμβιβάζεται καλῶς πρὸς τὰς θεωρίας, ἀλλ' ἀποδεικνύει ἐν πάσῃ περιπτώσει ὅτι ἡ ἐξέλκωσις, ὡς καὶ τὸ ἔλκος δύναται ν' ἀναπτυχθῇ, καίτοι ὑφίσταται ὑφυδροχλωρία.

Ἄλλοτερον ἀξιοσημείωτον γεγονός εἶναι ἡ *πυρετικὴ κατάστασις* τῶν ἄρρώστων τῶν βληθέντων ὑπὸ ἐξελκώσεως, διότι σχεδὸν πάντοτε ἐσημειώθη ἀνύψωσις τῆς θερμοκρασίας. Τίς ὁ λόγος τῆς τοιαύτης ὑψώσεως; Ὁ νέος τῆς αἰθούσης Saint-



Christophe είχε 38°, ὁ ἄρρωστος τοῦ Michaux 39°, παρὰ δὲ τῇ ἄρρώστῳ τῆς ἡμετέρας αἰθούσης Saint-Jeanne ἡ θερμοκρασία ἦν ἐπὶ τριήμερον πυρετική, ἡ ἄρρωστος, ἦν εἰδομεν, τοῦ Grunberg, είχε πυρετὸν (38°—39°) ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ὡς καὶ ἡ τοῦ Brault ἄρρωστος ἐπίρρεσεν ὁμοίως. Δὲν ἐμμένω ἐνταῦθα ἐπὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς πυρετικῆς ταύτης καταστάσεως, περὶ ἧς διὰ μακρῶν διέλαβον ἐν τινι τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων.

Ἐτέρα λεπτομέρεια εἶναι ὅτι ἡ ἐξέλκωσις βάλλει ἄσμενέστερον τὰ νεαρὰ ἄτομα (ἄρρενα καὶ θήλεα).

**Διάγνωσις.** — Εἵπομεν ὅτι ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις ἐξελίσσεται ταχέως καὶ ὑποῦλως ἀποκαλυπτομένη αἰφνης διὰ φρικωδῶν αἱματεμεσιῶν, ἐξαγγελλομένων μάλιστα διὰ βάρους τοῦ στομάχου μετὰ ναυτίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ὑίγγων καὶ τάσεως πρὸς συγκολήν. Αἱ βαρεῖαι δ' αὐταὶ ὑπὸ τὴν προγνωστικὴν ἔποψιν αἱματεμεσίαι εἶναι ἐνίοτε θανατηφόροι, ἂν δὲν προσδράμωμεν εἰς τὴν ἐγγείρησιν. Πρόκειται κατ' ἀκολοιθίαν νὰ διαγνώσωμεν σαφῶς τὴν πάθησιν, καὶ ἰδοὺ πῶς κατορθοῦμεν τοῦτο.

Ἄν ἄρρωστος τις βληθῇ αἰφνης ὑπὸ ῥαγδαίων αἱματεμεσιῶν, διττὴ διάγνωσις ἐπιβάλλεται, ἥτοι νὰ βεβαιωθῶμεν κατ' ἀρχὰς ὅτι πρόκειται πράγματι περὶ αἱματεμεσιῶν, εἴτα δὲ νὰ διαγνώσωμεν τὴν πάθησιν, ὑφ' ἧς προεκλήθη αὕτη. Ὡς πρὸς τὴν πρώτην διάγνωσιν ὁ ἄρρωστος διηγεῖται ὅτι ἔσχεν αἱματεμεσίας, ἀλλὰ πρόκειται ὄντως περὶ αἱματεμεσιῶν ἢ περὶ αἱμοπτυσιῶν; Ἐνίοτε ἡ αἱμοπτυσία εἶναι τοσούτον ἄφθανος, τὸ δ' αἷμα ἐξέρχεται μετὰ τοσαύτης ἐντάσεως, ὥστε ὁ ἄρρωστος καλεῖ τοῦτο αἱματεμεσίαν, καίτοι τὸ αἷμα πράγματι προέρχεται ἐκ τοῦ πνεύμονος καὶ οὐχὶ ἐκ τοῦ στομάχου. Ἀλλὰ τὸ αἷμα τῆς αἱμοπτυσίας ἐξέρχεται ἐν παροξυσμοῖς βηχὸς ὡς ἀφρώδες καὶ ἐρυθρὸν αἷμα, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐν τῇ αἱματεμεσίᾳ ἐπὶ πλέον ἢ πνευμονικῇ πάθῃσις, ἡ ἀρχὴ τῆς αἱμοπτυσίας ἐπιτρέπει νὰ διαγνώσωμεν τὴν τε αἰτίαν καὶ τὴν ἔδραν τῆς αἱμορραγίας. Πρέπει ὁμοίως νὰ σκεφθῶμεν διάρρηξιν ἀνευρύσματος ἀορτικῆς ἐν τῇ τραχείᾳ ἢ τοῖς βρόγχοις, ὁπότε ὁ ἄρρωστος ἀποπτύει μεγίστην ποσότητα αἵματος, ἐξ ἧς ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν τοῦτο ἀπὸ

τοῦ τῆς αἱματεμεσίας, καίτοι εἶναι ἀληθές ὅτι ὁ θάνατος ἐπακολουθεῖ τάχιστα.

Τῆς αἱματεμεσίας διαγνωσθείσης πρόκειται ἤδη νὰ διασαφηνίσωμεν τὴν φύσιν αὐτῆς. Ἐπίσταξις ἀπὸ τῶν ὀπισθίων χοανῶν ἔκχεομένη ἐν τῷ στομάχῳ δύναται νὰ ἐκληφθῇ ὡς μεγάλη αἱματεμεσία, ἐγὼ δ' αὐτὸς ἐγενόμην μάρτυς δύο τοιούτων περιπτώσεων. Ἀρρωστός τις ὠχρὸς καὶ ἔξαιμος εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν δι' αἱμοτεμεσίας λίαν δαψιλεῖς ἀποδοθείσας εἰς πάθῃσιν τοῦ στομάχου, ἡ ἐξέτασις ὁμως τοῦ ἀρρώστου τούτου ἔδειξέ μοι ὅτι δὲν προέκειτο περὶ τοιαύτης παθήσεως ἀλλὰ περὶ ἀγγειώματος τῶν ὀνικῶν κοιλοτήτων, ἐξ ὧν ἡ αἱμορραγία ἠπεῖλει τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος, τὸ δ' αἷμα διερχόμενον διὰ τοῦ οἰσοφάγου ἡθροίζετο ἐν τῷ στομάχῳ καὶ ἐκείθεν ἀπεπτόετο δίκην δαψιλῶν αἱματεμεσιῶν. Τὸ ἀγγεῖωμα τοῦτο ἐκαντηριάσθη ὑπὸ τοῦ Luc, αἱ δ' αἱματεμεσίαι ἀμέσως ἐπαύσαντο. Οἱ οἰσοφάγοι καὶ στομαχικοὶ κίρσοι (Lettule) οἱ κατὰ τὴν κίρρωσιν τοῦ Laënnec παρατηρούμενοι δύνανται νὰ προκαλέσωσι διαρρηγνύμενοι ἐντόνους αἱματεμεσίας, τοιαύτην δὲ περίπτωσιν εἶδον ἐγὼ αὐτός. Ἀρρωστός τις εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων κίρρωσιν τοῦ ἥπατος καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν προσεβλήθη ὑπὸ ναντίας, αἱματεμεσίας, ἤμεσε δὲ δις ἐν διαστήματι ἐνὸς τετάρτου τῆς ὥρας 1  $\frac{1}{2}$  λίτρον αἵματος. Παρὰ τὴν ἀμέσως ἐφαρμοσθεῖσαν θεραπείαν ὁ πάσχων ἐξασθενοῦται καὶ ἀποθνήσκει τῇ ἐπαύριον, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη κίρρωσις τοῦ Laënnec καὶ κατὰ τὸ κατώτερον ἄκρον τοῦ οἰσοφάγου ὑπῆρχεν ἀληθὲς κίρσῳδες πλέγμα, μία δὲ τῶν φλεβῶν ἦτο ἐξηλωμένη, τὸ δ' αἷμα, ὅπερ ἐπανῆλθεν ἐν τῷ στομάχῳ, εἶχεν εἶτα ἐξεμεσθῇ διὰ τῆς αἱματεμεσίας. Ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει ἡ διάγνωσις ἔχει ὡς γνώμονα τὰ συμπτώματα τῆς ἥπατικῆς κίρρωσεως ἢ τῆς προδρομικῆς αὐτῆς περιόδου, καθ' ἣν ἡ κίρρωσις δύναται νὰ διαγνωσθῇ ἐκ τῆς παρουσίας τῶν «μικρῶν σημείων τῆς κίρρωσεως» (Hanot), ἥτοι σφροχολινουρίας, ὑπικτερικῆς χροιάς, αἱμορροϊδῶν, ἐπιστάξεως, σακχαρουρίας ἐκ τροφῶν, τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας.

Δαψιλεῖς αἱματεμεσίαι μετὰ αἱματηρῶν περιτωμάτων ἐσημειώθησαν ὡς ἐπιπλοκὴ τῆς ἐκ χολολίθων χολοκυστίτι-

δος καὶ τῆς χοληλιθιάσεως ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει προ-  
καίται περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἥπατιδος ἀρτηρίας διανοιγέν-  
τος ἐν τοῖς μεγάλοις χοληφόροις ἀγγείοις. Εἶδον τοιαύτην  
περίπτωσιν.

Ἐφρόνουν ὅτι ἠδύναντο ν' ἀποδώσωσιν αἱματεμεσίας τινὰς  
εἰς ἀγγειοχολικὴν λοιμικὴν ἐπεξεργασίαν, ὃ δὲ Rondot ἐδη-  
μοσίευσεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου τὴν ἱστορίαν δύο ἀρρώ-  
στων, οἵτινες παρουσίασαν συμπτώματα ἔλκους τοῦ στομά-  
χου μετ' ἀφθόνων αἱματεμεσιῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν  
παρὰ τῷ ἐτέρῳ τούτων εὔρεν ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, παρὰ  
δὲ τῷ ἐτέρῳ διαπρηθεῖσαν χολοκυστιτίδα. Μετὰ τὴν ἀνά-  
γνωσιν τοῦ ὑπομνήματος τούτου πείθεται τις ὅτι ὁ στόμα-  
χος παρουσίασεν ὡσαύτως ἴχνη ἐλκώσεων, ὧν ἡ ἱστολογικὴ  
ἐξέτασις δὲν ἐγένετο, διὸ καὶ ἐρωτῶ, ἂν δὲν δύναται τις νὰ  
καταλογίσῃ τὴν αἱματεμεσίαν οὐχὶ εἰς τὴν ἀγγειοχολίτιδα,  
ἀλλ' εἰς τὰς ἐξελκώσεις τοῦ στομάχου.

Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου προκαλεῖ αἱματεμεσίας, ἀλλὰ  
πρῶτον μὲν τούτων προηγούνται πολλὰ ἄλλα συμπτώματα,  
εἰτα δὲ αἱ αἱματεμεσίαι αὗται δὲν εἶναι θαψιλεῖς, διότι αἱ  
μεγάλαι αἱματεμεσίαι παρατηροῦνται κατὰ τὸ ἔλκος καὶ ἐν  
ἡ περιπτώσει καρκίνος τοῦ στομάχου ἐπιφέρει ραγδαίας  
αἱματεμεσίας, τοῦτο σημαίνει ὅτι τὸ νεόπλασμα ἀνεπτύχθη  
ἐπὶ ἔλκους. Ἐκ τῆς θεωρίας ταύτης συνάγεται ὅτι πλὴν  
ἐξαιρέσεών τινων εὐδιαγνώστων διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως  
(κίρσοι τοῦ οἰσοφάγου καὶ τοῦ στομάχου, κίρρωσις ἥπατικὴ),  
αἱ θαψιλεῖς αἱματεμεσίαι ὀφείλονται εἰς τὸ ἀπλοῦν ἔλκος  
καὶ τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν· πειραθώμεν, ἵνα διακρίνωμεν ταύ-  
τας ἀπ' ἀλλήλων.

Κατὰ μὲν τὴν ἐξέλκωσιν ἡ αἱματεμεσία γενικῶς εἶναι τὸ  
ἀρχικὸν σύμπτωμα, αἱ δὲ προηγούμεναι δυσπεπτικαὶ διατα-  
ραχαὶ εἶναι ἢ μηδαμιναὶ ἢ ἀσήμαντοι, κατὰ δὲ τὸ ἔλκος τῆς  
αἱματεμεσίας προηγούνται ἢ συμπαρομαρτοῦσιν αὐτῇ τὰ  
κλασσικὰ συμπτώματα τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου. Καὶ εἶναι  
μὲν ἀληθὲς ὅτι τὸ ἔλκος δύναται νὰ ἦ ἀνεπτυγμένον λανθα-  
νόντως, ὅταν ὅμως ἐγγύτερον ἐξετάζωμεν τοῦτο, καθορῶμεν  
ὅτι ἡ λανθάνουσα οὕτως εἶπὲν κατ'ἄστασις αὕτη εἶναι συνή-  
θως σχετικὴ. Αἱ ἐκ τῆς ἐξελκώσεως αἱματεμεσίαι ἔχουσιν ἰδιό-

ζοντάς τινες χαρακτηῖρας ἀξίους λόγου. Ἄν λάβω ὑπ' ὄψει τὰς ἐμὰς περιπτώσεις καὶ ὅσας ἀνέγνω, ἡ αἱματεμεσία ἐκ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως εἶναι ἀμέσως ἀφθονος καὶ δὲν προηγούνται ταύτης οἱ μικροὶ δίστην κατακαθίσματος καφε' ἔμετοι, οἵτινες τοσοῦτον συνήθως ἀπαντῶσι κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκου. Βεβαίως καὶ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος δύναται νὰ εἶναι αἰτία αἱμορραγιῶν ἐνίοτε θανατηφόρων ἐκ τῆς ἀφθονίας ἢ τῆς ἐπαναλήψεως αὐτῶν, ἀλλ' ὅμως λαμβανομένων ὑπ' ὄψει τῶν ἀναλογιῶν θεωρῶ ὅτι ἡ αἱματεμεσία ἐκ τῆς ἐξελκώσεως εἶναι πολλῶ μᾶλλον ἐπικίνδυνος τῆς ἐκ τοῦ ἔλκου. Ἐσχον ὑπὸ θεραπείαν πολλὰ ἄτομα πάσχοντα ἔλκος, πλείστα δὲ τούτων ἔθανον εἴτε ἐκ διατροφῆσεως, εἴτε ἐκ καχεξίας, εἴτε ἐκ καρκινωματώδους μεταμορφώσεως, καὶ πολλὰ τούτων ἐβλήθησαν ὑπὸ σφοδρῶν αἱματεμεσιῶν, ἐν τούτοις ὅμως ἡ κεραυνοβόλος αἱμορραγία ἦτο σπανιωτάτη.

Ἰδωμεν τί ἐπῆλθεν εἰς τοὺς δέκα ἀρρώστους τοὺς ὑπὸ ἀπλῆς ἐξελκώσεως πάσχοντας, περὶ τῶν ὁποίων διαλαμβάνω ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν. Οἱ ἐπὶ τούτων ἔθανον μᾶλλον ἢ ἥπτον ταχέως, ἀφοῦ ἀπώλεσαν διὰ τοῦ ἐξηλκωμένου ἀρτηριδίου τοῦ στομάχου πολλὰ λίτρα αἵματος· ἔθανον δ' ἑξαιμοὶ, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη πανταχοῦ ἡ αὐτὴ πάθσις, ἥτοι ἡ ἐξέλκωσις ἔταμεν ἢ ἔφθειρε τὸ ἀρτηρίδιον. Ὅσον ἀφορᾷ δ' εἰς τοὺς λοιποὺς ἰαθέντας ἀρρώστους, πάντες οὗτοι ἐφαίνοντο πληγέντες ὑπὸ τοῦ θανάτου ἐν μέσῳ ὑγιείας λαμπρᾶς, αἱ δὲ γαστρορραγίαι ἦσαν τοσοῦτον ἀφθονοί, ὥστε τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια ἦσαν 1,200,000 ἐπὶ τοῦ ἐνὸς ἀρρώστου, ἐπὶ δὲ τῶν ἄλλων 630,000, ὥς τοῦτο παρετήρησα ἐσχαίως ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu. Δικαιοῦμαι ἄρα νὰ φρονῶ ὅτι αἱ ἐκ τῆς ἐξελκώσεως αἱματεμεσίαι εἶναι φρικωδέστεραι, ἀποτομώτεραι τῶν πλείστων αἱματεμεσιῶν τοῦ ἔλκου ἐν ἄλλοις λόγοις αἱματεμεσία ἀπρόοπτος εὐθὺς ἀπειλητικὴ, ἐπαναλαμβανομένη, συχνάκις θανατηφόρος, εἶναι τὸ κυριαρχοῦν σύμπτωμα τὸ συνοψίζον σχεδὸν πᾶσαν τὴν κλινικὴν ἱστορίαν τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως.

**Πρόγνωσις.** — Εἶπον ἤδη περὶ τοῦ τρόπου τοῦ θανάτου τῶν πασχόντων ἀπλῆν ἐξέλκωσιν, θὰ ἐπεθίμουν ὅμως νὰ δυνηθῶ νὰ εἶπω τίς ἢ τύχη τῶν ἰαθέντων, ὁποῖον μέλ-

λον επιφυλάσσεται αὐτοῖς ἀπηλλάγησαν ἅπαξ διὰ παντός ἐκ τοῦ φοβεροῦ τοίτου συμβάντος; ἡ ἐξέλκωσις προδιατίθεται εἰς ὑποτροπᾶς, ὥς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸ ἔλκος; μήπως εἶναι τὸ πρῶτον στάδιον τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ Cruveilhier, ἀνασταλὲν κατὰ τὴν ἀνάπτωσιν αὐτοῦ ἐκ κεραυνοβόλων αἱματεμεσιῶν ἢ ἐκ καταλλήλων θεραπειᾶς; Ἴνα δεχθῶμεν τοιαύτην τινὰ ὑπόθεσιν, ἔδει ν' ἀνείρωμεν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ στομάχου τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἐν πλήρει αὐτοῦ ἀναπτύξει καὶ τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν, ὅτε θὰ ἦτο λογικὸν νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ ἀπλοῦ ἔλκους κατὰ τὰς διαφορὰς περιόδους τῆς ἐξελίξεως αὐτοῦ. Ἐξήτασα δ' ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην τὸ ζήτημα καὶ φρονῶ ὅτι ἡ ἐπομένη περίπτωσις εἶναι ἱκανῶς διδακτικὴ. Ἀνθρώπος τις οὐδέποτε παθὼν διαταραχὰς ἀπὸ τοῦ στομάχου εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρων πάντα τὰ σημεῖα ἐσωτερικῆς αἱμορραγίας, ὡχρότητα, ψυχροὺς ἰδρωτάς, λίαν ἐκσεσημασμένην ἀπίσχνανσιν, τάσιν πρὸς συγκοπήν, μετὰ δὲ τὸ γεῦμα αἰσθάνεται μεγάλην δυσφορίαν, καταλαμβάνεται ὑπὸ κεραυνοβόλου αἱματεμεσίας καὶ θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται τρία ἔλκη ἐντετοπισμένα ἐπὶ τοῦ μικροῦ τόξου τοῦ στομάχου, ἔξ ὧν τὸ ἐν τῷ μέσῳ ἔλκος ἦτο τύπος τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους ἐν πλήρει ἀναπτύξει, στρογγύλον, ἔχον διαστάσεις ἴσας μονοδράχμῳ νομίσματι, γεῖλη ἐπηρμένα καὶ ἀποτόμως τετμημένα, πυθμένα ἐρυθρωπόν, θηλώδη, κατὰ δὲ τὴν τομὴν ἀνακαλύπτεται τετμημένον καὶ ἀποπεφραγμένον ὑπὸ ἰνώδους θρόμβου ἀρτηριδίων. Πρὸς τὰ δεξιὰ καὶ ἀριστερὰ τοῦ ἔλκους τούτου ὑπάρχουσι δύο μικραὶ ἐξελκώσεις, ὧν ἡ ἐτέρα ἔχει τὰς διαστάσεις φακῆς, ἡ δ' ἄλλη λίαν ἐπιπολαία, ἐλλειπτικὴ τὴν μορφήν ἔχει τὰς διαστάσεις πεντηκονταλέπτου νομίσματος· εἰ καὶ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἐγένετο, ἐν τούτοις οἱ χαρακτηριστῆρες αὐτῶν εἶναι ὅμοιοι τοῖς τῆς ἐξελκώσεως ὁ πυθμὴν διελαίνεται ὑπὸ ἀγγείου ἀνεωγμένου κατὰ τὰ πλάγια αὐτοῦ μέρη, ὥς τοῦτο καθορᾶται ὑπὸ τὸ ὕδωρ καὶ διὰ τοῦ φακοῦ. Ἀναγινώσκων τὴν περίπτωσιν ταύτην νομίζω ὅτι πρόκειται περὶ τῆς ἐξελίξεως τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, τελείως σχηματισθέντος καὶ ἐν καταστάσει ἀρχικῆς ἐξελκώσεως.

Ἐπιτρέπεται ἄρα μέχρις ἀποδείξεως τοῦ ἐναντίου νὰ

παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις δὲν εἶναι ἄλλο τι ἢ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ Cruveilhier ἐν τῇ ἀρχικῇ αὐτοῦ περιόδῳ. Ἄλλως τε δὲ ὁ Cruveilhier ἐν τῇ ὥραίᾳ αὐτοῦ περιγραφῇ τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους εἶπεν σαφῶς ὅτι «κατὰ τὸν πρῶτον βαθμὸν ἡ ἔλκωσις εἶναι περιωρισμένη ἐν τῷ βλεννογόνῳ, οὐσα συνήθως ἐκδορὰ θυλακώδης».

Νομίζω ὅτι ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις δὲν ὑποτροπιάζει. Ἀρρωστός τις ἰώμενος ἐκ τῆς ἐξελκώσεως αὐτοῦ δὲν ὑπόκειται εἰς ἐπιρρόβους ὑποτροπάς, διότι ἡ ὀξεῖα τοξικὴ καὶ λοιμικὴ ἐπεξεργασία, ἣτις ἀπειργάσατο τὴν ἐξέλκωσιν, ἐξέλιπεν.

**Θεραπεία.** — Σκέψασθε ἤδη ποῖον εἶναι τὸ ἔργον ὑμῶν εὐρεθέντων πρὸ ἀναλόγων ταῖς περιγραφείσαις περιπτώσεων. Καλεῖσθε παρὰ τινι ἁρρώστῳ, ὅστις ἔχον ὑγιῶς τέως κατελήφθη ὑπὸ φρικτῶδους αἱματεμεσίαις, τὸ δ' αἷμα εἶναι ὑγρὸν ἢ πεπηγός, ἡ ποσότης αὐτοῦ εἶναι πράγματι τρομακτικὴ, διότι ἀνέρχεται εἰς τὸ ποσὸν τοῦ 1 1/2 λίτρου ἐξεμεσθέντος ἐφάπαξ. Ὁ ἁρρώστος εἶναι τεθορυβημένος, ἐγγὺς ἡ λιποθυμία, λίαν ὀχρὸς, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ εἶναι ταχύς, ἡ θερμοκρασία ἐλαφρῶς πυρετικὴ· ἐξετάζετε τὸν πάσχοντα, λαμβάνετε τὰς ἀναγκαίας πληροφορίας, ἐξ ὧν διαγιγνώσκετε ὡς ἔπεται· ὁ ἁρρώστος ἐβλήθη ὑπὸ φοβερᾶς αἱματεμεσίας ἐξ ἐλκώσεως τοῦ στομάχου καὶ τὸ πᾶν συνάδει εἰς τὴν ὑπόθεσιν περὶ ἀπλῆς ἐξελκώσεως.

Τί θὰ πράξητε; Θὰ προσδράμητε ἀμελλητὶ εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν; Ὅχι ἀκόμη, διότι, καίτοι ὑπάρχουσι περιπτώσεις πραγματικῶς κεραυνοβόλοι, καθ' ἃς ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἅμα τῇ πρώτῃ ἢ δευτέρᾳ αἱματεμεσίᾳ, ὀφείλετε νὰ λάβητε τὰς δευτέρας προφυλάξεις, καθ' ἣν περίπτωσιν ἐπιβάλλεται ἡ ἄμεσος χειρουργικὴ ἐπέμβασις, ἀλλ' ἐν τούτοις ἐπιλήφθητε κατὰ πρῶτον τῆς λατρικῆς θεραπείας.

Τὸ πρῶτον δὲ μέλημα ὑμῶν ἔσται νὰ θέσχητε τὸν ἁρρώστον ἐν τελείᾳ ἀκινήσει καὶ ἐφαρμόσχητε κύστιν πάγου ἐπὶ τῆς στομαχικῆς χώρας. Κατ' ἐμὴν γνώμην ἀνάγκη νὰ ὑποβληθῇ ὁ ἁρρώστος εἰς ἀπόλυτον δίαιταν, μὴ λαμβάνων οὔτε κοχλιάριον γάλακτος, οὔτε κοχλιάριον ὕδατος, οὔτε τεμάχιον πάγου, διότι, φρονῶ ὅτι πᾶν ὅ,τι δύναται νὰ προκαλέσῃ κινήσεις τοῦ στομάχου ἢ τὴν ἔκκρισιν τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ



είναι επιβλαβές. Ἐνὸς ἀρτηριδίου διανοιγέντος ἡ αἰμορραγία ἔνεκα τοῦ εὐεργετικοῦ θρόμβου τοῦ ἀποφράττοντος τὴν ὁπλὴν ἀναστέλλεται προσκαίρως καὶ ἐντεῦθεν ἡ σωτηρία κατ' ἀκολουθίαν μὴ ἀναγράφετε μηδὲ ἐπιτρέπετε ὅτι δῆποτε εἶναι ἱκανὸν νὰ παραβλάψῃ τὴν ἐξυγιαντικὴν ταύτην ἐπεξεργασίαν. Πᾶν ῥόφημα, πᾶν ποτὸν εἰσαγόμενον εἰς τὸν στόμαχον προκαλεῖ τὰς συστολὰς αὐτοῦ κατὰ τὴν ἔκκρισιν τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ, ἥτοι ἀκατάλληλοι συνθηκαὶ ἐπέρχονται διὰ τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν στερεότητα τοῦ ἀποφράσσοντος θρόμβου, διὸ καὶ ἀποκρούω ἀπολύτως τὰς σκευασίας τῆς πικτῆς καὶ τὰ αἰμοστατικά ποτά.

Ἡ θεραπεία πᾶσα γενέσθω διὰ τοῦ δέρματος καὶ τοῦ ἀπευθυσμένου. Διὰ μὲν τοῦ ἀπευθυσμένου σιτίζετε τὸν πάσχοντα διὰ θρεπτικῶν κλισμάτων, πεπτόνης, ὧων καὶ γαλακτοσακχαρῶν· διὰ δὲ τοῦ δέρματος εἰσάγετε τὸ αἰμοστατικὸν φάρμακον ἔργοτινὴν, ἔργοτινίνην, ἅτινα καίπερ ὄντα ἀνυσιμώτατα ἐπὶ αἰμορραγιῶν τῆς μήτρας, ἐνταῦθα ἐνέχουσι δευτερεύουσαν ὅλως σημασίαν. Δι' ὑποδορίων ἐνέσεων εἰσάγετε εἰς τὴν οἰκονομίαν τὸν τεχνητὸν ὄρρον, καίτοι θεωρητικῶς δύναται νὰ ἀμφισβητηθῇ ἡ ἀνυσιμότης τῶν ἐνέσεων τούτων, αἵτινες ἐντείνουν τὴν ἀρτηριακὴν πίεσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἶναι μᾶλλον ἐπιβλαβεῖς διὰ τὴν στερεότητα τοῦ ἐν τῷ σχηματίζεσθαι θρόμβου, ἂν δὲ μεγάλη ποσότης ὄρρου εἰσαχθῇ ταχέως, ἐνδέχεται νὰ ἀπεργάζηται κακὰ ἐν τῇ μικρᾷ ποσότητι τοῦ αἵματος τοῦ ὑπολειπομένου ἔτι ἐν τῇ οἰκονομίᾳ. Ἡ πείρα διδάσκει ὅτι αἱ καλῶς διενεργούμεναι ἐνέσεις ὄρρου εἶναι ὄντως ἐπωφελέσταται, δὲν εἶναι δ' ἀνάγκη νὰ γίνωνται ἐνδοφλεβίως. Ἐπαναλαμβάνομεν πολλάκις τῆς ἡμέρας τὰς ἐνέσεις ταύτας καὶ ἐνίεμεν ἐκάστοτε 300-500 γραμμαρίων ὄρρου, οὕτω δ' εἰς τὴν ἄρρωστον, ἣν μετὰ τοῦ κ. Grunberg ἐπεσκέφθην, ἐνεχύθησαν ἐντὸς 29 ἡμερῶν δεκατρεῖς λίτραι ὄρρου. Δύνασθε νὰ μεταχειρισθῇτε ὄρρον περιέχοντα 7 γραμμάρια χλωριούχου νατρίου εἰς λίτρον ὕδατος (Malassez) ἢ ὄρρον περιέχοντα ἐν λίτρῳ 5 γραμμάρια χλωριούχου νατρίου καὶ 10 γραμμάρια θειοῦχου νατρίου (Hayem). Ὁ ὄρρος, οὗτινος ἐκάστοτε ποιοῦμαι χρῆσιν, περιέχει 7 γραμμάρια χλωριού-



χον νατρίου καὶ 10 ἑκατοστὰ γραμμαρίου βενζοϊκῆς καφεΐνης κατὰ λίτρον· φρονῶ δ' ὅτι ἡ συνταγὴ αὕτη ἀνταποκρίνεται πρὸς πάσας τὰς ἐνδείξεις. (Διὰ περισσοτέρας λεπτομερείας περὶ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁρροῦ ἰδὲ τὸν θεραπευτικὸν Μηνύτορα ἐν τῷ Δ<sup>ῳ</sup> τόμῳ).

Ἀφθονον ὀξυγόνον περὶ τὴν κλίνην τοῦ ἄρρωστοῦ ἐκχεόμενον καὶ ἐνέσεις αἰθέρος ἐν περιπτώσει συγκοπτικῶν φαινομένων εἶναι ἀνυσιμώτατα, ὑποβάλλοντες δὲ τὸν ἄρρωστον εἰς τὴν τοιαύτην θεραπείαν ἐπισκοπεῖτε αὐτὸν ἐκ τοῦ πλησίον.

Ἡ ἀπόλυτος διαίτα δύναται νὰ παραταθῇ τοῦλάχιστον τρεῖς ἢ καὶ τέσσαρας ἡμέρας, μετὰ πάροδον τῶν ὁποίων ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ λάβῃ κοχλιάριά τινα ὕδατος ἢ γάλακτος κεκραμένου ὕδατι, βαθμηδὸν δ' αὐξάνεται ἡ δόσις.

Σπανίως ἐπιτηγγάνεται ἡ ἄμεσος ἀναστολὴ τῆς αἱμορραγίας, καθ' ὅσον ἐπέρχονται ἄλλαι αἱμορραγίαι, ὁ δ' ἄρρωστος ἔξεμει ἐκ νέου ἡμῖσι λίτρον αἵματος ἢ καὶ πλεόν ἔτι καὶ κενώσεις αἱματηραὶ δύναται νὰ ἐπακολουθήσωσιν. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ κατάστασις καθίσταται ἐπικίνδυνος, ὁ ἄλυσμός ἐπιτείνεται, ὁ σφυγμὸς ταχύνεται, ἡ ὥχρότης τοῦ προσώπου ἐπανξάνεται, αἱ δὲ λιποθυμίαι διαδέχονται ἀλλήλας, οὕτω δὲ δὲν τολμᾶτε νὰ ἐγκαταλίπητε τὸν ἄρρωστον ὑμῶν, διότι εὐλόγως φοβεῖσθε θανατηφόρον συγκοπὴν, καὶ ἐκ φόβου μήπως ἐπέλθῃ ἀπροόπτως νέα αἱματεμεσία, θανατηφόρος αὕτη, ἐξακολουθεῖτε μὲν τὴν ἱατρικὴν ὑμῶν θεραπείαν, ἔχετε δ' ἐν τῷ νῷ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἐνταῦθα ἔγκειται ἡ μεγάλη δυσκολία, διότι πρόκειται νὰ λάβητε ἀπόφασιν, ἥς τὴν εὐθύνην θὰ φέρητε ὑμεῖς, διότι ὀφείλετε νὰ ἐκλέξητε τὴν κατάλληλον στιγμήν τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἥτοι μήτε ἔνωρις μήτε βραδέως.

Τίς ἄρα εἶναι ἡ κατάλληλος στιγμή, ὡσάκις πρόκειται περὶ μεγάλων αἱματεμεσιῶν τῆς ἀπλῆς ἐξεκλώσεως; Βεβαίως ἡ ἱατρικὴ θεραπεία, οἷαν ἀνωτέρω διειπλώσα, ὠφελεῖ μεγάλως, ἀλλ' ἡ ἀνυσιμότης αὕτη ἔχει ὅρια. Ὁ πρῶτος ἐμὸς ἄρρωστος ἔθανε, καίτοι ἐνηργήθησαν ἐνέσεις ἐνδοφλέβιοι 1500 γραμμαρίων ὁρροῦ· ὁ δ' ἄρρωστος τοῦ Brault ἀπέθανεν ὡσαύτως, καίτοι κατ' ἐπανάληψιν διενηργήθησαν ἐνέ-

σεις ἐνδοφλέβιοι 1500 γραμμαρίων ὁροῦ. Ἡ ἱατρικὴ ἄρα θεραπεία εἶναι ἐνίστε ἀνωφελής, ἡ δὲ χειρουργικὴ θεραπευτικὴ εἶναι ὡσαύτως ἀνέικανος νὰ διασώσῃ τὸν πάσχοντα, ἂν ἐπιληφθῶμεν ταύτης, καθ' ἣν στιγμὴν ἡ θανατηφόρος συγκοπὴ ἐπέκειται, ἐν ᾧ τοιναυτίον ἀποβαίνει ἀνύσμιμος διενεργουμένη ἐν καιρῷ. Τίνες ἄρα εἶναι αἱ ἐνδεξις τῆς ἐν καιρῷ διενεργηθησομένης ἐγχειρήσεως; ἐπιβάλλεται αὕτη, ὅταν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν σωματίων κατέπεσεν εἰς ὠρισμένον σημεῖον; Δύναται τις π. χ. νὰ εἴπῃ ὅτι ἐπιβάλλεται ἡ ἐγχείρησις, ὅταν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κατῆλθεν εἰς 1,200,000; Φρονῶ ὅτι δὲν εἶναι τοῦτο τὸ ἀσφαλὲς κριτήριον, διότι ὁ μὲν ἄρρωστος τοῦ Lépine καὶ Bret ἀπέθανε, καίτοι τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 1,300,000, ὁ δ' ἄρρωστος τῆς ἐμῆς ἐν Hôtel-Dieu κλινικῆς ἰάθη, καίτοι ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἦτο 630,000. Τοῦτο σημαίνει ὅτι μόνη ἡ ἀπαρίθμησις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων δὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἀσφαλὲς ὁδηγός.

Ὅμοιολογῶ ὅτι οὐδὲν σαφὲς σημεῖον διαβλέπω, ἐξ οὗ νὰ δυνήται τις νὰ διαγνώσῃ τὴν στιγμὴν, καθ' ἣν ἐπιβάλλεται ἡ ἐγχείρησις. Ἡ τοιαύτη ἀντίληψις ἀπορρέει ἐκ τοῦ συνόλου τῶν γεγονότων. Τῷ ὄντι δ' ὀφείλομεν νὰ ἐποπτεύωμεν τὸν σφυγμόν, τὴν κατάστασιν τῶν δυνάμεων τοῦ ἀρρώστου, τὸν βαθμὸν τῆς ἀντιστάσεως αὐτοῦ καὶ ἐνὶ λόγῳ ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν οὐ μόνον νὰ ἀναμένωμεν, ἀλλὰ καὶ ν' ἀποφασίζωμεν. Εἶμαι δὲ πεπεισμένος ὅτι ἡ διενεργουμένη ἐγχείρησις κατὰ τὰς αἵματεμεσίας τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως θὰ παράσχῃ ἐκπληκτικὰς ἐπιτυχίας, διότι εἶναι ἀσυγκρίτως ἀπλουστερα ἐν περιπτώσει ἐξελκώσεως ἢ ἐν περιπτώσει ἔλκους.

Κατὰ τὴν ἐξέλκωσιν δὲν παρατηροῦνται οὔτε προσφύσεις, οὔτε περιστομαχικαὶ βλάβαι, οὐδεμίᾳ δὲ ἐντονος ἀλλοιώσις ἀπὸ τοῦ στομάχου, ἀλλὰ πρόκειται τοιναυτίον περὶ ἐπιπολαιὰς σαφῶς καθωρισμένης παθήσεως, ἣτις εἶναι εἰςχερέστατα ἐγχειρήσιμος· ἡ δὲ πάθησις μάλιστα εἶναι τοσοῦτον ἐπιπολαιὰ καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως τοσοῦτον ἀφανής, ὥστε, ἂν μὴ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν, δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος. Τῷ ὄντι παρατηρήσατε τί ἔπασχον οἱ χειρουργοί, ἐφ' ὅσον ἡ ἐξέλκωσις δὲν εἶχε τὴν ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν

αὐτῆς ἱστορίαν ἄτομόν τι βλήθην ὑπὸ ἀλλεπαλλήλων καὶ ἐντόνων αἱματεμεσιῶν, αἵτινες ἀπεδόθησαν εἰς ἄπλου ἔλκος, παρεπέμφθη εἰς χειρουργόν, ὅστις βέβαιος ὅτι πρόκειται περὶ ἐκσεσημασμένης παθήσεως τοῦ στομάχου μετὰ προσφύσεων, σκληρύνσεως τῶν στομαχικῶν τοιχωμάτων, μεγάλου ἔλκους μετὰ εὐρέων χειλέων, διήνοιξε τὸν στόμαχον, ἀλλ' ἐξεπλάγη μεγάλως μὴ εὐρὴν τὴν ἀναμενομένην πάθῃσιν. Φρονῶν δ' ὅτι πρόκειται περὶ διαγνωστικῆς πλάνης συνέρραψε τὸν στόμαχον ἢ μᾶλλον διενήργησε γαστροεντεροστομίαν, χωρὶς νὰ δυνηθῇ νὰ μάθῃ ἀσφαλῶς περὶ τίνος προέκειτο. Ὅμοιαι τοιαῦται πλάναι ἐσημειώθησαν εἰς πλείστας περιπτώσεις· ὁ Michaux διανοίγει τὸν στόμαχον τῆς ἀρρώστου αὐτοῦ, πεπεισμένος τελείως ὅτι θὰ εὕρῃ τὸ ἐξαγγελθὲν ἔλκος, ἀλλὰ δὲν ἀνευρίσκει τὸ ἔλκος τοῦτο καὶ ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις ἢ αἰτία τῆς θανατηφόρου αἱμορραγίας παρέρχεται ἀπαρατήρητος ἢ πλάνη δὲ καταφωρᾶται ἐν τῇ νεκροτομίᾳ. Ὁ Hartmann διανοίγει τὸν στόμαχον τῆς ἀρρώστου αὐτοῦ φρονῶν ὅτι πρόκειται περὶ τοῦ διαγνωσθέντος ἀπλου ἔλκους, ἀλλὰ δὲν εὕρε τοῦτο, ἡ δ' ἐξέλκωσις, ἐξ ἧς ἡ θανατηφόρος αἱμορραγία, παρέρχεται ἀπαρατήρητος καὶ ἀνευρίσκεται βραδύτερον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τῷ ἐγχειρηθέντι ὑπὸ τοῦ Cazin διανοίγεται ὁ στόμαχος, ὅστις ἐκ πρώτης ὥρας φαίνεται τοσοῦτον ὑγιής, ὥστε πρὸς στιγμὴν ἐνδοιάζουσι περὶ τῆς διαγνώσεως, ἀλλ' ἀναζητοῦσιν ἐπιμόνως τὴν ἐξέλκωσιν, ἧς τὴν παρουσίαν ἐξηγγείλα, ἀνευρίσκουσι ταύτην, περιδένουσιν αὐτήν, ὁ δ' ἄρρωστος ἴαται.

Δὲν πρέπει ἄρα νὰ λέγωμεν, ὡς ἀδίκως τοῦτο ἐγένετο, ὅτι ἡ ἀπλὴ ἐξέλκωσις εἶναι ἀδύνατον νὰ εὕρεθῇ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐγχειρήσεως, ἐξεγείρομαι δὲ κατὰ τοιαύτης ὑποθέσεως ἔχων ἀπτάς ἀποδείξεις. Μέχρι σήμερον δὲν εἶχον ἐξοικειωθῇ πρὸς τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν, ἣν ἠγνόουν οὕτως εἰπεῖν, οὐδεμία δ' ἐργασία ἐγένετο ἐπ' αὐτῆς καὶ τοσοῦτον ἐλάχιστα εἴλκυσε τὴν προσοχήν, ὥστε τοῦ στομάχου ἀπαξ διανοιγμένου δὲν ἔβλεπον ταύτην, διότι δὲν ἐγνώριζον νὰ ἴδωσιν αὐτήν, διήρχετο δ' ἀπαρατήρητος, διότι δὲν ἐγνώριζον ὅτι ὑπῆρχεν αὕτη. Ἐν τῷ μέλλοντι οἱ ἱατροὶ θὰ διαγιγνώσκω-

σιν, ὅταν δ' ὁ χειρουργὸς θά διανοίγῃ τὸν στόμαχον, ὅπως ἐπανορθώσῃ τὰς ἐκ τῆς ἐξελκώσεως προερχομένης αἱματεμεσίας, θά γνωρίζῃ καλῶς ὅτι δύναται ὁ στόμαχος ἐνίοτε νά φαίνεται ὑγιής, ἀλλὰ θά ἐνθυμηθῇ ὡσαύτως ὅτι δέν πρέπει ν' ἀποδίδῃ σημασίαν εἰς τὴν πρώτην ταύτην ἐντύπωσιν, θά ἀναζητήσῃ λεπτομερέστατα τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν, θά ἐξετάσῃ τὸν βλεννογόνον τοῦ στομάχου, θά ἀποκαθάρσῃ μετ' ἐπιμελείας αὐτόν, θά ἀναπτύξῃ αὐτόν καὶ ἐν ἀνάγκῃ θά ἐξετάσῃ διὰ τοῦ φακοῦ τὸ ὑποπτον μέρος καὶ οὕτω θ' ἀνακαλύψῃ τὴν ἐξέλκωσιν ἔχουσαν διαστάσεις φακῆς, πεντηκονταλέπτου νομίσματος, δραχμῆς, καὶ θ' ἀνακαλύψῃ ταύτην τοσούτου εὐχερέστερον, ὅσῳ ἡ ἐξέλκωσις, ὅσον ἐπιπολαία καὶ ἂν ᾖ, καταλαμβάνει συνήθως, καὶ ἐπαναλαμβάνῳ τοῦτο μετ' ἐπιμονῆς, ὥρισμένην ἐπιφάνειαν καὶ περιβάλλεται μάλιστα ἐνίοτε ὑπὸ ἐκχυμωτικῶν κηλίδων, αἵτινες χρησιμεύουσιν ὡς γνώμων.

#### § 10. ΕΛΚΟΣ ΑΠΛΟΥΝ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CRUVEILHIER

**Τοῖς ἐντενυξομένοις.** — Διηλῶ εἰς τὸν ἀναγνώστην ὅτι πολλαῖς ζητήματα ἀφορῶντα εἰς τὸ ἀπλοῦν ἔλκος (αἱματεμεσία, γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ ἔλκους κλπ.) ἐμελετήθησαν ἤδη ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ μετὰ τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως, ἐκ νέου δὲ θά διαλάβωμεν περὶ αὐτῶν ἐν τινι τῶν κεφαλαίων, ἐν οἷς πραγματευόμεθα περὶ τῆς μεταμορφώσεως τοῦ ἔλκους εἰς καρκίνον· διὸ καὶ παρακαλῶ πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων, ἵνα λάβῃ ὅπ' ὅσιν ὁ ἀναγνώστης τὰ κεφάλαια ταῦτα, ἅτινα συμπληροῦσιν ἄλληλα. Πραγματευόμεθα ὡσαύτως κατωτέρῳ περὶ τοῦ διατιτραίνοντος ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἐκ σκωληρκοειδίτιδος.

**Ἱστορικόν.** — Εἶδομεν ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις ὅτι αἱ δξεῖαι ἐλκωτικαὶ ἐπεξεργασίαι τοῦ στομάχου εἶναι πολλαὶ καὶ ἡ γένεσις αὐτῶν πολλαπλῇ. Ἡ περιγραφὴ, ἣς ἐπιλαμβάνομαι νῦν, ἀφορᾷ εἰς μορφήν *χρονίου* ἔλκους κληθέντος *ἀπλοῦ ἔλκους* (Cruveilhier), διατιτραίνοντος ἔλκους (Rokitansky), στρογγύλου ἔλκους (Niemeyer), μορφήν ἰδιάζουσαν τῷ στομάχῳ, τῷ οἰσοφάγῳ καὶ τῷ δωδεκαδα-

κύλῳ, τὸ πρῶτον δὲ θαυμασίως περιγραφεῖσαν ὑπὸ τοῦ Cruveilhier, ὅστις ἀπὸ τοῦ ἔτους 1830 περιέγραφε λεπτομερῶς τὸ ἀπλοῦν χρόνιον ἕλκος καὶ ἀπεχώριζε τοῦτο ὁριστικῶς ἀπὸ τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, πρὸς ὃ τέως συνεχέετο. Ἐν ἔτει 1838 συνεπλήρουν τὸ ἔργον αὐτοῦ καὶ κατέλιπεν ἡμῖν τοσοῦτον τελείαν κλινικὴν καὶ ἀνατομικὴν εἰκόνα τῆς νόσου ταύτης, ὥστε ἐκ δικαίας εὐγνωμοσύνης πρὸς τὴν μνήμην αὐτοῦ ἡ νόσος αὕτη φέρει νῦν τὸ ὄνομα αὐτοῦ.

Τὸ ὑπόμνημα τοῦ Rokitansky χρονολογεῖται ἀπὸ τοῦ ἔτους 1839. Πάντως ἐπιτραπήτω μοι νὰ ὑπομνήσω ὅτι ἡ κλινικὴ διαίρεσις μεταξὺ καρκίνου καὶ ἕλκους τοῦ στομάχου δὲν εἶναι τελείως σαφὴς καὶ αὐτὸς οὗτος ὁ Cruveilhier ἐσημείωσε τὴν συνύπαρξιν τῶν δύο τούτων παθήσεων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ στομάχου. Ἀπὸ τινος δὲ χρόνου ἀναφέρουσιν ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων ἀποδεικνυσάντων ὅτι τὸ ἀπλοῦν ἕλκος τοῦ στομάχου εἶναι ὁ πρόδρομος τοῦ καρκίνου ἢ ἔτι μᾶλλον ὅτι ὁ καρκίνος ἱκανῶς σιγὰ ἐπικαθῆται ἐπὶ ἕλκους ἢ ἐπὶ οὐλῆς ἕλκους. Περὶ τῆς ἐξελίξεως ταύτης θὰ διαλάβωμεν ἔν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων.

Ἡ προσωνυμία τοῦ στρογγύλου ἕλκους εἶναι ἀποδεκτὴ, καίτοι τὸ ἕλκος δὲν εἶναι πάντοτε στρογγύλον ἢ τοῦ διατεταμένου ἕλκους προσωνυμία δὲν εἶναι προσηγοριώτερη, διότι παρὰ τὴν τάσιν αὐτοῦ τὸ ἕλκος δὲν καταλήγει πάντοτε, πολλοῦ γε καὶ δεῖ, εἰς τὴν διάρρηξιν, διὸ καὶ φρονεῖ ὅτι ἡ τοῦ ἀπλοῦ ἕλκους προσωνυμία εἶναι ἡ καταλληλοτέρα.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Κατὰ τὰς στατιστικὰς τοῦ Rosenheim καὶ τοῦ Brinton ἡ ἔδρα τοῦ ἕλκους τοῦ στομάχου καταλαμβάνει τὰς κάτωθι διατάξεις.

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Ὁπίσθιον τοίχωμα τοῦ στομάχου . . . . . | 83 |
| Πυλωρικὴ χώρα . . . . .                 | 36 |
| Μικρὸν τόξον . . . . .                  | 37 |
| Πρόσθιον τοίχωμα . . . . .              | 26 |

Τὸ ἀπλοῦν ἕλκος τοῦ στομάχου συνήθως εἶναι ὑποστρογγύλον, μηνοειδὲς ἢ κυκλωτέρες, ὅταν καταλαμβάνῃ τὴν πυλωρικὴν χώραν, εὐρὺ δὲ καὶ ἀνώμαλον, ὅταν ἀπορρέῃ ἐκ πολλῶν συγχεομένων ἑλκώσεων.

Ἡ ἑλκωσις τείνει εἰς τὴν διαδοχικὴν καταστροφὴν τοῦ

βλεννογόνοι, ινώδους, μυϊκοῦ καὶ περιτοναϊκοῦ χιτῶνος, τὸ δὲ βάθος τοῦ ἔλκος ποικίλλει κατ' ἀκολουθίαν ἀναλόγως τῶν φθαρέντων ἰστών. Ὑπὸ τὴν ἐπιφάνειαν τῆς ἀνατομικῆς ἐξελίξεως τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἄρχεται δι' ἐκδοράς, καταλήγει εἰς ἔλκωσιν καὶ κατὰ μὲν τὰς ἡπίας μορφάς ἐπουλοῦται, κατὰ δὲ τὰς βαρείας ἐπιφέρει διατρήσιν. Τὸ ἔλκος ὁρώμενον ἐκ τοῦ βλεννογόνου προφαίνεται κωνικόν, κοῖλον, δίκην χώνης, τὸ δὲ στόμιον αὐτοῦ εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμένον τοῦ πυθμένος· τὰ χεῖλη αὐτοῦ δὲν σχηματίζονται ὑπὸ ἀποκεκολλημένων ἢ ἀπερρακωμένων τεμαχίων, ἀλλ' εἶναι ἀποτόμως τετμημένα. Δὲν εἶναι σπάνιον νὰ ἴδῃ τις ἐπὶ τῶν χειλέων καὶ τοῦ πυθμένος τοῦ ἔλκος ἀρτηρίδια σαφῶς τετμημένα, ὧν ὁ αὐλὸς εἶναι ἀποπεφραγμένος ὑπὸ βύσματος ἐξ ἐμβρυϊκοῦ ἱστοῦ, ὅταν δ' ἡ πάθης εἶναι παλαιά, οἱ ἱστοὶ οἱ σχηματίζοντες τὴν ἔλκωσιν δύνανται νὰ σκληρυνθῶσι καὶ παχυνθῶσι, οὕτως ὥστε ἐκ πρώτης ὄψεως προσομοιάζουν καρκινώδει ἔλκωσι. Τὰ ἔλκη ποικίλλουσι τὰς διαστάσεις, ὄντα τινὰ μὲν ἴσα πρὸς πεντηκοντάλεπτον νόμισμα, τὰ δὲ ἴσα πρὸς πεντόδραχμον νόμισμα. Τὸ ἔλκος εἶναι μονήρες ἢ πολλαπλοῦν, κατὰ δὲ τὸν Brinton ἀπᾶς ἐπὶ 5 παρατηρεῖται διπλοῦν, ἀνευρέθησαν δὲ παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ πέντε ἔλκη (Rokitansky). Συνήθως θὰ παρατηρήσῃ τις κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐλὰς προερχομένας ἐξ ἰαθεισῶν ἔλκωσεων· ὁ βλεννογόνος ἑλλεῖπει ἐπὶ τοῦ οὐλώδους ἱστοῦ.

Ἡ ἴασις τοῦ ἔλκος εἶναι συνήθης, ἐνίοτε ὅμως ἐκ τῶν οὐλῶν ἐπέρχεται στένωσις τοῦ πυλωρικοῦ στομίου ἢ σχηματίζεται δύλοβος στόμαχος. Ὅταν τὸ ἔλκος καταλήξῃ εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ στομάχου, ὅπερ οὐχὶ σπανίως συμβαίνει, ἰδίᾳ ἐπὶ ἔλκος τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ ὀργάνου, τὸ περιτοναϊκὸν στόμιον ποικίλλει τὸ μέγεθος, εἶναι δὲ καὶ τετμημένον ὡς τὸ τοῦ στομάχου στόμιον· ἡ διάτρησις ὅτε μὲν διανοίγεται ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἄνευ προηγουμένων προσφύσεων, ὅξεια δὲ θανατηφόρος περιτονίτις ἐπιγίγνεται, ἂν δὲν ἐπεμβῶμεν ἐγκαίρως, ὅτε δὲ ἡ διάτρησις περιορίζεται ἔνεκεν γειτνιαζόντος ὀργάνου, ἐν ᾧ ἐπεγένοντο προσφύσεις, τὸ δ' ὄργανον σχηματίζει βύσμα, ἐξελκοῦται δὲ καὶ τοῦτο. Κατὰ ταῦτα ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκος ἐσχηματίσθῃ ἀναλόγως τῶν



περιστάσεων ὑπὸ τοῦ διαφράγματος, τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνός, τοῦ παγκρέατος, ὑπὸ τῶν μεσεντερικῶν γαγγλίων, ὑπὸ τοῦ στέρονου (Barthl). Ἄλλοτε δὲ ἡ διάτρησις τίθησιν εἰς ἐπικοινωνίαν δίκην *συργγίου* τὸν στόμαχον μετὰ τοῦ δωδεκαδακτύλου, τοῦ κώλου, τῶν βρόγχων, τοῦ περικαρδίου, τοῦ δέρματος. Ἐνίοτε ἡ διάτρησις καταλήγει εἰς ἐγκεκυστωμένην περιτονίτιδα, εἰς ἐμπύημα.

Ἡ ἐλκωτικὴ ἐπεξεργασία βάλλει καὶ τὰς ἀρτηρίας τοῦ στομάχου (σπερμανιαίαις, σπληνικάς, γαστροεπιπλοϊκάς), τότε δ' ἐπέρχεται θανατηφόρος γαστρορραγία.

Τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου καταλήγον ἢ μὴ εἰς τὴν διάτρησιν καθίσταται συχνότατα ἡ ἀφαιτηρία *προσφύσεων* μεταξὺ τοῦ στομάχου καὶ τῶν γειτνιαζόντων ὀργάνων (περιτόναιον, ἔντερα, πάγκρεας, ἥπαρ, γάγγλια κτλ.), αἵτινες ἐπιπλέκουσι συχνάκις τὴν ἐγχείρησιν, ἐν ᾗ περιπτώσει ἐπεμβῶμεν. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν ἰστῶν, οἷτινες ἀφορίζουσι τὸ ἔλκος, δεικνύει ἀλλοιώσεις γαστρίτιδος, ἥτοι οἱ ἀδενώδεις σωλῆνες τείνουσι νὰ ἐκλείψωσι, τὰ ἀδενώδη κύτταρα λιπώδως ἐκφυλίζονται, σωρεῖται δ' ἐμβρυϊκῶν κυττάρων προφαίνονται ὑπὸ τὸν βλεννογόνον, ἐν τῷ κυτταρώδει ἡ μυϊκὴ στιβάς τοῦ βλεννογόνου διαρρήγνυται, οἱ δ' ὑπ' αὐτὴν μυϊκοὶ χιτῶνες ἀλίσκονται.

**Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Τὸ ἀπλόον ἔλκος τοῦ στομάχου ἀποτελεῖ διακεκριμένον εἶδος παθήσεως ἐχούσης ἰδίαν αἰτιολογίαν καὶ ἰδίαν γενεσιουργὸν αἰτίαν ἢ τὸ ἔλκος εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα πασῶν τῶν ποικίλων τῶν διαβρώσεων καὶ στομαχικῶν ἐλκώσεων ἐκ διαφόρων αἰτίων, αἵτινες ἐν δεδομένῃ στιγμῇ δύνανται νὰ ὑποστῶσι τὴν ἐξέλιξιν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους; Ἀμφότεραι αἱ ὑποθέσεις ὑπεστηρίχθησαν, ἀλλ' ὁποτέραν τούτων καὶ ἂν παραδεχθῇ τις, πῶς δύναται νὰ ἐξηγηθῇ ἡ ἐπεξεργασία, ἥτις πρυτανεῦει ἐν τῷ σχηματισμῷ τοῦ ἔλκους τούτου; Ὑπέθεσαν ὅτι ἐν ἀρχῇ αὐτῆς ἡ ἐλκωσις εἶναι ἀπλῶς ἐκχυμωτικὴ πλάξ, ἥτις προέρχεται ἐκ στάσεως τοῦ αἵματος ὀφειλομένης εἰς λιπώδη ἢ ἀθηρωματώδη ἐκφύλισιν τῶν μικρῶν ἀγγείων (ἀρτηρίαι ἢ φλέβες) ἐκ τούτων θὰ προέκυπτεν ἐπιπολαία νεκροβίωσις τοῦ βλεννογόνου, τὸ δὲ γαστρικὸν ὑγρὸν διαβιβρώσκον τότε τὰ τοιχώ-



ματα τοῦ στομάχου θὰ ἦτο τὸ δρῶν αἷτιον τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας.

Ἡ κυριαρχοῦσα δρᾶσις τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ φαίνεται τοσοῦτῳ μᾶλλον παραδεκτὴ ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων, καθ' ὅσον οἱ βαλλόμενοι ὑπὸ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου συχνάκις ἔχουσιν ὑπερυδρογλωρίαν καὶ ὑπερέκκρισιν, ἥτοι ὑπερυδρογλωρίαν μὲν, ὅταν τὸ ἐλεύθερον ὑδρογλωρικὸν ὀξὺ ὑπάρχῃ ἐν περισσεΐᾳ κατὰ τὴν στιγμήν τῆς πέψεως, ὑπερέκκρισιν δέ, ὅταν ἡ περίσσεια αὕτη τοῦ ὑδρογλωρικοῦ ὀξέος ὑπάρχῃ συνεχῶς καὶ οὐχὶ μόνον κατὰ τὴν πέψιν. Πρέπει νὰ δεχθῶμεν ὅτι ὑπερυδρογλωρία, ὑπερέκκρισις καὶ ἔλκος τοῦ στομάχου συμπεριλαμβάνονται ἐν τῇ αὐτῇ παθολογικῇ οἰκογενείᾳ, καθορῶνται δ' ἄρρωστοι, οἵτινες ὄντες ὑπερυδρογλωρικοὶ ἢ ὑπερέκκριτικοὶ φέρονται εἴτα πρὸς τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, τὰ δὲ γεγονότα ταῦτα δικαιολογοῦσι τοὺς παραδεχομένους ὅτι τὸ γαστρικὸν ὑγρὸν ἀπεργάζεται τὸ ἔλκος διὰ τῆς πέψεως τῶν ἰστῶν (αὐτοπεψία). Ἀφ' ἑτέροις ὅμως τίνι τρόπῳ δυνάμεθα νὰ συμβιβάσωμεν τὴν θεωρίαν ταύτην πρὸς τὸ γεγονὸς τοῦτο, ὅτι τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἐδράζεται ἐν τῷ οἰσοφάγῳ, ἥτοι ἐν χώρᾳ, καθ' ἣν δὲν ὑφίσταται γαστρικὸν ὑγρὸν; πῶς κυρίως δυνάμεθα νὰ συμβιβάσωμεν τὴν ὑπόθεσιν ταύτην πρὸς ἕτερον γεγονὸς, καθ' ὃ ἐν τῷ αὐτῷ στομάχῳ δύο ἔλκη ἐξελίσσονται ταυτοχρόνως κατ' ἀντίθετον κατεύθυνσιν, ἥτοι τὸ μὲν κοιλαίνεται ἐκ τῆς δράσεως τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ, τὸ δ' ἕτερον ἐπουλοῦται παρὰ τὴν παρουσίαν αὐτοῦ τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ; Ὑπάρχει τι ἐν τούτῳ μὴ ἐπικουροῦν εἰς τὴν παραδοχὴν τῆς θεωρίας ταύτης.

Αἱ βακτηριακαὶ θεωρίαι δύνανται νὰ ἐξηγήσωσι τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἔλκους, ὅπερ ἐν ἀρχῇ αὐτοῦ εἶναι ἐξέλκωσις ἐπειδὴ δὲ ἐπραγματεύθη περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τῷ περὶ ἀπλῆς ἐξέλκωσεως κεφαλαίῳ, δὲν ἐπανέρχομαι πλέον. Ἡ θεωρία, καθ' ἣν τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου ἀφομοιοῦται πρὸς τὸ διατρίβαινον ἔλκος τοῦ πέλματος ἢ τῆς παλάμης, εἶναι μὲν εὐφύης, ἀλλ' οὐχὶ ἀπεδεδειγμένη.

Ἡ οἰνοπνευματίασις ἐθεωρήθη ὑπὸ τινων ὥς κυρία αἰτία τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἀλλὰ, ὥς ἀπέδειξεν ὁ Letulle, τοῦτο δὲν εἶναι ἀληθές, διότι συνηθέστερον οἱ ἄρρωστοι δὲν εἶναι

οίνοπνευματικοί, αἱ δ' ἀρτηρίαι τοῦ στομάχου δὲν εἶναι ἀθηρωματώδεις.

Katà Gilles de la Tourette ἡ ὑστερία μεγάλως συμβάλλεται ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτία τοῦ ἔλκους.

Δὲν διαλαμβάνω περὶ τοῦ συμφυλιδικοῦ ἔλκους, διότι περὶ τούτου θὰ πραγματευθῶ ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Τὸ ἀπλοῦν ἔλκος εἶναι νόσος ἱκανῶς συχνή, ἰδίᾳ ἐν Ἀγγλίᾳ καὶ Γερμανίᾳ, καὶ μᾶλλον συνήθης παρὰ ταῖς γυναιξὶ ἢ τοῖς ἀνδράσι καὶ ἔτι μᾶλλον παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις. Αἱ φαινομενικῶς χλωροαναιμικαὶ γυναῖκες προδιατίθενται μᾶλλον, ὁ δὲ τραυματισμὸς (θλάσις εἰς τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν) ἐφάνη προκαλέσας εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ ἔλκος (Potain). Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ πραγματικὴ αἰτία τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους παραμένει ἀγνωστος συνήθως.

**Συμπτώματα.** — Κατὰ τὴν κλασσικὴν καὶ συνήθη μορφήν τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἐξαγγέλλεται διὰ τῶν ἐπομένων συμπτωμάτων· μετὰ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὰν περίοδον, καθ' ἣν ὁ ἄρρωστος πάσχει δυσπεπτικὰς διαταραχὰς συνήθως μετὰ ὑπερδροχλωρίας, ἐμφανίζονται συμπτώματα, ὅτινα ὡς ἐκ τῶν χαρακτηρῶν αὐτῶν κέκτηνται μεγίστην σημασίαν. Τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι τὸ ἄλγος, ὁ ἔμετος καὶ ἡ αἱματεμεσία.

Τὸ ἄλγος γενικῶς περιγεγραμμένον κατὰ τὴν ξυροειδῆ χώραν τοῦ πέτρου (ξυροειδὲς σημεῖον) παρακολουθεῖται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ ἀντιστοίχου ἄλγους κατὰ τὴν ῥάχιν περὶ τὸν πρῶτον ὁσφυϊκὸν σπόνδυλον (ῥαχιαῖον σημεῖον) (Cruveilhier). Τὸ ἄλγος τοῦτο, δάκνον καὶ νύσσον, ἐνσκήπτει κατὰ παροξυσμοὺς πλειστάκις τῆς ἡμέρας ἢ κατὰ μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένα διαστήματα. Εἶδον ἄρρώστους, παρ' οἷς τὰ ἄλγη ταῦτα δυνάμενα νὰ παραβληθῶσι πρὸς ἐντονώτατα ἐγκαύματα κατέστησαν ἀληθὲς μάστιξ, κατεπράυνον δ' αὐτὰ συνήθως ποιοῦμενοι χρῆσιν κατὰ κόρον ἐνέσεων μορφίνης ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη. Τὸ κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἄλγος, τοῦτο δ' εἶναι ἐν τῶν χαρακτηριστικῶν αὐτοῦ, ἐπιτείνεται ἐπὶ τῇ πίεσει ἢ ψηλαφήσει τοῦ στομάχου, γενικῶς δ' ἀναξωπυρεῖται ἐπὶ τῇ εἰσαγωγῇ τῶν σιτίων, καὶ παραμένει μάλιστα καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς πέψεως τοῦ στομάχου, ὃν κατ' ἐξοχὴν ἰσχυρὸν κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην. Καίτοι εἶναι

λίαν ούσιώδες τὸ σύμπτωμα τοῦτο, μὴ λησμονῶμεν ὅμως ὅτι ἐνίοτε ἐλλείπει ἢ δύναται νὰ ἔχη τοὺς χαρακτηῖρας ἐνίων γαστραλγιῶν, συνήθως μεθ' ὑπερυδρογλωρίας. Εἰς τινας περιπτώσεις ὁ στόμαχος δὲν δέχεται οὔτε γάλα οὔτε ὕδωρ, ἔξεμῶν τὰ πάντα.

Ὁ ἔμετος εἶναι σύνηθες σύμπτωμα, ὃ δὲ ἐκ σιτίων ἐπέρχεται μᾶλλον ἢ ἥττον ταχέως μετὰ τὰ γεύματα, ἐνίοτε δ' οἱ ἐπώδυνοι παροξυσμοὶ παύονται μόνον διὰ τοῦ ἔμετου. Ἀτομά τινα ἔξεμοῦσι κατὰ τὸ διάστημα τῆς ἡμέρας ἢ τὴν πρωίαν γλοιώδη κερωσμένα χολῇ (ἔμετοι ἐκ βλεννωδῶν ὑλῶν πρωινοί), τὰ δ' ἑμέσματα ταῦτα συχνάκις εἶναι ὀξινώτατα, διότι ἐν τῷ ἔλκει τοῦ στομάχου ἢ ἔκκρισις τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ περιέχει συνήθως περίσσειαν ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος (ὑπερυδρογλωρία καὶ ὑπερέκκρισις). Ἡ παρουσία μάλιστα ἢ ἡ περίσσεια τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ χυμῷ ἐν ταῖς δυσδιαγνωστόις περιπτώσεσι εἶναι διαγνωστικὸν σημεῖον μεταξὺ ἔλκους καὶ καρκίνου, καίτοι δὲν εἶναι παντάπασιν ἀπόλυτον.

Ἡ αἵματεμεσία ἐπέρχεται διαφύρως ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ὅταν ἡ ἀπὸ τοῦ στομάχου αἱμορραγία (γαστρορραγία) εἶναι θαμνίλης καὶ ἡ αἵματεμεσία ἀκολουθῇ ἀμέσως τῇ γαστρορραγίᾳ, τὸ ἔξεμούμενον αἷμα εἶναι ἐρυθρὸν καὶ ὑγρὸν ἂν ὅμως τὸ αἷμα παρέμεινεν ἐν τῷ στομάχῳ ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ ἢ τῶν σιτίων, ἀποβάλλεται πεπηγὸς ἢ συνηθέστερον ὑπὸ μορφὴν μελανωποῦ ὑγροῦ ἀναλόγον τῷ κατακαθίσματι τοῦ καφέ ἢ τῇ διαλυθείσῃ αἰθάλῃ ἐντὸς ὕδατος, τοῦτο δὲ χαρακτηρίζει τὸν μέλανα ἔμετον.

Ἐνίοτε ποσότης αἵματος διέρχεται ἐκ τοῦ στομάχου εἰς τὰ ἔντερα, ὃ δ' ἄρρωστος ἐκκενοῖ μετὰ τῶν περιττωμάτων μελαίνας οὐσίας ὡς ὑγρόπισσαν, τοῦτο δὲ χαρακτηρίζει τὰ μέλανα κόπρανα· ἂν δὲ μάλιστα ἡ αἱμορραγία τοῦ στομάχου εἶναι μικρὰ καὶ βραδέως τελεῖται κατὰ μικρὰς δόσεις, δύναται τὸ αἷμα νὰ μὴ ἀποβληθῇ ἐκ τοῦ στομάχου ὡς αἵματεμεσία, ἀλλὰ νὰ διέλθῃ εἰς τὰ ἔντερα, τὰ δὲ μέλανα κόπρανα εἶναι τότε τὸ μόνον σημεῖον τὸ ἀποκαλύπτει τὴν στομαχικὴν αἱμορραγίαν.

Αἱ αἵματεμεσίαι ἐπέρχονται ὡσαύτως, καὶ ὅταν τὸ ἔλκος

ἐπουλωθῇ· καὶ ἐν τῷ οὐλώδει ἰσθῶ ἐπιγίγνεται ἡ θανατηφόρος αἰμορραγία, ὡς ἀποδεικνύει ἡ ἐπομένη παρατήρησις τοῦ Bonnet βοηθοῦ τοῦ Launois.

Γυνὴ τις μὴ νοσήσασα πρότερον ἐβλήθη ὑπὸ πάντων τῶν συμπτωμάτων τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἤτοι ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ξιφοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ τὴν ῥαχιν ἐπιτεινομένων διὰ τῆς καταπόσεως τῶν σιτίων, ἐμέτων ἐκ τροφῶν. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου ἐπέρχεται ἰσχυρὰ αἱματεμεσία, τῇ δ' ἐπομένη ἐπαναλαμβάνεται δαψιλεστέρα τῆς πρώτης. Ἡ ἄρρωστος ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν καὶ μετὰ ἐννεάμηνον χρονικὸν διάστημα ἰάθη τελείως ἐκ τοῦ στομαχικοῦ αὐτῆς ἔλκους· ἀλλ' ὅκτωι ἔτη βραδύτερον ἡ ἄρρωστος εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Croix - Rousse ἔνεκα ἀρθρῶν αἱματεμεσιῶν καὶ μελάνων κοπράνων, αἰσθάνεται δ' ἄλγος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, διὸ καὶ ὑποβάλλεται εἰς τὴν ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν καὶ ἐπιθέτουσι κῆστιν πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας. Περὶ τὴν ὀγδόην ἔσπερινὴν ὥραν τὰ κατὰ τὸν στόμαχον ἀλγῆ ἐπιτείνονται, ἡ δ' ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ φρικώδους αἱματεμεσίας, ἐξ ἧς ἀπώλεσε περὶ τὰ δύο λίτρα αἵματος. Καὶ ἐποιήσαντο μὲν ἐνέσεις ὕδατος καὶ ἐργοτινίνης, ἀλλ' ἡ ἄρρωστος ψύχεται καὶ θνήσκει περὶ τὴν δεκάτην ἔσπερινὴν ὥραν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται ὀγκώδεις θρόμβοι ἐν τῷ στομάχῳ, περὶ δὲ τὸ μικρὸν τόξον καταφωρεῖται ἡ οὐλὴ τοῦ ἀρχαίου ἔλκους, ἐφ' ἧς παρατηρεῖται μικρὸν κωνικὸν ἐπαρμάτιον, ὅπερ τελευτᾷ εἰς χάσκον στόμιον, ὅπερ εἶναι ἡ διάνοιξις ἀφτηριδίου, οὗτινος ἐτμήθησαν τὰ τοιχώματα (θὰ ἔλεγέ τις ὅτι προέκειτο περὶ ἐξελκώσεως ἀναπτυχθείσης ἐπὶ οὐλῆς ἔλκους).

Τῷ ἀνευρυσμῷ τοῦ στομάχου συμπαρομαρτεῖ συχνάκις ἔλκος τοῦ στομάχου, ὁ ἀνευρυσμὸς δ' οὗτος δὲν ὀφείλεται ἀποκλειστικῶς εἰς ὀργανικὴν στένωσιν, ἣν δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸ ἔλκος τῆς πυλωρικῆς χώρας. Διότι καταφωρεῖται αὐτός ἐξ ἴσου ἐν συνδυασμῷ μετὰ ἑλκῶν ἄλλων χωρῶν τοῦ στομάχου, καὶ δὲν φαίνεται ἀμέτοχος τούτου ἡ σπασμωδικὴ καὶ ἀντακλαστικὴ σύσπασις τοῦ πυλωροῦ· ἡ τοιαύτη δὲ σύσπασις τοῦ πυλωροῦ κατὰ Doyen μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν διαφορῶν συμπτωμάτων

τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, διότι αὕτη προκαλεῖ ὀδυνηράς συσπάσεις τοῦ στομάχου, καὶ μετέχει δὲ καὶ αὕτη κατὰ τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἀνευρυσμοῦ καὶ τῶν ἐμέτων, παρακωλύει τὴν ἐπούλωσιν τοῦ ἔλκους προκαλοῦσα τὸν ἀνευρυσμὸν τοῦ ὄργανου καὶ τὸ αἶσθημα ἔλκυσμοῦ τῶν χειλέων τοῦ ἔλκους.

Ἡ κεφαλαλγία εἶναι σύμπτωμα, ὅπερ οὐδαμοῦ μὲν ἀναγράφεται, ἐγὼ δὲ συχνάκις παρετήρησα κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου· καὶ δὲν ἐξηγῶ μὲν τὴν αἰτίαν αὐτῆς, σημειῶ δ' ἀπλῶς τὴν σημασίαν. Ἡ κεφαλαλγία αὕτη ἔντονος, ἐπίμονος, ταλαιπωρεῖ ἐνίοτε τοὺς ἄρρωστους τοσοῦτον, ὅσον καὶ τὰ κατὰ τὸν στόμαχον ἄλγη καὶ διὰ τοῦτο φαίνεται μοι κεκτημένη ἀληθῆ σημασίαν διαγνωστικὴν εἶναι ὁ δορυφόρος τοῦ ἔλκους, οὐχὶ δὲ τοῦ καρκίνου.

Αἱ δυνατόι ἐκβάσεις τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους εἶναι αἱ ἐπόμεναι· ἡ τελεία ἴασις, ἡ ἴασις μετὰ ὑπολείμματος στομαχικῶν οὐλῶν ἢ ἐκτὸς τοῦ στομάχου προσφύσεων, ὁ θάνατος ἐξ αἱμορραγίας, ἐκ διατροφῆς, ἐκ περιτονίτιδος, ἐξ ἐξαντλήσεως, καχεξίας, μεταμορφώσεως καρκινωματούδους. Αἱ ὑποτροπαὶ τοῦ ἔλκους εἶναι ἱκανῶς συχναί· τὰ συμβάματα δύνανται ν' ἀναφανῶσι μετὰ τινος μῆνας ἢ μετὰ τινα ἔτη ἀπὸ τῆς ἰάσεως ἢ νέα ἔλκωσις ἐπιγίγνεται ἐνίοτε ἐπὶ ἀρχαίας οὐλῆς.

**Επιπλοκαί.** — Ἐν ταῖς φορικώδεσι καὶ θανατηφόροις επιπλοκαῖς σημειοῦμεν ἐν πρώτοις τὴν αἱμορραγίαν ἀπὸ τοῦ στομάχου, ἥτις, ὥς καὶ ἡ διατροφή, δύναται νὰ ἐπέλθῃ κατὰ τὴν διαδρομὴν ἔλκους τινὸς ὑποούλως ἐξελισσομένου, ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, παρετήρησα δὲ τοιαύτην περίπτωσιν μετὰ τοῦ μαθητοῦ μου Caussadé γυνὴ τις μὴ παρουσιάσασα ἄλλως ὥρας συμπτώματα ἔλκους στομάχου ἐβλήθη ὑπὸ δαφνιῶν αἱματεμεσιῶν, καίτοι δ' αἱ αἱματεμεσίαι ἠλαττώθησαν, ἡ ἄρρωστος ἔθανε μετὰ τινος ἐβδομάδας βραδύτερον ἐκ διατροφῆς τοῦ στομάχου. Ἐν τινι περιπτώσει ὑπὸ τοῦ Bazy σημειουμένη ὁ ἄρρωστος ἔθανε μετὰ τινος ὥρας ἀπὸ τῆς στομαχικῆς αἱμορραγίας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται τρία ἔλκη περὶ τὸ μικρὸν τόξον, ἡ δ' ἔλκωσις εἴχε καταστρέψει τὴν στεφανιαίαν στομαχικὴν ἀρτηρίαν.

Ὁ Gaillard ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ ἄρρωστος ἔθανεν εἰς διάστημα ὀλίγων ὥρῶν ἐξ αἱμορραγίας τοῦ στομάχου, ἀνευρέθη δὲ ἐν τῇ νεκροτομίᾳ ἕλκος τοῦ μικροῦ τόξου καὶ ἑλκωσις τῆς πυλωρικῆς ἀρτηρίας. Ὁ Litten παρέτησεν ἄρρωστον, ὅστις ἔθανεν ἔνεκα πολλῶν στομαχικῶν αἱμορραγιῶν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη διάτρησις τοῦ στομάχου κατὰ τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα καὶ ἑλκωσις κατὰ τὴν πυλωρικὴν ἀρτηρίαν.

**Περιτονίτιδες.** — Ἡ διάτρησις τοῦ τοιχώματος τοῦ στομάχου καὶ ὀξεία καθολικὴ περιτονίτις, ἥτις ἐπακολουθεῖ ταύτῃ, παρατηροῦνται κυρίως, ὅταν τὸ ἕλκος καταλαμβάνῃ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου, διότι ἡ μοῖρα αὕτη εἶναι μᾶλλον εὐκίνητος, μᾶλλον ὑποκειμένη εἰς τραυματισμοὺς καὶ δυσχερέστερον ἀναπτύσσονται προσφύσεις ἐν αὐτῇ. Ὁ τόπος τῆς ἐκλογῆς κατ' ἀκολουθίαν δὲν εἶναι ὁ αὐτός τοῦ ἑλκους καὶ τῆς διατρήσεως, διότι τὸ μὲν ἕλκος φέρεται ἁσμενέστερον πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου, πρὸς τὴν πυλωρικὴν χώραν καὶ τὸ μικρὸν τόξον, ἡ δὲ διάτρησις ἐπιγίγνεται κυρίως πρὸς τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου. Λανθανομένων ὑπ' οὗραι τῶν ἀναλογιῶν κατὰ τὸ ἕλκος τοῦ προσθίου τοιχώματος τοῦ στομάχου ἡ διάτρησις εἶναι τεσσαρακοντάκις συχνότερα ἐνταῦθα ἢ κατὰ τὸ ἕλκος τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου, διὸ καὶ τὸ ἕλκος τῆς προσθίας ἐπιφανείας κέχρηται ἐξαιρετικὴν βαρύτητα.

Περὶ τῆς ὑπεροξείας περιτονίτιδος τῆς ὀφειλομένης εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ στομάχου θὰ ἀσχοληθῶμεν ἰδιαίτερος ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Ἡ ὑπεροξεία αὕτη περιτονίτις ἐπιφέρει τάχιστα τὸν θάνατον, ἂν μὴ ἐπεμβῶμεν ἐγκαίρως δι' ἐγχειρήσεως.

Κατὰ τὰς ἡπιωτέρας τῶν περιπτώσεων ἡ διάτρησις τοῦ στομάχου καταλήγει οὐχὶ εἰς καθολικὴν περιτονίτιδα, ἀλλ' εἰς τοπικὴν ἐγκεκυστωμένην τοιαύτην, διότι ἐπεγένοντο ἤδη προσφύσεις, αἱ νεομεμβρᾶναι δ' ἐνοῦσι τὸν στόμαχον, τὸ διάφραγμα, τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, τὸ ἥπαρ, τὸ ἐγκάρσιον κῶλον καὶ περιεκυκλοῦσιν οὕτω πυώδη, ἀνώμαλον κοιλότητα, ἥτις πυνήθως ἐδράζεται ἐν ταῖς χώραις τοῦ ἐπιγα-



στρίου καὶ τῶν ὑποχονδρίων, ἤτοι ἐν τῷ ἀνωτέρῳ ὁρόφῳ τῆς κοιλίας.

Τὰ περὶ τὸν στόμαχον ταῦτα ἀποστήματα δύναται νὰ καταταχθῶσιν εἰς πολλὰς κατηγορίας, τὰς ἑξῆς :

Τὸ στομαχοσπληνικὸν ἀπόστημα ἐδράζεται μεταξὺ τοῦ μεζονος ὀγκώματος τοῦ στομάχου καὶ τοῦ σπληνός, ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ, ὁφείλεται δ' εἰς διάτρησιν ἀφορῶσαν εἰς τὸ μέγα τόξον τοῦ στομάχου.

Τὸ στομαχοηπατικὸν ἀπόστημα ἐπεκτείνεται πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, καθοριζόμενον πρὸς τᾶν ὑπὸ τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ τοῦ ἥπατος, πρὸς τὰ κάτω ὑπὸ τοῦ μικροῦ τόξου τοῦ στομάχου καὶ τοῦ πυλωροῦ, πρὸς τὰ πρόσω ὑπὸ συμφύσεων, αἵτινες ἐνοῦσι τὸ χεῖλος τοῦ ἥπατος πρὸς τὸν στόμαχον, ὁφείλεται δὲ εἰς διάτρησιν ἐπιγιννομένην κατὰ τὴν πυλωρικὴν χώραν.

Τὸ στομαχοκοιλιακὸν ἀπόστημα ἐδράζεται μεταξὺ τῆς προσθίας μοίρας τοῦ στομάχου καὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος καὶ δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς φλέγμονα τοῦ προσθίου κοιλιακοῦ τοιχώματος μετὰ στομαχικοῦ συριγγίου, ὁφείλεται δὲ εἰς διάτρησιν ἐπιγιννομένην κατὰ τὸ πρόσθιον τοίχωμα τοῦ στομάχου.

Υποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα. — Τὸ στομαχο-ηπατο-διαφραγματικὸν ἀπόστημα κληθὲν προσέτι υποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα, ὑποδιαφραγματικῶς πνοπνευμονοθώραξ, εἶναι ἡ μᾶλλον συνήθης ποικιλία, ὁφείλεται δὲ τὸ ἀπόστημα τοῦτο κυρίως εἰς διάτρησιν τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου. Εἶναι κοιλότης πλώδης, ἀληθὲς ὑποδιαφραγματικὸν ἐμπύημα, συχνάκις κάκοσμον, ὅπερ περιέχει ὡσαύτως, ὡς αἱ ἀνωτέρω μορφαί, αέρια, ὑπολείμματα σιτίων ἐν σήψει, σφακελωθέντα μέρη. Ὑπὸ τοπογραφικὴν ἔποιν τὸ ὑποδιαφραγματικὸν τοῦτο ἀπόστημα ἀποτελεῖται ὡς ἀκολούθως: τὸ ἀνώτερον τοίχωμα αὐτοῦ ἐσχημάτισται ὑπὸ τοῦ διαφράγματος, ἀλλὰ τὸ διάφραγμα ἔνεκα τῆς πίεσεως τῶν ὑγρῶν καὶ τῶν αερίων ὠθεῖται ἐν τῷ θώρακι μέχρι τοῦ τετάρτου καὶ τοῦ τρίτου μεσοπλευρίου διαστήματος, ὃ δὲ πνεύμων ὠθεῖται καὶ οὗτος ἐν τέλει, τὸ δὲ ὑποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα ἀνερχόμενον οὕτως εἰς τὴν δεξιὰν ἢ ἀριστερὰν θώρα-



κιήν χώραν ἐπενδύεται τὴν μορφὴν πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἢ πυοπνευμονοθώρακος. Τὸ κατώτερον τοίχωμα τοῦ υποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος ἐσχημάτιται ὑπὸ τοῦ μᾶλλον ἢ ἥττον καταλεπτικότητος ἥπατος, ὑπὸ τοῦ στομάχου, τοῦ ἐγκαρσίου κόλου, προσπέφυκε δὲ καὶ καλύπτεται ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν. Τὸ δεξιὸν τοίχωμα τοῦ υποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος ἐσχημάτιται ὑπὸ τοῦ κρεμαστήρος συνδέσμου τοῦ ἥπατος, συνδέσμου δρεπανοειδοῦς, ὅστις συνδέει τὴν κυρτὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἥπατος πρὸς τὸ διάφραγμα καὶ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα. Τὸ ἀριστερὸν τοίχωμα ἐσχημάτιται ὑπὸ τοῦ πρὸς τὸν στόμαχον προσπεφυκότητος σπληνὸς καὶ τῆς καθέτου μοίρας τοῦ διαφράγματος, τὸ δ' ὀπισθεν τοίχωμα ἐσχημάτιται ὑπὸ τοῦ στεφανιαίου συνδέσμου, ὅστις ἐκτείνεται ἐκ τοῦ ὀπισθίου χεῖλους τοῦ ἥπατος πρὸς τὴν ἀντίστοιχον μοῖραν τοῦ διαφράγματος.

Οὕτω σχηματισθεῖσα ἡ πυώδης ἢ ἀεριοπυώδης υποδιαφραγματικὴ συλλογὴ καταλαμβάνει τὸ ἐπιγαστρικόν καὶ τὰ ὑποχόνδρια, ἰδίᾳ δὲ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον μετὰ ὠθήσεως τῶν θωρακικῶν ὀργάνων ἢ ἀνεν αὐτῆς.

Τίς ἡ κλινικὴ ἐξέλιξις τοῦ υποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος; Ἐξαγγέλλεται συχνάκις δι' ἐπιγαστρικοῦ ἄλγους καὶ δι' ἐμέτων, ἀλλ' ἐπειδὴ τὰ συμπτώματα ταῦτα παρεμφέρονσι μεγάλως τοῖς συμπτώμασι τοῦ ἔλκους, συνήθως πλημμελῶς ἐπεξηγοῦνται, ἢ δ' ἐνᾶρξις τῶν υποδιαφραγματικῶν ἀποστημάτων παραγνωρίζεται. Ἄλλοτε δ' σχηματισμὸς τῶν υποδιαφραγματικῶν ἀποστημάτων ἐπιγίγνεται ὑπούλως καὶ διέρχεται ἀπαρατήρητος ἢ ἐνσκήπτουσι τὰ θορυβώδη καὶ ἀλγεινὰ συμπτώματα τοῦ ἔλκους. Ἀρρωστοὶ τινες ἅμα τῷ σχηματισμῷ τοῦ υποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος αἰσθάνονται ἀκτινοβολοῦντα πρὸς τὸν ὦμον ἢ τὸν τράχηλον ἄλγη, ἐν ᾧ ἄλλοι καταλαμβάνονται ὑπὸ φρικτῶν καὶ παροξυσμῶν πυρετικῶν, οἵτινες ἀποκαλύπτουσι τὴν πύησιν καὶ τὴν λοίμωξιν.

Τὸ υποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα ἁπαξ σχηματισθὲν ἐπιφέρει συμπτώματα, ἅτινα ὑποδιαίρω εἰς κοιλιαῖα καὶ θωρακικά. Εἰς τὰ κοιλιαῖα συμπτώματα ὑπάγονται τὸ ἄλγος, ἡ προπέτεια καὶ ἡ παραμόρφωσις τοῦ ἐπιγαστρικοῦ καὶ τοῦ

ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου, τὰ δὲ διάφορα ταῦτα σημεῖα, ἢ προπέτεια, ἢ παραμόρφωσις τῆς χώρας, τὸ ἄλγος ἐντοπίζονται ἐν ἡ ὑπὲρ τὸν ὀμφαλὸν μοῖρα τῆς κοιλίας, ἐν ᾧ ἢ ὑπὸ τὸν ὀμφαλὸν μοῖρα παραμένει μαλθακὴ ἄνευ προπετείας, ἄνευ παραμορφώσεως, ἄνευ ὄγκου, ἀνώδυνος, ταῦτα δὲ πάντα ἀπαρτίζουν ἀξιόλογον καὶ πολύτιμον εἰς τὴν διάγνωσιν παρατήρησιν.

Τοῖς θωρακικοῖς συμπτώμασι τῆς ὑποδιαφραγματικῆς συλλογῆς ἀνήκουσιν ἢ διαπλάτυνσις τῆς βάσεως τοῦ θώρακος καὶ τὰ σημεῖα ἐξιδρώματος πλευριτικοῦ ἢ πνοπνευμονοθώρακος, τῆς ὑποδιαφραγματικῆς συλλογῆς δυναμένης, ἐπαναλαμβάνω, νὰ ὠθήσῃ πρὸς ἄνω τὸ διάφραγμα καὶ τὸν πνεῦμονα μέχρι τοῦ 4<sup>ου</sup> ἢ 3<sup>ου</sup> μεσολλευρίου διαστήματος. Καταφωρῶνται ἄρα ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πάντα τὰ σημεῖα πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἢ πάντα τὰ σημεῖα πνοπνευμονοθώρακος καὶ ἐντεῦθεν κατανοεῖται ὁποσον δυσχερὲς εἶναι ἡ διάγνωσις. Ἰδοὺ δ' ὅμως πῶς κατ' ἐμὲ δύναται τις νὰ ὑπερνικήσῃ τὴν δυσκολίαν ταύτην. Τὰ κοιλιαῖα συμπτώματα, ἢ προπέτεια, ἢ παραμόρφωσις, ἢ ἀμβλύτης τῆς ἐπιγαστρίου χώρας καὶ τῶν ὑποχονδρίων δὲν ὑπάρχουσιν οὔτε κατὰ τὰ πλευριτικὰ ἐξιδρώματα, οὔτε κατὰ τὸν ἀληθῆ πνοπνευμονοθώρακα, ἐν ᾧ τὰ κοιλιαῖα ταῦτα συμπτώματα ὑφίστανται, ὅταν συλλογὴ τις ἐκ τῆς κοιλίας ἀνέρχεται πρὸς τὸν θώρακα, οὕτω δ' αἴτῃ τὸν τύπον τῶν πλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων ἢ τοῦ πνοπνευμονοθώρακος. Ὑπάρχουσιν ἐν ταῦτοις περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ ἀριστερὸν πλευριτικὸν ἐξιδρωμα δύναται καὶ ταῦτο νὰ παραμορφώσῃ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ νὰ ἐξαφανίσῃ τὸν τυμπανισμὸν τοῦ χώρου τοῦ Traube, ὡς συμβαίνει ἐπὶ μεγάλῳ πλευριτικῷ ἐξιδρώματι τοῦλάχιστον δύο λίτρων, ἀλλὰ τότε ἡ καρδία παρεκκλίνει μεγάλως, ἢ δ' ἀμβλύτης καταφωρᾶται κατὰ τὴν κλειδικήν χώραν, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐπὶ τῶν ψευδοπλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων τῶν ἐκ τῆς κοιλίας. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις ὡσαύτως, καθ' ἃς δεξιὸν πλευριτικὸν ἐξιδρωμα δύναται νὰ ὠθήσῃ τὸ ἥπαρ πρὸς τὰ κάτω καὶ καταστήσῃ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον προπετές, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἐτι πρόκειται περὶ λίαν δαφυλῶν πλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων, ὧν ἕνεκα ἡ ἀμβλύ-

της ἀνέρχεται πολὺ ἄνω καὶ καταλαμβάνει τὴν κλειδικήν γῶραν, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐπὶ τῶν ψευδοπλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων τῶν ἐκ τῆς κοιλίας.

Αἱ διάφοροι ποικιλίαι τῶν περιτοναϊκῶν ἀποστημάτων, περὶ ὧν διέλαβον, δύνανται διαφοροτρόπως νὰ καταλήξωσιν, εἴτε εἰς φλέγμονα τοῦ προσθίου κοιλιαίου τοιχώματος μετὰ γαστροκοιλιαίου συριγγίου ἢ ἐκκενοῦνται ἐν τῷ λεπτῷ ἑντέρῳ ἢ ἐν τῷ κώλῳ καὶ προκαλοῦσι διαρροίας κακῶσμονς καὶ γαστροεντερικὸν συρίγγιον, ἰώμενον ἐνίοτε, ἢ διανοίγονται ἐν τῷ περιτοναίῳ καὶ ἀπεργάζονται καθολικὴν περιτονίτιδα, ὡς παρετήρησα περὶ τῶσιν ἐν ἔτει 1894 ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker, ἢ τέλος διατιτραίνουσι τὸ διάφραγμα καὶ διανοίγονται ἐν τῷ περικαρδίῳ, ἐν τῷ ὑπεζωκότι (πυώδης πλευρίτις καὶ πυοπνευμονοθώραξ), ἐν ταῖς βρόγχοις καὶ ἐν τῷ πνεύμονι (ἐμπύημα, πνευμονικὴ γάγγραινα, λοιμικὴ βρογχοπνευμονία).

**Λανθάνον ἔλκος.** — Ἡ ἀνωτέρω περιγραφὴ τοῦ ἔλκους ἀφορᾷ εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων, οὕτω δ' αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ ἐμφανίζονται τὸ πρῶτον, εἴτα ἐπιφαίνονται τὰ ἄλλα καὶ οἱ ἐκ τροφῶν ἔμετοι μετὰ αἱματεμεσιῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἢ δὲ νόσος δύνανται νὰ διαρκέσῃ μῆνας ἢ καὶ ἔτη, διετίαν κατὰ μέσον ὕρον μετὰ ἐπαλλασσομένων βελτιώσεων καὶ ὑφέσεων, αἵτινες δι' ἐλλόγου θεραπευτικῆς καταλήγουσιν εἰς ἴασιν συχνάκις. Ἀλλὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου δὲν ἔχει πάντοτε τὴν αὐτὴν πορείαν, διότι ἐνίοτε ἐξελίσσεται λανθανόντως ἢ ἐξαγγέλλεται διὰ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, φαινομενικῶς ἀσημάντων, αἵφνης δὲ ἐν μέσῳ εὐεξίας τὸ ἄτομον προσβάλλεται ὑπὸ διατρέψεως τοῦ στομάχου, ὁξείας περιτονίτιδος, ἐλκώσεως μεγάλου ἀγγείου, ἐντόνων αἱματεμεσιῶν, ἔξ ὧν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν (δραγμαία μορφή) ἢ ὥρων τινων (κεραυνοβόλος μορφή) τίθεται ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος ἐν κινδύνῳ (Jaccoud). Τὰ κακοῖθη ταῦτα συμπτώματα ἐπέρχονται ὡσαύτως κατὰ τὴν συνήθη καὶ χρονίαν μορφήν τοῦ ἔλκους, ἀλλὰ τότε προβλέπονται, διὸ καὶ θεωρῶ σκόπιμον νὰ ἐμμείνωμεν ἐπὶ τῆς ὑπόουλου ταύτης μορφῆς, ἣτις ἐπιφυλάσσει ἡμῖν σκληρὰς ἐκπλήξεις. Ἡ ἐκ διατρέψεως θανατηφόρος περιτονίτις εἶναι πολλῶν συχνότερα ἢ ὅσον

κοινῶς ὁμολογεῖται παρὰ τοῖς ἀτόμοις, ὧν τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου ἐξειλίχθη, ἐπαναλαμβάνω, ἀνωδύνως, ἀνευ αἰμορραγιῶν, ἀνευ ἐμέτων, λανθανόντως ἢ σχεδὸν λανθανόντως. Ἰδοὺ περιπτώσεις τινές, ἐξ ὧν δύναται τις νὰ κρίνῃ καλῶς τὸ ζήτημα.

*Περίπτ. 1.* Κόρη τις ἔχουσα χλωροαναιμικὴν ὄψιν, οὐδέποτε ἀλγήσασα κατὰ τὸν στόμαχον, ἀλίσκεται αἰφνης ἐν ὥρῃ νυκτὸς ὑπὸ ζωηροῦ ἄλγους κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν καὶ ὑπὸ πάντων τῶν σημείων ὑπεροξείας περιτονίτιδος πλήν τῶν ἐμέτων καὶ ἀποθνήσκει μετὰ 15 ὥρας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται περιτονίτις ὀφειλομένη εἰς τὴν διάτρησιν ἔλκους τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου.

*Περίπτ. 2.* Νεαρά τις γυνὴ 20 ἐτῶν οὐδέποτε νοσήσασα καταλαμβάνεται αἰφνιδίως ὑπὸ ἐντονωτάτου ἄλγους κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, εἰς διάστημα δ' ὀλίγων ὥρῶν ἢ θερμοκρασία καταπίπτει εἰς 36 βαθμοῖς. Ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη, λίαν ἐπώδυνος, τὰ ἄκρα ψύχονται, περιρρέονται ὑφ' ἰδρώτων, ἡ ἀναπνοὴ ταχύνεται ὑπερβαλλόντως, ὁ σφυγμὸς δὲν δύναται νὰ μετρηθῇ, ἡ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἐν διαστήματι 24 ὥρῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται διπλῇ διάτρησις τοῦ στομάχου κατὰ τὴν προσθίαν καὶ ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν, αἱ δὲ δύο διατρήσεις εἶναι σχεδὸν ἔναντι ἀλλήλων.

*Περίπτ. 3.* Νεαρά εἰκοσιπενταετής γυνή, οὐδέποτε ὑποστάσασα τὴν ἐλαχίστην γαστρεντερικὴν διατάραξιν, μὴ σχοῦσα οὔτε ἐμέτους οὔτε ἄλγος κατὰ τὸν στόμαχον, μετὰ τὸ σύνθηθες δεῖπνον ἀλίσκεται αἰφνης ὑπὸ φοβερῶν κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, τῇ δὲ πρωΐᾳ τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἐνσκήπτει ὑπεροξεία περιτονίτις, ἥτοι ὅψις γριππώδης, ῥις ψυχρά, ὀφθαλμοὶ κοῖλοι. Ἡ κοιλία εἶναι τεταμένη, πεπλατυσμένη καὶ σκληρὰ δίκην σανίδος, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται 45 ὥρας μετὰ τὴν εἰσβολὴν τῶν συμπτωμάτων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται περιτονίτις ὀφειλομένη εἰς διάτρησιν ἔλκους τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου.

*Περίπτ. 4.* Νεαρά δεκαεπταετής κόρη, ὑγιῶς ἔχουσα, οὐδέποτε παθοῦσα γαστρικὰς διαταραχὰς οὔτε ἐμέτους οὔτε αἱματεμεσίαν, οὔτε μέλανα κόπρανα, καταλαμβάνεται αἰφνης

ὑπὸ ζωηροῦ ἄλγους κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ συμπτωμάτων περιτονίτιδος. Ὑπέρστη τὴν ἐγχείρησιν τῇ τετάρτῃ ἡμέρᾳ, ἀλλὰ κατόπιν ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ἐν τῇ προσθίᾳ ἐπιφανείᾳ τοῦ στομάχου ἔλκος μετὰ διατρήσεως ἔχον διαστάσεις πεντηκονταλέπτου νομίσματος.

*Περίπτ. 5.* Νεαρὰ κόρη δεκαεπταέτις προσβάλλεται αἰφνης ὑπὸ ἀλγηδόνων ζωηρῶν κατὰ τὴν κοιλίαν, ἀμέσως δ' εἰτα ἐκρήγνυνται τὰ συμπτώματα καθολικῆς περιτονίτιδος καὶ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν θνήσκει. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυπεν ἔλκος μετὰ εὐρείας διατρήσεως.

*Περίπτ. 6.* Παρετήρησα ὁμοίαν περίπτωσιν. Μετὰ τοῦ κ. Τίσιπ ἐπεσκέφθην εἰκοσαετίδα νεάνιδα, ἣτις κατελήφθη αἰφνης κατὰ τὴν νύκτα ὑπὸ φρικτῶδους κοιλιακοῦ ἄλγους ἀνευ ἐμέτων. Τῇ πρωίᾳ τῆς ἐπομένης ἡμέρας διαγινώσκωμεν περιτονίτιδα ἐκ διατρήσεως, ἀπέστειλα δὲ τότε τὴν ἀρρωστον εἰς τὸ νοσοκομεῖον Necker πρὸς ἐγχείρησιν· τὰ φαινόμενα ὅμως τοσαῦτον ῥαγδαίως ἐχώρησαν, ὥστε ἡ ἐγχείρησις μὲν ἀρξασμένη ἐγκατελείφθη, ἡ δὲ δυστηχὴς νέα ἀπέθανε μετὰ εἴκοσιν ὥρας ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεύρομεν δύο μεγάλας, σαφῶς ὑποστρογγύλας διατρήσεις κατὰ τὴν προσθίαν καὶ ὀπισθίαν ἐπιφανείαν τοῦ στομάχου. Αἱ δύο αὗται διατρήσεις παριστάμεναι σαφῶς ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκόνος ἐφηρμόζοντο τελείως πρὸς ἀλλήλας, ὥσπερ ἡ μία προυκάλεσε τὴν ἑτέραν.

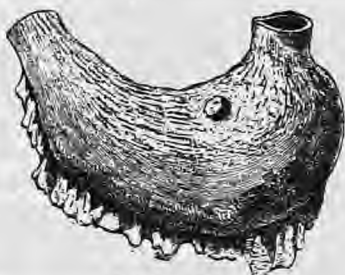
Ἦτο πράγματι ὁ τύπος τοῦ *λανθάνοντος* ἔλκους, διότι παρὰ τὰς εὐρείας ταύτας ἐλκώσεις τὰς ἀναπτυχθείσας κατὰ τὴν προσθίαν καὶ ὀπισθίαν ἐπιφανείαν τοῦ στομάχου ἡ ἀρρωστος οὐδέποτε ἦσθάνθη οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον γαστρικὸν σύμπτωμα, οὐδέποτε ἔσχεν οὔτε ἀλγηδόνας, οὔτε ἐμέτους, οὔτε αἱματεμεσίαν, οὔτε δυσπεπτικὰς διαταραχάς.

Ἡ ἐμὴ ἐξέτασις ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἦτο τελεία καὶ λεπτομερὴς· τῇ προηγουμένη ἡ κόρη αὕτη βαδίσασα πεζῇ ἢ ἐποχουμένη ἐπὶ πολλὰς ὥρας εἶχεν ὑγιῶς, τῇ δ' ἑσπέρᾳ εἶχε δειπνήσει ὡς συνήθως μετὰ μεγάλης ὀρέξεως.

*Περίπτ. 7.* (ἀνακοινωθείσα ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Kahn). Νέα γυνὴ ἡλικίας 26 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Fernet πάσχουσα ἐξ ὀξείας περιτονίτιδος ἐπελθούσης αἰφνι-

δίως ὥρας τινὰς μετὰ τὸ γεῦμα. Ἡ γυνὴ αὕτη, τέως ὑγιῶς ἔχουσα, ἠσθάνετο ἐλαχίστας δυσπεπτικὰς διαταραχάς, αἵτινες ἀπεδόθησαν εἰς τὴν χλωροαναιμίαν. Ἀποθνήσκει μετὰ 24 ὥρας ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῶν περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται δύο ἀπλᾶ ἔλκη διατετριμμένα κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου.

Ἐκ τῆς μελέτης ταύτης περὶ τοῦ λανθάνοντος ἔλκους τοῦ στομάχου συνάγομεν τάδε· τὸ λανθάνον ἔλκος τοῦ στομάχου φιλεῖ μάλιστα τὰς νεάνιδας τὰς χλωροαναιμικὰς ἢ μὴ τοιαύτας· ἐδράζεται κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου.



Εἰκὼν 20.

Βλέπει τις ἐπὶ τῆς εἰκόνης ταύτης δύο ἐπικειμένας διατρήσεις, τὴν μίαν κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν, τὴν δ' ἄλλην κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου. Τὰ ἔλκη, αἵτινα προσκάλεσαν τὰς δύο ταύτας διατρήσεις, ἀνεπτύχθησαν ὅλως λανθανόντως.

καὶ εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον ἐπικίνδυνον, ὅσῳ εἶναι μᾶλλον λανθάνον, διότι τὸ ὑπὸ τούτου προσβληθὲν ἄτομον οὐδεμίαν προφύλαξιν λαμβάνει, οὐδεμίαν θεραπείαν ἐφαρμόζει ὥς μηδὲν παρουσιάζον σύμπτωμα μὴνῦον τὴν νόσον, ἔξ ἧς δύναται ν' ἀποθάνῃ.

Περὶ τῆς μετὰ διάτρησιν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἐπερχομένης ὑπεροξείας περιτονίτιδος θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, ἔνθα θὰ ἴδωμεν ὅτι τὰ συμπτώματα αὐτῆς εἶναι ἀποτομώτερα καὶ ἐπιφοδύωτερα τῶν συμπτωμάτων τῆς εἰσβολῆς σκωληκοειδίτιδος. Τὸ ἀπότομον καὶ τὸ ἀμέσως κινδυνῶδες τῆς ἔξ ἔλκους διατρήσεως τοῦ στομάχου, ἀνευ



προσφύσεων, δύναται νά συγκριθῇ μόνον πρὸς τὴν διατροφήσιν ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου.

**Διάγνωσις.**—Γαστραλγίαι ἐπίμονοι ἐνταπιζόμεναι κατὰ τὴν ξιφοειδῇ καὶ βαχιαίαν χώραν, ἔμετος μετὰ ὑπερυδροχλωρίας ἐπερχόμενος μᾶλλον ἢ ἥττον ταχέως μετὰ τὴν κατάποσιν τῶν σιτίων, αἱματεμεσίαι μᾶλλον ἢ ἥττον δαψιλεῖς καὶ ἐπανειλημμένοι μετὰ μελάνων περιττωμάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἔλλειψις ὄγκου κατὰ τὸ ἐπιγάστριον, ταῦτα πάντα καθιστῶσι πιθανὴν τὴν ὑπαρξιν τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου. Ἐν τοῖτοις ὅμως τὰ συμπτώματα ταῦτα δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον σαφῶς ἐκσεσημασμένα, διότι ἔνια τοιούτων ἐλλείπουσιν εἰς τινὰς περιπτώσεις, ὁπότε ἡ διάγνωσις τοῦ ἔλκους εἶναι δυσχερεστάτη.

Τῷ ὄντι δέ, ἐπειδὴ τὸ ἄλγος τοῦ στομάχου διὰ τὴν πρόωρον αὐτοῦ ἐμφάνισιν, τὴν ἐντασιν αὐτοῦ, τὴν συχνότητα, εἶναι τὸ κυριαρχοῦν σύμπτωμα ἐν τῷ ἁπλῷ ἔλκει τοῦ στομάχου, πρέπει νά ἐξετάσωμεν γενικῶς τὰς διαφόρους νόσους, καθ' ἃς αἱ κατὰ παροξυσμοὺς ἀληθδόνες δύνανται νά προσομοιάσωσι πρὸς ἔλκος τοῦ στομάχου.

Τὰ ἄλγη τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος ἔνεκα τῆς ἔδρας καὶ ἐντάσεως αὐτῶν δύνανται νά προσομοιάσωσι πρὸς τὸ ἐκ τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἄλγος, ἀλλ' ἐν περιπτώσει κωλικοῦ τοῦ ἥπατος τὸ ἄλγος εἶναι ἀνεξάρτητον τῶν χημικῶν πράξεων τῆς πέψεως, ἐν ᾧ κατὰ τὸ ἔλκος τὸ ἄλγος ὑπάρχει ἅμα τῇ ἐπαφῇ τῶν σιτίων, ἡ δὲ γαστραλγία ἐκρήγνυται λίαν ἐντόνως δύο ἢ τρεῖς ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα, εἰς στιγμὴν δηλ. καθ' ἣν τὸ ἐλεύθερον ὑδροχλωρικὸν ὀξὺ εἶναι ἀφθονώτατον. Ὁ κωλικὸς τοῦ ἥπατος προκαλεῖ χολώδεις ἐμέτους, εἰς δὲ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου παρατηροῦνται ἔμετοι ἐκ τροφῶν ὀξέιοι, ὑπερυδροχλωρικοί, μέλανες. Οἱ κωλικοί τοῦ ἥπατος εἶναι παροδικὸν ἐπεισόδιον, συνήθως δὲ συμπαρομαρτεῖ τοῖτοις ἱκτερος καὶ ἱκτερικά σύρα, σύδαμῶς δὲ τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸ ἔλκος.

Οἱ γαστραλγικοὶ παροξυσμοὶ κατὰ τὴν νωτιάδα φθίσιν δύνανται ἐπίσης ἔνεκα τῆς ἔδρας καὶ τῆς ἐντάσεως αὐτῶν νά προσομοιάσωσι πρὸς τὸ ἄλγος τὸ ἐκ τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἡ δὲ ὁμοιότης εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον τελεία, ὅσῳ οἱ



γαστροαλγικοί οὔτοι παροξυσμοὶ παρακολουθοῦνται ἐνίοτε ὑπὸ ὑπερυδροχλωρικών καὶ αἱματηρῶν ἐμεσμάτων.

Ἀλλὰ παρὰ τῷ ἀταξικῷ τῷ διατρέχοντι ἔτι τὴν προαταξικὴν περίοδον θὰ ἀνεύρωμεν, ἂν ζητήσωμεν, στίγματα τινα τῆς παθήσεως αὐτοῦ, ἥτοι δαίττοντα ἄλγη τῶν κάτω ἄκρων, βραδύτητα τῆς αἰσθητικότητος, ἀπώλειαν τοῦ ἀνταντακλαστικοῦ φαινομένου τοῦ γόνατος, ὀφθαλμικὰς διαταραχάς, πῶσιν τῶν βλεφάρων, στραβισμόν, διαταράξεις τῆς οὐρήσεως, τὸ σημεῖον τοῦ Romberg καὶ τέλος κατὰ τὸ διάστημα τὸ χωρίζον τοὺς παροξυσμοὺς ὁ στόμαχος τοῦ ἀταξικοῦ λειτουργεῖ καλῶς, ἄνευ δυσπεφίας, ἄνευ ὑπερυδροχλωρίας.

Ἡ διστερία ὑπενδύεται τὸν τύπον τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, διότι παρατηροῦνται γαστροαλγίαι ἔντοναι, ἔμετος, ὑπερυδροχλωρία καὶ αἱματεμεσία, τότε δὲ μόνον διὰ τῆς ἐπιμελοῦς ἀνιχνεύσεως τῶν στιγμάτων τῆς ὑστερίας, τῆς φαρυγγαίας ἀναισθησίας, ἡμιαναισθησίας, ὠθηκαλγίας, στενώσεως τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, ὑστερογενῶν ζωνῶν κλπ. δυνάμεθα νὰ καταλήξωμεν εἰς διάγνωσιν.

Ἡ διάγνωσις τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἀπὸ τῆς ὑπερυδροχλωρίας καὶ τῆς ὑπερεκκρίσεως εἶναι λίαν δυσχερής. Ἡ ὑπερυδροχλωρία καὶ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου ἔχουσι κοινὰ συμπτώματα τὰ ἄλγη τὰ προκαλούμενα ὑπὸ τῆς πέψεως καὶ ὑπερβαλλόντως ἐπιτεινόμενα μετὰ δύο ἢ τρεῖς ὥρας ἀπὸ τοῦ γεύματος, ἄλλ' ἢ πύρωσις καὶ αἱ ὄξινοι ἐρρυγαί, συμπτώματα τῆς ὑπερυδροχλωρίας, δὲν συνοδεύονται γενικῶς ὑπὸ ἐκ τροφῶν ἐμέτων. Ἡ ὑπερέκκρισις καὶ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου ἔχουσιν ὥς κοινὰ συμπτώματα παροξυσματώδες καὶ συνεχές ἄλγος, ἄλλ' ἐν τῇ ὑπερέκκρισει παρατηροῦνται ἰδίως οἱ δαψιλεῖς νυκτερινοὶ ἔμετοι ἐμπεριέχοντες πολλὰς ἑκατοντάδας γραμμαρίων ὑγροῦ, καὶ ἡ παρουσία ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ στομάχῳ ἐκτὸς τῶν περιόδων τῆς πέψεως.

Περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ ἔλκους ἀπὸ τοῦ καρκίνου θὰ πραγματευθῶμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ διαλαμβάνοντι περὶ καρκίνου τοῦ στομάχου.

Ἡ διάγνωσις τῆς ἔδρας τοῦ ἔλκους ἔχει σημασίαν, οὕτω δὲ τὸ ἔλκος τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου, ὅπερ προδιατίθησι μᾶλλον εἰς διατρήσεις, προκαλεῖ ἄλγος κατὰ τὸ

ἀριστερόν ὑποχόνδριον, τὸ δ' ἄλγος τοῦτο ἐπιτείνεται διὰ τῆς κατακλίσεως πρὸς τὴν κοιλίαν, ὑποχωρεῖ δέ, ὅταν ὁ ἄρρωστος κατακλιθῇ ὕπτιος.

Τὸ ἔλκος τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου, ὅπερ προδιατίθησι μᾶλλον εἰς τὰς δαφυλεῖς αἱμορραγίας (σπληνική ἄρτηρία), συνεπάγεται ἄλγος ἐντονώτατον ἰδίᾳ καθιστάμενον κατὰ τὴν ῥαχιαίαν χώραν καὶ μετριοζόμενον διὰ πρηνοῦς κατακλίσεως. Ἡ ἔστιά τοῦ ἄλγους ἐξ ἑλκους τῆς πυλωρικῆς χώρας εἶναι πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς μέσης γραμμῆς.

Ἡ πρόγνωσις τοῦ ἔλκους εἶναι πάντοτε βαρεῖα καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς φαινομενικῶς καλοήθεις μορφάς· εἶναι δὲ βαρεῖα ἢ πρόγνωσις, διότι τὸ ἔλκος προδιατίθησιν εἰς αἱμορραγίας, εἰς τὴν διατήρησιν τοῦ στομάχου, εἰς τὴν περιτονίτιδα, εἰς τὴν στένωσιν τοῦ στομάχου, πρὸς δὲ τούτοις διότι τὸ ἔλκος δὲν ἐνδίδει ἐνίστε εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν καὶ ὑποτροπιάζει. Τέλος ἢ πρόγνωσις τοῦ ἔλκους εἶναι ἐπίσης κακὴ, διότι ἐνίστε *καρκίνωμα ἐπικολλᾶται ἐπ' αὐτοῦ*, ἔνεκα δὲ τῆς σπουδαιότητος τοῦ ζητήματος τούτου θὰ διαλάβω περὶ αὐτοῦ ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

**Θεραπεία.** — Ὑπάρχει θεραπεία, ἣς ἡ ἀνυσιμότης πανθολογεῖται, τούτέστιν ἡ διὰ γάλακτος θεραπεία (Cruveilhier). Ὁ ἄρρωστος λαμβανέτω γάλα εἴτε βεβρασμένον εἴτε μὴ, θερμὸν ἢ ψυχρὸν κατὰ βούλησιν, ἐντὸς μεγάλων κυathίσκων ἐν ἴσοις χρονικοῖς διαστήμασι, κατὰ δώρον π.χ., οὕτως ὥστε νὰ πίνη βαθμυδὸν δύο, τρία ἢ καὶ τέσσαρα λίτρα γάλακτος τὸ εἰκοσιτετράωρον.

Ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu ἔσχον νεαρὰν γυναῖκα βληθεῖσαν ὑπὸ ἑλκους τοῦ στομάχου μετὰ αἱματεμεσιῶν, φρικωδῶν ἀλγηδόνων, ἀκατασχέτων ἐμέτων καὶ ἀπισχνάνσεως, ὃ δὲ στόμαχος οὐδεμίαν ἠνείχετο τροφήν, ἐξήμει δὲ καὶ μικρὰν ἔτι ποσότητα γάλακτος.

Ἀνέγραψα τότε *ὄνειον γάλα*, τὸ δ' ἀποτέλεσμα ἦτο τοσοῦτον ἀγαθόν, ὥστε δύο μῆνας μετὰ τὴν θεραπείαν αὐτῆς ἢ ἄρρωστος ἐπαχύνθη καὶ ἠϋῆσε κατὰ δώδεκα κοιλὰ, ἔφαίνετο δὲ ὑγιής.

Ἵνα ἀποβῇ ἀνύσιμος ἢ διαίτα διὰ γάλακτος, πρέπει νὰ εἶναι ἀποκλειστικὴ καὶ νὰ διαρκέσῃ μέχρι τελείας ἀποκατα-

στάσεως τοῦ πάσχοντος. Ἐν ἀρχῇ ἂν τὸ γάλα δὲν εἶναι ἀνεκτόν, παρέχομεν τῷ ἀρρώστῳ ἐν ἐκάστῳ κυαθίσκῳ γάλακτος κοχλιάριον τραπέζης ἀσθεσίον ὕδατος, ἐν ᾧ προστίθεμεν ἐν χιλιοστόγραμμον ὑδροχλωρικής μορφίνης καὶ τρία χιλιοστόγραμματα ὑδροχλωρικής κοκαΐνης, συνιστῶ δ' ἐκθύμως τὴν τοιαύτην θεραπείαν. Τὸ ἀσθεσίον ἄλλως τε ὕδωρ, ἐν ᾧ προστίθεται ἐλαχίστη δόσις μορφίνης καὶ κοκαΐνης, φαίνεται μοι ἐξαίσιον ἱαμα εἰς πάσας τὰς νόσους, καθ' ὅς ἡ παρὰ φύσιν διεγερτικότης τοῦ στομάχου συνεπάγεται ἄλγη καὶ ἔμετους. Αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις τῆς μορφίνης ἐνδείκνυνται, ὅταν τὰ γαστραλγικά ἄλγη εἶναι ἐντονα καὶ ἐπίμονα. Ὁ νιτρικὸς ἄργυρος εἰς δύοσιν 3-10 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἡμερησίως συνδυαζόμενος ἑκατοστογράμμοις τισὶ ἐκχυλίσματος ὀπίου, τὸ ὑπονιτρικὸν βισμούθιον, τὸ ἀλκαλικὰ εἰς μεγάλας δύοσεις (Debove) μετ' ὠφελείας δρῶσιν.

Κατὰ τῶν αἱμορραγιῶν ἀντιτάσσομεν τὰ στυπτικά, τὸν ὑπερχλωριούχον σίδηρον, τὴν ἐργοτίνην, τὰ παγωμένα ποτά, ἡ δ' ἐναπόθεσις ἐπὶ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας κύστεως πάγου εἶναι ἐξαιρετον μέσον τοσοῦτον κατὰ τῶν αἱμορραγιῶν, ὅσον καὶ κατὰ τοῦ ἄλγους καὶ τῶν ἔμετων. Ἐν περιπτώσει ἰσχυρῶν αἱματεμεσιῶν συμβουλεύω τὰς ὑποδορίους ἐνέσεις ὀρροῦ τεχνητοῦ, οὗτινος ἐγγέομεν ἑκατοντάδας τινὰς γραμμαρίων πολλάκις τῆς ἡμέρας.

Κατὰ τοῦ κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου ἐδραζομένου ἔλκους παραγγέλλομεν τὴν ἀπόλυτον ἐν κλίνῃ ἡσυχίαν τοῦ πάσχοντος ὄντος κεκλιμένου ὑπτίως, μετὰ προσοχῆς δὲ παρακολουθοῦμεν τὴν ἀνάρρωσιν, ἔχοντες ἐν τῷ νῷ ὅτι τὸ ἔλκος εἶναι νόσος ὑποκειμένη εἰς ὑποτροπὰς.

Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὅς ἡ ἱατρικὴ θεραπεία εἶναι πάντῃ ἀνίσχυρος, διότι ἐπιμένουσιν αἱ αἱμορραγαίαι, τὸ ἄλγος, οἱ ἔμετοι (τοῦ ἀρρώστου μὴ ὄντος συφιλιδικοῦ) καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει προβαίνομεν εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν.

Ὁ Marion, ἀρχαῖος ἐμοῦ βοηθός, ὡς ἐξῆς συνοψίζει τὸ ζήτημα. Αἱ διὰ αἱμορραγίας ἐπεμβάσεις εἶναι ἔτι ὀλιγάριθμοι, οὕτω δ' ἀδύνατον εἶναι νὰ ἔχη τις σταθερὰ συμπερά-

σµατα καὶ σαφῆ γινῶσιν τοῦ τρόπου τῆς ἐγχειρήσεως. Ὁ Gannat ἐπελήφθη ἐγχειρήσεως παρ' ἄρρωστῳ βληθέντι ὑπὸ αἵματεµεσιῶν, ἀλλὰ πτοηθεὶς ἔνεκα τῶν περὶ τὸν στόµαχον προσφύσεαν ἔκλεισε τὴν κοιλίαν μὴ χωρήσας περαιτέρω. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψεν ἔλκος ἀπλοῦν μετὰ τῆς ἐξελκώσεως τῆς παγκρεατοδωδεκαδακτύλου ἀρτηρίας.

Ὁ Mikuliez τετράκις ἐπενέθη δι' αἵματεµεσίας, ἦτοι τὴν πρώτην φορὰν ἐκαυτηρίασε τὴν ἐξέλκωσιν, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος ἔθανεν ἐξ ἐξαντλήσεως ὡς ὥρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, τὴν δευτέραν φορὰν συνέρραψε τὴν αἱμορραγοῦσαν χώραν, ὃ δ' ἄρρωστος ἀπέθανε τῇ αὐτῇ ἑσπέρα ἐκ καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, παρὰ τινι δ' ἄλλῃ γυναικὶ ἀπέξεσε τὸ ἔλκος, διέτρησε τὸ τοίχωμα τοῦ στοµάχου, ὅπερ συνέρραψεν εἰτα καὶ ἡ ἄρρωστος ἰάθη, τέλος δὲ ἐν τῇ τετάρτῃ περιπτώσει συνέρραψε τὸν στόµαχον περὶ τὴν αἱμορραγοῦσαν πάθῃσιν, ὃ δὲ θάνατος ἐπῆλθε τῇ αὐτῇ ἑσπέρα ἐκ καταπτώσεως τῶν δυνάμεων. Ὁ Küster ἐνεχείρησε κόρην βληθεῖσαν ὑπὸ αἵματεµεσιῶν, καντηριάσας δὲ τὸ ἔλκος συνεπλήρωσε τὴν ἐγχείρησιν αὐτοῦ διὰ μιᾶς γαστροεντεροστομίας, ἵνα ἀποφύγῃ τὴν κατόπιν ἐπερχοµένην στένωσιν τοῦ πύλωρου, ἣν ἠδύνατο νὰ ἐπιφέρει ἡ οὐλὴ τοῦ γειννιάζοντος τῷ στοµῷ ἔλκους, ἡ δ' ἄρρωστος ἰάθη. Ὁ Roux διενήργησε τὴν μερικὴν γαστροεκτομίαν, ἣ ἐπηκολούθησεν ἡ ῥαφὴ εἰς τρία ἐπίπεδα παρ' ἄρρωστῳ βληθέντι ὑπὸ αἵματεµεσιῶν ἔνεκα ἀπλοῦ ἔλκους, ἐξ οὗ ἐπεγένετο διάβρωσις τῆς στεφανιαίας στοιµαχικῆς ἀρτηρίας, ἡ δὲ διατλῆ αὕτη ἐπίδεσις τῆς ἀρτηρίας ὥς καὶ ἡ ἐκτομὴ τῆς ἐλκώδους μοίρας ἔσωσαν τὸν ἄρρωστον. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις, αἷς δὲν ἐπηκολούθουν αἱμορραγαίαι, πολλαὶ καὶ ἀξίαι λόγου ἐπιτυχίαι ἐπεγένοντο (Doyen). Ὅσακις πρόκειται περὶ ἔλκους ἐξαγγελλομένου διὰ συγγῶν καὶ ἐπανειληµµένων αἱμορραγιῶν, ὑπὸ ἀκατασχέτων ἐμέτων, ὃ δὲ στόµαχος οὐδὲν ἀνέχεται, πρόκεινται δὲ συμπτώματα σπασµῶν καὶ στενώσεως τοῦ πύλωρικου στοµίου καὶ συμπτώματα καχεξίας, πᾶσα δὲ ἰατρικὴ θεραπευτικὴ ἀστοχεῖ, ὀφείλοµεν νὰ ἐπεµβῶµεν χειρουργικῶς, ἡ δὲ γαστροεντεροστομία εἶναι ἡ ἐνδείκνυοµένῃ ἐγχείρησις. Ἐκαστος χειρουργὸς τροποποιεῖ κατὰ βούλησιν τὴν ἐγχειρητικὴν μέθοδον, ἀνα-

λόγως τῶν προσφύσεων, τοῦ μεγέθους, τῆς ἐκτάσεως τοῦ βάθους, τῆς ἑδρας τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους.

## § II ΔΙΑΤΡΗΣΙΣ ΤΟΥ ΑΠΛΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΥΠΕΡΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ διέλαβον περὶ τῶν ἐπακολούθων τῆς διατρήσεως τοῦ ἔλκους, ὅταν αἱ προστάτιδες προσφύσεις ἐντοπίζωσι τὴν πάθησιν· νῦν δὲ θέλω διαλάβει περὶ τῆς διατρήσεως τοῦ ἔλκους καὶ τῆς ὑπεροξείας περιτονίτιδος, ἣτις ἔπεται ταύτη. Ἵνα δὲ λάβῃ τις ἰδέαν τῆς φρικώδους ταύτης ἐπιπλοκῆς, ὑπομνήσκω τὸ ἱστορικὸν ἀρρώστου, ὅπερ ἐχρησίμευσεν ὡς τύπος ἐν τινὶ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι.

Πρωίαν τινά, ὅτε ἐπεσκεπτόμην τοὺς ἀρρώστους τοῦ νοσοκομείου Hôtel - Dieu, εἰσῆλθεν ὑποβασταζόμενος ὑπὸ δύο νοσοκόμων νεανίας τις, οὗ τὸ ὄχρὸν πρόσωπον ἐξήγγελλεν ἄλγος ζωηρότατον. Ἐβάδιζε μετὰ κόπου, κεκυρτωμένος σφόδρα, τὴν κοιλίαν ἔχων συνεσταλμένην, τὰς χεῖρας αὐτοῦ πρὸς τὰ πρόσω, ἵνα ὑποστηρίξῃ οἰσνεῖ ταύτην καὶ παρακωλύσῃ πᾶσαν ἐλαφύν, ἐξ ἧς ἠδύναντο νὰ ἐκτραχυνθῶσιν αἱ ἀλγιδόνες. Ἀπογυμνοῦσι τοῦτον μετὰ μεγάλης δυσκολίας, διότι πᾶσα κίνησις ἦτο ὀδυνηροτάτη, κατακλίνουσιν αὐτὸν καὶ προβαίνω εἰς τὴν ἐξέτασιν. Λέγει ἡμῖν ὅτι ἀλγεῖ σφόδρα κατὰ τὴν κοιλίαν, αἱ δ' ἀλγιδόνες ἤρξαντο αἰφνης τῇ πρωίᾳ περὶ τὴν ἕκτην ὥραν, «ὥσπερ νὰ ἐρηγνύετο τὸ ἐντερον». Ἀμέσως δ' εἰτα ἐξετραχύνθησαν ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ὁ δυστυχὴς οὗτος νεανίας μόλις ἠδυνήθη νὰ ἔλθῃ εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ταῖς φρικώδεσι ταύταις ἀλγιδόσι δὲν συμπαρμαρτυοῦσιν οὔτε ἔμετος οὔτε λύγξ, ἡ κοιλία του εἶναι πεπλευτισμένη, ὁ σφυγμὸς φυσιολογικὸς εἰς 68, ἡ θερμοκρασία 37°4. Ἐν μέσῳ τῶν ἀρνητικῶν τούτων συμπτωμάτων ἐν μόνον ἐπιπλέει, τὸ ἄλγος.

Ἡ ἐντύπωσίς μου ἐκ πρώτης ὄψεως ἦτο κακή, διότι τὰ χαρακτηριστικά τοῦ προσώπου εἶχον μικρὸν ἀλλοιωθῆ. Προέκειτο νὰ διαγνώσωμεν, ἡ δὲ διάγνωσις αὕτη ἔδει νὰ ᾔ

σαφῆς καὶ ταχεῖα, ἐν ἣ περιπτώσει ἄμεσος χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπεβάλλετο. Προέκειτο περὶ σκωληκοειδίτιδος ἢ περὶ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἢ περὶ ἐσωτερικῆς περισφίγξεως ἢ ὑπεροξείας ἐντεροκολίτιδος, κωλικῶν τῶν νεφρῶν, τοῦ ἥπατος ἢ ἐκ μολύβδουκωλικῶν; Διὰ τῆς σαφοῦς μόνον σημειωτικῆς, διὰ τῆς τελείας καὶ λελογισμένης σπουδῆς σημείου ἢ συμπτώματός τινος καταλήγομεν ἐν ὁμοίαις περιπτώσεσιν εἰς ἀκριβῆ διάγνωσιν.

Ἐπειδὴ τὸ ἄλγος ἦτο τὸ κυριαρχοῦν σύμπτωμα, τοῦτο ὥφειλε νὰ καθοδηγήσῃ ἡμᾶς καὶ χρησιμεύσῃ ὥς ὑποκείμενον τῆς ἐρεῦνης ἡμῶν· τὸ ἄλγος τοῦτο ἤρξατο τῇ ἑκτῇ πρωινῇ ὥρᾳ, ἦτο δ' ἀπότομον, φρικῶδες, ἀμέσως ἐπιταθέν, ἦτο δὲ τοσούτῳ μᾶλλον ἀπροσδόκητον, ὅσῳ ὁ νεανίας οὗτος κατεκλίθη τὴν νύκτα εὐ ἔχων, οὐδὲν αἰσθανθεὶς οὐτ' ἄλλοθεν ποθεν οὐτ' ἀπὸ τῆς κοιλίας ἄλγος. Τὸ ἀπότομον τοῦτο καὶ ἡ ἔντασις τοῦ ἄλγους ὑπομιμνήσκει τὸ δι' ἐγχειρίδιον κτύπημα τοῦ περιτοναίου, τὸ μέγα τοῦτο σύμπτωμα τῶν διατρήσεων τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἢ δ' ἀπότομος αὐτοῦ εἰσβολὴ ἀπεμάκρυνε τὴν ἰδέαν σκωληκοειδίτιδος. Παρῆλθεν ἤδη ἡ ἐποχὴ, καθ' ἣν συμφωνῶς ταῖς πεπλανημέναις περιγραφαῖς ἐθεωρεῖτο ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δύνатаи ν' ἀποκαλυφθῇ αἰφνης διὰ φρικώδους ἄλγους ὀφειλομένου εἰς τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἄν ὥφειλον νὰ ἐπανέλθω ἅπαξ ἔτι ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου, θὰ ἐβεβαίουν ὅτι ἐν τῇ σκωληκοειδίτιδι (ὅταν προθυμώμεθα νὰ ἐξετάζωμεν ἐκ τοῦ πλησίον τὸ ζήτημα) τὰ πράγματα οὐδέποτε ἔχουσιν οὕτω· διότι, ὅσον ἀλγεινὴ καὶ ἂν εἶναι ἡ εἰσβολὴ τῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος λοιμώξεως, τὸ ἄλγος βαθμηδὸν ἐπιτείνεται, ἂν δ' ἐρωτήσητε μετ' ἐπιμελείας τοὺς ὑμετέρους ἀρρώστους καὶ κατορθώσητε νὰ λάβητε παρ' αὐτῶν οὐχὶ ἀορίστους ἀλλὰ σαφεῖς ἀπαντήσεις, θὰ πεισθῇτε ὅτι μετὰ ὥραν ἢ μετὰ πολλὰς ὥρας τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἄλγος προσλαμβάνει πᾶσαν τὴν ἔντασιν αὐτοῦ καὶ μάλιστα ὅτι τὸ ἄλγος τοῦτο σπανίως εἶναι ἐντονώτατον, ἐν ᾧ παρὰ τοῖς πάσχουσι περιτονίτιδα ἐκ διατρήσεως τοῦ στομάχου τὸ ἄλγος εἶναι αἰφνίδιον καὶ φρικῶδες, ἢ δὲ

σύνγκρισις πρὸς τὸ ἐξ ἔγχειριδίου πλήγμα τοῦ περιτοναίου ἀρμόζει τοσοῦτον καλῶς, ὥστε δὲν ἐφαρμόζεται ἀληθῶς κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ἐν ἐνὶ λόγῳ ἡ εἰσβολὴ τῆς διατροφῆς τοῦ στομάχου οὐδόλως παρεμφέρει τῇ τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἐπειτα δὲ ἡ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους συμβάλλεται μεγάλως εἰς τὴν διάγνωσιν, καὶ ἂν ὑποθέσωμεν ὅτι, καθ' ἣν στιγμὴν ἐξετάζετε τὴν κοιλίαν τοῦ ἀρρώστου, αὕτη εἶναι πανταχοῦ ἐπώδυνος, θὰ δινηθῆτε ἐν ταῦτοις διὰ προσεκτικῆς καὶ μεθοδικῆς ἐξετάσεως νὰ ἐντοπίσητε τὴν μοῖραν τῆς ἐκρήξεως τοῦ ἄλγους καὶ τὸν τόπον τῆς ἐκλογῆς, ὅπου ἄλγעי ὁ πύσχων πλειότερον. Ἐν περιπτώσει σκωληκοειδίτιδος (καὶ ἂν μάλιστα τὰ ἄλγος ἐπεκταθῇ ἀλλαχοῦ) ὁ τόπος οὗτος τῆς ἐκλογῆς καταλαμβάνει τὸ μέσον γραμμῆς φερομένης ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ πρὸς τὴν προσθίαν ἀνωτέραν δεξιάν εἰλεικὴν ἀκανθαν (χώρα τυφλικὴ καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως), κατὰ τὸ μέρος δὲ ταῦτο (σημεῖον τοῦ Mac Burney) ἀρχεται τὸ ἄλγος τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἐκεῖ διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἄλγעי περισσότερον ὁ πύσχων, καὶ κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο πιέζοντες ἐλαφρῶς αἰσθάνεσθε τὴν μυϊκὴν ἀντίστασιν, ἥτοι τὴν σύσπασιν τοῦ ὑποκειμένου μὲνός τέλος ἐκεῖ γαργαλίζοντες τὸ δέρμα προκαλεῖτε ζωηροτέραν ὑπεραισθησίαν ἢ ἀλλαχοῦ, ἥτις ἐξαγγέλλεται δι' ἀντανάκλαστικῶν κινήσεων ἐν τῇ τοιχώματι τῆς κοιλίας καὶ κατὰ τὰς γειτνιαζούσας χώρας.

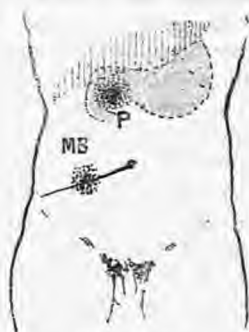
Παρά τῷ ἡμετέρῳ ἄρα ἀρρώστῳ ἡ μεθοδικὴ ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἐπέτρεπεν ἡμῖν νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν κυρίαν ἀλγεινὴν ἐστίαν ἀλλαχοῦ καὶ οὐχὶ ἐν τῇ χώρᾳ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ ναὶ μὲν ἡ κοιλία πανταχοῦ ἤλγει, ἀλλὰ τὸ αὐτόματον ἀρχικὸν ἄλγος, τὸ διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ πιέσεως προκαλούμενον, ἡ μυϊκὴ ἀντίστασις καὶ ἡ ὑπεραισθησία, πάντα ταῦτα τὰ συμπτώματα εἶχον τὴν μεγίστην αὐτῶν ἔντασιν οὐχὶ ἐν τῇ χώρᾳ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως MB, ἀλλ' ἐν τῇ ὑπὸ τὸ ἥπαρ καὶ τὸν στομάχον χώρᾳ ἄνω καὶ μικρὸν πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ ὀμφαλοῦ κατὰ τὸ σημεῖον P ἐπὶ ἐκτάσεως ἐκατοστομίων τινῶν.

Ἐκεῖ ἄρα ἔδει νὰ ἐδράζηται ἡ πάθησις καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ τρία μόνον ὄργανα ὑποκείμενα εἰς διάτρησιν ὑπάρχουσιν, ἡ χοληδόχος κύστις, τὸ δωδεκαδάκτυ-



λον καὶ ὁ στόμαχος. Δὲν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ τῆς χοληδόχου κύστεως, τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου οὐδέποτε παρουσιάσαντος τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα χολολιθιάσεως, διὸ καὶ διέγνων ὡς ἐξῆς: διάτρησις λανθάνοντος ἔλκουσ τῆς πυλωρικῆς μοίρας τοῦ στομάχου· ἴσως δὲ τὸ διατρηθὲν ἔλκος ἠδράζετο ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ, τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων ἐχόντων ὁμοίως κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις.

Παρὰ τῷ ἀτυχεῖ τούτῳ νεανία ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις ἤρξατο μόλις πρὸ τεσσάρων ὥρῶν καὶ ἡ ὄψις αὐτοῦ ἤδη ἡλλοιοῦτο, ἐπὶ δὲ τῶν ἁλλουωθέντων χαρακτηριστικῶν



Εἰκὼν 21.

ἐξωγραφίζετο ἡ περιτοναϊκὴ ὄψις, ἐξ οὗ οὐ σμικρὸν διηυκολύνετο ἡ διάγνωσις, ἥτις ἐτέθη, καίτοι ὁ ἄρρώστος δὲν ἐπύρεσεν, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ δὲν ἦτο ταχύς, οὔτε δ' ὑπὸ ἐμέτων οὔτε ὑπὸ λυγγὸς εἶχε βληθῇ οὐδ' ἡ κοιλία αὐτοῦ ἦτο μετεωρισμένη, τουτέστιν ἔλειπον τὰ κλασσικὰ θεωρούμενα σημεῖα τῶν ὀξείων περιτονιτίδων. Προσθετέον δ' ἐνταῦθα ὅτι ἀπεδέχθημεν ἔλκος λανθάνον, τοῦ ἄρρώστου οὐδὲν σχόντος πρότερον σύμπτωμα ἔλκουσ.

Οὕτω δεκτῆς γενομένης τῆς διαγνώσεως οὐδὲ στιγμὴν ἔδει ν' ἀπολέσωμεν, διότι ἡ διάτρησις τοῦ στομάχου μετὰ καθολικῆς περιτονιτίδος εἶναι πάντοτε θανατηφόρος καὶ ἡ μόνη εὐτυχὴς ἔκβασις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ταχέως διενεργουμέ-

νης ἐγχείρησεως. Μετὰ μίαν ὥραν ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν καὶ ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς τῆς κοιλίας ἐγένετο τομή καὶ εἰσῆλθον εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα, ἐφωράθη δὲ κατάδηλος περιτονίτις, ἐπὶ δὲ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων δενδροειδεῖς γραμμαί, διὰ δὲ τῆς τομῆς ἐκρέει ὑγρὸν σκοτεινόχρουν.

Εἰσαγαγόντες σπόγγον εἰς τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τῆς τομῆς πρὸς τὸν στόμαχον ἀνασύρουσιν εἴτα τοῦτον ἐμβεβρεγμένον ὑπὸ πνύδους ὑγροῦ, ἀλλὰ οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ποσὸν σιτίων ἀνευρίσκουσι. Δῆλον ἄρα ἦτο ὅτι ὁ σπόγγος κατηνθύνθη πρὸς τὴν ἔδραν τῆς παθήσεως, διὸ καὶ αἴρουσι τὸ κατώτερον χεῖλος τοῦ ἥπατος ὠθοῦντες μικρὸν τοῦτο πρὸς τὰ ἐκτός,



Εἰκὼν 22.

οὕτω δὲ ἀποκαλύπτεται ἡ πυλωρική μοῖρα τοῦ στομάχου καὶ δύο περίπου ὑφρεκατόμμετρα ἀπὸ τοῦ πυλωροῦ ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου διακρίνουσι κυκλωτερῇ ὀπῇ, κεκομμένην δύσιν ἀποκοπτήρος νομισμάτων, ἔχουσιν τὰς διαστάσεις φακῆς. Ἡ ὀπὴ δ' αὕτη ἦτο ἡ διάτρησις τοῦ ἀπλοῦ ἔλκου ἀναπαριστωμένη ἐν τῇ ἀνωτῇ εἰκόνι. Οὕτω δ' ἐπιστώθη τελείως ἡ διάγνωσις.

Μέχρι τῆς πρωίας τῆς ἐπομένης ἡμέρας ὁ ὑποστάς τὴν ἐγχείρησιν εἶχε καλῶς, ἀλλ' ἐντὸς τῆς ἡμέρας ἡμεσε δὶς, ἦτο δὲ λίαν καταπεπτικῶς· τῇ δὲ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἡ κατάστασις ἔβαιναν ἐπὶ τὰ χείρω, οἱ σφυγμοὶ αὐτοῦ ἠριθμοῦντο εἰς 116, ἡ θερμοκρασία ἀνῆρχετο εἰς 40°, οἱ ἔμετοι ἦσαν πνύδει, οἱ δ' ὀφθαλμοὶ κοῖλοι, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦμεν ἀρίστην κατάστασιν τῶν ῥαφῶν τοῦ στομάχου τῶν γενομένων πρὸς ἴασιν τῆς διατρή-

σεως τοῦ ἔλκους· ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἐκ τῆς καθολικευθείσης περιτονίτιδος μετὰ ψευδομεμβρανῶν καὶ πυώδους ἐξιδρώματος.

**Ἀνάλυσις τῶν συμπτωμάτων.** — Ἄμα τῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδῷ τοῦ ἀρρώστου, ἡ περιτονίτις, ἣτις ἤρξατο πρὸ τεσσάρων ὡρῶν, παρουσίαζεν ἰδιαζοντάς τινας χαρακτηρας, πρὸς οὓς δὲν εἴμεθα ἐπαρκῶς ἐξωκειωμένοι.

Πρῶτον ἡ κοιλία ἦτο πεπλατυσμένη καὶ ἱκανῶς σκληρά, ἐν οὐδεμιᾷ δὲ μοίρᾳ αὐτῆς κατεφωρᾶτο τυμπανισμός, ὅστις γενικῶς θεωρεῖται ὡς ἐν τῶν συμπτωμάτων περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως, εἰ καὶ ἐλλεῖπει ἐνίοτε, διότι παρετηρήθησαν ἄτομα βληθέντα ὑπὸ περιτονίτιδος, ἐκ στομαχικῆς ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου διατρήσεως, καθ' ἃ ἐν ἀρχῇ ἡ περιτονίτις προκαλεῖ τοιαύτην σύσπασιν τῶν κοιλιαίων μυῶν, ὥστε ἀντὶ τοῦ τυμπανισμοῦ ἡ κοιλία τοῖναντίαν εἶναι πεπλατυσμένη, συνεσπασμένη, σκληρά, σανιδοειδῆς. Ἡ κοιλία παρὰ τῇ ἀρρώστῳ, ἦν μετὰ τοῦ Τισπὲ εἶδον, ἦτο πεπλατυσμένη καὶ σκληρά, παρετηρήθη δὲ παρὰ ταύτῃ σύγχρονος διάτρησις δύο συμμετρικῶν ἑλκῶν τοῦ στομάχου. Ἡ κοιλία ἦτο «τεταμένη, πεπλατυσμένη, σκληρά, σανιδοειδῆς» παρὰ τῇ ἀρρώστῳ, ἥς τὸ ἱστορικὸν φέρεται ἀναγεγραμμένον ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Utudjian. Θὰ ἴδωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων ὅτι ταῦτα ἰσχύουσι καὶ εἰς τὴν ὑπεροξείαν περιτονίτιδα, τὴν μετὰ διάτρησιν τοῦ ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου.

Γενικῶς παραδέχονται ὅτι τῇ ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδι συμπαρομαρτεῖ μετεωρισμός ὀφειλόμενος εἰς τὴν ἐντερικὴν παρῶλυσιν ἢ εἰς τὴν διόδον ἀερίων διὰ τοῦ τρήματος· δὲν ἔχει ὅμως οὕτω πάντοτε καὶ σφόδρα πλανῶνται οἱ ἀποκλείοντες τὴν περιτονίτιδα ἐκ τούτου, ὅτι ἡ κοιλία εἶναι πεπλατυσμένη καὶ σκληρά. Ὁμαλογητέον δ' ὅτι αἱ δύο αὗται καταστάσεις δυνατόν νά διαδέχωνται ἀλλήλας, οὔτως ὥστε ἄτομόν τι, οὐ ἡ κοιλία εἶναι πεπλατυσμένη καὶ σκληρά, ὥρας τινὰς μετὰ τὴν διάτρησιν, βραδύτερον ἢ τῇ ἐπομένῃ θὰ ἔχῃ τυμπανισμόν· ἐπέρχεται μάλιστα στιγμή, καθ' ἣν ὁ τυμπανισμός καταλαμβάνει ἐν τῷ συνόλῳ τῶν συμπτωμάτων τοιαύτην σπουδαιότητα, ὥστε ἑλλείπει ἀκριβοῦς σημειωτικῆς δυνάμει· τις νά συγχέῃ τὴν διάτρησιν τοῦ στομάχου καὶ τὸν ἐκ ταύτης τυμπανισμόν μετὰ ἐντερικῆς ἀποφράξεως.

Πλείστας περιπτώσεις γινώσκω, καθ' ἃς, ἐν ᾧ ἐφρόνονιν ὅτι ἐποιοῦντο ἐγγείρησιν δι' ἀπόφραξιν, ἀνεύρον περιτονίτιδα ἐκ διατρήσεως τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἡ πλάνη αὐτηφαίνεται μοι ἀποφρευτική, διότι τὸ κυριαρχοῦν σύμπτωμα, ὅπερ δύναται νὰ ἀγάγῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν, εἶναι τὸ ἄλγος. εἰ καὶ γνωρίζω δὲ ὅτι καθ' ἣν στιγμὴν ἐξετάζει τις ἄρρωστον, οὗτινος ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη ἔνεκα διατρήσεως τοῦ στομάχου, ἡ αἰσθητικότης εἶναι ἐνίοτε ἀμβλεία καὶ δὲν δυνάμεθα νὰ διδαχθῶμεν πολλά, ἐν τούτοις, ἂν ἐξετάσωμεν καλῶς τὴν ἀρχὴν τῶν συμπτωμάτων, θὰ πληροφορηθῶμεν ὅτι ἡ εἰσβολὴ ἦτο ἀπότομος καὶ ἤρξατο διὰ σφοδρῶν ἀλγῶν παρ' ἀτόμῳ, παρ' ᾧ τῇ προτεραίᾳ ἔτι ἡμέρᾳ φυσιολογικαὶ κενώσεις ἦσαν. Ἡ ἐντερικὴ δ' ὅμως ἀπόφραξις δὲν ἄρχεται πάντοτε οὕτω, διότι τὰ συμπτώματα ταύτης μετὰ τοῦ τυμπανισμοῦ ἐξελίσσονται βραδύτερον, τὸ δὲ φρικῶδες καὶ ἀπότομον ἄλγος «τὸ ἐξ ἐγχειριδίου πληγμα τοῦ περιτοναίου» σημεῖον τῆς διατρήσεως τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου οὐδέποτε σημειοῖ τὴν ἀρχὴν τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ἐξ οἰασθήποτε αἰτίας καὶ ἂν προέρχεται αὕτη.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος, ὡς εἴπομεν, δὲν εἶχεν οὔτε λήγγα, οὔτε ἐμέτους, ἥτοι δύο σημεῖα σπουδαιότατα κατὰ τὰς ὀξείας περιτονίτιδας. Τὰ δύο ταῦτα σημεῖα ἐλλείπουσι συχνάκις ἐν τῇ περιτονίτιδι τῇ ἐκ διατρήσεως τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν μετὰ τὴν διάρρησιν περίοδον· φανταστικὴ δὲ τις θεωρία προσέβη ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε νὰ ὑποστηρίξῃ ὅτι ὁ ἄρρωστος δὲν ἐμεῖ, διότι τὸ περιεχόμενον τοῦ στομάχου διέρχεται ἐν τῷ περιτοναίῳ διὰ τοῦ τρήματος.

Ἐτερον γεγονὸς ἱκανῶς ἀπροσδόκητον τῷ μὴ γινώσκοντι τὸ ζήτημα εἶναι ὅτι ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἦτο ἀπύρετος, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ φυσιολογικὸς καὶ ἡ θερμοκρασία 37°,4. Ἐκ πρώτης ὀψεως φαίνεται παραδόξον ὅτι πάσχων τις πρὸ τεσσάρων ὥρῶν ὀξείαν περιτονίτιδα οὔτε ταχυσφυγμίαν ἔχει οὔτε ὑψωσιν οὔτε κατάπτωσιν τῆς θερμοκρασίας. Παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἄρρώστῳ οὐδὲν τούτων ὑπῆρχεν, ὅμοιαι δὲ περιπτώσεις ἐσημειώθησαν ὑπ' ἄλλων παρατηρητῶν.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος δὲν εἶχε λοιπὸν ὡς σημεῖα τῆς

ὑπεροξείας αὐτοῦ περιτονίτιδος καὶ τῆς διατρήσεως τοῦ στομάχου αὐτοῦ, οὔτε τυμπανισμόν, οὔτε πυρετόν, οὔτε ἑμέτους, οὔτε λύγγα, ὑπ' οὐδενός δὲ προγενεστέρου γαστρικοῦ σημείου καθωδηγήθησαν πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ ὁμως ἐγένετο αὕτη μετὰ πάσης τῆς ποθητῆς ἀκριβείας. Ὅμιλῶν δ' οὕτω δὲν ὑπείκω, ἐννοεῖται καλῶς, εἰς τὸ εὐτελὲς αἶσθημα τὸ ἀποσκοποῦν εἰς ἐπαίνους ἐπὶ τῇ ἐμῇ διαγνώσει, ἀλλ' ἄλλο τι ἐπιθυμῶ διακαῶς, τοῦτο, νὰ ἀποδείξω δηλ. ἀπαξ ἔτι τὴν σπουδαιότητα τῆς ὁρθῆς σημειωτικῆς ἐν μόνον σημείον λεπτομερῶς μελετηθὲν, τὸ ἄλγος, ἤρχεσεν, ὅπως καθοδηγήσῃ ἡμᾶς ἐπὶ τὴν διάγνωσιν.

Ἀποδεικνύεται ὡσαύτως ἐκ τούτου ὅτι ἡ ἀρχαία περιγραφὴ τῆς ὕξείας περιτονίτιδος, οἶαν ἐληροδότησαν ἡμῖν οἱ προκάτοχοι ἡμῶν, δεῖται ἀναθεωρήσεως ἐκ βάθρων, διότι δὲν δυνάμεθα σήμερον πλέον ὥς ἄλλοτε νὰ συμπεριλαμβάνωμεν ἐν μιᾷ καὶ μόνη εἰκόνι τὴν περιγραφὴν τῆς περιτονίτιδος, διότι τὰ αὐτὰ συμπτώματα δὲν ἐφαρμόζονται εἰς πάσας τὰς ὕξείας περιτονίτιδας, πολλοῦ γε καὶ δεῖ. Τῷ ὄντι δὲ ἡ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν ἐκ διατρήσεως περιτονίτις οὐδόλως παρεμφέρει τῇ ἐκ διατρήσεως ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου περιτονίτιδι, ἥτις παντάπασιν δὲν ὁμοιάζει πρὸς τὴν ἐκ σκοληκοειδίτιδος περιτονίτιδα, ἥτις εἶναι πολλῷ διάφορος τῆς πρωτοπαθοῦς ἐκ πνευμονιοκόκκων περιτονίτιδος κτλ. Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι αἱ κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη μελέται ἀνέτρεψαν τὸ κεφάλαιον τῶν ἱατροχειρουργικῶν νόσων τῆς κοιλίας.

**Θεραπεία.** — Ἡ θεραπεία ἐνταῦθα εἶναι καθαρῶς χειρουργικὴ. Κατὰ τῆς ἐκ διατρήσεως ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου ὑπεροξείας περιτονίτιδος ἐπιβάλλεται μία θεραπεία, ἥτοι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἀλλὰ πρὸς τοῦτο ὀφείλομεν νὰ δράσωμεν ἀμέσως ἄνευ ἀπωλείας χρόνον, διότι τοσοῦτῳ μᾶλλον ἐπιτυγχάνομεν, ὥσθ ἡ ἐγχείρησις διενεργεῖται εἰς χρόνον πλησιέστερον τῇ διατρήσει.

Ὁ Le Dentu ἐν ἀνακοινώσει αὐτοῦ περὶ τῶν διατρήσεων τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἐποιήσατο λίαν λεπτομερεῖς μελέτας καὶ συνέλεξε τὰς ἐπομένους στατιστικάς, ἀφορώσας εἰς τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐγχειρήσεως. Στατιστικὴ τοῦ Michaux

(ἔτους 1894)· ἐπὶ 25 περιπτώσεων ἡ ἰάσεις καὶ 20 θάνατοι, ἥτοι 80 ἐπὶ τοῖς 100.

Στατιστικὴ Chapt (ἔτους 1895)· ἐπὶ 27 περιπτώσεων 6 ἰάσεις καὶ 21 θάνατοι, ἥτοι 77,77 ἐπὶ τοῖς 100.

Στατιστικὴ Chapt καὶ Maclaure ὁμοῦν ἐπὶ 45 περιπτώσεων 15 ἰάσεις καὶ 30 θάνατοι, ἥτοι 66,66 ἐπὶ τοῖς 100.

Στατιστικὴ τοῦ Houzé (ἔτους 1895)· ἐπὶ 67 περιπτώσεων 20 ἰάσεις καὶ 47 θάνατοι, ἥτοι 70,2 ἐπὶ τοῖς 100.

Στατιστικὴ τοῦ Parisier ἐπὶ 99 περιπτώσεων 33 ἰάσεις καὶ 66 θάνατοι, ἥτοι 66,66 ἐπὶ τοῖς 100.

Ἐκ τῶν ἀπογραφικῶν τούτων πινάκων δύναται τις νὰ ἴδῃ ὅτι ἡ ἰασις ἐπῆλθεν εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, ὅπερ εἶναι λίαν εὐχάριστον προκειμένον περὶ νόσου μοιραίως θανατηφόρου ἀνευ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Δυνάμεθα δὲ νὰ θεωρήσωμεν ὡς ἀξίωμα ὅτι ἡ ἰασις εἶναι τοσοῦτον συνηθεστέρα, ὅσῳ ἡ ἐγχείρησις πρωιαιότερον τελεῖται. Οὕτω, λέγει ὁ Le Dentu, ἐκ 19 ἰάσεων τῆς στατιστικῆς τοῦ Comte αἱ 11 ὠφείλοντο εἰς ἐγχειρήσεις διενεργηθείσας κατὰ τὸν πρῶτον δεκάωρον μετὰ τὴν διάτρησιν, ἐκ δὲ τῶν ἀπογραφικῶν πινάκων τοῦ Parisier περιλαμβανόντων 33 ἰάσεις αἱ 23 τούτων ὠφείλοντο εἰς ἐγχειρήσεις διενεργηθείσας κατὰ τὰς δέκα ἢ δεκαπέντε πρώτας ὥρας μετὰ τὴν διάτρησιν. Τοῦναντίον αἱ ἰάσεις καταφωροῦνται σπανιώτεραι ἐφ' ὅσον ἡ ἐγχείρησις βραδύτερον διενεργεῖται.

## § 12. ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝΤΑ ΕΛΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕΤΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων, ἐν ᾧ διελάβομεν περὶ τοῦ μέλανος ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἐμέτου, περιέγραψα τὰς διαβρώσεις καὶ τὰς ἐξελκώσεις τοῦ στομάχου μετὰ σκωληκοειδίτιδα.

Νῦν θ' ἀποδείξω ὅτι ἡ δηλητηρίασις καὶ ἡ λοιμῶξις μετὰ σκωληκοειδίτιδα συνεπάγεται ἐνίοτε κατὰ τε τὸν στόμαχον καὶ τὸ δωδεκαδάκτυλον οὐ μόνον ἐπιπολαίας ἐξελκώσεις, ἀλλὰ καὶ βαθεῖας ἐλκώσεις ταχέως χωρούσας μετὰ τάπewς πρὸς νέκρωσιν καὶ διάτρησιν, καταληγούσας δὲ παρὰ τισιν

ἄρρωστοις εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ ὀργάνου μετὰ πάντων τῶν ἐπακλουύθων αὐτοῖς φαινομένων. Τὸ κεφάλαιον τοῦτο εἶναι νέον, ὃν συνέχεια κλινικοῦ μαθήματος, ὅπερ πρὸ μικροῦ ἐδίδαξα ἐπὶ τῶν διατιτραίνοντων ἑλκῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Ἴδου ἐν πρώτοις παραδείγματά τινα.

**Κλινικαὶ παρατηρήσεις.** — Τῇ 16 Ἰανουαρίου 1905 εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἐξηκοντούτης ἄρρωστος ἰσχνότατος καὶ λίαν ἐξησθημένος, αἱ δὲ πληροφορίες αὐτοῦ περὶ τῆς γενικῆς αὐτοῦ καταστάσεως εἶναι ὅλως συγκεχυμέναι καὶ ἀνεπαρκεῖς καὶ τούτου ἔνεκα ἀδύνατος καθίσταται ἡ σαφὴς διάγνωσις. Ἡ κοιλία αὐτοῦ εἶναι ἱκανῶς ὀγκώδης, ὃ δ' ἐκ τῆς ἐπικρούσεως τοῦ δεξιῦ ἐίλεακοῦ βάθρου ἤχος εἶναι ἀμβλὺς καὶ ὁ πάσχων ἐκδηλοῖ ἀναισθησίαν ζωηράν ἐπὶ τῇ πίεσει τοῦ δεξιῦ ὑποχονδρίου.

Ὁ ἄνθρωπος οὗτος τῇ ἐπομένῃ τῆς ἀφίξεώς του εἰς τὴν κλινικὴν ἀποθνήσκει, ἡ δὲ σύζυγος αὐτοῦ πληροφορεῖ ἡμᾶς ὅτι ὁ σύζυγός της ὑπέμενεν ἀγογγύστως τὰς ἀληθδόνas καὶ οὐδέποτε παρεπονέτο, ἀλλ' ἐν τούτοις ἀπὸ τινος χρόνου ἤλγει κατὰ τὴν κοιλίαν, εἴτα δ' ἐξεργάγησαν ἐντονώτατα ἄλγη κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, τότε δὲ ἀπεφάσισε νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ νοσοκομεῖον.

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας εἶχον ὡς ἑξῆς· κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας παρατηροῦμεν σωρείαν περιτοναϊκῶν προσφύσεων, αἵτινες καταλαμβάνουσι τὸν δεξιὸν κενεῶνα καὶ περιβάλλουσιν ἀπόστημα ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ ἐκ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀπορρέον.

Διανοίξαντες τὸν στόμαχον ἀνεύρομεν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου ἀπειραριθμούς τριχοειδεῖς αἱμορραγίας ἰδίᾳ κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν, ἐν δὲ τῷ δωδεκαδακτύλῳ καταφωρεῖται πάθῃσις, ἣν δὲν ὑπώπτειον, ἥτοι τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τῆς πρώτης μοίρας τοῦ δωδεκαδακτύλου εἶναι διατετηρημένον ὡς ἀποκοπτὴρ νομισμάτων ὑπὸ ἑλκους διατιτραίνοντος, ὅπερ κατέστρεψε πάσας τὰς στιβάδας τοῦ ἐντερικοῦ τοιχώματος καὶ ἔχει ἑκτάσιν σχεδὸν νομίσματος δραχμῆς. Πρόκειται ἀναμφιβόλως περὶ ὀξείας ἐλκώσεως προσφάτου, διότι τὰ χεῖλη δὲν εἶναι ἐσκληρωμένα, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸ κλισσικὸν ἑλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἡ ἐλκωσις ἐδρά-



ζεται εἰς ἀπόστασιν ἑνὸς ἑκατοστοῦ τοῦ μέτρου ἀπὸ τῆς βαλβίδος τοῦ πυλωροῦ καὶ κλίνει πρὸς τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τῆς κοιλίας, ὅπερ ἀπαρτίζει τὴν βάσιν τῆς παθήσεως κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ ὄργανου ἐπὶ τόπον ἀσφαλῶς δὲ εἰς τὸ ὀπίσθιον τοῦτο τοίχωμα τῆς κοιλίας, ὅπερ ἐκρησσίμενεν ὡς βύσμα, ὀφείλεται ἢ μὴ ἐκρηξίς ὀξείας περιτονίτιδος.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἐπαθεν ὑποξείαν σκωληκοειδίτιδα μετ' ἀποστήματος κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ τυφλοῦ καὶ προσφύσεων. Ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος δηλητηρίασις καὶ λοίμωξις ἐπέδρασεν ἐπὶ τοῦ στομάχου καὶ ἐπὶ τῆς πρώτης μοίρας τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ κατὰ μὲν τὸν στομάχον ἀπειργάσατο αἰμορραγικὰς διαβρώσεις, ἐν δὲ τῷ δωδεκαδακτύλῳ παρήγαγεν ὀξείαν διατρίβουσαν ἔλκωσιν.

Παρατήρησις τοῦ Lediard καὶ Sedgwick. Ἀνθρωπὸς τις πεντήκοντα ἔξ ἑτῶν κατελήφθη ὑπὸ ἄλγους κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεαγὴν χώραν καὶ μετὰ ἓν ἔτος τὰ ἄλγη ταῦτα ἀναφαίνονται μετὰ τῶν αὐτῶν χαρακτήρων κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Κατὰ τὸν Ἀπρίλιον τοῦ 1894 νέα κρίσις ἐπιγίγνεται ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ. Διαγιγνώσκεται ἡ σκωληκοειδίτις καὶ τελεῖται ἡ ἐγχείρησις τῇ 8 Μαΐου. Ἄμα τῇ διανοίξει τῆς κοιλίας ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις προφαίνεται ὀγκώδης καὶ κεκαλυμμένη ὑπὸ παλαιῶν ἐξιδρωμάτων, ἀφαιρέσαντες δὲ ταύτην συνέρραψαν τὸ τραῦμα τῆς κοιλίας.

Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ ἄρρωστος διῆλθεν ἐν ἀπυρεξίᾳ, ἀλλ' ἡ νοσοκόμος παρατηρεῖ ὑπικτερικὴν χροιάν τοῦ δέρματος καὶ τῶν ἐπιπεφυκόντων, εἰτα δ' ὁ ἄρρωστος ἀποπατεῖ αἱματηρά. Κατὰ τὴν ἀλλαγὴν τοῦ ἐπιδέσμου παρατηρεῖται ὅτι αἱ ῥαφαὶ εἶναι χαλαραί, πύον δὲ κάκοσμον ἐκρέει ἐκ τοῦ τραύματος, μετὰ 8 δ' ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχευήσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος αἱ κενώσεις καθίστανται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον αἱματηραί, ὁ σφυγμὸς γίγνεται ἀνώμαλος, ἡ ὥχρότης τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων μηνύουσι τὴν δαψύλειαν τοῦ ἐν τοῖς ἐντέροις ἐκχεομένου αἵματος. Ἀλλὰ πόθεν προέρχεται ἡ αἱμορραγία; Τοῖς μέλασι κοπράνοις προστίθεται μικρὰ αἱματεμεσία, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει τῇ 20 Ἰουνίου.

Ἡ νεκροτομία ἐτελέσθη αὐθημερόν, κατὰ δὲ τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας δὲν εὗρον περιτονίτιδα, ὃ δὲ στόμαχος εἶχεν ὑγῶς, ἀλλὰ κατὰ τὴν δευτέραν μοῖραν τοῦ δωδεκαδακτύλου παρὰ τὴν ἐκστόμωσιν τοῦ Vater ὑπῆρχεν ἔλκος διατιτραίνον διήκη κρατῆρος, φρεϊδῆς, ὅσον δύο ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου τὸ μῆκος καὶ πλατύς ἐνός ἑκατοστοῦ τοῦ μέτρου, ὃ δὲ μέγας ἄξων αὐτοῦ ἦτο παράλληλος πρὸς τὸν τοῦ ἐντέρου. Τὰ χεῖλη τοῦ ἔλκους ἦσαν λεῖα, ὃ δὲ πυθμὴν αὐτοῦ ἀποπεφραγμένος ὑπὸ τοῦ παγκρέατος, ὅπερ ἐσχημάτιζε βύσμα, ἐξ οὗ παρεκωλύθη ἡ ἔκρηξις τῆς δξείας περιτονίτιδος, ἥτις θὰ ἐπῆρχετο ἔνεκα τῆς διατρήσεως τοῦ ἔλκους. Ἀλλ' ὁ παγκρεατικός ἱστός ἤρξατο καὶ οὗτος ἐξεγκούμενος καὶ ἔβλεπον δύο ἀρτηρίδια τρίτης τάξεως χάσκοντα, πιθανῶς κλάδους τῆς κατωτέρας παγκρεατοδωδεκαδακτύλου ἀρτηρίας, ἐκ τούτων δὲ ἡ ἐντερικὴ αἰμορραγία ἡ ἀποκτείνασα τὸν ἄρρωστον. Τομὴ φεραμένη ἐπὶ τοῦ χείλους καὶ ἐπὶ τοῦ προσπεφυκότες παγκρεατικοῦ ἱστοῦ ἀπεκάλυψεν ὅτι τὰ τοιχώματα τοῦ ἐντέρου εἶχαν τελείως κατεστραφῇ, ὡς καὶ ὁ γειτνιάζων παγκρεατικός ἱστός.

Περίπτωσης τοῦ Milward (Birmingham). Πρόκειται περὶ ἑπταετοῦς κορασίδος πασχούσης ἀπὸ δεκατεσσάρων ἡμερῶν. Κατὰ τὴν εἴσαδον αὐτῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον παρατηροῦσιν ὅτι ἡ δεξιὰ εἰλεακὴ χώρα ἀλγεῖ (σκοληκοειδῆς ἀπόφρσις), πᾶσα δ' ἡ κοιλία τεταμένη, διό καὶ ἀποφασίζεται ἡ ἐγχείρησις. Κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας γενομένην ἐν τῇ χώρᾳ τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἔκρεε πῦον δύο οὖγκιών, ὅπερ εἶναι ἡθροισμένον ἐν κοιλότητι κειμένη ἐκτὸς τοῦ τυφλοῦ καὶ ἐγκεκυστωμένη διὰ στερεῶν προσφύσεων, ἐξ ὧν ἀπομονοῦται ἀπὸ τῆς μεγάλης περιτοναΐκης κοιλότητος. Ἡ σκοληκοειδῆς ἀπόφρσις δὲν ἀνευρίσκεται, διότι εἶχεν ἴσως φθαρῇ ἢ καλυφθῇ ὑπὸ προσφύσεων. Κατὰ τὰς ἐπομένας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας ὁ σφυγμὸς ταχύνεται, ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται, αἱ κενώσεις εἶναι διαρροϊκαί, κατὰ δὲ τὴν ὀγδόην ἡμέραν ἡ ἐπιγαστρικὴ χώρα καθίσταται προπετῆς καὶ τυμπανικὴ κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν, ἡ δὲ προπέτεια αὕτη αὐξάνεται βραδέως, θὰ ἔλεγε δέ τις ὅτι παρακολοθηθεὶ ταῖς ἐντερικαῖς ποιικιλίαις καὶ ὅτι εἶναι μᾶλλον προέχουσα, ὅταν ἐπέρχηται δυσκοιλιότης. Τῇ εἰκοστῇ πέμπτῃ ἡμέρᾳ ὁ ἐπι-

γαστρικός ὄγκος ἐμεγεθύνθη ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ἀποφασίζε-  
ται ἡ ἐγχείρησις. Τέμνοντες τὸ ἐπιγάστριον ἀποκαλύπτουσι  
πρὸς τὸν στόμαχον κοιλότητα περιέχουσαν ἀέρια, πύον καὶ  
οὐσίας προελθούσας ἐκ τοῦ στομάχου· ἡ κοιλότης αὕτη παρέ-  
μεινεν ἀπομεμονωμένη ἀπὸ τῆς μεγάλης περιτοναϊκῆς κοι-  
λότητος ἔνεκα τῶν προσφύσεων, αἵτινες ἐνοῦσι τὸν στόμαχον  
πρὸς τὸ πρόσθιον τοίχωμα τῆς κοιλίας. Ἐπὶ τῆς προσθίας  
ἐπιφανείας τοῦ στομάχου ἀνευρίσκεται ἕλκος *διαττραῖνον*, τὸ  
μέγεθος νομίσματος τριῶν πεννῶν· εἰτα δὲ ῥάπτεται ἡ διά-  
τρησις τοῦ στομάχου ὡς καὶ τὸ ἐπιγαστρικὸν τραῦμα, ἀλλ' ἡ  
διατροφή ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον δυσχεραίνεται, ἡ κατάστα-  
σις ἐπιδεινοῦται καὶ ἡ μικρὰ ἄρρωστος θνήσκει ὃ ἡμέρας  
μετὰ τὴν τελευταίαν ἐγχείρησιν.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ὅτι ἡ εἰλεακὴ ἐστία  
καὶ ἡ ἐπιγαστρικὴ ἐστία εἶναι ἀπομεμονωμένα ἀλλήλων,  
δὲν εἶναι δὲ συνδεδεμένα διὰ προσφύσεων· συνελόντι δ' εἰπεῖν  
δυνάμεθα νὰ ἀναπαραστήσωμεν τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἀσθενείας  
ταύτης ὡς ἑξῆς· ἡ κορασὶς πρὸ δεκαπενθημέρου ἐβλήθη ὑπὸ  
σκωληκοειδίτιδος μετ' ἐγκεκυστωμένον περὶ τὸ τυφλὸν ἀπο-  
στήματος, ἕλκος δὲ διαττραῖνον ταχέως χωροῦν ἐσχηματίσθη ἐν  
τῇ προσθίᾳ τοῦ στομάχου ἐπιφανείᾳ καὶ προσφύσεις γίνον-  
ται μετὰ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ πρόσθιου τοιχώματος τῆς  
κοιλίας. Ἡ περιγαστρὶτις αὕτη, ἥτις εἶναι συνήθης, ὡς γνω-  
στόν, κατὰ τὰ στομαχικὰ ἔλκη, ἀντιτίθεται εἰς τὴν ἔκρηξιν  
ὀξείας περιτονίτιδος. Περὶ τὸ διατρηθὲν ἕλκος τὰ ἐκ τοῦ  
στομάχου προσερχόμενα ἀέρια σχηματίζουνσι προπέτειαν κατὰ  
τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Παρὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ κορασὶς  
ἀπέθανε.

Περίπτωσης τοῦ Warren Low. Τῇ 14 ᾽Απριλίου 1904 νε-  
ανὶς τις δέκα ἐπτὰ ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ  
Saint-Mary's, ἥτις ἐφαίνετο πάσχουσα καθολικὴν περιτονί-  
τιδα, ἥτο δὲ σφόδρα ἐξησθενημένη· ἐν τούτοις ὁμως ἡδυ-  
νήθη νὰ παράσχη ἡμῖν τὰς ἑξῆς πληροφορίας. Τῇ ἑσπέρᾳ  
τῆς 9ης ᾽Απριλίου ἡσθάνθη ἐαυτὴν ἀδιάθετον καὶ ἦλγει  
κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, τῇ δὲ 10 ᾽Απριλίου οἰκου-  
ρεῖ τῇ 12 ἐμφανίζεται τὸ ἄλγος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν  
χώραν, τῇ δὲ 13 περὶ τὴν 5ην ἑσπερινὴν ὥραν καταλαμβά-

νεται ὑπὸ ἐμέτων καὶ ζωηροτάτου ἄλγους κατὰ τὴν χώραν τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως· αἰσθανομένη δ' ἑαυτὴν σοβαρῶς νοσοῦσαν προσκαλεῖ τὸν ἱατρὸν W. Clark, ὅστις συμβουλεύει αὐτῇ νὰ μεταβῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον.

Κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἴσοδον αὐτῆς ἀνευρίσκουσι ταύτην ἐν καταστάσει ἑξαντλητικῇ, διότι τὸ πρόσωπον ἦτο ὠχρόν, ψυχρόν, γλοιώδες, τὰ δὲ χαρακτηριστικὰ ἡλλοιωμένα καὶ ἡ κοιλία διατεταμένη καὶ εὐαίσθητος. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἐκτοπίζεται τὸ ἄλγος κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς κοιλίας, ἰδίᾳ πρὸς τὰ δεξιὰ.

Διαγιγνώσκεται ὀξεία περιτονίτις ἐκ σκοληκοειδίτιδος, ἀπὸ δὲ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν θερμῶν ἐπιθεμάτων καὶ τῶν ἀναληπτικῶν ἢ ἑξαντλητικῇ κατάστασις ὑποχωρεῖ, ὁ σφυγμὸς βελτιοῦται, ἡ δ' ἐγχείρησις διενηργήθη τῇ πρωίᾳ τῆς ἐπομένης ἡμέρας. Ἡ διάνοξις τῆς κοιλίας ἐγένετο κατὰ τὴν χώραν τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἐξεχύθη δὲ πῖον ἄνοσμον· ἡ σκοληκοειδίς ἀπόφυσις καθορᾶται καὶ ἀποκόπτεται κατὰ τὴν συνήθη μέθοδον καὶ εὐρίσκεται περιέχουσα δύο λίθους, εἶναι δὲ πεπαχυσμένη καὶ αἵμα ἔχει ἐκχυθῇ ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῆς. Παρέχει τὴν ἐντύπωσιν σκοληκοειδίτιδος ὑποτροπιαζούσης, φρονούσι δ' ὅτι ἡ ἐγχείρησις ἀνάγκη νὰ ἐξακολουθήσῃ, διό καὶ διὰ τομῆς ἄνω τοῦ ὀμφαλοῦ γενομένης καταφωρᾶται πρὸς τᾶν τοῦ ἐγκαρσίου κόλπου περιτονίτις μετὰ προσφύσεων. Μετὰ τινὰς ἐγχειρητικὰς δυσχερείας προφαίνεται διάτρησις ἐκτάσεως νομίματος πέντε σελλινίων. Ἡ διατήρησις αὕτη ἐδράζεται κατὰ τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ μικροῦ τόξου τοῦ στομάχου παρὰ τὴν καρδίαν καὶ συρράπτεται τὸ διατρηθὲν ἔλκος ὥς καὶ τὰ τραύματα τῆς κοιλίας, εἰτα διασωληνοῦσι πρὸς τᾶν κατω. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ νεᾶνις ἐβελτιώθη ἐπαισθητικῶς καὶ ἱαθεῖσα εἰτα τελείως ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου τῇ 19 Μαΐου.

*Παρατήρησις* τοῦ Watson Cheyne καὶ Haydock Wilbe. — Τῇ 16 Μαΐου 1904 παιδίον 13 ἐτῶν αἰσθάνεται ἄλγος κατὰ τὸν στόμαχον, τῇ ὑστεραίᾳ δὲ ἐντείνεται τὸ ἄλγος καὶ καταλαμβάνει τὴν κοιλίαν, ἡ δὲ κατάστασις ἦν σοβαρωτάτη. Ὁ ἱατρὸς Wilbe ἐπισκέπτεται μετὰ μεσημβρίαν τὸ παιδίον

καὶ εὐρίσκει τοῦτο λίαν ἐξηντλημένον. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας καταφωρᾶται μυϊκὴ ἀντίστασις καὶ γενικὴ ὑπεραισθησία, τὸ δ' ἄλγος εἶναι κυρίως ἐκσεσημασμένον κατὰ τὸν δεξιὸν εὐλεακὸν βόθρον. Κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἐπισκέπτεται τὸ πάσχον παιδίον ὁ ἰατρὸς Watson, ὅστις χαρακτηρίζει τὴν κατάστασιν ὡς σοβαρωτάτην. Ἡ κοιλία εἶναι σκληρά, τεταμένη, τυμπανικὴ, ἡ ὑπεραισθησία εἶναι γενικὴ, αἱ ἀλγηδόνες δὲ εἶναι κυρίως πρὸς τὰ δεξιὰ καὶ ἄνω, διὸ καὶ ἐξάγεται τὸ συμπέρασμα περὶ διατρήσεως κοιλιακοῦ τινος ὄργανου, ἔνεκα δὲ τῆς ἐντοπίσεως τοῦ ἄλγους πρὸς τὰ δεξιὰ διαγιγνώσκεται σκωληκοειδίτις καὶ προβαίνουνσιν εἰς τὴν ἐγγείρησιν.

Ἡ τομὴ ἐγένετο κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀμέσως δὲ προφαίνεται τὸ περιτόναιον, οὔτινος παρακεντουμένον ἀκούεται συριγμὸς ἐξ ἀερίων, ἔνδειξις ὅτι διάτρησις ὑπάρχει εἰς τι σημεῖον τοῦ πεπτικοῦ σωληνός. Συγχρόνως δ' ἐκρέει πρὸς τὰ ἔξω ὀρρωδὲς ὑγρὸν. Τὸ τυφλὸν καὶ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐξετάζονται ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις μακρὰ καὶ πεφλογισμένη ἀφαιρεῖται καὶ ἐν τῇ αὐλακί ταύτῃ ἀνευρίσκεται μέγας λίθος, ἀλλ' ὁ χειρουργὸς εἶναι πεπεισμένος ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δὲν εἶναι τὸ μόνον αἷτιον καὶ φρονεῖ ὅτι ὑπάρχει ἀλλαχοῦ ἑτέρα πάθησις. Ἐπειδὴ οὐδαμοῦ εὗρον ἵχνος περιττωματικῶν οὐσιῶν ἐν τῷ περιτονίῳ καὶ ἐπειδὴ τὸ ἔντερον δὲν εἶναι διατετρημένον, ἀναζητοῦσι διάτρησιν ἐδραζομένην ἀλλαχοῦ καὶ προβαίνουνσιν εἰς νέαν τομὴν κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου παρὰ τὴν καρδίαν ἀνευρίσκονται πομφόλυγες ἀερίων ἐν μέσῳ ὑγροῦ θολεροῦ, μετὰ δὲ τὴν ἐκκαθάρισιν τῆς χώρας φωτίζουσι κατὰ βάθος τὸ τραῦμα ὑπὸ τὸ διάφραγμα καὶ ἀνακαλύπτουσι κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφανείαν τοῦ στομάχου, ὅσον δακτύλου ἀπὸ τῆς καρδίας, ἕλκος στρογγύλον, διατετρημένον, ἐξ οὗ διεκφεύγουσιν ὑγρὰ καὶ ἀέρια, οὕτω δ' ἡ διάτρησις τοῦ στομάχου εἶναι σαφὴς καὶ ἱκανῶν διαστάσεων, τὰ χεῖλη δὲ ταύτης εἶναι ἐσκληρωμένα, δὲν ὑπάρχουσι δ' ἀλλοιώσεις τῶν γειτνιαζουσῶν χωρῶν.

Τὰ χεῖλη τοῦ ἔλκους συρράπτονται καὶ λήγει ἡ ἐγγείρησις.

μετά 3 δ' ἡμέρας κατάδηλος εἶναι ἡ βελτίωσις, ἔκτοτε δὲ πᾶσαι αἱ λειτουργίαι τελοῦνται φυσιολογικῶς καὶ ἀμέσως ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἄρχεται σιτιζόμενος.

Τῇ 13 Ἀπριλίου τὰ ἐγχειρητικά τραύματα ἐπουλοῦνται, καὶ τῇ εἰκοστῇ πέμπτῃ Ἀπριλίου τὸ παιδίον θεραπεύεται καὶ ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτοῦ καὶ ἐκ τοῦ διατρηθέντος ἔλκους τοῦ στομάχου.

Παρατήρησις Pfuhl. Νεανίας ἐβλήθη ὑπ' ὀξείας σκωληκοειδίτιδος καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας ὑποβάλλεται εἰς ἐγχείρησιν. Διανοίγεται περιτυφλικὸν ἀπόστημα, ἀλλὰ δὲν προβαίνουνσιν εἰς ἀναζήτησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Μετὰ εἴκοσι τρεῖς ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ὁ ἄρρωστος θνήσκει ἔνεκα κεραυνοβόλου αἱματεμεσίας. Γενομένης νεκροτομίας παρατηρεῖται κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου καὶ τέσσαρας δακτύλους ἀπὸ τοῦ πυλωροῦ ἔλκος διατρηθέν, κυκλοτερές, τετμημένον οἶονεῖ δι' ἀποκοπτῆρος, οὐτινος τὸ μέγεθος ἦτο ὥσθι πεντηκονταλέπτου νομίσματος.

**Θεωρία.** — Ἰδοὺ λοιπὸν ἔς περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ διαπιτραῖνον ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τοῦ στομάχου συνδύαζεται τῇ σκωληκοειδίτιδι. Ἡ μετὰ προσοχῆς ἀνάγνωσις τῶν παρατηρήσεων τούτων καταδηλοῖ τὴν χρονολογικὴν τάξιν, καθ' ἣν αἱ παθήσεις ἐνεφανίσθησαν. Τὰ συμπτώματα τοῦ διαπιτραίνοντος ἔλκους δὲν προηγήθησαν τῆς ἐμφάνισης τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἀλλ' ἡ σκωληκοειδίτις προηγήθη ἐν μᾶλλον ἢ ἥττον μικρῷ χρονικῷ διαστήματι τῶν συμπτωμάτων τοῦ διαπιτραίνοντος ἔλκους.

Παρὰ τοῖς ἄρρώστοις, ὧν ἐμνημόνευσά τὸ ἱστορικόν, οὐδαμοῦ εὑρεται ἀναγεγραμμένον ὅτι τῆς σκωληκοειδίτιδος προηγήθησαν τὰ κλασσικὰ σημεῖα τοῦ ἔλκους, τὰ ἄλλα κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν ἢ κατὰ τὴν ῥάχιν, ἔμετοι, αἱματεμεσία, μέλανα κόπρανα, τούναντίον δ' ἡ σκωληκοειδίτις ἦτο τὸ πρῶτον σημεῖον. Τῷ ὄντι δὲ παρὰ τοῖς ἄρρώστοις τούτοις ἡ ὀξεία ἢ ὑποξεία ἢ ὑποτροπιάζουσα σκωληκοειδίτις εὗρίσκετο ἤδη ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς, ὅτε ἐπῆλθον αἵφνης τὰ ἀπὸ τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου συμπτώματα, ἔξ ὧν ἡ διάτρησις μετὰ κεραυνοβόλου αἱμορραγίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἄν δὲ πειραθῶμεν νὰ κατατάξωμεν χρονολογικῶς



τάς διαφόρους ταύτας παθήσεις, είναι λογικόν νά δεχθώμεν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις προηγήθη τοῦ διατιτραίνοντος ἔλκου.

Ἡ χρονολογικὴ αὕτη τάξις εἶναι ἱκανή, ἵνα δεχθώμεν ὅτι τὸ διατιτραῖνον ἔλκος εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς σκωληκοειδίτιδος; Γνωρίζομεν ἤδη ὅτι τὸ δωδεκαδάκτυλον καὶ πρὸ πάντων ὁ στόμαχος κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος δύνανται νά βληθῶσιν ὑπὸ ἐλκωτικῶν παθήσεων, αἵτινες κατ' ἀνιούσαν βαθμίδα συνιστῶσι τὴν ἐκδοράν, τὴν ἐξέλκωσιν καὶ τέλος τὸ διατιτραῖνον ἔλκος. Πάντα ταῦτα συνδέονται καὶ συμπλέκονται ἢ αὐτῇ φύσει, ἢ αὐτῇ γενεσιουργὸς αἰτία.

Ἄν ἀναδράμῃ τις εἰς τὸ περὶ μέλανος ἐμέτου κεφάλαιον, θά ἴδῃ ὅτι ὥφθησαν κατὰ τὸν στόμαχον διαβρώσεις καὶ ἐξέλκωσεις, πρόκειται δ' ἤδη καὶ παρατήρησις τοῦ Dupont, ἐν ἣ γίνεταί λόγος οὐ μόνον περὶ ἐξέλκωσεως, ἀλλὰ καὶ περὶ βαθείας ἐλκώσεως μετὰ ὑπεροξείας νεκρώσεως τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου.

Κατὰ Νοέμβριον τοῦ ἔτους 1904 στρατιώτης τις βάλλεται ὑπὸ ὀξείας σκωληκοειδίτιδος τοξικῆς. Ἡ πρόγνωσις εἶναι ταχέως βαρεῖα, ἡ καρδιά πάλλεται ἀρρυθμῶς, ἡ ἀναπνοὴ ἐπιπολαία, ἡ ῥίς λελεπισμένη, οἱ ὀφθαλμοὶ κοῖλοι, ὁ δὲ πᾶσχων μόλις κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν πείθεται νά ὑποβληθῇ εἰς ἐγγείρησιν, ὅτε τὸ πᾶν φαίνεται ἀπολωλός ὥς δ' ἀνεμένετο, οὐδεμίᾳ βελτίωσιν ἐπὶ ἦλθεν, ὁ δ' ἄρρωστος δις ἡμεσε μέλανα, εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι ὁ μέλας ἔμετος εἶναι κακὸν σημεῖον. Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἐμφανίζονται τὰ νευρικὰ σημεῖα, εἴτα δὲ διεγείρεται καὶ παραληρεῖ ὁ πᾶσχων, μεθ' οὗ θνήσκει ἐν κωματώδει καταστάσει.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν μετὰ τὴν διάνοξιν τοῦ στομάχου παρατηροῦσι κατὰ τὸ μέγα τόξον καὶ τὴν πυλωρικὴν μοῖραν ἐκχυμώσεις, ὧν ἡ διάμετρος ἐξικνεῖται ἀπὸ εἰκοσαλέπτου νομίσματος μέχρι δραχμῆς, κατὰ δὲ τὸν πυλωρὸν προφαίνονται δύο ἐλκώσεις διαστάσεων φακὸς καὶ ἐν τῇ κέντρῳ τῶν ἐλκώσεων τούτων ἀνασκάπτεται ὁ βλεννογόνος σχηματίζων κρατῆρα τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης. Ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Nattan Larrier κατέδειξεν ἡμῖν ἀμέσως τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἐπεξεργασίας.

Πρόκειται περὶ νεκρώσεως μετὰ πήξεως τῶν κυττάρων,



ἐξ ἧς μεταμορφοῦται τὸ στοιχεῖον εἰς υαλώδη μάζαν, ἀνευ πυρήνων, καὶ ἥτις προσβάλλει ἀνωμάλως τοὺς ἀδενίσκους, οὕτως ὥστε παρὰ τινα σωρείαν φυσιολογικῶς ἐχόντων κυττάρων ἀνευρίσκονται καὶ ἄλλα, ἅτινα ἐβλήθησαν ὑπὸ τοῦ δηλητηρίου». Ἡ τοιαύτη κατάστασις εἶναι νέκρωσις ὀφειλομένη εἰς τὰς τοξίνας τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ νεφρίτιδος ἐκ σκωληκοειδίτιδος.

Καὶ τὸ πείραμα τοῦτο δύναται νὰ διαφωτίσῃ ἡμᾶς περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἐλκώσεων τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ τοῦ στομάχου τῶν ἐκ τοξικῆς ἢ λοιμικῆς σκωληκοειδίτιδος, αἱ δ' ὑπὸ τοῦ Talma (Utrecht 1890) πειραματικαὶ ἔρευναι ἐν σχέσει πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἀποδεικνύουσι πόσον συμβάλλεται ἡ ἐντερικὴ περίσφιγξις εἰς τὴν παραγωγὴν τῶν διαβρώσεων καὶ ἐλκώσεων τοῦ στομάχου. Ὁ Talma περιδένει ἐντερικὴν ἑλκα ζῶον (ἐν ἄλλοις λόγοις κατασκευάζει κεκλεισμένην κοιλότητα) καὶ πρὸς ταῖς ἄλλαις ἀλλοιώσεσιν ταῖς παρατηρηθείσαις κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖ καὶ αἰμορραγικὰς διαβρώσεις καὶ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου. Ὁ κ. Roger παρατήρησεν ὅτι αἱ πειραματικαὶ λοιμώξεις τοῦ τυφλοῦ ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τοῦ στομάχου καὶ παράγουσιν ἐν αὐτῷ ἔκχυμώσεις καὶ αἰμορραγικὰς κηλίδας παρεμφερεῖς τῇ πορφυρίδι. «Δυσχερὲς εἶναι ἡ ἐξηγήσις κατὰ Roger τοῦ τρόπου, καθ' ὃν αἱ τοῦ τυφλοῦ παθήσεις ἐπενεργοῦσιν ἐπὶ τοῦ στομάχου» ἐν τούτοις ὅμως τὸ πρᾶγμα ἔχει σημασίαν τινά, ἰδίᾳ δ' ἂν συνδέσωμεν τὰς παρατηρήσεις ἡμῶν πρὸς τὰς τοῦ κ. Dieulafoy, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται σαφῶς ἡ παρουσία γαστρικῶν αἰμορραγιῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Ἡ πειραματικὴ παθολογία διαπιστοῖ τὰς κλινικὰς παρατηρήσεις. Εἰς τῶν ἑμῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου, ὁ Nattan Lattier ἐν συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ Loenzy προσέβη εἰς τὰ ἐξῆς πειράματα· ἐπὶ δύο κυνῶν ἀπομονοῦσι τὸ λεπτόν ἔντερον διὰ δύο ἐπιδέσεων εἰς ἀπόστασιν τριῶν ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου καὶ μετὰ πέντε ἡμέρας θνήσκουσι τὰ ζῶα ὑπὸ ὀξείας περιτονίτιδος. Παραλαμβάνουσιν εἰτα μικρὰν ποσότητα ὑγροῦ περιεχομένου ἐντὸς τῆς ἐντερικῆς ἑλκος καὶ τοῦ περιτοναίου καὶ ἐγχέουσι τοῦτο

εἰς ἐντερικὴν ἔλικοα δύο ἄλλων κυνῶν πρότερον δεδεμένων, ἵνα ἀπομονωθῇ τὸ τεμάχιον τοῦτο τοῦ ἐντέρου. Τὰ ζῶα ταῦτα θνήσκουσι μετὰ τρεῖς ἡμέρας ὑπὸ ὀξείας περιτονίτιδος, ἐκ δὲ τοῦ ὕγρου, ὅπερ ἀφαιροῦσιν ἐκ τοῦ περιτοναίου καὶ τῆς ἐντερικῆς τῶν κυνῶν τούτων ἑλίκος, ἐγγέουσι ποσὸν τι εἰς τὴν ἐντερικὴν ἔλικοα πρότερον δεδεμένην πέμπτου κυνός, ὅστις θανὼν μετὰ 48 ὥρας δὲν παρουσιάζει ἵχνος περιτονίτιδος, ἀλλ' ὁ στόμαχος αὐτοῦ περιέχει ὕγρον μελανωπὸν δύο κοχλιαρίων τραπέζης (γαστροορραγία), πρὸς δὲ τούτοις ἀνευρίσκονται δύο ἐξελκώσεις ἀποτόμως τετμημέναι ἐκτάσεως δύο ἢ τριῶν χιλιοστομέτρων καὶ τέμνουσαι τὸν βλεννογόνον καὶ τὸν ὑποβλεννογόνον. Τῶν ἐλκώσεων τούτων ἡ μὲν κεῖται περὶ τὸ μέγα τόξον τοῦ στομάχου, ἡ δ' ἑτέρα ἐπὶ τῆς πρώτης μοίρας τοῦ δωδεκαδακτύλου. Τὰ οὐρα τοῦ κυνὸς τούτου περιέχουσι χρωστικὰς χολῆς καὶ τροποποιημένας τοιαύτας, 0,80 ἑκατοστόγραμμα λευκώματος καὶ λιποκοκκιώδεις καλίνδρους· ἐπὶ τομῶν τοῦ νεφροῦ παρατηροῦσιν ὅτι τὰ κύτταρα τῶν ἀνιόντων κλάδων καὶ τῶν σωλήνων τοῦ Henle εὗρηται ἡλλοιωμένα, χρωματίζονται κακῶς, εἶναι πεποικίλμένα ὑπὸ λεπτῶν λιπιδίων κοκκίων, οἱ δὲ πυρῆνες αὐτῶν κακῶς διακρίνονται. Ἐπὶ τομῶν τοῦ ἥπατος παρατηροῦσιν ὅτι τὰ κύτταρα χρωματίζονται καλλιτερον, ἐν τούτοις ὅμως εὗρηται ἡλλοιωμένα ὑπὸ λιποκοκκιώδους ἐκφυλίσεως. Γενικῶς εἰπεῖν τρεῖς διαβάσεις ἠρκεσαν, ἵνα τροποποιήσωσι τὸ ἀποτέλεσμα τῶν πειραμάτων, διότι, ἐν ᾧ παρὰ τοῖς ζῴοις τῶν δύο πρώτων σειρῶν ἡ ἐπίδεσις τῆς ἐντερικῆς μοίρας προεκάλεσε σηπτικὰ φαινόμενα, παρὰ τῷ ζῴῳ τῆς τρίτης σειρᾶς (τρίτῃ διαβάσει) ἐπῆλθεν ἀληθὴς τοξιναιμία ἐξαγγελθεῖσα διὰ τριπλῆς ἐντοπίσεως τῆς παθύσεως ἐπὶ τοῦ στομάχου, δωδεκαδακτύλου, ἥπατος καὶ νεφρῶν.

Ἡ πειραματικὴ ἀναπαραγωγὴ τοῦ κλινικοῦ γεγονότος εἶναι νέα ἐπιβεβαιώσις τῆς γνώμης, ἣν ἐξέθηκα πρὸ τινῶν ἐτῶν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἱατρικῆς περὶ τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος. Μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἡ σκωληκοειδίτις ἐθεωρεῖτο ὡς λοιμικὴ ἐστία, ἡμεῖς δ' ἀπεδείξαμεν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δὲν εἶναι μόνον ἐστία λοιμώξεως, διότι ἐν τῇ ἐστίᾳ ταύτῃ παράγονται ὡσαύτως τοξίνοι, δηλητήρια, ἅτινα

διαχέονται εἰς τὴν οἰκονομίαν, οὕτω δ' ἐμορφώθη νέα ποικιλία σκωληκοειδίτιδος, ἡ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ σκωληκοειδίτις μετὰ τῆς ἐπομένης ταύτῃ τοξιναιμίας καὶ τὴν τοιαύτην κατάστασιν ἀπεκαλέσαμεν *σκωληκοειδαιμίαν*. Εἶδομεν τότε ὅτι τὸ δηλητήριον τῆς σκωληκοειδίτιδος διαχέομενον φέρεται ἀσμενέστερον ἐπὶ τρία ὄργανα, τὸν στόμαχον, τοὺς νεφροὺς καὶ τὸ ἥπαρ, ἀλλ' ἰδίως ὁ στόμαχος προσβάλλεται. Κατὰ τοὺς νεφροὺς ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος νεφρίτις ἐμφανίζει τὴν λευκοματουρίαν, τὴν αἱματοουρίαν, τὴν ὀλιγουρίαν, τὴν ἀνουρίαν, ἐνίοτε δὲ καὶ συμπτώματα οὐραιμικά (ἰδὲ τὸ περὶ τῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος νεφρίτιδος κεφάλαιον).

Κατὰ τὸ ἥπαρ αἱ ἀλλοιώσεις τῆς τοξικῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἥπατίτιδος ἀπεργάζονται ὑπικτερικὴν χροιάν, οὐροχολινουρίαν καὶ ἐνίοτε τὰ συμπτώματα τοῦ κακοήθους ἰκτέρου.

Κατὰ τὸν στόμαχον αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος γαστρίτιδος, διαβρώσεις καὶ ἐλκώσεις, συνεπάγονται συχνάκις αἱμορραγίας ἀπὸ τοῦ στομάχου μετὰ τοῦ μέλανος ἐμέτου ἢ καὶ κεραινοβόλους αἱματεμεσίας, ὡς εἶδομεν τοῦτο.

Εἰς ἐνίας κατ' ἀκολουθίαν περιπτώσεις παρὰ τοῖς ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος βληθεῖσιν αἱ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδάκτυλου χωροῦσι *καλπαστικῶς*, ταχέως, αἱ δ' ἐπεξεργασίαι εἶναι γενικαὶ καὶ προκαλοῦσι διατρήσεις, τότε δὲ καταφωρῶνται διατιτραίνοντα ἔλκη, ὡς μαρτυροῦσι τὰ ἀνωτέρω σημειωθέντα παραδείγματα. Ἐνίοτε μάλιστα τὰ ὀξέως διατρέχοντα ἔλκη ταῦτα συνοδεύονται ὑπὸ διαβρώσεων καὶ ἐκχυμώσεων, αἵτινες κατὰ τὴν γειτνιαζούσαν τῷ ἔλκει χώραν εἶναι οἶονεῖ μάρτυρες καὶ δορυφόροι. Οὕτως ἐκ τοῦ στομάχου τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου προήλθον τριχοειδεῖς αἱμορραγαίαι, ἐν ᾧ κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον ἀνεπτύχθη διατιτραίνον ἔλκος. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ κ. Dupont μεταξὺ τῶν δύο ἐλκώσεων τοῦ στομάχου, αἵτινες συνίστων τὴν κυρίαν πάθησιν, ἐφωράθησαν ἐκχυμώσεις. Γενικῶς εἰπεῖν, οἰαδήποτε καὶ ἂν ἡ ἢ γενεσιουργὸς αἰτία, εἶναι βέβαιον ὅτι ὁ στόμαχος καὶ τὸ δωδεκαδάκτυλον εἶναι ὄργανα εὐχερῶς ἐκδερόμενα, ἐλκούμενα καὶ διατιτραινόμενα, ὡς μαρτυροῦσιν αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ αἱμορραγικαὶ διαβρώσεις, ἢ ἀπλῇ ἐξέλκωσις, τὸ ἀπλοῦν ἔλκος. Καὶ αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος δὲ τοξίνοι τὰ μέγιστα

συμβάλλονται εἰς τὴν ἑλκονεκρωτικὴν ταύτην ἐπεξεργασίαν, ἥτις, ἐπαναλαμβάνω, δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς διαβρώσεις, εἰς ἑξέλκωσιν, εἰς καλπάζουσιν ἑλκωσιν, εἰς κεραυνοβόλους αἱμορραγίας καὶ τὴν διάτρησιν. Ἄν ἐνίοτε εἶναι δυσχερὴς παρ' ἀρρώστῳ ἡ διαφορικὴ διάγνωσις τοῦ διατιτραίνοντος ἑλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος, ἔτι δυσχερεστέρα ἀποβαίνει ἡ διαίγνωσις, ἂν δύο παθήσεις διαδέχωνται ἀλλήλας ἢ συνυπάρχωσι. Ἡ διάχυσις τῶν κοιλιακῶν ἀλγηδόνων προερχομένων ἐκ δύο διαφόρων ἐστιῶν καὶ ἡ τυχὸν ὑπεροξεία περιτονίτις, πάντα ταῦτα ἐπιπλέκουσιν ἐπὶ τοσοῦτον τὴν κατάστασιν, ὥστε δυσχερὴς ἡ διαίγνωσις ἀποβαίνει, διὸ καὶ ὀφείλει τις νὰ ἔχῃ ὑπ' ὄψιν ταῦτα, ἵνα προβῇ εἰς ἔλλογον ἐνέργειαν. Ὁ χειρουργὸς ὀφείλει νὰ ἀναζητήσῃ τὰς δύο ἐστίας καὶ νὰ διαγνώσῃ τὴν κατάστασιν. Ὅμοιον γερονὸς παρουσιάσθη καὶ διὸ δύο ἐκ τῶν ἑξ ἀρρώστων, οὓς παρουσίασα, ὑποβληθέντες ἐν μίᾳ συνεδρίᾳ εἰς διπλὴν ἐγγχειρήσιν κατὰ τῆς σκοληκοειδίτιδος καὶ τοῦ διατιτραίνοντος ἑλκους ἐσώθησαν. Ὅταν δὲ διαλάβωμεν περὶ τῆς σκοληκοειδίτιδος καὶ τῆς χολοκυστίτιδος ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, θὰ ἴδωμεν καὶ ἄλλα ὅμοια παραδείγματα.

### § 13. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΑΠΛΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟΝ

Ἡ μετατροπὴ τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου εἰς καρκίνον ἢ ἡ προσθήκη τοῦ καρκίνου εἰς τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου δὲν εἶναι σπανία. Ὁ Cruveilhier ἐν τῇ ὥρειᾳ αὐτοῦ μελέτῃ ἐπὶ τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἐπειράτο νὰ καθορίσῃ ζήτημα μὴ παρατηρηθὲν ὑπὸ τῶν πρὸ αὐτοῦ, οἵτινες συνέχουν τὸ ἔλκος καὶ τὸν καρκίνον καὶ δὲν εἶχον ἀποχωρίσει ταῦτα· διὸ καὶ δικαίως τὸ ἀπλὸν ἔλκος καλεῖται καὶ νόσος τοῦ Cruveilhier. Ἀλλὰ μετὰ τὸν Cruveilhier ἐχώρησαν πέρα τοῦ δέοντος, διότι ἡ διχοτομία ἔλκους καὶ καρκίνου ἐγένετο λίαν ἀπόλυτος καὶ δὲν ἐνεθυμήθησαν ἀρκούντως ὅτι αὐτὸς οὗτος ὁ Cruveilhier εἶχε δημοσιεύσει τὴν συνύπαρξιν τῶν δύο παθήσεων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ στομάχου.

Ἡ συνύπαρξις αἴτη τοῦ καρκινώματος καὶ τοῦ ἔλκους λέγει ὁ Rokitsansky, προδιατίθεται εἰς τὴν ὑπόθεσιν ὅτι ἡ πρώτη πάθις ἐπιπροστίθεται τῇ δευτέρῃ, ὃ δὲ Dittrich ἐκ Prague βεβαίως σαφῶς τὴν λήξιν τοῦ ἔλκους διὰ καρκινώματος καὶ ἐν τῇ στατιστικῇ αὐτοῦ τοῦ ἔτους 1848 σημειοῦται ὅτι ἐπὶ 160 περιπτώσεων ἔλκους δικτάκις συνεδυσθῇ τοῦτο τῷ καρκινώματι, καὶ ὅτι ὅτε μὲν τὸ ἔλκος καὶ τὸ καρκίνωμα ἦσαν διακεχωμένα ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ στομάχου, ὅτε δὲ τὸ καρκίνωμα ἐπεκολλήθη ἐπὶ τοῦ ἐν ἐξελίξει ἢ ἐν ἐπουλώσει ἔλκους. Ὁ Lebert φρονεῖ ὅτι ἐπὶ 100 περιπτώσεων καρκινώματος τοῦ στομάχου εἰς 9 περιπτώσεις προηγείται ἔλκος.

Κατὰ τὸ ἔτος 1882 ὁ Hanser σπουδάζει ἱστολογικῶς τὰς παθήσεις τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου τὰς γειννάζουσας τῷ ἔλκει καὶ σημειοῖ τὴν ἀνάπτυξιν τῶν ἀδενωματωδῶν παραγῶγων καὶ τὴν τάσιν τοῦ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου πρὸς ἀντικατάστασιν ἀδενώδους τοιούτου, ἥτοι πρώτην εἰκόνα, ἣτις θὰ ἐτελειοποιεῖτο βραδύτερον διὰ τῆς ἀλώσεως τῆς μυϊκῆς ὑποβλεννογονίου στιβάδος καὶ τοῦ μυϊκοῦ χιτῶνος. Ἀπὸ τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Hanser πολλαὶ ἄλλαι ἐργασίαι ἐδημοσιεύθησαν, οὗτω δὲ ὁ Rosenheim δέχεται ὅτι τὸ ἔλκος ἐπιπλέκεται τῷ καρκίνῳ ἐν ἀναλογίᾳ 6 ἐπὶ 100, ὁ Sonicksen εὗρεν ὅτι ἐπὶ 156 περιπτώσεων καρκινώματος τοῦ στομάχου ἐν τῷ Ἰνστιτούτῳ τοῦ Kiel τὸ ἔλκος προηγήθη τοῦ καρκινώματος ἐν ἀναλογίᾳ 14 ἐπὶ 100. Ὁ Pignal ἀναφέρει ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ πολλὰς περιπτώσεις μεταμορφώσεως τοῦ ἔλκους εἰς καρκίνον, αἵτινες παρατηρήθησαν ὑπὸ τοῦ Bouveret καὶ Lepine. Ὁ Mathieu ἐδημοσίευσεν τρεῖς περιπτώσεις τοιαύτας.

Διέλαβον περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν κλινικῷ μαθήματι καὶ ἐκ τῶν περιπτώσεων, ἃς εἶδον, μία τούτων θὰ χρησιμεύσῃ ἡμῖν ὡς παράδειγμα. Ἴδου αὕτη. Ἀνθρωπὸς τις εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων, ὡς ἔλέγετο, ὑπὸ καρκίνου τοῦ στομάχου. Ἡ καχεκτικὴ κατάστασις αὐτοῦ, ἡ ὑπερβολικὴ ἐξάντλησις, ἡ ὀχροκίτρινος χροιά αὐτοῦ ἐκ πρώτης ὥψεως ἐδικαιολόγουν τὴν διάγνωσιν τοῦ καρκίνου. Ἐρωτῶν τὸν ἄνθρωπον τοῦτον μανθάνω ὅτι ἡ νόσος αὐτοῦ ἤρξατο πρὸ δεκαπέντε μηνῶν δι' ἄλγους καὶ ἐμέτων, ἅτινα συμπτώματα

καὶ σήμερον εἶναι τὰ κύρια. Κατὰ τὴν αὐτὴν περίπτου ἐπο-  
χὴν ἤμεσεν αἵματινὰ καὶ ἀπεπάτησε μέλανα. Ἡ ἐξέτασις  
τῆς στομαχικῆς χώρας ἀποκαλύπτει μετ' ἐκπλήξεως ὅτι ἡ  
ἐλαχίστη ψηλάφησις, ἡ ἐλαχίστη πίεσις προκαλοῦσι τοιοῦ-  
τον ἄλγος, ὥστε ἀναγκάζομεθα νὰ ἐξετάσωμεν ἀτελῶς,  
διότι οὐ μόνον ὑπάρχουσι κατὰ βάθος ἄλγη, ἀλλὰ καὶ ζωη-  
ροτάτη ὑπεραισθησία τοῦ δέρματος. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος  
πληροφορεῖ ἡμᾶς περὶ τῆς φύσεως τῶν ἀλγηδόνων, ὅτι δηλ.  
ἤλγει μετὰ τὰ γεύματα καὶ ὅτι αἱ ἀλγηδόνες αὐταὶ παρέμενον  
κατὰ τὴν πέψιν καὶ ἐπαύοντο μόνον, ὅταν ὁ στόμαχος ἐκε-  
νοῦτο. Ἦσαν δ' αἱ ἀλγηδόνες αὐταὶ ὡς ἀπὸ ῥήξεως καὶ  
ἠδράζοντο κυρίως ἐπὶ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, μετ' ἀκτινο-  
βολίας πρὸς τὴν ῥάχιν. Οἱ ἔμετοι ἦσαν τοσοῦτον συχνοὶ καὶ  
τοσοῦτον ὀξиноὶ, ὥστε κατὰ τὸ στόμα, τὰ χεῖλη, τὴν γωνίαν  
τῶν χειλέων ἀπέμενεν ἡ ὀξίνη αἴσθησις. Δῆλον ἄρα ἦτο ὅτι  
προέκειτο περὶ ὑπεριδροχλωρίας. Ὅτε ἐξήτασα τὸν πάσχοντα,  
ἤλγει σφόδρα, ὁ δὲ στόματος, ὅστις δὲν μοι ἐφάνη ἀνευρυ-  
σμένος, οὐδὲν ἠνείχετο, αἱ δὲ τροφαὶ καὶ τὰ ποτὰ, ὕδωρ  
καὶ γάλα, πάραντα ἐξημούντο.

Ἡ ἔντασις τῶν συμπτωμάτων τούτων μὲ ἐνέβαλεν εἰς  
σκέψεις καὶ διηρώτησα ἑμαυτόν, ἂν ἡ διάγνωσις περὶ  
καρκινώματος τοῦ στομάχου ἦτο ὀρθή. Τῷ ὄντι δὲ δὲν εἶναι  
συνήθεις ἅμα τῇ ἐνάργει τοῦ καρκινώματος τοῦ στομάχου  
αἱ ζωηραὶ ἀλγηδόνες καὶ οἱ ἀκατάσχετοι ἔμετοι. Ἄλγη,  
δυσπεπτικά καὶ διαταραχαὶ καὶ ἔμετοι κατέχουσι θέσιν σπου-  
δαιοτάτην κατὰ τὸ καρκίνωμα τοῦ στομάχου, ἀλλὰ δὲν ἐνθυ-  
μούμεθα ἔστω καὶ μίαν περίπτωσιν καρκινώματος τοῦ στομά-  
χου, καθ' ἣν τὰ δύο ταῦτα μεγάλα συμπτώματα, αἱ ἀλγηδόνες  
καὶ οἱ ἔμετοι, νὰ ἦσαν τοσοῦτον ἔντονα, τοιαῦτα δὲ συμπτώ-  
ματα καταφωρῶνται ἰδίᾳ κατὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου.

Παρήγγειλα εἰς τὸν Du Pasquier, ἐπιμελητὴν τοῦ ἐργα-  
στηρίου, νὰ ἐξετάσῃ τὰ ἐμέσματα καὶ ἀντὶ ν' ἀποκαλύψῃ  
ὑπεριδροχλωρίαν, ἥτις ὀφείλει νὰ προῦπάσχω, καθ' ἣν ἐπο-  
χὴν οἱ ἔμετοι ἦσαν ὀξиноὶ ὡς ἀπὸ ὄξους, τοῦναντίον ὡφθη-  
λίαν ἐκσεσημασμένη ὑφυδροχλωρία. Τὸ ὑδροχλωρικὸν ὀξύ-  
ῆτο 0,18 ἐπὶ 1000 ἀντὶ τοῦ φυσιολογικοῦ 1,74 ἐπὶ 1000.  
Ταῦτά δὲ παρατηρήθησαν καὶ μετὰ δοκιμαστικὸν γεῦμα.



Εὐρέθημεν ἄρα πρὸ ἐπιπεπλεγμένης διαγνώσεως. Τὰ ζωηρὰ ἄλγη, ἡ συχνότης τῶν ἐμέτων, ἡ τοῦ στομάχου ἔλλειψις ἀνεκτικότητος, ἡ πρὸ μακροῦ ὀξινότητος τῶν ἐμεσμάτων, ταῦτα πάντα ἦσαν ὑπὲρ τῆς παραδοχῆς τοῦ ἔλκους. Ἄλλ' ἡ νῦν ὑφυδροχλωρία, ἡ βαθμιαία ἀπίσχνανσις τοῦ πάσχοντος, ἡ καχεκτικὴ καὶ ὠχροκίτρινος αὐτοῦ χροιά καὶ ἡ παρουσία τῶν βουβωνικῶν γαγγλίων ἦσαν σημεῖα συνηγοροῦντα μᾶλλον ὑπὲρ τοῦ καρκίνου. Ἡ ἐξέτασις τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας δὲν ἐπέλυε τὸ ζήτημα, διότι οὐδεὶς ὄγκος οὐδὲ σκληρύνσις ἐνυπῆρχε, καίτοι ἡ παρουσία σκληρύνσεως δὲν ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα, διότι ὑπάρχονσι καρκινώματα τοῦ στομάχου, ὧν ὁ ὄγκος διαφεύγει πάσαν ἐξέτασιν. Ὑπάρχονσι δὲ καὶ ἔλκη περιβαλλόμενα ὑπὸ ἐσκληρυμμένων ἰστῶν ἐπιβαλλόντων τὴν διάγνωσιν καρκίνου.

Παρά ταῦτα, ἔχων ἐν τῷ νῶ ὁμοίας περιπτώσεις καὶ λαβὼν ὑπ' ὄψει τὸν τρόπον, καθ' ὃν ἤρξαντο ἐπιφανιόμενα καὶ ἐξελισσόμενα τὰ συμπτώματα, ἐγνωμάτευσα ὅτι πρωτοπαθῶς ἐβλήθη ὁ ἄρρωστος ὑπὸ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἐφ' οὗ ἐπεκολλήθη καρκινώμα.

Τῆς θεραπείας αὐτῆς ἀδυνάτου, ἔδει ν' ἀνακουφίσωμεν τὸν πάσχοντα, διὸ καὶ ἀνέγραψα τὴν ἐπομένην σκευασίαν, ἣν συνιστῶ εἰς πάσας τὰς ἐπωδύνους δυσπεψίας:

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Eau de chaux . . . . .             | 100 grammes.    |
| Chlorhydrate de cocaine . . . . .  | 3 centigrammes. |
| Chlorhydrate de morphine . . . . . | 1 centigramme.  |

Ἐλάμβανε δ' ὁ ἄρρωστος καθ' ὥραν κοχλιάριον τραπέζης γάλακτος λίαν ψυχροῦ, εἰς ὃ προσετίθετο κοχλιάριον καφὲ τῆς σκευασίας ταύτης. Πρὸς δὲ τούτοις ἐπέθετε κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν κύστιν πάγου. Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας ταύτης ἐπεγένετο ἀμέσως, διότι ἀπὸ τῆς πρώιας τῆς ἐπομένης ἡμέρας αἱ ἄλγηδόνες ἡμβλύνθησαν, τὸ δ' ἀπὸ τοῦ στομάχου ἄλγος ἡλαττώθη. Ἡῤῥησα τότε τὴν δόσιν τοῦ γάλακτος μετὰ προσθήκης ἀσβεστίου ὕδατος, οὕτως ὥστε μετὰ πάροδον δεκαπέντε ἡμερῶν αἱ ἄλγηδόνες εἶχον σχεδὸν ἐκλείψει καὶ ὁ ἄρρωστος ἐλάμβανεν ἡμερησίως, μὴ ἑμῶν, 1200 - 1500 γραμμάρια γάλακτος.



Ἐκ τῆς διαίτης ταύτης ἡ γενικὴ κατάστασις ἐβελτιώθη, ὁ δ' ὕπνος ἦτο ἡρεμος, ἡ ἀπίσχνανσις ἦτον ἐκσεσημασμένη, τὸ βάρος τοῦ σώματος εἶχε κατὰ τι αὐξηθῇ, ὁ ἄρρωστος ἦτο εὐέλπις καὶ διηρώτων οἱ περὶ ἐμὲ ἂν ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου δὲν ἦτο πεπλανημένη καὶ ἂν δὲν ὀφείλομεν νὰ ὑποκαταστήσωμεν τὴν διάγνωσιν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκου. Εἰ καὶ συνήθως ἐκ τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου δὲν βελτιοῦται ἐπαισθητῶς ὁ ἄρρωστος, δὲν εἶναι ὅμως σπάνιον νὰ παρατηρήσωμεν ἀναστολὴν ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτοῦ καὶ ἐνίσχυσιν τῶν σωματικῶν δυνάμεων. Πλύσεις τοῦ στομάχου



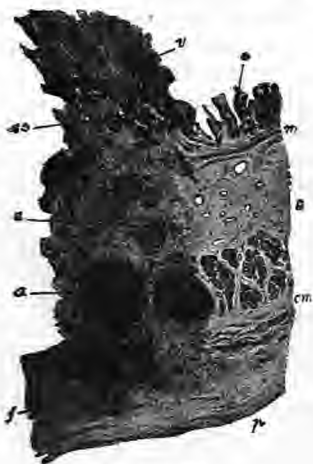
Εἰκὼν 23.

Ἐπὶ τῆς εἰκόνης ταύτης καθορᾶται τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, οὗτινος ὁ πυθμὴν ἐσχημάτιται ὑπὸ τοῦ ἥπατος. Τὸ δεξιὸν χεῖλος τοῦ ἔλκου σ εἶναι ἐσκληρωμένον, πεπλατυσμένον, τετμημένον ἀποτόμως, τὸ δ' ἀριστερὸν χεῖλος αὐτοῦ γ εἶναι ἐπηρμένον, βλασάνον, μαλθακόν, καρκινωματώδες.

γενόμεναι ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ δύνανται νὰ ἐπενέγκωσι βελτίωσιν, ἀλλὰ τοῦτο δὲν δύνανται ν' ἀποκλείσῃ τὴν ἰδέαν τοῦ καρκίνου, ἣν ἀπεδεξάμην, διὸ καὶ δὲν ἐσκέφθην νὰ μεταβάλω τὴν γενομένην διάγνωσιν ἀναμένων τὰ γεγονότα, ἅτινα ἐδικαίωσαν τὰς προβλέψεις μου. Μετὰ σχετικὴν μηνιαίαν βελτίωσιν αἱ ἀλγηδόνες ἀνεφάνησαν ἐκ νέου, ἦσαν δὲ τοσοῦτον ἔντονοι, ὥστε ἐξηνάγκαζον τὴν συχνὴν χρῆσιν ἐνέσεως μορφίνης. Ὁ πάσχων ἠρνεῖτο πᾶσαν τροφήν καὶ ἀπέθανεν ἐν καχεξίᾳ.

Ὁ τρόπος οὗτος τοῦ θανάτου εἶναι ὁ παρατηρούμενος κατὰ τὴν πορείαν τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου

ἀποκτείνει διὰ διατήσεως, περιτονίτιδος, αἱμορραγίας, πε-  
 τοναϊκῶν ἀποστημάτων δευτερογενῶν, ὁ δὲ καρκίνος ἀ-



Εἰκὼν 24.

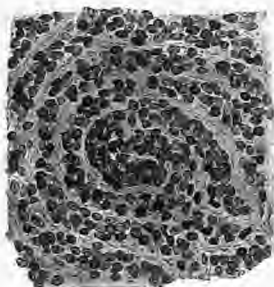
Ἡ ἱστολογικὴ τομὴ τῆς μεταμορφωθείσης εἰς καρκίνον χώρας τοῦ ἔλκου.  
 Ἡ ἀριστερὰ μοῖρα τοῦ παρασκευάσματος, σκοτεινόχρους μᾶλλον, παρίσ-  
 τιν καρκινωματοῦδη μεταμόρφωσιν, ἡ δὲ δεξιὰ, μᾶλλον διαφανής, παρίσ-  
 ται ὑγιᾶ μέρη. ν, ἐκβλάστησις μετέχουσα τοῦ καρκινωματοῦδους ὄγκου,  
 συνίσταται ὑπὸ τοῦ σφόδρα μεταμορφωθέντος βλεννογόνου· κατὰ τὰς  
 ποταίας αὐτῆς στιβάδας ἀδένες καὶ ἀδενώδη διαστήματα ἀντικαθίστα-  
 ῖτο ὑπὸ δαφυλῶν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, κατὰ δὲ τὰς κατὰ βάθος στιβάδας αὐ-  
 τὲς ἀνευρίσκονται λείψανα θυλακωδῶν ἀδενίσκων καὶ ἐπιθηλιωματοῦδους σ-  
 τίνες. Οἱ θυλακοὶ οὗτοι cs ἀφοριζόμενοι καὶ κεχωρισμένοι ὑπὸ τοῦ συνεκτι-  
 στοῦ, εἶναι σπάνιοι, ἀπομεμακρυσμένοι, ἐπικαμπεῖς καὶ κάθετοι ἐπὶ τῆς  
 φανείας τοῦ στομάχου, τὰ δὲ κύτταρα, αἵτινα ἐπενδύουσι τούτους, εἶναι ὡ-  
 διαφανή, μετὰ διακεκριμένης ἐπιφανείας, ἀνευ κυττάρων περιβλητικῶν.  
 ἐπιθηλιωματοῦδους σωλῆνες εἶναι ἐπιμήκεις, μικρὸν συνεστραμμένοι, ἐ-  
 θίζονται βαθῶς ἐν τῇ μυϊκῇ στιβάδι τοῦ βλεννογόνου m, ἐν τῇ  
 βλεννογόνῳ s, καὶ ταῖς ὑποκειμέναις μυϊκαῖς στιβάσι cm, αἵτινες κατα-  
 ρῶνται ἀνέπαφοι πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ παρασκευάσματος. Εἰς διάφορα μ-  
 ἀνευρίσκονται ἰχνη μόνον τῶν μυϊκῶν τούτων στιβάδων.

Καθ' ὅλην τὴν χώραν ταύτην (ἀριστερὸν μέρος τοῦ παρασκευάσματος) ἡ  
 κινωματοῦδης μεταμόρφωσις εἶναι τελεία, εἰς τινα δὲ σημεία, α, οἱ ἐπ-  
 λιωματοῦδεις σωλῆνες εἶναι τοσοῦτον συμπεπλεγμένοι, ὥστε καθίστα-  
 ται δυσκολεῖς.

Ἰνῶδης πυθμὴν τοῦ ἔλκου z, μεταβατικὴ ζώνη μεταξὺ τῶν ὑγιῶν καὶ κα-  
 νωδῶν χωρῶν e, ὑγιᾶ βλεννογόνος m, ὑγιᾶς μυϊκῇ στιβάδι s, ὑγιᾶς ὑποβλεννογόνος μετ' ἀρτηριῶν καὶ φλεβῶν cm, μυϊκαὶ στιβ-  
 κυκλοτερεῖς καὶ ἐπιμήκεις, ἀνέπαφοι, p περιτόναιον πεπαχυσμένον.

κτείνει βραδέως, βαθμηδόν διὰ καχεξίας καὶ πιθανῶς διὰ τῆς τοξίνης αὐτοῦ.

Ἡ νεκροτομία ἐδικαίωσε τὴν διάγνωσιν, διότι προέκειτο περὶ καρκίνου, ὅστις προσεκολλήθη ἐπὶ ἔλκους. Ἡ πάθησις ἀναπαρίσταται ἐν τῇ ἀνωθι εἰκόνι 23, ἐν ἣ καταφωρᾶται εὐρεῖα ἔλκωσις κάθετος τῷ μεγάλῳ ἄξονι τοῦ στομάχου. Ἡ ἔλκωσις αὕτη εἶναι φοειδῆς καὶ μεγέθους 5-10 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου κατὰ τὰς δύο διαμέτρους αὐτῆς, ἔκτεινομένη δὲ ἐπὶ τοῦ



Εἰκὼν 25.

Ἡ εἰκὼν αὕτη ἀναπαριστᾷ τοὺς ὑπὸ τῶν ἐπιθηλιωματωδῶν σωλήνων σχηματιζομένους δίσκους. (Μεγεθύνσις 360· ἀντοφθάλμιος 7· προοφθάλμιος 2. Nachet). Οἱ σωλήνες οὗτοι περιστρέφονται ὀφιοειδῶς καὶ ἀποχωρίζονται ἀλλήλων ὑπὸ λεπτῆς στιβάδος συνεκτικοῦ ἰσοῦ. Τὰ συνιστῶντα τοὺς σωλήνας κύτταρα εἶναι ἀνώμαλα μετὰ κοκκιώδους πρωτοπλάσματος μετ' ἐνός ἢ πολλῶν πυρήνων γενικῶς ὀγκωδῶν. Οὐδὲν τῶν κυττάρων τούτων ἔχει κυλινδρικήν ὄψιν, ἀλλ' εἶναι ἅλλα μὲν ὑποστρόγγυλα, φοειδῆ, ἄλλα δὲ ἐπιμήκη, πολυγωνικά, ἑξαγώνια, πεπλατυσμένα καὶ οἰαδήποτε καὶ ἂν ἦ ἡ ποιηκίλια, αἱ περιφέρεια αὐταὶ σαφῶς προφαίνονται. Πρόκειται κατ' ἀκολουθίαν περὶ μετατυπικοῦ ἐπιθηλιώματος.

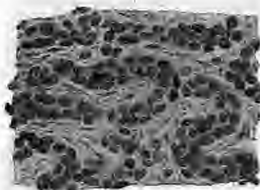
μικροῦ τόξου καταλαμβάνει ἑκτασιν τριῶν ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας καὶ 7 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἐπὶ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου. Πρὸς τὰ ἀριστερὰ ἐπεκτείνεται ὅσον 5 ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου ἀπὸ τοῦ οἰσοφάγου καὶ πρὸς τὰ δεξιὰ συνορεύει τῷ πυλωρῷ.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ ἑμοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου Caussade. Αἱ τομαὶ τοῦ ἔλκους ἐγένοντο κατὰ δύο διάφορα σημεῖα, τοῦτο μὲν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ χεῖλους,

οὔτινος ἢ γειτνιαζουσα τῷ πυλωρῷ περιφέρεια εἶναι πεπλατυσμένη, ἀποτόμως τετμημένη, τοῦτο δὲ ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ χείλους, οὔτινος ἢ περιφέρεια προεξέχει, εἶναι βλαστική, καρκινωματώδης.

Αἱ τομαὶ τοῦ δεξιοῦ χείλους τοῦ ἔλκους ἀναπαράγουσι τὰς κλασσικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἔλκους, εἶναι δὲ συνεκτικὸς ἰσθὺς καὶ δὲν ὑπάρχει μετάβασις μεταξὺ τῶν πασχουσῶν χωρῶν καὶ τοῦ ὑγιоῦς ἰσθοῦ· δὲν ἐπιμένω εἰς τοῦτο.

Αἱ τομαὶ τοῦ ἀριστεροῦ χείλους τοῦ ἔλκους ἀποκαλύπτουσι μετατυπικὸν ἐπιθηλίωμα ἐν πλήρει ἀναπτύξει.



Εἰκὼν 26.

\*Ἡ εἰκὼν αὕτη ἀναπαριστῇ τοὺς καρκινωματώδεις σωλήνας περὶ τὴν μεταβατικὴν ζώνην 2. Οἱ σωλήνες εἶναι ἐνταῦθα λίαν συνεστραμμένοι, ἀλλὰ δὲν περιελίσσονται ὥς ἐν τῇ προηγουμένη εἰκόνι. Ἀποχωρίζονται ὑπὸ δαψιλεστάτου συνεκτικοῦ ἰσθοῦ μετα μικρῶν στοργγύλων καὶ ἀστεροειδῶν κυττάρων. Κατὰ τὸ κέντρον τῶν σωλήνων τὰ μετατυπικά κυττάρα ἔχουσι τὸ αὐτὸ σχῆμα καὶ τὰς αὐτὰς καὶ ἐν τῇ ἀνωτέρῳ εἰκόνι διαστάσεις, ἀλλ' εἶναι μᾶλλον ὑποστρογγύλα, ἥττον ὀγκώδη καὶ μᾶλλον ἀποκεχωρισμένα. Κατὰ τὴν περιφέρειαν τῶν σωλήνων παρὰ τὸν παρενθεθειμένον συνεκτικὸν ἰσθὺν κυττάρα εἶναι πεπλατυσμένα, κεκαμμένα δίκην ἡμικυκλίου ἢ ἐπιμήκη, ἀτρακτοεῖδῃ ἀνευ πυρήνος κεχρωσμένου.

Γενικῶς εἰπεῖν τὸ ἔλκος καὶ ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου δύνανται νὰ συννπαρξῶσι πολλαχῶς συνδυαζόμενα, ὁ δὲ συνηθέστερος συνδυασμὸς εἶναι ὁ τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν, ἢ δὲ καρκινώδης ἐκφύλισις ἐπιγίγνεται, ὅταν τὸ ἔλκος εὐρίσκηται ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ· ἄλλοτε ἢ οὐλὴ τοῦ ἱαθέντος ἔλκους καθίσταται ἢ ἀφετηρία τῆς καρκινωματώδους μεταμορφώσεως, καὶ ἄλλοτε τέλος εὐρηγται σαφῶς κεχωρισμένα ἐν τῷ στομάχῳ καρκίνος καὶ ἔλκος, ἔξ οὗ τείνει νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι ἐπὶ πρώτου τινὸς ἔλκους τὸ καρκίνωμα ἀνεπτύχθη. Ὑπὸ ἀνατομικὴν ἔποψιν πᾶσαι αἱ ἰδιότητες τοῦ

καρκίνου ἐφοιράθησαν, ἐπιθηλίωμα κυλινδρικόν, ἐπιθηλίωμα μετατυπικόν, ἑγκεφαλοειδὲς καρκίνωμα, σκιρῶδες καὶ κολοειδὲς καρκίνωμα. Ἐκ πασῶν τοιούτων τῶν ποικιλιῶν τὸ μετατυπικὸν ἐπιθηλίωμα φαίνεται ὃν τὸ συνηθέστατον.

Ἡ μεταμόρφωσις τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου εἰς καρκίνωμα δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν μεταμόρφωσιν, ἣτις ἀλλαγῇ φαίνεται ἐπὶ τῶν οὐλῶν, πολλὰς δὲ περιπτώσεις ἔσχον ὁ Chaintre καὶ ὁ Poncet, ὅστις παρετήρησεν ἐπιθηλίωμα ἀναπτυχθὲν ἐπὶ οὐλῆς κολοβώματος μετὰ ἀκρωτηριασμόν τῆς κνήμης. Ὁ Molliet καὶ ὁ Lagoyenne παρετήρησαν ἐπιθηλίωμα ἀναπτυχθὲν ἐπὶ οὐλῆς παλαιᾶς καυτηριάσεως τῆς δελτοειδοῦς χώρας. Ὁ Martin παρετήρησε τὴν καρκινωματοῦδὴ μεταμόρφωσιν οὐλῆς ἐξ ἐγκαύματος ἐδραζομένης ἐπὶ τῆς κατωτέρας μοίρας τοῦ μηροῦ· ὁ Poncet εἶδεν ἀναπτυσσόμενον ἐπιθηλίωμα ἐπὶ σφιγγίων τῆς οὐρήθρας, ὁ δὲ Sanson παρετήρησεν ἐπιθηλίωμα, ὑπερπροσεκολλήθη ἐπὶ ἀρχαίων ἑλκῶν τῆς κνήμης κλπ.

Τὸ ἐπιθηλίωμα ἐνσκήπτει ἐνίοτε ἐπὶ πλακὸς λευκοκερατώσεως τοῦ στόματος, τῶν χειλέων, τῆς γλώσσης ἢ ἐπὶ οὐλῆς πλακῶν λευκοκερατώσεων ἐγχειρηθεισῶν. Ἄν ἡ ἐπιθηλιωματοῦδὴ μεταμόρφωσις κατὰ τὴν σύγχρονον κατάστασιν τῆς ἐπιστήμης καὶ παρὰ τὸ ἱκανῶς συχνὸν αὐτῆς δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἡ ἀναπόφευκτος φάσις τῆς νόσου, δυνάμεθα καὶ ὀφειλομέν νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ ὅτι ἐπιγίγνεται αὕτη ὑπὸ προδιαθέσεως συμφυροῦς αὐτῇ (Le Dentu). Ὁ Cestan καὶ ὁ Petit ἀποδέχονται τὴν καρκινωματοῦδὴ ἐκφύλιν περὶ μίαν ῥαγάδα ἢ τὴν ἐπιθηλιωματοῦδὴ μεταμόρφωσιν in situ τῶν λευκοκερατικῶν στοιχείων.

**Ἀνάλυσις τῶν συμπτωμάτων.** — Διεσαφήθη νῦν ὅτι τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις, ἰδίᾳ ἐνθα ὑπάρχει ἡ κληρονομικότης, ὑφίσταται τὴν καρκινωματοῦδὴ ἐκφύλιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸ πρὸς ἐπίλυσιν πρόβλημα εἶναι τὸδε· πῶς θὰ γνωρίσῃ τις ἐὰν τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, νόσος συνήθως ἰάσιμος, θὰ μεταμορφωθῇ εἰς καρκίνωμα, ἐπιπλοκὴν ἀείποτε θανατωδῆ.

Πλεῖσται καταστάσεις δύνανται νὰ παρουσιασθῶσι κατὰ τὴν μίαν περίπτωσιν τὰ συμπτώματα τοῦ ἔλκους εἶναι

τοσοῦτον ἐκσεσημασμένα καὶ τοσοῦτον κυριαρχοῦσι τῆς ὅλης καταστάσεως, ὥστε ἡ διάγνωσις εἶναι ἀδύνατος, ὁ δὲ καρκινωματώδης συνδυασμὸς διέρχεται σχεδὸν ἐξ ἀνάγκης ἀπαρητήρητος. Ἰδοὺ π. χ. ἄρρωστος τις, ὅστις βεβλημένος ὑπὸ κλασσικῶν συμπτωμάτων ἔλκου, ἀλίσκεται ἡμέραν τινὰ ὑπὸ διατροφῆς τοῦ στομάχου, ὀξείας περιτονίτιδος, ἐπανειλημμένων ἢ κεραυνοβόλων αἰμορραγιῶν, ἐξ ὧν θνήσκει (περίπτωσις τοῦ Tapet καὶ Hapot)· κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται μετὰ τοῦ ἔλκου καρκινωματώδης ἐκφύλισις, ἣτις ὅμως δὲν ἔσχε καιρὸν ἄχρι τῆς στιγμῆς ταύτης νὰ προσδώσῃ εἰς τὴν πάθησιν τὸν ἰδιαίτοντα αὐτῆς τύπον.

Τοῦναντίον ἄρρωστος τις παρουσιάζει σημεῖα καρκινώδους καχεξίας, ἣτοι ἀπίσχανσιν, ἀηδίαν πρὸς τὰ σιτία, ὤχρο-κίτρινον χροιάν τοῦ δέρματος, ὑφυδροχλωρίαν, προϊούσαν καχεξίαν, γύγγλια κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν ἢ τὴν κλειδικήν, ἣτοι πάντα τὰ σημεῖα τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου. Ποῖα εἶναι τὰ σημεῖα, δι' ὧν δύναται τις νὰ διαγνώσῃ ὅτι ὁ καρκίνος προσεκολλήθη ἔλκει τινί; Ἡ μᾶλλον ποῖα σημεῖα ἐπιβάλλουσιν ἡμῖν, ἵνα ἀπομακρυνθῶμεν τῆς ἰδέας τοῦ καρκινώματος, διατηροῦντες τὴν διάγνωσιν τοῦ ἔλκου; Ἐνταῦθα ἀνάγκη νὰ χωρήσωμεν μεθοδικῶς. Ὁ καρκίνος καὶ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου δὲν ἄρχονται καὶ δὲν ἐξελίσσονται ὁμοίως. Δὲν ἀρκεῖ δὲ μόνον νὰ ἐξετάσωμεν λεπτομερῶς τὸν πάσχοντα, ἀλλὰ πρέπει νὰ ἴδωμεν τὸ παρελθὸν αὐτοῦ καὶ νὰ σπουδάσωμεν μετὰ λεπτομερείας τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου καὶ τὴν ἀξίαν ἐκάστου συμπτώματος. Γενικῶς κανὼν εἶναι ὅδε αἱ σφοδραὶ ἀλγηδόνες τοῦ στομάχου καὶ αἱ δαφυλεῖς αἱματεμεσίαι δὲν προέρχονται μόνον ἐκ τοῦ καρκινώματος, ἀλλὰ παρατηροῦνται καὶ κατὰ τὸ ἔλκος. Πᾶν ἄτομον, ὅπερ φαινομενικῶς εἶναι καχεκτικὸν καρκινωματοῦδως, ἤλγησεν ἢ ἀλγεῖ κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς νόσου αὐτοῦ ζωηρῶς κατὰ τε τὸν στόμαχον καὶ τὴν μεταξὺ τῶν ὠμοπλατῶν χώραν, αἱ δ' ἀλγηδόνες αὗται ἐπιτείνονται ἅμα τῇ καταπόσει τῶν σιτίων καὶ κατὰ τὴν πέψιν, τὸ ἄτομον τοῦτο, τὸ ὕψιν καρκινοπαθοῦς φέρον, πάσχει ἴσως ἐκ καρκινώματος, ὅπερ προσεκολλήθη τῷ ἔλκει αὐτοῦ, ἀλλὰ φέρει ἀσφαλῶς ἔλκος. Δύναται μάλιστα νὰ εἶχεν ἁπλῶς ἔλκος ἀνευ καρκινώματος.

Ὁμοία θεωρία ἐφαρμόζεται καὶ ἐπὶ τῶν αἱματηρῶν ἐμέτων. Ὑπάρχουσι καρκίνοι τοῦ στομάχου, οἵτινες αἱμορραγοῦσι καὶ ἐπιφέρουσιν αἱματεμεσίας καὶ μέλανα κόπρανα, ἀλλ' αἱ καρκινώδεις γαστρορραγίαι αὗται, καίτοι δύνανται νὰ εἶναι δαφυλεῖς, δὲν παραβάλλονται πρὸς τὰς ἐξ ἔλκους αἱματεμεσίας. Πᾶν ἄτομον παρουσιάζον τὴν ὄψιν τῆς καρκινωματοῦδος καχεξίας ἔχει ἢ ἔσχε κατὰ διαφόρους περιόδους τῆς νόσου αὐτοῦ δαφυλεσιτάτας αἱματεμεσίας, ἐπανειλημμένας, ἐρυθράς ἢ μελαίνας, ὑγρὰς ἢ μετὰ θρόμβων· τὸ καρκινωματοῦδος ὄψεως ἄτομον τοῦτο πάσχει ἴσως ὑπὸ καρκινώματος προσκολληθέντος τῷ ἔλκει αὐτοῦ, ἀλλὰ βεβαίως φέρει ἔλκος καὶ δύναται μάλιστα νὰ πάσχη μόνον ἔλκος ἄνευ καρκίνου. Οἱ ἄρρωστοι τοῦ Tarpet καὶ τοῦ Hanot ἤλγουν σφόδρα κατὰ τὸν στόμαχον καὶ ὑπὸ δαφυλῶν αἱμορραγιῶν ἐβλήθησαν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνεύρουν τὸ ἔλκος, ἐφ' οὗ ἦτο προσκεκολλημένος ὁ καρκίνος.

Ἀναμνηστικὸς τῶν παρατηρήσεων τοῦ Trousseau τῶν ἀναγεγραμμένων ἐν τοῖς ὡραίοις αὐτοῦ μαθήμασιν ἐπὶ τῆς διαγνωστικῆς τοῦ καρκίνου καὶ τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου, πείθομαι ὅτι δύο τῶν ἀναφερομένων ἐκεῖ ἀρρώστων, οἵτινες ὑπ' ἐκείνου ἐθεωρήθησαν ὡς πάσχοντες ὑπὸ καρκινώματος τοῦ στομάχου, ἔπασχον πράγματι ἔλκος, ἐφ' οὗ προσεκολλήθη τὸ καρκίνωμα.

Φρονῶ ὅτι, ἂν ὁ Trousseau ἐγίνωσκεν, ὡς ἡμεῖς νῦν, τὴν συνύπαρξιν τοῦ καρκίνου καὶ τοῦ ἔλκους, θὰ μετέβαλλεν ἴσως τὰ συμπεράσματα αὐτοῦ. Εἰς τῶν ἀρρώστων αὐτοῦ, οὗτινος αἱ παθήσεις ἀπὸ τοῦ στομάχου ἐξειλίχθησαν ἐπὶ ἑπτὰ ἔτη, ἦτοι περίοδον λίαν μακρὰν προκειμένου περὶ καρκίνου, ἔσχε τὰ μεγάλα συμπτώματα τοῦ ἔλκους, ἦτοι σφοδρότατας ἀλγηδόνας τοῦ στομάχου καὶ δαφυλεσιτάτας αἱματεμεσίας, εἴτα δ' ὁ ἄρρωστος οὗτος, υἱὸς καρκινοπαθοῦς μητρὸς, εἶχεν (ὡς ἐγὼ φρονῶ τοῦλάχιστον) ἔλκος, ἐφ' οὗ προσεκολλήθη ὁ καρκίνος, ὅστις ἀπετέλεσεν ὄγκον κατὰ τὸ πρόσθιον τοίχωμα τοῦ στομάχου.

Ἡ συζήτησις, ἥς ἐπιλαμβάνομαι προκειμένου περὶ τῶν σφοδρῶν ἀλγηδόνων καὶ τῶν δαφυλῶν αἱματεμεσιῶν, τῶν ἀποδομένων εἰς τὸ ἔλκος μετὰ καρκινωματοῦδος ἐκφυλίσεως ἢ



ἄνευ αὐτῆς, ἢ αὐτὴ αὐτὴ ἐφαρμόζεται καὶ κατὰ τὰς διαπιύσκομένας περιγαστρίτιδας, αἵτινες συχνάκις ἀπεδόθησαν εἰς τὸ καρκίνωμα. Ὁ Feulard καὶ ὁ Brechoteau συνέλεξαν ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων ἀφορώσων εἰς τὴν προσθίαν φλεγμονώδη περιγαστρίτιδα, τὸν περιομφάλιον φλέγμονα, τὰ ὀμφαλικά καὶ γαστροδεσμικά συρίγγια, τὰ μετὰ καρκίνωμα τοῦ στομάχου. Ὁ Fournier ἐπιλαβόμενος ἐκ νέου τοῦ ζητήματος μετὰ τὸν Bouveret παραδέχεται ὅτι αἱ παθήσεις αὗται τῆς πυώδους περιγαστρίτιδος, ἂν ἐξετάσωμεν ταύτας ἐγγύτερον, ἀποδοτεῖται οὐχὶ εἰς τὸ καρκίνωμα, ἀλλ' εἰς τὸ ἔλκος ἢ τοῦλάχιστον εἰς ἔλκος, ἐφ' οὗ προσεκολλήθη τὸ καρκίνωμα.

«Κατὰ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου ἡ προσθία πυώδης περιγαστρίτις, ὑπενδυσόμενη συνήθως τὴν μορφήν τοῦ περιομφάλιου φλέγμονος, ᾧ συμπαρομαρτεῖ γαστροδεσμικὸν ἢ γαστροκωλικὸν συρίγγιον, εἶναι ἐπιτοκὴ παρατηρουμένη σχεδὸν ἀποκλειστικῶς, ὅτε ὁ καρκίνος ἀνεπτύχθη ἐπὶ ἔλκος. Τὸ πᾶν διαπιστοῖ τὴν γνώμην τοῦ Bouveret, καθ' ἣν αἱ καρκινωματοειδεις διατρήσεις τοῦ στομάχου εἶναι συνηθέστεραι, ὅταν τὸ καρκίνωμα προσκολληθῇ ἐπὶ τινος ἔλκος, ἰδίᾳ δέ, ὅταν τὸ καρκίνωμα ἀναπτύχθῃ ἐπὶ ἔλκος, τείνει εἰς τὸ νὰ ἐξωτερικευθῇ καὶ νὰ προσβάλλῃ τὰ γειτνιάζοντα ὄργανα (Fournier)».

Αἱ βεβαιώσεις αὗται φαίνονται μοι ἀπολύτως δεδικαιολογημέναι, διότι τὸ κοιναῖνον, τὸ διατιτραίνον τὸν στόμαχον δὲν εἶναι τὸ καρκίνωμα ἀλλὰ τὸ ἔλκος. Καρκίνος τοῦ στομάχου, φθείρων τὸ ὄργανον, οὕτως ὥστε τὸ ἥπαρ καὶ τὸ πάγκρεας νὰ χρησιμεύσωσιν αὐτῷ ὡς τοιχώματα, ἢ προκαλῶν φλεγμονώδη περιγαστρίτιδα, ὁ καρκίνος οὗτος συνδυάζεται ἀσφαλῶς ἔλκει, *διατιτραίνοντι ἔλκει*. Κατ' ἀκολουθίαν πᾶν ἄτομον φέρον πρὸς ταῖς δυσπεπτικαῖς διαταραχαῖς καὶ τὰ φαινόμενα καρκινωματούδους καχεξίας, παρουσιάζον ἐπιπλοκάς πυώδους περιγαστρίτιδος μετὰ ἐπεκτάσεως πρὸς τὰ τοιχώματα τῆς κοιλίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ γαστροδεσμικῶν συριγγίων ἢ ἄνευ αὐτῶν, τὸ ἄτομον τοῦτο καρκινωματοῦδη ὄψιν φέρει ἴσως καρκίνωμα, ὅπερ ἐπεκολλήθη ἐπὶ τοῦ ἔλκος αὐτοῦ, ἀλλ' ἀσφαλῶς ἔχει ἔλκος, καὶ μάλιστα δύναται τις νὰ

εἶπη ὅτι ἔχει ἔλκος, ἐνίοτε δὲ καὶ ἄνευ καρκίνου. Ἡ τοιαύτη ὑπόθεσις ἐπιστῶθη ἐπὶ τινος ἀρρώστου, οὗτινος ἡ παρατήρησις εὔρηται ἐν ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι.

Ἐκ τῶν εἰρημένων συνάγεται ὅτι, ἂν γενικῶς δύναται τις νὰ διαγνώσῃ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, εἶναι ἐνίοτε δύσκολον νὰ διαγνώσῃ τὴν μεταμόρφωσιν τοῦ ἔλκους εἰς καρκίνωμα. Καὶ ὅμως ἡ διάγνωσις αὕτη θὰ εἴχε σπουδαίαν σημασίαν, διότι τὸ νὰ εἶναι τις ἢ μὴ καρκινοπαθὴς ἰσοφαρίζει πρὸς τὸν θάνατον ἢ τὴν ἴασιν, ἀλλὰ δὲν γνωρίζω οὔτε σημεῖα οὔτε συμπτώματα ἐπιτρέποντα ἡμῖν εἰς δυσχερεῖς περιστάσεις νὰ βεβαιώσωμεν ἢ ν' ἀπορρίψωμεν ἀπολύτως τὴν περὶ καρκίνου ὑπόθεσιν, ὑπάρχουσι μάλιστα πολλαὶ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ διάγνωσις τοῦ καρκινώματος, ἣτις ἐφαίνετο κατάδηλος, ἀπεδείχθη ἐκ τῆς λαπαροτομίας πεπλανημένη. Ἡ ὑδρoσχλωρία καὶ ἀνυδρoσχλωρία, σημεῖα κεκτημένα σημασίαν τινὰ ὡς πρὸς τὸν καρκίνον, δὲν ἔχουσιν ἐνταῦθα τὴν αὐτὴν σπουδαιότητα, διότι ἡ παρουσία τοῦ ἔλκους φαίνεται ἱκανὴ νὰ ἐπαιξήσῃ τὸ ποσὸν τοῦ ὑδρoσχλωρικοῦ ὀξέος. Ἡ παρουσία σκληρύνσεως κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν δὲν ἔχει καὶ αὕτη πᾶσαν τὴν ἀξίαν, ἣν ἡδύνατό τις νὰ ὑποθέσῃ, διότι ὑπάρχουσιν ἔλκη μὴ καρκινωματοῦδη, ὧν οἱ ἐσκληρωμένοι ἰστοὶ παρέχουσι τὴν ἐντύπωσιν ὄγκου, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ καρκινώματα τοῦ στομάχου, ἅτινα δὲν ἀνευρίσκονται διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ἡ δὲν σχηματίζουν ὄγκον καὶ οὕτω καθεξῆς ὡς πρὸς πάντα τὰ λοιπὰ σημεῖα, συμπεριλαμβανομένης τῆς παροδικῆς βελτιώσεως ἣν ἡ θεραπεία δύναται νὰ ἐπιτελέσῃ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς καρκινωματοῦδους καχεξίας. Τέλος τὸ ἐπιπλέκον ἐστὶ τὴν διάγνωσιν εἶναι τοῦτο, ὅτι ὑπάρχουσιν ἀρρώστοι, οἵτινες παρουσιάζοντες φαινομενικῶς τὴν καρκινωματοῦδη καχεξίαν πράγματι πάσχουσιν τὴν συναφῇ τῷ ἔλκει καχεξίαν.

Τὰ ἀνωτέρω ἐπισκοτεῖουσιν ἔτι μᾶλλον τὴν πρόγνωσιν τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου τὸ ἔλκος εἶναι ἤδη βαρεῖα πάθησις διὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ, ἥτοι τῶν ἀλγηδόνων καὶ ἐμέτων, ἅτινα ὀδηγοῦσιν εἰς τὴν φθορὰν τοῦ πάσχοντος, καὶ εἶναι ὡσαύτως βαρεῖα ἔνεκα τῶν ἐπιπλοκῶν, ὡς τῶν κερανοβόλων αἱμορραγιῶν καὶ τῆς διατρήσεως τοῦ στομάχου, ὡς

καὶ ἔνεκα τῶν συγχῶν ὑποτροπῶν καὶ τέλος ἔνεκα τῆς δυνα-  
τῆς μεταμορφώσεως αὐτῶν εἰς καρκίνωμα.

#### § 14. ΓΑΣΤΡΙΚΟΝ ΠΟΛΥΑΔΕΝΩΜΑ

Οἱ ἄλλοτε καλοῦμενοι *γαστρικοὶ πολυπόδες, γαστροίτις πολυ-  
ποδώδης*, νῦν προσέλαβον προσωνυμίαν μᾶλλον ὀρθήν, τὴν  
τοῦ *ἀδενώματος*. Ἐπειδὴ δὲ τὰ τοῦ στομάχου ἀδενώματα εἶναι  
πάντοτε πολλαπλᾶ (ἀνευρίσκονται ἀπὸ τριάκοντα μέχρι πολ-  
λῶν ἑκατοντάδων), ὁ Brissaud περιέγραψε ταῦτα ὑπὸ τὴν  
προσωνυμίαν τοῦ *πολυαδενώματος τοῦ στομάχου*. Ἡ σπουδὴ  
τοῦ ἀδενώματος τοῦ στομάχου εἶναι ὅλως ἀνατομικῇ, διότι  
αἱ αἰτιολογικαὶ συνθῆκαι εἶναι ἔτι ἄγνωστοι, τὰ δὲ συμπτώ-  
ματα τῆς παθήσεως ταύτης εἶναι μηδαμινὰ ἢ σχεδὸν τοιαῦτα.

Κατὰ τὴν διανοοῖσιν τοῦ στομάχου ἐμφανίζονται τὰ ἀδενώ-  
ματα, ἰδίᾳ κατὰ τὰς πεψινογόνους χώρας, εἰς τὸ κοῖλον τοῦ  
πυθμένος τοῦ στομάχου, ἐπὶ τοῦ κατωτέρου χείλους, κατὰ μῆκος  
τοῦ μεγάλου τῶξου καὶ ἔχουσι τὸ μέγεθος φακῆς, ἔρεβίνθου, κερα-  
σίου, λεπτοκαρύου, ὅπερ δ' ἀξιοσημείωτον εἶναι ἢ ταυτότης τοῦ  
ὄγκου πάντων τῶν πολυπόδων ἐν ἐκάστη περιπτώσει. Φαί-  
νεται ὅτι πρόκειται ἐκεῖ περὶ ἐξανθήματος, οὔτινος πάντα τὰ  
στοιχεῖα ἔχουσι τὴν αὐτὴν ἡλικίαν καὶ συγχρόνως ἐξελίσσον-  
ται. Ἐν ἀρχῇ ἡ ἐκβλάστησις συνίσταται εἰς ἄπλουν ἑπαρμα  
τοῦ βλεννογόνου, βραδύτερον δὲ τείνει νὰ καταστῇ μισχότη.  
Αἱ ἐκβλαστήσεις αὗται εἶναι κινηταί, ὥς ὁ βλεννογόνος αὐτὸς  
οὗτος, οὐδέποτε δ' ὑπερβαίνουναι τὰς βαθεῖας στιβάδας.

Ἄλλοτε τὸ ἀδένωμα προσλαμβάνει τὴν μορφήν πλακῶν,  
θηλῶν, αἵτινες διατεταγμέναι κατὰ γραμμὰς ὑπομυμήσκουσι  
πῶς τὰς ἑλικας τοῦ ἔγκεφάλου.

Τὸ ἀδένωμα εἶναι ἀδενώδους φύσεως καὶ ἀπαντᾷ κατὰ  
τὴν χρονίαν γαστροίτιδα, κατὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, κατὰ  
τὸ καρκίνωμα καὶ δύνатаί τις μάλιστα νὰ διερωτήσῃ, ἂν τὸ  
ἀδένωμα καὶ τὸ πολυαδένωμα δὲν εἶναι τὸ διάμεσον οὗτως  
εἰπεῖν μεταξὺ τῆς χρονίας γαστροίτιδος καὶ τοῦ καρκινώματος.

#### § 15. ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

*Τοῖς ἐντευξομένοις.* — Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων  
παρακαλῶ τὸν ἀναγνώστην, ἵνα πρὸς συμπλήρωσιν τοῦ κεφα-

λαίου περι καρκίνου τοῦ στομάχου ἀναγνώση καὶ τὰ δύο προηγηθέντα κεφάλαια τὰ διαλαμβάνοντα περι τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τῆς εἰς καρκίνωμα μεταμορφώσεως τοῦ ἔλκους. Τὰ τρία ταῦτα κεφάλαια συμπληροῦσιν ἀλλήλα· περι τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς, τῆς σημειωτικῆς καὶ τῆς διαγνωστικῆς ἐξ ἀπόψεως μικρὸν διαφερούσης διαλαμβάνομεν.

**Αἰτιολογία.** — Τὸ καρκίνωμα τοῦ στομάχου εἶναι τὸ συνηθέστερον μετὰ τὸ καρκίνωμα τοῦ μαστοῦ καὶ τῆς μήτρας, ὃν δὲ κληρονομικὸν κατὰ τὸ ἔκτον τῶν περιπτώσεων, συχνότερον παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικί, προφαίνεται κυρίως κατὰ τὸ πεντηκοστὸν μέχρι τοῦ ἑξηκοστοῦ ἔτους τῆς ἡλικίας. Τὸ καρκίνωμα τοῦ στομάχου εἶναι γενικῶς πρωτοπαθὲς κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ καρκίνωμα τοῦ ἥπατος, ὅπερ σχεδὸν πάντοτε εἶναι δευτεροπαθὲς. Ἐθεώρουιν ὅτι αἱ θλίψεις, ὁ ἀρθριτισμός, ὁ ἐρπητισμός, ἐπικουροῦσί πως εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ καρκινώματος, ἀλλ' αἱ ὑποθέσεις αὗται δὲν φαίνονται μοι ἱκανῶς δεδικαιολογημέναι. Ἡ χρονία γαστρίτις, τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου καὶ ὁ καρκίνος εἶναι τοσοῦτον στενῶς συνδεδεμένα ἀλλήλοις, ὥστε εἰς τινὰς περιπτώσεις νομίζει τις ὅτι τὸ καρκίνωμα προσεκολλήθη ἐπὶ τῶν ἄλλων παθήσεων τοῦ στομάχου· περι τοῦ ζητήματος τούτου διελάβομεν ἐν τῷ περι μεταμορφώσεως τοῦ ἔλκους εἰς καρκίνωμα κεφαλαίῳ.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Αἱ συνηθέστεραι ποικιλίαι εἶναι τὸ μετὰ κυλινδρικῶν κυττάρων ἐπιθηλίωμα, ὁ ἐγκεφαλοειδής, ὁ σκίρρος, ὁ κολλοειδής. Ἐδράζονται κυρίως αἱ ἀλλοιώσεις αὗται κατὰ τὸν πνυλῶρον καὶ τὸ μικρὸν τόξον, τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος βαλλομένου συνηθέστερον ἢ τοῦ προσθίου. Ὅταν διανοίγωμεν καρκινωματοῦδὴ στόμαχον, ἡ πάθις δὲν ἐμφανίζεται πάντοτε ὡς ὄγκος, ἀλλὰ παρίσταται ὡσαύτως ὑπὸ μορφήν ἐλκώσεως, πλακός, δακτυλίον· ἐξετάσωμεν τὰς διαφόρους ταύτας καταστάσεις.

Οἱ καρκινωματοῦδεις ὄγκοι σχηματίζουσιν ἐν τοῖς ἔνδον τοῦ στομάχου ἑпарма δίχην ὀνείου ῥάχεως, μεγεθυνόμενον καὶ ἐπεκτεινόμενον. Οἱ ὄγκοι οὗτοι μονήρεις ἢ πολλαπλοὶ εἶναι μᾶλλον ὀγκώδεις, μᾶλλον βλαστικοί, μᾶλλον μαλθακοί, μᾶλλον ἀγγειοῦχοι, ὁ δὲ γαλακτώδης χυμὸς εἶναι μᾶλλον διαφιλής ἐν

τῷ ἐγκεφαλοειδεῖ ἢ ἐν τῷ σκίρρῳ καὶ ὁ καλύπτων ταῦτα βλενογόνο·ς εἶναι πεπαχυσμένος ἢ ἐξηλωμένος. Αἱ καρκινώδεις ἐξελκώσεις ποικίλλουσι τὴν διάμετρον, δυνάμεναι νὰ καταλάβωσιν ἅπαν τὸ μικρὸν τόξον τοῦ στομάχου καὶ νὰ περιβάλωσι τὸν πυλωρὸν δίκην δακτυλίου. Ἡ ἔλκωσις τοῦ ἐγκεφαλοειδοῦς εἶναι βλαστάνουσα, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῆς εἶναι πρὸς τὰ ὀπισθεν ἐστραμμένα καὶ συνεστηκότα, ὥς καὶ ὁ πυθμὴν τῆς ἐλκώσεως, ὑπὸ ῥοδοχρόου ἱστοῦ μαλθακοῦ καὶ ἀφθονούντος γαλακτώδους χυμοῦ. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκους αἰμορραγεῖ, εἶναι μυκητώδης «ἢ, ἂν ἅπασα ἡ καρκινώδης μᾶζα φθειρῇται βαθέως, ὁ μύκός χιτῶν φαίνεται ἀπογεγυμνωμένος καὶ ἐν μέρει κατεστραμμένος, δύναται δὲ μάλιστα καὶ νὰ διατρηθῇ». Αἱ περιπτώσεις αὗται παρεμφέρουσιν ἐκ πρώτης ὄψεως τῷ ἀπλῶ ἔλκει τοῦ στομάχου καὶ συνεχέοντο ἄλλοτε πρὸ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Cuvellier. Ὁ κατὰ πλάκας ἢ διάχυτος καρκίνος εἶναι ὁ κατὰ βάθος τῶν χιτῶνων τοῦ στομάχου ἐπεκτεινόμενος καρκίνος ἄνευ ἐκσεσημασμένου ὄγκου. Ὁ σχηματίζων δακτύλιον καρκίνος καταλαμβάνει τὸν πυλωρὸν ἢ τὴν καρδίαν καὶ ὁ πρῶτος τούτων μικρὰν δεικνύει τάσιν πρὸς ἐπέκτασιν εἰς τὸ ἔντερον καὶ συμπαρομαρτεῖ αὐτῷ πολλάκις ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου, ὁ δ' ἕτερος προσβάλλει σχεδὸν πάντοτε τὸν οἰσοφάγον καὶ συνήθως συνεπάγεται στένωσιν τοῦ στομάχου. Ὁ καρκίνος φέρεται ἁσμενέστερον πρὸς τὸν πυλωρὸν, σπανιώτερον δὲ πρὸς τὸ μικρὸν τόξον, τὴν καρδίαν, τὴν προσθίαν καὶ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στομάχου.

Ἡ διάτρησις τοῦ στομάχου, ἢ ὀξεία περιτονίτις, αἱ προσφύσεις, ἢ μερική περιτονίτις, τὰ σπρίγγια, ἢ ἔλκωσις τῶν ἀγγείων εἶναι πολλῶ σπανιώτεροι ἀλλοιώσεις κατὰ τὸν καρκίνον ἢ κατὰ τὸ ἔλκος. Ὁ καρκίνος ἐπεκτείνεται εὐκόλως ἀπὸ τοῦ στομάχου πρὸς τὰ γειτνιάζοντα ὄργανα, ἢ δ' ἐπέκτασις ἐπιγίγνεται διὰ τοῦ ὑπορωδῶδους ἱστοῦ, διὰ τῶν αἰμοφόρων ἀγγείων ἢ διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων, τὸ δὲ περιτόναιον (καρκινώδης περιτονίτις), τὰ γάγγλια τοῦ γαστροπηπτικῶ ἐπιπλόου, τὰ τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου καὶ τοῦ μεσεντερίου (ἀδενοπάθεια καρκινώδης), τὸ ἥπαρ (κατὰ τὸ τέταρτον τῶν περιπτώσεων κατὰ Brinton), ὁ πνεύμων, αἱ νεφροί, τὸ στέρ-

νον, οἱ σπόνδυλοι δύνανται κατὰ διαφόρους βαθμοὺς νὰ βληθῶσι δευτεροπαθῶς ὑπὸ τοῦ καρκίνου.

Ἐνίοτε προσφύσεις ἐπιγίγνονται μεταξύ τοῦ καρκινοπαθοῦς στομάχου καὶ τοῦ τοιχώματος τῆς κοιλίας, φλέγων δὲ ἐπέρχεται περὶ τὴν ὀμφαλικήν χώραν. Συνήθως ἡ πυώδης ἐστία συγκοινωνεῖ τοῦτο μὲν μετὰ τῆς κοιλότητος τοῦ στομάχου, τοῦτο δὲ πρὸς τὰ ἔξω διὰ δερματικοῦ ὀμφαλικοῦ συριγγίου. Ἄλλ' ἐνίοτε ἡ πυώδης ἐστία συγκοινωνεῖ μόνον πρὸς τὰ ἔξω (συριγγιον δέρματος) ἢ πρὸς τὸν στόμαχον (συριγγιον τοῦ στομάχου), ἥτις εἶναι ἐπιπλοκὴ σπανιωτάτη τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου. Ὁ κ. Feulard ἐν ὑπομνήματι αὐτοῦ 14 μόνον περιπτώσεις τοιαύτας ἀναφέρει. Δὲν ἐπιμένω ἐνταῦθα ἐπὶ τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης, περὶ ἧς διέλαβον ἤδη ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ καὶ ἥτις φαίνεται συνδυαζομένη μᾶλλον τῷ ἔλκει ἢ τῷ καρκίνῳ.

Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου ἄρχεται ἐν τῷ ὑποβλεννογονίῳ ἰστῷ καὶ τῇ ἀδενώδει στιβάδι, ἔνεκα δὲ τῆς παθολογικῆς ταύτης ἐπέξεργασίας οἱ ἀδένες ἐπιμηκύνονται, ἡ ἐπιμήκυνσις δ' αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν ἐκβλάστησιν τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ τοῦ ἀποχωρίζοντος τούτους. Ὁ μυϊκὸς χιτὼν τοῦ στομάχου εἶναι πάντοτε *ὑπερτροφικὸς* περὶ τὴν καρκινοματώδη πάθησιν, ἡ δ' ὑπερτροφία αὕτη δύναται νὰ καθολικευθῇ, οἷτω δὲ ἐπὶ παρασκευάσματος καταφωρεῖται ὅτι ἡ ὑπερτροφικὴ μυϊκὴ στιβάς ὀφείλει τὸν ὄγκον αὐτῆς εἰς παχέα πέταλα συνεκτικοῦ ἰστοῦ, ἅτινα περιβάλλουσι διὰ διαφράγματος τὰ μυϊκὰ δέματα. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀδένων καὶ τοῦ μυϊκοῦ ἰστοῦ δὲν εἶναι ἀποκλειστικαὶ τῷ καρκινώματι, διότι ἐφωράθησαν αὗται καὶ κατὰ τὰς χρονίας γαστρίτιδας.

**Συμπτώματα.** — Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου ἄρχεται συνήθως δι' *ἀπλῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν*, ἐλαφρῶν καὶ διαλείπουσάν (ἀνορεξία, ἐρυνγαί, πνευματώσεις), τῆς κυρίως *ἀνορεξίας* ἐμφανιζομένης κατὰ τὴν μᾶλλον προχωροῦσαν περίωδον. Ὡσαύτως ἄρχεται ἐνίοτε δι' ἐμμόνων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, οὔτως ὥστε κατὰ τὴν πρώτην ταύτην περίωδον, ἥτις δύναται νὰ διαρκέσῃ πολλοὺς μῆνας καὶ ἔτι πλέον, δύσκολον ἀποβαίνει νὰ γνωματεύσῃ τις, ἂν πρόκειται περὶ ἐπωδύνου δυσπεψίας ἢ περὶ ἐνάρξεως



καρκινωματούδους παθήσεως. Πάντως, ἂν αἱ δυσπεπτικά διαταραχαὶ εἶναι ἔντονοι καὶ ἀνθίστανται εἰς πᾶσαν θερα-  
πείαν, ἂν ταύταις συμπαρομαρτῇ ῥαγδαία ἀπίσχανσις καὶ  
ἀπόχρωσις τοῦ δέρματος, ἂν ὁ πάσχων εἶναι προβεβηκώς  
τὴν ἡλικίαν καὶ ἂν μάλιστα τὸ ἄτομον κατὰ γηται ἐκ καρκι-  
νοπαθῶν γονέων, δύναται τις πρὸ τῆς ἐμφανίσεως παντὸς  
ἄλλου συμπτώματος νὰ ἐκφράσῃ ὡς σοβαρὸν τὸ προ-  
γνωστικόν.

Τὸ ἄλλος εἴτε πρῶίμως εἴτε ὀψίμως ἐπερχόμενον σπα-  
νίως ἑλλείπει κατὰ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου, εἶναι δ' ὅμως  
ἥττον ἔντονον τοῦ κατὰ τὸ ἑλκος παρατηρουμένου καὶ  
δὲν ἐντοπίζεται ἀσμενέστερον κατὰ τὴν ξιφοειδῇ ἢ ῥαχιαίαν  
χώραν, ὃν μᾶλλον διάχνητον καὶ ἀκτινοβολοῦν πρὸς τὰ ὑπο-  
χόνδρια. Οἱ ἔμετοι ἐμφανίζονται ἐνίοτε ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς  
παθήσεως σὺν τοῖς ἄλλοις δυσπεπτικοῖς φαινομένοις, ἄλλοτε  
δὲ ἐπιγίγνονται κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον τῆς νόσου ἢ  
καὶ τέλεον ἑλλείπουσιν. Οἱ ἔμετοι οὗτοι ποικίλλουσι κατὰ  
τὴν φύσιν αὐτῶν, ὄντες βλεννώδεις, σγεδὸν ὑδατώδεις, σπα-  
νιώτερον δὲ χολώδεις, ἐνσκήπτοντες τῇ πρῶιᾳ κενῷ ὄντος  
τοῦ στομάχου ἢ κατὰ τὴν ἡμέραν· ἄλλοτε οἱ ἔμετοι συνί-  
στανται ἐκ τροφῶν ἐπερχόμενοι ἀμέσως ἅμα τῇ καταπόσει,  
ἂν τὸ νεόπλασμα ἐδράζηται κατὰ τὴν καρδίαν ἢ βραδυτέ-  
ρον, ἂν ὁ καρκίνος ἐντοπίζηται κατὰ τὸν πυλωρόν. Τὰ ἐμέ-  
σματα περιέχουσι συχνάκις τεμάχια σιτίων καὶ κρέας ἀπε-  
πτον, διότι τὸ ὕδροχλωρικὸν ὀξύ ἐλαττοῦται κατὰ τὸ ποσὸν  
καὶ ἁλλοιοῦται κατὰ τὸ ποιὸν αὐτοῦ· ἐλάχιστον ποσὸν ὕδρο-  
χλωρικοῦ ὀξέος ἐν συνδυασμῷ καὶ παντάπασιν ἑλλείπει τὸ  
ἐλεύθερον ὕδροχλωρικὸν ὀξύ. Ἐκ τῆς βουτυρικῆς ζυμώσεως  
ἡ ὁσμὴ τῶν ἐμεσμάτων εἶναι ὡς ἀπὸ ἐώλου βουτύρου· ἡ  
σηπτικὴ ζύμωσις, ἡ ὀφειλομένη εἰς ἀνεπαρκῆ πέψιν τῶν  
λευκωματοειδῶν οὐσιῶν, προσδίδει ὁσμὴν σήψεως.

Αἱ αἱματεμεσίαι ἔχουσι μεγάλην σπονδαιότητα καὶ εἶναι  
συνήθεις (42 ἐπὶ τοῖς 100 κατὰ Brinton), παρίστανται δὲ  
διαφοροτρόπως· οὕτω δ' ἡ ἀπόπτυσις καθαροῦ αἵματος εἶναι  
σπανιωτέρα ἐνταῦθα ἢ κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἑλκος· συνήθως αἱ  
ἐξεμούμεναι οὐσίαι εἶναι μελανωπαὶ (μέλας ἔμετος) ἀνάλο-  
γοι τῷ κατακαθίσματι τοῦ καφέ ἢ τῇ διαλελυμένῃ αἰθάλη



ἐν ὕδατι, τοῦτο δ' ὀφείλεται εἰς τοῦτο, ὅτι τὸ αἷμα ἔρχεται εἰς ἐπαφὴν μετὰ τῶν ὀξέων τοῦ στομάχου καὶ τῶν σιτίων. Ἐνίοτε πρόκειται περὶ μικρῶν αἱματεμεσιῶν, αἵτινες, ἂν μὴ ἐξετάσωμεν ἐπιμελῶς τὰς ἐξεμεσθείσας οὐσίας, δύνανται νὰ διέλθωσιν ἀπαρατήρητοι. Ἄν τὸ αἷμα κατέλθῃ πρὸς τὰ ἔντερα, ἔκκενυται μετὰ τῶν περιπτωμάτων ὑπὸ μορφὴν μελάνων κοπράνων· ὑπάρχουσι δὲ μάλιστα περιπτώσεις, ἱκανῶς συνήθεις, καθ' ὧς ἡ ἀπὸ τοῦ στομάχου αἱμορραγία ἐκσημαίνεται διὰ μελάνων περιπτωμάτων ἄνευ αἱματεμεσίας. Ἡ γαστρορραγία εἶναι συνήθως ὄψιμον σύμπτωμα τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου καὶ ὀφείλεται εἰς τὴν ἑλκωτικὴν ἐπεξεργασίαν καὶ τὴν μαλάκην, ὅφ' ὧν ἀλίσκονται τὰ ἀγγεῖα τῆς καρκινώδους μᾶζης· «ἡ ἐκφύλισις καὶ ἡ φθορά, αἵτινες ἐπέρχονται, ἐπιπλέκονται συχνάκις ἐκ τῆς παρουσίας τῶν ἐκβλαστήσεων καὶ μυκητωδῶν σαρκῶν καὶ αὐξάνεται οὕτως ἡ ποσότης τοῦ ἐκχεομένου αἵματος». Σπανιώτερον ἡ αἱμορραγία ὀφείλεται εἰς τὴν ἑλκωσιν τῶν μεγάλων ἀγγείων τοῦ τοιχώματος τοῦ στομάχου. Πλὴν τῶν κατὰ τὴν προκχωρηκυῖαν περιόδον ἐπερχομένων αἱμορραγιῶν ἐπιγίγνονται ἐνίοτε αἱμορραγαίαι πρῶμοι (αἱμετεμεσία καὶ μέλανα κόπρανα) ἐν πλήρει ὑγιείᾳ ὄντος τοῦ αἰτοῦ «ὡς πρῶτον σύμπτωμα τῆς νόσου, ἣτις μοιραίως θά ὀδηγήσῃ τὰ άτομα εἰς τὸν τάφον» (Trousseau). Νομίζω ὅτι αἱ πρῶμοι καὶ δαφυλεῖς αὗται αἱμορραγαίαι ὀφείλονται μᾶλλον εἰς τὸ ἑλκος, ἔφ' οὗ ἐπεκολλήθη ὁ καρκίνος, ὥς διὰ μακρῶν διέλαθον περὶ τοῦ ζητήματος ταύτου ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ.

Ἐν περιόδῳ τινὶ τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ (80 ἐπὶ τοῖς 100 κατὰ Brinton) ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου σχηματίζει ὄγκον, ὅστις ἀναλόγως τῆς ἑδρας αὐτοῦ προφαίνεται μᾶλλον ἢ ἥττον εὐχερῶς καὶ εὐχερῶς μὲν καταφωρεῖται, ἂν ὁ ὄγκος καταλαμβάνῃ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν, τὸ μέγα τόξον τοῦ στομάχου καὶ τὸν πυλωρὸν, ἀποκρύπτεται δ' ὅμως, ὅταν ἐδράζῃται οὗτος κατὰ τὴν καρδίαν, τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν καὶ τὸ μικρὸν τόξον. Οἱ ὄγκοι τοῦ μεγάλου τόξου ἐδράζονται πρὸς τὰριστερὰ τῆς μέσης γραμμῆς, ὁ δ' ὄγκος τοῦ πυλωροῦ καθίσταται ἀντιληπτός πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς μέσης γραμμῆς κατὰ τὸν ὀμφαλόν· ἐνίοτε δ' ὁ στόμαχος εἶναι ἐπὶ

τοσούτον ανωρυγμένος καὶ προπεπτωκός, ὥστε ὁ ὄγκος ἐδράζεται περὶ τὸν ὀμφαλὸν ἢ ὑπ' αὐτόν.

Ὁ καρκίνος ἐνίστε διηθεῖται εἰς τοὺς χιτῶνας τοῦ στομάχου μὴ σχηματίζων ὄγκον (διάχυτος καρκίνος), ὁπότε ἡ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει διάχυτον σκληρίαν, ἄλλοτε δὲ πάλιν δὲν καταφωροῦται οὔτε σκληρία οὔτε ὄγκος. Ἡ ἐξέτασις τῆς κοιλίας καὶ ἡ ἀνίχνευσις τοῦ ὄγκου συχνάκις καθίστανται δυσχερεῖς ἔνεκα συσπάσεως τῶν δεξιῶν κοιλιακῶν μυῶν, ἐξ ἧς καλύπτεται ὁ ὑπὸ τούτους ὄγκος, ἢ τοῦναντίον νομίζει τις ὅτι πρόκειται περὶ ὄγκου, ἐν ᾧ πράγματι τοιοῦτος δὲν ὑφίσταται διό καὶ εἶναι οὐσιώδεις νὰ εὐρίσκωνται οἱ μύες οὗτοι ἐν χαλαρώσει καὶ πρὸς τοῦτο ὁ ἄρρωστος πρέπει νὰ κάμπτη τοὺς μηρούς καὶ νὰ ἀναπνέῃ δι' ἀνοικτοῦ στόματος. Ὁ καρκινώδης ὄγκος μικρὸν ἀλγεῖ ἐπὶ τῇ ἀφῇ, μᾶλλον δὲ τούτου ἀναισθητοῦσι τὰ γειτνιάζοντα μέρη. Ὅταν ὁ ὄγκος οὗτος στενοῖ τὸ πυλωρικὸν στόμιον, ἀπεργάζεται ἀνείρυσμα τοῦ στομάχου καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ ἡχιστότης τῆς στομαχικῆς χώρας ἐπιτείνεται.

Ὁ καρκινώδης ὄγκος μετατοπίζεται ἀναλόγως τοῦ πλήρους ἢ κενοῦ τοῦ στομάχου. Διὰ τῆς κοιλιακῆς ψηλαφήσεως ὁ ὄγκος ἐμφανίζεται συνήθως εὐκίνητος, ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ ἐκλαμβάνωμεν ἀντ' ἄλλου τινὸς ἔνεκα τῆς φαινομενικῆς ταύτης εὐκινήσεως τῶν καρκινωδῶν ὄγκων τοῦ στομάχου· ὁ καρκίνος τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας προσπέφινκε συνήθως τῷ παγκρέατι, ὁ δὲ καρκίνος τῆς προσθίας ἐπιφανείας προσφύεται ἐνίστε τῷ τοιχώματι τῆς κοιλίας, ὁ καρκίνος τοῦ πυλωροῦ προσφύεται τῷ παγκρέατι, τῇ χοληδόχῳ κύστει, τῷ δωδεκαδακτύλῳ, τῷ ἐλάσσονι ἐπιπλόῳ, τῷ ἥπατι, τοῖς γαγγλίοις, οὕτως ὥστε ἐπὶ 300 λαπαροτομιῶν διὰ καρκίνου τοῦ στομάχου διενεργηθεῖσιν δεκατετράκις μόνον ὦφθη ἐλεύθερος προσφύσεων καρκίνος τοῦ πυλωροῦ. Κατ' ἀκολουθίαν, ὅταν ἐξετάζωμεν καρκίνον τοῦ στομάχου καὶ ὅταν θεωρῶμεν τούτον εὐκίνητον, ἐκείνο ὅπερ κινητοποιοῦμεν ἡμεῖς δὲν εἶναι μόνον τὸ καρκίνωμα, ἀλλὰ μᾶζα περιλαμβάνουσα τόν τε καρκίνον καὶ τὰς προσφύσεις. Ὑπὸ ἐγχειρητικῇ ἔπορῃ αἱ γνώσεις αὗται εἶναι ἀξίαι λόγου.

Κατὰ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου ἔτι πλέον ἢ κατὰ τὰ

λοιπὰ καρκινώματα τῆς κοιλίας παρατηροῦνται ἀδενοπάθειαι οὐ μόνον κατὰ τὸ ὑπερκλείδιον τρίγωνον (ὁ Troisier ἐμελέτησε λεπτομερῶς τὸ ζήτημα τοῦτο), ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν βουβωνικὴν πτυχὴν καὶ τὴν μασχάλην, τὰ δὲ γάγγλια εἶναι σκληρά, ἀνώδυνα, εὐκίνητα. Περὶ τοῦ θέματος τούτου θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ διαγνώσεως κεφαλαίῳ.

Τὰ γενικά συμπτώματα μικρὸν ἐκσεσημασμένα ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου καθίστανται εἴτα χαρακτηριστικὰ τὴν ὥχρότητα τοῦ δέρματος διαδέχεται χροιά ὡχροκίτρινος· ὁ ἄρρωστος ἔχει ἀηδίαν πρὸς τὸ κρέας, αἱ δυνάμεις ἐκλείπουν βαθμωδόν, ἡ διάρροια εἶναι συχνή, ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι σπάνιος, ἡ ἀπίσχανσις εἶναι μεγίστη, ἡ φωνὴ ἑξασθενοῦται, τὸ δέρμα ξηραίνεται, πτυχοῦται, ἐπέχεται δ' οὕτως ἡ περιόδος τῆς καχεξίας. Κατὰ τὴν περιόδον ταύτην τῆς καχεξίας αἱ διανοητικαὶ λειτουργίαι εἶναι ἀνέπαφοι ἢ ἐλάχιστα διαταράττονται, ὁ δ' ἄρρωστος θεᾶται τὴν φθίσιν καὶ τὸν ἄλθερον αὐτοῦ· τότε δ' ἐμφανίζονται τὰ οἰδήματα, οἱ ὕδρωπες, οἱ πόδες καὶ αἱ κνήμαι διηθοῦνται, ἡ δὲ διήθησις, καίτοι δὲν ὑπάρχει ἴχνος λευκώματος ἐν τοῖς οἷοις, καταλαμβάνει τοὺς μηρούς, τὸ ὅσχεον, ἐνίστε δὲ τὰς χεῖρας καὶ τὸ πρόσωπον. Μὴ συγχέωμεν τὰ γενικά ταῦτα καχεκτικά οἰδήματα, τὰ ἔσχατα, πρὸς ἄλλα ἐντετοπισμένα καὶ ἐνίστε προῶρως ἐμφανιζόμενα οἰδήματα, ἅτινα ὑφείλονται εἰς φλεβώδη θρόμβωσιν (λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονή). Πρῶτος ὁ Trousseau ἐσημείωσε τὴν σχέσιν τῆς ἀποφρακτικῆς ταύτης φλεβίτιδος μετὰ τοῦ καρκινώματος· θὰ διαλάβωμεν ἐκ νέου περὶ τούτου ἐν τῷ περὶ διαγνωστικῆς κεφαλαίῳ.

**Επιπλοκαί.** — Ἐνταῦθα ἐπιπλοκαὶ συνήθεις κατὰ τὸ ἔλκος εἶναι σπάνιαι κατὰ τὸν καρκίνον, καὶ αἱ θανατηφόροι ἐκ καρκίνου αἱμορραγίαι εἶναι ἐξαιρετικαί, ἐν ᾧ κατὰ τὸ ἔλκος εἶναι σχετικῶς συνήθεις. Ἡ διατήρησις τοῦ στομάχου καὶ ἡ ὑπεροξεία περιτονίτις, ἥτις ἔπεται τῇ διατήρσει, δὲν καταφωρῶνται σχεδὸν κατὰ τὸν καρκίνον, ἐν ᾧ τὸνναντίον δὲν εἶναι σπάνιαι κατὰ τὸ ἔλκος. Ὁ καρκίνος ὡς καὶ τὸ ἔλκος ἀπερογάζονται ἐνίστε γαγγραινώδεις ἢ πυώδεις ἐστίαι· προσφύσεις ἐπιγίγνονται περὶ τὸ καρκινωματώδες ἔλκος καὶ ἐπέχεται ἐνίστε διατήρησις καὶ ἐντετοπισμένη περιτονίτις, οὕτω

δὲ σχηματισθεῖσα περιτοναϊκὴ ἐστία διανοίγεται πρὸς τὸ κῶλον (σπρίγγιον γαστροκωλικόν) καὶ φέρεται πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν χώραν, ὡς εἶπον ἄνωτέρω. Μεταξὺ τῶν ἐπιπλοκῶν σημειοῦμεν τὴν καθολίκευσιν τοῦ καρκίνου ἐπὶ ἄλλα ὄργανα καὶ ὅτε μὲν πρόκειται περὶ ἀμέσου ἐπινεμήσεως, οἷτω δὲ διὰ τῶν προσφύσεων ὁ καρκίνος προσβάλλει τὸ ἥπαρ, τὰ γάγγλια, τὸν σπλῆνα, τὸ πάγκρεας, τὸ ἔντερον, τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, ὅτε δ' ἐπιγίγνεται ἀληθῆς καρκινώδης καθολίκευσις διὰ τῶν λεμφικῶν ἢ αἱμοφόρων ἁγγείων (καρκίνος περιτοναίου, ἥπατος, ὑπεζωκότος, πνευμόνων κτλ.).

**Διάγνωσις.**—Περιέγραψα τὴν συνήθη μορφήν τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, ἥτοι τὴν λαθραίαν ἑναρξιν αὐτοῦ μετὰ τῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, προοιούσης ἀπισχνάνσεως καὶ ἀπωλείας τῶν δυνάμεων, τῶν αἱματεμεσιῶν, τῆς ἀνορεξίας, τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ὄγκου καὶ τῆς καχεκτικῆς περιόδου. Ἄλλ' ὁ καρκίνος δὲν ἐξελίσσεται πάντοτε τοσοῦτον ὀμαλῶς· διότι ἐνίοτε ἡ καρκινώδης πάθις ὑπ' οὐδενὸς τῶν συνήθων συμπτωμάτων ἐξαγγέλλεται, βραδέως χωρεῖ, οὔτε ἔμετοι οὔτε αἱματεμεσίαι οὔτε ὄγκοι ὑπάρχουσιν, ὁ δὲ πάσχων ἔχει μὲν τὴν ὄψιν τῆς καρκινώδους καχεξίας, ἀλλὰ ταλαντευόμεθα ὥς πρὸς τὴν ἑδραν τῆς παθήσεως, ἄλλοτε δὲ πάλιν ὑπάρχει ὄγκος ἄνευ οὐδενὸς συμπτώματος καρκίνου.

Ἄλλοτε ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου μόλις ἄρχεται ἐπιφανόμενος καὶ δευτεροπαθῆς τοῦ ἥπατος καρκίνος προσεπιγίγνεται, οἷτος δὲ κυριαρχεῖ τῆς ὅλης καταστάσεως καὶ ἀποκτείνει τὸν πάσχοντα καλῶντων διὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ τὴν πάθιν τοῦ στομάχου, ἥτις διέρχεται ἐνίοτε ἀπαρατήρητος. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει πάντα τὰ σημεῖα σχεδὸν τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, ἥτοι ἀνορεξίαν, αἱματεμεσίαν, καχεκτικὴν κατάστασιν, ὄγκον κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν· διαγιγνώσκουσι καρκίνον τοῦ στομάχου, ἀλλὰ μετὰ τινὰς μῆνας ἡ ἐπερχομένη ἴασις διαφεύδει τὴν διάγνωσιν. Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, ἐν ᾧ διελάβομεν περὶ τῆς μεταμορφώσεως τοῦ ἔλκου εἰς καρκίνον τοῦ στομάχου, διὰ μακρῶν ἀνέπτυξα τὸ μέρος τοῦτο τῆς διαγνώσεως.

Συγκεφαλαιῶ διὰ συντόμων προτάσεων τὰς διαφορὰς

πλάνας, εἰς ὅς δύνανται τις νὰ περιπέσῃ ὡς πρὸς τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου.

Οἱ ἔμετοι, αἱ αἱματεμεσίαι, ὁ ὄγκος τοῦ στομάχου, ἡ καχεξία, τὰ κλασσικὰ ταῦτα σημεῖα τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου παρατηροῦνται ὡσαύτως καὶ εἰς τὰ μετ' εὐρείας ἐπιφανείας ἔλκη τοῦ στομάχου, τὰ μετὰ παχέων καὶ ἐσκληρωμένων γειλέων καὶ ἐὰν πρόκειται περὶ ἀπλοῦ ἔλκους (παρατήρησις Troussseau, Romelaere) ἢ καὶ περὶ πυματιωδῶν ἔλκων (περίπτωσις τοῦ Brecheimis).

Οἱ ἔμετοι, αἱ αἱματεμεσίαι, ὁ ὄγκος τοῦ στομάχου, ἡ καχεξία, τὰ κλασσικὰ ταῦτα σημεῖα τοῦ καρκίνου παρατηροῦνται εἰς τινας χρονίας γαστρίτιδας μετὰ παχύνσεως τῶν τοιχωμάτων (ὑποβλεννογόνιος ὑπερτροφικὴ σκλήρωσις) μαρτύριον τούτου ἔστω ἡ ἀξιοσημείωτος παρατήρησις τοῦ Troussseau, καθ' ἣν ἡ χρονία γαστρίτις ἐξελήφθη ἀντὶ καρκινώματος.

Οἱ ἔμετοι, αἱ αἱματεμεσίαι, ἡ καχεξία δύνανται νὰ ἐπισημνωθῶσι κατὰ τὸν ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου καὶ ἐκληφθῶσι ἀντὶ καρκίνου (παρατήρησις Dujardin - Beaumetz).

Οἱ ἔμετοι, αἱ αἱματεμεσίαι, ὁ ὄγκος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἡ καχεξία παρουσιάζονται ἔντονα, τοῦ στομάχου ἔχοντος ὑγιῶς ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὁ ὄγκος σχηματίζεται ἐνεκὲν καρκίνου τοῦ ἐπιπλόου, τοῦ παγκρέατος, τῶν μεσεντερίων γαγγλίων (ἐμὴ παρατήρησις) ἢ ἐκ παχύνσεως τοῦ περιτοναίου (παρατήρησις τοῦ Leubé), ἢ δὲ καχεκτικῇ κατάστασις ὀφείλεται εἰς καρκίνον τῶν εἰρημένων χωρῶν καὶ αἱ αἱματεμεσίαι ἐπέρχονται ἐκ τῆς ἐν τῷ στομάχῳ στάσεως τοῦ αἵματος τῆς ἐπιγινομένης ἐκ τῆς πίεσεως τῶν φλεβῶν τοῦ στομάχου.

Σφόδρα ὡσαύτως ἐνδοιάζομεν προκειμένου περὶ ἐνίων περιομφαλικῶν φλεγμῶν, περὶ ὧν διέλαβον ἤδη ἐν τῷ περὶ παθολογικῆς ἀνατομικῆς κεφαλαίῳ. Εἰς περίπτωσίν τινα, ἣν ἀνεκοίνωσα, ὁ φλέγων εἶχεν ἤδη ἐξαγγελθῇ καθ' ἣν ἐποχὴν τὰ συμπτώματα τοῦ στομαχικοῦ καρκίνου μόλις εἶχον καταστῇ ἀντιληπτά.

Ἡ ἀνω ἀπαρίθμησις ἀποκαλύπτει πόσον δυσχερὴς ἢ καὶ ἀδύνατος ἀποβαίνει ἐνίοτε ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου. Ἐξετάσωμεν ἤδη χωρὶς ἕκαστον τῶν σημείων καὶ

συμπτωμάτων τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, ἵνα ἴδωμεν τίς ἐνὸς ἐκάστου ἢ διαγνωστικὴ ἀξία.

Αἱ ἐπιγαστρικαὶ ἀλγηδόνες ἔντονοι, ἐνίοτε δὲ καὶ φρικώδεις, διατιτραίνουσαι τὸν πάσχοντα (σημεῖον ξιφοειδὲς καὶ ὀραχιαῖον), ἐπερχόμεναι δίκην παροξυσμοῦ μετὰ τὸ γεῦμα καὶ κατὰ τὴν πέψιν παρατηροῦνται κατὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, ἀλλ' ὥφθησαν ὡσαύτως καὶ κατὰ ὑπερυδρογλωρικὰς δυσπεψίας καὶ τὴν ὑπερέκκρισιν· αἱ ἀλγηδόνες αὗται σπανιώτερον ἀπαντῶσι κατὰ τὸν καρκίνον, καθ' ὃν εἶναι μᾶλλον ἀμβλείαι, μᾶλλον βρυδεῖαι καὶ μᾶλλον διάχυτοι.

Αἱ ἐρυθραὶ ἢ μελαιναι αἱματεμεσίαι, ὑγραὶ ἢ εἰς θρόμβους, μετὰ μελάνων περιττωμάτων ἢ ἀνεν αὐτῶν, ἐπερχόμεναι μετὰ μᾶλλον ἢ ἦττον μακρὰν ἀλγεινὴν περίωδον, παρατηροῦνται μᾶλλον κατὰ τὸ ἔλκος. Ἄλλ' ἐκ πάντων τῶν συμπτωμάτων ἡ αἱματεμεσία εἶναι ἐκείνο, ἐφ' οὗ ὀλιγώτερον δύναται τις νὰ βασισθῇ ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν. Αἱ αἱματεμεσίαι κατὰ τὸν καρκίνον ἀληθῶς εἶναι σπανιώτεραι, ἦττον δαψύλεις, μᾶλλον μεμειγμέναι τοῖς σιτίοις, προσομοιάζουσαι μᾶλλον κατακαθίσματι καφέ ἢ αἱ ἐκ τοῦ ἔλκους, ἀλλὰ τὰ σημεῖα ταῦτα εἶναι ἀσταθῆ, καὶ εἴτε πρόκειται περὶ καρκίνου, εἴτε περὶ γαστρίτιδος ἢ ἀνευρυσμοῦ, αἱ αἱματεμεσίαι δύνανται νὰ ἐπέλθωσι μετ' ἀναλόγων χαρακτήρων.

Ὅγκος τις ἢ σκληρία ἐδραζομένη κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν καὶ προφανομένη παρ' αὐτόμῳ βληθέντι ὑπὸ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ἐμέτων, αἱματεμεσιῶν, ἀπισχνάνσεως, καχεκτικῶν συμπτωμάτων, θεωρεῖται γενικῶς ὡς τὸ οὐσιωδέστατον συμπλήρωμα πρὸς διάγνωσιν τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου. Δὲν ὀκνῶ ὁμῶς νὰ ὁμολογήσω, καίτοι δύναται νὰ φανῇ παράδοξον τοῦτο, ὅτι ὁ ὄγκος συνεπάγεται συνηθέστερον τὴν διαγνωστικὴν πλάνην· διότι, ἐφ' ὅσον ὁ προσβληθεὶς ὑπ' ἄλλων συμπτωμάτων ἄρρωστος δὲν εἶχεν ὄγκον, ἀμφέβαλλον, ἥλιπζον, ἐπίστευον ὅτι προσέκειτο περὶ ἔλκους· ἀλλὰ διὰ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ὄγκου οὐδεμία ἀμφιβολία χωρεῖ, διαγιγνώσκεται καρκίνος. Ἵνα πεισθῇ δὲ τις περὶ τῆς ἀληθείας τῶν ὑπ' ἐμοῦ ἀναφερομένων, ἄς ἀναγνώσῃ καὶ ἄς μελετήσῃ τὰς ἐπομένους παρατηρήσεις.

Ἐν ἔτει 1888 ὁ Kolatschewsky διενήργησε τὴν πύλω



ρεκτομίαν παρὰ νεανία φέροντι σκληρόν, κινητόν, τὸ μέγεθος μύλου ὄγκον κατὰ τὸν πυλωρὸν ἐκληφθέντα ἀντὶ καρκίνου· ἡ ἐγχείρησις ἀπέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ δωδεκαδακτύλου ἐπουλωθέντος καὶ περιβεβλημένου ὑπὸ γαγγλίων, ὃ δὲ πάσχων ἴαθη. Ὁ Biltroth διαγνοὺς καρκίνον τοῦ πυλωροῦ προβαίνει εἰς ἐγχείρησιν, ἀλλ' ὁ Salzer, ὅστις εἰσηγήσατο τὴν περίπτωσιν ταύτην ἐν τῇ ἰατρικῇ ἐταιρείᾳ τῆς Βιέννης κατὰ Δεκέμβριον τοῦ ἔτους 1887, ἀπέδειξεν ὅτι προέκειτο πράγματι περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου.

Ὁ Ortmann διαγιγνώσκει παρὰ τινι γυναικὶ ἔτων 40 καρκίνον τοῦ πυλωροῦ καὶ διενεργεῖ τὴν πυλωρεκτομίαν τῇ 17 Μαΐου 1889, ἀλλ' ἡ ἐγχείρησις ἀπέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ ἐπουλωθέντος ἔλκους μετὰ ἐσκληρυμμένων χελέων. Κατὰ Ἰούνιον τοῦ ἔτους 1884 ὁ Southam ποιεῖται ἐγχείρησιν ἐπὶ ἄρρωστος διὰ καρκίνον, ὅστις παρουσίαζε σκληρόν καὶ εἰκίνητον ὄγκον περὶ τὸν ὀμφαλὸν μετὰ πάντων τῶν συμπτωμάτων καρκίνου· ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει καὶ ἀνευρίσκεται μὲν ἰνῶδες στένωμα τοῦ πυλωροῦ, ἀλλ' οὐδ' ἴχνος καρκίνου προφαίνεται.

Εἰς μίαν παρατήρησιν τοῦ Chaput ὁ ἄρρωστος παρουσίασε συμπτώματα, ἅτινα ἠδύναντο ν' ἀποδοθῶσιν εἴτε εἰς ἔλκος εἴτε εἰς καρκίνον τοῦ στομάχου· ὁ Brissaud ἐπέισθη ὅτι πρόκειται περὶ καρκίνου, ὃ δ' ἄρρωστος ὑποβάλλεται εἰς ἐγχείρησιν· ἀλλὰ τότε καταφαίνεται ὅτι δὲν πρόκειται περὶ καρκίνου, ὃ δ' ὄγκος ὀφείλετο εἰς ἀπόστημα τοῦ παγκρέατος ἐκ διατρηθέντος ἔλκους τοῦ στομάχου.

Γινῇ τις εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Terrier πάσχουσα ἐκ στομαχικῶν διαταραχῶν ἀναπαριστωσῶν τὴν εἰκόνα τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου μετὰ ὄγκου ἐπιγαστρικοῦ· ὁ Terrier διενεργεῖ τὴν λαπαροτομίαν καὶ παρατηρεῖ τὴν ἵπαρξιν προσφύσεων μεταξὺ τοῦ στομάχου, τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ προσθίου τοιχώματος τῆς κοιλίας, ἀλλὰ καρκίνος δὲν ἦπληρχεν· αἱ προσφύσεις αὗται (πιθανὰ ὑπολείμματα ἔλκους τοῦ στομάχου) κατεστράφησαν ἢ ἀπεκόπησαν, ἡ δὲ πάσχουσα ἴαθη. Ὁ Terrier ἔχων ὑπ' ὄψει τὴν παρατήρησιν ταύτην ἠπομνήσκει ὅτι ὁ Landerer ἐδημοσίησε τρεῖς περιπτώσεις,



καθ' ὥς διενηργήθη ἡ λαπαροτομία ἐπὶ τῇ ὑπονοίᾳ ὅτι προέκειτο περὶ καρκίνου, ἀλλ' ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως ἀπεκαλύφθη ὅτι οἱ ὄγκοι ὠφείλοντο οὐχὶ εἰς τὸ καρκίνωμα, ἀλλ' εἰς προσφύσεις, ὧν ἡ ἐκτομὴ ἐλήνεγκε τὴν ἴασιν. Ὁ Doyen πολλὰς περιπτώσεις ἀναγράφει, καθ' ὥς ἔλκη μετὰ προσφύσεων ἐξελήφθησαν ἀντὶ καρκινωματούδους ὄγκου. Ἰδοὺ σειρά παρατηρήσεων, ἐξ ὧν ἱκανῶς ἀποδεικνύεται, ὡς φρονῶ, ὅτι ἡ παρουσία ὄγκου κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν εἶναι σιγνάκις αἰτία πλάνης διαγνωστικῆς.

Προϊούσα καχεκτικὴ κατάσταση μετ' ἀνορεξίας, βαθμιαίας καὶ συνεχοῦς ἀπισχάνσεως, ἀποχρώσεως τῶν ἰσθῶν, ὡχροκροῖνον χροιάς τοῦ προσώπου, οἰδημάτων κατὰ τὰς κνήμας, εἶναι μὲν πράγματι τὰ σημεῖα τοῦ καρκίνου, ἀλλὰ τὰ αὐτὰ καχεκτικὰ συμπτώματα δύνανται νὰ συνυπάρξωσι παρ' αὐτοῖς βληθείσιν ὑπὸ ἔλκους, γαστρίτιδος, ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου μετὰ συσπάσεως τοῦ πυλωροῦ ἢ ἄνευ αὐτῆς, τῆς καχεξίας ἐπιγενομένης παρ' αὐτοῖς ὑπὸ τῶν αἱματεμεσιῶν, ἐμέτων ἐκ τροφῶν καὶ τῆς ἐπακολούθου ἀθρεψίας.

Μεγίστην ἀξίαν κέχτηται σημεῖόν τι, ἂν ἐμφανισθῇ, ἡ ὑπὸ τοῦ Trousseau ὑποδειχθεῖσα θρομβωτικὴ φλεβίτις. «Ὅσάκις ἀμφιβάλλετε περὶ τῆς φύσεως νόσου τινὸς τοῦ στομάχου καὶ ἀμφιρρέπετε μεταξὺ χρονίας γαστρίτιδος, ἔλκους ἀπλοῦ καὶ καρκινώματος, ἐμφάνισις τῆς λευκῆς ἐπωδόνου φλεγμονῆς, ἐπερχομένη κατὰ τὴν κνήμην ἢ τὸν βραχίονα, θὰ ᾄσῃ πᾶσαν ἀμφιβολίαν καὶ θὰ ἐπιτρέψῃ ὑμῖν, ἵνα ἀποφανθῇτε ὠρισμένως περὶ τῆς παρουσίας καρκινώματος». Τὴν διάγνωσιν ταύτην ἐπέπρωτο ὁ Trousseau νὰ πιστώσῃ βραδύτερον ἔφ' ἑαυτοῦ, διότι ἡ ἐμφάνισις λευκῆς φλεγμονῆς κατὰ τὴν κνήμην τοῦ ἐνδόξου διδασκάλου μου ἐπίστωσε τὴν παρουσίαν καρκίνου τοῦ στομάχου, ἐξ οὗ μετὰ ὀκτὼ μῆνας ἀπέθανεν. Εἰ καὶ ἡ λευκὴ φλεγμονὴ ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Bouchard κατὰ τὸν ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου, οἷχ ἦττον τὸ σημεῖον τοῦτο παραμένει ἐκ τῶν πολυτιμοτάτων ἐν ᾗ περιπτώσει ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου εἶναι δυσχερής.

Ὁ Rommelaere ἐφρόνει ὅτι ἡδύνατο νὰ σπηρεύῃ τὴν διάγνωσιν περὶ καρκίνου εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς οὐρίας ὄντως δὲ τὸ ποσὸν τῆς οὐρίας εἶναι σφόδρα ἡλαττωμένον ἐν περι-

πιώσει καρκίνου, ἀλλ' ἡ αὐτὴ ἐλάττωσις παρατηρεῖται εἰς παμπληθεῖς διαταραχάς τῆς θρέψεως καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸ σημεῖον τοῦτο ἀπόλλυσι τὴν σημασίαν αὐτοῦ.

Ἡ *υπερκλειδiosis* *αδενοπάθεια* συνήθως ἀπαντᾷ ἐν τοῖς καρκινώμασι τῆς κοιλίας καὶ μάλιστα τοῦ στομάχου καὶ ἐδράζεται συνήθως πρὸς τὰριστερὸν ἐν ἀναλογίᾳ 1:5· οἷα· δῆποτε δὲ καὶ ἂν ἡ δοθεῖσα ἐξηγήσις τῆς ἀπομεμακρυνμένης καὶ μονήρους ἐντοπίσεως ταύτης, τὸ βέβαιον παραμένει ὅτι τὸ σημεῖον τοῦτο κέκτηται μεγάλην σπουδαιότητα. Ἐν περιπτώσει ἀμφιβόλου διαγνώσεως δύναται τις ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἐρειδόμενος νὰ διαγνώσῃ καρκίνον τοῦ στομάχου; Οὐχί, διότι ἐδημοσιεύθησαν περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ παρουσία τῆς *υπερκλειδiosis* ἀριστερᾶς *αδενοπαθείας* ἐφωράθη καὶ κατὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου.

Πρὸ τῶν τοσούτων, μεγάλων ἐνίστε διαγνωστικῶν δυσχερειῶν εὐρισκόμενοι ἐνόμισαν ὅτι ἡ ἐξέτασις τοῦ χυμοῦ ἀνασυρομένου ἐκ τοῦ στομάχου ἐν περιόδῳ τινὶ τῆς πέψεως ἡδύνατο νὰ ἐπικουρήσῃ πὺς εἰς τὴν διάγνωσιν, νῦν δὲ ἡ ἐξέτασις τοῦ γαστρικοῦ χυμοῦ τελεῖται πάντοτε, εἰ καὶ δὲν ἄγει εἰς ἀπολύτως σταθερὰ συμπεράσματα.

Κυρίως σπουδαιότητα ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν ἔχει ἡ ἐξέτασις τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, ὅπερ φυσιολογικῶς ἐν τῷ γαστρικῷ χυμῷ ἀνευρίσκεται ἐν ἀναλογίᾳ 1,74 ἐπὶ τοῖς 1000· ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει τοῦτο ἡρεμοῦντος τοῦ στομάχου, ἐκκρίνεται δὲ μόνον κατὰ τινὰ χρόνον τῆς πέψεως. Τὰ λοιπὰ ὀξέα τοῦ γαστρικοῦ χυμοῦ, μεταξὺ τῶν ὁποίων τὸ γαλακτικὸν ὀξύ, προσέρχονται ἐκ τῆς σιτήσεως, ὑπὸ δ' ἔποψιν τοῦ σχηματισμοῦ τῶν ὀξέων τούτων ὁ Edwald διαιρεῖ τὴν πέψιν εἰς τρεῖς φάσεις, κατὰ τὴν πρώτην τῶν ὁποίων, διαρκοῦσαν 10-30 λεπτά, καταφωρᾶται ἐν τῷ στομάχῳ τὸ γαλακτικὸν ὀξύ, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν πρὸς τῷ γαλακτικῷ ὀξεί εὐρίσκεται ἐλευθερον ὑδροχλωρικὸν ὀξύ, κατὰ δὲ τὴν τρίτην ἀρχομένην ἡμισίαν ὥραν ἡ τρία τέταρτα τῆς ὥρας μετὰ τὴν ἀρχὴν τῆς πέψεως, γενικῶς ἐκλείπει τὸ γαλακτικὸν ὀξύ καὶ ἀνευρίσκονται ἔχνη μόνον ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος. Κατὰ τὴν φάσιν ἄρα ταύτην ἐπιληφθῶμεν τῆς ἐρεῦνης, ἂν υφίσταται ἡ μὴ ὑδροχλωρικὸν ὀξύ ἐν τῷ στομάχῳ.

Τὸ πείραμα δυσχερῶς ἐπιτελεῖται. Κατ' ἀρχὰς ὑποβάλλομεν τὸν ἄρρωστον εἰς δοκιμαστικὸν γεῦμα, ὅπερ συνίσταται εἰς τὴν ἐν ὥρᾳ πρωΐας, κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου, λήψιν δύο μικρῶν ἄρτων καὶ κυπέλλου τείου ἄνθι γάλακτος καὶ σακχάρου. Μετὰ μίαν ἢ μίαν ὥραν καὶ τέταρτον ἀπὸ τοῦ γεύματος τούτου ἀνασύρομεν ἐκ τοῦ στομάχου διὰ τοῦ ἐλαστικοῦ σφαιροειδοῦς σωλῆνος τοῦ Fremont ἢ τοῦ σωλῆνος τοῦ Debove τὸν χυμὸν· δυνάμεθα μάλιστα νὰ πληρώσωμεν τὸν σίφωνα δι' ὀλίγου ὕδατος, ἐν δὲ τῷ ἀνελκυσθέντι καὶ διηθέντι χυμῷ ἀνιχνεύεται τὸ ὕδροχλωρικὸν ὀξύ διὰ διαφόρων ἀντιδραστηρίων, ὡς τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλίου, τοῦ ἐρυθροῦ τοῦ Congo, ὅπερ ἀνάγει εἰς κυανοῦν. Ὁ Lerpine προτιμᾷ τὸ στιλβὸν πράσινον, ὅπερ μετὰ πολλοῦ ὕδατος μεμειγμένον ἀπόλλυσι τὴν πρασινωπὴν αὐτοῦ χροιάν καθιστάμενον σαφῶς κυανοῦν.

Ἄν ὀψώμεν δύο ἢ τρεῖς σταγόνας πικνοῦ διαλύματος στιλβνοῦ πρασίνου εἰς τινὰ κυβικὰ ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου διηθημένου χυμοῦ περιέχοντος τὸ ὕδροχλωρικὸν ὀξύ, τὸ κρᾶμα, ὅπερ θὰ παρέμενε κυανοῦν, ἂν δὲν περιεῖχεν ὕδροχλωρικὸν ὀξύ, ἀρχεται καθιστάμενον πράσινον, ἂν τὸ ποσὸν τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος εἶναι 0,18 - 0,19 ἐπὶ τοῖς 1000. Τὸ κρᾶμα καθίσταται μάλιστα κίτρινον, ἂν ἡ ἀναλογία τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος εἶναι ἀπὸ 0,19-1 πρὸς τοῖς 1000. Ἡ ἀντίδρασις δ' αὕτη ἐνέχει τοσούτῳ μᾶλλον σημασίαν, ὅσῳ τὸ γαλακτικὸν ὀξύ αὐδεμίαν σχεδὸν ἐπίδρασιν κέκτηται ἐπὶ τοῦ στιλβνοῦ πρασίνου.

Ἰνὰ τὸ δοκιμαστικὸν γεῦμα ἔχῃ πᾶσαν τὴν σημασίαν αὐτοῦ, πρέπει νὰ προσδιορίσωμεν ποσοτικῶς τὸ ἐλεύθερον ὕδροχλωρικὸν ὀξύ καὶ τὰ λοιπὰ στοιχεῖα (ὀξέα ἐκ ζυμώσεως, γλῶριον ἐν συνθέσει) ὡς καὶ τὰ φυράματα, τὴν πεψίνην καὶ τὴν πυτίαν.

Ἐν τῷ πειράματι τούτῳ ἡ ὑπερέκκρισις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος, ἥτις δύναται νὰ φθάσῃ μέχρι 4, 5 καὶ 3 ἐπὶ τοῖς 1000 ἀντὶ 1, 7 τοῦ φυσιολογικοῦ, ἀπαντᾷ κατὰ τὸ ἅπλουν ἔλκος τοῦ στομάχου, κατὰ τοὺς γαστροαλγικούς παροξυσμούς τῶν ἀταξικῶν, εἰς τινὰς λεγομένας ὑπερὶδροχλωρικὰς δυσπεψίας, οἷδέποτε δὲ καθορᾶται κατὰ τὸ καρκίνωμα ἐκτὸς τοῦ καρκινώματος τῷ ἔλκει προσκεκολλημένον. Ἡ ἐλάττωσις ἢ ἡ ἔκλειψις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος ὥφθη κατὰ τὴν

ἀμυγδαλοειδή ἐκφύλισιν τῶν ἀγγείων τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου, κατὰ τὴν γλώρῳσιν, κατὰ πάσας σχεδὸν τὰς κατεκτικὰς καταστάσεις, κατὰ τὴν οἰνοπνευματικὴν γαστρίτιδα, ἀλλὰ κυρίως κατὰ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου ἢ ἔλλειψις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος εἶναι σχεδὸν ὁ κανὼν. Ἡ δ' ἔλλειψις αὕτη προέροχεται πιθανῶς ἐκ τούτου, ὅτι τὸ γαστρικὸν ἵγρὸν τροποποιεῖται ὑπὸ τοῦ καρκινώδους χυμοῦ (πειράματα τοῦ Riegel).

Ἐκ τῶν εἰρημένων δύναται τις νὰ συμπεράνῃ ὅτι ἡ ἔλλειψις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος δὲν εἶναι ἀσφαλὴς ἀπόδειξις τοῦ καρκινώματος τοῦ στομάχου, ὥς καὶ ἡ παρουσία τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος δὲν ἀποκλείει τελείως τὴν ὑπόνοιαν καρκίνου τοῦ στομάχου, διότι παρατηρήθη ἡ ὀξινότης παρὰ τὴν παρουσίαν τοῦ καρκίνου. Πάντως ἐκ τῶν παμπληθῶν παρατηρήσεων, καθ' ἃς ἡ ἔλλειψις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος ἐπέτρεψε νὰ ἐπανορθώσωμεν διαγνωστικὰς πλάνας καὶ νὰ πιστώσωμεν ἀβεβαίαν διάγνωσιν, πρέπει ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι ἡ ἀνίχνευσις τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος εἶναι πολὺτιμον μέσον, οὗτινος πλειστάκις ἡδυνήθην νὰ ζητήσῃ τὴν ἀνυσιμότητα. Ἵνα διακρίνωμεν τὴν ἐκ καρκίνου ἀνδροχλωρίαν ἀπὸ τῆς κατὰ τὴν χρονίαν γαστρίτιδα τοιαύτης, ἀνάγκη ν' ἀναζητήσωμεν τὰ φυράματα.

Ἡ καθολικὴ ἔλλειψις τῆς πεψίνης καθοδηγεῖ ἡμᾶς μᾶλλον ἐπὶ τὴν χρονίαν γαστρίτιδα, ἐν ᾗ ἡ ἔλλειψις τῆς πεψίνης μετὰ παραμονῆς τῆς πυτίας ἰδιαίτερον μᾶλλον τῷ καρκινώματι.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος, ἡ παρουσία μονοπυρήνων καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρινικῆς δυνάμεως παρὰ τοῖς καρκινοπαθέσιν οὐδὲν ἔτι σταθερὸν ἀποτελεσμα εἶσεν.

Ἐκ τῆς μακρᾶς ταύτης κριτικῆς μελέτης ἐπειράθη νὰ καταδείξῃ τὴν μεγίστην δυσκολίαν, ἣν ἀπαντᾷ τις ἐνίοτε κατὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου καὶ μόλις περατώσας τὸ ζήτημα τοῦτο ὀφείλω δι' ὀλίγων νὰ διαλάβω περὶ τῆς δυσπεψίας τῶν νευρασθενικῶν. Πάντες εἶδομεν νευρασθενικοὺς μετὰ δυσπεπτικῶν παροξυσμῶν, μετὰ γαστροαλγιῶν, μετὰ ὑπερὸδροχλωρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ ὑποδροχλωρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, οἷτινες ἀνορεκτοῦσιν, ἐμποῦσι καὶ

ἀπίσχναινόμενοι ἐν τέλει πείθονται ὅτι πάσχονσι καρκίνωμα τοῦ στομάχου. Διὰ τῆς μετὰ προσοχῆς ὁμως ἐξετάσεως τῶν νευρασθενικῶν τούτων διαταραχῶν δύναται τις ν' ἀπομακρύνῃ ἀπ' αὐτῶν τὴν περὶ καρκινώματος ὑπόθεσιν.

Μετὰ τὴν ἀνάλυσιν τῶν συμπτωμάτων, ἐξ ἧς διαγιγνώσκει τις ἢ ἀπορρίπτει τὴν πάθυσιν τοῦ καρκίνου, ἀσχοληθῶμεν νῦν περὶ τῆς ἔδρας τοῦ καρκίνου. Ὁ καρκίνος τῆς καρδίας συγγέεται γενικῶς μετὰ τοῦ καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου, διότι ὁ ἐν τῇ καρδίᾳ τοῦ στομάχου ἐντοπιζόμενος καρκίνος εἶναι σπάνιος· τὰ σιτία κωλύόμενα ἐν τῷ ἐστενωμένῳ στομίῳ ἀποπτύσσονται ἀμέσως μετὰ τὴν κατάποσιν, ἢ δὲ διὰ τοῦ οἰσοφαγίου καθετήρος ἐξέτασις ἐπιτρέπει νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἔδραν καὶ τὸν βαθμὸν τοῦ καρκινώδους στενώματος. Ὁ καρκίνος τῆς καρδίας καὶ τοῦ μικροῦ τόξου σφόδρα δυσχερῶς καθίσταται ἀντιληπτὸς διὰ τῆς ἀφῆς, ὁ δὲ καρκίνος τοῦ πυλωροῦ προκαλεῖ συχνάκις στένωσιν τοῦ πυλωρικοῦ στομίου καὶ ἐπακολουθοῦντα ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου, οἱ δ' ἐκ τροφῶν ἔμμετοι ἐπέρχονται μετὰ πολὺν χρόνον ἀπὸ τοῦ γυνίματος ἢ ἀπίσχνανσις εἶναι ῥαγδαία καὶ πρόωρος ἢ καχεξία καὶ ὁ πυλωρικός ὄγκος γίνεται ἀντιληπτὸς διὰ τῆς ἀφῆς καὶ παραμένει ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ. Ὁ καρκίνος τῶν τόξων καὶ τῶν ἐπιφανειῶν τοῦ στομάχου χωροῦσιν ἥττον ῥαγδαίως ἢ ὁ καρκίνος τῶν στομίων, διότι ἐλευθέρως διέρχονται τὰ σιτία, οἱ δ' ἔμμετοι εἶναι σπανιώτεροι, ἢ ἀπίσχνανσις ὑψηλότερον ἐπέρχεται καὶ ἡ καχεξία βραδέως ἐπιγίγνεται. Ὁ καρκίνος τοῦ μεγάλου τόξου εἶναι ἀξιοσημείωτος διὰ τὸ εὐκίνητον αὐτοῦ, μετατοπιζόμενος ἀνάλῳγος τοῦ κενοῦ ἢ πλήρους τοῦ στομάχου. Ὅταν διαταθῇ μεγάλως ὁ στόμαχος, ὁ καρκινώδης ὄγκος δύναται νὰ προσλάβῃ ποικίλας θέσεις ἐν τῇ κοιλίᾳ.

**Διάρκεια. Θεραπεία.**—Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου διαρκεῖ κατὰ μέσον ὄρον ἐν ἔτος μέχρι δέκα ὀκτὼ μηνῶν, δύναται μάλιστα νὰ διαρκέσῃ καὶ ἔτι μᾶλλον, ἂν δὲν βληθῶσι τὰ στόμια καὶ ἐπιτρέπηται ἡ εἴσοδος τῶν σιτίων. Παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, τοῖς νεωτέροις τῶν τριάκοντα ἐτῶν, ἡ πορεία εἶναι συνήθως ῥαγδαία, ὁ δὲ θάνατος εἶναι ἡ μοιραία λῆξις τοῦ καρκίνου ἡφειλόμενος εἰς τὰς προόδους τῆς

καχεξίας, εἰς τὰς ἐπανελημμένας αἵματεμεσίας, εἰς τὴν καθολίκευσιν τοῦ καρκίνου (ἥπαρ, περιτόναιον, πάγκρεας). Ἡ διατροφή τοῦ στομάχου καὶ ἡ περιτονίτις σχετικῶς συνήθεις κατὰ τὸ ἔλκος ἐξαιρετικῶς μόνον ἐπισυμβαίνεισι κατὰ τὸν καρκίνον.

Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν *θεραπείαν*. Αἱ κατὰ τὴν ἀρχὴν δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ καταπολεμοῦνται δι' ἀλκαλικῶν φαρμάκων, ἁσθεστίον ὕδατος, ὕδατος τοῦ Vichy, παρεσκευασμένης κρητίδος, ἡ δὲ γαλακτοτροφία μετὰ τῶν εὐπέπτων σιτίων ἐνδείκνυται κατὰ τὴν πρῶτην ταύτην περιόδον. Τὰ μετὰ βανίλης ἢ καφέ παγωτά, παγωμένα σιτία περιέχοντα 60 γραμμάρια χυμοῦ κρέατος εὐχερῶς καθίστανται ἀνεκτά. Οἱ ἔμετοι καὶ αἱ ἀλγηδόνες κατὰ τὸν στόμαχον καταπραΰνονται ἐπὶ τῇ μετρίᾳ δόσει μορφίνης καὶ κοκαΐνης ἐν συνδυασμῷ. Παρέχομεν πρὸ τοῦ γεύματος καὶ μετ' αὐτὸ κοχλιάριον καφέ ἐκ τοῦ κάτωθι διαλύματος.

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| Eau de chaux . . . . .          | 100 grammes    |
| Chlorhydrate de morphine . . .  | 2 centigrammes |
| Chlorhydrate de cocaïne . . . . | 3 —            |

Πολλάκις παρετήρησα τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τοῦ φαρμάκου τούτου, ὅπερ ἀνανεοῦμεν πλειστάκις τῆς ἡμέρας· ἂν δ' αἱ ἀλγηδόνες δὲν καταπραΰνωνται, τότε διενεργοῦμεν ἐνέσεις μορφίνης. Κατὰ τῶν αἱμορραγιῶν ἀντιτάσσομεν τὰ στυπτικά, τὸν ὑπεργλωριοῦχον σίδηρον, τὸ ὕδωρ τοῦ Rabel, τὰ παγωμένα ποτά. Αἱ μετὰ προσοχῆς καὶ προφυλάξεως τελούμεναι πλύσεις τοῦ στομάχου μεγάλως ὠφελοῦσιν ὥς ἀντιτασσόμεναι κατὰ τῆς σήψεως καὶ ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ὑπὸ τοῦ ὄργανου ἀνοχὴν τῶν σιτίων. Γίνονται δ' αἱ πλύσεις ἐκάστη πρωΐα κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου διὰ χλιαροῦ ὕδατος ἐνὸς λίτρου, ἐν ᾧ προστίθενται 2 γραμμάρια διττανθρακικοῦ νατρίου, ὅταν δὲ τὰ ὑγρά τοῦ στομάχου σήπωνται, ποιούμεθα πλύσεις διὰ διαλύματος χλωράλης (5 - 10 ἐπὶ 100). Ἄν ὁ στόμαχος λειτουργῇ κακῶς, ἂν ἀνορεκτῇ ὁ πάσχων καὶ ἔχη τάσιν πρὸς ἔμετον, εἰσάγομεν εἰς τὸν στόμαχον κόνεις κρέατος διαλελυμένου ἐντὸς γάλακτος ἢ σοκολάτας, ἡ δὲ τοιαύτη ἐπέμβασις δύνатаι νὰ τελεσθῇ διὰ



σωλήνος βραχυτέρου τοῦ χρησιμεύοντος πρὸς πλύσεις τοῦ στομάχου, διότι δὲν παρίσταται ἀνάγκη νὰ εἰσέλθῃ μέχρι τοῦ στομάχου· δασύς ἢ διὰ τοῦ στομάχου διατροφή καθίσταται ἀδύνατος εἴτε ἔνεκα μὴ ἀνεκτικότητος τοῦ στομάχου, εἴτε ἔνεκα στενώσεως τοῦ καρδιακοῦ ἢ πυλωρικοῦ στομίου, προστρέχοντες εἰς थेραπευτικὰ κλύσματα καὶ διενεργοῦμεν δύο ἢ καὶ τρία δι' ἡμέρας τοιαῦτα κλύσματα πεπτωνούχα συγκείμενα ἐκ τοῦ ἑξῆς: ποτηρίον γάλακτος, κρόκου ὄρου, δύο κοχλιαρίων ὑγρᾶς πεπτώνης, 5 σταγόνων λανθάνου, ἑνὸς γραμμαρίου διπτανθρακικοῦ νατρίου (Dujardin - Beaumetz).

Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου ἐπιφέρει ἱκανῶς ἀγαθὰ ἀποτελέσματα καὶ συνίσταται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων εἰς τὴν μερικὴν ἢ γενικὴν ἐκτομὴν τοῦ ὄργανου. Ἡ γαστρεντεροστομωσὶς σκοπεῖ τὴν συναρμογὴν μέρους τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου παρὰ τὸν πυλωρὸν μετὰ τῆς πρώτης μοίρας τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἵνα δ' ἡ ἀνύσμιος ἢ ἐγγείρησις, δέον ταχέως νὰ ἐκτελῇται αὕτη.

Ἡ χειρουργικὴ ἄλλως τε θεραπεία τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου ποικίλλει κατὰ τὰς περιπτώσεις. Ὅταν ἡ ἐκ τοῦ καρκίνου ἀλλοίωσις δὲν εἶναι λίαν ἐκτεταμένη, ἰδίᾳ δ' ὅταν καταλαμβάνῃ τὸ πυλωρικὸν στόμιον, ὅταν δὲ προσέβαλε τὰ γειτνιάζοντα ὄργανα, διενεργοῦσι τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ καρκίνου διὰ τῆς πυλωρεκτομίας, ὅσῳ δὲ πρωϊαιτέρον ἐπεμβαίνομεν, τοσοῦτ' ὃ μᾶλλον ἐπιτυγχάνομεν. Ἐκ διαφόρων στατιστικῶν καθορῶμεν ὅτι ἄρρωστοι οὕτως ὑποστάντες ἐγγείρησιν ἐπέζησαν πολλὰ ἔτη ἔχοντες ἄριστα τὴν ὑγίαν· τρεῖς ἄρρωστοι τοῦ Wölfler ζῶσιν ἀπὸ 4, 5 καὶ 7 ἐτῶν, δύο τοῦ Löbker ἐπιζῶσιν ἀπὸ 5 καὶ 7 ἐτῶν, δύο τοῦ Hahn ἐπιζῶσιν ἀπὸ 4 καὶ 7 ἐτῶν, ἕτερος δὲ ὑποστάς τὴν ἐγγείρησιν ὑπὸ τοῦ Billroth ἐπιζῇ ἀπὸ ὀκταετίας, ὅφ' ἧς ὑπέστη τὴν ἐγγείρησιν, καὶ ἕτερος ἄρρωστος τοῦ Franh εἶχεν ἄριστα ἀπὸ 7 ἐτῶν, πολλὰ δὲ τοιαῦτα περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν.

Τὰ γεγονότα ταῦτα εἶναι λίαν ἐνθαρρυντικά, διότι ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ προώρως διενεργουμένη ἐγγείρησις τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου δύναται νὰ παράσχῃ ἐξαιρετὰ ἀποτελέσματα.

Ὅταν ἡ ἐκτομὴ τῆς καρκινωματώδους μοίρας εἶναι ἀδύ-



νατος, τότε ἀρκοῦμεθα εἰς τὴν γαστρεντεροστομωσίαν κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Roux (ἐν εἶδει Υ), καθ' ἣν τέμνουσι τὴν ἀρχὴν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου εἰς ἀπόστασιν τεσσάρων δακτύλων ἀπὸ τῆς γωνίας τῆς σχηματιζομένης μεταξὺ τούτου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ ἀναστομοῦσι τὸ κατώτερον ἄκρον τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου διὰ τοῦ μεσεντερίου τοῦ ἐγκαρσίου κώλου, εἶτα δὲ ἀναστομοῦσι τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τῆς διαρρηθείσης ἀρχῆς τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου εἰς ἕλικα λεπτοῦ ἐντέρου τρεῖς ἐγκαρσίους δακτύλους κάτωθεν τῆς σπασματικῆς ἀναστομωσίας καὶ τὴν εἰς ἀπόστασιν τριῶν δακτύλων κάτωθεν τοῦ στομάχου. Οὕτω δὲ τὰ μὲν σιτία κατέρχονται ἐκ τοῦ στομάχου εἰς τὸ λεπτόν έντερον, ἡ δὲ χολή καὶ τὸ παγκρεατικὸν ἵγρὸν διέρχονται διὰ τοῦ δωδεκαδακτύλου εἰς αὐτό.

#### § 16. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Ἡ κάτωθι παρατήρησις ἐκ τῶν ξμῶν κλινικῶν μαθημάτων ἀναπαριστᾷ πιστῶς τὴν συφιλίδα τοῦ στομάχου. Ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι ἡ ἑξῆς:

Ἐν ἔτει 1898 εἰσήχθητο εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνθρωπὸς τις βληθεὶς ἀπὸ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους ὑπὸ κλασσικῶν συμπτωμάτων ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου. Ὅτε ἐν ἀρχῇ ἐθεραπεύετο ἐν τῷ παρθερίῳ τοῦ Hôtel-Dieu ὁ ἄρρωστος οὗτος, ἡσθάνετο ἀλγυδόνες κατὰ τὸν στόμαχον καὶ τὴν ῥάχιν, ὧν ἡ έντασις ἐπετείνετο μετὰ τὰ γεύματα, συχνάκις δ' εἶποντο ταύταις ἔμετοι ἐκ τροφῶν, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐθεωρήθη ὡς πάσχων ἀπλοῦν ἔλκος καὶ ἀνέγραψαν τὴν ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν, γάλα, κεφίρ, πάγον, ποτὰ μετὰ μορφίνης, σικύας καὶ καντηριάσεις κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν.

Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ὁ ἄρρωστος μὴ αἰσθανθεὶς ἐαντὸν ἱκανῶς βελτιωθέντα ἀνεχώρησεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, πάσχων πάντοτε ἐκ τῶν αὐτῶν ἀλγυδάνων, διὸ καὶ εἰσῆλθεν εἰς ἄλλην κλινικὴν ἀλγῶν κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν μετ' ἀκτινοβολίας πρὸς τὴν ῥάχιν, ὁ δὲ στόμαχος αὐτοῦ οὐδὲν ἡνείχθητο καὶ ἐξήμει τὰς τροφάς, διὸ καὶ ἐκ νέου ὑποβάλλεται εἰς τὴν θεραπείαν τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους, ἥτοι γαλακτοτροφίαν, ἰσχυρὰς δόσεις

ἀλκαλικῶν, συχνὰς ἐφαρμογὰς σικυῶν κατὰ τὴν στομαχικὴν καὶ ῥαχιαίαν χώραν.

Μετὰ τριῶν μηνῶν θεραπείαν διακοπεῖσαν κατὰ τὴν ὀλιγοήμερον διαμονὴν ἐν Vincennes ὁ ἄρρωστος ἀναχωρεῖ ἐκ τοῦ νοσοκομείου μὴ βελτιωθείς, διὸ καὶ δὲν ἐβράδυνε νὰ εἰσέλθῃ ἐκ νέου, καθ' ὅσον αἱ ἀλγηδόνες ἠΐξησαν τὴν ἔντασιν, οἱ δ' ἔμετοι κατέστησαν συχνότεροι. Νύκτα τινὰ περὶ τὴν ἐνδεκάτην ὥραν ἐπῆλθεν αἵματεμεσία δαιτυλεσάτη, οἱ δὲ θρόμβοι ἦσαν τοσοῦτον ὀγκώδεις, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἠναγκάζετο τὰ ἐξάγῃ αὐτοὺς ἐκ τοῦ στόματος διὰ τῶν δακτύλων. Κατὰ τὸ ὀκτάμηνον διάστημα τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ παραμονῆς τοῦ ἄρρώστου ἡ θεραπεία ἦτο ἐκ τῶν ποικιλιωτάτων καὶ ἀρίστων. Ἐπανελήφθη ἡ γαλακτοτροφία καὶ ἡ ἀλκαλικὴ δίαιτα, ἀλλὰ, ἐπειδὴ ἡ τοιαύτη ἀγωγή δὲν παρείχε τὰ προσδοκώμενα ἀποτελέσματα, ἀνέγραψαν εἰς διατροφὴν ψὰ καὶ κόνεις κρέατος, πλύσεις δὲ τοῦ στομάχου ἐγίνοντο ἐπὶ τρίμηνον καθ' ἑκάστην, ἐφηροῦσθησαν δὲ καὶ ἐπισπαστικά ὑπὸ διαφόρους μορφάς, ὡς ἀναίμακτοι σικύαι, αἱματηραὶ σικύαι, βάμμα ἰωδίου, πέντε ἐκδύρια καὶ καθ' ἑκατοντάδας καυτηριοῖσεις. Πρὸ τῆς ἐμμονῆς τοῦ κακοῦ, καίτοι ὁ ἄνθρωπος οὗτος οὐδὲν ἐξεδήλωσεν ὑστερικὸν στίγμα, ἐν τούτοις ὑπόπτευσαν μὴ ὑπῆρχέ τι τὸ νευρικὸν στοιχεῖον, διὸ καὶ παρήγγειλαν ψυχρολουσίας ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας, λουτρά ψιφύρας παρατεταμένα, ἀλλὰ παρὰ πάντα ταῦτα τὰ θεραπευτικὰ μέσα οὐδὲν ἀγαθὸν ἀποτέλεσμα παρετηρήθη. Ὁ ἄρρωστος ἐγκαταλείπει ἐκ νέου τὸ νοσοκομεῖον καὶ μεταβαίνει πάλιν εἰς ἄλλην κλινικὴν τοῦ παραρτήματος τοῦ Hôtel-Dieu, ἐξηκολούθει δ' ἔχων πάντα τὰ συμπτώματα τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους, ἐβλήθη δὲ καὶ ὑπὸ νέας αἵματεμεσίας μᾶλλον δαιτυλοῦς τῆς πρώτης, ἀπισχναίνεται δὲ καὶ ἐφθινε καὶ ὑπέφερε συνεχῶς, οὐδόλως δ' ἔκοιμάτο. Ἐπειδὴ δὲ ἀνωφελῆ ἐφάνησαν τὰ εἰς χρῆσιν τεθέντα θεραπευτικὰ μέσα, ἐνέμετο δὲ καὶ ἐπὶ μακρὸν διήρκει τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, ἡ ἰδέα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐπῆλθε καὶ συνεβούλευσαν τῷ ἄρρώστῳ, ἵνα μεταβῇ εἰς χειρουργικὴν κλινικὴν.

Οὕτως ἔχων ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν. Ἀνευρίσκω τοῦτον συνεσταλμένον ἐκ φόβου ἐν τῇ κλινῇ

αὐτοῦ καὶ ἐκ τοῦ ἄλγους, τοὺς ὀφθαλμοὺς ἁμαυροῦς, τὴν ὄψιν ἡλίθιον. Τὰ συμπτώματα οὐδεμίαν καταλείπουσιν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους, ὡς ἐπὶ ἓν καὶ ἡμῖς ἔτος διεγινώσκετο τοῦτο ἐν πάσαις ταῖς κλινικαῖς, ἐνθα παρέμεινεν ὁ ἄρρώστος. Τὸ ἄλγος σαφῶς ἦτο ἐκσεσημασμένον κατὰ τὴν ξιφοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ ὀπισθεν πρὸς τὴν ὀψίν καὶ εἶναι κατὰ τοὺς ἰσχυρισμοὺς τοῦ ἄρρώστου διαμπερές, ἀποστερεῖ δὲ τοῦτον πάσης ἡσυχίας, καθιστάμενον ζωηρότατον μετὰ τὰ γεύματα καὶ ἐμφανιζόμενον ἅμα τῇ καταπόσει τοῦ γάλακτος, ὃ δὲ στόμαχος οὐδὲν ἀνέχεται, ἔξεμει δὲ καὶ τὸ γάλα καὶ τὰ ἄλλα σιτία μετὰ ἡμίσειαν ὥραν βραδύτερον. Οὐδὲν ἀνεύρυσμα τοῦ στομάχου ἀνευρίσκω, ἢ δ' ἐπιγαστρικὴ χώρα εἶναι ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει, ὃ δὲ πάσχων ἀνακουφίζεται πῶς, ἂν κατακλιθῇ πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος. Χωροῦσης τῆς ἐξετάσεως, διαβλέπομεν κατὰ τὰς κνήμας οὐλὰς τινὰς παρεχούσας τὴν ἐντύπωσιν ἀρχαίων ἐλκωτικῶν συφιλιδικῶν παθήσεων. Τῷ ὄντι δὲ διηγείται ἡμῖν ὅτι ἐβλήθη ὑπὸ συφιλίδος κατὰ μῆνα Ἰούλιον ἔτους 1895 καὶ ἐθεραπεύετο κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐν τῷ νοσοκομείῳ Saint-Louis ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Fournier διὰ συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις τοῦ δέρματος τῶν βλεννογόνων, τοῦ ὁστέου καὶ τοῦ στόματος. Παρέμεινεν ἐπὶ δεκαπέντε μόνον ἡμέρας ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ κ. Fournier, μετὰ δὲ δέκα μῆνας ἀπὸ τῶν ἐκδηλώσεων τούτων ἐξεργάγησαν τὰ πρῶτα συμπτώματα τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου. Ἦτο ἄρα ἐπιτετραμμένον νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι τὰ γαστρικὰ φαινόμενα, ἅτινα ἀπὸ δέκα ὀκτὼ μηνῶν ἠνώχλουν τὸν πάσχοντα, ἦσαν συφιλιδικῆς φύσεως, ἢ δ' ὑπόθεσις αὕτη ἐξαγγελθεῖσα τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ κ. Kahn ἦτο τοσοῦτω μᾶλλον παραδεκτὴ, ὥσθ' ἡ γαλακτοτροφία καὶ ἡ λοιπὴ θεραπεία, ἅτινα συνήθως βελτιοῦσιν ἢ ἰῶνται τὸ ἀπλοῦν ἔλκος, οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἠνεγκον ἐπὶ ἓν καὶ ἡμῖς ἔτος ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, διὸ καὶ ἐπ' ἐσχάτων ἐπεχείρησαν νὰ ἐπεμβῶσι χειρουργικῶς.

Πρὶν ἀναγράψωμεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, ἠθέλησα νὰ πληροφορηθῶ περὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἄρρώστου, διὸ καὶ οὐδεμίαν ἀνέγραψα αὐτῷ θεραπείαν, ἀλλ' ὑπέβαλον τοῦτον εἰς ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν· πλὴν αἱ

ἀλγηδόνες καὶ οἱ ἔμετοι ἐξηκολούθουν ὥς καὶ πρὶν, τὸ δὲ γάλα ἐξημεῖτο ὅτε μὲν ὑγρόν, ὅτε δὲ πεπηγός. Ἀνέγραψα αὐτῷ τὴν δι' ὑδραργύρου θεραπείαν ἐγγέων 4 χιλιοστόγραμμα ὑδατῶδους διαλύματος διωδιούχου ὑδραργύρου. Ἐπὶ πέντε ἡμέρας τὰ συμπτώματα ἐπέμενον, ἀλλὰ μετὰ τὴν ἕκτην ἔνεσιν αἱ ἀλγηδόνες ἤρξαντο ὑποχωροῦσαι, μετὰ δὲ δώδεκα ἐνέσεις τελείως ἐξέλιπον αἱ τε ἀλγηδόνες καὶ οἱ ἔμετοι. Οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος, ὅστις ἐπὶ τοσοῦτον χρόνον παρέμενεν ἄπνους, ἤρξατο κοιμώμενος, ἡ δὲ φυσιογνωμία αὐτοῦ ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ μετεμορφοῦτο καὶ δὲν ἔπαινε νὰ ἐκφραῖῃ ἡμῖν τὴν ἐκπληξίν του, ἵνα δὲ δείξῃ ἡμῖν ὅπόσον εἶχε βελτιωθῇ, ἔτυπτε τὸν στόμαχον αὐτοῦ καὶ οὐδὲν ἄλγος ἡσθάνετο, περιστρέφετο ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ, ἀπὸ τῆς σιγῆς δὲ ταύτης ἐλάμβανε δύο ἢ καὶ τρεῖς λίτρας γάλακτος ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου ἔμετου καὶ ἡσθάνθη εὐεξίαν, ἣν δὲν εἶχεν αἰσθανθῇ ἀπὸ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους.

Μετά τινες ἡμέρας σὺν τῷ ὑδραργύρῳ ἔδωκα καὶ ἰωδιούχον κἄλιν αἱ ἀλγηδόνες καὶ οἱ ἔμετοι δὲν ἐνεφανίσθησαν πλέον, ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ βουλήμιας, ἐζήτηι τὰ συμπληρωματικά γεύματα, ἐπαχύνθη δὲ εἰς διάστημα 5 ἑβδομαδῶν κατὰ 4 χιλιοστόγραμμα. Ἐν ἐνὶ λόγῳ ὁ ἄρρωστος ἰάθη, ἐπανεΐδον δὲ τοῦτον κατόπιν ἐντελῶς ὑγιᾶ.

Δὲν φρονῶ ὅτι λέγω ὑπερβολὴν ἀποδίδων τὴν ἱαματικὴν ταύτην ἐπιτυχίαν εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν. Ἐπὶ ἐν καὶ ἡμῖσι ἔτος ἡ γαλακτοτροφία καὶ τὸ κερφίρ ἐδόθησαν ἄνευ ἀποτελέσματος, ματαίως δὲ παρεχωρήθησαν καὶ τὰ ἀλκαλικά εἰς μεγάλας δόσεις, ὥς καὶ πλύσεις τοῦ στομάχου ἐπὶ τρίμηνον, τὰ ἐπισπαστικά, αἱ ψυχρολυσίαι, τὰ παρατεταμένα λουτρά, τὰ τονωτικά, διότι οὐδὲν τούτων ἡδυνήθη νὰ μεταβάλῃ τὴν κατάστασιν τοῦ ἄρρωστος, αἱ δὲ σφοδραὶ ἀλγηδόνες, ἡ ἀπύννία, οἱ ἔμετοι, αἱ αἱματεμεσίαι, ἡ ἀπίσχανσις ἐπέμειναν παρὰ πάντα τὰ ἐν χρήσει τεθέντα μέσα, διὸ καὶ ἐσκέφθησαν ὥς εἰς τελευταῖον μέσον νὰ καταφύγωσιν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Καὶ ὅμως ἤρκεσαν αἱ ἐνέσεις δι' ὑδραργύρου, ἵνα μεταβάλωσιν ἄρδην τὴν κατάστασιν καὶ πᾶν ὅ,τι ἢ ἐπὶ ἐν καὶ ἡμῖσι ἔτος θεραπείᾳ κατὰ τοῦ ὑποτιθεμένου ἀπλοῦ ἔλκους δὲν ἡδυνήθη νὰ

ἐπιτελέσῃ, ἐπετέλεσε τοῦτο ἡ δι' ὕδραργύρου θεραπεία, ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ὁποίας ἡ βελτίωσις ἦτο ταχεία, ὑπὲρ ἑξέ-  
πληξε τὸν πάσχοντα.

Ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ ἐπα-  
νορθωτικὴ ἐπεξεργασία τῆς στομαχικῆς παθήσεως δύναται  
νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν ἐπανορθωτικὴν ἐπεξεργασίαν, ἣ  
δυνάμεθα ἐκ τοῦ σύνεγγυς νὰ παρακολουθήσωμεν προκει-  
μένου περὶ ἐξηλωμένων κομιμωμάτων ἐδραζομένων ἐπὶ  
μοίρας τινὸς τοῦ σώματος ὁρατῆς.

Ἡτύχησα νὰ παρατηρήσω ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu  
ὁμοίαν περίπτωσιν ἐπὶ ἀνδρὸς βληθέντος τῇ προτεραίᾳ ἀνευ  
φαινομενικοῦ αἰτίου ὑπὸ δαφυλῶν αἱματεμεσιῶν. Ἐκοιμήθη,  
ἀφοῦ ἔλαβεν ἐργασίαν, ἀλλὰ τῇ ἐπομένῃ ἐβλήθη καὶ ἐπα-  
νάληψιν ὑπὸ πολλῶν αἱματεμεσιῶν, ὧν τὸ ποσὸν κατὰ τὴν  
ἀντίληψιν αὐτοῦ σὺν τῇ αἱματεμεσίᾳ τῆς προηγουμένης  
ἡμέρας ἦτο ὥσει ἐν καὶ ἡμισυ λίτρον αἵματος, διὸ καὶ εἰσῆλ-  
θεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Hôtel-Dieu. Ὁ ἄρρωστος οὗτος  
ἔπαθε συφιλίδα, ἔσχε δ' ὄρχιν συφιλιδικόν, κατὰ δὲ τὸν  
τράχηλον ἔφερε νῦν πυορροοῦντα κομιμώματα. Πάντα τὰ  
συμπτώματα ταῦτα ὑπεχώρησαν ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ὕδραργύ-  
ρου, ὑποτροπιάσαντα δὲ ὑπεχώρησαν ἐκ νέου ἅπαντα, διὸ καὶ  
ἐπειρέετο νὰ πιστωθῇ ὅτι πάντα ταῦτα ὠφείλοντο εἰς μίαν  
καὶ τὴν αὐτὴν αἰτίαν.

Ἄλλως τε ἡ σύφιλις τοῦ στομάχου δὲν εἶναι τοσοῦτον  
σπανία ὥς ἄλλοτε ἐθεωρεῖτο. Ἴδου δ' ἡ ἀπόδειξις:

*Ἀνατομικὰ γεγονότα.* — Ὁ κ. Gailliard παραλαμβάνει  
ἐκ τοῦ Murchison τὸ ἐπόμενον γεγονός· ἀνθρώπος τις  
παθὼν συφιλίδα ἐβλήθη μετὰ πενταετίαν ὑπὸ ναντίας, δαφυ-  
λῶν αἱματεμεσιῶν καὶ μελάνων κόπρανων. Ἀποθνήσκει καὶ  
ἡ νεκροτομία ἀποκαλύπτει συφιλιδικὸν ἥπαρ κίρρωτικόν,  
τοῦ δὲ στομάχου διανοιγέντος εὗρέθη ἔλκος καὶ κατὰ τὸ  
κέντρον τῆς ἐλκώσεως ἀνεωγμένον ἀρτηρίδιον, ἐξ οὗ ἡ  
αἱμορραγία.

Ὁ κ. Cornil ἀναφέρει τὴν ἐπομένην περίπτωσιν. Γυνή  
τις ἤλγει κατὰ τὸν στόμαχον καὶ δυσπεπτοῦσα ἔθανεν ὑπὸ  
πνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη-  
σαν κομιμώματα συφιλιδικὰ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἥπατος,

κατὰ μήκος δὲ τοῦ μικροῦ τόξου καὶ περὶ τὸν πυλωρὸν κατεφωρῶντο προέχοντες ὑπὸ τὸν βλεννογόνον πολλοὶ καστανοεῖδεις ὄγκοι, τοῦ βλεννογόνου ὄντος λίαν λελεπτυσμένου καὶ προσπεφυκότες. Τὰ κοιμώματα εἶχον ἐντοπισθῆ κατὰ τὴν ἀδενώδη σιτβάδα τοῦ βλεννογόνου. Ὁ Chiari, ἐν διατριβῇ τινι δημοσιευθείσῃ ἐν ἔτει 1891, γνωρίζει ἡμῖν ἀριθμὸν τινα παθολογικοανατομικῶν γεγονότων συφιλίδος τοῦ στομάχου. Αἱ περιπτώσεις τοῦ Cruveilhier (1838) καὶ τοῦ Lancereaux (1874) δὲν φαίνονται αὐτῷ ἀδιαφιλονίκητοι, τοῖναντίον δὲ ὑπομνησκουσι τὰς περιπτώσεις τοῦ Klebs, τοῦ Weischselbaum, τοῦ Birch-Hirschfeld, τοῦ Wagner κλπ.

Κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Klebs πρόκειται περὶ ἐλκώσεως συφιλιδικῆς τοῦ στομάχου εὐρεθείσης παρ' αὐτόμῳ βληθέντι ὑπὸ συφιλιδικῶν ἐλκώσεων τοῦ δέρματος, τῶν παρισθμίων καὶ ὑπὸ συφιλωμάτων τῆς γλώσσης, τοῦ ἥπατος καὶ τῶν ἐντέρων. Ὁ βλεννογόνος παρουσίαζεν ἀπώλειαν οὐσίας ὑποστρογγύλον διαστάσεων δραχμῆς. Αἱ δ' ἄλλαι σιτβάδες τοῦ τοιχώματος τοῦ στομάχου ἦσαν πελαχυσμέναι ὁ πυθμὴν καὶ τὰ χεῖλη τοῦ ἔλκους παρουσίαζον κοιμώδη νεοπλασίαν.

Ἡ περίπτωσις τοῦ Weischselbaum ἀφορᾷ εἰς νεανίαν εἰκοσαετῇ θανόντα ἐξ ἐρυσιπέλατος τοῦ προσώπου. Ὁ ἀνθρωπος οὗτος ἔφερε συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ κρανίου, τοῦ φάρυγγος, τῆς ῥινός, τοῦ λάρυγγος καὶ τοῦ ἥπατος, κατὰ δὲ τὸν στόμαχον ὑπῆρχεν οὐλὴ λευκὴ ἀκτινοειδὴς καὶ δύο ἔλκη, ὧν ἡ βάσις συνίστατο ἐξ οὐλώδους συνεκτικοῦ ἱστοῦ, σαφῶς κοιμώδους φύσεως.

Ὁ Birch-Hirschfeld ἀναφέρει τέσσαρας περιπτώσεις συφιλίδος τοῦ στομάχου, ἥτοι μίαν ἐπὶ νεογνοῦ, ὅπερ σὺν ταῖς συφιλιδικαῖς ἐκδηλώσεσι τοῦ δέρματος καὶ κοιμώδεσιν ὀγκιδίους τοῦ ἥπατος καὶ τῶν πνευμόνων ἔφερεν ὥσαύτως κοιμώδη πλάκα περὶ τὸν πυλωρὸν· δευτέραν ἐπὶ γυναικὸς 45 ἐτῶν, ἣτις ἤλγει κατὰ τὸν στόμαχον ἀπὸ τετραετίας καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῦρον κοιμώμα, ὅσον μήλου τὸ μέγεθος κατὰ τὸν ἀριστερὸν λοβὸν τοῦ ἥπατος, κατὰ δὲ τὸ πρόσθιον τοίχωμα τοῦ στομάχου, τὴν πυλωρικὴν χώραν,



ἐλαφρῶς ἐξηλκωμένην κοιμιώδη πλάκα· ἡ τρίτη περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου ἀνευρέθησαν κοιμιώδεις πλάκες ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ καὶ τῷ στομάχῳ πρὸς τὴν καρδίαν, ἡ δὲ τετάρτη περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου ἀνευρέθησαν κοιμιώδεις πλάκες τοῦ ἐντέρου, τοῦ οἰσοφάγου καὶ τοῦ στομάχου.

Ὁ Wagner ἀναφέρει περίπτωσιν ἀνδρὸς πενήκοντα ὀκτὼ ἐτῶν τὴν ἡλικίαν, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου εὔρον συμφυλιδικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος καὶ τοῦ στομάχου.

Ὁ Chiari ἐξήτασε συστηματικῶς τὸν στόμαχον 243 ἀτόμων συμφυλιδικῶν, ὧν οἱ 143 ἔφερον κληρονομικὴν συμφυλίδαν, οἱ δὲ 98 ἐπίκτητον. Παρατήρησε δὲ συχνότατα στομαχικὰς ἀλλοιώσεις ποικίλας τὴν ὄψιν, ὡς ἐκχυμώσεις, αἱμορραγικὰς διαβρώσεις, οὐλὰς ἔλκους, ἔλκος ἐν ἀναπτύξει ἔλκος παρετηρήθη παρ' ἀνθρώπῳ ἡλικίας 46 ἐτῶν ἀρχαίῳ συμφυλιδικῇ θανάτῳ ὑπὸ αἱματεμεσιῶν, περὶ δὲ τὸ ἔλκος τοῦτο ὑπῆρχε διάβρωσις τῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας.

Ὁ Frankel ἀναφέρει λίαν ἐνδιαφέρουσαν περίπτωσιν ἀνδρὸς ἀρχαίου συμφυλιδικοῦ βληθέντος ὑπὸ διατιτραίνουσας κοιμιώδους ἐλκώσεως τοῦ στομάχου, ὃ δ' ἀνθρώπος οὗτος ἔθανεν ὑπὸ ὀξείας περιτονίτιδος, ὅπερ δεικνύει ὅτι δύναται καὶ ἡ συμφυλιδικὴ ἐλκωσις νὰ καταλήξῃ εἰς περιτονίτιδα. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθησαν κοιμιώματα στομάχου καὶ ἐντέρων.

**Κλινικὰ γεγονότα.** — Ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Andral εὑρηνται δύο ὥραϊαι περιπτώσεις συμφυλίδος τοῦ στομάχου, ὧν τὸ ἱστορικὸν ἔχει ὡς ἑξῆς· γυνὴ τις κατελήφθη ὑπὸ βαρυτάτων γαστρικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι ἀλγηδόνων καὶ ἀκατασχέτων ἐμέτων, παρὰ πάντα δὲ τὰ θεραπευτικὰ μέσα ἡ νόσος ἐχώρει ἐπικινδύνως. Πᾶσα ἐλπίς εἶχεν ἐκλίπει, ὅτε ἡμέραν τινὰ ἡ ἀρρωστος ἤλγει κατὰ τὰ παρίσθημα καὶ ἡ κατὰποσις ἀπέβαινε δυσχερὲς, ἀπεκαλύφθη δὲ διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος ἐλκωσις, ἥς ἡ ὄψις ἐν πολλοῖς προσωμοῖαζε ταῖς συμφυλιδικαῖς ἐλκώσεσι, καὶ ὑπώπτευσαν μὴ ἡ πάθησις τοῦ στομάχου, ἥτις ἐμελλε νὰ ὀδηγήσῃ τὴν ἀρρωστον εἰς τὸν τάφον, ὡφεύλετο εἰς συμφυλίδαν. Ὁ Andral



συνεβούλευσε τὴν χρῆσιν καταποτίων ὑδραργυρικῶν, κατά-  
δηλος δ' ἐπεφάνη ἡ βελτίωσις· τότε δὲ ἀνέγραψε καὶ τὰς  
ἐντριβὰς δι' ὑδραργύρου «καὶ μετὰ τὴν δωδεκάτην ἐντριβὴν  
ἡ κατάστισις τῆς ἀρρώστου δὲν ἀνεγνωρίζετο πλέον». Ἡ  
ἴασις ἐπὶ ἤλθεν ἀμέσως, ἐξ οὗ προκύπτει καταδήλως ὅτι προ-  
έκειτο ἐνταῦθα περὶ συμφυλιδικῶν παθήσεων τοῦ στομάχου.

Ἡ ἑτέρα περίπτωσις τοῦ Andral ἀφορᾷ εἰς ἀρρώστον  
κατ' ἐπανάληψιν παρουσιάσαντα συμφυλιδικὰς ἐκδηλώσεις,  
ἧτοι διόγκωσιν τῶν διαφόρων μερῶν τοῦ περιοστέου, ὀστεο-  
κόπων ἀλγηδόνων, φλυκταίνης τοῦ δέρματος· βραδύτερον δὲ  
κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων ὑπομνησκόντων τὴν φθίσιν  
καὶ τὴν γαστρίτιδα, ἧτοι συχνῆς βηχός, βράγχους τῆς φωνῆς,  
ἀλγους κατὰ τὸν φάρυγγα, ἀναπνοῆς βραχείας, ταχείας,  
ἀνορεξίας, ἐπιγαστρικοῦ ἀλγους, ἐμέτων συχνῶν. Ἐπειδὴ  
δ' ἐπὶ ἤλθε συμφυλιδικὴ ἐξόστωσις τοῦ ὅσπου τῆς κνήμης, ἐπὶ ἤ-  
λθεν ἡ ἰδέα ὅτι καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα θὰ ἦσαν συμφυλιδι-  
κῆς φύσεως. Οὕτω δὲ μετὰ χρῆσιν τῶν ὑδραργυρικῶν ἐντρι-  
βῶν ἐπὶ ἤλθεν ἡ ἴασις.

Καὶ ἐνταῦθα δύναται τις νὰ παραδεχθῇ ὅτι προέκειτο περὶ  
συμφυλιδικῶν παθήσεων τοῦ στομάχου, ἡ δὲ γαστρίτις καὶ οἱ  
ἔμετοι ὑπεχώρησαν ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ὑδραργύρου.

Ὁ Fournier ἀνεκοίνωσεν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τὰς ἐπομέ-  
νας παρατηρήσεις, αἵτινες συνοπτικῶς ἔχουσιν ὡς ἑξῆς. «Πρὸ  
τριάκοντα ἐτῶν ἐθεράπευον ὡραίαν νεάνίδα βληθεῖσαν ὑπὸ  
συμφυλιδικοῦ ὀνυπιάσματος τῆς ὀράχως, ἐξ οὗ ἰάθη ταχέως.  
Μετὰ δέκα ἔτη ἐκλήθην παρ' αὐτῇ, ἣν εὖρον ἐπιθανάτιον·  
εὗρίσκετο πλησίον αὐτῆς λεκάνη πλήρης αἵματος, ἀπὸ δὲ  
τριῶν ἢ τεσσάρων μηνῶν ἡμεὶ αἱματηρὰ παρὰ τὴν ἐν χρή-  
σει εἰς τοιαύτας περιστάσεις θεραπείαν. Ἀνέγραψα τὸ ἰωδι-  
οῦχον κάλι καὶ συνέβη ἀληθῆς περιπέτεια. Ἡ ἴασις ἐπὶ ἤλθε  
τάχιστα. Μετὰ πάροδον 6-7 ἐτῶν εἰσῆρχετο εἰς τὸ ἐμὸν γρα-  
φεῖον ἀληθὲς φάντασμα· ἦτο ἡ ἰδία γυνή, ἣτις μοὶ διηγήθη  
ὅτι ἐπανέκαμψεν ἐξ Ἰταλίας, ἐνθα εἶχε βληθῇ ὑπὸ τῶν αἵμα-  
τεμεσιῶν, εἰ καὶ παρεκάλει δὲ τοὺς ἰατροὺς, ἵνα δοθῇ αὐτῇ  
τὸ ἰωδιοῦχον κάλι, οἱ ἰατροὶ δὲν ἔσπερον εἰς τοῦτο. Ἀνέ-  
γραψα τὸ φάρμακον καὶ παρέστην πρὸ ἀληθοῦς νεκρανα-  
στάσεως».

Ἡ δευτέρα περίπτωση τοῦ Fournier εἶναι τρόπον τινὰ σχεδὸν ὁμοία τῇ πρώτῃ. Ῥώσας τις βληθεὶς ὑπὸ ἐντόνου συφιλίδος αἰφνης καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐμέτων αἱματηρῶν, οἵτινες παύονται ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς εἰδικῆς θεραπείας, ἅμα δ' ἐπαύσατο θεραπευόμενος καὶ ἐπῆλθον ῥύπασμα καὶ αἱματεμεσίαι ὑποχωρήσαντα ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ἰωδιδίου καλίου.

Ἰδού ἐν συνόψει παρατήρησις τις τοῦ Dubuc, καθ' ἣν ἡ σύφιλις τοῦ στομάχου προσωμοιάζε καρκινώματι. « Ἀνθρώπος τις ἀλίσκεται ὑπὸ συφιλίδος, ἦτοι σκληρῶν ἐλκῶν, βραδύτερον δὲ ῥοδάνθης καὶ φυματιωδῶν συφιλιδικῶν παθήσεων τοῦ ἀντιβραχίου. Μετὰ δεκαετίαν ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμπτωμάτων τούτων ὁ Dubuc παρατηρεῖ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν εὐρείαν σκληρὰν πλάκα μετὰ ἐσκληρυνμένης προεξοχῆς τὸν ὄγκον ᾧ περὶ περιστρεφῶς. Ὁ ὄγκος καταλαμβάνει ἀναμφιβόλως τὸ τοίχωμα τοῦ στομάχου· ὁ πάσχων ἀπισχναίνεται, αἱ πέψεις τελοῦνται βραδέως καὶ δυσχερῶς, ἀλγηδόνες δὲ πλάνητες ἐνσπύπτουσι κατὰ τὴν ἀλοῦσαν χώραν, διὸ καὶ φέρεται τις πρὸς τὴν ἰδέαν τοῦ καρκίνου πάντως ὁμως ἔνεκα τῶν προηγουμένων συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων ἀναγράφεται ἡ δι' ὑδραργύρου καὶ ἰωδιδίου καλίου θεραπεία, ἔξ ἧς ἐπῆλθεν ἡ ἴασις.

**Γενικαὶ σκέψεις.** — Μετὰ τὴν ἀπαρίθμησην πάντων τῶν ἀνατομικῶν καὶ κλινικῶν τούτων γεγονότων ῥιψώμεν ἐν βλέμμα ἐπὶ τοῦ ζητήματος. Ἀνατομικῶς αἱ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ στομάχου εἶναι ποικίλαι, ὡς ἐκδορά, ἐκχυμώσεις, διήθησις καὶ κομμώδεις διηθήσεις, οὐλαί.

Κλινικῶς αἱ παθήσεις αὗται ἐξαγγέλλονται διὰ συμπτωμάτων, ἅτινα ἀναλόγως τῆς μορφῆς καὶ διατάξεως αὐτῶν ὑπομνήσκουσι τὴν δυσπεψίαν, τὴν γαστραλγίαν, τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, τὸ καρκίνωμα τοῦ στομάχου. Ἀρρωστος τις βαλλόμενος ὑπὸ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ἀνορεξίας, ἀλγηδόνων τοῦ στομάχου, ἐρυγῶν, ἀποστέλλεται εἰς Vichy, εἰς Pougues, εἰς Carvern, ἐν ᾧ ἡ θεραπεία αὐτοῦ ἔδει νὰ ἦ ἡ διὰ τῶν ἐνέσεων διωδιούχου ὑδραργύρου.

Ἄλλος ἄρρωστος βάλλεται ὑπὸ ἀνορεξίας, ἐμέτων, πρωινῶν βλενωδῶν ἐμέτων, ὁ δὲ στόμαχος οὐδὲν ἀνέχεται, διὸ καὶ ἐλαμβάνεται ἀντὶ οἰνοπνευματικοῦ, καίτοι βεβαίως τὸν

ιατρὸν αὐτοῦ ὅτι οὐδέποτε ἐποιήσατο κατάχρησιν τῶν οἰνο-  
πνευματωδῶν ποτῶν.

Ἐνίστε, ὡς παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἀρρώστῳ, ἐξαγγέλλεται σύν-  
ολον συμπτωμάτων, ἅτινα δύνανται νὰ ἀπατήσωσι τὸν παρα-  
τηρητὴν ὡς περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου, διότι ὁ πάσχων  
αἰσθάνεται ζωηρὸν ἄλγος κατὰ τὴν ξιφοειδῆ καὶ ῥαχιαίαν  
χώραν, ὅπερ ἐπιτείνεται κατὰ τὴν πέψιν, ὁ στόμαχος αὐτοῦ  
οὐδὲν ἀνέχεται, οἱ δ' ἔμετοι καὶ αἱ αἱματεμεσίαι ἐνσκήπτου-  
σιν. Αἱ αἱματεμεσίαι ἄλλως τε κατὰ τὴν πορείαν τῆς συφι-  
λίδος δὲν εἶναι σπάνιαι, ὁ δ' ἡμέτερος ἀρρώστος ἔσχε δις  
ῥαγδαίας αἱματεμεσίας, οἱ δ' ἀρρώστοι τοῦ Fournier ἐβλή-  
θησαν ὑπὸ αἱματεμεσιῶν πανσαμένων ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς  
εἰδικῆς θεραπείας.

Ἐνίστε ἡ συφιλιδικὴ πάθησις τοῦ στομάχου ὑπενδίδεται  
τὸν τύπον τῆς ἀπλῆς ἐξελκώσεως, ὁ δὲ πάσχων οὐδὲ τὴν  
ἐλαχίστην διαταραχὴν ἀπὸ τοῦ στομάχου σχὼν βάλλεται ὑπὸ  
καρκινοβόλου αἱματεμεσίας καὶ θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτο-  
μίαν ἀνευρίσκεται ἀρτηρίδιον ἀνεωγμένον περὶ τὴν ἐξέλκω-  
σιν (Murchison).

Τέλος εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ πάσχων ἀλίσκεται ὑπὸ  
δυσπεπτικῶν διαταραχῶν καὶ ἀπισχνάνσεως, προσφαίνεται δὲ  
καὶ ὄγκος κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, διὸ καὶ ἐκλαμβά-  
νεται ἀντὶ καρκίνου· ἀλλ' ἐπειδὴ ὁ πάσχων εἶχε βληθῇ ὑπὸ  
συφιλίδος, ὑποβάλλεται εἰς τὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν  
καὶ οὕτως ἰᾶται (Dubuc).

Ἡ πολυμορφία αὕτη τῆς συφιλίδος τοῦ στομάχου ἀπο-  
δεικνύει ὅτι οὐδὲν σημεῖον, οὐδὲν σύμπτωμα ὑπάρχει δυνά-  
μενον ν' ἀγάγῃ εἰς βεβαίαν διάγνωσιν περὶ συφιλίδος τοῦ  
στομάχου. Πάντως ὁ ἐξετάζων ὀφείλει νὰ ἔχη ἐν νῷ τὸ ἔξης·  
ὅτι παρ' ἀτόμῳ βληθέντι ὑπὸ γαστρικῶν συμπτωμάτων, περὶ  
ὧν διελάβομεν γενικῶς, ὀφείλομεν νὰ ἀναζητήσωμεν τὴν  
συφιλίδα, διότι ἐκ τῆς ἐλλείψεως τῆς τοιαύτης ἐξετάσεως  
ἐκτιθέμεθα εἰς διαγνωστικὰς πλάνας. Ὡς ἐνθυμώμεθα πάν-  
τοτε τὴν συφιλίδα, τὴν ἀνεξάντλητον ταύτην πηγὴν τῶν  
κακῶν, ὁσάκις δὲ σαφῶς ἀποδείκνυται ὅτι ὁ πάσχων εἶναι  
ἀρχαῖος συφιλιδικός καὶ ἔτι μᾶλλον ὅταν δυνηθῶμεν νὰ  
ὑπομνήσωμεν εἰς αὐτὸν τὰ διάφορα στάδια τῆς συφιλίδος,

ἥτις κατατρύχει αὐτὸν ἀπὸ τεσσάρων, δέκα ἐτῶν, θεραπεύσωμεν ἀντισυφιλιδικῶς. Εἶναι δὲ τοσούτῳ μᾶλλον ἀνάγκη νὰ διαγνώσωμεν, διότι πρέπει νὰ παρακωλύσωμεν τὴν ἐγγείρησιν ἐπὶ ἀτόμου πάσχοντος πάθῃσιν τοῦ στομάχου ἐπιμένουσαν εἰς τὰ συνήθη θεραπευτικὰ μέσα, ἥτις δ' ὅμως ἴσται σχεδὸν σταθερῶς, ἂν ὑποβληθῇ εἰς εἰδικὴν θεραπείαν. Ἡ θεραπεία δ' αὕτη συνίσταται εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ ὑδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιοῦχου καλίου, προστίθῃμι δὲ μάλιστα ὅτι τὸν ὑδραργυρον προτιμῶμεν τῶν ἰωδιούχων, ἐκ δὲ τῶν ὑδραργυρικῶν σκευασιῶν προτιμῶ τὸ ὑδατῶδες διάλυμα τοῦ διωδιοῦχου ὑδραργύρου εἰς τὴν δόσιν τοῦ 1-2 ἑκατοστογράμμων δι' ἡμέρας.

## § 17. ΑΝΕΥΡΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

*Γενεσιουργὸς αἰτία.* — Ὁ ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου εἶναι παθολογικὴ κατάστασις ἀπαντῶσα εἰς πλείστας παθήσεις τοῦ στομάχου, εἶναι δ' ὅτε μὲν μηχανικὴ ἀπορρέουσα ἐκ στενώσεως τοῦ πυλωρικοῦ στομίου (καρκίνος τοῦ πυλωροῦ, οὐλαὶ μεθ' ἀπλοῦν ἔλκος, σπασμοὶ τοῦ πυλωροῦ) καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται μᾶλλον περὶ διατάσεως ἢ περὶ ἀνευρυσμοῦ, ὅτε δὲ ἐπέρχεται οὗτος μετὰ ἀλλοιώσεις τῶν τοιχωμάτων τοῦ στομάχου, ἀτονίαν τῶν μυϊκῶν ἰνῶν (χρόνιος κατάρρους, νευροπάθεια, νευρικήτης, φυματίαισις, γενικὴ ἐξάντησις, τυφοειδὴς πυρετός).

Ὁ ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου εἶναι συνήθης παρὰ τοῖς πολυφάγοις καὶ τοῖς οἰνοπόταις, κατὰ δὲ τὸν κ. Bouchard ὁ ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου εἶναι οὐ μόνον σύμπτωμα ἐπερχόμενον κατὰ τὴν πορείαν πολλῶν παθολογικῶν καταστάσεων, ἀλλὰ νοσολογικὴ ὄντοτης, τοῦ στομάχου διατεινομένου, διότι ἡ δύναμις αὐτοῦ εἶναι ἐλάσσων τοῦ κωλύματος, ὅπερ ὀφείλει νὰ ὑπερπηδήσῃ· εἰ καὶ ἡ δυσπεψία δὲ συνδυάζεται τῷ ἀνευρυσμῷ, ὁ ἀνευρυσμὸς συνεπάγεται τὴν δυσπεψίαν πολλῶ συνηθέστερον ἢ ἡ δυσπεψία τὸν ἀνευρυσμόν.

*Παθολογικὴ ἀνατομική.* — Ὁ ἀνευρυσμένος στόμαχος δὲν διατηρεῖ πάντοτε τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ μορφήν (στόμαχος σακκοειδής), ἡ δὲ χωρητικότης αὐτοῦ εἶναι τοιαύτη,

ὥστε δύναται νὰ περιλάβῃ μέχρι πέντε, δέκα, δεκαπέντε καὶ εἴκοσι λίτρων ὑγροῦ· ἡ τοιαύτη δὲ διαπλάτυνσις ἐπιγίγνεται κυρίως ἐπὶ τοῦ μεγάλου τόξου, ὅπερ καταπίπτει.

Αἱ παθήσεις τῆς μυϊκῆς στιβάδος ποικίλλουσι, παρατηρεῖται δ' ὑπερτροφία ἢ ἀτροφία, ἐσημειώθη δὲ καὶ ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλισις.

Ὁ βλεννογόνος σπανίως εἶναι ὑγιής, συνήθως δὲ παρουσιάζει ἀλλοιώσεις χρονίας φλεγμονῆς, μεταξὺ δὲ τῶν ἐν τῷ στομάχῳ περιεχομένων ἀνευρίσκεται συχνότατον κρυπτόγαμὸν τι, ἡ *sarckine*.

**Συμπτώματα.** — Ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἡ ὄρεξις εἶναι ἠλαττωμένη ἢ ὑψημένη, ἡ δὲ δίψα ἀσβεστος· ἡ δυσκοιλιότης εἶναι ὁ κανὼν, ἡ δὲ πέψις εἶναι βραδεῖα, κοπιώδης καὶ συνήθως συμπαρομαρτοῦσιν ἔμετοι. Αἱ ἔξεμούμεναι οὐσίαι ἐνίοτε εἶναι τοσοῦτον δαψιλεῖς, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἔξεμει πολλάς λίτρας ἐν μιᾷ ἡμέρᾳ, ἡ δ' ὑπερβάλλουσα αἴτη ἀπώλεια ὑγροῦ συνεπάγεται τὴν ἐλάττωσιν τῶν οὕρων (*Kusmaul*). Οἱ ἔμετοι συνήθως εἶναι βλενωδείς, κεχρωσμένοι, σιπεδονώδεις ὁσμῆς, πικροὶ τὴν γεύσιν, τὰ δ' ἔξεμούμενα σιτία εἶναι συνήθως τὰ πρὸ δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν καταποθέντα. Ἐνίοτε ὤφθησαν ἀληθεῖς αἱματεμεσίαι τὴν δυσκοιλιότητα διαδέχεται πρὸς στιγμὴν διάρροια αἰφνιδία, ὁ δ' ἄρρωστος σπανίως ἀλγεῖ. Ἡ ἐπιγαστρικὴ χώρα ἐπὶ τῷ ἀνευρυσμῷ τοῦ στομάχου προέχει συνήθως, ἡ δ' ἐπίκρουσις πρέπει νὰ τεληται κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου καὶ τότε ἀποκαλύπτει λίαν ἐκτεταμένον παρὰ φύσιν τυμπανισμόν, πλήττοντες δὲ διὰ μικρῶν πληγμάτων τὴν στομαχικὴν χώραν παράγομεν ἦχον γλονγλουκισμού, ὅστις καθίσταται ἐμφανέστερος, ἂν παραγείλωμεν τῷ ἄρρῳστω νὰ καταπίῃ ἥμισυ ποτήριον ὕδατος. Ὁ ἦχος τῆς *σείσεως*, ὃν προκαλοῦμεν παραγγέλλοντες τῷ ἄρρῳστω νὰ κινηθῇ ὀλίγον ζωηρῶς, εἶναι φαινόμενον τῆς αὐτῆς φύσεως. Καταφωρῶνται συχνάκις ὄζοι κατὰ τὰς δευτέρας ἀρθρώσεις τῶν δακτύλων· αἱ παραμορφώσεις δ' αὐταὶ ὀφείλουται εἰς τὴν ρευματικὴν διάθεσιν τὴν τοσοῦτον συνήθως ἀπαντῶσαν παρὰ τοῖς ἐξ ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου πάσχουσιν (*Bouchard*). Ὅσάκις ὁ ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου πρὸ μικροῦ, εἶναι δὲ μικρὸν ἐκσεσημασμένος, ἔξαγ-

γέλλεται διὰ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἀπηρείθησα, ἀλλὰ προοιούσης τῆς νόσου αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, οἱ ἔμετοι, ἡ φθορὰ τῆς θρέψεως συνεπάγονται ἀπίσχνανσιν μεγίστην, ὃ δ' ἄρρωστος φθίνει, μαραίνεται, πρὸς λαμβάνει καχεκτικὴν χροιάν, οὕτως ὥστε, ὡς εἶπομεν, ἡ διάγνωσις μεταξύ καρκινώματος τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἀνευρυσμοῦ καθίσταται δυσχερής.

Παρά τισιν ἄρρώστοις ὁ ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου προκαλεῖ σειρὰν συμβαμάτων καὶ επιπλοκῶν, ἐξ ὧν ἀριθμῶ τὴν ὑποχονδρίαν, τινὲς ἱλίγγους, τοὺς παλμούς, τὰς διαλείψεις τῆς καρδίας, ἀλγηδόνας στηθάγχης, ἅτινα φαινόμενα παρατηροῦνται εἰς πολλὰς δυσπεψίας. Σημειῶ ὡσαύτως τὰς ἐπιδύνους συσπάσεις, τὰς συστολάς τῶν καμπτήρων μυῶν τῶν δακτύλων, τοὺς ἐπιληπτοειδεῖς παροξυσμούς, ἅτινα φαινόμενα δύνανται νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὰ τῆς οὐραιμίας καὶ προέρχονται κατὰ τὸν κ. Bouchard ἐκ τῆς ἀπορροφήσεως τῶν τοξικῶν οὐσιῶν τῶν ἀπορροευσῶν ἐκ τῶν παρὰ φύσιν παραγομένων οὐσιῶν κατὰ τὸν ἀνευρυσμένον στόμαχον. Ὡφθησαν ὡσαύτως παραλύσεις εἴτε κατὰ μόνας εἴτε ἐν συνδυασμῷ μετὰ σπασμῶν.

Κατὰ τὸν κ. Bouchard ὁ πρωτοπαθὴς ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου μετὰ στάσεως τῶν σιτίων καὶ τῶν ἐπιγιγνομένων ζυμώσεων κέκτηται σπουδαιοτάτην σημασίαν· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν πρόκειται μόνον περὶ ἀτόμων ἐχόντων λίαν ἀνευρυσμένον τὸν στόμαχον, διότι ὡς τὰ πολλὰ ὁ ἀνευρυσμὸς εἶναι ἐλάχιστον ἐκσεσημασμένος. Αἱ ζυμώσεις κατὰ τοὺς ἀνευρυσμένους τούτους στομάχους (πνευμάτωσις) παράγονται γενικῶς ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, ὃπερ φησιολογικῶς ἔχει ἀντισηπτικὴν δράσιν, παρὰ τοῖς ἄρρώστοις δὲ τούτοις ὁ γαστρικὸς φόρτος καὶ αὐτὸς ἔτι ὁ πυρετικὸς δὲν εἶναι σπάνιος. Ἡ περιγραφὴ ἄρα καὶ ἡ θεραπεία τῶν δυσπεψιῶν ἐν γένει καὶ ἰδίᾳ τῶν γαστρίτιδων συγχέεται ἐν μέρει μετὰ τοῦ ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου, ἐν ταῖς διαφορῶσι δὲ περιπτώσεσι ταύταις ὑπάρχει ἀνεπάρκεια τοῦ στομάχου (Elwald).

Διὰ τῶν πλύσεων τοῦ στομάχου ἐπιτυγχάνομεν ἄριστα ἀποτελέσματα, τὰ δὲ κατὰ τῶν δυσπεψιῶν θεραπευτικὰ



μέσα Ισχύουσι καὶ κατὰ τὸν ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου, διὸ καὶ παρατέμπομεν εἰς τὸ περὶ δυσπεψιῶν κεφάλαιον. Ἀναγράφεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἡ γαλακτοτροφία ἢ ἡ ξηρὰ δίαίτα.

## § 18. ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ. — ΑΙΜΑΤΕΜΕΣΙΑ

*Τοῖς ἐντενυχομένοις.* — Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων δὲν δύναμαι ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ νὰ διεξέλθω τὴν τελείαν ιστορίαν τῆς γαστρορραγίας καὶ αἱματεμεσίας, διὸ καὶ παρακαλῶ τὸν ἀναγνώστην, ἵνα συμβουλευθῇ τὰ κεφάλαια τὰ περιλαμβάνοντα τὰς ὀξείας ἐλκώσεις τοῦ στομάχου (πνευμονιοκοκκικὰς διαβρώσεις, ἐκ σκωληκοειδίτιδος διαβρώσεις, ἀπλὴν ἐξέλκωσιν), τὰς χρονίας ἐλκώσεις (ἐλκος ἀπλοῦν, ἐλκος σφιγλιδικόν) καὶ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου. Ἐν τοῖς κεφαλαίοις τούτοις διαλαμβάνομεν μετὰ πάσης λεπτομερείας περὶ γαστρορραγίας καὶ αἱματεμεσίας.

*Ὅρισμός.* — Μὴ συγχέωμεν τὰς λέξεις *αἱματεμεσίαν* καὶ *γαστρορραγίαν*, διότι ἡ μὲν γαστρορραγία εἶναι αἱμορραγία ἀπὸ τοῦ στομάχου, ἣτις προσγίγνεται ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ βλεννογόνου ἢ κατὰ τὰ τοιχώματα αὐτοῦ, ἡ δ' αἱματεμεσία εἶναι σύμπτωμα, ὃπερ ἐφαρμόζεται εἰς τὸν ἔμετον τοῦ αἵματος, ἀδιάφορον ἂν τὸ αἷμα τοῦτο προέρχεται ἐξ αἱμορραγίας τοῦ στομάχου ἢ ἐκχέται ἐν αὐτῷ, τῆς αἱμορραγίας ἐπισυμβάσης εἰς τι γειτνιαζόν ὄργανον. Βλέπομεν κατ' ἀκολουθίαν ὅτι ἡ αἱματεμεσία καὶ ἡ γαστρορραγία δὲν συνδύζονται μοιραίως, διότι δύνата νὰ ὑπάρξῃ αἱματεμεσία ἄνευ γαστρορραγίας καὶ γαστρορραγία ἄνευ αἱματεμεσίας. Ἰδού δὲ παραδείγματα ἁτομὸν τι ἡμεῖ ποσότητά τινα αἵματος παληροήσαντος εἰς τὸν στόμαχον κατόπιν ἐπιστάξεως ἢ ῥαγδαίας αἱμοπτυσίας· τοῦτο εἶναι αἱματεμεσία ἄνευ γαστρορραγίας ἕτερον ἁτομον βληθὲν ὑπὸ καρκίνου ἢ ἔλκους τοῦ στομάχου ἔσχεν αἱμορραγίαν ἀπὸ τοῦ στομάχου, ἀλλὰ τῇ αἱμορραγίᾳ ταύτῃ δὲν συμπαρομαρτεῖ ἔμετος, τὸ δ' αἷμα διέρχεται διὰ τοῦ στομάχου εἰς τὸ ἔντερον, ἐξ οὗ βραδύτερον ἐκκενοῦται ὑπὸ μορφὴν μελάνων κοπράνων.

*Αἰτιολογία.* — Ἡ γαστρορραγία ἐξαρτᾶται ἐκ πολλῶν



αιτίων. Σημειοῦμεν ἐν πρώτοις τὰς παθήσεις τοῦ στομάχου, τὸν τριφυματισμόν, τὰς θλάσεις, τὴν χρονίαν γαστρίτιδα, τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου καὶ πρὸ παντὸς τὸ ἀπλοῦν ἔλκος καὶ τὰς ὀξείας ἐλκώσεις, πνευμονιοκοκκικὰς διαβρώσεις, διαβρώσεις προσερχομένας ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ τὴν ἀπλὴν ἐξέλκωσιν. Διέλαβον ἐν τρισὶ προηγουμένοις κεφαλαίοις περὶ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς αἱμορραγίας, ἣτις συνοδεύει τὰς ὀξείας ταύτας ἐλκώσεις, τὴν αἱμορραγικὴν νέκρωσιν τοῦ βλεννογόνου, τὴν καταστροφὴν τοῦ βλεννογόνου καὶ τῆς μυϊκῆς στιβάδος τοῦ βλεννογόνου, τὴν διάβρωσιν τῶν ὑπὸ τὸν μυϊκὸν χιτῶνα ἀρτηριδίων κλπ., διὸ καὶ δὲν θὰ ἐπιμείνω ἐνταῦθα διὰ μακρῶν ἐπὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τούτων· ἀλλ' ἀπλῶς ὑπομιμήσκω ὅτι αἱ ὀξείαι αὗται ἐλκώσεις εἶναι συχνὴ αἰτία τῶν δαφυλῶν αἱματεμεσιῶν.

Αἱ παθήσεις αἱ ἀπεργαζόμεναι κώλυμα ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ τῆς πυλαίας φλεβὸς (ἀλλοιώσεις τῶν γαγγλίων τῆς πύλης) συνεπάγονται στάσιν τοῦ αἵματος μετὰ διαβρώσεων τοῦ στομάχου, αἵτινες ἐνίοτε συνοδεύονται ὑπὸ αἱμορραγιῶν. Ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ἀπεργάζεται στομαχικοὺς κίρσους (Letulle) καὶ ἰδίᾳ οἰσοφαγίους κίρσους, ὧν ἡ ῥῆξις ἐπιφέρει θάλασσαν αἱμορραγίας. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ κίρρωσεως τοῦ Laënnec κεφαλαίῳ.

Ἐν τρισὶ περιπτώσεσιν ἀναφερομένας ὑπὸ τοῦ Gail-liard αἱματεμεσίαι κεραυνοβόλοι προήλθον ἐκ ἐξέως κεγχορειδῶν ἀνευρυσμάτων τῶν στομαχικῶν ἀρτηριδίων.

Ἡ ἐνεργητικὴ ὑπεραιμία τοῦ στομάχου (συμφόρησις) ἐπεξηγεῖ τὰς λεγομένας νευρικὰς γαστρορραγίας (ὑστερία) καὶ τὰς ἀναπληρωματικὰς (ἐπίσχεσις ἐμμήνων, αἱμορροΐδες)· αἱ δὲ γαστρορραγίαι αἱ ἐπιγιγνόμεναι κατὰ τὴν πορείαν βαρειῶν πυρετικῶν νόσων (αἱμορραγικὴ κακοήθης εὐλογία, κακοήθης ἱκτερος, κίτρινος πυρετὸς) ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος καὶ τῶν τριχοειδῶν.

**Συμπτώματα.** — Τῆς γαστρορραγίας δὲν προηγούνται πάντοτε προδρομικὰ φαινόμενα, τὰ δὲ ῥίγη, ἡ ὥχρότης, ἡ λιποθυμία, ἡ συγκοπή, ἅτινα συμπαρομαρτοῦσι ταῖς δαφυλέσιν αἱμορραγίαις, δὲν εἶναι προδρομικὰ φαινόμενα, ἀλλὰ συμπτώματα ὀφειλόμενα εἰς τὴν γαστρορραγίαν, ἀπορρέουσιν

ἐκ ταύτης καὶ ἐνίοτε μάλιστα τῆς αἱματεμεσίας ἔλλειπούσης καθίστανται τὸ μόνον ἀποκαλυπτικὸν σημεῖον αἱμορραγίας τοῦ στομάχου. Τὰ φαινόμενα τῆς γαστρορραγίας ἀνευ αἱματεμεσίας ἀνάγκη νὰ γνωσθῶσι καλῶς, διότι εἶναι συχνότερα ἢ ὅσον συνήθως πιστεύεται διέρχονται συχνάκις ἀπαρατήρητα. Ἐνίοτε εἶναι τὰ προδρομικὰ σημεῖα ἔλκους ἢ καρκίνου τοῦ στομάχου. «Ἄτομα καλῶς ἔχοντα, λέγει ὁ Trousseau, βάλλονται αἴφνης ὑπὸ ἀορίστου κακουχίας, καθίστανται ὠχρὰ καὶ συγκόπτονται, μετὰ τινος δ' ὥρας ἢ τῇ ἐπομένῃ ἀποπατοῦσι μελαίνας οὐσίας πισσοειδεῖς (μέλανα κόπρανα), καὶ ἐπὶ τινι χρόνον εἶναι ἀσθενικὰ ἀνορεκτοῦσι καὶ ὠχριῶσιν, εἰτα ὅμως ἡ ὑγίεια ἀποκαθίσταται. Τὰ συμβάματα ταῦτα δύνανται νὰ ἐπαναληφθῶσιν εἰς διαστήματα μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένα, πολλάκις δὲ παραγνῶριζονται οὐ μόνον ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου, ἀλλὰ καὶ ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ».

Ἰδού ἡ πρώτη κατηγορία τῶν φαινομένων, καθ' ἃ ἡ γαστρορραγία παρακολουθουμένη ἢ μὴ ὑπὸ ὠχρότητος, λιποθυμίας καὶ συγκοπῆς δὲν συνυπάρχει τῇ αἱματεμεσίᾳ. Αἱ περιπτώσεις αὗται εἶναι ἱκανῶς συχναί, διότι πολλὰ ἄτομα προσβεβλημένα ὑπὸ καρκίνου τοῦ στομάχου κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου αὐτῶν οὐδέποτε ἤμεσαν αἱματηρά, ἀλλὰ ἀνῆλθον μετὰ προσοχῆς τὰ περιττώματα αὐτῶν, θ' ἀνεύρισκον συχνάκις πισσοειδεῖς κενώσεις (μέλανα κόπρανα), σημεῖον τῆς αἱμορραγίας τοῦ στομάχου, ἥτις διήλθεν ἀπαρατήρητος.

Τῇ γαστρορραγίᾳ συνήθως συμπαρομαρτοῦσι ῥαγδαῖαι αἱματεμεσίαι, ἡ δὲ μικρὰ αἱματεμεσία δύναται νὰ διέλθῃ ἀπαρατήρητος. Οἱ ἐκ τροφῶν ἔμειο εἶναι συχνοὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἔλκους καὶ τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, καθορῶντες δ' ἐκ τοῦ πλησίον τὰ ἔμεισματα ταῦτα, ἰδίᾳ ὅταν εὐρίσκωνται ἐν λευκῇ ἢ ἐν λευκῷ δοχείῳ, παρατηροῦμεν ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ὑγροῦ ἢ ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀγγείου μέλαιναν κόνιν παρεμφερῇ τῇ κατακαθίσματι τοῦ καφέ, τοῦτο δ' εἶναι μικρὰ αἱματεμεσία, τὸ δὲ μικροσκοπίον βεβαιοῖ τὴν διάγνωσιν.

Αἱ μεγάλαι αἱματεμεσίαι σπανίως συνίστανται ἐξ ἐρυθροῦ αἵματος, διότι ὥς τὰ πολλὰ τὸ ἔξεμασθὲν αἷμα εἶναι μελανωπόν, ὥς αἰθάλη διαλελυμένη ἐν ὕδατι. Ἡ αἱματεμεσία

δὲν εἶναι μόνον ὑγρὰ, διότι μετὰ τοῦ ὑγροῦ μέρους ἔξεμουνται προσέτι καὶ μέλανες θρόμβοι ὅσον καρύου, μικροῦ ἀχλαδίου καὶ μείζον ἔτι τὸ μέγεθος. Εἶδον δ' ἄρρώστους ὄντας ἠναγκασμένους νὰ ἐξάγωσι τοὺς θρόμβους τούτους ἐκ τοῦ στόματος διὰ τῶν δακτύλων. Μεγάλη αἵματεμεσία δύναται νὰ περιλάβῃ ἡμῖς λίτρον, ἐν λίτρον αἵματος ἢ καὶ ἔτι πλεον, ἐν δὲ τοῖς κεφαλαίοις τῶν ὀξείων ἐξελκώσεων τοῦ στομάχου ἐποιήσαίμην μνειάν πολλῶν ἄρρώστων, ὃν αἱ αἵματεμεσίαι ἐξικνούντο εἰς τὸ πασὸν τοῦ ἐνὸς λίτρον ἢ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος αἵματος, ὑγροῦ ἢ μετὰ θρόμβων, καλῶς σταθμηθέν. Ἐνίοτε ἡ αἵματεμεσία εἶναι κεραυνοβόλος κατ' ἀκολουθίαν ῥήξεως ἀρτηριδίου (ἀπλοῦν ἔλκος καὶ ἀπλῇ ἐξέλκωσις), ἐκ δὲ ταύτης ἐπέρχεται ταχὺς ὁ θάνατος.

Μεταξὺ τῶν μικρῶν αἵματεμεσιῶν, καθ' ἃς ἐν τῷ μέσῳ ὕδαρῶν ἢ γλοιωδῶν βλεννῶν ἐπιπλέει μελανωπὴ κόνις (Jac-coud), καὶ τῶν δαφυλῶν αἵματεμεσιῶν παρατηροῦνται αἱ ποικίλαι τῶν μετριοτέρων.

**Διάγνωσις.** — Τῆς διαγνώσεως τῆς γαστρορραγίας ἐρειδομένης ἐπὶ τῆς παρουσίας αἵματεμεσιῶν καὶ τῶν μελάνων περιττωμάτων ὀφείλομεν πρὸς ἀπόφυγὴν πάσης πλάνης νὰ φροντίσωμεν νὰ πεισθῶμεν ὄντως ὅτι ἡ αἵματεμεσία ἢ τὰ μέλανα περιττώματα προέρχονται πράγματι ἐκ τοῦ στομάχου. Γνωρίζομεν ἄλλως τε ὅτι τὸ αἷμα ἐξ ἀφθόρου ἐπιπάξεως ἐκχεόμενον ἐν τῷ στομάχῳ δύναται βραδύτερον νὰ ἐξεμεσθῇ ὑπὸ μορφῇν αἵματεμεσιῶν καὶ μελάνων κοπράνων.

Τῆς ἐκ τοῦ στομάχου αἱμορραγίας γνωσθείσης ἐπιβάλλεται ἡ γνῶσις τοῦ αἰτίου τοῦ προκαλέσαντος ταύτην. Ὀφείλεται ἡ γαστρορραγία εἰς πάθισιν τοῦ στομάχου, εἰς ἐλκώσεις ὀξείας, ἔλκος ἢ καρκίνον, καίτοι δὲ τὸ ἄτομον εἶχεν ὑγιῶς, μὴ αὕτη εἶναι προάγγελος μεμακρυσμένου καρκίνου;

Εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα παθήσεως τοῦ ἥπατος (κίρρωσις ἀτροφική); Ἐπὶ λθεν ἔνεκα συμφορήσεως τοῦ στομάχου (ὕστερία, αἱμορραγία ἀναπληρωματική); Μόνον δι' ἐνδελεχοῦς ἐξετάσεως τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος καὶ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα προηγήθησαν τῆς γαστρορραγίας, δύναται τις νὰ ἀποκριθῇ εἰς τὰ διάφορα ταῦτα ζητήματα, ἢ τοιαύτη δὲ διαγνωστικὴ σημασία τῆς αἵματεμεσίας συνεζητήθη διὰ

μακρῶν ἐν ταῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις καὶ μάλιστα ἐν τῷ περὶ ἀπλῆς ἐξελκώσεως κεφαλαίῳ.

**Θεραπεία.** — Παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν εἰς τὸ περὶ ἀπλῆς ἐξελκώσεως κεφάλαιον. Πάντα βληθέντα ὑπὸ γαστρορραγίας ὑποβάλλομεν εἰς ἀποκλειστικὴν διαίταν καὶ εἰς ἐνέσεις τεχνητοῦ ὀρροῦ καὶ διατρέφομεν τοῦτον ἐκ τοῦ ἀπευθυνμένου (κλύσματα ἐκ τροφῶν, πεπτῶνη, γαλακτοσάκχαρον, φά κλπ.).

## § 19. ΑΙ ΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΠΛΑΓΧΝΩΝ

Τὰ σπλάγχνα τῆς κοιλίας δύνανται νὰ μετατοπισθῶσιν, ἢ δὲ μετατόπισις αὐτῶν ὀφείλεται εἰς τὴν χαλάρωσιν τῶν κρεμαστήρων συνδέσμων αὐτῶν. Ἡ σπουδὴ αὕτη τῶν πτώσεων τῶν σπλάγχνων ἀποτελεῖ νέον καὶ ἄξιον λόγου κεφάλαιον τῆς γενικῆς παθολογίας δημιουργηθὲν ὑπὸ τοῦ F. Glénard καὶ ἡ καρδία ἐτι προπίπτει (Rupin). Ἀλλαχοῦ πραγματεύομαι περὶ τῆς σπουδῆς τοῦ κινητοῦ νεφροῦ, νῦν δὲ ὑπαδεικνύω τὰς πτώσεις τοῦ στομάχου, τῶν ἐντέρων, τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός.

Λέγοντες *γαστροπτωσίαν* νοοῦμεν τὴν κατάπτωσιν τοῦ στομάχου, ἣτις ἐξαγγέλλεται διὰ παρὰ φύσιν ἐκτυπωμάτων πρὸς τὰ πρόσω τῆς σπονδυλικῆς στήλης (ἐκτύπωμα παγκρέατος τῆς ἀνωτέρας μηννοειδοῦς τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἐστενωμένου ἐγκαρσίου κόλπου). Ἡ γαστροπτωσία προκαλεῖ τὸν γαστρικὸν γλοινγλουκισμὸν καὶ ἰδίᾳ τὴν κατάπτωσιν τοῦ μικροῦ τόξου τοῦ στομάχου καθορωμένη σαφῶς μετὰ τὴν δι' ἀερίων πλήρωσιν τοῦ ὄργανου. Μὴ συγχέωμεν τὴν γαστροπτωσίαν μετὰ τοῦ ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου, οὗτινος πλεῖστα συμπτώματα ἰδιοποιεῖται (Glénard).

Ἡ *ἐντεροπτωσία*, ἥτοι ἡ πτώσις τῶν ἐντέρων, χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς χαλαρώσεως τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων καὶ τῆς διαπλατύνσεως τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, περὶ ἣν δύναται τις νὰ ἴδῃ καὶ νὰ αἰσθανθῇ παλλομένην τὴν ἀορτήν. Ὁ ἄρρωστος ἀνακουφίζεται, ὅταν τιθέμενοι ὀπισθεν αὐτοῦ ἐγείρωμεν τὴν κοιλίαν πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπίσω.

Ἡ *ἥπατοπτωσία*, ἥτοι ἡ πτώσις τοῦ ἥπατος, ἐξαγγέλλεται

ἐκ τούτου, ὅτι τὸ ἥπαρ προέχει τῶν νόθων πλευρῶν, ἢ δ' ἀμβλύτης κατὰ τὴν ἄνω ἐπιφάνειαν προφαίνεται κατωτέρω.

Ἡ σπληνοπτιωσία περιλαμβάνει τὸν κλασσικὸν κινητὸν σπλῆνα, ὅστις εἶναι πάντοτε ἠϋξημένος τὸν ὄγκον, καὶ τὴν κυρίως σπληνοπτιωσίαν, ἢ συμπαρομαρτεῖ πάντοτε ἡ ἥπατοπτιωσία, ἐνίοτε δὲ καὶ ἡ νεφροπτιωσία. Σπανίως κατὰ μόνας ἐπέρχονται αἱ σπλαγχνοπτιώσεις, διότι συνήθως προσβάλλουσι πολλὰ ὁμοῦ ὄργανα, τὰ δὲ λειτουργικὰ σημεῖα μικρὸν ποικίλλοντα ἀναλόγως τοῦ πεπονθότος σπάγγνου εἶναι ὡς τὰ πολλὰ νευρικῆς φύσεως, ἥτοι ἀδυναμία, δυσπεψία, αἰσθημα ἔλκυσμοῦ, αἰσθημα βάρους καὶ κενοῦ, ὅτε προστίθενται ἱλιγος, ἀνπνία, κεφαλαλγία, νευρική ἀστάθεια. Ἡ αἰτιολογία τῶν σπλαγχνοπτιωσιῶν ἐξαρτᾶται κατὰ τὸν κ. Glénard ἐκ τοῦ ἥπατισμοῦ ἢ διαθέσεως ἥπατικῆς ἐπιφερούσης λειτουργικὴν κατὰπτωσιν μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένην. Ἡ ὑποστήριξις καὶ ἡ ἀνύψωσις τῶν ὀργάνων διὰ εἰδικῶν ἐπιδέσμων (στηθόδεσμος) καὶ διὰ μαλάξεων ἀποτελεῖ τὴν βάσιν τῆς θεραπείας. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐνδείκνυται κατὰ τὰς βαρείας καὶ ἐπιμόνους μορφὰς καὶ παρέσχεν ἐξαίρετα ἀποτελέσματα κατὰ τὰς περιπτώσεις τῆς ἥπατοπτιωσίας (Gérard, Marchaut).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΟΣ

#### § I. ΟΞΕΙΑ ΕΝΤΕΡΙΤΙΣ

**Ὁρισμός.** — Λέγοντες *ἐντερίτιδα* νοοῦμεν τὴν φλεγμονὴν τοῦ βλεννογόνου τοῦ ἐντέρου, ἂν δ' ὁ στόμαχος μετέχη τῆς φλεγμονῆς, πρόκειται περὶ *γαστροεντερίτιδος*. Ἡ λέξις ἐντερίτις ἄνευ ἄλλης σημειώσεως δηλοῖ τὴν φλεγμονὴν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἂν δὲ τὸ παχὺ ἔντερον μετέχη τῆς φλεγμονῆς, πρόκειται περὶ *ἐντεροκολίτιδος*. Ἡ ἐν περιορισμένῃ μοίρᾳ τοῦ

ἐντέρου ἐντόπιαις τῆς φλεγμονῆς κατονομάζεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων *δωδεκαδάκτυλιτις* (δωδεκαδάκτυλον), *τυφλίτις* (τυφλόν), *προκίτις* (ἀπευθυσμένον).

Πρὸ τῆς περιγραφῆς τῆς ἐντερίτιδος σκόπιμον ἡγοῦμαι, ἵνα διασαφηνίσω τὴν σημασίαν τοῦ ἐν χρήσει ὄρου. Μὴ συγχέωμεν τὴν ἐντερίτιδα μεθ' ἑνὸς τῶν συνήθων συμπτωμάτων τῆς *διαρροίας*, διότι αἱ διάφοροι αὗται παθολογικαὶ καταστάσεις ἔχουσι διαφόρους θεραπευτικὰς ἐνδείξεις· καὶ ὁμως ἡ σύγχυσις εἶναι συχνή, διότι συνηθέστατα μεταχειριζόμεθα τὸν ὄρον ὀξείαν ἢ χρονίαν ἐντερίτιδα, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ ἀπλῆς διαρροίας, ἥτοι μὴ φλεγμονώδους διαταραχῆς. Ἐξηγοῦμαι αἱ *διαρροικαὶ συνορμήσεις* συνήθως συνδυάζονται τῇ ἐντερικῇ λοιμώξει καὶ ἀπὸ τῆς ἀπλῆς ἐλαφροῦς καταρροϊκῆς ἐντερίτιδος μέχρι τῆς βαρείας ἐντερίτιδος ἀποτελοῦσι σύμπτωμα ἄξιον λόγου· εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσιν αὗται μετὰ τῆς ἐντερίτιδος καὶ ἐν τῇ κατηγορίᾳ ταύτῃ ὑπάρχονται 1) αἱ *ιδρωτικαὶ διάρροιαι*, ἐντερικαὶ συνορμήσεις προερχόμεναι ἐκ διαταραχῆς τῶν λειτουργιῶν τοῦ δέρματος (ἀπότομος ἐπίσχεσις τῶν ἰδρώτων)· 2) αἱ *νευρικαὶ διάρροιαι*, ἐντερικαὶ συνορμήσεις προερχόμεναι ἐξ ἡθικῶν παντοειδῶν συγκινήσεων ἢ συνιστώσαι μίαν τῶν ἐκκριτικῶν διαταραχῶν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως καὶ τοῦ ἐξοφθάλμου· 3) αἱ διάρροιαι ἐξ *ἐρεθισμῶν*, αἵτινες ἐπέρχονται ἐκ παρὰ φύσιν ἐρεθισμῶν τῶν παρακειμένων ἀδένων (ἥπαρ, πάγκρεας) καὶ ἔνεκα καταπόσεως ποτῶν ἢ σιτίων τινῶν. Αἱ τοιαῦται ἄρα διάρροιαι οὔσαι ἀπλᾶι ἐκκριτικαὶ διαταραχαὶ διακριθῆτωσαν τῆς ὀξείας ἐντερίτιδος, περὶ ἧς ἡδη διαλαμβάνω.

**Αἰτιολογία.** — Ἡ ὀξεία ἐντερίτις εἶναι νόσος πάσης μὲν ἡλικίας, ἀλλὰ παρὰ τοῖς παισὶ προσλαμβάνει ἰδιᾶν οὖσαν σημασίαν, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Μᾶλλον συχνή κατὰ τὰς θερμὰς ὥρας τοῦ ἔτους ἢ ἐντερίτις συχνάκις ἐπέρχεται *κατὰ πῦν ψύξεως*, ἥτις τὰ μέγιστα συμβάλλεται εἰς τὴν πρόκλησιν ταύτης παρὰ τισιν ἀτόμοις, ὁμοίως ὥς ἄλλα ἄτομα ἀλίσκονται ἐκ βρογχίτιδος ἐκ ψύξεως. Ἐξετάζοντες λεπτομερῶς τὰ αἷτια τῆς ἐντερίτιδος διαβλέπομεν ὅτι ταῦτα δύνανται νὰ ὑποδιαιεθῶσιν εἰς δύο μεγάλας τάξεις, ἥτοι εἰς



λοιμικά καὶ τοξικά. Δὲν πρόκειται ἡμῖν ἑνταῦθα περὶ τινων βακτηριῶν ειδικῶν (τυφοειδὴς πυρετός, φυματίσεις, χολέρα), αἵτινες συνεπάγονται δίκην ἐπιφαινομένου ειδικοῦς κατάρρους, ἀλλὰ πρόκειται περὶ τῶν μικροβίων ἐκείνων τῶν ξενιζομένων συνήθως ἐν τοῖς ἐντέροις, αἵτινα καθίστανται παθογόνα ἔνεκα συνθηκῶν τινῶν τοιαῦτα εἶναι τὸ κωλοβακτηρίδιον, τὸ βακτηρίδιον τοῦ ὄξους, αἱ ἀμοιβάδες κλπ. Ἀλλὰ βακτηρίαι καταπινόμεναι μετὰ τῶν σιτίων εἰσδύνονται ἐκ τοῦ στομάχου εἰς τὰ ἔντερα, ἀλλὰ πρὸς τοῦτο ἀπαιτεῖται, ἵνα τὰ ἐν σήψει σιτία μὴ σιναντήσωσιν ἱκανῶς ἀντισηπτικὸν τὸ ὕδροχλωρικὸν ὀξύ.

Αἱ τοξικαὶ οὐσίαι αἱ ἱκαναὶ νὰ ἐπιφέρωσιν ὀξείαν ἑντερίτιδα προέρχονται αἱ μὲν τούτων ἐκ τῶν βακτηριῶν, αἱ δὲ τέλος κατασκευάζονται ὑπὸ τοῦ ἥδη πάσχοντος ἀτόμου (οὐρικὸν ὀξύ κατὰ τὴν ποδάγραν, ἀνθρακικὴ ἀμμωνία κατὰ τὴν οὐραιμίαν, ἀλλοιώσεις τῆς χολῆς).

Ἀτομὰ τινα προδιατίθενται εἰς τὴν ἑντερίτιδα ἡ ἱατρικὴ ἰδιοσυστάσις, αἱ ὥραι τοῦ ἔτους δημιουργοῦσιν ἐπιδημικὰς ἑντερίτιδας.

**Συμπτώματα.** — Αἱ ἑντερίτιδες συνοδεύονται μᾶλλον ἢ ἥττον ὑπὸ ἐντερικῶν σήψεων, ἀποσυνθέσεως τῶν οὐσιῶν, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τῶν παραγῶγων τούτων μετὰ φαινομένων αὐτομόλυμοῦ, καλῶς μελετηθέντων ὑπὸ τοῦ Bouchard.

Ἡ ἑλαφρὰ ἑντερίτις δὲν εἶναι πυρετικὴ, τοῖναντίον δὲ παριτηρεῖται ἐν τῇ βαρεῇ ἑντερίτιδι. Οἱ κωλικοὶ καὶ ἡ διάρροια εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα, αἱ δ' ἀληθδόνες συγκεντροῦνται ἰδίᾳ περὶ τὸν ὀμφαλόν, ἐξ οὗ ἀκτινοβολοῦσιν. Οἱ κωλικοὶ ἐπέρχονται συχνάκις κατὰ παροξυσμούς, εἶναι δ' ἐνίοτε λίαν ἐπώδυνοι καὶ συμπαρομαρτοῦσι τούτοις βορβορῆμοι παρακολουθούμενοι ὑπὸ κενώσεων, αἵτινες εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ὕδαρεῖς καὶ σχηματίζονται τὸ πρῶτον ὑπὸ οὐσιῶν περιεχομένων ἐν τοῖς ἐντέροις, εἴτα δὲ καθίστανται ἕγγραί, κερτινωπαὶ καὶ συνίστανται ἐξ ὕδατος, βλεννῶν καὶ χολῆς. Ἡ ὀρεξις ἐλαττοῦται ἢ ἐκλείπει, ἡ δίψα εἶναι ζωηρά, ἡ γλῶσσα ἐπίχριστος, ἡ κοιλία μετεωρισμένη καὶ ἐπώδυνη. Κατὰ τὰς ἡπίας μορφὰς τὰ συμπτώματα ταῦτα ὑποχω-



ροῦσι ταχέως ἢ δὲ νόσος ἰάται ἐν ὀλίγαις ἡμέραις, ἀλλὰ κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς αἱ κενώσεις παραμένονσι πολλαὶ καὶ δαιτυλεῖς, ἢ ἐντερίτις εἶναι *χολεροειδής*, ἢ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων ῥαγδαία καὶ ἢ πρόγνωσις ἰδίᾳ παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ πρεσβύτῃ καθίσταται βαρεία.

Ὅσῳκις πρόκειται περὶ *γαστροεντερίτιδος*, τοῖς εἰρημένοις συμπτώμασι προστίθενται καὶ ἀλγηδόνες κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, ναυτίαι καὶ ἔμετοι, ὅσῳκις δὲ πρόκειται περὶ *ἐντεροκολίτιδος*, αἱ διαρροϊκαὶ κενώσεις εἶναι ἐνίοτε αἱματηραὶ, γλοιώδεις, ὃ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ τεινεσμοῦ, ἐπείξεως, ἢ δ' ἐντερίτις καλεῖται *δυσεντεροειδής*.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Ὁ βλεννογόνος τοῦ ἐντέρου εἶναι ἐξωθηκώς, ἐρυθρός, ὑπεραιμικός, ἰδίᾳ κατὰ τοὺς μονήρεις θυλάκους καὶ τὰς πλάκας τοῦ Payer. Οἱ μονήρεις ἀδένες (μονήρεις θύλακοι) εἶναι ἐξωθηκότες κατὰ τὸ τελευταῖον τριτημόριον τοῦ εἰλεοῦ (ψωρεντερίτις) καὶ ἀνευρίσκονται ἐνίοτε μικραὶ ἐλκώσεις τῶν μονήρων θυλάκων ἀναπτυσσόμεναι ἐκ τῶν κεκλεισμένων θυλάκων.

**Θεραπεία.** — Ἐνηλίκῳ βληθέντι ὑπὸ ὀξείας ἐντερίτιδος ἀναγράφομεν ἀλατοῦχον καθαρτικόν, ἥτοι 30 γραμμάρια θεικοῦ νατρίου, ὕδωρ τοῦ Pullna, τοῦ Birmenstorff κλπ., ἂν δ' εἶναι ἀνάγκη, ἐπαναλαμβάνομεν ταῦτα ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ὅταν τὰ καθαρτικὰ ἐπιφέρωσι τὸ ἀποτέλεσμα, παρέχομεν τὰ ὀπιούχα εἴτε ἐσωτερικῶς εἴτε διὰ κλύσμάτων ἢ διαίτα ἔστω αὐστηρά, τὰ δὲ ποτὰ συνίστανται ἐξ ὕδατος μετὰ ὀρύζης ἢ λευκωματούχου ὕδατος γλυκαινομένου διὰ κομμισύχου σιροπίου. Ἄν οἱ κωλικοὶ εἶναι λίαν ἔντονοι, διενεργοῦμεν ὑποδερμικὰς ἐνέσεις μορφίνης καὶ ἐφαρμόζομεν ἐπὶ τῆς καυλίας λαυδανοῦχα καταπλάσματα. Τὸ ἱεϋλικὸν βισμουθιον, τὸ ἀσβέστιον ὕδωρ ἐν τῷ γάλακτι ὠφελοῦσιν ἐπίσης.

## § 2. Αἱ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΕΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΧΟΛΕΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ

Παρὰ τοῖς βρέφεσιν αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ τῆς πέψεως προσλαμβάνουσιν ἐξαιρετικὴν σοβαρότητα, ἥτις αἰτιολογεῖται ἐκ τῆς κυριαρχούσης σημασίας, ἣν κέκτηνται κατὰ τὴν ἡλι-

ζίαν ταύτην αἱ λειτουργίαι τῆς θρέψεως. Αἱ ὑπεροξείαι γαστρεντερίτιδες τῶν βρεφῶν δέονται ἰδίας περιγραφῆς ἕνεκα τῆς συχνότητος καὶ σοβαρότητος αὐτῶν (H. de Rotschil): πρὸς τοῦτοις δὲ θὰ περιγράψωμεν τὰς χρονίας δυσπεψίας τῶν βρεφῶν, αἵτινες ἀπεργάζονται συχνάκις βαρέα συμπτώματα ταῖς δυσπεπτικαῖς τέλος διαταραχαῖς κατὰ τὴν πρώτην ἡλικίαν συμπαρομαρτεῖ ἡ σπουδὴ τῆς ἀθρεψίας.

**Ὁξεία παιδικὴ γαστρεντερίτις.** — *Χολέρα παιδική.* Χαρακτηριστικωτάτη μορφή τῆς ὁξείας γαστρεντερίτιδος εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau ὑπὸ τὴν προσω- νυμίαν τῆς παιδικῆς χολέρας τοσοῦτον σαφῶς περιγραφείσα. Ἡ πάθησις αὕτη ἐνσκήπτει συνηθέστερον καὶ ἐπιμονώτερον κατὰ τὰς θερμὰς τοῦ ἔτους ὥρας, προσβάλλει τὰ βρέφη, 3, 4, 5 μηνῶν τὰ ποιούμενα χρῆσιν θηλάστρων ἢ τὰ παιδιά ἡλικίας 8, 10, 12 καὶ μέχρι 20 μηνῶν ἀπογαλακτισθέντα καὶ δυσπεπτοῦντα ἀπὸ τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ αὐτῶν. Τὸ παιδίον προσβάλλεται ὑπὸ πυρετοῦ καὶ διεγέρσεως, κραυγάζει σταθερῶς, πάραινα τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτοῦ ἀλλοιοῦνται, τὸ πρόσωπον ὠχρεῖ, οἱ ὀφθαλμοὶ κοιλαίνονται καὶ τὴν διέγερσιν διαδέχεται ἡ κατάπσις. Ἐμεῖ καὶ ἀποπτύει τὸ γάλα αὐτοῦ μόλις λαβὼν τοῦτο, ἥτοι παρουσιάζει εἶδος ἀναγωγῆς ἀνευ ἀγώνων ἢ ναυτίας, ἔχει διαρροϊκὰς κενώσεις, τὰ δὲ περιττώματα αὐτοῦ εἶναι ὀρρώδη, ἐπ' αὐτῶν δὲ αἰωροῦνται τεμάχια πρασινωπὰ λίαν κάκοςμα, μεμειγμένα ἀερίοις, οὕτως ὥστε σχηματίζεται πρασινωπὸς ἀφρός. Ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 39°, 40°, 41°, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις παραμένει ὑψηλὴ, τὸ δέρμα ξηραίνεται, ἡ γλῶσσα ξηρὰ καὶ κατέρυθρος, ἡ διέγερσις εἶναι σταθερά, ὁ ὕπνος ἐλλείπει, ἄλλοτε δὲ τὴν ἀρχικὴν ὕψωσιν τῆς θερμοκρασίας διαδέχεται ἀμέσως κατάπσις αὐτῆς μέχρι 35°.

Ὁ μικρὸς ἄρρωστος εἶναι ὠχρὸς ἢ πελιδνὸς μετὰ μελανωπῶν κογχῶν καὶ χειλέων, ἀπισχναίνεται τάχιστα, ὀντιδοῦται, ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη καὶ εὐαίσθητος ἐν ἀρχῇ, εἰτα δὲ καταπίπτει καὶ κοιλαίνεται, τὸ δέρμα τῆς κοιλίας καὶ τῶν σκελῶν πτυχοῦται ἕνεκα τῶν ἀπισχνανθεισῶν μυϊκῶν σαρκῶν, οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι κοῖλοι, τὸ δέρμα τοῦ κρανίου

κοιλιáινεται περὶ τὰς πηγὰς, ὁ σφυγμὸς ἔξασθενοῦται, ἡ ἀναπνοὴ βραδύνεται καὶ καθίσταται μόλις ἀντιληπτή, ὁ δὲ πύσχων ὁμοιάζει ἤδη πρὸς μικρὸν πτόμα, οὕτω δ' ἀνεπαισθήτως μεταπίπτει ἐκ τῆς ζωῆς πρὸς τὸν θάνατον. Ἐνίοτε οἱ σπασμοί, τὸ σκλήρωμα, ἡ μυϊκὴ ἀκαμψία παρακολουθοῦσι τῇ τελευταίᾳ περιόδῳ.

Ἡ περιγραφή αὕτη δὲν ἐφαρμόζεται εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις, διότι ἐνίοτε ἡ διάρροια ἑλλείπει (ξηρὰ χολέρα, *Hutinel*) καὶ ἐν τούτοις ἡ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ κατάστασις παρουσιάζει τοὺς αὐτοὺς χαρακτῆρας. Κατὰ τὰς ἡττον ὑπεροξείας μορφὰς ἡ διάρροια δὲν εἶναι τοσοῦτον ὕδαρής, παρεμφέρουσα τῇ κατακεκομμένῃ ὀξάλιδι, ἡ γενικὴ κατάστασις ἡττον ταχέως ἐπιδεινοῦται καὶ ὑπάρχουσιν ἐναλλαγαὶ βελτιώσεως καὶ ἐπιβαρύνσεως, ἡ δὲ νόσος δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ ὀκτώ, δέκα πέντε ἡμέρας καὶ μετὰ τὴν προσήκουσαν θεραπείαν τὸ παιδίον ἀνακτάται τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ, ἀπαξ δὲ τοῦ κακοῦ ἀνασταλέντος ἡ ἱσσις ἐπιγίγνεται σχετικῶς ταχεῖα. Κατὰ τὰς λίαν ἔξησθημένους μορφὰς καταφωρῶνται μόνον ἔμετοί τινες, διάρροια κιτρινωπὴ ἢ πρασινωπὴ, κάκισμος, πυρετὸς μικρὸς καὶ διεγερσις, μετὰ πάροδον δὲ ὀλίγων ἡμερῶν πᾶς κίνδυνος ἐκλείπει.

**Ἀθρεψία.** — Ἡ ἑναρξίς τῆς γαστροεντερίτιδος δὲν ἔχει πάντοτε τὸ αὐτὸ ἀπότομον τῶν προηγουμένων μορφῶν, διότι ἀνεπαισθήτως αἱ δυσπεπτικά διαταραχαί, ἔμετος καὶ διάρροια, ἀπηχούσιν ἐπὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως. Πρόκειται περὶ παιδίων, ὧν ἡ διατροφή ἦτο πλημμελής ἀπὸ τῆς γεννήσεως αὐτῶν, ἀντὶ δὲ τὰ παιδιά ταῦτα ν' ἀναπτυχθῶσι φυσιολογικῶς, ἀπισχναίνονται, τὸ δέμα πυχούται, αἱ παρειαὶ κοιλιáινονται, τὸ πρόσωπον αὐτῶν καθίσταται πιθηκοειδὲς ἢ ῥυτιδοῦται ὥς εἰς τὴν πρεσβυτικὴν ἡλικίαν, τὸ σῶμα δὲν ἀναπτύσσεται. Ὁ μικρὸς ἄρρωστος δύναται ἐν τούτοις νὰ ἐπιζήσῃ ἕνα, δύο, τρεῖς μῆνας καὶ ἔχει τοσοῦτον ἀπισχνανθῇ, ὥστε τὸ βάρος αὐτοῦ εἶναι μικρότερον ἢ ὅτε ἐγεννήθη. Ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ ὅτε μὲν εἶναι ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ἄλλοτε δὲ πυρετικὴ, τὸ δὲ παιδίον θνήσκει ἐν τέλει βαλλόμενον εἴτε ὑπὸ ἐπιπλοκῶν πνευμονικῶν βραδέως ἐπερχομένων (ὑπεραιμία πνευμόνων, βρογχοπνευμονία) εἴτε ὑπὸ

σπασμῶν. Τὴν χρονίαν ταύτην γαστρεντερικὴν καχεξίαν τῶν νεογνῶν ἐκάλεσεν ὁ Parrot ἀθρεψίαν.

**Χρονία δυσπεψία τῶν βρεφῶν.** Παρὰ τοῖς μᾶλλον προ-  
κεχωρηκόσι τὴν ἡλικίαν βρέφεσιν αἱ χρόνιοι δυσπεπτικάι  
διαταραχαὶ διέρχονται εὐκολώτερον ἀπαρτήρητοι, διότι μόνον  
μετὰ χρόνον ἀπηχοῦσιν ἐπὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως. Ἡ  
χρονία αὕτη δυσπεψία παρατηρεῖται κυρίως παρὰ τοῖς παι-  
δίοις τοῖς ὑπερσιτιζομένοις διὰ γάλακτος θρεπτικοῦ, σαφυλῇ  
τὴν τυρίνην περιέχοντος καὶ πηγνυμένου ἰσχυρῶς, ἢ ἔτι  
παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς προώρως ἀπογαλακτισθεῖσιν ἢ δια-  
τρεφόμενοις μετὰ τὸν ἀπογαλακτισμὸν διὰ λίαν ἁδρῶν  
σιτίων. Τὰ παιδιά ταῦτα εἶναι μεγάλα καὶ παχέα, ἢ  
κοιλία αὐτῶν εἶναι λίαν ἐξογκωμένη καὶ προέχει δίκην  
κοιλίας τοῦ Βούδα, ὅτε μὲν μαλθακὴ (μεγάλῃ πλαδαρὰ  
κοιλία), ὅτε δὲ σκληρά (μεγάλῃ μετεωρισμένη κοιλία),  
αἱ ἀποπατήσεις εἶναι σπάνιαι, σκληραὶ, λευκωπαί, ξηραί,  
γυψοειδεῖς (Marfan). Τοιαῦτα παιδιά ἐκδηλοῦσι προώρως  
συμπτώματα ῥαχίτιδος. Κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ ἀπογαλακτι-  
σμοῦ ἐκτίθενται πλεώτερον τῶν ἄλλων παιδιῶν εἰς τὰς  
ὀξείας ἐντερίτιδας, βραδύτερον ἢ κοιλία αὐτῶν καθίσταται  
πλαδαρά, διατίθενται δ' εἰς κήλας καὶ εἰς πτώσεις τῶν  
σπλάγγων. Ἄν τὰ παιδιά ταῦτα ἀποθάνωσιν, ἀνευρίσκον-  
ται κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀλλοιώσεις γαστρεντερίτιδος μετ'  
ἐπιμηκύνσεως τῶν ἐντέρων.

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Αἱ ὀξείαι ἢ χρόνιοι δυσπεπτικάι  
διαταραχαὶ τῶν βρεφῶν προέρχονται πάντοτε ἐκ πλημμελοῦς  
διαίτης. Ὁ πεπτικός σωλὴν τοῦ νεογνοῦ πέπτει τελείως  
μόνον τὸ γάλα τῆς γυναικός. Ὁ θηλασμὸς ἀνάγκη νὰ τελῇται  
κατὰ δίωρον μὲν εἰς τὰ ἀρτιγέννητα, ἀνὰ πᾶν δὲ τριώρον  
ἀπὸ τοῦ τρίτου μέχρι τετάρτου μηνός, οὕτως ὥστε ὁ ἐπόμε-  
νος θηλασμὸς νὰ μὴ βαρύνῃ τὸν στόμαχον ἐκ τοῦ προηγου-  
μένου θηλασμοῦ. Ὑπὸ τοιαύτας συνθήκας (τοῦ παιδίου  
θηλαζομένου μόνον) αἱ δυσπεπτικάι διαταραχαὶ εἶναι ἔξαι-  
ρετικάι, καὶ ἂν ἐπέλθωσιν ἔνεκα τῆς ὀδοντοφυΐας, ἀποτόμων  
μεταβολῶν τῆς ἀτμοσφαίρας, ἀδιαθεσίας τῆς τροφῆς, εἶναι  
ἥπιοι καὶ παροδικοί. Κυρίως παρὰ τοῖς τεχνητῶς γαλονχο-  
μένοις παιδίοις ἐπέρχονται κατὰ τὰς πλείστας τῶν περι-

πτώσεων δυσπεπτικάι διαταραχαί, ἰδίᾳ δ' ἡ φοβερὰ ὀξεία γαστρεντερίτις, ἢ χολέρα τῶν παιδῶν.

Ἡ μελέτη τῶν ἀπογραφικῶν πινάκων, οὗς καθ' ἑκάστην ἑβδομάδα δημοσιεύει ἡ πόλις τῶν Παρισίων, ἀποκαλύπτει σαφῶς τὰς αἰτίας τῆς νόσου. Βλέπομεν ἐν αὐτοῖς ὅτι ἡ ἐκ γαστρεντερίτιδος θνητότης τῶν παιδῶν, ἐλαχίστη κατὰ τοὺς χειμερινούς μῆνας, καθίσταται συχνότερα ὑπερβαίνουσα μάλιστα τὴν μέσην θνητότητα κατὰ τοὺς θερινούς μῆνας. Οὕτω δ' ἀποδείκνυται ἡ κακίστη ἐπίδρασις τῶν ζυμώσεων, ἃς ὑφίσταται τὸ γάλα κατὰ τὰς θερμὰς ὥρας τοῦ ἔτους. Εἰς τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν βακτηριῶν τῆς ζυμώσεως ἐν τῷ γάλακτι, καὶ εἰς τὰ δηλητήρια, ἅτινα ἀπεκκρίνουσι (μικρόβια καὶ τοξίνοι ἀπορροοῦμεναι ὑπὸ τοῦ παιδίου) ὀφείλεται κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ ὀξεία γαστρεντερίτις τῶν βρεφῶν.

Παρὰ τοῖς ἀρτιγεννήτοις, καίτοι διατελοῦσιν ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, ἀρκεῖ ἡ διὰ τοῦ θηλάστρου παροχὴ γάλακτος ἐν ζυμώσει, ἵνα προκαλέσῃ προσβολὴν ὀξείας ἐντερίτιδος, τὰ δὲ μᾶλλον ἡλικιωμένα παιδιά ἀνθίστανται μᾶλλον, ἢ δὲ νόσος τότε μόνον εἶναι βαρεῖα, ὅταν εἶναι ἤδη προσβεβλημένα ὑπὸ χρονίας δυσπεψίας. Παρὰ τοῖς δυσπεπτικοῖς βρέφεσιν ἡ ἐλαχίστη παρεκτροπὴ περὶ τὴν διαίταν ἀπολήγει κακῶς ἐν ὥρᾳ θέρους. Παρὰ τούτοις ὡς καὶ παρὰ τοῖς ἀρτιγεννήτοις ἡ κακὴ ἔκβασις ὀφείλεται εἰς τὰς ἐν ζυμώσει οὐσίας τὰς ἐκχεομένας εἰς τὸν πεπτικὸν σωλήνα.

**Βακτηριολογία.** — Ἐν τοῖς περιπτώμασιν ἀνευρίσκεται ἐν μεγάλῃ ποσότητι τὸ κωλοβακτηρίδιον, ἐνίοτε ὡς καθαρὸν καλλιέργημα, οὗ ἡ τοξινικὴ δύναμις εἶναι ἔντονος. Τὰ κωλοβακτηρίδια τῆς παιδικῆς χολέρας δὲν ἀποτελοῦσιν ἴδιον τύπον· οἱ βιοχημικοὶ αὐτῶν χαρακτῆρες διαφέρουσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, καὶ ἡ συγκόλλησις αὐτῶν διὰ τοῦ ὀρροῦ δὲν ἐπιτρέπει τὴν διάκρισιν τούτων ἀπὸ τῶν κωλοβακτηριδίων ἄλλης προελεύσεως (Widal, Nobécourt). Τὸ πράσινον χρωμογόνον βακτηρίδιον τοῦ Lesage φαίνεται ὅν ποικιλία τοῦ κωλοβακτηριδίου ὅπερ κέκτηται τὴν ιδιότητα νὰ ἐκκρίνῃ πρασίνην χρωστικὴν, δὲν παρατηρεῖται ὅμως σταθερῶς κατὰ τὴν πρασίνην διάρροϊαν τῶν παιδῶν.

Ἀνευρίσκονται συχνάκις συνδεδυασμένοι τῷ κωλοβακτηριδίῳ βακτηρίαι, ὧν ἡ παθογόνος δρᾶσις δὲν εἶναι παραμελητέα, ὡς τὸ φιλόχρωμον βακτηρίδιον τοῦ Escherich, ὁ στρεπτόκοκκος (Marfan καὶ Marot), τὸ βακτηρίδιον τοῦ κυανοῦ πύου (Nobécourt), ὁ πρωτεὺς (Ardouin). Ὁ Nobécourt ἐπέμεινεν ἐπὶ τῆς βαρύτητος τῆς συμβιώσεως στρεπτοκόκκου καὶ κωλοβακτηριδίου.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Αἱ ἱστολογικαὶ σπουδαὶ (Marfan καὶ Bernard) ἐπεξηγοῦσι τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς νόσου. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ ἐντερικὰ μικρόβια ἀνευρίσκονται ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ἐντέρου, ἀλλὰ κατὰ τὰς γαστρεντερίτιδας ὑπαισθύνονται ταῦτα εἰς τὸν αὐλὸν τῶν ἀδένων καὶ προσβάλλουσι τὰς βαθείας στιβάδας, ἐξ ὧν ὑπαισέρονται εἰς τὸν ὁργανισμόν. Αἱ εἰς ἄλλας χώρας παθήσεις ἐπεξηγοῦνται συγγρόνως ἐκ τῆς γενικῆς λοιμώξεως καὶ τῆς δηλητηριάσεως πνευμονικαὶ ὑπεραιμῖαι καὶ βρογχοπνευμονίαι ἐκ κωλοβακτηριδίου, μηνιγγίτιδες ἐκ κωλοβακτηριδίου, φλεβίτιδες τῶν κοιλιακῶν φλεβῶν, θρόμβωσις τῶν κρανιακῶν κόλπων, ἐκφυλίσεις τῶν ἀδενωδῶν παρεγχυμάτων ἥπατος καὶ νεφρῶν, τοιαῦτα εἶναι αἱ κατὰ τὰς νεκροτομίας φωραθεῖσαι ἀλλοιώσεις.

**Προφύλαξις.** — Ὁ καλῶς κεκανονισμένος διὰ τοῦ μαστοῦ θηλασμός ἀσφαλῶς σχεδὸν ἀπομακρύνει τὸν ἐκ τῶν γαστρεντερίτιδων κίνδυνον, διὸ καὶ καθήκον τοῦ ἱατροῦ εἶναι πάντοτε νὰ πείθῃ πᾶσαν ἀρτίτοκον γυναῖκα, ἵνα θηλάξῃ αὐτὴ τὸ παιδίον αὐτῆς· ἡ δ' ἔλλειψις ἢ ἀνεπάρκεια τοῦ γάλακτος εἶναι ἐξαιρετικὴ, καὶ πρέπει ν' ἀναμείνωμεν ἀπὸ 24 μέχρι 48 ὥρων, ἵνα ἐκρεύσῃ τὸ γάλα, τοῦ χρονικοῦ ἄλλως τε τοῦτου διαστήματος οὐδόλως ἐπιδρῶντος ἐπὶ τοῦ νεογνοῦ.

Ἄν ἡ μήτηρ ἀδυνατῇ νὰ γαλουχήσῃ, προσλαμβάνουσι τροφόν, τὸ δὲ θήλαστρον μεταχειριζόμεθα μόνον, ὥσπερ ἀδύνατος εἶναι ἡ πρόσληψις τροφοῦ καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρέπει νὰ λαμβάνωνται μεγάλα προφυλάξεις πρὸς ἀποφυγὴν τῆς ὀξείας γαστρεντερίτιδος.

Ἵνα τὰ διὰ τοῦ θηλάστρου διατρεφόμενα παιδιά ἀποφύγῃσι τὸν κίνδυνον τῆς γαστρεντερίτιδος, ἐπιβάλλεται αὐστηρὰ ἀσχηπία κατὰ τὴν διατροφήν, τὸ θήλαστρον ἀποκαθαίρεται



τελείως ὥς καὶ ἡ τεχνητὴ θηλή, τοῦ θηλασμοῦ δὲ ἀποπερατωθέντος οὐδέποτε πρέπει τὸ γάλα νὰ παραμείνῃ ἐν τῷ θηλάστρῳ. Ποῖον εἶναι τὸ προτιμητέον γάλα; Πωλεῖται γάλα ἀποστειωμένον ἐν κλιβάνῳ ὑπὸ θερμ. 120 βαθμῶν καὶ διατηρούμενον ἐν καλῶς κεκλεισμέναις φιάλαις τοιοῦτον γάλα προμηθευόμενοι καὶ φροντίζοντες, ἵνα μὴ ἐκπωματίσωμεν τὴν φιάλην, ἢ μόνον καθ' ἣν στιγμὴν πρόκειται νὰ χύσωμεν τὸ γάλα ἐκ τῷ θηλάστρῳ, εἴμεθα βέβαιοι ὅτι παρέχουμεν πῶμα ἀμικρὸς βακτηριῶν. Δυστυχῶς ἡ εἰς ὑψηλὴν θερμοκρασίαν ἀποστείρωσις τοῦ γάλακτος ἐπιτείνει ἐτι μᾶλλον τὰ μειονεκτήματα τοῦ γάλακτος τῆς ἀγελάδος, ὅπερ φυσιολογικῶς εἶναι παχύτερον τοῦ τῆς γυναικός, πλουσιώτερον ὥς πρὸς τὴν τυρίνην καὶ τὰ ἄλατα, πηγνύται δὲ πυμπαγέστερον καὶ μᾶλλον ἀνθίσταται εἰς τοὺς γαστρικοὺς χυμούς. Οὕτω δὲ τὸ εἰς ὑψηλὴν θερμοκρασίαν ἀποστειωθὲν γάλα τῆς ἀγελάδος, ὅπως φέρεται εἰς τὸ ἐμπόριον, πέπτεται καλῶς μόνον ὑπὸ ἰσχυρῶν βρεφῶν ἀγόντων ἤδη ἡλικίαν πολλῶν μηνῶν.

Ἵνα ἐπανορθώσωσιν τὰ μειονεκτήματα ταῦτα, ἐμποροῖ τινες παρασκευάζουσιν ὑπὸ τὸ ὄνομα γάλα ἐκμητρισιθὲν, γάλα μητρικόν, γάλα ἐξανθρωπισθὲν, τὸ γάλα, ὅπερ διὰ φυξικέντρου μηχανήματος, μερικῆς πήξεως, γλυκάνσεως, ἀποβουτυρώσεως, προσέλαβε σύστασιν ὁμοίαν τῇ τῆς γυναικός, εἶτα δὲ ἀποστειροῦται εἰς θερμοκρασίαν 120°. Τὸ μόνον μειονέκτημα τῶν μεθόδων τῆς δι' ὑψηλῆς θερμοκρασίας ἀποστείρωσεως εἶναι ἡ καραμέλωσις μερικῶς τοῦ γαλακτοσακχάρου, ἐξ οὗ σκοτεινόχρονον καθίσταται τὸ γάλα καὶ ἰδιάζουσα γεῦσις προσδίδεται αὐτῷ.

Τὸ μειονέκτημα τοῦτο διορθοῦται διὰ τῆς μεθόδου τῆς ἀποστειώσεως ὑπὸ τοῦ Soxhlet ἐφευρεθείσης καὶ ἐκλαϊκευθείσης ἐν Γαλλίᾳ ὑπὸ τοῦ Budin. Τὸ γάλα διαμοιράζεται εἰς φιαλίδια ἴσα πρὸς τοὺς ἡμερησίους θηλασμοὺς ἢ τοὺς κατὰ τὴν ἡμίσειαν ἡμέραν, τὰ δὲ φιαλίδια ἐμβαπτίζονται ἐντὸς ἀτμολούτρου ἐπὶ 20 λεπτά. Ἐπειδὴ δὲ τὸ γάλα βράζει εἰς 101 βαθμούς, δὲν βράζει ἐκ τῆς κατεργασίας ταύτης καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ σύστασις αὐτοῦ δὲν ἀλλοιοῦται, ἐν τούτοις πάντα τὰ παθογόνα σπέρματα ἀποκτείνονται.



Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χρήσεως ἀρκεῖ νὰ ὑποκαταστήσωμεν τὴν τεχνητὴν θηλὴν ἀντὶ τοῦ βύσματος τῆς φιάλης, ἵνα οὕτως ἔχωμεν θήλαστρον χωρὶς νὰ μεταγγίσωμεν τὸ γάλα.

Διὰ τὰ ἀρτιγεννήτα βρέφη δυνάμεθα νὰ ἀραιώσωμεν τὸ γάλα διὰ τριτημορίου ἢ τεταρτημορίου ὕδατος καὶ εἶτα νὰ ἀποστειρώσωμεν τὸ κράμα, διὰ δὲ τῆς προφυλάξεως ταύτης ἀπαμικρύνομεν τὸν κίνδυνον τῆς χρονίας δυσπεψίας (δυσπεψία γάλακτος ἀγελάδος Marfan).

Ἡ μέθοδος τοῦ Soxhlet-Budin εἶναι ἡ καλλίστη, καθ' ὅς περιπτώσεις εἴμεθα βέβαιοι ὅτι πολλάκις τῆς ἡμέρας πορίζομεθα γάλα προσφάτως ἀμειχθέν, καλῆς προελεύσεως ἄλλ' εἰς τὰς μεγάλας πόλεις αἱ τοιαῦται συνθήκαι δυσχερῶς ἐκπληροῦνται, διότι παρὰ τὴν χρῆσιν τῆς Παστερείου μεθόδου τῆς γενικῶς σήμερον παραδεγμένης ἐν τῇ γαλακτοκομίᾳ, δὲν εἶναι τις βέβαιος ὅτι τὸ γάλα, οὔτινος ποιεῖται χρῆσιν, δὲν ὑπέστη ἀρχὴν μικροβιακῆς καλλιεργίας καὶ ἡ μὴ δίοδος ἐν ἀτμολούτρῳ θὰ καταστρέψῃ ἀσφαλῶς τὰς βακτηρίας, ἀλλ' οἷχί καὶ τὰς τοξίνας αὐτῆς, οὕτως ὥστε δὲν θ' ἀποφύγωμεν τὰς γαστρεντερίτιδας. Οὕτως ἐν ταῖς μεγάλαις πόλεσιν, ἐν ὥρᾳ θέρους τὸ μηχανικῶς ἀποστειρωθὲν γάλα συνιστάται, ἂν δὲ πρόκειται περὶ ἀρτιγεννητῶν, προτιμητέον τὸ ἐξανθρωπισθὲν ἢ ἐκμητρισθὲν γάλα.

Ἡ χρῆσις τοῦ γάλακτος ὡς μόνης τροφῆς δύναται νὰ παραταθῇ ἐνευ ἀπενκταίου μέχρις ἡλικίας ἐνὸς ἔτους, ὃ δ' ἀπογαλακτισμὸς ἔστω βαθμιαίως παρέχομεν τότε τοὺς πόλτους ἐκ γάλακτος, τοὺς ζωμοὺς καὶ πόλτους ἐκ χόρτων (purées).

Πρέπει νὰ ἀποφεύγωμεν τὸν ἀπογαλακτισμὸν κατὰ τοὺς μεγάλους καύσωνας.

**Θεραπεία.** — Αἱ χρόνιαι δυσπεψίαι τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἰῶνται συνήθως διὰ ἑλλόγου διαίτης κατὰ τὰς ὁξείας ὁμως ἐντερίτιδας ὃ ἱατρὸς ἐπεμβαίνει δραστηριώτερον παρέχων ἑκατοστόγραμμα τινα καλομέλανος, ἵνα κενώσῃ τὸν πεπτικὸν σωλῆνα καταστάντα τοξικόν, καὶ ἵνα μὴ ἐπανέξῃ τὰς γαστρεντερικὰς ζυμώσεις, ἀποφεύγει τὴν παροχὴν παντὸς ἐπιρρεποῦς εἰς ζύμωσιν σιτίου, οὕτως ὥστε διατρέφομεν τὸ παιδίον διὰ βεβρασμένου ὕδατος κατὰ βούλῃσιν. Τὰ ἐλαφρῶς σιναπιούχα λουτρά συνιστῶνται ὑπὸ τοῦ Trousseau,

αἱ δὲ πλύσεις διὰ χλιαροῦ ὕδατος, αἱ ἐρεθιστικαὶ ἐντριβαὶ τελοῦνται μετ' ὠφελείας. Αἱ ὑποδόραιοι ἐνέσεις ὀρροῦ τεχνητοῦ ἐν δόσει 50 - 100 γραμμαρίων ἐπαναλαμβανόμεναι ἐν ἀνάγκῃ πολλάκις τῆς ἡμέρας ἐπιδρῶσιν ἐνίοτε λίαν ἀποτελεσματικῶς ἐπὶ περιπτώσεων, αἵτινες ἐθεωροῦντο ἀπελπιστικά.

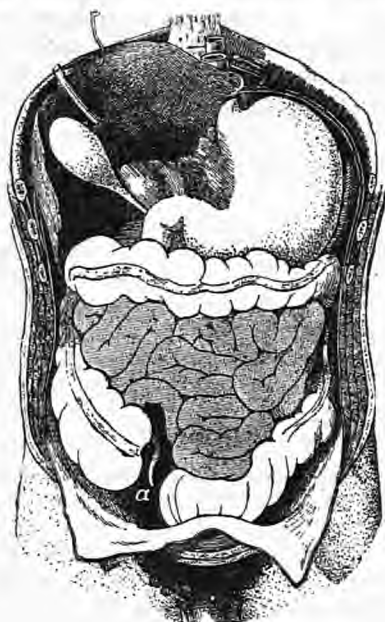
§ 3. ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΣ, ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ  
ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ, ΤΟΞΙΚΟΤΗΣ ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ  
ΣΚΩΛΗΚΟΪΔΑΙΜΙΑ

Κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους ἀφίερωσα 10 ἐκ τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων εἰς τὴν σπουδὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος, μὴ ὑπολογίζων τὰς παμπληθεῖς ἐπὶ τοῦ ἰδίου θέματος ἑμᾶς ἀνακοινώσεις ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς ἀπὸ τοῦ Μαρτίου τοῦ ἔτους 1896. Τὸ κεφάλαιον τοῦτο τῆς ἱατροχειρουργικῆς παθολογίας θὰ περιγράψω παραλαμβάνων ἐκ τοῦ ἀνωτέρω ὅλιγον.

**Ἀνατομική.** — Πρὸ τῆς περιγραφῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος ἴδωμεν δι' ὀλίγων τὴν ἀνατομικὴν τῆς τοῦ τυφλοῦ ἀποφύσεως. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ὁμοιάζει ἔλμινθι κρεμαμένη ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ (σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις), ἥτις παρὰ τῷ ἐμβρύῳ καταλαμβάνει τὴν κορυφὴν τῆς σφαιροειδοῦς ἀποφύσεως τοῦ τυφλοῦ, παρὰ δὲ τῷ ἐνῆλικῳ μεταβάλλει θέσιν. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις, τοῦ τυφλοῦ ἰσχυρῶς ἀνευρνομένου ἐκ τῶν κάτω, εὔρηται ἐμπεφυτευμένη ἀνωτέρω κατὰ τὴν ὀπισθίαν καὶ ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ τυφλοῦ εἰς ἀπόστασιν δύο ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου κάτωθεν τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβίδος. Κατὰ τοὺς Ἀμερικανοὺς χειρουργοὺς (Mac Burney) τὸ σημεῖον τῆς ἐμφυτεύσεως ἀντιστοιχεῖ ἐπὶ τῆς κοιλίας εἰς τὸ μέσον γραμμῆς φερομένης ἐκ τῆς προσθίας καὶ ἀνωτέρας εἰλεακῆς ἀκάνθης πρὸς τὸν ὀμφαλόν. Τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἐδράζεται συνηθέστερον τὸ κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα ἄλγος.

Ἡ τοῦ τυφλοῦ ἀπόφυσις ἔχει τὸ μῆκος ἴσον πρὸς 7 - 12 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου, πλάτος δὲ μικρότερον τοῦ ἐνὸς ἑκατοστοῦ τοῦ μέτρου, συνήθως δὲ διακρατεῖται ἐν τῇ θέσει κατὰ τὸ ἐσωτερικὸν ἡμισυ τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου ὑπὸ πτυχῆς

τοῦ περιτοναίου (μεσεντερίδιον), ἀλλὰ αἱ θέσεις καὶ αἱ διευθύνσεις τῆς ἀποφύσεως σφόδρα ποικίλλουσι. Κατὰ τὸν κατιόντα τύπον ἡ ἀπόφυσις κατέρχεται μηνοειδῶς κατὰ μῆκος τοῦ ψόου μνὸς καὶ βυθίζεται ἐν τῇ μικρᾷ λεκάνῃ, ἐξ ἧς κατευθύνσεως ἐπεξηγείται ἡ τοπογραφία τοῦ πρώτου ἀπευθυσμέ-

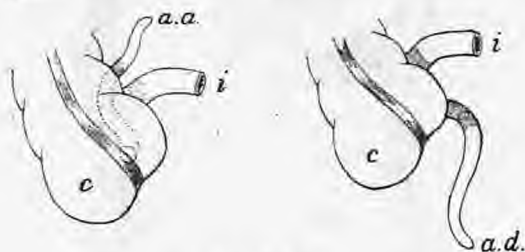


Εἰκὼν 27.

α. Σκολημοειδὴς ἀπόφυσις κατιόντος τύπου.

νου περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος, οὗτινος ἡ τάσις εἶναι νὰ διανοίγεται ἐν τῷ ἀπευθυσμένῳ, ἐν τῷ γυναικείῳ κόλπῳ ἢ ἐν τῇ κύστει. Κατὰ τὸν ἀνιόντα καὶ ὀπίσθιον τύπον, ὅστις εἶναι συχνός, ἡ ἀπόφυσις χωρεῖ ἀνερχομένη πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου, ἡ δὲ τοιαύτη

θέσις ἐπιτρέπει νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν τοπογραφίαν τοῦ πρὸς τὰ ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος, τῶν ἀποστημάτων τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ τῶν ἀποστημάτων τῶν κειμένων λίαν ὑψηλὰ ὀπισθεν τοῦ κόλπου. Ὑπάρχει πλάγιος ἐσωτερικὸς τύπος καὶ πλάγιος ἐξωτερικὸς τύπος, τῆς ἀποφύσεως χωρούσης κατὰ τὸ ἐσωτερικὸν ἢ ἐξωτερικὸν μέρος τοῦ τυφλοῦ· ἐν ἄλλοις λόγοις ἢ ἀφετηρία τῶν παθήσεων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως (μετὰ προσφύσεων, αἵτινες περιορίζουσι τὰς παθήσεις ταύτας ἢ ἄνευ αὐτῶν), δύναται νὰ ἐπισυμβῇ πρὸς τὰ κάτω, ὀπίσω, ἄνω, ἔσω, ἔξω τοῦ τυφλοῦ.



*Εἰκὼν 28.*

α. α. ἀπόφυσις τύπου ἀνιόντος, τύπος πτυχῆς τοῦ ἀπευθυμένου, α. δ. ἀπόφυσις τύπου κατιόντος, c. τυφλόν, i. εἰλεός.

Ἡ ἀπόφυσις ἐνίοτε φέρει εἰς τὸ στόμιον αὐτῆς ἐν τῷ τυφλῷ βαλβιδά τινα, τὴν καλουμένην βαλβίδα τοῦ Gerlach, ἣτις ἀνθίσταται εἰς τὴν εἰσόδυσιν κοπρανωδῶν οὐσιῶν ἐν τῷ σωλῇ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Εἰ καὶ ὁ Κλάδος καὶ ὁ Lafforgue θεωροῦσι τὴν βαλβίδα ταύτην ὡς λίαν σπανίαν, ἠδυνήθην ἐν τούτοις νὰ παρατηρήσω ταύτην ἱκανῶς συχνὰ καὶ μάλιστα λίαν ἀνεπτυγμένην ἐπὶ τυφλῶν, ἅτινα παρεσκευάσθησαν ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Marion, ὅτε ἐδίδασκον περὶ σκωληκοειδίτιδος.

Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἔχει τὴν αὐτὴν καὶ τὸ τυφλὸν ὕψην καὶ συνίσταται ἐκ τεσσάρων χιτώνων, τοῦ ἐξωτερικοῦ περιτοναϊκοῦ, τοῦ μυϊκοῦ μετὰ ἐπιμήκων καὶ μυϊκῶν ἰνῶν,

τοῦ ὑποβλεννογονίου συνισταμένου ἐξ ἰσίου συνεκτικοῦ καὶ μὴ περιέχοντος σχεδὸν ἐλαστικὰς ἴνας καὶ τοῦ βλεννογόνου χιτῶνος μετὰ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου, μετ' ἀδενώδους στρώματος, μετὰ μονήρων ἀδένων, μετὰ σωληνοειδῶν ἀδένων.

Σημειωτέον ὅτι ἡ ἀπόφυσις βαίνει λεπτυνομένη πρὸς τὸ ἄκρον αὐτῆς καὶ περὶ αὐτὸ αἱ μυῖκαι ἴνες καὶ οἱ ἀδένες ἐκλείπουσι βαθμηδόν, ἐν ᾧ προέχει ἡ κυτταρώδης στιβάς.

Ἡ ἀπόφυσις διατρέχεται κατὰ μῆκος ὑπὸ κεντρικοῦ σωλῆνος, σωλῆνος σκωληκοειδίτιδος, οὗτινος ὁ αὐλὸς εἶναι λίαν στενὸς καὶ ἄνισος, ἡ δὲ διάμετρος αὐτοῦ εἶναι ἴση πρὸς τρία ἢ τέσσαρα χιλιοστόμετρα. Μετὰ τὰς ἀναγκαίας ταύτας προεισαγωγικὰς γνώσεις ἀρξώμεθα ἤδη τῆς σπουδῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος.

**Θεωρία.** — Ἀπὸ τίνος χρόνου ἡ σκωληκοειδίτις κατέλαβεν ἐν τῇ ἱατρικῇ καὶ τῇ χειρουργίᾳ σπουδαιοτάτην θέσιν. Μετὰ πολλῆς ἐπιμελείας παρηκολούθησα τῇ σπουδῇ ταύτης ὁξεία γενικὴ ἢ ἐντετοπισμένη περιτονίτις, ὑποδιαφραγματίον ἐμπύημα, πυώδης καὶ σηπτικὴ λοίμωξις τοῦ ὑπεζωκότος (πλευρίτις ἐκ σκωληκοειδίτιδος), γάγγραινα πνευμονικῇ, πυώδης λοίμωξις τοῦ ἥπατος (ἥπαρ ἐκ σκωληκοειδίτιδος), ἐλκώδης αἰμορραγικὴ γαστρίτις (μέλας ἔμετος ἐκ σκωληκοειδίτιδος), διατιτραῖνον ἔλκος τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, νεφρίτις, περινεφρικός φλέγμων, ἐνδοκαρδίτις, φλεβίτις, τοξικά καὶ ὑπερτοξικά φαινόμενα, ἵκτερος καὶ κακοήθης ἵκτερος, λευκωματουρία, ἀνουρία, οὐραιμία κλπ. εἶναι τοσαῦτα κακά, τοσοῦτον ἐλικίνδυνον πάντοτε ἐπιπλοκαί, ἐνίοτε φρικώδεις, ὀφειλόμεναι εἰς τοξικά καὶ λοιμικά σκωληκοειδίτιδας, ὥστε ἔθος ἐπεκράτησε νὰ συμπεριλαμβανῶσι πάντα ταῦτα ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Ἄλλα πρῶτον—καὶ ἂς ἐννοηθῇ τοῦτο καλῶς—εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα αὐτὴν καθ' αὐτὴν πρέπει νὰ ὑπαγάγωμεν πάντα τὰ συμπτώματα, πάντα τὰ συμβάματα, τὰ μὴ καλῶς ἄλλοτε ἐγνωσμένα καὶ κακῶς ἐπεξηγούμενα, ἅτινα ἀπεδίδοντο εἰς τυφλίτιδας καὶ περιτυφλίτιδας;

Αἱ περὶ σκωληκοειδίτιδος γνώσεις ἡμῶν εἶναι ἱκανῶς πρόσφατοι, μέχρι δὲ τοῦ ἔτους 1889 ἡ τυφλίτις ἐκυριάρχει,

ἡ δὲ κοπρανώδης αὕτη τυφλίτις, ὡς ἀπεκάλουν αὐτήν, ὠφείλετο, κατὰ τὰς τότε κρατούσας θεωρίας, εἰς πλήρωσιν τοῦ τυφλοῦ ὑπὸ κοπρανωδῶν οὐσιῶν. Ἡ κοπρανώδης αὕτη πλήρωσις, ἡ ἀπόφραξις αὕτη κατὰ τὴν καθιερωθεῖσαν ἔκφρασιν, προκαλεῖ φλεγμονὴν τῶν τοιχωμάτων τοῦ τυφλοῦ, καὶ οὕτω χαρακτηρίζεται ἡ τυφλίτις μετὰ τῶν συμπαρομαρτούντων συμπτωμάτων, ἥτοι δυσκοιλιότητος, ἄλγους, διούκώσεως, ἐξοιδήσεως τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ κατὰ τὰς ἐντονωτέρας μορφάς, πυρετοῦ, ναυτίας, ἐμέτων. Ἡ οὕτω πῶς καλουμένη τυφλίτις κατέληγεν ὡς τὰ πολλὰ εἰς λύσιν, καίτοι ἡδύνατο, ὡς διετείνοντο, νὰ καταλήξῃ εἰς ἐξέλκωσιν, εἰς διάτρησιν τοῦ τυφλοῦ, καὶ νὰ ἐπενέγκῃ τὴν περιτυφλίτιδα, τὴν περιτονίτιδα, τὸν εἰλεακὸν φλέγμονα. Ἐπεγίνετο περιτονίτις, ἂν ἡ πάθῃσις ἡδράζετο κατὰ τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ τυφλοῦ, εἰλεακὸς δὲ φλέγμων, ἂν ἡ πάθῃσις ἡδράζετο κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν, καθ' ἣν ἐφρόνουν ὅτι περιτόναιον δὲν ὑπῆρχε.

Τοιαῦται αἱ ἐν γενικαῖς γραμμαῖς κρατοῦσαι τότε γνώμαι, αἵτινες ὀφείλομεν νὰ εἰπώμεν μετὰ παρησίας, ὅτι ἦσαν πεπλανημέναι, διότι οὕτω πῶς ἐννοουμένη ἡ κοπρανώδης τυφλίτις δὲν ὑφίσταται καὶ πρῶτον εἶναι πλάνη ὅτι τὸ τυφλὸν κατὰ τὴν ὀπισθίαν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν στερεῖται περιτοναίου. Ὁ Tuffier ἐν ἔτει 1887 ἐβεβαίωσε μίαν γνώμην διελθοῦσαν ἀπαράτηρητον, ὅτι οὐδέποτε οὔτε παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ οὔτε παρὰ τῷ ἐμβρύῳ τὸ τυφλὸν εὐρίσκεται εἰς ἄμεσον συνάφειαν μετὰ τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, διότι τὸ τυφλὸν περιβάλλεται πάντοτε ὑπὸ τοῦ περιτοναίου καὶ «ἡ χεὶρ δύναται νὰ περιβάλλῃ κυκλοτερώς τοῦτο, ὡς γίνεται διὰ τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας ἐν τῷ περικαρδίῳ».

Κατὰ τὴν αὐτὴν περίπτου ἐποχὴν ἀφ' ἑτέρου οἱ Ἀμερικανοὶ χειρουργοὶ διανοίγοντες προῶρως τὴν κοιλίαν ἀνθρώπων φερόντων συμπτώματα, ἅτινα ἀπεδίδοντο ἄλλοτε εἰς τὴν τυφλίτιδα, παρετήρησαν ὅτι τὰ φαινόμενα ταῦτα προήρχοντο οὐχὶ ἐκ τοῦ τυφλοῦ, ἀλλ' ἐκ τῆς ἀποφύσεως τοῦ τυφλοῦ, ταῦτα δὲ καθ' ἑκατοντάδας παρετηρήθησαν ὑπὸ χειρουργῶν πάντων τῶν ἐθνῶν ἐν Ἀγγλίᾳ, ἐν Ἑλβετίᾳ, ἐν Γερμανίᾳ, ἐν Γαλίᾳ τοσοῦτον σαφῶς, ὥστε τὴν πεπλανημένην περιγρα-

φὴν τῆς ἀρχαίας τυφλίτιδος ἀντικατέστησε βαθμηδὸν ἡ ἀληθὴς καὶ σαφὴς γνῶσις τῆς σκωληκοειδίτιδος. Αἱ ἰδέαι αὗται, μετὰ δυσχερείας γενόμεναι δεκταὶ ὑπὸ τινων, συνεζητήθησαν πλέον ἢ ἅπας ἐν τῷ συνεδρίῳ τῆς χειρουργικῆς τοῦ 1895, ὃ δὲ Routier κατὰ τὰς συζητήσεις τῆς Ἑταιρείας τῆς Χειρουργικῆς ἐπειράθη νὰ εἰδικεύσῃ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐπὶ πολυαριθμῶν περιπτώσεων ἀτομικῶν πάντοτε ἐφωράθη τοῦτο, ὅτι ἡ ἐστία τῶν φαινομένων ἠδράζετο ἐπὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, οὐχὶ δὲ καὶ ἐπὶ τοῦ τυφλοῦ. Ἡ τύχησα νὰ παραστῶ εἰς πλεόν τῶν διακρίσεων ἐγχειρήσεων ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ ἡδυνήθη νὰ πεισθῶ ὅτι εἰς τὴν σκωληκοειδίᾳ ἀπόφυσιν καὶ οὐχὶ εἰς τὸ τυφλὸν ἔδει νὰ ἀποδοθῶσι τὰ παντοειδῆ συμπτώματα, ἅτινα ἀπεδίδοντο ἄλλοτε εἰς τὴν τυφλίτιδα.

Ἐκ τούτων ἄρα πρέπει ἡ λέξις τυφλίτις νὰ ἐκλήπῃ ἀνηλεῶς ἐκβαλλομένη ἐκ τῆς νοσολογικῆς εἰκόνης; Οὐχὶ ἀπολύτως. Αἱ ἐλκώσεις κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν καὶ αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τῶν ἐντέρων βάλλουσι συχνάκις τὸ τυφλόν, ἀλλ' αἱ εἰδικαὶ αὗται παθήσεις δὲν ἀφορῶσιν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο. Ἡ φυματίσις δύναται νὰ ἐντοπισθῇ ἐν τῷ τυφλῷ, ὡς πρωτοπαθὴς μορφή, χρονία, ἐγχειρήσιμος καὶ ἰάσιμος, ἀλλ' ἡ φυματιώδης αὕτη τυφλίτις, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων, καὶ ἥτις παρεμφέρει τοσοῦτον καλῶς τῷ καρκινώματι, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὴν τυφλίτιδα, περὶ ἧς ἐνταῦθα πρόκειται.

Διὰ τῆς φύσεως ἀγνοεῖται δύναται νὰ προσβάλλῃ τὸ τυφλόν, ὡς καὶ τὸν εἰλεόν, ἀλλὰ καὶ πάλιν πῶσαι αἱ μεμονωμένα αὗται περιπτώσεις, καίτοι ἔχουσιν ὡς ἐντόπισιν τὸ τυφλόν, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσι πρὸς τὸ συζητούμενον θέμα, παραμένει δὲ βέβαιον τοῦτο, ὅτι πᾶν ὅτι ἐθεωρεῖτο ὡς ἀπορρέον ἐκ τῆς τυφλίτιδος ἀποδοτέον τῇ σκωληκοειδίτιδι.

Ἀλλὰ τέλος, θὰ εἴπωσιν τινες, ὑπάρχουσιν ἀναμφισβήτητοι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐφωράθησαν παθήσεις τυφλίτιδος, ὡς ἐλκώσεις, γάγγραινα, διαπύσεις τοῦ τυφλοῦ δὲν ἀντιλέγω εἰς τοῦτο, ἀλλὰ παρατηρῶ ὅτι αἱ παθήσεις τῆς τυφλίτιδος ἀπορρέουσιν ἐκ σκωληκοειδίτιδος; τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καταλαμβανούσης πρωτοπαθῶς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ τυφλοῦ, αἱ δὲ παθήσεις τοῦ τυφλοῦ καὶ κατὰ τὴν ὀπι-



σθίαν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ εἶναι δευτερογενεῖς καὶ ἐξαρτῶνται ἐκ τῶν παθήσεων τῆς σκωληκοειδίτιδος. Τοιαύτη ἦτο ἡ περίπτωσις τοῦ Gambetta· ἡ σκωληκοειδίτις ἄρα δεόν νὰ ἀντικαταστήσῃ ὀριστικῶς τὴν ἀρχαίαν τυφλίτιδα. Μετὰ τὰ ἀνωτέρω δὲν κρίνω πλέον ἀναγκαῖον νὰ ὑπομνήσω ὅτι οὐδέποτε ἐσκέφθην, ὥς καὶ οὐδεὶς ἄλλος, νὰ ἀρνηθῇ τὴν τυφλίτιδα, ὥς φλεγμονὴν τοῦ βλεννογόνου τοῦ τυφλοῦ. Τὸ τυφλὸν μετέχει, ὥς καὶ τὸ κῶλον ἢ ὁ εἵλεός, τῶν λοιμώξεων τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου, καὶ ὑπάρχει τυφλίτις, ὥς ὑπάρχει ἐντερίτις ἢ κωλίτις, ὥς εἶναι τοῖς πᾶσι γνωστόν. Αἱ ἐντερικαὶ λοιμώξεις αἱ ὑπὸ τὴν προσιωνυμίαν τῆς ἐντερίτιδος ἢ ἐντεροκωλίτιδος τῶν μονήρων ἀδένων, τῆς ψευδομεμβρανώδους, ψαμμώδους δὲν προσβάλλουσι τὸν βλεννογόνον τοῦ τυφλοῦ, ἐκάλυψα δὲ ταύτας ἐντεροτυφλοκωλίτιδας· ἀλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι οὐδέποτε ἐφωράθησαν κατὰ τὰς τυφλίτιδας ταύτας, τὰς τυφλοκωλίτιδας ταύτας συνοδευόμενας ἢ μὴ ὑπὸ δυσκοιλιότητος, μεμβρᾶναι, ψάμμος, οὐδέποτε δὲ ὥφθησαν ἐκ τῶν ἐντεροτυφλοκωλίτιδων τούτων γάγγραιαι, διατρήσεις τοῦ τυφλοῦ καὶ περιτονίτις. Τὸ ζήτημα τῶν τυφλιτίδων φαίνεται μοι ἱκανῶς διαλευκανθέν, διὸ καὶ θεωρῶ περιττὸν νὰ ἐπιμείνω.

Τούτων οὕτως ἐχόντων φέρε ἴδωμεν τὴν ἱστορίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Βακτηριολογία.** — Διὰ βραχέων θὰ ἐξετάσω τὸ ζήτημα τοῦτο, διότι συχνότατα ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ ἐπανέρχωμαι εἰς τὰς παθήσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τοῦ περιτοναίου καὶ εἰς τὰς ἱστολογικὰς ἀλλοιώσεις τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις δύναται νὰ ᾖ ἐπιμήκης, διπλασία τὸ μέγεθος, ἐκκληρυμμένη ὥς ἐν στύσει, διαπυϊσκομένη, κλυδαῖζουσα, γαγγραινώδης, κεκολοβωμένη, διατετρημένη, μὴ διατετρημένη, μετὰ λίθων ἢ ἀνευ αὐτῶν, κεκομμένη, περιελισσομένη περὶ τὸ μεσεντερίδιον, περιεσφιγμένη ὑπὸ πτυχῆς περιτοναίου.

Ὁ αἰλὸς τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἐστενωμένος ἢ ἀποπεφραγμένος κατὰ τὴν ἀρχὴν αὐτοῦ ἢ κατὰ τι ἄλλο σημεῖον αὐτοῦ, ἐνίοτε δὲ ὁ αἰλὸς τὸ πρῶτον ἀποφρα-

γείς ἀνακτᾶ τὸ διαχωρητὸν αὐτοῦ κατὰ τὴν ὥραν τῆς ἐγχειρήσεως. Αἱ ἀποφράξεις τοῦ αὐλοῦ ἐπικουροῦσιν εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν κεκλεισμένων κοιλοτήτων, καὶ ὅτε μὲν ἡ κεκλεισμένη κοιλότης εἶναι μικρὰ καὶ διατηρεῖ σχεδὸν τὴν μορφήν καὶ τὸ μέγεθος τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς, ὅτε δὲ μεγεθύνεται, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς μεγεθύνεται καὶ παρεμφέρει ἀτράκτω, κορώνῃ, κερασίῳ, ἀπίῳ κλ. Ἡ κεκλεισμένη κοιλότης ἐμπεριέχει ὑγρὸν ἐνίοτε ὀλίγον, βλεννοπιῶδες κοπρανώδες, ἰχωρῶδες, αἱματηρόν. Δύναται νὰ μεταμορφωθῇ εἰς ψευδοκίστιν μεθ' ὑγροῦ ἀκινδύνου τῷ πάσχοντι.

Αἱ παθογόνοι βακτηρίαι τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι αἱ τῆς ἐντερικῆς χλωρίδος, τὰ δὲ κωλοβακτηρίδια πλεονάζουσιν.

**Γενεσιουργὸς αἰτία τῆς σκωληκοειδίτιδος.** — Αἱ περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς σκωληκοειδίτιδος θεωρίαι προέρχονται ἐκ τῶν θεωριῶν, αἵτινες ἐξηνέχθησαν πρὸς ἐξήγησιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ὑποτιθεμένης τυφλίτιδος. Ἐθεώρουν ὅτε μὲν τὴν δυσκοιλίότητα, ὅτε δὲ τὴν διάρροϊαν ὡς αἰτίαν μὴ γνωρίζοντες ποτέρα τῶν δύο τούτων καταστάσεων ἦτο ἢ μᾶλλον παθογόνος· ἀλλὰ καὶ ξένα σώματα, ὡς τεμάχια ὀστέων, ἀκανθαὶ ἰχθύων, κελύφη ὧν, καρφοβελόνας, βελόνας, πυρῆνες δαμασκήνων, σπέρματα καρπῶν, τὸ σμάλτον τῶν χυτῶν τοῦ μαγειρείου καὶ μυρία ἄλλα θεωροῦσι ὡς αἰτία.

Ἐν πρώτοις λέγω ὅτι τὰ μικρὰ ὀγκώδη ξένα σώματα, ὡς τεμάχια ὀστέων, πυρῆνες τῶν δαμασκήνων, τῶν φοινίκων, τῶν κερασίων, κλπ. εἶναι ἐντελῶς ἀνίκανα νὰ τραυματίσωσι τὸ τυφλόν, καὶ ἔνεκα τοῦ ὄγκου αὐτῶν νὰ εἰσελθῶσιν εἰς τὸ στενὸν στόμιον τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Πάντως ἡδύνατό τις νὰ ἐνοχοποιήσῃ σμικρότατα ξένα σώματα, ὡς σπέρματα σταφυλῶν, καὶ ἔτι μᾶλλον, ἂν ὅπου ἐγνώσθησαν τὰ συγκρίματα τῆς σκωληκοειδοῦς καθορῶμεν ὅτι ταῦτα, ἅτινα ὄντως δύναται νὰ προσλαμβάνωσι τὴν μορφήν τῶν σπερμάτων καφρέ, σπόρων σίτου, φασιολίων, οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ λιθάρια σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, αὐτόθι κατεργασθέντα, ὧν ἡ γένεσις καὶ ἡ ἰσχύς εἶναι ἤδη γνωστὰ ἡμῖν.

Πρόπει ἄρα νὰ ἐγκαταλίπωμεν τὴν ἀρχαίαν θεωρίαν τοῦ ξένου σώματος ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει, ἅτινα τραυ-

ματίζουν τα τοιχώματα αὐτῆς καὶ προκαλοῦσιν οὕτω περιτονίτιδα ἐκ διατρήσεως, διότι πάντα ταῦτα πολὺ ἀπέχουσι τῆς ἀληθείας. Ἐπειράθην συλλέξας πάσας τὰς δυνατὰς ἀποδείξεις, τὰς ἀνατομικὰς, βακτηριολογικὰς, ἀνατομικὰς καὶ πειραματικὰς, νὰ ἀπλοποιήσω καὶ νὰ ἐνοποιήσω τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀναζητῶν τελικὸν τύπον, ὅστις ἡδύνατο νὰ συμπεριλάβῃ πάσας τὰς περιπτώσεις, καὶ, ἂν δὲν πλανῶμαι, νομίζω ὅτι ἐπέτυχον τούτου. Ἡ θεωρία λοιπὸν τῆς σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν ἐμὴν ἀντίληψιν ἔχει ἐν συνόψει ὡς ἑξῆς: Ἡ σκωληκοειδίτις ἢ τὰ ἐκ σκωληκοειδίτιδος συμβάματα, ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς μεταμορφώσεως μοίρας τοῦ σωλήρος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, ἐν ἣ κατεργάζεται ἐστία λοιμώξεως καὶ δηλητηριάσεως ὀφειλομένης εἰς τὴν δηλητηριώδη ἔτασιν τῶν ἐγκεκλεισμένων μικροβίων. Ἐκαστος τῶν ὄρων τούτων τῆς προτάσεως ταύτης ἀναπτυχθήσεται διὰ μακρῶν καί, ἵνα κατὰ τάξιν χωρήσωμεν, ἀναλύσωμεν πρῶτον τὰς διαφορὰς ἐπεξεργασίας, αἵτινες δύνανται νὰ μεταβάλλωσι μοῖραν τοῦ σωλήρος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα.

1) Σκωληκοειδίτις λιθώδης. Ἐκλήθη οὕτως ἕνεκα τῆς ἐν τῷ ἀντὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως παρουσίας λίθων, οἵτινες, ἂν ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις δὲν κατεστράφη ὑπὸ τῆς λοιμώξεως, ἀνευρίσκονται ἐν αὐτῇ ἂν ὅμως ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις γαγγραινωθεῖσα κατεστράφη, ὁ λίθος διήλθεν ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἔνθα ἀνευρίσκεται κατὰ τὴν ἐγγείρησιν εἴτε κατὰ τὰς ἐπομένους ταύτῃ ἡμέρας μετὰ τῶν ἐπιδέσεων.

Οἱ λίθοι οὗτοι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐμελετήθησαν καλῶς ἐν τῇ ἀξιολόγῳ διατριβῇ τοῦ Rochaz, ἐν ἣ περιγράφονται καὶ ἀναπαρίστανται ἐπὶ εἰκόνων 65 λίθοι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, μετὰ τῶν παρατηρήσεων τοῦ Roux (ἐκ Lausanne). Οἱ λίθοι οὗτοι ἔχουσι ποικιλώτατον μέγεθος καὶ ἐκπλήσσεται τις διαβλέπων ὅτι ἔνιοι τούτων ἔχουσι τὸ μέγεθος πυρῆνος δαμασκήνων καὶ ἔτι πλέον, εἶναι δὲ σπανίως ὑποστρογγυλοὶ, συνηθέστερον δὲ ἐπιμήκεις ἀτρακτοειδεῖς, κυλινδρικοί. Συνήθως ἀνευρίσκεται εἰς μόνον λίθος, δύνανται ὅμως νὰ ὑπάρχωσι μέχρι τριῶν ἢ τεσσάρων

καὶ παρουσιάζουσι μικράς τινας πλευράς, ἡ δὲ χροιά αὐτῶν συνήθως εἶναι σκοτεινόχρους, ἢ σύστασις ποικιλωτάτη, εἶναι εὐθρυπτοι καὶ μὴ συμφνεῖς, ἢ συμπαγεῖς, πετρώδεις τὴν σύστασιν μεθ' ὧλων τῶν διαμέσων βαθμῶν.

Οἱ λίθοι οὗτοι συνίστανται ἐκ πολλῶν στοιχείων· ὁ Berlioz ἀνέλυσε λεπτομερῶς πολλοὺς λίθους σκωληκοειδοὺς ἀποφύσεως, οἷς ἐγὼ παρεχώρησα, τὰ δ' ἀποτελέσματα τῆς ἐρεῦνης αὐτοῦ εἶναι ἀπολύτως ὅμοια πρὸς τὰ ὑπ' ἄλλων χημικῶν παρατηρηθέντα (Volz, Bulter, Pelet). Ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς λίθοις τούτοις κοπρανώδης ὀργανικὴ οὐσία, σκοτεινόχρους, κατὰ μέγα μέρος διαλυνομένη ἐν αἰθέρι, καὶ ἀνόργανα ἅλατα, ἰδίᾳ τιτανώδη, φωσφορικά καὶ ἐξ ἀνθρακικῆς τιτάνου, ἐνίοτε δὲ ὑπάρχουσιν ἅλατα μαγνησίας, ἰχνη χλωριούχων, θειούχα, σπανιώτατα δὲ χοληστερίνη (Walt). Τὰ διάφορα ταῦτα ἀνόργανα καὶ ὀργανικά στοιχεία εἶναι συγκεκολλημένα ὑπὸ βλέννης, ἣν δαψιλῶς ἐκκρίνουσιν οἱ ἀδένες τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως.

Εὐχερῶς ἄρα κατανοεῖται διατί τὰ συγκρίματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὅτε μὲν εἶναι μαλθακά, εὐθρυπτα, ὅτε δὲ σκληρὰ οἶονεὶ ἀποτετανωμένα. Ἄν τὸ σύγκριμα περιέχῃ δαψιλῇ ὀργανικά στοιχεία, εἶναι μαλακά ἢ τοῦλάχιστον μαλακίνονται εὐχερῶς, καθ' ἣν στιγμὴν ἐπιγίγνεται ἡ σκωληκοειδίτις, ἂν ὅμως τὸ σύγκριμα περιέχῃ ἀφθονα ὀρυκτὰ στοιχεία, τιτανώδη ἅλατα, δύναται νὰ καταστῇ λιθῶδες, ἀληθῆς λίθος.

Εὐχερὲς εἶναι ἡ κατανόησις τοῦ σχηματισμοῦ καὶ τῆς ἐξελίξεως τῶν λιθωδῶν τούτων συγκριμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀρκεῖ πρὸς τοῦτο νὰ τάμωμεν ταῦτα καὶ νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι τὰ συγκρίματα ταῦτα εἶναι διατεταγμένα κατὰ στρώματα. Περὶ ἓνα ἢ πολλοὺς πυρῆνας ὑπάρχουσιν ἐξωτερικαὶ στιβάδες, ὧν ἡ κατὰ στρώματα διάνοιξις ἀποκαλύπτει ὅτι οἱ λίθοι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως βραδέως καὶ βαθμηδὸν μεγεθύνονται ἐν τῷ αὐτῷ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐκ τῆς προσθήκης ὀργανικῶν καὶ ἀνοργάνων στιβάδων, ἡ δ' ἐπεξεργασία αὕτη ἦτο λίαν σαφὴς εἰς τοὺς λίθους τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ὡς ἔδωκα τῷ Berlioz, ἡ τομὴ δὲ λίαν ὀγκώδους τοιοῦτου λίθου ἀπέδειξε

στρώματα σαφέστατα αναπαριστώμενα ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Rochaz.

Διὰ τῆς σπουδῆς τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης καὶ τῆς συγκρίσεως τοῦ βραδέος καὶ βαθμιαίου σχηματισμοῦ τῶν λίθων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως πρὸς τὸν ἐντελῶς ἀνάλογον σχηματισμὸν τῶν χολολίθων, ἤχθην εἰς τὴν ἰδέαν νὰ καλέσω τὴν γένεσιν τῶν λίθων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, λιθίασιν σκωληκοειδιτικὴν (μικροβιακὴ ἢ ἐκ διαθέσεως), λιθίασιν, ἥς αἱ συνάφειαι μετὰ τῶν οὐρικῶν ἢ χολικῶν λιθιάσεων φαίνονται μοι στεναί.

Ποία ἡ τύχη αὐτῆς ἀρχαίας θεωρίας (Talamon), καθ' ἣν οἱ λίθοι ὑπεισδύονται εἰς τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν, ἀπ' οὗ πρότερον ἐσχηματίσθησαν ἐν τῷ τυφλῷ; Κατὰ τὴν γνώμην τοῦ Talamon τὰ σκύβαλα κυλίνονται καὶ κατεργάζονται ἐν



Εἰκὼν 29.

Λιθίασις σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. — Λίθοι κατὰ στρώματα.

τῷ τυφλῷ, «καθίστανται στρογγύλα ὡς σφαιρία ὑπὸ τὸν δάκτυλον» καὶ μετὰ τὴν οἶονει δίκην καταποτίων κατεργασίαν ταύτην ὠθοῦνται ἐκ τοῦ τυφλοῦ πρὸς τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν. Ἡ θεωρία αὕτη ἀνετράπη ὑπὸ τῶν ἐπιχειρημάτων τοῦ Rochaz, ἅτινα ἐπὶ λέξει ἀναγράφω. «Ἐκ τῆς μορφῆς τῆς τελείως σφαιρικῆς τῶν λίθων ὠρμήθη ὁ Talamon εἰς τὴν θεωρίαν αὐτοῦ, ἀλλὰ τὴν τελείως στρογγύλην μορφήν συναντῶμεν τρεῖς ἐπὶ 65 ἡμετέρων περιπτώσεων, τοῖναντίον δὲ σταθερῶς ἅπαντᾷ ἡ ἐπιμήκης ἢ κυλινδρική μορφή, ἣν ἀπεδέξαντο πάντες οἱ συγγραφεῖς».

Πῶς θὰ ἐξηγήσωμεν διὰ τῶν σφαιρίων τοῦ Talamon τοὺς μεγάλους ἐκείνους κοπρανώδεις ἀλλᾶντας τοὺς καλύπτοντας ἀπ' ἄκρου εἰς ἄκρον τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν; Τίνι τρόπῳ τὰ μεγάλα συγκρίματα δύνανται νὰ εἰσδύωνται οὕτως ὅλως ἔτοιμα διὰ στομίον, οὐτινος ἡ διάμετρος εἶναι

μόλις 5 χιλιοστομέτρων, καὶ ὅπερ ἐπὶ πλεον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον τελείως φράσσεται ὑπὸ βαλβίδος; Τοῦναντίον ἢ εἰς συγκεντρικὰς στιβάδας διατάξεις τῶν λίθων δεικνύει βραδὺν σχηματισμόν, ὃν ἀδυνατοῦσι νὰ ἐξηγήσωσιν ἄλλως ἢ δι' ἐπεξεργασίας μὴ τελουμένης ἐν τῷ τυφλῷ, ὁπότε οἱ λίθοι θὰ ἐξεκενοῦντο ἐν ὀλίγῳ διαστήματι μετὰ τῶν περιττωματικῶν οὐσιῶν.

Τὸ ζήτημα κατ' ἀκολουθίαν ἐλύθη διὰ τῶν λαμπρῶν τούτων σκέψεων τοῦ Rochaz, εἰς ᾧς οὐδὲν δύναμαι νὰ προσθέσω. Ἐκ τούτων κατέστη καταφανὲς ὅτι ἡ λεγομένη λιθώδης σκωληκοειδίτις συνδυάζεται ἐπεξεργασία λιθιάσεως γενομένη ἐπιτοπίως κατὰ τὴν σκωληκοειδίη ἀποφύσιν, καὶ βραδέως ἀναπτυσσομένη, δυναμένη δὲ νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν χολώδη ἢ οὐρικήν λιθίαν ὡς πρὸς τὴν γένεσιν αὐτῆς.



Εἰκὼν 30.

Λιθώδης σκωληκοειδίτις. — Λίθος μεταβαλὼν μοῖραν τοῦ στομίου τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα (ἐμὴ παρατηρησις).

Σκωληκοειδίτις μὴ λιθώδης. — Ἡ σκωληκοειδίτις δὲν προέρχεται πάντοτε ἐκ λίθων, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις καὶ δὴ αἱ πολυαριθμότεραι, καθ' ἃς ἡ σκωληκοειδίτις ἐξελίσσεται ὑπὸ βαρυτάτην μορφήν, καίτοι δὲν ἀνευρίσκεται ἐν τῷ σωλῆνι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον λιθῶδες σύγκριμα. Πρόκειται ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει περὶ λοιμώξεως τοῦ βλεννογόνου, ἣν οἱ Ἀμερικανοὶ χειρουργοὶ μὴ ἔχοντες προσφορωτέραν προσωνυμίαν ἐκάλεσαν ταύτην ἀποφρακτικὴν σκωληκοειδίτιδα· ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἴσως τοῦ μεμολυσμένου βλεννογόνου ὁ σωλὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀποφράσσεται κατὰ τὸ στόμιον ἢ εἰς τι μέρος αὐτοῦ ἀπαράλλακτα ὡς τὰ χοληφόρα σωληνάρια ἀποφράσσονται κατὰ τὸν λεγόμενον καταρροϊκὸν ἕκτερον ἢ ὡς ἡ Εὐσταχιανὴ σάλπιγξ κατὰ τὴν ὀξείαν ὥτι-

τιδα. Ἡ ὀξεῖα αὕτη ἐπεξεργασία καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν μιᾶς ἢ πλειόνων ὑποκειμένων κοιλότητων κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, ἔξ οὗ πάντα τὰ βαρέα συμπτώματα.

Αἰκάτωθι εἰκόνες παρέχουσιν ἰδέαν τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης.



Εἰκὼν 31.

<sup>1</sup>Αποφρακτικὴ σκωληκοειδίτις. — Μεταμόρφωσις τοῦ σωλήνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα ἕνεκα ἐξοιδήσεως τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως (ἐμὴ παρατήρησις).



Εἰκὼν 32.

<sup>2</sup>Αποφρακτικὴ σκωληκοειδίτις. — Πολλὰ ἀποφράξεις τοῦ σωλήνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἡ κεκλεισμένη κοιλότης εἶναι ἀπιδουήδης (Le Dentu).



Εἰκὼν 33.

<sup>3</sup>Αποφρακτικὴ σκωληκοειδίτις. — Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις μετεβλήθη εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα ἔξ ἀποφράξεως τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως κατὰ τὸ ἀνώτερον ταύτης μέρος, τὸ δὲ λοιπὸν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἀνευρυσμῆαν ληκνυθοειδῶς (Routier).

Πολλὰ αἷτια ὁμοῦ συνεργοῦσι πρὸς παρασκευὴν τῆς ἀποφράξεως. Οὕτω δὲ σκωληκοειδίτις τις εἶναι λιθώδης ἅμα καὶ ἀποφρακτικὴ· οἱ λίθοι δύνανται νὰ εἶναι ἐλεύθεροι ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι, ὥς τοῦτο καταφαίνεται ἐν τῇ παρατιθεμένῃ εἰκόνι.



Αἱ ἀποφρακτικαὶ σκωληκοειδίτιδες, αἱ μὴ λιθώδεις, εἶναι ἐξ ἴσου βαρεῖαι ταῖς λιθώδεσι σκωληκοειδίτισιν, ἥτοι ἡ τοξικότης καὶ ἡ λοίμωξις, καὶ τὰ συμπτώματα καὶ συμβάματα ἔχουσιν ὁμοίως. Δύνανται νὰ καταλήξωσιν ὡσαύτως εἰς πάντα τὰ περιτοναϊκὰ ἢ σκωληκοειδίτιδος φαινόμενα καὶ προκαλοῦσιν ὡσαύτως τὴν γάγγραιναν ἢ τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἐκ τούτων συνάγεται ὅτι δὲν δύναται νὰ γίνη ὑφ' ἡμῶν ἀσπαστὴ θεωρία τις (Talamon), καθ' ἣν ἡ πίεσις τῶν ἀγγείων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὑπὸ λίθου ἐπεξηγεῖ τὴν σκωληκοειδίτιδα, διότι συχνότατα ὁ λίθος . . . δὲν ὑπάρχει.

Διέλαβον περὶ τῆς ὀξείας ἀποφρακτικῆς ἐπεξεργασίας,



Εἰκὼν 34.

\* Ἀποπεφραγμένος σὼλὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως κατὰ τὸ σημεῖον R. ἕνεκα ἐξοιδήσεως τῶν τοιχωμάτων τῆς ἀποφύσεως, C. λίθος ἐλευθερὸς ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι (ἐμὴ παρατήρησις).

ἀλλ' ὑπάρχει καὶ χρονία ἀποφρακτικὴ ἐπεξεργασία, ἥτις καταλήγει εἰς ἰνώδη στένωσιν καὶ ἀποφραξιν τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἷς τι σημεῖον αὐτοῦ (στένωσις δυναμένη νὰ παραβληθῇ πρὸς τὰ στενώματα τῆς οὐρῆθρας). Ἡ κατάστασις αὕτη εἶναι ἀμέσως χρονία ἢ διαδέχεται προσβολὰς ὀξείας σκωληκοειδίτιδος, ὡς ἡ ἐνδοκαρδίτις παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ στένωσεως τοῦ μιτροειδοῦς στομίου. Ὁ Achard παρατήρησε περίπτωσιν, καθ' ἣν αἱ παθήσεις κατέληξαν εἰς τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ εἰς ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, ἡ δὲ λοιμικὴ ἔστια τῆς σκωληκοειδίτιδος ὠφείλετο εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ στομίου διὰ ἰσοῦ φαινομενικῶς ἰνώδους ἀνευ ἴχνους λίθου. Ὁ Rendu ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν πυώδους σκωληκοειδίτιδος προσκληθεῖσαν οὐχὶ ὑπὸ λίθων, διότι οὐδὲ ἴχνος τούτων

ὑπῆρχεν, ἀλλὰ «ὑπὸ ἰνώδους τινὸς πτυχῆς, ἣτις ἐχώριζε τὴν πάσχουσαν σκωληκοειδῆ ἀποφύσιν ἀπὸ τοῦ ὕγιου τυφλοῦ», ἦτο δ' εὐχερὲς νὰ ἴδῃ τις ὅτι ἡ συγκοινωνία τοῦ τυφλοῦ μετὰ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἦτο τελείως διακεκομμένη.

Σκωληκοειδίτις ἐκ συγκάψεως καὶ ἐκ περισφίξεως. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ἡ σκωληκοειδίτις οὔτε λιθώδης οὔτε ἀποφρα-



Εἰκὼν 35.

Σκωληκοειδίτις ἐκ συγκάψεως. — Ὁ σωλὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἔχει τελείως ἀποφραγῇ περὶ τὸ σημεῖον τῆς συγκάψεως, ἡ δὲ ὑπερκειμένη μοῖρα ἔχει ὕγιως, καὶ ἡ ὑποκειμένη μεταβάλλεται εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα (ἐμὴ παρατήρησις).



Εἰκὼν 36.

Σκωληκοειδίτις ἕνεκα τῆς περὶ αὐτὴν περιελιχθείσης σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Κεκλεισμένη κοιλότης ἐκ περισφίξεως.

κτικὴ εἶναι, ἀλλ' ὀφείλεται εἰς κάμψιν εἴτε εἰς περιστροφὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἴτε εἰς περισφίξιν ἐκ συμφύσεως ἢ προσφύσεως εἴτε ἄλλοτε ἢ ἀποφύσιν περιέλισσεται περὶ αὐτήν. Ὁ σωλὴν τότε τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως μεταβάλλεται εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα κατὰ τὴν κάτω τῆς κάμψεως ἢ περισφίξεως μοῖραν αὐτῆς.

Οὕτω δημιουργηθεῖσα ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι ἐπίσης, ὥς ἡ λιθώδης καὶ ἡ ἀποφρακτικὴ σκωληκοειδίτις, βαρεῖα, ἡ δὲ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ δύναμις τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἡ αὐτὴ, ὧν ταῦτά εἶναι αἱ ἐπιπλοκαὶ καὶ τὰ συμπτώματα. Μία τῶν ἄνω εἰκόνων ἀναπαριστᾷ σκωληκοειδίτιδα ἐκ συγκάψεως, ἣτις ὤφθη παρὰ τινι ἐμῷ ἄρρῳστῳ ἐγχειρηθέντι ὑπὸ τοῦ Cazin, ἡ δ' ἀπόφυσις ἐξητάσθη ἐν τῷ ἐμῷ ἐργαστηρίῳ.

Ἡ ἀπόφραξις τοῦ στομίου εἶναι τελεία περὶ τὴν συγκεκαμμένην μοῖραν ἡ δὲ ὑπερκειμένη εἶναι ἀπολύτως ὑγίης, ἡ δὲ ὑποκειμένη μεταβληθεῖσα εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα εἶναι λίαν



Εἰκὼν 37.

Σκωληκοειδίτις ὀφειλομένη εἰς περίσφιγξιν τῆς ἀποφύσεως ὑπὸ πτυχῆς τινος· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης ἐδράζεται κάτω τοῦ σημείου τῆς περισφιγξεως.

ἡλλοιωμένη· τὰ ἱστολογικὰ παρασκευάσματα (ἅτινα κατωτέρω ἀναπαρίστανται) ἀπεκάλυψαν μικροβιακὰς ἀποικίας, αἵτινες διατρέχουσι τὰ τοιχώματα τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος κατὰ τὴν κατεύθυνσιν τοῦ περιτοναίου.

**Ἡ κεκλεισμένη κοιλότης.** — Ἐκ τῶν εἰρημένων διαφορῶν ἐπεξεργασιῶν ἀπορρέει ὅτι ὁ σωλὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δύναται ν' ἀποφραγῇ εἴτε κατὰ τὸ στόμιον τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἴτε ἐν μοίρᾳ τινὶ τῆς διαδρομῆς αὐτοῦ ὑπὸ βραδέως χωροῦντος λίθου ἢ ἔνεκα ἐξοιδήσεως τῶν μολυνθέντων τοιχωμάτων ἢ ἔνεκα περιφράξεως, περισφιγξεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἡ δ' ἀπόφραξις αὕτη μοίρας τινὸς τοῦ σωλῆνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι παροδικὴ ἢ ἔμμονος. Οἰαδήποτε ὅμως καὶ ἂν ᾖ ἡ αἰτία τῆς ἀποφράξεως, εἴτε εἰς λίθον ὀφείλεται αὕτη, εἴτε εἰς τὴν ἐξοιδήσιν τῶν μολυνθέντων τοιχωμάτων, εἴτε εἰς

τὴν σύγκασιν, εἴτε εἰς τὴν περίσφιγξιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, μικρὰν ἔχει σπουδαιότητα, διότι τὸ οὐσιῶδες γεγονός, ὅπερ κατ' ἐμὲ δεσπόζει ἀπάσης τῆς ἱστορίας τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ μοῖρα τοῦ σκωληκοειδοῦς σωλήνος ἡ ὑποκειμένη τῇ ἀποφράξει μεταμορφοῦται εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα.

Κατ' ἀκολουθίαν αἱ κατὰ τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν βακτηρίαι, αἵτινες φυσιολογικῶς εἶναι ἀβλαβεῖς ὡς πᾶσαι αἱ βακτηρίαι τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος, ἐν ἐλευθέρῳ καταστάσει, αἱ βακτηρίαι αὗται ἐγκεκλεισμέναι ἐντείνονται τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν, ὡς κατὰ τὰ πειράματα τοῦ Klecki, καὶ καθίστανται ἐπικίνδυνος ἐστὶα τοξικότητος καὶ λοιμώξεως, καὶ ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις συντελέσθη.

Βεβαίως ἡ σκωληκοειδίτις ἐπεγένετο καὶ ἀρκεῖ ἵνα αἱ ἐν τῇ ἐστίᾳ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐγκεκλεισμέναι βακτηρίαι ὥσιν ἱκανῶς τοξινικαί, ἵνα ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἀποστηματοποιηθῇ, διατρηθῇ, γαγγραινωθῇ, ἢ καὶ ἔτι μᾶλλον αἱ βακτηρίαι δύνανται νὰ βαδίσωσι διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ νὰ φθάσωσιν οὕτω πρὸς τὸ περιτόναιον, τῶν τοιχωμάτων ταύτης μὴ παρουσιαζόντων μὴδὲ τὴν ἐλαχίστην διάτρησιν, ἢ καὶ τοξίνειαι καὶ βακτηρίαι διὰ τῶν φλεβῶν δύνανται νὰ δηλητηριάσωσι καὶ μολύνωσι πᾶσαν τὴν οἰκονομίαν. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς δὲ ταύτης ὁ ἄρρωστος εὐρίσκεται ὑπὸ τὸ κράτος πολλῶν συμβαμάτων, ἐνίοτε βαρέων, συνηθέστατα ἐπικινδύνων, ἅτινα θὰ ἴδωμεν ἀμέσως ἐξελισσόμενα.

Δὲν ἔπεται ὁμως ὅτι ἡ μεταμόρφωσις τοῦ σωλήνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα παρακολουθεῖται πάντοτε ὑπὸ βαρέων συμπτωμάτων, διότι ταῦτα ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς τοξινικότητος τῶν ἐγκεκλεισμένων μικροβίων καὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς τοξικότητος τῶν παραγώγων, ἅτινα κατεργάζονται. Ἡ τοξινικὴ ἄρα δράσις αὕτη δύναται νὰ ᾖ ἀσήμαντος ἢ νὰ ἐξουδετερωθῇ ὑπὸ τῆς βακτηριοφθορίας, ὅποτε αἱ παθήσεις ἐκ σκωληκοειδίτιδος δὲν ἐξελίσσονται, ἀλλὰ παραμένουσιν ὡς ἐν τῇ ἀρχῇ. Χρονία ἐπεξεργασία ἀποφρακτικὴ δύναται μάλιστα νὰ πληρώσῃ

τελείως τὸν αὐλὸν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, οὕτω δ' ἐπέρχεται ῥιζικὴ αὐτόματος ἴασις, ἐξ ἧς δὲν ἐπιγίγνεται τῷ πάσχοντι νέα συμπτώματα καὶ δὲν ὑποτροπιάζει ἡ σκωληκοειδίτις.

Ἡ μόλυνσις τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀφ' ἐτέρου δύναται νὰ ἐξακολουθήσῃ τῇ πορείᾳ αὐτῆς, καὶ ὅτε ἔτι ἡ ἀρχικὴ ἀπόφραξις, πρώτη αἰτία τῶν συμβαμάτων, ἐξέλιπε, τοῦτο δ' ἐπεξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν κατὰ τὴν ἐγγείρῃσιν ἐξετάζοντες ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν σκωληκοειδίτιδα δυνάμεθα νὰ συναντήσωμεν σωλῆνα, *ὅστις ἔχει ἀνακτήσει τὸ διαχωρητὸν αὐτοῦ*, τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος ἀρθείσης ἐκ τοῦ λόγου τούτου, ἀλλ' ἦτο τὸ prius movens τῆς λοιμώξεως, ἥτις ἐξακολουθεῖ ἐν τούτοις τὴν πορείαν αὐτῆς.

Τοιαύτη ἡ περὶ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος θεωρία, ἥς ἡ πρώτη ἰδέα ἐπῆλθέ μοι ἐκ τῶν λαμπρῶν πειραμάτων τοῦ Klecki. Ἐπέστη δ' ἤδη ἡ ὥρα, ἵνα πιστώσωμεν τὴν θεωρίαν ταύτην διὰ πειραματικῶν καὶ βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν.

*Πειραματικαὶ σπουδαί.* Ὁ Κλάδος ἐν ἔτει 1890 ἐποιήσατο ἐν τῷ συνεδρίῳ τῆς χειρουργίας ἀξιολογώτατην ἀνακοίνωσιν κλινικῆς καὶ πειραματικῆς ἐργασίας ἐπὶ τῆς μόλυνσεως ἐκ κήλης. Παρετήρησεν ὅτι τὰ μικρόβια τοῦ περισφιγγθέντος ἐντέρου διαπερῶσι τὸν κηλαῖον σάκκον ἀνευ διατρήσεως τοῦ ἐντέρου καὶ τοῦτο ἀπὸ τῆς ἐπομένης τῆς περισφίξεως ἡμέρας, παρακολουθήσας δὲ τῇ μεταναστεῦσει τῶν μικροβίων διὰ τῶν μὴ διατρηθέντων ἐντερικῶν χιτῶνων παρετήρησεν ὅτι καὶ ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης δύναται ἐν τέλει νὰ προσβληθῇ ἔσημείωσεν ὡσαύτως τὴν δυνατὴν ἐμφάνισιν λοιμώξεως ἔνεκα καθολικεύσεως τῶν μικροβίων.

Ὁ Bennecken, ὁ Ober-Blom καὶ ἄλλοι πολλοὶ ἐπανέλαβον βραδύτερον τὰ πειράματα ταῦτα (μὴ ἀναφέροντες τὴν ἐργασίαν τοῦ Κλάδου) καὶ ἀπέδειξαν ὅτι τὸ κωλοβακτηρίδιον ἐγκλεισμένον ἐν ἐντερικῇ ἔλικι ὑποστάσῃ κήλην, περιεσφιγμένη, ἐγκολεασμένη, δύναται νὰ διέλθῃ εἰς τὸ περιτόναιον διὰ διεισδύσεως εἰς τοὺς χιτῶνας τῶν ἐντέρων ἢ διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ καὶ νὰ προκαλέσῃ οὕτω τὰς περιτοναϊκὰς λοιμώξεις.

Ἄλλ' ἡ τελειοτάτη ἐργασία ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου εἶναι ἡ τοῦ Klecki, ὅστις λαβὼν πάσας τὰς δυνατὰς προφυλάξεις περισφίγγει ἐντερικὴν ἔλικα κυνὸς διὰ δακτυλίων ἐξ ἐλαστικοῦ καὶ μετὰ εἰκοσιτέσσαρας ἢ τεσσαράκοντα ὥκῳ ὥρας οἱ κύνες θνήσκουσιν ἢ θανατοῦνται, καταφωράται δ' ἡ ἐντερικὴ ἔλιξ κατὰ τὴν νεκροτομίαν περιεσφιγμένη καὶ οὐδὲν ὁλως διατετρημένη καὶ ὁμως προεκάλεσε περιτονίτιδα. Ἐκ τῶν πειραμάτων τούτων ἀπορρέουσι τὰ ἐξῆς οὐσιώδη. Κατὰ τὴν πειραματικῶς εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα μεταμορφωθεῖσαν ἐντερικὴν ἔλικα αὐξάνονται σφόδρα τὰ συνήθως ἐν τῇ ἐντερικῇ σωλῇνι μικρόβια, μεγάλως δ' ἐπιτείνεται ἡ τοξινικὴ αὐτῶν δράσις, τὰ δὲ μικρόβια ταῦτα ἐν τῇ νέᾳ αὐτῶν παθολογικῇ καταστάσει δύνανται νὰ διέλθωσι τὸ μὴ διατρηθὲν τοίχωμα τῶν ἐντέρων καὶ κατ' ἀκολουθίαν προκαλέσωσι περιτονίτιδα. Ἡ τοξινικότης τῶν βακτηριῶν εἶναι μᾶλλον ἔντονος ἐν τῇ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα μεταβληθείσῃ ἐντερικῇ ἔλικι ἢ ἐν τῇ περιτοναίῳ. Μὴ ζητῶμεν ἄρα τὴν κλεῖδα τοῦ προβλήματος εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα τὸ κωλοβακτηρίδιον καὶ ἄλλαι βακτηρίαι, αἵτινες ἀπεργάζονται τὰς πολλαπλὰς μολύνσεις, ξικνοῦνται ἐν τῇ περιτοναίῳ διὰ μέσου παθολογικῶς ἐχούσης ἔλικος, ἐν ἣ ὑπέστησαν ἤδη βιολογικὰς μεταβολάς, ἐξ ὧν ἐνισχύθη ἡ ἰδία αὐτῶν δηλητηριώδης δράσις ὥς καὶ ἡ τῶν τοξινῶν αὐτῶν».

Τὰ ἐκ τῶν πειραμάτων ταῦτα διδάγματα ἐφάνησάν μοι ὅτι ἀπολύτως ἐφηρμόζοντο εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ διὰ τοῦτο προσέβαλον τὴν θεωρίαν τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, ἥτις κατέστη θετικὴ τῷ μετὰ προσοχῆς ἐξετάζοντι τὸ ζήτημα. Ὁ Roger καὶ ὁ Josué ἐπιδέξαντες τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν κονίτικον, τῶν ἀγγείων τῆς ἀποφύσεως ἀφεθέντων ἐλευθέρων, καὶ μετὰ τινα χρόνον θανατώσαντες τὸ ζῷον παρατήρησαν ὅτι ἡ ὑπὸ τὴν ἐπίδεσιν μοῖρα μετεβλήθη εἰς πυώδη κοιλότητα, ἐξ οὗ εὐλόγως συνεπέραναν ὅτι ἤρκεσεν ἀπλῇ ἐγκάθειρις τῶν βακτηριῶν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, «ἵνα μεταβληθῶσιν αὐταὶ ἀπὸ ἀβλαβῶν βακτηριῶν τῶν ἐντέρων εἰς παθογόνους τοιαύτας».

Ὁ De Rouville προυνέεσεν ὡσαύτως πειραματικὴν

σκοληκοειδίτιδα ἐπὶ κονίκλου, ἐφ' οὗ ἐπέδεσαν τὴν εἰλεο-  
τυφλικὴν σκοληκοειδίη ἀπόφυσιν κατὰ τὴν βάσιν αὐτῆς, καὶ  
ἡδυνήθησαν οὕτω νὰ παραγάγῃσι τὴν σκοληκοειδίτιδα ἐκ  
κεκλεισμένης κοιλότητος. Τὰ συμπεράσματα δὲ τῶν ἀξιολό-  
γων τούτων πειραμάτων εἶναι τὰδε: «Τὸ πρῶτον πείραμα  
ἤγαγεν ἡμᾶς νὰ παρατηρήσωμεν τὴν λίαν συχνὴν ἐξέλιξιν  
ἐν τῇ σκοληκοειδίτιδι τοῦ ἀνθρώπου, τῆς γαγγραίνης, δια-  
τρήσεως τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀποστήματος περὶ  
τὴν σκοληκοειδίτιδα καὶ καθολικῆς περιτονίτιδος: δὲν ἐπε-  
γένετο ἐνταῦθα διάτρησις διὰ τὴν ἔλλειψιν παντὸς λίθου ἐν  
τῇ σκοληκοειδίτι ἀποφύσει καὶ διὰ τὴν ἔλλειψιν παντὸς  
τραυματισμοῦ τῶν ἀγγείων κατὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Τὸ δεῦτερον πείραμα καταδεικνύει ὅτι, ἂν αἱ λοιμικαὶ  
παθήσεις δύνανται εἰς τινὰς περιπτώσεις νὰ παραμείνῃσιν  
ἐπὶ μακρὸν ἐντετοπισμέναι περὶ τὴν σκοληκοειδίη ἀπόφυσιν,  
ἡ τελευταία αὕτη ἀπεργάζεται ἐν τούτοις ἐστίαν κακοθε-  
στάτης λοιμώξεως, δυνατὴν ἀφετηρίαν φρικωδῶν συμβαμά-  
των, ἅτινα μόνῃ ἢ ἐν καιρῷ τελουμένη ἐγχείρησις δύνανται  
ν' ἀποσοδήσῃ».

«Τὰ δύο ταῦτα γεγονότα συμφωνοῦσι πρὸς τὸ πρὸ μικροῦ  
εἰσηγηθὲν ὑπὸ τοῦ Roger καὶ Josué, καὶ ἐνισχύουσι τὴν  
θεωρίαν τῆς ἐκ κεκλεισμένης κοιλότητος σκοληκοειδίτιδος  
ὑπὸ τοῦ Dieulafoy ὑποστηριχθεῖσαν».

Ἀναφέρω καὶ ἕτερον πείραμα τοῦ Rouville, ὅστις εἰσά-  
γει ἐν τῇ σκοληκοειδίτι ἀποφύσει τοῦ κονίκλου λεπτὸν μίσχον  
ἐκ λαμιναρίας, ἀλλ' ἡ σκοληκοειδίτις ἐκρήγνυται τότε μόνον,  
ὅταν ἡ λαμιναρία ὀγκωθεῖσα ἐφάπτηται στενῶς τῶν τοιχω-  
μάτων τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ ἀποφράσσουσα τὸν  
αὐλὸν μεταβάλλῃ κατ' ἀκολουθίαν εἰς κεκλεισμένην κοιλό-  
τητα τὴν ὑποκειμένην μοῖραν τοῦ σῶλῆνος τῆς σκοληκοει-  
δοῦς ἀποφύσεως. Ἐνια ξένα σώματα, μικρὰ μολύβδου σφαι-  
ρίδια, τεμάχια ὑάλου εἰσαχθέντα εἰς τὴν σκοληκοειδίη ἀπόφυ-  
σιν δὲν ἀπεργάζονται σκοληκοειδίτιδα, διότι δὲν ὑφίσταται  
ὥς ἡ λαμιναρία προϊοῦσαν αὕξησιν, ἐξ ἧς ἡ ἀπόφραξις τοῦ  
αὐλοῦ καὶ ἡ μεταβολὴ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα. Τὰ πειρά-  
ματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ παραμονὴ ξένων σωμά-  
των ἢ παραγῶγων τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως δὲν εἶναι



ίκανά νά προκαλέσωσι τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἥτις ἐπιγίγνεται μόνον, ἂν μοῖρα τοῦ σωλῆνος εἶναι ἀποπεφραγμένη.

*Μικροβιακαὶ μεταναστεύσεις.* Ἐν ἐκ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος ἐπιτείνεται ἡ δηλητηριώδης δράσις τῶν μικροβίων, ἀνάγκη νά παρατηρήσωμεν τὴν μετανάστευσιν τῶν βακτηριῶν τούτων διὰ τῶν τοιχώματων τῆς κεκλεισμένης ταύτης κοιλότητος καὶ οὐχὶ ἐκ τῶν ἄνω. Πράγματι δὲ ἐπιστώσαμεν τοῦτο μετὰ τῶν μαθητῶν μου Apert καὶ Caussade καὶ πρὸς τοῦτο ἐχρησιμοποίησαμεν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν πρὸ μικροῦ ἀφαιρεθεῖσαν ἔνεκα σκωληκοειδίτιδος, ἥς αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις καὶ οἱ ἰδιάζοντες βακτηριολογικοὶ χαρακτῆρες ἀπεικονίζονται ἐν ταῖς ἐπομέναις εἰκόσιν. Ἰδοὺ οἱ κύριοι χαρακτῆρες. Πρὸς τὰ ἄνω τῆς ἀποφράξεως τοῦ σωλῆνος τὸ τοίχωμα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως διετῆρσε τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ ὑφὴν καὶ κατὰ τὸ τοίχωμα τοῦτο δὲν ἀνευρίσκονται μικροβία.

Περὶ τὴν ἀποφράξιν ὁ σωλὴν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως τελείως ἐξέλιπεν, ἡ δὲ φυσιολογικὴ ὑφὴ τῶν τοιχώματων ἀνεπληρώθη κατὰ μέγα μέρος ὑπὸ ἰνώδους ἱστοῦ· αἱ βακτηρίαι σπανίζουσι λίαν.

Κάτωθεν τῆς ἀποφράξεως ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι ἡ βαθεῖα μοῖρα τοῦ βλεννογόνου παραμένει ἔτι, ἀλλ' ἡ ἐπιπολαία αὐτῆς μοῖρα εἶναι ἐξηλωμένη, καθορωμένου μόνον τοῦ πυθμένου τῶν ἀδένων. Ἡ ὑποκειμένη στιβάς εἶναι λίαν πεπιχυσμένη καὶ σχηματίζει αὐτὴ καθ' αὐτὴν τὰ δύο τρίτα τοῦ πάγους τοῦ τοιχώματος· ἔχει ὑφὴν λεμφοειδῆ διατρεχομένην ὑπὸ φλεβιδίων πεπληρωμένων αἵματος καὶ ἀρτηριδίων τινῶν μετὰ παχέος τοιχώματος. Ὁ λεμφοειδὴς ἱστὸς καταλαμβάνει τὰς μυϊκὰς στιβάδας καὶ ἀποχωρίζει τὰ δέματα, ἰδίᾳ τὰ τῆς κυκλοτεροῦς στιβάδος, ἡ δὲ ἐπιμήκης στιβάς διατηρεῖται κατὰ τὴν συνέχειαν αὐτῆς κάλλιον. Τὸ περιτόναιον εἶναι λίαν πεπαχυσμένον, ἡ δὲ ὑποπεριτόναιος στιβάς διατρέγεται ὑπὸ πολυαριθμῶν μικρῶν αἱμοφόρων ἀγγείων.

Κατὰ τὰ τοιχώματα τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος παρατηροῦνται παμπληθεῖς μικροβιακαὶ ἀποικίαι καταλαμβάνονσαι τὸν λεμφοειδῆ ἱστὸν τὸν ὑπὸ τὸν βλεννογόνον καὶ ἰδίᾳ τὰς τοῦ λεμφικοῦ δικτύου. Οἱ βακτηριακοὶ οὔτοι σωροὶ καταβρο-

χθίζονται ἐν μέρει ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων καὶ συνίστανται ἐκ τῆς σωρείας μικροβίων, ὥσει τὸ κωλοβακτηρίδιον καὶ ἄλλαι βακτηρίαι ἐσχημάτισαν ἀποικίας ἐπιτοπίως. Αἱ αὐταὶ ἀποικίαι ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς μέρεσι τοῦ λεμφοειδοῦς ἱστοῦ, ἅτινα διαχωρίζουσι τὴν στιβάδα τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν, ἀνευρίσκονται δὲ καὶ κατὰ τὴν ὑποκειμένην τοῦ περιτοναίου στιβάδα καὶ δύναται νὰ ἴδῃ τις αὐτὰς καταλαμβάνουσας τὸ περιτόναιον. Οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ γενεσιουργὸς αἰτία ἐνίων περιτονιτῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος, εἰ καὶ τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως οὔτε διατετηρημένα οὔτε γαγγραινωμένα εἶναι.

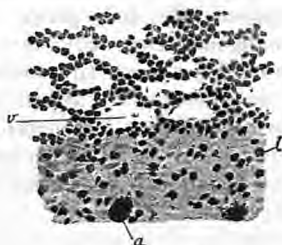
Τὸ κύριον γεγονός, ἐξ οὗ καὶ μόνον ἡδύνατο ν' ἀποδειχθῇ ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, εἶναι τοῦτο, ὅτι αἱ τοσοῦτον πολυάριθμοι μικροβιακαὶ ἀποικίαι περὶ τὴν κεκλεισμένην ταύτην κοιλότητα, ἐνθα ἡ τοξινικὴ αὐτῶν δύναμις ἔχει ἐνταθῇ, σπανιώταται ὑπάρχουσι κατὰ τὰ τοιχώματα τῆς ὑπερκειμένης τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος μοίρας τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία εἶναι κατ' ἀκολουθίαν ἡ αὐτή, εἴτε περὶ κεκλεισμένης κοιλότητος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἴτε περὶ ἐσφιγμένης ἐντερικῆς ἑλικος πρόκειται, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις ἐπικουρεῖται ἡ μετανάστευσις τῶν βακτηριῶν διὰ τῶν τοιχωμάτων. Αἱ ἡμέτεραι ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἔρευναι συμφωνοῦσιν ἀπολύτως μετὰ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Kleckí ἐπὶ τῆς ἐντερικῆς ἑλικος.

Ἡ προηγουμένη εἰκὼν ἔδειξεν ἡμῖν γενικῶς τὰς ιστολογικὰς ἀλλοιώσεις τῶν τοιχωμάτων τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος καὶ τὴν μετανάστευσιν τῶν μικροβιακῶν ἀποικιῶν διὰ τῶν τοιχωμάτων τούτων. Τὰ κάτωθι παρασκευάσματα ἀναπαριστοῦσι λεπτομερῶς σειρὰν τομῶν τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος φερομένην ἀπὸ τοῦ σωλήνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως πρὸς τὸ περιτόναιον.

Δύναται δὲ τις ἐν ταῦτοις νὰ ἴδῃ τὴν μετανάστευσιν τῶν μικροβιακῶν τούτων ἀποικιῶν διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος.

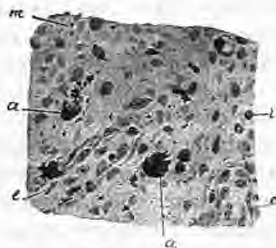
Πᾶσαι αἱ βακτηρίαι αὐταὶ ἐλεύθεραι ἢ μεταφερόμεναι ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων σχηματίζουν ἐνίοτε σωραὺς καὶ

ἔχουσιν ἀληθῶς τὴν ὄψιν πυκνῶν φαλάγγων βαίνουσῶν πρὸς κατάληψιν τοῦ περιτοναίου. Τὴν δύναμιν δὲ ταύτην τῆς ἐκτά-



Εἰκὼν 38.

Κεκλεισμένη κοιλότης. — Τομὴ τοῦ βλεννογόνου καὶ τοῦ ὑποβλεννογονίου. Αἱ ἐπιπόλαιαι στιβάδες αἱ γειννιάζονται τῷ στομίῳ τοῦ σωλήνος τῆς σκληροειδοῦς ἀποφύσεως ἔχονσι διηρημένα τὰ ἐπιθήλια αὐτῶν. Τὰ ἐπιθήλια ταῦτα ἀφορίζουσι τὰ κενότοια v, ὧν τὸ χεῖλος εἶναι διεσπαρτον ὑπὸ μικροβίων. Αἱ βαθεῖαι στιβάδες αἱ ἀναπαριστῶσαι τὸν ὑποβλεννογόνιον ἀποτελοῦνται ἐκ συνεκτικοῦ ἴστού, ἐν τοῖς δικτύοις τοῦ ὁποίου ἔξακολουθεῖ ἡ μικροβιακὴ μετανάστευσις. Ἡ μετανάστευσις αὕτη σύγκεται ἐκ λευκοκυττάρων πεπληρωμένων μικροοργανισμῶν, οὓς βλέπει τις διεσπαρμένους ἐν τῷ σημείῳ l καὶ κατὰ μεγάλους σωροὺς ἐν τῷ σημείῳ a.



Εἰκὼν 39.

Κεκλεισμένη κοιλότης. — Βαθεῖα στιβάς τοῦ ὑποβλεννογονίου. Καθορᾶται οὐ μόνον ἡ μετανάστευσις τῶν μικροβίων διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς σκληροειδοῦς ἀποφύσεως, ἀλλὰ θὰ ἔλεγε τις ὅτι τὰ μικροβία ταῦτα εἶναι φαλαγγίδον ἀνατεταγμένα τοσοῦτον οἱ σωροὶ τῶν λευκοκυττάρων καὶ τῶν μικροοργανισμῶν a, εἶναι εὐρεῖς καὶ δαφιλεῖς. Ἐν αἰ ἐνδοθηλιακά κύτταρα, ἀληθῆ βακτηριοφθορά κύτταρα, εἶναι πεπληρωμένα βακτηρίων. Καθορῶνται ἐν τῷ σημείῳ c ἐπιθηλιακά κύτταρα, ὧν τὸ σχῆμα καὶ ἡ διάταξις δεικνύουσι τετμημένην κατὰ μῆκος φλέβα, ἐν δὲ τῷ σημείῳ m ἀνευρίσκονται μικροοργανισμοὶ διεσπαρμένοι μεταξὺ τῶν λευκοκυττάρων.

σεως, τὴν ἐπίτασιν τῆς δηλητηριώδους αὐτῶν δράσεως ἐκτῆσαντο ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι, ὡς ἀποδεικνύεται τοῦτο ἐπὶ τομῶν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως γενομένων ἄνω τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, οὐδὲν δὲ ἴχνος μικροβιακῆς μεταναστεύσεως ἀνευρίσκεται.

Ἡ ἄνωτέρω εἰκὼν 39 ἀναπαριστᾷ τὴν βαθυτάτην στιβάδα τοῦ ὑποβλεννογονίου χιτῶνος, ἐνθα καθορᾶται ἐπίσης ἡ μικροβιακὴ μετανάστευσις διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος.



Εἰκὼν 40.

Κεκλεισμένη κοιλότης. — Ἡ ἄνωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὰς ἐπιμήκεις καὶ κυκλωτερεῖς μνίκας στιβάδας τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Περὶ τὸ σημεῖον τοῦτο ἡ μικροβιακὴ μεταναστευσις τελεῖται ἰδίως ὑπὸ λευκοκυττάρων, 1 καὶ 1', ἅτινα βροῦνσι μικροσφαιρίστων καὶ ἐνοῦνται συχνάκις κατὰ μεγάλους σωρούς α.

Ἐπὶ τῶν δύο προηγουμένων εἰκόνων καθορῶνται αἱ βακτηρίαι καὶ αἱ βακτηριακαὶ ἀποικίαι διερχόμεναι τὰ τοιχώματα τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος· ἐν τῇ ἐπομένῃ εἰκόνι βλέπει τις τὰς μικροβιακὰς ἀποικίας νὰ καταλαμβάνωσι τὸ περιτόναιον καὶ λαμβάνει γνῶσιν τῆς περιτοναϊκῆς λοιμώξεως.

Εὐχολον ἤδη εἶναι νὰ νοήσῃ τις πῶς τελεῖται ἡ λοίμωξις τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, διότι ἐπ' αὐτοφόρῳ καταλαμβάνεται ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονιτίδων, τὸ δὲ περιτόναιον μολύνεται, καὶ ὅταν ἔτι τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δὲν εἶναι μῆτε γαγγραινωμένα μῆτε διατετορημένα.

Ἀπόδειξις δ' ὅτι ἐνταῦθα κεῖται ἡ ἀπορία τοῦ προβλήματος εἶναι, αὕτη ὅτι, οἷοσδήποτε καὶ ἂν ᾖ ὁ μηχανισμὸς τῆς

## ΠΙΝΑΞ Γ'

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΙΣ ΔΙΑ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ, ΗΤΙΣ ΜΕΤΕΒΛΗΘΗ ΕΙΣ ΚΕΚΛΕΙΣΜΕΝΗΝ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Ὁ πίναξ οὗτος ἀναπαριστᾷ τομὴν τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως περὶ τὴν κεκλεισμένην κοιλότητα. Καθορᾶται δ' ἐν αὐτῷ :

Α') Ἡ βαθεῖα μοῖρα τοῦ ἐξηλκωμένου βλεννογόνου.

Β') Ἡ ὑποβλεννογόνιος στιβάς λίαν πεπαχυσμένη, ἀποτελοῦσα αὐτὴ μόνη τὰ δύο τρίτα τοῦ πάχους τοῦ τοιχώματος· κέκτηται λεμφοειδῆ ὕφην καὶ διατρέχεται ὑπὸ φλεβιδίων (v), πεπληρωμένων αἵματος (u) καὶ ὑπὸ ἀρτηριδίου μετὰ πεπαχυσμένου τοιχώματος (a).

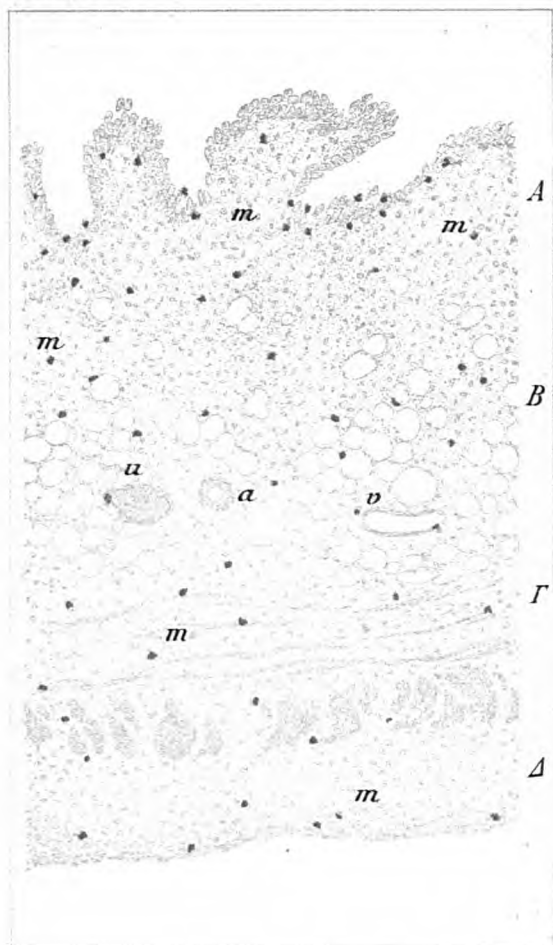
Γ') Μυϊκὴ στιβάς διελαιομένη ὑπὸ λεμφοειδοῦς ἰστοῦ.

Δ') Ὑποπεριτόναιος στιβάς.

m. Παμπληθεῖς ἀποικίαι μικροβίων (κωλοβακτηρίδια) διατρέχουσαι τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀπὸ τοῦ βλεννογόνου πρὸς τὸν ὀρρόωδη.

Χάριν εὐχερεστερας περιγραφῆς αἱ μικροβιακαὶ ἀποικίαι ἐμεγεθύνθησαν σχηματικῶς.

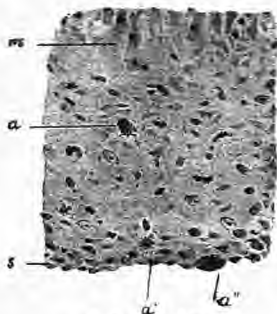
Πίναξ VI.



Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας



ἀποφρακτικῆς ἐπεξεργασίας τῆς σκωληκοειδίτιδος, συστροφῇ, περιέλιξις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, περίσφιγξις ἐκ συμφύσεων, ἀπόφραξις ἐκ λίθων, ἔνεκα ἐξοιδήσεως τῶν τοιχωμάτων, μικρὸν διαφέρει, διότι τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι πάντοτε τὸ αὐτό διὰ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος τελεῖται ἡ λοίμωξις παρακολουθουμένη πάντοτε ὑπὸ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων καὶ συμβαμάτων.



Εἰκὼν 41.

Ἡ ἄνωθι εἰκὼν καταδεικνύει τὴν μικροβιακὴν μετανάστευσιν διὰ τῶν βαθειῶν μυϊκῶν στιβάδων *m*, καὶ διὰ τοῦ ὀρρώδους περιτοναϊκοῦ χιτῶνος *s*. Καθορᾷ τις σωρούς μικροβίων *a*, κατὰ τὴν ὑπὸ τὴν ὀρρώδη куτταρικὴν στιβάδα· ἐν τῷ ὀρρώδει παρὰ τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα *a'* προφαίνεται μέγας σωρός μικροβίων, ἅτινα διηλθον τὸν ὀρρώδη καὶ κατέλαβον τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα *a*. Αὕτη δ' εἶναι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς περιτοναϊκῆς λοίμωξης καταληφθείσης ἐξαπίνης.

Ἐπίτασις τῆς τοξικότητος ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι. Πείραμά τι τοῦ Hartmann καὶ τοῦ Minot ἐπιτρέπει νὰ διαβαθμίσωμεν, οὕτως εἰπεῖν, τὴν τοξινικὴν δρασιν, ἣν δύνανται νὰ προσκλήσωνται αἱ βακτηρίαι ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἴδου δὲ τὸ πείραμα· ἄρρωστός τις ὑπέστη ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Hartmann ἔνεκα ὀξείας σκωληκοειδίτιδος, ἀνευρέθη δὲ διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος ἀπόφραξις τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως κατὰ τὴν μέσσην αὐτῆς μοῖραν, οὕτω δὲ μετεβάλλετο ἡ ὑπὸ τὸν αὐλὸν ὑπο-

κειμένη μοῖρα αὐτοῦ εἰς κεκλεισμένηντι νὰ κοιλότητα. Καλλιεργήματα ἐγένοντο χωριστά ἐπὶ ἄγαρ τοῦτο μὲν μετὰ βλέννης, ἣν ἀνέσυρον μετὰ τῆς ἐλευθέρας μοίρας τοῦ αὐλοῦ, τοῦτο δὲ ἐκ βλέννης ληφθείσης ἐκ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος. Μετὰ πάροδον εἴκοσι τεσσάρων ὥρων παμπληθεῖς ἀποικίαι ἐκ κωλοβακτηριδίου ἐβλάστησαν ἐπὶ τῶν δύο τούτων καλλιεργημάτων καὶ ἐνοφθαλμίσαν χωριστά δύο αὐλοὺς ἐμπεριέχοντας ζωμὸν διὰ τοῦ ἀνασυρθέντος κωλοβακτηριδίου ληφθέντος ἐξ ἑκατέρου τῶν καλλιεργημάτων.

Τῇ 19 Ἀπριλίου ἐγγέονται 15 σταγόνες ἐξ ἑκατέρου τῶν καλλιεργημάτων ἐπὶ τῶν κενεῶνων δύο ἰνδοχοίρων, καὶ ὁ μὲν ἐνοφθαλμισθεὶς διὰ ζωμοῦ περιέχοντος κωλοβακτηρίδιον ληφθὲν ἐκ τοῦ ἐλευθέρου χεῖλους τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως παρέμεινεν ὑγιής, ἐν ᾧ αἱ 15 σταγόνες τοῦ ἄλλου ζωμοῦ τοῦ ἐνοφθαλμισθέντος μετὰ κωλοβακτηριδίου τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος ἐπήνεγκον παρὰ τῷ ἐνοφθαλμισθέντι ἰνδοχοίρῳ μέγιστον οἶδημα καὶ ἀπίσχνανσιν.

Τῇ 21 Ἀπριλίου ταῦτα πειράματα ἐπανελήφθησαν, ἀλλὰ τὰ καλλιεργήματα νῦν ἦσαν τεσσάρων ἡμερῶν. Ἰνδοχοίρος δὲ ἐνοφθαλμισθεὶς δι' 20 σταγόνων τοῦ πρώτου ζωμοῦ οὐδὲν αἰσθάνεται, ἐν ᾧ ἕτερος ἰνδοχοίρος ἐνοφθαλμισθεὶς δι' 20 σταγόνων τοῦ ἑτέρου ζωμοῦ ἀποθνήσκει μετὰ 36 ὥρας ἐκ παμμεγίστου φλέγμονος τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας καὶ πύου κατὰ τοὺς ὀρρώδεις, ὑπεζωκότα, περικάρδιον, περιτόναιον.

Ἐπαναλαβόντες μετὰ τοῦ Caussade τὰ αὐτὰ τοῦ Hartman καὶ Minot πειράματα ἐν τῷ ἐμῷ ἐργαστηρίῳ ἔσχομεν τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα, ἔσχομεν δ' ὑπ' ὅψει διὰ τὰ πειράματα ἡμῶν ὀξεῖαν ἀποφρακτικὴν σκωληκοειδίτιδα, καθ' ἣν ἡ κεκλεισμένη κοιλότης ἦτο τελείως ἀποκεχωρισμένη τοῦ ἐλευθέρου μέρους τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως· ἐνοφθαλμίσσαμεν ἐντὸς ζωμοῦ περιεχομένου ἐν δυοὶ σωλῆσι τὸν ὑπ' ἀριθ. 1 διὰ ὕγρου ληφθέντος ἐκ τοῦ ἐλευθέρου μέρους τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τὸν ὑπ' ἀρ. 2 διὰ ποσοῦ τινος ὕγρου ληφθέντος ἐκ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος. Οἱ αὐλοὶ οἱ περιέχοντες τὸν ζωμὸν ἐτέθησαν ἐν τῷ ἐπ' αὐτῷ κλιβάνῳ, ἐν ᾧ ἀνεπτύχθησαν ἱκανὰ κωλοβακτη-

ρίδια. Ἐξελέξαμεν δώδεκα ἰνδοχοίρους τοῦ αὐτοῦ βάρους καὶ ἀπεχωρίσαμεν τούτους εἰς δύο σειρὰς ἀνὰ ἕξ, ἕξ ὧν οἱ μὲν τῆς πρώτης σειρὰς ἐνεβολιάσθησαν ὑποδορεῖως κατὰ τὴν κοιλίαν 15 σταγόνων διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1 ζωμοῦ, οἱ δ' ἄλλοι διὰ 15 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2. Πάντες οἱ δώδεκα ἰνδοχοῖροι δὲν ἐνωφθαλμίσθησαν συγχρόνως, ἀλλὰ ἀνὰ δύο ἡμέραν παρ' ἡμέραν, οὕτως ὥστε τὰ τελευταῖα χρησιμοποιηθέντα καλλιεργήματα ἐχρονολογοῦντο ἀπὸ ἑπτὰ ἡμερῶν. Οἱ διὰ τοῦ ὑπ' ἀρ. 1 ζωμοῦ ἐνωφθαλμισθέντες ἰνδοχοῖροι (ὁ ἐνωφθαλμισθεὶς ζωμὸς διὰ τοῦ ὑγροῦ τῆς ἐλευθέρως ἐπιφανείας τοῦ αὐλοῦ) ἔπαθον κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνωφθαλμισμού μικρὰν σκλήρυνσιν, ἣτις ἀπεροροφῆθη μικρὸν κατόπιν ἀνευ τῆς ἐλαχίστης διαταραχῆς, καὶ πάντες εἶχον ὑγιῶς, ἐν ᾧ οἱ παραλλήλως ἐνωφθαλμισθέντες διὰ τοῦ ὑπ' ἀρ. 2 ζωμοῦ (ὅστις ἐνωφθαλμίσθη διὰ τοῦ ὑγροῦ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος) ἔπαθον γαγγραινώδη ἀποστήματα, τὸ δὲ πῦον τῶν ἀποστημάτων τούτων ἐμπεριεῖχε κωλοβακτηρίδια ὡς ἀπὸ καλλιεργίας, πάντες δ' ἔθανον μολυνθέντες. Περιττὸν θεωρῶ νὰ προβῶ εἰς συμπεράσματα, καθ' ὅσον τὰ πειράματα ταῦτα εἶναι ἐπαρκῶς ἀποδεικτικά.

**Παραγωγή τῶν τοξινῶν ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι.**—

Τὰ ἄνω πειράματα, τὰ τοσοῦτον ἀποκαλυπτικά ὡς πρὸς τὴν λοιμώξιν, δὲν διδάσκουσιν ἡμᾶς σαφῶς περὶ τῆς τοξικότητος τῶν παραγῶν τῶν κατεργαζομένων ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως· ἐπιμένω δὲ ἐπαναλαμβάνων ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι φρικτῶδης νόσος οὐ μόνον διότι μολύνει, ἀλλὰ καὶ διότι δηλητηριάζει. Θελήσας δὲ νὰ ἐξακριβώσω διὰ τοῦ πειράματος τὴν τοξικότητα τῶν παραγῶν τούτων μετὰ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελήτου Caussade διήθησα ζωμούς καλλιεργημάτων καὶ διενήργησα ἐνωφθαλμισμούς μετὰ διηθηθέντος ὑγροῦ πλήρους τοξινῶν, ἑστερημένου δὲ βακτηριδίων. Ἐξ κόνικλοι ἐνωφθαλμίσθησαν, τρεῖς μετὰ τοῦ διηθήματος τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1 ζωμοῦ καὶ τρεῖς μετὰ τοῦ διηθήματος τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2, ἐκάστῳ δὲ κόνικλῳ ἐνεχύθησαν ὑποδορεῖως 20 σταγόνες διηθημένου ὑγροῦ προερχομένου ἐκ τῶν μᾶλλον παλαιῶν καθισταμένων καλλιεργημάτων, οὕτως ὥστε διὰ μὲν τοὺς κόνικλους τοὺς ἐνωφθαλ-

μισθέντας τὴν δευτέραν τὰ καλλιέργηματα ἦσαν τριῶν ἡμερῶν, τεσσάρων δὲ ἡμερῶν διὰ τοὺς κονίκλους τοὺς ἐνοφθαλμισθέντας τὴν τρίτην, πέντε δ' ἡμερῶν διὰ τοὺς τὴν τετάρτην ἐνοφθαλμισθέντας κονίκλους. Ἐν οὐδεμιᾷ τῶν περιπτώσεων προηκόλλετο ὁ ἐνοφθαλμισμὸς οὔτε ἀπόστημα οὔτε σκληρίαν. Οἱ τρεῖς κονίκοι οἱ ἐνοφθαλμισθέντες διὰ τοῦ διηθήματος τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1 ζωμοῦ (καλλιέργημα προερχόμενον ἐκ τῆς ἐλευθέρας ἐπιφανείας τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως) παρέμειναν ζωντοὶ καὶ ὑγιᾶς ἔχοντες, ἐκ δὲ τῶν τριῶν κονίκλων τῶν ἐνοφθαλμισθέντων διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2 διηθήματος τοῦ ζωμοῦ (καλλιέργημα προερχόμενον ἐκ τοῦ ὕγρου τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος) οἱ δύο ἔθανον μετὰ πέντε καὶ ἑξ ἡμέρας ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ὁ δὲ θάνατος προῆλθεν οὐχὶ ἐκ λοιμώξεως, ἀλλ' ἐκ δηλητηριάσεως. Ἐκ τούτου γίνεται καταφανὲς ὅτι ἡ κεκλεισμένη κοιλότης εἶναι συγχρόνως ἐστὶα λοιμώξεως καὶ δηλητηριάσεως, τὸ δὲ συμπεράσμα δικαιολογεῖ ἐμὲ διατεινόμενον ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι τοξικὴ καὶ λοιμικὴ νόσος, τοῦτο δ' ἐξηγεῖ τὴν σειρὰν τῶν συμβαμάτων, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον ἐν τῇ περὶ τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ.

**Αἰτιολογία τῆς σκωληκοειδίτιδος.** — Γνωρίσαντες ἤδη τὴν δρασιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τὰ λοιμικὰ αἶμα καὶ τοξικά παράγωγα, αἵτινα κατεργάζονται ἐν αὐτῇ, φέρε ἴδωμεν περὶ τῆς αἰτιολογίας τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ πρῶτον περὶ τῆς κληρονομικότητος. Ὁ Roux (ἐκ Lausanne) εὐλόγως ἤδη εἶχεν ἰσχυρισθῆ ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι κληρονομικὴ, ἡ πείρα δ' ἐδίδασκε καὶ ὅτι συχνάκις παρατηρεῖται ἡ σκωληκοειδίτις παρὰ πολλοῖς μέλεσι τῆς αὐτῆς οἰκογενείας εἴτε εἰς πλαγίους εἴτ' κατιόντας. Ἐγγύτερον δ' ἐξετάζων τὰ πράγματα ἐπέισθην ὅτι ἡ κληρονομικότης παρατηρεῖται κυρίως ἐν οἰκογενείαις ποδαγωγικῶν, ψαμμιακῶν καὶ χολολιθικῶν, οὕτως ὥστε ἐθεώρησαν πολλὰς περιπτώσεις λιθιάσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὡς ὑπαγομένας ἐν τῇ δικαιοδοσίᾳ τῆς ποδαγωγικῆς διαθέσεως. Ἴδου παραδείγματα τινά.

Εἰς τῶν ἀρίστων ἐμοῦ μαθητῶν προσβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ κωλικῶν τῶν νεφρῶν ὁ πατὴρ αὐτοῦ ἦτο ποδαγωγικὸς καὶ

εἰς τῶν ἀδελφῶν αὐτοῦ ἀπέθανεν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Ἀπώλεσαμεν πρὸ ὀλίγων ἑτῶν ἡμέτερον συνάδελφον βληθέντα ὑπὸ διαβήτου ἢ θυγάτηρ αὐτοῦ ἀπέθανεν ἐκ σκωληκοειδίτιδος.

Ἀπὸ τινος χρόνου εἶμαι ἰατρὸς παρὰ τινι οἰκογενεῖᾳ, μέλη τῆς ὁποίας εἶναι ποδαγρικὰ καὶ διαβητικά· τρεῖς περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδος ἀναγράφονται, ἐξ ὧν ἡ μία θανατηφόρος παρὰ δεκαετὴ παιδίῳ. Εἰς φίλος μου πάσχει ἀπὸ τινος χρόνου ὑπὸ κωλικῶν τῶν νεφρῶν· ὁ υἱὸς αὐτοῦ ἐβλήθη ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, ὑποστὰς δ' ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Bouilly ἰάθη. Γνωρίζω κυρίαν, ἣτις ἀπὸ δεκαπενταετίας προσβάλλεται ὑπὸ κωλικῶν ἥπατος, ταύτης δὲ τὸν υἱὸν τῇ αἰτήσῃ μου ὑπέβαλεν εἰς ἐγχείρησιν ὁ Boutier ἐκ σκωληκοειδίτιδος λιθώδους πάσχοντα. Εἶδον ἐν Trouville μετὰ τοῦ Collet πενταετὲς παιδίον, ὃπερ βλήθην ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος ὑπέστη ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Pozzi ἢ μήτηρ αὐτοῦ ἔπαθε κωλικούς τοῦ ἥπατος. Ἐν ἔτει 1895 ἐκλήθην παρὰ τινι κυρίᾳ ἡλικίας ἐβδομήκοντα δύο ἑτῶν παθούσῃ αἰφνης λιθώδη σκωληκοειδίτιδι, ἣν ὑπέβαλεν εἰς ἐγχείρησιν ὁ Routier βραδύτερον μετὰ 2 μῆνας καὶ ἡ ἐγγονή αὐτῆς ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν σκωληκοειδίτιδος ἐκ λίθων.

Ἴδου ἄρα ἡ λιθίασις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, νόσος οἰκογενειακὴ καὶ κληρονομικὴ, ἐνίοτε ἀθροιστικῆς φύσεως, καταλαμβάνουσα τὴν θέσιν, ἣν ἔδει νὰ καταλάβῃ ἀπὸ μακροῦ ἐν τῇ νοσολογίᾳ, παρὰ ταῖς οὐρिकाῖς ψαμμιάσεσι καὶ ταῖς χολολιθιάσεσι. Δύναμαι μάλιστα νὰ εἶπω ὅτι ἡ λιθίασις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἡ συχνωτάτη πασῶν, διότι εἶναι *συνήθης τοῖς παισίν*, εἶναι δὲ ἡ μάλιστα ἐπικίνδυνος, διότι αἱ ψαμμιάσεις τῶν νεφρῶν ἢ αἱ χολολιθιάσεις δὲν δύνανται νὰ παραβληθῶσιν οὔτε κατὰ τὴν βαρύντητά οὔτε κατὰ τὴν συχνότητά πρὸς τὰ κατὰ τὴν λιθίασιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως συμβάματα.

Ἄλλοτε ἡ κληρονομικότης τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως (λιθώδης ἢ μὴ λιθώδης) εἶναι κατάδηλος χωρὶς νὰ εἶναι ἀνάγκη νὰ ὑπάρχῃ ὡς διάμεσον ἡ ποδαγρικὴ διάθεσις.

Ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἐπέστησα τὴν προσοχήν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου τῆς κληρονομικῆς καὶ οἰκογενειακῆς σκωλη-

κοειδίτιδος αἱ περιπτώσεις ἐπολλαπλασιάσθησαν. Ὁ Faisans ἀνεκοίνωσεν ἐν τῇ ἱατρικῇ ἐταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων ἔξ περιπτώσεις οἰκογενειακῆς σκωληκοειδίτιδος, παρ' αἷς οἰκογενείαις δύο, τρία ἢ τέσσαρα μέλη ἐβλήθησαν συχρότατα ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος πολλάκις θανατηφόρου, κατὰ τὴν αὐτὴν δὲ συνεδρίαν ὁ Rendu ἀνεκοίνωσεν ὁμοίας περιπτώσεις. Ἡ χειρουργικὴ ἐταιρεία ἐμελέτησεν ὑπὸ τὴν αὐτὴν ἔποψιν τὸ ζήτημα τοῦτο (Brun, Berger, Tuffier, Jala-gaier Quénu).

Πιθανὸν αἱ παραδιαπλάσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως νὰ ὦσιν ὡσαύτως κληρονομικαί (Talamon, Pozzi) καὶ ἐπικουρεῖται οὕτως ἡ ἐπεξεργασία τῆς κεκλεισμένης κοι-λότητος.

**Καθοριστικαὶ αἰτίαι.** Ἡ κύσις φαίνεται πως ἐπιδρῶσα ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἔνεκα δὲ τῆς σπουδαιότητος τοῦτον τοῦ ζητήματος θὰ διαλάβω περὶ αὐτοῦ ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ. Ὁ Metchnikoff ἐθεώρησεν ὡς αἰτίαν τὰς ἔλμινθας τοῦ ἔντερου σκωληνός καὶ τὸν τριχοκέφαλον, ἄλλοι δὲ ἀπέδωκαν σημασίαν ὡς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος εἰς τὴν ἔντεροκωλιτίδα, ὥστε ἡ σκωληκοειδίτις ἦτο ἡ ἑναρξίς τῶν ἔντεροκωλιτίδων. Ἀλλ' ἡ τοιαύτη *δοξασία φαίνεται μοι πεπλανημένη*, περὶ δὲ τοῦ ζητήματος τοῦτον θὰ διαλάβω ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ πραγματευομένῳ περὶ γλοιωδῶν, μεμβρανωδῶν καὶ ψαμμώδων ἔντεροκωλιτίδων. Ἐθεώρησαν τὴν γοίπην (Faisans), τὴν ἰλαράν, τὰς κυνάγχας κλ. ὡς αἰτίας, ἀλλὰ δὲν παραδέχομαι τὴν γνώμην ταύτην. Συμφωνότερον πρὸς τὴν ἀλήθειαν εἶναι νὰ εἴπωμεν ὅτι ἡ κυρία ἀφορμὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος τυγχάνει ἡμῖν ἄγνωστος.

Μετὰ τὴν σπουδὴν ταύτην τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ αἰτιολογίας περιγράφωμεν ἤδη τὴν σκωληκοειδίτιδα.

**Ἐναρξίς τῆς σκωληκοειδίτιδος.** — Πῶς ἐξαγγέλλεται ἡ σκωληκοειδίτις; Μεταξὺ λανθανούσης ἐνάρξεως, σχεδὸν ἀπυρέτου, μικρὸν ἀλγεινῆς, καὶ ἐνάρξεως θορυβώδους, πυρετικῆς ἀλγεινοτάτης, παρατηροῦνται πάντα τὰ διάμεσα. Κατὰ γενικὸν δὲ κανόνα σπανίως προηγούνται τῆς σκωληκοειδίτιδος προδρομικὰ φαινόμενα, διότι ὡς τὰ πολλὰ ἀρχεὶ ἀποτό-



μως ὑγιέστατα ἔχοντος τοῦ ἀτόμου, ἐν ᾧ τῇ προηγουμένη τῆς παθήσεως ἡμέρᾳ οὐδὲν ἡδύνατο νὰ προεικάζῃ τις.

Κατὰ τὰς καλοῦσθεις σκωληκοειδίτιδας τὰ πράγματα ἐξε-  
λίσσονται ὡς ἑξῆς· ὁ πάσχων ἀλγεῖ, ἔχει τὸ αἰσθημα τάσεως  
κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν,  
συνήθως δὲ τῇ τοιαύτῃ καταστάσει συμπαρομομαρτοῦσι ναυ-  
τία καὶ ἔμετος. Ὁ πυρετὸς εἶναι μικρὸς, ὁ δὲ πάσχων ἀπα-  
τώμενος νομίζει ὅτι πρόκειται περὶ δυσπενσίας, καὶ χωρὶς νὰ  
ἀναμένῃ τὸν ἱατρόν, λαμβάνει καθαρτικὸν ἢ ποιεῖται κλύ-  
σματα, διότι γνωρίζει ὅτι αἱ ἐντερικαὶ λειτουργίαι διαταρά-  
χθυσαν. Εἰς τὸν ἀφικόμενον ἱατρόν ὁ πάσχων ὁμιλεῖ περὶ  
δυσκοιλιότητος, ναυτιώδους καταστάσεως καὶ ἐφιστᾷ τὴν  
προσοχὴν αὐτοῦ ἐπὶ τῆς ἐπωδύνου δεξιᾶς εἰλεακῆς χώρας.  
«Τῷ ὄντι, λέγει ὁ ἱατρός, ἀνευρίσκω ἐνταῦθα οἰδημὰ τι,  
μικρὰν ἀντίστασιν».

Ἄν δ' ὁ ἱατρὸς οὗτος, ὅπερ δὲν παρατηρεῖται πλέον σή-  
μερον, πιστεύῃ εἰσέτι εἰς τὴν ἀρχαίαν τυφλίτιδα, διαγιγνώ-  
σκει κομπρανώδη τυφλίτιδα, συσσωρεύει κομπράνων καὶ ἀνα-  
γράφει «γενναῖον καθαρτικὸν» καὶ μάλιστα βδέλλας. Ἄλλοτε  
τὸ ἄλγος κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα ὁραδαίως ἐπιτείνεται  
καὶ ἐντοπίζεται κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἀλλὰ  
δύναται γ' ἀκτινοβολῆται ἐπὶ πολλὰς διευθύνσεις, ὁ δὲ πυρε-  
τὸς ταλαντεύεται μεταξὺ 38 καὶ 39 βαθμῶν ἢ καὶ ἔτι πλέον  
καὶ οἱ ἔμετοι, ἰδίᾳ οἱ χολώδεις, εἶναι συχναί. Ὁ προσκαλού-  
μενος ἱατρός, ἂν εἶναι θιασώτης ἀρχαίων καὶ ψευδῶν γνωμῶν,  
ὡς ἐπειράθην νὰ καταπολεμήσω (εὐτυχῶς δ' αὐταὶ δὲν ἰσχύουσι  
πλέον), ἀναγγέλλει μετὰ προηγουμένην ἐξέτασιν τοῦ ἀσθένους,  
ὅτι πρόκειται περὶ «κωλικῶν τῆς σκωληκοειδοῦς» καὶ διὰ τοῦ  
ὄρου τούτου ὁποιοῖ ὅτι λίθος τις ἐλθὼν ἐκ τοῦ τυφλοῦ  
ἐνεπαγγὴ ἐν τῷ σωλῇνι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ  
προκαλεῖ κατὰ τὴν μετανάστευσιν αὐτοῦ ἀλγηδόνας παρα-  
κολουθουμένας ὑπὸ ναντίας καὶ ἑμέτων. Καὶ ἤδη εἶπον τὰ  
πράγματα ἄνευ περιστροφῶν. Ἡ τοιαύτη θεωρία εἶναι  
πεπλανημένη· ὁ δὲ Rochaz ἀπέδειξεν ὅτι τὰ λιθάρια δὲν  
μετακινοῦνται οὕτω κατὰ τὸν στενὸν αὐλὸν τῆς σκωληκο-  
ειδοῦς ἀποφύσεως, αἱ δ' ἀλγηδόνες ἐκ σκωληκοειδίτιδος δὲν  
ὀφείλονται εἰς τὴν μετανάστευσιν τοῦ λίθου καὶ οἱ «κωλικοὶ



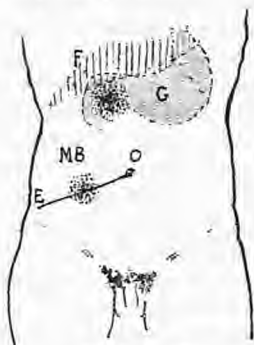
τῆς σκωληκοειδοῦς» οὕτως ἐννοοῦμενοι δὲν ὑφίστανται. Ὁ ὅρος οὗτος εἶναι πεπλανημένος καὶ πρέπει ν' ἀπαλειφθῇ, ὡς ἐπίσης εἶναι ψευδὲς τὸ νὰ ὀμιλῶμεν περὶ καλικῶν σκωληκοειδίτιδος, ὡς πεπλανημένη εἶναι ἐπίσης καὶ ἡ ἀρχαία περὶ τυφλίτιδος θεωρία. Ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ποῦ ὀφείλονται αἱ ἀλγηδόνες αἱ ἐνίοτε τοσοῦτον ἐντονοὶ κατὰ τὰς πρώτας ὥρας τῆς σκωληκοειδίτιδος; Δὲν πρόκειται νῦν οὔτε περὶ διατρήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως οὔτε περὶ περιτονίτιδος, αἱ ἀλγηδόνες δ' αὐταὶ ὡς καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ἢ τὰσις τῆς κοιλίας, ἢ μυκὴ ἀντίστασις, ἢ ναυτιώδης κατάστασις, ἢ δυσκοιλιότης, οἱ χολώδεις καὶ ἐκ σιτίων ἔμμετοι εἶναι ἀποτελέσματα τοῦ σχηματισμοῦ τῆς ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ κεκλεισμένης κοιλότητος, συμπαρομαρτοῦσης αὐτῇ τοξικότητος καὶ λοιμώξεως· ἐπιγίγνεται δηλονότι ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει πᾶν ὅτι συμβαίνει συχνὰ ἐν τῷ κοίλῳ τοῦ τυμπάνου μεταβληθέντι εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, ἐνεκ' ἀποφράξεως τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος. Εὐθὺς ὡς ἀποφραγῇ ἡ Εὐσταχιανὴ σάλπιγξ τὰ μικρόβια, ἅτινα εἰσέδυσαν εἰς τὸ μέσον οὗς, ἐντείνονται τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν, οὕτως δὲ ἀναπτύσσεται ἡ ὀξεία ὡτίτις, καὶ μετὰ ταύτης ἐκλάμπουσιν αἱ ἐντονώταται ἀλγηδόνες, αἵτινες ἐνίοτε ἀκτινοβολοῦσι κατὰ διαφόρους διευθύνσεις. Ἡ ὡτίτις ἴσται ἐνίοτε ἀνευ διατρήσεως τοῦ τυμπάνου καὶ ἀνευ ἄλλων συμπτωμάτων, ἀρκεῖ ὅμως ἵνα ἡ Εὐσταχιανὴ σάλπιγξ καταστῇ διαχωρητὴ τεχνητῶς ἢ φυσικῶς, ὁπότε τοῦ κωλύματος αἰρομένου ἐλευθέρως ἐκκρίνονται τὰ λοιμικὰ παράγωγα καὶ ἐκλείπουσιν οἱ ἐκ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος κίνδυνοι. Ἄν ὅμως ἡ ἀπόφραξις ἐμμείνη, αἱ ἐγκεκλεισμένοι ἐν τῇ κοιλότητι βακτηρίαι δύνανται νὰ ἐνταθῶσι τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν, οὕτως ὥστε πολλὰ δύνανται νὰ ἐπισιμβῶσιν, ὡς διάρρησις τοῦ τυμπάνου ἀνάλογος τῇ διατρήσει τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἢ φλεβίτις τοῦ πλαγίου κόλπου καὶ τῆς σφαγίτιδος φλεβὸς ἀνάλογος ταῖς φλεβίτισιν ἐκ σκωληκοειδίτιδος, μηνιγγίτις ἀνάλογος τῇ περιτονίτιδι ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ ἀπομεμαχρυσμένα ἀποστήματα ἐν τῷ ἡμισφαιρίῳ τοῦ ἐγκεφάλου τοῦ ἀντιστοίχου μέρους ἢ ἀλλαγῇ ἀνά

λογα τοῖς ἀπομεμακρυσμένοις ἀποστήμασι, τοῖς ἀποστήμασι τοῦ ἥπατος, τῇ πηήσει τοῦ ὑπεζωκότος, τοῖς ἀποδιδομένοις εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα.

Τὰ γεγονότα ἄρα κατὰ τε τὴν ὀξείαν ὥτιτιδα καὶ τὴν σκωληκοειδίτιδα ἔχουσιν ὁμοίως. Ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ λοίμωξις ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἐπιφέρουσι τὰς ἐντόνους ἀλγηδόνας κατὰ τὴν κοιλίαν, αἵτινες κακῶς ἄλλοτε ἐξελαμβάνοντο ὥς προσερχόμεναι ἐκ κωλικῶν ἕνεκα μεταναστεύσεως τοῦ λίθου· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ λοίμωξις δημιουργοῦσι τὰς ναυτίας καὶ τοὺς ἐμέτους, ὡς παρατηρεῖται κατὰ τὴν περιεσφιγμένην κήλην· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ τοξικότης καὶ λοίμωξις ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἀπεργάζονται ἐνίοτε προῶρως τὰ συμπτώματα τῆς καταπτώσεως, τῆς ἐξαντλήσεως, ἅτινα μεγάλως συμβάλλονται εἰς τὴν βαρύντητα τῆς νόσου· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ λοίμωξις ἐκ σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν διαχύτων ἢ ἐγκεκυστομένων περιτονιτίδων, καὶ τότε ἔτι, ὅτε ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφρυσις δὲν ἔχει διατρηθῇ· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ λοίμωξις ἐκ σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν μικροβιακῶν μεταναστεύσεων πρὸς τὸ ἥπαρ, τὸν ὑπεζωκότα καὶ τὸν πνεύμονα· ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ ἡ τοξικότης ἐκ σκωληκοειδίτιδος προκαλοῦσι τὴν κατάπτωσιν τῶν ἥπατικῶν κυττάρων (οὐροχολινογρία, ἵκτερος, κυκλώθης ἵκτερος), τὴν φθοράν τῶν νεφρικῶν κυττάρων (λενκιωματουρία, ἀνογρία, οὐραιμία), τὰς διαβρώσεις τοῦ στομάχου καὶ τὰς μεγάλας αἱματεμεσίας κλ. Ἀπὸ τῆς ἀρχῆς ἄρα, καὶ πρὸ τῆς ἐκρήξεως μάλιστα τῶν περιτοναϊκῶν παθήσεων, ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξικότης καὶ λοίμωξις εἶναι ἀπειλητικὴ ἐξαγγελλομένη διὰ τῶν εἰρημένων διαταραχῶν, εἶναι δὲ τυφλὸς ὁ μὴ καθορῶν ταύτην καὶ πειθόμενος ἔτι εἰς τὰς ἀπηρχαιωμένας δοξασίας, ἐν ᾧ ὥφειλε νὰ δράσῃ.

Ἄλλ' ἐξετάσωμεν ἤδη τὸ ἄλλος, ὅπερ εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος. Τὸ ἄλλος εἶναι ὁ ἀσφαλέστατος ὁδηγὸς ἡμῶν, διότι εἴτε ἐλαφρὸν εἴτε ἔντονον εἶναι, παρακολουθεῖ πάντοτε τῇ σκωληκοειδίτιδι μετὰ χαρακτήρων, οὓς δεόν νὰ γνωρίζωμεν καλῶς. Τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἄλλος ἐκρήγνυται σπανιώτατα ἀμέσως μετὰ

πάσης τῆς ἐντάσεως αὐτοῦ, διὸ καὶ διαφέρει κατὰ τοῦτο ἀπὸ τοῦ ἀποτόμου καὶ φρικώδους ἄλγους (πληγμα περιτοναϊκὸν δι' ἐγχειριδίου), ὅπερ ἐκδηλοῖ τὴν διάτρησιν ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τοῦ στομάχου. Τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἄλγος καταλαμβάνει τὸ μέσον γραμμῆς φερομένης ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ πρὸς τὴν προσθίαν καὶ ἀνωτέραν εἰλεκτὴν ἄκανθαν, δεξιὰ τοῦτο δ' εἶναι τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney. Πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν μετὰ μεγίστης ἐπιμελείας τὴν ἄλγοῦσαν ταύτην χώραν, καὶ ὅτε ἔτι τὸ ἄλγος δὲν



Εἰκὼν 42.

Ο, ὀμφαλός· Ε προσθία καὶ ἀνωτέρα εἰλεκτὴ ἄκανθα, ΜΒ σημεῖον τοῦ Mac Burney καὶ χώρα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, κέντρον τοῦ ἄλγους τῆς μυϊκῆς ἀντιστάσεως καὶ τῆς ὑπεραισθησίας, F ἥπαρ, C, στόμαχος.

εἶναι λίαν ζωηρόν, καὶ ὅτε ἔτι προηγήθησαν τούτου ἄλγηδόνες κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν ἢ ἀλλαχοῦ, καὶ ὅτε ἔτι τὰ ἄλγη ἀκτινοβολοῦνται εἰς ἄλλα σημεία τῆς κοιλίας, δυνάμεθα διὰ μεθοδικῆς ψηλαφήσεως καὶ πίεσεως νὰ προκαλέσωμεν, νὰ ἀναζωπυρήσωμεν καὶ νὰ ἐντείνωμεν τὸ ἄλγος κατὰ τὴν ζώνην τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἢ περὶ ταύτην. Κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην ὁ ὑποκείμενος μῦς συσπᾶται καὶ ἀμύνεται μᾶλλον ἢ κατὰ τὰς ἄλλας μοῖρας, εἶναι δὲ μᾶλλον σκληρός, μᾶλλον τεταμένος, μᾶλλον συνεσπασμένος, ἢ δὲ *μυϊκὴ αὕτη ἀντίστασις* εἶναι ἐξαιρετικὸν σημεῖον. Κατὰ τὴν

αὐτὴν μοῖραν δύναται νὰ παρατηρήσῃ τις ἕτερον σημεῖον, ὅπερ κατέστησα γνωστὸν ἀπὸ μακροῦ καὶ εἰς ὃ ἀποδίδω μεγίστην σημασίαν, τουτέστιν τὴν *υπεραιθησίαν* τοῦ δέρματος τῆς χώρας ταύτης τῆς ἀντιστοιχοῦσης τῇ ζώνῃ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἄν ἐντρίψωμεν ἐπιπολαιῶς τὸ δέριμα τῆς χώρας ταύτης διὰ τοῦ δακτύλου ἢ δι' ἑνὸς μολυβδοκονδύλου παρατηροῦμεν *υπεραισθησίαν* μὴ ἀπαντῶσαν ἀλλαγῇ τῆς κοιλίας. Ἐνίοτε μάλιστα προκαλοῦντες τὴν *υπεραισθησίαν* ταύτην ἐπιφέρομεν ἀντανεκλαστικὰς συσπάσεις ἐπωδύνους τοῦ ὑποκειμένου μινός.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν αἱ αὐτόματοι καὶ προκαλούμεναι ἀλγηδόνες κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, ἢ μυϊκὴ ἀντίστασις, ἢ *υπεραισθησία*, αἱ ναυτίαι, οἱ ἔμετοι, ὁ πυρετός, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντονα, εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα τῆς ἐνάρξεως τῆς σκωληκοειδίτιδος.

**Ἐξέλιξις τῆς σκωληκοειδίτιδος.**— Διαλαθόντες περὶ τῆς ἐνάρξεως τῆς σκωληκοειδίτιδος σπουδάζομεν εἶδῃ τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς. Ποίας ἐκπλήξεις ἐπιφυλάσσει ἡμῖν; Ἡ ἡλία ἢ ἔντονος σκωληκοειδίτις αὕτη, ἥτις χρονολογεῖται ἀπὸ τῆς προτεραίας ἢ ἀπὸ τῆς αὐτῆς ἡμέρας, θὰ παραμείνῃ ὡς τοιαύτη ἀπλή ἢ θὰ ἐπιπλάκῃ μετὰ περιτονίτιδος ἢ μετὰ τοξικῶν καὶ λοιμικῶν φαινομένων, μετὰ πάντων τῶν ἐπακολουθῶν αὐτοῖς; Ἐξετάσωμεν τὰς διαφορὰς ταύτας φάσεις.

Ἐνίοτε εὐτυχῶς ἢ προσβολὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἴτε ἰσχυρὰ εἴτε ἡλία, καταλήγει εὐνοϊκῶς καὶ ἄνευ ἐπιπλοκῶν· οὕτω δὲ μετὰ τινος ἡμέρας, καθ' ὅς ἐπώδυνα συμπτώματα καὶ ἔμετοι μᾶλλον ἢ ἥττον σιγνοὶ καὶ πυρετὸς γενικῶς μέτριως ἐπῆλθον, ἢ ἡρεμία ἐπανερχεται, ἢ δυσκοιλιότης ὑποχωρεῖ, ὁ δεξιὸς εἰλεακὸς βόθρος εἶναι ἥττον εὐαίσθητος, ἥττον τεταμένος, ἢ μυϊκὴ ἀντίστασις δὲν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ὁ δ' ἄρρωστος ἰᾶται ἔκ τῆς προσβολῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος. Πῶς συνέβη τοῦτο; Ἡ αἱ βακτηρίαι, ἢ αἰτία τῶν συμβαμάτων, ἦσαν μικρὸν τοξινικαί, ἢ τῆς κυτταροφαγίας ὑποβοηθούσης ὁ ἐχθρὸς ἡττήθη, ἢ καὶ ἔτι ἡ ἀπόφραξις τοῦ αὐλοῦ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὑπεχώρησε ταχέως, ἢ κοιλότης δὲν εἶναι πλέον κεκλεισμένη, ἢ ἐλευθέρῃ κυκλοφορίᾳ ἀποκατέστη ἐν τῷ σωλήνι τῆς σκωληκοειδοῦς

ἀποφύσεως καὶ ἡ σκωληκοειδίτις ἰᾶται, ὥς ἰᾶται ἡ ὀξεία ὠτίτις, ὅταν ἡ Εὐσταχιανὴ σάλπιγξ ἀνακτᾶται τὸ διαχωρῆ-  
τὸν αὐτῆς.

Ἄλλοτε ἡ προσβολὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι βαρυ-  
τέρα, τὸ ἄλλος κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον εἶναι ἐντο-  
νώτερον, ἐπιμονώτερον, ἢ δὲ τάσις, ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοι-  
λίας εἶναι μᾶλλον καθωλικευμένα, οἱ ἔμετοι εἶναι συχνότεροι  
καὶ ὅμως τὰ πάντα βαθμηδὸν ὑποχωροῦσι· τότε ὅμως ἡ  
ἀνάρρωσις εἶναι βραδυτέρα καὶ ἐπὶ μακρὸν χρόνον τὸ ἄτο-  
μον διατηρεῖ κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον εὐαισθησίαν  
τινά, εἶναι δυσκοίλιον, δειλιᾷ νὰ ἐξέλθῃ εἰς κυνήγιον ἢ νὰ  
ἱππεύσῃ, νὰ γυμνασθῇ διὰ τῶν ὄπλων, καὶ ἂν ἀποφασίσῃ  
βραδυτέρην νὰ ὑποστῇ ἐγχείρησιν «ἐν ψυχρῷ», παρατηρεῖ-  
ται πρόσφυσις, περιτονίτις περὶ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν,  
ἡ δὲ σκωληκοειδὴς εἶναι ὀγκώδης, παραμεμορφωμένη, ἐνίοτε  
δ' ὑπάρχει ἐγκεκυστὸν μικρὸν ἀπόστημα καὶ ἐνίοτε  
μάλιστα ἐπίκειται διάτρησις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως.  
Τὰ συμπτώματα εἶναι ἀπειλητικά, πάντες δ' οἱ χειρουργοὶ  
εἶδον τοῦτο, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα πλειστάκις, ὡς παρὰ  
νεανίσκῳ τινὶ ὑποστάντι ἐγχείρησιν τῇ ἐμῇ προτροπῇ ὑπὸ  
τοῦ Rou-tier ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker· κατὰ τὴν σκωλη-  
κοειδῆ αὐτοῦ ἀπόφυσιν ὑπῆρχεν ἀπόστημα, λείψανον ὀξείας  
σκωληκοειδίτιδος καὶ ὅμως ὁ νεανίσκος οὗτος ἐβάδιζε καὶ  
ἡσχολεῖτο εἰς τὴν συνήθη ἐργασίαν του.

Υπάρχουσι περιπτώσεις, οὐχὶ σπάνιαι, καθ' ἃς αἱ παθή-  
σεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καταλήγουσι τάχις εἰς  
τὴν γάγγραιναν καὶ ἐξελίσσονται μετὰ καταπληκτικῆς ταχύτη-  
τος· ἡ σκωληκοειδίτις ἐξαγγέλλεται διὰ πυρετικῶν καὶ ἐπωδύ-  
νων συμπτωμάτων, ἐφαρμόζεται κύστις πάγου κατὰ τὴν ἀλγοῦ-  
σαν μοῖραν, διενεργοῦνται ἐνέσεις μορφίνης καὶ ἐλπίζουν  
ὅτι θὰ ὑποχωρήσῃ τὸ κακὸν· ματαίᾳ ἐλπίς· μετὰ δύο ἢ τρεῖς  
ἡμέρας ἡ σκωληκοειδὴς νεκροῦται, γαγγραινοῦται, ὁ δὲ  
πάσχων θνήσκει μετὰ προτέραν ἐγχείρησιν ἢ ἄνευ αὐτῆς,  
καὶ θνήσκει βαλλόμενος ὑπὸ τοξικῶν ἢ λοιμικῶν συμπτω-  
μάτων, διότι ἡ δὲν ὑπέστη ἐγχείρησιν, ἢ ἡ ἐγχείρησις ἐγέ-  
νετο ἀργά. Ἰκανὰ τοιαῦτα παραδείγματα δύναμαι ν' ἀναφέρω.

Ἄλλοτε ἡ σκωληκοειδίτις φαίνεται ἐξελισσομένη ὑπὸ καλῶς

συνθήκας· ἀφίνουσι ταύτην «νὰ ψυχῇ», οἱ δὲ ὁπαδοὶ τῆς «ἐν ψυχρῷ ἐπεμβάσεως» συγκαίρουσιν ἀλλήλοις καὶ ἐνίοτε, καθ' ἣν στιγμὴν θεωροῦσιν ἡρέμως τὴν «ψύξιν», ἐπιγίγνεται ἡ καταστροφή. Ἡ πολλοῦ λόγου ἀξία ἀνακοίνωσις τοῦ Legueu ἐν τῇ χειρουργικῇ ἐταιρείᾳ ἀποδεικνύει τοῦτο. Ἰδοὺ τὸ γεγονός. Ὁ Legueu παρουσιάζει τὴν σκοληκοειδῆ ἀπόφυσιν πενταετοῦς παιδίου θανόντος αἰφνης διατετηρημένην, ἐν ᾧ ἀνέμενε νὰ ψυχῇ καὶ ἐθεραπεύετο ἱατρικῶς ἐν κλινικῇ, ἐν ἣ ἡ ἐν θερμῷ χειρουργικῇ ἐπέμβασις κατὰ κανόνα ἀπαγορεύεται. Τὸ παιδίον τοῦτο διήννε τὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς «ψύξεως» καὶ τὰ πάντα ἔβαινον καλῶς, ἡ γενικὴ αὐτοῦ κατάστασις ἦτο ἑξαισία, ὅτε αἰφνιδίως καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐμέτων, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ ἐπεταχύνθη, ἡ κοιλία αὐτοῦ ἐμετεωρίσθη, τὰ ἄκρα ἐψύγησαν, οὕτως ὥστε μετὰ τινὰς ὥρας ἐχώρει πρὸς τὸν θάνατον, πρὶν ἐπεμβῶσι χειρουργικῶς. Ἡ νεκροτομία ἀπέδειξε τὴν σκοληκοειδῆ διατετηρημένην ἐν τῷ κέντρῳ ὑπὸ ἀποστήματος κατὰ βάθος κείμενον, ἀποκεχωρισμένον τοῦ τοιχώματος τῆς κοιλίας διὰ πολλῶν ἐντερικῶν ἐλίκων καὶ διερωγότος κατὰ τὴν μεγάλην περιτοναϊκὴν κοιλότητα, ἧς οὐ ἐπῆλθεν ὁ κεραυνοβόλος καθολικὴ περιτονίτις. Εἶναι πιθανόν, ἐπιλέγει ὁ Legueu, ὅτι, ἂν τὸ παιδίον τοῦτο ὑφίστατο ἐγχείρησιν ἐν θερμῷ ἅμα τῇ διαγνώσει, θά ἐσώζετο.

Ὁ Hartmann ἔδημοσίευσεν ἀνάλογον περίπτωσιν γυνὴ τις βληθεῖσα ὑπὸ ὀξείας σκοληκοειδίτιδος ἀπεστάλη εἰς τὴν κλινικὴν αὐτοῦ· ἐπειδὴ δὲ τὰ συμπτώματα ὑπεχώρουν, ἐνόμισαν ὅτι ἡδύναντο νὰ ἀναμείνωσιν ἀκινδύνως τὴν «ψυχρὰν κατάστασιν» τῆς σκοληκοειδίτιδος ταύτης, οὕτω δὲ παρῆλθον ἡμέραι τινὲς ἐν ἀπατηλῇ ἡρεμίᾳ. Ἰδοὺ ὁμως ὅτι ἡ κατάστασις ἐπιβαρύνεται τοσοῦτον ἀποτόμως, ὥστε ἡ ἄρρωστος δὲν δύναται πλέον νὰ ὑποστῇ ἐγχείρησιν καὶ θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται πρόσφατος γενικὴ περιτονίτις καὶ μέγα ἀπόστημα ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ, ἐν ᾧ ὑπάρχει ἐν γαγγραινώσει καὶ διατρήσει ἡ σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις.

Μετὰ τὴν γενικωτάτην ταύτην ἐξιστόρησιν τῆς σκοληκοειδίτιδος, ὡς ἐμφανίζεται, ἴδωμεν νῦν τὰς δύο μεγάλας



καὶ κυρίας μορφάς, ἥτοι τὴν σκωληκοειδίτιδα μετὰ περιτονίτιδος, καὶ τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἣν ἀπεκάλεσα *τοξικήν*.

**Περιτονίτιδες ἐκ σκωληκοειδίτιδος.**—Ὅταν ἀρχῇται ἡ σκωληκοειδίτις, ἀγνοοῦμεν τὸν τρόπον τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς, διότι ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ παραμείνῃ ὡς τοιαύτη τοῦ περιτοναίου μὴ συμμετέχοντος, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος ἰαταί μὲν ἐκ τῆς προσβολῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτοῦ, διατηρεῖται ὅμως ἡ σκωληκοειδής ἀποφύσις πάντοτε ἡλλοιωμένη, ἐξ ἧς δύνανται εἰς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένας ἐποχὰς νὰ προκίψωσι νέαι προσβολαὶ σκωληκοειδίτιδος. Ἄλλοτε ἡ ἐπεξεργασία δὲν ἔχεται τῶν παθήσεων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, τοῦ περιτοναίου ὄντος προσβεβλημένου, μόλις θιγθέντος, πρόκειται δὲ τότε μόνον περὶ περιτονίτιδος μετὰ προσφύσεων, λίαν περιορισμένης, προσφύσεις δὲ ἐπιγίγνονται μεταξὺ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τῶν γειτνιαζουσῶν χωρῶν, αἱ δὲ προσφύσεις αὗται δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς προστατευτικὴ καὶ ἀφοριστικὴ ζώνη ἐν περιπτώσει νέων προσβολῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Τέλος ὑπάρχουσι πολυάριθμοι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ σκωληκοειδίτις καταλήγει εἰς τὴν *διάχυτον γενικὴν περιτονίτιδα* ἢ εἰς τὴν μερικὴν τὴν ἐγκεκυτωμένην. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς περιτονίτιδας ταύτας.

Ἡ περιτονίτις καλεῖται *διάχυτος*, ὅταν μηδεμίαν δεικνύῃ στάσιν πρὸς ἐγκύστωσιν. Ὅτε μὲν αἱ ἐντερικαὶ ἐλίκες εἶναι πισσώδεις, ἀπογεγυμνωμένα, τὸ δ' ἐξιδρούμενον ὑγρὸν εἶναι ὀλίγον, πυρρὸν, ὑδαρές, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει πρόκειται πάντοτε σχεδὸν περὶ σπητικῆς ὑπεροξείας περιτονίτιδος, φρικτῶδους μορφῆς καὶ ὀαγματῶς ἐξελισσομένης, ὅτε δὲ τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν εἶναι δαφυλές, μᾶλλον ἢ ἥττον πυώδες, ψευδομεμβράναι δὲ ἐπιπλέουσιν ἐπὶ τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ καὶ σχηματίζονται προεκβολαὶ μεταξὺ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων. Ἡ πυώδης αὕτη μορφή παρατηρεῖται κυρίως εἰς περιτονίτιδας, αἵτινες διαρκοῦσιν πῶς. Ὑπάρχουσι περιτονίτιδες λίαν πρῶωροι, αἵτινες δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσιν ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ ἕτεροι ὄψιμοι ἐπερχόμενοι κατὰ τὴν πορείαν τῆς πρώτης ἢ δευτέρας ἑβδομάδος.



Ἐπὶ μακρὸν ἐπεκράτουν πεπλανημένοι γινῶμαι περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ τῆς περιγραφῆς τῶν περιτονιτίδων τούτων, ὥς ἐπειράθην νὰ ἐπανορθώσω. Ἄλλοτε θεώρουν τὰς περιτονιτίδας ταύτας ὡς προερχομένας ἐκ διατρήσεως καὶ περιέγραφον δύο στάδια, ἐν τῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς παθήσεως ταύτης καὶ ἕτερον περιτοναϊκὸν μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς περιτονίτιδος. Οὕτω δὲ ὁ Τalamon, οὗ τοὺς λόγους ἐπὶ λέξει παραλαμβάνω, λέγει ὅτι «συνήθως ὑπάρχουσι δύο καλῶς διακεκριμένοι περίοδοι κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἡ προπαρασκευαστικὴ περίοδος, ἣτις προηγείται τῆς διατρήσεως καὶ ἣτις προτείνομεν νὰ κληθῇ περίοδος τῶν κωλικῶν σκωληκοειδίτιδος, καὶ ἡ περιτοναϊκὴ φάσις, ἣτις ἔπεται τῇ ῥῆξι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως».

Οὕτω παρουσιαζόμενον τὸ ζήτημα ἠπλοποιεῖτο· δυστυχῶς ὅμως συνηθέστατα τὰ πράγματα ὅλως διάφορα παρουσιάζονται.

Πρῶτον ἡ διάτρησις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δὲν εἶναι παντάπασιν ἀναγκαία πρὸς ἔκρηξιν τῆς περιτονίτιδος. Εἶναι ἀληθές ὅτι πολλάκις ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἔχει διαπνηθῇ, γαγγραινωθῇ, διατρηθῇ, τὸ δὲ περιεχόμενον ἐν τῇ ἐστίᾳ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐξιδροῦται ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἀλλὰ συχνάκις ἐπίσης οὐδεμίᾳ διάτρησις ἐπισυμβαίνει κατὰ τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν, πάντες δὲ παρετηρήσαμεν ὁμοίως περιπτώσεις, ἡ δὲ περιτονίτις οφείλεται εἰς τὴν μετανάστευσιν τῶν μικροβίων διὰ τῶν τοιχωμάτων, ὥς ἀπέδειξα τοῦτο διὰ τῶν ἐρευνῶν, ὥς ἄνωτέρω κατεχώρισα.

Ἐπειτα δὲ, ἂν ὑπάρχωσι περιπτώσεις, καθ' ὥς τὰ συμπτώματα τῆς περιτονίτιδος ἐκρήγνυνται ἀποτόμως, ὥς ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις, ὑπάρχουσιν ἄλλαι περιπτώσεις κατ' ἐμὲ πολυαριθμότεραι, καθ' ὥς δυσχερὲς καθίσταται ἡ διασάφησις τῆς περιτονίτιδος. Κατ' ἀκολουθίαν δὲ οἱ νομίζοντες ὅτι αἱ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ περιτονίτιδος εἰκόνες εἶναι πάντοτε διακεκριμένοι καὶ ἀποκεχωρισμένοι εἰς δύο πράξεις σφάλλονται, ὥς ἐπίσης σφάλλονται καὶ οἱ φρονούντες ὅτι ἡ περιτονίτις ἐξαγγέλλεται πάντοτε διὰ σειρᾶς συμπτωμάτων ἐπιτροπόντων τὴν πρόγνωσιν τοῦ κινδύνου καὶ

τὴν ἀπόκρουσιν αὐτοῦ· συχνάκις εἶναι ἀδύνατον νὰ γνωρίζῃ τις κατὰ ποίαν στιγμὴν τὰ περιτοναϊκὰ συμπτώματα θὰ διαδεχθῶσι τὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι συνήθως ὅμοια καὶ οἰοεὶ *συγκεχυμένα* καὶ ὑπείσερχόμενα ἀλληλόδυνες, ἔμετοι ἐκ τροφῶν καὶ χολώδεις, τροποποιήσεις τῆς θερμοκρασίας καὶ τοῦ σφυγμοῦ, δυσκοιλίότης καὶ τυμπανισμός, πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα δύνανται νὰ ὑπάρξωσιν, εἴτε συμμετέχει τὸ περιτόναιον εἴτε μὴ.

Καραδοκοῦμεν τὴν εἰσβολὴν τῆς περιτονίτιδος, ἐν ᾧ αὕτη εὐρίσκεται ἤδη ἐν πλήρει ἐξελίξει, ἀναμένομεν δὲ τότε, ὅτε ἔδει νὰ δράσωμεν, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει, διότι δὲν ὑπέστη ἐγχείρησιν.

Πολλάκις ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονίτις εἶναι μερική, ἐγκεκυστωμένη, αἱ δὲ περιτονίτιδες αὗται καταλαμβάνουσιν ἐν τῇ κοιλίᾳ τὰς ποικιλωτάτας θέσεις. Ἡ κατεύθυνσις, ἢν φυσιολογικῶς ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἔχει (κατιὼν τύπος, τύπος ἀνιῶν, καὶ τύπος κατ' ἐγκαρσίαν θέσιν, καὶ τύπος πλάγιος ἐσωτερικός) καὶ αἱ παλαιαὶ ἢ νέαι προσφύσεις, ὑπόλειμμα ἀρχαίων προσβολῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος, συμβάλλονται οὐ σμικρὸν εἰς τὴν ἐξηγήσιν τῆς ἐντοπίσεως τῆς περιτονίτιδος καὶ τῶν τάσεων αὐτῆς πρὸς ἐγκύστωσιν. Οὕτως ἀποτελοῦνται αἱ μερικαὶ περιτονίτιδες τῆς βουβωνικῆς χώρας, τῆς τυφλικῆς, τοῦ ἀπευθυσμένου κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν, ἐξ ὧν σχηματίζονται ἐστὶαι, περιτοναϊκὰ ἀποστήματα καὶ πραγματοποιεῖται ὁ τύπος τοῦ ἀρχαίου εἰλεακοῦ φλέγμονος καὶ τῆς ἀρχαίας περιτυφλίτιδος.

Τὸ περιτοναϊκὸν βουβωνικὸν ἀπόστημα συνιστᾷ τὴν κοινοτάτην ποικιλίαν· ἡ πυώδης συλλογὴ καταλαμβάνει τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου ἄνωθι τοῦ φаллоπείου τόξου καὶ ἀφορίζεται διὰ τῆς προσθίας καὶ κατωτέρας ἐπιφανείας τοῦ τυφλοῦ καὶ τῶν ἐλίκων τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἀντιστοιχοῦσα ἐπὶ τῆς κοιλίας πρὸς γραμμὴν κειμένην ὀλίγον ἄνωθι τοῦ τόξου, ἑκατοστά τινα τοῦ μέτρου πρὸς τὰ ἔσω τῆς προσθίας ἀνωτέρας εἰλεακῆς ἀκάνθης.

Τὸ πρὸ τοῦ ἀπευθυσμένου ἀπόστημα εἶναι μορφῇ πολλῶ ὑπανιωτέρα τῆς προηγουμένης. Ἐνίοτε ἡ σκωληκοειδὴς

ἀπόφυσις διευθύνεται πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔσω καὶ ὑπεισδύεται εἰς τὴν μικρὰν λεκάνην, τοποθετούμενη πρὸς τὰ πρόσω τοῦ ἀπευθυσμένου, δύναται δὲ τότε νὰ ἐπισυμβῇ ἐγκεκυστομένη περιτονίτις μεταξὺ τοῦ ἀπευθυσμένου καὶ τῆς κύστεως παρὰ τῷ ἀνδρὶ, παρὰ δὲ τῇ γυναικὶ μεταξὺ τοῦ ἀπευθυσμένου καὶ κολεοῦ. Ἡ κολπικὴ ἐξέτασις ὥς καὶ ἡ τοῦ ἀπευθυσμένου διδάσκουσιν ἡμᾶς περὶ τῆς παρουσίας καὶ τοῦ ἐντοπισμοῦ τῆς πυώδους συλλογῆς, ἣτις δύναται νὰ διανοιγῇ αὐτομάτως ἐν τῷ ἀπευθυσμένῳ, τῇ κύστει, ἢ τῷ κολεῷ, ἀναφέρεται δὲ μάλιστα περιπτώσις, καθ' ἣν ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις, μήκους 10 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου, ἐξεβλήθη διὰ τοῦ ἀπευθυσμένου. Ἐσημειώθησαν περιπτώσεις τινὲς περιμφαλίου περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχε παρεκκλίνει πρὸς τὰ ἔσω καὶ πρὸς τὸ τυφλόν, αἱ δὲ προσφύσεις ἐπικουροῦσιν εἰς τὸν καθορισμὸν τῆς πυώδους συλλογῆς πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔσω τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου περὶ τὸν ὀμφαλόν.

Ἡ γνῶσις τοῦ ὀπισθοτυφλικοῦ ἀποστήματος εἶναι μεγίστου διαφέροντος ἡμῖν. Πολλάκις, ὥς ἐν ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου εἵπομεν, ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἀνέρχεται πρὸς τῶν τοῦ τυφλοῦ μέχρι τοῦ κόλλων, καὶ δύναται μάλιστα νὰ καθηλωθῇ ἐν τῇ θέσει ταύτῃ ἢ νὰ συμπεριληφθῇ ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ τῆς ὀπισθοτυφλικῆς χώρας ὑπὸ προσφύσεων, αἵτινες εἶναι τὸ ὑπόλειμμα προσηγθησῶν προσβολῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ περὶ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν ἀπόστημα δύναται νὰ ἐντοπισθῇ ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ ἢ περὶ τὸ τυφλόν καὶ δύναται νὰ προέξῃ εἰς τὸ πλευροκοιλικὸν διάστημα ἢ κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν ἄνωθι τῆς εἰλεακῆς ἀκάνθης. Ἄν ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις περιβάλληται ὑπὸ μεσεντεριδίου, τὸ ἀπόστημα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δύναται ν' ἀναπτυχθῇ ἁμέσως ἐν τῷ ὑπὸ τὸ περιτόναιον κυτταρώδει ἰσθμῷ ἄνωθι τῆς εἰλεακῆς περιτονίας, ἐνθα τὸ περιτοναϊκὸν ἀπόστημα καθίσταται εὐχερῶς κυτταρώδες, αἱ δὲ ποικιλίαι συγχέονται. Σημειοῦμεν ὡσαύτως τὴν ἐκ σκωληκοειδίτιδος *proctida*.

Τὸ ὀπισθοτυφλικὸν ἀπόστημα, ἀφοριζόμενον πρὸς τὰ

πρόσω ὑπὸ τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ ἀνιόντος κώλου φέρεται πρὸς διαφόρους διευθύνσεις καὶ προκαλεῖ τὰς κάτωθι καταστάσεις· ἱκανῶσιχνά διανοίγεται εἰς τὸ τυφλόν, ὡς εἶδον περίπτωσιν τινα μετὰ τοῦ Pozzi καὶ τοῦ Weill, δύναται μάλιστα νὰ εἰπω ὅτι ἱκανὰ γεγονότα ἐκληφθέντα ἄλλοτε ἀντὶ τυφλίτιδος ἀποληξάσης διὰ διατρήσεως τοῦ τυφλοῦ καὶ διὰ περιτυφλίτιδος εἶναι ἀπλῶς παθήσεις τοῦ τυφλοῦ καὶ περιτυφλικάι, αἵτινες προέρχονται ἐκ προηγουμένης σκωληκοειδίτιδος. Τὸ ἀπόστημα τοῦτο δύναται νὰ ἐκκενωθῇ πρὸς τὸ ἀνιὸν κῶλον, ὡς παρετήρησα μετὰ τοῦ Barbe καὶ τοῦ Routier, ἄλλοτε δὲ τὸ ὀπισθοτυφλικὸν τοιοῦτο ἀπόστημα διευθύνεται πρὸς τὴν κατωτέραν ἐπιφάνειαν τοῦ διαφράγματος δίκην ὑποδιαφραγματικῶν ἀποστημάτων καὶ δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ διαφράγματος, εἰς τὴν πυώδη πλευρίτιδα, εἰς τὰς ἐγκεκυστωμένας πλευρίτιδας μετὰ ὀαγδαίων ἐμέτων, ὡς διὰ μακρῶν διέλαβον περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τῷ περὶ πλευρίτιδος ἐκ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ τοῦ πρώτου τόμου. Ὑπάρχουσι τέλος περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ τυφλικὸν ἀπόστημα διαχέεται ἐν τῷ εἰλεακῷ βόθρῳ καὶ διανοίγεται πρὸς τὴν κύστιν, τὸ ἀπευθυμένον, τὸν κολεόν ἢ διαχέεται ἐν τῷ βουβωνικῷ σωλήνι καὶ ἐν τοῖς θυλάκοις.

Ὡς ἐν παρόδῳ σημειῶ τὸν περινεφρικὸν φλέγμονα. Ὁ Brun ἀνεκοίνωσε περίπτωσιν θανατηφόρου πυώδους περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως ἀποστήματος τῆς κοιλότητος τοῦ Retzius, τὸ δ' ἀπόστημα ὠφείλετο εἰς διατρηθεῖσαν σκωληκοειδίτιδα.

Τοιαῦται εἶναι αἱ κύριαί ποικιλίαι κοιλιακῶν ἀποστημάτων ἐκ σκωληκοειδίτιδος, αἱ δ' αὐτόματοι διανοίξεις τῶν πυωδῶν τούτων συλλογῶν ἐν μιᾷ τῶν μοιρῶν τοῦ ἐντέρου παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἰάσεως, ἂν ἡ πάσχουσα σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχεν ἀποβληθῇ· ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει δύναται νὰ ἐπέλθῃ νέα προσβολὴ σκωληκοειδίτιδος μετὰ τινος μῆνας ἀπὸ τῆς αὐτομάτου διανοξέως ἀποστήματος τοῦ ἐντέρου, ὡς παρετήρησα μετὰ τοῦ Pozzi. Μὴ λησμονώμεν τέλος ὅτι ἀπόστημα πρωτοπαθῶς ἐγκεκυστωμένον δύναται νὰ διανοιχθῇ ἐν τῷ περιτοναίῳ καὶ νὰ προκαλέσῃ καθολικὴν περιτονίτιδα.

Αἱ διάχυτοι, καθολικαὶ ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονίτιδες εἶναι ἐπικινδυνότεραι τῶν ἐντετοπισμένων ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονιτίδων, πᾶσαι δ' αὐταὶ αἱ περιτονίτιδες ὀφείλονται εἰς τοξικά καὶ λοιμικά παράγωγα τὰ κατεργαζόμενα ἐν τῇ ἐστίᾳ τῆς σκωληκοειδοῦς, χωρὶς ἐπὶ τοῦ παρόντος νὰ δυνώμεθα νὰ θεωρήσωμεν ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν βακτηρίαν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὥς εἰδικώτερον δρῶσαν, διὸ καὶ ἐπιτραπήτω μοι, ἵνα εἰπῶ σκέψεις τινὰς ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονίτιδες, ἰδίᾳ αἱ ἐγκεκυστωμέναι, ἀναδίδουσι συνήθως δυσώδη ὁσμὴν καὶ δὴ δυσωδестаτήν χωρὶς νὰ παρατηρῇται γαγγραινώδης ἐπεξεργασία, ἐν ᾧ ἂν ἑτέρον δὲν δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι εἶναι σηπτικά, διότι οὐδένα χαρακτηριστὴν σήψεως ἔχουσιν, οὐδεμίαν δὲ περιτοναϊκὴν πνευμάτωσιν δημιουργοῦσιν. Ἐκ πλάνης ἢ καὶ ἐξ ἁυρολεξίας αἱ περιτονίτιδες αὗται καλοῦνται ἐνώτε σηπτικά καὶ περιτονίτιδες, ἐν ᾧ εἶναι δυσώδεις, ὁ δὲ χειρουργὸς ὁ διανοίγων τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα ἐκπλήσσεται ἐκ τῆς δυσοσμίας τοῦ ὕγρου καὶ κακῶς καλεῖ ταύτην ὡς σηπτικὴν περιτονίτιδα ἀποδίδων οὕτως εἰς τὰς λέξεις σημασίαν, ἣν δὲν ἔχουσιν.

Ἵνα δικαιολογῇται οὕτως ἡ προσωνυμία τῆς σηπτικῆς περιτονίτιδος, ὥφειλε νὰ παρουσιάξῃ συμπτώματα ὅμοια τοῖς κατὰ τὰς σηπτικὰς πλευρίτιδας παρουσιαζομένοις· ἔδει κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ περιτοναίου, ὡς καὶ κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ θώρακος τοῦτο συμβαίνει, ἵνα ἀνευρίσκετο μεῖγμα ὕγρου καὶ ἀερίων, ὅπερ δὲν συμβαίνει· ἔπρεπε τὸ τραῦμα τῆς κοιλίας (λαπάροτομία), ὡς καὶ κατὰ τὸ τραῦμα τοῦ θώρακος τοῦτο συμβαίνει (ἐμπύημα), ἵνα προσεβιάλλετο ὑπὸ φλέγμονος ἀεριώδους, ὅπερ δὲν συμβαίνει· ἔδει, ἵνα τὰ καλλιεργήματα τοῦ περιτοναϊκοῦ ὕγρου προσεκάλουν τὴν ἀνάπτυξιν ἀερίων, ὡς τοῦτο συμβαίνει κατὰ τὰ καλλιεργήματα τοῦ πλευριτικοῦ ὕγρου, ὅπερ δὲν συμβαίνει· ἔδει, ἵνα ὁ ἐνοφθαλμισμὸς ἐπὶ ἰνδοχοίρου τοῦ περιτοναϊκοῦ πύου, ὡς συμβαίνει κατὰ τὸν ἐνοφθαλμισμὸν τοῦ πλευριτικοῦ πύου, προνυάλει φλέγμονα ἀεριώδη, ὅπερ ὅμως δὲν συμβαίνει.

Μάτην πειρῶμαι ν' ἀναπολήσω, μάτην ἐξετάζω τὰς δια-

φόρους περιπτώσεις σηπτικῶν περιτονιτίδων· οὐδεμίαν τοιαύτην ἀνευρίσκω, ἐν ᾧ κατὰ δωδεκάδας ἀριθμοῦνται αἱ σηπτικαὶ πλευρίτιδες καὶ ὅταν σηπτικὴ πλευρίτις ἐπέρχηται μετὰ προϋπάρξασαν περιτονίτιδα, ὡς κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα, φαίνεται, ἐπαναλαμβάνω, ὅτι ἡ πλευρίτις εἶναι συχνάκις σηπτικὴ, ἐν ᾧ ἡ περιτονίτις δὲν εἶναι τοιαύτη· καὶ ὁμῶς ἢ τε περιτονίτις καὶ ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος πλευρίτις προέρχονται ἐκ τῆς αὐτῆς αἰτίας καὶ φαίνονται ὁφειλόμενα εἰς τὰ αὐτὰ μικρόδια. Πῶς ἐξηγητέον τοῦτο; Ὅσον παράδοξον καὶ ἂν φαίνεται τὸ γεγονός ὅτι δὲν προσεῖλκυσε τὴν προσοχήν, ἐν τούτοις τοῦτο εἶναι ἀληθές, δύναμαι μάλιστα νὰ εἰπω ὅτι εἶναι καὶ ὁ κανὼν. Ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ σηπτικῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος πλευρίτιδος, σημειοῦνται πλεισταχοῦ σημεῖα πλευριτικῆς σήψεως ὁ πνευμονοθώραξ, ὁ πνοοπνευμονοθώραξ, ἡ κατὰ τὴν ἐγγείρησιν ἔξοδος τῶν ἀερίων, ἐν ᾧ τὰ σημεῖα τῆς περιτοναϊκῆς σήψεως, ἡ πνευματώσις τοῦ περιτοναίου, ἡ ἔξοδος τῶν ἀερίων κατὰ τὴν στιγμήν τῆς λαπαροτομίας, δὲν σημειοῦνται παντάπασιν.

Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ πνοοπνευμονοθώρακος, ὅστις σχεδὸν πάντοτε συνδυάζεται τῇ διατρήσει γειτνιαζόντος ὀργάνου. Δὲν πρόκειται ὡσαύτως, ἐννοεῖται, περὶ τῆς περιπτώσεως, καθ' ἣν τὰ ἀέρια διέρχονται ἐν τῷ περιτοναίῳ διὰ τῆς ἐντερικῆς διατρήσεως· πρόκειται ἐνταῦθα περὶ περιτοναϊκῆς πνευματώσεως διὰ διατρήσεως δυναμένης νὰ παραβληθῇ πρὸς πνευμονοθώρακα ἐκ διατρήσεως· κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις ἡ εἰσκομιδὴ τῶν ἀερίων τελεῖται ἐκ διαρρήξεως καὶ τοῦτο δὲ οὐδεμίαν ἔχει σχέσιν πρὸς τὸν σχηματισμὸν τῶν ἀερίων ἐκ τῶν σηπτικῶν ὑγρῶν. Τοῦτο δ' εἶναι τοσοῦτον ἀληθές, ὥστε, ἂν χειρουργός τις κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος ἐκ σκωληκοειδίτιδος παρατηρήσῃ τὴν παρουσίαν ἀερίων, εὐθὺς θὰ ἀναφωνήσῃ ὅτι «ὑπάρχει πον διάτρησις ἐντερικὴ» καὶ ἀμέσως θὰ ἀναζητήσῃ τὴν διάτρησιν ταύτην, ἥτις ἐπεγένετο κατὰ τὸ τυφλὸν καὶ ἀλλαχού.

Πρὸ τοῦ ζητήματος τούτου ἀσμένως ποιοῦμαι τήνδε τὴν παρέκβασιν: Ἀπέδειξα διὰ παντοειδῶν ἀποδείξεων ὅτι ἐν κελεύσειμένη κοιλότητι κατεργάζεται ἡ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ



ἔστι τῆς σκοληκοειδίτιδος, σήμερον δὲ προστίθῃμι μίαν νέαν ἀπόδειξιν πρὸς ὑποστήριξιν τῆς γνώμης μου ταύτης. Εἶναι γνωστὸν ὅπόσον εἶναι συχνὴ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκοληκοειδίτιδος ἡ γάγγραινα καὶ ἡ διάτρησις τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως· ἂν ἄρα ἡ τοιαύτη ἔστι κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα δὲν κατειργάζεται ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι, ἂν συνεκοινώνει ἐλευθέρως μετὰ τοῦ τυφλοῦ, ὡς πεπλανημένως ἐδόξαζον, τὰ ἐν τοῖς ἐντέροις ἀέρια θὰ διήρχοντο ἐν τῷ περιτοναίῳ καὶ θὰ προυκάλουν ἐκεῖ μεγίστην περιτοναϊκὴν πνευμάτωσιν, *πνοοπνευμοπεριτοναίδα*, ὅπερ δὲν συμβαίνει.

Προστίθῃμι ἔτι ὀλίγα τινὰ ἀφορῶντα εἰς τὴν περιτοναϊκὴν λοιμώξιν ἐκ σκοληκοειδίτιδος. Κατὰ τὴν μακρὰν ἀνιούσαν λοιμώξιν, ἣτις ἀρχομένη ἐκ τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως καταλαμβάνει τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα καὶ καταλήγει εἰς τὴν πλευριτικὴν κοιλότητα, διαβλέπω τρεῖς σταθμούς, οἵτινες παραδόξως διαφέρουσιν ὡς πρὸς τὴν φύσιν τῶν παθήσεων. Ἡ μεγίστη ἔντασις τῆς παθήσεως τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἡ νέκρωσις ταύτης, κατὰ δὲ τὸ περιτόναιον ἡ κυριαρχοῦσα κατάστασις εἶναι ἡ δυσσομία, κατὰ δὲ τὸν ὑπεζωκότα εἶναι ἡ σήψις· καὶ ὅμως ἡ αὕτῃ μικροβιακὴ χλωρίς διέδραμε τοὺς τρεῖς αὐτοὺς σταθμούς. Τοῦτο ἀποδεικνύει ὅπόσον πρόωρα εἶναι τὰ συμπεράσματα τὰναφερόμενα εἰς τὴν δρᾶσιν ἐνίων βακτηριῶν ἐν τῷ εὐρεῖ τούτῳ ζητηματι τῆς τοξικότητος καὶ λοιμώξεως κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα ἀπόφυσιν. Ἡ σπουδὴ αὕτη δεῖται ἀναθεωρήσεως, πρὸς ἣν ἡ κλινικὴ ὑποδεικνύει τὴν ὁδόν. Δὲν πρέπει μόνον νὰ βασιζώμεθα ἐπὶ τῆς ποιότητος τῶν μικροβίων, ἀλλὰ καὶ νὰ λαμβάνωμεν ὑπ' ὄψιν καὶ τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ ἐξελίσσονται ταῦτα.

Τῷ ὄντι πρέπει νὰ σημειώσωμεν ὅτι οὐχὶ ἐν τῷ περιτοναίῳ κατειργάζεται ἡ σήψις, ἀλλὰ ἐπιφυλάσσεται αὕτη διὰ τὸν ὑπεζωκότα, ὅστις εὗρηται ἐγγὺς ταῖς ἀεροφόροις ὁδοῖς. Ἰδοὺ δύο εὐρεῖς ὁρρώδεις χιτῶνες, τὸ περιτόναιον καὶ ὁ ὑπεζωκός, οἵτινες ἔχουσιν ἐνοφθαλμισθῇ ὑπὸ τῶν αὐτῶν παθογόνων σπερμάτων ἀρρομένων ἐκ τῆς ἔστιας τῆς σκοληκοειδίτιδος, ὧν ὁ εἰς δὲν σήπεται, τουτέστι τὸ περιτόναιον, καίτοι εὗρηται μακρὰν πάσης ἐπαφῆς μετὰ τῶν ἀεροφόρων



ὁδῶν, ὁ δ' ἕτερος, ὃ ὑπεξωκὼς τοῦναντίον σήπεται, καίτοι ἡ ἐπαφὴ αὐτοῦ μετὰ τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν εἶναι ἀπανταχοῦ στενωπάτη. Ἀποφεύγων τὰς θεωρίας καὶ τὰς ὑποθέσεις ἀρκοῦμαι ἵνα ἐπιστήσω τὴν προσοχὴν ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ὅπερ δὲν συμφωνεῖ πρὸς ὅ,τι γνωρίζομεν ἐπὶ τῶν ἀναεροβίων, ὧν αἱ ιδιότητες ἐντείνονται μακρὰν τοῦ ἀέρος. Ὑπάρχει ἐνταῦθα ζήτημά τι πρὸς ἐπίλυσιν.

Ἵνα περατώσω τὴν περιγραφὴν τῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονιτίδων, ὑπολείπεται μοι νὰ διαλάβω περὶ τῶν δευτερογενῶν περιτοναϊκῶν ἐστιῶν, αἵτινες φαίνονται ἐνίοτε οὐδεμίαν ἀνατομικὴν συνάφειαν ἔχουσαι πρὸς τὴν ἀρχικὴν ἐστίαν· εἶναι αἱ πλανητικαὶ ἢ ἀπομεμακρυσμένα ἐστία, ὥς συναντᾷ τις τοιαύτας ἐνίοτε ἔνεκα ὠτίτιδος ἐν τῷ ἐγκεφαλικῷ ἡμισφαίριῳ, ἢ τῷ τῆς παρεγκεφαλίδος κατὰ τὴν πάσχουσαν μοῖραν, ἢ κατὰ τὴν ἀντίστοιχον· τὰ δ' ἀποστήματα ταῦτα ὀφείλονται εἰς μικροβιακὰς μεταναστεύσεις μετενεχθείσας μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὰν τῆς ἐστίας τῆς γεννήσεως αὐτῶν. Τὸ δευτερογενὲς δὲ τοῦτο ἀπόστημα ὅτε μὲν ὑπάρχει καθ' ἣν στιγμὴν διενεργεῖται (ὀλίγον βραδέως) ἡ λαπαροτομία, ὅτε δ' ἐπιγίγνεται μετὰ ὀκτώ, δεκαπέντε, εἴκοσιν ἡμέρας μετὰ τὴν ἵασιν τῆς σκωληκοειδοῦς καὶ περιτοναϊκῆς ἐστίας. Αἱ δευτερογενεῖς αὗται ἐστίαὶ ἐδράζονται κατ' ἐκλογὴν κατὰ τὴν μᾶλλον ἐσωτερικὴν καὶ κατωτέραν μοῖραν τῆς χώρας τοῦ τυφλοῦ περὶ τὴν κύστιν. Παρ' ἀναρρωννύοντί τινι ἐκ σκωληκοειδίτιδος παρετήρησεν ὁ Tuffier καὶ διήνοιξεν ἀπόστημα μακρὰν κείμενον παρὰ τὸν μέγαν λοξὸν μῦν, ὃ αὐτὸς δ' ἀνεκοίνωσε τέσσαρας περιπτώσεις τῶν βραδέως ἐξελισσομένων ἀποστημάτων τούτων, αἵτινα ἐπισυνέβησαν μετὰ ἑννέα, δέκα τέσσαρας, δέκα ἕξ, εἴκοσιπέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς λαπαροτομίας. Ἰδού δὲ πῶς ἐξειλίχθησαν τὰ φαινόμενα ὁ ἄρρωστος ὑπέστη ἐγχείρησιν καὶ εἶχε καλῶς, τὰ δὲ συμπτώματα τελείως ἐπαύσαντο καὶ ἡ ἵασις ἔθεωρεῖτο ἀσφαλὴς, ὅποτε νέα φαινόμενα κινδυνώδη ἐξερράγησαν καὶ ὅτε μὲν τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξεδήλουν καλῶς τὸν σχηματισμὸν νέου περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος εὐδιαγνώστου, ὅτε δὲ ὑπενεδύοντο τὸν τύπον, ὅστις ὑπομνήσκει τὴν ὀξείαν κευχροειδῆ φυματίαν, τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, τὸ δ' ἀπόστημα ἀνεπτύσσετο ἐν οἰαδῇποτε χώρᾳ

ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ, ὀπισθεν τοῦ ἐγκαρσίου κόλου, ὀπισθεν τοῦ στομάχου, κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον κλπ.

Ἔτερον ἀξιόλογον γεγονός εἶναι ἡ δευτεροπαθὴς διάτρησις τοῦ ἐντέρου. Πλὴν τῆς κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ καὶ τὸ περιτόναιον ἐστίας δὲν εἶναι σπάνιον ν<sup>ο</sup> ἀνέυρη τις (ιδίως παρὰ τοῖς ὀψιαιτερόν πως ὑποστᾶσιν ἐγχείρησιν) ἰώδεις, μελανωπᾶς, γαγγραινώδεις πλάκας κατὰ τὸ τυφλὸν καὶ τὸ κῶλον, συγγάκις δὲ μάλιστα αἱ παθήσεις αὗται διέρχονται ἀπαρατήρηται κατὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ὁ ἄρρωστος ὑπέστη ἐγχείρησιν ἐπὶ τῇ κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ καὶ τὸ περιτόναιον παθήσει καὶ πᾶς κίνδυνος ἀπεσοβήθη, ἀλλ' ἰδοὺ ὅτι διὰ τοῦ τραύματος διέρχονται ἄερια καὶ ἄλλαι οὐσίαι ἡ ἐντερικὴ δευτερογενὴς διάτρησις μετὰ πάντων τῶν ἐποκολούθων αὐτῇ ἐπεγένετο.

**Λοίμωξις τοῦ ἥπατος, τοῦ ὑπεζωκότος κλπ.** — Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς περιγραφῆς τῶν κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα ἐπιμολύνσεων θὰ περιγράψω τὴν πυώδη λοίμωξιν τοῦ ἥπατος καὶ τὴν πυώδη καὶ σηπτικὴν μάλυνσιν τοῦ ὑπεζωκότος, ἔνεκα δὲ τῆς μεγίστης σπουδαιότητος τῆς μελέτης ταύτης ἀφιέρωσα εἰς αὐτὴν εἰδικὰ κεφάλαια ἐν τοῖς παθήσεσι τοῦ ἥπατος (ἥπαρ σκωληκοειδίτικόν) καὶ τοῦ ὑπεζωκότος (πλευρίτις ἐκ σκωληκοειδίτιδος).

**Τοξικὴ σκωληκοειδίτις. Σκωληκοειδαιμία.** — Ἐν τῇ ἁνωτέρῳ περὶ σκωληκοειδίτιδος μελέτῃ πρόκειται περὶ λοιμικῶν παθήσεων· ἀλλὰ ἐπισυμβαίνουνσιν ἕτερα κακοήθη φαινόμενα, ἅτινα δὲν ἔλαβον ὑπ' ὄψει, εἶναι δὲ ταῦτα ἡ τοξικότης ἢ κατεργαζομένη κατὰ τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδοῦς, ἢ τοξίνη ἢ περιεχομένη ἐν ζωμῷ καλλιεργίας μεθ' ὧλων τῶν ἐπιπλοκῶν, ἥς συνεπάγεται, ἢ δ' ἐστία αὕτη οὐ μόνον ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἔντασιν τῆς τοξικότητος τῶν μικροβίων, ἀλλὰ καὶ χρησιμεύει ὥσαντως εἰς τὴν παρασκευὴν τῶν τοξινῶν, ὥς ἀπέδειξα διὰ τῶν προμνημονευθέντων πειραμάτων. Ἡ κλινικὴ ἐπεβεβαίωσε τὰ πειράματα τοῦ ἐργαστηρίου καὶ μοι παρέσχεν ἀναμφισβητήτους ἀποδείξεις περὶ τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος. Οὕτως ἐξηγοῦνται ἤδη τὰ βαρῆα καὶ θανατηφόρα συμπτώματα, ὧν ἡ αἰτία καὶ ἡ γένεσις ἦσαν ἄλλοτε ἄγνωστα.

Κατὰ τὸ ἔτος 1898, ἂν δὲν ἀπατῶμαι, τὸ πρῶτον ἐγένετο γνωστὴ ἡ τοξικότης τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀπὸ τοῦ βήματος τῆς Ἀκαδημίας, ἔκτοτε δὲ δὲν ἔπαυσα νὰ ἀσχολῶμαι εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο μελετῶν τὰ ἀποτελέσματα τοῦ δηλητηρίου ἐπὶ τοῦ ἥπατος, ἐπὶ τοῦ παγκρέατος, ἐπὶ τοῦ νεφροῦ κλ. Ἐντεῦθεν δὲ προήλθεν ἡ γνώσις τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἐκ τοῦ δηλητηρίου, ὅπερ ἐγγέεται ἐν τῷ αἵματι, ἡ σκωληκοειδίτις καλεῖται τοξαιμική, ἢ δ' ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξαιμία ἐκλήθη ὅπ' ἐμοῦ σκωληκοειδαίμία, περὶ ἧς διὰ γενικῶν γραμμῶν διαλαμβάνω.

Ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος δηλητηρίασις εἶναι ἡπία ἢ βαρεῖα, ἐκ πάντων δὲ τῶν ὀργάνων ἀλίσκονται μᾶλλον οἱ νεφροί, τὸ ἥπαρ, ὁ στόμαχος.

Θὰ σπουδάσωμεν ἄρα ἐν τοῖς ἑξῆς τὰς ἐκ σκωληκοειδίτιδος λευκωματουρίας, τοὺς ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἰκτέρους, τὰς ἐκ σκωληκοειδίτιδος αἱματεμεσίας, ἅτινα κεφάλαια εὐρύνουσι τὸ κράτος τῆς σκωληκοειδίτιδος.

**Νεφροί.** Ἀφ' οὗ ἀνεζήτησα συστηματικῶς τὴν λευκωματουρίαν ἐν τοῖς οὔροις τῶν πασχόντων ὕξειαν ἔντονον ὁπωσδήποτε σκωληκοειδίτιδα, εὗρον ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν ταύτην εἰς πολλὰς περιπτώσεις. Ἡ τοξίνη δύναται ν' ἀλλοιώσῃ τοὺς νεφροὺς ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας καὶ ἐνίοτε τὸ λεύκωμα εἶναι ἐλάχιστον τὸ ποσόν, ἄλλοτε δ' ὑπερβαίνει τὰ 50 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου καὶ τὸ ἐν γραμμαρίον. Συνήθως (πρὸκειται περὶ τῶν ληγουσῶν καλῶς περιπτώσεων) ἡ λευκωματουρία, ἡ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως οὕσα δαψυλὴς, ἐκλείπει βαθμηδὸν μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδοῦς. Ἐπὶ βαρυτέρας μορφῆς τῆς σκωληκοειδικῆς νεφρίτιδος καταφωρεῖται ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν ἡ παρουσία κοκκιωδῶν κυλίνδρων. Αἱ αἱματουρίαι δὲν εἶναι σπάνιαι. Ὅταν ἡ νεφρίτις εἶναι ἡπία, ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν οὔρων, ὅταν δ' εἶναι ἔντονος, δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν ὀλιγουρίαν καὶ τὴν οὔραιμίαν· ἀλλὰ περὶ πασῶν τούτων τῶν καταστάσεων διαλαμβάνομεν ἐν τῷ περὶ νεφρῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ, ἔνθα θὰ ἴδωμεν καὶ τὴν φύσιν τῶν ἀλλοιώσεων τῶν τοξικῶν τούτων νεφριτίδων.

**Ήπαρ.** Παρά τισι πάσχουσιν ὀξεῖαν σκωληκοειδίτιδα ἔντονόν πως παρατηρεῖται ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν ἱκτερική ἢ ὑπικτερική χροιά. Ὅτε μὲν ὁ ἱκτερος εἶναι κατάδηλος καὶ προσελκύει τὴν προσοχὴν τοῦ ἱατροῦ, ὅτε δ' εἶναι μικρὸν ἔντονος καὶ ἀνάγκη ν' ἀναζητήσωμεν αὐτόν, εἶναι δ' ὁρατὸς κατὰ τοὺς ἐπιπεφυκότας τὸ δέρμα τοῦ προσώπου εἶναι γεῶδες, κιτρινέριθρον. Θὰ ἀνεύρη τις πολλὰς περιπτώσεις τοῦ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἱκτέρου τούτου ἐν τοῖς κεφαλαίοις τοῖς πραγματευομένοις περὶ τοῦ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἥπατος, περὶ τῆς ἑλκώδους ἐκ σκωληκοειδίτιδος γαστρίτιδος καὶ τοῦ ἐκ σκωλοκοειδίτιδος νεφροῦ.

Ὁ πρόωρος τοξικὸς οὗτος ἱκτερος σπανίως ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν ἀληθῶν χρωστικῶν χολῆς, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ εἰς ψευδοχρωστικὰς (οὐροχολίνη), αἵτινες ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς οὖροις διὰ τῆς χημικῆς ἀναλύσεως καὶ τοῦ φασματοσκοπίου. Ἐνίοτε ὁ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἱκτερος δὲν ἐμφανίζεται ὥς μόνον σύμπτωμα, ἀλλὰ συνδυάζεται ἄλλοις τοξικοῖς συμπτώμασι, δύναται δὲ μάλιστα νὰ προσλάβῃ τὸν τύπον τοῦ κακοήθους ἱκτέρου. Τὰς παθήσεις ταύτας τῆς τοξικῆς ἥπατίτιδος περιγράφω ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτικος ἥπατος κεφαλαίῳ.

**Στόμαχος.** Οἱ ἔμετοι οἱ ἐπερχόμενοι παρ' ἀτόμοις βληθεῖσιν ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος δὲν ὀφείλονται μόνον εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα ἢ τὴν συνυπάρχουσαν περιτονίτιδα, ἀλλὰ δύνανται νὰ προέρχωνται ἐκ τῆς τοξικῆς γαστρίτιδος, τῆς συνοδευομένης ἢ μὴ ὑπὸ αἱμορραγικῶν διαβρώσεων τοῦ στομάχου, ἐν τῷ αὐτῷ δὲ περιπτώσει ἐν τοῖς ἐμέσμασιν ἀνευρίσκονται μέλαινα γράμματα. Συνηθέστατα τότε ἐκρήγνυνται μέλαινα αἱματεμεσίαι δαφυλεῖς καὶ ἐπανειλημμέναι βαρυτάτου προγνωστικοῦ, ὥς ἐκάλεσα μάλανα ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἔμετον, καὶ περὶ ὧν πραγματεύομαι ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ «ἐλκωτικῆς αἱμορραγικῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος γαστρίτιδος», ἐν ἰδίῳ δὲ κεφαλαίῳ διαλαμβάνω περὶ τοῦ διατιτραίνοντος ἔλκους τοῦ μετὰ σκωληκοειδίτιδα.

Οἱ διάφοροι οὔτοι μάρτυρες τῆς τοξικῆς σκωληκοειδίτιδος, ἢ λευκωματουρία, ὁ ἱκτερος, ἢ ὀλιγουρία, ἢ οὖραιμία, αἱ αἱμορραγίαι, αἱ αἱματεμεσίαι δὲν συνυπάρχουσι πάντοτε,

ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι μονήρη, καταμεμερισμένα, ἐνίοτε δὲ διαδέχονται ἀλλήλα καὶ συνδυάζονται, ἐξ οὗ κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας καταστάσεις ἢ πρόγνωσης εἶναι μάλλον ἢ ἥττον βεβαία.

*Νευρικά φαινόμενα.* Πλὴν τῶν εἰρημένων συμπτωμάτων ἡ τοξικότης καὶ τοξινικότης τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐξαγγέλλεται ὑπὸ νευρικῶν συμπτωμάτων προσομοιάζοντων τῇ μηνιγγίτιδι (ἐπιληπτοειδείς σπασμοί, κῶμα) μετὰ κακοήθους ἰκτέρου ἢ ἄνευ αὐτοῦ, μετὰ οὐραιμίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Renon ὁ ἄρρωστος σφόδρα δηλητηριασθεὶς ἔθανεν ὑπὸ συμπτωμάτων τοῦ προμήκου, δυσπνοϊκῶν παροξυσμῶν, κυανώσεως τοῦ προσώπου καὶ τῶν ἄκρων, ἀσφυξίας, συγκολῆς. Ἐπεσκέφθη μετὰ τοῦ Legty καὶ Hartmann ἄρρωστον βληθεῖσαν ὑπὸ γαγγραινώδους σκωληκοειδίτιδος μετὰ περιτονίτιδος, ἣτις τῇ πρώτῃ ἐσπέρα τῆς ἐγχειρήσεως ἠσθάνθη εὐφορίαν καὶ τῇ ἐπομένῃ διήλθε καλῶς. Τῇ δὲ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἐπῆλθεν ἐλαφρὰ ὑπικτερικὴ χροιά καὶ τῇ ἀκολουθῶ ἡμέρᾳ ὁ Hartmann εὗρίσκει τὴν ἔκφρασιν τοῦ προσώπου τῆς ἄρρώστου ἀήθη, ἀσαφεὶς δὲ τὰς ἀπαντήσεις· τῇ μεσημβρίᾳ ἡ ἄρρωστος ἀτόλυσιν τὴν συνείδησιν, ἐπαναλαμβάνει συνεχῶς τὰς αὐτὰς λέξεις καὶ ἀνάρθρωτος κραυγὰς ἐκβάλλει. Περὶ τὴν ἐβδόμην ἐσπερινὴν ὥραν ἡ ἄρρωστος εἶναι ἀκίνητος, ὁ ὀφθαλμὸς αὐτῆς εἶναι καθηλωμένος καὶ ἐκπέμπει ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν κραυγὴν βραχεῖαν καὶ τριζώδη.

Ἡ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως εἶναι τελεία, αἱ κόραι εἶναι ἴσαι, ἡ ἀναπνοὴ μικρὸν ταχεῖα, οὐδεμία δὲ καταφωράται οὔτε παράλυσις τῶν ὀφθαλμῶν, οὔτε παράλυσις τοῦ προσώπου, οὔτε ἡμπληγία, οὔτε συσπάσεις.

Τὰ ἀρνητικὰ δὲ ταῦτα συμπτώματα ἀπομακρύνουσιν ἀφ' ἡμῶν τὴν ἰδέαν τῆς μηνιγγίτιδος, ἢ δ' ἄρρωστος θνήσκει τῇ ἐπομένῃ ἐκ δηλητηριάσεως τοῦ ἐγκεφάλου.

Ὁ Gerard Marchand, πρὸς ὃν ἀνεκοίνωσα τὸ γεγονός τοῦτο, διηγήθη μοι ἀνάλογον περίπτωσιν μικρᾶς κόρης ὑποστάσης ἐγχείρησιν ἐνεκα περιτονίτιδος ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν εἶχε καλῶς, ἀλλὰ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ παρετηρήθη ὑπικτερικὴ χροιά τῶν ἐπιπεφυκῶν καὶ τῇ

ἐσπέρα ἢ διέγερσις ἄρχεται, ἡ κεφαλὴ ὑπὸ ἀκουσίων κινήσεων βάλλεται, ἡ μικρὰ ἄρρωστος ἐκπέμπει κραυγὰς, ἀπόλλυσι τὴν συνείδησιν καὶ θνήσκει τῇ ἐπομένῃ μετ' ἀπυρεξίας καὶ ἄνευ ταχυσφυγμίας· θνήσκει ἐκ δηλητηριάσεως.

Τοιαῦτα εἶναι τὰ τοξικὰ νευρικὰ φαινόμενα, ἅτινα μὴ συγχέωμεν μετὰ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐκ λοιμώξεως (ἀπόστημα ἐγκεφάλου). Αἱ ἀπομεμακρυσμένοι αὗται λοιμώξεις εἶναι ὀψιαιτέραι τῶν τοξικῶν συμπτωμάτων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ κλινικὴ καὶ τὰ πειράματα τοῦ ἐργαστηρίου ἐκ συμφώνου ἀποδεικνύουσι τὴν τοξικότητα τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἡ δὲ δηλητηρίασις δύναται νὰ ᾖ ἡπία, ἔντονος καὶ θανατηφόρος. Ἡ δηλητηρίασις εἶναι ἡπία, ὅταν περιορίζηται ἐπὶ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν καὶ ὅταν ἐξαγγέλληται μόνον δι' ἱκτέρου καὶ λευκοματουρίας, περιοριζομένη δ' οὕτω ἡ δηλητηρίασις δὲν εἶναι λίαν ἐπικίνδυνος, καίτοι προκειμένου περὶ σκωληκοειδίτιδος δὲν δύναται τις νὰ γνωρίζῃ τὸν τρόπον τῆς λήξεως. Ἡ ἐμφάνισις τῶν πρώτων σημείων τῆς δηλητηριάσεως ἐμβάλλει εἰς ἀνησυχίαν ἡμᾶς, διότι τὰ συμπτώματα τοῦ κακοήθους ἱκτέρου καὶ τῆς οὐραιμίας, τὰ τῶν μεγάλων αἵματεμεσιῶν, τὰ νευρικὰ φαινόμενα, πάντα ταῦτα εἶναι ἐπίφοβα. Ὁ ὑπὸ τοῦ Valmont ἀναφερόμενος ἄρρωστος ἔθανε τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτοῦ μετὰ συμπτωμάτων κακοήθους ἱκτέρου, ὁ δ' ἄρρωστος, ὃν ἐπεσκέφθημεν μετὰ τοῦ Hartmann καὶ Legry, εἶχε σφόδρα βελτιωθῇ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν· ἀλλ' ἡ ἐμφάνισις τοῦ ἱκτέρου μετὰ συμπτωμάτων δηλητηριάσεως τοῦ ἐγκεφάλου ἐπὶνεγκε τὸν θάνατον, ὁμοίως δ' ἔθανε καὶ ὁ ὑπὸ τοῦ Marchant ἀναφερόμενος ἄρρωστος. Ἀρρωστός τις τοῦ Routier καταληφθεὶς ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν ἀπέθανεν ἐν κωματώδει καταστάσει. Παρ' ἄρρωστον δέ τινα, ἦν ἐπεσκέφθη μετὰ τοῦ Gros καὶ Cazin, ἡ τοξικὴ φάσις ἤρξατο διὰ καθολικοῦ ἱκτέρου μετὰ ὀλιγουρίας καὶ ἀνουρίας καὶ κατέληξεν εἰς φρικτῶδεις αἵματεμεσίας.

Ἡ σκωληκοειδίτις ἄρα, νόσος τοξικὴ καὶ λοιμικὴ κατ' ἐξοχήν, δὲν εἶναι μόνον ἐπικίνδυνος ἐκ τῶν ἐντόνων λοιμώξεων, ἀς ἀπεργάζεται, περιτονίτιδος καὶ λοιμώξεων τῶν λοι-



πῶν ὀργάνων, ἀλλ' εἶναι ὡσαύτως ἐπικίνδυνος, διότι δηλητηριάζει τὰ θύματα αὐτῆς, ἐν ᾧ συγχρόνως μολύνει αὐτά, ἐνίοτε δὲ μάλιστα ἡ δηλητηρίασις ὑπερβαίνει τὴν λοιμωξιν καὶ ταχύτερον δηλητηριάζονται ἢ μολύνονται· ἐν ἐνὶ λόγῳ, τὸ μᾶλλον ἐπικίνδυνον κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα εἶναι ἡ σκωληκοειδαιμία, ὅθεν δὲν διστάζω νὰ ἀναφωνήσω ἡχηρῶς ὅτι ἡ μόνη λογικὴ θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἡ πρόωρος χειρουργικὴ ἐπέμβασις, ἡ ἐσπευσμένη ἀφαίρεσις τῆς λοιμικῆς καὶ τοξικῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος.

*Προδοτικαὶ ἡρεμίαι τῆς σκωληκοειδίτιδος.* Ἐκ τῶν πολλῶν ἐκπλήξεων, ἃς παρουσιάζει ἡ σκωληκοειδίτις, ἐπιθυμῶ νὰ ἐπιστήσω ἰδιαζόντως τὴν προσοχὴν ἐπὶ μιᾷ, ἥτοι τῆς φαινομενικῆς ἡρεμίας, ἣτις ἐπέρχεται ἐνίοτε καθ' ἣν στιγμὴν τὰ συμπτώματα εἶναι τὰ μάλιστα ἐπικίνδυνα· τὴν κατάστασιν ταύτην ἐν τινι τῶν ἑμῶν ἀνακινώσεων ἐν τῇ Ἀκαδημείᾳ τῆς Ἰατρικῆς ἐκάλεσα *προδοτικὴν ἡρεμίαν*, ἣν ὀφείλομεν καλῶς νὰ γνωρίζωμεν. Ἰδοὺ δύο χαρακτηριστικὰ παραδείγματα.

Τῇ 14 Ἰανουαρίου τοῦ ἔτους 1899 ἐκλήθην ὑπὸ τῶν συναδέλφων μου Pinard καὶ Roques παρὰ τινι νεαρᾷ γυναικί, ἣτις διῆγε τὸν τέταρτον τῆς κυήσεως μῆνα. Ἡ κύησις ἐξειλίσσето φυσιολογικῶς καὶ μόνον οἱ ἑμετοὶ ἦσαν συχνοὶ κατὰ τὸν δεύτερον ἢ τρίτον μῆνα. Ἀλλὰ καίπερ ὑγιαίνουσα ἡ γυνὴ αὕτη καταλαμβάνεται κατὰ τὴν νύκτα τῆς 9ης Ἰανουαρίου ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κοιλίαν μετὰ ἑμέτων καὶ ἀθρόας διαρροίας, ἔσχε δὲ ἔξ κενώσεις κατὰ τὴν νύκτα καὶ δύο ἄλλας τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ. Οἱ οἰκτεροὶ αὐτῆς ἐνόμισαν ὅτι προέκειτο περὶ ἐκτρώσεως καὶ προσεκάλεσαν τὸν Pinard, ὅστις ὁμῶς διέγνω ὅτι δὲν προέκειτο περὶ ἐκτρώσεως, διότι ἡ μήτρα εἶχε καλῶς, αἱ δ' ἀλγηδόνες ἐνετοπίζοντο κατὰ τὴν δεξιὰν μοῖραν τῆς κοιλίας. Τῇ ἐπομένῃ, 10 Ἰανουαρίου, ἡ κατάστασις παρέμενε στάσιμος, ὁ δὲ Pinard δὲν ἐπανεῖδε πλέον τὴν πάσχουσαν. Κατὰ τὴν νύκτα τῆς ἐνδεκάτης διῆλθε κακῶς, ἐπετάθησαν δ' αἱ ἀλγηδόνες κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν, ἐκλήθη δὲ ὁ Roques. Τῇ 12 ἡμεσὲ δις, κατάδηλος δὲ ἐγένετο ἡ ἐντόπισις τῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney. Τῇ 13 ἑμετος, μετεω-



ρισμός και μυϊκή αντίστασις κατά την χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς, ἡ πρωινὴ θερμοκρασία ἦτο  $38^{\circ}$ , 6, ἡ δὲ κατὰ τὴν ἑσπέραν  $39,2$  καὶ προηγεῖτο ταύτης ἐλαφρόν ὄγκος.

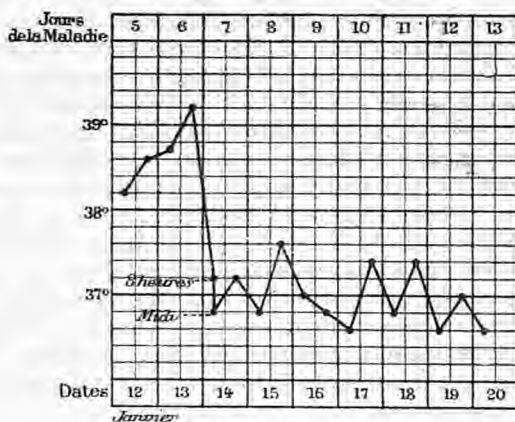
Τοιαύτῃ ἦτο ἡ κατάστασις κατὰ τὴν ἑσπέραν τῆς 13<sup>ης</sup>· προέκειτο περὶ βαρείας σκωληκοειδίτιδος, ὃ δὲ κίνδυνος ἦτο ἄμεσος καὶ ἐπέστη ἡ στιγμὴ πρὸς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν παρὰ τῇ ἐγκύφῳ ταύτῃ. Οἱ ἔμοι συνάδελφοι μὲ προσεκάλεσαν ἐν συμβουλίῳ καὶ ἡ συνέντευξις ὠρίσθη εἰς τὴν ἐπομένην ἡμέραν καὶ περὶ ὥραν ὀγδόην καὶ ἡμίσειαν τῆς πρωίας. Ἄμα τῇ ἀφίξει μου κατὰ τὴν ὀρισθεῖσαν ὥραν καθίσταται μοι γνωστὸν ὅτι *μεγίστη μεταβολὴ* ἐπεγένετο ἀπὸ τῆς ἑσπέρας τῆς προτεραίας, διότι αἱ ἀλγηδόνες κατὰ τὴν κοιλίαν ὥς καὶ οἱ ἔμετοι ἐπαύσαντο, ἡ δ' ἄρρωστος ἐκοιμήθη καλῶς, ἔσχε δὲ δύο κενώσεις καὶ ἀέρια, ἡ δὲ θερμοκρασία, ἣτις τῇ προτεραίᾳ ἦτο  $39^{\circ}$ , 2, νῦν κατῆλθεν εἰς  $37^{\circ}$ , 2· πρόκειται περὶ ἀληθοῦς κρίσεως, ἡ δ' οἰκογένεια χαίρει. Ὅτε εἰσῆλθον παρὰ τῇ ἄρρωστῳ, αὕτη ἀνεκοίνωσεν ἡμῖν ὅτι ἡσθάνετο εὐφορίαν καὶ δὴ ὅτι ἡ νόσος ἔληξε κατὰ τὴν νύκτα, ἐνὶ λόγῳ ἐθεώρει ἑαυτὴν ἰαθεῖσαν. Βέβαιον ὅτι ἐκ πρώτης ὄψεως ἡδυνάτο τις νὰ νομίσῃ ὅτι πρόκειται περὶ πραγματικῆς λήξεως τῆς νόσου, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη δύνатаί πως νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν κατάστασιν ἄρρώστον πάσχοντος πνευμονίαν, οὗτινος τῇ ἑσπέρᾳ τῆς προτεραίας εὐρίσκετο ἡ νόσος ἐν πλήρει ἀκμῇ, τῇ δὲ πρωίᾳ τῆς ἐπομένης αἰσθάνεται οὗτος τὴν ἀνέκφραστον εὐφορίαν τῆς κρίσεως.

Ἡ κάτωθι θερμομετρικὴ κλίμαξ παρέχει σαφῇ ἰδέαν τῆς προδοτικῆς ταύτης ἡρεμίας.

Διὰ τῆς ἀπλῆς ἐπισκοπήσεως τῆς θερμομετρικῆς ταύτης κλίμακος, καθ' ἣν προφαίνεται ἡ ὑψώσις τοῦ πυρετοῦ καὶ ἡ κρίσις, δύνатаί νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι ἡ νόσος ἔληξεν, ἀλλὰ, ὥς θὰ ἴδωμεν, δὲν προέκειτο περὶ τούτου. Ἐξήτησα τὴν ἄρρωστον καὶ τὸ πρῶτον ἐμοῦ μέλημα ἦτο ἡ ἀναζήτησις τῆς ἐπωδύνου ἐντοπίσεως κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney· ἀλλὰ τὸ ἄλγος τὸ τοσοῦτον σαφῶς ἐκδηλον κατὰ τὰς προηγουμένας ἡμέρας ἐξέλιπε, πείσας δὲ τὴν κοιλίαν κατὰ πάσας τὰς κατευθύνσεις ἐξεπλάγην, διότι ἀνεύρον ταύτην τελείως ἀνώδυνον. Δὲν προέκειτο περὶ μεταβολῆς πυρελ-

θούσης ἔνεκα δράσεως φαρμάκου τινός (μορφίνης, ἀντιπυρίνης, ἐπιθεμάτων πάγου), διότι οὐδενὸς τῶν θεραπευτικῶν τούτων μέσων ἐποιήσαντο χρῆσιν τὸ ἄλγος κατ' ἀκολουθίαν ἐξέλιπεν αὐτομάτως.

Ἐν τούτοις σπουδαιότατον σύμπτωμα ἀπὸ τῆς κοιλίας παρέμεινε, τουτέστιν ὁ καθολικὸς τυμπανισμὸς αὐτῆς. Τί εἶχε συμβῆ ἀπὸ τῆς ἐσπέρας τῆς προηγούμενης ἡμέρας καὶ τί ἐσήμαινεν ἡ φαινομενικῶς τελεία αὕτη κρίσις; Ἡ γυνὴ αὕτη εἶχε βληθῇ ὑπὸ ἐντόνου σκωληκοειδίτιδος καὶ περὶ



Εἰκὼν 43.

τούτου οὐδεὶς ἐξ ἡμῶν ἀμφέβαλλεν, ἐπειδὴ δὲ τὰ συμπτώματα κατέστησαν ἐπικίνδυνα, συνεκροτήθη συμβούλιον, καὶ ἰδοὺ ὅτι αἵφνης ἀπὸ τῆς ἐσπέρας μέχρι τῆς πρωίας ἡ κατάστασις μεταβάλλεται, ἡ εὐδία διαδέχεται τὴν τρικνυμίαν, ἡ κρίσις ἐπιγίγνεται.

Πρὸ τῆς τοιαύτης ἀπροσδοκῆτου κρίσεως ποία ὥφειλε νὰ εἶναι ἡ στάσις ἡμῶν καὶ ἡ ἀπόφασις; Εὐρέθημεν σύμφωνοι ὅτι δὲν προέκειτο περὶ κρίσεως ἐν τῇ ἀληθείᾳ τῆς λέξεως σημασίᾳ, ἀλλὰ περὶ περιπτώσεως παροδικῆς καὶ προδοτικῆς ἡρεμίας, ἣν πρέπει καλῶς νὰ ἐνθυμώμεθα, καὶ οὐ

μόνον δὲν ἐπιστεύσαμεν εἰς τὴν πραγματικὴν βελτίωσιν, ἀλλὰ καὶ ἐπεισθῆμεν ὅτι ἡ ἄρρωστος εὗρισκετο ἐν πλήρει περιτονίτιδι ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ἡ δὲ διάγνωσις ἡμῶν ἐβασίσθη ἐπὶ τοῦ καθολικοῦ τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας, ἐπὶ τῆς ἐλαφρῶς γριππώδους ὕψεως τοῦ προσώπου καὶ ἐπὶ τῆς ταχυσφυγμίας (σφυγμὸς ἦτο 104), εἰ καὶ ἡ θερμοκρασία ἦτο ταπεινὴ τῆς διαγνώσεως ἀπαξ τεθείσης ἔδει νὰ ἐνεργήσωμεν ταχέως, διὸ καὶ συνεκροτήθη συμβούλιον μετὰ τοῦ Segond περὶ τὴν μεσημβρίαν.

Ὅτε ἤλθομεν περὶ τὴν μεσημβρίαν, ἡ φαινομενικὴ βελτίωσις δὲν διεψεύσθη, ἡ δὲ θερμοκρασία κατέπεσεν ἐπὶ μᾶλλον εἰς τοὺς 36° 9, ὁ δὲ Segond ἐξήτασεν ἐκ νέου τὴν ἄρρωστον, ὡς ἐπράξαμεν τοῦτο ἡμεῖς τῇ πρωίᾳ, καὶ ἀντελήφθη ὡσαύτως τὸ ἀνώδυνον, τὸν ὁμότιμον μετεωρισμὸν τῆς ὅλης κοιλίας καὶ τὴν ταχυσφυγμίαν· οἱ ὀφθαλμοὶ τῆς πασχούσης ἦσαν ἐλαφρῶς κοῖλοι. Ὁ Segond ἐξέφρασε σαφῶς τὴν γνώμην αὐτοῦ καὶ ἐπέζητησε τὴν ἄμεσον χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἐμείναμεν κατὰ πάντα σύμφωνοι, ἦρκει δὲ νὰ πείσωμεν τὴν οἰκογένειαν πρὸς τοῦτο, ὅπερ δὲν ἦτο εὐκόλον, διότι ἐθεώρουν τὴν ἐγχείρησιν «παράλογον καὶ ἀπαράδεκτον». Ἐπεισθῆσαν ἐν τοῦτοις.

Ἀμα τῇ διανοίξει τοῦ περιτοναίου κρουνηδὸν ἐξερίθη θολερὸς ὀρρὸς δυσοσμύτατος· ἡ περιτονίτις ἦτο διάχνητος, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο γαγγραινωμένη. Παρὰ τὴν διάχνητον ὅμως περιτονίτιδα καὶ τὴν γαγγραιναν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως τὰ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐχώρησαν καλῶς διὰ τὴν μητέρα. Ἡ ἔκτρωσις ἐπεγένετο τῇ δωδεκάτῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, τοῦ ἐμβρύου θανόντος ἕνεκα τῶν ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος τοξινῶν.

Τὸ ἄξιον σημειώσεως ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει εἶναι ἡ *προδοικὴ ἡρεμία* τῆς σκωληκοειδίτιδος. Διότι ἐν πλήρει περιτονίτιδι ἡ ἡρεμία αὕτη ἐγένετο, ὁ δὲ πυρετὸς ὑποχωρεῖ καὶ αἱ ἀλγηδόνες ἐκλείπουσιν, ἐν ᾧ ἐπίζεινται τὰ θανάτηφάρα συμπτώματα. Ἡ ἄρρωστος, ἂν μὴ ὑπεβάλλετο εἰς ἐγχείρησιν, θ' ἀπέθνησκεν ἐντὸς τεσσαράκοντα ὡρῶν.

Ἰδὸν δευτέρᾳ ἐξ ἴσου διδασκαλὴ περίπτωσις. Κατὰ τὴν 5 Μαΐου τοῦ ἔτους 1898 εὗρισκόμεν παρὰ τινὶ οἰκογενεῖᾳ,

παρ' ἣ ἀπὸ καιροῦ εἶμαι ἱατρός, ὅτε με παρεκάλεσαν, ἵνα παράσχω τὰς ἱατρικὰς βοήθειας εἰς τινα γυναῖκα, ἥτις κατελήφθη αἰφνης ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων. Ἡ γυνὴ αὕτη διατρέχουσα τὸν πέμπτον μῆνα τῆς κυήσεως ἤλγει σφόδρα, ταῖς ἀλγηδόσι δὲ συμπαρωμάρτουν καὶ ἔμετοι, ἡ δυσφορία ἦτο μερίστη, ἡ δὲ παρακειμένη νοσοκόμος ἐξέλαβε τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀντὶ συστολῶν τῆς μήτρας καὶ ἐπικειμένης ἐκτρώσεως. Ἐξετάζω τὴν κοιλίαν καὶ ἀναζητήσας μετὰ προσοχῆς τὴν ἔδραν καὶ τὴν ἀφρηρίαν τῶν ἀλγηδόνων πείθομαι ὅτι αἱ ἀλγηδόνες αὗται δὲν ἐκπορεύονται ἐκ τῆς μήτρας, ἀλλ' ἐκ τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου περὶ τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἐξ οὗ συμπεραίνω ὅτι ἡ νεαρὰ αὕτη γυνὴ πάσχει ἐκ σκωληκοειδίτιδος ὁ Pinard, ἐπισκεφθεὶς ὡσαύτως περὶ τὴν ἐσπέραν τὴν ἄρρωστον ταύτην, ταῦτά διεγνώ. Ἰδοὺ δὲ πῶς ἐπῆλθεν ἡ νόσος. Ἡ γυνὴ αὕτη διατρέχουσα τὸν πέμπτον τῆς κυήσεως μῆνα εἶχεν ἄριστα, ὁπότε περὶ ὥραν μίαν καὶ ἡμίσειαν μετὰ μεσημβρίαν κατελήφθη ὑπὸ ἄλγους κατὰ τὴν κοιλίαν, ὅπερ ἐν ἀρχῇ δὲν ἦτο ἔντονον, ἀλλὰ μετὰ πάροδον δύο ὥρῶν ἐπετάθη σφόδρα, συγχρόνως δ' ἐπῆλθον καὶ ἐπανειλημμένοι ἔμετοι. Κατὰ τὴν στιγμὴν δὲ ταύτην, ἦτοι περὶ ὥραν ἕκτην τῆς ἐσπέρας, ἐπεσκέφθην ἐγὼ τὴν πάσχουσαν.

Τῇ πρωΐᾳ τῆς ἐπομένης Παρασκευῆς διέγνωμεν μετὰ τοῦ Pinard βαρεῖαν σκωληκοειδίτιδα καὶ ἀπεφασίσσαμεν, ἵνα ὑποστῇ ἐγχείρησιν ἢ πάσχουσα, διὸ καὶ προσεκαλέσαμεν τὸν Bouilly, ὅστις διαγνούς, ὡς ἡμεῖς, βαρεῖαν σκωληκοειδίτιδα καὶ ὡς ἐπικειμένην ἢ ἐξαγγελθεῖσαν ἤδη περιτονίτιδα ἀπεφάσισε νὰ ὑποβάλῃ εἰς ἐγχείρησιν τὴν πάσχουσαν περὶ τὴν τετάρτην ὥραν.

Ὅτε ἐπανήλθομεν κατὰ τὴν ὥραν ταύτην, ἡ οἰκογένεια, ἥτις εὐρίσκετο ἐν θλίψει, ὑποδέχεται ἡμᾶς χαίρουσα καὶ μειδιῶσα. «Ἡ ἄρρωστος ἐβελτιώθη μεγάλως, λέγουσιν ἡμῖν οἱ περὶ τὴν ἄρρωστον ἔσχε φυσιολογικὴν κένωσιν, αἱ ἀλγηδόνες ἐπαύσαντο, οἱ ἔμετοι ὑπεχώρησαν, ὁ πυρετὸς σχεδὸν ἐξέλιπε, τῆς θερμοκρασίας ἀπὸ 39° κατελθούσης εἰς 37°,4».

Διὰ τῶν λέξεων τούτων οἱ ἐν τῇ οἰκογενείᾳ ὑπενόουν ὅτι μετὰ τὴν μεταβολὴν ταύτην τῆς καταστάσεως ἡ ἐγχείρη-

σις ἦτο πλέον περιττή. Καὶ ὅμως τὰ πάντα ἦσαν ἔτοιμα, ὁ βοηθὸς τοῦ Bouilly ἐκράτει τὸ χλωροφόρμιον καὶ ὁ χειρουργὸς ἀνέμενε τὴν πάσχουσαν.

Ἐκ πρώτης ὄψεως βεβαίως ἡ φιλόφρων ὑποδοχὴ τῆς οἰκογενείας ἐξέπληξέ πῶς ἡμᾶς, πολλὰ δὲ διενεσθήμεν· μήπως ἡ διάγνωσις ἦτο ἐσφαλμένη; μήπως ἡ ἄρρωστος δὲν ἔπασχε σκωληκοειδίτιδα, ἡ δ' ἐγγείρησις σινεστάθῃ ἀνωφελῶς; Ἐπεσκέφθημεν τὴν πάσχουσαν καὶ μετὰ νέαν ἐξέτασιν ἐνεμείναμεν εἰς τὴν προτέραν ἡμῶν ἀπόφασιν, ἡ δ' οἰκογένεια ἀποδέχεται ταύτην ἀνευ ἀντιρρήσεως.

Ἡ ἐγγείρησις διενηργήθη ἀμέσως, ἅμα δὲ τῇ διανοίξει τοῦ περιτοναίου ἐμφανίζεται ἡ διάχυτος περιτονίτις, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶναι περικεκαλυμμένη ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν διηθημένων ὑπὸ πύου. Εἶδον πολλὰς σκωληκοειδίτιδας καὶ παρέστην εἰς πολλὰς ἐγγχειρήσεις σκωληκοειδίτιδος, ἀλλ' οὐδέποτε ἐνθυμοῦμαι ὁμοίαν περίπτωσιν. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχε δυσαναλόγως μεγεθυθῆ, διότι τὸ μὲν μήκος ἦτο διπλάσιον, ἡ δὲ διάμετρος τριπλάσια· ἦτο δὲ παμμεγίστη, ἐν στύσει, μετὰ δύο γαγγραινωδῶν πλακῶν, ὧν ἡ ἑτέρα πρὸς τὴν βάσιν. Ἡ ἐγγείρησις ἔληξε καλῶς, ἡ δὲ νέα γυνὴ ἰάθη ὑποστάσα ἔκτρωσιν.

Δὲν θεωρῶ ἄσκοπον νὰ ἐπιστήσω τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς ταχύτητος, μεθ' ἧς ἐξελίσσεται ἡ πάθις, καὶ ἐπὶ τῆς προδοτικῆς ἡρεμίας, ἣτις παρὰ τῇ ἄρρώστῳ ταύτῃ ἐπεγένετο εἰκοσιτέσσαρας ὥρας μετὰ τὴν πρώτην ἐμφάνισιν τῶν συμπτωμάτων. Ὑποθέσωμεν ὅτι διὰ διαφόρους αἰτίας, διὰ τὸ ἀναποφάσιστον τῶν ἱατρῶν ἢ διὰ τὴν ἔλλειψιν ἐμπιστοσύνης τῆς οἰκογενείας πρὸς τὸν ἱατρόν, ἀνεβάλλετο ἡ ἐγγείρησις ἢ περιτονίτις ἢ ἤδη διάχυτος θά ἐγενικεύετο, ἡ δὲ νεαρὰ αὕτη γυνὴ ἀσφαλῶς θά ἀπέθνησκεν, ὥς ἀποθνήσκουσι τοσοῦτοι ἄρρωστοι μὴ ὑποβληθέντες εἰς ἐγγείρησιν ἢ βραδέως ὑποστάντες τοιαύτην. Αἱ περιπτώσεις τῆς προδοτικῆς ἡρεμίας δὲν εἶναι σπάνιαι, πολλὰς δὲ τοιαύτας δύναται νὰ εὔρῃ ὁ ἀναγνώστης ἐν τινι κλινικῷ μαθήματί μου ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου. Ἡ φαινομενικὴ αὕτη βελτίωσις, ἡ περίοδος αὕτη τῆς ἡρεμίας, εἶναι συχνὴ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος, καὶ εἴτε ἡ κρίσις αὕτη ἐγένετο ἐκ θερα-

πείας (κύστις πάγον ἐπὶ τῆς κοιλίας, καταπότια ὀπιούχα, ἐνέσεις μορφίνης) εἴτε μὴ, παραμένει ὁμως ἀληθὲς ὅτι τὰ ἐπώδυνα καὶ θορυβώδη συμπτώματα, ἅτινα ἐμφανίζονται κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς σκωληκοειδίτιδος, παρακολουθοῦνται ἐνίοτε κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὑπὸ εὐφορίας, ἐξ ἧς νομίζει τις ὅτι πρόκειται περὶ πραγματικῆς βελτιώσεως τοῦ πάσχοντος, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἐγγείρησις, ἥτις ἐπέκειτο, ἀναβάλλεται εἰς ἄλλην ἡμέραν, παρέρχεται δ' οὕτω πολῦτιμος χρόνος, καθ' ὃν ἔδει νὰ γίνη ἡ ἐγγείρησις, διότι τὰ φαινόμενα ὀξυδαίως ἐπέρχονται καὶ ὅταν πλέον ἐπεμβαίνωσιν, εἶναι ἀργά. Ὅσον ἄηθες καὶ ὅσον παράδοξον καὶ ἂν φαίνεται τὸ γεγονός τοῦτο, πρέπει ὁμως νὰ δεχθῶμεν, ὅτι εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις αἱ βαρύτεραι περιτοναϊκαὶ παθήσεις συμπίπτουσι μετὰ καταπτώσεως φαινομενικῆς τῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος συμπτωμάτων, πᾶσα δ' ἡ ἱστορία τῆς προδοτικῆς ἡρεμίας συνοψίζεται ἐν ταῖς λέξεσι ταύταις. Ἰσως δύναται νὰ εὗρεθῇ ἐξήγησις τῶν τοσούτων ἀσυμφώνων γεγονότων τούτων· διεξερχόμενος τὴν ἀξιολογωτάτην πειραματικὴν ἐργασίαν τοῦ Klecki περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἐξ ἐντερικῆς παθήσεως ὀξείων περιτονιτίδων, ἥτις ἐχρησίμευσέ μοι ὡς ὁδηγὸς ἐν τῇ πειραματικῇ ἐρευνῇ ἐπὶ τῆς παθογενείας τῆς σκωληκοειδίτιδος διὰ τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, διαβλέπω ἐν τοῖς πειράμασιν αὐτοῦ ὅτι ἡ δηλητηριώδης δύναμις τοῦ κωλοβακτηριδίου ἐντείνεται τὰ μέγιστα ἐν τῷ μέρει τῆς ἐντερικῆς ἑλικος, ἥτις ἐπιδεδείσατο εἰς δύο μέρη μετεβλήθη εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, τὰ μικροβία διέρχονται τότε τὰ τοιχώματα τῆς ἐπιδεδείσσης ἐντερικῆς ἑλικος, ἀφικνοῦνται εἰς τὸ περιτόναιον καὶ προκαλοῦσι περιτονίτιδα (ὁμοία ἐπεξεργασία τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει, ὡς τοῦτο παρετήρησα). Ἀλλὰ τὸ ἀπροσδόκητον γεγονός, ὕπερ ἀπορρέει ἐκ τῶν πειραμάτων τοῦ Klecki εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ τοξινικὴ δράσις τῶν ἐκ τοῦ περιτοναϊκοῦ ὕγρου ἀνασυσθέντων βακτηριδίων εἶναι ὡς τὰ πολλὰ κατωτέρα τῆς τοξινικῆς δράσεως τῶν ἐνταθέντων βακτηριδίων ἐν ἐντερικῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι· ἐν ἄλλαις λέξεσιν «ἡ διάβασις τῶν δηλητηριωδῶν μικροβίων ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἐξασθενοῖ τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δράσιν».



Καίτοι δὲν σκοπῶ νὰ συναντίσω τελείως τὸ κλινικὸν γεγονὸς πρὸς τὸ πειραματικὸν τοιοῦτον, εἶναι ἐν τούτοις ἀδύνατον νὰ μὴ καταπλαγῇ τις διὰ τὴν ἀναλογίαν. Κατὰ τὸ πείραμα ὡς καὶ κατὰ τὴν κλινικὴν παρατήρησιν (μεταβολὴ ἐντερικῆς ἑλίκος εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα) ἔντονος ἐπιτάσις τῆς τοξινικῆς ιδιότητος παράγεται (μεταβολὴ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα) καὶ φρικώδης ἐστία λοιμώξεως καὶ δηλητηριάσεως ἐπιγίγνεται. Κατὰ τὸ πείραμα ὡς καὶ τὴν κλινικὴν εἰκόνα αἱ παθολόγοι βακτηρίαι ἐνταθεῖσαι τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δρᾶσιν διέρχονται τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ ἀπεργάζονται ποικίλας περιτοναϊκὰς λοιμώξεις, διάχυτον περιτονίτιδα, σηπτικὴν, ἐντεροπισμένην περιτονίτιδα. Διὰ τὸτε νὰ μὴ ἀποδεχθῇ τις ὅτι, ὡς κατὰ τὴν κλινικὴν οὔτω καὶ κατὰ τὸ πείραμα, ἡ ἐμφάνισις τῶν περιτοναϊκῶν παθήσεων δύναται νὰ συμπέσῃ ἐνίοτε μετὰ παροδικῆς ἐξασθένησεως τῆς δηλητηριώδους δυνάμεως τῶν ἐκ τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος προερχομένων μικροβίων, ἡ δὲ παροδικὴ αὕτη ἐξασθένησις συνεπάγεται τὴν παροδικὴν καὶ προοδουτικὴν ἡρεμίαν, περὶ ἧς διελάβομεν;

Ὀλίγον ἄλλως τε διαφέρει ἡμῖν ἡ θεωρία, διότι τὸ κύριον καὶ οὐσιῶδες κλινικὸν γεγονὸς εἶναι τοῦτο, ὅτι δὲν εἶναι δυνατόν ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον νὰ καθορίσωμεν δύο διακεκριμένους περιόδους ἐν τῇ ἐξελίξει τῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ περιτοναϊκῶν φαινομένων. Τὰ τε ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ τὰ περιτοναϊκὰ συμπτώματα εἶναι ὅμοια, συγκεχυμένα· διατρέχω δὲ τὸν κίνδυνον νὰ θεωρηθῶ ὡς περιττολόγος ἐπιθυμῶν νὰ ἐγχαράξω βαθέως ἐν τῷ νῷ τὴν ἐννοίαν ταύτην, ὅτι πολλάκις εἶναι δύσκολον νὰ γνωρίζῃ τις πότε ἐξαγγέλλεται ἡ περιτονίτις ἢ κάλλιον ὅτι ἐνίοτε καθ' ἣν στιγμὴν ἀρχονται τὰ περιτοναϊκὰ φαινόμενα, ἐπιγίγνεται ἡ ἀπατηλὴ ἡρεμία.

Καθορῶμεν ἐντεῦθεν πῶς ἔχουσι τὰ πράγματα. Ἀτομὸν τι προσβάλλεται ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, καλεῖται δὲ ἰατρός, ὅστις τῆς ἱατρικῆς θεραπείας ποιεῖται χρῆσιν ἐφαρμοζὼν κύστιν πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας καὶ ἀναγράφων ἑκατοστά τινα γραμμαρίου ὀπίου ἢ καθαρτικόν τι, ἀναλόγως τῆς γνώμης, ἢ ἀκολουθεῖ, περὶ τῆς παροχῆς καθαρτικοῦ ἢ μὴ. Τῇ ἐπο-



μένη ἢ νόσος ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ αὐτῆς, ἀλγεῖ δὲ σφόδρα ὁ πάσχων κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, οἱ ἔμμετοι ἐμφανίζονται, ὁ σφυγμὸς ταχύνεται, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38, 5. Ἐξακολουθοῦσι τὴν λεγομένην ἱατρικὴν θεραπείαν καὶ διενεργοῦσιν ἐνέσεις μορφίνης, ὁ δὲ πάσχων παραμένει ἀκίνητος ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ, ὕπτιος συμφώνως τῇ ἐν Βερολίνῃ θεσπισθείσῃ τακτικῇ· ἀλλὰ παρὰ τὴν πεφημισμένην ταύτην ἱατρικὴν θεραπείαν, ἣν θεωρῶ ὡς μηδαμινὴν καὶ μοιραίαν, ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος εἶναι ἐπικίνδυνος, διότι αἱ ἀλγηδόνες ἐπιτείνονται, ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας ἐπαυξάνεται, οὕτω δ' ἄρχεται κρατοῦσα παρὰ τοῖς περὶ τὸν ἄρρωστον ἡ γνώμη περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

Ἄλλ' ὅμως καθ' ἣν στιγμὴν δυσφοροῦσι καὶ ἀμφιρρέπουνοισιν ὡς πρὸς τὴν ἐπέμβασιν, βελτιοῦται ὁ πάσχων, αἱ ἀλγηδόνες ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει, οἱ ἔμμετοι παύονται, ἐν ἄλλαις λέξεσι μία κατάπαντος τῶν συμπτωμάτων ἐπιγίγνεται συγχάϊρουσι τότε ἀλλήλοις καὶ ἐξυμνοῦσι τὰ ἀποτελέσματα τῆς λεγομένης ἱατρικῆς θεραπείας. Οἱμοί! ἡ ἀπατηλὴ αὕτη ἡρεμία εἶναι βραχυχρόνιος, τὰ γεγονότα ὁραδαίως ἐπέρχονται, ὁ κίνδυνος ἐπικρατεῖ, ἡ περιτοναϊκὴ ὄψις ἐντυποῦται εἰς τὸ πρόσωπον, ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις γίνεται ἀποδεκτὴ ὡς ἄγκυρα σωτηρίας, ἀλλὰ, ἐάν τε ὁ ἄρρωστος ὑποστῇ ἐγχείρησιν ἐάν τε μὴ, εἶναι πλέον ἀργά, διότι θά ἀποθάνῃ. Οὕτως ἐξελίσσεται ἡ δραματικὴ ἱστορία πλείστων σκοληκοειδιτῶν, ἀπατηλῶν ἐν τῇ πορείᾳ αὐτῶν, προδοτικῶν ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῶν, αἵτινες μὴ ὑποθαλλόμεναι εἰς ἐγχείρησιν ἐγκαίρως καταλήγουσιν ἐν τέλει εἰς τὸν θάνατον.

Μὴ συγχέωμεν τὴν ἀληθῆ βελτίωσιν πρὸς τὴν προδοτικὴν ἡρεμίαν τῆς σκοληκοειδιτῆτος, ὥς καταστάσεις ὀφειλομέναι νὰ διακρίνωμεν καλῶς. Ἡ ἀληθὴς βελτίωσις ἐκδηλοῦται συγχρόνως εἰς πάντα τὰ συμπτώματα καὶ δὲν ὑπάρχει μεταξὺ αὐτῶν δυσαρμονία προφανῆς, διότι ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἥττον συχνός, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει, ὁ τυμπανισμὸς ἐλαττοῦται, ἐν ᾧ αἱ ἀλγηδόνες ὑποχωροῦσιν, αἱ δ' ἀλγηδόνες καὶ ἡ κοιλιακὴ τάσις ὑποχωροῦσι παραλλήλως, οὕτω δ' ἡ εὐφορία εἶναι πραγματικὴ καὶ οὐχὶ πλάσθη.

"Αλλως ὁμως ἔχει τὸ πρᾶγμα κατὰ τὴν προδοτικὴν ἡρ-  
μίαν, καθ' ἣν ἡ θερμοκρασία καταπίπτει μὲν, ἀλλ' ὁ σφυγμὸς  
παραμένει μικρὸς, ταχύς (100-120 σφύξεις), αἱ δ' ἀλγηδόνες  
ἐλαττοῦνται εἴτε αὐτομάτως εἴτε ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ  
πάγου καὶ τῆς μορφίνης, ἀλλὰ ἡ κοιλία παραμένει τεταμένη  
καὶ τυμπανική· τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ προσώπου εἶναι  
ἡλλοιωμένα, ὃ δὲ μετὰ προσοχῆς ἐξετάζων τὸν πάσχοντα  
διαβλέπει ὅτι οὗτος ἔχει τὸν περιτοναϊκὸν τύπον.

**Ἡ κύησις καὶ ἡ σκωληκοειδίτις.** — Τὰ ἐπόμενα παρα-  
δείγματα παρέχουσιν ἰδέαν τῆς σχέσεως τῆς λοχειᾶς μετὰ τῆς  
σκωληκοειδίτιδος. Τῇ 6<sup>ῃ</sup> Ἰανουαρίου τοῦ ἔτους 1896 ἐκλή-  
θην ἐσπευσμένως ἐν συμβουλίῳ παρὰ τινι νεαρᾷ γυναικί,  
πρὸ μικροῦ τεκούσῃ, ἣτις πρὸ τεσσαράκοντα ὁκτὼ ὥρων  
κατελήφθη ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἐμέτων.  
Εὖρον παρὰ τῇ ἀρρώστῳ τὸν Budin, ὅστις διενήργησε τὸν  
τοκετὸν, μὲ ἐβεβαίωσε δ' οὗτος ὅτι ἡ κύησις ἦτο κατὰ πάντα  
ὁμαλὴ, ὃ δὲ τοκετὸς συνετελέσθη ἄριστα καὶ μετὰ τὸν τοκετὸν  
τὰ πάντα ἐχώρησαν κανονικῶς. Δεκαοκτὼ ἡμέρας μετὰ τὸν  
τοκετὸν, ἐν ᾧ τὰ πάντα ἐβαινον κατ' εὐχὴν, ἡ νεαρὰ γυνὴ  
ἤρξατο ἀλγοῦσα κατὰ τὴν κοιλίαν, ἐν ἀρχῇ μὲν ἡπίως, εἴτα  
δὲ ἐντόνως, αἱ δ' ἀλγηδόνες συνωδεύαντο ὑπὸ ναντίας καὶ  
ἐμέτων καὶ ἡ δυσκοιλιότης ἦτο ἐπίμονος. Τὴν νύκτι, ἣτις  
προηγῆθη τοῦ συμβουλίου ἡμῶν, διήλθε κακῶς, ἡ δὲ κατά-  
στασις ἐβαινεν ἐπὶ τὰ χεῖρω. Ὅτε δ' ἐπεσκέφθημεν τὴν  
πάσχουσαν, κακῶς διετέθην, διότι εὖρον τὸ πρῶσωπον ἡλλοιω-  
μένον, δυσφορίαν ἐκδηλοῦν, τοὺς ὀφθαλμοὺς κοίλους, παρὰ  
δὲ τὴν κλίνην αὐτῆς εὕρισκετο λεκάνη περιέχουσα τὰ πρὸ  
μικροῦ ἐμέσματα πρασινωπὰ καὶ πυώδη. Ὁ πυρετὸς ἦτο  
ὕψηλός, ὃ δὲ σφυγμὸς μικρὸς καὶ ταχύς, οὐδεμία δ' ἀμφι-  
βολία ὑπῆρχεν ὅτι προέκειτο περὶ περιτονίτιδος· ἡ κοιλία  
τεταμένη, ὁμοτίμως μετεωρισμένη ἦτο τοσοῦτον εὐαίσθητος,  
ὥστε ἡ ἀρρώστος μὲ παρεκάλεσεν, ὅπως ἀπόσχω πάσης ἐξε-  
τάσεως ἐπεθύμουν ὁμως νὰ πληροφορηθῶ περὶ τῆς ἔδρας  
καὶ τῆς ἀφετηρίας τῶν ἀλγηδόνων, διότι ἐν τῇ αὐτῇ περι-  
πτώσει μεθοδικὴ σημειολογία δύναται μόνῃ αὐτῇ νὰ ἐπι-  
τρέψῃ, ὅπως προβῶμεν εἰς μόρφωσιν τῆς διαγνώσεως, διὸ  
καὶ προέβην εἰς τὴν ψηλάφησιν τῆς κοιλίας μετὰ μεγάλων

προφυλάξεων· ὅτε λοιπὸν ἐξήτασα τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν παρὰ τὴν τυφλικὴν καὶ τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως χώραν, παρετήρησα τοιαύτην ἐντόπισιν τῶν ἀλγεινῶν συμπτωμάτων (ὑπεραισθησία, ἄλγος ἐπὶ τῇ πίεσει, μαική ἀντίστασις), ὥστε ἐπέισθην ὅτι πρόκειται περὶ σκοληκοειδίτιδος κατὰ τὴν λοχείαν, τὴν δ' ἐμὴν γνώμην ἐδέχθη καὶ ὁ Budin.

Καίτοι δ' εὐρισκόμεθα εἰς τὴν ἀρχὴν τῆς τρίτης ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος ἡμέρας, τὰ συμπτώματα ὅμως ῥαγδαίως ἐχώρησαν, διότι ἡ περιτονίτις ἦτο ἤδη ἐν ἀκμῇ. Πολλὰ ὅμως εἶναι αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ἡ σκοληκοειδίτις προεκάλεσεν ἤδη βαρυντάς διαταραχάς. Δὲν ἐπειρέετο ἤδη ν' ἀμφιβάλλωμεν, ἀλλ' ἔδει ἀμέσως νὰ προβῶμεν εἰς ἐγχείρησιν, διότι τὰ συμπτώματα ἠπειλοῦν τὴν ζωὴν καὶ ἀπὸ ὥρας εἰς ὥραν τὸ προγνωστικὸν ἐπεβαρύνετο, διὸ καὶ παρεκάλεσα τὸν Routier, ἵνα ἄνευ μηδεμιᾶς βραδύτητος προβῇ εἰς τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ νεαρὰ γυνὴ ὑπέστη ἐγχείρησιν περὶ τὴν δεκάτην ἐσπερινὴν ὥραν, ἀνεῦρον δὲ διάχυτον περιτονίτιδα, ἡ δὲ σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο ὀγκώδης, τεταμένη, ἰώδης, περιβεβλημένη ὑπὸ μαλθακῶν καὶ πυκνῶν μεμβρανῶν. Ἐξηρέθη αὕτη καὶ οὕτως ἡδυνήθη νὰ ἐξετάσω ἀνέτως αὐτήν· εὔρον τὸν σωλῆνα τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως πεπληρωμένον πύου καθ' ὃ μέρος εἶχε μεταβληθῇ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα ἔνεκα λίθου ἀποφράσσοντος. Ἡ τελεία κατάπανσις τῶν συμπτωμάτων ἐπῆλθε βραδέως, ἡ δ' ἄρρωστος ὑπὸ τὸ κράτος τῆς λοιμώξεως ἅμα καὶ τῆς δηλητηριάσεως εὐρισκόμενη ἐπύρεσεν ἔτι ἐπὶ διήμερον, οὐ σμικρὸν δ' ἀνησυχούν ἐμὲ ἡ ταχυσφυγμία, αἱ ναυτίαι, ἡ μὴ ἀνεκτικότητα τοῦ στομάχου, ἡ ἐλαφρὰ ὑπικτερικὴ χροιά τῶν ἐπιπεφυκῶν. Βαθμηδὸν ἡ κατάστασις ἐβελτιώθη καὶ μετὰ εἰκοσαήμερον ἡ ἄρρωστος ἰάθη. Τὸ πρῶτον ἤδη ἐδημοσιεύθη παρ' ἡμῖν περίπτωσις σκοληκοειδίτιδος κατὰ τὴν λοχείαν.

Ἐκτοτε ὅμοια παραδείγματα πολλὰ ἐδημοσιεύθησαν, ὃ δὲ Pinard πλείστας ἰδίας περιπτώσεις λίαν ἀξιολόγους ἀνεκινώσατο ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς. Ὁ πῖναξ τοῦ Pinard περιλαμβάνων 31 περιπτώσεις ὑποστασῶν ἐγχείρησιν σκοληκοειδίτιδων καταδηλοῖ μὲν εἰς ποίαν ἐποχὴν τῆς λοχείας

ἐκρήγνυνται ἢ σκωληκοειδίτις, καταδεικνύει δὲ τὴν ἔκτασιν τῆς περιτοναϊκῆς παθήσεως, τὴν φύσιν τῆς ἐγχειρήσεως καὶ τὰ ἐπιγιγνώμενα εἰς τε τὴν μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυον ἀποτελέσματα.

Πρόκειται ἤδη ἡμῖν νὰ συζητήσωμεν περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς κατὰ τὴν λοχείαν σκωληκοειδίτιδος ταύτης, καίτοι γενικῶς εἰπεῖν ἡ αἰτία τῆς σκωληκοειδίτιδος ταύτης εἶναι σταθερά. Πρέπει νὰ ἐπανέλθῃ τις πάντως εἰς τὸ *primus moriens* τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτοι εἰς τὴν μεταβολὴν μοίρας τινὸς τοῦ σωλήνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, ἣτις καθίσταται οὕτως ἐργαστήριον, ἔνθα κατεργάζεται ἡ λοίμωξις καὶ ἡ δηλητηρίασις, τὰ αἰτία πάντων τῶν συμπτωμάτων, διὸ καὶ πρόκειται ἀκριβῶς νὰ μάθωμεν ἐνταῦθα ἂν ἡ κήσις ἐπιδρῷ ἀμέσως ἐπὶ τῆς ἐπεξεργασίας τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἀσμένως θὰ πιστεύσω ὅτι ἡ λιθίασις, ἣτις εἶναι ἐν τῶν αἰτίων τῆς σκωληκοειδίτιδος, δύναται ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν κήσιν ἀκριβῶς ὥς αἱ ἄλλαι λιθιάσεις, ἰδίᾳ δὲ ἡ χολολιθίασις. Δὲν λέγω ὅτι πᾶσι κατὰ τὴν λοχείαν σκωληκοειδίτις προέρχεται ἐκ λιθιάσεως ἔλαχistas ὅμως ἀποδείξεις ἔχομεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, διότι ἡ ἑξέτασις τῆς παθήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως γενικῶς εἰπεῖν διέρχεται ἀπαρατήρητος κατὰ τὰς πλείστας τῶν παρατηρήσεων· πάντως αἱ δύο περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδος ἐν λοχείᾳ, ἅς παρατήρησα, ἦσαν ἀμφότεραι λιθώδεις.

Ὅπως ποτ' ἂν ἔχῃ, ὥς λέγει ὁ Pinard τὸ καλῶς διασαφηθὲν γεγονὸς σήμερον, ὅπερ ὀφείλει νὰ διεγείρῃ τὴν προσοχὴν ἡμῶν, εἶναι τὸ ἑξῆς: ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ ἐπέλθῃ εἴτε κατὰ τὴν κήσιν, εἴτε κατὰ τὸν τοκετόν, εἴτε κατὰ τὴν λοχείαν, ὥς ἀποδεικνύουσι τοῦτο αἱ 31 ἐγχειρηθεῖσαι περιπτώσεις.

Ἀπεδείχθη ἐκ παρατηρήσεων, ὅτι ἡ κήσις δύναται νὰ διαταραχθῇ ὑπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀπὸ τῶν πρώτων ἑβδομάδων καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν αὐτῆς, ὥς καὶ ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ ἐπιπλέξῃ τὸ τέρμα τῆς τελευταίας περιόδου τῆς λοχείας. Ἡ σκωληκοειδίτις ἐπερχομένη κατὰ τὴν κήσιν διακόπτει συχνάκις ταύτην καὶ ἀπειλεῖ ἐξ ἴσου τὴν ζωὴν τοῦ ἐμβρύου ὥς καὶ τὴν τῆς μητρὸς.

Πάντες σχεδὸν οἱ συγγραφεῖς παρετήρησαν πόσον συχνὰ τὰ ζῶντα ἔμβρυα ἐξήχθησαν νεκρὰ ἢ ἀπέθνησκον ταῦτα συνήθως ἕξ αἰτίας ἀδήλου ἢ παρουσίας κατὰ τὰς ὀλίγας ἡμέρας τῆς ζωῆς αὐτῶν σημεῖα σηψαιμίας. Ἡ ἡμετέρα παρατήρησις δύνатаί πως νὰ ἐξηγήσῃ τὸ πρᾶγμα, ὃ δὲ ὑπὸ τοῦ Wallich διενεργηθεὶς ἐνοφθαλμισμὸς ἐκ καθαρῶν καλλιερρημάτων κωλοβακτηριδίου ἀποδεικνύει τὴν ἐνδομήτριον μόλυνσιν, τοῦ ἐνοφθαλμισθέντος αἵματος παραληφθέντος ἐκ τῶν ἀγγείων τοῦ ὁμφαλίου λώρου».

Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς κατὰ τὴν λοχείαν σκωληκοειδίτιδος οὐδὲν λέγω, διότι κατ' οὐδὲν διαφέρει αὕτη τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐν γένει. Τὸ ζήτημα τοῦτο, περὶ οὗ διὰ μακρῶν διέλαβον, συνοψίζω ἐνταῦθα δι' ὀλίγων. Ἐάν τε σκωληκοειδίτις ἐπέλθῃ κατὰ τὴν κήσιν ἢ μετὰ τὸν τοκετόν, ἔάν τε ἢ ἐπιλόχιος ἢ μή, πάντοτε εἶναι ἡ αὕτη μετὰ πολλαπλῶν ἐκφάνσεων καὶ συμπτωμάτων, ἅτινα διὰ μακρῶν διέγραψα. Ἀρχεται αὕτη ἀνευ προδρομῶν, ὕγιως ἔχοντος τοῦ ἀτόμου, δι' ἄλλους ἐντετοπισμένους κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, τὸ δ' ἄλλος τοῦτο, ἐπαναλαμβάνω, δὲν εἶναι ἀμέσως ἐντονον, ὅσον δὲ ὀξέως καὶ ἂν ἀρχῇται ἡ σκωληκοειδίτις, αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἀλγηδόνες *βαθμηδὸν ἐπιτείνονται*. Ἐρωτήσατε λεπτομερῶς τὰς ὑμετέρας ἀρρώστους, πειράθητε, ἵνα ἀπαντήσωσιν ὑμῖν οὐχὶ ἀορίστως ἀλλὰ σαφῶς, καὶ θὰ πεισθῇτε ὅτι μετὰ μίαν ἢ μετὰ πολλὰς ὥρας αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἀλγηδόνες ἐπετάθησαν σφόδρα.

Ἡ ἐντόπισις ἐπὶ πλέον τοῦ ἄλλους τὰ μέγιστα συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν, ὑποτιθεμένου δὲ ὅτι τὸ ἄλλος ἐπεκτείνεται κατὰ διαφόρους διευθύνσεις, ὁ τύπος τῆς ἐκλογῆς (ἄλλος, μυϊκὴ ἀντίστασις, ὑπεραισθησία) εἶναι τὸ μέσον γραμμῆς φερομένης ἀπὸ τοῦ ὁμφαλοῦ πρὸς τὴν προσθίαν καὶ ἀνωτέραν εἰλεακὴν ἀκανθάν (χώρα τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς).

Ἡ πρόγνωσις βεβαίως βαρύνεται ἐκ τε τῆς λοχείας καὶ τῆς κήσεως, πρέπει δὲ νὰ ὑποπτεύωμεν οὐ μόνον τὴν λοίμωξιν ἀλλὰ καὶ τὴν τοξικότητα, μὴ λησμονοῦντες ὅτι παρὰ τῇ ἐγκύφυναικί τὸ ἥπαρ εὐρίσκεται ὑπὸ τὸ κράτος παθολογικῆς καταστάσεως.

Καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ εἰς πᾶσαν ἄλλην σκωληκοειδίτιδα, ἡ μόνη λογικὴ καὶ ἀνύσιμος θεραπεία εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. «Δὲν δύναμαι, λέγει ὁ Pinard, εἰ μὴ νὰ ἐπιζω-  
τήσω τὴν γνώμην ταύτην· ἴσως μάλιστα θὰ ἐχώρουν ἔτι  
πλέον καὶ θὰ ἔλεγον ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις κατὰ τὴν κύησιν  
πρέπει νὰ θεραπευθῇ χειρουργικῶς ταχύτερον ἢ εἰς οἰαν-  
δήποτε ἄλλην περίπτωσιν ἐνεκα τῶν σχέσεων τῆς λοιμικῆς  
ἐστίας πρὸς τὸ γεννητικὸν σύστημα. Δὲν προτίθεται νὰ  
ἐρευνήσω ἐπὶ τοῦ παρόντος ἂν ἡ λοίμωξις συμβαίνει κατ'  
ἐπινέμεισιν ἢ ἐκ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος, διότι οἶα-  
δήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ὁδὸς, ἡ λοίμωξις ἐπιγίγνεται καὶ αἱ δύο  
ὁπάρξεις ἀπειλοῦνται. Τὸ πᾶν ἐκεῖ ἔγκειται. Αἱ σκέψεις  
δ' αὐταὶ δὲν εἶναι ἀπορριπτέαι, ὅσας τις πρόκειται περὶ σκω-  
ληκοειδίτιδος ἐπελθούσης εἰς νέαν γυναῖκα ἢ νέαν κορα-  
σίδα. Λαμβάνων τις ὑπ' ὄψιν τὰς σχέσεις τῆς σκωληκοειδί-  
τιδος μετὰ τῆς κύησεως καὶ λοχείας ἀναμφιβόλως θὰ ἄρῃ  
τὴν ἐστίαν τῆς λοιμώξεως. Ἡ τοιαύτη πράξις φρονῶ ὅτι προ-  
φυλάσσει καλῶς.»

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς ἐμέ, οὐδὲν ὑπολείπεται νὰ προσθέσω,  
οὐδὲν νὰ ἀφαιρέσω ἐκ τῶν γνωμῶν, ἃς πολλάκις ἐξέφρασα.  
Κατὰ τὴν κύησιν ἢ λοχείαν ἢ ὀποτεδήποτε ἂν ἀναφανῇ, ἡ  
σκωληκοειδίτις πρέπει νὰ υποβάλληται εἰς ἐγχείρησιν ἀμελ-  
λητή. Γνωρίζω σαφῶς ὅτι ἀμφιταλαντεύεται τις εἰς τὴν  
διάνοξιν κοιλίας γυναικὸς ἐγκύου, δὲν εἶναι δ' εὐκόλον νὰ  
πείσῃ τις εἰς τοῦτο τὴν οἰκογένειαν τῆς ἐγκυμονούσης·  
ἀλλ' ἂν διὰ καλῆς καὶ μεθοδικῆς διαγνώσεως βεβαιώσωμεν  
τὴν ἐμπιστευθεῖσαν εἰς ἡμᾶς γυναῖκα ὅτι πρόκειται περὶ  
σκωληκοειδίτιδος, ὀφείλει αὕτη νὰ ὑποστῇ τὴν ἐγχείρησιν  
ἀνευ ἀναβολῆς τὸ ἔμβρυον ἴσως ἀποθάνῃ, ἀλλ' ἡ μήτηρ  
θὰ σωθῇ. Ἀναφέρονται περιπτώσεις ἀληθῶς, καθ' ἃς ἡ  
τοιαύτη σκωληκοειδίτις, μὴ θεραπευθεῖσα δι' ἐγχειρήσεως,  
δὲν προεκάλεσε τὸν θάνατον οὔτε τῆς μητρὸς οὔτε τοῦ  
ἐμβρύου· συμφωνοῦμεν· ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἀσθενὲς ἐπιζήτη-  
μα ὡς πρὸς ἐκεῖνα, τὰ ὅποια γνωρίζομεν μέχρι σήμερον  
προκειμένου περὶ τῆς βαρύντητος τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ  
ἔτι μᾶλλον τῆς σκωληκοειδίτιδος τῆς κατὰ τὴν κύησιν καὶ  
τὴν λοχείαν.



**Διάγνωσις τῆς σκωληκοειδίτιδος.** — Ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι ἡ μεγάλη νόσος τῆς κοιλίας, οὐδεμία δ' ἄλλη δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς αὐτήν. Ἐνεκα τῆς συχνότητος, τῶν ἐκφάνσεων αὐτῆς, τῆς βαρύτητος, πρέπει πάντοτε νὰ καθιστᾷ ἡμᾶς προσεκτικούς, διὸ καὶ ὀφείλομεν νὰ ἀνιχνεύωμεν ταύτην καλῶς, ἵνα ἄνευ βραδύτητος ἐπεμβῶμεν· ὑπάρχει αὐτόθι ἐστία τοξικὴ καὶ λοιμικὴ, ἣν πρέπει νὰ ἀπομακρύνωμεν εὐθὺς ὡς ἀποκαλυφθῇ αὕτη, διότι ἄλλως ἐνεργοῦντες, ἀναμένοντες, ὑπεκφεύγοντες, χρονοτριβοῦντες, χωροῦμεν πρὸς χειρίστας καταστροφάς. Ἀναγκαῖα ἄρα ἡ ἀσφαλὴς διάγνωσις.

Ἄν ἡ διάγνωσις τῆς σκωληκοειδίτιδος εἰς τινὰς περιπτώσεις εἶναι εὐχερὴς, ὑπάρχουσιν ἄλλαι περιστάσεις, καθ' ὧς δυσχερῶς διαγιγνώσκεται αὕτη. Ἡ θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος ἔχει ἀνάγκην σαφοῦς διαγνώσεως. Τῷ ὄντι δὲ ἐξ ἀσφαλοῦς διαγνώσεως ὁρμώμενοι δυνάμεθα ν' ἀποφασίσωμεν καὶ νὰ ἐπιβάλωμεν τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ· διὰ τῆς διαγνώσεως ὡσαύτως δυνάμεθα ν' ἀπομακρύνωμεν πᾶσαν ἰδέαν περὶ ἐγχειρήσεως ἁρρώστου, οὗτινος τὰ συμπτώματα προσομοιάζουσι μὲν τῇ σκωληκοειδίτιδι, δὲν πρόκειται δὲ περὶ τῆς παθήσεως ταύτης.

Ἐν τῇ μελέτῃ ταύτῃ θὰ ἐξαντλήσω πάντα τὰ ἐπιχειρήματα, ὅσα ἠρύσθην ἐκ διακοσίων περιπτώσεων σκωληκοειδίτιδος, ὡς ἀπὸ δωδεκαετίας παρετήρησα, καὶ αἵτινες πᾶσαι ἠλέγχθησαν ἀκριβεῖς διὰ τῆς ἐγχειρήσεως, ὅπερ σημαίνει ὅτι τὰ τε συμπτώματα καὶ ἡ διάγνωσις δὲν ἦσαν ἀπατηλά, ὡς ἀπέδειξε τὸ ἐγχειρητικὸν κριτήριον.

Πρὶν ἁρξώμεθα τῆς σπουδῆς τῆς διαγνώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος, σκόπιμον ἡγνούμεθα, ἵνα θέσωμεν στερεὰς τὰς βάσεις, ἐφ' ὧν ἡ διάγνωσις αὕτη πρέπει νὰ ἐρεισθῇ· ἐνθυμηθῶμεν ἄρα τὰ σημεῖα καὶ συμπτώματα, ἅτινα μὴνύουσι τὴν ἀρχὴν καὶ ἐξέλξιν τῆς νόσου, χάριν δ' εὐχερείας τῆς περιγραφῆς δυνάμεθα νὰ συνοψίσωμεν εἰς τρεῖς κατηγορίας τὰς διαφόρους τῆς σκωληκοειδίτιδος ποικιλίας.

Ἐν τῇ πρώτῃ κατηγορίᾳ κατατάσσω τὰς φαινομενικῶς καλοῦσθαι σκωληκοειδίτιδας· ἡ εἰσβολὴ δὲν εἶναι λίαν ἀλγεινὴ, τὰ συμπτώματα εἶναι κλασσικά, ἀλλὰ μικρὸν ἐκσεσημασμένα, ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι ὑψηλός, οἱ ξμετοὶ εἶναι σπάνιοι



ἢ μηδαμινός, ἢ δυσκοιλιότης εἶναι ὁ κανὼν. Ἡ μεθοδικὴ ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἐπιτρέπει νὰ ἐντοπίσωμεν τὸ ὕψιστον τῆς ἐντάσεως τοῦ ἄλγους κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney (χώρα τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως). Ἐν τῇ αὐτῇ δὲ χώρᾳ ἢ μυϊκὴ ἀντίστασις καὶ ἡ τοῦ δέρματος ὑπεραισθησία εὐκόλως γίνονται ἀντίληπταί. Αἱ σκοληκοειδίτιδες αὗται ἐξελαμβάνοντο ἄλλοτε ἀντὶ κοπρανώδους τυφλίτιδος, ἀλλὰ τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι πρόκειται περὶ σκοληκοειδίτιδος καὶ οὐχὶ περὶ τυφλίτιδος, ἡ δὲ διάγνωσις κατέστη εὐχερής. Ἀδύνατος ὅμως εἶναι ὁ καθορισμὸς τῆς προγνώσεως, διότι παρὰ τὴν καλοήγη μορφήν τῆς νόσου, παρὰ τὴν ἔλλειψιν τῶν θορυβωδῶν συμπτωμάτων, μὴ λησμονώμεν ποτε ὅτι ἡ τοιαύτη σκοληκοειδίτις δύναται νὰ καταλήξῃ ἀπὸ τῆς τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρας λανθανόντως εἰς γάγγραιναν τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως, εἰς περιτοναϊκὰ φαινόμενα, εἰς τὴν δηλητηρίασιν ἢ λοίμωξιν τοῦ ἀρρώστου, ὅστις δύναται ν' ἀποθάνῃ μὴ ὑποστὰς ἐγχείρησιν ἐν καιρῷ.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ κατηγορίᾳ κατατάσσω τὰς σκοληκοειδίτιδας, ὧν ἡ εἰσβολὴ θορυβωδῶς ἐξαγγέλλεται καὶ αἵτινες ἀμέσως ἐκ τῆς παταγώδους ἐκφάνσεως μὴνύουσι βαρεῖαν μορφήν. Τῇ προτεραίᾳ ἔτι ἡ μάλιστα καὶ πρὸ ὀλίγων ἔτι ὥρων τὸ άτομον εἶχε καλῶς, ἀλλ' αἴφνης ἀλγεῖ κατὰ τὴν κοιλίαν, αἱ δ' ἀλγηδόνες δὲν εἶναι πολλάκις ἐντετοπισμέναι ἐν ἀρχῇ κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἀλλὰ δύνανται νὰ καταλάβωσι τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, τὴν ὀμφαλικὴν χώραν, δὲν βραδύνουσι δὲ νὰ ἐντοπισθῶσι κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἐνθα ταχέως ἐπιτείνονται, ὥστε ὁ πάσχων κραυγάζει ἢ συστρέφεται ἐν τῇ κλίνῃ.

Ἡ ναυτιώδης κατάστασις εἶναι σταθερά, οἱ ἐκ τροφῶν καὶ χολώδεις ἔμμετοι εἶναι ἐνίοτε πρόωροι καὶ σιγνοί, ὁ δὲ πυρετὸς ἐμφανίζεται καὶ ὁ σφυγμὸς ταχύνεται, ἀπὸ δὲ τῆς πρώτης ἡμέρας τὸ πρόσωπον εἶναι ἀγγῶδες καὶ ἡ μορφή οἶονεὶ γοιπώδης. Ἡ ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἀποκαλύπτει τὴν ἐπώδυνον κατὰ διαφόρους μοῖρας, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν, ἀλλ' ἂν ἐξετάσῃ τις μεθοδικῶς καὶ ἀκριβῶς, παρατηρεῖ ὅτι κατὰ τὴν χώραν τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως, εἰς τὸ σημεῖον Mac Burney τὸ ἄλγος εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένον,

έντονώτατον, ἐπιτεινόμενον διὰ τῆς πιέσεως, πρὸς δὲ τούτοις ὑπάρχει μυϊκὴ ἀντίστασις καὶ ὑπεραισθησία τοῦ δέρματος. Ἄν μετὰ προσοχῆς ἐξετάσωμεν τὸ πρόσωπον τοῦ πάσχοντος, καθ' ἣν στιγμήν διενεργοῦμεν μεθοδικῶς τὴν κοιλιακὴν ψηλάφησιν, θέλομεν ἶδει ὅτι τὸ πρόσωπον συσπᾶται, δυσφορία δέ τις ζωγραφίζεται ἐπ' αὐτοῦ καθ' ἣν στιγμήν πιέζομεν ἔστω καὶ ἐπιτολαίως τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἀπὸ τῆς πρώτης ἢ τῆς δευτέρας ἡμέρας ἡ θερμοκρασία δύναται ν' ἀνέλθῃ εἰς 39°, τὰ δ' οὖρα εἶναι λευκωματοῦχα ἐνίοτε. Ἐκ πασῶν τῶν ποικιλιῶν τούτων τῆς σκωληκοειδίτιδος ἡ ἀνωτέρω περιγραφείσα εἶναι ἡ μᾶλλον εὐδιάγνωστος, διότι τὸ έντονον καὶ σαφές τῶν συμπτωμάτων οὐδεμίαν ἐπιτρέπουν ἀμφιβολίαν.

Πάντως ὅμως πρέπει νὰ δεχθῶμεν ὅτι τὸ σύνολον τῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος συμπτωμάτων τούτων παρεμφέρεται μεγάλως τῇ ὀξείᾳ περιτονίτιδι καὶ ὅμως τὸ περιτόναιον δύναται νὰ ἦ παντάπασιν ἀνέπαφον, ἡ δ' ἑστία τῆς σκωληκοειδίτιδος δύναται αὐτὴ καὶ μόνη νὰ προκαλέσῃ τὰ συμπτώματα ταῦτα· τὰ τε τῆς σκωληκοειδίτιδος συμπτώματα καὶ τὰ περιτοναϊκὰ δύνανται νὰ ὦσιν ὅμοια, οὕτως ὥστε εἶναι πολλάκις ἀδύνατον νὰ γνωρίσωμεν κατὰ ποίαν στιγμήν ἢ περιτονίτις ἐπεπλάκη μετὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος· περὶ τούτου δὲ διέλαβον ἤδη ἀνωτέρω.

Ἐν τρίτῃ κατηγορίᾳ κατατάσσω τὰς σκωληκοειδίτιδας, αἵτινες ἡδύναντο νὰ κληθῶσι *λανθάνουσαι*, ὑπενδύονται δὲ τὸν τύπον ἑτέρας νόσου. Βεβαίως ἡ ἀλγεινὴ ἔκ σκωληκοειδίτιδος τριᾶς δὲν ἔλλειπει, ἰδίως ὅταν ἀναζητῶμεν ταύτην μετὰ προσοχῆς, ἀλλὰ καλύπτεται αὐτὴ ἐν μέρει ὑπ' ἄλλων συμπτωμάτων, ἅτινα διαστρέφουσι τὴν παθολογικὴν εἰκόνα. Παρὰ ἀρρώστω τινὶ π.χ. οἱ ἐκ τροφῶν ἢ οἱ χολώδεις ἔμετοι εἶναι τοσοῦτον δαψυλεῖς, ὥστε νομίζει τις ὅτι πρόκειται περὶ ἀπλῆς δυσπεψίας· ποσάκις δὲν πάρετηρήθη ἐν ταῖς οἰκογενεαῖς ἡ πλάνη αὕτη; Ποσάκις ὁ ἱατρὸς δὲν ἐκλήθη παρ' ἀρρώστω τινὶ παιδίῳ, ὅπερ πρὸ δώδεκα ἢ πρὸ εἰκοσιτεσσάρων ὥρων μετὰ τὸν ὑποτιθέμενον γαστρικὸν ἰόρτον ἐξήμει ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς ἀλγεινῆς τριάδος, ἣν ἀνευρίσκουσιν οἱ γνωρίζοντες ν' ἀναζητῶσιν, ἥσαν δὲ ταῦτα

ἀπλῶς ὁ πρόλογος τῆς ἐκ σκοληκοειδίτιδος λοιμώξεως! "Όταν δὲ ἀναγνωρίσωσι τὴν πλάνην αὐτῶν καὶ ἴδωσι τὴν ἀλήθειαν, οἱ γονεῖς ἐκμανεῖς λέγουσιν ἡμῖν « πῶς ἐπῆλθε τοῦτο; ἡμεῖς ἐνομιζομεν ὅτι προέκειτο περὶ ἀπλοῦ γαστρικοῦ φόρτου».

Όφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν ταῦτα, ἵνα μὴ πλανώμεθα. Καλοῦμενοι παρὰ τινι παιδίῳ, παρ' ἀρρώστῳ βληθέντι ὑπὸ δῆθεν δυσπεπτικῶν φαινομένων, χρονολογουμένων ἀπὸ τῆς αὐτῆς ἢ τῆς προηγουμένης ἡμέρας, ἃς ἔχωμεν ἐν τῷ νῶι πάντοτε ὅτι δύνανται οἱ ἔμετοι νὰ εἶναι σκοληκοειδίτιδος φύσεως, μὴ λησμονοῦντες δὲ τὴν σκοληκοειδίτιδα, ἥς προβῶμεν εἰς τὴν λεπτομερῆ ἐξέτασιν τῆς χώρας τοῦ Mac Burney προκαλοῦντες τὸ ἄλγος, τὴν μυϊκὴν ἀντίστασιν καὶ τὴν ὑπεραισθησίαν ἐκ τῆς ἀκριβοῦς δὲ ταύτης ἐξετάσεως, ἣτις δύνатаι νὰ ἐπαναληφθῇ δις καὶ τρίς κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, διαγιγνώσκομεν ἀσφαλῶς καὶ ἀποκαλύπτομεν οὕτως ὅτι ὁπισθεν τῶν ἐμέτων τῶν δῆθεν δυσπεπτικῶν ὑποκρύπτεται ἡ σκοληκοειδίτις.

Ἐνίστε ἡ σκοληκοειδίτις παραμορφοῦται, καλύπτεται ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς αὐτῆς διὰ ῥαγδαίας καὶ θαυσιλούς διαρροίας, ἣν ἐκάλεσα ἀμυντικὴν διάρροϊαν· θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἀντανεκλαστικοῦ φαινομένου τὸ ἔντερον διὰ θαυσιλοῦς ἐκκρίσεως πειρᾶται νὰ ἀπολυτρωθῇ ἀπὸ τοῦ ἐχθροῦ. Αἱ διαρροϊκαὶ αὗται κρίσεις ἐσφαλμένως ἐξελήφθησαν ἀντὶ ἐντερίτιδος ἢ ἐντεροκολίτιδος καὶ παρεπλάνησαν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκοληκοειδίτιδος. Ἰδοὺ δ' ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει πῶς τὰ πράγματα ἐλιγίγγονται. "Ατομόν τι καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντερικοῦ ἄλγους καὶ διαρροίας, ἐπέρχεται δ' ἡ ἰδέα εἰς αὐτὸν ὅτι πρόκειται περὶ «ἐντερικῶν ἐνοχλήσεων» καὶ ἄρχεται θεραπεύων αὐτὸς ἑαυτὸν διὰ καταπλασμάτων καὶ λανθάνων, εἰτα ὅμως προσκαλεῖ τὸν ἱατρόν, ὅστις (ἐνίστε) κατὰ τὰς ὑποδείξεις τοῦ ἀρρώστου διαγιγνώσκει ἐντερίτιδα, ἀλλὰ ματαίως ἀναζητοῦσι τὸ αἷτιον τὸ προκαλέσαν, διὸ καὶ ἐν τέλει ἀποδίδουσι τὴν αἰτίαν εἰς δύσπεπτον τροφήν, εἰς παγωμένον ποτόν, εἰς ψύξιν. Ἐν ἐνὶ λόγῳ θεραπεύουσι τὴν δῆθεν τοιαύτην ἐντερίτιδα διὰ τοῦ ὀπίου, τοῦ βισμουθίου, τῶν λανθανούχων καταπλασμάτων, ἀλλὰ παρὰ πᾶσαν τὴν θεραπείαν ταύτην ἡ κατάστασις δὲν βελ-

τιούται, αἱ κατὰ τὴν κοιλίαν ἀλγηδόνες ἐντείνονται, τὴν δὲ διάρροϊαν διαδέχεται ἡ δυσκοιλιότης, ἡ κοιλία μετεωρίζεται, οἱ ἔμετοι ἐμφανίζονται, ὁ δ' ἄρρωστος οὕτω κατὰ τὴν τρίτην ἢ τετάρτην τῆς δῆθεν ἐντερίτιδος ταύτης ἡμέραν πράγματι πάσχει σκωληκοειδίτιδα.

Ἀναγνωρίζουσι τότε ὅτι ἡ διάγνωσις τῆς ἐντερίτιδος ἦτο πεπλανημένη, ἀλλὰ θέλοντες νὰ αἰτιολογήσωσι τὴν πλάνην αὐτῶν ταύτην ἰσχυρίζονται ὅτι παρὰ τῷ περὶ οὗ ὁ λόγος ἄρρώστῳ ἡ σκωληκοειδίτις ἦτο ἐπακόλουθον τῆς ἐντεροκολίτιδος, ὅπερ ἐσφαλμένον.

Πλειστάκις εἶδον σκωληκοειδίτιδα ἐν ἀρχῇ ν' ἀναζωπυρήσῃ διαρροϊκὴν ἐντερικὴν κρίσιν καὶ δὲν γνωρίζω καλλίτερον παράδειγμα τῆς λανθανούσης μορφῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος τῆς περιπτώσεως ἐκείνης, περὶ ἧς διέλαβον, ὅτε προέκειτο περὶ τῆς σπουδῆς τῶν προδοτικῶν ἡρεμιῶν. Εἶναι ἐπὶ τοσοῦτον εἰθισμένοι νὰ βλέπωσι τὴν δυσκοιλιότητα συμπαρομαρτοῦσαν τῇ σκωληκοειδίτιδι, ὥστε δὲν ἐξορκιώθησαν ἱκανῶς πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἢ συμπαρομαρτεῖ ἡ διάρροϊα, οὕτω δὲ ἀπροσεκτοῦντες δύνανται νὰ πλανηθῶσιν ἐν τῇ διαγνώσει. Ἄν ἄρρωστός τις ἀλγῶν κατὰ τὴν κοιλίαν ἔχῃ ἢ μὴ διάρροϊαν, ὀφείλομεν διαγιγνώσκοντες καλῶς νὰ ἐξιχνιάσωμεν τὴν αἰτίαν καὶ τὴν ἔδραν τῶν ἀλγηδόνων, ἢ δὲ μεθοδικῇ ἐξέτασιν τῆς χώρας τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπιτρέπει ἡμῖν νὰ διαγνώσωμεν ἀσφαλῶς.

Υπάρχει ἑτέρα μορφή λανθανούσης σκωληκοειδίτιδος, ἣν πρέπει καλῶς νὰ γνωρίζωμεν, εἶναι δ' αὕτη ἡ παρεμφερουσα τοῖς κωλικοῖς τῶν νεφρῶν. Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἔσχον ἀξιοσημείωτον τοιοῦτο παράδειγμα. Νέος 28 ἐτῶν προσήλθε πρὸς ἡμᾶς, ἵνα ζητήσῃ συμβουλὴν διὰ πολλὰς ἀλγεινὰς κρίσεις, ἃς ὑφίστατο ἀπὸ διαιτίας, ἡ δὲ πρώτη τοιαύτη κρίσις ἐνέσκηψε τῇ 30 Μαρτίου ἔτους 1896, τοῦ ἄρρώστου ἔχοντος πρὶν ὄγιως. Αἱ ἀλγηδόνες ζωηραὶ καὶ αἱ ἐπώδυνοι συσπάσεις ἐπῆρχοντο κατὰ τὸν δεξιὸν κενεῶνα, παρηκολουθοῦντο δ' ὑπὸ ἐμέτων, ὑπὸ πυρετοῦ, διὸ καὶ ἠναγκάσθη νὰ παραμείνῃ κλινήρης ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ὁ ἱατρὸς αὐτοῦ διέγνω κωλικοὺς ἥπατος καὶ ἀνέγραψε καθαρτικὸν καὶ γαλακτοτροφίαν. Κατὰ Δεκέμβριον τοῦ ἔτους

1896 ἐπῆλθεν ἡ δευτέρα κρίσις μετ' ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἐμέτων, ἀλλ' αἱ ἀλγηδόνες νῦν ἠκτινοβολοῦντο πρὸς τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ δεξιοῦ μηροῦ καὶ τὸν ὄρχιν. Ἡ τρίτη κρίσις ἐπεγένετο κατὰ Ἰούλιον τοῦ ἔτους 1897 καὶ ἐξακριβοῦντο ἐπὶ ζωηροτάτων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν δεξιὰν μοῖραν τῆς κοιλίας μετὰ πυρετοῦ, ἐμέτων καὶ ἀκτινοβολήσεως τῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸν μηρὸν καὶ τὸν δεξιὸν ὄρχιν, διὸ καὶ διαγιγνώσκουσι κωλικούς τῶν νεφρῶν, ὁ δὲ πάσχων παραμένει κλινήρης ἐπὶ ὀκταήμερον.

Τέλος ἡ τετάρτη καὶ τελευταία κρίσις ἐγένετο τῇ 20 Ἀπριλίου 1898 καθ' ὅλα ὁμοία τῇ ἄνω μετὰ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, πυρετοῦ καὶ ἐμέτων καὶ ἐξελήφθη καὶ αὕτη ἀντὶ κωλικῶν τῶν νεφρῶν. Αἱ ἀλγηδόνες ἠκτινοβολοῦντο πρὸς τὸν ὀμφαλόν, τὸν δεξιὸν ὄρχιν καὶ κατὰ καιρὸν τὸ ἄλγος προεκάλει τὴν σύσπασιν τοῦ ὄρχεως, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τοὺς κωλικούς τῶν νεφρῶν. Ὁ πάσχων παρέμεινε κλινήρης ἐπὶ δέκα ὀκτὼ ἡμέρας ἀποφεύγων τὰς κινήσεις, ἀλγῶν ἐπὶ τῇ ἐλαχίστῃ πίεσει καὶ ἐπιζητῶν τελείαν ἀκίνησίαν. Ἡ ἀνάρρωσις ὑπῆρξε κακὴ, διότι αἱ κατὰ τὴν κοιλίαν ἀλγηδόνες δὲν ἐξέλιπον, ἤλγει δὲ κατὰ τὴν βᾶδισιν καὶ ἡσθάνετο ἐλκυσμὸν, ὥσπερ ἀνήροχτο κλίμακα, τέλος δὲ προσήλθε παρ' ἡμῖν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατήρησα ὅτι τὸ ἄλγος ἦτο ἐντετοπισμένον κατὰ τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς σκοληκοειδοῦς, ὑπῆρχε δὲ ὑπεραισθησία καὶ μυϊκὴ σύσπασις, ἴσως δὲ καὶ κατὰ βάθος ὑπῆρχεν οἰδηματώδης κατάστασις. Ἡ γνωστὴ τριὰς, ἦτοι τὸ ἄλγος, ἡ μυϊκὴ ἀντίστασις καὶ ἡ ὑπεραισθησία κατὰ τὴν χώραν τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως συνηγόρει ὑπὲρ τῆς παραδοχῆς τῆς σκοληκοειδίτιδος, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πῶς ἔδει νὰ ἐξηγήσωμεν τὰ συμπτώματα τῶν κωλικῶν τῶν νεφρῶν, τὰς ἀκτινοβολίας τῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸν μηρὸν, τὸ ἄλγος καὶ τὰς συσπάσεις τῶν ὄρχεων, ἅτινα κατ' ἀμφοτέρας τὰς τελευταίας κρίσεις συνεβάλλοντο εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν κωλικῶν τῶν νεφρῶν; Παρὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀπέροισα τὴν διάγνωσιν τῶν κωλικῶν τῶν νεφρῶν καὶ παρεδεξάμην διάγνωσιν σκοληκοειδίτιδος, ὁ δὲ λόγος εἶναι ὁ ἑξῆς ἐν περι-

πτώσει κωλικῶν τῶν νεφρῶν ἡ ἀντίστοιχος ὁσφυϊκὴ μοῖρα πρὸς τὸν πάσχοντα νεφρὸν εἶναι πάντοτε ἐπωδυνος, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν παρατηρήθη παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ. Ἐπὶ τούτοις αἱ ἐκ τῶν κωλικῶν τῶν νεφρῶν ἀλγηδόνες ἐμφανίζονται ἀποτόμως καὶ παύονται αἰφνης· αἱ ἀλγηδόνες δ' αὐταὶ διαρκεῖσαι ὥρας τινάς, μίαν ἡμέραν ἢ καὶ μακρότερον, παύονται ὡς ἐκ θαύματος εὐθὺς ὡς τὸ μεταναστεύον λιθάριον καταπέσῃ ἐν τῇ κύστει παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ὅμως ἀρρώστῳ αἱ κοιλιακαὶ ἀλγηδόνες διήρκεσαν ἐπὶ δέκα ὁκτὼ ἡμέρας καὶ βραδέως ἐξέλιπον, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀρρώστου ἐν τῇ δεξιᾷ εἰσεαγῇ χώρα τὸ ἄλγος ἐνεφανίζετο ἐπὶ τῇ πίεσει. Ἐπειτα δὲ ἡ νόσος ἐξεδηλοῦτο κατὰ τὴν μοῖραν τοῦ Mac Burney, ἐν τῇ χώρᾳ τῆς σκοληκοειδοῦς καὶ τοῦ τυφλοῦ, ἅπερ σημεῖα χαρακτηρίζουσιν οἷχι κωλικούς ἐκ νεφρῶν, ἀλλὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα, διὸ καὶ διέγνων σκοληκοειδίτιδα καὶ τὴν ἐγχείρησιν διενήργησεν ὁ πρόφῃν ἐμοῦ βοηθὸς Marion.

Ἡ διάγνωσις ἐπιστώθη, πράγματι δὲ προέκειτο περὶ σκοληκοειδίτιδος καὶ ἀμέσως ἡ ἐγχείρησις ἤλεγξε τὰ ψευδονεφριτικά συμπτώματα, ἅτινα ὁ πάσχων ἠσθάνετο κατὰ τὴν κρίσιν αὐτοῦ. Ἡ σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις ἀνῆρχετο ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ περιεβάλλετο ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν, ἐξ ὧν ἡ ὀπισθία ἐπιφάνεια τοῦ τυφλοῦ ἦν οὕτω πρὸς τὸν εἰλεοψοῖ-την μῦν, αἱ δὲ προσφύσεις αὐταὶ ἦσαν τὸ ὑπόλειμμα προσβολῶν ἐκ σκοληκοειδίτιδος, αἵτινες ἐξελήφθησαν ἀντὶ κωλικῶν τῶν νεφρῶν. Ἡ ὀγκώδης καὶ λίαν προσπεφυκυῖα σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις δυσκόλως ἀφηρέθη, ἦτο δὲ ἀποπεφραγμένη κατὰ τὴν βάσιν αὐτῆς (πάντοτε ἡ κεκλεισμένη κοιλότης), κάτωθεν δὲ τοῦ ἀποπεφραγμένου τμήματος προεφαίνετο μικρὰ ἔλκωσις βαθεῖα, ἥτις μετὰ μικρόν θά διειτραίνετο. Ἐνεκα τῆς θέσεως αὐτῆς ἡ σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις κεκαλυμμένη ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν ἦτο ἡ αἰτία τῶν ἐπωδύνων ἀκτινοβολιῶν πρὸς τὸν μηρὸν καὶ τοὺς ὕρχεις. Τῷ ὄντι δὲ ἡ ὀγκώδης σκοληκοειδὴς ἀπόφυσις προσκεκολλημένη τῇ προσθίᾳ ἐπιφανείᾳ τοῦ ψόου μνὸς εὗρίσκετο εἰς στενὴν συνάφειαν μετὰ τοῦ μηρογεννητικοῦ νεύρου, ὅπερ διατρέχει τὸν μῦν. Ὁ ἐρεθισμὸς τοῦ γεννητικοῦ κλάδου τοῦ

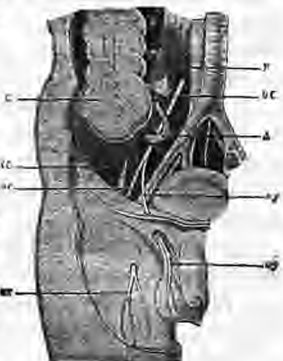


νεύρου τούτου, ὅπερ διανέμεται εἰς τὸ δέρμα τοῦ ὀσχεοῦ καὶ εἰς τὸν κρεμαστήρα, ἐπέξηγεί τὸ ἄλγος καὶ τὴν σύσπασιν τοῦ ὄρχεως· ὁ ἐρεθισμὸς τοῦ μηριαίου κλάδου, ὅστις παρέχει δερμικὰ ἱνίδια εἰς τὴν ἀνωτέραν καὶ προσθίαν μοῖραν τοῦ μηροῦ, ἐξηγεί τὰς ἀλγηδόνας τῆς χώρας ταύτης. Οὕτω πιστοῦται ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἅτινα παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ προσέδιδον τῇ σκωληκοειδίτιδι ὁμοιότητα τοῖς κωλικαῖς τῶν νεφρῶν. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ πάσχων ἰάθη.

Ἡ παρακειμένη εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὴν τοπογραφίαν τῆς ἀλούσης ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος χώρας, αἱ δὲ συνάφειαι τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τοῦ μηρογεννητικοῦ νεύρου εὐχερῶς ἀποδεικνύουσι τὰς ἐπωδύνους ἀκτινοβολίας πρὸς τὸ ὄσχεον, τὸν ὄρχιν καὶ τὸν μηρόν.

Ἡ περίπτωσις αὕτη δὲν εἶναι μοναδική, καθ' ὅσον ἀναφέρω ἱκανὸν ἀριθμὸν τοιούτων περιπτώσεων ἐν ἐνὶ τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων.

Ὁ Tuffier ἐδημοσίευσε παραδείγματά τινα ψευδονεφριτικῶν συμπτωμάτων κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα. Πρὸς τοῖς ἄλλοις δ' ἀναφέρει περίπτωσιν ἀρρώστου τινὸς καταληφθέντος ὑπὸ ἄλγους ζωηροῦ κατὰ τὸν δεξιὸν κενεῶνα μετὰ ἐμέτων, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας καὶ ἐπωδύνων ἀκτινοβολιῶν κατὰ τὴν πτυχήν τῆς βουβωνικῆς χώρας. Διέγνωσαν κωλικούς τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ τῆς καταστάσεως χωρούσης ἐπὶ τὰ χεῖρω μετέβαλον τὴν διάγνωσιν, ἡ δ' ἐπακολουθήσασα ἐγχείρησις ἀπεκάλυψε σκωληκοειδίτιδα. Ὁ Tuffier ἐρωτᾷ ἂν αἱ ἐπιπροστιθέμεναι νεφριτικαὶ ἀλγηδόνες τῇ σκωληκοειδίτιδι δὲν δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὸν ἐν ταῖς περὶ τὴν σκωληκοειδίτιδα ψευδομεμβράναις ἐμπλακέντα οὖρητῆρα.



Εἰκὼν 44.

Α, σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις — Σ, τυφλόν. — Ρ, ὤσας μῆς. — ΣΣ, νεῦρον μηρογεννητικόν. — ΠΣ, μητρικὸν νεῦρον. — ΠΓ, γεννητικὸν νεῦρον.



Ἐνίοτε τὰ ἀπὸ τῆς κύστεως συμπτώματα προσελκύουσιν ἰδιαζόντως τὴν προσοχὴν τοῦ ὑπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος βληθέντος ἄρρώστου. Πρὸ τινων ἐτῶν εἶδον μετὰ τοῦ Ripard πεντηκονταετῆ ἄνδρα, ὅστις ἐν παροξυσμῷ σκωληκοειδίτιδος μετ' ἀνουρίας ἐκλαβὼν τὴν πάθεισιν ἀντὶ λίθου τῆς κύστεως ὑπέστη καθετηρισμόν.

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἣτις ὑπενδύεται τὸν τύπον τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος. Παρά τισιν ἄρρώστοις βληθεῖσιν ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἀνέρχεται πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ ἀνιόντος κόλου (ἀνιὼν τύπος), αἱ δ' ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀλγηδόνες, καίπερ ὑπάρχουσαι κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, ἀκτινοβολοῦνται μέχρι τοῦ ὑποχονδρίου, ὃ δὲ πάσχων ἀλγεῖ κατὰ τὴν κοιλίαν, συγχρόνως δὲ ὑποδεικνύει καὶ τὴν ὑπὸ τὸ ἥπαρ χώραν, δι' ὃ δύναται τις νὰ ὑποθέσῃ ἐκ πρώτης ὄψεως ὅτι τὸ χοληφόρον σύστημα πάσχει.

Προσέτι δὲ ἐνιοὶ ἄρρώστοι βληθέντες ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος ἔχουσιν ἱκτερικὴν χροιάν, ὡς εἶδομεν τοῦτο διαλαβόντες περὶ τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος. Καὶ ὅμως ἂν αἰτομόν τι ἱκτερικὸν καὶ ἔμοῦν παραπονῆται συγχρόνως καὶ δι' ἄλλος ὑπὸ τὸ ὑποχόνδριον, θὰ δεχθῶσιν ἐκ πρώτης ὄψεως ὅτι ἡ φαινομενικὴ κατάστασις εἶναι ἀπατηλή, ἡ δὲ ἰδέα τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος ἐπέρχεται φυσικῶς εἰς τὸν νοῦν. Ἄν ὅμως ἐγγύτερον ἐπισκοπήσῃτε καὶ κάλλιον ἐξετάσῃτε τὰ συμπτώματα, θὰ ἴδῃτε ὅτι, ὁσάκις ἡ σκωληκοειδίτις ἐπεκτείνει τὰς ἀλγηδόνας πρὸς τὸ ἥπαρ, ἀνευρίσκεται ἐξ ἴσου κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney ἐπώδυνος ἔστι, ἣτις ἐλλεῖπει πάντοτε ἐν περιπτώσει κωλικῶν τοῦ ἥπατος· προσέτι δὲ κατὰ τοὺς κωλικοὺς τοῦ ἥπατος αἱ ἀλγηδόνες ἀκτινοβολοῦνται συχνάκις πρὸς τὸν ὦμον, ὅπερ δὲν ἀπαντᾷ κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ὁ ἐκ τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος ἱκτερος, ὅστις προέρχεται ἐξ ἐπισχέσεως, παρακολουθεῖται συνήθως ὑπὸ ἀποχρωματώσεως τῶν κοπράνων, ἡ δ' ἐξέτασις τῶν οὐρῶν ἀποκαλύπτει ἀληθεῖς χρωστικὰς χολῆς, ἐν ᾧ κατὰ τὸν τοξικὸν ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἱκτερον δὲν παρατηρεῖται ἡ ἀποχρωμάτωσις τῶν περιττωμάτων, ἐξαγγέλλεται δ' οὗτος συνήθως κατὰ τὴν εξέτασιν τῶν οὐρῶν ἐκ τῆς ἐλλείψεως μὲν

χρωστικῆς χολῆς, ἐκ τῆς παρουσίας δὲ οὖροχολίνης καὶ τῆς σκοτεινοχρόου χρωστικῆς. Ἐν περιπτώσει ἐπίσης τοξικῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ ἱκτερικῆς χροιάς τὰ οὖρα εἶναι σχεδὸν πάντοτε λευκωματοῦχα. Οἱ διάφοροι οὗτοι χαρακτήρες ἀναζητούμενοι ἐπιμελῶς συμβάλλονται εἰς τὴν μὴ σύγχυσιν τῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ κωλικῶν τοῦ ἥπατος.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς διαγνώσεως τῶν λανθανουσῶν σκωληκοειδίτιδων τῶν ὑπενδυσόμενων τὸν τύπον ἄλλων νόσων (δυσπεψία, ἐντερίτις, κωλικοὶ νεφρῶν καὶ ἥπατος) διαλαμβάνει καὶ περὶ τῶν νόσων, αἵτινες προσμοιάζουνσι τῇ σκωληκοειδίτιδι, ἰδίᾳ δὲ περὶ τῆς ἐντεροτυφλοκωλίτιδος, ἣτις συνηθέστατα συγγέεται πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ἡ ἐντεροτυφλοκωλίτις, ἥτε βλενωδῆς καὶ ἡ μεμβρανώδης καὶ ἡ ψαμμώδης, παρίσταται μετὰ συμπτωμάτων, ὧν τὸ κύριον χαρακτηριστικὸν εἶναι ἡ διάχυσις τῶν ἀλγιδόνων. Αἱ ἀλγιδόνες δ' αὗται ὑπὸ μορφήν κωλικῶν τῶν ἐντέρων, συνοδευόμεναι ἢ μὴ ὑπὸ πυρετοῦ καὶ ἐμέτων, καταλαμβάνουσι μάλιστα τὸ ἀνιὸν ἐγκάρσιον καὶ κατιὸν κῶλον, εἰς ἱκανὰς δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ τυφλὸν μετέχει ἰδιαζόντως τῆς ἐπώδυνου ταύτης προσβολῆς (τυφλίτις, περιτυφλίτις), τὸ ἄλγος εἶναι ἐγγύτατα, ὥς γνωστὸν, τῇ χώρῃ, ἐν ἣ ἑδράζεται τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἄλγος. Ἀλλὰ καὶ ὅταν τὸ ἄλγος εὐρίσκηται κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν, δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὴν ἐντεροτυφλοκωλίτιδα ἐκ τῆς διαχύσεως τῶν ἀλγιδόνων ἐπὶ τῆς κατευθύνσεως τῶν κῶλων καὶ ἐκ τῆς ἐξελίξεως τῆς νόσου.

Διὰ μιᾶς κινήσεως ὁ ἄρρωστος προμαντεύων τὴν διάγνωσιν, καθ' ὃν χρόνον ἐξιστορεῖ ἡμῖν τὰ τῶν ἀλγιδόνων αὐτοῦ, ἃς παραβάλλει πρὸς ζώνην ἐπώδυνον, δεικνύει διὰ τῆς χειρὸς τὸ ἐγκάρσιον κῶλον ἄλλοτε πάλιν αἰσθάνεται ἐν τῇ κοιλίᾳ «ἀλγεινὸν τόξον», συγχρόνως δὲ δι' ἱκανῶς ἐνδεικτικῆς κινήσεως σημειοὶ τὴν διάχυσιν τοῦ ἄλγους εἰς τὰ τρία κῶλα.

Ἐξετάσατε τὸ ὑπὸ ἐντεροκωλίτιδος ἢ τυφλοκωλίτιδος προσβληθὲν άτομον καὶ θὰ εὕρητε ὅτι ἡ δεξιὰ εἰλεακὴ χώρα εἶναι πάντοτε ἀλγεινὴ, ἀλλὰ δὲν ἀνευρίσκεται τοσοῦτον σαφῶς, ὥς κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα τοῦτο παρατηρεῖται, ἢ ἐπώδυνος τριάς ἐκ σκωληκοειδίτιδος, προσέτι δὲ ἔτερα

ἀλγεινὰ σημεῖα ὑπάρχουσι κατὰ τὸ ἀνιὸν κῶλον, κατὰ τὴν γωνίαν τοῦ ἀνιόντος κώλου καὶ τοῦ ἐγκαρσίου (πρὸς τὰ πρόσω καὶ ὀπίσω) ἐπὶ τῆς πορείας τοῦ ἐγκαρσίου καὶ κατιόντος κώλου. Δὲν ἔχει ὅμως ὁμοίως καὶ κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα.

Τὸ ὑπὸ σκοληκοειδίτιδος βληθὲν ἄτομον πάντοτε ἀποτόμως καταλαμβάνεται, ἔχον ἄριστα τὴν ὑγίειαν, τὰ δὲ προδρομικὰ φαινόμενα εἶναι σπάνια, ὡς τοῦτο παρατήρησα τοῦλάχιστον ἐγὼ εἰς πλεον τῶν διακροσίων περιπτώσεων, αἵτινες ἀποτελοῦσι μέχρι σήμερον τὴν στατιστικὴν μου, πᾶσαι δ' αἱ περιπτώσεις αὗται ἐπιστῶθησαν διὰ τῆς ἐγχειρήσεως. Τὸ ὑπὸ ἐντεροκωλίτιδος βληθὲν ἄτομον ἀντιθέτως ὑὰ διηγηθῇ ἡμῖν ὅτι πρὸ τινων ἑβδομάδων ἢ πρὸ τινων μηνῶν εἶχεν ἐπωδύνους προσβολὰς κατὰ τὸν ἀριστερὸν εἰλεακὸν βόθρον (κῶλον κατιόν), κατὰ τὴν ὑπερομφάλιον γῶραν (ἐγκαρσίον κῶλον) καὶ ὅτι ἀπὸ μηνῶν ἢ ἑτῶν εἶναι ἐπιρρεπὲς εἰς ἐντερικὰς παθήσεις, ὅτε δὲ μετὰ ψῆξιν, μετὰ χρῆσιν δυσπέπτων τροφῶν, μετὰ κόπωσιν ἐπέρχονται αὐτῷ κωλικοί, διάρροιαι, πολλάκις εἶναι δυσκοίλιον, παρατηροῦν δὲ μετὰ προσοχῆς τὰ περιττώματα αὐτοῦ εὐρίσκει ἐν αὐτοῖς βλέννας, ἱξώδεις ὕλας, τεμάχια μεμβρανῶν (μεμβρανώδης ἐντεροκωλίτις), ἢ δὲ ἀνάλυσις τῶν κοπράνων γενομένη μετὰ τὴν ἐπωδινον προσβολὴν ἀπεκάλυψε τὴν παρουσίαν ἄμμου (ἄμμώδης ἐντεροκωλίτις) καὶ ἐν ἐνὶ λόγῳ ὁ ἄρρωστος οὗτος πᾶσχει ἀπὸ καιροῦ τὰ ἔντερα. Κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα οὐδὲν τὸ ὅμοιον ὑπάρχει, οὐδέποτε δὲ πρότερον ἔπασχε τὰ ἔντερα τὸ ἄτομον. Ἐκτὸς ἂν εἶχε προηγουμένως παροξυσμοὺς σκοληκοειδίτιδος. Ἀλλὰ θὰ εἰπωσὶν τινες ὅτι ἢ ἐπὶ μῆνας διαρκοῦσα ἐντεροκωλίτις ἢ τυφλοκωλίτις δύναται νὰ καταστῇ σκοληκοειδίτις τὴν τοιαύτην δὲ γνώμην ἐγὼ δὲν ἀποδέχομαι, διότι ἢ σκοληκοειδίτις δὲν εἶναι οὔτε τὸ ἀποτέλεσμα οὔτε τὸ τέρας τῶν ἐντεροκωλιτίδων. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θ' ἀσχοληθῶμεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ ἐπομένῳ περὶ τῶν ἐντεροκωλιτίδων κεφαλαίῳ. Ἐπὶ τοῦ παρόντος θεωρῶ ὡς ἀξίωμα ὅτι, ὅσάκις κατὰ τὴν πορείαν ἐντεροαγίας παρατηροῦνται συμπτώματα καὶ ἀποδείξεις ἱξώδους, μεμβρανώδους, ψαμμώδους ἐντεροκωλίτιδος, οὐδὲν ἔχομεν νὰ φοβώμεθα ἀπὸ

τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκτὸς σπανιωτάτων τινῶν ἔξαιρέσεων.

Σύντονον ἐφιστῶ τὴν προσοχὴν ὑμῶν ἐπὶ τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς ἐντεροτυφλοκωλίτιδος καὶ μάλιστα τὴν σήμερον, ὅτε ἡ σκωληκοειδίτις ἐμπνέει εἰς τὰς οἰκογενεῖας καὶ εἰς τοὺς ἰατροὺς φόβον δὲν πρέπει πανταχοῦ νὰ διαβλέπωμεν σκωληκοειδίτιδα καὶ συμβουλεύωμεν τὴν ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἣτις πράγματι δὲν ὑπάρχει. Ἄν ἀρέσκωμαι ἐπιμένων ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, πράττω τοῦτο, διότι εἶδον πολλὰ ἄτομα, εἰς ἃ ἀπηγόρευσα τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἣτις ἐπέκειτο, καὶ τοῦτο διότι τὰ ἄτομα ταῦτα ἔπασχον ἐντεροκωλίτιδας, βλεννώδεις τυφλοκωλίτιδας, μεμβρανώδεις, ψαμμώδεις καὶ οὐχὶ σκωληκοειδίτιδα.

Ἐν τινι δὲ τῶν κάτωθι κεφαλαίων θὰ διαλάβωμεν περὶ τοῦ σπουδαιοτάτου τούτου ζητήματος καὶ θὰ ἴδωμεν ὅτι, πολλοὶ ἄρρωστοι ἀπλῶς τυφλοκωλίτιδα πάσχοντες ἀνωφελῶς ἐνεχειρήθησαν δι' ἀνύπαρκτον σκωληκοειδίτιδα, οὕτω δὲ ἐν τῷ συνόλῳ θὰ κρίνῃ τις περὶ τοῦ σπουδαιοτάτου τούτου διαγνωστικοῦ καὶ θεραπευτικοῦ τῆς σκωληκοειδίτιδος ζητήματος.

Ἡ χοληκυστίτις ἐκ λιθιάσεως ἢ μὴ δύναται νὰ προσομοιάσῃ τῇ σκωληκοειδίτιδι, ἂν μὴ διάφορος ἦτο ἡ ἐντόπισις τῶν ἐπωδίνων ἐστιῶν κατὰ τὰς νόσους ταύτας. Ὑπάρχουσιν ὁμως περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ σκωληκοειδίτις συνδυάζεται τῇ χοληκυστίτιδι, ἐπὶ δὲ τοῦ ζητήματος τούτου ἐφιστῶ ὑμῖν τὴν προσοχὴν. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἀνεκοίνωσά τινα ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς, ὅτε δὲ ἔσται ἡμῖν ὁ λόγος περὶ τῶν νόσων τῆς χοληδόχου κύστεως, θὰ διαλάβω περὶ τοῦ παραδόξου τούτου καὶ ἱκανῶς συχνοῦ συνδυασμοῦ τῆς χοληκυστίτιδος καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Ἡ διάγνωσις μεταξὺ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῶν ἐκ μολύβδου κωλικῶν παρουσιάζει ἐνίοτε δυσχερείας ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel-Dieu εἶδον δύο περιπτώσεις τοιαύτας, ἐξ ὧν ἡδυνήθην νὰ σπουδάσω τὸ ζήτημα τοῦτο. Αἱ ἐντερικαὶ νευραλγίαι κατὰ τοὺς κωλικοὺς τῶν νεφρῶν ἐνίοτε εἶναι ἐντονώτεραι κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ, πρόκειται δὲ τότε περὶ ἐκ μολύβδου

τυφλαλγίας· μὴ λησμονῶμεν δὲ ὅτι δύναται νὰ ὑπάρχῃ ἐνταῦθα τυφλαλγία ὡς ὑπάρχει ἐντεραλγία. Ἐν περιπτώσει τυφλαλγίας αἱ αὐτόματοι καὶ αἱ ἐπὶ τῇ πίεσει ἀλγηδόνες ὑπάρχουσι κατὰ τὴν αὐτὴν χώραν ἢ σχεδὸν καθ' ἣν καὶ κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα αὗται παρατηροῦνται, ἀλλὰ τὸ ἐπάγγελμα τοῦ ἀρρώστου, ἢ μολυβδίασις τῶν οὐλῶν, οἱ προϋπάρχαντες κωλικοὶ ἐκ μολύβδου, ἢ ἔλλειψις πυρετοῦ, πάντα ταῦτα ἀποκροῦνσι τὴν περὶ σκωληκοειδίτιδος ὑπόθεσιν· ἐπὶ ταῦτοις οἱ ἐκ μολύβδου κωλικοὶ διαχέονται εἰς διαφόρους μοῖρας τῆς κοιλίας, ἥτις εἶναι τεταμένη καὶ ἐπώδυνος ἀλλαγῇ ἢ ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ, ἢ δὲ πίεσις αὐτῆς πολλάκις ἀνακουφίζει τὰ ἄλγη.

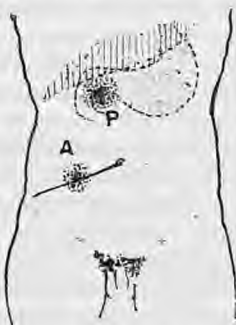
Ὑπάρχει ἀκόμη διάγνωσις τις, περὶ ἧς θὰ διαλάβω καὶ αὐθις, καίτοι διελάβον περὶ αὐτῆς ἐν τοῖς κεφαλαίοις τοῖς περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, διότι πολλὰς περιπτώσεις διατήσεως στομάχου ἢ δωδεκαδακτύλου ἐξέλαβον ἀντὶ σκωληκοειδίτιδος.

Ἴδου ὅμως πῶς δύναται τις νὰ διακρίνῃ ταύτας· τὸ ἀπότομον, ἢ ἐντάσις καὶ ἡ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους οὐδαμῶς δύναται νὰ παραβληθῶσι κατὰ τὰς δύο περιπτώσεις, διότι τὸ ἄλγος μετὰ τὴν ἐξ ἔλκους διάτρησιν εἶναι αἰφνίδιον, φρικῶδες, ἐκλήθη δ' ὑπ' ἐμοῦ «τραῦμα δι' ἐγχειρίδιον τοῦ περιτοναίου», ἐν ᾧ τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἄλγος εἶναι οὔτε λίαν ἀπότομον οὔτε τοσοῦτον ἔντονον, πολλάκι δ' ὥραι παρέρχονται ἐνίοτε μέχρις οὗ καταστῇ ἐντονότατον. Ἡ ἐντόπισις τῆς ἐπώδυνου τριάδος εἶναι ἐπίσης διάφορος καὶ προκειμένου μὲν περὶ σκωληκοειδίτιδος τὸ μέγιστον τῆς ἐντάσεως εὐρίσκεται κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς, τοῦναντίον δὲ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν εἶναι ἐκσεσημασμένη ἢ ἐπώδυνος τριάς ἐπὶ διατήσεως τοῦ στομάχου.

Αἱ ἐντοπίσεις αὗται καταδεικνύονται ἐν τῇ κάτωθι εἰκόνι.

Ἴδου καὶ ἄλλη διάγνωσις μὴ ἀμοιροῦσα δυσχερεῶν, τουτέστιν ἡ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς πρωτοπαθοῦς περιτονίτιδος ἐκ πνευμονιοκόκκου. Παραλείποντες τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου ταύτης, ἣν ἐν εἰδικῷ κεφαλαίῳ θὰ καταχωρίσωμεν, ἀρκούμεθα νῦν εἰς τὰ κύρια διαγνωστικὰ στοιχεῖα. Ἡ ἐκ πνευμονιοκόκκου πρωτοπαθὴς περιτονίτις προσβάλλει

ἀκριβῶς τὰ παιδιά καθ' ἡν ἡλικίαν καὶ ἡ σκοληκοειδίτις εἶναι συνήθης, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις ἀπότομοι καὶ ζωηραὶ ἀλγηδόνες μετὰ ἐκ τροφῶν ἢ χολωδῶν ἐμέτων ἐπέρχονται. Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ὁ πυρετὸς δύναται νὰ ᾖ μέτριος ἢ ἔντονος, ἀλλ' ἡ ἐκ πνευμονιοκόκκου περιτονίτις προκαλεῖ ἀπὸ τῆς ἀρχῆς ἔντονον καὶ δύσοσμον διάρροϊαν, ἐν ᾗ ἡ διάρροϊα εἶναι σπανιωτάτη κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς σκοληκοειδίτιδος, τέλος δέ, εἰ καὶ τὸ ἄλγος ἐν τῇ πνευμονιοκ-



Εἰκὼν 45.

Α, σημεῖον τοῦ Meckel καὶ χώρα τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως, κέντρον τοῦ ἄλγους, τῆς μνίχης ἀντιστάσεως καὶ τῆς υπεραισθησίας ἐν περιπτώσει σκοληκοειδίτιδος, Ρ, χώρα τοῦ πυλωροῦ καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, κέντρον τοῦ ἄλγους ἐν περιπτώσει διατρέψεως τοῦ πυλωροῦ καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου.

κοικῇ περιτονίτιδι ἄρχεται συχνάκις ἀπὸ τῶν εἰλεακῶν βόθρων, ἡ «ἐπώδυνος τριάς», ἣν πρὸ μικροῦ περιέγραψα, συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς σκοληκοειδίτιδος.

Ἡ πάθσις τῶν δεξιῶν ἐξαρτημάτων δυσχερῶς ἐνίστε διαγιγνώσκεται ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος. Εἰ καὶ εἶναι αἱ παθήσεις αὗται τῶν ἐξαρτημάτων οὐσιαστικῶς παθήσεις τῶν σπλάγχων τῆς πυέλου, αἱ δὲ σκοληκοειδίτιδες τῆς κοιλίας, ἡ διάγνωσις εἶναι λίαν ἐπιπλεγμένη ἐν ἡ περιπτώσει ἡ πάλαι ποτὲ πάθσις τῶν δεξιῶν ἐξαρτημάτων προκαλέσῃ συμφύσεις μονίμους περὶ τὴν σκοληκοειδῆ ἀπόφυσιν. Πρέπει νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὴν βλεννορραγικὴν αἰτιολογίαν ἢ τὴν ἐπιλόχιον,



τὸν τρόπον τῆς ἐνάρξεως τῶν συμπτωμάτων, τὴν ἐξέλιξιν αὐτῶν καὶ τὴν ἀκριβῆ ἐντόπισιν τοῦ ἄλγους.

Ἔναι γυναῖκες ἢ κόραι κατὰ τὰς παλαιμάδας τῆς ἐμμήνου καθάρσεως αἰσθάνονται συμφορήσεις, ὠθηκαλγίας μετὰ ἐμέτων, τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας, ἀκτινοβολιῶν τοῦ ἄλγους καὶ ὑπεραισθησίας τῆς κοιλίας, ἢ δ' ἐλαχίστη ἐπίψαυσις, ἢ ἐλαχίστη πίεσις προκαλεῖ ζωνηρὰ ἄλγη κατὰ τὴν σκοληκοειδῆ χώραν. Ἄν δὲ παρατηρήσωμεν ἐγγύτερον, θὰ ἴδωμεν ὅτι τὸ σημεῖον τῆς ἐντάσεως τοῦ ἄλγους ἐδράζεται οὐχὶ εἰς τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, ἀλλὰ κατωτέρω, κατὰ τὴν χώραν τῆς ὠθηκῆς. Εἶδον τοιαύτην περίπτωσιν πρὸ μικροῦ παρὰ νεαρᾷ κόρῃ, ἣν ἐξέλαβον ὡς πάσχουσαν σκοληκοειδίτιδα, ἀλλὰ τῇ ἐπομένῃ μετὰ τῆς ἐμμήνου ῥύσεως πάντα τὰ συμπτώματα παρήλθον. Ἡ σαλπγγικὴ κήσις (καὶ ἡ ῥήξις ἢ ἐπακολουθοῦσα ταύτῃ) προσομοιάζει πῶς τῇ σκοληκοειδίτιδι, ὅταν τὰ κοιλιακὰ συμπτώματα ἐπέρχωνται πρὸς τὰ δεξιά. Ὑπαινίσσομαι περίπτωσιν, ἣν πρὸ μικροῦ παρετήρησα μετὰ τοῦ Moizard καὶ Nelaton. Ἡ νεαρὰ γυνὴ κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ἄλγους κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἀμέσως δ' ἐπῆλθεν ἔμετος καὶ λιποθυμικὴ κατάστασις ἐγγὺς τῇ συγκοπῇ. Μετὰ τινὰς ὥρας τὸ πρόσωπον συνεσπιάσθη, ὁ σφυγμὸς κατέστη μικρὸς καὶ τάχιστος, ἢ δὲ χροιά τοῦ προσώπου αὐτῆς ὠχροτάτη. Τὰ συμπτώματα ταῦτα δὲν εἶναι τὰ κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα παρατηρούμενα, διότι ἡ μεγίστη ὠχρότης, ἡ ταχυσφυγμία, ἡ τάσις πρὸς συγκοπὴν εἶναι μᾶλλον ἀποτελέσματα αἱμορραγίας. Ἐπὶ δὲ τούτοις παρὰ τῇ νεαρᾷ ταύτῃ γυναικὶ ἡ ὑπὸ τὸν ὀμφαλὸν μοῖρα τῆς κοιλίας ἦτο ἀμβλεία τελείως κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν, ὅπερ ἐδείκνυε ἱκανὸν ἐξίδρωμα, διὸ καὶ ἡ διάγνωσις τῆς πλημμύρας αἵματος ἐν τῷ περιτοναίῳ ἔνεκα ὥξεως ἐτέθη παρὰ τῇ ἀπὸ θυμῆνου ἐγκαίῳ γυναικὶ ταύτῃ. Ἡ ἐγχείρησις ἐπίστωσε τὴν διάγνωσιν ταύτην, ἀφῆρέθησαν δὲ δύο λίτραι αἵματος, ἐξ οὗ ἡ ἰάσις ἐπεγένετο.

Ὁ κινητὸς δεξιὸς νεφρὸς ἐπιφέρει πολλάκις κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον λίαν ἐπωδύνους παροξυσμοὺς μετὰ ἐμέτων ἢ ἀνευ αὐτῶν, οὓς δὲν ὀφείλομεν νὰ ὑπολαμβάνωμεν ἀντὶ παροξυσμῶν ἐκ σκοληκοειδίτιδος, ἢ μετ' ἐπιστάσεως



ὁμως ἐξέτασις τῆς χώρας ταύτης ἐπιτρέπει ἡμῖν, ἵνα διαγνώ-  
μεν ἀσφαλῶς. Ὑπομιμνήσκω τέλος ὅτι ὑστερικοί τινες  
δύνανται νὰ παρουσιάσωσι σύνολον συμπτωμάτων, ὡς μετεω-  
ρισμὸν κοιλίας, ἄλλος κατὰ τὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἐμέτους,  
ἅτινα προσομοιάζουσιν πῶς τῇ εἰκόνι τῆς σκωληκοειδίτιδος,  
ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀνευρίσκομεν στίγματα ὑστερίας,  
ζώνας ὑστερίας, ἥ δὲ ἐπώδυνος ἐντόπισις καταλαμβάνει τὴν  
χώραν τῆς φροθῆκης καὶ οὐχὶ τὴν τῆς σκωληκοειδοῦς.

**Χρονία σκωληκοειδίτις.** — Δὲν ὑπαινίσσομαι ἐνταῦθα  
τὴν φυματίαν, τὸ καρκίνωμα, τὴν ἀκτινομηκῆταισιν κλπ.,  
αἵτινες παθήσεις δύνανται νὰ προσκολληθῶσιν εἰς τὰ τοιχώ-  
ματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ νὰ ἐξελιχθῶσι, χωρὶς  
ἐν τούτοις νὰ πραγματοποιηθῇ ὁ τοξικὸς ἢ λοιμικὸς τύπος,  
ὅστις κλινικῶς μόνος αὐτὸς δύναται νὰ καθορισθῇ διὰ τῆς  
προσωνμίας τῆς σκωληκοειδίτιδος. Διαιρῶ τὰς χρονίας  
σκωληκοειδίτιδας εἰς δύο κατηγορίας. Αἱ πρῶται καθίστανται  
χρόνιαι μετὰ μίαν ἢ πολλὰς προσβολάς, αἱ δ' ἄλλαι εἶναι  
ἀμέσως χρόνιαι. Ἐκ τῶν δύο δὲ τούτων κατηγοριῶν ἡ  
πρῶτη εἶναι πολλῶ συνηθεστέρα. Ἡ σκωληκοειδίτις κατα-  
στάσα χρονία ἔνεκα προηγηθεῖσων ὀξείων προσβολῶν ἀπο-  
δοτέα ἄλλοτε εἰς τὸν πάσχοντα, ἀρρηθέντα νὰ ὑποστῇ ἐγχεί-  
ρησιν ἐγκαίρως καὶ οὕτως ἐκτεθέντα εἰς τὰς χρονίας παθήσεις  
τῆς σκωληκοειδίτιδος, αἵτινες ἀενάως διαταράττουσιν αὐτόν·  
συνγὰκις ὁμως ἡ μορφή αὕτη τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀποδοτέα  
εἰς τοὺς ἰατροὺς ἢ εἰς τοὺς χειρουργούς, οἵτινες ἐμποροῦμενοι  
ἰδεῶν, ὡς οὐδέποτε ἠδυνήθην νὰ ἐννοήσω, ἀποκρούουσι τὴν  
ἐν θερμῷ ἐγχείρησιν, ἐκτίθενται δ' οὕτως αἱ ἄρρωστοι εἰς  
βαρυτάτους κινδύνους, παρατείνουσι δὲ ἐπ' αὐριστον τὴν  
λεγομένην ἱατρικὴν θεραπείαν, ἐξ ἧς ἡ σκωληκοειδίτις ἀκω-  
λύτως μεθίσταται εἰς χρονίαν.

Αἱ παθήσεις τῶν χρονίων τούτων σκωληκοειδίτιδων δὲν  
φέρονται μόνον πρὸς τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, ἀλλ' ἐπι-  
γίνονται τοιαῦται καὶ περὶ αὐτήν, ὡς προσφύσεις, ψευδο-  
μεμβράναι, τυρώδης μάζα καὶ ἔτι καὶ πύησις. Ἐπεκτει-  
νομένη δὲ ἡ χρονία λοίμωξις ἐκτὸς τῆς σκωληκοειδοῦς  
ἀποφύσεως καταλήγει ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων εἰς  
τὴν παραγωγήν «ἰνωδῶν δοκιδῶν σκληρῶν, ἀνθισταμένων,

ἄνωμάλως διατεθειμένων, ἐξ ὧν προσκολλᾶται ἡ σκωληκοειδὴς πρὸς τὰ γειτνιάζοντα ὄργανα, τὸ τυφλόν, τὸν εἰλεόν, τὸ μεσεντέριον, τὸ εἰλεακὸν περιτόναιον». Οἱ ἄρρώστοι αἰσθάνονται ἐπωδύνους ἐλκυσμοὺς κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἢ καὶ ἀλλαγῶν, αἱ δ' ἀλγηδόνες ἐπέρχονται ἐκ τῆς βαδίσεως, τῆς γυμναστικῆς καὶ ἀναζωπυροῦνται ὑπὸ μορφῇν ὀξέων παροξυσμῶν. Ἡ χρονία σκωληκοειδίτις πρὸς τοῦτοις ἐνεργεῖ ἐνίοτε κατ' ἀπήχησιν πρὸς τὸ πεπτικὸν σύστημα, ὃ δὲ πάσχων αἰσθάνεται στομαχικὰς ἢ ἐντερικὰς διαταραχάς, καθίσταται δυσπεπτικός, συνήθως δ' εἶναι δυσκοίλιος, βλένναι δὲ καὶ μικραὶ μεμβρᾶναι προφαίνονται εἰς τὰς κενώσεις αὐτοῦ, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται καὶ διαρροῦκαὶ κρίσεις. Ἐλλείψει δὲ τότε ἀκριβοῦς διαγνώσεως ἐκλαμβάνεται ἡ χρονία αὕτη σκωληκοειδίτις ὥς ἐπελθοῦσα μετὰ ἱξώδη τυφλοκαλίτιδα, ἐν ᾧ καθορίζοντες τὰ γεγονότα κατὰ τὴν χρονολογικὴν αὐτῶν τάξιν βλέπομεν ὅτι ἡ χρονία σκωληκοειδίτις προκάλεσε τὰς ἐντερικὰς ταύτας διαταραχάς, αἵτινες ἐλάχιστα προσομοιάζουνσι τῇ κυρίᾳ βλεννομεμβρανῶδε τυφλοκαλίτιδι.

Ἡ ἀμέσως χρονία σκωληκοειδίτις εἶναι σπανιωτέρα τῆς ἄνω, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἀνευρίσκομεν πλὴν τῶν λίθων, οἷτινες δύνανται ἐνίοτε καὶ νὰ μὴ ὑπάρχωσι κατὰ τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν, ἐλκώσεις τοῦ βλεννογόνου, μικρὰ ἀποστημάτια μυκητώδη τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ὀρροπυῶδες ὑγρόν. Αἱ παθήσεις αὗται ἐξελισσονται βραδέως, ἀπυρέτως μεθ' ἐλκυσμῶν, ἀλγηδόνων κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ ἄλλας ἔτι χώρας, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται μάλιστα ἐντονώτεραι παροξύνσεις δίκην προσβολῆς ὀξείας σκωληκοειδίτιδος, ἀλλ' οὐδὲν ἐπιτρέπει νὰ δεχθῶμεν ὅτι αἱ σκωληκοειδίτιδες αὗται αἱ ἀμέσως χρόνιαι ὀφείλονται καὶ αὗται εἰς τυφλοκαλίτιδας.

Ὑπολείπεται τέλος τρίτη ποικιλία χρονίας σκωληκοειδίτιδος, ἣτις μέχρι τῶν τελευταίων τούτων χρόνων ἔχρησεν ὥς τὸ μέγιστον συμπλήρωμα τῶν μᾶλλον ἢ ἥπτον χρόνιων σκωληκοειδίτιδων τῶν ἐπομένων ταῖς τυφλοκαλίτισιν. Ἡ μορφή δ' αὕτη, ἣν εἰρωνικῶς ἀπεκάλεσα μικροσκοπικὴν, εἶναι ἀνύπαρκτος ἐξ ὧν γνωρίζομεν ἀνατομικῶς

καὶ κλινικῶς. Ἐν τῷ περὶ ψευδοσκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ θὰ διαλάβωμεν περὶ τῆς ποικιλίας ταύτης.

**Θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος.** — Ἀπὸ τῆς πρώτης ἐμοῦ ἀνακοινώσεως (1896) ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς εἶπον καὶ ἐπαναλαμβάνω μετὰ πλήρους πεποιθήσεως ὅτι δὲν ὑπάρχει ἱατρικὴ θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἡ δὲ ἱατρικὴ θεραπεία χρησιμεύει μόνον, ἵνα ἀπολεσθῇ πολὺτιμος χρόνος. Ἐννοεῖται καλῶς ὅτι καθῆκον ἡμῶν εἶναι ν' ἀνακουφίζωμεν τοὺς πάσχοντας δι' ἐνέσεων μορφίνης, κύστεων πάγου κατὰ τὴν πάσχουσαν χώραν ἐφαρμοζομένων καὶ ἄλλων πραιντικῶν μέσων, ἀλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι δὲν πρέπει νὰ ἐρειδώμεθα ἐπὶ τῆς ἀνυσιμότητος τῶν μέσων τούτων, ἅτινα πολλάκις προκαλοῦσι κατὰπανσιν τῆς νόσου, ἐν ᾧ πράγματι καλύπτουσι τὰ συμπτώματα. Πρὸ πλαστικῆς βελτιώσεως εὐρισκόμενοι ἐφησυχάζομεν καὶ νομίζομεν ὅτι πρόκειται περὶ δῆθεν τυφλοκολίτιδος ἢ περὶ τῶν δῆθεν κωλικῶν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἢ πιστεύομεν ὅτι ἐθεραπεύσαμεν τὸν πάσχοντα διὰ τοῦ ὁπίου καὶ τῶν καθαρτικῶν, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει, εἴτε διότι δὲν ὑπέστη ἐγχείρησιν, εἴτε διότι ὑπέστη ταύτην παρακαίρως.

Ἄν ἀναγνώσῃτε πᾶν ὅ,τι ἐγγράφη περὶ τῶν εὐεργετημάτων τῆς λεγομένης ἱατρικῆς θεραπείας, θὰ ὁμολογήσῃτε τί ὀφείλει νὰ σκεφθῇ τις περὶ τῶν ἀντικρουομένων γνωμῶν.

Οἱ μὲν ἰσχυρίζονται ὅτι δὲν πρέπει ν' ἀναγράφωμεν καθαρτικὸν ἢ κλύσματα εἰς πάσχοντα σκωληκοειδίτιδα, διότι οὐδὲν ὀλεθριώτερον τούτου, καθάσον διὰ ταύτων διερεθίζονται αἱ κινήσεις τῶν ἐντέρων καὶ ἐπικουρεῖται ἡ ἀνάπτυξις τοῦ κακοῦ καὶ οὕτως ἐπέρχονται βαρύτεραι ἐπιπλοκαί, διὸ καὶ ἀναγράφουσι μᾶλλον τὸ ὅπιον, ὅπερ τίθησιν εἰς ἀκίνησιν τὰ ἔντερα καὶ προκαλεῖ δυσκοιλιότητα· οἱ δὲ διατείνονται ὅτι πρέπει νὰ ἀναγράφωμεν καθαρτικὰ τοῖς πάσχουσι σκωληκοειδίτιδα, ν' ἀποκαθαίρωμεν αὐτόν, διότι διὰ τοῦ μέσου τούτου ἐπικουροῦμεν εἰς τὴν ἐντερικὴν ἀντιστησίαν καὶ καταπολεμοῦμεν τὴν μόλυνσιν τοῦ ἐντέρου, τὴν κυρίαν αἰτίαν παντὸς τοῦ κακοῦ.

Ἐκ πασῶν τῶν θεραπευτικῶν τούτων θεωριῶν (ὅτε πρόκειται περὶ καθαρτικοῦ, εὐθάλιας ἢ ὁπίου) ἀποδεικνύεται ὅτι

αἱ ἀρχαῖαι θεωρίαι περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς σκωληκοειδίτιδος ἵπτανται ἔτι περὶ ἡμᾶς, διότι εἶναι λίαν δυσχερὲς νὰ ἐκριζώσῃ τις παλαιὰς πλάνας τοῦτο δὲ προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι δὲν ἀπηλλάγημεν ἔτι τῶν ἀξιοθρηνητῶν καὶ πεπλανημένων θεωριῶν, αἵτινες τείνουσι νὰ συνενώσωσι τὴν σκωληκοειδίτιδα, τὴν τυφλίτιδα καὶ τὴν ἐντερίτιδα, ὥσπερ ἡ σκωληκοειδίτις νὰ μὴ ᾖτο ἀνεξάρτητος νόσος. Κατὰ τί θὰ ὠφελήσῃ τις, ἐρωτῶ ὑμᾶς, ἂν πάσχοντι σκωληκοειδίτιδα παράσῃ γραμμυρία τινὰ κικίνου ἐλαίου ἢ μαγνησίας, ἀφ' οὗ κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα ὑπάρχει ἔστια ἀπολύτως μεμονωμένη ἀπὸ τῶν λοιπῶν ἐντέρων, ἐν ᾗ κατεργάζεται ὅλος κεκαλυμμένος ἡ τοξικότης καὶ ἡ λοίμωξις, ἣν γνωρίζετε ὑμεῖς; Κατὰ τί θὰ ὠφελήσῃ ἡ παροχὴ καθαριστικοῦ ἢ μὴ, ἡ εὐθάλια καὶ τὸ ὅπιον; καὶ ὅμως ὑπάρχουσιν ἔτι ἱατροί, οἵτινες φρονοῦσιν ὅτι διὰ τοῦ καθαριστικοῦ τούτου δύνανται νὰ θεραπεύσωσι σκωληκοειδίτιδα· τὰ αὐτὰ δὲ λέγομεν καὶ διὰ τὰ λοιπὰ μέσα τὰ ἀπαρτίζοντα τὴν λεγομένην ἱατρικὴν θεραπείαν, ἣν ἐκθειάζουσιν ὑπερβαλλόντως, ἔχοντες πάντοτε τὴν ψευδῆ γνώμην καὶ προκατάληψιν ὅτι, ἵνα δράσῃ τις κατὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος, πρέπει νὰ διέλθῃ διὰ τῶν ἐντέρων. Ἀλλὰ τὸ μόνον μέσον, ὅπως φθάσωμεν εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα, εἶναι ἡ διάνοιξις τῆς κοιλίας.

*Μὴ παίζωμεν μετὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος. Δυστυχῶς ψευδεῖς ἰδέαι ἐπεσκίασαν τὸ ζήτημα.*

Ἡ ἱατρικὴ λεγομένη θεραπεία οὐ μόνον εἶναι ἀνωφελὴς, ἀλλὰ καὶ οὐχὶ ἐγκαίρως ἐφαρμόζεται· τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν πρώτην ταραχὴν, τὸ πρῶτον ἄλγος, ἅτινα ἀποκαλύπτουσιν ἡμῖν τὴν παρουσίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος, τὸ κακὸν ἐπεγένετο ἤδη, ἡ τοξικότης καὶ ἡ λοίμωξις, ἣτις κατεργάζεται ἐν τῷ κλιβάνῳ τῆς σκωληκοειδοῦς, ἄρχεται ἤδη τῶν καταστροφῶν αὐτῆς, οὐδεὶς δὲ γνωρίζει πῶς θ' ἀνασταλῶσιν αὐταὶ αἱ βακτηριακαὶ ἀποικίαι ἐντεινόμεναι διέρχονται τὰ τοιχώματα τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, τὰ ἀγγεῖα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως θρομβοῦνται, ἡ γάγγραινα ἐπικείται, αἱ τοξίναι ἀπορροφοῦνται, τὸ δηλητήριον διαχέεται καὶ κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν γεγονότων τούτων ὑμεῖς συζητεῖτε περὶ τῶν ἀμοιβαίων δράσεων τῆς εὐθάλιας καὶ τοῦ ὀπίου!

Γιγνώσκουμεν ἄλλως τε τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἱατρικῆς θεραπείας· ὁ Chauvet διατείνεται ὅτι ἡ θνητότης εἶναι 30 ἐπὶ τοῖς 100, ἀλλὰ δὲν λαμβάνεται ὑπ' ὄψει ὅτι οἱ ἄρρωστοι, οἵτινες δὲν ἀπέθανον κατὰ τὴν πρώτην προσβολήν, διατηροῦσιν ὅμως ἐφθαρμένην σκωληκοειδίῃ ἀπόφυσιν, ἣ δὲ νόσος ὑποτροπιάζει καὶ αἱ ὑποτροπαι μετὰ βραχὺν ἢ μακρὸν χρόνον εἶναι συχνάκις θανατηφόροι (Reclus). Εἰς τριάκοντα ἐπὶ τοῖς 100 ἀνέρχεται ἡ θνητότης, ἥτοι ἐπὶ τριῶν ἀτόμων βληθέντων ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος καὶ ἱατρικῶς θεραπευομένων ἀποθνήσκει σχεδὸν εἰς. Οὐδὲν ὅμοιον γνωρίζω ἐν τοῖς χρονικοῖς τῶν ἡμετέρων νόσων καὶ τῶν μᾶλλον θανατηφόρων καὶ αὐτῶν ἐτι τῶν ἀρχαίων ἐπιδημιῶν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς διστρακίᾳς ἢ τῆς διφθερίτιδος.

Ἐκ ποίας αἰτίας θνήσκουσιν οἱ ἱατρικῶς θεραπευόμενοι ἄνθρωποι οὗτοι; Ὁ Chauvet ἀπαντᾷ ὡς ἑξῆς: «Συνήθως οἱ πάσχοντες ἀποθνήσκουσιν ἐκ γενικῆς πυώδους περιτονίτιδος, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐκ σηπτικῆς περιτονίτιδος ὡς καὶ ἐκ μολύνσεως τῆς ὅλης οἰκονομίας προερχομένης ἐκ τῶν πηροῶν ἢ γαγγραινωδῶν ἐπεξεργασιῶν τῶν ἐμπορευομένων ἐκ τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδοῦς». Ἀλλὰ τότε, ἐπειδὴ ἡ ἐστία αὕτη τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἡ αἰτία τῶν δεινῶν καὶ τοῦ θανάτου, δὲν θὰ ἦτο λογικώτερον νὰ ἀφαιρέσωμεν ταύτην ἐγκαίρως ἐπεμβαίνοντες χειρουργικῶς ἐγκαίρως παρὰ νὰ χρονοτριβῶμεν ἐφαρμοζόντες κύστιν πάγου καὶ παρέχοντες καθαρτικά καὶ ὅπιον;

Ἡ πρόωρος χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι ἡ μόνη λογικὴ θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἐξ αὐτῆς μόνης ἀποφεύγει τις τὸν ἄμεσον ἢ ἀπομεμακρυσμένον κίνδυνον καὶ τὰς ὑποτροπὰς μετὰ τῶν ἐπακολουθημάτων αὐτῶν. Δὲν λέγουσιν οὐδὲ δημοσιεύουσι πάσας τὰς περιπτώσεις θανάτου ἀνθρώπων παθόντων σκωληκοειδίτιδα καὶ μὴ ὑποστάντων ἐγγείρησιν. Χειρουργοῦσιν ὀψιαίτατα, πάντες δ' ἡμεῖς γνωρίζομεν πολυαρίθμους περιπτώσεις, ἃς ἀπαριθμοῦντες οἶαν ἐκατόμβην ἠθέλομεν παρουσιάσει! Θὰ ἐπέθεσθε ἐτι μᾶλλον τί πρέπει νὰ σκεφθῇ τις περὶ τῆς ἀξίας τῆς ἱατρικῆς θεραπείας ἢ τῆς χρονοτριβῆς, ὅπερ εἶναι ἐν καὶ τὸ αὐτό. Δὲν δύναμαι νὰ ἐννοήσω τὰς σχέσεις τῶν χρονοτριβοῦντων. Ἰδοὺ ἄρρωστος

βληθείς ὑπὸ ὀξείας σκωληκοειδίτιδος, οὔτινος ἢ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις πρόκειται ἤδη νὰ διατηρηθῇ ἢ νὰ γαγγραινωθῇ, καὶ χρονοτριβεῖτε! Ἰδού ἄρρωστος, οὔτινος ἢ περιτονίτις διαχέεται ἢ καθολικεύεται, καὶ χρονοτριβεῖτε! ἄρκεῖσθε εἰς τὴν παροχὴν καθαρτικῶν, τοῦ ὀπλίου καὶ κύστεως πάγον! Ἀλλὰ θὰ εἰπωσιν ἡμῖν οἱ τὰ ἐναντία φρονούντες ὅτι παραδέχονται τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν μόνον κατὰ τὰς βαρυντάς μορφάς, κατὰ τὰς σκωληκοειδίτιδας τὰς ἐχούσας τάσιν πρὸς περιτονίτιδα, ὁπότε ἡ ἱατρικὴ θεραπεία εἶναι ἀνεπαρκής. Ἀλλὰ ἀπαντῶ εἰς τούτους: ἐπὶ τίνων σημείων, ἐπὶ τίνων συμπτωμάτων θὰ βασισθῇτε, ἵνα ἐκφράσῃτε τὴν πρόγνωσιν ὑμῶν περὶ σκωληκοειδίτιδος ἐν ἐξελίξει; Δύνασθε ν' ἀπαντήσητε ἂν πρόκειται περὶ τοξικῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτις διὰ τῆς διαχύσεως τῶν τοξινῶν εἶναι ἔτι μᾶλλον ἐπικίνδυνος τῶν λοιμικῶν μορφῶν; Ὅταν ἀρχῇται ἡ σκωληκοειδίτις, οὐδεὶς γινώσκει ὅποιος ἐκλήξει ἐπιφυλάσσει αὐτή. Τὸ ἐντονον τοῦ πυρετοῦ καὶ ἡ ὑψηλὴ θερμοκρασία ἐπαναλαμβάνω ὅτι οὐδεμίαν κέκτηνται σημασίαν σαφῆ· εἰς πολλὰς περιπτώσεις παρὰ τὴν περιτονίτιδα ἡ θερμοκρασία εἶναι μικρὸν ὑψωμένη. Ὁ βαθμὸς δὲ τῆς ἐντάσεως τῶν ἀλγιδόνων καὶ τῶν γενικῶν συμπτωμάτων εἶναι ἀπιστοι καὶ ἀπατηλοὶ ὁδηγοί, ὁσάκις πρόκειται νὰ καθορίσωμεν τὰς παθήσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τὰς τοῦ περιτοναίου, διότι συχνάκις ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος περιτονίτις ἐνσκήπτει λαθραίως ἄνευ λυγγός, ἄνευ ἐμέτων, ἄνευ ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας.

Κατεχώρισα ἐν τοῖς κλινικοῖς ἐμοῖς μαθήμασι μέγαν ἀριθμὸν σκωληκοειδίτιδων φαινομενικῶς καλοῦθων, καὶ ἐν τούτοις πρὸ τεσσαράκοντα ὁκτῶ ὥρῶν ὑπῆρχεν ἤδη ἡ γάγγραινα, ἡ διάτρησις τῆς ἀποφύσεως, ἡ περιτονίτις. Παρὰ τῷ μικρῷ ἄρρῳστῳ τῆς πρώτης ἐμῆς παρατηρήσεως ὁ πυρετὸς ἦτο ἀσήμαντος, ἡ σκωληκοειδίτις ἐφαίνετο ὡς καλοῦθης καὶ ὅμως μετὰ τεσσαράκοντα ὥρας ἡ σκωληκοειδὴς διετρήθη καὶ ἡ περιτονίτις εἶχεν ἐξελιχθῇ τελείως. Παρὰ τῷ παιδίῳ τῆς δευτέρας ἐμῆς παρατηρήσεως ἡ σκωληκοειδίτις ἐν ἀρχῇ ἐφαίνετο μικρὸν ἀνησυχητικὴ, οἱ δὲ γονεῖς ἐνόμιζον ὅτι προσέκειτο περὶ ἀπλοῦ γαστρικοῦ φόρτου καὶ ὅμως μετὰ εἴκοσι καὶ ὀκτῶ ὥρας ἡ σκωληκοειδὴς διετρήθη, ἡ δὲ περιτονίτις ἦτο διά-



χυτος. Παρὰ τῇ γηραιᾷ γυναικὶ τῆς τετάρτης παρατηρήσεώς μιν ἡ θερμοκρασία ἦτο μικρὸν ὑπώμενη, τὰ συμπτώματα ἦσαν ἥπια καὶ ὁμως κατὰ τὴν μετὰ εἴκοσι καὶ ὀκτὼ ὥρας διενεργηθεῖσαν ἐγχείρησιν ἀπεκαλύφθη ἡ παρουσία διαχύτου ἐν ἀκμῇ περιτονίτιδος. Δὲν δυνάμεθα ἄρα νὰ βασίσωμεν τὴν ἔνδειξιν ἢ ἀντένδειξιν τῆς ἐγχειρήσεως ἐπὶ τῆς ἐντάσεως ἢ τῆς φαινομενικῆς καλοηθείας τῆς νόσου.

Οἱ ἀγαγινώσκοντες τὰ κεφάλαια τὰ περιλαμβάνοντα τὰς ἐπιπλοκάς τῆς τοξικῆς σκωληκοειδίτιδος, ὡς τὸ σκωληκοειδίκον ἥπαρ, τὸν σκωληκοειδικὸν νεφρόν, τὴν αἰμορροαγικὴν ἐκ σκωληκοειδίτιδος γαστροτίδα, βλέπουν ὅτι τὰ κεφάλαια ταῦτα βρίθουνσι περιπτώσεων ἀναφερομένων εἰς ἄρρώστους μὴ ὑποστάντας ἐγχείρησιν ἢ παρακαίρως ὑποστάντας ταύτην καὶ ἀποθανάντας οὐχὶ ἐκ λοιμώξεως, ἀλλ' ἐκ δηλητηριάσεως, τῶν τοξικῶν αἰτίων εἰσχωρησάντων εἰς τὴν οἰκονομίαν ταχύτερον τῶν λοιμικῶν.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν εἶναι ἀδύνατον ὡς τὰ πολλὰ νὰ ἐκφράσωμεν τὴν πρόγνωσιν τῆς ἐν ἐξελίξει σκωληκοειδίτιδος καὶ ἔτι μᾶλλον νὰ παρὰσχῶμεν διαγνωστικὰς λεπτομερείας, ἂν π.χ. ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι πλαστική, πλευρική ἢ ἄλλο τι, διότι αἱ ταξινομήσεις αὗται ἐλάχιστα ἐκσεσημασμένοι οὔσαι ἐν τῇ παθολογικῇ ἀνατομικῇ, εἶναι ἀπολύτως φαντασιώδεις κατὰ τὴν κλινικὴν, οὕτω δὲ ὑπὸ κλινικὴν ἔποψιν καὶ ὑπὸ θεραπευτικὴν ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι μία καὶ ἀδιαίρετος. Διαγνόντες σκωληκοειδίτιδα δὲν δυνάμεθα νὰ προῖδωμεν πῶς θὰ καταλήξῃ αὕτη, ἂν δηλαδή θὰ ἐπιπλακῇ ἢ μὴ μετὰ τοξικῶν ἢ λοιμικῶν, βαρέων ἢ φρικωδῶν συμπτωμάτων· οὐδεὶς δύναται νὰ βεβαιώσῃ ἂν ἀπὸ τῆς δευτέρας, τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρας ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις θὰ γαγγραινωθῇ, διατρηθῇ καὶ καταλήξῃ εἰς θάνατον. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἡ ἱατρικὴ θεραπεία εἶναι φαντασιώδης καὶ ἀπαισία, ὁ δὲ ποιούμενος χρῆσιν αὐτῆς νομίζει ὅτι ἐπιτελεῖ τι οὐδὲν ἐπιτελῶν· καλύπτει τὰ συμπτώματα καὶ ἀποκοιμίζει τὸ ἄλγος, οὕτω δὲ καθοδηγεῖ ἀταράχως τὸν πάσχοντα πρὸς τὸν θάνατον. Δὲν δύναται νὰ ἐννοήσω τὴν ψυχικὴν γαλήνην ἐνίων ἱατρῶν γνωρίζόντων τὰ πιθανὰ ἐπακόλουθα τῆς σκωληκοειδίτιδος· ἐν δυσὶν ἡμέραις διάχυτος περιτονίτις δυνατόν νὰ ἐκτραγῇ· ἐν δυσὶν ἡμέ-



ραις γάγγραινα σχεδόν κεραυνοβόλος δύναται νὰ νεκρώσῃ τὴν σκωληκοειδίῃ· ἐν τισιν ἡμέραις ὁ σπόρος τῆς πυώδους λοιμώξεως δύναται εἰς ἀπομεμακρυσμέναν ἀπὸ τῆς ἐστίας χώρας νὰ βλαστήσῃ ἐν τῷ ἥπατι, τῷ ὑπεζωκίῳ, ἐν διαφόροις ἄλλαις χώραις· ἐν τισιν ἡμέραις ὁ ἄρρωστος δύναται ν' ἀποθάνῃ ἔνεκα θανατηφόρου δηλητηρίασεως ἐκ τῆς πασχούσης σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Πρὸ τῶν τοιούτων δὲ κακῶν πῶς νὰ τοιμήσῃ τις νὰ χρονοτριβήσῃ!

Μὴ πλανηθῇτε, παρακαλῶ, ὑπὸ διαφορῶν γνωμῶν, αἵτινες ὑπολαμβάνονται μὲν σοβαραί, πράγματι δὲ οὐδὲν διδάσκουσιν, μηδ' ὑπὸ στατιστικῶν, αἵτινες διαψεύδουσι τὰ πραγματικά γεγονότα, ὥς θὰ κρίνητε ἐκ τῶν ἑξῆς:

Ἀπὸ τινος χρόνου δύο γνῶμαι ἀτυχεῖς συνοψίζουσι τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῆς σκωληκοειδίτιδος, οὕτω δὲ δύο στρατόπεδα ἐσηματίσθησαν καὶ εἰς μὲν τὸ πρῶτον τούτων ἀνήκουσιν οἱ προεβδύοντες ὅτι ἡ ἐγχείρησις ἀνάγκη νὰ τελεῖται ἐν ψυχρῷ, εἶναι δ' οὗτοι οἱ ἔχοντες ἐκτεφρασμένην γνώμην ὅτι πρέπει νὰ διενεργῶμεν ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος, ὅταν αὕτη «ψυχῇ», εἰς δὲ τὸ ἄλλο στρατόπεδον ἀνήκουσιν οἱ φρονοῦντες ὅτι ἡ ἐγχείρησις ἀνάγκη νὰ τελεῖται ἐν θερμῷ, ἦτοι οἱ ποιοῦμενοι ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν ὀξεῖαν καὶ πυρετικὴν αὐτῆς μορφήν, ἵνα οὕτω ἀποκρούσωσιν ἐν καιρῷ τὰς αἰτίας τοῦ κινδύνου καὶ τοῦ θανάτου. Ἡ κατάταξις ἐγένετο οὕτως, ὥστε ἡ νῦν κυριαρχοῦσα γνώμη ἐμπερικλείεται εἰς τὰς δύο ταύτας γνώμας, τὴν ἐν ψυχρῷ ἢ ἐν θερμῷ ἐγχείρησιν. Ὅταν ὁ μὲν ὑποστηρίξῃ τὴν ἐγχείρησιν ἐν ψυχρῷ, ὁ δ' ἕτερος τὴν ἐν θερμῷ, προδήλως πλανᾶται ὁ ἕτερος τούτων.

Οἱ ὁπαδοὶ τῆς ἐν ψυχρῷ ἐγχειρήσεως δημοσιεύουσι στατιστικάς, αἵτινες φαινομενικῶς παρίστανται πως ἐπιτυχῶς διενεργηθεῖσαι. Αἱ ἐν ψυχρῷ ἐγχειρήσεις, δυσχυρίζονται, παρέχουσιν ἀξιοσημεῖωτα ἀποτελέσματα, ἐν ᾧ αἱ ἐν θερμῷ ἀποτυγχάνουσιν.

Ἄς διαλεκκάνωμεν τὰ κατὰ τὸ ζήτημα τοῦτο. Ἀποθαυμάζουσι τὰ ἔξοχα ἀποτελέσματα τῆς ἐν ψυχρῷ διενεργουμένης ἐγχειρήσεως καὶ ὑποδεικνύουσιν ἡμῖν στατιστικάς, ὧν οἱ ἀριθμοὶ ἐν συγκρίσει πρὸς τὰποτελέσματα τῆς ἐν θερμῷ

ἐγχειρήσεως ἐκ πρώτης ὕψεως ἐκπλήττουσι τοὺς λατροὺς καὶ τὸ κοινόν. Ἀλλὰ τοῦτο εἶναι *ὀφθαλμαπάτη*, διότι πράγματι αἱ στατιστικαὶ αὐταὶ κακῶς παρεσκευάσθησαν, κακῶς ἐπεξηγήθησαν καὶ ἄγονσιν ἡμᾶς εἰς πλάνην. Ἄς θέσωμεν τὸ ζήτημα εἰς τὴν ἐμπρέπουσαν αὐτῷ θέσιν καὶ ἃς ἴδωμεν τί πρέπει νὰ σκεφθῇ τις περὶ τῶν κανόνων, καθ' οὓς ἡ ἐγχείρησις ἐν περιπτώσει ὀξείας σκωληκοειδίτιδος «θερμῆς» πρέπει ν' ἀναβληθῇ μέχρι οὗ ψυχῇ, ἥτοι μέχρι τῆς τελείας ἐκλείψεως τῆς πυρετικῆς καὶ ἐπωδύνου φάσεως, ἥτις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας.

Καὶ πρῶτον αἱ ἐπιτυχίαι τῆς ἐν ψυχρῷ ἐγχειρήσεως δὲν πρέπει νὰ ἐκπλήττωσιν ἡμᾶς, τοῦναντίον δὲ θὰ ἦτο παράδοξον. Ἡ ἐγχείρησις ἐν ψυχρῷ εἶναι ἐγχείρησις ἀρρώστου ἤδη ἰαθέντος ἢ σχεδὸν ἰαθέντος, ἡ ὀξεία καὶ ἐπικίνδυνος φάσις τῆς σκωληκοειδίτιδος παρήλθεν, ἡ οἰκονομία ἡ μολυνθεῖσα καὶ δηλητηριασθεῖσα ἐν τούτοις διεξέρχεται νικητρία ἐκ τοῦ ἀγῶνος καὶ ὅτε ἡ μάχη ἐπερατώθη, ὅτε ὁ κίνδυνος ἐξέλιπεν, ἡ ἐν ψυχρῷ ἐγχείρησις αἶρει τὰ ὑπολείμματα τῆς μάχης.

Μὴ ἀποδώσωμεν ἄρα εἰς τὴν ὄψιμον ταύτην ἐπέμβασιν τὰς τιμὰς τῆς ἰάσεως ὁ ποιούμενος ἐγχείρησιν ἐν ψυχρῷ ἀποσθέννυσιν ἐστίαν μὴ καιομένην· βεβαίως ὠφέλιμον ἔργον ἐργάζεται αὕτη καὶ προφυλάττει ἀπὸ μελλούσης παθήσεως ἀλλὰ μὴ ἀποδώσωμεν εἰς τὰς στατιστικάς, αἵτινες ἀναφέρουσι τὰς περιπτώσεις ταύτας, σημασίαν, ἣν αὐταὶ δὲν κέκτηνται.

Ὡφειλον νὰ ᾧσι τοσοῦτον μᾶλλον λελογισμένοι αἱ στατιστικαὶ αὐταὶ, ὅσον ὦφειλον πρὸ παντός νὰ ἐγνώριζον ἡμῖν τὸν ἀριθμὸν τῶν θυμάτων τῆς ὀξείας σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν λεγομένην «θερμὴν» φάσιν, πρὶν ἐπέλθῃ ἡ πανευτυχὴς φάσις τῆς ψυγείσης σκωληκοειδίτιδος, καθ' ἣν ἀναγκαῖα ἦτο ἡ ἐγχείρησις καὶ βεβαία ἡ ἴασις. Διότι τέλος ἀναμένοντες τὴν ψύξιν ταύτην, ἣν *καθυποβάλλομεν τοῖς ἀρρώστοις*, βλέπομεν ὅτι πλείστοι προσβεβλημένοι ὑπὸ ὀξείας σκωληκοειδίτιδος ἀποθνήσκουσιν ἐν πλήρει «θερμῇ» φάσει, ἡ βαρεῖα δὲ *μομφή*, ἣν ἀποδίδω εἰς τὰς προμνησθεῖσας στατιστικάς, εἶναι αὕτη, ὅτι λαμβάνουσιν ὑπ' ὄψει τὴν ἐγχείρησιν, χωρὶς νὰ ἀναφέρωσι τοὺς θανάτους, οἵτινες ἐπεγέ-

ναντα ἐκ τῆς ἀναβολῆς τῆς ἐγχειρήσεως. Γνωρίζετε ἄρα καλῶς ὅτι ἐπὶ τεσσαράκοντα ἄρρωστων βληθέντων ὑπὸ ὀξείας πυρετικῆς «θερμῆς» σκωληκοειδίτιδος δέκα κατὰ μέσον ὄρον θνήσκουσι μολυνόμενοι ἢ δηλητηριαζόμενοι ἐκ τῆς ἀναμονῆς τῆς ἀναγκαστικῆς ψύξεως, ἀλλ' ἡ στατιστικὴ, ἣτις ἀποβλέπει μόνον εἰς τὴν ἐγχείρησιν ἐν ψυχρῷ, δὲν ποιεῖται μνείαν τῶν θανάτων τούτων, οἵτινες πάντες πρέπει νὰ καταλογισθῶσιν εἰς τὴν δοξασίαν, ἐξ ἧς ἀπορρέει καὶ κατὰ τοῦτο ἡ στατιστικὴ διαστρέφει τὰ πάντα, καὶ τὰ συμπεράσματα αὐτῆς, καὶ τὴν κρίσιν ἡμῶν, καὶ τὴν κρίσιν τοῦ κοινοῦ. Ἀπὸ τινων ἐτῶν ἐνεβάθυνα ἐν τῷ ζητήματι τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἠδυνήθην νὰ κρίνω τὸ ζήτημα ὑπὸ ἰατρικὴν καὶ χειρουργικὴν ἔποψιν καὶ πολλὰ ἔμαθον, διὸ καὶ ἀποφαίνομαι ὅτι πρὸ τῶν καταστροφῶν, ὧν ἤμην ὁ μάρτυς ἢ ὁ ἐμπιστος, οὐδέποτε θὰ ὑπερμαχήσω ὑπὲρ τοιαύτης γνώμης.

Οἱ ἐξυμνοῦντες τὰς στατιστικὰς τῶν «ἐν ψυχρῷ» ἐγχειρήσεων (ὕμνος παρ' Ἀξίαν) κατακρίνουσι τὰς στατιστικὰς τῆς «ἐν θερμῷ» ἐπεμβάσεως. Ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἐτι αἱ στατιστικαὶ αὗται, ἅς παρουσιάζουσιν ἡμῖν, εἶναι ὀφθαλμαπάτη, διότι πρόκειται περὶ κακῶς συντεταγμένων καὶ ἐπεξηγουμένων στατιστικῶν, αἵτινες ἄγουσιν εἰς πλάνην. Τῷ ὄντι ἐν ταῖς στατιστικαῖς ταύταις τῆς ἐν θερμῷ ἐγχειρήσεως περιλαμβάνονται ἀδιακρίτως ἐγχειρήσεις διενεργηθεῖσαι καθ' οἷανδήποτε ἐποχὴν τῆς λεγομένης θερμῆς φάσεως, οὐδεμία δὲ ἐκ τῶν στατιστικῶν τούτων ἀσχολεῖται νὰ διαλευκάνῃ, ἂν ἡ ἐν θερμῷ ἐγχείρησις ἐξετελέσθῃ τῇ πρώτῃ ἡμέρᾳ τῆς ἐμφανίσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος ἢ τῇ δευτέρᾳ ἢ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἢ τῇ ἐβδόμῃ ἢ καὶ ἐτι βραδύτερον. Τὰς σαφεῖς ταύτας πληροφορίας, αἵτινες θὰ ἐκέκτηντο μεγίστην σημασίαν, συνήθως παρέρχονται ἐν σιγῇ καὶ δὲν λέγουσιν ἡμῖν ἄλλο τι ἢ ὅτι ὁ ἄρρωστος ὑπέστη ἐγχείρησιν «ἐν θερμῷ» καὶ ἐκ τοῦ συνόλου ἐξάγουσι στατιστικὴν, ἣτις μοιραίως εἶναι ἀπατηλὴ, διότι ἡ στατιστικὴ αὕτη παραλείπει τὸ θεμελιώδες τοῦτο, ἥτοι τὴν ἡμέραν, καθ' ἣν ἐτελέσθῃ ἡ ἐγχείρησις. Τὸ πᾶν δὲ ἔγκειται εἰς τοῦτο.

Σκωληκοειδίτις τις, ἣτις ἀσφαλῶς θὰ ἐθεραπεύετο, ἂν ὁ ἄρρωστος ὑφίστατο ἐγχείρησιν ἐγκαίρως, δύνανται νὰ κατα-

λήξῃ εἰς τὸν θάνατον, ἂν ἡ ἐγχείρησις ἀνεβάλλετο εἰς τὴν τρίτην καὶ ἔτι μᾶλλον εἰς τὴν τετάρτην, πέμπτην, ἕκτην, ἑβδομήν ἡμέραν. Ἄν ἡ ἐγχείρησις τῆς σκωληκοειδίτιδος τελεσθῇ λίαν βραδέως κατὰ τὴν «θερμὴν» φάσιν, ἐν ᾗ ὁ ἄρρωστος ἀνεπανορθώτως ἐμολύνθη καὶ ἐδηλητηριασθῇ, ἐπιγίγνονται ἀποτυχίαι, αἵτινες ἀδίκως ἀποδίδονται εἰς τὴν «ἐν θερμῷ» διενεργηθεῖσαν ἐγχείρησιν. Διὰ τοὺς λόγους τούτους αἱ στατιστικαὶ αἱ παραλαμβάνουσαι γενικῶς τὰς ἀποτυχίας τῆς ἐν θερμῷ ἐγχειρήσεως εἶναι στατιστικαὶ ἀπατηλαὶ καὶ οὐδεμίαν ἀξίαν κέχτηνται, διὸ καὶ ὀφείλτε νὰ δυσπιστῇτε πρὸς αὐτάς, καθ' ὅσον ἕνεκα τῆς φαινομενικῆς ἀπλότητος αὐτῶν διαφεύδουσι τὴν κρίσιν ὑμῶν καὶ ἀπατῶσι τὸ κοινόν.

Ἄν ὅμως ἀναλύσωμεν τὰς καλῶς παρατηρηθείσας περιπτώσεις τὰς ἀναφερομένας εἰς τὰς ἐν θερμῷ ὑποβληθείσας εἰς ἐγχείρησιν σκωληκοειδίτιδας κατὰ ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν ἡμέραν τῆς λεγομένης θερμῆς φάσεως, θὰ ἴδωμεν ὅτι τὸ ἰδεώδες εἶναι ἡ ὅσον τάχιστα χειρουργικὴ ἐπέμβασις, εὐθὺς ὥς ἡ νόσος ἄρξῃται ἐπιφαινομένη, κατὰ τὰς πρώτας δύο ἡμέρας οὐχὶ βραδύτερον τῶν τεσσαράκοντα ὥρῶν, διότι μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης καθ' ὅλας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις ἅπας ὁ κίνδυνος περιορίζεται ἔτι εἰς τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ αἴροντες τὴν ἐστίαν ταύτην ἀποκόπτομεν τὸ κακὸν ἐν τῇ ῥίζῃ αὐτοῦ.

Γνωρίζω καλῶς ὅτι δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερὴς ἡ ταχεῖα χειρουργικὴ ἐπέμβασις, ἀλλ' ἐκεῖνο, δι' ὃ ἡμεῖς οἱ ἱατροὶ καὶ χειρουργοὶ εἴμεθα ὑπεύθυνοι, εἶναι τοῦτο, ὅτι σκοπίμως ἀναβάλλομεν τὴν ἐγχείρησιν μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν «ἠνγῇ» ἡ σκωληκοειδής, οὕτω δὲ ἐκθέτομεν τὸν πάσχοντα εἰς τὸν θάνατον.

Δύναμαι μάλιστα νὰ παρουσιάσω ἀκριβῆ καὶ λεπτομερῆ γεγονότα ἀφορῶντα εἰς πλεόν τῶν διακοσίων περιπτώσεων σκωληκοειδίτιδος, ὡς εἶδον καὶ παρηκολούθησα καὶ ὧν προέτεινα τὴν ἐγχείρησιν τελεσθεῖσαν ὑπὸ χειρουργῶν, τῶν ὁποίων τὰ ὀνόματα εἶναι τοῖς πᾶσι γνωστά.

Αἱ ὀξείαι «θερμαὶ» σκωληκοειδίτιδες καὶ αὐταὶ αἱ βαρεῖαι, αἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς ἐγχείρησιν κατὰ τὰς πρώτας δύο

ἡμέρας, σχεδὸν πᾶσαι ἰάθησαν καὶ ἐλάχιστοι θάνατοι ἐπισυνέβησαν, αἱ δὲ σπάνιαι αὐταὶ ἀποτυχίαι, αἵτινες ἀφορῶσιν εἰς τοξικωτάτας σκωληκοειδίτιδας, συνήθως γαγγραινώδεις μεθ' ὑψηλοῦ πυρετοῦ, μετ' ἐντόνων ἀλγηδόνων, μετὰ προώρων ἐμέτων, καθ' ἃς ἡ ἐγχείρησις ἐξετελέσθη κατὰ τὸ τέλος τῆς δευτέρας ἡμέρας, χρονολογοῦνται ἀπὸ μακροῦ σχεδὸν χρόνου.

Μέχρι τῶν τελευταίων τούτων χρόνων δὲν ἐμελετήθη οὔτε ἡ δηλητηριάσις ἐκ σκωληκοειδίτιδος οὔτε ἡ ταχύτης τῆς πορείας τῆς δηλητηριάσεως ταύτης. Ὀλίγαι μόνον ὥραι ἀρκοῦσιν, ἵνα τὸ κακὸν χωρήσῃ βραδύως καὶ ἀνεπανορθώτως. Ὑποβληθεὶς τις εἰς ἐγχείρησιν πρὸ τοῦ τέλους τῆς δευτέρας ἡμέρας καὶ δυνάμενος νὰ ἰαθῇ δύναται ν' ἀποθάνῃ, ἂν μετὰ τινὰς ὥρας βραδύτερον ὑποβληθῇ εἰς ἐγχείρησιν, διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει αἱ τοξίναι διέφθειραν τὰ ὄργανα αὐτοῦ.

Ἀρρώστων προσβεβλημένων ὑπὸ ὀξείας σκωληκοειδίτιδος βαρείας μορφῆς, οἵτινες εἴτε δὲν ὑπέστησαν ἐγχείρησιν εἴτε ὑπέστησαν ταύτην κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν, ἡ ἴασις ὅσον καὶ ἂν ᾖ συνήθῃ, δὲν εἶναι ἐν τούτοις σταθερά, διότι ἡ οἰκονομία ἐδηλητηριάσθη καὶ ἐμολύνθη, εἶναι δ' ἐγχείρησις ἐπικινδυνωδεστέρα ἢ κατὰ τὴν δευτέραν ἡμέραν καὶ μετὰξὺ δὲ τῶν ὑποστάντων ἐγχείρησιν καὶ ἰαθέντων ἐνιοὶ ἐπὶ τινὰς ἔτι ἡμέρας διατρέχουσι κίνδυνον μέγιστον.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς ὀξείας, βαρείας σκωληκοειδίτιδας τὰς ὑποβληθείσας εἰς ἐγχείρησιν τῇ τετάρτῃ ἡμέρᾳ καὶ ἔτι μᾶλλον κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας οὐδὲν λέγω, διότι ἱκαναὶ μὲν ἐπιτυχίαι πρόκεινται, ἀλλ' αἱ ἀποτυχίαι ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς λοιμώξεως καὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς δηλητηριάσεως, αἵτινες ἐπεγένοντο πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Συχνότατα ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο λίαν βραδέως ἐκ πάντων τούτων ἀποδεικνύεται ὅτι ἡμεῖς, ἱατροὶ καὶ χειρουργοί, ὀφείλομεν, ἵνα πειρώμεθα νὰ διαγνῶμεν ἐγκαίρως· οἱ ἄρρωστοι ἢ οἱ συγγενεῖς αὐτῶν διηγοῦνται ἡμῖν ἐνίοτε ὅτι ἡ ἐναρξὶς τοῦ κακοῦ ἐγένετο τῇ προτεραίᾳ ἢ τῇ πρὸ αὐτῆς ἡμέρᾳ, διότι θεωροῦσιν ὅτι ἡ ἐμφάνισις τῆς νόσου συμπύπτει μετὰ τῆς ἐκρήξεως τῶν ἐντόνων ἀλγηδόνων, ἀλλὰ διὰ προσεκτικῆς καὶ μεθοδι-

κῆς ἐξετάσεως δυνάμεθα νὰ ἐπανορθώσωμεν τὴν πλάνην, καὶ ἐν τέλει μανθάνομεν ὅτι ἡ σκοληκοειδίτις αὕτη, ἣν παριστῶσιν ἡμῖν ὡς διατρέχουσαν τὴν δευτέραν ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς αὐτῆς, χρονολογεῖται πραγματικῶς ἀπὸ τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν καὶ ὅτι ἄλλη τις περίπτωσις σκοληκοειδίτιδος θεωρουμένη ὅτι ἤρξατο ἀπὸ τριῶν ἡμερῶν πράγματι χρονολογεῖται ἀπὸ τεσσάρων ἢ πέντε ἡμερῶν. Αἱ λεπτομέρειαι αὗται κέκτηνται σπουδαιοτάτην σημασίαν· τὸ πᾶν κέκτηται σημασίαν προκειμένου περὶ νόσου, καθ' ἣν ἀρκοῦσιν εἴκοσι τέσσαρες ὥραι καὶ μάλιστα δώδεκα καὶ ἑπὶ ὀλιγώτεραι, ἵνα μεταβληθῇ ἡ ἔκβασις αὐτῆς.

Αἱ γνώσεις αὗται πρέπει νὰ γίνωσι τοῖς πᾶσι κοιναί, κατὰ διαφόρους δὲ περιστάσεις τὰς αὐτὰς ἰδέας ἐξέφρασαν οἱ ἔγκριτοι ἐπιστήμονες καὶ τελεσφόρως εἰργάσθησαν πρὸς παραδοχὴν αὐτῶν. Προσφάτως ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἰατρικῆς ὁ ἐμὸς συνάδελφος Lucas Championniere ἐποιήσατο ἀξιολογωτάτην ἀνακοίνωσιν ἐπὶ τοῦ θέματος αὐτοῦ. Ἐπ' ἐσχάτων δὲ πολλοὶ χειρουργοί, ὡς ὁ κ. Leguen, ὁ Chaput, ὁ Marchant, ὁ Segond, ὁ Routier, ὁ Hartmann, ὁ Poirier, ὁ Villard, ἐν τῇ χειρουργικῇ ἐταιρείᾳ προσήγαγον γεγονότα καὶ διετύπωσαν συμπεράσματα, ἅτινα ἐπείθω ὅτι θὰ συντείνωσιν, ἵνα παραδοθῇ εἰς λήθην ἡ πρακτικὴ, δι' ἧς ἐξετίθεντο οἱ ἄρρωστοι εἰς τὸν θάνατον διὰ τὴν βραδύτητα τῆς ἐγχειρήσεως μέχρι τῆς γνύξεως τῆς σκοληκοειδίτιδος. Ὀφείλομεν ἡμεῖς οἱ ἱατροί, ἵνα λάβωμεν μίαν ἀπόφασιν, εἰς ἡμᾶς δὲ ἐναπόκειται νὰ καταστήσωμεν γνωστὸν εἰς τὰς οἰκογενείας τὴν ἀκράδαντον πεποιθήσιν, ἧς ἐμφορούμεθα περὶ τῆς ἐκβάσεως τῆς ἐγχειρήσεως. Συνήθως προσκαλεῖται ὁ χειρουργὸς μετὰ μακροὺς ἐνδοιασμοὺς καὶ ἀφοῦ πρότερον ἐξηντλήθησαν πάντα τὰ ἱατρικὰ θεραπευτικὰ μέσα· δὲν ἀρκεῖ ὅμως νὰ ποιῶμεθα ἐγχειρήσιν, ἀλλὰ καὶ ἐγκαίρως πρέπει νὰ δρώμεν. Ἐπαναλαμβάνω δ' ὅτι, ἵνα ἐπιτύχωμεν τοῦ ποθομένου, τὸ μακροχρονιώτερον διάστημα διὰ τὰς ὀξείας βαρείας σκοληκοειδίτιδας εἶναι τριάκοντα ἕξ ὥρῶν, διὰ δὲ τὰς μὴ λίαν ἐντόνους σκοληκοειδίτιδας τεσσαράκοντα ὀκτὼ ὥρῶν, ἡ τοιαύτη δὲ διατύπωσις, φρονῶ, παρέχει πᾶσαν ἀσφάλειαν καὶ ἀκριβῶς ἡ ἐφαρμογὴ τῶν



ἀρχῶν τούτων αἶρει τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ πρὸ παντὸς τὴν τοξικὴν καὶ λοιμικὴν ἐστίαν, πρὶν ἀνεπα-  
νόρθωτοι ζημίαι ἐκ τῆς δηλητηρίασεως καὶ τῆς λοιμώξεως  
ἐπισυμβῶσιν.

Ὅλγιστα ἔτι θὰ προσθέσω, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἀγωγὴν  
ἣν πρέπει νὰ τηρήσωμεν μετὰ σκωληκοειδίτιδα μὴ ὑποβλη-  
θεῖσαν εἰς ἐγχείρησιν.

Δὲν ἐπιδοκιμαζῶ τὴν ἡρεμίαν ἐνίων συναδέλφων, οἵτινες  
οὐδένα διαβλέπονσι κίνδυνον, εὐθὺς ὡς οἱ ἄρρωστοι αὐτῶν  
ἰαθῶσιν ἐκ μιᾶς προσβολῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος, διότι συχνά-  
κις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει καὶ μετὰ τὴν φαινομενικὴν ἴασιν  
τὸ πῦρ ἐμφωλεύει ὑπὸ τὴν σποδόν, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς ἀπό-  
φυσις εὐρηται ἐκεῖ ἀπειλητικὴ, δυναμένη νὰ βληθῇ ἐκ νέου  
νὰ ὑποτροπιάσῃ, νὰ διατρηθῇ, ἢ νὰ καταστῇ ἀφετηρί-  
ἐπιμολύνσεων.

*Hæret lateri lethalis arundo.*

Ἐπιθυμῶ λοιπὸν νὰ ἐγγαράξω βαθέως ἐν τῷ νῷ ἐκείνων  
οἵτινες πιθανὸν νὰ ἀμφιβάλλωσιν, ἔτι τοῦτο, ὅτι οὐδέποτε  
μεταμελεῖται ὁ ὑποβαλὼν εἰς ἐγχείρησιν τὴν σκωληκοειδί-  
τιδα, ἐν ᾧ τοῖναντίον συχνότατα μεταμελεῖται ὁ μὴ ὑποβα-  
λὼν αὐτὴν εἰς ἐγχείρησιν ἢ βραδέως ὑποβαλὼν ταύτην.  
Δι' ἐπιτυχοῦς διαγνώσεως καὶ δι' ἐγκαίρου καὶ κανονικῆς  
ἐγχειρήσεως ἡ σκωληκοειδίτις δὲν δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς  
θάνατον. Ἡ τοιαύτη διαβεβαίωσις εἶναι παρήγορος.

**Συμπέρασμα.** — Ἡ ἐξέλιξις, ἣτις ἐγένετο ἐν σχέσει πρὸς  
τὰς ἐγχειρητικὰς ἐνδείξεις τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἶναι  
φυσικὴ ἀκολουθία τῶν ἐργασιῶν, αἵτινες ἀπὸ τινων ἐτῶ  
διελεύκανον τὸ ζήτημα, ἐκ τούτου δὲ νέαι ἐπήγασαν ἰδέα.

Τῷ ὄντι δέ, ἂν ῥίψωμεν τὸ βλέμμα ἡμῶν πρὸς τὸ παρελ-  
θόν, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἐν μὴ ἔτι ἀπομεμακρυσμένῃ ἀφ' ἡμῶν  
ἐποχῇ ὁ κίνδυνος τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀπέρρεεν ἐκ τῆς  
διατρήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως μετὰ τῆς ἐπακο-  
λούθου ταύτῃ περιτονίτιδος, οὕτω δὲ ἅπαν τὸ ἐνδιαφέρον  
συνωπλίζετο ἐπὶ τῆς περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως, ἣν ἐθεώ-  
ρουν ὡς τὸ μόνον ἐπικίνδυνον σύμπτωμα τῆς σκωληκοει-



δίτιδος καὶ ἥρκει, ὡς ἐπίστευον, νὰ ἐπιβλέπωσι τὴν εἰσβολὴν τῆς περιτονίτιδος ταύτης, ἵνα ἐπεμβῶσιν ἐπωφελῶς.

Ἀλλὰ κατόπιν παρετήρησαν ὅτι τὸ ζήτημα τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἄλλως πως ἐπιτεπλεγμένον, διότι πρῶτον μὲν πολλάκις τὰ συμπτώματα τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς περιτονίτιδος εἶναι παρεμφερῆ, συγγέονται καὶ συμπλέκονται τοσοῦτον καλῶς, ὥστε ἀδύνατον εἶναι νὰ εἴπῃ τις πότε ἄρχειται ἡ περιτονίτις διὸ καὶ δὲν δύναται τις νὰ ἰσχυρισθῇ ὅτι ἐπιβλέπει τὴν ἀρχὴν τῆς περιτονίτιδος. Ἀλλὰ ἡδυνήθην πρὸς τοῦτοις νὰ ἀποδείξω ἁπλῶς δι' ἱστολογικῶν καὶ βακτηριολογικῶν παρασκευασμάτων, ὅτι τὰ παθογόνα αἷτια, ὧν ἡ τοξινικὴ δύναμις ἐπετάθη ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, μεταναστεύουσι διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς μὴ διατετηρημένης σκωληκοειδοῦς καὶ συνεπάγονται οὕτω περιτονίτιδας ἐνίοτε φρικώδεις, αἵτινες δὲν ἐνσκήπτουσι τοσοῦτον ἀποτόμως, ὥς αἱ ἐκ διατήσεως περιτονίτιδες, καὶ ὧν ἡ ἔναρξις διαφεύγει καὶ τὸν ὀξυδερχέστατον κλινικόν. Ἐκτοτε ἤρξαντο παραδεχόμενοι ὅτι ἡ ἐγγείρησις ἀνάγκη νὰ μὴ ἀποβλέπῃ μόνον εἰς τὴν περιτονίτιδα, δευτεροπαθὲς σύμπτωμα, ἀλλὰ πρὸ παντός, καὶ ἄνευ βραδύτητος, τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος, τὸ πρωτοπαθὲς τοῦτο σύμπτωμα. Εἶτα δ' ἐσπούδασαν ἐγγύτερον τὰς ἀπομεμακρυσμένας λοιμώξεις, οὐχὶ δὲ πλέον τὰς ἐγγὺς τῷ περιτοναίῳ λοιμώξεις, ἀλλὰ τὰς βαρείας πυητικὰς μολύνσεις τοῦ ἥπατος (ἥπαρ ἐκ σκωληκοειδίτιδος), τὰς σηπτικὰς, τὰς συνήθως θανατηφόρους μολύνσεις τοῦ ὑπεζωκότες (πλευριτίς ἐκ σκωληκοειδίτιδος), τὰς μολύνσεις τοῦ περικαρδίου, τοῦ πνεύμονος κλπ.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ἀπομεμακρυσμένων τούτων λοιμώξεων ἀπεκαλύφθη καὶ ἐπ' αὐτοφῶρᾳ συνελήφθησαν αὐταί, καθ' ὅσον παρετήρησαν ὅτι ἀπορρέουσιν οὐχὶ ἐκ τῆς περιτονίτιδος, ἀλλ' ἐκ τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος. Τὸ δὲ μάλιστα ἐνδιαφέρον διὰ τὴν ἐπιτυχὴ ἐγγείρησιν δὲν ἦτο ἡ προσβολὴ τοῦ περιτοναίου, ἀλλὰ κυρίως ἡ ἔγκαιρος ἀφαίρεσις τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος, τῆς αἰτίας πασῶν τῶν ἐπιμολύνσεων τούτων ἡδυνήθημεν δὲ ἔχοντες τὰ παρασκευάσματα ἐν χερσὶ ν' ἀποδείξωμεν τοῦτο.

Τέλος δὲ ἀπεδείξαμεν τὴν τοξικότητα τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἀπεκαλύψαμεν ὅτι ἡ κεκλεισμένη κοιλότης κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἡ ἔνδοσωλήνιος μετὰ βακτηριακῆς ἔντερι-  
κῆς γλωρίδος δύναται νὰ ἀποκτείνῃ διὰ τῆς τοξίνης, ἣν κατεργάζεται ὁμοίως ὡς καὶ διὰ τῶν βακτηριῶν, ὧν ἡ τοξινικὴ δύναμις ἐντείνεται. Ἡ τοξίνη δ' αὕτη εἶναι ἡ δημιουργὸς τῶν προῶρων ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν, τοῦ ἥπατος, τοῦ στομάχου κλπ. καὶ ἡ συμβαλλομένη ἐν πολλοῖς εἰς τὸν ταχὺν θάνατον τῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος βληθέντων. Διὰ δὲ τοῦ δηλητηρίου, ὅπερ ἐκχέει ἐν τῷ αἵματι, ἡ σκωληκοειδίτις καλεῖται τοξαιμικῇ, εἰς δὲ τὴν τοξαιμίαν ταύτην τὴν ἐκ σκωληκοειδίτιδος προσέδωκα τὴν προσωνημίαν τῆς σκωληκοειδαιμίας. Τὸ περιτόναιον οὐδόλως μετέχει ἐν τῇ ἐπεξεργασίᾳ ταύτῃ.

Ἡ περιτονίτις ἔκτοτε ἐν δευτερευούσῃ ὅλως μοίρα ἐτέθη καὶ δὲν ἦτο πλέον ὁ στόχος τῶν χειρουργῶν παρέμεινεν ἀληθῶς ὡς μία τῶν μᾶλλον ἐπικινδύνων ἐπιπλοκῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἀλλ' ὑπερέβη κατὰ πολὺ τὴν κυρίαν καὶ πρωτεύουσαν σημασίαν τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος, τῆς ἀφαιτηρίας τῆς λοιμώξεως καὶ τοῦ δηλητηρίου. Κατέστη δ' ἔκτοτε δήλον ὅτι ὁ κίνδυνος δὲν ἔγκειται μόνον εἰς τὸ περιτόναιον, ἀλλ' ὑπάρχει πανταχοῦ· σύμπασα δὲ ἡ οἰκονομία δύναται νὰ δηλητηριασθῇ διὰ τῆς ἐστίας τῆς σκωληκοειδίτιδος (σκωληκοειδαιμία), ἐν ᾗ ἡ περιτονίτις ἐνίστε περιγεγραμμένη καὶ πρὸς στιγμὴν ἀβλαβῆς δύναται νὰ καταταχθῇ ἐν δευτερευούσῃ ὅλως μοίρα. Οὕτως ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις πρέπει νὰ ἀποβλέπῃ κυρίως καὶ συστηματικῶς καὶ ἀνευ βραδύτητος εἰς τὴν φοβεράν ταύτην ἐστίαν πάσης τῆς ἐποποιίας τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Δύναται τις ν' ἀναφωνήσῃ ὅτι ὁ ὑπνωτιζόμενος ὑπὸ τῆς περιτονίτιδος καὶ παραγνωρῶν τὰ θαυδαίως θανατηφόρα συμπτώματα τὰ ὀφειλόμενα εἰς τὰς τοξίνας ἐκ σκωληκοειδίτιδος βλέπει τὸ ζήτημα ἐκ τῆς ἐτέρας μόνον ὕψους, ὁ ἀναμένων δὲ ἵνα ψυγῇ ἡ σκωληκοειδίτις, ὅπως ἐπεμβῇ χειρουργικῶς, πλανᾶται καὶ ἐκτίθησιν εἰς κίνδυνον τὸν πάσχοντα. Ὁ οὕτως ἐνεργῶν παρέχει τὸν καιρὸν τῇ τοξικῇ καὶ λοιμικῇ σκωληκοειδίτιδι, ἵνα ἀνεπανορθώτως διαφθείρῃ τὸν πάσχοντα. Ἐχομεν καθ' ἑκάστην ἀξιοθρήνητα παραδείγματα.

## § 4. ΕΝΤΕΡΟΤΥΦΛΟΚΩΛΙΤΙΔΕΣ, ΙΞΩΔΕΙΣ, ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΕΙΣ, ΨΑΜΜΩΔΕΙΣ. — ΛΙΘΙΑΣΙΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗ

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ περιλαμβάνω τὴν περιγραφὴν τῶν ἰξωδῶν, μεμβρανωδῶν καὶ ψαμμωδῶν ἐντεροτυφλοκωλιτίδων, διότι πᾶσαι αὗται αἱ ἐντεροτυφλοκωλιτίδες δύναται νὰ ἐξαγγελθῶσι διὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων καὶ νὰ συνυπάρξωσιν ἢ διαδεχθῶσιν ἀλλήλας ἐν ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ατόμῳ, διὸ καὶ δὲν παρίσταται ἀνάγκη, ὅπως διαχωρίσωμεν τὴν σπουδὴν ταύτην. Κεφάλαιόν τι τῆς παθολογίας, ὅπερ θ' ἀπέβλεπεν εἰς τὴν ψευδομεμβρανώδη ἐντεροκωλιτίδα καὶ θὰ παρεώρα τὴν σπουδὴν τῆς ψαμμώδους ἐντεροκωλιτίδος, θὰ ἦτο ἀτελέστατον. Ὁ ἀρχαῖος ὁρισμὸς τῆς ἐντεροκωλιτίδος πάντοτε ἐφάνη εἰς ἐμὲ ἀτελής, διότι ἀφορᾷ μόνον εἰς τὰ λεπτὰ ἔντερα καὶ τὸ κώλον καὶ δὲν φαίνεται περιλαμβάνων τὸ τυφλόν, ὅπερ τὰ μέγιστα συμβάλλεται ἐν τῇ παθήσει ταύτῃ· διὸ καὶ ὑποκατέστησα τὴν προσωνυμίαν τῆς ἐντεροτυφλοκωλιτίδος, ἣτις περιλαμβάνει πάσας τὰς χώρας τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος. Καίτοι δ' ἕκαστον τῶν ὀργάνων ταύτων, τὰ λεπτὰ ἔντερα (ἐντερῖτις), τὸ τυφλόν (τυφλίτις), τὸ παχὺ ἔντερον (κωλίτις) μετέχει τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος παθήσεως, ἐν τούτοις τὸ κώλον εἶναι τὸ κυριαρχοῦν, τῶν λεπτῶν ἐντέρων ὅλως δευτερεύουσιν θέσιν κεκτημένων. Πρὶν δ' ἄρξωμαι τῆς περιγραφῆς τῶν ἐντεροτυφλοκωλιτίδων, σκόπιμον ἡγοῦμαι νὰ γνωρίσω ὑμῖν περιπτώσεις τινάς, αἱ παραλαμβάνω ἐκ τινος τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων.

Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα τῆς ἐμῆς κλινικῆς βληθεῖσαν ὑπὸ ἐντονωτάτων κοιλιακῶν ἀλγηδόνων ἰδίᾳ κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν, παρεμφερῶν πῶς τῇ σκοληκοειδίτιδι. Πρὸ τινων μηνῶν ἠρξάτο ἐπιφανομένη ἡ ἐντερικὴ αὕτη κατάστασις χαρακτηριζομένη διὰ κωλικῶν μετὰ ἰξωδῶν κενώσεων καὶ μεμβρανῶν «ὁμοίων τεμαχίους δέρματος», ἡ δὲ προσβολὴ τῆς βλεννομεμβρανώδους ταύτης κωλιτίδος παρηκολουθεῖτο ὑπὸ ὀξείας ἐντερίτιδος, βραδύτερον δὲ ὑπὸ δυσκοιλιοτήτος καθ' ἑξίν. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἐμφανίζονται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν λίαν ἐπώδυνοι ἐντε-

ρικάι κρίσεις ἐκρηγνύμεναι τὴν ἡμέραν ἢ τὴν νύκτα, αἱ δ' ἀλγηδόνες αὗται παρακολουθοῦνται ὑπὸ τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας, διαρκοῦσι πολλὰς ὥρας καὶ γενικεύονται καθ' ὅλην τὴν κοιλίαν· ἐνίοτε ὅμως ἐντείνονται, ἐπιτείνονται μᾶλλον κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν, οὕτως ὥστε ὑπομυμνήσκουσι τὴν σκοληκοειδίτιδα. Μετὰ τὴν ἐξέτασιν (ἐνεκα λόγων περὶ ὧν θὰ διαλάβω βραδύτερον) ἀπέκρουσα τὴν περὶ σκοληκοειδίτιδος ἰδέαν καὶ ἔκλινα μᾶλλον ὑπὲρ τῆς ἀποδοχῆς τῆς βλεννομεμβρανώδους ἐντεροκολίτιδος, πιθανῶς ψαμμώδους, διὸ καὶ παρήγγειλα, ἵνα ἐξετασθῶσι τὰ περιττώματα, ἐξ ὧν ἐπιστώθη ἡ ὑπόθεσις, διότι πλὴν τῶν μεμβρανῶν ἀνευρέθη καὶ ψάμιμος.

Ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu εἶδον παιδίον τι πάσχον ἐξ ἐντόνων ἐντεραλγιῶν, αἵτινες ἐνέσκηπτον κατὰ παραξυσμοὺς κατὰ τὴν χώραν τοῦ κατιόντος κόλου. Οἱ γονεῖς τοῦ παιδίου τούτου εἶχον παρατηρήσει ὅτι οἱ παραξυσμοὶ οὗτοι παρηκολουθοῦντο ὑπὸ ἰξωδῶν ὕλῶν καὶ μεμβρανῶν ἐν τοῖς περιττώμασι, διὸ καὶ ὑποθέσας, ὅτι ἡ βλεννομεμβρανώδης αὕτη κωλίτις ἠδύνατο νὰ ἦ ὡσαύτως ψαμμώδης, παρήγγειλα, ἵνα ἐξετασθῶσι τὰ περιττώματα, ἀνευρέθη δ' ἐν αὐτοῖς μεγάλη ποσότης ψάμιμου. Πλειστάκις παρέστημεν κατὰ τοὺς παραξυσμοὺς τούτους· αἱ ἐντεραλγίαι δὲν γενικεύονται εἰς πᾶσαν τὴν κοιλίαν, ἀλλὰ περιορίζονται κυρίως κατὰ τὸν ἀριστερὸν εἰλεακὸν βόθρον, κατὰ τὴν χώραν τοῦ κατιόντος κόλου καὶ διαρκοῦσιν ὥρας τινάς, ἡμέραν ὀλόκληρον ἢ καὶ ἔτι πλεόν, ἐνίοτε δὲ εἶναι τοσοῦτον ἐπώδυνον, ὅσον καὶ οἱ κωλικοί τῶν νεφρῶν, ὁ δ' ἄρρωστος κραυγάζει καὶ δακρυρροεῖ. Ἐν ἔτει 1892 ἐπεσκέφθη γυναικὰ τινὰ ἡλικίας πενήκοντα περίπου ἐτῶν βληθείσαν ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κοιλίαν, αἵτινες ἐνέσκηπτον ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας καθ' ἀόριστα χρονικὰ διαστήματα, παρηκολουθοῦντο δ' αὗται ὑπὸ μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ὑπὸ ναυτιώδους καταστάσεως καὶ δυσκοιλιότητος. Κατὰ τὸ ἔτος 1895 οἱ ἐπώδυνοι οὗτοι παραξυσμοὶ ἐγένοντο συχνότεροι καὶ ἐντονώτεροι, ἐπὶ ὥρας δὲ καὶ ἡμέρας αἱ ἀλγηδόνες διεδέχοντο ἀλλήλας, ἐνίοτε δὲ τόσοῦτον ἐντονοί, ὥστε ὑπεμύμνησκον ἐνεκα τῆς ἐντάσεως αὐτῶν τοὺς κωλικούς τοῦ ἥπατος, ἡ δὲ πάσχουσα ἀνεζήτει ἐνέσεις μορφίνης.

Ἐνίοτε αἱ ἀλγηδόνες παρηκολουθοῦντο ὑπὸ λιποθυμίας καὶ τελείας καταπτώσεως τῶν δυνάμεων. Πρὸ τῶν τοσούτων ἐπωδύνων παραξυσμῶν εὐρισκόμενός τις ἠδύνατο νὰ ὑποθέσῃ ὅτι πρόκειται εἴτε περὶ κωλικῶν τοῦ ἥπατος, εἴτε περὶ προσβολῆς σκληροκοιτίτιδος, εἴτε περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἀλλ' αἱ ὑποθέσεις παρέμειναν ὡς τοιαῦται ἐπὶ μικρόν, διότι ἡ ἐντόπισις τῶν ἀλγηδόνων καὶ τὰ συμπαρομαρτοῦντα ταύτῃ συμπτώματα δὲν ἐδικαιολόγουν οὐδεμίαν ἐκ τούτων. Τῷ ὄντι δὲ τὸ ἄλγος δὲν ἐνετοπιζέτο εἰς σαφές μέρος, ἐφαίνετο δὲ ἐκπορευόμενον μᾶλλον ἐκ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, ἀλλὰ δὲν ἐβράδυνε νὰ προσβίβῃ τὰ ὑποχόνδρια, τοὺς κενεῶνας, τὸ ὑπογάστριον, ἀνερχόμενον ἐνίοτε μέχρι τοῦ θώρακος.

Ἡμέραν τινὰ σὺν τοῖς ἄλλοις ἡ ἄρρωστος ἔδειξέ μοι μετὰ ἔντονον παροξυσμὸν λιθώδη τινὰ τεμάχια καὶ ποσότητα ἀδρᾶς ἄμμου, ἅτινα πάντα ἐξεκένωσεν ὁμοῦ μετὰ τῶν περιττωμάτων οὐδεμίᾳ ἄρα ὑπῆρχε πλέον ἀμφιβολία ὅτι προέκειτο περὶ ἐντερικῆς λιθιάσεως καὶ ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης παρετήρησα κατ' ἐπανάληψιν ἀληθεῖς κενώσεις ἐντερικῆς ἄμμου παρὰ τῇ κυρίᾳ ταύτῃ, ἣν ἔστειλα εἰς Chatel-Cayon πρὸς θεραπείαν. Προστίθηναι δ' ὥσπαιτως ὅτι ἡ ἄρρωστος αὕτη ὑφίστατο προσβολὰς βλεννομεμβρανώδους κωλιτίτιδος, τὰ δὲ περιττώματα ἐμπεριείχον συχνάκις ἰσώδεις οὐσίας καὶ μεμβράνας. Παρεκάλεσα τὸν Berlioz, ἵνα προβῇ εἰς ἀνάλυσιν τῆς ψάμμου καὶ τῶν λιθαρίων, ἐκ τῆς ἀναλύσεως δ' ἀπεδείχθη ὅτι ἡ ψάμμος ἦτο ἐσχηματισμένη ὑπὸ ὁργανικῶν οὐσιῶν ἐν συνδυασμῷ μετὰ μικρᾶς ποσότητος ἀλάτων τιτάνου, τὰ δὲ ὀγκωδέστερα τεμάχια συνίσταντο ἐκ φωσφορικῆς ἀσβέστου καὶ ἐκ μικρᾶς ποσότητος ὁργανικῶν οὐσιῶν.

Αἱ κάτωθι ἀναγραφόμεναι δύο περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τοῦ Mathieu τοῦ εἰδικῶς ἐγκύψαντος εἰς τὴν σπουδὴν τῶν ἐντεροκωλιτίδων. Εἰς τὴν μίαν τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ γυναικὸς ἡλικίας εἴκοσι καὶ ὀκτὼ ἔτων, ἥτις κατὰ Δεκέμβριον τοῦ ἔτους 1891 κατελήφθη ὑπὸ ζωνηρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, αἵτινες ἠδύναντο νὰ συγχέωνται πρὸς κωλικαὺς τοῦ ἥπατος. Κατὰ τὸ

ἔτος 1892 κατ' ἀκολουθίαν ὁμοίων παροξυσμῶν, οἵτινες καὶ πάλιν ἀπεδόθησαν εἰς χολολιθίασιν, ἀνευρέθησαν ἐν τοῖς περιττώμασιν ἰξώδεις ὕλαι, ψευδομεμβράναι καὶ ψάμμος, ὧν δὲν διεσαφηνίσθη ἡ προέλευσις. Ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἡ ψάμμος πάντοτε ὑπῆρχεν ἄλλοτε ἄλλη τὸ ποσόν, ὅτε δὲ ἡ ἐντερικὴ ψαμμίασις ἀνεγνωρίσθη ὑπὸ τοῦ Mathieu, ἡ ἄρρωστος δυσπεπτικὴ καὶ σφόδρα ἀπισχνανθεῖσα ἡσθάνετο μετὰ τὰ γεύματα μετεωρισμόν, βάρος καὶ ἀλγηδόνας δίκην ἐλκυσμῶν κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ἐνίστε τὸ ἄλγος παροξυσματωδῶς ἐπερχόμενον ἐφαίνετο ἐντετοπισμένον κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμισυ τοῦ κόλου, ἡ δυσκοιλιότης ἦτο συνήθης, τὰ δὲ περιττώματα ἦσαν σκληρὰ καὶ ἐμπεριεῖχον βλέννας, μεμβράνας καὶ ψάμμον.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ ὑπὸ τοῦ Mathieu περιγραφομένη περιπτώσει πρόκειται περὶ γυναικὸς ἡλικίας πενήκοντα καὶ δύο ἐτῶν, παρ' ἣ τὰ περιττώματα εἶναι ἱκανῶς σκληρὰ μετὰ ἰξωδῶν ὕλων καὶ μεμβρανῶν, συχνάκις δ' ἀνευρίσκετο ψάμμος τὴν ὄψιν γύψου, ἥς ἡ ποσότης ὑπελογίζετο ὅσον κοχλιαρίου τραπέζης. Ἡ ἄρρωστος αἰσθάνεται εἰς τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν καὶ εἰς τὸν κενεῶνα βάρος καὶ εὐαισθησίαν, συχνάκις δ' ἐπιγίγνονται ἔντονοι ἀλγηδόνες καὶ λίαν ἐπώδυνοι παροξυσμοί. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ταύτας ἡ ἀνάλυσις τῆς ἐντερικῆς ψάμμου κατέδειξε τὴν παρουσίαν εἰς διάφορον ποσότητα ὀργανικῶν οὐσιῶν καὶ ἀλάτων ἀσβέστου.

Ὁ Mongour ἐδημοσίευσε τὴν κατωτέρω παρατήρησιν. Νεαρὰ ἀρθριτικὴ γυνή, παθοῦσα πρό τινων ἐτῶν γαστροεντερικὰς διαταραχάς, αἰφνης κατελήφθη κατὰ μῆνα Ἰανουάριον τοῦ ἔτους 1895 ὑπὸ ἐντόνων κοιλιακῶν ἀλγηδόνων περὶ τὴν ἀνιούσαν καὶ κατιούσαν ἰδίως μοῖραν τοῦ κόλου μετ' ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος καὶ βλεννομεμβρανωδῶν κενώσεων. Κατὰ Νοέμβριον τοῦ αὐτοῦ ἔτους παρετηρήθη ἐν τοῖς περιττώμασι μεγάλη ποσότης λιθαρίων ὅσον σπέρματος πορτοκαλλίου τὸ μέγεθος, τὰ δ' ὀγκωδέστερα τούτων ἦσαν ὅσον λεπτοκαρύου τὸ μέγεθος, ἣ δ' ἀποβολὴ αὕτη τῶν ἐντερικῶν λιθαρίων διήρκεσεν ἐπὶ τρεῖς ἐβδομάδας. Τὰ συγκρίματα, λευκοκίτρινα τὴν χροιάν, λίαν εὐθρυπτα, συνί-



σταντο ἔξ ὀργανικῶν οὐσιῶν, ἐκ τιτανωδῶν ἀλάτων καὶ ἀλάτων μαγνησίας.

Ὁ Oddo ἀναφέρει τὴν ἐπομένην περίπτωσιν: Γυνή τις ἑτῶν πενήκοντα, ποδαγωγική ἀπὸ τεσσαρακονταετίας, προσεδάλλετο ὑπὸ λίαν ἐπωδύνων ἐντερικῶν παροξυσμῶν, οἵτινες ἐπῆρχοντο αἰφνης ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας καὶ ἐπαύοντο διὰ δαψιλῶν κενώσεων. Εἰ καὶ ἡ ἄρρωστος εἶχεν ἤδη παρατηρήσει πρὸ καιροῦ ὅτι κατὰ τὴν στιγμήν τῶν κενώσεων εἶχε τὴν αἰσθησιν ὥσεί διὰ τοῦ δακτυλίου ἐξήρχετο μεγάλη ποσότης χύματος, ἐν τούτοις τὸ γεγονὸς τοῦτο δὲν προσεῖλκυσε τὴν προσοχὴν τῶν διαφορῶν ἰατρῶν, ὧν ἐζήτησε τὴν συμβουλὴν· ἀλλ' ὁ Oddo λαβὼν ὑπ' ὄψει τὰς παρατηρήσεις ταύτας παρήγγειλε νὰ ἐξετασθῶσι τὰ περιττώματα καὶ παρετήρησε μεγάλην ποσότητα ἐντερικῆς ψάμμου. Ἐκάστη προσβολὴ ὑπὸ ἀληθόνων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ὑπὸ διαρροίας ἀπαριζομένη διαρκεῖ κατὰ μέσον ὄρον μέχρι δέκα καὶ ὀκτὼ ἢ καὶ εἴκοσι καὶ τεσσάρων ὥρῶν καὶ συμπαρομαρτεῖ ταύτῃ ἔμετος, τὰ δὲ περιττώματα εἶναι ἄφθονα καὶ συχνάκις ἐπαναλαμβάνονται αἱ κενώσεις, ἡ δὲ πάσχουσα βεβαιῶι ὅτι ἡ ποσότης τῆς ἀποβληθείσης ψάμμου κατὰ τὸν παροξυσμὸν εἶναι τόσάντη, ὥστε νὰ πληρώσῃ πολλὰ ἀγγεῖα. Ἡ ἄμμος αὕτη ἐξετασθεῖσα ὑπὸ τοῦ Robert εὗρέθη ἔχουσα τὴν ὄψιν λιθαρίων, ὧν τὰ ὀγκωδέστερα προσλαμβάνουσι τὴν διάμετρον μικρᾶς φακῆς. Τὰ ψαμμώδη συγκρίματα εἶναι γενικῶς ὑποστρογγυλὰ καὶ συνίστανται ἐκ κοπρανωδῶν ὀργανικῶν οὐσιῶν, ἔξ ἀλάτων τιτάνου καὶ ἀλάτων μαγνησίας· εἶναι δὲ ἀξιοπερίεργον ὅτι παρὰ τῇ γυναικὶ ταύτῃ αἱ δαψιλεῖς ἀποβολαὶ τῆς ἐντερικῆς ψάμμου ἐγένοντο ἄνευ ἰσχυρῶν ὀλῶν ἢ μεμβρανῶν, βραδυτέρον δὲ ἐνεφανίσθησαν αἱ μεμβρᾶναι ταινιωεῖδεις τὴν ὄψιν ὡς κατὰ τὴν βλεννομεμβρανώδη ἐντεροκολίτιδα.

**Περιγραφή.** — Εἶναι περιττὸν νὰ πολλαπλασιάσωμεν τὰ παραδείγματα, διότι κατὰ ἑκατοντάδας καὶ χιλιάδας ἀριθμοῦνται αἱ περιπτώσεις τῆς ἐντεροκολίτιδος. Ἡ νόσος αὕτη ὑπενδύεται ποικίλας ὄψεως, ὥς θὰ σκιαγραφῇσώ διὰ τῶν ἐπομένων παραδειγμάτων.

Ὑπάρχει μορφή χρονίας κωλίτιδος, καθ' ἣν ὁ κύριος



χαρακτήρ είναι ἡ *δυσκοιλιότης* (ξηρὰ κωλίτις). Αἱ ἀλγηδόνες ἐνίοτε εἶναι λίαν ἔντονοι ἀναφαινόμενοι ὥρας τινάς μετὰ τὰ γεύματα, ἄλλοτε καθ' ἑκάστην καὶ ἄλλοτε κατὰ μεμακρυσμένα χρονικὰ διαστήματα, ἐντοπιζόμενοι κατὰ προτίμησιν κατὰ τὴν χώραν τοῦ ἐγκαρσίου κόλου καὶ παρέχουσαι τὸ αἶσθημα ζώνης προξενούσης ἄλγος καταλαμβάνον τὸ ἄνω μέρος τῆς κοιλίας. Ἡ *δυσκοιλιότης* εἶναι τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε δύναται νὰ διαρκέσῃ ὀκτώ, δεκαπέντε ἢ καὶ περισσότερας ἡμέρας. Τὸ ἄτομον αἰσθάνεται κεφαλαλγίαν, ἵνα δὲ κατανικήσῃ τὴν κατατρώχουσαν αὐτὸ *δυσκοιλιότητα*, ποιεῖται κατάχρησιν ποικιλωτάτων κλυσμάτων καὶ καθαρτικῶν, κατὰ δὲ τὰ γεύματα ἐκλέγει τὰ «δροσιστικώτατα» σιτία, εἶναι δύστροπον καὶ νοσταλγεῖ πρὸς κενώσεις, καθίσταται ὑποχονδριακὸν καὶ νευρασθενικόν. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἀκατανικήτου ταύτης *δυσκοιλιότητος* ἐμφανίζονται σκληρὰ καὶ ὑπὸ βλεννῶν αἱματηρῶν καὶ μεμβρανῶν κεκαλυμμένα κόπρανα, ὅτινα κατὰ τὴν παρούσαν περίπτωσιν εἶναι ἀπλοῦν ἐπιφαινόμενον.

Ἄλλως τε δὲν πρόκειται περὶ *ξηρᾶς ἐντεροκωλίτιδος*, ἀλλὰ τοῦναντίον ἡ *ἐντεροκωλίτις* συνοδεύεται ὑπὸ διαρροίας συχνῆς, ἐνίοτε συνεχοῦς. Ἡ μορφή δ' αὕτη σπανίως εἶναι ἀμέσως χρονία, διότι πάντοτε προηγείται ταύτης ὀξεῖα φάσις ἢ ὑποξεία προσβολή.

Οἱ *κωλικοὶ* δύναται νὰ ἐλλείπωσιν, ἢ δὲ διάρροια εἶναι τὸ πρῶτεον σύμπτωμα ἐπερχομένη ἄνευ βορβορυγμῶν ἰδίως μετὰ τὰ γεύματα, κατὰ δὲ τὸ εἰκοσιτετράωρον ἐπιγίνονται πυκναὶ κενώσεις. Ὁ χαρακτήρ τῶν κενώσεων ποικίλλει, συχνάκις δ' εἶναι χολώδεις κιτρινωπαί, πρασινώπαί καὶ κακοσμόταται, ἐνίοτε δὲ παρατηροῦνται πηκτώδεις βλένναι μετὰ γραμμῶν αἵματος καὶ μεμβρανοειδῶν ταινιῶν. Ὅταν τὰ περιττώματα περιέχωσι τροφὰς πρὸ μικροῦ καταποθείσας καὶ ἀτελῶς πεφθείσας, ἡ τοιαύτη κατάστασις χαρακτηρίζεται ὡς *λειεντερία*. Ὑπάρχουσι περίοδοι ὑφέσεως καὶ ἐπιτάσεως τῶν συμπτωμάτων, ἀλλ' ἂν ἡ νόσος ἐπιμένῃ πῶς, ἐπιφέρει ἐξάντλησιν καὶ ἀπίσχανσιν τοῦ ὁργανισμοῦ, ἥτις ἐμβάλλει εἰς ἀνησυχίας, διότι ὁ νοῦς φέρεται πρὸς τὴν ἐντερικὴν φυματίαν.

Παρά τοῖς παισὶν αἱ βλεννομεμβρανῶδεις καὶ αἱ ψαμμώδεις ἐντεροτυφλοκωλίτιδες δὲν εἶναι σπάνιαι, ἐπεσεκέρθη δὲ μετὰ τοῦ Hutinel καὶ Valmont κοράσιον ἡλικίας τεσσαρῶν ἐτῶν καὶ ἡμίσεος, ὅπερ πρὸ καιροῦ εἶχε βληθῇ ὑπὸ βλεννομεμβρανῶδους κωλίτιδος μετὰ ἀθρόας καθόδου ψάμμου ἐντερικῆς. Ἡ ψάμμος αὕτη, ἣτις ἐνίστε ἀπεβάλλετο λίαν ἀφθονος, ἀνελύθη ὑπὸ τοῦ Berlioz καὶ κατεδείχθη ἐκ τῆς ἐξετάσεως ὅτι συνίστατο ἐξ ὀργανικῶν οὐσιῶν, ἀλάτων, ἀσβέστου καὶ μαγνησίας.

Ἡ λεγομένη θυλακώδης ἐντερίτις μεθ' ὑποξείας πορείας εἶναι ὁ σαρφέστατος καὶ ὁ χαρακτηριστικώτατος τῆς ἐντεροκωλίτιδος τῶν παιδῶν τύπος. Αἱ ἐντεροκωλίτιδες αὗται οὖσαι ἱκανῶς συχναὶ ἀπὸ ἡλικίας ἐνὸς μέχρι πέντε ἐτῶν ἐμελετήθησαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Hutinel, διακαυοῖσι δ' ἐνίστε μῆνας καὶ ἔτη, ἐπέρχονται δ' ἐνίστε ὀξείαι προσβολαὶ ἀληθεῖς κρίσεις ἐντερικῆς λοιμώξεως καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ βαρέων συμπτωμάτων καὶ δὴ ὑπὸ ἐρυθίματος ἐντερικοῦ, ὑπὸ πυρετοῦ, ὑπὸ ἐμέτων ἐκ τροφῶν βλενωδῶν, χολωδῶν, πρασινωπῶν, ὑπὸ κενώσεων κακώσεων, ἰσχωδῶν, αἱματηρῶν, ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, ζωηροῦ ἄλγους ἰδίᾳ κατὰ τὸ κατιὸν κῶλον, συχνάκις μάλιστα περὶ τὸ τυφλόν.

Τοιαῦτα ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὰ συμπτώματα τὰ χαρακτηριστικὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς τυφλοκωλίτιδος. Ἐὰν ὁ ἐντοπισμὸς ὑπάρχῃ κατὰ τὴν τυφλικὴν μάλιστα χώραν (τυφλίτις), μὴ διαγνωσθῇ δ' ἢ πάθῃσις καλῶς, δύναται νὰ ἐκληφθῇ ἀντὶ σκοληκοειδίτιδος, ὁπότε ἐπεμβαίνομεν χειρουργικῶς, ἐν ᾧ πράγματι σκοληκοειδίτις δὲν ὑφίσταται.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς ἐντεροτυφλοκωλίτιδος εἶναι ποικίλη· ὅτε μὲν ἐμφανίζεται δίκην ὀξέων παροξυσμῶν ἐνσηπτόντων κατὰ περιόδους ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ὅτε δὲ ἐγκαθίσταται αὕτη βραδέως μετὰ διαρροίας ἢ δυσκοιλιότητος, μετὰ πυρετικῶν προσβολῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν, μετὰ κενώσεων ψευδομεμβρανωδῶν ἢ ψαμμωδῶν. Ἡ τυφλοκωλίτις δύναται νὰ ᾖ ψαμμώδης, ἐν ᾧ δὲν εἶναι ψευδομεμβρανώδης, συνηθέστερον ὁμῶς εἶναι ψευδομεμβρανώδης ἀντὶ ψαμμώδους τοιαύτης· ἀλλὰ πάντως ἡ τελευταία αὕτη μορφή δέεται ἀναθεωρήσεως, διότι οὐδόλως ἀπίθανον ἄρρωστος τις, ὅστις εἶχεν ἰσώδεις ὕλας ἐν τοῖς περιτ-

τώμασιν αὐτοῦ, νὰ εἶχε κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ψάμμον ἔντερικὴν, ἣτις διήλθεν ἀπαρατήρητος. Τῷ ὄντι δὲ ἰξώδεις ὕλαι καὶ μεμβράναι ἐκ τῆς μορφῆς καὶ ἐκ τῆς χροιάς αὐτῶν εὐχερῶς διακρίνονται ἀπὸ τῶν λοιπῶν κοπρανοδῶν ὕλων, ἡ δὲ παρουσία αὐτῶν μαρτυρεῖται εὐχερέστερον ἢ ἡ ψάμμος καὶ τὰ μικρὰ λιθάρια, ἅτινα καὶ ταῦτα εἶναι μεμειγμένα στενωτέρον τοῖς περιττώμασιν, ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων εὐκόλως διέρχονται ἀπαρατήρητα.

Αἱ ἐκ τυφλοκωλίτιδος ἀλγηδόνες δὲν ἔχουσιν ἔδραν σαφῆ, ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων προέχουσι κατὰ τὸ ἐγκαρσιῶν κώλον δίκην ζώνης ἐπωδίνου ἢ κατὰ τὸ τυφλόν (ὑπομυμνήσκουσαί πως τὴν σκοληκοειδίτιδα), τὴν γωνίαν τοῦ ἀνιόντος καὶ ἐγκαρσίου κώλου, κατὰ τὴν ἀριστερὰν εἰλεακὴν χώραν ἐπὶ τῆς διαδρομῆς τοῦ κατιόντος κώλου. Πάντως ὁμῶς εἶναι σπανία ἢ ἐντόπισις τῶν ἀλγηδόνων ἐν μιᾷ τῶν χωρῶν τούτων, διότι συνήθως γενικεύονται εἰς μοῖραν τινα τῆς κοιλίας, παρετήρησα δ' ἄρρωστους, οἵτινες κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς αὐτῶν ἤλγουν κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν καὶ προσωμοιάζον οὕτω τοῖς πάσχουσι κωλικοὺς νεφρῶν, ἢ μέχρι τῆς θωρακικῆς ἢ προκαρδίου χώρας δίκην στηθάγχης. Τὰ γεγονότα ταῦτα ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τοῦ Potain ἐν τῇ ἀξιολόγῳ ἐπὶ τῆς κωλίτιδος μελέτῃ αὐτοῦ.

Ὁ ἐπώδυνος παροξυσμὸς κατὰ τὴν ἐντεροτυφλοκωλίτιδα δὲν ἐκρήγνυται πάντοτε ἀποτόμως, διότι πολλάκις προηγεῖται τούτου αἶσθημα χαννώσεως, κακουχίας, κοπώσεως καὶ μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, τοῦ τελευταίου τούτου συνοδευομένου μὲν ἢ μὴ ὑπὸ ἐρυγῶν, ὄντος δ' ἐκ τῶν τὰ μάλιστα συχνῶν καὶ ἐκσεσημασμένων συμπτωμάτων. Οὕτως ἡ προσβολὴ ἄρχεται διὰ τῶν προδρομικῶν τούτων σημείων καὶ διαρκεῖ ἀναλόγως τῶν περιστάσεων ὥρας τινας ἢ ἡμέραν, ἐνίστε δὲ ἐπιμένει ἐπὶ εἴκοσι τέσσαρας ἢ τριάκοντα ἔξ ὥρας. Οἱ κωλικοὶ οὗτοι τῶν ἐντέρων, ὧν ἡ ἔντασις, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι ἐνίστε μεγίστη, οὕτως ὥστε ὁ ἄρρωστος κραυγάζει γοερῶς, συνοδεύονται συχνάκις ὑπὸ ἀποβολῆς σκληρῶν μᾶλλον ἢ διαρροϊκῶν κοπράνων, οἷς συνδυάζονται ἰξώδεις ὕλαι, μεμβράναι καὶ ψάμμος.

Οἱ ἐπώδυνοι παροξυσμοὶ δύνανται νὰ ἐπαναληφθῶσιν

ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ καθ' ὥρισμένην ὥραν, ὥρας τινὰς μετὰ τὸ γεῦμα, ἀναφαίνονται πλειστάκις κατὰ μῆνα ἢ κατ' ἔτος, οὕτω δὲ παρ' αὐτόμω τινὶ π.χ. οἱ ἐπώδυνοι παροξυσμοὶ διαρκοῦσιν ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας τινὰς, παύονται δ' εἴτα μετὰ μακρὸν χρόνον, ἐν ᾧ ἕτερον αὐτομον προσβάλλεται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ὑπὸ κωλικῶν, αἱ δ' ἀληθδόνες διαρκοῦσιν ὥρας τινὰς ἢ ἡμέραν, ἐπαναλαμβάνονται δὲ εἴτε κατὰ μῆνα εἴτε πολλάκις τοῦ μηνὸς ἐπὶ ἔτη δεκαπέντε ἢ καὶ εἴκοσιν, ὡς παρετήρησα παρὰ τινὶ ἐμῇ ἄρρώστῳ. Ὁ Oddo ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν οἱ κωλικοὶ ἐπανελαμβάνοντο ἐπὶ τεσσαράκοντα ἔτη.

Αἱ ἐντεροτυφλοκωλίτιδες συνδυάζονται ἄλλοτε γαστρικαῖς διαταραχαῖς, ὡς ἀνευρυσμῶ τοῦ στομάχου, πνευματώσεσιν, ἀπωλεία τῆς ὀρέξεως, ἄλλοτε δὲ φαίνεται ὅτι αἱ ἀπὸ τοῦ στομάχου διαταραχαὶ προηγούνται τῶν ἀπὸ τῶν ἐντέρων προερχομένων. Ὁ πάσχων εἶναι ἐπιρρεπὴς τὸ μὲν πρὸς νευρικὰς διαταραχὰς (ὕποχονδρία, νευρασθένεια, μελαγχολία) τὸ δὲ πρὸς ἀντανεκλαστικὰς τοιαύτας, αἵτινες καλῶς ἐμελετήθησαν ὑπὸ τοῦ Potain. Αἱ ἀντανεκλαστικαὶ αὗται διαταραχαὶ εἶναι ἢ δύσπνοια, τὰ συμπτώματα παροδικῆς ἀνεπαρκείας τῆς τριγλώχινος, προκαρδίου ἄλγος ἀνάλογον τῇ στηθάγχῃ, ἱλαργος καὶ τρόμος ἐπιφαινόμενα κατὰ τὴν ἐντερικὴν πέψιν.

Ἐνιοὶ ἄρρωστοὶ ἀνέχονται καλῶς τὴν ἐντεροκωλίτιδα, ἐν τέλει δ' ἴωνται· ἄλλοι ὅμως σοβαρώτερον βληθέντες ἀπισχναίνονται, φθίνουσι καὶ παρεμφέρουσι φυματικοῖς.

Πολλὰ αἷτια ἐπενοήθησαν πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἐντερικῆς λοιμώξεως, περὶ ἧς διελάβομεν. Ἡ ἐντεροκωλίτις, ὡς πλειστάκις παρετήρησα, εἶναι κληρονομικὴ, ἰσχυρίσθησαν δ' ὅτι αὕτη εἶναι συχνότερα παρὰ τοῖς διάγουσιν ἐδραῖον βίον καὶ τοῖς ὑπερμέτρως νοητικῶς ἐργαζομένοις, συμφωνῶ δὲ καὶ γὰρ τῇ γνώμῃ ταύτῃ. Τῇ βλεννομεμβρανῶδει ἐντεροκωλίτιδι συμπαρομαρτοῦσι συχνάκις παθήσεις τῆς μήτρας, ἰσχυρίσθησαν δ' ὅτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὑπάρχει ἐπινέμησης τῆς λοιμώξεως τοῦ γεννητικοῦ συστήματος πρὸς τὰ ἔντερα. Θὰ ἴδωμεν κατωτέρω πόσῃν σημασίαν ἀπέδωκαν εἰς τὸν ἀρθρισμὸν.

Αἱ μεμβρᾶναι καὶ ἡ ψάμμος, αἵτινα μετέχουσι τῆς ἐντερι-

κῆς ταύτης λοιμώξεως, πρέπει νὰ ἐφελκύνῃσιν τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Αἱ μετὰ τῶν περιττωμάτων εἴτε κατὰ τεμάχια εἴτε κατὰ δέσμας ἀποβαλλόμεναι ψευδομεμβράναι εἶναι λευκωπαί, σκληραί, παχεῖαι, *ταινιοειδεῖς*, οὕτως ὥστε οἱ ἄρρωστοι ἐκλαμβάνουσι ταύτας ἀντὶ ἐντερικῶν σκωλήκων, *τεμαχίων ταινίας*. Αἱ *ταινιοειδεῖς* αὗται μεμβράναι ἔχουσι μῆκος δεκαπέντε ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου, τὸ δὲ πλάτος αὐτῶν δύναται νὰ ᾖ ὅσον ἐνὸς ἑκατοστοῦ τοῦ μέτρου καὶ εἶναι βλεννώδεις, οὐχὶ δὲ ἰνώδεις, ἡ δὲ σύστασις αὐτῶν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτή, ἥτοι συνίστανται ἐκ βλέννης, ἐκ παραμειορφωμένων κυλινδρικών ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, ἐξ ἁλάτων, ἐξαιρετικῶς δὲ ἐκ χοληστερίνης.

Ἡ ἐντερικὴ ψάμμος παρίσταται ὑπὸ διαφόρους ὄψεις, συνήθως δ' εἶναι κιτρινωπὴ ἢ σκοτεινόχρους, μεμειγμένη οὐσίαις, ἀφ' ὧν ἀποχωρίζεται διὰ πλύσεως καὶ διὰ κοσκίνου· ἄλλοτε δὲ δὲν πρόκειται ἢ μόνον περὶ λιθαρίων, ὧν ἡ διάμετρος εἶναι ἴση πρὸς πυρῆνα σταφυλῆς ἢ πρὸς φακὴν (παράτηρησις τοῦ Oddo καὶ ἐμῆ), ἢ πρὸς πυρῆνα πορτοκαλλίου ἢ πρὸς μικρολεπτοκάρυον (Mongour), ἢ δὲ χημικὴ σύστασις αὐτῶν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτή. Ἡ ψάμμος, τὰ λιθάρια, οἱ ἐντερικοὶ λίθοι συνίστανται σταθερῶς ἐκ δύο στοιχείων, ἅτινα κατὰ διάφορον ἀναλογίαν συντίθενται, ἥτοι ἐξ ὀργανικοῦ κοπρανώδους στοιχείου καὶ ἄλλου ἀνοργάνου ἀναπαρισταμένου ὑπὸ ἁλάτων τιτάνου καὶ μαγνησίας μετὰ ἰχνῶν πυριτίου καὶ γλωριούχων. Δὲν περιέχουσι χοληστερίνην, ὥς οἱ λίθοι καὶ ἡ χολικὴ ψάμμος, τοῦναντίον δ' οἱ χολόλιθοι ἢ ἡ χολικὴ ψάμμος οὐδέποτε περιέχουσιν ὀργανικὴν οὐσίαν κοπρανώδη.

Δύναταί τις εἰπεῖν ἄνευ φόβου ἀπάτης, ὅτι πᾶσα ψάμμος, πᾶς λίθος συνιστάμενος κατὰ διάφορον ἀναλογίαν ἐξ ὀργανικῶν οὐσιῶν κοπρανωδῶν καὶ ἐξ ἁλάτων τιτανωδῶν καὶ μαγνησίας δύναται νὰ ποδοθῇ εἰς ἐντερικὴν λιθίαν. Δύναται οὐχ ἥττον νὰ εὐρεθῶσι μεικτοὶ λίθοι περιέχοντες συγχρόνως χοληστερίνην, ἅλατα τιτάνου καὶ κοπρανώδεις ὀργανικάς οὐσίας, ἀλλὰ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ψάμμου ἢ λίθων, οἵτινες παρήχθησαν ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει καὶ ἐν οἷς προσετέθησαν βραδύτερον κατὰ τὴν ἐν τῷ ἐντερικῷ

σωλήνι μετανάστευσιν αὐτῶν ὁργανικαὶ κοπρανῶδεις οὐσίαι. Πάντως δ' ἡ μεικτὴ αὕτη λιθίασις, ψάμμος ἢ λιθάρια, περιέχουσα συγχρόνως στοιχεῖα τῆς χολολιθιάσεως καὶ στοιχεῖα τῆς ἐντερικῆς λιθιάσεως, εἶναι ἐξαίρεσις σπανία· μετὰ μικρὸν θὰ διαλάβω περὶ τῆς ἱστορίας ἀρρώστου, παρ' ἧς αἱ κρίσεις τῆς χολολιθιάσεως καὶ ἐντερικῆς τοιαύτης συνδυάζονται ἢ διαδέχονται ἀλλήλας καὶ ὅμως οἱ τε χολικοὶ καὶ οἱ ἐντερικοὶ λίθοι ἀναλυθέντες ὑπὸ τοῦ Berlioz εὐρέθησαν ἔχοντες ἑκάτερος τοῦτων ἰδίαν αὐτονομίαν, οὐδέποτε δὲ προέκυψεν ἐκ τῆς ἀναλύσεως ἡ μεικτὴ σύνθεσις, περὶ ἧς διέλαβον.

**Ἐντερικὴ λιθίασις.**—Ὡς εἶδομεν ἐν τῇ μελέτῃ περὶ τῶν ἐντεροτυφλοκωλίτιδων, ἡ ἐντερικὴ ψάμμος μικρὸν συμβάλλεται, εὐρομεν δὲ ταύτην ἐν συνδυασμῷ πάντοτε μετὰ τῆς βλεννομεμβρανῶδους κωλίτιδος. Ἡδύνατό τις νὰ παραδεχθῇ ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει εἰδὸς τι λοιμικοῦ ἐντερικοῦ κατάρρου ὀφειλομένου εἰς βακτηρίας πολλῶ συχνότερον ἢ εἰς ἐντερικὴν ψάμμον καὶ τὰ ἐντερικὰ λιθάρια (λιθογόνος κατάρρου). Ἀνευρίσκεται ἐνίοτε εἰς τὸ παθολογικὸν ἀναμνηστικὸν τῶν ἀρρώστων τοῦτων ὁ τυφοειδὴς πυρετός, κατάρρους δυσεντεροειδῆς, δαψιλεῖς διάρροιαι καὶ ἐπίμονος δυσκοιλίτης, οὗτω δὲ θεωρουμένη ἡ παραγωγὴ τῆς ἐντερικῆς ψάμμου θὰ ἦτο ἀπλοῦν ἐπιφαινόμενον ἐν συνδυασμῷ ταῖς λοιμικαῖς παθήσεσι τῶν ἐντέρων. Τὸ ζήτημα οὕτω πως ἐξεταζόμενον καθίσταται τελείως παραδεκτόν, καὶ νομίζω ὅτι εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἡ παρουσία ἐντερικῆς ψάμμου μετέχει τῆς ἰδιαζούσης ἐκείνης καταστάσεως τῶν ἐντέρων, τῆς γνωστῆς ὡς χρονίας κωλίτιδος ἢ βλεννομεμβρανῶδους ἐντεροκωλίτιδος ἀνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης προσωνμίας.

Εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις νομίζω ὅτι δύνатаί τις νὰ ἐξηγήσῃται διαφοροτρόπως τὰ γεγονότα καὶ νὰ θεωρήσῃ τὴν ἐντερικὴν ψαμμίασιν ὡς τὴν μᾶλλον ἐνδιαφέρουσαν ἐκδήλωσιν τῆς ποδαγωγικῆς διαθέσεως (Mongour, Fontet). τὸ ζήτημα τοῦτο ἐτέθη, ἐπεθύμουν δὲ νὰ προσθέσω ἐπεξηγηματικὰ τινα, ἅτινα τείνουσι νὰ ἀποδείξωσιν ὅτι ἐνίοτε ἡ ἐντερικὴ λιθίασις εἶναι τῷ ὄντι ψαμμίασις ἐκ διαθέσεως ποδαγωγικῆς, ἔχουσα τὴν αὐτονομίαν αὐτῆς, ἀκριβῶς ὡς ἡ



ψαμμιάσις τῶν νεφρῶν, ὁ τόφος, ἡ ψαμμιάσις αὕτη τοῦ δέρματος. Ἰδοὺ αἱ ἐμαὶ ἀποδείξεις.

Ὁ Laboulbène ἀναφέρει τὸ ἱστορικὸν ἁρθριτικοῦ ἀνδρός, σχόντος ὡς πολλαπλᾶς ἐνδείξεις τῆς *ποδαгриκῆς* αὐτοῦ διαθέσεως τὰς αἰμορροΐδας, τὸ ἄσθμα καὶ κωλικοὺς νεφρῶν. Ἐν ἡλικίᾳ τεσσαράκοντα ἐτῶν ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἀπεστάλη εἰς Vichy πρὸς θεραπείαν τῆς φωσφορικῆς ψαμμιάσεως τοῦ νεφροῦ, ὅτε δ' ἡ ψαμμιάσις ἐξέλειπεν ἐκ τῶν οὕρων, ἐπῆλθε παροξυσμὸς ἐντεραλγικὸς μετὰ ἐντερικῆς ψαμμιάσεως, ἡ δὲ ψάμμος συνίστατο ἐξ ὀργανικῶν οὐσιῶν, ἐκ φώσφορικῶν ἁλᾶτων τιτάνου καὶ μαγνησίας.

Μετὰ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Charrier ἐπεσκέφθην γυναῖκα ποδαгриκὴν, ἣτις προσεβάλλετο ὑπὸ σφοδρῶν κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, αἵτινες ἐπαύοντο, ὅτε ἀπεβάλλοντο εἴτε χολόλιθοι εἴτε ἄδρᾶ ἐντερικῇ ψάμμος. Οἱ χολόλιθοι οὗτοι καὶ ἡ ἐντερικὴ ψάμμος ἐξητάσθησαν ὑπὸ τοῦ Berlioz, τὸ δὲ ἄξιον λόγον ἐκ τῆς ἐξετάσεως ταύτης ἦτο τοῦτο, ὅτι ἕκαστον τῶν παραγῶγων ταύτων διατηρεῖ τὴν αὐτόνομον αὐτοῦ σύστασιν, ἦτοι χοληστερίνην διὰ τὴν χολολιθίαν, ὀργανικὰς κοπρανώδεις οὐσίας καὶ ἅλατα τιτάνου διὰ τὴν ἐντερικὴν ψαμμιάσιν. Ὁ ἀδελφὸς τῆς γυναικὸς ταύτης πλειστάκις ἀπέβαλεν ἐκ τῶν νεφρῶν λίθους, ὑπέστη δὲ μάλιστα τὴν ἐγγείρησιν τῆς λιθοθρυφίας ἕνεκα λίθου τῆς κύστεως. Οἱ γονεῖς αὐτοῦ ἦσαν *ποδαгриκοὶ* καὶ *αἰμορροϊδοὶ*.

Παρατήρησα μετὰ τοῦ μαθητοῦ μου Rénon τὴν κάτωθι περίπτωσιν· πρόκειται περὶ ἀνδρὸς ἡλικίας τριάκοντα τριῶν ἐτῶν, οὗτινος ἡ οἰκογένεια εἶναι ἐξόχως ἁρθρικῇ, τοῦ πατρὸς καὶ τῆς μητρὸς αὐτοῦ σχόντων ἡμικρανίαν, ἔκζεμα, χολολιθίαν, οἱ δὲ πρόγονοι τῆς οἰκογενείας ῥευματικοί, πιμελώδεις, διαβητικοὶ καὶ ποδαгриκοί. Ὁ ἄρρωστος οὗτος προσβάλλεται ὑπὸ παροξυσμῶν ἡμικρανίας ἀπὸ ἡλικίας πέντε ἐτῶν, τὸ δ' ἔκζεμα ἐνεφανίσθη πρὸ ὀλίγων ἐτῶν κατὰ τὰς χεῖρας καὶ τὸ πρόσωπον, εἶναι δὲ λίαν ἐπίμονον καὶ εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν ὑποχωρεῖ. Ὁ ἄρρωστος οὗτος προσβλήθεις ὑπὸ αἰμορροϊδικῆς κρίσεως τὸν παρελθόντα Ἰούλιον παρετήρησεν ἐν τοῖς ἀποπατήμασιν αὐτοῦ ἰζώδεις βλέννας παρεμφερεῖς κακῶς ἐψημένῳ λευκώματι φοῦ. Τὰ περιττώματα ἐξητάσθησαν



μετὰ προσοχῆς καὶ παρατηρήθη ἐν αὐτοῖς ἐντερικὴ ψάμμος χαρακτηριζομένη ὑπὸ τεσσαρακοντάδος τιτανωδῶν λιθαρίων, ἐκάστου τῶν ὁποίων ἡ διάμετρος ἦτο ἴση πρὸς πυρῆνα σταφυλῆς. Ἡ ἀποβολὴ αὕτη τῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως οὔτε προηγεῖτο οὔτε παρηκολουθεῖτο ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγυδόνων, αἵτινες τοσοῦτον συνήθως ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς πάσχουσι ψαμμώδη κωλίτιδα, τὸ δ' οὐσιωδέστατον πάντων τούτων εἶναι τοῦτο, ὅτι ὁ πάσχων οὐδέποτε ἄλλοτε ἡσθάνθη ἐαυτὸν εἶ ἔχοντα τοσοῦτον ὅσον κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως, τοῖναντίον δὲ αἱ ἡμικρανίαι ἐπῆλθον καὶ τὸ ἔκζεμα ἀνεφάνη κατὰ τὴν χεῖρα καὶ τὴν γωνίαν τῶν χειλέων ἔξ μῆνας μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως. Ὁ ἰατρός Roussel (ἐκ Rouen) μὲ ὠδήγησε παρὰ τινι γυναικὶ προσβληθείσῃ πρὸ εἰκοσαετίας ὑπὸ λίαν ἀλγυνῶν παροξυσμῶν κωλίτιδος βλεννομεμβρανώδους, συγχρόνως δ' ἔσημείωσεν ὅτι ἐν τοῖς περιττώμασιν ὑπῆρχε ποσότης ψάμμου καὶ λιθαρίων, ὧν ἡ ἐντερικὴ προέλευσις ἀπεδείχθη ἐκ τῆς ἀναλύσεως τῆς γενομένης ὑπὸ τοῦ Berlioz. Ἀποδείξεις ὅτι πρόκειται καὶ ἐνταῦθα πάλιν περὶ δυσκρασικῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως, ποδαγωγικῆς, εἶναι ὅτι ἡ ἄρρωστος ἔπασχε πρὸ τριάκοντα ἐτῶν ὑπὸ φρικωδῶν κωλικῶν τῶν νεφρῶν μετὰ ψάμμου καὶ λιθαρίων ἐν τοῖς οὔροις, συγχρόνως δ' ἔσχεν ἀπὸ εἰκοσαετίας πολλὰς ὀξείας ποδαγωγικὰς προσβολὰς διαρκούσας πέντε καὶ ἔξ ἑβδομάδας.

Ἡ ποδαγωγικὴ διάθεσις ἢ κληρονομικὴ εἶναι ἐκ τῶν μάλλον καταδήλων ἐν τῇ οἰκογενείᾳ αὐτῆς, διότι ἡ μήτηρ τῆς πασχούσης ἐπὶ μακρὸν ἀπεστέλλετο εἰς Vichy ἕνεκεν κωλικῶν τοῦ ἥπατος, ὃ δὲ πατήρ αὐτῆς ἔπαθε κωλικούς τῶν νεφρῶν καὶ λίθον τῆς κύστεως, ὃ δὲ πάππος αὐτῆς προσεβάλλετο ἐπὶ μακρὸν χρόνον ὑπὸ κλασσικῶν παροξυσμῶν ποδάγρας· προστίθημι δὲ τέλος ὅτι ἡ θυγάτηρ τῆς γυναικὸς ταύτης πάσχει ἀπὸ τινων μηνῶν ὑπὸ βλεννομεμβρανώδους κωλίτιδος. Δὲν εἶναι δυνατόν νὰ συναντήσῃ τις τελειοτέραν διάθεσιν καὶ κληρονομικότητα.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ἀναμφισβητήτως τὰς στενὰς σχέσεις, αἵτινες συνδέουσι τὴν ἐντεροκωλίτιδα, τὴν ἐντερικὴν λιθίαν καὶ τὴν ποδαγωγικὴν διάθεσιν καὶ

δηλοῦσιν ὅτι ἡ ποδάγρα, ἡ λιθίασις τῶν νεφρῶν, ἡ χολολιθίασις καὶ ἡ ἐντερικὴ λιθίασις δύνανται νὰ ἐκδηλωθῶσιν ἐν ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ κατὰ διαφόρους ἐποχὰς τοῦ βίου αὐτοῦ, ἢ ὅτι αἱ παθήσεις αὗται ὑπάρχουσιν ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ ὑπὸ μορφὴν κληρονομικῶν ἐκδηλώσεων. Τοιαῦτα παραδείγματα εἶναι ἀποδεικτικά ἡ ἀποβολὴ τῶν λίθων καὶ ψάμμων ἐκ τῶν ἐντέρων δύναται νὰ παρατηρηθῇ ἀπὸ κοινοῦ ἢ νὰ ἐπαλλάσσεται ἄλλαις ἐκδηλώσεσι τοῦ ἀρθριτισμοῦ, ἐνίοτε δὲ ἀναπληροῖ ταύτας. Ὡς δὲ ἔλεγον κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἀκαδημεῖᾳ ἀνακοίνωσίν μου, προτίθεμαι νὰ ὑπαγάγω ἐν τῷ μέλλοντι τὴν ἐντερικὴν λιθίασιν εἰς τὴν ποδαग्रικὴν διάθεσιν· ἡ ἐντερικὴ λιθίασις ἔχει ὁμοίως ὥς αἱ λιθίασις τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος. Δὲν λέγω, ἐννοεῖται, ὅτι πᾶσα ἐντερικὴ λιθίασις εἶναι ποδαग्रικῆς φύσεως, διότι ἐνταῦθα ὡς καὶ ἀλλαχοῦ (λιθίασις τοῦ ἥπατος ἢ τῶν νεφρῶν) ἡ λιθίασις δύναται νὰ ᾖ ἀνεξάρτητος τῆς ποδαग्रικῆς ψαμμιάσεως. Ὑπάρχουσιν ἄρρωστοι, οἵτινες εἶχον βληθῇ ὑπὸ κωλικῶν τῶν νεφρῶν καὶ ὁμως οὔτε ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τῶν ἀρρώστων τούτων οὔτε ἐν τῷ τῶν προγόνων αὐτῶν ἀνευρίσκεται ἡ ποδάγρα· ὁμοίως ἔχει καὶ διὰ τὴν ἐντερικὴν ψαμμίαν, ἥτις ὅτε μὲν εἶναι ἀνεξάρτητος τῆς ποδαग्रικῆς διαθέσεως, καθαρῶς τοπικὸν σύμπτωμα σχεδὸν πάντοτε ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς βλεννομεμβρανώδους κωλίτιδος, ὅτε δὲ πρόκειται περὶ ἀληθοῦς δυσκρασικῆς ψαμμιάσεως τῶν ἐντέρων μετὰ βλεννομεμβρανώδους κατάρρου ἢ ἀνευ αὐτοῦ, φύσεως οὐσιαστικῶς ποδαग्रικῆς.

Ὑπὸ τὴν ἐποπιν ταύτην ἔνεκα τῆς φωσφορικῆς συνθέσεως τῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως ὁ Mathieu ἤρξατο ἀμφιβάλλον καὶ διηπόρει, ἂν τὰ συγκρίματα τὰ κυρίως ἀποτελούμενα ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων καὶ μαγνησίας ἡδύναντο νὰ θεωρηθῶσιν ὡς δυσκρασικά, ὥς τὰ συγκρίματα τοῦ νεφροῦ τὰ δαφυλῇ οὐρικά ἄλατα περιέχοντα, ἢ τὰ χολικά συγκρίματα τὰ ἀφθονοῦντα χοληστερίνης. Φαίνεται μοι ὅτι ἡ σύνθεσις τῶν ἐντερικῶν λιθαρίων κατὰ τὴν νῦν συζήτησιν δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν κέκτηται, διότι τοῦτο μὲν ἐκ τῶν κλινικῶν γεγονότων πιστοῦται παρὰ τισιν ἀρρώστοις ἡ δυσκρασικὴ καὶ ἡ ποδαग्रικὴ φύσις τῆς ἐντερικῆς ψαμμιάσεως,

τοῦτο δὲ διότι τὰ παραδείγματα δὲν εἶναι σπάνια ἀτόμων πασιφανῶς ποδαγρικῶν προσβεβλημένων ὑπὸ κοιλικῶν τῶν νεφρῶν καὶ ἀποβαλλόντων λιθάρια ἐκ τῶν νεφρῶν ἀποκλειστικῶς σχηματιζόμενα οὐχὶ ἐξ οὐρικῶν συγκριμάτων ἀλλ' ἐκ φωσφορικῶν τοιούτων. Τὸ ζήτημα κατ' ἀκολουθίαν φαίνεται μοι λελυμένον, ὑπάρχει δ' ἔντεροτυφλοκωλίτις καὶ ἔντερικὴ ψαμμίασις ἐκ ποδαγρικῆς διαθέσεως.

**Διάγνωσις τῶν ἔντεροτυφλοκωλιτίδων.** — Δὲν θὰ χρονοτριβήσω ἐπὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ἔντεροτυφλοκωλιτίδος καὶ τῶν ἐπωδύνων ταύτης παροξυσμῶν ἀπὸ τῶν λοιπῶν ἀλγηδόνων τῆς κοιλίας, αἵτινες ἐκ τοῦ συνέγγυς ἢ πόρρωθεν δύνανται νὰ προσομοιάσωσι πρὸς ταύτην, ἀλλὰ θὰ ἐπιμείνω εἰς δύο διαγνώσεις, ἥτοι ἀπὸ τῆς τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος καὶ τῆς σκοληκοειδίτιδος, διότι πολλοὶ κωλικοὶ τοῦ ἥπατος ἄνευ ἱκτέρου οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ παροξυσμοὶ ἔντεροκωλιτίδος, ὥς δύνανται τις νὰ πεισθῇ ἀναγινώσκων τὰς περιπτώσεις, καθ' ὧς ἐπλανήθησαν διαγνωστικῶς. Τῷ ὄντι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τὸ ἄλγος δύνανται νὰ εὑρεθῇ λίαν ἔντονον ἐν χώρᾳ συνορευούσῃ πρὸς τὴν γωνίαν τοῦ ἀνιόντος καὶ τοῦ ἐγκαρσίου κόλου, εἰς ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις δύνανται νὰ ἐπέλθωσιν ἕμετοι ἐκ τροφῶν ἢ χολώδεις. Ἀλλὰ αἱ ἐπώδυνοι ἀκτινοβολαὶ δὲν κατευθύνονται ὁμοίως εἶναι μᾶλλον μὲν θωρακικαὶ καὶ ὠμοπλάτιαι κατὰ τοὺς κωλικούς τοῦ ἥπατος, κοιλιακαὶ δὲ κατὰ τὴν ἔντεροτυφλοκωλίτιδα. Ὁ τυμπανισμὸς εἶναι πολλῷ μᾶλλον ἐκσεσημασμένος κατὰ τοὺς παροξυσμούς τῆς ἔντεροκωλιτίδος ἢ ἐν τῷ κωλικῷ τοῦ ἥπατος· ἀλλὰ παρὰ πάντα ταῦτα τὸ ἀληθὲς διαγνωστικὸν μέσον συνίσταται εἰς τὴν μετὰ προσοχῆς ἐξέτασιν τῶν περιτωμάτων καὶ τὴν ἀνίχνεισιν τῶν μεμβρανῶν, τῆς ψάμμου ἢ τῶν λιθαρίων, ὧν τὴν προέλευσιν θ' ἀποκαλύψῃ ἡ χημικὴ ἀνάλυσις.

Περὶ τῆς διαγνώσεως ἀπὸ τῆς σκοληκοειδίτιδος διὰ μακρῶν διελάβομεν ἐν τῷ τελευταίῳ κεφαλαίῳ, διό καὶ δὲν ἐπανέρχομαι, ἀλλὰ θὰ ἐπιμείνω μόνον ἐπὶ τῶν συζητήσεων, αἵτινες ἐγένοντο περὶ τῆς σχέσεως τῶν ἔντεροκωλιτίδων καὶ τῆς σκοληκοειδίτιδος.

**Ἡ σκοληκοειδίτις δὲν προέρχεται ἐκ τῶν ἔντεροκω-**

**λιτίδων.** — Εὔκαιρον ἡγοῦμαι, ὅπως συζητήσω περὶ ζητήματος παθογονίας ἐκ τῶν σπυδαϊοτάτων· αἱ ἐντερίτιδες, αἱ παντοειδείς τυφλοκωλίτιδες, κέκτηνται ἄμεσον ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς παραγωγῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος; ἐν ἄλλαις λέξεσιν αὐτὴ ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ ἀποδοθῇ εἰς φλεγμονάς, λοιμώξεις τοῦ λοιποῦ ἐντερικοῦ σωλήνος; Τὸ ζήτημα τοῦτο πρόκειται νῦν νὰ ἐξετάσω. Ὡς ἔν τινι ἀνακοινώσει τῆς Ἱατρικῆς Ἀκαδημίας (9 Μαρτίου 1892) καὶ κατὰ τὴν ἐπακολουθήσανσαν τῇ ἀνακοινώσει ταύτῃ συζήτησιν ὡς καὶ ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu διέλαβον, ὑπάρχει γεγονός τι, ὑπερ ἐπειράθην νὰ διασαφηνίσω καλῶς, ἥτοι ὅτι οἱ ὑπὸ μεμβρανώδους ἢ ψαμμώδους ἐντεροτυφλοκωλίτιδος πάσχοντες (εἶναι παμπλήθεις) τοσούτον σπανίως ἀλίσκονται ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, ὥστε ἀποδεικνύεται ἐκ τούτου ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δὲν προέρχεται οὐδ' εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐντεροκωλιτίδων. Ἐννοεῖται ὅμως ὅτι ὁ κανὼν οὗτος δὲν εἶναι ἀπόλυτος· τῷ ὄντι δὲ ὁ Reclus καὶ ἄλλοι συγγραφεῖς παρετήρησαν περιπτώσεις τινάς, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ἄτομόν τι δύναται νὰ βληθῇ εἰς διαφόρους ἐποχὰς ὑπὸ βλεννομεμβρανώδους ἐντερίτιδος καὶ σκωληκοειδίτιδος. Τὸ ζήτημα ὅμως δὲν ἔγκειται ἐν τούτῳ, νὰ μάθωμεν δηλαδὴ ἂν ἡ ἐντεροκωλίτις καὶ ἡ σκωληκοειδίτις δύνανται ἐγγὺς ἢ πόρρωθεν νὰ διαδεχθῶσιν ἀλλήλας παρὰ τῷ αὐτῷ αὐτόμῳ, ἀλλ' ἐν τούτῳ, νὰ μάθωμεν ἐν ποίᾳ ἀναλογίᾳ δύνανται αἱ παθήσεις αὗται νὰ συνυπάρξωσιν ἢ νὰ διαδεχθῶσιν ἀλλήλας· διότι, ἂν ἄτομά τινα πάσχοντα ἐξ ἐντεροκωλίτιδος ἡπειλοῦντο πράγματι ἐκ σκωληκοειδίτιδος, αἱ ἐντεροκωλίτιδες, νόσοι θεωρούμεναι ἄχρι σήμερον καλοηθέσταται, θὰ ἐπαύοντο οὕσαι τοιαῦται ὡς προκαλοῦσαι φοικώδεις ἐπιπλοκάς. Πρὸς ἐπίλυσιν τοῦ σπυδαϊοτάτου τούτου ὑπὸ πρακτικὴν ἔποψιν ζητήματος δὲν ἤρκεσθην μόνον εἰς τὰς προσωπικὰς ἑμοῦ παρατηρήσεις, ἀλλ' ἔλαβον ὑπ' ἄρην καὶ ἐργασίας δημοσιευθείσας ἐπὶ τῆς ψευδομεμβρανώδους καὶ ψαμμώδους ἐντεροκωλίτιδος καὶ ἀνεξήτησα ἐν αὐταῖς ποσάκις κατὰ τὰς παθήσεις ταύτας ἐφωράθη ἡ σκωληκοειδίτις.

Ὁ Comby ἐν τῷ ἐγχειριδίῳ περὶ νόσων τῆς παιδικῆς

ήλικίας ἀφιεροῖ ἄρθρον εἰς τὰς βλεννομεμβρανώδεις ἔντερο-  
κωλίτιδας, ἀλλ' ἰστέον ὅτι αἱ σχέσεις μεταξὺ σκωληκοειδίτι-  
δος καὶ ἔντεριτίδων ἐφάνησαν αὐτῷ λίαν σπάνιαι, διότι  
οὐδὲν ἀναγράφει περὶ τοῦ ζητήματος τῶν σκωληκοειδικῶν  
φαινομένων, τῆς λέξεως «σκωληκοειδίτιδος» μὴ ἀπαντήσης  
παρ' αὐτῷ. Ὁ Letcheff ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ἀναφέρει 24  
περιπτώσεις βλεννομεμβρανώδους ἔντεροκωλίτιδος, ἐν οὐδε-  
μιᾷ δ' ἄλλη περιπτώσει ποιεῖται μνείαν τῆς σκωληκοειδίτι-  
δος ἢ τῶν σκωληκοειδικῶν φαινομένων.

Ὁ Potain ἐν ἀξιολόγῳ αὐτοῦ μαθήματι περὶ τῆς ἐν γένει  
βλεννομεμβρανώδους χρονίας κωλίτιδος οὐδεμίαν ποιεῖται  
μνείαν σκωληκοειδικῶν φαινομένων καὶ ὅμως ἡ περι-  
γραφὴ αὐτοῦ βασίζεται ἐπὶ εὐρείας στατιστικῆς ἀφορώσης  
εἰς 103 ἄρρώστους βληθέντας ὑπὸ βλεννομεμβρανώδους  
κωλίτιδος. Διὸ καὶ κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ συζήτησιν  
εἶπε τὰ ἑξῆς: «συμφωνῶ καθ' ὅλου τῷ κ. Dieulafoy φρο-  
νῶν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις κατὰ τὴν πορείαν τῆς κωλίτιδος  
οὐ μόνον δὲν εἶναι ὁ κανὼν, ἀλλὰ σπανιωτάτη ἐξαίρεσις».

Ὁ Bottentuit δημοσιεύων τὸ ἀποτέλεσμα τῶν παρατη-  
ρήσεων αὐτοῦ ἀπὸ εἰκοσαετίας ἐν Plombières ἐβασίσθη ἐπὶ  
460 ἄρρώστων πασχόντων βλεννομεμβρανώδη ἔντεροκωλί-  
τιδα, καὶ ἐκ τούτων οὐδεὶς, ὡς αὐτὸς τοῦλάχιστον ἐγνώρισεν,  
εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος· ἔβλεπε δὲ τοὺς ἄρρώ-  
στους τούτους κατ' ἐπανάληψιν. Προσέτιθημι ὅτι, ἂν αἱ ὑπὸ  
ἔντεροκωλίτιδος παμπληθεῖς ἄρρώστοι οἱ θεραπευόμενοι ἐν  
Plombières προσεβάλλοντο ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, ἔδει  
διαρκῶς νὰ εὐρίσκετο αὐτόθι καὶ χειρουργός.

Ὁ Glenard ἀνεκοίνωσε τάδε. «Ἐπὶ τῶν τελευταίων 100  
περιπτώσεων τῆς ἱξώδους ἢ μεμβρανώδους κωλίτιδος, ἃς  
παρετήρησα, οὐδεμίαν ἐπιπλοκὴν σκωληκοειδίτιδος ἐση-  
μείωσα οὐδ' ἐνθυμοῦμαι ὅτι παρετήρησα τοιαύτην καὶ πρό-  
τερον». Ὁ Tanche (ἐκ Lille) ἐγνώρισέ μοι τρεῖς περιπτώ-  
σεις ἄρρώστων ὑφισταμένων ἀπὸ δεκαετίας προσβολὰς βλεν-  
νομεμβρανώδους ἔντεροκωλίτιδος, οὐδεὶς δ' ἐκ τῶν τριῶν  
τούτων ἄρρώστων ἔπαθεν οὐδὲ τὴν ἐλάχιστην προσβολὴν  
σκωληκοειδίτιδος. Ὁ Chaber (ἐν Bagnères de Bigorre)  
ἀνεκοίνωσέ μοι τὰς παρατηρήσεις τριάκοντα ἑξ ἄρρώστων

πασχόντων βλεννομεμβρανώδη κωλίτιδα ἀπὸ δωδεκαετίας, «οὐδείς δὲ τούτων ἔδειξε τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα ἐξαγγέλλον σκωληκοειδίτιδα».

Ὁ Langenhagen ἐπάγεται τὰ ἑξῆς ἐν συμπεράσματι. «Συγκεφαλαιῶν λέγω ὅτι οὐδὲν προκρίτωτερον ἢ νὰ ἐπαναλάβω τὰ συμπεράσματα τοῦ Dielafoy, οὕτινος αἱ γνώμαι ἐγένοντο ἀσπασταὶ ὑπὸ τοῦ Potain, τοῦ Duguet, τοῦ Hutinel, τοῦ Glenard, τοῦ Berger, τοῦ Hirtz, τοῦ Hudelo κλπ. Ἡ σκωληκοειδίτις, οὐχὶ ἡ ψευδοσκωληκοειδίτις (ἀλγεινὰι προσβολαὶ ἐντοπιζόμεναι κατὰ τὴν εὐλεοτυφλικὴν χώραν), ἀλλ' ἡ γνησίᾳ σκωληκοειδίτις ἡ πιστωθεῖσα διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἐπέρχεται σπανιώτατα καὶ ἐξαιρετικῶς κατὰ τὴν πορείαν τῶν ἐντεροκωλιτίδων». Ὁ Ewald (ἐκ Βερολίνου) τὴν αὐτὴν ἔχει γνώμην, οὐδεμίᾳ δὲ σχέσιν κατ' αὐτὸν ὑφίσταται μετὰ τὴν σκωληκοειδίτιδος καὶ βλεννομεμβρανώδους κωλίτιδος.

Ἴδου ἐπὶ λέξει ἡ γνώμη τοῦ Pinard. «Ἀπὸ εἰκοσαετίας περίπου ἡδυνήθην νὰ ἴδω καὶ νὰ παρακολουθήσω πολυαρίθμους γυναῖκας προσβεβλημένας ὑπὸ ἐντεροκωλίτιδος, ἐκ μεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος, παρ' αἷς ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι σπανιωτάτη, καὶ ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἄγομαι νὰ βεβαιώσω ἀπολύτως τὰ ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ φίλου Dieulafoy ὑποστηριζόμενα ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν εἶδον κατ' ἐπανάληψιν καὶ παρηκολούθησα περισσοτέρας τῶν 200 ἄρρωστων πασχουσῶν διαφόρους μορφὰς ἐντεροτυφλοκωλίτιδος, ἐκ τούτων δὲ μόνον δύο ἐβλήθησαν ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος».

Συγκεφαλαιῶν τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις φρονῶ ὅτι ἡ ἐκ τούτων ἀπαρτιζομένη στατιστικὴ δὲν εἶναι ἀξιοκαταφρόνητος, διότι πρόκειται περὶ χιλιάδος περιπτώσεων, πολυάριθμοι δὲ ἄρρωστοι ἐκ τῶν μνημονευομένων ἐν τῇ ἀνωτέρω στατιστικῇ κατ' ἐπανάληψιν καὶ κατὰ διάφορα χρονικά διαστήματα ὥφθησαν, μόλις δὲ σπανιώταται περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδος ἀριθμοῦνται ἐννοεῖται καλῶς ὅτι δὲν πρόκειται περὶ ψευδοσκωληκοειδίτιδος. Τοιοῦτον εἶναι τὸ κλινικὸν γεγονός, ὅσον δὲ καὶ ἂν φαίνεται ἀπίθανον καὶ παράδοξον, εἶναι παραδοχῆς ἀξίον.

Ἡ σκωληκοειδίτις ἄρα, ἂν ὄντως ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα ἡ



ἡ ἀφετηρία τῶν ἐντεροκωλιτίδων, θὰ ἦτο λίαν ἐκπληκτικόν, ἂν ἐν τῇ ἀνωτέρῳ πολυαριθμῷ στατιστικῇ δὲν παρατηρεῖτο συχνάκις. Ἐν ὑπόκειν νόσος πρόσφορος εἰς ἐντερίτιδα ἢ ἐντερικὰς ἐλκώσεις, εἶναι αὕτη ὁ τυφοειδὴς πυρετός· αἱ τυφικαὶ ἀλλοιώσεις φέρονται κατ' ἐκλογὴν πρὸς τὴν εἰλεοτυφλικὴν χώραν τὴν συνορεύουσαν τῇ σκωληκοειδί· ἀποφύσει καὶ κατ' ἀκολουθίαν, ἂν ἡ σκωληκοειδίτις ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐντεροτυφλιτίδων, ἐξ αὐτῆς τῆς παθύσεως θ' ἀπεκαλύπτετο ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς σκωληκοειδίτιδος· εἶναι ὁμως σπανιώτατον νὰ ἴδῃ τις ἐκρηγνυμένην τὴν σκωληκοειδίτιδα κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἣν ἀπεκάλεσα παρατυφώδη. Ταῦτά λέγω καὶ περὶ τῆς φυματιώδους ἐντεροτυφλίτιδος.

Ἀποδείξας ὅτι ἐντεροτυφλοκωλίτιδες προκαλοῦσι σπανιώτατα τὴν σκωληκοειδίτιδα, σκόπιμον ἡγοῦμαι νὰ ἐξετάσω νῦν καὶ τὸ ἐναντίον, ἥτοι ἐν τίνι ἀναλογίᾳ ἡ σκωληκοειδίτις ἀσφαλῶς διὰ τῆς ἐγχειρήσεως διαγνωσθεῖσα προηγείται τῆς ἐντεροκωλίτιδος; Κατὰ τὴν ἐμὴν στατιστικὴν τὴν περιλαμβάνουσαν ὑπὲρ τὰς διακοσίας περιπτώσεις σκωληκοειδίτιδων ὑποβλήθεισων εἰς ἐγχείρησιν μόνον τέσσαρες ἄρρωστοι ἔσχον προηγουμένως συμπτώματα ἐντεροκωλίτιδος, ὥς εἶπον καὶ ἀνωτέρω.

Ποῦ λοιπὸν βασιζονται συγγραφεῖς τινες ἀποδεχόμενοι τοσοῦτον εὐχερῶς ὅτι αἱ ἐντεροκωλίτιδες δύνανται νὰ καταλήξωσι φησικῶς εἰς σκωληκοειδίτιδα; Τοῦτο προέρχεται βεβαίως ἐκ τῶν πεπλανημένων γνωμῶν, ἃς ἔσχον περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἰτα δέ, ἃς εἵπωμεν τοῦτο εἰλικρινῶς, ἐκ διαγνώσεων ὀλίγων. . . ἀνεπαρκῶν, καθ' ἃς διαγιγνώσκεται σκωληκοειδίτις, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ ψευδοσκωληκοειδίτιδων. Διέλαβον ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ, θὰ ἐπανέλθω καὶ πάλιν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Ἐκ τῆς συζητήσεως ταύτης ἀπορρέει λίαν διαφέρον ὑπὸ πρακτικὴν ἔποψιν ζήτημα καὶ μετὰ τοσαύτας ἀποδείξεις ἐπιτρέπεται μοι, ὥς φρονῶ, νὰ ἐπαναλάβω καὶ αὖθις ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις (οὐχί ἡ ψευδοσκωληκοειδίτις, ἀλλ' ἡ γνη-



σία) ἐπέργεται ἐξαιρετικῶς μόνον κατὰ τὴν πορείαν τῶν ἐντεροκωλιτίδων. Τὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι ἄτομα παθόντα βλεννομεμβρανώδη ἐντεροτυφλοκωλιτίδα ἢ ψαμμώδη τοιαύτην δὲν διακινδυνεύουσιν, ὥς καὶ οἱ λοιποὶ, τὴν τοσοῦτον κινδυνώδη ἐνίστε ἐπιπλοκὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Αἱ μεμβρανώδεις ἢ ἐκ λίθων ἐντερικαὶ αὐτῶν προσβολαὶ δύνανται νὰ προεξάρχωσι κατὰ τὴν τυφλικὴν χώραν, (τυφλικὴν ἢ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν (ἐγκάρσιον κῶλον), κατὰ τὸν ἀριστερὸν εὐλεακὸν βόθρον (κατιὸν κῶλον), ἀλλὰ θὰ γνωρίζωσιν ἢ τοῦλάχιστον ὁ ἰατρὸς αὐτῶν θὰ γνωρίῃ (βεβαίως ἂν διεγνώσθῃ καλῶς ἢ πάθῃς) ὅτι πρόκειται ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ περὶ ἐντοπίσεων τῆς ἐντεροτυφλοκωλιτίδος, νόσου μὴ βαρείας, οὐχὶ δὲ περὶ σκωληκοειδίτιδος, παθήσεως κατ' ἐσχιστὴν ἐπικινδύνου. Ἐν συμπεράσματι, ὡς σταθμιζόμεν καλῶς τὰ πρῶτα, ὡς ἀναφέρωμεν λεπτομερῶς τὰς ἐξαιρέσεις, ὅταν αὐταὶ παρουσιάζωνται, ἀλλὰ μὴ ἀποδίδωμεν ὑπερβάλλουσιν σημασίαν εἰς τὰς ἐξαιρέσεις ταύτας, διότι γενικῶς εἴπειν συνιστῶσιν αὐταὶ τὴν μειονότητα, ἐνταῦθα δὲ ὥς καὶ ἀλλὰχοῦ αἱ ἐξαιρέσεις δεόν νὰ μὴ παρασύρῃσι τὰς μεγάλας γραμμάς τῆς κλινικῆς.

**Θεραπεία τῶν ἐντεροτυφλοκωλιτίδων.** — Πολλὰ περὶ τῆς θεραπείας τῶν ἐντεροκωλιτίδων ἔγραψαν, ὧν τὰ κυριώτατα εἶναι τὰ ἑξῆς.

**Διαιτητικὴ ἀγωγή.** Γάλα, θεραπεία διὰ γάλακτος, ἀμυλώδη, ῥῆα, ζωμοὶ, ὀσπριοειδῆ ἄλευρα, ὀλίγα λάχανα, ὀλίγος ἄρτος, ὀλίγον κρέας, οὐχὶ οἶνος, οὐχὶ κνήμιον, οὔτε ὄξινα σιτία οὔτε λιπαρά.

**Θεραπεία τῶν διαρροϊκῶν μορφῶν.** Ἄν τὸ γάλα δὲν εἶναι ἀνεκτόν, προστίθεμεν ἐν αὐτῷ τὸ ἑξῆς: Ἀσθεσιόν ὕδατος 200 γραμμάρια, ὕδροχλωρικῆς κοκαίνης 2 ἑκατοστόγραμμα, ὕδροχλωρικῆς μορφίνης ἐν ἑκατοστόγραμμον, ἐξ οὗ παρέχομεν πέντε κοχλιάρια τραπεζίης δι' ἡμέρας (ἐν κοχλίῳ ἑνὸς κυathίσκου γάλακτος). Εἰς ἐνίας τῶν περιπτώσεων τὸ ὡμὸν κρέας δύναται νὰ συνδυασθῇ τῇ γαλακτοτροφίᾳ ἢ καὶ νὰ ἀναπληρώσῃ ταύτην. Τὰ ἀλατοῦχα καθαρκτικὰ εἰς μικρὰς δόσεις, ἢτοι 5 γραμμάρια θεικοῦ νατρίου ἀνὰ πᾶσαν πρωίαν, ὠφελοῦσι μεγάλως. Προτινάθῃ τὸ βισμούδιον, τὸ

ἀνθρακικὸν ἀσθέστιον, ὁ τάλκης (Debove), τὰ ὀπιούχα, τὰ στυπτικά, ὁ νιτρικὸς ἄργυρος εἴτε ἐν καταποτίοις εἰς δόσιν πέντε ἑκατοστογράμμων δι' ἡμέρας εἴτε εἰς κλύσματα. Παρετήρησα ὅτι ἡ ἱπεκακουάνη παρεχομένη εἰς μικρὰς δόσεις ὠφελεῖ καὶ παρέχω τέσσαρα μέχρι πέντε καταποτίων, ὧν ἕκαστον περιέχει τρία ἑκατοστογράμματα ἱπεκακουάνης καὶ ἡμισυ ἑκατοστογράμμον ὀπίου.

**Θεραπεία τῶν ἐπιμόνων δυσκοιλιότητων.** Κικίνου ἐλαίου 5-10 γραμμάρια πολλάκις τῆς ἑβδομάδος, 40 ἑκατοστογράμματα ρείου πρὸ ἑκάστου γεύματος, κασκαρίνη ἢ ὑπακτική κόνις τοῦ Vichy πρὸ τοῦ ὕπνου, θεῖον καὶ μαγνησία, μικρὰ γλυκερινοῦχα, ἐλαιώδη ἢ σαπωνοῦχα κλύσματα.

**Θεραπευτικὰ μέσα κατὰ τῶν ἀλγηδόνων.** Ἀντιπυρρίνη, καταπότια ἐξ ὀπίου, ὧν ἕκαστον περιέχει ἐν ἑκατοστογράμμων, κοχλιάριον καφε σιροπίου κωδεΐνης, ἐνέσεις μικρὰς ποσότητος μορφίνης, θερμὰ ἐπιθέματα ἐπὶ τῆς κοιλίας.

**Τοπικὰ θεραπευτικὰ μέσα.** Κλύσματα δι' ἀφθόνου ποσότητος (ἐν μέτρῳ δύο λίτρων) ὕδατος θερμοκρασίας 40 βαθμῶν (Mathieu). Κλύσματα ἐξ ἐγχύματος μαλάχης καὶ αἰταίας οὐχὶ φαρμακευτικὰ κλύσματα ὁ ἄρρωστος δεόν νὰ φέρῃ ζώνην πρὸς ἀποφυγὴν τῆς ἐντεροπτιώσεως (Glenard).

**Θεραπεία ἐν αὐτογενεῖ θερμοπηγαῖς.** Pougues, Châtel-Cuyon, καὶ Plombières.

§ 5. Αἱ ΨΕΥΔΕΙΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ. ΠΟΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΟΝΤΑ ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΑΠΛΩΣ ΥΠΟ ΙΞΘΔΟΥΣ, ΜΕΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ἢ ΨΑΜΜΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΟΚΩΛΙΤΙΔΟΣ ΑΔΙΚΩΣ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΝ ΔΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΜΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΝ

Τὸ κεφάλαιον τοῦτο συμπληροῖ τὰ δύο προηγούμενα κεφάλαια, θὰ διαλάβω δὲ καὶ πάλιν περὶ τῶν διαγνωστικῶν πλανῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῶν τυφλοκωλιτίδων, τοῦ σπουδαιοτάτου ἱατροχειρουργικοῦ ζητήματος, καθ' ὅσον διαγνωστικὴ πλάνη δύναται νὰ ὀδηγήσῃ ἢ εἰς ἀνωφελῆ ἐγχείρησιν ἢ τοῦναντίον εἰς μὴ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, τὸ δ' ἀποτέλεσμα δυνατόν νὰ ᾖ κάκιον.

Ἀπὸ τινῶν ἐτῶν πειρώμαι, ἔχων πρὸς τοῦτο ἀποδείξεις,

νά προφυλάξω τοὺς ἐμοὺς συναδέλφους ἀπὸ θεωριῶν τινων, αἵτινες ἐπισκοπεῖσιν τὸ ζήτημα, καθ' ὅσον ὑποστηρίζεται διὰ τῶν δοξασιῶν τούτων ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις προκαλεῖται ὑπὸ τυφλοκωλίτιδων καὶ χαρακτηρίζεται πάθησις τις ὡς σκωληκοειδίτις, ἐν ᾗ πράγματι δὲν πρόκειται περὶ ταύτης.

Δὲν γνωρίζω κατὰ πόσον αἱ γνώμαι αὗται εἶναι ὑπεύθυνοι διὰ τὰ συμβαίνοντα ἀπὸ τινος χρόνου, ἀλλ' ἀληθῶς ἐκπλήσσομαι ἐκ τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἀτόμων αὐτῶν ἀπλῶς ἐκ βλεννομεμβρανώδους ἢ ψαμμώδους τυφλοκωλίτιδος προσβεβλημένων καὶ ὅμως ἀδίκως ὑποβαλλομένων εἰς ἐγχείρησιν ὡς πασχόντων δῆθεν σκωληκοειδίτιδα.

Εἰμαι ἐκ τῶν θερμοτάτων θιασωτῶν τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς σκωληκοειδίτιδος, διότι ἡ ἄμεσος ἀφαίρεσις τῆς τοξικῆς ἢ λοιμικῆς ἐστίας, πρὶν αὕτη καταστῇ θανατηφόρος, εἶναι ἀπλούστατος κανὼν, ὃν ἡ καθημερινὴ πείρα ἐπικυροῖ. Ὅτε δ' ὅμως εἶδον ὅτι τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς σκωληκοειδίτιδος παρεξέκλινε τῆς εὐθείας ὁδοῦ, ὅτε παρετήρησα ὅτι ἄτομά τινα πάσχοντα ἀπλῶς τυφλοκωλίτιδα εἶχον ὑποστῇ ἐγχείρησιν ὡς πάσχοντα σκωληκοειδίτιδα, ἐξ ἧς πράγματι δὲν ἔπασχον, ὅτε ἀντελήφθην ὅτι αἱ διαγνωστικαὶ καὶ αἱ ἐγχειρητικαὶ πλάναι ἐκαλύπτοντο ὅπισθεν τῶν ψευδοσκωληκοειδίτιδων, δι' ἃς παρὰ τὰ κλινικὰ διδάγματα ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέκρουε τὰ πάντα, ἐθεώρησα καθῆκον νὰ ὁμιλήσω, προεικάλεσα δὲ συζήτησιν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς, ἧς μετέσχον πλείστοι διακεκριμένοι συνάδελφοί μου μετὰ μεγάλου κύρους. Ὡς πειστήρια ἀναφέρω πρῶτον παρατηρήσεις τινάς, αἵτινες ἐπέχουσι τόπον ἀποδείξεων ἀναμφισβητήτων.

Α') Ἐκλήθην ἐν συμβουλίᾳ εἰς τὸ θεραπευτήριον τῆς ὁδοῦ Blomet πρὸς ἐπίσκεψιν κόρης, ἥτις ἀπὸ διετίας ἔπασχε βλεννομεμβρανώδη τυφλοκωλίτιδα, κατελαμβάνετο δὲ κατὰ καιροὺς ὑπὸ λίαν ἐπωδύνων κρίσεων, κατὰ τὴν πορείαν τῶν ὁποίων εἶχε διαρροϊκὰς κενώσεις μετὰ βλεννώδων ὕλων καὶ ἀφθόνων μεμβρανῶν. Κατὰ τὰς ἐπωδύνους κρίσεις τὸ ἄλγος προεξήρχε κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ὑπὸ δὲ τινος συναδέλφου ἡμῶν καὶ ὑπὸ χειρουργοῦ τινος τῶν νοσοκομείων διεγνώσθη ἡ σκωληκοειδίτις.

Κατ' ἀκολουθίαν προυτάθη ἡ ἐγγείρησις, ἣτις ἐγένετο δεκτὴ ὑπὸ τῆς πασχούσης, διότι διὰ τῆς ἐγγειρήσεως ἤλπιζεν ὅτι θὰ ἐθεραπεύετο, ἀφ' οὗ ἡ ἰατρικὴ θεραπεία οὐδὲν κατώρθωσεν αὐτῇ. Ἐξήτασα καὶ ἐγὼ τὴν ἄρρωστον ταύτην τὴν πρὸ μικροῦ σχοῦσαν ἔντονον κρίσιν, παρετήρησα δὲ ὅτι ἡ κοιλία ἦτο μαλθακὴ, τὰ δὲ τοιχώματα πλαδαρά, διὰ δὲ τῆς πιέσεως αἱ ἀλγηδόνες ἦσαν ἔντονοι κατὰ τὸ ἐγκάρσιον κῶλον καὶ τὴν γωνίαν τοῦ ἀνιόντος κώλου, ἀλλ' ἔντονώταται κατεφωρῶντο κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεκτὸν βόθρον. Πάντως ὅμως ἡ κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεκτὸν βόθρον ἔντασις τοῦ ἄλγους δὲν μοι ἐφάνη ἱκανὴ πρὸς διάγνωσιν σκωληκοειδίτιδος, δὲν εἶμαι δ' ἐκ τῶν πρεσβευόντων ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ ἐπέλθῃ συχνάκις μετὰ ἔντεροκωλίτιδας, ἡ δὲ μακρὰ πείρα μ' ἐδίδαξεν ὅτι ἡ ἔντασις τῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεκτὸν βόθρον ἐν τῇ διαδρομῇ κρίσεως βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος ἀποδοτέα εἰς τὴν τυφλίτιδα καὶ οὐχὶ εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ἵνα ἐπισυμβῇ σκωληκοειδίτις, ἔχομεν ἀνάγκην ἄλλης ἐντελῶς κλινικῆς εἰκόνας, ἣτις δὲν ὑφίστατο ἐν τῇ ὑπὸ ἐξέτασιν ἄρρωστῳ, παρ' ἣ διέγνων βλεννομεμβρανώδη τυφλοκωλίτιδα μετὰ προεξαρχοῦσης τυφλίτιδος καὶ ἀπέρριψα τὴν διάγνωσιν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὴν ἐγγείρησιν.

Ἄλλ' οἱ συνάδελφοι ἡμῶν εἶχον ἐναντίον γνώμην, διότι κατ' αὐτοὺς προέκειτο ἀσφαλῶς περὶ σκωληκοειδίτιδος, ἡ δ' ἐγγείρησις εἶχε ἤδη ἀποφασισθῇ. Ὁ χειρουργὸς παρεκάλεσέν με, ἵνα ἀποστείλω τινὰ τῶν ἐμῶν μαθητῶν, ὅπως παραλάβῃ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν αὐτῆς. Ὅντως δὲ μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐξητάσθη ὑφ' ἐνὸς τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου μου, τοῦ κ. Jolly, καὶ εὗρέθη αὕτη τελείως φυσιολογικὴ, ὃ δὲ αὐλὸς ὡς καὶ τὰ τοιχώματα αὐτῆς ἦσαν ἀνέπαφα, διὰ δὲ τῆς ὑπὸ τοῦ αὐτοῦ γενομένης ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ἀπεδείχθη ἡ σκωληκοειδὴς τελείως ὑγιής. Συνελόντι εἰπεῖν ἡ ἄρρωστος αὕτη ἐπάσχευεν ἀπὸ διετίας ὑπὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐντόνων κρίσεων βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος, προεξαρχοῦσης τῆς τυφλίτιδος, καὶ ὡς παμπληθεῖς ἄλλοι, ὑπε-

βλήθη εἰς τὴν ἐγγείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτις ὁμως δὲν ὑφίστατο.

Β') Πρὸ τινων ἐτῶν ἐκλήθην εἰς τὴν λεωφόρον Bosquet, παρὰ τινι νεαρῷ ἀνδρὶ, ὅστις ἀπὸ μακροῦ ἔπασχε βλεννομεμβρανώδη τυφλοκωλίτιδα, κατὰ περιόδους δ' ἐπύρροντο αὐτῷ λίαν ἐπώδυνοι κρίσεις μετ' ἀθρόων κενώσεων ἰσχωρῶν καὶ μεμβρανῶν. Καθ' ἣν στιγμήν ἐξήταζον τὴν κοιλίαν εἶδον κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον χαρακτηριστικὴν οὐλήν, ἐρωτῶ δ' ἀμέσως τὸν ἄρρωστον, ἂν ὑπέστη ἐγγείρησιν διὰ σκωληκοειδίτιδα. Πράγματι δ' οὗτος μοι ἀπάντησεν ὅτι ὑπέστη τοιαύτην, ἀλλὰ δὲν εἶχε σκωληκοειδίτιδα «μοὶ διήνοιξαν τὴν κοιλίαν ἐκ πλάνης διαγνωστικῆς, ἀλλ' αἱ κρίσεις τῆς ἐντεροκωλίτιδος ἐξηκολούθουν ὥς καὶ πρότερον ἀνευσθδεμιᾶς τροποποιήσεως».

Γ') Τῇ 15 Ὀκτωβρίου τοῦ 1905 ἐπεσκέφθην γυναῖκά τινα κατοικοῦσαν ἐν Seine et Oise, ἥτις περιέγραψέ μοι πάντα τὰ συμπτώματα τῆς βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος· ἐφαίνετο δὲ τότε βληθεῖσα ὑπὸ κρίσεως τοιαύτης. Ἐξετάσας τὴν ἄρρωστον κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἀνευρίσκω οὐλήν, τὴν φύσιν τῆς ὁποίας ἦτο ἀδύνατον νὰ μὴ διαγνώσῃ τις. «Ἀλλὰ, λέγω πρὸς τὴν κυρίαν ταύτην, ὑπέστητε ἐγγείρησιν ἔνεκα σκωληκοειδίτιδος; Μάλιστα, ἀπαντᾷ ἡ γυνή, καὶ ὁμως πάσχω ἐπίσης ὥς καὶ πρὸ τῆς ἐγγειρήσεως, διότι ἀλγῶ ὁμοίως κατὰ τὰς αὐτὰς χώρας τῆς κοιλίας, τὰς αὐτὰς ἰσχωρὰς ὥστας καὶ τὰς αὐτὰς μεμβράνας ἐκκενῶ». Ὁμολογῶ ὅτι εὖρον εὐκαιρίαν, ἵνα ἐξετάσω τὸ ἀλγοῦν τυφλόν, ἐν ᾧ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχε πρὸ δέκα μηνῶν ἀφαιρεθῇ. Παρατήρησα κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἄλγος τυφλίτιδος παρεμφερὲς πρὸς τὰς ἀλγυδόνας ἱκανῶν σκωληκοειδίτιδων καὶ ἐξήγησα τὴν πλάνην ἐκείνων, οἵτινες παραβλέποντες τὰ λοιπὰ διαγνωστικὰ στοιχεῖα συγχέουσι τὴν τυφλίτιδα μετὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ διανοίγουσι τὴν κοιλίαν τῶν ἄρρώστων αὐτῶν πρὸς θεραπείαν σκωληκοειδίτιδος, ὅφ' ἥς οἱ ἄρρωστοι οὗτοι δὲν πάσχουσι.

Δ', Ε' καὶ Σ') Παρατηρήσεις Thierloix. Ἡ κυρία C. πάσχει ἀπὸ ἡλικίας δέκα ἐπτά ἐτῶν βλεννομεμβρανώδη καὶ ψαμμώδη τυφλοκωλίτιδα. Κατ' Ἀπρίλιον τοῦ ἔτους 1900 ἐπὶ

θεν ξντονος κρίσις. Παρά τὴν γνώμην τοῦ κ. Thiroloix κληθεὶς χειρουργὸς διαγιγνώσκει σκωληκοειδίτιδα καὶ προβαίνει εἰς ἐγχείρησιν, ἀλλ' ἐξετασθεῖσα ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εὐρέθη ὑγιής. Προέκειτο περὶ βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος, ἣτις ἐξηκολούθησεν ὑφισταμένη ὡς καὶ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Ἀνθρώπος τις τεσσαρακοντούτης προσεβλήθη ἀπὸ τοῦ ἔτους 1892 ὑπὸ βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος, ἥλγει δὲ κυρίως κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλιακὸν βόθρον, αἱ δὲ κενώσεις περιεῖχον μεμβράνας καὶ βλέννας. Πολλοὶ τῶν ἰατρῶν διέγνωσαν σκωληκοειδίτιδα, ἀλλ' ὁ Thiroloix δὲν ἦτο τῆς αὐτῆς γνώμης, υποστηρίζων ὅτι προέκειτο περὶ βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος ἄνευ σκωληκοειδίτιδος. Ὁ ἄρρωστος προσκαλεῖ τότε χειρουργούς, οἵτινες γνωματεύσαντες ὅτι πρόκειται περὶ σκωληκοειδίτιδος προέβησαν εἰς τὴν ἐγχείρησιν, μεθ' ἣν εἶδον ὅτι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχεν ὑγιῶς. Ἐν ἔτει 1906 ὁ κ. Thiroloix ἐπισκέπτεται κύριόν τινα πάσχοντα βλεννομεμβρανώδη τυφλοκωλίτιδα, ἥς αἱ κρίσεις διήρκουν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας καὶ ὁ πυρετὸς ἦτο σταθερός. Κατὰ τὰ διαστήματα τῶν παροξυσμῶν ἡ κοιλία παραμένει ἀναίσθητος, ἡ δὲ ψηλάφησις ἀποκαλύπτει ἀνέυρυνσιν τοῦ τυφλοῦ. Καταπονηθεὶς ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐκ τῶν ἐπανειλημμένων ἐπωδύνων κρίσεων καὶ πεισθεὶς ὅτι πρόκειται περὶ σκωληκοειδίτιδος ἐπιζητεῖ νὰ ὑποβληθῇ εἰς ἐγχείρησιν, ὧντως δὲ διενεργεῖται ἡ ἐγχείρησις κατὰ Ἰανουάριον τοῦ ἔτους 1898, ἀλλὰ δὲν προέκειτο παντάπασι περὶ σκωληκοειδίτιδος, τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐχούσης φυσιολογικῶς.

Z) Παρατήρησις Divaris. Τῇ 7<sup>ῃ</sup> Αὐγούστου 1902 ὁ ἡμέτερος συνάδελφος ἐπισκέπτεται ἄρρωστόν τινα ἡλικίας εἰκοσι καὶ ἕξ ἐτῶν, παρ' ᾧ διαγιγνώσκει βλεννομεμβρανώδη τυφλοκωλίτιδα καὶ οὐχὶ σκωληκοειδίτιδα, διὸ καὶ ἀποκρούει τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἄλλοι συνάδελφοι παραδεξάμενοι τὴν πάθησιν ὡς σκωληκοειδίτιδα συμβουλεύουσι τὴν ἐγχείρησιν, ἣτις καὶ πράγματι διενεργήθη τῇ 12 Μαΐου 1904, ἀλλὰ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶχεν ὑγιῶς.

H') Παρατήρησις Guiserne. Πρόκειται περὶ γυναικὸς τινος,



ἣτις προσεβλήθη ὑπὸ πολλῶν κρίσεων βλεννομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος. Κατὰ Μάιον τοῦ ἔτους 1894 ἐκρήγνυται κρίσις ἐντονωτάτη μετὰ ἀλγηδόνος κυρίως κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἐδραζομένης. Ὁ ἰατρός φρονῶν ὅτι πρόκειται περὶ ἐπιπλοκῆς σκωληκοειδίτιδος προβαίνει κατὰ τὴν 29 Ἰουνίου εἰς ἐγχείρησιν, ἀλλὰ ἡ σκωληκοειδὴς εἶχεν ὑγιῶς. Καὶ ἐνταῦθα ἡ τυφλοκωλίτις ἐξελήφθη ἀντὶ σκωληκοειδίτιδος.

Θ') Συνάδελφός τις, πρόην ἐσωτερικὸς ἰατρός τοῦ νοσοκομείου, ἀνεκοίνωσέ μοι τὴν ἰδίαν αὐτοῦ ἱστορίαν ἔχουσαν ὡς ἑξῆς: Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἔπασχε δυσκοιλιότητα, ἣ ἐπιπλοκούμενη ῥαγδαία διάρροια, αἱ δ' ἀλγηδόνες ἦσαν κυρίως ἐντονοὶ πρὸς τὰ ἀριστερὰ κατὰ τὴν πορείαν τοῦ κατιόντος κόλου, βραδύτερον ὅμως ἐπῆλθον κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ἐγκαρσίου κόλου καὶ κατὰ τὸ ἔτος 1903 προεξήρχον κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον πρὸς τὸ τυφλόν, διὸ καὶ διεγνώσθη τυφλοκωλίτις. Κατ' Ἀπρίλιον καὶ Μάιον ἐπῆλθον νέαι κρίσεις μετ' ἐμέτων, πυρετοῦ 38°,5 καὶ ζωηρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἀλλὰ νῦν ὁ ἰατρός ὡς καὶ δύο χειρουργοὶ διέγνωσαν σκωληκοειδίτιδα. Ἡ ἐγχείρησις διενεργήθη κατὰ τὸν Ἰούλιον τοῦ 1904, ἀλλ' ἡ σκωληκοειδὴς εἶχεν ὑγιῶς, καὶ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ ἐπιμελητοῦ τινος τοῦ ἐργαστηρίου τοῦ νοσοκομείου ὡς καὶ αἱ τομαὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ταύτης ἀποφύσεως ἐπιδεικνύονται ἔκτοτε ὡς τύποι φυσιολογικῆς σκωληκοειδοῦς. Ἡ ἐγχείρησις ἄλλως τε κατ' οὐδὲν ὠφέλησε τὴν κατάστασιν.

Ι') καὶ ΙΑ') Παρατηρήσεις P. Vergely (ἐκ Bordeaux). Πρόκειται περὶ δύο ἀρρώστων βληθέντων ὑπὸ τυφλοκωλίτιδος καὶ ὑποστάντων ἐγχείρησιν διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἐξ ἧς δὲν ἔπασχον. Αὐτὸς δ' οὗτος ὁ Vergely ἐξήτασε μικροσκοπικῶς καὶ μακροσκοπικῶς τὰς σκωληκοειδεῖς ταύτας ἀποφύσεις καὶ ἐν τῇ πρὸς ἐμὲ ἐπιστολῇ διαβεβαίωσι ὅτι εἶναι τῆς αὐτῆς γνώμης μετ' ἐμοῦ, διαβεβαιῶν καθὼς καὶ ἐγὼ ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις σπανιώτατα συνδυάζεται πρὸς τὰς τυφλοκωλίτιδας.

ΙΒ') Εἶδον τῇ 1 Ἰουνίου 1906 κύριόν τινα κατοικοῦντα ἐν Ἀμιένῃ, ὅστις ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν κατέχεται ὑπὸ κλασσικῆς βλεννοῦμενώδους τυφλοκωλίτιδος, ἐν ἣ προεξάρχει ἡ



τυφλίτις διεγνώσθη σκωληκοειδίτις καὶ ἐγένετο μάλιστα ἐγχείρησις ταύτης. «Απόδειξις ὅτι δὲν εἶχαν σκωληκοειδίτιδα, λέγει, εἶναι ὅτι ἐξακολουθῶ νὰ ἔχω τὰς αὐτὰς ἀλγηδόνας κατὰ τὴν αὐτὴν θέσιν, οἱ δὲ ἐπώδυννοι παροξυσμοὶ ἐπακολουθοῦνται ὑπὸ τῶν αὐτῶν ἐκκενώσεων μετὰ γλοιωδῶν ὑλῶν». Ἐξετάσας τοῦτον εὔρον τὸ τυφλὸν διατεταμένον, λίαν ἐπώδυνον, ἐπὶ δὲ τῆς κοιλίας παρετήρησα τὴν χαρακτηριστικὴν *πληγὴν*· εἶχεν ἐγχειρηθῇ ἀδίκως διὰ σκωληκοειδίτιδα.

ΙΓ') καὶ ΙΔ') *Παρατήρησις* τοῦ Regnault. Παρὰ νεαρῇ γυναικὶ προσβεβλημένη ἐκ βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλτίτιδος διεγνώσθη σκωληκοειδίτις· ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εὑρέθη *ὕγις*. Ἐπὶ τρία ἔτη οἱ παροξυσμοὶ ἐξηκολούθουν ὥς κατὰ τὸ παρελθόν, ἐξηφανίσθησαν δὲ κατόπιν ἐπανειλημμένων διαμονῶν εἰς Luxeuil. Ἐτέρα νεαρὰ γυνὴ ἐνεχειρήθη ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ὅρους διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἣν δὲν εἶχεν· ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἦτο *ὕγις*, οἱ δὲ παροξυσμοὶ τῆς βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλτίτιδος ἐξηκολούθησαν ὥς καὶ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

ΙΕ') Εἰς τῶν διαπρεπῶν ἐν τῇ διδασκαλίᾳ συναδέλφων ἡμῶν κατελήφθη ἐν ἀρχῇ τοῦ Μαρτίου ὑπὸ βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλτίτιδος, ἐν ἣ προεξήρχεν ἡ τυφλίτις. Χειρουργός τις διέγνω σκωληκοειδίτιδα καὶ ἐξήνεγκε τὴν γνώμην περὶ ἐγχειρήσεως. Ἡ ἰδέα τῆς σκωληκοειδίτιδος κατέστη τῷ πάσχοντι ἀληθὴς ψύχωσις. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο περὶ τὸ τέλος Μαρτίου, ὃ δὲ ἡμέτερος συνάδελφος, ὥς καὶ πάντες οἱ ἄρρωστοι τῆς παρούσης στατιστικῆς, δὲν εἶχε σκωληκοειδίτιδα· ἡ σκωληκοειδὴς αὐτοῦ ἀπόφυσις εὑρέθη τελείως *ὕγις*.

ΙΣΤ') Τῇ 7 Ἰουλίου 1906 κύριός τις κάτοικος ἐπαρχίας ἦλθε παρ' ἐμοί, ὅπως ζητήσῃ θεραπείαν διὰ τὴν βλεννοῦμενώδη τυφλοκαλτίτιδα αὐτοῦ. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὔρον ἐπὶ τῆς κοιλίας οὐλὴν μετὰ τινων σημείων διαπυήσεως. «Ἐνεχειρήθην, μοι εἶπε, διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἣν δὲν εἶχον· ὁ χειρουργός μου ἠπατήθη καὶ μοι ὡμολόγησε τὴν πλάνην αὐτοῦ. Δὲν παραπονοῦμαι ἐναντίον του, διότι καὶ αὐτὸς εἶχε δυσαρροτηθῇ καθὼς καὶ ἐγώ». Ἀπέστειλα τὸν πάσχοντα πρὸς τὸν Legueu, διὰ νὰ ἐξαλείψῃ ἀπ' αὐτοῦ τὰς αἰτίας τῆς διαπυήσεως τοῦ τραύματος.

ΙΖ') Είδον τῇ 6 Ἰουνίου 1906 νεαρὰν γυναῖκα μέσης κοινωνικῆς τάξεως, ἣτις ἤλθε νὰ μοὶ συμβουλευθῇ παραπονεῖται ὅτι ἀπὸ πολλῶν ἔτων ἔχει παροξυσμοὺς βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλιτίδος καὶ ὅτι τινὲς τούτων ἐπιτείνονται κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Εἰσῆλθεν εἰς χειρουργικὴν τινα κλινικὴν, ἐνθα διεγνώσθη σκωληκοειδίτις, ἐγένετο δὲ τῇ 19<sup>ῃ</sup> Ὀκτωβρίου 1905 ἐγχείρησις σκωληκοειδίτιδος, ἣν δὲν εἶχεν. Ἑπτὰ ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν οἱ παροξυσμοὶ τῆς βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλιτίδος ἐνεφανίσθησαν ἔκ νέου. Ὅταν οἱ πάσχοντες οὗτοι διηγῶνται ἡμῖν τὴν ἱστορίαν αὐτῶν, ἀκούομεν πάντοτε τὴν αὐτὴν ἐπωδὸν «βλέπω καλῶς, κύριε, ὅτι δὲν εἶχον σκωληκοειδίτιδα, διότι ἡ ἐγχείρησις δὲν μοὶ ἐξησείμηνεν» ἔχω τοὺς αὐτοὺς ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς εἰς τὰ αὐτὰ μέρη». Ἡ δὲ ἀτυχὴς γυνὴ προσέθετεν ὅτι «ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς ἐγχειρήσεως ἡ κοιλία μου δὲν ἔχει πλέον τὴν αὐτὴν ἀντίστασιν, μοὶ φαίνεται ὅτι τὰ ἐντόσθιά μου θὰ πέσωσι.»

ΙΗ') Μοὶ ἀπεστάλη ἡμέραν τινα εἰς τὴν ἐν Hôtel-Dieu κλινικὴν μου ἄρρωστος τις, ἣτις εἶχεν ἐγχειρηθῇ ἔκ σκωληκοειδίτιδος δῆθεν, ἐν ᾧ εἶχε βλεννοῦμενώδη τυφλοκαλιτίδα. Ὁ χειρουργὸς εἶχε τὴν λεπτότητα νὰ μοὶ ἀποστείλῃ τὴν πάσχουσαν καὶ τὴν σκωληκοειδῇ αὐτῆς ἀπόφυσιν. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο ὀγμῆς· ἀλλὰ οἱ παροξυσμοὶ τῆς βλεννοῦμενώδους τυφλοκαλιτίδος ἐξηκολούθησαν καθὼς πρότερον τὴν πορείαν αὐτῶν καὶ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

**Θεωρία.**— Πᾶσαι αἱ διαγνωστικαὶ αὐταὶ πλάναι εἶναι σχετικαὶ πρὸς ἀλλήλας, συνοψίζονται δ' ὡς ἀκολούθως· ὑπάρχουσι πάσχοντες προσβεβλημένοι ἔκ βλεννοῦμενώδους ἢ ἀμμώδους τυφλοκαλιτίδος, παρ' οἷς ἡ τυφλίτις προεξάρχει· ὁ πόνος τούτων ἐκδηλοῦται ἐντονώτερον κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον· ὡς ἔκ τῆς συχνῆς δὲ καὶ ἐπανειλημμένης διαδόσεως ὅτι τὸ σύννηθες ἐπακόλουθον τῶν ἐντεροκαλιτίδων εἶναι ἡ σκωληκοειδίτις, παρασύρεται τις εἰς τὴν ἐκ ὁπῆς διάγνωσιν, παραγνωρίζων δὲ τὴν τυφλίτιδα ποιεῖται ἐγχειρήσιν σκωληκοειδίτιδος μὴ ὑφισταμένης. Ταυῦται διαγνωστικαὶ πλάναι, αἷς προσετέθησαν καὶ ἐγχειρητικαὶ πλάναι ἐποπλασασιάσθησαν ἐσχάτως κατὰ τρόπον ἀπίστευτον, ἰδίᾳ

ἀφ' οὗτου πανταχόθεν συνήθισαν νὰ ἐμπιστεύονται μετὰ τὴν ἐγχείρησιν εἰς τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν τὴν διάγνωσιν δὴθεν σκωληκοειδίτιδων τινῶν. Ἐξηγοῦμαι δέ.

Καλεῖσθε παρ' ἄρρώστων ἔχοντι ἰσχυρὸν παροξυσμὸν βλεγονοῦμενῶδους ἐντεροκωλίτιδος· γνωρίζει ὅτι ἡ κατάστασις αὐτοῦ οὐδεμίαν παρουσιάζει σοβαρότητα, ἀλλ' ὑποφέρει πολὺ καὶ ζητεῖ παρ' ὑμῶν βοήθειαν καὶ ἀνακούφισιν. Ψηλαφᾶτε μεθοδικῶς τὴν κοιλίαν, ἣν εὗρίσκετε λίαν εὐαίσθητον, ἰδίᾳ κατὰ μῆκος τῶν κώλων, ὅταν δὲ φθάσητε εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, ὃ ἄρρωστος ἐξανίσταται, διότι ἡ ὑμετέρα πίεσις προκαλεῖ κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἐντονώτερον ἄλγος. Τότε δέ, ἐὰν κατέχησθε ὑπὸ τῶν θλιβερῶν ἰδεῶν, αἵτινες διακηρύττουσιν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις διαδέχεται συνήθως τὴν ἐντεροκωλίτιδα, ἐκφέρετε τὴν κατὰ ῥοπὴν διάγνωσιν, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ ὠμίλησα, παραγνωρίζετε τὴν τυφλίτιδα, διακηρύττετε εἰς τὸν ὑμέτερον ἄρρωστον ὅτι ἔχει ἐπιπλοκὴν σκωληκοειδίτιδος, ὀμιλεῖτε περὶ ἐγχειρήσεως καὶ ζητεῖτε χειρουργικὸν συμβούλιον. Μεγάλῃ συγκίνησις παρὰ τῷ ἄρρώστῳ καὶ τῇ οἰκογενεῖᾳ, ἐν ταῦτοις ἡ ἐγχείρησις ἀποφασίζεται καὶ ἐκτελεῖται τάχιον ἢ βραδύτερον ἀλλὰ κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας ἡ ὑμετέρα διάγνωσις κατηγορηματικῶς διαφεύδεται ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφρυνσις εἶναι ἐντελὴς ὕγιης, ἡ τυφλίτις ἀδίκως ἐξελήφθη ὡς σκωληκοειδίτις, ὃ δὲ ὑμέτερος πελάτης δὲν ὥφειλε νὰ ἐγχειρηθῇ. Πῶς ὁμως θέλετε πείσει περὶ τούτου τὸν ἄρρωστον καὶ τὴν οἰκογένειαν;

Προσμεῖνατε! Ἡ τελευταία λέξις δὲν ἐλέχθη εἰσέτι. Ἐνταῦθα παρεμβαίνει τὸ μικροσκοπικόν, θέλομεν δ' ἶδει ἀναφαινομένην νέαν μορφήν σκωληκοειδίτιδας ἀνύπαρκτον, ἣν εἰρωνικῶς ἀπεκάλεσα μικροσκοπικὴν σκωληκοειδίτιδα καὶ ἥτις θέλει περισώσει τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν κατάστασιν.

Ἐὰν ἐπιθυμῇτε νὰ γνωρίσητε τὴν μικροσκοπικὴν ταύτην σκωληκοειδίτιδα, ἀναδράμετε εἰς διατριβὰς τινὰς τῆς ἡμετέρας Σχολῆς, ἐν αἷς δημοσιεύονται παρατηρήσεις καταδεικνύουσαι ὅτι ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῆς σκωληκοειδίτιδος ἔχει τὴν ἀδικαιολόγητον ἀξίωσιν νὰ ἀντικαθιστᾷ πᾶσαν ἄλλην διάγνωσιν. Εἶναι ὡς νὰ πιστεύωμεν ὅτι ἡ κλινικὴ ἀνίκανος

οὐσα δεῖται ἐπικουρίας παρὰ τῆς ἱστολογίας, ὅπως πληροφορηθῇ, μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἂν ὑπῆρχε σκωληκοειδίτις ἢ μή. Ἐν τῇ ἀναγνώσει τῶν παρατηρήσεων τούτων βλέπομεν ὅτι ἡ ἀφαιρεθεῖσα σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις παρουσιάζει πάντα τὰ σημεῖα ὑγιоῦς, ὑγιεστάτης σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, πρὸς εὐχαρίστησιν τοῦ διαγνόντος· παρεμβάλλεται δὲ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτουσα φαινόμενα, ὧν εἶναι ἀναπόφευκτος ἡ ἐξήγησις.

Δοκίδες σκληρώδεις, ὑπερτροφία τῶν τυφλῶν ἀδενίσκων καὶ αἰμορραγικὴ ἀδενίτις εἶναι τὰ κυριώτατα εὐρήματα, ἅτινα ἐν πλείσταις περιπτώσεσι κοσμοῦνται διὰ τοῦ ὀνόματος τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐν τῇ *μετεγχειρητικῇ* διαγνώσει τῇ ἐμπειστευμένη εἰς τὸ μικροσκόπιον. Ὅθεν τὰ ἱστολογικὰ ταῦτα εὐρήματα οὐδόλως παρουσιάζουσι τὴν ἀποδιδομένην αὐτοῖς σημασίαν. Πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τούτου ἀρκεῖ ν' ἀναγνώσωμεν τὴν *Μαν* διαφέρουσαν ἐργασίαν τοῦ *Letulle* τοῦ τοσαῦτον εἰδήμονος ἐν τῷ ζητήματι τούτῳ (1906). Ἐὰν λάβωμεν τυχαίως σκωληκοειδεῖς ἀποφύσεις ἀνηλίκων, πάντοτε σχεδὸν θέλομεν εὑρεῖ ἐν αὐταῖς ἢ σκληρωτικὸν ἱστὸν ἐν ἐξελίξει, ἢ πᾶχυνσιν τῶν λεμφικῶν ἀδενίσκων, ἰδίᾳ δὲ ἐν τῷ κατωτέρῳ τμήματι τοῦ ὀργάνου. Πρόκειται βεβαίως ἐνταῦθα περὶ συνήθων μεταβολῶν, αἷς ὑφίσταται ὁ ἱστὸς τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, ἀνάγκη δὲ νὰ λήξῃ ἡ παράδοσις ἢ θεωροῦσα τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας ὡς σκωληκοειδίτιδας ἐπιγενεῖς ἐντεροκολιτίδων. Διὰ τῆς ὀνομασίας *ἀδενίτιδος* ἢ κοινῇ ὑπερτροφία τῶν τυφλῶν ἀδενίσκων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐκτέθησαν διαφέρον ἐπὶ μακρὸν διαρκέσαν. Ἦκουσα πολλάκις τὴν ἐξῆς φράσιν: «Ὁ ἐγχειρηθεὶς οὗτος πάσχων εἶχεν ἀρὰ γε σκωληκοειδίτιδα; Οὐχὶ ἀκριβῶς, ἀλλ' εἶχεν ἀδενίτιδα». Ἐλλείπει σκωληκοειδίτιδος ἱκανοποιοῦνται διὰ τῆς ἀδενίτιδος. Γνωρίζομεν δ' ἤδη τί τοῦτο σημαίνει ἡ μορφή τῆς σφερεριστικῆς ταύτης ἀδενίτιδος δέον νὰ περιέλθῃ εἰς τελείαν λήθην.

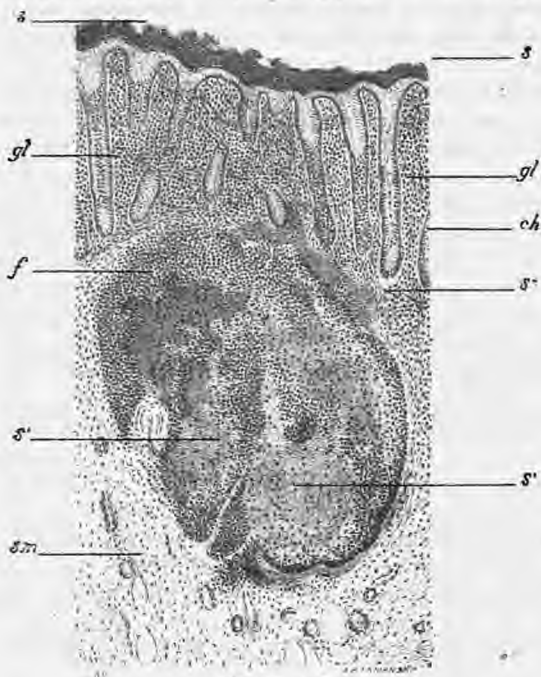
Ἐν προσφάτῳ τινὶ ἀνακουνώσει (10 Ἰουλίου 1906) ἐν τῇ Ἰατρικῇ Ἐταιρείᾳ τοῦ Βερολίνου περὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος ὁ *Orth* ἐπανέλαβε τὸ ζήτημα τῆς ἀδενίτιδος, ἡ δὲ γνώμη αὐτοῦ ἔχει ὡς ἀκολούθως. Εἶναι πάντοτε δύσκολον

νά εἴπωμεν, διατέμνοντες τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν, ἃν οἱ λεμφικοὶ ἀδενίσκοι ὑπέστησαν παθολογικὴν αὐξησιν, ἣ ἂν εὐρισκόμεθα μόνον πρὸ φυσιολογικῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως βριθούσης ἰδίως λεμφικῶν ἀδενίσκων. Ὁ Orth παρετήρησεν ὅτι 9 καὶ 10 ἐπὶ τοῖς 100 αἱ ὑπ' αὐτοῦ ἐξετασθεῖσαι σκωληκοειδεῖς ἀποφύσεις, αἵτινες εἶχον ἀφαιρεθῆ ἔνεκα κλινικῆς διαγνωσεως σκωληκοειδίτιδος, ἦσαν μικροσκοπικῶς ἢ μικροσκοπικῶς ἀπολύτως φυσιολογικαί. Τὰ γεγονότα ἄρα ταῦτα συμβαίνουνσι καὶ ἐν Βερολίῳ ὅπως καὶ ἐν Παρισίοις, ἐλπίζω δ' ὅτι ἐν τῷ μέλλοντι πρὸ ὕγιους σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἐγχειρηθείσης ἐκ λάθους δὲν θὰ ζητηθῇ καταφύγιον εἰς τὴν κοινὴν ὑπερτροφίαν τῶν ἀδενίσκων, ὅπως λεγθῇ ὅτι ὁ ἐγχειρηθεὶς ἦτο προσβεβλημένος ἐκ σκωληκοειδίτιδος.

Ἄλλ' ὑπάρχει καὶ ἑτέρα ἀλλοίωσις, ἣν αἱ ἱστολογικαὶ ἐξετάσεις ἐξαπατήρησαν ὥς ἀναπόσπαστον μέρος τῶν δῆθεν σκωληκοειδίτιδων, αἵτινες ἀπορρέουσιν ἐκ τῶν βλεννογόμενων ἐντεροσκολιτίδων, αὕτη δὲ εἶναι ἡ αἰμορραγικὴ ἀδενίτις.

Ἀλλὰ καὶ ἡ τοιαύτη ἐξήγησις εἶναι πεπλανημένη· αἱ θεωρούμεναι ὥς ἀλλοίωσις τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀδενώδεις αἰμορραγίαι ἐδημιουργήθησαν ἀπλούστατα ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ, εἶναι δ' ἀποτέλεσμα ἐγχειρητικοῦ τραυματισμοῦ. Ἰδοὺ δὲ τί περὶ τούτου λέγει ὁ Letulle· «Οὐδαμοῦ ἀλλαχού εὗρον τὴν αἰμορραγικὴν ἀδενίτιδα ἢ ἐπὶ τῶν ἐγχειρηθεισῶν σκωληκοειδῶν ἀποφύσεων. Ἡ πρὸ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ ὀργάνου ἰσχυρὰ αὐτῶν περιδείσεις ἐξηγεῖ κάλλιστα κατ' ἐμὲ τὰς περιγεγραμμένας ἢ διαχύτους αἱματώδεις ἐκχύσεις ἐν τῷ πλεγματοῦ ἰσχυρῷ τοῦ ἀδενίσκου»· ἐννοεῖται ὅτι δὲν ὑπαινισσόμεθα ἐνταῦθα τὰς αἰμορραγίας, αἵτινες συνοδεύουσιν ἐνίοτε τὰς κοινὰς καὶ φλεγμονώδεις ἀλλοιώσεις τῶν πραγματικῶν σκωληκοειδίτιδων. Ἐχομεν ὑπ' ἡμῶν μόνον τὰς ἀδενώδεις αἰμορραγίας τὰς ἀπαντώσας εἰς τὰς ὕγιεις ἀλλ' ἐγχειρηθείσας σκωληκοειδεῖς ἀποφύσεις, καὶ αἵτινες πολὺ ἀδίκως θεωροῦνται ὥς ἀλλοιώσεις σκωληκοειδίτιδος ὑπ' ἐκείνων, οἵτινες ὑποστηρίζουσι τὴν δῆθεν μικροσκοπικὴν σκωληκοειδίτιδα, ἣν ἐγὼ δὲν παραδέχομαι τὴν στιγμὴν ταύτην.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν (Letulle) σὺνδεμίαν καταλείπει ἀμφιβολίαν. Παριστᾷ τραυματικὴν αἱμορραγίαν τῶν τοιχωμάτων

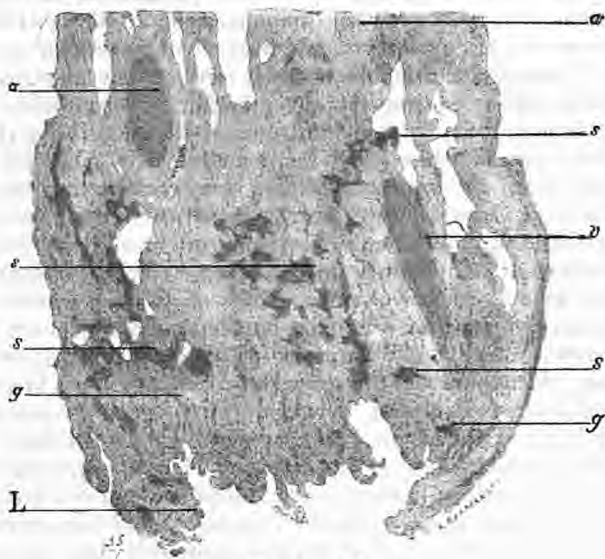


Εἰκὼν 46.

sm, ὑποβλεννογόνος ἀπὸ ἀλλαγμένης πάσης ὀξείας φλεγμονώδους ἀλλοιώσεως, ἀνευ διακιδύσεως, ἀνευ λεμφαγγειίτιδος — gl, ἀδενώδεις σωληνες τοῦ φυσιολογικοῦ βλεννογόνου — ch, χόριον τοῦ βλεννογόνου ἀνευ φλεγμονωδῶν ἀλλοιώσεων — f, ὑποβλεννογόνιος ἀδενίσκος οὐτινος ὁ ἰστός εἶναι διακεχωρισμένος ὑπὸ αἱμορραγικοῦ ἐξιδρώματος — s', s'', ἀποκλειστικῶς συγκείμενος ἐξ ἐρυθροσφαιρίων (ἀδενώδης ἀποπληξία). Πρὸς τὰ ἄνω καὶ δεξιὰ — s'', ἡ αἱμορραγία ὑπερέβη τὰ ὅρια τοῦ ἀδενώδους ἐλύτρου — s, ἐρυθροσφαίρια διακεχυμένα ἐν τῇ κοιλότητι τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ φυσιολογικοῦ βλεννογόνου.

ὑγιoῦς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἐγχειρηθείσης. Ἡ τομὴ διέρχεται δι' ἀδενίσκου ὑποβλεννογονίου.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν ὀφειλομένη ὡσαύτως εἰς τὸν Letulle παριστᾷ τομὴν ἐπιμήκη κατὰ τὸ μέσον τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀνωθεν τῆς ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ γενομένης ἀπολινώσεως. Οἱ ἱστοὶ εἶναι ὑγιεῖς, ἀνευ οὐδενὸς ἴχνους σκολη-



Εἰκὼν 47.

L, ὄριον τῆς χειρουργικῆς ἀπολινώσεως· α', α', ἀρτηρίαι διατεταμέναι ὑπὸ τοῦ αἵματος· ν, φλέψ ἐμπλὴς αἵματος· g, g, λιπώδη κυττάρα καὶ χαλαρὸς συνδετικὸς ἱστὸς τοῦ ἐπιπλόου ἀπηλλαγμένα πάσης φλεγμονώδους ἀλλοιώσεως· s, s, s, αἰμορραγικαὶ ἐστῖαι μεταξὺ τῶν βρόχων τοῦ κυτταρολιπώδους ἱστοῦ τοῦ ἐπιπλόου.

κοειδίτιδος· τὰς αἰμορραγικὰς ἐστίας προεκάλεσεν ἡ χειρουργικὴ ἀπολίνωσις.

Ὅθεν γνωρίζομεν ἤδη ὅτι αἱ ἀδενώδεις καὶ ἐξαδενώδεις αἰμορραγικαὶ ἐστῖαι, ὧν τὴν ἀξίαν ἠρεύνησε κάλλιστα ὁ Letulle κατὰ τὰς ὑγιεῖς σκοληκοειδεῖς ἀποφύσεις τὰς ἐγχειρηθείσας, εἶναι ἀποτέλεσμα οὐχὶ σκοληκοειδίτιδος, ἀλλ' ἐγχει-



ρητικοῦ χειρισμοῦ. Ἐν τινι ἀνακοινώσει τῆς Ἱατρικῆς Ἑταιρείας τοῦ Βερολίνου (19 Ἰουλίου, 1906) ὁ Heubner, ὅστις ἐμελέτησε τὸ ζήτημα πειραματικῶς, κατέληξεν εἰς τὰ αὐτὰ συμπεράσματα.

Τί δὲ ἀπομένει ἐκ τῆς δῆθεν σκωληκοειδίτιδος τῆς εὐρυ-  
σκούσης καταφύγιον ἐν τῇ μικροσκοπικῇ ἐξετάσει; Οὐδὲν  
ἀνατομικῶς δὲν ὑφίσταται, κλινικῶς εἶναι ἀνύπαρκτος, καὶ  
ὅμως ταύτην κατατάσσουσι μεταξὺ τῶν χρονίων σκωληκοει-  
δίτιδων καὶ αὕτη παρέχει τὴν μεγαλύτεραν συμβολὴν εἰς  
τὴν θεωρίαν, ἥτις παραδέχεται ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι  
κοινῶς ἐπακόλουθον τῶν ἐντεροκωλιτίδων. Ἄλλ' ἐὰν ἡ  
μορφή αὕτη τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἀνύπαρκτος, παρα-  
καλῶ τοὺς λαμβάνοντας ταύτην ὑπὸ τὴν προστασίαν τῶν  
ἐγχειρητῶν νὰ μοὶ εἰπωσιν ἐκ τίνων συμπτωμάτων διαγι-  
γνώσκουσι ταύτην. Ὅταν ἄρρωστός τις κατέχρηται ὑπὸ βλεν-  
νοῦμενώδους τυφλοκωλιτίδος, ποῖαι εἶναι, παρακαλῶ, αἱ  
κλινικαὶ ἐνδείξεις αἱ ἐπιβάλλουσai ὅπως ἐγχειρήσωμεν τὸν  
ἄρρωστον τοῦτον; Δὲν ἐπιμένω. Ἐξηγοῦμεν ἤδη τὰς γενο-  
μένας πολυαριθμούς ἐγχειρητικὰς πλάνας. Ἐν τῇ ἱατρικῇ  
Ἀκαδημίᾳ ὁ Richelot συνειστάθη τῇ ἡμετέρᾳ γνώμῃ διὰ  
τῶν ἑξῆς: «Πῶς νὰ μὴ εἰπωμεν μετὰ τοῦ Dieulafoy, ὅτι  
κοινὰ μικροσκοπικὰ ἀλλοιώσεις δυνατὸν νὰ εὐρεθῶσι καὶ  
εἰς τὰς ἀθροτέρας σκωληκοειδεῖς ἀποφύσεις, καὶ ὅτι ἡ εὐρε-  
σις αὐτῶν μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐπὶ σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως  
ἀδίκως ἀφαιρεθείσης εἶναι διὰ τὸν χειρουργὸν ἀσύγνωστον  
ἀμάρτημα;».

Ἐξ ἄλλου δὲ καλὴ καὶ ἐμβριθῆς κλινικὴ ἀρκεῖ ὅπως κατα-  
δείξῃ ὅτι ἠκολούθησαν πλημμελῆ ὁδὸν ὑποβάλλοντες εἰς  
ἐγχείρησιν τοσαῦτα ἄτομα προσβεβλημένα ἐξ ἐντεροκωλί-  
τιδος ἐπὶ τῇ προφάσει ὅτι εἶχον ἐπιποκὴν σκωληκοειδίτι-  
δος ἤρκει νὰ ἔβλεπον τί συμβαίνει μετὰ τὰς ἐγχειρήσεις.  
Ἦθελον δ' εὐκόλως παρατηρήσει ὅτι αἱ ἐγχειρήσεις εἰς οὐδὲν  
χρησιμεύουσιν, οὐδὲν θεραπεύουσι καὶ οὐδὲν μεταβάλλουσιν.  
Ἐξαιρέσει νευρασθενικῶν τινῶν, οἵτινες διακηρύττουσιν ὅτι  
ἀνεκουφίσθησαν, ἡ βλεννοῦμενώδης τυφλοκωλίτις ἀκολου-  
θεῖ τῇ πορείᾳ αὐτῆς καὶ μετὰ ταῦτα, ὥς καὶ πρὸ τῆς ἀφαι-  
ρέσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἐπὶ τοῦ ζητήματος

τούτου ἐνήργησα ἔρευναν, ἥτις οὐδεμίαν καταλείπει ἀμφιβολίαν ἐν τῷ πνεύματί μου. Πάντες σχεδὸν οἱ ἀδίκως ἐγγειρηθέντες ἄρρωστοι, ὧν ἀνωτέρω ἀνεκοίνωσα τὰς παρατηρήσεις, ἐξηκολούθουν ἔχοντες τοὺς αὐτοὺς ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς μετὰ βλεννῶν καὶ ὑμένων. Ἄρρωστοί τινες, οὓς ἐθεώρησαν ὡς ἰαθέντας καθ' ἣν στιγμὴν ἐδημοσίεον τὴν παρατήρησιν αὐτῶν, κατελήφθησαν μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ἢ μὴνάς τινας βραδύτερον ὑπὸ παροξυσμῶν παρομοίων πρὸς τοὺς ὑφισταμένους πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως αὐτῶν. Οὕτως ὁ Wagon ἀναφέρει τὴν παρατήρησιν παιδός, ὅστις ἐθεωρήθη ὡς ἰαθείς ἐκ τῆς βλεννοῦμενώδους ἐντεροκωλίτιδος αὐτοῦ κατόπιν ἀφαιρέσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως· ἀλλ' ὁ Esmonet ἐνοσήλευσε τὸν αὐτὸν μικρὸν πάσχοντα ἐν Châtel-Guyon διὰ παροξυσμοὺς ἐντελῶς ὁμοίους τοῖς πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως αὐτοῦ. Ὁ Apert εἶδεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Tenon γυναῖκα προσβεβλημένην ἐκ βλεννώδους ἐντεροκωλίτιδος λίαν ἐπωδύνου, ἥτις εἶχεν ἐγγειρηθῇ διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἣν δὲν εἶχε μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως οἱ παροξυσμοὶ ἀνεφάνησαν ἐκ νέου μετὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων καὶ ἀλγῶν. Ὁ Deléage ἐνοσήλευσεν ἐν Vichy κυρίαν τινά, ἥς οἱ παροξυσμοὶ τῆς βλεννοῦμενώδους τυφλοκωλίτιδος οὐδόλως εἶχον βελτιωθῇ διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ὁ Esmonet εἶδεν ἐν Châtel-Guyon νεάνίδα, ἥς εἶχεν ἀφαιρεθῇ ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἐπὶ τῷ λόγῳ ἐπιπλοκῆς σκωληκοειδίτιδος, ἐν ᾧ εἶχε μόνον βλεννοῦμενώδη τυφλοκωλίτιδα· οἱ παροξυσμοὶ ἐξηκολούθησαν μετὰ ταῦτα καθὼς καὶ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Παρὰ δύο πάσχουσι νοσηλευθεῖσιν ὑπὸ τοῦ Conchon ἐν τῷ Châtel-Guyon, ἡ σκωληκοειδεκτομία γενομένη ἀδίκως, διότι ἐπιστεύθη ὅτι ὑπῆρχεν ἐπιπλοκὴ σκωληκοειδίτιδος, οὐδόλως μετέβαλε τοὺς παροξυσμοὺς τῆς ἐντεροκωλίτιδος.

Ἐσχάτως ὁ Bottentuit συνέλεξεν ἐν Plombières 28 παρατηρήσεις ἀφορώσας εἰς πάσχοντας προσβεβλημένους ἀπὸ πολλοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκ βλεννοῦμενώδους ἢ ἀμώδους τυφλοκωλίτιδος, ἐγγειρηθέντας δὲ διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἣν δὲν εἶχον. Κατέχω τὰς λεπτομερεῖς παρατηρήσεις τῶν πασχόντων τούτων, αἵτινες πᾶσαι ὁμοιάζουσι

σχεδόν· ἐν αὐταῖς παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἀφαίρεσις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως γινομένη ἐκ πλάνης οὐδόλως μετέβαλε τοὺς χαρακτῆρας τῶν ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν, οἵτινες παρέμειναν καὶ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν καθὼς καὶ πρὸ αὐτῆς σὺν τῇ ἀποβολῇ βλεννωδῶν ἰνῶν καὶ ὑμένων, οἱ δὲ πάσχοντες μετέβησαν εἰς *Plombières*, ὅπως διὰ τῆς τῶν θερμοπηγῶν θεραπείας βελτιώσωσι τὴν κατάστασιν αὐτῶν.

Ὅθεν ἰδοὺ πληθὺς ἀτόμων (καὶ εἶναι λεγέων ὀλόκληρος), ἅτινα ὑπάγονται εἰς τὴν αὐτὴν κατηγορίαν, ἔχουσι τυφλοκωλίτιδα βλενοῦμενώδη ἢ ἀμμώδη νομίζουσιν ἀδίκως ὅτι κατέχονται ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος ἢ ἐπιπλοκῆς σκωληκοειδίτιδος, ὑφίστανται ἐγχείρησιν, ἀλλ' ἡ τυφλοκωλίτις ἐπιμένει καθὼς καὶ ἐν τῷ παρελθόντι, ἐκ δὲ τῆς ἐγχειρήσεως οὐδὲν ἄλλο ἐκέρδησαν ἢ τὴν ἐπὶ τῆς κοιλίας οὐλίην. Τοὺς τοιοῦτους ἐπωνόμασα «σημαδευμένους». Ἀνήκουσιν εἰς τὴν αὐτὴν παθολογικὴν οἰκογένειαν καὶ ἐπὶ τῆς κοιλίας αὐτῶν εἶναι ἐγγεγραμμένη δι' ἀνεξιτήλων χαρακτήρων ἢ διαγνωστικῇ πλάνῃ, ἥτοι σημαδευμένοι τῆς *Plombières* καὶ τοῦ *Châtel-Guyon*.

Αἱ ἀφορῶσαι εἰς τὰς ψευδεῖς σκωληκοειδίτιδας διαγνωστικαὶ πλάναι δύνανται νὰ ἐπηρεάσωσιν ὀλεθρίως τὴν ζωὴν πολλῶν ἀτόμων προσβεβλημένων ἐκ βλενοῦμενώδους τυφλοκωλίτιδος· ὁμιλοῦσιν αὐτοῖς ἀδίκως περὶ σκωληκοειδίτιδος ὑποδεικνύοντες τὴν ἐγχείρησιν ἀπὸ τῆς στιγμῆς δ' ἐκείνης καθίστανται σκυθρωποὶ, νευρασθενικοὶ, δὲν τολμῶσι πλέον νὰ ταξειδεύσωσιν, εἶναι λεπτολόγοι ἐπὶ τῆς τροφῆς αὐτῶν, ἀπισχναίνονται, ἐπιτηροῦσι διηνεκῶς τὸν δεξιὸν αὐτῶν εἰλεακὸν βόθρον καὶ ἡ δυσκοιλίότης ἐκφοβεῖ αὐτούς· διέρχονται δι' ὅλων τῶν φάσεων, ὅτε μὲν ἐπιθυμοῦσι τὴν ἐγχείρησιν, ὅτε δὲ δειλιῶσι πρὸ ταύτης, ἡ ζωὴ αὐτῶν εἶναι δηλητηριασμένη. Τινὲς δὲ καταφεύγουσιν ἐν τέλει καὶ εἰς τὸν χειρουργόν· «προτιμῶ, λέγουσι, νὰ ἀπαλλαγῶ, ἀφαιρέσατέ μοι τὴν ψυχῶσιν ταύτην καὶ ἔξαιρέσατέ μοι τὴν σκωληκοειδῇ ἀπόφυσιν». Πράγματι δὲ ἀπαλλάσσουσι τούτους τῆς ψυχώσεως αὐτῶν καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀλλ' ἔξακολουθοῦσιν ὑφιστάμενοι τοὺς αὐτοὺς παροξυσμούς, τὰς αὐτὰς ἀλγηδόνας, κατανοοῦσι δὲ ὅτι ἀδίκως εἶχον διαγνώσει σκωληκοειδίτιδα.

Ἐάν ὁμιλῶ τοιοῦτοτρόπως, τοῦτο πράττω, διότι ἐμελέτησα ἐκ τοῦ συνέγγυς τὸ ζήτημα τοῦτο τὸ ἀπασχολοῦν με ἐπὶ πολλὰ ἔτη. Ποσάκις ἐκώλυσα τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν παρ' ἀτόμοις, ἅτινα ἐμελλον νὰ ὑποστώσιν ἔγχειρησιν! Τὰ ἔτη παρήλθον καὶ ὁ χρόνος ἀπέδειξεν ὅτι ἡ ἐμὴ διάγνωσις δὲν ἦτο πεπλανημένη.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, καὶ ἐκ τῆς κλινικῆς καὶ ἐκ τῶν τελευταίων ἱστολογικῶν ἀποδείξεων γνωρίζομεν ὅτι πλείστοι προσβεβλημένοι ἐκ τυφλοκωλίδος ἀδίκως ἐνεχειρήθησαν διὰ σκωληκοειδίτιδα<sup>1</sup>. Δέον ἄρα ἡ διάγνωσις ἡμῶν νὰ εἶναι τελεία, ὅπως μὴ ἐκτεθῶμεν εἰς τοιαύτας διαγνωστικὰς πλάνας περὶ τούτου διὰ μακροῦ διέλαβον ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ. Πρέπει νὰ παύσωμεν πιστεύοντες ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις «διαδέχεται κοινῶς» τὰς τυφλοκωλίδας περὶ τοῦ ζητήματος τούτου λεπτομερῶς διελάβομεν ἐν τῷ περὶ βλεννοῦμενωδῶν τυφλοκωλίδων κεφαλαίῳ.

Ἐκ τῆς κλινικῆς μανθάνομεν ὅτι εἰς τὰς βλεννοῦμενώδεις ἢ λιθώδεις ἐντεροτυφλοκωλίδας, μετ' ἐπικρατήσεως τῆς τυφλίδος, τὰ ἐπὶ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου προεξάρχοντα συμπτώματα ὀφείλομεν ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν τυφλίδαν καὶ οὐχὶ εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα. Αἱ παρατηρηθεῖσαι περιπτώσεις καὶ αἱ ἀνατομικαὶ ἔρευναι τοσοῦτων σκωληκοειδιδίων ἀδίκως ἐγχειρηθειῶν ἐπιβεβαιοῦσι τὴν τοιαύτην ἀντίληψιν. Ἐάν ὁμῶς κατὰ τύχην ἀναφανῇ ἡμέραν τινὰ παρεμπίπτουσά τις σκωληκοειδίτις, πραγματικὴ σκωληκοειδίτις, ἡ διάγνωσις τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης δυνατόν νὰ παρονσιάσῃ δυσκολίας τινάς· καταννοῶ τὸ τοιοῦτον· ἀλλ' αἱ δυσχέρειαι αὗται δὲν εἶναι ἀνυπέρβλητοι· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιβάλλεται ἡ ἐγχείρησις, προσφεύγομεν δ' ἀνευ ἀναβολῆς εἰς τὸν χειρουργόν.

<sup>1</sup> Ὁ Achard μοι ἔλεγεν ἐσχάτως ὅτι χειρουργὸς τις τῶν νοσοκομείων παρεκάλεσεν αὐτὸν νὰ ποιῆσθαι τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν σκωληκοειδῶν ἀποφύσεων, ἃς εἶχεν ἀφαιρέσει. Ὁ Achard ἐξήτασε ταύτας ἱστολογικῶς, πολλάκις δὲ τῷ συνέβη, ὥς μοι ἔλεγε, νὰ εὕρῃ σκωληκοειδεῖς ἀποφύσεις ἐντελῶς ὑγιεῖς.

## § 6. ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ. — ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΣ

**Αιτιολογία.** — Ἡ ἐντερικὴ φυματίασις δυνατόν νὰ εἶναι ἡ πρώτη ἐντόπισις τῆς φυματιώδους λοιμώξεως συνήθως ὁμως τῆς φυματιώδους ἐντερίτιδος προηγείται ἡ πνευμονικὴ φυματίασις, μάλιστα δὲ ἡ χρονία πνευμονικὴ φθίσις. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν ἡ ἐντερικὴ φυματίασις εἶναι ἀποτέλεσμα αὐτομολύνσεως, καθόσον τὸ βακτηρίδιον εἰσέρχεται εἰς τὰς πεπτικὰς ὁδοὺς διὰ τῶν πτυέλων ἢ διὰ τοῦ γάλακτος φυματικῶν ἀγελάδων. Ἐκτὸς δὲ τῶν λοιμώξεων τούτων τῶν διὰ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου διενεργουμένων διενεργοῦνται καὶ ἄλλαι ἐν τῷ βάθει τῶν ἰστῶν, καθόσον τὸ βακτηρίδιον μεταφέρεται διὰ τῶν λεμφικῶν καὶ τῶν αἱματοφόρων ἀγγείων, ἰδίᾳ ἐν περιπτώσει κεγχροειδοῦς καταστάσεως. Κατὰ τὸν Tchistovitch ὅταν ἡ μόλυνσις γίγνηται διὰ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου, τὰ βακτηρίδια διέρχονται τὴν ἐπιθηλιακὴν στιβάδα, προσβάλλουσι τὰ τοιχώματα τοῦ ἐντέρου διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων καὶ προχωροῦσιν εἰς τὸν ὑποβλεννογόνιον ἀδενοειδῆ ἰστὸν τὸν περιβάλλοντα τὰ αἱματοφόρα ἀγγεῖα. Ἡ ἐγκαρσία κατεύθυνσις τῶν ἀγγείων τούτων ἐξηγεῖ τὸν σχηματισμὸν ἐλκώσεών τινων. Τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch εἶναι πολυάριθμα κυρίως πρὸς τὸ μέρος τῶν ἐλκώσεων.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ ἐντέρου ἀποκαλύπτονται δύο εἶδη ἀλλοιώσεων, ὧν αἱ μὲν εἶναι κοινῆς φλεγμονῆς, αἱ δὲ φυματιώδεις. Αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐν τῇ τελευταίᾳ μοίρᾳ τοῦ εἵλεος καὶ τοῦ τυφλοῦ ἐν τούτοις εὐρίσκονται καὶ εἰς πάσας τὰς λοιπὰς χώρας τοῦ ἐντέρου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ ἀλλοιώσεις αὗται παρίστανται ὑπὸ μορφήν κοκκιάσεων καὶ ἐλκώσεων, ὧν τὸ σχῆμα καὶ αἱ διαστάσεις ποικίλλουσιν. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι στρογγύλαι μὲν, ὅταν κατέχωσι τοὺς μεμονωμένους ἀδενίσκους, ἐπιμήκεις δὲ ἢ ῥοειδεῖς, ὅταν ἐδράζωνται ἐπὶ τῶν πλακῶν τοῦ Peyer ἐνίοτε δ' εἶναι ἐγκάρσιαι, δακτυλιοειδεῖς καὶ περιβάλλουσι τὸ ἔντερον δίκην δακτυλίου. Σπουδάσωμεν ἤδη τὰς ποικίλας ταύτας ἀλλοιώσεις.

Αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ ἐντέρου ἀποτελοῦνται ὑπὸ κοκκιάσεων καὶ ὑπὸ φυματιωδῶν φλεγμονωδῶν ἐλκώσεων. Αἱ φυματιώδεις κοκκιάσεις ἀναπτύσσονται ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν ἀγγείων, ἐν τῷ συνδεδεικῷ ἰστῷ τῷ περιβάλλοντι τὸ τυφλοθυλάκιον τῶν σωληνωδῶν ἀδένων, ἢ ἐν τῷ συνδεδεικῷ ἰστῷ τῶν λαχνῶν· ἡ παρουσία αὐτῶν προκαλεῖ καὶ ἐν ταῖς λάχναις καὶ ἐν τοῖς ἀδέσιν φλεγμονώδη ἐπεξεργασίαν.

Αἱ ἐντερικαὶ λάχναι, διωγκωμέναι καὶ διηθημέναι ὑπὸ στρογγύλων κυττάρων, συνενούμεναι πρὸς ἀλλήλας διὰ τῆς βάσεως αὐτῶν σχηματίζουν ἀπόφυσιν παρεμφερῆ πρὸς φυματιώδη ὄζον. Οἱ σωληνώδεις ἀδένες ἐπιμηκύνονται καὶ πληροῦνται κυλινδρικών κυττάρων. Ἡ μικρὰ φυματιώδης μάζα καθίσταται ἀδιαφανής, τυρώδης καὶ ἐλκοῦται. Τὸ τοιοῦτον εἶναι εἰς τρόπον ἐντερικῆς ἐλκώσεως θέλομεν ἶδει δὲ ἑτέραν ἐπεξεργασίαν, ἐν ἣ αἱ ἐλκώσεις προέρχονται ἐκ φυματιώδους φλεγμονῆς προσβαλλούσης τοὺς κεκλεισμένους ἀδενίσκους καὶ τοὺς ἀδένας τοῦ Peyer.

Ἐν ἀρχῇ ἡ ὄψις τῶν ὑπὸ φυματιώδους φλεγμονῆς προσβεβλημένων λεμφικῶν ἀδενίσκων κατ' οὐδὲν διαφέρει τῆς ἀπλῆς ψωρεντερίας· ὁ ἀδενίσκος εἶναι ἠϋξημένος τὸ μέγεθος καὶ διηθημένος ὑπὸ λεμφοειδῶν στοιχείων· ἀκολουθῶν τὸ κέντρον αὐτοῦ καθίσταται ἀδιαφανὲς καὶ ὑπόφαιον, μαλακίνεται καὶ μεταβάλλεται εἰς μικρὸν ἀδενῶδες ἀπόστημα, ὅπερ δὲν βραδύνει νὰ ἐλκωθῇ. «Ἐνίστε πλείστοι ἡλλοιωμένοι ἀδενίσκοι, ἐδραζόμενοι εἴτε ἐπὶ πλακὸς τοῦ Peyer εἴτε ἐπὶ ἑτέρου σημείου τοῦ βλεννογόνου, περιβαλλόμενοι ὑπὸ διαχύτου φλεγμονῆς τοῦ ὑποβλεννογόνου συνδεδεικτοῦ ἰστοῦ καὶ ὑπὸ φλεγμονῆς τῶν λαχνῶν καὶ τῶν ἀδένων, συνενούμενοι δὲ σχηματίζουν προέχουσαν πλάκα, ἣτις ἐλκοῦται» (Cornil καὶ Renvier). Τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι ἕτερος τρόπος ἐλκώσεως κατὰ τὴν ἐντερικὴν φυματίαν· ἀλλ' οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ προέλευσις τῆς ἐλκώσεως, εἴτε αἱ κοκκιάσεις εἶναι ἀφετηρία ταύτης, εἴτε ἡ φυματιώδης φλεγμονὴ τῶν ἀδενίσκων, «ἡ ἐπιγενὴς αὐτῷ ἐξέλιξις καὶ τὰ ἐπακόλουθα αὐτῆς εἶναι τὰ αὐτά».

Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις συνενούμεναι λαμβάνουσι πολ-  
λάκις δακτυλοειδὲς σχῆμα καὶ οὕτως εὐρίσκομεν ἐπὶ τοῦ



βλεννογόνου τμήματα δακτυλίων ἢ λείους δακτυλίους, ὧν ἑκάστου τὸ εἶδος εἶναι ἀπὸ 1 μέχρι 2 ὑφεκατομέτρων, ἀπέχουσι δ' ἀπ' ἀλλήλων κατὰ πολλὰ ὑφεκατόμμετρα. Ἡ δακτυλιοειδὴς αὕτη διάταξις τῶν ἐλκώσεων ὀφείλεται πιθανῶς εἰς ἀνάλογον διάταξιν τῶν ἀγγειωδῶν στρωμάτων, τῶν ἀγγείων ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει διακεκμένων ἐν δακτυλίοις πέριξ τοῦ ἐντέρου καὶ τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν διηθημένων ὑπὸ φυματιωδῶν κοκκιάσεων. Αἱ ἐλκωθεῖσαι πλάκες τοῦ Peyer δὲν εἶναι διωγκωμέναι, ὥς ἐν τῷ τυφθείδει πυρετῷ, μικρόν τι δὲ μόνον προέχουσι καὶ εἶναι διάσπαρτοι ὑπὸ κρατηρομόρφων ἐλκώσεων. Οἱ δύο οὗτοι τύποι τῶν ἐλκώσεων, αἱ δακτυλιοειδεῖς δηλαδὴ ἐλκώσεις καὶ αἱ ἐλκώσεις τῶν πλακῶν τοῦ Peyer, εὐρίσκονται μεμονωμένοι ἢ συνηνωμένοι παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ.

Τὰ χεῖλη καὶ ὁ πυθμὴν τῶν φυματιωδῶν ἐλκῶν εἶναι πολλάκις ἐσπαρμένα ὑπὸ φυματιωδῶν κοκκιάσεων, αἵτινες εὐρίσκονται ὡσαύτως καὶ εἰς τὰς διαφόρους στιβάδας τοῦ συνδευτικοῦ ἰστοῦ τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων, μεταξὺ τῶν μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ἐν τῷ κατὰ βάθος ὑποβλεννογονίῳ ἰσθμῷ.

Τὸ λεμφικὸν σύστημα μετέχει εὐρέως τῆς φυματιώδους ἐπεξεργασίας. Τὰ ἐκ τῶν ἠλκωμένων πλακῶν τοῦ Peyer προερχόμενα λεμφικὰ ἀγγεῖα εἶναι ἐνειμένα ὑπὸ φυματιώδους ὕλης. Τὰ ἀντιστοιχοῦντα πρὸς τὰς ἐλκώσεις τοῦ βλεννογόνου σημεῖα τῆς περιτοναϊκῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐντέρου παρουσιάζουσι πάντοτε ἀριθμὸν τινα φυματιωδῶν κοκκιάσεων, αἵτινες προέχουσιν ἐπὶ τοῦ κυανοῦ ὑποστρώματος τοῦ πεφλογισμένου ὀρρογόνου ὕμενος· τὰ ἐκ τούτων δ' ἐκφυόμενα λεμφικὰ ἀγγεῖα καὶ μεταβαίνοντα εἰς τὰ μεσεντερικὰ γάγγλια εἶναι ὑπόλευκα, ὀζώδη, ὀγκώδη καὶ διηθημένα ὑπὸ φυματιωδῶν κοκκιάσεων· αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου ἀπολήγουσιν ἐνίοτε εἰς στένωσιν καὶ σπανίως εἰς διάτρησιν· ὑφίστανται πολλάκις κατὰ τὸ τυφλὸν ὑπὸ τὴν μορφήν ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ, περὶ ἧς θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Ἐν τῷ παχεῖ ἐντέρῳ αἱ ἐλκώσεις δυνατόν νὰ ἐπεκταθῶσι τοσούτον, ὥστε ἐκ πρώτης ὕψεως ἡ φυματιώδης κωλύτις φαίνεται σχετιζομένη πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς δυσεντερίας.

Αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις δυνατόν ν' ἀναπτυχθῶσιν ὡσαύ-



τως καὶ ἐπὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως· αἱ ἐλκώσεις αὐταὶ συννιπάρχουσιν ἐν γένει μετὰ τῶν φυματιωδῶν ἐλκώσεων τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κώλου. Παρατήρησα ἐν Hôtel Dieu παρομοίαν περίπτωσιν, ἐν ἣ αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν ἐντονώταται, αἱ ἐλκώσεις ὑπέσκαπτον βαθέως τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀλλ' ὁ αὐλὸς τοῦ σκωληκοειδικοῦ πόρου εἶχε διατηρήσει ἀκέραιον τὸ εὐδιαχωρητὸν αὐτοῦ· οὕτως οὐδέποτε παρουσιάσθησαν συμπτώματα σκωληκοειδίτιδος.

Πόθεν τὸ λαθραῖον τοῦτο τῆς σκωληκοειδικῆς φυματιάσεως παρὰ τὰς μεγίστας ἀλλοιώσεις τῶν τοιχωμάτων, ἐν ᾧ ἐν τῇ σκωληκοειδίτιδι ἐλάχισται μόνον ἀλλοιώσεις ἐπιφέρουσι τρομερὰ τοξικολομῶδη συμβάματα; Ἐν τῇ σκωληκοειδικῇ φυματίᾳ (ἐν ᾧ τοῦλάχιστον ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις παραμένει εὐδιαχωρήτως) δὲν ὑπάρχει κεκλεισμένη κοιλότης καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν ὑφίσταται ἔξαρσις ἰοβόλου δυνάμεως, οὐδὲ μετοικεσία κωλοβακτηριακῇ διὰ τῶν σκωληκοειδικῶν τοιχωμάτων. Ἡ ἔλλειψις αὕτη τῆς μικροβιακῆς μετοικεσίας παρατηρήθη ἐπὶ τῶν τομῶν τῆς φυματιώδους σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ ὠμίλησα· οἱ μικροοργανισμοὶ δὲν ὑπερέβαινον τὴν ἐπιπολῆς στιβάδα τῆς ἐλκώσεως, δὲν ἔξῃρον τὴν ἰοβόλον αὐτῶν δύναμιν, διότι αἱ ἀλλοιώσεις δὲν εἶχον ἀπολήξει εἰς τὸν σχηματισμὸν κεκλεισμένης κοιλότητος. Παρὰ τῷ περὶ οὗ ὁ λόγος ἀρρώστῳ αἱ φυματώδεις ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου δὲν εἶχον προκαλέσει περιτοναϊκὰ φαινόμενα· ἐπὶ τῶν τομῶν τῶν ἐντερικῶν καὶ σκωληκοειδικῶν τούτων ἐλκώσεων οἱ μικροοργανισμοὶ δὲν εἶχον ὑπερβῇ τὰς σκολιότητας τῆς ἐπιφανείας. Συνελόντι δ' εἰπεῖν αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δὲν εἶναι σπάνια. Ὁ Letulle ἐν προσφάτῳ στατιστικῇ ἀναφέρει τὴν συχνότητα τῶν ἀλλοιώσεων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως παρὰ τοῖς φυματιώσιν· ἀλλ' ἐξεπλάγηνεν ἀμφοτέρω ἐκ τῆς παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τούτοις σπάνεως τῆς τοξικῆς λοιμώξεως, εἰς ἣν κλινικῶς ἀρμόζει ν' ἀποδοθῇ τὸ ὄνομα τῆς σκωληκοειδίτιδος.

**Περιγραφή.** — Ἡ ἐντερίτις εἶναι διαρκῆς σχεδὸν ἐκδήλωσις τῆς φυματιώσεως τοῦ ἐντέρου· σπανίως σπουνδαζεται

ἡ φυματιώδης ἐντερίτις ὡς νόσος αὐτοτελὴς ἄτε συνδεομένη σχεδὸν πάντοτε πρὸς τὴν πνευμονικὴν φθίσιν κατὰ τὴν διαδρομὴν ἢ τὴν ἐσχάτην αὐτῆς περίοδον. Ἡ ἔντασις τῶν συμπτωμάτων ὑπόκειται εἰς τὴν ἔκτασιν τῶν ἐντερικῶν ἀλλοιώσεων· ἐνίοτε ἡ ἐντερίτις εἶναι παραδική, χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ διαρροίας ἱασίμων· συνηθέστερον αἱ κενώσεις εἶναι ἄφθονοι, ἐπίμονοι, συνοδευόμεναι ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγῶν, ἐνίοτε δὲ καὶ αἰμόφυργοι. Ἡ δὲ χροιά αὐτῶν τότε εἶναι ὑπόφαιος, ὑπομέλαινα, παραβαλλομένη, λέγει ὁ Girode, πρὸς τὸν μέλανα ἔμετον τοῦ γαστρικοῦ καρκινώματος. Ἡ μέλαινα αὕτη διάρροια δυνατόν νὰ παραμῆνῃ ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας ἄνευ οὐδεμιᾶς μεταλλαγῆς, εἶναι δὲ κάκοςμος καὶ ἐμφανίζεται γενικῶς εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς ἐντερικῆς φυματίσεως. Ἐν τισι περιπτώσεσιν, ὅταν τὸ παχὺ ἔντερον εἶναι ἠλκωμένον, τοῖς συνήθεσι τῆς ἐντερίτιδος συμπτώμασι προστίθενται καὶ *δυσεντεροειδῆ* φαινόμενα μετὰ *τενεσμοῦ*. Παρὰ τοῖς φυματιώσιν ἡ ἐντερίτις εἶναι κακὸς οἰωνός, προαγγέλλουσα πολλάκις τὴν καχεκτικὴν περίοδον· εἶναι ἰσχυρὰ αἰτία ἀθρεψίας καὶ ἐπισπεύδει τὸ μοιραῖον τέλος.

Αἱ ἐντερικαὶ φυματιώδεις αἱμορραγίαι εἶναι μὲν σπανιώτατα θανατηφόροι, ἀλλ' ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Chandèze ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ἐκ πολλῶν αἱμορραγιῶν τοσοῦτον ἀφθόνων, ὥστε ἀπεβίωσεν ἐντὸς δώδεκα ὥρῶν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ἔλκωσις τῶν ἀγγείων, ἡ αἰτία δηλαδὴ ἡ προκαλέσασα τὴν αἱμορραγίαν· ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Vallin ἡ ἐντερικὴ αἱμορραγία ἀπέκτεινε τὸν ἄρρωστον ἐντὸς ὀλίγιστων ὥρῶν· ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Hanot αἱ ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι διεδέχοντο ἀλλήλας καὶ ἐπανειλημμένως· ὁ δὲ πάσχων ἀπέθανεν ἐντὸς δύο ἡμερῶν.

Παρὰ τοῖς παιδίοις ἡ ἐντερικὴ φυματίσις συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ φυματιώσεως τῶν μεσεντερίων γαγγλίων (Pargot). Ἡ *ἐντερομεσεντερικὴ* αἰτὴ φυματίσις ἐπὶ μακρὸν καθοριζομένη ὡς *ἀδενομεσεντερίτις* (*carreau*) χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐντερίτιδος, εἰς ἃ προστίθενται καὶ ἕτερα σημεῖα, ὡς ἡ διόγκωσις τῆς κοιλίας, ἡ διαστολὴ τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν καὶ ὁ σχηματισμὸς ἐξιδρώματος ἐν τῷ περιτοναίῳ.

Ἡ ἐντερικὴ διάτρησις καὶ ἡ ἐπιγενὴς περιτονίτις εἶναι σπανιώταται ἐπιπλοκαί. Ἐκ πρώτης ὀφθαλμοῦ φαίνεται ὅτι αἱ φυματιώδεις ἐντερικαὶ ἐλκώσεις εἶναι αἰτία διατρήσεως, ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτω. Τὸ ζήτημα τοῦτο θέλομεν σπουδάσει ἐν τῷ περὶ φυματιώδους περιτονίτιδος κεφαλαίῳ.

Ἐν τῇ χρονίᾳ ἐλκώδει φυματιάσει τῶν ἐντέρων τὰ βακτηριῖδια τοῦ Koch ἀκολουθοῦσι ταῖς ἐκ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν προερχομέναις φλεβίαι καὶ τελευτῶσιν εἰς τὸ ἥπαρ, ἔνθα ἐπιφέρουσι διάμεσον ἥπατίτιδα πέριξ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ὑποξείαν, δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις κυρτώσεως καὶ λιπώδη περιλοδιοειδῆ ἐκφύλισιν.

**Διάγνωσις.** — Ἐν τισι περιπτώσεσι κεγχραιοδοῦς φυματιάσεως αἱ ἐντερικαὶ διαταραχαὶ προστιθέμεναι εἰς τὰ γενικὰ συμπτώματα παρέχουσιν εἰς τὴν νόσον τὴν ὄψιν τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἐν τῇ χρονίᾳ φυματιώδει ἐντερίτιδι ἡ διάγνωσις εἶναι κατὰ τοσοῦτον δύσκολος, καθ' ὅσον τὸ ἐκ χρονίας ἐντερίτιδος προσβεβλημένον ἄτομον δὲν ἔχει πάντοτε τὰ φαινόμενα φυματιώδους ἐπὶ μῆνας καὶ ἐπὶ ἔτη παρουσιάζον ὅτε μὲν βελτιώσεις, ὅτε δὲ προσωρινὴν ἐπίσχεσιν τῶν φαινομένων ὁ πάσχων κατέχεται ὑπὸ ἐντεροειδῶν ἢ διαρροϊκῶν διαταραχῶν, ὡς ἀποδίδει εἰς τὴν γαστροεντερικὴν δυσπεψίαν ἢ τὴν ἀρθριτικὴν διάθεσιν· δεόν ὅμως νὰ δυσπιστῶμεν πάντοτε περὶ τούτων, διότι αἱ ἀτελεύτητοι αὗται διάρροαι, αἱ ἐντερίτιδες αὗται αἱ φαινόμεναι ὅτι ἰῶνται ἐν Plombières ἢ ἀλλαχοῦ, ἀναφαινόμεναι μετὰ προσωρινὴν ἐξαφάνισιν εἶναι συνηθέστατα ὑποτελεῖς τῇ φυματιάσει. Ἐν τισιν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσιν κατωρθώθη ν' ἀνακαλυφθῇ ἐν τοῖς ὑποχωρήμασι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιάσεως.

Ἡ φυματιώδης ἐντερίτις εἶναι δυσίατος συνήθως. Τὸ ὑπονιτρικὸν βισμούθιον εἰς μεγάλας δόσεις, 10-20 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, τὸ ὕδωρ τῆς ἀσβέστου, ἐν ᾧ προστίθεται ὀλίγη μορφίνη, τὰ λευκωματώδη ποτά, ὁ νιτρικὸς ἄργυρος εἰς καταπότια εἶναι τὰ συνήθη ἐν χρήσει μέσα, τούτοις δὲ προσθετέον τροφήν, ἐν ᾗ ὡς κυρία βάσις νὰ εἶναι τὸ ὠμὸν κρέας καταλλήλως παρασκευασθέν, συνιστῶνται δ' ὡσαύτως τὰ γαλακτικὸν ὄξύ (Hayem), ἡ κόνις τοῦ πυρετικοῦ μαγνησίου

εἰς δόσιν 40 γραμμαρίων δι' ἡμέρας (Debove). Ἡ ἐν Plombières θεραπεία συνιστᾶται μεγάλως.

§ 7. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΤΥΦΛΟΥ  
ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΕΙΛΕΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ

Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ἐσπουδάσαμεν τὴν κοινὴν καὶ συνήθη μορφήν τῆς ἐντερικῆς φυματιάσεως χαρακτηριζομένης ὑπὸ φυματιωδῶν ἐλκώσεων κατεχουσῶν τὴν εἰλεακὴν μοῖραν τοῦ ἐντέρου, ἐνίοτε δὲ τὸ τυφλόν, τὸ κῶλον πρὸς δὲ καὶ τὸ ἀπευθυμένον. Ἡ συνήθης αὕτη μορφή σπανιώτατα εἶναι πρωτοπαθής, ἀναφαίνεται δὲ κατὰ τὴν διαδρομὴν πνευμονικῆς φυματιάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον προκωρηκυίας ἢ διάρροια, ἢ μέλαινα διάρροια (μέλαινα) καὶ ἢ δυσεντεροειδὴς διάρροια μετὰ κωλικῶν πόνων εἶναι τὰ κύρια συμπτώματα τῆς φυματιωδοελκώδους ταύτης ἐντερίτιδος.

Ὅπως διάφορος εἶναι ἡ ποικιλία τῆς φυματίας, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ. Ἡ φυματίας αὕτη, ἀρχομένη ἐκ τοῦ τυφλοῦ ἢ ἐκ τῆς εἰλεοτυφλικῆς γωνίας, ἔχει βραδείαν καὶ χρονίαν τὴν πορείαν, εἶναι δὲ συνηθέστατα πρωτοπαθής, ὑπερτρέφουσα, σχηματίζει ὄγκον, προσομοιάζει δὲ τῷ λεμφαδενώματι, πολλάκις δ' εἶναι ἐγχειρήσιμος καὶ ἰάσιμος.

Ἡ χρονία αὕτη τοῦ τυφλοῦ φυματίας κατεδείχθη ὑπὸ τοῦ Duguet, ἐπ' αὐτῆς δ' ἐστράφη καὶ τῶν χειρουργῶν ἡ προσοχή (Terrier), εὐθὺς δ' ἀπὸ τῶν πρώτων ἐγχειρήσεων οἱ χειρουργοὶ ἐνόμισαν ὅτι προέκειτο περὶ λεμφοσαρκώματος τοῦ τυφλοῦ (Bassin, 1887· Bouilly, 1889). Θ' ἀναφέρω δὲ τὰς ἐργασίας τοῦ Billroth (1891), τοῦ Hartmann τοῦ Pillet καὶ τοῦ Broca (1891), τοῦ Roux (1892), τὰς διατριβάς τοῦ Le Bayon (1899) καὶ τοῦ Benoît (1893).

Παρατήρησα πολλάκις τὴν φυματιώδη ταύτην ἀλλοίωσιν τοῦ τυφλοῦ. Οἱ ἐμοὶ μαθηταὶ Caussade καὶ Charrier ἐδημοσίευσαν περίπτωσιν ταύτης, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω· συνέλεξα πλείους παρατηρήσεις ταύτης ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῖς ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου γενομένοις ἐν τῷ Hôtel-Dieu καὶ πρόετινα νὰ δοθῇ εἰς τὴν νόσον

ταύτην τὸ ὄνομα τῆς *ὑπερτροφικῆς φυματίσεως τοῦ τυφλοῦ*.

Ὁ Hartmann καὶ ὁ Pilliet ἐν ταῖς πρώταις αὐτῶν ἐργασίαις περιέγραψαν ταύτην ὡς «*χρονίαν τυφλικήν φυματίαν καὶ φυματίαν τυφλικήν*» ἢ προσωνυμία δ' αὕτη ἔχει τὸ πλεονέκτημα τοῦτο, ὅτι προσδίδει εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ τυφλοῦ τὴν ὑπερέχουσαν αὐτοῦ σπουδαιότητα. Ἄλλοι συγγραφεῖς περιέγραψαν ταύτην ὀνομάσαντες «*χρονίαν εἰλεο-τυφλικήν φυματίαν*», ἀλλὰ τὴν τοιαύτην προσωνυμίαν δὲν ἐπιδοκιμάζω, διότι παρέχει τὴν ἐννοίαν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἀρχεται ἀπὸ τοῦ εἰλεοῦ καὶ καταλαμβάνει ἀκολούθως τὸ τυφλόν, ὅπερ πολὺ ἀπέχει τῆς ἀληθείας. Ἐνίοτε ὁμῶς τὰ τοιχώματα τοῦ εἰλεοῦ ὑπερτρέφονται, ὅπερ εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἄγει ἡμᾶς νὰ πιστεύσωμεν ὅτι ὑπάρχει φυματιώδης ἀλλοίωσις τοῦ ἐντερικοῦ τούτου τμήματος· ἀλλ' ἐξετάζοντες λεπτομερεστέραν παρατηροῦμεν ὅτι τὸ τοιοῦτον πολλάκις εἶναι ἀντιρροποῦσα ὑπερτροφία προκληθεῖσα ἐκ στενώσεως τῆς Βωχινείου βαλβίδος ἢ τῆς κοιλότητος τοῦ τυφλοῦ, τὴν δὲ τοιαύτην ὑπερτροφίαν οὐδόλως πρέπει νὰ συγγέωμεν πρὸς φυματιώδη πάθυσιν. Ὡστε ἡ ὑπερτροφικὴ φυματίσις δὲν ἀρχεται συνήθως ἀπὸ τοῦ εἰλεοῦ, ἀλλ' ἀπὸ τοῦ πρὸς τὴν εἰλεοτυφλικὴν βαλβίδα συνορεύοντος μέρους τοῦ τυφλοῦ (Hartmann καὶ Broca)· ἐκεῖ εἶναι ἡ προσφυλὴς ἔδρα αὐτῆς, ἐκεῖ αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐντονώτεραι, ἐκεῖ τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ παρουσιάζουσι τὴν μεζονα αὐτῶν παχύτητα· διὰ τοὺς λόγους τούτους ἡ προσωνυμία τῆς *ὑπερτροφικῆς φυματίσεως τοῦ τυφλοῦ* φαίνεται μοι προσφορωτέρα εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων.

Ἐνίοτε ἡ ὑπερτροφικὴ αὕτη φυματιώδης διόγκωσις παραμένει συμπεφυκυῖα πρὸς τὸ τυφλόν μὴ ἀπτομένη τοῦ κώλου, ὡς παρατηρήθη παρ' ἐνὶ τῶν ἐμῶν ἀρρώστων. Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι σύνηθες· ἐὰν δὲ ἀναθεωρήσωμεν πάσας τὰς δημόσιευθείσας παρατηρήσεις, θὰ ἴδωμεν ὅτι συνηθέστατα ἡ φυματίσις τοῦ τυφλοῦ μεταδίδεται κατὰ τὴν ἐπέκτασιν τοῦ ἐντερικοῦ ρεύματος καὶ προσβάλλει ἐν τέλει τὸ ἀνιὸν κῶλον καὶ μέρος ἔτι τοῦ ἐγκαρσίου κώλου. Οὕτω παρὰ τινι τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων ἐγχειρηθείσῃ ὑπὸ τοῦ Legueu ἡ ἀλλοίωσις ἀρξαμένη ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ εἶχε προσ-

βάλλει τὸ ἀνιὸν κῶλον καὶ ἔβαινεν ἐπὶ τοῦ ἐγκαρσίου κώλου, παρὰ δὲ μικρᾷ τινι ἀρρώστῳ τοῦ Broca ἡ τυφλικὴ ἀλλοίωσις εἶχε προχωρήσει εἰς τὸ κῶλον, οὗτινος ὁ βλεννογόνος ἦτο ἐκθαρμένος καὶ πολυπώδης εἰς ὕψος 6-8 ὑφεκατομμέτρων, παρὰ τινι δ' ἔτι τοῦ Marion ἡ ἀλλοίωσις ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ ἐπεξετείνετο πρὸς τὸ ἀνιὸν καὶ ἐγκάρσιον κῶλον· ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Bouilly ἡ τυφλικὴ ἀλλοίωσις εἶχε προχωρήσει ἐπὶ τοῦ ἀνιόντος κώλου· ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Gussenbauer ἡ ἀλλοίωσις τοῦ τυφλοῦ εἶχε προσβάλλει τὸ κῶλον· παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Roux ἡ ἀλλοίωσις ἀρξαμένη ἐκ τοῦ κώλου εἶχε καθολικευθῇ πρὸς τὸ ἀνιὸν καὶ ἐγκάρσιον κῶλον. Ἐπομένως ἐν ταῖς πλείεσταις τῶν περιπτώσεων ἡ ὑπερτροφικὴ φυματιώδης διόγκωσις δὲν μένει περιωρισμένη ἐν τῷ τυφλῷ, ἀλλὰ προσβάλλει ἐν τέλει τὸ κῶλον. Ἡ τοιαύτη διάκρισις εἶναι πολλοῦ ἐνδιαφέροντος, καθ' ὅσον δυνατόν ν' ἀποφασισθῇ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἀφορῶσα μόνον εἰς τὸ τυφλόν, ὁπότε εὐδρισκόμεθα πρὸ ἀλλοιώσεως, ἥτις ἔχει καταλάβει τὸ κῶλον καὶ τὸ ἐγκάρσιον κῶλον, οὕτως ὥστε ὁ χειρουργός, ἀντὶ ν' ἀφαιρέσῃ μόνον τὸ τυφλόν, εἶναι ἡναγκασμένος ν' ἀφαιρέσῃ 20, 25 καὶ 30 ὑφεκατόμμετρα ἐντέρου, ὡς συνέβη παρὰ τινι τῶν ἀρρώστων ἡμῶν.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Ὑποθέσωμεν τὴν περίπτωσιν ἐν ᾗ ἐγένετο ἐγχείρησις. Πολλάκις ἡ ἐγχείρησις εἶναι πολὺ μοχθος, διότι ὁ ὄγκος ἔχει προσφύσεις πρὸς τὰ ἐν τῷ εἰλεακῷ βόθρῳ εὐδρισκόμενα ὄργανα, ἐνίοτε δὲ πρὸς τὸ περιτόναιον καὶ πρὸς τὸ πρόσθιον κοιλιακὸν τοίχωμα, γαγγλιακὰ δὲ κομβολόγια ἀρχόμενα ἐκ τοῦ ὄγκου ἀνέρχονται πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ ἐξαπλοῦνται ἐντὸς τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου.

Ὁ ἀφαιρεθεὶς ὄγκος ἐκ πρώτης ὁψεως φαίνεται ὡς λεμφοσάρκωμα ἢ καρκίνος ἐκ τε τῆς ἐξωτερικῆς καὶ ἐσωτερικῆς αὐτοῦ ἐπισκοπήσεως. Οὕτως ὁ ἀφαιρεθεὶς ἐκ τῆς ὑπὸ τοῦ Bouilly ἐγχειρηθείσης ἀρρώστου ὄγκος ἐξελήφθη ὡς καρκίνος τοῦ τυφλοῦ. Καὶ κατὰ μὲν τὴν πρώτην μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τούτου ὁ Pillet ἐνόμισεν ὅτι πρόκειται περὶ λεμφοσαρκώματος, βραδύτερον δ' ὁμῶς εἰς νέαν τούτου ἐξέ-



ταςιν ὁ Pillet ἐνόμισεν ὅτι προέκειτο περὶ ὑπερτροφικῆς φυματιάσεως, ἣν ἀκολούθως περιέγραψεν ἄριστα. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Chavannaz καὶ Carrière ἐνομίσθη ὅτι προέκειτο περὶ καρκίνου τοῦ τυφλοῦ, μόνον δὲ διὰ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως ἀνεγνωρίσθη ἡ φυματιώδης φύσις τοῦ ὄγκου. Πρὶν τινος χρόνου ὁ ἰατρός κ. Ἀντίπας (ἐκ Κωνσταντινουπόλεως) ἀπέστειλέ μοι τὸ τυφλὸν ἀρρώστου ἐγγειρηθέντος ὑπ' αὐτοῦ καὶ λαθέντος· κατ' αὐτὸν προέκειτο περὶ ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως· ὅτε τὸ παρασκευάσμα ἔφθασεν εἰς τὸ ἐργαστήριον, ἕκαστος ἔσχεν ἐν ἀρχῇ τὴν ἰδέαν ὅτι ἦτο λεμφοσάρκωμα, ἀλλ' ἡ ὑπὸ τοῦ Nattan-Laggier γενομένη ιστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν ὅτι ἦτο φυματιώδης ὄγκος μετὰ βακτηριδίων Πλειστάκις οἱ θεωρηθέντες καρκίνοι τοῦ τυφλοῦ εἶναι πολὺ πιθανὸν ὅτι ἦσαν πράγματι ὑπερτροφικοὶ φυματιώδεις ὄγκοι.

Ὁ ὄγκος σχηματίζεται ὑπὸ τοῦ τυφλοῦ, ὅπερ εἶναι λίαν πελαχυσμένον, παραμεμορφωμένον, ὑβώδες, περικυκλούμενον ὑπὸ τυρώδων γαγγλίων καὶ βεβυθισμένον ἐντὸς παχείας καὶ ἀνθισταμένης μάξης σκληρολιπώδους ἱστοῦ, πραγματικῆς σκληρολιπώδους περιτυφλίτιδος ἀκριβῶς προσομοίας τῇ παχείᾳ σκληρολιπώδει περιτυφλίτιδι, ἣτις ἀναπτύσσεται πέριξ τοῦ λιθιῶντος ἢ φυματιώδους νεφροῦ. Τὸ λιπωματώδες τοῦτο περίβλημα ἦτο παμμέγιστον ἐπὶ τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος τῶν δύο ἡμῶν ἀρρώστων. Παρατηρήθη ὡσαύτως εἰς πλείστας περιπτώσεις, ὁ δὲ Hartmann καὶ Pillet περιέγραψαν τελείως τὴν περιτυφλικὴν ταύτην λίπωσιν ἐν τῇ ἐργασίᾳ αὐτῶν τοῦ 1891.

Τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ εἶναι παμμέγιστα ἐνίοτε· εἶναι λαρινώδη, ἰνώδη καὶ κρίζουσιν ὑπὸ τὸ μαχαίριον· εἶχον πάχος 2 ὑφεκατομμέτρων παρ' ἐνὶ τῶν ἀρρώστων ἡμῶν, 3 ὑφεκατομμέτρων παρὰ τινι γυναικί, 1 καὶ ἡμίσεος ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Marion, 4 ὑφεκατομμέτρων ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Gussenbauer. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς τὴν ἰνώδη φυματικὴν μετατροπὴν τῶν τοιχωμάτων. Κατὰ τὴν διατομὴν τοῦ τυφλοῦ ἡ ἐσωτερικὴ αὐτοῦ ἐπιφάνεια παρουσιάζει ποικίλας ὀψεις, προεξοχάς, κύκλους δίκην δοκίδων καὶ στηλῶν, ὡς τοῦτο παρατηρήσαμεν ἐπὶ τινος τῶν



ἀρρώστων ἡμῶν ἐνίοτε παρατηροῦνται ἐκβλαστήσεις πολυ-  
πώδεις, θηλώδεις, ἀκροχορδονώδεις, ὡς ἐν τισι βλαστικάῃς  
φυματιάσεσι τοῦ λάρυγγος τῇδε καθεῖσε δὲ καὶ ἐξελκώσεις.  
Ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβὶς ὅτε μὲν εἶναι ἐξηλωμένη καὶ κατε-  
στραμμένη, ὅτε δὲ ἐσκληρυμμένη, ἀκαμπτος μετὰ λίαν ἐστε-  
νωμένου τοῦ στομίου αὐτῆς. Πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται  
προκαλοῦσι πολλάκις στενώματα τῆς διαμέτρου τοῦ ἐντέρου  
ἐδραζόμενα ἐν δυσὶ κυρίως σημείοις, πρὸς τὸ μέρος τῆς  
βαλβίδος καὶ ἐντὸς αὐτῆς τῆς κοιλότητος τοῦ τυφλοῦ. Τὰ  
στενώματα ταῦτα εἶναι τὰ ἐπιφέροντα τὰ συμπτώματα τῆς  
δυσκοιλιότητος καὶ τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Ἐπὶ ἰσχυρο-  
τάτου εἰλεοτυφλικοῦ στενώματος ἡ τελευταία μοῖρα τοῦ εἰλεοῦ  
εἶναι λίαν διεσταλμένη, τὸ δὲ ἀνιὸν κῶλον συνεσπασμένον.

Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν παρατηρεῖται ὅτι ἡ  
πάχυνσις τοῦ τυφλοῦ ὀφείλεται εἰς μεγίστην διήθησιν ἐμβρυϊ-  
κῶν κυττάρων παρέχουσαν τὴν ὅσιν σαρκωματώδους ἱστοῦ.  
Ἡ ἐμβρυϊκὴ αὕτη διήθησις ἐξελίσσεται ἐπὶ τοῦ βλεννώδους  
χιτῶνος καὶ προσβάλλει καὶ τὸν μυϊκὸν χιτῶνα, οὗτινος δια-  
χωρίζει τὰς ἵνας. Ἐν τῇ κυτταρώδει στιβάδι εὐρίσκονται  
φυματιώδεις κοκκιάσεις καὶ ἄδρᾳ φυμάτια ἄλλ' ἢ φυμα-  
τιώδης αὕτη ἐπεξεργασία ἀντὶ νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν τυρο-  
ποίησιν καταλήγει εἰς τὴν ἰνοειδῇ μετατροπῇ, ἥτις καθιστᾷ  
τὸ τοίχωμα ἀκαμπτον καὶ πεπαχυσμένον. Τὰ βακτηρίδια  
τοῦ Koch εὐρέθησαν ἀφθονώτατα ἐπὶ τῶν παρασκευασμά-  
των τοῦ τυφλοῦ ἐνὸς τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων.

Ἡ φυματίσις τοῦ τυφλοῦ προκαλεῖ πάντοτε ἀδυνα-  
θείας, περὶ ὧν θέλω διαλάβει κατωτέρω ἐν τῷ περὶ διαγνώ-  
σεως κεφαλαίῳ. Τὰ γάγγλια πολυάριθμα καὶ ὀγκώδη κατὰ  
τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, ἐσκληρυμμένα, τυρώδη καὶ φυματιώδη  
κατέχουσι κυρίως τὴν εἰλεοτυφλικὴν γωνίαν· εὐρίσκονται δὲ  
ὡσαύτως καὶ ἐν τῷ μεσεντερίῳ, πλησίον τοῦ παγκρέατος,  
ἐν τῇ ἐπικλειδίῳ χώρᾳ καὶ ἐν τῇ βουβωνικῇ.

*Εἰλεοτυφλικὴ ἀπόφρσις.* Παρὰ τοῖς ἐκ χρονίας φυματιά-  
σεως τοῦ τυφλοῦ προσβεβλημένοις, καίτοι τὰ τοιχώματα  
τῆς ἀποφύσεως εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὑπερτραφῇ, πολλάκις  
φυματιώδη, ἐν τούτοις ὁ ἀρρώστος δὲν πάσχει ἐκ σκολι-  
κοειδίτιδος ἐν τῇ κλινικῇ σημασίᾳ τῆς λέξεως, ἀλλ' ἔχει

φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως μὴ ἀποληγούσας εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς κεκλεισμένης σωληνώδους ἐστίας, ἣτις προκαλεῖ τὴν ἔκρηξιν τῶν τοξικολοιμωδῶν συμπτωμάτων, ἅτινα μόνα αὐτὰ εἶναι ἄξια τῆς προσωνυμίας τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Δὲν παραδέχομαι τοῦτο ὡς ἀδύνατον, ἀλλ' ἐν οὐδεμίᾳ τῶν παρατηρήσεων, αἷς συνεβουλεύθην παρετήρησα τοῦτο. Οὐδαμοῦ δὲ βλέπω ἀναφερομένας οὔτε τὸ ὑποδιαφραγματικὸν ἐμπύημα, οὔτε τὴν πυώδη τοῦ ἥπατος μόλυνσιν (ἥπαρ σκωληκοειδικόν), οὔτε τὴν σηπτικὴν πλευρίτιδα (σκωληκοειδικὴ πλευρίτις), οὔτε οὐδεμίαν τῶν τοξικῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν, τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ στομάχου, αἵτινες εἶναι ἴδιον γνώρισμα τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Οὕτω δὲ ἄτομόν τι δύναται νὰ ἔχη ἐπὶ ἔτη φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ τυφλοῦ, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς αὐτοῦ ἀπόφυσις νὰ συμμετέχῃ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων καὶ νὰ περιτυλίσσηται ἐν τῇ φυματιώδει ἐστίᾳ, χωρὶς νὰ φοβηθῇ τὰ δεινὰ ἀποτελέσματα τῆς σκωληκοειδίτιδος. Τοῦτο εἶναι γεγονός ἀναμφίρρηστον, ὅσον παράδοξον καὶ ἂν φαίνεται ἐκ πρώτης ὄψεως.

Ὅτι ἀληθεύει ὡς πρὸς τὴν ὑπερτροφικὴν φυματιώδη διόγκωσιν, ἀληθεύει ὡσαύτως καὶ ὡς πρὸς εἰλεοφυλικὴν ἐλκώδη φυματίσιν. Ὑπομνήσκω τὴν περίπτωσιν ἑνὸς φθισικοῦ προσβεβλημένου ἐκ φυματίσεως ἐλκώδους τοῦ ἐντέρου· ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο μεγίστη καὶ παραμεμορφωμένη ὑπὸ φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλ' αἱ ἀλλοιώσεις αὐτὰ ἦσαν τῶν τοιχωμάτων καὶ δὲν εἶχον ἀπολήξει εἰς τὸν σχηματισμὸν ἐνδοσωληνίου κεκλεισμένης ἐστίας· ὅθεν ὁ ἡμέτερος πάσχων οὐδέποτε ἔσχε σύμπτωμά τι σκωληκοειδίτιδος, ἡ δὲ ἱστολογικὴ καὶ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἐπεβεβαίωσε τὴν ἑλλειπιν πάσης τοξικομολυσματικῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας.

Ἐν ἄλλοις λόγοις φυματίσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ σκωληκοειδίτις εἶναι λέξεις παριστώσαι ἐντελῶς διαφόρους ἐννοίας, δὲν εἶναι δὲ ὀρθὸν νὰ ὀνομάζωμεν διὰ τοῦ αὐτοῦ ὀνόματος ἀνόμοια πράγματα. Ἡ φυματίσις τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι λίαν

συχνή, ἐν ᾧ ἡ φυματιώδης σκωληκοειδίτις εἶναι λίαν σπανία· τοιαύτη εἶναι δὲ καὶ ἡ γνώμη τοῦ Letulle, οὗτινος τὸ κύρος ἐπὶ τοῦ ζητήματος εἶναι μέγιστον. Γενικῶς εἰπεῖν αἱ ἀλλοιώσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως (φυματίαισι, ἀκτινομυκήτωσις, καρκίνος) αἱ κατασκηνοῦμεναι ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων ταύτης δὲν δημιουργοῦσι τὴν σκωληκοειδίτιδα· αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δύνανται νὰ ἔχωσιν ἐπίδρασιν περισκωληκοειδικὴν ἐπὶ τῶν πέριξ (ψευδοῦμενες, προσφύσεις, ἀποστήματα, ἀδενοπάθεια), ἀλλὰ δὲν εἶναι ἱκαναὶ νὰ μολύνωσι καὶ τοξικῶς νὰ ἐπενεργήσωσιν ἐπὶ τῆς οἰκονομίας, ἀπαρἀλάττως ὥς ἡ ἐστία τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτις εἶναι κεκλεισμένη ἐστία ἐνδοσωληνώδης μετὰ μικροβιακῆς ἐντερικῆς χλωρίδος. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι οἱ ἐξ ὑπερτροφικῆς διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ προσβεβλημένοι δὲν ἀποθνήσκουσιν ἐκ σκωληκοειδίτιδος· ἡ πρόγνωσις ταύτης εἶναι εὐνοϊκή.

**Κλινικὰ γεγονότα.** — Ἀναφέρομεν ἐνταῦθα παρατηρήσεις τινὰς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ.

Πρὸ δύο μηνῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu γυνὴ 39 ἐτῶν προσβεβλημένη ἀπὸ 18 μηνῶν ἐκ χρονίας διαρροίας καὶ ἰσχυρῶν κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, ἰδίᾳ πρὸς τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν. Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου οὐδέποτε ἔπαυσεν ἡ διάρροια, εἶχε δὲ πολλάκις ἕξ ἢ ὀκτὼ κενώσεις δι' ἡμέρας. Τῆς διαρροίας ταύτης δὲν προηγούντο πάντοτε κωλικοί, οὐδένα εἶχεν εἰδικὸν χαρακτήρα, δὲν ἦτο αἰμόφυρτος, δὲν ἦτο μειγνύμενη οὔτε μετὰ βλεννώδων ἰνῶν οὔτε μεθ' ὑμένων.

Τὰ ἀλγῆ ἦσαν ὑπερβολικῶς ἔντονα, συνεχῇ ἢ παροξυστικά· δὲν παρετηρήθη δὲ ἐν τῇ ἐμφανίσει τῶν ἀλγῶν τούτων οὐδεμία περιοδικότης σχετιζομένη πρὸς τὰς ὥρας αἵτινες ἔπονται τοῖς γεύμασι καὶ ἥτις ἤθελεν ὁδηγήσει ἡμᾶς εἰς τὴν ἐντόπισιν ἐντερικῆς ἀλλοιώσεως· ἡ προσφιλὴς ἔδρα αὐτῶν ἦτο ὁ δεξιὸς εἰλεακὸς βόθρος.

Παρά τὴν διάρκειαν τῆς νόσου ἡ γυνὴ αὕτη δὲν εἶχε πολὺ κακὴν ὄψιν· ἐν τούτοις ἠσθάνετο ὅτι ἦτο σαβαρῶς προσβεβλημένη καὶ ἀπὸ δύο ἡδὴ μηνῶν ἔξηντλεῖτο, ὑπέφερε φρικτῶς, ἡ δὲ διάρροια ἦτο ἀκατάπαντος, πᾶσαι δὲ αἱ θεραπεῖαι, ὧν ἐποιήσατο χρῆσιν, ἔμειναν ἀτελεσφόρηται.

Ὅποια εἶναι ἡ κοιλιακὴ αὕτη πάθεις, ἥτις πρὸ 18 μηνῶν προηκάλεσε παρὰ τῇ γυναικὶ ταύτῃ πόνους καὶ διάρροϊαν; ὁ πυρετὸς εἶναι μηδαμινός, ἡ μήτρα καὶ τὰ παραρτήματα εὐρίσκονται ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας ἀνακαλύπτομεν πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ὄγκον μεγέθους καὶ σχήματος ἀπίου. Ὁ ὄγκος οὗτος, ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει, εἶναι ἀρκετὰ εὐκίνητος, ἐσκληρυνμένος, ἀλλ' οὐχὶ ὑβώδης καὶ τὸ μὲν κατώτερον αὐτοῦ μέρος εὐρυνόμενον προσεγγίζει πρὸς τὸ μηρικὸν τόξον, τὸ δ' ἄνωτερον ἐστενωμένον ἀνέρχεται κατὰ τὴν διεύθυνσιν τοῦ ἀνιόντος κώλου, ἐπὶ τὰ ἔσω δὲ δὲν φθάνει πρὸς τὴν μέσσην γραμμὴν. Ἐκ τῶν σημείων τούτων καὶ ἐκ τῆς ἐντοπίσεως ταύτης βλέπομεν ὅτι μόνον τὸ κῶλον δύναται νὰ εἶναι αἰτία τούτου· τὸ πᾶν δεικνύει ὅτι ὁ ὄγκος οὗτος εἶναι φύσεως τυφλικῆς ἢ περιτυφλικῆς, ἀλλ' ἡ τοπογραφικὴ αὕτη διάγνωσις λυεῖ μέρος μόνον τοῦ ζητήματος, διότι πρέπει πρὸς τούτοις νὰ κατορθώσωμεν νὰ γνωρίσωμεν τὴν φύσιν τοῦ ὄγκου τούτου, οἱ δὲ ὄγκοι τοῦ δεξιῦ εἰλεακοῦ βόθρου εἶναι ποικιλώτατοι.

Ἐποησάμην ἀκολουθῶς τὴν διάγνωσιν ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ, ἀπερρίψα δὲ τὴν περὶ καρκίνου γνώμην, καθ' ὅσον ἡ γυνὴ αὕτη καίπερ πρὸ πολλοῦ ἀσθενῆς μόλις πρὸ τινων ἑβδομαδῶν ἤρξατο ἰσχυαίνομένη, ὅπερ ἐξηγεῖται κάλλιον διὰ τῆς φυματιώδους διογκώσεως ἢ διὰ τοῦ καρκίνου. Πρὸς δὲ ἡ ὀρροδιαγνωστικὴ τῆς φυματιάσεως ὑπῆρξε θετικὴ ἐπιβεβαιούσα τὴν κλινικὴν διάγνωσιν. Οἱ πνεύμονες ἦσαν ἀπρόσβλητοι, προέκειτο ἄρα περὶ πρωτοπαθοῦς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ.

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ ἐγχείρησις ἦτο ἀπολύτως ἐνδεδειγμένη, παρεκάλεσα δὲ τὸν Legueu ν' ἀναλάβῃ ταύτην.

Ἐπὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ χεῖλους τοῦ εὐθέος μυὸς ἐγένετο σχάσις 15 ὑπεκατομέτρων. Μετὰ τὴν σχάσιν τοῦ περιτοναίου ἤχθη πρὸς τὰ ἔξω ἡ ἀλλοίωσις, ἥτοι τὸ ἐσκληρυνμένον καὶ πεπαχυσμένον μέρος τοῦ ἐντέρου. Διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τοῦ ἐντέρου βλέπομεν ὅτι ἡ κυρία ἀλλοίωσις ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ τυφλοῦ, ὅπερ σχηματίζει εὐμεγέθη ὄγκον· ἀλλὰ δὲν εἶναι μόνον τὸ τυφλὸν αἰτία τούτου· ὁ Legueu παρετήρησεν ὅτι

ἡ σκληρία καὶ ἡ πάχυνσις τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων ἐπεξετείνοντο ἐπὶ τοῦ ἀνιόντος κώλου καὶ ἐπὶ τῆς καμπῆς τοῦ κατιόντος κώλου. Ὁ εἰλὸς εἶναι ὑγιής. Ἀφ' οὗ προησπίσθη διὰ σπληνίων ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης καὶ παρεσκευάσθη τὸ ἐγχειρητικὸν πεδίον, ἐξησφαλίσθη ἡ κοπροστασία ἐκ μέρους τῶν λεπτῶν ἐντέρων καὶ τοῦ κώλου.

Διετρήθη τὸ λεπτὸν ἔντερον πρὸ τοῦ τυφλοῦ ἀκολουθῶς δέ, ἐπειδὴ ἅπαν τὸ ἔντερον ἦτο βεβλαμμένον, πεπαχυσμένον καὶ ἐσκληρυσμένον (τυφλόν, ἀνιὸν κῶλον καὶ καμπὴ τοῦ κώλου), ἀπεχωρίσθη τοῦ μεσεντερίου αὐτοῦ. Τὸ πάσχον ἔντερον ἀπεχωρίσθη τοῦ ἐγκαρσίου χώρου, τὰ δὲ δύο στόμια τῆς τομῆς προερχόμενα ἐκ τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου (ἀνώτερον ἄκρον) καὶ τοῦ ἐγκαρσίου κώλου (κατώτερον ἄκρον) φαίνονται τελείως ὑγιᾶ, δι' ὃ συνεπλησίασαν ταῦτα καὶ συνέρρασαν αὐτά.

Τῆς συνεχείας τοῦ ἐντέρου ἀποκαταστάσης οὕτως ἀφηρέθησαν παχέα τινὰ γάγγλια τοῦ μεσεντερίου. Ἐφηρμόσθη ῥαφή διὰ ζψικοῦ ῥάμματος ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χεῖλους τοῦ μεσεντερίου, ἵνα οὕτω στηριχθῶσιν ἐφ' ἑαυτῶν τὰ δύο πέταλα, ἅτινα ἀποτελοῦσι τοῦτο. Ἀκολουθῶς ἐρράφη καὶ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα ἀφεθέντος ἑνὸς μόνον σωλῆνος διασωληνώσεως.

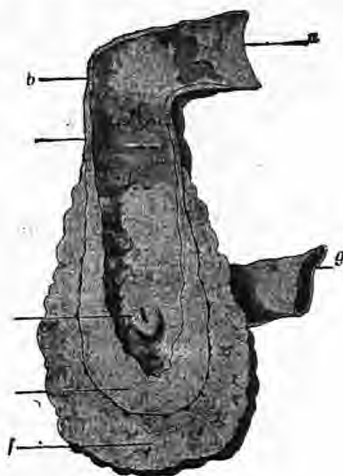
Τὴν τρίτην ἡμέραν ἡ πάσχουσα ἐκενώθη, ἤρξατο δὲ τότε τρεφομένη διὰ γάλακτος καὶ ῥοφημάτων, ἡ δὲ διασωλήνωσις ἀφηρέθη. Ἀπὸ τῆς ὀγδόης δὲ ἡμέρας αἱ πρόοδοι ἦσαν ταχεῖαι.

Μετὰ ἑξ ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ γυνὴ αὕτη τελείως ἰάθη καὶ ἐπαχύνθη· ἀφηρέθησαν ἑξ αὐτῆς 27 ὑφεκατόμμετρα ἐντέρου, ἀπηλλάγη δὲ φυματιώδους ἀλλοιώσεως θανατηφόρου ἐξελίξεως, ἥτις ὑφίστατο ἐπὶ 18 μῆνας, ἥδη δὲ ἡ ὄρεξις εἶναι ἐξαίρετος, ἡ πέψις φυσιολογική, οἱ δὲ κοιλιακοὶ πόνοι καὶ ἡ διάρροια τελείως ἐξηφανίσθησαν. Νομίζει, λέγει ἡ γυνή, ὅτι οὐδέποτε ὑπῆρξεν ἀσθενής.

Μετὰ 8 μῆνας ἡ γυνὴ αὕτη ἐπανήλθεν εἰς τὸ *Hôtel-Dieu*. οἱ μαθηταί, οἵτινες εἶχον ἴδει αὐτὴν κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς νόσου, μετὰ δυσκολίας ἀνεγνώρισαν αὐτήν, τοσοῦτον ἡ ὄψις αὐτῆς ἦτο ἀνθηρά· εἶχε δὲ παχυνθῇ κατὰ δέκα χιλιό-

γραμμα. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν οὐδέποτε ἦσθάνθη οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἀδιαθεσίαν, ἀπόδειξις ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἀφηρέθη καθ' ὅλοκληρίαν· ἂν καὶ ἔλειπον δ' ἐξ αὐτῆς τὸ τυφλόν, ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβίς, τὸ ἀνιὸν κῶλον, μέρος τοῦ ἐγκαρσίου κώλου, ἐν τούτοις αἱ πέψεις αὐτῶν ἦσαν τοσοῦτον κανονικαί, ὅσον καὶ διὰ κανονικοῦ ἐντέρου.

Ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐξητάσαμεν τὸ ἀνατομικὸν



Εἰκὼν 48.

παρασκεύασμα. Τὸ ἀφαιρεθὲν ὑπὸ τοῦ Legueu μέρος περιελάμβανε τὸ τέλος τοῦ εἰλεοῦ, τὸ τυφλόν, τὸ ἀνιὸν κῶλον, τὴν καμπὴν τοῦ κώλου καὶ τεμάχιον τοῦ ἐγκαρσίου κώλου, ἐν ὧν 27 ὑφεκατόμμετρα ἐντέρου. Ἡ κάτωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ λεπτομερῶς τὴν ἐντερικὴν ἀλλοίωσιν.

Ὁ εἰλὸς εἶναι τελείως φυσιολογικός, δὲν προήρχετο δ' ἐξ αὐτοῦ ἡ φυματίσις τοῦ τυφλοῦ.

Τὸ τυφλόν σχηματίζει μέγαν ὄγκον, οὗτινος τὸ μέγεθος ἐπεκτείνεται διὰ τινος σκληρολιπωματώδους θήκης f, ἥτις

προσφύεται αὐτῇ καὶ ἥς ἡ ὑβώδης ἐπιφάνεια παρέχει ἐκ πρώτης ὄψεως τύπωσιν σαρκώματος. Κατὰ διάφορα δὲ σημεῖα εὐρίσκονται τυρώδη γάγγλια.

Κατὰ τὴν διάνοιξιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος παρατηροῦνται αἱ ἀκόλουθοι λεπτομερεῖαι· τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ εἶναι σκληρὰ καὶ ἰνοειδῆ, 2 καὶ  $\frac{1}{2}$  ὑφεκατομμέτρων πάχους πρὸς τὰ κάτω, ε, καὶ 11 ὑποχιλιομέτρων μικρόν τι ἂνωτέρω, τὰ δὲ τοῦ ἀνιόντος κόλου β ὑποχιλιομέτρων πάχους, τὰ δὲ τῆς καμπῆς τοῦ κόλου β, 3 καὶ  $\frac{1}{2}$  ὑποχιλιομέτρων. Ἡ ἀλλοίωσις ἀρχομένη ἐκ τοῦ βυθοῦ τοῦ τυφλοῦ, ἔνθα εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ἐλαττοῦται ἔφ' ὅσον ἔσπετεινεται πρὸς τὸ κῶλον. Ἡ κοιλότης τοῦ τυφλοῦ εἶναι ἐστενωμένη ὥς ἐκ τῆς παχύνσεως τῶν τοιχωμάτων διὰ τὴν συγκεντρωτικὴν ὑπερτροφίαν. Ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ τυφλοῦ εἶναι ἀνωμάλως ἐσχηματισμένη. Ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβίς, α, εἶναι ἐσκληρυνμένη, χάσκουσα καὶ ἐστενωμένη. Παρατηροῦνται δύο κατ' ἐπιπολὴν ἐλκώσεις, ἡ μὲν, γ, ἐπὶ τοῦ ἀνιόντος κόλου, ἡ δὲ ἐπὶ τοῦ ἐγκαρσίου κόλου. Ἡ εἰλεοτυφλικὴ ἀπόφυσις εἶναι ἐπίσης ἐσκληρυνμένη, ὑπερτροφὴς ἀλλ' οὐχὶ παραμεμορφωμένη.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ τυφλοῦ παρουσιάζει τὰς ἀκολούθους λεπτομερεῖας· ἡ ὑπερτροφία τῶν τοιχωμάτων τοῦ τυφλοῦ ἀπαντᾷ κυρίως ἐπὶ τῆς ὑποπεριτοναϊκῆς κυτταροεινῶδους στιβάδος καὶ ἐπὶ τῆς ὑποβλεννογόνου στιβάδος, ἔνθα αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις εὐρίσκονται ἄφθονοι. Τὸ τῆς ἐπιφανείας ἐπιθήλιον διατηρεῖται πανταχοῦ ἄνευ ἵχνους ἐλκώσεως. Οἱ ἀδένες τοῦ βλεννογόνου ὑμένος εἶναι λίαν ὑπερτροφεῖς. Ἐν τῇ ὑποβλεννογόνῳ στιβάδι ὑπάρχει ἀξιοσημεῖωτος λευκοκυτταρώδης διήθησις καὶ ἄφθονος ποσότης μικρῶν φυματίων μεμονωμένων ἢ ἀγελαιῶν. Ἡ μυϊκὴ στιβάς εἶναι διακεχωρισμένη ὑπὸ ἀφθόνου οἰδήματος, ἐπὶ τινων δὲ σημείων ὑφίσταται ἐμβρυϊκὴ διήθησις. Ἡ ὑποβλεννογόνος στιβάς ἔνέχει ἀφθονίαν κυτταρολιπώδους ἰσοῦ, ἐπ' αὐτῆς δ' εὐρίσκονται καὶ ἐπιστρώματα ἰσοῦ ἁδροτάτου καὶ μικρά τινα φυμάτια. Διὰ τῆς ἐπαλοιφῆς ἐπὶ ἀντικειμενοφόρων πλακῶν ἀπεκαλύφθη ἡ παρουσία βακτηριδίων τοῦ Koch. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως κατέδειξεν



ὑπερτροφίαν οὐχὶ φυματιώδη τῶν τοιχωμάτων μεθ' ὀλοσχεροῦς ἐξαλείψεως τοῦ σωλῆνος.

Τῷ 1896 παρατηρήσαμεν καὶ ἑτέραν περίπτωσιν ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ ἐν τῇ ἡμέτέρᾳ κλινικῇ, ἣς ἡ παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τῶν ἐμῶν μαθητῶν Caussade καὶ Charrier. Ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος πάσχων κατεχόμενος ὑπὸ συνεχοῦς διαρροίας καὶ μηδεμίαν τροφήν δυνάμενος ν' ἀνεχθῇ εἶχε βάρος 40 χιλιογράμμων, ἐν ᾧ πρὸ τριῶν ἐτῶν ἐξύγιζεν 65 χιλιόγραμμα. Ἐφερε πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ὄγκον καταφανέστατον ὡς ἐκ τῆς μεγάλης ἀπισχάνσεως τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Ἡ ἐξέτασις τῆς χώρας ταύτης δὲν ἦτο ὀδυνηρά· ὁ ὄγκος ξυλῶδους ὕφους εἶχε μέγεθος πορτοκαλλίου καὶ ἐφαίνετο προσπεφυκὸς πρὸς τὴν πύελον ἀπέχων κατὰ 4 ὑφεκατόμετρα ἀπὸ τῆς λευκῆς γραμμῆς, καὶ 8 ὑφεκατόμετρα ἀπὸ τῶν νόθων πλευρῶν· πρὸς τὰ κάτω δὲν ἔφθανε τὸν Φαλοπεανὸν σύνδεσμον, πρὸς δὲ τὴν βουβωνικὴν χώραν ὑπῆρχον γάγγλια ἐσκληρυσμένα ἀλλ' οὐχὶ ἐπώδυνα.

Ἦτο καταφανὲς ὅτι ἡ ἔδρα τοῦ ὄγκου ἦτο τὸ τυφλόν· ἀλλὰ πῶς νὰ γνωρίσωμεν, ἂν ἦτο καρκινωματώδης ἢ φυματιώδης; Ἡ σκληρία τοῦ ὄγκου, ἡ παρουσία βουβωνικῶν γαγγλίων, ἡ κατάστασις τῆς ἀπισχάνσεως καὶ τῆς καχεξίας δὲν ἐξήρκουν, ὅπως καθορίσωμεν τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν. Ἄλλ' ἡ ἐξέλιξις τῆς παθήσεως ἠδύνατο νὰ ἐπικουρήσῃ ἡμῖν εἰς τὴν διάγνωσιν ταύτην. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἐπασχε πρὸ τριετίας κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην ἀνεφάνη ἄφθονος διάρροια, αἰμόφυρτος ἐνίοτε, ἣτις ἔκτοτε οὐδέποτε ἐπαύσατο, ἐνεφανίζετο δὲ ἀμέσως μετὰ τὴν λήψιν τῶν τροφῶν. Ἀλλὰ πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα, διάρροια, κοιλιακοὶ πόνοι, ἀνορεξία, ἀπισχνανσις καὶ καχεξία, ἠδύναντο ν' ἀποδοθῶσιν ἐξ ἴσου εἰς τε τὴν φυματίαν καὶ εἰς τὸν καρκίνον τοῦ τυφλοῦ· ἐν τούτοις ἀπέστην τῆς περὶ τοῦ καρκίνου γνώμης ἔνεκα τῆς μακρᾶς διαρκείας τῆς νόσου, καθόσον δὲν εἶναι μὲν σπάνιον ἡ φυματίαις τοῦ τυφλοῦ νὰ διαρκέσῃ πολλὰ ἔτη πρὶν προκαλέσῃ τὸν θάνατον, εἶναι ὅμως ἐξαιρετικὸν νὰ διατηρηθῇ ἐπὶ τοσαῦτα ἔτη ἐν τῇ ζωῇ ὁ ἐκ καρκίνου πάσχων. Εἵχομεν δὲ πρὸς τοῦτοις καὶ τοῦτο τὸ ἐπιχείρημα ὑπὲρ τῆς

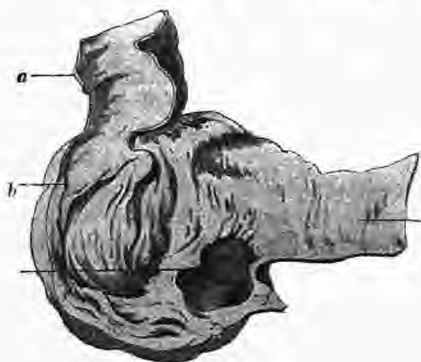
φυματιάσεως τοῦ τυφλοῦ, ὅτι ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἦτο προσβεβλημένος ἐκ πνευμονικῆς φυματιάσεως. Ἐν τούτοις ἡ πνευμονικὴ φυματίαις δὲν ἦτο ἡ πρώτη κατὰ χρονολογικὴν σειράν, ἦτο δευτεροπαθὴς τῆς φυματιάσεως τοῦ τυφλοῦ. Πράγματι δὲ ὁ πάσχων εἶχεν ἐξετασθῇ πολλάκις ἀπὸ τριετίας κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν τῶν ἀρρώστων εἰς τὸ Hôtel-Dieu, οἱ δὲ πνεύμονες αὐτοῦ εὐρέθησαν πάντοτε ἀπρόσβλητοι.

Ἀπὸ τῆς πρώτης αὐτοῦ ἐξετάσεως, πρὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἑτῶν, ἐσημειώθησαν ἐν τοῖς δελτίοις ἐντερικαὶ διαταραχαί, ἀλλ' ἐν τοῖς πνεύμοσιν αὐτοῦ οὐδὲν εὐρέθη· ἐπειδὴ δ' ἡ νόσος αὐτοῦ ἐπετείνετο, ἐζήτησε νέαν συμβουλὴν ἰατρικὴν μετὰ ἑν ἔτος, καὶ πάλιν δ' ἐπεβεβαιώθη ἡ ἐπικράτης τῶν ἐντερικῶν συμπτωμάτων ἀνευ οὐδεμιᾶς ἐνδείξεως πνευμονικῆς φυματιάσεως. Τέλος κατὰ τὸ προσεχὲς ἔτος διέμεινεν ἐπὶ τρίμηνον ἐν τῷ νοσοκομείῳ, ἔνθα ἀφίκετο ἐν ᾧ καταστάσει ἐξέθηκα ἀνωτέρω. Διέγνωμεν λοιπὸν ὑπερτροφικὴν φυματιώδη διόγκωσιν τοῦ τυφλοῦ μετὰ δευτεροπαθοῦς φυματιάσεως τῶν πνευμόνων.

Ἐὰν ὁ πάσχων οὗτος προσήρχετο παρ' ἡμῖν ταχύτερον πρὸ τῆς πνευμονικῆς ἐπιπλοκῆς, δὲν ἤθελον διστάσει νὰ συστήσω τὴν ἐγχείρησιν, ἥτις πιθανώτατα μετ' ἐπιτυχίας ἤθελε διενεργηθῇ, καθὼς καὶ παρὰ τῇ γυναικί, περὶ ἧς ἀνωτέρω ἐγένετο λόγος. Ἀλλ' ἤδη οὐδὲ σκέψις κἂν ἡδύνατο νὰ γίνῃ περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Μάτην προσεπαθήσαμεν νὰ θρέψωμεν τὸν πάσχοντα, ὅστις ἀπέθανε μετὰ τὴν εἰς τὴν κλινικὴν εἰσαγωγὴν αὐτοῦ. Τὸ δ' ἀποτέλεσμα τῆς νεκροτομίας ἔχει ὡς ἑξῆς. Προέκειτο πράγματι περὶ ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ· ὄγκος ὑβώδης, μεγέθους πορτοκαλλίου προσομοιάζων ἐκ πρώτης ὄψεως πρὸς λεμφασάρκωμα. Ὁ ὄγκος τοῦ τυφλοῦ ἦτο ἠϋξημένος ὑπὸ περιβλήματος σκληρολιπωματώδους. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ περιβλήματος τούτου, τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ, β, ὡς παρατηρεῖται ἐπὶ τοῦ κάτωθι πίνακος, εὐρέθησαν λίαν ὑπερτραφῆ, ἰνοειδῆ καὶ λαρινώδη. Ἡ ἀλλοίωσις εὐρίσκετο ἀπολύτως κατεσκηνωμένη ἐπὶ τοῦ τυφλοῦ, ὁ εἰλεός, δ, καὶ τὸ κῶλον, α, οὐδόλως μετεῖχον ταύτης. Ὁ ἀφορισμὸς τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ τυφλοῦ ἦτο τοσοῦτον καθωρισμένος ἐσωτερι-

κῶς, ὅσον καὶ ἐξωτερικῶς· εὐρεῖα ἐξέλκωσις, c, τυρώδης τὴν ὄψιν, εἶχε καταστρέψει τὴν Βωγίνειον βαλβίδα καὶ κατεῖχε τὸν πυθμένα τῆς τυφλικῆς κοιλότητος. Ἀλλαχοῦ ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ τυφλοῦ ἦτο χνοώδης, κεκαλυμμένη ὑπὸ πτυχῶν σχηματίζουσών χαλινούς, δοκίδας καὶ στηλίδας.

Τὰ γάγγλια ἦσαν ὀλιγάριθμα. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις, καίπερ πεπαχυσμένη καὶ περιβεβλημένη ὑπὸ σκληρολιπώδους περιτυφλικῆς ἀτμοσφαίρας, εἶχε διατηρήσει τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς διάμετρον. Ἐπὶ τῶν ἱστολογικῶν παρασκευασμάτων τοῦ τυφλοῦ εὐρέθησαν ἄφθονα βακτηρίδια τοῦ Koch.



Εἰκὼν 49.

Ὁ Marion ἀνεκοίνωσέ μοι τὴν ἀκόλουθον περίπτωσιν· νεανίας τις, οὐχὶ φυματικός, κατελήφθη πρὸ διαιτίας ὑπὸ κοιλιακῶν πόνων μετὰ διαρροίας ἐναλλάσσομένης ὑπὸ δυσκοιλιότητος. Κατὰ τοὺς ἐπωδύνους παροξυσμοὺς αἱ ἐντερικαὶ ἔλικες, ἰδίᾳ πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον συνεσπῶντο δίκην ὀδυνηρῶν συνολκῶν καὶ προεξείχον κάτωθεν τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος μετὰ βορβορυγμῶν καὶ περισταλτικῶν κινήσεων. Ὁ πάσχων ἦτο κάτισχνος. Πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἀντελαμβάνετό τις ὄγκου ἐσκληρυμμένου εὐμεγέθους, μετρίως κινητοῦ. Ὁ πάσχων ὑπέστη ἐγχείρησιν. Ἐπιστεύθη κατ' ἀρχὰς ὅτι θὰ ἀπετέμεντο μόνον τὸ τυφλόν,

ἀλλ' ὁμως ἀφηρέθησαν πρὸς τούτω καὶ τὸ ἀνιὸν κῶλον καὶ τὸ ἥμισυ τοῦ ἐγκαρσίου κώλου. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος εὐρέθη ὑπερτροφικὴ διόγκωσις τοῦ τυφλοῦ, τοῦ ἀνιόντος κώλου καὶ μέρους τοῦ ἐγκαρσίου κώλου. Ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβὶς ἦτο πεπαχυσμένη, ἀκαμπτος καὶ ἐσκληρυσμένη. Ἡ κοιλότης τοῦ τυφλοῦ εἶχε περιορισθῇ εἰς τὸ μέγεθος καρύου. Ὁ εἰλεὸς ἦτο ὑγίης. Ὁ πᾶσχων ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἐβεβαιώθη ἡ ἔλλειψις φυματιάσεως τῶν πνευμόνων.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Bouilly (ἡ πρώτη ἐν Γαλλίᾳ ἐγχειρηθεῖσα περίπτωσις) ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα προσβεβλημένην ἀπὸ πενταετίας ἐκ γαστροεντερικῶν διαταραχῶν. Κατὰ τὸν δεξιὸν εὐλεακὸν βόθρον εἶναι ἀντλήπτως ὄγκος ἐπώδυνος, οὔχι εὐκίνητος, μεγέθους πορτοκαλλίου, παρέχων τὴν ὑπόνοιαν καρκίνου εἰλεοτυφλικοῦ. Ὁ ὄγκος οὗτος ἀφηρέθη δι' ἐγχειρήσεως, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος παρατηρήθη ἡ παχύτης τῶν τοιχωμάτων τοῦ τυφλοῦ ἡ Βωχίνειος βαλβὶς εἶναι ἀγνώριστος, ὁ δὲ βλεννογόνος τοῦ τυφλοῦ καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐκπλαστίσεων προεχουσῶν μεγάλως ἐντὸς τῆς κοιλότητος. Πρόκειται περὶ φυματιώδους ὄγκου ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εἶναι παχεῖα, ὁ δὲ σκωληκοειδικὸς πόρος εἶναι ἐλεύθερος. Κατὰ τὴν καμπὴν τοῦ εἰλεοῦ καὶ τοῦ τυφλοῦ ὑφίστανται γάγγλια 4 ἔτι μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ πάσχουσα αὕτη εὐρίσκετο ἐν καλλίστῃ ὑγιείᾳ.

Παρατήρησις τις τοῦ Billroth ἀφορᾷ εἰς παιδίον δεκαετὲς παρουσιάζον ἀπὸ διετίας ἐντερικᾶς διαταραχᾶς. Πρὸς τὴν τυφλικὴν χώραν γίνεται αἰσθητὸς ὄγκος μεγέθους μήλου, εὐαίσθητος τῇ πίεσει, κινητὸς καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις καὶ ξυλῶδους συστάσεως. Πρὸς διευκρίνησιν τῆς διαγνώσεως διενεργεῖται ἔνεσις φυματίνης, ἣτις προκαλεῖ ἀντίδρασιν 40 βαθμῶν, ἐξ οὗ τεκμαίρεται ἡ φυματίασις. Γίνεται ἐγχείρησις καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος ὁ τυφλικὸς ὄγκος παρουσιάζει μῆκος 10 ὑφεκατομῆτρων, ἡ δὲ Βωχίνειος βαλβὶς εἶναι λίαν ἐστενωμένη· ὁ βλεννογόνος τοῦ τυφλοῦ εἶναι κεκαλυμμένος ὑπὸ πολυποδικῶν ἐκπλαστίσεων περικυκλουμένων ἐκ ζώνης τυλῶδους. Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν

ἐξέτασιν εὐρίσκεται διήθησις μικρῶν κυττάρων συντεταγμένων εἰς φρυμάτια καὶ γιγαντοκυττάρων. Τῇ ἐγχειρήσει ἐπικολούθησεν ἴασις.

Ὁ Gussenbauer ἐδημοσίευσε τὴν παρατήρησιν ἀνδρός, ὅστις ἀπὸ ἔτους εἶχε ἄλγη κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ κενώσεις πολλάκις αἱματηράς. Παρατηρήθη ὄγκος κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ ἐγεννήθη σκέψις περὶ καρκίνου τοῦ τυφλοῦ. Ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος εὐρέθησαν τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ υπερβαλλόντως πεπαχυσμένα· ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβὶς λίαν ἐσκληρυνμένη καὶ ἐστενωμένη· ὁ βλεννογόνος τοῦ κόλου κεκαλυμμένος ὑπὸ θηλωδῶν ἐκπλαστῶν τὰ τοιχώματα τῆς σκοληροειδὸς ἀποφύσεως ὑπερτραφῆ. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις καταδεικνύει φυματιώδη διήθησιν τοῦ τοιχώματος τοῦ ἐντέρου. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Roux πρόκειται περὶ νεαρᾶς γυναικὸς ἱσχυοτάτης κατεχομένης ἀπὸ πολλοῦ ἐκ διαρροίας καὶ ἄλγους κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Πρὸς τὴν τυφλικὴν χώραν εὐρίσκεται ὄγκος ὥσεϊδης, ἀρκούντως κινητὸς καὶ εὐαίσθητος τῇ πίεσει. Διεγνώσθη σκοληροειδικὴ περιτυφλίτις μετὰ πιθανῆς φυματιάσεως τοῦ τυφλοῦ καὶ ἐγένετο ἐγχείρησις. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος παρατηρήθη ὑπερτροφικὴ φυματίσις τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ ἀνιόντος κόλου· τὰ τοιχώματα εἶναι λίαν παχέα, ἡ Βαχίνειος βαλβὶς ἄκαμπος καὶ ἐστενωμένη, ὁ βλεννογόνος θηλωματώδης, τὰ ὑποκείμενα λεμφικὰ γάγγλια φυματικά. Ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ γυνὴ αὕτη ἰάθη.

Παρατήρησις τοῦ Broca ἀφορᾷ εἰς δωδεκαετὲς παιδίον. Ἀφηρεθσαν εἴκοσιν ὑφεκατόμμετρα ἐντέρου, κόλου, τυφλοῦ παραμειμωρωμένον καὶ εἰλεοῦ. Ὁ εἰλεὸς ἦτο διατεταμένος, ἀλλ' ὁ βλεννογόνος φυσιολογικός, ἐν ᾧ τὸ κῶλον ἐσκληρυνμένον καὶ ὁ βλεννογόνος αὐτοῦ πολυπλώδης εἰς ὕψος 6-8 ὑφεκατομμέτρων. Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας τὸ παιδίον εἶχε παχυνθῆ, ἡ ὄψις αὐτοῦ ἦτο ἐξαίρετος, αἱ δὲ κενώσεις κανονικαί. Ἡ ὑπὸ τοῦ Pillet γενομένη ἐξέτασις τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος κατέδειξε τὴν ὑπαρξιν ὑπερτροφικῆς καὶ βλαστικῆς φυματιάσεως.

Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις θὰ διευκολύνωσι τὴν περιγραφὴν τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος νόσου ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ.

**Περιγραφή.** — Ἡ ἔναρξις τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ εἶναι συνήθως βραδεῖα καὶ ὑπουλός. Ὁ πάσχων αἰτιάται κοιλιακοὺς πόνους μετὰ διαρροίας ἐναλλασσομένης ὑπὸ δυσκοιλιότητος. Οἱ πόνοι λίαν ἐντονοὶ ἐνίοτε ὑποδύονται τὴν μορφὴν κωλικῶν καὶ εἶναι ἐπικρατέστεροι κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Ἡ διάρρροια ὅτε μὲν διαλείπουσα, ὅτε δὲ ἐπιμόνος, ὥς ἡ τῆς κοινῆς φυματιώδους ἐντερίτιδος, σπανίως εἶναι αἱμόφυρτος ἀντιθέτως πρὸς τὴν παρατηρουμένην ἐν τῇ κοινῇ ἐλκώδει φυματιάζει τοῦ ἐντέρου. Κατὰ τὴν πρώτην ταύτην περίοδον μικρὸν τι μόνον ἀπισχναίνεται ὁ πάσχων.

Ἡ περίοδος τῆς ἀκμῆς, καθ' ἣν αἱ ἀλλουώσεις ἐξελίσσονται καὶ ἐγκαθίστανται ὀριστικῶς, ἔχει διάρκειαν ποικίλλουσαν ἀπὸ μηνῶν τινῶν μέχρι πολλῶν ἐτῶν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ συμπτώματα εἶναι σχεδὸν ἀμετάβλητα, ἥτοι ἐντερικαὶ διαταραχαί, ἄλγη ἐπικρατέστερα κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, διάρροια, δυσκοιλιότης, ἔμετοι, ἀπίσχνανσις. Πρὶν ἐξετάσωμεν τὸν πάσχοντα καλὸν εἶναι νὰ χορηγήσωμεν αὐτῷ καθαρτικόν. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας παρατηροῦμεν εὐαισθησίαν ἐπιτεινομένην κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, κατὰ δὲ τὴν χώραν ταύτην ἀνακαλύπτομεν σκληρίαν τινά, μᾶζαν, πλακοῦντα, ὄγκον μεγέθους καρύου μέχρι πορτοκαλλίου. Ὅτε μὲν ἡ σκληρία φαίνεται διάχυτος, ἄνισος, ὀθώδης, ὅτε δὲ εἶναι ὄγκος ἀκριβέστατα περιγεγραμμένος, κινητὸς κατὰ πάσας τὰς διευθύνσεις ἢ μόνον κατὰ τὴν ἑγκαρσίαν διεύθυνσιν ἢ ἀκίνητος, ὥς ἐκ τῶν προσφύσεων πρὸς τοὺς ἰστούς τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα. Τὰ γάγγλια τῆς δεξιᾶς βουβωνικῆς χώρας εἶναι πολλάκις διογκωμένα. Ἐνίοτε εἰς ἡ πλείονες πόροι συριγγίων διανοίγονται πρὸς τὸ δέρμα τῆς εἰλεακῆς χώρας.

Τί δὲ μανθάνομεν ἐκ τῆς γενικῆς ἐξετάσεως τοῦ πάσχοντος; παρὰ τῇ γυναικὶ διὰ τῆς κοιλικῆς ἐξετάσεως βεβαιούμεθα περὶ τοῦ ἀπροσβλήτου τῶν πνελικῶν ὀργάνων. Οἱ πνεύμονες εἶναι συνήθως ὑγιεῖς· πεντάκις μόνον ἐπὶ τριάκοντα

*περιπτώσεων* (Benoit) ἐσημειώθη ἡ πνευμονικὴ φυματία-  
σις, ἀλλὰ καὶ ἐν ταύταις τὰ σημεῖα τῆς πνευμονικῆς φυμα-  
τιάσεως ἦσαν ἐνίοτε λίαν ἄσαφῇ. Ὁ πυρετὸς συνήθως εἶναι  
μηδαμινός, ἀναφαίνεται δὲ μόνον εἰς τινας ὀξείας ἐπιπλοκάς.  
Ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι ἐπιπλοκὴ οὐδέποτε παρουσιαζο-  
μένη, οὐδὲν δὲ περιστατικὸν ταύτης ἀπήντησα. Ἡ βαρύντης  
τῆς προγνώσεως δὲν προέρχεται μόνον ἐκ τοῦ τυφλικοῦ  
φυματώματος, ἀλλ' ἐπιδεινοῦται μεγάλως ἐκ τῆς πνευμονι-  
κῆς φυματιάσεως πρωτοπαθοῦς ἢ δευτεροπαθοῦς, ὅταν  
συνυπάρχῃ μετὰ τῆς νόσου.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώ-  
δους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς *διαγνώσεως τῶν*  
*ὄγκων τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου*. Κατανοοῦμεν λοιπὸν πᾶσαν  
τὴν σπουδαιότητα τῆς μελέτης ταύτης. Κατὰ τὴν πρώτην  
τῆς νόσου περίοδον, ἐν ᾗ δὲν ὑπάρχει εἰσέτι ὄγκος, ἡ διά-  
γνωσις εἶναι λίαν δυσχερὴς, διότι εἰς δύο μόνον συμπτώ-  
ματα περιορίζεται, τὰ ἄλγη καὶ τὴν διάρροϊαν, κοινὰ εἰς  
πλείστας παθήσεις τῆς χώρας ταύτης. Βραδύτερον, ὅταν  
σχηματισθῇ ὄγκος κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἡ διά-  
γνωσις καὶ πάλιν δὲν ἀπλοποιεῖται πολὺ, καθόσον ὄγκοι  
πάσης φύσεως δυνατόν νὰ εὐρίσκωνται ἐπὶ τῆς χώρας ταύ-  
της. Διαλάβωμεν ἐν τούτοις περὶ τῆς διαγνώσεως φροντί-  
ζοντες, ὅπως περιορισθῶμεν εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν ἐπιτο-  
πίως ἀναπτυσσομένων ὄγκων, ἀφροντιστοῦντες δὲ περὶ τῶν  
ἐξ ἄλλων παρακειμένων μερῶν προερχομένων ὄγκων.

1<sup>ον</sup>) *Ἀδενόπαθεια τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου*. — Κατ' Αἰ-  
γυστον τοῦ 1898 ἐπεσκεπτύμην μετὰ τοῦ Toledo νεαρὰν  
Κουβαίαν ἀπὸ πολλῶν μηνῶν προσβεβλημένην ἐξ ἐντερι-  
κῶν διαταραχῶν, ἥτις ἡτιάτο κοιλιακὰ ἄλγη κυρίως κατὰ  
τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον· κατὰ διαφόρους περιόδους αἱ  
ἐπώδυνοι παροξυσμοὶ συνωδεύοντο ὑπὸ ἐμέτων, οἵτινες  
εἶχον τοσοῦτον ἐπιταθῇ, ὥστε παρέσχον τὴν ἰδέαν σκωλη-  
κοειδίτιδος. Ἡ διάρροϊα συχνὴ καὶ κατὰ τὰ διαλείμματα  
τῶν ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν ἦτο τὸ προεξάρχον σύμπτωμα·  
ἀλλ' οὐδέποτε παρετηρήθησαν μέλαινα. Ἡ πέψις ἦτο ἐπί-  
προνος, ἡ δὲ τροφή ἀνεπαρκής. Ὅτε εἶδον τὴν νεάνίδα,  
εὔρον ταύτην ἐν πολλῇ ἀπισχνάνσει· δὲν εἶχε πυρετόν, ἀλλ'



ἦτο συνήθως κλινήρης, διότι ἡ βάδις καὶ αἱ κινήσεις ἐξήγειρον ἰσχυρὰ κοιλιακὰ ἄλγη.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς ἐν μεγίστῃ ἀπισχνάνσει κοιλίας παρετήρησα κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ὄγκον μεγέθους καρύου ἐσκληρωμένον, εὐκίνητον, λίαν ἐπώδυνον, ὅστις, ὡς ἐκ τῆς θέσεως αὐτοῦ, ἐφαίνετο προερχόμενος ἐκ τοῦ τυφλοῦ. Ὁ πατὴρ τῆς νεάνιδος ταύτης εἶχεν ἀποθάνει φυματικός, καίτοι δ' αὐτὴ οὐδὲν σημεῖον πνευμονικῆς φυματιώσεως ἔφερεν, εἶχεν ὅμως τὴν ὄψιν μικρῆς φθισικῆς. Ἀμφέρρεπον λίαν ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν, ἀποστὰς δ' ὅμως τῆς περὶ σκωληκοειδίτιδος γνώμης ἐπέκρινον περὶ πιθανῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ καὶ συνεβούλευσα νὰ κληθῇ ὁ Gérard Marchand.

Ὁ ἡμέτερος συνάδελφος ἐξήτασε τὴν πάσχουσαν, διέγνω δὲ φυματίασιν τοῦ τυφλοῦ καὶ διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν, ἣς τὸ ἀποτέλεσμα ἀνακινωθὲν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐταιρείαν (1900) ἔχει ὡς ἐξῆς \* Ἀνοιχθέντος τοῦ περιτοναίου καὶ ἀποκαλυφθέντος τοῦ τυφλοῦ τὸ ἀμέσως παρατηρούμενον ἦτο ἡ ὑπαρξίς ἐπὶ τοῦ τυφλοῦ πλησίον τῆς ἐσωτερικῆς περιφερείας, κατὰ τὴν μετὰ τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ἀναστόμωσιν (ἐκεῖ τούτέστιν, ἔνθα ἡ ἀνατομία φυσιολογικῶς ἀποκαλύπτει γάγγλια), δύο γαγγλιωδῶν μαζῶν, ὧν ἡ ἑτέρα ὀγκωδεστέρα τῆς ἄλλης, παρέκειντο δ' ἀλλήλαις. Ἐν τῶν γαγγλίων τούτων ἔφερεν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ ὑποκίτρινόν τι σημεῖον, οὐδαμοῦ προσφύσεις, ἡδυνήθην δ' εἰχερῶς ν' ἀπομονώσω τὰ γάγγλια χωρὶς νὰ ἐγγίσω τοὺς χιτῶνας τοῦ τυφλοῦ. Καίτοι δ' ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐφαίνετο ὕγιης, ἀφηρέθη δ' ὅμως.

Τὰ ἀφαιρεθέντα γάγγλια καὶ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐξητιάσθησαν ἐν τῷ ἐμῷ ἐργαστηρίῳ· ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις οὐδὲν παρουσίαζε, τὰ δὲ γάγγλια ἦσαν τυρώδη. Τὸ κάτωθι σχῆμα παριστᾷ τὸν προτυφλικὸν γαγγλιώδη τοῦτον ὄγκον. Τῇ ἐγχειρῇ ἐπηρεαζήθη ταχεῖα βελτίωσις, ἄλγη καὶ διάρροια ἐξηφανίσθησαν, μετὰ πενταετίαν δ' εἶδον τὴν νεάνίδα ἐν καλλίστῃ ὑγείᾳ.

Ὁ Gérard Marchand ἀνεκοίνωσε καὶ δύο ἔτι παρατηρήσεις προτυφλικῶν ἀδεντιδῶν. Τῇ 14 Νοεμβρίου 1899 ὁ

ἡμέτερος συνάδελφος ἐνεχείρησε νεάνιδα, ἣτις εἶχεν ἀνὰ πᾶν δεύτερον ἢ τρίτον μῆνα ἰσχυρὸν ἄλγος κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἄνευ ἐμέτων, κατηνάζετο δι' ἀναπαύσεως ἐπὶ τινὰς ὥρας. Τὸν πρῶτον μέγαν παροξυσμὸν ἔσχε κατὰ Ἰούλιον τοῦ 1899 μετ' ἰσχυροῦ πυρετοῦ, ἐμέτων διαρκεσάντων ἐπὶ τέσσαρας ἡμέρας καὶ ἐντόνου ἄλγους κατὰ τὴν χώραν τῆς ἐκλογῆς. Ὁ παροξυσμὸς οὗτος διήρκεσεν ἐπὶ δεκαπέντε ἡμέρας, ὑπεχώρησε δὲ διὰ τοῦ πάγου, τοῦ ὁπίου καὶ τῆς ἀπολύτου διαίτης. Ἐν τούτοις ἡ πάσχουσα διετήρησε πάντοτε ἐπώδυνον αἴσθησιν κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν



*Εἰκὼν 50.*

βόθρον. Ὁ δεύτερος μέγας παροξυσμὸς ἀνεφάνη κατὰ τὴν νύκτα τῆς 2 Νοεμβρίου μετὰ ναυτιάσεων, λιποθυμιῶν, ὑπερβολικοῦ ἄγχους, ἀλλ' ἄνευ πυρετοῦ. Μετὰ δέκα δ' ἡμέρας ὁ Marchant παρετήρησε καθαρωτάτην διόγκωσιν ἐν τῇ χώρᾳ τοῦ τυφλοῦ ἐνόμισεν ὅτι πρόκειται περὶ σκωληκοειδίτιδος, κατὰ δὲ τὴν ἐγχείρησιν μετ' ἐκπλήξεως εὗρισκε τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν φυσιολογικῶς ἔχουσαν· ἀλλ' ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ τυφλοῦ ὑπῆρχε μέγα γάγγλιον διαπινηθέν, τοσοῦτον δὲ προσπεφυκὸς πρὸς τὸ τυφλόν, ὥστε ἔδει ν' ἀποστῇ τῆς ἐξαιρέσεως αὐτοῦ. Ἡ πυώδης αὕτη ἀδενίτις ἐσχάσθη, ἀπεξέσθη καὶ ἐκαυτηριάσθη διὰ τοῦ θερμοκαυτηρῶς· ἀκολούθως ἡ σηπτικὴ ἐστία ἀπεμονώθη ἐκ τῆς μεγάλης

περιτοναϊκῆς κοιλότητος διὰ ῥαφῆς τοῦ τυφλοῦ πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν χεῖλος τῆς τομῆς τοῦ περιτοναίου. Ἐνδιαφέρει νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ νεάνις αὕτη εἶχεν ἀδελφὴν προσβεβλημένην ἐξ ἰσχιοαρθροκάκης καὶ ἀδελφὸν φθισικόν. Τῇ ἐγχειρήσει ἐπικολούθησεν ἴασις. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέταση τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως κατέδειξεν ἀδενίτιδα τῶν τοιχωμάτων, οὐχὶ ὅμως σκωληκοειδίτιδα.

Ἐτέρα περίπτωσις ἀνακοινωθείσα ὑπὸ τοῦ Gérard Marchant ἀφορᾷ εἰς μικρὰν πάσχουσαν, παρ' ἣ διεγνώσθη δῆθεν σκωληκοειδίτις, μετ' ἐμμόνων καὶ ἐπιμόνων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ καὶ ταχείας ἀπισχνάνσεως. Ἡ ἐγχείρησις ἀπεκάλυψε τελείως ἀπρόσβλητον τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, ἥτις ὅμως ἀφηρέθη, εὐρέθη δ' ἀφθονία μικρῶν γαγγλίων, ὑπερπλάστων, ἐσκληρυμμένων, ἅτινα δὲν περιωρίζοντο μόνον πρὸς τὸ τυφλόν, ἐξτείνοντο δὲ καὶ ἐπὶ τοῦ μεσοσκωληκοειδοῦς, ἐπὶ τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου καὶ ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ φύλλου τοῦ μεσεντερίου· οὐδὲν τῶν γαγγλίων τούτων ἐθίγη· ἐκλείσθη ἡ κοιλία καὶ ἡ πάσχουσα ἰάθη διὰ τῆς γενικῆς θεραπείας.

Ἐν τῇ δημοσιεύσει τῆς παρατηρήσεως ταύτης ὁ Marchant φρονεῖ δικαίως ὅτι αἱ προτυφλικαὶ αὗται ἀδενοπάθειαι δυνατόν νὰ προέρχωνται ἐκ προϋπαρχουσῶν ἀλλοιώσεων, πυματιωδῶν ἢ λοιμωδῶν, τοῦ τυφλοῦ ἢ τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβίδος. Τὸ τοιοῦτον εἶναι σπουδαιότατον γεγονὸς ἄξιον ἀκριβεστέρας ἐτι ἐρευνῆς. Κατ' ἐμὲ δὲ δυνατόν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ὑπάρχουσι προτυφλικαὶ ἀδενοπάθειαι, αἵτινες καθίστανται ἢ κυριωτάτῃ ἀλλοιώσις, ἐνῶ ἡ τυφλικὴ ἢ εἰλεοτυφλικὴ ἀλλοιώσις, ἥτις εἶναι ἡ ἀρχὴ τούτων, παρέμεινε στάσιμος ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς. Ἡ ἱστορία τῶν χοιραδικοφυματιωδῶν ἀδενοπαθειῶν τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου χορηγεῖ ἡμῖν παρόμοια παραδείγματα. Ἀρκεῖ ἐνίοτε ὄργανόν τι νὰ προσβλῇ ἐκ πυματιώδους ἀλλοιώσεως, ἀσημάντου κατὰ τὸ φαινόμενον, ἵνα ἐκδήλωσὶς τις γαγγλιακῆς πυματιάσεως προσβάλλῃ τὰ ἀντίστοιχα παρακείμενα ἢ μεμακρυσμένα λεμφικὰ γάγγλια. Ἀδενώδεις τινὲς ἐκθλαστήσεις, ἀλλοιώσεις τινὲς τῶν ἀμυγδαλῶν, περὶ ὧν διέλαβον ἄλλοτε ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς κεκρυμμένης πυματιάσεως τῶν

ἀντιάδων, δύνανται νὰ προκαλέσωσι τραχηλικὰς χοιραδικο-φυματιώδεις ἀδανοπαθείας, αἵτινες, ὡς ἐκ τῆς σπουνδαϊότητος αὐτῶν, ἐφελκύνουσι τὴν προσοχὴν, ἐνῶ ἡ προκαλοῦσα ἀλλοιώσις ἐπίσχεται ἐν τῇ ἐξελλίξει αὐτῆς ἢ παρέρχεται ἀπαράτητος.

Αἱ αὐταὶ σκέψεις νομίζω ὅτι ἐφαρμόζονται καὶ εἰς τὴν φυματιώδη μορφήν τοῦ τυφλοῦ, περὶ ἧς νῦν ὁ λόγος. Κατὰ τὴν μελέτην τῆς κλασσικῆς χρονίας καὶ ὑπερτροφικῆς τοῦ τυφλοῦ φυματίσεως εἶδομεν ὅτι αὕτη συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ ἀδανοπαθειῶν, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπεκταθῶσι μακρὰν καίτοι ἡ πρόσφυλὴς αὐτῶν ἔδρα εἶναι ἡ προσθία ἐπιφάνεια τοῦ τυφλοῦ καὶ ἡ εἰλεοτυφλικὴ καμπή. Ὅθεν ἐκτὸς τῆς κλασσικῆς μορφῆς τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ ἐκδηλουμένης διὰ τῶν εἰρημένων ἤδη ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ συμπτωμάτων ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν μήπως ὑφίσταται τυφλικὴ ἢ εἰλεοτυφλικὴ φυματίασις ἐξησθημένη ἢ λανθάνουσα, ἐκδηλουμένη μὲν οὐχὶ διὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς κλασσικῆς μορφῆς, ἀλλὰ δι' ἀδανοπαθειῶν ὀδυνηρῶν, τυρωδῶν, πυορροϊκῶν τοῦ δεξιῦ εἰλεακοῦ βόθρου, προσβάλλουσα δὲ κυρίως τὰ γάγγλια τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς εἰλεοτυφλικῆς καμπῆς.

Αἱ ἀδανοπάθειαι αὗται, ἀντιληπτὰι καθιστάμεναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διὰ τῆς ἀφῆς, καθ' ὅσον παρίστανται κατ' ἀγέλας ἢ μὴ ὑπὸ μορφήν ὄγκου, καταλαμβάνουσι τὸν τυφλοσκοληκοειδῆ χρόνον, ὅστις εἶναι κοινὸς ὡσαύτως χρόνος τῶν χρονίων ἀλλοιώσεων τῆς σκοληκοειδίτιδος καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ τυφλοῦ. Πρὸς τοῦτοις δὲ αἱ προτυφλικάι αὗται ἀδανοπάθειαι δανεῖζονται ἐκ τῶν παρακειμένων ὀργάνων (περιτοναίου καὶ ἐντέρου) συμπτώματα, ἅτινα καθιστῶσι λίαν ἀμφίβολον τὴν διάγνωσιν, συνοδεύονται δὲ ὑπὸ ἀλγῶν διαρκῶν ἢ παροξυστικῶν προσομοίων πρὸς χρονίας τινὰς σκοληκοειδίτιδας, ὑποκινοῦσι διαρροϊκὰς κρίσεις ἀποτρεπούσας τὴν ἐπὶ τοῦ ἐντέρου προσοχὴν καὶ σχηματίζουν ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ ὄγκον ἐπώδυνον παρεμφερῆ πρὸς τὴν ὑπερτροφικὴν φυματιώδη διόγκωσιν τοῦ τυφλοῦ. Τοιοῦτοτρόπως δὲ ἔχομεν τρία εἶδη ἀλλοιώσεων, φυματίσιν τοῦ τυφλοῦ, χρονίαν σκοληκοειδίτιδα καὶ προτυφλικήν

ἀδενοπάθειαν, αἵτινες ἀπαντῶσιν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ χώρου καὶ ἔχουσι κοινὰ συμπτώματα. Κατ' ἀκολουθίαν ἡ διαφορική διάγνωσις μεταξὺ τῶν τριῶν διαφόρων τούτων ἀλλοιώσεων εἶναι δυσχερεστάτη, συνηθέστατα δὲ μόνον κατὰ τὴν ἐγγείρησιν δύναται νὰ καθορισθῇ ἡ διάγνωσις. Σημειωτέον ἄλλως τε ὅτι παρὰ τοῖς τοιοῦτοις πάσχουσιν ἡ διαφορική διάγνωσις δὲν ἔχει καὶ μεγάλην σπουδαιότητα, διότι καὶ κατὰ τὰς τρεῖς ταύτας ἀλλοιώσεις ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

2<sup>ον</sup>) Ὑπερτροφικὴ φυματίσις τοῦ εἰλεοῦ.—Ἦδη ὀφείλομεν νὰ μνημονεύσωμεν ἄλλης τινὸς διαφορικῆς διαγνώσεως, τῆς μεταξὺ τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιάσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου τῆς ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ χώρου ἐδραζομένης. Ὁ Berney, πραγματευόμενος περὶ τῶν φυματιωδῶν στενώσεων τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου κατατάσσει τὰς στενώσεις ταύτας εἰς τρεῖς κατηγορίας, ἀναλόγως τοῦ στενώματος τοῦ φυματιώδους ἐντέρου, ἰνώδους τουτέστιν, οὐλώδους καὶ ὑπερτροφικοῦ. Τὰ ἰνώδη καὶ οὐλώδη φυματιώδη στενώματα κατέχουσι σχεδὸν πάντοτε τὰ τρία ἀνώτερα τέταρτα τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἐνῷ τὰ ὑπερτροφικά φυματιώδη στενώματα ἀπαντῶσι κυρίως ἐν τῷ κατωτέρῳ τετάρτῳ τοῦ ἐντέρου τούτου. Ἡ τελευταία αὕτη μορφή οὐ μόνον εἶναι πολλῷ σπανιωτέρα, καθόσον εὐρέθη ὀκτάκις μόνον ἐπὶ ἐβδομήκοντα περιπτώσεων φυματιώδους στενώματος, ἀλλὰ καὶ δὲν ἐπεκτείνεται πάντοτε πρὸς τὸ τυφλόν.

Ἀκριβεστάτη τις περίπτωσις ὑπερτροφικῆς στενωτικῆς φυματιάσεως τοῦ εἰλεοῦ σχηματίζοντος ὄγκον πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Tuffier. Πρόκειται περὶ γυναικὸς οὔτε φυματικῆς, οὔτε συφιλιδικῆς, προσβαλλομένης δὲ ἀπὸ διετίας ὑπὸ καλικῶν ἐμφανιζομένων τέσσαρας ἢ πέντε ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα καὶ πανομένων δι' ὕδαρῶν κενώσεων ἀνευ ἱχνους μελαίνης. Καίτοι ἡ πάσχουσα εἶχε πολλὴν ὀρεξίν, ἔτρωγε πολὺ ὀλίγον, φοβουμένη τὰ ἐντερικὰ ἄλγη, εἶχε δ' ἀπισχνανθῇ σφόδρα. Κατὰ τὴν εξέτασιν τῆς κοιλίας παρατηρεῖτο πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ὄγκος μεγέθους μικροῦ πορτοκαλλίου, οὐδόλως ἐπώδυνος, εὐκίνη-

τος, συστάσεως σκαρρῶδους. Διεγνώσθη στενωτική τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου φυματίαις, ὃ δὲ Tuffier διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν.

Προέκειτο πράγματι περὶ ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου. Ἀφῆρέθησαν 35 ὄρεκα-τόμμετρα ἐντέρου καὶ μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ἡ πάσχουσα ἰάθη, οὐδὲν δ' ἦσθάνετο πλέον ἐκ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἀπῆρτησαν τὴν ἐγχείρησιν. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος παρατηρήθη ὅτι ἡ φυματίαις ἦτο ἐλκώδης ἅμα, ὑπερτροφικὴ καὶ στενοποιός· ἡ στένωσις ἦτο ἀποτέλεσμα πραγματικῆς μυκητιώδους ἐντερίτιδος. Τὰ ἱστολογικὰ παρασκευάσματα κατεδείκνυν ἐπίσημον ὑπερτροφίαν τῶν διαφόρων στιβάδων τοῦ ἐντέρου, κυρίως δὲ τῆς ὑποβλεννογόνου. Κατὰ βάθος τῆς ὑποβλεννογόνου ταύτης στιβάδος ὑπῆρχον εὐμεγέθη φυματιώδη ὄγκια μετὰ γιγαντοζυττάρων καὶ φυματιωδῶν βακτηριδίων. Ἐν γένει ἡ *ὑπερτροφικὴ φυματία* τοῦ ἐλθεῖν ἐδραζομένη πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον δύναται νὰ σχηματίσῃ ὄγκον, ὅστις, καθὼς εἶδομεν, ἔχει μεγίστην ἀναλογίαν πρὸς τὴν ὑπερτροφικὴν φυματιώδη διόγκωσιν τοῦ τυφλοῦ.

3<sup>ον</sup>) *Χρονία σκωληκοειδίτις*.—Θὰ ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῶν ὄγκων τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου τῶν ὀφειλομένων εἰς παλαιὰν σκωληκοειδίτιδα. Δὲν διαλαμβάνω ἐνταῦθα περὶ τῶν πυθῶν συλλογῶν, τῆς περιτυφλίτιδος, τοῦ εἰλεακοῦ ἀποστήματος, ἅτινα μετέχουσι σκωληκοειδικῆς ἐπεξεργασίας ἀποληγούσης εἰς τὴν διαπύησιν, ὑπαινίττομαι τὰ ἰνοειδῆ ἐκεῖνα ἄθροίσματα μετὰ βραδείας καὶ προῖούσης ἐξελίξεως, καὶ τοὺς νεοπλασματώδεις φαινομενικῶς ὄγκους, ἅτινα ἀποτελοῦσι κεφάλαιον τῆς χρονίας σκωληκοειδίτιδος μὴ μελετηθὲν εἰσέτι καλῶς.

Ἡ μόλνσις κατὰ τὴν ἐξωσκωληκοειδικὴν αὐτῆς ἐπέκτασιν δύναται νὰ παραμένῃ κατεσκηνωμένη ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ, χωρὶς ν' ἀπολήξῃ πάντοτε, ἐπαναλαμβάνων, εἰς τὸν σχηματισμὸν πύου (διαπυητικὴ περιτυφλίτις) ἀπολήγει δ' ἐνίοτε εἰς τὸν σχηματισμὸν φλεγμονώδους ὄγκου, εἰς τὴν παραγωγὴν ψευδοῦμένων καὶ ἀφθόνων προσφύσεων, αἵτινες ἔχουσι τὴν ὕψιν καὶ τὴν σύστασιν ἰνοειδοῦς καὶ λαρινώδους ἱστοῦ. Ἡ ἐπεξεργασία αὕτη δύναται νὰ

καταλάβῃ τὸ μεσεντέριον καὶ νὰ ἐξαπλωθῇ μακράν, «ὥσθ' ἵν' ὡδῇ δὲ δίκτυα, σκληρὰ, ἀνθιστάμενα, ἀνωμαλῶς κατανεμόμενα, συνδέουσι τὴν σκωληκοειδικὴν ἀπόφυσιν πρὸς τὰ παρακείμενα ὄργανα, τυφλόν, εἰλεόν, μεσεντέριον, εἰλεακὸν περιτόναιον». Παρεῖται προσφύσεις δύνανται νὰ συνδέσωσι τὸ τέλος τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου πρὸς τὴν ἐν τῷ τυφλῷ ἀναστόμωσιν αὐτοῦ καὶ νὰ πιέσωσιν οὕτω τὴν εἰλεοτυφλικὴν βαλβίδα. Ἐνίοτε τὸ τυφλὸν σπινεσφιγμένον ἐν τῷ φλεγμονώδει ἱστοῦ καθίσταται ἀγνώριστον, τοῦ τμήματος τοῦ παχέος ἐντέρου ἀναπληρουμένου ὑπὸ συνδετικῆς καὶ ἰνώδους μάζης, ἐν ἣ συγχωνεύονται ὁ εἰλεὸς καὶ τὸ ἀνιὸν κώλον. Διὰ τῆς ψηλαφησεως τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου ἀντιλαμβανόμεθα ὄγκον περιτυφλικοῦ ἢ εἰλεοτυφλικοῦ.

Ἡ ἐξωσκωληκοειδικὴ αὕτη ἐπεξεργασία εἶναι βραδεῖα ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς, τὰ δὲ συμπτώματα ὑπομνησκουσι κατὰ πολὺν τὰ τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ. Ὁ πᾶσων αἰτιατὰι βάρος, ἐκχυσμούς καὶ ἄλγη κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Τὰ ἄλγη ταῦτα συνίστανται εἰς ἀπλὴν ὀδυνηρὰν διάθεσιν ἢ ἐκδηλοῦνται δίκην ὀξέων παροξυσμῶν ἀναλόγων πρὸς τοὺς τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ὀφειλομένων εἰς χαλινούς καὶ προσφύσεις. Ἐνταῦθα καθὼς καὶ ἀλλαχοῦ (ἰνώδης περιχολοκυστίτις) αἱ προσφύσεις προκαλοῦσιν ὀδυνηροτάτους παροξυσμούς. Ἄλλοτε ὁ πᾶσων αἰσθάνεται γαστρικὰς καὶ ἐντερικὰς διαταραχάς, δυσπεψίας, ἀνορεξίας, ἐμέτους. Ἡ διάρροια εἶναι συχνή, ἢ δὲ δυσκοιλιώτης ἐπιμονας καὶ συνοδευομένη ὑπὸ συμπτωμάτων ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ὃ δὲ πᾶσων ἀπισχναίνεται. Παρατηροῦνται πρὸς τοῦτοις καρδιακαὶ ἀναικλαστικαὶ διαταραχαὶ καὶ παλμοί, ὡς παρετήρησα ἤδη τοῦτο (σκωληκοειδικὴ καρδία), ἅτινα δύνανται νὰ παραπλανήσωσι τὴν διάγνωσιν προσελκύοντα πᾶσαν τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς καρδίας.

Τῷ ὄντι δὲ ἐκ τῆς χρονίας σκωληκοειδικῆς ἀλλοιώσεως προέρχεται ἅπιν τὸ κακόν. Διὰ τῆς ἐπιψεύσεως τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου αἰσθανόμεθα σκληρίαν καὶ ὄγκον ἐπ' ὠδινον, ὅστις ἀφαιρεθεὶς παρουσιάζει εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τὰ φαινόμενα νεοπλάσματος. Ἐὰν ἡ ἔναρξις τῆς νόσου χαρακτηρίζηται ὡφ' ἑνὸς ἢ πλείονων παροξυσμῶν σκωληκοειδίτιδος, δικαίως



θέλομεν διαγνώσει ἀλλοιώσεις χρονίας τῆς σκωληκοειδίτιδος· ἀλλ' ἐὰν ὁ τοιοῦτος ὁδηγὸς ἐλλείπῃ, φθάνομεν εἰς τὴν κατὰ προσέγγισιν διάγνωσιν, σκεπτόμεθα τὴν φυματιώδη διόγκωσιν τοῦ τυφλοῦ ἢ τὸν καρκίνον τοῦ τυφλοῦ καὶ γνωματεύομεν ἐν πάσῃ περιπτώσει περὶ καρκίνου. Ὁ χειρουργὸς ἀφικόμενος εἰς τὸν ὄγκον παρατηρεῖ ποικίλας ἀλλοιώσεις, ἥτοι ἄμορφον μᾶζαν, ἐν ἣ συγχωνεύονται ὁ εἰλεὸς καὶ τὸ ἀνιὸν κώλον, συρραφὴν τοῦ εἰλεοῦ κατὰ τὴν ἐν τῷ τυφλῷ εἰσοδὸν αὐτοῦ, στένωσιν τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβίδος, ὑπερτροφικὴν διήθησιν τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων, τυρώδη πολτόν, πυώδη συλλογὴν, χαλινούς, προσφύσεις, παχέα γάγγλια, ὄγκον νεοπλασματικῆς ὕφους, πάντα ταῦτα προσερχόμενα ἐκ παλαιᾶς σκωληκοειδίτιδος. Ἡ ἐγχείρησις στέφεται πολλάκις ὑπὸ ἐπιτυχίας, τοιοιτοτρόπως δὲ χρόνιαι ἀλλοιώσεις ἀπορρέουσai ἐκ σκωληκοειδίτιδος καθίστανται πηγὴ ὄγκου κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον.

4<sup>ον</sup>) \* Ὀγκοὶ καλούμενοι φλεγμονώδεις.—Ἐκτὸς τῶν τυφλικῶν, εἰλεοτυφλικῶν καὶ περιτυφλικῶν ὄγκων, περὶ ὧν διελάβομεν ἤδη καὶ οἵτινες ὀφείλονται εἰς ὑπερτροφὴν διόγκωσιν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ εἰλεοῦ, εἰς ἀδενοπαθείας προτυφλικὰς καὶ εἰς χρονίας ἀλλοιώσεις τῆς σκωληκοειδίτιδος, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλοι ὄγκοι τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, πολλῶ σπανιώτεροι τῇ ἀληθείᾳ, ὧν ἀγνοοῦμεν τὴν αἰτίαν· δὲν εὐρίσκομεν ἐνταῦθα οὔτε φυματίασιν οὔτε σκωληκοειδίτιδα, ὁ δὲ εἰλεοτυφλικὸς ὄγκος καλεῖται «καθαρῶς φλεγμονώδης». Οὕτω δ' ὁ Marchant καὶ ὁ Demoulin ἀναφέρουσι τὰς περιπτώσεις τοῦ Hartmann, τοῦ Boiffin, τοῦ Julliard, ἀλλὰ τινὲς τῶν περιπτώσεων τούτων καταλείπουσιν ἀμφιβολίας περὶ τῆς «καθαρῶς φλεγμονώδους» προελεύσεως αὐτῶν. Οἷτως ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Boiffin ἡ ἐξέτασις τοῦ ὄγκου δὲν ἐγένετο, οὐδὲν δὲ πείθει ἡμᾶς ὅτι ἐν ταύτῃ δὲν προέκειτο περὶ φυματιώδους διωγκώσεως. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Julliard, «ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο παραμεμορφωμένη καὶ σχεδὸν ἀγνώριστος», ἐξ οὗ ὑποθέτομεν ὅτι ὁ καλούμενος φλεγμονώδης ὄγκος εἶχε τὴν προέλευσιν ἐκ σκωληκοειδικῆς μολύνσεως.

Ὁ Marchant ἀναφέρει περίπτωσιν τινα τῶν λεγομένων

φλεγμονωδών ὄγκων, καθ' ἣν ὁ ὄγκος ἦτο πλαγίως τοῦ τυφλοῦ καὶ μεγέθους καρύνου, ἡ δὲ σκωληκοειδικὴ ἀπόφρσις ἦτο ὑγίης. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦτου κατέδειξεν ὅτι δὲν ἦτο οὔτε νεόπλασμα οὔτε φυματίσις οὔτε λεμφαδένωμα, ἀλλ' ἀπλῶς πάχυνσις δῆθεν φλεγμονώδης τοῦ ὑποβλεννογόνου χιτῶνος.

Ὁ Schwartz ἀνεκοίνωσε τὴν ἀκόλουθον περίπτωσιν· νεαρὰ γυνὴ κατείχετο ὑπὸ ὄγκου κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἐπωδύνου πρὸ πολλοῦ, σκληροῦ δὲ καὶ σχετικῶς εὐκινήτου. Διὰ τῆς ἐγγειωήσεως ἀφηρέθη ὄγκος μεγέθους πυγμῆς, ἀποτελούμενος δὲ ὑπὸ τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς τελικῆς μοίρας τοῦ εἰλεοῦ. Κατὰ τὴν διὰ ψαλίδος διατομὴν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος οἱ ἱστοὶ παρέχουσι μεγίστην ἀντίστασιν, τὸ τυφλὸν εἶναι τοσοῦτον ὑπερτροφικόν, ὥστε τὸ τοίχωμα αὐτοῦ εἶναι 2-3 ὑφεκοτομμέτρων πάχους, ἡ εἰλεοτυφλικὴ βαλβὶς εἶναι πεπαχυσμένη, ἀλλ' οὐχὶ ἐστενωμένη, ὁ δὲ βλεννογόνος χιτῶν πανταχοῦ φυσιολογικῶς ἀνευ ἴχνους ἐλκώσεως. Ὁ ὄγκος οὗτος δὲν ἦτο, ὡς φαίνεται, οὔτε φυματιώδης οὔτε καρκινωματιώδης οὔτε σκωληκοειδικῆς φύσεως. Ποῦ δὲ νὰ κατατάξωμεν τοῦτον; Ἡ ὑπὸ τοῦ Cornil γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν ἐπίσημον ὑπερτροφίαν τοῦ μυϊκοῦ χιτῶνος τοῦ ἐντέρου.

5ον) Ἀκτινομυκητίσεις. — Ἡ σκωληκοειδικὴ καὶ σκωληκοτυφλικὴ ἀκτινομυκητίσεις δύναται νὰ προκαλέσῃ εἰς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ὄγκον, περὶ οὗ θέλω ἀσχοληθῆ ἤδη. Ἐσχάτως παρετήρησα περίπτωσιν τινὰ τοῦτου μετὰ τοῦ Vidal καὶ τοῦ Segond. Προέκειτο περὶ ἀρρώστου, ὅστις ἀπὸ ἔτους εἶχεν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν παροξυσμοὺς λίαν ὀδυνηροὺς ὑπομυμήσκοντας ἐν μέρει τὴν κατ' ἐπανάληψιν σκωληκοειδίτιδα· οἱ παροξυσμοὶ ἤρχίζον διὰ γαστροεντερικῆς ἐπιπονωτάτης πνευματώσεως μετὰ τυμπανισμοῦ καὶ ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος· αἱ ἀλγηδόνες, καίπερ καθολικευμέναι εἰς ὅλην τὴν κοιλίαν, περιορίζοντο κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν δεξιάν εἰλεακὴν χώραν, καίτοι δ' ἦσαν ἔντονοι, δὲν ὑπῆρχον οὔτε ἔμετοι οὔτε πυρετός· ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας καὶ ἀπέληγε χωρὶς νὰ καταλίπῃ ὑπόλειμμα τι, οὐδεμίαν ὀδυνηρὰν διάθεσιν τῆς τυφλοσκωληκοει-

δικῆς χώρας. Κατὰ δὲ τὰ μεταξὺ τῶν ὁξέων τούτων ἐπισο-  
δεῖων διαστήματα ἡ ὑγιεία διετηρεῖτο ἀρίστη.

Καίτοι δ' οἱ ἐπώδυνοι οὗτοι παροξυσμοὶ οἱ ἐντετοπισμένοι  
κυρίως κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον εἶχον σχετικὴν τινα  
ἀναλογίαν πρὸς τὴν σκοληκοειδίτιδα, διέφερον ἐν ταύτοις  
ταύτης κατὰ πολλὰ σημεῖα. Οὕτω π.χ. ἡ σκοληκοειδίτις δὲν  
ἐξαγγέλλεται συνήθως ὑπὸ ἐντόνου γαστροεντερικῆς πνευ-  
ματώσεως πρὸς τούτοις οὐδέποτε παρατηρεῖται ἰσχυρὸς  
παροξυσμὸς σκοληκοειδίτιδος ἄνευ πυρετοῦ καὶ ἄνευ ἐμέ-  
των· τέλος δὲ οἱ ἰσχυροὶ τῆς σκοληκοειδίτιδος παροξυσμοὶ  
ἐγκαταλείπουν ἐπὶ τινα χρόνον ὀδυνηράν τινα διάθεσιν τοῦ  
δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου εὐκόλως ἐξεγειρομένην διὰ τῆς  
πίεσεως. Ἄλλ' οὐδὲν ταύτων ὑπῆρχε παρὰ τῷ ἡμετέρῳ  
ἄρρώστῳ, δι' ὅπερ δὲν παρεδέχθην παρ' αὐτῷ τὴν σκολη-  
κοειδίτιδα. Ἐσκέφθην περὶ παροξυσμῶν τυφλοκαλτίτιδος,  
ἀλλ' ὥφειλον ν' ἀποστῶ καὶ τῆς διαγνώσεως ταύτης, καθό-  
σον οἱ παροξυσμοὶ ταύτης ἐπακολουθοῦνται ὑπὸ ἀποβολῆς  
βλεννωδῶν ὕλων, ὑμένων καὶ ἐντερικῆς ἄμμου. Ὅθεν ἐποιη-  
σάμεθα πολλὰς ὑποθέσεις, ἐσκέφθμεν τὴν προτυφλικὴν  
ἀδενίτιδα, τὴν φυματίαν ἐν ἀρχῇ καὶ τὸν καρκίνον·  
ἀλλ' ὁμολογῶ ὅτι δὲν εἶχον σκεφθῆ περὶ ἀκτινομυκητώσεως.

Ἐν ταύτοις κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεοτυφλικὴν χώραν εἶχε  
σηματισθῇ ὄγκος σκληρὸς, ἐπιμήκης, εἰκίνητος καὶ εὐαί-  
σθητος τῇ πιέσει, ὅστις ὅμως δὲν διεφώτιζε τὴν διάγνωσιν·  
θὰ ἔλεγέ τις ὅτι προέκειτο περὶ καρκίνου. Ἡ γενικὴ κατά-  
στασις παρέμενε καλή· ἐν ταύτοις ἐπεβάλλετο ἡ χειρουργικὴ  
ἐπέμβασις, ἥτις καὶ ἀπὸ κοινοῦ ἀποφασισθεῖσα διενεργήθη  
ὑπὸ τοῦ Segond, ὅστις ἀφῆρεσε τὴν ὑπερμεγέθη σκοληκοει-  
δίτιδα περιβαλλομένην ὑπὸ ὑμένων καὶ προσφύσεων ἄνευ  
τῆς ἐλαχίστης διακνήσεως καὶ ἄνευ ἰχνους περιτονίτιδος τὰ  
τοιχώματα τῆς σκοληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἦσαν παχύτατα,  
ἐσκληρωμένα καὶ λαρινώδη, ὁ δὲ βλεννογόνος ὑγίης τοιαύτη  
δὲ ἀλλοίωσις δὲν ἀνῆκε κυριολεκτικῶς εἰς τὴν σκοληκοειδί-  
τιδα, ἀλλ' ἦτο σκοληκοειδικὴ ἀκτινομυκητῶσις, ὡς ἐβεβαίω-  
σεν ὁ Widal διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

Ἡ τοιαύτη σκοληκοειδικὴ ἢ σκοληκοτυφλικὴ ἀκτινομυ-  
κητῶσις ἐσπουδάσθη καλῶς τελευταίως, ἰδίως ἐν τῇ πραγμα-

τεία τοῦ Poncet καὶ Bérard (1898). Ἡ ἀκτινομνητωσικὴ αὕτη ἐντόπισις κατὰ τὴν πρώτην αὐτῆς φάσιν, διαρκοῦσαν ἐν ἡ δύο ἔτη, ὑπομνησκει κάλλιστα τὰ συμπτώματα τῆς κατ' ἐπανάληψιν σκωληκοειδίτιδος· ὁ πάσχων παρουσιάζει ἄλλῃ συνεχῇ ἢ κατὰ παροξυσμοὺς ἐντοπιζόμενα ἰδίως πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἔχει παροξυσμοὺς γαστροεντερικοῦ τυμπανισμοῦ, δυσκοιλιότητος, συνηθέστερον διαρροίας, ἐνίοτε αἱμοφύρτους κενώσεις καὶ τεινεσμόν. Βραδύτερον πρὸς τὴν τυφλοσκωληκοειδικὴν χώραν γίνεται αἰσθητὴ διόγκωσις ξυλώδης, σκληρίᾳ παρέχουσα τὴν αἰσθησιν βαθέος ἰνώματος ἀνωμάλως καθωρισμένον. Ἐπὶ τρεῖς μῆνας ἡ κατάστασις αὕτη δυνατόν νὰ παραμείνῃ στάσιμος, ἀλλ' ἀκολούθως ἡ ἀκτινομνητωσικὰ ἐφάπτεται τοῦ περιτοναίου καὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος, ὅπερ διηθεῖ δίκην προσθηθίου, τότε δὲ ἐπέρχεται ἡ φάσις τῆς μαλακύνσεως, τῆς ἐξελκώσεως καὶ τῶν συριγγίων.

Πρέπει νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι κατὰ τὰς πρώτας τῆς νόσου φάσεις ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη· πρὸς καθοδήγησιν δύο κύρια συμπτώματα ἔχομεν, τὴν ἐντόπισιν δηλ. τῶν ἀλγηδόνων, βραδύτερον τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ὄγκου· ὅθεν ἡ σκέψις ἡμῶν φέρεται πρὸς χρονίᾳ σκωληκοειδικὰ ἀλλοιώσεις ἢ εἰς τὴν ἔναρξιν τῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ, ἢ ἀλλαγῇ που, ἀλλ' οὐδὲν εἰσέτι ἐπιτρέπει νὰ σκεφθῶμεν περὶ ἀκτινομνηκτώσεως. Ἰσῶς ἐν περιπτώσει διαρροίας χρονίας θὰ ἦτο δυνατόν ν' ἀνευρεθῇ τὸ εἰδικόν τῆς νόσου παράσιτον ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν.

(60ν) Καρκίνος τοῦ τυφλοῦ. — Τελευτῶμεν τὴν μελέτην ταύτην διὰ τῆς διαγνώσεως μεταξὺ φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ καὶ εἰλεοτυφλικοῦ καρκίνου. Παρουσιάζεται ἡμῖν ἰσχνός τις ἄρρωστος, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦτον καρέκτης, ὅστις πρὸ πολλοῦ προσβάλλεται ἐκ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων μετὰ διαρροίας· κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἀντιλαμβανόμεθα ὄγκου ἀνώμαλου, μὴ κινουμένου εὐκόλως· πρόκειται ἄρα γε περὶ καρκίνου ἢ περὶ χρονίας φυματιώσεως καὶ ἐπὶ τίνων σημείων θὰ στηριχθῶμεν, ὅπως θέσωμεν τὴν διάγνωσιν; Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις παρατηρεῖται δυσκοιλιότης καὶ ἐντερικὴ ἀποφράξις· ἐν τοῦτοις

ἡ μέλαινα σπανιωτέρα ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ φυματιώδει διογκώσει εἶναι συχνότερα ἐν τῷ καρκινωματιώδει ὄγκῳ. Τὸ αὐτόματον ἢ προκαλούμενον ἄλλος οὐδεμίαν ἐπαρκῆ πληροφορίαν χορηγεῖ, ἢ ἔκτασις, τὸ σχῆμα, ἢ εὐκίνησις ἢ ἀκίνησις τοῦ ὄγκου οὐδὲν τὸ θετικὸν παρέχουσιν ἡμῖν. Ἡ παρουσία σκληρῶν καὶ ὑπερτροφικῶν γαγγλίων πρὸς τοὺς βουβῶνας καὶ πρὸς τὴν ἐπικλείδιον ἐτι κοιλότητα παρατηρεῖται εἰς ἀμφοτέρως τὰς περιπτώσεις, ὡσαύτως δὲ καὶ ἡ ἐμφάνισις λευκῆς ἐπωδύνου φλεγμονῆς. Ἡ ἔρευνα πνευμονικῆς φυματίσεως εἶναι δευτερευούσης σημασίας, καθόσον πεντάκις ἐπὶ ἑξ περιπτώσεων ἢ χρονία τοῦ τυφλοῦ φυματίσις εἶναι πρωτοπαθῆς τοπικὴ φυματίσις, ἐπερχομένη παρ' αὐτοῖς ἀπηλλαγμένοις πάσης ἄλλης φυματιώδους ἀλλοιώσεως. Ὑπὲρ τοῦ φυματιώδους ἄρα ὄγκου ἔχομεν μόνον τὴν μακρὰν διάρκειαν τῆς νόσου συμβιβαζομένην μᾶλλον πρὸς τὴν ὑπόθεσιν φυματώματος καὶ τὴν παρουσίαν τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν. Ἀπαξ μόνον ὁ Billroth καθώρισε τὴν διάγνωσιν προκαλέσας διὰ τῆς φυματίνης ἀντίδρασιν 40 βαθμῶν. Προτιμῶ νὰ καταφύγω μᾶλλον εἰς τὴν ὀρροδιαγνωστικὴν τῆς φυματίσεως.

7<sup>ον</sup>) Τέλος εὐρισκόμεθα πρὸ ἀρρώστου ἔχοντος ἐν ἡ πλείονα συρίγγια μετὰ πυορροίας πρὸς τὸ δέρμα τῆς εἰλεκτῆς χώρας. Πόθεν τὸ πύον καὶ ποία ἡ φύσις τῆς ἀλλοιώσεως; Πρόκειται περὶ ὀστεώδους ἀλλοιώσεως ἢ οὐ; Καὶ ἂν ἐτι ἀνακαλυφθῇ τὸ φυματιώδες βακτηρίδιον ἐν τῇ πυώδει ἔκκρισει καὶ ἂν ἐτι ἡ φυματιώδης φύσις τῆς ἀλλοιώσεως καταδειχθῇ διὰ τῆς πειραματίσεως ἢ διὰ τῆς διὰ φυματίνης ἀντιδράσεως, θὰ μάθωμεν ἀπλῶς μόνον ὅτι πρόκειται περὶ φυματιώδους ἀλλοιώσεως. Μόνη ἡ παρουσία κοπρανωδῶν ὑλῶν διὰ τῶν συριγγίων θὰ ἡδύνετο ν' ἀρῇ πάσας τὰς ἀμφιβολίας καὶ νὰ καταδείξῃ ὅτι ἐκ τοῦ τυφλοῦ προσέρχονται αἱ ἀλλοιώσεις αὗται.

**Δηξίς.**— Ἡ χρονία φυματίσις τοῦ τυφλοῦ δύναται νὰ καταλήξῃ διαφοροτρόπως. Δυνατὸν νὰ ἰαθῇ ἄνευ ἐγχειρήσεως, δι' ἰνώδους ἐπεξεργασίας, ἀναλόγου πρὸς τὴν ἰνοειδῆ ἐπιμελῆ ἐπεξεργασίαν τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως. Ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσιν ἢ στένωσις τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβί-

δος καὶ τοῦ τυφλοῦ ἐξικνεῖται εἰς τοιοῦτον βαθμόν, ὥστε ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐξ ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Ὁ εἰλεακὸς φλέγμων, ὁ πυοκοπρανώδης φλέγμων, οἱ πυώδεις πόροι καταλήγουσιν εἰς τὸν ἰσχιοσπευθυσμένον βόθρον, εἰς τὰ χεῖλη τοῦ δακτυλίου, εἰς τὸν δεξιὸν βουβωνικὸν χώρον, ἅτινα πάντα εἶναι ἐνδεχόμενα ἐπιπλοκαί.

**Αἰτιολογία.** — Ἡ χρονία τοῦ τυφλοῦ φυματίαισις, ὡς εἶπον ἤδη, εἶναι συνηθέστατα πρωτοπαθῆς, ἐξελίσσεται δὲ δίκην τοπικῆς φυματίαισεως, ὡς ἡ φυματίαισις ἀρθρώσεως ἢ ὁστοῦ. Πᾶσαι αἱ πρὸς ἐξήγησιν τῆς πρωτοπαθοῦς φυματίαισεως τῶν πεπτικῶν ὁδῶν ὑποθέσεις ἐφαρμοζονται ἐνταῦθα. Εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ εἰλεοτυφλικὴ χώρα, ὡς ἐκ τῆς φυσικῆς αὐτῆς στενώσεως, παρέχει πρόσφορον ἔδαφος εἰς πάντας τοὺς φυματικούς παράγοντας.

**Θεραπεία.** — Ἡ πρόγνωσις τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώδους διογκώσεως τοῦ τυφλοῦ μετεβλήθη τελειῶς ἀπὸ τινων ἔτων. Ἄλλοτε τὸ προσβεβλημένον ἐκ τῆς τυφλικῆς ταύτης φυματίαισεως ἄτομον ἐθεωρεῖτο κατεχόμενον ὑπὸ θανατηφόρου νόσου, τὴν σήμερον ὁμῶς θεωρεῖται ἔχον νόσον ἐγχειρήσιμον καὶ πολλάκις ἰάσιμον. Ἡ ἴασις ὁμῶς ἐπιτυγχάνεται ὑπὸ ὁρους· πρέπει ἡ ἐγχείρησις νὰ ἦναι ἐγκαίρως, νὰ μὴ ἀναμένωμεν ὅπως τὸ ἄτομον φθάσῃ εἰς τὴν καχεξίαν· ὅθεν εὐθὺς ὡς ἀναγνωρίσωμεν ἢ ὑποπτεύσωμεν τὴν νόσον, ἀνάγκη νὰ ἐγχειρήσωμεν. Ἡ συνύπαρξις τῆς πνευμονικῆς φυματίαισεως ἐπιδεινοῖ κατὰ τοσοῦτον τὴν πρόγνωσιν, καθόσον ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη εἶναι ἐγχειρητικῇ ἀντένδειξις· μὴ λησμονῶμεν δὲ ὅτι σπανίως ἡ πνευμονικὴ φυματίαισις εἶναι πηγὴ τῆς φυματίαισεως τοῦ τυφλοῦ, πολλάκις μάλιστα εἶναι ἐπακόλουθον ταύτης, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ ἓνα ἔτι λόγον, ὅπως μὴ ἀναβάλλωμεν ἐπὶ πολὺ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἡ ἐγχείρησις γενομένη ἐγκαίρως παρέχει πλείστας ἐπιτυχίας.

## § 8. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΑΠΕΥΘΥΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ

**Λύκος τῆς δακτυλικῆς χώρας.** — Ὁ λύκος σχετικῶς σπυγνὸς κατὰ τὸ πρόσωπον εἶναι λίαν σπάνιος κατὰ τὸν δακτύλιον, συνδυάζεται δὲ συνήθως πρὸς τὸν λύκον τῶν



γεννητικῶν ὀργάνων τῆς γυναικός. Ἐν δυσὶ περιπτώσεσιν ὁ λύκος εἶχεν ἀναπτυχθῆ πρὸς τὸ ἐξωτερικὸν στόμιον συριγγίου τινός. Ἡ μία τοῦτον ἀνακρινώθεισα καὶ σαφῶς περιγραφείσα ὑπὸ τοῦ Besnier, ἔχει οὕτως. Ὁ λύκος συνίστατο εἰς ἐπιφάνειαν οὐλωτικὴν ἐκτεταμένην, ἰσοειδῆ πρὸς τὸ κέντρον, θηλωματώδη πρὸς τὴν περιφέρειαν καὶ περιβεβλημένην ὑπὸ ἡλκωμένων φυματίων, ἅτινα ἐσχηματίζον περίε εὐρεῖς τινας κροσσούς. Οὐδεμία ἀμφιβολία ὅτι προέκειτο περὶ λύκου· εἶχονεν πάθουσιν δερμικὴν, χρονίαν, ἐξελισσομένην ἐπιτοπίως ἀπὸ δεκαοκταετίας περίε ἔδρικου συριγγίου, ἰσοειδῆ ἐπούλωσιν τῶν ἐν ἀρχῇ προσβληθέντων σημείων καὶ περικέντρον ἐξελίζιν διὰ βραδείων φυματιῶδων ἐκδηλώσεων. Οὔτε τὸ σφυλὶδερμα, οὔτε ὁ ἐπιθηλιώδης δερμικός καρκίνος ἐκδηλοῦνται τοιοντοτρόπως, οὔτε παρουσιάζουσι τὴν βραδύτητα ταύτην τῆς ἐξελίξεως. Μόνον τὸ πολυκυκλικὸν χεῖλος ἠδύνατο νὰ προσενήσῃ ἀμφιβολίας καὶ νὰ προκαλέσῃ τὴν περὶ σφυλίδος σκέψιν, ἀλλ' ἡ τοιαύτη κυκλικῶς παρουσιαζομένη διάταξις ἀπαντᾷ ἔν τισι περιπτώσεσι λύκου.

**Ἀκροχορδονώδης φυματίσις τοῦ δακτυλίου.** — Εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ τοιαύτη ἀκροχορδονώδης μορφή τῆς φυματιάσεως συνεχέτο ἄλλοτε πρὸς τὸ ἐπιθηλώμα καὶ τὰ θηλώματα· ἐγνώσθη δὲ κάλλιστα διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Hartmann, τοῦ Routier καὶ τοῦ Toupet. Ἡ ἀλλοίωσις παρουσιάζεται περίε τοῦ δακτυλίου καὶ ἐπερείδεται ἐπὶ τῶν γλυντῶν δίκην πλακῶν, ἐφ' ὧν ἐπικάθηνται θηλαὶ μὴ ἐξηλκωμένοι καὶ ἐσχάροι· μεταξὺ δὲ τῶν θηλῶν ὑπάρχουσιν αὐλακες διαβρωτικαὶ σταλακταί. Τὰ βουβωνικὰ γάγγλια ὅτε μὲν εἶναι ὑγιᾶ, ὅτε δὲ συμπεφορημένα. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει γιγαντοκύτταρα, ἐν μέσῳ σωρείας κυττάρων, ἡ δὲ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιάσεως. Ἄνευ τῶν βακτηριδιολογικῶν ἐρευνῶν ἢ ἄνευ τῆς εἰς ἰνδοχοίρους ἐνοφθαλμίσσεως δὲν εἶναι δυνατόν νὰ διακρίνωμεν τὴν ἀκροχορδονώδη φυματίσιν ἀπὸ τοῦ θηλώματος ἢ ἀπὸ τοῦ καρκινοματοειδοῦς ὄγκου.

**Φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ δακτυλίου.** — Ὁ Hartmann συνέλεξε τριάκοντα παρατηρήσεις τούτων. Ἀφοῦ ἐπὶ τινας μῆνας προηγηθῇ κνησμός, νότισμα, ἄλγη κατὰ τὴν ἀποπᾶ-



τησιν, σχηματίζεται επιπολαία πληγή περίξ τοῦ δακτυλίου· εἶναι ἡ ἐπιφάνεια τοῦ διαχύτου χοιραδώματος, ἥτις ἐξελκώ-  
ται. Ἡ ἐξέλκωσις ἐντοπίζεται εἰς τὸ χεῖλος τοῦ δακτυλίου  
ἄνευ ἐπεκτάσεως ἐπὶ τῶν γλυντῶν, ἀλλὰ συχνάκις ἀνέρχεται  
ἐντὸς τοῦ ἑδρικοῦ σωλήνος μέχρι τοῦ κατωτέρου ἄκρου τοῦ  
ἀπευθυμένου. Ἡ ἐξέλκωσις μικρὸν μόνον αἱμάσσει, τὰ δὲ  
χεῖλη αὐτῆς εἶναι πολλάκις πολυκυκλικά, ὅτε μὲν ἀποκεκο-  
λλημένα, ὅτε δὲ ἀποτόμως διαγεγραμμένα· ὁ πυθμὴν εἶναι  
ἀνώμαλος, φέρει ἐκβλαστήσεις, πολλάκις δὲ καὶ κίτρινα κοκ-  
κία. Ἡ ἐξέλκωσις ἐκκρίνει βλεννοπυῶδες ὑγρὸν, εἶναι δ' ἐνίστε  
ἐσχαρωτή. Πέριξ τῆς ἡλκωμένης ἐπιφανείας παρατηροῦνται  
προέχοντά τινα φυμάτια.

Ἐξετάζοντες τὸν δακτύλιον διὰ τοῦ ἑδρσκοπίου βλέπο-  
μεν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου ἀλλοιώσεις ἀναλόγους πρὸς τὰς  
τοῦ δέρματος· διὰ δὲ τῆς δακτυλικῆς ἐξετάσεως ἀντιλαμβα-  
νόμεθα τῶν ὁρίων τῆς παθήσεως. Τὰ βουδωνικά γάγγλια  
εἶναι σχεδὸν πάντοτε διηθημένα. Αἱ ἐλκώσεις αὐταὶ εἶναι  
κατὰ τοσοῦτον ὀδυνηρότεραι, καθόσον ὁ πόνος ἐξεγείρεται  
ἐκάστοτε διὰ τῆς διόδου τῶν κοπρανωδῶν ὑλῶν, διὰ τῆς  
πορείας, διὰ τῆς προστριβῆς· ἐν τισιν ὅμως περιπτώσεσιν  
αἱ ἐλκώσεις εἶναι ἀναλγείς.

Ἡ πορεία τῆς φυματιώδους ἐλκώσεως τοῦ δακτυλίου εἶναι  
ὑπερβαλλόντως βραδεῖα, οὐδεμία δὲ παρατηρεῖται τάσις  
πρὸς ἐπούλωσιν· συμπύπτουσι δ' αἱ ἐλκώσεις αὐταὶ ἐνίστε  
μετὰ τῶν φυματιωδῶν ἐλκώσεων τῶν λοιπῶν μερῶν τοῦ  
ἐντέρου. Ὁ ἀσφαλέστατος τρόπος τῆς διαγνώσεως εἶναι ἡ  
ἔρευνα τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς ἐκκρίμασι τῆς ἐλκώδους  
ἐπιφανείας.

**Ἀπόστημα καὶ συρίγγιον ἑδρικόν.** — Τὸ ἑδρικὸν συρίγ-  
γιον, φυματιώδους φύσεως, διαδέχεται πάντοτε τὸ ἀπόστημα·  
δὲν προέρχεται ἐξ ἐλκώσεως κοιλαινούσης, ἀλλ' ἐξ ἀποστή-  
ματος. Ἐπὶ 12 ἑδρικῶν ἀποστημάτων, βακτηριδιολογικῶς  
ἐξετασθέντων, ὁ Hartmann καὶ Liefkring εὗρον 7<sup>αις</sup> τὸ  
φυματιῶδες βακτηρίδιον ἐν συνδυασμῷ μετὰ διαφόρων  
μικροοργανισμῶν.

Τὸ ὑποδόριον φυματιῶδες ἀπόστημα δανοίγεται ἐπὶ τὰ  
ἐκτὸς πρὸς τὸ δέρμα ἢ ἐπὶ τὰ ἔσω ἐν τῇ τοῦ δακτυλίου καὶ

ἀπευθυμένον σωλῆνι, ἢ διανοίγεται εἰς τε τὸ δέρμα καὶ τὸ ἔντερον. Ἐάν ὁ ἐπιγενῆς τῷ ἀποστήματι πόρος παραμείνῃ, ἀποτελεῖται τότε τὸ συρίγγιον. Τὸ συρίγγιον εἶναι ἐλκωτικός πόρος οὐδεμίαν αὐτόματον δεικνύον τάσιν πρὸς ἴασιν, ἀρχεται δὲ ὅταν σταματήσῃ ἡ ἀνορθωτικὴ ἐργασία. Τὸ τέλειον συρίγγιον ὑποθέτει ἓνα πόρον καὶ δύο στόμια, τὸ μὲν δερμικόν, τὸ δὲ ἐντερικόν· καλεῖται ἐξωτερικὸν τυφλὸν συρίγγιον, ὅταν ἔχῃ μόνον δερμικὸν στόμιον, ἐσωτερικὸν δὲ τυφλόν, ὅταν ἔχῃ μόνον ἐντερικὸν στόμιον.

Τῶν συμπτωμάτων τοῦ συριγγίου προσηγοῦνται τὰ συμπτώματα τοῦ ἀποστήματος. Ἐν περιπτώσει ἐξωτερικοῦ τυφλοῦ συριγγίου, ἢ πάθῃσις εἶναι ἀπλῇ τις πάθῃσις ἐπιφέρουσα κνησμόν, νότισμα, πυόρροϊαν καὶ ῥύπον τῶν ἐνδυμάτων. Ἐν τῷ τελείῳ συριγγίῳ ἢ κατάστασις ἐπιπλέκεται διὰ τῆς ῥυπάνσεως τῶν ἐνδυμάτων ὑπὸ περιπτωματικῶν ὑλῶν, ὑπὸ κοπρανῶδους ὁσμῆς καὶ ὑπὸ τεινεσμοῦ ἐνίοτε ὀδυνηροῦ. Κατὰ καιροὺς ὁ πάσχων παρουσιάζει πυρετικὰς ἐκδηλώσεις· εὐθὺς ὥς παρουσιασθῇ κώλυμα περὶ τὴν ἐκροὴν τῶν μολυσματικῶν ὑγρῶν ἢ ὁ συριγγώδης πόρος μεταβληθῇ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα (οἷασδῆποτε αἰτίας), οἱ μικροοργανισμοὶ (κολοβακτήριον, στρεπτόκοκκος) αὐξάνονται τὴν ἰώδη αὐτῶν δύναμιν. Αἱ ἀναζωπυρήσεις αὗται τοῦ συριγγίου προκαλοῦσι νέα περισυριγγώδη ἀποστήματα, μετὰ πυρετοῦ, ἐπωδύνων διακλαδώσεων ἐδρικῶν, περιεδρικών, κλ.

Παρὰ τοῖς φυματικοῖς τὸ ἐδρικὸν συρίγγιον ὑφίσταται ἐν ἀναλογίᾳ 12 πρὸς 100 (Crippe), 14 πρὸς 100 (Allingham), 16 πρὸς 100 (Geffrat), 50 πρὸς 100 (Hartmann) καὶ 15 πρὸς 100 (ἀτομικαὶ παρατηρήσεις). Συνήθως τὸ ἀπόστημα καὶ τὸ ἐκ τούτου συρίγγιον ἀναπτύσσονται κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως ἢ εἰς προκεχωρηκυῖαν ἐποχὴν τῆς νόσου. Οὐχὶ σπανίως βλέπομεν ἄτομα, ἅτινα ἀπὸ πολλῶν ἑτῶν βήχονσι, θεωρούμενα ὡς προσβεβλημένα ἐκ πνευμονικοῦ ἐμφυσήματος μετὰ βρογχικοῦ κατάρρου, παρ' οἷς ὁμως ἡ ἐμφάνισις φυματιώδους ἀποστήματος τοῦ δακτυλίου ἀποκαλύπτει τὴν ἀληθῆ φύσιν τοῦ δήθεν κατάρρου. Οὐχὶ δὲ σπανίως ἐν οἰκογενεῖᾳ φυματιῶντων βλέπομεν μέλη τινά,

παιδίον π.χ., παρουσιάζοντα μόνον δίκην φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων φυματιῶδες μόνον ἑδρικὸν ἀπόστημα.

Κατὰ τὰ συρίγγια ταῦτα παρουσιάζεται τὸ ἔξης σπινδαῖον ζήτημα· δυνάμεθα νὰ ἐγχειρήσωμεν ταῦτα ἄνευ οὐδενὸς ἐπιγενοῦς δυσαρέστον τῷ πάσχοντι συμβαμάτων ἢ ὀφείλομεν ν' ἀποστῶμεν τούτων ἐκ φόβου δυσαρέστον συμβαμάτων; Γενικῶς εἰπεῖν τὰ παρὰ τοῖς φυματιῶσιν ἑδρικά συρίγγια θεωροῦνται ὡς παροχτευτική ὁδός, ἣν δεόν νὰ σεβασθῶμεν ἐπὶ ποινῇ ὑποτροπῆς τῆς πορείας τῶν πνευμονικῶν συμβαμάτων. Ἡ τοιαύτη διαβεβαίωσις εἶναι λίαν ὑπερβολική· ὅθεν πρὶν ἢ λάβωμεν ἀπόφασίν τινα, ἀνάγκη νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψει τὴν κατάστασιν τοῦ πάσχοντος καὶ νὰ ἐγχειρήσωμεν τὸ συρίγγιον, ἐκτὸς ἐὰν αἱ πνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι λίαν προκεχωρηκυῖαι.

Ἐγὼ φρονῶ ὅτι παρὰ φθισικῷ ἀρικομένῳ εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου αὐτοῦ περίοδον πρέπει ν' ἀπόσχωμεν, ἐν πάσῃ ὁμῶς ἄλλῃ περιπτώσει ἀνάγκη νὰ ἐγχειρήσωμεν, καθόσον οὐδέποτε εἶδον νὰ προκύψῃ ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως δυσάρεστόν τι καὶ σοβαρόν.

#### § 9. ΑΠΛΟΥΝ ΕΛΚΟΣ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ. ΔΙΑΤΡΗΣΙΣ. — ΥΠΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Τὸ ἀπλοῦν ἑλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου ἔχει μεγίστας ἀναλογίας πρὸς τὸ ἑλκος τοῦ στομάχου καὶ τοῦ οἰσοφάγου, ἐδράζεται κυρίως ἐπὶ τοῦ πρώτου τμήματος τοῦ δωδεκαδακτύλου, συνηθέστερον ἐπὶ τῆς προσθίας αὐτοῦ ἐπιφανείας ἢ ἐπὶ τῆς ὀπισθίας, ἐπεκτείνεται δ' ἐνίοτε καὶ ἐπὶ τοῦ πυλωροῦ. Ὅταν ὑπάρχωσι πολλὰ ἑλκη, συγχωνεύονται παρέχοντα εἰς τὴν ἑλκωσιν ἀνώμαλον σχῆμα, οὐχὶ σπανίως εὐρίσκομεν ταυτοχρόνως τὸ ἑλκος τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία, ἡ ἐξέλιξις, ἡ ἐπούλωσις, ἡ διατροφή τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ ἑλκους, ἡ γενεσιουργὸς τῶν αἰμορραγιῶν καὶ τῆς περιτονίτιδος αἰτία παραβάλλονται πρὸς τὴν ἐπεξεργασίαν τοῦ ἑλκους τοῦ στομάχου. Προσφύσεις δὲ καὶ συριγγώδεις πόροι ἐγκαθίστανται μετὰ τὸ δωδεκαδακτύλου καὶ τῶν παρακειμέ-

νων ὀργάνων. Διέλαβον ἐν εἰδικῷ κεφαλαίῳ περὶ τοῦ δια-  
τιτραίνοντος ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ τοῦ στομάχου  
ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα.

**Συμπτώματα.** — Τὸ ἀπλὸν ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου  
ἐξελιίσσεται ἐν γένει ὑπούλως, ὥς καὶ τινα τοῦ στομάχου  
ἔλκη, εἶναι δὲ μάλιστα περισσότερον ὑποῦλον τοῦ ἔλκους  
τοῦ στομάχου. Τὰ συνηθέστερα αὐτοῦ συμπτώματα εἶναι τὰ  
ἐξῆς· τὸ ἄλγος, οἱ ἔμετοι, ἡ μέλαινα, ἡ αἵματεμεσία.

Τὰ ἄλλα ἀπαντῶσιν ἐνταῦθα μετὰ τινων χαρακτήρων,  
οὓς ἐσημειώσαμεν ἐν τῇ περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου κεφα-  
λαίῳ, ἔχουσι δ' ὅμως διάφορόν πως ἔδραν, τὰ ξυροειδῆ καὶ  
ῥαχιαία σημεῖα ἐλλείπουσι πολλάκις, ὁ δὲ ὀδονηρὸς παροξυ-  
σμός ἐμφανίζεται δύο ἢ τρεῖς ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα ἐν χώρᾳ  
παρακειμένη τῇ πυλωρῇ κάτωθεν τοῦ κατώτερου χεῖλους  
τοῦ ἥπατος.

Αἱ ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι δυνατόν νὰ εἶναι κεραυνοβόλοι,  
ἂν ἐβλάβῃ μέγα ἀγγεῖον, ἥτοι ἐξελκώσεις τῆς γαστροεπι-  
πλοϊκῆς ἀρτηρίας (Broussais), τῆς παγκρεατικοδωδεκαδα-  
κτυλικῆς ἀρτηρίας (Knecht), τῆς ἀορτῆς (Stich), τῆς φλε-  
βὸς τῶν πυλῶν (Rayer). Εἰς τὰς συνήθεις δὲ περιπτώσεις  
ἡ μέλαινα ἐπαναλαμβάνεται κατὰ συχνὰ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ  
ἥττον διαστήματα μετ' ἀληθόνων ἢ ἀνευ αὐτῶν, ἐνίοτε δὲ  
μεθ' αἵματεμεσιῶν, ἂν τὸ αἷμα ἐπανέκαμψεν εἰς τὸν στόμα-  
χον. Ἡ ὥχρότης τοῦ προσώπου, ἡ ἔλλειψις χρώσεως τῶν  
περιβλημάτων, ἡ τάσις πρὸς ἐκλύσεις καὶ συγκοπήν εἶναι  
ἐπακόλουθα τῶν αἱμορραγιῶν τούτων.

**Διάρρησις τοῦ ἔλκους.** — Τὸ ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου  
ἀπολήγει συνηθέστατα εἰς τὴν διάρρησιν ἐπὶ 286 ἔλκων  
εὐρέθησαν 181 διατρήσεις. Ἡ διάρρησις εἶχε προκαλέσει εἰς  
125 περιπτώσεις καθολικὴν περιτονίτιδα, ἐν δὲ ταῖς λοιπαῖς  
περιπτώσεσιν ἡ περιτονίτις ἦτο ἐντετοπισμένη ἔνεκα προσ-  
φύσεων, ἢ ἡ διάρρησις δὲν ἔσχεν ἐπακόλουθα ὥς ἐκ τῶν  
σχηματίζοντων πώμασμα ὀργάνων (Collin), τὰ ὅργανα δὲ  
ταῦτα εἶναι τὸ ἥπαρ καὶ ἰδίως τὸ πάγκρεας.

Αἱ κατὰ χώρας περιτονίτιδες, τὰ ἐγκεκυστώμενα τοῦ περι-  
τοναίου ἀποστήματα, τὰ εἰς προσφύσεις ὀφειλόμενα, εἶναι  
πολλῷ σπανιώτερα ἐν περιπτώσει διατιτραίνοντος ἔλκους

τοῦ στομάχου. Διανοίγονται δὲ πρὸς τὸν ὀμφαλὸν ἢ εἰς μεσοπλευρίον διάστημα.

Ἡ διάτρησις τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ ἔλκου μεθ' ὑποξείας περιτονίτιδος εἶναι φοβερὸν σύμβαμα· τοῦ τοιοῦτου θέλομεν λάβει ἰδέαν ἐκ τῆς ἀκολουθοῦν περιπτώσεως ἀναφερομένης ἐν ἐνὶ τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων.

Τῇ 18 Ἰανουαρίου 1897 περὶ τὴν 5<sup>ην</sup> ὥραν τῆς ἐσπέρας ἐκομίσθη εἰς τὸ Hôtel-Dieu ἄρρωστός τις διαρκῶς παραπονούμενος καὶ θρηνῶν· κατεκλίθη ἀμέσως ὁ δὲ ἐμὸς ἐπιμελητὴς Charrier διέγνωσεν ὀξείαν περιτονίτιδα· ὁ πάσχων εἶχε τὸ πρόσωπον γριπῶδες καὶ τοὺς ὀφθαλμοὺς βεθυσιμένους εὐρισκόμενος ὑπὸ τὸ κράτος βαθέος ἄγχους· κατείχετο ὑπὸ λυγρὸς καὶ πρασίνας ἐμέτων, ἡ δὲ ἀναπνοὴ ἦτο διακεκομμένη καὶ ἀνάμικτος μετ' ἄλγηδόνων· ἡ κοιλία λίαν μετεωρισμένη, ὑπερθολικῶς δὲ ἐπώδυνος καὶ πανταχοῦ εὐήχος ἐκτὸς τοῦ ὑπογαστρίου καὶ τῶν λαγόνων.

Ὁ πάσχων, ὑγιαίνων πάντοτε, ἔχων δὲ ἀμέμπτους τὰς πεπτικὰς αὐτοῦ λειτουργίας, κατελήφθη ἀποτόμως τῇ 16<sup>ῃ</sup> Ἰανουαρίου περὶ τὴν ἐσπέραν, καθ' ἣν στιγμὴν ἀνελάμβανε τὴν ἀστυνομικὴν αὐτοῦ ὑπηρεσίαν, ὑπὸ ἄλγους τοσοῦτον ἐντόνου, ὥστε ἐνόμισεν ὅτι ἐπλήγη δι' ἐγκειριδίου, κατέπεσε δὲ ὡς κεραυνόπληκτος. Ὁ κληθεὶς συναδέλφος διηγεῖται ὅτι εὗρε τὸν πάσχοντα συστρεφόμενον ὡς ἐκ τῶν ἄλγηδόνων καὶ ἐκπέμποντα κραυγὰς· ὁ δυστυχὴς ἴστατο ὄρθιος ὑποστηριζόμενος ὑπὸ τῶν συναδέλφων αὐτοῦ, φοβούμενος δὲ νὰ κατακλιθῇ μήπως αὐξηθῶσι τὰ ἄλγη προτιμήσει νὰ μείνῃ ὄρθος κατὰ τὸ ἥμισυ κεκυρτωμένος. Ὁ ἰατρός διενήργησεν ἔνεσιν μορφίνης, ὅπως ἀνακουφίσῃ αὐτὸν καὶ κατορθωθῇ ἡ μεταφορὰ αὐτοῦ, ὁπότε καὶ ἡ ἐξέτασις κατέστη δυνατή. Ἡ κοιλία ἦτο συνεσπασμένη καὶ σκληρά, ἡ ψηλάφησις ἦτο λίαν ὀδυνηρὰ ἰδιαιτέρως πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ὁπόθεν τὰ ἄλγη διεκλαδίζοντο πρὸς τὴν ἐπιγαστρικὴν κοιλότητα μέχρι καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Ἡ κατὰ βάθος ψηλάφησις ἦτο ἀνέφικτος ἔνεκα τῆς μυϊκῆς ἀντιστάσεως, ἥτις παρείχεν εἰς τὸ κοιλιακὸν τρίχωμα ξυλώδη σκληρίαν. Ἐν τούτοις τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney δὲν ἦτο ἰδιαιτέρως ἐπώδυνον, ἡ δὲ διάγνωσις σκωληκοειδίτιδος εὐλόγως ἀπε-

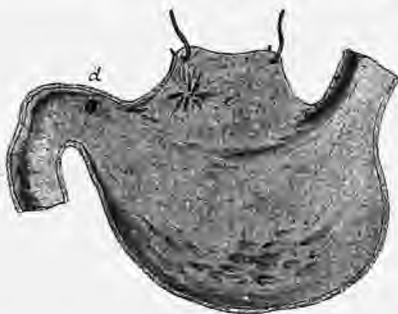
κλείσθη. Τὴν ἐπομένην πρωΐαν ἡ κοιλία ἦτο πάντοτε ἐπώδυνος καὶ συνεσπασμένη, ἀλλ' ὁ πάσχων ἦτο ἡρεμώτερος καὶ ὁ πυρετὸς μηδαμινός, ἡ θερμοκρασία δὲν ὑπερέβαινε τοὺς 37° καὶ 8. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας ἔσχε κένωσιν ἀφθονον, περὶ δὲ τὴν ἐσπέραν φαινομενικὴν βελτιώσιν, ἀλλ' ἦττον ἔντονα, τὴν κοιλίαν δὲ πάντοτε συνεσπασμένην. Τὴν ἐπομένην πρωΐαν ἀνεφάνησαν ἔμετοι ὑποπράσινοι, οἱ ὀφθαλμοὶ ἐκοιλάνθησαν, ἡ ὥς ἐλεπύνθη, ἡ κοιλία συνεσπασμένη τὸ πρότερον ἤρξατο μετεωριζομένη, συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ κατάστασις κατέστη ἀνησυχητικὴ. Τότε ὁ πάσχων μετηνέχθη εἰς τὸ Hôtel-Dieu, ἐνθα εὑρομεν τοῦτον ἐν πλήρει ὀξείᾳ περιτονίτιδι, τοῦ ἀλγους διατηρήσαντος πάντοτε τὴν ὑψίστην αὐτοῦ ἔντασιν ὥς καὶ ἐν ἀρχῇ κάτωθεν τῶν δεξιῶν πλευρῶν μεταξύ τοῦ ὑποχονδρίου καὶ τοῦ ὑπογαστρίου. Καίτοι δ' ἡ πρόγνωσις ἦτο σχεδὸν ὀλεθρία καὶ ἡ περιτονίτις βεβαίως καθολικὴ, ἐν τούτοις ἐπεβάλλετο ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ὥς μοναδικὸν καταφύγιον, ἔξετελέσθη δ' ὑπὸ τοῦ Cazin ἐπιμελητοῦ τοῦ Duplay. Οὐδὲ στιγμή ἀπώλετο, διότι μετὰ πεντήκοντα λεπτὰ ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ ὁ πάσχων εὐρίσκετο ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς τραπέζης. Ἡ περιτονίτις ἦτο πράγματι ἔντονος καὶ καθολικὴ, ἡ πύελος ἦτο πλήρης πύου, ἀλλὰ δὲν ὑπῆρχε σκοληκοειδίτις. Ἐπειδὴ δ' ἡ ἐγχείρησις διήρκει πολὺν ἤδη χρόνον καὶ ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος παρείχε σιθαιρωτάτης ἀνησυχίας, ἀπεφασίσθη λίαν σωφρόνως ἢ μὴ περαιτέρω ἔξακολούθησις τῆς ἐν τῷ κύτει τῆς κοιλίας ἐρεύνης καὶ ἐπεδέθη τὸ τραῦμα. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε μετὰ τινὰς ὥρας.

Ὅτε τὴν ἐπαύριον πρωΐαν κατὰ τὴν εἰς τὸ Hôtel-Dieu ἀφῆλιν μου ἔμαθον τὰ γεγονότα, ἐπεδοκίμασα τελείως τὰ γενόμενα. Ὅταν ἄρρωστός τις κατέχρηται ὑπὸ ὀξείας περιτονίτιδος, ὑπάρχη δὲ ἴσως καιρὸς εἰσέτι, πρέπει νὰ ληφθῇ ταχεῖα ἀπόφασις καὶ προσφυγὴ εἰς τὴν μόνην ἐλπίδα σωτηρίας, τὴν ἐγχείρησιν. Βεβαίως δὲν ἐπιτυγχάνομεν πάντοτε θ' ἀναφέρω δὲ περιπτώσεις ἀπελπιστικὰς κατὰ τὸ φαινόμενον, ἐν αἷς ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἔσχε πλήρη ἐπιτυχίαν. Περὶ δὲ τοῦ ἀσθενοῦς τούτου ἀναφορικῶς πρὸς τὴν αἰτίαν τῆς περιτονίτιδος αὐτοῦ φρονῶ ὅτι ἀπέθανεν ἐκ τῆς διατρήσεως



ὑπούλου ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τοῦ στομάχου, θὰ εἴπω δὲ κατωτέρω ποῦ στηρίζω τὴν ἀναδρομικὴν ταύτην διάγνωσιν.

Ἴδου δὲ τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας. Περιτονίτις καθολικὴ ἢ μεθοδικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐντέρου ἀποκαλύπτει τὴν αἰτίαν τῆς περιτονίτιδος, εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ δωδεκαδακτύλου δύο ὑφεκατόμμετρα κάτωθεν τοῦ πυλωροῦ εὐρίσκεται ἀπλοῦν ἔλκος διάτρητον κατὰ τὸ κέντρον αὐτοῦ, ὡς παρατηρεῖται ἐπὶ τοῦ κάτωθι σχήματος. Ἐκ τῆς ἐσωτερικῆς



*Εἰκὼν 51.*

d, διάτρησις τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ ἔλκους — e, οὐλὴ παλαιοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου.

αὐτοῦ ἐπιφανείας ὁρώμενον τὸ ἔλκος ἔχει σχῆμα χώνης, ἧς τὸ διαπλατυνόμενον μέρος ἔχει διάμετρον ἐνὸς ἑκατοστομέτρου, τὰ δὲ τοιχώματα τῆς χώνης ταύτης εἶναι ἐπικλινῇ σχηματιζόμενα ἐκ δύο βαθμίδων. Πρὸς τὸν πυθμένα τοῦ ἔλκους ὑπάρχει διάτρησις, πραγματικὴ ὀπή, διαμέτρου ἡμίσεος ὑφεκατομμέτρου, ἢ περίμετρος αὐτοῦ εἶναι κυκλοτερῆς, ἐσκληρυνμένη, παχεῖα, ἐσχηματισμένη ὑπὸ κυκλοτερῶν χειλέων. Ἐκ μέρους τοῦ περιτοναίου ὁρωμένη ἢ διάτρησις εἶναι τοσοῦτον καθαρὰ, ὥστε φαίνεται ὅτι διενηργήθη διὰ καντηρίου ἐν πλήρει ὑγιεί ἰστώ. Τὸ δωδεκαδάκτυλον ἐν τῇ λοιπῇ αὐτοῦ ἐκτάσει εἶναι ἀπολύτως φυσιολογικόν. Ἐπὶ τῆς



προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στομάχου εὐρίσκεται ἀκτινωτὴ οὐλὴ ἱαθέντος ἔλκου.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ὁ ἡμέτερος πάσχων ἀπέθανεν ἐντὸς τριῶν ἡμερῶν ἐξ ὑποξείας περιτονίτιδος ὀφειλομένης εἰς τὴν διατρήσιν ἔλκου τοῦ δωδεκαδακτύλου, οὗτινος ἡ ἐξέλιξις ὑπὴρξεν ἀπολύτως λανθάνουσα.

**Ἀνάλυσις τῶν συμπτωμάτων.**—Τὸ πρῶτον ἄξιον μνείας εἶναι τοῦτο, ὅτι ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων τὸ ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου ἐξελίσσεται ἐν λανθανούσῃ καταστάσει. Ἐν πάσαις ταῖς παρατηρήσεσιν, ἃς συνέλεξα ἐν τῷ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι, τὸ δωδεκαδακτυλικὸν ἔλκος ἦτο ἀπολύτως λανθάνον· κατὰ τὴν ἐξέλιξιν αὐτοῦ δὲν προηγάλεσεν οὔτε ἄλγη, οὔτε ἐντερικὰς αἱμορραγίας, ἀπεκαλύφθη δ' ἀποτόμως, διὰ τῆς διατρήσεως παρ' ἀτόμοις ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, αἵτινα οὐδέποτε παρουσίασαν ὅτιδήποτε ἡδύνατο νὰ παρᾶσχη ὑπόνοιαν περὶ παρουσίας τοσοῦτον φοβεράς ἀλλοιώσεως. Ὅθεν διὰ τῆς διατρήσεως συνήθως ἐξαγγέλλεται τὸ δωδεκαδακτυλικὸν ἔλκος.

Ἡ διάτρησις αὕτη, ἐνταῦθα, ὥς καὶ εἰς τὸν στόμαχον, προκαλεῖ ἀπότομον καὶ δεινὸν ἄλγος, ὕπερ ὠνόμασα *περιτοναϊκὴν διὰ μαχαίρας πλήξιν*. Ἄνευ προειδοποιήσεως, ἄνευ προδρόμων ἐπέρχεται «ἡ διὰ μαχαίρας αὕτη πλήξις». Τὴν τοιαύτην εἰσβολὴν εὐρίσκω ἐν πάσαις ταῖς ἐν τῷ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι ἀναφερομέναις παρατηρήσεσιν. Οὕτως ὁ ἐν πλήρει ὑγιείᾳ ἡμέτερος πάσχων παρέμενεν ὥς ἀστυφύλαξ εἰς τὴν ὠρισμένην αὐτῷ θέσιν, ὅτε κατάπληκτος προσεβλήθη ἀποτομώτατα ὑπὸ δεινοῦ ἄλγους κατὰ τὴν ὑποηπατικὴν χώραν. Ὁ πάσχων τοῦ Dutil κατελήφθη αἰφνιδίως ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων τοσοῦτον ἐντόνων, ὥστε κατέπεσε κατὰ γῆς οἰμῶζων, ἀπεβίωσε δὲ μετὰ 18 ὥρας καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη δωδεκαδακτυλικὸν ἔλκος διάτρητον. Ὁ πάσχων τοῦ Vermorel καὶ Marie εὐρίσκετο ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, ὅτε ἀποτόμως ἄνευ οὐδεμιᾶς προειδοποιήσεως ἐδοκίμασε τὰς ἐντονωτάτας ἀλγηδόνας τῆς δωδεκαδακτυλικῆς αὐτοῦ διατρήσεως, ἀπεβίωσε δ' ἐντὸς 27 ὥρων, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη δωδεκαδακτυλικὸν ἔλκος διάτρητον. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Brouardel κατεκλίθη ἔχων ὑγιῶς, περὶ τὴν 3 δὲ

τῆς πρωΐας ἀποτόμως ἐξηγέρθη ὑπὸ δεινοτάτου ἄλγους μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ στομάχου· ἀπεβίωσεν ἐντὸς 28 ὥρων καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου διατρητον. Ὁ πάσχων τοῦ Lardennois καὶ Leney μετέβαινεν εὐδιάθετος κατὰ τὴν πρωΐαν εἰς τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, ὅτε αἰφνιδίως ἠσθάνθη δεινὸν καὶ διασχίζον ἄλγος πρὸς τὰ ἀριστερὰ τῆς κοιλίας, ἀπεβίωσε δ' ἐντὸς 36 ὥρων καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη διατρητον δωδεκαδακτυλικὸν ἔλκος. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Banzet καὶ Lardennois ἐγευμάτιζε τὴν πρωΐαν, ὅτε περὶ τὸ τέλος τοῦ γεύματος κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ἰσχυροτάτου κοιλιακοῦ ἄλγους, εἰς ὃ ἐπηκολούθησαν ἔμετοι τῶν τροφῶν καὶ χολώδεις· καίτοι δ' ὑπέστη ἐγγείρησιν, ἀπεβίωσεν ἐκ τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ αὐτοῦ ἔλκους. Ὁ πάσχων τοῦ Lockwood ἐν πλήρει ὑγιείᾳ κατελήφθη αἰφνιδίως, ἐνῶ ἔπινε τὸ τέιον αὐτοῦ, ἐξ ἰσχυροτάτων ἀλγηδόνων τῆς δωδεκακτυλικῆς αὐτοῦ διατρήσεως.

Ἔτερον καθοριστέον σημεῖον εἶναι ἡ κατάστασις τῆς κοιλίας μετὰ τὴν διάτρησιν διαρκούσης τῆς πρώτης φάσεως τῆς περιτονίτιδος. Θὰ ἐπαναλάβω ὅτι εἶπον περὶ τῆς διατρήσεως τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου. Γενικῶς φρονοῦμεν ὅτι ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις ἀκολουθεῖται ὑπὸ κοιλιακοῦ μετεωρισμοῦ· τὸ τοιοῦτον δὲν συμβαίνει πάντοτε, θὰ ἐπλανώμεθα δὲ ἀποκλείοντες τὴν περιτονίτιδα διὰ τὸν λόγον ὅτι ἡ κοιλία εἶναι σκληρά, πεπλατυσμένη καὶ συνεσπασμένη. Ὑπάρχουσιν ἄρρωστοι προσβαλλόμενοι ἐκ διατρήσεως τοῦ δωδεκαδακτύλου, παρ' οἷς ἡ περιτονίτις ἀρχομένη προκαλεῖ ἐξ ἀνακλυστικῆς ἐπιδράσεως τοιαύτην σύσπασιν τῶν κοιλιακῶν μυῶν, ὥστε ἀντὶ ἡ κοιλία νὰ εἶναι μετεωρισμένη εἶναι ὡς περιεσφιγμένη, ἀπλᾶς καὶ σκληρά. Ἡ κοιλία ἦτο πεπλατυσμένη καὶ σκληρά παρὰ τοῖς ἄρρώστοις τοῦ Letulle, τοῦ Brouardel, τοῦ Vermorel καὶ Marie, τοῦ Lardennois καὶ Levrey, τοῦ Bazet καὶ Lardennois. Ἡ κοιλία ἦτο ὡσαύτως συνεσπασμένη καὶ ξυλώδους σκληρίας, ὅτε ὁ Beausse ἐκλήθη παρὰ τῷ ἄρρώστῳ, οὗτινος ἀνωτέρω ἐμνημόνευσα τὴν ἱστορίαν. Τὸ τοιοῦτον εἶναι σπουδαῖον σημεῖον. Ἐν τούτοις ἀμφότεραι αἱ καταστάσεις αὗται δυνατὸν νὰ

διαδεχθῶσιν ἀλλήλας παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ ἄρρωστός τις π.χ. οὔτινος ἡ κοιλία εἶναι σκληρά καὶ πεπλατυσμένη ἐν ἀρχῇ τῆς περιτονίτιδος αὐτοῦ, μετὰ τινὰς ὥρας ἢ κατὰ τὴν ἐπαύριον θὰ ἔχη τὴν κοιλίαν τυμπανικὴν καὶ μετεωρισμένην.

Ἡ θεωρία, ἣν ἐξέθηκα ἀναφορικῶς πρὸς τὴν διάγνωσιν τῆς διατροφῆς τοῦ στομαχικοῦ ἔλκους, ἐφαρμόζεται τελείως καὶ εἰς τὴν διάγνωσιν τοῦ δωδεκαδακτυλικῆς ἔλκους. Τὸ αἰφνίδιον, ἢ ἔντασις τοῦ ἄλγους (περιτοναϊκὸς μαχαιρισμός), ἢ *περιτοναϊκή διὰ μαχαιρίαν πληξίς* εἶναι ἴδιον τῆς διατροφῆς τοῦ δωδεκαδακτυλικῆς ἢ στομαχικοῦ ἔλκους. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο, καλῶς καθοριζόμενον, ἐπιτρέπει ἤδη αὐτὸ καθ' αὐτὸ ν' ἀπομακρύνωμεν τοὺς κωλικοὺς τοῦ ἥπατος, τὴν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν, τὴν σκωληροειδίτιδα καὶ ἑτέρας νοσηρὰς καταστάσεις ἐπιρραζούσας τὸ περιτόναιον, αἵτινες οὐδέποτε ἄρχονται διὰ τοσοῦτον ἰσχυρῶν καὶ αἰφνιδίων ἀλγηδόνων.

Τὰ ἄλγη τοῦ κωλικοῦ τοῦ ἥπατος καὶ τῆς δωδεκαδακτυλικῆς διατροφῆς ἀρχονται ἐκ τῶν αὐτῶν μερῶν, ἀλλ' ἐὰν καλῶς παρατηρήσωμεν, θελομέν ἴδει ὅτι τὰ ἄλγη τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος, καίπερ ἔντονα, δὲν ἔχουσι τὸ αἰφνίδιον τῆς ἐντάσεως τῶν ἐκ διατροφῆς τοῦ δωδεκαδακτύλου περιτοναϊκῶν ἀλγηδόνων. Προσέτι δέ, ὁ ἐκ κωλικῶν τοῦ ἥπατος πάσχων, παρὰ τὰ ἄλγη αὐτοῦ καὶ τοὺς ἑμέτους, οὐδέποτε μετὰ μίαν ἢ δύο ὥρας παρουσιάζει τὴν περιτοναϊκὴν μορφήν ἀνθρώπου, παρ' ὃ ἐγένετο δωδεκαδακτυλικὴ διατροφή μετ' ἐνάρξεως ὑποξείας περιτονίτιδος. Παρὰ τῷ τελευταίῳ τούτῳ τὸ πᾶν ἐνδεικνύει πράγματι τὸ μέγεθος τοῦ κινδύνου ἐν τῷ προσώπῳ αὐτοῦ φέρει ἤδη τὴν περιτοναϊκὴν σφραγίδα, τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτοῦ εἶναι ἤδη μαρτυρῶν, ἢ χροιά εἶναι ὠχρότητος γεῶδους· ὅτε μὲν ἡ κοιλία εἶναι σκληρά καὶ συνεσπασμένη ὥς ἐκ τῆς συστολῆς τῶν κοιλιακῶν μυῶν ἀντισταμένων, ὅτε δὲ εἶναι τυμπανικὴ ὥς ἐκ τῆς διατάσεως τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων παραλύτων καὶ ὥς ἐκ τῆς διώδου ἀερίων ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος· ἢ ἐλαχίστη ψαύσις, ἢ ἐλαφροτέρα ψηλάφησις ἐξεγείρουσι πολλάκις δεινότατα ἄλγη. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ταχύς, ἀναφαίνεται δ' ἡδὴ καὶ λύγξ. Οὐδὲν ὅμως ἐκ τούτων παρουν-

σιάζεται κατὰ τοὺς κωλικούς τοῦ ἥπατος. Δὲν ἀναφέρω τὴν ἑντερικὴν χροιάν καὶ τὴν παρουσίαν χολῆς ἐν τοῖς οὖροις, διότι τὰ συνήθη ταῦτα τοῦ κωλικοῦ τοῦ ἥπατος σημεῖα δὲν εἶναι πρῶιμα, ἀναφαίνονται δὲ καθ' ἣν στιγμὴν ἡ διάγνωσις ἐγένετο ἥδη.

Αἱ ἐκ τῆς θερμοκρασίας πληροφορίαι δὲν ἔχουσι μεγάλην διαγνωστικὴν ἀξίαν· γενικῶς πιστεύεται ὅτι ὁ κωλικὸς τοῦ ἥπατος εἶναι ἀπύρετος καὶ ὅτι ἡ εἰς διατήρησιν τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τοῦ στομάχου ὀφειλομένη περιτονίτις εἶναι ἐμπύρετος. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει ἐν πλείστοις περιπτώσεσιν, ἀλλὰ καὶ τοῦναντίον παρατηρεῖται ὡσαύτως· περιτονίτις τις ἐξελλίσσεται ἀνεὶ ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, ἔξ ἄλλου δὲ καὶ ὁ κωλικὸς τοῦ ἥπατος συνοδεύεται ὑπὸ ἐντόνου ὀρίου καὶ πυρετοῦ μέχρι 39 καὶ 40 βαθμῶν. Θὰ περιγράψω ἐν ταῖς νόσοις τοῦ ἥπατος τὸν «ἥπατικόν» τοῦτον πυρετὸν κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Charcot, ὅστις εἶναι δορυφόρος τῆς ἐπεκτάσεως τῶν χολολίθων καὶ δὲν πρέπει νὰ συγγένηται μετὰ τοῦ χολοσηπτικοῦ ἥπατικοῦ πυρετοῦ.

Παραπέμπω εἰς τὸ περὶ σκοληκοειδίτιδος κεφάλαιον, πρὸς διάγνωσιν τῆς σκοληκοειδίτιδος ἀπὸ τῆς διατήσεως τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου.

Πολλάκις ἐνώπιον πάσχοντος κατεχομένου ὑπὸ τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας, μετ' ἀλγηδόνων, ἐμέτων, ἐπισχέσεως τῶν περιτωματικῶν ὑλῶν καὶ τῶν αερίων, ἡ ἐκ διατήσεως περιτονίτις ἐξελήφθη ἀντὶ ἀποφράξεως ἐντερικῆς· ἀλλὰ τὴν τοιαύτην πλάνην εὐκόλως δυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν, καθόσον ἡ ἀποφράξις, οἰασδήποτε προελεύσεως οὔσα, οὐδέποτε ἀρχεται διὰ «μαχαιρισμοῦ». Τὰ συμπτώματα αὐτῆς βαίνουνσι βαθμηδὸν ἐπιτεινόμενα. Ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας προηγείται περίοδος δυσκοιλιότητος, ἔπονται δὲ τὰ τῆς ἀποφράξεως συμπτώματα, ἐν ᾧ οὐδὲν τὸ τοιοῦτον συμβαίνει ἐν τῇ διατήσει τοῦ δωδεκαδακτύλου.

Ἀδύνατον νὰ ὀρίσωμεν ἂν ἡ ἔδρα τοῦ διατρηθέντος ἔλκους εὐρίσκηται ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ ἢ ἐν τῷ στομάχῳ. Μόνον τότε θὰ ἐντοπίσωμεν ταύτην ἐν τῷ στομάχῳ, ὅταν τῆς διατήσεως προηγῇθῃσαν κλασσικὰ σημεῖα ἔλκους τοῦ στομάχου· ἀλλὰ καὶ τότε ἔτι δυνατόν νὰ ὑπάρχωσι δύο

ἔλκη ὡς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, τὸ μὲν ἐν τῷ στομάχῳ ἐπουλωθέν, τὸ δὲ ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ διατηρηθέν. Ἄλλ' ἡ τοπογραφικὴ αὕτη διάγνωσις εἶναι μετρίας σπουδαιότητος, καθότι αἱ αὐταὶ ἐγχειρητικαὶ ἐνδεξίεις ἐφαρμύζονται εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις.

Τελευταία δὲ παρατήρησις εἶναι ἡ ἐξῆς, ὅτι τὸ ἀπότομον καὶ τὸ βίαιον τῶν ἀλγῶν, ἡ ἔντασις καὶ καθολικεύσις τῆς περιτονίτιδος ἐπὶ διατρήσεως ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τοῦ στομάχου ὀφείλονται εἰς τὸ μέγεθος τῶν διατρήσεων τούτων καὶ εἰς σκληρίαν τῶν ἀποτελούντων τὰ τοιχώματα ταύτης ἰσθίων. Ἡ ὁπῆ εἶναι εὐρεῖα καὶ χάσκουσα, τὰ δ' ἐσκληρωμένα χεῖλη οὐδεμίαν δεικνύουσι τάσιν πρὸς πλήρωσιν τοῦ κενοῦ, ὥς θὰ ἔπραττον οἱ μαλθακοὶ ἰστοὶ κατ' ἀκολουθίαν τὰ ὑπολείμματα τῆς πέψεως, τὰ μικρόβια καὶ αἱ τοξίναι ταχέως ἐκχέονται ἐντὸς τοῦ περιτοναίου καὶ ἐν μεγίστῃ ποσότητι. Ὡς ἐκ τούτου δὲ ἡ διάρρηξις τοῦ δωδεκαδακτύλου φαίνεται μοι ἐπιφοβωτέρα τῆς διατρήσεως τοῦ στομάχου, καθόσον αἱ τοξικομολυσματικαὶ ὕλαι τῆς πέψεως μεταβαίνουν εἰς τὸ περιτόναιον ἐν εἵδει χυμοῦ ἐκ τοῦ στομάχου προερχομένου καὶ ἐν εἵδει κοπρανώδων ὕλων ἐκ τοῦ ἐντέρου ἀνερχομένων δι' ἀντιπερισταλτικῶν κινήσεων. Τὸ περιτόναιον ὑφίσταται τοιαύτην ἐπίθεσιν, ὥστε ἡ περιτονίτις καθολικεύεται ἐν διαστήματι ὀλιγοτέρῳ τῶν εἰκοσιν ὥρων, ὃ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει ἀκαριαίως.

Ὅποια διαφορὰ μεταξὺ τῆς περιτονίτιδος τῆς ἐπιγενοῦς τῶν μικρῶν ἐντερικῶν διατρήσεων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, αἵτινες ἔχουσι τὸ μέγεθος ῥωγμῆς ἢ κεφαλῆς καρφοβελόνης καὶ τοσοῦτον μικραί, ὥστε, ὅπως ἀνακαλύψωμεν ταύτας, κατὰ τὴν νεκροτομίαν, εἶναι πολλάκις ἀνάγκη νὰ διατείνωμεν τὸ ἔντερον διωχετεύοντες εἰς αὐτὸ ποσότητα ὕδατος.

Καὶ ἤδη ὁ λόγος περὶ τῆς θεραπείας. Ἐνώπιον ὑποξείας περιτονίτιδος ἀποτόκον διατρήσεως ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου μία μόνη θεραπεία ἐπιβάλλεται, ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἐπὶ 9 περιπτώσεων δημοσιευθεῖσων ἐν τῷ Medical News 9 θάνατοι ἐπηκολούθησαν τῇ ἐγχειρήσει δίκαιον ὁμῶς εἶναι νὰ εἴπωμεν ὅτι πάντες οἱ πάσχοντες οὗτοι ἐνεχειρήθησαν λίαν βραδέως. Ἡ ὑπὸ τοῦ Landerer καὶ Glück-

σημανν δημοσιευθεῖσα περίπτωσις ἰάσεως ἀφορᾷ εἰς ἄτομον ἐγχειρηθὲν δώδεκα ὥρας μετὰ τὴν διάτρησιν τοῦ δωδεκαδακτύλου. Τὸ ἐπιβαλλόμενον δὲ συμπέρασμα εἶναι ὅτι ἐπὶ διατρήσεως τοῦ δωδεκαδακτύλου, ὥς καὶ τοῦ στομάχου, ἀνάγκη ἀκριβοῦς διαγνώσεως, ταχείας ἀπογιάσεως καὶ ἐγκαίρῳ ἄνευ ἀναβολῆς ἐγχειρήσεως.

Ἐκτὸς ὅμως τοῦ διατιτραίνοντος τοῦτου δωδεκαδακτυλικοῦ ἔλκους ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς τὸ ἔλκος ἰάται καὶ ἐπουλοῦται, ὥς τὸ τοῦ στομάχου· ἀλλ' ἡ ἐπούλωσις δυνατόν νὰ ἐπενέγκῃ στένωσιν τοῦ πυλωροῦ μετ' ἐπιγενοῦς διαστολῆς τοῦ στομάχου, ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου μετὰ χρονίου ἱκτέρου καὶ θρόμβωσιν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν.

#### § 10. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ὁ καρκίνος τοῦ ἐντέρου, ὥς πρὸς τὴν συχνότητα, ἔρχεται μετὰ τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου, τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ μαστοῦ· εἰδικῶς ὅμως εἶναι συχνότερος παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Δὲν προσβάλλονται ἐξ ἴσου ὑπὸ καρκίνου τὰ διάφορα μέρη τοῦ ἐντέρου· μάλιστα μὲν προσβάλλεται τὸ ἀπευθυσμένον, εἴτα δὲ ἡ σιγμοειδὴς καμπή, σπανίως τὸ κῶλον, σπανιώτερον τὸ τυφλὸν καὶ σπανιώτατα τὸ λεπτόν έντερον· ἐν ἄλλοις λόγοις ὁ καρκίνος εἶναι σπανιώτερος, ἐφ' ὅσον πλησιάζομεν πρὸς τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ ἐντέρου. Εἴτε πρωτοπαθὴς εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ ἐντέρου εἴτε δευτεροπαθὴς, κατ' ἀκολουθίαν τουτέστι καρκίνου τοῦ στομάχου ἢ τῆς μήτρας, παρουσιάζει τὰς ἀκολούθους ποικιλίας, ἥτοι κυλινδρικὸν ἐπιθηλίωμα, ἐγκεφαλοειδὴς καὶ σκίρρος. Εἴτε ἐν τῇ βλεννογόνῳ στιβάδι τοῦ ἐντέρου γεννᾶται, ἐπὶ βλάβῃ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν ἀδένων, εἴτε ἐν τῇ ὑποβλεννογόνῳ στιβάδι, ὁ καρκίνος ἅμα σχηματιζόμενος παρουσιάζεται ἐν εἴδει πλακός, πυρῆνος καὶ δακτυλίου.

Αἱ μὲν καρκινωματώδεις πλάκες μεταμορφοῦσι πολλάκις τμημᾶ τι τοῦ ἐντέρου εἰς σωλῆνα ἀκαμπτον, οἱ δὲ καρκινωματώδεις δακτύλιοι στενοῦσι τὴν διάμετρον τοῦ ἐντέρου, οὕτως ὥστε μόλις περὸν χηνὸς νὰ διέρχηται. Ὁ καρκίνος ὁρώμενος ἐκ τῆς ἐσωτερικῆς αὐτοῦ ἐπιφανείας εἶναι μυκητώδης, φέρει ἐκβλαστήσεις, εἶναι ἐξηλωμένος, αἱμάσσει ἢ



εἶναι σκληρὸς καὶ σκιερῶδης. Τὸ ἔντερον συνήθως ἄνωθεν τοῦ ἐστενωμένου σημείου εἶναι σφόδρα διεσταλμένον, αἱ δὲ μυῖκαι αὐτοῦ ἴνες παχύνονται ὑπερβαλλόντως ἐνίοτε. Ἡ καρκινωματώδης περιτονίτις καὶ ἡ καρκινωματώδης ἐκφύλισις τῶν μεσεντερικῶν γαγγλίων εἶναι συχναὶ ἐπιπλοκαί, συνδεδυασμέναι συνήθως πρὸς ὀρρώδες ἢ αἱματώδες περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα. Σπανιώτεραι δ' ἐπιπλοκαὶ εἶναι αἱ διατρήσεις τοῦ ἐντέρου καὶ αἱ μετὰ τῶν παρακειμένων ὀργάνων συγκοινωνίαι.

**Συμπτώματα.** — Ὁ καρκίνος τοῦ ἐντέρου ἄρχεται συνήθως ὑπούλως ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας ἢ πολλοὺς μῆνας τὸ ἄτομον αἰσθάνεται ἄλγη κατὰ τὸ μάλλον ἢ ἥττον ἔντονα, ἔμμονα ἢ πλανητικά, αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι εἶναι διατεταραγμέναι, ἡ δυσκοιλιότης εἶναι διαρκῆς ἐναλλασσομένη ὑπὸ κενώσεων ἀφθόνων μεγάλης ποσότητος ὕλων κατὰ τὸ μάλλον ἢ ἥττον ὑδαρῶν. Ἐὰν ὁ καρκίνος κατέχη τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ παχέος ἐντέρου καὶ ἂν ἐπήνεγκε μεγάλην στένωσιν, αἱ κοπρανῶδεις ὕλαι εἶναι νηματώδεις, ταινιώδεις, ὥσπερ δι' ὀλκοῦ διελθούσαι. Ἡ μέλαινα εἶναι συχνὸν σύμπτωμα τὸ διὰ τῶν ἀποχωρημάτων ἐξερχόμενον αἷμα διατηρεῖ τὸ ἐρυθρὸν αὐτοῦ χρῶμα, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις εὐρίσκηται ἐν ταῖς κατωτέραις μοῖραις τοῦ ἐντέρου ἢ ἂν ἡ αἱμορραγία εἶναι ἀφθονος καὶ ἀποβάλληται ταχέως ἐκτὸς τοῦ ἐντέρου· εἶναι δὲ μέλαν προσομοιάζον τῇ πίσσῃ, ἐὰν παραμείνῃ ἐντὸς τοῦ ἐντέρου ἐν ἐπαφῇ μετὰ τῶν ὕγρων καὶ τῶν ὑπολειμμάτων τῆς πέψεως. Ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη πολλάκις, ὅπερ ἥττον εὐνοϊκὸν διὰ τὴν ἔρευναν τοῦ καρκινωματώδους ὄγκου. Ἐπὶ στενώσεως δὲ καρκινωματώδους ὑπάρχουσιν ἐνίοτε παροξυσμοὶ ὀδυνηροί, καθ' οὓς αἱ συνεσπασμέναι ἐντερικαὶ ἑλικες παρουσιάζονται δίκην ἀναγλύφου διαγραφόμεναι ὑπὸ τὰ κοιλιακά τοιχώματα.

Ἡ καρκινώδης σκληρία δὲν εἶναι πάντοτε προσιτὴ τῇ κοιλιακῇ ψηλαφήσει. Ἐὰν τὸ ἄτομον εἶναι ἰσχνὸν καὶ ἡ κοιλία συνεσπασμένη, παρατηρεῖται ὁ ὄγκος ὥς καὶ τὸ εὐκίνητον αὐτοῦ· ἀλλ' ἐὰν ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη καὶ ὑπάρχῃ περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα, ἡ ἀνέυρεσις τοῦ ὄγκου εἶναι δυσκολωτάτη.



Καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἐν παντὶ καρκίνῳ, τὰ καθολικὰ συμπτώματα ἐκδηλοῦνται διὰ προϊούσης ἀναιμίας καὶ διὰ βαθμιαίας ἀπισχνάνσεως καὶ ἔξαντλήσεως. Τῇ ὥχρᾳ τῶν περικαλυμμάτων χροιά ἐπακολουθεῖ χροιά ὠχροκίτρινος τοῦ καρκίνου, καθ' ἑκάστην καταδηλοῦται ἡ ἀποστροφή πρὸς τὰς τροφάς, ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι μεγίστη, ἡ δὲ καχεξία μετὰ τῶν οἰδημάτων αὐτῆς καὶ τῶν ὑδρώπων ἐξαγγέλλει τὸ προσεχές τέλος. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ὅτε μὲν ὡς ἐκ τῆς καχεξίας (ὑδρώπες, ἄφθαι, διάρροια), ὅτε δὲ ἐξ ἐπιπλοκῆς τινος (περιτονίτις, ἀπόφραξις τοῦ ἐντέρου, διάτρησις, αἰμορραγία).

Τοιαύτη εἶναι ἡ *συνήθης* τοῦ καρκίνου τοῦ ἐντέρου πορεία, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ πλείοται *ἐξαιρέσεις*. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἀνάπτυξις τοῦ καρκίνου εἶναι βραδεῖα· συνήθως ἐν τελείᾳ κατὰ τὸ φαινόμενον ὑγιεῖα ἀναφαίνονται ἀποτόμως συμπτώματα *ἐντερικῆς ἀποφράξεως*· τὸ αἰφνίδιον τῶν συμβαμάτων παρέχει τὴν ὑπόνοιαν περὶ ἄλλης τινὸς ἀλλοιώσεως, ὡς ἐκ τούτου δὲ διενεργεῖται λαπαροτομία καὶ εὗρισκόμεθα ἐνώπιον καρκινωματώδους στενώσεως τοῦ ἐντέρου. Ἄλλοτε ὁ καρκίνος τοῦ ἐντέρου παραμένει εἰς τὴν δευτέραν γραμμὴν, πρὶν δὲ προκαλέσῃ γενικὰ συμπτώματα, ἐκδηλοῦται χρονία περιτονίτις, ἀφθονον ἐξίδρωμα καταλαμβάνει τὸ περιτοναϊκὸν κύτος, γεννᾶται δ' εὐκόλως ἡ σκέψις περὶ νόσου τοῦ περιτοναίου ἢ τοῦ ἥπατος μετ' ἀσκίτου· κατὰ δὲ τὴν ψηλάφησιν, εὐχερεστέραν μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ, παρατηροῦμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν κατάστασιν τοῦ περιτοναίου καὶ τοῦ ἐντέρου (καρκινωματώδης περιτονίτις) καὶ διαγιγνώσκουμεν εἰς δευτέραν ἐξέτασιν, ὅπερ δὲν ἦτο εὐκόλον νὰ καθορίσωμεν εὐθύς ἐξ ἀρχῆς, πρὸ τῆς κένωσης δηλ. τοῦ περιτοναϊκοῦ ὑγροῦ.

Ὁ καρκίνος τοῦ ἀπευθυσμένου, ὃν ἐπίτηδες παρέλιπον, ἀνῆκει μᾶλλον τῇ χειρουργικῇ ἢ τῇ παθολογίᾳ, ἂν δὲ πλάναι τινὲς εἰσχωρῶσι περὶ τῆς ἔδρας τοῦ καρκίνου τούτου, προέρχεται τοῦτο ἐκ τούτου, ὅτι συνηθέστατα παραμελεῖται ἡ διὰ τοῦ ὀρθοῦ δακτυλικῆ ἐξέτασις. Πράγματι δὲ μόνη ἡ διὰ τοῦ ὀρθοῦ δακτυλικῆ ἐξέτασις ἐπιτρέπει νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν ὑπαρξιν καὶ τὴν ἔδραν τοῦ καρκίνου τοῦ ἀπευθυσμένου.

**Διάγνωσης.** — Ἡ διάγνωσης τοῦ καρκίνου τοῦ ἐντέρου εἶναι εὐκόλος, ὅταν ἡ πορεία αὐτοῦ εἶναι κλασική· τὰ κοιλιακὰ ἄλγη, ἡ μετὰ διαρροίας ἐναλλασσομένη δυσκοιλιότης, ἡ μέλαινα, ἡ βεβαίωσις τοῦ ὄγκου καὶ ἡ καχεξία οὐδεμίαν ἐπιτρέπουσι πλάνην· ἡ διάγνωσης εἶναι δυσκολωτέρα, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις ἀποκρύπτηται διὰ τῶν ἐπιπλοκῶν (καρκινωμάτων περितονίτις, ἐξίδρωμα τῆς κοιλίας), αἵτινες συνοδεύουσιν ἢ ἀποκρύπτουσιν τὸν ἐντερικὸν καρκίνον. Περὶ τῆς διαγνώσεως ταύτης θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ *χρονίας φυματιώδους περितονίτιδος* κεφαλαίῳ.

Ἡ διάγνωσης δυνατόν νὰ παράσχη δυσχερείας σχετικῶς πρὸς τὴν στένωσιν τῆς νήστεως. Ὁ Renon ἀνεκοίνωσε περίεργον περίπτωσιν διπλῆς στενώσεως τῆς νήστεως μετὰ συνδρόμῳ τοῦ Kōpfig, ἔλκους ἀπλοῦ ἄνωθεν ἐκάστης στενώσεως καὶ διατηρήσεως πρὸς τὴν ἑτέραν τῶν ἐλκώσεων.

Ἡ θεραπεία τοῦ καρκίνου τῶν ἐντέρων εἶναι φύσεως χειρουργικῆς.

## § 11. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΕΩΣ

**Ὁρισμός.** — Ὡς εἰλέος, στρόφος, εἰλεακὴ πάθῃσις, κωλοκόποιος, «ὥρῳετο ἄλλοτε νοσηρὰ κατὰστασις» χαρακτηριζομένη ὑπὸ τελείας ἐπισχέσεως τῶν κενώσεων, συνοδευομένης δ' ὑπὸ μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ἀκατασχέτων ἐμέτων, ἰσχυρῶν πόνων, συμβαμάτων ἐν γένει ἀποληγόντων πολλὰς εἰς τὸν θάνατον, ὅταν ὁ ἀσθενὴς ἐγκαταλειφθῇ ἄνευ βοηθείας. Ἐπὶ μακρὸν ἡ νόσος αὕτη ἐθεωρεῖτο ὡς ἀποτέλεσμα σπασμωδικῆς καταστάσεως τοῦ ἐντέρου, βραδύτερον δ' ἐκλήθη ἀτόπως ἐσωτερικὴ περίσφιγξις, διότι δι' αὐτῆς δηλοῦνται μέρος μόνον τοῦ νοσήματος· τῆς ὀνομασίας ταύτης προτιμωτέρα ἡ ἐντερικὴ ἀπόφραξις (O. Masson), ἣτις ἔχει τὸ πλεονέκτημα νὰ ἐφαρμόζηται εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις ἀποφράξεων τοῦ ἐντέρου.

**Αιτιολογία.** — Οἱ διάφοροι τρόποι οἱ τὴν νόσον ταύτην ἀποτελοῦντες συνιστῶσι τὰς ἑξῆς κατηγορίας (Jaccoud).

1<sup>ον</sup>) Ἀπόφραξις ἐκ στενώσεως. Ἡ στένωσις τοῦ ἐντέρου δύναται νὰ προέλθῃ ἐκ πίεσεως ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ

ἐνεκα γειτνιαζόντος ὄγκου, κυστικού ὄγκου, ἢ καρκινωμάτων τοῦ περιτοναίου, τῶν φθογῶν, τῶν μεσεντερίων ἀδένων, ἰνώδους σώματος τῆς μήτρας καὶ ἀνευρύσματος τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς. Ἡ στένωσις δύναται νὰ προέλθῃ ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων (καρκίνος, πολύπους), ἐξ σπλῶν προερχομένων ἐκ δυσεντερικῶν καὶ φυματικῶν ἐλκώσεων. Ἡ σφίλις πρὸ παντὸς ἐπιφέρει στενώσεις τοῦ ἀπενθυσμένου. Αἱ καρκινωματώδεις στενώσεις εἶναι σπανιώταται κατὰ τὰ λεπτὰ ἔντερα· 72 ἐπὶ 108 περιπτώσεων ἑδρεύουσιν ἐπὶ τῆς σιγμοειδοῦς καμπῆς τοῦ εἰλεοῦ καὶ ἐπὶ τοῦ ἀπενθυσμένου (Bultheau). Ἡ ἐκ σπασμωδικῆς στενώσεως τοῦ ἑντέρου ἀπόφραξις (νευρικός εἰλός, εἰλεακὴ πάθσις) θεωρεῖται σπανιώτατη, ἀφ' ἧς ἐποχῆς αἱ λοιπαὶ μηχανικαὶ στενώσεις ἐγνώσθησαν ἀρκούντως καλῶς· ἐν τούτοις δὲν πρέπει ν' ἀπορρίψωμεν ταύτην ἀπολύτως, διότι ὑφίσταται, παρετήρησα δὲ ἀναμείρησθαι ταύτης περίπτωσιν, ὅτε ἤμην βοηθὸς τοῦ Jaccoud, ἑτέραν δὲ ἐν τῇ τοῦ νοσοκομείου Tenon ἐμῇ κλινικῇ.

2<sup>ον</sup>) *Ἀπόφραξις ἐκ περισφιγῆσεως.* Ἡ τοιαύτη ἀπόφραξις εἶναι συγχή, εἶναι δὲ περισφιγῆσις ἐσωτερικὴ ὁμοία πρὸς τὴν περιεσφιγμένην κήλην. Τὸ ἔντερον ἐνσφηνᾷται ἐν τινι ἀνωμάλῳ τμήματι τοῦ μεσεντερίου, τοῦ ἐπιπλόου ἢ ἐν τῇ σχισμῇ τοῦ Winslow· ἄλλοτε ἢ περισφιγῆσις τοῦ ἑντέρου παράγεται δι' ἐνὸς χαλικοῦ (σύνθηθες λείψανον χρονίας περιτονίτιδος) καὶ ἐπεκτείνεται ἐκ μιᾶς ἐντερικῆς ἑλικος εἰς ἑτέραν, ἐκ τοῦ ἑντέρου εἰς τὴν κοιλίαν, εἰς τὸ μεσεντέριον, εἰς τὴν μήτραν· ἐκ τοῦ ἐπιπλόου εἰς τὸ περιτόναιον, ἐκ τῆς εἰλεοτυφλικῆς ἐκφύσεως πρὸς ἐντερικὴν ἑλίκαν, ἐξ ἐντερικοῦ τυφλοθυλακίου πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα. Ὑπάρχουσιν μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ὧς τὸ τυφλοθυλάκιον τοῦ Meckel τὸ συνορεῦον πρὸς τὴν ἀπόληξιν τοῦ λεπτοῦ ἑντέρου καὶ θεωρούμενον ὡς λείψανον τοῦ ὁμφαλομεσεντερικοῦ ἀγωγοῦ προσλαμβάνει τοσοῦτον μῆκος, ὥστε σχηματίζει κόμβους περὶ τὸ ἔντερον. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας ποικιλίας, ἡ περισφιγῆσις ἀπαντᾷ σχεδὸν πάντοτε εἰς τὸ τέλος τοῦ εἰλεοῦ· ἐπὶ 151 περιπτώσεων παρατηρηθεῖσων ὑπὸ τοῦ Bultheau ἡ περισφιγῆσις ἠδρυνεν 133<sup>αις</sup> μὲν ἐπὶ τοῦ λεπτοῦ, 18<sup>αις</sup> δὲ μόνον ἐπὶ τοῦ παχέος ἑντέρου.

3ον) Ἀπόφραξις ἐκ στρόφου (volvulus). Ὁ στρόφος προκαλεῖται διὰ τῆς συστροφῆς καὶ περιστροφῆς τοῦ ἐντέρου ἢ χαλαρότης τοῦ μεσεντερίου διευκολύνει τὴν συστροφήν τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς σιγμοειδοῦς καμπῆς· τὸ λεπτόν έντερον περιελίσσεται καὶ περισφίγγεται ἐπὶ μεσεντερικῆς τινὸς πτυχῆς χρησιμευούσης αὐτῷ ὡς ἄξονος. Ἐνίοτε ὑπάρχει ἀπλή μόνον κάμψις, τῆς έντερικῆς ἑλικος σχηματίζουσης καμπήν· τοῦτο δὲ εἶναι ἢ διὰ κάμψεως έντερικῆς ἀπόφραξις.

4ον) Ἀπόφραξις ἐξ ἐγκολεασμοῦ (invagination). Ἐγκολεασμὸν καλοῦμεν τὴν παρεμβολήν μοῖρας έντερικῆς ἐν ἑτέρᾳ ἀνωτέρᾳ ἢ κατωτέρᾳ, συνηθέστερον ὅμως ἢ ἀνωτέρα μοῖρα εἰσέρχεται ἐν τῇ κατωτέρᾳ. Ὁ σωλήν τοῦ ἐγκολεασθέντος τμήματος στενοῦται καὶ τὸ νέον τοίχωμα σχηματίζεται ἐκ τριῶν έντεθυλακωμένων έντερικῶν τοιχωμάτων. Μεταξὺ τοῦ μέσου καὶ ἐσωτερικοῦ τοιχώματος ὑπάρχει τὸ μεσεντέριον, ὅπερ ἠκολούθησε τῇ ἐγκολεασθείσῃ μοῖρᾳ. Ὁ ἐγκολεασμὸς μὴ παρακολοιυθούμενος ὑπὸ τῶν συμβαμάτων τῆς περισφίγγεως δύναται νὰ παραμένῃ ὡς χρόνιος ἐγκολεασμὸς καὶ οὕτως ἡ έντερικὴ ἀπόφραξις εἶναι ἀτελής. Τὰ τῆς περισφίγγεως συμβάματα, ἅτινα συνοδεύουσι τὸν ἐγκολεασμὸν, προέρχονται ἐκ τοῦ πέρατος τοῦ ένθυλακοῦντος τμήματος δρώντος, οὕτως εἰπεῖν, *δίκεν δακτυλίον* ἐν σχέσει πρὸς τὸ ἐγκολεασθὲν τμήμα. Πιθανὸν δ' εἶναι ὅτι τὸ μεσεντέριον, ὅπερ ἔλκει πρὸς ἑαυτὸ τὸν ἐγκολεασθέντα κύλινδρον, δὲν εἶναι ἀμέτοχον τῶν ἐκ τῆς ἀποφράξεως φαινομένων.

Ἡ ἐγκολεασθεῖσα μοῖρα πιεζομένη ὑπὸ τῆς ένθυλακούσης μοῖρας ὑπεραιμεῖ, ἐξοιδεῖ καὶ φλεγμαίνει· οἱ ὀρρώδεις ὑμένες ἐπικολλῶνται, ἡ δὲ φλεγμονώδης αὕτη ἐργασία προκαλεῖ μίαν τῶν ἀκολουθῶν ἐκβάσεων.

α') Ἡ φλεγμονὴ καὶ τὰ ὀξέα φαινόμενα δύναται νὰ παρέλθωσιν ὑποχωροῦντα εἰς χρόνιον ἐγκολεασμὸν στενοῦντα τὸν αὐλὸν τοῦ έντέρου, ἐξ οὗ νέα φαινόμενα δύναται νὰ προέλθωσι. — β') Ὁ ἐγκολεασθεὶς κύλινδρος γαγγραινοῦται, ἀποβάλλεται μετὰ τῆς μεσεντερικῆς αὐτοῦ πτυχῆς διὰ τῶν κατωτέρων ὁδῶν, καθ' ὃν χρόνον συμφύσεις τῶν τοιχωμάτων προλαμβάνουσιν έντερικὴν διάτρησιν καὶ καθιστῶσι δυνατὴν τὴν ἴασιν. — γ') Πέριξ τοῦ έντερικοῦ τμήματος,

ἔδρας ὄντος τοῦ ἐγκολεασμοῦ, ἀναπτύσσεται ὑποξεία μερική περιτονίτις οὐχὶ ἀκίνδυνος ἢ προκαλεῖται ἐντερικὴ διάτρησις συνεπαγομένη ὀξυτάτην θανατηφόρον περιτονίτιδα.

Ὡς πρὸς τὴν ἔδραν τοῦ ἐγκολεασμοῦ, ἐπὶ συνόλων 763 περιπτώσεων ἀπαντῶσι 392 εἰλεοτυφλικοὶ ἐγκολεασμοί, 220 ἐγκολεασμοὶ τοῦ ἐντέρου καὶ 151 τοῦ παχέος. Ὁ ἐγκολεασμὸς παρὰ τοῖς παιδίοις εἶναι ἡ μόνη σχεδὸν καὶ κυρία αἰτία τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Τὸ μήκος τῆς ἐγκολεασθείσης μοίρας ποικίλλει σφόδρα· καταλαμβάνει μεγάλην ἔκτασιν ἐν τῷ παχεῖ ἐντέρῳ, οὐχὶ δὲ σπανίως εὐρίσκεται καὶ δεύτερον ἐντερικὸν τμήμα εἰσελθὸν ἐν τῷ ἐγκολεασθέντι κυλίνδρῳ· παρατηρήθη μάλιστα καὶ τρίτον τμήμα εἰσελθὸν ἐντὸς τῶν δύο ἄλλων.

5<sup>ον</sup>) *Ἀπόφραξις διὰ σφηνώσεως.* — (par obstruction). Ἡ συσπῶρεσις κοπρανώδων ὑλῶν ἐν τῷ τυφλῷ ἢ ἐν τῷ παχεῖ ἐντέρῳ, τὰ ἐντερικὰ συγκρίματα (ἐντερόλιθοι), οἱ παχεῖς χολόλιθοι, αἱ ἀσκαρίδες ἔλμινθες ἐν σωρείᾳ, ὥσπερ δέμα, τὰ ἔξωθεν εἰσερχόμενα εἰς τὸ ἀπνευσμένον ἀλλότρια σώματα (Verneuil), εἶναι τοσαῦται αἰτίαι εὐκολύνουσαι τὸ εἶδος τοῦτο τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως.

6<sup>ον</sup>) *Ἀπόφραξις ἐκ ψευδοπερισφίξεως.* — Ἡ ἐπίσχεσις τῆς ἀπεκκρίσεως τῶν κοπρανώδων ὑλῶν ἔνεκα ἐντερικῆς παραλύσεως δύναται νὰ παρατηρηθῇ κατὰ τὴν ἐξέλιξιν πασῶν τῶν περιτονιτίδων καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ἀσθενὴς τις παρουσιάζει ὅλα τὰ συμπτώματα ἐντερικῆς ἀποφράξεως· γίνεται ἐγγείρησις καὶ οἰδερμία ἀποκαλύπτεται αἰτία ἀποφράξεως. Ἡ ἀπόφραξις ἀρὰ γε προέρχεται ἐξ ἐντερικῆς παραλύσεως, ἡ παραλυτικὴ αὕτη κατάστασις συνοδεύεται ὑπὸ κάμψεως τοῦ ἐντέρου; ταῦτα εἶναι ζητήματα οὐπω διηκρινισμένα.

*Συμπτώματα.* — Ἡ ἔναρξις τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως ποικίλλει σφόδρα. Ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ἐξαγγέλλεται ἀποτόμως· ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας ἄτομόν τι καταλαμβάνεται ἐξ ἐντόνου ἄλγους εἰς τι τῆς κοιλίας σημεῖον μετὰ πολλαπλῶν διακλαδώσεων. Βραδύτερον ἐπέρχονται ναυτία, λύγξ, ἔμετοι ἐκ τροφῆς μὲν ἐν ἀρχῇ, χολώδεις ἀκολούθως, καθιστάμενοι κοπρανώδεις κατὰ τὰς ἐπομένους ἡμέρας. Ἡ κοιλία συνεσπα-

σμένη κατ' ἀρχάς μετεωρίζεται ταχέως, αἱ δὲ ἐντερικαὶ ἐλικες διαγράφονται ὡς ἐν ἀναγλύφῳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς μεγέθει. Αἱ κενώσεις παύονται, ὁ δὲ ἄρρωστος δὲν ἀποβάλλει πλέον οὔτε ὕλας οὔτε ἀέρια. Ἡ ἔκλυσις τῶν δυνάμεων ἀναφαίνεται τάχιστα, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει, τὰ γενικὰ συμπτώματα ἐπιδεινοῦνται, ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἀνώμαλος, ὁ δὲ θάνατος δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἐντὸς τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν. Ἡ μορφή αὕτη, ἥς τὰ συμπτώματα προσομοιάζουναι τοῖς τῆς περιεσφιγμένης κήλης, εἴτε ὕξειας περιτονιτίδος, δὲν εἶναι ἢ μᾶλλον συνήθης θὰ διαλάβωμεν περὶ ταύτης κατωτέρω μετὰ τῶν φυματιωδῶν περιτονιτιδῶν· εἶναι δὲ συνηθέστατα ἡ πρώτη ἔνδειξις φυματιώδους περιτονιτίδος ἐξελισσομένη ἐν λανθανούσῃ καταστάσει.

Ἐν ταῖς πλείσταῖς τῶν περιπτώσεων τὰ συμπτώματα τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως διαδέχοντα ἄλληλα ὁμαλότερον. Τὸ ἄλλος δὲν ἔχει οὔτε τὸ ἀπότομον οὔτε τὸ ἔντονον, ὡς ἄνωτέρω διετυπώθη· ὅτε μὲν εἶναι περιγεγραμμένον πρὸς τὴν πάσχουσαν χώραν, ὅτε δὲ ἐπεκτείνεται κατὰ διαφόρους διευθύνσεις. Ἡ δυσκοιλιότης ἢ μᾶλλον ἡ ἐπίσχεσις τῶν κενώσεων καὶ τῶν ἀερίων εἶναι πλήρης τὴν δευτέραν μόνον ἢ τρίτην ἡμέραν, ὅτε ὁ ἀσθενὴς ἐκενώθη τῶν κάτω τῆς ἀποφράξεως εὐρισκομένων. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης, ἐὰν ἡ ἀπόφραξις εἶναι τελεία, ὁ ἀσθενὴς οὔτε κόπρανα οὔτε ἀέρια ἀποβάλλει μόλις δ' ἔχει ἀσημάντους τινὰς ὀροθυλεννώδεις κενώσεις, ἀποτέλεσμα ἐντερικῶν ἐκκρίσεων. Ἡ ἀποβολὴ ὀλίγου αἵματος ἢ καὶ τεμαχίων τινῶν (ὕπολειμμάτων τοῦ βλεννογόνου) εἶναι τεκμήριον σφακέλου ἐν περιπτώσει ἐγκολεασμοῦ.

Οἱ ἔμετοι, κατ' ἀρχάς μὲν συνιστάμενοι ἐκ τροφῶν, βλεννης καὶ χολῆς, λαμβάνουσι κατὰ τὴν τρίτην, τετάρτην ἡμέραν ἢ καὶ βραδύτερον, τὴν ὕψιν καὶ τὴν ὀσμήν διαρροϊκῶν κενώσεων· οὗτοι δὲ εἶναι οἱ κοπρανώδεις ἔμετοι. Οἱ ἔμετοι οὗτοι εἶναι ὑδαρέστατοι, ὡς ἀναμεμειγμένοι μετὰ τῶν ποτῶν, ἅπερ ἔλαβεν ὁ ἀσθενὴς, συνίστανται δὲ ἐκ τῶν ἄνω τῆς ἀποφράξεως εὐρισκομένων ὑλῶν τοῦ ἐντέρου ἀπωσθεῖσιν ἐν τῷ στομάχῳ διὰ τῶν ἀντιπεριστάτικῶν κινήσεων τοῦ ἐντέρου. Ἀμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, ἡ κοιλία μετεωρίζεται, βραδύτερον ὁ μετεωρισμὸς καθίσταται ὑπερβολικὸς, ἐνίοτε δὲ



καὶ μάλιστα κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν, αἱ ἐντερικαὶ ἔλικες διαγράφονται ὥς ἐν ἀναγλύφῳ, ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων προεξέχουσιν ὅτε μὲν περίξ τοῦ ὀμφαλοῦ, ὅτε δὲ πρὸς τοὺς λαγῶνας. Τὰ οὖρα εἶναι σπᾶνια, πρὸ πάντων, ἂν ἡ ἀποφράξις ἐδράζεται πλησίον τοῦ στομάχου (Barlow), ἡ δίψα ἰσχυρὰ καὶ ἐλαχίστη δὲ ποσότης ὑγροῦ καταποθεῖσα προκαλεῖ ἐμέτους.

Ἡ καταβολή, ἡ ἔκλυσις, ἡ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων εἶναι ἐκ τῶν πρώτων συμπτωμάτων. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ συχνός, τὸ πρόσωπον ὠχρόν, ἰσχνόν καὶ γριππῶδες, τὸ δέσμα ψυχρόν καὶ ἐρρυτιδωμένον, ἡ φωνὴ ἐξησθενημένη, ἀδύνατος καὶ ἀμβλεῖα.

Ποικίλαι ἐκβάσεις εἶναι δυναταί. Κατὰ τὰς εὐτυχεῖς, ἀλλὰ σπανίας περιπτώσεις, οἱ κοπρανῶδεις ἔμετοι ἐπίσονται, ὁ πᾶσχω ἀποβάλλει ἐκ τῶν κάτω ἀερίᾳ τινα συνοδευόμενα ὑπὸ τινων κενώσεων· ὁ μεταωρισμὸς ἐλαττοῦται, τὰ γενικά συμπτώματα βελτιοῦνται, αἱ κενώσεις ἐπανέρχονται καὶ ἐν τέλει ὁ πᾶσχω ἰᾶται. Ἄλλοτε τὰ ὀξέα τῆς ἀποφράξεως συμπτώματα παρέρχονται μὲν, ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς μὴ ἰώμενος διατηρεῖ τὰ συμπτώματα χρονίου ἐγκολεασμοῦ, ὅτε ὁ κίνδυνος ἀπειλεῖ διαρκῶς αὐτόν. Ἡ διατροφή τοῦ ἐντέρου καὶ ἡ ὀξεία περιτονίτις ἐπερχόμενα κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου εἶναι φαινόμενα θανατηφόρα· ἀλλὰ συνήθως ὁ θάνατος δὲν ἐπέρχεται οὕτω, τὰ δ' ὀξέα τῆς ἐνάρξεως φαινόμενα βελτιοῦνται, ὁ κοιλιακὸς πόνος εἶναι ἥττον ἰσχυρός, οἱ ἔμετοι ἥττον συχνοί, νομίζει δὲ τις ὅτι εἰσέρχεται εἰς τὴν ὁδὸν τῆς βελτιώσεως, ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς ψύχεται, ἐξασθενοῦται, ἡ φωνὴ σθένειται, ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἀνεπαίσθητος, ἀναφαίνεται δύσπνοια, λύγξ, μυϊκοὶ σπασμοί, κυάνωσις τῶν ἄκρων καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται μετὰ δέκα ἢ δώδεκα ἡμέρας οὐχὶ διὰ περιτονίτιδος, ἀλλ' ἐν μέσῳ φαινομένων αὐτοδηλητηριάσεως διὰ συμπτωμάτων, ἅτινα ὁ Gubler κάλλιστα ἐξαρχτήρισε διὰ τῆς προσωνυμίας τοῦ *περιτονισμοῦ*, οὗτινος ἡ ἀρχὴ εὐρίσκεται ἐν τῷ κοιλιακῷ συμπαθητικῷ συστήματι.

**Διάγνωσις. Πρόγνωσις.** — Πρὸς ἀποφυγὴν συγχύσεως τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως μετὰ τῆς περιεσφιγμένης κήλης ἀνάγκη νὰ ἐξετάζωμεν λεπτομερῶς τὰς χώρας, ἐνθα ἐδράζον-



ται αἱ κῆλαι. Δὲν πρέπει γὰρ συγχέωμεν τὴν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν μετὰ τῆς περιτονίτιδος τῆς ἐπιγενοῦς διατρήσεων ἀπλῶν ἐλκῶν τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Περὶ τούτου διελέθομεν ἐν τῷ περὶ διατρήσεως τῶν ἐλκῶν τούτων κεφάλαιῳ. Ἡ σκωληκοειδίτις συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἰσχυροῦ τυμπανισμοῦ μετ' ἐπισχέσεως τῶν κοπράνων καὶ τῶν ἀερίων πρὸς τὴν ἀπὸ ταύτης διάγνωσιν παραπέμπω εἰς τὸ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον. Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὴν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν πρὸς τὸν ἐκ μολύβδου καλκῶν ἢ πρὸς ὀξεῖάν τινα δηλητηρίασιν. Κωλύματα ἐδρεύοντα ἐπὶ τοῦ ἀπευθυσμένου ἀνευρίσκονται διὰ τῆς διὰ τοῦ δακτύλου ἐξετάσεως τούτου.

Δυσκόλως δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὴν προκαλέσασαν τὴν νόσον αἰτίαν. Ὁ τρόπος τῆς ἐνάρξεως εἶναι ὁδηγὸς ἀνεπαρκής· λέγουσιν ὅτι τὰ ἀπότομα φαινόμενα ἀνήκουσι κυρίως τῇ ἐκ περισφίξεως καὶ ἐκ στρόφου ἀποφράξει, τὰ δὲ βραδέα καὶ προϊόντα τῇ ἐκ πιέσεως τοῦ ἐντέρου, τῇ ἀναπτύξει ὄγκου ἐπὶ τῶν ἐσωτερικῶν τοιχωμάτων κ.λ. ἀλλ' αἱ διαβεβαιώσεις αὗται δὲν εἶναι πάντοτε ἀληθεῖς, οὐχὶ δὲ σπάνιον νὰ ἴδωμεν τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐμφανιζόμενα μετὰ τοῦ ἀποτόμου τῆς περισφίξεως, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ ἀποφράξεως ἐπιγενοῦς καρκίνου τῶν ἐντέρων· τοῦ γεγονότος τούτου πολλάκις παρέστην μάρτυς.

Οὐχ ἥττον ἐν τισι περιπτώσεσιν εἶναι δυνατὴ ἡ διάγνωσις τῆς αἰτίας. Ἄν ἡ ἀπόφραξις ἐπέλθῃ παρ' ἀρρώστῳ ὑφισταμένῳ ἀπὸ τινος χρόνου ἐναλλὰξ διάρροϊαν καὶ δυσκοιλιότητα, ἀποβολὴν μελαίνης καὶ ἀπισχνανθέντι, θέλομεν σκεφθῇ περὶ καρκίνου τοῦ ἐντέρου, καίπερ τοῦ ὄγκου μὴ ἀντιληπτοῦ γενομένου διὰ τῆς δακτυλικῆς τοῦ ἀπευθυσμένου ἐξετάσεως ἢ διὰ τῆς καυλικῆς ψηλαφήσεως. Ἄν ἡ ἀπόφραξις ἐπέλθῃ ἀποτόμως ἐν πλήρει ὑγιείᾳ τοῦ ἀτόμου συνσπασμένη ὑπὸ ἰσχυροτάτων πόνων, ἐμέτων καθισταμένων ταχέως κοπρανωδῶν, ἀπολύτου δυσκοιλιότητος, δυνάμεθα νὰ υποθέσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ ἐσωτερικῆς περισφίξεως τοῦ ἐντέρου ἢ περὶ στρόφου. Ἄν ἡ ἐναρξις εἶναι ἥττον ἀπότομος, οἱ πόνοι ἥττον ἰσχυροί, οἱ κοπρανώδεις ἔμετοι βραδέως ἐμφανίζονται, ἂν δὲ βραδύνῃ καὶ ἡ ἐπίσχεσις τῶν

κοπράνων, καὶ ἂν παρατηρήσωμεν σταιτώδη αἰσθησιν περιοριζομένην εἰς τι σημεῖον τῆς κοιλίας, δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι πιθανῶς πρόκειται περὶ ἐγκολεασμοῦ. Ἄλλ' ἂν τῶν συμπτωμάτων τῆς ἀποφράξεως προηγήθῃ ἐπίμονος δυσκοιλιότης, ἂν διὰ τῆς ψηλαφήσεως τῆς κοιλίας εὗρωμεν ἐπὶ τῆς τυφλικῆς χώρας ἢ τῆς σιγμοειδοῦς καμπῆς μάζαν μαλθακὴν καὶ φυραματώδη, ἀνώδυνον δέ, θέλομεν διαβεβαιώσει τὴν παρουσίαν κοπρανώδους ὄγκου.

Δυσκόλως ὡσαύτως δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὴν ἔδραν τῆς ἀλλοιώσεως, ὁφείλομεν δὲ πάντοτε νὰ ἐξετάζωμεν διὰ τοῦ κολεοῦ καὶ τοῦ ἀπευθυσμένου ἀνερχόμενοι ὅσον τὸ δυνατὸν ὑψηλότερον διὰ τοῦ διακτύλου ἐν τῷ ἀπευθυσμένῳ, ὅποτε συνήθως ἀποκαλύπτομεν οὐλώδη στενώματα, καρκίνον, κοπρανώδη ὄγκον καὶ ἐγκολεασμὸν τῆς χώρας ταύτης. Ἡ ἀρχικὴ ἔδρα τοῦ πόνου εἶναι πολύτιμον σημεῖον, ἀλλ' ἀβέβαιον· ἡ ἔλλειψις κοπρανωδῶν ἐμέτων ἀποδεικνύει ὅτι τὰ ἔντερα ἀπεφράχθη εἰς σημεῖον λίαν ὑψηλόν, παρακείμενον δὲ τῷ δωδεκαδακτύλῳ· ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας καταφανέστερος πρὸς τὸ κέντρον ἢ πρὸς τὰ πλάγια ἐνδεικνύει ὅτι τὸ κώλυμα ἐδράζεται ἐν τῷ λεπτῷ ἑντέρῳ ταχέως ὅμως ὁ μετεωρισμὸς γενικευόμενος ἐφ' ὅλης τῆς κοιλίας συνηγορεῖ ὑπὲρ ἀποφράξεως τοῦ παχέος ἑντέρου, ἢ δὲ πρωϊμότης καὶ ἡ ἔντασις τῶν γενικῶν συμπτωμάτων (ἐκλύσις τῶν δυνάμεων, περιτοναϊσμός) ἐξηγοῦνται μᾶλλον ὑπὸ ἀλλοιώσεως τοῦ λεπτοῦ ἑντέρου ἀφθονοῦντος τοσοῦτον νευρικῶν πλεγμάτων.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως εἶναι πάντοτε κακὴ καὶ ἂν ἔτι τὰ συμπτώματα δὲν εἶναι ἔντονα, ἢ δὲ ἀποφραγεῖς ἀτελεῖς. Ἡ διὰ κοπρανωδῶν ὑλῶν ἀπόφραξις εἶναι ἡ μόνη μορφή, ἣς ἡ πρόγνωσις εἶναι εὐνοϊκὴ, διότι αὕτη συνήθως ἐνδίδει εὐκολώτερον εἰς τὰ ἐν χρήσει θεραπευτικὰ μέσα· αἱ λοιπαὶ ποικιλίαι, ὁ ἐγκολεασμὸς, ὁ στρόφος καὶ κυρίως ἡ περισφιγξις παρουσιάζουσι βαρύντατον προγνώστικόν.

**Θεραπεία.** — Τὰ ἐν χρήσει πρὸς καταπολέμησιν τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως μέσα εἶναι φαρμακευτικὰ καὶ χειρουργικά. Τὰ καθαρτικὰ πάσης φύσεως, τὰ οὐδέτερα ἄλατα, τὰ δριμύα καθαρτικὰ (25 γραμμάρια βάμματος συνθέτου Ταλά-

πας Bau-de-vie allemande), τὸ Κροτώνειον ἔλαιον (1-2 σταγόνες εἰς καταπότια), παρέχουσιν εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ὅταν ἡ ἀπόφραξις προέρχεται ἐκ συσσωρεύσεως κοπρανῶν ὕλων, ἔξ ἐντερικῆς παρέσεως, ἐκ γωνιώδους καμπῆς τοῦ ἐντέρου, ἀλλ' ἐν ταῖς λοιπαῖς περιπτώσεσι μᾶλλον βλάβας ἀντὶ ὠφελειῶν προξενοῦσιν· οὐδὲ πρέπει νὰ παρέχωμεν ταῦτα εἰκῇ καὶ ὥς ἔτυχεν εἰς πᾶσαν ἀπόφραξιν, ἰδίᾳ δὲ δὲν πρέπει νὰ παρατείνωμεν ἐπὶ μακρὸν τὴν χρῆσιν αὐτῶν.

Τὰ καθαρτικὰ κλύσματα ἐκ θεϊκοῦ νατρίου, ἐκ σεραπίου ῥάμνου, ἔξ ἐγχύματος σέννης, τὰ αερογόνα κλύσματα (περιέχει ἕκαστον 20 γραμμάρια δισανθρακικοῦ νατρίου καὶ 10 γραμμάρια τρυγικοῦ ὀξέος) ἐπαναλαμβανόμενα δις ἢ τρίς δι' ἡμέρας παρέσχον ἐνίοτε ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Τὰ αὐτὰ ἰσχύουσι καὶ περὶ τῶν ἐκθιαστικῶν ὑποκλύσμων (injections forcées. Cantaghe) ἐνεργουμένων διὰ σωλῆνος βαθέως ὠθουμένου ἐν τῷ ἀπειθυμένῳ καὶ συγκοινωνοῦντος σωλῆνι ἐλαστικοῦ κόμματος ἑξαρτωμένου ἐκ δοχείου ὕδατος τεθειμένου ὑψηλότερον τοῦ ἀσθενοῦς.

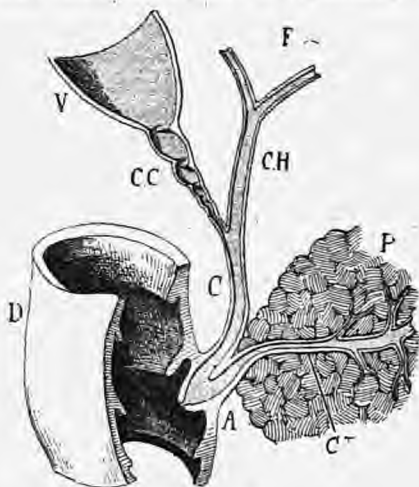
Ὁ ἠλεκτρισμὸς διὰ τῶν ἐν χρήσει τὴν σήμερον συνεχῶν δυνάμεων εἶναι μέσον, ὅπερ πολλάκις ἐπέτυχεν (Lacaille), ἀρκεῖ νὰ ἐφαρμόζεται εὐθὺς ἔξ ἀρχῆς ἄνευ ἀπωλείας χρόνου καὶ πρὸ πάσης φλεγμονώδους ἐπιπλοκῆς (ὑποκλύσμοι δὲ ἠλεκτρισμοῦ). Συνηθέστατα ὅμως διὰ τῶν τοιούτων φαρμακευτικῶν μέσων ἀπόλλυται πολὺτιμος χρόνος· ἡ ἀληθὴς θεραπεία ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

## § 12. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΒΑΤΕΡΙΟΥ ΕΠΑΡΜΑΤΟΣ

**Θεωρία.** — Ὡς ἐκ τῆς τοπογραφίας καὶ τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος χρήζει ἰδίας μνείας. Τῷ 1890 ὁ Busson συνέλεξε δωδεκάδα παρατηρήσεων τοῦτου, ἔκτοτε δὲ καὶ νέαι περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν.

Ὡς ἐνδείκνυται ἐκ τῆς ὀνομασίας αὐτοῦ, ὁ καρκίνος οὗτος ἐδράζεται ἐν τῷ Βατερεῖῳ ἐπάρματι, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι εἶδος τριόδου ἐντερικῆς αἵμα χολικῆς καὶ παγκρεατικῆς· ἐντερικὴ μὲν διὰ τῶν δωδεκαδακτυλικῶν τοιχωμάτων τῶν ἀποτε-

λούντων τὸ ἔπαρμα, χολική δὲ διὰ τῆς ἀπολήξεως τοῦ χοληδόχου ἀγωγοῦ καὶ παγκρεατική διὰ τῆς ἀπολήξεως τοῦ βυρσουγγείου ἀγωγοῦ. Οὕτως ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος γεννᾶται ἐν τῷ ἴσῳ τοῦ ἐντέρου, τοῦ χοληδόχου ἀγωγοῦ καὶ τοῦ παγκρεατικοῦ ἀγωγοῦ· ἀλλ' εἶναι ἄρα γε ἐντερικός, χολικός ἢ παγκρεατικός καρκίνος; κατὰ τὸν Rendu εἶναι ἐντερικός, κατὰ τὸν Hanot παγκρεατικός ἅμα καὶ χο-



Εἰκὼν 52.

- A. Βατέρειον ἔπαρμα. — CP. Παγκρεατικός ἀγωγός. — C. Χοληδόχος ἀγωγός. — CC. Κυστικός ἀγωγός. — CH. Ἡπατικός ἀγωγός. — V. Χοληδόχος κύστις. — F Ἡπαρ. — P. Πάγκρεας. — D. Δωδεκαδάκτυλον.

λικός, κατὰ τὸν Bard παγκρεατικός, κατὰ τὸν Durand - Fardel χολικός.

Ἐν τινι προσφάτῳ περιπτώσει δημοσιευθείσῃ ὑπὸ τοῦ Dominici, προέκειτο περὶ πρωτοπαθοῦς ἐπιθηλιώματος ἀναπτυχθέντος δαπάναις τῶν χοληφόρων καὶ παγκρεατικῶν ἀπεκκριτικῶν ἀγωγῶν (ἀπεκκριτικός τύπος τοῦ Bar) ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὸν καρκίνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος

(κυψελιδικός καρκίνος) προερχόμενον ἐκ τῶν παγκρεατικῶν βοτρυοειδῶν ἀδένων.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος παρουσιάζεται δίκην καρκινωμάτων πλάκος, ἢ συνηθέστερον δίκην βλαστικῆς μάζης, ἢ μύκητος μεγέθους λεπτοκαρύου μέχρι καρύου. Ὁ ὄγκος οὗτος προέχει ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ δωδεκαδακτύλου, εἶναι ὑπόλευκος, ἀρκούντως μαλθακὸς καὶ σπανίως ἐλκώδης. Τὰ στόμια τοῦ χοληδόχου καὶ παγκρεατικοῦ ἀγωγοῦ καταλήγουσιν εἰς τὸν ὄγκον, ὅστις ἐξαλείφει ταῦτα τελείως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον· ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν ἀνευρίσκεται τὸ στόμιον τοῦ παγκρεατικοῦ ἢ χοληδόχου ἀγωγοῦ ἐν μέσῳ τοῦ καρκινωματώδους μύκητος. Ἡ καρκινωματώδης βλάβησις ἀπορροφᾷ τρόπον τινὰ τὸ στόμιον τοῦ χοληδόχου καὶ εἰσδύεται ἐντὸς τοῦ αἰλοῦ τοῦ ἀγωγοῦ τούτου, ὥσει ὁ καρκίνος ἤρξατο ἀπὸ τοῦ στομίου τοῦ χολικοῦ ἀγωγοῦ, κατέλαβε δ' ἀκολούθως τὸ Βατέριον ἔπαρμα (παρατήρησις τοῦ Durand - Fardel). Ὅταν τὸ στόμιον τοῦ χοληδόχου τούτου ἀγωγοῦ ἐξαλειφθῇ ὑπὸ τοῦ καρκίνου, ὁ ἀγωγὸς οὗτος, ὡς καὶ ὁ κυστικὸς καὶ ἥπατικὸς ἀγωγός, καὶ ἡ χοληδόχος κύστις, διατείνονται ὑπερμέτρως.

Ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἐπιθηλίωμα μετὰ κυλινδρικών κυττάρων, παραμένει ἀπολύτως κατεσκηνωμένος ἐν τῷ ἐπάρματι, οὐδεμίαν δ' ἔχει τάσιν ὅπως γενικευθῇ, δὲν προσβάλλει, οὔτε τὸ πάγκρεας, οὔτε τὸ ἥπαρ, μόλις δ' ἐπιφέρει ἀδενίτιδα παγκρεατικῶν τινῶν καὶ μεσετερίων γαγγλίων.

Τὸ πάγκρεας οὐδεμίαν καρκινωματώδη ἀλλοίωσιν παρουσίαζον εἶναι ὅτε μὲν φυσιολογικόν, ὅτε δὲ διωγκωμένον.

Τὸ ἥπαρ δὲν προσβάλλεται μὲν ὑπὸ τοῦ καρκίνου, εἶναι δ' ὅμως διωγκωμένον, διηθημένον ὑπὸ χρωστικῆς τῆς χολῆς καὶ ἐνίοτε ἔδρα ἀρχομένης σκληρώσεως μετ' ἀφαιρείας ἐκ τῶν πέριξ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν (Hanot). Ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι μὲν διατεταμένη πολλὰκις καὶ πλήρης χολῆς, ἀλλ' ἀξιοπαρατήρητον ὅτι οὐδέποτε περιέχει χολολίθους (ἀπαξ μόνον ἐπὶ 15 παρατηρήσεων)· ἡ τοιαύτη σπάνις χολολιθίασεως ἐν περιπτώσει καρκίνου τοῦ ἐπάρματος δεόν νὰ παρα-

βλήθῃ πρὸς τὴν μεγίστην συχνότητα τῆς χολολιθιάσεως ἐπὶ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

Ὁ σπλὴν εἶναι πολλάκις διωγκωμένος.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἂν τ' ἐκ τοῦ παγκρεατικοχολικοῦ στομίου (καρκίνος τοῦ στομίου) προέρχηται ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, ἂν τ' ἐκ τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου τῆς ληκύθου, προσμοιάζει ταῖς πλαιεὶ τοῦ ἐπιθηλιώματος τοῦ ἐντέρου ταῖς ἀπαντώσας πρὸς τὴν εἰλεοτυφλικὴν βαλβίδα ἢ ἐπὶ τῆς σιγμοειδοῦς καμπῆς. Ἐχει τὴν αὐτὴν κατ' ἐπιπολῆς διάταξιν, τὴν αὐτὴν βραδείαν πορείαν, μετ' ἐλαχίστης τάσεως πρὸς ἐξέλκωσιν, πρὸς γενίκευσιν καὶ πρὸς ἐπέκτασιν μάλιστα ἐπὶ τῶν παρακειμένων γαγγλίων (Rendu).

**Συμπτώματα.** Ὁ μικρὸς τοῦ Βατερείου ἐπάρματος καρκίνος ἀναγνωρίζεται εὐκόλως διὰ τοῦ ἱκτέρου δύναται μάλιστα νὰ λεχθῇ ὅτι ὁ ἱκτερος εἶναι τὸ πρῶτον καταφανὲς σύμπτωμα, ὀφειλόμενος εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου ἀγωγοῦ ὑπὸ τοῦ ἐπιθηλιωματώδους ὅγκου. Ὁ ἱκτερος οὗτος ἄρα ἔχει πάντα τὰ σχετιζόμενα τῶν δι' ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου ἱκτέρων εἶναι ἱκτερος δηλ. βαθμιδὸν ἐπιτεινόμενος ἀπὸ τῆς κιτρίνης χροιάς τοῦ δέρματος μέχρι τῆς ἐλαιώδους χροιάς, μετ' οὗρων ἐντόνως ἱκτερικῶν καὶ ἀποχωρημάτων ἀποκεχρωσμένων. Ὁ ἱκτερος οὗτος δὲν εἶναι συνεχὴς πάντοτε, κατὰ περιόδους δ' ἡ ἱκτερικὴ χροιά εἶναι ἥττον ἐκδηλωμένη, τὸ δέρμα ἀναλαμβάνει τὴν φυσικὴν αὐτοῦ χροιάν καὶ τὰ ἀποχωρήματα χρωματίζονται ἢ ἐν τισι παρατηρήσεσι σημειωθείσα διάλειψις αὕτη τοῦ ἱκτέρου ἀποδεικνύει ὅτι τὸ στόμιον τοῦ χοληδόχου ἀνακτᾷ ἐπὶ τινα χρόνον τὸ εὐδιαχώρητον αὐτοῦ. Μετὰ τοῦ ἱκτέρου ἀναφαίνεται κνησμὸς φρικώδης ἐνίοτε, ὅστις νύκτα καὶ ἡμέραν κατατρώγει τὸν πάσχοντα· παρατηρήθησαν δὲ καὶ χρωστικαὶ κηλίδες καὶ ξανθέλασμα. Ὁ πόνος, αὐτόματος ἢ προκαλούμενος, εἶναι μὲν σύμπτωμα σπάνιον, παρατηρήθη δ' ὅμως ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ ἄρρωστος τοῦ Rendu εἶχεν ἐντόνους ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον καὶ τὸ ἐπιγάστριον, ἢ ψηλάφισις ἦτο λίαν ἐπώδυνος κατὰ τὸ ἐπιγαστρικὸν κοίλωμα, ἐν τῇ ἀντιστοιχούσῃ πρὸς τὸν ἀριστερὸν λοβὸν τοῦ ἥπατος χώρα, παρέχουσα τὴν ὑπόνοιαν μὴ ὁ πάσχων

εἶχε λίθον ἐνσφηνωθέντα ἐντὸς τοῦ χοληφόρου ἀγωγοῦ.

Οἱ ἔμμετοι τῶν τροφῶν εἶναι σύμπτωμα συνηθέστατον. Ἡ διάρροια συνήθως βρυδεῖα ἐναλλασσομένη ἐνίοτε μετὰ δυσκοιλιότητος.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος παρατηροῦμεν ὅτι τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον καὶ ὑπερμέτρως ἐνίοτε· ἡ χοληδόχος κύστις ἐνίοτε λίαν διατεταμένη, ἀντιληπτὴ δὲ καὶ διὰ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων.

Μετὰ τινα δὲ χρόνον, μὴνὰ τινα ταῦτέστιν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου, ἀναφαίνονται τὰ καθολικὰ συμπτώματα· ἡ ὄρεξις ἐξασθενεῖται καὶ ἐκλείπει, ὁ πάσχων ἀπισχναίνεται καὶ καχετεῖ· ὁ μὲν καταλαμβάνεται ὑπὸ πυρετοῦ, ὁ δὲ ὑπ' ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν (παρατηρήσεις τοῦ Féréol καὶ τοῦ Rendu)· οἰδήματα παρουσιάζονται, ἐνίοτε δὲ δεξιὸν ἑτερόπλευρον οἶδημα (παρατήρησις τοῦ Hanot)· τέλος δέ, ἀφοῦ διαρκέσῃ ἡ νόσος πέντε μέχρι δέκα καὶ ὀκτὼ μηνῶν, ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει ἐν καχεξίᾳ καὶ μαρασμῷ ἢ ὑπὸ τινος ἐπιλοκῆς τῆς νόσου.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τῆς νόσου παρουσιάζει ἐνίοτε ἀκατανικήτους δυσχερείας, καθόσον δὲν δυνάμεθα νὰ βασισθῶμεν ἐπὶ σημείου τινός, ὅπως καθορίσωμεν αὐτήν. Ὁ ἵκτερος τὸ πρῶτον καὶ κύριον σύμπτωμα ἀπαντᾷ μετὰ τῶν αὐτῶν χαρακτήρων εἰς πληθὺν περιπτώσεων. Εἴτε συμπεπιεσμένος εἶναι ὁ χοληφόρος ἀγωγός, εἴτε ἐξαληλμμένος ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ὑπὸ καρκίνου τῶν χολικῶν ὁδῶν, ὑπὸ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος ἢ ἑνός ἢ πολλῶν λίθων, δι' ἐξαλειφούσης διαγωγῆς τῶν τοιχωμάτων χαρακτηρίζουσης τὸν λοιμώδη καλοήγη ἵκτερον, ὃν ἐκάλεσα ἵκτερον καταρροϊκὸν παρατεταμένον, τὸ τοιοῦτον εἶναι ὅλως ἀδιάφορον ἐν πάσαις ταύταις ταῖς περιπτώσεσιν ὁ ἵκτερος μετὰ τῶν ἐπακολουθημάτων αὐτοῦ (οὖρα χολικά, ἀποχρωματισμὸς τῶν κενώσεων, ἥπαρ διωγκωμένον κ.λ.) παραμένουσιν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας, ἐπὶ δύο μῆνας τὸ μοναδικὸν καὶ προεξάρχον σύμπτωμα.

Εἶναι ὅμως ἀληθές ὅτι ἐπὶ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος ὁ ἀποχρωματισμὸς τῶν ἀφοδευμάτων εἶναι διαλείπων, ἀλλ' αἱ τοιαῦται διαλείψεις παρατηροῦνται ὡσαύτως



καὶ ἐπὶ χολολιθιάσεως ἢ καταρροϊκοῦ παρατεταμένου ἰκτέρου· παρετηρήθησαν περιπτώσεις, καθ' ὧς τὸ αὐτὸ φαινόμενον, αἱ ἀφθοναὶ δηλ. κενώσεις τῆς χολῆς καὶ ἡ προσωρινὴ ἐπίσχεσις τοῦ ἐντέρου, ἀνεφαίνετο ἐπὶ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος· ὅθεν οὐδὲν τὸ ἴδιον παρατηρεῖται ἐπὶ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος.

Καὶ ὁ αὐτόματος δὲ καὶ προκαλούμενος πόνος εἶναι ἴδιον κυρίως τῶν λίθων τῶν χοληφόρων ὁδῶν· ἀλλὰ καὶ ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ὡς καὶ ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, ἐπιφέρει ἐνίοτε καὶ οὗτος ἐντονωτάτους πόνους, αὐτομάτους ἢ προκαλουμένους, ὡς ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Rendu. Ἡ διάρροια θεωρεῖται σύμπτωμα σπυδαῖον· πράγματι δὲ τὸ τοιοῦτον ἔχει τὴν αὐτὴν μετὰ τῶν προηγούμενων ἀξίαν, ὡσάκεις πρόκειται νὰ βεβαιωθῇ ἢ ν' ἀπορριφθῇ ἢ ὑπόθεσις καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, συνηθέστερον δὲ ἡ διάγνωσις στηρίζεται ἐπὶ εἰκασίῳ.

Περὶ τῆς θεραπείας οὐδὲν ἔχω νὰ εἰπῶ, πλὴν μόνον ὅτι δύναται νὰ γίνῃ σκέψις περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

## § 18 ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΚΑΙ ΑΜΟΙΒΑΔΟΕΙΔΗΣ ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ

Ἡ δυσεντερία παρουσιάζει πᾶσαν τὴν ὄψιν λοιμώδους μικροβιακῆς νόσου, ἐμφανίζεται δὲ ὑπὸ δύο μορφάς, τὴν ἀμοιβαδοειδῆ ὀφειλομένην εἰς πρωτόζωον τι καὶ τὴν βακτηριδιακὴν δυσεντερίαν ὀφειλομένην εἰς τι βακτηρίδιον.

Ἡ βακτηριδιακὴ δυσεντερία ἀνήκει εἰς τὴν ζώνην τῶν εὐκράτων χωρῶν, εἶναι συχνὴ ἐν Γαλλίᾳ, ἀλλ' ἀπαντᾷ ὡσαύτως καὶ ἀνὰ τὰς τροπικὰς χώρας συνυπάρχουσα μετὰ τῆς ἀμοιβαδοειδοῦς μορφῆς.

Ἡ ἀμοιβαδοειδὴς δυσεντερία, ἡ προκαλοῦσα δηλ. τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, οὐδέποτε σχεδὸν ἐμφανίζεται εἰς τὰς εὐκράτους χώρας, εἶναι ἴδιον τῶν θερμῶν ἢ τροπικῶν χωρῶν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς βακτηριδιακῆς μορφῆς ἢ ἄνευ ταύτης. Καίτοι οἱ μικροβιακοὶ παράγοντες τούτων εἶναι ἐντελῶς κεχωρισμένοι, αἱ δυσεντερίαι αὗται συχνάκις ἔχουσι τὰ αὐτὰ συμπτώματα.

Ἡ δυσεντερία εἶναι σποραδική, ἐνδημικὴ καὶ ἐπιδημική.

ὄξεϊα ἢ χρονία, ἡ δὲ πορεία αὐτῆς διάφορος ἀναλόγως τῆς μορφῆς, εἰς ἣν αὕτη ἀνήκει.

Ἡ *σποραδική* ἀναπτύσσεται ἐν ὥρῃ μεγάλου καύσωνος καὶ ἐξαφανίζεται περὶ τὸ τέλος τοῦ φθινοπώρου· πιστεύεται ὅτι ὕδωρ κακῆς ποιότητος, χρήσις ψυχρῶν ποτῶν καὶ ὁρῶν ὁπωρῶν ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς.

Ἡ *ἐνδημική* παρατηρεῖται συνήθως εἰς τὰς θερμὰς χώρας καὶ ἐπικρατεῖ διαρκῶς εἰς τινὰ μέρη, ὡς ὁ καυσιανὸς πυρετὸς ἐν Παρισίοις. Τὰ μέρη ταῦτα εἶναι ἡ Σενεγάλη, ἡ Κογκινά, τὸ Μεξικόν, αἱ Ἀντίλλαι, αἱ Ἰνδία, ἡ Ἀλγερία, κ.λ. Δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν ὡς αἰτίαν αὐτῆς *κλιματολογικοὺς* ὁρῶν καὶ τοὺς μεγάλους καύσωνας τῶν χωρῶν τούτων; Βεβαίως πρέπει νὰ λάβωμεν ταῦτα ὑπ' ὄψιν, ἀλλὰ δὲν εἶναι ταῦτα ὁ μόνος παράγων. Πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν πρὸς τοῦτοις *γηίνους* τινὰς λόγους καὶ τὴν *ἐλομίανσιν* καὶ νὰ συμφωνήσωμεν μετὰ τοῦ Camby καὶ Dutronleau ὅτι ἡ δυσεντερία, ὡσπερ ἡ ἥπατιτις καὶ οἱ ἐλώδεις πυρετοί, εἶναι διάφοροι ἐκδηλώσεις τῆς ἐλώδους λοιμώξεως; Εἰς τὰ ἐρωτήματα ταῦτα θ' ἀπαντήσωμεν ὅτι ἐν τισι χώραις, ἐν αἷς ἐνδημεῖ ἡ *ἐλομίανσις*, ἡ δυσεντερία εἶναι ἄγνωστος ἢ ἐξαιρετικῶς ἀναφαίνεται οὕτως ἡ Γουαδεμάλα καὶ ἡ Pointe-à-Pitre ἀποδεκατίζονται ὑπὸ τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν, ἀλλ' ἡ δυσεντερία ἐν αὐταῖς εἶναι σπανία· τὸ αὐτὸ δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν καὶ περὶ τῶν διαμερισμάτων τοῦ Annis καὶ τοῦ Saintonge.

Τὸ ἀποκλείον δὲ πᾶσαν ἐπὶ τούτου συζήτησιν εἶναι τοῦτο, ὅτι ἑκατέρω τῶν νόσων τούτων, ἐλομίανσις καὶ δυσεντερία, ἔχει εἰδικὸν μικροβίον.

Ἡ *ἐπιδημική* δυσεντερία τῶν τε θερμῶν καὶ εὐκράτων χωρῶν ὑποβοηθεῖται ὑπὸ τῶν αἰτιολογικῶν ὁρῶν τῶν δύο ἀνωτέρω μορφῶν, ἀλλ' ἡ ἐπιδημικότης ἀναγνωρίζει ἐπὶ πλεόν εἰδικὰς τινὰς αἰτίας ἀποδιδόμενας εἰς ταύτην, εἰς τὴν συσσωρεύειν πολλῶν ἀτόμων, τὴν δυστυχίαν, τὸν λιμόν, τὰ κακῆς ποιότητος ὕδατα, πλημμυεῖς ὑγιεινοὺς ὁρῶν, ὡς παρετηρήθη ἐν τοῖς στρατοπέδοις, ἐν ταῖς πολιορκουμέναις πόλεσι, κ.λ. «Ἀλλὰ», λέγει ὁ Trousseau, «οἱ λόγοι οὗτοι εἶναι τυχαῖον ἀνεξαρτήτως δὲ τούτων ὑπάρχει ἕτερος λόγος, διν γινώριζομεν μόνον ἓκ τῶν ἀποτελεσμάτων αὐτοῦ, οὗτος δὲ

εἶναι ἡ λεγομένη ἐπιδημικὴ διάθεσις». Ἡ ἀνακάλυψις τῶν μικροοργανισμῶν τῆς δυσεντερίας ἐπεβεβαίωσε τὰς συφῆς προβλέψεις τοῦ Trousseau.

Εἶναι ἀποδεδειγμένον ὅτι ἡ δυσεντερία εἶναι *μολυσματική*, ἡ δὲ μόλυνσις προέρχεται πιθανώτατα ἐκ τῶν δυσεντερικῶν ἀποκριμάτων. Τὸ ὕδωρ φαίνεται μεγάλως συμβαλλόμενον εἰς τὴν διάδοσιν τῆς δυσεντερίας, ἡ τοιαύτη τοῦ ὕδατος ἐπενέργεια κατεδείχθη ὑπὸ τῶν ἱατρῶν τῶν ἡμετέρων στρατευμάτων ἐν Κογχίνα.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**—<sup>3</sup>Ανατομικῶς ἡ κυριωτάτη ἀλλοιώσις τῆς δυσεντερίας ἐκδηλοῦται δι' ἐλκώδους φλεγμονῆς τοῦ παχέος ἔντερον. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς νόσου ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐν τῷ ἀπενθυσμένῳ καὶ τῇ σιγμοειδεῖ καμπῇ, κατὰ τὰς βαρυτέρας δὲ μορφὰς καταλαμβάνουσιν ὁλόκληρον τὸ παχὺ ἔντερον. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι διαφόρου βαθμοῦ ἀναλόγως τῆς ἐλαφρότητος τῆς νόσου (σποραδικὴ τῶν παρ' ἡμῖν κλιμάτων) ἢ τῆς βαρείας αὐτῆς καταστάσεως (ἐνδημικὴ καὶ ἐπιδημικὴ τῶν τροπικῶν χωρῶν)· ἐν γένει ὅμως ἔχουσι πλήρη ἀναλογίαν, ὡς θὰ ἴδωμεν, κατὰ τὰς ἡπίας καὶ βαρείας μορφὰς τῆς ὀξείας καὶ χρονίας δυσεντερίας. Ἀλλ' ἀναπολήσωμεν διὰ βραχείων τὴν φυσιολογικὴν ὑφῆν τοῦ παχέος ἔντερον.

Τὸ παχὺ ἔντερον ἀποτελεῖται ἐκ πολλῶν χιτῶνων ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὰ ἔσω φερομένων· ὑπάρχει εἰς ὀρρώδης περιτοναϊκὸς χιτὼν συγκείμενος ἐκ πλατέων κυττάρων καὶ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, ἀκολουθῶς δύο στιβάδες λεῖων μυϊκῶν ἰνῶν, ὧν ἡ μὲν ἐξ ἐπιμήκων δεματίων, ἡ δὲ ἐκ κυκλωτερῶν, εἴτα δὲ εἰς χιτῶν ἐσωτερικὸς ἢ βλεννώδης. Οἱ δύο τελευταῖοι οὗτοι χιτῶνες, ὁ κυτταρώδης καὶ ὁ βλεννογόνος, παρουσιάζουσι τὰς ἐξῆς ἰδιότητας· ἐν τῇ γειτνιαζούσῃ πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ μοῖρα ὁ βλεννογόνος συνίσταται ἐκ σωληνωδῶν ἀδένων, ἀναλογούντων πρὸς τοὺς ἀδένους τοῦ Lieberkühn τοῦ λεπτοῦ ἔντερον ἀλλὰ μακροτέρων κατὰ τὴν οἰ ἀδένες οὗτοι συνδέονται διὰ λεπτοτάτου ἰσοαγγειακοῦ πλέγματος, τὸ δὲ κυλινδρικὸν αὐτῶν ἐπιθήλιον συνέχεται μετὰ τοῦ ἐπιθήλιου τοῦ βλεννογόνου. Ἀνωθεν τοῦ ἀδενώδους τούτου στρώματος εὐρίσκομεν λεῖας μυϊκὰς ἴνας καὶ ἴνας

τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ (κυτταρώδης χιτῶν), ὅστις, ὡς ἐκ τῆς ὕφης αὐτοῦ, ἀναλογεῖ μᾶλλον τῷ κοινῷ συνδετικῷ ἱστῷ ἢ τῷ δικτυοειδεῖ τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου. Τὰ κεκλεισμένα καὶ τὰ μονήρη θυλακία τὰ ἐν τῷ κυτταρώδει τοῦτῳ χιτῶνι περιεχόμενα εἶναι εὐαριθμότερα καὶ ὀγκωδέστερα τῶν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου. Ὁ κυτταρώδης χιτῶν διαπερᾶται ὑπὸ εὐμεγέθων ἀγγειακῶν κλάδων σχηματιζόντων πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν ὄριον τοῦ κυτταρώδους στρώματος πυκνὸν πλέγμα (ἀγγειακὴ μεμβράνη τοῦ Doellinger), ἐξ οὗ προέρχονται ἀγγειακοὶ κλαδίσκοι κάθετοι ἀναρριχώμενοι εἰτα μεταξὺ τῶν σωληνοειδῶν ἀδένων. Τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα εἶναι ἥττον ἀφθονα τῶν ἐν τῷ λεπτῷ ἐντέρῳ ἀπαντώντων.

Μετὰ τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις διαλάβομεν ἥδη περὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς δυσεντερίας.

*Α΄. Καλοῆθης δυσεντερία.* — Αἱ ἀλλοιώσεις καταλαμβάνουσι τὸ ἀπειθυσμένον καὶ τὴν σιγμοειδῇ καμπῇ. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως ὁ βλεννογόνος εἶναι ἐρυθρός, πεπαχυσμένος, ἐκχυμωτικός καὶ ὥσει σαρκοφυῶν· καλύπτεται δὲ ἐξ ὑποκυτρίνου βλεννώδους ἐξιδρώματος, πυομορφου, φέροντος αἱματηρὰς γραμμὰς, ἀναλόγους πρὸς τὰ κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην χαρακτηριστικὰ δυσεντερικὰ ἀποχωρήματα· παρουσιάζει δὲ ὑπεγέρσεις τινὰς σχηματιζομένας ἐκ τῶν ὑπερτροφικῶν λεμφικῶν θυλακίων. Μετ' ὀλίγας δ' ἡμέρας εὐρίσκομεν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου κυκλοτερεῖς ἐλκώσεις καθαρῶς διαγραφομένας καὶ ἑτέρας μᾶλλον εὐρείας καὶ ἀνωμάλους. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τὰ ἀγγεῖα τῆς ἀδενώδους στιβάδος φαίνονται ἐξωδηκότα καὶ περιβεβλημένα ὑπὸ συνδετικοῦ ἱστοῦ διηθημένου ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων· οἱ σωληνώδεις ἀδένες εἶναι πεπιεσμένοι καὶ πεπλατυσμένοι. Τὸ ὑποκείμενον ἀγγειακὸν πλέγμα περιβάλλεται ὡσαύτως ὑπὸ ἰνώδους ἐξιδρώματος καὶ συνδετικοῦ ἱστοῦ διηθημένου ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων· οἱ κεκλεισμένοι ἀδένες εἶναι ἐξωδηκότες καὶ διηθημένοι ὡσαύτως ὑπὸ λεμφικῶν κυττάρων, προέχουσι δὲ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ βλεννογόνου. Αἱ στοργύλαι ἐλκώσεις, θυλακοειδεῖς, προέρχονται ἐκ κεντρικῆς μαλακύνσεως καὶ διαπύσεως τῶν θυλακίων· αἱ μᾶλλον δ' ἐκτεταμέναι ἐλκώσεις προέρχονται ἐκ τῆς γαγγραινῆς τοῦ

βλεννογόνου μὴ τρεφομένου πλέον ἐπαρκῶς ὑπὸ τοῦ ἀγγειακοῦ πλέγματος, ὅπερ διηθοῦσι καὶ πιέζουσι νέα στοιχεῖα. Αἱ ἐλκώσεις ἀπαξ σχηματισθεῖσαι ἐπεκτείνονται καὶ διαπύσκονται· ἀλλὰ κατὰ τὰς ἐλαφρὰς μορφὰς ἢ ἐπεξεργασία ἀπολήγει ταχέως εἰς τὴν ἴασιν.

Β'. *Βαρεῖα δυσεντερία*. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς βαρείας δυσεντερίας εἶναι αἱ πρὸ μικροῦ ἐκτεθεῖσαι, ἀλλὰ μετὰ μείζονος ἐντάσεως· αἱ ἀλλοιώσεις καταλαμβάνουσιν ἅπαν τὸ παχὺ ἔντερον, μάλιστα δ' ἐνίοτε καὶ τὰ λεπτά. Αἱ ἐλκώσεις εἶναι ἐκτεταμέναι, βαθεῖαι καὶ διάχυτοι καθ' ἅπαν τὸ παχὺ ἔντερον. Κατὰ χώρας ὁ βλεννογόνος ὁμοιάζει τμήματι ξύλου διαβρωθέντος ὑπὸ σκωλήκων (Kelsch)· ἐν ἄλλαις δὲ περιπτώσεσι τεμάχια βλεννογόνου μεγάλης ἐκτάσεως ἑλλείπουνσι, καὶ ἐπὶ τοῦ κυτταρώδους χιτῶνος εὐρίσκομεν λείψανα μόνον σωληνωδῶν ἀδένων, σπάνια μαρτύρια τοῦ ἀποφολιωθέντος βλεννογόνου. Αἱ ἐξηλωμέναι ἐπιφάνειαι εἶναι ὑπερυθροί, σαρκοφυοῦσαι καὶ κεκαλυμμέναι ἔξ ὑπολειμμάτων κεκαλυμμένων πύφν τὸ χεῖλος τῶν ἐλκώσεων εἶναι ἀπότομων. Τὸ ὑποκείμενον τῷ ἀδενώδει στρώματι ἀγγειακὸν πλέγμα (ἀγγειακὴ μεμβράνη τοῦ Doellinger) εἶναι διηθημένον ὑπὸ νέων ἐμβρυϊκῶν στοιχείων καὶ πεπηγυῖας ἱνικῆς, τὰ ἀγγεῖα εἶναι διηθημένα καὶ πλήρη αἵματος, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῶν ἐπανέρχονται εἰς τὴν ἐμβρυϊκὴν αὐτῶν κατάστασιν, ὁ δὲ ὑποβλεννογόνιος κυτταρώδης ἱστός ὁμοιάζει φλέγματι ἐκτεταμένῳ δίκην ὀθόνης ἄνωθεν τοῦ ἀδενώδους στρώματος. Αἱ ἀγγειακαὶ αὗται ἀλλοιώσεις συνοψίζουσι τὴν κυρίαν τῆς δυσεντερίας ἀλλοίωσιν· ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία περιορίζεται ἐπὶ τῆς ἀγγειακῆς ζώνης τοῦ κυτταρώδους χιτῶνος καὶ ἐπὶ τῆς περιφερικῆς αὐτοῦ ἐκτάσεως ἐν τῷ βλεννογόνῳ (Kelsch)· ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ὅτι ὁ βλεννογόνος στερούμενος τῶν πρὸς διατροφήν αὐτοῦ μέσων, νεκροῦται ἀθρόως καὶ ἀποβάλλεται ὑπὸ μόρφην τεμαχίων καὶ ἐσχαρῶν.

Τὰ ὑποκείμενα τῇ ἀδενώδει στιβάδι μέρη (κυτταρώδης χιτῶν) εἶναι δις καὶ τρις παχύτερα τοῦ φυσιολογικοῦ. Ἡ διώγκωσις αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν συνόρμησιν τῶν αἱματοφόρων ἀγγείων, εἰς τὴν συμφόρησιν τῶν λεμφικῶν καὶ εἰς τὴν διήθησιν τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ· προέρχονται δ' ἐκ τού-

του παχύτητες ἀτάκτως διεσπαρμέναι προσομοιάζουσαι *θηλαῖς μαστοῦ*. Ἡ τοῦ ἐντέρου *διάτρησις* εἶναι σπανιωτάτη· αἱ οὐλαὶ οὐσαι ἀποτέλεσμα τῆς ἐλκώσεως δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν στένωσιν τοῦ ἐντέρου. Ὁ εἰλεός, συνήθως ἡλλοιωμένος κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς τῆς δυσεντερίας, εἶναι ἔδρα διαχύτου καταρροϊκῆς ἐντερίτιδος· οἱ ἀδένες τοῦ *Liberkühn* ἀντικαθίστανται ἐν μέρει ὑπὸ ἐμβρυϊκοῦ ἱστοῦ, τὰ τοιχώματα τῶν ἀγγείων μεταμορφοῦνται ὡσαύτως εἰς νεαρὸν ἱστόν, ἀλλ' αἱ ἁλλοιώσεις δὲν προσβάλλουσι τὸ κυτταρῶδες στρώμα, οὐδὲ τὰ θυλάκια καὶ τοὺς ἀδένες τοῦ *Peyer*.

Τῇ ὀξείᾳ δυσεντερίᾳ ἀνήκουνσι αἱ διαπτηθεῖσαι ἀδενίτιδες τὸν *μεσεντερίων γαγγλίων*, ἡ μαλάκυνσις καὶ ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός. Περὶ ἡπατίτιδος καὶ ἀποστημάτων τοῦ ἡπατος θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ οἰκείῳ κεφαλαίῳ.

Γ' *Χρονία δυσεντερία*. — Ἡ χρονία δυσεντερία καὶ αἱ χρόνιαι διάρροιαὶ τῶν θερμῶν χωρῶν παρουσιάζουσιν ἀναλόγους ἁλλοιώσεις, αἱ δὲ μεταξὺ τῶν δύο τούτων νοσηρῶν καταστάσεων διαφοραὶ ὑφίστανται πρὸ πάντων ὑπὸ συμπτωματολογικὴν ἔποψιν.

Κατὰ τὴν χρονίαν δυσεντερίαν ὁ βλεννογόνος τοῦ παχέος ἐντέρου εἶναι κατὰ τύπον συμπεφορημένος· εἰς τινα σημεῖα ὑπάρχουσι μικραὶ ἐλκώσεις, στρογγύλαι, ἀβαθεῖς, ὅσιν φαιόχρουν ἔχουσιν ἢ ὡς ἀπὸ σχιστολίθου. Αἱ ἐλκώσεις αὗται ἔδραζονται ἐπὶ τῶν μονήρων ἀδένων, εἶναι δὲ ἡ ἀπόληξις τῶν στομίων, ἅτινα ἄγονσιν εἰς μικρὰς κοιλότητας. Αἱ κοιλότητες αὗται ἢ θυλακιώδεις ἐντυπώσεις, εἶναι ἑλλειπτικαὶ ἢ κυκλωτερεῖς, σχηματίζονται δ' ἐξ ἑνὸς ἢ πλειόνων χώρων καὶ περιέχουσι πηκτόμορφον βλένναν, ἣτις δύνανται νὰ ἐξέλθῃ διὰ τῆς πίεσεως. Πιθανὸν τὸ *ἀδενῶδες τυφλοθυλάκιον* νὰ κατέχῃ τὴν θέσιν τοῦ μονήρους καταστραφέντος ἀδένος.

Ὁ ὑποβλεννογόνιος *συνδετικὸς ἱστός*, ὁ συνδετικὸς ἱστός ὁ διαιρῶν τὰς μυϊκὰς τοῦ ἐντέρου στιβάδας καὶ ὁ ὑπορρώδης ἱστός, εἶναι πεπαχυσμένοι, ἰνώδεις, σκληρῶδεις οὕτως, ὥστε τὸ ἐντερον τείνει νὰ μεταμορφωθῇ εἰς σωλῆνα μετ' ἀκάμπτων τοιχωμάτων. Ἐν ταῖς *χρονίαις διάρροιαῖς* τῶν θερμῶν χωρῶν ἡ τοιαύτη μεταμόρφωσις ἀπαντᾷ καὶ κατὰ τὰ *λεπτὰ ἔντερα*.



**Βακτηριδιολογία.** — Τὸ δυσεντερικὸν βακτηρίδιον (βακτηριδιακὴ δυσεντερία) ἀνακαλυφθὲν ὑπὸ τοῦ Chantemesse καὶ Widal (1888) εἶναι βρεχρὺ βακτηρίδιον, μόλις κινούμενον, μὴ χρωματίζομενον κατὰ Gram, καὶ μὴ ὕδατοποιῶν τὴν πηκτίν. Δὲν ἐπιφέρει θρόμβωσιν τοῦ γάλακτος οὐδὲ ζύμωσιν τοῦ σακχάρου καὶ οὐδέποτε παράγει ἰνδόλην. Προσμοιάζει ἄρα τῷ βακτηρίδιῳ τοῦ τύφου. Ὁ Shiga κατέδειξε τὸ εἰδικὸν τοῦ βακτηριδίου ταύτου κατορθώσας νὰ ἐπιτύχῃ τὴν συγγκόλλησιν τῶν καλλιεργιῶν αὐτοῦ ἀποκλειστικῶς διὰ τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος ἀτόμων προσβεβλημένων ἐκ δυσεντερίας. Ἄλλοι συγγραφεῖς, ὁ Kruse ἐν Γερμανίᾳ, ὁ Flexner εἰς τὰς Φιλιππίνas, ὁ Stong καὶ ὁ Murggrave ἐν τῇ Μανίλλῃ, ὁ Rosenthal ἐν Μόσχᾳ, ὁ Vaillard καὶ ὁ Doepter, εὔρον τὸ αὐτὸ βακτηρίδιον μετὰ τινων παραλλαγῶν. Τὸ βακτηρίδιον τοῦτο εἶναι ἀφθονώτατον ἐν ταῖς αἱματηραῖς κενώσεσιν, ἀλλ' οὐχὶ ἐν ἀγνῇ καταστάσει συνήθως παραμένει ἐντετοπισμένον ἐν τῷ κόλῳ καὶ ἐκκρίνει τοξικὴν τινα οὐσίαν.

Ὁ Vaillard καὶ ὁ Doepter, διὰ τῆς ὑποδορίου ἐνέσεως τοῦ βακτηριδίου τούτου καὶ τῆς τοξίνης αὐτοῦ προεκάλεσαν παρά τισι ζώοις τὰ συμπτώματα καὶ ἰδίως τὰς τῆς ἐπιδημικῆς δυσεντερίας χαρακτηριστικὰς ἀλλοιώσεις, ἀπέδειξαν δ' οὕτως ἔτι ἅπαξ τὴν εἰδικότητα τοῦ βακτηριδίου τούτου.

Ἡ ἀμοιβαδοειδὴς δυσεντερία εἶναι σπανιωτέρα παρατηρουμένη μόνον ἐν ταῖς θερμαῖς χώραις. Αὕτη δὲ κυρίως ἐπιπλέκεται μετ' ἀποστήματος τοῦ ἥπατος. Τὸ αἷμα τῶν ἐξ ἀμοιβαδοειδοῦς δυσεντερίας προσβεβλημένων ἀτόμων δὲν συγγκollᾷ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Chantemesse καὶ Widal.

**Συμπτώματα.** — Ἡ περιγραφὴ τῆς δυσεντερίας ποικίλει ἀναλόγως τοῦ χαρακτῆρος τῆς νόσου καὶ τῆς μορφῆς τῆς ἐπιδημίας· ἐν τῷ παρόντι ἔχω ὑπ' ὄψει μου δυσεντερίαν μετρίως ἐντάσεως ἐπιφυλασσόμενος κατωτέρω νὰ διατυπώσω τὰς διαφορὰς μορφὰς τῆς νόσου.

Κατὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου οἱ πάσχοντες καταλαμβάνονται ὑπὸ διαρροίας καὶ κοιλιακῶν πόνων μετὰ πάροdon 24 ἢ 48 ὥρων τὰ ἀποχωρήματα μεταβάλλουσι μορφήν καὶ καθίστανται δυσεντερικά· περιέχουσι μνῆξοδεις βλέννας, λευκάs,



ὑποκιτρίνους ἀναλόγους πρὸς λεύκωμα ἀτελῶς βρασθέν· ἐνίοτε αἱ βλένναι αὗται εἶναι διαφανεῖς μεμειγμέναι μετὰ γραμμῶν αἵματος, ἢ ὁμοιάζουσι πνευμονικοῖς πτυέλοις. Μέχρι τῆς ἐποχῆς ταύτης δὲν ἔχουσιν ἔτι σχηματισθῇ αἱ ἐντερικαὶ ἐξελκώσεις.

Τῶν κενώσεων προηγεῖται αἴσθημα λίαν ὀδυνηρὸν ἐντάσεως καὶ συσφίξεως τοῦ ἀπευθυσμένου (*τεινεσμός*) καὶ ἀδιάπαστοι ἐπιθυμίαι πρὸς κένωσιν περιοριζομένην μόνον εἰς ποσότητα ἐνὸς κοχλιαρίου τοῦ καφέ. Τὰ ἀλγεινὰ ταῦτα φαινόμενα ἐπεκτείνονται ἐνίοτε ἐκ τοῦ ἀπευθυσμένου πρὸς τὴν κύστιν (δυσουρία). Ὁ *τεινεσμός*, ἐξόχως ὀδυνηρὸν φαινόμενον, δὲν ὀφείλεται, ὥς ὑπετέθη, εἰς τὴν σπασμωδικὴν σύσφιξιν τοῦ σφιγκτήρος, καθόσον τὸ ἀπευθυσμένον χύσκει καὶ εἶναι εὐρῶς ἀνεωγμένον, ἀλλ' εἰς τὴν σφοδρότητα τῆς φλεγμονῆς τοῦ ἐντέρου.

Πρὸς τοῦτοις δὲ ὑπάρχουσι κωλικοὶ περὶ τὸν ὁμφαλὸν καὶ κατὰ τὴν φορὰν τοῦ παχέος ἐντέρου. Οἱ πόνοι οὗτοι ἐπιτείνονται διὰ τῆς πίεσεως κυρίως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ εἰλεακοῦ βόθρου.

Μετὰ τῶν ἐντερικῶν ἐλκώσεων μεταβάλλονται καὶ αἱ κενώσεις· ἐκτὸς τῶν βλεννωδῶν ὕλῶν περιέχουσιν αἷμα καθαρὸν καὶ ὑμένας, κοινῶς καλουμένους *ξύσματα ἐντερικά*, ἅτινα πράγματι εἶναι τεμάχια ἡλκωμένου βλεννογόνου, ὥς δεικνύει ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις· οὐχὶ δὲ σπάνιον κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ εἴδους τούτου τῶν κενώσεων νὰ παρατηρηθῶσι καὶ καθαραὶ κοπρανώδεις ὕλαι. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην, οἱ πρὸς κένωσιν ἀγῶνες ἐπαναλαμβάνονται πολλάκις τῆς ὥρας καὶ κατὰ τὰς βαρείας ἐπιδημικὰς μορφάς, οἱ πάσχοντες ἔχουσιν 50 ἢ 100 καὶ μέχρι 200 κενώσεων τὸ 24<sup>ωρον</sup>, τὸ δὲ σύνολον τῶν ἀποβαλλομένων ὕλῶν ἀνέρχεται μέχρι τριῶν, τεσσάρων καὶ πέντε λιτρῶν.

Περὶ τὴν 8<sup>ην</sup> ἢ 10<sup>ην</sup> ἢ 15<sup>ην</sup> ἡμέραν αἱ κενώσεις καθίστανται δυσωδέσταται, δὲν περιέχουσι σχεδὸν πλέον βλένναν, καθόσον οἱ βλεννώδεις ἀδένες εἶναι ἐν μέρει κατεστραμμένοι, ἀλλ' ὀρρώδες τι ὑγρὸν, ὑπερῠθρον, ἐν ᾧ ἐπιπλεοῖσι τεμάχια ὑμένων τὴν ἐποχὴν ταύτην αἱ κενώσεις περιέχουσι καὶ ἀφθονον ποσότητα πυύου.

Οὕτω μὲν ἔχουσι τὰ τοπικὰ φαινόμενα τῆς δυσεντερίας· τὸ ἔντονον αὐτῶν ἔξαρτᾶται ἐκ τῆς σοβαρότητος τῆς νόσου. Ἦδη θὰ διαλάβωμεν περὶ τῶν γενικῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ ἀναλόγως τῶν μερῶν, ἔνθα ἀπαντᾷ ἡ νόσος.

α) Κατὰ τὰς καλοῖθεις ἐλαφρὰς μορφὰς (σποραδικὰς τῶν ἡμετέρων χωρῶν) ἡ νόσος συνοδεύεται ὑπὸ μετρίου πυρετοῦ, ἡ θερμοκρασία δὲν ὑπερβαίνει τοὺς 38 βαθμοὺς, αἱ δὲ ἀφοδεύσεις δὲν φθάνουσι τὰς 12-15 δι' ἡμέρας. Ἐν τοῦτοις ἡ ἀπίσχανσις τοῦ ἀσθενοῦς εἶναι ταχεῖα καὶ ἡ ὄψις αὐτοῦ ταχέως ἀλλοιοῦται. Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις ἴωνται ἐντὸς 8 ἡμερῶν. Κατὰ τὰς βαρεῖας μορφὰς (σποραδικὰς τῶν τροπικῶν χωρῶν) τὰ γενικὰ συμπτώματα εἶναι σφόδρα ἀνησυχητικά· ἡ δύρα εἶναι ζωηρά, τὸ δέρμα ξηρὸν καὶ ὁ σφυγμὸς ποικίλλει· αἱ κενώσεις εἶναι ἀκατάπαυστοι, πόνοι δξύτατοι καταβάλλουσι τὸν ἀσθενῆ, αἱ δυνάμεις καταβάλλονται ἀποτόμῳ, ἡ ἀπίσχανσις εἶναι μεγίστη· ἡ ἐκλυσις, ἡ ὑπνηλία καὶ ἡ ψῦξις συμπληροῦσι συνήθως τὴν εἰκόνα ταύτην καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς τετάρτης μέχρι τῆς εικοστῆς ἡμέρας τῆς νόσου.

β) Ἡ φλεγμονώδης μορφή χαρακτηρίζεται δι' ἰσχυροῦ πυρετοῦ μετὰ συχνότητος καὶ σκληρότητος τοῦ σφυγμοῦ. Ἡ γλῶσσα ἀντὶ νὰ εἶναι κεκαλυμμένη εἶναι ἐρυθρά, σκληρά καὶ ἄνευ ἐπιχρίσματος· αἱ κενώσεις εἶναι σπάνιαι, ὅταν δὲ εἶναι συχνότεραι, ἐπέρχεται πῶσις τοῦ πυρετοῦ.

γ) Κατὰ τὴν χολώδη μορφήν, ἀντιθέτως τοῖς παρατηρουμένοις κατὰ τὴν δυσεντερίαν, ὑπάρχει πρὸς τοῦτοις καὶ διάρροια, αἱ δὲ δυσεντερικαὶ κενώσεις εἶναι μεμειγμέναι μετὰ χολωδῶν ὕλων ὑποκιτρίνων καὶ ὑποπρασίνων. Οἱ πάσχοντες παραπονοῦνται διὰ ναυτιᾶσεις καὶ ἐμέτους, ἡ γλῶσσα αὐτῶν εἶναι ἐπιχειρισμένη, ὁ δὲ πυρετὸς μετρίας ἐντάσεως.

δ) Ἡ ὀνευματικὴ μορφή, ἔλεγεν ὁ Stoll, εἶναι ἀξιοπαράτητος διὰ τὰς ἐπὶ τῶν ἀρθρώσεων παρατηρουμένας μεταστάσεις. Ἐν τῇ συγχρόνῳ ἱατρικῇ γλώσσῃ λεγόμεν ὅτι ἡ δυσεντερικὴ λοίμωξις προκαλεῖ ἀρθροπάθειας, αἵτινες μετέχουσι τῆς κλάσεως τῶν ψευδορευματισμῶν. Αἱ δυσεντερικαὶ ἀρθροπάθειαι παρατηροῦνται περισσότερον κατὰ τὰς ἐλα-

φρὰς τῆς δυσεντερίας μορφὰς ἢ κατὰ τὰς βαρείας, ἀναφαινόμεναι δὲ κυρίως κατὰ τὴν λῆξιν τῆς νόσου, περὶ τὴν ἀρχὴν τῆς ἀναρρώσεως, ἄρχονται συνήθως ἀπὸ τοῦ γόνατος καὶ γενικεύονται ἀκολουθῶς εἰς διαφόρους ἀρθρώσεις, εἰς τὸν τασρόν, εἰς τοὺς ὤμους, εἰς τὰς μικρὰς ἀρθρώσεις τῶν δακτύλων. Ἡ δυσεντερικὴ ἀρθροπάθεια ἐπέρχεται αἰφνιδίως, οὔτε πυρετὸν δὲ οὔτε ἔντονον ἄλγος προκαλεῖ καὶ ἐν τισι περιπτώσεσιν ἢ ἐμφάνισις αὐτῆς συμπίπτει μετὰ τῆς ἐπισχέσεως τῆς δυσεντερικῆς ῥοῆς, αἱ δ' ἐναλλάσσουσαι ἔντερικαὶ καὶ ἀρθρικά ἐντοπίσεις παρατηρήθησαν δις ἢ τρίς παρὰ τοῖς αὐτοῖς ἀτόμοις. Αἱ ἀρθραλγίαι αὗται εἶναι ἐπίμονοι, διαρκοῦσιν ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας, ὅπ' οὐδεμιᾶς δὲ σπλαγχνικῆς ἐπιπλοκῆς ἀληθοῦς ῥευματισμοῦ συνοδεύονται. Κατὰ τινὰ ἐπιδημίαν παρατηρηθεῖσαν ἐν Montargis (Huet) αἱ ῥευματικαὶ ἐκδηλώσεις εἶχον λάβει μορφήν ἀρθρίτιδος ἀνάλογον πρὸς βλεννορροϊκὴν ἀρθρίτιδα.

ε') Ἡ *διαλείπουσα* μορφή χαρακτηρίζεται διὰ διαλείψεων ἀκολουθουμένων ὑπὸ ἐπιτάσεων· δὲν πρέπει δὲ νὰ συγχέωμεν ταύτην πρὸς τὸν *κακοήθη* δυσεντερικὸν πυρετὸν.

στ') Αἱ *ἀδυναμιαί* καὶ *ἀταξικαὶ* μορφαὶ χαρακτηρίζονται οἷτως ἢ μὲν πρώτη ὑπὸ καταπτώσεως καὶ ἐκλύσεως τῶν δυνάμεων ἐπιπερουσῶν ταχέως κῶμα, ἢ δὲ ἄλλη ὑπὸ παραληρήματος, διεγέρσεως, καρφολογίας καὶ ὑφαλμάτων τῶν τενόντων. Αἱ μορφαὶ αὗται εἶναι τρομεραί, συνδυάζονται δὲ πρὸς ἀλλήλας, διαδέχονται ἀλλήλας καὶ συνιστῶσι τὴν λεγομένην *κακοήθη* δυσεντερίαν.

ζ') Ἡ *χρονία* δυσεντερία παρατηρουμένη συνήθως ἐν ταῖς θερμαῖς χώραις, ἐπέρχεται κατόπιν πολλῶν ὀξέων προσβολῶν καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῶν συμπτωμάτων τῆς ὀξείας δυσεντερίας οὐσιωδῶς τροποποιηθέντων. Οὕτως, αἱ κενώσεις εἶναι ὀρρώδεις, πυόμορφοι, σπανίως αἱματηραί, ὁ δακτύλιος χάσκει, ὁ δὲ τεινεσμός ἀναπληροῦται ὑπὸ ὀδυνηροῦ βάρους, ἡ κοιλία εἶναι ἀβαθής, σινεσπασμένη καὶ ἐπώδυνος κατὰ τὴν πίεσιν, ἡ ἀπυρεξία εἶναι τελεία, ἢ δὲ ὀρεξίς διατηρεῖται ἢ ἐπαυξάνεται. Μεθ' ὅλα ταῦτα ἡ ἀπίσχνασις προχωρεῖ, τὸ δὲ ἄτομον βαίνει βαθμηδὸν πρὸς τὴν καχεξίαν· ἢ νόσος διαρκεῖ μῆνας καὶ ἔτη, ἢ δὲ πορεῖα αὐτῆς διακόπτεται ἐνίστε

ὑπὸ ὀξείων παροξύνσεων ἢ ἴασις εἶναι μὲν δυνατή, ἀλλ' ὁ θάνατος εἶναι ἢ σινηθεστέρα ἐκδασις.

**Ἐπιπλοκαί.** — Αἱ ἐπιπλοκαί τῆς δυσεντερίας εἶναι αἱ ἑξῆς: διὰ τρεῖς τοῦ ἐντέρου προκαλοῦσα ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων περιτονίτιδα περιορισμένην ἢ καθολικευμένην, φλέγμανα ἐντετοπισμένον πέριξ τοῦ ἀπευθυσμένου ἢ τοῦ τυφλοῦ· αἱμορραγαίαι ἐντερικαὶ δυνάμεναι νὰ εἶναι τοσοῦτον ἀφθονοί, ὥστε νὰ ἐπιφέρωσι τὸν θάνατον· παρωτίτιδες χαρκτηριζόμεναι ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς καὶ διαπύσεως τῶν παρωτίων ἀδένων καὶ τοῦ πέριξ κυτταρώδους ἰστοῦ, διαπύσεως δυναμένης νὰ καταλάβῃ τὸν κυτταρώδη ἰστὸν τοῦ τραχήλου, οὔτινος καὶ νὰ διατρήσῃ τὰς μυϊκὰς μάζας· παραλύσεις μερικαὶ καὶ παροδικαί, ὅμοιαι ταῖς παρατηρουμέναις κατ' ἀκολουθίαν βαρέων ὀξέων νοσημάτων· οὐλαὶ τοῦ ἐντέρου, ἐπιπλοκὴ βραδεῖα δυναμένη νὰ προκαλέσῃ ἐντερικὴν στένωσιν καὶ τὰ συμπτώματα ἐντερικῆς ἀποφράξεως.

Περὶ τοῦ ἀποστήματος τοῦ ἥπατος, τῆς τυπικωτέρας ἐπιπλοκῆς τῆς ἀμοιβαδοειδοῦς δυσεντερίας, θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ τῶν νόσων τοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τῆς ὀξείας δυσεντερίας δὲν παρουσιάζει δυσκολίας. Ἡ ἀνεύρεσις τοῦ μικροβίου ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν καὶ ἰδίᾳ ἢ ὀρροδιαγνωστικῇ εἶναι τοσοῦτον εἰδικὰ σημεῖα, ἅτινα κατὰ τὰς δυσχερεῖς περιπτώσεις ἐπιτρέπουσι κατὰ τὸ παρὸν νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν διάγνωσιν τῆς δυσεντερίας. Τὴν χρονίαν διάρροϊαν τῆς Κογκάνας δὲν πρέπει νὰ συγγέμεν μετὰ τῆς χρονίας δυσεντερίας. Κατὰ τὴν χρονίαν ταύτην μορφήν τῆς διαρροίας οὔτε αἱματηραὶ κενώσεις ἀπαντῶσιν οὔτε τεινεσμός, αἱ ἀφοδεύσεις εἶναι βλενωδείς, μάλιστα δὲ καὶ χολώδεις, ἡ δὲ πορεία τῆς νόσου δὲν διακόπτεται ὑπὸ ὀξείων φάσεων, ὡς ἐν τῇ δυσεντερίᾳ.

Ἡ πρόγνωσις σινηθῶς εὐνοϊκὴ ἐν τῇ παροδικῇ δυσεντερίᾳ εἶναι πολὺ βαρυτέρα κατὰ τὴν ἐνδημικὴν μορφήν, καθίσταται δὲ χειρίστη εἰς τινὰς ἐπιδημίας. Ἐν Γαλλίᾳ ἰδίως ἐν τῇ Βρετανίᾳ, παρετηρήθη ὅτι ἡ θνησιμότης τῆς βακτηριδιακῆς δυσεντερίας ἔφθασε μέχρι 30 ἔτι δὲ καὶ 50 ἐπὶ τοῖς ἑκατόν.

**Θεραπεία.** — Ὁ Trousseau διετύπωσεν ὡς ἑξῆς τὰ

κατὰ τῆς ἐπιδημικῆς δυσεντερίας παραγγέλματα αὐτοῦ· κατὰ τὴν ἑναρξιν ἀναγράφεται ἡ Ἰπεκακουάνη εἰς δόσιν ἑμετικὴν, 3 γραμμάρια διηρημένα εἰς 4 ξηρία ληπτέα κατὰ δεκάλεπτα διαστήματα μέχρις ἑμέτου. Τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ χορηγεῖται οὐδέτερόν τι ἄλλας, θεϊκὸν νάτριον, θεϊκὴ μαγνησία εἰς δόσιν 15 ἢ 20 γραμμαρίων καὶ ἐξακολουθητικῶς λαμβάνεται ἑκάστην ἡμέραν ἡ δόσις αὕτη ἢ καὶ δις τῆς ἡμέρας, μέχρις ὅτου αἱ κενώσεις καταστῶσι διαρροϊκαί. Ταυτοχρόνως δὲ καταπολεμεῖται ἡ νόσος δι' ὑποκλυσμῶν συγκειμένων ἐξ 20-50 ὑφεκατογράμμων νιτρικοῦ ἀργύρου ἐντὸς 250 γραμμαρίων ὕδατος. Τοὺς πάσχοντας διατρέφομεν διὰ ῥοφημάτων, πολτῶν παχέων, ψῶν ταρασσομένων ἐντὸς ζωμοῦ· πρὸς πόσιν δὲ δίδομεν τὸ ὕδωρ ὀριζης, τὸ λευκωματώδες ὕδωρ καὶ τὸ λευκὸν ἀρέφημα τοῦ Sydenham. Μικροὶ δὲ ὑποκλυσμοὶ μετὰ τινων σταγόνων λαβδάνου χρησιμεύουσι πρὸς κατευνασμὸν τοῦ τεινισμού.

Ἡ θεραπεία τῆς χρονίας δυσεντερίας εἶναι διάφορος· συμβουλευόμεν μὲν τοὺς διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου ὑποκλυσμοὺς καὶ τὰ ἀλατοῦχα καθαρτικὰ εἰς μικρὰς δόσεις (5-10 γραμμάρια), ἀλλὰ προσθέτομεν τὸ ὑπονιτρικὸν βισμούθιον εἰς μεγάλας δόσεις, 10-20 γραμμάρια δι' ἡμέρας. Ἡ γαλακτοῦχος δίαιτα καὶ ἡ χρῆσις τοῦ ὠμοῦ κρέατος ἀποτελοῦσι τὸ οὐσιωδέστατον μέρος τῆς διαίτης.

Ὡς προφυλακτικὴν θεραπείαν ἀνάγκη προσοχῆς εἰς τὰ ποτά, νὰ βράζωμεν τὸ ὕδωρ, νὰ ἀποφεύγωμεν τὰς ἀποτόμους μεταβολὰς τῆς θερμοκρασίας, νὰ ἐξαλείφωμεν ὡς οἶόν τε τὰς σπητικὰς ἐστίας, νὰ ἀπομονῶμεν τοὺς πάσχοντας, νὰ ἀποφεύγωμεν τὴν μετάδοσιν, ν' ἀπολυμαίνωμεν τὰ ἔρυσαν-θέντα ἐνδύματα καὶ τὰς κοπρανώδεις ὕλας.

Ὁ Vaillard καὶ ὁ Dopter ἀπέδωσαν εἰς ἵππους τὴν ἀνοσίαν ἐναντίον τοῦ βακτηριδίου τῆς δυσεντερίας καὶ κατῴρθωσαν νὰ ἐπιτύχωσιν ὄρρον, ὅστις παρέσχεν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐν περιπτώσει δυσεντερίας βακτηριδιακῆς, τὰ δὲ συμπεράσματα αὐτῶν εἶναι τὰ ἑξῆς· διὰ τὸν ἀνήλικον εἰς τὰς μέσης ἐντάσεως δυσεντερίας εἴκοσι κυβικά ὑφεκατόμετρα ὀροῦ ληφθέντα ἐν τῇ ἑναρξί τῆς νόσου ἀρκοῦσι συνήθως, ὅπως ἐξασφαλίσωσι τὸν ἄμεσον κατευνασμὸν πάντων

τῶν συμπτωμάτων καὶ τὴν ταχείαν ἴασιν. Ἐὰν δὲ μετὰ πάροδον 24 ὥρων, τὰ συμπτώματα ἐπιμένωσι μετὰ τῆς πρώτης αὐτῶν ἐντάσεως, ἀνανεοῦνται ἢ ἔνσεις κατὰ τὴν ἐπομένην καὶ τὰς ἀκολουθοῦνς ἡμέρας εἰς δόσιν ἡλαττωμένην.

Κατὰ τὰς βαρείας δυσεντερίας πρέπει νὰ ἐνέσωμεν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς 40 - 60 κυβικὰ ὑφεκατόμετρα, νὰ ἐπαναλάβωμεν δὲ τὴν δόσιν τῇ ἐπαύριον, ἐὰν εἶναι ἀνάγκη καὶ νὰ ἐξακολουθήσωμεν μετ' ἡλαττωμένων δόσεων.

Εἰς τὰς βαρυτάτας μορφάς, ἰδίως ὅταν ἡ ἐπέμβασις εἶναι βραδεῖα, ἀνάγκη νὰ καταφύγωμεν ἐξ ὑπαρχῆς εἰς ἀθροιστικὰς δόσεις, 80, 90 καὶ μέχρι ἑκατὸν κυβικῶν ὑφεκατομέτρων διηρημένων εἰς δύο ἐνέσεις ἐντὸς τῆς ἡμέρας, μέχρις ὅτου βελτιωθῶσιν αἱ ἐντερικαὶ διαταραχαί· ὡς δὲ καὶ πρότερον, ὁ ὀρρὸς θὰ ἐξακολουθήσῃ ἀκολουθῶς εἰς δόσεις ἡλαττωμένας. Εἰς τὰ παιδιά χορηγοῦνται αἱ δόσεις εἰς τὸ ἥμισυ. Διὰ τῆς τιαυτῆς θεραπείας ἐπετεύχθησαν λίαν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα.

Προληπτικῶς δὲ ὁ ὀρρὸς εἰς δόσιν 10 κυβικῶν ὑφεκατομέτρων παρέχει παροδικὴν ἀνοσίαν ἐναντίον τῆς δυσεντερίας διακοῦσαν ἀπὸ δέκα μέχρι δώδεκα ἡμερῶν.

#### § 14. ΕΝΤΕΡΙΚΟΙ ΣΚΩΛΗΚΕΣ — ΚΕΣΤΟΕΙΔΕΙΣ ΚΑΙ ΝΗΜΑΤΟΕΙΔΕΙΣ — ΒΟΘΡΟΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΧΕΞΙΑ

Οἱ ἐν τοῖς ἐντέροις τοῦ ἀνθρώπου ζῶντες σκώληκες (ἐλμινθες) εἶναι ἄλλοι μὲν ταινιώδεις (κεστοεῖδεις ἐκ τοῦ κεστὸς κεντητός), ἄλλοι δὲ κυλινδρικοὶ (νηματοεῖδεις). Οἱ ταινιώδεις σκώληκες εἶναι αἱ ταινίαι, οἱ κυλινδρικοὶ εἶναι ἡ στρογγύλη ἐλμινς, ὁ σκωληκοειδὴς ὄξυουρος (ἡ ἀσκαρίς) καὶ ὁ τριχοκέφαλος.

**Στρογγύλη ἐλμινς** (Ascaride Combricoïde). — Ὁ σκώληξ οὗτος, λευκὸς ἢ ῥοδόχρους, κυλινδρικός, ὀξέα ἔχων καὶ τὰ δύο αὐτοῦ ἄκρα, ἔχει μήκος 15 - 20 ὑφεκατομέτρων. Αἱ ἐλμινθες α἗ται κατοικοῦσιν ἐν τῷ λεπτῷ ἐντέρω, ἐνθα πολλαπλασιάζονται μέχρι πολλῶν ἑκατοντάδων πολλάκις ἀναφέρονται μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ὧς ἐπῆλθεν ἀπόφραξις τοῦ ἐντέρου ἔνεκα συσσωρεύσεως ἐλμίνθων. Πολλάκις οἱ



σκόληκες οὔτοι παρέρχονται ἀπαρατήρητοι, ἡ δὲ ὑπαρξίς αὐτῶν δηλοῦται διὰ τῆς ἐξόδου ἐνὸς ἐξ αὐτῶν ἀπὸ τοῦ ἀπευθυμένου ἢ καὶ ἀπὸ τοῦ στόματος· ἄλλοτε προκαλοῦσιν γαστρεντερικὰς διαταραχὰς ἐμέτους, μετεωρισμὸν τῆς κοιλίας, κωλικούς, διάρροϊαν καὶ ἀντανεκλαστικά νευρικὰ φαινόμενα, ὡς σπασμούς, διανοητικὰς διαταραχὰς, παραλύσεις. Πιθανὸν οἱ σκόληκες νὰ εἰσέρχωνται ἐν τῷ ἐντερικῷ σωλῆνι ἐν καταστάσει ὧν εὗρισκόμενων ἐν τοῖς μὴ διλυμένοις ὕδασιν (Davaine). Τὰ εὐχρηστότερα ἀνθελμινθικά ἐναντίον τῶν σκολήκων τούτων εἶναι τὰ ἄνθη ἀβροτόνου τοῦ ἄρρενος (Semen - Contra 50 ὑφεκατόγραμμα μέχρι 2 γραμμαρίων), ἡ ἀβροτονίνη (Santonine, 5 μέχρι 25 ὑφεκατογράμμων), τὸ ἐλμινθόχορτον (mousse de Corse, 2 ἕως 4 ὑφεκατόγραμμα).

**Ἀσκαρίς** (δξύουρος ὁ σκοληκοειδής). — Ὁ σκόληξ οὗτος εἶναι μικρὸς καὶ λευκός, 10 ὑποχιλιομέτρων μήκους. Εἶναι κοινότατος παρὰ τοῖς παιδίοις καὶ ἡ συνήθης αὐτοῦ ἔδρα εἶναι τὸ ἀπευθυμένον καὶ ὁ δακτύλιος, ἐνθα προκαλεῖ ζωνηροὺς κνησμούς. Ἐν τούτοις ὁ δξύουρος δύναται νὰ εἰσχωρήσῃ καὶ εἰς ἄλλα μέρη, καταλαμβάνει τὸ αἶδοιον καὶ τὸν κολεόν, τὴν πόσθην καὶ τὴν οὐρήθραν, ἀνέρχεται κατὰ μήκος τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος καὶ ἀποβάλλεται ἀπὸ τοῦ στόματος (Pomper), ὡς παρατήρησα μίαν τοιαύτην περίπτωσιν. Τὸ κύριον τῶν δξύουρων σύμπτωμα εἶναι ὁ κνησμός, ἀνυπόφορος ἐνίοτε κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς κατακλίσεως. Οἱ ἀλατοῦχοι ὑποκλυσμοί, 40 γραμμάρια ἁλατος ἐντὸς 200 γραμμαρίων ὕδατος, ἀρκοῦσι συνήθως πρὸς καταστροφὴν καὶ ἀποβολὴν τῶν δξύουρων. Ἐὰν τὸ μέσον τοῦτο δὲν εἶναι ἀποτελεσματικόν, καταφεύγομεν εἰς ὑποκλυσμούς ἐξ ἐκλείμματος κόμμεως περιέχοντος 5 - 20 ὑφεκατογράμμων καλομέλανος.

**Τριχοκέφαλος.** — Μικρὸς σκόληξ μόλις 3 ὑφεκατομέτρων μήκους, φέρων τὸ ὀπίσθιον ἄκρον διαγκωμένον, ἐδράζεται συνήθως ἐν τῷ τυφλῷ καὶ ὑπ' οὐδενὸς εἰδικοῦ συμπτώματος ἐκδηλοῦται ἡ παρουσία αὐτοῦ. Ὁ Metchnikoff ἀπέδωκεν εἰς αὐτὸν δρασίν τινα κατὰ τὴν σκοληκοειδίτιδα.

**Τριχίς.** — Ἡ τριχίς εἶναι παράσιτον τῶν μυῶν, ἀλλὰ μόνον ἐν τῷ πεπτικῷ σωλῆνι ἀναπτύσσεται τελείως. Ἡ τριχίασις εἶναι συνήθης παρὰ τῷ χοίρῳ· παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἡ



τριχίς καταποθεῖσα ἀναπτύσσεται ἐν τῷ πεπτικῷ σωλῆγι καὶ γεννᾷ εὐθυγράμμους τριχίνας διαπερώσας τὸ ἔντερον καὶ κατασκηνομένας ἐντὸς τῶν μυῶν.

**Ταινίαι.** — Αἱ ἐν τῷ ἐντέρῳ τοῦ ἀνθρώπου ἀπαντῶσαι ταινίαι εἶναι ἡ ἄοπλος ταινία (*taenia inermis*) καὶ ἡ ἔνοπλος ἢ μονόβιος ταινία (*taenia inermis* ἢ *solum*). Κατὰ τὴν περιγραφὴν αὐτῶν ἔχω ὑπ' ὄψει μου τὸ ἔργον τοῦ Laboulbène (1876). Ἀτομόν τι μεταβαίνει πρὸς ἐπίσκεψιν τοῦ ἱατροῦ φέρον ἐν φιαλίδιῳ τεμάχια σκώληκος ἀποβληθέντος παρ' αὐτοῦ· ἐκ πρώτης ὄψεως δύναται τις νὰ εἴπῃ, ἂν πρόκειται περὶ ἀόπλου ἢ μονοβίου ταινίας· ἂν οἱ δακτύλιοι τοῦ σκώληκος εἶναι κεχωρισμένοι ἢ μεμονωμένοι, ἂν ἐξηλθον αὐτομάτως καὶ ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, πρόκειται περὶ ἀόπλου ταινίας· ἂν δὲ τὰ ἀποβληθέντα τεμάχια ἀποτελῶνται ἐκ πέντε, ἑξ, δέκα δακτυλίων καὶ ἂν ταῦτα δὲν ἐξηλθον αὐτομάτως καὶ ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, ἀλλ' ἀπεβλήθησαν κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν ἀφοδεύσεων, πρόκειται περὶ μονοβίου ταινίας. Οἱ διακριτικοὶ δὲ χαρακτῆρες τούτων εἶναι οἱ ἑξῆς.

Ἡ ἄοπλος ταινία (*medico-canellata*) εἰκοσάκις συγχωτέρα τῆς ἐνόπλου ταινίας ἔχει ὅψιν ταινίας 4-5 μέτρων μήκους, τὸ ἕτερον τῶν ἄκρων αὐτῆς ὀξύτατον ἀπολήγει εἰς μικρὰν διόγκωσιν, ἣτις, εἶναι ἡ κεφαλὴ αὐτῆς. Ἡ κεφαλὴ ἢ σκώληξ εἶναι ὠπλισμένη διὰ τεσσάρων μυζητήρων, δι' ὧν προσφύεται εἰς τὸ ἔντερον, τὸ δὲ σῶμα ἀποτελεῖται ἐκ δακτυλίων, ὧν οἱ τελευταῖοι ἐπιμηκέστεροι ἢ παχύτεροι, ὀνομαζόμενοι δὲ *κολοκυνθοειδεῖς* (*cucurbitains*), ἕνεκα τῆς ὁμοιότητος αὐτῶν πρὸς σπόρον κολοκύνθης, εἶναι πλήρεις ὥων. Ἐκαστος δακτύλιος περιέχει συγχρόνως παραγωγικὰ ὄργανα ἄρρενος καὶ θήλεος, ἐκτὸς τῶν τελευταίων ἢ κολοκυνθοειδῶν δακτυλίων, ἐν οἷς τὸ ἄρρεν ὄργανον εὐρίσκεται ἐν ἀτροφικῇ καταστάσει. Οἱ γεννητικοὶ πόροι ἐδράζονται ἐπὶ τῶν πλαγίων τῶν δακτυλίων. Ἡ ἄοπλος ταινία τοῦ ἀνθρώπου προέρχεται ἐκ τοῦ κυστικέρκου τοῦ βοῦς ἢ τοῦ χαλαζῶντος μόσχου.

Ἡ μονόβιος ἢ ἔνοπλος ταινία εἶναι λεπτοτέρα τῆς ἀόπλου· ἡ κεφαλὴ αὐτῆς φέρει τέσσαρας μυζητήρας καὶ ἄγκιστρα ἐν

διπλῇ στεφάνῃ. Ἐκαστον τῶν ἄρθρων τῶν σχηματιζόντων τὸ σῶμα τῆς μονοβίου ταινίας περιέχει ταυτοχρόνως τὰ γεννητικὰ ὄργανα ἀμφοτέρων τῶν φύλων, οἱ δὲ γεννητικοὶ πόροι εἶναι συνηθέστατα ἐναλλάξ, ἐν ᾧ ἐπὶ τῆς ἀόπλου εὔρηται κατὰ σειρὰς πρὸς τὴν αὐτὴν πλευράν. Ἡ μονόβιος ταινία προέρχεται ἐκ τοῦ κυστικέρκου τοῦ χοίρου, παρὰ τῷ ὁποίῳ ἀποτελεῖ τὴν χάλαζαν.

Τὰ ἐκ τῶν ταινιῶν προερχόμενα συμπτώματα εἶναι διάφορα. Ἐκ τῶν πεπτικῶν διαταραχῶν ἀναφέρονται ἡ σιελόρροια, αἱ ναυτιάσεις, οἱ ἔμετοι, αἱ γαστροεντερικαὶ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί. Ἐκ δὲ τῶν νευρικῶν διαταραχῶν τῶν τε ἀνακλαστικῶν καὶ τοξικῶν οἱ ἱλιγγοί, οἱ λαρυγγαῖοι σπασμοί, ὁ κνησμός τῆς θινός, ἡ σπασμωδικὴ βήξ, οἱ ἐπιληπτοειδεις σπασμοὶ (ἐπιληψία τῶν σχολήκων).

Ἡ ἔσαινοφιλία δὲν ἔχει τὴν ἀποδοθεῖσαν αὐτῇ διαγνωστικὴν σπουδαιότητα.

**Βοθριοκέφαλος. — Βοθριοκεφαλικὴ καχεξία.** — Ἡ βοθριοκέφαλος, κληθεῖσα οὕτω ἕνεκα τῶν δύο βοθρίων τῶν εἰς τὰ πλάγια τῆς κεφαλῆς εὐρισκομένων, εἶναι συχνοτάτη ἐν Ἑλβετίᾳ, ἐν Φινλανδίᾳ, ἐν Λιβονίᾳ, κ.λ. λίαν δὲ σπανία ἐν Γαλλίᾳ· ὅθεν δὲν γίνεται σκέψις περὶ τοῦ ἐντερικοῦ τούτου παρασίτου προκειμένου νὰ ἐξηγηθῇ καχεξία ταχείας πορείας, ἥς τὰ σημεῖα ὑπομνησκουσι ταυτοχρόνως τὰ τοῦ καρκίνου, τοῦ στομάχου καὶ τὰ τῆς κακοήθους ἀναμίας. Ἐν τούτοις ἐνδιαφέρει λίαν νὰ τεθῇ ἡ διάγνωσις τούτου, καθόσον ἐξ αὐτῆς ἐξαρτᾶται ἡ ταχεῖα ἴασις πάσχοντος καταδεδικασμένου εἰς προσεχῆ θάνατον. Τοῦ τοιοῦτου παρατηρήσαμεν μίαν περίπτωσιν ἐν τῷ Hôtel - Dieu, ἥτις ἐδημοσιεύθη τῷ (1906), ἔχει δ' ἡ περίληψις αὐτῆς ὡδε.

Ἀρρωστός τις εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν αἰτιώμενος γαστρικοὺς πόνους λίαν ἐπιμόχθους· ἡμεὶ μεθ' ἑκαστον φαγητόν, ἀπισχνάνθη κατὰ 8 χιλιόγραμμα, ἡ δ' ἐξασθένεισι αὐτοῦ ἦτο μεγίστη. Ἡ χροιά αὐτοῦ ἦτο κηρώδους ὠχρότης, οἱ ὀφθαλμοὶ λιγνυώδεις, οἱ ἐπιπεφυκοίτες καὶ τὰ χεῖλη ἀποκερωματισμένα, αἱ κνήμαι ἠπίως οἰδηματώδεις. Εἶχε γίνῃ ἐν τῇ πόλει διάγνωσις καρκίνου. Ἡ νόσος φαίνεται ἀρξαμένη πρὸ πέντε μηνῶν δι' ἐπιγαστρικῶν πόνων,

οἷς ἐπληκολούθησε διάρροια, ἀνορεξία, ὡχρότης, ἱλιγγοί, καθημερινοὶ ἔμετοι, ἔξασθένησις, ἀπίσχνανσις. Δὲν ὑπῆρχον αἱματαιμείαι, οὔτε μέλαινα, οὔτε σκληρία κατὰ τὸν στόμαχον δικαιολογοῦσα τὴν διάγνωσιν καρκίνου. Ἡ αἱματολογικὴ ἔξετασις πολὺ ἀπέιχε τῆς καρκινωματώδους ἀναιμίας. Ἡ ἀπαρίθμησις παρείχεν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια 1,400,000, λευκὰ αἰμοσφαίρια 2,500· ποσότης ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν τῶν λευκοσφαιρίων πολυπύρηννα, 48 τοῖς 100 μονοπύρηννα, 52 τοῖς 100· οὔτε ἑοσινόφιλα, οὔτε μυελοκύτταρα, οὔτε ἐμπύρηννα ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια παραμεμορφωμένα — ἀξία τῶν αἰμοσφαιρίων, 1, 2, ἑλαφρῶς ἀνωτέρα τοῦ φυσιολογικοῦ. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ὅσον μικρὸς καὶ ἂν ἦτο, δὲν καθίστα ἀναπόφευκτον τὴν ὑπόθεσιν καρκίνου· οἱ δὲ λοιποὶ χαρακτῆρες τῆς αἱματολογικῆς διατάξεως ἀπέιχον πολὺ τούτου. Κατὰ τὰς καρκινωματώδεις ἀναιμίας ἡ τῶν αἰμοσφαιρίων ἰσχύς εἶναι πράγματι κατωτέρα τοῦ φυσιολογικοῦ· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ δὲ ἄρρῳστῳ ἦτο ἀνωτέρα. Ἐν τῷ τρίτῳ τῶν περιπτώσεων τῆς νεοπλασιακῆς ἀναιμίας εὐρίσκονται ἐμπύρηννα ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ ὅμως περιπτώσει δὲν ἀνεκαλύφθησαν οὔτε μονοβλάσται οὔτε μεγαλοβλάσται. Ἐν τῇ καρκινωματώδει δ' ἀναιμίᾳ, ἡ ὑπερλευκωκυττάρωσις εἶναι ἀρκοῦντως συχνή· ὁ ἀριθμὸς ὅμως τῶν λευκοσφαιρίων τοῦ ἡμετέρου ἄρρῳστου εὕρισκετο ἡλαττωμένος.

Ἐὰν ἡ αἱματολογικὴ αὕτη διατύπωσις δὲν συνεφώνει πρὸς τὴν ἀναιμίαν τῶν καρκινωματωδῶν, ἡδύνατο τοῦλάχιστον ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν κακοήθην ἀναιμίαν; Ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ εὐρίσκονται πάντες οἱ χαρακτῆρες τῆς ἀναιμίας τοῦ ἡμετέρου ἄρρῳστου, ἀλλ' ἐν αὐτῇ παρουσιάζονται ὑπὸ καλλιτέραν ὄψιν. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθροσφαιρίων κατέρχεται μέχρι τοῦ ἑκατομμυρίου καὶ ἔτι κατωτέρω τούτου, ἡ ἀξία τῶν αἰμοσφαιρίων ὑψοῦται πολὺ ἀνωθεν τοῦ φυσιολογικοῦ, τὸ αἷμα περιέχει μυελοκύτταρα καὶ ἐμπύρηννα αἰμοσφαίρια μὴ ὑπάρχοντα παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρῳστῳ· τέλος δ' ἐν τῇ κακοήθει ἀναιμίᾳ ἡ μορφολογία τῶν ἐρυθροσφαιρίων εἶναι βαθύτερον τροποποιημένη ἢ ὅσον παρατηρεῖτο ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει.

Μήπως ἡ πάθησις αὕτη ἦτο δευτεροπαθὴς βαρεῖα ἀναι-

μία (μολυβδίασις, έλομίανσις, σύφυλις;) Ἄλλ' ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος δὲν ἦτο οὔτε συφιλιδικός, οὔτε έλονοσών, οὐδέποτε δὲ ἐχειρίσθη τὸν μόλυβδον, Ὑπολείπεται νὰ γνωρίσωμεν μήπως ἡ καχεξία αὐτοῦ ὤφειλετο εἰς ζωϊκόν τι παράσιτον, εἰς τὸ ἀγκυλοστομον ἢ τὴν βοθριοκέφαλον.

Οὔτε ὅμως τὸ ἐπάγγελμα οὔτε ἡ προέλευσις τοῦ πάσχοντος ἐπέτρεπον νὰ ὑποθέσωμεν τὴν δι' ἀγκυλοστόμου μόλυνσιν. Μήπως ἦτο προσβεβλημένος ἐκ βοθριοκεφαλαικῆς ἀναιμίας; Εἰς τὰς πρώτας ἡμῶν ἐρωτήσεις ὁ πάσχων ὁμολογεῖ ὅτι ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν «ἔχει μονήρη σκώληκα». Χορηγοῦμεν αὐτῷ 20 γραμμάρια κικίνου ἐλαίου καὶ ἀποβάλλει ἑλμίνθα μήκους 25 ὑφεκατομέτρων, πλάτους 1 ὑφεκατομέτρου καὶ



*Εἰκὼν 53.*

Τὸ ἀνω σχεδιαγράφημα παριστᾷ τὴν κεφαλὴν καὶ τοὺς δακτυλίους τῆς βοθριοκεφαλῶν.

χροιάς ὑποφαίου· ὁ σκώληξ οὗτος χαρακτηρίζεται ὑπὸ κρίκων πλατέων, λίαν βραχέων, καὶ πάντων ὁμοίων, καὶ ὑπὸ τῆς θέσεως τῶν γεννητικῶν πόρων οὔτινες εἶναι διατεταγμένοι ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς. Ἡ κεφαλὴ εἶναι ἐπιμήκης δίκην ἀμυγδαλοῦ ἀνευ ἀγκύστρων, φέρει δὲ δύο πλαγίας ῥωγμάς. Τὰ ἀφοδεύματα τοῦ πάσχοντος περιέχουσιν ἀπειροπληθῆ ποσότητα ῥῶν ἐλλειψοειδῶν, μήκους 70 μ. καὶ πλάτους 45 μ., μετὰ διπλοῦ τοιχώματος καὶ ἐνὸς ἐπιστομίου κειμένον ἐφ' ἐνὸς τῶν πόλων αὐτῶν. Ὁ σκώληξ οὗτος καὶ τὰ ῥᾶ ταῦτα εἶναι τυπικά· ὁ ἄρρωστος φέρει βοθριοκέφαλον.

Ἐχορήγησα τότε εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦτον τὸ αἰθεριῶδες ἐκχύλισμα τῆς ἄρρενοπτέριδος συμφώνως ταῖς ἐν τῷ τέλει τοῦ κεφαλαίου τούτου ὁδηγίαις, μετ' ὀλίγας δ' ὥρας ὁ πάσχων ἀπέβαλεν ὀκτὼ βοθριοκεφάλους, ὧν τὸ μέγεθος ἐποί-

κύλλε μετὰ 4-12 μέτρων. Εὐθὺς δ' ἀπὸ τῆς ἐπιούσης ἀνεφάνη ἡ βελτίωσις καὶ ἡ ὄρεξις ἦτο ἐξαίρετος, καθ' ὅλην δὲ τὴν ἐπακολουθήσαν ἐβδομάδα ὁ πάσχων ἐπαχύνθη κατὰ 1500 γραμμάρια. Τῇ 7 Μαΐου ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αὐτοῦ αἰμοσφαιρίων ἠϋξήθη εἰς 3,000,000 καὶ ὁ τῶν λευκῶν ὑπερέβη τὰς 4000, τὰ δὲ παρασκευάσματα ἀπεδείκνυνον ἐμπύρηντα ἐρυθροσφαίρια καὶ μυελοκύτταρα, ἐπομένως ἡ εἰς τὸ κατὰ φύσιν διάπλασις καὶ ἡ λευκοποίησις εἶχεν ἤδη συντελεσθῇ. Τῇ 10 Ἰουνίου ὁ πάσχων ἐγκατέλιπε τὴν κλινικὴν παχυνθεὶς κατὰ 12 χιλιόγραμμα· ἡ ὥψις αὐτοῦ εἶχε γίνῃ



*Εἰκὼν 54.*

ῥά τῆς βοθριοκεφαλῶν. Διαχωρισμὸς ἐν τῇ γλυνκερίνῃ τῶν ἀφοδευμάτων τοῦ πάσχοντος καὶ στερεοποίησις διὰ τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος.

ῥοδόχρους, αἱ κνῆμαι δὲν ἦσαν πλέον οἰδηματώδεις, αἱ δυνάμεις εἶχον ἐπανέλθει καὶ ὁ πρὸ δύο μηνῶν εἰσελθὼν εἰς τὸ νοσοκομεῖον καχέκτης καὶ ἐπιθανάτιος ἐξήρχετο ἤδη ἐκ τούτου ἐν ἀρίστη ὑγίειᾳ.

*Γενικὴ περιγραφή.* — Παρὰ πλείστοις ἀτόμοις ἡ διὰ τῆς βοθριοκεφαλῶν τοξικὴ δηλητηρίασις δύνата νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ ἔτη ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης ἐκδηλώσεως, πλὴν ἐντερικῶν διαταραχῶν καὶ ἐλαφροῦς ἀναιμίας. Ἐνίοτε τὰ φαινόμενα ἀποτόμως μεταβάλλονται ἡ δὲ βοθριοκεφαλικὴ καχεξία ἐγκαθίσταται ἐντὸς δύο ἐβδομάδων (Vlaiey) ἐντὸς τριῶν μηνῶν (Courmont καὶ André), ἐντὸς τριῶν μηνῶν (Bard), ἐντὸς ἑξ μηνῶν (Vlaiey). Ἀλλὰ δι' ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως

παρατηροῦμεν ὅτι ὁ πάσχων ἀπὸ δύο ἢ τριῶν ἤδη ἐτῶν αἰσθάνεται γενικὴν κόπωσιν, κεφαλαλγίας, ἰλίγγους, βόμβους τῶν ὠτῶν, πρὶν ἢ ἐλαφρὰ ἀναιμία μετατραπῇ εἰς βαρεῖαν τοιαύτην καὶ εἰς καχεξίαν.

Ἡ ἐπιβεβαιωθείσα βοθριοκεφαλικὴ καχεξία προσομοιάζει τῇ καρκινωματώδει καχεξίᾳ διὰ τῶν γαστροεντερικῶν συμπτωμάτων, ἅτινα πολλάκις παραπλανῶσι τὴν διάγνωσιν. Ὡς δ' ἐκ τῆς ταχέως βαينوῦσης ἀναιμίας αὐτῆς παρουσιάζεται ὡς οὐσιαστικὴ κακοήθης ἀναιμία. Ἡ χροιά τοῦ ἀρρώστον εἶναι λευκὴ ὡς ἀπὸ ἐλεφαντόδοντος, οἱ δὲ βλεννογόνοι ἀποκεχρωσμένοι. Ἀναιμικὰ φυσήματα παρουσιάζονται πρὸς τὴν προκάρδιον χώραν καὶ ἐν τοῖς ἀγγεῖοις τοῦ τραχήλου. Πολλάκις παρατηροῦνται αἱμορραγίαι τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἐντὸς δὲ μηνῶν τινῶν καὶ ἐβδομάδων πολλάκις ὁ πάσχων παρουσιάζει μεγίστην ἀπίστανσιν (φθάνουσιν καὶ μέχρι 23 χιλιογράμμων). Εἰς πλείονας τῶν ἡμισειῶν περιπτώσεων ἀναφαίνεται ἐλαφρὸν οἴδημα περὶ τὰ σφυρά. Ταυτοχρόνως δὲ αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ ἐπιτείνονται, ἡ ἀνορεξία εἶναι διαρκής, οἱ ἔμετοι συχνοὶ καὶ ἡ διάρροια συνήθης.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθροσφαιρίων κατέρχεται κάτωθεν τοῦ ἑκατομμυρίου. Ἡ ἀφθονία τῶν αἰμοσφαιρίων σπανίως ἐλαττοῦται καὶ οὐδέποτε αὐξάνεται μεγάλως. Τὰ αἰμοσφαίρια σπανίως εἶναι πολὺ παραμεμορφωμένα, τὰ μικροκύτταρα εἶναι πολυάριθμα, ἐνῶ κατὰ τὸν Schaubmann τὰ μακροκύτταρα εἶναι σπάνια. Τὰ ἐμπύρηνα ἐρυθροσφαίρια, κανονικοβλάσται ἢ μεγαλοβλάσται πολλάκις παρετηρήθησαν, ἀλλὰ παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ δὲν ὑπῆρχον· ἐνίοτε ἡ παρουσία μυελοκυττάρων καταδεικνύει τὴν συμμετοχὴν τοῦ ὁστεώδους μυελοῦ ἐν τοῖς αἱματολογικοῖς ἀντιδραστηρίοις τοῦ πάσχοντος. Σημειωτέον ἐν τέλει ὅτι οὐδέποτε κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς παρετηρήθη αὔξησις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἡωσινοφίλων.

Καθὼς βλέπομεν πλείσται ἀποχρώσεις διακρίνουσι τὴν αἱματολογικὴν ταύτην διατύπωσιν τῆς κακοήθους ἀναιμίας. Ἀρκεῖ ἄλλως τε νὰ ἐξετάσωμεν τὰς κενώσεις τοῦ πάσχοντος καὶ θέλομεν εὐρεῖ ἐν αὐταῖς πάντοτε τὰ ῥᾶ τῆς ταινίας ἐν ὅσῳ τὸ παράσιτον δὲν ἀπεβλήθῃ· ὁ ἀριθμὸς δὲ αὐτῶν εἶναι



τηλικούτος, ὥστε ἡ ἔρευνα αὐτῶν εἶναι λίαν εὐχερής· ἡ δὲ ὄψις αὐτῶν εἶναι τοσοῦτον χαρακτηριστική, ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν ν' ἀπατηθῶμεν περὶ τῆς φύσεως αὐτῶν. Ἐὰν δ' ὁ πάσχων ἀποβάλλῃ τεμάχια σκώληκος, ἡ ἔξετασις αὐτῶν θέλει καθορίσῃ ὀριστικῶς τὴν διάγνωσιν.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἀναιμίας καὶ τῆς βοθριοκεφαλικῆς καχεξίας στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων. Πρόκειται πράγματι περὶ τοξικῆς δηλητηριάσεως, ἀλλ' ὁ μηχανισμὸς αὐτῆς δὲν ἔχει καλῶς γνωσθῇ, καίτοι δὲ ἐνδιαφέροντα πειράματα ἐγένοντο (Nattan-Largier καὶ Læper), δὲν βλέπομεν



Εἰκὼν 55.

Ἡ ἀγκυλοστόμου (Jeanselmie καὶ Rist). «Τὰ φά των ἀγκυλοστόμων, φασεῖδῃ τὸ σχῆμα, ἔχουσι 55 ἑως 65 μ. μήκος ἐπὶ 32 ἑως 48 μ. πλάτους. Διὰ τοῦ λεπτοῦ αὐτῶν ἐλύτρου παρατηρεῖται, ὡς ἐκ τῆς διαφανείας, τὸ περιεχόμενον αὐτῶν διηρημένον εἰς 2 ἢ 4 τεμάχια.»

διατὶ ἡ βοθριοκέφαλος ἡ τοσοῦτον καλῶς ἀνεκτὴ ἐπὶ ἔτη δύναται νὰ καταστῇ αἴφνης αἰτία ταχείας καχεξίας, δὲν ἐξηγεῖται δὲ προσέτι διατὶ ἐν τισι χώραις (Φιλανδία, Λιβονία) ἡ βοθριοκέφαλος συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ ἀναιμίας καὶ καχεξίας, καὶ διατὶ ἐν ἄλλαις χώραις (Ἑλβετία) ἡ βοθριοκέφαλος σπανίως παρουσιάζει τὰς ἐπιπλοκάς ταύτας.

**Ἀγκυλοστόμον. — Ἀγκυλοστομίασις.** — Ἡ ἐν τῷ ὄργανισμῷ εἰσβολὴ τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ ἀγκυλοστόμου ἐκδηλοῦνται διὰ προοίονσης κακοήθους ἀναιμίας, ἣτις παρουσιάζει πάντας τοὺς πρὸ μικροῦ περιγραφέντας χαρακτῆρας κατὰ τὴν βοθριοκεφαλικὴν καχεξίαν· τὰ δὲ ἑωσινόφυλα ἐν ταύτῃ εἶναι πολλῶ πολυαριθμώτερα. Ἐκ τῆς ἀπουσίας ὁμως τῶν ἑωσινοφύλων δὲν πρέπει νὰ παραλείψωμεν τὴν ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι τοῦ πάσχοντος ἔρευναν τῶν φῶν τοῦ παρασίτου.

Ἡ τοιαύτη ἔρευνα εἶναι εἰχερεστάτη ἀρκεῖ νὰ θέσωμεν μεταξύ δύο καλυπτριδίων ἐλάχιστον μέρος κοπρανοδῶν ὑλῶν καὶ θέλομεν παρατηρήσει τὰ χαρακτηριστικὰ φά.

Ἡ ἔρευνα αὕτη ἐπιβάλλεται παρὰ παντὶ ἀναιμικῷ ἀτόμῳ προερχομένῳ ἐκ τῶν τροπικῶν χωρῶν (Ἰνδία, κεντρῶς Ἀμερικῇ, κ. λ.) αἵτινες, ὡς γνωστὸν ἀποδεκατίζονται καὶ ἐρημοῦνται ὑπὸ τοῦ ἀγκυλοστόμου. Αἱ χώραι αὗται μαστί-



ζονται ὡσαύτως ὑπὸ τῆς ἐλομιάνσεως, ἐνώπιον δὲ καχεκτικῶν ἐλονοσούντων προερχομένων ἐκ τῶν χωρῶν τούτων, ἀναπόδραστος καθίσταται ἡ ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν ἔρευνα τῆς παρουσίας τῶν ὤων τῶν ἀγκυλοστόμων. Μὴ λησιμονῶμεν ἐν τούτοις ὅτι καὶ ἡ Εὐρώπη δὲν παραμένει ἀπρόσβλητος ὑπὸ τῆς ἀγκυλοστομιάσεως, ὅτι ἡ μᾶστιξ αὕτη ἐπικρατεῖ εἰς πλείστας λιθανθρακούχους στιβάδας καὶ λεκανοπέδια τῆς Γαλλίας (Calmette), τῆς Γερμανίας, τοῦ Βελγίου καὶ τῆς Αὐστρουγγαρίας.

Ὅθεν ἡ ἀγκυλοστομίασις διαγιγνώσκεται ἀποκλειστικῶς σχεδὸν διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποχωρημάτων. Κατ' ἀκολουθίαν καταννοοῦμεν πᾶσαν τὴν προγνωστικὴν σπουδαιότητα ταύτης, διότι τὴν διὰ καταλήλου θεραπείας ἐξάλειψιν τῶν παρασίτων ἐπακολουθεῖ ἐν βραχυτάτῳ χρόνῳ ἡ ἴασις τοῦ πάσχοντος.

Μετὰ τὴν χορήγησιν τοῦ θυμολίου δυνάμεθα νὰ σπουδάσωμεν ἐν τοῖς ἀφοδεύμασι τὸ παράσιτον, οὗτινος παρέχομεν ὧδε τὴν περιγραφὴν.

Τὸ ἀγκυλόστομον εἶναι νηματώδης σκώληξ. «Τὸ ἄρρεν, ἔχον μῆκος 8-11 ὑποχιλιομέτρων, φέρει πρὸς τὸ ὀπίσθιον αὐτοῦ ἄκρον τρίλοβον θήκην, Β, ὁμοίαν πρὸς ἀλεξιβρόχιον μετὰ ἔνδεκα ἀκτίων. Τὸ θῆλυ, μεγαλύτερον ὅπως οὖν ἀναστήματος, ἀπολήγει εἰς ἀμβλὺν ἄκρον. Ὁ κολεός, ν.κεῖται πρὸς τὸ ὀπίσθιον τριτημόριον τοῦ σώματος. Κατ' ἀμφοτέρα δὲ τὰ φύλα, τὸ σῶμα βαίνει λεπτυνόμενον ἀπὸ τοῦ οὐραίου ἄκρου μέχρι τοῦ τραχήλου, ἐφ' οὗ ἐπικάθεται «ἡ κάψα τοῦ στόματος ἱκανῶς ἐνοπλος προέχουσα καταφανῶς. Τὸ ἐλεύ-



Εἰκὼν 56.

(Ἀγκυλόστομον ἄρρεν καὶ θῆλυ (Jeanselme καὶ Rist).

θερον χεῖλος τοῦ ὀργάνου τούτου παρουσιάζει τέσσαρα ἰσχυρὰ ἀγκίστρα ὅμοια πρὸς ἀνυχας καὶ δύο κωνικοὺς ὀδόντας».

**Θεραπεία.** — Τὰ συνήθως ἐν χρήσει ἀνθελμινθικά ἐναντίον τῶν ταινιῶν εἶναι τὸ αἰθέριον ἔλαιον τῆς ἄρρενοπτέριδος, ἢ ῥῖζα ῥοιᾶς τῆς ἀγρίας εἰς δόσιν 60 γραμμαρίων ἐν ἀφειρήματι, τὰ ἄνθη τοῦ κούσσου, ἢ πελλετιερίνη. Διὰ τῆς ἄρρενοπτέριδος χορηγουμένης κατὰ τὰς ὁδηγίας τοῦ Troussseau ἔχομεν σχεδὸν θετικὰς ἐπιτυχίας· ὁ ὕπ' ἐμοῦ ἐφαρμοζόμενος τρόπος τῆς χορηγίας τοῦ φαρμάκου εἶναι ὁ ἑξῆς.

Τὸ ἐκ ταινίας προσβεβλημένον ἄτομον υποβάλλεται ἐπὶ 24 ὥρας εἰς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν. Τῇ ἐπομένῃ πρωΐα λαμβάνει νῆστις 12 - 15 σωληνίσκους, ὧν ἕκαστος περιέχων 30 ὑφεκατόγραμμα αἰθερίου ἐλαίου ἄρρενοπτέριδος λαμβάνεται ἀνὰ τρία λεπτά τῆς ὥρας. Ἐν δὲ τέταρτον τῆς ὥρας μετὰ τὴν λήψιν τοῦ τελευταίου σωληνίσκου λαμβάνει ὁκτὼ σφαιρία αἰθέρος, ἕκαστον ἀνὰ τρία λεπτά τῆς ὥρας. Μετὰ τὸ τελευταῖον σφαιρίον αἰθέρος λαμβάνει 15 γραμμάρια κικίνου ἐλαίου καὶ μετὰ ἡμίσειαν ὥραν λαμβάνει προσέτι 25 γραμμάρια κικίνου ἐλαίου. Τὴν θεραπείαν ταύτην εἶχον ὀρίσει ἐν τῷ Νοσοκομείῳ Necker, ἔνθα ἔβλεπον καθ' ἑκάστον ἔτος πλείονας τῶν ἐκατὸν προσβεβλημένους ἐκ ταινίας, ἐπέτυχε δ' αὕτη ἐν αἷς περιπτώσεσιν ἄλλαι θεραπευτικαὶ ἀγωγαὶ εἶχον ἀποτύχει. Ἡ τοιαύτη θεραπεία ἐπέτυχε τοσούτον καλῶς ἐν τῇ ἀνωτέρῳ περιπτώσει βοθριοκεφαλίας. Αἱ εἰρημέναι φαρμακευτικαὶ δόσεις εἶναι αἱ διδόμεναι εἰς ἐνήλικον, ὡσάκας δὲ πρόκειται περὶ παιδίων, τροποποιῶνται καταλλήλως.

Ἡ ἄρρενόπερις ἐπιτυγχάνει καὶ κατὰ τὴν ἀγκυλοστομίαςιν· ἀλλὰ τὸ θυμόλιον εἶναι τὸ κατ' ἐκλογὴν φάρμακον, χορηγούμενον ἀναλόγως τῆς ἡλικίας εἰς δόσιν 4 - 8 γραμμάρων ἐντὸς μιᾶς ἡμέρας ἢ ἐν διαστήματι τεσσάρων ἡμερῶν, ἐκάστης δόσεως τοῦ φαρμάκου ἀποτελουμένης ἔξ 0, 25 μέχρι 0, 50 ὑφεκατογραμμῶν· μετὰ δὲ τὴν τελευταίαν δόσιν θέλομεν χορηγήσει καθαρτικὸν ἄλλ' οὐχὶ ἐλαιῶδες. Δέον νὰ ἔχωμεν ὕπ' ὄψει ὅτι τὸ θυμόλιον εἶναι τοξικὸν καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὅτι δὲν πρέπει ν' ἀπορροφηθῇ ἀπὸ τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου· δι' ὃ δέον νὰ λάβωμεν τὰς ἀκολουθοῦσας προ-

φυλάξεις, ἤτοι 1<sup>ον</sup> νὰ ὑποβάλωμεν τὸν πάσχοντα εἰς δίαιταν ἐπὶ μίαν ἢ δύο ἡμέρας· 2<sup>ον</sup> νὰ μὴ χορηγήσωμεν οὔτε φάρμακον οὔτε τροφήν ἱκανήν, ὥπως ἐπιφέρει τὸ εὐδιάλυτον τοῦ θυμολίου (λίπος, ἔλαιον, αἰθήρ, οἶνόπνευμα, χλωριοφόρμιον).

Δέον νὰ παρακολουθῶμεν τὴν κατάστασιν τῶν οὔρων τοῦ ἀρρώστου, νὰ καταπαύσωμεν δὲ τὸ φάρμακον ἅμα ὡς ἀναφανῇ ὑπομέλαινα χροιά ἐν τοῖς οὔροις.

Πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τοῦ ἀποτελέσματος τοῦ φαρμάκου, ἀνάγκη νὰ ἐξετάσωμεν ἐκ νέου τὰ ἀποχωρήματα μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας ἀπὸ τοῦ τέλους τῆς χορηγήσεως τοῦ θυμολίου. Ἐὰν ἀνακαλύψωμεν εἰσέτι τὴν παρουσίαν ῥῶν ἀγκυλοστόμου, ἀνάγκη νὰ ἐπανάλαβωμεν τὴν διὰ θυμολίου θεραπείαν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Σ'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

#### § 1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑΙ ΤΙΝΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΗΝ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΩΝ

Ῥιζικὴ μεταβολὴ ἐπετεύχθη ἐντὸς ὀλίγων ἔτων εἰς τὴν σπουδὴν τῶν περιτονιτίδων. Ἐκ τοῦ περιτοναϊκοῦ χάους ἐξήχθησαν τύποι τελείως καθωρισμένοι καταλαβόντες θέσιν ἐν τῷ νοσολογικῷ πίνακι καὶ ἀντικαταστήσαντες τὰς πλάνας τοῦ παρελθόντος.

Ἡ παλαιὰ διαίρεσις τῶν περιτονιτίδων περιελάμβανε δύο ὁμάδας, τὰς δευτεροπαθεῖς περιτονίτιδας καὶ τὴν λεγομένην ἀρχικὴν ἢ ιδιοπαθεῖ περιτονίτιδα. Εἰς τὰ αἷτια τὰ δυνάμενα νὰ προκαλέσωσι τὰς δευτεροπαθεῖς περιτονίτιδας συγκαταλέγοντο πᾶσαι αἱ διατρήσεις στομάχου, ἐντέρων, χοληφόρων ὁδῶν, αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μήτρας καὶ τῶν παραρτημάτων, ἡ ἐπιλόχειος λοίμωξις, ἡ φυματίσις, ὁ καρκίνος κ.λ. Μιᾶς δὲ

δευτεροπαθοῦς περιτονίτιδος, τῆς συχνωτάτης πασῶν, τῆς σκωληκοειδικῆς δηλαδή περιτονίτιδος, ἡ ὑπαρξίς καὶ ἡ γενεσιουργὸς αὐτῆς αἰτία ἦσαν ἄγνωστοι. Τὸ τυφλὸν συνεκέντρον τότε πᾶσαν τὴν προσοχὴν ὁ Grisolles ἔγραφε περὶ τῆς τυφλίτιδος, τῆς περιτυφλίτιδος καὶ τοῦ εἰλεακοῦ φλέγμονος μακρὰ κεφάλαια, ἅτινα ἔσχον ἐπιτυχίας, ἀλλὰ περὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος, τῆς αἰτίας παντὸς τοῦ κακοῦ, καὶ τῆς σκωληκοειδικῆς περιτονίτιδος τελεία ἐπεκράτει σιγή. Μόλις δὲ γραμμαὶ τινες ἀναφερόμεναι εἰς τὰς ἑξ ἄλλοτριον σώματος διατρήσεις τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως διελαμβάνοντο ἐν τῷ περὶ ἐντερικῶν διατρήσεων κεφαλαίῳ. Ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ εὐρίσκετο τὸ παρὸν ζήτημα.

Πρὸς τὴν δυσανάλογον ὁμάδα τῶν δευτεροπαθῶν περιτονιτίδων ἀντιτάσσεται ἡ καλουμένη ἀρχικὴ ἢ ἰδιοπαθὴς περιτονίτις, ἣν συγγραφεῖς τινες παρεδέχοντο ἐκ ψύξεως, ὁ δὲ Grisolles ὠνόμασεν «ὀξείαν ἀπλὴν περιτονίτιδα», ἐχρησίμευε δ' ὡς τύπος καὶ ὑπογραμμὸς εἰς τὴν κλασσικὴν περιγραφήν τῆς περιτονίτιδος καὶ αὕτη ἦτο «ἡ ὀξεία περιτονίτις» ἄνευ ἐτέρου καθορισμοῦ.

Ἡ λεγομένη δ' ὅμως αὕτη ἀπλὴ ἢ ἰδιοπαθὴς περιτονίτις δὲν ὑφίσταται ἐν πρώτοις ἱκανὸς ἀριθμὸς περιτονιτίδων, αἵτινες ἐκαλοῦντο ἄλλοτε ἰδιοπαθεῖς, εἶναι πράγματι σκωληκοειδικαὶ περιτονίτιδες. Εἶναι γνωστὸν ἤδη πῶς ἡ ἐν κεκλεισμένη κοιλότητι κατεργαζομένη τοξικὴ λοίμωξις δύναται νὰ διέλθῃ τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως καὶ προκαλέσῃ ὀξείαν περιτονίτιδα ἄνευ καταφανοῦς διατρήσεως. Αἱ γνώσεις αὗται ἦσαν πρότερον ἄγνωστοι παρετήρουν περιτονίτιδά τινα καὶ καθώριζον ταύτην ὡς ἀπλὴν ἢ ἰδιοπαθῆ περιτονίτιδα, διότι ἡ ἀρχικὴ σκωληκοειδικὴ ἐστὶ παρήρχετο ἀπαράτητος.

Ἀπέδιδον προσέτι εἰς τὴν ἀπλὴν ὀξείαν περιτονίτιδα τὰς περιτοναϊκὰς μολύνσεις, αἵτινες εἶναι γνωσταὶ τὴν σήμερον ὡς πνευμονοκοκκικαὶ καὶ στρεπτοκοκκικαὶ ἀρχικαὶ περιτονίτιδες, τοῦ ἐπιθέτου «ἀρχικοῦ» ἐφαρμοζομένου ἐν περιπτώσεσι, καθ' ὅς ἡ θύρα τῆς εἰσόδου τοῦ μολυσματικοῦ παραγόντος παραμένει ἄγνωστος.

Ἐκ πάντων τούτων συνάγεται ὅτι δὲν δυνάμεθα πλέον

τὴν σήμερον γ' ἀφιερῶσωμεν καφάλαιόν τι εἰς τὴν ἐν συνόλῳ περιγραφὴν τῆς ὀξείας περιτονίτιδος· τὸ κεφάλαιον τοῦτο πρέπει νὰ εἶναι ἐστερημένον τῶν ἄκρων αὐτοῦ ἀναλόγως τῆς προελεύσεως τῶν ὀξείων περιτονιτίδων, διότι ἐκάστη τῶν περιτονιτίδων τούτων δύνανται νὰ παρουσιάσῃ διάφορον κλινικὴν εἰκόνα ἀναλόγως τῶν αἰτίων, ἅτινα παρήγαγον ταύτην. Ἴδου δὲ καὶ τινὰ παραδείγματα τούτου.

*Ἐπιλόχειος περιτοναϊκὴ λοίμωξις.* — Ἡ κοιλότης τῆς μήτρας ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἢ μετὰ τὸν τοκετὸν δὲν περιέχει μικρόβια, κατ' ἀκολουθίαν δ' οἱ συνήθεις τῆς ἐπιλόχειου περιτονίτιδος παράγοντες, ὁ στρεπτόκοκκος, τὸ κολοβακτήριον ἢ ἄλλα μικρόβια μεταδίδονται εἰς τὴν γυναῖκα διὰ τοῦ μαιευτήρος, διὰ τῆς νοσοκόμου, διὰ τῶν ἐργαλείων, διὰ τῶν ἐνδυμάτων, διὰ τῶν ἀντικειμένων τῆς περιδέσεως, διὰ τῶν ἐκτρωτικῶν χειρισμῶν ἢ δι' ἐρυσσιπέλατος. Ἀπαξ ἐγκατασταθέντα τὰ μικρόβια ἀκολουθοῦσιν 11<sup>ης</sup> ἐπὶ 12 (Widal) τῇ ὁδῷ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων καὶ ἐν τισι περιπτώσεσι τῇ βλενωδὴ ὁδῷ τῆς σάλπιγγος. Ἡ τοιαύτη ποικιλία τῆς περιτοναϊκῆς μόλυνσεως κατέστη ἐξόχως σπανία.

Εἰς τὰς εἰδικὰς τῆς γυναικὸς καὶ τῶν κορασίδων (βλεννορροϊκὴ κυσθοκολπίτις) περιτονίτιδας συγκαταλέγονται καὶ αἱ ἀπότοκοι τῶν διατηρηθεῶν σάλπιγγιδων φλεγμοναί. Ἡ βλεννορροϊκὴ περιτονίτις κατεδείχθη σαφῶς ἐν τῇ περισπονδαστῇ πραγματείᾳ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Chavrier (1892). Ἡ περιτονίτις αὕτη ἐκδηλοῦται συνήθως δι' ἰσχυροτάτου ἄλγους κατὰ τὴν κάτω κοιλίαν (κραυγὴ κινδύνου τοῦ Bernutz). Ἡ τοιαύτη ἔναρξις συμπίπτει συνήθως μετὰ τοῦ τέλους τῆς πρώτης μηνορραγίας τῆς ἐπομένης τῇ ὑπὸ τοῦ γονοκόκκου μολύνσει τῆς μήτρας. Ἐκτὸς τῶν συνήθων τῇ περιτονίτιδι συμπτωμάτων παρατηροῦμεν διὰ τῆς τοπικῆς ἐξετάσεως τὸ σταιῶδες τοῦ θόλου καὶ τὴν ἀκινήσιαν τῶν ὀργάνων τῆς πυέλου ὥσπερ στερεοποιηθέντων ἐν μέσῳ προσφύσεων. Ἡ τοιαύτη περιτοναϊοσάλπιγγιτις, ἥς ἢ πρόγνωσις εἶναι εὐνοϊκὴ, εἶναι αἰτία πιθανῇ στείρωσεως (Chavrier). Ἡ βλεννορροϊκὴ κυσθοκολπίτις τῶν κορασίδων εἶναι ἐπίσης αἰτία περιτονίτιδος. Περὶ τῆς λεπτομεροῦς περιγρα-

φῆς τῆς βλεννορροϊκῆς περιτονίτιδος θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ βλεννορροΐας κεφαλαίῳ.

*Σκωληκοειδικαὶ περιτονίτιδες.* — Διεξοδικῶς διαλάβομεν περὶ τῶν σκωληκοειδικῶν περιτονιτίδων ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ, ὥστε ἁπλῶς μόνον ἀναφέρομεν ταύτας ἐνταῦθα. Καθολικαὶ περιτονίτιδες, μερικαὶ περιτονίτιδες, μεταστατικά περιτοναϊκὰ ἀποστήματα, πάντα ταῦτα ἀναφαίνονται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἴτε διάτρητος εἶναι ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις εἴτε μὴ. Τὸν μηχανισμόν τούτων ἐξήγησα ἐν τῇ περὶ σκωληκοειδικῆς κεκρυμμένης κοιλότητος μελέτῃ.

*Περιτοναϊκὴ μόλυνσις ἐκ διατήσεως ὀργάνων.* — Ἐν τῇ ὁμάδι ταύτῃ περιλαμβάνονται αἱ περιτονίτιδες αἱ ἐπιγενεῖς τραυματισμοῦ, διατήσεως τοῦ στομάχου (ἔλκος ἁπλοῦν), διατήσεως τοῦ ἐντέρου (ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου, τυφοειδεῖς καὶ φυματιώδεις ἐλκώσεις). Ἀρκοῦμαι ν' ἀναφέρω μόνον ἐνταῦθα τὰς περιτονίτιδας ταύτας, ἡ δὲ περὶ τούτων λεπτομερὴς μελέτη περιλαμβάνεται ἐν τοῖς περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου, ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, κ.λ. κεφαλαίοις.

Ἐν τῇ ὁμάδι ταύτῃ κατατάσσονται αἱ ἐπιγενεῖς διατήσεως τῶν *χοληφόρων ὁδῶν* περιτονίτιδες. Ἡ χολὴ καθ' ἑαυτὴν εἶναι ἀβλαβὴς καὶ στείρα, ἡ δὲ μετάβασις τῆς ἀσιτητικῆς χολῆς εἰς τὸ περιτόναιον δὲν προκαλεῖ περιτονίτιδα, ἀλλ' ἐκδηλοῦται ὀξεία περιτονίτις, ὅταν ἡ χολὴ εἶναι μεμολυσμένη ἐκ παθογόνων μικροοργανισμῶν (ῥήξεις τῆς χοληδόχου κύστεως ἢ τοῦ χοληδόχου πόρου, ἀπόφραξις διὰ λίθου).

Ὅμοιως παρατηρεῖται καὶ ἐπὶ τῶν οὖρων. Τὸ φησιολογικὸν οὔρον εἶναι ἀβλαβὲς διὰ τὸ περιτόναιον, ὥς καὶ διὰ πάντας τοὺς ἱστούς, διότι δὲν περιέχει μικροοργανισμούς, ἀλλ' ἐὰν αἱ οὐροφόροι ὁδοὶ μολυνθῶσιν ὑπὸ τοῦ στρεπτοκόκκου ἢ τοῦ κολοβακτηρίου, τῇ διατήσῃ τῆς κύστεως ἢ τῆς πνέλου θέλει ἐπακολουθήσει περιτονίτις.

*Περιτοναϊκὴ μόλυνσις ὀφειλομένη εἰς πυώδεις συλλογάς.* — Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ὑπάγονται αἱ περιτονίτιδες αἱ ἀπότοκοι τῆς γειτνιασεως ἢ τῆς ῥήξεως περινεφρικών πυώδων ἑστιῶν (Albarran), ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος, εἰλεακῶν

φλεγμόνων, φλεγμόνων τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, πυωδῶν πλευριτίδων, κλ.

*Πρωτοπαθεῖς περιτονίτιδες.*— Ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις θὰ περιγράψωμεν τὰς πρωτοπαθεῖς πνευμονοκοκκικὰς καὶ στρεπτοκοκκικὰς περιτονίτιδας.

*Ἀνατομικὴ τοῦ περιτοναίου.*— Χρήσιμον θεωρῶ νὰ ὑπομνήσω κεφαλαιωδῶς ἀνατομικὰς τινὰς γνώσεις ἀπαραιτήτους πρὸς τὴν σπουδὴν τῶν νόσων τοῦ περιτοναίου.

Τὸ περιτόναιον, ὡς ἅπαντες οἱ ὁρῶντες ὑμένες, διαιρεῖται εἰς *πλευρικὸν* καὶ *σπλαγχνικὸν* φύλλον. Τὸ πλευρικὸν φύλλον παχύτερον καὶ στερεώτερον ὑπενδύεται ὑπὸ κυτταρώδους ἰστοῦ σπουδαίως δρῶντος ἔν τισι χώραις. Ὁ κυτταρώδης οὗτος ἰστός εἶναι χαλαρὸς εἰς τὸ πρόσθιον κοιλιακὸν τοίχωμα, ἔνθα ἀποτελεῖ τὴν κυρίως περιτονίαν (*fascia peritonealis*), ἄφθονος δὲ πρὸς τοὺς εἰλεακούς βόθρους καὶ τὴν ἐλάσσονα πύελον, ἔνθα εὐχερέστερον φλεγμαίνεται, ἔτι δ' ἄφθονώτερος πρὸς τοὺς νεφρούς, ἔνθα ἡ φλεγμονὴ αὐτοῦ ἀποτελεῖ τὴν *περινεφρίτιδα*. Τὸ πλευρικὸν φύλλον διαχωρίζεται εὐκόλως ἀπὸ τοῦ διαφράγματος, ἔτι δ' εὐκολώτερον ἀπὸ τῶν προμνησθεισῶν χωρῶν.

Τὸ *σπλαγχνικὸν* περιτόναιον εἶναι λεπτὸν καὶ διαφανές, τοσοῦτον δὲ στενῶς συννηνωμένον πρὸς τινὰ σπλάγχνα (σπλήν, ἥπαρ, ὄσθῃκαι), ὥστε φαίνεται ὡς ἀποτελοῦν μέρος τῆς ὑφὲς αὐτῶν· ἀλλαχοῦ δὲ χωρίζεται εἰς λεπτότατον φύλλον (στόμαχος, ἔντερα).

Τὸ περιτόναιον σχηματίζει ἐν τῷ κύτει τῆς κοιλίας τρία εἶδη πτυχῶν.

1<sup>ον</sup>) Ὑπάρχουσι πτυχαὶ βαίνουσαι μὲν ἐκ τῶν ὀπισθίων τοιχωμάτων τῆς κοιλίας πρὸς τὰ πεπτικὰ ὄργανα, λαμβάνουσαι δὲ τὸ ὄνομα ταῦν ὀργάνων, ᾧ προσφύονται, τῇ προσήθῃ τῆς λέξεως μέσο. Οὕτω δ' ἐδημιουργήθησαν αἱ ὀνομαστικαὶ *μεσόκοιλον*, *μεσοαπενθυσμένον* καὶ *μεσεντέριον*.

2<sup>ον</sup>) Ὑπάρχουσι πτυχαὶ βαίνουσαι μὲν ἐκ τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας εἰς ἕτερα ὄργανα ἢ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος, λαμβάνουσαι δὲ τὸ ὄνομα τῶν *συνδέσμων* οὕτως ἔχοντες *στεφανιαῖον* σύνδεσμον, *τριγωνικὸν* σύνδεσμον δεξιὸν καὶ



ἀριστερόν μεταβαίνοντας εἰς τὸ ἥπαρ, πλατεῖς συνδέσμονας μεταβαίνοντας εἰς τὴν μήτραν.

3ον) Ὑπάρχουσι πτυχαὶ ἐκτεινόμεναι ἀπὸ ἐνὸς σπλάγγχνου εἰς ἕτερον, τρεῖς τὸν ἀριθμόν, καλούμεναι *ἐπίπλοον* (ἐκ τοῦ ἐπιπλέω), ἥτοι τὸ ἐλασσον ἐπίπλοον ἢ γαστροηπατικὸν ἐπίπλοον, ὅπερ συνδέει τὸν στομάχον μετὰ τοῦ ἥπατος, τὸ μεῖζον ἐπίπλοον ἢ γαστροκολικὸν ἐπίπλοον συνδέει τὸν στομάχον πρὸς τὸ ἐγκάρσιον κόλον, καὶ τὸ γαστροσπληνικὸν ἐπίπλοον βαίνειν ἐκ τοῦ στομάχου πρὸς τὸν σπλῆνα.

Ἀπασαὶ αἱ πτυχαὶ αὗται τοῦ περιτοναίου σχηματίζονται ἐκ τῶν δύο προκειμένων φύλλων αὐτοῦ. Μεταξὺ τῶν φύλλων τοῦ περιτοναίου ὑπάρχει κυτταρολιπώδης ἰσθός, ἐφ' οὗ διατρέχουσι τὰ ἀγγεῖα καὶ τὰ νεῦρα.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης οὐδὲνα μικροοργανισμὸν περιέχει.

Μετὰ τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις θὰ διαλάβωμεν ἔν συνόλῳ περὶ τῶν περιτονιτίδων.

**Περιγραφή.** — Τὰ συμπτώματα τῆς περιτονίτιδος εἶναι διάφορα ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας· θὰ περιγράψωι τρεῖς κυρίους τύπους ἀνταποκρινομένους ὡς ἔγγιστα εἰς τὰς διαφόρους κλινικὰς εἰκόνας τῶν ὀξείων περιτονιτίδων.

α') Κατὰ τὴν πρώτην μορφήν ἡ περιτονίτις ἄρχεται ἀποτόμως, εἶναι δ' ὀξεία καὶ ὑπόξεια, προερχομένη ἐκ τραυματισμοῦ, ἐκ διατρήσεως ὀργάνου (ἕλκος τοῦ στομάχου, τοῦ δωδεκαδακτύλου), ἐκ διανοξέως πυώδους θυλάκου, ἐκ ῥήξεως τῆς πυέλου ἢ τῆς κύστεως, ἐκ διατρηθείσης σκωληκοειδίτιδος. Ἡ νόσος ἄρχεται δι' ἰσχυροῦ ἄλγους μετὰ ῥίγους ἢ ἄνευ τούτου· τὸ ἄλγος κατ' ἀρχὰς ἐντετοπισμένον ἐπετείνεται ταχέως εἰς ἅπασαν τὴν κοιλίαν, εἶναι δ' ὀξύ, ἰσχυρότατον ἐνίοτε, ἢ ἐλαχίστη δὲ κίνησις, ἢ ἐπαφὴ τῶν καλυμμάτων τῆς κλίνης, ἢ βῆξ, ἢ λήγξ, ὁ ἔμετος, αἱ συστολαὶ τῶν ἐντέρων, πάντα ταῦτα ἐπιτείνουνσι τὸ ἄλγος.

Ἐν βραχεὶ χρόνῳ διαστήματι ἡ κοιλία διατείνεται καὶ μετεωρίζεται, ὁ δὲ μετεωρισμὸς καθίσταται ὑπέρμετρος. Ἐν τούτοις ὅμως κατ' ἀρχὰς ἡ κοιλία εἶναι ἀβαθὴς σκληρὰ, διατεταμένη, οἱ δὲ μύες συνεσπασμένοι. Ἡ λήγξ εἶναι συχνή,

οἱ ἔμετοι ἐπαναλαμβάνονται κατὰ διαλείμματα συχνὰ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὰ ἐμέσματα κατ' ἀρχάς εἶναι βλενωδῆ ἀκολούθως δ' ὅμως χολώδη, ὃ δὲ πάσχων ἐμεῖ, ἐν μέσῳ πόνων καὶ τρομερῆς ἀγωνίας, ὑγρὰ ἐξόχως πικρὰ καὶ ὑποπράσινα (προσσειδῆς ἔμετος). Δυσκοιλιότης κατὰ κανόνα ἀπαντιᾷ, συχνὴ δὲ δυσουρία μετὰ σπανίων οὕρων.

Ὁ πυρετὸς ἐνίοτε εἶναι ἰσχυρὸς, πολλάκις δ' ἡ θερμοκρασία πίπτει κάτωθεν τοῦ φυσιολογικοῦ. Ὑγρὸν δὲ ἱκανῆς ποσότητος συσσωρεύεται ἐντὸς τοῦ περιτοναίου.

Τὰ γενικὰ συμπτώματα τάχιστα ἐπεκτείνονται. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ὁ σφιγμὸς καθίσταται συχνότατος, νηματοειδῆς, ἡ γλῶσσα σκληρὰ καὶ ἐσχισμένη, ἡ δὲ δίψα ἐντονος τὸ πρόσωπον κατεσκληρὸς, γριππῶδες, ἡ ῥίς ψυχρὰ καὶ λελεπτυσμένη, οἱ ὀφθαλμοὶ διακοιλαινόμενοι, ἡ ἐκκλισηὶς τῶν δυνάμεων εἶναι μεγίστη, τὰ ἄκρα ψύχονται, ἡ ἀναπνοὴ καθίσταται ταχεῖα καὶ διακεκομμένη, ἡ φωνὴ ἰσχνή καὶ ἀδύνατος ὥσει τεθραυσμένη, ἡ δὲ γενικὴ κατάπτωσις εἶναι ἀφενκτος.

Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπιτείνονται πλὴν τοῦ ἄλγους, ὅπερ βελτιοῦται ἢ ἐξαφανίζεται. Οἱ πάσχοντες διατηροῦσι τὴν διάνοιαν τῆς διανοίας, χαίρουσι δὲ ἐπὶ τῇ ἐξαφανίσει ταύτῃ τοῦ ἄλγους συνήθως ὅμως ἡ γαλήνη αὕτη εἶναι προάγγελος τοῦ θανάτου καὶ οἱ δυστυχεῖς, κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Grisolles, θνήσκουσι συνδιαλεγόμενοι. Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς περιτονίτιδος ἡ ἴασις εἶναι ἐξαίρεσις (ἐκτὸς ἂν ἐπέμβῃ τάχιστα ἡ χειρουργικὴ), ὃ δὲ θάνατος δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης, δευτέρας, τρίτης ἡμέρας (περιτονίτις ἐκ διατρήσεως), σπανίως δ' ἐπέρχεται πρὸ τῆς ἑκτῆς ἢ ἐβδόμης ἡμέρας. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παιδίοις (πνευμονοκοκκικὴ περιτονίτις) βραδεῖά τις περίοδος ἔπεται τῇ ἀποτόμῳ ἐνάρξει, πολλάκις δὲ ἡ περιτοναϊκὴ διαπύησις διανοίγει διέξοδον διὰ τοῦ ὀμφαλοῦ, ἐκ τούτου δ' ἐπιτυγχάνεται ἡ ἴασις.

β') Κατὰ τὴν δευτέραν μορφήν πρόκειται ἐπίσης περὶ ὀξείας καθολικῆς περιτονίτιδος, ἐκδηλουμένης ὅμως παρ' ἀτόμοις ἤδη προσβεβλημένοις ἐκ τυφοειδοῦς π. χ. πυρετοῦ. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει, παρὰ τοῖς τυφιώσιν ἰδίᾳ, τὰ συμ-

πτώματα τῆς περιτονίτιδος ἐλάχιστα καταφαίνονται, αἱ ἀντιδράσεις εἶναι ἥττον ἔντονοι, τὸ ἄλγος, ἢ λύγξ, οἱ ἔμετοι δὲν ἔχουσι τὴν ἐν τῇ προηγουμένῃ μορφῇ παρατηρηθεῖσαν ἔντασιν, ἢ δ' ἀπότομος πτώσις τῆς θερμοκρασίας καὶ ἡ ὑποθερμία εἶναι συχναί, ὁ δὲ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας εἶναι λίαν κατάδηλος.

γ') Κατὰ τὴν τρίτην μορφήν τὰ διάφορα τῆς ὀξείας περιτονίτιδος συμπτώματα εἶναι ἐξησθενημένα, κυριαρχεῖ δὲ ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου, ὑπάρχει ταχεῖα τάσις πρὸς παγετώδη κατάστασιν, πρὸς ἔκλυσιν τελείαν καὶ πρὸς συγκοπὴν (πρωτοπαθῆς στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις).

*Μερικαὶ περιτονίτιδες.* — Αἱ μερικαὶ περιτονίτιδες ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῶν εἰλεακῶν βόθρων, τῆς ὑποδιαφραγματικῆς χώρας καὶ τῆς περιμητริกῆς χώρας. Δὲν ἔχουσιν οὔτε τὴν ὀξύτητα, οὔτε τὴν ἔντασιν, οὔτε τὴν βαρύτητα τῶν καθολικῶν περιτονιτίδων, ἀπολήγουσι δὲ πολλάκις εἰς τὸν σχηματισμὸν πυώδους ἐστίας ἐν μιᾷ τῶν προμησθεισῶν χωρῶν. Ἡ κοιλιακὴ ψηλάφισις, ἢ διὰ τοῦ δακτύλου ἀπὸ τοῦ κόλπου καὶ τοῦ ἀπευθυσμένου ἐξέτασις θέλουσιν ἐπικουρήσει εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν μερικῶν περιτονιτίδων. Ἡ περιγραφὴ τῶν μερικῶν τούτων ἐγκεκυστωμένων περιτονιτίδων ἐκτίθεται ἐν τοῖς περὶ σκωληκοειδίτιδος καὶ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου κεφαλαίοις.

*Χρόνιαι περιτονίτιδες.* — Ἡ καθολικὴ περιτονίτις δὲν μεταβαίνει εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν· ἡ χρονιώτης παρατηρεῖται εἰς τὰς μερικὰς περιτονίτιδας (προσφύσεις, σκληρύνσεις, ἀποστήματα) καὶ εἰς τὰς *φυμπιώδεις περιτονίτιδας*, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τοῖς ἑφεξῆς.

Παραπέμπω εἰς τὸ περὶ *σκωληκοειδίτιδος* κεφάλαιον ὡς πρὸς τὰς σκωληκοειδικὰς περιτονίτιδας, αἵτινες εἶναι αἱ πασῶν συχνόταται.

*Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.* — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμου τεθνεῶτος ἐξ ὀξείας περιτονίτιδος εὐρίσκεται τὸ περιτόναιον ἐννειμμένον, πεπαχυσμένον, διηθημένον ὑπὸ πύου. Ἡ ἰνοπυώδης διήθησις ὑφίσταται ἐντὸς τῶν δικτύων τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου καὶ τῶν διαμέσων ἐπιπλόων, ἐν τῷ συνδετικῷ ἱσθμῷ τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος καὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ.

Ἰνώδεις δὲ προσφύσεις ταχέως παράγονται μεταξύ τῶν ἔντερικῶν ἑλίκων, τῶν διαφόρων ὀργάνων τῆς κοιλίας καὶ τοῦ πλευρικοῦ καὶ σπλαγγνικοῦ φύλλου τοῦ περιτοναίου. Τὸ μέγα ἐπίπλοον εἶναι ἀγγειοβριθές, προσπεφυκὸς πρὸς τὸ ἔντερον καὶ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα. Οἱ ψευδοῦμένες εἶναι πλήρεις ἰνικῆς, μαλθακοί, διηθημένοι ὑπὸ πύον. Αἱ ἔντερι-καὶ ἑλίκες εἶναι διατεταμέναι ὑπὸ αἰρίων, τὰ τοιχώματα αὐτῶν μεμαλακυσμένα, ὁ δὲ βλεννογόνος κεκαλυμμένος ὑπὸ πυομόρφου βλέννης. Ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι εὗρίσκει-ται ποσότης ἰνοπυώδους ὑγροῦ, οὔτινος ἢ ποσότης ποικίλλει ἀπὸ γραμμαρίων τινῶν μέχρι πολλῶν λίτρων, δυσόσμου ἐνίοτε. Προσθετέον δὲ προσέτι τὰς ἀλλοιώσεις τῶν τῆν περι-τονίτιδα προκαλεσάντων ὀργάνων.

**Θεραπεία.** — Δὲν ὑπάρχει ἰατρικὴ θεραπεία τῶν ὀξειῶν περιτονιτίδων. Τὸ ἄλγος καταπολεμεῖται διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης. Ἐπιθέτομεν ἐπὶ τῆς κοιλίας σπληνία βεβορ-γμένα ἐν παγολύτῳ ὕδατι καὶ δίδομεν εἰς τὸν πάσχοντα νὰ λαμβάνῃ τεμάχια πάγου. Ἡ ἀληθὴς καὶ ἡ μόνη ἀποτελε-σματικὴ θεραπεία εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἢ χειρουργικὴ τὸ πᾶν ἀποτολμᾷ καὶ τὸ πᾶν ἐκ ταύτης ἐλπίζομεν, ἀλλὰ πρέ-πει νὰ γνωρίζωμεν πότε νὰ ἐπεμβαίνωμεν ἄνευ βραδύτητος ἂν δὲν ἀπωλέσαμεν πολὺτιμον χρόνον καταφεύγοντες εἰς ἱατρικὰ μέσα συνηθέστατα ἀνωφελῆ, ἔχομεν πολλὰς πιθανό-τητας νὰ σώσωμεν τὸν πάσχοντα. Περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας διαλαμβάνομεν λεπτομερῶς ἐν τοῖς κεφαλαίοις περὶ σκωληκοειδίτιδος, περὶ ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, περὶ πρωτοπαθῶν πνευμονιοκοκκιῶν καὶ στρεπτοκοκκιῶν περιτονιτίδων, περὶ περιτονιτίδος τοῦ τυ-φοειδοῦς πυρετοῦ κ.λ.π.

## § 2. ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΞΕΙΑ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

Αἱ φυματιώδεις περιτονίτιδες δυνατόν νὰ εἶναι μερिकाὶ ἢ καθολικαί, ὀξείαι ἢ χρόνιοι. Θ' ἀσχοληθῶ ἐν πρώτοις περὶ τῶν καθολικῶν περιτονιτίδων ὀξειῶν καὶ ὑποξειῶν.

**Φυματιώδης ἐκ διατρήσεως περιτονίτις.** — Ἐχομεν π. χ. πάσχοντά τινα προσβεβλημένον ἐκ φυματιώδους ἔντε-

ρίτιδος μετὰ φυματιωδῶν ἐλκώσεων τῶν ἐντέρων, ὅστις αἰφνης καταλαμβάνεται ὑπὸ συμπτωμάτων ὀξείας ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδος, ἥτοι ἰσχυροῦ ἄλγους κατὰ τὴν κοιλίαν, πρασίνων ἐμέτων, λυγρὸς κ. λ., ἀποθνήσκει δ' ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνακαλύπτεται ὀξεία καθολικὴ περιτονίτις, ὀφειλομένη εἰς διάτρησιν φυματιώδους ἐλκώσεως τοῦ ἐλλεοῦ. Καίτοι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ περιτονίτις δὲν εἶναι φυματιώδης ἐν τῇ κυρίᾳ τῆς λέξεως σημασίᾳ, διότι δὲν ὀφείλεται εἰς τὸ φυματιώδες βακτηρίδιον, ἀλλ' εἰς ἰώδους ἐνεργείας μέσα, ἅτινα ἐκ τῶν ἐντέρων μετέβησαν εἰς τὸ περιτόναιον, εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθὲς ὅτι αἰτία τῆς διατρήσεως ὑπῆρξεν ἡ φυματιώδης τοῦ ἐντέρου ἀλλοίωσις, τοῦτο δ' ἐπιτρέπει νὰ κατατάξωμεν κλινικῶς τὴν τοιαύτην περιτονίτιδα ἐν ταῖς φυματιώδεσι περιτονίτισι.

Μὴ ὑπολάβωμεν ἐν τοῖτοις ὅτι εἶναι συχνὴ ἡ τοιαύτη περίπτωσις. Ἐγὼ οὐδέποτε παρατήρησα τοῦτο· αἱ φυματιώδεις τοῦ ἐντέρου ἐλκώσεις, καίπερ οὔσαι συχνόταται, ἀπολήγονσι *σπανιώτατα* εἰς τὴν διάτρησιν καὶ εἰς τὴν περιτονίτιδα. Ὁ Barbe ἐν τῇ περὶ τῶν διατρήσεων τῶν λεπτῶν ἐντέρων διατριβῇ αὐτοῦ δύο μόνον τούτου παρατηρήσεις ἀναφέρει, μίαν μὲν τοῦ Lancereaux, ἑτέραν δὲ τοῦ Letulle, προσθέτει δ' ὅτι ὁ μέσος ὅρος τῶν παρὰ τοῖς φυματιώσι διατρήσεων τούτων κατὰ Potain εἶναι 2 ἐπὶ τοῖς 100.

**Κεγχροειδὴς περιτονίτις.**— Δευτέρα μορφή τῆς ὀξείας φυματιώδους περιτονίτιδος εἶναι ἡ *κεγχροειδὴς τοῦ περιτοναίου φυματίσις*· ἀλλ' ἐνταῦθα ἡ φυματιώδης ἐπεξεργασία δὲν ἀφορᾷ μόνον εἰς τὸ περιτόναιον, ἀποτελεῖ μέρος τῆς καθολικῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεγχροειδοῦς φυματίσεως. Ἡ περίπτωσις ἔχει οὕτως ὀξεία τις πυρετικὴ νόσος ἐκδηλοῦται πολλάκις ὑποδυομένη συχνάκις τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ καὶ τὴν μηνιγγίτιδα παρὰ τῷ παιδί· τὰ τυφικὰ παρ' ἐκείνῳ συμπτώματα καὶ τὰ τυφομηνιγγικά παρὰ τούτῳ εἶναι τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε τὰ περιτοναϊκὰ συμπτώματα δύνανται σχεδὸν νὰ παρέλθωσιν ἀπαρατήρητα. Ἐνίοτε ὅμως τὰ περιτοναϊκὰ ταῦτα συμπτώματα παρουσιάζουσι ποιάν τινα ἔντασιν· τὰ κοιλιακὰ ἄλγη, τὰ πρασινοβαφεῖ ἐμέσματα, ὁ μετεωρισμὸς καὶ ὁ ἀσκήτης

εἶναι ἀπόδειξις ὅτι προσεβλήθη τὸ περιτόναιον. Ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν ἐν τῷ περιτοναίῳ ὀλίγην σχετικῶς ποσότητα ὕγρου ὀρροϊνώδους ἢ ὀρροπυώδους, σπανίως δ' αἰμορραγικοῦ. Ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης δὲν παρουσιάζεται φατνιώδης ὡς ἐκ τῶν ψευδοῦμένων. Ἐπὶ τῶν φύλλων τοῦ περιτοναίου, ἰδίᾳ δ' ἐπὶ τοῦ πλευρικοῦ φύλλου, παρατηροῦμεν φντῶριον σμικροτάτων φυματιωδῶν κοκκιάσεων, ἀραιῶν ἢ συμπεπυκνωμένων, προσομοίων κοκκίους σεμιγδάλεως καὶ πολλάκις περιβαλλομένων ὑπὸ ἐκχυμωτικῶν κηλίδων. Αἱ ἐντερικαὶ ἐλικες εἶναι συμπεφορημέναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καὶ συγκεκολλημέναι ὑπὸ ἰνώδους τινὸς ἐξιδρώματος. Ἐν τοῖς λοιποῖς ὄργάνοις, πνεύμοσιν, ὑπεζωκόσι, μήνιγι, περιζωρδίῳ κ.λ. εὐρίσκομεν ὡσαύτως φντῶριον κεγχροειδῶν κοκκιάσεων. Ἐν τοιαύτῃ ἄρα περιπτώσει ἢ κεγχροειδῆς τοῦ περιτοναίου φυματίαις εἶναι ἀπλῇ ἐντόπισις καθολικῆς κεγχροειδοῦς φυματιάσεως (φυματίαις διὰ μολύνσεως τοῦ αἵματος). Ὡς δὲ παρατηρεῖ ὁ Marfan, ὅταν ἡ κεγχροειδῆς φυματίασις προσβάλλει τὴν δευτέραν παιδικὴν ἡλικίαν, «τὸ βακτηριδίων φαίνεται ἔχον εἰδικὴν ἔλξιν πρὸς τοὺς ὀρρώδεις ὕμενας, τὸ περιτόναιον, τὸν ὑπεζωκότα, τὰς μήνιγγας, τὸ περικάρδιον».

**Ὑποξεία πλευροπεριτοναϊκὴ φυματίασις.**—Παρά τῷ ἐνηλίκῳ διαφόρως πῶς ἔχει τὸ ζήτημα· συνηθέστατα παρατηρεῖται ποικιλία κεγχροειδοῦς φυματιάσεως, ὑποξείας μορφῆς, ἔχουσα τὴν προέλευσιν αὐτῆς ἐκ βεβαιωμένης κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον φυματιάσεως τοῦ πνεύμονος καὶ προσβάλλουσα ἀλληλοδιαδόχως τὸν ὑπεζωκότα καὶ τὸ περιτόναιον. Ἡ τοιαύτη τῆς κεγχροειδοῦς φυματιάσεως ποικιλία, περιγραφείσα ὑπὸ τὸ Fernet ὡς πλευροπεριτοναϊκὴ ὑποξεία φυματίασις, εἶναι πολλῷ σπανιώτερά παρὰ τῷ παιδί ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, εἶναι ἐλαφροτέρα τῆς καθωλικευμένης κεγχροειδοῦς φυματιάσεως καὶ ἥττον πυρετικῇ, ἡρεμώτερά καὶ βραδυτέρα ἐν τῇ ἐξέλιξι αὐτῆς· ἀλλ' ἡ προέλευσις ταύτης εἶναι διάφορος, διότι, ἐνῶ ἡ καθολικὴ κεγχροειδῆς φυματίασις προέρχεται ἐκ λοιμώξεως διενεργουμένης διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ, ἐν τῇ πλευροπεριτοναϊκῇ φυματίᾳσις ὁ φυματικὸς παράγων φαίνεται ἀκολουθῶν ταῖς λεμφικαῖς ὁδοῖς καὶ



μεταβαίνων ἐκ τοῦ ὑπεξωκότος εἰς τὸ περιτόναιον διερχόμενος τὸ διάφραγμα.

Παρ' ἀρρώστῳ ἀποθανόντι ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐξ ὑποξείας πλευροπεριτοναϊκῆς πυματιάσεως ἠδυνήθημεν νὰ μελετήσωμεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸν τρόπον τοῦτον τῆς ἐπεκτάσεως τῆς πυματιάσεως ἐκ τοῦ ὑπεξωκότος πρὸς τὸ περιτόναιον διὰ μέσον τῶν λεμφικῶν κόλπων τοῦ διαφράγματος. Αἱ ἱστολογικαὶ λεπτομέρειαι τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Apert.

Συμβουλευόμενοι ταῖς δημοσιευθείσαις ἐπὶ τοῦ θέματος τοῦτον παρατηρήσεσι βλέπομεν ὅτι συνηθέστατα ὁ πάσχων εὗρίσκετο ἤδη ἐν πλήρει πλευριτικῷ σταθμῷ, ὅτε ἐξεδηλώθη ὁ περιτοναϊκὸς σταθμὸς. Ὅτε μὲν ὁ πλευριτικὸς σταθμὸς ἐκδηλοῦται διὰ τῶν συμπτωμάτων πλευρίτιδος, ἥτις δὲν παρέρχεται ἀπαρατήρητος (πλευρωδυνία, ἤχοι τριβῆς τοῦ ὑπεξωκότος, πλευριτικὸν ὕγρὸν κτλ.), ὅτε δὲ ὁ πλευρικός οὗτος σταθμὸς παρέρχεται σχεδὸν ἀπαρατήρητος, εἶναι ὑπουλος, λανθάνων καὶ τότε μόνον ἐρευνᾶται καὶ γίνεται ἀντιληπτός, ὅταν ἡ προσοχὴ ἐξεγείρηται διὰ τῶν περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς πλευρίτιδος ταύτης δὲν διαφέρει τῆς τῶν πυματιωδῶν πλευριτῶν μεθ' ὅλων τῶν ποικιλιῶν αὐτῶν, ἥτοι ὕγρὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον, ἐνίοτε αἱμορραγικόν, σπανιώτατα πυῶδες, ἀναπαραγωγὴ τοῦ ἐξιδρώματος μετὰ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος κτλ.

Ὁ δὲ περιτοναϊκὸς σταθμὸς εἶναι συνηθέστερον ὑπουλος ἢ θορυβώδης· θορυβώδης μὲν μετὰ πόνων, πυρετοῦ, ἐμέτων, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, καὶ ἀσκίτου· ὑπουλος δέ, ὅταν ἡ περιτονίτις δὲν εἶναι ὀδυνηρὰ καὶ ἐξαγγέληται διὰ τινων πεπτικῶν διαταραχῶν καὶ διογκώσεων τῆς κοιλίας. Τὸ ὕγρὸν εἶναι, γενικῶς εἰπεῖν, ἐλεύθερον ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι, κιτρώχρον, σπανίως αἱμορραγικόν καὶ δύναται νὰ φθάσῃ μέχρι 6 - 8 λίτρων καὶ πλέον ἔτι.

Ἐν περιπτώσει θανάτου παρατηροῦνται κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐ μόνον ἀλλοιώσεις πλευροπεριτοναϊκῆς πυματιάσεως, ἀλλὰ καὶ πυματικά τῶν πνευμόνων, τοῦ ἥπατος (μέγα πυματιώδες ἥπαρ), τῆς περιηπατίτιδος, τῆς περισπληνίτιδος κλ.



Ἡ διάγνωσις τῆς πλευροπεριτοναϊκῆς πυματιάσεως εἶναι δυσχερεστάτη ἐνίοτε, καθ' ὅσον ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος παρουσιάζει τὸν αὐτὸν σύνδρομον, ἐξιδρώμα περιτοναϊκὸν ἅμα καὶ πλευριτικόν· ἀλλ' ἐν τῇ κίρρῳσιν ἡ πλευρική ἢ περιτοναϊκή ἐπώδυνος φάσις ἐλλείπει τελείως, ἡ δὲ παράπλευρος κυκλοφορία ἀναπτύσσεται κατ' ἄλλον τρόπον· ὁ πάσχων ἔχει σημεῖα κίρρῳσεως ἢ προκίρρῳσεως.

Εἰς διάγνωσιν ἄλλως τε τῶν περιτοναϊκῶν ἐξιδρωμάτων δύναται νὰ γίνῃ χρῆσις τῶν μέσων τοῦ ἐργαστηρίου, ἅτινα περιεγράφησαν διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ πυματιώδους πλευριτίδος κεφαλαίῳ. Καίτοι δὲ τὰ ὕγρα τοῦ περιτοναίου ὀλιγωτέραν παρέχουσιν ἐπιτιγίαν ἢ τὰ πλευριτικά ὕγρα διὰ τὰς μικροβιολογικὰς ἐρεῖνας, ἐν ταῦτοις χορηγοῦσι πολυτίμους πληροφορίες, ὅν πολλὰκις ἔλαβον γνώσιν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, ἐνθα μετεχειρίσθημεν τὴν κυτταροδιαγνωστικὴν, τὴν ὁροδιαγνωστικὴν καὶ τὰς ἐνέσεις τοῦ ὕγρου ἐντὸς τοῦ ἐν θηλασμῷ μαστοῦ τῶν Ἰνδοχοίρων (Nattan-Larrier).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν διεξήλθομεν τρεῖς ποικιλίας πυματιώδων περιτονιτίδων, τὴν μὲν ὑποξείαν καὶ σπανιωτάτην προσερχομένην ἐκ διατρέψεως πυματιώδους ἐντέρου, τὴν δὲ ὀξείαν καὶ συχνωτάτην παρὰ τοῖς παιδίοις, χαρακτηριζομένην δὲ ὑπὸ περιτοναϊκοῦ ἐπεισοδίου, καθωλικευμένης κευχροειδοῦς πυματιάσεως, τέλος δὲ τρίτην ποικίλιαν ὑποξείας μορφῆς, συνήθως ἱατῆς, συχνότερας παρὰ τῷ ἐνηλικίῳ καὶ χαρακτηριζομένης ἀπὸ τοῦ πλευροπεριτοναϊκοῦ συνδρόμου.

### § 3. ΧΡΟΝΙΑ ΠΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

Ἡ χρονία πυματιώδης περιτονίτις περιλαμβάνει τρεῖς τάξεις ἀλλοιώσεων· 1<sup>ον</sup>) περιτοναϊκὸν ἐξιδρώμα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον, 2<sup>ον</sup>) ἀλλοιώσεις τυρώδεις, ἐλκοτυρώδεις, Ἰνοτυρώδεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνους, αἵτινες ἀποτελοῦσι τὴν καταστρεπτικὴν πυματιώδη ἐπεξεργασίαν, 3<sup>ον</sup>) ἀλλοιώσεις Ἰνoσκληρώδεις, Ἰνoσυμφυτικὰς ἀποτελοῦσας οὐλωτικὴν ἐπεξεργασίαν μετὰ τάσεως πρὸς ἴαριν, ὑπερβαίνουσιν πολλάκις τὸν σκοπὸν διὰ τῆς δημιουργίας πλημμελῶν προσφύσεων.

Τὰς τρεῖς ταύτας τάξεις ἀλλοιώσεων ἀπαντῶμεν ἐν πάσῃ χρονίᾳ φυματιώδῃ περιτονίτιδι συνδεδασμένας ἐν αὐτῇ ὑπὸ ποικίλας ἀναλογίας. Ἐνίοτε ὁμως ἡ μία τῶν ἀλλοιώσεων τούτων λαμβάνει τηλικαύτην ὑπεροχὴν, ὥστε παρουσιάζει τὴν χρονίαν περιτονίτιδα ὑπὸ εἰδικὸν ὅλως χαρακτηριστικῶς. Διὰ τοῦτο δὲ θέλω περιγράψαι ἰδιαίτερος τὴν ἀσκιτικὴν μορφήν καὶ ἰδιαίτερος τὴν ἐλκοῖνοτυρώδη μορφήν.

#### Α'. ΧΡΟΝΙΑ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ ΑΣΚΙΤΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ

Ἐν τισιν οὐχὶ σπανίαις περιπτώσεσιν ἡ ποσότης τοῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ εἶναι τοσοῦτον ἀφθονος, ὥστε ἐκ πρώτης ὄψεως ἡ φυματιώδης περιτονίτις παρουσιάζεται ὡς κοινὸς ἀσκήτης· αὕτη δὲ εἶναι ἡ *ἀσκιτικὴς μορφῆς φυματιώδης περιτονίτις*. Αἱ ἐξ ὑπαρχῆς χρόνιοι αὗται περιτονίτιδες, ἐν αἷς τὸ πρωτεῦον σύμπτωμα εἶναι τὸ περιτοναϊκὸν ἐξιδρώμα, παραβάλλονται πρὸς τὰς μετὰ μεγάλου ἐξιδρώματος φυματιώδους πλευρίτιδας, τῆς φυματιάσεως τοῦ ὑπεξωκότος δι' οὐδενὸς ἐτέρου σημείου ἐκδηλουμένης πλὴν τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ. Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις εὐρισκόμεθα πρὸ τοπικῆς φυματιάσεως περιοριζομένης ἐν τῷ ὀρρώδει χιτῶνι, φυματιάσεως λατῆς συνήθως. Ἡ ἀσκιτικὴ αὕτη μορφή τῆς περιτοναϊκῆς φυματιάσεως εἶναι πολλῶ συχνότερα παρὰ τῷ παιδί ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, εἶναι δὲ καὶ ἡ κοινωτάτη μορφή τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος τῆς δευτέρας παιδικῆς ἡλικίας καλοῦσι δὲ ταύτην πολλάκις χρόνιον φυματικὸν ἀσκήτην· ὁμοιάζει πρὸς τὸν οὐσιαστικὸν λεγόμενον ἀσκήτην, ὅστις γενικῶς θεωρεῖται φυματικός.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Οἱ χειρουργοὶ διενεργοῦντες τὴν λαπαροτομίαν κατέδειξαν ἡμῖν καλῶς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς μορφῆς ταύτης τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος, ἥτοι ὑγρὸν ἀφθονον, κιτρώχρουν, διαφανές, οὐδέποτε σχεδὸν ὀρροπυῶδες ἢ ὀρροαιματιῶδες· σπανίως τὸ ὑγρὸν ἔχει τὰς διαστάσεις ἀσκήτου ἥπατικῆς φύσεως, σπανίως δ' ἐπίσης ἀπαιτεῖ ἐπείγοντως τὴν παρακέντησιν. Τὸ ὑγρὸν εἶναι ἐλεύθερον ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι οὐδεμίαν φραγνυῶδη διάταξιν πα-

ρουσιαζούση. Τὸ περιτόναιον εἶναι ἐνειμένον, οὐχὶ λεῖον, κεκαλυμμένον κατὰ χώρας ὑπὸ ἰνωδῶν ἐξιδρωμάτων. Ἐπὶ δὲ τοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἀγγειοβριθοῦς περιτοναίου ἀνακαλύπτεται φυτώριον φυματιωδῶν κοκκιάσεων διαφόρου μεγέθους καὶ ἡλικίας· αἱ κοκκιάσεις δ' αὐταὶ καὶ ὑπόφαιοι, ὑποκίτρινοι εἶναι ἐπιπόλαιοι ἢ ἐντεθυλακωμένοι ἐντὸς τοῦ τοιχώματος. Αἱ τυρώδεις καὶ ἰνώδεις ἀλλοιώσεις δὲν ὑφίστανται ἢ ὑφίστανται μόνον ἀμυδρῶς πως.

**Περιγραφή.** — Ἡ ἔναρξις τῆς ἀσκιτικῆς παιδικῆς φυματιάσεως εἶναι ἐμπύρετος πολλάκις ἢ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38 καὶ 39 βαθμούς· τὸ παιδίον αἰτῶνται κωλικούς, ἔχει ναυτιάσεις, ἐμέτους, ὀδυνηρὰν καὶ μετεωρισμένην τὴν κοιλίαν. Μετ' οὗ πολὺ ἐπιμελὴς ἐξέτασις καταδεικνύει ἡμῖν τὴν ἀσκιτὴν ἄνευ διατάσεως τῶν κοιλιακῶν φλεβῶν, ἐνίστε δὲ καὶ ὀλίγον ὑγρὸν ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος. Μετὰ τὴν ἐμπύρετον καὶ ἐπώδυναν ταύτην ἔναρξιν ἡ νόσος εἰσέρχεται εἰς συνηλωτέραν φάσιν, αἱ πόνοι καὶ ὁ πυρετὸς ἐξαφανίζονται, μόνος δ' ὁ ἀσκιτῆς παραμένει ὅτε μὲν αὐξανόμενος ὅτε δ' ἐλαττούμενος, ἀλλὰ χωρὶς, παρὰ τῷ παιδί τοῦλάχιστον, νὰ φθάσῃ εἰς διαστάσεις ἀπαιτούσας τὴν παρακέντησιν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην, ἥτις δυνατὸν νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, τὸ παιδίον ὠχρίᾳ καὶ ἀπισχνάινεται, ἡ ὄρεξις εἶναι ἀνεπαρκὴς καὶ ἐν τοῖτοις ἡ κατάστασις δὲν δεινοῦται, διότι τὰ λοιπὰ ὄργανα παραμένονσι συνήθως ἄθικτα. Συνηθέστατα τὸ ἀσκιτικὸν ὑγρὸν ἀπορροφᾶται αὐτομάτως ἐν τέλει, ἐπακολουθεῖ δὲ ἱσσις εἰς περισσοτέρας τῶν ἡμισειῶν περιπτώσεων. Ἡ νόσος δὲ τότε δικαίως ἀποκαλεῖται χρόνιος καλοήθης φυματιώδης ἀσκιτῆς τῆς δευτέρας παιδικῆς ἡλικίας (Marfan)· ἰᾶται δέ, ὡς ἰῶνται μετὰ παρακέντησεως τοῦ θώρακος ἢ ἄνευ αὐτῆς αἱ μετ' ἐξιδρώματος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἀφθόνου φυματιώδεις πλευρίτιδες. Ἐν τοῖτοις ἐν περιπτώσεσι, σπανιωτέραις παρὰ τῷ παιδί ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, αἱ λοιπαὶ ἀλλοιώσεις τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος, ἰνοτυρώδεις ἀλλοιώσεις, συνδυάζονται πρὸς τὴν ἀσκιτικὴν μορφήν· μετὰ δὲ τὴν παρακέντησιν τοῦ περιτοναίου, ὅταν κενωθῇ τὸ ὑγρὸν, παρατηροῦμεν ἐπιπλοϊκὰς καὶ περιτοναϊκὰς σκληρίας, περὶ ὧν ὁ λόγος κατωτέρω.

Ἡ διάγνωσις τοῦ χρονίου φυματιώδους ἀσκίτου εἶναι δυσχερεστάτη πολλάκις ἀναλογίας τινὰς πρὸς τοῦτον παρουσιάζουσιν ὁ κιρρωτικός, ὁ καρδιοηπατικός καὶ ὁ τῆς Βριχθείας νόσου ἀσκίτης· ἐν τούτοις εἰς τὰς διαφορὰς ταύτας ποικιλίας τοῦ ἀσκίτου δὲν παρατηρεῖται ἔναρξις ἐμπύρετος καὶ ἐπώδυνος· ἐπὶ πλέον δὲ ἐν τῷ κιρρωτικῷ ἀσκίτῃ τὸ ἥπαρ εἶναι μικρόν, ἡ δὲ παράπλευρος κυκλοφορία λίαν ἀνεπτυγμένη· ἐν τῷ καρδιοηπατικῷ φύσεως ἀσκίτῃ παρατηροῦμεν ἐν τῇ καρδίᾳ τὴν ἀλλοίωσιν τὴν προκαλέσασαν τὸ καρδιακὸν ἥπαρ καὶ τὸν ἀσκίτην· τέλος δὲ ἐν τῷ ἥπατικῷ καὶ τῷ τῆς Βριχθείας νόσου ἀσκίτῃ ὀδηγοῦμεθα εἰς τὴν διάγνωσιν ὑπὸ τῶν συμπτωμάτων τῆς Βριχθείας νόσου καὶ τῆς λευκοματουρίας. Ἡ διάγνωσις τοῦ φυματιώδους ἀσκίτου ἐπιβεβαιοῦται διὰ τῶν ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ ἐρευνῶν τῶν ἐν τῷ περὶ φυματιωδῶν πλευριτῶν κεφαλαίῳ περιγραφεισῶν, ἥτοι τῆς κυτταροδιαγνωστικῆς, τῆς ὀρροδιαγνωστικῆς, τῆς ἐνέσεως τοῦ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ ἐν τῷ μαστῷ ἰνδοχοίρων κλ.

#### Β. ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΙΝΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ. — ΜΟΡΦΗ ΙΝΟΤΥΡΩΣΗΣ

Ἡ μορφή αὕτη εἶναι ἡ κοινὴ ἢ παλαιότερον κάλλιον περιγραφεῖσα (Grisolles) εἶναι ἡ κοινὴ τῶν ἐνγλίκων μορφή, ἢ καλουμένη χρονία φυματιώδης περιτονίτις ἄνευ ἑτέρου καθορισμοῦ.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καὶ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας οὐδὲν σπλάγγνον παρατηρεῖται πολλάκις ἔνεκα τῶν καλυπτόντων αὐτὰ ψευδοῦμένων. Οἱ ὑμένες οὗτοι, πεπαχυσμένοι, ὑπόφαιοι, αἰμορραγικοὶ ἐνίοτε, εἶναι κατὰ χώρας συσσωρευμένοι δίκην ὄγκων ἢ ἰθώσεων, οἵτινες κατὰ τὴν ζωὴν δυνατόν νὰ παράσχωσιν ἀφορμὴν εἰς διαγνωστικὰ πλάνας. Τὸ περιτόναιον, τὸ μεσόκολον, τὸ μεσεντέριον, τὸ μέγα ἐπίπλοον εἶναι τοσοῦτον πεπαχυσμένα, ὥστε τὸ μέγα ἐπίπλοον καὶ τὸ μεσεντέριον δύνανται νὰ παρουσιάσωσι πάχος ἐνὸς καὶ ἡμίσεος ὑφεκατομέτρου. Ἡ τοιαύτη δὲ πάχυνσις ὀφείλεται εἰς τὴν ὀρροπυώδη διήθησιν, εἰς τὰς φυματιώδεις κοκκιάσεις καὶ εἰς τὸν ἐμβρυϊκὸν φυ-

ματιώδη ιστόν, τὰ παρατηρούμενα μεταξύ τῶν φύλλων τῶν ὑμένων τούτων. Ἐνίοτε δὲ τὸ πεπαχυσμένον καὶ ἐσκληρυνμένον μέγα ἐπίπλοον σχηματίζει εἶδος τι ἐγκαρσίας χορδῆς λίαν αἰσθητῆς κατὰ τὴν ζωὴν (ἐπιπλοϊκὴ χορδή).

Τὸ πρόσθιον κοιλιακὸν τοίχωμα συμφύεται πολλάκις μετὰ τοῦ ἐπίπλοου καὶ τῶν ἐντέρων. Συμφύσεις ἐγκαθίστανται μετὰ τῶν φύλλων τοῦ περιτοναίου, μετὰ τοῦ ἐπίπλοου καὶ τοῦ ἐντέρου, μετὰ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων, ὥς οὕτως συγκεκολλημένας δὲν δυνάμεθα πάντοτε ν' ἀποχωρίσωμεν χωρὶς νὰ διασχίσωμεν αὐτάς. Ἐν τῷ διαχωρισμῷ τούτῳ τῶν προσφύσεων πίπτομεν ἐνίοτε ἐπὶ μικρῶν σπηλαίων πεπληρωμένων ὁροῦ καὶ ἡλλοιωμένου αἵματος, πύου, μεμειγμένον μετὰ κοπρανώδων ὑλῶν, ἢ καὶ ἐπὶ σπηλαίων πεπληρωμένων τυρωδῶν ὑλῶν, πραγματικῶν τοῦ περιτοναίου ψυχρῶν ἀποστημάτων. Ἡ διάμετρος τοῦ ἐντέρου εἶναι ἐστενωμένη, τὰ τοιχώματα αὐτοῦ διηθημένα, εἴθροαστα καὶ ἀτροφικά. Ὁ ἐντερικὸς ἀγωγὸς ἐλαττοῦται πολλάκις κατὰ τὸ ἥμισυ ἢ κατὰ τὰ δύο τρίτα τοῦ μήκους αὐτοῦ (Grisolles), ἐπὶ δὲ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ εὐρίσκονται πολλάκις φυματιώδεις ἐλκώσεις. Τὸ ἐπίπλοον συσπᾶται, τὸ δὲ μεσεντέριον παρασύρει πρὸς ἑαυτὸ τὰ λεπτὰ ἔντερα. Ἡ συσπώρευσις αὕτη τῶν συνηνωμένων δίκην δέματος ἐντερικῶν ἐλίκων προσομοιάζει ὄγκῳ ἑδραζομένῳ καίωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ. Οἱ ψευδοῦμενες προκαλοῦσιν ὥς ἐκ τῆς πίεσεως θρόμβωσιν πολλάκις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν.

Πολλάκις ἀπαντῶσιν ἐντερικαὶ διατρήσεις καὶ συκοινωνίαι μετὰ τῶν δύο συγκεκολλημένων ἐντερικῶν ἐλίκων. Κατ' ἐξαίρεσιν δέ, ὅτε δὲν ἔσχον τὸν καιρὸν ν' ἀναπτυχθῶσιν αἱ προσφύσεις, ἢ ὥρῃς ἐντερικῆς ἐλκώσεως δυνατόν νὰ προκαλέσῃ ὑπόξειαν περιτονίτιδα.

Τὸ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἔχουθὲν ὑγρὸν δὲν εἶναι γενικῶς ἄφθονον, ἐνίοτε μάλιστα ἐλλείπει καθ' ὅλοκληρίαν. Τὸ ὑγρὸν τοῦτο εἶναι ὀρρωῶδες, ὀρροπυῶδες, περιέχον νιφάδας, ἐκυστοῦνται πρὸς τὸ ἐπικλινὲς μέρος καὶ καθίσταται τυρωδες. Οὐχὶ σπανίως τὸ ὑγρὸν ἔχει χοιρίαν αἱμορραγικὴν. Ἐνίοτε γεννῶνται ἀληθεῖς αἱμορραγίαι ἐν τῷ περιτοναίῳ. Ὁ Baumgarten ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ αἱμορραγία ὑπῆρ-

ξεν ἀφθονωτάτη, ὥστε νὰ σχηματίσῃ μεγάλους θρόμβους ἐν τῇ κοιλιακῇ κοιλότητι.

Τὰ ἀγγεῖα καὶ τὰ λεμφικὰ γάγγλια μετέχουσι πάντοτε τῆς φυματιώδους ἐπεξεργασίας. Τὰ γάγγλια εἶναι ἐνίοτε τοσοῦτον ὀγκώδη (φθίσις τοῦ μεσεντερίου), ὥστε πιέζοντα τὴν κοιλὴν φλέβα προκαλοῦσιν οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων. Συνήθως ἀποκαλύπτονται φυμάτια καὶ ἐν τοῖς λοιποῖς ὄργανοις τῆς κοιλίας (ἥπαρ, σπλήν, γεννητικά ὄργανα τῆς γυναικός, κύστις καὶ οὐρητήρες παρὰ τοῖς παιδίοις). Καὶ οἱ πνεύμονες περιέχουσι πολλάκις φυμάτια ἀλλ' οὐχὶ ἀφθονα καὶ προσφάτου ἡλικίας. Ὅταν αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις ἀπολήξωσιν εἰς τὴν σκληρῶδη καὶ ἰνোসυγκολλητικὴν ἐπεξεργασίαν, ἀνευρίσκομεν τελείαν σχεδὸν σύμφυσιν μεταξὺ τῶν ἐντέρων καὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος, τὸ μέγα ἐπίπλοον διατεταμένον καὶ συνεσπασμένον ἀπωθεῖ πρὸς τὰ ὀπίσω τὸν στόμαχον καὶ τὸ ἐγκάρσιον κῶλον, τὸ μεσεντέριον συρρικνοῦται καὶ σύρει πρὸς ἑαυτὸ τὸ λεπτὸν ἔντερον διευκολύνον οὕτω τὴν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν.

**Περιγραφή.** — Ἡ φυματιώδης αὕτη περιτονίτις εἶναι σχεδὸν πάντοτε *χρονία* ἐξ ὑπαρχῆς, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι, ἐκτὸς ἐξαιρέσεων τινων καὶ ἐκτὸς τοῦ καρκίνου, ἐν αὐτῇ συγκεντροῦται ἡ ἱστορία τῆς χρονίας καθολικῆς περιτονίτιδος. Ἐπὶ δώδεκα περιπτώσεων χρονίας περιτονίτιδος, λέγει ὁ Grisolle, ἐνδεκάκις ἡ περιτονίτις ἦτο φυματιώδης. Ἡ νόσος αὕτη προσβάλλει κυρίως τοὺς νεανίας καὶ τοὺς ἐφήβους, οὐχὶ ὅμως τοὺς προκεχωρηκότας φθισικούς, ἀλλὰ κατὰ προτίμησιν τοὺς ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς φθίσεως· ἐκ τούτου προκύπτει ὅτι αἱ κοιλιακαὶ ἀλλοιώσεις ἔχουσι *μεγάλην σπουδαιότητα*, ἡ δὲ φυματιώδης περιτονίτις φαίνεται ὅτι εἶναι αὐτοτελὴς ἢ ἐντελὴς νόσος, ἐνῶ εἶναι ἐνίοτε προεξάρχον μόνον ἐπεισόδιον τῆς φθίσεως.

Ἐν τισι περιπτώσεσι τῆς χρονίας φυματιώδους περιτονίτιδος προηγείται ὀξεῖα ἢ ὑποξεία φάσις (ἀσκιτική μορφή, κεχρροειδὴς μορφή)· συνήθως ὅμως, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι *χρονία* ἐξ ὑπαρχῆς. Οἱ ἄρρωστοι παραπονοῦνται διὰ πόνους κοιλιακοὺς μετὰ διαρροίας ἐναλλάξ καὶ δυσκοιλιότητος, ἡ κοιλία εἶναι εὐαίσθητος ἐπὶ τῇ πιέσει, παρατηρεῖται μετεω-



ρισμός καὶ ἀσκίτης. Τὸ περιτοναῖκόν ἐξίδρωμα δὲν εἶναι ἀφθονον, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας ἀντιλαμβανόμεθα σκληρίας καὶ σπαιτώδους αἰσθήματος, ἰδίως πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν καὶ ὑπογαστρικὴν χώραν, ἐνίοτε δὲ καὶ τινὰς σκληρίας προερχομένας ἐκ τῆς συγκολλησεως τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων (περιτοναϊκὸς πλακοὺς τῆς ὀμφαλικῆς χώρας) ἢ ἰνοειδῆς πάχυνσις τοῦ ἐπιπλόου παρὰ γαί τὴν ἐπιπλοῖν χορδὴν ἐκτεινομένην ἐγκαρσίως ἀπὸ τοῦ ἐνὸς ὑποχονδρίου πρὸς τὸ ἕτερον. Τὸ ὕγρὸν δυσκόλως μετατοπίζεται ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι, πολλάκις δ' εἶναι ἐγκεκυστωμένον ὑπὸ τῶν ψευδομένων. Ἐν οἷς σημείοις οἱ ὑμένες διολισθαίνουσιν ἐπ' ἀλλήλων καταφωρῶμεν διὰ τῆς ψηλαφησεως καὶ τῆς ἀκροάσεως εἰδὸς τι προστριβῆς.

Εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι διαταράσσονται (ἔμετοι, διάρροια, λειεντερία), ἢ ὄρεξις ἀπόλλυται, ἢ δὲ ἀπίσχνανσις προχωρεῖ. Τὰ λοιπὰ γενικά συμπτώματα, πυρετός, ἰδρώτες, οἰδήματα, καχεξία, παρατηροῦνται ἰδιά ὅταν ἡ πνευμονικὴ φθίσις συνυπάρχῃ μετὰ τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος.

Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκεια τῆς νόσου ἐξαρτῶνται κατὰ πολὺ ἐκ τῆς καταστάσεως τῶν πνευμόνων. Ἡ χρονία φυματιώδης περιτονίτις ἔχει βραδεῖαν πορείαν, διακοπτομένην ἐνίοτε ὑπὸ ὑποξειῶν ἐκδηλώσεων, διαρκεῖ δὲ ἐν ἧ καὶ δύο ἔτη καὶ ἡ συνήθης ἔκβασις αὐτῆς εἶναι ὁ θάνατος ἐν τοῦτοις ἢ ἰσως εἶναι πιθανή, ἰδίως ὅταν ἡ φυματίσις παραμένῃ ἐντετοπισμένη ἐν τῇ κοιλίᾳ, ὃ δὲ πνεύμων παραμένῃ ἀπρόσβλητος ἢ σχεδὸν τοιοῦτος.

*Περιτοναϊκὰ ἀποστήματα καὶ κομπανώδης φλέγμων.* — Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς χρονίας περιτονίτιδος σχηματίζονται κατὰ διαφόρους χώρας, πυώδεις λάκκοι καὶ περιτοναϊκὰ ἀποστήματα, ἥτοι πέριξ τοῦ ἥπατος (περιηπατίτις), πέριξ τοῦ σπληνός (περισπληνίτις), πέριξ τοῦ τυφλοῦ (περιτυφλίτις), ἐντὸς τῆς πνέλου (πνελοπεριτονίτις), ἐντὸς τοῦ ἐπιπλόου (ἐπιπλοίτις) καὶ μετὰ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων. Τὰ περιτοναϊκὰ, ἐγκεκυστωμένα ταῦτα ἀποστήματα, περιέχουσι πύον καὶ τυρώδεις ὕλας, ἐξελίσσονται δὲ σιωπηλῶς, ἄνευ πυρετοῦ, δίκην ψυχροῦ ἀποστήματος, ἐνίοτε δὲ παρουσιάζεται πυρετός



μετὰ ῥίγους καὶ ἑσπερινῶν παροξύνσεων, πόνων καὶ ἐμέτων. Αἱ μολυσματικαὶ αὗται ἐκδηλώσεις δύνανται ν' ἀπολήξωσι δι' ἀπορροφήσεως καὶ ἰάσεως, ἀλλὰ συνηθέστερον ἀπολήγουσιν εἰς τὴν διάτρησιν παρακειμένου ὄργανου καὶ εἰς τὴν κένωσιν τῆς ἐστίας διὰ τοῦ εἰλεοῦ, τοῦ κόλου, τοῦ τυφλοῦ καὶ τῶν βρόγχων (Caussade).

Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι αἱ ἐντερικαὶ ὕλαι εἰσδύονται ἐντὸς τοῦ ἀνεωγμένου λάκκου, προκαλοῦσι κοπρανώδη φλέγμονα, ὅστις διανοίγεται πρὸς τὴν ὁμφαλικὴν χώραν ἢ εἰς ἄλλας χώρας. Αἱ πρὸς τὸ δέρμα ἔξοδοι αὗται εἶναι πολ-  
λάκις ἀφιετηρία συριγγίων, δι' ὧν διέρχονται κοπρανώδεις καὶ πυώδεις ὕλαι.

*Ἐντερικὴ ἀπόφραξις.* — Ὁ Lejars πραγματευόμενος περὶ τῶν αἰτίων τῆς κοπρανώδους ἐπισχέσεως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος παραδέχεται τέσσαρα εἶδη τὰ ἑξῆς. Ἐν τῇ πρώτῃ ποικιλίᾳ, ἡ ἐντερικὴ ἀπόφραξις ὀφείλεται εἰς χαλινὸν περισφίγγοντα τὸ ἔντερον, ὃ χαλινὸς δ' εἶναι ἐκ τῶν σκληρωδῶν καὶ ἰνοειδῶν ἐκείνων προσφύσεων, αἵτινες εἶναι τοσοῦτον συχναὶ κατὰ τὴν φυματιώδη περιτονίτιδα. Ἡ περισφίγξις διενεργεῖται ἐπὶ τοῦ λεπτοῦ ἢ ἐπὶ τοῦ παχέος ἐντέρου. Ἡ διὰ χαλινοῦ ἐντερικὴ αὕτη ἀπόφραξις δύναται νὰ ἐπέλθῃ εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος, εἶναι ἡ πρώτη ἔνδειξις φυματιώδους περιτονίτιδος ἐξελισσομένης σιωπηλῶς μέχρι τοῦδε, ἐν λανθανούσῃ καταστάσει (παρατήρησις τοῦ Kummel) τέλος δ' ἀναφαίνεται καὶ μετὰ τὴν ἴασιν τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος, τοῦ ἰνώδους χαλινοῦ ὄντος ὑπολείμματος τῆς περιτονίτιδος ταύτης. Παρατήρησα ὁμοίαν τινα περίπτωσιν νεαρὰ τις γυνὴ ἐγγχειρηθεῖσα ὑπὸ τοῦ G. Marchant ἰάθη ἐκ φυματιώδους περιτονίτιδος, μετὰ τέσσαρα δ' ἔτη ἡ γυνὴ αὕτη ἦλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker δι' ἐντερικὴν ἀπόφραξιν, δι' ἣν ἐνεχειρήθη ὑπὸ τοῦ Routier, ὅστις εὑρε περισφίγξιν τοῦ ἐντέρου ὀφειλομένην εἰς χαλινόν, ἡ δὲ πάσχουσα ἰάθη.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ ποικιλίᾳ πρόκειται περὶ ἀποφράξεως ἐντερικῆς ἐκ καμπῆς τοῦ ἐντέρου· ὁ Lejars ἐδημοσίευσε σχεδιογράφημα λίαν ἐνδεικτικὸν τούτου, καθ' ὃ τὸ ἔντερον

εὑρίσκεται ἔφιππον ἐπὶ τοῦ χαλινοῦ ὥς ἐκ τούτου δὲ ἐπὶ ἡλθεν ἀποφραξίς· καὶ ἐνταῦθα δὲ τὰ συμπτώματα τῆς ἀποφραξeos ὑπῆρξαν τὸ πρῶτον σημεῖον πυματιώδους περιτονίτιδος ἐξελισσομένης ἐν λανθανούσῃ καταστάσει.

Ἐν τῇ τρίτῃ ποικιλίᾳ ἡ ἀπόφραξις ὀφείλεται εἰς συγκόλλησιν δίην δέματος τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων. Ἐν τῷ ἐντερικῷ τοῦτω δέματι ὑπάρχουσι προσφύσεις, χαλινοί, κάμηραι, πύσεις ἐκ πυματιωδῶν μαζῶν ἢ ἐκ συλλογῆς ἐγκεχυστωμένης. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις, τοσοῦτον εὐνοϊκὴ εἰς τὰς προηγούμενας ποικιλίας, σπανίως ἐπιτυγχάνει ἐνταῦθα.

Ἐν τῇ τελευταίᾳ ποικιλίᾳ πρόκειται περὶ ἐντερικῆς παραλύσεως· αἱ κοπρανῶδεις ὕλαι δὲν προχωροῦσι πλέον ἐλλείψει συσταλτικότητος τοῦ ἐντέρου· πρόκειται περὶ ψευδοπερισφίξεως, ἥτις εἶναι τοσοῦτον συγῇ ἐν πάσαις ταῖς ποικιλίαις τῆς περιτονίτιδος.

Τὰ συμπτώματα τῆς κατὰ τὴν πυματιώδη περιτονίτιδα ἐντερικῆς ἀποφραξeos ἀναφαίνονται ἀποτόμως ἢ βραδέως (Lejars). Ἡ ἀποτόμως ἀρχομένη ἀπόφραξις παρουσιάζεται σχεδὸν πάντοτε ὥς τὸ πρῶτον σημεῖον λανθανούσης πυματιώσεως τοῦ περιτοναίου. Ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ἀποτόμως ἐξ ἐντερικῆς ἀποφραξeos, οὐδὲν δὲ ὑποδηλοῖ παρ' αὐτῷ πυματιώδη περιτονίτιδα κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας παρατηροῦμεν χαλινόν, κάμην, παράλυσιν τοῦ ἐντέρου, φτωχίον πυματιωδῶν κοκκιάσεων ἰδίᾳ ἐπὶ τοῦ πλευρικοῦ πετάλου τοῦ περιτοναίου. Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ἡμῶν ἔτι ἅπαξ ὅτι αἱ λανθάνουσαι πυματιώδεις περιτονίτιδες δὲν εἶναι σπάνιαι κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν.

Τὰ συμπτώματα τῆς ἀποτόμου ἀποφραξeos εἶναι ἡ τελεία ἐπίσχεσις τῶν κοπρανῶν καὶ τῶν ἀερίων, ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, οἱ παγιοειδεῖς ἔμετοι, συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν κοπρανῶδων, τὰ κοιλιακὰ ἄλγη, ἡ πτόσις τῆς θερμοκρασίας. Ἐν τοῦτοις ὁ τυμπανισμὸς τῆς κοιλίας καὶ οἱ κοπρανῶδεις ἔμετοι δυνατόν νὰ ἐλλείπωσιν, ὅταν ἡ ἐντερικὴ ἀπόφραξις ἐδράζηται λίαν ὑψηλά, πρὸς τὸ δωδεκαδάκτυλον δηλονότι, καθὼς ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Lejars.

Ἡ βραδείας μορφῆς ἐντερικὴ ἀπόφραξις παρατηρεῖται ἰδίως ἐπὶ βεβαιωθείσης ἐντερικῆς ἀποφραξeos, διενεργεῖται

δὲ μικρὸν κατὰ μικρὸν καὶ κατὰ σταθμοὺς ἄρχεται διὰ τῆς δυσκοιλιότητος καὶ ἐξακολουθεῖ διὰ τοῦ τυμπανισμοῦ ἐπίσχεται δὲ εἰς ἑκάστην νέαν ἐκδήλωσιν τέλος ἡ κατάστασις ἐπιδεινούται καὶ ἡ ἀπόφραξις συμπληροῦται. Ἡ βραδεία αὕτη μορφὴ ὀφείλεται σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν συγκόλλησιν ἐντερικοῦ δέματος καὶ διὰ τοῦτο παρουσιάζει ὀλιγωτέρας ἐπιτυχίας εἰς τὸν χειρουργὸν ἢ ἡ προηγουμένη.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τῆς χρονίας φυματιώδους περιτονίτιδος εἶναι λίαν δυσχερὴς ἐν ἀρχῇ, ἔτι δὲ δυσχερεστέρα βραδύτερον, ὅταν παραμυρφωθῶσι τὰ κοιλιακὰ τοιχώματα καὶ ἀναφανῶσιν αἱ σκληραὶ μετὰ ἀσκιτικοῦ ἐξιδρώματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Ἐνίστε ἡ φυματιώδης περιτονίτις εἶναι τοσοῦτον ὕπουλος ἐν ἀρχῇ, τὸ ἄτομον, παρ' ᾧ αὕτη ἀναπτύσσεται, φαίνεται ἀπολαῦτον τοσοῦτον καλῆς ὑγείας, οἱ πνεύμονες ἐν καλλίστῃ καταστάσει, ὥστε μετὰ δυσκολίας ἀποφασίζομεν νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν φυματιώδους περιτονίτιδος.

Κατωτέρω θὰ ἴδωμεν, ἐν τῷ περὶ ὕδατίδων κύστεων τοῦ περιτοναίου κεφαλαίῳ, ὅτι ἡ μετὰ τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη ἐνίστε.

Δὲν θὰ συγχύσωμεν βεβαίως τὴν χρονίαν φυματιώδη περιτονίτιδα μετὰ τῆς περιτονίτιδος τῶν οἰνοπνευματικῶν καὶ μετὰ τῶν σπανιωτάτων περιτονιτίδων τῆς νόσου τοῦ Bright.

Ὅταν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ἄφθονον, δυνατόν νὰ πιστεύσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ ἀσκίτου συμπτωματικοῦ ἀτροφικῆς κίρρώσεως τοῦ ἥπατος. Ἀλλ' ἐν τῇ κίρρῳσιν ὁ ἀσκίτης δὲν εἶναι φατνιακός, ὁ κλυδασμός δὲν εἶνε περιορισμένος, ἡ παράπλευρος κυκλοφορία εἶναι ἀνεπτυγμένη, τὸ ἥπαρ εἶναι μικρόν, ὁ σπλὴν ὑπερτροφικός· ἐξ ἄλλου δὲ ἐν τῇ ἀσκιτικῇ μορφῇ τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος, τὸ ἐσκληρυμμένον καὶ σπινεσπειραμένον ἐπίπλοον παρέχει τὴν αἴσθησιν ἐγκαρσίως διατεταμένης χορδῆς κατὰ τὴν ὁμφαλικὴν χώραν (Aran). Τέλος δεόν νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ φυματιώδης περιτονίτις καὶ ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος φυματίσεις δύνανται νὰ συνυπάρχωσιν, ὅτε ἡ διάγνωσις εἶναι ἰδιαζόντως δυσχερὴς (Hanot).

Ἐν τῇ ξηρᾷ τῆς νόσου μορφῇ τὰ τῶν ψευδοῦμένων δέματα, ἣ οἱ σωροὶ συγκεκολλημένων ἑντερικῶν ἐλίκων, ὑποδύονται πολλάκις ὄγκον στερεόν, κύστιν τινὰ τῆς φροθήκης π. χ. Ἡ ἀπὸ τῆς τελευταίας ταύτης διάκρισις εἵχερῆς συνήθως, ἔν τισι περιπτώσεσι παρέχει μεγίστας δυσκολίας. Ἀρκεῖ νὰ ἀναμνησθῶμεν ὡς πρὸς τοῦτο τὴν διάσημον περίπτωσιν τοῦ Spencer Wells, ὅστις διενεργῶν λαπαροτομίαν διὰ κύστιν τῆς φροθήκης εὗρε φυματιώδη περιτονίτιδα· μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ καὶ τὴν ῥαφὴν τοῦ τραύματος ἡ πάσχουσα ἰάθη.

Δέον νὰ διαγνώσωμεν ταύτην καὶ ἀπὸ τοῦ καρκίνου τοῦ περιτοναίου· ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ ἀχυρόχρους χροιά εἶναι χαρακτηριστικὴ, τὰ βουβωνικὰ γάγγλια συνηθέστατα διωγκωμένα καὶ τὰ κοιλιακὰ ἄλγη ἔντονα, τὸ δὲ ἀναφανόμενον ἐξίδρωμα εἶναι συνήθως αἰμορραγικόν.

**Αἰτιολογία.** — Ἡ φυματιώδης περιτονίτις προσβάλλει κυρίως τὰ παιδιά 6-12 ἐτῶν ἡλικίας, ὡς καὶ τοὺς νεανίας· δὲν εἶναι δὲ σπανία παρὰ τῷ ἐφήβῳ, ἰδίᾳ παρὰ ταῖς νεαροῖς στρατιώταις, ἐξαιρετικὴ δὲ παρὰ τῷ γέροντι. Αἰτίαι ἐπικουροῦσαι εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου εἶναι αἱ ἐξῆς· ἡ βιοτικὴ ταλαιπωρία καὶ ἀθλιότης, ἡ ὑπερκόπωσις, ἡ ἀνεπαρκὴς τροφή, οἱ τραυματισμοὶ τῆς κοιλιακῆς χώρας (περίπτωσις τοῦ Broussais, τοῦ Cruveiller, τοῦ Gérard Marchant), αἱ ψύξεις καὶ ἡ οἰνοπνευματίας.

Ἡ φυματιώδης περιτονίτις ὀφείλεται εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch. Πῶς ὁμῶς τοῦτο μεταβαίνει εἰς τὸ περιτόναιον;

Κατὰ τὰς ἐπὶ τούτου γενομένας συζητήσεις ἐν τοῖς ἐν τῷ Πανεπιστημίῳ μαθήμασί μου κατέληξα εἰς τὰ αὐτὰ συμπεράσματα μετὰ τοῦ Marfan· ἐκ πρώτης ὁψεως φαίνεται ὅτι αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου εἶναι ἡ φνυσικωτέρα ὁδός, ἢ ἀκολουθεῖ ἡ φυματιώδης περιτονίτις, ἡ γνώμη δ' αὕτη ὑπεστηρίχθη ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων (Grancher, Koenig), τὴν τοιαύτην δ' ὁμῶς γενεσιουργὸν αἰτίαν ἐγὼ δὲν δύνάμαι νὰ παραδεχθῶ. Ὅσον δὲ παράδοξος καὶ ἂν φανῇ ἡ διαβεβαίωσις αὕτη, φρονῶ ὅτι ἡ φυματιώδης περιτονίτις δὲν προέρχεται ἐκ τῶν φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἐντέρου.

Τί δ' ἐκ τῆς κλινικῆς διδασκόμεθα; ὅτι πλείστοι μὲν

ἄρρωστοι προσβεβλημένοι ἐκ φυματιώδους περιτονίτιδος οὐδὲν παρουσιάζουσι σύμπτωμα φυματιώδους ἐντερίτιδος, πλείστοι δὲ φθισικοὶ κατεχόμενοι ὑπὸ φυματιώδους ἐντερίτιδος οὐδόλως προσβάλλονται ὑπὸ περιτονίτιδος.

Τί δ' ἐκ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς διδασκόμεθα; Ὅτι πλείστοι φθισικοὶ ἀποθνήσκοντες μετὰ φυματιωδῶν ἐλκώσεων τῶν ἐντέρων οὔτε καθολικὴν οὔτε μερικὴν περιτονίτιδα παρουσιάζουσιν· εὐρίσκομεν πρὸς τὸ μέρος τῶν φυματιωδῶν αὐτῶν ἐντερικῶν ἐλκώσεων ῥυμοὺς φυματιώδους λεμφαγγεΐτιδος, πολλὰς ἀλύσεις μεσεντερικῶν γαγγλίων διωγκωμένων, τυρωδῶν, ἀλλ' οὐδέποτε περιτονίτιδα, ἢ τοῦλάχιστον ἀσημάντους τινὰς ἐκδηλώσεις περιτονίτιδος. Πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τοῦ τοιούτου ἰσχυρότατον ἐπιχείρημα εἶναι ἡ ἐργασία τοῦ Tchitsovitch, ὅστις πραγματευόμενος περὶ τῆς ἐντερικῆς τοῦ ἀνθρώπου φυματιώσεως, οὐδόλως δὲ περὶ τῆς περιτοναϊκῆς, ἐξετάζει πῶς διενεργεῖται ἡ ἐντερικὴ μόλυνσις καὶ πῶς ἡ μετάβασις τῶν φυματιωδῶν βακτηριδίων διὰ τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων, ἀκολουθοῦντων τῇ λεμφικῇ ὁδῷ. Ἀναγινώσκων δὲ τὰς δέκα νεκροτομίας, ἐφ' ὧν στηρίζεται ἡ ἐργασία αὕτη, παρατηρῶ ὅτι ἐπὶ τῶν δέκα τούτων περιπτώσεων, ἑπτὰκις τὸ ἔντερον (εἰλεός, τυφλόν, παχὺ ἔντερον) κατείχετο ὑπὸ φυματιωδῶν ἐλκώσεων βαθειῶν, ἐκτεταμένων, ἑρπετωδῶν, ἀκριβῶς δὲ ἐν ταῖς ἐπὶ ταύταις περιπτώσεσιν, εἰνοῦκαὶς κατὰ τὸ φαινόμενον πρὸς ἀνάπτυξιν φυματιώδους περιτονίτιδος, ἡ περιτονίτις ἔλλειπεν καθ' ὁλοκληρίαν, ἐνῶ ἐν ταῖς τρισὶν ἄλλαις, οὐδεμίᾳ παρατηρεῖτο φυματιώδης ἀλλοίωσις τοῦ ἐντέρου, ὑπῆρχεν ὅμως φυματιώδης περιτονίτις· κατὰ τὰς τελευταίας δὲ ταύτας τρεῖς περιπτώσεις παρατηρεῖτο ὡσαύτως καὶ φυματιώδης πλευριτις (πλευροπεριτοναϊκὴ φυματίσις).—Ἐκ τῆς ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως τῶν δέκα τούτων νεκροτομιῶν συνάγω τὰ ἑξῆς συμπεράσματα. Ἡ χρονία φυματιώδης περιτονίτις δὲν παράγεται ἐκ τῆς ἐντερικῆς φυματιώσεως, ἢ προκαλοῦσα ταύτην ἐπαξεργασία ἀκολουθεῖ ἄλλη ὁδῷ, συνηθέστερον δὲ τῇ ὁδῷ τῶν πλευροπεριτοναϊκῶν φυματιώσεων, ἀπὸ ὁρώδους ὕμενος εἰς ὁρώδη ὕμενα, ἀπὸ τοῦ ὑπεζωκότος εἰς τὸ περιτόναιον καὶ διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ διὰ μέσου τοῦ διαφράγματος.

**Θεραπεία.** — Δέον νὰ ἐννοήσωμεν ὅτι ἡ χρόνια φυματιώδης περιτονίτις, ἰδίως ἡ πρωτοπαθής, ἰαταὶ συνηθέστερον ἄνευ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, διὰ τῆς ὑγιεινῆς καὶ τῶν ἱατρικῶν περιποιήσεων (ὑπερσιτισμός, ἐνέσεις κακοδυλικοῦ νατρίου, κ.λ.). Λέγων δὲ τοῦτο δὲν ἐννοῶ μόνον τὰς ἀσκιτικῆς μορφῆς περιτονίτιδας, πολλῶ κοινωτέρας καὶ καλοῦ θεστέρας παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις τῆς δευτέρας παιδικῆς ἡλικίας, ἀλλὰ καὶ τὰς φυματιώδεις τῶν ἐφήβων περιτονίτιδας, αἵτινες παρουσιάζουσιν, ἕκτος τοῦ περιτοναϊκοῦ ὕγρου, καὶ ἀλλοιώσεις ἰνστιρώδεις τοῦ ἐπιπλόου καὶ τοῦ μεσεντερίου, περιτοναϊκὰς διαπαχύνσεις καὶ συγκολλήσεις ἐντερικὰς. Πολλὰ παρατηρήσεις τοῦ εἶδους τούτου ἐδημοσιεύθησαν. Ἐνθυμοῦμαι δὲ ἀξιωματικόν τινα τοῦ ἱππικοῦ προσβεβλημένον ἐκ χρόνιας φυματιώδους περιτονίτιδος μετὰ περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος καὶ πυοκοπρανώδους περιομφαλικοῦ συριγγίου, ὅστις καθ' ὁλοκληρίαν ἰάθη. Πρὸ τινῶν δ' ἐτῶν παρετήρησα μετὰ τοῦ Berger καὶ Barth νεάνίδα προσβεβλημένην ἐκ χρόνιας φυματιώδους περιτονίτιδος μετὰ περιτοναϊκοῦ πλακοῦντος καὶ ψευδοῦς κλυδασμοῦ ἐν τῇ δεξιᾷ εἰλεακῇ βόθρῳ, παρ' ἧς πᾶσαι αὐταὶ αἱ ἀλλοιώσεις κατέληξαν εἰς τὴν ἴασιν ἄνευ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἀπὸ διετίας ἐπιμελοῦμαι νεαρᾷ τινος κυρίας προσβεβλημένης ἐκ χρόνιας φυματιώδους περιτονίτιδος, παρ' ἧς αἱ ὑγιεινὰ φροντίδες, τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου εἰς μεγάλας δόσεις, τὰ ἡλατουῦχα λουτρά καὶ οἱ ὑπερσιτισμοὶ ἐπ' ἐννεγκον βελτίωσιν καὶ ὀριστικὴν ἤδη ἴασιν. Παρετήρησα μετὰ τοῦ Hammonie νεάνίδα προσβεβλημένην ἐκ χρόνιας φυματιώδους περιτονίτιδος, ἐμπυρέτου μορφῆς, μετὰ βαρυτάτου προγνώστικου, εὐρισκομένην κατὰ τὸ παρὸν ἐν ἀναρρώσει. — Ὅθεν εἶναι γεγυγὸς βεβαιωμένον καὶ πολλοῦ ἐνδιαφέροντος ὅτι αἱ διάφοροι ποικιλίαι τῆς χρόνιας φυματιώδους περιτονίτιδος δύνανται νὰ ἰαθῶσιν ἄνευ ἐγχειρήσεως.

Ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπιβάλλεται. Τὸ ζήτημα τοῦτο συνέζητήθη πολὺν ὑπὸ τοῦ Leguen, ὅστινος ἀναφέρω τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα. Ἡ ἀσκιτικὴ μορφή τῆς χρόνιας καὶ ὑποξείας φυματιώδους περιτονίτιδος εἶναι ἡ παρέχουσα τὰ βέλτιστα ἀποτελέσματα παρὰ



τοῖς κάτωθεν τῶν 15 ἐτῶν παιδίοις 40 ἐγχειρήσεις παρέσχον 35 ἰάσεις, ἐξ ὧν 4 παρατηρήθησαν μετὰ ἐν ἔτος, 1 μετὰ δύο ἔτη καὶ 2 μετὰ δεκατέσσαρα ἔτη. Παρὰ τῷ ἐφήβῳ παρατηρήθησαν ἐπὶ 131 περιπτώσεων 99 ἰάσεις, ὧν 56 παρέμειναν μετὰ ἐν ἔτος καὶ 25 μετὰ δύο ἔτη καὶ πλέον. Ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν ἰάσεων (παιδιά καὶ ἔφηβοι) ἡ ὑποτροπὴ παρατηρήθη 17<sup>κις</sup>.

Ἡ ἰνοτυρώδης μορφή τῆς χρονίας φυματιώδους περιτονίτιδος ὀλιγωτέρας παρουσιάζει ἐνδείξεις εἰς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἐπὶ 22 ἐγχειρηθέντων 13 ἰάθησαν, πολλάκις δὲ ἡ ἴασις ἀφῆκεν ὑπόλειμμα κομπανώδους συριγγίου. Ἡ σκληροσυμφυτικὴ μορφή ἔσχε κατὰ μέσον ὄρον ἴασιν ἐν τῷ τρίτῳ τῶν περιπτώσεων.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις, ὅταν αἱ περιπτώσεις εἶναι ἐκλελεγμέναι καὶ αἱ ἐνδείξεις λίαν σαφεῖς, παρέχει λίαν ἐνθαρρυντικὰς ἐπιτυχίας καὶ ἐπιτρέπει νὰ σώσωμεν ἄτομα καταδεδικασμένα εἰς τὸν θάνατον. Ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ λαπαροτομία δὲν εἶναι ἀναπόφευκτος, ἡ δὲ παρακέντησις τοῦ περιτοναίου ἀκολουθουμένη ὑπὸ ἐνέσεων διαφόρου φύσεως παρέσχεν ἄριστα ἀποτελέσματα. Πρὸς τοῦτο ἀρκεῖ νὰ ἀναγνώσωμεν τὰς συζητήσεις τῆς Ἱατρικῆς Ἑταιρείας τῶν νοσοκομείων.

Τῷ 1890 ὁ Debove ἀνέφερε παρατήρησιν φυματιώδους περιτονίτιδος ἰαθείσης διὰ τῆς παρακέντησεως καὶ ἐνέσεως δύο λιτρῶν βεβρασμένου ὕδατος κεκορεσμένου βορικῷ ὀξεί. Τῷ 1893 ὁ Rendu ἀνέφερε περίπτωσιν φυματιώδους περιτονίτιδος ἰαθείσης δι' ἐνέσεων καφουροῦχου ναφθολίου. Τῷ 1895 ὁ Caubet ἐπέτυχεν ἴασιν δι' ἐνέσεως ἢ πλύσεως διὰ δύο λιτρῶν ἀπεσταγμένου ὕδατος θερμοκρασίας 46 βαθμῶν. Γενικῶς δ' εἰπεῖν πρέπει ν' ἀποφείγωμεν τὰς ἐν τῷ περιτοναίῳ φαρμακευτικὰς ἐνέσεις.

#### § 4. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ

Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι συνήθως πρωτοπαθής, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παιδίοις, ὅπερ δηλοῖ ὅτι ἐμφανίζεται



ἐν πλήρει ὑγείᾳ παρ' ἀτόμοις, ἅτινα οὐδεμίαν, κατὰ τὸ φαινόμενον τοῦλάχιστον, παρουσίαζον πνευμονιοκοκκικὴν μόλυνσιν. Ἡ δευτεροπαθὴς μορφή, πολλῶ σοβαρωτέρα τῆς πρωτοπαθοῦς, παρατηρεῖται κατὰ προτίμησιν παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ. Ἐάν συγκεντρώσωμεν τὰς ἀναμνήσεις ἡμῶν, θὰ ἴδωμεν πόσον ἐξαίρετικὴ εἶναι ἡ ἐκδήλωσις τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος κατὰ τὴν πλευρίτιδα ἢ τὴν πνευμονίαν. Παρατήρησα ταύτην δις παρ' ἁρρώστοις προσβεβλημένοις ἐκ καθολικῆς πνευμονιοκοκκικῆς τοῖς ἱστορικῶν τούτων ἐξέθηκα ἐν τῷ περὶ γαστρικῶν πνευμονιοκοκκικῶν ἐλκώσεων κεφαλαίῳ. Παρὰ τῷ ἐνὶ τῶν ἁρρώστων τούτων παρετηρήσαμεν ὅτι ἡ περιτονίτις ἔβαινε πρὸς τὴν ἴασιν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ δευτεροπαθὴς περιτονίτις δύναται ν' ἀπολήξῃ διὰ τῆς διαλύσεως. Ἡ δευτεροπαθὴς περιτονίτις ἀναφέρεται ὡς μόνον ἐπὶ 27 περιστατικῶν, ἅτινα συνέλεξα 22<sup>α</sup> ἢ περιτονίτις ἦτο πρωτοπαθὴς. Τοῦτο δὲ προέρχεται οἷχι ἐκ τούτου, ὅτι ὁ πνευμονιοκοκκος δὲν προσβάλλει εὐκόλως τὸ περιτόναιον, διότι ἐν πολλαῖς περιπτώσεσι νεκροτομιῶν ἁρρώστων ἀποθανόντων ἐκ πνευμονίας, εὗρέθη ὁ πνευμονιοκοκκος ἐπὶ τοῦ περιτοναίου· ἀλλὰ φαίνεται ὅτι, ὡς λέγει ὁ Boulay, ὁ ὁρώδης οὗτος ἡμῶν ἐμποδίζει τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ πνευμονιοκόκκου, ἢ τοῦλάχιστον τὸ μικρόβιον τοῦτο δὲν ἔχει ἐπ' αὐτοῦ ἰσχύ· τὸ περιτόναιον ὑπερασπίζει ἑαυτὸ νικηφόρως. Παρ' ἀτόμῳ ἄρα μεμολυσμένῳ ἤδη ὑπὸ πνευμονιοκοκκικῆς ἀλλοιώσεως ὁ πνευμονιοκοκκος δύναται νὰ μεταβῇ εἰς τὸ περιτόναιον, ἀλλὰ δὲν ἐπιφέρει τὴν περιτονίτιδα. Παρόμοιον τι συμβαίνει καὶ διὰ τοῦ πειράματος· μολύνομεν ζῶον τι δι' ὑποδορίου ἐνέσεως καὶ ἀποθνήσκει, ἐν δὲ τῷ περιτοναίῳ αὐτοῦ εὗρίσκομεν πολλοὺς πνευμονιοκόκκους, ἀλλ' οὐχὶ περιτονίτιδα. Ἐνίεμεν πνευμονιοκόκκους ἐν τῷ περιτοναίῳ ζῶον τινός, ἰνδοχοίρου ἢ κονίκλου, τὸ ζῶον ἀποθνήσκει ἐκ καθολικῆς μολύνσεως, ἀλλὰ συνήθως ἄνευ περιτονίτιδος.

Ἐπειδὴ δ' ἡ πρωτοπαθὴς πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι πολλῶ συχνωτέρα τῆς δευτεροπαθοῦς, θὰ περιγράψω τὴν πρωτοπαθὴ ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ, ἀλλὰ πρὸ τούτου θέλω προτάξαι παρατήρησιν τινά, ἥτις θέλει καταδειξέαι καλῶς

τὴν ἐναρξίν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῆς πνευμονιοκοκκικῆς ταύτης περιτονιτίδος. Ἡ παρατήρησις ἔχει ὧδε:

Κοράσιον 8 ἐτῶν διήλθε τὴν ἡμέραν τῆς 25<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 1896 ἐν πλήρει ὑγείᾳ. Ἀνεχώρησε κατὰ τὴν πρωΐαν καὶ ἐπανῆλθε κατὰ τὴν ἑσπέραν εἰς τὴν οἰκογένειαν αὐτοῦ εὐχαριῶς συνήθως, ἐδείπνησε καλῶς καὶ ἀπεκοιμήθη τῇ ἐνάτῃ ὥρᾳ. Κατὰ τὴν νύκτα περὶ τὴν 2<sup>αν</sup> ὥραν τῆς πρωΐας ἀφύπνισθη ὑπὸ ἰσχυροτάτου πόνου κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἐμέτου. Οἱ ἔμετοι ἦσαν συνεχεῖς, κατ' ἀρχάς ἔμετοι τροφῶν, ἀκολούθως χολώδεις, εἶτα καθαρῶς πράσινοι· εἰς ἐκάστην ναυτίαν ἐκπέμπει κρανγὰς ἢ μικρὰ πάσχουσα, ἥτις μετὰ ταῦτα καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀφθονωτάτης διαρροίας. Αἱ ἀφοδεύσεις ἐπαναλαμβάνονται τοσοῦτον συχνά, ὅσον καὶ οἱ ἔμετοι· ἡ οἰκογένεια ἐκταράσσεται νομίζουσα ὅτι πρόκειται περὶ δηλητηριάσεως. Ὁ πυρετὸς ὅμως εἶναι ἀσήμαντος. Ὁ ἰατρὸς Schmidt ἔχων ὑπ' ὄψει τὰ συμπτώματα καὶ τοὺς κοιλιακοὺς πόνους διαγιγνώσκει ἐν ἀρχῇ σκωληκοειδίτιδα, ἀλλ' ἡ ὑπαρξίς τῆς διαρροίας καὶ ἡ ἔλλειψις καθαρᾶς ἐντοπίσεως πρὸς τὴν σκωληκοειδικὴν χώραν καθιστᾷ ἐπιφυλακτικὴν τὴν διάγνωσιν αὐτοῦ.

Τῇ ἐπομένῃ, 26 Νοεμβρίου, περὶ τὴν 7<sup>ην</sup> τῆς πρωΐας, ἡ καταιγὶς κατευνάσσεται καὶ τὸ παιδίον δύνатаι νὰ κοιμηθῇ ἐπὶ τινὰς ὥρας· οἱ ἔμετοι καταπαύονται, ἀλλ' ἡ διάρροια ἐπιμένει· γίνεται λόγος περὶ θυλακώδους ἐντερίτιδος. Τῇ πρωΐᾳ τῆς 27 Νοεμβρίου ἡ πάσχουσα ἔχει 38°, 2. Ὁ Renon ἐπισκεφθεὶς ταύτην τῇ 6 ὥρᾳ τῆς ἑσπέρας εὗρισκει τὴν κοιλίαν μόλις μετεωρισμένην, ἀλλὰ πανταχοῦ ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ πιέσει· ἡ διάρροια ἐπιμένει. Καίτοι ἐλλείπουσιν αἱ φακοειδεῖς κηλίδες, γίνεται σκέψις περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ διατάσσονται ψυχρὰι πλύσεις τῆς κοιλίας.

Τῇ 28 ἡ διάρροια ἐπιμένει· ἡ γενικὴ κατάσταση εἶναι οὐχὶ ἀνησυχητικὴ, ἡ θερμοκρασία τῆς τε πρωΐας καὶ ἑσπέρας εἶναι 38°, 4. Τῇ 29 ὁ κατὰ τὴν προτεραίαν ἐμφανισθεὶς τεινεσμός καθίσταται ἐπιμοχθότερος οὕτως, ὥστε προκαλεῖ μέχρις 8<sup>ως</sup> καὶ 10<sup>ως</sup> τῆς ὥρας τὴν ἀνάγκην τῆς κενώσεως· οἱ πόνοι τῆς κοιλίας εἶναι στάσιμοι, τὰ δὲ οὖρα δὲν εἶναι λευκωματώδη. Ἡ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἰδέα ἐνισχύεται,

πρὸς διάφωτισιν δὲ τοῦ ζητήματος διενεργεῖται ἡ ὁροδιαγνωστικὴ, ἣτις ἀποδεικνύεται *ἀρτηρική*.

Ἡ νόσος ἐξηκολούθησε τὴν πορείαν αὐτῆς. Κατὰ τὰς πρώτας τοῦ Δεκεμβρίου ἡμέρας ἡ κοιλία μετεωρίζεται περισσότερο καὶ καθίσταται μᾶλλον σπαιτώδης. Ἰδίως πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ὅπερ ἐνισχύει τὴν ἀρχικὴν περὶ σκωληκοειδίτιδος ἰδέαν, ἐπιπεπλεγμένης ἤδη ὑπὸ ἀποστήματος τῆς τυφλικῆς χώρας. Πρὸ τῶν τοιούτων δὲ συμπτωμάτων ἐκλήθημεν μετὰ τοῦ Routier ἐν συμβουλίῳ, ἔνθα τῇ 13 Δεκεμβρίου συνηντήθημεν μετὰ τοῦ Schmidt καὶ Renon. Ἐντύπωσιν προϋξένησέ μοι ἡ καλὴ ὄψις τῆς πασχούσης, ἣτις δὲν παρουσιάζει τὴν περιτοναϊκὴν μορφὴν, εἶναι εὐθυμὸς σχεδὸν καὶ ἀκόπως συνομιλεῖ, δίδει δὲ μόνη τὰς περὶ τῆς καταστάσεως αὐτῆς πληροφορίας. Ἡ κοιλία προέχει καὶ εἶναι ἠϋξημένη τὸν ὄγκον περισσότερο δεξιόθεν ἢ ἀριστερόθεν. Παρατηρεῖται ὑπαμβλύτης ἐκτεταμένη, ἀλλὰ δυσκόλως καθοριζομένη· ἡ ψηλάφησις παρέχει τὴν αἴσθησιν εὐρείας ὑγρᾶς συλλογῆς προεξεχούσης ὑπὸ τὴν χεῖρα. Ἐχων ὑπ' ὄψει τὴν ἔναρξιν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου, ἐκφέρω τὴν γνώμην ὅτι ἡ μικρὰ πάσχουσα εἶναι προσβεβλημένη ἐκ πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος σπληνίζομενος ἐπὶ τῆς ἡλικίας τῆς παιδίσκης, τῆς ἀποτόμου ἐνάρξεως, τῆς *diarrhoias*, τῆς παρουσίας περιτοναϊκῆς συλλογῆς, ἣτις, καίπερ ἐκτεταμένη, φαίνεται ἔχουσα τάσιν πρὸς ἐντόπισιν ζητῶ ὅπως γίνῃ δοκιμαστικὴ παρακέντησις καὶ τὸ ὑγρὸν σταλῇ εἰς τὸ ἐμὸν ἐργαστήριον, ὅπως ἐξετασθῇ καλῶς τὸ ἰοβάλλον τοῦ πνευμονιοκόκκου. Ἡ παρακέντησις αὕτη ἐγένετο τῇ ἐπομένῃ πρωτῇ ὑπὸ τοῦ Routier: ἐξήχθη μία λίτρα πύου πυρρῶδους, καλοήθους, ὑποπρασίνου, ἀόσμου καὶ περιέχοντος ποσότητα νιφάδων ἰνιδωδῶν. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις γενομένη μετὰ μίαν ὥραν ἀπεκάλυψε τὴν ὑπαρξίν πνευμονιοκόκκου ἐν ἀγνῇ καταστάσει. Μῦς δὲ ἐνοφθαλμισθεὶς διὰ δύο σταγόνων πύου ἀπέθανεν ἐντὸς 48 ὥρων, τὸ δὲ αἷμα αὐτοῦ ἐξετασθὲν περιεῖχε τὸν πνευμονιοκόκκον. Βεβαιωθείσης δὲ τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, ἀπεφασίσαμεν πάραυτα νὰ προβῶμεν εἰς τὴν λαπαροτομίαν, ἣτις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Routier. Μετὰ τινὰς δ' ἐβδομάδας ἐπανεῖδον τὴν κόρην ταύτην τελείως ἰαθεῖσαν.

Ἐκ τῶν πολυαριθμῶν δημοσιευθεισῶν παρατηρήσεων περὶ τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, ἀναφέρονται αἱ τοῦ Sevestre, τοῦ Moizard, τοῦ Gaillard, τοῦ Kirmisson, τοῦ Ménétrier, κ.λ., ἰδίως δὲ αἱ ἐνδιαφέρουσαι δημοσιεύσεις τοῦ Brun, περὶ ὧν θὰ γίνῃ λόγος ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ.

**Περιγραφή.** — Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι σπανία παρὰ τῷ ἐνγλίῳ, πεντάκις ἐπὶ εἴκοσι περιπτώσεων εὑρίσκω ταύτην ἀναφερομένην. Εἶναι συχνὴ κυρίως μεταξὺ τῶν ἡλικιῶν τῶν τριῶν καὶ δώδεκα ἐτῶν. Τὸ κοράσιον τῆς ἡμετέρας παρατηρήσεως ἦτο ὀκτὼ ἐτῶν. Αἱ δύο παρατηρήσεις τοῦ Sevestre ἀφωρῶν εἰς κοράσια 7 καὶ 8 ἐτῶν. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Moizard τὸ κοράσιον ἦτο 8 ἐτῶν, τὸ τοῦ Gaillard 11 ἐτῶν. Αἱ πέντε παρατηρήσεις τοῦ Brun ἀφορῶσιν εἰς κοράσια 4, 3, 7, 8 καὶ 4 1/2 ἐτῶν. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Kirmisson τὸ παιδίον ἦτο 7 ἐτῶν. Αἱ τρεῖς παρατηρήσεις τοῦ Goriastsckine ἀφωρῶν εἰς δύο κοράσια 9 καὶ 7 ἐτῶν καὶ εἰς παῖδα 10 ἐτῶν. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Pochon τὸ κοράσιον ἦτο 2 1/2 ἐτῶν. Ἡ παρατήρησις τοῦ Remy ἀφορᾷ εἰς παιδίον ἐνδεκαετές.

Πᾶσαι σχεδὸν αἱ περιπτώσεις αὗται ἀναφέρονται εἰς κοράσια, τὰ δ' ἄρρενα παιδιά εὑρίσκονται ἐν κατωτέρᾳ μοίρᾳ. Ἴσως τοῦτο προέρχεται τοῦτο μὲν ἐκ τῆς αἰδοιίτιδος (Marsfan) τῆς παρατηρηθείσης εἰς πλείστας περιπτώσεις, τοῦτο δὲ ἐκ τῆς παρουσίας τοῦ πνευμονιοκόκκου παρατηρηθείσης ἐν τῇ κοιλότητι τῆς μήτρας (Boulay). Ἐπιτρέπεται νὰ ἐρωτήσωμεν, λέγει ὁ Brun, μήπως ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις ἀνάγεται εἰς τὴν αὐτὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν, εἰς ἣν καὶ αἱ λοιπαὶ περιτονίτιδες, ἥτοι εἰς τὴν μετάβασιν τοῦ μικροοργανισμοῦ ἐκ τῆς μήτρας εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα διὰ τῶν λεμφικῶν ὁδῶν ἢ διὰ τῶν σαλπγγων. Ὅσον ὑποθετικὴ καὶ ἂν εἶναι ἡ γνώμη αὕτη, ἡδύνατο νὰ στηριχθῇ ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ὅτι ἐν πάσαις ταῖς περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ἡ ἐντόπισις τῶν ἀλλοιώσεων ἦτο σαφῶς ἐνδεδειγμένη, πάντοτε εὑρέθησαν αὗται ἐν τῷ κατωτέρῳ μέρει τοῦ ὀρώδους ὑμέρος, ἐν τοῖς εἰλεακοῖς βόθροις, ἐν τῇ ἐλάσσονι πνέλῳ. Ὅσον δελεαστικὴ καὶ ἂν ᾖ ἡ θεωρία

αὐτῇ, οὐδόλως ἐξηγεῖ τὰς τῶν ἀρρένων παιδίων πνευμονιοκοκκικὰς περιτονίτιδας.

Ἡ περιγραφὴ, ἣν θέλω ἐπιχειρήσει, ἀφορᾷ εἰς τὴν κοινοτάτην περίπτωσιν, τὴν πρωτοπαθῆ δηλ. πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα τοῦ παιδός, διότι παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἡ νόσος διαφόρως ἔχει, εἶναι δευτεροπαθῆς συνηθέστερον, ὑπόκειται μᾶλλον εἰς ἐξωπεριτοναϊκὰς ἐπιπλοκὰς καὶ συνοδεύεται ὑπὸ πολλαπλῶν θρομβώσεων (σύνθεις ἀρτηρία, κερκιδική, ἱγνυϊκή).

Τὸ πρωτεῖον σημεῖον τῆς περιγραφῆς τῆς πρωτοπαθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι τὸ ἀπότομον τῆς ἐνάργεως· παρουσιάζεται αἰφνιδίως ἐν ἐξαιρέτῳ ὑγίει δι' ἰσχυροτάτου κοιλιακοῦ ἄλγους, πραγματικῆς κοιλιακῆς πλευρωδυνίας, παραβαλλομένοι πρὸς τὴν πλευρωδυνίαν τῆς πνευμονίας. Ἐν ταῖς ἐν τῷ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι εὑρισκομέναις παρατηρήσεσιν εὐρίσκομεν πανταχοῦ σχεδὸν τὴν ἀπότομον, ἐπώδυνον καὶ ἐμπύρετον ἑναρξιν· ἡ μικρὰ ἄρρωστος, ἣν ἔχω ὑποκείμενον τῆς ἐμῆς παρατηρήσεως, ἐδείπνησε καλῶς καὶ ἀπεκοιμήθη ἡσύχως τῇ 9<sup>ῃ</sup> τῆς ἐσπέρας, ὅτε περὶ τὴν 2<sup>αν</sup> ἀφυπνίσθη ὑπὸ ἐντονωτάτου κοιλιακοῦ ἄλγους, εἰς ὃ ἠκολούθησαν πάραυτα ἔμετοι. — Τὸ κοράσιον τῆς δευτέρας παρατηρήσεως κατεκλίθη ὡσαύτως εὐ ἔχον, ἀφυπνίσθη δ' ἀποτόμως ἐν μέσῳ τῆς νυκτὸς ὑπὸ ἐντόνων ἀλγηδόνων τῆς κοιλίας καὶ ἐμέτων. — Ἡ μικρὰ ἄρρωστος τῆς τρίτης παρατηρήσεως κατελήφθη ἀποτόμως κατὰ τὴν ἐξέγερσιν αὐτῆς ὑπὸ ἐντόνου κοιλιακοῦ ἄλγους, εἰς ὃ ἠκολούθησαν ἔμετοι. — Ἡ νεαρά κόρη τῆς πέμπτης παρατηρήσεως ἐγενμάτιζε κάλλιστα, ὅτε ἡσθάνθη κοιλιακὸν ἄλγος τοποῦτον ἐντόνον, ὥστε ἐφοβήθησαν μήπως ἔπαθε συγκοπὴν. Τὰ αὐτὰ δὲ παρατηροῦνται εἰς τὰς πλείστας τῶν παρατηρήσεων· ἡ αὐτὴ δηλ. αἰφνιδία ἑναρξις μετὰ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων καὶ ἐμέτων.

Ὑποθέσατε ὅτι τὸ κοιλιακὸν τοῦτο ἄλγος ἐδράζεται πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεϊκὸν βόθρον — ὑπόθεσις πολλάκις πραγματοποιηθεῖσα — καὶ θέλετε κατανοήσει πῶς ἐκ πρώτης ἄφρας ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις μετὰ τοῦ ἄλγους καὶ τῶν ἐμέτων αὐτῆς ὁμοιάζει παραδόξως πρὸς τὴν σκοληκοειδί-

τιδα. Κατωτέρω θέλομεν ἶδει πῶς θὰ διακρίνομεν ταύτας ἀλλήλων. Ἡ νόσος ἄρχεται συνήθως μετὰ πυρετοῦ, μάλιστα δὲ ἐντόνου· παρέβαλον τὴν ἀπότομον ἠψωσιν τῆς θερμοκρασίας (39 καὶ 40 βαθμῶν) πρὸς τὴν ἀπότομον καὶ παρομοίαν ἠψωσιν τῆς θερμοκρασίας κατὰ τὴν πνευμονίαν. Ἡ σύγκρισις δὲν δικαιολογεῖται πολὺ, διότι ἐὰν ὑπάρχωσι περιπτώσεις, καθ' ὅς ἡ θερμοκρασία τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι ἐξ ἀρχῆς λίαν ὑψωμένη, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι, ὥς παρὰ τῷ κορασίῳ τῆς ἡμετέρας παρατηρήσεως, ἐν αἷς κατὰ τὰς δύο πρώτας ἡμέρας ἡ θερμοκρασία δὲν ὑπερέβη τοὺς 37°, ὅ.

Ἡ ἑναρξίς τῆς νόσου χαρακτηρίζεται προσέτι ὑπὸ ἐμέτων τῶν τροφῶν καὶ χολωδῶν ἐμέτων, οἵτινες οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλείπουσιν, ἐπαναλαμβάνονται δὲ πολλάκις καὶ ἀδιαπαύστως. Παράδοξον δ' ὅτι ἐν οὐδεμιᾷ τῶν παρατηρήσεων ἀναφέρεται λυγξ, τοσοῦτον συνήθης εἰς ἄλλας περιτονίτιδας, ἀπ' ἐναντίας δὲ εἰς πάσας σχεδὸν τὰς παρατηρήσεις ἀναφέρεται ὅλως εἰδικῶς ἡ διάρροια, ἐξαιρετικὸν σύμπτωμα ἐν ταῖς λοιπαῖς ποικιλίαις τῆς περιτονίτιδος. Χωρὶς νὰ δύναμαι νὰ ἐξηγήσω τὴν αἰτίαν τῆς διάρροίας ταύτης, ἥτις μετέχει τῶν ἀρχικῶν συμπτωμάτων, εἶναι βέβαιον ὅτι διὰ τῆς ἐπιμωνῆς καὶ τῶν χαρακτήρων αὐτῆς καταλαμβάνει σπουδαίαν θέσιν ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ περιτονίτιδι· ὥς δὲ θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, ἔχει κεφαλαιώδη ἀξίαν ὥς πρὸς τὴν διαγνωστικὴν. Παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ μικρᾷ ἀρρώστῳ ἡ διάρροια ἐνεφανίσθη εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου, ἦτο ἔντονος καὶ ἐξέλιπε μετὰ ὀκτῶ ἡμέρας.—Παρὰ τῷ κορασίῳ τῆς δευτέρας παρατηρήσεως ἡ διάρροια ἀνεφάνη συγχρόνως μετὰ τοῦ ἐμέτου, ἦτο ὑποπράσινος, δυσσομοτάτη καὶ παρέμεινεν ἐπὶ ὀκτῶ ἡμέρας.—Παρὰ τῇ ἀρρώστῳ τῆς τετάρτης παρατηρήσεως ἡ διάρροια μετέχει τῶν ἀρχικῶν συμπτωμάτων, ἐπιμένει δὲ καὶ μετὰ τὴν κατάπausιν τῶν ἐμέτων.—Παρὰ τοῖς παιδίοις τῆς τρίτης, ἑκτῆς καὶ ἑβδόμης παρατηρήσεως ἀνευρίσκομεν προσέτι τὴν διάρροϊαν, σημειοῦσαν τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου μετὰ τῶν ἀλγυδόνων τῆς κοιλίας καὶ τῶν ἐμέτων.

Κατ' ἀκολουθίαν δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι τὸ ἄλγος τῆς κοιλίας (ἡ κοιλιακὴ πλευρωδυνία), οἱ ἔμετοι καὶ ἡ διάρροια



μετὰ πυρετοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑψωμένου ἀποτελοῦσι τὸν αἰφνίδιον καὶ χαρακτηριστικὸν *σύνδρομον* τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος· ἡ γνῶσις τοῦ συνδρόμου τούτου ἀπλοποιεῖ πολὺ τὴν διάγνωσιν. Ἐνίοτε ὅμως ἡ διάγνωσις τῆς νόσου ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς παρέχει δυσκολίας, κυρίως, διότι δὲν γίνεται σκέψις περὶ ταύτης ἀρκούσα. Ἡ τοιαύτη ἐναρξίς εἶναι παρεμφερὴς πρὸς τὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἐν πλείσταis παρατηρήσεσιν ἐγένετο σκέψις εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς περὶ σκωληκοειδίτιδος· τὸ τοιοῦτον κατανοεῖται εὐχερέστερον, καθόσον ἡ νεαρὰ ἡλικία, καθ' ἣν ἀναφράνεται ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις, εἶναι καὶ ἡ εὐνοϊκωτάτη διὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα ἡλικία· ἐν τούτοις ἐγγύτερον ἐξετάζοντες τὸ ζήτημα παρατηροῦμεν ὅτι ὑπάρχει διαφορὰ τις μεταξὺ τῶν δύο τούτων παθήσεων, τὰ ἄλγη δηλ. τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος καίπερ ἀρχόμενα ἐκ τῆς εἰλεακῆς χώρας δὲν παρουσιάζουσι συνήθως οὔτε τὴν σαφήνειαν οὔτε τὴν ἀκριβῆ ἐντόπισιν τῶν κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney σκωληκοειδικῶν συμπτωμάτων· ἐπὶ πλέον δὲ ἡ διάρροια ἢ οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλείπουσα κατὰ τὴν ἐναρξιν τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι σπανιωτάτη κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα.

Τοιαῦτα ἐν γένει εἶναι τὰ συμπτώματα καὶ τοιαύτη ἡ διάγνωσις τῆς νόσου κατὰ τὴν ἐναρξιν αὐτῆς. Ἀκολουθήσωμεν ἤδη ταύτη ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς.

**Ἐξέλιξις τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος.**—Ἐπὶ τινὰς ἡμέρας τὰ συμπτώματα παραμένουσι περίπου τὰ αὐτά· ὁ πυρετὸς πολλάκις εἶναι λιαν ἰσχυρὸς καὶ ἡ θερμοκρασία φθάνει εἰς 39 βαθμούς, τὰ κοιλιακὰ ἄλγη ἐπιμένουσιν ἢ καθίστανται ἡπιώτερα, οἱ ἔμετοι γίνονται σπανιώτεροι καὶ καταπαύονται, ἀλλ' ἡ διάρροια ἐξακολουθεῖ. Οὕτω δὲ τὸ παιδίον φθάνει εἰς τὴν τετάρτην, πέμπτην ἢ ἕκτην ἡμέραν τῆς νόσου αὐτοῦ μετὰ πυρετοῦ, διάρροίας, κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, καὶ ἂν δὲν ἀναλογισθῶμεν τὸν *σύνδρομον* τῆς ἐνάρξεως, δὲν θέλομεν ἀποφύγει τὴν ἰδέαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἰδέαν εὐρισκομένην εἰς πλείστας παρατηρήσεις. Δέον ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι ἡ διάγνωσις θέλει στενοχωρήσει ἡμᾶς ἐπὶ τινὰς



ἡμέρας, ἐὰν δὲν παρεμβληθῇ ἡ ὁροδιαγνωστικὴ τοῦ Widal, ὅπως διαλύσῃ τὰς ἀμφιβολίας ἡμῶν.

Ἐνῷ δ' ἡ νόσος ἐξακολουθεῖ ἐξελισσομένη, νέα συμπτώματα παρουσιάζονται. Ὁ πυρετὸς π. χ. πολλάκις ἐξαφανίζεται, καταπαύεται μάλιστα ἀποτόμως ὥς κατὰ τὴν ἀπυρεξίαν τῆς πνευμονίας· ἡ τοιαύτη δ' ἀπότομος ἀπυρεξία θεωρουμένη ὑπὸ τινῶν συγγραφέων ὥς ἐν τῶν σημείων τῆς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος ἑλλείπει ἐν πλείσταις περιπτώσεσι παρὰ τῷ ἡμετέρῳ κορασίῳ δὲν ὑπῆρχεν. Ἐν ὅσῳ διογκοῦται ἡ κοιλία, ἡ ἀμβλύτης περιορίζεται συνήθως πρὸς τὴν ὑπογαστρικὴν χώραν καὶ πρὸς τὰς λαγόνας· ἡ ψηλάφησις παρέχει τὸ σπαιτῶδες καὶ τὴν ἀντιτυπίαν τῶν μερῶν τούτων, ἔνθα ἀνακαλύπτεται καὶ ὑγρόν. Τότε δ' ἐπιβάλλεται ἡ διάγνωσις τῆς περιτονίτιδος, ἥτις, ἐὰν εἶναι περιγεγραμμένη εἰς τὴν δεξιὰν εἰλεοβουθωνικὴν χώραν, δίδει ἡμῖν λαβὴν πρὸς διάγνωσιν σκωληκοειδίτιδος μετὰ περιτοναϊκοῦ ἀποστήματος. Ἐν τούτοις ὑπάρχει σημεῖόν τι, ὅπερ κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς νόσου διευκολύνει τὴν διάγνωσιν, τοῦτο δὲ εἶναι ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὀμφαλοῦ (Brun), ἡ προεξοχή καὶ ἡ ἐρυθρότης τοῦ ὀμφαλοῦ, ὅστις διαπνύσκειται καὶ ἐξ οὗ ἐκρέει ποσότης πύου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονος.

Πράγματι δὲ εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις καταλήγει εἰς τὴν διάνοξιν τοῦ ὀμφαλοῦ. Μετὰ τρεῖς, τέσσαρας ἢ πέντε ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς περιτονίτιδος ἀναφαίνεται πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν χώραν προεξοχή ὑπέρυθρος, λεία, κλυδάζουσα, μεγέθους καρύου· ἐὰν δὲ δὲν γίνῃ ἔγκαιρος ἐπέμβασις, τὸ ἀπόστημα διανοίγεται καὶ τὸ περιτοναϊκὸν πύον ἐκρέει κατὰ τρόπον ὑπομνήσκοντα τὴν ἐπιγενῇ μεταπνευμονικῇ πλευρίτιδι πνευμοσίαν· ἐπιτείνοντες δὲ τὴν ἀναλογίαν θὰ ἡδυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι γεννᾶται ἐνταῦθα *περιτοναϊκὴ πνευμοσία*. Τὸ ἐκρέον πύον εἶναι συνήθως ὑποπράσινον, πιαρῶδες, ἄοσμον καὶ μεμειγμένον μετ' ἰνιδικῶν ψευδοῦμένων. Ἡ αὐτόματος διάνοξις τοῦ ὀμφαλοῦ ἀπαντᾷ εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων (παρατηρήσεις τοῦ Brun, τοῦ Moizard, τοῦ Kirmisson, τοῦ Pochon, τοῦ Sevestre)· θὰ ἦτο δυνατόν νὰ

ἀποφύγωμεν ταύτην, ἔαν ἡ ἐπέμβασις ἐγίνετο ἐγκαίρως. Ἐδημοσιεύθησαν δὲ καὶ περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ αὐτόματος διάνοιξις ἐγένετο οὐχὶ μόνον πρὸς τὸν ὀμφαλόν, ἀλλὰ καὶ πρὸς τὸν κολεόν (Brun, Rochon). Τὸ ὑγρὸν τῆς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος εἶναι ἐνίοτε ἀφθονώτατον, παρατηρήθη δὲ μέχρι τριῶν λίτρων ἐν τῇ κοιλίᾳ παιδίων 8-10 ἐτῶν· τὸ ὑγρὸν ὅμως τοῦτο δὲν ἔχει τὴν εὐκίνησιν τοῦ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ, ἐγκυστοῦται καὶ συλλέγεται ἐν περιωρισμέναις ἐστίαις ὑπὸ παχέων ψευδοῦμένων· ἡ ἐγκύστωσις τῆς ἐστίας, καίπερ ἐκτεινομένη εἰς μέρος τι τῆς κοιλίας, παρατηρήθη καὶ ἀναφέρεται εἰς πάσας τὰς παρατηρήσεις.

Ἀφιεμένη εἰς ἑαυτὴν ἡ πρωτοπαθὴς πνευμονιοκοκκιῆ περιτονίτις δύναται νὰ λαθῇ δι' αὐτομάτου κενώσεως τοῦ πυλου, καθίστερ πυώδεις τινὲς πλευρίτιδες διὰ τῆς πνευμοσίας. Ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἦττον εἰνοϊκαῖς, ἐπιφέρει πνευμονιοκοκκιὴν μόλυνσιν καθωλικευμένην κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, πνευμονίαν, πλευρίτιδα, ἐνδοπερικαρδίτιδα, ωτίτιδα, καὶ κατ' ἀκολοιθίαν τὸν θάνατον. Διὰ τοῦτο ὀφείλομεν νὰ ἔχωμεν ὡς ἀρχὴν νὰ ἐπεμβαίνωμεν χειρουργικῶς εἰς τὰς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδας πρὶν προφθάσῃ νὰ γενικευθῇ ἡ μόλυνσις· τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι οὐσιώδης ὕψος πρὸς ἐπιτυχίαν.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νόσος ἀφιεμένη εἰς ἑαυτὴν χρονίζει· τὸ πύον δὲν ἀναφαίνεται, ἡ κοιλία παραμένει διωγκωμένη, ὁ πυρετὸς ἀναφαίνεται καθ' ἑκάστην ἐσπέραν, τὸ παιδίον ἀπισχναίνεται, καχεκτεῖ καὶ ἔχει τὴν ὄψιν μικροῦ φυματιώντος (Brun)· ἀδίκως δὲ διαγινώσκεται φυματιώδης περιτονίτις, ἐλλείπει δὲ πληροφοριῶν ἢ ἐγκαίρουν ἐγχειρήσεως ἐγκαταλείπεται καὶ ἀποθνήσκει ὁ πάσχων.

Κατεδείχθη ἤδη πῶς εἶναι δυνατόν νὰ διαγνώσωμεν τὴν νόσον εἰς ἕκαστον τῶν σταθμῶν αὐτῆς. Ἐναρξίς αἰφνιδία, ἰσχυρότατα κοιλιακὰ ἄλγη, ἔμετοι τροφῶν καὶ χολώδεις, διάρροια ἀφθονος καὶ δυσώδης, ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας, τοιοῦτος εἶναι ὁ σύνδρομος καὶ ἡ ἑναρξίς τῆς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος. Τὸν τοιοῦτον τῆς ἐνάργεως σύνδρομον δὲν ἀνευρίσκομεν πᾶσιν ἐν ἄλλοις κοιλιακοπεριτοναϊκαῖς νοσήμασιν· ὅθεν θὰ χρησιμεύσῃ ἡμῖν ὡς ὁδηγὸς εἰς

οἰανδήποτε περίοδον τῆς νόσου θελήσωμεν νὰ θέσωμεν τὴν διάγνωσιν. Εὐθὺς ὡς ἀναφανῇ τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν, πρέπει νὰ ἐξαγάγωμεν γραμμάρια τινα ἐκ τούτου διὰ τῆς δοκιμαστικῆς ἀναρροφῆσεως καὶ νὰ ζητήσωμεν ἐν αὐτῷ τὸν πνευμονιόκοκκον. Θὰ εἶναι δὲ προτιμότερον νὰ ἐγχειρήσωμεν ἄνευ ἀναβολῆς.

Ἡ νόσος, ὡς εἶπον, εἶναι πολλάκις ἐγκεκυστωμένη, τῆς πυώδους συλλογῆς κατεχούσης μέγα τι διαμέρισμα ἢ πλείοντα· τὸ τοιοῦτον δὲν πρέπει νὰ λησμονήσῃ ὁ χειρουργὸς κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐγχειρήσεως. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Brun, ἡ μᾶζα τῶν κοιλιακῶν σπλάγγων ἐπενεδύετο εἰς τὴν προσθίαν αὐτῆς ἐπιφάνειαν ὑπὸ εὐρείας ψευδομεμβράνης παχύτερας κατὰ τὰ πλάγια ἢ πρὸς τὸ μέσον, περιγραφούσης μεγάλην πυώδη κοιλότητα, ἣτις ἐξετείνετο πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἄριστερά μέχρι τοῦ διαφράγματος· πρὸς τὰ ἄνω καὶ δεξιὰ μέχρι τοῦ προσθίου χεῖλους τοῦ ἥπατος, κατήρχετο δὲ εἰς τὴν ἐλάσσονα πύελον μέχρι τοῦ ἐπικλινεστέρου μέρους τοῦ Δουγλασείου χώρου. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Brault ἡ περιτονίτις κατεῖχε τὸ δεξιὸν κατώτερον μέρος τῆς κοιλίας· ἐν τῇ τοῦ Sevestre ἡ ὑπὸ Lucas-Chanprionnière ἐγχειρηθεῖσα περιτονίτις, ἦτο ἐγκεκυστωμένη κάτωθεν τοῦ ὁμφαλοῦ· καὶ ἐν τῇ τοῦ Gaillard, ἡ περιτονίτις ἦτο φατνιακὴ καὶ ὁ Jalaguier ἠναγκάσθη νὰ διανοίξῃ περισσοτέρας κοιλότητας.

Τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν εἶναι ὑποπράσινον, παχύ, πιαρῶδες, ἰνιδοπυώδες, ἔχει πάντας τοὺς χαρακτῆρας τοῦ πνευμονιοκοκκικοῦ πύου· ἅπαξ ὁμως παρουσιάσθη ὡς ὀροϊνιδῶδες καὶ οὐχὶ πυώδες (παρατήρησις τοῦ (Weichselbaum)· ἡ τοιαύτη ἐξαιρέσις παρατηρήθη ὡσαύτως ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ πλευρίτιδι, ἣτις, ὡς γνωστόν, δύναται νὰ μὴ εἶναι πυώδης. Ἐν τῷ ὑγρῷ ἐπιπλέουσι πολυάριθμοι νιφάδες καὶ παγεῖς ὑμένης.

*Βαρύταται μορφαί.* — Καίτοι ἡ νόσος, ὡς εἶδομεν, εἶναι ἐκ τῶν ἡπιωτέρων περιτονιτίδων, ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς παρουσιάζει λίαν ἐπίφοβον ἔντασιν, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν ἐξῆς δύο παρατηρήσεων τοῦ Brun.

Κοράσιόν τι ἐγείρεται τῇ 6 τῆς πρωΐας ὥρα μετὰ κοιλια-

κοῦ πόνου συνοδευομένου ὑπὸ ἐμέτων καὶ διαρροίας, κατὰ δὲ τὴν ἐπομένην ἑστάλη εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἦτο λίαν δυσάρεστος· εἶχε τὴν περιτοναϊκὴν ὄψιν, τοὺς ὀφθαλμοὺς βεθυθισμένους, τὸν σφυγμὸν εἰς 160, τὴν θερμοκρασίαν εἰς 38°, τὴν κοιλίαν ὀλίγον μετεωρισμένην, ἀλλὰ διατεταμένην καὶ ἐπώδυνον κυρίως δεξιᾷ. Ἦτο ἡ τρίτη ἡμέρα τῆς νόσου, ὅτε ἀπεφασίσθη ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις· ὁ Brun εὗρεν ἐν τῷ περιτοναίῳ ὀλίγον ὑγρὸν, θολόν, ἄσμον καὶ τινὰς ψευδοῦμένας διεσπαρμένους ἐπὶ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις, ὕγιης κατὰ τὸ φαινόμενον, ἀφηρέθη. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐγένετο ἔνεσις ὁροῦ. Ἡ πάσχουσα διήλθε τὴν νύκτα ἐν ταραχῇ καὶ περὶ τὴν ὥραν τῆς πρωίας ἀπεβίωσε, κατὰ τὴν πέμπτην δηλ. ἡμέραν τῆς νόσου, τῆς κλινικῆς ἐν γένει εἰκόνας ὑπομυμησκούσης τὴν πρωτοπαθῆ στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν τοῦ περιτοναίου. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὑρέθη σχεδὸν ὑγρὸν ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἐκτὸς πρὸς τὴν ὀπισθίαν τοῦ στομάχου ἐπιράνειαν καὶ πρὸς τὸν σπλῆνα, ἔνθα ἀνεκαλύφθη πύον ὑποπράσινον, ψευδοῦμένες δ' ὅμως ἦσαν κατεσπαρμένοι πανταχοῦ. Τὸ μεσεντέριον ἦτο πεπληρωμένον γαγγλίων, ἡ δὲ δεξιὰ σάλπιγξ ἐν συμφορῇσει. Ψευδοῦμένες τινὲς ἐπενδύουσι τὸν δεξιὸν ὑπεζωκότα, ἦττον ἄφθονοι ἐν τούτοις ἢ ἐν τῷ περιτοναίῳ. Οἱ πνεύμονες ἦσαν ὑγιεῖς· ἡ δὲ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως κατέδειξεν ὅτι αὕτη ἦτο τελείως ἀπρόσβλητος.

Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ περιτοναϊκοῦ πύου ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Zuber. Ἐπὶ τῶν ἀντικειμενοφόρων πλακῶν εὑρέθησαν διπλοκόκκοι μετ' ἐλίτρου, λογχοειδεῖς, χρωσινόμενοι κατὰ Gram. Τὸ πύον ἐπαλειφθὲν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας πηκτῆς ἐντὸς σωλῆνων, κατόπιν ἐπανειλημμένων ἀραιώσεων, παρέσχεν ἀποικίας ἀποτελουμένας ὑπὸ τῶν αὐτῶν διπλοκόκκων καὶ μόνων αὐτῶν. Τὸ αὐτὸ δὲ πύον ἐμπάρειν ἐν τῷ βάθει πηκτῆς πρὸς ἔρειναν ἀναερόβιων μικροοργανισμῶν, παρέσχε προσέτι ἀποικίας τοῦ αὐτοῦ διπλοκόκκου. Ἡ ἔνεσις τοῦ πύου ὑπὸ τὸ δέρμα μικροῦ μῦδος ἐπήνεγκε τὸν θάνατον τούτου ἐντὸς 24 ὥρων, ἐν δὲ τῷ αἵματι τῆς καρδίας αὐτοῦ εὑρέθη ἀγνότατος ὁ πνευμο-

τιόκοκκος. Τὸ κοράσιον ἄρα ἀπεβίωσεν ἐκ πνευμονιοκοκκικῆς ὑποξείας περιτονίτιδος πρωτοπαθοῦς, ὅπερ εἶναι ἐξαιρετικὴ περίπτωσις.

Ἡ δὲ δευτέρα περίπτωσις τοῦ Brun ἔχει ὡς ἑξῆς: Κοράσιον τεσσάρων καὶ ἡμίσεος ἐτῶν κατελήφθη τῇ 9 Ἀπριλίου ἐκ φαρυγγίτιδος μετὰ πυρετοῦ, δυσφαγίας καὶ κεφαλαλγίας· ἐπὶ δὲ τῆς ἀμυγδαλῆς παρατηρήθη ὑπόλευκον ἐπίχρισμα. Τῇ 14 Ἀπριλίου τὰ τῆς κυνάγχης φαινόμενα ἐμετριάσθησαν, ἀλλ' ἤδη κατελήφθη ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγηδόνων μετὰ συχνῶν ἐμέτων· ἡ κοιλία ἦτο μετεωρισμένη, τὰ δὲ συμπτώματα ἐπετάθησαν καὶ ἡ μικρὰ ἄρρωστος εἰσῆχθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῇ 16 Ἀπριλίου κατὰ τὴν 8 ὥραν τῆς πρωίας. Ἡ κατάστασις αὐτῆς ἦτο χειρόστη· εἶχε πνίγα, σφυγμὸν δυσαρθμητον, τοὺς ὀφθαλμοὺς περικυκλωμένους ὑπὸ μελαίνης ἄλω, τὸ βλέμμα ἐσβεμένον, τὴν κοιλίαν μετεωρισμένην καὶ πανταχοῦ ἐπώδυναν ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπ' αὐτῆς ζώνης ἀμβλίτητος. Μετὰ ἡμίσειαν ὥραν κατελήφθη ὑπὸ ἀφθόνων ἐμέτων καὶ ἀγωνίας· τῇ ἐγένετο δὲ ἔνεσις ὁροῦ. Ἐσπεύσαμεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν γενομένην ὑπὸ τοῦ Brun. Κατὰ τὴν διάνοιξιν τοῦ περιτοναίου ἐξέρρευσε ὀλίγον ὑποπράσινον καὶ ἄοσμον πύον· ἡ μικρὰ αὕτη συλλογὴ δὲν ἡδραΐζετο πρὸς τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν· αἱ ἐντερικαὶ ἕλικες κατείχοντο ἀραιῶς ὑπὸ λεπτῶν καὶ οὐχὶ ἀφθόνων ψευδοῦμένων. Ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν διενηργήθησαν ἐνέσεις ὁροῦ, αἰθέρος καὶ καφεΐνης πρὸς ἀνόρθωσιν τῆς καταστάσεως τῆς ἀρρώστου, ἥτις ἀπεβίωσε μετὰ μεσημβρίαν κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν τῆς ὑποξείας αὐτῆς περιτονίτιδος, ὅπερ ὅλως ἐξαιρετικόν, τῆς κλινικῆς εἰκόνης ὑπομνησκούσης καὶ ἐνταῦθα τὴν στρεπτοκακκικὴν πρωτοπαθῆ περιτοναϊκὴν λοίμωξιν. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν κοιλιάριά τινα πύου ἐν τῇ ἐλάσσονι πυέλω καὶ ψευδοῦμένες προσπειρνωκότες ἐφ' ὧλων τῶν ἐντέρων. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἦτο φυσιολογική, πάντα δὲ τὰ σπλάγχνα ἐν καλῇ καταστάσει. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀφαιρεθέντος πύου, γενομένη ὑπὸ τοῦ Bernheim, κατέδειξε τὴν βεβαίαν καὶ ἀποκλειστικὴν παρουσίαν τοῦ πνευμονιοκόκκου.

Ἴδου λοιπὸν δύο περιπτώσεις πρωτοπαθοῦς ὑποξείας

πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος, ἀπέχουσαι παραδόξως, ἄνευ λόγου, τῆς συνήθους πορείας τῆς τοιαύτης περιτονίτιδος. Κλινικῶς ἡ πρῶιμος ἔντασις τῶν συμπτωμάτων, ἡ ταχύτης τῆς μολύνσεως, ἡ μεγίστη βαρύτης τῆς προγνώσεως προσεγγίζουν τὴν ποικιλίαν ταύτην τῆς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος πρὸς τὴν στρεπτοκοκκιὴν περιτονίτιδα. Ὁ μόνος τρόπος, ὅπως τεθῇ ταχέως ἡ διάγνωσις, εἶναι ἡ ἄνευ ἀπωλείας χρόνου ὁροδιαγνωστικὴ ἔρευνα καὶ ἡ τῆς πνευμονιοκοκκιῆς συγκολλήσεως κατὰ τὴν ὑποδειχθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Bezançon καὶ Griffon μέθοδον, περὶ ἧς διέλαβον ἐν τῷ περὶ πνευμονίας κεφαλαίῳ.

**Συνδυασμὸς τοῦ κολοβακτηρίου.** — Ὁ πνευμονιοκοκκος εἶναι ὁ μόνος μικροοργανισμὸς τῆς πνευμονιοκοκκιῆς περιτονίτιδος, ἀλλὰ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὅτι συνηθέστατα τὸ κολοβακτήριον προσβάλλει μετὰ θάνατον (post-mortem) τὸ περιτόναιον. Ἐν περιπτώσει δὲ ὁμφαλικῆς συριγγίου καὶ ἄλλοι μικροοργανισμοὶ δύνανται νὰ προσβάλλωσιν ὡσαύτως τὸ περιτόναιον (δευτερογενεῖς μολύνσεις).

Ἀλλὰ δὲν ἀποδεικνύεται ὅτι τὸ κολοβακτήριον δὲν δύναται νὰ συνδυασθῇ πρὸς τὸν πνευμονιοκοκκον διαρκούσης τῆς ζωῆς. Ἡ ἐπομένη περίπτωσις χορηγεῖ ἡμῖν τὴν τοιαύτην σκέψιν. Τῇ 16 Μαρτίου 1898 ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Blache παιδίον 9 ἐτῶν κατεχόμενον ἀπὸ τριῶν ἡδὴ ἡμερῶν ἐκ κοιλιακῶν συμπτωμάτων ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις. Πολλὰ τέκνα τῆς αὐτῆς οἰκογενείας εἶχον προσβληθῇ ὑπὸ γρίπης, μετὰ τῶν ὁποίων καὶ ὁ μικρὸς ἡμῶν ἀρρωστος. Κατὰ τὴν νύκτα τῆς 14 Μαρτίου τὸ τέκνον ἠγέρθη μετ' ἀλγηδύων τῆς κοιλίας, αἵτινες παρέμειναν καὶ τὴν ἐπομένην ἄνευ ὥρισμένης ἐντοπίσεως, προσέτι δὲ παρουσίασε καὶ ἐμέτους, ἧ δὲ θερμοκρασία ἐφθασεν εἰς 39 βαθμοῦς. Τῇ ἐπαύριον, ὅτε ἐπεσκέφθην αὐτό, εἶχε πάντα τὰ φαινόμενα τῆς σκοληκοειδίτιδος ἐν τούτοις δὲν παρουσίαζε τὴν πρὸς τὸ σημεῖον τοῦ Mac-Burney ἐντόπισιν, δὲν ὑπῆρχεν οὔτε τὸ ἄλγος τῆς ἐπιλογῆς οὔτε ἡ μυϊκὴ ἀμυνα· τὸ ἄλγος ἦτο διάχυτον ἐφ' ὅλης τῆς κοιλίας, ἡ ὑπομφάλιος χώρα προεῖχεν, ἦτο ἐπώδυνος, τυμπανικὴ, ἀλλ' οὐχὶ ὁμοιομόρφως εὐήχος· ὁ σφριγμὸς ἦτο ταχύς, τὸ παιδίον ἡμεῖς εἰσέτι, τὴν νύκτα διήλθεν ἀνησυχῶς,



ἡ δὲ ὄψις αὐτοῦ ἦτο ἡλλοιωμένη. Εὐρισκόμεθα πρὸ περιτοναϊκῆς μολύνσεως, ἀλλ' ἀγνώστου φύσεως. Ἡ περὶ σκοληκοειδίτιδος διάγνωσις ἀπεκρούσθη, καθόσον δὲν εἶχον σημεῖα τῆς νόσου. Καὶ ὅμως τὸ παιδίον ἦτο προβεβλημένον ἐκ περιτονίτιδος ἔντονα ἄλγη, ἔμετοι, πυρετός, μετεωρισμός τῆς κοιλίας, ὑπομφάλιος τυμπανισμός.

Ὅταν παιδίον τι προσβάλληται ἀποτόμως ὑπὸ τοῦ περιτοναϊκοῦ συνδρόμου, ἦτοι κοιλιακῶν ἀλγηδόνων, ἐμέτων, τυμπανισμοῦ καὶ πυρετοῦ, καὶ δὲν παρουσιάζῃ σκοληκοειδίτιδα, κατ' ἀνάγκην πρέπει νὰ σκεφθῶμεν τὴν πρωτοπαθῆ πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα. Ἡ ἡλικία τοῦ παιδός, τὸ ἀπότομον τῆς ἐνάρξεως, ὁ πυρετός, ἡ ἔντασις τοῦ ἄλγους, οἱ ἔμετοι, ἡ προεξάρχουσα περιτονίτις πρὸς τὴν κάτω κοιλίαν, ταῦτα πάντα συνηγοροῦσιν ἐνταῦθα ὑπὲρ τῆς πρωτοπαθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος.

Ἐν μόνον σύμπτωμα ἔλειπεν ἐκ τῆς εἰκόνης τῆς ἀνωτέρω παρατηρήσεως, ἡ διάρροια. Πραγματικῶς δὲ ἡ διάρροια ἐφίσταται σχεδὸν πάντοτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἢ ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν. Ἐλεγον δὲ εἰς τὸν Blache ὅτι «ἐὰν τὸ παιδίον εἶχε διάρροϊαν, οὐδόλως θὰ ἐδίσταζον νὰ διαγνώσω τὴν πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα». Καίτοι δὲ ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις δὲν εἶναι ἐπίφοβος εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν, ἡ ἰδέα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐγεννᾶτο ἤδη ἐν ἐμοί, δι' ὃ ἀπεφασίσθη νὰ ἴδωμεν καὶ πάλιν τὸ παιδίον κατὰ τὴν ἐπαύριον. Εὐθὺς δ' ὥς ἔφθασα παρ' αὐτῷ, ἀνγγέλλθη μοι ἡ ἐμφάνισις τοῦ ἀναμενομένου συμπτώματος, ἡ διάρροια δηλαδή· τὸ παιδίον ἔσχε κατὰ τὴν νύκτα 15 διαρροϊκὰς κενώσεις ὑποκυτρίνους.

Ἡ διάγνωσις ἦτο βεβαία· προέκειτο ἀσφαλῶς περὶ πρωτοπαθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, δι' ὃ ἔπρεπε νὰ σκεφθῶμεν περὶ ἐγχειρήσεως· ἀλλ' ἡ ἐγχείρησις αὕτη δὲν ἦτο ἀπολύτως ἐπείγουσα, διότι ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις δὲν ἔχει τὴν βαρύτητα τῶν σκοληκοειδικῶν περιτονιτίδων καὶ τῶν πρωτοπαθῶν στρεπτοκοκκικῶν περιτονιτίδων. Ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις παρουσιάζει ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν κινδυνώδη συμπτώματα, ἦτοι ὄψιν γριππώδη, ταχύτητα τοῦ σφυγμοῦ, παραλήρημα, κῶμα, ἄτινα ταχέως



καταλήγουσιν εἰς τὴν ταχεῖαν ἔκλυσιν, δι' ὃ δέον νὰ ἐπισπευδῇται ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερον ἢ ἐγγείρησις. Ἐπὶ δὲ σκωληκοειδικῆς περιτονίτιδος ὁ κίνδυνος δὲν προέρχεται μόνον ἐκ τῆς περιτονίτιδος, ἀλλ' ἐκ τῆς σκωληκοειδικῆς τοξικῆς μολύνσεως, ἥτις ἀπαιτεῖ ὡσαύτως ἐσπευσμένην ἐπέμβασιν.

Ὅπως διάφορος εἶναι ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις. Εἶδομεν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ ὅτι ἡ ἐξέλιξις τῆς περιτονίτιδος ταύτης εἶναι ἀρκούντως βραδεῖα καὶ ὅτι οἱ μικροὶ πάσχοντες ἐγχειρηθέντες κατὰ τὴν ὁγδόην, δεκάτην καὶ δεκάτην πέμπτην ἡμέραν ἰάθησαν τελείως.

Ἐπομένως παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδεμίαν ἔβλεπον δυσχέρειαν ἐν τῇ ἀναβολῇ τῆς ἐγχειρήσεως εἰς τὴν ἐπομένην, ἕκτην ἡμέραν τῆς νόσου· νομίζω δὲ ὅτι οὐδεμία ὑπάρχει παρατήρησις, ἐν ἣ ἡ διὰ πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα ἐγχειρήσις ἐγένετο πρὸ τῆς δεκάτης ἢ δωδεκάτης ἡμέρας. Κατὰ τὴν ὁρισθεῖσαν ὁμως πρὸς ἐγχειρήσιν ἡμέραν μεταβάς παρὰ τῷ μικρῷ ἡμῶν ἀρρώστῳ ἐξεπλάγην ἐκ τῆς γενομένης ἀλλαγῆς, ἥτις καὶ ἐξ ὧρας μόνον εἶναι ἀντιληπτή. Διηγοῦνται δ' ἡμῖν ὅτι διήλθε λίαν δυσάρεστον νύκτα μετὰ τελείας ἀϋπνίας, συνεχοῦς ἀνησυχίας, κρανγῶν καὶ διακρύων.

Ἡ φρυσιογενωμία τοῦ ἀρρώστου μετεβλήθη, ἀπέκτησε τὴν περιτοναϊκὴν μορφήν, ὁ σφυγμὸς ἐπεταχύνθη καὶ ὁ ἐπώδυνος τυμπανισμὸς ἐγενικεύθη. Μάτην περισυλλέγων τὰς σκέψεις μου, ἡ ἐνώπιόν μου εἰκὼν οὐδόλως ὑπομινῆσκει τὴν πρώτην φάσιν τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Μήπως ἐγένετο διαγνωστικὴ τις πλάνη καὶ ἡ περιτονίτις δὲν ἦτο πνευμονιοκοκκικὴ; Ἦρχισα νὰ ἀμφιβάλλω. Ἐν πάσῃ ὁμως περιπτώσει ἡ ἐγχειρήσις ἐπεβάλλετο καὶ ἐγένετο κατὰ τὴν ἰδίαν ἡμέραν ὑπὸ τοῦ Routier. Εὐθὺς ὡς διηνοίγη ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης, διεχύθη δυσωδεστάτη ὁσμὴ μωρτοῦσα ἤδη περὶ τῆς παρουσίας τοῦ κολοβακτηρίου. Τότε δ' ἐξέρρευεν ἐκ τοῦ περιτοναίου μεγίστη ποσότης ὀρουπιδόδους ὑγροῦ, κακοήθους, δυσώσμου, μετὰ σωρῶν ὑγροῦ παχέως ὑποπρασίνου καὶ τινων ἰνιδικῶν ψευδοῦμένων. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ὁ Routier ἐξέφρασεν ἀμφιβολίαν τινὰ καὶ ἐσκέφθη μήπως ἡ σκωληκοειδὴς ἐκφυσις ἦτο ἀφετηρία

τῆς περιτονίτιδος ταύτης· ἀλλ' ἐβεβαιώθη ὅτι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο ἐντελὼς ὑγίης καὶ ὅτι οὐδόλως ἠνείχeto εἰς τὴν περιτοναϊκὴν μόλυνσιν.

Ἐκ πρώτης ὥφρεως οἱ ἰνιδικαὶ ὑμένες καὶ οἱ σωροὶ τοῦ καλοήθους πύου ἦγον εἰς τὴν σκένψιν περὶ πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Ἀφ' ἑτέρου δὲ τὸ δυσῶδες, ὀροπυῶδες ὑγρὸν ἐμαρτύρει περὶ κολοβακτηρικῆς περιτονίτιδος. Κατὰ τὴν στιγμὴν ἐκείνην ἐλήφθησαν δείγματα πύου καὶ ἡ ὑπὸ τοῦ Kahn γενομένη βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξε τὴν παρουσίαν δύο μικροβίων, τοῦ πνευμονιοκόκκου καὶ τοῦ κολοβακτηρίου· οὐδὲν ἕτερον ἐνυπῆρχεν. Ἡ κατάστασις παρέμεινε βαρεῖα ἐπὶ τινὰς ἡμέρας, εἰτα δ' ἐπηκολούθησεν ἱασις, ἀλλὰ βραδεῖα.

Ἰδοὺ λοιπὸν περιτονίτις μετὰ μεικτῆς μόλυνσεως ἐπιτελεσθείσης εἰς δύο σταθμούς. Κατὰ τὸν πρῶτον ἡ περιτονίτις ἦτο πνευμονιοκοκκικὴ, εἶχε τὸ ἀπότομον ταύτης, τὸ ἄλγος, τοὺς ἑμέτους τὴν ὀδυνηρὰν ὑπομφάλιον ἐντόπισιν καὶ τὴν διάρροϊαν. Ἡ γενικὴ κατὰστασις δὲν ἦτο δυσάρεστος, ἐκ τῆς ὥφρεως δὲ τοῦ παιδὸς δὲν ἦτο δυνατόν νὰ πιστευθῇ ὅτι ἔπασχεν ἐκ περιτονίτιδος. Ἀλλὰ κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν τὰ πράγματα μετεβλήθησαν, ἡ ὥφρις κατέστη περιτοναϊκὴ, ἡ δὲ γενικὴ κατὰστασις τάχιστα ἐπεδεινώθη, διότι μετέσχε τῆς νόσου τὸ κολοβακτήριον.

Ἀλλὰ διατελοῦμεν ἐν πλήρει ἀγνοίᾳ κατὰ τὸ παρὸν περὶ τῶν πρωτοπαθῶν κολοβακτηριακῶν περιτονιτίδων. Δὲν γνωρίζω οὐδὲ μίαν δημοσιευθεῖσαν περίπτωσιν ταύτης. Ἐκ τῶν δευτεροπαθῶν ὅμως περιτονιτίδων ἡ κολοβακτηριακὴ εἶναι συχνοτάτῃ εἶναι ἡ περιτονίτις τῶν ἐντερικῶν διατρήσεων καὶ ἰδίᾳ ἡ περιτονίτις τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἴτε διὰ τῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος ὑφίσταται εἴτε μετὰ θάσις τῶν μικροβίων διὰ τῶν τοιχωμάτων τῆς μὴ διατρηθείσης σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως.

Ἀλλὰ τοιαύτῃ δὲν ἦτο ἡ παρούσα περίπτωσις. Ἀγνοῶ δὲ πῶς νὰ ἐξηγήσω τὴν πολλαπλὴν λοίμωξιν τοῦ μικροῦ ἡμῶν ἀρρώστου· θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ὁ πνευμονιόκοκκος διηυκόλυσε τὴν διείσδυσιν τοῦ κολοβακτηρίου εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα.

Ὁ Charrin καὶ ὁ Veillon ἐδημοσίευσαν περίπτωσιν ἀγνῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, ἥτις κατελήφθη μετὰ θάνατον ὑπὸ κολοβακτηρίων, ἀλλὰ δὲν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ μικροβιακοῦ συνδυασμοῦ ἀναφανέντος κατὰ τὴν ζωὴν, ὡς παρὰ τῷ μικρῷ ἡμῶν ἀρρώστῳ, προέκειτο περὶ μικροβιακῆς μετὰ θάνατον προσθήκης.

**Θεραπεία.** — Ἐγκαταλειπομένη εἰς ἑαυτὴν ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι πολλάκις θανατηφόρος. Ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἔκ καχεξίας ἢ ἔκ μολύνσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικῆς μετὰ δευτερογενῶν ἐντοπίσεων (ὑπεξωκότος, πνευμόνων, καρδίας, κ.λ.), ἐνίοτε δὲ ὁ θάνατος εἶναι τάχιτος (περίπτωσις τοῦ Brun). Ὅθεν ἡ ἐπέμβασις δέον νὰ εἶναι ἔγκαιρος, χωρὶς νὰ ἀναμένωμεν τὰς δευτερογενεῖς μολύνσεις. Αἱ περιπτώσεις ἰάσεως, αἵτινες εἶναι πολυάριθμοι, ἐπετεύχθησαν, ὅσάκις ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐγένετο ἔγκαιρος, αἱ δ' ἀποτυχίαι ἀπ' ἐναντίας ὀφείλονται εἰς βραδείας ἐπεμβάσεις· οἱ βραδέως ἐγχειρούμενοι πάσχοντες ὑφίστανται θανατηφόρον τοξικὴν μόλυνσιν, ὁ θάνατος ἐπέρχεται διὰ πνευμονικῆς μολύνσεως, ὡς παρὰ τινι ἀρρώστῳ τοῦ Brun, διὰ μολύνσεως τοῦ περικαρδίου καὶ τῶν ὑπεξωκότων, ὡς παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Jalaguier. Εὐθὺς ὡς ἀναγνωρισθῇ ἡ περιτονίτις, ἀνάγκη νὰ ἐγχειρήσωμεν. Εἰς οὐδὲν χρησιμεῖει ἡ ἀναμονή.

Ἐν περιπτώσει αὐτομάτου πρὸς τὰ ἑκτὸς διανοίξεως τῆς περιτονίτιδος, πρέπει ἄρα γε ν' ἀπόσχωμεν τῆς λαπαροτομίας; Ἀναφέρονται περιπτώσεις τινὲς ἰάσεως, ἀλλ' ἡ αὐτόματος κένωσις τοῦ πύου οὐδεμίαν παρέχει ἀσφάλειαν, καθόσον ἐπικεῖνται δύο ἐπιπλοκαὶ αἱ ἑξῆς τοῦτο μὲν ἢ εἰς τὴν ἐστίαν διεσόδους νέου ἐπικινδύνου μικροοργανισμοῦ, τοῦ στρεπτοκόκκου ἢ σταφυλοκόκκου, ὡς παρὰ τῇ μικρᾷ ἀρρώστῳ τοῦ Moizard, τοῦτο δὲ ἢ ἐπανάληψις τῆς μολύνσεως ἐντὸς τῶν ἀτελῶς κενωθέντων περιτοναϊκῶν θυλάκων, ὡς παρὰ τῇ ὑπὸ τοῦ Lucas-Championnière ἐγχειρηθείσῃ κόρῃ. Ὅθεν ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐν εὐθέῳ χρόνῳ γιγνομένη εἶναι ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ μόνη λελογισμένη θεραπεία, ἣν ἔχομεν ν' ἀντιτάξωμεν ἐναντίον τῆς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος.

## § 5. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις νεάνιδος προσβεβλημένης ἐκ πρωτοπαθοῦς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος, εἰς ἣν ἴδιον κλινικὸν μάθημα ἀφιέρωσα, θέλει χρησιμεύσει πρὸς περιγραφὴν τῆς παθολογίας τοῦ παρόντος κεφαλαίου.

Τῇ 9<sup>ῃ</sup> Ἰανουαρίου 1900 νεάνις τις προσεβλήθη ὑπὸ κοινῆς φαρυγγίτιδος μετὰ πυρετοῦ καὶ κοπώσεως, παρέμεινε δὲ κλινῆρης ἐπὶ τρεῖς ἡμέρας καὶ ἄνευ ἰατροῦ. Κατὰ τὴν 12<sup>ην</sup> αἰσθανομένη βελτίωσιν ἠγέρθη ἐν τῷ δωματίῳ αὐτῆς, τῇ 13<sup>ῃ</sup> ἐξῆλθεν ἐφ' ἡμάξης, ἀλλὰ κατελήφθη ὑπὸ ἀδιαθεσίας, ὥστε ἐπέστρεψεν οὐκ ἄε, τῇ 14<sup>ῃ</sup> ἐκλήθη ἰατρός, ὅστις διέγνω γρίππην καὶ συνεβούλευσε τὴν εἰς τὰ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτῆς, ἐνθα καὶ ὠδηγήθη κατὰ τὴν ἐπιούσαν. Ἡ θερμοκρασία αὐτῆς ἦτο 40° καὶ 6, κατὰ δὲ τὴν νύκτα ἔσχεν ἐμέτους πρᾶσινοὺς, ὅποτε καὶ ἡ κατάστασις μετεβλήθη. Κατὰ τὴν πρωΐαν τῆς 16<sup>ης</sup> εὗρον τὴν νεάνίδα ταύτην ἐν καθαρῇ ἐκδηλώσει περιτονίτιδος, εὐρίσκετο ἐν κωματώδει καταστάσει, ἀνίκανος νὰ παρασχη καὶ τὴν ἐλαχίστην πληροφορίαν, εἶχε τοὺς ὀφθαλμοὺς βεθυτισμένους καὶ τὴν ἄψιν περιτοναϊκὴν, αἱ κενώσεις αὐτῆς ἦσαν ὑδαρεῖς καὶ διέφρευγον ἀσυνειδήτως, ἡ θερμοκρασία 39° καὶ 6, ὁ σφυγμὸς δυσμέτρητος, τὰ ἄκρα κυανωτικὰ καὶ ψυχρὰ, ἡ δὲ τελεία ἐκλυσις εὐρίσκετο ἐπὶ θύραις.

Κατὰ τὴν νύκτα ἔσχεν ἄφθονα πράσινα ἐμέσματα, ἡ κοιλία αὐτῆς ἦτο μικρὸν μετεωρισμένη, οὐχὶ ὁμῶς σκληρὰ, σινεσπασμένη δὲ καθὼς εἰς τὰς περιτονίτιδας, αἵτινες ἔπονται τῇ διατρήσει τοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου· εἶναι ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πιέσει ὥς φαίνεται ἐκ τῶν γογγυσμῶν τῆς πασχούσης. Ὑπῆρχεν ἐπίσχεσις κοπράνων καὶ ἀερίων, πρὸς τὴν κάτω κοιλίαν παρατηροῦνται πρὸςφατα ἴχνη βδελλῶν. Ἀπὸ δὲ τοῦ κολεοῦ ἐκρέει αἰμόφυρτον ὁρώδες ὑγρόν. Διαγινώσκω ὑποξείαν καθολικὴν περιτονίτιδα· ἡ μήτρα καὶ τὰ παραμήτρια φαίνονται ὑγιᾶ· ἀποκρούω τὴν ὑπόθεσιν περὶ σκοληκοειδικῆς περιτονίτιδος καὶ περιτονίτιδος ἐπιγενοῦς τῇ διατρήσει ἔλκους τοῦ στομάχου καὶ τοῦ

δωδεκαδακτύλου, ἀποκρούω ὡσαύτως τὴν ἰδέαν περὶ πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, ὥς ἐκ τῆς ταχύτητος καὶ ἐκτάσεως τῶν συμβαμάτων. Παραγγέλω ἔνεσιν τεχνητοῦ ὁροῦ καὶ παρακαλῶ τὸν Marion νὰ διενεργήσῃ πάραυτα τὴν λαπαροτομίαν. Διανοιγείσης τῆς κοιλίας τὸ μέγα ἐπίπλουν εὐρίσκεται προσπεφυκός, κάτωθεν δὲ τούτου ὑφίσταται ἐκτεταμένη ἐπιφάνεια πύον οὐχὶ δυσόσμου, καλοήθους καὶ ὀλίγον τι παχέος. Αἱ ἔλικες τῶν λεπτῶν ἐντέρων δὲν σχηματίζουναι δέματα κεκαλυμμένα ὑπὸ παχείας μεμβράνης ὡς ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ περιτονίτιδι· ἡ σκοληκοειδὴς ἔκφρσις εἶναι ὑγιής. Ἐν τῇ ἐλάσσονι πνέφῳ εὐρίσκεται πύον περίξ τῆς δεξιᾶς σάλπιγγος, ἀλλ' οὐχὶ σάλπιγγικός θύλακος, τὰ δὲ παραμήτρια εὐρίσκονται ὑγιᾶ. Ἡ μήτρα ἔχει φυσιολογικῶς, ὁ Δουγλάσειος χώρος εἶναι ἐξαηλιμμένος ὑπὸ μαλθακῶν καὶ πυωδῶν προσφύσεων. — Περὶ τὴν ἐσπέραν ἡ θερμοκρασία κατῆλθεν εἰς 37°, ὁ σφυγμὸς ἐγένετο ἑλεεινός, ἡ δὲ πάσχουσα ὑπέστη τελείαν ἔκλυσιν (collapsus). Τὴν νύκτα διῆλθε λίαν ἀνήσυχος· ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 39°, ἡ δὲ πάσχουσα ἀπεβίωσε κατὰ τὴν ἐπομένην ἐν κόματι.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗραμεν καθολικὴν περιτονίτιδα, ἀλλ' οὐδαμοῦ ἀλλοίωσιν ἱκανὴν νὰ ἐξηγήσῃ ταύτην· οὐδὲν ἐκ τοῦ στομάχου, οὐδὲν ἐκ τῶν ἐντέρων. Ἡ μήτρα, αἱ σάλπιγγες καὶ αἱ φροθῆκαι ἦσαν ὑγιεῖς. Ἡ χοληδόχος κύστις καὶ τὸ ἥπαρ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει· οὐδὲν ἐκ τῶν νεφρῶν· τὰ ὄργανα τοῦ κύτους τοῦ θώρακος, καρδία, ὑπεζωκὼς καὶ πνεύμονες οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην εἶχον ἀλλοίωσιν. Συνελόντι δ' εἶπεν οὐδαμοῦ οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν, πρωτοπαθὲς περιτονίτις.

Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐγγεινήσεως συλλεγέντος πύου κατέδειξεν εἰς τὸν ἑμὸν βοηθὸν Griffon τὴν ἀποκλειστικὴν παρουσίαν τοῦ στρεπτοκόκκου (μακρὰ ἀνώματα ἀλυσίδια ἄνευ ἐλύτρου). Οὐδὲ ἵχνος πνευμονιοκόκκου.

Ἐγένετο ἐπάλειψις τοῦ πύου ἐπὶ πηκτῆς, ἐν ζωμῷ καὶ ἐν ὁρῷ κοινίλου. Ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς πηκτῆς ἀνεπτύχθησαν λεπτόταται ἀποικίαι, ἥττον διαφανεῖς ἢ αἱ καλλιεργίαί τοῦ πνευμονιοκόκκου. Δὲν εὐρέθησαν ἄλλαι ἀλλότριοι ἀποικίαι· διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐβεβαιώθη ὅτι αἱ ἀποικίαι

αὐται ἀπειλοῦντο ἐκ στρεπτοκόκκου. Ἐν τῇ ἐν ζωμῷ καλλιεργίᾳ παρετηρήθησαν οἱ χαρακτηριστικοὶ τοῦ στρεπτοκόκκου θρόμβοι. Ἐν τῷ ὀρῷ τοῦ κοινίλου ἀνεπτύχθη ὡσαύτως στρεπτοκόκκος δίκην μικρῶν ἀνωμάτων ἀλυσιδίων ἄνευ ἐλύτρου. Οὐδὲ ἴχνος πνευμονιοκόκκου. Ἡ ἔλλειψις ἐτέρας μικροβιακῆς μορφῆς ἐν τῇ ἀπ' εὐθείας ἐξετάσει τοῦ πύου ἀπῆλλαξεν ἡμᾶς, ὅπως διενεργήσωμεν ἀναερόβιους καλλιεργίας.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ γυνὴ αὕτη ἀπεθίωσεν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἐκ στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος, τοῦ στρεπτοκόκκου παρουσιαζομένου ἐνταῦθα ἐντελῶς ἄγνου ἄνευ προσθήκης ἄλλων μικροβίων. Ἡ ἔντασις τῶν συμπτωμάτων καὶ ἡ ὑπόξεια τῆς νόσου ἐξέλιξιν καταδηλοῦσιν ἐπαρκῶς τὴν ἰοδόλον κατάστασιν τῆς μόλυνσεως.

Ὅποια ἄρα γε ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει ἦτο ἡ θύρα εἰσόδου τῶν παραγόντων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας; δυνάμεθα ἄρα γε νὰ αἰτιαθῶμεν τὴν κυνάγχην, ὅφ' ἣς ἡ πάσχουσα κατείχετο πρὸ τινων ἡμερῶν; ἐπειδὴ δὲν εἶδον τὴν γυναῖκα ταύτην πρὸ τῆς περιτονίτιδος αὐτῆς, μὴ δυνηθεῖς δὲ νὰ βεβαιώσω τὴν κατάστασιν τῆς κυνάγχης, περὶ ἣς ἐγένετο εἰς ἡμᾶς λόγος, δὲν τολμῶ νὰ ἐκφράσω γνώμην περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς περιτοναιϊκῆς μόλυνσεως ἐν τούτοις ἡ τοιαύτη ὑπόθεσις δὲν εἶναι ἀπίθανος.

Συνέλεξα παρατηρήσεις τινὰς πρωτοπαθοῦς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος προσομοιαζούσας σφόδρα πρὸς τὴν ἡμετέραν, ἐξ ὧν θέλομεν ὀδηγηθῆ εἰς τὴν κατανόησιν τῆς τρομερᾶς ταύτης μόλυνσεως ἐν ὕλαις αὐτῆς ταῖς λεπτομερείαις.

Ἡ ἀκόλουθος περίπτωσις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Milian καὶ Herrenschildt. Τῇ 13<sup>η</sup> Ἰουνίου 1899 ἐκομίσθη εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Landrieux νεανὶς 19 ἐτῶν ἀσθενὴς ἀπὸ τινων ἡμερῶν. Κατέκειτο ὑπτία ἐν κωματώδει καταστάσει τὰ χεῖλη καὶ τὰ μῆλα ἦσαν κυανωτικά, τὸ δέρμα ἰκῶδες, τὰ ἄκρα ψυχρά, ὁ σφυγμὸς δυσμέτρητος, ἡ γλῶσσα ὡσεὶ ἐψημένη, ἡ ἀναπνοὴ συχνотάτη, ἡ θερμοκρασία 36°, 5.—Διάρροια ἀκράτητος καὶ δυσώδης περιέριε τὴν πάσχουσαν ἡ κοιλία ἦτο ὀδυνηρά, ὑπερευαίσθητος, ἐλαφρῶς τυμπανικὴ οὔτε λύγξ, οὔτε ἔμετοι ὑπῆρχον. Ἐπειδὴ ἡ πάσχουσα εὐρι-



σκετο εἰς τελείαν ἔκλυσιν, μόλις ἠδύναιτο ν<sup>ο</sup> ἀπαντήσῃ εἰς τὰς ἀποτεινομένας αὐτῇ ἐρωτήσεις, ἐν τούτοις κατωρθώσαμεν νὰ μάθωμεν ὅτι ἡ νόσος αὐτῆς ἤρξατο ἀπὸ τῆς κυνάγχης. Πρὸ τῆς τοιαύτης ἀδυναμίας μετὰ διαρροίας, κοιλίας μετεωρισμένης καὶ ἐπωδύνου, ἐγένετο σκέψις περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετὰ καρδιακῆς ἐκλύσεως. Ἐγνώσθη δὲ βραδύτερον ὑπὸ τῶν γονέων ὅτι ὑπῆρχον πράσινοι ἔμετοι μετ' ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος. Ἡ πάσχουσα ἀπέθανε κατὰ τὴν νύκτα. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη περιτονίτις μετὰ 600 γραμμαρίων πύου θολοῦ καὶ κακοήθους. Λεπτοτάτῃ στιβάς ἱνικῆς περιέβαλλε τὰς ἐντερικὰς ἑλικας. Παρὰ πάσας τὰς ἐρεῖνας κατέστη ἀδύνατον νὰ εὗρεθῇ ἀλλοιώσις ἐξηγουσα τὴν περιτονίτιδα. Πάντα τὰ ὄργανα ἦσαν ὑγιᾶ. Προέκειτο ἄρα περὶ πρωτοπαθοῦς περιτονίτιδος, ἀποδειχθείσης διὰ τῆς βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως στρεπτοκοκκικῆς. Πιθανὸν δὲ ἡ κυνάγχη νὰ ἐκρησίμευσεν ὡς θύρα εἰσόδου τοῦ μικροβίου.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Meunier. Νεανίς τις εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Millard, ἥτις δύο ἡμέρας πρότερον κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ λοχυροῦ ῥίγου, εἰς ὃ ἐπικολούθησε κεφαλαλγία, ἀτονία, ἔμετοι ἐπανεπιλημμένοι καὶ ἔντονος διάρροια· κατὰ δὲ τὴν νύκτα ἐξεδηλώθη τὸ παραλήρημα, ἡ δυσφορία ἦτο ὑπερβολικὴ, ἡ καταμήνιος περίοδος ἀρξαμένη πρὸ δύο ἡμερῶν ἐπεσχέθη ἀποτόμως. Κατὰ τὴν ἐπομένην (δευτέραν ἡμέραν) ἀνεφάνησαν ἔμετοι, διάρροια καὶ κοιλιακὰ ἄλγη, τὴν τρίτην ἡμέραν ἐπιδείνωσις τῆς καταστάσεως καὶ εἰσαγωγή αὐτῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης ἐξετάσεως ἡ καρωτικὴ κατάστασις τῆς πασχούσης καθιστᾷ ἀδύνατον τὴν ἐξερεύνησιν τῆς ἀρχῆς καὶ τῆς φύσεως τῆς μολυσματικῆς ταύτης καταστάσεως. Τὰ χεῖλη ἦσαν λιγνυώδη, τὸ πρόσωπον ἐξωθηκός, ἡ ὁμιλία διακεκομμένη καὶ πνευστιῶσα, ὁ σφυγμὸς εἰς 156, ἡ θερμοκρασία εἰς 38° 7, ἡ κοιλία μικρὸν τι μετεωρισμένη καὶ ἐλαφρῶς ἐνδαισθητὸς ἐπὶ τῇ πίεσει ἐν τῷ ἀριστερῷ εἰλεακῷ βόθρῳ. Διάρροια ἐντελῶς ὑδαρῆς περιβρέχει τὴν πάσχουσαν ἐν ἀγνοίᾳ αὐτῆς οὐδὲν κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς καρδίας καὶ τῶν πνευμόνων· κατὰ



τὴν νύκτα ἢ αὐτὴ κατάστασις καὶ παραλήρημα. Κατὰ τὴν ἐπομένῃν τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτῆς (τετάρτη ἡμέρα τῆς νόσου) τέλειον κῶμα, ἰδρωῖτες ψυχροί, πρόσωπον κυανωτικόν. Κατὰ τὴν ἄλλην ἡμέραν (πέμπτην ἡμέραν τῆς νόσου) τὰ φαινόμενα ἐπιδεινούνται καὶ ἡ πάσχουσα ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ὀξεία ὀροπυώδης περιτονίτις, ψευδοῦμένες μικρὸν τι πεπαχυσμένοι ἄνευ προσφύσεως οὐδὲ συγκολλήσεως. Ἐν τῇ πνευλικῇ κοιλότητι 200-300 γραμμάρια ὑγροῦ θολοῦ οὐχὶ δυσώδους. Οὐδαμοῦ εὐρέθη ἀλλοιώσις δυναμένη νὰ ἐξηγήσῃ τὴν περιτονίτιδα ταύτην. Προέκειτο ἄρα περὶ περιτονίτιδος κατὰ τὸ φαινόμενον πρωτοπαθοῦς.

Αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι ἐγένοντο ἐπὶ περιτοναϊκοῦ ὑγροῦ ληφθέντος μίαν ὥραν μετὰ τὸν θάνατον. Κατὰ τὴν ἀπ' εὐθείας ἐξέτασιν κατόπιν χρώσεως διὰ τοῦ κυανοῦ τῆς γεντιανῆς παρατηρήθη ἀφθονία ἀλυσιδίων ἐκ στρεπτοκόκκων συγκειμένων ἐκ 15-20 κοκκίων μικρῶν καὶ παχέων ἀνθισταμένων κατὰ Gram. Ἡ ἐπὶ πηκτῆς ἐπάλειψις παρέσχεν ἀφθονὸν καλλιέργιαν μεθ' ὅλων τῶν χαρακτῆρων ἀποικιῶν ἐκ στρεπτοκόκκων. Πᾶσαι δὲ αἱ θετικαὶ δοκιμαὶ ἐχορήγησαν στρεπτόκοκκον ὅθεν ἡ ὑποξεία περιτονίτις, ἐξ ἧς ἡ νεάνις αὕτη ἀπεβίωσεν, ἦτο πρωτοπαθὲς στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις.

Ἐν τούτοις τὸ ἐπίθετον πρωτοπαθὲς δὲν ἐφαρμόζεται ἴσως κυριολεκτικῶς ἐπὶ τῆς περιπτώσεως ταύτης, διότι, ὡς παρατήρησεν ὁ Meunier, κατορθώθη νὰ εὐρεθῇ ἐνταῦθα ἡ αἰτία καὶ ἡ ἀρχὴ τῆς περιτοναϊκῆς μόλυνσεως. Πράγματι δέ, ἡ νεάνις αὕτη ἦτο ὑπηρέτρια καὶ περιεποιεῖτο κυρίαν προσβεβλημένην ἐξ ἐρυσιπέλατος τοῦ προσώπου, ὅπερ εἶχε τοὺς χαρακτῆρας λίαν ἰσχύοντος μόλυνσεως, ἥτοι πυρετὸν ἔντονον, κατάληψιν τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τοιχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, διαπύσιν καὶ ὀφθαλμικὰς ἐπιπλοκάς ἀπαιτησίας χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἐν τῷ μεταξὺ δὲ τούτῳ ἀνεφάνη ἡ καταμήνιος περίοδος παρὰ τῇ ὑπηρετρίᾳ ταύτῃ, «ἥτις πρὸς προφύλαξιν αὐτῆς μετεχειρίσθη χειρόμεακτρον, ὅπερ μετεχειρίζετο καθημερινῶς, ὅπως σπογγίξῃ τὰς χεῖρας αὐτῆς μετὰ τὴν ἀλλαγὴν τῶν ἐπιδέσμων τῆς κυρίας αὐτῆς». Ὑπὸ

τάς περιστάσεις ταύτας ἡ νεανίς αὕτη ἐξελθοῦσα ἐπὶ τινος ὥρας εἰς περίπατον κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ἰσχυροῦ ῥίγους συνοδευομένου ὑπὸ κεφαλαλγίας καὶ ἐμέτων· ὁδηγηθεῖσα δὲ ἐφ' ἑμᾶξης εἰς τὴν οἰκίαν κατεκλίθη, ὁπότε ἀνεφάνη ὁ πυρετός, ἡ διάρροια, ἡ μεγάλη δυσφορία, τὸ παραλήρημα καὶ ἡ ἀπότομος ἐπίσχεσις τῶν καταμηνίων· ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθεν, ὡς εἶδομεν, μετὰ πέντε ἡμέρας.

Εὐλογον εἶναι νὰ παραδεχθῶμεν ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπώσει ὅτι ὁ λίαν ἰώδης στρεπτόκοκκος τοῦ ἐρυσιπέλατος, ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς περιτονίτιδος παράγων, εἶναι ὁ στρεπτόκοκκος, ὅστις διέδραμε διὰ τοῦ μεμολυσμένου χειρομάκτρον, οὗ ἐποιήσατο χοῆσιν ἡ νεανίς κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν καταμηνίων αὐτῆς. Ἡ γενεσιουργὸς αὕτη αἰτία εἶναι λίαν εὐπρόσδεκτος, διότι γνωρίζομεν τοῦτο μὲν, ὅτι ὁ αὐτὸς παθογόνος παράγων, ὁ στρεπτόκοκκος, δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸ ἐρυσίπελας καὶ τὴν πυόρροϊαν (Widal), τοῦτο δὲ ὅτι ἡ ἄμεσος διὰ τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας μόλυνσις δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ διαρκούσης τῆς μηνορροίας διευκολύνοντος ταύτην τοῦ μηνορροϊκοῦ τραύματος (Doléris). Ἐν τῇ αὐτῇ ἄλλως τε περιπτώσει στρεπτοκοκκικῆς τοῦ περιτοναίου μόλυνσεως ἀποτόκον ἐρυσιπελατώδους τοιαύτης προσεγγίζει ταῖς ἄλλοτε ὑπὸ τοῦ διασήμου ἑμοῦ διδασκάλου Troussseau ἐκφρασθεῖσαις ἰδίαις. Προηγηθεῖς τῶν σημειῶν ἡμῶν γνώσεων ὁ Troussseau ἔγραψε θαυμάσιον κεφάλαιον περὶ τῶν μεταξὺ ἐπιλογείου καταστάσεως, ἐρυσιπέλατος καὶ περιτονίτιδος ὑφισταμένων σχέσεων· παρετήρησε μάλιστα ὅτι τὸ ἐξ ἐρυσιπέλατος τοῦ προσώπου προσβεβλημένον νεογνὸν δύναται ν' ἀποθάνῃ ἐκ περιτονίτιδος.

Ἐνδιαφέρει λίαν νὰ παραβάλωμεν πρὸς τὴν παρατήρησιν τοῦ Meunier δύο περιπτώσεις τοῦ Tarnier καταδεικνυσάσας ὡσαύτως ὅτι ἐπὶ ἀπολύτως ὑγιоῦς μήτρας τὸ καταμήνιον τραῦμα δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς θύρα εἰσόδου περιτοναϊκῆς μόλυνσεως ἢ σηψαιμίας. Ὁ Tarnier ἀναφέρει ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ὅτι κατὰ τὴν διάρκειαν ἐπιδημίας ἐπιλογείου πυρετοῦ, δύο μαθητεύουσαι μαῖαι, κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν καταμηνίων αὐτῶν, κατελήφθησαν ὑπὸ σηψαιμίας μετὰ ῥίγους, πυρετοῦ καὶ νευρικῶν συμπτωμάτων· ἡ

μία ἐξ αὐτῶν ἀπεβίωσεν ἐκ περιτονίτιδος καὶ ἡ διάγνωσις ἐβεβαιώθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν.

Θ' ἀναφέρω δύο προσέτι παρατηρήσεις πρωτοπαθοῦς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Ἡ μὲν εἶναι τοῦ Cornil, ἡ ἐξῆς. Τῇ 26 Ἰανουαρίου 1901 εἰσῆλθεν ἐσπευσμένως εἰς τὸ Hôtel-Dieu κατὰ τὴν νύκτα γυνή τις 56 ἐτῶν, ἥτις ἐβιάδιζε κεκυρτωμένη ὡς ἐκ τῶν δεινῶν τῆς κοιλίας πόνων, οἵτινες διήρχουν ἀπὸ τριῶν ἡμερῶν. Ἐν τῇ χειρουργικῇ κλινικῇ, ἔνθα τὸ πρῶτον ἐγένετο δεκτὴ, ἐγένετο σκέψις περὶ σκωληκοειδίτιδος ἢ περὶ εἰλεοῦ. Εἶχε τὸν πρόσωπον γοιππῶδες, τὸν σφυγμὸν νηματοειδῆ, καὶ τὰ ἄκρα κεκαλυμμένα ἰδρωτὶ ψυχρῷ· ὁ πυρετὸς ἦτο 37. Ἡ κοιλία μετεωρισμένη, λίαν ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πύσει, ἄνευ καταφανοῦς ὕγρου ἐξιδρώματος. Πόνος κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney δὲν εὑρέθη. Ἡ πάσχουσα ἔσχε τὴν προτεραίαν ναυτιάσει, ἐμέτους καὶ δύο ὕδαρεῖς κενώσεις. Διεγνώσθη περιτονίτις ἄνευ καθορισμοῦ τῆς αἰτίας αὐτῆς. Ἡ πάσχουσα εὑρίσκετο εἰς τοιαύτην καταβολὴν δυνάμεων, ὥστε δὲν ἐγένετο σκέψις περὶ ἐγχειρήσεως. Κατὰ τὴν ἐπομένην περὶ τὴν 6 τῆς πρωΐας ὥραν ἔσχεν αἱματημεσίαν ἀφθονωτάτην ὕγρου ὑπομέλανος προσομοίου πρὸς κατακάθισμα καφέ, μετὰ τινος δὲ στιγμᾶς ἀπεβίωσε.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὑρέθη ὀξεῖα περιτονίτις χαρακτηριζομένη ὑπὸ διαχύτου ἐρυθρότητος τοῦ πλευρικοῦ περιτοναίου, αἱ ἐντερικαὶ ἑλικες ἦσαν συμπεκροημέναι καὶ κεκαλυμμέναι κατὰ χώρας ὑπὸ λεπτῶν ἰνιδωδῶν ψευδοῦμένων διηθημένων ὑπὸ πύου. Ἀέρια δὲν ὑπῆρχον, τὸ δὲ ὕγρὸν δὲν ἦτο ἐπαρκoῦς ποσότητος. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις φυσιολογική, τὰ γεννητικὰ ὄργανα ὑγιᾶ. Ὁ στόμαχος δὲν περιεῖχεν αἷμα, ἐπὶ δὲ τοῦ βλεννογόνου αὐτοῦ ὑπῆρχον μικραὶ τινες ἐκχυμώσεις. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν στρεπτοκόκκων ἐν ἀλυσιδίοις ἄνευ ἐλύτρου· μὴς δὲ ἐνοφθαλμισθεὶς διὰ ζωμοῦ καλλιεργίας ἀπέθανεν ἐντὸς δώδεκα ὥρῶν, τὸ δ' αἷμα αὐτοῦ περιεῖχε διπλοκόκκους ἄνευ ἐλύτρου. Ἐν τῇ παρουσίᾳ ἄρα παρατηρήσει προέκειτο περὶ πυώδους στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος πρωτοπαθοῦς, ἥς δὲν ἠδυνήθημεν ν' ἀνεύρωμεν τὴν αἰτίαν, περι-

τονίτιδος μολυσματικῆς μετ' ἀφθονωτάτων αἱματημεσιῶν».

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις εἶναι τοῦ Leyden ἀναγομένη εἰς τὸ 1884, εἶναι δὲ ἡ πρώτη περίπτωσις πρωτοπαθοῦς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος βεβαιωθείσης ὑπὸ τῆς βακτηριδιολογίας. Νεαρά τις γυνὴ κατελήφθη τῇ 28 Ἰανουαρίου ὑπὸ δίγους, πρασίνων ἐμέτων, ἀφθόνων καὶ ἐπανειλημμένων καὶ ἐντόνων πόνων κατὰ διαφόρους τῆς κοιλίας χώρας· ἡ πάσχουσα δὲν ἠδύνατο ποῦ ν' ἀποδώσῃ τὴν κατάστασιν αὐτῆς, αἰτία δὲν ἀνευρίσκετο. Μετὰ τρεῖς ἡμέρας ἐκομίσθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ὁ πυρετὸς δὲν ἦτο πολὺς, αἱ ὑποπράσινοι ἐμετοὶ ἐξηκολούθουν, ἡ ἐξάντησις ἦτο καθολικὴ, ἡ φωνὴ ἀσθενής, ἡ ἀναπνοὴ ἐπιτολαία καὶ σιγνή, ἡ κοιλία μετεωρισμένη, τὰ ἄλγη ἔντονα ἰδίως πρὸς τὰ ὑποχόνδρια· αἱ κενώσεις ἦσαν διαρροϊκαί, τὰ δὲ οὖρα λευκωματώδη, ἡ θερμοκρασία εἰς 38°, 2, ὁ σφυγμὸς εἰς 116. Κατὰ τὴν νύκτα οἱ πράσινοι ἐμετοὶ ἐπανελήφθησαν πολλάκις ἐν ἀφθονίᾳ. — Τῇ 1 Φεβρουαρίου ἡ πάσχουσα παρουσίασε τοὺς ὀφθαλμοὺς βεθυθισμένους καὶ τὸν σφυγμὸν σμικρότατον, τὴν κοιλίαν λίαν ὀδυνηράν· ἡ κατάποσις καὶ τῆς ἐλαχίστης ποσότητος ὑγροῦ ἐπιφέρει ἐμέτους. Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι 44, ὁ δὲ σφυγμὸς 144. Κατὰ τὴν δ' ἀκόλουθον νύκτα ἡ πάσχουσα ἔσχε πλήρες παραλήρημα. Τῇ πρωΐᾳ ἡ ἐκκρίσις εἶναι τελεία, ὁ σφυγμὸς μόλις ἀντιληπτὸς, τὰ ἄκρα ψυχρά, τὸ πρόσωπον ἀποσυντεθειμένον, ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθε τῇ ἐσπέρᾳ. Ἡ γενομένη διάγνωσις ἦτο περιτονίτις διάχυτος ἀλλ' ἡ ἐπιμονὴ τῆς διαρροϊκῆς παρέσχεν ὑπόνοιαν περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετὰ διατρήσεως τοῦ ἐντέρον. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ὅτι δὲν προέκειτο περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλὰ περὶ καθολικῆς περιτονίτιδος. Τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν ἦτο ἀφθονον, πυώδες, ἄοσμον, περιεῖχε δὲ τινα ἰνιδώδη νεφέλια· τὰ ἔντερα καὶ τὸ ἐπίπλοον ἦσαν κεκαλιμμένα ὑπὸ ἰνιδοπιώδους ἐπιθέματος. Ὁ στόμαχος, τὰ ἔντερα, ἡ σκωληκοειδὴς ἐκφυσις οὐδεμίαν ἔφερον ἀλλοίωσιν· πάντα δὲ τὰ λοιπὰ ὄργανα ἦσαν ὑγιᾶ. Ἐξηνέχθη ἡ γνώμη ὅτι ἡ πυώδης καθολικὴ αὕτη περιτονίτις ἦτο πρωτοπαθής. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν στρεπτοκόκκων μετ' εὐθέων καὶ κυκλοτερῶν ἀλυσιδίων.

Πᾶσαι αἱ προηγηθεῖσαι παρατηρήσεις ἀναφέρονται εἰς περιτονίτιδας στρεπτοκοκκικᾶς, ταχίστης ἐξελίξεως καὶ ὑπερβολικῶς βαρείας προγνώσεως. Ἡ ἐξαιρετικὴ ὕμνος τοῦ Lorrain περίπτωσις χρήζει ἰδιαιτέρας μνείας ὡς διαφέρουσα τῶν λοιπῶν ἕνεκα τῆς σχετικῆς αὐτῆς καλοσηθείας, τῆς βραδείας τῆς νόσον πορείας καὶ τῆς εὐτυχοῦς ἐκβάσεως, ἥτις ἐπηκολούθησε τῇ διπλῇ ἐγχειρήσει. Ἡ παρατήρησις ἔχει ὥδε.

Κοράσιον 8 ἐτῶν εἰσῆλθε τῇ 21 Νοεμβρίου 1896 ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ d'Heilly, οὐδεμίαν προηγουμένην νόσον ὑπέσθη, ἢ μήτηρ αὐτοῦ ἀπέθανε κατὰ τὴν λοχείαν πρὸ δεκαπενθημέρου. Ἡ κόρη ἦτο ἤδη ἀπὸ τριῶν ἐβδομαδῶν ἀσθενής, ἀλλ' οὐδεμίαν ἀκριβῆ πληροφορίαν περὶ αὐτῆς ἔχομεν τὸ μόνον γνωστὸν εἶναι ὅτι ἔπασχεν ἀπὸ τῆς κοιλίας καὶ ὁ ἐπισκεφθεὶς αὐτὴν ἱατρὸς διέγνω τυφοειδῆ πυρετόν. Κατὰ τὸ παρὸν τὸ κοράσιον παρεπονεῖτο διὰ τὴν κοιλίαν πάντοτε ἦτο ἐξησθενημένον, ἰσχνόν, εἶχε τὸ δέρμα ξηρόν, τὴν ῥίνα ἐλαφρῶς λελεπτυσμένην καὶ τοὺς ὀφθαλμοὺς κοιλανθέντας, τὴν κοιλίαν μετεωρισμένην, σκληράν, ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ πίεσει καὶ προκαλοῦσαν τὴν μυῖαν ἄμναν. Οὐδαμοῦ παρετηρεῖτο ὄγκος οὐδὲ στασιῶδης αἰσθησις. Ὁ δεξιὸς εἰλεακὸς βόθρος εἶναι ἐλεύθερος, ὁ σπλὴν δὲν εἶναι διωγκωμένος οὐδὲ φακοειδεῖς κηλίδες παρατηροῦνται. Ἡ πάσχουσα εἶχεν ἐναλλαξ διαρροίαν καὶ δυσκοιλίωτητα, προσέτι δὲ καὶ τινὰς ἐμέτους. Οἱ πνεύμονες καὶ ἡ καρδιά ἦσαν ὑγιεῖς· τὰ οὖρα λευκωματώδη, ἡ θερμοκρασία 37 καὶ 38°,5, ἡ γενικὴ κατάστασις δυσάρεστος. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας οὐδεμία παρετηρήθη μεταβολή· οἱ ἐμετοὶ κατέπαυσαν, ἀλλ' ἡ διάρροια παρέμεινεν, ἡ κοιλία ἦτο μετεωρισμένη καὶ ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει. Πρὸ τῶν τοιούτων συμπτωμάτων, ἦτοι ἀπισχνάνσεως, ἐσπερινοῦ πυρετοῦ, διαρροίας, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ἐγένετο σκέψις περὶ φυματιώδους ἐντερίτιδος μετὰ πιθανῆς ἐπεκτάσεως πρὸς τὸ περιτόναιον.—Τῇ 2 Δεκεμβρίου ἐγένετο ἀντιληπτὴ πρὸς τὸν ἀριστερόν εἰλεακὸν βόθρον σκληρὰ μᾶζα αὐξανομένη ταχέως κατὰ τὸ μέγεθος καὶ καταλαμβάνουσα τὴν ἐπιφάνειαν τῇ 6 Δεκεμβρίου ὁ ὄγκος εἶναι καθαρῶς ἐντετοπισμένος πρὸς τὸν ἀριστερόν εἰλεακὸν βόθρον, δὲν

εἶναι ὁμως ἐπώδυνος. Τῇ 7 Δεκεμβρίου ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Brun ἐγχείρησις, καθ' ἣν εὐρέθη ἐγκεκυστωμένη πυώδης συλλογὴ πύου ὑποκιτρίνου, αἰόσμου, χρηστοῦ, ψευδοῦμένες δὲ δὲν εὐρέθησαν· ἡ ποσότης τοῦ κενωθέντος πύου ὑπελογίσθη εἰς μίαν λίτραν. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ θερμοκρασία κυμαίνεται μεταξύ 40°,2 τὴν ἑσπέραν καὶ 37°,2 τὴν πρωΐαν. Ἀπὸ 1 Ἰανουαρίου ἐγένετο αἰσθητὴ σκληρία κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Ἐγένετο δευτέρα ἐγχείρησις, καθ' ἣν εὐρέθη ἡ σκληροειδὴς ἀπόφυσις ὑγυῆς, ἀλλὰ τὸ τυφλὸν ἦτο προσπεφυκὸς πρὸς τὰ λεπτά ἔντερα. Μετὰ τινος δὲ ἡμέρας, καθ' ἧς ἐπηκολούθησε καὶ ἡσυχία, τὸ κοράσιον ἐξηλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἐντελὼς ἰαθέν.

Βεβαίως ἡ ταιαυτὴ περιτονίτις ὑπομινύσκει ἀπολύτως τὴν πνευμονιοκοκκικὴν περιτονίτιδα· ἡ ἐγκύστωσις τοῦ πυώδους θυλάκου, ἡ φύσις τοῦ χρηστοῦ πύου, ἡ βρωδύτης τῆς περιτοναϊκῆς λοιμώξεως, ἡ σχετικὴ καλοήθεια τῆς περιτονίτιδος καὶ ἡ ἴασις, πάντα ταῦτα διαφέρουσι τῶν τῆς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Καὶ ἐν ταῦταις ἡ βακτηριδιολογία ἀπέδειξεν ὅτι ἡ περιτονίτις αὕτη ἦτο στρεπτοκοκκικὴ. Ἡ ἀπ' εὐθείας ἐπὶ καλυπτρίδων ἐξέτασις τοῦ πύου κατέδειξε τὴν παρουσίαν διπλοκόκκων εἰς αἰυσιδία χρωστικῶν κατὰ Gram καὶ τὴν ἔλλειψιν ἄλλων μικροοργανισμῶν. Τὸ πύον ἐπαλειφθὲν ἐπὶ πικτῆς καὶ ἐντὸς ζωμοῦ παρέσχε μετὰ εἰκοσιτέσσαρας ὥρας ἀγνὰς καλλιεργίας στρεπτοκόκκων. Ἡ ἐπὶ κονίκλου ἐνοφθάλμισις τῶν καλλιεργιῶν προηκάλεσε στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν. Ἐν τῇ παρουσίᾳ ἄρα περιπτώσει δέον νὰ παραδεχθῶμεν ἐξαιρετικῶς πρωτοπαθῇ στρεπτοκοκκικὴν περιτονίτιδα σχετικῶς καλοήθη.

**Περιγραφή.** — Ἡ πρωτοπαθὴς στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι πολλῶ σπανιωτέρα τῆς πνευμονιοκοκκικῆς. Προσέτι δὲ ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι ἥττον πρωτοπαθὴς τῆς πνευμονιοκοκκικῆς. Ἐν πάσαις δὲ ταῖς περιπτώσεσι τῆς τελευταίας ταύτης, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παιδίοις, εἶναι ἀδύνατον νὰ εὕρωμεν τὴν θύραν τῆς εἰσόδου τοῦ πνευμονιοκόκκου τοῦ προκαλοῦντος τὴν περιτονίτιδα, ἥτις ἐμφανίζεται ἐν πλήρει ὑγείᾳ, χωρὶς νὰ εὕρεθῇ οὐδὲ ἵχνος τῆς μικρῆς ἀλλοιώσεως, ἥτις διήνοιξε τὴν θύραν εἰς τὴν μόλυνσιν.



Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ κατὰ τὴν καλουμένην πρωτοπαθῆ στρεπτοκοκκικὴν περιτονίτιδα. Βεβαίως ἐν πλείοταῖς περιπτώσεσιν ἡ ὀνομασία πρωτοπαθῆς ἐφαρμόζεται πληρέστερα, ἐφ' ὅσον ἡ περιτονίτις ἀναφαίνεται παρ' ὕγιεστάτῳ ἀτόμῳ, παρ' ᾧ ἡ λεπτομερεστάτη ἐξέτασις δὲν κατωρθώσῃ ν' ἀνακαλύψῃ τὴν ἀρχικὴν πηγὴν τῆς μολύνσεως. Οὕτως εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τοῦ Cornil καὶ τοῦ Leyden ὁ ὅρος τῆς πρωτοπαθοῦς ἀκεραίως ἐφαρμόζεται. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει, ὡς καὶ ἐν τῇ τοῦ Milian καὶ τοῦ Herrenschildt, ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις ἦτο πρωτοπαθῆς· ὥσως ἡ ἀντιὰς ἐχρησίμευσεν ὡς θύρα εἰσόδου τῆς μολύνσεως· ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἀπλὴ ὑπόθεσις. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Meunier ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις ἦτο πρωτοπαθῆς, ἐφ' ὅσον δὲν κατωρθώθῃ νὰ εὑρεθῇ οὐδαμοῦ ἀλλοιώσεις αἰτιολογοῦσα ταύτην, πράγματι ὅμως ἱππῶχε μεγίστη πιθανότης ὅτι ὠφείλετο εἰς τὴν μεταφορὰν τοῦ στρεπτοκόκκου ἀπὸ τοῦ ἐρυσιπέλατος διὰ τοῦ μεμολυσμένου χειρομάκρου. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Lorrain ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς πρωτοπαθῆς, διότι ὑπ' οὐδεμιᾶς ἀλλοιώσεως παρήχθη· ἐν τούτοις τὸ κοράσιον διέμενεν ἐν περιβάλλοντι μεμολυσμένῳ ὑπὸ τῆς μητρὸς αὐτοῦ ἀποθανούσης βραδύτερον ἐν ἐπιλοχείῳ καταστάσει καὶ ἐνταῦθα δὲ ἐπιτρέπεται νὰ σκεφθῶμεν περὶ μολυσματικότητος, ἥτις, καίπερ δυσκόλως ἐξηγουμένη ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Meunier, οὐχ' ἥττον εἶναι παραδεκτὴ.

Ἡ τε στρεπτοκοκκικὴ καὶ ἡ πνευμονιοκοκκικὴ πρωτοπαθῆς περιτονίτις ἀπαντᾷ κυρίως παρὰ ταῖς γυναῖξιν· ἀλλ' ἡ μὲν προσβάλλει κατὰ προτίμησιν τὰς ἐνηλίκους, ἡ δὲ εἶναι πολλῶ συχνότερα παρὰ τοῖς παιδίοις. Αἱ περιτοναϊκαὶ ἀλλοιώσεις διαφέρουσι κατὰ τὰς δύο ταύτας περιπτώσεις. Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις ἔχει τάσιν πρὸς ἐγκύστωσιν ὑπὸ μορφὴν πυλιδῶν διαμερισμάτων ἐνίοτε ἐκτεταμένων καὶ πολλαπλῶν, σπανίως ὅμως εἶναι καθολικῇ· προκαλεῖ ψευδοῦμένας πεπαχυσμένους καὶ ἰνιδώδεις, οἵτινες διενεργοῦσι τὴν σύμφυσιν τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων καὶ τῶν διαφόρων ὀργάνων· τὸ δὲ πύον αὐτῆς εἶναι ὑποπράσινον, πεπαχυσμένον, ὁμογενές, καλὸν ὄν. Ἡ στρεπτοκοκκικὴ ὁμως



περιτονίτις δὲν ἔχει τάσιν πρὸς ἐγκύστωσιν, ἀλλὰ πρὸς καθολίκευσιν, προκαλεῖ λεπτοὺς ὑμένας μικρόν τι ἰνιδώδεις, ἀσθενεῖς μόνον προσφύσεις παράγοντας, τὸ δὲ πύον αὐτῆς δὲν εἶναι οὔτε παχύ, οὔτε ὁμογενές, ἀλλ' εἶναι ὑγρὸν ὀροπυῶδες παραβαλλόμενον πρὸς ἀκάθαρτον ζωμόν.

Ἡ εἰσβολὴ καὶ τῶν δύο τούτων μορφῶν τῆς περιτονίτιδος δυνατόν νά εἶναι ἀπότομος καὶ θορυβώδης, εἰς ἀμφοτέρας δ' ὁ πάσγων προσβάλλεται ἐν πλήρει ὑγείᾳ· τὰ ῥίγη, ὁ πυρετός, οἱ ἔμετοι, ὁ πόνος τῆς κοιλίας, εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα ἐν τούτοις, «ἡ κοιλιακὴ πλευροδυνία» φαίνεται μοι ἐντονωτέρα ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ· ἐνῷ οἱ ὑποπράσινοι καὶ ἐντελῶς πρᾶσινοι ἔμετοι εἶναι συχνότεροι ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ. Ἡ λήγξ εἶναι σπανία εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις.

Ἐφιστῶ δ' ὅλως ἰδιαίχουσαν προσοχὴν ἐπὶ τῆς διάρροιας. Παραδέχονται ὅτι ἡ δυσκοιλιότης εἶναι σὺνήθης τῶν περιτονιτίδων σύμπτωμα, ἀλλὰ τὸ τῷούτον δεῖται ἐπεξηγήσεως· ἡ δυσκοιλιότης εἶναι σὺνήθης ἰδίᾳ ἐν τῇ σκωληκοειδικῇ περιτονίτιδι καὶ ἐν τῇ ἐπιγενεὶ διατρήσεων τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἀλλ' ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ καὶ τῇ στρεπτοκοκκικῇ ἡ διάρροια ὑπάρχει κατὰ κανόνα. Ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ περιτονίτιδι ἡ διάρροια ἐμφανίζεται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς μολύνσεως, αἱ κενώσεις εἶναι ὑδαρεῖς, συχναί, χολώδεις ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας· ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ ἡ διάρροια ἐνυπάρχει εἰς πάσας σχεδὸν τὰς παρατηρήσεις. Ἐνίοτε μάλιστα ἡ διάρροια παρεπλήνησε τὴν διάγνωσιν πρὸς ὑπόθεσιν τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἢ τε πνευμονιοκοκκικῇ καὶ ἡ στρεπτοκοκκικῇ περιτονίτις ἔχουσιν ἀπότομον καὶ αἰφνίδιον ἔναρξιν· ἔχουσι δὲ καὶ κοινὰ τὰ συμπτώματα, ἥτοι ἄλγη, ἐμέτους, διάρροϊαν. Τὸ διακρίναν τὰς δύο ταύτας μορφὰς τῆς πρωτοπαθοῦς περιτονίτιδος εἶναι ἡ γενικὴ τοῦ πάσχοντος κατάστασις, ἥτις ἐξ ὑπαρχῆς, διαφέρει εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ περιτονίτιδι τὰ γενικὰ συμπτώματα, ἡ καρωτικὴ κατάστασις, ἡ κατάπνοσις, ἡ ταχύτης καὶ σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ, τὸ παραλήρημα, ἡ ἀταξικὴ ἀδυναμία, ἡ ταχεῖα πρὸς ἔκλυσιν τάσις καὶ τὸ κῶμα εἶναι

τὰ κύρια καὶ προεξέχοντα τῆς νόσου φαινόμενα, εἴτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς, εἴτε ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν. Οὐδὲν τῶν τοιούτων συμβαίνει, ἐκτὸς ὀλιγίστων ἐξαιρέσεων, ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ περιτονίτιδι ἣτις δύναται νὰ ἐξελισσηται ἐπὶ ἑβδομάδας ὁλοκλήρους ἀνευ μοιραίας ἐκβάσεως.

Ἡ πρόγνωσις ἄρα τῆς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι πολλῶ βαρυτέρα τῆς πνευμονιοκοκκικῆς. Κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην, ἡ τοξικὴ μόλυνσις παραμένει ἐπὶ μακρὸν κοιλιακὴ ἀνευ ἐπιδράσεως ἐπὶ τοῦ λοιποῦ τῆς οἰκονομίας, ἐνῶ κατὰ τὴν στρεπτοκοκκικὴν περιτονίτιδα ἡ τοξικὴ μόλυνσις εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς ἐπικίνδυνος· τὸ δεσπόζον ἐνταῦθα εἶναι ἡ ταχεῖα δηλητηρίασις, ἣτις ἀπολήγει ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν εἰς τὴν τελείαν ἐκλυσιν, εἰς τὸ κῶμα καὶ εἰς τὸν θάνατον.

Ὁ τοιοῦτος μεταξὺ τῶν δύο τούτων περιτονιτίδων παραλληλισμὸς ἐμφυμῶζεται εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων. Τοῦτο μὲν ἡ στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις δυνατόν νὰ μὴ εἶναι λίαν ἰώδης οὐδ' ὑποξεία, νὰ ἐξελισσηται βραδέως καὶ νὰ ἱαθῇ μετὰ ἐγγείρησιν, ὥς ἐν τῇ *ἐξαιρετικῶς σπανίᾳ* ἀληθῶς περιπτώσει τοῦ Lorrain. Ἐπειτα δὲ ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις, ὥς ἐκ τῆς μεγάλης αὐτῆς ἰώδους δυνάμεως ἢ ὥς ἐκ τῆς συννιάρξεως καὶ ἄλλων μικροοργανισμῶν, ὑποδιέται τὰς ὑποξείας φάσεις καὶ τὴν ὑψίστην βαρύτητα τῆς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος. Περιπτώσεις τοῦ εἶδους τούτου ἐξετέθησαν ἐν τῷ περὶ πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος κεφαλαίῳ.

Ἡ μόνη *θεραπεία* τῆς πρωτοπαθοῦς στρεπτοκοκκικῆς περιτονίτιδος εἶναι ἡ *ταχεῖα χειρουργικὴ ἐπέμβασις*. Δέον νὰ ἐγχειρήσωμεν *ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερον*, ἀνευ ἀναβολῆς εἰς τὴν ἐπαύριον. Ἐὰν ἡ ἐγχείρησις γίνηται ἐγκαίρως, δυνάμεθα νὰ ἐλπίζωμεν τὴν ἴασιν.

## § 6. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ. — ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ

**Αἰτιολογία.** — Τὸ ἐπίπλοον εἶναι ἡ μόνη περιτοναϊκὴ πτυχή, ἣτις δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ πρωτοπαθοῦς καρκίνου· ὁ καρκίνος ὁμῶς τοῦ περιτοναίου εἶναι πάντοτε δευ-

τεροπαθής, αναπαριστᾷ ἀκριβῶς τὸν καρκίνον τοῦ ὄργανου, ὅστις προνέειλεσε τοῦτον (καρκινώματα, ἐπιθηλιώματα, σαρκώματα, λεμφαδενώματα). Τὸ ζήτημα τοῦτο ἔξετέθη κάλλιστα ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Aslanian, ἐξ ἧς προλημβάνω τὰς ἀκολουθοῦντας στατιστικάς.

Ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου προσβάλλει τὸ περιτόναιον ἐν τῇ ἀναλογίᾳ 1 πρὸς 4, ὁ τοῦ ἐντέρου 1 πρὸς 8, ὁ πρωτοπαθὲς καρκίνος τοῦ ἥπατος 1 πρὸς 8, ὁ πρωτοπαθὲς τῶν χοληφόρων ὁδῶν 1 πρὸς 2, ὁ τοῦ παγκρέατος 1 πρὸς 3, ὁ τοῦ σπληνὸς 1 πρὸς 13, ὁ τοῦ νεφροῦ 1 πρὸς 15 καὶ ὁ τῆς μήτρας 1 πρὸς 18. Τὸ καρκίνωμα καὶ τὸ σάρκωμα εἶναι σπάνια κατὰ τὰς φοθήκας, ἀλλὰ τὸ ἐπιθηλιώμα ὑπὸ βλαστικὴν καὶ θηλωματώδη μορφήν εἶναι συχνὸν ἐν αὐταῖς προσβάλλει δὲ τὸ περιτόναιον ἐν τῇ ἀναλογίᾳ 1 πρὸς 3. Τὰ καρκινώματα τοῦ θωρακικοῦ κύτους οὐδέποτε σχεδὸν μεταδίδονται εἰς τὸ περιτόναιον, ἐν ᾧ τὰ τοῦ περιτοναίου πολυάκις μεταδίδονται εἰς τὰ θωρακικά ὄργανα, γάγγλια, ὑπεζωκίτας καὶ πνεύμονας· δύο τοιαῦτα περιστατικά παρετήρησα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Ἡ καρκινωματώδης περιτοναϊκὴ ἐπεξεργασία συντελεῖται κατὰ δύο στάδια· ἐντοπίζεται ἐν πρώτοις ἐν εἴδει μολύνσεως τῶν πέριξ, εἴτα δὲ γενικεύεται καὶ αἴτη εἶναι ἡ κυρίως περιτονίτις. Ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης δὲν δύναται νὰ μολυνθῇ ἢ ὅταν καταληφθῇ ὁ ὀρώδης χιτὼν ὁ περιβάλλον τὸ καρκινωματώδες ὄργανον· αἱ προσφιλεῖς χώραι τῆς κατ' ἐκλογὴν μολύνσεως εἶναι τὸ πρόσθιον πλευρικὸν περιτόναιον, τὸ διαφραγματικὸν περιτόναιον, τὸ πυελικὸν περιτόναιον καὶ τὸ μέγα ἐπίπloon.

Κατὰ τὴν *κεγχροειδῆ* μορφήν ὁ καρκίνος ἔχει τὴν ὅμην φυματίων μεγέθους πίσου, φακῆς, καρύου. Κατὰ τὴν *ἐλκώδη* μορφήν οἱ καρκινωματώδεις ὄγκοι παρουσιάζουσιν ἐλκώσεις κρατηροειδεῖς. Κατὰ τὴν *βλαστικὴν* μορφήν, παριτηρουμένην ἰδίᾳ κατ' ἀκολουθίαν βλαστικοῦ ἐπιθηλιώματος τῶν φοθηκῶν, ὁ καρκίνος ὁμοιάζει πρὸς μαλθακοὺς μύκητας, ἐφ' ὧν ἐπικαθνται θηλαὶ μεγέθους λεπτοκαρύου, καρύου καὶ ἔτι πλέον. Κατὰ τὴν *κυστικὴν* μορφήν, τὴν παρατηρουμένην ἰδίᾳ κατ' ἀκολουθίαν καρκίνου τῶν φοθη-

κῶν καὶ ἀναπτυσσομένην ὡσαύτως καὶ πρωτοπαθῶς ἐπὶ τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου, ὃ καρκίνος λαμβάνει τὸ σχῆμα κύστεως, ὄγκου ἀπίου ἢ μήλου. Κατὰ τὴν διηθοῦσαν μορφήν, τὴν παρατηρουμένην ἰδίᾳ ἐπὶ τοῦ πλευρικοῦ περιτοναίου καὶ ἐπὶ τοῦ ἐπιπλόου, ὃ καρκίνος λαμβάνει τὴν μορφήν πλακῶν σκληρῶν καὶ πεπαχυσμένων, σινδόνων διηθημένων. Ἐννοεῖται ὅτι πᾶσαι αἱ μορφαὶ αὗται δύνανται νὰ συνυπάρχωσι.

Τὰ καρκινώματα τοῦ περιτοναίου συνοδεύονται ὑπὸ φλεγμονῆς τοῦ περιτοναίου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου. Ὅτε μὲν πρόκειται περὶ ἰνιδικῶν τινων ἐξιδρωμάτων, μετὰ συγκολλήσεων ἐντερικῶν τινων ἐλίκων καὶ παραγωγῆς κιτρῶδους ὑγροῦ, ὅτε δὲ ἡ καρκινωματώδης περιτονίτις εἶναι καταδηλωτάτη. Ὑφίστανται πολυάριθμοι προσφύσεις μεταξὺ τῶν πετάλων τοῦ περιτοναίου καὶ τῶν κοιλιακῶν ὀργάνων· οἱ νεοῦμένες δ' οὗτοι εἶναι ἀγγειοβριθεῖς, ἐνίοτε αἱμορραγικοί, πολλάκις δὲ καταλαμβάνονται ὑπὸ τῆς καρκινωματώδους παραγωγῆς.

Τὰ καρκινωματώδη ταῦτα πλακούντια συγκεχωνευμένα μετὰ τῶν ὀργάνων καὶ τῶν ὑπὸ καρκινωματώδους ἐκφυλίσεως προσβεβλημένων γαγγλίων σχηματίζουν ἐνίοτε παμμεγέθεις ὄγκους.

Ὁ ἀσκίτης τῆς καρκινωματώδους περιτονίτιδος ἀνέρχεται πολλάκις εἰς πολλὰς λίτρας· τὸ ὑγρὸν ὅτε μὲν εἶναι κιτρῶδες ὀρροϊνιδῶδες, ὅτε δὲ αἱμορραγικόν· τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλεῖπει ἀπὸ τοῦ θηλωματώδους φोθηκοπεριτοναϊκοῦ καρκίνου (Terrier). Τὸ ὀροπυῶδες ἐξιδρώμα εἶναι πολλῶ σπανιώτερον. Ἀσκήτης τις κιτρῶδης κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν δύναται καθὼς καὶ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν νὰ καταστῇ βραδύτερον αἱμορραγικὸς καὶ τἀνάπαλιν.

Τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν εἶναι ῥοδόχρουν, ὑπερπυκνόν, ὑπόφαιον, ὑπομέλαν. Ὁ ἀσκήτης εἴτε κιτρῶδους εἴτε αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ εἶναι πολλῶ συνηθεστέρα ἐπιπλοκὴ τῶν κοιλιακῶν νεοπλασμάτων ἢ ἡ προσβολὴ τοῦ περιτοναίου ὑπὸ τοῦ καρκίνου. «Ὁ Terrier παρατήρησεν ἐν ταῖς κύστεσι τῆς φοθήκης 29 περιπτώσεις ἀσκιτικοῦ ἐξιδρώματος, ἐξ δὲ

μόνον περιπτώσεις περιτοναϊκῆς μεταστάσεως ἐπὶ 175 φοθηκοτομιῶν».

Ὁ Hanot καὶ ὁ Gilbert ἐν ταῖς περὶ τῶν νόσων τοῦ ἥπατος μελέταις αὐτῶν παρετήρησαν ὅτι ἐπὶ 13 περιπτώσεων καρκίνων τοῦ ἥπατος, ὁ καρκίνος δεκάκις ἐπιπλέκεται ὑπὸ ἀσκίτου, ἐν ᾧ ἡ γενίκευσις τοῦ καρκίνου πρὸς τὸ περιτόναιον εἰς τρεῖς μόνον παρετηρήθη. «Οἷονδῆποτε ἂν ἦ τὸ ὑπὸ τοῦ καρκίνου προσβληθὲν ὄργανον, εὗρομεν πάντοτε τὴν ὑπεροχὴν τοῦ ἀσκίτου ἐπὶ τῆς περιτοναϊκῆς καταστάσεως» (Aslanian). Οὐ μόνον δ' ὁ ἀσκίτης εἶναι συχνότερος τῆς καρκινωματοδους πρὸς τὸ περιτόναιον καταστάσεως, ἀλλ' εἶναι πρὸς ταῦτοις τὸ πρῶτον κατὰ χρονολογικὴν σειρὰν φαινόμενον· φαίνεται ὅτι προηγεῖται τῆς περιτοναϊκῆς ἐμφανίσεως τοῦ καρκίνου.

**Περιγραφή.** — Ἡ ἐναρξίς τῆς καρκινωματοδους περιτονίτιδος εἶναι ὑπαιὸς ὑπ' οὐδενὸς θορυβώδους συμπτώματος ἐξαγγελιομένη· ἡ κοιλία μετεωρίζεται, ὁ ἀσκίτης ἐμφανίζεται, ὁ πᾶσχων παραπονεῖται δι' ἄλγη τινά, δύναται δέ τις νὰ εἴπῃ ὅτι τὰ τῆς περιτονίτιδος συμπτώματα ὑπεισέρχονται εἰς τὰ τῆς καρκινωματοδους καθολικεύσεως συμπτώματα.

Βραδύτερον, κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς, τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι καταδηλότερα, ἡ κοιλία εἶναι μᾶλλον ἀνεπτυγμένη, ὁ ἀσκίτης ἀφθονώτερος, παράπλευρος κυκλοφορία ἀναφαίνεται πολλαῖς ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας, ἡ ψηλάφησις σπανίως εἶναι ὀδυνηρά, ἀλλ' ἐπιτρέπει νὰ παρατηρήσωμεν, ἰδίως μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὕγρου, σκληρίας καὶ ὄγκους διαφόρου σχήματος καὶ μεγέθους. Τὸ ἀσκιτικὸν ὕγρον εἶναι ἐλεύθερον γενικῶς ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι, εὐκόλως δὲ ἀντιλαμβανόμεθα τῆς αἰσθήσεως κωματισμοῦ. Τὰ βουβωνικά γάγγλια προσβάλλονται ὑπὸ τῆς καρκινωματοδους ἐκφυλίσεως, αἱ δὲ καρκινωματοδεῖς ἀδενοπάθειαι ἀπαντῶσιν ὡσαύτως καὶ εἰς ἄλλας χώρας, (ἐπικλείδια γάγγλια), πολυάριθμοι δὲ ἐπιπλοκαὶ (ἐντερικαὶ ἀπόφραξις, ἔκτερος ἐκ πίεσεως, ἐπίσχεσις τοῦ οὗρου) δύναται ν' ἀναφανῶσιν ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμὴν. Πρέπει νὰ ὑπολογίσωμεν ὡσαύτως τὰς θωρακικὰς ἐπιπλοκάς, τὴν καρκινωματοδὴ πλευρίτιδα, τὸν καρκινὸν τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ

μεσοπνευμονίου· τούτου παρετήρησα δύο αξιοσημειώτους περιπτώσεις αναφερομένας ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Vergely.

Ἡ ἐνδοπεριτοναϊκὴ αἱμορραγία εἶναι τοσοῦτον συχνή, ὥστε δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς σύμπτωμα μᾶλλον ἢ ὡς ἐπιπλοκή. Ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι σταθερὸς· μετὰ τελείως ἀπύρετον περίοδον βλέπομεν πολλάκις τὴν θερμοκρασίαν ὑπομένειν εἰς 39° καὶ 40° βαθμούς.

Ὁ πάσχων τάχιστα καταντᾷ εἰς τὴν καχεξίαν· ἡ ἀπίσχνανσις καὶ ἡ ἑξασθένεισις ταχέως προάγονται, ἐκδηλοῦνται δ' ἡ κιτρίνη ἀνυρόχρους χροιά, περιφερικὰ οἰδήματα ἐμφανίζονται καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται μετὰ τινὰς μῆνας ἢ μετὰ ἓν ἔτος ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς προσβολῆς τοῦ περιτοναίου.

#### § 7. ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ περιτοναίου εἶναι ἀρκούντως συχναί. Πιστεύεται ὅτι τὸ ἐξάκανθον ἔμβρυον εἰσδύει εἰς τὸ περιτόναιον ἀπ' εὐθείας διατρυπῶν τὰ τοιχώματα τοῦ ἐντέρου ἢ ἐμμέσως ἀκολουθοῦν τῇ ὁδῷ τῶν αἰμοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων. Ἐνίοτε δ' αἱ περιτοναϊκαὶ κύστεις προέρχονται ἐκ κύσεως προηγουμένης ἀναπτυχθείσης ἐν ἄλλῳ τινὶ ὄργανῳ. Ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσιν ἐπλήθον καὶ διὰ τῆς μεταμοσχεύσεως κεφαλῆς ταινιῶν ἀπελευθερωθεισῶν ἕνεκα φυσικῆς ἢ τεχνητῆς ὀήξεως κύστεώς τινος (Sourault), τότε δὲ πρόκειται περὶ δευτεροπαθοῦς ἐχίνοκοκκιάσεως.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Ἡ ὑδατις τοῦ περιτοναίου κύστις σπανίως μὲν εἶναι ἀπλῇ, συνήθως δὲ παρουσιάζονται τρεῖς, τέσσαρες, δέκα κύστεις, ἐνίοτε δὲ πεντήκοντα καὶ ἐξήκοντα, παρετηρήθησαν δὲ μέχρι διακοσίων καὶ πλεον ἔτι. Τὸ μέγεθος αὐτῶν ποικίλλει ἐπ' ἄπειρον, ὅσον δὲ περισσότεραι εἶναι, τοσοῦτον εἶναι καὶ μικρότεραι· οὐδέποτε τὸ μέγεθος αὐτῶν εἶναι ἴσον, παρουσιάζουσι δὲ διαφόρους διαστάσεις. Πολλάκις παρατηροῦνται μία ἢ δύο κύστεις μεγέθους πορτοκαλλίου, ἄλλαι δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πολυάριθμοι, μεγέθους φρακῆς, κόκκου ὀρύζης, καρύου.

Ἡ τοῦ περιτοναίου ὑδατις ἐδράζεται κατὰ προτίμησιν



ἐπὶ τοῦ ἐπιπλόου, εἴτα ἐπὶ τοῦ μεσεντερίου, τοῦ μεσοκόλου, τῶν περιτοναϊκῶν πτυχῶν τῆς ἐλάσσονος πυέλου, τῶν πλατέων συνδέσμων. Αἱ ὑδατίδες κύστεις εἶναι διαφόρως διατεταγμέναι· εἶναι μεμονωμέναι ἢ καθ' ὁμάδας, ὅτε μὲν κατὰ γραμμὴν ἐν εἵδει κομβολογίου, ὅπως ὁ στρεπτόκοκκος, ὅτε δὲ κατ' ἀγέλας ἐν εἵδει σταφυλῆς, ὅπως ὁ σταφυλόκοκκος, ἄλλοτε δὲ συσσωρευμέναι καὶ σχηματίζουσαι ὕβους.

Ὁ Davaine καὶ ὁ Charcot κατέδειξαν ὅτι ἡ κύστις οὐδέποτε ἀναπτύσσεται ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι, ἀλλ' ἐν τῷ ὑπορογόνῳ κυτταρώδει ἰσθμῷ τὸ περιτόναιον καλύπτει τὴν κύστιν καὶ ἐπενδύει ταύτην συντελοῦν οὕτως εἰς τὸν σχηματισμὸν μίσχου, ὅταν ἡ κύστις ἀπομακρύνηται τοῦ ἀρχικοῦ αὐτῆς σημείου μεταβαίνουσα μέχρι τῆς ἐλάσσονος πυέλου.

Περὶ τῆς ὕφης τῆς κύστεως θὰ πραγματευθῶμεν λεπτομερῶς ἐν τῷ περὶ ὑδατίδων κύστεων κεφαλαίῳ τοῦ ἥπατος. Ἐπὶ πλέον ὁμως ἡ κύστις τοῦ περιτοναίου περιβάλλεται ὑπὸ ὕμενος σχηματιζομένου ὑπὸ κυτταρώδους ὑποπεριτοναϊκοῦ ἰστοῦ ἐπενδυομένου ὑπὸ τοῦ ὁρώδους ὕμενος. Τὸ περικάλυμμα τοῦτο δυνατόν νὰ καταστῇ παχὺ καὶ ἰνώδες, συντελεῖ δὲ πρὸς ἀπομόνωσιν καὶ στερεοποίησιν τῆς κύστεως.

Ἡ ὑδατὶς κύστις δυνατόν νὰ προκαλέσῃ περιτοναϊκάς ἀλλοιώσεις, ψευδοῦμένας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πεπαχυσμένους μετὰ συγκολλησεως ἐντερικῶν ἐλίκων, ἰνώδεις χαλινούς οὐδεμίαν παρουσιάζοντας ἀναλογίαν πρὸς τοὺς χαλινούς τῆς φυματιώδους περιτονίτιδος. Οὐχὶ σπανίως εὐρίσκομεν ἀσκιτικὸν ἐξίδρωμα ὀφειλόμενον εἰς πίεσιν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν.

**Περιγραφή.** — Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ περιτοναίου ἐξελίσσονται σιωπηλῶς ἐπὶ τινα χρόνον τὸ πρῶτον σημεῖον, ὑπερ μὴνύει τὴν παρουσίαν αὐτῶν, εἶναι ἡ ἀνάπτυξις τῆς κοιλίας. Ἡ κοιλία ἀναπτύσσεται καὶ παραμορφοῦται ὅτε μὲν πρὸς μίαν χώραν, ὅτε δὲ πρὸς ἄλλην, τῇ ἀνέξῃσι δὲ ταύτῃ τῆς κοιλίας ἐπακολουθοῦσιν ἄλγη συνεχῇ ἢ κατὰ παροξυσμούς. Οἰαδήποτε δ' ἂν ᾖ ἡ αἰτία τῶν ἀλγηδόνων (περιστροφή τῶν ἐπιπλῶν, ἐλκυσμοὶ τοῦ περιτοναίου, ἐκδηλώσεις περιτονίτιδος), οὗτοι ἐπέρχονται κατὰ παροξυσμούς συνοδευομένους ὑπὸ ἐμέτων καὶ δυσκοιλίότητος.



Ἡ ὕδατις κύστις ὥς ἐκ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς προκαλεῖ διάφορα καὶ ποικίλα συμπτώματα πίεσεως ἢ πίεσις τοῦ ἐντέρου ἐπιφέρει δυσκοιλιότητα καὶ ἀπόφραξιν τούτου ἢ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἀσπίτην καὶ παράπλευρον κυκλοφορίαν. Ἡ πίεσις μεγάλου χοληφόρου ἀγωγοῦ ἐπιφέρει ἕτερον, ἢ τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς οἴδημα ἐντετοπισμένον πρὸς τὸ κατώτερον ἡμιμόριον τοῦ σώματος ἢ τῶν οὐρητήρων ἀνουρίαν καὶ οὐραιμίαν. Ἡ πίεσις τῶν νευρικῶν κλάδων τοῦ ἱεροῦ πλέγματος ἐπιφέρει ἔντονα νευραλγικά ἄλγη.

Ἐξετάζοντες τὴν κοιλίαν εὐρίσκομεν ταύτην πολλάκις παραμεμορφωμένην, ὑβώδη, διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως καθορίζομεν τὰς ἀμβλείας καὶ εὐήχους χώρας. Αἱ λίαν ὀγκώδεις κύστεις παρέχουσι τὴν αἴσθησιν κλυδασμοῦ.

Ὅταν αἱ περιτοναϊκαὶ κύστεις ἀναπτύσσωνται πρὸς τὸ διάφραγμα, ἀπωθοῦσι τοῦτο πρὸς τὸν θωρακικὸν κύτος καὶ προκαλοῦσιν οὕτω δυσπνοιῖα συμπτώματα.

Ἡ κύησις ἐπερχομένη παρὰ γυναικὶ προσβεβλημένη ἐξ ὕδατίδων κύστεων τοῦ περιτοναίου βαρύνει παραδόξως τὴν πρόγνωσιν. Ὁ Porak ἐδημοσίευσεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου τὸ πόρισμα 24 παρατηρήσεων ἔχον οὕτω δις ἐγένετο πρόωρος τοκετός· πεντάκις ὁ τοκετός ἐγένετο αὐτομάτως, ἀλλὰ μετὰ δυσχερείας· ὀκτάκις ἐδέησε νὰ γίνῃ παρακέντησις τῆς κύστεως κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ τοκετοῦ· τρις ἢ κύστις διεργάγῃ δις ἐγένετο ἐμβρυοτομία καὶ δις ἢ καισαρικὴ τομὴ· ἀπαξ ἢ κεφαλοθριψία· δις ὁ τοκετός ἦτο ἀκατόρθωτος.

Ἡ ἐξέλιξις τῶν ὕδατίδων τοῦ περιτοναίου εἶναι βραδυτάτη συνήθως· καθ' ὅλην τὴν πρώτην φάσιν τῆς ἐξελέξεως αὐτῶν δὲν ἐπιφέρουσιν οὐδεμίαν καταφανῆ διαταραχὴν, βραδύτερον δ' ἀναφαίνονται συμπτώματα πίεσεως, μετὰ πολλὰ δὲ ἔτη ὁ πάσχων καταντᾷ εἰς τὴν καχεκτικὴν φάσιν, ἥτοι τὴν ἀπώλειαν τῆς ὕψεως, τὴν προοιῶσαν ἀπίσχνανσιν, τὴν ἐξάντησιν, τὴν ἀπώλειαν τῶν δυνάμεων καὶ τὰ περιφερικά οἰδήματα.

Ἡ ἐμφάνισις πυρετικῶν συμπτωμάτων (πυρετός καὶ ὀίγη) ἐνδεικνύουσι διαπύησιν μιᾶς ἢ πλειόνων κύστεων. Οἱ ἰδρωτές καὶ ἡ διάρροια συμπληροῦσι τὴν εἰκόνα τῆς ἐκτικότητος, ἢ δὲ κατάστασις αἴτῃ ἀπολήγει εἰς τὸν μαρασμὸν καὶ τὸν θάνατον.

Ἡ ῥῆξις ὑδατίδος κύστεως ἐν τῷ περιτοναίῳ συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ κνιδώσεως καὶ συμπτωμάτων περιτονίτιδος οὐχὶ πάντοτε θανατηφόρων.

Ἡ μεγίστη σοβαρότης τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ περιτοναίου προέρχεται ἐκ τοῦ *πολλαπλοῦ* αὐτῶν· ἐὰν δ' ὑποθέσωμεν ὅτι μία ἐξ αὐτῶν ἴσται, εἴτε αὐτομάτως εἴτε διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, αἱ λοιπαὶ κύστεις ἐξακολουθοῦσι τῇ ἐξελίξει αὐτῶν καὶ ἡμέραν τινα θά προκαλέσωσι τὰ πρὸ μικροῦ περιγραφέντα φαινόμενα.

**Διάγνωσις.**— Ἡ διάγνωσις τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ περιτοναίου παρέχει ὑπερβολικὰς δυσκολίας· αἱ σκληρίαι, αἱ προεξοχαὶ καὶ οἱ ὄγκοι, οὓς σχηματίζουν αἱ ὑδατίδες, ὁμοιάζουν πρὸς τὰς σκληρίας καὶ τοὺς ὄγκους τῶν φυματιωδῶν καὶ καρκινωματιωδῶν περιτονιτίδων. Αἱ κύστεις παρέχουσι τὴν αἴσθησιν ὄγκων ὅτε μὲν μαλθακῶν καὶ κλυδαζόντων, ὅτε δὲ ἐσκληρυνμένων καὶ προσπεφυκότων εἰς τὰ παρακείμενα ὅργανα. «Πολλάκις ὄγκος ὑδατίδος κύστεως ἐξελήφθη ἀντὶ ὄγκου διατεταμένου ὑπὸ οὔρου, ἀντὶ μήτρας ἐν κήσῃ εὐρισκομένης, ἀντὶ ὄγκων ἰνωδῶν καὶ ἰνοκυστικῶν, ἀντὶ περιμητρικῶν συλλογῶν, ἀντὶ κυστικῶν σαλπίνγων, ἀντὶ κύστεων τῆς φοθήκης». (Sourault). Ἐν γένει δὲ ἡ ἀναρροφητικὴ παρακέντησις εἶναι τὸ μόνον μέσον διαγνώσεως.

**Θεραπεία.**— Ἡ θεραπεία δὲν χορηγεῖ ἡμῖν ἐνταῦθα τὰ ἀποτελέσματα, ἅτινα ἐπιτυγχάνομεν εἰς τὰς κύστεις τοῦ ἥπατος, διότι αἱ κύστεις τοῦ περιτοναίου εἶναι πολλαπλαῖ, διαφόρων ἡλικιῶν, ἀναπτύσσονται δ' αἱ μὲν μετὰ τὰς δέ· ἐὰν δὲ καθ' ὑπόθεσιν δι' ἀναρροφητικῆς παρακέντησεως ἢ διὰ λαπαροτομίας κατορθώνωμεν νὰ ἐπιτύχωμεν τὴν θεραπείαν μίᾳς ἢ δύο ἢ τριῶν περιτοναϊκῶν κύστεων, ὑπάρχει φόβος ὅτι αἱ λοιπαὶ κύστεις θ' ἀρχίσωσι τότε ἐξελισσόμεναι. *Uno avulso, non deficit alter.*

## § 8. ΑΣΚΙΤΗΣ

**Αἰτιολογία.**— Ὁ ἀσκίτης εἶναι ὁ ὕδρωψ τοῦ περιτοναίου, ἀπαντᾷ δὲ εἰς πάσας τὰς ἡλικίας καὶ παρὰ τοῖς ὕλως νεαρῶς παιδίσι ἔτι. Ὁ ἀσκίτης εἶναι ἀποτέλεσμα μηχανικῶν καὶ

δυσκρασικῶν διαταραχῶν. *Μηχανικαὶ* διαταραχαὶ εἶναι αἱ ἀντιτάσσουσαι κώλυμα εἰς τὴν κυκλοφορίαν ἐν τοῖς ἀγγείοις τῶν πυλῶν, ἢ ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ ἥπατος, ἢ πνευλοφλεβίτις, ἢ πίσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ὑπὸ ὄγκου τοῦ περιτοναίου, ὄγκοι τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνός, τοῦ παγκρέατος, τοῦ μεσεντερίου. *Δυσκρασικαὶ* διαταραχαὶ εἶναι αἱ παρατηρούμεναι κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον. Περιέγραψα δὲ καὶ σακχαρώδη ἀσκίτην παρὰ τοῖς διαβητικοῖς.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Ἡ ποσότης τοῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ δύναται νὰ φθάσῃ εἰς 13-20 λίτρας· ἀναφέρονται μάλιστα περιπτώσεις 30 λίτρων καὶ ἔτι πλέον. Τὸ ὑγρὸν ἔχει ἅπαντας τοὺς χαρακτῆρας ὑγροῦ ὕδρωπος· εἶναι διαφανές, ῥευστόν, ἐλαφρῶς κιτρῶδες, περιέχει δὲ λεύκωμα ἐν μικρᾷ ποσότητι.

**Περιγραφή.** — Τὰ συμπτώματα καὶ τὰ σημεῖα τοῦ ἀσκίτου περιεγράφησαν ἐν τῷ περὶ ἀτροφικῆς κίρρωσεως τοῦ Laënnec κεφαλαίῳ καὶ τῷ περὶ φυματιώδους περιτονίτιδος μετ' ἀσκιτικῆς μορφῆς· πρὸς ἀποφυγὴν δὲ ἐπαναλήψεων παραπέμπω εἰς τὰ κεφάλαια ταῦτα. Ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσι (φυματίαισι, ὑπερτροφικὴ κίρρωσις τῶν οἰνοπνευματιῶντων) ὁ ἀσκίτης δύναται νὰ λαθῇ ἀνευχειρουργικῆς ἐπεμβάσεως συνηθέστερον ὁμῶς ἐπιμένει καὶ τὸ ὑγρὸν ὑφίσταται ἀνδρομειώσεις σπανίως ἀποληγούσας εἰς ἴασιν. Ἡ *διάγνωσις* τοῦ ἀσκίτου ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς διαγνώσεως τοῦ συμπτώματος καὶ τῆς αἰτίας αὐτοῦ. Δὲν θέλομεν συγχύσει τὸν ἀσκίτην πρὸς κύστιν τῆς φροθῆκης, πρὸς διάτασιν τῆς κύστεως ὑπὸ τοῦ οὔρου, πρὸς *χρονίαν περιτονίτιδα*. Ἡ *διάγνωσις* τῆς αἰτίας κατορθοῦνται μόνον μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ. Ἡ *θεραπεία* τοῦ ἀσκίτου ἐξετέθη ἐν τῷ περὶ ἀτροφικῆς κίρρωσεως κεφαλαίῳ. Δὲν θέλομεν λησμονήσει νὰ διενεργήσωμεν τὴν *κυτταροδιαγνωστικὴν*, καίτοι τὰ ἀποτελέσματα ταύτης εἶναι ἥττον ἀκριβῆ ἐπὶ ἀσκίτου ἢ ἐπὶ πλευρίτιδος.

Πλείσται προεκλήθησαν ἐργασίαι ἐκ τῆς ἰδέας τῆς θεραπείας τῶν ὀρώδων ἐξιδρωμάτων τοῦ περιτοναίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος διὰ τῆς *αὐτοοροθεραπείας*. Διὰ παρακεντήσεως τῆς πασχούσης ὀρώδους κοιλότητος ἐξάγομεν πέντε ἕως δέκα κυβικὰ ὑφεκατόμετρα ὑγροῦ ὅπερ ἐνίεμεν ἐντὸς τοῦ ὑποδο-

ρίον κυτταρώδους ἰστοῦ. Ἀδιαφόρως δὲ τοῦ ἔξιδρώματος, εἴτε φυματιώδους φύσεως εἶναι, ἢ κυρρωτικῆς, ἢ καρδιακῆς, ἢ θεραπεία δὲν μεταβάλλεται, εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἐμπειρικῇ. Τὰ ἀποτελέσματα ὁμως διαφέρουσι λίαν. Συγγραφεῖς τινὲς καυχῶνται διὰ τὴν ἐπιτυχίαν ἣν ἔσχον εἰς τὰ πλευριτικά ἔξιδρώματα, ἐνῶ εἰς τρεῖς ἄρρώστους τῆς ἐμῆς κλινικῆς παρατηρηθέντας ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Le Play, τὸ ἀπὸτέλεσμα ἦτο μηδὲν. Ὅμοίως διὰ τοὺς ἀσκίτας· οἱ μὲν ἐπαινοῦσι τὴν θεραπευτικὴν ταύτην, οἱ δὲ θεωροῦσι ταύτην ὡς ἀναξίαν λόγου. Τὸ ἀληθὲς εἶναι ὅτι αὕτη εἶναι ἀδλαβής. Ἐν πλείστοις περιπτώσεσι, ἡ θεραπεία αὕτη προκαλεῖ ἀφθονον διούρησιν, ὅπερ οὐκ εὐκαταφρόνητον.

### § 9. ΑΣΚΙΤΗΣ ΧΥΛΩΔΗΣ, ΧΥΛΟΜΟΡΦΟΣ, ΓΑΛΑΚΤΩΔΗΣ

Ἐκτὸς τοῦ κυρίως χυλώδους ἀσκίτου ὑπάρχει καὶ χυλόμορφος, γαλακτώδης τὴν ὄψιν. Ἀνόμοιοι κατὰ τὴν στενὴν αὐτῶν φάσιν αἱ διαφοροὶ αὗται τοῦ ἀσκίτου μορφῇ ὁμοιάζουσι σχεδὸν ὡς πρὸς τὴν ἐξέλιξιν αὐτῶν· διὰ τοῦτο δὲ ἡ διάκρισις αὐτῶν πρέπει νὰ μείνῃ καθαρῶς ἱστοχημικὴ· οὐδεμίαν ἄλλως τε ἔχει σπουδαιότητα ἐν τῇ κλινικῇ καὶ τῇ παθολογικῇ ἀνατομικῇ. Διὰ τοῦτο προτιμῶμεν νὰ παραδεχθῶμεν μοναδικήν τινα ὀνομασίαν, τὴν τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου, ἧς ἐποιήσατο χρῆσιν ὁ Vidal.

**Ἱστορία.**— Αἱ πρῶται παρατηρήσεις τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου ἀπαντῶσι τῷ 1700. Ὁ Vernage ἀνεκοίνωσεν εἰς τὴν Βασιλικὴν Ἀκαδημίαν τῶν Ἐπιστημῶν περίπτωσιν παραδόξου ὕδρωπος. Πρὸ μικροῦ εἶχον ἀνακαλυφθῇ τὰ χυλοφόρα ἄγγεα καὶ ἔσπευσαν νὰ θεωρήσωσι τὸ χυλῶδες περιτοναϊκὸν ἔξιδρωμα ὡς προερχόμενον ἐκ τῆς ῥήξεως χυλοφόρου τινὸς ἄγγείου. Ἐκτοτε διαφοροὶ παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν, ἀλλ' αἱ περιπτώσεις αὗται ἦσαν μεμονωμέναι· δὲν εἶχον περισυλλεγῇ οὐδ' ἀνάλυσις αὐτῶν εἶχε γίνεαι, οὐδὲν δὲ συμπέρασμα εἶχεν ἐξαχθῇ σχετικὸν πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αὐτῶν αἰτίαν. Τῷ 1874 ὁ Guéneau de Mussy, ἐν σχέσει πρὸς δύο περιπτώσεις πλευριτικοῦ ἔξιδρώματος προσομοιάζοντος λιπώδει γαλακτώματι ἀπέδωκε τὴν κατὰ-

στασιν τοῦ ὑγροῦ εἰς λιπώδη ἐξάλλαγην τῶν λευκοκυττάρων καὶ τῶν ἰνιδικῶν ἐξιδρώσεων, τῇ γνώμῃ δὲ ταύτῃ συνετάχθησαν ὁ Vei! καὶ ὁ Letulle. Τῷ 1880 ὁ Debove συνεπέρανεν περὶ τῆς ὑπάρξεως εἰδικῆς ποικιλίας ἐξιδρώματος σχηματιζομένου ἐκ γαλακτοποιηθέντων λιπῶν ἔντελως διαφόρου τῶν ὀρωδῶν, ὀροῖνιδικῶν καὶ πυωδῶν ἐξιδρωμάτων· ἡ τοιαύτη θεωρία ὑπεστηρίχθη ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Mad. Petté. Τῷ 1896 ὁ Strauss ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν τυπικὴν χυλώδους ἀσκίτου ὀφειλομένου εἰς τὴν συγκοινωνίαν τῶν χυλοφόρων ἀγγείων μετὰ τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος· ἡ συγκοινωνία αὕτη εἶχεν ἀναγνωρισθῇ κατὰ τὴν ζώην δι' εὐφυοῦς τινος πειράματος ἀναπαραχθέντος ὑπὸ τοῦ Depoix. Ὁ Lion περιέγραψε νέαν τινὰ ποικίλιαν ἀσκίτου οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσαν πρὸς τὸν χυλὸν πλὴν τῆς γαλακτώδους ὕψεως, οὐδενὸς δ' ἐν τῇ συνθέσει αὐτοῦ ὑπομιμνήσκοντος τὸ ὀργανικὸν ταῦτο ὑγρὸν· ἡ χρῆσις ὀφείλετο εἰς τὴν παρουσίαν εἰδικοῦ λευκώματος προσπελάζοντος τῇ τυρίνῃ. Ἄλλαι δὲ παρατηρήσεις ἐπῆλθον πρὸς ὑποστήριξιν τῆς τοιαύτης ἐπεξηγήσεως (Achard, Sainton, Apert).

Ὁ Widal καὶ ὁ Prosper Merklen κατέδειξαν ὅτι ἡ μορφολογία τῶν ἐν τῷ ἐξιδρώματι λευκοκυττάρων ἔχει μεγίστην σπουδαιότητα εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν ποικιλιῶν τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου. Ὁ ἐμὸς ἐπιμελητὴς Kahn ἐδημοσίευσεν ἐσχάτως δύο περιπτώσεις χυλομόρφου ἀσκίτου παρατηρηθείσας ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu ἐν ἀμφοτέrais προέκειτο περὶ δευτεροπαθοῦς καρκίνου τοῦ περιτοναίου καὶ τῶν πρώτων λεμφικῶν ὁδῶν, ἐν τῇ ἐτέρᾳ δὲ αὐτῶν παρετήρησε τὴν παρουσίαν μονοπυρήνων λευκοκυττάρων τῶν ὑπὸ τοῦ Widal σημειωθέντων. Περὶ τῶν γαλακτωδῶν ἀσκιτῶν γενικὴν ἐπιθεώρησιν ἔγραψεν ὁ François (1899).

*Ἐξέτασις τοῦ γαλακτώδους ὑγροῦ.* — Ἡ ποσότης τοῦ περιτοναϊκοῦ ὑγροῦ δὲν εἶναι συνήθως τοσοῦτον ἀφθονος, ὅσον εἰς τοὺς κοινούς ἀσκίτας, ποικίλλει δὲ μεταξὺ 1 καὶ  $\frac{1}{2}$  μέχρι 2 λίτρων (Letulle), μέχρι 6 καὶ 10 λίτρων (Schmidt, Quincke, Kahn). Ἐν μιᾷ μόνῃ περιπτώσει (Schraumm), ἔφθασε μέχρι 16 λίτρων. Τὸ ὑγρὸν ἔχει τάσιν ν' ἀναπαρα-

γεται εὐκόλως. Ὡς δὲ ἐνδεικνύει τὸ ὄνομα αὐτοῦ, ἔχει τὴν ὄψιν ὑγροῦ κυκλοφορουμένου ἐν τοῖς κυλοφόροις ἀγγείοις. Εἶναι λευκὸν ὑπόλευκον (Quincke), λευκὸν γαλακτώδες, παρῶδες, ὅμοιον πρὸς loch (Debove), πρὸς γαλάκτωμα ἀμυγδάλων (Marshall Hughes). Ἡ πυκνότης αὐτοῦ εἶναι κατωτέρα τῆς τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος, ἥτις εἶναι 1028. — Ὁ Hirtz καὶ ὁ Merkleu ὑπολογίζουν τὴν πυκνότητα αὐτοῦ εἰς 1007, 1023, 1020, 1013. Πάντες δὲ σχεδὸν οἱ συγγραφεῖς συμφωνοῦσιν ἀναγνωρίζοντες ὅτι τὸ γαλακτώδες ὑγρὸν ἔχει μεγάλην ὁμογένειαν διαρκοῦσαν ἐνίοτε δέκα πέντε ἡμέρας (Kahn). Εἰς τῶν σπουδαιωτάτων αὐτοῦ χαρακτήρων εἶναι ἡ μεγάλη αὐτοῦ ἀντοχὴ πρὸς τὴν σήψιν· δείγματα τοῦ ὑγροῦ τούτου ἐκρατήθησαν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας, κατὰ τὸ θέρος, χωρὶς μηδὲ τὴν ἐλαχίστην νὰ παρουσιάσῃσι δυσοσμίαν. Ἐπὶ μακρὸν παρμένον τὸ ὑγρὸν διαχωρίζεται εἰς δύο στιβάδας, τὴν κατωτέραν ἡρώδη, σχεδὸν διαυγῇ, καὶ τὴν ἄνωτέραν ὑπόλευκον, παρῶδη. Τὴν ἀντίδρασιν ἔχει οὐδετέραν ἢ ἐλαφρῶς ἀλκαλικήν.

Ἡ χημικὴ τοῦ γαλακτώδους ὑγροῦ ἐξέτασις καταδεικνύει τὰς παχείας ὕλας ἐν μεγάλῃ ἀναλογία (15 γραμμάρια πρὸς 1000)· ἀλλ' αὗται παρατηροῦνται καὶ ἐν πολλῷ ἀσθενεστέρα ἀναλογία· διαλύονται δ' εὐκόλως ἐν τῷ αἰθέρι. Ὑπάρχουσιν ἐν ἀφθονίᾳ ὥσάντως αἱ λευκοματώδεις ὕλαι (36 πρὸς 1000). Τὸ βάρος τῶν ὀρυκτῶν ἀλάτων ἀνέρχεται κατὰ μέσον ὄρον εἰς 5 γραμμάρια πρὸς 1000, σύγκεινται δὲ κατὰ μέγα μέρος ἐκ χλωριούχων, ἐκ φωσφορούχων καὶ ἀσθενοῦς ἀναλογίας θειούχων. Εἰς σπανιωτάτας περιπτώσεις παρατηρήθη ἡ παρουσία τῆς χοληστερίνης. Τὸ σάκχαρον ἀπαντᾷ συχνότατα, ὃ δὲ Bargebuhl ἠθέλησε νὰ θεωρήσῃ τὸ σάκχαρον ὡς διακριτικὸν σημεῖον μεταξύ τῶν ἀληθῶν κυλωδῶν ἀσκιῶν καὶ τῶν κυλομόρφων, ἀλλὰ τὸ σημεῖον τοῦτο ἀπώλεσε τὴν ἀξίαν αὐτοῦ, ἀφ' ὅτου ὁ Richard, ὁ Reichel καὶ ὁ Rotman κατέδειξαν ὅτι πάντα τὰ παθολογικὰ ὑγρά τὰ ἐξιδρούμενα εἴτε ἐντὸς ὀρωδῶν κοιλοτήτων εἴτε ἐντὸς τοῦ ὑποδορίου κυτταρώδους ἱστοῦ, ἐξαιρέσει τοῦ πύου, δύναται νὰ περιέχωσι σάκχαρον ἐν διαφόρῳ ποσότητι.

Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τὸ γαλακτώδες ἐξί-



δρωμα φαίνεται αποτελούμενον ὑπὸ ἀφθονίας λεπτοτάτων κοκκιάσεων, στρογγύλλων, μεμονωμένων ἀπ' ἀλλήλων, διαθλαστικῶν, ἐχόντων κινήσεις βρασυνείους. Αἱ κοκκιάσεις αὗται εἶναι γενικῶς μικρόταται, ἀλλὰ παρατηροῦνται ἐνίοτε καὶ ἀληθῆ σφαιρία ἐλαιώδη διαλύονται ὑπὸ τοῦ αἵθερος, διὸ δὲ τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος χρώννυνται φαιῶς. Συχνότατα δ' ἀπαντῶσι καὶ λευκοκύτταρα ἐν ἀρχομένη ἐκφυλίσει. Ὁ Widal καὶ ὁ Merkleu κατέδειξαν τὴν σπουδαιότητα τῆς λευκοκυτταρικῆς διατυπώσεως τοῦ ἐξιδρώματος σχετικῶς πρὸς τὴν φύσιν καὶ προέλευσιν γαλακτώδων τινων ἀσκιτῶν. Ἡ παρουσία μονοπυρήνων λευκοκυττάρων, ἀποκλειομένης πάσης ἄλλης φύσεως λευκοσφαιρίων, ἐπιτρέπει νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν λεμφικὴν φύσιν τῶν ἀσκιτῶν τούτων· τὰ μονοπύρρηνα λευκοσφαίρια εἶναι τὰ μόνον ὑπὸ τοῦ λέμφου παρασυσρόμενα. Ἐνίοτε δὲ παρατηροῦνται καὶ τινα ἐρυθροσφαίρια.

Εἰς δύο περιπτώσεις (Achard, Lenoble) ὁ ὄρος τοῦ πάσχοντος εὗρέθη γαλακτώδης. Τελευταίως δ' ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις τινὲς ἐν Γαλλίᾳ ὑπὸ τὸ ὄνομα γαλακτώδους ἀσκίτου, ἀλλ' οὐχὶ χυλώδους. Ἡ πρώτη ἀνήκει εἰς τὸν Lion, ὅστις κατέδειξεν ὅτι ἀσκίτης τις δύναται νὰ εἶναι γαλακτώδης χωρὶς νὰ περιέχῃ στοιχείον τι χυλοῦ· ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ τὸ ἐξιδρωμα ἀνεπτύχθη παρὰ γυναικὶ προσβεβλημένη ἐκ καρκίνου τῆς ὤσθης. Τὸ ὑγρὸν ἐξετάσθην ὑπὸ τοῦ Winter δὲν περιεῖχε λίπος ἀλλὰ λευκοματώδη τινὰ οὐσίαν ὁμοίαν πρὸς τυρίνην, ἣτις ἡδύνατο νὰ συγκαταλεχθῇ μεταξὺ τῶν γλυκοπρωτεϊδῶν τοῦ Hammerstein. Ὑπὸ τὸ ὄνομα γαλακτώδους ἀσκίτου μὴ χυλώδους ὁ Achard ἀνεκοίνωσε περίπτωσιν, ἐν ἣ τὸ ὑγρὸν περιεῖχε ἐλαχίστην ποσότητα λίπους καὶ παρουσίαζε διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως πολυαριθμούς κοκκιάσεις λεπτὰς, διαθλαστικὰς, μὴ χρώννυμένας διὰ τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος καὶ ὁμοιαζούσας πρὸς τὰς τοῦ Widal καὶ Sicard τὰς ἐν γαλακτώδει ὀρῷ λευκοματουριῶν τινων εὗρεθείσας. Αἱ αὗται κοκκιάσεις εὗρεθησαν ὑπὸ τοῦ Sainton ἐν τῷ γαλακτώδει μὴ χυλώδει ἀσκίτι ἀναπτυνθέντι παρὰ τισι πάσχουσιν ἐκ καρκίνου τοῦ πυλωροῦ. Ἐτέρα δὲ τις παρατήρησις ὑπὸ τὸ ὄνομα γαλακτώ-



δους ασκίτου μὴ χυλώδους ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Apert. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ πρόκειται περὶ γαλακτώδους ασκίτου ἀναφανέντος εἰς καρδιακόν τινα, παρ' ᾧ ὑπῆρχεν ἀπόλυτος ἔλλειψις λιπιδῶν κοκκίων πλὴν λεπτοτάτης τινὸς κόνεως ὁρατῆς διὰ μεγάλης μικροσκοπικῆς μεγεθύνσεως.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**—Ὁ γαλακτώδης ασκίτης δὲν ἀναφαίνεται αὐτοτελὴς εἰς οὐδεμίαν κοιλιακὴν πάθησιν. Παρατηρεῖται εἰς πάσας τὰς προκαλούσας ασκίτην παθήσεις μετ' ἀλλοιώσεων τοῦ περιτοναίου ἢ ἄνευ αὐτῶν. Εὐρέθῃ εἰς τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν τὴν ἐξ οἰνοπνευματίαςσεως τὴν ἄνευ περιτονίτιδος (Depoix, Merklen καὶ Widal). Ἐν ἄλλῃ τινὶ περιπτώσει ὁ Remond καὶ ὁ Rispal εὑρον κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀλλοιώσεις μόνον χρονίας νεφρίτιδος. Συνήθως εὐρίσκονται συνδεδυασμένα ἀλλοιώσεις συμπαρομαρτούσης παθήσεως καὶ ἀλλοιώσεως τοῦ λεμφικοῦ συστήματος, ὅῃς τῶν λεμφικῶν ὁδῶν, πίεσις ὑπ' ὄγκου ἢ γαγγλίων. Ἡ φυματίσις καὶ ὁ καρκίνος τοῦ περιτοναίου εἶναι αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν γαλακτωδῶν ασκιτῶν. Ἐν τῇ φυματίσει παρατηρεῖται συμφύρῃσις τις καὶ χρωστικὴ κατάστασις τοῦ ὁροῦμένου· πρὸς δὲ τὴν Βαχίνειον βαλθίδα προεξάρχει συνήθως λεπτοτάτη τῶν χυλοφόρων ἀγγείων ἔνεσις ἄνευ σκοληκοειδικῶν ἀλλοιώσεων. Τὸ περιτόναιον καὶ αἱ ἑντερικαὶ ἑλικες προσφύονται μεταξὺ τῶν δύο πετάλων τοῦ μεσεντερίου. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ λεμφικοῦ συστήματος εἶναι πολλαπλαῖ, ἥτοι στένωσις, ἀπόφραξις τῶν χυλοφόρων ἀγγείων, ἅτινα εἶναι συνεστραμμένα, διατεταμένα καὶ σπανίως διερρωγότα· παρουσία θρόμβου ἐντὸς τοῦ θωρακικοῦ πόρου, διαπλάτυνσις τῶν ἑντερικῶν λαχνῶν. Ὑπάρχουσι δὲ πάντοτε καὶ ἀδενοπάθειαι.

Ἐν περιπτώσει καρκίνου εὐρίσκεται σχεδὸν πάντοτε ἔν τινι κοιλιακῷ ὄργανῳ πρωτοπαθὴς καρκίνος, ὅστις μετεδόθη εἰς τὰς λεμφικὰς ὁδοὺς. Ἔσχον ἔν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐσχάτως γυναῖκα προσβεβλημένην ἐκ γαλακτώδους καρκινωματοῦδους ασκίτου, οὔτινος ἡ προέλευσις ἦτο μικρότατος τῆς ψοθήκης καρκίνος. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας τούτου ἔχουσιν ὧδε. Τὸ μεσεντέριον ἔν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ ἦτο λίαν πελα-

χυσμένον, διατμηθὲν δ' εὗρέθη πεπληρωμένον γαγγλίων μεγέθους λεπτοκαρύου μέχρι μικροῦ καρύου· τὰ γάγγλια ταῦτα ἦσαν σκληρὰ καὶ ἀποξέομενα δὲν παρείχον χυμόν, ἦσαν δὲ καρκινωματώδη. Πρὸς τὸ μέρος τῆς προσφύσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ἐπὶ τοῦ μεσεντερίου τὰ χυλοφόρα, καρκινωματώδη καὶ αὐτὰ, παρίστων τρεῖς κυρίους τύπους α') — τὸ λεμφικὸν ἀγγεῖον ἦτο ἐννευμένον, παχὺ ὡς νῆμα μαστιγίου, ὑβῶδες, ἀνώμαλον, ἀκανόνιστον· ἦτο καρκινωματώδες, καίτοι δὲν ἀνταπεκρίνετο εἰς οὐδεμίαν καρκινωματώδη τοῦ βλεννοῦμένου ἀλλοίωσιν· β') — ὑπῆρχε διάτασις, ἀλλ' οὐχὶ καρκινωματοποιήσις τῶν λεμφικῶν ἀγγείων, ὧν ἡ διάτασις εἶχε τὸ μέγεθος χορδῆς βιολίου διαγραφομένης λευκῶς ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὀροῦμένου, ἔφερον συμμετρικὰς στενώσεις καταδεικνυούσας καθαρῶς τὴν θέσιν τῶν βαλβίδων· γ') — αἱ δύο προηγουμέναι ὄψεις ἦσαν συνδεδυασμέναι ὅτε μὲν ἡ καρκινωματώδης λεμφαγγεΐτις ἐξηκολούθει ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐντέρου διὰ παχέος λεμφικοῦ γαγγλίου διατεταμένου ὑπὸ λέμφου, ὅτε δὲ τὰ λεμφικὰ ἐσχημάτιζον μακρὰ καὶ λεπτὰ τόξα διακοπτόμενα εἰς τι σημεῖον διὰ μικροῦ τμήματος προσβεβλημένον ἐκ καρκίνου. Εἰς τινὰ δὲ σημεῖα παρετηροῦντο ὑποκίτρινα ἐπιστρώματα διάχυτα, ὁμοιάζοντα πρὸς πάχυνσιν τοῦ ὀροῦμένου, ἀλλ' ὀφειλόμενα εἰς ἀθροιστικὴν διαστολὴν τῶν λεπτῶν λεμφικῶν τριχοειδῶν. Οἱ πρὸς τὴν δεξαμενὴν τοῦ Pecquet ἀπολίσσοντες λεμφικοὶ κορμοὶ ἦσαν διατεταμένοι, χωρὶς νὰ ἦναι προσβεβλημένοι ἐκ καρκίνου· καὶ αὕτη δὲ ἡ δεξαμενὴ ἦτο μεμολυσμένη ὑπὸ τοῦ νεοπλασματος παρισταμένη δίσκην ὑβώδους ἀγωγοῦ μεγέθους καλάμου γραφικοῦ μήκους 3-4 ὑφεκατομέτρων. Οὐδαμοῦ παρετηρήθη ἵχνος ῥήξεως.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ῥήξις τοῦ θωρακικοῦ πόρου ἢ τῶν χυλοφόρων ἀγγείων ἐπιφέρει συγκοινωνίαν μεταξὺ τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος καὶ τῆς λεμφικῆς κυκλοφορίας. Δὲν πρέπει βεβαίως νὰ παραδεχθῶμεν ἀνεπιφυλάκτως τὰ συμπεράσματα τοῦ Busey, ὅστις ἐπὶ 28 περιπτώσεων ἀτομικῶν λέγει ὅτι αἱ 27 ἀποδοτέαι εἰς τὴν ῥήξιν χυλοφόρου τινὸς ἀγγείου. Πολλάκις καταλογίζονται αἱ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παραγόμεναι ῥήξεις· ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ ἀδιαφιλο-

νύκτοι παρατηρήσεις, ἐν αἷς ἡ ἀλλοίωσις αὕτη ὑφίσταται, παράδειγμα δὲ ἡ περιπτώσις τοῦ Whitla<sup>1</sup> ὁ θωρακικός πόρος κατὰ τὸ κατώτερον αὐτοῦ τριτημόριον εἶναι μεταβλημένος εἰς ἰνῶδες στέλεχος ἀποπεφραγμένον, ἄνωθεν μὲν λίαν διεσταλμένον, κάτωθεν δὲ φέρον διάτρησιν μεγέθους πίσσου εἷς τι σημεῖον, καθ' ὃ τὰ τοιχώματα εἶχον βαθμηδὸν λεπυνθῆναι.

Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Straus «δὲν παρατηροῦνται ἐκ πρώτης ὄψεως χυλοφόρα ἀγγεῖα διαγραφόμενα ἐν λευκῷ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ μεσεντερίου, ἀλλ' εἰς διάφορα σημεῖα παρατηρεῖται ἐκρέον διὰ δύο μικρῶν τρημάτων, ὑφισταμένων ἐπὶ τοῦ προσθίου πετάλου τοῦ μεσεντερίου, ὑγρὸν ὑπόλευκον ὁμοιάζον πρὸς γάλα ἢ πρὸς χυλὸν χρώματος περισσότερον γαλακτώδους ἢ τὸ ὑγρὸν τοῦ ἀσκίτου· τὰ σημεῖα δὲ ταῦτα εἶναι ῥήξεις τῶν χυλοφόρων ἐν τῷ περιτοναίῳ. Διὰ μικροῦ τινος ὑαλίνου σωλήνος εἰσαγομένον ἐντὸς τῶν μικρῶν τούτων τρημάτων τῶν χυλοφόρων κατορθοῦται νὰ ἀναρροφηθῇ ἐν περίπτου κυβικὸν ἑκατοστόμετρον χυλοῦ. Τὸ τοιοῦτον ἐγένετο ἄνευ ἐγγίσεως τοῦ ἐντέρου πρὸς ἀποφυγὴν ἐλκυσμῶν τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων καὶ πρόκλησιν ὥγμων τοῦ μεσεντερίου. Βεβαίως τὰ μικρὰ ταῦτα τρήματα δὲν παρήχθησαν ὑπὸ χειρισμῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν».

Ὁ Quincke παρατήρησεν ὁμοίαν ταύτῃ περίπτωσιν. Ἐκ τῶν παρατηρήσεων δὲ τούτων ἐδημιουργήθη μία τῶν πολυαρίθμων θεωριῶν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἤδη <sup>1</sup>.

**Γενεσιουργὸς αἰτία τῶν γαλακτώδων ἀσκιτῶν.** — Α'. Τὸ ἐξίδρωμα ὀφείλεται εἰς τὴν μετάβασιν τοῦ χυλοῦ εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα εἴτε διὰ ῥήξεως, εἴτε διὰ κωλύματος

<sup>1</sup> Ἡ πάθις, ἥτις ἔδει νὰ συνοδεύηται ὑπὸ γαλακτώδους ἀσκίτου, εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ θωρακικοῦ πόρου. Κατὰ τὰς βιβλιογραφικὰς ὁμῶς ἡμῶν ἐρεῦνας δύο μόνον περιπτώσεις τούτου ὑπάρχουσιν. Ἀπ' ἐναντίας δὲ γνωρίζομεν παρατηρήσεις καρκίνου τοῦ πόρου τούτου ἄνευ γαλακτώδους ἀσκίτου. Ἡ σπάνις τῆς τοιαύτης ἐπιπλοκῆς εἶναι ἀξία ἐνδιαφέροντος καὶ πρέπει νὰ σημειωθῇ ἐν τῇ παθῇσει ταύτῃ.

ἐπὶ τι σημεῖον τοῦ λεμφικοῦ συστήματος. Ὁ τρόπος οὗτος στηρίζεται ἐπὶ γεγονότων ἀναμφισβητήτου ἀξίας (Straus, Whelatunke). Ὁ Straus μετεχειρίσθη εὐφυέστατον τέχνασμα, ὅπως βεβαιωθῇ ἐπὶ τοῦ ζῶντος περὶ τῆς πραγματικότητος τῆς διαβάσεως τοῦ χυλοῦ εἰς τὸ περιτόναιον. Ἀφοῦ ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς τὴν συνήθη τροφήν, παρεκινήθη καὶ ἐγένετο ἀνάλυσις τοῦ ἀσцитικοῦ ὑγροῦ. Εἴτα δὲ ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἀπόλυτον διὰ γάλακτος δίαιταν μετὰ τῆς ἐν τῷ γάλακτι προσθήκης τασούτου βουτύρου, ὅσον ὁ πάσχων ἠδύνατο ν' ἀνεχθῇ. Ἡ μετὰ τινας ἡμέρας γενομένη νέα παρακέντησις τοῦ παραχθέντος ὑγροῦ ἀπέδειξε ποσότητα λιπαρῶν ὕλων ἀφθονοτέρων τῆς πρώτης παρακέντησεως· ἐν αὐταῖς παρετηρήθη ἄμα καὶ μεγαλύτερα ποσότης βουτυρίνης. Ὅθεν δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι τὸ ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς ληφθὲν λίπος διηλθεν ἐντὸς τῶν χυλοφόρων καὶ ἐκείθεν εἰς τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα.

Ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἐβεβαιώθη ἡ ὀψῆς λεμφικῶν ἀγγείων, δυνάμεθα ἄρα γε νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν διψιδρῶσιν τοῦ χυλοῦ ἐκτὸς τῶν χυλοφόρων πρὸς ἐξήγησιν τῶν γαλακτοφόρων ἀσцитῶν; Ὁ Rokitanski, ὁ Whatla, ὁ Verdelli, ὁ Bergebuhr, ὁ Widai παραδέχονται τοῦτο, ἀλλ' ἀντιτάσσουν πρὸς τὴν θεωρίαν ταύτην ὅτι τὸ πείραμα οὐδέποτε κατώρθωσε ν' ἀναπαραγάγῃ τὰ χυλώδη ἐξιδρώματα. Ὁ Potain στηρίζεται ὡς πρὸς τὸ ζήτημα τοῦτο ἐπὶ τῶν πολυαριθμῶν ἀναστομώσεων τῶν μεγάλων λεμφικῶν ἀγγείων.

Β'. Ὁ γαλακτώδης ἀσцитὴς εἶναι ἡ λιπώδης ἐξέλλαξις περιτοναϊκοῦ ἐξιδρώματος (πυώδους ἢ ἰνιδικοῦ).—Ὁ Guéneau de Mury παραδέχεται ὅτι τὸ χυλόμορφον ἐξιδρώμα τοῦ ὑπεζωκίτου προσέρχεται ἢ ἐκ τῆς βραδείας ῥευστοποιήσεως τῶν λευκοκυττάρων τοῦ πύου εἰς σωρὸν κοκκιολιπώδεις ἢ ἐξ ὑπερβολικῆς λιπαιμίας. Κατὰ τὸν Robin, ὅταν τὸ πύον (τὸ περιέχον τὰ στοιχεῖα τοῦ χυλόμορφου ὑγροῦ) δὲν δύναται νὰ κενωθῇ πρὸς τὰ ἐκτὸς, ὑφίσταται ποικίλας μεταλλαγὰς καὶ μάλιστα τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν. Ὁ ὁρώδης χυτὸν τοῦ περιτοναίου θεωρεῖται ὡς ἔχων γαλακτοποιὸν ἐπίδρασιν (Veil).

Ὁ Letulle παρέχει τὰ ἑξῆς συμπεράσματα: 1<sup>ον</sup>) πᾶσαι αἱ μέχρι σήμερον γνωσταὶ περιπτώσεις χυλομόρφου ἄσκιτου, καθ' ὅς ἐγένετο νεκροτομία, εἶναι περιπτώσεις χρονίας περιτονίτιδος, φυματιώδους, καρκινωματώδους ἢ ἀπλῶς νεοϋμενώδους· 2<sup>ον</sup>) ἡ ὑπαρξίς ἐπομένως χρονίων φλεγμονωδῶν ἀλλοιώσεων παριστᾷ τὸ σταθερώτερον στοιχεῖον τοῦ μετὰ χυλομόρφου περιτονίτιδος ἐξιδρώματος· 3<sup>ον</sup>) ἡ κοκκιολιπώδης ἐξάλλαγή τῶν ἐξιδρωθέντων φλεγμονωδῶν προϊόντων (Ινική καὶ λευκοκύτταρα) ἀρκεῖ ἴσως, ὅπως ἀποτελεσθῇ τὸ σύνολον τοῦ γαλακτοποιηθέντος λίπους τοῦ ἐν τῷ περιτοναϊκῷ ὀρῷ αἰωρουμένου. Ἡ τοιαύτη γνώμη ἐξηγεῖ τὴν παρουσίαν τοῦ λίπους ἐντὸς τῶν χρονίως πεφλογισμένων ὀροῦμένων, ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν ὁποίων δὲν ὑφίστανται χυλόμορφα ἀγγεῖα.

Γ'. Ὁ Debove ἀντιτάσσει εἰς τὴν θεωρίαν ταύτην τὸ σπουδαῖον τοῦτο ἐπιχείρημα, πῶς ἐξηγεῖται ὅτι τὸ ὑγρὸν διατηρεῖ τοὺς χαρακτήρας αὐτοῦ ὑγροῦ χυλομόρφου, ἐν ᾧ ἀναπαράγεται τάχιστα μετὰ τὰς παρακεντήσεις; Πρὸς ἐξηγήσιν τούτου προβάλλει θεωρίαν, ἐν ᾗ συνενοῦνται πᾶσαι αἱ περιπτώσεις ἄνευ οὐδεμιᾶς προκαταλήψεως. Τὰ χυλόμορφα λέγει, ταῦτα ἐξιδρώματα εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς τοιαῦτα, ὥς ἡδύναντο νὰ εἶναι ὀρώδη ἢ πυώδη. Ἡ λέξις χυλόμορφον ἐμφαίνει ἀποκλειστικῶς ὅτι ἡ ὕψις καὶ τὸ χρῶμα τοῦ ὑγροῦ ἔχουσι σχέσεις τινὰς πρὸς τὰ τοῦ χυλοῦ.

Δ'. *Παρασιτικὴ καὶ μικροβιακὴ θεωρία.* — Ὁ Winckel παρετήρησεν εἰς τινὰς χυλομόρφους ἄσκιτας μικρότατα ἐνδοζωάρια μετ' ἐντόνων κινήσεων, ἅτινα θεωροῦνται ὡς νημάτια τοῦ αἵματος ἀνάλογα πρὸς τὰ εἶδη τοῦ Bancroft. Διὰ τῆς παρουσίας αὐτῶν ὁ Lancereaux ἐξηγεῖ τὰς γαλακτώδεις ὑδροκήλας καὶ Levois τὴν λεμφουρίαν. Τὸ παράσιτον κατὰ τὸν Lancereaux προκαλεῖ τὴν ῥῆξιν ἐνὸς χυλοφόρου.

Τέλος τὰ πειράματα τοῦ Desombry καὶ τοῦ Porcher, ὡς καὶ τοῦ Nocard, καταδεικνύουσιν ὅτι οἱ ἐντερικοὶ μικροοργανισμοὶ διαπερῶσι τὸ ὑγιὲς ἐντερικὸν τοίχωμα καὶ εἰσδύονται εἰς τὸν ὀρόν, ὅταν χορηγήσωμεν λίπος εἰς τὰ ζῶα. Ἴσως νεωτέρα τις θεωρία προῶρισται ν' ἀντεπεξέλθῃ νικη-

φόρος κατὰ τῶν προσβολῶν, αἵτινες κλονοῦσι πάσας τὰς προσηγηθείσας θεωρίας (François).

**Συμπτώματα.** — Κατὰ τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν ὁ γαλακτώδης ἀσκίτης εἰς οὐδεμίαν κυρίως κοιλιακὴν πάθουσαν ἀνήκει σχετίζεται δὲ πρὸς πάσας τὰς συνοδευομένας ὑπὸ περιτοναϊκοῦ ἔξιδρώματος ὅθεν δὲν ἔχει ἰδίαν συμπτωματολογίαν. Κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως, τῆς ψηλαφήσεως, τῆς ἐπικρούσεως παρατηροῦνται τὰ ἐπὶ παντός κοινοῦ ἀσκίτου φυσικὰ σημεῖα. Οἱ λεμφικοὶ κιρσοὶ εἰς οὐδεμίαν παρατήρησιν ἀνευρέθησαν.

Μετὰ τὴν παρακέντησιν ἀντιλαμβάνομεθα ὄγκων περιτοναϊκῶν, καρκινωματοειδῶν ἢ φυματωδῶν. Ὁ κατὰ τὴν πρῶτην παρακέντησιν γαλακτώδης ἀσκίτης παραμένει τοιοῦτος καὶ κατὰ τὰς λοιπὰς. Ἐν τοῖτοις παρατηρήθη διανγῆς ἐν ἀρχῇ, γαλακτώδης ἀκολούθως (Mery-Letulle), γαλακτώδης εἰτα διανγῆς (Siredéy), διανγῆς ἀκολούθως γαλακτώδης καὶ ἐκ νέου διανγῆς (Rendu). Ὁ Quenette παρατήρησε τοῦτον ὡς συνδεδνασμένον πρὸς πλευρίτιδα τῆς αὐτῆς φύσεως.

**Πορεία. Διάρκεια. Ἐκβάσις.** — Ἡ ποικιλία τῶν ὑπὸ γαλακτώδους ἀσκίτου συνοδευομένων παθήσεων ἐξηγεῖ τὸ ποικίλον τῆς ἐξελίξεως τοῦ συνδρόμου τούτου. Οὐδέποτε ὁ ἀσκίτης οὗτος εἶναι ὁ αὐτὸς πάντοτε. Οἱ σταθμοὶ τῆς ἐπεξεργασίας διαφέρουσι τὴν ὄψιν καὶ τὴν διάρκειαν, ἀλλ' ἡ ἐκβάσις εἶναι πάντοτε ὀλεθρία: παρατηρήθησαν δὲ καὶ περιπτώσεις προσωρινῆς ἐπισχέσεως καὶ ὑποτροπῆς. Συνηθέστατα ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν καχεξίᾳ μετὰ ἐν ἔτος ἢ μετὰ δέκα ὀκτὼ μῆνας, καθ' οὓς γίνονται ἐπανειλημμένα παρακεντήσεις καὶ κατὰ συχνὰ διαστήματα. Ἡ πάντοτε ὀλεθρία αὕτη πρόγνωσις εἶναι ἴσως τὸ μόνον διαφορικὸν σημεῖον τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου ἀπὸ τοῦ κοινοῦ ἀσκίτου. Ὁ κιτρώδης ἀσκίτης δύναται νὰ ἱαθῇ σὺν τῇ παραγωγούσῃ τοῦτον ἀλλοιώσει, αἱ τοιαῦται δὲ περιπτώσεις δὲν εἶναι σπάνιαι. Ἀλλ' ὁ γαλακτώδης ἀσκίτης οὐδέποτε ἱάται.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου γίνεταί διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ὑγροῦ, ὡς εἵπομεν ἀνωτέρω· θ' ἀναζητήσωμεν τὰς λιπώδεις κοκκιάσεις καὶ τὰ λευκοκύτ-



ταρα, ὧν θὰ καθορίσωμεν τὸν τύπον. Δυνάμεθα νὰ ἐκτελέσωμεν τὸ πείραμα τοῦ Straus (χορηγία βουτύρου ἐν μεγάλῃ ποσότητι), ὅπερ οὐδένα παρουσιάζει κίνδυνον. Ἡ διαγνωστικὴ ἀξία τοῦ γαλακτώδους ἀσκίτου εἶναι μικρᾶς σημασίας. Σημειωτέον ἐν ταῦτοις ὅτι ὁ ἀσκίτης οὗτος παρετηρήθη ἐν τῇ φυματίᾳ καὶ ἐν τῷ καρκίνῳ τοῦ περιτοναίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ζ'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

#### § 1. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

**Ἀνατομική.**— Πρὶν περιγράψωμεν τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος, τὰς κιρρώσεις, αἵτινες τοσοῦτον σπουδαίαν θέσιν κατέχουσιν ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ ὀργάνου τούτου, τὰς παντοειδεῖς ἐκφυλίσεις (λιπώδης, μελανχρωμικὴ ἀμυλοειδής), αἵτινες προσβάλλουσι τὸ κύτταρον ποικιλοτρόπως, τὰς ἀλλοιώσεις τῶν αἱματοφόρων καὶ χοληφόρων ἀγγείων κ.τ.λ., ἐπ'ἀνάγκης κρίνομεν, ὅπως ἀναμνησθῶμεν ἐν ὀλίγοις τῆς φυσιολογικῆς ὕφης καὶ τῶν λειτουργιῶν τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ ἡπατοκυττάρου.

Τὸ ἥπαρ κατέχον τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ἔχει βάρος 1450 γραμμαρίων περίπου· δέχεται μὲν δύο τάξεις προσαγωγῶν ἀγγείων, ἥτοι 1<sup>ον</sup>) τὴν ἥπατικὴν ἀρτηρίαν χρησιμεύουσαν πρὸς θρέψιν αὐτοῦ καὶ 2<sup>ον</sup>) τὴν φλέβα τῶν πυλῶν μεταφέρουσαν εἰς αὐτὸ τὸ φλεβῶδες αἷμα τῶν ἐντέρων, τοῦ στομάχου καὶ τοῦ σπληνός· ἀποδίδει δὲ μίαν μόνην τάξιν ἀπαγωγῶν ἀγγείων, ἥτοι τὰς ἥπατικὰς φλέβας, αἵτινες χύνουσιν εἰς τὴν κοίλῃν φλέβα τὸ ἐν τῷ ἥπατι περισυλλεγὲν αἷμα. Τέμνοντες τὸ ἥπαρ δυνάμεθα εὐκόλως νὰ διακρίνωμεν τὰς τῶν πυλῶν φλέβας καὶ τὰς ἥπατικὰς φλέβας αἱ



φλέβες τῶν πυλῶν συνοδεύονται ὑπὸ τῶν ἑξαρτημάτων τοῦ Γλίσσωνειου ἑλύτρου, δὲν προσφύονται τῷ ἰσθμῷ τοῦ ἥπατος καὶ τὰ χεῖλη αὐτῶν συμπύπτουσι, αἱ ἥπατικαὶ φλέβες προσφύονται τῷ ἰσθμῷ τοῦ ἥπατος καὶ τὰ χεῖλη αὐτῶν μένουσι κεχηνῶτα. Τέμνοντες τὸ ἥπαρ παρατηροῦμεν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ δι' ἐλαφροῦς μεγεθύνσεως φακοῦ πληθὺν νησιδρίων ὀφρυνωτέρων μὲν πρὸς τὸ κέντρον ἢ πρὸς τὴν περιφέρειαν, παρεχόντων δὲ τῷ ἥπατι γρανιτώδη ὄψιν. Τὰ νησιδρία ταῦτα ἀντιπροσωπεύουσι τὰ ἥπατικά λοβία. Τί δὲ εἶναι ἥπατικὸν λοβίον;

Τὸ ἥπαρ σχηματίζεται ἐξ ἐνώσεως λοβίων, ὃν ὁ ἀριθμὸς κατὰ τὴν Sappey ἀνέρχεται εἰς δώδεκα χιλιάδας, ἔχονσι δὲ πάντα τὴν αὐτὴν ὕψην. Τὰ ἥπατικά λοβία ἢ ἥπατικά νησιδρία εἶναι μικρὰ μᾶζαι 1 ὑποχιλιόμετρον πλάτους καὶ 2 ὑποχιλιομέτρων μήκους, ἀπηρωρημένοι δὲ εἰς τοὺς κλάδους τῆς ἥπατικῆς φλεβὸς ὡς ἀδενώδη λοβία εἰς τοὺς ἐκκριτικούς αὐτῶν ἀγωγούς. Ἡ πολυεδρική μορφή τῶν λοβίων προέρχεται ἐκ τῆς ἀμοιβαίας αὐτῶν πιέσεως· διαχωρίζονται δ' ἀπ' ἀλλήλων διὰ ῥωγμῶν καὶ τριγωνικῶν διαστημάτων προερχομένων ἐκ τῆς ἀμβλύτητος τῶν γωνιῶν αὐτῶν. Ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ λοβίου ὑπάρχει φλέψ, ἡ ἥπατική φλέψ, ἣτις εἶναι προσπεφυκυῖα μὲν τῷ ἥπατικῷ ἰσθμῷ, εἰσδίδεται δὲ ἐντὸς τοῦ λοβίου παραχθεῖσα δια βραχείας πορείας ἐξ ἐξωλοβίου ἥπατικῆς φλεβός. Τὸ ἥπατικὸν τοῦτο φλέβιον σχηματίζεται ἐξ ἰσοελαστικοῦ ἰστοῦ μετὰ τινων λεῖων μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ὑπενδύεται ἐξ ἐνδοθηλίου ἐν παθολογικῇ δὲ καταστάσει τὸ ἥπατικὸν τοῦτο φλέβιον, ἰνώδες καὶ πεπαχυσμένον, χρησιμεύει μεγάλως εἰς ἱστολογικὰς παρατηρήσεις. Περὶ τοῦ λοβίου ἐν τοῖς *τριγωνικοῖς διαστήμασι* καὶ ταῖς *ῥωγμαῖς* ὑπάρχουσιν οἱ κλάδοι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἡ ἥπατικὴ ἀρτηρία, οἱ χολαγωγοὶ πόροι, τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα, πάντα ταῦτα βεβυθισμένα ἐντὸς θήκης συνδετικοῦ ἰστοῦ. Κατανοοῦμεν ἐκ τούτου πᾶσαν τὴν σποινδαιότητα τῶν *ῥωγμῶν* καὶ τῶν *διαστημάτων* ἐν τῇ παθολογικῇ ἀνατομικῇ τοῦ ὀργάνου. Μεταξὺ τοῦ κεντρικοῦ ἥπατικοῦ φλεβίου καὶ τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, περιφερικῶς διατεταγμένης, ὑπάρχουσι τριχοειδῆ ἀγγεῖα, ἅτινα μεταφέρουσι τὸ αἷμα ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς

τὸ κέντρον τοῦ λοβίου, σχηματίζοντα εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ λοβίου ἀκτινοειδὲς φλεβικὸν πλέγμα, συνδεόμενα δὲ πρὸς ἄλληλα δι' ἐγκαρσίων ἀναστομώσεων. Ἐν παθολογικῇ καταστάσει τὰ τριχοειδῆ ταῦτα εἶναι πολλάκις πλήρη ἐρυθροσφαιρίων καὶ μικροοργανισμῶν. Ἐν τοῖς βρόχοις τοῦ τριχοειδοῦς τούτου πλέγματος περιλαμβάνονται τὰ ἥπατικά κύτταρα, ἅτινα ἄμεσον σχέσιν ἔχουσι μετὰ τοῦ πλέγματος τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν. Θὰ διαλάβωμεν ἤδη περὶ ἐκάστου τῶν στοιχείων, ἅτινα συμβιβάλλονται πρὸς σχηματισμὸν τοῦ ἥπατικοῦ λοβίου.

α') Τὰ ἥπατικά κύτταρα ἀποτελοῦσι τὸ οὐσιῶδες καὶ εἰδικὸν στοιχεῖον τοῦ ἥπατος, συνίστανται δ' ἐκ μικρῶν σωρῶν μαλθακῆς καὶ κοκκιώδους οὐσίας ἢ ποικιλία τοῦ σχήματος αὐτῶν πηγάζει ἐκ τῆς ἐπ' αὐτῶν ἀσκουμένης πιέσεως τῶν περικυκλοῦντων αὐτὰ κυττάρων καὶ ἀγγείων. Ἐπὶ ἀσιτοῦντος ζῴου τὰ κύτταρα ταῦτα εἶναι μικρὰ καὶ πλημμελῶς ἀφορίζονται, ἀλλὰ κατὰ τὴν πέψιν εἶναι ὀγκώδη καὶ λίαν διακεκριμένα, ἀπομονοῦνται δ' εἰκόλως, εἶναι παχέα καὶ πολυέδρα μετὰ πολλῶν ἐπιφανειῶν, τοῦτον δ' ἔνεκα ἕκαστον κύτταρον εὐρίσκεται ἐν συναφείᾳ πρὸς ἕξ ἢ ἑπτὰ τῶν παρακειμένων αὐτῷ μετὰ τῶν αἱματοφόρων τριχοειδῶν καὶ τῶν χολαγωγῶν τριχοειδῶν. Τὸ ἥπατικὸν κύτταρον εἶναι ἀνέλκτρον, σχηματίζεται ἐκ κοκκωτοῦ πρωτοπλάσματος μεθ' ἑνὸς ἢ δύο πυρήνων, περιέχει κίτρινα κοκκία χρωστικῆς τῆς χολῆς, ἅτινα εὐρίσκονται ἐν σχέσει πρὸς τὴν χολογόρον λειτουργίαν, ἐρυθρὰ κοκκία χρωστικῆς τοῦ αἵματος καὶ λιπώδη κοκκία. Τὸ ἥπατικὸν κύτταρον περιέχει γλυκογόνον οὐσίαν καὶ ζυμωτικὴν ὕλην, δι' ἧς ἡ γλυκογόνος οὐσία μετατρέπεται εἰς σάκχαρον. Ἡ γλυκογόνος αὕτη οὐσία εἶναι ἀφθονος ἰδίᾳ ἐν τοῖς κεντρικοῖς τοῦ λοβίου κυτταρίσι, ἐμφανίζεται δὲ δίκην μικρῶν ἀμόρφων μαζῶν, σχεδὸν ἰσάρων, χρωοννυμένων διὰ βάμματος ἰωδίου εἰς βαθὺ ἐρυθρὸν χρῶμα. Ἡ διάταξις τῶν κυττάρων ἐν τοῖς λοβίοις εἶναι χαρμηλοτριστηκωτάτη· τὰ κύτταρα ἀκτινοβολοῦσιν ἐκ τοῦ κέντρον πρὸς τὴν περιφέρειαν, ἀκολουθοῦντα οὕτω τῇ ἀκτινωτῇ διατάξει τῶν ἀγγειακῶν δικτύων, διατίθενται δὲ εἰς πλέγματα πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ λοβίου (Frey).

Ἡ ἀκτινωτή τῶν κυττάρων διάταξις ἐπεκτεινομένη ἐκ τοῦ κέντρον πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ λοβίου παρέχει αὐτοῖς τὴν ὄψιν μικρῶν στυλίσκων καλουμένων κυτταρικῶν δοκίδων. Ὁ Eberth παρέβαλε τὰς δοκίδας ταύτας πρὸς σωληνας, ἐκάστου σωληνός αποτελουμένου ἐξ ἥπατικῶν κυττάρων ἀκτινηδὸν διατεθειμένων καὶ περιβαλλομένων ὑπὸ ὕμενος. Ἡ σωληνώδης αὕτη διάταξις τοῦ χολικοῦ ἥπατος, ὕφιστα-μένη παρὰ τισι ζώοις, ἰδίᾳ παρὰ τῇ φώκῃ, τελεῖται παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐν παθολογικῇ καταστάσει.

β') Αἱ διακλαδώσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν αἱ περιβάλλουσαι τὸ ἥπατικὸν λοβίον (μεσολόβιοι φλέβες τοῦ Kiernan, περιφερικαὶ τοῦ Gerlach) ὀδεύουσιν ἐντὸς τῶν διασθημάτων (διαστήματα τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν) καὶ τῶν ζωγμῶν, αἵτινα περιβάλλουσι τὰ ἀθροίσματα τῶν λοβίων καὶ τὰ λοβία. Ἐκαστον λοβίον διαπερᾶται ὑπὸ τριχοειδῶν προερχομένων ἐκ πολυάριθμων ἀγγείων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν· τὰ τριχοειδῆ ταῦτα ὀδεύουσιν ἀκτινηδὸν ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὸ κέντρον τοῦ λοβίου (Kölliker), ἐνοῦνται δὲ πρὸς ἀλληλα δι' ἐγκαρσίων ἀναστομώσεων καὶ ἀναστομοῦνται μετὰ τῶν τριχοειδῶν τῆς κεντρικῆς ἥπατικῆς φλεβός. Διὰ τοῦ πλέγματος τούτου τὸ αἷμα τῶν περιφερικῶν ἀκραιμόνων τῆς φλεβός τῶν πυλῶν διερχόμενον τὴν κυτταρικὴν μᾶζαν χρίνεται εἰς τὴν ἥπατικὴν φλέβα· ἐν τῷ πλέγματι τούτῳ μετ' ἐπιμήκων καὶ ἀκτινωτῶν βροχίδων περιλαμβάνονται τὰ ἥπατικά κύτταρα. Τὰ τριχοειδῆ αἰμοφόρα ὀδεύουσιν ἐν ταῖς ἀύλαξι ταῖς σχηματιζομέναις κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἐνώσεως τῶν καθέτων προερχόντων τῶν ἥπατικῶν κυττάρων· οὕτως ἐν τομῇ τοῦ ἥπατος διαιρούσῃ καθέτως τὰ τριχοειδῆ τοῦ λοβίου, τὰ ἥπατικά κύτταρα παρουσιάζονται ὑπὸ μορφήν τετραπλεύρου, οὗ αἱ κοῦλαι γωνίαι δέχονται αἰμοφόρον τριχοειδὲς ἀγγεῖον, ἐνῶ τὰ τριχοειδῆ χολαγωγὰ διατρέχουσι τὰς ἐπιφανείας καὶ οὐχὶ τὰς γωνίας τῶν κυττάρων.

γ') Οἱ χολαγωγοὶ οἱ περιβάλλοντες τὸ ἥπατικὸν λοβίον (περιλόβιοι χολαγωγοὶ) σχηματίζονται ἐκ λεπτοῦ περιδλητικοῦ ὕμενος, ἐπενδυομένου ἐσωτερικῶς ὑπὸ ἐπικαλύμματος τελείου κυβικῶν μονοπυρρήνων ἐπιθηλιακῶν κυττάρων. Εἰς τοὺς χολαγωγοὺς τούτους ἀπολήγουσιν ἐνδολόβιοι χοληφό-

ροι άγωγοί. Οί ένδολόβιοι πόροι ούτοι ή τριχοειδή χοληφόρα όδευόντες διά τών ήπατικών κυττάρων σχηματίζουνσι στενάς βροχίδας· ή πορεία αὐτῶν εἶναι εὐθύγραμμος, αἱ δὲ βροχίδες εἶναι μικρόν τι ἐπιμήκεις, ὥς οἱ τῶν τριχοειδῶν άγγείων. «Οἱ χοληφόροι πόροι βαίνουσιν ἐν τῷ μέσῳ τῶν ἐπιφανειῶν τῶν κυττάρων, κατ' ἀκολουθίαν δὲ δὲν συναντῶσι τὰ τριχοειδή αἱμοφόρα, ἀφ' ὧν διίστανται τοὐλάχιστον κατὰ τὸ ἥμισυ τῆς ἐπιφανείας ἑνὸς ήπατικοῦ κυττάρου».

Δὲν ἔχουσιν εἰσέτι καθορισθῇ αἱ γνῶμαι περὶ τῆς ὕφους τῶν ένδολοβίων χοληφόρων πόρων· συγγραφεῖς τινες ἀποδίδουσι αὐτοῖς ἴδιον τοίχωμα ἀποτελούμενον ἐκ πλατέων ὑπερκειμένων κυττάρων (Lectros)· ἔτεροι ἀρνοῦνται τοῦτο παραδεχόμενοι ὅτι τὸ τοίχωμα αὐτῶν εἶναι δάνειον «σχηματιζόμενον ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς συμπικνώσεως δίκην ἐπιδερμίδος, τῆς ἐπιφανείας τῶν ήπατικῶν κυττάρων». Τὸ ἄνευ ἰδίου τοιχώματος ήπατικὸν κύτταρον θεωρεῖται ὡς ἀπλῇ μετατροπῇ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν χοληφόρων πόρων, περιβάλλει δὲ τοῦτον ἀπαράλλaktως ὡς τὰ ἀπεκκριτικὰ κύτταρα (Farabeuf). Ἐν πάσῃ περιπτώσει οἱ ένδολοβιοι οὔτοι χοληφόροι πόροι οὐδαμῶς χρησιμεύουσιν εἰς τὴν ἔκκρισιν τῆς χολῆς, ἀλλὰ δέχονται τὴν χολὴν ἔκκρινομένην ὑπὸ τοῦ ήπατικοῦ κυττάρου.

δ') Ὁ συνδετικὸς ἱστὸς τοῦ ήπατικοῦ λοβίου ἐκπορεύεται ἐκ τοῦ Γλισσωνείου ἑλύτρου. Ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ήπατος τὸ ἑλυτρον τοῦτο συνέστηκεν ἐκ δύο στιβάδων, μιᾶς ἐπιπολαίας ὀρώδους, κεκαλυμμένης ὑπὸ ένδοθηλιακῶν κυττάρων τοῦ περιτοναίου, ἐτέρας δὲ κατὰ βάθος παχυτέρας, ἐσχηματισμένης ὑπὸ ἰνώδους ἱστοῦ. Ἐκ τοῦ ἑλύτρου τούτου ἐκπορεύονται πλέγματα συνδετικοῦ ἱστοῦ, αἵτινα συνοδεύουσι τὰ ένδολόβια άγγεῖα καὶ συντελοῦσιν εἰς τὴν πλήρωσιν τῶν *χωγμῶν* καὶ τῶν *διαστημάτων* (διαστήματα τῶν διακλαδώσεων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν), τῶν μεταξὺ τῶν λοβίων καὶ τῶν ἀθροισμάτων τῶν λοβίων ἐγκαταλειπομένων. Καὶ ὁ περιλόβιος συνδετικὸς ἱστὸς ἐκπέμπει ένδολόβιον πλέγμα προσκολλώμενον τῷ τοιχώματι τῶν τριχοειδῶν ή ἔκτεινάμενον μεταξὺ τῶν τριχοειδῶν δίκην δακτυλοειδοῦς ἱστοῦ. Ὁ ἱστὸς οὗτος ἐνούμενος μετὰ τῶν τριχοειδῶν άγ-

γείων σχηματίζει τὸ δίκτυον τὸ συγκρατοῦν τὰ ἥπατικά κύτταρα.

Τὰ περιλόβια λεμφικὰ ἀγγεῖα σχηματίζουνσι πλέγματα συν-οδεύοντα τὰς διακλαδώσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Τὰ λεμφικὰ ταῦτα ἀγγεῖα σχηματίζονται πιθανῶς ἐκ τριχοειδῶν λεμφικῶν, ἅτινα γεννῶνται ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ λοβίου (Mac Gillavry). Ἡ ἥπατική ἀρτηρία, θρεπτικὸν ἀγγεῖον, τροφοδοτεῖ τὰ λοβία, τὰ τοιχώματα τῶν φλεβῶν καὶ τοὺς χοληφόρους ἀγωγούς.

Τὸ ἥπατικὸν λοβίον, ὡς περιγεράφη σχηματίζει, *ἀνατομικὴν ὄντοτητα*, ἀλλ' αὕτη οὐδόλως ἀνταποκρίνεται εἰς τὴν διάταξιν τῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων. Ἐὰν ἀποβλέψωμεν εἰς πλείστας ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος, πρέπει νὰ ἐπανέλθωμεν εἰς τὴν γνώμην τοῦ Eberth, ὅστις ἐθεώρει τὸ ὄργανον τοῦτο ὡς ἄδένα ἐκ σωλήνων, θεωρίαν γενομένην παραδεκτὴν ὑπὸ τῆς συγκριτικῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς ἐμβρυολογίας. Ὅθεν τὸ ἥπατικὸν λοβίον ἀποτελεῖ ἐν τῷ ἀνθρωπίνῳ γένει ὄντοτητα ἀνατομικὴν, ἡ δὲ παθολογικὴ ὄντοτης εἶναι τὸ *χοληφόρον λοβίον* (Sabourin). Τὸ χοληφόρον λοβίον, ὅπερ θεωρεῖ τὸ ἥπαρ ὡς σωληνώδη χοληφόρον ἄδένα, «ἔχει ὡς ἄδενώδη περιοχὴν πᾶν τὸ παρέγχυμα τὸ ἀθροισζόμενον περὶ διαστήματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, περιοχὴν ἐκτετατομένην παρακέντρως μέχρι τοῦ πρώτου συστήματος τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν. Ἀλλ' ἡ περιοχὴ αὕτη δὲν εἶναι ὁμοιογενής, καθόσον σχηματίζεται ἐκ διαφόρων ἥπατικῶν λοβίων. Ἐκαστον ἄρα ἥπατικὸν λοβίον ἀποτελεῖται ἐκ διακεκριμένων τμημάτων, ὧν ἕκαστον ἀνήκει εἰς διάφορα *χοληφόρα λοβία*» (Sabourin).

**Φυσιολογία.** — Τὸ ἥπαρ ἔχει διαφόρους λειτουργίας, ὧν αἱ μὲν εἶναι γνωστόταται, αἱ δὲ ὑπὸ μελέτην εἰσέτι θὰ διεξέλθωμεν ταύτας διὰ βραχείων.

1<sup>ον</sup>) Τὸ ἥπαρ παρασκευάζει τὴν *χολήν*, ἀλλ' οὐχί, ὡς πρότινος ὑπετίθετο, διὰ τῶν ἐν τοῖς χολαγωγοῖς χολικῶν ἀδενίσκων· οἱ χολαγωγοί, οἰουδήποτε μεγέθους, σωλήνες ἐξωλόβιοι καὶ τριχοειδῆ ἐνδολόβια, εἶναι ἀπλῶς *ἐκφορητικοὶ πόροι*, τὸ δ' ὄργανον τῆς *ἐκκρίσεως* τῆς χολῆς εἶναι αὐτὸ τοῦτο τὸ ἥπατικὸν κύτταρον. Ἡ παραγωγή τῆς χολῆς εἶναι ἐκ τῶν

σπουδαιωτάτων λειτουργιών τοῦ ἥπατος κυττάρου, ὅπερ ἐμπεποτισμένον αἵματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἐξάγει ἐκ τούτου καὶ κατεργάζεται τὰς πρώτας ὕλας τῶν χολικῶν ἀπεκκριμάτων. Ἡ χολὴ παρασκευαζομένη οὕτως ὑπὸ τοῦ κυττάρου χίνεται ἐντὸς τῶν χοληφόρων πόρων, οἵτινες μεταφέρουσι ταύτην εἰς εὐμεγεθεστέρους χολαγωγούς.

Ἡ χολογόνος τοῦ ἥπατος λειτουργία ἐπιτελεῖται κατὰ τὴν ἀσιτίαν, καὶ εἰς τὸ μεταξὺ τῶν γευμάτων χρονίζον διάστημα ἢ δὲ τῆς χολῆς εἰς τὸ ἔντερον ἐκκρίσις ἐπιτελεῖται κατὰ τὸ τέλος τῶν γευμάτων. Ὁ ἄνθρωπος ἀπεκρίνει περίπου 1200 γραμμάρια χολῆς τὸ 24<sup>ωρον</sup>, ἀλλὰ μέρος ταύτης ἀπορροφᾶται. Ἡ πρόσφατος χολὴ ἔχει ὠραίαν κιτρινήν χροιάν ὀφειλομένην εἰς τὴν χοληστερίνην ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ πρώτου βαθμοῦ τῆς ὀξειδώσεως ἢ κιτρινὴ χολὴ καθίσταται πρασίνη, ἢ χοληστερίνη μεταβαίνει εἰς τὴν χοληπρασίνην. Ἡ χοληστερίνη προέρχεται ἐκ τῆς αἰμοσφαιρίνης τοῦ αἵματος, ὅπερ διὰ τῆς ἐπιδράσεως χολικῶν ὀξέων μεταβάλλεται εἰς αἱματίνην, ὀρευστοποιεῖται καὶ ἀπόλλυσι τὰ σιδηροῦχα αὐτοῦ στοιχεῖα. Ἡ αἰμοσφαιρίνη δὲν ὑφίσταται πλέον ἐν τῇ φυσιολογικῇ χολῇ. Ἡ χοληστερίνη ἢ ἡ χρωστικὴ τῆς χολῆς ἐξεταζομένη διὰ τοῦ φασματοσκοπίου προσεγγίζει καὶ ὑπερβαίνει πρὸς τὰ ἀριστερὰ τῆς γραμμῆς B τοῦ Fraüenhofen.

Καὶ τὰ χολικά ὀξέα σχηματίζονται ὑπὸ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων· τὸ χολικόν καὶ χολεϊκόν ὀξύ ἀπεκκρίνονται ὡς ἅλατα νατρίου.

Ἡ χολὴ μερίζεται μετὰ τοῦ παγκρεατικοῦ χυμοῦ τὴν δύναμιν τῆς γαλακτοποιήσεως καὶ ἀπορροφησεως τοῦ λίπους ὅθεν ἡ λιπώδης τῶν κοπράνων κατάστασις συναδεῖν τοῖς ἐξ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἱκτέρους.

Κατὰ τὴν ἐν τῷ ἔντερω πορείαν αὐτῆς ἡ χολὴ ἐθεωρήθη ὡς ἐνέχουσα ἀντισηπτικὴν δύναμιν (Charrin καὶ Roger).

Ἡ χολὴ εἶναι τοξικώτατον ὑγρὸν, ἀρκεῖ δὲ νὰ ἐνέσωμεν ἐν τοῖς φλεβῇ ζῶον 5 - 6 γραμμάρια χολῆς κατὰ χιλιογράμμον ζῶον, ὅπως ἐπενέγκωμεν τὸν θάνατον μετὰ σπασμωδικῶν συμπτωμάτων. Ἡ χολὴ εἶναι κυρίως τοξικὴ διὰ τῶν ὀξέων αὐτῆς καὶ τῆς χρωστικῆς αὐτῆς ὕλης.



2ον) Τὸ ἥπαρ ἀπεργάζεται τὴν γλυκογόνον οὐσίαν καὶ ἡ τοιαύτη λειτουργία ἐπιτελεῖται διὰ τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, οὐτινος ἡ λύσις ὀφείλεται εἰς τὴν μεγαλοφυΐαν τοῦ Cl. Bernard, θὰ διαλάβωμεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ διαβήτου κεφαλαίῳ, ἐνταῦθα δὲ μόνον περὶ τῶν οὐσιωδεστέρων σημείων ὁ λόγος.

Τὸ ἥπαρ κέκτηται τὴν ιδιότητα τοῦ παρασκευάζειν ἐκ παντὸς μέσου τὴν γλυκογόνον οὐσίαν· λέγω δ' ἐκ παντὸς μέσου, διότι ὁ σχηματισμὸς τοῦ σακχαρογόνου διενεργεῖται ἐντὸς τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου, οἷας δὴποτε οὔσης τῆς τροφῆς τοῦ ατόμου καὶ ἐκτὸς πάσης τροφῆς ἀμυλῶδους ἢ σακχαρούχου.

Ἡ γλυκογόνος οὐσία ἢ ζυϊκὸν ἄμυλον δὲν εἶναι ἀποτέλεσμα ἀπλῆς μεταμορφώσεως, ἀλλὰ σχηματισμοῦ ἐπιτελουμένου ἐν ὅλῃ τῇ ζωϊκῇ κλίμακι διὰ σχηματισμοῦ ἀναλόγου πρὸς τὸν παρατηρούμενον ἐν τῷ φυτικῷ βασιλείῳ.

Αἱ σακχαρώδεις οὐσίαι ἀπορροφῶμεναι ὑπὸ τῶν ἐντέρων δὲν παραμένουσιν ἐν τῷ ἥπατι ἐν καταστάσει σακχάρου, ἀλλὰ μεταβάλλονται ἐν αὐτῷ πάραντα εἰς γλυκογόνον οὐσίαν, ἥτις θέλει μεταβληθῇ καὶ αὕτη εἰς γλύκωσιν γεομένην εἰς τὴν καθόλου κυκλοφορίαν, ἐφ' ὅσον ἡ οἰκονομία ἔχει ἀνάγκην ταύτης διὰ τὰ φαινόμενα τῆς θρέψεως καὶ θερμάνσεως.

Υπάρχουσιν ἐν τῷ σχηματισμῷ καὶ τῇ ἀναπτύξει τοῦ ἁμέσου στοιχείου, ἥτοι τοῦ σακχάρου, δύο διακεκριμένα φαινόμενα, ἥτοι πρῶτον μὲν ἡ δημιουργία τῆς ἀμυλῶδους οὐσίας ἐν τῷ ἥπατικῷ κυττάρῳ, ἡ ἐκκρίσις δηλ. τῆς γλυκογόνου οὐσίας, δεύτερον δὲ τὸ χημικὸν φαινόμενον, ὕπερ ὑποβάλλει τὸ ἁμεσον τοῦτο στοιχεῖον εἰς διαδοχικὰς μεταμορφώσεις. Μέρος τῆς γλυκογόνου οὐσίας περιεχόμενον ἐντὸς τοῦ κυττάρου ἀποταμιεύεται ἐν αὐτῷ ὡς ἐξοικονομητικὸν στοιχεῖον, ἕτερον δὲ μέρος ὑφίσταται ἐν αὐτῷ διαρκῶς τὴν ἐπίδρασιν ζυμώματος γεννωμένου ἐν τῷ ἥπατι, καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ταύτην τὸ γλυκογόνον μεταμορφοῦται εἰς σάκχαρον, ὅπερ διὰ τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν μεταβαίνει εἰς ὁλόκληρον τὴν οἰκονομίαν, ἵνα συνεργήσῃ εἰς τὴν γενικὴν θρέψιν καὶ εἰς τὴν διατήρησιν τῆς ζωϊκῆς θερμότητος. Ἡ γλυκογόνος οὐσία φαίνεται ὑφισταμένη προσέτι καὶ ἄλλας διαδοχικὰς



μεταμορφώσεις (άνθρακικόν δξύ, γαλακτικόν δξύ καὶ λίπος ἀναμφιβόλως).

Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς τὰ δύο ταῦτα φαινόμενα, ἡ ἔκκρισις τῆς γλυκογόνου οὐσίας καὶ ὁ μετασχηματισμὸς αὐτῆς πρὸς ἐπαφῇ τοῦ ζυμώματος, γίνονται ταυτοχρόνως· ἀλλὰ μετὰ θάνατον ἡ ἔκκρισις τῆς γλυκογόνου οὐσίας, ἥτις εἶναι ζωϊκὸν φαινόμενον, ἐπίσχεται, ἐν ᾧ ἡ ἀποσύνθεσις αὐτῆς εἰς δευτερεύοντα προϊόντα, ἥτις εἶναι χημικὸν φαινόμενον, ἐξακολουθεῖ ἐπιτελουμένη. Ἐκ τούτου ἐξηγεῖται τὸ φαινόμενον τῆς ἔκκρίσεως ἰχνῶν σακχάρου ὑπὸ τοῦ ἥπατος ζῶον καὶ μετὰ τὰς ἐπανειλημμένας πλύσεις τοῦ ἥπατος τούτου.

Ἡθέλησαν νὰ καθολικεύσωσι τὴν λειτουργίαν τῆς γλυκογόνου οὐσίας. Ὁ Rouget παρατηρήσας τὴν γλυκογόνον οὐσίαν καὶ ἐν ἄλλοις ἰστοῖς, ἐν τοῖς μυσὶ π. χ., καίπερ ἐν μικρᾷ ποσότητι, φρονεῖ ὅτι ἡ παραγωγή τῆς γλυκογόνου οὐσίας εἶναι ἰδιότης τῆς γενικῆς θρέψεως καὶ οὐχὶ ἰδιαιτέρα τοῦ ἥπατος λειτουργία. Δὲν θέλω συζητήσει λεπτομερῶς ἐνταῦθα περὶ τούτου, θεωρεῖται ὅμως βέβαιον ὅτι ἡ παρουσία τῆς γλυκογόνου οὐσίας εἰς πλείστους ἰστούς, τοὺς μὺς (Rouget), τοὺς ὄρχεις, τὰς ὠοθήκας (Loeper καὶ Esmonet), τὸν πλακοῦντα (Claude Bernard, Brault καὶ Loeper), δὲν ἔχει τὴν σπουδαιότητα, ἣν ἠθέλησαν νὰ ἀποδώσωσιν αὐτῇ. «Τὰ τοιαῦτα εἶναι φαινόμενα ὑποτεταγμένα εἰς πάντα τὰ ἐκ τῶν τροφῶν ἐνδεχόμενα καὶ εἰς πάσας τὰς ποικιλίας τὰς παρατηρουμένας κατὰ τὰ τιχαῖα τῆς οἰκονομίας φαινόμενα, ἅπερ ὅμως πρέπει νὰ διακρίνωμεν ἀπὸ τῶν σταθερῶν λειτουργιῶν» (Cl. Bernard). Ὅθεν ἡ σταθερὰ λειτουργία, ἡ ἀμετάβλητος καὶ ἀναγκαία ἐπιτελεῖται μόνον ἐν τῷ ἥπατι.

3ον) Ὁ σχηματισμὸς λίπους ἐν τῷ ἥπατι (διμιλῶ περὶ τῆς φυσιολογικῆς καταστάσεως καὶ οὐχὶ περὶ λιπώδους ἐκφυλίσεως) φαίνεται προερχόμενος ἐκ μεταμορφώσεως τῆς γλυκογόνου οὐσίας, ἀπόδειξις δὲ τούτου ὁ σχηματισμὸς τοῦ κηραῦ ὑπὸ τῶν μελισσῶν, αἵτινες τρέφονται ὑπὸ σακχαρούχων στοιχείων, καὶ ὁ σχηματισμὸς λίπους παρὰ τοῖς χησὶ, οἵτινες τρέφονται αποκλειστικῶς ἐξ ἄμυλωδῶν καὶ σακχαρούχων τροφῶν, ἀποκτῶσι δ' ἐν τέλει οὕτω κολοσσιαῖον

λιπώδες ήπαρ (Persoz). Ὁ σχηματισμὸς τοῦ λίπους δὲν ἔχει τὴν ἔδραν αὐτοῦ, ὡς εὐκόλως ἐννοεῖται, ἀποκλειστικῶς ἐν τῷ ήπατι, ἀλλὰ τὸ ὄργανον τοῦτο μετέχει πολὺ τοῦ σχηματισμοῦ τούτου.

4ον). Ὁ Lehmann ἐφρόνει ὅτι τὸ ήπαρ χρησιμεύει σπουδαίως πρὸς σχηματισμὸν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαίριων, ἀλλ' ἡ θεωρία αὕτη δὲν εἶναι πλέον παραδεκτὴ τὴν σήμερον φρονοῦσι μάλιστα ὅτι τὸ ήπαρ εἶναι ὄργανον, ἐν ᾧ καταστρέφονται τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια.

5ον). Ἡ ὑπὸ πολλῶν μὲν ἄλλων συγγραφέων, μάλιστα δ' ὑπὸ τοῦ Murchinson κυρίως ὑποστηριχθεῖσα θεωρία ὅτι ἐν τῷ ήπατι ἀποκλειστικῶς κατεργάζεται ἡ οὐρία ὑπεστηρίχθη καὶ ἐν Γαλλίᾳ (Brouardel). Κατὰ τὴν παλαιὰν θεωρίαν ἡ οὐρία, θεωρουμένη ὡς φαινόμενον καύσεως ἢ ὡς τὸ ἀποτέλεσμα ὀργανικῶν ἀποσυνθέσεων, γεννᾶται ἐν τοῖς ἐνδομήχοις τῶν ἱστῶν συμπίσεως τῆς οἰκονομίας ἐν ᾧ κατὰ τὴν νεωτέραν θεωρίαν ἡ οὐρία, θεωρουμένη ὡς τὸ ἀποτέλεσμα ὀργανικῶν ἀποσυνθέσεων, γεννᾶται ἀποκλειστικῶς ἐντὸς τοῦ ήπατος. Ἐκ ταύτης δὲ προέρχονται οἱ ἐξῆς συλλογισμοί· αἱ παθολογικαὶ καταστάσεις, αἵτινες αὐξάνουσι τὰς φυσιολογικὰς λειτουργίας τοῦ ὀργάνου (ήπατος) ἐπικουροῦσι τὴν παραγωγὴν ἐνίοτε μεγάλης ποσότητος οὐρίας· αἱ παθολογικαὶ δὲ καταστάσεις, αἵτινες τείνουσιν εἰς τὴν ἐλάττωσιν ἢ εἰς τὴν καταστροφὴν τῆς λειτουργίας τοῦ ήπατος (δυσία ἀτροφία), καταβιβάζουσιν οὐσιωδῶς τὴν ποσότητα τῆς ὑπὸ τῶν οὐρῶν ἐκκρινομένης οὐρίας. Θὰ ἴδωμεν ἐν τοῖς ἐφεξῆς ὅτι ἡ θεωρία αὕτη δὲν εἶναι ἀπολύτως ἐν ἀρμονίᾳ πρὸς τὰ γεγονότα· πρέπει ἐν τούτοις ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι τὸ ήπαρ φυσιολογικῶς μετέχει ἐνεργῶς τῆς οὐριγενεοῦς ἰδιότητος.

6ον). Τὸ ήπαρ κατὰ τὸν Schiff ἔχει καὶ τὴν λειτουργίαν ταύτην, νὰ διακρατῇ κατὰ τὴν δίοδον καὶ ἐξουδετεροῦ ἢ καταστρέφῃ τὰς τοξικὰς οὐσίας τὰς ἀπορροφηθείσας ὑπὸ τοῦ ἐντέρου καὶ περιεχομένης ἐν τῇ τῶν πυλῶν φλεβί. Τὸ ήπατιζὸν κύτταρον ἔχει τὴν ἀποστολὴν νὰ διακρατῇ ἐν μέρει τὰ ἀλκαλοειδῆ τὰ ἐκ τῶν σιτητικῶν ζυμώσεων προερχόμενα, ἅτινα εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς ἐντερικῆς πέψεως.

«Ἐν τῷ ἐντέρω ἡ μόλυνσις εἶναι διαρκής· εἰς πάντα ἄνθρωπον καὶ εἰς πᾶσαν ὥραν εὐρίσκονται ἐν τῇ κοιλότητι τῶν ἐντέρων οἱ παράγοντες τῆς ἐντερικῆς σήψεως, γεννῶντες τοξικά προϊόντα, ἅτινα ἀπορροφᾷ τὸ ἔντερον, καὶ οὕτως ἡ τοξικότης εἰς διαφόρους βαθμοὺς εἶναι ὑπερβαλλόντως συχνή. Ὅτι δὲ ἡ τοξικότης αὕτη δὲν εἶναι ἔτι συχνότερα καὶ ὅτι δὲν εἶναι καθημερινή, προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ὁ ὁργανισμὸς εἶναι καταλλήλως ἐφωδιασμένος, ὥπως προφυλάσσεται ἀπ' αὐτῆς. Τὸ ἥπαρ ἐπίσχει, καταστρέφει ἢ μετατρέπει μέρος τῶν ὑπὸ τοῦ ἐντέρου ἀπορροφηθέντων δηλητηρίων· τὸ αἷμα καίει μέρος ἐκ τούτων καὶ οἱ νεφροὶ ἀπεκκρίνουσι τὸ ὑπερβάλλον».

«Τὰ δηλητήρια τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλῆνος παράγονται κατὰ μέγα μέρος ὑπὸ τῶν μικροοργανισμῶν, οἵτινες ἀποσυνθέτουσι τὰς τριαδικὰς καὶ τετραδικὰς τῶν τροφῶν οὐσίας. Ἐπειτα δὲ οἱ αὐτοὶ μικροοργανισμοὶ παράγουσιν ἀπ' εὐθείας τοξίνας· οὗτω δὲ ἡ μόλυνσις καὶ ἡ τοξικὴ δηλητηρίασις εἶναι στενῶς συνδεδεμέναι πρὸς ἀλλήλας» (Hanot).

«Τὰ ἔντερα εἶναι ἡ εὐρύτατα ἀνεωγμένη θύρα εἰς τὰ δηλητήρια τῆς τοξικῆς μόλυνσεως· τὸ ἥπαρ ὅμως προασπίζει τὸν ὁργανισμὸν ἐπίσχον τὰ δηλητήρια κατὰ τὴν διέλευσιν αὐτῶν, ὥπως ἐξουδετερώσῃ αὐτὰ ἢ ἀπορρίψῃ ταῦτα εἰς τὸ ἔντερον».

«Ὅτιω λοιπὸν τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι μόνον ταμεῖον ἀφθονίας τοῦ ὁργανισμοῦ, ἀλλὰ καὶ ἰσχυρὸν ὁρμητήριον ἐναντίον τῆς τοξικῆς δηλητηριάσεως. Ἡ γνώσις τῆς ἀντιτοξικῆς δυνάμεως τοῦ ἥπατος καὶ ἡ γνώσις τῆς αὐτοτοξικῆς δηλητηριάσεως ἐντερικῆς φύσεως, διαγράφουσι τὸν κανόνα τῶν παθολογικῶν σχέσεων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν ἐντέρων». (Hanot) Τὸ ἥπαρ ἐπίσχει ἐν ἀναλογίᾳ 50 πρὸς 100 τὰς φυτικάς ἀλλοτῆδας (μορφίνη, κινίνη, κουράριον), ἐπίσχει ὡσαύτως τὰς τοξικάς τῆς χολῆς οὐσίας τὰς ἀπορροφηθείσας ἐν τῷ ἐντέρω.

## § 2. ΣΥΜΦΟΡΗΣΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ἡ εἰδικὴ ἀγγειώσις τοῦ ἥπατος καὶ ἡ ἀφθονία τοῦ διπλοῦ αἵτου τριχοειδοῦς συστήματος παρεντιθεμένου μετὰ τῆς

γενικῆς φλεβικῆς κυκλοφορίας καὶ τῆς καρδίας διευκολύνουσι τὰς συμφορήσεις τοῦ ὀργάνου τούτου. Ἄλλ' ὅτι συμβαίνει εἰς τὰς συμφορήσεις τοῦ πνεύμονος ἢ ἄλλων σπλάγχνων, τοῦτ' αὐτὸ παρατηροῦμεν καὶ κατὰ τὴν συμφορῆσιν τοῦ ἥπατος· ἡ περιγραφή τῆς συμφορῆσεως ὀργάνου τινὸς δὲν ἀπευθύνεται εἰς ὠρισμένην νοσηρὰν ὀντότητα, ἀλλὰ πρὸς κατάστασιν νοσηρὰν σχηματιζομένην ἐξ ἀνομοίων στοιχείων. Οὕτω τὸ κεφάλαιον τοῦτο τῆς παθολογίας εἶναι ἀπλῆ ἀπαρίθμησις γεγονότων, ὧν τὰ πλεῖστα οὐδεμίαν πρὸς ἄλληλα ἔχουσι σχέσιν, ἵνα δὲ συνενώσωμεν ἐπὶ τὸ αὐτὸ τὰ γεγονότα ταῦτα, διαιροῦμεν αὐτὰ κατ' ἔθος εἰς δύο κλάσεις, τὰς λεγομένας *ἐνεργητικὰς* συμφορήσεις (φλογώσεις) καὶ τὰς *παθητικὰς* συμφορήσεις (στάσεις).

Θὰ διεξέλθω λοιπὸν ἀλληλοδιαδόχως τὰς ἐνεργητικὰς καὶ παθητικὰς συμφορήσεις τοῦ ἥπατος· ἀλλ' αἱ παθητικαὶ τοῦ ἥπατος συμφορήσεις ἀπέκτησαν τοσαύτην σπουδαιότητα ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν ἐπὶ τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος γενομένων ἐρευνῶν, ὥστε θὰ περιλάβω ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ τὸ τελευταῖον τοῦτο εἶδος τῆς ἥπατικῆς συμφορῆσεως.

**Συμφορήσεις ἐνεργητικῆς. Φλόγωσις.** — Ἡ ἐνεργητικὴ συμφορῆσις ἢ φλόγωσις προξενεῖται ἐξ ὑπερβολικῆς πίεσεως αἵματος ἐν τοῖς προσαγωγοῖς ἀγγείοις (φλέβες τῶν πυλῶν)· ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τῆς πληρώσεως τῶν ἀγγείων τούτων ὁ ὄγκος τοῦ ἥπατος αὐξάνεται ὑπερμέτρως. Τὰ κοπιώδη γεῦματα, ἡ ἔλλειψις διαίτης, ἡ χρῆσις τῶν οἶνο-πνευματωδῶν ποτῶν, τὰ καθαρτικὰ τροποποιοῦσι τὴν κυκλοφορίαν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, διεγείρουσι τὸ ἥπατικὸν κέντρον, ἐπιφέρουσι τὴν ἀγγειοδιαστολὴν καὶ ὑποθάλλουσι τὴν συμφορῆσιν τοῦ ἥπατος· τὰ αὐτὰ ἰσχύουσι καὶ περὶ τῶν παθήσεων τῶν λεπτῶν ἐντέρων, (φρυματίαισι) καὶ τοῦ παχέος ἐντέρου (δυσεντερία), ἅτινα ἐνεργοῦσιν ἐπὶ τοῦ ἥπατος διὰ τῶν ἐρεθιστικῶν οὐσιῶν (μικροοργανισμοὶ ἢ τοξίνοι) μεταβιβαζομένων διὰ τοῦ αἵματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Ἡ συμφορῆσις τοῦ ἥπατος εἶναι συγγὴ κατὰ τοὺς διαλείποντας πυρετούς, κατὰ τοὺς συνεχεῖς πυρετοὺς χολώδους μορφῆς τῶν θερμῶν χωρῶν (Dutrouleau)· ἡ συμφορῆσις εἶναι τὸ πρῶτον στάδιον ἥπατικῶν νοσημάτων (κίρ-

ρωςις, ήπατιτις). Ἡ ἐπίσχεσις τῶν ἐμμήνων ἢ ρύσεως αἱμορροϊδικῆς δύναται νὰ προκαλέσῃ ὡσαύτως ήπατικὴν συμφόρησιν. Οἱ ἀρθριτικοὶ παροξυσμοὶ ἔχουσιν ἐνίοτε ὡς πρὸδρομον τὴν ήπατικὴν συμφόρησιν.

Ἐκ τῶν αἰτίων, αἵτινα ἐπιφέρουσι τὰς συμφορήσεις τοῦ ήπατος, ἀναφέρονται αἱ γαστροεντερικαὶ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, αἱ αὐτοτοξικαὶ δηλητηριάσεις γαστροεντερικῆς φύσεως, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν προσεγεῖ κεφαλαίῳ εἰς τὸ περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν κιρρώσεων.

Ἡ διαστολὴ τοῦ στομάχου συγκαταλέγεται ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῆς ήπατικῆς συμφορήσεως. Ἐπὶ 389 παρατηρήσεων ἀτομικῶν διαστολῆς τοῦ στομάχου, λέγει ὁ Bouchard, παρετήρησα ὅτι ἡ διόγκωσις τοῦ ήπατος εὐρίσκεται 23 πρὸς 100.

Ἡ ήπατικὴ συμφόρησις χαρακτηρίζεται δι' αἰσθήματος ἑλαφροῦ ἄλγους, στενοχωρίας καὶ βάρους κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Παρουσιάζεται δ' ἐνίοτε καὶ ὑπικτερικὴ ἢ οὐροχολινικὴ χροιά· τὸ οὖρον περιέχει οὐροχολίνην ἢ χρωστικὰ τῆς χολῆς στοιχεῖα· τὸ ήπαρ εἶναι εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πίεσει, ἠΰξημένον τὸν ὄγκον καὶ κατέρχεται τῶν νόθων πλευρῶν, ἡ δὲ ἐπίκρουσις τούτου δεικνύει αὕξησιν πολλῶν ὑφεκατομέτρων τῆς καθέτου αὐτοῦ διαμέτρου.

Ἡ διόγκωσις αὕτη αὐξάνεται ἢ ἐλαττοῦται καὶ ὑπόκειται εἰς ὑποτροπάς, εἶναι δὲ ἐνίοτε ἡ πρώτη φάσις ἀρχομένης κιρρώσεως.

Ἡ θεραπεία τῶν ήπατικῶν συμφορήσεων ποικίλλει ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτας αἰτίας.

### § 3. ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΥΜΦΟΡΗΣΙΣ.—ΗΠΑΡ ΚΑΡΔΙΑΚΟΝ

**Γενεσιουργὸς αἰτία.**—Ἡ παθητικὴ συμφόρησις τοῦ ήπατος προκαλεῖται ὑπὸ πίεσεως τοῦ αἵματος ἐν τοῖς ἀπαγωγοῖς ἀγγείοις (ήπατικαῖς φλεβί, κοίλῃ φλεβί). Ἡ φλεβικὴ αὕτη στάσις ὀφείλεται εἰς διαφόρους αἰτίας· εἰς νοσήματα τῆς καρδίας (ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς καὶ τῆς τριγλώχινος), εἰς νοσήματα τῶν πνευμόνων ἐλαττοῦντα τὸ πεδῖον τῆς αἱματώσεως (ἐμφύσημα, σκλήρωσις), εἰς ἐνδοθωρακικοὺς

ὄγκους κωλύοντας τὴν κυκλοφορίαν τῆς κάτω κοίλης φλεβός. Ἐκ πασῶν ὁμως τῶν αἰτιῶν τούτων συνηθεστάτη εἶναι ἡ προερχομένη ἐκ τῶν παθήσεων τῆς *μιτροειδοῦς* καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς *μυϊκῆς καρδιακῆς ἑνός*. Ὅταν αἱ παθήσεις τῆς μιτροειδοῦς πλημμελῶς ἀντιρρέπωνται, ὅταν ὁ καρδιακὸς μῦς εἶναι προσβεβλημένος, ὅταν ὁ ἀριστερὸς κόλπος πλημμελῶς ἢ ἀτελῶς κενῶται, ἐπέρχεται ἐκ τούτου πληθώρα αἵματος ἐπεκτεινομένη ἐφ' ὅλης τῆς μικρᾶς κυκλοφορίας, ἐπὶ τῶν ἀγγείων τοῦ πνεύμονος, ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ τοῦ δεξιοῦ κόλπου· ἡ στάσις αὕτη τοῦ αἵματος δυσχεραίνει τὴν παλινδρομον κυκλοφορίαν τῆς κάτω κοίλης φλεβός καὶ τῶν ἡπατικῶν φλεβῶν, ἔξ οὗ ὁ πνιγμὸς τοῦ ἥπατος καὶ ἡ συμφόρησις αὐτοῦ. Ἡ συμφόρησις αὕτη, παροδικὴ ἐν ἀρχῇ, καθίσταται ἐν τέλει διαρκὴς καὶ προκαλεῖ ἀνατομικὰς μετατροπὰς καθοριζομένας, βραχυλογικῶς, διὰ τοῦ ὀνόματος τοῦ *καρδιακοῦ ἥπατος*.

Δὲν πρέπει νὰ ὑπεριμῶμεν τὴν ἀξίαν τῆς μηχανικῆς ταύτης θεωρίας τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος, ὅπως ἐδημιουργήθη ὑπὸ τοῦ Beau καὶ τοῦ Gendrin. Οἱ πλημμελεῖς ὑδρανλικοὶ ὕδροι οἱ ὀφειλόμενοι εἰς τὴν καρδιακὴν ἀλλοίωσιν μεγάλως βεβαίως συμβάλλονται εἰς τὴν πρόκλησιν ἡπατικῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλ' ἡ μηχανικὴ δυσχέρεια τῆς κυκλοφορίας δὲν εἶναι ἡ μόνη ἀφορμὴ. Οὐχὶ σπανίως βλέπομεν ἀνθρώπους πάσχοντας ἐκ καρδιακῶν νοσημάτων, παρ' οἷς τὸ ἥπαρ ταχέως προσβάλλεται, πρὶν αἱ διάμεσοι κυκλοφορίαι, ἡ τοῦ πνεύμονος π.χ., καὶ πρὶν ἡ περιφερικὴ κυκλοφορία (οἰδήματα τῶν κνημῶν) ὑποστῶσι τὰ ἀποτελέσματα τῶν παθήσεων τούτων. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι τὸ ἥπαρ ἔνεκα διαφόρων αἰτίων κατέστη ὄργανον ἐλάσσονος ἀντιστάσεως καὶ ἦττον ἐπιτήδειον τῶν λοιπῶν ὀργάνων, ὅπως συναισθανθῇ τὰς καρδιακὰς ἀλλοιώσεις.

Αἱ θεωρίαι αὗται ἀναφέρονται ἀπολύτως εἰς τὰς αὐτοτοξικὰς δηλητηριάσεις ἐντερικῆς προελεύσεως, εἰς τὰς παρατεταμένας γαστροεντερικὰς δυσσπεφίας, εἰς τὴν οἰνόπνευματίαν, εἰς τὴν λιθίαν τῆς χολῆς, εἰς τὴν ἐλονοσίαν, εἰς τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον καθολικὴν ἀρτηριοσκλήρωσιν. Τὸ ἥπαρ τοσούτῳ μᾶλλον συναισθάνεται τὰς καρδιακὰς ἀλλοιώσεις,



ἥσῃ εἶναι παρεσκευασμένον ὑπὸ διαφόρων συνδυασμῶν.

**Συμπτώματα.** — Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος παριστᾷ διαφόρους ἥψεις. Ἐκλέξωμεν τοὺς συνηθεστέρους τύπους. Κατὰ τὴν πρώτην μορφήν ἡ καρδιακὴ ἀλλοίωσις δὲν εἶναι εἰσέτι πολὺ προκεχωρηκυῖα, ὁ πάσχων παρουσιάζει παλμούς τινας, δὲν δύναται ν' ἀνέλθῃ κλίμακα μηδὲ νὰ βαδίσῃ ταχέως ἄνευ πνευστιάσεως, συνηθῶς δὲ παρουσιάζεται καὶ οἴδημα περὶ τὰ σφυρὰ, ἀλλ' οὐδὲν εἰσέτι εἶναι τὸ σοβαρόν. Ἀκολουθῶς κατ' ἀκολουθίαν κοπώσεων, καταχρήσεων ποτῶν, κοπιωδῶν γευμάτων, ἢ καὶ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας ὁ πάσχων παρουσιάζει πεπτικὰς διαταραχάς, μετεωρισμὸν τῆς κοιλίας, βάρος πρὸς τὸ ἥπαρ, αἰτιῶνται δὲ πόνους ἰσχυροὺς πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ἔχει «εἶδος σιδηρᾶς ῥάβδου ἐπὶ τῆς κοιλίας». Ἡ πνίξ καὶ ἡ καρδιακὴ ἀρρυθμία αὐξάνονται τὴν ἔντασιν, ὥσπερ τὸ ἥπαρ ἐπηρέαζε καὶ αὐτὸ τὴν καρδιοπνευμονικὴν κυκλοφορίαν (Poussin). Ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα παρατηροῦμεν ὑπικτερικὴν χροιάν τῶν ἐπιπεφυκῶτων καὶ τοῦ προσώπου, καθαρὸν ἵκτερον ἢ αἱμοφαϊκὸν ἵκτερον, τὰ οὖρα ὅμως δὲν περιέχουσι πάντοτε χρωστικὴν τῆς χολῆς. Τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ πίεσει. Δὲν ὑπάρχει ἀσκίτης, ἀλλὰ τὸ οἴδημα τῶν κάτω ἁκρῶν προοδεύει. Ἀκροῶμενοι τῆς καρδίας εὐρίσκομεν ἀλλοίωσιν τῆς μιτροειδοῦς εἰς τοὺς πνεύμονας ἀντιλαμβανόμεθα ῥόγχων συμφορητικῶν καὶ οἰδήματος εἰς ἀμφοτέρας τὰς βάσεις. Τὰ οὖρα δὲν εἶναι ἄφθονα, κεχρωσμένα δ' ἐρυθροφαίως σπανίως ἀνευρίσκονται ἐν αὐτοῖς αἱ ἀντιδράσεις τοῦ χολοφαϊκοῦ ἱκτέρου, περιέχουσι δὲ οὐροχολίνην, ὑπόφαιόν τινα χρωστικὴν, καὶ παρέχουσι τὴν ἀντίδρασιν τοῦ αἱμοφαϊκοῦ ἱκτέρου.

Οὕτως ἐγκαθιδρύεται τὸ καρδιακὸν ἥπαρ. Κατὰ τὴν περιοδὸν ταύτην τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον καὶ μικρόν τι ἐσκληρωμένον. Εὐρίσκεται μόνις ἐν συμφορῇ καὶ εἶναι τὸ λεγόμενον *μοσχοκαρνοειδὲς ἥπαρ*· βραδύτερον δὲ θέλει καταστῇ σκληρὸν καὶ κυρτωτικὸν (ἐρυθρὰ ἀτροφία), ἐὰν ἡ ἥπατικὴ ἀλλοίωσις ἐπιμένῃ ἢ ἐὰν ἐπιπλέκηται διὰ νέων ἀλλοιώσεων. Ἀλλ' ἐὰν ἀποτελεσματικῶς ἐνεργήσωμεν, ἐὰν ἐφαρμόσωμεν βδέλλας ἢ αἱματηρὰς σικκίας ἐπὶ τῆς ἥπατικῆς



χώρας, ἐὰν υποβάλωμεν τὸν πάσχοντα εἰς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν, ἐὰν χορηγήσωμεν τὸν διουρητικὸν οἶνον καὶ τὴν δακτυλίτιδα εἰς ἐλαφρὰς δόσεις, θὰ ἴδωμεν ἐν βραχυτάτῳ χρόνῳ βελτιουμένην τὴν συμφορητικὴν ταύτην ἐκδήλωσιν τοῦ ἥπατος ἢ ἐξαφανιζομένην (ἦπαρ ἐν εἴδει φυματηῆρος ὄργάνου, Hepar) καὶ ὁ κίνδυνος προσωρινῶς προελήφθη ἐκ τοῦ μέρους τούτου.

Παρ' ἐτέρῳ πάσχοντι ἄλλως πως ἔχει τὸ ζήτημα· δὲν εὐρίσκεται ἐν τῇ ἐνάρξει τῶν φαινομένων τοῦ ἥπατος, ἢ μιτροειδῆς αὐτοῦ ἀλλοίωσις εἶναι ἤδη παλαιὰ καὶ ὁ καρδιακὸς αὐτοῦ μῦς ἀπόλλυσι τὴν ἰσχὴν αὐτοῦ, βαίνει βραδέως πρὸς τὴν δυσσυστολίαν· οἱ πνεύμονες εἶναι ἐντόνως συμφορητικοί, οἱ νεφροὶ πλημμελῶς λειτουργοῦσι, τὰ οὖρα εἶναι βαθέως κεχρωσμένα καὶ περιέχουσι χρωστικὴν ὑπόφαιον, ἢ ἱκτερικὴν χροιά τοῦ καλυπτηρίου συστήματος εἶναι ἐντονωτέρα καὶ καθαρωτέρα, τὰ δὲ οἰδήματα ἔχουσι τάσιν καθολικεύσεως. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ τῆς ψηλαφήσεως προσπαθοῦμεν νὰ ἀνεύρωμεν τὰ ὄρια τοῦ ἥπατος, ὅπερ εἶναι σκληρὸν καὶ ἐπώδυνον, τὸ δὲ μέγεθος αὐτοῦ εἶναι ηὔξημένον ἢ φυσιολογικόν, πολλάκις δὲ ἀσκήτης ἀρκούντως ἀφθονος δὲν ἐπιτρέπει νὰ καθορίσωμεν ἐπακριβῶς τὰ ὄρια τοῦ ἥπατος. Ἡ ἄνω θεραπεία ἐφαρμοσθεῖσα δὲν ἐπιφέρει ἐνταῦθα τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα, διότι ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει τὸ καρδιακὸν ἦπαρ δὲν παρίσταται μόνον διὰ τοῦ συμφορητικοῦ στοιχείου, εἶναι προσέτι προσβεβλημένον ὑπὸ κυρτώσεως, θὰ ἴδωμεν δὲ ἐν τῇ παθολογικῇ ἀνατομικῇ ποίας φύσεως εἶναι ἢ ἥπατικὴ αὕτη κύρρωσις καρδιακῆς προελεύσεως.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ ἥπατικὴ συμφορησις τῶν καρδιακῶν εἶναι παροδική· πρὶν καταστῆ διαρκὴς· δύνανται νὰ εἶναι ὑψίστη κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς *δυσσυστολίας*. Ἡ αἰσθησις βάρους καὶ ἄλγους κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, ἢ ὑπικτερικὴ τοῦ δέρματος χροιά, αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ εἶναι συμπτώματα σπανίως ἐλλείποντα. Τὸ ἦπαρ εἶναι εὐαίσθητον, λίαν μάλιστα εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πίεσει καὶ ηὔξημένον τὸν ὄγκον. Βραδύτερον τὸ ἦπαρ καταστὰν κυρτωτικὸν ἐλαττοῦται τὸν ὄγκον, αἱ ἀνωμαλῖαι καθίστανται ἐντονώτεραι, ὁ ἀσκήτης συχνός, παρατηροῦνται δὲ καὶ συμπτώματα βαρέος ἱκτέρου.

Εἷς τινας καρδιακοὺς αἱ ἥπατικάι διαταραχαὶ εἶναι *πρώτοι* καὶ προηγούνται τῶν λοιπῶν ἐκδηλώσεων τῆς καρδιακῆς νόσου· παρ' ἄλλοις (ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος) ἡ παλινδρομήσις τοῦ αἵματος μέχρι τοῦ ἥπατος προκαλεῖ πραγματικῶς σφύξεις τοῦτον (Potain).

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.**— Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ καρδιακὸν ἥπαρ παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρους μορφὰς ἀναλόγως τῆς περιόδου, καθ' ἣν ἐξετάζομεν αὐτό. Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τὸ ἥπαρ εἶναι ἐν συμφορῇ, ὑπερτροφικόν, ἔχει βάρος 2-3 χιλιογράμμων, τὸ δὲ αὐτοῦ χεῖλος γίνεται στρογγύλον, ἡ δ' ἐπιφάνεια αὐτοῦ λεία. Κατὰ τὴν τομὴν τὰ λοβία φαίνονται ἠῤῥημένα τὸν ὄγκον καὶ σχηματίζουνσι νησίδρια *ερυθρά* μὲν τὸ κέντρον, *υπόχρεια* δὲ τὴν περιφέρειαν· ὁ διπλοῦς οὗτος χρωματισμὸς, ὅστις εἶναι ἐπίτασις τοῦ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, προσδίδει εἰς τὸ ἥπαρ ὄψιν γρανίτου παραβαλλομένην πρὸς τὸ μοσχοκάρυον, ἐξ οὗ τὸ ὄνομα *μοσχοκαρυοειδὲς* ἥπαρ. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου διαβλέπομεν τὴν διάταξιν ταύτην τῶν δύο τούτων χρωματισμῶν. Ἡ κεντρικὴ μοῖρα τοῦ λοβίου εἶναι βαθέως *ερυθρά* προσερχομένη ἐκ τῆς διενρύνσεως καὶ συμφορῆσεως τῆς ἥπατικῆς φλεβός, ἐκ τῆς διαπλατύνσεως καὶ πληρώσεως τῶν παρακειμένων τριχοειδῶν, ἐκ τῶν παραλλαγῶν τῶν ἥπατικῶν κυττάρων πεπιεσμένων καὶ ἀτροφικῶν, ὧν τὸ πρωτόπλασμα εἶναι συνήθως κατάφορτον κοκκίων χρωστικῆς καὶ κρυστάλλων αἱματοϊδίνης. Ἡ περιφερικὴ μοῖρα τοῦ λοβοῦ εἶναι *υπόχρεια* καὶ σκιερὰ, διότι εἶναι ἀναιμικὴ σχετικῶς πρὸς τὴν κεντρικὴν καὶ διότι πολλὰ ἥπατικά κύτταρα εἶναι σφαιρικά καὶ ἀφθονοῦσι λιποσφαιρίων, τοῦ αἵματος τῆς φλεβός τῶν πυλῶν στασίμον παραμένοντος πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ λοβίου καὶ ἐγκαταλείποντος εἰς τὰ περιφερικά κύτταρα τὸ ἐκ τῆς πέψεως προερχόμενον λίπος.

Εἰς ἐποχὴν μᾶλλον προεχωρηκυῖαν τὸ ἥπαρ ἀτροφεῖ (*ερυθρά ἀτροφία*), ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ καθίσταται ἀσθενῶς κοκκιωτή, ὁ δὲ διπλοῦς χρωματισμὸς τῶν νησιδρίων δὲν διακρίνεται καλῶς. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου βεβαιούμεθα ὅτι ἡ κεντρικὴ φλὲψ καὶ τὰ κεντρικά τριχοειδῆ εἶναι διεσταλμένα καὶ πλήρη αἵματος οὕτως, ὥστε ὁμοιάζουσι πρὸς αἷμα-

τώδεις ὄγκους τοῦ ἥπατος, ἔξ οὗ ἡ κατὰ τὴν φάσιν ταύτην τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος ὀνομασία τῆς ἐρυθρᾶς ἀτροφίας. Τὰ ἥπατικά κύτταρα τῆς κεντρικῆς ζώνης εἶναι ἐν μέρει ἐξηφάνισμένα, ἀναπληροῦνται δὲ ὑπὸ νέας πλάσεως συνεκτικοῦ ἱστοῦ (κεντρικὴ σκλήρωςις) μετὰ περιφλεβίτιδος καὶ παχύνσεως τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος τοῦ ἀγγείου. Οὕτω τὸ ἥπαρ εἶναι ἐσκληρυνμένον, ἡ δὲ μεταμόρφωσις τοῦ συμφορητικοῦ καρδιακοῦ ἥπατος εἰς συνδετικὸν καὶ σκληρωτικὸν καρδιακὸν ἥπαρ προσεκάλεσε τὴν προσωνυμίαν τῆς καρδιακῆς κίρρωσεως.

Συγγραφεῖς τινες δὲν παραδέχονται τὴν κεντρικὴν ταύτην σκλήρυνσιν τοῦ ἥπατικοῦ λοβίου, ἢ τοὐλάχιστον θεωροῦσι ταύτην ὡς ἀσταθῆ, ὑποτυπώδη καὶ περιοριζομένην εἰς μόνον τὰ τοιχώματα τῆς ἥπατικῆς φλεβός, ἐνῶ ὑπάρχει, ὡς λέγουσι, πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ ἥπατικοῦ λοβίου σκλήρυνσις συνοδεύουσα τὰς διακλαδώσεις τῆς φλεβός τῶν πυλῶν ἀνάλογος περίπου πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως τοῦ Laënnec. Οὕτω κατανοούμενη ἡ κίρρωσις τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος εἶναι διπλῇ φλεβικῇ κίρρωσις, τὸ δὲ ἥπατικὸν λοβίον προσβάλλεται οὕτω πανταχόθεν, εἰς τὸ κέντρον αὐτοῦ, πρὸς τὴν ἥπατικὴν φλέβα καὶ εἰς τὴν περιφέρειαν αὐτοῦ, πρὸς τὰς φλέβας τῶν πυλῶν. Εὐρίσκομεν τέλος ἐνδοπεριαρτηρίτιδα τῶν ἥπατικῶν ἀρτηριδίων. Ἡ γνώμη αὕτη ὑπεστηρίχθη ὑπὸ τοῦ Wickham Legg καὶ ὑπὸ τοῦ Talamon.

Νεώτεροι δ' ἐργασίαι ἀπέδωκαν εἰς ἑκατέραν τῶν ἀλλοιώσεων τούτων τὴν προσήκουσαν αὐτῶν ἀξίαν. Εὐρίσκομεν ἀληθῶς ἀλλοιώσεις περιλοβιώδους σκληρύνσεως καὶ ἴχνη ἐνδοπεριαρτηρίτιδος μεταξὺ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος, ἀλλ' ἡ περιφερικὴ αὕτη σκλήρυνσις δὲν φαίνεται συνδεομένη ἀπ' εὐθείας πρὸς τὰς κίρως ἀλλοιώσεις τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος, αἱ σκληρύνσεις αὗται εἶναι ἐπιπρόσθετοι, ἀποτελοῦσι δὲ μέρος καθολικωτέρας σκληρύνσεως. Ἐπὶ παραδείγματι οἱ ἐκ τῶν νόθων τούτων μορφῶν τῆς καρδιακῆς κίρρωσεως προσβεβλημένοι πάσχοντες εἶναι ταῦτοχρόνως ἢ οἰνοπνευματικοὶ ἢ κατέχονται ὑπὸ τῆς Βριγθείας νόσου καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἔχουσιν ἀλλοιώσεις ἀρτηριοσκλη-

ρώσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον καθωλιευμένας. Ἄλλ' ἡ χαρακτηριστικὴ ἀλλοίωσις τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος, τὸ μοσχοκαρνοειδές ἥπαρ (περίοδος ἀγγειοθρομβῶνς ἐκτασίας) καὶ τὸ κίρρωτικόν ἥπαρ (περίοδος σχηματισμοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ), ἡ ἀλλοίωσις αὕτη ἐδράζεται κυρίως πρὸς τὸ κέντρον τοῦ ἥπατος λοβίου, ἦτοι τὴν περιοχὴν τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν. Αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἐκτεταμέναι ἀναλόγως τῆς φλοιδόδου, ὑποελτροειδοῦς ἢ καθολικῆς ἐπεξεργασίας, ἣν ἐπιφέρει τὸ καρδιακὸν ἥπαρ.

Ἐν μέσῳ «τοῦ ἐντελοῦς τούτου μετασχηματισμοῦ τοῦ ἥπατος παρεγχύματος» (Chauffard) ἡ ὄψις τῶν τομῶν κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν παριστᾷ εἰς τινα σημεῖα εἰδικά τινα χαρακτηριστικὰ καλῶς μελετηθέντα ὑπὸ τοῦ Sabourin. Παρατηροῦνται ἥπατικά νησύδρια ἔχοντα ὡς κέντρον ὄχι πλέον ἥπατικὴν τινα φλέβα, ἀλλὰ διάστημα πυλαιοχολικόν, πέριξ δὲ τῶν νησιδρίων τούτων ζῶναι ἀτροφικῶν δοκίδων σχηματίζουσι πλέγμα, ἐν ᾧ εὑρίσκονται πρὸς τὰ συγκλίνοντα σημεῖα αἱ ἥπατικαὶ φλέβες. Ὁ τύπος τοῦ φυσιολογικοῦ ἥπατος λοβίου εἶναι ἀνεστραμμένος· ἤδη ὁ πυλαιοχοληφόρος ἀγωγὸς σχηματίζει τὸ κέντρον τοῦ σχήματος καὶ ἔχομεν οὕτω τὸν τύπον «τοῦ ἀνεστραμμένου ἥπατος».

Αἱ ἀλλοιώσεις καρδιακοῦ ἥπατος συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ κατάρρου τῶν χοληφόρων ῥιζιδίων μετ' ἐπιγενοῦς ἱκτέρου.

Ἡ *θεραπεία* τῆς παθητικῆς συμφορήσεως τοῦ ἥπατος συνίσταται εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος ἐντὸς τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ τῆς ἥπατικῆς φλεβός. Τὰ ἐν χρήσει πρὸς τοῦτο μέσα εἶναι τὰ διουρητικὰ ποτά, ἡ διὰ γάλακτος *διαίτα*, εἰς ἣν ὅλως εἰδικῶς πρέπει νὰ ἐπιμείνωμεν, ὁ διουρητικὸς οἶνος τοῦ Trousseau, ἡ δακτυλίτις, αἱ βδέλλαι περὶ τὸν δακτύλιον, αἱ βδέλλαι καὶ αἱματηραὶ σικαίαι κατὰ τὴν ἥπατικὴν χώραν, τὰ αἰματοῦχα καθαρτικά, τὰ ὕδατα τοῦ Vichy, τοῦ Carlsbad καὶ τοῦ Tharasp.

#### § 4. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΚΙΡΡΩΣΕΩΝ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Διτηρήσαμεν τὸν ὅρον *κίρρωσις*, ὅπως συμμορφωθῶμεν πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ Laënnec καθορισθεῖσαν χρῆσιν. Αἱ κίρ-

ρώσεις τοῦ ἥπατος, τοιούστιν αἱ σκληρώσεις ἢ *χρόνια ἥπατιδες*, εὐρυτάτην κατέχουσι θέσιν ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ ὀργάνου τούτου· ἀποτελοῦνται δὲ ἐκ τοῦ πλεονασμοῦ καὶ τοῦ μετασχηματισμοῦ τοῦ φυσιολογικοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ, ὅστις ἐκτείνεται ἀπὸ τοῦ Γλισσωνείου ἐλύτρου πρὸς τὰ ἥπατικά λοβία καὶ πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τῶν λοβίων τούτων. Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς ἐξέλιξεως αὐτοῦ ὁ σκληρωτικὸς ἰστός εἶναι ἐμβρυϊκὸς σχηματιζόμενος ἐκ στοιχείων ἀναλογούντων πρὸς τὰ λευκοκύτταρα. Ἐν τῷ συνδετικῷ ἐμβρυϊκῷ τούτῳ ἰστῷ ἀναφαίνονται πλατέα κύτταρα, δερμάτια ἰνιδίων, ἢ δὲ νοσηρὰ ἐπεξεργασία ἐξακολουθοῦσα τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς ἀπολήγει εἰς νοσηρὸν ἰστόν, ὅστις ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπιθετικὸς, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον στερρός, πυκνός, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰνώδης καὶ συσταλτός.

Ὁ σχηματισμὸς τοῦ κίρρωτικοῦ ἰστοῦ δὲν εἶναι τυχαῖος. Ὁ σκληρωτικὸς ἰστός δὲν γεννᾶται ἀορίστως, εἶναι πάντοτε *συστηματικὸς* ἐν τῇ προσβολῇ αὐτοῦ. Οὕτως ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ἢ κίρρωσις ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ τῶν φλεβῶν, τῶν χοληφόρων πόρων καὶ τῶν ἀρτηριδίων. Ἡ φλεβικὴ κίρρωσις συνδυάζεται εἴτε πρὸς ἀλλοιώσεις τῆς κεντρικῆς φλεβὸς τοῦ λοβίου (καρδιακὸν ἥπαρ, καρδιακὴ κίρρωσις), εἴτε πρὸς ἀλλοιώσεις συνδεομένας πρὸς τὰς περιφερικὰς φλέβας τῶν πυλῶν, εἴτε πρὸς ἀλλοιώσεις συνδεδυσασμένας πρὸς κεντρικὰς καὶ περιφερικὰς φλέβας (διπλῇ φλεβικῇ κίρρωσις, κίρρωσις ἀτροφικῇ τοῦ Laënnec, ὑπερτροφικῇ κίρρωσις τῶν οἰνοπνευματικῶν). Ἡ χολικὴ κίρρωσις συνδέεται πρὸς ἀλλοιώσεις τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἢ σπουδαιωτάτῃ δὲ μορφῇ τούτων εἶναι γνωστὴ ὑπὸ τὸ ὄνομα *ὑπερτροφικῆς χολικῆς κίρρωσις*.

Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ὁ σκληρογόνος τοξικομολυσματικὸς παράγων προσβάλλει τὰ κύρια τοῦ ἥπατος στοιχεῖα, τὰ ἥπατικά κύτταρα καὶ ὑποβάλλει ταῦτα εἰς διαφόρους ἀλλοιώσεις. Παρεδέχοντο ἄλλοτε ὅτι μέρος τῶν σκληρωδῶν ἀλλοιώσεων προήρχετο ἐκ τοῦ μετασχηματισμοῦ τῶν κυττάρων τοῦ ἥπατικοῦ λοβίου, ἐπέρχεται δὲ τότε διπλῇ ἀλλοίωσις, ἥτοι ἢ *διάμεσος ἥπατις* ἔχουσα τὴν ἀρχὴν αὐτῆς ἐν τῷ

συνδεδεικῶ ἰσθῶ τοῦ ὁργάνου καὶ ἡ παρεγχυματώδης ἥπατις ἢ κίρρωσις τοῦ σπλάγχνου, ἔχουσα τὴν προέλευσιν αὐτῆς ἐν τοῖς ἥπατικοῖς κυττάροις. Τὸ ἔργον τοῦτο τῶν ἐπιθηλίων δὲν εἶναι τὴν σήμερον πλέον παραδεκτόν. «Πράγματι δὲ ἡ θεωρία τῶν ἐπιθηλιακῶν κίρρώσεων κατέπεσεν ἤδη» (Letulle).

Πρὸς τὰς διαφόρους ταύτας μεταβολὰς ἐν τῇ προελεύσει, ἐν τῇ ἐπεκτάσει ἐν τῇ τοπογραφίᾳ καὶ ἐν τῇ ἐξελίξει τοῦ νοσηροῦ συνδεδεικτοῦ ἰστοῦ συνδυάζεται ἡ κατάστασις τῶν κυττάρων (ἀτροφία, ἐξαφάνισις, λιπώδης κατάστασις, χρωστική, ἀδένωμα), ἅτινα προσδίδουσιν εἰς τὰς σκληρώσεις τοῦ ἥπατος τοὺς προσήκοντας αὐτῶν χαρακτήρας.

**Διαίρεσις.** — Αἱ σκληρύνσεις τοῦ ἥπατος εἶναι γενικαὶ ἢ μερικαὶ, πρωτοπαθεῖς ἢ δευτεροπαθεῖς, μεμονωμέναι ἢ συνδεδεασμέναι πρὸς ἄλλα νοσήματα, οἷα ἡ σύφιλις, ἡ οἰνοπνευματίαις, ἡ ἐλομίανισις, ὁ διαβήτης, ἡ ἀρτηριοσκληρώσις, αἱ νόσοι τῆς καρδίας καὶ τῶν νεφρῶν.

α') Αἱ μερικαὶ τοῦ ἥπατος σκληρύνσεις ἀπαντῶσιν ὡς δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις εἰς πλείους νόσους τοῦ ἥπατος: εὐρίσκομεν σκληρωτικὸν ἰστὸν πέριξ ὄγκων πλησίον συμφυλιδικῶν κομμιωμάτων, ὑδατίδων καὶ ἀγγειωμάτων. Τὰ τοιαῦτα εἶναι παραδείγματα μερικῶν σκληρύνσεων δευτεροπαθῶν, ἐν αἷς ὁ πλεονασμὸς τῆς ἀναπτύξεως τοῦ συνδεδεικτοῦ ἰστοῦ ἐπουσιωδῶς ἐπιδρᾷ.

β') Ἡ σκλήρυνσις ἀναπτύσσεται ἐν τισι περιπτώσει ταῦτοχρόνως μετ' ἄλλης τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσεως. Ἀπαντῶμεν ἥπαρ λιπώδες, ὅπερ εἶναι καὶ σκληρωτικὸν ἐπίσης, παρὰ δὲ τοῖς λίπους πεπληρωμένοις κυττάροις παρατηροῦμεν ὑπερπλασίαν τοῦ συνδεδεικτοῦ ἰστοῦ, ὅστις διεισδύεται ἐνίοτε εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ λοβίου· τὸ ἥπαρ εἶναι ἐσκληρυνμένον, λείον τὴν τομὴν καὶ διωγκωμένον. Θὰ περιγράψωμεν κατωτέρω τύπον τῆς μορφῆς ταύτης ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς λιπώδους ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως (τύπος Hutinel-Sabourin). Θὰ περιγράψωμεν ὡσαύτως τὴν πρὸς τὴν φυματίαν τοῦ ἥπατος συνδεδεμένην κίρρωσιν. Ὅταν ἡ σκλήρυνσις συνδυάζεται πρὸς ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν, τὸ ἥπαρ δὲν ἔχει τὸν μέγαν ὄγκον τῆς καθαρᾶς ἀμυλοειδοῦς ἐκφύλισεως, δύναται μάλιστα νὰ εἶναι ἐλάττωον τοῦ φυσιολογικοῦ.



γ') Ὑπάρχουσι σκληρύνσεις δευτεροπαθεῖς, νόθοι, ἐν αἷς ἢ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος συνυπάρχει μετ' ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας καὶ τῶν νεφρῶν. Περιεγράψαμεν ἀνωτέρω τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος τὰς γνωστὰς ὑπὸ τὸ ὄνομα *καρδιακὸν ἥπαρ* καὶ *καρδιακὴ κίρρωσις*. Κατωτέρω θέλομεν ἶδει ἐν τοῖς περὶ τῶν νόσων τοῦ ἥπατος ὅτι ὑπάρχουσιν ἥπατι-καὶ κίρρώσεις συνοδεύουσαι τὴν τοσοῦτον ἐπίπλοκον ἐπεξεργασίαν τῆς νόσου τοῦ *Bright*. Αἱ κίρρώσεις αὗται, ὡς καὶ αἱ ἐξ *εἰλομάνσεως* καὶ *διαβήτου* κίρρώσεις, θέλουσι περιγραφῇ ἐν τῷ οἰκείῳ τόπῳ.

δ') Πρὸς τὸ παρὸν περιορίζω τὴν μελέτην τῶν κίρρώσεων τοῦ ἥπατος εἰς τὰς χρονίας ἥπατίτιδας, αἵτινες ἀποτελοῦσι λίαν καθωρισμένας μορφάς, ἥτοι τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν τοῦ *Laënnec*, τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν τῶν οἰνοπνευματικῶν, τὴν ὑπερτροφικὴν χολικὴν κίρρωσιν, τὴν συφιλιδικὴν κίρρωσιν· προσέτι δέ τινες τῶν μορφῶν τούτων, ὡς θὰ ἴδωμεν, δὲν εἶναι πάντοτε τελείως καθωρισμέναι, διότι δύνανται νὰ παραγάγωσι μορφὰς μεικτὰς ἢ διαμέσους.

ε') Τὸ *ἀδένωμα* συνδυάζεται ἐν τισι περιπτώσεσι πρὸς τὰς κίρρωτικὰς ἀλλοιώσεις. Ἐνίοτε τὸ ἀδένωμα εἶναι ἀποκεκρυμμένον, ἄλλοτε δὲ καθίσταται ἐνδιαφέρον καὶ λαμβάνει κυριωτάτην θέσιν. Τὸ ζήτημα τῆς ἀναγεννήσεως τοῦ ἥπατος θὰ ἀπασχολήσῃ ἡμᾶς ὡσαύτως (*ἀντιρρέπουσα ὑπερπλασία*).

Πρὶν ἀρχίσωμεν τὴν μελέτην τῶν κίρρώσεων τοῦ ἥπατος, θεωρῶ χρήσιμον νὰ προτάξω *ἱστορικὴν* τινα ἐπιθεώρησιν τοῦ ζητήματος τούτου.

**Ἱστορικόν.**—Ἡ ἱστορία τῶν κίρρώσεων τοῦ ἥπατος ἀρχεῖται ἀπὸ τοῦ *Laënnec*, λεκτέον μάλιστα ὅτι ἐπὶ μακρὸν ἐπόμενοι τῷ *Laënnec* περιέγραφον μίαν μόνον μορφήν ἥπατίτιδος, τὴν *ἀτροφικὴν κίρρωσιν*. Ὁ *Laënnec* ἔδωκεν αὐτῇ τὴν ὀνομασίαν ταύτην τῆς κίρρώσεως ἕνεκα τῆς χρώσεως, ἣν παρουσιάζει τὸ κίρρωτικὸν ἥπαρ. Καίτοι ἡ ὀνομασία αὕτη εἶναι ἀνεπαρκὴς ὡς δηλοῦσα μίαν τῶν ἀσταθῶν καὶ ἥτιον προεχουσῶν ἀλλοιώσεων, καίτοι δυνάμεθα ν' ἀντικαταστήσωμεν ταύτην διὰ τῶν προσωνομιῶν *σκληρώσεως* ἢ *χρονίας ἥπατίτιδος*, ἐν τούτοις θὰ διατηρήσωμεν ταύτην συμμορφού-



μεναι πρὸς τὸ ἐπικρατοῦν ἔθος. Ὁ Laënnec ἠπατήθη ὡς πρὸς τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως ἐκλαβὼν τὴν κίρρωσιν ὡς ὑπερπλασίαν τινά, ἣν ἀπεκάλει «αἱ κίρρώσεις» καὶ ἐθεώρει ἀνάλογον πρὸς τὸν σκίρρον· ἀλλ' ἐφ' ὧν τῶν λοιπῶν σημείων ἡ περιγραφὴ αὐτοῦ εἶναι τυπικὴ, μετὰ θαυμαστῆς δ' ἀκριβείας σχεδιογραφεῖ ἐν ὀλίγαις γραμμαῖς καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως τοὺς χαρακτήρας καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἀγνώστου αὐτῷ νόσου,<sup>1</sup> ὥστε ἐπιτυχῆς λίαν ἦτο ἡ ἔμπνευσις τοῦ Hanot καλέσαντος τὴν νόσον ταύτην κίρρωσιν τοῦ Laënnec.

Ἀπὸ τοῦ 1827 ὁ διάσημος Bright, καθὼς παρατηρεῖ ὁ Chauffard, κατεῖχεν ἐπὶ τῶν σκληρῶν ἠπατιτίδων γνώσεις θετικωτάτας· ὡς αἰτίας ἀναφέρει τὴν οἶνοπνευματίαν, ὡς ἀλλοιώσεις περιγράφει τὰς ἐξαλλαγὰς τοῦ ἥπατος, τὴν ἰνὸδη περιτονίτιδα, τὴν σκλήρωσιν τοῦ ἐντέρου, οἱ δὲ πίνακες τοῦ συγγράμματος αὐτοῦ παριστῶσι διαφόρους τύπους κίρρώσεων. Βλέπει ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται «ἐπιφέρουσιν ἀποφραξιν γενικωτάτην τῆς κυκλοφορίας διὰ μέσου τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ καθίστανται οὕτως ἄμεσος αἰτία ἀσκίτου, ἀνεξαρτήτως τῶν νοσηρῶν ὄρων, οὔτινες δύνανται νὰ ἐπηρεάξωσι τὸ αἷμα ἐκ τοῦ τοιοῦτου γεγονότος, ὅπερ δὲν ἐγκατέλειπεν ἐν τῷ ἥπατι τὰς διὰ τῆς χοληφόρου ἀπεκκρισεως ἀποβαλλομένας οὐσίας».

Διὰ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Kiernan ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ τῆς κίρρώσεως ἐποίησατο μεγάλας προσόδους. Ὁ Ἄγγλος οὗτος συγγραφεὺς ἐν τῷ περὶ ἐρεῦνης ἐπὶ τῆς ὕφης τοῦ ἥπατος ἀξιολόγῳ αὐτοῦ ἔργῳ κατέδειξε τὴν φυσιολογικὴν ὑπαρ-

<sup>1</sup> Κατὰ τὴν νεκροτομίαν λέγει ὁ Laënnec «τὸ ἥπαρ συμπτυχθὲν εἰς τὸ τρίτον τοῦ ὄγκου αὐτοῦ εὗρίσκετο κεκρυμμένον ἐν τῷ χώρῳ, ὃν κατέχει· τμηθὲν ἐφαίνετο ὁλοκλήρως σπικείμενον ἐξ ἀτειροπληθῶν κοκκίων μεγέθους κόκκου σινάπεως, χρώματος κιτρίνου ἢ πυροκοιτρίνου». Ἐν ὑποσημειώσει δὲ προσθέτει ὁμίλων περὶ τῆς ὑπερπλασίας ταύτης «θέλω καθορίσει ταύτην ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς κίρρώσεως ἔνεκα τῆς χρώσεως αὐτῆς. Ἡ ἐν τῷ ἥπατι ἀνάπτυξις αὐτῆς εἶναι ἐκ τῶν κοινοτάτων τοῦ ἀσκίτου αἰτιῶν. Ἦπαρ περιέχον κίρρώσεις ἀπόλλυσιν ἐκ τοῦ ὄγκου αὐτοῦ ἀντὶ τῆς προϊόντος ἀξήσεως». (*Traité de l'auscultation*, 1819 sect. IV chap. 1, art 6, obs XXXV, et édition de 1826, II, p. 196).

ἐν συνδυεστικῷ ἱστοῦ, ὅστις περιβάλλει καὶ εἰσδύεται εἰς τὸ ἥπατικόν λοβίον, ἀποδίδει δὲ εἰς τὴν ἀνώμαλον ἀνάπτυξιν τοῦ ἱστοῦ τούτου τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς κυρρώσεως. Ὁ Gubler ἐν τῇ ἐπὶ ὑψηγεσίᾳ διατριβῇ αὐτοῦ (1853) συγκεφαλαιῶν τὰς μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἰδέας λέγει ὅτι ἐκτὸς ἐλαχίστων ἐξαιρέσεων παρεδέχοντο μίαν μόνον μορφήν κυρρώσεως, τὴν εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ἥπατος ἀπολήγουσαν, ἐπὶ μακρὸν δὲ μόνον ἢ τοῦ Laënnec *ἀτροφικὴ κύρρωσις* ἐγίνετο ἀποδεκτὴ.

Ἐν ταῦτοις ἀπηντῶμεν κατὰ τὰς νεκροτομίας μέγα κυρρωτικὸν ἥπαρ οὐδαμῶς ἔχον ὅπιν κοινῆς κυρρώσεως, ἀλλ' ἐπειδὴ γνωστὸν ὅτι ἡ κύρρωσις καίπερ ἀρχομένη δι' ὑπερτροφικῆς περιόδου καταλήγει ἀναγκαίως εἰς ἀτροφικὴν περίοδον, ἐθεωροῦντο πάντα τὰ ὀγκώδη ἥπατα ὡς ἀντιπροσωπεύοντα τὴν ἀρχικὴν φάσιν κοινῆς κυρρώσεως καὶ ὅτι ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία ἀρχομένη δι' ὑπερτροφίας τοῦ ὁργάνου ἀπέληγεν εἰς τὴν ἀτροφίαν αὐτοῦ. Τῇ γνώμῃ ἄλλως τε ταύτῃ ἠκολούθησαν καὶ τινες Γερμανοὶ συγγραφεῖς (Birch-Hirschfeld), ἦν ὁμως ἐγὼ θεωρῶ πεπλανημένην: Δὲν λέγω ὅτι ἡ ἀτροφικὴ κύρρωσις δὲν δύναται νὰ ἀρξῇ διὰ νοσηρᾶς φάσεως, ἥτις αὐξάνει πρὸς στιγμὴν τὸν ὄγκον τοῦ ἥπατος, δὲν λέγω ὅτι ἐν τισι μικταῖς μορφαῖς, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω, τὸ κυρρωτικὸν ἥπαρ τοῦ Laënnec δὲν δύναται νὰ αὐξηθῇ καθ' ἑκατοστύας τινὰς γραμμαρίων τοῦ φυσιολογικοῦ αὐτοῦ ὄγκου, ὑποστηρίζω ὁμως ὅτι αἱ περιπτώσεις αὗται οὐδόλως ἀντίκεινται πρὸς τὴν ὑπαρξιν τῶν λεγομένων *ὑπερτροφικῶν* κυρρώσεων, καθ' ὅς τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον καὶ παραμένει διωγκωμένον καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου. Αὗται εἶναι μορφαὶ διακεκριμέναι.

Ἡ αὐτονομία τῆς *ὑπερτροφικῆς κυρρώσεως* ὑποδειχθεῖσα ὑπὸ τοῦ Bequin καὶ ἀναπτυχθεῖσα ὑπὸ τοῦ Told παρετηρήθη καὶ συνεζητήθη ὑπὸ τοῦ Jaccoud, ἐγένετο δὲ παρ' ἡμῖν ἀποδεκτὴ μόνον ἀφ' ἧς ἐποχῆς ὁ Ollivier (ἐκ Rouen) κατέδειξε τοὺς κλινικοὺς χαρακτήρας τῆς νόσου ταύτης καὶ καθώρισε τοὺς ἀνατομικοὺς χαρακτήρας αὐτῆς, οὓς εἶχον ὑποδείξει προηγουμένως ὁ Charcot καὶ ὁ Luys.

Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἡ ὑπερτροφικὴ κύρρωσις ἀναφαί-

νεται εἰς πλείστας ἐργασίας. Ὁ Hayem κατέδειξε τὸν διαμερισμὸν τοῦ σκληρωτικοῦ ἱστοῦ. Ὁ Cornil ἀπέδειξε τὴν φλεγμονήν, τὴν διαστολὴν τῶν χοληφόρων πόρων καὶ τὸν σχηματισμὸν ἐνδολοβίου καὶ ἐξωλοβίου χολικοῦ πλέγματος. Ὁ Hanot ἐν τινι ἀξιολόγῳ ἐργασίᾳ αὐτοῦ παραδέχεται ὅτι ἡ φλεγμονὴ τῶν μικρῶν χοληφόρων ἀγγείων, τῶν μεσοδιαστημάτων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν ἀλλοιώσεων, δημιουργεῖ δὲ οὕτω τύπον τελείως καθωρισμένον, τὴν ὑπερτροφικὴν χολώδη κίρρωσιν, εἰς ἣν ἐδόθη δικαίως τὸ ὄνομα τῆς «νόσου τοῦ Hanot».

Ἀφ' ἑτέρου δὲ τὰ ὑπὸ τοῦ Leeg μὲν γενόμενα πειράματα, συμπληρωθέντα δὲ ὑπὸ τοῦ Charcot καὶ Gombault καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ διαρκὴς ἀπολίπσις τοῦ χοληδόχου πόρου προκαλεῖ παρὰ τοῖς ζώοις ἀγγειοχολίτιδα, περιαγγειοχολίτιδα καὶ δευτεροπαθῶς ὑπερπλασίαν τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ ἀνάλογον τῇ παραγομένῃ εἰς ἥπατα προσβεβλημένα ἐκ χολώδους ὑπερτροφικῆς κίρρωσεως.

Ἐκτοτε ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις ἀποτελεῖ ἰδιαιτέραν μορφήν τελείως διακεκριμένην· ἡ γενεσιουργὸς αὐτῆς αἰτία, οἱ ἀνατομικοὶ καὶ κλινικοὶ αὐτῆς χαρακτηριστεῖς διαχωρίζουσι ταύτην τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως τοῦ Laënnec, εἶναι δὲ τοσοῦτον κατάδηλοι, ὥστε φαίνεται ἀδύνατος ἡ προσπάθεια καὶ τῆς ἐλαχίστης προσεγγίσεως τῶν δύο τύπων μορφῶν. Οἱ διακριτικοὶ αὐτῶν χαρακτηριστεῖς ἔχουσιν ὥς ἑξῆς

1<sup>α</sup>) Ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ Laënnec εἶναι φλεβικῆς καταγωγῆς (τὴν σήμερον θὰ εἴπωμεν διπλῆς φλεβικῆς, πέριξ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ ἥπατικῆς). Ἡ κίρρωσις αὕτη εἶναι δακτυλιοειδῆς, πολυλοβιώδης καὶ ἐξωλοβιώδης. Τὸ ἥπαρ εἶναι ἀτροφικὸν παραμειωμένον καὶ κοκκιῶδες. Οἱ κλινικοὶ χαρακτηριστεῖς εἶναι οἱ ἑξῆς, ἀσκίτις, ἀνάπτυξις συμπληρωματικῆς κοιλιακῆς κυκλοφορίας, συχναὶ αἱμορραγίαι, ἔλλειψις ἱκτέρου, μέση διάρκεια 12 - 18 μηνῶν.

2<sup>α</sup>) Ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις εἶναι χολικῆς καταγωγῆς, δηλαδὴ ἡ ἐπεξεργασία ἀρχεται δι' ἀγγειοχολίτιδος τῶν χοληφόρων κλαδίσκων. Ἡ σκληρυνσις εἶναι μονολόβιος, νησώδης, ἐξωλόβιος καὶ ἐνδολόβιος. Τὸ ἥπαρ εἶναι

λίαν ηὔξημένον τὸν ὄγκον, ἀλλ' οὐχὶ παραμεμορφωμένον. Οἱ κλινικοὶ χαρακτηῖρες εἶναι οἱ ἑξῆς· ἵκτερος ἔμμενος καὶ αὐξόμενος, ὑπερβολικὴ μεγέθυνσις τοῦ ἥπατος, σπλὴν εὐμεγέθης, ἔλλειψις ἀσκίτου καὶ συμπληρωματικῆς κοιλιακῆς κυκλοφορίας, ἐλάχισται αἱμορραγίαι, μέση διάρκεια ἀπὸ 3 μέχρι 8 ἐτῶν. Αἱ δύο αὗται κυρτώσεις ἀποτελοῦσιν ἀληθῶς δύο διακεκριμένas μορφάς; ὁ διαχωρισμὸς αὐτῶν εἶναι ἄρα γε τοσοῦτον ἀκριβῶς καθωρισμένος; αἱ ἀλλοιώσεις καὶ τὰ συμπτώματα αὐτῶν δὲν συγχέονται ἐνίοτε καὶ δὲν δύνανται νὰ προκαλέσωσι μεικτὰς καὶ ποικίλας μορφάς; Εἰς τὰ ἐρωτήματα ταῦτα θὰ προσπαθήσωμεν ν' ἀπαντήσωμεν, ἀλλὰ λέγω ἐκ τῶν προτέρων ὅτι·

α') Παρὰ τὴν ἀτροφικὴν κύρρωσιν τοῦ Laënnec δύνανται νὰ ὑπάρξωσι καὶ ἄλλαι μορφαὶ τοῦ ἥπατος μετ' ἀτροφίας.

β') Παρὰ τὴν χολώδη ὑπερτροφικὴν κύρρωσιν δύνανται νὰ ὑπάρξωσι καὶ ἄλλαι μορφαὶ ὑπερτροφικῆς κυρτώσεως μετὰ ἱκτέρου καὶ ἄνευ αὐτοῦ.

γ') Μεταξὺ τῆς διπλῆς φλεβώδους ἀτροφικῆς κυρτώσεως καὶ τῆς χολώδους ὑπερτροφικῆς κυρτώσεως δύνανται νὰ ὑπάρξωσι καὶ ἄλλαι διάμεσοι μορφαί. Περὶ πάντων τούτων θὰ διαλάβοιμεν ἐν τῷ περὶ μεικτῶν κυρτώσεων κεφαλαίῳ.

## § 5. ΦΛΕΒΙΚΑΙ ΚΙΡΡΩΣΕΙΣ

### ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΙΣ ΤΟΥ ΛΑËΝΝΕC

#### ΚΙΡΡΩΣΙΣ ΕΚ ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΗΛΗΤΗΡΙΑΞΕΩC

Θ' ἀσχοληθῶμεν ἐν πρώτοις περὶ τῆς ἀτροφικῆς κυρτώσεως τοῦ Laënnec, εἰς ἣν μάλιστα ἀφορᾷ τὸ κεφάλαιον τοῦτο. Τὸ ἱστορικὸν μέρος ταύτης περιεγράφη εἰς τὸ προηγούμενον κεφάλαιον.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — *Νεκροτομία.* — Κατὰ τὴν ἀτροφικὴν κύρρωσιν τοῦ Laënnec τὸ ἥπαρ εἶναι πάντοτε ἡλαττωμένον τὸν ὄγκον, ἡ δὲ ἀτροφία περιορίζεται κυρίως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ (Freichs). Ἡ θεωρία ἐν τούτοις, καθ' ἣν ἡ ἀτροφικὴ κύρρωσις ἄρχεται δι' ὑπερτροφικῆς περιόδου, δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀποκρουστέα, διότι ὑπάρχουσι

περιπτώσεις σπάνιαι ἀληθῶς, καθ' ἃς ἡ ἀρχικὴ συμφορητικὴ περίοδος αὐξάνει τὸν ὄγκον τοῦ ὀργάνου. Κατὰ προ-  
 κευωρηκυῖαν περίοδον τὸ ἥπαρ εἶναι ἐξ ὀλοκλήρου παρα-  
 μεμorfωμένον καὶ ἀτροφικόν, ἐνίοτε δὲ μόλις ζυγίζει 700  
 ἢ 800 γραμμάρια ἀντὶ 1450 τοῦ φυσιολογικοῦ αὐτοῦ βά-  
 ρους. Ἡ χροιά αὐτοῦ εἶναι φαιὰ πυρρά (κιρρός), ὑποκίτρι-  
 νος, ὑπόφαιος, ἀναλόγως τῆς περισσείας τῶν χολικῶν ἢ  
 λιπιδῶν στοιχείων. Τὸ πρόσθιον χεῖλος τοῦ ἥπατος δὲν  
 εἶναι πλέον ὀξύ, ἀλλ' ἀμβλὺ καὶ συνήθως διηυλακωμένον  
 ὑπὸ ἰνωδῶν χαλινῶν, τεινόντων νὰ διαχωρίσωσιν αὐτὸ εἰς  
 τμήματα. Ἡ ἐπιφάνεια τοῦ ἥπατος εἶναι ὑβώδης, λοβιοει-  
 δής, κοκκιώδης καὶ κατάσπαρτος ὑπὸ μικρῶν σκληρῶν  
 μαζῶν θηλωδῶν, κιτρινοπύρρου χρώματος (κιρρώσεις τοῦ  
 Laëpnes) μεγέθους κεφαλῆς καρφοβελόνης, φακῆς, πίσου,  
 λεπτοκαρπύου. Αἱ κοκκιάσεις αὗται σχηματίζονται ὑπὸ σωρῶν  
 κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθόνων ἥπατικῶν λοβίων περι-  
 βαλλομένων ὑπὸ ἰνωδῶν ταινιῶν ἐσκληρουμένων συνδετι-  
 κοῦ ἱστοῦ. Αἱ λεπτομέρειαι αὗται εὐχερέστερον καταφαί-  
 νονται μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ Γλισσωνείου ἐλύτρου, γενι-  
 κῶς προσπεφυκῶτος, ἀδιαφανοῦς καὶ πεπαχυσμένου. Ἐνίοτε  
 αἱ κοκκιάσεις ὁμοιάζουσι πρὸς παχείας κεφαλῆς ἥλων, ἐξ οὗ  
 τὸ ὑπὸ τῶν Ἀγγλῶν δοθέν ὄνομα ἥπαρ ἡλώδες. Ἐν τισι  
 περιπτώσεσι τὸ παρέγχυμα συμπιεζόμενον καὶ στενοχωρού-  
 μενον ὑπὸ τῶν σκληρογόνων ζωνῶν προέχει δίκην κράμβης,  
 τὸ ἥπαρ διαιρεῖται εἰς λοβούς ὑπὸ ἰνωδῶν ταινιῶν, καλεῖ-  
 ται δὲ τότε λοβώδες ἥπαρ.

Ὁ ἱστός τοῦ κιρρωθέντος ἥπατος δυσκόλως διαρρήγνυ-  
 ται, εἶναι σκληρός, τρίζει ὑπὸ τὴν ἀνατομικὴν μάχαιραν, ὃ  
 ὄντι μετὰ δυσκολίας διασχίζει αὐτὸν καὶ κατὰ τὴν τομὴν  
 εὐρίσκομεν ὥς καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας κοκκιάσεις διαφόρων  
 μεγεθῶν, περιβαλλομένας ὑπὸ δοκίδων ἰνώδους ἱστοῦ καὶ  
 σχηματίζουσας δακτύλιον, διὰ μέσου τοῦ ὁποίου προβάλλ-  
 λουσιν αὗται.

Ἰστολογικὴ εξέτασις. — Ἡ ἀτροφικὴ σκλήρυνσις τοῦ ἥπα-  
 τος ἀποτελεῖται ὑπὸ ὑπερπλασίας τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ κατὰ  
 τὰς διαφόρους φάσεις τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ, κύτταρα  
 ἐμβρυϊκά, κύτταρα ἀτρακτοειδῆ, ἱστὸς ἰνιδικὸς καὶ ἰνώδεις

ιστοὶ συσταλτικοί. Ἡ ἐπεξεργασία ἄρχεται δι' ἐμβρυϊκῆς νεοπλασίας καὶ καταλήγει εἰς *ινώδη συσταλτικὸν ἱστόν*.

Ὁ σκληρώδης ἱστὸς τῆς ἀτροφικῆς κυρτώσεως γεννᾶται ἐν τοῖς *πυλαίοις διαστήμασι* πρὸς τὸ μέρος τῶν διακλαδώσεων τῆς φλεβῆος τῶν πυλῶν καὶ ἐν τῷ κέντρῳ τῶν λοβίων πρὸς τὸ μέρος τῶν *ἥπατικῶν φλεβῶν*. Τὰ δύο ταῦτα κυρτωτικὰ συστήματα τὸ μὲν περιφερικόν, τὸ δὲ κεντρικόν, ἀναπτύσσονται ταυτοχρόνως καὶ συνδέονται πρὸς ἄλληλα διὰ πολυαρίθμων ἀναστομώσεων. Ἡ κίρρωσις ἄρα εἶναι *διπλῇ φλεβικῇ*.

Ἐν μέσῳ τοῦ σκληρώδους συνδετικοῦ ἱστοῦ, ὅστις πληροῖ τὰ πυλαῖα διαστήματα καὶ ἐπὶ ἱστολογικοῦ παρασκευάσματος φαίνεται ἐρυθρόχρους διὰ τοῦ μικροκαρμινίου, διακρίνονται φλέβες τῶν πυλῶν, χοληφόρα σωληνάρια καὶ τριχοειδῆ· τὸ ἐμπιοιοῦν ἐντύπωσιν εἶναι αἱ τῶν πυλῶν φλέβες, αἵτινες κατέχονται ὑπὸ φλεβίτιδος καὶ περιφλεβίτιδος, ἐν ᾧ τὰ χοληφόρα σωληνάρια τὰ προεξέρχοντα ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κυρτώσει, ἔνθα εἶναι προσβεβλημένα ἐξ ἀγγειοχολίτιδος, τάσσονται εἰς δευτερεύουσαν μοῖραν ἐνταῦθα καὶ εἶναι ὀλιγώτερον καταφανῆ ἢ αἱ φλέβες.

Ὁ σκληρώδης ἱστὸς περιβάλλει, συλλήβδην ἀριθμὸν τινα ἥπατικῶν λοβίων καὶ σχηματίζει οὕτως εὐμεγέθεις κοκκιάσεις, ὁπόθεν γεννῶνται δευτερεύοντα πλέγματα, ἅτινα σχηματίζουν μικροτέρας κοκκιάσεις. Αἱ κοκκιάσεις αὗται, καὶ μικρότεραι ἀκόμη, ἀποτελοῦνται σχεδὸν πάντοτε ἐξ *ἀθροίσματος* πολλῶν ἥπατικῶν λοβίων, ἐξ οὗ ἡ ὀνομασία *πολυλόβιος σκλήρυνσις*, περιβάλλονται δ' ἐνίοτε ὑπὸ δακτυλίου σκληρώδους ἱστοῦ, ἐξ οὗ τὸ ὄνομα *δακτυλιοειδῆς σκλήρυνσις*.

Εἰς πλείστα παρασκευάσματα εὐρίσκομεν ἄρκετὰς δυσχερείας, διότι ἡ φυσιολογικὴ τοπογραφία τοῦ ἥπατικοῦ λοβίου εὐρίσκεται καθ' ὁλοκληρίαν μεταβεβλημένη. Τὰ ἀποτελοῦντα τὰς κοκκιάσεις τῆς κυρτώσεως ἥπατικά λοβία εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συγκεχωνευμένα ἐπὶ τὸ αὐτό· οὕτω τὰ διαστήματα καὶ αἱ ῥωγμαὶ δὲν παρατηροῦνται πλέον ἐπ' αὐτῶν ὥς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, «ἢ κατεύθυνσις καθίσταται κατὰ τοσοῦτον ἐπιμοχθεστέρα, καθόσον ἡ κεντρικὴ φλέψ, ἡ κατ' ἐξοχὴν ἀφετηρία αὕτη, δυσχερέστατα ἀνευρίσκεται



ἐνταῦθα». Πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τῶν λοβίων ἡ αὐτὴ ἀνωμαλία παρατηρεῖται· αἱ δοκίδες δὲν ἔχουσι πλέον τὴν ἀκτινωτὴν αὐτῶν διάταξιν, οἱ ὑπὸ τῶν ἥπατικῶν λοβίων σχηματιζόμενοι κιονίσκοι εὐρίσκονται ἐν ἀταξίᾳ, λοβία τινὰ εἶναι κατατετμημένα, ἐσχισμένα, ἀντιπροσωπεύμενα μόνον ὑπὸ τινῶν κυττάρων.

Ἐκ τῆς ἐντελοῦς ταύτης συγχύσεως τῶν λοβίων προκύπτει ὅτι ἡ τοπογραφία αὐτῶν εἶναι τελείως παραμεμορφωμένη ἐξ ἀρχῆς τῶν ἀλλοιώσεων.

Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς σκληρογόνου ἐπεξεργασίας τὶ ἀπογίνονται τὰ διάφορα στοιχεῖα, ἅτινα σχηματίζουν τὸ ἥπατικὸν λοβίον, ἥτοι τὰ κύτταρα, τὰ αἱματοφόρα ἀγγεῖα καὶ οἱ χοληφόροι σωληνίσκοι·

α) Τὰ ἥπατικά κύτταρα ἀποβάλλουσι τὴν ἀκτινωτὴν διάταξιν, ἣν κατεῖχον ἐν τῷ λοβίῳ καὶ δὲν καταλείπουσιν οὐδὲν κενὸν διάστημα μεταξὺ τῶν νηματίων αὐτῶν· εἶναι συσσωρευμένα, παραμεμορφωμένα ἰδίᾳ πρὸς τὴν περιφέρειαν· τινὰ τούτων ἀτροφουσαὶ ἀπλὴν ἀτροφίαν, ἕτερα ἐμποτίζονται ὑπὸ λίπους καὶ χρωστικῆς τῆς χολῆς. Ἡ ἀτροφία αὕτη τῶν κυττάρων, ἥτις εἶναι κανονικὴ εἰς τινὰ περίοδον τῆς ἀτροφικῆς κηρώσεως, εἶναι ἐξαίρεσις ἐν τῇ χολῳδεὶ ὑπερτροφικῇ κηρώσει, καθ' ἣν τὰ κύτταρα εἶναι μᾶλλον ὑπερτροφικά, διατηροῦσιν ἐν πολλοῖς τοὺς φυσιολογικοὺς αὐτῶν χαρακτήρας καὶ δὲν εἶναι διηθημένα οὔτε ὑπὸ λίπους οὔτε ὑπὸ χρωστικῆς (Hanot).

β) Αἱ διακλαδώσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν τῶν πυλαίων διαστημάτων εἶναι προσβεβλημέναι ἐκ φλεβίτιδος καὶ περιφλεβίτιδος· εἶναι διηυρισμέναι κατὰ τὴν ἑναρξιν τῆς κηρώσεως, κατὰ τὴν περίοδον τοῦ ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ· βραδύτερον, εἶναι ἐσκληρυνμένα, πεπαγυσμένα, ἀποβάλλουσι τὴν ἐλαστικότητα αὐτῶν καὶ εἶναι ἔδρα θρομβώσεων λίαν ἐκτεταμένων πολλάκις. Ὅταν ὁ κηρωτικὸς ἰστός καταστῇ σκληρῳδης, εὐρίσκομεν προσέτι λίαν ἐκτεταμένην ἀγγειοβρίθειαν, ὁ ἰστός περιβάλλεται ὑπὸ ἀγγείων σκολιῶν, εὐμεγέθων, νέας διαπλάσεως· «εἶναι αὐλακες λελαξευμένοι ἐντὸς ἐσκληρυνμένου συνδετικοῦ ἰστοῦ, τῶν ὁποίων τὰ τοιχώματα, τροποποιηθέντα ἐν ἀρχῇ διὰ τῆς φλεγμονῆς, συνεχωνεύθησαν μετὰ τοῦ παρα-



κειμένου ιστού και αποτελοῦσιν ἐν σῶμα μετ' αὐτοῦ». Κατὰ τοὺς πλείστους συγγραφεῖς τὸ ἀγγειακὸν τοῦτο πλέγμα σχηματίζεται δαπάνῃ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν κατ' ἄλλους (Frerichs, Ackermann) σχηματίζεται ἀραιώσεις τοῦ πλέγματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ ἔκτασις τοῦ ἀρτηριακοῦ πλέγματος (ἥπατική ἀρτηρία), τείνοντος νὰ ὑποκαταστήσῃ τὰ φλεβίδια τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ὧν ἡ κυκλοφορία παρακωλύεται. Ὅπωςδήποτε τὸ κώλυμα κατὰ τὴν ἐν τῷ ἥπατι κυκλοφορίαν τοῦ αἵματος προέρχεται ἐκ διαφορῶν αἰτίων, ἥτοι ἐξ ἀλλοιώσεων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἐκ θρόμβων σχηματιζομένων ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν φλεβῶν τούτων καὶ ἐκ τῆς παραλλαγῆς τῆς ὑφῆς τῶν ἀγγειωδῶν τοιχωμάτων, προκαλούσης τὴν ἀπώλειαν τῆς ἐλαστικότητος τῶν ἀγγείων. Ὅθεν αἱ ἐντὸς τοῦ κιρρωτικοῦ ἥπατος γενόμεναι ἐνέσεις δυσκόλως μεταβαίνουν ἐκ τῶν πυλαίων φλεβῶν πρὸς τὰς ἥπατικὰς φλέβας, ὑπὸ τὴν ἐπιρροὴν δ' ἐν μέρει τῆς κυκλοφορικῆς δυσχερείας ἐν τῷ συστήματι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἀναπτύσσονται παράπλευροι συμπληρωματικαὶ φλέβες, περὶ ὧν ὁ λόγος ἐν τῇ συμπτωματολογίᾳ.

γ') Αἱ ἥπατικαὶ φλέβες προσβάλλονται ὑπὸ ἐξαλειφούσης φλεβίτιδος ὁ ἐσωτερικὸς αὐτῶν χιτὼν εἶναι ἱνοειδῆς, βλαστικός, ὁ δὲ αὐλὸς αὐτῶν ἐστενωμένος ἢ ἐξαηλημμένος. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ κίρρωσις ἀντὶ νὰ εἶνε διπλῇ φλεβικῇ, ἐντοπίζεται μετὰ τοσαύτης ἐπιμονῆς εἰς ἐν τῶν συστημάτων, πυλαῖον ἢ ἥπατικόν, ὥστε δύνανται νὰ ὀνομασθῇ *μονοφλεβικῇ*.

δ') Ἐν τοῖς ἐσκληρυνμένοις πυλαίσις διαστήμασι παρατηρεῖται ἀφθονώτατος σχηματισμὸς *χοληφόρων σωληνίσκων*. Οἱ εὐμεγεθεῖς πῶς σωληνίσκοι δὲν προσβάλλονται ἐξ ἀγγειο-χολίτιδος καὶ περιαγγειοχολίτιδος, ὥς ἐν τῇ χολώδει ὑπερτροφικῇ κιρρώσει, ἀλλ' ὑπάρχει ἐνταῦθα ἀνάπτυξις τριχοειδῶν χοληφόρων, ὥς εἰς πάσας τὰς ἥπατίτιδας. Ὁ τρόπος τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ χοληφόρου τούτου πλέγματος εὐρύτατα θέλει ἐκτεθῇ ἐν τῷ περὶ χοληφόρου ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως. Ὁ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξαλείφων κατάρρους, ὃν ἀπαντῶμεν ἐν τισι χοληφόροις σωληνίσκοις, ἐξηγεῖ τὸν ἐλαφρὸν ἢ κτερον παρά τισι πάσχουσι κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἀτροφικῆς κιρρώσεως (Hanot).

ε') Ἡ κίρρωσις συνδυάζεται πολλάκις πρὸς ὀξίδια σχηματίζοντα ὄγκον περιγραφέντα ὑπὸ τὸ ὄνομα *ἀδένωμα*, ὅπερ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἔχει ὄγκον κόκκινον σινάπεως, λεπτοκαρύου, μικροῦ ῥοῦ, προσβάλλει δὲ τὸ ἥπαρ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθόνως. Τὰ νησύδρια τοῦ ἀδενώματος, μεμονωμένα ἢ συγκεντρωμένα, δὲν προέχουσι κατὰ τὴν τομὴν, ὡς τὰ τῆς σκληρώσεως. Εἶναι ὁμοιογενῆ, ὑποκίτρινα, ἐν εἴδει παλαιοῦ χρυσοῦ (*Sabourin*), μαλθακὰ ὡς ἡ μαστίχη, ἐνίοτε δὲ τόσον ἐλαφρῶς συμπεφυκτότα πρὸς τὸ περιβάλλον αὐτὰ τοίχωμα, ὥστε ἀποκολλῶνται καὶ διαφεύγουσιν ὑπὸ ἀκτὶνα ὕδατος.

Τὸ ἀδένωμα εἶναι οὐσιαστικῶς *μολύνουσα* ἐκβλάστησις *ἐπιθηλιακῆς* φύσεως, περὶ ἧς γενήσεται λόγος κατωτέρω μετὰ τοῦ *πρωτοπαθοῦς καρκίνου* τοῦ ἥπατος. Ἡ περὶ τῆς μολυσματικότητος τοῦ ἀδενώματος ἀπόδειξις εἶναι ἡ πρὸς τὸ περιτόναιον καὶ τοὺς πνεύμονας ἐπέκτασις. Ἐν τούτοις τὰ λεμφικὰ γάγγλια μένουσιν ἀπρόσβλητα. Καὶ ἐν τῷ ἥπατι, ὡς καὶ ἀλλαχοῦ (νεφρὸς, μαστῆς, στόμαχος), δὲν εἶναι σπένιος ὁ συνδυασμὸς τῆς κίρρωσεως καὶ τοῦ ἀδενώματος, ἡ δὲ τοιοῦτος συνδυασμὸς ἐπισπεύδει τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου καὶ καθιστᾷ βαρύτεραν τὴν πρόγνωσιν.

Ἡ *συστηματοποίησις* τῆς κίρρωσεως καὶ ἡ ἔναρξις αὐτῆς διὰ τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος καταπολεμοῦνται τὴν σήμερον. Πλείστοι συγγραφεῖς ἀποδίδουσιν εἰς τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἔργον μεγάλης σπουδαιότητος. «Ἐν ταῖς πλείσταις τῶν νόσων τοῦ ἥπατος ἡ σκλήρυνσις δὲν ἔχει συστηματοποιηθῇ, ἀναγνωρίζει δὲ πάντοτε ὡς *κεφαλαϊώδη* αἰτίαν τὴν ἀλλοιώσιν τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου».

Γενικῶς δέ, ὡς λέγει ὁ Brault, δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαῖον νὰ ἐξαρθήσῃμεν τὴν σκλήρυνσιν σπλάγγχνου τινὸς ἐκ τῆς σκληρύνσεως τῶν ἀγγείων αὐτοῦ, εἶναι δὲ φυσικώτερον νὰ παραδεχθῶμεν τὸ *ταυτόχρονον* τῶν ἰνοειδῶν ἐπεξεργασιῶν, προσβαλλουσῶν ταυτοχρόνως τὰ τε ἀγγειακὰ τοιχώματα καὶ τὴν ἐντερικὴν θήκην τοῦ σπλάγγχνου τούτου. Βεβαίως «πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ἐπίδρασιν τῶν διαμέσων ἀλλοιώσεων ἐπὶ τῶν ἐπιθηλιακῶν καὶ ἀντιστροφῶς», ἀλλ' εἶναι φυσικώτερον νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι τὰ διάφορα μέρη τῶν σπλάγγχνων, τὰ ἐπιθήλια, τὰ ἀγγεῖα καὶ ὁ συνδε-

τικός αὐτῶν ἰσὺς προσβάλλονται ταυτοχρόνως ὑπὸ τῆς τοξικομολυσματικῆς ἐπεξεργασίας, ἥτις ἐκδηλοῦται διαφόρως ἀναλόγως τοῦ προσβληθέντος στοιχείου.

Τέλος δὲ ὡς πρὸς τὴν τῶν οἰνοπνευματικῶν κίρρωσιν, ἐὰν τὸ δηλητήριον (οἶνόπνευμα) προσβάλλῃ τὸ κύτταρον, μετὰ τὰς φλέβας ἢ πρὸ τῶν φλεβῶν, σὺν τῷ συνδεδεικῶ ἰσθμῷ ἢ μετ' αὐτόν, οὐχ ἥττον μεταφέρεται εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῶν πυλαίων φλεβῶν, ἢ δὲ κίρρωσις εἶναι *φλεβικῆς προελεύσεως*.

ς') Μετὰ τὰς περιγραφείσας ἥπατικὰς ἑλλοιώσεις ὑπολείπεται νὰ εἰπωμεν ἐλάχιστά τινα καὶ περὶ ἄλλων ὀργάνων. Ἡ ποσότης τῶν ἐν τῷ ὀρώδει τοῦ περιτοναίου χιτῶνι περιεχομένου ὕγρου (*ἀσκήτης*) εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονος. Τὸ περὶ τὸ ἥπαρ *περιτόναιον* σχεδὸν πάντοτε μετέχει τῆς καταστάσεως ταύτης ἢ τοπικῇ αὐτῇ περιτονίτις χαρακτηρίζεται ὅτε μὲν ὑπὸ μικρῶν ἐκβλαστήσεων καὶ ὑπὸ χροσθῶν νηματίων, ὅτε δὲ ὑπὸ ψευδοῦμένων ἐλευθέρων ἢ προσπεφυκῶτων. Ἡ περιηπατικὴ συγκολλητικὴ αὕτη περιτονίτις δημιουργεῖ συγκοινωνίας μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ διαφράγματος, μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, αἱ δὲ προσφύσεις αὗται διανυλακοῦνται ὑπὸ φλεβῶν, αἵτινες χρησιμεύουσι πρὸς ἀποκατάστασιν τῆς συμπληρωματικῆς κυκλοφορίας. Πάντες οἱ κλαδίσκοι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν δύνανται ν' ἁλλοιωθῶσι. Τὸ *ἐντερον* ἑλλαττοῦται πολλακίς τὸ μήκος καὶ παχύνεται, τὸ δὲ *μεσεντέριον* συσπᾶται.

Ἡ *πλευρίτις* ἀπαντᾷ ὡσαύτως, εἶναι ξηρὰ ἢ ἐξιδρωματικὴ, σπανίως δὲ αἱμορραγικὴ. Ὁ *σπλήν* εἶναι διωγκωμένος εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων (Frerichs), ὀλιγώτερον ἐν τούτοις ἢ εἰς τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν ἢ διόγκωσις δ' αὕτη δὲν προέρχεται μόνον ἐκ μηχανικοῦ λόγου τῆς στάσεως τοῦ αἵματος ἐντὸς τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἀλλὰ συνυπάρχει καὶ ἐνεργητικῇ ἐπεξεργασίᾳ, σπληνίτις δηλ. Αἱ ἁλλοιώσεις τῶν *νεφρῶν* (σκληρώσεις νεφρική) εἶναι ἐπακόλουθοι οὐδαμῶς ἑξαρτώμεναι ἐκ τῶν τοῦ ἥπατος. Ἡ κίρσώδης διαστολὴ τῶν φλεβῶν τοῦ *οἰσοφάγου* ἐξηγεῖται ἐκ τούτου, ὅτι αἱ φλέβης τῶν δύο κατωτέρων τριτημορίων τοῦ οἰσοφάγου χύνονται ἐν τῇ τῶν πυλῶν φλεβί, ἐπέρχονται δ' ἐκ τούτου ἐνίοτε βαρεῖαι αἱμορραγίαι.

**Συμπτώματα.**— Τὰ ἀρχικά συμπτώματα τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως εἶναι ὕπουλα καὶ ποικίλα. Κατὰ τὸ πλείστον ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται κατὰ τὴν ὕπουλον ταύτην φάσιν ἐπουσιώδεις τινὰς δυσπεπτικὰς διαταραχάς, ἢτοι ἀνορεξίαν, ναυτίαν, βάρος κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, διάρροϊαν καὶ δυσκοιλιότητα ἐναλλάξ, κνησμοὶ δὲ καὶ ἐπιστάξεις καὶ αἱμορροϊδὲς δὲν εἶναι σπάνια κατὰ τὴν ἀρχικὴν ταύτην φάσιν. Παρά τισι πάσχουσιν ἡ κίρρωσις ἐξαγγέλλεται διὰ συμφορητικῶν καὶ ἐπωδύνων ἐκδηλώσεων τοῦ ἥπατος, ὡς ἐγὼ αὐτὸς παρατήρησα πολλάκις. Ἐνίστε πρὸ παντὸς ἀσκίτου ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη καὶ τυμπανιστὴ· οἱ ἀνεμοὶ προηγούνται τῆς βροχῆς κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Portal, πράγματι δὲ οὐδὲν εἶναι συχνότερον τοῦ ἀρχικοῦ τοῦτου τυμπανισμοῦ. Ἦδη ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς ταύτης περιόδου ἡ ἐξάντλησις τοῦ ἥπατος κιντάρου ἀνακαλύπτεται διὰ τῆς σακχαρουρίας, διὰ τῆς παρουσίας τῆς οὐροχολίνης ἐν τοῖς οὖροις καὶ διὰ τῆς χρωστικῆς ἀχολίας.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν «δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, μετεωρισμοί, δυσκοιλιότης, οὐροχοληνουρία, οὐροχολικὴ χρώσις τοῦ καλυπτηρίου συστήματος, ἐνίστε δὲ καὶ ὀρεϊχάλκινος χρώσις, χρωστικὴ ἀχολία, σακχαρουρία ἐκ τῶν τροφῶν, κνησμός, ἐπιστάξεις, αἱμορραγαίαι ἀπὸ τῶν οὐλῶν, αἱμορροϊδὲς, οἰδήματα ἐντετοπισμένα, παροξυσμοὶ διαρροίας» τοιαῦτα εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς προκίρρωτικῆς περιόδου, εἰς ἣν ὁ Hanot ἀπέδωκε τὴν προσωνυμίαν τῶν μικρῶν σημείων ἢ μικρῶν συμβαμάτων τοῦ ἥπατισμοῦ (Glénard), ἐξ ἀναλογίας πρὸς τὰ ὑπ' ἐμοῦ περιγραφέντα συμπτώματα ὑπὸ τὸ ὄνομα τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) (Βριχθεία νόσος).

Ἐν τισι περιπτώσεσι τὰ συνήθη συμπτώματα τῆς ἐνάρξεως ἑλλείπουσιν, ἢ τοῦλάχιστον παρέρχονται σχεδὸν ἀπαρτήρητα, ὁ δ' ἀσκήτης ἀρχεται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς συνοδευόμενος ἢ μὴ ὑπὸ κοιλιακοῦ τυμπανισμοῦ καὶ συμπληρωματικῆς κυκλοφορίας. Ἐνίστε τὸ οἶδημα τῶν κάτω ἀκρῶν εἶναι τὸ πρῶτον καταφανὲς σύμπτωμα. Ἡ ἀλίσχνανσις προηγεῖται ὁσαύτως τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων.

Οἰουδήποτε δ' ὄντος τοῦ τρόπου τῆς ἀναπτύξεως, ἐπέρ-

χεται στιγμή, μὴ μεμακρυσμένη μάλιστα, καθ' ἣν ὁ πάσχων λαμβάνει ὄψιν χαρακτηριστικὴν, τὸ δέρμα εἶναι ξηρὸν καὶ γεῶδες, τὸ πρόσωπον διηυλακωμένον ὑπὸ διηύρυσμένων φλεβιδίων, ἡ ἀπίσχνανσις προβαίνει ταχέως, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ αὐξάνονται τὴν ἔντασιν, ἡ κοιλία εἶναι διατεταμένη καὶ μετεωρισμένη, οἰδήματα περιβάλλουσι τὰ κάτω ἄκρα, τὰ οὖρα εἶναι φαιά, βρίθοντα μὲν ἰζημάτων οὐρικών ἀλάτων, πτώχᾳ δὲ οὐρίας (Brouardel), μετὰ τινα δὲ χρόνον ἀόριστον, πρῶτως ἢ βραδέως, ἀναφαίνονται τρία μεγάλα συμπτώματα, ἅτινα σπανίως ἐλλείπουσιν, ἦτοι 1<sup>ον</sup> ὁ ἀσκήτης, 2<sup>ον</sup> ἡ ἀνάπτυξις συμπληρωματικῆς κυκλοφορίας, 3<sup>ον</sup> ἡ ἐλάττωσις τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος. Ὁ σπλὴν εἶναι πολλάκις διωγκωμένος.

1<sup>ον</sup>) Ἀσκήτης. — Ὁ κοιλιακὸς μετεωρισμὸς, εἰς ὃν πολλὴν ἀποδίδω σημασίαν, εἶναι σύμπτωμα προηγούμενον τοῦ ἀσκήτου ἢ συνοδεῦον αὐτόν. Ἐνίοτε ὁ κοιλιακὸς μετεωρισμὸς εἶναι τοσαύτης σπουδαιότητος, ὥστε ὁ ἀσκήτης τάσσεται εἰς δευτέραν μοῖραν. Ὁ τυμπανισμὸς οὗτος παρέχει κατὰ τὴν ἐπικρουσιν ἠῤῥημένην ἡχητικότητα παρακωλύουσαν τὸν ἀκριβῆ καθορισμὸν τῶν ὁρίων τοῦ ἥπατος. Γενικῶς ὁ ἀσκήτης ἀναπτύσσεται μετὰ πάροδον πολλῶν ἐβδομαδῶν βραδέως· ἐνίοτε δ' ὅμως ἀναφαίνεται ἀποτόμως καὶ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἢ μιᾶς ἢ δύο ἐβδομαδῶν ἀναπτύσσεται σφόδρα. Ὅταν ὁ ἀσκήτης εἶναι ἀφθονος (10—18 λίτρων), ἡ κοιλία λαμβάνει εἰδικὸν σχῆμα· ἐὰν ὁ ἄρρωστος κατακλιθῇ, ἡ ὀμφαλικὴ οὐλὴ προέχει, τὰ δὲ πλάγια τῆς κοιλίας διαπλατύνονται καὶ ἐξαπλοῦνται ὑπομυμνήσκοντα ἄριστα τὴν τῶν βατραχοειδῶν κοιλίαν. Θέτοντες τὴν μίαν χεῖρα ἐπὶ τῆς μιᾶς πλευρᾶς τῆς κοιλίας, διὰ δὲ τῆς ἐτέρας ἐλαφρότατα πλήττοντες ἢ ψαύοντες ἐπὶ τῆς ἐτέρας πλευρᾶς αἰσθανόμεθα καθαρώτατα τὴν κύμανσιν τοῦ ἀσκιτικοῦ ὕγρου. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως ἔχομεν καθαρὰν ἀμβλύτητα ἔφ' ὅλης τῆς ὑπὸ τοῦ ὕγρου κατεχομένης ἐκτάσεως, καὶ ἂν μὴ εἶναι ὑπερβολικῶς ἀνεπτυγμένον τὸ ἀσκιτικὸν ὕγρὸν, μετατοπίζεται εὐκόλως· περὶ τούτου βεβαιούμεθα εὐκόλως κατακλίνοντες ἀλληλοδιαδόχως τὸν πάσχοντα ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ καὶ ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ, παρατηροῦμεν δὲ τότε ἐπικρούοντες

πρὸς τὰς λαγωνεῖους χώρας ὅτι ἕκαστον πλευρὸν εἶναι ἀλληλοδιαδόχως ἀμβλὺν καὶ ἡχηρόν, ἀναλόγως τῆς μετατοπίσεως τοῦ ὑγροῦ. Ἡ μορφή καὶ τὰ ὅρια τῆς ἀμβλύτητος μεταβάλλονται, τοῦ πάσχοντος ὀρθοστατοῦντος.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς κοιλίας ἀκούομεν ἐνίοτε τοὺς καρδιακοὺς καὶ πνευμονικοὺς ἤχους ἐπεκτεινόμενους μέχρι τῆς κατωτέρας μοίρας τῆς κοιλίας παρὰ τοῖς ὑπὸ ἀσκίτου κατεχομένοις (Vidal).

Ὁ ἀσκίτης ὡς ἐκ τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ καθίσταται ἐκ τῶν ἐπιμοχθωτέρων συμπτωμάτων δυσχεραίνων μὲν τὰς κινήσεις τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τὴν ἀναπνοήν, ἐλαχίστην δὲ δεικνύων τάσιν πρὸς ἀπορρόφησιν, εἰ καὶ παρατηρήθῃ ἐλάττωσις καὶ στιγμιαία μάλιστα ἐξαφάνισις τούτου ἔνεκα διαρροίας καὶ διουρητικῶν φαρμάκων. Ἰάται δὲ καὶ διὰ παρακεντήσεων τῆς κοιλίας.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ ἀσκίτου ἐν τῇ ἀτροφικῇ κωρώσει δὲν ἔχει διενκρινισθῇ. Ἐπὶ μακρόν ἐπιστενέτο θεωρία τις ἐντελῶς μηχανικὴ διατυπωμένη ὡς ἑξῆς· αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἐν τῷ ἥπατι φλεβῶν τῶν πυλῶν, αἱ παραλλαγαὶ τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν, ἡ στένωσις τοῦ αὐλοῦ αὐτῶν, ἡ ἐξάλειψις αὐτῶν διὰ θρομβώσεων, πάντα ταῦτα παρακωλύουσι τὴν ἐνδοηπατικὴν φλεβικὴν κυκλοφορίαν καὶ οὕτω παράγεται τὸ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἐξίδρωμα, καθὼς τὸ οἴδημα ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ τῆς κνήμης, ὅταν αἱ κυριοδέστεραι φλέβες εἶναι ἐξαληλλημέναι. Ὑπάρχει ἐν τούτοις, ἔλεγον, ἐπανορθωτικόν τι εἰς τὸ κώλυμα τοῦτο τῆς ἐνδοηπατικῆς κυκλοφορίας, τοῦτο δὲ εἶναι ὁ σχηματισμὸς ἐξωηπατικῆς φλεβικῆς κυκλοφορίας, τῆς παραπληρωματικῆς κυκλοφορίας, ἥτις ἐπιβραδύνει ἢ ἐλάττωι τὴν παραγωγὴν τοῦ ἀσκιτικοῦ ἐξιδρώματος. Πρὸς συμπλήρωσιν δὲ τῆς θεωρίας, παρεδέχοντο εἶδος τι ἀντισταθμίματος μεταξὺ τῆς παραγωγῆς τοῦ ἀσκίτου καὶ τοῦ σχηματισμοῦ τῆς συμπληρωματικῆς ταύτης κυκλοφορίας, τοῦ ἀσκίτου κατὰ τοσοῦτον ἐλαττουμένον, ἔφ' ὅσον ἡ παράπλευρος κυκλοφορία εἶναι περισσύτερον ἀνεπτυγμένη.

Βεβαίως δὲν ἀρνούμεθα τὴν ἐπὶ τοῦ ἀσκίτου ἐπιρροὴν τῶν προεκτεθέντων μηχανικῶν αἰτίων, ἀλλὰ δέον ν' ἀνα-



γνωρίσωμεν ὅτι ἡ θεωρία αὕτη εἶναι πολλάκις σφαλερά. Ἐν πρώτοις ὁ ἀσκίτης ἐμφανίζεται ἐνίοτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς κίρρωσως, ὡς σύμπτωμα σχεδὸν ἀρχικόν, ἐνῶ ἡ ἐνδο-ἥπατική κυκλοφορία τοσοῦτον ὀλίγον εἶναι βεβλαμμένη καὶ ἐστενοχωρημένη, ὥστε δὲν ἐξεγείρει οὐδεμίαν ἐξωηπατικήν συμπληρωματικήν κυκλοφορίαν. Δὲν εἶναι δυνατόν νὰ λεχθῇ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι ὁ ἀσκίτης προέρχεται «ἐκ μηχανικοῦ κωλύματος». Ἐξ ἄλλου δὲ ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος δύναται νὰ διαδράμῃ πᾶσαν τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς καὶ νὰ φθάσῃ εἰς τὴν ἀτροφικωτάτην περίοδον χωρὶς νὰ προκαλέσῃ οὐδὲ τὸν ἐλάχιστον ἀσκίτην, ὡς βεβαιούμεθα ἀναγινώσκοντες τὰς δημοσιευθείσας παρατηρήσεις μετὰ νεκροτομίας (Hanot, Lecorché). Ἐὰν ὁ ἀσκίτης ἦτο πράγματι ἀποτέλεσμα μηχανικοῦ κωλύματος τῆς ἐνδοηπατικῆς κυκλοφορίας, θὰ παρήγετο κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας τοσοῦτω μᾶλλον, ὅσῳ κατὰ ταύτας οὔτε συμπληρωματικὴ κυκλοφορία ὑπῆρχεν.

Ἐὰν τὸ μηχανικὸν κώλυμα τῆς ἐνδοηπατικῆς κυκλοφορίας ἀδυνατῇ καθ' αὐτὸ νὰ ἐξηγήσῃ τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἀσκίτου, ποῦ θ' ἀναζητήσωμεν τὰς αἰτίας τούτου; εἰς τὰς περιτοναϊκὰς ἀλλοιώσεις ἀπαντῶμεν. Πράγματι δὲ εὐρίσκομεν σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀλλοιώσεις περιηπατίτιδος καὶ περιτοναϊκὰς ἱκανάς, ὅπως συμβάλλονται εἰς τὴν παραγωγὴν τοῦ ἀσκίτου. Ἐκτὸς τῶν περιτοναϊκῶν φλεγμονῶν, αἵτινες συνδέονται ἀπ' εὐθείας πρὸς τὴν ἥπατικήν κίρρωσιν, ὁ Leudet περιέγραψε παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς χρονίαις περιτονίτιδας, ἐξελισσομένας κατ' ἰδίαν (τοῦ ἥπατος οὐδόλως συμμετέχοντος) ἢ δυναμένας νὰ ἐξελίσσωνται ταυτοχρόνως μετὰ τῶν κίρρωτικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἥπατος. Αἱ περιτονίτιδες αὗται σχεδὸν λανθάνουσαι ἐκδηλοῦνται ἡμέραν τινὰ δι' ἀφθόνου ἀσκίτου.

Ἄλλη αἰτία τοῦ ἀσκίτου εἶναι ἡ ἐξῆς· ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος συνδέεται συνηθέστατα πρὸς τὴν *φυματίαν*. Δὲν ἐννοῶ μίαν τῶν μορφῶν τῆς ὑπερτροφικῆς κίρρωσως, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῇ προσεχεῖ κεφαλαίῳ, ἀλλὰ τὰς περιπτώσεις ἐκείνας, ἐν αἷς εὐρίσκομεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν παλαιὰν φυματίαν τοῦ πνεύμονος, ἐνίοτε λίαν περιωρι-



σμένην, ἥ καὶ ἐντελῶς ἀπροσβλήτους πνεύμονας, τῆς φυματιώδους ἀλλοιώσεως ἐδραζομένης ἐν τῷ ἥπατι καὶ τῷ περιτοναίῳ. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη συνίσταται ἐνίοτε εἰς κεχροειδῆ τινα κοκκία, εἰς τινὰς κηλίδας ὑποφαίους μόλις ὁρατάς διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, ἐμφανιζομένας δὲ ὑπὸ τὸ μικροσκοπίον εἰς μορφήν φυματιωδῶν θυλακίων μετὰ γιγαντοκυττάρων καὶ φυματιωδῶν βακτηριδίων. Αἱ περιτοναϊκαὶ αὗται ἀλλοιώσεις συμβάλλονται ἐν μέρει εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἀσκίτου.

Ἡ γνῶσις πάντων τῶν γεγονότων τούτων καθορίζει τὸ ἔργον τοῦ περιτοναίου ἐν τῇ γενέσει τοῦ ἀσκίτου κατὰ τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν. Ἀλλὰ τὸ ζήτημα δὲν ἐξηγητήθη. Μοὶ γεννᾶται ἡ σκέψις μήπως ὁ παρὰ τοῖς κίρρωτικοῖς ἀσκίτης προέρχεται ὡσαύτως ἐξ ἀλλοιώσεων προσβαλλουσῶν ἀπ' εὐθείας τὰς μεσεντερικὰς καὶ περιτοναϊκὰς προελεύσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Αἱ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἔρευναι, ὡς μετὰ τοῦ Girardeau ἐποησάμην, δὲν παρέχουσιν μὲν ἡμῖν διαβεβαίωσιν, εἶναι δ' ὅμως ἄξια προσοχῆς. Παρά τινι ἁρρώστῳ ἀποθανόντι ἐξ ἀτροφικῆς κίρρωσεως ἄνευ περιτονίτιδος ὑπῆρχον εἰς τὸν στήμαχον, εἰς τὰ ἔντερα καὶ εἰς τὸ μεσεντέριον φλεβίτιδες τῶν μικρῶν φλεβιδίων τῶν κάτω τῶν δύο ὑποχιλιομέτρων διαμέτρον· εἰς τινα σημεῖα ὁ ἐξωτερικὸς χιτῶν τῶν φλεβιδίων ἦτο διπλοῦς καὶ τριπλοῦς τὸν ὄγκον, οἱ δὲ λοιποὶ χιτῶνες εἶχον ἀτροφῆσει ἢ ἐξαφανισθῆ· εἰς τὰ μᾶλλον ἀσχοντα μέρη ἢ περιφλεβίτις τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν παρείχεν ἰνώδη ἔξαρτήματα, ἅτινα συνηνοῦντο μετὰ τῶν πέριξ τῶν παρακειμένων φλεβῶν δοκίδων καὶ περιέβαλλον τὰ πέριξ ἀρτηρίδια καὶ νεύρα. Ἐὰν νεώτεραι ἔρευναι ἐπεβεβαίουν τὰ γεγονότα ταῦτα, θὰ ἀπεδείκνυν ἴσως ὅτι ἡ συστηματικὴ φλεβικὴ φλεγμονὴ ἢ προεξάρχουσα τῆς ἐπεξεργασίας τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως προσβάλλει τὸ πυλαῖον σύστημα ἐν τε τοῖς κλάδοις τῆς ἀφαιτηρίας αὐτοῦ (ἐξωηπατικοὶ κλάδοι) καὶ ἐν τοῖς κλάδοις τῆς ἀπολήξεως (ἐνδοηπατικοὶ κλάδοι), θὰ συνεβάλλοντο δὲ πρὸς ἐξήγησιν συμπτωμάτων τινῶν, πρῶτων ἐνίοτε (αἱμορραγίαι τοῦ οἰσοφάγου, τοῦ στομάχου, τοῦ ἐντέρου, διάρροια), ἅτινα ἤθελον ἀποδώσει ἀποκλειστικώτερον εἰς τὴν αἱματώδη στά-

σιν καὶ θὰ συνετέλουν ἐν μέρει εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τοῦ ἄσκιτον.

Σημειωτέον ἐν τέλει ὅτι ἡ ἐπίδρασις τοῦ ψύχους δὲν εἶναι ἔντελῶς ἄσχετος πρὸς τὴν παραγωγὴν τοῦ ἄσκιτου κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κυρρώσεως (Potain).

2<sup>ον</sup>) *Συμπληρωματικὴ κυκλοφορία*. — Καθ' ὃν χρόνον ἡ ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ κυρρωθέντος ἥπατος κυκλοφορία παρακωλύεται, παράγεται ἔξωθεν τοῦ πάσχοντος ὄργάνου *παραπλευρὸς κυκλοφορία, συμπληρωματικὴ κυκλοφορία*, σκοποῦσα τὴν εἰς τὴν καρδίαν ἐπαναφορὰν δι' ἄλλης ὁδοῦ τοῦ ἐν μέρει κατὰ τὸ ἥπαρ παρακωλυομένου αἵματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἡ δὲ συμπληρωματικὴ κυκλοφορία ἀναπτύσσεται ὡς ἑξῆς. Ἐκτὸς τοῦ αἵματος, ὅπερ τὸ ἥπαρ δέχεται ἐκ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, δέχεται προσέτι φυσιολογικῶς φλεβικὸν αἷμα προερχόμενον ἐκ φλεβιδίων γεννωμένων ἐκ διαφόρων πηγῶν. Τὰ φλεβίδια ταῦτα, ἅπερ ὁ Sappey συνήθροισεν εἰς πέντε ἄθροίσματα, σχηματίζουν τὸ σύστημα τῶν ἐπιβοηθητικῶν πυλαίων φλεβῶν. Αἱ φλέβες αὗται γεννῶμεναι ἔξ ὀργάνων ἢ χωρῶν ἐκτὸς τοῦ πεπτικοῦ συστήματος καταλήγουσιν εἰς τὸ ἥπαρ ἢ εἰς τὴν φλέβα τῶν πυλῶν κατὰ τὴν ἐν τῷ ἥπατι εἰσόδον αὐτῆς οὕτως, ὥστε ἐκάστη τούτων ἀντιπροσωπεύει κατ' ἰδίαν ἐν μικρὸν σύστημα φλεβὸς τῶν πυλῶν. Μεταξὺ τῶν ἐπιβοηθητικῶν τούτων φλεβῶν τῶν πυλῶν ὑπάρχει ἐν ἄθροισμα (τέταρτον ἄθροισμα), ὅπερ γεννῶμενον ἐν τῷ διαφράγματι συνενεοῦται εἰς κορμίδιον, ὅπως διέλθῃ τὸν κρεμαστήρα σύνδεσμον τοῦ ἥπατος, καὶ βαίνει, ἵνα χυθῇ ἐπὶ τῶν λοβίων τοῦ ἥπατος, εἰς ἃ προσφύεται ὁ σύνδεσμος οὗτος. Τὸ ἄθροισμα τοῦτο ἀναστομοῦται τοῦτο μὲν ἐν τῷ ἥπατι μετὰ τῶν κλαδίσκων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, τοῦτο δὲ ἐν τῇ ἐκφύσει αὐτοῦ μετὰ τῶν διαφραγματικῶν φλεβῶν καὶ τῶν ὑποδαρίων θωρακικῶν καὶ κατ' ἀκολουθίαν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ, ὅπως ἐγκαταστήσῃ κυκλοφορίαν μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν φλεβῶν τοῦ θώρακος. Ὑπάρχει ἕτερον ἄθροισμα (πέμπτον ἄθροισμα), ὅπερ γεννῶμενον ἐκ τῆς ὑπερομφαλικῆς χώρας τοῦ προσθίου τοιχώματος τῆς κοιλίας χύνεται ἐν μέρει εἰς τὸν ἀριστερὸν κλάδον τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Τὰ φλεβίδια τοῦ πλέγματος τούτου

θέτουσιν εἰς ἐπικοινωνίαν τὸν κορμὸν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν μετὰ τῶν ἐπιγαστρικῶν φλεβῶν καὶ τῶν ἐσωτερικῶν μαζικῶν (βαθεῖται φλέβες) καὶ τῶν δερματικῶν φλεβῶν τῆς κοιλίας (φλέβες ἐπιπόλαιοι).

Αἱ ἐπιβοηθητικαὶ αὗται φλέβες τῶν πυλῶν, ἐλάχιστα ἀνεπτυγμένα ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ἀναπτύσσονται ἐνίοτε σφόδρα ἐν περιπτώσει κωλύματος τῆς κυκλοφορίας τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν διὰ τούτων δ' ἐν μέρει ἀποκαθίσταται ἡ κυκλοφορία. Ὑποθεθίσθω ἐν κώλυμα προερχόμενον ἐκ τῆς κιρρώσεως· τὸ αἷμα τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν θέλει δημιουργήσῃ διαφόρους ὁδούς. Μέρος τοῦ αἵματος ἀναρρέει ἐκ τοῦ ἥπατος εἰς τὰς ἐπιβοηθητικὰς φλέβας τοῦ τετάρτου ἄθροισματος, αἵτινες ὁδηγοῦσι τοῦτο εἰς τὰς μαζικὰς καὶ μεσοπλευρίους φλέβας, δι' ὧν χύνεται εἰς τὸ σύστημα τῶν ἀξύγων φλεβῶν. Ἐν τῇ παραπλευρῇ κυκλοφορίᾳ διενεργουμένη διὰ τοῦ πλέγματος τούτου ἡ πορεία τοῦ αἵματος φέρεται ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω. Ἐτερον μέρος τοῦ αἵματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν δημιουργεῖ ὁδὸν ἀνερχόμενον ἐκ τοῦ κορμοῦ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἐντὸς τῶν φλεβῶν τοῦ πέμπτου ἄθροισματος, δι' ὧν μεταφέρεται εἰς τὰς ἐπιγαστρικὰς καὶ ὑποδορίους κοιλιακὰς φλέβας, ὧν αἱ μὲν πρῶται χύνουσιν αὐτὸ εἰς τὴν εἰλεακὴν φλέβα, αἱ δὲ δευτέραι εἰς τὴν σαφηνῇ. Ἐν τῇ παραπλευρῇ κυκλοφορίᾳ τῇ ὑπὸ τοῦ πλέγματος τούτου ἐνεργουμένη ἡ ἐν ταῖς φλεβῇ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων πορεία τοῦ αἵματος διενεργεῖται ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω. Ἀναφέρονται τέλος ἐν τῇ παραπλευρῇ κυκλοφορίᾳ τὰς φλέβας τὰς διαυλακούσας τὰς προσφύσεις, αἵτινες σχηματίζονται ἐνίοτε μεταξὺ τοῦ περιτοναίου καὶ τῶν κοιλιακῶν καὶ διαφραγματικῶν τοιχωμάτων.

Ἐκ τῆς διευρύνσεως τῶν ὑποδαρίων φλεβῶν τῆς κοιλίας γεννᾶται ἐνίοτε κιρσῶδες πλέγμα περὶ τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ ὀγκῶδες φλεβικὸν πλέγμα μεταξὺ τῆς ξιφοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τῆς ἥβης, ἰδίως ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ μέρους καὶ πρὸς τὸ ἄνωτερον ἡμισυ τῆς κοιλίας. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀντιλαμβανόμεθα τριγμοῦ καὶ ἀκούομεν φύσημα ἐπὶ τῶν ἀνευρυσμένων φλεβῶν. Ἡ πλήρωσις τῆς σαφηνοῦς φλεβὸς μετέχει τῶν οἰδημάτων τῶν κάτω ἁκρων.

Ἡ συμπληρωματικὴ αὕτη κυκλοφορία δύναται νὰ ἐπιβραδύνη τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἀσκίτου, οὐχὶ δὲ καὶ νὰ παρακωλύσῃ αὐτήν, καίτοι δὲ αἱ φλεβικαὶ αὗται διαστολαὶ φαίνονται προερχόμεναι ἐκ μηχανικοῦ κωλύματος, ὅπερ τὸ αἷμα ὑφίσταται κατὰ τὴν ἐν τῷ ἥπατι διόδον αὐτοῦ, ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις περιπτώσεις ἀτροφικῆς κίρρωσεως, καθ' ἃς ἡ συμπληρωματικὴ κυκλοφορία ἐλλείπει. Πρὸς τούτοις δὲ δὲν ὑπάρχει πάντοτε μεταξὺ τοῦ ἀσκίτου καὶ τῆς συμπληρωματικῆς κυκλοφορίας τὸ ἀντιστάθμισμα ἐκεῖνο, ὅπερ προϋποθέτει θεωρία ὅλως μηχανικῇ. Μεταξὺ τῆς καθαρᾶς μηχανικῆς παραγωγῆς τοῦ ἀσκίτου καὶ τῆς παραπλεύρου κυκλοφορίας φαίνεται ὅτι ὑπάρχει στενὸς τις δεσμός· ἀλλὰ παρατηρῶν τις ἐγγύτερον τὰ πράγματα διαβλέπει ὅτι ἐκάτερον τούτων ἐνεργεῖ ὅλως ἀνεξαρτήτως.

3<sup>ον</sup>) Ἡ ἀτροφία τοῦ ἥπατος, ἣτις ὀφείλεται ὀλιγώτερον εἰς τὴν συσταλτικότητά τοῦ σκληρωθέντος ἱστοῦ ἢ εἰς τὴν ἑξαφάνισιν ἢ ἀτροφίαν πλείστων ἥπατικῶν κυττάρων, εἶναι σταθερὸν σύμπτωμα εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς κίρρωσεως, ἀλλὰ περὶ τῆς ἀτροφίας ταύτης δὲν δυνάμεθα εὐκόλως νὰ βεβαιωθῶμεν ἔνεκα τοῦ κοιλιακοῦ τυμπανισμοῦ καὶ τοῦ ἀσκίτου. Εἶναι δυνατόν ἐνίοτε νὰ αἰσθανθῶμεν τὸ κατώτερον χεῖλος τοῦ ἥπατος καὶ νὰ βεβαιωθῶμεν ὅτι κατέστη ἀμβλὺ καὶ ἀνώμαλον.

Ἐκτὸς τῶν περιγραφέντων τούτων συμπτωμάτων ἀπαντῶσι κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως καὶ ἄλλα συμπτώματα μεγάλης ἀξίας· ὁ σπλὴν π. χ. εἶναι ὑπερτραφῆς ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον (Frerichs) καὶ ποτε δὲ ἀτροφικός. Τινὲς τῶν ἀσθενῶν παρουσιάζουσιν οἶδημα τῶν κάτω ἁκρων, ὅπερ προηγείται τοῦ ἀσκίτου ἢ συνοδεύει αὐτόν· ἐνίοτε δὲ τὸ οἶδημα τοῦτο ἀναπτύσσεται προῶρως καὶ ἀφθόνως, ὥστε παρέχει ὑπόνοιαν τῷ ἀπροσεκτοῦντι περὶ καρδιακῆς ἀλλοιώσεως μὴ ὑφισταμένης.

4<sup>ον</sup>) Αἱ αἱμορραγίαι εἶναι συχναί, ὡς π. χ. αἱ ἐπιστάξεις, αἱματημεσίαι, μέλαινα, πορφυρί, αἵματος πτύσις, αἱμορραγίαι τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ περιτοναίου, ἀπαντῶσι δ' αὐταὶ καθ' ἀπάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου καὶ δύνανται μάλιστα νὰ εἶναι πρῶμοι καὶ νὰ θεωρηθῶσιν ὡς σύμπτωμα τῆς ἐνάρ-

ξεως. Αἱ φοβερώταται τούτων εἶναι αἱ γαστροεντερικαὶ αἱμορραγίαι· ἡ αἱματημεσία εἶναι πολλάκις κεραυνοβόλος. Ἔσχον ἐν τῷ νοσοκομείῳ κιρρωτικόν τινα, ὅστις ἀπέθανεν ἐντὸς ἐνὸς τετάρτου τῆς ὥρας ἐξ ἰσχυροτάτων αἱματημεσιῶν, προκληθεῖσων ἐκ τῆς ῥήξεως κιρσῶν τοῦ οἰσοφάγου. Παρ' ἄλλαις ἡ αἱματημεσία ἀναπαράγεται πολλάκις τῆς ἡμέρας καὶ πολὺς ἡμέρας ἐξακολουθητικῶς, εἰτα ὑποχωρεῖ ὀριστικῶς ἡ ἀναφαίνεται πάλιν μετὰ τινος ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας. Ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ κιρρωτικόν τινα, παρ' ὃ ἄσκιτης καὶ αἱ ἄφθονοι αἱματημεσίαι ἦσαν τὰ δύο κυριώτατα συμπτώματα, ἀμέσως δὲ μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ἀσκιτικοῦ ὕγρου αἱ αἱματημεσίαι ἔληξαν, τὸ ὕγρον δὲ ἀναπαρήχθη πλεον καὶ ὁ πάσχων βελτιωθείς κατὰ πολὺ ἠδυνήθη νὰ ἐγκαταλίπη τὸ νοσοκομεῖον.

Αἱ ἀκροχορδόνες (pæni) εἶναι συχναὶ παρὰ τοῖς κιρρωτικοῖς. Παρατήρησα παρ' ἐνὶ τῶν ἐμῶν ἀρρώστων τοῦ νοσοκομείου Necker ἀφθονωτάτας ἀκανονίστους αἱμορραγίας παραγομένας ὑπὸ ἐξηλκωμένης ἀκροχορδόνος εὐρισκομένης πρὸς τὴν γωνίαν τοῦ ὠθήθωνος. Ἐν δὲ τῷ Hôtel-Dieu ἔσχον κιρρωτικὸν προσβαλλόμενον ἐξ αἱμορραγιῶν τοῦ λάρυγγος βεβαιωθείσων διὰ τοῦ λάρυγγοςκοπίου. Παρομοία τις περίπτωσις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Lubet-Barbon.

Εἰς τί δ' ὀφείλονται αἱ κιρρωτικαὶ αὗται αἱμορραγίαι; Κατὰ τινος συγγραφεῖς τὸ κώλυμα, ὅπερ τὸ αἷμα συναντᾷ ἐν τῷ ἥπατι, προκαλεῖ στάσιν τοῦ αἵματος ἐν τῷ στομάχῳ ἐν τοῖς ἐντέροις καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὰς αἱμορραγίας. Καὶ δὲν πρέπει μὲν νὰ παραγνωρίσωμεν τὴν μηχανικὴν ταύτην δρᾶσιν τῆς κυκλοφορικῆς στενοχωρίας ἐν τῷ πυλαίῳ συστήματι, βεβαιουμένην διὰ τῶν αἱμορραγικῶν διαβρώσεων τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου, διὰ τῶν κιρσῶν τοῦ οἰσοφάγου καὶ τῶν κιρσῶν τοῦ στομάχου, ἀλλ' ἡ μηχανικὴ αὕτη αἰτία δέν μοι φαίνεται ἐπενεργοῦσα ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν αἱμορραγιῶν τῆς ἀτροφικῆς κιρρώσεως. Ὑπάρχουσιν αἱμορραγίαι τοσοῦτον παρακείμεναι τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, ὥστε δέν εἶναι δυνατόν νὰ ἐξηγηθῶσι διὰ μηχανικῆς τοῦ αἵματος στάσεως. Οὕτως ἄτομά τινα καταλαμβάνονται ὑπὸ αἱματημεσιῶν καὶ ἀποβολῆς μελαίνης πρὸ παντός ἄλλου συμπτώματος καὶ δίκην προδρομικοῦ σημείου εἰς ἐποχὴν,

καθ' ἣν δὲν ἀνεπτύχθη ἔτι οὔτε συμπληρωματικὴ κυκλοφορία οὔτε ἀσκήτης οὔτε ἄλλο τι σημεῖον δηλοῦν μηχανικὸν κώλυμα τῆς κυκλοφορίας τοῦ ἥπατος. Πρὸς ἐξήγησιν λοιπὸν τῶν τοιούτων αἱμορραγιῶν παρεδέξαντο *δυσκρασικὴν* τοῦ αἵματος κατάστασιν ὀφειλομένην εἰς τὴν ἀλλοιώσιν τῶν λειτουργιῶν τοῦ ἥπατος. Ἡ δυσκρασικὴ αὕτη κατάστασις, ἣτις ἀπαντᾷ μὲν ἐν *μεγίστῳ* βαθμῷ κατὰ τὸν βαρὺν ἔκτερον, δὲν δυνάμεθα δὲ νὰ βεβαιώσωμεν ταύτην καὶ κατὰ τὴν προκεχωρηκυῖαν κίρρωσιν, φαίνεται ἀπαράδεκτος ἐν ἀρχῇ μάλιστα τῆς ἥπατικῆς ἀλλοιώσεως. Πρὸς ἐξήγησιν τούτων παραδεχόμεθα ἐπομένως ὅτι αἱ ἐκφύσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, τὰ περιφερικὰ φλεβίδια τοῦ στομάχου καὶ τῶν ἐντέρων ὑφίστανται εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ἀλλοιώσεις, δημιουργούσας τὸ εὐδιάρηκτον αὐτῶν, ἐξ οὗ αἱ αἱμορραγίαι.

Ὁ ἔκτερος δὲν εἶναι σύμπτωμα τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως, ὅταν δ' ἀναφαίνεται, εἶναι συνήθως ἐλαφρὸς σὺρροχολικὸς (αἱμοφαϊκός).

Οἱ πάσχοντες ἀτροφικὴν κίρρωσιν καὶ λαμβάνοντες 150 γραμμάρια σεραπίου σακχάρους καθίστανται *παροδικῶς διαβητικοί*. Τὸ σάκχαρον ἀπορροφηθὲν ἐν τοῖς ἐντέροις μεταβαίνει εἰς τὴν καθόλου κυκλοφορίαν καὶ ἐν τοῖς οὔροις χωρὶς νὰ διακρατηθῇ ἐν τῷ ἥπατι· ἡ πειραματικὴ αὕτη σακχαυρία ὀφείλεται εἴτε εἰς τὴν ἀπόφραξιν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν εἴτε εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ἥπατικῶν κυττάρων. Ἡ ἐλάττωσις τοῦ ἀριθμοῦ τῆς οὔριας εἶναι προσέτι σημεῖον ἥπατικῆς ἀνεπαρκείας.

Ὁ Hanot παρετήρησε καὶ *λεμφικοὺς κισσοὺς* τῆς κοιλίας κατευθυνομένους ἐγκαρσίως μετὰ διακλαδώσεων.

**Πορεία. Ἐκβάσις. Διάρκεια.**— Ἐν ταῖς κλασσικαῖς αὐτῆς μορφαῖς ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις εἶναι νόσος ἀπίστευτος καὶ *χρονία*. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις σπάνιαι, καθ' ἃς ἐξακολούθει ἐξελισσομένη ἄνευ ἐμφανῶν συμπτωμάτων, ὥστε ἐκπλήσσεται τις κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνακαλύπτων ἀτροφικὴν κίρρωσιν παρ' ἀτόμοις, ἀποθανοῦσιν ἐξ ἄλλης νόσου. Συνήθως ἡ νόσος διαρκεῖ ἐν ἣ δύο ἔτη, ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι διὰ καταλλήλου θεραπείας δύνανται νὰ ἐξαλειφθῇ. Ὅτε μὲν



ὁ ἀσθενὴς θνήσκει ἐκ τῆς καχεξίας (ἀπίσχνανσις, διάρροια, οἴδημα, μυκητώδης στοματίτις), ὅτε δὲ τὸ τέλος αὐτοῦ ἐπιταχίνεται ἐκ τοῦ ἥπατικου ἀδενώματος, ἔξ *επιπλοκῆς* τινός, ἐκ παρεμπιπτούσης τινός νόσου, ἥτοι *περιτονίτιδος*, *πνευμονίας*, *ερυσιπέλατος*, *λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος*, *διαπυρηθείσης χολοκυστίτιδος*, *ἀποστήματος τοῦ ἥπατος*, *νεφρίτιδος*, *φλεβιτίδων*, *αἰμορραγῶν*, ἐκ *φυματίσεως*, ἥτις εἶναι συχνὴ μετὰ *πολλαπλῶν ἐντοπίσεων ἐπὶ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ περιτοναίου (Rendu)*.

Ἀσθενεῖς τινες ἀποθνήσκουσι μετὰ φαινομένων ἀληθοῦς χολέρας, ἀφθόνου διάρροίας, παγετώδους καταστάσεως, κώματος, δευτεροπαθοῦς λοιμώξεως, ὀφειλομένης εἰς τὸ κολοβακτήριον (Hanoṭ). Τέλος δ' ἀναφαίνονται τὰ συμπτώματα *βαρέος ἱκτέρου*, ἔξ οὗ τάχιστα θνήσκει ὁ πάσχων. Ἐν τῷ περὶ βαρέος ἱκτέρου κεφαλαίῳ θὰ ἴδωμεν πῶς τὸ ἥπαρ ἤδη ἡλλοιωμένον καὶ ἀνεπιτήδειον πρὸς ἄμυναν προσβάλλεται ὑπὸ τοξινῶν καὶ μολύνσεων, δημιουργουσῶν τοὺς δευτεροπαθεῖς βαρεῖς ἱκτέρους.

Ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις δὲν εἶναι μοιραίως θανατώδης, ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσι δύναται νὰ ὑποχωρήσῃ καὶ νὰ ἱαθῇ· αἱ εὐτυχεῖς ὁμῶς αὗται περιπτώσεις παρατηροῦνται ἰδίως εἰς τὰς *ὑπερτροφικὰς μορφὰς* τῆς οἰνοπνευματικῆς κίρρωσεως, ἣν θὰ περιγράψωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

*Ὁξεία ἀτροφικὴ κίρρωσις.*— Αὕτη δὲν εἶναι πάντοτε ἡ περιγραφεῖσα πρὸ μικροῦ κοινὴ καὶ χρονία μορφή. Ὁ Hanoṭ ἐδημοσίευσε τέσσαρας παρατηρήσεις, καθ' ἃς ἡ κίρρωσις ἔβη πυρετικὴν καὶ ταχεῖαν πορείαν διαρκείας μεταξὺ δύο καὶ ἑξ μηνῶν. Εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς, λέγει ὁ Hanoṭ, παρατηροῦνται ἄλγη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντονα κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον· ὁ ἀσκίτης εἶναι πρόωρος καὶ δύναται νὰ παρουσιάσῃ, πρὸ πάσης ἀνωμάλου ἀναπτύξεως, τὰς ὑποδορίους καὶλιακὰς φλέβας. Τοῖς τοῖς προστίθεται καὶ ἀφθονώτατον οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων, ἔτι δὲ καὶ τῶν ἄνω. Ἡ ὑπικτερικὴ χροιά, αἱ αἰμορραγίαι τῶν βλεννομένων, αἱ ὑποδόριοι ἐκχύσεις αἵματος, ἄνευ τῆς παρουσιαζομένης ἐν τῇ κυτρίνῃ ὀξείας ἀτροφίας ἐντάσεως, εἶναι συχνότεραι καὶ μᾶλλον κατὰδηλοι ἢ ἐν τῇ ἀτροφικῇ συνήθει κίρρῳσει. Ὁ θάνατος



ἐπέρχεται ἐν μέσῳ τοῦ συμπτωματικοῦ συνόλου τοῦ ὡς ἀχολίας περιγραφομένου.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν τὸ ἥπαρ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀτροφικόν, κοκκιῶδες, σκληρὸν καὶ κατ' ἀκαλουθίαν προσόμοιον τῷ ἥπατι τῆς κοινῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως. Ἄλλ' ἢ ιστολογικῇ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει οὐσιώδεις διαφοράς, αἵτινες δὲν ἐκδηλοῦνται ἐν τῷ τρόπῳ τῆς κατανομῆς τοῦ σκληρώδους ἱστοῦ, διότι οὗτος κατανέμεται συστηματικῶς ἀναλόγως τῆς ἐπεξεργασίας τῆς κοινῆς κίρρωσεως αἱ διαφοραὶ ἐγκαινται ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τῶν ἥπατικῶν κυττάρων. Ἐνῷ δ' ἐν τῇ κοινῇ κίρρωσει ἡ ἐξαλλαγὴ τοῦ πρωτοπλάσματος τῶν κυττάρων βραδέως ἐξελίσσεται καὶ ἀτελῶς, ἐν τῇ ὀξείᾳ ἀτροφικῇ κίρρωσει ἡ κυτταρικὴ ἐκφύλισις εἶναι ταχεῖα, καθολικὴ καὶ πλήρης. Πλείστα κύτταρα μεταμορφοῦνται εἰς πραγματικά λιπώδη σταγονίδια, ἡ δὲ κίρρῃς ἀτροφία ἀναφαίνεται ἐπιπλέκουσα τὴν κίρρωσιν. Ἐπειδὴ δὲ ταχέως καταστρέφονται αἱ οὐσιώδεις τοῦ ἥπατος λειτουργίαι, ἐμφανίζεται ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ βαρέος ἱκτέρου καὶ τῆς ἀχολίας. Τὸ τοιοῦτον ἀποδευκνύει ἐτι ἀπαξ ὅτι «ἐν ταῖς κίρρωσεσιν ὑπὸ ἀνατομικοπαθολογικὴν ἔποψιν ἡ διάγνωσις συνδέεται πρὸς τὴν τοπογραφίαν τοῦ συνδετικοῦ νεοπλάστου ἱστοῦ, ἡ δὲ πρόγνωσις πρὸς τὴν κατάστασιν τοῦ ἥπατος καὶ κυττάρων» (Hapot).

**Διάγνωσις.** — Ἐν ἀρχῇ ἡ διάγνωσις τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως τοῦ ἥπατος εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος ἐλλείψει ἐπαρκῶν σημείων, βραδύτερον δὲ καθορίζεται σαφέστερον διὰ τῆς παρουσίας τοῦ ἀσκίτου καὶ τῆς συμπληρωματικῆς κυκλοφορίας, ἀλλὰ καὶ πάλιν παρουσιάζει δυσκολίας τινάς. Οὕτως ἡ *χρονία φυματιώδης περιτονίτις* πολλὰ τὰ κοινὰ ἔχει πρὸς τὴν κίρρωσιν, ἥτοι τὰς αὐτὰς πεπτικὰς διαταραχάς, προϊόνσαν ἀπίσχνασιν, κοιλιακὸν μετεωρισμόν, ἀσκίτην· ἐπειδὴ δὲ δὲν εἶναι πάντοτε δυνατὴ ἡ διαβεβαίωσις τοῦτο μὲν τῆς ἀτροφίας τοῦ ἥπατος, τοῦτο δὲ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ περιτοναίου, δέον ἀλλαχού ν' ἀναζητήσωμεν τὰ στοιχεῖα τῆς διαγνώσεως. Κατὰ τὴν *χρονίαν φυματιώδη περιτονίτιδα* τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν εἶναι ὀλιγώτερον, δὲν μεταβάλλει εὐκόλως θέσιν, ὡς ἐν τῇ κίρρωσει, αἱ λαγόνες ἥττον πεπλατυσμέναι, ἡ περι-

ομφαλική χώρα ἦττον προέχουσα καὶ ὁ κλυδασμὸς τοῦ ὑγροῦ ἦττον αἰσθητός. Ἡ παραπληρωματικὴ κυκλοφορία, μόλις παρατηρουμένη κατὰ τὴν περιτονίτιδα, εἶναι λίαν ἀνεπτυγμένη κατὰ τὴν κίρρωσιν. Αἱ αἱμορραγίαι, ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνὸς καὶ ἡ ὑπικτερικὴ τῶν περικαλυμμάτων χροιά ἀνίκουσι μᾶλλον τῇ κίρρῳσει. Τέλος ὁ ἐκ κοιλιακῆς φυματιάσεως πάσχων εἶναι συνηθέστατα προσβεβλημένος ἐκ πνευμονικῆς φυματιάσεως.

Ἡ χρονία περιτονίτις τῶν οἰνοπνευματικῶν ἔχει ὡσαύτως πολλὰ κοινὰ σημεῖα μετὰ τῆς κίρρῳσεως τοῦ ἥπατος (ἀσκίτις, δυσπεπτικά καὶ διαταραχαί) τὴν τοιαύτην πλάνην δυσκολώτερον ἀποφεύγομεν, καθόσον οἱ κίρρωτικοὶ συνηθέστατα εἶναι οἰνοπνευματικοί.

Ὁ καρκίνος τοῦ περιτοναίου (καρκινωματώδης περιτονίτις) δύναται νὰ συνοδεύηται ὑπὸ ἀσκίτου καὶ παραπλεύρου κυκλοφορίας, ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι πολὺ ὀλιγώτερον ἀνεπτυγμένα ἢ ἐν τῇ κίρρῳσει διὰ τῆς ψηλαφήσεως δ' ἀντιλαμβανόμεθα τῶν ὕζων ἢ τῶν σκληρύνσεων, τὸ δὲ διὰ τῆς παρακινήσεως ἔξαχθὲν ὑγρὸν πολλάκις ἔχει αἱμορραγικὴν χροιάν.

Ἡ πρωΐμότης ἢ ἡ σπουδαιότης τῆς αἱματημεσίας καὶ τῆς μελαίνης εἶναι πολλάκις αἰτία πλάνης· συνηθέστατα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀποδίδονται εἰς τὰς ἐλκώδεις ἢ καρκινωματώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ στομάχου καὶ τῶν ἐντέρων, ἐνῶ εἶναι πρόδρομα σημεῖα τῆς κίρρῳσεως τοῦ ἥπατος. Ὅμοίως καὶ τὸ οἶδημα τῶν κάτω ἄκρων, ὅπερ πολλάκις εἶναι πρόωρον καὶ δὲν πρέπει ν' ἀποδοθῇ εἰς καρδιακὴν βλάβην.

Ἡ πυλαιοφλεβίτις (φλεγμονὴ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν) προκαλεῖ μέγιστον ἀσκίτην καὶ λίαν ἀνεπτυγμένην παράπλευρον κυκλοφορίαν· ἀλλ' ἡ ὀξεῖα πορεία τῆς πυλαιοφλεβίτιδος καὶ ὁ συνοδεύων ταύτην ἵκτερος εἶναι στοιχεῖα ἐπαρκῆ πρὸς διάγνωσιν τῆς νόσου.

Τέλος πρέπει νὰ διακρίνωμεν τὴν ἀληθεῖ ἀτροφικὴν κίρρωσιν τῶν σκληρωδῶν ἥπατιτιδων, αἵτινες συνδέονται πρὸς τὰς νόσους τῶν νεφρῶν καὶ τῆς καρδίας.

**Αἰτιολογία.**— Ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις εἶναι νόσημα τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας· συνήθης παρ' ἡμῖν, συνηθεστέρα δ' ἐστὶ

παρὰ τοῖς βορείοις λαοῖς, ἰδίᾳ ἐν Ἀγγλίᾳ. Ἐκ τῶν αἰτιῶν ἡ ἐπικρατεστέρα εἶναι ἡ οἰνοπνευματίας ἐφ' ὅλας αὐτῆς τὰς μορφάς, δι' ὃ καὶ ἡ νόσος περιγράφεται ὡς οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις. Ὁ μηχανισμὸς τῆς ἀλλοιώσεως εὐκόλως κατανοεῖται, καθόσον τὸ δηλητήριον μεταβαίνει εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῶν φλεβῶν τῶν πυλῶν.

Ὅτε μὲν ἡ οἰνοπνευματίας παράγεται διὰ τοῦ οἴνου, διὰ τοῦ οἰνισμοῦ (Lauceteaux), ὃ δὲ πάσχων πρὸ τῆς ἐκδηλώσεως τῆς κίρρωσεως παρουσιάζει συχνάκις πρωΐνας βλέννας, τρόμον τῶν χειρῶν, ὄνειροπολήσεις νυκτερινάς· ὅτε δὲ ἡ οἰνοπνευματίας παράγεται διὰ τῶν οἰνοπνευματωδῶν ἡδυπότων τῶν βριθόντων ἀρωματικῶν ἀποσταγμάτων. Αἱ δύο αὗται αἰτίαι εἶναι πολλάκις συνηνωμέναι καὶ ὅσω κάλλιον ἄτομόν τι ἀνέχεται τὸ ποτόν, τοσούτω προθυμότερον λαμβάνει αὐτὸ καὶ τοσούτω ἀσφαλέστερον καταντῇ εἰς τὴν κίρρωσιν. Ἡ οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις ἀπαντᾷ ὡσαύτως καὶ παρὰ τοῖς παιδίοις.

Πολυάριθμα πειράματα ἐγένοντο πρὸς ἀναπαραγωγὴν τῆς οἰνοπνευματικῆς κίρρωσεως ἐπὶ τῶν ζώων, ἀλλὰ τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα δὲν εἶναι συνακόλουθα τοῦτο δὲ χρησιμεύει ὡς νέα ἀπόδειξις τῆς δυσχερείας τῆς ἐφαρμογῆς εἰς τὸν ἄνθρωπον τῶν ἐπὶ τῶν ζώων συμπερασμάτων. Ὁ Sabourin καταστήσας οἰνοπνευματικούς ἰνδοχοίρους διὰ προσιούσης δόσεως οἰνοπνεύματος ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας παρατήρησε κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἥπατος τριχοειδῆ φλεβίτιδα περίξ τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν μετὰ στεατώσεως τοῦ κέντρον τοῦ λοβίου. Τὰ ὑπὸ τοῦ Straus καὶ Bloq ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα εἶναι διάφορα· οὗτοι παρήγαγον βραδείαν καὶ λίαν παρατεταμένην οἰνοπνευματικὴν τοξικὴν δηλητηρίασιν παρὰ κονίκλοις· ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἥπατος τῶν ζώων κατέδειξε συστηματικὴν κίρρωσιν πυλαίαν, ἐν ᾗ οὐδὲν ἔγχος κεντρικῆς ἥπατιδς κίρρωσεως εὗρέθη. Ὁ Laffite ἐν τοῖς ἐπὶ οἰνοπνευματισθέντων κονίκλων πειράμασιν αὐτοῦ εὗρε κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσεις κυτταρώδεις ἄνευ ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων.

Κίρρωσις ἐκ γαστροεντερικῆς αὐτομολύνσεως. — Μεγίστη ἀπεδόθη σημασία εἰς τὴν οἰνοπνευματίαν ἐν τῇ γενεσί-

ουργῶν αἰτία τῶν κιρρώσεων τοῦ ἥπατος. Ἄν τὸ οἰνόπνευμα εἶναι σκληρογόνος παράγων, δὲν ἀντιλέγω, δὲν εἶναι δ' ὅμως καὶ ὁ μόνος παράγων· πολὺ σπεύδουσι νὰ διαβλέπωσι πανταχοῦ καὶ πάντοτε τὴν οἰνοπνευματίαν. Πλείστοι κιρρωτικοὶ οὐδόλως εἶναι οἰνοπνευματικοὶ καὶ παρὰ τοῖτοις ὀφείλομεν ἀλλαγῇ νὰ ζητήσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς κιρρώσεως. Ἡ αἰτία αὕτη φαίνεται ὑπάρχουσα ἐν τοῖς δηλητηρίοις, ἅτινα ἐφ' ὅλου τοῦ μήκους τοῦ γαστροεντερικοῦ πλέγματος διαχεόμενα καθίστανται ἐν τισι περιπτώσεσι πηγὴ αὐτοδηλητηριάσεως ἀντανακλώσεως ἀπ' εὐθείας ἐπὶ τοῦ ἥπατος.

Τὰ δηλητήρια τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος εἶναι ποικίλης προελεύσεως· τινὰ προέρχονται ἐκ τῶν τροφῶν, ἥτοι ἐκ σιτηπότηων κρεάτων, ἐξ ἀλλάντων, ἐξ ἰχθύων καὶ ὀστρακοδέρμων βεβλαμμένων, ἐξ ὑδάτων μεμολυσμένων κ.λ. Διὰ τῆς ἐπιδράσεως τῶν μικροοργανισμῶν τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος αἱ γαστροεντερικαὶ ζυμώσεις παρίκονται σειρὰν ὅλην δηλητηρίων, ἥτοι βουτυρικῶν ὀξέ, ὀξικὸν ὀξέ, ναρδικὸν ὀξέ, γαλακτικὸν ὀξέ, ὀξαλικὸν ὀξέ, κ.λ. χωρὶς νὰ ὑπολογίσωμεν τὴν ἰνδόλην, τὸ σκατέλαιον, τὰς φαινόλας καὶ τὰς ὑπὸ τῶν μικροβιακῶν παραγόντων κατεργασθείσας τοξίνας, ἰδίᾳ δὲ ὑπὸ τοῦ κολοβακτηρίου.

Ὁ Βοίχ ἐποιήσατο πειράματα ἐπὶ τῆς δράσεως πάντων τῶν δηλητηρίων τούτων ἐπὶ κονίκλων φροντίσας νὰ χορηγήσῃ ταῦτα εἰς μικρὰς δόσεις καὶ ἐπὶ μακρὸν παρατείνοντας. Διὰ τοῦ βουτυρικοῦ ὀξέος κατώρθωσε νὰ πραγματοποιήσῃ τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν τοῦ Laënnec, διὰ τοῦ γαλακτικοῦ καὶ ναρδικικοῦ ὀξέος παρήγαγεν ὥσπιντως κιρρωτικὰς ἀλλοιώσεις, διὰ δὲ τοῦ ὀξικοῦ ὀξέος προηκάλεσε σκληρωτικὰς τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσεις ἐντονωτέρας. Ἀνάλογα ἀποτελέσματα ἐπετείχθησαν διὰ καλλιεργίων ἐν ζωῇ καὶ διὰ τῶν τοξινῶν τοῦ κολοβακτηρίου. Γενικῶς δ' εἰπεῖν, λέγει ὁ Hanot, «αἱ μεγίστου ἐνδιαφέροντος ἔρευναι τοῦ Βοίχ, ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὰ ὀργανικὰ ὀξέα τῆς πέψεως δύνανται νὰ ἐπενέγκωσιν ἥπατινὴν κίρρωσιν, ἅλλα μὲν εὐκολώτερον, ἅλλα δ' ἥττον εὐκόλως. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ ἥπαρ ἀνθίσταται εἰς τὰ καθημερινὰ ταῦτα δηλητήρια, ὅταν δ' εἶναι ἡδη ἐξησθενημένον ἐξ ὑπαρχῆς, ἐπέρχεται ἡ τοξικὴ δράσις καὶ

παράγεται ἢ ἐξ αὐτοδηλητηριάσεως ἥπατικῇ κίρρωσις γαστροεντερικῆς φύσεως».

Ἐννοεῖται ὅτι παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ὅλως διαφόρως ἔχουσι τὰ πράγματα ἢ παρὰ τῷ ὑπὸ πειραματισμὸν κονίκλῳ· δέον παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν διαφόρους παράγοντας, ἥτοι τὴν κληρονομικότητα, τὴν νοθείαν τοῦ ἥπατος ὑπὸ προηγουμένων ἢ συμπαρομαρτουσῶν λοιμώξεων, — τὴν τάσιν ἴσως δὲ καὶ ἔκβασιν τοῦ ἀρθριτισμοῦ εἰς τὸ νὰ παραγάγῃ σκληρώδεις ἱστούς· καὶ ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἀλλαχοῦ, τὸ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας πρόβλημα εἶναι πολλάκις ἐπίπλοκον, καὶ ἐν τούτοις λογικῶς καὶ πειραματικῶς δὲν δυνάμεθα ν' ἀρνηθῶμεν σπουδαιοτάτην συμμετοχὴν τῆς γαστροεντερικοῦπατικῆς δηλητηριάσεως κατὰ τὸν καθορισμὸν τῶν κίρρώσεων.

Ἡ λοιμώδης γαστροεντερικοῦπατικὴ ἐπεξεργασία δὲν ἀπολήγει πάντοτε εἰς τὴν καθαρὰν κίρρωσιν, προκαλεῖ ὅμως ἐν τῷ ἥπατι σειρὰν συμφορητικῶν, φλεγμονωδῶν καὶ κίρρωτικῶν ἀλλοιώσεων, ὧν αἱ κύριαὶ μορφαὶ εἶναι αἱ ἑξῆς.

Ἐν τῇ πρώτῃ μορφῇ τὸ ἥπαρ εἶναι μᾶλλον συμπεφορημένον ἢ κίρρωτικόν, εἶναι εὐμέγεθες καὶ εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πίεσει· ὁ πάσχων αἰσθάνεται βάρος καὶ στενοχωρίαν πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, εὐκόλως δὲ παρουσιάζει ὑπικτερικὴν χροιάν· ὁ ὄγκος τοῦ ἥπατος αὐξάνεται ἢ ἐλαττοῦται ἀναλόγως τῶν τοῦ ἀτόμου δυσπεπτικῶν φάσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνων. «Ἐπὶ 389 ἀτομικῶν παρατηρήσεων διαστολῆς τοῦ στομάχου, λέγει ὁ Bouchard, ἡ διόγκωσις τοῦ ἥπατος παρατηρεῖται ἐν τῇ ἀναλογίᾳ 23 πρὸς 100· πρὸς ἀποφυγὴν προκαταλήψεως ὀνομάζω τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν *μέγα ἥπαρ*. Τὸ τοιοῦτον εἶναι παράδειγμα τοῦ *μεγάλου δυσπεπτικοῦ ἥπατος* (Boix), τῆς προσωνυμίας δυσπεψία σημαίνουσης βραχυλογικῶς ἐξαλλαγὴν τοῦ ἥπατος ἐπιγενῆ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν.

Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τοῦ μεγάλου δυσπεπτικοῦ ἥπατος παρὰ τε τῷ ἐνηλίκῳ καὶ παρὰ τῷ παιδίῳ, τὸ ἥπαρ ὑφίσταται ἀληθεὶς συμφορητικὰς ἐκδηλώσεις καὶ μόνον μετὰ πάροδον χρόνου πολλοῦ δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς πραγματικὴν κίρρωτικὴν κατάστασιν.

Τὸ ἐξ ἐντερικῆς αὐτομολύνσεως κίρρωτικὸν ἥπαρ εἶναι μέγα, σκληρὸν, ὀλίγον ἢ οὐδὲν ἔπωδυνον ἄνευ ἱκτέρου, ἄνευ ἀσκίτου, ἄνευ παραπλεύρου κυκλοφορίας, ἄνευ μεγαλοσπληνίας. Τὸ ἥπαρ προέχει τῶν νόθων πλευρῶν κατὰ πολλὰ ὑφεκατόμετρα, ἔχει δὲ ὕψος 20 - 25 ὑφεκατομέτρων ἐπὶ τῆς μαζικῆς γραμμῆς ἢ ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶναι λεία καὶ ἄνευ ὕβων, «εἶναι ἀξιοσημειώτως σκληρὸν ὅμοιον πρὸς ξέλον». Ἡ ξυλώδης αὕτη ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος ἐπιμένει ἐπὶ ἔτη ἄνευ οὐδεμιᾶς σοβαρότητος, καθ' ὅσον τὸ ὄργανον ἐξακολουθεῖ ἐκπληροῦν λίαν ἐπαρκῶς τὰς λειτουργίας αὐτοῦ. Ἐνίοτε ὅμως παρατηροῦνται ὀξεῖαι τινες ἐκδηλώσεις χαρακτηριστιζόμεναι ὑπὸ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ὑπὸ πόνων κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, ὑπὸ τῆς παρουσίας οὐροχολίνης ἐν ταῖς οὐροῖς. Ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ τῆς κίρρωσεως τὸ ἥπαρ παραμένει μέγα καὶ δὲν φαίνεται ἔχον τάσιν νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν ἀτροφίαν (ἐν ᾧ τὸ πειραματικὸν ἥπαρ εἶναι ἀτροφικόν). Παρὰ τοῖς πάσχουσι τοῦτοις δὲν εὐρίσκεται οὔτε οἰνοπνευματίαισι, οὔτε ἐλομίανσις, οὔτε σύφιλις, οὔτε φυματίαισι, οὔτε οὐδεμίᾳ ἄλλῃ αἰτία ἐξηγοῦσα τὴν κίρρωσιν ταύτην.

Πράγματι δὲ περὶ κίρρωσεως πρόκειται, διότι ἐν τινι περιπτώσει κατωρθώθη ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἐνὸς ἥπατος κίρρωθέντος ὑπὸ ἐντερικῆς αὐτοδηλητηριάσεως, παρετηρήθησαν δὲ τότε πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν διπλῶν φλεβικῶν κίρρωσεων καὶ πραγματικὴ μονοκυτταρικὴ κίρρωσις, ἦτοι σκλήρυνσις τῶν πυλαιοχολικῶν διαστημάτων προσβάλλουσα τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ ἥπατος λοβίου ἢ ἐπεξεργασία εἶχε καταλάβει τὰς περιλοβιώδεις φλέβας τῶν πυλῶν, τὴν κεντρικὴν τοῦ λοβίου φλέβα καὶ τὰ παλαιὰ τριχοειδῆ κατὰ χώρας δὲ ὁ αὐλὸς τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν εἶχε τελείως ἐξαλειφθῇ.

Περὶ δὲ τῶν ὑφισταμένων σχέσεων μεταξὺ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τοῦ ἥπατος (βλέπε τὸ περὶ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος κεφάλαιον), φρονῶ ὅτι δύναται νὰ προστεθῇ ἡ σκωληκοειδικὴ μόλυνσις εἰς τὰς ἐντερικὰς δηλητηριάσεις τὰς συντελοῦσας πρὸς τὴν κίρρωσιν τοῦ ἥπατος.

Περιεγράφη δὲ καὶ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ἀνήκουσα εἰς τὴν μολυβδίασιν.



**Θεραπεία.** — Ἡ πρόγνωσις τῶν κιρρώσεων τοῦ ἥπατος δὲν εἶναι τοσοῦτον ὀλεθρία, ὅσον ὑπετέθη πρό τινων ἐτῶν, ἀρκεῖ νὰ ἐφαρμοσθῇ ἀποτελεσματικὴ θεραπεία. Δὲν πρέπει νὰ περιφρονήσωμεν τὴν τοπικὴν θεραπείαν, ἥτοι ξηρὰς σικυᾶς, στικτὰς καντηριάσεις, ἐκδόρια, διαπυρητικά καντήρια, ἐφαρμοζόμενα πάντα ἐπὶ τῆς ἥπατικῆς χώρας. Ἡ διὰ γάλακτος δίαιτα, τὸ ἰωδιούχον κάλιον καὶ ἡ ὑδροθεραπεία ἀποτελοῦσι τὸ σύνολον τῆς γενικῆς θεραπείας.

Οὐδεμίαν ὁμως θεραπείαν γνωρίζω ἀνυσιμωτέραν τῆς διὰ γάλακτος διαίτης, ἥτοι καθ' ἑκάστην τρεῖς λίτρας γάλακτος καὶ γαλακτηρῶν ἐν γένει ἐπὶ ἑξ μῆνας. Θὰ ἐπανέλθω ἐπὶ τῆς θεραπείας ταύτης εἰς τὸ περὶ τοῦ ἱατοῦ τῶν κιρρώσεων τοῦ ἥπατος κεφάλαιον. Ἀναγράφω δὲ καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον, ἀλλ' εἰς ἀσθενεστάτην δόσιν τῶν 20 ὑφεκατογράμμων δι' ἡμέρας, ἄνευ διακοπῆς ἐπὶ ἓν ἔτος. Ἐχομεν δὲ τοσούτῳ μεζονας ἐλπίδας ἐπιτυχίας, ὅσῳ ἡ νόσος εὐρίσκεται ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς.

Ἐπὶ δὲ ἀσκίτου ποία εἶναι ἡ τηρητέα ἀγωγή; Ἐὰν τὸ περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα εἶναι ἀφθονον, ἐὰν τὸ διάφραγμα ἀπώσθην περιορίζῃ τὴν φρεσιλογικὴν λειτουργίαν τῶν πνευμόνων, πρέπει νὰ διενεργήσωμεν τὴν παρακέντησιν καὶ νὰ ἐξαγάγωμεν τὸ ὑγρὸν. Ὁ κατ' ἐκλογὴν χώρος τῶν κοιλιακῶν παρακέντησεων εἶναι τὸ μέσον γραμμῆς σινενοῦσης τὸν ὀμφαλὸν πρὸς τὴν προσθίαν ἀνωτέραν εἰλεακὴν ἀκανθαν. Ἡ παρακέντησις δέον νὰ γίνηται διὰ τριγώνου ἀκίδος μικρᾶς διαμέτρου ἀποστειρωθείσης πρότερον. Μετὰ τὴν παρακέντησιν προσαρμόζεται εἰς τὴν τρίγωνον ταύτην ἀκίδα σωλὴν ἐκ καουτσούκ κατερχόμενος μέχρι τοῦ ἀγγείου, εἰς ὃ χύνεται τὸ ὑγρὸν, οὕτω δὲ δίκην σίφωνος τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν κενοῦται βραδέως καὶ ἐξακολουθητικῶς. Ἡ ἐγχείρησις αὕτη, καίτοι ἀπλῇ, ἀκολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ συμβαμάτων ἄλλων μὲν ἀμέσων, ὡς τῆς συγκοπῆς, ἄλλων δὲ βραδέων, ὡς τοῦ ἐρυσιπέλατος, ἀρχομένου ἀπὸ τοῦ δερμικοῦ τοῦ τραύματος τρήματος καὶ ἐπεκτεινομένου μέχρι τοῦ περιτοναίου. Τὰ τοιαῦτα συμβάματα ἀποφεύγομεν πάντοτε, ἐὰν παρακεντήσωμεν δι' ἀκίδος μέσης διαμέτρου καὶ μεθ' ὅλης τῆς δυνατῆς ἀσπληίας. Διὰ παχείας ἀκίδος ἡ ἐγχείρησις ταχύτερον



ἀπολήγει, ἀλλ' ἐπὶ βλάβῃ τοῦ πάσχοντος, διότι ἡ ταχεία τοῦ ὑγροῦ ἐκροή ἐπιφέρει πολλάκις τὴν συγκοπήν, τὸ τραῦμα εὐχερέστερον μένει κεηνὸς καὶ συριγγῶδες, εὐκολώτερον δὲ δευτεροπαθῆς μόλυνσις, ἐλλείψει περιποιήσεων, μεταδίδεται ἐκ τοῦ δερμικοῦ τρήματος εἰς τὸ περιτοναϊκὸν τρῆμα. Μετὰ τὴν ἐπίδωσιν τοῦ τραύματος ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ μένῃ ἐπὶ τινὰς ὥρας κατακεκλιμένος ἐπὶ τῆς ῥάχεως ἢ ἐπὶ τοῦ ἀντιθέτου πρὸς τὸ παρακεντηθὲν πλευρόν. Ἡ θέσις αὕτη σκοπεῖ νὰ ἐμποδίσῃ τὴν μικρὰν διόδωσιν, ἥτις πιθανὸν νὰ παραχθῇ διὰ τοῦ τρήματος τοῦ τραύματος, ἐὰν ὁ πάσχων κατεκλίνεται πρὸς τὸ παρακεντηθὲν πλευρόν.

Ἡ κένωσις τοῦ ἀσπίτου παρέχει εἰς τὸν πάσχοντα μεγίστην ἀνακούφισιν, ἀλλὰ συνηθέστατα ὁ ἀσπίτης ἀναπαράγεται μετὰ τινὰς ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας· ἐπαναρχίζομεν λοιπὸν τὴν ἐγχείρησιν ταύτην, ὡσάκις κρίνομεν ἀναγκαίαν. Ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, καθ' αἷς ὁ ἀσπίτης μετὰ μίαν, δύο, τρεῖς παρακεντήσεις δὲν ἐνεφανίσθη πλέον, ὁ δὲ πάσχων φαίνεται βελτιωθείς τοσοῦτον, ὥστε ἡ ἴασις φαίνεται δυνατὴ. Τὸ ζήτημα τῆς τελείας ἐξαλείψεως τοῦ ἀσπίτου καὶ τὸ ἱατὸν τῶν κιρρώσεων θέλει ἀναπτυχθῇ ἐν προσεχῇ εἰδικῶ περι τούτου κεφαλαίῳ.

Ἐτέθη ἐν χρήσει χειρουργικὴ τις θεραπεία τῆς κιρρώσεως τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ κιρρωτικοῦ ἀσπίτου (ἐγχείρησις τοῦ Talma καὶ τοῦ Morisson). Ἐσκέφθησαν ὅτι θὰ εἶχον καλὸν ἀποτέλεσμα, ἐὰν εὐρίσκετο μέσον νὰ στραφῇ ἀλλαγὴ ἐν μέρει ἢ κυκλοφορία τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἀπαλασσομένης τῶν κωλυμάτων, ἅτινα συναντᾷ ἐν τῷ κιρρωτικῷ ἥπατι. Ἡ ὑπόθεσις αὕτη ἦτο ἑλλειπής· ὁπωσδήποτε ἐγένετο προσπάθεια δημιουργίας παροχευτικῶν ὁδῶν. Ὁ Eck ἐσκέφθη νὰ ἀποκαταστήσῃ ἄμεσον κυκλοφορίαν μεταξὺ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ τῆς κάτω κοίλης φλεβός· ἀλλ' ἡ τοιαυτὴ ἐγχείρησις δὲν ἐξετελέσθη.

Ὁ Talma ἔσχε τὴν ἰδέαν νὰ ἐπανορθώσῃ τὰ κωλύματα τῆς πυλαίας κυκλοφορίας ἐγκαθιστῶν φλεβικὰς ἀναστομώσεις παροχετεύσεως μεταξὺ τῶν σπλαγγικῶν φλεβῶν τῶν πυλῶν καὶ τῶν φλεβῶν τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων· πρὸς τοῦτο ἐστερεοποίησε τὸ μέγα ἐπίπλοον ἐπὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώ-

ματος· ὁ δὲ Morisson προσελάθησε νὰ ἐπιτύχῃ εὐρύτεραν συγκόλλησιν. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐγχειρήσεως διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν, εὐνοϊκὰ κατὰ τὰς μὲν δυσμενῇ κατὰ τὰς δέ, τὸ ζήτημα ἄρα δὲν ἔχει λυθῇ εἰσέτι.

#### § 6. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ἡ ὑπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις δὲν σχηματίζει ἰδίαν νόσον. Μεταξὺ τῶν οἰνοπνευματικῶν κίρρώσεων μετ' ἀτροφικοῦ ἥπατος καὶ μετ' ὀγκώδους ἥπατος, παρεμβάλλεται ἀπειρία διαμέσων μορφῶν. Ἐν ταῦτοις δὲν ἐννοῶ καλῶς πῶς ὁ αὐτὸς παράγων (τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ) δύναται νὰ προκαλέσῃ ὅτε μὲν τὸ ἀτροφικὸν καὶ σχεδὸν θανατηφόρον ἥπαρ τῆς κίρρώσεως τοῦ Laënnec, ὅτε δὲ τὸ μέγα καὶ ἱατὸν πολλάκις ἥπαρ τῆς ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως. Ἡ τοιαύτη γενεσιουργὸς αἰτία δὲν μοὶ φαίνεται ἐπαρκής. Ἐκ τῆς κλινικῆς μαγθάνομεν ὅτι τὸ μέγα οἰνοπνευματικὸν ἥπαρ παραμένει πολλάκις μέγα καὶ μετὰ τὴν ἴασιν τοῦ ἀσκίτου, ἐκ δὲ τοῦ πειράματος ὅτι τὰ συνήθως ὑπερτοξικά καὶ σπασμῶδες ἐπιφέροντα οὖρα ἐπὶ ἀτροφικῆς κίρρώσεως ἔχουσι φυσιολογικὴν τοξικότητα ἐπὶ ὑπερτροφικῆς ἀχολικῆς κίρρώσεως.

Ἐάν ἡ ὑπαρξίς ἀρχικῆς ὑπερτροφίας ἐν τῇ ἀτροφικῇ κίρρῳσιν δὲν εἶναι ἀπίθανος, δύναται ὅμως νὰ θεωρηθῇ ὡς ἔξαιρητική. Ὅταν παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς τὸ ἥπαρ εἶναι ὑπερτροφικόν, ὅτε μὲν τὸ ὄργανον συσπᾶται καὶ ἀναλαμβάνει τὸν φυσιολογικὸν αὐτοῦ ὄγκον, ὅτε δὲ διατηρεῖ τὰς ὑπερβολικὰς αὐτοῦ διαστάσεις. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει συνίσταται ἡ ὑπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις (Hanot καὶ Gilbert).

Τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα καὶ ἡ αἰτιολογία μικρὸν διαφέρουσι τῶν τῆς κοινῆς κίρρώσεως. Βραδύτερον ἢ περίοδος τῆς ἀκμῆς τοῦ τε ὑπερτροφικοῦ καὶ τοῦ ἀτροφικοῦ ἥπατος δύναται νὰ εἶναι λανθάνουσα ἄνευ οὐσιωδῶν συμπτωμάτων, ὡς τῆς παραπλευροῦ κυκλοφορίας καὶ τοῦ ἀσκίτου· ἀλλ' ἔχει ἀφθονα συμπτώματα. «Αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ἡ ἀλλαγὴ τῆς χροιάς τῶν ἀποχωρημάτων, αἱ φυσιολογικαὶ καὶ

χημικαὶ παραλλαγαὶ τοῦ οὔρου, ἡ ὑποκίτρινος χροιά τοῦ καλυπτηρίου συστήματος, ἡ παρουσία κιρσωδῶν καταστάσεων καὶ ἀγγειακῶν ἀκροχορδόνων, αἱ διάφοροι αἱμορραγίαι, ἰδίᾳ αἱ ἐπιστάξεις καὶ αἱ γαστρορραγίαι, ὁ ἀσκίτης, ἡ διαστολὴ τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν, οἱ αἱμορροϊδικοὶ κιρσοί, ἡ μεγαλοσπληνία, ἡ ἐλάττωσις τῶν δυνάμεων καὶ τοῦ πάχους, ἀνήκουσιν ὡσάντως εἰς τὰς ὑπερτροφικὰς καὶ ἀτροφικὰς μορφὰς τῆς οἰνοπνευματικῆς κιρρώσεως» (Hanot καὶ Gilbert). Ἡ διαστολὴ τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν εἶναι λίαν ἀσθενής, ἐξαιρετικῶς δὲ ἀναπτύσσεται μεγάλως.

Τὸ ἥπαρ προέχει κατὰ πολλοὺς δακτύλους τοῦ πλευρικοῦ τόξου, εἶναι ἄδρὸν μετ' ἀμβλέων χειλέων καὶ ἐπιφανείας, ἐφ' ἧς ἀπαντῶσιν ἐνίοτε ἀνωμαλῖαι, διαγιγνώσκεται δὲ διαφορικῶς μετὰ τοῦ συμφιλιδικοῦ ἥπατος, τοῦ ἐλώδους καὶ λιπώδους ἥπατος.

Ἡ γνῶσις τῆς ὑπερτροφικῆς οἰνοπνευματικῆς κιρρώσεως εἶναι ἐνδιαφέρουσα ἰδίᾳ ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν. Γνωστὸν δ' ὅτι ἐσχάτως τὸ ζήτημα τῆς ἡμέρας ἐγένετο τὸ ἵατόν τῆς κιρρώσεως· τὰ δύο δὲ τρίτα τῶν δημοσιευθεισῶν περιπτώσεων βελτιωθεισῶν ἢ ἰαθεισῶν κιρρώσεων ἀναφέρονται εἰς τὴν παροῦσαν μορφήν (περίπτωσις τοῦ Troisier, τοῦ Semola, Dujardin-Beaumetz, Bouchard, Proust, Rendu, Gaucher, Millard, Dieulafoy, Lancereaux). Ὁ ἀσκίτης ὑποχωρεῖ, αἱ δὲ ὑποδόριοι καὶ αἱμορροϊδικαὶ φλέβες καταπίπτουσι. Τὸ ἥπαρ οὐσπᾷται, ἀλλὰ συνηθέστερον ἀτελῶς. Ὁ Millard ἀνέφερε περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ σπλὴν συνεσπάσθη. Πολλάκις ἡ ἴασις εἶναι παροδική, ὁ δ' ἀσκίτης ἀναφαίνεται ἐκ καταχρήσεων οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν. Τέλος ἐν περιπτώσει κιρρώσεως μετὰ μεγάλον ἥπατος ἐπέρχεται ὁ θάνατος, καθ' ὃν τρόπον καὶ εἰς τὴν ἀτροφικὴν κιρρώσιν.

Οἱ ἀνατομικοὶ χαρακτῆρες εἶναι οἱ ἐξῆς. Τὸ βάρος τοῦ ἥπατος ποικίλλει μετὰ 2 καὶ 3 χιλιογράμμων, τὰ χεῖλη αὐτοῦ εἶναι ἀμβλέα καὶ ἡ χροιά κιτρίνη ῥοδόχρους. Ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ Γλισσωνείου ἐλύτρου παρουσιάζεται μετ' ἀνωμάτων προσεχόντων, ἀλλ' ὀλιγωτέρων ἢ ἐν τῇ ἀτροφικῇ κιρρώσει. Ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι λειωτέρα τῆς κιρρώσεως τοῦ Laënnec, ἀλλὰ διακρίνεται

εἰς κοκκιάσεις ὑποκιτρίνους δι' ἰνωδῶν ῥοδοχρόων δακτυλίων. «Οἱ κίρρωτικοὶ δακτύλιοι περιλαμβάνουσιν ἐν συνόλῳ τὰ πύλα διαστήματα καὶ τὰς πλείστας τῶν φλεβῶν τοῦ ἥπατος τοῦ συστήματος». Ὁ σκληρώδης ἰστός διαυλακοῦται ὑπὸ τριχοειδῶν ἀγγειεκτασιῶν καὶ νεοπλάστων χοληφόρων σωληνίσκων.

Ἡ ὑπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις εἶναι, ὡς καὶ ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις, δακτυλιοειδῆς καὶ περιφλεβικὴ σκληρυνσις. Ποῦ λοιπὸν θὰ ζητηθῇ ὁ λόγος τῆς ὑπερμεγεθύνσεως τοῦ ἥπατος; Ἴσως ἐν ταῖς πολυαριθμοῖς τριχοειδέσιν ἀγγειεκτασίαις, αἵτινες διαυλακοῦσι τοὺς ἰνώδεις δακτυλίους, ἴσως δὲ καὶ ἐν τῇ ὑπερτροφίᾳ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, αἵτινα τείνουσι, πρὸς τὴν συγκεντρικὴν διάταξιν τὴν παρατηρουμένην ἐν τῇ ὀζώδει ἥπατίτιδι.

Ὁ πρῶτος ὅρος τῆς θεραπείας εἶναι ἡ τελεία ἀποχὴ ἀπὸ τοῦ οἰνοπνεύματος. Ἡ ὅσον τὸ δυνατόν ἀποκλειστικὴ καὶ παρατεταμένη διὰ γάλακτος δίαιτα, τὰ ἰωδιοῦχα εἰς ἐλαφρὰν δόσιν, τὰ διουρητικὰ καὶ ἡ ὑδροθεραπεία δύνανται νὰ συντελέσωσι πρὸς ἴασιν καὶ νὰ ἐπιφέρωσι τὴν ὑποχώρησιν τοῦ ἀσκίτου.

Ἀνάπλασις τοῦ ἥπατος.— Ἡ περιγραφεῖσα ὑπερτροφικὴ κίρρωσις εἶναι τῆς αὐτῆς φύσεως καὶ ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις. Ἀμφότεραι ἔχουσι τὴν αὐτὴν τοπογραφίαν νεοπλάστου συνδετικοῦ ἰστοῦ, τὴν αὐτὴν αἰτιολογίαν, ἥτοι τὴν οἰνοπνευματίαν, καὶ τὴν αὐτὴν συμπτωματολογίαν (ἀσκίτης, διαστολὴ τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν, μεγαλοσπληνία, κ. λ.) μόνον δὲ ἡ ἐξέλιξις αὐτῶν διαφέρει. Ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις κατὰ τὰ προμνησθέντα παραδείγματα ῥεπεῖ φυσικῶς πρὸς ἴασιν. Ποία ὅμως εἶναι ἡ αἰτία τῆς σχετικῆς ταύτης καλοηθείας; Νεώτεροι ἔρευναι προσεπάθησαν νὰ παράσχωσι τὴν ἐξήγησιν τούτου. Ὁ ἐμὸς βοηθὸς Kahn ἐδημοσίευσεν περὶ τούτου ἀξιοσπούδαστον μελέτην.

Οἱ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἀσχοληθέντες συγγραφεῖς στηριζόμενοι ἐπὶ τοῦ πειράματος παραβάλλουσι τὰ παρατηρούμενα ἐν τισι τοῦ ἥπατος παθήσεσι καὶ παραδέχονται ὅτι ἡ οἰνοπνευματικὴ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις εἶναι παράδειγμα ἀντιρροπούσης ὑπερπλασίας, ὅτι ἐν αὐτῇ πρόκειται

περί φαινομένου άνορθώσεως, κάλλιστα καταδειχθέντος έσχάτως. Χρήσιμον θεωρούμεν νά παράσχωμεν λεπτομερείας τινάς περί του ζητήματος τούτου, ύπερ μέγα έπιτελεί έργον έν τη έννοία και τη ταξινομήσει των κιρρώσεων.

Τό πείραμα άποδεικνύει ότι ο ήπατικός άδην κατέχει είς μέγαν βαθμόν την ιδιότητα του αναπλάσσεσθαι. Πρώτος ο Pönfick, ο von Merster, ο Plocek και ο Kretz κατέδειξαν ότι είναι δυνατόν, άνευ κινδύνου διά την ζωήν των ζώων (κύων, κόνικλος μύς), νά αφαιρεθῇ τό ήμισυ και τά τρία τέταρτα μάλιστα του ήπατος. Τό ζώον άνορεκτεί, άναλαμβάνει δέ μικρόν κατά μικρόν μετά τινας ήμέρας. Τότε δέ παρατηρείται ότι τό ύπολειπόμενον ήπαρ ύπερτρέφεται τοσοούτον, ώστε διπλασιάζεται και τριπλασιάζεται ο όγκος αύτου έντός 3 ή 4 εβδομάδων. Μετά 36 ήμέρας κατά μέσον όρον ο ήπατικός ιστός αναπλάσσεται κατά τοιοούτον τρόπον, ώστε ή νεοπλασθεΐσα μοΐρα αύξάνεται κατά τό βάρος ύπερβαίνουσα ένίοτε και τό του φυσιολογικού ήπατος. Η ανάπλασις αύτη προέρχεται εκ της ύπερτροφίας του οργάνου και ιδίως εκ της ύπερτροφίας των ήπατικών κυττάρων. Τά λοβία αύξάνονται τόν όγκον τριπλασιώς και τετραπλασιώς των φυσιολογικών λοβίων, άναγνωρίζονται δέ και γυμνώ οφθαλμῳ. Η ανάπλασις των κυττάρων άρχεται από της περιφερείας του λοβίου και προχωρεί βαθμηδόν προς τό κέντρον ή πλαστικότης δ' αύτη είναι κανονική, αί δέ νεόπλαστοι μοΐραι διατηρούσι τόν άρχικόν άνατομικόν τύπον. Η ιστολογική σπουδή άποδεικνύει ότι πρόκειται περί κυρίως ύπερπλασίας, ή δέ καταμέτρησις της ούρίας δικαιολογεί τόν καθορισμόν αντιρροπούσης ύπερπλασίας, καθ' όσον μετ' άποτομήν του ήπατος ο αριθμός της ούρίας καταβιβάζεται, ή δέ τοιαύτη έλάττωσις είναι άνάλογος προς την ποσότητα του αφαιρεθέντος ήπατος. Μετά τινας όμως ήμέρας από της έγχειρήσεως (10-15 ήμέρας) ή ποσότης της ούρίας άνέρχεται βαθμηδόν φθάνουσα τόν άρχικόν αύτης αριθμόν.

Τά πειραματικά ταύτα άποτελέσματα μετεβιβάσθησαν είς την παθολογίαν του άνθρώπου. Αί ύδατίδες κύστεις του ήπατος έχρησίμευσαν τά πρώτα παραδείγματα αναπλάσεως (Durug, Hanot, Chauffard, Kahn), τοúτο δέ, διότι αί

παρασιτικά αὐταὶ παθήσεις πραγματοποιοῦσι περίπου τοὺς ὅρους τῶν πειραμάτων τοῦ Ronfick. Μέρος τοῦ ἥπατος παρεγγύματος, συνηθέστατα ὁ δεξιὸς λοβός, καταστρέφεται ὑπὸ τοῦ ὄγκου. Ἐν πάσαις δὲ ταῖς δημοσιευθείσαις περιπτώσεσιν ὑπάρχει ἀναπληρωματικὴ ὑπερτροφία τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ. Ἐν μιᾷ περιπτώσει μόνος ὁ λοβὸς οὗτος εἶχε βάρος περισσότερον τοῦ φυσιολογικοῦ ἥπατος ὁλοκλήρον. Διὰ γυμνοῦ ὤφθαλμοῦ μόνον παρατηρεῖται ἡ αὐξήσις τοῦ ὄγκου τῶν λοβίων. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου αἱ ἥπατικά δοκίδες παρίστανται ὑπερτραφεῖς, συγκείμεναι ἐκ μεγαλυτέρων τοῦ φυσιολογικοῦ κυττάρων περιεχόντων 2, 3 καὶ 4 πυρήνας, ἔνθα παρατηροῦνται μορφαὶ πυρηνοκινησῖας. Τὸ ἀξιοπαρατήρητον εἶναι ὅτι τὰ ἥπατικά στυλῖδια δὲν διατηροῦσι πλέον τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν κανονικότητα ἔνταῦθα, ὥς καὶ εἰς τὰ πειράματα, τὸ λοβίον δὲν ὑφίσταται πλέον. Τὰ μεσοστυλῖα ἐν τισὶ περιπτώσεσιν εἶναι ἀνώμαλα, ἀτάκτως διαιτεταγμένα, ἀκανόνιστα· ἐν ἄλλαις δὲ συνηθεστέραις περιπτώσεσι, τὰ μεσοστυλῖα διατίθενται συγκεντρικῶς, ὥς παρατηρεῖται ἐν τῇ ὁζώδει ὑπερπλασίᾳ.

Ἡ ἐπεξεργασία αὕτη τῆς ἀναπλάσεως ὑφισταμένη ἐν τῇ ὕδατιδεὶ κύστει τοῦ ἥπατος, ἦν περιέγραψα ἐν τῇ ὕδατιδεὶ κύστει τοῦ σπληνός, εὐρέθη εἰς μέγαν βαθμὸν ὑπὸ τοῦ Hanot ἐν τῇ περὶ ἧς ὁ λόγος ὑπερτροφικῇ κιρρώσει παρέχει δὲ ἡμῖν τὴν κλεῖδα τῆς διαφορῶς ἀναπτύξεως ἐν τε τῇ ἀτροφικῇ καὶ ὑπερτροφικῇ μορφῇ τῶν λεγομένων οἰνοπνευματικῶν κιρρώσεων. Ἐν τῇ πρώτῃ μορφῇ τὰ πλεῖστα τῶν κυττάρων καταστρέφονται ἢ βαίνουνσι πρὸς τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν· ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ οὐ μόνον οὐδεμίαν παρουσιάζουσιν ἐξαλλαγὴν τὰ κύτταρα, ἀλλ' εὐρίσκομεν προσέτι κατὰ χώρας ἐστίας ὑπερπλασίας, κύτταρα βαίνοντα πρὸς τὴν πυρηνοκινητικὴν διαμόρφωσιν καὶ σχηματισμοὺς ὁζώδεις συγκεντρικοὺς ὁμοίους κατὰ πάντα πρὸς τοὺς ὑφισταμένους ἐν τῇ ὕδατιδι κύστει. Καὶ ἔνταῦθα ἡ ἔννοια τῆς ἀντιρροπίας ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ οἰνοπνευματικῇ κιρρώσει ἐξελέγχεται διὰ τῆς κλινικῆς. Εἶδομεν πράγματι ὅτι ἡ οὐρική τοξικότης ἀντὶ νὰ αὐξηθῇ, ὥς ἐν τῇ ἀτροφικῇ μορφῇ, παραμένει φυσιολογική. Προσέτι δὲ αἱ διὰ τὴν οὐροχολὴν καὶ τὴν

σακχαρουρίαν τῶν τροφῶν γενόμεναι ἔρουναι καταδεικνύουσι τὴν τελειότητα τοῦ κυττάρου. Ἐν τῇ οἰνοπνευματικῇ κίρρωσει ἢ ἀνάπλασις αὕτη δύναται νὰ εἶναι διάχυτος παρέχουσα τὴν περιγραφείσαν πρὸ μικροῦ μικροσκοπικὴν ὄψιν· τὸ ἥπαρ εἶναι ηὐξημένον καθ' ὅλας αὐτοῦ τὰς διαστάσεις, ὅτε μὲν πρὸς ἓνα λοβὸν (κίρρωσις ἀτροφικοῦπερτροφική), ὅτε δὲ πρὸς μοῖραν ἑνὸς λοβοῦ (κίρρωσις μετὰ παχέων ἐκβλαστήσεων). Αἱ διαφοραὶ αὗται μίᾳς καὶ τῆς αὐτῆς παθολογικῆς καταστάσεως, διαφέρουσι μικροσκοπικῶς, ἀλλὰ συναντιῶνται ὡς ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ ζῶντος καὶ ἀναπλασθέντος κυττάρου, ὅπερ χαρακτηρίζει αὐτάς. Αὕτη δὲ ἡ κατάστασις τοῦ κυττάρου χρησιμεύει πρὸς ταξινόμησιν τῶν κίρρώσεων καὶ τὴν διεύθυνσιν τῆς ἐξελιξεως αὐτῶν· καὶ ἡ πρόγνωσις δὲ συνδέεται στενῶς πρὸς αὐτό. Αἱ δὲ προσεχεῖς αἰτίαι τῆς ἀντιδράσεως ταύτης καὶ ἀμύνης τοῦ ὁργανισμοῦ παραμένουσιν ἐν τισι περιπτώσεσι λίαν σκοτειναί. Ἡ ἀναπλαστικὴ αὕτη ἐπεξεργασία παρατηρήθη ἰδίως παρὰ νεαροῖς αἰτόμοις, ἀρθριτικοῖς.

Τὴν ἀνάπλασιν ταύτην κατ' ἀντιρρόπουσαν ἐπεξεργασίαν θὰ ἐπανεύρωμεν καὶ εἰς τὰς λοιπὰς κίρρώσεις, εἰς τὴν ὑπερτροφικὴν χολικὴν κίρρωσιν, ἥς κατὰ τὸν Hanot ἐξηγεῖ τὴν ἐξέλιξιν. Ἐκδηλοῦται δι' ἰδίᾳ διὰ τῶν ὡσῶδων συγκεντρωτικῶν σχηματισμῶν. «Ὁμοίως δὲ παραδέχονται ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ Kelsch καὶ Kiener καὶ ὑπὸ τοῦ Sabourin περιγραφείσα ἀλλοίωσις, ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς ὡσῶδους ὑπερπλαστικῆς ἥπατίτιδος, ἐν τισιν ἐλειογενέσι, πυματικαῖς κίρρώσεσι μετὰ μεγάλου ἥπατος, εἶναι ἐκδήλωσις ἐπεξεργασίας ἀναπλάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνεπτυγμένης, πολλάκις δ' ἀνεπαρκοῦς».

Ὁ κίρρωτικὸς ἀσκίτης καὶ ἡ κίρρωσις καθ' αὐτὴν εἶναι ἰάσιμοι, ὡς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ ἀμέσῳ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

## § 7. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΙΑΤΟΥ ΤΩΝ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΚΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΡΡΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ὑπῆρξεν ἐποχή, καθ' ἣν κίρρωσις καὶ κίρρωτικὸς ἀσκίτης ἐθεωροῦντο ὡς ἀνίατοι· πᾶν αἷτομον προσβεβλημένον ἐκ κίρρώσεως τοῦ ἥπατος ἦτο καταδεδικασμένον περίπου



ἀπαρλλάκτως ὡς τὸ ἐκ καρκίνου προσβεβλημένον ἄτομον. Αἱ σκένψεις αὐταὶ μετεβλήθησαν. Τῷ 1886 ὁ Troisier ἐποιήσατο ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων ἐνδιαφερόντας ἀνακρινώσεις περὶ τοῦ ἱατοῦ τοῦ κίρρωτικού ἀσκίτου, ὑπομνηστικῶν τὰς περὶ τοῦ θέματος τούτου ἐργασίας τοῦ Leudet καὶ τὴν διατριβὴν τοῦ Ribeton. Τὰ ἀκόλουθα παραδείγματα παρέχουσιν ἰδέαν τινὰ τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης τοῦ ἱατοῦ.

(Troisier). Ἀνὴρ τις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον δι' ἀσκίτην μετ' οἰδήματος τῶν κάτω ἄκρων καὶ συμπληρωματικῆς καιλιακῆς κυκλοφορίας· ἡ ποσότης τοῦ περιτοναϊκοῦ ὕγρου ὑπελογίσθη εἰς 7 ἢ 8 λίτρας· τὸ ἥπαρ ἐφαίνετο ηὔξημένον τὸν ὄγκον καὶ ὁ σπλὴν ὑπερτροφῆς. Διεγνώσθη οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις καὶ ἀνεγράφη ἀπόλυτος γαλακτοτροφία, ἐξ ἧς τὰ οὖρα, αὐτὰ δὲν ὑπερέβαινον τὴν ἡμίσειαν λίτραν, ηὔξηθησαν εἰς 3 λίτρας, ὁ ἀσκίτης ἡλαττώθη καὶ μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ἐξηφανίσθη, καθὼς καὶ τὰ οἰδήματα τῶν κάτω ἄκρων. Ἐκτοτε ὁ ἀσκίτης δὲν ἀναπαρήχθη πλέον, ἡ δὲ κατάστασις τοῦ πάσχοντος εἶναι ἐξαιρετικῆς.

(Descoust). Προέκειται περὶ πάσχοντος κατεχομένου ὑπὸ ἀρθρονωτάτου ἀσκίτου μετ' οἰδήματος τῶν κνημῶν καὶ ἱκτερικῆς χροιάς. Τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, ἀλλ' οὐχὶ λευκωματώδη, ἡ δὲ καρδία ὑγιής. Ἐπειδὴ τὸ ἄτομον ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἐποιεῖτο κατάχρησιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, διεγνώσθη κίρρωσις μετ' ἀσκίτου. Τὰ αὐτὰ δὲ φαινόμενα, ἥτοι ἀσκίτης, οἰδήμα τῶν κάτω ἄκρων καὶ ἱκτερος, ὑπῆρχον καὶ πρὸ τεσσάρων ἐτῶν, εἰτα ἐξηφανίσθησαν ἐφ' ὅσον χρόνον ὁ πάσχων ἐπαύσατο ποιούμενος κατάχρησιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν. Ὁ Vulpian, ὅστις εἶδε τὸν πάσχοντα κατὰ τὴν δευτέραν αὐτοῦ κίρρωτικὴν προσβολήν, ἐξήνεγκε βαρυτάτην πρόγνωσιν. Μετὰ τινὰ δὲ χρόνον ὁ πάσχων ἀνεχώρησεν εἰς τὴν ἑξοχὴν καὶ οὐδεμία περὶ τούτου ὑπῆρχε πληροφορία, ἐνομίσθη δὲ νεκρός. Ὅποιαν δ' ἐκπλήξιν ἠσθάνθη ὁ Descoust, ὅτε εἶδεν αὐτὸν ἐπανελθόντα τελείως ἰαθέντα, οὔτε ἀσκίτην, οὔτε κίρρωσιν παρουσιάζοντα ἐπὶ τῇ παντελεῖ ἀποχῇ ἀπὸ τοῦ οἴνου καὶ τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν.

(Séailles). Σιδηρουργός τις οἰνοπότης προσεβλήθη ὑπὸ

ασκίτου καὶ οἰδήματος τῶν κνημῶν. Τὸ ἥπαρ ἦτο διωγκω-  
 μένον καὶ προεῖχε τῶν νόθων πλευρῶν κατὰ 4-5 ὑφεκα-  
 τόμετρα. Προέκειτο περὶ οἰνοπνευματικῆς κίρρώσεως μετὰ  
 μεγάλον ἥπατος. Διὰ τῆς κοιλιακῆς παρακέντησεως ἐξήχθη-  
 σαν δέκα λίτραι ὑγροῦ κιτρῶδους. Ἡ ἀναπαραγωγή τοῦ  
 ὑγροῦ ἦτο ταχίστη ἀπὸ τῆς 28 Ἰανουαρίου 1885 μέχρι 5  
 Νοεμβρίου τοῦ αὐτοῦ ἔτους ἐγένοντο δέκα ὁκτὼ παρακεντή-  
 σεις καὶ ἐξήχθησαν 165 λίτραι ὑγροῦ. Ἐκάστη παρακέντησις  
 ἐπέφερεν ἀνακούφισιν· ἀλλ' ἡ καχεκτικὴ κατάστασις ἐπτεί-  
 νετο καὶ ὁ ἄρρωστος ἐξησθενοῦτο. Ἡ ἀπόλυτος διὰ γάλα-  
 κτος δίαίτα ἀνεγράφη ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Μετὰ  
 τὴν δεκάτην ὀγδόην παρακέντησιν ὁ ασκίτης ἀναπαρήγετο  
 εἰσέτι, ἀλλὰ τότε τὰ οὖρα ἐγένοντο ἄφθονώτατα, ἡ περιμέ-  
 τρος τῆς κοιλίας κατῆλθεν ἐξ 114 ὑφεκατομέτρων εἰς 102 καὶ  
 τὸ ασκιτικὸν ὑγρὸν τελείως ἐξηφανίσθη, καίτοι τὸ ἥπαρ  
 παρέμεινεν ὑπερτραφές. Μετὰ τινος δ' ἑβδομάδας εἶχε τελείως  
 ἀποκαταστή ἡ ὑγίεια αὐτοῦ καὶ ἀνέλαβε τὸ σίνηθες ἔργον  
 αὐτοῦ τρώγων ἀριστα, ἀντικαταστήσας ὅμως τὸν οἶνον διὰ  
 τοῦ γάλακτος.

(Millard). Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς οἰνοπότου. Μετὰ προ-  
 δρομικὴν τινα φάσιν διαρκέσασαν ἐν ἔτος καὶ ἡμισυ (διάρ-  
 ροια, κοιλιακὸς τυμπανισμὸς, ὑποκιτρίνη χροιά, ἀπίσχαν-  
 σις), ἀνεφάνη οἴδημα τῶν κάτω ἁκρῶν καὶ εἶτα ασκίτης.  
 Διὰ παρακέντησεως ἐξήχθησαν 10 λίτραι ὑγροῦ διαν-  
 γοῦς, ἀλλὰ τὸ ἐξίδρωμα ταχέως ἀναπαρήχθη. Ὁ Millard  
 ἐβεβαίωσεν ἄφθονον ασκίτην, τὸ ἥπαρ διωγκωμένον καὶ  
 τὸ σπλῆν ὑπερτραφῆ· ἀνεγράφη δὲ ἡ ἀποκλειστικὴ γαλα-  
 κτοῦχος δίαίτα. Ἐκτοτε ὁ ασκίτης ὑπεχώρησε μεγάλως,  
 τὸ ἥπαρ καὶ ὁ σπλῆν ἠλαττώθησαν τὸν ὄγκον, ἡ δὲ βελτίω-  
 σις ἦτο καταφανής. Μετὰ τινος μῆνας ἐπτετεύχθη ἡ ἰασις, ὁ  
 ασκίτης ἐξηφανίσθη τελείως, τὸ ἥπαρ καὶ ὁ σπλῆν ἐπανέ-  
 κτησαν τὸν φυσιολογικὸν αὐτῶν μέγεθος καὶ ὁ πάσχων ἰάθη  
 ἀπὸ τοῦ ασκίτου αὐτοῦ καὶ τῆς οἰνοπνευματικῆς κίρρώσεως.

Εἰς τῶν σιναδέλφων ἡμῶν ἔξασκῶν τὸ ἐπάγγελμα ἐν τῇ  
 Βουργουνδία προσεβλήθη πρὸ δεκαετίας ἐξ ασκίτου καὶ κίρ-  
 ρώσεως οἰνοπνευματικῆς, ἰάθη δὲ τελείως διηγεῖται δὲ τὴν  
 ἱστορίαν αὐτοῦ πρὸς ἀπόδειξιν τοῦ ἵατοῦ τοῦ τε ασκίτου καὶ

τῆς κυρρώσεως. Δωδεκάκις παρεκεντήθη ἐν διαστήματι διετίας, παρέχων πίστιν δὲ εἰς τὰς παλαιὰς περὶ τοῦ προγνωστικοῦ τῆς κυρρώσεως θεωρίας, ἐνόμιζεν ὅτι οὐδεμίαν εἶχε ζωῆς ἐλπίδα ἐν τούτοις ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἀπόλυτον γαλακτοτροφίαν καὶ ἐγκατέλειπεν ὀριστικῶς τὸν καλὸν οἶνον τῆς Βουργουνδίας, ὃν τοσοῦτον ἠγάπα. Βαθμηδὸν τότε τὸ οἶδημα τῶν κάτω ἄκρων ἐξηφανίσθη, αἱ παρακεντήσεις δὲν ἐπανελήφθησαν, διότι ὁ ἀσκίτης ἐν διαστήματι μικροτέρῳ τῶν δύο ἔτων εἶχεν ἀπορροφηθῆ καὶ ὁ πάσχων τελείως ἰαθῇ.

(Kahn). Γυνή τις οἰνοπότις παρετήρησεν ἡμέραν τινὰ αὔξησιν τῆς κοιλίας αὐτῆς, εἰτα δὲ ἐλαφρὰς ὑπερτερικὰς ἐκδηλώσεις, οἶδημα τῶν κάτω ἄκρων καὶ πνευστίαισιν. Εἰσηλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Hapot, ἔνθα ἐβεβαιώθη ἄφθονος ἀσκίτης μετ' ἀναπτύξεως παραπληρωματικῆς κυκλοφορίας τὰ κάτω ἄκρα ἦσαν οἰδηματώδη, ἡ χροιά τοῦ προσώπου ὑπικτερική, τὰ ἀποχωρήματα ἐλάχιστον κεχωρισμένα, διὰ τοῦ ἐλάχιστου δὲ ἀγῶνος ἀνεφαίνετο πνευστίαισις. Τὰ οὖρα δὲν περιεῖχον οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον· εὐρέθη ὅμως σφροχολίνη καὶ ἐρυθρὰ χρώσις. Διὰ τῆς κοιλιακῆς παρακεντήσεως ἐξήχθησαν 15 λίτραι κυρτώδους ὑγροῦ. Ἡ πάσχουσα ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἀπόλυτον γαλακτοτροφίαν. Μετὰ τὴν παρακέντησιν διεκρίνετο εὐκολώτερον ὁ ὄγκος τοῦ ἥπατος, ὅπερ εἶναι λίαν εὐμέγεθες. Διεγνώσθη ὑπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ κύρρωσις. Τὸ ὑγρὸν ἀναπαρήχθη τοσοῦτον ταχέως, ὥστε ἐδέησε νὰ γίνῃ νέα παρακέντησις μετὰ τρεῖς ἐβδομάδας, ἐξ ἧς ἐξήχθησαν 17 λίτραι. Πλείσται ἄλλαι παρακεντήσεις ἐγένοντο ὡς ἑξῆς· τῇ 3 Ἀπριλίου ἐξήχθησαν 21 λίτραι ὑγροῦ, τῇ 20 Ἀπριλίου 20 λίτραι καὶ  $\frac{1}{2}$ , τῇ 6 Μαΐου 20 λίτραι καὶ  $\frac{1}{2}$ , τῇ 25 Μαΐου 20 λίτραι, τῇ 26 Ἰουνίου 18 λίτραι καὶ  $\frac{1}{2}$ , τῇ 16 Αὐγούστου 17 λίτραι, τῇ 10 Ὀκτωβρίου ἐνάτη καὶ τελευταία παρακέντησις μετ' ἐξαγωγῆς 18 λίτρων ὑγροῦ. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ὁ ἀσκίτης δὲν ἀνεφάνη πλέον, τὸ ἥπαρ ἠλαττώθη βαθμηδὸν τὸν ὄγκον, ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο ἐξαίρετος, ἡ δὲ πάσχουσα ἰαθῇ ἐν τέλει τελείως. Μετὰ τρία δ' ἔτη ἀκολούθως ἡ ἴασις παρέμενε τελεία.

\*Ἔσχον ἐν τῷ Hôtel-Dieu δύο πάσχοντας, ὧν κατεχώ-

ρῖσα τὴν ἱστορίαν ἐν τινι τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων (1897). Περιέληψις τούτων ἔχει ὡς ἑξῆς:

Γυνὴ τις παρουσιάσθη εἰς ἡμᾶς μετ' ἀφθόνου ἀσκίτου, ὃν ὑπελογίσσαμεν 12 λίτρων ἢ νόσος ἤρξατο πρὸ ἑπτὰ μηνῶν, ἦτο κατὰ τὸ τέλος Αὐγούστου 1897, ὅτε παρετήρησεν ἡ πάσχουσα ὅτι μετὰ στενοχωρίας ἔφερε τὸν στηθόδεσμον αὐτῆς, ἡ κοιλία ἦτο μᾶλλον διατεταμένη καὶ ἀνεπτυγμένη, ἔσχε δὲ καὶ τινας σπανίους ἐμέτους. Κατὰ τὸν Νοέμβριον ἀνεφάνη ἐλαφρὸν οἰδημα τῶν κάτω ἄκρων, ὅπερ ἠτύχη τοσοῦτον, ὥστε τὸ βάδισμα κατέστη ἀδύνατον. Ἡ οὖρησις κατέστη δυσχερής. Ἐν τιαύτῃ καταστάσει εἰσῆλθε τῇ 2 Φεβρουαρίου 1898 εἰς τὴν χειρουργικὴν κλινικὴν, ἐνθα διηγνώσθη ἀσκίτης ἐνεκα κυστικῆς παθήσεως τῆς ὠοθήκης.— Τῇ 15 Φεβρ. διὰ τομῆς τῆς κοιλίας κάτωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ ἀφηρέθη ὑγρὸν ὀρώδες 15 λίτρων· αἱ ὠοθήκαι ἦσαν τελείως ὑγρεῖς, τὸ περιτόναιον ὡσαύτως, ὥστε ὁ ἀσκίτης δὲν ἐδικαιολογεῖτο οὔτε ἐκ μέρους τῆς ὠοθήκης οὔτε ἐκ μέρους φυματιώδους περιτονίτιδος, δι' ἣ ἀπεδόθη εἰς κιρρωτικὴν κατάστασιν καὶ μετὰ τὴν ἐπούλωσιν τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος ἡ πάσχουσα ἐτολοθετήθη εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Chauffard. Μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ ἡ πάσχουσα ἐβελιτώθη, ἀνέπνεεν εὐκολώτερον καὶ τὸ οἰδημα τῶν κνημῶν ἠλαττώθη. Ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν καὶ τῇ ἀνεγράφῃ τὸ σκυλλιτικὸν ὀξύμελι. Ἀπὸ τῆς 15 Φεβρουαρίου (10 ἡμέρας ἀπὸ τῆς λαπαροτομίας) ὁ ἀσκίτης ἤρξατο ἀναγεννῶμενος, τὸ οἰδημα τῶν κάτω ἄκρων ἀνεπτύχθη ἐκ νέου, τὰ δὲ οὖρα ἐγένοντο ἥτιον ἀφθονα. Τῇ 2 Μαρτίου ἐξήχθησαν 13 καὶ 1/2 λίτραι ὑγροῦ κιτρώδους. Τὸ οἰδημα τῶν κνημῶν ταχέως ἠλαττώθη καὶ ἡ πάσχουσα ἐγκατέλιπε τὸ νασοκομεῖον Cochin τῇ 6 Μαρτίου. Ἀλλὰ τὸ οἰδημα ἀνεφάνη εἰς τὰς κνήμας, ἡ κοιλία πάλιν ἀνεπτύχθη, ὥστε ἡ πάσχουσα ἠναγκάσθη νὰ κατακλιθῇ.— Τῇ 15 Μαρτίου ἡ γυνὴ αὕτη εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν παραπονουμένη ὡς πρότερον διὰ τὴν διόγκωσιν τῆς κοιλίας αὐτῆς, τὰ οἰδήματα τῶν κνημῶν καὶ τὴν δυσκολίαν τῆς οὐρήσεως. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὐρίσκομεν τὸ ἀσκιτικὸν ὑγρὸν ἀφθονώτατον καὶ ἐλεύθερον ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἢ ἀνάπτυξις τῆς κοιλίας καὶ ἡ

ἀπόθῃσις τῶν ἐντέρων καθιστᾷ ἀδύνατον κατὰ τὸ παρὸν τὸν καθορισμὸν τῶν ὀρίων τοῦ ἥπατος. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως δὲν εὐρίσκομεν οὔτε ὄγκον οὔτε σκληρίαν. Πρὸς τὴν δεξιάν λαγόναν καὶ τὸ ἐπιγάστριον διαγράφεται παράπλευρος κυκλοφορία λίαν ἀνεπτυγμένη. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα, οὔτε σάκχαρον, οὔτε οὖροχολίνην· ἡ τῆς τροφῆς σακχαρουρία παραμένει ἀρνητική. Παρατηροῦνται ἐλαφραῖ τινες αἱμορροΐδες.—Ἐκ πάντων τούτων τασσόμεθα ὑπὲρ τῆς διαγνώσεως κίρρωτικῆς ἀσκίτου· ἡ πάσχουσα ἄλλως τε εἶχεν «ἥπατικὸν παρελθόν», ἥτοι ἕκτερον πρό τινων ἐτῶν. Ἐπὶ πλεόν αὕτη διηύθυνεν οἶνονπωλεῖον, ὅπερ ἔργον εἶναι πρόκλησις πρὸς τὴν οἶνονπνευματίαν. Ὅπωςδὴποτε ἡ ἡμετέρα διάγνωσις ὑπῆρξεν ἡ ἐξῆς· ἀφθονος ἀσκίτης συνδεδεμένος πρὸς κίρρωσιν τοῦ ἥπατος, σχετικὴ ἀκεραιότης τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, κυστικαὶ διαταραχαὶ ὀφειλόμεναι εἰς τὴν ἀφθονίαν τοῦ ἀσκίτου. Ἡ πάσχουσα ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἀπολυτον διὰ γάλακτος δίαιταν. Ἐχορηγήθη καὶ ἐλάχιστον ἰωδιούχον κάλιον.—Τῇ 27 Μαρτίου ὁ ἀσκίτης ἔλαβε μεγάλας διαστάσεις, ὥστε ἐγένετο παρακέντησις, δι' ἧς ἐξήχθησαν 16 λίτραι ὑγροῦ κιτρώδους. Μετὰ τὴν κένωσιν τὸ κατώτερον χεῖλος τοῦ ἥπατος ἐγένετο λίαν αἰσθητὸν καὶ λεῖον· ἡ δ' ἐπίκρουσις παρουσιάζει ἀμβλύτητα 12 ὑφεκατομέτρων ὕψους. Ὅθεν ἡ κίρρωσις δὲν εἶναι ἀτροφική, ἀλλ' ἔχει μᾶλλον τάσιν ὑπερτροφικὴν· τὰς ἀκολουθούσας ἐβδομάδας ὁ ἀσκίτης ἀναπαρήχθη βραδέως, τὸ δὲ οἴδημα τῶν κνημῶν παραμένει πάντοτε. Τῇ 16 Μαΐου νέα παρακέντησις ἀποδίδει 13 λίτρας καὶ  $\frac{1}{2}$  κιτρώδους ὑγροῦ. Ἡ πάσχουσα ἐξακολουθεῖ τὴν γαλακτώδη δίαιταν καὶ αἰσθάνεται βελτίωσιν. Τοὺς ἀκολουθούσας μῆνας ἡ θέσις μετεβλήθη τελείως, τὸ οἴδημα τῶν κνημῶν ἦτο ἀσήμενον, ἡ δὲ πρὸς τοῦ περιτοναϊκοῦ ὑγροῦ εἶναι τοσοῦτον βραδεία, ὥστε ἐν διαστήματι δύο καὶ ἡμίσεος μηνῶν ἡ κοιλία περιέχει ἐλάχιστας τινὰς μόνον λίτρας ὑγροῦ. Τῇ 2 Αὐγούστου ἐξήγαγον διὰ τῆς παρακέντησεως 5 λίτρας ὑγροῦ. Ἐκτοτε δὲν παρετηρήθη οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα, τὸ οἴδημα τῶν κνημῶν τελείως ἐξηφανίσθη, ἡ δὲ γυνὴ αὕτη ἐβελτιώθη κατὰ πολὺ. Κρατῶ ὅμως ταύτην κλινήσῃ καὶ ὑπὸ δίαιταν τοῦ γάλακτος. Τῇ 15

Ὁκτώβριου, ἦτοι 2  $\frac{1}{2}$  μῆνας ἀπὸ τῆς τελευταίας παρακινήσεως, ἐγείρεται ἐκ τῆς κλίνης καὶ εἰς τὴν διαίταν αὐτῆς προστίθενται ὥσ' καὶ ὄσπρια· τῇ δὲ 1 Νοεμβρίου ἐξέρχεται ἐκ τοῦ νοσοκομείου μετὰ τῆς ὑποσχέσεως, ὅπως ἐξακολούθησιν τὴν διαίταν αὐτῆς. Πολλάκις ἔκτοτε ἐπανειδόμεν ταύτην ἐν καλλίστῃ καταστάσει τρώγει πάσας σχεδὸν τὰς τροφάς, ἀλλὰ πίνει μόνον γάλα. Δὲν ἔχει οὐδὲ ἴχνος οἰδήματος τῶν κνημῶν, ὁ ἀσκίτης οὐδέποτε ἐνεφανίσθη πλέον, τὸ δὲ ἥπαρ παρουσιάζει τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ μέγεθος καὶ τὸν ὄγκον.

Παρομοίαν παρετήρησα περίπτωσιν παρ' ἄλλῳ ἀσθενεῖ τοῦ Hotel - Dieu. Οὗτος μεταπράτης οἶνων τὸ ἐπάγγελμα, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν ἡμῶν φέρων ὑπερμεγέθη ἀσκίτην. Διηγεῖται ὅτι πρὸ τριῶν μηνῶν ἡ κοιλία αὐτοῦ ἤρξατο διογκουμένη καὶ ἐντὸς ἑξ μηνῶν ἀνεπτίχθη μεγάλως. Τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἀσκίτου προηγήθησαν προκιρρωτικά συμπτώματα, ἦτοι δυσπεπτικά διαταραχαί, ἐλάττωσις τῆς ὀρέξεως, ἀνωμαλία τῶν κενώσεων, ἐμφάνισις αἱμορροΐδων, κοιλιακὸς τυμπανισμὸς, ἐπίσταξις, ἀπίσχνανσις, ἐλάττωσις τῶν δυνάμεων. Εὗρισκόμεν δὲ γεώδη χροιάν καὶ ὑπερτερικούς τὰς ἐπιτεφυκότητας. Ἡ κοιλία εἶναι λίαν διογκουμένη ἔχουσα περίμετρον πρὸς τὸ μέρος τοῦ προέχοντος ὀμφαλοῦ 128 ὑφεκατομέτρων, αἱ λαγόνες εἶναι πεπλατυσμέναι, ἐπὶ δὲ τοῦ δέρματος διακρίνονται διευρυσμέναι φλέβες, δηλοῦσαι συμπληρωματικὴν κυκλοφορίαν. Ἡ ἀμβλύτης εἶναι τελεία πρὸς τὰς λαγόνας καὶ τὸ ὑπογάστριον, ἡ δὲ ἠχητικότης πέριξ τοῦ ὀμφαλοῦ. Ἡ αἰσθησις κυματισμοῦ εἶναι λίαν καθαρὰ. Ὑπολογίζομεν εἰς δεκάδα λιτρῶν τὴν ποσότητα τοῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ. Παρὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς κοιλίας διακρίνομεν τὴν αὔξησιν τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος· πιέζοντες ἀποτόμως τὸ τοίχωμα διὰ τῶν καθέτως τεθειμένων δακτύλων ἀντιλαμβανόμεθα καθαρῶτατα τοῦ ἥπατος προέχοντος τῶν νόθων πλευρῶν κατὰ δύο ἢ τρία ὑφεκατόμετρα. Ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος καταδείκνυται ὡσαύτως ἐκ τῆς ἀμβλητικότητος, ἑκτεινομένης 15 ὑφεκατόμετρα ἐν τῇ καθέτῳ διαμέτρῳ. Ὁ σπλὴν εἶναι εὐμεγέθης. Τὰ σῶρα κανονικῆς ποσότητος περιέχουσιν οὐροχολίνην εἰς ἀσθενῇ ποσότητα. Ἀσύνηθες



δὲ ὅτι αἱ κνημαὶ δὲν εἶναι οἰδηματώδεις. Ἡ καρδιά εἶναι φυσιολογική. Ὁ πάσχων οὗτος εἶναι οἰνοπνευματικός, εἶναι ὑπάλληλος οἴκου οἴνων καὶ οἰνοπνευμάτων· πίνει μετὰ τῶν πελατῶν αὐτοῦ μέχρι ἑξ λίτρων οἴνου δι' ἡμέρας καὶ δωδεκάδα ποτηρίων ἡδυπότων· τοῦτο δ' ἐξακολουθεῖ ἐπὶ εἰκοσιπενταετίαν. Ἡ χρονία οἰνοπνευματίασις ἐκδηλοῦται παρ' αὐτῷ διὰ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ἐφιαλτῶν, πόνων καὶ συνολκῶν τῶν κνημῶν, τρόμον τῶν χειρῶν καὶ τῆς γλώσσης. Ἡ διαγνωσις ἀσκίτου συνδεδεμένη πρὸς ὑπερτροφικὴν οἰνοπνευματικὴν κίρρωσιν ἐπιβιάλλεται· ὁ μέγας τοῦ ἥπατος ὄγκος δὲν ἀντέκειτο πρὸς τὴν τοιαύτην διαγνωσιν, καθόσον μάλιστα τὸ μέγα ἥπαρ εἶναι πολλάκις χαρακτηριστικὸν τῆς οἰνοπνευματικῆς κίρρωσεως. Καίτοι ὁ ἀσκίτης ἦτο ἀφθονος, ἀνέβαλον τὴν παρακέντησιν καὶ ὑπέβαλον τὸν πάσχοντα εἰς τελείαν ἀνάπαυσιν καὶ ἀποκλειστικὴν διὰ γάλακτος διαίταν μεθ' ἐνὸς κοιλιαρίου τραπέζης διουρητικοῦ οἴνου τοῦ Troussseau δι' ἡμέρας. Ὁ πάσχων εὐπειθῶς ἐδέχθη τὴν τοιαύτην διαίταν 3-4 λίτρων γάλακτος, ἑξ' ἧς τὰ οὖρα ἠνῆθησαν καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις ἐβελτιώθη. Μετὰ ἐνὸς μηνὸς θεραπείαν ἡ κοιλία κατέστη μαλακωτέρα, ὁ ὄγκος αὐτῆς ὀλιγώτερος· ἡ θεραπεία ἐξηκολούθησεν αὐστηρά, ἡ δὲ ἴασις τῆς κίρρωσεως καὶ τοῦ ἀσκίτου ἐπῆλθε βαθμυδόν. Ἐν ᾧ δὲ ἡλαττοῦτο ὁ ὄγκος τῆς κοιλίας, τὰ οὖρα, ὧν ἡ καθημερινὴ ποσότης ἀνῆρχετο εἰς 2 λίτρας καὶ  $\frac{1}{2}$ , δὲν περιεῖχον πλέον οὖροχολίνην. Μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τοῦ ὑγροῦ ἐγένετο κάλλιον αἰσθητὸν τὸ ὑπερτραφεὲς ἥπαρ. Ἡ βελτίωσις ἐν τέλει ἀπέληξεν εἰς τὴν ἴασιν· ὅταν ὁ πάσχων ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον, τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν εἶχε τελείως ἐξεφανισθῇ, ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο ἀρίστη, ἡ τροφή συνέκειτο ἐκ λευκῶν κρεάτων ἄρτου καὶ ὀσπρίων· ὁ οἶνος εἶχε τελείως ἀπαγρευθῇ ἀντικατασταθεὶς ὑπὸ 2 λίτρων γάλακτος. Ἐπανεῖδμεν τὸν πάσχοντα μετὰ τὴν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἔξοδον αὐτοῦ· τὸ ἥπαρ εἶχεν ἀνακτήσει τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ μέγεθος· ἡ ἴασις ἦτο τελεία, θὰ διατηρηθῇ δέ, ἐὰν ὁ ἀρχαῖος οἰνοπότης δὲν ἐπαναλάβῃ τὴν οἰνοποσίαν.

Αἱ πολυάριθμοι αὐταὶ παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν ὅτι ὁ κίρρωτικός ἀσκίτης εἶναι ἰάσιμος· ἰάθη μετὰ πέντε παρα-



κεντήσεις (ὁ πρῶτος ἡμῶν ἄρρωστος), μετὰ δώδεκα παρακεντήσεις (ὁ ἐκ Βουργουνδίας συνάδελφος ἡμῶν), μετὰ δέκα ὀκτὼ (Séailles), μετὰ ἑννέα (Kahn), μετὰ μίαν (Millard)· ἐνίστε ἱάται ἄνευ παρακεντήσεως (περίπτωσις τοῦ Troisser καὶ τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἄρρώστου). Ἡ ἴασις αὕτη τοῦ ἀσκίτου δὲν εἶναι αὐτόματος, ἀφίεται δ' εἰς τὴν θεραπείαν, τὴν ἀποκλειστικὴν διὰ γάλακτος διαίταν, ποτὰ καὶ φάρμακα διουρητικά, ἀπαγόρευσιν τελείαν τῶν οἰνωδῶν καὶ οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν. Δύο εἶναι οἱ πρὸς ἴασιν τοῦ ἀσκίτου παράγοντες, ἡ διούρησις (ἢ αὔξουσα ποσότης τῶν οὐρῶν παρὰ τοῖς ὑπὸ θεραπείαν ἀτόμοις) καὶ ἡ ὁλοσχερὴς ἀπαγόρευσις τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν.

Ὁ κίρρωτικὸς ἀσκίτης ἱάται κάλλιστα, ἀλλ' ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ὑπόκειται εἰς ἴασιν; Μάλιστα· ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ἱάται. Εἶναι δὲ κατὰ τοσοῦτον ἱσχυρὸς, καθόσον προσπελάζει περισσότερον τῷ ὑπὸ τοῦ Hanot καὶ Gilbert ὑπὸ τὸ ὄνομα «οἰνοπνευματικῆς καὶ ὑπερτροφικῆς κίρρωσεως» περιγραφέντι τύπῳ (περὶ οὗ διελάβομεν ἐν τῷ προλαβόντι κεφαλαίῳ)· εἶναι δ' ὀλιγότερον ἱατή, ἐφ' ὅσον ἀπομακρύνεται τοῦ τύπου τούτου. Καὶ ἰδοὺ διατί, ἐν ταῖς πρὸς τὴν ἀτροφίαν τεινούσαις κίρρώσεσιν, ὧν τύπος εἶναι ἡ κίρρωσις τοῦ Laënnec, τὰ ἥπατικά λοβία ὑφίστανται τοιαύτην καταστροφὴν, ὥστε ἡ νόσος εἶναι ἀνιάτος, ἀλλ' ὑπάρχουσιν κίρρώσεις οἰνοπνευματικαὶ ἔχουσαι τάσιν πρὸς ὑπερτροφίαν μετ' ἀντιρροπούσης ὑπερπλασίας τῶν στοιχείων τοῦ ὀργάνου. Διὰ τῆς τοιαύτης δὲ ἀντιρροπούσης ὑπερτροφίας, καθορισθείσης ὑπὸ τοῦ Hanot καὶ ὑπὸ τοῦ Kahn, αἱ ὑφιστάμεναι ἀπώλειαι ἐν ταῖς κίρρωθείσαις ἥπαταικαῖς χώραις ἀντιρροπονται λίαν ἐπαρκῶς ὑπὸ τῶν νεοπλάστων ἥπατικῶν χωρῶν. Τὸ τοιοῦτον παρατηρήθη παρ' ἄρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ὅστις λαθεὶς ἐκ τοῦ ἀσκίτου αὐτοῦ καὶ τῆς κίρρωσεως ἀπέθανε βραδύτερον ἢ ἐρυσιπέλατος. Ἡ ἀνατομικὴ μελέτη τοῦ ἥπατος αὐτοῦ παρῆχε μέγιστον ἐνδιαφέρον· τὸ ἥπαρ εἶχε βάρος 2600 γραμμαρίων. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξίν διπλῆς φλεβικῆς κίρρωσεως, προεξάρχοντος ὁμῶς τοῦ πυλαίου συστήματος μετὰ τινων εἰδικότητων πολλοῦ ἐνδιαφέροντος· οὕτω τὰ ἐνδοηπατικά τριχοειδῆ

ἀγγεῖα ἦσαν ὑπερβαλλόντως ἀνεπτυγμένα ἐν τε τῷ σκληρῷδεϊ ἰσθμῷ καὶ ἐν τοῖς λοβίοις· οὕτω δὲ ἡ πυλαία κυκλοφορία εἶχε τελείως ἀποκατασταθῇ· πρὸς τούτοις δὲ ἀνεφαίνοντο πολυάριθμα κυτταρικά κέντρα ἀναπλάσεως, ὕπερ ἐξήγει τὴν ἔλλειψιν τῆς ἥπατικῆς ἀνεπαρκείας. Κατὰ ταῦτα τὸ φάρμακον παράκειται τῇ παθῇσιν ἡ ἀναπλαστικὴ ἐπεξεργασία ἀναπληροῖ τὴν ἐκφυλιστικὴν, τὸ δὲ οἰνοπνευματικὸν κιρρωτικὸν ἥπαρ, ἀντὶ νὰ ἀπολήξῃ εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄργανου, καταλίνει εἰς τοιαύτην ὑπερτροφίαν, ὥστε τὸ βάρος αὐτοῦ ὑπερβαίνει κατὰ πολὺ τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ μέγεθος. Τὸ ἱατὸν τοῦ ἀσκίτου καὶ τῆς ἥπατικῆς κιρρώσεως εἶναι κατὰ τοσοῦτον πιθανόν, καθόσον ἡ κίρρωσις πλησιάζει μᾶλλον πρὸς τὸν τύπον τῆς οἰνοπνευματικῆς μετὰ μεγάλου ἥπατος κιρρώσεως. Κλινικῶς ὁ τύπος οὗτος διαφέρει κατὰ τι τῆς κιρρώσεως τοῦ Laënnec· ἡ πορεία αὐτοῦ εἶναι ἥττον ταχεία καὶ ἐπιφέρει ὀλιγωτέραν καχεξίαν, τέλος δὲ τὸ ἥπαρ κυρίως εἶναι μέγα.

Ἐὰν ἀναθεωρήσωμεν τὰς προηγουμένας παρατηρήσεις, αἵτινες καταδεικνύουνσι τὸ ἱατὸν τοῦ ἀσκίτου ἔτι δὲ καὶ τῆς κιρρώσεως, βλέπομεν ὅτι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος παρετηρήθη ἐν αὐταῖς. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Troisier τὸ ἥπαρ ἦτο ηὔξημένον τὸν ὄγκον. — Παρ' ἐνὶ τῶν ἀρρώστων τοῦ Letulle τὸ ἥπαρ ἦτο μέγα καὶ παρείχε διὰ τῆς ἐπὶ τῆς μαζικῆς γοιμμῆς ἐπικρούσεως ἀμβλύτητα 12-13 ὑφεκτομέτρων. — Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Séailles τὸ ἥπαρ ἦτο ὀγκωδέστερον ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, προεῖχε τῶν νύθων πλευρῶν κατὰ 4-5 ὑφεκτομέτρα. — Παρὰ τρισὶν ἀρρώστοις τοῦ Millard τὸ ἥπαρ ἦτο λίαν ηὔξημένον, ἐν δὲ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Hanot λίαν ὑπερτροφικόν. — Εἰς δύο τῶν ἐμῶν ἀρρώστων τὸ ἥπαρ ἦτο ηὔξημένον τὸν ὄγκον.

Τὸ ἱατὸν δὲν ἀναφέρεται μόνον εἰς τὸν ἀσκίτην, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν κίρρωσιν τοῦ ἥπατος, ἀρκεῖ τῆς θεραπείας νὰ γίνῃ ἐπὶ μακρὸν χρόνις. Ἐν τούτοις πᾶσαι αἱ κίρρωσις δὲν ἴωνται ἢ ἴσως εἶναι κατὰ τοσοῦτον πιθανή, καθόσον ἡ κίρρωσις προσεγγίζει περισσότερον πρὸς τὸν τύπον τῆς οἰνοπνευματικῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως.

Ἡ θεραπεία εἶναι ἀπλουστάτη. Συνίσταται εἰς τὴν τελείαν

κατάργησιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν πάσης φύσεως, τοῦ οἴνου, τῶν ἡδυπότων καὶ αὐτῶν τῶν φαρμακευτικῶν οἶνων (Millard). Ὁ πάσχων δεόν νὰ περιορισθῇ εἰς ἀπόλυτον γαλακτοτροφίαν, γάλα καὶ ὕδωρ (ὕδωρ Vittel, ὕδωρ Evian), μετὰ γαλακτοσακχάρου καὶ ἄνευ αὐτοῦ· πρέπει δὲ νὰ μένῃ ἐν τελείᾳ ἀναπαύσει. Ἐὰν ὁ ἀσκίτης εἶναι ἀφθονος, δίδομεν διέξοδον εἰς τὸ ἱγρόν. Ἐὰν ἀναπαράγεται μετ' ἐπιμονῆς, παρακεντοῦμεν τὴν κοιλίαν τοσοῦτω συχνότερον, ὅσῳ εἶναι ἀνάγκη. Ἡ βελτίωσις καὶ ἡ ἴασις ἐνκόλως ἐπιτυγχάνονται, ἐνίοτε ὅμως ἡ ἴασις ἐπέρχεται βραδέως, μετὰ τὴν πέμπτην π. χ. παρακέντησιν, ὥς παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ, μετὰ τὴν ἐνάτην ὥς παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Hanot, μετὰ τὴν δωδεκάτην ὥς παρὰ τῷ ἐκ Βουργουνδίας συναδέλφῳ, μετὰ τὴν δεκάτην ὀγδόην ὥς παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Séailles.

#### § 8. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΑΙ ΚΙΡΡΩΣΕΙΣ

Ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐνταῦθα, δὲν περιλαμβάνει πᾶσαν τὴν ἱστορίαν τῶν ὑπερτροφικῶν κίρρώσεων. Ἐκτὸς τῆς χολώδους ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι ποικιλίαι ὑπερτροφικοῦ ἥπατος μετὰ ἑτέρου ἢ ἄνευ τούτου, περὶ ὧν διὰ βραχέων θὰ διαλάβω ἐν τοῖς ἀκολουθοῦσι παραδείγμασι.

1<sup>ον</sup>) Ὑπάρχει ἐν πρώτοις ἐλώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις, ἧς ὁ τύπος ἀπαντᾷ ἐν τῇ ἐλομάνσει, κάλλιστα περιγραφεῖς ὑπὸ τοῦ Kelsch καὶ Kiener. Οὗτοι παρετήρησαν ἐν τῷ ἥπατι ἀτόμων θανόντων ἐκ κακοήθους πυρετοῦ «ὅτι οὐ μόνον τὰ πυλαῖα ἀγγεῖα καὶ τὰ τριχοειδῆ τῶν νησίδων παρέσυρον χρωστικὰ λευκοσφαίρια, ἀλλὰ καὶ τὰ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα τῶν ἀγγείων τούτων περιεῖχον ὡσαύτως μελαίνην χρωστικὴν. Παρὰ τοῖς ἐκ χρονίων διαλειπόντων πυρετῶν ἀποθνήσκουσιν ἢ μεθ' ἐλώδους καχεξίας οἱ συγγραφεῖς οὗτοι παρετήρησαν τὰς διαφόρους μορφὰς τῆς κίρρώσεως, γενικῶς μεθ' ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος, μετὰ λοβίων κατεχομένων ὑπὸ ὀζώδους παρεγγυματώδους ἥπατίτιδος (ἀνάπλασις τοῦ ἥπατος), μετὰ πυρήνων ἀδενώματος ἅμα καὶ μελαγχρωστικῆς

κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένης τοῦ νεοπλάστου συνδευτικού ἱστοῦ καὶ ἡπατικών κυττάρων» (Cornil καὶ Ranvier).

2<sup>ον</sup>) Ὑπάρχει *ὕπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ* κίρρωσις διπλῇ φλεβικῇ, ἣν πρὸ μικροῦ περιέγραψα ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων.

3<sup>ον</sup>) Ὑπάρχει *ὕπερτροφικὴ διπλῇ φλεβικῇ* κίρρωσις ἐξ αὐτομολύνσεως γαστροεντερικῆς φύσεως.

4<sup>ον</sup>) Ἡ *λεπώδης ἐκφύλισις* τοῦ ἥπατος μετ' αὐξήσεως τοῦ ὄγκου αὐτοῦ συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ κίρρωτικῆς ἀλλοιώσεως, περιγραφομένης ὡς ἰδίας μορφῆς τῆς *ὕπερτροφικῆς λεπώδους κίρρώσεως*. Ἡ μορφή αὕτη παρατηρεῖται ἰδίως παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς ἢ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς καὶ φυματικοῖς ἅμα ἀνεξαρτήτως τῆς ἐνάρξεως τῆς νοσηρᾶς ταύτης καταστάσεως ὑπὸ τοῦ ἐνὸς ἢ τοῦ ἑτέρου τῶν δύο τούτων νοσημάτων. Ἡ μορφή αὕτη θέλει περιγραφῇ κατωτέρω μετὰ τοῦ μεγάλου φυματικοῦ ἥπατος.

5<sup>ον</sup>) Περί τῆς *ἀμυλοειδοῦς ἐκφύλισεως* τοῦ ἥπατος μετὰ προηγηθεῖσαν σύφιλιν ἢ μὴ γενήσεται λόγος κατωτέρω. Ἡ μορφή αὕτη συνδέεται ἐνίοτε μετὰ τινος βαθμοῦ κίρρώσεως, ἥτις τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν παριστᾷ ὡς ἰδίαν μορφήν κίρρώσεως, ὅτε μὲν *ὕπερτροφικὴν*, ὅτε δὲ *ἀτροφικὴν*.

6<sup>ον</sup>) Εὐρίσκομεν παρὰ τισι *διαβητικοῖς* κίρρωσιν σχεδὸν *ὕπερτροφικὴν* μετ' εἰδικῶν χαρακτήρων, περὶ ἧς διαλαμβάνομεν ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

## § 9. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΙΣ

### ΧΑΛΚΟΧΡΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ. — ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΙΚΗ ΚΑΧΕΞΙΑ

Ἡ νόσος αὕτη ποικιλοτρόπως ὠνομάσθη. Ὑπερτροφικὴ μελαγχρωμικὴ κίρρωσις, ὅπερ οὐχὶ ἀπολύτως ἀληθές, διότι τὸ μελαγχρωμικὸν ἥπαρ δυνατόν νὰ μὴ εἶναι ὕπερτραφές. Χαλκόχρους διαβήτης, ὅπερ δὲν ἀντιπροσωπεύει τὸ σύνολον τῶν περιπτώσεων, διότι διαβήτης καὶ χαλκόχρους χρώσις τοῦ καλυπτηρίου συστήματος δυνατόν νὰ ἐλλείπωσιν ἐν τῇ μελαγχρωμικῇ κίρρῳσει. Ἡ μᾶλλον ἀφηρημένη ὀνομασία τῆς μελαγχρωμικῆς καχεξίας εὐρίσκεται μᾶλλον σύμφωνος πρὸς τὴν πραγματικότητα τῶν γεγονότων.

Εἰσῆλθε πρό τινος εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων τις ἐκ τῆς μελαγχρωμικῆς ταύτης καχεξίας. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν αὐτοῦ ἐκ τῆς μεγίστης χλωμότητος τῆς χροιάς τοῦ προσώπου αὐτοῦ, τὸ πρόσωπον ἦτο ἄχρουν, ἀλλὰ τὸ δέρμα τοῦ μετώπου, τῶν κόγγων καὶ τῶν μῆλων εἶχε χροιάν λιγνυώδη ὑπομιμνήσκουσιν κατὰ τι τὴν χαλκόχρουν χροιάν τῆς νόσου τοῦ Addison· μόλις δ' ἠδύνατο νὰ ὀρθουτατῇ ὥς ἐκ τῆς ἀδυναμίας καὶ καχεξίας αὐτοῦ. Ὁ καθορισμὸς τῆς διαγνώσεως εἶναι δυσχερέστατος. Ἀφ' ἐνὸς μὲν ὁ πάσχων εἶναι κεκαλυμμένος ὑπὸ εὐρειῶν πορφυρικῶν ἐκχυμώσεων, ἀφ' ἑτέρου δ' ἔχει παμμέγιστον τὸ ἥπαρ. Τὰ σῶρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Τὸ αἷμα δὲν παρουσιάζει αὐξησιν λευκοκυττάρων· ὁ θρόμβος συσπάζεται φυσιολογικῶς. Τὸ παμμέγιστον τοῦτο ἥπαρ καὶ ἡ λιγνυώδης χροιά μέρους τοῦ προσώπου, ὑπομιμνήσκουσι κάλλιστα τὴν χαλκόχρουν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν· ἐν τούτοις μετ' ἐπιφυλάξεως θέτω τὴν τοιαύτην διὰγνῶσιν, ἥτις ὅμως εἶναι ἡ ἀληθής. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ ἄρρωστος θνήσκει. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρουσιάζονται τὰ ἑξῆς. Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα, ἀλλὰ μᾶλλον βαρύτερον, διότι ζυγίζει 3500 γραμμάρια ἀντὶ 1400 ἢ 1500, σκληρὸν καὶ τρίζει ὑπὸ τὸ μαχαίριον περισσότερον τοῦ κοινοῦ κίρρωτικῆς ἥπατος, φαίνεται ὥς νὰ συνθλῶνται ὑπὸ τὸ μαχαίριον κοκκία ἄμμου, τέλος δὲ τὸ ἥπαρ παρουσιάζει ὅλως εἰδικὴν χροιάν, ἔχει χρῶμα σκωρίας. Ἐπὶ τῶν τομῶν τῆς σκωριώδους χροιάς παρατηροῦνται κοκκία κίρρώσεως, ἅτινα μετὰ τοῦ διαμέσου ἴστοῦ εἶναι κεχρωσμένα ὑπὸ δύο διαφόρων χρώσεων σκωρίας. Οἱ μακροσκοπικοὶ οὗτοι χαρακτήρες ἐπιτρέπουσι νὰ διαβεβαιώσωμεν ἤδη ὅτι τὸ ἥπαρ εἶναι προσβεβλημένον ἐκ παραδόξου ἀλλοιώσεως, τῆς καλουμένης μελαγχρωμικῆς κίρρώσεως.

Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς καὶ χημικῆς ἐξετάσεως ἐπεβεβαιώθη πλήρως ἡ διάγνῶσις τοῦ μελαγχρωμικοῦ ἥπατος. Ἐπὶ τῶν τομῶν παρατηροῦνται εὐρεῖαι ταινίαι σκληρωτικοῦ ἴστοῦ ἀνωμαλῶς δακτυλιοειδοῦς κατατέμνουσαι τὰ λοβία, περιβάλλουσιν τὰς ἥπατικὰς φλέβας καθὼς καὶ τὰ πυλαῖα διαστήματα· ἐν ἐνὶ λόγῳ παρέχει τὴν ὅσιν διπλῆς φλεβικῆς κίρρώσεως. Τὰ ἥπατικά λοβία εἶναι συνεσφιγμένα ἐν τῷ κίρ-

κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκσεσημασμένης τοῦ νεοπλάστου συν-  
δευτικοῦ ἱστοῦ καὶ ἥπατικῶν κυττάρων» (Cornil καὶ Ranvier).

2<sup>ον</sup>) Ὑπάρχει *ὕπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ* κίρρωσις διπλῇ φλεβικῇ, ἣν πρὸ μικροῦ περιέγραψα ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων.

3<sup>ον</sup>) Ὑπάρχει *ὕπερτροφικὴ διπλῇ φλεβικῇ* κίρρωσις ἐξ αὐτομολύνσεως γαστροεντερικῆς φύσεως.

4<sup>ον</sup>) Ἡ *λιπώδης ἐκφυλίσις* τοῦ ἥπατος μετ' αὐξήσεως τοῦ ὄγκου αὐτοῦ συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ κίρρωτικῆς ἀλλοιώσεως, περιγραφομένης ὡς ἰδίας μορφῆς τῆς *ὕπερτροφικῆς λιπώδους κίρρώσεως*. Ἡ μορφή αὕτη παρατηρεῖται ἰδίως παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς ἢ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς καὶ φυματικοῖς ἅμα ἀνεξαρτήτως τῆς ἐνάρξεως τῆς νοσηρᾶς ταύτης καταστάσεως ὑπὸ τοῦ ἐνὸς ἢ τοῦ ἑτέρου τῶν δύο τούτων νοσημάτων. Ἡ μορφή αὕτη θέλει περιγραφῇ κατωτέρω μετὰ τοῦ μεγάλου φυματικοῦ ἥπατος.

5<sup>ον</sup>) Περὶ τῆς *ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως* τοῦ ἥπατος μετὰ προηγηθεῖσαν σύφιλιν ἢ μὴ γενήσεται λόγος κατωτέρω. Ἡ μορφή αὕτη συνδέεται ἐνίοτε μετὰ τινος βαθμοῦ κίρρώσεως, ἣτις τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν παριστᾷ ὡς ἰδίαν μορφήν κίρρώσεως, ὅτε μὲν *ὕπερτροφικὴν*, ὅτε δὲ *ἀτροφικὴν*.

6<sup>ον</sup>) Εὐρίσκομεν παρὰ τισι *διαθητικοῖς* κίρρωσιν σχεδὸν *ὕπερτροφικὴν* μετ' εἰδικῶν χαρακτήρων, περὶ ἧς διαλαμβάνομεν ἐν τῷ προσχεῖ κεφαλαίῳ.

## § 9. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΙΣ

### ΧΑΛΚΟΧΡΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ. — ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΙΚΗ ΚΑΧΕΞΙΑ

Ἡ νόσος αὕτη ποικιλοτρόπως ὠνομάσθη. Ὑπερτροφικὴ μελαγχρωμικὴ κίρρωσις, ὅπερ οὐχὶ ἀπολύτως ἀληθές, διότι τὸ μελαγχρωμικὸν ἦπαρ δυνατόν νὰ μὴ εἶναι ὕπερτραφές. Χαλκόχρους διαβήτης, ὅπερ δὲν ἀντιπροσωπεύει τὸ σύνολον τῶν περιπτώσεων, διότι διαβήτης καὶ χαλκόχρους χρώσις τοῦ καλυπτηρίου συστήματος δυνατόν νὰ ἔλλείπωσιν ἐν τῇ μελαγχρωμικῇ κίρρῳσει. Ἡ μᾶλλον ἀφηρημένη ὀνομασία τῆς μελαγχρωμικῆς καχεξίας εὐρίσκεται μᾶλλον σύμφωνος πρὸς τὴν πραγματικότητα τῶν γεγονότων.



Εἰσῆλθε πρό τινος εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων τις ἐκ τῆς μελαγχρωμικῆς ταύτης καχεξίας. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν αὐτοῦ ἐκ τῆς μεγίστης γλωμότητος τῆς χροιάς τοῦ προσώπου αὐτοῦ, τὸ πρόσωπον ἦτο ἄχρουν, ἀλλὰ τὸ δερμα τοῦ μετώπου, τῶν κόγχων καὶ τῶν μῆλων εἶχε χροιάν λιγνυώδη ὑπομυμνήσκουσαν κατὰ τι τὴν χαλκόχρουν χροιάν τῆς νόσου τοῦ Addison· μόλις δ' ἠδύνατο νὰ ὀρθοστατῇ ὥς ἐκ τῆς ἀδυναμίας καὶ καχεξίας αὐτοῦ. Ὁ καθαρισμὸς τῆς διαγνώσεως εἶναι δυσχερέστατος. Ἀφ' ἐνὸς μὲν ὁ πάσχων εἶναι κεκαλυμμένος ὑπὸ εὐρειῶν πορφυρικῶν ἐκχυμώσεων, ἀφ' ἑτέρου δ' ἔχει παμμέγιστον τὸ ἥπαρ. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Τὸ αἷμα δὲν παρουσιάζει αὐξησιν λευκοκυττάρων· ὁ θρόμβος συσπᾶται φυσιολογικῶς. Τὸ παμμέγιστον τοῦτο ἥπαρ καὶ ἡ λιγνυώδης χροιά μέρους τοῦ προσώπου, ὑπομυμνήσκουσι κάλλιστα τὴν χαλκόχρουν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν· ἐν τούτοις μετ' ἐπιφυλάξεως θέτω τὴν τοιαύτην διάγνωσιν, ἥτις ὁμῶς εἶναι ἡ ἀληθής. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ ἄρρωστος θνήσκει. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρουσιάζονται τὰ ἑξῆς. Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα, ἀλλὰ μᾶλλον βαρύτερον, διότι ζυγίζει 3500 γραμμάρια ἀντὶ 1400 ἢ 1500, σκληρὸν καὶ τρίζει ὑπὸ τὸ μαχαίριον περισσότερον τοῦ κοινοῦ κίρρωτικοῦ ἥπατος, φαίνεται ὥς νὰ συνθλῶνται ὑπὸ τὸ μαχαίριον κοκκία ἄμμου, τέλος δὲ τὸ ἥπαρ παρουσιάζει ὅλως εἰδικὴν χροιάν, ἔχει χροῶμα σκωρίας. Ἐπὶ τῶν τομῶν τῆς σκωριώδους χροιάς παρατηροῦνται κοκκία κίρρώσεως, ἅτινα μετὰ τοῦ διαμέσου ἴστοῦ εἶναι κεχρωσμένα ὑπὸ δύο διαφόρων χρώσεων σκωρίας. Οἱ μακροσκοπικοὶ οὗτοι χαρακτήρες ἐπιτρέπουσι νὰ διαβεβαιώσωμεν ἤδη ὅτι τὸ ἥπαρ εἶναι προσβεβλημένον ἐκ παραδόξου ἀλλοιώσεως, τῆς καλουμένης μελαγχρωμικῆς κίρρώσεως.

Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς καὶ χημικῆς ἐξετάσεως ἐπεβεβαιώθη πλήρως ἡ διάγνωσις τοῦ μελαγχρωμικοῦ ἥπατος. Ἐπὶ τῶν τομῶν παρατηροῦνται εὐρεῖαι ταινίαι σκληρωτικοῦ ἴστοῦ ἀνωμάλως δακτυλιοειδοῦς κατατέμνουσαι τὰ λοβία, περιβάλλουσαι τὰς ἥπατικὰς φλέβας καθὼς καὶ τὰ πυλαῖα διαστήματα· ἐν ἐνὶ λόγῳ παρέχει τὴν ὅψιν διπλῆς φλεβικῆς κίρρώσεως. Τὰ ἥπατικά λοβία εἶναι συνεσφιγμένα ἐν τῷ κίρ-



ρωτικῷ τούτῳ ἰσθῷ, τὰ δὲ κύτταρα αὐτῶν κατὰ χώρας εἶναι προσβεβλημένα ἐκ κυστολιπώδους ἐκφυλίσσεως. Ἀλλὰ τὸ εἰδικὸν καὶ χαρακτηριστικὸν τῆς παρούσης ἀλλοιώσεως εἶναι ἡ ἐν ταῖς ταινίαις τῆς σκληρύνσεως παρουσία παχέων κοκκίων ἀκανονίστως πολυσφαιρικῶν, χρώματος κιτρίνου χρυσιζόντος ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων εὐρίσκομεν κοκκία τοῦ αὐτοῦ χρώματος, ἀλλὰ πολὺ λεπτότερα. Ἐν τοῖς κυττάροις ταῦτα κατανέμονται σχεδὸν κανονικῶς, ἐνῶ ἐν ταῖς ταινίαις τῆς σκληρύνσεως σχηματίζουνσι σειρὰς κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῶν ταινιῶν τούτων καὶ κατὰ χώρας συνεννοῦνται εἰς ἀθροίσματα συμπαγῇ.

Τὰ κοκκία ταῦτα ἔχουσιν εἰδικωτάτους μικροχημικοὺς χαρακτηριστ. δι' οἷα σδήποτε χρωστικῆς ὕλης χειρίζομενα διακρατοῦσι τὴν κιτρίνην αὐτῶν χροιάν καὶ ἀναφαίνονται κίτρινα ἐν μέσῳ ἰσθῶν κεχρωσμένων ὁδοβαφῶς, ἐρυθρῶς ἢ κυανῶς διὰ τῶν διαφόρων ἀντιδραστηρίων· καὶ ἐπὶ τῶν λεπτοτάτων καὶ διὰ βαλσάμου διαλευκανθεισῶν τοιῶν ἀναφαίνονται ἐν ὥραίως κιτρίνῃ χροιά ἐν μέσῳ ἰσθῶν τοσοῦτον διαφανῶν, ὥστε εἶναι σχεδὸν ἀόρατοι. Τὰ κοκκία ταῦτα διὰ τῶν ὀξέων καὶ τῶν ἀλκαλίων διατηροῦσι τὴν αὐτὴν κιτρίνην χροιάν. Εἶναι ἐπομένως τελείως ἀνυπότακτα εἰς πάντα τὰ χρωστικά καὶ ἀποχρωστικά μέσα τῶν ὀργανικῶν ὕλων. Ἀλλὰ διὰ τῆς ὕδροθειούχου ἀμμωνίας λαμβάνουσι τὴν μέλαιναν τοῦ θειούχου σιδήρου χροιάν· διὰ δὲ τοῦ σιδηροκυανιοῦχου καλίου καὶ τοῦ ὕδροχλωρικοῦ ὀξέος, παρέχουσι τὴν ὥραιαν κυανὴν χροιάν τοῦ κυανιοῦχου σιδήρου (κυανοῦν τῆς Πρωσσίας)· ὅθεν τὰ τοιαῦτα κοκκία σχηματίζονται ἐκ χρωστικῆς τοῦ σιδήρου.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν τὸ ἥπαρ τοῦτο εἶναι προσβεβλημένον ἐξ ὑπερτροφικῆς κίρνώσεως καὶ διηθημένον ἐκ χρωστικῆς παρεχούσης τὴν ἀντίδρασιν τοῦ σιδήρου. Οὐδεμίᾳ δὲ ἀμφιβολίᾳ ὅτι πρόκειται περὶ χρωστικῆς, καλουμένης χρωστικῆς ὄχρας, καὶ τῆς ὥς ὑπερτροφικῆς μελαγχρωμικῆς κίρνώσεως γνωστῆς ἀλλοιώσεως.

Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη καὶ ἡ ἐκ ταύτης νόσος ἐγένετο ὑποκείμενον ἀπὸ τινων ἐτῶν πολυαριθμῶν ἐργασιῶν τεινουσῶν νὰ μεταβῇ εἰς τὴν παλαιὰν ταύτης θεωρίαν. Ἀλλ' ἐπὶ τοῦ-

του δὲν ὑπάρχει ὁμοφωνία γνωμῶν. Ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ κατὰ κανόνα τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι τὸ μόνον ὑπὸ χρωστικῆς διηθημένον ὄργανον· τὸ πάγκρεας, οἱ σιελογόνοι ἀδένες, τὰ ἐπινεφρίδια, τὸ μυοκάρδιον, τὰ ἀντιστοιχοῦντα πρὸς τὰ πάσχοντα ὄργανα λεμφικὰ γάγγλια εἶναι πολλάκις διηθημένα ὑπὸ χρωστικῆς. Ὅσῳ ἐντονωτέραν δ' ἔχουσι τὰ κύτταρα ζωϊκὴν δραστικότητα (ἀδενώδη παρεγγύματα, μυοκάρδιον) τοσοῦτ' ἐπιτηδειώτερα καθίστανται, ὥπως πληρωθῶσι χρωστικῆς τοῦ σιδήρου.

**Περιγραφή.** — Ἡ πρώτη περιγραφή τῆς νόσου ταύτης ὀφείλεται εἰς τὸν ἐμὸν διδάσκαλον Trousseau. Παρ' ἀνδρὶ καταστάντι διαβητικῷ ἐκ καταπονήσεως, κοπώσεως, ταλαιπωρίας, ὁ Trousseau ἐξεπλάγη βλέπων τὴν σχεδὸν χαλκόχρουν χροιάν τοῦ προσώπου καὶ τὴν μέλαιναν χρωῶσιν τοῦ πένους. «Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐδεμίαν εὔρομεν, λέγει ὁ Trousseau, ἀλλοιώσιν τῶν ἐπινεφριδίων. Ἀλλὰ τὸ ἥπαρ εἶχε τοιλάχιστον διπλασιασθῇ τὸν ὄγκον· ἦτο κοκκῶδες ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἐπιφανείᾳ· ἡ χροιά αὐτοῦ ἦτο *φαιά*, *εὐποκίττος*, ἡ πυκνότης αὐτοῦ μεγίστη· ἀνθίστατο κατὰ τὴν πίεσιν καὶ ὁ δάκτυλος δὲν ἠδύνατο νὰ εἰσχωρήσῃ εἰς αὐτό· ἔτριζεν ὑπὸ τὸ μαχαίριον καὶ ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς ἀντὶ λείας ἦτο καὶ αὐτὴ κοκκώδης. Ὑπῆρχε καταφανὴς κίρρωσις, ἀλλὰ κίρρωσις ὑπερτροφική».

Ἐν ὑπομνήματι δημοσιευθέντι τῷ 1852 ὁ Hanot καὶ ὁ Chauffard συνοψίζουσι τὴν συμπτωματολογίαν τῆς νόσου εἰς τὴν ἀκόλουθον τριάδα, 1<sup>ον</sup> εἰς σημεῖα διαβήτου (σακχαρουρία, πολυουρία, πολυφαγία, πολυδιψία, ἀνικανότης, δοθιῆνες, οὐλίτις, κ.τ.λ.), 2<sup>ον</sup> εἰς σημεῖα κίρρωσεως (ἀσκίτης, ἀνάπτυξις τῶν ὑποδοριῶν φλεβῶν, πεπτικά διαταραχαί, αὔξησις τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος, οὐροχοληνουρία, ὑπίκτερος, αἱμορραγίαι κ.τ.λ.), 3<sup>ον</sup> εἰς χαλκόχρουν τοῦ δέρματος χροῶσιν, ἐντονωτέραν ἰδίᾳ κατὰ τὸ πρόσωπον, τὰ γεννητικά ὄργανα, τὰς πτυχὰς τῆς κάμψεως τῶν ὤμων. Αἱ μελαγχρωμικαὶ κηλίδες εἶναι σπάνιαι πρὸς τοὺς βλενογόνους, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν μελαγχρωμίαν τῆς νόσου τοῦ Addison.

Ἡ ὑπερτροφικὴ μελαγχρωμικὴ κίρρωσις παρατηρεῖται μόνον παρὰ τοῖς ἐξησθημένοις ἀτόμοις, τοῖς καχεκτικοῖς,

τοῖς φυματικαῖς, τοῖς οἰνοπνευματικαῖς, τοῖς ἐλονοσοῦσι, τοῖς καρκινωματοῦδεσι κ.τ.λ. Παρ' αὐτοῖς, πάσχουσιν ἤδη, τὰ τῆς κυρτώσεως καὶ τῆς χαλκόχρου χροιάς σημεῖα ἀναπτύσσονται ὑποῦλως, ἡ δὲ ἐξέτασις τῶν οὐρῶν ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τοῦ σακχάρου. Ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι ταχεῖα, ἀναφαίνεται δὲ καὶ διάρροια· ὁ πυρετὸς συγχνός, ἡ θερμοκρασία μεταξὺ 37°, ἢ καὶ 38°, ὅ· ὁ πάσχων ἐξασθενοῦται καὶ καχεκτεῖ, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται συνήθως μὴνᾶς τινας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς χαλκόχρου χροιάς καὶ τοῦ διαβήτου. Ἡ ὀλεθρία ἔκβασις ἐπισπεύδεται συνήθως διὰ μολυσματικῶν ἐπιπλοκῶν, ἥτοι ὕγρας γαγγραινῆς, ἐκτεταμένου ἐρυσιπέλατος, πνευμονίας, βρογχοπνευμονίας, καθολικῆς φυματιάσεως.

Τοιαύτη εἶναι ἡ συνηθεστέρα κλινικὴ εἰκὼν. Ἐν τούτοις δὲν εἶναι σταθερά πάντα τὰ συμπτώματα. Οὕτως ὁ διαβήτης δυνατόν νὰ ἐλλείπῃ, καθὼς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, ἡ χαλκόχρους τοῦ δέρματος χροιά δύναται ὡσαύτως νὰ ἐλλείπῃ. Ὅθεν ἡ ὀνομασία τοῦ χαλκόχρου διαβήτου δὲν εἶναι ἐφαρμοσίμος εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις μελαγχρωμικῆς καχεξίας· ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος δὲν εἶναι σταθερά, πολλάκις δὲ τὸ ὄργανον τοῦτο ἀτροφεῖ. Ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις ἥπατος διηθημένου ὑπὸ χρωστικῆς ὥχρας μετὰ κυρτώσεως ἐλάχιστα ἀνεπτυγμένης ἀνευ ἀσκίτου καὶ ἀνευ παραπλεύρου κυκλοφορίας. Ὑπάρχουσιν ἄρα ἀτελεῖς μορφαὶ καὶ λανθάνουσαι, ἡ δὲ χαλκόχρους κύρρωσις εὐρίσκεται πολλάκις μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἐὰν συστηματικῶς υποβάλωμεν τὸ ἥπαρ πασῶν τῶν νεκροτομιῶν εἰς τὴν δοκιμασίαν τοῦ ὑδροθειοῦχου ἁμμωνίου ἢ τοῦ σιδηροκυανιοῦχου, εὐρίσκομεν ὅτι ἡ παρέχουσα τὰς ἀντιδράσεις τοῦ σιδήρου χρωστικὴ εἶναι σχετικῶς συχνή.

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Οἱ πρῶτοι ἀσχοληθέντες περὶ τοῦ ζητήματος τοῦτου συγγραφεῖς ἐνόμισαν ὅτι ἡ ὑπερτροφικὴ χαλκόχρους κύρρωσις εἶναι πάντοτε ἐπακόλουθος διαβήτου, ἐξήγουν δὲ τὸν σχηματισμὸν τῆς χρωστικῆς ἐκ πλημμελοῦς λειτουργίας τοῦ ἥπατος τῶν διαβητικῶν. Κατὰ τὸν P. Marie, τοιοῦτος διαβήτης εἶναι δευτεροπαθής, τὸ δὲ πρωτοπαθὲς φαινόμενον εἶναι ἡ ἀλλοίωσις τῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ἡ μεταμόρφωσις τῆς αἰμοσφαιρίνης αὐτῶν εἰς χρωστικὴν τοῦ σιδήρου, ἥτις συσσωρεύεται ἀκολούθως ἐντὸς

τῶν παρεγγυμάτων, τοῦτο μὲν τοῦ ἥπατος, ἔνθα ἐπιφέρει τὴν κίρρωσιν, τοῦτο δὲ τοῦ παγκρέατος, οὗτινος αἱ ἀλλοιώσεις προκαλοῦσι τὸν διαβήτην. Πειραματικῶς ὁ Auscher καὶ ὁ Laricque κατέδειξαν ὅτι, ἐὰν ἐνέσωμεν ἐν τῷ περιτοναίῳ κυνὸς αἷμα ζῶον τοῦ αὐτοῦ εἶδους καὶ θυσιάσωμεν τοῦτον μετὰ τινας ἡμέρας, εὐρίσκομεν τὸ ἥπαρ διηθημένον ὑπὸ χρωστικῆς τοῦ σιδήρου. Κατῶρθωσα νῦν ἀντιληφθῶ ἐκ τοῦ σύνεγγυς τοῦ σχηματισμοῦ τῆς τοιαύτης χρωστικῆς δαπάνῃ τῆς αἰμοσφαιρίνης ἐν τῇ ἐξῇ περιπτώσει. Εἰς γυναῖκα τῆς ἐμῆς κλινικῆς θανοῦσαν ἐν πλήρει αἰμοσφαιρινουρικῇ παροξυσμῷ ὁ τότε ἐμὸς βοηθὸς Widal παρετήρησε κατὰ τὴν νεκροτομίαν κυτταρώδη διήθησιν τῶν συνεστραμμένων τῶν νεφρῶν σωληναρίων ὑπὸ χρωστικῆς τοῦ σιδήρου.

Ἐπὶ τῆς μελαγχρωμικῆς κίρρώσεως, περὶ ἧς ἀνωτέρω ὁ λόγος, δὲν ὑπῆρχεν οὔτε διαβήτης οὔτε οἰνοπνευματίαις οὔτε ἐλομίανσις οὔτε φυματίαις, ἀλλ' ὁ πάσχων πρὸ μηνῶν εἶχε πορφυρίδα κατ' ἐπανάληψιν μεθ' ὑποδορίων αἱμορραγικῶν ἐκχύσεων. Ἡ χρωστικὴ ὥχρα παρατηρεῖται ἄλλως τε περὶ τῶν αἱμορραγικῶν ἐστιῶν, ἀλλὰ παρὰ τοῖς ὀγκινοῦσιν ἀτόμοις δὲν βραδύνει νῦν ἀπορροφηθῇ. Δὲν συμβαίνει ὅμως τὸ αὐτὸ εἰς τὸ ἥπαρ τῶν ὑπὸ πειραματισμὸν κυνῶν (Auscher καὶ Laricque), ἐὰν προσμένωμεν πολλοὺς μῆνας πρὸ τοῦ νὰ θυσιάσωμεν τὸ ζῶον. Θὰ ἐλέγομεν ὅτι πρῆγγούμεναι ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ἀναγκαῖαι, ὅπως ἡ χρωστικὴ στερεοποιηθῇ ἐν τοῖς ὀργάνοις· τὸ τοιοῦτον ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν δὲν παρατηρεῖται πλέον ἢ νόσος ἢ παρ' ἀτόμοις ἤδη καχέταις ὑπὸ φυματίσεως, οἰνοπνευματίσεως, καρκίνου καὶ ἐλονοσίας. Ἡ θεραπεία τῆς μελαγχρωμικῆς καχεξίας εἶναι σχεδὸν συμπτωματικὴ, οὐδὲν ὑπάρχει μέσον πρὸς παρεμπόδισιν τοῦ σχηματισμοῦ τῆς χρωστικῆς τοῦ σιδήρου ἢ πρὸς ἐπιτάχυνσιν τῆς ἀπορροφήσεως αὐτῆς.

#### § 10. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΧΟΛΩΔΗΣ ΚΙΡΡΩΣΙΣ. — ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΑΝΟΤ

Ἐν τῇ μελέτῃ τῶν οἰνοπνευματικῶν φλεβικῶν κίρρώσεων εἶδομεν ὅτι ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία προσβάλλει ἐν πρώτοις

τὰς φλέβας τῶν πυλῶν καὶ τὰς ἥπατικὰς φλέβας καὶ κατὰ δεύτερον λόγον τὸ ἥπατικὸν κύτταρον. Ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ χολώδει κιρρώσει ἡ ἐπεξεργασία ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ἥπατος κυττάρου καὶ τῶν χολαγωγῶν πόρων ἢ ἀντιδράσεις τοῦ εὐγενοῦς στοιχείου προηγεῖται τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ ἢ συμπαρομαρτεῖ ταύταις.

Ἀλλὰ πᾶσα κίρρωσις, ἐν ἣ τὸ χολῶδες σύστημα εἶναι ἡλλοιωμένον, δὲν περιλαμβάνεται εἰς τὰς λεγομένας χολώδεις κιρρώσεις. Ὁ ἱκτέρος ἀναφαίνεται ἐν τῇ ἀτροφικῇ κιρρώσει μετὰ νεοπλάστων χολαγωγῶν πόρων, παρακολουθεῖ δὲ ἀναποσπάστως τὴν χολολιθιασικὴν κίρρωσιν καὶ ἐμφανίζεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν ὑπερτροφικῶν κιρρώσεων οἰνοπνευματικῶν, λιπιδῶν, μελαγχρωμικῶν καὶ ἐλομαντικῶν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ὑπάρχουσι διάφοροι ποικιλίαι ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως μετ' ἱκτέρου.

Ἄλλ' ὑπάρχει τύπος κιρρώσεως χολώδους ὑπερτροφικῆς περιγραφεῖς τῇ 1876 ὑπὸ τοῦ Hanot. «Χρωμικὸς ἱκτέρος, μεγίστη τοῦ ἥπατος ὑπερτροφία, συνήθως δὲ καὶ τοῦ σπληνός, ἔλλειψις ἀσκίτου καὶ φυσιολογικῆ ἀνάπτυξης τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν, φαινόμενα βαρέος ἱκτέρου ὡς ἡ συνηθεστάτη δὲ ἔκθρασις» τοιούτοι εἶναι οἱ ὑπὸ τοῦ Hanot σημειωθέντες κυριώτατοι χαρακτῆρες εἰς τὴν νόσον, ἣν ἐδημιούργησε καὶ ἥτις λίαν δικαίως ἀπεκλήθη «νόσος τοῦ Hanot». Θὰ ἐκλέξω πρὸς περιγραφὴν *πρότυπον* περιλίπωσιν τῆς ὑπερτροφικῆς χολώδους κιρρώσεως.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — *Νεκροτομία.* — Ὁ ὄγκος τοῦ ἥπατος εἶναι μέγιστος· τὸ ἐκ 1450 γραμμαρίων φυσιολογικὸν αὐτοῦ βάρος δύναται νὰ φθάσῃ καὶ νὰ ὑπερβῇ τὰς 3000 γραμμάρια. Τὸ σχῆμα αὐτοῦ δὲν εἶναι μεταβεβλημένον, τὸ χεῖλος αὐτοῦ παραμένει ὀξύ, ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ διατηρεῖ τὸ λεῖον αὐτῆς ἢ τοῦλάχιστον εἶναι ἐλαφρῶς κοκκιώδης ἢ μόλις θηλοειδής, ὅλως διάφοροι χαρακτῆρες τῆς ἀτροφικῆς κιρρώσεως, ἐν ἣ τὸ ἥπαρ εἶναι ἀτροφικόν, ἡβῶδες, ἡλῶδες, κοκκιῶδες.

Ἐξωτερικῶς τὸ ὑπερτροφικὸν ἥπαρ εἶναι φαῖον ὑποπράσινον, ἐλαιόχρουν, ἰδίως πρὸς τὰ προέχοντα μέρη. Κατὰ τὴν τομὴν εἶναι ἄδρὸν καὶ ἀνθίσταται, ἀλλὰ δὲν τρίζει ὑπὸ τὸ

μαχαίριον καθὼς τὸ τῆς ἀτροφικῆς κυρτώσεως ἦπαρ ἡ χροιά αὐτοῦ εἶναι βαθέως φαιά ἢ ὑποπράσινος, ἀναλόγως τῆς ποσότητος τῆς ὑπ' αὐτοῦ ἐμπεποτισμένης χολῆς ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς διαθέεται ὑπ' εὐρειῶν ταινιῶν συνδεδειγμένου ἴσου καὶ ἐπιστρώννυνται ὑπὸ κοκκιάσεων μικρὸν προεχουσῶν, ἀραιῶν, δυσχερῶς ἀποκολλωμένων, ὅλως διαφερουσῶν τῶν τοῦ ἀτροφικοῦ ἥπατος. Δὲν ὑπάρχει ἀμυλοειδὴς ἐκφύλισις. Τὸ Γλίσσώνειον ἔλυτρον εἶναι πολλάκις πεφλογισμένον, πεπαχυσμένον, προσπεφυκὸς εἰς τὰ παρακείμενα ὄργανα (περιηπατίτις).

Τὰ αἱμοφόρα ἀγγεῖα καὶ οἱ παχεῖς χοληφόροι ἀγωγοὶ τῆς ῥίξης εἶναι φυσιολογικοί. Ἡ χοληδόχος κύστις οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν παρουσιάζει· εἶναι πολλάκις μικρά, περιέχει ὀλίγην χολήν, ἀλλ' οὐχὶ λίθους. Τὰ γάγγλια τῆς ῥίξης δὲν εἶναι συνήθως διωγκώμενα. Ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος ὀφείλεται εἰς διαφόρους αἰτίας, ἥτοι εἰς τὴν ἀφθονίαν τοῦ συνδεδειγμένου ἴσου, ἥττον σκληροῦ, ἥττον συσταλτοῦ ἢ ἐν τῇ ἀτροφικῇ κυρτώσει, εἰς τὴν ἀκεραιότητα πλείστον ἥπατικῶν κυττάρων, εἰς τὴν συγχὴν ὑπερτροφίαν τῶν κυττάρων τοῦτον καὶ εἰς τὸν σχηματισμὸν χολαγωγῶν σωληνίσκων.

**Ίστολογικὴ ἐξέταση.** — α') *Πηλαία διασπάματα.* — Ἐπὶ τῶν διὰ μικροκαρμινίων κεχωρισμένων τομῶν καὶ ὑπὸ ἀσθενῇ μεγέθυνσιν ὁ ἴστος τῆς κυρτώσεως παρουσιάζεται δίκην πλακῶν, ἀστέρων, ἀρχιπελάγους, νησίδων ἀκανονίστων, ἐξ οὗ ἡ ὀνομασία νηριδιώδους κύρωσις. Ἐκ τῶν νησιδίων τούτων ἐκφύονται δοκίδες, αἵτινες εἰσχωροῦσιν εἰς τὰς διαχωρίζουσας τὰ ἥπατικά λοβία ῥωγμῆς. Αἱ δοκίδες αὗται περιβάλλουσιν ἀτελῶς νησιδα τινὰ ἢ ἄθροισμα νησιδίων, βαίνουνσι παραπλεύρως τῶν λοβίων, χαράσσουσι ταῦτα, αἵτινα μεταμορφοῦσιν εἰς σῆμα φοειδὲς μετ' ἐντομῆς δίκην φασιόλου. Αἱ συνδεδεικαὶ δοκίδες εἰσδύονται συνήθως εἰς τὸ λοβίον, ἀνασκάπτουσι τοῦτο, κυρτούμεναι ἐφ' ἑαυτὰς καὶ ἀπολήγουσαι δι' ἐξωθηκῶτος ἄκρου χωρὶς νὰ πλησιάσωσι τὴν κεντρικὴν τοῦ λοβίου φλέβα.

Ὁ σκληρωτικὸς οὗτος ἴστος εἶναι ἥττον πυκνός, ἥττον ἐνώδης, ἥττον ἐλαστικός, ἥττον συσταλτός· παραβάλλεται πρὸς τὴν νευρογλοίαν τῆς κατὰ πλάκας σκληρύνσεως (Brissaud),



δὲν ὁμοιάζει πρὸς τὸν σκληρώδη ἱστὸν τῶν φλεβωδῶν κίρ-  
ρώσεων.

Ἐν μέσῳ τοῦ νεοπλαστικοῦ συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ, τοῦ πληροῦν-  
τος τὰ πυλαῖα διαστήματα, παρατηροῦνται τομαὶ χολαγωγῶν  
πόρων, πυλαίων φλεβῶν καὶ τριχοειδῶν. Ἐκπλήσσει ἡ μεγέ-  
θινσις καὶ ἡ ἐπικράτησις τῶν χολαγωγῶν πόρων, ὧν πλεῖ-  
στοι ἀριθμοῦνται ἐν ἑκάστῳ πυλαίῳ διαστήματι, παρατηρεῖ-  
ται δέ, ἀναλόγως τῆς ποσότητος τῶν περιβαλλόντων ταῦτα  
ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, ὅτι ἀποτελοῦσι *κέντρον* σκληρώδους  
σχηματισμοῦ. Ἀναγνωρίζονται δ' οὗτοι ἐκ τῆς παχύτητος  
τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν, ἐκ τῆς ἰσχυρᾶς συνδεδεικτῆς θήκης  
αὐτῶν, ἐκ τοῦ ἐντόνου χρωματισμοῦ, ἐκ τοῦ αὐλοῦ αὐτῶν  
τοῦ περιβαλλομένου ὑφ' ἑνὸς ἢ δύο στίχων κυβικῶν κυττά-  
ρων ἐντόνως κεχρωσμένων. Τὸ πάχος καὶ ὁ χρωματισμὸς  
τῶν χολαγωγῶν πόρων, εἶναι ἀντίθετα πρὸς τὴν ὄψιν τῶν  
πυλαίων φλεβῶν, ὧν τὰ τοιχώματα, καίτοι παχύτερα τοῦ  
φυσιολογικοῦ, εἶναι διπλασίως μικρότερα τὸ πάχος τῶν τοι-  
χωμάτων τῶν χολαγωγῶν πόρων. Τὸ τοιοῦτον εἶναι οὐσιώδους  
διαφορᾶ πρὸς τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν, ἣτις παρουσιάζει  
ἀντιθέτους ἀλλοιώσεις, ἥτοι τὰς φλέβας τῶν πυλῶν παχύτερας  
καὶ εὐχρωμοτέρας τῶν χολαγωγῶν πόρων. Αἱ διεσταλμέ-  
ναι αὗται καὶ πλήρεις αἵματος φλέβες κατὰ τὴν ἀτροφικὴν  
κίρρωσιν εἶναι πολλάκις κεναὶ αἵματος κατὰ τὴν ὑπερτροφί-  
κην χολώδη κίρρωσιν. Ἐν γένει δὲ τὸ προεξάρχον ἐν τῇ  
ὑπερτροφικῇ χολώδει κίρρῳσι εἶναι ἡ φλεβίτις καὶ ἡ διπλῇ  
φλεβώδης περιφλεβίτις.

β') *Ἡπατικά λοβία*.— Εἶδομεν ὅτι τὰ ἡπατικά λοβία εἶναι  
ὑπεσκαμμένα, γεγλυμμένα καὶ διηθημένα ὑπὸ συνδεδεικτοῦ  
ἱστοῦ, παραγομένου δίκην *νησίδων* ἐν τοῖς πυλαίοις διαστή-  
μασιν. Ὅτε μὲν ὁ ἐνδολόβιος συνδεδεικτὸς ἱστὸς προέρχεται  
ἀπ' εὐθείας ἐκ τοῦ περιλοβιώδους ἱστοῦ, ὅτε δὲ φαίνεται  
*ἀνεξάρτητος* τούτου ἄλλ' ἀνεξαρτήτως τῆς προελεύσεως αὐτοῦ  
ἡ κίρρωσις εἶναι ἐξωλόβιος ἢ ἐνδολόβιος.

Πλείστοι συγγραφεῖς παραδέχονται ὅτι ἡ ἐνδολόβιος κίρ-  
ρωσις διενεργεῖται οὐχὶ δαπάνῃ τοῦ συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ τοῦ  
λοβίου, ἀλλὰ τοῦ ἐπιθηλιακοῦ στοιχείου (κίρρωσις ἐπιθηλιακή).  
Ἄλλ' αὐτὸ τὸ ἡπατικὸν κύτταρον, αὐτὸ τὸ παρέγχυμα διὰ



τῆς μεταμορφώσεως αὐτοῦ θέλει παραγάγει τὸν νέον ἰσθὺν (παρεγγυματώδης φλεγμονή)· ὅθεν ἡ κίρρωσις ἤθελεν εἶσθαι διάμεσος ἅμα καὶ παρεγγυματώδης συντασσομένη πρὸς τὰς ἐπιθηλιώδεις κίρρώσεις. Τοιαύτη ὁμως δὲν εἶναι ἡ σήμερον ἐπικρατοῦσα γνώμη, «ἡ θεωρία τῶν ἐπιθηλιωδῶν κίρρώσεων παρῆλθεν» (Letulle). Ὅπως δὲποτε ἐν τῇ χολώδει ὑπερτροφικῇ κίρρωσει ἡ κεντρικὴ φλέψ τοῦ λοβίου οὐδέποτε σκληρύνεται ἀναλόγως τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον παραμορφώσεως τοῦ λοβίου ἢ τοπογραφία τοῦ ἥπατος τοῦ λοβίου μεταβάλλεται, ἡ ἥπατικὴ φλέψ ἀπόλλυσι τὴν κεντρικὴν αὐτῆς θέσιν, πλησιάζει πρὸς ἓν ὑπεσκαμμένον χεῖλος, πολλάκις δὲ καὶ ἔξαφανίζεται. Ὅταν τὰ λοβία ἔχωσιν ὑποστῇ αἰκισμούς, τὰ κύτταρα εἶναι ἀποσυντεθειμένα καὶ παραμεμορφωμένα, ἀλλ' ἡ ἐκφύλισις καὶ ἡ τοσοῦτον συνεχῆς ἀτροφία αὐτῶν κατὰ τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν εἶναι ὅπως ἑξαιρετικὴ κατὰ τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν. Εἰς τῶν προερχόντων χαρακτήρων τῆς ὑπερτροφικῆς ταύτης κίρρώσεως, λέγει ὁ Hanot, εἶναι ἡ ἀκεραιότης τῶν πλείστων ἥπατικῶν κυττάρων. Ἐν τισι λοβίοις, μάλιστα τοῖς ὑπὸ τῆς σκληρύνσεως προσβεβλημένοις, τὰ κύτταρα διετήρησαν τὴν εἰς στυλίδια διάταξιν αὐτῶν, δὲν εἶναι συσσωρευμένα ἐπ' ἄλληλα ὡς ἐν τῇ ἀτροφικῇ κίρρωσει, ἀλλ' ἐκάστη κυτταρικὴ ἀκτὶς διαχωρίζεται ἀπὸ τῆς παρακειμένης αὐτῇ ὑπὸ κενοῦ διαστήματος, τὰ δὲ κενὰ ταῦτα διαστήματα ἀκτινηδὸν διάκεινται καθὼς τὰ στυλίδια. Τὰ κύτταρα διετήρησαν τὸ σχῆμα αὐτῶν καὶ τὰς φυσιολογικὰς διαστάσεις, τινὰ μάλιστα φαίνονται ὑπερτροφῇ, χρώννυνται διὰ τοῦ καρμινίου, σπανίως δ' εἶναι διηθημένα ὑπὸ λίπους ἢ χρωστικῆς τῆς χολῆς.

γ') *Χοληφόρον πλέγμα*.—Οἱ χοληφόροι ἀγωγοὶ παχείας διαμέτρου, οἱ ὥρατοι γυμνῷ ὀφθαλμῷ, οὐδεμίαν ὑφίστανται ἀξιοσημείωτον μεταβολήν, ἡ δ' ἐπεξεργασία προσβάλλει ἀρχικῶς τὰ σωληνάρια τῶν πυλαίων διαστημάτων καὶ προκαλεῖ ἐν αὐτοῖς ἀγγειοχολίτιδα, περὶ ἧς διελάβομεν ἤδη. Ἐπὶ πλεόν παρατηροῦμεν ἐν τῷ ὑπερπλάστῳ συνδετικῷ ἰσθμῷ πλεῖστα σωληνάρια λεπτότερα, ἐπιμήρη, διακλαδιζόμενα καὶ σχηματίζοντα δίκτυα διὰ τῶν ἀναστομώσεων μεταξὺ αὐτῶν.

Ἐνίοτε τὰ διηυρυσμένα ταῦτα σωληνάρια σχηματίζουν

χολώδη άγγειώματα, άτινα δύνανται νά αποδῶσι κυστικά (Sabourin). Παρατηρήθησαν μάλιστα καί αληθῆ μικρά χολώδη άποστήματα άπότοκα αλλοιώσεων διαπινητικῆς άγγειοχολίτιδος. Οί σωληνίσκοι σχηματίζονται, οί μὲν ἐκ τοιχώματος ἐπενδυομένου ὑπό κυβικοῦ ἐπιθηλίου, οί δέ, αληθῆ χολαγωγά τριχοειδῆ, ἔχουσι πεπλατυσμένον ἐπιθήλιον ὕποσ-δήποτε δὲν εἶναι ψευδοσωληνάρια, ἀλλ' αληθῆ σωληνάρια, διότι καί τὰ λεπτότερα τούτων ἔχουσιν αὐλόν. Ἐπὶ τινων δὲ παρασκευασμάτων φαίνονται ταῦτα διεισδυόμενα ἐν τοῖς ἥπατικοῖς λοβίοις πρὸς τὸ μέρος τῶν διαχωριζόντων τὰ κυτταρώδη στυλίδια διαστημάτων.

Ἡ ἀφθονος αὕτη ἀνάπτυξις τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων ἀπαντᾷ εἰς πάσας τὰς κίρρώσεις, εἰς τὰς ὀξείας καί εἰς τὰς χρονίας ἥπατίτιδας (Cohnl), ἀλλ' οὐδαμοῦ εἶναι τοσοῦτον ἐμφανῆς, ὅσον εἰς τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν. Πόθεν δὲ προέρχονται οἱ χολαγωγοὶ οὗτοι σωληνίσκοι; Εἶναι ἐντελῶς αὐτοτελεῖς ἢ μόλις ὁρατοὶ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει καθίστανται ἐμφανεῖς διὰ τῆς φλεγμονῆς τῶν περιβαλλόντων αὐτοὺς ἰστών;

Ἐπὶ ὕγιους ἥπατος δὲν εὐρίσκομεν τὸ δίκτυον τοῦτο τῶν σωληνίσκων, ἀλλὰ δυνάμεθα πειραματικῶς νά παραγάγωμεν αὐτό. Ὁ Charcot καί ὁ Gombault ἐν τοῖς πειράμασιν αὐτῶν ἐπὶ τῆς παραχθείσης διὰ τῆς περιδέσεως τοῦ χοληδόχου αλωγοῦ κίρρώσεως παρατήρησαν τὴν ἀνάπτυξιν ἀφθόνου δικτύου χοληφόρων σωληνίσκων μετὰ κυβικοῦ ἐπιθηλίου, ἐν πλείστοις δὲ παρασκευάσμασι παρατήρησαν τὴν ἀναστόμωσιν τῶν ἐξωλοβίων μετὰ τῶν ἐνδολοβίων σωληνίσκων. Ἐσκέφθησαν δ' ὅτι οἱ ἐνδολόβιοι σωληνίσκοι ἦσαν ἀπλῆ μεταμόρφωσις τῶν ὑφισταμένων ἐν τῷ λοβίῳ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει πῶς ἐξηγεῖται ὅμως ἡ παρουσία κυβικοῦ ἐπιθηλίου ἐν τοῖς νέοις τούτοις σωληνίσκοις; Ὁ Kiener καί ὁ Kelsch ἀπαντῶντες παρεδέχθησαν ὅτι οἱ χολαγωγοὶ ἐνδολόβιοι σωληνίσκοι σχηματίζονται, καθὼς καί τὸ ἐπιθήλιον αὐτῶν, «ἐκ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων» ἐπανερχομένων εἰς ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν, ἀφ' οὗ προηγουμένως ὑπῆρξαν ἔδρα θρεπτικῆς διεγέρσεως». Ἡ γνώμη αὕτη ἐγένετο μὲν παραδεκτὴ ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων (Charcot), ἀλλὰ τὴν σήμερον τείνουσι

ν' ἀπορρίψωσιν αὐτήν. Ἡ προιοῦσα ἀτροφία τῶν ἐπιθηλίων, λέγει ὁ Letulle, παρατηρηθεῖσα ἄλλοτε ὑπὸ τῶν ἱστολόγων, ἀλλὰ πλημμελῶς ἐπεξηγηθεῖσα, ἐχρησίμευσεν ὡς βάσις τῆς θεωρίας τῆς δυνατῆς εἰς τὴν ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν ἐπαναφορᾶς τῶν ἐπιθηλίων. Ἀλλὰ προσεκτικαὶ παρατηρήσεις (Brault) ἀπέρριψαν ταύτην. « Ἡ συχνότης τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων τῶν οἰασθίποτε φύσεως ἥπατικῶν νοσημάτων, ἢ ἄμεσος αὐτῶν σχέσις μετὰ τῶν χοληφόρων πόρων τῶν πυλαίων διαστημάτων καὶ μετὰ τῶν ἐνδοβολβίων σωληνίσκων, ἤθελον ὁδηγήσει ἡμᾶς μᾶλλον νὰ θεωρήσωμεν τοὺς ὡς παλαιούς σωληνίσκους καταφανεῖς καταστάνας εἴτε ἐκ τῆς ὑποχωρήσεως τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, εἴτε ἐκ τῆς φλεγμονῆς τοῦ συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ, ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων εὐρίσκονται οὗτοι. »

δ') *Αἵμοφόρα ἀγγεῖα.* — Ἐν τῇ περιγραφῇ τῶν πυλαίων διαστημάτων εἶπον ὅτι δυνατόν νὰ συναντήσωμεν ἐν αὐτοῖς ἴχνη τινὰ φλεβίτιδος καὶ περιφλεβίτιδος τοῦ πυλαίου συστήματος, ἀλλ' αἱ φλεβίτιδες αὗται μόνις ὑποσημαίνονται ἐνταῦθα, ἐν ᾧ ἀποτελοῦσι τὴν κυρίαν ἀλλοίωσιν ἐν τῇ ἀτροφικῇ κίρρῳσει. Ἡ ἀκεραιότης τῆς κυκλοφορίας τῶν πυλῶν ἐξασφαλίζουσα τὴν λειτουργίαν τοῦ ἐπὶ μακρόν διατηρουμένου ἥπατικοῦ κυττάρου ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρῳσις δύνата νὰ ἐξελίσσηται ἐπὶ ἔτη χωρὶς νὰ διακινδυνεύῃ ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος. Ἐξ ἄλλου δὲ ὁ νεόπλαστος συνδεδεικὸς ἱστὸς περιέχει λίαν ἀνεπτυγμένον ἀγγειακὸν δίκτυον, δι' οὗ συγκοινωνοῦσι τὰ ἀγγεῖα τοῦ πυλαίου συστήματος μετὰ τῶν τριχοειδῶν τοῦ ἡλλοιωμένου λοβίου. Τὸ δίκτυον τοῦτο δὲν εἶναι νέας πλάσεως δίκτυον, ἀλλὰ « παριστᾷ ἀπλούστατα τὴν μοῖραν ἐκείνην τοῦ ἥπατικοῦ ἱστοῦ, οὗ αἱ βροχίδες καταλαμβάνονται ὑπὸ συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ, ἀποτελουμένον ἐξ ἀδενωδῶν κυττάρων » (Ackermann).

Ὅπωςδὴποτε αἱ μεταξὺ τῶν πυλαίων φλεβῶν καὶ τῶν ἀθίκτων ἥπατικῶν φλεβῶν συγκοινωνοῖαι εἶναι εὐρεῖαι, ἐνέσεις δὲ διὰ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἐνεργαῦμεναι δὲν σπιναντῶσιν ἐνταῦθα τὸ κώλυμα, ὅπερ συναντῶσιν ἐν τῇ ἀτροφικῇ κίρρῳσει.

ε') *Ἐπεξεργασία.* — Ἡ ἐπεξεργασία τῆς χολώδους ὑπερ-

τροφικῆς κυρρώσεως ἄρχεται ἀπὸ τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων τῶν πυλαίων διαστημάτων (χολώδης κύρρωσις), ἐνῶ ἡ τῆς κυρρώσεως τοῦ Laënnec ἄρχεται ἀπὸ τῶν πυλαίων φλεβῶν καὶ ἡπατικῶν (κύρρωσις διπλῇ φλεβικῇ). Ἐπειδὴ δ' αἱ ἐνδείξεις τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, τῶν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, τῶν συνδετικῶν πλεγμάτων εἶναι καταδηλότεραι πέραν τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων καὶ τῶν πυλαίων διαστημάτων, ὁ Hanot ὑπέθεσεν ὅτι ἡ ἀλλοιώσις ἐντοπίζεται ἐν ἀρχῇ ἐν τοῖς σωληνίσκοις ταύτοις (*ἀγγειοχολίτις καὶ περιαγγειοχολίτις*). Ἡ φλεγμονώδης αὕτη ἐπεξεργασία εἶναι συστηματικὴ, ἄρχεται δ' ἀπὸ τῶν ἐνδολοβίων χοληφόρων ὁδῶν, ταυτοχρόνως δ' ἐν ᾧ παντὶ τῷ ἥπατι καὶ ἐπεκτείνεται ἐκείθεν ἀκολουθοῦσα τῇ πορείᾳ, περὶ ἧς ἤδη διελάβομεν.

Ἰσως μάλιστα ἄρχεται ἀπὸ τῶν ἡπατικῶν κυττάρων, ὧν ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ υπερβάλλουσα δραστηκότης προκαλοῦσιν εἶδος χολώδους διαβήτου· ἡ πολυχολία αὕτη ἐπιφέρει διαπλάτυνσιν τῶν ἐνδολοβίων χολαγωγῶν σωληνίσκων, στάσιν τῆς χολῆς ἐν τοῖς ἐξωλοβίοις σωληνίσκοις καὶ ἐπιγενῇ ἀγγειοχολίτιδα (*Sabourin*).

Ἡ θεωρία, καθ' ἣν ἡ φλεγμονώδης τῆς ὑπερτροφικῆς κυρρώσεως ἐπεξεργασία ἄρχεται διὰ τῆς φλεγμονῆς τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων, ἐπιβεβαιοῦται ἐκ τῶν ἐξῆς· ἡ ἐπίμονος ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ λίθου ἢ ὑπὸ καρκίνου τοῦ παγκρέατος, ἡ πειραματικὴ περιέσεις τοῦ πόρου τούτου παρὰ τοῖς ζῴοις ἐπιφέρουσιν ἀλλοιώσεις σκληρύνσεως, ἐχούσας μεγίστην ἀναλογίαν πρὸς τὰς τῆς ὑπερτροφικῆς κυρρώσεως. Ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ διαφοραὶ τινες· οὕτως ἡ πειραματικὴ χολώδης κύρρωσις δὲν εἶναι ὑπερτροφικὴ, ἢ τοῦλάχιστον ἡ ὑπερτροφία εἶναι παροδική· ἐπὶ πλέον δὲ συνοδεύεται ὑπὸ τῆς ταχείας τῶν ἡπατικῶν κυττάρων ἀλλοιώσεως καὶ ἀλλοιώσεων τῶν μεγάλων χολαγωγῶν σωληνίων, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κυρρώσει, ἐν ἣ καταφαίνεται ὁ σχηματισμὸς τοῦ κυρρωτικοῦ ἰστοῦ, ἀρχομένου ἀπὸ τῶν χολαγωγῶν ἀγγείων καὶ ἐπεκτεινομένου εἰς τὰς πρὸς τὸν συνδετικὸν ἰστὸν. Πρὸς τὴν θεωρίαν ταύτην ἀντέταξαν ὅτι ὁ σχηματισμὸς τοῦ χολικοῦ δικτύου, λίαν ἀνεπτυγμένου ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κυρρώσει, ὑφίσταται ὡσαύτως ἐν ὀξείᾳ τοῦ

ήπατος ἄτροφία καὶ ἐν πάσαις ταῖς μορφαῖς τῆς κίρρωσεως τὸ χολῶδες τοῦτο δίκτυον εὐρίσκεται «ἐν μέσῳ τοῦ ἰνώδους παθολογικοῦ ἴστου τοῦ ἀδένος, οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ προέλευσις καὶ ἡ φύσις τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας». Ἀλλὰ τὸ χολῶδες τοῦτο δίκτυον, καίτοι παρατηρήθῃ εἰς πλείστας παθήσεις τοῦ ήπατος, κατ' οὐδὲν μείοι τὴν ἀξίαν τῆς ἀρχικῆς ἐπὶ τῶν σωληνίσκων τῶν πυλαίων διαστημάτων ἐντυπίσεως τῆς χολῶδους ὑπερτροφικῆς κίρρωσεως.

ξ') Αἱ *παρακλύουθαι* ἀλλοιώσεις τῆς ὑπερτροφικῆς κίρρωσεως εἶναι ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός, σπανίως ἐλλείπουσα. Ὁ σπλὴν ἀντὶ τοῦ φυσιολογικοῦ αὐτοῦ βάρους τῶν 190 γραμμαρίων τετράκις καὶ πεντάκις βαρύτερος καθίσταται. Ἀναφέρω πρὸς τούτοις τὴν περιηπατίτιδα (τοπικὴ περιτονίτις), ἐνίστε δὲ καὶ τὴν διαστολὴν τῆς δεξιᾶς καρδίας μετ' ἀνεπαρκείας τῆς τριγλώχινος (Pottain).

**Συμπτώματα.**—Ἡ ὑπερτροφικὴ χολῶδης κίρρωσις ἐπιβεβαιοῦται καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ τριῶν οὐσιωδῶν συμπτωμάτων, ἧτοι τῆς μεγίστης αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ήπατος, τοῦ διαρκoῦς ἱκτέρου καὶ τῆς μεγίστης ἐνίστε ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός. Αἱ διαταραχαὶ τῆς ἐνάρξεως ποικίλλουσιν. Ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ἡ ἐναρξὶς γίνεται διὰ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, ἧτοι φρυσώδους καταστάσεως, ἐρυγῶν, ἀνορεξίας, δυσφορίας ἐπιγαστροῦ, αἰσθήσεως βάρους πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον· ἄλλοτε δ' ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται διὰ συμφορήσεων τοῦ ήπατος μετὰ πυρετοῦ ἢ ἀνευ αὐτοῦ. Ἡ συμφορητικὴ αὕτη μετ' ἱκτέρου ἐπεξεργασία προσομοιάζει *καταρροϊκῷ ἱκτέρῳ*, ὅταν δὲ συνοδεύηται ὑπὸ πόνων, προσομοιάζει *κολικῷ τοῦ ήπατος*. Ἀλλ' οἱ διάφοροι οὗτοι τρόποι ἐνάρξεως ἀπαντῶσιν ἐν τισὶ μόνον περιπτώσεσι, συνήθως δ' ὁ ἱκτερος καὶ μόνος ὁ ἱκτερος ἐξαγγέλλει τὴν ἐναρξιν, ἀνευ πυρετοῦ, ἀνευ πόνων, ἀνευ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν. Ὁ ἱκτερος πάντοτε εἶναι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα, εἶναι ὁ πρῶτος ἐφελκύνων τὴν ἡμετέραν προσοχήν.

Ὁ ἱκτερος ὀφείλεται εἰς τὸν κατάρρουν τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων καὶ εἰς τὴν ἐκ τούτου ἐπίσχεσιν τῆς χολῆς. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως αὐτοῦ ὁ ἱκτερος δυνατὸν νὰ εἶναι ἐλαττωρὸς ἢ ἔντονος, ποικίλλει δὲ ἀπὸ τῆς ὑπικτερικῆς χροιάς

μέχρι τῆς ἐλαιώδους, ἣν κᾶται συνήθως εἰς περίοδον προ-  
 κχωρηκυῖαν τῆς νόσου· ἀλλ' ἐπιμένει ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη μὴ  
 ἐξαφανιζόμενος, διότι ὁ κατάρρους τῶν χολαγωγῶν σωληνί-  
 σκων εἶναι διαρκής. Ἐνεκα δὲ τῆς ἐπισχέσεως τῆς χολῆς τὰ  
 οὖρα εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένα.

Ἐπειδὴ δ' ὁ κατάρρους τῶν χολαγωγῶν σωληνίσκων  
 ἐξαλείφει μέρος μόνον τῶν σωληνίων τούτων, ἡ χολὴ ἐξακο-  
 λουθεῖ ἐκρέουσα εἰς τὰ ἔντερα ἐν ἐπαρκεί ποσότητι. Οὕτως  
 αἱ κενώσεις δὲν εἶναι ἀποκεχρωματισμένα, ὥς ἐν τῷ κοινῷ  
 καταρροϊκῷ ἱκτέρω, ἐν ᾧ ὁ χοληδόχος πόρος εἶναι προ-  
 σωρινῶς ἐξαηλιμμένος. Ἐπὶ 26 παρατηρήσεων χολώδους  
 ὑπερτροφικῆς κυρώσεως παρατηρήθη δις μόνον ὁ ἀποχρω-  
 ματισμὸς τῶν κενώσεων, ὅταν δ' ἀπαντᾷ ὁ ἀποχρωματισμὸς  
 οὗτος, εἶναι ἀτελής καὶ παροδικός· ὅπως δὲ τέλειος παρου-  
 σιασθῇ, ἀνάγκη ἀποφράξεως τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν ἢ  
 ἐπισχέσεως τῆς ἐκκρίσεως τῆς χολῆς, δηλονότι τῆς ἀχολίας  
 ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτῆς μορφάς. Τῶν ἱκτερικῶν ἐκδηλώ-  
 σεων προηγούνται πολλάκις πόνοι ἡπατικοὶ καὶ πυρετός.  
 Ὁ δὲ ἱκτερος συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ κνησμοῦ καὶ ξαν-  
 θελάσματος.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν οὐρῶν ἐκτὸς τῆς χρωστικῆς τῆς  
 χολῆς εὐρίσκομεν καὶ ἐλάττωσιν τῆς οὐρίας, ἥτις δὲν προέρ-  
 χεται ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τῶν αἰζωτούχων τροφῶν, διότι οἱ  
 πάσχοντες ἐξακολουθοῦσι νὰ τρέφονται καλῶς, ἀλλὰ διότι  
 τὸ ἥπαρ δὲν λειτουργεῖ καλῶς. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν  
 οὔτε λεύκωμα, οὔτε σάκχαρον. Ὁ πάσχων δύναται νὰ λάβῃ  
 ποσότητα σακχάρου χωρὶς τὰ οὖρα νὰ καταστῶσι διαβητικά,  
 ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι τὰ ἡπατικά κύτταρα εἶναι ἐλάχιστον  
 ἡλλοιωμένα, ἐξακολουθοῦσι δὲ νὰ μετατρέπωσι τὸ σάκχαρον  
 τῶν τροφῶν.

Ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος, καθὼς καὶ ὁ ἱκτερος, εἶναι  
 σταθερὸν σύμπτωμα, ἐπιτελεῖται βαθμηδὸν καὶ ὑφίσταται  
 ταλαντεύσεις, ἀλλ' εἶναι διαρκῆς οὐδεμίαν παρουσιαζούσα  
 τάσιν πρὸς ἀτροφίαν, ὅσον καὶ ἂν διαρκέσῃ ἡ νόσος. Τὸ  
 ἥπαρ ἐν τέλει κᾶται μεγίστας διαστάσεις, ἀλλὰ διατηρεῖ τὸ  
 σχῆμα αὐτοῦ καὶ τὸ χεῦλος αὐτοῦ παραμένει ὀξύ, εἶναι λείον  
 καὶ σκληρὸν ἐπὶ τῇ ἐπιψύσει, ἀνυψοῦται πρὸς τὸ κύτος



τοῦ θώρακος πέραν τοῦ πέμπτου μεσοπλευρίου διαστήματος, προέχει δ' ἐν τῇ κοιλίᾳ μέχρι τῆς ὀμφαλικῆς χώρας, ὃ δὲ ἀριστερὸς αὐτοῦ λοβὸς ἐπεκτείνεται ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ μέχρι τοῦ σπληνός. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη ἐπιφέρει τὴν ὑβώδη ἔπαρσιν τῶν τελευταίων μεσοπλευρίων διαστημάτων καὶ τὴν παραμόρφωσιν τῆς χώρας.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἥπατος οὐδένα προκαλεῖ πόνον· ἐν τισιν ὅμως περιπτώσεσιν ἡ ἥπατική χώρα εἶναι εὐαίσθητος ὡς ἐκ τῆς συνυπαρχούσης πολλάκις περιηπατίτιδος.

Ὁ σπλὴν εἶναι σχεδὸν πάντοτε λίαν ὑπερτροφικός, αἱ δὲ διαστάσεις αὐτοῦ εἶναι μέγισται, καθόσον ὁ ὄγκος αὐτοῦ διπλασιάζεται καὶ τριπλασιάζεται. Ἐκ τῆς ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός ἐξηγεῖται ἡ ἀνάπτυξις καὶ παραμόρφωσις τῆς κοιλίας κατὰ τὴν ἄνωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ χώραν.

Ἡ ἔλλειψις ἀσκίτου καὶ συμπληρωματικῆς κοιλιακῆς κυκλοφορίας εἶναι μεγάλης ἀξίας ἀρνητικὰ συμπτώματα. Δὲν πρέπει νὰ ἐκπληττώμεθα ἐκ τῆς ἐλλείψεως τοῦ ἀσκίτου, καθόσον τὸ σύστημα τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν εἶναι ἀπρόσβλητον. Ἡ ὑπαρξις ἀσκίτου καταδεικνύει συνήθως προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, ἀντιθέτως πρὸς τὸν ἀσκίτην τῆς ἀτροφικῆς κίρρωσεως, ὅστις ἐνωρίτατα ἐμφανίζεται ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἀναπτύξει. Ἐν τῷ περὶ μεικτῶν κίρρωσεων κεφαλαίῳ θέλομεν πραγματευθῆ περὶ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμπτωμάτων τούτων.

**Διάρκεια.** — **Ἐκβάσις.** — Ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις εἶναι χρονία καὶ θανατηφόρος νόσος, διαρκείας 3 - 10 ἐτῶν. Βλέπομεν πάσχοντας, οἵτινες ἐπὶ ἔτη παρουσιάζουσι τὰ μέγιστα συμπτώματα τῆς παθήσεως ταύτης, ἥτοι ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός, χρόνιον ἱκτέρον, χωρὶς ὅμως ἐκ τούτων νὰ στενοχωρῶνται, πολλοὶ δὲ μάλιστα διατηροῦσιν ἐπ' ἀόριστον τὴν ὕφεσιν καὶ τὰς δυνάμεις αὐτῶν. Ἐνίοτε ὅμως, ἰδίως παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς καὶ καταπεπονημένοις, ἀναφαίνονται ὀξεῖαι φάσεις χαρακτηριζόμεναι ὑπὸ πυρετοῦ μετὰ ἥπατικοῦ ἄλγους καὶ αὐξήσεως τοῦ ἱκτέρου. Μετὰ μακρὸν χρόνον, ἄλλοτε δὲ καὶ ταχέως, ἀναφαίνεται περίοδος ἀπισχνάνσεως, ἐξαντλήσεως καὶ καχεξίας (ξηρασία τοῦ δέρματος, ἀνορεξία, διάρροια, ἐξανθήματα τοῦ δέρ-



ματος) ἀπολήγouσα εἰς θάνατον. Ἄλλοτε ὁ θάνατος ἐπιταχύνεται ὑπὸ χολεροειδοῦς καταστάσεως, ὀφειλομένης εἰς ἐπιμόλυνσιν προκληθεῖσαν ὑπὸ τοῦ κολοβακτηρίου. Ἐνίοτε ἡ ὀλεθρία ἔκβασις ἐπιταχύνεται ὑπὸ πνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν. Ἐν τισι τέλος περιπτώσει, τοῦ ἥπατος παραμένουστος ἀνυπερασπίστου καὶ τῆς θύρας παραμενούσης ἀνεφγμένης εἰς τὰς τοξίνas καὶ τοὺς μολυσματικοὺς παράγοντας, τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἔξασθενοῦται προσβληθὲν ὑπὸ ἑξαντλήσεως, ἀποτόμως δὲ τότε ἐκρήγνυνται συμπτώματα βαρέος ἱκτέρου, πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν, νευρικῶν ἐκδηλώσεων, κώματος, ἅτινα φονεύουσι τάχιστα τὸν πάσχοντα.

**Διάγνωσις.**— Κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου ἡ διάγνωσις εἶναι δυσκολωτάτη, ἐφ' ὅσον τὸ ἥπαρ δὲν ηὔξῃθη καὶ ὁ ἱκτερος δὲν ἐνεκατέστη ἔμμονος, καθόσον ἡ νόσος στηρίζεται ἐπὶ τῶν δύο τούτων θεμελιωδῶν συμπτωμάτων. Οἱ πόνοι συνδυαζόμενοι μετὰ τοῦ ἱκτέρου δύνανται νὰ ἐκληφθῶσιν ἀντὶ κωλικῶν τοῦ ἥπατος, οἱ δὲ παραξυσμοὶ τοῦ ἱκτέρου μετὰ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν ἀντὶ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Ἡ τελευταία αὕτη παραγνώρισις εἶναι μᾶλλον πιθανωτέρα, καθόσον ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος, ὡς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, δύναται νὰ διαρκέσῃ δύο μῆνας καὶ πλέον (καταρροϊκὸς ἱκτερος παρατεταμένος) μεθ' ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος καὶ ἑμμόνου ἱκτέρου· εἶναι δ' ἀληθὲς ὅτι κατὰ τὸν καταρροϊκὸν ἱκτερον ὁ ἀποχρωματισμὸς τῶν ἀποχωρημάτων εἶναι κανὼν, ἐν ᾧ κατὰ τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν εἶναι ἐξαίρεσις.

Βραδύτερον, ὅταν τὸ ἥπαρ αὐξηθῇ τὸν ὄγκον καὶ ὁ ἱκτερος καταστῇ σταθερὸς, ἡ διάγνωσις καὶ τότε ἔτι παρουσιάζει δυσκολίας τινάς.

Ὁ πρωτοπαθὴς τοῦ ἥπατος καρκίνος, ὁ ἀθροιστικὸς καρκίνος, ὁμοιάζει μὲν πρὸς τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν ὡς ἐκ τοῦ λίαν διωγκωμένου καὶ μὴ παραμεμορφωμένου ἥπατος, ἀλλὰ διαφέρει ταύτης ὡς ἐκ τῆς ἐλλείψεως ἱκτέρου. Ὁ δευτεροπαθὴς καρκίνος συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ ἱκτέρου, ἀλλ' ὁ καρκινώδης ὄγκος εἶναι ἀνώμαλος καὶ ὑβώδης. Ἐπὶ καρκίνου τοῦ ἥπατος ὁ σπλὴν δὲν εἶναι ὑπερτροφής, ἐντὸς δ' ὀλιγίστων μηνῶν ἡ νόσος φθάνει εἰς τὴν καχεξίαν. Ὁ μελανικὸς καρκίνος παρουσιάζει τὴν εἰδικότητα ταύτην, ὅτι

τὸ ὑπερτροφικὸν ἥπαρ δὲν εἶναι οὔτε παραμεμορφωμένον, οὔτε ὑβώδες, ὅπερ δυσχεραίνει τὴν διάγνωσιν, ἀλλὰ τὰ λοιπὰ διακριτικὰ σημεῖα ὑπάρχουσιν, ὃ δὲ ἵκτερος κατὰ γενικὸν κανόνα ἑλλείπει (Strauss).

Ἐν τῇ *λευχαιμία* τὸ ἥπαρ εἶναι πολλάκις ηὔξημένον τὸν ὄγκον καὶ ὁ σπλὴν ὑπερτροφικὸς, ἀλλ' ἑλλείπει ὁ ἵκτερος, ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ αἵματος βεβαιοῖ τὴν ὑπαρξιν τῆς *λευχαιμίας*.

Οἱ ἐξ *ελώδους καχεξίας* προσβεβλημένοι ἔχουσι τὸ ἥπαρ καὶ τὸν σπλὴνα ὑπερτροφῆ, καθὼς ἐν τινι περιπτώσει τῆς ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως (κίρρωσις ἐλειογενής)· ἀλλὰ παρ' αὐτοῖς ὁ ἵκτερος μόλις διαφαίνεται, τῶν δὲ παρόντων φαινομένων προηγήθησαν κατ' ἄλλας ἐποχὰς ἐλειογενεῖς παροξυσμοί, ἡ δὲ θεραπεία (κίνησις καὶ κίνα) ἔχει ἐπ' αὐτῶν ἐπίδρασιν, ἣν δὲν ἔχει ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κίρρῳσει.

Ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις ἔχει μεγάλην ἀναλογίαν πρὸς τὰς *ὕδαϊδας κύστεις* τοῦ ἥπατος, ὡς ἀποδεικνύει τοῦτο, ὅτι ἐκ πλάνης ἢ ἀνεπαρκούς διαγνώσεως προέβησαν εἰς δοκιμαστικὰ παρακεντήσεις· ἀλλ' ἡ ὕδατις κύστις δὲν ἔχει κατὰ τὴν ψηλάφησιν τὴν σκληρίαν τοῦ ὑπερτροφικοῦ ἥπατος, ὁ σπλὴν εἶναι φυσιολογικὸς, ὃ δὲ ἵκτερος ἐξαιρετικῶς μόνον ἀναφοίνεται.

Τὸ *ἀμυλοειδὲς ἥπαρ* δύναται νὰ προσλάβῃ τὰς διαστάσεις τοῦ χολώδους ὑπερτροφικοῦ ἥπατος, ἀλλὰ δὲν συνοδεύεται ὑπὸ ἱκτέρου, ἀνάγεται δὲ σχεδὸν πάντοτε εἰς αἰτίας (σύφιλις, χρόνιαι διαπυήσεις), αἵτινες διευκολύνουσι τὴν ἀνάπτυξιν τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐν τῷ ὀργανισμῷ ἐκφυλίσεως.

Κατὰ τὸν *χαλκόχρουν* *διαβήτην* παρατηροῦμεν ὑπερτροφίαν ἐπίσημον τοῦ ἥπατος, ἀλλὰ τὸ δέρμα τοῦ πάσχοντος εἶναι μᾶλλον χαλκόχρουν ἢ ἱκτερικὸν (χαλκόχρους διαβήτης)· ὁ σπλὴν δὲν εἶναι ηὔξημένος τὸν ὄγκον, ἡ δὲ παρουσία τοῦ σακχάρου ἐν τοῖς οὖροις καὶ τὰ συμπαρομαρτοῦντα συμπτώματα ἐπιτρέπουσι τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν.

Ἡ διάγνωσις εἶναι δύσκολος ἐνίοτε μεταξὺ τῆς ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως καὶ τοῦ *μεγάλου σφιλιδικοῦ ἥπατος*. Ἡ τοιαύτη σφιλιδικὴ ἥπατίτις ἐκδηλοῦται ὡς ἑξῆς. «Ἐλάχιστα ἐπώδυνος ἡ σφιλιδικὴ ἥπατίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἀορίστων ἀδιαθεσιῶν καὶ πεπτικῶν διαταραχῶν. Τοπικῶς παρα-

τηρεῖται συνήθως μεγάλη ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός ἀνευ ἀσκίτου ἢ μετ' ἐλαφροῦ τοιοῦτου. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἐξαιρετικῶς αἰσθανόμεθα ἀνωμαλίας ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἀδέנוς. Ἐν πύσῃ περιπτώσει πρέπει νὰ ἐξετάσωμεν μήπως ὁ πάσχων παρουσιάζει συμπτώματα ἢ στίγματα σφυίλιδος, ἐν ἀμφιβολίᾳ δὲ πρέπει ἀνευ χρονοτριβῆς νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν θεραπείαν.

Μεταξὺ τῆς ὑπερτροφικῆς κυρτώσεως καὶ τῆς ἀτροφικῆς, ὡς τύπων λαμβανομένων, ὑπάρχει τοιαύτη διαφορὰ, ὥστε διαγνωστικὴ πλάνη δὲν εἶναι δυνατὴ διότι κατὰ μὲν τὴν πρώτην τὸ ἥπαρ εἶναι ὀγκώδες, ὁ σπλὴν λίαν εὐμεγέθης, ὁ ἔκτερος ἔμμονος, δὲν ὑπάρχει δὲ οὔτε ἀσκίτης οὔτε συμπληρωματικὴ κοιλιακὴ κυκλοφορία· ἐν δὲ τῇ ἐτέρᾳ τὸ ἥπαρ εἶναι μικρόν, δὲν ὑπάρχει σχεδόν ποτε ἔκτερος, ὁ δ' ἀσκίτης καὶ ἡ συμπληρωματικὴ κυκλοφορία εἶναι συνήθης. Ἀλλὰ μεταξὺ τῶν λίαν διακεκριμένων τούτων μορφῶν ὑπάρχουσι καὶ μεικταὶ μορφαί, αἵτινες παρουσιάζουσι καὶ δυσκολίας τινὰς περὶ τὴν διάγνωσιν· ἀλλὰ περὶ τούτων ἔσται λόγος ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

**Υπερμεγαλοσπληνικὴ μορφή.**— Ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κύρρωσις τοῦ Hapot παρουσιάζεται καὶ ὑπὸ μορφὰς διαφερούσας κατὰ τι τοῦ συνήθους τύπου. Οὕτως ὁ σπλὴν ἐν τισι περιπτώσεσι λαμβάνει διαστάσεις ἀσυνήθεις. Εἰς τὰς κλασσικὰς θεωρουμένας περιπτώσεις ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος προεξάρχει μεγάλως τῆς ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός· κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος τὴν προσοχὴν ἐπισύρει εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ὁ ὄγκος τοῦ ἥπατος, τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον εἶναι ὑβωδέστερον τοῦ ἀριστεροῦ· ἡ παραμόρφωσις τῆς κοιλίας εἶναι μᾶλλον ἥπατικὴ ἢ σπληνικὴ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦμεν ὅτι τὸ ἥπαρ ἔχει βάρος 2-3 χιλιογράμμων καὶ πλεον ἔτι, ἐν ᾧ ὁ σπλὴν κατὰ μέσον ὄρον 1 χιλιογράμμου, ὅπερ ἐνδείκνυσιν ὡσαύτως μεγίστην αὔξησιν.

Ἐν τισιν ὅμως περιπτώσεσιν ὁ σπλὴν τοσαύτον ὑπερβολόντως αὐξάνεται, ὥστε ἐμφελκύει τὴν προσοχὴν ὅσον καὶ τὸ ἥπαρ· τὸ ἀριστερόν ὑποχόνδριον εἶναι ἐξ ἴσου ὑβώδες ὅσον καὶ τὸ δεξιόν. Ὁ σπλὴν κατέρχεται εἰς τὴν κοιλίαν καὶ σχηματίζει εὐμεγέθη ὄγκον. Πρὸς κατανόησιν τῶν διαστάσεων

τοῦ σπληνὸς ἀρκεῖ ν' ἀναφέρωμεν παρατηρήσεις τινάς, καθ' ὅς τὸ βάρος ἀμφοτέρων τῶν ὀργάνων συγκριτικῶς ἀναφέρεται ἤτοι ἥπαρ 2000 γραμμαρίων σπλήν 1900 γραμμαρίων (Landrieux καὶ Milian), ἥπαρ 2150 γραμμαρίων σπλήν 1900 γραμμαρίων (Guillain), ἥπαρ 1840 γραμμαρίων σπλήν 2180 γραμμαρίων (Smith) κ.τ.λ. Ὁ Gilbert καὶ ὁ Fournier περιέγραψαν τὴν μορφήν ταύτην καλέσαντες αὐτὴν *χολώδη ὑπερμεγαλοσπληνικὴν κίρρωσιν*. Φρονῶ ὅτι δὲν ὑπάρχει λόγος νὰ χαρακτηρισθῇ αὕτη ὡς ἰδίᾳ ποικιλία τῆς χολώδους ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως, διότι τὰ λοιπὰ συμπτώματα, οἱ ἀνατομικοὶ χαρακτῆρες, οἱ αἰτιολογικοὶ ὅροι, ἡ ἐξέλιξις καὶ ἡ ἔκβασις εἶναι κοινὰ εἰς τὰς ποικιλίας ταύτας τῆς χολώδους κίρρώσεως. Ἐν τούτοις εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα ἡ γνῶσις τῶν μετὰ σπληνικῆς ὑπεροχῆς μορφῶν τούτων, ἵνα μὴ παραπλανᾶται ἡ διάγνωσις ἀσκόπως πρὸς μεγαλοσπληνίαν ὅλως διαφόρου φύσεως, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ συμπλέγματος τῆς νόσου τοῦ Hanot. Κατ' ἀντίθεσιν δὲ πρὸς τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ὁ σπλήν εἶναι λίαν διωγκωμένος, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι, καθ' ὅς ὁ ὄγκος αὐτοῦ μόνις ἐκσημαίνεται.

**Αἰτιολογία. — Θεραπεία.** — Ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις εἶναι νόσος τῆς ὀρίμου ἡλικίας, ἡ δ' οἰνοπνευματίας δὲν θεωρεῖται ἐκ τῶν μεγάλων παραγόντων ταύτης. Παραδέχονται τὴν ὑπόθεσιν μολύνσεως, ἀλλ' οὐδόλως ἀποδεικνύεται αὕτη.

**Ἡ θεραπεία** εἶναι σχεδὸν ὁμοία πρὸς τὴν τῆς ἀτροφικῆς κίρρώσεως, ἤτοι καθαρτικὰ ἐναντίον τῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν, διουρητικὰ, τονωτικά, πικρά, ὕδατα τοῦ Vichy, τοῦ Carlsbad, τοῦ Tharasp, γαλακτοῦχος διαίτα, ἰωδιούχον κάλιον, ὑδροθεραπεία.

## § II. ΚΙΡΡΩΣΕΙΣ ΜΕΙΚΤΑΙ

**Περιγραφή.** — Μεταξὺ τῆς ἀτροφικῆς οἰνοπνευματικῆς κίρρώσεως καὶ τῆς χολώδους ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως ἡ διαφορὰ εἶναι μεγάλη, ἐπὶ τοσοῦτον μάλιστα, ἰδίως προκειμένον περὶ τῶν ἁκρων τύπων, ὥστε συγγραφεῖς τινες ἀντι-

παραβάλλοντες ἀμφοτέρας τὰς κηρώσεις ταύτας παρεδέξαντο δύο ἀπολύτως διάφορα εἶδη τούτων.

Ἀρκεῖ πρὸς κατάδειξιν τῆς φαινομένης διαφορᾶς τῶν δύο τούτων κηρώσεων ν' ἀναπολήσωμεν τοὺς ἀρχικῶς διατυπωθέντας ὑπὸ τοῦ Charcot ὁρισμοὺς περὶ ἑκατέρας αὐτῶν.

**Ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις** εἶναι ἰδίως δακτυλιοειδῆς, πολυλόβιος, ἐξωλόβιος καὶ φλεβικῆς προελεύσεως.

**Ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις** εἶναι ἰδίως νησώδης, μονολόβιος, ἐξωλόβιος ἅμα καὶ ἐνδολόβιος καὶ χολώδους προελεύσεως.

Καίτοι δ' οἱ διάφοροι ὅροι τῶν προτάσεων τούτων δὲν θεωροῦνται τὴν σήμερον κατὰ πάντα ἀκριβεῖς, οὐχ ἥττον βέβαιον τυγχάνει ὅτι ἡ ἐπεξεργασία τῶν δύο τούτων μορφῶν τῶν κηρώσεων εἶναι διάφορος. Κατὰ μὲν τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν ἡ ἀλλοίωσις ἀρχεται ἀπὸ τῶν πυλαίων φλεβῶν καὶ τῶν ἥπατικῶν (κίρρωσις διπλῇ φλεβικῇ), κατὰ δὲ τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν ἀπὸ τῶν χολαγωγῶν πόρων καὶ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων (κίρρωσις χολώδης, κίρρωσις σπλαγχνική). Ἐν τῇ πρώτῃ ὁ ἰνώδης ἱστός εἶναι ἐσκληρυνμένος καὶ συσταλτός, ὥσπερ σπλῶδης ἱστός, ἐπιφέρει δὲ τὴν *ἀτροφίαν* τοῦ ὄργάνου, τὰ δὲ ἥπατικά κύτταρα εἶναι συνήθως ἡλλοιωμένα ἢ κατεστραμμένα· ἐν τῇ δευτέρᾳ ὁ σκληρώδης ἱστός παραμένει ἀτελής, ἰνοειδῆς, δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν σπουνδαιότητα, τὰ δὲ ἥπατικά κύτταρα εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον *ἀπρόσβλητα* ἢ *ὑπερτραφῆ*.

Ἐν τούτοις αἱ ἀνομοιότητες αὗται δὲν καθιστῶσι τὴν τε ἀτροφικὴν καὶ τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν δύο ἰδιαίτερας ἀπολύτως ἀντικειμένας μορφάς· σχηματίζουνσιν ἀληθῶς αὗται δύο διακεκριμένας ποικιλίας, ὅταν ἀποβλέψωμεν εἰς τοὺς *ἄκρους τύπους*, ἀλλ' ἐν τισι περιπτώσεσιν, ὅσον ὀλίγον καὶ ἂν δηλῶται ἡ ὁμοιότης τῶν ἀλλοιώσεων, εὐρίσκομεν *μεικτὰς μορφάς* ἢ *διαμέσους, χρησιμευούσας ὡς μεταβατικά σημεῖα* εἰς τοὺς *ἄκρους τύπους*.

Τὰς *μεικτάς* ταύτας ἢ *διαμέσους* περιπτώσεις, μετεχούσας κλινικῶς ἅμα καὶ ἀνατομικῶς τῆς ἀτροφικῆς καὶ ὑπερτροφικῆς κηρώσεως, ἐκάλεσα *μεικτὰς κηρώσεις*. Ὁ ἐμὸς βοη-

θός Guiter συνέλεξε πλείστας παρατηρήσεις τούτων ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ (1881), ἔκτοτε δὲ πλείσται περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν.

Κλινικῶς αἱ *μεικταὶ αὗται κιρρώσεις* ἀπατῶσιν ὀλίγον τὸν ἰατρὸν τοσοῦτον συνήθισαν ἀνεπιφυλάκτως εἰς τὴν διαίρεσιν τῆς φλεβώδους ἀτροφικῆς κιρρώσεως καὶ τῆς χολώδους ὑπερτροφικῆς, ὥστε καθ' ἣν ἡμέραν ὁ ἕκτερος ἀνεφαίνεται κατὰ τὴν πορείαν κιρρώσεως, θεωρουμένης ἀτροφικῆς, καθ' ἣν ἡμέραν ὁ ἀσκίτης ἀνεπτύσσεται κατὰ τὴν πορείαν κιρρώσεως, θεωρουμένης ὑπερτροφικῆς, ἣ διάγνωσις προσέκοπτε, δυσκόλως δὲ παρεδέχοντο ὅτι κιρρώσείς τις ἐτόλμα νὰ ὑπερβῇ τὰ ὅρια, ἅτινα λίαν στεναὶ διαιρέσεις ἐπέβαλλον αὐτῇ.

Ἐν τούτοις δὲν εἶναι σπάνια αἱ παρατηρήσεις μεικτῶν κιρρώσεων, παρουσιαζουσῶν συμπτώματα ἅμα καὶ ἀλλοιώσεις τῆς τε ἀτροφικῆς καὶ τῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως. Πρὸς εὐκολωτέραν τούτου κατανόησιν ἀναφέρω ἐνταῦθα συνοπτικὰς τινὰς παρατηρήσεις.

**Παρατήρησις 1<sup>η</sup>.** Ἀνὴρ τις οἰνοπνευματικὸς μὲν, οὐχὶ δὲ σφυλιδικός, προσεβλήθη ὑπὸ κιρρώσεως. Παρουσιάζει ἀσκίτην καὶ συμπληρωματικὴν κοιλιακὴν κυκλοφορίαν, ὡς ἐν τῇ ἀτροφικῇ κιρρώσει καὶ ἕκτερον ὡς ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ ἥπαρ εἶναι μικρὸν καὶ κοκκιῶδες, ἱστολογικῶς δ' ἐξεταζόμενον δεικνύει ἀλλοιώσεις ἀτροφικῆς κιρρώσεως (περιλόβιον ἰνώδη σκλήρυνσιν) καὶ ὑπερτροφικῆς (δαψύλειαν ἀγγειοχολικοῦ πλέγματος, κατάληψιν τοῦ λοβίου ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων).

**Παρατήρησις 2<sup>α</sup>.** Ἀτομον οἰνοπνευματικὸν μὲν, οὐχὶ δὲ σφυλιδικόν, προσεβλήθη ὑπὸ κιρρώσεως. Τὸ ἥπαρ εἶναι εὐμέγεθες, ἡ ἑκτερικὴ χροιά ἑμμονος ὡς ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κιρρώσει, παρατηρεῖται ἐν τούτοις παράπλευρος κοιλιακὴ κυκλοφορία λίαν ἀνεπτυγμένη καὶ ἀφθονος ἀσκίτης ὡς ἐν τῇ ἀτροφικῇ κιρρώσει.

**Παρατήρησις 3<sup>η</sup>.** Οἰνοπνευματικὸς τις προσεβλήθη ὑπὸ κιρρώσεως. Ἡ νόσος ἤρξατο ἀπὸ ἑκτέρου ἐμμόνου ὡς ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κιρρώσει, εἰτα ἐπῆλθεν ἀσκίτης ἀφθονος ὡς ἐν τῇ ἀτροφικῇ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ ἥπαρ εὐρέθη ἐλαφρῶς ἀτροφικὸν παρουσιάζον ἱστολογικῶς σκλήρυνσιν ἐξω-



λόδιον ἅμα καὶ ἐνδολόδιον καὶ λίαν ἀνεπτυγμένον ἀγγειοχολικὸν πλέγμα.

**Παρατήρησις 4<sup>η</sup>.** Ἀτομὸν τι προσεβλήθη ὑπὸ κιρρώσεως. Παρουσιάζει ἔντονον καὶ ἔμμονον ἱκτερον, ἦπαρ εὐμέγεθες ὡς ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κιρρώσει, ἀσκίτην δὲ καὶ κοιλιακὸν ἐπιφλεβὸν ὡς ἐν τῇ ἀτροφικῇ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν τὸ ἦπαρ μέγα καὶ σκληρόν, ταινίας συνδετικοῦ ἱστοῦ κατεχούσας τὰ μεσολόβια διαστήματα καὶ τὸ ἀγγειοχολικὸν πλέγμα λίαν ἀνεπτυγμένον.

**Παρατήρησις 5<sup>η</sup>.** Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀρρώστου θανόντος ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, πάσχοντος δ' ἐκ μεικτῆς κιρρώσεως, ἐμμόνου ἱκτέρου, ἀσκίτου καὶ κοιλιακοῦ ἐπιφλεβίου, τὸ ἦπαρ ἐδείκνυνε ἀλλοιώσεις ἀτροφικῆς ἅμα καὶ ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως.

**Παρατήρησις 6<sup>η</sup>.** Κίρρωσις χαρακτηριζομένη κατὰ τὴν ζωὴν ὑπὸ ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος, ἡ ἐπηκολούθησεν ἀτροφία, ὑπὸ ἱκτέρου καὶ ὑπὸ ἀσκίτου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις χολώδους ἅμα καὶ φλεβώδους κιρρώσεως.

Θεωρῶ περιττὸν νὰ πολλαπλασιάσω τὰς παρατηρήσεις ἐφ' ὅσον μετὰ προσοχῆς ἐξετάζομεν, ἐπὶ τοσοῦτον εὐρίσκομεν *μεικτὰς* κιρρώσεις. Τὰ ἐκ τούτων δὲ συμπεράσματα εἶναι ταῦτα, ὅτι ἡ τε φλεβώδης ὑπερτροφικὴ καὶ ἡ χολώδης ἀτροφικὴ κίρρωσις εἶναι κατὰ τοσοῦτον κεχωρισμέναι καὶ ἔντονοι, ἐφ' ὅσον ἀποβλέπομεν εἰς τοὺς ἄκρους τύπους, μεγάλη δὲ τιμὴ ὀφείλεται εἰς τὴν σχολὴν τῶν Παρισίων ὅτι ἐπέχυσεν φῶς εἰς τὸ χάος τῶν χρονίων ἥπατιτίδων. Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ ὠθήσωμεν πέρα τοῦ δέοντος τὴν τάσιν πρὸς συστηματοποίησιν καὶ ταξινόμησιν· ἡ κλινικὴ δὲν ἐξοικειοῦται εὐκόλως εἰς τὴν τοιαύτην ἐπιλογὴν εἰς νοσηρά εἶδη ὑπὲρ τὸ δέον κεκανονισμένα, ἡ δὲ ἀλλοιώσις ἐνταῦθα εἶναι, καθὼς πάντοτε, σύμφωνος πρὸς τὴν κλινικὴν. Μεταξὺ τῶν ἄκρων τύπων, οὓς ἐξέλεξα πρὸς περιγραφὴν τῶν προσηγηθέντων κεφαλαίων, ὑπάρχουσι καὶ περιπτώσεις *διάμεσοι*, εἰς αἷς δικαίως ἐφαρμόζεται ἡ ὀνομασία τῶν *μεικτῶν κιρρώσεων*.

## § 12. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Οἱ συγγραφεῖς τῶν ἀρχῶν τοῦ παρελθόντος αἰῶνος ἐθεώρουν τὴν φυματίαν τοῦ ἥπατος ὡς ἐξαίρεσιν. Κατὰ τὸν



Andral καὶ Gruveilhier ἡ λιπώδης ἐκφύλισις ἦτο ἡ συνήθης ἀλλοιώσις τοῦ ὄργανου τούτου παρὰ τοῖς φθισικοῖς.

Ὁ Thaon ἐβεβαίον τῷ 1872 ὅτι ὀκτάκις ἐπὶ δέκα ἡ προσεκτικὴ παρατήρησις ἀποκαλύπτει κοκκιάσεις ἐν τῷ ἥπατι τῶν φυματιώντων, βραδύτερον δ' ὁ Jules Arnoletti ἠῤῥησε τὴν ἀναλογίαν ταύτην ἰσχυριζόμενος ὅτι αἱ κοκκιάσεις εὐρίσκονται εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις φυματιώσεως. Τὸ ἀληθές εἶναι ὅτι, ἐὰν τὸ ἥπατικὸν φυματίον εἶναι συχνόν ἐν πάσαις ταῖς μορφαῖς τῆς φυματιώσεως, εὐρίσκεται κατὰ κανόνα παρὰ τοῖς παιδίοις καὶ κατὰ τὴν πορείαν ὀξείων καὶ κοιλιακῶν φυματιώσεων. Ἡ κοκκίασις εἶναι ἡ συχνότερα ταύτης μορφή, κατ' ἐξαιρέσιν ὅμως ἀκολουθεῖ ταῖς τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς ὁδοῖς καὶ παράγει τυρώδεις μάζας, σπῆλαια (Sergent, Jacobson) καὶ ἀποστήματα.

Ἡ στεάτωσις καὶ ἡ φυματίασις δὲν εἶναι αἱ μόναι παρατηρούμεναι ἀλλοιώσεις ἐν τῷ ἥπατι τῶν φθισικῶν ἐν αὐτῷ ἀναπτύσσεται καὶ ἡ σκλήρυνσις καθὼς καὶ ἐν τῷ πνεύμονι. Ἡ ἱστορία τῶν φυματιωδῶν τούτων κινήσεων τοῦ ἥπατος, διευκρινισθεῖσα πῶς διὰ τῶν ἐργασιῶν τῶν τελευταίων τούτων ἐτῶν, παρέχει συμβολὴν ἐνδιαφέρονσαν εἰς τὴν καθόλου ἱστορίαν τῶν μολυσματικῆς προελεύσεως κινήσεων.

Πλὴν τῆς ὑπερτροφικῆς λιπώδους καὶ φυματιώδους ὑπερτροφίας τοῦ Huttel καὶ τοῦ Sabourin (1881) αἱ ἐργασίαι τοῦ Hanot, Lauth καὶ Gilbert κατέδειξαν ἡμῖν ὅτι ὑπάρχουσι καὶ δύο ἄλλαι ποικιλίαι φυματιώδους κινήσεως, ἡ μὲν νηματιώδης, παρομοία πρὸς τὰς τῶν σφυλιδικῶν, ἡ δὲ ἔχουσα μεγάλας ἀναλογίας πρὸς τὴν κοινὴν οἰνοπνευματικὴν κίνησιν.

Παρὰ τοῖς κατέχταις φθισικοῖς δυνατόν νὰ εὕρωμεν τὴν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν τοῦ ἥπατος καὶ παρὰ τοῖς μετὰ καταπεπονημένης καρδίας φθισικοῖς δυνατόν νὰ συναντήσωμεν τὴν τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος ἀλλοίωσιν.

Αἱ ἐξαλλαγαὶ αὗται δὲν εἶναι εἰδικαὶ τοῖς φυματιῶσι, περιεγράφησαν δὲ καὶ ἀλλαχοῦ. Ὁ πειραματιστὴς καθὼς καὶ ὁ ἀνατομικοπαθολόγος καὶ ὁ κλινικὸς μεγάλην ἐπικουρίαν ἔσχον ἐκ τῆς περὶ τῆς φυματιώσεως τοῦ ἥπατος μελέτης. Δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν ὅτι τὸ πειραματικὸν ἥπατι-

κόν φυμάτιον πολυτίμως διηυκρίνησε τὴν τοσοῦτον ἀμφισβητουμένην ἱστογένειαν τοῦ φυματίου.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Ἡ φυματιώδης κοκκίασις εἶναι ἡ χαρακτηριστικωτάτη ἀλλοίωσις. Τὸ κοκκιώδες ἥπαρ εἶναι συμφορητικόν, αἱ δ' ἐπ' αὐτοῦ ἀλλοιώσεις εἶναι πολυαριθμώταται, διεσπαρμέναι ἐν τοῖς κόλποις τῶν λοβίων καὶ ἐν τοῖς πυλαιοχοληφόροις διαστήμασιν, ἐμφανίζονται δὲ δίκην μικρῶν στρογγύλων κηλίδων, φαιοχρόων, ἡμιδιαφανῶν, ὁρατῶν συνήθως διὰ τοῦ φακοῦ.

Κατὰ τὸν Brissaud καὶ Toupet ἡ τοπογραφία τοῦ φυματίου, ποικίλλουσα εἰς ἑκάστην περίπτωσιν, ὑπόκειται εἰς νόμους τινάς. Ἐν τῷ αὐτῷ ἥπατι ἡ κοκκίασις συστηματοποιεῖται πάντοτε ἐν ταῖς ὑποδιαίρεσιν τῆς αὐτῆς τάξεως μετὰ τοῦ Γλισσωνείου ἐλάντρου. Τὸ ὑπολόβιον πυλαῖον διάστημα εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἔδρα τῶν ἀλλοιώσεων. Σὺν τῷ χρόνῳ τὰ φυμάτια δυνατόν ν' αὐξηθῶσι τὸν ὄγκον καὶ νὰ καταστῶσιν ἐνίοτε τυρώδη. Τὸ σπῆλαιον εἶναι ἐξαιρετικὴ ἀλλοίωσις ἐν τῷ ἥπατι τῶν φυματικῶν, ὅταν δὲ παρουσιάζεται, εἶναι πάντοτε περιλόβιον καὶ ἀπότοκον πραγματικῶς φυματιώδους ἀγγειοχολίτιδος· τὰ τοιχώματα τοῦ χοληφόρου ἀγωγοῦ τὰ προσφυόμενα τούτῳ εἶναι πράγματι ἐσπαρμένα ὑπὸ λεπτῶν κοκκιάσεων. Ἐνεκα τῆς ἐντοπίσεως ταύτης τῶν ἥπατικῶν σπηλαίων πέριξ τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν ὁ Chauffard ὑποθέτει ὅτι εἰς τὴν ἐνέργειαν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch προστίθεται καὶ ἡ ἐνέργεια ἄλλων συναφῶν γονιδίων ἐντερικῆς προελεύσεως. Τὰ ἐν τῇ φυματίσει τοῦ ἥπατος βακτηρίδια τοῦ Koch χρώννυνται δυσχερέστατα ἔνεκα τῶν εἰδικῶν ἀναμφιβόλως ἰδιοτήτων τοῦ ἥπατικοῦ χημισμοῦ.

Δὲν ὑπάρχει σχεδὸν ἥπαρ φυματικοῦ, ἐν ᾧ νὰ μὴ ἀπαντᾷ λίπος. Ἡ λιπώδης ἐκφύλισις τοῦ ἥπατος δύναται νὰ εἶναι μερικὴ ἢ καθολικὴ. Παρατηρεῖται συνήθως πέριξ τῶν ἥπατικῶν φυματίων μικρὰ ζώνη λιπώδους ἐκφυλίσεως συστηματοποιηθείσης, ἣτις σχηματίζει «εἶδος ὁμοκέντρου στιβάδος πρὸς τὰς κεντρικὰς ζώνας, τὴν ἐπιθηλιοειδῆ καὶ ἐμβρυϊκὴν» (Hanot καὶ Lauth).

Ὡς λιπώδη ὀζώδη ἐξέλιξιν τῶν φυματικῶν ὁ Sabourin

περιέγραφεν ἀλλοίωσιν ἐξελισσομένην συστηματικῶς πέραν τῶν περιλοβίων διαστημάτων ὡς κέντρου καὶ καταλείπουσαν ἐλεύθερον τὸ πέραν τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν εὐρισκόμενον παρέγχυμα. Ἀνεξαρτήτως δὲ τῆς ἐντοπίσεως ἢ γενικεύσεως τῆς στεατώσεως τὸ λίπος διηθεῖ πάντοτε τὰ κύτταρικά στοιχεῖα, ὧν ὁ πυρὴν διατηρεῖται μετὰ τῆς πρὸς τὰς χρωστικὰς ὕλας τάσεως. Κατὰ τὸν Hanot καὶ Lauth ὑπάρχει ἀπλή διήθησις καὶ οὐχὶ ἐκφύλισις. Ἡ στεατοποιὸς καὶ σκληρογόνος ἐπεξεργασία συνταυτίζονται, ὅπως παραγάγῃσι τὴν ὡς λιπώδη ἐπερτροφικὴν κίρρωσιν περιγραφείσαν ἀλλοίωσιν, ἣς ἡ αἰτιολογία κατὰ πολλοὺς συγγραφεῖς ἀνάγεται εἰς τὴν φυματίασιν ἅμα καὶ τὴν οἰνοπνευματίασιν.

Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα, τὰ χεῖλη αὐτοῦ παχέα, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ ἀνέρχεται εἰς 2000 - 3500 γραμμάρια, εἶναι κεχρωσμένον ὡς ἀπὸ κατρίνης ὥχρας, ἢ δὲ τῆς τομῆς ἐπιφάνεια εἶναι λεῖα καὶ λιπώδης. Μικραὶ δὲ ροδόχροοι κηλίδες κατὰ τὰ περιλόβια διαστήματα ἐνδεικνύουσι μικρὰς νεοπλαάστους ἐκ συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ χώρας. Μικροσκοπικῶς παρατηρεῖται περιλόβιος κίρρωσις νησιδώδης ἅμα καὶ διήκυστος. Ὁ οὕτως ἀναπτυγθεὶς συνδεδεικτὸς ἱστὸς πέραν τῶν αἰμοφόρων καὶ χοληφόρων ἀγγείων παρουσιάζει χαρακτηῖρας διακρίνοντας τοῦτον τῶν λοιπῶν κίρρωσεων, δὲν καταλήγει δὲ εἰς τὴν σκληρώδη καὶ ἰνοειδῇ φάσιν· εἶναι κατεσπαρμένος ἐκ φυματιωδῶν θηλακίων εἰσδυομένων ἐνίοτε εἰς τὰς ὑποκειμένας τῷ λοβίῳ χώρας· ἀποστέλλει εἰς τὸ λοβίον τριχοθυσανοφόρους δοκίδας, αἵτινες διαμοῦσι καὶ περιβάλλουσι τὰ ἥπατικά κύτταρα τοιοῦτοτρόπως, ὥστε σχηματίζουνσι πραγματικὴν μονοκύτταρῶδη κίρρωσιν. Ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα τὰ ἥπατικά κύτταρα εἶναι ὑπερπεπληρωμένα λίπους, οὐχὶ δὲ ἐν ἐκφύλισει.

Ἐκ τῶν λοιπῶν τύπων τῆς φυματιώδους κίρρωσεως ἡ μᾶλλον ἐνδιαφέρουσα ποικιλία εἶναι ἡ περιγραφείσα ὑπὸ τοῦ Hanot καὶ Lauth. Τὸ ἥπαρ εἶναι λοβιδῶδες, διηυλακωμένον ὑπὸ ἰνωδῶν ταινιῶν σχηματίζουσῶν οὕτω πραγματικὸν τύπον θωμειγγοδέτου ἥπατος. Ἡ κίρρωσις εἶναι πυλαιοχολώδης μετὰ πολυαριθμῶν χοληφόρων σωληνίσκων, ὕφισταται περιπυλαία στεατώσις μετὰ λεπτῶν ἐνδοκυτταρίων συνδεδεικτῶν διακλαδώσεων καὶ πολυαριθμῶν φυματιωδῶν

κοκκιάσεων διεσπαρμένων ἐντὸς τοῦ ἥπατικου παρεγχύματος.

Υπάρχει προσέτι καὶ σπανία τις μορφή ἥπατικῆς φυματιάσεως, χαρακτηριζομένη ὡς *οζώδης ἥπατιτις*, ἄνευ λιπώδους ἐκφυλίσεως ἀνάλογος πρὸς τὴν περιγραφεῖσαν ὑπὸ τοῦ Kelsch καὶ Kiener εἰς τὸ ἐλῶδες ἥπαρ. Ἡ ἥπατιτις αὕτη εἶναι μεμονωμένη ἢ συνδεδεμένη πρὸς ἥπατικὴν κίρρωσιν. Αἱ διάφοροι ἀλλοιώσεις, ἅς ἐχωρίσαμεν ἀλλήλων ἔνεκα τῆς ἀνάγκης τῆς περιγραφῆς, ὑφίστανται μεμονωμέναι, ἐνίοτε διαφοροτρόπως συνδεδεασμέναι ἐν τῷ ἥπατι τῶν φυματικῶν.

**Πειραμάτις καὶ γενεσιουργὸς αἰτία.** — Ἡ θύρα τῆς εἰσόδου τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως εἰς τὸ ἥπαρ τοῦ ἀνθρώπου εἶναι λίαν διάφορος. Τὸ βακτηρίδιον δύναται νὰ εἰσέλθῃ διὰ τῆς πνλίας ἢ ἀρτηριακῆς φλεβικῆς ὁδοῦ, διὰ τοῦ περιτοναίου, διὰ τῶν χοληφόρων ὁδῶν, κατ' ἐξαίρεσιν δὲ ἀκολουθεῖ τῇ ὀμφαλικῇ φλεβί παρὰ τῷ ἐμβρυῷ (Sabouraud). Πειραματικῶς ἀναπαράγεται τὸ ἥπατικὸν φυμάτιον διὰ τῆς ποικιλίας τῆς ὁδοῦ τῆς εἰσόδου. Ἡ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἰνδοχοίρου ἔνεσις φυματιῶδους ὕλης ἐπιφέρει τὸν θάνατον ἐντὸς δύο ἢ ἑξ ἑβδομάδων τὸ ἥπαρ καὶ ὁ σπλὴν εὗρίσκονται τότε πεπληρωμένοι φυματίων, ὀπισθοπεριτόναια δὲ καὶ ὑποδόρμιά τινα γάγγλια εἶναι διωγκωμένα καὶ τυρώδη (Strauss καὶ Gamaleia). Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἡ φυματίσις τοῦ ἥπατος εἶναι πολλάκις συνδεδεμένη κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον πρὸς τὴν φυματίασιν τοῦ περιτοναίου.

Ἡ ἐνοφθαλμισις ἀγνῆς καλλιεργίας φυματιάσεως ἐν ταῖς μεσεντερικαῖς φλεβί τοῦ κονίκλου (Gilbert καὶ Lion) ἐπιφέρει τὸν θάνατον τοῦ ζώου ἐντὸς τριῶν καὶ πέντε ἑβδομάδων. Τὸ ἥπαρ καὶ ὁ σπλὴν εἶναι τὰ μόνα πεπληρωμένα φυματιῶδων ὀζιδίων ὄργανα. Τὰ φυμάτια ἀναφαίνονται μόνον τὴν ἐβδόμην ἡμέραν πέραν τῶν περιτοναϊκῶν τριχοειδῶν, ἡ δ' ἐξέλιξις αὐτῶν ἀκολουθεῖ τῷ πολλαπλασιασμῷ τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς ἀγγείοις.

Ἰοδόλος καλλιεργία φυματιάσεως τοῦ ἀνθρώπου χυθεῖσα ἐν τῇ καθόλου κυκλοφορίᾳ τοῦ κονίκλου διὰ τῆς περιφερικῆς τοῦ ὠτὸς φλεβὸς ἐπιφέρει ταχέως καθολικὴν φυματίωσιν (Koch, Strauss καὶ Gamaleia). Τὰ βακτηρίδια ἐν τῇ περι-

πτώσει ταύτη μεταβαίνουνσιν εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς ἥπατικῆς ἀρτηρίας προκαλοῦντα ἐν αὐτῷ φυματία.

Ὁ Cornil καὶ ὁ Versin διὰ τῆς αὐτῆς μεθόδου παρήγαγον μόνον ὀξείαν σηψαιμίαν μετὰ μεγάλου ἥπατος καὶ μεγάλου σπληνὸς πεπληρωμένων βακτηριδίων, ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης καταφανοῦς διαταραχῆς· τοῦτο δ' ἴσως, διότι ἐνοφθαλμίσαν καλλιεργίας φυματιάσεως τῶν πτηνῶν καὶ οὐχὶ τοῦ ἀνθρώπου. Ὁ Hanot καὶ ὁ Gilbert παρετήρησαν παρὰ τῷ κονίκλῳ πραγματικὴν φυματιώδη σκλήρυνσιν τοῦ ἥπατος περιλόβιον, μετ' ἰνῶδων ταινιῶν εἰσχωρουσῶν ἐν τῷ λοβίῳ· κατ' αὐτοὺς δὲ πρόκειται ἀπλῶς περὶ φυματιώδους ἀλλοιώσεως, ἣτις ὑπέστη ἰνώδη ἐξέλιξιν. Παρὰ κονίκλῳ ἐνοφθαλμισθέντι διὰ φυματίου τῶν πτηνῶν, οἱ αὐτοὶ συγγραφεῖς κατώρθωσαν νὰ παραγάγῃσι πειραματικὸν φυματιῶδες θομυγγόδετον ἥπαρ.

Τέλος ὁ Pillet κατέδειξεν ἑσχάτως ὅτι φυματιώδης καλλιεργία τοῦ ἀνθρώπου, ἐνοφθαλμισθεῖσα εἰς ἰνδόχοιρον ἢ κύναν, δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐν τῷ ἥπατι εὐρείας ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις διὰ νεκρώσεως τῆς θρομβώσεως. Τὰ ἥπατικά κύτταρα διογκοῦνται, τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν ρευστοποιεῖται, ὃ δὲ πυρὴν αὐτῶν ἀπόλλυνσι τὴν πρὸς τὰς χρωστικὰς ὕλας τάσιν αὐτοῦ.

Ἡ πειραματικὴ φυματιώδης ἥπατιτις συνετέλεσεν, εἰπαμεν, εἰς τὴν διευκρίνισιν τῆς ἰστογενέσεως ἐν γένει τοῦ φυματίου. Ὁ Cornil καὶ ὁ Versin διενεργήσαντες ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις καλλιεργίας τῶν πτηνῶν εἰς κονίλους παρετήρησαν ἐν τῷ ἥπατι τὴν ἀλλοίωσιν ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς· τὴν δ' ἢ 6<sup>ην</sup> ἡμέραν μετὰ τὴν ἐνοφθαλμίσιν τὰ βακτηρίδια ἐπιφέρουσιν ἀποκλειστικῶς μικρὰς ἰνώδεις θρομβώσεις ἐντὸς τῶν τριχοειδῶν, ἐνθα διεκρατήθησαν πλησίον τῶν πυλαίων διαστημάτων· ζώνη λευκοκυττάρων περιβάλλει μετ' οὐ πολὺ ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ ἀγγείου τὴν βακτηριώδη ἄμα καὶ ἰνώδη ταύτην θρομβώσιν. Τὰ λευκοκύτταρα δὲ ταῦτα τῇ ἐπιδράσει ἀναμφιβόλως οὐσιῶν ἐκκρινομένων ὑπὸ τῶν βακτηριδίων μεταβάλλονται εἰς ἐπιθηλιοειδῆ κύτταρα καὶ εἰς γιγαντοκύτταρα· ἡ ἐπεξεργασία δὲν προφθάνει νὰ χωρήσῃ περαιτέρω, ἐπεὶ δὲ ὁ θάνατος ἐπέρχεται τὴν τρίτην ἑβδομάδα. Κατὰ τὸν

Metchnikoff, Gilbert καὶ Girode τὸ κυριώτατον μέρος κατὰ τὸν σχηματισμὸν τῶν κοκκιάσεων τούτων καὶ τῶν γιγαντοκυττάρων διενεργεῖται ὑπὸ τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων τῶν ἀγγείων καὶ τῶν μεγάλων μονοπυρήνων λευκοκυττάρων. Ἀπόδειξις τῆς ζωτικότητος τῶν στοιχείων τούτων εἶναι ἡ ἐν τοῖς πρωτοπλάσμασιν αὐτῶν παρουσία σακχαρογόνου οὐσίας.

Ὅθεν δὲν μετέχουσι τὰ ἥπατικά κύτταρα, ὡς ἰσχυρίζεται ὁ Baumgarten, τοῦ ἀρχικοῦ σχηματισμοῦ τῆς φυματιώσεως. Τὸ ἥπατικὸν φυματίον συνίσταται εἰς ἀπλὴν συσσώρευσιν κυκλοτερῶν κυττάρων, ὁμοίων πρὸς μολυσματικά ὀξείδια τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ τῆς εὐλογίας. Τὸ πείραμα ὁμως καθὼς καὶ ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως παράγει ἐν τῷ ἥπατι λίπος προερχόμενον ἐκ κυτταρικών ἐκφυλίσεων, ἐκ σκληρύνσεως, καθὼς καὶ ἐξ αὐτοῦ τοῦ φυματίου. Πῶς δὲ τὰς τοσοῦτον διαφερούσας ταύτας ἀλλοιώσεις ἐπιφέρει; δι' αὐτὴν εὐθείας ἀρὰ γε δράσεως ἢ διὰ τῶν τοξινῶν, ἃς ἀπεκκρίνει; Κατὰ τὸν Hanot καὶ Lauth τὰ βακτηρίδια δρῶσι διὰ τῶν ἀπεκκριτικῶν αὐτῶν οὐσιῶν, αἵτινες εἶναι σκληρογόνοι διὰ τὸν συνδετικὸν ἰστὸν καὶ στεατοποιοὶ διὰ τὰ ἥπατικά κύτταρα. Τὰ διὰ τῆς φυματίνης τοῦ Koch γενόμενα πειράματα δὲν ἐπεβεβαίωσαν τὴν τοιαύτην θεωρίαν (Chauffard).

Πιθανώτερον ἴσως εἶναι νὰ θεωρήσωμεν μετὰ τοῦ Hanot καὶ Gilbert ὅτι ἡ διαφορὰ τῶν ἀλλοιώσεων ὀφείλεται εἰς ἀτομικὴν ἀνώμαλον ἀντίστασιν ἐναντίον τοῦ φυματιώδους βακτηριδίου, ἢ εἰς λοίμωξιν τοῦ ὁργανισμοῦ διὰ βακτηριδίων, αἵτινα ἐν λίαν ἐκτενεί κλίμακι ἰσθόλου δυνάμεως τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch καταλαμβάνουσιν ἥττονα θέσιν ἀναφορικῶς πρὸς τὸ εἶδος.

Ἰσως δὲ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch δὲν εἶναι ὁ μόνος δρῶν παράγων. Ἡ οἰνοπνευματίασις ἐθεωρήθη ὡς συμπαρομαρτοῦσα αἰτία ὑπὸ τῶν πρώτων δημοσιευθεισῶν ἐργασιῶν περὶ τῆς υπερτροφικῆς λιπώδους κωρώσεως. Καθ' ὃν χρόνον ὁ Sabourin παρεδέχετο τὴν ἀποκλειστικὴν οἰνοπνευματικὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης, ὁ Hutinel ἐξήγει μόνον τὴν σκλήρυνσιν διὰ τοῦ οἰνοπνεύμα-



τος καὶ τὴν λιπώδη τοῦ ἥπατος κατάστασιν διὰ τῆς φυματιώσεως. Κατὰ τὸν Hanot ἡ οἰνοπνευματίασις δευτερεύουσαν μόνον θέσιν ἔχει. Αἱ νεώτεραι παρατηρήσεις τοῦ Hutinel γενόμεναι ἐπὶ παιδίων ἀπηλλαγμένων οἰνοπνευματιώσεως ἐπιβεβαιουσι τὴν γνώμην ταύτην.

Αἱ ἔρευναι τοῦ Hanot καὶ Létienne κατέδειξαν ὅτι αἱ λοιμώξεις τῶν χοληφόρων ἀγγείων εἶναι ἐντελῶς δευτεροπαθεῖς.

**Συμπτώματα.** — Κλινικῶς ἡ φυματίασις τοῦ ἥπατος εἴτε περὶ φυματιωδῶν κοκκιάσεων πρόκειται εἴτε περὶ σπηλαιῶν περὶ τὰ χολαγωγὰ ἀγγεῖα εἴτε περὶ ὄζωδων ἐστιῶν, ἐξελισσεται ἐν γένει ἀθορύβως. Ἡ συμπτωματολογία ἐν τῇ αὐτῇ περιπτώσει ἐξαρτᾶται μᾶλλον ἐκ τῆς γενικῆς νόσου, ἢτοι τῆς φυματιώσεως, ἢ ἐκ τῆς ἥπατικῆς ἐντοπίσεως. Ἐὰν ὅμως ἐξετάζωμεν πάντοτε καθ' ἕξιν καὶ ἐκ προκαταλήψεως τὸ ἥπαρ τῶν φυματιωδῶν, θέλομεν ἀνακαλύψει ἐκ τινῶν σημείων ὅτι τοῦτο προσεβλήθη. Τὸ ἐλαφρῶς ὑπερτραφὲς ἥπαρ, ὑπερβαῖνον κατὰ ἓνα ἢ δύο δακτύλους τὸ χεῖλος τῶν νόθων πλευρῶν, εἶναι ἐλαφρῶς ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ πίεσει ὁ σπλὴν εἶναι ὡσαύτως μικρὸν ἠϋξημένος τὸν ὄγκον. Ἐλαφρά ὑπικτερικὴ τοῦ δέρματος χρῶσις, ἀσθενὴς ἀποχρωματισμὸς τῶν κενώσεων, σπάνια καὶ κεραμόχροα οὖρα, οὖροχοληνουρία, σακχαρουρία ἐκ τῶν τροφῶν, πάντα ταῦτα εἶναι σημεῖα ἥπατικῆς ἀνεπαρκείας, δηλοῦντα ὅτι τὸ ἥπαρ πάσχει. Ἀλλ' εἶναι ἀδύνατον πολλάκις νὰ καθορίσωμεν τὸν ἀνατομικὸν τύπον, χωρὶς νὰ ὑπολογίσωμεν ὅτι διὰ τῶν συμπτωμάτων τούτων ἡ σύγχυσις εἶναι προσέτι δυνατὴ μετὰ τοῦ ὅλως λιπώδους μεγάλου ἥπατος καὶ τοῦ ἀμιλοειδοῦς ἥπατος. Αἱ δὲ φυματιώδεις κυρτώσεις ἔχουσι κλινικὴν εἰκόνα κάλλιον ἐκσεσημασμένην, ἣν ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν καλῶς πρὸς ἀποφυγὴν διαγνωστικῆς πλάνης.

Δύο ἐσχάτως τύποι καθωρίσθησαν, ἢτοι ἡ λιπώδης ὑπερτροφικὴ κύρτωσις (τύπος Hutinel - Sabourin) καὶ ἡ φυματιώδης κύρτωσις (τύπος Hanot - Lauth).

Ἐν τῇ πρώτῃ διακρίνομεν περίοδον προδρομικὴν καὶ περίοδον ἀκμῆς. Κατὰ τὴν προδρομικὴν ὁ πάσχων εἶναι οἰνοπνευματικὸς παρουσιάζων πάντα τὰ συμπτώματα τῆς



γαστροεντερικῆς οἰνόπνευματιάσεως, ἥτοι, βλένας, ἀνορεξίαν, ἐμέτους, ἐλαφρὰν διόγκωσιν τοῦ ἥπατος, σπάνια οὖρα περιέχοντα οὖρικὰ ἄλατα. Εἰς τὰ τοιαῦτα συμπτώματα προστίθενται τὰ τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως, ἅτινα συνηθέστατα δεσπόζουσι. Μετὰ τινὰς δὲ μῆνας ἔνεκα κρυολογήματος, νέας ἐκδηλώσεως φυματιάσεως, οἰνόπνευματικοῦ παροξυσμοῦ, ἡ μέχρι τοῦδε λανθάνουσα κίρρωσις ἀποβάλλει τὸ προσωπεῖον, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ ἐντείνονται, ἡ ἀνορεξία εἶναι πλήρης, τὸ δέρμα καθίσταται ὑπικτερικόν, τὰ οὖρα σπάνια, ἐλαχίστην περιέχοντα οὖρίαν, ἀλλὰ περιέχοντα χροστικὴν τῆς χολῆς, οὖροχολίνην, σάκχαρον τῶν τροφῶν, ἐνίοτε δὲ καὶ λεύκωμα.

Πολλάκις τὰ ἀποχωρήματα ἀποχρωματίζονται, τὰ κάτω ἄκρα ἔξοιδοῦσιν, ἀναφαίνονται αἱμορραγίαι, ἰδίως ἐπίσταξις καὶ αἱματημεσία, ὃ δὲ πάσχων μεταβαίνει εἰς κατάστασιν ἀπισχνάνσεως καὶ τελείας ἐξασθενήσεως. Εἰς τὰ τῆς αὐτοδηλητηριάσεως συμπτώματα ταῦτα προστίθεται πυρετικὴ ὑποσυνεχὴς κατάστασις καὶ ἐπιδείνωσις τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως, ἐξ ὧν δυνατόν νὰ παραγνωρισθῇ ἡ ἥπατικὴ ἀλλοίωσις. Ὁ ἀσκήτης γενικῶς παραμελεῖται, ὃ δὲ ἐπίπλεθος τυγχάνει ἐλάχιστον ἢ οὐδόλως καταφανές. Ἄπασα ἡ διαγνωστικὴ σιγίσταται ἐν τῇ ἐξετάσει τοῦ ἥπατος, ὅπερ εἶναι εὐμέγεθες τὸν ὄγκον ὑπερβαῖνον κατὰ τέσσαρας ἢ πέντε δακτύλους τὰς νόθους πλευράς, εἶναι σκληρόν, λείον, ἐπώδυνον καὶ ἐπὶ τῇ ἐλαχίστῃ πίεσει. Ὁ σπλὴν εἶναι ὡσαύτως ηὔξημένος τὸν ὄγκον. Ἡ φάσις αὕτη τῆς νόσου χαρακτηριζομένη ὑπὸ ἐπώδυνον ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος μετ' ἀνεπαρκείας ἥπατικῆς, ἐξελλίσσεται γενικῶς ἐντὸς πέντε ἢ ἑξ ἑβδομάδων.

Ἡ οἰνόπνευματίασις, καθὼς σιγὴ ἐν τῇ προδρομικῇ περιόδῳ, δὲν εἶναι ἀναλόφενκτος πρὸς ἀνάπτυξιν τῆς λιπώδους ὑπερτροφικῆς κίρρώσεως, ὡς μαρτυροῦσι τὰ τελευταίως παρὰ τοῖς παιδίοις παρατηρηθέντα γεγονότα ὑπὸ τοῦ Laure καὶ Honorat καὶ τοῦ Hutinel.

Ἡ φυματιώδης κίρρωσις τοῦ τύπου Hanot - Lauth, ἥτις ἀνατομικῶς προσεγγίζει τῇ οἰνόπνευματικῇ κίρρῳσι διὰ τῆς τοπογραφίας τῆς σκληρύνσεως, ἀποκαλύπτεται κλινικῶς ὑπὸ τοῦ κυρίου τῆς κίρρώσεως τοῦ Laënnec συμπτώματος, τοῦ

ἀσκίτου. Τὸ περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα καὶ ἡ παράπλευρος κυκλοφορία δυνατόν νὰ ἐκσημαίνωνται ἀρκούντως καθιστώντα λεπτοτάτην τὴν διάγνωσιν τῶν δύο τούτων παθήσεων.

Ἡ ἐμφάνις κοιλιακῶν πόνων, ἡ εὐδαισθησία τοῦ ἥπατος ἐπὶ τῇ πιέσει, καταφανὴς ὑπικτερικὴ χροιά, ταχεῖα κεχεξία παρατηροῦνται ἰδίᾳ κατὰ τὴν φυματιώδη κίρρωσιν. Ἡ διάγνωσις ἐπιβεβαιοῦται, ὅταν συνυπάρχωσι προκεχωρηκότα σημεῖα πνευμονικῆς φυματιώσεως καὶ φυματιώδους περιτονίτιδος. Ἡ τελευταία αὕτη συμπληροῖ ἐνίοτε τὴν κίρρωσιν ταύτην, ἐν πλείσταις δὲ περιπτώσεσιν, αἵτινες καθορίζονται κλινικῶς ὡς φυματιώδεις περιτονίτιδες ἀσκιτικῆς μορφῆς, τὸ ἐξίδρωμα ἐξαρτᾶται ἴσως ἐκ τῆς κίρρωτικῆς ἀλλοιώσεως μᾶλλον ἢ ἐκ τῆς περιτονίτιδος. Ὅθεν ἡ κλινικὴ ὠφελήθη ἐκ τῆς ἐσχάτως λεπτομερῶς γενομένης ἀνατομικῆς σπουδῆς τοῦ ἥπατος τῶν φυματικῶν, παρατηροῦμεν δ' ὅτι ἡ μεθοδικὴ ἐξέτασις τοῦ ὄργάνου τούτου παρὰ τοῖς φυματικοῖς θέλει χορηγήσει πολλάκις πολυτίμους ἐνδείξεις ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν καὶ τὴν διάγνωσιν.

### § 13. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

**Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἰτιολογία.** — Ὁ καρκίνος τοῦ ἥπατος εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς. Ὁ πρωτοπαθὴς εἶναι σπανιώτατος, ἀποτελεῖ δὲ τὸ ὄγδοον μόνον μέρος τῶν καρκινωματοῶν ὄγκων τοῦ ὄργάνου τούτου, ἀλλ' ὁ δευτεροπαθὴς εἶναι συχνός· δυνάμεθα μάλιστα νὰ εἰπώμεν ὅτι τὸ ἥπαρ εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἔδρα τῶν δευτεροπαθῶν καρκίνων. Οἱ καρκίνοι τοῦ στομάχου, τῶν ἐντέρων, τοῦ ἀπενθυσμένου, τοῦ περιτοναίου, τῶν χολαγωγῶν, τῶν ὄρχεων, τοῦ πνεύμονος, τῆς μήτρας, τῶν ὀστέων, τοῦ δέρματος, τοῦ χοριοειδοῦς καὶ ἐν γενεὶ πᾶσαι αἱ καρκινωματοῶδεις ἐκδηλώσεις τοῦ ὀργανισμοῦ καθόλου δύνανται δευτεροπαθῶς νὰ προσβάλλωσι τὸ ἥπαρ ἀναπτύσσουσαι ἐπ' αὐτοῦ τὸ ἐπιθηλίωμα μετὰ κυλινδρικῶν κυττάρων, τὸν ἐγκεφαλοειδῆ, τὸν σκίρρον, τὸ καρκινῶδες αἱμάτωμα, τὸν κολλοειδῆ καὶ μελανικόν, κατὰ τὸν γενικὸν κανόνα ὅτι δευτεροπαθὴς καρκίνος ἀντιπροσωπεύει πάντοτε τὸν τύπον τοῦ πρωτοπαθοῦς καρ-

κίνου, ἔξ πῦ ἐγεννήθη. Ἐκ πασῶν τῶν καρκινώματώδων τούτων ἐκδηλώσεων ὁ ἐγκεφαλοειδής καὶ τὸ ἐπιθηλίωμα μετὰ κυλινδρικών κυττάρων εἶναι οἱ συνηθέστεροι.

α') **Δευτεροπαθεῖς καρκίνοι.**— Ὁ λόγος, δι' ὃν τὸ μετὰ κυλινδρικών κυττάρων ἐπιθηλίωμα εἶναι ὁ συνηθέστερος τῶν κακοήθων ὄγκων τοῦ ἥπατος, εἶναι ἀπλούστατος, διότι ἡ κατ' ἐκλογὴν ἔδρα τοῦ ὄγκου τούτου εἶναι ὁ στόμαχος, τὰ ἔντερα, ὁ χοληφόρος ἀγωγός. ὧν οἱ βλενογόνοι εἶναι ἐφωδιασμένοι διὰ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου, τὸ δὲ μεταφορικόν τοῦτου μέσον εἶναι αἱ φλέβες τῶν πυλῶν, αἵτινες ἐκ τῶν ὀργάνων τούτων μεταβαίνουν εἰς τὸ ἥπαρ. Ἰστολογικῶς τὸ κυλινδρικὸν ἐπιθηλίωμα διαφέρει τοῦ ἐγκεφαλοειδοῦς καὶ κολλοειδοῦς καρκινώματος, μεθ' ὧν ἄλλοτε συνεχέσθ' διαφέρει διὰ τῶν σωληνωδῶν ἢ ἀκανονίστων αὐτοῦ κοιλοτήτων τῶν ἐπενδυομένων ὑπὸ κυλινδρικών κυττάρων καὶ ἑδραζομένων ἐν μέσῳ ἰνώδους στρώματος, ἐμβρυϊκοῦ ἢ βλενώδους, ἀλλὰ διὰ τοῦ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ὁρώμενον «τὸ ἐπιθηλίωμα τοῦτο παρουσιάζει τὴν αὐτὴν ἀκριβῶς διάταξιν, τὴν αὐτὴν κατανομήν, τὴν αὐτὴν ὄψιν, ἣν καὶ ὁ καρκινώματώδης ἐπιθηλιοειδής ὄγκος».

Οἱ δευτεροπαθεῖς οὗτοι καρκίνοι ἀντὶ νὰ σχηματίζωσι μεγίστην ἄδρομερὴ μάζαν, ὥς ὁ πρωτοπαθὴς ὁμοιογενὴς καρκίνος, παρουσιάζονται ὑπὸ μορφήν νησίδων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτεον σφαιρικών, θηλωδῶν, διαφόρων διαστάσεων ἀπὸ κόκκου σινάπεως μέχρι κεφαλῆς ἐμβρύου, διακεχυμένων δ' ἐφ' ὅλον τοῦ ὄργανου. Αἱ νησίδες αὗται τεμνόμεναι καὶ ξεόμεναι παρέχουσι γαλακτώδη χυμόν ἢ λευκὴ ὑποκίτρινος αὐτῶν χροιά καταφαίνεται ἐπὶ τῆς ἐρυθροφαίου τοῦ παρεγχύματος. Τὰ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος προέχοντα ὀζίδια εἶναι συνήθως ὁμφαλοειδῆ, κυπελλοειδῆ, ὅπερ ὀφείλεται εἰς τὴν ἐκφύλισιν καὶ μαλάκυνσιν τῆς κεντρικῆς αὐτῶν μοίρας. Ἡ μαλάκυνσις αὕτη δύναται νὰ εἶναι τελεία, ὥστε νὰ μεταμορφώσῃ τὸν καρκινώματώδη ὄγκον εἰς κύστιν, καθισταμένην κατόπιν ἔδραν αἱμορραγίας. Οἱ καρκίνοι οὗτοι ἀναπτύσσονται ὑπερβαλλόντως, ὥστε καρκινώδη ἥπατα ἔχουσιν ὄγκον 10 χιλιωγράμμων ἢ ἀνάπτυξις δ' αὐτῶν εἶναι τοσούτον ταχεῖα ἐνίοτε, ὥστε δύναται νὰ προέρχηται ἐκ καρκινώ-

δους ἐλκώσεως τοῦ στομάχου ὅσον πενταδράχμου μόλις τὴν ἑκτασιν.

Ὁ μελανικός καρκίνος ἀναπτύσσεται ὡσαύτως ὑπερβαλλόντως, παρατηρεῖται δ' ἰδίᾳ ἐκ μελανικοῦ σαρκώματος τοῦ χοριοειδοῦς, δὲν εἶναι ὑβώδης, ὥσπερ ὁ ἐγκεφαλοειδής, ὁ δὲ ἥπατικός ἰστός εἶναι διηθημένος ὑπὸ μελαίνης χρωστικῆς.

Κατὰ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τῶν καρκινωματοειδῶν ἀλλοιώσεων παρατηροῦμεν ὅτι πάντα τὰ στοιχεῖα τὰ συνιστῶντα τὸ ἥπατιζόν λοβίον, κύτταρα, ἀγγεῖα, χολαγωγοί, συνδετικός ἰστός προσβάλλονται ὑπὸ τοῦ καρκίνου. Τὰ ἥπατικά κύτταρα τῆς ἥπατικῆς ζώνης, ἥτις παράκειται τῷ καρκίνῳ καὶ χρησιμεύει, οὕτως εἰπεῖν, ὡς μεταβατικός ἰστός, εἶναι παραμεμορφωμένα, ἀτρακτοειδῆ, ὑπερτροφικά, ἐξφδηκῶτα ὑπὸ συσσωρεύσεων πρωτοπλάσματος, ὁ μεσολόβιος συνδετικός ἰστός ἀπόλλυσι τὴν ἰνώδη αὐτοῦ κατάστασιν καὶ διηθεῖται ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, αἱ διακλαδώσεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ τῆς ἥπατικῆς ἀρτηρίας, αἱ περιβάλλουσαι τὰ λοβία, παχύνονται, τὸ τοίχωμα αὐτῶν διηθεῖται ὑπὸ καρκινωματοειδῶν στοιχείων, τὸ ἐνδοθήλιον τῶν ἀγγείων προσβάλλεται καὶ αὐτὸ καὶ ἐν αὐτῷ τῷ σωλῇνι αὐτῶν ἀναπτύσσονται καρκινώδεις ἐκβλάστησεις. Τὰ χοληφόρα ἀγγεῖα καταλαμβάνονται ὑπὸ ὁμοίας ἐπεξεργασίας, ἡ διάμετρος αὐτῶν αὖξεται καὶ τὰ τοιχώματα αὐτῶν διηθοῦνται ὑπὸ καρκινωματοειδῶν στοιχείων. Ἡ αὕτῃ ἐπεξεργασία δύναται νὰ προσβάλλῃ καὶ μείζονας κλάδους τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἥς τὰ τοιχώματα ἐλκοῦνται, «δὲν θὰ ἦτο ἀληθὲς νὰ εἰπώμεν ὅτι τὸ παρακείμενον τῇ φλεβὶ καρκίνωμα διέτρησε τὸ τοίχωμα αὐτῆς καὶ ἐπεκράνῃ ἐν τῇ φλεβί, ἀλλ' ὅτι ἡ καρκινωματοειδὴς ἐκβλάστησις τῶν τοιχωμάτων τῆς φλεβὸς ἠλκώθη» (Carnil καὶ Ranvier). Ἀλλὰ ποῖον ἐκ τῶν στοιχείων τοῦ ἥπατος προσβάλλεται πρῶτον ὑπὸ τοῦ καρκίνου; τὸ ἀδενώδες (Rokitansky, Lancereaux) ἢ τὸ συνδετικόν (Virchow, Vulpian); Ἀμφοτέρας τὰς γνώμας παραδεχόμεθα, καίτοι φαίνεται μᾶλλον ἀποδεδειγμένη ἡ τοῦ ἐπιθηλίου προσβολή. Τὸ βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι τὰ ἀγγεῖα τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ τὰ χολαγωγὰ σπουδαίως ἐπιδρῶσιν εἰς τὴν ἐξ ἀποστάσεως μεταφορὰν τῆς διασπορᾶς τοῦ καρκίνου.

6) *Πρωτοπαθής καρκίνος*. — Οὗτος εἶναι πολλῶ σπανιώτερος τοῦ δευτεροπαθοῦς. Ἐν τισι περιπτώσεσι λαμβάνει μορφήν ὡζώδη συνήθη εἰς τὸν δευτεροπαθῆ καρκίνον, ἀλλὰ συνηθέστερον ἀπαντᾷ ὡς ὁμοιογενὴς καρκίνος, διότι ἀποτελεῖται ἐξ ὁμοιομόρφου μάζης. Ὅταν ἡ καρκινώδης μάζα δὲν ἐξικνῆται μέχρι τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὄργάνου, ὁ καρκίνος καλεῖται ἀμυγδαλοειδής. Τὸ ἐξ ὁμοιογενοῦς καρκίνου προσβεβλημένον ἥπαρ δὲν παρουσιάζει ἐξωτερικῶς τοὺς ὕβους καὶ τὰς παραμορφώσεις τοῦ δευτεροπαθοῦς καρκίνου, ἡ ἐπιφάνεια καὶ τὸ σχῆμα αὐτοῦ παραμένουσι φυσιολογικά, ἀλλ' ἡ ὑπερτροφία αὐτοῦ εἶναι τοιαύτη, ἰδίως κατὰ τὸν δεξιὸν λοβόν, ὥστε τὸ βάρος αὐτοῦ ἀνέρχεται μέχρι 15 καὶ 18 λιτρῶν. Τέμνοντες τὸ ἥπαρ παρατηροῦμεν ὅτι εἶναι μεταβεβλημένον εἰς μαλθακὴν ἢ λαρινώδη μάζαν, παρέχουσαν διὰ τῆς ἀποξέσεως ὀλίγον καρκινώδη χυμόν. Ἡ τῆς τομῆς ἐπιφάνεια εἶναι ὑπόφαιος ἢ ὑποκίτρινος, τὸ δὲ κέντρον τοῦ καρκίνου οὐδέποτε εἶναι μεμαλακυσμένον, ἐνῶ ἡ μαλάκυνσις εἶναι συγχῆ κατὰ τὰ ὀξείδια τοῦ δευτερογενοῦς καρκίνου. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι πέραν τοῦ ὁμοιογενοῦς καρκίνου ἀναρριχῶνται ὀξείδια τινα.

Οἱ ἐξωηπατικοὶ χολαγωγοὶ καὶ οἱ μεγάλοι ἀρτηριακοὶ καὶ φλεβικοὶ κορμοὶ εἶναι ἀπρόσβλητοι. Ἡ περιηπατίτις, συγχῆ ἐν τῷ δευτεροπαθεῖ καρκίνῳ, οὗτινος οἱ ὅζιοι εἶναι τοσοῦτον συγχάκεις ἐπιπόλαιοι, εἶναι σπανία ἐν τῷ ὁμοιογενεῖ καρκίνῳ. Καὶ ἐνταῦθα ὡς εἰς τὸν δευτεροπαθῆ καρκίνον παρατηρεῖται καρκινωματούδης ἐκφύλισις τῶν γαγγλίων τῆς ῥίζης, τῶν γαστροηπατικῶν, περιπαγκρεατικῶν, περισπονδυλικῶν καὶ μεσοπνευμονίων γαγγλίων, πρὸς ἃ μεταβαίνουσι τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα τοῦ ἥπατος. Εἰδικαὶ δ' ἐμβολαὶ δύνανται ν' ἀκολουθήσωσι τῇ ὁδῷ τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν καὶ νὰ μεταδώσωσι τὸν καρκίνον εἰς τοὺς πνεύμονας.

Ἐκ πρώτης ὥψεως ὁ ὁμοιογενὴς καρκίνος ἔχει συνηθέστατα τὴν ὅψιν τοῦ ἐγκεφαλοειδοῦς μετὰ αἰμορραγικῶν ἑστιῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν ἱστολογικῶς δὲ παρατηροῦμεν ὅτι ἀνάγεται εἰς τὴν τάξιν τῶν ἐπιθηλιωδῶν καρκίνων. Ὁ πρωτοπαθὴς τοῦ ἥπατος καρκίνος παρουσιάζεται ὑπὸ δύο κυρίας μορφάς, τοῦ φατνιώδους ἐπιθηλιώματος καὶ τοῦ ἐκ

δοκίδων επιθηλιώματος. Αἱ δύο αὗται μορφαὶ συνδυάζονται καὶ αποτελοῦσι τὴν δοκιδοφατνιακὴν μορφήν, ἀλλ' ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων τὸ φρατνιδὲς ἐπιθηλίωμα εἶναι ἡ μορφή τοῦ πρωτογενοῦς, ἀδρομεροῦς ἢ δζώδους καρκίνου, ἐν ᾧ τὸ δοκιδώδες ἐπιθηλίωμα εἶναι ἡ μορφή τοῦ μετὰ κίρρώσεως πρωτογενοῦς καρκίνου.

γ') Ἀδένωμα καὶ κίρρωσις. — Περιγράφοντες τὴν οἰνοπνευματικὴν φλεβώδη κίρρωσιν τοῦ ἥπατος εἵπομεν ὅτι δυνατόν νά συναντήσωμεν ἐντὸς τοῦ κίρρωτικοῦ ἥπατος ἀδενωματοῦδεις ἐκφύσεις, κεχωρισμένας ἢ συνηνωμένας, ἐλαχίστας ἐνίοτε, εὐμεγέθεις ἄλλοτε. Κατὰ τὴν τομὴν τοῦ ἥπατος αἱ ἀδενώδεις αἵται ἐκφύσεις δὲν προέχουσιν, ἔχουσι τὴν σύστασιν μαστίχης καὶ χροιὰν ὑποκίτρινον πρὸς τὸ φαιόν, ἐνίοτε δὲ καὶ αἰμορραγικὴν. Πολλάκις ἀκτὺς ὕδατος δύναται ν' ἀποσπάσῃ ταύτας ἐκ τῆς περιβαλλούσης αὐτὰς θήκης.

Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ὁ συνδυασμὸς τῆς κίρρώσεως καὶ τοῦ ἀδενώματος τοῦ ἥπατος ἐξηγεῖται κατὰ τὸν ἑξῆς τρόπον. Ἡ διάμεσος ἥπατιτις ποιεῖται τὴν ἔναρξιν καὶ ἐπιφέρει κυτταρικὸν ἐρεθισμόν, παρεγχυματώδη ἥπατιτίδα, ἣτις καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν ἐπιθηλιωδῶν ὄγκων ἢ ἀδενωμάτων. Οὕτω θεωρούμενον τὸ ἀδένωμα διατηρεῖ τὴν ὡς καλοήθους ὄγκου σημασίαν αὐτοῦ, ἀπαρалаάτως καθὼς τὰ ἀδενώματα τοῦ μαστοῦ, ἅτινα εἶναι πάντοτε καλοήθη. Ἐν τούτοις τὸ ἀδένωμα δύναται κατὰ τινὰς συγγραφεῖς νά μεταμορφωθῇ εἰς καρκίνωμα, ἥτοι εἰς κακοήθη ὄγκον. Ἡ ἀπόδειξις τῆς τοιαύτης μεταμορφώσεως ἔξάγεται οὐκ ἐκ τῆς ὕφης τοῦ ὄγκου, διότι ἡ ὕψις ὄγκου τινὸς δὲν εἶναι ἀρκετὴ, ὅπως καθορίσῃ τὸ περὶ τοῦ κακοήθους αὐτοῦ, ἀλλ' ἐκ τῆς γενικεύσεως αὐτοῦ, τῆς μόλυνσεως καὶ τῆς καταλήψεως τῶν γαγγλίων τῆς ῥίζης, ἐκ «τοῦ νεοπλάστου ἱστοῦ ἥπατικῶν κυττάρων πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τῶν πυλαίων ἀγγείων, ἐνδεκνύοντος ὅτι τὸ ἀδένωμα καθίσταται μολυσματικόν» (Sabourin). Τὸ ἀδένωμα ἔχει τὸν κοινὸν τοῦτον χαρακτήρα μετὰ τινῶν τοῦ μαστοῦ ἀδενωμάτων, ἅτινα ἐπὶ μακρὸν παραμέναντα καλοήθη καὶ ἀβλαβῇ λαμβάνουσι τὴν πορείαν κακοήθων ὄγκων. Κατὰ δὲ τὸν Brissaud ἡ σειρά τῶν μεταμορ-



φώσεων ἡδύνατο νὰ εἶναι τελειότερα, ἤτοι ἡ φλεβώδης κίρρωσις ὡς πρώτη αἰτία τοῦ ἀδενώματος καὶ τὸ ἀδένωμα μεταμορφούμενον εἰς καρκίνωμα, ἐν ἄλλοις λόγοις, κίρρωσις, ἀδένωμα καὶ καρκίνωμα θεωροῦνται ὡς συνεχεῖς κρίκοι τῆς αὐτῆς παθολογικῆς ἀλύσεως.

Ὁ Gilbert ἐξηγεῖ ἄλλως τὸν συνδυασμὸν τοῦ ἀδενώματος καὶ τοῦ καρκίνου· κατ' αὐτὸν δὲν ὑφίσταται ζήτημα μεταμορφώσεως, διότι ἀδένωμα καὶ καρκίνος εἶναι ἐν καὶ τὸ αὐτό. «Τὸ ἀδένωμα, ὡς περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Kelsch καὶ Kiener καὶ ὑπὸ τοῦ Sabourin, ἀποτελοῦν καθ' ἡμᾶς εἰδικὴν μορφήν τῆς ἥπατικῆς καρκινώσεως, δὲν δύναται νὰ ὑφίσταται καρκινωματοῦδη μεταμόρφωσιν».

Τοιαύτη εἶναι καὶ ἡ γνώμη τοῦ Hanot, πρεσβεύοντος ὅτι τὸ ἀδένωμα εἶναι ποικιλία τοῦ ἐπιθηλιώματος· εἶναι δοκιδῶδες ἐπιθηλίωμα καλούμενον προσέτι ἀδενοκαρκίνωμα, θὰ ἡδύνατο δὲ νὰ ὀνομασθῇ *κυλίνδρομα*, *σωληνωδὲς ἐπιθηλίωμα*, *βοτρυοειδὲς ἐπιθηλίωμα*. Καθὼς δ' εἶπον προλαβόντως, εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τὸ φαινωδὲς ἐπιθηλίωμα εἶναι ἡ μορφή τοῦ πρωτοπαθοῦς, ἀδρομεροῦς ἢ ὀζώδους καρκίνου, ἐν ᾧ τὸ δοκιδῶδες ἐπιθηλίωμα εἶναι ἡ μορφή τοῦ πρωτοπαθοῦς μετὰ κίρρώσεως καρκίνου. «Οἱ συγγραφεῖς κατενόησαν καλλιστα τὰς μεταξὺ τοῦ δοκιδῶδους ἐπιθηλιώματος καὶ τῆς κίρρώσεως σχέσεις. Ὁ Lanceaux ὑποθέτει ὅτι ἡ κίρρωσις εἶναι ἐπακόλουθον τῆς ἐν τῷ ἥπατι ἀναπτύξεως νεοπλαστικῶν ὄζων. Ὁ Sabourin ἐξ ἐναντίας τάσσει πρώτην τὴν κίρρωσιν κατὰ χρονολογικὴν σειρὰν καὶ θεωρεῖ τὸ ἀδένωμα ὡς ἐπιπλοκὴν τῆς κίρρώσεως ἢ ὡς σύμβημα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κίρρώσεως. Οὐδενίαν τῶν ἐξηγήσεων τούτων παραδεχόμεθα. Παραδεχόμεθα μετὰ τοῦ Kelsch καὶ Kiener τὴν ταυτόχρονον ἀνάπτυξιν τῆς κίρρώσεως καὶ τοῦ ἀδενώματος. Φρονοῦμεν ὅτι αἱ δύο αὗται ἐπεξεργασίαι προέρχονται ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ αὐτοῦ διεγερτικοῦ παράγοντος ἐπὶ τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ καὶ ἐπὶ τοῦ ἥπατικοῦ ἐπιθηλίου, ὅπως δὲ ἡ κίρρωσις δύναται ν' ἀναπτυχθῇ μόνη, τοιοντοτρόπως κατ' ἐξαίρεσιν ἀναμφιβόλως καὶ τὸ δοκιδῶδες ἐπιθηλίωμα δύναται ν' ἀναπτυχθῇ μεμονωμένως». Ἡ ταυτόχρονος αὕτη τῆς κίρρώσεως



καὶ τοῦ ἀδενώματος ἐπεξεργασία ἐμφαίνεται σαφέστατα ἐν τινι περιπτώσει παρατηρηθείσῃ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ.

Ἡ συμμετοχὴ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων καὶ τῶν γαγγλίων διενεργεῖται ταχέως ἐν τῷ φαινιακῷ ἐπιθηλίωματι, ἐν ᾧ τὸ δοκιδῶδες ἐπιθηλίωμα προσβάλλει τὰς φλέβας καὶ φεῖδεται τῶν λεμφικῶν.

δ') Ἡ πίσις τῶν πυλαίων φλεβῶν ὑπὸ τοῦ καρκινωματούδους ὄγκου εἶναι αἰτία ἀσκίτου· ἡ πίσις τῶν ἐκφορητικῶν ἀγωγῶν τῆς χολῆς πρὸς τὸ μέρος τῆς ῥίξης τοῦ ἥπατος εἶναι αἰτία ἱκτέρου.

Μεταξὺ τοῦ καρκινωματούδους ἥπατος καὶ τῶν παρακειμένων ὀργάνων ἀναπτύσσονται προσφύσεις, αἵτινες συχνότατα προσβάλλονται ὑπὸ τοῦ καρκίνου.

Ἡ περὶ τοῦ ἀδενώματος καὶ τῆς κηρώσεως μελέτη ἐπανελήφθη ἐσχάτως ὑπὸ τοῦ Renon καὶ τῶν μαθητῶν αὐτοῦ, οἵτινες τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν ὠνόμασαν ἥπατωμα. Τὸ ἥπατωμα εἶναι ὄγκος μετὰ πολλαπλῶν ῥιζικῶν ἐστιῶν χαρακτηριζόμενον διὰ τῆς ἀφθόνου βλαστήσεως τῶν στοιχείων τοῦ ἥπατος παρεγγύματος συνφθὰ τῷ ἐμβρυϊκῷ τύπῳ, μεθ' ὑπερβολικῆς ἐπιτοπίου τάσεως, ἰδίᾳ δὲ ἐνδοαγγειακῆς. Ὁ ὄγκος οὗτος δὲν εἶναι οὔτε ἀδένωμα οὔτε καρκίνος.

Αἱ αἰτίαι τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος εἶναι τοσοῦτον σκοτειναί, ὅσον καὶ αἱ τοῦ καρκίνου ἐν γένει ἢ κληρονομικῇ προδιάθεσις μεγάλως συντελεῖ πρὸς τοῦτο· καίτοι δὲ ὁ καρκίνος τοῦ ἥπατος εἶναι νόσος τῆς προκεχωρηκυίας ἡλικίας, παρατηρεῖται ἐν τούτοις συνηθέστατα παρὰ τῷ ἐφήβῳ καὶ παρὰ τῷ παιδί.

**Συμπτώματα.** — Ὅτε μὲν ὁ δευτεροπαθὴς καρκίνος τοῦ ἥπατος παρουσιάζεται ὡς ἐπιβραδύνον ἐπιφανιζόμενον κατὰ τὰς προκεχωρηκυίας περιόδους τῶν καρκίνων τοῦ στομάχου, τῶν ἐντέρων καὶ τοῦ ἀπνευσμένου, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει πρὶν ἢ ἥπατικὴ ἀλλοίωσις ἀποκαλυφθῇ ὑπὸ εἰδικῶν συμπτωμάτων· ὅτε δὲ ἀπ' ἐναντίας ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου, τῆς χοληδόχου κύστεως ἢ τοῦ ἐντέρου ἐξαγγέλλεται μόλις ὑπὸ ἀμφιβόλων συμπτωμάτων, ὅτε ἀναφαίνεται ἥπατικὸς καρκίνος ἔχων τοσοῦτον ταχεῖαν τὴν πορείαν, ὥστε ἐφελκύει ἐφ' ἑαυτὸν ἅπασαν τὴν προσοχήν. Τέλος ὑπάρχουσι

περιπτώσεις σπάνιαι ἀληθῶς, ἐν αἷς ὁ ἥπατικός καρκίνος εἶναι πρωτοπαθής. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας ὑποθέσεις, τίνα εἶναι τὰ συμπτώματα καὶ τὰ σημεῖα, ἅτινα χρησιμεύουσι πρὸς διάγνωσιν τοῦ καρκίνου;

Θ' ἀσκοληθῶμεν ἐν πρώτοις περὶ τοῦ δευτεροπαθοῦς καρκίνου. Ἀρχεται πολλάκις ὑπόουλως, ὥστε ἀσθενεῖς τινες παρουσιάζουσιν ἤδη συμπτώματα προκεχωρηκότος καρκίνου (ὕπερτροφία, ὑδῶσεις τοῦ ἥπατος, καχεκτικὴ κατάστασις) χωρὶς ἐκ τούτου νὰ παρουσιασθῶσι τὰ ἐναργῆ τοῦ καρκίνου συμπτώματα. Ἐκ τούτων δὲ πρῶτα ἀναφαίνονται αἱ πεπτικαὶ διαταραχαί, ἥτοι δυσπεπτικὴ κατάστασις μετὰ ξηρασίας τοῦ στόματος, ἀπολείας τῆς ὀρέξεως, ἀπεχθείας πρὸς τὸ κρέας, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας καὶ δυσώδη ἀποχωρήματα, ἀλλὰ ταῦτα οὐδὲν ἔχουσι τὸ σημαντικόν. Ὁ ἀσθενὴς αἰτιάται βάρος, καὶ εἰσισθησίαν εἰς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον· οἱ ὀξεῖς πόνοι ἐλλείπουσιν, ἐκτὸς ἐὰν ὑπάρχῃ ἐπιπλοκὴ περιηπατίτιδος· ὁ ἱκτερος εἶναι συχνὸς παρατηρηθεὶς 39<sup>α</sup>κις ἐπὶ 91 περιπτώσεων (Frerichs), ποικίλλει δ' ἀπὸ ἐλαφροῦς ὑπικτερικῆς χροιάς μέχρι τοῦ βαθέος καὶ ἐντόνου ἱκτερου καὶ προέρχεται ἐκ διαφόρων αἰτίων, ἥτοι κατάρροι τῶν χολαγωγῶν καὶ πύσεως τῶν ἀπεκκριτικῶν πόρων κατὰ τὴν ῥίζαν τοῦ ἥπατος. Ὁ ἀσκίτης εἶναι συνήθης, ἄλλ' ἦτον ἀφθονος τοῦ ἀσκίτου τῆς κίρρωσεως, ὀφείλεται δὲ εἰς διαφόρους αἰτίας, ἥτοι εἰς καρκινωματοῦδη πωμάσματα, ἀποφράσσοντα τοὺς μεγάλους κορμούς τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, εἰς τοπικὴν περιτονίτιδα ἀναπτυσσομένην περὶ τὸ ἥπαρ, εἰς καρκινωματοῦδεις ὄζους, καταλαμβάνοντας τὸ περιτόναιον καὶ τὸ ἐπίπloon κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην περίπτωσιν τὸ ἀσκιτικὸν ὑγρὸν εἶναι συνήθως αἱμόφυρτον ἐκ τοπικῶν αἱμορραγιῶν. Ἡ μέλαινα εἶναι ἀρχοῦντως συχνή, ὅταν ὁ καρκίνος κατέχῃ τὰς χοληφόρους ὁδοὺς, τὴν κύστιν δηλαδὴ καὶ τοὺς πόρους (Hapot). Συνηθέστατα παρατηρεῖται διαστολὴ τῶν ὑποδοριῶν κοιλιακῶν φλεβῶν.

Τὸ ἥπαρ εἶναι ηὔξημένον τὸν ὄγκον κατὰ τὰ τέσσαρα πέμπτα τῶν περιπτώσεων (Lebert), ἐνίοτε δὲ μάλιστα τὸ βάρος αὐτοῦ ἔξινειται μέχρι 6 καὶ 8 χιλιωγράμμων. Προέχει τῶν νόθων πλευρῶν, σχηματίζει μέγιστον ἀνάγλυφον

ὑπὸ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, φθάνει μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ ὑπερβαίνει τοῦτον καταλήγον εἰς τὴν ἀριστερὰν λαγόναν. Ὅταν σχηματίζεται ἐκ μεγάλων ὄζων, ὅπερ συνηθέστερον, ἡ ἀνωτέρα αὐτοῦ ἐπιφάνεια εἶναι σκληρά, ἀνόμοιος καὶ ὑβώδης· τὸ ὅξυν αὐτοῦ χεῖλος ἀντὶ νὰ εἶναι λείον καὶ λεπτὸν καθίσταται ἀμβλὺ καὶ ἀνώμαλον. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἀνάπτυξις τοῦ καρκίνου εἶναι τοσοῦτον ταχεία, ὥστε ἀπὸ τῆς μιᾶς μέχρι τῆς ἐτέρας ἑβδομάδος ἡ αὔξησις γίνεται καταφανεστάτη. Ὁ σπλὴν διατηρεῖ τὸν φυσιολογικὸν αὐτοῦ ὄγκον, οὐδέποτε εἶναι ὑπερτροφής· τὸ τοιοῦτον εἶναι σπουδαίτατον ἀρνητικὸν σημεῖον.

Ἐν ὅσῳ ἡ νόσος προχωρεῖ, τὰ καθολικὰ συμπτώματα αὐξάνονται τὴν ἑντασιν· ὁ μαρασμός, ἡ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων, ἡ ἀναιμικὴ τοῦ καλυπτηρίου συστήματος χροιά, ἡ βαθμιαία ἐλάττωσις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τὰ περιφερικὰ οἰδήματα ἀποτελοῦσι τὴν καρκινωματώδη καχεξίαν, ὃ δὲ πάσγων ἀποθνήσκει ἐντὸς ἑβδομάδων τινῶν ἢ δύο μηνῶν, ἐὰν ἡ πορεία τοῦ καρκίνου εἶναι ὀξεῖα, ἐντὸς δ' ἕξ ἢ ὀκτὼ μηνῶν, ἂν ἡ πορεία εἶναι χρονία. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ὅτε μὲν ἕνεκα τῆς καχεξίας, ὅτε δ' ἕνεκα τῶν ἐπιπλοκῶν, ὡς ὑποξείας περιτονίτιδος, ἐγκεφαλικῶν διαταραχῶν καὶ διαφόρων αἱμορραγιῶν καὶ τῶν συμπτωμάτων βαρέος ἱκτέρου, ἥτοι καταπτώσεως τῆς θερμοκρασίας, ῥήξεως ἥπατικῆς κύστεως, ἀναπτύξεως πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν καρκινωματώδους ὄζου.

Ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τοῦ ἥπατος ἐν τῇ ἀδρομερεῖ αὐτοῦ μορφῇ παρουσιάζει εἰκόνα κατὰ τι διαφέρουσαν. Καὶ ἐνταῦθα, καθὼς ἐν τῷ δευτεροπαθεῖ καρκίνῳ, αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ἀνορεξία, ναυτιάσεις, μετεωρισμός ποιοῦνται τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου, οἱ κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον πόνοι δὲν εἶναι σπάνιοι, ἀλλ' ὁ ἀσκήτης, ἡ διαστολή τῶν ὑποδορίων κοιλιακῶν φλεβῶν πάντοτε σχεδὸν ἐλλείπουσι. Τὸ κύριον σημεῖον εἶναι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος, ἥτις εἶναι μεγίστη συνήθως, ἀλλ' αὕτη ἐκδηλοῦται δι' ἥπατος σκληροῦ, λείου, μετὰ χειλέων ὀξέων, μὴ παρουσιάζοντος οὔτε τοὺς ὕβους, οὔτε τὰς παραμορφώσεις τὰς ἀπαντῶσας εἰς τὸν δευτεροπαθὲ καρκίνον. Ἐτερον λίαν ἐνδιαφέρον σύμπτωμα εἶναι ἡ ἀχολία ἢ ὑποχολία, ἥτοι τὸ ἥπαρ παράγει

ὀλίγην χολήν, διότι τὰ κύτταρα αὐτοῦ εἶναι κατὰ μέγα μέρος μεταμορφωμένα εἰς νεόπλασμα· οὕτω τὰ ἀποχωρήματα εἶναι φαιόχροα, σχεδὸν ἀποκεχρωσμένα, σιπητικά καὶ δυσώδη. Αἱ ἐντερικαὶ ἐλικες εἶναι διατεταμέναι ὑπὸ αερίων. Ἡ αὕτη αἰτία, ἡ μεταμόρφωσις τουτέστι τοῦ ἀδένος, ἡ δημιουργοῦσα τὴν ἀχολίαν, ἐμποδίζει τὴν παραγωγὴν τοῦ ἱκτέρου. «Ὁ ἱκτερος ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος, ἐνῶ οἱ ἀπεκκριτικοὶ τῆς χολῆς πόροι εἶναι συμπεπιεσμένοι καὶ ἀποσπεραγμένοι» (Gilbert). Καίτοι δ' ἡ ἀχολία αὕτη (ἀχολία ἐξ ἐκκρίσεως) δὲν εἶναι ἀπολύτως εἰδική κατὰ τὸν ἀδρουμερὴ τοῦ ἥπατος καρκίνον, οἷχ ἥττον ἔχει μεγάλην σημασίαν, παριστᾷ τὸν ἐκ διαταραχῆς τῆς ἀπεκκρίσεως τύπον τῆς ἀχολίας, ἐν ᾗ ἡ ἔλλειψις χρώσεως τῶν ἀποχωρημάτων συμπίπτει μετὰ τῆς ἐλλείψεως ἱκτέρου εἶναι δ' ὕλως διάφορος τῆς ψευδοῦς ἀχολίας ἢ τῆς ἀχολίας ἐκ διαταραχῆς τῆς ἀπεκκρίσεως, ἐξ ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐν ᾗ ὁ ἀποχρωματισμὸς τῶν ἀποχωρημάτων συνοδεύεται ὑπὸ ἱκτερικῆς χροιάς τοῦ δέρματος καὶ τῶν οὖρων. Τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, δὲν περιέχουσι ποτὲ λεύκωμα, ἀλλ' εἶναι ἀσθενῆ εἰς οὐρίαν, ὅπερ ὀφείλεται τοῦτο μὲν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος, τοῦτο δὲ εἰς τὴν ἀσιτίαν (Robin).

Τὰ καρδιακὰ οἰδήματα, ἡ ἐξαλείφουσα φλεβίτις, παρατηροῦνται ἐν πάσαις ταῖς μορφαῖς τοῦ καρκίνου. Κατὰ τὴν πορείαν τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος παρατηροῦμεν ἐνίοτε πυρετόν, ὅστις εἶναι σύμπτωμα μεγάλης σπουδαιότητος. Ὁ πυρετὸς οὗτος ἔχει τύπον ὑφέσιμον (Monneret) ἢ διαλείποντα μετὰ παροξυσμῶν ἐσπερινῶν, ὀφείλεται δὲ ὅτε μὲν εἰς τὴν περιφλεβίτιδα, ὅτε δὲ εἰς ἀληθὴ ἥπατίτιδα. Ὁ πυρετικὸς οὗτος καρκίνος ἀπολήγει τάχιστα εἰς θάνατον, ὥς παρετήρησα εἰς δύο περιπτώσεις ἐσχάτως.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος εἶναι δύσκολος, ὅταν οὗτος ἰδίως εἶναι πρωτοπαθής, ἀδρουμερής, διότι παρονσιάζει πολλά τὰ κοινὰ σημεῖα μετὰ τοῦ ἀμυλοειδοῦς ἥπατος καὶ τινων μορφῶν ὑπερτροφικῆς κίρρωσεως καθὼς καὶ μετὰ τῶν ὑδατίδων κύστεων.

Ἡ ἀμυλοειδής ἐκφύλισις τοῦ ἥπατος ἐπιφέρει μεγίστην ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος, ὅπερ εἶναι λεῖον, ἄνευ ἱκτέρου καὶ

ἀσκίτου; ἀπαραλλάκτως καθὼς ἐν τῷ ἄδρομερῇ καρκίνῳ, οὗτινος ὁμῶς διαφέρει ὡς ἐκ τῆς ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος, τῆς παρουσίας λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις καὶ τῶν ὄρων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας (χοιράδωσις, παρατεταμέναι διαπυήσεις), ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων ἀναπτύσσεται ἡ νόσος.

Ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις παρουσιάζει, ὡς καὶ ὁ ἄδρομερῆς καρκίνος, εὐμεγέθη ὑπερτροφίαν καὶ λειότητα τοῦ ἥπατος, ἄνευ ἀσκίτου καὶ διατάσεως τῶν κοιλιακῶν φλεβῶν, ἀλλὰ διαφέρει τοῦτου ὡς πρὸς τὴν βραδυτάτην αὐτῆς πορείαν, τὴν πολυχολίαν καὶ τὸν ἔμμονον ἵκτερον, τὸν συνοδεύοντα τὴν νόσον ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς.

Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ ἥπατος παρουσιάζουσιν, ὡς ὁ ἄδρομερῆς καρκίνος, εὐμεγέθη καὶ λεῖον ὄγκον, ἄνευ ἀσκίτου καὶ ἵκτερου, ἀλλὰ διαφέρουσιν τοῦ καρκίνου ὡς πρὸς τὰ ἀκόλουθα σημεῖα ἐν τῇ ὑδατίδι κύστει τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι ὁματίμως ἀνεπτυγμένον, εἶναι διωγκωμένον ἔφ' ἐνὸς μόνον σημείου, παρέχει διὰ τῆς ἐπιψεύσεως αἰσθησὶν ἀντιστάσεως, σχεδὸν κλυδασμὸν καὶ οὐχὶ αἰσθησὶν ἑσώδους σκληρίας· συμβιβάζεται δὲ ἐπὶ μακρὸν μετὰ τῆς τελείας σχεδὸν ἀκεραιότητος τῆς ὑγιείας. Ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη, ὅταν πρόκειται περὶ φατνιακῆς κύστεως· ἡ δὲ παρακέντησις εἶναι συνήθως τὸ μόνον μέσον διαγνώσεως.

Ἡ ἥπατική λευχαιμία χαρακτηρίζεται, καθὼς καὶ ὁ ἄδρομερῆς καρκίνος, ὑπὸ λείας ἥπατομεγαλίας ἄνευ ἀσκίτου καὶ ἵκτερου· ἀλλ' οἱ ἱστοὶ ἀποχρωματίζονται βραδέως καὶ προϋόντως, ὁ σπλὴν εἶναι λίαν διωγκωμένος, ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἐπιβεβαίωσι τὴν διάγνωσιν.

Ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς ἐνίοτε μεταξὺ καρκινωμάτων καὶ σφελιδικοῦ ἥπατος, διότι αἱ χαρακτῆρες αὐτῶν δυνατὸν νὰ εἶναι κοινοί, ἥτοι μέγα ἥπαρ λοβιῶδες, παραμυρωμένον, ἵκτερος, ἀσκίτης, οἰδήματα, καχεξία· τὸ μόνον διακριτικὸν σημεῖον εἶναι ὅτι τὰ φαινόμενα βαίνουνσι ταχέως ἐν τῷ καρκίνῳ καὶ βραδέως εἰς τὴν σφελίαν.

Ἡ πρόγνωσις τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος εἶναι χειρίστη, ἡ δὲ θεραπεία καθαρῶς παρηγορικὴ συνίσταται δὲ εἰς τὴν ὑποστήριξιν τῶν δυνάμεων τοῦ πάσχοντος καὶ εἰς τὴν καταπολέμησιν τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα δυνατὸν νὰ παρουσιασθῶσι.

## ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

Ὁ καρκίνος τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τῶν χοληφόρων ὁδῶν εἶναι σχεδὸν πάντοτε πρωτοπαθής.

Ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῆς χοληδόχου κύστεως ἀνήκει εἰς τὰς ἀκολουθοῦντας ποικιλίας, ἥτοι ἐπιθηλίωμα μετὰ κυλινδρικών κυττάρων, ἐγκεφαλοειδῆς, κολλοειδῆς, σκίρρος. Ἡ βλενώδης ἐπιφάνεια τῆς κύστεως φέρει ἐκπλαστήσεις καὶ λάχνας κατὰ τὰ ὑπὸ τῆς νεοπλαστίας κατεχόμενα σημεῖα. Ἡ κοιλότης τῆς κύστεως εἶναι γενικῶς ὑψημένη, τὰ τοιχώματα δ' αὐτῆς καὶ ἰδίως ὁ μυϊκὸς χιτὼν εἶναι ὑπερτραφῆ.

Ἡ ἐν τῇ κύστει περιεχομένη χολὴ ὅτε μὲν εἶναι ἀποκρωσμένη, ὅτε δὲ ὑπομέλαινα καὶ παχεῖα. Ἐν αὐτῇ εὗρισκόμεν συνήθως *χολολίθους* (14<sup>η</sup> ἐπὶ 15 περιπτώσεων), εἶναι δὲ πιθανὸν ὅτι ἡ ἐμφάνισις τοῦ καρκίνου προηγείται τοῦ σχηματισμοῦ τῶν λίθων.

Ὁ ἐν τῇ κύστει ἀναπτυχθεὶς καρκινωματώδης ὄγκος καταλαμβάνει τὸν κυστικὸν πόρον, τὸν χοληδόχον πόρον καὶ καθιστᾷ στενωτέραν τὴν διάμετρον αὐτῶν. Τὰ λεμφικὰ παρακείμενα γάγγλια προσβάλλονται ὡσαύτως ἐπὶ δὲ τοῦ δωδεκαδακτύλου, τοῦ κώλου, τοῦ στομάχου ἀναπτύσσονται προσφύσεις διηθημέναι ὑπὸ τοῦ καρκινώματος· τὸ ἥπαρ εἶναι σχεδὸν πάντοτε καρκινωματώδες, ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσιν ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῆς χοληδόχου κύστεως εἶναι ἥττον κατάδηλος, ἐνῶ τὸ ἥπαρ εἶναι κατάμεστον δευτεροπαθῶν καρκινωματωδῶν ὄγκων.

Ὁ καρκίνος πολλάκις καταλαμβάνει ἀρχικῶς τοὺς μεγάλους χολαγωγούς. Ὁ Claisse καθώρισε τὴν ἐξῆς στατιστικὴν· ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῶν μεγάλων ἀπεκκριτικῶν χολαγωγῶν ἐντοπίζεται συνήθως πρὸς τὸ ὑπὲρ τὸ δωδεκαδακτύλον ἄκρον τοῦ χοληδόχου· ἐν τούτοις ἡ καρκινωματώδης ἀλλοίωσις δύναται νὰ ἔχῃ καὶ ἄλλας κατ' ἐκλογὴν χώρας. Εἰς δύο περιπτώσεις τοῦ Claisse ὁ καρκινωματώδης πυρὴν προσέβαλε τὸν ἥπατικὸν πόρον καὶ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Griffon καὶ τοῦ Artigue ὁ καρκινωματώδης πυρὴν δὲν ἦτο μακρὰν τοῦ



ἄκρου τοῦ χοληδόχου. Ἐν τούτοις ὁ καρκίνος δὲν προσβάλλει τὸ Βατερεῖον ἑπαρμα. Ὁ Hebb, ὁ Birsch, ὁ Hirschfeld καὶ ὁ Kraus παρετήρησαν τὴν ἐντόπισιν τοῦ καρκίνου ἐπὶ τῆς μέσης μοίρας τοῦ χοληδόχου. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Rabé, ὁ καρκίνος ἠδράζετο κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ χοληδόχου, ἡ δὲ κύστις ἦτο καρκινωματοῦδης. Ἐν ἀμφοτέροις ταῖς περιπτώσεσι τοῦ Naunyn καὶ Schuppel ὁ καρκίνος εἶχεν ἐντοπισθῇ εἰς τὸν ἥπατικὸν πόρον ἢ κατὰ τὴν ἔνωσιν τοῦ ἥπατικος καὶ κυστικοῦ πόρου. Ὁμοίως καὶ ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Jourdan. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Debove ὁ καρκίνος ἠδρυνε μεταξὺ τοῦ κυστικοῦ πόρου καὶ τοῦ Βατερείου ἐπάρματος. Ἐν τινι ἀτομικῇ ἡμῶν παρατηρήσει ὁ καρκίνος ἠδράζετο κατὰ τὴν ἔνωσιν τοῦ κυστικοῦ καὶ τοῦ χοληδόχου πόρου.

Ὁ καρκίνος τοῦ χοληδόχου ἐπιφέρει συνήθως ἕκτερον ἔμμονον, ἡ διάγνωσις τοῦτου εἶναι δυσχερεστάτη, ὥς θέλομεν ἴδει ἐν τῷ περὶ ἔμμόνου ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου ὅταν δὲ γενικεύηται εἰς τὸ ἥπαρ, τὰ συμπτώματα συγγέονται μετὰ τῶν συμπτωμάτων τοῦ ἥπατικος καρκίνου. Ἐν τούτοις αἱ ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι, ἡ μέλαινα, μαρτυροῦσι σχεδὸν πάντοτε περὶ τοῦ καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν (Hanot). Περὶ τοῦ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος ὠμιλήσαμεν ἤδη ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

#### § 14. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΣ

Ἐν τῷ παρόντι περὶ συφίλιδος τοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ θὰ πραγματευθῶμεν ἀλληλοδιαδόχως περὶ τῶν δευτερογόνων συμπτωμάτων, περὶ τῶν τριτογόνων συμπτωμάτων καὶ περὶ τῆς κληρονομικῆς ἥπατικῆς συφίλιδος.

##### Α' ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ. — ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΟΣ ἸΚΤΕΡΟΣ

*Ἰκτερος καλοήθης.* — Ὁ ἰκτερος ἐμφανίζεται κατὰ τοὺς πρῶτους μῆνας τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως. Ἡ χροιά τοῦ δέρματος ὅτε μὲν εἶναι ἐλαφρά, ὅτε δὲ βαθεῖα μετ' ἀποχρωματισμοῦ τῶν ἀποχωρημάτων ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Ὁ ἰκτερος οὗτος δυνατὸν ν' ἀναφανῇ ὥς μεμονωμένον σύμπτωμα, συνη-



θέστερον δὲ συνοδεύεται ὑπὸ πεπτικῶν διαταραχῶν, διαρροίας καὶ ἰδίως καθολικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι πυρετοῦ, κοπώσεως, καταπονήσεως, κεφαλαλγίας, ἅτινα ἀναφαίνονται κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς συφιλίδος. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ ἱκτέρου τούτου εἶναι ἀτελῶς γνωστή, πιθανὸν ὅτι ὀφείλεται εἰς κατάρρουν τῶν χολαγωγῶν ἀνάλογον πρὸς τὸν δευτεροπαθῆ συφιλιδικὸν κατάρρουν τῶν βλεννοῦμένων τοῦ φάρυγγος, τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν βρόγχων ἢ εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ παρεγχύματος ἄνευ ἐξαλλαγῆς τῶν χολαγωγῶν<sup>1</sup>.

**Βαρὺς ἱκτερος.**— Πρὸς τὴν τοσοῦτον συχνῇ ταύτῃ μορφῇ τοῦ καλοήθους ἱκτέρου ὑπάρχουσι καὶ ἀναμφίλεκτοι περιπτώσεις βαρέος ἱκτέρου κατὰ τὴν πορείαν τῆς δευτερογόνου περιόδου τῆς συφιλίδος. Ἀντιθέτως τῇ γνώμῃ τοῦ Mauriac πιστεύοντες εἰς ἀπλὴν σύμπτωσιν αἱ παρατηρήσεις τοῦ Lebert, τοῦ Gubler, τοῦ Lacombe, τοῦ Senator, τοῦ Roque καὶ Devic, τοῦ Talamon, καταδεικνύουσιν ὅτι ὁ βαρὺς ἱκτερος εἶναι ἄμεσος ἐκδήλωσις τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως οὗτος παρατηρεῖται ἰδίᾳ παρὰ τῇ γυναικί. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Talamon ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν ὀξείαν διάχυτον ἥπατίτιδα, χαρακτηριζομένην ὑπὸ ἐμβρυϊκῆς διηθήσεως παντὸς τοῦ συνδετικοῦ δικτύου τοῦ ὄργανου μετὰ καταστροφῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαθείας τῶν ἥπατικῶν κυττάρων. Αἱ τοιαῦται ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ τῆς ὀξείας κυτρίνης ἀτροφίας ἄνευ οὐδενὸς εἰδικοῦ χαρακτῆρος. Οὕτω παραβάλλεται ἡ πρῶϊμος ἥπατική σύφιλις πρὸς τὴν πρῶϊμον νεφρικήν σύφιλιν, ἥς αἱ ἀνατομικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ τῆς κοινῆς τοξικῆς νεφρίτιδος. Μεταξὺ δὲ τῆς καλοήθους καὶ κακοήθους μορφῆς τοῦ πρῶϊμου συφιλιδικοῦ ἱκτέρου ὑπάρχουσι καὶ διάμεσοι μορφαί, ὡς καταδείκνυται ἐκ μιᾶς παρατηρήσεως τοῦ Senator.

Δὲν πρέπει ὁμῶς νὰ συγχέωμεν τὸν συφιλιδικὸν ἱκτερον

<sup>1</sup> Παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς ὁ Sézary παρατήρησε παρομοίας ἱστολογικὰς ἀλλοιώσεις. Ἐκ τῆς ἀπουσίας ὁμῶς τοῦ τρυπανήματος συνεπέραναν ὅτι ἡ πάθησις ὀφείλετο εἰς τὰς ὑπὸ τοῦ παρασίτου κατεργασθείσας τοξίνας (Sézary, *Presse Médicale* 1908 N° 78).

μετὰ τοῦ κοινού καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Ὅθεν ἐνώπιον ἱκτέρου τινὸς ἀνάγκη πάντοτε νὰ ἐξετάσωμεν μετ' ἐπιμελείας μήπως τὸ ἄτομον παρουσιάζει συμφυλιδικὴν τινα ἐκδήλωσιν, βλενώδη ἢ δερματικὴν αἱ κηλίδες τῆς σπιλωτῆς ροδάνθης δυνατόν ν' ἀποκρίπτονται ὑπὸ τῆς χροῦς τοῦ ἱκτέρου, ἀλλ' αἱ βλατιδώδεις, φολιδώδεις, φακοειδεῖς συμφύλιδες ἀναγνωρίζονται ἀτελέστατα. Αἱ συμφύλιδες τοῦ φάρυγγος, τοῦ στόματος, τοῦ αἰδοίου, τοῦ δακτυλίου, αἱ ἐσχάραι τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, ἡ βουβωνικὴ ἀδενίτις, πάντα τέλος τὰ σημεῖα, ἅτινα ὁδηγοῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν, δεόν μετ' ἐπιμελείας ν' ἀναζητηθῶσιν. Εὐθὺς δ' ὡς ἀναγνωρισθῇ ἡ αἰτία τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ ἱκτέρου, ἀνάγκη ἀμέσως νὰ ἐφαρμοσθῇ ἡ ὑδραργυρικὴ θεραπεία.

Β' ΤΡΙΤΟΓΩΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ. — ΣΥΦΥΛΙΔΙΚΟΝ ΗΠΑΡ

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Κατὰ τὴν συμφυλιδικὴν ἥπατίτιδα ἡ *περιηπατίτις* εἶναι ἐντονωτέρα ἢ ἐν οἰαδῇποτε ἄλλῃ χρονίᾳ ἥπατίτιδι παρουσιάζουσα ἰσχυρὰς καὶ ἐντόνους προσφύσεις μετὰ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ διαφράγματος. Οἱ ψευδοῦμένες περιβάλλουσι τὸ ἥπαρ, περικυκλοῦσι τὰ φλεβικὰ καὶ χοληφόρα ἄγγεῖα τῆς ῥύζης καὶ ἐπιφέρουσιν ἀσκίτην καὶ ἱκτέρον.

Ἡ *σύφυλις* τοῦ ἥπατος (συχνοτάτη ἀλλοίωσις) παρίσταται δίκην σκληρύνσεως ἢ κομμιωμάτων· τὰ δύο ταῦτα εἶδη τῶν ἀλλοιώσεων συνδυάζονται πολλάκις (ἥπατίτις σκληροκομμιωματοῦδης), ἐνίοτε προεξάρχει τὸ ἕτερον, ἔξ οὗ καὶ ἡ διαίρεσις εἰς σκληρῶδη ἥπατίτιδα, καὶ εἰς ὄζοκομμιωματοῦδην ἥπατίτιδα.

1<sup>ον</sup> Ἡ *σκληρῶδης διάχυτος ἥπατίτις* ἔχει κοινούς τινας χαρακτηρισμοὺς μετὰ τῆς κοινῆς κίρνώσεως, ἥτοι τὸ ἥπαρ ὑπερτροφικόν ἢ ἀτροφικόν, ὑβώδες, καστανοειδές, μᾶλλον λοβιώδες ἢ κοκκώδες, ἐνῶ ἐν τῇ ἀτροφικῇ κίρνώσει εἶναι μᾶλλον κοκκώδες ἢ λοβιώδες. Εἰς τὰς τυπικὰς περιπτώσεις ἡ ἀλλοίωσις ἐκδηλοῦται ὡς ἑξῆς: Τὰ χεῖλη τοῦ ἥπατος εἶναι ἀνώμαλα καὶ ἀκανόνιστα, αἱ ὑβώδεις καὶ ἀνόμοιοι αὐτοῦ ἐπιφάνειαι εἶναι ὑπεσκαμμέναι ὑπὸ ἰνωδῶν καὶ βαθειῶν οὐλῶν, ἔξ οὗ ἡ ὀνομασία *θωμιγγόδετον ἥπαρ*· ὁ ἰνώδης ἰστός ὁ αποτελῶν

χαλινούς περιέχει μικρά ἐσκληρωµένα ἢ τυρώδη κοµµιώματα προσφύσεις δ' ἐγκαθίστανται μεταξύ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν παρακειµένων ὀργάνων (νεφροῦ, κόλου, διαφράγματος), ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσι παρατηρεῖται ἀτροφία ἐνὸς λοβοῦ καὶ ὑπερτροφία ἑτέρου. Μικροσκοπικῶς τὸ συφιλιδικὸν ἥπαρ παριστᾷ κράμα κοινῆς καὶ ὑπερτροφικῆς κυρρώσεως· ὁ κυρρωτικὸς ἱστὸς περιβάλλει τὰ λοβία καὶ εἰσχωρεῖ ἐν αὐτοῖς· τὰ ἥπατικά ἀρτηρίδια εἶναι προσβεβληµένα ἐκ βλαστικῆς ἐνδαρτηρίτιδος, ἐκ τούτων δὲ προέρχεται ἡ σκληροκοµµιωµατώδης ἐπεξεργασία· αἱ ἀρτηριακαὶ αὐταὶ ἀλλοιώσεις εἶναι σχεδὸν εἰδικαὶ εἰς τὰς συφιλιδικὰς κυρρώσεις, αἱ δὲ φλεβικαὶ ἀλλοιώσεις, αἱ φλεβίτιδες τῆς πυλαίας φλεβὸς ἔρχονται κατὰ δεύτερον λόγον.

2<sup>ον</sup> Ἡ κοµµιωµατώδης ὁζώδης ἥπατις χαρακτηρίζεται ὑπὸ παρουσίας κοµµιωμάτων, ἀναπτυσσοµένων ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας ἢ ἐν τῷ παρεγχύματι τοῦ ἥπατος, οἱ κοµµιωµατώδεις οὗτοι ὄγκοι σπανίως ὑπερβαίνουνσι τὸ μέγεθος πίσσου ἢ λεπτοκαρύου, εἶναι δὲ σφαιρικοὶ συνήθως καὶ κατὰ νησίδας, ἐν αἷς περικλείονται πλεῖστα κοµµιώματα. Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν τὰ κοµµιώματα εἶναι ὑπόφαια καὶ ἀνένδοτα, βραδύτερον δὲ τὸ κέντρον αὐτῶν καθίσταται σκιερὸν καὶ μαλακύνεται, ἀκολούθως ὁ ἰνώδης ἱστὸς καταλαμβάνει τὸν μικρὸν ὄγκον, τὸ κοµµίωμα συστέλλεται, τὰ δ' ἀναπτυσσόμενα ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος, ὑπὸ τὸ Γλισσώνειον ἔλυτρον, καταλήγουσι συνήθως εἰς ἀστεροειδεῖς οὐλὰς, αἵτινες εἶναι σινεπτυγµένα ἐπὶ τῶν χειλέων αὐτῶν.

Τέµνοντες κοµµιώµα τι παρατηροῦµεν τρεῖς διακεκριµένους ζώνας. Ἡ κεντρικὴ μοῖρα, σκιερὰ καὶ τυρώδης, διαφεύεται συνήθως εἰς νησίδας, περὶ αὐτὴν δὲ ὑπάρχει ἰνώδης κέλυσος, συγκείµενον ἐκ συνδετικοῦ ἱστοῦ, οὗτινος ἡ ὄψις ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τοῦ κοµµιώματος. Ἡ μᾶλλον ἐξωτερικὴ ζώνη σχηµατίζεται ἐκ σκληρωτικοῦ ἱστοῦ, ὅστις διηθεῖται μεταξύ τῶν παρακειµένων ἥπατικῶν λοβίων.

Προσθετόν πρὸς τούτοις καὶ τὴν ἀµυλοειδῆ ἐκφύλισιν, ἥτις προσβάλλει τὸ ἥπαρ δίκεν δευτεροπαθοῦς ἀλλοιώσεως, ὡς ἐπίσης προσβάλλει τοὺς νεφροὺς καὶ τὸν σπλῆνα. Ὁ

**Hanot** εὔρεν εἰς 3 περιπτώσεις ὑπερτροφικὴν ἥπατίτιδα μετὰ μεγαλοσπληνίας καὶ χρονίου ἱκτέρου, ἥτοι ἀνατομικὸν σύνδρομον προσεγγίζοντα τῇ χολώδει ὑπερτροφικῇ κίρρωσιν· παρετήρησεν ἐν τῷ λοβίῳ διατεταμένα τριχοειδῆ μετὰ τοιχωμάτων διηθημένων ὑπὸ πυρήνων καὶ πεπληρωμένων λευκοσφαιρίων, δοκίδας ἐξηρθρωμένας μετὰ κυττάρων ἀτροφικῶν διεσκορπισμένων, πολυαριθμούς ἐμβρυϊκοὺς ὄζους ἐν τοῖς πυλαίοις διαστήμασι, τέλος δὲ ἀλλοιώσεις κοινὰς εἰς πᾶν λοιμῶδες ἥπαρ. Ἄλλ' ὁ **Hanot** ἐπὶ τῶν παρασκευασμάτων αὐτοῦ οὔτε τελεαγγειεκτασικὴν κίρρωσιν, οὔτε καταρρώδη ἀγγειοχολίτιδα, οὔτε νεοπλάστους χοληφόρους πόρους παρετήρησε.

**Περιγραφή.**— Αἱ τριτογενεῖς συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος ἔχουσι γενικῶς λίαν βραδείαν τὴν ἐμφάνισιν, εἰ καὶ παρουσιάζονται πολλάκις καὶ ἀπὸ τοῦ τρίτου καὶ τετάρτου ἔτους τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως. Ἡ ἐναρξὶς τῶν φαινομένων εἶναι συνήθως λίαν σκοτεινὴ· δὲν ὑπάρχει οὔτε ἐντονος πόνος, οὔτε πυρετός, οὔτε θορυβώδη συμπτώματα, μόλις δὲ παρατηροῦνται πεπτικά τινες διαταραχαί. Ἐρχεται δὲ στιγμή, καθ' ἣν τὰ συμπτώματα ἐκδηλοῦνται σαφῶς, ἥτοι ἡ ὄρεξις εἶναι πλημμελής, ἡ πέψις πλημμελῶς διενεργεῖται, ἡ ἀπίσχανσις εἶναι μεγάλη, ἀναφαίνεται δὲ διάρροια, οἴδημα τῶν ποδῶν καὶ τῶν κνημῶν καὶ τελεία τῶν δυνάμεων ἀπώλεια. Ὁ πάσχων ἔχει ὑπικτερικὴν χροιάν, ἀλλὰ σπανίως παρατηρεῖται ἀληθὴς ἱκτερος. Ὁ ἀσκίτης καὶ ἡ παραπληρωματικὴ κυκλοφορία τῆς κοιλίας ἐλλείπουσι συνήθως ἢ ἐμφανίζονται εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον. Ἐν τισι παρατηρήσεσιν ἡ ἥπατικὴ σύφιλις ἐνεφανίσθη ὑπουλωτάτῃ, ὃ δὲ ἀσκίτης ἦτο τὸ πρῶτον ταύτης σύμπτωμα ὀφειλόμενος εἰς διαφόρους αἰτίας, εἴτε εἰς τὴν πίεσιν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν διὰ τῶν γαγγλίων τῆς ῥίξης ἢ ψευδοθυμένος τινός, εἴτε εἰς τὴν πίεσιν τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν κατὰ τὴν ἐκβολὴν αὐτῶν ἐν τῇ κοίλῃ φλεβί (Barth).

Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἥπατος παρέχει ἡμῖν λίαν διαφωνοῦσας πληροφορίας, τὸ ἥπαρ εἶναι ὅτε μὲν ὑπερτροφικόν, ὅτε δὲ ἀτροφικόν· εἶναι ὀβῶδες, ἀνώμαλον· ἡ ὑπερτροφία δ' ἀναφέρεται μόνον ἐπὶ ἐνὸς λοβοῦ. Ὁ σπλὴν εἶναι πολλάκις

διωγκωμένος. Ὁ Hanot ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς ὑπερτροφικῆς συφιλιδικῆς ἥπατίτιδος μετὰ χρονίου ὑατέρου περιέγραψεν εἰδικὴν μορφήν τριτογόνου ἥπατικῆς συφιλιδος, ἣν θεωρεῖ ὡς ἰδίαν νοσηρὰν ὄντοτητα. Αὕτη συνοδεύεται ὑπὸ μεγαλοσπληνίας, ὅπερ παρέχει αὐτῇ ἀναλογίαν τινὰ πρὸς τινὰς μορφὰς ἐλειογενοῦς ἥπατίτιδος καὶ τῆς κυρίως νόσου τοῦ Hanot, ἥς διακρίνεται ἐκ τῆς ἐλλείψεως παροξυντικῶν κρίσεων, τῆς ταχύτερας πορείας τῶν φαινομένων, ὅταν ἡ σαφὴς τῆς θεραπείας ἐπενέργεια ἐπέρχεται πολὺ βραδέως, ὃ δὲ σπλὴν καὶ τὸ ἥπαρ οὐδέποτε διογκοῦνται τοσοῦτον, ὅσον κατὰ τὴν νόσον τοῦ Hanot. Τέλος δὲν παρατηρεῖται ἡ λευκοκυττάρωσις, ἥτις εἶναι ὁ κανὼν ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ νόσῳ.

Ἡ πορεία τῆς ἥπατικῆς συφιλιδος εἶναι βραδυτάτη, ἐξελίσσεται ἐπὶ πολλὰ ἔτη. Ἐφ' ὅσον τὸ ἥπαρ λειτουργεῖ ἐπαρκῶς καὶ ἐφ' ὅσον τὰ λοιπὰ σπλάγχνα δὲν ἔχουσι προσβληθῇ, οὐδεὶς κίνδυνος ὑφίσταται, τότε δὲ μόνον ἀναφαίνεται ὁ κίνδυνος, ὅταν τὸ ἥπαρ εἶναι προσβεβλημένον ἐξ ἀμυλοειδοῦς ἢ λιπώδους ἐκφυλίσεως, διότι τότε δημιουργεῖ τὴν ἥπατικὴν ἀνεπάρκειαν, ἢ ὅταν οἱ νεφροὶ εἶναι κατελημμένοι, ἐξ οὗ ἐπέρχεται οὐρική ἀνεπάρκεια.

#### Γ' ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ

Ἀνάγκη νὰ σπουδάσωμεν ἰδιαίτερος τὴν κληρονομικὴν ἥπατικὴν σύφιλην παρὰ τῷ νεογνῷ (πρώωρος κληρονομικὴ) καὶ εἰς ἔτι προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν (κληρονομικὴ βραδεία).

**Περιγραφή.**—Ἡ ἐξελισσομένη κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν ἥπατικὴ σύφιλις παρέχει κάλυμα εἰς τὴν φλεβικὴν τοῦ ἥπατος κυκλοφορίαν ἢ πίεσις ἐν τῇ ὀμφαλικῇ φλεβίᾳ αὐξάνεται καὶ παράγεται ἀληθὴς *εξωεμβρυϊκὸς ἀσκίτης*, ἥτοι ὁ *ὑδράμιος*. Ὁ ὄγκος τῆς κοιλίας τῆς μητρὸς δύναται τότε ν' αὐξηθῇ ὑπερβαλλόντως (μέχρι 1 μέτρον καὶ 24 κατὰ τὴν ὀμφαλικὴν περιμέτρον). Αἱ κινήσεις τοῦ ἐμβρυῶν εἶναι ἀσάφεις, δυσχερῶς ἀντιληπταί, ἡ μήτρα σχηματίζει εὐρυτάτην ὄγκον συλλογὴν, ἐνθα δυνάμεθα ν' ἀντιληφθῶμεν τοῦ αἰσθηματοῦ κυματισμοῦ. Ταῦτοχρόνως δέ, ἰδίως ἐπὶ ὀξέος ὑδραμίου, ἐν ᾧ ὁ κοιλιακὸς ἱμάς δὲν διεσπάλῃ μικρὸν κατὰ

μικρόν, ἀναφαίνονται σοβαραὶ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ παρὰ τῇ μητρί, ἥτοι πίσεις τῶν κοιλιακῶν ὀργάνων, τῶν οὐρητήρων, προοῖονσα δύσπνοια, ἔμετοι, κυάνωσις, ὁσφυοκοιλιακὰ ἄλγη\* (Chauffard). Τὸ συφιλιδικὸν ἔμβρυον ἀποθνήσκει ἐν τῇ ἀναλογία 23 πρὸς 100 (Bar), ὃ δὲ πρόωρος ἐνίοτε τοκετός ἐπιτελεῖται ὑπὸ δυσμενεστάτους ὁρους.

Ἡ παρὰ τῷ νεογνῷ ἥπατική σύφιλις εἶναι συνέχεια τῆς ἐνδομητρίου συφίλιδος· ὅτε μὲν τὸ παιδίον γεννᾶται μετὰ τῆς συφιλιδικῆς καχεξίας (μεγίστη ἀπίσχανσις, παλαμιαὶς καὶ πελματικός πέμφιξ), ἀποθνήσκει δὲ μετὰ τινος ἡμέρας· ὅτε δὲ τὸ νεογνὸν ἔχει τὰ φαινόμενα τῆς ὑγείας, ἡ δὲ ἥπατική σύφιλις, ὡς δὲ καὶ πᾶσαι αἱ λοιπαὶ μορφαὶ τῆς πρόωρου κληρονομικῆς συφίλιδος, ἐμφανίζεται κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας. Συνήθως ἡ ἥπατική σύφιλις συνοδεύεται ὑπὸ πολλαπλῶν ἐκδηλώσεων πρόωρον κληρονομικῆς συφίλιδος, ἥτοι κορυζῆς, βλενωδῶν καὶ δερμικῶν συφιλίδων, ῥωγμῶν τοῦ ὀμφαλοῦ, τοῦ δακτυλίου, τῶν χευλῶν, ἔξανθημάτων τοῦ δέρματος, κ.λ. Ἐνίοτε ὅμως ἡ ἥπατική ἢ ἥπατοσπληνική ἀλλοίωσις τοσοῦτον προσεἶργει, ὥστε περιεγράφη καὶ μορφή *σπληνοσπαιτική* τῆς κληρονομικῆς συφίλιδος. Τὸ δέρμα εἶναι λιγνυῶδες, ὑπικτερικόν, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ εἶναι διαρκεῖς, ἡ ἀπίσχανσις ταχεῖα, τὸ ἥπαρ μέγα, λίαν μέγα ἐνίοτε, οὐχὶ ὑδῶδες, ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ ἐπιφάνσει, ἡ κοιλία διωγκωμένη μετ' ἐπιγλέβου, ὁ τυμπανισμὸς συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἀσπίτου, ὁ σπλὴν εἶναι μέγας καὶ ἐπώδυνος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι μὲν λίαν βαρεῖα, ἐν τούτοις δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ ἴσως.

Ἡ *διάγνωσις* τῆς ἥπατικῆς συφίλιδος εἶναι εὐχερεστέρα παρὰ τῷ νεογνῷ ἢ παρὰ τῷ ἐνήθῳ, διότι παρὰ τῷ νεογνῷ ἢ ἥπατοσπληνοσύφιλις συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ τοῦ συνήθους παρακολοιθήματος τῆς πρωΐμου κληρονομικῆς συφίλιδος.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** --- Ἡ περιγραφή τοῦ συφιλιδικοῦ ἥπατος τοῦ ἐνηλίκου δὲν παραβάλλεται πρὸς τὴν τοῦ συφιλιδικοῦ ἥπατος τοῦ νεογνοῦ. Ἡ ἀνατομικὴ δ' αὕτη διαφορὰ ἔγκειται ἐν τῷ τρόπῳ τῆς μόλυνσεως. Παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἡ ἀλλοίωσις εἶναι διάσπαρτος ἐν τῷ ἥπατι, ἀκο-



λουθεῖ τοῖς ἥπατικοῖς ἀρτηριδίοις τοῖς ἐξ ἀρτηρίτιδος καὶ περιαρτηρίτιδος προσβεβλημένοις, διὰ βραδείας δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξελιξεως καταλήγει εἰς τὸν σκληροκομμωματώδη ἱστόν. Τοῦναντίον δὲ παρὰ τῷ ἐμβρύῳ, τὸ ἥπαρ, ὅπερ δέχεται ἀπ' εὐθείας μέρος πλακουντικοῦ αἵματος, εἶναι ὁμοιομόρφως καὶ ἐξ ὁλοκλήρου μεμολυσμένον, «δέχεται τὰς πρώτας ἐπιθέσεις τῆς μολύνσεως, οὕτω δὲ καθίσταται ἐν τῶν ἀσφαλεστέρων ἀντιδραστηρίων τῆς συγγενοῦς σφιλίδος» (Chauffard).

Παρὰ τῷ θνησιγενεῖ σφιλιδικῷ παιδίῳ ἢ τῷ θανόντι μικρὸν μετὰ τὴν γένεσιν αὐτοῦ καὶ ἐξ ἥπατιδος προσβεβλημένῳ αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ ἐξῆς· τὸ ἥπαρ διατηρεῖ τὸ σχῆμα καὶ τὴν λείαν αὐτοῦ ὄψιν, διότι δὲν ἔχει σχηματισθῆ ἔτι ἐπ' αὐτοῦ σκληρώδης ἱστός, εἶναι ὀγκωδέστερον ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, σκληρόν, ἐλαστικόν, ἢ συνήθης ἐρυθρόφαιος αὐτοῦ χροιά ἀντικαθίσταται ὑπὸ φαιᾶς ὑποκρίνου χροιάς ὥς ἀπὸ πυριτίου, ἐπὶ δὲ τῆς τομῆς τοῦ παρεγχύματος ἐμφανίζονται μικραὶ ὑπόλευκοι κοκκιάσεις (μικροσκοπικὰ κομμώματα) ἀνάλογοι πρὸς κοκκία σπειγδάλεως (Gubler). Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐδραζονται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ καὶ τοῦ ὀξέος χεῖλους τοῦ ἥπατος.

Ἡ σφιλιδικὴ αὕτη ἥπατιτις εἶναι κιτρίνη κίρρωσις· ὁ ἐμβρυϊκὸς ἱστός οὐδαμοῦ εἰσέτι ἐγένετο ἰνώδης, ἱστολογικῶς ὅμως παρατηροῦμεν διαχύτους καὶ ὀζώδεις ἀλλοιώσεις. Ὁ Hutinel καὶ ὁ Hudelo κατέδειξαν ὅτι ἡ περιπνλαία αὕτη κίρρωσις ἐν ἀρχῇ ἀκολουθεῖ τοῖς ἀγγείοις καὶ εἰσδύεται μετ' αὐτῶν εἰς τὰ ἥπατικά λοβία ἢ εἶναι διάχυτος. Ὀλιγωτέρα περιηπατιτις εὗρεσκειται ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ὃ δ' ἀσκήτης εἶναι ἐνίοτε αἰμόφυρτος.

*Βραδεῖα κληρονομικὴ σφιλίς.* — Εἰδικῶς ποιοῦμαι μνείαν τῆς σφιλίδος τοῦ ἥπατος τῆς ἀναφαινομένης ὑπὸ μορφήν βραδείας κληρονομικῆς σφιλίδος. Αἱ κομμωματώδεις, ἀμυλοειδεῖς, κιρρωτικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος εἶναι ἐπακλύουθοι κληρονομικῆς σφιλίδος ἐκδηλουμένης παρὰ τῷ παιδίῳ, τῷ ἐφήβῳ καὶ τῷ ἐνηλίῳ. Ὁ Fourmier συνήθροισεν εἴκοσι καὶ πέντε περιπτώσεις ταύτης. Ὅταν ἡ σφιλιδικὴ ἀλλοίωσις παρουσιάζεται ὑπὸ τύπον κιρρώσεως, τὸ ἥπαρ εἶναι συνή-



θως διωγκωμένον, ἐσκληρυνμένον, παραμεμορφωμένον· ἵκτερος δὲν ὑφίσταται ἢ εἶναι σπανιώτατος, ὁ ἀσκίτης εἶναι σύμπτωμα ἔμμονον, ἐνίοτε δὲ εἶναι τὸ ἀφυπνίζον ἡμᾶς σύμπτωμα. Ἡ συφιλιδικὴ αὐτὴ κίρρωσις συνδέεται πολλάκις πρὸς ὑπερτροφίαν τοῦ σπληνὸς καὶ πρὸς νεφριτικὰς ἀλλοιώσεις μετὰ λεικωματουρίας.

Κατανοοῦμεν πᾶσαν τὴν δυσχέρειαν τῆς διαγνώσεως τῆς συφιλιδικῆς κίρρώσεως, εἰὰν μὴ ἐπαρκῶς διαφωτισθῶμεν ὑπὸ τῶν ἀνιόντων καὶ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος. Δυνατὸν νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ κοινῆς τινος κίρρώσεως, συνήθως ἀνιάτου νόσου, ἐν ᾧ εὗρισκόμεθα ἐνώπιον συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων πολλάκις ἱατῶν. Ὅθεν μεγίστη ἀπαιτεῖται ἐπιμέλεια πρὸς διάγνωσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ λεπτομερὲς ἔρευνα τῶν ἰχνῶν τῆς ἐπικτητοῦ ἢ κληρονομικῆς συφίλidos, δι' ὧν ἠθέλομεν μεγάλως ὑποβοηθηθῇ εἰς τὴν αἰτιολογικὴν γνῶσιν τῆς παθήσεως.

Ἡ πορεία καὶ ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου δύνανται νὰ καθοδηγήσωσιν εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἡ συφιλιδικὴ κίρρωσις ὁμοιάζει ἰδίως πρὸς τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν τοῦ Laënnec· εἰς ἀμφοτέρας τὰς νόσους ὑπάρχουσιν ἀσκίτης, οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας καὶ παράπλευρος κνίκοφορία· ἀλλὰ κατὰ τὴν συφιλιδικὴν κίρρωσιν τὸ ἥπαρ εἶναι ὀγκωδέστερον, ὁ ἀσκίτης καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα ἐξελίσσονται συνήθως πολὺ βραδύτερον.

Ἐν περιπτώσει κληρονομικῆς συφίλidos ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν καλῶς τὰ στίγματα, ἅτινα θέλουσι καθοδηγήσει εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ἥτοι τὰς ἀλλοιώσεις καὶ παραλλαγὰς τῶν ὀδόντων, τὴν διάχυτον κερατίτιδα, τὸ τυλωματώδες κρανίον, τὸ ὑβώδες μέτωπον, τὰς παραμορφώσεις τῆς ῥινὸς μετὰ ὀζαίνης ἢ ἄνευ αὐτῆς, τὴν διόγκωσιν καὶ κύρτωσιν τῆς κνήμης, τὰς οὐλὰς τοῦ δέρματος, τὴν σαρκώδη, τὰς ὑπερτροφίας τῶν γαγγλίων, ἅτινα πάντα δέον ἐπιμελῶς νὰ ἐρευνηθῶσιν.

Ἡ θεραπεία εἶναι ἡ τῆς τριτογενοῦς συφίλidos. Αἱ ἐνέσεις διωδιούχου ὑδραργύρου μετὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄνευ αὐτοῦ δέον νὰ τεθῶσιν ἐν χρήσει εὐθὺς ὡς γνωσθῇ ἢ ἐκφρασθῇ ὑπόνοια περὶ τῆς αἰτίας τῆς νόσου.

## § 15. ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

**Ἀνάπτυξις τῶν ὑδατίδων.** — Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ ἥπατος ἐν καταστάσει τελείας ἀναπτύξεως σχηματίζονται ὑπὸ περικαλύμματος περιέχοντος ὑγρὸν διανγές ὡς τὸ ὕδωρ, ἐν ᾧ κυμαίνονται κύστεις μικρᾶς διαστάσεως (θυγατέρες ὑδατίδες), ἐχινόκοκοι καὶ ἄγκιστρα. Θὰ ὁμιλήσωμεν λεπτομερῶς περὶ τῶν διαφορῶν τούτων μερῶν ἐρευνῶντες τὴν καταγωγὴν τῆς ὑδατίδος κύστεως καὶ ἀκολουθοῦντες τοῖς διαφοροῖς περιόδους τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς.

Υπάρχει μικρὸς ταινιώδης σκώληξ, καλούμενος *Taenia papæ* (νάνος) ἢ *ταινία ἐχινόκοκος*, ἔχων 4 ὑποχιλιομέτρων μῆκος, ἀναπτυσσόμενος δὲ τελείως μόνον ἐν τοῖς ἐντέροις τῶν κυνῶν. Ὁ μικρὸς οὗτος σκώληξ σύγκειται ἐκ κεφαλῆς ὁμοίας τῇ τοῦ ἐχινόκοκου καὶ ἐκ τριῶν τεμαχίων. Ἡ κεφαλὴ εἶναι ὥπλισμένη διὰ διπλῆς σειρᾶς ἰσχυρῶν ἀγκίστρων καὶ τεσσάρων μωξητήρων. Τὸ τελευταῖον τῶν τριῶν τούτων τεμαχίων περιέχει ὦν πολύκλαδον, ἐν πλάγιον γεννητικὸν στόμιον καὶ χιλιάδας ἐμβρύων ἢ ὦν. Τὰ τεμάχια ταῦτα (ἢ κολοκυνθίδες) ἀποβαλλόμενα μετὰ τῶν ἀποχωρημάτων τοῦ κυνὸς καταστρέφονται καὶ ἐγκαταλείπουνσι τὰ φάρια ἐλεύθερα, ἅτινα προσκολλῶνται εἰς τὰ ὄσπρια καὶ διάφορα τῆς βροχῆς χύρτα, δύνανται δ' οὕτω νὰ καταποθῶσιν ὑπὸ τοῦ ἀνθρώπου ἢ χοροφάγου ζῴου, ὅτε συμβαίνουνσι τὰ ἐξῆς: τὸ φάριον εἰσερχόμενον ἐντὸς τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος ἀπογυμνοῦται τοῦ περιβλήματος αὐτοῦ, ὅπερ εἶναι παχύτατον καὶ παρουσιάζει οὕτω τὸ ἐμβριον. Τὸ ἐμβριον τοῦτο εἶναι ἐξάκανθον, ὥπλισμένον δι' ὀξείων ἀκανθῶν, διαπερᾷ τοὺς ἰστούς καὶ παρασυρόμενον ὑπὸ τοῦ αἵματος τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν φθάνει εἰς τὸ ἥπαρ, ὅπερ εἶναι τὸ συνηθέστερον τέρμα τῆς πορείας αὐτοῦ. Ἐγκατασταθὲν ἐν τῷ ἥπατι ἀπόλλυσι τὰ ἄγκιστρα αὐτοῦ (ἔχει δὲ πάχος μόλις κεφαλῆς καρφοβελόνης), ἀπεκκρίνει διὰ τῆς ὀπισθίας αὐτοῦ μοίρας καὶ πέριξ αὐτοῦ περίβλημα, ἐν τῷ ὁποίῳ ἐγκιστοῦται καὶ ἐγκολεῦται. Οὕτω δὲ σχηματίζεται ἡ ὑδατικὴ θήκη, συνισταμένη ἐξ ἐσωτερικῆς στιβάδος, ἣτις εἶναι ἡ μεταμόρ-

φωσις τοῦ ἐμβρύου (βλαστική μεμβράνη), καὶ ἐξωτερικῆς στιβάδος, ἥτις εἶναι προῦν ἐκκρίσεως· ἐν τῇ κοιλότητι δὲ αὐτῆς συσσωρεύεται ὕγρον καθαρὸν καὶ διαυγές.

Εἰς προκεχωρηκυῖαν δὲ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς περίοδον ἡ ὕδατις κύστις περιβάλλεται ὑπὸ νέον τοιχώματος περικυστικῆς στιβάδος τὸ τοιοῦτον δάνειον τοίχωμα οὐδόλως μετέχει τῆς κύστεως, ὀφείλεται δὲ εἰς τὸν ἐρεθισμὸν τοῦ περιβάλλοντος ἥπατικου συνδετικῷ ἴσῳ.

Κατὰ τὴν προκεχωρηκυῖαν ταύτην ἐποχὴν τῆς ἀναπτύξεως τῆς κύστεως ἡ περικυστικὴ στιβάς δὲν ἀποτελεῖ ἀναπόσπαστον μέρος τῆς κύστεως, ἀλλ' εἶναι συνδετικὴ ἰνοειδὴς μεμβράνη, παραχθεῖσα ὑπὸ τοῦ ἐρεθισμοῦ, ὃν προκαλεῖ τὸ παρυστικὸν κυστίδιον. Ἡ μεμβράνη αὕτη δύναται νὰ ἀποκτήσῃ πάχος ἡμίσεος ὑφεκατομέτρου καὶ ἔτι πλέον, περιβάλλεται δ' ὑπὸ ἀγγειακοῦ πλέγματος, προσερχομένου ἐκ τῆς ἥπατικῆς ἀρτηρίας καὶ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ὅφ' ὧν τρέφεται ὁ ὄγκος (Giraldès), χρησιμεύει ὡς τροποποιητικὸν ὄργανον αὐτῆς καὶ εἶναι ἔδρα φαινομένων τιτανώσεως καὶ διαπύσεως. Τὸ ἰνῶδες τοῦτο περίβλημα συνδέεται ἀρρήκτως πρὸς τὸ παρέγχυμα τοῦ ἥπατος, ἀλλὰ δύναται ν' ἀποκολληθῇ τῆς ὕδατίδος κύστεως. Ἡ κύστις, μεμονωμένη, ἐμφανίζεται ὑπὸ μορφὴν σφαιροειδοῦς μάξης, μαλθακῆς, ὑπολευκῆς, τρομώδους. Εἶπον ἤδη πῶς σχηματίζονται αἱ δύο συνιστώσαι τὸ τοίχωμα τῆς κύστεως μεμβράναν θ' ἀκολονθήσωμεν ταύταις ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτῶν.

Ἡ ἐξωτερικὴ μεμβράνη τῆς κύστεως ἔχει 1 - 3 ὑποχλιόμετρα πάχος, ἀναλογεῖ πρὸς λεύκωμα ἡμίβραπτον, εἶναι δπαλιόχρους, ἡμιδιαφανὴς καὶ σχηματίζεται ὑπὸ πολλῶν στρωτῶν στιβάδων, ἄνευ ἀγγείων, ἀμόρφων. Τὰ στρωτὰ ταῦτα πέταλα παρέβαλον πρὸς πέταλα ἀνομοίου πάχους, ἅτινα σχηματίζουν τὴν περιφέρειαν λευκώματος (βιβλίον), τεμνόμενα δὲ περιτυλίσσονται ὡς ἐλαστικαὶ μεμβράναι, καίτοι τὸ μικροσκόπιον δὲν ἠδυνήθη ν' ἀνακαλύψῃ ἐν τῇ συνθέσει αὐτῶν οὐδὲν ἶχνος μεμορφωμένου στοιχείου. Ἡ διάπλασις αὕτη πᾶσα εἰδικῶς ἀποκλειστικὴ εἰς τὰς ὕδατίδας κύστεις, χρησιμεύει εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς φύσεως αὐτῶν, οὕτω δ' ὀρίζομεν τὴν διάγνωσιν αὐτῶν εὐθὺς ὡς εἴρωμεν

ἐν τεμάχιον τούτων ἔν τινι παθολογικῷ ὕγρῳ (ὕγρὸν πυη-  
μεσίας, πτύσεως αἵματος ἀποτόκου πλευροπνευμονικαῖς ὕδα-  
τίδεσι). Κάτωθεν τῆς μεμβράνης ταύτης εὐρίσκομεν κοκκω-  
τὴν μεμβρᾶναν, σμεουροειδῆ, μεμβρᾶναν γόνιμον (Robin),  
βλαστικήν (Giraldès) παράγουσαν κυστίδια καὶ ἐχينوκόκκους.

#### ΕΞΗΓΗΣΙΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ

α) *Ταινία νάνος* ἢ *ἐχινόκοκκος* ἐν καταστάσει *στροβίλου*  
μετὰ κεφαλῆς πεποικιλμένης ἐκ διπλῆς στεφάνης ἀγκίστρων  
καὶ τεσσάρων μυζητήρων. Τὸ τελευταῖον τμήμα περιλαμ-  
βάνει μίαν φοθήκην μετὰ πλαγίου γεννητικοῦ πόρου.

β) *Ῥόν*, οὗτινος τὸ κοκκωτὸν κέλυφος περιέχει τὸ ἐξά-  
κανθον ἔμβρυον.

γ) *Ἐμβρυον ἐξάκανθον* καταποθὲν διατρυπῶν τοὺς ἱστὺς  
διὰ τῶν ἀγκίστρων αὐτοῦ.

δ) *Κύστις ὕδατις* σχηματιζομένη ἐκ τῆς διατάσεως τοῦ  
στερεοποιηθέντος καὶ ἐγκυστωθέντος ἐν τῷ ἥπατι ἔμβρου.

ε) Ὑπὸ τὴν περικυστικήν στρωτὴν μεμβρᾶνὴν τὸ κυρίως  
τοίχωμα, ἢ γόνιμος ἢ σπερματοφόρος μεμβρᾶνα παράγει  
ἐκβλαστήσεις ἀμίσχους, αἵτινες διανοίγουσι δευτερευούσας  
κοιλότητας, τὰ *κυστίδια* ἢ τὰς *θυγατέρας κύστες*.

ς) *Κυστίδιον* ἄνευ ἐχينوκόκκων ὥς τοῦτο παράγει ἢ ἀκε-  
φαλόκυστος κύστις.

ζ) *Κυστίδιον* μετ' ἐχينوκόκκων καὶ μικρᾶς θυγατρὸς ὕδατιδος.

η) Ὑδατὶς παράγουσα σκώληκας, ὧν ἕκαστος ἔχει τὴν  
κεφαλὴν ἐχينوκόκκου.

ι) Ὑδατὶς πλήρης σεσωρευμένων ἐχينوκόκκων.

ι) Ἀπελευθέρωσις τῶν ἐχينوκόκκων διὰ διαρρηξέως θυ-  
γατρὸς ὕδατιδος.

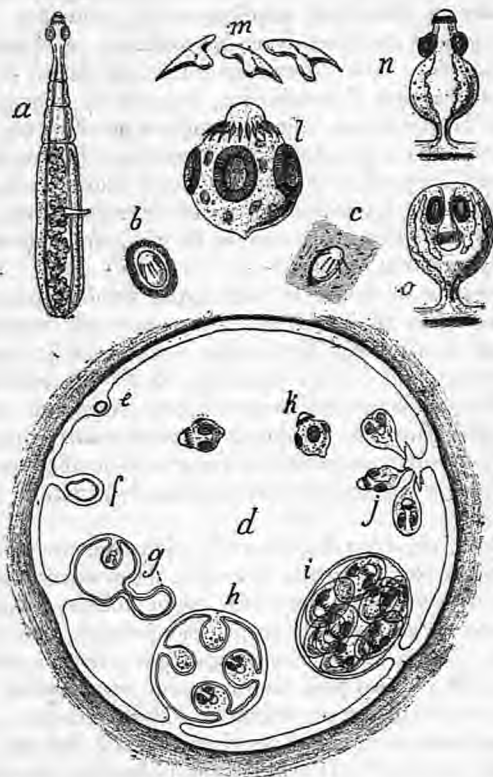
κ) *Σκώληξ* ἐλεύθερος ἐντὸς μητρὸς ὕδατιδος.

λ) *Σκώληξ ἐχينوκόκκου* μετὰ τῶν τεσσάρων αὐτοῦ ἀπο-  
μυζητήρων καὶ τῆς ἐξ ἀγκίστρων στεφάνης αὐτοῦ.

μ) Ἀγκίστρα μεμονωμένα.

ν) Ἐχινόκοκκος μισχῶτὸς εἰσέτι καὶ προσπεφυκὸς πρὸς  
τὸ γόνιμον τοίχωμα, οὗτινος ἢ σάλπιγξ εὐρίσκεται ἐντὸς  
τοῦ ἐλύτρου.

ο) Ὁ αὐτὸς μετὰ σάλπιγγος ἐντὸς τοῦ ἐλύτρου.



Εἰκὼν 57.

Τὰ κυστίδια γεννῶνται ὑπὸ μορφὴν ἀμίσχων βλαστημάτων, ἅτινα σχηματίζουσιν εἴτα μίσχους, πληροῦνται ὕγρῳ, μεγεθύνονται, ἀποσπῶνται καὶ πίπτουσιν ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῆς κύστεως (θυγατέρες κύστεις). Τὰ ἐν τῇ ἀρχικῇ κύστει περιεχόμενα κυστίδια εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὀγκώδη, τινὰ δὲ τούτων περιέχουσι καὶ τρίτην καὶ τετάρτην γενεάν.

Ἡ ὑψὶς αὐτῶν εἶναι ὁμοία πρὸς τὴν τῆς παραγωγοῦ κύστεως. Ἐφ' ὅσον ἡ βλαστική μεμβράνη τῆς ὑδατίδος κύστεως παράγει μόνον κυστίδια ἀνὲν ἐχινοκόκκων, ἡ ὑδατίς εἶναι ἀκεφαλόκυστος. Ἀλλ' ἔρχεται στιγμή, καθ' ἣν τὸ βλαστικὸν κυστίδιον παράγει ἐχινοκόκκους, τότε δὲ ἡ κύστις λέγεται γόνιμος. Ἡ γονιμότης αὕτη καταφαίνεται διὰ τῆς καλουμένης φιλεοσίνου ἀντιδράσεως. Μετὰ τοῦ ἰωδιούχου κομιώματος (Loeper), παρατηρεῖται ὅτι ἡ βλαστικὴ μεμβράνη, αἱ κεφαλῆαι τῶν ἐχινοκόκκων καὶ αἱ ὑδατίδες εἶναι πεπληρωμέναι γλυκογόνου, ὅταν εἶναι ἐν τῇ ζωῇ, στεροῦνται δὲ τοῦτου, ὅταν εἶναι νεκραί.

Ὁ ἐχινοκόκκος ὁμοιάζει κατ' ἀρχὰς ὑπολείκῳ κοκκιάσει προβαλλούσῃ ἐν τῇ ἐσωτερικῇ ἐπιφανείᾳ τῆς κύστεως καὶ καθισταμένη μισχωτῇ. Σχηματίζεται ἐκ κεφαλῆς ἐχούσης 4 ἀπομιζήτηρας καὶ διπλὴν στεφάνην ἐξ 20-30 ἀγκίστρων· ἡ κεφαλὴ διαχωρίζεται τοῦ σώματος ὑπὸ τραχήλου· τὸ σῶμα εἶναι στρογγύλον καὶ ἀπολήγει εἰς προέκτασιν, ἣτις προσκολλᾷ τὸν ἐχινόκοκκον πρὸς τὴν βλαστικὴν μεμβράναν. Ὅταν ἡ προέκτασις αὕτη διαρρηγνύηται, τὸ ζῶον πίπτει ἐν τῷ ὑγρῷ τῆς κύστεως.

Τὸ ὑγρὸν τῆς ὑδατίδος κύστεως εἶναι διαφανὲς ὡς ὕδωρ βράχου, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα *υδατίδες*. Ἡ ποσότης τοῦ ὑγροῦ ποικίλλει ἀπὸ γραμμαρίων τινῶν μέχρι πολλῶν λίτρων. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτομεν ἐν τῷ ὑγρῷ ἄγκιστρα ἐχινοκόκκων, περιέχεται δὲ καὶ χλωριούχον νάτριον, ἀλλ' οὐχὶ λεύκωμα. Ἡ ἐν τῷ ὑγρῷ παρουσία τοῦ λευκώματος σημαίνει, κατὰ τὸν Gubler τὸν θάνατον τῶν ὑδατίδων.

Ἡ παρουσία τοῦ *σακχάρου* εἶναι ἐνδείξις βεβαία ζωτικότητος τῆς ὑδατίδος. Ἡ ἔρευνα τῆς ἰωδιούχου ἀντιδράσεως ἐν τῷ σκώληκι τοῦ ἀναρροφηθέντος ὑγροῦ, ἐν τῇ ἐσωτερικῇ τῶν νεαρῶν ὑδατίδων στιβάδι καὶ ἐν τῇ βλαστικῇ τῆς κύστεως μεμβρᾶνῃ, ἐπιτρέπει, ὅσον θολὸν καὶ ἂν εἶναι τὸ ὑγρὸν, ὅσον κατεστραμμένα καὶ ἂν εἶναι τὰ κυστίδια, νὰ βεβαιωθῶμεν περὶ τῆς ζωτικότητος οἵουδήποτε ἐχινοκόκκου» (Loeper).

**Παθολογικὴ ἀνατομική.**—Αὕτη συγγέεται ἐν μέρει πρὸς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς κύστεως καὶ πρὸς τοὺς διαφόρους τρό-

πους τῆς ἐκβάσεως αὐτῆς· οὗτοι δ' εἶναι, *διάτρησις, ρήξεις, συρίγγια, διάφοροι μεταμορφώσεις*· ἐπομένως ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ θέλει ἐκτεθῇ κατὰ τὴν περιγραφὴν.

Ἄλλ' ἢ ἀλλοιώσεις, ἐφ' ἧς μακρότερον δεόν νὰ ἐνδιατρίψωμεν, εἶναι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος ἡ ὀφειλομένη εἰς τὴν ἀντιρρέπουσαν ὑπερπλασίαν τοῦ ὄργανου τούτου. Διελάβομεν ἤδη περὶ τοῦ ζητήματος τούτου εἰς τὸ περὶ μεγάλου κυρρωτικοῦ ἥπατος τῶν οἶνοπνευματικῶν, ἐνθα τὸ αὐτὸ ζήτημα παρουσιάζεται τροποποιημένον κατὰ τι, προκειμένου περὶ τῶν ὑδατίδων τοῦ ἥπατος κύστεων. Ὁ Ponfick, ὁ Hanot, ὁ Kahn ἐπραγματεύθησαν ἤδη περὶ τῆς ἀναπληρωματικῆς ταύτης ὑπερτροφίας, ἥτις προσβάλλει τὸν κυστιζὸν λοβὸν καὶ ἰδίως τὸν ὑγιᾶ παραμείναντα λοβόν· τὸ τελειότερον τοῦτου παραδείγμα εἶναι τὸ ὑπὸ τοῦ Chauffard ἀνακινωθὲν (1896).

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ μετὰ τὸν θάνατον τοῦ πάσχοντος τὸ ἔξ ὑδατίδος κύστεως ἥπαρ εἶχε βάρος 2600 γραμμάρια, ἢτοι 1000 περίπου γραμμάρια περισσότερον τοῦ φυσιολογικοῦ ἥπατος· ὁ ἀριστερὸς λοβὸς εἶχε βάρος 1200 γραμμάρια. Ἡ ἀντιρρέπουσα αὕτη ὑπερτροφία εἶχεν ὑπερβῇ τὸ ὄριον, εἶχε δ' ἀναπαραχθῇ οὕτως ἰσὸς καλῆς ποιότητος· οὕτω παρὰ τὴν παρουσίαν εὐμεγέθους ὑδατίδος κύστεως ἡ φυσιολογικὴ τοῦ ἥπατος λειτουργία ἦτο πληρέστατα ἐξησφαλισμένη. Ὅντως δέ, λέγει ὁ Chauffard, ἐν ὅλῳ τῷ ὑπερπλάστῳ τοῦτῳ ἰσῶ, καίτοι ὑπῆρχεν ἔλλειψις κυρρωτικῶν ἀλλοιώσεων, τὰ ἥπατικά κύτταρα διετηρήθησαν καλῶς, τὸ πρωτόπλασμα καὶ ὁ πυρὴν αὐτῶν εἶχον φυσιολογικὴν ὄψιν. Ἄλλ' ἢ δοκιδῶδης διάταξις ἦτο μεταβεβλημένη· τὸ ἥπατικὸν παρέγχυμα ὑπεμίμνησκεν ἐμβρυϊκὸν ἥπαρ κατὰ τὸν ἑβδομον μῆνα τῆς ἐνδομητρίου ζωῆς· παρείχετο «ἡ εἰκὼν κυτταρώδους παρεγχύματος σχεδὸν πλήρους»· τὰ ἥπατικά κύτταρα συνηθοῦζοντο εἰς ἀκτινωτὰ στυλῖδια προσπεφυκότες ἐπὶ συνδετικοῦ νησιδίου περὶ τοῦ πυλαιολογώδους διαστήματος «ὥς τὰ ἀκτινωτὰ νευρίδια φύλλου φοίνικος περὶ τοῦ μίσχου αὐτῶν».

Ἡ τοιαύτη ἀντιρρέπουσα ὑπερτροφία ἀπαντᾷ ἐν τῷ ὑπὸ ὑδατίδος κύστεως προσβεβλημένῳ ἥπατι ὑπερπλασία, τοῦτ'



ἔστιν ὁμοία τῇ ἀπαντώσῃ ἐν τῷ μεγάλῳ οἰνοπνευματικῷ ἥπατι, ἐν τῷ ἐλειογενεῖ ἥπατι, ἐν τῷ φυματικῷ ἥπατι, ἔνθα σχηματίζει ἑστίας ὀξώδους ὑπερπλαστίας.

**Συμπτώματα.** — Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς, ἐπὶ πολλοὺς ἐνίστε μῆνας, ἔφ' ὅσον ἡ ὕδατις κύστις δὲν λαμβάνει ἀνάπτυξιν τινα, οὐδὲν ζωηρὸν σύμπτωμα ἐξαγγέλλει τὴν ὑπαρξιν αὐτῆς, μάλιστα δὲ καὶ ὅταν ἔχη φθάσει ἔτι εἰς μεγάλην ἀνάπτυξιν, αἰτομά τινα οὐδὲν αἰσθάνονται ἐκτὸς τῆς μεγεθύνσεως τῆς κοιλίας αὐτῶν. Ἐν τοῖτοις, πρὶν ἢ κύστις προκαλέσῃ σοβαρὰς διαταραχάς, ὑπάρχουσιν ἐνίστε συμπτώματά τινα ἀπαρτηρήτως διερχόμενα, ἅπερ ὁμως θεωρῶ λίαν ἐνδιαφέροντα, διότι διὰ τούτων δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὴν νόσον εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν ὁ ὄγκος τῆς ὕδατιδος εἶναι σχεδὸν ἀφανής. Τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἄλγος κατὰ τὸν δεξιὸν ὤμον, κνίδωσις, ἀπέχθεια πρὸς τὰς λιπαρὰς οὐσίας καὶ ἀνάπτυξις δεξιᾶς πλευρίτιδος.

Τὸ κατὰ τὸν δεξιὸν ὤμον καὶ τὴν χώραν τῆς ὁμοπλάτης **ἄλγος**, συχνότατον ἔν τισι παθήσεσι τοῦ ἥπατος, σχεδὸν πάντοτε ἀπαντᾷ κατὰ τὴν νόσον ταύτην, ἰδίως ὅταν ἡ κύστις ἐφάπτηται τὰς ἀνωτέρας ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος.

Ἡ ἐμφάνισις τῆς κνιδώσεως (τοξικὴ τῆς ὕδατιδος δηλητηρίασις) εἶναι περιέργον σύμπτωμα· δὲν ὁμιλῶ περὶ τῆς ἀναφαινομένης ἐνίστε κνιδώσεως μετὰ τὴν ἀναρροφητικὴν παρακέντησιν τῆς κύστεως, περὶ ἧς κατωτέρω, ἀλλὰ περὶ τῶν κνιδωδῶν ἐκείνων ἐξανθημάτων, τῶν ἀναφαινομένων κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὕδατιδος κύστεως, ὧν συνέλεξα ἄλλοτε πλείστας παρατηρήσεις.

Πολλάκις παρατήρησα ἕτερόν τι σύμπτωμα συνοδεῦον τὴν ὕδατίδα κύστιν εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν ἡ κύστις μικρὰν μόνον ἔχει ἀνάπτυξιν, τοιούτεσι τὴν πρὸς τὰς λιπαρὰς οὐσίας ἀπέχθειαν. Παρά τινι ἄρρώστῳ ἡ ἀπέχθεια αὕτη διήρκει ἐπὶ δύο ἔτη, εἰς τοιοῦτον δὲ βαθμόν, ὥστε πολλάκις ἐδίδε διαταγὰς νὰ ἐπιβλέπωσι τὰς λιπαρὰς οὐσίας καὶ τὸ βούτυρον, ἅτινα μετεχειρίζοντο. Ἀνέγραψα ἀλλαγὴν καὶ ἄλλας ὁμοίας παρατηρήσεις οὕτω γυνὴ τις πάσχουσα ἐξ ὕδατιδος κύστεως εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου εἶχεν ἀποστροφὴν πρὸς τὰς λιπαρὰς τροφάς, μετὰ δὲ τὸ γεῦμα εἶχεν ἀναγωγὰς λιπα-

ρῶν οὐσιῶν ἄνευ ναυτιάσεως καὶ ἀγῶνος, τὸ δὲ στόμα αὐτῆς ἐπληροῦτο λιπαρῶν τῆς τροφῆς οὐσιῶν, ἃς ἀπέβαλλε μετὰ τοῦ σιέλου. Παρ' ἐτέρα πασχούσῃ ἡ ἀναγωγὴ αὐτῆ τῶν λιπαρῶν οὐσιῶν ἦτο τοσοῦτο κατάδηλος ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου, ὥστε ἀπέβαλλε ταύτας εὐθὺς μετὰ τὸ γεῦμα, τὰ δὲ πύελα αὐτῆς εἶχον ἐπὶ χάρτου τὴν ὄψιν κηλίδος ἐλαίου· τὸ σύμπτωμα τοῦτο διήρκεσεν ἐπὶ ἐβδομάδας μόνον ἄνευ οὐδεμίας ἄλλης πεπτικῆς διαταραχῆς, εἴτα δ' ἐξηφανίσθη σὺν τῇ προσόδῳ τῆς νόσου.

Αἱ δευτεροπαθεῖς πλευρίτιδες, ξηραὶ ἢ μετ' ἐξιδρώματος, συνοδεύουσιν ἐνίστε τοὺς ὄγκους τῶν κοιλιακῶν ὀργάνων (νεφροῦ, σπληνός, ἥπατος), ἀπαντῶσι δ' ἐπίσης καὶ ἐπὶ τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος, παρατηρήθησαν δ' ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων καὶ ἐξάκις ὑπ' ἐμοῦ. Ὅταν ἡ κύστις εἶναι ὀγκώδης, ἰδίως δὲ ὅταν κατέχῃ τὴν κυρτὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἥπατος, ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία μεταβαίνει βαθμηδὸν ἐκ τοῦ περιτοναίου εἰς τὸν ὑπεζωκὸν· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ κύστις εὐρίσκεται εἰς τὸ βάθος τοῦ ἥπατος καὶ εἶναι μικρὸν μόλις ἀνεπτυγμένη, ἡ πλευρίτις δ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀναφαίνεται ὡς *προδρομικὸν σύμπτωμα*. Παρατήρησα ἐσχάτως μετὰ τοῦ ἐμοῦ συναδέλφου Bonlay πάσχοντα προσβεβλημένον ἐκ κύστεως τοῦ ἥπατος, παρ' ᾧ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων προηγῆθησαν φαινόμενα δεξιᾶς πλευρίτιδος. Δὲν φαίνεται ἀπίθανος ἡ μεταβίβασις τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας μέχρι τοῦ ὑπεζωκός διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ (Schweiger, Seidel, Recklinghausen), διότι αἱ ὁρώδεις κοιλότητες τοῦ ὑπεζωκός καὶ τοῦ περιτοναίου συγκοινωνοῦσιν ἀλλήλαις διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων καὶ διὰ τῶν περιγραφέντων ὑπὸ τοῦ Ranvier διαστημάτων ἢ φρεαίων. Ἀλλὰ καὶ ἂν ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία ἔχη τάσιν ἐν τισι περιπτώσεσι νὰ ἐπεκταθῇ ἐκ τοῦ περιτοναίου πρὸς τὸν ὑπεζωκόν, δύναται νὰ συμβῇ καὶ τὸ ἀντίθετον, ὡς παρατηρεῖται ὅτι εἰς τὰς διαφραγματικὰς πλευρίτιδας ἐπηκολούθησε περιτονίτις.

Ἡ ἀνάπτυξις πλευρίτιδος φαίνεται ἐπισπεύδουσα ἐνίστε τὴν ἀνάπτυξιν τῆς κύστεως (Verneuil)· ἄτομόν τι πάσχον ἐξ ὑδατίδος κύστεως μικρὸν ἀνεπτυγμένης, προσβάλλεται ἐν

τῷ μεταξὺ ὑπὸ πλευρίτιδος καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ταύτης ἡ κύστις (*pars minoris resistentiae*) ἀναπτύσσεται περισσότερον.

Αἱ ἐπιστάξεις, ἡ αἴσθησις ἐλκυσμοῦ, βάρους πρὸς τὴν ἐπιγαστρικὴν κοιλότητα καὶ τὸ ὑποχόνδριον, εἶναι συμπτώματα ἀνήκοντα ὡσαύτως εἰς τὴν πρώτην ταύτην περίοδον τῆς ἀναπτύξεως τῆς ὕδατιδος κύστεως.

Ὅταν ἡ κύστις ἀναπτυχθῇ μεγάλως, ἀκολουθεῖ εἰς δύο κυρίας διευθύνσεις, ἥτοι ὅτε μὲν προέχει ἐπὶ τῆς κυρτῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος, ἀπωθεῖ τὸ διάφραγμα, ἀλλὰ καταβιβάζει μικρόν τι τὸ ἥπαρ, προβάλλει ἐν τῷ κύτει τοῦ θώρακος καὶ παρέχει τὴν ἔννοιαν ἐξιδρώματος τοῦ δεξιοῦ ὑπεζωκότος, ὅτε δὲ προέχει πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος τῆς κοιλίας καὶ κατὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην σχηματίζει ὄβον ἢ παρουσιάζει τοὺς χαρακτῆρας ὄγκου. Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ ὁμοιομόρφου αὐξήσεως τοῦ ἥπατος ὡς κατὰ τὴν ὑπερτροφίαν τούτου, ἀλλὰ περὶ ὄγκου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθωρισμένου καὶ προέχοντος συνήθως κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ὅστις ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ὑπεγείρει τὰς νόθους πλευράς, διατείνει τὰ τελευταῖα μεσοπλευρία διαστήματα καὶ παραμορφώνει τὰν θώρακα κατὰ τὸ δεξιὸν αὐτοῦ μέρος. Ἐνίοτε ὁ ὕδατικός ὄγκος ἀναφαίνεται ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ὑποχονδρίου, λαμβάνει σχῆμα ἐπίμηκες ἢ δίλοβον, ὑπερβαίνει τὰ ὅρια τῆς λευκῆς γραμμῆς δίκην ἐμμίσχου ὄγκου καὶ φθάνει μέχρι τοῦ ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου. Πᾶσαι αἱ ιδιότητες αὗται εἶναι δυναταὶ ἀρκεῖ νὰ ὀρίη τις βλέμμα ἐπὶ τῶν εἰκόνων τοῦ συγγράμματος τοῦ Frerichs, ὅπως κατανοήσῃ, λαμβάνων ὑπ' ὄψει τὴν θέσιν τοῦ ὄγκου, ὅτι ὕδατιδες κύστεις τοῦ ἥπατος ἐξελεῖφθησαν ὡς ὄγκοι τοῦ περιτοναίου, τοῦ σπληνὸς καὶ τῆς φοθῆκης. Διὰ τῆς ἐπιπλάσεως καὶ ἐπικρούσεως καθορίζομεν τὰ ὅρια τοῦ ὄγκου, ὅστις εἶναι λεῖος, ὁμοιομόρφος, ἀνένδοτος καὶ παρέχει ἐνίοτε αἴσθησιν κλυδασμοῦ. Ἐκτός δ' ἐπιπλοκῶν τινῶν (περιηπατίτις) ἡ ὕδατις κύστις ἀναπτύσσεται ἄνευ ἄλλους.

Ὁ ὕδατικός τρόμος (Boinet) προερχόμενος ἐκ τῆς ἐλαστικότητος τῶν τοιχωμάτων τῆς κύστεως ἢ ἐκ τῆς συγκρούσεως τῶν ὕδατίδων, καθ' ἣν στιγμὴν ἐπικρούμεν, εἶναι ἐκ

τῶν σπανιωτάτων φαινομένων. Ὁ ἀσκίτης καὶ ὁ ἑκτερος συνήθως ἐλλείπουν, ἐκτὸς ἂν ὑπάρχωσιν ἐπιπλοκαί, ὡς ἡ πίεσις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ τῶν χολαγωγῶν ἀγγείων καὶ ἡ ἀνάπτυξις καταρροϊκοῦ ἱκτέρου.

Αἱ φλέβες τῆς κοιλίας εἶναι μικρὸν διηυρυσμέναι, ἡ δὲ παράπλευρος κυκλοφορία ἐξαιρετικῶς μόνον ἀναπτύσσεται ἐν περιπτώσει πίεσεως τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν.

**Πορεία. Διάρκεια. Ἐκβάσις.** — Ἐγκαταλειμμένη εἰς ἑαυτὴν ἡ ὕδατις κύστις τοῦ ἥπατος δύναται νὰ αὐξάνηται ἐπὶ 2 - 6 ἔτη καὶ πλέον ἔτι μὴ προκαλοῦσα σοβαρὰ φαινόμενα· ἀλλ' ἔρχεται στιγμή ἀπομεμακρυσμένη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, καθ' ἣν προσβάλλεται ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ ἀτόμου, ἡ ὁρεῖς ἀπόλλυται, αἱ πέψεις καθίστανται ἐργῶδεις, ἡ ἀπίσχνανσις μεγίστη, ἀναφαίνονται αἱμορραγίαι, ἐπιστάξεις, μητρορραγίαι, εἰδὸς τι ἐν γένει *ὕδατικῆς καχεξίας*, ἣτις δυνατόν πολλάκις νὰ εἶναι καὶ πρόωρος, ὡς παρετήρησα τοῦτο πολλάκις· ἐπέρχεται εἶδος τοξικῆς δηλητηριάσεως τῶν ἀσθενῶν διὰ τῆς ὕδατίδος αὐτῶν.

Ἡ δύσπνοια εἶναι συνεχὴς, ὁσάκις ἡ κύστις ἀπωθεῖ τὸ διάφραγμα καὶ παρακωλύει τὴν λειτουργίαν τοῦ πνεύμονος. Ἀρρώστοί τινες αἰσθάνονται ἄλγη κατὰ τὴν κοιλίαν, τὴν ὁσφύν, τὸν θώρακα, μὴ δυνάμενοι ν' ἀναπαιθῶσι ἐν τῇ κλίνῃ αὐτῶν, καταλαμβάνονται δὲ καὶ ὑπὸ κοπιώδους ἀδυναμίας. Εἰς πλείστας περιπτώσεις καὶ εἰς προκεχωρητὴν περίοδον τῆς ἀναπτύξεως, ἐνίοτε δὲ πρὶν τὰ γενικὰ συμπτώματα παρουσιάσωσιν ἀξιοσημείωτον ἔντασιν, ἡ κύστις διαπνύσκεται καὶ ἀπολήγει εἰς τὴν διάτρησιν.

Ποῖαι ὅμως εἶναι αἱ αἰτίαι καὶ ὁ μηχανισμὸς τῆς διαπνύσεως τῶν ὕδατίδων κύστεων; Τὸ ζήτημα τοῦτο διηκρινίσθη ὑπὸ τοῦ Chaulsiard καὶ Widal ἐν λίᾳ ἐνδιαφεροῦσῃ ἐργασίᾳ, ἧς παρέχομεν τὰ συμπεράσματα ὡδε.

Τὸ ὑγρὸν τῆς ὕδατίδος εἶναι ἀσηπτικόν, ἀλλ' εἶναι πρόσφορον μέσον καλλιεργίας πυογόνων μικροβίων. Τὸ ἀπολύτως ἀδιαχώρητον τῆς ὕδατικῆς μεμβράνης προστατεῖ τὴν κύστιν ἀπὸ τῶν λοιμώξεων καὶ ἐμποδίζει τὴν εἴσοδον τῶν μικροβίων δίκην τελείου διύλιστῆρος. Ἀλλ' ἡ ὕδατικὴ μεμβρᾶνα ἀφήνει νὰ διαλυθῶσιν ἐν τῇ κύστει αἱ πέραξ εὐδιά-

λυτοὶ οὐσίαι, ἤτοι ἄχνη τοῦ ὕδραργύρου, ἰωδιῶχον κάλιον, πυοκυανίνη, ὀρίνη τοῦ οὔρου τῶν ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright προσβεβλημένων. Ὅθεν οἱ παράγοντες τῆς πυήσεως εἰσχωροῦσιν ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῆς κύστεως μόνον διὰ ρήξεως, ὅταν δηλ. ὁ κυστικὸς θύλακος ἀλλοιωθῇ, τοῦ ρήγματος διανοιγέντος ὑπὸ περιουσιακῶν ἀλλοιώσεων. Ἀκριβῶς δὲ διὰ τοῦ τοσοῦτον ἀγγειοθρηνοῦς τούτου περικυστικοῦ θυλάκου διενεργεῖται ἡ πυογόνος ἐπεξεργασία. Ἡ διαπυητικὴ περικυστίτις ἐπιφέρει τὴν νεκροβίωσιν τῆς ὑποκειμένης ὕδατι-κῆς μεμβράνης καὶ οὕτως ὁ ἐχθρὸς εἰσχωρῶν μολύνει τὴν κύστιν. Οἱ πυογόνοι παράγοντες φθάνουσιν ὡσαύτως εἰς τὸν περικυστικὸν θύλακον διὰ τῶν χοληφόρων ὁδῶν (ἀνιῶσα ἀγγειοχολίτις) ἢ τῶν αἱματοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων. Οἱ πυογόνοι οὗτοι παράγοντες εἶναι πιθανῶς οἱ διενεργοῦν-τες πᾶσαν διαπύησιν, ἀλλ' εἶναι ἄξιον παρατηρήσεως ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσι τὸ πύον εὐρέθη *ἀμυγῆς μικροβίων*, εἶχεν ἀπολέσει τὴν ἰοδόλον αὐτοῦ δύναμιν, τοῦθ' ὅπερ ἄλλως τε εἶναι ἐπαρκὲς δι' ἥπατικὸν πύον.

*Ἀεριοῦχος ὕδατις κύστις.* — *Πυοπνευμοῦδατις.* — Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀναπτύσσονται *ἀέρια* ἐν τῇ διαπυηθείσῃ ὕδατιδι κύστει· ταῦτα δὲ εἶναι ἀέρια ἀναπνυχθέντα ἐπιτολίως καὶ μὴ ὀφειλόμενα εἰς τὴν διαπύησιν τῆς κύστεως. Περίπτωσις τοιαύτη παρατηρηθεῖσα ἐν τῷ Hôtel-Dieu ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Griffon, ἡ ἐξῆς: Πρόκειται περὶ γυναικός, ἥτις ἀπὸ τινος χρόνου παρεπονεῖτο δι' ἔντονον ἄλγος κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον· παρατηρεῖτο δὲ ἐπὶ τῆς δεξιᾶς διαφραγματικῆς χώρας *λοξὸς ὕβος* μετ' οἰδήματος καὶ κοιλιακοῦ ἐπιπλέθους, ἡ ἐπίκρουσις τῆς χώρας ταύτης παρεῖχε ἀληθῆ τυμπανισμόν· κάτωθεν δὲ τοῦ ὕβους τὸ ἥπαρ εὐμέγεθες παρεῖχε ζώνην ἀμβλύτητος κατερχομένην πρὸς τὸν ὀμφαλόν. Ὁ πυρετὸς ἦτο ἔντονος, ἡ δὲ ἐσπερινὴ θερμοκρασία ἀνήρχετο εἰς 40°, δύσπνοια δὲ ἰσχυρά.

Πρὸς τὴν δεξιάν βάσιν τοῦ θώρακος ὀπισθεν ἡ ἐπίκρουσις παρουσιάζει τυμπανισμόν μετὰ ἤχου ὀρειχάλκου, ἡ δὲ ἀκρόασις παρέχει ἀναπνοὴν μετὰ μεταλλικῆς κλαγγῆς. Δὲν ὑπάρχει ἐπιποκρατικὴ σείσις. Τὰ παρατηρούμενα ἐν γενεὶ σημεῖα εἶναι τὰ τῆς ἀεριοῦχου κοιλότητος, κατεχούσης ὀπι-

σθεν καὶ πρὸς τὰ δεξιὰ τὴν βάσιν τοῦ θώρακος, ἔμπροσθεν δὲ τὴν ἥπατογαστρικὴν χώραν. Φαίνεται λογικὸν νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν πνευμονοθώρακος ἢ ἐπιδιαφραγματικοῦ πυοπνευμονοθώρακος, ἀλλὰ δεόν νὰ καθορίσωμεν τὰς σχέσεις τῆς ἀεριοῦχου συλλογῆς μετὰ τοῦ διαφράγματος, ἐὰν δηλ. αὕτη εὗρισκῇται ἀνωθεν ἢ κάτωθεν τοῦ διαφραγματικοῦ διαχωρίσματος.

Ἡ πάσχουσα δὲν βήχει καὶ οὐδέποτε ἀπεχρέμματο. Ἡ ὑπόθεσις πυματιώδους πνευμονοθώρακος δὲν εἶναι παραδεκτή, καθόσον δὲν ἐξηγεῖται οὕτως ἡ ἔδρα τοῦ ὕβου πρὸς τὴν γαστροηπατικὴν χώραν. Ἀπασα ἡ πάθησις εὗρίσκεται ὑπὸ τὸ διάφραγμα.

Τὸ ἀναμνηστικὸν τῆς ἀρρώστου δὲν ἀποκαλύπτει γαστρικόν τι προηγούμενον, ἥτοι ἔλκος τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ὅπερ διατρεφνόμενον ἤθελε προκαλέσει τὴν ἀνάπτυξιν ὑποδιαφραγματικοῦ πυοπνευμονοθώρακος. Δὲν πρόκειται δὲ οὐδὲ περὶ ὑποδιαφραγματικοῦ ἀεριοῦχου ἐμπυήματος ἐπιγενοῦς τῇ σκωληκοειδίτιδι, καθόσον ἡ πάσχουσα οὐδὲν σύμπτωμα σκωληκοειδίτιδος παρουσίασε, πρὸς τοῦτοις δέ, ὡς κατέδειξα τοῦτο ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος κεφαλαίῳ, ἡ σκωληκοειδίτις, ἥτις δημιουργεῖ συνήθως πυῶδες ἐξίδρωμα μετ' ἀναθυμιάσεως ἀερίων ἐντὸς τοῦ κύτους τοῦ θώρακος (πυοπνευμοθώραξ), δὲν προκαλεῖ ἀεριοῦχους ἀναθυμιάσεις, ὅταν πρόκειται περὶ πυωδῶν συλλογῶν τοῦ κύτους τῆς κοιλίας καὶ τῆς ὑποδιαφραγματικῆς χώρας. Πιεσθεῖσα ὑπὸ τῶν ἐρωτήσεων ἡ πάσχουσα ἐπληροφόρησεν ἡμᾶς ἐν τέλει ὅτι πρὸ εἰκοσαετίας ὁ Le Dentu διενήργησεν ἐπ' αὐτῆς παρακέντησιν καὶ ἐξήγαγεν ἐξ ὕδατιδος κύστεως δύο λίτρας περίπου θολοῦ ὑγροῦ.

Ἐν πάσῃ περιπτώσει ἐπεβάλλετο ἡ λαπαροτομία, ἥτις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Mauclaire. Ἡ τομὴ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος ἀπεκάλυψεν ἥπαρ, ἐφ' οὗ ἐπεκάθητο ὕδατις κύστις, ἥς ὁ ὄγκος εὐρισκόμενος ἐπὶ τῆς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ τοῦ ἥπατος εἶχεν ὠθήσει πρὸς τὰ κάτω τοῦτο καὶ εἶχεν ἀναπτυχθῇ πρὸς τὸ θωρακικὸν κύτος. Εὐθὺς ὡς τὸ παχὺ καὶ σκληρὸν τινύτης τοίχωμα διηνοιγῇ ὑπὸ εὐρείας τομῆς, διεξέφυγον ἐν ἀφθονίᾳ δυσοσμώτατα ἀέρια, ρευστὸν



καὶ ἀκάθαρτον πύον καὶ τεμάχια μεμβρανῶν κατεστραμμένων ὑδατίδων. Ἐκ τοῦ πύου τούτου ἐλήφθη μέρος πρὸς βακτηριδιολογικὴν ἐξέτασιν.

Ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσε, κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲ παρατηρήθη ὅτι ἡ κύστις οὐδεμίαν εἶχε συνάφειαν μετὰ τοῦ γαστροεντερικοῦ δικτύου, τὰ δὲ ἐν αὐτῇ δύσοσμα αέρια εἶχον ἀσφαλῶς ἀναπτυχθῆ ἐπιτοπίως, ὥς ἐκ τῆς ἀποσυνθέσεως τοῦ πύου, οὔτινος ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἐδικαιολόγησε τὴν σηπτικότητά αὐτοῦ, καθόσον ἐν αὐτῷ εὐρέθησαν στρεπτοκόκκοι ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων ἀναεροβίων κατὰ τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἀεριούχου ταύτης διαπύσεως (Griffon).

Ἐν τῷ πύῳ ὑδατίδος κύστεως μετὰ δυσώδους διαπύσεως, παρατηρηθείσης ὑπὸ τοῦ Hallé καὶ Βακάλογλου, ὑπῆρχε μικροβιακὴ συμβίωσις ἀερόβιος ἄμα καὶ ἀναερόβιος. Ὁ κυστικός θύλακος εἶχε μολυνθῆ ταύτοχρόνως ὑπὸ τοῦ στρεπτοκόκκου καὶ ὑπὸ τοῦ κολοβακτηρίου ἐν ἐλαχίστη ποσότητι, ἰδίᾳ ὅμως ὑπὸ μεγάλης ἀφθονίας ἀναεροβίων μικροβίων (σταφυλόκοκκος ὁ μικκύλος καὶ βακτηρίδιον τὸ εὐθραυστον). Ἀλλὰ δὲν παρήχθησαν αέρια. Ἡ διαπύσις ἦτο κάκοσμος, ἀλλ' ὄχι σηπτικὴ.

Ἐν τινι περιπτώσει ὑδατίδος κύστεως διαπυθείσης ἀεριούχου, ἀναλόγου κλινικῶς πρὸς τὴν ἡμετέραν, ὁ Gilbert καὶ Weil ἀπέδωκαν εἰς μόνον τὸ κολοβακτήριον τὴν αἰτίαν τῆς μετ' αερίων διαπύσεως ταύτης. Ἐν τῇ μόνῃ πρὸ τῆς ἡμετέρας δημοσιευθείσῃ παρατηρήσει τοῦ Lippmann εὐρέθησαν διὰ τῆς τελείας βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως διάφοροι μικροβιακαὶ ποικιλίαι ἀποκλειστικῶς ἀναερόβιοι. Τέλος ὁ Déné ἐν τῷ περὶ ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος ἔργῳ αὐτοῦ ἀναφέρει δύο νέας παρατηρήσεις ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος διαπυθεισῶν ἀεριούχων, ὧν ἡ μία ὀφείλεται εἰς τὸν Jeanne, ἡ δὲ ἑτέρα εἰς τὸν Sardac.

Θὰ συνοψίσωμεν ἤδη τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἐν διαπύσει ἐνρισκομένης κύστεως. Εἴτε ὑπὸ τραυματισμοῦ παρεσκυνάσθῃ ἡ διαπύσις, εἴτε ὑπὸ παρεμπιπτούσης τινὸς νόσου (ἀμυγδαλίτιδος, τυφοειδοῦς πυρετοῦ), ἢ ὑπὸ ἄλλων αἰτίων, ποῦ θὰ καταλήξῃ ἡ διαπυθείσα αὕτη κύστις; Πολλάκις διανοίγει



ὁδὸν πρὸς ἔξοδον κατὰ διαφόρους διευθύνσεις, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει εὐθὺς ἀμέσως.

A. *Ρήξις τῆς κύστεως ἐντὸς τῶν ἀεροπόρων ὁδῶν.* — Συνήθως τὴν πρὸς τὰς ἀεροπόρους ὁδοὺς τάσιν πρὸς ῥῆξιν ἔχουσιν αἱ ἐπὶ τῆς κυρτῆς τοῦ ἥπατος ἐπιφανείας εὐρισκόμεναι κύστεις. Τὰ τοιχώματα τῆς κύστεως φλεγμαίνονται, αἱ ὑδατίδες ἀποθνήσκουσι, τὸ ὑγρὸν καθίσταται πυῶδες, ἀναπτύσσονται δὲ προσφύσεις μεταξὺ τῆς κύστεως καὶ τοῦ διαφράγματος, μεταξὺ τοῦ διαφράγματος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος. Ἡ φλεγμονώδης αὕτη ἐπεξεργασία ἐκδηλοῦται γενικῶς διὰ νέων συμπτωμάτων, ὥς ῥίγους, πυρετοῦ, ἄλγους κατὰ τὴν ἥπατικὴν χώραν καὶ ἐνίοτε ὑπὸ ἥχου τριβῆς ξηραῖς πλευρίτιδος. Ἡ ῥῆξις τῆς ὑδατίδος κύστεως δύναται γὰρ ἐπιτελεσθῇ ὑπὸ διαφόρων ὁρῶν<sup>1</sup>. Ἐὰν τὰ πέταλα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι προσπεφυκῶτα, ὅπερ συνηθέστερον, ἡ διαπηθεῖσα κύστις ῥήγνυται ἐν τοῖς βρόγχois, ὁπόθεν ἀποβάλλεται ὑπὸ μορφήν *πυημεσίας*. Τῆς πυημεσίας δὲ προηγούνται ἢ ἔπονται αὐτῇ ἰσχυρά ἄλγη, παροξυσμοὶ βηχός, ἀγῶνες ἐμέτων καὶ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς φοικώδεις ἐνίοτε. Ὁ ἀσθενὴς ἀποβάλλει κατὰ κύματα ὑγρὸν ὀροπυῶδες, κάκοσμον, ἀνάμεικτον ἐνίοτε αἵματι, ἐν ᾧ ὑπάρχουσι τεμάχια μεμβρανῶν ὑδατίδων. Ἡ κατὰ τὴν πυημεσίαν παρουσία χολῆς εἶναι ὀλέθριον προγνώστικόν σημεῖον. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας τὸ ὑγρὸν ἐξακολουθεῖ ἔκρεόν διὰ τοῦ βρογγοηπατικοῦ συριγίου, ἐν τέλει δὲ ἐπακολουθεῖ ἡ ἴασις, καίτοι συνηθέστερον οἱ πάσχοντες οὗτοι ἀποθνήσκουσιν ἐξ ἐπιπλοκῆς τινὸς (πνευμονικῆ γάγγραινα, αἵματος πτίσις) ἢ ἀτελευτήτων διαπυήσεων. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἀνακαλύπτομεν συνήθως σημεῖα *πλευρικοῦ πνευμοθώρακος*. Ἄν αἱ προσφύσεις

<sup>1</sup> Κατὰ τὰς στατιστικὰς τοῦ Frerichs καὶ τοῦ Davaine ἐπὶ 81 κύστεων αὐτομάτως ῥηγθεισῶν ἐν διαφόροις ὁργάνοις 41 διεσφάγησαν ἐντὸς τοῦ κύτους τῆς κοιλίας, 39 ἐντὸς τοῦ κύτους τοῦ θώρακος καὶ διὰ μέσον τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Ἐπὶ τῶν 41 τοῦ κύτους τῆς κοιλίας 23 ἐξεχύθησαν ἐν τοῖς ἐντέροις καὶ ἐν τῷ στομάχῳ καὶ 10 ἐν τῷ περιτοναίῳ. Ἐπὶ τῶν 39 τοῦ κύτους τοῦ θώρακος 23 συνεκοινῶνουν μετὰ τῶν βρόγχων καὶ τοῦ πνεύμονος καὶ 9 ἐξεχύθησαν ἐν τῷ ὑπεζωκῷ (Rendu).

δὲν ἤνωσαν τὰ δύο πέταλα τοῦ ὑπεζωκότος, ἡ κύστις κενοῦται ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος καὶ προκαλεῖ σοβαρὰ συμβάματα.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ὕδατις κύστις δὲν κενοῦται ἐν τοῖς βρόγχοις διὰ μέσον εὐρέως ἀνεωγμένης διατρήσεως, ἀλλ' ἀπ' ἐναντίας ἡ διάτρησις εἶναι ἀνώμαλος, ἀκανόνιστος, συριγγώδης· ἡ πυημεσία δὲ τότε γίνεται κατὰ τμήματα, κατὰ μικρὰς δόσεις, δίκην ἀποχρέμψεως πυώδους, αἰμοφύρου· τὸ στενὸν τοῦ πόρου δὲν ἐπιτρέπει τὴν διόδον οὔτε εἰς ὕδατιδας οὔτε εἰς μεμβράνας ὕδατίδων· ἡ διάγνωσις τότε εἶναι πολλῶν δυσκολωτέρα καὶ ἡ πρόγνωσις ἔτι βαρυτέρα.

Β'.—*Ρῆξις τῆς κύστεως ἐν ταῖς πεπτικαῖς ὁδοῖς.*—Ἐνταῦθα, ὡς καὶ προηγουμένως, τῆς ῥήξεως προηγεῖται φλεγμονώδης ἐπεξεργασία προκαλοῦσα τοῦτο μὲν τὴν διαπύησιν τῆς κύστεως, τοῦτο δὲ προσφύσεις μεταξὺ τῆς κύστεως καὶ τῶν παρακειμένων ὀργάνων. Ἡ φλεγμονώδης αὕτη ἐπεξεργασία παρέρχεται ἀπαρατήρητος ἐνίοτε, συνηθέστερον δὲ συνοδεύεται ὑπὸ πυρετοῦ, ἄλγους καὶ ποτε καὶ ὑπὸ συμπτωμάτων περιτονίτιδος. Ἡ ῥῆξις τῆς κύστεως ἐντὸς τῶν ἐντέρων ἐπιτελεῖται συνήθως κατὰ τὸ κόλον, τὸ δ' ἄλγος εἶναι ἰσχυρότατον κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ῥήξεως. Ἐὰν τὸ στόμιον τῆς συγκοινωνίας εἶναι ἀρκούντως εὐρύ, τὸ ὑγρὸν καὶ αἱ μεμβράναι γίνονται ἐν τοῖς ἐντέροις καὶ ἀποβάλλονται διὰ τοῦ ἀπενθυσμένου ὑπὸ μορφὴν ἁληθοῦς ἐκκενώσεως, ὃ ἡπατικός ὄγκος ἐλαττοῦται, ἡ ῥύσις ἐξακολουθεῖ ἐπὶ τινος ἡμέρας καὶ συνήθως ἐπέρχεται ἴασις (27 ἐπὶ 32 περιπτώσεων. Letourneur). Ἄλλ' ἂν τὸ στόμιον τῆς συγκοινωνίας εἶναι ἀνεπαρκές, ἐξακολουθεῖ εἶδος χρονίας διαρροίας καὶ ἀόριστος διαπύησις ἐξαντλοῦσα τὸν πάσχοντα. Ἡ ῥῆξις τῆς κύστεως ἐν τῷ στομάχῳ εἶναι σπανιωτάτη, ἀκολουθεῖται δὲ ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ὑπὸ θανάτου. Ἡ ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ ῥῆξις θεωρεῖται ὡς δυσμενὴς περίπτωσις· ἡ κύστις ἀποβάλλεται ἐν μέρει ἀπὸ τοῦ στομάχου καὶ ἐν μέρει ἀπὸ τῶν ἐντέρων.

Γ'.—*Ρῆξις τῆς κύστεως ἐν τῷ περιτοναίῳ.*—Ἡ ῥῆξις τῆς κύστεως ἐν τῷ περιτοναίῳ δὲν εἶναι πάντοτε αὐτόματος, ἀλλ' ἐνίοτε ἀποτέλεσμα τραυματισμοῦ· προκαλεῖ δὲ ὀξείαν θανατηφόρον περιτονίτιδα, ἐὰν ἡ κύστις εἶναι μεμολυσμένη,

ἀλλ' ἐὰν τὸ ὑγρὸν τῆς κύστεως εἶναι ἀσηπτικόν, ἡ περιτονίτις δύναται νὰ λείψῃ, ἐπακολουθεῖ δὲ ἴασις παρατηρηθεῖσα 11<sup>αις</sup> ἐπὶ 13 περιπτώσεων (Finsen). Ἡ μεΐζις χολῆς μετὰ τοῦ ἐκχυθέντος ὑδατικοῦ ὑγροῦ δὲν ἔχει οὐδεμίαν σπουδαιότητα ἐν ὕσφ ἢ χολῇ δὲν εἶναι μεμολυσμένη. Μετὰ τὴν ῥῆξιν τῆς κύστεως παρατηροῦμεν συνήθως κνίδωσιν, περιέρχον σύμπτωμα, περὶ οὗ θὰ ὁμιλήσω κατωτέρω. Ἐν τισι περιπτώσεσι τὰ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἐκχυθέντα κυστίδια ἐξινκολοῦθον ζῶντα καὶ αὐξανόμενα (δευτερογόνος ἐχίνοκοκκίασις).

Δ'.—Σχέσις τῆς κύστεως καὶ τῶν χολαγωγῶν.—Ἡ ἔλκωσις χολαγωγοῦ παρακειμένου ἥπατικῇ κύστει καὶ ἡ δίοδος τῆς χολῆς ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῆς κύστεως εἶναι ἐνίοτε εἰννοικαὶ περιπτώσεις, διότι ἡ παρουσία τῆς χολῆς δύναται νὰ ἔχῃ ὡς ἐπακόλουθον τὸν θάνατον τῶν ὑδατίδων καὶ τὴν ἴασιν τῆς κύστεως. Ἡ κύστις δύναται νὰ διαρραγῇ ἐντὸς τῆς χοληδόλου κύστεως, ἐντὸς τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐντὸς τοῦ ἥπατι-κοῦ πόρου, ἐντὸς τοῦ κυστικοῦ πόρου, ἐντὸς τῶν ἐνδοηπατικῶν πόρων. Ἡ ῥῆξις τῆς κύστεως ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ ἀποτελεῖ βαρύτερον σύμπτωμα. Ἐὰν ἡ ὑδατις εἶναι ὀλίγον μόνον ἀνεπτυγμένη, δύναται νὰ διέλθῃ ὁλόκληρος τὸν χοληδόχον πόρον καὶ προκαλέσῃ κολικὸν τοῦ ἥπατος, ἡ δὲ ἴασις τότε εἶναι δυνατή· ἀλλ' ἐὰν αἱ μεμβράναι προκαλέσωσι πλήρη ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐπακολουθεῖ χρόνιος ἐξ ἐπισχέσεως ὑπερως, διαστολὴ ὅλων τῶν χολαγωγῶν τῶν πέραν τῆς ἀποφράξεως εὐρισκομένων καὶ ἀγγειοχολίτις ἐνίοτε ὀξεῖα καὶ πυώδης μεθ' ὅλων τῶν ἐπακολουθῶν αὐτῶν.

Ε'.—Ἐξαιρετικῶς θ' ἀναφέρω τὴν ῥῆξιν τῆς κύστεως ἐν τῷ περικαρδίῳ, ἐν τῇ κοίλῃ φλεβί, τὴν ἔλκωσιν τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος καὶ τὴν ῥῆξιν τῆς κύστεως εἰς τὰ πέραν τοῦ ὀμφαλοῦ ἢ ἐν μεσοπλευρίῳ τινὶ διαστήματι.

ΣΤ'.—Αὐτόματος ἴασις.—Ἀριθμὸς τις ὑδατίδων κύστεων, τὸ τρίτον περίπου, ἴσται ἐπιτοπῶς, αὐτομάτως, χωρὶς νὰ λάβῃ μεγάλην ἀνάπτυξιν τοῦτο καταφαίνεται ἐκ τύχης ἐν ταῖς νεκροτομίαις. Ἡ ἴασις ἐπέρχεται διὰ τοῦ θανάτου τῶν ἐχίνοκοκκων. Ἀποθανούσης τῆς ὑδατίδος ἐξ οἰασθήποτε αἰτίας, τὸ ὑγρὸν ἀπόλλυσι τὴν διαύγειαν αὐτοῦ, γίνεται λευκωπατώδες καὶ απορροφᾶται. Τὰ ἐν τῷ θυλάκῳ περιεχόμενα

στερεὰ μόρια τῆς κύστεως, οἷον ἄγκιστρα ἔξινοκάκων, τιτανούχα ἄλατα, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, κρύσταλλα αἱματοσιδίνης χολικῆς προελεύσεως, ταῦτα πάντα σχηματίζουνσι μικρὰν τυρώδη μάζαν ἐκπεφυλισμένην. Ὁ θύλακος τῆς κύστεως σκληρύνεται, συστέλλεται, διηθεῖται ὑπὸ τιτανούχων ἁλάτων, ἢ δὲ κύστις οὕτω μεταμορφωθείσα καθίσταται ἀκίνδυνος.

**Διάγνωσις.**— Ὑβος λειός, ἀνώδυνος, ἀνθιστάμενος, ἀναπτυσσόμενος βραδέως κατὰ τὸ ἥπαρ, ἄνευ πυρετοῦ, ἄνευ ἱκτέρου, ἄνευ ἀσκίτου, οὐδὲν ἕτερον δύναται νὰ εἶναι ἢ κύστις ὕδατις· περὶ τοῦτου ἀμφιβολία δὲν χωρεῖ. Ἄλλ' ἢ διάγνωσις δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον ἀπλῆ. Ὑδατίδες τινὲς κύστεις μισχωθεῖσαι προπίπτουσιν ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ ὑποδυόμεναι οὕτω κύστιν τοῦ σπληνός· ἄλλαι κατέρχονται ἐν τῷ εἰλεακῷ βόθρῳ, καταλαμβάνουσι μέρος τῆς κοιλίας καὶ ὑποδύονται κύστιν τῆς ῥοθήκης· ἄλλαι προβάλλουσι πρὸς τὸ διάφραγμα, ἀπωθοῦσι τοῦτο, προεξέχουσι πρὸς τὸ κύτος τοῦ θώρακος καὶ ὑποδύονται ἐκ πρώτης ὄψεως ἐξιδρώμα τοῦ ἐπεζωκότος· ἀνάγκη νὰ γνωρίζωμεν πάσας ταύτας τὰς πιθανὰς αἰτίας πλάνης πρὸς διευκρίνησιν τῆς διαγνώσεως.

Τὸ μέγα ἥπαρ, ὅπερ ἀπαντῶμεν κατὰ τὴν λευχαιμίαν καὶ τὴν ἐλομίανσιν, χαρακτηρίζεται διὰ γενικῆς καὶ ὁμοιομόρφου ἐξογκώσεως, ἣτις δὲν ὁμοιάζει πρὸς τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον περιορισμένην προεξοχὴν τῆς κύστεως· ἐπὶ πλεόν οἱ αἰτιολογικοὶ ὕθροι καὶ τὰ συμπαρομαρτοῦντα συμπτώματα ἐπαρκοῦσι πρὸς διάλυσιν πασῶν τῶν ἀμφιβολιῶν. Ἡ χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις, καθ' ἣν ὑπάρχει ὁμοίόμορφος ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος καὶ χρόνιος ἱκτερός, δὲν δύναται νὰ ἐκκληφθῇ ὡς ὕδατις κύστις, ἐν ᾗ ἀντιθέτως κύστεις τινὲς τοῦ ἥπατος σινοδευόμεναι ὑπὸ ἱκτέρου ἔχουσι μεγίστην ἀναλογίαν πρὸς τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν· ὑπάρχει ὅμως ἡ διαφορὰ αὕτη ὅτι ἐν τῇ ὑπερτροφικῇ κίρρῳσιν καὶ ὁ σπλὴν εἶναι ὡσαύτως ὑπερτροφῆς, ὁ δὲ ἱκτερός ἀναφαίνεται συγχρόνως μετὰ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Ὁ δευτεροπαθὴς τοῦ ἥπατος καρκίνος διακρίνεται ἐκ τῆς ταχείας αὐτοῦ ἀναπτύξεως καὶ διὰ τῶν ἐσκληρωμένων ὑδώσεων, ἃς παρουσιάζει ὁ ὄγκος. Ὁ πρωτοπαθὴς ἀδρομερὴς καρκίνος ἐξελίσσεται

άνευ ὑβώσεων, ἀλλὰ παρουσιάζει διὰ τῆς ψηλαφήσεως ξυλώδη σκληρίαν, ἡ δὲ ἀθλία γενικὴ κατὰστασις τοῦ ἀρρώστου δὲν παραβάλλεται πρὸς τὴν ἐξαίρετον ὄψιν τοῦ ἐξ ὑδατίδος κύστεως πάσχοντος ατόμου.

Αἱ κύστεις τῶν νεφρῶν ἐξέχουσι τοσαῦτον πρὸς τὰ ὑποχόνδρια, ὥστε δύνανται νὰ ἐκληφθῶσιν ὡς κύστεις τοῦ ἥπατος. Ἐν τισι σπανιωτάταις περιπτώσεσιν ἡ διανοιγείσα ἐν τῷ περιτοναίῳ ὑδατὶς κύστις ἐξελήφθη ἀντὶ ἀσπίτου.

Ἡ διάγνωσις μεταξὺ ἐξιδρώματος τοῦ ὑπεζωκότος καὶ κύστεως τῆς κυρτῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος δυσκολωτάτη συνήθως ἀποβαίνει, πολλάκις δὲ παρεκτεντήθη ἡπατικὴ κύστις ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι ὑπάρχει ἐξιδρώμα τοῦ ὑπεζωκότος. Ἡ ἐπίκρουσις, ἡ ἀκρόασις, τὸ σχῆμα καὶ τὰ ὄρια τῆς ἀμβλύτητος παρέχουσιν ἀνεπαρκεῖς πληροφορίας. Πρέπει δὲ νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν πορείαν καὶ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς νόσου, ἰδίᾳ δὲ νὰ σπουδάσωμεν προσεκτικῶς τὴν παραμόρφωσιν τοῦ σώματος. Πράγματι δὲ αἱ κύστεις τοῦ ἥπατος δὲν ὑποδύονται συνήθως μορφήν μεγάλην ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεζωκότος, τῶν 3000 γραμμαρίων, ὧν ἡ ἀμβλύτης ἀνέρχεται μέχρι τοῦ ἄνω μέρους τοῦ θώρακος ὑποδύονται μᾶλλον μορφήν μέσων ἐξιδρωμάτων, ἥτοι τῶν 1200 μέχρι 1500 γραμμαρίων, ὧν ἡ ἀμβλύτης ἀνέρχεται μόλις ἐπὶ τῆς ἀκάνθης τῆς ὀμοπλάτης. Ἐν τούτοις τὰ μεσαῖα ταῦτα ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος δὲν ἐπιφέρουσιν οὔτε τὴν διαπλάτυνσιν οὔτε τὴν παραμόρφωσιν τοῦ ὑποχονδρίου, οὔτε τὸν ὕβον, οὔτε τὴν διεύρυνσιν τῶν μεσοπλευρίων διασθημάτων, ἣν παρατηροῦμεν συνήθως κατὰ τὰς ὑδατίδας κύστεις τῆς κυρτῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἴτε περὶ ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος πρόκειται, εἴτε περὶ ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνὸς μετ' ἀναδρομικοῦ τύπου, εἴτε περὶ οἰοιδήποτε ἄλλον ὕγκου ἐδραζομένου κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, συνιστῶ εἰδικῶς τὸν ἀκόλουθον τρόπον ἐξετάσεως. Μετὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος κατακεκλιμένου τοποθετοῦμεν τοῦτον ἐν ὀρθίᾳ στάσει, ἐντελῶς γυμνόν, μετὰ τεταμένων βραχιόνων ἐξετάζομεν τότε αὐτὸν ἐκ τῶν ἔμπροσθεν καὶ ἐκ τῆς ῥάχεως συγκρίνοντες τὸ πάσχον καὶ τὸ ὑγιὲς πλευρόν, ἀντιλαμβανόμεθα δὲ τότε τῆς

ὑφισταμένης διαφορᾶς μεταξὺ τῶν δύο τούτων πλευρῶν, διακρίνομεν δ' εὐκολώτερον τὸν ὕβον καὶ τὴν παραμόρφωσιν τοῦ πάσχοντος πλευροῦ.

*Ἡ φιλεοσινία.* — Ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν ἡ διάγνωσις τῆς ὑδατίδος κύστεως εἶναι ἀβεβαία, τὸ ἐργαστήριον δύναται νὰ παράσῃ ἡμῖν πολυτίμους πληροφορίας, εὐρίσκομεν δὲ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος σημεῖα διερεθισμού, παραχθέντος ὑπὸ τοῦ ἐχينوκοκκικοῦ δηλητηρίου. Ὁ ἔμὸς ἐπιμελητὴς Læper ἐδημοσίευσε περὶ τούτου ἐνδιαφέρουσαν μελέτην. Ἡ λευκοκυττάρωσις εἶναι γενικῶς ἀσθενής, πολλάκις δὲ μηδαμινή· ἡ ποσότης τῶν πολυπληρῶν εἶναι σχεδὸν φυσιολογική, ἐν ᾧ ὁ ἀριθμὸς τῶν φιλεοσίνων εἶναι συνήθως λίαν ὑψωμένος. Ἡ ἀκόλουθος δὲ παρατήρησις καταδεικνύει τὴν στενὴν σχέσιν τοῦ ἐχينوκοκκοῦ διὰ τὴν φιλεοσινίαν. Ὅταν δηλ. ἐξετάζωμεν ἡπαρ φέρον ὑδατίδα κύστιν, εὐρίσκομεν ἐν τῷ συνδετικῷ αὐτοῦ ἰσθμῷ καὶ ἐν τοῖς διαμέσοις διαστήμασι ἀφθονίαν λευκοκυτταρικών στοιχείων· ἡ ἀναλογία δὲ τούτων αὐξάνει περὶ τῆς κύστεως, τὰ δὲ φιλεόσινα ἀφθονοῦσιν ἐν τῷ ἰνώδει κελύφει, διέρχονται τὸ κέλφος τοῦτο, εἰσδύονται ἐν τοῖς διαστήμασι τῆς ἐκ πετάλων μεμβράνης καὶ πίπτουσιν εἰς τὴν κοιλότητα (Sabrazès, Læper, Dené).

Ἡ φιλεοσινία εἶναι ἡ καταδηλοτέρα ἀντίδρασις τοῦ αἵματος. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσι φαίνεται καθαρῶς λειτουργία τῆς ζωτικότητος τῆς κύστεως, καθόσον ἐξαφανίζεται ἐνίοτε μετὰ τὴν ἐγγείρησιν· ἐν τούτοις δὲν εἶναι καὶ σταθερὰ καὶ δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἔχουσα ἀπόλυτον ἀξίαν. Ἀλλὰ καὶ ἀφθονοῦσα ἡ φιλεοσινία δὲν συνεπάγεται πάντοτε τὴν διάγνωσιν τῆς ὑδατίδος κύστεως. Σπληνικοί τινες ὄγκοι, ἀλλοιώσεις τινὲς τοῦ ὑπεζωκότος ἢ τοῦ πνεύμονος συνοδεύονται πολλάκις ὑπ' αὐξήσεως τῶν φιλεοσίνων. Ἡ ἐξέτασις ἄρα τοῦ αἵματος παρέχει εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ὑδατίδος πιθανότητα καὶ ὄχι βεβαιότητα.

*Ἀντίδρασις τῆς στερεοποιήσεως.* — Ἐσχάτως (1909), ὁ Weimberg καὶ ὁ Faure ἔσχον τὴν ἰδέαν νὰ μεταχειρισθῶσι πρὸς διάγνωσιν τῶν ὑδατίδων κύστεων τὴν στερεοποίησιν τοῦ συμπληρώματος κατὰ Bordet καὶ Gengou.



Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι μεταχειριζόμενοι ὡς ἀντιγόνον ὕγρον ὕδατιδος κύστεως προβάτου ἀποξηρανθέν καὶ διαλυθέν ἐν οἶνοπνεύματι, ἔσχον ἀποτελέσματα λίαν ἐνδιαφέροντα διὰ τὴν διάγνωσιν. Τὸ τεχνικὸν μέρος τῆς ἀντιδράσεως διενεργεῖται κατὰ τὴν ὑποδεικνυομένην μέθοδον εἰς τὸ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφάλαιον. Ἡ ἀντίδρασις αὕτη ἐξαφανίζεται ταχέως μετὰ τὴν χειρουργικὴν ἀφαίρεσιν τῆς κύστεως ἢ δὲ παραμονὴ ταύτης ἐνδεικνύει ὅτι ὑπολείπονται ἐν τῷ ὁργανισμῷ μία ἢ πλείονες κύστεις. Σημειωτέον ἐν τούτοις ὅτι ἡ ἀντίδρασις τῆς στερεοποιήσεως καθὼς καὶ ἡ φιλεσινία δὲν εἶναι ἀπολύτως σταθερά.

Ἐν περιπτώσει διατηρήσεως τῆς κύστεως παρατηροῦμεν ἐν τῷ αἵματι πολυπύρηνον λευκοκυττάρωσιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον καὶ κοινήν.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ὕδατιδος κύστεως εἶναι σοβαρωτάτη, καθόσον δεόν νὰ ὑπολογίσωμεν τὰς ἀποτυχίας τῆς ὀήξεως τῆς κύστεως, τὴν μόλυνσιν αὐτῆς, τὴν ὀξείν ἐν τῷ θώρακι, ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἐν τοῖς χοληφόροις ὁδοῖς. Ἐν τούτοις θὰ ἴδωμεν κατὰ τὴν θεραπείαν ὅτι δυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν τοὺς σοβαροὺς τούτους κινδύνους καὶ νὰ καταστήσωμεν εὐνοϊκὴν τὴν πρόγνωσιν.

**Θεραπεία.** — Δὲν ὑπάρχει *ιατρικὴ* θεραπεία. Ἡ μόνη ἐφαρμοστέα θεραπεία εἰς τὰς ὕδατιδας κύστεις τοῦ ἥπατος εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἡ παλαιότερα χειρουργικὴ θεραπεία περιελάμβανε πολυαρίθμους μεθόδους, ἥτοι τὸν ἡλεκτροβελονονυγμόν, τὴν ἀπλὴν παρακέντησιν ἀνευ ἐνέσεων ἢ μετ' ἐνέσεων ἰωδίου, οἶνοπνεύματος κ.λ., τὴν τομὴν τῆς κύστεως κατόπιν προηγουμένων προσφύσεων. Πάσας τὰς μεθόδους ταύτας εἶδον ἐφαρμοζομένας κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν ἐμῶν σπουδῶν, παρετήρησα ἐγχειρητικὰς τινὰς ἐπιτυχίας, ἀλλ' ἔξ ἄλλου ὁπόσας ἀποτυχίας, ὁπόσα θανατηφόρα συμβάματα! Δὲν ἦσαν γνωστὰ εἰσέτι αἱ πεφημισμέναι ἀσηπτικαὶ μέθοδοι. Ὅθεν προσεπάθησα νὰ εὕρω κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην μέθοδον ἐγχειρητικὴν, δι' ἧς ἠθέλομεν ἀποφύγει κατὰ τὸ δυνατόν τὰ φρικτὰ συμβάματα τῆς πυώδους μολύνσεως· τοῦτο δὲ ὑπῆρξεν ἡ ἀρχὴ τῶν ἐπὶ τῆς ἀναρροφῆσεως ἐμῶν ἐργασιῶν. Ἐνθυμοῦμαι δ' εἰσέτι τὴν πρῶτην



ὕδατίδα κύστιν, ἣν διὰ τοῦ ἀναρροφητήρος ἐνεχείρησα· ἤμην τότε βοηθὸς τοῦ Axenfeld, ὁ δὲ πάσχων ἦτο ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Gubler ἐν τῷ νοσοκομείῳ Beaujon· διενήργησα μίαν μόνον ἀναρρόφεισιν διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 βελόνης καὶ ὁ πάσχων ἰάθη.

Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν πρώτων ἐμοῦ δημοσιευμάτων, τῷ 1870, ἡ δι' ἀναρρόφσεως θεραπεία τῶν κύστεων τοῦ ἥπατος ἐτέθη ἐν χρήσει ἐν Γαλλίᾳ καὶ ἐν τῷ ἔξωτερικῷ, καίτοι δ' ἡ μέθοδος αὕτη παραμελεῖται ὁσημέραι, ἡ πείρα μοι κατέδειξεν ὅτι ἐν τισι μονοχώροις, μὴ διατηρηθείσαις κύστεσιν, ἡ ἀναρροφητικὴ παρακέντησις ἀποτελεῖ ἀβλαβῆ θεραπείαν, ἥτινι ἀκολουθεῖ πολλάκις ἴασις. Ὡς ἐξῆς δὲ ποιοῦμαι χρῆσιν τῆς μεθόδου ταύτης.

*Τρόπος ἐγχειρήσεως.* — Ἡ ἐκλογὴ τοῦ ἀναρροφητήρος εἶναι ἀδιάφορος, ἐνδιαφέρει δ' ἡ ἐκλογὴ τῆς βελόνης. Καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἐν τῇ παρακέντησει τοῦ θώρακος, μεταχειρίζομαι τὴν ὑπ' ἀριθ. 2 βελόνην· πασῶν δὲ τῶν ἀσπικτικῶν προσφυλάξεων ληφθεισῶν, τοῦ δὲ πάσχοντος κατακεκλιμένου ἐπὶ τῆς ῥάχεως, ὁ ἐγχειρητὴς εἰσάγει τὴν βελόνην ἐπὶ τοῦ μᾶλλον προέχοντος σημείου τοῦ ὄγκου. Ἀνοίγει εἴτα τὸν ἀντιστοιχοῦντα στρόφιγγα τοῦ ἀναρροφητήρος καὶ τὸ ὑγρὸν τῆς κύστεως εἰσρέει ἐν τῷ μηχανήματι, ἔφ' ὅσον δὲ κενούται ἡ κύστις, ὠθεῖ τὴν βελόνην βαθύτερον, ἐπειδὴ ἡ ἐπιφάνεια τοῦ ὑγροῦ κατέρχεται ἐν τῇ κύστει. Ἄν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως ἡ ἔκροθι τοῦ ὑγροῦ παύσῃται ἀποτόμως, ἂν ὑποθέσωμεν ὅτι μεμβράνα τις ὑδατίδος ἀποφράσσει τὴν βελόνην, ὑπερ σπάνιον, ἀφήνει ἐπιτοπίως τὴν βελόνην καὶ διενεργεῖ παρὰ ταύτην νέαν παρακέντησιν. Δέον ὅμως ν' ἀποφεύγῃ τὴν πίεσιν ἢ τὴν μάλαξιν τοῦ ὄγκου ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι διευκολύνει τὴν ἔξοδον τοῦ ὑγροῦ, μηδὲ νὰ ἐπικρούῃ τὸν ὄγκον ἢ νὰ ἀνακαθίσῃ τὸν πάσχοντα, ὅπως βεβαιωθῇ περὶ τῆς ἐλαττώσεως ἢ τῆς ἐξαφανίσεως τοῦ ὑγροῦ· πάντες οἱ χειρισμοὶ οὗτοι εἶναι δυσάρεστοι δυνάμενοι νὰ διευκολύνωσι τὴν ἔξοδον σταγόνων τινῶν ὑγροῦ καὶ ν' ἀποβῶσιν αἰτία δυσαρέστων συμβαμάτων.

Κενωθείσης τῆς κύστεως, ἀποσύρομεν τὴν βελόνην, φροντίζοντες ν' ἀφήσωμεν αὐτὴν κατὰ τὴν κίνησιν ταύτην τῆς

ἀφαιρέσεως αὐτῆς ἐν συγκοινωνίᾳ μετὰ τοῦ ἀναρροφητή-  
ρος, διὰ τοῦ μέσου δὲ τούτου ἡ βελόνη δὲν δύναται νὰ  
ἀφήσῃ μηδὲ τὴν ἐλαχίστην σταγόνα ἐπὶ τοῦ περιτοναίου.  
Μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ἐφαρμόζομεν ἐπίδεσμον τοῦ σώματος,  
ὃν τοποθετοῦμεν ἐκ τῶν προτέρων καὶ σφίγγομεν τοῦτον  
ἐλαφρῶς. Ὁ πάσχων ὀφείλει νὰ μένῃ κατακεκλιμένος ἐπὶ  
τῆς ῥάχεως ἐν ἀκινήσειᾳ ἐπὶ τινὰς ὥρας, ἐγείρεται δὲ κατὰ  
τὴν ἐπομένην τῆς ἐγχειρήσεως.

Οὕτω διενεργουμένη καὶ μεθ' ὅλων τῶν περιγραφεισῶν  
λεπτομερειῶν ἡ ἐγχείρησις τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος  
εἶναι ἀπλὴ τις μόνον *νυγμὴ βελόνης ἀπολύτως ἀβλαβής*.

Ἐν τισι περιπτώσεσι διὰ μᾶς μόνης ἀναρροφήσεως ἐπέρ-  
χεται ἡ ἴασις τῆς μονοχώρου, μὴ διαπηθείσης ὑδατίδος κύ-  
στεως. Ἀλλ' ἡθέλε τις ἐρωτήσῃ, τί ἀπογίνεται ὁ κυστικός θύλα-  
κος; Εἶναι πιθανόν ὅτι ὑφίσταται ἐν μέρει τὴν λιπώδη ἐκφύ-  
λισιν, συσπειρᾶται καὶ διηθεῖται ὑπὸ τιτανούχων ἀλάτων, ὥς  
ἐν ταῖς περιπτώσεσιν αὐτομάτου ἰάσεως. Ἡ εὐτυχὴς αὕτη  
ἐκβασίς εἶναι κατὰ τοσοῦτον συχνή, καθόσον προσβάλλομεν  
τὴν νεαρὰν εἰσέτι κύστιν, διότι βραδύτερον ἐφ' ὅσον αὕτη  
γηράσκει, ὁ κυστικός θύλακος καθίσταται ἀγγαιοβριθής, πα-  
χύνεται καὶ αἱ περὶ ἐπιτυχίας ἐλπίδες ἐλαττοῦνται.

*Ἐπακόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως. — Κνίδωσις. —* Τὰ ἐπακό-  
λουθα τῆς ἀναρροφητικῆς παρακεντήσεως εἶναι τοσοῦτον  
εὐνοϊκά, ὥστε ὁ πάσχων μεταβαίνει ἀμέσως ἐκ τῆς νόσου  
εἰς τὴν ὑγίαν. Ἐν τούτοις δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσι  
συμπτώματά τινα θορυβώδη μάλιστα, ἅτινα ὀφείλομεν νὰ  
προγινώσκωμεν· οὕτως ἀσθενεῖς τινες στιγμὰς τινὰς ἢ ὥρας  
τινὰς μετὰ τὴν ἐγγείρησιν καταλαμβάνονται ὑπὸ μεγάλης  
ἀδιαθεσίας, ὑπὸ δυσπνοίας, ναυτιάσεων, ἐνίοτε δὲ καὶ λυγρός,  
ἐμέτον, πυρετοῦ, ἐγείρεται δὲ ἡ ὑπόνοια μήπως τὰ συμπτώ-  
ματα ταῦτα ἐξαγγέλλουσι τὴν ἔναρξιν ὀξείας περιτονίτιδος·  
ἀλλὰ μετ' ὀλίγον κνισμὸς ἀναφαίνεται εἰς διάφορα σημεῖα  
τοῦ σώματος καὶ παρυσιάζεται *κνίδωσις*.

Ὅτε ἐδημοσίευσα τὰς πρώτας μου περὶ τῆς ἐπιγενοῦς τῇ  
παρακεντήσει τῶν κύστεων τοῦ ἥπατος κνιδώσεως παρατη-  
ρήσεις, τὸ γεγονός παρῆλθε παρ' ἡμῖν ἀπαρατήρητον, ἀλλὰ  
πάραντα αἱ παρατηρήσεις ἐπολλάπλασιάσθησαν, συνέλεξα δὲ

πεντήκοντα περίπου τοιαύτας τοσαύτη είναι ἡ συχνότης τῆς μετὰ τὴν παρακέντησιν τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος κνιδώσεως. Ὁφείλομεν νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι ἐν Δανίᾳ τὸ γεγονός δὲν παρήλθεν ἀπαρατήρητον, ὃ δὲ Finsen ἀνέφερε πλείστα παραδείγματα κνιδώσεως ἐπιγενοῦς τῇ ῥῆξει τῶν ὑδατίδων ἐν τῷ περιτοναίῳ, συνεπέρανε δ' ὅτι ἡ παρακέντησις τῆς κύστεως παρέχει τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα.

Ἡ κνιδωσις αὕτη παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρους συνθήκας· ὅτε μὲν ὑπ' οὐδενὸς ἑτέρου συμπτώματος συνοδεύεται, ὃ δὲ πάσχων ἀπαλλάσσεται ἐντὸς μιᾶς ἢ δύο ἡμερῶν ἔξ ἀπλῆς τινος κνησμονῆς, ὅτε δὲ τῆς κνιδώσεως προηγούνται ἢ ἐπονται αὐτῇ τὰ πρὸ μικροῦ περιγραφέντα καθολικὰ συμπτώματα, ὅτε δὲ ἡ κνιδωσις καταλαμβάνει τοὺς βλεονόγους, τὸ στόμα, τὸν φάρυγγα, τὰ δὲ γενικά συμπτώματα, ὃ πυρετός, αἱ ναυτιάσεις, οἱ ἔμετοι καθίστανται ἐντονώτατα καὶ διαρκοῦσι δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας. Ἐνίοτε ἡ κνιδωσις ἐντοπίζεται εἰς μέρη τινὰ μόνον τοῦ σώματος· εἶδον περιπτώσιν τοιαύτην, καθ' ἣν ἡ κνιδωσις ἦτο περιορισμένη εἰς τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ σώματος.

Τὰ εἰρημένα συμπτώματα ὁμοιάζουσι πρὸς τὰ συνοδεύοντα τὴν διὰ μυάκων δηλητηρίασιν. Ἐν ἀμφοτέραις δὲ ταῖς περιπτώσεσι πρόκειται περὶ δηλητηρίασεως. Τὸ ὑγρὸν τῆς ὑδατίδος εἶναι τοξικόν, ἐν αὐτῷ δ' εὐρέθησαν οὐσίαι ἀνήκουσαι εἰς τὴν τάξιν τῶν πτωμαίνων ἀνάλογοι πρὸς τὰς μυτιλοτοξίνας τῶν δηλητηριαδῶν μυάκων. Κατὰ τὸν Viron τὸ ὑδατικὸν ὑγρὸν περιέχει λευκωματώδη τινὰ οὐσίαν ὁμοιάζουσαν τοῖς τοξικοῖς λευκώμασι. Τὸ ἀσηπτικὸν ὑδατικὸν ὑγρὸν ἐνιέμενον διὰ Πραβαζείου σήριγγος προὐκάλεσε κνιδωσιν. Ἡ τοξικότης ἄρα τοῦ ὑγροῦ τούτου καταδείκνυται ἐναργῶς καὶ ἐξηγεῖ τὰς κνιδώδεις ἔξανθήσεις, αἵτινες ἀναφαίνονται κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς κύστεως, ἀνήκουσι δὲ εἰς τὰ ἀποκαλυπτικά σημεῖα, ἐξηγεῖ δ' ἴσως καὶ τὴν πρόωρον ὑδατικὴν καχεξίαν ἀρρώστων τινῶν, παρ' οἷς τὰ καθολικὰ συμπτώματα εἶναι ἐντονώτερα τῶν τοπικῶν διαταραχῶν.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ παρακέντησις τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος προὐκάλεσε βαρεὰ καὶ θανατηφόρα συμβάματα, ὥς δεικνύουσι τὰ ἑξῆς παραδείγματα.

(Moissenet). Παρ' ατόμω ἐξ ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος πάσχοντι ἐγένετο παρακέντησις διὰ τριχοειδοῦς τριγώνου ἀκίδος καὶ ἐπεσέθη ἡ ἐκροὴ τοῦ ὑγροῦ εἰς τὰ 350 γραμμάρια. Μετὰ πέντε λεπτά, λέγει ὁ Moissenet, ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ συγκοπῆς. Μετὰ δύο ὥρας ἀνεφάνη ἔντονον ὀίγος μετὰ βαθείας ἀλλοιώσεως τῶν χαρακτήρων, ἥτοι ὠχρότητος τοῦ προσώπου, ῥινὸς ὀξείας, ὀφθαλμῶν κοιλανθέντων καὶ λυγρῶς, ναυτιάσεων, ἐμέτων πρασίνων ἀφθόνων· ἐν τούτοις οὐδὲν ὑπῆρχεν ἄλγος κατὰ τὴν πίεσιν τῆς κοιλίας. Τὰ συμπτώματα ἔβαινον ἐπιδεινούμενα, ὁ σφιγμὸς ἀνῆλθεν εἰς 125, τὰ ἄκρα ψυχρά, ἡ ἀλλοίωσις τῶν χαρακτηριστικῶν μᾶλλον κατὰδηλος, ὁ δὲ πάσχων ἀπεβίωσε κατὰ τὴν νύκτα. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψε κίστιν ὑδατίδα τοῦ ἥπατος μεγέθους κεφαλῆς ἐφήβου περιέχουσαν ὑγρὸν διανγῆς καὶ θυγατέρας κύστεως.

(Martinan). Ἐπὶ πάσχοντος ἐξ ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος διενηργήθη ἀναρροφητικὴ παρακέντησις, δι' ἧς ἐξήλθεν ἄχρουν ὑγρὸν· ἀλλὰ μετὰ τὴν ἔξοδον γραμμαρίων τινῶν ἡ ῥοὴ παύεται καὶ δὲν ἐπαναλαμβάνεται παρὰ τὴν ἀλλαγὴν τῆς θέσεως τοῦ καλαμίσκου, ὅστις ἀφῆρέθη καὶ εὗρέθη ἀποσπερραγμένος ὑπὸ μεμβρανώδους τεμαχίου ὑδατίδος. Μετὰ τινὰς στιγμὰς ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἀποτόμου ἀδιαθεσίας, ἐντόνον δυσπνοίας καὶ ἐμέτων. Ἡ ἀναπνοὴ ἐπεσέθη, ὁ σφυγμὸς σχεδὸν ἐξέλιπεν, ὁ δὲ πάσχων μετέπεσεν εἰς συγκοπὴν καὶ ἀπεβίωσεν ἐντὸς 24 ὥρων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν βλέναι ἀποφράσσουσαι τοὺς βρογχοὺς, παλαιαὶ πλευρικαὶ προσφύσεις, παλαιὰ περικαρδίτις καὶ ἐνδοκαρδίτις τῆς μιτροειδοῦς, δύο ὑδατίδες κύστεις τοῦ ἥπατος, ὧν ἡ ἑτέρα ἔφερε τὰ ἴχνη τῆς παρακέντησεως· οὐδὲν ἐν τῷ περιτοναίῳ.

(Bryant). Παρὰ πάσχοντι ἐξ ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος ἐγένετο παρακέντησις πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς μέσης γραμμῆς δι' ἀκίδος οὐχὶ παχύτερας κοινῆς ἀργυρᾶς μήλης, ἐξήχθησαν δὲ 280 γραμμάρια ὑγροῦ διανγοῦς, οὐχὶ λευκοματώδους, ἱκανοῦ πρὸς ἐλάττωσιν τῆς περιτάσεως. Μετὰ τινὰ δευτερόλεπτα ὁ πάσχων κατέστη πελιδνός, ἀπώλεσε τὰς αἰσθήσεις αὐτοῦ καὶ ἀμέσως δις ἢ τρίς κατελήφθη ὑπὸ ἐπιληπτοειδοῦς

παροξυσμοῦ, ταῖτοχρόνως δὲ ὁ σφυγμὸς ἔπαυσε. Μάτην ἡ τεχνητὴ ἀναπνοή, ὁ γαλβανισμὸς καὶ τὸ νιτρῶδες ἀμύλιον ἐτέθησαν ἐν χρήσει, διότι ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐντὸς πέντε λεπτῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη τὸ περιτόναιον περιέχον 280 κυβικά ὑφεκατόμετρα ὑγροῦ αἱματόχρου, ὕδατις δὲ κύστις μεγέθους κεφαλῆς ἐφήβου κατεῖχεν ὁλόκληρον τὸ ὀπισθιον μέρος τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ τοῦ ἥπατος. Δὲν ὑπῆρχον ἄλλαι ἀλλοιώσεις τῶν σπλάγγνων.

(Chauffard). Πρὸς βεβαίωσιν διαγνώσεως κύστεως ὕδατίδος διενεργήθη ἀναρροφητικὴ παρακέντησις· μόλις δ' εἶχον ἐξαχθῇ γραμμάρια τινα ὑγροῦ, ὁ πάσχων κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ κνησμονῆς, ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως καὶ ἐπιληπτοειδοῦς παροξυσμοῦ μετ' ἄφροῦ ἐν τῷ στόματι καὶ ἀποβολῆς οὖρων καὶ κοπράνων. Μετὰ τινος δὲ στιγμᾶς δευτέρα ἐπιληπτοειδὴς προσβολὴ ἐξεδηλώθη μετὰ κνισμοῦ, ἀδημονίας, ἄγχους, ἀποχρέμψεως ἀφρώδους καὶ ὑπολείκου ὑγροῦ. Εἶτα ὁ πάσχων ἐπανέπεσεν ἐξηντηλμένος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, τὸ δέρμα αὐτοῦ κατέστη κυανωτικόν, ὁ σφυγμὸς ἐξηλείφθη βαθμυδόν, τελεία ἔκλυσις ἐπέκειτο· τὸ πρόσωπον ἦτο περιόρυστον ἰδρωτί, ἐν τέλει δ' ἐπικολούθησεν ἀσφυξία καὶ ὁ θάνατος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὗρέθη οὔτε περιτονίτις, οὔτε περιτοναϊκὸν ὑγρὸν. Βεβαίως προέκειτο ἐνταῦθα περὶ ὑποξείας ὕδατικῆς τοξικῆς δηλητηριάσεως, ἥς ἡ ἐξήγησις εἶναι δυσχερεσιᾶτη.

Τοιαῦτα εἶναι τὰ φρικτὴ καὶ θανατηφόρα συμβαίματα, τὰ παρατηρηθέντα μετὰ παρακέντησιν ὕδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος. Πρὸς ἐξήγησιν τούτων παραδεχόμεθα ὅτι ἡ μετὰθασις σταγόνων τινῶν ὕδατικοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος δύναται νὰ προκαλέσῃ φαινόμενα δηλητηριάσεως, ἅλλα μὲν ἁπλᾶ, ἅλλα δὲ βαρέα καὶ θανατώδη. Τὸ ἀπλούστερον τούτων εἶναι ἡ *κνίδωσις*· περὶ τῶν βαρέων καὶ θανατηφόρων ὠμιλήσαμεν ἤδη. Πάντα δὲ ταῦτα ὀφείλονται εἰς τὴν παρουσίαν τοξικοῦ ὑγροῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ. Τὸ ἐπικίνδυνον ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δὲν εἶναι ἡ παρακέντησις τῆς ὕδατίδος κύστεως, ἀλλ' αἱ μικραὶ παρακεντήσεις, δι' ὧν ἀφαιρεῖται ἐλαχίστη ποσότης ὑγροῦ, διότι τότε τὸ ὑπὸ πίεσιν κυστικὸν ὑγρὸν δημιουργεῖ ὁδὸν διὰ

μέσου τῆς ὑπὸ τῆς βελόνης γενομένης ὀπῆς, ἀπορροφᾶται ὑπὸ τοῦ περιτοναίου καὶ ἐπακολουθοῦσι τὰ τῆς δηλητηρίασεως φαινόμενα. Κατὰ γενικὸν ἄρα κανόνα ὀφείλομεν νὰ ἀποφεύγωμεν τὰς μικρὰς καὶ ἀτελεῖς παρακεντήσεις ὡς καὶ τὰς δοκιμαστικάς, οὐδέποτε δ' ὀφείλομεν ἐπὶ προφάσει διευκρινήσεως τῆς διαγνώσεως νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὸ μέσον τοῦτο τῆς ἐρεῖνης. Ὅσον λεπτὴ καὶ ἂν εἶναι ἡ ἀναρροφητικὴ βελὼν, δὲν πρέπει νὰ λησμονήσωμεν ὅτι δύναται νὰ ἐγκαταλίπη θύραν εἰσόδου εἰς ὕγρὸν ὑπὸ πίεσιν εὐρισκόμενον, ἔτοιμον δὲ νὰ μεταβῇ εἰς τὸ περιτόναιον, ἐὰν εὖρῃ διέξοδον.

Ἐν γένει δὲ ἐγκατέλιπον τὴν δι' ἀναρροφητικῆς παρακεντήσεως θεραπείαν τῆς ὕδατιδος κύστεως, συμβουλευῶ δὲ νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὴν λαπαροτομίαν. Διὰ τὰς κύστεις τῆς μὲν προσθίας ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος θὰ διενεργήσωμεν τὴν μέσσην ἢ πλαγίαν λαπαροτομίαν, τῆς δ' ὀπισθίας καὶ κατωτέρας ἐπιφανείας τὴν ἀπὸ τῆς ὀσφύος τομήν. Διὰ τὰς ὑποδιαφραγματικάς κύστεις θὰ διενεργήσωμεν τὴν ἐκτομήν τοῦ κατωτέρου χεῖλους τοῦ θώρακος (Lapnelongue). Τέλος δέ, ἂν ἡ κύστις ἀνέρχηται εἰς τὸ κύτος τοῦ θώρακος, θὰ διενεργήσωμεν τὴν ἐγχείρησιν διὰ μέσου τοῦ ὑπεζωκότος μετ' ἀποτομῆς τῶν πλευρῶν ἢ ἄνευ αὐτῆς (Segond).

## § 16. ΦΑΤΝΙΑΚΗ ΥΔΑΤΙΣ ΚΥΣΤΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Ἡ φατνιακὴ ὕδατις κύστις ὀνομαζομένη προσέτι καὶ πολύχωρος ἐχινόκοκκος ὄγκος εἶναι σπανιωτάτη μορφή, ὥστε ὁ Carrière μόλις 18 παρατηρήσεις ἀναφέρει ἐν τῷ ἀξιολόγῳ αὐτοῦ ἔργῳ (1868)· ἅπασαι αἱ μεταγενέστεραι περιπτώσεις ἀναφέρονται ὑπὸ τοῦ Viecord τῷ 1886 καὶ ὑπὸ τοῦ Posselt τῷ 1899. Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην αἱ ὕδατιδες δὲν εὐρίσκονται συνηγμέναι ἐν μιᾷ μητρὶ κύστει, ἀλλὰ διεσπαρμέναι τῇδε κάκεῖσε ἐν τῷ παρεγγύματι τοῦ ἥπατος καὶ σχηματίζουσαι σωροὺς εὐμεγέθεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν τὸ ἥπαρ ἀνόμοιον καὶ ὑδῶδες, παρατηροῦμεν δ' ὄζους καὶ ὕδατιδας κύστεις, καθ'



ἄς ἀναπτύσσεται συνήθως περιτονίτις μετὰ προσφύσεων. Τὸ ὀγκωδέστερον ἄθροισμα τῶν κύστεων ἐδράζεται γενικῶς ἐπὶ τῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ. Κατὰ τὴν τομὴν βλέπομεν ὅτι ἡ κυστική αἵτη μᾶζα συνίσταται ἐκ παχέος κελύφους καὶ κοιλότητος ἀναλογούσης πρὸς ἐλικοειδὲς σπῆλαιον περιέχον πυῶδες ὕγρὸν καὶ τεμάχια τυρώδη, ἀντιπροσωπεύοντα τὰ μέρη τῆς εἰς τὴν περίοδον τῆς καταστροφῆς εὐρισκομένης κύστεως.

Τὸ κέλυφος ἢ περίβλημα τοῦ ὄγκου συνίσταται ἐξ ἰνώδους στρώματος, σχηματίζοντος διὰ τῶν βρόχων αὐτοῦ πληθὺν διαμερισμάτων καὶ φαινίαν ποικίλων διαστάσεων. Ἐν τοῖς φαινίοις τούτοις περιέχονται σωμάτια πηκτώδη καὶ κολλοειδῆ, ἅτινα οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ ὕδατιδες. Τὰ πολύχωρα ὕδατικά κυστίδια ἔχουσι τὴν αὐτὴν ὑφὴν μετὰ τῆς μονοχώρου ὕδατίδος τῆς περιγραφείσης ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ· πολλὰ τούτων εἶναι στεῖρα, τινὰ δὲ περιέχουσιν ἐχινοκόκκους. Τὰ ἐν μεγίστῃ ἀφθονίᾳ κυστίδια ταῦτα ἔχουσι ποικιλωτάτας διαστάσεις· τὰ μὲν εἶναι ἀόρατα γυμνῷ ὀφθαλμῷ, ἄλλα δὲ ἔχουσι μέγεθος φακῆς ἢ λεπτοκαρύνου· ὅταν δὲ εἶναι συνηθροισμένα ὁμοῦ, αἱ κυψέλαι συγκοινωνοῦσι πρὸς ἀλλήλας καὶ ὁ ὄγκος παρέχει τὴν ὅπιν καρκίνων τινῶν. Ἡ ὕδατις βλαστάνει εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τῶν ἀγγείων καὶ ἐπιφέρει ἐν τέλει τὴν ἐξάλειψιν αὐτῶν· ἐξαλείφονται οὕτως οἱ κλάδοι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, τῆς ἥπατικῆς ἀορτηρίας (Ranvier), οἱ χολαγωγοὶ πόροι (Frerichs), τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα (Virchow).

Πλείσται ὑποθέσεις ἐγένοντο πρὸς ἐξήγησιν τῆς εἰδικῆς διατάξεως τοῦ πολυχώρου ἐχينوκόκκου· οἱ μὲν φρονοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ ἐξωγενοῦς βλαστήσεως τῆς μητρὸς ὕδατίδος, γεννώσης ὕδατίδας θυγατέρας καὶ ἐχينوκόκκου διὰ τοῦ ἐσωτερικοῦ αὐτῆς τοιχώματος ἀντὶ νὰ δημιουργῇ ταύτας διὰ τοῦ ἐσωτερικοῦ, ἄλλοι δὲ παραδέχονται ὅτι αἱ ὕδατιδες αὗται παράγονται ἐκ ταινίας, διαφερούσης τῆς κοινῆς ἐχينوκόκκου ταινίας.

**Ἀιτιολογία.**—Ὁ κυψελώδης ἐχινόκοκκος τοῦ ἥπατος σπανίως ἀναπτύσσεται πρὸ τοῦ εἰκόστου ἔτους. Ἡ συνήθης αἰτία τῆς παθήσεως εἶναι ἡ ἐπιμειξία μετὰ τῶν κατοικιδίων



ζώων καὶ ἰδίως μετὰ τοῦ βοῦς (Rosselt). Ἡ γεωγραφικὴ δὲ ταύτης διάταξις εἶναι ὅλως εἰδική· ἐντοπίζεται πρὸς δυσμὰς τῆς Γερμανίας (Βαυαρίαν καὶ Βυρτεμβέργην), πρὸς βορρᾶν τῆς Ἑλβετίας, πρὸ μικροῦ δὲ κατέλαβε καὶ τὸ Τυρόλον (Rosselt). Ἡ Γαλλία παραμείνασα ἀπρόσβλητος μέχρι τινὸς (ἡ περίπτωσις τοῦ Carrière ἀφεώρα εἰς Βαυαρὸν τινα), προσεβλήθη καὶ αὕτῃ ὁ Railliet καὶ ὁ Morot ἀνέφερον τῷ 1898 περιπτώσεις παρὰ τοῖς ζώοις· δύο δὲ μόνον περιπτώσεις γνωρίζομεν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, τὴν τοῦ Bruyant (φατνωδὴς κύστις τοῦ ἥπατος) καὶ τὴν τοῦ Renon (φατνωδὴς κύστις τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος<sup>1</sup>).

**Συμπτώματα.**— Ἡ φατνιακὴ ὕδατις κύστις ἀναπτύσσεται βραδέως καὶ ἡ ἔναρξις αὐτῆς διέρχεται πολλάκις ἀπαράτηρητος, βραδύτερον ὅμως ἐκδηλοῦται ὑπὸ συμπτωμάτων οὐδὲν τὸ εἰδικὸν ἔχοντων. Οὕτω τὸ ἥπαρ παρουσιάζει ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ ὄζους, ὀγκίδια καὶ ὕθους ὡς ὁ καρκίνος, συνήθως συνοδεύεται ὑπὸ ἀσζίτον (7<sup>αις</sup> ἐπὶ 13 Freichis) ὡς ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις καὶ συνηθέστερον ὑπὸ χρονίου ἱκτέρου (15<sup>αις</sup> ἐπὶ 18, Carrière) καθὼς ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις. Ἡ γενικὴ κατάστασις διατηρεῖται καλὴ, ἡ ὄρεξις εἶναι ἐξαίρετος, τὰ κόπρανα πάντοτε ἀποκεχρωσμένα ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ ἱκτέρου· ὁ σπλὴν ὑπερτροφικὸς ἐκ παραλήλου πρὸς τὴν ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος (Rosselt). Ἡ διαφορὰ αὐτῇ τῶν συμπτωμάτων καθιστᾷ δύσκολον τὴν διάγνωσιν.

Ἡ κυψελικὴ ὕδατις κύστις ἔχει ἐξόχως βραδεῖαν τὴν πορείαν· αἱ αἱμορραγίαι καὶ τὰ οἰδήματα εἶναι συχνὰ εἰς

<sup>1</sup> Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ τῶν φατνιακῶν ὕδατιδων κύστεων τοῦ ὑπεζωκότος καὶ πνεύμονος ἡ νόσος ἀνεπτύχθη ὑπὸ μορφῇ πνευμονοπυοθώρακος καὶ οὐδόλως ἀνεγνωρίσθη κατὰ τὴν ζωὴν. Ὁ δεξιὸς πνεῦμων, συνεστυλμένος καὶ ἀτελεστασιακός, περιέκλειεν ὄγκον σκληρόν, χονδρῶδη, ὑβώδη, συγκείμενον ἐκ σφωρευμένων μαζῶν. Ὑπῆρχε δὲ καὶ δεύτερος ὄγκος ἐν τῇ διαφραγματικῇ ὑπεζωκῳτὶ καὶ τρίτος ἐν τῇ μεσοπνευμονίῳ ὑπεζωκῳτὶ. Ἐκαστος ὄγκος εἶχε τὴν κλασσικὴν σύνθεσιν τοῦ φατνωδῆος ἐχινόκοκκου. Τὰ τοιαῦτα εἶναι γεγονότα ἐξαιρετικῆς σπάνεως. (L. Renon. Πολύχοροι ἐχινόκοκκοι (φατνιακοὶ) παρατηρηθέντες παρὰ τινι Γάλλῳ, Soc. de Biologie 17 Φεβρ. 1900 καὶ Soc. Méd. des Hôp. 28 Ἀπρίλ. 1900).

προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον καὶ μετὰ περίοδον 8-11 ἐτῶν ἢ νόσος ἀπολήγει εἰς θάνατον.

### § 17. ΛΙΠΩΔΗΣ ΚΑΙ ΑΜΥΛΟΕΙΔΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Α) *Λιπώδης εκφύλισις*.—Ἐν φυσικῇ καὶ φυσιολογικῇ καταστάσει, ἰδίως μετὰ τὸ γεῦμα, τὸ ἥπαρ περιέχει μεγάλην ποσότητα λίπους. Τὸ ἥπατικὸν κύτταρον δύναται νὰ παραγάγῃ τὸ λίπος δαπάνῃ τῆς ἀζωτούχου οὐσίας, ὡς ἀποδεικνύεται ἐκ τοῦ λίπους τοῦ εὐρεθέντος ἐν τοῖς κυσίν, οὔτινες ἐτράφησαν ἀποκλειστικῶς διὰ κρέατος, οὔτινος εἶχεν ἀφαιρεθῇ τὸ λίπος. Τὸ ἐκ τῆς πέψεως προερχόμενον λίπος ἀποταμιεύεται ἐν μέρει ἐν τοῖς ἥπατικοῖς κυττάροις, ἰδίως δὲ τοῖς κυττάροις τῆς περιφερείας τοῦ λοβίου, ἐνθα ἀναμένει τὴν ἐπιγενῇ αὐτοῦ ἐπεξεργασίαν ἢ συσσώρευσις αὕτη τοῦ λίπους ἐν τῷ ἥπατι εἶναι ἐτι ἀρθρονωτέρα κατὰ τὴν κύσιν καὶ τὴν γαλοινγίαν διὰ τὸν λόγον τῆς θρέψεως τοῦ ἐμβρύου καὶ τῆς παρασκευῆς τοῦ γάλακτος· ἀλλ' ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δὲν παχύνεται ὡς προσηγουμένως ἡ περιφέρεια τοῦ λοβίου, ἀλλὰ τὰ κεντρικὰ κύτταρα τὰ παρακείμενα τῇ ἥπατικῇ φλεβί. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις τὸ ἐν τῷ ἥπατι περιεχόμενον λίπος γεννᾶται ἐκτὸς αὐτοῦ, διηθεῖ σιγμιαίως τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἀπωθοῦν τὸ πρωτόπλασμα αὐτοῦ, ἀλλὰ τὸ κύτταρον δὲν ἀπόλλυσιν οὔτε τὰς λειτουργίας οὔτε τὴν αὐτονομίαν αὐτοῦ, ἐν ἄλλοις λόγοις ὑπάρχει ὑπερπλήρωσις λιπώδης τοῦ κυττάρου, ἀλλ' οὐχὶ ἐκφύλισις. Οὐ μόνον δὲ τὸ ἥπαρ δύναται νὰ παρασκευάζῃ λίπος, ἀλλ' εἶναι ὄργανον ἀπεκκριτικὸν τῶν λιπαρῶν οὐσιῶν. Ἐν παθολογικαῖς ὁμῶς καταστάσεσιν ὑπάρχει λιπώδης ἐκφύλισις, δηλαδή τὸ λίπος σχηματίζεται δαπάνῃ τοῦ πρωτοπλάσματος τοῦ κυττάρου. Ἐνεκα δὲ χημικῶν ἀποσυνθέσεων οὐχὶ καλῶς ἐγνωσμένων τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἀπόλλυσι τὴν σύστασιν καὶ τὰς ιδιότητάς αὐτοῦ, μεταμορφοῦται δ' εἰς λιπώδη ἱστόν. Σημειωτέον δ' ὅτι αἱ δύο αὗται μορφαί, ἡ ὑπερπλήρωσις δηλαδή καὶ ἡ λιπώδης ἐκφύλισις, εἶναι συνήθως συναφεῖς.

Ἡ στεάτωσις τοῦ ἥπατος παράγεται δι' ὕξειων καὶ χρο-νίων τοξικῶν δηλητηριάσεων· ἢ διὰ τοῦ φωσφόρου τοξικῇ

δηλητηριάσεις είναι τύπος ταύτης. Τὸ οἰνόπνευμα εἶναι προσέτι τὸ κατ' ἔξοχην στεατοποιοῦν δηλητήριο. Τὸ ἀρσενικόν, ἡ μορφίνη (μορφινισμός) παρέχουσι τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Ἡ στεατώσις προκαλεῖται πολλάκις ὑπὸ τῶν διαφόρων παραγόντων τῶν λοιμωδῶν νόσων καὶ τῶν τοξινῶν αὐτῶν, ἥτοι τῆς ἐπιλογχείου λοιμώξεως (Widal), τῆς τυφικῆς (Legry), τῆς χολερικῆς (Hanot καὶ Gilbert), τῶν λοιμωδῶν πνευμονιῶν (Pilliet), τῆς ἐπιλογχείου ἐκλαμψίας (Pilliet). Αἱ τοξίναι κατέχουσι τὴν κυριωτάτην θέσιν ἀναμφιβόλως κατὰ τὴν πρὸς τὰς λοιμώδεις νόσους συνδεδευσμένην στεατώσιν τοῦ ἥπατος· ἡ ὑπόθεσις αὕτη ἐπεβεβαιώθη διὰ τῶν πειραμάτων, ἐν οἷς μόναι αἱ τοξίναι ἐνεργοῦσιν, ἥτοι αἱ ἐνέσεις καλλιεργιῶν τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου (Roux καὶ Yersin).

Ἀπρηίθμησα ἐνταῦθα τίς διαφορὸς τοξικὰς δηλητηριάσεις, αἵτινες δυνατόν νὰ προκαλέσωσι τὴν στεατώσιν τοῦ ἥπατος, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ στεατώσις συνδυάζεται πρὸς ἄλλας προϋπαρχούσας ἀλλοιώσεις (οἰνοπνευματίαις, σύφιλις), ἄλλοτε δὲ τέλος ἡ λιπώδης ἐκφυλισίς τῶν ἥπατικῶν κυττάρων εἶναι ἀποτέλεσμα προηγουμένης ἥπατικῆς ἐπεξεργασίας, κυρτώσεων, καρδιακοῦ ἥπατος, χρόνιον ἔξ ἐπισχέσεως ἰκτερον.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ λιπώδες ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον ἔχον χρῶμα ξηροῦ φύλλον, ὁ ἰστός αὐτοῦ εἶναι μαλακός, κατὰ δὲ τὴν τομὴν ἐκρέουσι σταγονίδιαι λιπώδη, ἅτινα λιπαίνουσι τὸ μαχαίριον.

Ἡ ἀναλογία τῶν λιπωδῶν στοιχείων εἶναι ἀρκούντως μεταβεβλημένη, τὸ ἥπαρ περιέχει 20-25 ἐπὶ τοῖς 100 ἀντὶ τοῦ φρυσιολογικοῦ 4-5 ἐπὶ τοῖς 100. Ἡ χολή εἶναι μικρὸν κεχρωσμένη ἔνεκα τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πρωτοπλάσματος, ὅπερ χρησιμεύει πιθανῶς εἰς τὴν παρασκευὴν τῆς χρωστικῆς αὐτῆς. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις δεικνύει ὅτι τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἀπώλεσε τὴν πολυεδρικὴν αὐτοῦ μορφήν, ἀνθ' ἧς ἔλαβε τὴν σφαιροειδῆ· ὁ πυρὴν τοῦ κυττάρου ἀπωθεῖται πρὸς τὴν περιφέρειαν, τὸ δὲ πρωτόπλασμα ἔχει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξαφανισθῆ καὶ τὸ κύτταρον φαίνεται μεταβεβλημένον εἰς λιπώδη μάζαν.

Τὰ συμπτώματα τῆς ἥπατικῆς στεατώσεως εἶναι τοσούτον ὀλίγον ἐκσεσημασμένα, ὥστε ἡ διάγνωσις μόνον τῇ βοηθείᾳ τῆς αἰτιολογίας δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ. Τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον, ἀλλ' οὐχὶ ἐπώδυνον· δὲν παρατηρεῖται οὔτε ἀσκήτης οὔτε ἕκτερος, οὔτε κοιλιακὸς ἐπίφλεβος. Ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν ἡ ἥπατική στεατώσις παρουσιάζει ταχείαν πορείαν, ἐπακολουθοῦσιν ὡς ἐκ τούτου συμπτώματα ὀξείας ἥπατικῆς ἀνεπαρκείας (βαρὺς ἕκτερος).

Β') **Ἀμυλοειδῆς ἐκφύλισις.** — Τὸ ἀμυλοειδές ἥπαρ ἐκλήθη προσέτι *λαρινῶδες* καὶ *κυρῶδες* ἥπαρ. Ἡ ὀνομασία ἀμυλοειδῆς εἶναι πλημμελής, ἐδόθη δὲ ὑπὸ τοῦ Virchow, ὅστις στηριχθεὶς ἐπὶ τῆς ἀντιδράσεως, ἣν παρέχει τὸ πύσχον παρέγχυμα διὰ βάμματος ἰωδίου, πλανηθεὶς ἐνόμισεν ὅτι διαφαίνεται ἐν αὐτῷ ἀμυλοειδῆς οὐσία· ἡ διηθοῦσα τὸ κίτταρον οὐσία εἶναι λευκωματοειδοῦς φύσεως, καίτοι διαφέρει ἐν πολλοῖς τῶν κυρίως λευκωματωδῶν οὐσιῶν.

Αἱ αἰτίαι τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως εἶναι αἱ αὐταὶ πρὸς τὰς τῆς λιπώδους· πρόκειται πάντοτε περὶ δευτεροπαθοῦς *ἐπιξεργασίας*· σημειωτέον δ' ὅτι ἔχουσιν εἰδικωτέραν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως ἢ χρονία φυματίαις, αἱ φυματίαις τῶν ὀστέων, αἱ χοιραδώσεις, αἱ παρατεταμέναι πνόρροιαι, ἡ σφύλις, ἡ ἐλονοσία καὶ ἡ λευχαμία.

Τὸ ἀμυλοειδές ἥπαρ εἶναι εὐμέγεθες, ἐνίοτε δ' ὑπερμέτρως διωγκωμένον· τὸ Γλισσώνειον ἔλκτρον εἶναι λεῖον, ὑαλῶδες, σπανίως πεπαχυσμένον· κατὰ τὴν τομὴν τὸ ἥπαρ παρέχει ἀρκοῦσαν ἀντίστασιν, εἶναι *λαρινῶδες* καὶ ὥσει διηθημένον ὑπὸ κολλοειδοῦς οὐσίας θλαστικωτάτης. Εὐκόλως δυνάμεθα ν' ἐξιχνιάσωμεν τὴν ἀμυλοειδῆ διήθησιν διὰ τοῦ βάμματος τοῦ ἰωδίου, δι' οὗ θίγοντες τὴν ἐπιφάνειαν τῆς τομῆς παράγομεν οὕτω χοιρῶν βαθέως ἐρυθρὰν κλίνουσαν εἰς τὸ κυανοῦν καὶ τὸ ἰώδες. Πειραματιζόμενοι δὲ διὰ τοῦ ἰώδους τῆς μεθυλανιλίνης βλέπομεν ὅτι τὰ ἐξ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως προσβεβλημένα μέρη χροώννυνται ἐρυθροῖωδως, τὰ δὲ ὑγιᾶ κυανοῖωδως (Cognil).

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐξετάζοντες τὰ προσβεβλημένα μέρη βλέπομεν ὅτι ἡ ἐκφύλις προσβάλλει τὸ κίτταρον καὶ τὰ

ἀγγεῖα, μάλιστα δὲ τὴν ἥπατικὴν ἀρτηρίαν, ἐν ᾧ οἱ χολαγωγοὶ μένουσιν ἄθικτοι. Ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλις τοῦ ἥπατος συνδυάζεται συνήθως πρὸς ἀλλοιώσεις ἄλλης φύσεως (στεατώσις, συφιλιδικὸν ἥπαρ).

Τὰ συμπτώματα τοῦ ἀμυλοειδοῦς ἥπατος εἶναι ὡσαύτως σκοτεινὰ ὥς καὶ τὰ τοῦ λιπώδους, ἡ δὲ νόσος δύναται νὰ ἀναπτυχθῇ λαθραίως, ἐὰν μὴ ἐξεδηλοῦτο ἡ ὑπερβολικὴ διάστασις, ἣν λαμβάνει ἐνίοτε ὁ ἥπατικός ἀδὴν. Προσέτι δὲ ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλις τοῦ ἥπατος συνυπάρχει πολλάκις μετὰ τῆς τοῦ σπληνός, τῶν νεφρῶν, τῶν ἐντέρων, καθ' ὅς περιπτώσεις ἐμφανίζονται καὶ ἄλλα συμπτώματα (διάρροια, λευκοματουρία).

Ἡ *θεραπεία* στηρίζεται ἐπὶ τῶν αἰτιῶν, αἵτινες προκάλεσαν τὴν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλιν· τὰ τονωτικά, τὰ ἀναληπτικά, ἡ παρατεταμένη παρὰ τὴν θάλασσαν διαμονὴ συνιστῶνται εἰς τοὺς χοιραδικοὺς καὶ τοὺς ἐξηντλημένους ἐκ μακρῶν πυορροιῶν· τὸ ἰωδιούχον κάλιον καὶ αἱ σκευασαὶ τοῦ ὕδραργύρου χορηγοῦνται εἰς τοὺς συφιλιδικούς.

# § 18. ΠΥΩΔΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ. — ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ. — ΠΥΟΓΟΝΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΣ

Ἡ *ὀξεία ἥπατιτις*, ἡ ἀπολήγουσα συχνότατα εἰς διαπύησιν καὶ προκαλοῦσα μεγάλα τοῦ ἥπατος ἀποστήματα, εἶναι νόσος σπανία εἰς τὰ ἡμέτερα κλίματα, συχνωτάτη δὲ εἰς τὰς θερμὰς χώρας. Ἡ πυώδης αὕτη ἥπατιτις εἶναι τὸ κύριον ὑποκείμενον τοῦ παρόντος κεφαλαίου. Ἄλλ' ἐκτὸς τῶν ὑπὸ τῶν ἥπατιτίδων τῶν θερμῶν χωρῶν προερχομένων διαπυήσεων ἀπαντῶμεν ἐν τῷ ἥπατι ἄλλας διαπυήσεις ἀθροίζομενας ἢ μὴ ἐν ἀποστήμασιν, ὧν ἡ προέλευσις εἶναι διάφορος. Περὶ τῶν διαπυήσεων τούτων θὰ πραγματευθῶμεν ἐνταῦθα ἀκριθῶς πως, πρὶν δὲ εἰσελθῶμεν εἰς τὴν ἱστορίαν τῆς ὀξείας ἥπατιτίδος, θ' ἀναφέρωμεν τὰς κυριωτάτας ποικιλίας τῶν διαπυήσεων τούτων.

1<sup>ον</sup>) *Μεταστατικὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος*.—Ταῦτα προέρχονται ἐκ πασῶν τῶν αἰτιῶν τῆς πυώδους λοιμώξεως, ἥτοι τραυματισμοῦ ἐν γένει, τραυμάτων τῆς κεφαλῆς, χειρουργι-

κῶν ἐγχειρήσεων, εὐλογίας, ἐπιλογείου λοιμώξεως, παθολογικῶν σηψαιμιῶν (ἐνδοκαρδιτιδῶν, μολυσματικῶν δορτιτίδων, πυώδων πνευμονιῶν). Τὰ ἀποστήματα ταῦτα εἶναι λοβιακὰ (κεγχροειδῆ ἀποστήματα), ἀρχονται δὲ δι' ἐκχυμωτικῆς χροιάς τοῦ ἥπατικος λοβίου· τὰ ἀγγεῖα τοῦ λοβίου εἶναι πλήρη ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν αἰμοσφαιρίων· τὰ ἐκ τῶν ἀγγείων ἐξερχόμενα λευκοσφαίρια διηθούσι τὸ λοβίον, τὰ ἥπατικά κύτταρα γίνονται κοκκιώδη, ἀτροφουῦσι καὶ οὕτω σχηματίζεται τὸ μικρὸν ἀπόστημα. Αἱ μικραὶ αὗται τῆς διαπύσεως νησίδες μεγεθύνονται καὶ συνενοῦνται πρὸς γειτνιαζούσας νησίδας ἀποκτιῶσαι τὸν ὄγκον πύσου ἢ λεπτοκαρύν. Οἱ κλάδοι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν οἱ περιβάλλοντες τὰς νησίδας εἶναι ἔδρα περιφλεβίτιδος, φλεβίτιδος καὶ δευτεροπαθῶν θρομβώσεων. Αἱ φλεβίτιδες αὗται καθίστανται ἀκολούθως αἰτία ἐπεκτάσεως τῶν ἀποστημάτων πρὸς τὰ παρακείμενα μέρη.

Πῶς δ' ἐξηγεῖται ὁ σχηματισμὸς τῶν ἀποστημάτων τούτων; Τὰς παλαιὰς θεωρίας τῆς τριχοειδοῦς ἐμβολῆς (Vitchow) ἀντικατέστησαν αἱ νεώτεραι θεωρίαι τῶν μικροβιακῶν λοιμώξεων. Οἱ πυογόνοι μικροοργανισμοὶ εἰσδύομενοι εἰς τὴν καθολικὴν φλεβικὴν κυκλοφορίαν παρασύρονται καὶ μεταφέρονται εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς ἥπατικῆς ἀρτηρίας· οὗτοι δὲ—οἵτινες σχεδὸν πάντοτε εἶναι οἱ στρεπτόκοκκοι καὶ οἱ σταφυλόκοκκοι—ἐπίσχονται ἐν τοῖς ἀκτινωτοῖς τριχοειδέσι τῶν ἥπατικῶν λοβίων, ἔνθα ἡ κυκλοφορία ἐπιβραδύνεται. Ἡ παρουσία καὶ αἱ τοξίναι αὐτῶν προκαλοῦσι τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀγγειακοῦ ἐνδοθηλίου, τὴν ἐξάλειψιν τῶν τριχοειδῶν, τὴν συσσώρευσιν τῶν λευκοκυττάρων, τὸν σχηματισμὸν θρόμβου, τὴν διαπύσιν καὶ τὸ κεγχροειδὲς ἀπόστημα.

Ἡ ἥπατικὴ πναιμία ἐκδηλοῦται διὰ φρικίων μετὰ μεγάλης ἀνιπρώσεως τῆς θερμοκρασίας καὶ ἀρθρῶν ἰδρώτων. Τὸ ἥπαρ μεγεθύνεται καὶ διογκοῦται, τὸ καλυπτήριον σύστημα λαμβάνει χροιάν ὑποκίτρινον καὶ γεώδη, τὰ οὖρα περιέχουσι χρωστικὴν τῆς χολῆς καὶ οὐροχολίνην.

2<sup>ον</sup>) *Πυλαιοφλεβίτις*.—Τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ἀντί, ὥς τὰ προγενέστερα, νὰ προέρχωνται ἐκ τοῦ γενικοῦ φλεβώδους συστήματος, δύνανται νὰ γεννηθῶσιν ἐν τῷ συστή-



ματι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἥς ἡ πυώδης φλεγμονή (πυλαιοφλεβίτις) δύναται νὰ εἶναι ἀπότοκος ἐλκώσεων τῶν ἐντέρων (δυσεντερία) ἢ ἀποστήματος τοῦ σπληνός, ἡ δὲ φλεβίτις ἐπεκτείνεται μέχρι τῶν ἀγγείων τοῦ ἥπατος. Καὶ ἐνταῦθα δὲ αἰτία εἶναι διάφοροι μικροοργανισμοί, καὶ κατ' ἐξοχὴν τὸ κολοβακτηρίον. Ἐν πολλοῖς σημείοις τοῦ ἥπατος εὐρίσκομεν μικρὰ ἀποστήματα κείμενα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν πεφλογισμένων φλεβῶν ἢ φλέψ προσβάλλεται ἐκ φλεβίτιδος καὶ περιφλεβίτιδος, περιβάλλεται δὲ δίχην περιχειρίδος ὑπὸ ἐμβρυϊκοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ, εἰς τινὰ δὲ μέρη τὰ τοιχώματα τῆς φλεβὸς εἶναι κατεστραμμένα. Τοιαύτη εἶναι ἡ πορεία τῶν ἐκ πυλαιοφλεβίτιδος ἀποστημάτων, ἀλλ' εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ πυλαιοφλεβίτις δὲν εἶναι ἀναγκαία, μόνη δὲ ἡ εἰς τὸ ἥπαρ ἀφίξις παθογόνων μικροβίων ἀρκεῖ, ὅπως ἐγκαθιδρύσῃ τὴν διαπύησιν, τὴν διαπυητικὴν τουτέστι φλεγμονὴν τῆς φλεβός, ἥτις ἐν τῇ περικυκλούσῃ χώρᾳ ἐπιφέρει τὴν φλεγμονὴν τοῦ ἥπατος καὶ τὴν πυόρροϊαν.

Ἐν προσεγγεῖ κεφαλαιῶν θέλομεν διαλάβει περὶ τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος ἐκ σκωληρκοειδίτιδος (ἥπαρ σκωληρκοειδικόν).

3<sup>ον</sup>) Αἱ ἐμβολαὶ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, γεννῶμεναι ἐκ θρομβώσεως τῆς μεσαριϊκῆς φλεβὸς ἢ ἔξ ἄλλων κλάδων τῆς πυλαίας, δύναται νὰ προκαλέσωσιν ἀποστήματα τοῦ ἥπατος. Αἱ ἐμβολαὶ αὗται παράγονσιν ἐμφράξεις τῆς ἐμβοληθείσης χώρας μετ' ἐπιγενοῦς ἀναιμίας καὶ κοκκιολιπώδους ἐκφυλίσεως, ἀλλ' ἡ ἐμφράξις αὕτη δὲν ἀκολουθεῖται ὑπὸ πυήσεως δὲν ὑπάρχει ἐνταῦθα οὔτε ἥπατιτις, οὔτε ἀπόστημα. Δέον ὅμως νὰ γίνηται ἐξαίρεσις ὡς πρὸς τὰς ἐμφράξεις τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν τὰς ἐπιφορτισμένας ὑπὸ μικροοργανισμῶν, τοῦ κολοβακτηρίου (σηπτικαὶ ἐμβολαί).

Ὁ Widal κατέδειξεν ὅτι τὰ πυαιμικὰ ἥπατικά ἀποστήματα τῆς ἐπιλογίᾳ λοιμώξεως γεννῶνται πέριξ τῶν ἥπατικῶν φλεβῶν. Ἡ ἐπεξεργασία ἀρχεται δι' ἐνδοφλεβίτιδος, ἐξακολουθεῖ διὰ τῆς περιφλεβίτιδος καὶ σχηματίζει περιηπατικὸν ἀπόστημα. Συνήθως ὁ πέριξ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἰσθὸς μένει ἀπρόσβλητος. Τὰ τοιαῦτα γεγονότα ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὰ μικρόβια δύναται ν' ἀνέλθωσι πρὸς τὸ ἥπαρ καὶ τὴν κυκλοφορίαν.



4<sup>ον</sup>) *Χολικά αποστήματα*.—Οἱ χοληφόροι ἄγωγοι τοῦ ἥπατος ἔνεκα πολλαπλῶν αἰτίων (χολολίθων, ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου, κ.λ.) εἶναι ἐνίοτε ἔδρα φλεγμονῆς (ἀγγειοχολίτιδος), ἣτις ἀπολήγει εἰς τὴν διάτασιν τῶν ἄγωγων τούτων. Οἱ διαπαθέντες χολαγωγοὶ δύνανται νὰ φθάσωσι τὸν ὄγκον δακτύλου, πληροῦνται βλενοπυώδους ὑγροῦ, δύνανται δὲ νὰ ἐκληφθῶσιν ἐκ πρώτης ὄψεως ὡς ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, ἐν ᾧ σχηματίζονται ἐκ διατάσεως τῶν χοληφόρων ἄγωγων περικυκλουμένων πολλακίς ὑπὸ νεοπλάστου συνδετικοῦ ἰστοῦ. Ἐν τισιν ὅμως περιπτώσεσι τὰ τοιχώματα τῶν ἄγωγῶν καταστρέφονται καὶ τῇ ἀγγειοχολίτιδι ἀκολουθεῖ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος. Περί τοῦ ζητήματος τούτου διελάβομεν ἤδη ἐν τοῖς περὶ ἀγγειοχολίτιδος καὶ χολολιθιάσεως κεφαλαίοις. Εἶδομεν δὲ διὰ τίνος μηχανισμοῦ ἐπιτελοῦνται αἱ δευτερογόναι μολύνσεις, αἵτινες εἶναι αἰτία τῶν χολικῶν τούτων ἀποστημάτων.

ΠΥΩΔΗΣ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΣ.—ΜΕΓΑΛΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

*Αἰτιολογία*.—Ἡ ὀξεία πυώδης ἥπατιτις εἶναι σπανία εἰς τὰ ἡμέτερα κλίματα, συχνωτάτη δὲ εἰς τὰς θερμὰς χώρας (Ἰνδίας, Ἀλγερίαν, Σενεγάλην, Βεγγάλην, Κογκινίαν, Μαρτινίκην) ὥστε ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ θὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψει τὴν *ἥπατίτιδα τῶν θερμῶν χωρῶν*. Ἡ δυσεντερικὴ μολύνσις πλεῖστον συμβάλλεται ἐνταῦθα. Πλεῖστοι περιπτώσεις δυνάτον νὰ παρουσιασθῶσιν ἐν τισι τούτων ἡ δυσεντερία προηγεῖται τοῦ ἥπατικοῦ ἀποστήματος, ἄλλοτε ἡ δυσεντερία καὶ ἡ ἥπατιτις βαδίζουσιν ἀπὸ κοινοῦ, τέλος δὲ ἡ πυώδης ἥπατιτις, τὸ *τροπικὸν ἀπόστημα*, ὡς καλεῖ τοῦτο ὁ Murchison, φαίνεται ἀνεξάρτητον τῆς δυσεντερίας, ἀλλ' ἡ ἀνεξαρτησία αὕτη εἶναι συνηθέστατα φαινομενική. Εἴτε ἀπὸ κοινοῦ εἴτε διαδοχικῶς εἴτε δευτεροπαθῶς ἡ δυσεντερικὴ λοίμωξις προσβάλλει τὰ ἔντερα ἢ τὸ ἥπαρ, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι ἡ αὕτη λοίμωξις, δυσεντερικὴ μικροβιακὴ αἰτία (ἀμοιβαδοειδὴς δυσεντερία) ἐπιφέρει κεχωρισμένως ἢ ταυτοχρόνως τὴν ἥπατίτιδα, τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος καὶ τὴν δυσεντερίαν. Τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος κυριαρχεῖ ἐν αἷς χώραις καὶ ἡ

δυσεντερία, αἱ δύο δ' αὐται νόσοι ἔχουσι τὰς αὐτὰς ἐνδημικὰς καὶ ἐπιδημικὰς πλημμελείας, εἶναι στενωτάτα συνδεδεμέναι καὶ ἔχουσι κοινὴν τὴν προέλευσιν. Ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις ἐν ταῖς θερμαῖς χώραις πυώδεις ἥπατίτιδες καὶ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ἀνεξάρτητα κατὰ τὸ φαινόμενον τῆς δυσεντερίας· ἡ στενὴ, ἡ ἐνδόμυχος φύσις τῶν διαφόρων τούτων ἀποστημάτων εἶναι ἄγνωστος ἡμῖν ἐν τούτοις οὐδὲν ἔχουσι τὸ κοινὸν μετὰ τῆς ἐλομιάνσεως.

Ἡ δυσεντερία τῶν θερμῶν καὶ τροπικῶν χωρῶν δὲν εἶναι ἡ μόνη προκαλοῦσα τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος· ὁ Boinet περιέγραψε μεγάλα ἥπατικά ἀποστήματα (*nostras*) δυσεντερικῆς φύσεως.

Τί δ' ἐκ τῆς βακτηριδιολογίας διδασκόμεθα; Ὡς πρὸς τὰ μὴ δυσεντερικὰ ἥπατικά ἀποστήματα αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι κατέδειξαν ὅτε μὲν τὴν παρουσίαν σταφυλοκόκκων, ὅτε δὲ τὴν τελείαν ἔλλειψιν μικροβίων. Ὡς πρὸς δὲ τὰ δυσεντερικὰ ἥπατικά ἀποστήματα, ταῦτα ὀφείλονται κυρίως εἰς τὴν ἀμοιβαδοειδῆ δυσεντερίαν. Τὸ πύον τῶν τροπικῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος εἶναι συνήθως βακτηριδιολογικῶς ἀσηπτικόν, εἶναι μικρᾶς ἰσχύος δινάμεως, καίπερ ὑπερβολόντως δύσσομον· ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἰσχύς δύναμις εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἀξία λόγου, «καθόσον δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ εἰς τὸ τῆς ἀγγειοχολίτιδος πύον, ὅπερ εἶναι οὐσιωδῶς σηπτικόν καὶ μολυσματικόν» (Chauffard).

**Περιγραφή.**—Ἡ ὀξεία ἥπατιτις δὲν ἄρχεται πάντοτε κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον. Ἐνίοτε προηγούνται ταύτης ἥπατικάι συμφορήσεις, αἵτινες δὲν ἀπολήγουσιν ἐξ ὑπαρχῆς εἰς πυογόνον φλεγμονήν. Ἡ συμφορήσις ἐκδηλοῦται διὰ πλειρωδυνίας ἥπατικῆς μετὰ πυρετοῦ ἢ ἀνεν αὐτοῦ, τὸ ἥπαρ εἶναι ηὔξημένον τὸν ὄγκον, ὑπάρχουσι συμπτώματα χολώδους γαστρικοῦ κατάρρου, ἔμετοι καὶ διάρροια. Μετὰ τινος ἡμέρας ἐπακολουθεῖ ἡ ἴασις, ἢ ἡ δ' ἐξ ἥπατικῆς πλειρωδυνίας προσβεβλημένος πάσχων ὑπόκειται εἰς ὑποτροπὰς καὶ τὴν πυογόνον ἥπατίτιδα, ἢ μὴ ἐγκαταλίπη τὴν χώραν.

Συνήθως ἡ ὀξεία ἥπατιτις ἄρχεται διὰ τελείου πυρετικοῦ παροξυσμοῦ μετὰ ἰσχυροῦ θρίγου, ἰσχυρῶν πόνων κατὰ τὸ ὑποχόνδριον καὶ τὸν δεξιὸν ὤμον. Τὸ ἥπαρ εἶναι ηὔξημένον

τὸν ὄγκον, ὃ πυρετὸς συνεχῆς, ἰκτερικὴ χροιά ἀναφαίνεται κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, ἢ γλῶσσα ξηραίνεται καὶ ὁ πάσχων παρουσιάζει τὴν ὄψιν τυφικοῦ. Ἄλλοτε ἡ ἀρχικὴ περίοδος τῆς ἥπατίτιδος παρέρχεται ἀπαρατήρητος, τὰ τοπικὰ συμπτώματα εἶναι μηδαμινά, τὰ δὲ γενικά ἐκδηλοῦνται μόνον διὰ κοπώσεως καὶ ἐξαντλήσεως, ἢ διὰ πυρετικοῦ παροξυσμοῦ συνεχοῦς ἢ διαλείποντος, ἐκλαμβανομένον πολλάκις ὡς ἐλώδους πυρετοῦ.

Ὅταν ἡ ἥπατίτις μέλλῃ νὰ διαπυθῇ, τὸ πύον σχηματίζεται τῇ 8<sup>η</sup> μέχρι τῆς 12<sup>ης</sup> ἡμέρας, οἱ δὲ πρὸ μικροῦ περιγραφέντες διάφοροι τρόποι τῆς ἐνάρξεως ἐνδεικνύουσιν ἀρκούντως ὅτι τὸ *τροπικὸν ἀπόστημα* ὅτε μὲν ἐκδηλοῦται διὰ συμπτωμάτων ὀξείας ἥπατίτιδος, ὅτε δὲ μόλις συνοδεύεται ὑπὸ τινων γαστροεντερικῶν διαταραχῶν. Ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ὧς ἐγκαθίσταται αἰφνιδίως, ἄνεν πυρετοῦ, ἐν *λανθανούσῃ καταστάσει* ἄλλοτε δὲ ἐκδηλοῦται διὰ συμπτωμάτων ἐξόχως βαρέων. Τοπικῶς τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος διαγιγνώσκεται μόνον, ὅταν παρουσιάσῃ ὄγκον τινά ἢ ἔκτασις τῆς ἀμβλύτητος, ἢ παραμόρφωσις τοῦ ἥπατος, ἢ προεξοχή τοῦ ὄργανου πρὸς τὴν θωρακικὴν χώραν ἢ πρὸς τὴν εἰλεακὴν ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς *ἔδρας* τοῦ ἀποστήματος.

Τὸ ἀπόστημα, ἀπαῖ σχηματισθέν, δύναται νὰ παραμείνῃ στάσιμον ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας, συνηθέστατα ὅμως ἐν διαστήματι τριῶν περίπου ἑβδομαδῶν διαρρηγνύνται πρὸς τὰ ἐντός. Ἡ ῥῆξις τοῦ ἀποστήματος ἐν τῷ *περιτοναίῳ* δὲν ἀκολουθεῖται πάντοτε, ὡς θὰ ἐπίστενέ τις, ὑπὸ ἀμέσῳ θανατηφόρῳ περιτονίτιδος· εἰς πλείστας περιπτώσεις παρετηρήθη ἐκπληκτικὴ ἀνοχή τοῦ περιτοναίου, οἱ δὲ πάσχοντες ἀπέθανον μετὰ τινος ἡμέρας ἐκ συμπτωμάτων καταπτώσεως καὶ ἐκλύσεως. Ἡ ἐν τοῖς *ἐντέροις* ῥῆξις τοῦ ἀποστήματος χρησιμεύει ἐνίοτε ὡς τρόπος ἰάσεως· τὸ αὐτὸ λεκτέον περὶ τῆς ῥήξεως τοῦ ἀποστήματος διὰ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, τῆς εἰσόδου τοῦ πύου ἐν τοῖς βρόγχοις καὶ τῆς λήξεως τοῦ ἀποστήματος διὰ *πημείας*.

Ἀναφέρω ἐξαίρετικῶς τὴν ῥῆξιν τοῦ ἀποστήματος ἐν τῷ στομάχῳ, ἐν τῇ πνέλῳ τῶν νεφρῶν, ἐν τῇ κοίλῃ φλεβί, ἐν τῷ περικαρδίῳ. Δὲν φαίνεται δ' ἀδύνατος καὶ ἡ ἀπορρό-

φησις τοῦ πύον, εἰς τὴν θέσιν δὲ τότε τοῦ ἀποστήματος εὐρίσκεται οὐλή.

Ἐκ τῶν λεχθέντων περὶ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἡπατίτιδος καὶ τοῦ τροπικοῦ ἀποστήματος τοῦ ἥπατος καταδεικνύται ὅτι ἡ *διάγνωσις* εἶναι ἐνίοτε δύσκολος. Ἡ *πρόγνωσις* εἶναι βαρεία, κατὰ τοσοῦτον δὲ βαρυτέρα, καθ' ὅσον ἡ ἐνδημικὴ ἡπατίτις ὑπόκειται εἰς ὑποτροπὰς καὶ ἀπολήγει ἐνίοτε εἰς τὴν χρονίαν μορφήν κατόπιν μακρῶν διαλείψεων. Ἀπόστημα διασπαργνὸν καὶ ἰσθὲν δὲν ἀποκλείει τὴν ἀναπαραγωγὴν νέων ἀποστημάτων· δὲν δυνάμεθα νὰ ὀρίσωμεν οὐδὲν τέρμα περιόδου σχηματισμοῦ ἀποστημάτων· μάλιστα δὲ ἐὰν ἐγκαταλείπωμεν τὰς τροπικὰς χώρας καὶ ἀναχωρήσωμεν εἰς τὴν Εὐρώπην, δυνάμεθα καὶ πάλιν νὰ προσβληθῶμεν ὑπὸ νέων ἀποστημάτων. Τὸ τοιοῦτον συνέβη εἰς τὸν Delord, ὅστις καὶ συνέγραψε καλλίστην μονογραφίαν περὶ τῶν νόσων τῆς Σενεγάλης καὶ ὅστις, ἀφοῦ προσεβλήθη ὑπὸ ἡπατικοῦ ἀποστήματος ἀπολήξαντος διὰ *πλημυσίας*, ἀπεβίωσε βραδύτερον ὑπὸ νέου σχηματισμοῦ ἀποστήματος.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Τὸ ἐξ ὀξείας ἡπατίτιδος προσβεβλημένον ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον, ὑπέρυθρον καὶ εὐδιάσπαστον. Σπανίως σχηματίζονται πολλὰ ἀποστήματα· ἡ πυογόνος ἡπατίτις κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων προκαλεῖ *ἐν μόνον ἀπόστημα*, ὅπερ εἶναι μεγίστη διαφορὰ ἀπὸ τῶν πυαιμικῶν καὶ χολικῶν τοιούτων, ἅτινα εἶναι πολυπλά καὶ πολυπληθέστατα ἐνίοτε.

Συνηθέστατα τὸ τροπικὸν ἀπόστημα ἐδράζεται ἐν τῇ δεξιῇ λοβῷ τοῦ ἥπατος καὶ ἐπὶ τῆς κυρτῆς αὐτοῦ ἐπιφανείας (Dutrouleau). Ἡ ἐν τῷ ἀποστήματι ποσότης τοῦ πύον ἀνέρχεται εἰς πολλὰς ἑκατοντάδας γραμμαρίων καὶ δύναται νὰ ὑπερβῇ τὴν λίτραν· τὸ πύον τοῦτο εἶναι ὑποκίτρινον, ὑπέρυθρον, παχύ, πιαρῶδες, ἐνίοτε δ' ἔχει χροίαν πρασίνην ὡς ἐκ τῆς χολῆς· δύναται δὲ νὰ ἀποβῇ κάκοσμον ἐξ ἀπλῆς γειννιάσεως μετὰ τῶν ἐντέρων ἢ ἐκ συγκοινωνίας πρὸς ἕτερα ὄργανα.

Τὰ τοιχώματα τοῦ ἀποστήματος εἶναι συνήθως ἀνώμαλα, ἐσχηματισμένα ἐξ ἐμβρυϊκοῦ ἱστοῦ, ἐκ τῶν τοιχωμάτων δὲ τούτων ἀποσπῶνται ἐνίοτε νεκρωθέντα τεμάχια. Εἰς μᾶλλον

προκεχωρηκυῖαν περίοδον ἢ πυογόνος μεμβράνα περιβάλλεται ὑπὸ ἰνώδους μεμβράνης. Τὸ ἀπόστημα ἄρχεται ἐκ τῶν βαθέων μερῶν τοῦ ἥπατος καὶ πλησιάζει βαθμηδὸν πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ. Ἡ πυώδης συλλογὴ ἐφαπτομένη τοῦ Γλίσσωνείου ἐλύτρου προκαλεῖ κατὰ τὰς περιστάσεις διάφορα ἀποτελέσματα, ἥτοι ὅτε μὲν ἀναπτύσσονται προσφύσεις μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν παρακειμένων ὀργάνων, ὅτε δὲ ἐλκώσεις, τὸ δὲ πῖον δημιουργεῖ ὕδον ἐξόδον διὰ τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν βρόγχων (πνημεσία), ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἐν τῷ περικαρδίῳ, ἐν τῷ ὑπεζωκότι, ἐν τοῖς ἐντέροις· ἐνίοτε ἢ ὅλῃς τοῦ ἀποστήματος ἐπιτελεῖται πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα.

**Θεραπεία.** — Συνεβούλευσαν τὰς ἀφαιμάξεις (Dutrou-leau), τὴν ἱπεκακουάναν εἰς πλύσεις (1 γραμμαρίον ἱπεκακουάνης τὸ 24ωρον) (Mac-Lean). Ἐπιτηροῦμεν μετὰ προσοχῆς τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἀποστήματος, ὅπως διανοίξωμεν τοῦτο ἀνεν ἀναβολῆς.

#### § 19. ΤΟ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΝ ΗΠΑΡ.

ΤΟΞΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΣ ΚΑΙ ΠΥΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΑΙ.  
ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΙ ΙΚΤΕΡΟΙ

᾽Ονόμασα συνεπτυγμένως *σκωληκοειδικὸν ἥπαρ* τὴν ἀπότοκον σκωληκοειδίτιδος τοξικὴν μόλυνσιν τοῦ ἥπατος. Τὸ ἥπαρ ὡς ἐκ τῆς θέσεως αὐτοῦ δέχεται ἀπ' εὐθείας τὴν ἐπίδρασιν τῶν τοξινῶν καὶ τῶν μικροβίων, ὧν ἡ ἰώδης δύναμις ἐπειάθη ἐν τῇ ἐστίᾳ τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἡ μέχρι τοῦ ἥπατος μετάβασις τῶν τοξινῶν καὶ μικροοργανισμῶν τούτων διενεργεῖται διὰ τῶν σκωληκοειδικῶν φλεβῶν καὶ τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πύλων.

Ἐν τούτοις ἀνάγκη διακρίσεως τινός, διότι δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὴν τοξικὴν ἥπατίτιδα μετὰ τῆς πυώδους ἥπατίτιδος. Εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος τὸ ἥπαρ φαίνεται ἡλλοιωμένον ὑπὸ τῶν σκωληκοειδικῶν τοξινῶν, αἵτινες ὀδεύουσι ταχύτερον τῶν μικροβίων· ἐκ τούτου ἐπακολουθεῖ ἐξαλλαγὴ τῶν ἥπατικῶν καττάσεων καθοριζομένη διὰ τῆς ὀνομασίας τῆς τοξικῆς ἥπατίτιδος, ἥτις

οὔσα πρόωρος δὲν διαπνίσκται. Οἱ μικροοργανισμοὶ τῆς σκωληκοειδικοῦ χλωρίδος μεταφέρονται εἰς τὸ ἥπαρ βραδύτερον, ἤτοι κατὰ τὴν δευτέραν ἢ τρίτην ἑβδομάδα τῆς σκωληκοειδίτιδος, τότε δ' ἐκδηλοῦνται ἡ πυώδης λοίμωξις τοῦ ἥπατος ἢ ἡ *πυώδης ἥπατιτις*. Εἶναι ἄρα ἀναπόφευκτον νὰ διαιρέσωμεν εἰς δύο τὴν περιγραφὴν τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος, τοῦτο μὲν εἰς τὴν τοξικὴν ἥπατίτιδα (τὴν πρωϊμότεραν), τοῦτο δὲ εἰς τὴν πυώδη ἥπατίτιδα (τὴν καὶ βραδυτέραν).

Α ΤΟΞΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΣ

Ἐὰν ἀναδράμωμεν εἰς τὸ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον, θέλομεν ἴδει ὅτι περιεγράψαμεν τοξικὴν σκωληκοειδίτιδα ἢ *σκωληκοειδαιμίαν*, περὶ ἧς μαρτυροῦσιν ὁ ἵκτερος, ἡ χλωρουρία, ἡ οὐροχοληνουρία, ἡ λευκωματονουρία, αἱ αἱματημεσίαι, κ. λ. Ἐνταῦθα θ' ἀσχοληθῶ μόνον περὶ τοῦ τοξικοῦ ἵκτερου μετὰ τῶν συμπαρομαρτουσῶν τῷ ἥπατι ἀλλοιώσεων, ἡ μελέτη δ' αὕτη δὲν ἐγένετο νομίζω εἰσέτι ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς εἰς τὴν Ἀκαδημίαν ἐμῆς ἀνακοινώσεως τῷ 1898. Αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις θέλουσι βοηθήσει ἡμᾶς εἰς τὴν περιγραφὴν τοῦ παρόντος κεφαλαίου.

**Κλινικὰ γεγονότα.** — Πρωίαν τινὰ τοῦ 1897 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν εἰκοσαετὴς νεανίας, ἐπὶ τῇ θέᾳ δ' αὐτοῦ εἰς τῶν μαθητῶν ἐσκέφθη ὅτι προέκειτο περὶ ἱκτερικοῦ καταστάσεως. Πράγματι δὲ ὁ νεανίας οὗτος εἶχεν ἱκτερικὴν χροιάν ἥττον κατὰ τὸν κατὰ τὸ δερμα, ἀλλ' ἐναργεστάτην εἰς τοὺς ἐπιπεφυκότας. Ἦλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, εἶπεν ἡμῖν ὅτι ἔπασχε κατὰ τὴν κοιλίαν. Κοιλιακὰ ἀλγῆ καὶ ἵκτερος ἦσαν ἱκανά, ὅπως ἐμβάλωσιν εἰς ἡμᾶς εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τὴν ἰδέαν κοιλικῶν τοῦ ἥπατος. Αἱ ἀλγιδόνες τῆς κοιλίας ἤρξαντο πρὸ τεσσάρων ἡμερῶν τὴν πρωίαν τῆς Κυριακῆς, περὶ τὴν ἑσπέραν δ' ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ πυρετοῦ καὶ ἐμέτων, αἱ κοιλιακαὶ ἀλγιδόνες ἐπέμειναν καθ' ὅλην τὴν νύκτα, τῇ δ' ἐπαύριον ἡ κατὰστασις δὲν μετεβλήθη· ἡ κοιλία παρέμενε λίαν εὐαίσθητος, δι' ὃ ὁ πάσχων ἦλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὅπως λάβῃ τὴν ἡμετέραν συμβουλὴν. Μετὰ τὴν ἀφήγησιν ταύτην ζητῶ νὰ ἐξακριβώσω τὸ *σημεῖον*, ἔνθα τὰ ἀλγῆ



ἤρξαντο καὶ τὸ σημεῖον, ἔνθα ἐπετάθησαν, ἄνευ δισταγμοῦ ὁ πάσχων φέρει τὸν δακτύλον αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου εἰς τὸ σημεῖον τοῦ Mac. Burney. Πράγματι δὲ πρὸς τὴν σκωληκοειδικὴν χώραν ἡ ψηλάφησις καὶ ἡ πίεσις προκαλοῦσι σαφέστατα ἔντονον ἄλγος συνοδευόμενον ὑπὸ μύτικῃς ἀντιστάσεως, ἐκεῖ δὲ καὶ ἡ ὑπεραισθησία εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, ἄνευ δ' ἀμφιβολίας ὁ νεανίας οὗτος κατείχετο ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος.

Παρέμενεν ἡ ἐπεξήγησις τῆς *υπεκτερικῆς χροῦς* τοῦ δέρματος καὶ τῶν ἐπιπεφυκότων· τὸ ἥπαρ δὲν ἦτο μέγα οὐδ' ἐπώδυνον· ὁ ἱκτερος ἄρα γε ἦτο ἀλλῇ σύμπτωσις ἢ μήπως ὑπῆρχε σχέσις μεταξὺ τούτου καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος; Ἡ πρώτη μου ἐντύπωσις ἦτο ὅτι δὲν προέκειτο περὶ ἀληθοῦς ἱκτέρου, πάραντα δὲ ἐγένετο καὶ ἡ ἐξέτασις τῶν οὕρων· τὸ νιτρικὸν ὀξὺ οὐδένα προκαλεῖ δακτύλιον χολοπρασίνης (biliverdine) ἢ χολερυθρίνης (bilirubine), ἀλλὰ παρουσιάζει δακτύλιον ὑπόφαιον· ἡ δὲ φασματοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν οὐροχολίνης καὶ φαιᾶς χρωστικῆς. Ὅθεν ἡ κιτρίνη χρῶσις τοῦ δέρματος καὶ τῶν ἐπιπεφυκότων δὲν ἦτο ἀποτέλεσμα πραγματικοῦ ἱκτέρου. Ἐν τοῖς οὖροις ὑπάρχει καὶ λεύκωμα ἱκανῆς ποσότητος. Πρὸ τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἦτοι ἱκτερικῆς χροῦς, οὐροχοληνουρίας, λευκωματοουρίας, ἐξέφρασα τὴν γνώμην ὅτι ὁ νεανίας οὗτος κατείχετο ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος μετὰ *τοξικῶν* συμπτωμάτων, τῆς ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι κατειργασθείσης σκωληκοειδικῆς τοξίνης προκαλεσάσης καταστροφὴν τῶν κυττάρων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν, ἔξ οὗ ἡ οὐροχοληνουρία, ὁ ἱκτερος καὶ ἡ λευκωματοουρία.

Τοιαύτη ἦτο ἡ διάγνωσις· ἀπέμενεν ἡ περὶ τῆς θεραπείας ἀπόφασις. Δὲν συνηθίζω νὰ μεταβάλλω τὰς περὶ τῆς θεραπείας τῆς σκωληκοειδίτιδος πεποιθήσεις μου· ὅθεν μετὰ τὴν συγκατάθεσιν τοῦ πάσχοντος καὶ παρὰ τὴν φαινομενικὴν καλοῦσθαι τῆς σκωληκοειδίτιδος ταύτης παρεκάλεσα τὸν παλαιόν μου μαθητὴν Marion νὰ ἐνεργήσῃ ἀμέσως τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ ἐπέμβασις ὑπῆρξεν ἔγκαιρος· ὁ ἐγχειρητὴς εὗρεν ἐν τῷ περιτοναίῳ πυώδη συλλογὴν μεγίστης δυσοσμίας· ἡ σκωληκοειδὴς ἐκφυσις σφακελωθεῖσα ἐν μέρει, ἔβν-



θίζετο ἐν τῷ πύφῳ. Ἐν τῇ κατωτέρᾳ μοίρᾳ τοῦ εὐρέως διατεταμένου καὶ μεταβεβλημένου εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα σκωληκοειδικοῦ πόρου ὑπῆρχεν εὐμεγέθης λίθος. Κατανοοῦμεν δὲ τί ἤθελε συμβῆναι, ἐὰν ἡ γαγγραινώδους μορφῆς σκωληκοειδίτις αὕτη ἤθελεν ἐξακολονθήσῃ τὰς καταστροφὰς αὐτῆς!

Τὸ παράδειγμα τοῦτο καταδεικνύει ἔτι ἅπασι ὅτι ἡ σοβαρότης τῶν σκωληκοειδικῶν ἀλλοιώσεων δὲν εἶναι πάντοτε ἀνάλογος πρὸς τὴν ἔντασιν τῶν συμπτωμάτων. Ἡ ἀφαίρεσις τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως ἐξήλειψε τὴν σκωληκοειδικὴν ἐστίαν, τὸ ἐργαστήριον τοῦτο τῶν τοξινῶν, ἀλλὰ τὸ ἦπαρ καὶ οἱ νεφροὶ παρέμειναν ἡλλοιωμένα. Τὴν Τετάρτην ἡ κατάστασις ἦτο κρίσιμος· ὁ πᾶσχων ἦτο καταβεβλημένος, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ γριππῶδες καὶ ὑπικτερικόν, ἡ λυγρὴ σιγῇ, τὰ οὖρα σπᾶνια καὶ λευκοματώδη, ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 38°, 3, ὁ δὲ σφυγμὸς εἰς 106. Διενηργήθησαν δύο ἐνέσεις ὁροῦ, ἑκατέρα ἐκ 500 γραμμαρίων. Τὴν νύκτα διήλθε βελτίω. Τὴν ἑπαύριον Πέμπτην ἡ λυγρὴ ὑπεχώρησε σχεδόν, ἡ θερμοκρασία ἦτο 37°, 4, ἡ χροιά παρέμεινεν ὑπικτερικὴ εἰσέτι. Ἐν τοῖς ὑποφαίσις οὖραις ἡ οὐροχολίνη παρέμεινεν, ἀλλ', ὥπερ σπουδαιότερον, τὸ *λευκωμα* εἶχεν *ἐξαφανισθῆναι*. Μετὰ δύο ἡμέρας καὶ ἡ ὑπικτερικὴ χροιά ἐξηφανίζετο, τὸ οὖρον δὲν περιεῖχε πλέον οὐροχολίνην, μετὰ τινὰς δὲ ἡμέρας ὁ νεανίας οὗτος εἶχεν ἱαθῆναι.

Ἡ παρατήρησις αὕτη, ἀποτελοῦσα μέρος τῶν περὶ τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐμῶν μαθημάτων, εἶναι πειστικὴ ἀπόδειξις τῆς τοξικότητος ταύτης. Ἡ σκωληκοειδικὴ τοξίνη εἶχεν ἐπενέγκῃ ἀλλοιώσεις ἐπὶ τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν, ἡ δὲ τοξικὴ δηλητηρίασις εἶχεν ἐκδηλωθῆ διὰ τῆς οὐροχοληνουρίας μετ' ἱκτερικῆς χροιάς καὶ διὰ τῆς λευκοματουρίας. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, τῆς ἐστίας τουτέστι τῆς τοξικῆς δηλητηρίασεως, τὸ λευκωμα ἐξηφανίσθη ἐντὸς 24 ὥρων, ἡ δὲ οὐροχοληνουρία κατέπαυσε μετὰ τρεῖς ἡμέρας. Ἀφ' ὅτου ἐπέστησα τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς ποικιλίας ταύτης τοῦ ἱκτέρου καὶ τῆς λευκοματουρίας, τῆς ταύτης συνδεδεμένης, αἱ παρατηρήσεις ἐπολλυπλασιάσθησαν.

Ὁ Boutier ἀνεκοίνωσέ μοι πλείστας τοιαύτας περιπτώ-

σεις. Μία τούτων ἀφορᾷ εἰς κόρην ἐγγειρηθεῖσαν καὶ ἰαθεῖσαν ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτῆς· ἡ κόρη εἶχεν ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου *ὕπικτερικὴν χροιάν* ἐπιταθεῖσαν τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας. Ἐτέρα περιπτώσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα ἐγγειρηθέντα ἐπειγόντως καὶ ἰαθέντα ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτοῦ· ἡ ὑπάρχουσα κατὰ τὴν ἡμέραν τῆς ἐγγειρήσεως *ὕπικτερικὴ χροιά* παρέμεινεν ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας πρὸ τοῦ νὰ ἐξαφανισθῇ.

Ὁ Valmont παρατήρησεν ἄνδρα σχόντα πολλοὺς παροξυσμοὺς σκωληκοειδίτιδος, ὅστις κατελήφθη ὑπὸ ἱκτέρου κατὰ τὸν τελευταῖον αὐτοῦ παροξυσμὸν καὶ ἀπέθανεν ἐν διαστήματι τριῶν ἡμερῶν.

Ἀρρώστος τις, ἧς κατεχώρισα τὴν παρατήρησιν ἐν τῷ περὶ «σκωληκοειδικῆς μελανημεσίας», κατελήφθη ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος αὐτῆς ὑπὸ ἱκτέρου ἐπιταθέντος καὶ γενικευθέντος ἐφ' ὅλου τοῦ σώματος δίεην ἐντόνου ἱκτερικῆς καταστάσεως.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ ἱκτερος εἶναι ἐπίμονος καὶ δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπὶ ἐβδομάδας καὶ μῆνας, μέχρι οὗ ἀφαιρεθῇ ἡ σκωληκοειδικὴ ἐστία. Ὁ Hartmann ἀνεκοίνωσέ μοι τὸ ἀκόλουθον γεγονός. Νεανίας τις κατελήφθη κατὰ Σεπτέμβριον 1897 ὑπ' ἀλγηδόνων σαφῶς ἐντετοπισμένων πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, διεγνώσθη δὲ σκωληκοειδίτις. Τῆς ὀξείας κρίσεως παρελθούσης, ὁ νεανίας οὗτος διητήρησε χροιάν *ὕποκιρτήν*, εἰρέσθη δὲ τὸ ἥπαρ αὐτοῦ διωγκωμένον δι' ὃ συννεβούλευσαν αὐτῷ νὰ μεταβῇ εἰς τὰ λουτρά τοῦ Bréda. Τῇ 2<sup>ῃ</sup> Ὀκτωβρίου 1898 ἐπῆλθε νέος παροξυσμὸς σκωληκοειδίτιδος καὶ τότε δὲ παρατηρήθη ἡ ὑπικτερικὴ χροιά, εἰρέσθη δὲ καὶ λεύκωμα ἐν τοῖς οὖροις. Ὁ Hartmann διενήργησε τῇ 14 Ὀκτωβρίου τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, τῇ δὲ 23 Ὀκτωβρίου ὁ ἱκτερος καὶ τὸ λεύκωμα εἶχον ἐξαφανισθῇ.

Παρατήρησα κατ' Αὐγούστον τοῦ 1903 μετὰ τοῦ Second γυναικᾶ ἔχουσαν ὑπικτερικὴν χροιάν ἀπὸ τοῦ παρελθόντος Φεβρουαρίου εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν ἔσχε παροξυσμὸν σκωληκοειδίτιδος, ἔκτοτε δὲ τὸ πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἄλγος δὲν ὑπεχώρησε τελείως. Ἐγένετο ἐγγειρησις καὶ μετὰ δέκα ἡμέρας ἡ ὑπικτερικὴ χροιά εἶχεν ἐξαφανισθῇ.

Γυνή τις τῆς Salpêtrière κατεχομένη ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος κατὰ Φεβρουάριον τοῦ 1903 εἶχε διατηρήσει ἔκτοτε ἑλαφρὰν ὑπικτερικὴν χροιάν. Μετὰ τρεῖς μῆνας ὁ Second ἐνεχείρησε αὐτήν καὶ ἡ ὑπικτερικὴ χροιά ἐξηφανίσθη.

**Περιγραφή.**— Ὁ τοξικὸς οὗτος ἱκτερος δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἀλλὰ δὲν πρέπει ν' ἀναμένωμεν ἔντονον ἱκτερικὴν χροῶσιν. Πολλάκις ἡ κιτρίνη χροιά μόλις ἐκσημαίνεται, πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν αὐτήν, εἶναι δὲ καταδηλωτέρα πρὸς τοὺς ἐπιπεφυκότας καὶ τὸ πρόσωπον. Κατ' ἐξαίρεσιν δὲ γενικεύεται δίκην πραγματικοῦ ἱκτερου. Τὰ κόπρανα παραμένουσι κεχωσμένα· τὰ οὖρα εἶναι βαθύχρσα, ἐν αὐτοῖς δ' εὐρίσκομεν χρωστικὰς τῆς χολῆς, ἀλλὰ συνηθέστατα περιέχουσι μόνον οὖροχολίνην ἢ φαιὰν χρωστικὴν. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι τὸ ἥπαρ εἶναι ἠϋξημένον τὸν ὄγκον.

Ὁ τοξικὸς οὗτος ἱκτερος δὲν διαρκεῖ πολὺ, ἐξαφανιζόμενος ταχέως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Παρατηρήθησαν ἄτομα, ἅτινα εἶχον ἱκτερικὴν ἐκδήλωσιν εἰς ἕκαστον παροξυσμὸν σκωληκοειδίτιδος. Ἐνίοτε, ὡς παρατηρήσαμεν εἰς τὰς ἀνωτέρω παρατηρήσεις, ἡ ὑπικτερικὴ χροιά παραμένει ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας, ἐξαφανίζεται δὲ μόνον μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας. Ἐνώπιον τῶν γεγονότων τούτων σκέπτομαι μήπως ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος τοξικὴ δηλητηρίασις τοῦ ἥπατος μετέχει ἐν τῇ γενέσει τῶν κυρώσεων τοῦ ἥπατος.

Ὁ τοξικὸς σκωληκοειδικὸς ἱκτερος εἶναι πολλάκις ὁ μοναδικὸς μάρτυς τῆς σκωληκοειδικῆς τοξικότητος, ἀλλὰ συνηθέστατα συνδέεται πρὸς τὴν λευκωματουρίαν, τὸν ἕτερον τοῦτον μάρτυρα τοῦ δηλητηρίου. Ὅθεν παρὰ τοῖς ἐκ σκωληκοειδίτιδος προσβεβλημένοις ἐπιβάλλεται ἡ ἔρευνα τῆς ἱκτερικῆς χροιάς καὶ τῆς λευκωματουρίας, δέον δὲ πάντοτε νὰ ἐξετάζωμεν τὰ οὖρα, ὅπως ἴδωμεν, ἐὰν περιέχωσι χρωστικὰς, λεύκωμα καὶ κυλίνδρους, διότι πάντα τὰ σημεῖα ταῦτα, ἅτινα παρημελοῦντο ἄλλοτε καὶ παραμελοῦνται λίαν καὶ σήμερον ἔτι, μαρτυροῦσι περὶ τῆς ἐμποτίσεως τοῦ ὀργανισμοῦ ὑπὸ τῶν σκωληκοειδικῶν τοξινῶν· εἶναι δὲ ταῦτα ἐν ἐπὶ πλέον ἐπιχειρήματα ὑπὲρ τῆς ταχείας ἐπεμβάσεως, ἥς

τὸ ἔργον εἶναι ἢ ἔγκαιρος ἐξάλειψις τῆς ἐστίας, ἥτις εἶναι ἡ πηγὴ τοῦ δηλητηρίου.

Ἡ ὑπικτερικὴ χροιά παρ' αὐτοῦ ἐκ σκωληκοειδίτιδος προσβεβλημένῳ δὲν ἀπλοποιεῖ τὴν διαγνώσιν. Πράγματι δὲ ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ ἀληθινότητες τῆς σκωληκοειδίτιδος, καίπερ κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac-Burney ὑφιστάμεναι, δύνανται νὰ ἐπεκτείνωνται μέχρι τῆς ὑποηπατικῆς χώρας (σκωληκοειδίτις ἀνιόντος τύπου). Ὑποθέσωμεν δ' ὅτι ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ πάσχων παρουσιάζει ταυτοχρόνως καὶ ἐλαφρὸν ἵκτερον· φυσικῶς τότε γεννᾶται ἡ σκέψις περὶ κωλικῶν τοῦ ἥπατος. Πῶς ὁμως θέλομεν διαγνώσει τούτους; Ἐν περιπτώσει κωλικῶν τοῦ ἥπατος ἐν τοῖς σφύροις εὐρίσκομεν κυρίως τὰς ἀληθεῖς χρωστικὰς τῆς χολῆς, ἀνεπαρκὲς διαγνωστικὸν σημεῖον, καθόσον αὐταὶ εὐρίσκονται ὡσαύτως καὶ ἐπὶ σκωληκοειδικῶν ἱκτέρων. Τὸ σπουδαιότερον εἶναι ὅτι ἐπὶ ἥπατικῶν κωλικῶν ἡ ἐπώδυνος ἐστία δὲν ἔχει τὴν ἀρχὴν αὐτῆς οὔτε τὴν μεγίστην ἔντασιν κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac-Burney, ἐν ᾧ, ἐπὶ σκωληκοειδίτιδος καὶ ὅταν ἔτι τὰ ἀληθῆ ἐπεκτείνονται πρὸς τὸ ὑποχόνδριον, ἡ μεγίστη αὐτῶν ἔντασις συνοδευομένη πολλάκις ὑπὸ μυϊκῆς ἀμύνης καὶ ὑπεραισθησίας εὐρίσκεται κατὰ τὴν σκωληκοειδικὴν χώραν. Δὲν θέλομεν ἄρα συγγέει τὸν ἥπατικὸν κωλικὸν καὶ τὸν ἵκτερον αὐτοῦ μετὰ τῆς ἱκτερικῆς χροιάς τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Ὡς πρὸς τὴν *πρόγνωσην*, πρέπει πάντοτε νὰ δυσπιστῶμεν περὶ τοῦ τοξικοῦ τούτου σκωληκοειδικῶν ἱκτέρου, διότι εἶναι πρόδρομος πολλάκις ἐπιφοβωτάτης καθολικῆς τοξικότητος· παρουσιάζεται ἐν ἀρχῇ ὀλίγος ἵκτερος καὶ λευκοματουρία καὶ ἔπεται ἀκολουθῶς ἅπανα ἢ σειρὰ τῶν τοξικῶν φαινομένων, ἥτοι οὖρικὴ καὶ ἥπατικὴ ἀνεπάρκεια, αἱμορραγικὴ γαστρίτις, αἱματημεσίαι, νευρικὰ συμβάματα καὶ ὁ θάνατος.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.** — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς τοξικῆς σκωληκοειδικῆς ἥπατίτιδος παρετηρήθησαν πολλάκις. Ἐν τινι περιπτώσει, περὶ ἧς ἔκτενέστερον ἐν τῷ περὶ «σκωληκοειδικῶν νεφροῦ» κεφαλαίῳ, διὰ τῆς ὑποχρεωτικότητος τοῦ Letulle μοὶ παρεχωρήθη ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις, ἥς ἡ περιγραφὴ ἔχει ὡς ἑξῆς· αἱ τομαὶ τοῦ ἥπατος γινόμεναι ἐπὶ

τεμαχίων, ἔφ' ὧν ἐγένετο χρῆσις ὁσμικοῦ ὀξέος μετὰ προηγουμένην στερεοποίησιν διὰ φορμύλης εἰς 10 πρὸς 100, κατέδειξαν τὴν συσσωρεύσιν λεπτοτάτων λιπιδῶν κοκκιάσεων πρὸς τὰ ἐνδότερα τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, ἰδίως κατὰ τὴν γειννιάζουσαν πρὸς τὸ κέντρον τοῦ λοβίου χώραν ἀλλὰ καὶ αἱ λοιπαὶ δοκίδες δὲν εἶναι ἀπηλλαγμέναι λίπους. Ἐνδιαφέρουσα λεπτομέρεια εἶναι αὕτη, ὅτι ὑπάρχει ἀφθονος συσσωρεύσεις λίπους ἐν τοῖς ἐνδοθηλιακοῖς κυττάροις, ἅτινα ἐπενδύουσι πλείστας δοκίδας, πρὸς δὲ τὸ ἐσωτερικὸν τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων εὐρίσκεται πληθὺς λευκοκυττάρων καταφόρτων λιπιδῶν κοκκιάσεων. Ἐπὶ τοιῶν χειροσιμένων δι' αἱματοξυλίνης-ξοσίνης ἢ λοβιώδης ὅψις τοῦ ἥπατος εἶναι καταφανεστάτη. Ἡ τοιαύτη διάταξις ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς βαθμὸν τινὰ συμπυκνώσεως τοῦ περὶ τὴν φλέβα τῶν πυλῶν συνδετικοῦ ἱστοῦ καὶ εἰς τινὰς νησίδας δοκιδώδους ἀτροφίας μετὰ χρωστικῆς τῶν πέριξ ἥπατικῶν τινῶν φλεβῶν μέσον μεγέθους διατεταγμένων κυττάρων. Οὐδεμία νεκροβιοτικὴ ἀλλοίωσις τῶν ἥπατικῶν κυττάρων ὑφίσταται. Ἐν συνόψει ἀπαντῶμεν εἰς τὸ ἥπαρ ἀλλοιώσεις κοκκιολιπιδώδους ἐκφυλίσεως τῶν κεντρολοβίων ἥπατικῶν κυττάρων, ἀλλοιώσεις ὑποξείας τοξικῆς δηλητηριάσεως.

Ἐν ἑτέρῳ περιπτώσει τοξικῆς σκωληρκοειδίτιδος δημοσιευθείσῃ ὑπὸ τοῦ Lorrain αἱ ἱστολογικαὶ τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσεις προσεγγίζουσι κατὰ πολὺ ταῖς ὑπὸ τοῦ Letulle περιγραφείσαις ἀλλοιώσεσι. Κύτταρά τινα εἶναι πεπληρωμένα ὑποκυτρίνων, λεπτοτάτων κοκκίων, σκωριοχρόων. Ἡ παρουσία τῆς χρωστικῆς ὥχρας ἐν ἀφθόνῳ ποσότητι ἐν τοῖς ἥπατικοῖς κυττάροις ἐνδεικνύει βαθεῖαν διαταραχὴν προερχομένην πιθανώτατα ἐξ ὀξείας τοξικῆς δηλητηριάσεως. Ἐν ἄλλῃ τινὶ περιπτώσει ἡ ἱστολογικὴ τοῦ ἥπατος ἐξέτασις κατέδειξεν ὅτι τὰ κύτταρα τοῦ ὄργάνου εὐρίσκοντο ἐν κοκκιολιπιδῶδε ἐκφυλίσει.

#### Β' ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΣ, ΠΥΟΓΟΝΟΣ, ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΗ

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς τοξικῆς ἥπατίτιδος θέλομεν λάβει περὶ τῆς *λοιμώδους πυογόνου ἥπατίτιδος*. Ἡ τοξικὴ ἥπατίτις εἶπομεν ὅτι εἶναι πρῶτος καὶ δὲν συνοδεύεται

οὔτε ὑπὸ ἡπατικῶν ἀλγηδόνων οὔτε ὑπὸ θορυβωδῶν συμπτωμάτων. Ὅλως διάφορος εἶναι ἡ πυογόνος ἡπατίτις ἡ ὀφειλομένη εἰς λοιμώξιν τοῦ ὄργανου ὑπὸ τῶν σκωληκοειδικῶν μικροοργανισμῶν ἀναφαίνεται βραδύτατα κατὰ τὴν λήξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν, συνοδεύεται δὲ ὑπὸ θορυβωδῶν συμπτωμάτων, ἥτοι ἐντόνου ῥίγους, μεγάλων παροξυσμῶν πυρετοῦ, ἀλγῶν κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, αὐξήσεως ταχείας τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος, ἱκτέρου κ.λ. Θέλομεν δὲ λάβει ἰδέαν τούτων ἀναγινώσκοντες τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν, ἥτις ὑπῆρξεν ἀφορμὴ τοῦ ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου γενομένου ἐμοῦ κλινικοῦ μαθήματος.

**Κλινικὰ γεγονότα.** — Τῇ 12 Μαρτίου 1898 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνὴρ τις προσβεβλημένος ὑπὸ ἱκτέρου μετὰ πυρετοῦ. Κατὰ τὴν εἴσοδον αὐτοῦ ἡ θερμοκρασία ἦτο 39°, ἔφθασε δ' εἰς 40° τὴν ἐπομένην πρωΐαν ὁ σφυγμὸς ἦτο ταχύς, ἡ δὲ γλῶσσα ἀπεξηραμμένη. Ἡ κιτρίνη χροιά οὐχὶ λίαν ἐντονος ἐπεξετείνετο ἐξ ὀλοκλήρου τοῦ σώματος, τὰ οὖρα ἦσαν ἀφθονα βαθέως κεχρωσμένα, ἀφθονοῦντα χρωστικῆς τῆς χολῆς διὰ τῆς ἀντιδράσεως τοῦ Gmelin ἀπεκαλύπτετο ἐν αὐτοῖς καθαρῶτατος δακτύλιος χολερυθρίνης· παρατηρεῖτο δ' ἐν αὐτοῖς καὶ νεφελίον λευκώματος. Τὰ κόπρανα ἦσαν ὀλίγον κεχρωσμένα· ἐν τούτοις δὲν εἶχον τὴν ὑπόλευκον ἐκείνην θέαν τῆς μαστίχης, ἣν παριστῶσιν ἐπὶ ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου, ὅποτε ἡ χολὴ δὲν δύναται πλέον νὰ ῥηθᾷσῃ μέχρι τοῦ ἐντέρου. Προέκειτο ἄρα ἐνταῦθα περὶ ἀληθοῦς ἱκτέρου λίαν ἐμπυρέτου, παρατηρῶν δὲ τις τὸν ἄρρωστον λίαν καταβεβλημένον, πυρέσσοντα, δυσκόλως ἀποκρινόμενον εἰς τὰς ἀποτεινομένας αὐτῷ ἐρωτήσεις, ἡδύνατο νὰ σκεφθῇ εὐθὺς ἔξ ἀρχῆς περὶ τῶν λοιμωδῶν καὶ βαρέων μορφῶν τοῦ ἱκτέρου, περὶ τοῦ τυφοειδοῦς ἱκτέρου.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἥπατος παρείχε πολυτίμους πληροφορίας. Ἡ ἡπατικὴ χώρα ἐσχημάτιζεν ὕδον ἐκτεινόμενον μέχρι τοῦ ἐπιγαστρίου· ἦτο δὲ τοσοῦτον κατάδηλος ὁ ὕδρος οὗτος, ὥστε ἐγένετο δοκιμαστικὴ παρακέντησις, ἀνευ ἀποτελέσματος ἄλλως τε, πρὸ τῆς εἰς τὸ νασοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ, ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὕγρου ὄγκου. Τὸ ἥπαρ ἦτο διωγκωμένον καὶ λίαν



ευαίσθητον ἐπὶ τῇ πιέσει, ὑπερείχε δὲ κατὰ δύο δακτύλους τῶν νόθων πλεθρῶν. Τὰ λοιπὰ κοιλιακὰ καὶ θωρακικὰ ὄργανα ἦσαν ὑγιᾶ ἅπανα δὲ ἡ νόσος ἐφαίνετο συγκεντρωθεῖσα ἐπὶ τοῦ ἥπατος. Ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος ἐμάθομεν ὅτι πρὸ δώδεκα ἡμερῶν, τῇ 27 Φεβρουαρίου κατὰ τὴν πρωΐαν, κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνου ῥίγους καὶ ἰσχυροῦ παροξυσμοῦ πυρετοῦ προαγγέλλοντος μακρὰν σειρὰν παρομοίων παροξυσμῶν. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ῥίγη καὶ παροξυσμοὶ ἐπανελήφθησαν σχεδὸν καθ' ἑκάστην, εἰς ἀκανονίστους ὥρας, ἄνευ περιοδικότητος.

Κατὰ τὴν ὁμολογίαν τοῦ πάσχοντος ἰσχυρὸν ἥπατικὸν ἄλγος ἀνεφάνη ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς πυρετικῆς περιόδου· τὸ ἄλγος τοῦτο, καίτοι ἐξησθενημένον, διητηρεῖτο εἰσέτι ἡ ἱκτερική χρωῖσις ἀνεφάνη βραδύτερον, ἦτοι ἡμέρας τινὰς μετὰ τοὺς πυρετικούς παροξυσμοὺς.

Ἐκ τῶν πληροφοριῶν τούτων πολλὰ ὑποθέσεις ἠδύναντο νὰ γεννηθῶσιν· οἱ μεγάλοι πυρετικοὶ παροξυσμοί, τὸ ἥπατικὸν ἄλγος καὶ ὁ μέγας τοῦ ἥπατος ὄγκος παρεῖχον τὴν ὑπόνοιαν διαπυήσεως τοῦ ἥπατος, ἥς ἡ αἰτία παρέμενεν ἄγνωστος. Ἡ ὑπόθεσις διαπυήσεως κύστεως ὑδατίδος δὲν ἦτο δυνατὴ, ἄλλως τε δὲ ἡ γενομένη δοκιμαστικὴ παρακέντησις ἦτο ἄνευ ἀποτελέσματος. Προέκειτο ἄρα γε περὶ μεγάλου ἥπατικος ἀποστήματος, ἀναλόγου τῷ καλουμένῳ τροπικῷ ἀποστήματι ἀποτόκῳ συνήθως δυσεντερικῆς λοιμώξεως; Ἡ μήπως προέκειτο περὶ μικρῶν κεγχροειδῶν ἀποστημάτων συνδεδεμένων πρὸς πυογόνον ἀγγειοχολίτιδα; Ἡ πρώτη τῶν δύο τούτων ὑποθέσεων δὲν ἦτο παραδεκτὴ, καθόσον ὁ πάσχων οὐδὲν ἐν τῷ παρελθόντι αὐτοῦ παρουσίαζεν, ὅπερ ἠδύνατο νὰ ἐξηγήσῃ τὸν σχηματισμὸν μεγάλου ἥπατικος ἀποστήματος· περὶ δὲ τοῦ μεγάλου δυσεντερικοῦ ἀποστήματος posttras ἡ συμπτωματολογία αὐτοῦ εἶναι τοσοῦτον ἀμυδρά, ὥστε παρέρχεται πολλάκις ἀπαρατήρητον. Ἡ δευτέρα ὑπόθεσις ἦτο συζητήσιμος, καθ' ὅσον ἡ ὑπ' ὕφει εἰκὼν ὑπεμύνησθε κάλλιστα τὰ συμπτώματα τῆς λοιμώδους ἀγγειοχολίτιδος μετὰ λίθου ἢ μὴ· ἐν τούτοις ἡ ἀγγειοχολίτις δὲν προκαλεῖ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τοιαύτην αὐξήσιν τοῦ ὅγκου τοῦ ἥπατος.



Ὑπάρχει μορφή πυογόνου ἥπατίτιδος, ἣν πρέπει πάντοτε νὰ ἐχώμεν ἐν νῷ κατὰ τὰς ἀναλόγους πρὸς τὴν παροῦσαν περιπτώσεις, ἐννοῶ τὰ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἥπατικά ἀποστήματα. Οἱ μεγάλοι πυρετικοὶ παροξυσμοί, τὸ ἥπατικὸν ἄλγος, ἡ ταχεῖα αὐξήσις τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος καὶ ὁ ἵκτερος σχηματίζουσι σύνδρομον, ὅστις δέον νὰ παράσχη τὴν ἰδέαν περὶ ἥπατικῆς λοιμώξεως ἐπιγενοῦς τῇ σκωληκοειδικῇ λοιμώξει. Προέκειτο ἄρα νὰ γνωρίσωμεν, ἐὰν ὁ ἡμέτερος πάσχων ἔσχε προσφάτως ἐκδήλωσιν ὀξείας σκωληκοειδίτιδος λέγω δὲ ὀξείας, διότι μόνον κατὰ τὴν ἐνεργὸν φύσιν τῆς ὑπερεντάσεως τῆς λοιμώξεως ἐν κεκλεισμένη κοιλότητι παρόμοια συμβάματα δύνανται νὰ παρασκευασθῶσιν. Ἐκ τῆς ἐρωτήσεως τοῦ ἡμετέρου πάσχοντος ἐμάθομεν ὅτι δέκα ἡμέρας πρὶ τῆς ἐνάρξεως τῶν μεγάλων αὐτοῦ πυρετικῶν παροξυσμῶν εἶχε πρᾶγματι αἰσθανθῇ ἰσχυρὰς κοιλιακὰς ἀλγηδόνας, αἵτινες ἠνάγκασαν αὐτὸν νὰ διακόψῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, τὴν δὲ ἀρχὴν καὶ ἔδραν τῶν ἀλγηδόνων τούτων ἐνετόπισε κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ *ἐδείκνυνεν ἡμῖν διὰ τοῦ δακτύλου* τὴν χώραν, ἣτις ἀνταπεκρίνετο ἀκριβῶς εἰς τὸ σημεῖον τοῦ Mac-Burney. Ἡ φάσις αὕτη τῶν σκωληκοειδικῶν ἀλγηδόνων, ἃς ἠδυνήθημεν ν' ἀναπαραστήσωμεν διὰ τῆς ἀκριβοῦς καὶ αὐστηρᾶς τοῦ πάσχοντος ἐρευνῆς, διήρκεσεν ἡμέρας τινὰς μόνον· ἀλλ' ἦτο ἀναμφισβήτητος, συνωδεύετο δὲ ὑπὸ ἐντόνου δυσκοιλιότητος, ὡς συνήθως συμβαίνει.

Ἐκ τῶν τοιούτων πληροφοριῶν ἠδυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ὁ πάσχων ἔσχε κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην σκωληκοειδίτιδα μέσης ἐντάσεως, καλοήθη κατὰ τὸ φαινόμενον. Ἀλλὰ μήπως τυγχάνει ἄγνωστον τὴν σήμεραν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις δὲν εἶναι ποτὲ καλοήθης κυριολεκτικῶς, καὶ ὅτι ὑπὸ τὰ ἀπατηλὰ προσχήματα, ἡ ἔξαρσις τῆς ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι λοιμώξεως, ἐν ᾗ *συναρπίζεται ἅπασα ἡ ἱστορία τῆς σκωληκοειδίτιδος*, δύναται νὰ διενκολύνῃ τὴν μεταβασιν τῶν παθογόνων μικροβίων ἐν ἀπάσαις ταῖς διευθύνσεσι πρὸς τὸ περιτόναιον καὶ ἄλλαχού, καὶ νὰ μεταδώσῃ οὕτω διὰ τῶν λεμφικῶν ἢ φλεβικῶν ὁδῶν λοιμώξεις ἐξ ἀποστάσεως, ὧν ἡ ἐπιφοβωτέρα ἀναντιλέκτως εἶναι ἡ ἥπατικὴ λοι-

μωξίς; Κατ' ἀκολουθίαν παρεμείναμεν εἰς τὴν ιδέαν πνώδους λοιμώξεως τοῦ ἥπατος ἐπιγενοῦς σκωληκοειδίτιδι καὶ ἐξηγέσμεν ταυτοχρόνως ἀκριβῆ διάγνωσιν καὶ ὁλεθρίαν πρόγνωσιν.

Ἐπὶ 28 ἡμέρας, καθ' ἃς ὁ πάσχων οὗτος παρέμεινεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ, ὑπελογίσσαμεν 14 μεγάλους παροξυσμούς, καθ' οὓς ὁ πυρετὸς ἐφθανεν εἰς 41 βαθμούς, τοῦ δὲ παροξυσμοῦ προηγούντο ἔντονα ῥίγη. Ἐντὸς ὀλίγου δὲ τὸ ἥπαρ ὁμοιομόρφως ἀναπτύχθην ἐσημαίετο ἐν τῇ κοιλίᾳ εὐμεγέθη ὄγκον σκληρόν καὶ ἀνεν ὑβώσεων· κατὰ περιόδους ὁ ἕτερος ἐβελτιούτο καὶ τὰ κόπρανα ἦσαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένα. Ἡ ἥπατική χώρα ἦτο ἐπώδυνος μετὰ διακλαδώσεων πρὸς τὴν κοιλίαν καὶ τὸν θώρακα. Ἡ ἀναπνοὴ καθίστατο δυσπνευκὴ, παρατηροῦντο δὲ πρὸς τὴν βάσιν τοῦ πνεύμονος, ἰδίως δεξιόθεν, ῥόγχοι συμφορήσεως καὶ πνευμονικοῦ οἰδήματος.

Τῇ 31 Μαρτίου ἀνεφάνη ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου, ὅπερ ἐξηφανίσθη ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν. Τὰς τελευταίας ἡμέρας τῆς νόσου τὸ ἥπαρ ἦτο ἔτι ὀγκωδέστερον, ὁ ἕτερος εἶχε σχεδὸν ἐξαφανισθῆ, ἡ κοιλία ἦτο λίαν μετωρισμένη, αἱ κενώσεις διαρροϊκαί, κάκοσμοι καὶ σχεδὸν ἄχροοι. Ὁ πάσχων ἐκλυόμενος βαθιμῶς καὶ ἐν ἀδυναμικῇ καταστάσει δὲν ἀπῆντα πλέον εἰς τὰς ἀπευθυνόμενας αὐτῷ ἐρωτήσεις, εἶχε τὴν ὄψιν τυφικοῦ ἀφικομένου εἰς τὴν ἐσχάτην περίοδον. Ἀπέθανεν ἔχων 40 βαθμῶν θερμοκρασίαν τέσσαρας ἑβδομάδας μετὰ τὴν εἰς τὴν κλινικὴν εἴσοδον αὐτοῦ καὶ ὀλιγώτερον τῶν 28 ἑβδομάδων μετὰ τὸν πρῶτον μέγαν πυρετικὸν παροξυσμόν, ὅστις ὑπῆρξεν ἡ ἀρχὴ τῆς ἥπατικής αὐτοῦ λοιμώξεως. Ἡ σκωληκοειδίτις, ἡ αἰτία καὶ ἀρχὴ τῶν θανατηφόρων συμβαμάτων, ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ δύο μηνῶν.

Ὡς πρὸς δὲ τὴν θεραπείαν δὲν ἐσκέφθη περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, καθόσον ἡ χειρουργικὴ εἶναι σχεδὸν ἀνίσχυρος εἰς τὰ *πολλαπλᾶ ἀποστήματα* τῆς σκωληκοειδικῆς λοιμώξεως τοῦ ἥπατος. Τὸ μονομερὲς ἀπόστημα εἶναι καθ' ὁλοκληρίαν σπάνιον.

Ἡ νεκροτομία ἐπεβεβαίωσε πληρέστατα τὴν διάγνωσιν, ἰδοὺ δὲ τὰ ἀποτελέσματα ταύτης· τὸ ἥπαρ ἦτο διπλάσιον

τὸν ὄγκον καὶ μεγαλύτερον ἔτι, βάρους δὲ 3200 γραμμαρίων. Ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶχε κατὰ διαφόρους χώρας ὑβώσεις ὑποκιτρίνου καὶ ὑποφαίου χροιάς. Ἐκ πρώτης ὄψεως ἐφαίνετο ὡς δευτεροπαθῆς καρκίνος μεθ' ὑβώσεων πολλαπλῶν ἀποχρώσεων. Ἡ σῆστασις τοῦ ὄργανου ἦτο μαλθακή. Τομαὶ γινόμεναι καθ' ἁπλάσας τὰς χώρας τοῦ ἥπατος, τὸν δεξιὸν λοβόν, τὸν ἀριστερόν, τὸν τετράγωνον, τὸν Σπιγέλειον, ἀποκαλύπτουσι πανταχοῦ ἀποστήματα· τὸ ἥπαρ φαίνεται διάτρητον ἐκ τούτων· θὰ ἡδυνάμεθα βεβαίως ν' ἀριθμῶσωμεν 150 ἢ 200 ἀποστήματα μεγέθους κεφαλῆς καρφοβελόνης, μικροῦ πίσου, λεπτοκαρῦνου, ᾧ οὐ' ὑπῆρχε δὲ καὶ μέγα τι ἀπόστημα ὅσον πορτοκαλλίον τὸ μέγεθος ἐν τῷ δεξιῷ λοβῷ. Τὰ μὲν εἶναι ἐπιπόλαια, σχεδὸν ὑποκείμενα τῷ Γλισσωνεῖω ἐλύτρω, τὰ δὲ βαθέως κεκρυμμένα ἐντὸς τοῦ παρεγχύματος. Περιέχουσι δὲ πύον ἀρκούντως παχύ, ἄνευ δυσσοσμίας, χρώματος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἡττον ὑποκιτρίνου, ὑποπρασίνου, ὅλων τῶν ἀποχρώσεων τῆς κλίμακος τοῦ κιτρίνου καὶ τοῦ πρυσίνου. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα εἶναι ἀνεξάρτητα ἀλλήλων, κεχωρισμένα ὑπὸ διαφραγμάτων ἥπατικου ἱστοῦ ὑγιоῦς ἢ ἡλλοιωμένου, ἀλλὰ δὲν ἔχουσιν ἴδια αὐτοῖς τοιχώματα. Ἔτερα δὲ ἀποστήματα συγκοινωνοῦσι πρὸς ἄλληλα, τείνουσι νὰ συγχωνευθῶσι καὶ σχηματίζουσι διὰ τῆς ἐνώσεως αὐτῶν πυώδεις ἀνωμαλίας εὐμεγέθεις· κατὰ τὴν τομὴν πλείστα τῶν ἀποστημάτων τούτων ἔχουσι σπογγώδη καὶ κυψελοειδῆ ὄψιν, ἐξ οὗ καὶ ἡ ὀνομασία κυψελοειδῆ τοῦ ἥπατος ἀποστήματα (Chauffard).

Αἱ ἐξωηπατικάι χοληφόροι ὁδοὶ εἶναι ὑγιεῖς καὶ εὐδιαχώρητοι· τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ διὰ τὸν κορμόν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἥτις οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἐξαλλαγὴν παρουσιάζει. Τὰ κοιλιακά ὄργανα εἶναι τελείως φυσιολογικά. Ἐκτὸς περιφερικῶν τινῶν προσπύσεων δὲν ὑπάρχει περιτοναϊκὴ ἀλλοίωσις οὐδ' ἀσκήτης. Οὐδὲν ἀπὸ τοῦ σπληνός, οὐδὲν ἀπὸ τῶν ἐντέρων.

Ἄλλ' ἡ αἰτία παντὸς τοῦ κακοῦ, ἢ εἰλεοτυφλικῆ ἐκφυσεως, εἶναι ἡλλοιωμένη· περιβάλλεται ὑπὸ ψευδοῦμένων, οἵτινες τριπλασιάζουσι τὸν ὄγκον αὐτῆς συννεοῦντες ταύτην στενώματα πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ τυφλοῦ καὶ πρὸς

τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ ψόα μυός. Κατὰ τὸν ἀποχωρισμὸν τῶν προσφύσεων τούτων πρὸς ἀπομόνωσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως ἀποκαλύπτομεν μικρὸν περισκωληκοειδικὸν ἀπόστημα περιέχον μόλις πύον ὅσον κοχλιαρίου τοῦ καφέ τὴν ποσότητα ἐλαφρῶς κάκοσμον. Πρὸς τὴν βάσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως αἱ σκωληκοειδικαὶ φλέβες εἶναι τοσοῦτον ἀνεπτυγμέναι, ὥστε σχηματίζουνσι πραγματικὸν κισσῶδες δίκτυον, προέχον, ὅπερ περικυκλοῦν τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν ἐπεκτείνεται πρὸς τὸ τυφλόν, ἔνθα συγχέεται μετὰ τῶν μεσαραικῶν φλεβῶν.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν παριστᾷ τὴν ὀπισθίαν ὄψιν τοῦ τυφλοῦ μετὰ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως ἐπ' αὐτῆς βλέπομεν τὸ



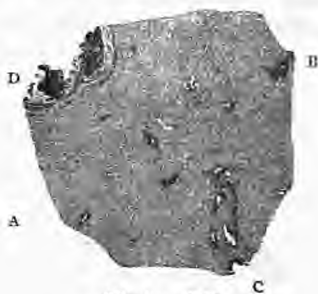
Εἰκὼν 58.

σκωληκοειδικὸν καὶ περισκωληκοειδικὸν φλεβικὸν δίκτυον, ὅπερ εἶναι ἀπόδειξις ἀλλοιώσεων φλεβικῶν, φλεβιτίδων καὶ θρομβώσεων, ἅς θέλω περιγράψαι μετ' ὀλίγον. Οὐδέποτε εἶδον παρόμοιον φλεβικὸν δίκτυον κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα πιθανὸν ὅτι δὲν ἀναπτύσσεται τοσοῦτον ἢ ἐπὶ φλεβικῆς σκωληκοειδικῆς λοιμώξεως. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις δὲν εἶναι διάτρητος, ἀλλ' ὁ βλενογόνος εἶναι ἐξηλωμένος εἰς τρία ἢ τέσσαρα σημεῖα, πρὸς δὲ τὸ τελικὸν ἄκρον αὐτῆς εὐρίσκεται μικρότατον ἀπόστημα.

Τοιαῦτα αἱ μακροσκοπικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς ἱστολογικὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὴν βακτηριδιολογικὴν ἐξέτασιν. Τὸ ἐκ σκωληκοειδίτιδος σκωληκοειδικὸν μικρὸν ἀπόστημα παρέσχεν ἀγνήν καλλιεργίαν κολοβακτηρίου. Αἱ φλέβες τοῦ κυττα-

ρικού χιτώνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως εἶναι προσβεβλημένοι κατὰ μέγα μέρος ἐξ ἐνδοφλεβίτιδος καὶ περιφλεβίτιδος.

Πλείσται τῶν φλεβῶν τούτων εἶναι τεθρομβωμένα, ὁ δὲ αὐλὸς αὐτῶν ἔχει ἐξαφανισθῇ, πληροῦται δὲ θρόμβου σχηματιζομένου ἐν μέρει ἐξ ἐνδοθηλιακῶν κυττάρων καὶ ἰνώδους ἱστοῦ. Πρὸς ταύταις δ' εὗρισκονται, ἰδίᾳ ὑπὸ τὸν ὀρώδη χιτῶνα, φλέβες λίαν διατεταμέναι, κηρώδεις, συντελοῦσαι εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ σκωληκοειδικοῦ κηρώδους πλέγματος παρατηρουμένου γυμνῷ ὀφθαλμῷ. Ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν



Εἰκὼν 59.

A, ἑναρξίς πυλαία τῆς περιλοβίου διηθήσεως. Εἰς τὸ σημεῖον B τὸ ἀπόστημα ἀρκετὰ ἀναπτυσσόμενον· ἀγέλαι ἐμβρυϊκῶν κυττάρων περιβάλλουσι καὶ πληροῦσι τὴν περιλοβίου φλέβα τῶν πυλῶν, μεταβάλλουσι καὶ καταστρέφουσι τὰ παρακείμενα λοβία. Οἱ μικροοργανισμοὶ εἰσδύονται ἐνίοτε εἰς τὸ ἥπατικόν λοβίον (ἐνδο λοβιῶδης πυλαιοφλεβίτις), ἀλλ' ἡ λοίμωξις σπανίως προσβάλλει τὴν κεντρικὴν τοῦ λοβίου φλέβα. Εἰς τὸ σημεῖον C παρατηρεῖται ὁ σχηματισμὸς τοῦ ἀποστήματος· τὰ χοληφόρα σωληνάρια καὶ ἡ ἥπατικὴ ἀρτηρία περικλείονται ἐν τῷ ἀποστήματι χωρὶς ὅμως νὰ μετέχωσι τῆς ἐπεξεργασίας. Εἰς τὸ σημεῖον D τὸ ἀπόστημα εἶναι ἐσχηματισμένον, διαφραγματικόν, κυψελῶδες· ἡ ἔνωσις πλειόνων ἀποστημάτων καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν ἀποστημάτων βαθμῆδόν ὀγκωδεστέρων.

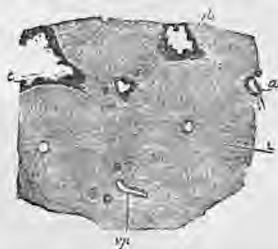
τεθρομβωμένων φλεβῶν καὶ ἐν τῷ τῆς περιφλεβίτιδος ἱστῷ ἀποκαλύπτονται διάφοροι μορφαὶ μικροοργανισμῶν.

Τὰ κάτωθι ἱστολογικὰ παρασκευάσματα καταδεικνύουσι τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῶν σκωληκοειδικῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος. Οἱ μικροοργανισμοὶ ἀρχόμενοι ἐκ τῆς κεκλεισμένης καύλότητος εἰσδύονται εἰς τὰς σκωληκοει-

δικᾶς φλέβας διασπείροντες κατὰ τὴν δίοδον αὐτῶν φλεβικὰς λοιμώξεις, φλεβίτιδας καὶ θρομβώσεις, μεταβαίνουνσι δὲ εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Ἀφικόμενοι δὲ εἰς τὸ ἥπαρ ἀκολουθοῦσι τῇ διατάξει τῶν πυλαίων φλεβῶν, ἥτοι καταλαμβάνουσι τὴν περιφέρειαν τῶν ἡπατικῶν λοβίων. Ὅθεν πέραξ τῶν ἡπατικῶν λοβίων ἄρχεται ἡ λοιμώξις τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος· οἱ μικροοργανισμοὶ ἀφθονοῦσιν ἐν αὐτοῖς, τὰ δὲ ἐμβρυϊκὰ κύτταρα περιβάλλουσι δίκην περιχειρίδος τὴν φλέβα τῶν πυλῶν.

Ἡ ἐπεξεργασία βαθμυδὸν ἐπεκτείνεται καὶ ἐν τέλει τὸ ἥπαρ μεταβάλλεται εἰς εἶδος τι κυψέλης πυογόνου.

Ἡ ἄνωθι εἰκὼν 59 δεικνύει τὴν ἑναρξιν τῆς ἐπεξεργασίας.



Εἰκὼν 60.

L, ἡπατικὸν λοβίον φυσιολογικόν, — νρ φλέγ τῶν πυλῶν φυσιολογική, — a, b, c, διαδοχικοὶ σταθμοὶ τοῦ ἀποστήματος ἐν τοῖς πυλαίοις διαστήμασιν.

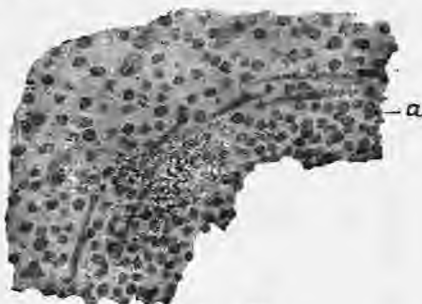
Ἡ ἄνωθι εἰκὼν 60 καταδεικνύει παραστατικώτερον πῶς διενεργεῖται ἡ πορεία τῆς λοιμώξεως.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν 61 παριστᾷ τὴν κατάληψιν τοῦ ἥπατος ὑπὸ τῶν μικροοργανισμῶν.

Ἐν συνόψει δὲ ἐν τῇ παρουσίᾳ παρατηρήσει ἡδυνήθημεν ν<sup>ο</sup> ἀκολουθήσωμεν τῇ μικροβιακῇ χλωρίδι ἐν τῇ περιπλανήσει αὐτῆς ἀπὸ τοῦ σημείου τῆς ἀφετηρίας αὐτῆς, τῆς σκωληκοειδοῦς δηλ. ἐκφύσεως, μέχρι τοῦ τελικοῦ αὐτῆς σημείου, ἥτοι τοῦ ἥπατος. Ἐὰν δὲ σκεφθῶμεν ὅτι ἑκατοντάδες ἀποστημάτων παρήχθησαν ἐν τῷ ἥπατι ἐν διαστήματι ἑβδομάδων τινῶν, κατανοοῦμεν ὁποίας ἰσόδους δυνάμειος ἦσαν οἱ

μικροοργανισμοί. Διὰ τῆς τοιαύτης δ' ἐξάρσεως τῆς λοιμώδους δυνάμεως, ἦν ἡντλησαν ἐν τῇ ἐστίᾳ τῆς σκωληκοειδίτιδος αἱ μικροβιακαὶ ἀποικίαι, ἡδυνήθησαν νὰ διανοῖξωσιν ὁδὸν διὰ τῶν σκωληκοειδικῶν φλεβῶν, ἡκολούθησαν τῇ κυκλοφορίᾳ μέχρι τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, *vena porta m. lorum*, καὶ ἐρρίφθησαν δίκην λοιμωδῶν ἀποικιῶν πρὸς κατάκτησιν τοῦ ἥπατος, τῆς γῆς τῆς ἐπαγγελίας αὐτῶν.

Τοιαύτη εἶναι ἡ *ἥπατική λοίμωξις*. Ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτις, ὡς βλέπομεν, διαφέρει τῆς ἀνωτέρω περιγραφείσης τοξικῆς ἥπατίτιδος, δὲν εἶνε πολὺ σπανία



Εἰκὼν 61.

Πρὸς τὸ μέρος τῶν πυλαίων φλεβῶν ἐλαφρῶς προσβεβλημένων ὑπὸ περιφλεβίτιδος παρατηροῦνται ἐν τῷ μέσῳ ἐμβρυϊκὰ κύτταρα καὶ ἀγέλαι μικροοργανισμῶν· ταῦτα δ' ἀπαντῶσι καὶ ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων. Εἰς προεχωρηκότα βαθμὸν τὰ κολοβακτήρια κατανέμονται ἀκανονίστως· παρατηροῦνται ταῦτα καθ' ἅπασαν τὴν ἑκτασιν τῶν ἀποστημάτων· α ἀγέλαι μικροοργανισμῶν.

(Achard, Feltz, Jorand). Ὁ Bertholin συνέλεξεν εἴκοσι καὶ ὀκτὼ περιπτώσεις ταύτης. Ἐκτοτε πολλὰ ἄλλα περιστατικά ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τε ἄλλων καὶ τῶν ἐμῶν μαθητῶν Loevy καὶ Lorrain.

**Περιγραφή.** — Τὰ γεγονότα διαμείβονται συνηθέστατα ὡς ἑξῆς. Ἀτομὸν τι, παῖς ἢ ἔφηβος, καταλαμβάνεται ἡμέραν τινὰ ἐξ ἐντόνου ἢ ἐλαφρᾶς σκωληκοειδίτιδος· ὁ προσκαλούμενος ἰατρός, ἐὰν εἶναι γνώστης τοῦ ζητήματος, δὲν θέλει βραδύνει νὰ θέσῃ τὴν διάγνωσιν. Ἀρχεται ἐρευνῶν μετ' ἀκρι-



θείας τὴν κοιλιακὴν χώραν, ἔνθα τὸ ἄλγος ἤρξατο τὸ πρῶτον· βαίνει μεθοδικῶς εἰς τὴν ἐξέτασιν αὐτοῦ· ἢ ψηλάφησις, ἢ ἐπίκρουσις, ἢ μυϊκὴ ἄμυνα, ἢ ὑπεραισθησία, ταῦτα πάντα ἐπιτρέπουσιν αὐτῷ νὰ διαβεβαιώσῃ ὅτι ἡ ἐπώδυνος ἐστὶ ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ μέσον γραμμῆς ἀγομένης ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ πρὸς τὴν προσθίαν ἀνωτέραν εἰλεακὴν ἄκανθαν (σημεῖον τοῦ Mac-Burney). Πρὸς τὸ μέρος ἀκριβῶς τοῦτο (σκοληκοειδιοκυτφλικὴ χώρα) ἡ κοιλία εἶναι τεταμένη καὶ ἐπώδυνος, καὶ ἂν δ' ἡ κοιλία εἶναι εὐαίσθητος καὶ εἰς ἄλλας χώρας, ἐν τούτοις εἰς αὐτὸ ἀκριβῶς τὸ σημεῖον ἤρξατο τὸ ἄλγος καὶ ἐν αὐτῷ εὐρίσκεται ἡ μεγίστη αὐτοῦ ἔντασις. Περὶ δὲ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ὁ ἱατρός πληροφορεῖται ὅτι τὸ ἄτομον εὐρίσκετο ἐν πλῆρει ὑγιείᾳ, ὅτε ἡσθάνθη τὰς πρώτας τῆς νόσου προσβολάς, συγχρόνως δὲ ἀνεφάνησαν ναυτιάσεις, ἴσως δὲ καὶ ἔμετοι. Ἄνευ δ' οὐδεμιᾶς ἀμφιβολίας καθορίζεται ἐπακριβῶς ἡ διάγνωσις τῆς νόσου, ὁ δὲ ἱατρός δὲν ἀποκρύπτει τοὺς φόβους αὐτοῦ εἰς τοὺς περὶ τὸν πάσχοντα καὶ τὴν οἰκογένειαν, ἐξηγεῖ πῶς σκοληκοειδίτις κατὰ τὸ φαινόμενον ἐλαφροτάτῃ ἐκθετεῖ εἰς τοὺς μεγλυτέρους κινδύνους, ὁμιλεῖ περὶ πολυαριθμῶν ἐνίοτε περιπτώσεων, ἐν αἷς τῇ παραμεληθείσῃ ἐνίοτε σκοληκοειδίτιδι ἐπιχολούθησε βραδύτερον περιτονίτις, πυογόνος μύλινσις τοῦ ἥπατος, τοῦ ὑπεζωκότος, κ. λ. ὅπως δὲ προφυλάξῃ τὸν πάσχοντα ἀπὸ τῶν φρικωδῶν τούτων ἐνδεχομένων, συνιστᾷ ἐπιμόνως τὴν ἐγχείρησιν, προσπαθῶν νὰ καταπείσῃ τοὺς περὶ τὸν πάσχοντα, ὅπως ἀποδεχθῶσι ταύτην.

Ἐὰν ὁ παρὰ τῷ πάσχοντι κληθεὶς ἱατρός δὲν εἶναι ἐν γνώσει τοῦ ζητήματος ἢ δὲν ἐφρόντισε νὰ εἶναι ἐν γνώσει τούτου, ἐὰν παραμένῃ εἰσέτι εἰς τὰς πεπλανημένας περιγραφὰς τούτου, αἵτινες διδάσκουσιν «ὅτι ὑπάρχει εἰσέτι καιρὸς σκέψεως», ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου δὲν φαίνεται εἰς αὐτὸν τοσοῦτον κινδυνώδης, οὔτε ὁ πυρετὸς τοσοῦτον ἔντονος οὔτε ἡ κοιλία τοσοῦτον μετεωρισμένη, ἀρκεῖται εἰς τὴν κατὰ προσέγγισιν διάγνωσιν· ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ διαβλέπει τυφλίτιδα ἢ τυφλοκολίτιδα, ἥτις θὰ ὑποχωρήσῃ μετὰ τινὰς ἡμέρας διὰ τῶν καθαρτικῶν διὰ τῶν ἐπιθεμάτων ἐκ πάγου, διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης. Εὐρίσκει καλοῦθε-

στάτην τὴν περίπτωσιν καὶ κατ' οὐδένα λόγον συναινεῖ εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Πράγματι δὲ μετὰ τινας ἡμέρας διαφαίνεται ἡ ἀνάρρωσις δικαιολογοῦσα αὐτόν· θριαμβεῦει δὲ καυχώμενος ὅτι οὕτω θεραπεύεται ἡ σκωληκοειδίτις καὶ ἀδίκως παραδίδονται εἰς τοὺς χειρουργοὺς ἄνθρωποι πάσχοντες δὴθεν ἐκ σκωληκοειδίτιδος, οἵτινες ἀπαιτοῦσιν ἀπλὴν ἱατρικὴν θεραπείαν.

Ἄλλ' ὁ θριάμβος δὲν διαρκεῖ ἐπὶ πολὺ· κατὰ τὰς ἡμέρας ταύτας, καθ' ἃς ὁ ἄρρωστος ἐφάνη βαίνων πρὸς τὴν ἴασιν, ἡ λοιμώξις διέδραμε σιωπηλῶς τὴν πορείαν αὐτῆς, οἱ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας μικροοργανισμοί, ἀρξάμενοι ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ κατάφορτοι φοβερᾶς ἰώδους δυνάμεως κατέληξαν ἤδη εἰς τὸ ἥπαρ, ἐνθα τρομερὰ γεγονότα παρασκευάζονται. Μετὰ σιγὴν τὴν περίοδον ὁμοιάζουσαν πρὸς ἐπώασιν, ἐκρήγνυνται τὰ μεγάλα συμπτώματα τῆς λοιμώξεως τοῦ ἥπατος, ἦτοι οἱ ἔντανοι πυρετικοὶ παροξυσμοί, τὸ ἥπατικὸν ἄλγος, ἡ ταχεῖα αὔξησις τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος καὶ ὁ ἵκτερος. Τὰ φαινόμενα ἐπιταχύνονται καὶ ἐντὸς ἡμερῶν ἢ ἑβδομαδῶν τινῶν ὁ πάσχων ἀποθνήσκει καὶ τότε ἀντιλαμβάνονται οἱ περὶ τὸν πάσχοντα ποτέρου τῶν ἱατρῶν τῇ συμβουλῇ ὠφελεῖν ν' ἀκολουθήσωσι.

Μὴ λησιμονῶμεν ποτὲ ὅτι τὰ ὀλέθρια τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπακόλουθα οὐδόλως σχετίζονται πρὸς τὴν ἔντασιν τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς. Ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου διέτριψα διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ. Ἀπὸ τῆς παραδείγματα ἀφορῶντα εἰς πάσχοντας προσβεβλημένους ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ἐλαφρᾶς κατὰ τὸ φαινόμενον, καὶ ἐν τούτοις ἡ ἐγγείρησις, ἣν ἐπειγόντως συνέστησα, ἀπεκάλυπτε γαγγραινωθεῖσας σκωληκοειδεῖς ἐκφύσεις καὶ περιτονίτιδας, αἵτινες ἤθελον ἀπολήξαι εἰς τὸν θάνατον, ἐὰν ἡ ἐγγείρησις ἀνεβάλλετο ἕστω καὶ ἐπὶ μικρὸν χρονικὸν διάστημα.

Αἱ αὐταὶ σκέψεις ἐφαρμόζονται καὶ εἰς τὴν ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἥπατικὴν λοιμώξιν. Ἡ σκωληκοειδικὴ φάσις ὅτε μὲν εἶναι ὀξυτάτη, λίαν ὀδυνηρά, ὅτε δὲ εἶναι λίαν ἐλαφρά, ὥστε παρέρχεται ἀπαράτητος σχεδὸν εἰς τοὺς ὀφθαλμοὺς ἀπροσέκτου καὶ ἀπείρου παρατηρητοῦ. Εἶδομεν, πόσον μικρὰν κατεῖχε θέσιν ἡ σκωληκοειδικὴ αὕτη φάσις ἐν τῇ

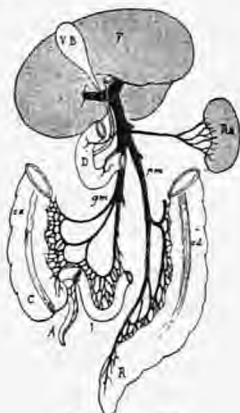
ἱστορία τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστον τοσοῦτον μικράν παρέσχε προσοχὴν εἰς ταύτην, ὥστε ὀλίγας μόνον ἡμέρας ἐπαύσατο ἐργαζόμενος καὶ ἐν τούτοις τὰ ἐπακόλουθα ταύτης ἦσαν θανατηφόρα. Ὅθεν ἡ ἥπατική λοιμώξις ἀναφαίνεται ἐφ' οἰασδῆποτε ποικιλίας τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἐπὶ διατηρήτου δηλ. σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως ἢ μὴ καὶ ἐπὶ περιτοναικῶν καὶ περισκωληκοειδικῶν ἀλλοιώσεων ἢ μὴ. Ὁ κίνδυνος δὲν προέρχεται ἐκ τῶν ἐξωσκωληκοειδικῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλ' ἐκ τῆς ἐνδοσκωληκοειδικῆς ἀλλοιώσεως τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος, ἐν ἣ ἐξαίρεται ἡ τοξικὴ λοιμώξις.

Ἐνταῦθα εὐρίσκομεν νέαν ἐφαρμογὴν τῆς ἐξάρσεως ταύτης τῆς ἰώδους δυνάμεως ἐν κεκλεισμένη κοιλότητι, ἣτις τοσοῦτον ἐναργῶς καταδεικνύεται διὰ τῶν πειραμάτων καὶ μοι ἐχρησίμειυσεν, ὅπως ἐξηγήσω τὴν ἱστορίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἐντὸς δὲ τοῦ σκωληκοειδικοῦ σωλήνος τοῦ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα μεταβληθέντος οἱ μικροοργανισμοὶ ἀποκτῶσι τὴν ἑξαρσιν τῆς ἰώδους δυνάμεως καὶ τὴν δύναμιν τῆς ἐπεκτάσεως, ἣτις ἐπιτρέπει αὐτοῖς νὰ διέρχωνται τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως διασπειρόμενα εἰς τὸ περιτόναιον, καίτοι τὰ τοιχώματα ταῦτα δὲν ἔχουσι διατηρηθῆ· ἡ αὐτὴ ἑξαρσις τῆς τε ἰώδους δυνάμεως καὶ τῆς ἐπεκτάσεως, αἵτινες ἀποκτίνονται ἐν κεκλεισμένη κοιλότητι, διευκολύνει τὴν περιπλίνησιν τῶν μικροοργανισμῶν διὰ τῶν αἰματοφόρων ἀγγείων καὶ ἐπιτρέπει νὰ προκαλέσωσι μακρὰν τὴν ἐρήμωσιν καὶ τὸν θάνατον ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς ἐξ ἀποστάσεως λοιμώξεως. Ἡ δὲ ἥπατικὴ λοιμώξις εἶναι μία τῶν ἐξ ἀποστάσεως λοιμώξεων, τῶν ἀνηκουσῶν ἰδίως εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα. Οἱ μικροοργανισμοί, ὡς τὰ κολοβακτήρια καὶ ἄλλοι, διὰ τῆς ἐν ἐξάρσει ἰώδους αὐτῶν δυνάμεως εἰσδύονται ἐντὸς τῶν σκωληκοειδικῶν φλεβῶν, καταλαμβάνουσι τὴν μεγάλην μεσαραϊκὴν φλέβα, τὴν φλέβα τῶν πυλῶν καὶ τὸ ἥπαρ.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν, ὡς ἐν τῷ ἡμέτερῳ ἀρρώστῳ, αἱ λοιμώδεις φλέβες σχηματίζουνσι πραγματικὸν σκωληκοειδικὸν κηρῶδες δίκτυον. Φλέβες τινὲς εἶναι τεθρομβωμέναι καὶ ἄλλαι οὐχί. Ἐνίοτε αἱ φλεβίτιδες καταλαμβάνουσι μεγαλύτερους φλεβικοὺς κορμούς, ὡς τὴν μεγάλην μεσαραϊκὴν

φλέβα, ἥτις δέχεται τὰς σκωληκοειδικὰς φλέβας, προσέτι δὲ καὶ τὸν κορμὸν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ὅστις εἶναι τὸ τέρμα τῆς μεσαραικῆς φλεβός.

Ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκόνος παρατηροῦμεν τὴν ὁδόν, ἣ ἠκολούθησεν ὁ λοιμῶδης παράγων· εἰς τὸ Α, τὸ σημεῖον τῆς ἀναχωρήσεως τῶν μικροοργανισμῶν πρὸς τὰς σκωληκοειδικὰς φλέβας, ἢ περιπλάνησις αὐτῶν εἰς τὴν μεγάλην μεσαραικὴν φλέβα *gpi*, ἀκολουθῶς ἐν τῇ τῶν πυλῶν φλεβῇ



Εἰκὼν 62.

καὶ ἡ ἀφίξις αὐτῶν εἰς τὸ ἥπαρ F, ἔνθα θέλουσι σχηματίσει ἀποικίας μετὰ καταπληκτικῆς ταχύτητος.

Ὑπομιννήσκω πῶς ἐξαγγέλλεται ἡ ἥπατική λοίμωξις. Ὁ πάσχων προσεβλήθη ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, ἥτις ἀδιάφορον ἂν ἦτο ἔντονος ἢ ἐλαφρά, πολλάκις δ' ἐγένετο καὶ ἐγγειρησις (βραδύτατα), ὃ δὲ ἐγγειρηθεὶς οὗτος πάσχων εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἀναρρώσει. Ἄλλ' αἵφνης μεγάλοι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ἀναφαίνονται μετὰ ῥίγους, θερμοκρασίας 40 βαθμῶν καὶ ἀφθόνων ιδρώτων. Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπαναλαμβάνονται καθ' ἐκάστην καὶ πολλάκις τῆς ἡμέρας. Μεταξὺ δὲ τῶν παροξυσμῶν δὲν ὑπάρχει ἀπυρεξία, ὃ πυρετὸς εἶναι

συνεχῆς. Μετὰ τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν ἐμφανίζονται καὶ ἄλλα συμπτώματα, ἥτοι ἥπατικὸν ἄλγος, ἄλγος κατὰ τὸ ἐπιγαστήριον, ἱκτερος, ἀκαταστασία τοῦ στομάχου, ἔμετοι. Τούτοις δὲ ἐπιτείνεται ταχέϊα διώγκωσις τοῦ ἥπατος, καθισταμένου πολλάκις ὑπερβολικοῦ. Ὁ σπλὴν εἶναι φυσιολογικός, ἡ διάρροια εἶναι τοσοῦτον συχνή ὅσον καὶ ἡ δυσκοιλιότης· ἐν τινι περιπτώσει, ἣν παρετήρησα, ἡ διάρροια ἐπῆρχετο ἀκατάσχετος. Ὁ ἱκτερος εἶναι πρόωρος ἢ βραδύς, ἐλαφρὸς ἢ ἀρκούντως ἔντονος. Τὰ γενικὰ συμπτώματα εἶναι τὰ τῆς τυφοειδοῦς καταστάσεως· ὁ σφυγμὸς εἶναι ταχύς, ἡ γλῶσσα ξηρὰ καὶ ὥσει ἠψημένη, οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ παραμένουσιν ἐπὶ μίαν ἢ δύο ἑβδομάδας. Ἐνίοτε ὁ πυρετὸς βελτιοῦται, παρατηρεῖται δὲ εἰδὸς τι ὑφέσεως παροδικῆς καὶ ἐν τέλει ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν ἀδυναμίᾳ, ἐν ἐκλίψει, ἐν καταστάσει συγκοπῆς ἢ μετὰ συμπτωμάτων βαρέος ἱκτερου, ἥτοι μετὰ πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν, λευκωματουρίας, ἀνουρίας.

Ἡ ἥπατικὴ μόλυνσις ἐπακολουθεῖ πάντοτε τῇ *οξείᾳ* φάσει τῆς σκωληκοειδίτιδος· τὸ σκωληκοειδικὸν ἥπαρ δὲν εἶναι πλέον ἐπιφοβόν, ἀν' ἡ ἐνεργὸς ἐπεξεργασία τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐσβέσθη ἀπὸ τινος χρόνου. Δὲν γνωρίζω δὲ οὐδὲ ἐν παραδείγματι ἥπατικῆς λοιμώξεως ἐπελθούσης αἰφνιδίως εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος· ἢ μετάβασις τῶν μικροβίων διὰ τῶν σκωληκοειδικῶν φλεβῶν οὐδέποτε ἄρχεται, ὥς ἐγὼ πιστεύω, πρὸ τῆς πέμπτης ἢ ἕκτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος. Κατ' ἀκολουθίαν ἡ χειρουργικὴ ἔχει τὸν ἀπαιτούμενον χρόνον, ἵνα ἐπεμβῇ πρὶν ἀρξῇται ἡ σκωληκοειδικοπυλαία περιπλάνησις.

Ἴδού λοιπὸν εἰς τί συνίσταται τὸ σκωληκοειδικὸν πυῶδες ἥπαρ, ἡ ἐπιφοβωτάτη ἐπιπλοκὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος, διότι ἐλαχίστας μόνον περιπτώσεις ἰάσεως γνωρίζω (Koerte, Loison, Rosales), ἐν αἷς ἡ ἐγχείρησις ἐστέφθη ὑπὸ ἐπιτυχίας, διότι ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις προέκειτο κατ' ἐξαιρέσιν περὶ *μονομεροῦς* ἥπατικοῦ ἀποστήματος. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Loison ἡ ἀκτινοσκόπησις ἐβοήθησε μεγάλως τὴν διάγνωσιν. Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἐκτὸς σπανιωτάτων τινῶν ἐξαιρέσεων καὶ ἡ λατρικὴ καὶ ἡ χειρουργικὴ εἶναι ἀνίκανοι,

ὥπως καταπνίξωσι τὴν νόσον μετὰ τὴν ἐκδήλωσιν αὐτῆς. Πράγματι δὲ ὅσον τὸ ἔργον τοῦ χειρουργοῦ εἶναι χρήσιμον, προκειμένου περὶ μονομεροῦς ἀποστήματος τοῦ ἥπατος οἰουδήποτε μεγέθους, τοσοῦταν ἡ ἐπέμβασις αὐτοῦ εἶναι ἀτελεσφόρητος κατὰ τὴν σκωληκοειδικὴν ταύτην λοίμωξιν, ἐν ἣ σχεδὸν πάντοτε τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ἀριθμοῦνται κατὰ δωδεκάδας καὶ μάλιστα καθ' ἑκατοντάδας. Ἄλλ' ὅποιον πρὸς τούτοις μάθημα τοῖς ἰσχυρίζομένοις ὅτι, ἵνα ἐγχειρήσωμεν τὴν σκωληκοειδίτιδα, πρέπει ν' ἀναμένωμεν, ὥπως καταφυγῇ. Ἐτι ἅπαξ ἐξεγείρομαι πάσῃ δυνάμει ἐναντίον τοιούτων διαβεβαιώσεων. Προκειμένου περὶ σκωληκοειδίτιδος, οὐδέποτε πρέπει ν' ἀναμένωμεν, διότι δὲν δυνάμεθα νὰ γνωρίζωμεν τί ἐπιφυλάσσει ἡμῖν ἡ αἴθριον καὶ τὸ μέλλον.

## § 20. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΕΩΣ

*Υφή και σχηματισμός των χολολίθων.* — Ἡ παραγωγή τῶν χολολίθων εἶναι ἐκ τῶν συνηθεστάτων ἀλλοιώσεων τοῦ ἀνθρωπίνου γένους (Grunvelhier). Οἱ χολόλιθοι δύνανται ν' ἀναπτυχθῶσι πανταχοῦ, ἐνθα ἐπέρχεται στάσις χολῆς, ἐν τοῖς ἐνδοηπατικοῖς καὶ ἐξωηπατικοῖς χοληφόροις ἀγωγοῖς, ἐν τῷ ἥπατι, ἀλλ' ἡ συνηθεστάτη ἔδρα τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν εἶναι ἡ χοληδόχος κύστις.

Ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει εὐρίσκομεν συγκρίματα χολῆς διαφόρων διαστάσεων, ἀπὸ τῆς ἄμμου καὶ ψάμμου μέχρι τῶν ὀγκωδεστέρων καρύου ἢ ὤου λίθων. Οἱ χολόλιθοι εἶναι μονήρεις, πολυπληθεῖς ἢ ἀπεριορίστου ἀριθμοῦ. Ὁ μονήρης χολόλιθος δὲν ἔχει ἐπιφανείας εἶναι ὡοειδῆς ἢ ἀπιοειδῆς οἱ πολλαπλοὶ χολόλιθοι εἶναι στρογγύλοι ἢ πυραμιδοειδεῖς καὶ πολύεδροι, ὅπερ προέρχεται ἐκ τῆς πρὸς ἀλλήλους τριβῆς καὶ τῆς πρὸς ἀλλήλους πίεσεως εἶναι ἐπιμήκεις, ἂν παρέμειναν ἐπὶ μακρὸν ἐντὸς τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἡ χροιά αὐτῶν εἶναι κιτρίνη, ὑποπράσινος, ὑπομέλαινα· εἶναι ὑπόλευκος εἰς τοὺς ἐκ χοληστερίνης λίθους· ἡ πυκνότης αὐτῶν εἶναι ἀσθενής, ἀλλ' ἀνωτέρα τῆς τοῦ ὕδατος· ὁσάκις δὲν εἶναι ἀπεξηραμμένοι, ἡ ὕψις αὐτῶν διαφέρει ἀναλόγως τῆς ἀπλῆς ἢ συνθέτου αὐτῶν κατασκευῆς. Οἱ σύνθετοι χολόλιθοι



ἔχουσι πυρῆνα καὶ φλοιόν· ὁ πυρὴν σύγκειται ἐκ χρωστικῆς τῆς χολῆς, ἐκ τιτάνου, ἐξ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων καὶ σπανίως ἐξ ἄλλοτριῶν σωματίων· περιβάλλεται δὲ ὑπὸ μέσης στιβάδος ἀκτινωτῆς, ἐν ἣ πρωτεύουσι τὰ κρύσταλλα τῆς χοληστερίνης. Ὁ φλοιὸς εἶναι ῥαβδωτὸς συγκείμενος ἐκ χοληστερίνης, ἐκ χρωστικῆς τῆς χολῆς καὶ ἐκ τιτάνου. Ὑπάρχουσι χολόλιθοι στερούμενοι φλοιού· ἕτεροι δέ, οἱ ἀπλοὶ χολόλιθοι, εἶναι ὁμοιογενεῖς καθ' ὅλον αὐτῶν τὸ πάχος. Οἱ ἐν τῇ αὐτῇ κύστει περιεχόμενοι χολόλιθοι εἶναι ὅμοιοι ὥς πρὸς τὴν ὑψὴν, τὸ χρῶμα καὶ τὴν χημικὴν σύνθεσιν.

Ὑπάρχουσι χολόλιθοι συνεσπειραμένοι καὶ ἄλλοι κατὰ-τετμημένοι. Ἡ σύστασις τῶν χολικῶν συγκριμάτων εἶναι μετρία, τὰ ἰσχυρότερα δ' αὐτῶν ἀποτελοῦνται ἐκ καθαρᾶς χοληστερίνης. Οἱ χολόλιθοι εἶναι ἐλεύθεροι ἐν τῇ κύστει, ἐνίοτε ὅμως προσρύνονται ταύτῃ, εὐρίσκομεν δὲ καὶ τινες ἐπικαθημένους ἐπ' αὐτῆς δίσκην δακτυλιολίθου ἐν τοῖς τοιχώμασι τῆς φατνιώδους καταστάσεως κύστεως, ὡς παρετήρησεν ὁ Terrier διενεργῶν τὴν χολοκυστοτομίαν.

Αἱ πρωτεύουσαι οὐσαὶ ἐν τῇ συνθέσει τῶν χολολίθων εἶναι ἡ κεκρυσταλλωμένη χοληστερίνη, ἀκτινωτὴ ἢ ἄμορφος, ἀκολούθως αἱ χρωστικαὶ οὐσαὶ τῆς χολῆς καὶ τὰ τιτανόχαλατα. Εἶναι δὲ παράδοξον ὅτι ἡ χοληστερίνη καὶ ἡ τίτανος, αἵτινες εὐρίσκονται ἐν ἐλαγίστῃ ποσότητι ἐν τῇ χολῇ, σχετικῶς πρὸς τὰ λοιπὰ στοιχεῖα, εἶναι ἀκριβῶς τὰ ὕλικά ἐκεῖνα, ἅτινα χρησιμεύουσι κατὰ προτίμησιν πρὸς τὸν σχηματισμὸν τῶν χολολίθων. Οὕτως ἡ χοληστερίνη ἅπαντ' ἀπὸ 70 πρὸς 100 ἐν τῇ συνθέσει τῶν χολολίθων, ἐν ᾧ ἡ χολὴ μόλις 2 πρὸς 100. Τὰ ἄλλα τοῦ καλίου καὶ τοῦ νατρίου, ἅτινα καθ' ἑαυτὰ σχηματίζουν χολολίθους τινάς, ἅπαντ' ὡς ἐν ἐλαγίστῃ ὅλως ποσότητι ἐν τῇ χολῇ. Ἐν ὅλῃ τῇ πικνότητι τῶν χολολίθων ὑφίσταται εἰδὸς τι ὀργανικοῦ νήματος λευκωματοειδοῦς, ὅπερ σημαίνει τὴν συμμετοχὴν τοῦ βλενοῦ-μένος εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν χολολίθων.

Ὁ μηχανισμὸς τοῦ σχηματισμοῦ τῶν χολολίθων δὲν ἐγένετο εἰσέτι καλῶς γνωστός. Πρέπει αἱ ἐν τῇ χολῇ περιεχόμεναι οὐσαὶ νὰ κατακρυσταλλῶσι, νὰ συσσωρευθῶσι καὶ νὰ διατηρηθῶσιν ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ. Ὑποθέτουσιν ὅτι ἡ



τίτανος εἶναι προϊόν ἐκκρίσεως τῆς χοληδόχου κύστεως (κατάρρους τῆς κύστεως). Ὁ κατάρρους αὗτος προκαλεῖ τὴν ὀξείδωσιν τῆς χολῆς καὶ ἡ ὀξείδωσις αὕτη ἔχει ὡς ἐπακολουθήματα τὴν ἀποσύνθεσιν τῶν χολικῶν ἀλάτων καὶ μετὰ τὴν διάλυσιν τῶν ἀλάτων ἡ χοληστερίνη καὶ ἡ χολερυθρίνη ἀπελευθεροῦνται καθιζάνουσιν ἢ μὲν πρώτη ὑπὸ μορφὴν κρυσταλλικὴν, ἢ δὲ δευτέρα ὑπὸ μορφὴν κρυσταλλικὴν ἢ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς τιτάνου.

Παραδέχονται ὅτι αἱ μικροβιακαὶ λοιμώξεις μέγιστον συμβάλλονται εἰς τὴν λιθογόνον ἐπεξεργασίαν διευκολύνουσαι τὴν χολοκυσιτίδα, τροποποιοῦσαι τὴν σύνθεσιν τῆς χολῆς καὶ συντελοῦσαι οὕτως εἰς τὸν σχηματισμὸν λιθωδῶν πυρήνων. Ἴσως ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ ἄλλαι λοιμώδεις νόσοι, ὧν ἡ ἐνέργεια ἀναφέρεται ἐπὶ τῆς χοληδόχου κύστεως, χρησιμεύουσι διὰ τῆς ἐπενεργείας τῶν μικροβίων ὡς μεμακρυσμένα αἰτία χολολίθων (Dupré). Ὁ Dufour περισυνέλεξε δεκατέσσαρας παρατηρήσεις πασχόντων διαφόρῳ ἡλικίας, οἵτινες ἔσχον κολικούς τῆς χολῆς μὴνὰς τινὰς μετὰ τὸν τυφοειδῆ αὐτῶν πυρετόν, καίτοι οὐδὲν παρουσίασαν φαινόμενον χολολιθιάσεως πρὸ τούτου. Πλείστοι συγγραφεῖς παραδέχονται τὴν γενεσιουργὸν ταύτην αἰτίαν τῆς χολολιθιάσεως (Chiari, Gilbert). Ὁ δὲ Hanot συνοψίζει ὡς ἑξῆς τὸ ζήτημα. Ἐάν ὁ τυφοειδὴς ἐντερικὸς κατάρρους, ἐκτεταθεὶς πρὸς τοὺς χολαγωγούς, καταστῇ λιθογόνος κατάρρους, ἔάν, ἐν ἄλλοις λόγοις, ὁ μικροοργανισμὸς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι τέλος ἱκανός, ὅπως παραγάγῃ τὴν χολολιθίαν, τὸ ζήτημα τῆς μικροβιακῆς προελεύσεως τῆς λιθιάσεως λύεται. Ἀπομένει νὰ καθορίσωμεν ποῖα μικροβία ἐπεμβαίνουσιν ἐκτός τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Εἶναι πιθανὸν ὅτι πᾶν μικροβίον, καὶ μόνον καθ' αὐτὸ ἀφθονοῦν ἐν τῇ βλήνῃ τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἐπιφέρει ἐν αὐταῖς χημικὰς μεταβολάς, αἵτινες προκαλοῦσιν ἵζημα τῶν ὀρυκτῶν στοιχείων. Οὕτως ὁ Galipp παρατήρησε τὴν τεχνητὴν παραγωγὴν κρυστάλλων ἀνθρακικῆς τιτάνου ἐν τῷ ἐν φιαλιδίῳ σιέλῳ περίξ ἀγελῶν μικροοργανισμῶν ἀναπτυσσομένων ἐν αὐτῷ.

Ἡ χολολιθίασις ἄρα προέρχεται, δίκην τελευταίας ἀναλύσεως, ἐκ τοῦ τρόπου τῆς εἰσδύσεως τῶν μικροοργανισμῶν

ἐντὸς τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἐκ τοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλου ἀριθμοῦ αὐτῶν καὶ ἰδίᾳ ἐκ τῆς συνθέσεως ἴσως τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐχερῶς καθιζανομένης βλένης. Ἐὰν ἡ τελευταία ὑπόθεσις ἦτο ἀληθής, τὸ ἔδαφος ἤθελεν ὑπερισχύσει τῆς σπορᾶς· ἡ χολολιθίασις δὲν ἤθελε πλέον θεωρεῖσθαι ὡς τυχαῖον καὶ ἐνδεχόμενον φαινόμενον, ἀλλ' ὡς ἔκφρασις προηγουμένης τοῦ ὁργανισμοῦ καταστάσεως, κληρονομικῆς ἢ συγγενοῦς μετατροπῆς τῆς καθόλου οὐσίας (totius substantiae) διαθέσεώς τινος». Παραδέχομαι καθ' ὁλοκληρίαν τὰς ὑπὸ τοῦ Hapot ἐκφρασθείσας γνώμας συνήθως ἢ διαθεσικῇ κατάστασις δεσπόζει τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς λιθιάσεως.

**Αἰτιολογία.**— Ἡ χολολιθίασις ἀπαντᾷ συνηθέστερον παρὰ τῇ γυναικί· ἀναπτύσσεται δὲ κατὰ προτίμησιν παρὰ τοῖς πολυφάγοις, παρὰ τοῖς πολυσάρκοις, τοῖς ἔδραϊον βίον διὰγονσι, παρ' ἀτόμοις διελθοῦσι τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Πολύλακίς, λέγει ὁ Trousseau, ἀγνοοῦμεν τὰς ἀληθεῖς αἰτίας τῆς νόσου, οἰκιδήποτε δ' ἂν ὦσιν αὐταί, δεσπόζονται ὑπὸ εἰδικῆς προδιαθέσεως τοῦ ἀτόμου. Πράγματι δὲ ἡ χολολιθίασις συνδέεται πολλάκις πρὸς διαθεσικὰς καταστάσεις, αἵτινες ἀποτελοῦσι μέρος τῶν ἀρθριτικῶν νόσων, ὡς ἡμικρανίας, ἀρθρίτιδος ἢ ρευματισμοῦ, οὐρικής διαθέσεως, πολυσαρκίας, ἀσθματος, διαβήτου, ἐκζέματος, τῶν τοσούτω καλῶς ἐκτεθειμένων ὑπὸ τοῦ Bouchard ἐν τῷ «περὶ τῶν νόσων τῆς ἐπιβραδύνσεως τῆς θρέψεως» συγγράμματι αὐτοῦ. Ἡ οὐρική διάθεσις ἔχει στενὴν σχέσιν μετὰ τῆς ἡπατικῆς λιθιάσεως, ἀμφότεραι δ' αὐταί αἱ ἐκδηλώσεις ἀναφαίνονται ἀλληλοδιαδόχως παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ ἢ συνυπάρχουσι ταυτοχρόνως ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενείᾳ, ἐν ἣ εἶναι κληρονομικαί. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς σκωληκοειδικῆς λιθιάσεως· ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ κατέδειξα διὰ πλείστων παραδειγμάτων ὅτι ἡ ἡπατική, ἐντερική, νεφρική καὶ σκωληκοειδικὴ λιθίασις ἀποτελοῦσι μέρος τῆς αὐτῆς παθολογικῆς οἰκογενείας. Μετὰ τὰς διαθεσικὰς αἰτίας ἡ παρὰ ταύταις κατατάσσονται αἱ μικροβιακῆς φύσεως λοιμώξεις, ὡς εἶπον ἄνωτέρῳ. Καὶ ἤδη περὶ τῶν σχέσεων τῆς χολολιθιάσεως πρὸς τὴν κύσιν καὶ τὴν λοχείαν.

**Κύσεις. — Δοχεία.** — Ἡ κύσις εὐρύτατα συμμετέχει ἐν τῇ γενέσει τῆς χολολιθιάσεως, περὶ τοῦ ζητήματος δὲ τούτου ἀφιέρωσα ἐν τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων (1898). Οἱ κολικοί τοῦ ἥπατος εἶναι συχνοὶ παρὰ τῇ ἐγκύφ. Ἐν τινι ἐργασίᾳ, τῇ πρώτῃ δημοσιευθείσῃ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὁ Huchard κατεχώρισε πλείστας παρατηρήσεις. Αἱ δὲ τοῦ Depaul, Tarnier καὶ Pinard περιπτώσεις εἶναι λίαν ἐνδεικτικαί. Ἀνεκοίνωσα καὶ ἐγὼ πλείστα γεγονότα. Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Leyden ἐπὶ 100 γυναικῶν προσβεβλημένων ἐκ κολικῶν τοῦ ἥπατος ἡ κύσις παρετηρήθη 90<sup>α</sup>ς εἴτε συνυπάρχουσα εἴτε προηγουμένη τούτων. Οἱ συγγραφεῖς δὲν εἶναι ἀπολύτως σύμφωνοι περὶ τῆς ἐποχῆς τῆς ἐπιλοχείου καταστάσεως τῆς εὐνοϊκωτέρας πρὸς ἐκδήλωσιν τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος· οἱ μὲν παραδέχονται ὅτι ἐκδηλοῦνται κατὰ τὴν κύσιν, οἱ δὲ κατὰ τὸν τοκετόν. Ὁ Cyr ἐδημοσίευσεν τὴν ἀκόλουθον στατιστικὴν ἐπὶ 51 γυναικῶν προσβεβλημένων ἐκ χολολιθιάσεως· ὁ ἥπατικός κολικός παρετηρήθη 11<sup>α</sup>ς κατὰ τὴν κύσιν, 4<sup>α</sup>ς κατὰ τὴν ἐκτροσιν καὶ 36<sup>α</sup>ς κατὰ τὸν τοκετόν. Τὰ διαρρεῦσαν χρονικὰ διάστημα μεταξὺ τοῦ τοκετοῦ καὶ τοῦ ἥπατικοῦ παροξυσμοῦ ἐποικίλλεν ἀπὸ μιᾶς ἡμέρας μέχρι ἑνὸς μηνὸς εἰς 22 περιπτώσεις, ἀπὸ ἑνὸς μηνὸς μέχρι 12 μηνῶν εἰς 14 περιπτώσεις. Ἐν τῇ ἀνακοινωθείσῃ μοι στατιστικῇ ὑπὸ τοῦ Bouloumié τῇ ἀφορῶσῃ εἰς τὰς ἐν Vittel νοσηλευθείσας, ὁ κολικός τοῦ ἥπατος ἐξεδηλώθη 22<sup>α</sup>ς κατὰ τὴν κύσιν, καὶ 56<sup>α</sup>ς ἐντὸς μιᾶς ἡμέρας μέχρι ἑνὸς ἔτους, μετὰ τὸν τοκετόν. Ἐν τῇ ἀποσταλείσῃ μοι ὑπὸ τοῦ Déleage στατιστικῇ περὶ τῶν ἐν Vichy νοσηλευθεισῶν ὁ κολικός τοῦ ἥπατος ἐξεδηλώθη 59<sup>α</sup>ς κατὰ τὴν κύσιν καὶ 45<sup>α</sup>ς μετὰ τὸν τοκετόν.

Ὅπωςδήποτε, εἴτε κατὰ τὴν κύσιν εἴτε μετὰ τὸν τοκετόν ἀναφανῇ ὁ κολικός τοῦ ἥπατος, εἶναι οὐχ ἥττον βέβαιον ὅτι ἡ λοχεία παρέχει μεγίστην συμβολὴν εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς χολολιθιάσεως. Ὁ κολικός τοῦ ἥπατος ἐμφανίζεται κατὰ διαφόρους τρόπους. Πρῶτος τρόπος· νεανίς τις οὐδέποτε σχοῦσα κολικοὺς τοῦ ἥπατος νυμφεύεται, εὐθὺς δ' ἀπὸ τῆς πρώτης κυήσεως ἐμφανίζονται κολικοὶ τοῦ ἥπατος ἐπαναλαμβανόμενοι καὶ εἰς ἄλλας κύσεις, οὐδέποτε δὲ ἐκτὸς

τῆς ἐπιλογείου καταστάσεως. Δεύτερος τρόπος γυνή τις οὐδέποτε σχοῦσα κολικὸν τοῦ ἥπατος, οὔτε ὅτε ἦτο νεάνις, οὔτε βραδύτερον κατὰ τὴν κήσιν αὐτῆς, κατελήφθη ὑπὸ κολικῶν τοῦ ἥπατος ἡμέρας τινὰς ἢ ἐβδομάδας μετὰ τὸν τοκετὸν αὐτῆς· οἱ κολικοὶ τοῦ ἥπατος ἐπανελήφθησαν καὶ κατόπιν ἄλλων τοκετῶν, ἀλλ' οὐδέποτε ἐκτὸς τῆς ἐπιλογείου καταστάσεως. Τρίτος τρόπος· οἱ κολικοὶ τοῦ ἥπατος ἐμφανίζονται κατὰ πρῶτον εἴτε κατὰ τὴν κήσιν εἴτε μετὰ τὸν τοκετόν, εἴτα ἐμφανίζονται κατ' ἀπροσδιορίστους ἐποχὰς ἐκτὸς τῆς ἐπιλογείου καταστάσεως.

Ἐάν τε κατὰ τὴν κήσιν ἑάν τε μετὰ τὸν τοκετὸν ἀναφανῇ ὁ κολικὸς τοῦ ἥπατος, οὐδὲν διαφέρει τοῦ παρουσιαζομένου ἐκτὸς πάσης λοχείας. Ἡ διάγνωσις τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος εἶναι γενικῶς εὐκόλος· ἐν ταῦτοις, ὅσας ἀναφαίνεται κατὰ τὴν πορείαν τῆς κήσεως, δύναται ἐλλεῖπει ἀκριβοῦς σημειολογίας νὰ ὀδηγήσῃ εἰς πλάνην καὶ νὰ παράσχῃ τὴν σκέψιν περὶ ἐκπρώσεως. Ὅταν δ' ἀναφαίνεται μετὰ τὸν τοκετόν, δύναται ἐλλεῖπει προσοχῆς νὰ παράσχῃ τὴν ὑπόνοιαν ἐνάρξεως περιτονίτιδος.

Δὲν ὑπάρχει ἔλλειψις θεωριῶν πρὸς ἐξηγήσιν τῆς κατὰ τὴν κήσιν χολολιθιάσεως. Ἡ κήσις ἐθεωρήθη ὡς διευκολύνουσα τὴν στάσιν τῆς χολῆς ἐν τοῖς χολαγωγοῖς καὶ ὡς ἐπακόλουθον ταύτης ὁ σχηματισμὸς τῶν χολολίθων. Ἐρρήθη ὅτι ἡ κήσις διευκολύνει τὴν εὐκίνησιν τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ ἥπατος διὰ τῆς πλαδαρότητος τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ἡ δὲ χοληδόχος κύστις, ἥς τὰ μέσα τῆς ἐξαρτήσεως ἐχαλαρώθησαν αὐτῶ, τείνει νὰ μετατοπισθῇ πρὸς τὰ ὀπισθεν, ἐνῶ ὁ χοληδόχος πόρος ἐλκόμενος διὰ τῆς πρὸς μετατόπισιν ταύτης κινήσεως καθιστᾷ στενωτέραν βαθμυδὸν τὴν δίοδον τῆς χολῆς καὶ εὐνοεῖ οὕτω τὴν στάσιν τῆς χολῆς ἐντὸς τῆς χοληδόχου κύστεως. Ἡ κήσις κατὰ τὸν Heidenhain προκαλεῖ προσέτι τὴν στάσιν τῆς χολῆς στενοχωροῦσα τὴν διαφραγματικὴν λειτουργίαν, ἰδίως ὅταν ὁ στηθόδεσμος προκαλῇ καὶ οὗτος τὴν ἀκίνησιν τῶν πρὸς τὰς πλευρὰς προσφύσεων τοῦ διαφραγματικοῦ μυός. Ἡ γενεσιουργὸς αὕτη αἰτία ὑπάγεται εἰς τὰς μηχανικὰς αἰτίας· δεόν ὅμως νὰ υπολογίσωμεν καὶ τὰς μηχανικὰς αἰτίας (ἐπιβραδύνσεις τῆς θρέ-

ψεως), τὰς βακτηριδιολογικὰς αἰτίας (ἔργον τῶν μικροοργανισμῶν κατὰ τὸν σχηματισμὸν τῶν χολολίθων) καὶ τὴν ιδιοσυστασίαν τοῦ ἀτόμου (ἀρθριτισμός, κληρονομικότης). Πᾶσαι αἱ θεωρίαι αὗται εἶναι παραδεκταί, ἀλλ' οὐδεμία εἶναι ἐπαρκής· τὸ κλινικὸν καὶ ἀναντίλεκτον γεγονός εἶναι ὅτι ἡ ἐπιλόχειος κατάστασις ἐπιδρᾷ μεγάλως ἐπὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς χολολιθιάσεως (Willemijn, Durand-Fardel, Bax).

Μετὰ τὰ ἀνωτέρω ἄς ἐρευνήσωμεν ἤδη ὁποίαν ἐπιρροὴν δύνανται νὰ ἔχωσιν οἱ κολικοὶ τοῦ ἥπατος ἐπὶ τῆς ἐξελίξεως τῆς κηήσεως καὶ τῆς λοχείας. Καὶ ἐνταῦθα πάντες συμφωνοῦσιν ὅτι ἡ πρόγνωσις τῆς κηήσεως οὐδόλως ἐπιηρεάζεται ὑπὸ τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος, ὅτι οἱ κολικοὶ τοῦ ἥπατος καὶ οἱ ἰσχυρότεροι ἔτι καὶ ἐπανειλημμένοι δὲν ἀνακόπτουσι τὴν πορείαν τῆς κηήσεως. Ὁ ἵκτερος, ὁ ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἐπόμενος τῷ κολικῷ τοῦ ἥπατος, οὐδόλως εἶναι ἐπίφοβος τῇ ἐγκυμονούσῃ γυναικί· εἶναι καθαρῶς ἵκτερος ἔξ ἐπισχέσεως, ὅστις παύεται συνήθως ἡμέρας τινὰς μετὰ τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος καὶ οὐδόλως ἐκτίθησιν εἰς κίνδυνον τὴν καλὴν λειτουργίαν τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου. Δὲν πρέπει ἐν τούτοις ὁ ἵκτερος οὗτος νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολὺ, ὥς παρατηρεῖται κατὰ τὴν ἔμμονον ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου, διότι τότε ἡ καλὴ λειτουργία τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου ἠδύνατο νὰ ἐπιηρεασθῇ καὶ ἤθελον προκίψει ἐπικίνδυνα συμβλήματα. Κατὰ γενικὸν κανόνα οἱ κολικοὶ τοῦ ἥπατος καὶ ὁ ἐκ τούτων ἵκτερος δὲν ἐπισκιάζουσι τὴν πρόγνωσιν οὔτε παρὰ τῇ κυφορούσῃ γυναικί, οὔτε παρὰ τῇ προσφάτως τεκούσῃ.

Ἀλλ' ἐὰν ὁ ἐκ χολολιθιάσεως καὶ ἔξ ἐπισχέσεως ἵκτερος δὲν εἶναι γενικῶς ἐπίφοβος τῇ ἐγκυμονούσῃ γυναικί, δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ εἰς τὰς ἄλλας μορφὰς τοῦ ἵκτερου τὰς ὡς λοιμῶδεις ἱκτέρους κοθορίζομένας. Οἷαδῆποτε δ' ἂν ᾖ ἡ θεωρία πρὸς ἐξήγησιν τῆς καταστροφῆς τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου, εἶναι ὅλως ἀδιάφορον, ἀρκεῖ ὅτι τὸ ἥπατικὸν κύτταρον εἶναι αἰτία ταύτης, ἀφοῦ δὲ μετέχει τοῦτο τῆς μολυσματικῆς τοξικῆς ἐπεξεργασίας, ὑφίσταται καταστροφὴν, ἣτις ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἠδύνατο νὰ μὴ ἔχῃ βαρὲα ἐπακόλουθα, ἐν καταστάσει δ' ὅμως λοχείας εἶναι πάντοτε ἐπι-

κίνδυνος. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ὁ παρὰ τῇ ἐγκυμονούσῃ γυναικὶ παρουσιαζόμενος ἱκτερος (ἐννοῶ δὲ τὸν ἐκτὸς τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος παρουσιαζόμενον ἱκτερον), εἶναι πάντοτε σύμπτωμα, πρὸς ὃ πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν, διότι μαρτυρεῖ περὶ τῆς ἥπατικῆς ἀλλοιώσεως, ἣτις δύναται νὰ ὀδηγήσῃ εἰς τὴν ἥπατικὴν ἀνεπάρκειαν καὶ εἰς πάντα τὰ ἐπακόλουθα ταύτης. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ ἐπανέλθωμεν εἰς τὸ περὶ βαρέος ἱκτέρου κεφάλαιον, ἔνθα θέλομεν ἐξετάσει τὰς μεταξὺ κήσεως καὶ λοιμωδῶν ἱκτέρων ὑφισταμένας σχέσεις.

**Συμπτώματα καὶ συμβάματα τῆς χολολιθιάσεως.** —

Ἐν τισι περιπτώσεσι (μάλιστα παρὰ πρεσβύταις) οἱ χολόλιθοι δι' οὐδενὸς συμπτώματος ἐκδηλοῦνται. Οὐχὶ σπανίως κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀπαντῶμεν τὴν χοληδόχον κύστιν ὑπερτροφικὴν, τιτανωμένην καὶ περιέχουσαν πολυαριθμούς λίθους παρ' ἀνθρώποις, οἵτινες οὐδέποτε ἔσχον ἐκδηλώσεις χολολιθιάσεως. Συνηθέστερον ὅμως οἱ χολόλιθοι προκαλοῦσι διαφόρους διαταραχὰς καὶ συμβάματα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον βαρέα, ἅτινα διαιροῦμεν εἰς διαφόρους κατηγορίας, ἥτοι εἰς τεχνητὴν ταξινομήσιν, χάριν τῆς παθολογικῆς περιγραφῆς.

Α') Πρώτη ὁμάς. — Μετάβασις τῶν χολολίθων εἰς τοὺς μεγάλους χολαγωγούς. Τὸ τοιοῦτον εἶναι ὁ κολικὸς τοῦ ἥπατος.

Β') Δευτέρα ὁμάς. — Μετάβασις καὶ στάσις τῶν χολολίθων ἐν τοῖς ἐντέροις. Ἀπόφραξις τοῦ πυλωρικοῦ στομίου.

Γ') Τρίτη ὁμάς. — Διαρκὴς ἀπόφραξις καὶ ἐξάλειψις τῶν μεγάλων χολαγωγῶν, χολώδης κίρρωσις.

Δ') Τετάρτη ὁμάς. — Λοίμωξις τῶν χοληφόρων ὁδῶν. Ἀγγειοχολίτις. Χολοκυστίτις. Ἡπατίτις. Ἐνδοκαρδίτις.

Ε') Πέμπτη ὁμάς. — Ἐξοδος τῶν χολολίθων ἐκτὸς τῶν φυσικῶν ὁδῶν διὰ τροχίς τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τῶν χολαγωγῶν, περιτονίτις ἐκ λιθιάσεως. Χολικὰ συρίγγια.

Περὶ τῶν συμβαμάτων τούτων θέλομεν διαλάβει εὐθὺς ἀμέσως. Περὶ δὲ τῶν συχνῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ἀφοροσῶν εἰς τὰς παγκρεατίτιδας, τὸν παγκρεατικὸν χολικὸν σύνδρομον καὶ τὸ παγκρεατικὸν δράμα θέλομεν διαλάβει κατωτέρω μετὰ τὴν νόσον τοῦ παγκρέατος.



## Α. ΠΡΩΤΗ ΟΜΑΣ. — ΚΟΛΙΚΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

**Ἀνατομική.** — Ὁ κολικὸς τοῦ ἥπατος εἶναι τὸ συχνότατον σύμπτωμα τῆς χολολιθιάσεως πρὸς ἀκριβῆ κατανόησιν τοῦ μηχανισμοῦ αὐτοῦ ἀνάγκη ν' ἀναπολήσωμεν ἐν ὀλίγοις ἀνατομικὰς τινὰς εἰδικότητας ἀναφερομένας εἰς τοὺς χολαγωγούς, οὓς δεόν νὰ διέλθωσιν οἱ χολόλιθοι.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ χοληδόχος κύστις περιέχει 50 γραμμάρια χολῆς, ἀλλὰ τὰ τοιχώματα αὐτῆς διατείνονται τοσοῦτον, ὥστε δύναται νὰ περιλάβῃ περισσότερον τῆς μιᾶς λίτρας ὑγροῦ χωρὶς νὰ διαρραγῇ. Ἡ χοληδόχος κύστις ἀπολήγει εἰς ἐστενωμένην τινὰ μοῖραν ἢ αὐχένα, ὅστις εἶναι λίαν ἀκανόνιστος καὶ συγκοινωνεῖ μετὰ τοῦ κυστικοῦ πόρου. Ὁ αὐχὴν τῆς κύστεως παρουσιάζει διόγκωσιν ἢ κυστίδιον δίσκην ληκύθον ἐπὶ ἀνοικτῆς χοληδόχου κύστεως παρατηροῦμεν ὅτι ἡ λήκυθος αὕτη περιορίζεται πρὸς τὰ ἄνω ὑπὸ βαλβίδος στενωπῆς κατὰ πολὺ τὸ στόμιον, πρὸς τὰ κάτω δὲ ὑπὸ δευτέρας βαλβίδος ἥττον σπινδαιοτέρας. Ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι διασταλτή, συνίσταται ἐκ μυϊκῶν ἰνῶν, (*muscularis mucosæ*), αἵτινες ὑπερτρέφονται ἐπὶ χολολιθιάσεως. Ὁ βλενογόνος ὑμὴν παρουσιάζει πτυχὰς προσκαίρους καὶ πτυχὺς ἐμμόνους· αἱ πρῶται ἐξαλείφονται εὐθὺς ὥς ἡ κύστις διαταθῇ ἐπαρκῶς, αἱ δεύτεραι ἀναστομοῦνται καὶ σχηματίζουνσι κυψέλας διαφόρων μορφῶν.

Ὁ κυστικὸς πόρος ἀποτελεῖ συνέχειαν τοῦ αὐχένος τῆς χοληδόχου κύστεως, ἔχει μῆκος 3 ἢ 4 ἑκατοστομέτρων καὶ διάμετρον 3 ἢ 4 χιλιοστομέτρων, μεταβαίνει δὲ εἰς τὸν χοληδόχον πόρον. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ κυστικοῦ πόρου παρατηροῦμεν ὅτι τὸ ἐσωτερικὸν αὐτοῦ τοίχωμα, παρουσιάζει προεξοχὰς, ἡμισελήνοειδεις βαλβίδας, βαλβίδας τοῦ Heister, αἵτινες περιέχουσι τοσαῦτα κωλύματα κατὰ τὴν διάβασιν τῶν λίθων.

Ὁ χοληδόχος πόρος σχηματίζεται ἐκ τῆς συγγωνεύσεως τοῦ κυστικοῦ καὶ ἥπατικοῦ πόρου. Ἐχει μῆκος 7 ἑκατοστομέτρων περίπου καὶ διάμετρον 6 χιλιοστομέτρων· φέρεται εἰς τὸ δωδεκαδάκτυλον πρὸς τὸ μέρος τοῦ Βατερείου ἐπάρ-



ματος πρὸς τὴν κοινὴν αὐτῷ τρίοδον μετὰ τοῦ παγκρεατικοῦ πόρου. Ὁ χοληδόχος πόρος στερεῖται βαλβίδων, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐν τῷ Βατρείῳ ἐπάρματι ἐκβολὴν αὐτοῦ παρουσιάζει μυϊκὰς τινὰς ἵνας δίκην σφιγκτήρος. Τὸ πραγματικὸν στόμιον εὐρίσκεται πρὸς τὸ δωδεκαδακτυλον τρῆμα τοῦ Βατρείου ἐπάρματος, εἰς δὲ τὸ μέρος τοῦτο ὑπάρχει μεγίστη στένωσις, ἣτις εἶναι τὸ τελευταῖον κώλυμα τῶν ἐκ τῆς κύστεως προερχομένων λίθων. Ὁ κυστικός καὶ χοληδόχος πόρος κατέχουσι μυϊκὰς ἵνας ἐπιμήκεις, αἵτινες ἐμφανίζονται εἰς προεκχωρηκυῖαν ἡλικίαν· εἶναι δὲ τόσον διασταλτοί, ὥστε δύνανται δι' αὐτοῦ νὰ διέλθωσι χολόλιθοι μεγέθους μικροῦ καρφίου. Ὁ χοληδόχος πόρος διαταθεὶς λαμβάνει τὸ μέγεθος ἔντερι-κῆς ἑλικος.

**Κολικός τοῦ ἥπατος.** — Μετὰ τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις ἴδωμεν ἤδη πῶς παράγεται ὁ κολικός τοῦ ἥπατος. Διὰ τῶν συστολῶν τῆς χοληδόχου κύστεως, τῶν χολαγωγῶν πόρων καὶ τῶν κοιλιακῶν μυῶν, λίθος τις ἐνσφηνοῦται ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ. Ἐὰν ὁ λίθος οὗτος εἶναι εὐμεγέθης, οὐχὶ γωνιώδης, διέρχεται τὸν κυστικὸν πόρον, τὸν χοληδόχον πόρον, τὸ δωδεκαδακτυλικὸν στόμιον καὶ πίπτει ἐν τῷ ἔντερι ἄνευ ἄλγους καὶ ἄνευ κολικῶν· ἀλλ' ἂν ὁ λίθος εἶναι μεγαλύτερος τοῦ αὐλοῦ τῶν χολαγωγῶν, προκαλεῖ διὰ τῆς παρουσίας αὐτοῦ καὶ διὰ τῆς διόδου αὐτοῦ σειρὰν συμπτωμάτων, ὧν τὸ σύνολον ἀποτελεῖ τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος.

Μεταξὺ τοῦ λίθου καὶ τῶν χολαγωγῶν διενεργεῖται πάλη· ὁ λίθος ὀθείται πρὸς τὰ πρόσω, ἀλλὰ κατὰ τὴν διόδον αὐτοῦ προκαλεῖ ὀδυνηρὰν ἀναστάτωσην τῶν ἀγωγῶν, ἐξεγείρει σπασμούς καὶ συσπάσεις τῶν ἀγωγῶν, ἀπαντᾷ καθ' ὁδὸν πλεῖστα προσκόμματα· ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ, οὗτινος ἡ διάμετρος εἶναι ἐστενωμένη, πρέπει νὰ ὑπερπηδήσῃ σειρὰν βαλβίδων, ἀποφρασσουσῶν εἰς αὐτὸν τὴν ὁδόν, καὶ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ, ὅστις εἶναι εὐρύτερος, ἀπαντᾷ κατὰ τὴν τελευταίαν στιγμὴν τὸ στενὸν στόμιον τῆς Βατρείου ληκίδου.

Ὁ κολικός τοῦ ἥπατος ἀναφαίνεται συνηθέστερον ὥρας τινὰς μετὰ τὸ φαγητόν, ἰδίως μετὰ τὸ δεῖπνον (post prandium), πιθανῶς διότι κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ κύστις αὐστέλλεται, ὥπως ἐκχύσῃ εἰς τὰ ἔντερα τὴν ἐν αὐτῇ ἀποτε-

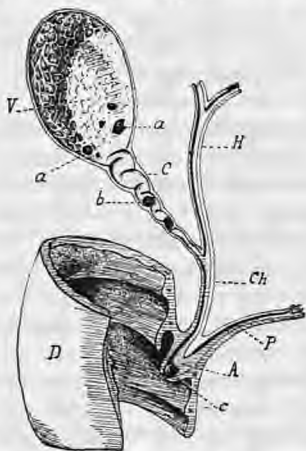
ταμειωμένην χολήν. Ἡ ἔναρξις εἶναι ἀπότομος· αἶφνης τὸ ἄτομον αἰσθάνεται ἐντονωτάτας ἀλγηδόνας, διακλαδιζομένας εἰς πολλὰ σημεῖα, πρὸς τὸ ἐπιγάστριον (*ἐπιγαστρικὸν σημεῖον*), περίξ τοῦ ὀμφαλοῦ, πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, πρὸς τὸν δεξιὸν ὤμον καὶ πρὸς τὸ κατώτερον ἄκρον τῆς ὠμοπλάτης τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ (*ὠμοπλάτειον σημεῖον*).

Αἱ ἀλγηδόνες αὗται ταχέως ἐπιτείνονται· ἀσθενεῖς δὲ τινες τοσοῦτον ὑποφέρουσι, ὥστε ἐκβάλλουσιν ὀξείας κραυγὰς, συστρέφονται ἐν τῇ κλίνῃ αὐτῶν καὶ λαμβάνουσι διαφόρους θέσεις, ὅπως ἀνακουφισθῶσιν ἐκ τῶν ἰσχυρῶν τούτων ἀλγῶν. Αἱ ἀλγηδόνες εἶναι διαρκεῖς ἢ διαλείπουσαι, ἐπανέρχονται δὲ κατὰ διαστήματα μακρὰ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καὶ συνιστῶσιν οὕτω τοὺς κολικοὺς παροξισμοὺς τοῦ ἥπατος. Ὁ παροξισμὸς διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον 6-12 ὥρας, καίτοι δύναται νὰ διαρκέσῃ πολλὰς ἐνίοτε ἡμέρας· εἶναι συνηθέστερον ἀπύρετος, ἐνίοτε ὅμως, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, πυρετικοὶ παροξισμοὶ συνοδεύουσι τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος.

Συνήθως ὁ ἥπατικὸς κολικὸς συνοδεύεται ὑπὸ ἐμέτων ἐκ τροφῶν κατ' ἀρχὰς συνισταμένων, ἐὰν ὁ κολικὸς ἐπέλθῃ μικρὸν μετὰ τὸ φαγητόν, βραδύτερον δ' ἐκ γλοιωδῶν καὶ χολοειδῶν οὐσιῶν. Ἐν ὅσῳ ὁ λίθος παραμένει ἐνσφηνωμένος ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ, οἱ ἔμετοι δυνατόν νὰ εἶναι χολώδεις, διότι ἡ χολὴ ἐξακολουθεῖ διερχομένη ἐλευθέρως ἐν τῷ ἐντέρῳ, ὁπόθεν ἀνέρχεται εἰς τὸν στόμαχον· ἀλλ' ἐὰν ὁ λίθος ἐνσφηνωθῇ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ, ἡ διόδος τῆς χολῆς ἐν τοῖς ἐντέροις ἀνακόπτεται καὶ οὕτως οἱ χολώδεις ἔμετοι δὲν παράγονται πλέον. Τὸ αὐτὸ παρατηρεῖται καὶ ὡς πρὸς τὴν ἔλλειπιν χρωματισμοῦ τῶν κοπράνων· ἐνὸσφ δηλ. ὁ λίθος μένει ἐνσφηνωμένος ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ, ἡ χολὴ ἐκρέει ἐλευθέρως ἐν τοῖς ἐντέροις, τὰ δὲ κόπρανα ἐξακολουθοῦσι παραμένοντα κεχρωσμένα, ἀλλ' ἐὰν ἡ ἐνσφηνώσις τοῦ λίθου γίνηται ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ μετὰ τινος ἐπιμονῆς, τὰ κόπρανα εἶναι ἀποκεχρωσμένα, ἡ δὲ ἱκτερικὴ χροιά τοῦ καλυπτηρίου συστήματος καὶ ἡ ἱκτερικὴ χρώσις τῶν οὐρῶν παρουσιάζονται μεθ' ὑψίστης ἐντάσεως.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν, ὁ παροξισμὸς καταπαύεται ἀποτόμως

καὶ ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται εὐάρεστον εὐξίαν. Τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀπόδειξις ἢ ὅτι ὁ λίθος ὑπεχώρησεν ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἀφοῦ ἐπὶ ματαίῳ προσεπάθεισε νὰ διέλθῃ τὸν κυστικὸν πόρον, ἢ ὅτι ἔφθασεν εἰς τὸ δωδεκαδάκτυλον κατόπιν ὀδυνηρᾶς περιπλανήσεως ἐντὸς τῶν ἀγωγῶν. Τὸ τέλος τοῦ παροξυσμοῦ συνοδεύεται συνήθως ὑπὸ ἀφθόνων οὔρων διαγωγῶν ὡς τὸ ὕδωρ (οὔρα νευρικά). Διαρκοῦντος τοῦ παροξυσμοῦ, τὸ ἥπαρ συνήθως αὐξάνεται τὸν ὄγκον, ἢ δὲ χώρα



Εἰκὼν 63.

V. Χοληδόχος κύστις.—D. Δωδεκαδάκτυλον.—H. Ἡπατικὸς πόρος.—C. Κυστικὸς πόρος.—Ch. Χοληδόχος πόρος.—P. Παγκρεατικὸς πόρος.—A. Βατέρειον ἑπάρμα.—a. λίθος τῆς χοληδόχου κύστεως.—b. λίθος ἐνσφηνωθεὶς ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ.—c. λίθος ἐνσφηνωθεὶς ἐν τῷ Βατερείῳ ἐπάρματι.

τῆς χοληδόχου κύστεως εἶναι ὑπερβολικῶς εὐαίσθητος ἐπὶ τῇ πιέσει.

Ὅταν ὁ κοιλικὸς τοῦ ἥπατος εἶναι μακρᾶς διαρκείας καὶ ἔντονος, τὸ ἥπαρ παραμένει ηὔξημένον καὶ ἐπώδυνον ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ὑπερβαίνει τὰς νόθους πλευράς, εἶναι εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πιέσει, αἱ δὲ γυναῖκες δὲν δύνανται νὰ φέρωσι τὸν στηθόδεσμον.

Ἡ ἄνωθι εἰκὼν καταδεικνύει τὴν μετάβασιν τοῦ λίθου κατὰ τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος.

Ἡ περιγραφεῖσα εἰκὼν εἶναι ἡ τῶν ἰσχυρῶν παροξυσμῶν, ἀλλ' ὁ κολικός τοῦ ἥπατος δὲν ἔχει πάντοτε τὴν αὐτὴν ἔντασιν, συνήθως δὲ οἱ ἀσθενεῖς ἐνοχλοῦνται ἐκ *στομαχικῶν πόνων*, οὓς δύναται τις νὰ ὑποθέσῃ προερχομένους ἐκ γαστραλγίας, πράγματι ὁμως εἶναι ὑποτιπώδεις κολικοί τοῦ ἥπατος· τὸ τοιοῦτον δῆλον καθίσταται καὶ ἐκ τῆς ὑπικτερικῆς χροιάς, ἣτις ἔπεται πολλάκις ταῖς δῆθεν στομαχικαῖς ταύταις ἀλγηδόσιν.

Ὁ ἱκτερος εἶναι σύνηθες σύμπτωμα τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος, ἀλλ' ἵνα οὗτος παραχθῇ, ἀνάγκη ὁ λίθος ν' ἀποφράξῃ τελείως καὶ ἐπ' ἀρκετὸν χρόνον τὸν χοληδόχον πόρον. Ἐκ τούτου δὲ προέρχεται ἱκτερος ἕξ ἐπισχέσεως ἐμφανιζόμενος ὥρας τινὰς βραδύτερον ἢ τὴν ἐπιωῦσαν τοῦ ἥπατικού κολικοῦ. Ἐὰν ἡ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου διαρκῇ πολὺν χρόνον, τὰ κόπρανα εἶναι ἄχρσα ἔχουσιν ὑπόλευκον, ἀργιλώδη ὄψιν ὀφειλομένην ἐν μέρει εἰς τὴν ἔλλειψιν τῆς χολῆς καὶ ἐν μέρει εἰς τὴν ἐν αὐτοῖς παρουσίαν μὴ γαλακτοποιηθεῖσων ὑπὸ τῆς χολῆς λιπῶν. Τὰ οὖρα εἶναι πεφορτισμένα χρωστικῆς τῆς χολῆς καὶ λαμβάνουσι χαρακτηριστικὴν βαθέως ἐρυθρὰν χροιάν. Ἐν τούτοις ὁ ἱκτερος δὲν εἶναι σταθερός, διότι ἐπὶ 45 περιπτώσεων κολικῶν τοῦ ἥπατος συλλεγεῖσων ὑπὸ τοῦ Wolff, ἔνθα παρατηρήθησαν χολόλιθοι ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν, ὁ ἱκτερος ἔλειπεν 25<sup>κ</sup>, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ὁ λίθος δύναται νὰ βαίνει ἐπιμόχθως διὰ τοῦ χοληδόχου πόρου χωρὶς ἐν τούτοις ν' ἀποφράξῃ τούτον τελείως. Ἡ ἱκτερικὴ χροιά δυνατόν ἐνίοτε νὰ εἶναι ἐλαφροτάτη, μόλις διαφανομένη. Μὴ λησμονώμεν, ὥς καὶ πρὸ μικροῦ εἶπον, ὅτι ἅπανα ἡ ὀδυνῆρά αὐτῇ σκηνῇ δυνατόν νὰ ἐδράζηται ἐπὶ τοῦ κυστικοῦ πόρου, ὁπότε δὲν ὑπάρχει ἱκτερος. Δέον νὰ ἔχωμεν ἐν τέλει ὑπ' ὄψει ὅτι παροξυσμοὶ ἐπώδυνοι ἐκληφθέντες ὥς κολικοί τοῦ ἥπατος ἄνευ ἱκτέρου, εἶναι δυνατόν πράγματι νὰ εἶναι παροξυσμοὶ *χολοκυστίτιδος*.

Τοιαύτη ἡ περιγραφή τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος ἐκ χολολίθων προελθόντος· σήθοντες μετὰ προσοχῆς τὰ ἀποχωρήματα εὐρίσκομεν ἐν αὐτοῖς τὸν λίθον ἢ τοὺς λίθους τοὺς

προκαλέσαντας τὰ φαινόμενα ταῦτα, ἔκτος ἐάν ὁ λίθος, ἐνσφηνωθείς ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ, ἐπέστρεψεν εἰς τὴν χοληδόχον κύστιν ἢ ἀνῆλθεν ἐκ τοῦ δωδεκαδακτύλου εἰς τὸν στόμαχον καὶ ἀπεβλήθη δι' ἐμέτου, ὅπερ σπανιώτατον. Ἐνίοτε οἱ λίθοι ἀναφαίνονται ἐν τοῖς κοπράνοις τρεῖς ἢ πέντε ἡμέρας μετὰ τὸν παροξυσμόν· πρὸς ἀνεύρεσιν δὲ τούτων σήθομεν ἐπιμελῶς τὰ ἀποχωρήματα, διότι ἄλλως οἱ λίθοι παρέρχονται ἀπαράτηρητοι. Ὁ σύνδρομος τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος δύναται νὰ προκληθῇ ἐπίσης ὑπὸ ἐλμίνθων, ὑπὸ ὕδατιδων ἐνσφηνωθείσων ἐν τοῖς ἐκκριτικοῖς πόροις, ἀλλὰ ταῦτα εἶναι ἐξαιρέσεις σπανιώταται.

**Δορυφόρα συμπτώματα.**— Λέγων δορυφόρα ἐννοῶ φαινόμενά τινα συνοδεύοντα τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος, ἅτινα δύνανται καὶ νὰ ὑπάρξωσι χωρὶς ἢ ἐν τοῖς πόροις μεταβάσις τοῦ λίθου νὰ συνοδεύηται ὑπὸ ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ πρόκειται περὶ ἐξησθημένων καὶ ἐλαφρῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος.

Ὁ ἱλιγγος εἶναι ἐκ τῶν δορυφόρων τούτων συμπτωμάτων, εἶναι δὲ καὶ συχνόν· δὲν γνωρίζω καλῶς τὴν γενεσιουργὸν αὐτοῦ αἰτίαν, ἀλλ' εἶναι βέβαιον ὅτι πλεῖστοι ἐκ λιθιάσεως τῆς χολῆς πάσχοντες κατέχονται ὑπὸ ἱλιγγοῦ, ἐν ᾧ τὸ τοιοῦτον σύμπτωμα δὲν παρατηρεῖται εἰς τοὺς ἐκ νεφρικής λιθιάσεως πάσχοντας. Πρὸ τινων ἑτῶν εἶδον κυρίαν, παρ' ἣ οἱ παροξισμοὶ τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος ἐξηγγέλοντο, συνοδεύοντο καὶ ἀνεπληροῦντο μάλιστα ὑπὸ πραγματικῶν παροξυσμῶν ἱλιγγοῦ διαρκούντων ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ὁ ἱλιγγος εἶναι ἐλαφρὸς ἢ ἔντονος, πρόσκαιρος ἢ διαρκής· πολλάκις συγγέεται πρὸς τὸν στομαχικὸν ἱλιγγον, τὰς δὲ θεν συνολκὰς τοῦ στομάχου, αἵτινες καὶ αὗται συνηθέστατα εἶναι ἐλαφρά τις ἐκδήλωσις κολικοῦ τοῦ ἥπατος. Πολλάκις ὁ τῆς λιθιάσεως οὗτος ἱλιγγος, καθὼς καὶ πάντες οἱ ἱλιγγοί, ἐπηρεάζει ἐπιμόχθως τὰ ὑπ' αὐτοῦ κατεχόμενα ἄτομα, ἅτινα νομίζουν σιν ὅτι εὗρίσκονται εἰς τὰ πρόθυρα ἀποπληκτικῆς προσβολῆς. Τοιαύτη ἦτο ἡ περίπτωσις κυρίας τινός, ἣν ἐπεσκεπτόμην πρὸ τινων ἑτῶν μετὰ τοῦ Jacquet ἢ πάσχουσα αὕτη, ἀρθριτικὴ οὕσα καὶ χολολιθιασική, δὲν ἐτόλμα νὰ μεταβῇ ἐκ τῆς κλίνης εἰς τὸ ἀνάκλιντρον αὐτῆς

ὡς ἐκ τῆς μεγάλης αἰσθήσεως ἱλίγγου καὶ λιποθυρίας, ἐνόμιζε δὲ ὅτι ἡπαιεῖτο «ἐκ προσβολῆς ἀποπληκτικῆς». Ἐν δὲ τῷ νοσοκομείῳ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν ἐκ κολικῶν τοῦ ἥπατος προσβεβλημένων ἀρρώστων εὐρίσκομεν ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν τὸν ἱλίγγον ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ αὐτῶν.

Ἡ αἰσθησις λιποθυρίας, ἡ λιποθυμία, ἡ πρὸς συγκοπὴν τάσις ἀνευρίσκονται ὡσαύτως εἰς πλείστον χολολιθιασικούς. Δὲν ἐννοῶ ἐνταῦθα τὴν λιποθυμικὴν ἢ συγκοπικὴν κατάστασιν τὴν ἐξ ὑπερβολικοῦ ἄλλους προερχομένην, ἀλλὰ τὴν κατάστασιν τῆς ἀποσβέσεως, τοῦ σκοτασμοῦ, τοῦ ἄγχους, ἅτινα εἶναι δορυφόρα συμπτώματα τῆς μετοικήσεως τοῦ λίθου καὶ τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος καὶ διαμηνύουσιν εἰς τὰ ὑπὸ τούτων κατεχόμενα ἄτομα «ὅτι μετ' ὀλίγον θὰ ὑποφέρωσιν».

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ ἑτέρου πραγματικῆς σπονδαιότητος δορυφόρου συμπτώματος, τῆς μετοικήσεως τοῦ λίθου, ἥτοι περὶ τῶν φρικίων καὶ τῶν μεγάλων πυρετικῶν παροξυσμῶν. Δὲν πρόκειται κατὰ τὸ παρὸν περὶ τοῦ εἰς τὴν ἀγγειοχολίτιδα, χολοκυστίτιδα καὶ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ὀφειλομένου πυρετοῦ ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσιν ὁ πυρετὸς εἶναι ἀποτέλεσμα καὶ ἐνδείξις χολικῶν λοιμώξεων, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω, ἔχει βαρεῖαν γενικῶς προγνωστικὴν σημασίαν καὶ χορηγεῖ πολυτίμους ἐνδείξεις πρὸς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Περὶ τοῦ πυρετοῦ ὅμως τούτου δὲν θέλομεν ἀσχοληθῆ κατὰ τὸ παρὸν τὰ πυρετικά φαινόμενα, ἅτινα θέλομεν περιγράψαι, ἔχουσι διάφορον σημασίαν. Πρὸ τινων ἐτῶν ἐκλήθην ἐν συμβουλίῳ παρὰ τῇ γυναικὶ φίλου ἐμοῦ, ἀνωτέρου ἀξιωματικοῦ. Ἡ πάσχουσα ἐπιρρεπὴς εἰς τοὺς κολικούς τοῦ ἥπατος εὐρίσκετο ἀπὸ τινων ἡμερῶν ἐν πλήρει παροξυσμῷ, ἥτοι εἶχεν ἄλγη, ἵκτερον, ἀπόχρωσιν τῶν ἀποχωρημάτων, ἐμέτους. Μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης τὸ πᾶν ἔβαινε κανονικῶς, ἀλλ' ἤδη ἀνεφάνησαν μέγала ῥίγη καὶ μετ' αὐτῶν τρομεροὶ παροξυσμοὶ πυρετοῦ, θερμοκρασία 40° καὶ ἄφθονοι ἰδρώτες· οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπανήρχοντο καθ' ἑκάστην εἰς ὥραν ἀκανόνιστον. Ἐχορηγήθη ἡ κινίνη, ἥτις ἐννοεῖται, παρέμεινεν ἀνευ ἀποτελέσματος, καὶ δὲν ἠδυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν τὸν φόβον



περὶ τῆς παρουσίας λοιμωδῶν συμβαμάτων τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἢ ἀποστήματος τοῦ ἥπατος. Ἐν τοῦτοις ἐξήνεγκον εἰνοϊκὴν πρόγνωσιν διαγνοῦς παροξυσμοὺς πυρετοῦ δορυφόρου τῆς μετοικήσεως τοῦ λίθου. Πράγματι δὲ μετὰ τινὰς ἡμέρας ἡ πάσχουσα ἰάθη ἐκ τῶν ἥπατικῶν αὐτῆς κολικῶν καὶ τῶν μεγάλων πυρετικῶν παροξυσμῶν, ἀφ' οὗ προηγουμένως ἐξεκένωσε δωδεκάδα μεγάλων χολολίθων· ἰάθη δὲ ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου πυρετικοῦ ὑπολείμματος, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης βλάβης τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

Ἔτερον παράδειγμα. Πρωτὰν τινὰ κατὰ τὴν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker ἀφιξίν μου οἱ ἐμοὶ μαθηταὶ περιεκύκλουν τὴν κλίνην ἀρρώστου τινός, οὗτινος δὲν εἶχεν εἰσέτι τεθῆ ἡ διάγνωσις· τὸ ἥπαρ ἦτο κατὰ τι μέγα καὶ πῶς ἐπώδυνον, οἱ δὲ ἐπιπεφυκότες ἦσαν ὑπικτερινῶς κερωσμένοι. Ὑπὸ τοὺς ὀφθαλμοὺς δὲ ἡμῶν ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἐντονωτάτου καὶ λίαν παρατεταμένου ὄρους παρεμφεροῦς πρὸς τὸ ὄντος ἐλώδους παροξυσμοῦ ἢ λοβώδους πνευμονίας, ἐρρίγει ἐπὶ τέταρτον τῆς ὥρας· ἡ ὑπικτερινὴ χροιά ἐφείλκυσε τὴν προσοχὴν μου, ἐξήτασα τοῦτον σχετικῶς πρὸς τὴν χολολιθίαν καὶ ἔμαθον ὅτι ἔσχεν ἄλλοτε κολικοὺς τοῦ ἥπατος, καίτοι δὲ αἱ ἥπατικαὶ ἀληθινότητες ἦσαν κατὰ τὸ παρὸν ἀσθενέσταται, ἐξήνεγκον τὴν διάγνωσιν πυρετικοῦ παροξυσμοῦ δορυφόρου χολολιθιαστικῆς μετοικήσεως. Μετὰ τέταρτον τῆς ὥρας ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40°, ἐπηκολούθησαν δὲ ἀφθονώτατοι ἰδρώτες, δι' ὧν ἔληξεν ὁ παροξυσμός. Τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ εὐρέθησαν ἐν τοῖς κοπρανοῖς αὐτοῦ δύο χολόλιθοι μαρτυροῦντες περὶ τῆς αἰτίας τῶν συμβεβηκότων τούτων.

Πρὸ τινος χρόνου ἐκλήθην παρὰ τοῦ Pozzi ἐν συμβουλίῳ παρ' ἀρρώστῳ προσφάτως ἐγχειρηθείσῃ ὑπ' αὐτοῦ. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ἐπιτυχῶς, ἡ πάσχουσα εὐρίσκετο εἰς καλλίστην κατάστασιν οὐδὲ τοῦ ἐλαχίστου πυρετοῦ παρουσιασθέντος, ὅτε κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ὄνους καὶ τρομεροῦ πυρετικοῦ παροξυσμοῦ, ἡ θερμοκρασία ἐφθασεν εἰς 39° καὶ 40°. Οἱ παροξυσμοὶ ἐπανελαμβάνοντο κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἦττον ἰσχυροὶ ἀπὸ τριῶν ἡμερῶν εἰς ἀκανονίστους ὥρας καὶ πολλάκις τοῦ ἡμερονυκτίου. Τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ἦτο ἐπώ-



δυνον καὶ οἱ ἐπιπεφυκότες ἐλαφρῶς ἱτερικοί. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος παρετήρησα ἄλγος κατὰ τὰς χοληφόρους ὁδούς, ἔμαθον δ' ὅτι ἡ πάσχουσα ἦτο ἐπιρρεπὴς εἰς κολικούς τοῦ ἥπατος, ἡμέραν δέ τινα εὗρέθη ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν αὐτῆς μέγας χολόλιθος· διεγνων δὲ τότε ὅτι προέκειτο περὶ συμπτωμάτων πυρετικῶν δορυφόρων χολολιθιάσεως, πράγματι δὲ μετὰ τινας ἡμέρας οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ἐξηφανίσθησαν ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου ἵχνους, καθὼς καὶ τὰ ἄλλα τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

Ἔσχον ἐν τῷ Hôtel-Dieu γυναῖκα ἀποσταλίσάν μοι ἐκ Biarritz ὑπὸ τοῦ Lostalot, ἥτις ἐντὸς ἑξ ἑβδομαδῶν ἀπέβαλε τριακοντάδα χολολίθων. Ἡ διὰ τῶν χολαγωγῶν δίοδος τῶν λίθων συνωδεύετο ἐκάστοτε ὑπὸ κολικῶν τοῦ ἥπατος καὶ πυρετικῶν παροξυσμῶν μετὰ ῥίγους καὶ ἀνψώσεως τῆς θερμοκρασίας μέχρι 39° καὶ 40°.

Τοιοῦτοι εἶναι οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ οἱ συνοδεύοντες τὴν χολολιθιασικὴν μετοίκησιν· τούτους παρετήρησα πλείστακις ἐν τῷ νοσοκομείῳ· ἐξετάζων δὲ τοὺς ἡμετέρους ἀρρώστους τοὺς ἐκ κολικῶν τοῦ ἥπατος προσβεβλημένους, ἐπανευρίσκω τοὺς μεγάλους πυρετικούς παροξυσμοὺς ἐν τε τῷ παρόντι καὶ ἐν τῷ παρελθόντι. Ἐπιμένω δ' ἐπὶ τῆς μορφῆς ταύτης τοῦ πυρετοῦ, διότι παρὰ τὰς ἐργασίας τοῦ Charcot καὶ Magnin, δὲν εἶναι ἀρκούντως γνωστοί. Ἐνδιαφέρει δὲ τὰ μέγιστα νὰ γνωρίζωμεν νὰ ἐξιχνιάζωμεν τοῦτον, ὅπως μὴ συγχέωμεν αὐτὸν πρὸς ἄλλα πυρετικά συμβάματα ἀναγόμενα εἰς ἐπικινδύνους χολικὰς λοιμώξεις.

Πρὸ πολλοῦ ἤδη ἐγένετο ἡ διάκρισις τοῦ δορυφόρου πυρετοῦ ἀπὸ τοῦ λοιμώδους πυρετοῦ· ὁ Penray, ὁ Magnin, ὁ Charcot καὶ ὁ Besnier καθώρισαν ὅτι ὁ κατὰ τὴν χολολιθίασιν ἐπερχόμενος πυρετὸς ἀναφαίνεται εἰς δύο διαφορετικὰς περιπτώσεις καὶ ἐνδεικνύει δύο διαφόρους νοσηρὰς καταστάσεις. Πρὸς ἀκριβῆ διάκρισιν τῶν δύο τούτων μορφῶν τοῦ διαλείποντος πυρετοῦ ὁ Charcot ὠνόμασε τὴν μὲν πρώτην ἥπαταλγικὸν πυρετὸν ἢ δορυφόρον τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος πυρετόν, τὴν δὲ δευτέραν ἥπατικὸν πυρετὸν ἢ χολικὸν (τοξικομολυσματικῆς φύσεως). Οἱ δορυφόροι πυρετικοὶ παροξυσμοί, καὶ οἱ ἔντονοι ἔτι, δύνανται νὰ ὑπάρχωσι

μετ' ἐξησθηνημένων καὶ ἀτελῶν μορφῶν ἡπατικῶν κολικῶν, ἐνίοτε δὲ προεξάρχουσι τοσούτον, ὥστε ὁ κολικός τοῦ ἥπατος, ὁ σχεδὸν ἐλαφρὸς, τάσσεται εἰς δευτέραν μοῖραν. Ὁ Magnin ἀναφέρει περίπτωσιν, ἐν ἣ οἱ δορυφόροι τῆς μετοικήσεως τοῦ λίθου παροξυσμοὶ προηγήθησαν κατὰ πολλοὺς μῆνας τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος. Σπανίως παρουσιάζεται εἰς μόνος δορυφόρος πυρετικός παροξυσμὸς, συνήθως δ' ἀριθμοῦνται κατὰ πολλὰς σειρὰς, ἐπανέρχονται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ἐξακολουθητικῶς ἄνευ περιοδικότητος καθωρισμένης.

Δὲν δύναμαι νὰ κατανοήσω ἐπαρκῶς τὴν αἰτίαν τῶν δορυφόρων τούτων παροξυσμῶν· ὁ Charcot ὑπέθετεν ὅτι εἶναι ἀποτέλεσμα λοιμώξεως κατὰ μικρὰς δόσεις καὶ τότε ἤθελον θεωρηθῇ ὡς μορφή χολοσηπτικοῦ πυρετοῦ· τὸ τοιοῦτον εἶναι δυνατόν, ἀλλὰ δὲν εἶμαι πολὺ βέβαιος περὶ τούτου, διότι βλέπομεν πλείστα ἄτομα προσβεβλημένα ἐκ χολολιθιάσεως, ἧς οἱ δορυφόροι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ οὐδέποτε καταλήγουσιν εἰς τοὺς χολοσηπτικούς πυρετικούς παροξυσμούς καὶ οὐδέποτε παρακολουθοῦνται ὑπὸ λοιμωδῶν ἀλλοιώσεων τῆς χοληδόχου κύστεως ἐπὶ τοῦ ἥπατος.

Ἡ πρόγνωσις τῶν δορυφόρων παροξυσμῶν εἶναι γενικῶς ἐννοϊκὴ· παρέχουσιν οὗτοι ἀνησυχίας μεγάλας, ἀλλὰ συνήθως ἰῶνται οὐδὲν ἴχνος καταλείποντες. Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ ὀμειν καὶ λίαν εὐοίωνοι, διότι τοιοῦτοι πυρετικοὶ παροξυσμοί, οἵτινες παρουσίασαν ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῶν τοὺς χαρακτηρὰς ἡπαταλγικοῦ πυρετοῦ, δύνανται νὰ καταλήξωσιν ὀλεθρίως· παράδειγμα τούτου ἡ ἐξαιρετικὴ ἀληθῶς παρατήρησις τοῦ Besnier ἡ ἀφορῶσα εἰς πάσχοντα, ὅστις ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἀπέβαλεν 148 χολολίθους. Ἀφ' ἑτέρου δὲ βλέπομεν ἄλλους πάσχοντας, ὡς τὸν τοῦ Bobowicz, ὅστις ἔσχε 53 δορυφόρους παροξυσμούς, κατὰ σειρὰς 6-8 παροξυσμῶν καθαρῶς διαλειπόντων, μετὰ κολικοῦ τοῦ ἥπατος καὶ ἱκτέρου, ὅπερ δὲν ἐκώλυσε τὴν ἴασιν ἄνευ ἑτέρων συμβαμάτων.

Ἡ διάγνωσις μεταξὺ δορυφόρου πυρετοῦ καὶ χολοσηπτικοῦ πυρετοῦ εἶναι πολλάκις δυσχερής, ἐν τούτοις δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι οἱ δορυφόροι παροξυσμοὶ εἶναι συνήθως συνδεδεασμένοι πρὸς κολικὸν τοῦ ἥπατος, ἄλλη, ἐμέτους, ἐν ᾧ οἱ χολοσηπτικοὶ παροξυσμοὶ εἶναι συνήθως ἀνεξάρητοι

τούτων· οἱ δορυφόροι παροξυσμοὶ ἐπακολουθοῦνται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ ἀποβολῆς χολολίθων, ἀλλ' οὐχὶ καὶ οἱ χολοσηπτικοὶ παροξυσμοί, οἵτινες ὑπόκεινται εἰς τοξικομολυσματικὰς ἀλλοιωσεις (χολοκυστίτιδα, ἀγγειοχολίτιδα). Τέλος οἱ δορυφόροι παροξυσμοὶ συνυπάρχουσιν ἐνίοτε μετ' ἄλλων δορυφόρων συμπτωμάτων τῆς μετοικεσίας τοῦ λίθου, ἥτοι ἰλίγγων, ἄγχους, λιποθυμίας, λιποθυμικῆς καταστάσεως, ὅπερ δὲν συμβαίνει εἰς τὸν χολοσηπτικὸν πυρετόν. Συνελόντι δ' εἰπεῖν, δὲν δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι ὁ κολικός τοῦ ἥπατος εἶναι πάντοτε ἀπύρετος, ἐνῶ οὐδέποτε παρετηρήθησαν δορυφόροι παροξυσμοὶ κατὰ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ.

Ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν τοῦ περιγραφέντος πυρετοῦ παρατηροῦνται προσέτι παροξυσμοὶ πυρετοῦ ἐκ στίαςσεως τῆς χολῆς ἐπὶ διαρκoὺς ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου οἰασδῆποτε αἰτίας. Περὶ τούτου ἐν τῷ περὶ ἐμμόνου ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου κεφαλαίῳ.

**Ἐπιπλοκαί.**— Ὁ κολικός τοῦ ἥπατος συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἐπιπλοκῶν. Παρετηρήθη κατὰ τὴν στιγμὴν μάλιστα τοῦ παροξυσμοῦ ἡ ῥῆξις τοῦ κυστικοῦ καὶ χοληδόχου πόρου προκαλοῦσα ἐπιγενῆ *περιτονίτιδα*, τρομερὸν σύμπτωμα, περὶ οὗ διαλαμβάνομεν παρακατιόντες. Ὁ αἰφνίδιος θάνατος ἐπερχόμενος κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι ἐντελῶς σπάνιον γεγονός· τὸν μηχανισμόν τούτου ἐξηγοῦσιν ἐξ ἀντανακλαστικῆς ἐπενεργείας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκεται εὐμεγέθης λίθος ἐνσφηνωμένος ἐν τῷ κυστικῷ ἢ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ. Ὁ κολικός τοῦ ἥπατος συνοδεύεται καὶ ὑπὸ ἀγγειακῶν διαταραχῶν ἐκδηλουμένων ὑπὸ πνευμονικῆς συμφορήσεως τοῦ δεξιῷ πλευροῦ, ὑπὸ οἰδήματος τῶν κατωτέρω ἰκτρῶν, ὑπὸ διαστολῆς τῆς δεξιᾶς καρδίας μετ' ἀνεπαρκείας τῆς τριγλώχινος. Ἡ ἀπῆχησις τῶν χολικῶν παθήσεων ἐπὶ τῆς δεξιᾶς καρδίας ἐγένετο γνωστὴ ὑπὸ τοῦ Potain. Ὁ Gangolphe κατέδειξε τὴν ὑπαρξίν φυσήματος κατὰ τὸν ἵκτερον ἐδραζόμενον εἰς τὸ στόμιον τῆς μιτροειδοῦς· τὸ φῦσημα τοῦτο φαίνεται παραγόμενον κατὰ τὸ στόμιον τῆς τριγλώχινος. Ὁ Potain κατέδειξεν ὅτι αἱ δεξαῖαι παθήσεις τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἰδίᾳ δὲ ὁ ἐκ χολολίθων ἵκτερος, δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ἐφήμερον διαστολὴν τῶν δεξιῶν

κοιλοτήτων τῆς καρδίας μετ' ἀνεπαρκείας τῆς τριγλώχινος καὶ ὑπερτροφίας τῆς καρδίας. Ἡ διαστολὴ αὕτη ὀφείλεται πιθανῶς εἰς ὑπερβολὴν πίεσεως ἐν τῇ πνευμονικῇ ἀρτηρίᾳ, προερχομένης ἐκ μειώσεως τοῦ αὐτοῦ τῶν ἀρτηριδίων τοῦ πνεύμονος, ἥτις εἶναι ἀναμφιβόλως ἀποτέλεσμα ἀντανακλαστικῆς ἐνεργείας, μεταβιβασθείσης εἰς τὸν προμήκη μυελὸν καὶ ἐκεῖθεν εἰς τὸν πνεύμονα διὰ τῶν κλαδίσκων τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ.

Κατωτέρω θέλομεν ἴδει ὅτι ἡ χολολιθίασις δύναται νὰ προκαλέσῃ τοξικομολυσματικὴν ἐνδοκαρδίτιδα τῇ ἐπενεργείᾳ σποριδίων προερχομένων ἐκ τῶν χολαγωγῶν, μικροοργανισμῶν δηλαδὴ ἐχόντων τὴν ἀρχὴν αὐτῶν ἐν τοῖς ἐντέροις.

**Διάγνωσις.**—Ἡ διάγνωσις τοῦ καλικοῦ τοῦ ἥπατος εἶναι γενικῶς εὐκόλος· δὲν θέλομεν συγγέει τοῦτον πρὸς τὸν *κολικὸν τοῦ νεφροῦ*, διότι κατὰ τοῦτον τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι ποσῶς ἐπώδυνον, τὸ ἄλγος προέρχεται ἐκ τοῦ νεφροῦ, ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ τοῦ οὐρητῆρος, καταλαμβάνει τὸν ὄρχιν, τὸν αἰχένα τῆς κύστεως, τὸ ἄκρον τοῦ πέους, ὑπάρχει δὲ καὶ ἔλλειψις ἱκτέρου. Ἡ ἰδιοπαθητικὴ ἥπαταλγία, τουτέστιν ἡ ἀπλὴ ἥπατική νευραλγία, ἣν ὁ Beau ἐθεώρει σννηθεσάτην, εἶναι σπανιωτάτη τὴν σήμερον, ἀφ' ὅτου μετὰ προσοχῆς ἀνεζητήθησαν οἱ χολόλιθοι ἀνευρεθέντες σχεδὸν πάντοτε ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἢ τὰς ἡμέρας, αἵτινες ἔπονται τῷ παρόξυσμῳ τοῦ ἥπατικοῦ κολικοῦ. Ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς *γαστραλγίας* εἶναι ἐνίοτε δύσκολος· ἄρρωστοί τινες παραπονοῦνται διὰ συνολκὰς τοῦ στομάχου· ἀλλ' ἐξετάζοντες ἐπιμελέστερον βλέπομεν ὅτι αἱ δὴθεν συνολκαὶ αὗται εἶναι ἐλαφροὶ κολικοὶ τοῦ ἥπατος· τὰ οὖρα περιέχουσι χρωστικὴν τῆς χολῆς, ὁ ἐπιπεφυκῶς λαμβάνει χροιάν ὑπικτερικὴν, τὸ ἥπαρ εἶναι διωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον, τὸ δὲ ἄλγος φθάνει μέχρι τοῦ δεξιοῦ ὤμου. Ἐπὶ δυσχεροῦς διαγνώσεως τῆς χολολιθιάσεως ἡ οὐροχοληνουρία καὶ ἡ πεπτονουρία (Bouchard) εἶναι σημεῖα διευκολύνοντα ταύτην.

Ἀναφέρω ὥς ἐν παρόδῳ τὴν διάγνωσιν τοῦ κολικοῦ τοῦ νεφροῦ ἀπὸ τοῦ κολικοῦ τῆς μολυβδιάσεως, ἐπιμένο δὲ ἐπὶ τῆς διαγνώσεως τῶν *ἐλαφρῶν* κολικῶν τοῦ ἥπατος, τῶν ἀνωδύνων οὕτως εἰπεῖν, καθ' οὓς ἡ παρουσία καὶ μετοικε-

σία τοῦ χολολίθου ἀποκαλύπτεται ἰδίᾳ ὑπὸ φρικίων, παροξυσμῶν πυρετοῦ, ἰλίγγων ἢ λιποθυμῶν. Ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῶν ἀλγῶν τῆς ἐντερικῆς λιθιάσεως παρουσιάζει ὡσαύτως δυσκολίας τινάς. Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων παραπέμπω εἰς τὸ περὶ ἐντεροτυφλοκολιτίδων κεφάλαιον· τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος περὶ τούτου ὡσαύτως παραπέμπομεν εἰς τὸ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον.

Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος πρὸς τοὺς ψευδοκολικοὺς τοῦ ἥπατος, οἵτινες οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσι μετὰ τῆς χολολιθιάσεως, ὀφείλονται δὲ εἰς προσφύσεις περιχολοκυστίτιδος· περὶ τούτων γενήσεται λόγος ἐν τῷ περὶ χολοκυστίτιδων κεφάλαιῳ.

Ἡ πρόγνωσις τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος δεόν νὰ εἶναι πάντοτε ἐπιφυλακτικὴ, πρῶτον μὲν διότι εἶναι πιθανὸν νὰ ἐμφανισθῶσι κατὰ τὴν ὥραν τοῦ παροξυσμοῦ βαρύτερα φαινόμενα, ἥτοι ῥῆξις τῶν χολαγωγῶν, λιποθυμία, συγκοπή, αἰφνίδιος θάνατος, εἰτα δὲ διότι οἱ χολόλιθοι δυνατόν νὰ προκαλέσωσι σειρὰν συμβαμάτων, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις.

**Θεραπεία.** — Ἡ *θεραπεία* τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος ἀποβλέπει τὸ μὲν εἰς τὴν ἀνακούφισιν ἐκ τῶν ἀλγηδόνων, τὸ δὲ εἰς τὴν διευκόλυνσιν τῆς ἐξόδου τοῦ λίθου, τὸ δὲ εἰς τὴν παρακώλυσιν τοῦ σχηματισμοῦ νέων λίθων. Πρὸς καταπράυνσιν τῶν ἀλγηδόνων καταφεύγομεν εἰς τὴν ἀντιπυρρίνην εἰς δόσιν 2-3 γραμμαρίων ἐντὸς καλυπτρίδων, ἢ 50 ὕφεκατογράμμων ἐκάστης, ἢ κάλλιον εἰς τὴν ἀσπιρίνην εἰς δόσιν 1-2 γραμμαρίων ἐντὸς καλυπτρίδων ἢ 50 ὕφεκατογράμμων. Αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις τῆς μορφίνης παρέχουσι μεγάλας ὠφελείας, ἐκάστης ἐνέσεως περιεχοῦσης  $\frac{1}{2}$  ὕφεκατόγραμμον, 1 ὕφεκατόγραμμον, 2 ὕφεκατόγραμματα ὀδροχλωρικῆς μορφίνης. Πρὸς ταῦτοις χρῶμεθα τοῖς διὰ χλωριᾶλης ὑποκλυσμοῖς καὶ τῇ ἐπιθέσει κύστεως πάγου ἐπὶ τοῦ ὑποχονδρίου. Τὰ παρατεταμένα λουτρά παρέχουσιν ὡσαύτως λαμπρὰ ἀποτελέσματα. Πρὸς διευκόλυνσιν τῆς ἐξόδου τοῦ λίθου συμβουλεύουσι τὴν λήψιν μεγάλων ποσοτήτων ἐλαίου κοινοῦ καὶ τὴν μάλαξιν τῆς ἥπατικῆς χώρας (Pujol). Ἡ ἀλκαλική

θεραπεία διευκολύνει τὴν ἔξοδον τῶν λίθων καὶ ἐμποδίζει τὸν σχηματισμὸν αὐτῶν. Πρὸς τοῦτο συνιστῶνται αἱ θερα-  
πείαι τοῦ Vichy, τοῦ Carlsbad, τοῦ Contrexéville, τοῦ  
Vittel. Ὁ Troussseau μετεχειρίζετο ἀποκλειστικῶς τὸ φάρ-  
μακον τοῦ Durande ὑπὸ μορφὴν καψῶν, περιεχουσῶν τρία  
μέρη αἰθέρος πρὸς δύο μέρη ἀποστάγματος τερεβινθίνης.  
Ὁ πάσχων πρέπει νὰ προσέχη εἰς τὴν τροφὴν αὐτοῦ, ἀπο-  
φεύγων τὰς λιπαράς οὐσίας, τὰς ἐξ ὀξέων τροφὰς καὶ τὰ  
ἄξυπτα.

Β' ΔΕΥΤΕΡΑ ΟΜΑΣ.—ΜΕΤΑΒΑΣΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΧΕΣΙΣ ΤΩΝ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ  
ΕΝ ΤΟΙΣ ΕΝΤΕΡΟΙΣ.—ΣΤΕΝΩΣΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΙΣ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

**Ἑντερικὴ ἀπόφραξις.**—Ἡ ἀπόφραξις τοῦ ἐντέρου ὑπὸ  
χολολίθων δὲν εἶναι πολὺ σπάνιον φαινόμενον, καθόσον ὁ  
Dragon συνέλεξεν 140 περιπτώσεις ταύτης. Πρὸς ἐξηγήσιν  
τῆς τοιαύτης ἀποφράξεως πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν μέγαν  
ὄγκον τοῦ λίθου, τὸ μέγεθος δηλ. καρπού ἢ ῥοῦ ἢ δὲ τῆς  
μετοικεσίας τῶν τοιοῦτων λίθων ἐξηγήσεις εἶναι ἡ ἐξῆς.  
Εἶναι βέβαιον ὅτι εὐμεγέθεις λίθοι δύνανται νὰ διέλθωσι  
τοὺς ἐν μεγάλῃ διατάσει εὐρισκομένους χολαγωγούς, οὐχ ἦττον  
οἱ πλείστοι τῶν ὀγκωδῶν λίθων οἱ μεταβίντες εἰς τὸ ἐντε-  
ρον ἀφίκοντο διὰ μέσσοι συριγγίου, σχηματισθέντος μεταξὺ  
χοληδόχου κύστεως καὶ ἐντέρου (Murchison)· συνηθέστατα  
πρόκειται περὶ κυστικοδόδεκαδακτυλικοῦ συριγγίου, τῆς χολη-  
δόχου κύστεως συγκαινωνούσης μετὰ τοῦ δωδεκαδακτύλου.

Πολλάκις ὑποθέτομεν ὅτι οἱ εὐμεγέθεις οὗτοι λίθοι δὲν  
διήλθον διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ τῶν χολαγωγῶν, διότι αἱ  
πάσχοντες οὐδένα προηγουμένως ἔσχον φαινόμενον λιθιά-  
σεως, οὔτε κολικὸν τοῦ ἥπατος οὔτε ἱκτερον· τινὲς ὁμῶς  
ἐκ τούτων ἔσχον συμπτώματα λιθιασικῆς χολοκυστίτιδος. Ἡ  
χοληδόχος κύστις ἀποκτᾷ προσφύσεις μετὰ ἐντερικῆς τινος  
ἑλίκης (περιχολοκυστίτις), εὐρὴ δὲ συρίγγιον ἐγκαθίσταται, ὃ  
δὲ λίθος διὰ τοῦ συριγγίου τούτου διέρχεται ἐκ τῆς κύστεως  
εἰς τὸ ἐντερον. Ὅτε μὲν ὁ λίθος διέρχεται ἄνευ κωλῆματος  
ἐντὸς τοῦ ἐντέρου, ὅτε δὲ προκαλεῖ βαρέα φαινόμενα. Ἐν  
τοιαύτῃ περιπτώσει τὰ τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως εἶναι



ἀπότομα, ἀλλὰ κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων ἡ ἴασις ἐπέρχεται αὐτομάτως, ὃ δὲ λίθος ἢ οἱ λίθοι ἀποβάλλονται μετὰ τῶν κενώσεων. Ὅταν ἡ ἐντερικὴ ἀπόφραξις ἐπιμένῃ, προσίθονται καὶ συμπτώματα περιτονίτιδος. Ἡ ἐπίσχεσις τῶν λίθων συμβαίνει συνήθως ἐν τῇ νήστει, ἐν τῷ εἰλεῶ ἢ ἐν τῇ κατωτέρᾳ μοίρᾳ τοῦ ἀπειθυσμένου. Ἐν τισὶ περιπτώσεσι παρατηρήθη ὅτι ὁ ὑπερβολικὸς ὄγκος τῶν χολολίθων ὡφείλετο εἰς τὴν προσθήκην τιτανῶδων ἀποθεμάτων, χρωστικῶν καὶ κοπρανῶδων ἀποθεμάτων. Ὁ ἐντερικὸς σπασμὸς συμβάλλεται σπουδαίως εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς διὰ λίθου ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Παραθέτομεν παρατηρήσεις τινὰς ἐνδεικνυσάσας τὰ παρουσιαζόμενα συμβάματα.

(Merklen). Πυνή τις, οὐδὲν προηγούμενον ἔχουσα χολολιθίασεως, κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ συμπτωμάτων ἐσωτερικῆς περισφίξεως, ἥτοι κολικῶν, ἐμέτων, ἐλλείψεως κενώσεων καὶ ἀερίων, εἶτα ὑπὸ ἐμέτων ὑποπρασίνων κοπρανῶδων, ὑπὸ χολεροειδοῦς καταστάσεως καὶ πτώσεως τῆς θερμοκρασίας. Μετὰ παροδικὴν τινα βελτίωσιν τὰ συμπτώματα ἐπανῆλθον ἐντονώτερα, ἥτοι λύγξ, τυμπανισμὸς τῆς κοιλίας, κατάφυξις, ἡ δὲ πάσχουσα ἀπεβίωσεν. Ἡ ἀπόφραξις ἡδράζετο ἐν τῷ λεπτῷ ἐντέρῳ, ὡφείλετο δὲ εἰς εὐμεγέθη χολόλιθον, ἔχοντα πλέον τῶν 9 ἑκατοστομέτρων περιφέρειαν. Ὁ λίθος οὗτος εἰσῆλθεν εἰς τὸ ἔντερον διὰ μέσου κυστικοδωδεκαδακτυλικοῦ συριγγίου. Ἡ χοληδόχος κύστις περιεῖχε καὶ ἕτερον μέγαν λίθον.

(Audry). Πρόκειται περὶ ἄρρώστου καταληφθέντος ἀποτόμως ὑπὸ συμπτωμάτων ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ἥτοι ἐντόνιων κοιλιακῶν ἀλγῶν, ἐμέτων, ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος, μετεωρισμοῦ. Ἀκολουθῶς ἐπῆλθε βελτίωσις, ἥτινι ἐπηκολούθησεν ἀμέσως ἐπιδεινώσις ταχεία, ὃ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν πλήρει παγετώδει καταστάσει μεθ' ὅλων τῶν συμπτωμάτων τῆς εἰς τὴν κήλην ὀφειλομένης χολέρας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἐκδήλωσις προσφάτου περιτονίτιδος καὶ ἀπόφραξις τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ὀφειλομένη εἰς παμμέγιστον χολόλιθον, ἔχοντα βάρος 44 γραμμαρίων καὶ περιφέρειαν 11 1/2 ἑκατοστομέτρων. Ὁ λίθος οὗτος εἶχε διεισδύσει εἰς τὸ ἔντερον διὰ κυστικοδωδεκαδακτυλικοῦ συριγγίου.



*Ἀγγλικαὶ παρατηρήσεις.* — Ὁ Maclagan ἀνεκοίνωσεν ἐν τῇ Κλινικῇ ἑταιρείᾳ τοῦ Λονδίνου περίπτωσιν ἀρρώστου προσβληθέντος τετρακτὶς κατ' ἐπανάληψιν ὑπὸ ἐντόνων κοι-  
λιακῶν ἀλγηδόνων μετὰ δυσκοιλιότητος· οἱ ὀδυνηροὶ οὗτοι παροξυσμοὶ διήρκουν ἀπὸ 3-6 ἡμέρας· μεθ' ἑκάστων παρο-  
ξυσμῶν ὁ πάσχων ἐκένου διὰ τῶν ἀποχωρημάτων ἓνα χολό-  
λιθον μεγέθους καρύου· ἐν τέλει δ' ὁ πάσχων ἀπεβίωσε καὶ  
κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη κυστικοδωδεκαδακτυλικὸν  
συρίγγιον, ἐν δὲ τῇ κύστει εὐμεγέθης λίθος. Ὁ Broadbent  
παρετήρησε περίπτωσιν ἐντερικῆς ἀποφράξεως παρὰ γέροντι,  
ἀποθανόντι ἐν διαστήματι τεσσάρων ἡμερῶν· κατὰ τὴν  
νεκροτομίαν εὗρέθη παμμέγιστος χολόλιθος ἐν τῷ λεπτῷ  
ἐντέρῳ. Ὁ Ord παρετήρησε τρεῖς παρομοίας περιπτώσεις·  
ἐν τῇ πρώτῃ εὐμεγέθεις χολόλιθοι ἐπεσχέθησαν πρὸς τὸ  
τέλος τοῦ εἰλεοῦ, παρὰ τῷ δευτέρῳ πάσχοντι ἐν τῷ λεπτῷ  
ἐντέρῳ καὶ παρὰ τῷ τρίτῳ πρὸς τὸ μέρος τοῦ σφιγκτήρος  
τοῦ δακτυλίου. Ὁ Harrington ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν  
γυναικὸς ἡλικιωμένης καταληφθείσης ὑπὸ συμπτωμάτων  
ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ἥτις ἐνεχειρήθη καὶ εὗρέθη ἐν τῷ  
εἰλεῷ ὀγκώδης χολόλιθος.

*Γερμανικαὶ παρατηρήσεις.* — Ὁ Lobstein ἀναφέρει τὰς  
δύο ἀκολουθοῦντας περιπτώσεις· γέροντι τις κατελήφθη ὑπὸ  
συμπτωμάτων ἐντερικῆς ἀποφράξεως, τῷ ἐγένετο ἐγχείρησις  
καὶ εὗρέθη ἐν τῷ εἰλεῷ μέγας χολόλιθος μήκους 6 ἑκατο-  
στομέτρων. Ἡ δευτέρα παρατήρησις ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα  
καταληφθεῖσαν ὑπὸ συμπτωμάτων ἀποτόμων ἐντερικῆς ἀπο-  
φράξεως· τῇ ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ εὗρέθη ἐν τῷ λεπτῷ  
ἐντέρῳ χολόλιθος ὅσον ῥοῦ ὄρνιθος τὸ μέγεθος.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, βλέπομεν ὅτι ἡ ἐντερικὴ ἀπόφραξις  
ὑπὸ χολολίθου ἀναφέρεται ἰδίᾳ παρὰ τοῖς προβεβηκόσι τὴν  
ἡλικίαν, οἵτινες σινηθέστατα οὐδὲνα προηγουμένως ἔσχον  
κολικὸν τοῦ ἥπατος οὐδὲ σύμπτωμά τι ἐλέγχον τὴν μετοι-  
κεσίαν ἢ τὴν ἐπίσχεσιν τῶν λίθων ἐν τοῖς χοληφόροις ὁδοῖς.  
Οἱ μεγάλοι οὗτοι λίθοι σχηματίζονται βραδέως ἐν τῇ χολη-  
δόχῳ κύστει καὶ εἰσχωροῦσιν εἰς τὸ ἔντερον διὰ συριγγίου  
συνήθως κυστικοδωδεκαδακτυλικοῦ. Ἐπὶ 92 παρατηρήσεων  
συλλεγισῶν ὑπὸ τοῦ Lobstein, δεκαεπτάκις μόνον τῶν

συμπτωμάτων τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως προηγήθησαν συμπτώματα χολολιθιάσεως. Ἡ θεραπεία τῶν συμβαμάτων τούτων εἶναι πρὸ παντὸς χειρουργική. Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Lebstein ἐπὶ 61 περιπτώσεων μὴ ἐγχειρηθεισῶν 29 ἀπέληξαν εἰς θάνατον καὶ ἐπὶ 39 περιπτώσεων ἐγχειρηθεισῶν 19 ἀπεβίωσαν. Σημειωτέον δ' ὅτι αἱ πλεῖσται τῶν ἐγχειρήσεων, αἷς ἐπηκολούθησε θάνατος, διενηργήθησαν ὧπρὲ παρὰ πάσχουσιν ἐξηντηλημένοις καὶ ἐν ἐκδηλώσει περιτονίτιδος. Ἵνα δὲ ἡ ἐγχείρησις ἐπιτύχη, πρέπει νὰ γίνη ἐν εὐθέτῳ καιρῷ.

**Στένωσις καὶ ἀπόφραξις τοῦ πυλωροῦ.** — Ἡ γειννίασις τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τοῦ πυλωροῦ ἐξηγεῖ τὰς σχέσεις τῶν δύο τούτων ὀργάνων ἐπὶ λιθιασικῆς χολοκυστίτιδος, ἥτις δύναται νὰ ἐπεκταθῇ κατὰ διαφόρους τρόπους ἐπὶ τοῦ πυλωροῦ καὶ τοῦ στομίον αὐτοῦ. Ἐνίοτε μέγας λίθος ἐξερχόμενος ἐκ τῆς διατρηθείσης χοληδόχου κύστεως ἐπικολλᾶται ἐν τῷ τοιχώματι τοῦ πυλωροῦ, σχηματίζει θήκην ἐν αὐτῷ καὶ ἐξαλείφει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὸ πυλωρικὸν στόμιον. Ἄλλοτε ὁ χολόλιθος στηρίζεται ἐπὶ τοῦ πυλωροῦ, εἶναι ἐπιπυλωρικός καὶ διευκολύνει τὴν ἰνσειδῇ καὶ συσταλτικὴν μεταμόρφωσιν τοῦ πυλωροῦ, οὕτινος τὸ στόμιον στενεύεται· ὁ Marchand ἀναφέρει τρεῖς περιπτώσεις τούτου. Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ δυνατόν νὰ μὴ ὀφείληται εἰς ἄμεσον ἐπενέργειαν τοῦ χολόλιθου, ἀλλ' εἰς προσφύσεις καὶ ἀλλοιώσεις περιγαστρίτιδος ἀποτόκου καὶ ταύτης λιθιασικῆς περικυστίτιδος.

Ἐν γένει ἡ λιθιασικὴ χολοκυστίτις δύναται νὰ ἐπιφέρῃ κατὰ διαφόρους μηχανισμοὺς τὴν στένωσιν καὶ ἀπόφραξιν τοῦ πυλωρικοῦ στομίον, εἴτε ἀπ' εὐθείας διὰ τῆς παρουσίας μεγάλων λίθων, εἴτε ἐμμέσως διὰ προσφύσεων, διὰ συσταλτικοῦ ἰνσειδοῦς ἰστοῦ, διὰ περιγαστρίτιδος ἀποτόκου περιχολοκυστίτιδος. Ἡ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντονος στένωσις τοῦ πυλωρικοῦ στομίον ἐκδηλοῦται διὰ τῶν ἐξῆς συμπτωμάτων, ἥτοι ἐπιγαστρικῶν ἀλγῶν, ἐμέτων ἐπερχομένων πολλὰς ὥρας μετὰ τὴν λήψιν τροφῶν, ὑπερβολικῆς διαστολῆς τοῦ στομάχου μετὰ τυμπανισμοῦ καὶ παφλασμοῦ, δυσκοιλιότητος, ἀπισχνάνσεως ἐξ ἀνεπαρκoῦς θρέψεως, καχε-

ξίας, σκληρίας ἢ ὄγκου κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ἐχομεν λοιπὸν πάσχοντα, ὅστις ἐμεῖ, ἀπισχναίνεται καὶ καχεκτεῖ, αἰσθάνεται δὲ ἰσχυράς ἐπιγαστρικὰς ἀλγηδόνας. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηροῦμεν διαστολὴν τοῦ στομάχου καὶ πυλωρικὸν ὄγκον· εὐθὺς ἔξ ἀρχῆς γεννᾶται ἡ ἰδέα περὶ καρκίνου, ἐνισχυομένη ἰδίᾳ ἐκ τῆς παρατηρουμένης σκληρίας. Ἐν γένει οἱ ἔμετοι, ἡ προΐουσα ἀπίσχνανσις, ἡ καχεξία, αἱ ἀλγηδόνες, ἡ σκληρία, ὁ ὄγκος, ἡ διαστολὴ τοῦ στομάχου παρατηροῦνται ἐπὶ στενώσεως πυλωρικῆς οἰασδῆποτε αἰτίας· ἐπὶ ἔλκους δηλαδή, καρκίνου, περιγαστρίτιδος, προσφύσεων, χολολίθων κ.τ.λ. Ἐὰν δὲ ὁ πάσχων ἐν τῷ παρελθόντι ὑπέστη κολικούς τοῦ ἥπατος, ἰκτερον, σημεῖα χολοκυστίτιδος, δέον νὰ σκεφθῶμεν περὶ πυλωρικῆς στενώσεως ἐπιγενοῦς λιθιασικῆς χολοκυστίτιδος καὶ νὰ προσφύγωμεν ἄνευ ἀναβολῆς εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Γ' ΤΡΙΤΗ ΟΜΑΣ. — ΔΙΑΡΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΙΣ ΚΑΙ ΕΞΑΛΕΪΨΙΣ ΤΩΝ ΧΟΛΑΓΩΓΩΝ.  
ΧΟΛΩΔΗΣ ΚΙΡΡΩΣΙΣ

Ὁ κολικὸς τοῦ ἥπατος, περὶ οὗ πρό μικροῦ διελάβομεν, συνοδεύεται ὑπὸ ἐφημέρου καὶ ἀτελοῦς ἐνίοτε ἀποφράξεως τοῦ κυστικοῦ καὶ χοληδόχου πόρου. Θ' ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῆς διαρκoῦς ἀποφράξεως τῶν πόρων τούτων καὶ τῶν πολλαπλῶν φαινομένων τῶν ἐκ ταύτης προερχομένων.

Ὅταν ὁ κυστικὸς πόρος εἶναι ἐμμόνωνς ἀποπεφραγμένος ὑπὸ τινος λίθου, ἡ χολὴ δὲν φθάνει πλέον εἰς τὴν χοληδόχον κύστιν, ἡ δ' ἐν αὐτῇ εὐρεθεῖσα χολὴ ἀπορροφᾶται τὰ τοιχώματα τῆς χοληδόχου κύστεως ἔνεκα χρονίας φλεγμονῆς παχύνονται, μεταμορφοῦνται εἰς ἰνώδη ἱστὸν καὶ ἡ κύστις ἀτροφεῖ. Ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς τὰ τοιχώματα τῆς κύστεως διηθoῦνται ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων. Ἄλλοτε ἡ ἀπορροφηθεῖσα χολὴ ἀντικαθίσταται ὑπὸ ὀροβλενώδους ἐκκρίσεως, ἡ δὲ κύστις δύναται ὑπερβαλλόντως νὰ ἐκταθῇ (ὑδρωψ τῆς χοληδόχου κύστεως). Τὸ ὕγρὸν τῆς ὕδροχολοκυστίτιδος εἶναι βλενώδες, ἰξώδες, ὑπόλευκον καὶ ἀφθονοῦν ἐνίοτε πύον μετὰ βλένης. Ἐπειδὴ δὲ ἡ ἀπόφραξις τοῦ κυστικοῦ πόρου δὲν παρακωλύει τὴν ἐν τοῖς ἐντέροις ἐκροὴν τῆς

χολῆς, τὸ σύμβαμα τοῦτο δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν βαρύτητα, ἣν ἔχει ἡ ἀποφράξις τοῦ χοληδόχου πόρου.

Ὅταν ὁ χοληδόχος πόρος εἶναι ἐμμόνως ἀποπεφραγμένος ὑφ' ἐνὸς ἢ πλειοτέρων λίθων, ἀδιαφόρως τοῦ σημείου τῆς ἀποφράξεως, εἴτε κατὰ τὴν πορείαν αὐτοῦ, εἴτε κατὰ τὸ Βατέρειον ἔπαρμα, ἡ χολὴ δὲν μεταβαίνει πλέον εἰς τὰ ἔντερα, ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ὁ χρόνιος ἱκτερος. Ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις παραδείγματα, ἐν οἷς παρὰ τὴν παρουσίαν πολλῶν χολολίθων (Cruveilhier) ὁ χοληδόχος πόρος παρέμεινεν ἀρκούντως εὐδιαχώρητος, ὥστε νὰ διέρχεται δι' αὐτοῦ ἡ χολὴ μέχρι τοῦ δωδεκαδακτύλου. Οἱ ἐπὶ πολὺν χρόνον παραμένοντες ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ λίθοι δύνανται νὰ λάβωσιν ἐπιμήκη μορφήν, δίκην ἄκρων σιγάρου.

Τῆς ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου δὲν προηγείται πάντοτε κολικός τοῦ ἥπατος· ἡ ἀπόφραξις δυνατὸν νὰ ἐπιτελεσθῇ σιωπηλῶς καὶ ἄνευ ἀλγῶν. Ἡ διαρκὴς ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπὶ μῆνας ἄνευ οὐδενὸς ἄλλου συμπτώματος ἢ χρονίου ἱκτέρου μετ' ἀποκρωσμένων κοπράνων καὶ αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος. Ἄλλ' ἐπὶ μακρὸν παραμένουσα δύναται νὰ ἐπενέγκῃ ἀλλοιώσεις καθ' ἀπάσας τὰς χώρας τῆς ἐπενεργείας τῆς χολῆς, ἥτοι ἐν τῷ ἥπατι, ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἐν τοῖς χολαγωγοῖς ἐπακολουθοῦσι δ' ὡς ἐκ τούτου τὰ ἑξῆς· ἀνευρυσμὸς καὶ διαπύσεις τῶν χολαγωγῶν καὶ τῆς χοληδόχου κύστεως, ἀνευρυσμὸς καὶ διαπύσεις τῶν ἐνδοηπατικῶν ἀγωγῶν, σκλήρυνσις τοῦ ἥπατος (χολώδης κίρρωσις), διαπύσεις τοῦ ἥπατικοῦ ἱστοῦ (πνύδης ἀγγειοχολίτις καὶ ἀπόσθημα τοῦ ἥπατος), ἑξάλλαγῃ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων (παρεγχυματώδης ἥπατις, παγκρεατίτις). Ἦδη δὲ περὶ ἑκάστης τούτων ἰδιαίτερως ὁ λόγος.

**Ἀνευρυσμὸς τῶν χολαγωγῶν καὶ τῆς χοληδόχου κύστεως.** — Ἐκ διαρκοῦς καὶ τελείας ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου ὁ κυστικός καὶ ἥπατικός πόρος διατείνονται ὑπερμέτρως, ὁ χοληδόχος πόρος δύναται νὰ διαταθῇ τοσούτον, ὥστε νὰ ὑπερβῇ τὸν ὄγκον ἐντερικῆς ἑλικος· ἡ χολὴ συσσωρεύεται ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἥτις λαμβάνει τοιαύτας διαστάσεις, ὥστε δύναται νὰ κατέλθῃ μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ

καὶ μέχρι τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου. Ἡ οὕτω διαταθεῖσα κύστις δύναται νὰ περιλάβῃ πολλὰς λίθρας ὑγροῦ (*χωρητικότης χοληδόχου*). Ὁ Gruveillhier ἐσχεδιάσεν ἐν τῷ ἄτλαντι αὐτοῦ χοληδόχον κύστιν κατερχομένην μέχρι τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, ἐν τινι δὲ περιπτώσει τοῦ Benson διενηργήθη ἡ παρακέντησις τῆς χοληδόχου κύστεως ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι προέκειτο περὶ ἀσπίτου καὶ ἐξήχθησαν δύο λίθραι χολῆς. Τὸ ὑγρὸν τῆς οὕτω διαταθείσης κύστεως ἐξ ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου δὲν ὁμοιάζει πρὸς τὸ βλενωδες καὶ ἰξωδες ὑγρὸν τῆς ὑδροχολοκυστίτιδος τῆς ἐξ ἀποφράξεως τοῦ κυστικοῦ πόρου.

Ἡ ἀποφράξις τοῦ χοληδόχου πόρου ἐπιφέρει ὡσαύτως τὴν διάτασιν τῶν *ἐνδοηπατικῶν* χοληφόρων ἀγωγῶν, ἐπιπολαίων ἢ κατὰ βάθος, οὔτινες λαμβάνουσι κυλινδρικήν ἢ δακτυλιοειδῆ μορφήν, ἀνάλογον κατὰ τὸν Monneret πρὸς βρογχικὰς διατάσεις. Ὁ ἀνευρυσμός οὗτος καθολικεῖται τοσοῦτον, ὥστε τὸ παρέγχυμα τοῦ ἥπατος ὁμοιάζει πρὸς σπληνωδὴν ἰστόν. Ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν δὲ τῆς ἐπισχέσεως τῆς χολῆς τὸ ἥπαρ διογκοῦται ὑπερβαλλόντως (*χολώδης συμφορησις τοῦ ἥπατος*), ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ καθίσταται λεῖα, ἐλαιώδης δὲ ἡ χροιά. Κατὰ τὴν τομὴν παρατηροῦμεν διεύρυνσιν τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν, ὁπόθεν ἐκρέει χολὴ ἀνάμεικτος συνήθως βλενοπυώδει ὕλῃ, ψάμμῳ καὶ συγκρίμασι χολῆς, ὧν τὸν σχηματισμὸν διευκολύνει ἡ στάσις τῆς χολῆς. Οἱ χολαγωγοὶ εἶναι προσβεβλημένοι ὑπὸ χρονίας φλεγμονῆς (*ἀγγειοχολίτις*), ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ βλενογόνου καὶ ἐπεκτεινομένης ἐφ' ὅλον τοῦ τοιχώματος τοῦ ἀγωγοῦ.

Ὁ χρόνιος ἥκτερος, ἡ ἔλλειψις χρώσεως τῶν κοπράνων, ἡ διόγκωσις τοῦ ἥπατος, ὅπερ δύναται νὰ κατέλθῃ μέχρι τοῦ ὁμφαλοῦ, εἶναι τὰ πρῶτα ἀποτελέσματα τῆς διαρκοῦς ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἐν τούτοις τὰ κόπρανα δύνανται πρὸς στείγην νὰ χρωματισθῶσιν ἐκ νέου, εἰὰν οἱ λίθοι οἱ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ ἐνσφηνωμένοι δὲν ἀποφράσανσι τελείως τὸν αὐτὸν τούτου καὶ ἐπιτρέπωσι κατὰ περιόδους τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς ἐν τοῖς ἐντέροις. Ὅταν τὰ συμβάματα ταῦτα ἀναφαίνωνται παρ' ἀτόμῳ σχόντι κολικούς τοῦ ἥπατος, εὐχερῶς ἀνευρίσκομεν τὴν αἰτίαν τῆς παθήσεως.

ἀλλ' ὅταν τὰ συμπτώματα τῆς λιθιάσεως δὲν εἶναι σαφῶς κατάδηλα, ἡ διάγνωσις δέον νὰ γίνηται δι' ὄλων τῶν ἀλλοιώσεων τῶν δυναμένων ν' ἀποφράξωσι τὸν χοληδόχον πόρον, ἥτοι καταρροϊκοῦ ἱκτέρου παρατεταμένου, πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν, καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος. Περὶ τοῦ κλινικοῦ τούτου μέρους τοῦ ζητήματος θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ, τῷ ἀφορῶντι εἰς τὴν διαρκή ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ἐξαλειφούσης αἰτίας.

**Χολώδης κίρρωσις.** — Ἡ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου, ὡς εἵπομεν, προκαλεῖ τὴν αὐξησιν τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος· ἀλλ' ἡ ὑπερτροφία αὕτη ἀναπληροῦται συνήθως ὑπὸ ἀτροφίας μετὰ κίρρωτικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ἥπατος. Οὐδόλως ἡ κίρρωσις αὕτη ὁμοιάζει πρὸς τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν τοῦ *Laëpnes*· ἡ ἐπιφάνεια τοῦ ἥπατος εἶναι λεία καὶ τὸ παρέγχυμα αὐτοῦ μετρίως ἐσκληρωμένον· πρόκειται κατ' ἀκολουθίαν περὶ εἰδικῆς κίρρωτικῆς ἐπεξεργασίας. Ἡ πειραματικὴ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου παρὰ τοῖς ζῴοις γιγνομένη δι' ἀπολινώσεως, καὶ ἡ παθολογικὴ ἀπόφραξις τοῦ πόρου τούτου παρ' ἀνθρώπῳ ὑπὸ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἢ ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, προκαλοῦσιν ὁμοίας κίρρωτικὰς ἀλλοιώσεις. Ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἀναπτύσσεται ἀγγειοχολίτις, ἣτις μεταπίπτει εἰς περιαγγειοχολίτιδα, ἡ δὲ ἐπεξεργασία αὕτη ἀπολήγει εἰς διάμεσον διάχυτον ἥπατίτιδα. Ἡ συνδυαστικὴ αὕτη ὑπερπλασία γειννᾷται κατ' ἀρχὰς πρὸς τοὺς μεγάλους χολαγωγούς, ἀκολουθῶς πρὸς τοὺς σωληνίσκους μικροτέρας διαμέτρου· ἀναφαίνεται κατ' ἀρχὰς εἰς τὰ διαστήματα, εἴτα δὲ εἰς τὰς ὁωγμὰς καὶ περιγράφει τὸ ἥπατικὸν λοβίον χωρὶς αὐδέποτε νὰ καταλήξῃ, ὡς ἡ ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ *Laëpnes*, εἰς τὸν σχηματισμὸν ἥπατικῶν κοκκιάσεων. Παρατηροῦμεν προσέτι τὸν σχηματισμὸν μικρῶν χοληφόρων ἀγωγῶν, οἵτινες καταλαμβάνουσι τὸ ἥπατικὸν λοβίον, τὴν μελαγχρωμίαν τῶν κυττάρων καὶ τὴν ἐν τῷ λοβίῳ ἀνάπτυξιν συνδυαστικῆς ὑπερπλασίας.

*Αἱ διαφοραὶ εἶναι μέγιστα μεταξὺ τῆς ὑπερτροφικῆς χολώ-*



δους κυρτώσεως (νόσου τοῦ Hapot) καὶ τοῦ χολώδους ἥπατος. Τὸ χολῶδες ἥπαρ δὲν εἶναι ὑπερτροφικόν, ἀλλὰ μᾶλλον μικρὸν καὶ συνεσταλμένον· εὐρίσκομεν δ' ἐν αὐτῷ πολλάκις ἀνευρισμοὺς τῶν χολαγωγῶν μετὰ χολωδῶν ἀποστημάτων ἢ ἀνευ τούτων, ἡ δὲ ἀγγειοχολίτις ἄρχεται διὰ τῶν μεγάλων χοληφόρων ὁδῶν, αἵτινες εἶναι ἀβλαβεῖς ἐν περιπτώσει χολώδους ὑπερτροφικῆς κυρτώσεως.

Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται τοῦ ἥπατος δύνανται, καθὼς καὶ αἱ διάφοροι νόσοι τοῦ ὄργάνου τούτου, νὰ ἐπιπλακῶσιν ἐν δεδομένη τινὶ στιγμῇ μετὰ συμπτωμάτων τοῦ βαρέος ἱκτέρου ἢ ἐπιδεινωθέντος ἱκτέρου καὶ νὰ προκαλέσωσι συχνότατα τὸν θάνατον. Ἄλλως τε οἰαδιήποτε ἂν ὦσιν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος καὶ αἱ αἰτίαι τῆς ἀνατομικῆς καὶ φυσιολογικῆς καταπτώσεως αὐτοῦ, ἀφ' ἧς στιγμῆς δὲν εἶναι τοῦτο πλεον εἰς θέσιν νὰ παλαίσῃ, προσβάλλεται ὑπὸ δευτεροπαθῶν λοιμώξεων (μικρόβια καὶ τοξίναι), ἀναφέρονται δὲ τὰ ἐπίπλοκα συμπτώματα τῆς ἥπατικῆς ἀνεπαρκείας.

**Παγκρεατίτιδες.**—Περὶ τῆς ἐνδιαφερούσης τῶν παγκρεατίδων μελέτης, (παγκρεατικοχολώδης σύνδρομος καὶ παγκρεατικὸν δράμα) θέλομεν διαλάβει κατωτέρω ἐν τῇ περὶ τῶν νόσων τοῦ παγκρέατος παραγράφῳ, θέλομεν δὲ ἴδει ὁποῖαν θέσιν κατέχει ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη παρὰ τοῖς ἐκ λιθιάσεως προσβεβλημένοις.

Δ' ΤΕΤΑΡΤΗ ΟΜΑΣ.—ΛΟΙΜΩΞΙΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ. ΑΓΓΕΙΟΧΟΛΙΤΙΣ. ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ. ΗΠΑΤΙΤΙΣ. ΕΝΔΟΚΑΡΑΙΤΙΣ

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει οἱ χολαγωγοί, ἡ χοληδόχος κύστις καὶ ἡ χολή εἶναι ἀσηπτικά, οὐδὲν δὲ μικρόβιον περιέχουσιν. Ὁ Gilbert, ὁ Girode καὶ ὁ Thiriois ἐπὶ λειψαν τὴν χολὴν τῆς χοληδόχου κύστεως ἀτόμων, αἵτινα δὲν ἀπέθανον ἐκ νόσου λοιμώδους ἢ χολώδους, εὗρον δὲ πάντοτε στείραν τὴν χολήν. Παρὰ τοῖς ζώοις ἡ χολή τῆς κύστεως εἶναι ἀσηπτικὴ. Ἡ ἐκχυσις ἀγνῆς χολῆς ἐν τῷ περιτοναίῳ δὲν προκαλεῖ περιτονίτιδα, ὅθεν ἡ φυσιολογικὴ χολή εἶναι ἀγνή καὶ στείρα. Ἡ χολή δὲν εἶναι ἀσηπτικὴ οὐδὲ μικροβιοκτόνος, δὲν καταστρέφει τὰ γονίδια, ὥς ὑπέθεσάν τινες, ἡ χολή μάλιστα εἶναι εἰς τὰ μικρόβια εἰρησίων μέσον καλλιερ-



γίας, καθὼς καὶ ὁ κοινὸς ζωμός καὶ δὲν ἐξασθενεῖ οὐδόλως τὴν ἰσχύον αὐτῶν δύναμιν· τὸ κολοβακτήριον, ὁ στρεπτόκοκος, ὁ σταφυλόκοκος κτλ. ἀναπτύσσονται θαυμισίως ἐν τῇ χολῇ (Gilbert καὶ Dominici).

Ἀλλὰ πῶς ἐπιτελεῖται ἡ μόλυνσις τῶν χοληφόρων ὁδῶν; Εἶπον ὅτι οἱ χολαγωγοὶ εἶναι ἀσηπτικοί, ἡ τελευταία ὁμως μοῖρα τοῦ χοληδόχου πόρου ἀποτελεῖ ἐξαίρεσιν ἐν αὐτῇ παρατηρήθησαν πολυάριθμα μικρόβια, ἰδίως δὲ τὸ κολοβακτήριον· τὰ μικρόβια ταῦτα προέρχονται ἐκ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ὅπερ βρίθκει μικροοργανισμῶν (Gessner). Ὅθεν ὁ χοληδόχος πόρος ἀπειλεῖται ὑπὸ λοιμώξεως· τὸ δωδεκαδάκτυλον ἀποτελεῖ διαρκὴ κίνδυνον τοῖς χολαγωγοῖς. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ ἐκροὴ τῆς χολῆς διατηρεῖ *μηχανικῶς* τὴν ἀσηψίαν τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἀλλὰ πᾶν κώλυμα πρὸς ἐκροὴν τῆς χολῆς ἢ ἐπίσχεσις ταύτης διευκολύνει τὴν κατάληψιν τῶν χοληφόρων ὁδῶν ὑπὸ μικροοργανισμῶν, οἵτινες φυσιολογικῶς παραμένονσιν ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ καὶ τῇ τελευταίᾳ μοίρᾳ τοῦ χοληδόχου πόρου. Κατὰ κανόνα δὲ ἡ λοιμώξις ἐπιτελεῖται δι' ἀνιούσης ὁδοῦ ἐκ τῶν ἀγωγῶν πρὸς τὴν χοληδόχον κύστιν καὶ τὸ ἥπαρ. (Ὅλως διάφορος εἶναι ἡ λοιμώδης ἐπεξεργασία τοῦ ἥπατος διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ· περὶ τούτου διελάβομεν ἐν τῷ περὶ σκληροειδικοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ).

Ἀπολινούντες τὸν χοληδόχον πόρον ἠδυνήθησαν πειραματικῶς ν' ἀναπαραγάγῃ τὴν χολικὴν λοιμώξιν (Gilbert, Netter, Girode). Ἡ ἀπολίνωσις ἐπιφέρει ταυτοχρόνως τὴν στάσιν τῆς κυκλοφορίας τῆς χολῆς καὶ τὸν τραυματισμὸν τῶν τοιχωμάτων, ἥτοι δύο ὅρους διευκολύνοντας τὴν εἵσδυσιν τῶν μικροβίων. Οἱ πειραματικοὶ οὗτοι ὅροι καὶ παθολογικῶς ἐκπληροῦνται διὰ τῆς ὑπὸ λίθου ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου· πράγματι δὲ οἱ λίθοι ἐξυλείροντες τὸν πόρον ἐμποδίζουν τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς καὶ προκαλοῦσι τὸν τραυματισμὸν καὶ τὴν διάβρωσιν τοῦ βλενογόνου· ἀπὸ τῆς στιγμῆς δὲ ταύτης ἡ θύρα διανοίγεται καὶ τὸ ἔδαφος εἶναι παρσκευασμένον. Τοιοῦτοτρόπως δὲ παράγονται αἱ διαπνητικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν ἀγωγῶν (ἀγγειοχολίτις), τῆς κύστεως (χολοκυστίτις) καὶ τοῦ ἥπατος (ἥπατίτις καὶ ἀπόστημα).

Ἡ διὰ λίθου λοιμώξις τῶν χοληφόρων ὁδῶν (ἀγγειοχολίτις, χολοκυστίτις, ἀπόστημα τοῦ ἥπατος) ἐπέρχεται συνήθως παρ' αὐτομοίς προσβεβλημένοις ὑπὸ τῶν ἄλλων συμβαμάτων τῆς χολολιθιάσεως, ἥπατικῶν κολικῶν, ἱκτέρου, διογκώσεως τοῦ ἥπατος, ἀλγῶν κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, κ.λ. Ἐνίοτε ὅμως τὰ συμβάματα ταῦτα δυνατόν νὰ ἐλλείπωσιν ἢ ἔχουσι πρὸ πολλοῦ ἐξαφανισθῇ, καθ' ἣν στιγμήν ἐκδηλοῦνται τὰ τῆς λοιμώξεως συμπτώματα. Ὁ πυρετὸς πολλάκις εἶναι τὸ προεξάρχον ταύτης σύμπτωμα, εἶναι ὁ χολοσηπτικός πυρετὸς (Chauffard). Δὲν πρόκειται πλέον ἐνταῦθα περὶ τοῦ δορυφόρου τῶν μετοικίσεων τοῦ λίθου πυρετοῦ, περὶ οὗ ἄνωτέρω διελάβομεν, πρόκειται περὶ πραγματικοῦ πυρετοῦ λοιμώξεως, διαλείποντος καὶ τούτου, χαρακτηριζομένου δέ, ὡς καὶ ὁ δορυφόρος πυρετὸς, ὑπὸ φρικίων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνων, μετ' ἀνυψώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 39° καὶ 40° καὶ ἀφθόνων ιδρώτων μετὰ τὸν παροξυσμόν. Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἀναφαίνονται τὴν ἐσπέραν, τὴν νύκτα, καθ' ἑκάστην, ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν σχεδὸν μετὰ τῆς περιοδικότητος ἐλωδῶν παροξυσμῶν. Ἡ περίοδος τῆς ἀπυρεξίας, ἡ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν, εἶναι ὅτε μὲν τελεία (διαλείπουσα μορφή), ὅτε δὲ ἀτελής (ὑφέσιμος μορφή), ὁ πυρετὸς δὲ δύναται νὰ ἐπιμένῃ μετ' ἐλαφρῶν ὑφέσεων (συνεχῆς μορφή) τὸ τοιοῦτον βαρύνει περισσότερο τὴν πρόγνωσιν. Ὁ χολοσηπτικός διαλείπων πυρετὸς δυνατόν νὰ συνοδεύῃ πάσας τὰς ἐντοπίσεις τῆς χολικῆς λοιμώξεως κυρίως ὅμως κατὰ τὴν ἥπατικὴν λοιμώξιν ἔχει τὴν μεγαλυτέραν αὐτοῦ ἔντασιν· εἶναι ὀλιγώτερος καὶ συνηθέστατα μηδαμινὸς ἐπὶ χολοκυστίτιδος.

**Ἀγγειοχολίτις. — Ἡπατίτις.** — Ἡ ἀγγειοχολίτις δύναται νὰ προσβάλλῃ τὰ ἐξωηπατικά καὶ ἐνδοηπατικά χοληφόρα ἀγγεῖα. Κατὰ τὴν προσβολὴν τῶν ἐνδοηπατικῶν προεξάρχουσιν αἱ ἥπατικά ἀλλοιώσεις. Παρὰ τοῖς ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων ἀποθνήσκουσιν εὐρίσκεται κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ ἥπαρ μαλακὸν καὶ διογκωμένον, περιβάλλεται δὲ ὑπὸ προσφύσεων, ὑφειλομένων εἰς ἀπλὴν ἢ πινώδη περιηπατίτιδα. Κατὰ τὴν τομὴν τοῦ ἥπατος ὁ ἱστός αὐτοῦ φαίνεται μεταβεβλημένος εἰς ἱστὸν σπυγγώδη, χολώδη καὶ

πυώδη· ἡ χολή ἐκρέει πανταχόθεν ἐν ἀφθονίᾳ διὰ τῶν διεσταλμένων χολαγωγῶν· τὸ παρέγχυμα τοῦ ἥπατος εἶναι διάσπαρτον ὑπὸ ἀποστημάτων διαφόρου μορφῆς καὶ μεγέθους· τὰ μὲν τούτων εἶναι *κεγχροειδῆ*, τὰ δὲ μεγέθους καρύου, πορτοκαλλίου καὶ ἔτι πλέον. Τινὰ τούτων περιεγράφησαν ὑπὸ τοῦ *Chauffard* ὑπὸ τὸ ὄνομα *κυψελοειδῶν ἀποστημάτων*. Τὰ χοληφόρα ταῦτα ἀποστήματα ἔχουσι διάφορον τὴν προέλευσιν· τὰ μὲν ὀφείλονται εἰς κυλινδρικούς κομβολογιοειδεῖς ἢ ληκυθοειδεῖς διατάσεις τῶν χοληφόρων σωληνίσκων μὴ ἔχοντα τύπον πραγματικῶν ἀποστημάτων· τὰ δέ, τὰ πραγματικὰ ἀποστήματα καὶ πολλῶ συχνότερα, γεννῶνται ἐν τῷ περιβάλλοντι τοὺς ἀγωγοὺς συνδετικῶ ἱστίῳ (*περιαγγειοχολίτις διαπτητική*), εἴτε τὰ τοιχώματα τοῦ πόρου εἶναι κατεστραμμένα ὑπὸ τῆς διαπτητικῆς φλεγμονῆς εἴτε τὸ ἀπόστημα συγκοινωνεῖ δι' ἐλκώσεως μετὰ τοῦ χολαγωγοῦ. Ἡ ῥῆξις ἐνὸς διατεταμένου χολαγωγοῦ ἐν τῷ παρεγχύματι τοῦ ἥπατος δύναται ὡσαύτως νὰ προκαλέσῃ εὐμέγεθες ἀπόστημα. Τὸ πυώδες ὑγρὸν τῶν χολικῶν ἀποστημάτων εἶναι ὑπόλευκον, κίτρινον, ὑποπράσινον, υπόφαιον· περιέχει χολικὴν ψάμμον καὶ ἥπατικά τεμάχια· ἡ πυώδης συλλογὴ δὲν ἔχει διαχωρίζουσαν μεμβράναν, εἰς δὲ σχηματισθῇ μεμβράνᾳ τις, οὐδέποτε ἐπιστρώννεται ὑπὸ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου· ἡ παρουσία ἐν τῷ ὑγρῷ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου σημαίνει τὴν συγκοινωνίαν τῆς πυώδους ἐστίας μετὰ χοληφόρου σωληνίσκου. Οἱ μικροοργανισμοί, ἰδίᾳ δὲ τὸ *κολοβακτήριον*, ἀφθονοῦσιν ἐν τῷ ὑγρῷ τῶν χολικῶν ἀποστημάτων.

**Χολοκυστίτις ἐκ λίθων.** — Κατ' ἐξαίρεσιν οἱ χολόλιθοι δύνανται νὰ σχηματισθῶσιν ἐν τῷ ἥπατι, πάντοτε δὲ σχεδὸν παράγονται ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, οἷανδήποτε θεωρίαν καὶ ἂν παραδεχθῶμεν (διαθεσικὴν ἢ μικροβιακὴν) πρὸς ἐξήγησιν τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῶν. Οἱ χολόλιθοι δυνατόν νὰ εἶναι ἀφθονοὶ τὸν ἀριθμὸν· ἐνίοτε ὅμως εἰς ἕξ αὐτῶν ἀποκτᾷ μέγεθος λεπτοκαρύου, ὧσθ' καὶ ἔτι πλέον. Οἱ λίθοι δυνατόν νὰ παραμένωσιν ἐπὶ μακρὸν ἐν τῇ κύστει χωρὶς ν' ἀναπτυχθῇ ἐν αὐτῇ χολοκυστίτις· ἡ λιθίασις αὕτη τῆς κύστεως καθίσταται λιθιασικὴ χολοκυστίτις, ὅταν ἡ κύστις εἶναι μεμολυσμένη.

Ἡ λιθιασική χολοκυστίτις παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρου μορφῆς. Κατὰ τὸν πρῶτον τύπον, τὸν καὶ συνηθέστερον, ἡ κύστις εἶναι ἡλαττωμένη τὸν ὄγκον, ὥσπερ ἀτροφική, παρίσταται δὲ «δίετην λιθώδους κολοβώματος». Ἡ κατάστασις αὕτη ὀφείλεται εἰς σκλήρυνσιν, προκαλοῦσαν ἀτροφίαν τῶν τοιχωμάτων. Τὰ ἐνὸς τοιχώματα εἶναι σκληρώδη, συνεσταλμένα, ὥσπερ συνεσπειραμένα ἐπὶ τῶν λίθων. Ἐσωτερικῶς παρατηρουμένη ἡ κύστις διαυλακοῦται ὑπὸ πτυχῶν καὶ χαλινῶν, οἵτινες διαιροῦσι ταύτην διὰ διαφραγμάτων δίετην κυψέλης· ἐν ταῖς φανίσις τῆς κυψέλης ταύτης κρύπτονται λίθοι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐμεγέθεις, ἐμπεπαρμένοι, ἐγκεκολλημένοι ἐν τῷ πυώδει αὐτῶν θαλαμίσκῳ, δυσχερέστατα ἐνίοτε ἀποκολλόμενοι. Διήθησις ἐμβρυϊκῶν κυττάρων ὑφίσταται εἰς ἀπύσας τὰς στιβάδας τῆς κύστεως, ἐνθα παρατηρεῖται ὡσαύτως καὶ ἀφθονία μικροοργανισμῶν. Ἡ ἀτροφικὴ αὕτη λιθώδης χολοκυστίτις δὲν σχηματίζει ὄγκον, ἀπ' ἐναντίας δὲ ἡ κύστις εἶναι κεκρυμμένη καὶ συνεσπασμένη κάτωθεν τοῦ ἥπατος καὶ διὰ τοῦτο δὲν προέχει τοῦ κατωτέρου χεῖλους τούτου καὶ δὲν εὐρίσκεται κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς χώρας ταύτης· τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι ἑλλιπὲς στοιχεῖον διαγνώσεως.

Κατὰ τὸν δεύτερον καὶ σπανιώτερον τύπον ἡ λιθώδης χολοκυστίτις σχηματίζει εὐμεγέθη ἐνίοτε ὄγκον· τὰ τοιχώματα αὐτῆς εἶναι ἐσκληρωμένα στερεὰ ὡς κέλυσος κυτίου, λίαν ὑπερτραφῆ, λίαν πεπαχυσμένα, ἡ δὲ κοιλότης αὐτῆς ἔχει μεγεθυνθῇ. Ἡ τοιαύτη δὲ μορφή εἶναι ἡ σκληροῦπερτροφική (Guéniot). Τὸ μέγεθος τοῦ κυστικοῦ ὄγκου δὲν προέρχεται ἐκ τοῦ ὑγροῦ, ὅπερ συνηθῶς εὐρίσκεται ἐν μικρᾷ ποσότητι, ἀλλὰ κυρίως ἐκ τοῦ ὑπερβολικοῦ πάχους τῶν τοιχωμάτων. Αἱ τοιαῦται λιθώδεις χολοκυστίτιδες προέχουσι μεγάλως ὑπὸ τὸ ἥπαρ, ἀνευρίσκονται δὲ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ κατωτέρου χεῖλους τοῦ ὁργάνου, ἐνθα σχηματίζουν ὄγκον. Ὁ ὑποπλεύριος ὄγκος ἦτο εὐμεγέθης ἐν ταῖς περιπτώσεσι τοῦ Routier καὶ τοῦ Richelot. Ἐκτὸς τῶν δύο προηγουμένων τύπων, τῶν παρισταμένων ὑπὸ τῆς κοινοτάτης σκληροατροφικῆς χολοκυστίτιδος καὶ τῆς σπανιωτάτης σκληροῦπερτροφικῆς χολοκυστίτιδος, εὐρίσκεται καὶ τρίτος

τύπος ἐκδηλούμενος ὑπὸ μεγάλης διαστολῆς τῆς κύστεως μετὰ *λεπτύνσεως* τῶν τοιχώματων αὐτῆς καὶ συσσωρεύσεως μεγάλης ποσότητος ὑγροῦ ἐν τῇ κοιλότητι αὐτῆς. Ὁ ὕδρωψ οὗτος τῆς κύστεως συνδυάζεται συνήθως πρὸς ἀπόφραξιν τοῦ κυστικοῦ πόρου. Τὸ ὑγρὸν εἶναι ἄχρουν, ἡρέμα ῥέον ἢ ἔχον τὴν χροίαν τῆς χολῆς. Ὁ βλενογόνος τῆς κύστεως δὲν εἶναι φατνιώδης, καθὼς εἰς τὰς προηγουμένας μορφάς, ἀλλ' εἶναι λείος, ὡς ἀληθῆς κυστικὸν τοίχωμα (Schwartz). Ὁ ὄγκος δύναται νὰ εἶναι μισχωτός, τοῦ ἐξαλημιμένου κυστικοῦ πόρου συντελοῦντος εἰς τὴν μίσχωσιν τούτου, κατέρχεται δὲ εἰς τὴν κοιλίαν καὶ δύναται νὰ ἐκληφθῇ ὡς κοιλιακὸς ὄγκος.

Ἡ λοίμωξις τῶν λιθωδῶν κυστιδίων ἐπιτελεῖται κατὰ τὸν ἀνωτέρω ἐκτεθέντα μηχανισμόν ἀδιαφόρως τῆς ἐν τῇ χοληδόχῳ ἢ τῇ κυστικῷ πόρῳ ἔδρας τῆς διὰ λίθου ἀποφράξεως· ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ λιθιασικὴ νόστις μολύνεται καὶ ὅταν ἔτι δὲν ὑφίσταται ἐξάλειψις τοῦ πόρου. Ἀναλόγως δὲ τῶν διαφορῶν τούτων τρόπων αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἐκ λίθου χολοκυστίτιδος δὲν εἶναι πάντοτε αἱ αὐταί. Τὸ ὑγρὸν τῶν μεμολυσμένων λιθιασικῶν κύστεων εἶναι ἐν γένει ὀλίγον, μόλις τεθλωμένον ὑπὸ νεφελίων βλενοπιώδους ὕλης, ἢ εἶναι πυώδες, ἰχωρῶδες, κάκοσμον, κεχρωσμένον ἢ μὴ ὑπὸ χολῆς (ἐμπύημα τῆς χοληδόχου κύστεως). Ἡ νόστις διατείνεται πλειότερον καθ' ὅσον τὰ τοιχώματα αὐτῆς εἶναι μᾶλλον λεπτὰ καὶ ἦττον σκληρά. Ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων τούτων ὑφίστανται πολλάκις κεγχροειδῆ ἀποστήματα.

Αἱ περιγραφεῖσαι διάφοροι μορφαὶ χολοκυστίτιδος ἀκολουθοῦνται πολλάκις ὑπὸ περιχολοκυστίτιδος. Προσφύσει δ' ἐγκαθίστανται μετὰ τῆς κύστεως καὶ τῶν παρακειμένων ὀργάνων (ἐντέρων, πυλωροῦ, κυστικοῦ πόρου κ.λ.), ἐξελκώσεις, διατρήσεις, συρίγγια σχηματίζονται καὶ παρουσιάζονται τότε αἱ περιγραφεῖσαι ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ ἐπιπλοκαί, ἥτοι μετὰ βαςις μεγάλων λίθων εἰς τὸ ἔντερον καὶ ἑντερικὴ ἀπόφραξις, περιτονίτις ἐκ λίθων, στένωσις τοῦ πυλωροῦ κ.λ.

*Συμπτώματα καὶ διάγνωσις.* — Ἐὰς λάβωμεν ἐν πρώτοις τὴν ἀπλουστέραν περίπτωσιν. Πάσχων τις ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν

ἔσχε κολικούς τοῦ ἥπατος, βεβαιωθέντας ὑπὸ τῆς παρουσίας χολολίθων ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι βραδύτερον αἱ ἀλγηδόνες ἀπώλεσαν τοὺς κλασσικοὺς αὐτῶν τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος χαρακτήρας. Ἡ ἥπατική χώρα εἶναι ἐλαφρῶς ἐπώδυνος. Αἱ ἀπότομοι κινήσεις, τὰ ἀνασείσματα, τὰ λίαν ἐστενωμένα ἐνδύματα ἐπαναφέρουσι τὸ κατὰ τὸ ὑποχόνδριον ἄλγος. Αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι εἶναι διατεταραγμέναι· ἐνίοτε ὑπάρχουσι χολώδεις κενώσεις μετ' ἐμέτων χολῆς καὶ χολώδους διαρροίας. Δὲν παρατηρεῖται οὔτε ἵκτερος, οὔτε ἱκτερικά οὔρα. Ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι σπάνιος μετὰ ῥίγους ἢ ἀνευ αὐτοῦ· ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ἡ δὲ ἄρξεις δὲν ὑφίσταται. Κατὰ περιόδους παρουσιάζονται ὀδυνηρὰ ἐπεισόδια, ὑπομνήσκοντα ἐν μέρει τὸν κολικὸν τοῦ ἥπατος· κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τούτους ἀσθενεῖς τινες νομίζουσιν «ὅτι ἐμφανίζεται διόγκωσις ὑπὸ τὸ ἥπαρ».

Ἐξετάζομεν τὸν πάσχοντα φροντίζοντες νὰ τοποθετήσωμεν αὐτὸν διαδοχικῶς κεκλιμένον καὶ ἐν ὀρθίᾳ στάσει. Συνιστῶ εἰδικῶς τὴν ὀρθίαν στάσιν, ἥτις εἶναι εὐνοϊκωτάτη εἰς τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας· κατ' αὐτὴν οἱ ὄγκοι, ἢ ἀσυμμετρία, αἱ παραμορφώσεις εἶναι πολλὰ εὐκολώτερον ἀντιληπτὰ. Ἐνίοτε παρατηροῦμεν ὑπὸ τὸ πλευρικὸν τόξον, ἐπὶ τὰ ἔκτος τοῦ ὀρθοῦ μνός, πρὸς τὸ μέρος τοῦ δεκάτου πλευρικοῦ χόνδρου προεξοχὴν, ὄγκον τινὰ ἀντιληπτὸν διὰ τε τῆς ἐπισκοπήσεως καὶ τῆς ἐπιψαύσεως, ἐπώδυνον δ' ἐπὶ τῇ πίεσει.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δικαίως θέλομεν διαγνώσει χολοκυστίτιδα ἐκ λίθων, ἡ δὲ διάγνωσις ἡμῶν αὕτη θέλει ἐπιβεβαιωθῇ πολλάκις ὑπὸ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως. Κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη παρατήρησα τρία παρόμοια περιστατικά, τὸ μὲν τοῦ Pinard παρὰ γυναικὶ προσφάτως τεκούσῃ, ἥτις ἐνεχειρήθη ἐπιτυχῶς ὑπὸ τοῦ Hartmann, τὸ δὲ παρὰ γυναικὶ ἐγχειρηθείσῃ ἐπιτυχῶς ὑπὸ τοῦ Delbet καὶ τὸ τρίτον παρὰ γυναικὶ ἐγχειρηθείσῃ μετ' ἐπιτυχίας ὑπὸ τοῦ Hartmann. Καὶ ἐν ταῖς τρισὶ περιπτώσεσιν ἡ χολοκυστίτις ἐσχημάτιζεν ὄγκον ὑπὸ τὸ ἥπαρ, οἱ λίθοι ἦσαν ὀγκώδεις καὶ μεγέθους καρύου καὶ ῥοῦ.

Ἐν τούτοις, παρὰ τὰς προσφάτους τελειοποιήσεις, ἡ



ἀκτινοδιάγνωσις τῆς χολολιθιάσεως σπανιώτατα παρέχει θετικά ἀποτελέσματα, ὅπερ ὅλως διάφορον κατὰ τὴν ἀκτινοδιάγνωσιν τῆς οὐρικής λιθιάσεως. Ὁ κύριος λόγος τῆς τοιαύτης διαφορᾶς εἶναι χημικῆς φύσεως. Πᾶς λίθος περιέχων ἐν ἑαυτῷ ποσότητι φωσφορικά ἅλατα ἢ ἅλατα τιτάνου δύναται ν' ἀνακαλυφθῇ διὰ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως τὸ τοιοῦτον δὲ συμβαίνει εἰς τοὺς πλείστους τῶν οὐρικῶν λίθων. «Ὅλως ὅμως τὸ ἀντίθετον συμβαίνει διὰ τοὺς χολολίθους, ὧν οἱ πλείστοι σύγκεινται εἴτε ἐκ χοληστερίνης, εἴτε ἐκ καθιζήσεων χρωστικῶν τῆς χολῆς ἐν καταστάσει τιτανούχων συνθέσεων, περιεχουσῶν ἀσθενῇ στοιχεῖα ἀσθέστου. Κατ' ἐξαιρέσιν δὲ λίθοι τινὲς τῆς χοληδόχου κύστεως, συνεπεῖα φλεγμονῆς τοῦ βλενογόνου, περιβάλλονται ὑπὸ πραγματικοῦ, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον παχέος, κελύφους, συγκειμένου ἐκ φωσφορικῶν ἀλάτων ἢ ἀνθρακικῆς τιτάνου. Οἱ ἐξαιρετικοὶ οὗτοι λίθοι εἶναι οἱ μόνοι σχεδὸν ὑπὸ τῆς ἀκτινογραφίας ἀνακαλυπτόμενοι. Συνελόντι δ' εἰπεῖν, πᾶσαι αἱ πειραματικαὶ ἔρευναι περὶ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως τῶν ἐκ τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἐξαχθέντων λίθων, πᾶσαι αἱ γενόμεναι προσπάθειαι πρὸς ἀνακάλυψιν αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ ζῶντος κατέληξαν εἰς τὸ ἐξῆς συμπέρασμα, ὅτι ὁ οὐσιώδης ὅρος πρὸς ἀνακάλυψιν ἐπὶ τοῦ ζῶντος τῶν χολολίθων διὰ τῆς ἀκτινογραφίας, εἶναι νὰ περιέχωσιν οὗτοι ἀσθέστιον ἐν μεγίστῃ ποσότητι».

Ἡ διάγνωσις τῆς ἐκ λίθων χολοκυστίτιδος δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον ἀπλῆ, ὅσον εἰς τὰς προηγουμένας περιπτώσεις. Ἰδοὺ λ.χ. πάσχων τις αἰσθανόμενος ἰσχυρὰς ἀλγηδόνας κατὰ τὸ ὑποχόνδριον μετ' ἐμέτων, ἀνορεξίας, πυρετοῦ ἀπισχνάνσεως· τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι διωγκωμένον, τὸ κατώτερον χεῖλος αὐτοῦ εἶναι ἐπώδυνον ἐπὶ τῇ πίεσει, ἀλλὰ δὲν παρατηρεῖται οὔτε ὕψος οὔτε ὄγκος κατὰ τὴν χώραν τῆς κύστεως διὰ τὸν λόγον ὅτι ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι συνεσπασμένη, κεκρυμμένη ὑπὸ τὸ ἥπαρ καὶ κατ' ἀκολυθίαν ἀπρόσιτος κατὰ τὴν ἐξέτασιν. Ἐκφράζονται δισταγμοὶ περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου. Ἐν τούτοις κατορθοῦται ἡ ἀκριβὴς διάγνωσις, ἐὰν εὗρεθῶσιν ἐν τῷ παρελθόντι τοῦ πάσχοντος κολικοὶ τοῦ ἥπατος, τότε δὲ μετὰ πιθανότητος δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι πρόκειται περὶ χολοκυστίτιδος ἐκ λίθων. Ὡς τω κατορθώσαμεν νὰ διαγνώ-



σωμεν τὴν νόσον παρὰ γυναικί, ἣν εἶδομεν μετὰ τοῦ Pellereau καὶ ἥτις ἐνεχειρήθη βραδύτερον ἐπιτυχῶς ὑπὸ τοῦ Tuffier· ὁ χολόλιθος εἶχε τὸ μέγεθος καρύου, ἡ δὲ κύστις ἦτο κεκρυμμένη ὑπὸ τὸ ἥπαρ.

Τέλος ὑπάρχουσιν ἄλλαι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ διάγνωσις τῆς ἐκ λίθων χολοκυστίτιδος παρέχει ἄλλας δυσχερείας, ὥς ὅταν ἡ χοληδόχος κύστις διὰ τοῦ ὄγκου καὶ τῆς μετατοπίσεως αὐτῆς προσομοιάζῃ πρὸς κοιλιακοὺς ὄγκους, οἷοι ἡ ὕδατις κύστις τοῦ ἥπατος, ὁ καρκίνος τοῦ ἥπατος, ὁ ὄγκος τοῦ περιτοναίου, ὁ ὄγκος τοῦ νεφροῦ, ὁ ἑκτροπος λοβὸς τοῦ ἥπατος. Πᾶσαι αἱ διαγνωστικαὶ αὐταὶ πλάναι ἐγένοντο. Ἐὰν ἀναδράμωμεν εἰς τὸ «περὶ ἑκτρόπου λοβοῦ τοῦ ἥπατος» κεφάλαιον, θέλομεν κατανοήσῃ τὴν δυσχέρειαν τῆς διαγνώσεως.

Υπομινῆσκω ὅτι ἡ ἐκ λίθων χολοκυστίτις δύναται νὰ προκαλέσῃ σειρὰν ἐπιπλοκῶν, ἥτοι μετὰβασιν μεγάλων λίθων εἰς τὸ ἔντερον καὶ ἐντερικὴν ἀπόφραξιν, ἐξάλειψιν τοῦ πυλωρικοῦ στομίου, διάτρησιν τοῦ διαφράγματος καὶ ἀποβολὴν διὰ τῶν βρόγχων χολικῆς πτυμεσίας, ὑποξείαν περιτονίτιδα, πνελίτιδα, ἐνδοκαρδίτιδα κ.λ.

Τέλος ὑπάρχει καὶ ὅλως νέα ὄψις τοῦ ζητήματος, ἥτοι ἡ *συνύπαρξις τῆς χολοκυστίτιδος μετὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος*· τὸν τοιοῦτον συνδυασμὸν ὠνόμασα σκωληκοειδικοχολοκυστίτιδα, περὶ ἧς θέλομεν διαλάβει κατωτέρω ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

*Περιχολοκυστίτις καὶ προσφύσεις.* — Διὰ πλείονας λεπτομερείας παραπέμπω εἰς τὸ περὶ χολοκυστιτίδων ἐν γένει κεφάλαιον.

Πλείσται παρατηρήσεις ἀπαντῶσιν ἀποδεικνύουσαι ὅτι εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων 25<sup>ως</sup> τοῦλάχιστον ἐπὶ 30, τὰ εἰς τὰς χολικὰς ἀλλοιώσεις ὀφειλόμενα συμπτώματα ἄρχονται πρῶτα τῆς νόσου, τὰ δὲ τῆς σκωληκοειδίτιδος συμπτώματα ἐμφανίζονται δευτερευόντως, ἡμέρας τινάς, ἑβδομάδας ἢ καὶ μῆνας τινας βραδύτερον. Εἶναι μεγίστου ἐνδιαφέροντος ἡ γνῶσις τῆς διαγνώσεως τοῦ τοιοῦτον νοσηροῦ συνδυασμοῦ, ὅπως ἐπακολουθήσῃ ἡ ἐπέμβασις ἐν ἀκριβεὶ γνῶσει τῆς αἰτίας.

*Θεραπεία.* — Εὐθὺς ὥς διαγνωσθῇ ἡ ἐκ λίθων χολοκυ-

στίτις, πρέπει νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Αἱ πολλαπλαῖ καὶ φρικώδεις ἐπιπλοκαί, ὥς διεξήλθον ἤδη, μαρτυροῦσιν ἀρκούντως πόσον ἀσύνετον εἶναι ν' ἀναμένωμεν ἐπὶ μακρὸν πρὶν ἐνεργήσωμεν.

Ἐπειδὴ περιγράφω ἐνταῦθα κεφάλαιον ἱατρικῆς παθολογίας, δὲν θὰ εἰσέλθω εἰς τὰς συζητήσεις, τὰς σκοπούσας τὸν καθορισμὸν τοῦ εἶδους τῆς ἀναγκαιούσης ἐγχειρήσεως· αἱ ἀπὸ τινων ἑτῶν ἐπὶ ταύτης πρόοδοι εἶναι ἀνυπολόγιστοι. Ὅτε μὲν διενεργεῖται ἡ *χολοκυστοτομία*, συνισταμένη εἰς τὴν τομὴν τῆς χοληδόχου κύστεως, τὴν ἐκ ταύτης ἀφαίρεσιν τῶν λίθων καὶ τὴν δημιουργίαν ἐξωτερικοῦ χολικοῦ συριγγίου, οὗτινος βραδύτερον ἐπιδιώκεται ἡ ἰασις· ὅτε δὲ ἡ *χολοκυστοτομία*, συνισταμένη εἰς τὴν ἀποτομὴν καὶ ἐξαίρεσιν τῆς χοληδόχου κύστεως· ὅτε τέλος διενεργεῖται ἡ *χολοκυστεντεροστομία*, συνισταμένη εἰς τὴν ἀπ' εὐθείας ἀναστόμωσιν (ἰδίᾳ δ' ἐν περιπτώσει ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου) τῆς χοληδόχου κύστεως ἐν τῷ λεπτῷ ἐντέρῳ, τῷ δωδεκαδακτύλῳ ἢ τῷ κόλῳ. Πλείστοι πάσχοντες καταδικασμένοι ἄλλοτε εἰς τὴν ἀπώλειαν εὐηργετήθησαν ὑπὸ τῆς θαυμασίας ταύτης χειρουργίας, ἣν κατέστησαν δυνατὴν αἱ ἀσηπτικαὶ μέθοδοι.

**Πυλαιοφλεβίτις.**—**Ἀνευρύσματα.**—Ἡ διὰ λίθων ἀποφραγῆς τῶν χοληφόρων ὁδῶν καὶ αἱ ἐκ ταύτης ἀλλοιώσεις τῆς ἀγγειοχολίτιδος συνοδεύονται πολλάκις ὑπὸ πυλαιοφλεβίτιδος (λοιμώξεως τῶν πυλαίων ἀγγείων). Ἡ *πυλαιοφλεβίτις* δύναται νὰ καταλάβῃ τὸν κορμὸν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἢ τοὺς δευτερεύοντας κλάδους. Ἡ συγκόλλησις τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν πρὸς τοὺς χολαγωγοὺς ἐξηγεῖ τὸ δυνατόν τῆς πυλαίας φλεβίτιδος τῆς ἐπιγενοῦς περι-αγγειοχολίτιδι. Κατ' αὐτὸν δὲ τὸν τρόπον ἐξηγεῖται ἡ φλεγμονὴ τοῦ κορμοῦ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν, ἣτις εἶναι ἐπακόλουθος ἀλλοιώσεων τοῦ χοληδόχου πόρου.

Ἡ *πυλαιοφλεβίτις* εἶναι ἐξαλείφουσα ἢ διαπυητικὴ. Ἡ *ἐξαλείφουσα* εἶναι πολλῶ σπανιωτέρα· ἐδραζομένη δ' ἐπὶ τοῦ πυλαίου κορμοῦ προκαλεῖ ἀσκήτην, διόγκωσιν τοῦ σπληνός, παράπλευρον κυκλοφορίαν τῆς κοιλίας. Ἡ δὲ *διαπυητικὴ* συνοδεύεται ὑπὸ παροξυσμῶν διαλείποντος πυρετοῦ,

κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκονται ἐν τῷ ἥπατι πολλὰ ἀποστήματα.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἔνεκα λιθιασικῆς καὶ λοιμώδους ἐπεξεργασίας αἱ πύριξ ἀρτηριαὶ προσβάλλονται ὑπὸ διατάσεως καὶ ἐλκώσεως, προκαλοῦσι δὲ θανατηφόρους αἰμορραγίας, σχεδὸν κεραυνοβόλους (αἱματημεσίαι καὶ μέλαινα). Ὁ ἐμὸς βοηθὸς Marion ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν ἀφορῶσαν εἰς πάσχουσαν τῆς ἐμῆς κλινικῆς τοῦ Necker καὶ ἄλλαι δὲ περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν.

**Χολώδης ἐνδοκαρδίτις.** — Ἡ χολολιθίασις, εἴπομεν, εἶναι θύρα λοιμώξεως τῶν χοληφόρων ὁδῶν μετὰ διαπυήσεως ἢ ἄνευ ταύτης. Οὕτω δ' ἐξηγοῦνται ἡ ἀγγειοχολίτις, ἡ πυλαιοφλεβίτις, ἡ χολοκυστίτις καὶ ἡ ἥπατίτις. Οἱ παθογόνοι παράγοντες εὐκόλως μεταβαίνουν εἰς τὴν καρδίαν καὶ οὕτω προέρχονται αἱ συχναὶ ἐνδοκαρδίτιδες. Σχεδὸν πάντοτε ἡ ἀριστερὰ καρδία προσβάλλεται ἰδίᾳ κατὰ τὴν μιτροειδῆ καὶ τὰς ἀορτικὰς βαλβίδας. Συνηθέστατα ἡ ἐνδοκαρδίτις παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν ἐλκώδους καὶ βλαστικῆς. Τὰ συμπτώματα τῶν χολικῶν τοιῶν ἐνδοκαρδιτίδων εἶναι γενικῶς ἀσθενῆ· ὁ πυρετὸς καὶ ὁ συνοδεύων ταύτας ἵκτερος ἐκπαινίζουν τὴν εἰσβολὴν τῆς ἀλλοιώσεως, ἥτις ἐλλείπει προσοχῆς δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος.

Ε' ΠΕΜΠΤΗ ΟΜΑΣ. — ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ ΕΚ ΛΙΘΩΝ. — ΧΟΛΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ

Θέλομεν ἤδη ἀσχοληθῆ περὶ τῶν τοπικῶν καὶ καθολικῶν περιτονιτίδων, τῶν ὀφειλομένων εἰς διάτρησιν τῶν χοληφόρων ὁδῶν (κύστεως καὶ μεγάλων ἀγωγῶν) καὶ εἰς τὴν διόδον τῶν παθογόνων παραγόντων εἰς τὸ περιτόναιον.

**Περιτονιτίδες ἐκ λίθων.** — Αἱ περιτονιτίδες, ἅς χάριν συντομίας ἀποκαλῶ περιτονίτιδας ἐκ λίθων, παρουσιάζουσι πολλὰς ποικιλίας· ὑπάρχουσι περιτονιτίδες τοπικαί, περιοριζόμεναι ὑπὸ προσφύσεων, συνδεουσῶν τὴν χοληδόχον κύστιν πρὸς τὰς γειτνιαζούσας χώρας, ἥτοι στόμαχον, δωδεκαδάκτυλον, ἐπίπλοον, κόλον καὶ κοιλιακά τοιχώματα. Σχηματίζονται δ' οὕτω πινώδεις λάκκοι, ἀμάραι, αἵτινες διηθοῦνται εἰς ἀπόστασιν καὶ ὧν ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη. Αἱ προσφύ-

σεις είναι ἐνίοτε τοσούτω παχεῖαι, ὥστε σχηματίζουν ὄγκον, ἐν μέσῳ τοῦ ὁποίου ἐνσφηνοῦται ἡ κύστις. Κλινικῶς αἱ τοπικαὶ αὗται περιτονίτιδες δὲν εἶναι τοσοῦτον ἐπιφοβοὶ, ὅσον αἱ καθολικαὶ ὁξείαι περιτονίτιδες, περὶ ὧν θέλομεν ἴδῃ ἀσχοληθῇ· ὁ Trousseau ἀναφέρει τρεῖς τοιαύτας περιπτώσεις, τὰς ἑξῆς.

Πλούσιός τις ἔμπορος τῆς Tours νοσηλευόμενος ὑπὸ τοῦ Bretonneau κατελήφθη αἰφνης ἐν μέσῳ παροξυσμοῦ ἡπατικών κολικῶν, παραταθέντων ἐπὶ πέντε ἕως ἑξ ἡμέρας, ὑπὸ ἀκατασχέτων ἐμέτων μεθ' ὅλων τῶν σημείων τρομερᾶς περιτονίτιδος, ἑξ ἧς ἀπεβίωσεν ἐντὸς 24 ὥρων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἐν τῷ περιτοναίῳ χολόλιθος ὅσον λεπτοκαρύου τὸ μέγεθος, κατὰ δὲ τὸν χοληδόχον πόρον ἀνεκαλύφθη διάτρησις, δι' ἧς εἶχεν ἐξέλθει ὁ λίθος οὗτος καὶ ἀρκετὴ ποσότης χολῆς.

Πρὸ ὀκταετίας, λέγει ὁ Trousseau, ἐνοσήλευον ἀρχαῖον συμβολαιογράφον, ὅστις ἀπὸ τινος χρόνου προσεβάλλετο ὑπὸ κολικῶν τοῦ ἥπατος. Ἡμέραν τινὰ ἐκλήθην παρ' αὐτῷ, καταληφθέντι ὑπὸ ἐντονωτέρων φαινομένων τῶν συνήθων ἡπατικῶν παροξυσμῶν· κατείχετο ὑπὸ ἀδιαπαύστων ἐμέτων, εἶχε τὴν κοιλίαν μετεωρισμένην, τὰ οὖρα εἶχον ἐντελῶς ἐπισχεθῇ, ὁ σφυγμὸς ἦτο ὑπερβαλόντως ἐξησθενημένος καὶ μόλις ἀντιληπτός, ἡ δὲ θερμοκρασία εἰς μεγίστην κατάπτωσιν· ἐν γένει παρουσίαζε πάντα τὰ συμπτώματα ὁξείας περιτονίτιδος. Ἐκρινον ὅτι ἡ περίπτωσις ἦτο ἀπελπιστική, πράγματι δὲ τῇ ἐπαύριον ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Καίτοι δὲ ἐγένετο νεκροτομία, δὲν διστάζω νὰ εἶπω ὅτι προέκειτο ἐνταῦθα περὶ περιτονίτιδος, προκληθείσης ὑπὸ ἐξιδρώματος ἐν τῷ περιτοναίῳ ἕνεκα ὀξέως τῆς χοληδόχου κύστεως ἢ ἐνὸς τῶν χολαγωγῶν.

Παρατήρησις τοῦ Werner. Ἐκλήθην, λέγει, παρ' ἀρρώστῳ, κατεχομένῳ ὑπὸ ἐντονωτάτων κολικῶν τοῦ ἥπατος. Διέγων χολολιθίασιν καὶ παρήγγειλα τὴν κατάλληλον θεραπείαν· τῇ ἐπαύριον, ἐπιταθέντων τῶν ἀλγῶν καὶ ἐκδηλωθείσης περιτονίτιδος, ὑλῶπτευσα ὤξιν τῆς χοληδόχου κύστεως. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε μετὰ δύο ἡμέρας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρον ἐν τῇ κύστει 25 λίθους μεγέθους λεπτοκαρύου, ἡ κύστις εἶχε

διατηρηθῇ καὶ ἡ χολὴ εἶχεν ἐκχυθῇ ἐν τῷ περιτοναίῳ. Εἰς λίθος μεγαλύτερος τῶν λοιπῶν ἀπέφρασσε τὸν χοληδόχον πόρον.

Ἴδου καὶ ἄλλαι παρατηρήσεις. Ἐξηκοντούτης ἀνὴρ κατελήφθη μετὰ τὸ δεῖπνον ὑπὸ συμπτωμάτων περιτονίτιδος, ἥτοι ἰσχυρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸ ἐπιγάστριον καὶ ἐμέτων ἢ κοιλία ἦτο μετεωρισμένη, δυσκοιλιότης ἀπόλυτος, ὁ σφυγμὸς ταχύς, οἱ ἐμετοὶ ἐξηκολούθησαν καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν διαστήματι τριῶν ἡμερῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη περιτονίτις ἐκ διατρήσεως τῆς χοληδόχου κύστεως, κατεχομένης ὑπὸ χολοκυστιτίδων ἐκ λίθων. — Ἐτέρα παρατήρησις ἀφορᾷ εἰς νεαρὸν στρατιώτην, σχόντα πρὸ τριετίας κολικὸν τοῦ ἥπατος· οὗτος κατελήφθη ἡμέραν τινα ἀποτόμως ὑπὸ φρικωδεστάτων συμπτωμάτων ὕψους περιτονίτιδος καὶ ἀπεβίωσεν ἐν διαστήματι ὅθι ὥρων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη καθολικὴ περιτονίτις ἢ περιτοναϊκὴ κοιλότης περιεῖχε τριακοντάδα λίθων, προσελθόντων ἐκ τῆς διατηρηθείσης χοληδόχου κύστεως. Ἡ κύστις ἦτο προσβεβλημένη ἐκ χολοκυστιτίδος, ὁμοίᾳζε δὲ πρὸς σακκίδιον πεπληρωμένον λίθων.

Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Bastianelli ἡ διάτρησις τῆς χοληδόχου κύστεως ἐπῆλθε κατὰ τὴν διάρκειαν κολικοῦ τοῦ ἥπατος μετ' ἑτέρου. Αἱ ἀλγηδόνες τῆς περιτονίτιδος συνεχέοντο μετὰ τῶν ἀλγηδόνων τοῦ ἥπατος κολικοῦ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν λίθοι ἐντὸς τοῦ κυστικοῦ καὶ χοληδόχου πόρου.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Zuber καὶ Lereboullet ἀφορᾷ εἰς πάσχοντα προσβεβλημένον ὑπὸ κολικῶν τοῦ ἥπατος καὶ ἐκ χολοκυστιτίδος ἐξηδηλώθη περιτονίτις καὶ ὁ πάσχων ἀπέθανε· κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη διάτρησις τοῦ χοληδόχου πόρου, δύο δὲ χολόλιθοι ἐβυθίζοντο ἐν τῷ περιτοναϊκῷ πύφῳ.

Συνέλονται δ' εἰπεῖν, ἡ ἐκ λίθων περιτονίτις εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον ὑποῦλων συμβαμάτων, ἅτινα δύναται τις νὰ φαντασθῇ· ὀφείλεται εἰς διάτρησιν τῶν μεγάλων χολαγωγῶν καὶ ἰδίᾳ τῆς κύστεως. Ἐνίοτε παρουσιάζεται κατὰ τὴν στιγμήν κολικοῦ τοῦ ἥπατος ἐπιφέρουσα μεγάλην σύγχυσιν ὥς ἐκ τῆς ὁμοιότητος τῶν συμπτωμάτων (ἰσχυροὶ πόνοι, ἐμετοὶ)· σινηθέστερον ἀναφαίνεται κατὰ τὴν πορείαν γνωστῆς, ὑποπτεο-

μένης ἢ ἀγνώστου χολοκυστίτιδος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι ὀλεθρία, ἐκτὸς ἐὰν διενεργηθῇ λαπαροτομία ἀνευ ἀναβολῆς.

Ὑπολείπεται νὰ μελετήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν συμβαμάτων τούτων. Ἡ περιτονίτις ὑφίεται εἰς περιτοναϊκὴν λοίμωξιν, προερχομένην ἐκ μεμολυσμένων ἀπεκκριμάτων, ἥτοι χολῆς, ὕγρου ἢ λίθων· ὁ δραστικώτερος καὶ συνηθέστερος παράγων τῆς τοιαύτης λοίμωξεως εἶναι τὸ κολοβακτήριον. Ἀλλὰ διὰ τίνος ἐπεξεργασίας καὶ τίνος μηχανισμοῦ μολύνεται τὸ περιτόναιον; ὑπάρχει πάντοτε ῥῆξις τῶν χοληφόρων ὁδῶν, διατὶ δὲ καὶ πόθεν ἐπιτελεῖται αὕτη; Ὑποθέτομεν ὅτι, ἐὰν ἡ ἐκ λιθογενοῦς χολοκυστίτιδος προσβεβλημένη κύστις διαρραγῇ, τοῦτο συμβαίνει ἀναμφιβόλως, διότι ἡ κοιλότης αὐτῆς εἶναι λίαν διατεταμένη καὶ τὰ τοιχώματα λίαν λελεπτυσμένα· ἄλλ' οὐδὲν τούτων συμβαίνει· ἡ ἐξέτασις τῶν γεγονότων ἀποδεικνύει ἀπ' ἐναντίας ὅτι ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι συνεσταλμένη συνήθως, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῆς πεπαχυσμένα, ὑπερτροφικὰ καὶ ὥσει σαρκώδη. Ἀλλ' ὁ βλενογόνος τῆς κύστεως παρουσιάζει πληθύν διαμερισμάτων καὶ φατνίων ἐσχηματισμένων ὑπὸ ἰνομυϊκῶν δοκίδων ὑπερτραφῶν· ἐν τοῖς διαμερίσμασι τούτοις καὶ φατνίοις διαφόρου μεγέθους εὗρισκονται λίθοι μικροὶ ἢ μεγάλοι ἔμπεπαρμένοι πολλὰκις, δυσκόλως ἀποκολλώμενοι, προσκεκολλημένοι στερεῶς ἐν τοῖς τοιχώμασι. Τὰ διαμερίσματα καὶ φατνία ταῦτα περιέχουσιν ὡσαύτως χολὴν σπητικὴν καὶ ὕγρον πυῶδες, ἀποτελοῦσι δὲ κοιλότητις ληκυθοειδεῖς, ἐν αἷς οἱ λοιμῶδεις παράγοντες εὗρισκονται ὥς ἐν δοχείοις καλλιεργίας· ὡς ἐκ τούτου δὲ ἐπακολουθεῖ ἐλκώδης ἐπεξεργασία, καταλήγουσα εἰς τὴν διάτρησιν καὶ τὴν περιτονίτιδα. Ὁ Seuvre καὶ ὁ Bouchaud περιέγραψαν κάλλιστα τὴν ἐλκώδη ταύτην ἐπεξεργασίαν τῶν φατνίων τοῦ βλενογόνου, ἀλλὰ τὴν σήμερον γνωρίζομεν κάλλιον τὸν μηχανισμόν ταύτης ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν βακτηριδιωλογικῶν ἀνακαλύψεων. Ὁ οὐσιώδης παράγων τῆς ἐλκοδιαττραινούσης ταύτης ἐπεξεργασίας εἶναι τὸ κολοβακτήριον, δὲν ὑπάρχει δὲ περίπτωσις ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἐν τῇ σκωληκοειδίτιδι, ἐν ἣ οἱ λοιμῶδεις παράγοντες κεκλεισμένοι ἐν τοῖς φατνίοις τούτοις, μεταβληθεῖσιν εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, διέρχονται τὰ τοι-



χώματα τῆς κύστεως καὶ διαχέουσιν ἀπωτέρω τὴν περιτοναϊκὴν λοίμωξιν χωρὶς ἢ προηγουμένη τῶν τοιχωμάτων διατρήσις νὰ εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαία.

**Χολικά συρίγγια.** — Ἡ διευκολύνουσα τὰς μεταξὺ τῆς κύστεως καὶ τῶν παρακειμένων ὀργάνων προσφύσεις ἐπεξεργασία, ἀπολήγει συχνότατα εἰς ἑλκωσιν, εἰς διατρήσιν, ἐξ ὧν προέρχονται *συρίγγια*, δι' ὧν διέρχεται τὸ περιεχόμενον τῆς κύστεως καὶ οἱ λίθοι. Τὰ *συρίγγια* ταῦτα εἶναι ἐξωτερικά ἢ ἐσωτερικά, αὐτόματα ἢ ἐκ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Murchison εὐρίσκομεν 89 δερμικά συρίγγια, 36 ὠδεδκαδακτυλικά, 9 χολικά, 11 γαστρικά ὑπάρχουσι προσέτι καὶ ἄλλαι ποικιλίαι, οἷον συρίγγια νεφρικά, κολπικά, πλευροπνευμονικά καὶ ἥπατοβρογχικά. Τὰ ἥπατοβρογχικά καὶ κυστικοβρογχικά συρίγγια ἐξηγοῦσι τὰς *χολικάς πημεσίας* καὶ τὴν διὰ τῶν βρόγχων ἀποβολὴν χολῆς, πύου καὶ λίθου. Ἡ τοῦ ὑπεζωκότος γειτνίασις ἐξηγεῖ τὴν χολικὴν πλευρίτιδα (Gilbert καὶ Lereboullet).

Τὰ δερμικά χολικά συρίγγια ἔχουσι μακρότατον πόρον, ἀνώμαλον καὶ ἀκανόνιστον, ἐδράζονται δὲ κυρίως πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν χώραν καὶ τὰ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ δερμικοῦ στομίου προηγείται συνήθως φλέγμαν τοῦ τοιχώματος, ἐκ δὲ τοῦ σπογγώδους κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον στομίου τούτου διέρχεται ἡ χολή, τὸ πύον καὶ λίθοι ἐνίοτε. Τὰ συρίγγια ταῦτα ἰώνται σχεδὸν πάντοτε.

Τὰ κυστικοὶ ὠδεδκαδακτυλικά συρίγγια εἶναι συνηθέστερα τῶν κυστικοχολικῶν, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι πλεῖστοι μεγάλοι χολόλιθοι ἀποβληθέντες διὰ τῶν ἀποχωρημάτων διήλθον δι' ἐντερικῶν συριγγίων· οἱ λίθοι οὗτοι εἶναι ἐνίοτε τοσούτω εὐμεγέθεις, ὥστε προκαλοῦσι συμπτώματα ἐντερικῆς ἀποφράξεως, περὶ ἧς ἡδὴ ἐγένετο λόγος. Τὰ κυστικογαστρικά συρίγγια ἐξηγοῦσι πῶς χολόλιθοι ἀποβάλλονται δι' ἐμέτου· ἐν τούτοις εἶναι δυνατόν λίθος τις κατὰ τὴν στιγμήν ἥπατικοῦ κολικοῦ ν' ἀνέλθῃ μέχρι τοῦ στομάχου καὶ ν' ἀποβληθῇ κατὰ τὸν ἀγῶνα τοῦ ἐμέτου. Ἐν τῇ διασήμεν περιπτώσει, ἣτις προεκάλεσε τὸν θάνατον τοῦ Ἰγνατίου Λογιόλα, ὑπῆρχε συγκοινωνία μεταξὺ τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν.



§ 21- ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΞΑΛΕΙΨΙΣ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ  
ΠΟΡΟΥ,—ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΗΣ ΕΞΑΛΕΙΦΟΥΣΗΣ ΑΙΤΙΑΣ.  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ διελάβομεν περὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν χολαγωγῶν, αἵτινες ἔπονται τῇ διὰ λίθου ἐμμόνῳ ἐξαλείψει τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ ὁ σκοπὸς ἡμῶν εἶναι ὅλως διάφορος. Προκειμένου περὶ διαρκοῦς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐξαλείψεως χρονολογουμένης ἀπὸ πολλῶν μηνῶν, θὰ ἐξετάσωμεν πῶς θέλομεν διαγνώσει τὴν ἐξαλείφουσαν αἰτίαν. Ὡσαύτως δὲ περὶ τῆς προγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας. Ὅταν ὁ χοληδόχος πόρος ἐξαλειφθῇ ὑπὸ λίθου, ἡ ἐγχείρησις εἶναι ἐνδεδειγμένη, ἐπακολουθεῖ δὲ πιθανῶς ἡ ἴασις· ὅταν ὅμως ἐξαλειφῇται ὑπὸ καρκίνου, ἐπακολουθεῖ ὁ θάνατος παρὰ τὴν παροδικὴν βελτίωσιν τὴν ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως. Ποῖα εἶναι τὰ σημεῖα καὶ συμπτώματα, δι' ὧν θέλομεν διαγνώσει τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν, θ' ἀναγνωρίσωμεν δὲ καὶ τὴν φύσιν τῆς ἐξαλειφούσης αἰτίας; Περὶ τούτων θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ χρησιμοποιοῦντες τὰ περὶ τούτου δύο ἡμῶν κλινικὰ μαθήματα (1898).

Κατ' ἀρχὴν πᾶσα διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ἐκδηλοῦται ὑπὸ ἱκτερικοῦ συνδρόμου ἀμεταβλήτου, οἰασθήποτε αἰτίας καὶ ἂν εἶναι ἡ ἐξάλειψις, εἴτε περὶ λίθων πρόκειται, εἴτε καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν, καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, στενοποιοῦ παγκρεατίτιδος, εἴτε περὶ πίεσεως ὑπὸ ὄγκου ἐκ τῶν πέριξ. Ὁ σύνδρομος οὗτος περιλαμβάνει τὴν ἱκτερικὴν τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενογόνων χορίαν, τὴν ἀφθονον χρωστικὴν τῆς χολῆς ἐν τοῖς οὔροις καὶ τὰ ἀποκεχρωσμένα κόπρανα. Πολλὰκις ὁ ἐξ ἐπισχέσεως ἱκτερος οὗτος συνοδεύεται ὑπὸ ἀφορήτου κνιδώσεως.

Αἱ ἐπιφέρουσαι τὴν διαρκὴ τοῦ χοληδόχου πόρου ἐξάλειψιν αἰτίαι εἶναι αἱ μὲν σπάνιαι, αἱ δὲ συχναί. Μεταξὺ τῶν σπανίων ἀναφέρομεν τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ ἥπατος, τὴν ὑπερτροφίαν τῶν γαγγλίων τῆς ῥίζης τοῦ ἥπατος, τὴν οὐλὴν

ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου, τοὺς ἐκ τῶν πέριξ χαλινούς καὶ προσφύσεις, αἵτινες πᾶσαι ἐξετέθησαν ἄριστα ἐν τῇ περὶ τῶν χρονίων ἱκτέρων διατριβῇ ἐπὶ ὑψηγσία τοῦ Straus. Αἱ συχνότεραι αἰτίαι εἶναι ὁ παρατεταμένος καταρροϊκὸς ἱκτερος, ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῶν χοληφόρων ὁδῶν. Ἐκ πασῶν τῶν αἰτιῶν τούτων αἱ συνηθέστεραι εἶναι ὁ καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, οἱ χολόλιθοι καὶ αἱ στενοποιοὶ παγκρεατίτιδες.

Ἐν τῇ διαγνώσει τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, περὶ ἧς θέλομεν διαλάβει, θέλομεν ἀπομακρύνει εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τὴν ὑπερτροφικὴν χολώδη κίρρωσιν (νόσον τοῦ Hanot), τὸν χρονίον ἱκτερον μετὰ μεγάλου ἥπατος καὶ σπληνός, ὅστις διακρίνεται τοῦ ἱκτερικοῦ συνδρόμου διὰ τῆς χρώσεως τῶν κοπράνων καὶ τῆς συνεχοῦς συρροῆς τῆς χολῆς ἐν τῷ ἐντέρῳ.

*Διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ παρατεταμένου καταρροϊκοῦ ἱκτέρου.* — Ὁ ἱκτερος, ὃν ἀποκαλῶ παρατεταμένον καταρροϊκὸν ἱκτερον, εἶναι μορφή τοῦ λοιμώδους ἱκτέρου (μεθ' ὑφέσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν), ὅστις δύναται νὰ διαρκέσῃ δύο καὶ τρεῖς μῆνας. Πρέπει νὰ γνωρίσωμεν τὸν παρατεταμένον τοῦτον καταρροϊκὸν ἱκτερον καὶ ὅτι οἷτος δύναται, ἐκτὸς τοῦ ἰδιαζοντος εἰς πᾶσαν διαρκῆ ἐξάλειψιν τῶν μεγάλων χολαγωγῶν (ἥπατικοῦ καὶ χοληδόχου) ἱκτερικοῦ συνδρόμου, νὰ συνοδεύηται ὑπὸ ἀνορεξίας, ὑπὸ ἀπισχνάνσεως, ὑπὸ διογκώσεως τοῦ ἥπατος, καὶ ὅτι παρὰ τὰ ἀπειλητικὰ φαινόμενα ἀπολήγει ἐν γένει εἰς τὴν ἴασιν. Ἡ διάγνωσις τούτου εἶναι δυσκολωτάτη ἐνίοτε. Ὅταν εὗρισκώμεθα ἐνώπιον πάσχοντος, ὅστις ἀπὸ διμήνου καὶ πλέον παρουσιάζει τέλειον τὸν ἱκτερικὸν σύνδρομον (ἱκτερον, ἱκτερικά οὖρα, ἀποκχρωσμένα κόπρανα) μετ' αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος καὶ ταχείας ἀπισχνάνσεως, διαποροῦμεν εὐλόγως μήπως εὗρισκώμεθα εἰς τὴν ἐναρξιν καρκινωματοῦδους ἀποφράξεως τοῦ χοληδόχου πόρου, καρκίνου τοῦ Βατερίου ἐπάρματος ἢ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Πολλάκις ἐστενοχωρήθη ἐπὶ περιπτώσεων τοιούτων, ὁμολογῶ δ' ὅτι ἐξέφρασα φόβους περὶ τῆς ἐκβάσεως τῆς νόσου.

*Διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ καρκίνου τοῦ Βατερίου ἐπάρματος.* Ὁ ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ

περιγραφείς μικρὸς καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος, εἶναι αἰτία διαρκoῦς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου. Οὗτος ἐγκατασκηεῖ ἐν τῷ ἐπάρματι ἄνευ τάσεως πρὸς ἐπέκτασιν, ἐξαγγέλλει δὲ τὴν παρουσίαν αὐτοῦ διὰ τοῦ ἱκτερικοῦ συνδρόμου. Ὁ ἱκτερος δὲ εἶναι τὸ πρῶτον τούτου καταφανὲς σύμπτωμα, ὀφειλόμενος εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ στομίου τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ τοῦ ἐπιθηλωματώδους ὄγκου. Ὁ ἱκτερος οὗτος ἔχει πάντα τὰ φαινόμενα τοῦ ἐκ διηνεκοῦς ἐξαλείψεως ἱκτερου, ἥτοι κιτρίνην χροιάν μέχρι ἐλαιώδους, οὖρα βαθέως ἱκτερικά, κόπρανα ἀποκεχρωσμένα. Ἐνίοτε τὰ κόπρανα ἀνακτῶσι τὴν χροιάν αὐτῶν καὶ ὁ ἱκτερος ὥχρῳ, δι' οὗ ἐκσημαίνεται ὅτι τὸ στόμιον τοῦ χοληδόχου ἀνακτῶ πρὸς στιγμὴν τὸ εὐδιαχώρητον αὐτοῦ. Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα, ὀγκωδέστατον μάλιστα· ἡ χοληδόχος κύστις, καίπερ λίαν διατεταμένη, δὲν εἶναι πάντοτε ἀντιληπτὴ διὰ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος. Τὸ ἄλγος εἶναι σύμπτωμα σπάνιον, ἐν τούτοις παρετηρήθη ἐν τισι περιπτώσεσιν· οὕτω ἄρρωστος τις τοῦ Rendu εἶχεν ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον καὶ τὸ ἐπιγάστριον· ἡ ψηλάφησις ἦτο ἐπίμοχθος κατὰ τὸ ἐπιγαστρικὸν κοίλωμα καὶ τὸν ἀριστερὸν λοβὸν τοῦ ἥπατος, ὥστε ὑπετέθη ὅτι λίθος τις εἶχεν ἐνσφηνωθῇ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ· ἡ δὲ νεκροτομία κατέδειξε τὴν ἔλλειψιν λίθων καὶ τὴν ὑπαρξιν καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ ἱκτερικὸς σύνδρομος (ἱκτερος διαρκής, οὖρα χολώδη, κενώσεις ἀποκεχρωσμένα, ἥπαρ ὀγκώδες), δύναται νὰ παραμένῃ ἐπὶ μῆνας. Εἶναι δυσχερεστάτη ἡ διάγνωσις τῆς αἰτίας τῆς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἄλλ' ἐπὶ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος ὁ ἱκτερος καὶ αἱ ἀποκεχρωσμένα κενώσεις ὑφίστανται ἐνίοτε ὑφέσεις, ἀλλ' αἱ ὑφέσεις αὗται εἶναι στιγμιαῖαι καὶ οὐδεμίαν διαγνωστικὴν ἀξίαν ἔχουσι, διότι αὗται ἀπαντῶσιν εἰς πλείους περιπτώσεις, ἀνεξαρτήτως τῆς αἰτίας τῆς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἐξ ἄλλου δὲ τὸ ἄλγος εἶναι ἰδίως γεγονὸς τῆς χολολιθιάσεως περὶ τούτου συμφωνῶ πληρέστατα· ἀλλ' ὁ καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος προκαλεῖ ἐνίοτε καὶ αὐτὸς ὀδυνηρὰ συμπτώματα, ὅμοια πρὸς τὰς ἀληθινὰς τῆς χολολιθιάσεως, ὥς ἀποδεικνύει ἡ πρὸ μικροῦ μηνιμονευθεῖσα

παρατήρησις τοῦ Rendu. Ἐλέχθη ὅτι ἡ διάρροια εἶναι σύμπτωμα τοῦ καρκίνου, ἀλλὰ τοῦτο δὲν ἔχει πράγματι περισσότεραν σπουδαιότητα τῶν προηγουμένων συμπτωμάτων· δὲν ἐπιτρέπει οὔτε νὰ διαβεβαιώσωμεν οὔτε νὰ ἀπορρίψωμεν τὴν ὑπόθεσιν καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος. Ἡ ἐντερικὴ αἱμορραγία ἔχει περισσότεραν ἀξίαν. Ὅταν ὁ καρκίνος ἀποφράσῃ τὸν Βιρσούγγειον πόρον, παρατηρεῖται στεατόρροια, ἡ δὲ ἀνάλυσις τῶν κοπράνων κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Gaultier παρέχει χρησιμωτάτας πληροφορίας (ιδεὲ 7 παράγραφον τῶν νοσημάτων τοῦ παγκρέατος).

*Διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν.*—Ὁ πρωτοπαθὴς καρκίνος τῶν χοληφόρων ὁδῶν δύναται καὶ αὐτὸς νὰ προκαλέσῃ τὴν διαρκὴ ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἀρκεῖ ἡ παρουσία μικροῦ καρκίνου ἐπὶ τοῦ ἥπατικος πόρου ἢ τοῦ χοληδόχου, ὅπως ἀποφράξῃ τὸν πόρον καὶ προκαλέσῃ τὸν ἱκτερικὸν σύνδρομον, ἥτοι ἱκτερον ἐντονον καὶ παρατεταμένον, χολώδη οὖρα, τελείως ἀποκεχρωσμένα κόπρανα, ἀπίσχνανσιν ταχεῖαν καὶ συμπτώματα ἐνίοτε ἐπώδυνα. Ὁ πρωτοπαθὴς τῆς χοληδόχου κύστεως καρκίνος προκαλεῖ τὸν σύνδρομον τοῦτον μόνον, ὅταν ἡ ἐπέκτασις αὐτοῦ πρὸς τοὺς χολαγωγούς ἢ τὰ γάγγλια ἀποτελῇ κώλυμα πρὸς ἔκροσιν τῆς χολῆς, ἐπειδὴ δὲ ὁ καρκίνος οὗτος συνδέεται πρὸς τὸν σχηματισμὸν χολολίθων κατὰ τὰ τρία τέταρτα τῶν περιπτώσεων, ὥς ἐκ τούτου εἰς τὸν πρὸ μικροῦ περιγραφέντα σύνδρομον ἐπιπροστίθενται πραγματικοὶ κολικοὶ τοῦ ἥπατος, ὅπερ παραδόξως ἐπιπλέκει τὴν διάγνωσιν.

Τὸ πρωτοπαθὲς ἐπιθηλίωμα τοῦ χοληδόχου καὶ ἥπατικος πόρου δὲν εἶναι σπάνιον. Εἴτε τὸν ἥπατικὸν εἴτε τὸν χοληδόχον πόρον προσβάλλει ἡ καρκινωματοῦδης ἐξάλειψις, ὁ ἱκτερικὸς σύνδρομος εἶναι ὁ αὐτός· ἐν τούτοις ἡ κατάστασις τῆς χοληδόχου κύστεως διαφέρει εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις· ὅταν ὁ καρκίνος εὐρίσκηται ἐπὶ τοῦ χοληδόχου πόρου, ἡ συσώρευσις τῆς χολῆς ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει δύναται νὰ προκαλέσῃ ὑπέρμετρον διάτασιν ταύτης, ἐν ᾧ, ὅταν ὁ καρκίνος εὐρίσκηται ἐπὶ τοῦ ἥπατικος πόρου (Claisse), ἡ χοληδόχος κύστις οὐδ᾽ ὧς διατείνεται. Ἐν τῷ πρωτοπαθεῖ

καρκίνω τῶν χολαγωγῶν τοῦ ἱκτέρου προηγείται ἐνίοτε ἀπίσχανσις. Ἡ ἐμφάνισις τοῦ ἱκτέρου ὅτε μὲν εἶναι ἀπότομος, ὅτε δὲ βαθμιαία· ὅταν ὅμως ἐγκαταστῇ ὁ ἱκτερος, δὲν υποχωρεῖ ἢ τοῦλάχιστον παρουσιάζει στιγμιαίας ὑφέσεις. Τὸ δερμα, καθὼς εἰς πάντας τοὺς παρατεινόμενους ἐξ ἐπισχέσεως ἱκτέρους, λαμβάνει χροιάν βαθέως κιτρίνην. Δὲν ὑπάρχουσι γενικῶς ἄλγη· παρετήρησα ἐν τούτοις πρωτοπαθῇ καρκίνον τῶν χοληφόρων ὁδῶν, οὗτινος αἱ ἄλγηδόνες ἤγαγόν με εἰς ὑπόνοιαν περὶ ἀποφράξεως ἐκ λίθου, ἢ πλάνη μου ὅμως διελύθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Τὸ ἥπαρ διατηρεῖ τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ μέγεθος, ὁ δὲ δευτεροπαθὴς καρκίνος δὲν προσβάλλει τούτο. Ἡ ἀνορεξία εἶναι διαρκής, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ διηνεκεῖς, ὁ πᾶσων ἀπίσχαννεται ταχέως καὶ ἀποθνήσκει καχεκτικὸς ἐντὸς ὀκτὼ ἢ δέκα μηνῶν. Καὶ ἐνταῦθα ἡ παθογονικὴ διάγνωσις τῆς ἐξαλειφούσης αἰτίας στηρίζεται ἐπὶ πολλοὺς μῆνας ἐπὶ ὑποθέσεων.

*Διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος.* — Ὁ καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος εἶναι ἐκ τῶν συχνότερων αἰτίων τῆς διαρκoῦς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου. Δι' ὃ εἶναι ἀναγκαῖον νὰ διατρίψωμεν περισσότερον ἐπ' αὐτοῦ. Αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις παρέχουσιν ἰδέαν περὶ τῆς ἐξελέξεως αὐτοῦ.

Πρὸ δεκαετίας ἐκλήθην παρὰ πεντηκοντούτιδι κυρίᾳ προσβεβλημένη ὑπὸ ἱκτέρου, ἀρξαμένου πρὸ τινων ἡμερῶν καὶ οὐχὶ πολὺ ἐντόνῳ· εἶχεν ὅμως τὰ οὖρα ἱκτερικὰ καὶ τὰ κόπρανα τελείως ἀποκεχρωσμένα. Ἡ διάγνωσις ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ λίθου δὲν μοι ἐφάνη πιθανή, διότι ἡ κυρία αὕτη οὐδέποτε ἔσχεν οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ἵχνος κολικοῦ τοῦ ἥπατος, ὁ ἱκτερος ἐξηδηλώθη ἄνευ ἄλγους, ἢ δὲ χώρα τῆς χοληδόχου κύστεως ἦτο τελείως ἀνωδίνος. Καίτοι ἡ πᾶσχοςα οὐδὲν γαστροεντερικὸν σημεῖον ἐξεδήλωσεν, οὔτε ἐμέτους, οὔτε διάρροϊαν, οὔτε κολικούς, ἐσκέφθην ἐν τούτοις περὶ δωδεκαδακτυλικῆς λοιμώξεως, περὶ καλοήθους λοιμώδους ἱκτέρου μετὰ προσωρινῆς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐν ἐνὶ λόγῳ, περὶ τοῦ παλαιοῦ ἱκτέρου τοῦ καλουμένου καταρροϊκοῦ. Κατ' ἀκολουθίαν ἀνέγραψα ἐλαφρὰ καθαρτικά, μεγάλους ὑποκλυσμοὺς ψυχροῦ ὕδατος

καὶ τὴν λήψιν ἐλαίου, ἥ δὲ πάσχουσα ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν. Δεκαπέντε ἡμέραι παρήλθον ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἐλαττώσεως τῶν ἱκτερικῶν συμπτωμάτων, εἰς ἃ προσετέθησαν καὶ ἀφόρητοι κνισμοί. Ἐν τοιούτοις ἡ κυρία αὕτη, ἣτις δὲν εἶχεν οὔτε πυρετὸν οὔτε ἀλγηδόνας, δὲν ἐθεωρεῖτο ὡς πάσχουσα, δὲν μετέβαλλε ποσῶς τὰς ἔξεις τοῦ βίου αὐτῆς, μόνον ἡ ὄρεξις αὐτῆς ἐξησθενοῦτο. Πρὸ τῆς ἐπιμονῆς ταύτης τοῦ ἱκτέρου, ἤρχισα νὰ ἀνησιγῶ, ἐβασίζομην δὲ ἐπὶ τῆς παρηγορικῆς ὑποθέσεως τοῦ παρατεταμένον καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Διὰ τῆς ἐξετάσεως τῆς κοιλίας καὶ τοῦ ἥπατος οὐδὲν νεώτερον ἐμάνθανον, καθόσον τὸ πᾶν ἐφαίνετο κανονικὸν καὶ φυσιολογικόν. Προσετέθησαν δὲ καὶ ἄλλα φάρμακα ἄνευ ἀποτελέσματος, μετὰ τεσσαράκοντα δὲ ἡμέρας ἐξησθενημένη καὶ ἀποστροφὴν πρὸς τὰς τροφάς καὶ τὸ γάλα αἰσθανομένη ἡ πάσχουσα ἀπεφάσισε νὰ μεταβῇ εἰς πόλιν τινὰ τῆς μεσογείου.

Κατὰ τὴν πεντάμηνον αὐτῆς ἐν τῇ μεσημβρίᾳ διαμονὴν τὰ αὐτὰ συμπτώματα παρέμενον μετ' ἐπιμόνον μονιμότητος. Μοὶ ἔγραψαν ὅτι ἡ ἱκτερικὴ χορεία εἶχε μεταβληθῇ εἰς ὑποφαίως κιτρίνην, ἡ ἀπίσχνανσις ἔβαινε ταχέως, αἱ δυνάμεις ἐξηντλοῦντο, κατὰ περιόδους δὲ καὶ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας πολλάκις τῆς ἐβδομάδος ἀνεφαίνοντο μεγάλοι παροξυσμοὶ πυρετοῦ μέχρι 39 καὶ 40 βαθμῶν. Ὁ παροξυσμὸς ἤρχιζε διὰ ῥίγους καὶ διέτρεχε τὰ τρία αὐτοῦ στάδια (ψῦχος, θερμότης καὶ ἰδρώτες) δίκην ἐλώδους παροξυσμοῦ. Ἡ κίνησις ἐχορηγήθη ἄνευ ἀποτελέσματος. Παρεκτὸς τῶν μεγάλων τούτων παροξυσμῶν, οἵτινες ἐπῆρχοντο κανονικώτατα, ὁ πυρετὸς ἦτο μηδαμινός, ἡ δὲ θερμοκρασία φυσιολογική.

Μετὰ πεντάμηνον ἀπουσίαν ἡ πάσχουσα ἐπανήλθεν εἰς Παρίσιους καὶ ἐκλήθην πάραυτα παρ' αὐτῇ. Κατέστη τελείως ἀγνώριστος, φαίνεται γηράσασα, ἔχει μεγάλην ἀπίσχνανσιν καὶ κατέστη ἐντελῶς κιτρίνη τὴν χορίαν. Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου (ἦτοι πρὸ δέκα μηνῶν) ἀπώλεσεν 24 χιλιόγραμμα ἐκ τοῦ βάρους αὐτῆς, κατέστη πραγματικὸς σκελετός. Ἐχει τελείαν ἀνορεξίαν, μόλις ἀνέχεται κινθίσκους τινὰς γάλακτος ἢ ζωμοῦ· τὰ κόπρανα εἶναι πάντοτε ἀποχεχωσμένα, καίται κατὰ περιόδους εἶναι ἐλαφρῶς κεχωσμένα, ὅπερ σημαίνει



ὅτι μικρὰ ποσότης χολῆς ἀφικνεῖται μέχρι τοῦ ἐντέρου. Ἡ ὑπερβολικὴ ἀπίσχνανσις τῆς πασχούσης διευκολύνει τὴν κοι-  
λιακὴν ἐξέτασιν· οὐδὲν ὅμως τὸ ἀνώμαλον παρατηρεῖται,  
οὔτε πληρία, οὔτε ὄγκος· τὸ ἥπαρ ἔχει τὸ φυσιολογικὸν  
σύνθηδες αὐτοῦ μέγεθος, ἡ δὲ χοληδόχος κύστις δὲν ἀνευρί-  
σκεται. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐσκέφθημεν ὅτι προέκειτο  
περὶ καρκίνου, ἐδραζομένου πρὸς τοὺς χοληφόρους ὁδούς,  
κατὰ τὸ Βατέρειον ἔπαρμα ἢ πρὸς τὴν κεφαλὴν τοῦ παγ-  
κρέατος, ἐκτὸς ἐὰν κατ' εὐτυχίαν καὶ ἀνέλπιστον ἐξαίρεσιν,  
μέγας τις χολόλιθος ἐνεσφηνώθῃ ἀνωδύνως ἐν τῇ χοληδόχῳ  
πόρῳ· ἀλλὰ τοῦτο δὲν ἦτο πιθανόν. Πρὸ δὲ τῆς ἀπειλητικῆς  
ταύτης προόδου τῆς νόσου ἐπεβάλλετο δοκιμαστικῇ τις λαπα-  
ροτομία, ἡ δὲ Routier κληθεὶς ἐξήνεγκε τὴν αὐτὴν γνώμην.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο, ἀλλὰ λίθος δὲν εὗρέθη. Ἡ χολη-  
δόχος κύστις βαθέως κειμένη καὶ μόλις καταφανὴς ἐν ἀρχῇ,  
καίπερ ὑπερβαλλόντως διατεταμένη, περιεῖχε 300 περίπου  
γραμμάρια χολῆς ἐξαχθέντα δι' ἀναρροφήσεως· δὲν ὑπῆρχε  
χολοκυσιτίτις, τὸ δὲ ὑγρὸν τῆς χολῆς δὲν ἦτο πυώδες. Ὁ  
ὄγκος τοῦ ἥπατος ἦτο σχεδὸν φυσιολογικός. Μετὰ τινος  
δ' ἐρεῦνας κατεπίσθημεν ὅτι ἡ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου  
πόρου ὠφείλετο εἰς καρκίνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος,  
ἡ δ' ἐγχείρησις ἀπέληξε διὰ τῆς ἀναστομώσεως τῆς χολη-  
δόχου κύστεως πρὸς ἑλικά τῶν λεπτῶν ἐντέρων. Ὀλίγας  
ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ ἱκτερος ἡλαττώθη, τὰ δὲ  
κόπρανα ἐπανέκτησαν τὴν χροιάν αὐτῶν, τὰ σῶρα κατέστη-  
σαν ἀραιὰ καὶ διωγῇ, ἡ δὲ πάσχουσα ἤρξατο λαμβάνουσα  
ἐλαφροῦς τινος τροφάς. Ἄλλ' ἡ ἡρεμία αὕτη δὲν διετηρήθη  
ἐπὶ πολὺ, διότι μετὰ τρεῖς μῆνας ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν  
ἐκ τῆς καχεξίας αὐτῆς.

Ἡ παρατήρησις αὕτη, ἣτις παρέχει ἰδέαν τῆς ἐξαλείψεως τοῦ  
χοληδόχου πόρου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέα-  
τος, ἀποδίδει τὴν κλασσικὴν τούτου περιγραφὴν. Ὁ Bard  
καὶ ὁ Picq ἐν τῇ περὶ τοῦ καρκίνου τοῦ παγκρέατος μελέτῃ  
αὐτῶν σινοψίζουσι τὸ ζήτημα ὡς ἀκολούθως. «Τὰ κύρια  
καὶ χαρακτηριστικὰ συμπτώματα τοῦ πρωτοπαθοῦς καρκί-  
νου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος εἶναι πρὸ παντὸς ἡ  
παρουσία ἱκτέρου πάντοτε αὐξανομένου μεθ' ὑπερβολικῆς



διαστολῆς τῆς χοληδόχου κύστεως, μετ' ἀπισχνάνσεως καὶ ταχείας καχεξίας, ἀλλ' ἄνευ καταφανοῦς αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος· τὸ τελευταῖον τῶν τεσσάρων τούτων σημείων καίτοι ὅλως ἀρνητικὸν ἔχει ἐνταῦθα τοσαύτην σπουδαιότητα, ὅσην καὶ τὰ τρία ἄλλα ἢ συνυπαρξεῖς ὅλων τούτων ἀποτελεῖ τὸ εἰδικὸν χαρακτηριστικὸν τῆς νόσου». Τὰ συμπεράσματα ταῦτα συμφωνοῦσιν ἀληθῶς πρὸς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων· ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ ἐξαιρέσεις, αἵτινες δὲν εἶναι σπάνιαι· αὗται δὲ καταδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι, ἀντιθέτως πρὸς τὰ προηγούμενα συμπεράσματα, ὁ ἱκτερος δὲν βαίνει αὐξανόμενος, ἢ χοληδόχος κύστις δυνατόν νά μὴ εἶναι διατεταμένη καὶ τὸ ἥπαρ οὐχὶ ὑπερμέτρως διωγκωμένον.

Ὅτι δὲ ὁ ἱκτερος δὲν βαίνει αὐξανόμενος, ἀποδεικνύεται ἐκ τῆς ἐξῆς παρατηρήσεως, δημοσιευθείσης ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Legrand. Ἀνὴρ τις εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων ἐκ χρονίου ἱκτέρου· ἔφερε δὲ καρκίνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος ὥς ἐκ τῆς νεκροτομίας ἀπεδείχθη. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ παρατηρήθη ὁ ἱκτερικὸς σύνδρομος, ἦτοι ἱκτερος βαθύχρους, χολώδη οὖρα, κόπρανα ἀποκεχρωσμένα, ἢ δὲ χοληδόχος κύστις ἦτο ὑπερμεγέθης τὸν ὄγκον καὶ τελείως ἀντιληπτή. Ἡμέραν τινὰ ἐπῆλθεν ἀπόλυσις χολῆς, τὰ κόπρανα ἐχρώσθησαν βαθυπράσινα, ὁ δὲ ὑπὸ τῆς κύστεως σχηματιζόμενος ὄγκος ὑπεχώρησεν. — Ὁ Dutil ἐδημοσίευσεν ἀνάλογόν τινα περίπτωσιν. Πάσχων τις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρων ἐντονώτατον τὸν ἱκτερικὸν σύνδρομον, οὖρα χολώδη καὶ κόπρανα τελείως ἀποκεχρωσμένα. Ἐν τούτοις παρατηρήθησαν κατὰ διαφόρους περιόδους ἐναλλὰξ κενώσεις χολώδεις καὶ κενώσεις ἀποκεχρωσμέναι· κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. — Παρὰ τῇ κυρίᾳ, ἣς ἀνωτέρω ὑπέμνησα τὴν παρατήρησιν, ὁ ἱκτερος ἐπανειλημμένως ἐβελτιώθη, ἢ δὲ χολὴ μετέβη πρὸς στιγμὴν εἰς τὸ ἔντερον ἐπαρκῶς, ὅπως χρώσῃ τὰς κενώσεις. Πάντα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἐν περιπτώσει πίεσεως τοῦ χοληδόχου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος δυνατόν νά ὑπάρχωσι χολώδεις ἀπολύσεις καὶ στιγμιαῖαι ὑφέσεις.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις καταδεικνύει ἔτι κάλλιον πόσον τὰ συμπτώματα τοῦ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος ἀπομακρύνονται τοῦ θεωρουμένου κλασσικοῦ τύπου. Πρόκειται περὶ ἄνδρὸς 36 ἐτῶν, ἐλθόντος ἐκ Λισαβώνας, παρ' ᾧ ἐκλήθην πολλάκις ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ Reclus καὶ Cettinger. Ἡ παροῦσα παρατήρησις ἐγένετο ὑποκείμενον σπουδαιοτάτης ἀνακοινώσεως ὑπὸ τοῦ Reclus εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἑταιρείαν (1893). Ἡ νόσος τοῦ πάσχοντος ἤρξατο κατὰ Σεπτέμβριον τοῦ 1891 διὰ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν καὶ ἐντόνων ἀλγῶν ἰδίως μετὰ τὸ γεῦμα. Τὰ ἄλγη εἶχον τὴν μεγίστην αὐτῶν ἔντασιν πρὸς τὸ ἐπιγαστρικόν καὶ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, χωρὶς νὰ παριστῶσιν ἐν τοῦτοις πλήρεις τοὺς χαρακτῆρας τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος, ἐπέμεινον δὲ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας. Κατὰ Φεβρουάριον τοῦ 1892 ἀνεφάνη ἕκτερος προϊόντως βαθυχορούστερος γενόμενος. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἀρχεται ἡ ἀπίσχινανσις, ἡ ἀδυναμία καθίσταται καταφανὴς καὶ οἱ κνισμοὶ εἶναι ἀφόρητοι. Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐπετάθησαν κατὰ τὸν Μάρτιον, Ἀπρίλιον καὶ Μαῖον. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ὁ λατρὸς Ferras de Macedo ἀπέστειλε τὸν πάσχοντα εἰς Παρισίους, παρατηροῦμεν δὲ τὰ ἑξῆς: ἕκτερον ἐντονώτατον, κνησημονὴν συνεχῇ, κόπρανα ἀποκεχρωσμένα καὶ δυσώδη, οὖρα ἐξόχως χολώδη μετὰ 32 ὑφεκατογράμμων λευκώματος. Τὸ ἥπαρ εἶναι παμμέγεθες, αἱ διαστάσεις αὐτοῦ εἶναι 23 ὑφεκατομέτρων ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς καὶ 28 ἐπὶ τῆς μαζικῆς, ἡ ἐπιφάνεια ἀνώμαλος, ἔχει φυσιολογικὴν τὴν ἀντίστασιν, ἄνευ κλυδασμοῦ, σχηματίζει ὕβον ἐπιτεινόμενον πρὸς τὸ ὑπογάστριον, τὸ χεῖλος αὐτοῦ εἶναι ἀμβλύ, οὐδαμοῦ δὲ διὰ τῆς ψηλαφησέως ἀποκαλύπτεται ἡ χοληδόχος κύστις. Ὁ σπλὴν εἶναι φυσιολογικῶς, τὰ δὲ κυριώτατα σπλάγχνα εἶναι ὑγιέστατα. Ἡ ὄρεξις διατηρεῖται, ἀλλ' ἡ πέψις εἶναι κοπιώδης, συνόδεύεται ὑπὸ βάρους καὶ ὀδυνηρῶν ἐκδηλώσεων κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον.

Προέκειτο ἄρα περὶ ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου, ἀλλ' ἦτο ἀρά γε καρκινώδης ἢ ἐκ λίθου ἢ ἐξάλειψις αὐτῆ; Ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διάγνωσις ἦτο δυσχερεστάτη. Ὁ Bouchard καὶ ὁ Terrier ἀπέκλινον πρὸς τὴν ὑπόθεσιν καρκί-

νου τοῦ παγκρέατος, ἣν γνώμην ὑπεστήριξε καὶ ὁ Ferras de Mecedo. Ὁ Hanot καὶ ἐγὼ ἀπεκλίνομεν μᾶλλον πρὸς τὴν ὑπόθεσιν λίθου. Ὁ Reclus ὁ Perrier καὶ ὁ Cettinger συνεπέραναν μεθ' ἡμῶν ὅτι ἐπεβάλλετο δοκιμαστικὴ λαπαροτομία, ἥτις ἤθελε χρησιμεύσει ὥς πρῶτος χρόνος ἐπιπλοκωτέρας ἐγχειρήσεως, τῆς χοληδεκτομίας ἢ χοληδόχου ἑντεροστομίας. Ὁ ἡμέτερος ὁμῶς Πορτογάλος ἐπιθυμῶν συμπληρωματικὴν τινα διάγνωσιν μετέβη, ὅπως συμβουλευθῇ καὶ ξένοις ἰατροῖς. Μετὰ περιπλανήσεως καὶ συμβουλία ἐν Γερμανίᾳ, ἔνθα τίθενται αἱ μᾶλλον ἀπίθανοι διαγνώσεις, ὁ πάσχων ἐπανῆλθεν εἰς Παρισίους, ὅτε ὁ Reclus μετὰ τοῦ Charut διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν. Τὸ ἥπαρ εὐρέθη παμμέγιστον, χρώματος δὲ βαθεοῦ φαιῶν κάτωθεν τοῦ ἀμβλέος αὐτοῦ χεῖλους ἐμφανίζεται ἡ χοληδόχος κύστις, ἥς τὸ μέγεθος ὑπερβαίνει τὰς δύο πυγμὰς. Ἡ κύστις καὶ ὁ κυστικὸς πόρος ἔξετασθέντα διὰ τοῦ δακτύλου οὐδὲν παρουσιάζουσιν, ἀλλ' ὁ χοληδόχος πόρος πρὸς τὸ μέρος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος εἶναι τελείως ἐξαηλημιμένος ὑπὸ σκληροῦ σώματος, μεγέθους καρύου, ἐνσφηνωμένου δὲ τοσοῦτω βαθέως, ὥστε ἡ ἐξαγωγή αὐτοῦ φαίνεται ἀδύνατος. Τότε δὲ διενήργηθη ἡ ἑντεροστομία, ἡ δὲ χοληδόχος κύστις προσερράφη ἀναστομωθείσα μετὰ ἐντερικῆς τινος ἐλακος (χολικῆ ἑντεροστομία).

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ βελτίωσις ἐπῆλθε τάχιστα, τῇ δὲ 15<sup>ῃ</sup> ἡμέρᾳ ὁ πάσχων ἡγέρθη ἐκ τῆς κλίνης. Ἡ ὄρεξις ἐπανῆλθεν, ἀπὸ δὲ τῆς ἐβδόμης ἡμέρας τὸ ἥπαρ, ὅπερ πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως εἶχε διαστάσεις 28 ὑφεκατομέτρων ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς, μόλις 17 εἶχεν ἤδη. Μετὰ τρεῖς καὶ ἡμισὺν μῆνας ὁ πάσχων ἐπέστρεψεν εἰς Λισαβόνα ἐν πλήρει ὑγιείᾳ. Ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον αἱ ἀλγηδόνες καὶ ἄλλα συμπτώματα ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου καὶ ὁ πάσχων ἐπανῆλθεν εἰς Παρισίους, ὅτε τῷ ἐγένετο ἐκ νέου ἐγχείρησις, ὁ δὲ Reclus παρετήρησεν ὅτι τὸ κατὰ τὴν πρώτην ἐγχείρησιν παρατηρηθὲν σκληρὸν ἐκεῖνο σῶμα ἦτο καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Τὸ γεγονός ἐπιστοποιήθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν.

Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀποδεικνύει ὅτι ἀντιθέτως τοῖς συμπεράσμασι συγγραφέων τινῶν τὸ ἥπαρ δύναται νὰ

αύξηθῃ ὑπερμέτρως κατὰ τὴν ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Καταδεικνύει ὡσαύτως ὅτι ὁ εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος ὀφειλόμενος ἱκτερικός σύνδρομος δυνατόν νὰ συνοδεύηται ὑπὸ ἀλγηδόνων, αἵτινες δὲν διαγιγνώσκονται εὐκόλως ἀπὸ τῶν ἀλγηδόνων τῶν ὀφειλομένων εἰς τὴν ὑπὸ λίθου ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου, παρὰ τὴν ὑπαρξίν διακριτικῶν τινῶν σημείων, ὁρισθέντων ὑπὸ τοῦ Lucron καὶ τοῦ Miraille.

*Διαρκὴς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου δι' ἀποφράξεως ὑπὸ λίθου.* — Ὑπολείπεται ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διάγνωσις μεταξὺ τῆς ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος καὶ *χολολίθου* ἐξάλειψεως. Ἐπὶ τίνων σημείων καὶ συμπτωμάτων θέλομεν στηριχθῇ, ὅπως παραδεχθῶμεν τὴν μίαν τῶν ὑποθέσεων τούτων καὶ ἀπορρίψωμεν τὴν ἑτέραν; Ἡ διάγνωσις αὕτη ἀπλοποιεῖται τελείως, ὅταν τῆς ἐξάλειψεως τοῦ χοληδόχου προσηγήθησαν κλασσικοὶ κολικοὶ τοῦ ἥπατος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιβάλλεται ἡ διάγνωσις τῆς ἐξαλειφούσης αἰτίας, ἀλλὰ δὲν ἔχει πάντοτε οὕτως αἱ ἀλγηδόνες τῆς ἐνσφηνώσεως τοῦ λίθου δυσχερέστατα διαγιγνώσκονται ἀπὸ τῶν ἀλγηδόνων τοῦ καρκινωματώδους παγκρέατος. Ἐπὶ πλεόν ἡ διαρκὴς ὑπὸ λίθου ἐξάλειψις δύναται νὰ προκαλέσῃ μεγίστην ἀπίσχνανσιν ὑπομιμνήσκουσα τὴν τῆς καρκινωματώδους καχεξίας, ἡ δὲ διάγνωσις παραμένει ἀμφίβολος. Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις καταδεικνύει τὴν δυσκολίαν τῆς διαγνώσεως ταύτης.

Τῇ 25 Αὐγούστου 1897 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν γυνὴ τις κατεχομένη ὑπὸ χρονίου ἱκτέρου, κιτρίνως ὑποφαίου, καθωλικευμένου ἐφ' ὅλου τοῦ σώματος, ἥτοι δέρματος καὶ βλενογόνων. Τὰ οὖρα ἐλαιώδη τὴν ὄψιν εἶχον χροιάν ἐρυθροκίτριναν καὶ περιεῖχον χρωστικὴν τῆς χολῆς ἐν ἀφθονίᾳ, καθὼς καὶ ἴχνη λευκόματος ἀπ' ἐναντίας δὲ τὰ κόπρανα ἦσαν ὑπόλευκα τελείως ἀποκεχρωσμένα. Ἡ ἀντίθεσις αὕτη μεταξὺ βαθυχρόου ἱκτέρου τοῦ δέρματος καὶ τῶν οὐρῶν καὶ κοπράνων ἀποκεχρωσμένων καταδείκνυν ἤδη ἄνευ ἑτέρας πληροφορίας ὅτι προέκειτο περὶ ἱκτέρου ἐξ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἐπισχεθείσης κατὰ τὴν δίοδον

αὐτῆς καὶ μὴ δυναμένης πλέον νὰ ἐκχυθῇ ἐν τοῖς ἐντέροις. Ἡ γυνὴ αὕτη διηγῆθη ἡμῖν ὅτι ἦτο κυτρίνη ἀπὸ ἐνὸς ἔτους, τῆς κυτρίνης δ' αὐτῆς χροιάς προηγήθησαν παροξυσμοὶ ὀδυνηροὶ ἐπανερχόμενοι τρεῖς ὥρας περίπου μετὰ τὸ πρόγευμα. Αἱ ἀλγηδόνες αὗται ἤρχίζον ἀπὸ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας καὶ ἐπεξετείνοντο ἐν τῇ κοιλίᾳ πρὸς τὴν ὀσφίν μετὰ τῶν ὠμοπλατῶν, ἠκολουθοῦντο δ' ἐνίοτε ὑπὸ ἐκλύσεως γεινιάζουσας τῇ συγκατῇ. Τοὺς τοιοῦτους ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς συνώδευον πολλάκις χολώδεις ἔμετοι. Σὺν τῇ ἐμφανίσει τῆς κυτρίνης χροιάς τὰ ἀποχωρήματα εἶχον ἀπολέσει τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν χροιάν καὶ ἐγένοντο ὑπόλευκα καὶ ἀνάλογα πρὸς μαστίχην. Παρὰ δὲ τὴν ἐπιποννατῆτην κατάστασιν ἡ ἡμετέρα πάσχουσα ἐξηκολούθει νὰ ἐργάζεται.

Ἀπὸ τοῦ Σεπτεμβρίου τοῦ 1896 μέχρι τοῦ Αὐγούστου τοῦ 1897, ἦτοι ἐπὶ ἓν ἔτος, ἡ γυνὴ αὕτη ἦτο πάντοτε ἀσθενής, δὲν ἔσχε πλέον τοὺς παρατηρηθέντας ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου ὀδυνηροὺς παροξυσμούς, ἀλλ' αἱ ἀλγηδόνες ἐγένοντο σχεδὸν συνεχεῖς μετὰ παροξύνσεων καὶ χολωδῶν ἐμετῶν ἡ κυτρίνη χροιά ἐνεκατέστη σχεδὸν ὀριστικῶς αὐξανομένη ἢ ἐλαττουμένη κατὰ περιόδους, ἀλλ' οὐδέποτε καταπανομένη. Ἐπανελημμένως, λέγει ἡ πάσχουσα, εἶχε μεγάλους πυρετικούς παροξυσμούς, ὧν προηγούντο ὀίγη καὶ ἐπηρεολούθει ἀφθονος ἐφίδρωσις. Σύμπτωμά τι, οὐδὲν τὸ σοβαρὸν παρουσιαζόν, ἀλλὰ κοπιαστικὸν καὶ ἐκνευριστικόν, ὃ κνισμός, βασανίζει ταύτην νυχθημερόν. Ἡ ὄρεξις ἀπώλετο, ὃ στόμαχος παρουσιάζει τοιαύτην ἔλλειψιν ἀνεκτικότητος, ὥστε μόνον τὸ γάλα καὶ τοῦτο εἰς μικρὰς δόσεις δύναται νὰ συγκρατήσῃ. Ὅθεν αἱ δυνάμεις βαθμηδὸν ἡλαττώθησαν, ἡ δὲ πάσχουσα ἀπώλεσε 15 *χιλιόγραμμα* τοῦ βάρους αὐτῆς, βλέπων δὲ τις τὴν γεγηρακυῖαν ταύτην γυναῖκα ἐξηντηλημένην, κάτισχον, καχεκτικὴν τὴν ἦν ἔχουσιν, μετὰ τοῦ χρόνιου αὐτῆς ἰκτέρου καὶ ἐξωδηκυῶν κνημῶν, δὲν δύναται ν' ἀπομακρύνῃ κατ' ἀρχὰς τὴν ἰδέαν τοῦ καρκίνου.

Ἡ ἐξέτασις τῆς πασχούσης παρέχει τὰς ἐξῆς πληροφορίας: ἡ κοιλία εἶναι ἐλαφρῶς μετεωρισμένη ἀνευ ἴχνους παραπλεύρου κυκλοφορίας, δὲν ὑπάρχει οὔτε ἀσκίτης οὔτε ὕγκος. Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα τὸν ὄγκον, ὑπερέχει κατὰ τρεῖς

δακτύλους τοῦ πλευρικοῦ τόξου, ἡ δὲ ψηλάφησις τούτου εἶναι λίαν ἐπώδυνος. Ἐν τούτοις ἡ χοληδόχος κύστις δὲν εἶναι διωγκωμένη, ἀλλὰ καί, ἐὰν συμβαίνει τοῦτο, εἶναι πολὺ κατὰ βάθος καί, δὲν καθίσταται ἀντιληπτή. Τὰ λοιπὰ ὄργανα, σπλὴν, καρδία, πνεύμονες εὐρίσκονται ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει· δὲν ὑφίσταται φύσημα τῆς τριγλώχινος, ὁ δὲ σφιγμὸς ἀριθμεῖ 75 σφύξεις. Τὰ οὖρα εἶναι ἐλαφρῶς λευκωματώδη, ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει ἵχνος σακχάρου, ὅπερ εἶναι πολὺτιμος πληροφορία.

Τοιαύτη ἦτο ἡ κατάστασις τῆς ἀρρώστου κατὰ τὴν ἡμέραν τῆς εἰσόδου αὐτῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Πρὸς ἀκριθεῖ διάγνωσιν ἔδει νὰ γνωρίζωμεν ποία ἦτο παρὰ τῇ καχεκτικῇ ταύτῃ γυναικὶ ἡ ἀλλοίωσις ἡ ἀντικειμένη εἰς τὴν διόδον τῆς χολῆς ἐν τῷ ἐντέρω· ἦτο λίθος τις ἤρα γε ἢ καρκίνος; Καίτοι ἡ πάσχουσα ἦτο προβεβηκυῖα καὶ λίαν ἐξησθενημένη — ὄροι ἄγοντες εἰς τὴν ὑπόνοιαν καρκίνου — ἐνόμιζον ὅτι ὤφειλον νὰ λάβω ὑπ' ὄψει τὴν φύσιν τῶν ἀλγῶν, δι' ὧν ἐξεδηλώθη ἡ ἔναρξις τῆς νόσου. Τὰ ἄλλα ταῦτα ἐφάνησάν μοι μᾶλλον εἰς κολικὸν τοῦ ἥπατος ἀνήκοντα ἢ εἰς καρκίνον τοῦ παγκρέατος. Καὶ ἀκολουθίαν ἐπέμεινα εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ὑπὸ λίθου ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου.

Ἀπέμενε τὸ ζήτημα τῆς θεραπείας. Παραδεκτικῆς γενομένης τῆς διὰ λίθου ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, χρονολογουμένης δὲ ταύτης ἀπὸ ἔτους περίπου, ἐσκέφθην ἀμέσως περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἐν τούτοις ἠθέλησα νὰ μελετήσω πῶς τὴν κατάστασιν τῆς πασχούσης, ἀνέγραψα δέ, ἐν τῷ μεταξὺ τούτῳ, τὰ ἐν χρήσει ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ φάρμακα, ἦτοι δίαιταν διὰ γάλακτος τῇ προσθήκῃ δισανθρακικοῦ νατρίου, καψύλια αἰθέρος καὶ τερεβινθίνης (φάρμακον τοῦ Durande), ἀλατοῦχα καθαρτικά· προσεπάθησα δὲ νὰ κατευνάσω τὸν κνισμὸν δι' ἀμυλωδῶν καὶ διὰ λουτρῶν πηκτικῆς, δι' οἰνοπνευματούχων ἐντριβῶν, δι' ἐπαλείψεων διὰ βουρικούχου αἰοιοφῆς. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς δὲ ταύτης ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἦτο ὡς ἀκολούθως. Ὁ ἱκτερικὸς σύνδρομος (ἱκτερος, χολώδη οὖρα, κόπρανα ἀποκεχρωσμένα) δὲν διετήρησε πάντοτε τὴν ὁμογενῆ αὐτοῦ κανονικότητα. Κατὰ περιόδους ἐπὶ μίαν ἢ δύο ἡμέρας μικρὰ ποσότης χολῆς ἐκχύνετο ἐν τοῖς



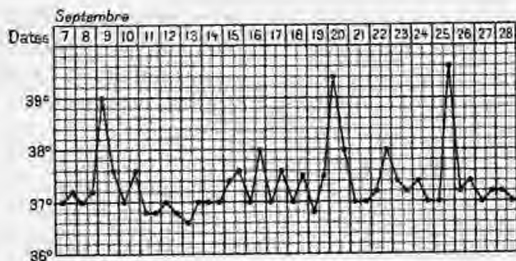
ἐντέροις, τὰ κόπρανα καθίσταντο ἥττον ἀποκεχρωσμένα, τὰ σῦρα ὀλιγώτερον βαθύχροα, ἡ δὲ χροιά τοῦ καλνιπηρίου συστήματος ἀπέβαλλε κατὰ τι τὴν ἔντασιν αὐτῆς· κατὰ περιόδους δὲ καὶ ὁ κνισμὸς καθίστατο ἥττον ἔντονος. Πολλάκις πρὸ τῶν ἐλαφρῶν τούτων ὑφέσεων ἐσκεπτόμην μήπως ἡ ἐξάλειψις αὕτη ἤθελεν ὑποχωρήσει αὐτομάτως ἡμέραν τινά. Ἐξητάζοντο ἐπιμελῶς τὰ κόπρανα, ἐσήθοντο πρὸς ἀνεύρεσιν τοῦ λίθου ἢ τῶν λίθων, τῆς αἰτίας δηλ. τῆς ἐξαλείψεως ταύτης, ἀλλὰ δὲν κατωρθοῦτο ἡ εὗρεσις αὐτῶν· πιθανῶς ἡ ὑπὸ πίεσιν εὐρισκομένη χολὴ κατῴρθου πρὸς στιγμὴν νὰ ὑπερνικᾷ τὸ κώλυμα, ὅπερ δὲν ἦτο ἐντελῶς ἀκατανόητον, ἀλλὰ τὸ ἀποφράσσον σῶμα δὲν μετετοπίζετο.

Τὸ ἥπαρ ἦτο μέγα προέχον τῶν πλευρῶν. Ὅρεξις δὲν ὑπῆρχεν, ἡ δὲ πάσχουσα ἐλάμβανε μόνον κοιλιαρὰ τινὰ ροφήματος ἢ γάλακτος. Κατὰ καιροὺς ἡσθάνετο ἐπιγαστρικὰ καὶ ἥπατικά ἄλγη· ἐνίοτε τῇ ναυτιῳδῇ καταστάσει εἶποντο ἔμμετοι ἐπιπονώτατοι περιέχοντες μικρὰν ποσότητα χολῆς, νέα ἀπόδειξις ὅτι ἡ χολὴ κατῴρθου ἐν τούτοις νὰ διέρχεται τοὺς ἀποπεφραγμένους ἀγωγούς. Ἐνίοτε ἐπῆρχετο αἰφνιδίως μέγας πυρετικός παροξυσμὸς μετ' ἐντόνου ῥιγῶν, ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 39 καὶ 40 βαθμοὺς καὶ ἀφθόνων ἰδρώτων. Ἐκτὸς τῶν μεγάλων τούτων παροξυσμῶν, οἵτινες ἀπὸ πολλῶν μηνῶν ἐνεφανίζοντο ἀκανονίστως ἅπας ἡ πολ- λάκις τῆς ἐβδομάδος, ὁ πυρετὸς ἦτο μηδαμινός, ἡ δὲ θερμοκρασία κανονικὴ ἢ σχεδὸν τοιαύτη, καθὼς μαρτυρεῖ ὁ κάτωθι θερμομετρικὸς πίναξ.

Θὰ ἐπανέλθω βραδύτερον ἐπὶ τῶν μεγάλων τούτων πυρετικῶν παροξυσμῶν, ὧν θέλομεν ἐρευνῆσαι τὴν αἰτίαν. Ἐξ πρώτης ὀψεως, ὅταν πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ἀναφαίνωνται παρ' ατόμῳ, κατεχομένῳ ὑπὸ ἀποφράξεως τῶν χοληφόρων ὁδῶν, παρέχουσι τὴν ἰδέαν λοιμώξεως, χολοκυστίτιδος, ἥπατικῶν ἀποστημάτων· μετὰ μικρὸν θέλω εἶπει διατὶ ἀπεμάκρυνα τὴν ἰδέαν λοιμώδους πυρετοῦ. Ἡ γυνὴ αὕτη ἐξηκολούθει ἀπισχναίνομένη, τὰ ἄλγη δὲν ὑπεχώρουν, οἱ κνισμοὶ ἦσαν ἀφόρητοι ἢ ναυτιώδης κατάστασις διαρκής· ἦτο καιρὸς ἐπεμβάσεως. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐγένετο παραδεκτὴ ἄνευ δυσκολίας ὑπὸ τῆς πασχούσης.



Ὁ Duplay ἔξετάσας τὴν πάσχουσαν διέγνω ὡσαύτως ἐξάλειψιν ὑπὸ λίθου τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν. Διανοιγείσης τῆς κοιλίας ἀνυψώθη μεγάλως ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω τὸ πρόσθιον χεῖλος τοῦ ἥπατος, οὕτως ὥστε ν' ἀποκαλυφθῇ τελείως ἡ κατωτέρα αὐτοῦ ἐπιφάνεια. Ἡ χοληδόχος κύστις δὲν εὑρέθη ποσῶς διατεταμένη, ἀλλ' οὐδὲ καὶ καλῶς ἀντιληπτὴ πρὸς τὸ κυστικὸν βοθρίον. Πρὸς τὸ βάθος δὲ καὶ παρὰ τὴν ῥίζαν τοῦ ἥπατος ὁ Duplay ἠσθάνθη ὄγκον μεγέθους μεγάλου λεπτοκαρυίου, λιθώδους συστάσεως καὶ κεκαλυμμένον ὑπὸ μαλθακοῦ καὶ λίαν πεπαχυσμένου τοιχώματος. Εἶναι ἀδύνατον νὰ καθο-



Εἰκὼν 64.

ρισθῇ, ἐὰν ὁ ὄγκος ἀνήκῃ εἰς τὸν χοληδόχον ἢ εἰς τὸν κυστικὸν πόρον, φαίνεται δὲ μᾶλλον ἀντιστοιχῶν εἰς τὴν τρίοδον τοῦ κυστικοῦ καὶ ἥπατικοῦ ἀγωγοῦ κατὰ τὴν συνένωσιν τοῦ χοληδόχου πόρου. Διὰ τῆς δακτυλικῆς ἔξετάσεως τοῦ χοληδόχου πόρου κατὰ μῆκος τοῦ ἐλευθέρου χεῖλους τοῦ γαστρο-ἥπατικοῦ ἐπιπλόου καὶ κατὰ τὴν ὑπισθιοδωδεκαδακτυλικὴν χώραν παρατηρεῖται ὅτι ὁ χοληδόχος πόρος δὲν περιέχει λίθους. Διατέμνονται ἀκολούθως τὰ περικαλύπτοντα τὴν λιθώδη μοῖραν μαλθακά μέρη καὶ διὰ τοῦ ξέστρου ἀποβάλλονται ἐν πρώτοις μικρὰ τινα τεμάχια, ἀκολούθως δὲ ὁ τοῦ παρακειμένου σχήματος χολόλιθος, 14 γραμμαρίων βάρους.

Ὅθεν ἡ διάγνωσις ἐπιστοποιήθη. Τὰ μετεγχειρητικὰ φαινόμενα ἦσαν ἐξαίρετα· ὁ ἱκτερικὸς σύνδρομος ἐξηφανίσθη,

τὰ κόπρανα ἐχρωματίσθησαν, τὰ οὖρα ἀνέκτισαν μικρὸν κατὰ μικρὸν τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν χροιάν, ἐντὸς δὲ δεκαπενθημέρου ὁ ἑκτερος ἐξέλιπε καὶ ἐντὸς εἴκοσιν ἡμερῶν τὸ τραῦμα ἐπολυώθη. Ὁ φρικώδης κνισμὸς ὁ ἐπὶ ἔτος καὶ πλέον βασανίσας τὴν πάσχουσαν ἐπαύσατο ἀποτόμως εὐθὺς ὥς ἡ χολὴ ἤρξατο ῥέουσα ἐν τῷ ἐντέρῳ· ἔκτοτε οὐδὲ λόγος ἐγένετο πλέον περὶ ἀλγῶν καὶ ἐμέτων. Οἱ ἀπὸ πολλῶν μηνῶν συγχοὶ καὶ ἐντονοὶ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ἐξηφανίσθησαν εὐθὺς ὥς ἡ χολὴ ἐπανέλαβε τὴν κανονικὴν αὐτῆς πορείαν, ἀπόδειξις ὅτι δὲν ὠφείλοντο οὗτοι εἰς ἡπατικὴν λοίμωξιν. Ἐντὸς δὲ τριῶν περίπου μηνῶν ἡ πάσχουσα αἷτη ἐπανεκτήσε τὰ 15 ἢ 17 χιλιόγραμμα, ἅτινα εἶχεν ἀπολέσει, ἐπανεκτήσε δὲ καὶ τὴν ὄρεξιν καὶ τὸν ὕπνον αὐτῆς. Μετὰ ἐν ἔτος βραδύτερον ἐπανεῖδον ταύτην ἐν πλήρει ὑγείᾳ.



Εἰκὼν 65.

**Ἀνάλυσις τῶν συμπτωμάτων.** — Ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος, καχέτις καὶ οἰδηματώδης, μεγάλως ἀπισχνάνθη, ἀπώλεσε ταχέως πλέον τῶν 15 χιλιογράμμων τοῦ βάρους αὐτῆς. Τοιαύτη καχεκτικὴ ἀπίσχνανσις ἐπὶ διαρκοῦς τοῦ χοληδόχου πόρου ἐξαλείψεως ἠδύνατο νὰ ὀδηγήσῃ εἰς πλάνην καὶ τὴν παραδοχὴν καρκίνου· ἀλλ' ἔσχομεν τὴν περὶ τοῦ ἐναντίου ἀπόδειξιν· καὶ ἡ μεγαλυτέρα ἀπίσχνανσις εἶναι σὺμπτωμα ἀνεπαρκοῦς ἀξίας ἐν σχέσει πρὸς τὴν διάγνωσιν τῆς ἐξαλειφούσης τὸν χοληδόχον πόρον αἰτίας· τὸ γεγονός τοῦτο πολλάκις παρετήρησα.

Ἔτερον σημεῖον, ἐφ' οὗ πρέπει νὰ ἐπιμείνωμεν, εἶναι οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοί, οἵτινες ἤρξαντο δι' ἰσχυροῦ ῥίγους καὶ ἔφθασαν μέχρι 39 καὶ 40 βαθμῶν. Ὅπως δὲ κατανοήσωμεν τὴν αἰτίαν καὶ τὴν ἀξίαν τῶν πυρετικῶν τούτων παροξυσμῶν παρὰ τοῖς ἐξ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς προσβεβλημένοις, θέλομεν πραγματευθῇ τὸ ζήτημα ἀπὸ γενικωτέρας ἀπόψεως.

Ἡ μετοίκησις τῶν χολολίθων κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ πυρετικῶν παροξυσμῶν (ἡπαταλγικός πυρετὸς τοῦ Charcot). Περὶ τούτου διὰ μακρῶν διέλαβον ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περι-

γράφων τὰ *δορυφόρα* συμπτώματα τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος. Ἀλλὰ παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ δὲν ἠδύναντο ν' ἀποδοθῶσιν εἰς *μετοίκησιν λίθων*, καθ' ὅσον ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ ὑπῆρχεν εὐμεγέθης λίθος ἀποφράσσων καὶ ἐμποδιζὼν πᾶσαν μετοίκησιν. Ἐπειτα δὲ δὲν ἠδύναντο ν' ἀποδοθῶσιν εἰς *λοιμώξιν* τῶν χοληφόρων ὁδῶν (*ἀγγειοχολίτις*, *ἥπατιτις*, *χολοκυστίτις*), ἤρκεσε δὲ ἡ ἐπανάληψις τῆς κανονικῆς ῥοῆς τῆς χολῆς, ὅπως καταπαύσῃσι πάραντα οἱ πυρετικοὶ παροξυσμοί. Πῶς ὁμως ἐξηγοῦνται οἱ 30 ἢ 40 πυρετικοὶ παροξυσμοί, οὓς ἔσχεν ἡ πάσχουσα ἐν διαστήματι ὀλιγίστων μηνῶν;

Δὲν θέλω νὰ δημιουργήσω θεωρίαν· ἀλλ' ἂν οὐ παρὰ τῇ γυναικὶ ταύτῃ οἱ παροξυσμοὶ ἐπέμενον ἐν ὅσῳ διήρκεσεν ἡ ἐπίσχεσις τῆς χολῆς, ὑπεχώρησαν δὲ εὐθύς ὡς ἐπαύσεν αὐτὴ, εὐλόγως, νομίζω, δύναμαι νὰ ἀποδώσω τοῦτους εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τῆς σιπτικῆς χολῆς. Ἡ γὰρ ἐκ μακρᾶς ἐπίσχεσεως ἀλλοιοῦται, τὸ δὲ ἐνδιαφέρον κλινικὸν γεγονὸς τὸν τε ἱατρὸν καὶ τὸν χειρουργὸν εἶναι ὅτι παρὰ τοῖς ἐκ διαρκοῦς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου προσβεβλημένοις δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν ἐντόνους καὶ ἐπανεϊλημμένους πυρετικούς παροξυσμοὺς ἄνευ καταφανοῦς *λοιμώξεως* τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

Οἱ αὐτοὶ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ὑπῆρχον παρ' ἀρρώστῳ, ἦν εἶδον μετὰ τοῦ Charrrier τῇ 7 Ἰουλίου 1895 προσβεβλημένην καὶ ταύτην ὑπὸ ἐπίσχεσεως τῆς χολῆς, ἐπιγενοῦς ἐξαλείφει διὰ λίθου τοῦ χοληδόχου πόρου, διαρκούσης ἀπὸ *ἐπτά μηνῶν*. Συνεβουλευσάμεν τὴν ἐγχείρησιν ἐκτελεσθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Routier. Ἡ χοληδόχος κύστις μικρὰ τὸν ὄγκον καὶ οὐχὶ μεμολυσμένη περιεῖχεν ἐπτά λίθους· δύο δ' ἑτεροὶ λίθοι εἶχον ἐνσφηνωθῇ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ ἀποφράσσοντες τελείως τοῦτον. Οὐδαμοῦ παρατηρήθη πτύωδες ὑγρὸν· ἡ ἐγχείρησις ἐπέτυχε πληρέστατα.

Καὶ ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἐν τῇ προηγουμένη ἡμῶν ἀρρώστῳ, οἱ ἐντονοὶ καὶ παρατεταμένοι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ δὲν ἠδύναντο ν' ἀποδοθῶσιν εἰς *λοιμώξιν* τῶν χοληφόρων ὁδῶν, καθ' ὅσον ὁ ἐγχειρητὴς οὐδὲν ἴχνος εὗρε ταύτης καὶ διότι οἱ παροξυσμοὶ ὑπεχώρησαν εὐθύς ὡς διὰ τῆς ἐγχειρή-

σεως ἀπεκατεστάθη ἡ κανονικὴ ῥοὴ τῆς χολῆς. Ὅθεν ἡ ἐπίσχεσις καὶ ἡ ἀπορρόφησις σηπτικῆς χολῆς προκαλοῦσι πυρετικούς παροξυσμούς· παρετήρησα δ' ἐπίσης πυρετικούς παροξυσμούς ἐπὶ ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Πρὸ μικροῦ ὥμῳλησα περὶ ἄρρώστον, κατεχομένης ἀπὸ ὀκτὼ μηνῶν ὑπὸ ἑτέρου ἐπιγενοῦς καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος· καὶ ἡ ἄρρώστος αὕτη ἔσχεν ἐπὶ πολλοῦς μῆνας ἐντόνους πυρετικούς παροξυσμούς μετὰ θερμοκρασίας 39° καὶ 40° βαθμῶν.

Καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ ἐγχείρησις οὐδὲν ἴχνος διαπνήσεως ἀπεκάληφεν, ἡ χοληδόχος κύστις δὲν ἦτο μεμολυσμένη, οἱ δὲ πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ὑπεχώρησαν ἀνεπιστρεπτεῖ εὐθὺς ὡς ἦρθη τὸ κώλυμα πρὸς ἔκροσιν τῆς ἀλλοιωθείσης χολῆς.

Ἡ παρέκθασις αὕτη σκοπεῖ νὰ καθορίσῃ τινὰς ἐκ τῶν μορφῶν τοῦ παρὰ τοῖς ἑκτερικαῖς πυρετοῦ. Πρώτῃ μορφῇ εἶναι ὁ λεγόμενος ἥπυαλγικός πυρετός (δορυφόρος πυρετός) συννιπάρχων μετὰ τῆς μετοικήσεως τῶν λίθων καὶ τῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος. Δευτέρᾳ μορφῇ ὁ χολοσηπτικός λεγόμενος πυρετός, ὅστις εἶναι ἐπακόλουθον λοιμώξεως τῶν χοληφόρων ὁδῶν (ἀγγειοχολίτις, χολοκυστίτις, ἀπόστημα τοῦ ἥπατος). Τρίτῃ μορφῇ ὁ ἐκ διαρκoῦς ἐπισχέσεως τῆς ἡλλοιωμένης χολῆς πυρετός. Καὶ εἰς τὰς τρεῖς ταύτας μορφάς ὁ πυρετός ἐπέρχεται κατὰ παροξυσμούς μετὰ τῆς ἑξῆς ὁμως διαφορᾶς, ὅτι ἐν τῇ πρώτῃ καὶ τρίτῃ μορφῇ οἱ παροξυσμοὶ εἶναι διακεκοιμένοι καὶ κεχωρισμένοι ὑπὸ ἀπυρέτων περιόδων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρῶν, ἐν ᾧ μετέχουσι πυρετικῆς καταστάσεως συνεχoῦς μᾶλλον, προκειμένου περὶ λοιμώξεως ἢ διαπνήσεως τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

**Διάγνωσις.** — Κατὰ γενικὸν κανόνα (Cournoisier καὶ Terrier) ἡ καρκινωματώδης τοῦ χοληδόχου πόρου ἀπόφραξις ἐπιφέρει τὴν διαστολὴν τῆς χοληδόχου κύστεως, ἐν ᾧ ἡ ἐκ λίθου ἀπόφραξις τούτου ἐπιφέρει τὴν ἀτροφίαν αὐτῆς. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν, ἀλλὰ πρὸς τὸν κανόνα ταῦτον ἀντιτάσσομεν τὰ γεγονότα τοῦ Cruveilhier, Sabourin, Bilotth, Jalaquier, Hanot, Griffon κ.λ., καθ' ἃ ἡ χοληδόχος κύστις ὑπέστη ὑπέρμετρον διαστολὴν ἐκ τῆς διὰ λίθου ἀποφράξεως τῆς τελικῆς μοί-

ρας τοῦ χοληδόχου πόρου ἀνευ τῆς ἐλαχίστης παρουσίας καρκίνου. Παραδέχομαι ἄρα μετὰ τοῦ Reclus ὅτι «ἡ διαστολή τῆς χοληδόχου κύστεως ἀποτελεῖ τεκμήριον περὶ τῆς παρουσίας καρκίνου, διότι κατὰ τὴν λιθίαν ἢ ἀτροφία τῆς κύστεως εἶναι πολλῶ συχνότερα τῆς αὐξήσεως τοῦ ὄγκου αὐτῆς». Ἀλλὰ τὸ σημεῖον τοῦτο δὲν εἶναι ἀπόλυτον, δὲν δύναται καθ' αὐτὸ νὰ ἄρῃ τὴν δυσχερείαν, δὲν εἶναι δὲ πάντοτε εὐκόλον ν' ἀντιληφθῶμεν τῆς διαστολῆς τῆς κύστεως, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς καίπερ διατεταμένη αὕτη κεῖται βαθέως καὶ διεκφεύγει τὴν ἡμετέραν ἔρευναν.

Ἡ αὕξις τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος, ἣν ἐθεώρουν ὡς ἀσυμβίβαστον πρὸς τὴν καρκινωματώδη ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου, ἀπέδιδον δὲ εἰς τὴν διὰ λίθου ἐξάλειψιν τούτου, δυνατόν νὰ παρουσιάζεται καὶ ἐπὶ καρκινωματώδους ἐξαλείψεως, ὡς τεκμαιρόμεθα ἐκ τοῦ ὑπερμεγέθους ἥπατος παρὰ τῷ ἀρρώστῳ, ὃν εἶδομεν μετὰ τοῦ Reclus.

Ἡ ταχεία ἀπίσχνανσις καὶ ἡ καταφανὴς καχεξία συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τοῦ καρκίνου· τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει, ἀλλ' εἶναι ἐπίσης ἀληθὲς ὅτι ἡ ὑπὸ λίθου ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου (μετὰ συμπαρομαρτοῦσης παγκρεατίτιδος ἢ ἀνευ ταύτης) δυνατόν νὰ ἐπακολουθῇ ὑπὸ ὑπερβολικῆς ἀπίσχνανσεως καὶ καχεξίας, ὡς τεκμαιρόμεθα ἐκ τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου, ἥτις ἐν διαστήματι μηνῶν τινῶν ἀπώλεσε 15 χιλιόγραμμα.

Περὶ τῆς συγκριτικῆς μελέτης τῆς ἀφορώσης εἰς τὴν ἀνάλυσιν τῶν ἀφοδευμάτων (Gaultier) θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ παγκρεατιτίδων κεφαλαίῳ.

Ἡ σακχαρουρία ἐθεωρήθη ὡς σημεῖον καρκίνου τοῦ παγκρέατος· ἀλλὰ τὸ σημεῖον τοῦτο μετρίαν ἔχει μόνον ἀξίαν. Κατ' ἀρχὴν ἡ σακχαρουρία εὐρίσκεται κατὰ τὸ τρίτον περίπου τῶν περιπτώσεων, ἀλλὰ καὶ ἡ τοιαύτη σακχαρουρία κατὰ τὸν Bard καὶ Pic εἶναι δευτερογόνον σύμπτωμα, ὀφειλόμενον οὐχὶ εἰς τὸν καρκίνον, ἀλλ' εἰς τὴν συμπαρομαρτοῦσαν σκλήρυνσιν τοῦ παγκρέατος.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν, τὸ ἄλγος παρέχει τὸ σπουδαιότατον σημεῖον πρὸς διάγνωσιν τῆς ἐξαλειφούσης αἰτίας τοῦ χοληδόχου πόρου, εἶναι δὲ ἀνάγκη νὰ καθορισθῶσιν ἐπακριδῶς οἱ χαρακτῆρες τοῦ ἄλγους τούτου. Ὁ καρκίνος τοῦ Βατε-

ρείου ἐπάρματος δύναται νὰ εἶναι ἐπώδυνος καὶ παρεμφε-  
ρὴς πρὸς κολικὸν τοῦ ἥπατος, ὡς μαρτυρεῖ ἡ παρατήρησις  
τοῦ Rendu· ὁ καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος εἶναι  
ἐτι ὀδυνηρότερος, αἱ δ' ἀλγηδόνες αὐταὶ ὀδηγοῦσιν εἰς πλά-  
νην καὶ πείθουσιν ἡμᾶς ὅτι ἡ ἀπόφραξις εἶναι ἐκ λίθου,  
ἐν ᾧ δὲν εἶναι τοιαύτη. Μόνον ἐν μιᾷ περιπτώσει τὸ ἄλλος  
εἶναι πολύτιμον σημεῖον, ἥτοι ὅταν ἐκδηλῶται ὑπὸ μορφὴν  
*κλαστικῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος*, οἵτινες κατ' ἐποχὰς κατὰ τὸ  
μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένας προηγήθησαν ἢ συνώδευ-  
σαν τὴν ὀριστικὴν ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου.

Σκοπίμως δὲ παρέλιπον ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ τὴν  
ἐκ παγκρεατίδων ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου. Τὸ τοιοῦ-  
τον εἶναι ἐντελὲς νέον ζήτημα. Ἡ περὶ τούτου μελέτη εἶναι  
τοιαύτης σπουδαιότητος, ὥστε θέλω ἀφιερῶσαι ἴδιον κεφά-  
λαιον, ὅταν θέλω ἀσχοληθῇ περὶ τῶν νόσων τοῦ παγκρέατος.

**Θεραπεία.** — Ἐπὶ διαρκεῦς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου  
πόρου καὶ ἐν ἡ περιπτώσει ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι ἀπολύ-  
τως ἐπιβεβαιωμένη ἔρχεται στιγμή, καθ' ἣν πρέπει νὰ προσ-  
φύγωμεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν. Ὅσαίς πρόκειται περὶ καρκι-  
νωματώδους ἐξαλείψεως, ἡ ἐγχείρησις εἶναι ἐδεργέτημα,  
διότι ἀποκαθιστᾷ τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς, ἐξαλείφει τὸν κνι-  
σμὸν καὶ παρέχει εἰς τὸν πάσχοντα ἐλπίδας ἐπὶ μὴνᾶς τινας.  
Ἄν πρόκειται περὶ ἐξαλείψεως ὑπὸ λίθου, ἡ ἐγχείρησις  
εἶναι σωτηρία, διότι φέρει τὴν ἴασιν. Ὅσοι μᾶλλον σκέπτο-  
μαι, τοσούτω μᾶλλον πείθομαι ὅτι ἡ χειρουργικὴ θεραπεία  
δέον νὰ εἶναι ἡ κατ' ἐξοχὴν θεραπεία τῆς διὰ λίθου ἐξαλεί-  
ψεως τῶν χολαγωγῶν, ἐξαλείψεως συνηθέστατα συνοδευο-  
μένης ὑπὸ χολοκυστίτιδος. Ἡ ἐγχείρησις διπλὴν παρέχει  
ὑπηρεσίαν, ἥτοι ἀποκαθιστᾷ τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς καὶ  
ἀπαλλάσσει τὸν πάσχοντα χοληδόχου κύστεως, ἥτις δι' αὐτὸν  
εἶναι πηγὴ παθημάτων. Ἡ ἐγχείρησις ἔχει προσέτι τὸ πλεο-  
νέκτημα τοῦτο ὅτι παρεμποδίζει τὴν ἐξέλιξιν τῶν τρομερῶν  
*παγκρεατιτῶν*, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ τῶν  
νόσων τοῦ παγκρέατος. Θὰ ἀντιτάξωσιν ἡμῖν ὅτι διὰ τῆς  
καλῶς διευθυνομένης ἱατρικῆς θεραπείας, ὡς τῆς διὰ τῶν  
ὕδατων τοῦ Vittel, τοῦ Vichy, τοῦ Contrexéville τοῦ  
Carlsbad κ. λ., παρατηροῦμεν ἐνίοτε ὅτι ὑποχωρεῖ ἡ διὰ



λίθου ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου, ἡ ἀπὸ πολλῶν μηνῶν διαρκούσα συμφωνῶ ὡς πρὸς τοῦτο, ἀλλ' εἶναι δίκαιον νὰ προσθέσωμεν ὅτι πλεῖστοι ἐκ τῶν τοιούτων πασχόντων ὑπόκεινται εἰς ὑποτροπὰς, εἰς κολικούς τοῦ ἥπατος, εἰς τὴν χολοκυσιτίδα, εἰς τὴν παγκρεατίτιδα καὶ εἰς πάσας τὰς γνωστὰς ἤδη ἐπιπλοκάς.

Δέον ἄρα ν' ἀποφασίζωμεν ἐγκαίρως, ἡ δὲ χειρουργικὴ ἐπέμβασις πρέπει νὰ εἶναι πρῶτος μᾶλλον ἢ ὀψία. Ἡ περὶ ἧς ἀνωτέρω ὁ λόγος πάσχουσα ἐνεχειρήθη ὀψί, τὸ τοιαῦτον ὁμως δὲν ἠμπόδισε τὴν ἴασιν αὐτῆς· εἶναι ἀληθές ὅτι παρουσίασεν αὕτη μικρὰς ἀπολύσεις χολῆς, αἵτινες διέσωζον στιγμιαίως τὴν θέσιν αὐτῆς. Παραδέχομαι ἐν τούτοις ὅτι πρέπει νὰ λαμβάνωμεν μᾶλλον ἐπείγουσαν ἀπόφασιν. Ἐπὶ διαρκoὺς διὰ λίθου ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, ἵνα ἐγγείρησις ἐπιτελεσθῇ ἀσφαλέστερον, δὲν πρέπει ν' ἀναβάλληται πέρα τοῦ δευτέρου μηνός, ἐνίστε δὲ καὶ ταχύτερον, ἐὰν αἱ περιστάσεις ἀπαιτῶσι τοῦτο. (Βλέπε παράγραφον 7 περὶ τῶν νόσων τοῦ παγκρέατος).

Νεώτερα γεγονότα δημοσιευθέντα ὑπὸ τοῦ Lejars καὶ Morestin συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τούτου, ἔσχον δὲ ἐν Hôtel-Dieu περίπτωσιν συνοψίζουσαν κάλλιστα τὴν κατάστασιν. Πρόκειται περὶ γυναικὸς εἰσελθούσης εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν τῇ 7<sup>ῃ</sup> Μαΐου 1907. Ἀπὸ τετραετίας ἔσχε κολικούς τοῦ ἥπατος καὶ ἤδη ὁ τελευταῖος παροξυσμὸς διαρκεῖ ἀπὸ ἐπὶ ἐβδομαδῶν μεθ' ὅλου τοῦ ἱκτερικοῦ συνδρόμου. Διέγνωσαν ἐξάλειψιν ὑπὸ λίθου τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ ἀνέγραψα ἱατρικὴν θεραπείαν ἀποτυγοῦσαν, παρεκάλεσα δὲ τὸν κ. Terrier καὶ Gosset ν' ἀναλάβωσι τὴν ἐγγείρησιν, ἣτις ἐγένετο τῇ ἐβδομηκοστῇ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἱκτέρου (ἐγγείρησις τοῦ Kehr). Ἡ χοληδόχος κύστις εὐρέθη ἀτροφικὴ, διετμήθη δὲ καὶ δι' αὐτῆς ἐγένετο ὁ καθετηριασμὸς τοῦ χοληδόχου πόρου, εὐρέθη δὲ πλησίον τοῦ Βατερείου ἐπάρματος λίθος στρογγύλος, ἔχων τὴν μορφήν μόρου, μεγέθους μικροῦ λεπτοκαρῦον· ἐγένετο παροχέτευσις τοῦ ἥπατικοῦ πόρου· τὰ μετεγχειρητικὰ φαινόμενα ἦσαν ἀπλούστατα, ἡ δὲ πάσχουσα ἐπανήλθε μετὰ ἓνα μῆνα τελείως ἰαθεῖσα.



§ 22. ΑΓΓΕΙΟΧΟΛΙΤΙΔΕΣ. — ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΕΣ

**Γενεσιουργός αἰτία.**—Αἱ ἀγγειοχολίτιδες (Jaccoud) καὶ χολοκυστίτιδες εἶναι πάντοτε ἀπότοκοι τοξικῶν μικροβιακῶν λοιμώξεων. Ὅτε μὲν ἡ λοιμώδης ἐπεξεργασία διευκολύνεται ὑπὸ στάσεως τῆς χολῆς, ὑπὸ πίεσεως, ὑπὸ ἀποφράξεως τῶν χολαγωγῶν (καρκίνος τοῦ παγκρέατος, χολολιθίασις), ὅτε δὲ ἡ ὑπὸ τῶν μικροβίων κατάληψις τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἐπιτελεῖται ἄνευ προηγουμένης ἀποφράξεως τῶν ἀγωγῶν (λοίμωξις τυφική, χολερική, πνευμονική). Οἱ χολόλιθοι πραγματοποιοῦσι τὸν τύπον τῆς λοιμώδους ἐπεξεργασίας μετ' ἀποφράξεως τῶν πόρων, ἡ τυφική λοίμωξις πραγματοποιεῖ τὸν τύπον τῆς ἄνευ προηγουμένης ἀποφράξεως λοιμώξεως. Ὅθεν παραπέμπων εἰς τὰ περὶ χολολιθίασεως καὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφάλαια πρὸς σχετικὴν μελέτην τῶν ἀγγειοχολιτιδῶν καὶ χολοκυστιτιδῶν τούτων, ἐνταῦθα θέλω παραάσχει σύντομόν τινα γενικὴν ἀπομνην.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ χολὴ εἶναι ἀσηπτική, ὡσαύτως δὲ καὶ ἡ χοληδόχος κύστις καὶ οἱ χολαγωγοί· ἡ τελευταία μοῖρα τοῦ χοληδόχου πόρου ἀποτελεῖ ἐξαιρέσιν ἕνεκα τῆς γειτνιάσεως αὐτῆς πρὸς τὸ δωδεκαδάκτυλον, ἐν ᾧ ἐνδιδιώονται φυσιολογικῶς τὸ κολοβακτήριον, οἱ στρεπτόκοκκοι καὶ οἱ σταφυλόκοκκοι. Ἀλλ' ἐν παθολογικῇ καταστάσει οἱ διάφοροι οὔτοι μικροοργανισμοὶ μετοικοῦσιν εἰς τὰς χοληφόρους ὁδοὺς. Καὶ πολλοὶ δ' ἄλλοι παράγοντες δύνανται ἐπίσης νὰ μολύνωσι τὰς χοληφόρους ὁδοὺς, ἥτοι ὁ πνευμονιόκοκκος, τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον, τὸ βακτηρίδιον τῆς χολέρας, διπλόκοκκοι, σαπρογόνα ῥευστοποιούντα βακτηρίδια. Ἴσως δὲ ἐν τισὶ περιπτώσεσιν οἱ ὄργανισμοὶ δύνανται νὰ ζήσωσιν ἐν λανθανούσῃ καταστάσει ἐν τῇ χολῇ, ἥτις δὲν ἔχει τὰς ἀποδοθείσας αὐτῇ ἐν ἀρχῇ βακτηριδιοκτόνους ιδιότητας.

Συνηθέστατα οἱ μικροοργανισμοὶ ζῶσιν ἐν τῷ μεμολυσμένῳ ἐντέρῳ· διατὶ ὅμως αἱ χοληφόροι ὁδοὶ προσβάλλονται ὑπ' αὐτῶν καὶ διὰ τίνος αἰτίας διενεργεῖται ἡ μεταίεσις τῶν μικροβίων μεμολυσμένου τινὸς ἐντέρου πρὸς τὰς ἀσηπτικὰς χοληφόρους ὁδοὺς; Ἡ ἰσχύς τῶν ἐντερικῶν μικρο-

βίων δύναμις δυνατόν νὰ εἶναι ἱκανὴ αἰτία μετοικήσεως, συνηθέστατα ὕμως ἢ πρὸς τὰς χοληφόρους ὁδούς μετοικεσία αὕτη παρασκευάζεται διὰ τῆς παθολογικῆς καταστάσεως τῶν χοληφόρων ταύτων ὁδῶν, διὰ τῆς ὑπὸ λίθου ἀποφράξεως, διὰ τοῦ εἰς λίθους ὀφειλομένου τραυματισμοῦ, διὰ τῆς ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἐν τοῖς ἐνδοηπατικοῖς ἢ ἐξωηπατικοῖς ἀγωγοῖς, διὰ τῆς προσηγηθείσης ἐξαλλαγῆς τοῦ ἥπατος κυτάρου (οἶνοπνευματίαςις, ἀρθρίτις, σφύλις). Ἐν ἄλλοις λόγοις καὶ ἐνταῦθα καθὼς καὶ ἀλλαχοῦ, ὅταν τὸ ὄηγμα διανοίγηται, εἰσβάλλουσι τὰ μικρόβια, ἢτοι ὅταν τὸ ὄργανον εὐρίσκηται ἐν καταστάσει νοσηρᾶς ἐπιδεκτικότητος, αἱ δευτερογενεῖς λοιμῶξεις, μικρόβια καὶ τοξίνοι, ἐκτελοῦσι τὸ ἔργον αὐτῶν.

Τῆς χολικῆς λοιμῶξεως ἐκτελεσθείσης ἀνεξαρτήτως τῆς ἐντερικῆς προελεύσεως τῆς μικροβιακῆς μετοικήσεως μετὰ προηγούμενον τραυματισμὸν ἢ ἄνευ τούτου ἀποφράξεως, ἐπισχέσεως τῆς χολῆς κ.λ. πῶς θέλει ἐκδηλωθῇ ἡ χολικὴ λοιμῶξις;

**Ἀγγειοχολίτιδες.** — Ἡ ἀγγειοχολίτις ἢ φλεγμονὴ τῶν χολαγωγῶν καταλαμβάνει τοὺς μεγάλους καὶ μικροὺς χολαγωγούς (ἐνδοηπατικούς καὶ ἐξωηπατικούς), ὥσπερ ἡ βρογχίτις καταλαμβάνει τοὺς παχεῖς καὶ λεπτοὺς βρόγχους.

Ἡ ἀγγειοχολίτις τῶν μεγάλων χολαγωγῶν, ἰδίᾳ τοῦ χοληδόχου πόρου, εἶναι συνηθέστατα ἐκ λίθου· ἐν τούτοις ἡ φλόγωσις τοῦ χοληδόχου (χοληδοχίτις) ἀπαντᾷ καὶ ἄνευ λίθου· ὁ Longuet ἐν τῇ περιφρήμῳ αὐτοῦ διατριβῇ ἀναφέρει τρεῖς περιπτώσεις ταύτης ὀφειλομένας εἰς τὸν Terrier, εἰς τὸν Helferich καὶ εἰς τὸν Altsfeld· ἐν ταύταις ὁ μὴ ὀφειλόμενος εἰς λίθον χοληδόχος εἶχε μεγίστας διαστάσεις, ὁμοιάζων πρὸς ἕλκα ἐντέρου ἢ εὐμεγέθη κύστιν, περιεῖχε δὲ ὑγρὸν ὑποπράσινον, ἰξῶδες ἢ πυῶδες. Ἡ ἀγγειοχολίτις τῶν μικρῶν χολαγωγῶν (ἐνδοηπατικοὶ ἀγωγοί) ἔχει τοσαύτας ἀναλογίας πρὸς τὴν λιθώδη μορφήν, ὥστε διὰ τὴν περιγραφὴν ταύτης παραπέμπω εἰς τὸ περὶ χολολιθιάσεως κεφάλαιον· δύναται δὲ νὰ προκαλέσῃ κυψελώδη ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, ἀριστα ὑπὸ τοῦ Chauffard περιγραφέντα, δύναται δὲ νὰ εἶναι καὶ αἰτία μεγίστων ἐνδοηπατικῶν διατάσεων παρεμφερῶν πρὸς μεγάλα ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, ἐν ᾧ πράγματι πρόκειται περὶ χολαγωγῶν ὑπερβαλλόντως διατεταμένων καὶ

πεπληρωμένων πύου. Ὁ Longuet ἀναφέρει χαρακτηριστικωτάτην παρατήρησιν ταύτης. Αἱ ἐνδοηπατικάι ἀγγειοχολιτιδες αὗται συνοδεύονται πολλάκις ὑπὸ ἑτέρου χωρὶς ἀποκεχωσμένων κοπράνων· ἡ διόγκωσις καὶ τὸ ἄλγος τοῦ ἥπατος εἶναι συνήθη συμπτώματα, ἀλλ' ἀβέβαια. Ὁ πυρετὸς σπανίως ἐλλείπει, ἐκλήθη δὲ διαλείπων ἥπατικός πυρετὸς (Charcot) ἢ διαλείπων χολοσηπτικός πυρετὸς (Chauffard). Ὁ πυρετὸς οὗτος, ὃν περιέγραψα μετὰ τῶν συμβαμάτων τῆς χολολιθιάσεως, ὑπομινῆσκει τελείως τὸν ἐλώδη πυρετικὸν παροξυσμὸν μετὰ τῆς διαφορᾶς ταύτης, ὅτι ὁ παροξυσμὸς εἶναι κυρίως ἐσπερινὸς καὶ ἥττον κανονικοῦ τύπου.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία ὑπερβαίνει τὰ ὅρια ταῦτα, ἡ δὲ χολικὴ λοίμωξις καθίσταται ἥπατικὴ καὶ αἱματώδης. Ἐκ τῆς περιοχῆς τῶν χολαγωγῶν μεταβαίνει εἰς τὴν τῆς φλεβὸς τῶν πύλων καὶ τῶν ὑπερηπατικῶν φλεβῶν, γενικεύεται δὲ καὶ προκαλεῖ τότε λοιμώδη ἐνδοκαρδίτιδα τῆς δεξιᾶς καρδίας, πλευροπνευμονικὰς διαπνητικὰς ἐμφραῖεις, λοιμώδη ἐνδοκαρδίτιδα τῆς ἀριστερᾶς καρδίας, πυώδη μηνιγγίτιδα κ.λ.

**Χολοκυστίτις.** — Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων παραπέμπω εἰς τὸ περὶ λιθώδους χολοκυστίτιδος κεφάλαιον, ἔνθα ἐκτίθενται λεπτομερῶς μέρη τινὰ τοῦ παρόντος ζητήματος.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς λοιμώξεως τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὴν μὴ λιθώδη ἢ λιθώδη λοίμωξιν τῆς χοληδόχου κύστεως (*χολοκυστίτις*). Ἀλλ' ὥς πρὸς τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς ἡ χολοκυστίτις διαιρεῖται εἰς πολλὰς μορφάς (Longuet).

α') Ἡ μὴ λιθώδης ἢ λιθώδης χολοκυστίτις διαδέχεται χολώδη λοίμωξιν· ἀμφοτέρωθεν δυνατόν νὰ ὑπάρξῃ ἀπόφραξις τῶν ἐκφορητικῶν πόρων εἴτε ὑπὸ λίθων εἴτε «διότι ὁ βλενογόνος τῆς χοληδόχου κύστεως διωγκωμένος καὶ πεφλογισμένος ἐσχημάτισε βαλβίδα ἢ βλενώδες πώμασμα ἐν τοῖς λεπτοῖς κυστοχοληδοχικοῖς διαδρόμοις». Ἡ μεμολυσμένη χοληδόχος κύστις ὅτε μὲν περιέχει ὑγρὸν, ὅτε δὲ οἰγί· τὸ ἐξίδρωμα δυνατόν νὰ εἶναι ὀρῶδες (ὑδροχολοκυστίτις), ὀροπυώδες (πυοχολοκυστίτις) ἢ αἱματώδες (αἱμοχολοκυστίτις).

Αί μετ' ἑξιδρώματος χολοκυστίτιδες προκαλοῦσι διατάσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐμεγέθεις, παρεμφερεῖς ὅτε μὲν πρὸς κύστιν μετὰ λεπτῶν καὶ διατεταμένων τοιχωμάτων, ὅτε δὲ πρὸς ὄγκον μετὰ παχέων, ἀνθισταμένων καὶ ὑπερτροφικῶν τοιχωμάτων. Ἐν τῇ μὴ λιθώδει χολοκυστίτιδι ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι συνήθως διατεταμένη, ἐν ᾗ ἐν τῇ λιθώδει χολοκυστίτιδι ἡ κύστις εἶναι σχεδὸν πάντοτε συνεσταλμένη, ἡλαττωμένη τὸν ὄγκον, συνεροικνωμένη (Terrier).

β') Ἡ περιχολοκυστίτις εἶναι φλεγμονὴ ἐντετοπισμένη πέραξ τῆς χοληδόχου κύστεως μὴ ἐκτεινομένη εἰς ἀπωτέρω ὄργανα. Δυνατὸν νὰ εἶναι λιθώδης ἢ μὴ λιθώδης, διαπινητικὴ ἢ ἰνώδης. Ἡ περιχολοκυστίτις εἶναι συνηθέστερον πυώδης ἐν περιπτώσει λιθώδους χολοκυστίτιδος, εἶναι δὲ πολλάκις ἰνώδης καὶ βρῖθῃ προσφύσεων εἴτε εἶναι λιθώδεις εἴτε μὴ.

γ') Ἡ παραχολοκυστίτις εἶναι ὅρος ἀναφερόμενος εἰς τὰς ἐξ ἀποστάσεως διαπυήσεις τὰς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένας τῆς ἀφτηρίας αὐτῶν, τὰς ἀφισταμένας τῆς μεμολυσμένης χοληδόχου κύστεως. Ἀναλόγως δὲ τῆς ἑδρας καὶ τῆς ἐντοπίσεως αὐτῶν ὁ Longuet κατατάσσει τὰ παραχολοκυστικά ἀποστήματα εἰς τέσσαρας τύπους. «Τὰ μὲν πρόσθια καὶ κατώτερα καταλαμβάνουσι τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα (λαγῶνα καὶ δεξιὸν ὑποχόνδριον), πρὸς ὃ προσφύονται σηματοῖζοντά μετ' αὐτοῦ πραγματικά προσθήθια, ἅτινα καταλήγουσιν ἐν τέλει εἰς τὴν αὐτόματον δημιουργίαν πυοχολικοῦ συριγγίου. Ἀλλὰ ἀνέρχονται ἐπὶ τῆς ἀνωτέρας ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος, ἀναπτύσσονται μεταξὺ τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν νόθων πλευρῶν ἀφ' ἐνὸς καὶ τοῦ ἥπατος ἀφ' ἑτέρου ταῦτα δὲ εἶναι τὰ πρόσθια καὶ ἀνώτερα ἀποστήματα. Τέλος δὲ τὰ ὀπίσθια καὶ κατώτερα εἶναι τὰ ἐκ τοῦ ὁρόφου τοῦ κοιλιακοῦ κύτους προερχόμενα καὶ καταλαμβάνοντα ἀκολούθως τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τῆς κοιλίας, τὰς νεφρικάς καὶ ὁσφυϊκὰς χώρας». Τὰ διάφορα ἐξ ἀποστάσεως ἀποστήματα ταῦτα παρατηροῦνται συνηθέστερον κατὰ τὰς μὴ λιθώδεις χολοκυστίτιδας ἢ κατὰ τὰς λιθώδεις παραβάλλοντα δὲ πρὸς τὰ ἐξ ἀποστάσεως ἀποστήματα τῆς σκοληκοειδίτιδος.

Τὰ συμπτώματα τῶν χολοκυστιδῶν περιεγράφησαν ἀλλοχού. Ἡ τε λιθώδης καὶ μὴ λιθώδης χολοκυστίτις ἐπιπλέ-

κονται ὑπὸ ἐνώδους περιχολοκυστίτιδος μετὰ προσφύσεων. Αἱ προσφύσεις αὗται προκαλοῦσιν ἐντονωτάτας ἀλγηδόνας, ὅπερ συμβαίνει ἄλλως τε ὅσας ἀναπτύσσονται προσφύσεις ἐν τῷ κοιλιακῷ κύτει. Πολλάκις δὲ τὰ λοιπὰ συμπτώματα παρέρχονται ἀπαράτηρητα ἢ τάσσονται ἐν δευτερευούσῃ μοίρᾳ, ὃ δὲ ὑπὸ χολοκυστίτιδος μετὰ προσφύσεων κατεχόμενος πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν ἐπωδύνων, τελείως προσομοίων πρὸς κολικὸν τοῦ ἥπατος μετὰ τῶν φρικαλέων αὐτοῦ ἀλγηδόνων καὶ τῶν ἐμέτων. Οἱ ἐπώδυνοι παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται, διαγιγνώσκεται δὲ κολικός τοῦ ἥπατος ἢ χολοκυστίτις λιθώδης, ἀποφασίζεται ἡ ἐγχείρησις, ἐνίοτε ὅμως οὐδεὶς λίθος εὑρίσκεται, ἀλλ' ἀπ' ἐναντίας εὑρίσκονται προσφύσεις περιχολοκυστίτιδος, ὥς ἐξαφανίζει ὁ χειρουργὸς καὶ ὁ πάσχων ἵαται ἐκ τῶν δηθέν κολικῶν τοῦ ἥπατος· ὁ πάσχων ἄρα εἶχε ψευδοκολικούς τοῦ ἥπατος. Ὁ Fraenkel καὶ ὁ Terrier ἀνεκοίνωσαν τοιαύτας παρατηρήσεις, αἵτινες ἀναφέρονται ἐν τῇ ἐργασίᾳ τοῦ Longuet. Ὁ Kummel ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν γυναικός, ἀπὸ πολλοῦ προσβαλλομένης ἐκ κολικῶν τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου καὶ ἀποβολῆς χολολίθων διὰ τῶν κενώσεων. Ἐπειδὴ δὲ αἱ ἀλγηδόνες ἐγένοντο ἐντονώτεραι, ἐγένετο ἐγχείρησις, καθ' ἣν ἡ χοληδόχος κύστις δὲν περιεῖχε λίθους, ἀλλ' εἶχεν ἀποκτήσει προσφύσεις πρὸς τὸ ἐπίπλοον καὶ τὸν κυστικὸν καὶ χοληδόχον πόρον, αἱ δὲ προσφύσεις αὗται ἦσαν αἰτία τῶν ἀλγηδόνων.

Παρατήρησα δύο παρόμοια παραδείγματα, τὸ μὲν ἐν τῷ νοσοκομείῳ παρ' ἀρρώστῳ, ὅστις ἐνεχειρήθη ὑπὸ τοῦ Routier διὰ τὰς περιχολοκυστικὰς αὐτοῦ προσφύσεις, τὸ δὲ παρὰ τινι ἀρρώστῳ τοῦ Pellereau, ἧτις ἐνεχειρήθη ὑπὸ τοῦ Tuffier διὰ τὰς περιχολοκυστικὰς αὐτῆς προσφύσεις. Αἱ κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ταύτας ἐντονώταται ἀλγηδόνες ἐπαύσαντο τελείως.

# § 23. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΟΣ.—ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ

Ὅτε ἐποησάμην ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ τὴν περὶ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ χολοκυστίτιδος

ἀνακοίνωσιν, οὐδεμία νομίζω ἐργασία περὶ τοῦ θέματος τούτου εἶχε δημοσιευθῇ ἐν Γαλλίᾳ βραδύτερον δὲ ἀφιέρωσα κλινικόν τι ἐπὶ τούτου μάθημα (1906). Ὁ τοιοῦτος, συχνὸς ἄλλως τε συνδυνασμός, δὲν εἶναι ἀποτέλεσμα ἀπλῆς καὶ τυχαίας συνυπάρξεως, ἀλλὰ εἶναι δύο συνδεδυνασμένοι λοιμῶξεις παρασύρουσαι ἀλλήλας. Ἡ σκωληκοειδίτις καὶ ἡ χολοκυστιτίς πλησιάζουσιν ἀλλήλαις, συζεύγγονται, συνδυάζονται· ἐκ δὲ τῆς τοιαύτης συζυγίας, ἥς ἡ ἐμφάνισις ὅτε μὲν ἀπότομος καὶ ὀξεῖα, ὅτε δὲ βραδεῖα καὶ προοιούσα, προέρχεται ἔξ ἐπιπλόκου καταστάσεως, ἣν θέλομεν προσπαθήσει νὰ περιγράψωμεν. Ἡ παρούσα μελέτη στηρίζεται ἐπὶ τριακονδὸς περιπτώσεων, εἶναι δὲ ἱκανῶς σπουδαία ἅτε ἱκανῶς συμβαλλομένη εἰς τὴν ὅσον ἔνεστιν ἐξακριβῶσιν τῆς διαγνώσεως, ἣτις ἄγει εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἴδου δὲ τὰ γεγονότα.

**Κλινικὰ γεγονότα.** — Τῇ 25 Σεπτεμβρίου 1902 ἐκλήθην ὑπὸ τοῦ Achard παρὰ κυρία 78 ἐτῶν, ἣτις πρὸ δύο ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ κοιλιακῶν ὤγων μετὰ ναντιώδους καταστάσεως καὶ ἐλαφροῦ πυρετοῦ. Ἐξετάζων τὴν πάσχουσαν ὁ Achard εἶχε παρατηρήσει ἐπώδυνόν τι σημεῖον ὑπὸ τὸ κατώτερον χεῖλος τοῦ ἥπατος κατὰ τὴν πρὸς τὴν χολιδόχον χύστιν ἀντιστοιχοῦσαν χώραν. Δὲν ὑπῆρχε μυϊκὴ ἀντίστασις, ἡ δὲ κοιλία δὲν ἦτο μετεωρισμένη. Καίτοι ἐν τῷ παρελθόντι τῆς κυρίας ταύτης δὲν ἀνευρίσκετο οὔτε χολολιθιάσεως σύμπτωμα, οὔτε κολικοὶ τοῦ ἥπατος, ἡ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους ὑπέμνησε τὸν ἡμέτερον συνάδελφον τὴν ἰδέαν χολοκυστιτίδος. Τὴν ἐπομένην τὸ ἄλγος ἠδυσήθη καὶ ὁ πυρετὸς ἐπετάθη. Ὅτε τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἐξητάσαμεν τὴν πάσχουσαν, ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶχεν ἐξελιχθῇ ὡς ἑξῆς· ἡ κοιλία ἦτο διατεταμένη, ἡ ἀρχικὴ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους ἐφαίνετο μετατοπισθεῖσα καὶ παρατηρήθη ἤδη ἐντονώτατον ἄλγος μετὰ μυϊκῆς ἀντιστάσεως πρὸς τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως. Διέγνωμεν λοιπὸν ὀξεῖαν σκωληκοειδίτιδα· ἐπειδὴ δὲ ἡ κατὰστασις τῆς πασχούσης ἐπεδεινῶτο ἀπὸ ὥρας εἰς ὥραν, συνεβουλεύσαμεν τὴν ἐγχείρησιν καὶ ἠξιώσαμεν νὰ διενεργηθῇ αὕτη αὐθημερόν. Ἡ ἀπόφασις ἡμῶν αὕτη δὲν γίνεται ἐν ᾠρῇ παραδεκτῇ ὑπὸ τῆς οἰκογενείας, ὑπάρχουσι δισταγμοὶ ὡς ἐκ



τοῦ προκεχωρηκότος τῆς ἡλικίας τῆς ἀρρώστου, φοβοῦνται δὲ τὴν «ἐν θερμῷ ἐγγείρησιν», καθόσον ἐν τῇ οἰκογενεῖα ταύτῃ κατέχονται ὑπὸ τινων ἰδεῶν ἐκ διαμέτρου ἀντιθέτων πρὸς τὰς ὑπ' ἐμοῦ ἀδιαπαύστως ἐκθειάζομενας. Ἐν τούτοις παραδέχονται ἐν τέλει τοὺς ἡμετέρους συλλογισμοὺς καὶ προσκαλοῦσι τὸν Segond, ὅστις διαγινώσκει καὶ αὐτὸς ὀξεῖαν σκωληκοειδίτιδα θεωρῶν, ὥς καὶ ἡμεῖς, ἐπείγουσαν τὴν ἐγγείρησιν, ἣν καὶ διενεργεῖ περὶ τὴν 11<sup>ην</sup> ὥραν τῆς ἑσπέρας. — Πρὸ τῆς ἀναισθησίας, ἡ ἔντασις τοῦ ἀλγους καὶ ἡ ἐπέκτασις τῆς μυϊκῆς ἀντιστάσεως δὲν ἐπέτρεπον τὸν καθορισμὸν λεπτομερειῶν τινων· μόλις ὅμως ἐναρκώθη ἡ πάσχουσα καὶ ἐχαλαρώθη τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, ὁ Segond ἀντελήφθη τοῦτο μὲν σταινώδη αἰσθῆσιν πρὸς τὸ μέρος τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, τοῦτο δὲ ὄγκον πρὸς τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως. Κατ' ἀκολουθίαν ἔφερεν ὑψηλότερον τὴν εἰλεακὴν τομήν, παρετήρησε δ' ὅτι ὑπῆρχον πράγματι δύο ἀλλοιώσεις, ἦται σκωληκοειδίτις καὶ χολοκυστίτις. Ἐξιδρωματικός τις ὄγκος συνεκόλλη πρὸς ἀλλήλα τὴν κύστιν, τὸ κόλον, τὸ τυφλὸν καὶ τὴν σκωληκοειδῆ ἐκφυσίν. Ἡ κύστις εἶχε κατέλθει καὶ ἐσχημάτιζεν ὄγκον ἰσχυρὸν καὶ διατεταμένον, περιεῖχε δὲ ὑγρὸν θολὸν καὶ χολῶδες ὥς καὶ πλείστους λίθους. Διενηργήθη ἡ χολοκυστοτομία. Ἡ σκωληκοειδὴς ἐκφυσις, ἀνιόντος τύπου, προσπερικυῖα, εὐμεγέθης καὶ διωγκωμένη ἀφῆρέθη. Μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ἐπῆλθε τελεία ἄνεσις τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ χοληδόχος κύστις ἀπέβαλε χολὴν καὶ δύο λίθους. Μετὰ δύο δὲ μῆνας ἡ κυρία αὕτη ἀνεχώρησεν εἰς Νίκαιαν ἐν ἐξαιρέτῳ ὑγιείᾳ φέρουσα μόνον μικρὸν τι χολικὸν συρίγγιον, ἐπουλώθην ἤδη.

Τὸ γεγονός τοῦτο ἀποδεικνύει ὅτι ἔσχαμεν τὴν καλὴν ἔμπνευσιν νὰ ἐπιμείνωμεν, ὅπως ἡ ἐγγείρησις διενεργηθῇ ἀνευ ἀναβολῆς, καθόσον ἐπικολούθησεν ἄμεσος χάλασις τῇ «ἐν θερμῷ» γενομένη χειρουργικῇ ἐπεμβάσει, ἐν ᾗ ἐγκαταλειμμένη εἰς ἑαυτὴν ἡ διπλὴ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκρύψεως καὶ τῆς χοληδόχου κύστεως λοίμωξις μετὰ τῆς ταχείας καὶ ἀπειλητικῆς αὐτῆς πορείας ἤθελε πιθανώτατα ἀπολήξει εἰς τὴν καταστροφὴν.

Ἴδου δὲ καὶ δευτέρα παρατήρησις. Κατὰ Δεκέμβριον τοῦ

1902 ἐκλήθημεν μετὰ τοῦ Second παρὰ τριακονταετῇ πάσχοντι, οὗ ὁ θεράπων ἱατρός διηγῆθη ἡμῖν τὰ ἐξῆς. Κατὰ τὴν πρὸ τῆς προτεραίας ἡμέραν ὁ πάσχων ἡδιαθέτησε μετ' ἀσαφῶν συμπτωμάτων, ἦτοι γαστρικῆς καταστάσεως, ἀνορεξίας, ἀδιαθεσίας, ἐλαφροῦ πυρετοῦ· ἀλλὰ τὴν ἐπιούσαν ἀνεφάνισαν καθαρῶς τὰ κοιλιακὰ συμπτώματα, τὸ ἄλγος ἐπετάθη, ὁ δὲ συνάδελφος ἡμῶν παρατήρησεν ἐπώδυνον ἐντόπισιν ὑπὸ τὸ χεῖλος τοῦ ἥπατος πρὸς τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως, ἡσθάνθη μάλιστα πρὸς τὴν χώραν ταύτην διόγκωσιν ἐπώδυνον καὶ διέγνω χολοκυστίτιδα. Ὁ πυρετὸς ἦτο ἰσχυρὸς, δις δὲ ἐπῆλθον ἔντονοι παροξυσμοί, καθ' οὓς ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40°, 2 καὶ εἰς 40°, 4.

Τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ, ὅτε ἐξήτασα τὸν πάσχοντα, ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶχε μεταβληθῇ. Ὁ πυρετὸς ἐπέμενε, τὸ δὲ προεξάρχον κατὰ τὴν ψηλάφησιν καὶ τὴν πίεσιν δὲν ἦτο πλέον τὸ κατὰ τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως ἄλγος, ἀλλ' ἔντονον καὶ χαρακτηριστικὸν ἄλγος μετὰ μυϊκῆς ἀντιστάσεως ἐν τῷ εἰλεακῷ βόθρῳ κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως. Τὸ ὕψιστον δὲ σημεῖον τοῦ ἄλγους τούτου ἦτο ἀνωτέρω τοῦ σημείου Mac Burney, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται εἰς τὰς ἀνιόντος τύπου σκωληκοειδίτιδας. Διὰ μεθοδικῆς δὲ ἐξετάσεως παρατηρεῖτο ὅτι τὸ διὰ τῆς πίεσεως προκαλούμενον ἄλγος ἡλαττοῦτο ἐφ' ὅσον ἀνηρχόμεθα πρὸς τὸ ἥπαρ. Οὐδεμίᾳ ὅμως προεξυγῇ κατὰ τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως ἐγένετο ἀντίληπτῇ. Κατὰ τὸ παρὸν δὲ δὲν εἶχομεν τὰ ὑπὸ τοῦ ἡμετέρου συναδέλφου παρατηρηθέντα πρότερον σημεῖα τῆς χολοκυστίτιδος, ἀλλὰ σημεῖα ἀναμφίλεκτα σκωληκοειδίτιδος. Καὶ ὁ Second δὲ τὴν αὐτὴν ἔθετο διάγνωσιν. Σημειωτέον ὅτι τὰ οὖρα τοῦ πάσχοντος ἦσαν λευκωματώδη.

Εὐρισκόμεθα ἄρα πρὸ σκωληκοειδίτιδος, ἥς τὰ συμπτώματα κατὰ τὸ παρὸν ἐπεσκίαζον τὰ τῆς χολοκυστίτιδος. Ὡς ἐκ τῆς ταχείας δὲ πορείας τῆς νόσου, τῆς ἐπιτάσεως τοῦ πυρετοῦ (40°, 2 καὶ 40°, 4), τῆς παρουσίας λευκώματος, ἡ κατάστασις ἐφάνη ἡμῖν λίαν ἐπικίνδυνος. Τὸ πᾶν ἦτο δυνατὸν· μήπως δὲν εὐρισκόμεθα εἰς τὰ πρόθυρα τοξικῶν σκωληκοειδικῶν φαινομένων, τοσοῦτον ἐπιφόβων, ὅσον εἶναι

καὶ τὰ λοιμώδη φαινόμενα; Μήπως δὲν περιεμένομεν ἀποστιγμῆς εἰς στιγμὴν διάτρησιν μεθ' ὅλων αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων;

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐσκέφθημεν ἀπὸ κοινοῦ μετὰ τοῦ Segond ὅτι τὸ μόνον μέσον ἀποφυγῆς τῶν τοιαούτων ἐνδεχομένων ἦτο ἡ ἄμεσος ἐπέμβασις πρὸς ἀναχαίτισιν ἐπαπειλούσης τοξικῆς μόλυνσεως. Ἀλλ' ὁ ἡμέτερος σινάδελφος δὲν ἦτο τῆς αὐτῆς γνώμης, ἀπὸ πεποιθήσεως δὲ δὲν ἦτο ὁπαδὸς τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ τῆς «ἐν θερμῷ» ἐγχειρήσεως· δὲν ἠδυνήθημεν δὲ νὰ καταπείσωμεν τοῦτον καὶ πρὸ τῆς ἡμετέρας ἀποφάσεως ἐδήλωσεν ὅτι ἀπεξεδύετο τῆς ἀτομικῆς αὐτοῦ εὐθύνης. Ἐν τούτοις ἡ ἐγχείρησις ἐνεδεικνύετο κατὰ μείζονα λόγον, καθύσον ἀπεκάλυψε τριπλὴν λοιμώξιν, ἦτοι περιτονίτιδα, σκωληκοειδίτιδα καὶ χολοκυστιτίδα.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τῇ 10<sup>η</sup> τῆς ἐσπέρας. Ὁ Segond ἡσχολήθη πρῶτον ἐπὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος. Κατὰ τὴν διανοίξιν τοῦ περιτοναίου εἶρε ποσότητα τινα ὁρώδους ὑγροῦ, θοοῦ, ἐλευθέρως διακεχυμένου ἐν τῷ ὁροῦμένῳ τῆς χώρας ταύτης, ὅπερ ἦτο ἔνδειξις ἤδη σκωληκοειδίτιδος· μεγαλυτέρα δὲ ποσότης ὑγροῦ εἶχε διέλθει ἐν τῇ ἐλάσσονι πυέλῳ, ὅπόθεν ἀφηγρήθη βραδύτερον. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφρασις, ἥτις κεκαλυμμένη ὑπὸ φλεγμονοειδῶν διακλαδώσεων ἀνῆρχετο ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ, ἀφηγρήθη. Διανοιγείσης δὲ ταύτης βραδύτερον, παρετηρήθησαν κοινότηται ἀλλοιωσέας ἐλκώδους σκωληκοειδίτιδος· κάτωθεν κοπρανώδους πωμάσματος ὑπῆρχον δύο μεγάλαι ἐλκώσεις, ἡ μὲν ἐπιμήκης, ἡ δὲ ὠσειδῆς· πρὸς τὸ μέρος τῶν ἐλκώσεων τούτων οἱ ἴσοι ἦσαν τοσοῦτον κατεστραμμένοι, ὥστε ἦσαν καταφρανέστατοι, τὸ δὲ τοίχωμα εἶχε μεταβληθῇ εἰς λεπτότατον πέταλον· εἰς ἑτέρα σημεῖα ὁ βλενογόνος ἦτο χροώδης, ἀλλαχοῦ δὲ ὑπῆρχον αἰμορραγικά τινα σημεῖα. — Ἀκολουθῶς ὁ Segond ἐπελήφθη τῆς χοληδόχου κύστεως· προσέτεινε πρὸς τὰ ἄνω τὴν τομὴν τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος καὶ διὰ τῆς δακτυλικῆς ἐξετάσεως ἔφθασε πρὸς τὴν χοληδόχον κύστιν βαθέως κειμένην, παρέτηρσε δ' ὅτι ἦτο διατεταμένη, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῆς ἦσαν ἐρυθρὰ καὶ παχέα· διενήργησε τὴν χολοκυστομίαν. Ἡ τομὴ τῆς κύστεως παρέχει ἔξοδον εἰς ὑγρὸν ὑποκίτρι-

νον, εἴτα εἰς πύον πιαρῶδες καὶ τέλος εἰς πύον κεχρωσμένον· χολόλιθοι δὲν ὑπάρχουσιν. Ὁ αὐτὴν τῆς χοληδόχου κύστεως φαίνεται ἐξυληλιμμένος.

Ταποτελέσματα τῆς ἐγγειρήσεως ἦσαν ἐξαιρετά. — Μὴ λησμονῶμεν ὅτι εἰχομεν τριπλὴν λοίμωξιν, ἥτοι περιτονίτιδα μετὰ θολοῦ ὑγροῦ πρὸς τὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ ἐν τῇ ἐλάσσονι πνέλῳ, σκωληκοειδίτιδα ἐλκώδους μορφῆς παρακειμένην ἴσως τῇ διατρήσει καὶ πνῶδι σκωληκοειδίτιδα, πάντα δὲ ταῦτα συνοδευόμενα ὑπὸ λευκοματουρίας, πυρετοῦ καὶ ἐντόνων παροξυσμῶν μετὰ θερμοκρασίας  $40^{\circ}$ , 2 καὶ  $40^{\circ}$ , 4. Πάντα λοιπὸν ταῦτα τὰ φαινόμενα ἐπεσχέθησαν ἀποτόμως· δύο ὥρας μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ἡ θερμοκρασία κατέπεσεν εἰς  $37^{\circ}$ , τὴν δ' ἐπομένην πρωτὴν εἰς  $36^{\circ}$ , οὕτω δὲ ἡ «ἐν θερμῷ» ἐγγείρησις ὑπῆρξε θριαμβευτική. Ἡ ἴασις ἐξηκολούθησε τὴν πορείαν αὐτῆς ἀνευ παρεμπιπτόντων φαινομένων.

Ἰδοὺ δὲ καὶ ἄλλη περίπτωσις, ἐν ἣ αἱ συνυπάρχουσαι σκωληκοειδίτις καὶ χολοκυστίτις ἀπέληξαν ἀμφότεραι εἰς τὴν διάτρησιν καὶ τὸν θάνατον. Ἡ περίπτωσις αὕτη δημοσιευθεῖσα ὑπὸ τοῦ Graut ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα 53 ἐτῶν, ὅστις ἔσχε προηγουμένως κολικοὺς τοῦ ἥπατος. Νύκτα τινὰ ἐξηδηλώθησαν αἰφνης ἐντονοὶ ἀλγῆδόνες, ἐντοπιζόμεναι κατὰ τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως. Ὁ Graut διέγνω χολοκυστίτιδα. Μετὰ δύο ὥρας ἐπῆλθε νέος καὶ τρομερὸς παροξυσμὸς μετ' ἐμέτων. Πρὸς τοῦτοις δὲ προσετέθη τὴν ἐπομένην πρωτὴν ἐντονον ἄλγος κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως. Ὁ Freemann κληθεὶς ἐν συμβουλίῳ παρεδέχθη χολοκυστίτιδα καὶ σκωληκοειδίτιδα. Γενομένης ἐγγειρήσεως, ἐπεβηαιώθη ἡ ὑπαρξὺς χολοκυστίτιδος καὶ σκωληκοειδίτιδος, αἵτινες ἀμφότεραι εἶχον ἀπολήξει εἰς διάτρησιν. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ἐκ γενικῆς περιτονίτιδος.

Μὴ δυνάμενος ν' ἀναφέρω ἐν λεπτομερείᾳ πάσας τὰς παρατηρήσεις, τὰς ἀφορώσας εἰς τὴν διπλὴν λοίμωξιν τῆς τε σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς χολοκυστίτιδος, θέλω ἄρκεσθῇ εἰς τινὰς τοῦτων.

(Περίπτωσις τοῦ Quénu). — «Ἀρρωστός τις ἐνοσηλεύθη

πολλάκις εἰς τὰς πηγὰς τοῦ Vichy διὰ κολικοῦς τοῦ ἥπατος. Κληθεὶς παρ' αὐτῇ κατὰ Δεκέμβριον, κατὰ τὴν στιγμὴν παροξυσμοῦ σκωληκοειδίτιδος, παρετήρησα σαφῶς τὴν ὑπαρξιν σταινώδους αἰσθήσεως κατὰ τὴν εἰλεακὴν χώραν ἔσχεπτóμην δὲ τότε, ἂν ὁ περὶ κολικῶν τοῦ ἥπατος καθορισμὸς ἦτο ἀκριβής. Γενομένης λαπαροτομίας ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ Φεβρουαρίου, κατεδείχθη ἡ πραγματικότης τῆς διπλῆς σκωληκοειδικῆς καὶ χολικῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἀφηρέθη, εἶτα, τῆς τομῆς ἐπεκταθείσης πρὸς τὰ ἄνω, εὗρέθη ἡ χοληδόχος κύστις ἐρυθρά, ἀγγειοβριθής, ἀπηλλάγη δὲ τῶν προσφύσεων αὐτῆς ἐξαχθέντων ἐκ ταύτης καὶ πέντε μεγάλων λίθων. Τὰ μετεγχειρητικὰ φαινόμενα ἁπλοῦστατα. Ἡ πάσχουσα ἐξῆλθεν ἐκ τῆς κλινικῆς ὑγειαίνουσα τελείως 25 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Ἐν νεωτέρᾳ τινὶ ἐργασίᾳ ὁ Adolf Becker συνήθροισε τριάκοντα περιπτώσεις τοῦ Muller, τοῦ Kehr, τοῦ Riedel, τοῦ Czerny, τοῦ Retter, τοῦ Sonnemburg, τοῦ Beck, τοῦ Lindner κ. λ., ἀφορώσας εἰς τὴν συνύπαρξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ χολοκυστίτιδος. Θέλω ἀναφέρει περὶληψὶν τινων τῶν περιπτώσεων τούτων διαχωρῶν ταύτας εἰς δύο ὁμάδας ἐν τῇ πρώτῃ θέλω κατατάξαι τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ σκωληκοειδίτις φαίνεται προηγηθεῖσα τῆς χολοκυστίτιδος, ἐν τῇ δευτέρᾳ δὲ τὰς πολυαριθμότερας περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ χολοκυστίτις προηγῆθη τῆς σκωληκοειδίτιδος.

*Πρώτη ὁμάς.* — (Περίπτωσης τοῦ Kehr). — Ἀρρωστός τις 46 ἐτῶν, σχοῦσα προηγουμένως τρεῖς παροξυσμοὺς σκωληκοειδίτιδος, κατελήφθη ἡμέραν τινὰ ἐξ ἰσχυρῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος. Κατὰ τὴν γενομένην λαπαροτομίαν ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις εὗρέθη περιβαλλομένη ὑπὸ προσφύσεων, ἦτο δὲ προσκεκαλλημένη εἰς τὴν ὑπισθίαν μοῖραν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου. Ἡ χοληδόχος κύστις κεκαλυμμένη ὑπὸ μεμβρανῶν, περιεῖχεν ὑγρὸν θολὸν καὶ ὀκτὼ λίθους.

(Περίπτωσης τοῦ Kehr). — Παρ' ἀνδρὶ 37 ἐτῶν, κατεχομένῳ ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ὑπώπτευσαν ταυτοχρόνως καὶ τὴν ὑπαρξιν χολοκυστίτιδος. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν εὗρέθη ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις παχεῖα, ἀνωμάλως παραμεμορφωμένη, ἀνερχομένη δ' ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου καὶ

περιβαλλομένη ὑπὸ προσφύσεων, αἵτινες συνήνουν τὰ δύο ταῦτα ὄργανα. Ἡ χοληδόχος κύστις ἦτο τελείως κεκαλυμμένη ὑπὸ προσφύσεων. Ἀφηρέθη ἡ τε χοληδόχος κύστις καὶ ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις.

Δευτέρα ὁμάς. — (Περίπτωσης τοῦ Muller). — Νεανίς τις εἰκοσαέτις ἔσχεν ὀδυνηροτάτους παροξυσμούς κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον μετ' ἐπεκτάσεων πρὸς τοὺς ὠμους, πρὸς τὴν ῥάχιν καὶ τὸ στήθος, ἄνευ τῆς παρουσίας ἱκτέρου καὶ χολολιθῶν ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι. Διενώσθη χολολιθίασις. Βραδυτέρον ἐπῆλθον ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ἐντονώταται ἀλγηδόνες κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεοτυφλικὴν χώραν, ἡ δὲ πίεσις τῆς σκωληκοειδικῆς χώρας ἦτο λίαν ἐπώδυνος. Ὁ Muller διέγνω χολολιθίασιν καὶ σκωληκοειδίτιδα. Ἡ ἐγχείρησις κατέδειξε τοῦτο μὲν τὴν ὑπαρξίν χολοκυστίτιδος μετὰ τῆς κύστεως προσπεφυκυίας καὶ συνεσπασμένης καὶ χολολιθούς, τοῦτο δὲ τὴν ὑπαρξίν σκωληκοειδίτιδος μετὰ στενώσεως τοῦ χοληδόχου κατὰ τὸ πρὸς τὸ τυφλὸν στόμιον, πᾶχυνσιν τοῦ τοιχώματος καὶ πυῶδες ἔξιδρωμα.

(Περίπτωσης τοῦ Muller). — Ἄνθρωπος 46 ἐτῶν εἶχε πρὸ πολλῶν ἐτῶν κολικούς τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου, ἀλλὰ λίθοι ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι δὲν εὐρέθησαν. Βραδυτέρον παρετηρήθη ὄγκος ὀδυνηρότατος κατὰ τὴν τυφλικὴν χώραν. Ὁ Muller διέγνω χρονίαν σκωληκοειδίτιδα καὶ διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν μόνον διὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα· εὗρε δὲ τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν περιβαλλομένην ὑπὸ προσφύσεων καὶ διατεταμένην δίκην ληκίθου πρὸς τὸ κατώτερον αὐτῆς τριτημόριον. Ἀλλὰ καίτοι ἐγένετο ἡ ἀφαίρεσις τῆς σκωληκοειδοῦς ἔκφυσεως, ὁ πάσχων ἐξηκολούθει αἰσθανόμενος ἰσχυρὰς ἀλγηδόνας κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Παρετηρήθη δὲ ὑπὸ τὸ ἥπαρ, κατὰ τὴν πρὸς τὴν χοληδόχον κύστιν ἀντιστοιχοῦσαν μοῖραν, ὄγκος ἀπιοειδὴς καὶ ὀδυνηρότατος. Κατὰ τὴν γενομένην δὲ δευτέραν ταύτην ἐγχείρησιν εὐρέθη ἡ χοληδόχος κύστις περιβαλλομένη ὑπὸ προσφύσεων καὶ περιέχουσα πολλοὺς λίθους.

(Περίπτωσης τοῦ Muller). — Τριακοντοῦτις γυνὴ ἔσχεν ἄλλοτε πολλοὺς παροξυσμούς κολικῶν τοῦ ἥπατος, οἷς ἐπηκολούθησεν ἱκτερος· παρετήρησε δὲ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν



παροξυσμῶν τούτων ἐπώδυνόν τινα διόγκωσιν ὑπὸ τὰ ἥπαρ. Βραδύτερον ἡδυνήθησαν νὰ καθορίσωσι δύο ἐπώδυνα σημεῖα, ἓν μὲν πρὸς τὴν κύστιν, ἕτερον δὲ πρὸς τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν. Κατὰ τὴν γενομένην ἐγγείρησιν ἡ χοληδόχος κύστις περιεβάλλετο ὑπὸ προσφύσεων καὶ ἐντὸς τοῦ κυστικοῦ πόρου ὑπῆρχε μίγας λίθος. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἔφερε κάτωθεν τοῦ τιφλικοῦ αὐτῆς στομίου στένωσιν ἀδιαπέραστον καὶ ὑπὸ τῆς λεπτοτέρας μήλης, κάτωθεν δὲ ταύτης ὁ σκωληκοειδικὸς πόρος ἦτο πλήρης βλενοπυώδους ὑγροῦ.

(Περίπτωσης τοῦ Muller). — Νεανίς τις ἡσθάνθη ἄλγη κατὰ τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως. Βραδύτερον παρετηρήθη κατὰ τὸ μέρος τοῦτο ἐπώδυνος ἀντίστασις καὶ κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν ἐπώδυνος σκληρία. Διεγνώσθη χολολιθίασις καὶ σκωληκοειδίτις. — Ἐπειδὴ τὰ ἄλγη ἐτετάθησαν, ἐγένετο ἐγγείρησις, καθ' ἣν ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις καὶ τὸ κόλον εὐρέθησαν περιβεβλημένα ὑπὸ ψευδοῦμένων, ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἦτο πεπαχυσμένη καὶ περιεῖχε βλενοαιμορραγικὸν ὑγρόν. Ἡ χοληδόχος κύστις ἦτο διατεταμένη, λίαν ἀπεωσμένη πρὸς τὰ κάτω καὶ περιβεβλημένη ὑπὸ μεμβρανῶν, δι' ὧν προσεφύετο πρὸς τὸ κόλον.

(Περίπτωσης τοῦ Muller). — Νεανίας τις ἔσχε παροξυσμοὺς ὀδυνηροὺς χολολιθιάσεως. Βραδύτερον παρετηρήθησαν δύο ἐπώδυνα κέντρα, ἓν μὲν πρὸς τὴν χοληδόχον κύστιν, ἥτις ἐσχημάτιζεν ὄγκον, ἕτερον δὲ πρὸς τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἔκφυσεως. Διεγνώσθη χολολιθίασις καὶ σκωληκοειδίτις. Κατὰ τὴν ἐγγείρησιν εὐρέθη σκωληκοειδίτις μετὰ προσφύσεων, διαπαχύνσεων τῶν τοιχωμάτων καὶ διαστολῆς τῆς σκωληκοειδοῦς ἔκφυσεως κατὰ τὸ ἄκρον αὐτῆς. Περὶ δὲ τὴν χοληδόχον κύστιν ὑπῆρχε πυώδης περισυλλογὴ καὶ παρὰ τὴν χοληδόχον πόρον λίθος.

Εἰς πάσας σχεδὸν τὰς παρατηρήσεις βλέπομεν ὅτι τὸ χολικὸν ἐπεισόδιον (χολικὸς τοῦ ἥπατος, χολοκυστίτις) προηγείται τοῦ σκωληκοειδικοῦ. Ἐν πάσῃ περιπτώσει κατὰ τὴν ἐγγείρησιν εὐρίσκομεν δύο ἀλλοιώσεις. Οὕτως ἐν περιπτώσει τινὶ τοῦ Czerny ὑπῆρχε λιθώδης χολοκυστίτις καὶ σκωληκοειδίτις μετὰ διατήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἔκφυσεως. Ἐν

τινι περιπτώσει τοῦ Laplace ὑπῆρχεν ἐμπύημα τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ περιτυφλικὸν ἀπόστημα μετὰ γαγγραινῆς τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως.

(Περίπτωσης τοῦ Michel καὶ Bichat). — Πυώδης χολοκυστίτις καὶ σκωληκοειδίτις διπλῇ ἐγγείρῃσι, ἴασις.

Ἐν συνόψει αἱ ὀξείαι ἢ χρόνιαι ἀλλοιώσεις τῶν μετὰ τῆς χολοκυστίτιδος συνδεδυσμένων σκωληκοειδιτίδων τούτων παρουσιάζουσι τὰς ποικίλας μορφὰς παθῶν τῶν σκωληκοειδίδων, ἥτοι βλενοπυώδες ἢ αἰμορραγικὸν ὑγρὸν, ἐλκώσεις τῶν τοιχωμάτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, στένωσιν, διαστολὴν, διάτρησιν, γάγγραιναν, προσφύσεις, περιτυφλικὴν διαπύησιν, περιτονίτιδα, κ.τ.λ. Αἱ χολοκυστίτιδες εἶναι λιθώδεις ἢ μὴ λιθώδεις, ἡ δὲ χοληδόχος κύστις εἶναι ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως διατεταμένη, πεπαχυσμένη, συνεσπασμένη, προσεφυκνυῖα καὶ περιέχει ὑγρὸν ποικίλον ἐν ποσότητι καὶ ἐν ποιότητι.

**Θεωρία.** — Θέλομεν ἐξετάσει ἤδη ποία εἶναι ἡ αἰτία τῆς διπλῆς ταύτης λοιμώξεως, τῆς ἀφορώσης εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα καὶ τὴν χοληδόχον κύστιν. Ἡ διπλῇ αὕτη λοιμώξις εἶναι ταυτόχρονος, διενεργεῖται ταυτοχρόνως τῇ ἐπιδράσει δεσποζούσης αἰτίας ἢ ὑπάρχει ἐπιβολὴ καὶ τῶν δύο λοιμώξεων, τῆς μιᾶς παρασκευαζούσης τὴν ἑτέραν καὶ τότε ποία εἶναι ἡ ἀρχομένη, ἡ σκωληκοειδίτις ἢ ἡ χολοκυστίτις;

Δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν πρὸς στιγμὴν ὅτι καὶ αἱ δύο λοιμώξεις ὀφείλονται εἰς λιθιασικὴν ἐπεξεργασίαν, προκαλοῦσαν ταυτοχρόνως τὴν τε λιθώδη χολοκυστίτιδα καὶ τὴν λιθώδη σκωληκοειδίτιδα. Ἄλλ' ἡ ὑπόθεσις αὕτη δὲν ἐνισχύεται ἐκ τούτου ὅτι παρὰ τοῖς ἐκ τῆς διπλῆς ταύτης λοιμώξεως προσβεβλημένοις πάσχουσι τὰ λιθώδη συγκρίματα εἶναι σπανιώτατα ἐν τῇ σκωληκοειδεὶ ἐκφύσει καὶ ἑλλείπουσι πολυλάκεις ἐκ τῆς χοληδόχου κύστεως. Δέον ἄρα ἀλλαχού νὰ ζητήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς διπλῆς λοιμώξεως.

Εἶναι ἄρα γε ἡ χολοκυστίτις ἐπακόλουθον τῆς σκωληκοειδίτιδος; γνωρίζομεν τῷ ὄντι μετὰ πόσης εὐκολίας διενεργοῦνται αἱ ἀνιῶσαι λοιμώξεις σκωληκοειδικῆς φύσεως. Εἶδομεν δὲ ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ ὅτι ἡ εἰς τὴν διαπύησιν τοῦ ὄργάνου καταλήγουσα λοιμώξις

ἄρχεται ἀπὸ τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας καὶ μεταφέρεται εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς ἀνιούσης ὁδοῦ τῶν φλεβικῶν πλεγμάτων, ἅτινα ἀπολήγουσιν εἰς τὴν φλέβα τῶν πυλῶν καὶ εἰς τὸ ἥπαρ. Ἀλλὰ τὸ εἶδος τοῦτο τῆς φλεβώδους μετοικεσίας τῆς λοιμώξεως οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν πρὸς τὴν λοιμώξιν τῆς χοληδόχου κύστεως· τὸ ἥπαρ προσβάλλεται καὶ οὐχὶ ἡ κύστις, ἀπόδειξις δὲ τούτου εἶναι αὕτη, ὅτι ἐν ταῖς πολυαριθμοτάταις περιπτώσεσι τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος ἡ κύστις παρέμεινεν ἀπρόσβλητος.

Ἐρευνητέον προσέτι μήπως ἡ λοιμώξις ἀρχομένη ἀπὸ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐστίας δύναται νὰ προσβάλλῃ τὴν χοληδόχον κύστιν διὰ περιτοναϊκῆς ἀνιούσης ὁδοῦ διευκολυνόμενη ὑπὸ τῶν προσπύσεων, αἵτινες συνδέουσι συνηθέστατα τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν, τὸ ἔντερον ἢ τὴν χοληδόχον κύστιν. Ὁ τρόπος οὗτος τῆς ἀνιούσης λοιμώξεως εἶναι ὁ ἀπολήγων εἰς τὸ ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοειδικὸν ἐμπύημα καὶ εἰς τὴν σκωληκοειδικὴν πλευρίτιδα. Περὶ τούτων διελέθομεν διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος κεφαλαίῳ. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ λοιμώξις ἀρχομένη ἀπὸ τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας, ὡς πρώτης ἀφετηρίας (primum movens) ἀνέρχεται κατὰ μῆκος τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου, προσβάλλει τὸ ὑποχόνδριον, προκαλεῖ ἐνίοτε διαφραγματικὸν ἐμπύημα, διέρχεται τὸ διάφραγμα διατετημένον ἢ μὴ καὶ καταλαμβάνει τὴν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος· σερραὶ δὲ μακრაὶ ὑμενώδεις καὶ πυώδεις σημειοῦσι τὴν ὁδόν, οὕτως ὥστε δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν τῇ λοιμώδει ἐποποιῶν, ἀπὸ τῆς ταπεινῆς αὐτῆς σκωληκοειδικῆς ἀφετηρίας μέχρι τῆς ἐνδοθωρακίου ἐπεκτάσεως αὐτῆς, ἔνθα ἡ πλευρίτις εἶναι πολλάκις πυώδης καὶ σηπτική, ἀλλὰ συμβουλευόμενοι ταῖς πολυαριθμοῖς παρατηρήσεσιν, ἐν αἷς ἡ ἀνιούσα σκωληκοειδικὴ λοιμώξις ἀπέληξεν εἰς τὸ διαφραγματικὸν ἐμπύημα καὶ εἰς τὴν πλευρίτιδα, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ χολοκυστίτις δὲν σημειοῦται ἐν αὐταῖς· ἡ λοιμώξις ἥπατο μόνον τῶν τοιχωμάτων τῆς χοληδόχου κύστεως, ἀλλ' ἐπαναλαμβάνω δτι δὲν προεκάλεσε χολοκυστίτιδα.

Ἐπομένως ἐὰν ἡ χοληδόχος κύστις διαφεύγῃ τὴν μεγάλην σκωληκοειδικῆς φύσεως λοιμώδη σειρὰν, τὴν ἀνερχομένην

καὶ ἐπεκτεينوμένην κατὰ μήκος τοῦ ἐντέρου ἐρίξ καὶ ἄνωθεν τοῦ ἥπατος καὶ μέχρι τῆς κοιλότητος τοῦ θώρακος, εἶναι λογικὸν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι μολύνεται ὑπὸ τῆς μικρᾶς ἐκείνης σειρᾶς, ἣτις ἐν ταῖς εἰρημέναις περιπτώσεσι συνδέει ταύτην πρὸς τὴν σκωληκοειδῆ ἔκφυσιν; Δὲν πιστεύω τοῦτο· φρονῶ ὅμως ὅτι ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων δὲν προκαλεῖ τὴν χολοκυστίτιδα ἢ σκωληκοειδίτις, ἀλλ' ἢ χολοκυστίτις τὴν σκωληκοειδίτιδα· ἢ λοίμωξις δὲν εἶναι ἀνιούσα, ἀλλὰ κατιούσα.

Ἐπεὶ δὲ ἐν ταῖς πλείσταις τῶν παρατηρήσεων, 25<sup>αις</sup> τοῦλάχιστον ἐπὶ 30, παρατηροῦμεν ὅτι τὰ τῶν χολικῶν λοιμώξεων συμπτώματα ἄρχονται τὸ πρῶτον, ἐν ᾧ τὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος συμπτώματα ἐμφανίζονται δευτερογενῶς ἡμέρας τινάς, ἑβδομάδας ἢ καὶ μῆνας βραδύτερον.

Ἀρρωστός τις παραδείγματος χάριν παρουσιάζει ἐν τῷ παρελθόντι αὐτοῦ ἀναμύληκτα σημεῖα χολικοῦ τοῦ ἥπατος ἢ χολοκυστίτιδος· πρὸ ἐνὸς ἔτους, πρὸ ἑξ μηνῶν, πρὸ τινων ἑβδομάδων ἢ πρὸ τινων ἡμερῶν ἡσθάνθη ἀλγηδόνας ἐντοπιζομένας πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ἢ πρὸς τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐγένετο ἢ διάγνωσις χολολιθιάσεως, χολικοῦ τοῦ ἥπατος, χολοκυστίτιδος λιθώδους ἢ μὴ. Ἄρνης ἀνεφάνησαν ἀλγῆ ἐντετοπισμένα πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἅτινα συνωδεύοντο ὑπὸ ἐτέρων συμπτωμάτων, δι' ὧν διεγνώσθη ὀξεία, ὑποξεία ἢ χρονία σκωληκοειδίτις. Συνήθως, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὰς ὀξείας μορφάς, προεξάρχουσι τὰ συμπτώματα τῆς σκωληκοειδίτιδος μετὰ περιτονίτιδος ἢ ἀνευ ταύτης, τὰ δὲ τῆς χολοκυστίτιδος συμπτώματα ἐξαλείφονται ἢ ἐξαφανίζονται. Ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν, ἰδίως κατὰ τὰς ὑποξείας μορφάς, ἀμφοτέραι αἱ ἐστὶναι, σκωληκοειδικὴ καὶ κυστικὴ, παραμένουσιν ἀρκούντως γεχωρισμένα, δυνάμεθα δὲ τότε νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν τῆς χολοκυστίτιδος καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Πολλὰ ἐγεννήθησαν πλάναι ὥς ἐκ τῆς ἐλλείψεως προσοχῆς ἐπὶ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς σκωληκοειδίτιδος πρὸς τὰς λιθώδεις καὶ μὴ λιθώδεις χολοκυστίτιδας. Ἰατροί τις π. χ. παρασιτὰς πολλὰς εἰς λίαν χαρακτηριστικούς χολικούς τοῦ ἥπατος νομίζει ὅτι πρόκειται περὶ νέου χολικοῦ τοῦ ἥπατος,

καθ' ἣν ἡμέραν ἐπεφάνη ἡ σκωληκοειδίτις. Ἐτερος ἰατρός παρασιτῶς εἰς τὴν ἐκδήλωσιν ὀξείας σκωληκοειδίτιδος δύναται νὰ παραγνώρισῃ τὴν προηγουμένην ὑπαρξίν χολοκυσιτίτιδος, εἰὰν τὰ συμπτώματα ταύτης εἶναι ἐξυληλιμμένα ἢ εἰὰν αἱ δοθεῖσαι πληροφορίες δὲν εἶναι ἐπαρκεῖς.

Πρόκειται ἄρα περὶ νέου κεφαλαίου προστιθεμένου εἰς τὴν ἱστορίαν τῶν χολοκυσιτιδῶν καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος. Τὸ δυνατόν τοῦ συνδυασμοῦ τῆς διπλῆς ταύτης λοιμώξεως δέον ἀδιαπαύστως νὰ καθιστᾷ ἡμᾶς προσεκτικούς.

Ὅθεν ἐν τῷ μέλλοντι ὀφείλομεν εἰδικῶς νὰ ἐπιμελώμεθα τῆς διαγνώσεως τῆς συζεύξεως τῶν δύο τούτων λοιμώξεων. Ἡ λοιμώξις βεβαίως τῆς χοληδόχου κύστεως εἶναι ἀρκούντως σοβαρά, ἀλλ' ἡ τοξικὴ μόλυνσις τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἔτι σοβαρώτερα. Ἡ παραγνώρισις τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἡ γνῶσις μόνης τῆς χολοκυσιτίτιδος εἶναι μεγάλη πλάνη, ἥτις δύναται νὰ ὀδηγήσῃ εἰς πλημμελῆ θεραπευτικὴν ἔνδειξιν. Νομίζομεν δὲ τότε ὅτι ὑπάρχει καιρὸς πρὸς καταπολέμησιν τῆς λοιμώξεως τῆς χοληδόχου κύστεως, ἀναβάλλομεν δὲ τὸν χρόνον καὶ κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο ἡ παραγνωρισθεῖσα σκωληκοειδίτις δύναται νὰ βαδίσῃ ταχέως μετὰ τῶν τοξικολοιμωδῶν φαινομένων αὐτῆς, μετὰ περιτονίτιδος, γαγγραινης, διατρήσεως ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἢ δὲ ζωὴ τοῦ πάσχοντος κινδυνεύει ὡς ἐκ τῆς διπλῆς λοιμώξεως ἐλλείψει ἐγκαίρου ἐπεμβάσεως.

Ἡ ταχεῖα χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι πληρέστατα ἐνδειγμένη ἐνταῦθα μᾶλλον ἢ ἀλλαχοῦ. Ἐὰν ἐγχειρήσωμεν μόνον τὴν χολοκυσιτίτιδα, ὅταν συνυπάρχῃ καὶ σκωληκοειδίτις, καταλείπομεν εἰς τὴν σκωληκοειδικὴν τοξικὴν λοιμώξιν πᾶσαν αὐτῆς τὴν βαρύτητα· ἀλλ' ἀφήγοντες ἄνευ ἐγχειρήσεως ἀμφοτέρας καὶ ἐπιμένοντες εἰς τὴν ἀναβολὴν ἐνισχύομεν τὰ σοβαρώτατα τῶν συμβαμάτων.

#### § 24. ΕΚΤΡΟΠΟΣ ΛΟΒΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Παρά τισιν ἀτόμοις τὸ ἥπαρ ἐκτὸς τῶν κανονικῶν αὐτοῦ λοβῶν παρουσιάζει καὶ υπεράριθμον λοβόν, ὅστις ἐκλήθη ἐκτροπος λοβός, πλάνης λοβός, ἥπατικὴ γλωσσὶς καὶ κυμαινόμενος λοβός, ὅταν οὗτος παρουσιάζῃ εὐκνησίαν τινά.

Ὁ ἔκτροπος οὗτος λοβὸς γεννᾶται εἰς τὴν κατωτέραν ἐπιφάνειαν τοῦ ἥπατος, πρὸς τὸν τετραγώνον λοβὸν ἢ περὶ αὐτόν, φαίνεται δ' ὡς κρεμᾶμενος ἀπὸ τοῦ ἥπατος, ὅπερ δὲν εἶναι καταβιβασμένον. Ὅτε μὲν ὁ ἔκτροπος λοβὸς εὐρίσκεται ἐν συνεχείᾳ ἀπ' εὐθείας μετὰ τῆς ἥπατικῆς οὐσίας, ὅτε δὲ συνδέεται πρὸς τὸ ἥπαρ διὰ μίσχου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείου. Ὁ ὄγκος τοῦ ἐκτρόπου λοβοῦ, τὸ σχῆμα αὐτοῦ καὶ τὸ μῆκος ποικίλλουσι, δύναται δὲ νὰ φθάσῃ ἀπὸ 16-20 ἑκατοστομέτρων. Ὅσον ὁ μίσχος εἶναι μεγαλύτερος, τοσούτω καὶ ὁ λοβὸς εἶναι εὐκίνητος καὶ χαμηλότερος ἐν ταῖς περιπτώσεσι τοῦ Pichevin καὶ Taurge ὁμοιάζε πρὸς κινήτὸν νεφρόν.

**Συμπτώματα.**—Ὁ κυμαινόμενος λοβὸς τοῦ ἥπατος δυνατὸν νὰ παρέλθῃ ἀπαράτητος· πολλάκις προκαλεῖ ἐντόνους ἀλγηδόνας παρὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὴν λαγόναν, τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν καὶ τὸν ὄμιον. Οἱ ὀδυνηροὶ παροξυσμοὶ ὑποδυοῦνται τοὺς παροξυσμοὺς τῆς λιθώδους χολοκυστίτιδος ἢ τοὺς παροξυσμοὺς τοῦ κινητοῦ νεφροῦ. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας εὐρίσκομεν τὸν ὄγκον· τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι χαμηλότερον· ὁ ἔκτροπος ὅμως λοβὸς κατέρχεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον χαμηλότερον, εἶναι λεῖος, ἀρκεοῦντως εὐκίνητος, ἐνίοτε δὲ ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει, παρακολουθεῖ δὲ ταῖς κινήσεσι τοῦ ἥπατος ἐκτὸς ἐὰν εἶναι λίαν μισχωτός. Ἡ συχνότερα διαγνωστικὴ πλάνη συνίσταται εἰς τοῦτο, ὅτι ἐκλαμβάνεται ὁ ἔκτροπος λοβὸς ἀντὶ κινητοῦ νεφροῦ. Ἐνίοτε ὅμως κινητὸς λοβὸς καὶ κινητὸς νεφρὸς συνυπάρχουσι καὶ ἡ διάγνωσις ἐπιπλέκεται τότε.

Ἀλλὰ τὸ διαφέρον εἶναι μείζον, ὅταν ὁ ἥπατικὸς ἔκτροπος λοβὸς συνδυάζεται συνηθέστατα πρὸς χολολιθίαν καὶ λιθώδη χολοκυστίτιδα· δυνατὸν μάλιστα νὰ εὐρεθῶσι πλησίον ἀλλήλων ὁ ὑπὸ τοῦ ἐκτρόπου λοβοῦ σχηματιζόμενος ὄγκος καὶ ὁ ὄγκος τῆς χολοκυστίτιδος. Τὸ ζήτημα τοῦτο ἐσπουδάσθη ὑπὸ τοῦ Riedel (Βερολῖνον 1898), ὅστις εὗρεν ἑξάκις τὸν ἔκτροπον λοβὸν παρὰ γυναιξὶ προσβεβλημέναις ὑπὸ χολοκυστίτιδος μετὰ λιθιάσεως ἢ ἀνευ αὐτῆς. Ἀλλ' ἡ πρώτη κατὰ χρονολογικὴν σειρὰν παρατήρησις, καθ' ὅσον γνωρίζω, εἶναι ἡ περίπτωσις τοῦ διασήμου ἐμοῦ διδασκά-



λου Trousseau. Πρόκειται περί γυναικὸς προσβεβλημένης ἀπὸ τινος χρόνου ἐξ ἡπατικῶν κολικῶν μετ' ἱκτέρου καὶ πυρετικῶν παροξυσμῶν ἐπὶ τοῦ χεῖλους τοῦ ἥπατος ἐγένετο αἰσθητὸς ὄγκος ἐκλήφθεις ὡς λιθώδης χολοκυστιτίς. Ἡ πάσχουσα ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ὅτι ὑπῆρχε πράγματι λιθώδης χολοκυστιτίς, ἀλλ' ὁ παρατηρηθεὶς ὄγκος ὠφείλετο εἰς παραπληρωματικὸν λοβὸν τοῦ ἥπατος, ὅστις ἀπέκρυπτε τὴν κύστιν. Ὁ G. Marchant παρατήρησε πολλὰς ἀξιοσημειώτους περιπτώσεις τούτου, ὁ δὲ Le Lionnais συνήθροισε πολλὰς ὁμοίας παρατηρήσεις.

Ἡ ἐπὶ τοῦ ἐκτρόπου λοβοῦ τοῦ ἥπατος μελέτη αὕτη ἀποδεικνύει πάσας τὰς παρουσιαζομένας δυσκολίας διαγνώσεως ἰδίᾳ ὅταν καὶ αἱ δύο περιπτώσεις, ἐκτροπος λοβὸς καὶ λιθώδης χολοκυστιτίς, συνυπάρχωσι παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ.

§ 25. ΙΚΤΕΡΟΣ.—ΙΚΤΕΡΟΣ ΧΟΛΟΦΑΙΙΚΟΣ.—ΙΚΤΕΡΟΣ ΟΥΡΟΧΟΛΙΝΟΥΡΙΚΟΣ.—ΧΟΛΑΙΜΙΑ

**Περιγραφή.**—Ἐν τισι περιπτώσεσιν, ὧν κατωτέρω θέλομεν μελετήσῃ τὰς αἰτίας καὶ τὸν μηχανισμόν, ἡ ὑπὸ τοῦ ἥπατος κατεργαζομένη χρωστικὴ τῆς χολῆς οὐσία ἀπορροφᾶται, μεταβαίνει εἰς τὸ αἷμα καὶ κυκλοφορεῖται μετὰ τοῦ πλάσματος τοῦ αἵματος· οὕτω τὰ ὄργανα, οἱ ἱστοί, τὸ καλυπτήριον σύστημα, οἱ χυμοὶ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένα ὑπὸ τῆς χολῆς.

Ὁ ἱκτερος εἶναι ἡ κιτρίνη χρωῖσις τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενοῦμένων ὑπὸ τῶν χρωστικῶν τῆς χολῆς. Ὁ ἱκτερος ἐμφανίζεται ἐν ἀρχῇ εἰς τοὺς ἐπιτεφνικούς, καθολικεῖται ἀκολούθως εἰς τὸ πρόσωπον, εἰς τὸν βλενογόνον τοῦ στόματος, εἰς τὸν κορμὸν καὶ εἰς τὰ ἄκρα. Τὸ δῆγμα τοῦ ἱκτερικοῦ λαμβάνει διαφόρους ἀποχρώσεις, ἀπὸ τοῦ ἀσθενῶς ὠχροῦ κιτρίνου, (ὕπικτερικὴ χροιά) μέχρι τοῦ βαθέος κιτρίνου, ὅπερ εἶναι συνήθως σημεῖον τοῦ ἐξ ἐπισχέσεως ἱκτέρου. Ἡ κιτρίνη χροιάζουσα χροιά, ἡ παρεμφερὴς κρόκω, ἀνήκει συνήθως εἰς τοὺς ὀξείς ἱκτέρους· ἡ κιτρίνη ὑποπράσινος χροιά, ἡ ἐλαϊώδης καὶ σχεδὸν ὑπομέλαινα παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τοὺς χρόνιους ἱκτέρους. Ὁ ἱκτερος εἶναι πάντοτε καθο-

λικός, δὲν ὑπάρχει τοπικὸς ἵκτερος, ἀλλ' εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κατὰδηλὸς ἀναλόγως τῶν χωρῶν. Ἡ χρωστικὴ τῆς χολῆς ἐναποτίθεται εἰς τὰ βαθέα στρώματα τοῦ Μαλπιγείου πλέγματος, ἡ δὲ κιτρίνη χροιά παρέχεται τελείως μόνον μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τῶν χρωματισθέντων κυττάρων.

Ἡ χρωστικὴ τῆς χολῆς ἀπεκκρίνεται κυρίως ὑπὸ τῶν νεφρῶν, ὅθεν καὶ ἡ χαρακτηριστικὴ χροιά τῶν οὐρῶν ἀλλ' ἀπεκκρίνεται ὡσαύτως καὶ ὑπὸ τῶν ιδρωτοποιῶν καστεατωδῶν ἀδένων, οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ κιτρίνη χροιά τῶν ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ ιδρώτος ἐνδυμάτων. Καὶ τὸ γάλα δύναται νὰ περιέχῃ χρωστικὰς τῆς χολῆς ὅθεν ἀκατάλληλον τὸ γάλα τροφῆς προσβεβλημένης ὑπὸ ἱκτέρου. Ἀλλὰ καὶ τὸ ἔμβρυον δύναται νὰ λάβῃ ἱκτερικὴν χροιάν, ὅταν ἡ μήτηρ πάσχῃ ὑπὸ ἱκτέρου κατὰ τὸν χρόνον τῆς ἐγκυμοσύνης αὐτῆς.

Διαλάβομεν ἤδη περὶ τῶν ἱκτερικῶν οὐρῶν. Δὲν ὑπάρχει δερμικὸς ἵκτερος ἄνευ ἱκτερικῶν οὐρῶν ὁ ἵκτερος τῶν οὐρῶν προηγεῖται μάλιστα ὥρας τινὰς ἢ καὶ ἡμέραν τῆς χροιάς τῶν βλενογόνων καὶ τοῦ δέρματος. Ἡ χρωστικὴ τῆς χολῆς ἀπεκκρίνεται ὑπὸ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν σωληναρίων οἱ νεφροὶ τῶν ἱκτερικῶν εἶναι ὑποπράσινοι, ἰδίᾳ πρὸς τὴν φλοιώδην χώραν, διὰ δὲ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτεται ὁ ὑπὸ τῆς χολῆς ἐμποτισμὸς τοῦ ἐπιθηλίου τῶν σωληναρίων. Τὰ ἱκτερικὰ οὖρα εἶναι πυκνότερα, συνήθως δ' εἶναι ὀλιγώτερα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει καὶ ἡ χροιά αὐτῶν ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ποσότητος τῆς χρωστικῆς τῆς χολῆς ἔχουσι χροιάν κιτρίνην πορτοκαλλοειδῆ, ὑποπράσινον, ὑπόφαιον, σχεδὸν μέλαιναν ἢ πρασίνην χροιά ὀφείλεται εἰς τὴν δι' ὀξειδώσεως μεταμόρφωσιν τῆς χολερυθρίνης εἰς χολοπρασίνην. Τὰ οὖρα κηλιδουῦσι τὰ ἐνδύματα, εἶναι δὲ κατὰ τοσοῦτον πράσινα καθ' ὅσον εἶναι μᾶλλον ὀξείνα.

Ἡ ἀνάλυσις τῶν ἱκτερικῶν οὐρῶν γίνεται κατὰ τὸν ἐξῆς τρόπον· χέομεν τὸ ἐλαφρῶς νιτρῶδες νιτρικὸν ὀξὺ ἐντόκωνικου ποτηρίου (ἀντίδρασις τοῦ Gmelin), ἀκολουθῶν δὲ διὰ σωλῆνος λεπτοῦ καὶ ὀξυαῖχμον διοχετεύομεν βραδέως τὸ διηθηθὲν προηγουμένως οὖρον. Παρατηροῦμεν δὲ τότε κατὰ τὴν ἔνωσιν τοῦ ὀξέος καὶ τοῦ οὐροῦ ὑποπρασίνην τινὰ ζώνην καὶ ἄνωθεν ταύτης παρουσιάζονται ἐκ τῶν κάτω

πρὸς τὰ ἄνω ἐπικείμενοι δακτύλιοι χροιάς κυανῆς, ἰόχρου, ἐρυθρᾶς, κιτρίνης. Ἡ πρασίνη χροιά προεξάρχει, ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον πᾶσαι αἱ ἀποχρώσεις αὗται συγχέονται ἐν μιᾷ χροίᾳ πορτοκαλλοειδεῖ.

**Ἀποτελέσματα τοῦ ἱκτέρου.** — Ἐνταῦθα θέλω ἀσχοληθῆ περὶ τῶν συμπτωμάτων μόνον, ἅτινα ἀνήκουσι κυρίως εἰς τὴν ἐμπότισιν τῆς οἰκονομίας ὑπὸ τῆς χολῆς.

α') *Γαστροεντερικαὶ διαταραχαί.* — Ἐν τῷ ἔξ ἐπισχέσεως ἱκτέρω (ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου) τὰ ἀποχωρήματα εἶναι πολλάκις ἀποκεχρωσμένα, λαμβάνουσι τὸ χρῶμα μασιγῆς, ἀργίλου, εἶναι δυσώδη, ἡ δὲ ἀφθονία αὐτῶν εἰς λιπώδεις οὐσίας (στεατόρροια) καταδεικνύει τὸ ἔργον τῆς χολῆς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τῶν λιπωδῶν τούτων οὐσιῶν. Ἡ ἀργιῶδης χροιά τῶν κενώσεων ὀφείλεται μᾶλλον εἰς τὴν αὔξησιν τῶν λιπωδῶν οὐσιῶν ἢ εἰς τὴν ἔλλειψιν τῆς χολῆς. Κατὰ τὸν ἔξ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἱκτερον πρέπει νὰ ἐπιτηρῶμεν μετὰ προσοχῆς τὴν στιγμήν, καθ' ἣν τὰ ἀποχωρήματα ἀρχονται χρωματιζόμενα ἐκ νέου, διότι τοῦτο εἶναι ἔνδειξις ὅτι τὸ κώλυμα πρὸς ἔκροσιν τῆς χολῆς ἤρξατο ἐξαφανιζόμενον. Συνήθως ὁ ἱκτερικὸς ἔχει ἀηδίαν πρὸς τὰς τροφάς, ἡ πέψις αὐτοῦ γίνεται πλημμελῶς, ἔχει τὴν γλώσσαν κολλώδη καὶ τὸ στόμα μικρόν· ἡ μικροία αὕτη προέρχεται κατὰ τὸν Murchison ἐκ τῆς εἰς τὸ αἷμα εισόδου τοῦ ταυροχολικοῦ νατρίου.

Παρ' ἄλλοις ἱκτερικοῖς τὰ ἀποχωρήματα δὲν εἶναι ἀποκεχρωσμένα, ὑπάρχει δὲ καὶ ἀφθονία χολῆς, αἱ κενώσεις εἶναι ὑποπράσινοι ὕδαρεῖς, παραδέχονται δὲ τότε ὅτι ὑπάρχει *πολυχολία* ἢ *πλειοχρωμία*, τὸ ἥπαρ παρασκευάζει χολὴν ἐν ἀφθονίᾳ, ἧς μέρος κενοῦται καὶ τὸ λοιπὸν ἀπορροφᾶται.

β') *Τοξικαὶ διαταραχαί.* — Ὅταν ἡ ἐντερικὴ πέψις εἶναι ἐστερημένη χολῆς, αἱ λιπαραὶ οὐσίαι δυσκολώτερον ἀπορροφῶνται, ὁ δὲ ἱκτερικὸς συναισθάνεται τὴν ἐπίδρασιν τούτου· ἔν τισι δὲ περιπτώσεσιν ἀπισχναίνεται δυνατόν δὲ νὰ δηλητηριασθῇ ὑπὸ τῶν ζυμωτικῶν προϊόντων τῶν ἐν τοῖς ἐντέροις ἀπορροφωμένων καὶ ὑπὸ τῶν χολικῶν ἀλάτων τῶν ἐν τῷ ἥπατι ἀπορροφωμένων. Ἡ διπλῇ αὕτη τῆς αὐτοδηλητηριάσεως αἰτία δὲν εἶναι καταφανὴς ἐν ταῖς πλεί-

σταις τῶν περιπτώσεων ὡς ἐκ τῆς ἀκεραιότητος τῶν ἡπατικῶν κυττάρων, ἅτινα καταστρέφουσι μέρος τοῦ δηλητηρίου καὶ ὡς ἐκ τῆς ἀκεραιότητος τῶν ἐπιθηλίων τοῦ νεφροῦ, ὅστις ἀπεκρίνει τοῦτο. Ἀλλ' ἐὰν ἐξασθενήσωσιν οἱ δύο οὗτοι παράγοντες ἢ ἂν τὸ ἡπατικὸν κύτταρον καὶ τὸ ἐπιθηλίον τοῦ νεφροῦ βλαβῶσιν, ἐπακολουθοῦσιν ὡς ἐκ τούτου συμπτώματα δηλητηριάσεως. Διὰ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ χροίνιου ἱκτέρου οἱ νεφροὶ λαμβάνουσι χροιάν ὑποπράσινον, τὸ ἐπιθηλίον τῶν σωληνίσκων χρωματίζεται, ἐνίοτε δὲ ὑφίσταται καὶ τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν.

γ) *Κυκλοφορικαὶ διαταραχαί.* — Ὁ σφυγμὸς εἶναι συνήθως βραδὺς παρὰ τοῖς ἱκτερικοῖς (Bouillaud) κατερχόμενος μέχρι τῶν 30 καὶ κατωτέρω σφύξεων· παρατηρεῖται δὲ καὶ κατάπτωσις τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως· ἡ βραδυτὴς τῶν καρδιακῶν συστολῶν καὶ τοῦ σφυγμοῦ ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπενέργειαν τῶν εἰς τὸ αἷμα εἰσαχθέντων χολικῶν ἀλάτων. Τὰ χολικά ἀλάτα καὶ ἰδίως αἱ χρωστικαὶ οὐσίαι τῆς χολῆς εἶναι δηλητήρια τῆς καρδίας. Διελάβομεν ἀλλάχου περὶ φουσημάτων τοῦ μιτροειδοῦς στομίον (Gangolphe) καὶ τοῦ στομίον τῆς τριγλώχινος (Potain), ἅτινα συνοδεύουσιν ἐνίοτε τὸν ὀξὺν ἱκτερον καὶ τὸν χρόνιον. Ὁ ἱκτερος προκαλεῖ πολλάκις ἐπίσταξιν μάλιστα τοῦ δεξιοῦ μυκτήρος (Γαληνός).

δ) *Ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος.* — Ἐκ πολυαριθμῶν καὶ αντιφατικῶν πειραμάτων κατέληξαν εἰς τὰ ἑξῆς συμπεράσματα. Ὁ ὀξὺς ἱκτερος, οὐχὶ ὁ βαρὺς ἱκτερος, οὐδεμίαν ἐπιφέρει ἀλλοίωσιν τοῦ αἵματος, ἐκτός μόνον τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος, ὅστις χρώννεται ὑπὸ τῆς χρωστικῆς τῆς χολῆς οὐσίας. Ὁ χρόνιος ἱκτερος ἐπιφέρει ἐλάττωσιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ αὐξήσιν τῶν λιπαρῶν οὐσιῶν καὶ τῆς χοληστερίνης. Τὸ ἐρυθρὸν αἰμοσφαίριον δύναται νὰ ἀντιστῇ τροποποιῶν τοὺς φυσιολογικοὺς ὅρους τοῦ εὐδιαχωρήτου αὐτοῦ.

ε) *Δερματικαὶ διαταραχαί.* — Ὁ ἱκτερος συνοδεύεται συνήθως ὑπὸ κνισμοῦ τοῦ δέρματος. Οἱ κνισμοὶ εἶναι κυρίως ζῶηροι εἰς τοὺς πόδας καὶ τὰς χεῖρας, εἶναι ἐνίοτε ἀφόρητοι, παρακωλύουσι δὲ τὸν ὕπνον τοῦ ἀσθενοῦς. Κνίδωσις δὲ καὶ λειχήν δύνανται ἐπίσης ν' ἀναπτυχῶσι διὰ τῆς ἐπιρροῆς τοῦ ἱκτέρου.

Κατὰ τὴν πορείαν χρονίου ἱκτέρου βλέπομεν ἐνίοτε ἀναπτυσσόμενον ἑξάνθημα, τὸ καλούμενον *ξανθέλασμα* (ἐκ τοῦ ξανθὸς καὶ μέλασμα), ἣτις προσωνημία εἶναι προτιμωτέρα τῆς τῶν *κατρίνων πλακῶν τῶν βλεφάρων*, διότι ἡ ἑξάνθησις αὕτη εἰς πλείστας περιπτώσεις γενικεύεται. Τὸ περιορισμένον εἰς τὰ βλέφαρα *ξανθέλασμα* ὑφίσταται πολλάκις καὶ ἔκτος παντὸς ἵχνους ἱκτέρου, ἀλλὰ τὸ καθολικὸν *ξανθέλασμα*, περὶ οὗ θέλω ἀσχοληθῆ, συνδέεται σχεδὸν πάντοτε μετὰ χρονίου ἱκτέρου. Τὸ ἑξάνθημα παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν *πλακῶν* χρώματος δέρματος αἰγάγρου (Rayer), ἐλαφρῶς ἑξεχουσῶν, οὐχὶ σκληρῶν καὶ μετὰ χειλέων σαφῶς διαγεγραμμένων ἢ ἀκανονίστων· ὑπάρχει καὶ ἑτέρα μορφή, τὸ *ὀγκιῶδες ξανθέλασμα* (*tuberosa*), χαρακτηριζόμενον ὑπὸ ὀξιδίων ἐρυθροκιτρίνων καὶ ἁδρᾶς συστάσεως. Τὸ *ξανθέλασμα* ἄρχεται ἀπὸ τῆς μεγάλης γωνίας τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἐπεκτείνεται εἰς ἀμφότερα τὰ βλέφαρα, γενικεύεται εἰς τὰς *παλάμας*, τὸ πέλμα τῶν *πυδῶν*, τοὺς *ἀγκῶνας*, τὰ *γόνατα* μετ' ἀξιοπαρατηρήτου τάσεως πρὸς συμμετρίαν. Τὸ *ξανθέλασμα* χαρακτηρίζεται ἀνατομικῶς ὑπὸ χρονίας ὑπερπλαστίας τοῦ δέρματος μετὰ λιπώδους διηθήσεως τῶν νεοπλαστικῶν στοιχείων· οὐδεμίαν δ' ἔχει τάσιν πρὸς ἔλκωσιν.

**Γενεσιουργὸς αἰτία. Αἰτιολογία.** — Καθ' ὑπόδειξιν τοῦ Gubler διήρεσαν τοὺς ἱκτέρους εἰς δύο μεγάλας κλάσεις, ἥτοι τοὺς *αἱμοφαιϊκούς* ἢ *αἱματώδεις* ἱκτέρους καὶ τοὺς *χολοφαιϊκούς* ἢ *χολώδεις* ἱκτέρους· ἐν τοῖς ἐφεξῆς θέλομεν ἰδεῖ πῶς πρέπει νὰ ἐξηγήσωμεν τὰς δύο ταύτας ποικιλίας, αἵτινες συγχέονται πολλάκις, διότι συχνότατα παρατηροῦμεν τὰ καθαρώς ἱκτερικά οὖρα καθιστάμενα ἀκολούθως αἱμοφαιϊκά.

Ὁ *χολοφαιϊκὸς* ἱκτερός, περὶ οὗ διελάβομεν ἐν τῷ περὶ τούτου κεφαλαίῳ, εἶναι ἱκτερός *ἐξ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς*, ὁ μηχανισμὸς δὲ τούτου εὐκόλως κατανοεῖται ὅταν δηλαδὴ κώλυμά τι παρεμποδίσῃ τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς, ἐπέρχεται στάσις αὐτῆς ἐν τῷ ἥπατι καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀπορρόφησης αὐτῆς. Οἱ ἀδένες λέγει ὁ Ch. Bernard, εἶναι ἡ δύνανται νὰ εἶναι ὄργανα ἐνεργὰ εἰς τε τὴν ἀπορρόφησιν καὶ τὴν ἀπέκκρισιν. Ἡ ἐνδοηπατικὴ ἀπορρόφησης τῆς χολῆς

διενεργείται μᾶλλον ὑπὸ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων ἢ ὑπὸ τῶν φλεβῶν. Τὸ κώλυμα τῆς κυκλοφορίας τῆς χολῆς δυνατόν νὰ ἐδραζῇται ἐν τῷ ἥπατι, ἐν τοῖς ἐνδοηπατικοῖς ἀγωγοῖς (κατάρρους τῶν χοληφόρων ὁδῶν, καρκίνος τοῦ ἥπατος, κιρρώσεις, ἀποστήματα, σκωληκοειδικὸν ἥπαρ κ.λ.), ἢ ἐν τοῖς μεγάλοις ἐκφορητικοῖς ἀγωγοῖς καὶ μέχρι τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ στομίου. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ κατηγορίᾳ ἀνήκουσιν ἡ ἀποφράξις ὑπὸ χολολίθων, ὑπὸ κατάρρου τοῦ χοληδόχου πόρου, ὑπὸ σκωλήκων, ὑπὸ ὑδατίδων, ὑπὸ οὐλώδους ἢ φλεγμονώδους στενώσεως τοῦ χοληδόχου πόρου (ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου), ὑπὸ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ὑπὸ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ὑπὸ ἀνευρύσματος, ἢ ὅλων τῶν κατὰ τὴν ῥίζαν τοῦ ἥπατος ἐδραζομένων ὄγκων.

Ἐν τῷ ἐξ ἐπισχέσεως ἱκτέρος ἡ χροιά τοῦ δέρματος εἶναι λίαν ἐντονος, τὰ δὲ κόπρανα εἶναι ἀποχρωασμένα, ἐὰν τὸ πρὸς ἐκροὴν τῆς χολῆς κώλυμα ἀποφράσῃ τελείως τοὺς μεγάλους ἐκφορητικούς ἀγωγούς. Τὰ οὖρα δὲ εἶναι λίαν ἱκτερικά, περιέχουσι χρωστικὴν τῆς χολῆς ἀποχωρίζομένην ὑπὸ μορφὴν χολοπρασίνης διὰ τοῦ νιτρικοῦ ὀξέος, ὃ δὲ ὀρὸς τοῦ αἵματος λαμβάνει χροιάν κιτρίνως ὑποπρασίνην.

Τοιοῦτοι εἶναι οἱ χαρακτῆρες τοῦ χολοφαϊκοῦ ἱκτέρου. Ἄλλ' ὑπάρχουσι νόσοι, ὧν τὸ δέρμα καὶ οἱ βλενογόνοι παρουσιάζουσιν ὑπικτερικὴν χροιάν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαθεῖαν, καίτοι τὰ οὖρα δὲν περιέχουσι χρωστικὰς τῆς χολῆς· τὰ οὖρα ταῦτα τῇ προσθήκῃ νιτρικοῦ ὀξέος παρουσιάζουσιν ὡχρὰν ἐρυθρὰν χροιάν, οὐδέποτε ὁμῶς τὴν πρασίνην ἀντίδρασιν τοῦ Gmelin. Οὗτος δὲ εἶναι ὁ *αἰμοφαϊκός* ἱκτέρος τοῦ Gubler, ὃν οὗτος ἐνώει κατὰ τὸν ἐξῆς τρόπον.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, διηνεκῶς καταστρεφόμενα ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, παρίνγουσιν οὐσίαν τινά, τὴν *αἰμοφαΐνην*, ἥτις μεταβάλλεται ἐν τῷ ἥπατι εἰς χρωστικὴν τῆς χολῆς. Ἄλλ' ἐὰν τὸ ἥπαρ ἐξ ἀλλοιώσεων ἢ λειτουργικῶν διαταραχῶν κατέστη ἀνίκανον, ὅπως διενεργήσῃ τὴν μεταβολὴν ταύτην, ἢ ἐὰν τὰ καταστραφέντα αἰμοσφαίρια εἶναι τοσοῦτον ἀφθονα (πυρεξίαι, τοξαιμίαι), ὥστε τὸ ἥπαρ νὰ μὴ δύνηται νὰ ἐπαρκέσῃ εἰς τὴν



μεταμόρφωσιν τῶν ἀπεκκριμάτων αὐτῶν, προκύπτει ἐκ τούτου ἀφθονία αἱμοφαιίνης, ἀπεκκρινομένης διὰ τῶν νεφρῶν καὶ παρεχούσης εἰς τὰ οὖρα εἰδικούς χαρακτηῖρας. Μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης δὲν ὑπάρχει ἱκτερική χροιά τοῦ δέρματος, ἀλλ' ἐὰν οἱ νεφροὶ δὲν ἐπαρκῶσι πρὸς ἀπέκκρισιν τῆς ποσότητος ταύτης τῆς χρωστικῆς οὐσίας, οἱ ἱστοὶ λαμβάνουσι κιτρίνην χροιάν, ἐγκαθίσταται δὲ ὁ αἱμοφαιϊκὸς ἱκτερός.

Ἡ εὐφρηνὴς αὕτη τοῦ Gubler θεωρία δὲν εἶναι τὴν σήμερον παραδεκτή· καὶ ἐν τοιούτοις θέλομεν περιγράψει εἰς τὸ 28 κεφάλαιον αἱμολυτικούς ἱκτέρους, οἵτινες συγκαταλέγονται μεταξὺ τῶν τοῦ Gubler. Ἐν πρώτοις ἡ αἱμοφαιίνη δὲν ὑπάρχει, οὐδέποτε ἀπεμονώθη οὔτε ἀπὸ τοῦ οὐρου οὔτε ἀπὸ τοῦ ὁροῦ· εἴτα δὲ ἡ χρωστικὴ τοῦ αἵματος οὐδόλως εἶναι ἀξία τῆς πρωτενούσης θέσεως, ἣν καθόριζεν αὐτῇ ἡ τοῦ αἱμοφαιϊσμοῦ θεωρία· τὸ κύριον ἔργον παραμένει ἐν τῷ ἥπατι καὶ κυττάρῳ, διότι ἐξ αὐτοῦ ἐξαρτῶνται ἡ ἐξέλξις τῆς αἱμοσφαιρίνης καὶ ὁ σχηματισμὸς τῶν παντοειδῶν χρωστικῶν. Ἡ χρωστικὴ ἀντίδρασις ἡ ὑπὸ τῶν αἱμοφαιϊκῶν λεγομένων οὐρῶν παρεχόμενη ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν τῶν μεταβεβλημένων χρωστικῶν, αἵτινες εἶναι ἡ οὐροχολίνη καὶ ἡ χρωμογενὴς ταύτης ξυρθρόφαιος χρωστικὴ (P. Tissier).

Ἡ οὐροχολίνη (Saffe) ἀνήκει εἰς τὴν σειρὰν τῶν μὴ σιδηρούχων χρωστικῶν τῶν ἐκ τῆς αἱμοσφαιρίνης προερχομένων. τὸ φυσιολογικὸν οὐρον δὲν περιέχει ταύτην, ἀλλ' εὐρίσκεται ἡ οὐροχολίνη ἐν ταῖς ἀποχωρήμασιν, ἅτινα εἰς ταύτην ὀφείλουσι τὴν συνήθη αὐτῶν χρώσιν. Ὁ Hayem, ὁ κάλλιστα τὸ ζήτημα τοῦτο μελετήσας, παρετήρησεν ὅτι ἡ οὐροχολίνη διαλελυμένη ἐν τῷ ὕδατι καὶ τῷ οὐρῳ παρέχει ἐν τῷ φασματοσκοπίῳ σκιερὰν ταινίαν ἀπορροφήσεως, κεκμένην μεταξὺ τοῦ πρασίνου καὶ τοῦ κυανοῦ. Ἡ οὐροχολίνη κατὰ τὸν Hayem εἶναι ἡ χρωστικὴ τοῦ πάσχοντος ἥπατος· ὅταν τὸ ἥπατικὸν κύτταρον κατέχεται ὑπὸ ὀργανικῆς καὶ φυσιολογικῆς ἐξαντλήσεως, παράγει οὐροχολίνην καὶ ἄλλας διαφόρους χρωστικάς, ἀντὶ τὰ παράγει φυσιολογικὴν χρωστικὴν τῆς χολῆς.

Ὅθεν ἡ οὐροχολίνη εἶναι ἀποτέλεσμα μεταμορφώσεως τῆς αἰμοσφαιρίνης μὴ ἐπιτελουμένης ἐν τῷ ὄρῳ τοῦ αἵματος, ἀλλ' ἐν τῷ ἥπατι· ἡ ἀπορροφηθεῖσα οὐροχολίνη παράγει τὴν οὐροχολιναιμίαν καὶ ἡ ὑπὸ τοῦ νεφροῦ ἀπέκκρισις δημιουργεῖ τὴν οὐροχολινουρίαν.

Ἄλλ' ἡ οὐροχολίνη δὲν εἶναι ἡ μόνη μεταβληθεῖσα χρωστική, ὑπάρχει δὲ καὶ ἑτέρα μεζζονος σπουδαιότητος, ἡ *ξρουθρόφαιος* χρωστική, ἡ ὑπὸ τοῦ Winter ἀπομονωθείσα. Τοὺς ἀκαταλλήλως ἀποκαλουμένους αἰμοφαϊκούς ἱκτέρους παράγουσιν αἱ τροποποιηθεῖσαι χρωστικαὶ τῆς χολῆς συνδυαζόμεναι πολλάκις πρὸς κανονικάς, ἀλλὰ λανθανούσας χρωστικὰς τῆς χολῆς. Ἐν τούτοις οἱ διάφοροι οὔτοι ἱκτεροὶ δὲν εἶναι κεχωρισμένοι ἀλλήλων ὑπὸ ἀνυπερβλήτων φραγμῶν· διαδέχονται ἐνίοτε ἀλλήλους, συζεύγνυνται ἀλλήλοις, καὶ δύνανται νὰ διαιρεθῶσι κατὰ τὸν ἐξῆς τρόπον (Hayem).

1<sup>ον</sup>) Ἰκτερος χολοφαϊκὸς μετὰ φυσιολογικῶν χρωστικῶν τῆς χολῆς ἐν τε τοῖς οὔροις καὶ ἐν τῷ ὄρῳ τοῦ αἵματος. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων παρέχει τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Gmelin. Κόπρανα ἀποκεχρωσμένα, ὅταν ἡ ἐπίσχεσις τῆς χολῆς εἶναι ἐπαρκής. Μετὰ τοῦ ἱκτέρου τούτου συνδυάζεται ἢ μὴ ἡ οὐροχολινουρία.

2<sup>ον</sup>) Ὁ παλαιὸς αἰμοφαϊκὸς ἱκτερος τοῦ Gubler. Ἐν τῷ οὔρῳ παρουσία οὐροχολίνης καὶ χρωστικῶν τῆς χολῆς τροποποιηθεισῶν, ἀπουσία πρασίνων χρωστικῶν. Ἐν τῷ ὄρῳ χρωστικαὶ τῆς χολῆς καὶ ἴχνη οὐροχολίνης. Κόπρανα ἄνευ χαρακτηριστικῶν. Πράγματι δὲ δὲν ὑπάρχει οὐροχολικός ἱκτερος, καθόσον ἡ οὐροχολίνη ἔχει ἀσθενεστάτην χρωστικὴν δύναμιν· ὅθεν εἶναι ἀληθέστερον νὰ εἰπώμεν ὅτι ὑπάρχουσιν ἱκτεροὶ μετὰ οὐροχολίνης καὶ ἄλλων τροποποιηθεισῶν χρωστικῶν.

3<sup>ον</sup>) Ἰκτεροὶ ἐλαφρότατοι, ἐν οἷς τὸ οὔρον περιέχει μόνον οὐροχολίνην, τοῦ ὄρου περιέχοντος οὐροχολίνην καὶ χρωστικὰς τῆς χολῆς.

4<sup>ον</sup>) Ἰκτεροὶ, ἐν οἷς τὸ οὔρον καὶ ὁ ὄρος περιέχουσι μόνον οὐροχολίνην.

Ὅπωςδήποτε ἡ ἕξις ἐπεκράτησεν, ἡ ὀνομασία τοῦ αἰμοφαϊκοῦ ἱκτέρου ἐγκατελείφθη καὶ περιγράφονται τὴν σήμε-

ρον τρεῖς μεγάλοι ποικιλία ἱκτέρου, ἦτοι ὁ ἀληθὴς ἢ χολοφαϊκὸς ἱκτέρος, ὁ οὐροχολινουρικὸς ἱκτέρος καὶ ὁ αἰμολυτικὸς ἱκτέρος.

Αἱ γνώσεις αὗται ἔχουσι μεγάλην σπουδαιότητα ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς προγνώσεως, διότι ἐν μὲν τῷ χολοφαϊκῷ ἱκτέρῳ τὸ ἥπατικὸν κύτταρον εἶναι ὑγιές, ἐν δὲ τῷ χολινουρικῷ ἱκτέρῳ εἶναι ἡλλοιωμένον (Hanot, Hayem). Ἡ οὐροχολινουρία καὶ ὁ οὐροχολινουρικὸς ἱκτέρος εἶναι μάρτυρες τῆς φθορᾶς καὶ τῆς ἐξαντλήσεως τοῦ ἥπατικος κυττάρου.

Κατὰ τὸν οὐροχολινουρικὸν ἱκτέρον τὰ οὖρα ἀφήνουσιν ἐπὶ τῶν ἐνδυμάτων κηλίδας χρώματος ἀττακέως ὁρώμενα ἐν τῷ ποτηρίῳ τὰ οὖρα ἔχουσι χροιάν ποικίλλουσαν ἀπὸ κιτρίνης ὡς ἡλέκτρον μέχρι ἐρυθροφαίου, ἀλλὰ δὲν ἔχουσι τὰς ὑποπρασίνους ἀνταυγείας τῶν καθαρῶς ἱκτερικῶν οὕρων, τῇ προσθήκῃ δὲ νιτρικοῦ ὀξέος λαμβάνουσι χροιάν ὠχρῶς ἐρυθράν, οὐδέποτε δὲ τὴν πρασίνην τῶν περιεχόντων χρωστικὴν τῆς χολῆς οὕρων.

Ἡ χρῆσις τοῦ φασματοσκοπίου εἶναι ἀναπόφευκτος πρὸς ἐξέτασιν τῶν ἱκτερικῶν οὕρων διὰ τοῦτον ἀναγνωρίζομεν, ἂν ἡ φαῖα τῶν οὕρων χροιά ὑφείληται εἰς ἀληθεῖς χρωστικὰς τῆς χολῆς ἢ εἰς τὴν οὐροχολίνην· ἡ χρῆσις τοῦ μικροῦ προχείρου φασματοσκοπίου καθιστᾷ εἰς ἐξέτασιν καὶ ἐν τῇ κλίνῃ ἔτι τοῦ ἀρρώστου. Ἰδοὺ δὲ πῶς γίνεται χρῆσις ταύτου.

Ἀρχόμεθα τῆς ἐν τῷ φασματοσκοπίῳ παρατηρήσεως διευθύνοντες τὸ ἄκρον αὐτοῦ πρὸς τὸ περισσότερον φῶς· παρατηροῦμεν δὲ τότε τὸ φυσιολογικὸν ἥλιακὸν φάσμα μετὰ τῶν χρωμάτων αὐτοῦ, ἅτινα διαδέχονται ἄλληλα ἕξ ἀριστερῶν πρὸς τὰ δεξιὰ κατὰ τὴν ἐξῆς τάξιν, ἦτοι ἐρυθρόν, πορτοκαλλοειδές, κίτρινον, πράσινον, κυανοῦν, ἰνδικόν, ἰώδες. Ὅπως ἴδωμεν καλῶς πάσας τὰς λεπτομερείας τοῦ φάσματος, τὸ ἐργαλεῖον πρέπει νὰ τοποθετηθῇ εἰς τὸ ἀκριβὲς σημεῖον, καθὼς διόπτρα θεάματος, μέχρι ὅτου τὰ ἄκρα τοῦ φάσματος διευκρινισθῶσι καλῶς, ἀκολούθως συμπλησιάζομεν ἐπαρκῶς τὸ σῆμα τοῦ φασματοσκοπίου, ἵνα αἱ κανονικαὶ ῥαβδώσεις τοῦ φάσματος ἐμφανισθῶσι καθαρῶς διαγεγραμμέναι. Παρατηροῦμεν δὲ δύο ῥαβδώσεις B καὶ C ἐν τῷ ἐρυθρῷ, τὴν

ράβδωσιν Δ ἐν τῷ πορτοκαλλοχρόῳ, τὴν ῥάβδωσιν Ε μεταξὺ τοῦ κιτρίνου καὶ τοῦ πρασίνου, τὴν ῥάβδωσιν F ἐν τῷ πρασίῳ.

Τοποθετοῦμεν τότε μεταξὺ τοῦ φωτός καὶ τοῦ ἄκρου τοῦ φασματοσκοπίου μικρὸν ὑάλινον δοχεῖον, περιέχον τὸ πρὸς ἔξέτασιν οὖρον. Τὸ φυσιολογικὸν οὖρον δὲν μεταβάλλει καταφανῶς τὸ ἡλιακὸν φάσμα· ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ διὰ τὰ κατάφορτα χρωστικῶν τῆς χολῆς ἢ οὐροχολίνης οὖρα. Τὸ ἔμπλεον χρωστικῶν τῆς χολῆς οὖρον ἀποσβέννυσιν τὴν δεξιὰν μοῖραν τοῦ φάσματος· ἡ εὐρεῖα σκοτεινὴ ταινία ἄρχεται εἰς μικρὰν ἀπόστασιν, δεξιόθεν τῆς ῥαβδώσεως Ε, ἔγκαταλείπουσα μόνον μεταξὺ ταύτης καὶ τοῦ ἀριστεροῦ ἄκρου τῆς σκοτεινῆς ζώνης λεπτὴν τινα φωτεινὴν ταινίαν κιτρινοπρασίνης χροῖας.

Τὸ κατάφορτον οὐροχολίνης οὖρον παρέχει δύο σκοτεινὰς ζώνας ἐν τῷ φάσματι· ἡ μὲν ἀποσβέννυσιν τελείως τὸ ἰώδες καὶ τὸ ἰνδικὸν καὶ σκοτίζει τὴν δεξιὰν μοῖραν τοῦ κυανοῦ, ἡ δὲ εἶναι μελανὴ ταινία ἐδραζομένη ἐντὸς τοῦ πρασίνου καὶ ἀποκρύπτουσα τελείως τὴν ῥάβδωσιν F. Ἐὰν εἰς τὸ ἔμπλεον οὐροχολίνης οὖρον προσθέσωμεν σταγόνas τινὰς ἀμμωνιακοῦ γλωριούχου ψευδαργύρου, τὸ μὲν οὖρον καθίσταται δίχρουν, ῥοδόχρουν ἐν διαφανείᾳ καὶ πράσινον κατ' ἀντανάκλασιν· τὸ δὲ φάσμα μεταβάλλεται. Ἡ σκοτεινὴ ταινία ἡ ἀποκρύπτουσα τὴν ῥάβδωσιν F μετατοπίζεται ἀριστερόθεν, ἡ δὲ ῥαβδῶσις F καθίσταται ὀρατὴ δεξιόθεν τῆς ταινίας ταύτης. Ἡ μετατόπισις αὕτη τῆς ταινίας τῆς ἀπορροφήσεως καὶ ἡ ἐκ νέου ἐμφάνισις τῆς ῥαβδώσεως F ἐκ προσθήκης σταγόνων τινῶν ἀμμωνιακοῦ γλωριούχου ψευδαργύρου εἶναι χαρακτηριστικὴ ἀντίδρασις τῆς παρουσίας οὐροχολίνης ἐν τοῖς οὔροις.

Αἱ ὑποδειχθεῖσαι διακρίσεις περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἱκτέρων ἀνευρίσκονται πολλάκις ἐν τῇ κλινικῇ, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, κατὰ τοὺς χολώδεις π. χ. πυρετοῦς, τοὺς ἐλειογενεῖς πυρετοῦς, δηλητηριάσεις τινὰς τοῦ ἥπατος, ἐν αἷς αἱ αἰτίαι καὶ αἱ ποικιλίαι τοῦ ἱκτέρου συνταυτίζονται.

Ἡ σκωληκοειδίτις δύναται νὰ δημιουργήσῃ πάσας τὰς ποικιλίας τοῦ ἱκτέρου. Ἐν τῷ περὶ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος

κεφαλαίῳ περιέγραψα πρώϊμον ἵκτερον, ἰδίως οὐροχολινον-  
ρικόν, τοξικῆς φύσεως καὶ ἵκτερον συνδεδυασμένον πρὸς  
πυώδη λοιμώξιν τοῦ ἥπατος. Οἱ σκωληκοειδικοὶ αὐτοὶ ἵκτε-  
ροι δέον νὰ καταλάβωσι σπουδαίαν θέσιν ἐν τῇ κλινικῇ.

Περὶ τῆς προγνώσεως ἵκτερου τινὸς ὀφείλομεν νὰ ὤμεν  
πάντοτε ἐπιφυλακτικοί, διότι ὁ βαρὺς ἵκτερος ἄρχεται ἐνίοτε  
ὑπὸ μορφὴν καλοήθη ἀπλοῦ καταρροϊκοῦ ἵκτερου. Πᾶς ἵκτε-  
ρος, συνοδευόμενος ὑπὸ πυρετοῦ ἢ ἐκδηλούμενος ἐν μέσῳ  
ἀδυναμικῶν συμπτωμάτων, δέον νὰ θεωρητῇ ὕποπτος. Ἐν  
τῷ προσεχῇ κεφαλαίῳ θέλομεν ἶδει ὅτι ἡ κήσις εἶναι αἰτία  
σοβαρότητος. Ὁ χρόνιος ἵκτερος εἶναι ἔνδειξις πολλάνικς  
ἐπικινδύνων ἀλλοιώσεων. Δὲν ὑπάρχει *θεραπεία* τοῦ ἵκτε-  
ρου ἢ *θεραπεία* ἀπευθύνεται εἰς τὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες  
προεκάλεσαν τοῦτον· ἀνάγκη ἐπιτηρήσεως τῶν νεφρῶν, θὰ  
ἀναγράψωμεν δὲ τὴν διὰ γάλακτος δίαιταν καὶ τὰ ἥπια  
διουρητικά.

**Χολαιμία.**—Παρὰ τῷ ἵκτερῳ, ὅστις θεωρεῖται ὡς τελεία  
κλινικὴ ἔκφρασις τοῦ ὑπὸ τῆς χολῆς ἐμποτισμοῦ τοῦ ὄργα-  
νισμοῦ, ὑπάρχουσι καὶ ἐξησθενημέναι χολώδεις καταστάσεις.  
Ὅτε μὲν παρατηρεῖται ὑπικτερικὴ τοῦ καλυπτηρίου συστήμα-  
τος χροιά, ἀλλ' ἄνευ χρωστικῶν ἐν τοῖς οὖροις, τοιοῦτος δὲ  
εἶναι ὁ *ἀχολουρικός* ἵκτερος· ὅτε δὲ τὸ καλυπτήριο σύστημα  
εἶναι ἄχρουν ἢ μόλις κεχρωσμένον, τὰ οὖρα εἶναι *ἀχολουρικά*,  
ἐκ δὲ τοῦ χολικοῦ ἐμποτισμοῦ παραμένει εἰς μόνον μάρτυς,  
ἥτοι ἡ παρουσία χρωστικῶν τῆς χολῆς ἐν τῷ αἵματι καὶ αὕτη  
εἶναι ἡ *χολαιμία*. Ὁ νοσηρὸς οὗτος σύνδρομος (ἡ *χολαιμία*)  
ἀπεμονώθη ἐσχάτως ὑπὸ τοῦ Gilbert καὶ Lereboullet,  
οἵτινες ἐδημοσίευσαν ἀξιόλογον περὶ τούτου μελέτην.

Τὸ κυριώτατον σύμπτωμα τῆς χολαιμίας χορηγεῖ ἡ ἐξέ-  
τασις τοῦ ὄρου, ὅστις συλλεγείς ἐν δοχείῳ τινὶ λαμβάνει  
χροιὰν κιτρίνην ἐλαιώδη. Διὰ τοῦ φασματοσκοπίου δεικνύει  
ταινίας χαρακτηριστικῆς ἀποσβέσεως ἐν τῇ πρυσίνῃ μοίρᾳ  
τοῦ φάσματος, διὰ δὲ τοῦ νιτρικοῦ ὀξέος παρέχει τὴν ἀντί-  
δρασιν Gmelin, τὸ δ' οὖρον δὲν εἶναι ἱκτερικόν, ἀλλὰ περιέ-  
χει οὐροχολίνην.

Κατὰ τοὺς προειρημένους συγγραφεῖς πλείσται δευτε-  
ρεύουσαι διαταραχαὶ συνοδεύουσι τὴν χολαιμίαν ταύτην, ἥτοι

δυσπεπτικά διαταραχαί, στομαχικά άλγηδόνες και διάρροια νερνικά διαταραχαί, λευκωματουρία και αίμοσφαιρινουρία, χολώδης ψευδορρευματισμός, ὑποξυς ἢ χρόνιος δερμικά ἐκδηλώσεις, ἐρυθήματα, κνήφη, κνισμός, πυσαλλιδώδεις ἐξανθήσεις, χλόασμα, ξανθέλασμα, μελανοδερμία, μελαγχρωμία· αἱμορραγία τῶν σπλάγγνων καὶ δερμικά, καρδιοαρτηριακά φαινόμενα, βραδυναρδία, διαλείψεις, ὑποπερίτασις ψυχικά διαταραχαί, μελαγχολία, ὑποχονδρία, νευρασθένεια. Ἡ ἐπικράτησις τῶν διαταραχῶν τούτων ἐν μιᾷ ἢ ἑτέρᾳ περιπτώσει ἐπιτρέπει τὴν ταξινόμησιν εἰς μορφὰς δυσπεπτικῇν, αἱμορραγικῇν, νευρικῇν.

Ἡ χολαιμία δύναται νὰ παρουσιασθῇ δίκην συμπτωματικῆς ἐκδηλώσεως εἰς πολλὰς πρωτογενεῖς καὶ δευτερογενεῖς ἥπατικὰς παθήσεις· δύναται τέλος νὰ παρουσιασθῇ δίκην νόσου τρόπον τινὰ ιδιοπαθοῦς, ἥτοι ὡς ἀπλή χολαιμία καὶ *οἰκογενειακὴ χολαιμία*.

Ἡ ἀνατομικὴ ὕψη ποικίλλει κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν παρουσιάζεται ὡς ἀγγελιοχολίτις διακεκριμένη καὶ πιθανὸν λοιμώδης. Ἡ διάγνωσις εἶναι πιθανή, ὅταν παρατηρῇται ἄφθονος οὐροχολίνη ἐν τοῖς οὔροις, εἶναι βεβαία δέ, ὅταν εὐρίσκωνται χρωστικά τῆς χολῆς ἐν τῷ ὀρῶ. Ἡ θεραπεία εἶναι ἀκριβῶς ὁμοία πρὸς τὴν τῶν ἄλλων ἥπατικῶν παθήσεων.

§ 26. ΒΑΡΥΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΙΚΤΕΡΟΣ. — ΒΑΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΙΚΤΕΡΟΙ. — ΙΚΤΕΡΟΙ ΕΠΙΔΕΙΝΩΘΕΝΤΕΣ. ΙΚΤΕΡΟΣ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ

*Φύσις τῆς νόσου. — Γενεσιουργὸς αἰτία.* — Ὁ ἱκτερος, ὁ παροδικὸς ἐννοῶ ἱκτερος, εἶναι καθ' ἑαυτὸν καλὸς θες σύμπτωμα. Πλὴν ἐξαιρέσεών τινων οἱ ἱστοὶ δύνανται νὰ ἐμποτισθῶσι χολῆς, χωρὶς ἐκ τούτου νὰ προκύψῃ ὁ ἐλάχιστος κίνδυνος. Παρατηροῦμεν ἄτομα ἔχοντα μὲν κολικούς τοῦ ἥπατος ἢ κατάρρουν τῶν χοληφόρων ὁδῶν μετὰ παροδικῆς ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, οὐδεμίαν δὲ σοβαρὰν δυσχέρειαν παρουσιάζοντα ἐξ ἱκτέρου, ὅστις ἐπέμεινεν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας. Βλέπομεν πρὸς τούτοις ἄτομα



ὑπὸ χολώδους ὑπερτροφικῆς κυρρώσεως κατεχόμενα, ἅτινα ἐπὶ μακρὰν μὲν περίοδον τῆς νόσου αὐτῶν ἔχουσιν ἐπίμονον ἵκτερον, διατηροῦσιν ὁμῶς τὴν ὄρεξιν αὐτῶν, τὴν ἀκμαιότητα καὶ τὰ φαινόμενα τῆς ὑγιείας. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις ἡ σχετικὴ καλοήθεια τοῦ ἱκτέρου προέρχεται, τοῦτο μὲν ἐκ τῆς σχετικῶς καλῆς καταστάσεως τῶν νεφρῶν, οἵτινες ἀπεκκρίνουσι τὴν χρωστικὴν καὶ τὰ χολικά ὀξέα (τοξικὰς οὐσίας), τοῦτο δὲ καὶ μάλιστα ἐκ τῆς καταστάσεως τῶν ἡπατικῶν κυττάρων, ὧν ἡ κατὰ φύσιν λειτουργία διατηρήθη ἐπαρκῶς. Ὅθεν ὁ κίνδυνος ἱκτέρων τινῶν δὲν προέρχεται ἐξ αὐτοῦ τοῦ ἰδίου ἱκτέρου· ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἄλλαχού, ὁ ἵκτερος χρησιμεύει σχεδὸν μόνον ὥς τεκμήριον· ὁ κίνδυνος, ὡς θέλομεν ἶδει καταπύρην, προέρχεται ἐκ τῆς ἐξαντλήσεως καὶ ἐκλίσεως τῶν ἡπατικῶν κυττάρων, ἡ δὲ προσωρινὴ τῶν βαρέων ἱκτέρων ἀνταποκρίνεται εἰς νοσηρὰν ὁμάδα πλημμελῶς καθωρισμένην, τῆς ὁποίας οἱ κυριώτατοι χαρακτῆρες διαγράφονται ἐν τοῖς ἐπομένοις παραδείγμασι.

\* Ἀτομὸν τι εὐρίσκειται ἐν πλήρει ὑγιείᾳ ἡμέρας τινὰς κατόπιν πυρετοῦ, κοπώσεως, κεφαλαλγίας, μυϊκῶν ἀλγῶν, καταπτώσεως, συμπτωμάτων ἐμφαινόντων τὴν εἰσβολὴν γρίπης, τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ κατόπιν γαστροεντερικῶν τινῶν διαταραχῶν, ἅς ἐνκόλως ἤθελέ τις ἐκλάβει ὡς ἀπλοῦν κατάρρουν τῶν πεπτικῶν ὁδῶν, ἐπέρχεται ἵκτερος, ὅστις ὅτε μὲν εἶναι ἀσήμαντος, ὅτε δὲ ἀρκοῦντως κατάδηλος.

Ὁ πυρετὸς εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντονος. Μετ' ὀλίγον ἀναφαίνονται αἱμορραγίαι, ἥτοι ἐπίσταξις, αἱμορραγίαι ἀπὸ τῶν οὐλῶν, αἱματημεσία μέλαινα, αἱματοουρία, πορφυρίς, ἐκχυμώσεις, αἵτινες συνοδεύονται ἢ ἐπακολουθοῦνται ὑπὸ νευρικῶν διαταραχῶν, ἥτοι ἐμέτων, λυγγός, δυσπνοίας, παραληρήματος, σπασμῶν, κόματος καὶ ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐντὸς ἡμερῶν τινῶν ἢ δύο ἢ τριῶν ἐβδομάδων, ἐν μέσῳ ἀταξικοαδυναμικῶν συμπτωμάτων μετὰ ὑπερθερμίας ἢ ἀθερμίας.

Ἐν τῷ παραδείγματι τούτῳ ὁ βαρὺς ἵκτερος προσβάλλει τὸ ἄτομον ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, ἐμφανίζεται ὡς πρωτοπαθὲς νόσος, λαμβάνει τὴν πορείαν τοῦ τύφου ἢ τοῦ κυτρίνου πυρετοῦ,

ὑποδιέται τὸν τύπον τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων καὶ καθὼς ἐκεῖναι δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ ἐν ἐπιδημικῇ καταστάσει.

Ἄλλὰ πρὸς τῷ πρωτοπαθεῖ τούτῳ βαρεῖ ἰκτέρω τάσσεται καὶ σειρὰ γεγονότων, ἐν οἷς ὁ βαρὺς ἰκτερος δὲν ἐμφανίζεται πλέον ὥς νοσηρὰ ὄντοτης, ἀλλ' ὥς δευτερεύουσα κατάστασις, ἐπερχομένη κατὰ τὴν πορείαν ἄλλης νόσου (κακοήθους σφίλις, τυφοειδὴς πυρετός, πνευμονία), κατὰ τὴν διαδρομὴν κνήσεως ἢ νόσου τοῦ ἥπατος. Οὕτω παρ' αὐτοῦ προσβεβλημένῳ ὑπὸ καρκίνου τοῦ ἥπατος, ὑπὸ φλεβώδους ἢ χολώδους κυρνώσεως, ὑπὸ χολολιθιάσεως, ὑπὸ φυματιᾶσεως ἢ σφιλίδος τοῦ ἥπατος παρατηροῦμεν αἰφνης ἐκδηλούμενα τὰ συμπτώματα βαρέος ἰκτέρου, ὅστις ἐν τῇ αὐτῇ περιπτώσει εἶναι ἐπιδόμιον μόνον, ἐπερχόμενον κατὰ τὴν πορείαν ἥπατικῆς νόσου ἐν ἑξελίξει εὐρισκομένης.

Ὅθεν δὲν ὑπάρχει «βαρὺς ἰκτερος», ἀλλὰ «βαρεῖς ἰκτεροι» (Jaccoud), ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ σύνδρομος τοῦ βαρέος ἰκτέρου εἶναι ἀποτέλεσμα ὀξείας δηλητηριάσεως (φωσφόρος), ἐν δὲ τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θέλομεν καθορίσει ἐκατέραν τῶν μορφῶν τούτων.

Οἱ παλαιότεροι παρατηρηταὶ ἐκπλαγέντες ἐκ τῆς πορείας καὶ τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου ταύτης ὠνόμασαν αὐτὴν βαρὺν ἰκτερον (Ozanam) ἐν ἀντιθέσει πρὸς τοὺς καλοήθεις ἰκτέρους, κατ' αὐτοὺς δὲ ἡ ὀνομασία αὕτη ἐξεδίχον μόνον χαρακτηρὰ κακοήθειας χωρὶς οὐδόλως νὰ καθορίξῃ νοσηρὰν διακεκριμένην ὄντοτητα. Ἐπειτα δὲ ὁ προεξάρχων χαρακτηρὸς ἑνὸς συμπτώματος προσέδωκεν εἰς τὴν νόσον διαφόρους ὀνομασίας καὶ ἐκλήθη αὕτη διαδοχικῶς ἰκτερος τυφοειδὴς (Lebert), ἰκτερος μοιραῖος, ἰκτερος αἱμορραγικὸς (Monneret).

Βραδύτερον αἱ περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου ἰδέαι μετεβλήθησαν, ὁ βαρὺς ἰκτερος δὲν ἐθεωρήθη πλέον ὥς σύνδρομος, ἐγένετο δὲ διακεκριμένη νοσηρὰ ὄντοτης μετ' ἀνατομικῆς ὑποστάσεως. Ἦδη ὁ Rokitansky ἀνήγγειλεν ὅτι ὁ βαρὺς ἰκτερος εἶναι ἀποτέλεσμα ὀξείας ἀτροφίας τοῦ ἥπατος, ὁ Frerichs ἐπεβεβαίωσε τὰς ἐρεῖνας τούτου καὶ διάφοροι συγγραφεῖς ὠνόμασαν τὴν νόσον *κυτρίνην ὀξείαν ἀτροφίαν* τοῦ ἥπατος. Ἀλλὰ διὰ μεταγενεστέρων ἐργασιῶν κατεδείχθη ὅτι τὸ ἥπαρ δὲν εἶναι πάντοτε ἀτροφικόν, ἢ ἀλλοίωσις τῶν κυτ-

τάρων δὲν συνίσταται ἀποκλειστικῶς εἰς ἀτροφίαν (Robin) καὶ αἱ ἐρεθιστικαὶ ἀλλοιώσεις μετέχουσιν ἐν μέρει ταύτης, ἥ δὲ νόσος πρὸς στιγμὴν ὠνομάσθη *διάχυτος παρεγχυματώδης ἥπατις*.

Κατόπιν νεωτέρων μεταλλαγῶν καὶ μεταπτώσεων δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι ἡ φύσις τῆς βαρέως ἱκτέρου εἶναι ἤδη καθωρισμένη. Ὁ βαρὺς ἱκτερος, ὡς ὀρθῶς παρετήρησαν ὁ Bright, ὁ Budd καὶ ὁ Trusseau εἶναι λοιμώδης νοσηρὰ περιπλοκή, ἥτις εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὸν κίτρινον πυρετόν· ἔχει τὴν ἀρχὴν αὐτοῦ ἐν τῇ *ταχείᾳ καταστροφῇ*, ἐν τῇ ἀνατομικῇ καὶ φυσιολογικῇ *ἐκλόσει* τῶν κυττάρων τοῦ ἥπατος μετ' ἀτροφίας τοῦ ὀργάνου ἢ ἄνευ ταύτης. Τὸ ἥπαρ προσβάλλεται οὐ μόνον ἐν τοῖς ἱστολογικοῖς αὐτοῦ στοιχείοις, ἀλλὰ καὶ ἐν τῇ χημικῇ συνδέσει τοῦ παρεγχύματος αὐτοῦ (Quinquaud). Τὸ ἥπατικὸν κύτταρον δυνατόν νὰ εἶναι φυσιολογικῶς ἐκλελυμένον, ἐνῶ αἱ μορφολογικαὶ ἐξαιλλαγαὶ δὲν φαίνονται πολὺ προεκχωρηκυῖαι. Ἐν γένει αἱ *πολλαπλαῖ καὶ τοσοῦτον σπουδαῖαι λειτουργίαι* τοῦ ἥπατος εἶναι ἐξαηλημμέναι, ἡ σακχαρογόνος ἔχει καταργηθῇ καὶ ἐκ τούτου ἡ *ταχεία ἐξάντλησις* τοῦ νευρικοῦ, τοῦ ἀγγειακοῦ καὶ μυϊκοῦ συστήματος· τὸ ἥπατικὸν κύτταρον δὲν εἶναι πλέον ἱκανὸν ν' ἀναχαίτῃ τὴν πρὸσδοκὴν τῶν δηλητηρίων καὶ τῶν ὑπὸ τῆς φλεβὸς τῶν πλῶν παρασυρθέντων πεπτοτοξινῶν, τὰ προϊόντα τῆς πέψεως ὑφίστανται ἀτελῇ μόνον κατεργασίᾳ, αἱ ἐκχυλισματικαὶ οὐσίαι δὲν ἐξικνοῦνται πλέον ὑπὸ μορφὴν οὐρίας εἰς τὴν ἐσχάτην αὐτῶν ὀξείδωσιν, τὰ χολικὰ ὀξέα ἀτελῶς κατεργάζονται, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἡ ἥπατικὴ λειτουργία τείνει νὰ ἐξαλειφθῇ, τὸ ἥπαρ «δὲν εἶναι πλέον τὸ ἑτοιμον ἐναντίον τῆς λοιμώξεως φροσύριον», συνεπάγεται δ' ἀπ' ἐναντίας δευτεροπαθεῖς λοιμώξεις. Ταῖς τοιαύταις τῆς λοιμώξεως καὶ ἥπατικῆς δηλητηριάσεως αἰτίαι προστίθενται συνήθως αἰτεῖαι οὖραι-μικτῆς δηλητηριάσεως, ὁ νεφρὸς προσβάλλεται ἐν τῷ ἐπιθηλίῳ αὐτοῦ.

Ἄλλ' ἐνταῦθα ἀναφύεται καὶ ἕτερον ζήτημα· οἱ βαρεῖς ἱκτεροὶ, λέγομεν, εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς καταστροφῆς καὶ ἐξάντλησεως τῶν ἥπατικῶν κυττάρων. Τίς ὅμως εἶναι ὁ παράγων τῆς τοιαύτης ἥπατικῆς ἀλλοιώσεως; Εἶναι μικροορ-

γανισμός τις ἢ τοξική τις οὐσία; Ἐκ τῆς βακτηριδιολογίας μανθάνομεν ποία εἶναι τὰ διάφορα μικρόβια, αἵτινα δύνανται νὰ συνδυάζονται πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὸν σύνδρομον τοῦ βαρέος ἱκτέρου. Ὁ χρυσίζων σταφυλόκοκκος παρετηρήθη ὑπὸ τοῦ Legall εἰς δύο περιπτώσεις πρωτοπαθοῦς βαρέος ἱκτέρου καὶ ὑπὸ τοῦ Girode εἰς μίαν περίπτωσιν βαρέος ἱκτέρου, ἀναφανέντος κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κινήσεως.

Ἐν ταῖς παρατηρήσεσι τοῦ Hanot ὑπῆρχον διάφορα μικρόβια. Νεαρὰ τις γυνὴ ἀπέθανεν ἔκ βαρέος ἱκτέρου, εὗρέθη δὲ ὁ στρεπτόκοκκος ἐν τοῖς τριχοειδέσι χοληφόροις καὶ φλεβικοῖς τοῦ ἥπατος ἀγγείοις, ἐν τῷ ὁροῦμένῳ τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ σπληνός. Νεανίας οἰνοπνευματικός ἦδην ἀπεβίωσεν ἔκ βαρέος ἱκτέρου, εὗρέθη δὲ τὸ κολοβακτήριον ἐν τοῖς κυττάροις καὶ τοῖς τριχοειδέσι τοῦ ἥπατος. Ἀνὴρ τις ἔκ καρκίνου τῶν χοληφόρων ὁδῶν προσβεβλημένος ἀπεβίωσεν ἔκ βαρέος ἱκτέρου, εὗρέθη δὲ τὸ κολοβακτήριον ἐν τῇ χολῇ καὶ ἐν τῷ αἵματι τῶν καρδιακῶν κοιλοτήτων.

Ὁ Boix ἀναφέρει τὰς ἑξῆς παρατηρήσεις. Παρ' ἀρρώστῳ προσβεβλημένῳ ἔκ βαρέος ἱκτέρου μεθ' ὑποθερμικῆς μορφῆς ὁ Hanot καὶ ὁ Boix παρετήρησαν τέσσαρας ὥρας πρὸ τοῦ θανάτου τὸ ἀγνὸν κολοβακτήριον ἐν τῷ αἵματι καὶ ἐν τῷ ἥπατι. Παρ' ἀρρώστῳ προσβεβλημένῳ ἔκ βαρέος ἱκτέρου μεθ' ὑπερθερμικῆς μορφῆς οἱ αὐτοὶ συγγραφεῖς παρετήρησαν 24 ὥρας πρὸ τοῦ θανάτου τὸν λευκὸν σταφυλόκοκκον ἐν τῷ αἵματι καὶ τὸν αὐτὸν ἡμίσειαν ὥραν μετὰ τὸν θάνατον. Ὁ Babès ἐδημοσίευσε τέσσαρας περιπτώσεις βαρέος ἱκτέρου, ἀπολήξασας ταχέως εἰς θάνατον, ἐν αἷς συνυπῆρχεν ὁ σταφυλόκοκκος. Ὁ Hanot ἀνεκοίνωσε δύο περιπτώσεις βαρέος ἱκτέρου, τὴν μὲν κατὰ τὴν πορείαν πνευμονίας, τὴν δὲ κατὰ τὴν πορείαν δευτεροπαθοῦς καρκίνου τοῦ ἥπατος ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ὁ πνευμονιόκοκκος ὑπῆρχεν ἐν τῷ ἥπατι, ἐν τῇ δευτέρᾳ παρετηρήθη ἐν τῷ αἵματι τῆς κεφαλικῆς φλεβὸς πέντε ὥρας πρὸ τοῦ θανάτου. Ὁ Achard ἐδημοσίευσε δύο παρατηρήσεις πρωτοπαθοῦς καρκίνου τοῦ ἥπατος, ἀπολήξαντος εἰς βαρὺν ἱκτερον, ἐν αἷς ὁ λευκὸς σταφυλόκοκκος παρετηρήθη ἐν τῷ ἥπατι κατὰ τὴν ζωὴν. Ὁ Bar καὶ ὁ Renon ἀνεκοίνωσαν παρατήρησιν νεογνοῦ, ἀποθα-

νόστος ἐκ βαρέος ἱκτέρου, ἐπιπλέκοντος ἥπατικὴν σύμφιν· τὸ ἐν ἀγνῇ καταστάσει εὖρεθὲν μικροβίον ἐν τῷ αἵματι τῆς ὁμφαλικῆς φλεβός, ἐν τῷ ἥπατι, τῷ σπληνὶ καὶ τῇ καρδίᾳ ἦτο ὁ κοινὸς πρωτεὺς (*proteus vulgaris*).

Ἡ ἀπαριθμησις αὕτη ἀποδεικνύει ὅτι ἡ περιπλοκὴ τοῦ βαρέος ἱκτέρου δύναται νὰ συνδιασθῇ πρὸς τὰ ποικιλώτατα τῶν μικροβίων, ἦτοι τὸ κολοβακτήριον, τὸν στρεπτόκοκκον, τὸν σταφυλόκοκκον, τὸν πνευμονιόκοκκον, τὸν κοινὸν πρωτέα· δὲν πρόκειται λοιπὸν ἐνταῦθα περὶ εἰδικῆς νόσου, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι τὸ ἥπατικὸν κύτταρον, εἰρϊσκόμενον ὑπὸ ὄρους νοσηρᾶς ἐπιδεκτικότητος, δύναται νὰ ὑποστῇ ὑπὸ διαφόρων παθογόνων παραγόντων φθοράν, ἔχουσαν ἀποτέλεσμα τὸν σύνδρομον τοῦ βαρέος ἱκτέρου.

Ἐν τούτοις αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ βαρέος ἱκτέρου ὀφείλονται ἰδίως εἰς μικροβιακὰς τοξίνιας, ἴσως δὲ ἐν τισὶ περιπτώσεσι τὸ δηλητηριὸν νὰ προέρχεται ἐκ τοξινῶν ἐντερικῶν, ἐκ πτωμαϊνῶν ἀπορροφηθεισῶν ὑπὸ τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου.

Ἡ ὑπόθεσις αὕτη δηλητηρίου προσβάλλοντος καὶ καταστρέφοντος τὸ ἥπατικὸν κύτταρον πραγματοποιεῖται ἐν τῇ διὰ φωσφόρου δηλητηριάσει, ἣτις ἀναπαριστᾷ τελείως τὸν σύνδρομον τοῦ βαρέος ἱκτέρου μετὰ στεατώσεως, καταστροφῆς, κατατμήσεως τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, ἱκτέρου, αἱμορραγίας, νευρικῶν συμπτωμάτων καὶ ὑποθερμίας.

Ἐν γένει δέ, εἴτε ὡς λοιμώδης εἴτε ὡς τοξικὸς παράγων ἐνεργεῖ ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν βαρέων ἱκτέρων ἄρχεται ἤδη διενκρινιζομένη. Ἡ μόνη διαφορὰ μεταξὺ πρωτοπαθοῦς βαρέος ἱκτέρου καὶ τῶν δευτεροπαθῶν βαρέων ἱκτέρων εἶναι ὅτι ὁ μὲν πρῶτος προσβάλλει ἄτομον, οὗτινος τὸ ἥπαρ εἶναι ὑγιὲς κατὰ τὸ φαινόμενον, ἐν τῷ οἱ δεῦτεροι προσβάλλουσιν ἄτομα, ὧν τὸ ἥπαρ ἦτο προηγουμένως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἡλλωμένον. Ἰσως δὲ τῇ διαφορᾷ δὲν εἶναι τοσούτῳ μεγάλη μεταξὺ τῆς πρωτοπαθοῦς καὶ τῶν δευτεροπαθῶν μορφῶν, διότι δὲν εἶναι ποσῶς ἀποδεδειγμένον ὅτι κατὰ τὰς λεγομένας πρωτοπαθεῖς μορφὰς τὸ ἥπαρ εὐρίσκεται ἐν καταστάσει ἐπικειμένης νοσηρότητος δίκην χώρας ἐλάσσονος ἀντιστάσεως. Οὕτω θεωροῦμενοι οἱ βαρεῖς

ΐκτεροι θὰ ἡδύναντο νὰ συμπεριληφθῶσι πάντες ἐν τῇ αὐτῇ κλάσει, διακεκριμένοι ἀλλήλων, ἀναλόγως τῆς κλίμακος τῆς βαρύτητος, ἀπαραλλάκτως καθὼς οἱ καλοῦθεις ΐκτεροι δύνανται νὰ καταταχθῶσιν εἰς ἑτέραν τινὰ κλάσιν, ἥς διακριτικὸν σημεῖον εἶναι ἡ κλίμαξ τῆς καλοσηθείας.

Ἐν τούτοις ὁ βαρὺς ΐκτερος, ὁ πρωτοπαθὴς καλούμενος, τοσοῦτον ἀνάλογος πρὸς κίτρινον πυρετὸν *pustulas*, δὲν πρέπει νὰ ἐγκαταλειφθῇ τελείως· εἶναι μὲν πολλῶ σπανιώτερος τῶν δευτεροπαθῶν βαρέων ΐκτέρων, ἀλλὰ τὰ συμπτώματα αὐτοῦ εἶναι ἑναργέστερον ἐκδηλωμένα, οὗτος δὲ θέλει χρησιμεύσει κυρίως ὡς τύπος τῆς ἡμετέρας περιγραφῆς.

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμου θανόντος ἐκ βαρέος ΐκτερου εὐρίσκομεν συνήθως τὸ ἥπαρ ἡλαττωμένον τὸν ὄγκον· ἡ ἀτροφία δυνατόν νὰ εἶναι τοσαύτη, ὥστε τὸ ἥπαρ ἀπόλλυσι τὸ τρίτον καὶ τὸ ἥμισυ τοῦ βάρους αὐτοῦ. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Quinquaud τὸ βάρος τοῦ ἥπατος ἦτο μόνον 500 γραμμάρια. Τὸ Γλισσώνειον ἔλντρον διαπλατυνθὲν ἐν σχέσει πρὸς τὸ ἀτροφικὸν παρέγχυμα συρρικνουῦται καὶ πτυχοῦται. Ἐνίοτε, ὅταν ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου εἶναι ταχίστη, τὸ ἥπαρ διατηρεῖ τὸν φυσιολογικὸν αὐτοῦ ὄγκον, αἱ δὲ ἀλλοιώσεις εἶναι μόνον διὰ τοῦ μικροσκοπίου καταφανεῖς· τὸ ὄργανον δὲ εἶναι ὑπερτροφικόν, ὅταν ὁ βαρὺς ΐκτερος ἀναφαίνεται δευτεροπαθῶς παρ' ἀτόμῳ, οὗτινος τὸ ἥπαρ ἦτο ἤδη διωγκωμένον (ἐλομίανσις, οἶνοπνευματίαις, ὑπερτροφικὴ κίρρωσις). Συνηθέστατα ἡ κιτρίνη χροιά τοῦ ἥπατος δὲν εἶναι ὁμοίομορφος, παρουσιάζει μαρμαρώσεις, νησύδρια ὑπέρυθρα (*erythra atrophica*). Τὸ παρέγχυμα εἶναι μεμαλακωμένον, ψαθυρόν, ἐνίοτε διαρρέον, κατὰ δὲ τὴν τομὴν τοῦ ὀργάνου δὲν εὐρίσκεται πλέον ἢ λοβιώδης τοῦ φυσιολογικοῦ ἥπατος ὄψις. Τὸ ἥπαρ περιέχει ὀλίγον αἷμα καὶ ὀλίγην χολήν, ὑπάρχει ὡσαύτως ὀλίγη χολὴ ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει καὶ ἐν τοῖς μεγάλαις χολαγωγαῖς.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρατηροῦνται αἱ ἐξῆς ἀλλοιώσεις· κατὰ τὰ μᾶλλον προσβεβλημένα σημεἴα τὰ ἥπατικά κύτταρα ἐξηφανίσθησαν καὶ ἀνεπληρώθησαν ὑπὸ εἶδους τινὸς ἀμόρφου θήκης, διηθημένης ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν στοιχείων, ὑπὸ αἱμα-



τοιδίνης, ὑπὸ χρωστικῆς τῆς χολῆς καὶ λιπιδῶν κοκκιάσεων· ἀλλαχού τὰ κύτταρα ὑφίστανται εἰσέτι, ἀλλὰ δὲν ἦσαν ἀκέραια, τὸ πρωτόπλασμα ἐξηφανίσθη, τὸ δὲ κύτταρον εἶναι διηθημένον ὑπὸ λιπιδῶν κοκκίων καὶ χρωστικῆς τῆς χολῆς. «Ἡ θολή τῶν κυττάρων κατάστασις καὶ ἡ χολώδης διήθησις εἶναι ἡ πρώτη φάσις τῆς ἐκφυλίσεως, ἣτις ἀπολήγει τελευταίως εἰς τὴν κατάτμησιν καὶ τὴν καταστρεπτικὴν μαλάκυνσιν τῶν στοιχείων» (Cornil καὶ Ranvier). Ἡ εἰς τὴν καταστροφὴν τοῦ ἥπατος κυττάρου ἀπολήγουσα ἐπεξεργασία ἐπεξηγήθη διαφοροτρόπως· κατὰ τινὰς μὲν πρόκειται περὶ καθαρῶς ἐκφυλιστικῆς ἐπεξεργασίας, κατ' ἄλλους δὲ περὶ ἐρεθιστικῆς ἐπεξεργασίας. Ὅτε μὲν ἡ ἐρεθιστικὴ ἐπεξεργασία φαίνεται ἐντοπιζομένη εἰς τὰ κύτταρα χωρὶς νὰ προσβάλῃ τὸν συνδετικὸν ἱστόν, καὶ αὕτη εἶναι ἡ *παρεγχυματώδης ἥπατις*, ὅτε δὲ ὁ συνδετικὸς ἱστὸς μετέχει τῆς φλεγμονῆς (Frerichs), ἡ ἥπατις εἶναι *παρεγχυματώδης ἅμα καὶ διάμεσος*, τὰ δὲ ἀγγεῖα μετέχουσι τῆς ἐπεξεργασίας.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν, εἴτε διότι τὸ ἄτομον ἀπεθίωσε τάχιστα καὶ αἱ ἀλλοιώσεις δὲν ἀνεπτύχθησαν, εἴτε δι' ἄλλους λόγους, αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος δὲν εἶναι λίαν καταφανεῖς, τὰ ἥπατικά κύτταρα παρουσιάζουσι κατάστασιν θολῆς διογκώσεως, τὸ δὲ παρέγχυμα περικλείει ποσότητα ἐκχυλισματικῶν οὐσιῶν. Αἱ χημικαὶ ἀναλύσεις κατέδειξαν ὅτι ἐνίοτε αἱ ἐκχυλισματικαὶ αὗται οὐσίαι τοῦ παρεγχύματος ἐδιπλασιάσθησαν σχεδόν.

Τὰ αἵματοφόρα ἀγγεῖα, ἰδίως δὲ αἱ ἥπατικά φλέβες, εἶναι ἡλλοιωμένα, εἶναι ἐστερημένα σχεδὸν αἵματος καὶ περιέχουσι ποσότητα ἱκανὴν λευκίνης καὶ τυροσίνης. Οἱ χολαγωγοὶ εἶναι σχεδὸν προσβεβλημένοι· ὑπάρχει ἀγγειοχολίτις τῶν μικρῶν πόρων, οἵτινες εἶναι ἐξαηλημένοι ὑπὸ κυτταρικῶν ὑπολειμμάτων (Baniberger). Πιθανῶς δὲ ἡ ἀλλοίωσις αὕτη εἶναι αἰτία τοῦ ἱκτέρου, ἐκτός ἐὰν παραδεχθῶμεν μετὰ τοῦ Frerichs ὅτι ὁ ἱκτερος ὑφθαίεται ὡσαύτως εἰς τὴν πίεσιν τῶν χοληφόρων σωληνίσκων ὑπὸ τοῦ παραγομένου εἰς τὴν περιφέρειαν τῶν λοβίων ἐξιδρώματος. Ὁ Cornil εὑρεν ἔν τινι περιπτώσει τοὺς μεσολοβίους σωληνίσκους διατεταμένους, πεπληρωμένους κυττάρων, τὸ δὲ μεσολόβιον χολικὸν δίκτυον

ἀνωμάλως ἀνεπτυγμένον. Τὸ ὑπὸ τινων συγγραφέων παρατηρηθὲν ἐνδοθυλακιῶδες χολικὸν πλέγμα ἀνήκει εἰς τὴν τελευταίαν περίοδον, ὅταν δηλ. ἀπορροφηθῇ τὸ λιπῶδες τοῦ παρεγγήματος λεήραναι. Ἐν ταῖς σπανιωτάταις δ' ἄλλως τε περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ὁ ἵκτερος ἐλλείπει σχεδόν, πιθανὸν οἱ χολαγωγοὶ νὰ μένωσιν ἄθικτοι.

Οἱ νεφροὶ εἶναι πάντοτε ἡλλοιωμένοι, παρουσιάζουσι πρῶτον βαθμὸν παρεγγυματώδους νεφρίτιδος πλείστοι τῶν συνεστραμμένων σωλήνων εἶναι περφορισμένοι κυττάρων εὐμεγέθων, θολῶν, κοκκιωδῶν, λιπωδῶν, παραμεμορφωμένων. Μεταξὺ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ ἥπατος εὐρέθῃ δικαίως ἀναλογία τις· κατὰ τινας μὲν ἡ ἐπιγενὴς τῷ ἥπατι ἀλλοίωσις τοῦ νεφροῦ προκαλεῖται ὑπὸ τοῦ ἱκτέρου καὶ τῆς ἀπεκρίσεως τῆς χολῆς, κατ' ἄλλους δὲ αἱ νεφρικαὶ καὶ ἥπατικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι συναφεῖς καὶ ἐξαρτώνται ἐκ τῆς αὐτῆς αἰτίας. Ἀμφότεραι αὐται αἱ ὑποθέσεις εἶναι παραδεχταί.

Τὸ αἷμα παρέχει τοὺς χαρακτηρὰς διαλελυμένου αἵματος, τοῦ ἀπαντῶντος εἰς τὰς πυρεξίας καὶ τὰς λοιμώδεις νόσους (Vulrian)· ἔχει ὀλίγην τάσιν πρὸς θρόμβωσιν, εἶναι ῥευστόν, ὑπομέλαν, γλοιῶδες· περιέχει ὀλιγώτερα ἐρυθροσφαίρια, εἶναι κατάφορτον λευκίνης, τυροσίνης, ξανθίνης, ἅτινα εἶναι ἀποτελέσματα ἀτελοῦς ὀξειδώσεως τῶν λευκοματωιδῶν οὐσιῶν. Κατὰ τινας συγγραφεῖς περιέχει ὀλιγωτέραν οὐρίαν. Ἡ αἰμοσφαιρίνη ἡλλοιωμένη ὑπὸ τῶν ἐν ταῖς ἐκχυλισματικαῖς οὐσίαις ἐπελθουσῶν μεταβολῶν ἀπορροφᾷ ὀλιγώτερον ὀξυγόνον ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει (Quinquaud). Οἱ πνεύμονες, οἱ ὑπεζωκοτες, τὰ ἔλутρα τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ νεφροῦ δύνανται νὰ εἶναι ἔδρα αἱμορραγιῶν. Ὁ σπλὴν εἶναι συνήθως διωγκωμένος καὶ μεμαλακυσμένος. Ἡ καρδιά εἶναι μαλθακή, λιπώδης, ἡ δὲ ἐνδοπερικαρδίτις δὲν εἶναι σπανία (Jaccoud).

**Συμπτώματα.**—Ἐν πρώτοις θέλω ἀσχοληθῇ περὶ τοῦ βαρέος ἱκτέρου, τοῦ καλουμένου πρωτοπαθοῦς· κατωτέρω θέλω ἀφιερῶσαι γραμμὰς τινὰς εἰς τοὺς δευτεροπαθεῖς βαρεῖς ἱκτέρους. Ἡ ἑναρξίς εἶναι συνήθως ὑπουλός. Ἀρρωστοὶ τινες καταλαμβάνονται ὑπὸ ἱκτέρου, ὅστις φαίνεται κατ' ἀρχὰς

καλοήθης, ὥς καὶ ὁ ἀπλοὺς καταρροϊκὸς ἥκτερος, μετὰ τινος δ' ἡμέρας ἐξηγοῦνται τὰ συμπτώματα τοῦ βαρέος ἥκτερου. Ἐνίοτε ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται δι' ἐντόνου ῥίγους, συνοδευομένου ὑπὸ ἰσχυρᾶς κοπώσεως, ὑπὸ μεγάλης ἐκλύσεως, ὑπὸ ῥαχιαλγίας καὶ ἐμέτων· ἀλλ' ἡ ἀπότομος καὶ θορυβώδης αὕτη ἔναρξις, ὑπομυμνήσκουσα τὴν ἐκδήλωσιν πυρεξιδῶν τινων, εἶναι σπανιωτέρα τῆς μετ' ἡρεμίας ἐνάρξεως. Ἐπὶ τινος ἡμέρας οἱ πάσχοντες αἰτιῶνται κόπωσιν, ἄλγη κατὰ τὰ ἄκρα, ἐκλυσιν καὶ ἐξάντλησιν, συμπτώματα δηλαδὴ ὑπομυμνήσκοντα τὴν εἰσβολὴν γρίπης ἢ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἄλλοτε ποιοῦνται τὴν ἔναρξιν γαστροεντερικαὶ διαταραχαὶ καὶ δεσπόζουσι τῆς καταστάσεως, δι' ὃ ὅλως ἐν ἀρχῇ παρουσιάζεται ἡ διάγνωσις γαστρικοῦ φόρτου. Ἐν τούτοις ἡ ἀδιαθεσία ἀνξάνεται, ἐμφανίζεται πυρετὸς καὶ κατὰ τὴν τρίτην, ἔκτην, ὀγδόην ἡμέραν ἐκδηλοῦται ὁ ἥκτερος. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης τριῶν εἰδῶν συμπτώματα κυριαρχοῦσι τῆς καταστάσεως, ἴτοι ὁ ἥκτερος, αἱ αἱμορραγίαι καὶ αἱ νευρικαὶ διαταραχαί.

Ὁ ἥκτερος παρουσιάζει πάσας τὰς ποικιλίας, ἀπὸ τῆς ἐλαφρᾶς ὑποκιτρίνης χροιάς τοῦ ἐπιπεφυκτοῦ καὶ τοῦ δέρματος μέχρι τῆς πρασίνης ἢ ἐντόνου κιτρίνης χροιάς τοῦ καλυπτηρίου συστήματος, τοῦθ' ὅπερ εἶναι ἐξαιρέσεις. Οὐδεμία ἄλλως τε ὑπάρχει σχέσις μετὰ τῆς βαρύντητος τῶν φαινομένων καὶ τῆς ἐντάσεως τοῦ ἥκτερου· ἡ ὀνομασία βαρὺς ἥκτερος οὐδόλως ἐπιβάλλει τὴν ἰδέαν ἐντόνου ἥκτερου, ἐὰν δὲ ἐπιμένω ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, τοῦτο πράττω, διότι παλαιὰ τις θεωρία ἀπέδιδεν εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τῆς χολῆς πρωτεύουσαν θέσιν ἐν τῇ ἐκδήλωσει τῶν συμβαμάτων. Ὁ ἥκτερος ὀφείλεται εἰς διαφόρους αἰτίαι· ὅταν εἶναι ἀποτέλεσμα ἀπορροφήσεως τῆς χολῆς, τὸ νιτρικὸν δὲ ἀναπτύσσει ἐν τῷ οὗρῳ τὴν γνωστοτάτην πρασίνην ἀντίδρασιν· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἐπὶ τοῦ οὗρου ἐπίδρασις τοῦ νιτρικοῦ ὀξέος οὐδόλως παρουσιάζει τὴν ἡπατικὴν προελεύσεως χρωστικὴν, χρωματίζεται δὲ εἰς φαιόχρουν ἀκαθάρτον· τὸ τοιοῦτον ὁ Gubler ἀπεκάλει αἱμοφαῶκον ἥκτερον· ἀμφότεραι αἱ μορφαὶ αὗται διαδέχονται ἀλλήλας ἢ εὗρίσκονται συνηγμένα.

Σὺν τῇ προσόδῳ τῆς νόσου ὁ ἑκτερος δυνατόν νὰ ἐξαφανισθῇ, δυσάρεστον σημεῖον ἀποδεικνύον τὴν ἐξασθένησιν τοῦ ἥπατος κυττάρου (Jaccoud). Τὰ κόπρανα εἶναι ὀλιγώτερον κεχρωσμένα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει.

Αἱ αἱμορραγίαι εἶναι σχεδὸν διαρκεῖς, παρουσιάζονται δὲ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ἢ κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτης περίοδον· αἱ συχνότεραι εἶναι ἢ ἐπίσταξις, ἢ εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἐμφανιζομένη, ἢ πορφυρίς, ἢ αἱμορραγία τῶν οὐλῶν, ἢ αἱματημεσία, ἢ μέλαινα· αἱ λοιπαὶ αἱμορραγίαι, ἥτοι ἢ αἱμιτουρία, ἢ αἱμοπτυσία, ἢ μητρορραγία εἶναι πολλῶ σπανιώτεραι· αἱ αἱμορραγίαι αὗται διευκολύνονται ὑπὸ τῆς καταστάσεως τῆς διαλυτικότητος τοῦ αἵματος· ἠθέλησαν νὰ ἐξηγήσωσι ταύτας ὡς ἐκ τῆς μεταβάσεως τῆς χολῆς εἰς τὸ αἷμα, ἀλλ' ἡ ἀποκλειστικὴ αὕτη θεωρία δεόν νὰ ἐγκαταλειφθῇ. Τὰ πειράματα ἐδικαίωσαν ταύτην, ἄλλως τε δὲ ἡ αὕτη αἱμορραγικὴ διάθεσις ἀπαντᾷ καὶ εἰς ἄλλας νόσους, ἐν τῇ εὐλογίᾳ δηλαδή, ἐν τῇ πορφυρίδι, ἐν ταῖς τυφικαῖς παθήσεσι, χωρὶς νὰ ὑπάρχῃ ἀνάγκη πρὸς ἐξήγησιν ταύτης νὰ ὑπάρξῃ παρουσία τῆς χολῆς ἐν τῷ αἵματι. Αἱ αἱμορραγίαι ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἐν τῇ διὰ φωσφόρου δηλητηριάσει, εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς καταστροφῆς τοῦ ἥπατος κυττάρου, ὁ δὲ Γαληνὸς ἐποίησατο ἀκριβῆ παρατήρησιν εἰπὼν: *Αἱματοποιὸν ἦπαρ (hepar sanguificum)*.

Αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ συνίστανται εἰς φαινόμενα διεγέρσεως, ἥτοι ἐλαφρὸν παραλήρημα, δυσπνοικὰς διαταραχὰς, λύγγα, ἀϋπνίαν, τρόμον τῶν χειλέων, ὀφθαλμοὶ τῶν τενόντων, σπασμωδικὰς κινήσεις καὶ εἰς φαινόμενα καταπτώσεως, ἥτοι ὑπνηλίαν, νάρκην, κάρον, κῶμα. Αἱ διαταραχαὶ αὗται τῆς διεγέρσεως καὶ καταπτώσεως συγχωνεύονται ἢ διαδέχονται ἀλλήλας ἄνευ ὀρισμένου κανόνος. Πολλάκις προηγούνται τὰ συμπτώματα τῆς καταπτώσεως καὶ βραδύτερον ἀναφαίνονται τὰ τῆς διεγέρσεως συμπτώματα, οἷς ἔπεται τὸ τελικὸν κῶμα.

Ὁ σφυγμὸς καὶ ἡ θερμοκρασία παρουσιάζουσι τοὺς ποικιλιωτάτους χαρακτῆρας· ὁ σφυγμὸς ὅτε μὲν εἶναι ταχύς, ὅτε δὲ βραδύς, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38, 39, 40 βαθμοὺς ἢ κατέρχεται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου καὶ παραμένει

χαμηλή μέχρι της ἐσχάτης περιόδου (Wunderlich). Οὐδεμία ἄρα σχέσις ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν εἶναι δυνατόν νὰ καθορισθῇ μετὰ τῆς πυρετικῆς καταστάσεως καὶ τῆς βαρύτητος τῶν γενικῶν συμπτωμάτων, ἀλλὰ τοιαύτη καθορίζεται μετὰ τῆς καταστάσεως τῆς θερμοκρασίας καὶ τῆς φύσεως τῶν λοιμωδῶν παραγόντων. Διὰ νεωτέρων δ' ἐρευνῶν καθωρίσθη ἡ ὑποθερμοποιὸς ἐνέργεια τοῦ κολοβακτηρίου καὶ τῆς τοξίνης αὐτοῦ (Dupré, Netter, Boix)· εἶναι βέβαιον, ὡς ἐκ τοῦ πειράματος καὶ τῆς κλινικῆς ἀποδεικνύεται, ὅτι κατὰ γενικὸν κανόνα αἱ διὰ τοῦ κολοβακτηρίου λοιμώξεις καὶ τοξικαὶ δηλητηριάσεις καταβιβάζουσι τὴν θερμοκρασίαν κάτωθεν τοῦ φυσιολογικοῦ, ἐν ᾧ αἱ δι' ἄλλων μικροοργανισμῶν λοιμώξεις καὶ τοξικαὶ δηλητηριάσεις, ἥτοι τοῦ στρεπτοκόκκου, τοῦ σταφυλοκόκκου, τοῦ πνευμονιοκόκκου, ἀνυψοῦσι τὴν θερμοκρασίαν καὶ προκαλοῦσι πολλάκις μεγίστας ὑπερθερμίας. Αἱ αὐταὶ διακρίσεις διευπλώθησαν ὑπὸ τοῦ Hanot ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς νόσους τοῦ ἥπατος καὶ ἰδίως τὸν βαρὺν ἱκτερον. Ὁ Boix συνήθροισε 34 παρατηρήσεις βαρέος ἱκτερου, ἐν αἷς καταφαίνεται ἡ θερμομετρικὴ κλίμαξ καὶ ἡ φύσις τοῦ παθογόνου μικροβίου· ἐν αὐταῖς παρατηροῦμεν ὅτι ἐν ταῖς ἥπατικαῖς λοιμώξεσιν ὑπὸ στρεπτοκόκκου, σταφυλοκόκκου, πνευμονιοκόκκου κ.λ. ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται καὶ ὑπερβαίνει τοὺς 40 καὶ 41 βαθμοὺς (ὑπερθερμία), ἐν ᾧ ἀπ' ἐναντίας εἰς τὰς ὑπὸ κολοβακτηρίου ἥπατικὰς λοιμώξεις ἡ θερμοκρασία κατέρχεται εἰς 36, 35 καὶ 34 βαθμοὺς (ὑποθερμία). Ἐννοεῖται ὅμως ὅτι ὑφίστανται καὶ μεικτὰ καὶ διάμεσοι περιπτώσεις.

Οἱ δύο νοσηροὶ τύποι τοῦ βαρέος ἱκτερου, ὁ ὑπερθερμικὸς καὶ ὑποθερμικός, ἐπραγματοποιήθησαν, καθὼς παρατηρεῖ ὁ Boix, εἰς δύο νοσηρὰ εἶδη ἀνόμοια μὲν ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ἀπολήγοντα δ' ὅμως ἀμφοτέρω εἰς τὸν σύνδρομον τοῦ βαρέος ἱκτερου· τοιαῦτα δὲ εἶναι ὁ κίτρινος πυρετὸς μετὰ τῆς ὑψηλῆς αὐτοῦ θερμοκρασίας (ὑπερθερμία) καὶ ἡ διὰ φωσφόρου δηλητηρίασις μετὰ τῶν χαμηλῶν αὐτῆς θερμοκρασιῶν (ὑποθερμία).

Ἡ ἐξέτασις τῶν οὐρῶν χορηγεῖ ἐνδείξεις μεγάλης ἀξίας. Ἡ ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν εἶναι ἡλαττωμένη συνήθως, ἀνα-

φέρονται μάλιστα περιπτώσεις, ἐν αἷς ὑπῆρξε τελεία ἀνοουρία ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ἡ ἱκτερική τῶν οὐρῶν χροιά εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κατάδηλος· πρόκειται ἐν γένει περὶ χολοφαιϊκοῦ ἱκτέρου, ἐνίοτε ὅμως παρετηρήθη ἡ ἀντίδρασις τοῦ καλουμένου αἱμοφαιϊκοῦ ἱκτέρου. Τὰ οὐρα εἶναι ἐνίοτε λευκωματουρικά, εἰς προκεχωρηκυῖαν δὲ τινα τῆς νόσου περίοδον δὲν περιέχουσι σχεδὸν πλέον οὐρίαν, ἐν ᾧ εὐρίσκεται ἐν αὐτοῖς ἐν ἀφθονίᾳ καὶ εἰς πάσας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις, λευκίνη καὶ τυρίνη. Ἡ οὐρία ἑλλαττοῦται, διότι κατὰ τινὰς συγγραφείς, ἐπειδὴ τὸ ἥπαρ εἶναι ὁ κυριώτατος παραγωγὸς τῆς οὐρίας, αὕτη ἐλαττοῦται, ὅταν τὸ ἥπαρ καταστρέφηται ἢ ὅταν ἀνακόπτονται αἱ λειτουργίαι αὐτοῦ. Τὰ οὐρα περιέχουσι λευκίνην καὶ τυρίνην, καθότι τοῦ ἥπατος μὴ ἐπιτελοῦντες πλέον τὰς φυσιολογικὰς αὐτοῦ λειτουργίας ἢ καὺσις τῶν λευκωματοειδῶν οὐσιῶν εἶναι ἀτελής, ἀντὶ δὲ νὰ παράγῃ οὐρικὸν ὅξιν καὶ οὐρίαν — τὸ τελευταῖον ὄριον τῆς ὀξιδώσεως τῶν λευκωματοειδῶν οὐσιῶν —, παράγει μόνον λείψανα ἥττον ὀξιδωμένα, ἵτοι τὴν λευκίνην, τὴν τυρίνην καὶ τὴν ξανθίνην.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἥπατος δὲν εἶναι πάντοτε ἐπώδυνος, ἐπιτρέπει δὲ νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄργανου. Ὁ σπλὴν εἶναι ἠϋξημένος τὸν ὄγκον. Τὸ δέρμα παρουσιάζει διάφορα ἐξανθήματα, ὑποδυόμενα τὴν μορφήν ἐρυθήματος, ὁσδάνθης, ὑδρώας καὶ κνήφης.

**Πορεία. Διάρκεια. Πρόγνωσης.** — Διέλαβον ἤδη περὶ τῆς ὑπόουλον καὶ ποικίλης ἀρχῆς τοῦ βαρέος ἱκτέρου, ἂν αλόγως τῆς ἐπικρατήσεως τῶν αἱμορραγιῶν ἢ τῶν ἀδυναμικῶν διαταραχῶν περιεγγραφή αἱμορραγιῇ καὶ τυφοειδῆς μορφῇ, ἀλλ' ἡ διαίρεσις αὕτη δὲν μοι φαίνεται ὀρθή, διότι ἡ μεικτὴ μορφή εἶναι ἢ συχνότερα. Ἡ πρόγνωσις εἶναι ἐξῶχος σοβαρά· ἐν τισιν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσιν ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν· ἡ πορεία εἶναι ἀληθῶς κεραυνοβόλος, ὡς παρετήρησα τοιαύτην περίπτωσιν πρὸ τινῶν ἐτῶν ἐν Bellevue· συνήθως τὰ ἔσχατα φαινόμενα ἀναφαίνονται ἀπὸ τῆς ἑκτῆς μέχρι τῆς δεκάτης ἡμέρας. Ἐν τοῦτοις ὁ βαρὺς ἱκτερος δὲν εἶναι ἀναποδράστως θανατηφόρος, ἢ δ' ὑπὸ τινῶν Ἀγγλῶν συγγραφέων προσωνυμία



ὀλέθριος ἵκτερος εὐτυχῶς δὲν δικαιολογεῖται. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις θεραπείας οὐχὶ ἀμφίβολοι, εἶναι δὲ μάλιστα συχνότεραι ἢ ὅσον ὑπετέθη ἐν ἀρχῇ, λαμβανομένης ὑπ' ὅψει τῆς καθιερωθείσης συνηθείας, καθ' ἣν θεωρεῖται ὁ βαρὺς ἵκτερος ὡς εἰς θάνατον καταδίκη. Διαποροῦμεν δὲ τῇ ἀληθείᾳ, διατὶ ὁ βαρὺς ἵκτερος ὁ καλούμενος οὐσιαστικός, ὁ κίτρινος οὗτος πυρετός *nostras* δὲν ἠθέλεν ἰασθαι ἀπαρἀλάκτως καθὼς καὶ αἱ λοιπαὶ λοιμώδεις νόσοι δὲν βλέπω δὲ ὅτι ὑπάρχει λόγος νὰ δημιουργηθῇ εἰδικὴ μορφή, ἐν ἣ ὑπὸ τὴν ὀνομασίαν τοῦ *ψευδοβαρέος ἵκτερου* νὰ συνενωθῶσιν αἱ ἰώμεναι περιπτώσεις.

Ἡ ἴασις ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε δι' ἀποτόμου βελτιώσεως, ἐπέρχεται ἀληθὴς κρίσις, ἥτοι πολυονορία καὶ αὔξησις τῆς οὐρίας, ἀφθονος διαφόρησις, ἀφθονωτάτη διάρροια. Ἡ τοξικότης τῶν οὐρῶν λίαν ἡλαττωμένη, διαρκούσης, τῆς νόσου, ὑπερβαίνει κατὰ τὴν στιγμήν τῆς κρίσεως τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς ἔντασιν. Ἡ κατάσταση τῶν νεφρῶν ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα διὰ τὴν πρόγνωσιν, ὁ κίνδυνος εἶναι ὀλιγώτερος, ἐν ὅσῳ ἡ ἔκκρισις τῶν οὐρῶν διενεργεῖται καλῶς. Αἱ παρωτίτιδιδες (διαπνητική φλεγμονή) συμπίπτουσι πολλάκις μετὰ τῆς ἰάσεως.

**Διάγνωσις.** — Εἶναι δυσκολώτατον νὰ διατυπώσωμεν διαγνώσιν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου βραδύτερον ὅταν τὰ κυριώτατα συμπτώματα ἀναφανῶσιν, ἡ εἰκὼν τοῦ βαρέος ἵκτερου παρουσιάζει ἀναλογίαν τινὰ πρὸς τὰς νόσους ἐκεῖνας, αἵτινες δυνατόν ὑπὸ διαφόρους τίτλους νὰ συνοδεύωνται ὑπὸ ἱκτέρου· τοιαῦται δὲ εἶναι ἡ ἐλκώδης ἐνδοκαρδίτις, ἡ πυώδης λοίμωξις, ἡ διὰ φωσφόρου δηλητηρίασις καὶ ὁ κίτρινος πυρετός. Ἐν τῇ λοιμώδει ἐνδοκαρδίτιδι ὁ ἵκτερος εἶναι σπανιώτατος, αἱ αἱμορραγίαι ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ τῆς καρδίας ἀκρόασις ἀποκαλύπτει τοὺς νοσηροὺς ἤχους τῆς ἐνδοκαρδίτιδος. Ἡ πυώδης λοίμωξις ἔχει ὡς αἰτίαν ἐξέλκωσιν τινὰ ἢ τραυματισμόν, χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐπανελημμένων φρυκίων, ὑπὸ ἰσχυρῶν παροξυσμῶν πυρετοῦ, ὑπὸ ἄλλους κατὰ τὴν ἡπατικὴν χώραν, ὀφειλομένου εἰς πναιμικὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος. Ἡ διὰ τοῦ φωσφόρου δηλητηρίασις ἔχει τοιαύτην ἀναλογίαν πρὸς τὸν βαρὺν ἵκτερον,

ώστε ἂν δὲν ἦτο γνωστὸν τὸ ἀναμνηστικόν, ἢ ἂν τὰ ἐμέ-  
σματα δὲν παρουσιάζον ὑπολείμματά τινα τοῦ σώματος τοῦ  
ἐγκλήματος, ἤθελεν εἶσθαι πολλάκις δυσχερεστάτη ἡ διάγνω-  
σις. Θὰ ἴδωμεν κατωτέρω ἐν τῇ περὶ τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ  
πᾶσαν τὴν ὑφισταμένην ἀναλογίαν μεταξὺ τοῦ μέλανος  
ἐμέτου (*vomito negro*) καὶ τοῦ βαρέος ἱκτέρου, ὃν ὠνόμα-  
σαν ἄλλοτε *κίτρινον πυρετὸν nostras*.

Ἐτέρα δυσχέρεια παρουσιάζεται ἡ ἐξῆς ἄρρωστός τις  
παρουσιάζει ἀπὸ τινων ἡμερῶν ἱκτερον, ὃν ὑποθέτομεν  
ἀπλοῦν καταρροϊκόν, ἱκτερον λιμώδη καλοήθη· ἔχει πυρε-  
τὸν, ἐπανειλημμένας ἐπιστάξεις καὶ πορφυρίδα· πῶς θέλο-  
μεν γνωρίσει, ἂν τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀνήκωσιν εἰς  
καλοήθη ἱκτερον, εἰς ἐπιδεινωθέντα ἱκτερον ἢ ἂν πράγματι  
εἶναι ὁ πρόλογος βαρέος ἱκτέρου; Ἡ ἀνάλυσις τῶν οὕρων,  
ἡ ἔρευνα τοῦ λευκώματος, ἡ καταμέτρησις τῆς οὐρίας παρέ-  
χουσιν ἀνεπαρκεῖς πληροφορίας· πολλάκις ἡ διάγνωσις καὶ  
ἡ πρόγνωσις παραμένουσιν ἑκαεμείς καὶ τότε λέγομεν,  
καθὼς ὁ Trousseau, «ὁ ἱκτερος εἶναι οἷα καὶ ἡ πλευρίτις,  
οὐδέποτε γνωρίζομεν πῶς θέλει ἀπολήξει».

**Αἰτιολογία.** — Ὁ βαρὺς ἱκτερος, ὁ πρωτοπαθὴς καλού-  
μενος, ὃν πρὸ μικροῦ περιέγραψα, εἶναι νόσος σπανία,  
πολλῷ σπανιώτερα τῶν δευτεροπαθῶν ἱκτέρων. Ὅτε μὲν  
ἐμφανίζεται ἐξ ὑπαρχῆς παρ' αὐτοῦ κατὰ τὸ φαινόμενον  
εὐεκτοῦντι, ὅτε δὲ ἀναπτύσσεται τῇ βοηθείᾳ προδιαθετου-  
σῶν αἰτιῶν, οἷαι εἶναι ἡ κήσις, ἡ οἰνοπνευματίαις, ἡ πο-  
λυφαγία, ἡ γαστρεντερικὴ αὐτομόλυνσις. Ἄτομόν τι π. χ.  
καίπερ εὐεκτοῦν κατὰ τὸ παρὸν, ἔσχεν ἄλλοτε κολικούς τοῦ  
ἥπατος, συμπτώματα χολολιθιάσεως, ἱκτερον ἄνευ ἐπακο-  
λούθων, τὸ δὲ βλαδὲν ἥπαρ αὐτοῦ δὲν ἀπώλεσε τελείως τὴν  
ἀνάμνησιν ταύτην. Ἐτερον ἄτομον, καίπερ κατὰ τὸ παρὸν  
εὐεκτοῦν, εἶναι κληρονομικῶς τρώτόν· ὑπὸ συνδρομῆς δὲ  
περιπτώσεων, αἵτινες ἐπιπλέκουσι τοσοῦτον τὴν παθολογι-  
κὴν κληρονομικότητα, τὰ διάφορα ὄργανα, ὁ ἐγκέφαλος, οἱ  
νεφροί, ἡ καρδία, τὸ ἥπαρ θέλουσιν ἀντιστῆ ὀλιγώτερον εἰς  
τὰς ἐπανειλημμένας ἐπιθέσεις τῆς ζωῆς· ὑπὸ περιστάσεις ἀτε-  
λῶς ἔτι ἐγνωσμένας ὁ βαρὺς ἱκτερος παρετηρήθη καὶ ἐν  
ἐπιδημικῇ καταστάσει, ἄξιον δὲ παρατηρήσεως εἶναι ὅτι ἡ

ἐπιδημία παραμένει περιορισμένη ἄνευ τάσεως πρὸς ἐπέκτασιν· ἡ ἐστία δὲν ἐκτείνεται πέραν στρατώνος τινος, φυλάκῃς ἢ πλοίου. Οὐχὶ σπανίως ἐν τῇ αὐτῇ ἐπιδημίᾳ παρατηροῦνται παρὰ τὰς σοβαρωτάτας περιπτώσεις καὶ σχετικῶς εὐνοϊκαὶ μετὰ πορείας καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Ὁ Kelsch φρονεῖ ὅτι τὸ μολυσματικὸν γονίδιον τῶν διαφόρων τούτων καταστάσεων εἶναι γήνης προελεύσεως.

**Δευτεροπαθεῖς βαρεῖς ἱκτεροί.** — Οὗτοι ἀναφαίνονται κατὰ τὴν διαδρομὴν νόσου (τυφοειδὲς πυρετός, χολέρα, πνευμονία), ἣτις κατέστησε τὸ ἥπαρ εὐπαθές. Ἡ κήσις ὑπάγεται ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ, διότι καθιστᾷ τὸ ἥπαρ νοσηρῶς ἐπιδεκτικόν ὥς ἐκ τῆς στεατώσεως τοῦ ἥπατικος κυττάρου. Πᾶσαι αἱ νόσοι τοῦ ἥπατος δύνανται ἐν δεδομένη στιγμῇ νὰ ἐπιπλακῶσιν ὑπὸ αἱμορραγιῶν καὶ νευρικῶν συμβαμάτων τοῦ βαρέος ἱκτέρου· ἀναφέρω δὲ τὴν οἰνοπνευματικὴν, τὴν χολικὴν, τὴν καρδιακὴν, τὴν φυματιώδη κίρρωσιν, τὴν χολολιθίαν, τὸν καρκίνον, τὴν διαρκῆ ἀπόφραξιν τῶν χολαγωγῶν, τὰς ὕδατιδας κύστεις, τὴν σφίλιδα τοῦ ἥπατος. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας ἀλλοιώσεις ἡ θύρα εἶναι ἀνοικτὴ εἰς τὰς ἐπιγενεῖς λοιμώξεις καὶ εἰς τὰς τοξίνας, τὸ ἡλλαιωμένον ἥπατικὸν κύτταρον δὲν εἶναι πλέον ἱκανὸν πρὸς ἄμυναν. Περιπτώσεις τινὲς ἀφορῶσιν εἰς ἀρρώστους ἤδη ὑπὸ ἱκτέρου προσβεβλημένους, δι' ὃ ὁ δευτερογενὲς ἱκτερος παρ' αὐτοῖς ἀποκαλεῖται ἐπιδεινωθεὶς ἱκτερος, ὅπερ πολλάκις «εἶναι ἡ τελευταία πράξις τῆς νοσηρᾶς ἐξελίξεως».

Ἡ συμπτωματικὴ εἰκὼν τῶν δευτεροπαθῶν βαρέων ἱκτέρων εἶναι μὲν σχεδὸν ἡ τοῦ πρωτοπαθοῦς βαρέος ἱκτέρου, ἀλλ' ἦτορ ἔντονος καὶ ἦτορ τελείας, ἡ δὲ ἐξέλιξις αὐτοῦ εἶναι ἦτορ ταχέια, διότι ἡ καταστροφὴ τῶν ἥπατικῶν κυττάρων εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς ἦτορ γενικευμένη ἢ ἐν τῷ οὐσιαστικῷ βαρεῖ ἱκτέρῳ.

Ἡ πορεία καὶ ἡ βαρύτης τῶν φαινομένων ἐξαρτῶνται κατὰ πολὺ ἐκ τῆς καταστάσεως, ἐν ἣ εὐρίσκετο προηγουμένως ὁ πάσχων· ὅτε μὲν τὰ φαινόμενα τοῦ ἐπιδεινωθέντος ἱκτέρου ἐπισπεύδουσι ταχέως τὴν καταστροφὴν, ὅτε δὲ διαδέχονται ἀλλήλα βραδέως, σχηματίζουν ὑποξείαν τινα κατάσταση καὶ ἴωνται.

**Ίκτερος και λοχεία.**—Ὡς ἐν προλαβόντι τινὶ κεφαλαίῳ εἶπον, λιθώδης ἱκτερος καὶ ἱκτερος ἐξ ἐπισχέσεως δὲν εἶναι γενικῶς ἐπιφοβος παρὰ τῇ ἐγκύῳ γυναικί· ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ ὡς πρὸς τὰς ἄλλας μορφὰς τῶν ἱκτέρων, τῶν καλουμένων λοιμωδῶν ἱκτέρων. Ἀνεξαρτήτως τῆς θεωρίας πρὸς ἐξήγησιν τῆς καταστροφῆς τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου, ὅταν τοῦτο μετέχη τῆς τοξικολοιμώδους ἐπεξεργασίας, ὑφίσταται καταστροφὴν, ἣτις ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡδύνατο νὰ ἔχη ἐπικίνδυνα ἐπακόλουθα, ἀλλ' ἐν καταστάσει λοχείας εἶναι πάντοτε ἐπικίνδυνος. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ὁ παρὰ κυοφοροῦσιν γυναικὶ ἀναφαινόμενος ἱκτερος (ἐννοῶ δὲ τὸν ἱκτερον, ὅστις ἐπέρχεται ἐκτὸς κολικῶν τοῦ ἥπατος) εἶναι πάντοτε ὑποπτον σύμπτωμα, διότι εἶναι τεκμήριον ἥπατικῆς ἀλλοιώσεως, δυναμένης νὰ ἐπενέγκῃ τὴν ἥπατικὴν ἀνεπάρκειαν καὶ πάντα τὰ ἐπακόλουθα αἰτίης. Ἡ ἥπατικὴ ἀνεπάρκεια συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ λευκωματουρίας καὶ νεφρικῆς ἀνεπαρκείας, καθότι τὰ ἐπιθήλια τοῦ νεφροῦ καταστρέφονται ἀπ' εὐθείας ὑπὸ τοῦ τοξικομολυσματικοῦ παράγοντος, ἢ ὑφίστανται τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἐξ ἀπεκρίσεως νοσηρᾶς χολῆς.

Ὁ Le Manon ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ συνέλεξε 52 περιπτώσεις ἱκτέρου, ἀναφανέντος κατὰ τὴν λοχείαν, 39<sup>αῖς</sup> κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς κηΐσεως καὶ 13<sup>αῖς</sup> μετὰ τὴν λοχείαν. Αἱ 39 περιπτώσεις ἱκτέρου, ἀνήκοντος εἰς τὴν κήσιν, εἶχον 13 ἰάσεις καὶ 26 θανάτους· αἱ 13 περιπτώσεις ἱκτέρου, ἀναφανέντος κατὰ τὴν λοχείαν, εἶχον 3 ἰάσεις καὶ 10 θανάτους. Ἡ στατιστικὴ αὕτη καταδεικνύει ἤδη τὴν βαρὺτητα τοῦ κατὰ τὴν λοχείαν ἱκτέρου.

Ὁ ἱκτερος τῆς κηΐσεως παρατηρεῖται ἰδίως ἀπὸ τοῦ τρίτου μηνός, χωρὶς ν' ἀποδοθῇ εἰς ἑτέρους παράγοντας πλὴν τῆς κηΐσεως. Πολλάκις τοῦ ἱκτέρου προηγούνται γαστροεντερικαὶ διαταραχαί, ναυτιᾶσεις, ἔμετοι, γαστραλγίαι, κολικοί· ἄλλοτε παρουσιάζεται ἀνευ οὐδεμιᾶς προηγουμένης ἐκδηλώσεως. Ἡ κιτρίνη χρώσις εἶναι ἐλαφρὰ ἢ ἔντονος, ποικίλλουσα ἀπὸ τῆς ὑπικτερικῆς χροιάς μέχρι τοῦ βαθέος καὶ καθολικοῦ ἱκτέρου. Τὰ οὖρα εἶναι χολώδη καὶ περιέχουσιν ἐν ἀνίσῳ ποσότητι χρωστικὴν τῆς χολῆς καὶ οὖροχολίνην,

πολλάκις δ' εὑρίσκεται ἐν αὐτοῖς καὶ λεύκωμα. Τὰ κόπρανα εἶναι ὀλιγώτερον κεχρωσμένα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ἐνίοτε δὲ εἶναι ὑπόφαια καὶ λαμβάνουσι χροιάν μαστίχης. Ὁ πυρετὸς εἶναι ἐλαφρὸς ἢ ἔντονος. Τὸ ἥπαρ ἔχει τάσιν πρὸς αὐξήσιν τοῦ ὄγκου αὐτοῦ καὶ εἶναι ὀδυνηρὸν ἐνίοτε. Τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ἡ ἀνορεξία, ἡ κεφαλαλγία, ἡ διάρροια ἢ δυσκοιλιότης ποικίλλουσι λίαν. Τὰ συμπτώματα, ἀφοῦ διαρκέσωσι δέκα πέντε ἡμέρας μέχρι ἐνὸς μηνός, βελτιοῦνται, ὁ ἥκτερος ἐξαφανίζεται, ἡ κήσις ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ αὐτῆς καὶ ἡ πάσχουσα ἰαται ἄνευ ἐτέρου φαινομένου. Αὕτη δὲ εἶναι ἡ καλοήθης μορφή. Ἄλλοτε ὅμως, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἥπατος εἶναι ἐντονωτέρα ἢ μᾶλλον παρατεταμένη, ἢ κατάστασις ἐπιδεινοῦται καὶ ἡ πάσχουσα ἐν τέλει ὑφίσταται αὐτόματον ἔκτρωσιν ἢ πρόωρον τοκετόν, πολλάκις δὲ ἐπακολουθεῖ καὶ ὁ θάνατος τῆς μητρὸς. Τέλος δὲ ὁ ἐπιλόχειος ἥκτερος ὑποδύεται τὴν μορφήν βαρέος ἥκτερου μετὰ αἱμορραγιῶν, ἐπιστάξεων, πορφυρίδος, ἐκχυμωτικῶν κηλίδων, νευρικῶν συμπτωμάτων, ἰσχυρᾶς κεφαλαλγίας, παραληρήματος, ταραχῆς, διαπνοιῶν διαταραχῶν, ὁπλῆς πρὸς κῶμα. Κατὰ τὰς βαρείας ταύτας μορφὰς ἢ ἔκτρωσις, ὁ πρόωρος τοκετὸς ἢ καὶ ὁ κανονικὸς τοκετὸς ἐπέρχονται συνήθως ἐν πλήρει ἐκδηλώσει τοῦ συνδρόμου, ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς πέμπτης ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ ἥκτερου, συνηθέστατα τὴν δευτέραν ἡμέραν· πολλάκις δὲ καὶ ὅλως αἰφνιδίως καθ' ἣν στιγμήν δὲ οἱ ἱατροὶ συζητοῦσι περὶ τοῦ ἐγκρίρου τῆς ἐπεμβάσεως ἢ μὴ, ἡ γυνὴ τίκει! Ἡ δὲ σχετικὴ ἡρεμία, ἡ αἴσθησις εὐεξίας, φαινομενικῇ τις βελτίωσις δυνατὸν εἶναι καθυπλήρωσιν ἡμᾶς εἰς εἰρηστικήν πρόγνωσιν. Ἀλλ' ἡ ἡρεμία αὕτη εἶναι ἀπατηλή, ἡ δὲ βελτίωσις βραχεῖα· τὰ φαινόμενα ὑπνώπουσιν ἐμφανίζονται δ' ἐκ νέου μετὰ τινα χρόνον ποικίλλοντα μεταξὺ ὥρων τινῶν καὶ 24 ὥρων, καὶ τότε φέρουσι πρὸς τὸν θάνατον μετὰ καταπληκτικῆς ταχύτητος (Le Masson).

Οἱ ἀναφαίνόμενοι κατὰ τὴν λοχείαν ἥκτεροι εἶναι πολλῶν βαρύτεροι συνηθέστερον ἢ καλοήθεις, καθόσον ἐπὶ 13 περιπτώσεων ἀριθμοῦνται 10 θάνατοι, συνδέονται δὲ σχεδὸν πάντοτε πρὸς τὴν ἐπιλόχειον λοίμωξιν. Ὁ ἐπιλόχειος ἥκτερος

ἔξεδηλώθη ἐνίοτε ὑπὸ μορφὴν *ἐπιδημικήν*. Ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Le Masson ἀναφέρονται ἐπὶ ἐπιδημίαι ἐπιλογείου ἱκτέρου, αἱ ἑξῆς: Ἐπιδημία τοῦ Lüdenscheld τῷ 1794.— Ἐπιδημία τοῦ Roubaix, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Carpentier.— Ἐπιδημία τοῦ Saint-Pierre τῆς Μαρτινίκας τῷ 1858, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Rouillét καὶ ὑπὸ τοῦ Saint-Vel: «ἐπὶ τριάκοντα γυναικῶν ὑπὸ ἱκτέρου προσβεβλημένων εἴκοσιν ἀπεβίωσαν ἐν κόματι κατόπιν ἐκτρώσεως ἢ προώρου τοκετοῦ».— Ἐπιδημία τῆς Limoges, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Bardinet τῷ 1860.— Ἐπιδημία τοῦ Μαιευτηρίου καὶ τοῦ Νοσοκομείου τῶν Κλινικῶν τῷ 1871-1872, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Herrieux, Depaul καὶ Meunier.— Ἐπιδημία τοῦ Saint-Paul τῷ 1873, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Smith.— Ἐπιδημία τοῦ Neusenstamm τῷ 1867, ἥς ἡ περιγραφή ἐγένετο παρ' ἡμῖν ὑπὸ τοῦ Vinay. Ἀπὸ τοῦ 1867 ὁ Herrieux προσεπάθει νὰ ἐξηγήσῃ τὰ φαινόμενα ταῦτα «διὰ τῆς παρουσίας νοσηροῦ ζυμώματος εἰδικοῦ ἢ τοξικοῦ τινος στοιχείου», ὅπερ τὴν σήμερον καλοῦμεν τοξικὴν μόλυνσιν, ἥς εὐρίσκομεν πολλάκις τοὺς παράγοντας. Συνελόντι δ' εἰλεῖν, οἷαδήποτε ἂν ᾖ ἡ πρὸς ἐξηγήσιν τῶν ἱκτέρων τῆς κήσεως γενεσιουργὸς αἰτία (ἔξαιρέσει τοῦ ἐξ ἀποφράξεως ὑπὸ λίθου ἱκτέρου), εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθές ὅτι παρὰ τῇ κυφορῇ γυναικὶ τὸ ἥπατικὸν κύτταρον παρέχει πλημμυρῇ ἄμυναν, δὲν παρουσιάζει πλέον τὰς αὐτὰς ἀντιτοξικὰς ιδιότητας, αἱ δὲ τοξικαὶ λοιμῶξεις προκαλοῦσιν εὐκόλως τὴν κατάπτωσιν τούτου· ὅθεν ἕνεκα τῆς βαρύτητος τῆς καταστάσεως ταύτης, ἥς ὁ ἱκτερος εἶναι τεκμήριον, ὀφειλομέν νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν.

Ἐκ τῆς μελέτης ταύτης ἀπορρέει ὅτι εἶναι ἀπολύτως ἐπ' ἀναικας νὰ διαιρέσωμεν εἰς δύο μεγάλας τάξεις τοὺς ἱκτέρους, οἵτινες παρουσιάζονται παρὰ τῇ κυφορῇ γυναικί. Ὅταν ὁ ἱκτερος συνδέηται πρὸς χολολιθίαν, ὅταν μετέχῃ τοῦ συνδρόμου τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος, ἡ πρόγνωσις εἶναι πάντοτε εὐνοϊκή, διότι τότε τὸ ἥπατικὸν κύτταρον δὲν εἶναι ἡλλωμένον. Ἀλλ' ἐὰν ἡ ἐν κήσει εὐρίσκομένη γυνὴ δὲν παρουσιάξῃ μῆτε χολολιθίαν μῆτε κολικὸν τοῦ ἥπατος, ὁ δ' ἱκτερος ἀναφαίνεται παρ' αὐτῇ δίχην τοξικῆς λοιμῶ-



ξεως τοῦ ἥπατος μετὰ συμμετοχῇ τῶν νεφρῶν ἢ ἄνευ ταύτης, δέον νὰ δυσπιστῶμεν, διότι ἡ κατάστασις δυνατόν νὰ καταστῇ κινδυνώδης.

**Θεραπεία.** — Τὰ ἀλατοῦχα καθαρτικά, τὰ ἐλαφρὰ διουρητικά δέον νὰ χορηγῶνται ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ βαρέος ἱκτέρου. Ἴι διὰ γαλακτερῶν δίαιτα εἶναι ἀπολύτως ἐνδεδειγμένη. Παρετήρησα πολλάκις ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τὴν χρησιμότητα τῶν μεγάλων ἐνέσεων τεχνητοῦ ὁροῦ συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων· δύο ἐκ τῶν ἐμῶν ἀρρώστων ἴαθησαν. Ἡ ἐντερικὴ ἀντισηψία εἶναι ἀξία συστάσεως. Αἱ αἱμορραγίαι, οἱ ἐμετοὶ, αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ καταπολεμοῦνται διὰ τῆς θεραπείας τοῦ συμπτώματος. Δυστιχῶς τὰ πλεῖστα τῶν συμβαμάτων τούτων ἀνθίστανται συνηθέατα καὶ εἰς τὴν μᾶλλον κεκατονισμένην θεραπείαν.

## § 27. ΙΚΤΕΡΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΑΠΛΟΙ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ.

### ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ.

#### ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΣ ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ

**Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Διεξερχόμενοι τοὺς βαρεῖς ἱκτέρους εἶδομεν ὅτι ἀναλόγως τῶν διαφορῶν αὐτῶν περιπτώσεων ὑπάρχει κλίμαξ βαρύτητος καὶ διὰ τοὺς καλοῦθεις δὲ ἱκτέρους ὑπάρχει ὡσαύτως βαθμὶς καλοσηθείας. Οἱ μὲν εἶναι λοιμώδεις, οἱ δὲ οὐχί, ἀλλὰ καὶ οἱ λοιμώδεις δὲν ἔχουσι τὴν αὐτὴν σπουδαιότητα.

Ὁ ἐκ συγκινήσεως λ. χ. ἱκτερος δὲν εἶναι λοιμώδους φύσεως ὁ ἱκτερος οὗτος ὑπάρχει πραγματικῶς, ὡς τεκμαίρεται τις ἐκ τῆς ὑπὸ τοῦ Potain ἀνακοινωθείσης περιπτώσεως, ἀφορώσης εἰς ἄνδρα μέλλοντα νὰ τοιφεκισθῇ, ἐκ τῆς περιπτώσεως τοῦ Rendu, ἀφορώσης εἰς νεάνίδα συγκινηθεῖσαν ἐνεκα καθητηριασμοῦ, ἐκ τῆς περιπτώσεως τοῦ Chauffard, ἀφορώσης εἰς ἄνδρα κατεληφθέντα ὑπὸ ἰσχυρᾶς ὀργῆς. Ὁ ἐκ συγκινήσεως οὗτος ἱκτερος ἐμφανίζεται εἰς χρονικὸν διάστημα ὀλιγώτερον ὥρας, ὀφείλεται δὲ πιθανῶς εἰς ὑπερβολικὴν ἐκκρισιν τῆς χολῆς καὶ εἰς ἀπορρόφησιν αὐτῆς.

Ἐν τῷ περὶ ἀγγειοχολιτιδος κεφαλαίῳ ἀνέγραφα πολλὰς ποικιλίας καλοῦθους ἱκτέρου, τοιαῦται δὲ εἶναι, ὁ σφιλιδι-

κός ἱκτερος τῆς δευτερογενοῦς περιόδου, ὁ ἐκ χρωπικῆς ὑπερχολίας ἱκτερος τῶν νεογνῶν, ὁ πρὸς ἀγγειοχολίτιδα χολώδους φύσεως συνδεδεμένος ἱκτερος. Οἱ διάφοροι οὗτοι ἱκτεροι, συνήθως καλοήθεις, περιεγράφησαν ἀλλαχοῦ. Ἦδη θέλομεν κυρίως ἀσχοληθῆ περὶ τῆς τάξεως ἐκείνης τῶν ἱκτέρων, οἷς κατατάσσομεν ἐν τῇ κλάσει τῶν λοιμωδῶν καλοήθων ἱκτέρων, περιγράφονται δ' εἰσέτι ὡς καταρροϊκοὶ ἱκτεροι.

Ὁ πρωτοπαθὴς κατάρρους τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ὁ καλούμενος εἰσέτι ἀπλοῦς καταρροϊκὸς ἱκτερος, διότι ὁ ἱκτερος εἶναι τὸ καταφανέστερον καὶ συνήθως ἀνώδυνον σύμπτωμα, δύναται νὰ καταλάβῃ τοὺς ἐνδοηπατικούς καὶ ἔξωηπατικούς χολαγωγούς. Ὅταν ὁ κατάρρους προσβάλλῃ τοὺς μικροὺς ἐνδοηπατικούς ἀγωγούς, παραμένωσι δ' ἀπρόσβλητοι οἱ μεγάλοι ἔξωηπατικοὶ ἀγωγοί, ὁ ἱκτερος ἐμφανίζεται, διότι ἡ χολὴ ἀπορροφᾶται ἐπὶ τόπου πρὸς τὸ μέρος τῶν ἀποπεφραγμένων ἐνδοηπατικῶν πόρων ἀλλ' ὁ ἱκτερος οὗτος δὲν συνοδεύεται ὑπὸ κοπράνων ἀποκεχρωσμένων, διότι ἡ χολὴ ἐξακολουθεῖ ἐκρέουσα ἐν μεγάλῃ ποσότητι εἰς τὸ ἔντερον. Ἀπ' ἐναντίας δέ, ὅταν ὁ κατάρρους προσβάλλῃ τὸν χοληδόχον πόρον καὶ ὁ πόρος οὗτος εἶναι ἀποπεφραγμένος ὑπὸ τῶν προϊόντων τῆς ἰδίας αὐτοῦ φλεγμονῆς ἢ τῶν προϊόντων φλεγμονῆς τῶν ἄλλων χολαγωγῶν, ἢ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου προκαλεῖ τὸν ἔξ ἐπισχέσεως ἱκτερον, ὅστις συνοδεύεται ὑπὸ κοπράνων κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον τελείως ἀποκεχρωσμένων. Ἡ τελευταία αὕτη μορφή παριστᾷ τὸν συνηθέστερον τύπον τοῦ καλουμένου καταρροϊκοῦ ἱκτέρου.

Ἐν ταῖς σπανιωτάταις περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ὁ ὑπὸ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου προσβεβλημένος πάσχων ἀποθνήσκει ἐκ παρεμπιπτούσης τινὸς νόσου, παρατηροῦμεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὴν φλεγμονὴν τοῦ χοληδόχου πόρου, ἥτις δύναται νὰ περιορισθῇ εἰς τὴν ἐντερικὴν μοῖραν καὶ εἰς τὸ δωδεκαδακτυλικὸν στόμιον τοῦ πόρου τούτου (Virchow). Τὰ τοιχώματα τῆς μοῖρας ταύτης τοῦ χοληδόχου πόρου, ὁ περιβάλλων τοῦτον συνδετικὸς ἱστός καὶ τὸ Βατέρειον ἔπαρμα διογκοῦνται οἰδηματωδῶς καὶ στενοῦσιν ἢ ἀποφράσσουσι τὸ στόμιον. «Κατανοοῦμεν εὐκόλως ὅτι ἡ οἰδη-

ματώδης αὕτη διόγκωσις δύναται νὰ ᾖ κώλυμα πρὸς ἐκροὴν τῆς χολῆς, ἱκανὸν δὲ νὰ προκαλέσῃ ἱκτερον, ἀπαράλλάκτως καθὼς ἡ κόρυζα ἐμποδίζει τὴν ἀναπνοὴν ἀπὸ τῶν διηνικῶν κοιλοτήτων ἔνεκα διογκώσεως τοῦ βλενογόνου». Προσέτι δὲ ὁ χοληδόχος πόρος κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην εἶναι πεφορτισμένος σωρείας ἐπιθηλιακῶν κυττάρων· ὥς ἐκ τούτου δὲ σχηματίζεται πώμασμα μὴ κεχωσμένον ὑπὸ τῆς χολῆς, ὅπερ συμπληροῖ τὴν ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ παρακωλύει τὴν εἰς τὰ ἔντερα διόδον τῆς χολῆς (Vulpien).

Κατὰ τινα νεκροτομίαν γενομένην ὑπὸ τοῦ Muller, ὁ χοληδόχος πόρος ἦτο ἀποπεφραγμένος, ὁ βλενογόνος αὐτοῦ διωγκωμένος καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ πετεχειῶν, παρετηρεῖτο δ' ὡσαύτως ἡ καταρροϊκὴ ἀπόφραξις τοῦ Βιρσουγγεῖου πόρου.

Τὰ προσβεβλημένα τοῦ χοληδόχου πόρου μέρη διατηροῦσι τὸ κανονικὸν αὐτῶν μέγεθος (6 ὑποχιλιοστόμετρα διαμέτρον περίπου), δὲν εἶναι ἐμπεποτισμένα χολῆς, ἐνῶ αἱ ἄνωθεν τοῦ κωλύματος χοληφόροι ὁδοὶ εἶναι διατεταμέναι. Τὸ πρὸς ἐκροὴν τῆς χολῆς κώλυμα τοῦτο προκαλεῖ ἱκτερον ἐξ ἐπιστάσεως, διαρκὲς καὶ δεσπόμενον σύμπτωμα τοῦ κατάρρου τῶν χοληφόρων ὁδῶν.

Τοιαύτη ἐν συνόψει εἶναι ἡ κυρία ἀλλοίωσις τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου· ἀλλὰ πῶς αὕτη παράγεται; Ἐνταῦθα ἔχομεν ὑποθέσεις μόνον. Κατὰ παλαιὰν τινὰ θεωρίαν ἡ ἀγγειοχολίτις τοῦ χοληδόχου συνδέεται πρὸς γαστροεντερικὸν κατάρρου καὶ κατ' ἀκολουθίαν πρὸς πάσας τὰς αἰτίας τοῦ κατάρρου τούτου (ἀφθονία διαίτης, ψῆξις). Πράγματι δὲ ἄτομά τινα καταλαμβάνονται ὑπὸ γαστροεντερικῶν διαταραχῶν καὶ ἐπιγενοῦς ἱκτέρου ἔνεκα ὁργίων, ὀξείας οἰνοπνευματιάσεως (γνωστὴ δ' εἶναι ἡ ἐπὶ τοῦ ἥπατος ἐπίδρασις τοῦ οἰνοπνεύματος), μέθης, ἐξ οὗ καὶ ἡ παλαιὰ ὀνομασία ἱκτέρου ἐκ κραυάλης, (a crapula). Ἡ θεωρία αὕτη ἀφοροῦσα εἰς τοπικὴν μόνον ἐπεξεργασίαν, ἐρεῖδεται ἐπὶ τῆς ἐπεκτάσεως τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ κατάρρου πρὸς τὸν χοληδόχον πόρον μετ' ἐξαλείψεως τοῦ πόρου τούτου.

Ἀλλὰ ὑπάρχουσι καὶ ἀντίθετοι θεωρίαι ταύτης, καθ' ἣν ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος θεωρεῖται ὡς λοιμώδης νόσος, τοῦ ἁτόμου ἀντιλοῦντος ἐξ ἑαυτοῦ (Chauffard) ἢ ἐκ τῶν ἑξω

(Kelsch) τὰ σπέρματα τῆς λοιμώξεως. Ἐκ τῆς ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως τῶν παρατηρήσεων προκύπτει ὅτι ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος συχνάκις ἀποδίδεται εἰς γενικὴν νόσον, ὅτι εἶναι μορφή τοῦ *χολώδους πυρετοῦ* μετὰ κυριώδους ἐντοπίσεως ἐπὶ τῶν χολαγωγῶν. Βλέπομεν δέ, ὡς ἀκριβέστατα παρατηρεῖ ὁ Chauffard, ὅτι ἡ νόσος ἄρχεται ἀπὸ *προϊκτερικῆς* τινὸς φάσεως, μετὰ πυρετοῦ, κοπώσεως, ἀνορεξίας, ἐμέτων, ἐπιστάξεως, αἰσθῆσις, λευκοματουρίας, ἐπιχειλίου ἔρπητος, ἐνίοτε δὲ καὶ χολώδους κακὸςμιον διαρροίας, ἥτις εἶναι τεκμήριον ὑπερεκκρίσεως τοῦ ἥπατος. Τρεῖς δὲ ἢ τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς εἰσβολῆς ἐμφανίζεται ὁ ἱκτερος ἀκολουθούμενος εὐθὺς ἀμέσως ὑπὸ κοπράνων ἀποκροσμένων. «Ἡ ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν καὶ ἡ ἀποβολὴ τῆς οὐρίας παρουσιάζουσιν ἐξέλιξιν κυκλικὴν ἐκ παραλλήλου κατὰ τὴν πρώτην φάσιν, οὐρα σπάνια, χολώδη, περιέχοντα ὀλίγην οὐρίαν· κατὰ τὴν δευτέραν φάσιν, κατὰ τὴν στήγμην τοῦ *παροξυσμοῦ*, οὐρα ἄφθονα καὶ πλούσια οὐρίας. Ὑπὸ τὴν μορφήν ταύτην ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος ἔχει τὴν ὅλην καθολικὴν νόσον ὡς ἐκ τοῦ τρόπου τῆς ἐμφανίσεως αὐτοῦ. Πράγματι δὲ πολλάκις ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος εἶναι, ὥσπερ πυρετοὶ τινες, νόσος κατ' ἐποχὰς ἀναφαινομένη, ἐξ οὗ καὶ ἡ παλαιὰ ὀνομασία ἱκτερος *εαρινὸς* ἢ *φθινοπωρινὸς* εἶναι *ἐπιδημικός*, προσβάλλει δύο, τρία ἢ πλείονα ἄτομα ἀνήκοντα εἰς τὴν αὐτὴν οἰκογένειαν, κατοικοῦντα τὴν αὐτὴν οἰκίαν, τὸ αὐτὸ διαμέρισμα, τὸν αὐτὸν στρατῶνα. Τὰ περιστατικὰ ταῦτα συχνότατα παρατηρήθησαν ἐν τῷ στρατῷ.

Αἱ τοιαῦται σκέψεις ἀναγκάζουσιν, ὅπως κατατάξωμεν μορφὰς τινὰς καταρροϊκοῦ ἱκτέρου μετὰ τῶν καθολικῶν, λοιμωδῶν νόσων, παρὰ τῷ βαρεῖ ἱκτέρῳ, οὗτινος αἱ νόσοι αὗται εἶναι ἐνίοτε *ἐξεσθημέναι* ἐκδηλώσεις. Ἄλλ' ἡ ἀσυμφωνία ἄρχεται προκειμένου νὰ γνωρίσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς λοιμώξεως.

Κατὰ τὸν Chauffard ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος ἔχει ὡς ἀρχὴν τὰ ἐν τῷ ἐντέρῳ σχηματιζόμενα σηπτικὰ δηλητήρια ἢ *πτωμαίνες*· ταῦτα δέ, ἅτινα ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἀπορροφῶνται ἐπὶ τόπου καὶ ἀποβάλλονται διὰ τοῦ ἥπατος, δύνανται ὑπὸ διαφόρων ἐπηρεῶν ν' αὐξήσωσι τὰς ἐπιβλα-

βείς αὐτῶν ιδιότητος καὶ δημιουργήσωσιν αὐτομόλυνσιν κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Jaccoud. Κατὰ τὸν Kelsch αἱ πτωμαῖναι δὲν εἶναι ἡ αἰτία τοῦ κακοῦ. «Ἡ χημεία ἤθελεν ἐπαναγάγει ἡμᾶς εἰς τὰς θεωρίας τῶν χυμῶν, ὥς ὁ χρόνος καὶ ἡ πείρα ἐδικαιολόγησαν, εἶναι δὲ τοσούτω ὀλίγον ἐνθαρρυντικαὶ διὰ τὴν προφύλαξιν». Ὁ λοιμώδης παράγων εἶναι ἔξωτερικός. «Τὸ ἔδαφος τῆς γῆς φαίνεται ἡμῖν ἡ κατ' ἐξοχὴν γενεσιουργὸς ἐστὶ τοῦ παράγοντος τούτου. Ὁ βορβορώδης βυθὸς τῶν ὑπονόμων καὶ τῶν τελμάτων φαίνεται ὅτι εἶναι εὐνοϊκώτατον μέσον πρὸς συντήρησιν τοῦ πολλαπλασιασμοῦ τοῦ λοιμώδους παράγοντος.» Πᾶσαι αἱ γνώμαι αὐταὶ εἶναι παραδεκταί· τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι οἱ λοιμῶδεις ἱκτεροὶ δυνατόν νὰ προέρχωνται ἐκ πολλαπλῶν αἰτίων καὶ νὰ παρουσιάζωνται ὑπὸ διαφόρους ὁπωσδήποτε μορφάς.

**Συμπτώματα.** — Διελάβομεν περὶ τῶν διαφορῶν θεωριῶν περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου· θέλομεν διεξέλθει ἤδη τὸ περὶ τῆς κλινικῆς αὐτοῦ ἐξελίξεως. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νόσος ἄρχεται ἀληθῶς ἀπὸ γαστροδωδεκαδακτυλικοῦ κατάρρου· ὁ πάσχων ἐπὶ δύο, τρεῖς, τέσσαρας ἡμέρας παρουσιάζει συμπτώματα γαστρικοῦ φόρτου, ἦτοι ἀνορεξίαν, ναυτιάσεις, δυσκοιλιότητα, γλῶσσαν παχύναν καὶ ἐπὶ χριστον, ἐπιγαστρικὰ ἄλγη, ἔκλυσιν, κεφαλαλγίαν, πυρετικὴν κατάστασιν. Τότε δὲ ἐμφανίζεται καὶ ὁ ἱκτερός. Κατ' ἀρχὰς παρουσιάζεται ὑποκιτρίνη τις χρώσις τῶν ἐπιπεφυκῶν, τοῦ μετώπου καὶ τοῦ τραχήλου. Εἶτα κατὰ τὰς δύο ἀκολουθοῦσας ἡμέρας τὰ κόπρανα ἀποχρωματίζονται, καθίστανται ὑπόλευκα, ἀργιῶδη, ἡ δὲ ἱκτερικὴ χροιά ἐπιτείνεται διαχεομένη ἐφ' ὅλον τοῦ σώματος. Τὰ οὖρα, περιέχοντα ἄφθονον χρωστικὴν τῆς χολῆς, λαμβάνουσι τὴν χροιάν κρόκον, ὠχροέρυθρον, διὰ δὲ τῆς προσθήκης νιτρικοῦ ὀξέος ἐμφανίζεται ἡ χαρακτηριστικὴ ὑποπρασινὴ χροιά.

Ἄλλοτε ὁ γαστροεντερικὸς κατάρρους προσελκύει ὀλιγώτερον τὴν προσοχήν, ἡ δὲ νόσος παρουσιάζει ἔξ ὑπαρχῆς συμπτώματα, σχετιζόμενα μᾶλλον πρὸς τὴν ἐξέλιξιν καθολικῆς νόσου. Κόπωση, ἐλαφρὸν ἄλγος κατὰ τοὺς μῦς, ἔκλυσις, ἐπίσταξις, πυρετικὴ κατάστασις, χολώδης διάρροια, οὖρα

σπάνια καὶ λευκωματώδη εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς περιόδου τῆς εισβολῆς, ὑπομινύσκοντα κάλλιστα τὴν ἔναρξιν τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Οὕτως, ὅταν ἀναφαίνεται ὁ ἱκτερος, ἡ πρόγνωσις καθίσταται σκοτεινὴ, διαποροῦμεν δὲ μήπως πρόκειται περὶ βαρέος ἱκτέρου καὶ ἀναμινγησκόμεθα τότε τῆς φράσεως τοῦ Trousseau. «Ὁ ἱκτερος, ὥσπερ καὶ ἡ πνευρίτις, οὐδέποτε γνωρίζομεν πῶς θέλει ἀπολήξει».

Τέλος παρὰ τισιν ἀτόμοις ὁ ἱκτερος εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς τὸ δεσπόζον σύμπτωμα τῆς νόσου· τὰ οὖρα εἶναι ἱκτερικά, τὰ κόπρανα ἀποκεχρωσμένα, ἀλλ' ὁ πάσχων δὲν ἔχει οὔτε πυρετόν, οὔτε ἀηδίαν πρὸς τὰς τροφάς, μόλις δὲ αἰσθάνεται δυσπεπτικὰς τινὰς διαταραχάς. Ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος ἄρα δύναται νὰ παρουσιασθῇ ὑπὸ διαφόρους μορφάς.

Τὰ ἀποκεχρωσμένα κόπρανα, ἡ ὑπόφαις, ὑπόλευκος καὶ ἀργιλώδης αὐτῶν ὄψις, ὀφείλεται τοῦτο μὲν εἰς τὴν ἔλλειψιν τῶν χρωστικῶν τῆς χολῆς, τοῦτο δὲ εἰς τὴν συσσώρευσιν λίπους ἐν τῷ ἐντέρῳ (στεατόρροια). Ὡς ἐκ τῆς ἐλλείψεως δὲ τῆς χολῆς τὸ λίπος δὲν γαλακτοποιεῖται πλέον, δὲν μεταβαίνει εἰς τὰ χυλοφόρα ἀγγεῖα, τὸ τοιοῦτον δὲ παρέχει εἰς τὰ κόπρανα τὴν ἀργιλώδη ὄψιν. Ἐπειδὴ δὲ ἡ ἐξάλειψις τοῦ παγκρεατικοῦ πόρου συνοδεύει ἐνίοτε τὴν ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου, ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἡ παρατηρουμένη κατὰ τὴν πορείαν τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου στεατόρροια ὀφείλεται οὐχὶ εἰς τὴν ἔλλειψιν τῆς χολῆς, ἀλλ' εἰς τὴν ἔλλειψιν τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ. Ὁ Muller ὁμῶς δὲν παραδέχεται τὴν γνώμην ταύτην ἰσχυρίζομενος ὅτι τὸ παγκρεατικὸν ὑγρὸν μεταβάλλει τὴν ποιότητα τῶν κοπρανωδῶν ὑλῶν, ἀλλ' οὐχὶ καὶ τὴν ποσότητα αὐτῶν· δὲν εἶναι δ' εὐκόλος ἡ ἐκτέλεσις τοῦ ἔργου τῆς χολῆς ἢ τοῦ ἔργου τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει.

Τὸ ἥπαρ δὲν διατηρεῖ πάντοτε τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ μέγεθος, εἶναι ηῤῆξιμένον πολλάκις τὸν ὄγκον (χολικὴ πληθώρα), δυνατόν δὲ νὰ ὑποστῇ ἀξιοσημείωτον ὑπερτροφίαν, ἐὰν ἡ νόσος διατηρηθῇ ἐπὶ μακρόν.

**Καταρροϊκὸς ἱκτερος παρατεταμένος.**— Συνήθως κατὰ τὸν κοινὸν ἱκτερον ὁ χοληδόχος πόρος καθίσταται εὐδιαχωρητὸς ἀπὸ τῆς ὀδῆς μέχρι τῆς εἰκοστῆς ἡμέρας. Ἡ ἐν τῷ



ἐντέρω ἐμφάνις τῆς χολῆς εἶναι σημεῖον ἰάσεως· τὰ κόπρανα χρωματίζονται, τὰ οὖρα αὐξάνουσι τὴν ποσότητα καὶ ἀποβάλλουσι βαθμυδὸν τὴν χρωστικὴν αὐτῶν τῆς χολῆς, ἐπέρχεται δὲ πολλάκις ἀληθὴς πολυουρική καὶ ἄζωτουρική κρίσις (Chauffard), ἥ δὲ μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης φυσιολογικὴ τοξικότης τῶν οὕρων ὑψοῦται ἀποτόμως (Roger), ἀλλ' ἡ χροιά τοῦ δέρματος παραμένει δύο ἢ τρεῖς ἑβδομάδας μέχρι ἀνανεώσεως τῆς ἐπίδερμίδος. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς νόσου ὁ σφυγμὸς παρουσιάζει βραδυτήτά τινα (ἱκτερικός σφυγμός).

Τοιαύτη εἶναι ἡ συνήθης πορεία τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου, ἀλλὰ δέον νὰ ὑπολογίσωμεν καὶ τὰς ἐξαιρέσεις, οὕσας πολυαριθμούς. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν εἶδον τὸν καταρροϊκὸν ἱκτερον ἐπιμένοντα ἐπὶ δύο μῆνας καὶ πλέον, τὴν τοιαύτην δὲ ποικίλιαν περιέγραψα ὡς *παρατεταμένον καταρροϊκὸν ἱκτερον*, ὃν ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν, ἵνα μὴ ὑποπίπτωμεν εἰς διαγνωστικὴν πλάνην. Ὅταν παρατηρῶμεν παρ' ἐνηλίκῳ τινὶ ἱκτερον καταρροϊκὸν παρατεταμένον μετ' εὐμεγέθους ἥπατος, κλίνομεν πάντοτε νὰ παραδεχθῶμεν καρκίνον. Τοιαύτας παρατηρήσεις εὐρίσκομεν διεσπαρμένας ἐν τοῖς διαφόροις συγγράμμασι. Κατὰ τὸν Niemeyer «ἡ νόσος δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας, ὁ ἱκτερος καθίσταται ἐντόνος, οἱ πάσχοντες ἀπισχναίνονται λίαν, τὸ δὲ ἥπαρ διογκοῦται καταδήλως». Κατὰ τὸν Frerichs ὁ καταρροϊκὸς ἱκτερος δυνατόν νὰ διαρκέσῃ δύο ἢ τρεῖς μῆνας. Ἐκ τῶν περιπτώσεων, ὡς παρατήρησα, ὑπάρχουσι δύο κυρίως, αἵτινες ἐνεφανίσθησαν ταυτοχρόνως, παρὰ δύο ἀτόμοις τῆς αὐτῆς οἰκογενείας, ἀπέδωκα δ' αὐτὰς εἰς τὴν λήπην θηράματος πολλῶν ἡμερῶν· ἡ νόσος ἐξευλίχθη κατὰ παροξισμοὺς ἐπανειλημμένους· ὁ ἱκτερος, τὰ ἀποκεχρωσμένα κόπρανα, ἡ ἱκτερικὴ τῶν οὕρων χροιά ἐβελτιώθησαν, ἐνεφανίσθησαν δὲ πάλιν ἐπανειλημμένως, τὸ δὲ ἥπαρ κατέστη ὀγκωδέστατον. Παρὰ τῷ ἑτέρῳ τῶν ἀτόμων τούτων ἡ νόσος διήρκεσε δύο μῆνας, παρὰ τῷ ἑτέρῳ τρεῖς μῆνας μετ' ἐπιστάξεως καὶ ἐπὶ πολὺ εἰσέτι τὸ ἥπαρ διετήρησεν *ισχυρότατον μέγεθος*, ὅπερ ἐξηφανίσθη κατόπιν διαμονῆς ἐν Vichy. Πρὸ μικροῦ παρετήρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker νέαν

περίπτωσιν ἱκτέρου καταρροϊκοῦ παρατεταμένου, ὅστις διήρκεσε πεντήκοντα ἡμέρας. Αἱ τοιαῦται εἶναι περιπτώσεις ἱκτέρου καταρροϊκοῦ παρατεταμένου μεθ' ὑποτροπῶν, ὃν ἀνωφελῶς ἐπιποφόρησαν ἐμφαντικῶς ὡς νόσον τοῦ Weil.

**Διάγνωσις.** — Ἡ διάγνωσις τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου εἶναι εὐκόλος, ὅταν ἡ νόσος ἐξαγγέλληται ὡς ἀπλοῦς γαστρεντερικὸς κατάρρονος, ᾧ ἐπακολουθεῖ ὁ ἱκτερος καὶ τὰ ἀποκεχρωσμένα κόπρανα. Ἄλλ' ἐὰν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τὰ καθολικὰ συμπτώματα παρουσιάζωνται ἐντονώτατα, ἐὰν ἡ ἐξάντλησις, ἡ ἀδυναμία, αἱ ἐπιστάξεις, ἡ λευκωματουρία, ὁ πυρετὸς εἶναι τὰ τῆς εἰσβολῆς συμπτώματα, ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων ἐμφανίζεται ὁ ἱκτερος, εὐλόγως σκεπτόμεθα τὸ δυνατόν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ βαρέος ἱκτέρου. Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν πρόγνωσιν κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τοῦλάχιστον δεόν νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοί.

Καὶ ἡ χολολιθίασις προκαλεῖ τὴν ἀπόφραξιν τοῦ χοληδόχου πόρου, ἐπιφέρει δὲ συμπτώματα, οἷον ἱκτερον, χολώδη οὐρά, κόπρανα ἀποκεχρωσμένα, ἅτινα ὁμοιάζουνσι πολὺ πρὸς τὰ συμπτώματα τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Ἀλλὰ παρὰ τῷ ἐκ χολολιθιάσεως προσβεβλημένῳ παρουσιάζονται γενικῶς καὶ ἀποτόμως ἐντονοὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀλγηδόνες κολικοῦ τοῦ ἥπατος μετὰ χολωδῶν ἐμέτων, ἰλίγων, φρικίων, ἅτινα συνοδεύουσι συχνότατα τὴν μετοίκησιν τῶν χολολίθων, ἐν ᾧ τοῦναντίον δὲν παρουσιάζονται παρ' αὐτῷ τὰ συμπτώματα, ἅτινα κατὰ τὸν καταρροϊκὸν ἱκτερον σχηματίζουνσι συνήθως τὴν προϊκτερικὴν φάσιν τῆς νόσου.

Ἡ σύφιλις κατὰ τὴν δευτερογόνον αὐτῆς περίοδον ἐπιφέρει ἐνίοτε καταρροϊκὸν ἱκτερον, οὗτινος ἡ διάγνωσις τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἐγένετο ἤδη ἐν τῷ περὶ συφίλιδος τοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ.

Κυρίως ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς ἐν περιπτώσει καταρροϊκοῦ ἱκτέρου παρατεταμένου καὶ ἥπατος εὐμεγέθους· δεόν δὲ τότε νὰ διακρίνωμεν τοῦτον ἀπὸ τῆς ὑπερτροφικῆς χολώδους κίρρωσεως, ἀπὸ τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος καὶ ἀπὸ τοῦ καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, τοῦ πιέζοντος τὸν χοληδόχον πόρον.

Ἡ ὑπερτροφικὴ χολώδης κίρρωσις καὶ ὁ παρατεταμένος

καταρροϊκὸς ἱκτερος ἔχουσι κοινὰ συμπτώματα τὸν ἐπιμέ-  
νοντα ἱκτερον καὶ τὸ εὐμέγεθες ἥπαρ, ἀλλὰ τὰ ἀποκχερώ-  
σμενα κόπρανα, ἅτινα κατὰ κανόνα ἀπαντῶσιν ἐν τῷ καταρ-  
ροϊκῷ ἱκτέρῳ, δὲν παρατηροῦνται κατὰ τὴν χολώδη ὑπερ-  
τροφικὴν κίρρωσιν, ἢ τοῦλάχιστον ὅταν ὑπάρχωσιν, ἢ ἔλλει-  
ψις τῆς χροιάς δὲν εἶναι τοσοῦτῳ πλήρης οὐδὲ τοσοῦτῳ  
διαρκῆς ὥς ἐν τῷ καταρροϊκῷ ἱκτέρῳ, προσέτι δὲ ὁ σπλὴν  
δὲν εἶναι ὑπερτροφῆς ἐν τῷ καταρροϊκῷ ἱκτέρῳ.

Ὁ δευτεροπαθὴς καρκίνος τοῦ ἥπατος καὶ ὁ παρατεταμέ-  
νος καταρροϊκὸς ἱκτερος δυνατόν νὰ ἔχωσιν ὡς κοινὰ συμ-  
πτώματα τὸν ἱκτερον καὶ τὴν αὔξησιν τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπα-  
τος, πολλάκις δὲ καὶ τὴν ἔλλειψιν χρωματισμοῦ τῶν κοπρά-  
νων, ἔαν ὁ χοληδόχος πόρος εἶναι συμπεπιεσμένος ὑπὸ τοῦ  
καρκίνου (γάγγλια τῆς ῥίζης), ἀλλ' ἡ διόγκωσις τοῦ ἥπατος  
εἶναι ὁμοιόμορφος ἐπὶ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου, ἐν ᾧ εἶναι  
ὕβώδης, παραμεμορφωμένη, πολλάκις δὲ συνυπάρχει καὶ  
ἀσκίτης ἐπὶ δευτεροπαθοῦς καρκίνου. Δὲν ὁμιλῶ περὶ δια-  
γνώσεως ἀπὸ τοῦ πρωτοπαθοῦς ἄδρομεροῦς καρκίνου τοῦ  
ἥπατος, καθόσον ὁ ἱκτερος ἐλλεῖπει ἐν τῇ ποικίλῃ τιτῇ  
τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος.

Δυσκολώτατον πρὸς ἐπίλυσιν πρόβλημα εἶναι ἡ διάγνωσις  
μεταξὺ παρατεταμένου καταρροϊκοῦ ἱκτέρου καὶ καρκίνου  
τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, πιέζοντος τὸν χοληδόχον πόρον.  
Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις εὐρίσκομεν ὡς συμπτώματα  
ἱκτερον ἐπίμονον, ἥπαρ μέγα (χολικὴ πληθώρα) καὶ κόπρανα  
ἀποκχερωσμένα μετὰ στεατορροίας. Θεωρητικῶς ἤθελε πι-  
στεύσει τις ὅτι ἡ ἀπόφραξις τοῦ χοληδόχου πόρου ὑπὸ τοῦ  
καρκινωματώδους παγκρέατος πρέπει νὰ εἶναι βαθμιαία καὶ  
πολλῷ βραδύτερα τῆς ἀποφραξέως τοῦ χοληδόχου πόρου  
ἐπὶ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου· πρακτικῶς ὁμως δὲν ἔχει πάντοτε  
οὕτως, ἐκ παραδειγμάτων δὲ βλέπομεν ὅτι παρὰ τρισὶν  
ἀρρώστοις τῆς ἡμετέρας κλινικῆς ἡ καρκινωματώδης τοῦ  
χοληδόχου ἀπόφραξις ἦτο σχεδὸν ἄμεσος, εἰς προκεχωρη-  
καίαν δὲ τῆς νόσου περίοδον ἐπηκολούθησε πραγματικὴ  
ἐκκένωσις εἰς τὴν μακρῶς διαρκείας ἐπίσχεσιν τῆς χολῆς. Θὰ  
ἠδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ ὡσαύτως ὅτι ἡ ἐξέτασις τῶν ἐν τῷ  
ἐντέρῳ περιεχομένων λιπαρῶν οὐσιῶν δύναται νὰ παράσχη

χρησίμους τινὰς ἐνδείξεις σχετικῶς πρὸς τὴν ἐξάλειψιν τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ· ἀλλ' εἶδομεν πρὸ μικροῦ ὅτι κατὰ τὸν Muller δὲν δυνάμεθα ἐκ τῆς σπουδῆς τῆς στεατορροίας νὰ πορισθῶμεν βέβαιόν τι σημεῖον διαγνωστικῆς· ἄλλως τε δὲ ὁ παγκρεατικός πόρος δύναται νὰ εἶναι ἐξαληλιμμένος εἰς ἀμφοτέρως τὰς περιπτώσεις.

Ἡ ταχεῖα ἀπίσθνανσις καὶ ἡ παρυσία σακχάρου ἐν τοῖς οὖροις, ἅτινα ἐθεωρήθησαν ὡς σημεῖα τοῦ παγκρεατικοῦ καρκίνου, εἶναι ἀβέβαια σημεῖα· ἡ διάρροια καὶ ἡ δερμικὴ μελαγχρωμία εἶναι σημεῖα μαρτυροῦντα ὑπὲρ τοῦ καρκίνου. Κατὰ τὸν Salhi τὸ σαλόλιον, ὅπερ εἶναι σύνθεσις ἰτεϋλικοῦ καὶ φαινικοῦ ὀξέος, ἀποσυντίθεται ἐν τῷ ἐντέρῳ εἰς τὰ δύο αὐτοῦ στοιχεῖα τῇ ἐπενεργείᾳ τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ· ὅθεν ἐὰν χορηγήσωμεν δύο γραμμάρια σαλόλιον εἰς πᾶσχοντα, μὴ παρουσιάζοντα ἀλλοιωσεις τοῦ παγκρέατος, θέλουσιν ἀναφανῆ ἐν τοῖς οὖροις τὰ ἐκ τῆς ἀποσυνθέσεως τοῦ σαλόλιον πρὸκύπτοντα, ἰτεϋλικὸν καὶ φαινικὸν ὀξύ· ἐὰν ὁμως δὲν εὑρεθῶσι ταῦτα ἐν τοῖς οὖροις, τοῦτο σημαίνει ὅτι τὸ σαλόλιον δὲν ἀπεσυνετέθη, διότι δὲν ὑπάρχει παγκρεατικὸν ὑγρὸν ἐν τοῖς ἐντέροις. Ἡ μέθοδος αὕτη, καὶ ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι εἶναι ἀκριβής, εἶναι ἀνεπαρκὴς ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει πρὸς διαβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως, καθ' ὅσον ὁ Βυρσούγγειος πόρος εἶναι ἐνίοτε ἐξαληλιμμένος ταυτοχρόνως μετὰ τοῦ χοληδόχου πόρου ἐπὶ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Μόνη ἡ πορεία τῆς νόσου δύναται νὰ ἄρῃ τὰς ἀμφιβολίας καὶ ἐπιτρέψῃ τὴν διαβεβαίωσιν τῆς ὑπάρξεως τοῦ παρατεταμένου καταρροϊκοῦ ἱκτέρου.

Ἡ διάγνωσις μεταξὺ παρατεταμένου καταρροϊκοῦ ἱκτέρου καὶ καρκίνου τοῦ Βατερείου ἐπάρματος παρουσιάζει ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας τὰς μεγίστας τῶν δυσχερειῶν.

Ἡ πρόγνωσις τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου εἶναι γενικῶς εἰρηστική· ἐν τούτοις ἐπὶ ἱκτέρου, καὶ τοῦ ἀπλουστεροῦ ἔτι, ὀφείλομεν πάντοτε νὰ ὤμεν ἐπιφυλακτικοί, διότι ὁ βαρὺς ἱκτερος δύναται καὶ αὐτὸς ν' ἀρχίσῃ διὰ τῶν φαινομένων λοιμώδους ἱκτέρου καλοήθους. Οὕτω κατὰ τὴν αὐτὴν ἐπιδημίαν παρατηροῦμεν περιπτώσεις καλοθεστάτας καταρροϊκοῦ ἱκτέρου, περιπτώσεις τρομέρας βαρέος ἱκτέρου καὶ περι-

πτώσεις μεικτὰς διαμέσους μεταξὺ τῶν δύο τούτων μορφῶν.

**Θεραπεία.** — Ὅταν ἡ ἀγγειοχολίτις συνδέηται πρὸς γαστροεντερικὴν καταρροϊκὴν κατάστασιν, ἀρχόμεθα ἀναγράφοντες ἀλατούχον καθαρτικόν· παραγγέλλομεν ἀπόλυτον δίαιταν εἰς τὸν πάσχοντα, χορηγοῦμεν πικρά, τὴν διαβροχὴν τῶν φλοιῶν τῆς κίνης λευκανθείσης διὰ σεραπίου φλοιῶν πορτοκαλλίων (Jaccoud), ἀλκαλικά ποτά, τὸ ὕδωρ τοῦ Vichy.

Πρὸ τινῶν ἐτῶν ὁ Krüll ἔθηκεν ἐν χρήσει νέαν μέθοδον θεραπείας τοῦ καταρροϊκοῦ ἱκτέρου. Πρέπει νὰ διενεργώμεν καθ' ἑκάστην κλύσμα ψυχρὸν μίᾱς μέχρι δύο λίτρων ὕδατος θερμοκρασίας 15-18 βαθμῶν ἑκατονταβάθμιον. Συνήθως κατόπιν κλυσμάτων τινῶν ἡ χολὴ ἐμφανίζεται ἐν τῷ ἐντέρω, ὁ χοληδόχος πόρος καθίσταται εὐδιαχώρητος, ἡ δὲ ἴασις ἐπιτελεῖται ἐν διαστήματι ἡμερῶν τινῶν.

Δὲν ἐπιτεύχθησαν ἱκανῶς εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Συνεστάθη ὥσαύτως ἡ χρήσις κοινοῦ ἐλαίου λαμβανομένου κατὰ μεγάλας δόσεις, ἀλλ' ὀλίγοι πάσχοντες συγκατατίθενται νὰ ὑποβληθῶσιν εἰς τὴν δίαιταν ταύτην, ἥς τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἄλλως τε ἀμφισβητήσιμα.

## § 28. ΙΚΤΕΡΟΙ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΙ

**Ἱστορικόν.** — Πρὸς τοῖς ἥπατικῇς φύσεως ἱκτέροις, τοῖς ὀφειλομένοις εἰς κατταρτικὴν ἀλλοίωσιν ἢ εἰς κώλυμα περὶ τὴν ἔκκρισιν τῆς χολῆς, ὑπάρχει εἰδικὴ τις ποικιλία ἱκτέρου, ὀφειλομένη εἰς τὴν ὑπερβάλλουσαν παραγωγὴν χρωστικῶν τῆς χολῆς ἐκ καταστροφῆς ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Τὴν ταιωτήν αἱματώδους φύσεως μορφήν τοῦ ἱκτέρου ὁ Gubler ὠνόμασεν ἱκτερον αἱμοφαϊκόν· νεώτεροι δ' ἔρευναι καθώρισαν τὴν σημασίαν ταύτης, περιγραφομένης τὴν σήμερον ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ αἱμολυτικοῦ ἱκτέρου. Φυσικῶς ὁ ὁρὸς τοῦ αἵματος περιέχει ποσότητά τινα χρωστικῶν τῆς χολῆς, προερχομένην ἐκ τῆς ἐλευθέρου αἱμοσφαιρίνης, ἀποχωρίζομένης ἐκ τῆς φθορᾶς καὶ τῆς καταστροφῆς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων. Ὅταν ἡ αἱμοσφαιρίνη παρουσιάζεται ἀφθονωτέρα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ὁ ἔμποτισμὸς τοῦ καλυπτηρίου συστήματος διὰ τῶν οὕτω σχηματισθέντων

χρωστικῶν θέλει εἶναι ἀρκούντως ἔντονος, ὅπως προκαλέσῃ πραγματικὸν ἱκτέρον. Τοῦ τοιούτου δὲ ἱκτέρου ὁ κύριος χαρακτήρ εἶναι ὅτι δὲν συνοδεύεται ὑπὸ χλωρουρίας καὶ ὅτι παρουσιάζει αἱματηρὰν κατάστασιν, ἥτις παρέχουσα τὴν εἰδικὴν τούτου φυσιογνομίαν χρησιμεύει ὡς μόνον διαγνωστικὸν μέσον.

Ἡ τοιαύτη περὶ τοῦ αἱμολυτικῶν ἱκτέρου σκέψις κατεδείχθη τῷ 1900 ὑπὸ τοῦ Mirskowski ἐν τινι περιπτώσει χρονίου ἱκτέρου, ἀχολουρικοῦ, κληρονομικοῦ· ἀλλὰ τὴν περὶ τούτου ἀπόδειξιν ἐποιήσατο ὁ Chauffard, ὅστις παρατήρησεν ὅτι ἐν τισι περιπτώσει συγγενῶν ἱκτέρων ὑφίσταται εὐθραυστότης τῶν αἱμοσφαιρίων, ἐξηγοῦσα οὕτω τὴν αἱμολυσίαν. Ὁ Widal καὶ οἱ μαθηταὶ αὐτοῦ διὰ νέας τινος τεχνικῆς μεθόδου, κατέδειξαν τὴν εὐθραυστότητα ταύτην τῶν αἱμοσφαιρίων ἐν τισι περιπτώσεσιν ἱκτέρων, οὐχὶ συγγενῶν, ἀλλ' ἐπικτήτων, καὶ συνεπλήρωσαν οὕτω τὴν ἱστορίαν ταύτην τῶν αἱμολυτικῶν ἱκτέρων.

Ὅθεν ἡ μορφή αὕτη τοῦ ἱκτέρου ἔχει ἤδη τὴν αὐτονομίαν καὶ τοὺς κλινικοὺς αὐτῆς χαρακτήρας, πρὸς διάγνωσιν ὅμως ταύτης εἶναι ἀναπόφευκτος ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος. Μόνον δὲ μετὰ τὴν εὐρεσιν τῆς αἱμολυσίας δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν τὴν φύσιν τοῦ ἱκτέρου τούτου. Ἀναγκαῖον ὅθεν ἡγοῦμεθα πρὶν ἐκθέσωμεν τὰς διαφορὰς κλινικὰς μορφάς, ὑφ' ἃς οὗτος παρουσιάζεται, ὅπως διεξέλθωμεν τὰς ἐρευνητικὰς μεθόδους, δι' ὧν δυνάμεθα ν' ἀποφανθῶμεν περὶ τῆς ὑπάρξεως τῆς αἱμολυσίας.

Ἐρεῖνα τῆς αἱμολυσίας! Τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια κέκηνται ἀπέναντι τῶν ὑγρῶν μέσων ἀμυντικὴν τινα δύναμιν, ἥς τὸ κράτιστον πραγματοποιεῖται πρὸ ὑγρῶν μοριακῆς πυκνότητος ἴσης πρὸς τὴν τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος. Ἐὰν εἰσαγάγωμεν ταῦτα ἐντὸς ὑγροῦ, οὗτινος ἡ μοριακὴ πυκνότης εἶναι κατωτέρα τῆς τοῦ πλάσματος τούτου, θέλομεν ἶδει διογκούμενα τὰ αἱμοσφαίρια καὶ διαλυόμενα, ἐν τέλει δὲ ἐγκαταλείποντα τὴν αἱμοσφαιρίνην αὐτῶν. Οὕτω δὲ θέλει ἐπέλθει αἱμολυσία φυσιολογικῶς ὅμως τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια παρουσιάζουσιν ἀντίστασιν ποικίλλουσαν ἐντὸς ὁρισμένων ὁρίων, δυνάμεθα δὲ καταμετροῦντες τὴν δύναμιν τῆς



«ἀντιστάσεως» ταύτης τῶν αἰμοσφαιρίων νὰ ὑπολογίσωμεν τὸν βαθμὸν τῆς «εὐθρανστότητος» αὐτῶν. Ὅθεν τὸ ἐπικρατοῦν κατὰ τὸν αἱμολυτικὸν ἵκτερον, εἶναι ἡ εὐθρανστότης αὕτη, ἥς τὰ αἷτια δὲν ἔχουσιν εἰσέτι διευκρινισθῇ καλῶς. Ὅταν δυνηθῶμεν νὰ καταδείξωμεν τὴν εὐθρανστότητα τῶν αἰμοσφαιρίων, καταδεικνύομεν τότε καὶ τὴν αἱμολυτικὴν φύσιν ἱκτέρου τινός.

Δυνάμεθα νὰ καταμετρήσωμεν τὸν βαθμὸν τῆς ἀντιστάσεως τῶν αἰμοσφαιρίων, ἐὰν θέσωμεν σταγόνα αἵματος ἐντὸς σειρᾶς μικρῶν σωλήνων, περιεχόντων διάλυσιν χλωριούχου νατρίου πυκνότητος βαθμηδὸν ἀραιουμένης, λαμβανομένης ὡς ἀφετηρίας τῆς φυσιολογικῆς πυκνότητος τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος. Παραβάλλομεν πρὸς ἀλλήλους τοὺς σωλήνας τούτους καί, καθ' ἣν στιγμὴν κατανικᾶται ἡ τῶν αἰμοσφαιρίων ἀντίστασις, καθ' ἣν στιγμὴν παράγεται ἡ αἱμολυσία, τὸ ἐπιπολάζον ὑγρὸν λαμβάνει κιτρίνην χροιάν. Δυνάμεθα οὕτω νὰ γνωρίζωμεν εἰς ποῖον βαθμὸν μοριακῆς πυκνότητος ἀντιστοιχεῖ τὸ ὅριον τῆς ἀντιστάσεως τοῦ αἱμοσφαιρίου, ἐὰν δὲ τοῦτο εἶναι κατώτερον τοῦ φυσιολογικοῦ, δυνάμεθα τότε νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν εὐθρανστότητα τῶν αἰμοσφαιρίων (Vaquez καὶ Ribierre).

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐπικτήτων ἱκτέρων ἡ τεχνικὴ αὕτη ἔρευνα εἶναι ἀνεπαρκὴς πρὸς ἀπόδειξιν τῆς αἱμολυσίας· δι' ὃ ὁ Widal, ὁ Abramī καὶ ὁ Brulé κατέστησαν εὐαισθητοτέραν τὴν μέθοδον παραματιζόμενοι οὐχὶ ἐπὶ τοῦ ὑγροῦ τοῦ αἵματος, ἀλλ' ἐπὶ τῶν αἰμοσφαιρίων, ἀποχωρίσαντες ταῦτα ἀπὸ τοῦ ὁροῦ αὐτῶν, ὅστις ἀπέκριντε, φαίνεται, τὴν εὐθρανστότητα αὐτῶν παρέχων αὐτοῖς φυσιολογικὴν ἀντίστασιν. Ἡ μέθοδος αὕτη διὰ τῶν ἀποκεχωρισμένων τοῦ πλάσματος αἱμοσφαιρίων κατέστησεν ἐμφανῆ τὴν αἱμολυτικὴν φύσιν ἱκτέρων τινῶν, ἐν οἷς ἡ εὐθρανστότης τῶν αἱμοσφαιρίων ἤθελε παρέλθει σχεδὸν ἀπαρατήρητος. Ὅθεν ἡ καταμέτρησις τῆς τῶν αἱμοσφαιρίων ἀντιστάσεως εἶναι ἡ βάσις τῆς διαγνώσεως τοῦ αἱμολυτικοῦ ἱκτέρου.

**Περιγραφή.**— Δύο κυριώδεις τύποι αἱμολυτικοῦ ἱκτέρου ὑπάρχουσιν, ὁ συγγενὴς ἱκτερος (Chauffard) καὶ ὁ ἐπίκτητος ἱκτερος (Widal). Ἐκατέρω τῶν ποικιλιῶν τούτων πα-

ρουσιάζει ιδίαν άτομικότητα, ἀλλ' ἀμφότεραι ἔχουσι κοινούς χαρακτῆρας τοὺς ἑξῆς. Τρία συμπτώματα δεσπόζουσι τῆς κλινικῆς εἰκόνης, ἥτοι ὁ ἵκτερος, ἡ μεγαλοσπληνία καὶ αἱ μεταβολαὶ τοῦ αἵματος.

Ὁ ἵκτερος γενικῶς εἶναι ἀχολουρικός. Ἡ ἀντίδρασις τοῦ Gmelin δὲν ἀποκαλύπτει ἵχνος χρωστικῶν τῆς χολῆς, ἀπαντᾷ ὅμως σινηθέστατα οὐροχολίνη. Ἀφ' ἑτέρου δὲ οὐδέποτε παρατηρεῖται ἐπίσχεσις τῆς χολῆς, τὰ δὲ ἀφοδεύματα πολλάκις εἶναι ἀφθόνως κεχρωσμένα. Ἡ κατρίνη τοῦ καλυπτηρίου συστήματος χροιά θφίσσεται ποικιλίας κατὰ τὴν ἔντασιν σχετικῶς πρὸς τὸν κάματον, τὴν ἐργασίαν καὶ τὰς γαστροεντερικὰς διαταραχάς. Σπυδαία δὲ κλινικὴ λεπτομέρεια εἶναι ἡ ἑξῆς, ὅτι δὲν παρατηροῦνται σημεῖα χολικῆς δηλητηρίασεως, οὔτε κνισμός, οὔτε βραδυκαρδία, οὔτε ἀπίσχνασις, οὔτε νευρικὰ συμπτώματα. Τοιαύτη εἶναι ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ ἵκτερου τούτου, οὔτινος ἡ ἔλλειψις χολουρίας καὶ ἐπισχέσεως τῆς χολῆς ἀποτελεῖ τὸ προεξέχον σημεῖον.

Τὸ δεύτερον στοιχεῖον τοῦ συνδρόμου τούτου ἀποτελεῖται ἐκ τῆς αὐξήσεως τοῦ σπληνὸς ἀντιληπτῆς διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ἀλλ' οὐχὶ ἐπωδύνου. Ἡ μεγαλοσπληνία αὕτη δὲν συνοδεύεται ὑπὸ αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος, ἀντιθέτως τοῦ παρατηρούμενου κατὰ τὸν ἥπατικῆς φύσεως ἵκτερον.

Τὴν δεσπόζουσαν θέσιν ἐν τῷ συνδρόμῳ τούτῳ κατέχουσιν αἱ μεταβολαὶ τοῦ αἵματος, ἑξ ὧν καὶ ἡ εἰδικὴ τούτου φυσιογνωμία. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι λίαν ἡλαττωμένος κατερχόμενος πολλάκις περὶ τὰ τρία ἑκατομμύρια. Ἡ αἰμοσφαιρίνη κατέρχεται μέχρι 50 ἢ 65 πρὸς 100. Ἀλλὰ τὸ ἰδιᾶζον τοῦ ἵκτερου τούτου εἶναι ἡ ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν αἰμοσφαιρίων, καταδεικνυομένη διὰ μιᾶς τῶν περιγραφεισῶν ἤδη μεθόδων. Παρ' ἀτόμῳ, οὔτινος ἡ τῶν αἰμοσφαιρίων ἀντίστασις εἶναι κανονικῇ, ἡ αἱμολυσία παρουσιάζεται μόνον ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλήνος, περιέχοντος διάλυσιν χλωριούχου νατρίου ἐν ἀναλογίᾳ 0,44 πρὸς 100· ἐνῶ κατὰ τὸν αἱμολυτικὸν ἵκτερον δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν τὴν εὐθραυστότητα ἐκδηλουμένην εὐθὺς ὥς ἢ ἐν τῷ σωλῆνι διάλυσις παρουσιασθῇ ἐν ἀναλογίᾳ 0,68 καὶ οὕτω λαμβάνομεν γνῶσιν τῆς ἐλαττώσεως τῆς ἀντιστά-

σεως τῶν αἰμοσφαιρίων, ἰδιαζούσης εἰς τὴν ποικιλίαν ταύτην τοῦ ἱκτέρου. Ἄλλος χαρακτηρ εἶναι, ἡ ἐν τῷ αἵματι παρουσία κοκκιωδῶν αἰμοσφαιρίων ἐν ἀναλογίᾳ τοῦλάχιστον 10 πρὸς 100. Ταῦτα δ' οὐδέποτε παρουσιάζονται παρ' ἀτόμοις φυσιολογικῶς ἔχουσι. Δυνάμεθα ἀληθῶς νὰ συναντήσωμεν ταῦτα εἰς πλείστας ἀναιμίας, ἀλλ' ἡ μεγαλτέρα αὐτῶν συχνότης ἀπαντᾷ κατὰ τὸν αἰμολυτικὸν ἱκτερον (Chauffard καὶ Fiessinger).

Ὅθεν ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν αἰμοσφαιρίων μετὰ τῶν συνεπειῶν αὐτῆς, αἰμολυσία καὶ κιτρίνη χροιά τοῦ ὀροῦ, παρουσία κοκκιωδῶν αἰμοσφαιρίων. εἶναι οἱ αἱματολογικοὶ χαρακτηρες, οἵτινες εἶναι κοινοὶ πρὸς πάντα αἰμολυτικὸν ἱκτερον καὶ δι' ὧν παρουσιάζεται ὑπὸ τὴν ἰδιόρρυθμον αὐτοῦ μορφήν.

Ἐ τῇ εἰκόνι ταύτῃ, ἥς τὰς μεγάλας γραμμάς διεγράφημεν, καθορίζονται ποικιλίαι, αἵτινες, καίπερ διατηροῦσαι τὰ προηγουμένως περιγραφέντα κύρια συμπτώματα, παρουσιάζουσιν ἐν τοῖτοις ἐν σχέσει πρὸς τὴν φύσιν καὶ τὴν ἐξέλιξιν αὐτῶν εἰδικότητάς τινας, αἵτινες ἀποτελοῦσι πραγματικὰ κλινικὰς μορφάς. Ποιησώμεθα ἤδη συγκριτικὴν τινα παράθεσιν τοῦ μὲν πρὸς τὸν δέ, τοῦ συγγενοῦς καὶ τοῦ ἐπικτήτου ἱκτέρου.

1<sup>ον</sup>) Ὁ συγγενὴς αἰμολυτικὸς ἱκτερος (Neinkowski, Chauffard) ἀποτελεῖ τύπον ἀξιοσημειώτως σταθερὸν ἐν τῇ συμπτωματολογίᾳ αὐτοῦ. Συνήθως οἰκογενειακὸς ὢν, ἄρχεται συνηθέστατα κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν. Ἐνταῦθα ὁ ἱκτερος εἶναι οὐσιαστικῶς χρόνιος καὶ ἐπαρκῶς ἔντονος, ὥστε δὲν δυσκολευόμεθα πρὸς ἀναζήτησιν αὐτοῦ. Δὲν ἐπιηραίνεται δὲ ὑπὸ τῆς ἀπὸ τῶν τροφῶν ἀποχῆς, ἀλλ' ὑπὸ τῆς κοπώσεως καὶ παντὸς ὃ τι δύναται νὰ ἐνισχύσῃ τὴν καταστροφὴν τῆς μυελῆς αἰμοσφαιρίνης. Εἶναι ἐξόχως σταθερὸς καὶ παρουσιάζεται κατὰ παροξυσμούς, ὡς τὸ τοιοῦτο συμβαίνει καὶ κατὰ τὸν ἐπίκτητον ἱκτερον. Δὲν συνοδεύεται οὔτε ὑπὸ σημείων χολικῆς δηλητηριάσεως οὔτε ὑπὸ ἐλλείψεως χρώσεως τῶν κοπράνων. Ὁ σπλὴν, πάντοτε λίαν ἀνεπτυγμένος, προσέχει τῶν νόθων πλευρῶν καὶ πληροῖ πολλάκις ὁλόκληρον τὴν ἀριστερὰν λαγόναν, ἐνῶ τὸ ἥπαρ παραμένει φυσιολογικόν.

Τὰ αἱματολογικὰ σημεῖα ἀποτελοῦνται ὑπὸ ἐντονωτάτης εὐθραυστότητος τῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ὑπὸ τῆς ἐν μεγίστῃ ποσότητι παρουσίας κοκκιωδῶν αἰμοσφαιρίων. Ἀλλ' ἡ ἀναιμία δὲν εἶναι πολὺ ἐντονος μὴ συνοδευομένη ὑπ' οὐδεμιᾶς λειτουργικῆς διαταραχῆς· ἡ ἐλάττωσις τῶν αἰμοσφαιρίων (ὑποσφαιρία) δὲν εἶναι μεγάλη. Ὅθεν τὸ δεσπόζον τῆς κλινικῆς εἰκόνης εἶναι ὁ ἵκτερος, κατὰ δὲ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Chaulffard «οἱ ἄρρωστοι οὗτοι εἶναι μᾶλλον ἱκτερικοὶ ἢ ὠχροί». Ἡ ἐξέλιξις εἶναι κυρίως χρονία, οὐδόλως ὁμως παρουσιάζει αὐστηράν καὶ βαρεῖαν πρόγνωσιν.

2<sup>ον</sup>) Ὁ *ἐπίκτητος αἱμολντικός ἱκτερος* παρουσιάζει ἥττον ἐντελὴ αὐτοτέλειαν ἢ ὁ συγγενὴς ἱκτερος. Αἱ αἰτίαι αὐτοῦ εἶναι πολλαπλαῖ, ἡ δὲ ἐξέλιξις ποικίλλει καὶ τὰ συμπτώματα εἶναι ἄρκούντως σταθερά, παρουσιάζουσι δ' ἐλαχίστας ποικιλίας ἐξ ἑνὸς αἰτιολογικοῦ τύπου εἰς τὸν ἕτερον.

Ὁ ἱκτερος ἐνταῦθα εἶναι ἥττον κατάδηλος ἢ ἐν τῇ συγγενεῖ μορφῇ. «Οἱ ἄρρωστοι οὗτοι εἶναι μᾶλλον ὠχροὶ ἢ ἱκτερικοί». Ἡ ἀναιμία εἶναι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα, ἡ ὠχρότης τοῦ καλυπτηρίου συστήματος καὶ τῶν βλενοῦμένων ἐμφανίζεται ὑπὸ τὸν ἱκτερον. Παρατηροῦνται καὶ τινες λειτουργικαὶ διαταραχαί, πνευστίαισις καὶ παλμοὶ τῆς καρδίας. Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν συγγενὴ μορφήν, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι μεγάλως ἡλαττωμένος καὶ κατέρχεται πολλάκις εἰς δύο ἑκατομμύρια καὶ ἔτι κατωτέρω. Ἡ μεγαλοσπληνία εἶναι ἥττον κατάδηλος ἢ ἐν τῇ προηγούμενῃ μορφῇ, ἐνῶ τὸ ἥπαρ εἶναι γενικῶς ἠδυνημένον τὸν ὄγκον.

Ἰκανοῦ ἐνδιαφέροντος εἶναι ἡ ἀπουδὴ τῆς ἀντιδράσεως τοῦ αἵματος. Καὶ ἐνταῦθα παρατηρεῖται κατάδηλος ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν αἰμοσφαιρίων, ἀλλ' ἡ αἱμολυσία εἶναι καταφανὴς μόνον διὰ τῆς μεθόδου τῶν ἐστερημένων τοῦ πλάσματος αἰμοσφαιρίων, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται ὅτι ἡ μορφή αὕτη δὲν ἔλαβεν ἀτομικότητα ταυτοχρόνως μετὰ τῆς συγγενοῦς μορφῆς. Ἀφ' ἑτέρου δὲ ὑπάρχει ἴδιος χαρακτὴρ τῆς τοιαύτης ποικιλίας, οὗτος δὲ εἶναι ἡ αὐτοσυγκολλητικὴ ιδιότης τῶν αἰμοσφαιρίων, πραγματοποιουμένη ἐκτὸς τοῦ ὄργανισμοῦ (in vitro), ἐὰν θέσωμεν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ

ἀφρώστου ἐν ἐλαφῇ μετὰ τοῦ ἰδίου αὐτοῦ ὁροῦ ἐν τῇ ἀναλογίᾳ 1 πρὸς 10, ὅπερ δὲν ἀπαντᾷ κατὰ τὸν συγγενῇ αἱμολυτικὸν ἵκτερον. Τὰ κοκκιώδη αἱμοσφαιρία εἶναι ἀφθονώτατα παρατηρεῖται πρὸς ταῦτοις καὶ λευκοκυττάρωσις καὶ σημεῖα ἀνανεώσεως τοῦ αἵματος, χαρακτηριζομένης ὑπὸ στοιχείων μυελικῆς φύσεως, ἥτοι ἐμπυρῆνων αἱμοσφαιρίων, μεγαλοβλαστῶν καὶ μυελοκυττάρων.

Τοιαῦτα εἶναι τὰ διάφορα σημεῖα τοῦ συγγενοῦς αἱμολυτικοῦ ἵκτερον· βλέπομεν δ' ὅτι ἂν ὁ ἵκτερος τάσσηται ἐν μέρει ἐν δευτέρᾳ μοίρᾳ, οἱ αἱματολογικοὶ ὅμως χαρακτηρὲς προεξάρχουσιν ἐν ταῦτοις. Ὁ ἵκτερος δ' οὗτος παρουσιάζει προσέτι τὴν εἰδικότητα ὅτι ἐξελιόσεται κατὰ παροξυσμοὺς διαδοχικούς, διακοπτομένους ὑπὸ φάσεων ἀνορθώσεως, ἐλλείψεως παρουσίας αἱμοσφαιρίων. Εἶναι δὲ συνηθέστατα ἱατὸς. Στηριζόμενοι ἐπὶ τῆς φύσεως τῆς ἐξελιξεως αὐτοῦ, καθώρισαν ὀξεῖαν τινα μορφήν, παρουσιαζομένην ὡς ἐπιφαινόμενον κατὰ τὴν πορείαν λοιμώδους τινὸς νόσου καὶ δυναμένην ν' ἀπολήξῃ εἰς τὸν βαρὺν ἵκτερον· ὑποξείαν δὲ μορφήν, παρουσιαζομένην δίκην κοινῶν λοιμώδους ἵκτερον· τέλος χρονίαν μορφήν, ἥτις εἶναι ἡ ληφθεῖσα ὡς τύπος τῆς ἡμετέρας περιγραφῆς καὶ ἥτις εἶναι ἡ σπουδαιότατη, διότι ἡ παθολογία ταύτης παρουσιάζει πολλὰ συζητήσιμα σημεῖα.

**Αἰτιολογία.**—**Γενεσιουργὸς αἰτία.**—Ὑπὸ ποίους αἰτιολογικοὺς καὶ παθογονικοὺς ὁρους δύναται νὰ παρουσιασθῶσιν οἱ αἱμολυτικοὶ οὗτοι ἵκτεροι; Ἐὰν ὁ συγγενὴς ἵκτερος εἶναι πάντοτε ὅμοιος πρὸς ἑαυτὸν μετὰ τῆς σκοτεινῆς ἄλλως τε αἰτιολογίας αὐτοῦ, ὁ ἐπίκτητος ὅμως ἵκτερος δύναται νὰ παρουσιασθῇ διαφοροτρόπως. Ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ φαίνεται ὅτι πρέπει νὰ κατατάξωμεν τὸν ἰδιοπαθῆ καλούμενον ἵκτερον τῶν νεογνῶν, οὗτινος ἡ αἱμολυτικὴ φύσις κατεδείχθη ἤδη τὸν ἵκτερον τῶν λοιμώδων νόσων, ἥτοι πνευμονίας, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐλονοσίας, σφύλιδος τὸν ἵκτερον τῶν δηλητηριάσεων, τὸν ἵκτερον κιρρώσεων τινῶν καὶ τινῶν ἀναιμιῶν, ὡς καὶ τινὰς περιπτώσεις ἵκτερον, ὃν ὁ Gubler ἐκάλει αἱμοφαϊκόν.

Ὁ μηχανισμός, καθ' ὃν παράγεται ὁ ἵκτερος οὗτος, ἀνάγεται εἰς δύο ἐπεξεργασίας. Ἐν τισι περιπτώσεσι πρόκειται

περὶ ειδικῆς τῶν αἰμοσφαιρίων εὐθραυστότητος, ἐν ἣ τὰ αἰμοσφαίρια παρουσιάζουσι τὴν ἀντίδρασιν τῆς αὐτοσυγκολλητικῆς ιδιότητος καὶ ὑφίστανται τὴν αἰμολυσίαν διὰ τοῦ ἀλατούχου ὕδατος χωρὶς ὁ ὁρὸς νὰ παρουσιάσῃ καθ' ἑαυτὸν αἰμολύουσαν ἐπίδρασιν· ἄλλοτε δὲ ὁ ὁρὸς περιέχει ειδικὰς τινὰς οὐσίας, τὰς αἰμολυσίνας, αἵτινες καταστρέφουσι τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀπελευθεροῦσαι τὴν αἰμοσφαιρίνην αὐτῶν. Ἀκριβῶς δ' εἰπεῖν δὲν εἶναι γνωστὸν ποῦ ἐπιτελεῖται ἡ καταστροφή τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ἀρὰ γε τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καταστρέφονται ἐν τῷ ἥπατι (Hayem) ἢ ἐν τῷ σπληνί (Chauffard) ἢ ἐν τῷ κυκλοφοροῦντι αἵματι; (Widal).

**Παθολογικὴ ἀνατομική.** — Κατὰ τὴν παροῦσαν περιγραφὴν ἐπαρκῶς κατεδείξαμεν τοὺς ἱστολογικοὺς χαρακτήρας τῆς παθήσεως· ὥστε δὲν ἐπανερχόμεθα. Ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ ὑπεραιμία τοῦ σπληνός, ἡ ὑπερέντασις καὶ ὑπερβάλλουσα δρᾶσις τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων, ἡ ἔλλειψις ἀλλοιώσεων τοῦ ἥπατοχολικοῦ συστήματος εἶναι οἱ θετικοὶ καὶ ἀρνητικοὶ τούτων χαρακτήρες, οὓς ἤτο εὐχερὲς νὰ προῖδωμεν. Ἡ κατὰ τὸν σπλῆνα, τὸ ἥπαρ καὶ τοὺς νεφροὺς (Castaigne) διήθησις διὰ τῆς χρωστικῆς τῆς ὥχρας ἀποτελεῖ ἴδιον τῆς αἰμολυσίας στίγμα.

**Διάγνωσις.** — Ἐκ τῆς περιγραφῆς ταύτης προκύπτει ὅτι ἡ διάγνωσις τῶν αἰμολυτικῶν ἱκτέρων εἶναι ἐνίοτε λίαν λεπτή. Ἐὰν ὁ συγγενὴς τύπος εἶναι λίαν εἰδικὸς καὶ δὲν ἐφελκύνει τὴν προσοχήν, ὁ ἐπίκτητος ὅμως ἱκτερος ὑποδυόμενος ἐνίοτε τὴν μορφήν κοινῶν λοιμώδους ἱκτέρου κινδυνεύει πολλάκις νὰ μὴ ἀποδοθῇ εἰς τὴν πραγματικὴν αὐτοῦ αἰτίαν. Ἡ ἔλλειψις χολουρίας καὶ ἥπατικῶν σημείων, ἡ ἔντασις τῆς ἀναιμίας καὶ ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός δύναται νὰ ἐμβάλωσιν ἤδη τὴν πεποιθήσιν· ἀλλὰ βάσις τῆς διαγνώσεως παραμένει ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος, ἥτις μόνη δύναται νὰ χορηγήσῃ τὴν βεβαιότητα. Παρατηροῦντες τὴν ἐλάττωσιν τῆς ἀντιστάσεως τῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τὴν παρουσίαν κοκκιωδῶν αἰμοσφαιρίων μετ' ἐλαττώσεως τῆς ποσότητος τῶν ἐρυθροσφαιρίων, δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν διάγνωσιν καὶ νὰ διακρίνωμεν τὴν ἐπίκτητον ἀπὸ τῆς συγ-



γενοῦς μορφῆς. Τοῦ πρώτου τούτου σημείου καθορισθέντος, θὰ δυνηθῶμεν νὰ γνωρίσωμεν διὰ τελειότερων μεθόδων, ἔὰν πρόκειται περὶ ἰκτέρον ἢ εὐθρανστότητος τῶν αἰμοσφαιρίων ἢ περὶ αἱμολυτικικοῦ ἰκτέρου. Ἡ θεραπεία τῶν αἱμολυτικῶν ἰκτέρων εἶναι καθαρῶς συμπτωματική. Θέλομεν καταπολεμήσει τὴν καταστροφὴν τῶν αἱμοσφαιρίων καὶ τὴν ἀναιμίαν διὰ τῆς διὰ τοῦ σιδήρου θεραπείας ὑπὸ μορφὴν τοῦ πρωτοξαλιούχου σιδήρου εἰς δόσιν 0,20-0,40 ὑφεκατογράμμων δι' ἡμέρας. Διὰ μόνης τῆς τοιαύτης θεραπείας ἔσχομεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα καὶ τινὰς περιπτώσεις ἰάσεως.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Η'

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

#### § 1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Τὸ πάγκρεας δύναται νὰ εἶναι ἕδρα ἀλλοιώσεων ἐρεθιστικῶν, καταστρεπτικῶν ἢ νεοπλαστικῶν, αἵτινες περιορίζουσι τὴν φυσιολογικὴν λειτουργίαν τοῦ ἀδένος. Τὰ ἐκ τούτων πηγάζοντα συμπτώματα ἐπιτρέπουσιν ἐν τισι περιπτώσεσι νὰ διαγνώσωμεν τὴν παγκρεατικὴν ἀλλοίωσιν.

Ἐνταῦθα τὰ φυσικὰ σημεία μικρὰν ἔχουσι σπουδαιότητα· τὸ πάγκρεας εἶναι πολὺ βαθέως κεκρυμμένον, ὥστε ἡ ψηλάφησις δὲν εἶναι δυνατή, μόνον δὲ οἱ παγκρεατικῆς φύσεως μεγάλοι ὄγκοι δύναται νὰ εἶναι ἀντιληπτοί. Ἐν τούτοις ἐν τισι παθήσεσι τοῦ παγκρέατος τὸ ἐπιγαστρικόν εἶναι λίαν εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πίεσει, παρατηροῦνται δ' ἐνίοτε καὶ ὀξείαι νευραλγικαὶ ἀλγηδόνες, ὥς ὁ Mirallié ἀποδίδει εἰς νευραλγίας τοῦ κοιλιακοῦ πλέγματος, τοῦ ἐν ἀμέσῳ ἐπαφῇ πρὸς τὸ ἀνώτερον χεῖλος τοῦ παγκρέατος εὐρισκομένου.

Οἱ φυσιολόγοι κατέδειξαν τὴν σπουδαιότητα τῆς παγκρεατικῆς ἐκκρίσεως κατὰ τὴν ἐντερικὴν πέψιν· θὰ ἡδυνάμεθα δ' ἐκ τούτου λογικῶς νὰ πιστεύσωμεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ παγκρέατος ἐπιφέρουσι χαρακτηριστικὰ δυσπεπτικά διαταραχάς. Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει οὕτως· ἡ ἀηδία πρὸς τὰς λιπαράς καὶ λευκωματοειδεῖς οὐσίας, ἡ δυσχέρεια τῆς πέψεως τῶν λιπαρῶν οὐσιῶν, ὁ μετεωρισμὸς τῶν ἐντέρων εἶναι συμπτώματα κοινότατα.

Οἱ παγκρεατικοὶ ἔμετοι χαρακτηρίζονται ἐκ τούτων, ὅτι ἐπέρχονται πολλὰς ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα καὶ περιέχουσιν ἰξώδες καὶ βραδέως ῥέον ὑγρόν. Ἡ παγκρεατικὴ διάρροια χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῆς παρουσίας λίπους μὴ γαλακτοποιηθέντος, ἥτοι σταγονιδίων ἐλαιωδῶν καὶ μικρῶν λιπιδῶν φυσαλλίδων ὑπολεύκων, διαλυτῶν ἐν τῷ αἵθερι (*στεατόρροια*).

Ὁ διαβήτης εἶναι σύμπτωμα σπουδαῖον τῶν ἐκτεταμένων ἀλλοιώσεων τοῦ παγκρέατος. Ἡ ἀφαίρεσις ἢ ἡ πειραματικὴ τελεία καταστροφὴ τοῦ παγκρέατος ἐπιφέρει ἔντονον σακχαρουρίαν (*Mering* καὶ *Minkowski*). Τὸ πάγκρεας ἔχρει πρᾶγματι ἐν τῷ αἵματι ἐσωτερικὴν τινα ἐκκρίσιν, εἰδικὴν διάστασιν, ἣτις ἐμποδίζει τὴν γλυκαιμίαν (γλυκολιτικὸν ζύμωμα, *Lepine*). Ἡ διατήρησις μικροῦ τεμαχίου παγκρέατος ἐξαρκεῖ πρὸς παρεμπόδισιν τῆς σακχαρουρίας. Ὁ παγκρεατικὸς διαβήτης (*Lancereaux*) ἔχει εἰδικούς τινας χαρακτῆρας, ἥτοι ἀπότομον ἔναρξιν, ὀξείαν πορείαν, ἀπίστανσιν καὶ ταχεῖαν καχεξίαν, ἃ θέλω περιγράψαι ἐν τῷ περὶ διαβήτου κεφαλαίῳ. Ἡ διὰ καλπαζούσης φθίσεως ἔκβασις εἶναι συχνὴ κατὰ τὸν παγκρεατικὸν διαβήτην· ἀλλὰ καὶ ἐν ἀπουσίᾳ τῆς ἐπιλοκῆς ταύτης ἡ διάρκεια τῆς νόσου εἶναι βραχεῖα· ἐντὸς 5-6 μηνῶν ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐκ καχεξίας ἢ ἐκ διαβητικοῦ κώματος. Ὁ διαβήτης δυνατόν νὰ ὀφείληται καὶ εἰς σύφωλιν τοῦ παγκρέατος.

## § 2. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Τὸ πάγκρεας προσβάλλεται δευτεροπαθῶς ὑπὸ τοῦ καρκίνου παρωκλειμένου ὀργάνου. Συνηθέστερον πρόκειται περὶ πρωτοπαθοῦς καρκίνου, τῆς κεφαλῆς, τοῦ σώματος ἢ τῆς

οὐρᾶς τοῦ παγκρέατος. Ὁ συχνότατος πάντων, οὗτινος ἡ διάγνωσις εἶναι εὐχερεστέρα, εἶναι ὁ καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος.

Αἱ σχέσεις τοῦ χοληδόχου πόρου μετὰ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος ἐξηγοῦσι τὴν ἐξάλειψιν τοῦ πόρου τούτου ὑπὸ τοῦ παγκρεατικοῦ καρκίνου, περὶ τοῦ ζητήματος δὲ τούτου διὰ μακροῦ διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ἐμμόνου ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου κεφαλαίῳ. Ἐνταῦθα δι' ὀλίγων θέλομεν διαλάβει περὶ τοῦ καρκίνου τοῦ παγκρέατος τοῦ ἄνεν ἰκτέρου, ὅστις ἐξηγεῖται ἐκ τούτου, ὅτι τὸ νεόπλασμα ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ σώματος ἢ τῆς οὐρᾶς τοῦ ὄργανου.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ συμπτωματολογία εἶναι σκοτεινοτάτη, ἥτοι ταχεῖα ἀπίσχνανσις, ἀνορεξία, ἀποστροφὴ πρὸς τὰς λιπώδεις οὐσίας, δυσπεπτικά καὶ διαταραχαί. Ἡ ἀπόφραξις ἢ ἡ ἀνιούσα μόλυνσις τῶν ἐκφορητικῶν τοῦ παγκρέατος πόρων δύναται νὰ ἐπενέγκῃ τὴν σκλήρυνσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸν διαβήτην. Ὅταν ὁ καρκίνος περιβάλλῃ τὸ κοιλιακὸν πλέγμα, ἐπιφέρει τὴν χαλκόχρουν χροιάν τοῦ δέρματος. Ὁ καρκίνος τοῦ παγκρέατος δύναται νὰ προσβάλλῃ δευτερογενῶς τὰ προσπονδυλικά γάγγλια, νὰ περιβάλλῃ τὴν κοίλην φλέβα, τὴν φλέβα τῶν πνυλῶν καὶ τὴν ἀνωτέραν μεσεντερικὴν ἀρτηρίαν. Ἀποφράσσων τὴν κοίλην φλέβα ἐπιφέρει κυανωτικὸν οἴδημα τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ ἡμίσεος τοῦ σώματος, πιέζων δὲ τὴν φλέβα τῶν πνυλῶν προκαλεῖ ἀσκίτην καὶ παράπλευρον κυκλοφορίαν. Ἡ θρόμβωσις τῆς ἀνωτέρας μεσεντερικῆς ἀρτηρίας ἐπιφέρει ἐντερικὴν ἔμφραξιν, ἐπακολουθουμένην ὑπὸ αἱματηρᾶς διαρροαίας καὶ θανατηφόρου περιτονίτιδος.

Ἡ πρὸς τὸ ἥπαρ ἐπέκτασις εἶναι κανὼν. Τὰ ἥπατικά καρκινώδη ὄζιδια εἶναι πολυπλήθῃ, φακοειδῆ, διαφανῆ, ὅμοια πρὸς κηλίδας κηρίου. Ἐνίοτε ταῦτα εἶναι μεγάλοι λευκοὶ πυρῆνες μεμαλακωσμένοι πρὸς τὸ κέντρον, οὗς ὁ Gilbert ἀποκαλεῖ καρκίνον, ὥσπερ καρκίου κοκκοφοίνικος. Ἡ διάρκεια τοῦ καρκίνου τοῦ παγκρέατος εἶναι βραχεῖα, ὁ θάνατος συνήθως ἐπέρχεται ἐντὸς 5 ἢ 6 μηνῶν παρετήρησα ἐν τούτοις πάσχοντα, παρ' ὧν ἡ πάθησις διήρκεσεν 21 μῆνας. Θὰ ἴδωμεν ἐν τῇ ὑπ' ἀριθμὸν 7 παραγράφῳ ὅτι ὑπερτρο-

φικαί τινες παγκρεατίτιδες δυνατόν νά ὑποδιῶνται καρκί-  
νον τοῦ παγκρέατος.

### § 3. ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Δὲν πρόκειται ἑνταῦθα περὶ διαστολῆς τῶν παγκρεατικῶν σωληνίσκων, τῆς ἀπαντώσης ἐν ταῖς χρονίαις παγκρεατίτισι καὶ ἐν τῇ λιθιάσει τοῦ παγκρέατος, οὐδὲ περὶ κύστεων ἐπιγενῶν ἐγκυστώσει ἐνδοαδενώδους αἱμορραγίας· ἑνταῦθα θέλομεν ἀσχοληθῆ περὶ τῶν μεγάλων κύστεων τοῦ παγκρέατος, τῶν ἀποκαλυπτομένων κλινικῶς. Ὅτε μὲν αἱ κύστεις αὗται εἶναι πολυπληθεῖς, πρόκειται δὲ περὶ κυστικῆς νόσου τοῦ παγκρέατος, ὅτε δέ, καὶ συνηθέστατα, ἀναπτύσσεται μία μόνη μεγάλη μονόχωρος κύστις, ὑπερβαίνουσα πολλάκις τὸν ὄγκον κεφαλῆς ἐνηλίκου. Σχηματίζεται ἐξ ἰνώδους τοιχώματος λείου ἔξωθεν, ἀνωμάλου κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν αὐτῆς ἐπιφάνειαν μετὰ διαναγούς καὶ ἀχρόου ὑγροῦ.

Ἡ κύστις ἐκφυομένη ἐκ τῆς παγκρεατικῆς χώρας ὀπισθεν τοῦ στομάχου ἐξελίσσεται ὑπείσδυομένη μεταξὺ τῶν πρὸ ταύτης κεμένων ὀργάνων. Ἐνίοτε ἀναπτύσσεται μετὰ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἥπατος, ἀπωθεῖ τὸν στόμαχον πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔρχεται εἰς ἐπαφὴν μετὰ τοῦ προσθίου τοιχώματος καλυπτομένη ὑπὸ τοῦ διατεταμένου γαστροηπατικοῦ ἐπιπλόου (μεσοηπατογαστρικὸς τύπος). Συνηθέστερον ἀπωθεῖ πρὸς τὰ ἄνω τὸν στόμαχον, πρὸς τὰ κάτω τὸ ἐγκάρσιον κόλον καὶ ἐγκαθίσταται ἐν τῷ μεγάλῳ ἐπιπλόῳ, ὅπερ ἀναδιπλοῖ ἔφ' ὅσον προχωρεῖ (μεσογαστροκολικὸς τύπος). Ἐν σπανίαις τισὶ περιπτώσεσιν αἱ προσφύσεις τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου ἐμποδίζουν τὴν ἀναδίπλωσιν αὐτοῦ, ἢ δὲ κύστις δὲν δύναται νά προχωρήσῃ ἄλλως ἢ ὑπείσδυομένη ὑπὸ τὸ κόλον (ὑποκολικὸς τύπος).

Ἡ κύστις τοῦ παγκρέατος ὥς ἐκ τῆς θέσεως αὐτῆς ἐπιφέρει ἐνῶρις διαταραχὰς πιέσεως, ἥτοι ἀκατασχέτους ἐμέτους, ἐντόνους ἐπιγαστρικὰς καὶ παροξυντικὰς ἀλγηδόνας, διαλείπουσαν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν· αἱ διαταραχαὶ δ' αὗται οὐδὲν τὸ χαρακτηριστικὸν παρουσιάζουσι, μόνον δὲ κατὰ τὴν περίοδον τοῦ ὄγκου θά δυνηθῶμεν νά καθορίσωμεν τὴν

διάγνωσιν. Ὅταν ἡ κύστις ἀναπτύσσεται πρὸς τὰ κάτω (ὑποκολικὸς τύπος), εὐκόλως συγγέεται πρὸς κύστιν τοῦ μεσεντερίου ἢ τῆς φοθήκης. Ἀλλ' εἰς τοὺς κατ' ἐπέκτασιν πρὸς τὰ ἄνω τύπους ἡ σχηματιζομένη ὑπὸ τῆς κύστεως εἰδικὴ προεξοχὴ ἄνωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ ἐπιτρέπει ἐνίοτε νὰ διαγνώσωμεν ταύτην· ἡ προεξοχὴ αὕτη εἶναι σφυγμώδης κατ' ἐπέκτασιν τῶν ἀορτικῶν σφύξεων, ἀλλὰ δὲν εἶναι διάχυτος. Ἀποχωρίζεται δὲ συνήθως τοῦ ἥπατος ὑπὸ ἡχητικῆς τινος ζώνης.

Ἡ μόνη θεραπεία εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἢ παρακέντησις τῆς κύστεως παρέχει δυσάρεστα ἀποτελέσματα. Ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων ὁ ἄρρωστος ἴσται διὰ τῆς λαπαροτομίας, ἡ καθολικὴ δ' ἀφαίρεσις τῆς κύστεως δὲν εἶναι πάντοτε δυνατὴ· πολλάκις προσφύσεις ἀναγκάζουσι νὰ καταφύγωμεν εἰς τὴν τομὴν καὶ τὴν μαρσιποποίησιν.

#### § 4. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Αἱ αἱμορραγίαι τοῦ παγκρέατος ὡς ἐκ τῆς σπανιότητος αὐτῶν διαφεύγουσι μὲν τὴν ἡμετέραν προσοχὴν, παρουσιάζουσι δ' ὁμῶς στεθερὰν συμπτωματολογίαν. Πρόκειται πολλάκις περὶ οἰνοπνευματικοῦ ἢ περὶ ἀτόμου προσβεβλημένου ὑπὸ χολολιθιάσεως. Ἡμέραν τινὰ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντόνων γαστρικῶν ἀλγῶν, ὀίγει, τὰ δὲ χαρακτηριστικὰ αὐτοῦ ἐκφράζουσιν ἀδημονίαν μεγάλην· ἐὰν ἐξετάσωμεν κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην, οὐδὲν εὐρίσκομεν πρὸς ἐξήγησιν τῆς καταστάσεως ταύτης ἢ εὐαίσθησίαν τοῦ ἐπιγαστρίου ἐπὶ τῇ βαθείᾳ τοῦτου πίεσει. Τὴν ἐπαύριον ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, ἡ ὄψις καθίσταται περιτοναϊκὴ, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ συχνός, ἡ κοιλία εἶναι εἰσάσθητος κατὰ τὴν ἄνωτέραν ταύτης μοῖραν, ὑπάρχουσι ναυτιάσεις, ἐνίοτε καὶ ἔμετοι, τὰ ἄκρα ψύχονται, ἡ θερμοκρασία κατέρχεται, ἡ φωνὴ σβέννυται, ὁ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν τελείᾳ ἐκλύσει 24 ἢ 48 ὥρας μετὰ τὴν ἐναρξιν τῶν συμπτωμάτων.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν αἷμα ὑπομέλαν ἐν τῇ ὕπασθεν τῶν ἐπιπλόων κοιλότητι καὶ πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ παγκρέατος· αὐτὸ δὲ τὸ πάγκρεας εἶναι μεταβεβλημένον

ἐν μέρει ἢ καθ' ὅλοκληρίαν εἰς ὑπομέλαιναν ρευστὴν μᾶζαν προσομοίαν πρὸς θρόμβον αἵματος· μετὰ δυσχερείας δὲ ἀναγνωρίζομεν τὰ ὑπὸ τοῦ αἵματος ἀποκεχωρισμένα λοβία. Τὸ αἷμα κατὰ χώρας εἶναι ὑπόφαιον· ἢ μεταμόρφωσις αὕτη φαίνεται προερχομένη ἐκ τῆς αὐτοπέψεως τοῦ παγκρέατος, ἣτις καθιστᾷ τὸ ὄργανον ὅμοιον πρὸς γαγγραινώδη σύντηξιν. Ἡ αὐτόπεψις παρετηρήθη ὡσαύτως, ὅταν ἡ αἱμορραγία προσέρχηται ἐξ ἐπιγαστρικοῦ τραυματισμοῦ. Αἱ αἱμορραγαίαι τοῦ παγκρέατος συνδέονται πολλάκις πρὸς τὴν *κυστοστεατοέκρωσιν*, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐν τῇ ὑπ' ἀριθμὸν 7 παραγράφῳ.

### § 5. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΕΣ

Αἱ πλείσται τῶν λοιμωδῶν νόσων καὶ τῶν δηλητηριάσεων ἐπιπύρουσιν ἀλλοιώσεις παγκρεατίτιδος· ἡ βοθριοειδὴς ὑφὴ τοῦ παγκρέατος καταστρέφεται τότε, τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα ἀναταράσσονται, προσβάλλονται δὲ ὑπὸ θολῆς διογκώσεως, ὑπὸ νεκρώσεως, ὑπὸ κοκκιώδους ἢ κοκκιολιπώδους ἐκφυλίσεως, τὸ μεσοβοθριοῦδες πλέγμα εἶναι πεπαχυσμένον, ταινίαι δὲ μεσολοβίον ἢ ἐνδολοβίον σκληρώσεως κατατέμνουσι τὸ παρέγχυμα. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ὑφίστανται κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, τὴν πνευμονίαν, τὴν δυσεντερίαν, τὴν διφθερίτιδα, τὴν ἐλονίανσιν καὶ μετὰ τιναν ποικιλιῶν κατὰ τὰς διὰ φωσφόρου, ὕδραργύρου, οἰνοπνεύματος δηλητηριάσεις. Εὐρίσκομεν ὡσαύτως ἀλλοιώσεις τοῦ παγκρέατος καὶ κατὰ τὰς νόσους τῶν νεφρῶν, τοῦ ἥπατος, τῆς καρδίας καὶ τοῦ στομάχου. Τὰς λοιμώδεις καὶ τοξικὰς παγκρεατίτιδας κατώρθωσαν ν' ἀναπαραγάγῃσι καὶ πειραματικῶς.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς παγκρεατίτιδος ἔχουσι κλινικὸν διαφέρον, ὅταν εἶναι ἀρκούντως ὀξείαι, ὅπως καταλήξωσιν εἰς τὴν διαπύησιν (πυώδης παγκρεατίτις) καὶ ἀρκούντως βαθεῖαι, ὅπως ἐπενέγκωσι τὴν τελείαν ἐκφύλισιν τοῦ παγκρέατος καὶ τὴν σκλήρυνσιν τοῦ ἀδένος (σκληρώδης παγκρεατίτις).

*Πυώδης παγκρεατίτις.*· *Αποστήματα τοῦ παγκρέατος.* — Τὰ ἀποστήματα τοῦ παγκρέατος εἶναι ἀποτέλεσμα λοιμώξεως διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ, ὡς μαρτυρεῖ ἡ παρατήρησις τοῦ Macaigne, ἐν ἣ πλείστα παγκρεατικά πνευμονιοκοκκία



ἀποστήματα ἀνεπτύχθησαν ἐκ βρογχοπνευμονίας. Συνηθέστατα πρόκειται περὶ τοπικῆς παθήσεως ἐξ ἀνιούσης τοῦ πόρου λοιμώξεως φύσεως ἐντερικῆς. Ἡ λοιμώξις αὕτη διενκολύνεται ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐκφορητικῶν τοῦ παγκρέατος πόρων· οὕτως ἡ πυώδης παγκρεατίτις ἀναφαίνεται συνήθως ὡς ἐπιπλοκὴ νεοπλάσματος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος καὶ τῆς παγκρεατικῆς λιθιάσεως. Ἐνίοτε δ' ἡ παγκρεατίτις προκαλεῖ περινεφρικὸν φλέγμονα.

*Σκληρῶδης παγκρεατίτις.* Κίρρωσις τοῦ παγκρέατος.—Ἐν τισι περιπτώσει παγκρεατικοῦ διαβήτον εὐρίσκομεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ πάγκρεας ἀτροφικὸν ἢ ἐσκληρυνμένον. Ἡ *χολολιθίασις* συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ σκληρῶδους παγκρεατίτιδος, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐν τῷ ὑπ' ἀριθ. 7 παραγράφῳ.

## § 6. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΛΙΘΙΑΣΙΣ

Παρατηροῦνται πολλάκις κατὰ τοὺς ἐκφορητικοὺς τοῦ παγκρέατος πόρους συγκρίματα ἀνθρακικῆς ἀσβέστου κυκλοτερῆ, δίκην πίσου, ἢ ἐπιμήκη ὡς κοκκία σίτου. Εἶναι δὲ ταῦτα πολυάριθμα, προκαλοῦντα δευτεροπαθῆ διαστολὴν τῶν παγκρεατικῶν πόρων καὶ τὸν σχηματισμὸν μικρῶν ἐξ ἐπισχέσεως κύστεων· εἶναι δ' ἅμα ἡ κυριωτάτη αἰτία διαπνήσεως τοῦ παγκρέατος καὶ παγκρεατικῆς σκληρύνσεως, προκαλοῦντα πρὸς τοῦτοις ὀδυνηροὺς ἐπιγαστρικοὺς παροξυσμοὺς (παγκρεατικοὺς κολικούς), δυσχερέστατα διαγιγνώσκομένους καὶ ἀποδιδομένους εἰς τὴν πραγματικὴν αὐτῶν αἰτίαν.

Ὁ παγκρεατικὸς κολικὸς ὑφίσταται κατὰ τὸ τρίτον τῶν δημοσιευθεισῶν περὶ τῆς παγκρεατικῆς λιθιάσεως περιπτώσεων (Lazarus), συνοδεύεται δ' ὑπὸ ἐμέτων, ἐνίοτε δὲ καὶ ὑπὸ τάσεως πρὸς συγκοπὴν. Τὰ ἄλγη ἐπεκτείνονται πανταχοῦ, ἥτοι πρὸς τὸν πρῶτον ὀσφυϊκὸν σπόνδυλον, μεταξὺ τῶν ὤμων, πρὸς τὰς βουβωνικὰς πτυχὰς καὶ κατὰ βάθος τῆς κοιλίας.

Ὁ διαβήτης εἶναι συχνός, παρατηρήθη δὲ 45<sup>α</sup>ς ἐπὶ τοῖς 100, ἥτοι 36<sup>α</sup>ς ἐπὶ 80 περιπτώσεων παγκρεατικῆς λιθιάσεως (Lazarus). Ἡ σακχαρουρία ποικίλλει μεταξὺ γραμμαρίων

τινῶν μέχρι 500 γραμμαρίων σακχάρου τὸ 24<sup>ωρον</sup>. Συνήθως εἶναι διαρκής, ἐνίοτε εἶναι διαλείπουσα καὶ ἀναφαίνεται μόνον κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παγκρεατικοῦ κολικοῦ (Polyakoff). Εἰς δύο περιπτώσεις τοῦ Lazarus δὲν ὑφίστατο αὐτόματος σακχαρουρία, ἀλλ' ἢ ἐκ τῶν τροφῶν σακχαρουρία ἦτο θετική.

Ἐκ τῶν οὐρικῶν σημείων ὁ Bickhorst παρατήρησε συνήθως τὴν ἰνδικανουρίαν, εἰς ἣν ἀποδίδει μεγάλην σπουδαιότητα κατὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ παγκρεατοκολιθιασικῆς φύσεως διαβήτου.

Ἡ ἐξέτασις τῶν κοπράνων ἀπέδειξε πολλάκις στεατοροίαν, μυϊκὰς ἴνας ἀκεραίας καὶ τὴν συχνότητα κρουσάλλων παχέων ὀξέων, ἅτινα πάντα εἶναι ἀποδείξεις παγκρεατικῆς ἀνεπαρκείας.

Παρατηρήθησαν πολλάκις ἐν τοῖς κοπράνοις παγκρεατικοὶ λίθοι· οὗτοι δ' εἶναι συγκρίματα κυκλοτερῆ, κοραλλιομορφα, ὀδοντωτά, ἀκανθοειδῆ, μεγέθους κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι πύσου, εἶναι δ' εὐθρυπτα καὶ εὐδιάλυτα ἐν τῷ ὕδατι, τὸ δὲ βάρος αὐτῶν ποικίλλει ἀπὸ 3 δεκατογράμμων μέχρι 2 γραμμαρίων, σύγκεινται δὲ περίπου ἐκ τῶν ἐξῆς, ἦτοι ἀνθρακικῆς καὶ φωσφορικῆς τιτάνου 72, μαγνησίου 4, ὀργανικῶν οὐσιῶν 3. Ἐν τῷ κέντρῳ δὲ τῶν λίθων τούτων ὁ Dieckhoff εὗρε κολοβακτήρια καὶ στρεπτοκόκκους.

Οἱ λίθοι τοῦ παγκρέατος διεγνώσθησαν ἐπὶ τοῦ πάσχοντος διὰ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως ὑπὸ τοῦ Lazarus. Οἱ λίθοι οὗτοι δὲν διαπερῶνται ὑπὸ τῶν ἀκτίνων, παρουσιάζουσι δὲ σκιὰν καθαρὰν, ἀκριβῆ, ἐνῶ οἱ χολόλιθοι διαπερῶνται ὑπὸ τῶν ἀκτίνων καὶ οὐδεμίαν καταλείπουσιν εἰκόνα.

§ 7. ΣΧΕΣΙΣ ΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΕΩΣ. — ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΧΟΛΙΚΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ. — ΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΝ ΔΡΑΜΑ. — ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΕΑΤΟΝΕΚΡΩΣΙΣ. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ

Τὸ παρὸν κεφάλαιον εἶναι ὅλως νέον. Ἡ μελέτη, ἣν θέλομεν ἀφιερῶσαι εἰς αὐτό, δὲν κατέλαβεν εἰσέτι θέσιν ἐν τοῖς *Ἐγχειριδίοις τῆς Παθολογίας*. Διὰ τοῦ παρόντος κεφαλαίου

πληροῦνται τὸ κενὸν ταῦτο. Πρόκειται περὶ τῶν ὑφισταμένων σχέσεων μεταξύ τῶν παγκρεατιτίδων καὶ τῆς χολολιθιάσεως. Εἶναι σπουδαιότατον ἱατρικοχειρουργικὸν ζήτημα, ἐν ᾧ αἱ παγκρεατίτιδες, ὡς θέλομεν ἶδει, πτώνται μεγίστην θέσιν. Τὸ παρελθὸν ἔτος ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu δεκάδα μαθημάτων ἀφιέρωσα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ἅτινα θέλουσι χρησιμεύσει νῦν ἐν τῇ περιγραφῇ ταύτῃ.

Ὁξεῖαι καὶ χρόνιαι παγκρεατίτιδες, σκληρώδης στενοποιὸς παγκρεατίτις πιέζουσα τὸν χοληδόχον καὶ τὸν Βιρσούγγειον πόρον, κιρρώδης παγκρεατίτις ὑπερανθοῦσα, ὑποδυομένη καρκίνον τοῦ παγκρέατος, πυώδεις καὶ γαγγραινώδεις παγκρεατίτιδες, παγκρεατικὸν δρᾶμα, ὑποδυόμενον τὴν δξείαν περιτονίτιδα καὶ τὴν διάτρησιν τῶν κοιλιακῶν ὀργάνων, ἀπότομος ἐμφάνισις κυτταροστεατονεκρώσεως καὶ αἰμορραγιῶν παγκρεατικῶν καὶ περιτοναϊκῶν, ταῦτα πάντα εἶναι σοβαραὶ ἐπιπλοκαὶ καὶ τρομεραὶ ἐνίοτε προσβάλλουσαι τοὺς ὑπὸ χολολιθιάσεως προσβεβλημένους.

Δὲν διέλαβον περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τῇ περὶ χολολιθιάσεως κεφαλῇ, διότι ἐσκέφθην ὅτι εἶχε καλυτέραν θέσιν ἐν τινὶ τῶν περὶ τῶν νόσων τοῦ παγκρέατος κεφαλαίων ὅπως δ' ἀρξώμεθα τοῦ ζητήματος, ἀναφέρω τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν ἀρρώστων τινὸς τοῦ Hôtel-Dieu.

**Κλινικὰ γεγονότα.**— Τῇ 3 Ἀπριλίου 1906 εἰσῆλθεν εἰς τὴν αἴθουσαν τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου ἀνὴρ τις προσβεβλημένος ὑπὸ ἐντόνου ἱκτέρου, ὑφισταμένου ἀπὸ 45 ἡμερῶν. Τὰ οὖρα εἶχον χροαὴν κιτρίνην πορτοκαλλοειδῇ μεθ' ὑποπρασίνων ἀντανγισίων, διὰ δὲ τοῦ νιτρικοῦ ὀξέος ἐνεφανίζετο ἡ χαρακτηριστικὴ ἀντίδρασις τῶν χρωστικῶν τῆς χολῆς· ἐξ ἐναντίας δὲ τὰ κόπρανα ἦσαν τελείως ἀποκεχρωσμένα καὶ περιεῖχον ἀφθόγους λιπαρὰς οὐσίας.

Ὁ πυρετὸς ἦτο μηδαμινός, ὁ κνισμὸς ἐντονος, τὸ ἥπαρ μικρὸν τι διωγκωμένον, ἀλλ' οὐχὶ ἐπώδυνον, οὐδαμοῦ πέρας τῆς χοληδόχου κίστεως παρατηρεῖται προσεχολὴ ἢ ἄλλος. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς ὑπερομφαλίου χώρας ὑπεκατόμετρό τινα ἀνωθεν καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτὸς τοῦ ὀμφαλοῦ, κατὰ τὴν χώραν τὴν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὴν κεφαλὴν τοῦ παγκρέατος κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ χοληδόχου πόρου, δὲν παρατηρεῖται

διόγκωσις, οὔτε σκληρία οὔτε ἄλγος. Γενικῶς ὁ πάσχων κατείχετο ἀπὸ 45 ἡμερῶν ὑπὸ ἱκτέρου ἐξ ἐπισχέσεως ἄνευ ὑρέσεως, ἀλλὰ δὲν ἦτο γνωστὸν τὸ κώλυμα, ὅπερ ἠμπόδιζε τὴν εἰς τὸ ἔντερον ἐκροὴν τῆς χολῆς. Τὰ πάντα συνέτρεχον εἰς τὸ νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπὸ λίθου ἐξαλειψιν τοῦ χοληδόχου πόρου.

Πράγματι δὲ ὁ ἡμέτερος πάσχων ὑπέφερεν ἀπὸ δέκα ὀκτὼ μηνῶν ἐκ κλασσικῶν κολικῶν τοῦ ἥπατος, τῇ δὲ 15 Φεβρουαρίου 1906 κατ' ἀκολουθίαν νέου παροξυσμοῦ ἀνεφάνη ἱκτερος διαρκῶν εἰσέτι, ὅτε εἶδομεν τὸν πάσχοντα, 45 ἡμέρας βραδύτερον. Ἐν τῷ μεταξύ τούτῳ μετὰ τρομερόν τινα παροξυσμὸν ὁ ἱατρὸς Silvy εὔρεν ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι χολόλι-



**Εἰκὼν 66.** δόχου πόρου δὲν εἶναι σπάνιοι, καθόσον ὁ Jourdan ἐν τῇ στατιστικῇ αὐτοῦ συνήθροισε πεντηκοντάδα περιπτώσεων, ὁ δὲ Millard πλεῖστα δείγματα τούτων, καὶ ὁ Chauffard δὲ ὑπὸ τὸν τίτλον «λιθίαις τοῦ χοληδόχου» ἐδημοσίευσεν ἀξιόλογον ἐργασίαν. Ἡ μέση ἐπιμήκης τομὴ τοιούτου τινὸς λίθου παρουσίασε σειρὰν στρωμάτων συγκεντρικῶν καὶ ἀνιόντων ἐκ χοληστερίνης, ἅτινα ὑποβοηθοῦσιν, ὅπως ἀναπαραγάγωμεν τὴν ἐξέλιν καὶ τὴν αὔξιν τοῦ λίθου.

Τέλος ὁ ἡμέτερος πάσχων κατείχετο ὑπὸ ἱκτέρου ἐκ λιθώδους τοῦ χοληδόχου ἐξαλείψεως, ὅπερ ἦτο ἀναμφίλεκτον. Ἀλλὰ τότε πῶς θέλομεν ἐξηγήσει τὴν ἐπιμονὴν τοῦ ἱκτέρου, ἐν ᾧ ὁ ἐξαλείφων τὸν χοληδόχον λίθος εἶχεν ἀποβληθῇ πρὸ δέκα πέντε ἡμερῶν; Ἔπρεπε νὰ παραδεχθῶμεν ἢ ὅτι ὁ χοληδόχος περιεῖχε καὶ ἄλλους λίθους ἢ ὅτι ὁ πόρος οὗτος ἦτο συμπεπιεσμένος ὑπὸ σκληρώδους παγκρεατίτιδος, συνδεδυασμένης πρὸς χολολιθίαις, ὥς ἄλλως τε συχνάκις συμβαίνει.

Ὅπως δὴποτε καθ' ὅλας τὰς ἐβδομάδας τὰς μετὰ τὴν

εἰσαγωγὴν τοῦ πάσχοντος εἰς τὴν κλινικὴν ὁ ἑκτερος ἐπέμε-  
 νεν ἄνευ οὐδεμιᾶς παραλλαγῆς καὶ ἄνευ ὑφέσεων· τὰ κό-  
 πρانا ἦσαν ἀποκεκρωσμένα, τὰ οὖρα κατάφορτα χρωστι-  
 κῆς τῆς χολῆς, ὁ πάσχων ἐξηντλεῖτο, εἶχεν ἀπολέσει διωδε-  
 καῖα χυλιογράμμων, ἐφοβοῦμην δὲ τὴν ἐκδήλωσιν τῶν ἐπι-  
 πλοκῶν τῆς στενοποιοῦ παγκρεατίτιδος. Ἐάν δὲ δὲν εἶχον  
 τὴν ἀπόδειξιν τοῦ λίθου τοῦ χοληδόχου, δι' οὗ καθωρίζετο  
 ἡ διάγνωσις, ἤθελον κλίνει μᾶλλον ὑπὲρ καρκίνου τῆς κεφα-  
 λῆς τοῦ παγκρέατος. Ἄνευ δ' ἀνιβολῆς ἀπεφάσισα τὴν  
 χειρουργικὴν ἐπέμβασιν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Terrier.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τῇ 23 Ἀπριλίου ὑπὸ τοῦ Gosset  
 μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης ὁ ἑκτερος εἶχε διαρκέσει ἐπὶ 67  
 ἡμέρας ἄνευ διακοπῆς, (ὁ λίθος εἶχεν ἀποβλήθῃ τῇ 30 ἡμέρᾳ  
 τοῦ ἑκτέρου τούτου). Ὁ πάσχων γλωριοφορμισθεὶς ἐτοποθε-  
 τήθη ἐπὶ τὰ νῶτα ἐν ὀριζοντίᾳ θέσει μετὰ κυλινδρικοῦ  
 προσκεφαλίου ὑπὸ τοὺς νεφρούς. Τὸ κυλινδρικὸν προσκε-  
 φάλιον χρησιμεύει, ὥπως τοποθετήσῃ τὸν κορμὸν εἰς ὑπερ-  
 ἑκτασιν, ἐξ οὗ προκύπτει ὅτι κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας  
 τὸ ἥπαρ παρουσιάζεται τοιοῦτοτρόπως, ὥστε δυνάμεθα εὐκό-  
 λως ἔλκοντες διὰ τοῦ προσθίου αὐτοῦ χεῖλους νὰ κατακλίνω-  
 μεν τοῦτο πρὸς τὰ ὀπισθεν, οὕτως ὥστε ἡ ὑποηπατική χώρα  
 νὰ προσπέσῃ εἰς τοὺς ὀφθαλμοὺς τοῦ ἐγχειρητοῦ. Ἡ τοιαύτη  
 τοῦ κορμοῦ τοποθέτησις ἔχει προσέτι τὸ πολὺτιμον πλεονέ-  
 κτημα ὅτι ἀπώθει πρὸς τὰ κάτω τὴν μᾶζαν τῶν ἐντέρων.

Τοῦ πάσχοντος οὕτω παρασκευασθέντος, ὁ Gosset διενήρ-  
 γησε τὴν τομὴν τοῦ Kehr, ἥτις βεβαίως εἶναι ἡ κατ' ἐκλο-  
 γὴν τομὴ· καλεῖται δὲ τομὴ τῆς ἐμφολόγχης καὶ εἶναι ἀλλη-  
 λοδιαδόχως μέση, ἐγκαρσία καὶ πλαγία, καθὼς βλέπομεν ἐπὶ  
 τοῦ κάτωθι σχήματος. Διὰ ταύτης ἀποχωρίζονται εὐρέως τὰ  
 χεῖλη τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος καὶ διευκολύνεται οὕτως ἡ  
 ἔρευνα τῆς χώρας, ἐφ' ἧς θέλει συγκεντρωθῇ ἅπαν τὸ δια-  
 φέρον τῆς ἐγχειρήσεως.

Τοῦ ἥπατος συληφθέντος διὰ τοῦ προσθίου αὐτοῦ χε-  
 λους καὶ κατακλιθέντος ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ὀπισθεν, ὁ χειρουργ-  
 γὸς ἔρευνᾷ κατ' ἀρχὰς τὴν χοληδόχον κύστιν, ἥτις, κατὰ τὴν  
 ἐκφράσιν τοῦ Hartmann, εἶναι ὡς μίτος τῆς Ἀριάδνης  
 ὁδηγῶν πρὸς τὸν κυστικὸν καὶ χοληδόχον πόρον.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην τῆς ἐγχειρήσεως ὁ Gosset εὗρίσκει τὴν χοληδόχον κύστιν μικράν, συνεσπασμένην ὑπὸ τὸ ἥπαρ καὶ ἀποκεκρυμμένην ἐν μέρει ὑπὸ τῶν ἐπιπλοϊκῶν προσφύσεων. Ἀποχωρίζει ταύτην καὶ παρατηρεῖ ὅτι δὲν περιέχει λίθους. Ὁ κυστικός πόρος ἀποκαλύπτεται, ἀπομονοῦται μέχρι τοῦ τέρατος αὐτοῦ καὶ ἐν τέλει ἀποτέμνεται πρὸς τὴν ῥίζαν τοῦ χοληδόχου πόρου. Ἡ ἀφαίρεσις αὕτη τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τοῦ κυστικοῦ πόρου (χολοκυστεκτομία) εἶναι ὁ πρῶτος χρόνος τῆς ἐγχειρήσεως.



Εἰκὼν 67.

Τομή τοῦ Kehr, ἢ καλουμένη τομή τῆς ξιφολόχης.

Ἡ τομή τοῦ χοληδόχου πόρου, προερχομένη ἐκ τῆς τομῆς τοῦ κυστικοῦ πόρου, παρατείνεται εἰς τρόπον, ὥστε νὰ ἐπιτευχθῇ κρημνὸς ἐνὸς ὑφεκατομέτρου καὶ ἡμίσεος. Τότε δὲ διενεργοῦνται τρεῖς ἀναπόφευκτοι ἔρευναι, ἥτοι ἡ τοῦ χοληδόχου πόρου, ἡ τοῦ ἥπατικοῦ πόρου καὶ ἡ τοῦ παγκρέατος.

Πρὸς ἐξέτασιν τοῦ χοληδόχου πόρου εἰσάγομεν εἰς τὸν πόρον τοῦτον ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω κηρίον μετὰ σφαίρας πρὸς τὸ ἄκρον ὑπ' ἀριθμὸν 10, ὅπερ εἰσδύεται εὐκολώτερον, ὅταν ὁ χοληδόχος εἶναι διεσταλμένος. Ἀντικαθιστῶμεν τότε τὸ κηρίον διὰ ξέστρου καὶ ἔχομεν τὴν καθαράν



αἰσθῆσιν ὅτι διερχόμεθα τὸν πόρον εἰς μήκος 3 ἢ 4 ὑφεκατομέτρων, εἴτα ἔχομεν τὴν αἰσθῆσιν διογκώματος, ὀφειλομένου εἰς τὸ Βατέρειον ἔπαρμα, καὶ ἐν τέλει τὴν ἀντίληψιν ὅτι τὸ ξέστρον κινεῖται ἐν ἐλευθέρῳ διαστήματι. Τὸ ἐλευθέρων δὲ τοῦτο διάστημα εἶναι ἡ κοιλότης τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἀπόδειξις δὲ τούτου εἶναι ὅτι αἰσθανόμεθα εὐκόλως τὸ ἄκρον τοῦ ξέστρου διὰ μέσον τοῦ ἐντερικοῦ τοιχώματος. Ὁ χοληδόχος πόρος καὶ τὸ Βατέρειον ἔπαρμα οὐδένα λίθον περιέχουσι.

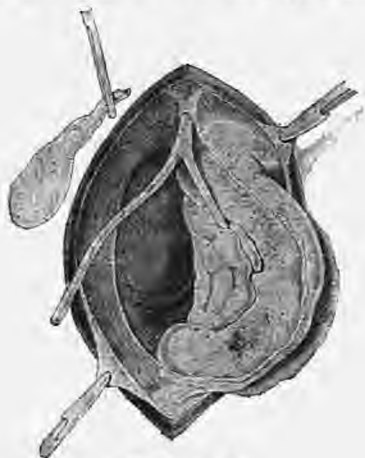
Πρὸς ἑξέτασιν τοῦ ἥπατικοῦ πόρου ὁ ἐγχειρητὴς παρατείνει τὴν πλαγίαν τοῦ χοληδόχου τομὴν μέχρι τοῦ ἥπατικοῦ πόρου, ἐπειδὴ δὲ οὗτος εἶναι λίαν βραχύς, διακρίνομεν καθαρῶς τὸν διαχωρισμὸν τῶν δύο τούτων ἀρχικῶν πόρων, δεξιῦ καὶ ἀριστεροῦ. Δυνάμεθα δ' εὐκόλως νὰ καθετηριάσωμεν τοὺς δύο τούτους πόρους, καθ' ὅσον εἶναι λίαν διατεταμένοι. Ἐν αὐτοῖς δὲν ἀπαντῶμεν λίθους.

Ὑπολείπεται ἡ ἑξέτασις τοῦ παγκρέατος. Εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς ἐγχειρήσεως καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐξετάσεως τοῦ χοληδόχου πόρου εὗρε τὴν κεφαλὴν τοῦ παγκρέατος σκληρὰν καὶ ἀνθισταμένην. Ἐξήτασε δὲ τότε τελειότερον καὶ ἐβεβαιώθη ὅτι ἡ κεφαλὴ τοῦ ἀδένος εἶναι λίαν ἐσκληρυνμένη καὶ εἰς ἑκτασιν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὸ μολυσματικὸν τρίγωνον τοῦ Desjardins. Ἡ σκληρία τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος εἶναι τοιαύτη, ὥστε δύναται τις νὰ σκεφθῇ μήπως ἐν τῷ παγκρεατικῷ ἰσθμῷ ὑφίσταται πράγματι λίθος τις. Πρὸς ἄρσιν τῶν ἀμφιβολιῶν τούτων παρακεντοῦμεν διὰ βελόνης τὴν ἐσκληρυνμένην χώραν καὶ διαβεβαιούμεθα ὅτι δὲν πρόκειται περὶ λίθον, ἀλλὰ περὶ σκληρῶδους καὶ ἐσκληρυνμένης παγκρεατικῆς τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Ἀπολήγει δὲ ἡ ἐγχείρησις διὰ διασωληνώσεως τοῦ ἥπατικοῦ πόρου (ἥπατική διασωλήνωσις τοῦ Kehr). Ὁ σωλὴν τῆς διασωληνώσεως στερεοῦται διὰ μετάξις πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, προσαρμόζεται δὲ πρὸς τὸν ἑτεροῦ σωλὴν, ὅστις ἐνεργεῖ δίκην σίφωνος, ἐκχέοντος τὴν χολὴν ἐντὸς ἀγγείου παρὰ τοὺς πόδας τῆς κλίνης.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν παριστᾷ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τὴν διασωλήνωσιν τοῦ ἥπατικοῦ πόρου ἐπ' αὐ-

τῆς παρατηρουμένην τὸν χοληδόχον πόρον, ὅστις διέρχεται τὸ πάγκρεας.

Τὰ ἐπακόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως ἦσαν ἀπλούστατα. Ἐντὸς δέκα πέντε ἡμερῶν ἡ χολὴ ἐπανεῦρε τὰς φυσικὰς αὐτῆς ὁδοὺς. Διήρχετο τὸν χοληδόχον πόρον καὶ ἐξεχύνετο εἰς τὸ ἔντερον, ταυτοχρόνως δὲ ὁ ἱκτερος ἐξηφανίσθη, τὰ οὖρα ἀνεκτίσαντο τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν χροιάν καὶ τὰ κόπρανα ἐχρώσθησαν ἐκ νέου. Τῇ 15 Ἰουνίου, ἤτοι 40 ἡμέρας μετὰ



Εἰκὼν 68.

τὴν ἐγχείρησιν, ὁ πάσχων εἶχε παχυνθῇ κατὰ 12 χιλιόγραμμα καὶ κατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον τελείως ἰαθείς.

Δὲν εἶναι δύσκολον ν' ἀναπαραστήσωμεν τὴν ἱστορίαν τοῦ ἡμετέρου πάσχοντος. Ὁ ἄρρωστος οὗτος εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ μεμονωμένου λίθου τοῦ χοληδόχου πόρου· λέγω δὲ μεμονωμένου, διότι ἡ ἐγχείρησις κατέδειξεν ὅτι δὲν ὑπῆρχον ἄλλοι λίθοι οὔτε ἐν τοῖς χολαγωγοῖς οὔτε ἐν τῇ κύστει. Διὰ τῆς ἀποβολῆς τοῦ λίθου κατέπαυσαν αἱ ἀλγηδόνες τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος, ἀλλ' ὁ ἱκτερικός σύνδρομος παρέμεινεν ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ τελειότητι. Ὁ τελευταῖος οὗτος σταθμὸς τῆς

νόσου ὠφείλετο καθ' ὅλοκληρίαν εἰς τὴν σκληρῶδη στενοποιὸν παγκρεατίτιδα, ἣτις ἀνθίστατο εἰς τὴν δίοδον τῆς χολῆς. ἤρχισεν ἡ διασωλήνωσις τοῦ ἡπατικοῦ πόρου καὶ ἡ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς παροχέτευσις τῆς χολῆς, ὅπως κατανικηθῇ ἡ σκληρῶδης παγκρεατίτις καὶ κατασταθῇ ὁ χοληδόχος εὐδιαχώρητος.

**Ἔτεραι παρατηρήσεις.** — Πρὶν διαλάβωμεν περὶ τῶν ἐν γένει σχέσεων τῶν παγκρεατιτιδῶν πρὸς τὴν χολολιθίαν, νομίζω ἀναγκαῖον νὰ πινονήσω πλείους ἄλλας περιπτώσεις, αἵτινες ἐπιτρέπουσι νὰ ἐξετάσωμεν τὸ ζήτημα ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτοῦ ὀψεις.

**Παρατήρησις τοῦ Riedel.** — Πρόκειται περὶ γυναικὸς ἀπὸ πολλοῦ ὑποκειμένης εἰς χολικὰς τοῦ ἥπατος. Πρὸ ἑξ μηνῶν ἔνεκα ἰσχυροτάτου παροξυσμοῦ ἐξεδηλώθη ἔντονος ἱκτερος. Τὸ ἥπαρ εἶναι διογκωμένον, ὑπ' αὐτὸ δ' αἰσθανόμεθα ὄγκον «σκληρόν», ὥς ὁ σίδηρος, μεγέθους ὅσον πυγμῆς. Διαγινώσκεται κῦστις πεπληρωμένη λίθων καὶ διενεργεῖται ἐγχείρησις. Μετὰ τὸν διαχωρισμὸν τῶν προσφύσεων, αἵτινες συνδέουσι τὸ ἥπαρ, τὸν πυλωρὸν καὶ τὸ δωδεκαδάκτυλον, εὐρέσθη ἡ χοληδόχος κύστις συνεσπασμένη καὶ πλήρης λίθων. Εἶτα παρατηρήθη ὅτι ὁ ὄγκος, ὅστις ἀδίκως ἐξελήφθη ὡς λιθώδης χολοκυστίτις, ἦτο ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος (σκληρῶδης ὑπερτροφικῆ παγκρεατίτις). Ὁ χοληδόχος πόρος ἔχει τὸ μέγεθος τοῦ ἀντίχειρος, διατέμνεται καὶ ἐξάγονται ἐκείθεν τρεῖς λίθοι μεγέθους λεπτοκαρύου καὶ τρεῖς ἕτεροι μεγέθους πύσσου. Διενεργεῖται ἀκολούθως ἡ χολοκυστεκτομία καὶ ἡ διασωλήνωσις. Τὰ ἐπακόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως ὑπῆρξαν θαυμάσια· ἐντὸς εἴκοσιν ἡμερῶν ἡ πάσχουσα εἶχεν ἰαθῇ, ἐντὸς ἑξ μηνῶν ὁ παγκρεατικὸς ὄγκος εἶχεν ἐλαττωθῇ καὶ μετὰ ἓν καὶ ἥμισυ ἔτος δὲν ἦτο πλέον ἀντιληπτός. Ἡ γυνὴ αὕτη εὐεκτοῦσα ἤδη εἶχε παχυνθῇ κατὰ 15 χιλιόγραμμα.

**Παρατήρησις τοῦ Mayo-Robson.** — Κυρία τις 50 ἐτῶν ὑποφέρει ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἑξ ἡπατικῶν χολικῶν, ἀκολουθουμένων ὑπὸ ἱκτέρου. Κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας οἱ παροξισμοὶ ἦσαν ἐντονώτατοι, ὁ δὲ ἱκτερος κατέστη διαρκής. Οἱ ἔμετοι εἶναι συχνοί, ἡ πάσχουσα ἀπισχνάνθη καὶ ἐξησθένησε πολὺ. Ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ ἀφαιρέθησαν δέκα πέντε λίθοι τοῦ χοληδόχου καὶ τοῦ κυστικοῦ πόρου. Ἡ

κεφαλή τοῦ παγκρέατος κατείχεται ὑπὸ παχείας ὀσώδους μάξης. Διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἀπεκατέστη συγκοινωνία μεταξὺ τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἡ γνώμη τοῦ Mayo - Robson, ἦν παρεδέξαντο καὶ οἱ παρασπέντες κατὰ τὴν ἐγχείρησιν συνάδελφοι αὐτοῦ, ἔκλινεν ὑπὲρ «κακοήθους ὄγκου τοῦ παγκρέατος. Μεγάλη πλάνη, καθότι τὸ ἐκληφθὲν ὡς καρκίνος τοῦ παγκρέατος ἦτο ἀπλῶς χρονία ὑπερτροφικὴ παγκρεατῖτις συνδεδεδιασμένη μετὰ χολολιθίασεως. Πράγματι δὲ ἡ ἴασις ἐγένετο ἀνευ ἐπιφανομένων, ἡ πάσχουσα ἤρξατο παχυνομένη, δέκα δὲ μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ ὑγίεια αὐτῆς ἦτο ἐξαιρετος.

*Παρατήρησις τοῦ Quénu.* — Νεαρά τις γυνὴ ὑπόκειται ἀπὸ πενταετίας εἰς ἡπατικούς κολικούς μετ' ἱκτέρου ἀπὸ τριῶν μηνῶν ὁ ἱκτερος κατέστη σχεδὸν διαρκής, ἡ δὲ πάσχουσα ἀπισχνάνθη κατὰ πέντε χιλιόγραμμα. Ἡ κοιλιακὴ ψηλάφησις εἶναι ἀρνητικὴ. Ὁ Quénu διενήργησε τὴν χολοκυστοτομίαν. Ἡ χοληδόχος κύστις περιεῖχε δύο μεγάλους λίθους, ἀλλ' ὁ χοληδόχος καὶ ὁ κυστικὸς πόρος οὐδὲν περιείχον. Τὸ πρὸς ἐκροὴν τῆς χολῆς κόλυμα προήρχετο ἐκ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ἥτις εἶναι παχὺ καὶ σκληρὰ (σκληρωώδης ὑπερτροφικὴ παγκρεατῖτις). Τὰ ἐπακόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως εἶναι κανονικά, ἡ χολὴ ἐκρέει διὰ τῆς κυστικῆς διασωληνώσεως, μετὰ ἓνα δὲ μῆνα βραδύτερον διέρχεται εἰς τὸ ἔντερον, τὸ χυλικὸν συρίγγιον ἀποφράσσεται καὶ ἡ ἴασις συντελεῖται κατὰ τὴν 72 ἡμέραν.

*Παρατήρησις τοῦ Kehr.* — Πρόκειται περὶ γυναικός, ἥτις ἀπὸ δεκαπενταετίας ἔχει ἰσχυροὺς παροξυσμοὺς κατὰ τὴν χώραν τῆς χοληδόχου κύστεως μετ' ἐμέτων καὶ ἱκτέρου. Ἀπὸ διετίας οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι εἶναι συχνότεροι καὶ ἡ πάσχουσα ἀπισχνάνθη κατὰ 12 χιλιόγραμμα ἐντὸς τριῶν μηνῶν. Ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις ὡς ἑξῆς ἦτοι τομὴ ἐν εἴδει ξυφολόγης, ἀφαίρεσις τῆς κύστεως μικρᾶς, πλήρους λίθων καὶ προσπεφυκυίας πρὸς τὸ ἐπίπloon. Ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος, προσβεβλημένη ἐκ διαμέσου παγκρεατίτιδος, εἶναι «σκληρὰ ὡς πέτρα», ὁ κυστικὸς καὶ ὁ χοληδόχος πόρος εἶναι ἐλεύθεροι. Ὁ Kehr διενήργησε τὴν διασωλήνωσιν τοῦ ἡπατικού πόρου. Τὰ ἐπακόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως ὑπῆρξαν ἀπλού-

στατα τὰ ἄλγη κατέπαυσαν, ἡ πάσχουσα ἰάθη καὶ ἀνέκτησε τὸ φυσιολογικὸν αὐτῆς βάρος. Ἡ ἐξέτασις τεμαχίου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ἀφαιρεθέντος κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἐπεβεβαίωσε τὴν ὑπαρξίν *χρονίας σκληρωδους παγκρεατίτιδος*, ἣτις ἐκάλνε τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς.

Ἐτέρα παρατήρησις τοῦ *Kehr*. — Ἀρρωστός τις παραπονεῖται ἀπὸ τινων ἐτῶν διὰ κολικούς τοῦ ἥπατος εἰς τοὺς τελευταίους ὀδυνηροτάτους παροξυσμούς ἐπληκολούθησεν ἔντονος ἰκτερος, ὅστις διαρκεῖ ἀπὸ δύο ἤδη μηνῶν· διαγιγνώσκεται λιθώδης ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου, ὑπὸ δὲ τοῦ *Kehr* διενηργήθη ὡς ἐξῆς ἡ ἐγχείρησις· ἦται τομὴ ἐν εἵδει ξιφολόγῃς, ἀφαίρεσις τῶν προσφύσεων μεταξὺ κύστεως καὶ ἐπιπλόου. τὸ πάγκρεας εἶναι ἠδξημένον τὸν ὄγκον καὶ σκληρὸν ὡς πέτρα (*σκληρωδης υπερτροφική παγκρεατίτις*)· ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ εἶναι αἰσθητὸς λίθος τις, ὃν ἐπαναφέρουσι διὰ μέσου τοῦ κυστικοῦ πόρου μέχρι τῆς κύστεως. Ἀφαίρεσις τῆς χοληδόχου κύστεως, διασωλήνωσις τοῦ ἥπατικῷ πόρου. Μετὰ ἔξ ἑβδομάδα· ἡ πάσχουσα εἶχε τελείως ἰαθῇ.

Ἄλλη παρατήρησις τοῦ *Kehr*. — Πρόκειται περὶ γυναικὸς ὑποκειμένης εἰς κολικούς τοῦ ἥπατος μετ' ἰκτέρου καὶ ἀποκεχρωσμένων κοπράνων. Διὰ τῆς ὑπὸ τὸ χλωριοφόρμιον ἐξετάσεως καθίσταται αἰσθητὸς περίξ τοῦ ὀμφαλοῦ ὄγκος ἐσκληρυνμένος, ὅστις φαίνεται ὡς ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος. Ὁ *Kehr* ποιεῖται ἐγχείρησιν διὰ τῆς δίκην ξιφολόγῃς τομῆς ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, λίαν τεταμένη καὶ προσπεφυκυῖα πρὸς τὸν πυλωρὸν, καθίστανται αἰσθητοὶ πολυάριθμοι λίθοι, ὡς καὶ εἰς λίθος ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ. Ἀφαιρεῖται ἡ χοληδόχος κύστις. Δὲν ὑπάρχουσι λίθοι ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ, ἡ δ' ἐξέτασις τοῦ παγκρέατος καταδεικνύει ὅτι ὁ ὑπὸ τὸ χλωριοφόρμιον γενόμενος ἀντίληπτος ὄγκος ἦτο πράγματι ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος σκληρὰ καὶ πεπαχυμένη. Ἡ τοιαύτη σκληρωδὴς *επερτροφική παγκρεατίτις* παρημποδίζει τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς διὰ μέσου τοῦ χοληδόχου πόρου· διασωληνοῦται ὁ χοληδόχος πόρος, ἡ δ' ἴασις ἐπέρχεται ἄνευ δυσχερείας, μετὰ τρεῖς δὲ μῆνας ἡ πάσχουσα ἔγραφεν ὅτι εὕρισκεται ἐν τελείᾳ ὑγιείᾳ.

Αἱ περὶ ὧν ὁ λόγος παγκρεατίτιδες συνεδέοντο πάντοτε

μετὰ τῆς παρουσίας χολολίθων, εὐρεθέντων κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, εἴτε ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει εἴτε ἐν τοῖς ἀγωγοῖς. Ἄλλ' ὑπάρχουσι καὶ περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ παγκρεατίτις ἐξακολουθεῖ τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς καὶ ἀντίκειται εἰς τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς διὰ μέσου τοῦ χοληδόχου, καίτοι κατὰ τὴν πτυγμὴν ἐκείνην δὲν ὑπάρχουσι πλέον λίθοι ἐν τοῖς χοληφόροις ὁδοῖς. Ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ὧς δυνάμεθα νὰ συλλάβωμεν ἔπ' αὐτοφόρῳ τὴν ἐξέλιξιν τῆς παγκρεατίτιδος κατὰ τὸν λιθώδη καὶ τὸν μὴ λιθώδη σταθμόν. Τὸ τοιοῦτον ἦτο λίαν κατάδηλον παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ τῆς αἰθούσης τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου, οὗτινος ὁ χοληδόχος πόρος εἶχεν ἐξαλειφθῇ ὑπὸ λίθου· ὁ λίθος εἶχεν ἀποβληθῇ καὶ ὅμως ἡ σκληρώδης στενοποιὸς παγκρεατίτις ἐπέμεινεν, ἐν ὧσ' ὁ πάσχων δὲν ὑπεβάλλετο εἰς τὴν ἐγχείρησιν.

Ἀνάλογόν τι γεγονός συνέβη ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Korte, διενεργήσαντος τὴν χολοκυστεκτομίαν παρὰ γυναικί, προσβεβλημένη ἐκ χολολιθιάσεως. Τὸ πᾶν ἔβαινε καλῶς, ἀλλὰ βραδύτερον ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου ἀλγηδόνες, συνοδευόμεναι ὑπὸ ἰκτέρον· ὁ Korte φοβηθεὶς ὅτι ἐλησιμόνησε λίθον τινὰ ἐν τοῖς χολαγωγοῖς διενήργησε νέαν ἐγχείρησιν, δὲν εὗρεν οὐδέναν λίθον, ἀλλὰ παρετήρησε σκληρώδη ὑπεροτροφικὴν παγκρεατίτιδα, ἣτις ἐκάλυψε τὴν διὰ τοῦ χοληδόχου διεκροίην τῆς χολῆς· διενήργησε τὴν διασωλήνωσιν τοῦ ἥπατικος πόρου, ἡ χολή δ' οὕτως ἔλαβεν ἄλλην κατεύθυνσιν ἐπὶ δώδεκα ἡμέρας, ἡ δὲ ἰασις ἐπηρεολούθησε ταχεῖα· μετὰ πέντε ἔτη βραδύτερον ἢ γυνὴ αὕτη ἦτο ἐντελῶς ὑγιής.

*Παρατήρησις τοῦ Mayo - Robson.* — Πρόκειται περὶ πασχούσης προσβεβλημένης ὑπὸ κολικῶν τοῦ ἥπατος μετ' ἰκτέρον· αὕτη εἰσῆλθεν εἰς κλινικὴν πρὸς ἐγχείρησιν· ὑπὸ τὸ χλωριοφόρμον ἐξετασθεῖσα παρουσίασε σκληρὸν ὄγκον μετ' ἀνωμάλου περιφερείας, κείμενον μεταξὺ τοῦ ὁμφαλοῦ καὶ τοῦ πλευρικοῦ χεῖλους· κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας εὐρέθησαν προσφύσεις μεταξὺ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἥπατος· ἐπὶ τοῦ παγκρέατος ὑπάρχει ὄγκος καρκινωματώδους ὄψεως καὶ ὡς ἐκ τούτου ἡ πρόγνωσις καθίσταται βαρυτάτη. Πλάνη διαγνωστικὴ· ὁ ὄγκος οὗτος ἦτο σκληρώδης ὑπεροτροφικὴ παγκρεατίτις. Ἐντὸς δεκαπενθημέρου ἡ ἰκτερικὴ χροιά ἐξηφα-



νίσθη, μετά τινας δ' ἑβδομάδας ἡ πάσχουσα ἐπέστρεψεν οἰκάδε ἐν καλλίστῃ καταστάσει, καίτοι οἱ τέσσαρες κατὰ τὴν ἐγχείρησιν παραστάντες ἰατροὶ διεκήρυξαν ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη ἤθελεν ἀποθάνῃ ἐντὸς ἑξ ἑβδομάδων. Μετὰ τέσσαρας μῆνας ἡ πάσχουσα αὕτη ἐπανήλθεν ἐν πλήρει ὑγίειᾳ ὁ παγκρεατικός ὄγκος εἶχε τελείως ἐξαφανισθῇ.

Διὰ τῶν ἀναφερομένων ἐνταῦθα παρατηρήσεων τούτων θέλει καταστῇ εὐχερὲς εἰς ἡμᾶς νὰ ἐπισκοπήσωμεν ἐν συνόλῳ τὸ ζήτημα τῶν παγκρεατιτίδων ἐν σχέσει πρὸς τὰς χολολιθιασικὰς λοιμώξεις.

#### ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΧΟΛΙΚΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ

##### ΣΤΕΝΟΠΟΙΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΑΖΟΥΣΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

Ἄλλοτε πάσας σχεδὸν τὰς ἀνωτέρω παρατηρήσεις καὶ πλείστας ἔτι ἄλλας καθώριζον ἀπλῶς ὡς «ἰκτέρους ἐκ λιθώδους ἐξαλείψεως τῶν χολαγωγῶν». Αἱ δὲ παγκρεατίτιδες παρήρχοντο συνηθέστατα ἀπαρατήρητοι, ἐνίοτε δὲ ἐξελαμβάνοντο καὶ ὡς καρκίνοι. Διὰ τῶν προσόδων ὁμῶς τῆς χειρουργίας τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἡδυνήθημεν νὰ σπουδᾶσωμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὰς παγκρεατίτιδας ταύτας, αἵτινες ἄρχονται ἤδη καταλαμβάνουσαι ἐν τῇ ὁμαδί τῶν χολολιθιασικῶν παθήσεων τὴν σπουδαίαν θέσιν, ἣν θέλουσι καταλάβει ἐν τῷ μέλλοντι.

Τῷ 1905 ὁ Quénu καὶ ὁ Duval συνήθρουν 118 περιπτώσεις παγκρεατιτίδων συνδεδυσμένων πρὸς χολολιθιασιν, εἰς ταύτας δὲ προσέθηκα καὶ γὰρ δεκαπεντάδα περιπτώσεων κατὰ τὸν Kehr, ὅστις συστηματικῶς ἠρεύνησε τὸ πάγκρεας καθ' ὅλας τὰς ἐγχειρήσεις, ὡς ἐνήργησεν ἐπὶ τῶν χοληφόρων ὁδῶν, ἡ παγκρεατίτις ὑφίσταται ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τῶν 33 πρὸς 100. Αἱ στατιστικαὶ αὗται ἀποδεικνύουσι λόσον εἶναι συχνὸς ὁ νοσηρὸς συνδυασμός, ὃν ὀνομαζῶ σινεπτυγμένως παγκρεατικοχολικὸν σύνδρομον.

Ποῖον δὲ τὸ ἔργον τοῦ παγκρέατος ἐν τῷ τοιοῦτῳ συνδυασμῷ; Ὡς ἐν ταῖς προλαβούσαις παρατηρήσεσιν εἶδομεν, ἡ ἀλλοιώσις κατασκηνοῖ κυρίως ἐν τῇ κεφαλῇ τοῦ παγκρέατος καταλείπουσα ἀπρόσβλητον τὸ λοιπὸν τοῦ ὄργανου. Ἡ κε-

φαλή τοῦ παγκρέατος κίρρῳται, σκληρύνεται καὶ καθίσταται σκληρὰ «ὡς πέτρα». Τὸ ἀξιοσημείωτον δ' εἶναι ὅτι ἡ τοιαύτη κίρρωσις ἔχει σχεδὸν τὰσιν πρὸς ὑπερτροφίαν, ἥτις εἶναι τοιαύτη ἐνίοτε, ὥστε σχηματίζει κατὰ τὴν κεφαλὴν τοῦ παγκρέατος ἐσκληρυμμένον ὄγκον, ἀκανόνιστον, ὑβώδη, ὀζώδη, ὅστις καὶ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἔτι ἔχει τὴν ὀψιν κακοήθους ὄγκου καὶ ὁδηγεῖ εἰς διαγνωστικὰς πλάνας. Ὑπάρχει ὡς πρὸς τοῦτο ἐπεξεργασία τις εἰδική πως, ἥτις δέον νὰ ἐφευκῇ τὴν ἡμετέραν προσοχήν. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν ἐμῶν μαθημάτων προέτεινα, ὅπως καθορίσωμεν τὰς τοιαύτας παγκρεατίτιδας διὰ τῆς ὀνομασίας «στενοποιὸς παγκρεατίτις καὶ πλεονάζουσα παγκρεατίτις». Ἡ στενοποιὸς περισφίγγει, συνθλίβει ἢ παρεκκλίνει τὸν χοληδόχον πόρον, ἐνίοτε δὲ καὶ τὸν Βιρσούγγειον πόρον, παρακωλύει δὲ τὴν ἐκροὴν τῆς χολῆς καὶ τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ ἐντέρου (παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος). Ἡ πλεονάζουσα παγκρεατίτις εἶναι ταυτοχρόνως καὶ στενοποιὸς, προσετι δὲ σχηματίζει ὄγκον πιέζοντα τὸ δωδεκαδάκτυλον.

Ὡς παραδείγματα τῶν μορφῶν τούτων τῶν παγκρεατιτίδων χρησιμεύουσι καὶ ἐνταῦθα αἱ ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου παρατηρήσεις· παρὰ τῷ ἡμέτερῳ π. γ. ἀρρώστῳ, τῷ ἐκ στενοποιοῦ παγκρεατίτιδος κατεχομένῳ, ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος ἦτο τοσοῦτον ἐσκληρυμμένη, ὥστε ὁ Gosseset ἐδέησε νὰ παρακεντήσῃ ταύτην διὰ βελόνης, ὅπως βεβαιωθῇ ὅτι ἡ σκληρία αὕτη δὲν ὠφείλετο εἰς λίθον. — Ἐν περιπτώσει τινὶ τοῦ Riedel παρετηρήθη κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος κοιλιακὸς τις ὄγκος «σκληρὸς ὡς σίδηρος καὶ μεγέθους πηγμῆς», ὅστις ἐξελήφθη ὡς χοληδόχος κύστις πλήρης λίθων, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν παρετηρήθη ὅτι ἦτο πλεονάζουσα παγκρεατίτις τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. — Ἐν τινὶ παρατηρήσει τοῦ Moorhof ὁ ὄγκος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος ἦτο τοσοῦτον πλεονάζων, ὥστε εἶχε τὸ μέγεθος μικροῦ μήλου. — Ἐν παρατηρήσει τινὶ τοῦ Kehr ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος ἦτο ὀγκώδης καὶ σκληρὰ ὡς πέτρα. — Κατ' ἄλλην παρατήρησιν τοῦ Kehr ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος παρέσχε κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τὴν αἰσθησιν λίθου. — Ἐν τινὶ περιπτώσει τοῦ Mayo-Robson μέγας ὄγκος τῆς

κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ὃν ὁ ἐγχειρητὴς καὶ οἱ παριστάμενοι ἐξέλαβον ὡς καρκίνον (νόσος θανατηφόρος), ἦτο πραγματικῶς πλεονάζουσα παγκρεατίτις (νόσος ἰάσιμος). Καὶ οὕτω καθεστῆς.

Κατὰ τὴν *ιστολογικὴν* ἐξέτασιν τῶν χρονίων τούτων παγκρεατιτίδων εὐρίσκομεν διαμέσους καὶ παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις εἰς διαφόρους ἀναλογίας (Riedel, Terrier καὶ Legros, Desjardins, Quénu καὶ Duval). Ὁ Opie παρετήρησε τὰς ἀκολούθους μορφάς, ἥτοι διάμεσον παγκρεατίδα, κίρρωσιν μεσολόβιον καὶ κίρρωσιν ἐνδολόβιον περιβοτρυνώδη. Ἀλλὰ τὸ ἀξιοσημείωτον, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι ἡ τῆς ἐπεξεργασίας τῶν παγκρεατιτίδων τούτων πρὸς τὰς στενοποιούς καὶ πλεοναζούσας μορφάς. Ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος δύναται νὰ ὑπερβῇ δις καὶ τρις τὸ φυσιολογικὸν αὐτῆς μέγεθος. Ἐν τούτοις ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἀδένος δὲν παραμένει ἐπ' ἀόριστον· εἰς ὑπερτετροφίαν τινὰ περίοδον τὸ ὑπερτροφικὸν στάδιον δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὸ ἀτροφικόν.

Πῶς δὲ νὰ ἐξηγήσωμεν τὸν σχηματισμὸν τῶν παγκρεατιτίδων τούτων κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς χοληλιθιάσεως; Γνωστὸν ὅτι τὸ πάγκρεας περιβάλλει τὸν χοληδόχον πόρον ἢ δέχεται τοῦλάχιστον τοῦτον ἐν τῇ ἐπὶ τῆς ὀπισθίας αὐτοῦ ἐπιφανείας ἐγκεκαραγμένη αὐλακί, γνωστὸν δ' ἐπίσης ὅτι ὁ χοληδόχος καὶ ὁ παγκρεατικὸς πόρος τελευτῶσι πλησίον ἀλλήλων ἐν τῷ βυθῷ τοῦ Βατερείου ἐπάρματος. Ὡς ἐκ τούτου πολλαὶ ἐξηγέσθην θεωρίαι· οἱ μὲν παροδέχονται ὅτι ὁ παγκρεατικὸς ἰστὸς μολύνεται ὡς ἐκ τῆς συναφείας τοῦ χοληδόχου πόρου, οἱ δὲ ὅτι ἡ χολικῆς ἢ δωδεκαδακτυλικῆς προελεύσεως λοίμωξις ἀνέρχεται διὰ τοῦ Βιρσωνγγείου πόρου μέχρι τοῦ παγκρέατος κατὰ τὸν τρόπον τῶν ἀνιουσῶν μολύνσεων.

Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ νομίζωμεν ὅτι ὑπάρχουσι λίθοι τοῦ χοληδόχου πόρου ἢ τοῦ Βατερείου ἐπάρματος δι' ὃν διευκολύνεται ὁ σχηματισμὸς τῆς χρονίας παγκρεατίτιδος. Ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Quénu καὶ Duval βλέπομεν πράγματι ὅτι ἡ παγκρεατίτις συνυπάρχει συνηθέστατα μετὰ λίθων τοῦ χοληδόχου, ἀλλ' ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ὁ χοληδόχος εἶναι ἐλεύθερος, ὡς καὶ τὸ στόμιον τοῦ Βατερείου ἐπάρμα-

τος, μόνον δ' ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει ἢ ἐν τῷ κυστικῷ πόρῳ εὐρίσκονται λίθοι, ἐνίοτε δὲ μάλιστα, καίτοι οἱ λίθοι ἀπεδλήθησαν, ἢ παγκρεατῖτις ἐν ταύτοις ἐξηκολούθησεν ἐξελισσομένη μεθ' ὅλων αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων. Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἢ χολολιθίαισι, ὅπουδῆποτε ἐδραζομένη, εἶναι ἱκανὴ ἐν τέλει νὰ προκαλέσῃ παγκρεατίτιδα, οἱ δὲ λίθοι τοῦ χοληδόχου πόρου εἶναι ἐννοικώτατοι πρὸς τὴν τοιαύτην ἐπιπλοκὴν. Ἄλλως τε δὲν εἶναι μόνοι οἱ λίθοι ἐνταῦθα, δέον νὰ ὑπολογίσωμεν καὶ ἐπὶ τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον σηπτικῆς ἢ λοιμώδους καταστάσεως τῆς χολῆς (*χολικὴ λιθιασικὴ λοίμωξις*). Δυνατὸν μάλιστα νὰ σκεφθῶμεν μήπως λοίμωξις τις ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ ἐντέρου εἶναι ἀφετηρία ἀνιούσης τῶν πόρων ἥπατοπαγκρεατίτιδος, δημιουργούσης τοῦτο μὲν τὴν λιθίαν, τοῦτο δὲ τὴν παγκρεατίτιδα (*Desjardins*).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν παγκρεατιτίδων δὲν ἔχει εἰσέτι διευκρινισθῇ.

**Συμπτώματα καὶ διάγνωσις.** — Ἀνεξαρτήτως τῶν θεωριῶν ποῖα εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς παγκρεατίτιδος καὶ πῶς δυνάμεθα ν' ἀναγνωρίσωμεν ταύτην; Δὲν εἶναι εὐκόλον πάντοτε ν' ἀπαντήσωμεν εἰς τοῦτο. Ἐν πρώτοις δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος παγκρεατῖτις παρουσιάζεται μόνον παρὰ τοῖς ἀπὸ πολλοῦ χρόνου προσβεβλημένοις ἐκ χολολιθίαςσεως. Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἤδη οἱ πάσχοντες οὗτοι ἔχουσι κολικοὺς τοῦ ἥπατος καὶ ἱκτέρους, οὓς οἱ εὐπορώτεροι ἐνοσῆλευσαν ἐν Vichy, Carlsbad, Vittel, Contrexeville ἢ ἄλλαχού· ἄλλοι κατέχονται ἀπὸ πολλοῦ χρόνου ἐκ χολοκυστίτιδος λιθώδους μετ' ἱκτέρου ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Ὁ ἡμέτερος πάσχων τῆς αἰθούσης Ἀγίου-Χριστοφόρου ὑπέφερεν ἀπὸ δέκα καὶ ὀκτὼ μηνῶν ἕξ ἐντόνων καὶ ἐπανειλημμένων κολικῶν τοῦ ἥπατος. Ἀρρωστής τις, ὃν εἶδον μετὰ τοῦ ἱατροῦ Pellereau, ἀπὸ δεκαετίας ἔπασχεν ἐκ κολικῶν τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου, πολλῶν δὲ παρετηρήθησαν παρ' αὐτῷ χολόλιθοι ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν· ἡ κατάστασις αὕτη ἀπέληξεν εἰς πλεονάζουσαν παγκρεατίτιδα, ἣτις κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ὑπὸ τοῦ Tuffier γενομένης ἐγχειρήσεως εἶχε τὴν ὄψιν καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Παρὰ τισιν ἐκ παγκρεατίτιδος προσβεβλημένοις ἀρρώστοις

τὰ συμπτώματα τῆς χολολιθιάσεως, ἥτοι ἄλγη, ἥπατικοί παροξυσμοί, ἵκτερος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον παρατεταμένος, διήρκουν ἐπὶ ἐπτά, δώδεκα, δέκα ὀκτὼ (Riedel) καὶ δέκα ἐννέα ἔτων (Kehr). Πλὴν ἐξαιρέσεων τινων ἡ παγκρεατίτις ἀναφαίνεται ἐπὶ παλαιᾷ λιθιάσεως.

Σπανιώτατα ὁξὺ ὀδυνηρὸν ἐπεισὸδιον ἐξαγγέλει τὴν εἰσβολὴν τῆς παγκρεατίτιδος ταύτης, συνηθέστατα δ' αὕτη ἀναπτύσσεται ὑπούλως. Ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι αὕτη εἶναι



Εἰκὼν 69.

Α, χώρα ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα. — Ρ, χώρα ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὴν παγκρεατίτιδα. — V, χώρα ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὴν χολοκυστίτιδα.

ἐπώδυνος, ἐπειδὴ ὁ πάσχων προηγουμένως ὑπέφερεν ἤδη ἐξ ἀλγηδόνων, ἀναγομένων εἰς τὴν λιθίασιν, εἶναι ἀρκούντως δυσχερὲς νὰ γνωρίζωμεν ποίας ἀλγηδόνας ὀφείλομεν ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν παγκρεατίτιδα. Ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι ἡ ἔντασις τοῦ ἄλγους εὐρίσκεται κατὰ τὸ παγκρεατικὸν σημεῖον, ἥτοι τέσσαρα ἢ πέντε ὑφεκατόμετρα ἄνωθεν καὶ ἐπὶ τὰ ἔκτος τοῦ ὀμφαλοῦ (χώρα παγκρεατικοχοληδόχος), δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερὲς νὰ γνωρίζωμεν, ἔαν πρέπη ν' ἀποδώσωμεν τὸ ἄλγος τοῦτο εἰς τὴν παγκρεατίτιδα ἢ εἰς λίθους τοῦ χοληδόχου.

Ὁ δὲ ἐξ ἐπισχέσεως ἵκτερος οὐδὲν διαγνωστικὸν σημεῖον

τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας χορηγεῖ, καθόσον οὗτος δυνατόν νὰ ὀφείληται εἰς ἐξαλείφοντα τὸν χοληδόχον ἢ τὸ Βατέρειον ἔπαρμα λίθον ἄνευ τῆς ἐλαχίστης παγκρεατίτιδος. Ἐξ ἐναντίας δὲ ὁ αὐτὸς ἐξ ἐπισχέσεως ἱκτερος μεθ' ὅλων τῶν χαρ-  
κτῆρων αὐτοῦ δυνατόν νὰ προέρχεται ἐκ στενοποιοῦ παγ-  
κρεατίτιδος, ἐν ᾧ δὲν ὑπάρχει ἢ δὲν ὑπάρχει πλέον λίθος  
ἐν τῷ χοληδόχῳ ἢ ἐν τῷ Βατερίῳ ἔπαρματι. Ὁ ἐξ ἐπισχέ-  
σεως ἱκτερος οὐδὲν κατ' ἀκολουθίαν βοήθημα παρέχει ἡμῖν  
ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν.

Ἡ ταχεῖα ἀπίσχνανσις ἱκτερικῶν τινων ἐθεωρήθη ὡς  
σημεῖον στενοποιοῦ παγκρεατίτιδος. Ἡ ἀπίσχνανσις αὕτη  
ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς τὴν ἐξάλειψιν τοῦ Βιρσουγγείου πόρου,  
τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ μὴ ἀφικνούμενου πλέον εἰς τὸ  
ἔντερον. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει· ἀλλὰ τοιαύτη ἀπίσχνανσις  
δὲν εἶναι ἴδιον τῶν παγκρεατιτίδων, παρατηρεῖται δὲ καί  
εἰς τὸν καρκίνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος καθὼς καὶ  
εἰς τὴν διαρκῆ διὰ λίθου ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου· παρετή-  
ρησα δύο τοιαύτας περιπτώσεις, ἃς ἐμνημόνευσα ἐν τοῖς  
περὶ χολολιθιάσεως κεφαλαίοις.

Ὑπολείπεται ὁ ὄγκος ὁ ὀφειλόμενος εἰς τὴν πλεονάζου-  
σαν παγκρεατίτιδα τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος· οὗτος εἶναι  
κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐμεγέθης, ἐπώδυνος καὶ ἐσκλη-  
ρυνμένος, ἐδράζεται δὲ τέσσαρα ἢ πέντε ὑφεκατόμετρα  
ἄνωθεν καὶ ἐπὶ τὰ δεξιὰ τοῦ ὀμφαλοῦ. Ἐν ἀρχῇ φαίνεται  
ὅτι ὁ ὄγκος οὗτος εἶναι πολύτιμος συμβολὴ εἰς τὴν διαγνω-  
στικὴν, ἀλλ', ὡς εἵπομεν ἄνωτέρω, εἶναι συχνὴ αἰτία πλάνης,  
διότι ἐξελήφθη πολλάκις ὡς λιθώδης χολοκυστιτίς ἢ καρκίνος  
τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος.

Βλέπομεν ἄρα ὅτι ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερής. Πῶς δὲ  
θέλομεν γνωρίσει, ἐὰν πάσχων τις ἐκ χολολιθιάσεως πάσχη  
ταυτοχρόνως καὶ ἐκ παγκρεατίτιδος; Καὶ ἡ πρόγνωσις καὶ  
ἡ θεραπεία ἱκανὸν διαφέρουσιν ἐν ἀμφοτέραις ταῖς καταστά-  
σεσι ταύταις. Διὰ τὴν τοιαύτην διάγνωσιν ἐδημιουργήθη ἑλπίς  
τις ἐκ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὕρων διὰ τῶν μεθόδων τοῦ  
Sahlí καὶ τοῦ Cammidge· ἀλλὰ τὰ ὑπὸ τῶν συγγραφέων  
τούτων ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα εἶναι ἀνεπαρκῆ (Chauffard).  
Ἡ σακχαρουρία εἶναι σπανιωτάτη.



Μόνη ἡ χημικὴ ἀνάλυσις καὶ ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν κοπράνων χορηγοῦσι τὴς ἀκριβεστάτας πληροφορίας. Ἦδη ἐκ πρώτης ὄψεως παρατηροῦμεν *στεατόρροϊαν* ἀφθονωτάτην, ὀφειλομένην εἰς τὴν παγκρεατικὴν ἔλλειψιν. Αἱ λιπώδεις κενώσεις ἔχουσι διάφορον ὄψιν· ὅτε μὲν εἶναι μικραὶ περιαληλιμμέναι μάζαι, ἔχουσαι τὸ μέγεθος πίσου ἢ λεπτοκαρύου, ὅτε δὲ τὸ λίπος ἐπιπλέει ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας, σχηματίζον ἐλαιώδεις κηλίδας ἢ προσκολλᾶται ἐπὶ τῶν τοι-



Εἰκὼν 70.

Ἑλλειψις χολικὴ· εἰκὼν μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποχωρημάτων. — G, σταγονίδια οὐδετέρων λιπῶν. — M, ῥαβδωταὶ μνίσκai l'ac. — S, μαγνησιοῦχοι σάπωνες. — C, κρυστάλλα παχέων ὀξεων δίκην βελονῶν.

χωμάτων τοῦ ἀγγείου. Τέλος δὲ τὰ κόπρανα ἐσκληρυμμένα περιβάλλονται ὑπὸ λίπους ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῶν (Français).

Ὁ René Gaultier κατέδειξε διὰ σειρᾶς ἐργασιῶν ὅτι ἡ στεατόρροϊα αὕτη ἔχει μεγίστην σπουδαιότητα. Διὰ τῆς ποσωτικῆς ἀναλύσεως τῶν ἐν τοῖς ἀποχωρήμασι περιεχομένων λιπωδῶν οὐσιῶν κατέδειξεν ὅτι ἐπὶ παγκρεατικῆς ἐλλείψεως ἡ χρησιμοποίησις τῶν λιπῶν (ἐκτὸς τῶν γαλακτοποιουμένων λιπῶν) κατέρχεται περίπου εἰς τὸν ἀριθμὸν τῶν 15 πρὸς 100 καὶ ἀπέδειξε κυρίως διὰ τῆς ποιωτικῆς ἀναλύσεως ὅτι ἡ σαπωνοποίησις τῶν λιπῶν εἶναι μεγάλως ἡλαττωμένη. Ἡ

άθροιστική χρησιμοποίησις εἶναι ὡσαύτως μικρότερα, ὅταν ἡ χολικὴ ἔλλειψις συνοδεύῃ τὴν παγκρεατικὴν ἔλλειψιν.

Ὑπὸ τὸν τίτλον τῆς κλινικῆς κοπρολογίας ὁ Gaultier ἐξέθηκε τὸ τεχνητὸν μέρος τῶν ἐρευνῶν αὐτοῦ, ἐν πλείσταις δὲ περιπτώσεσι (περίπτωσις τοῦ Terrier, Quénu καὶ Duval) ὡς καὶ ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu ἐπεβεβαιώθη ἡ ἀξία τῆς μεθόδου ταύτης. Πρὸς περισσοτέρας λεπτομερείας παραπέμπων εἰς τὰ δημοσιεύματα τοῦ συγγραφέως παρέχω κάτωθι τὴν εἰκόνα τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποχωρημάτων ἐν περιπτώσει χολικῆς καὶ παγκρεατικῆς ἑλλείψεως (Gaultier).



Εἰκὼν 71.

Ἐλλειψις παγκρεατικῆ· εἰκὼν μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποχωρημάτων.

Δὲν παρατηροῦνται ἐνταῦθα, ὡς ἐν τῷ προηγουμένῳ σχήματι, οὔτε κρύσταλλα παγέων ὀξέων οὔτε σάπωνες, διότι δὲν ὑπάρχει παγκρεατικὸν ὑγρὸν, ὅπως σαπωνοποίησι τὰ λίπη· εὐρίσκονται μόνον σταγονίδια οὐδετέρου λίπους G.— Ὑπάρχουσι περισσότεραι μυϊκαὶ Ἰνες—M—ἢ ἐν τῷ προηγουμένῳ σχήματι, διότι ὑπάρχει ἔλλειψις παγκρεατικοῦ ὑγροῦ.

Ἔτερα τις μέθοδος, ἐπίσης ἀκριβής, ἐτηγνέθη ὑπὸ τοῦ Carnot. Συνίσταται δ' αὕτη εἰς τὴν περιτύλιξιν τοῦ σαλλίου ἢ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλενίου ἐντὸς κηροῦ ἢ κερατίνης, οὐσιῶν προσβαλλομένων ἀποκλειστικῶς ὑπὸ τοῦ πρωτεολυτικοῦ φυράματος τοῦ παγκρέατος. Ἡ κατάποσις τοῦ

οὕτως συγκειμένον καταποτίου καὶ ἡ ἀνεύρεσις εἴτα τοῦ σαλολίου ἐν τοῖς οὖροις διὰ τοῦ ὑπερχλωριούχου σιδήρου ἀποτελεῖ ἀπλούστατον καὶ ἀκριβέστατον τρόπον ἐρείνης.

Ἐλθωμεν ἤδη εἰς τὸ ζήτημα τῆς προγνώσεως. Ὁ συνδυασμὸς τῆς παγκρεατίτιδος μετὰ τῆς χολολιθιάσεως εἶναι ἐπικίνδυνος πολλάκις ἐπιπλοκή. Δὲν ὑπαινίσσεται κατὰ τὸ παρὸν τὰ ὑποξέα ἐπεισόδια, ἅτινα ἀποκαλῶ «παγκρεατικὸν δράμα»· ἀσχολεῖμαι κατὰ τὸ παρὸν μόνον περὶ τῆς βαρύντητος, τῆς συνημμένης πρὸς τὴν προϋούσαν ἐξέλξιν τῶν παγκρεατιτίδων.

Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκληρώδους μορφῆς ἐξέλξεως ταύτης ἡ χρονία παγκρεατίτις προσβάλλει τὴν ἔκκρισιν καὶ ἀπέκκρισιν τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ, ἀνακόπτει τὴν ἀπέκκρισιν ἐξαλείφουσα τὸν Βιρσούγγειον πόρον καὶ περιορίζει τὴν ἔκκρισιν διὰ τῆς ἐπεκτάσεως τῆς σκληρώσεως πρὸς τὰ ἀδενώδη στοιχεῖα, οὐ μόνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ἀλλὰ καὶ ἐν τῇ λοιπῇ ὀργάνῳ. Ἡ παγκρεατικὴ αὕτη ἔλλειψις προστίθεται εἰς τὴν χολικὴν μετὰ ἀγγειοχολίτιδος ἢ ἀνευ ταύτης, ὁ δὲ παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος ἐκδηλοῦται ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ δυνάμει. Ὁ διαρκὴς ἵκτερος καὶ ἡ στεατόρροια εἶναι τὰ πρωτεύοντα τούτου συμπτώματα· παρατηροῦνται προσέτι γαστρικαὶ καὶ ἐντερικαὶ διαταραχαὶ μετ' ἀνορεξίας, ἐμέτων, κολικῶν, σπητικῆς διαρροίας· ἡ σακχαρουρία εἶναι σπανιωτάτη, ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι σταθερὸς, ἐνίοτε δ' ἀναφαίνονται καὶ αἱμορραγίαι (ἐπίσταξις, πορφυρίς)· ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι μεγίστη, ὁ δὲ πᾶσχων εὐρίσκεται ἐν πλήρει καχεξίᾳ καὶ ὁμοιάζει τασούτῳ πρὸς καρκινώδη πᾶσχοντα, ὥστε ἀπατάται τις πολλάκις περὶ τῆς φύσεως τοῦ ὄγκου, ὅστις δυνατόν νά παρουσιασθῇ κατὰ τὴν παγκρεατικὴν χώραν. Ἡ τοιαύτη κατάστασις ἀπολήγει εἰς θάνατον.

Ὁ δὲ ὑπὸ τῆς πλεοναζούσης παγκρεατίτιδος σχηματιζόμενος ὄγκος δύναται καὶ οὕτως νά προκαλέσῃ ἐπιπλοκάς, αἵτινες παραπλανῶσι πρὸς τούτοις τὴν διάγνωσιν· οὕτως ὅταν πιέξῃ τις τὸ δωδεκαδάκτυλον, προκαλεῖ συμπτώματα ὑπομυμήσκοντα τελείως τὰ συμπτώματα τῆς στενώσεως τοῦ πυλωροῦ.

**Θεραπεία.** — Μία μόνη θεραπεία εἶναι ἐφαρμόσιμος εἰς

τὴν σκληρώδη παγκρεατίτιδα, τὴν δορυφόρον τῆς χολολιθιασικῆς λοιμώξεως, ἢτοι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἀρρωστός τις προσβάλλεται ἀπὸ τινος χρόνου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον μακροῦ ὑπὸ λιθιάσεως (χολοκυστίτις, κολικοὶ τοῦ ἥπατος, ἵκτερος)· αἱ φαρμακευτικαὶ θεραπείαι δὲν ἔλλειψαν ποσῶς· ἀπεστάλη εἰς διαφόρους σταθμοὺς δι' εἰδικὰς θεραπείας καὶ ἐν τούτοις τὰ συμπτώματα ἐπιμένουσι παρμένοντα. Ὁ ἵκτερος εἶναι διαρκὴς πολλάκις, ἡ ἀπίσχνανσις ἐπιτείνεται, ἡ στεατορροία εὐκόλως ἐξελέγχεται ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν, ἡ ἀνάλυσις τῶν ἀποχωρημάτων (Gaultier) ἐπιβεβαιοῖ τὴν παγκρεατικὴν ἔλλειψιν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι προτιμότερον νὰ προδῶμεν εἰς ἐγχείρησιν ἄνευ ἀναβολῆς καὶ χρονοτριβῆς. Ἡ ἐπὶ μακρὸν ἀναμονὴ ἐκθέτει τὸν πάσχοντα εἴτε εἰς τὰ τρομερὰ συμβάματα τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος, περὶ οὗ θέλομεν διαλύει κατωτέρω, εἴτε εἰς τὴν περιγραφείσαν παγκρεατικοχολικὴν δυσπεψίαν.

Περιεγράψαμεν ἤδη λεπτομερῶς τὴν ἐγχείρησιν ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου σχετικῶς πρὸς τὸν ἡμέτερον ἄρρωστον τοῦ Hotel-Dieu. Ὑπομνήσκω ὅμως ὅτι κατὰ τὴν θανατοῦσαν ταύτην ἐγχείρησιν ὁ χειρουργὸς δὲν θέλει ἀσχαληθῇ περὶ τῆς παγκρεατικῆς ἀλλοιώσεως· ἀφαιρεῖ τὴν κύστιν, τὸ ἐργαστήριον τοῦτο τῶν λίθων καὶ τῆς χολικῆς λοιμώξεως, ἐρευνᾷ τὰς μεγάλας χοληφόρους ὁδοὺς, ὅπως ἀποβάλῃ τοὺς ἐν αὐταῖς εὕρισκομένους λίθους, ἐγκαθιστᾷ τὴν διασωλήνωσιν ἰδίᾳ τοῦ ἥπατικοῦ πόρου (ἥπατική διασωλήνωσις) καὶ παροχετεύει οὕτω τὴν χολήν. Μετὰ χρόνον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον μακρόν, μετὰ τινὰς ἐβδομάδας κατὰ μέσον ὅρον, ἡ παροχέτευσις αὕτη χολῆς ἐπιβλαβοῦς ἀρκεῖ, ὅπως ἐπενέγκῃ πράγματι θαυμαστὸν ἀποτέλεσμα.

Βαθμηδὸν ἡ χολὴ ἀναλαμβάνει τὰς φυσιολογικὰς αὐτῆς ὁδοὺς, διέρχεται τὸν χοληδόχον πόρον, καταστάντα εὐδιαχώρητον, καὶ χύνεται ἐν τῷ ἐντέρω. Ἐν τῷ μεταξὺ δὲ τούτῳ τὰ σημεῖα τῆς χολικῆς καὶ παγκρεατικῆς ἐπισχέσεως βελτιοῦνται καὶ ἐξαφανίζονται. Δὲν ὑπάρχει πλέον ἵκτερος, τὰ οὖρα δὲν εἶναι πλέον πεφορτισμένα χρωστικῶν τῆς χολῆς· τὰ ἀποχωρήματα κανονικὰ ἄνευ στεατορροίας, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ταχέως βελτιοῦται ἐντὸς δ' ἐβδομάδων τινῶν ἢ

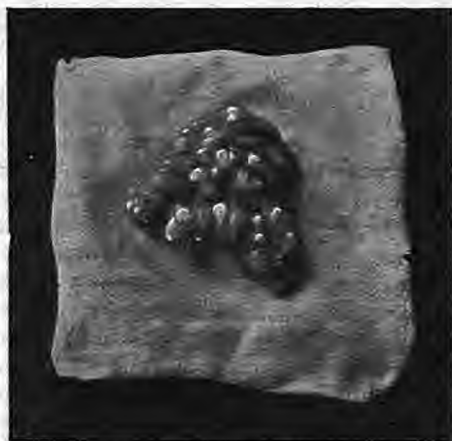
μηνῶν τινων ὁ πάσχων ἐπανακτήσας τὴν ὑγίειαν ἀνακτᾷ καὶ τὰ ἀπολεσθέντα χιλιόγραμμα αὐτοῦ. Τὸ δὲ μάλιστα ἀξιόσημειόν ἐν τέλει εἶναι ὅτι ἡ σκληρώδης ἀλλοίωσις τοῦ παγκρέατος ὑποχωρεῖ, ὁ παγκρεατικός ὄγκος ἐλλαττοῦται καὶ ἐξαφανίζεται ἐν τέλει ἐν ἐνὶ λόγῳ ἢ ὑπερτρέφουσα καὶ στενοποιοὺς παγκρεατίτις ἴσται διὰ τῆς προσωρινῆς διασωληνώσεως, ἥτις παρῳχέτευσεν ἐπὶ τὰ ἐκτὸς ἐπιβλαβὴ χολήν, δυναμένην παντοιοτρόπως νὰ διατηρήσῃ καὶ νὰ ἐνισχύσῃ τὴν κίρῳσαν τοῦ παγκρέατος.

Τοιοῦτον ἐν γένει εἶναι τὸ σύνολον τοῦ ὠραιοτέρου τούτου ἐκ τῶν γνωστῶν μοι ἱατροχειρουργικῶν ζητημάτων.

ΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΝ ΔΡΑΜΑ.—ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΕΑΤΟΝΕΚΡΩΣΙΣ  
ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ

**Τὸ παγκρεατικὸν δράμα.**—Ἡ προηγουμένη μελέτη ἀφεώρα μόνον εἰς τὰς σκληρώδεις χρονίας παγκρεατίτιδας, ὧν ἡ ἐξέλιξις συνδυαζομένη μετὰ τῆς χολολιθιασικῆς λοιμώξεως ἀπολήγει βραδέως εἰς τὸν παγκρεατικοχολικὸν σὺνδρομον. Ἀλλὰ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν παγκρεατίτιδων τούτων, ἐνίοτε μάλιστα κατὰ τὴν περίοδον, ἥτις φαίνεται παρέχουσα ὀλιγωτέραν ἀνησυχίαν καὶ παρ' ἀτόμοις, αἵτινα κατὰ τὸ παρὸν δὲν ἔχουσιν ἵκτερον, παρουσιάζονται αἰφνιδίως τρομερὰ συμβάματα συνηθέστατα θανατηφόρα. Ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ τρομερῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ὁμφαλικὴν χώραν, τὸ ἐπιγάστριον καὶ τὰ ὑποχόνδρια. Αἱ ἀγωνιώδεις καὶ καταθλίβουσαι αὐταὶ ἀλγηδόνες συνοδεύονται ὑπὸ ἐμέτων, καταπτώσεως καὶ ὁπτῆς πρὸς συγκοπήν, ἢ κοιλιακῇ ὑπερευαισθησίᾳ καθολικεύεται, ἡ δυσκοιλιότης εἶναι τελεία, οὐδὲ ἡ ἐλαχίστη ἀποβολὴ αερίων ἐφίσταται. Πρὸ τῆς τοιαύτης καταστάσεως γεννᾶται ἡ σκέψις περὶ ὀξείας περιτονίτιδος, περὶ δηλητηριάσεως, περὶ διατρήσεως τοῦ στομάχου, τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ τῆς χοληδόχου κύστεως, περὶ σκωληκοειδίτιδος, περὶ ὀξείας ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ἀλλ' οὐδὲν τούτων συμβαίνει, πρόκειται δὲ περὶ ἐντελῶς ἄλλον ζητήματος· τὸ τοιοῦτον δ' ἐπεισόδιον ἐκάλεσα «παγκρεατικὸν δράμα» πρὸς τελείαν τοῦτον διάκρισιν ἀπὸ παν-

τὸς ὃ τι ὁμοιάζει πρὸς τοῦτο. Πράγματι δὲ οὔτε κατὰ τὴν ἐγχείρησιν οὔτε κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν περιτονίτιδα ἢ διάτρησιν ὄργανου τινὸς ἢ σκωληκοειδίτιδα ἢ ἐντερικὴν ἀπόφραξιν, ἀλλὰ τὰ μεγάλα ἀνατομικὰ τεκμήρια τοῦ δρᾶματος, ἥτοι τὰς λευκὰς νησίδας (κηλίδας κηρίου) τῆς λιπώδους νεκρώσεως, πρὸς αἷς συνδυάζονται πολλάκις παγκρεατικοπεριτοναικαὶ αἱμορραγίαι, ἀλλοιώσεις ἐπιγενεῖς ἐκδηλώσεως ὀξείας παγκρεατίτιδος, ἀναγόμεναι σχεδὸν πάντοτε



*Εἰκὼν 72.*

εἰς χρονίαν παγκρεατίτιδα. Ἡ χολολιθίασις δὲ εἶναι ἀναπόφευκτος κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῶν συμβαμάτων τούτων, πρὸς πιστὴν δὲ ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ παραμονὴν ἀναφέρω ἐνταῦθα τὰς περιπτώσεις ἐκείνας μόνας, ἐν αἷς ἡ χολολιθιασικὴ λοίμωξις καὶ ἡ παγκρεατίτις συνταυτίζονται. Πρὶν δὲ ἐκθέσω τὴν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ παγκρεατικοῦ δρᾶματος, θεωρῶ ὅτι εἶναι ἀναγκαῖα δύο τῶν κυρίων αὐτοῦ τεκμηρίων, ἥτοι ἡ κυττοροστεατονέκρωσις καὶ αἱ παγκρεατικοπεριτοναικαὶ αἱμορραγίαι.



*Κυτταροστεατονεκρώσις.* — Κατὰ τὴν ἐγγείρησιν ἢ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμου, ἀποθανόντος ἐκ τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος, εὐρίσκομεν πάντοτε ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι νησίδας ἐξόχου λευκότητος, παραβαλλομένας πρὸς πεπηγὸς γάλα ἢ πρὸς κηλίδας στεατοκηρίου. Αἱ νησίδες δ' αὗται μὲν προέχουσιν, ἔχουσι μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης ἢ φακῆς, εἶναι δ' ὅτε μὲν κεχωρισμένοι καὶ διάσπαρτοι, ὅτε δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συσσωρευμένοι. Ἡ ἄνωθι εἰκὼν εἶναι πιστὴ ἀναπαραγωγὴ τοῦ ὑπὸ τοῦ Marion δοθέντος ἡμῖν ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος, παριστᾷ δὲ τὰς λευκὰς νησίδας τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως ἐπὶ τεμαχίου ἐπιπλόου, συλλεγέντος κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐγχειρήσεως γυναικός, κατεχομένης ὑπὸ τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦμεν ὅτι αἱ λευκαὶ νησίδες τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως δύνανται νὰ εἶναι διεσπαρμένοι πανταχοῦ καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας καὶ κατὰ βάθος τοῦ παγκρέατος, τοῦ ἐπιπλόου, τοῦ μεσεντερίου, τῶν ἐπιπλαϊκῶν κροσσῶν, ἔφ' ὅλου τοῦ ὑποπεριτοναϊκοῦ λίπους καὶ ἐν τῷ μεσοπνευμονίῳ (ὑπεζωκίτι καὶ περικαρδίῳ). Αἱ λευκαὶ αὗται νησίδες ἔχουσιν ὅπιν τοσοῦτον χαρακτηριστικὴν, ὥστε οὐδέποτε λησμονεῖ τις ἅπαξ ἰδὼν αὐτάς.

Ἐνταῦθα πρόκειται (οὐχὶ περὶ λιπώδους ἐκφυλίσεως) περὶ νεκρώσεως τοῦ λιπώδους ἱστοῦ, ὃν ὁ Haillon ὠνόμασε στεατογέκρωσιν, ἐγὼ δὲ (θέλω εἶπει τὸν λόγον) *κυτταροστεατογέκρωσιν*. Πῶς ὁμως παράγονται αἱ λευκαὶ αὗται νησίδες; Τὸ ζήτημα ἐμελετήθη καλῶς ὑπὸ τοῦ Haillon. Ὑπάρχουσι δύο στάδια ἐν τῇ ἐπεξεργασίᾳ ταύτῃ, τὸ τῆς στεατοδιαλύσεως καὶ τὸ τῆς στεατονεκρώσεως. Ἡ στεατοδιάλυσις ἀντιστοιχεῖ εἰς τὸ στάδιον τῆς ἐξαλλαγῆς «ἢ τῆς μετατροπῆς τῆς παχείας σταγόνας τοῦ λίπους, ὅπερ φυσιολογικῶς περιέχεται ἐντὸς τοῦ λιπώδους κυττάρου, εἴτε εἰς κρυστάλλα λιπαροῦ ὀξέος εἴτε εἰς ἀδιαλύτους σάπωνας». Τὰ λιπαρὰ ὀξέα σχηματίζουν ἐν τῷ κυττάρῳ κρυστάλλους δίκην τολύπων μετὰ λεπτῶν ἄκρων, ἢ διὰ τῆς μετὰ τῶν τιτανούχων ἀλάτων ἐνώσεως αὐτῶν σχηματίζουν ἀδιαλύτον σάπωνα, πληροῦντα τὸ κύτταρον ἐν ὁμοιογενεῖ μᾶζῃ. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον κατὰ τὸν Haillon τὸ πρωτόπλασμα τοῦ

κυττάρου ἔπαθεν ἔλλειψιν τιτανώσεως. Ἡ ἐπεξεργασία αὕτη καταδεύκνυται ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκόνας, ἐν ἣ καταφαίνονται αἱ ἐκ κρυστάλλων τολύπαι καὶ αἱ μάζαι τοῦ ἀδιαλύτου σάπωνος.

Οὕτω τὸ λίπος τοῦ κυττάρου μετατρέπεται εἴτε εἰς κρύσταλλα λιπαρῶν ὀξέων εἴτε εἰς σάπωνα ἀδιάλυτον ἀλλὰ τὸ σπουνδαῖον εἶναι ἡ ἔξαφάνισις τοῦ πυρῆνος τοῦ λιπώδους κυττάρου, ὁ πυρὴν δὲν χρωματίζεται πλέον *εἶναι νεκρός*. Διὰ τὸν λόγον δὲ τοῦτον προτείνω νὰ ὀνομασθῇ ἡ τοιαύτη ἐπεξεργασία *κυτταροστεατονέκρωσις*.

Εὐκόλως δὲ κατανοοῦμεν τὴν τοιαύτην ἐπεξεργασίαν ἐπὶ

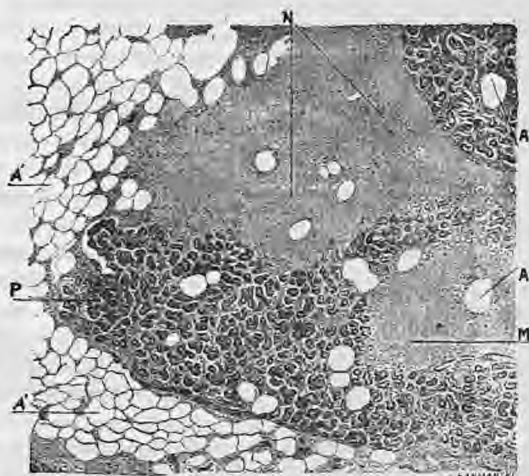


*Εἰκὼν 73.*

τῶν ιστολογικῶν τομῶν. Ἡ ἀκόλουθος εἰκὼν, ὀφειλομένη εἰς τὸν Letulle, ἀναφέρει πάσας τὰς λεπτομερείας τῆς κυτταροστεατονέκρωσεως. Ἐν αὐτῇ παρατηροῦμεν τὴν κατὰ νησιῶδας νέκρωσιν τῶν λιπωδῶν κυττάρων μετὰ περιλιπώδους νεκρώσεως τῶν ἀδενωδῶν βοτρύων καὶ τῶν παρακειμένων ιστῶν.

Παραδέχονται ὅτι ἡ στεατοδιάλυσις καὶ ἡ κυτταροστεατονέκρωσις ὀφείλονται εἰς τὴν διάχυσιν τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐκτὸς τοῦ παγκρέατος, τῆς στεατοψίνης, ζυμώματος τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ, ἐχούσης τὴν ιδιότητα νὰ μετατρέπῃ τὰ λίπη εἰς λιπαρὰ ὀξέα καὶ γλυκερίνην. Πολυάριθμα δὲ καὶ ποικίλα πειράματα (Opie, Langerhaus) ἐπέτρεψαν τὴν παρὰ τοῖς ζῴοις ἀναπαραγωγὴν τῆς στεατοδιαλύσεως καὶ τῆς στεατονέκρωσεως.

Ἀλλὰ παρὰ τῷ ὑπὸ παγκρεατίτιδος προσβεβλημένῳ ἀτόμῳ τίς ἡ αἰτία τῆς διαχύσεως τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, πῶς δὲ τὸ διακεχυμένον παγκρεατικὸν ὑγρὸν προκαλεῖ τὴν στεατονέκρωσιν μέχρι τοῦ βάθους τῶν ἰστῶν, καὶ διατὶ τέλος ἡ στεατονέκρωσις προσ-



Εἰκὼν 74.

Κυτταροστεατονέκρωσις. — α, λιπῶδη ἐνδολόβια κύτταρα φυσιολογικά. — α', λιπῶδη περιπαγκρεατικά κύτταρα φυσιολογικά. — π, λιπῶδη κύτταρα νεκρωμένα. — π, ζωνὴ περιλιπώδους νεκρώσεως τοῦ παγκρεατικοῦ ἱστού. — ρ, παγκρεατικὸς βότρυς (Lutulle).

βάλλει τὰ λίπη τοῦ κύτους τοῦ θώρακος; Πρὸς τὰς τοιαύτας ἐρωτήσεις εἶναι δύσκολον ν' ἀπαντήσωμεν.

Εἰς τί ἀφείλεται ἡ ὑψίστη βαρὺτης τῆς στεατονεκρώσεως; Ὁ θάνατος δὲν ἐπέρχεται, διότι ὑπάρχουσι δωδεκάδες νησίδων διεσπαρμένων ἐντὸς τοῦ παγκρέατος καὶ ἐντὸς τῶν περιτοναϊκῶν λιπῶν. Ἐπειτα δὲ ὁ θάνατος δὲν ἀφείλεται εἰς περιτονίτιδα, διότι δὲν ὑπάρχει περιτονίτις, δὲν ὑπάρχουσι δ' οὐδὲ τεκμήρια περιτοναϊκῆς λοιμώξεως καὶ δὲν εὗρισκονται πολυ-

πύρινα ἐν συνδυασμῷ μετὰ ἐστιῶν στεατονεκρώσεως<sup>1</sup>. Πρὸς ἐξηγήσιν τῶν αἰτιῶν τοῦ θανάτου εἴτε συνοδεύεται ἢ κυτταροστεατονεκρώσις εἴτε μὴ ὑπὸ αἱμορραγιῶν, περὶ ὧν κατωτέρω ὁ λόγος, ἀπέδωκαν ταύτας ἄνευ ὅμως ἀποδείξεως εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐπὶ τοῦ κοιλιακοῦ πλέγματος ἢ τὴν ἀπορρόφησιν τῆς διαχυθείσης τροφίνης. Οἰαιδήποτε δὲ καὶ ἂν ὦσιν αἱ θεωρίαι, δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὑπὸ κλινικῇ ἐποψίᾳ ὅτι ἡ εὐρεσις τῶν *κηλίδων στεατοκηρίων*, διαρκούσης τῆς ἐγχειρήσεως, προσδίδει μεγάλην βαρύτητα εἰς τὴν πρόγνωσιν.

*Παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἱμορραγίαι.*—Τὸ παγκρεατικὸν δρᾶμα δὲν ἔχει ὡς ἀνατομικὸν τεκμήριον τὰς λευκὰς μόνον νησίδας τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως, ἀλλὰ καὶ τὴν παρουσίαν αἱμορραγιῶν κατὰ τὸ πάγκρεας ἢ κατὰ διαφόρους χώρας τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος. Σημειωτέον δ' ὅτι ἐν πλείσταις περιπτώσεσι παρατηροῦνται νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως ἄνευ αἱμορραγιῶν, ἐν ᾧ αἱ παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἱμορραγίαι ἔχουσιν ὡς δορυφόρον τὴν κυτταροστεατονεκρώσιν.

<sup>1</sup> Τὸ τοιοῦτον δὲν σημαίνει ὅτι λοιμῶξεις δὲν δύνανται νὰ ὑπάρξωσι κατὰ τὴν πορείαν τῶν περιγραφομένων ἀλλοιώσεων. Οὕτως ἐν τισι παρατηρήσεσιν εὐρίσκονται παγκρεατίτιδες διαπυητικαὶ καὶ ἀποστήματα, ἐδραζόμενα κυρίως ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος. Ἐν τῇ ἐργασίᾳ τοῦ Quénu καὶ Duval ἠρίθμησα 12 περιπτώσεις διαπυήσεως ἐπὶ 111 παρατηρήσεων παγκρεατίτιδων συνδεδεασμένων πρὸς χολολιθίασιν, ἐν ἄλλοις λόγοις 1 πρὸς 10. Ἐν αὐταῖς οἱ χολόλιθοι ἀναφέρονται σχεδὸν πανταχοῦ, ἐν τῷ Βατερείῳ ἐπάρματι, ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει καὶ ἐν αὐτῇ τῇ κεφαλῇ τοῦ παγκρέατος. Ἐπὶ τῶν 12 τοιούτων διαπυητικῶν παγκρεατίτιδων ἡ διαπύησις συνέπεσε τρίς μετὰ μόνης τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως καὶ τρίς μετὰ τῶν τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως συνυπαρχουσῶν αἱμορραγιῶν. Οἱ ἑξ πάσχοντες, οἵτινες ἦσαν προσβεβλημένοι ταυτοχρόνως ἐκ διαπυήσεως, ἑξ αἱμορραγιῶν καὶ ἐκ κυτταροστεατονεκρώσεως, ἀπεβίωσαν πάντες εἴτε ὑπέστησαν ἐγχείρησιν εἴτε μὴ, ἐν ᾧ ἐκ τῶν ἑξ ἀρρώστων, οἵτινες μόνον ἐκ κυτταροστεατονεκρώσεως μετὰ διαπυήσεως ἦσαν προσβεβλημένοι καὶ οἵτινες ὑπέστησαν ἐγχείρησιν, ἰάθησαν οἱ τέσσαρες.—Ἡ γάγγραινα τοῦ παγκρέατος εἶναι λίαν ἐπίφοβος· ἡ νέκρωσις τοῦ ἀδέנוς δυνατόν νὰ εἶναι ταχεῖα καὶ λίαν ἐκτεταμένη· ὀφείλεται δὲ πιθανῶς εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῶν ἀναερόβιων μικροοργανισμῶν· ἡ γάγγραινα προσπίπτει συνήθως εἰς τὴν διαπυητικὴν ἐπεξεργασίαν.

Κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος ἐκρέει συνήθως αἰμόφυρτον ὑγρὸν. Αἰμορραγικαὶ ἐστὶν περιγεγραμμέναι ἢ διάχυτοι ἐπιπολῆς ἢ κατὰ βάθος δύνανται νὰ κατέχωσι τὸ πάγκρεας, τὰ πέραξ τοῦ παγκρέατος, τὸν ὑποπεριτοναϊκὸν κυτταρῶδη ἱστὸν, τὸ ἐπίπλοον, τὸ μεσεντέριον, τὴν λιπώδη θήκην τῶν νεφρῶν κ.λ. Δὲν πρόκειται περὶ αἰμορραγιῶν τοῦ παγκρέατος ἀλλαχοῦ ἐκχεομένων, ὑπάρχει αἱμάτωμα τοῦ παγκρέατος καὶ αἱμάτωμα τοῦ ἐπίπλοου, τοῦ μεσεντερίου, τοῦ ὑποπεριτοναϊκοῦ ἱστοῦ.

Τὰς τοιαύτας αἱμορραγίας ἐκ προθέσεως ἀπεκάλεσα «παγκρεατικοπεριτοναϊκὰς», ὅπως διακρίνω ταύτας ἀπὸ τινῶν αἰμορραγιῶν τοῦ παγκρέατος, αἵτινες συνδέονται πρὸς διαπύησιν, πρὸς γάγγραιναν, πρὸς λιθίαν τοῦ ὄργανου καὶ τὰς ὁποίας ἐνίοτε περιγράφουσι συλλήβδην μετὰ τῆς ἄλλης ποικιλίας ὑπὸ τὴν κοινὴν ὀνομασίαν τῆς αἰμορραγικῆς παγκρεατίτιδος. Πῶς δ' ἐξηγοῦνται αἱ παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἰμορραγίαι τοῦ περιτοναϊκοῦ δράματος; Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ λοιμώδους ἐπεξεργασίας, διότι οὐδὲν στίγμα λοιμώξεως εὐρίσκεται. Τὸ πᾶν προέρχεται ἐκ χημικῆς τοξικῆς ἐπιδράσεως, τῆς τρυψίνης, ἐτέρου ζυμώματος τοῦ παγκρέατος, πέπτοντος τὰ λευκωματοειδῆ καὶ τὸ τοίχωμα τῶν ἀγγείων κατ' ἀκολουθίαν ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει τὰ ζυμώματα τοῦ παγκρεατικοῦ ἱστοῦ, ἰδίως δ' ἡ στεατοψίνη καὶ ἡ τρυψίνη, παρεκκλίνοντα τῆς φυσικῆς αὐτῶν ὁδοῦ καὶ ἐκχεόμενα ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἐξυπηρετοῦσιν οὐχὶ τὴν δικαίαν ἀξίωσιν, ἥτοι τὴν φυσιολογικὴν ἐντερικὴν πέψιν, ἀλλὰ τὴν ἄδικον, ἥτοι τὴν ἀκανόνιστον καὶ παράτυπον πέψιν τῶν λιπωδῶν καὶ ἀγγειωδῶν ἱστῶν τοῦ παγκρέατος, τοῦ περιτοναίου καὶ τῶν ἐξαρτημάτων αὐτῶν. Ἐκ τῆς ἐπιβλαβοῦς καὶ ἀπὸ κοινοῦ ἐπιδράσεως τῶν παγκρεατικῶν ζυμωμάτων προέρχονται αἱ νεκρώσεις τῶν λιπωδῶν κυττάρων καὶ αἱ ἀγγειώδεις νεκρώσεις, ὅποθεν ἡ κυτταροστεατονέκρωσις καὶ αἱ αἰμορραγίαι. Ἡ πραγματικὴ ὁμως αἰτία τῆς βαρύτητος τοῦ προγνωστικοῦ καὶ τοῦ θανάτου δὲν εἶναι ἡμῖν ἐντελῶς γνωστὰ, κατὰ δὲ τὴν συνήθειάν μου ἀποφεύγω τὰς μακρὰς ὑποθέσεις.

**Παρατηρήσεις.** — Μετὰ τὴν μελέτην τῆς κυτταροστεατυ-

νεκρώσεως καὶ τῶν **αἱμορραγιῶν**, τῶν δύο τούτων ἀνατομικῶν τεκμηρίων τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος, θέλω συνοψίσει παρατηρήσεις τινὰς τούτων, τὰς μὲν ἀφορώσας εἰς περιπτώσεις, ἐν αἷς μόνη ἡ κυτταροστεατονέκρωσις ὑφίσταται, τὰς δὲ εἰς περιπτώσεις, ἐν αἷς συνυπάρχουσιν ἡ κυτταροστεατονέκρωσις μετὰ τῶν αἱμορραγιῶν. Προκειμένου περὶ τῶν παρατηρήσεων, ἐν αἷς ἡ κυτταροστεατονέκρωσις ὑφίσταται μόνη, ὑπάρχουσι πλεῖστοι παρατηρήσεις, ὁ δὲ Wiener συνέλεξεν 26 τοιαύτας παρὰ διαφόρων συγγραφέων.

*Περίπτωσης τοῦ Thayer.* — Ἀνὴρ τις ὑπέφερεν ἀπὸ 16 μηνῶν ἕκ κολικῶν τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου, ὅτε ἀνεφάνη αἰφνης ἐπεισώδιον μεθ' ὧν τῶν φαινομένων ὀξείας περιτονίτιδος. Ἰσχυραὶ ἀλγηδόνες ἀνεφάνησαν κατὰ τὸ ἐπιγάστριον καὶ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, ὁ πάσχων ὑπέστη τελείαν ἔκλυσιν καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς 34 ὥρῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὗρέθη περιτονίτις, ἀλλ' ὑπόλειποι νησιδες λιπώδους νεκρώσεως, ὅμοιαι πρὸς νησίδας στεατοκηρίου. Τὸ πάγκρεας ἦτο ὀγκώδες. Ἡ χοληδόχος κύστις περιεῖχε πλεον τῶν 100 λίθων, ὁ δὲ χοληδόχος πόρος εὗρέθη ἐξαλημιμένος πρὸς τὴν τελικὴν αὐτοῦ μοῖραν ὑπὸ λίθου.

*Περίπτωσης τοῦ Fraenkel.* — Γυνή τις 48 ἐτῶν, ἣτις εἶχε κολικούς τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου, κατελήφθη αἰφνης ὑπὸ ὀξυτάτου ἐπεισοδίου, ἥτοι ἰσχυρῶν ἀλγῶν, ἐμέτων, κοιλιακοῦ τυμπανισμοῦ ὑποδυομένου *περιτονίτιδα* ἐκ διατρέσεως. Ἡ πάσχουσα ἀπέθανεν ἐντὸς πέντε ἡμερῶν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὗρέθη περιτονίτις, ἀλλ' ὑπόλειποι νησίδες πέριξ τοῦ παγκρέατος καὶ ἐντὸς τῶν ἐπιπλόων ὑπῆρχον λίθοι ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει καὶ εἰς μόνον ἐν τῷ Βατερεῖῳ ἐπάσματι.

Τὸ παγκρεατικὸν δράμα, ὅπερ ἔχει ὡς ἀνατομικὸν τεκμήριον τὰς νησίδας τῆς κυτταροστεατονέκρωσεως, εἶναι σχεδὸν πάντοτε θανατηφόρον, καθ' ὅτι ἐπὶ τῶν 26 περιπτώσεων τοῦ Wiener μία μόνη ἀπέληξε διὰ τῆς ἐγχειρήσεως εἰς τὴν ἴασιν αὕτη δὲ εἶναι ἡ ἐξῆς. Πρόκειται περὶ γυναικός, καταληφθείσης αἰφνιδίως ὑπὸ ἰσχυροῦ καὶ ἀγωνιώδους ἄλγους κατὰ τὸ ἐπιγάστριον μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὰ ὑποχόνδρια καὶ τὴν ῥάχιν. Ναυτίαι ἄνευ ἐμέτων ἐπηκολούθησαν καὶ



δυσκοιλίτης. Μετά δύο ἡμέρας τὰ ἄλγη ἐπεξετάθησαν, ὁλόκληρος δὲ ἡ κοιλία ἦτο ὑπερευαίσθητος, τὸ πρόσωπον ὠχρὸν καὶ ἀγωνιώδες, ὁ σφυγμὸς εἰς 125 καὶ ἡ θερμοκρασία εἰς 38° 5. Ἐγένετο σκέψις περὶ περιτονίτιδος, χολοκυστίτιδος καὶ σκωληκοειδίτιδος. Δι' ὃ προσέδισαν εἰς τὴν ἐγχείρησιν, καθ' ἣν δὲν εὗρέθη οὔτε χολοκυστίτις οὔτε σκωληκοειδίτις οὔτε περιτονίτις, ἀλλ' ἐπὶ τοῦ ἐπιπλόου ὑπόλευκοι νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως. Τὸ πάγκρεας ἦτο ἐσκληρωμένον. Ἡ χοληδόχος κύστις ἦτο προσβεβλημένη ὑπὸ χολοκυστίτιδος, μέγας δὲ τις λίθος ἀπέφρασσε τὸν κυστικὸν πόρον. Ἡ κύστις ἐξηρέθη, ἤρυνήθησαν οἱ χολαγωγοὶ καὶ διεσωληνώθη ὁ ἥπατικὸς πόρος. Πάντα τὰ φαινόμενα ἐβελτιώθησαν ἀποτόμως καὶ 18 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ πάσχουσα εἶχεν ἰαθῇ.

Θέλω ἀναφέρει ἤδη συνεπτυγμένας τινὰς παρατηρήσεις, ἐν αἷς αἱ παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἱμορραγίαι συνδυάζονται μετὰ τῆς κυτταροστεατονεκρώσεως· αἱ πλείσται τῶν περιπτώσεων τούτων ἀναγράφονται ὡς ὀξείαι αἱμορραγικαὶ παγκρεατίτιδες, ἀλλὰ διὰ τῆς ἐκ τοῦ σύνεγγυς ἐξετάσεως βλέπομεν ὅτι πρόκειται περὶ ὀξείας ἐκδηλώσεως, ἀναφαινομένης κατὰ τὴν πορείαν χρονίας ἐν ἐξελίξει παγκρεατίτιδος.

*Περίπτωσης τοῦ Dobreaux.* — Ἄνὴρ τις μετ' ἐλαφρὰς ἱκτερικῆς χροιάς κατελήφθη ἀποτόμως κατὰ τὴν νύκτα ὑπὸ ἐντονωτάτων περιομφαλικῶν ἀλγῶν, ἀκολουθουμένων ὑπὸ χολωδῶν ἐμέτων μετὰ τελείας ἐπισχέσεως τῶν κοπράνων καὶ τῶν ἀερίων· ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ἄρρυθμος, ἡ δὲ θερμοκρασία κανονικὴ. Διεγνώσθη ἐντερικὴ ἀπόφραξις καὶ ἐγένετο ἐγχείρησις. Δὲν εὗρέθη ἐντερικὴ ἀπόφραξις, ἀλλὰ παρατηρήθησαν αἱμορραγίαι κατὰ τὴν παγκρεατικὴν χώραν. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν ὑπόλευκοι νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως καθ' ὅλον τὸν ὑποπεριτοναϊκὸν ἱστόν. Ὑπῆρχον αἱμορραγικαὶ ἐστῖαι ἐντὸς τοῦ παγκρέατος καὶ κατὰ τὴν προσθίαν τούτου ἐπιφάνειαν. Χολόλιθοι κατεῖχον τὴν χοληδόχον κύστιν καὶ τὸν χοληδόχον πόρον.

Ἐτέρα παρατήρησις τοῦ Dobreaux. — Ἄνὴρ τις αἰσθάνεται ἀπὸ ἑξ ἡμερῶν ἐντονωτάτας ἀλγηδόνας κατὰ τὴν και-

λίαν ιδίως πέραξ τοῦ ὁμφாலῦ· ἔχει ἐμέτους καὶ πάντα τὰ σημεῖα ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Ὑποβάλλεται εἰς ἐγχείρησιν καὶ δὲν εὐρίσκεται ἐντερικὴ ἀπόφραξις, ἀλλὰ πολυάριθμοι νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως ἐν τῷ μεγάλῳ ἐπιπλῶ· τὸ πάγκρεας εἶναι ὑψημένον τὸν ὄγκον. Ὁ πάσχων ἀποθνήσκει τῇ ἐπιούσῃ καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦνται πολυπληθεῖς ὑποπεριτοναϊκαὶ αἱμορραγίαι καὶ νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως· τὸ πάγκρεας εἶναι διωγκωμένον, σκληρὸν καὶ διηθημένον ὑπὸ ἐστιῶν λιπώδους νεκρώσεως, πέραξ δὲ τούτων ὑπάρχουσι πολυάριθμοι αἱμορραγικαὶ ἐστῖαι. Χολόλιθοι ὑπάρχουσιν ἔν τε τῇ χοληδόχῳ κύστει καὶ ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ.

*Ἄλλη περίπτωση τοῦ Dobreaux.*— Ἄνθρωπος κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνων κοιλιακῶν ἄλγων μετ' ἐπιμόχθων καὶ ἐπανελημμένων ναυτιάσεων. Τὸ ἐπιγάστριον εἶναι διατεταμένον καὶ ἐπώδυνον· ὁ σφυγμὸς ταχύς, ἡ δὲ θερμοκρασία 39°, 5. Διαγιγνώσκεται ὀξεῖα αἱμορραγικὴ παγκρεατίτις, γίνεται ἡ ἐγχείρησις καὶ τὸ ἐπίπloon εὐρέθῃ κατὰ μέστον ἐστιῶν κυτταροστεατονεκρώσεως. Τὸ πάγκρεας εἶναι διωγκωμένον. Ὁ πάσχων ἀποθνήσκει μετὰ φαινομένων βρογχοπνευμονίας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκονται πολυάριθμοι ἐστῖαι κυτταροστεατονεκρώσεως, ιδίως κατὰ τὸ ἐπίπloon καὶ τὸ ἐγκάρσιον μεσούκολον. Τὸ πάγκρεας περιβάλλεται ὑπὸ αἱμορραγιῶν, ἡ δὲ χοληδόχος κύστις περιέχει ἑκατοντάδα μικρῶν λίθων.

*Παρατήρησις τοῦ Halsted.*— Ἄνθρωπος κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνου κοιλιακοῦ ἄλγους μετὰ ναυτιάσεων. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας τὸ ἐπιγάστριον εἶναι λίαν εὐαίσθητον· γίνεται σκέψις περὶ χολολίθων καὶ διενεργεῖται ἡ ἐγχείρησις· κατὰ τὴν διανοίξιν τῆς κοιλίας ἐκρέει αἰμόφυρτον ὑγρὸν, ἐπὶ δὲ τοῦ ἐπιπλῶν εὐρίσκεται ἀφθονία νησίδων κυτταροστεατονεκρώσεως· πέραξ τοῦ παγκρέατος οἱ ἱστοὶ εἶναι διηθημένοι ὑπὸ αἵματος. Κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκονται ἐπὶ τοῦ διωγκωμένου παγκρέατος αἱμορραγικαὶ ἐστῖαι. Νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως εἶναι διεσπαρμέναι ἐν τῷ λιπῶδι ἱστῷ ἀπάσης τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος. Τὸ Βατέρειον ἔπαρμα περιείχε μικρὸν τινα χολόλιθον.

*Περίπτωσις τοῦ Borg καὶ τοῦ Ehrenprets.*— Νεαρά τις

γυνή ἀπεστάλη εἰς τὸ νοσοκομεῖον μετὰ τῆς διαγνώσεως σκωληκοειδίτιδος. Κατελήφθη ἀποτόμως τὴν προτεραίαν ὑπὸ ἐντόνου κοιλιακοῦ ἄλγους μετ' ἐμέτων. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μόλις αἰσθητός. Ἐκλήθη ἔσπευσμένως ὁ Marion, ὅστις διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν κατὰ τὴν νύκτα. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ περιτοναίου διεκρέει ὑγρὸν ὀροαυματώδες. Δὲν ὑπάρχει σκωληκοειδίτις, ἀλλὰ τεμάχιον ἐπιπλόον κεκαλυμμένον ὑπὸ μικρῶν ὑπολεύκων νησίδων προέχει διὰ τοῦ ἐγχειρητικοῦ τραύματος καὶ ὁ Marion διαγιγνώσκει πάσαντα παγκρεατίτιδα. Ἡ πάσχουσα ἀποθνήσκει καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὑρίσκονται νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως καταπλησσοῦσης λευκότητος καὶ πανταχοῦ διάσπαρτοι (ἐπιπλόον, μεσεντέριον, κ.τ.λ.) μέχρι καὶ τῶν ὑποπλευρικῶν ἰσθμῶν. Ἡ κεφαλὴ τοῦ παγκρέατος ἰσχυρῶς προσπεφηνκνῖα πρὸς τὰ παρακείμενα ὄργανα, εἶναι σκληρὰ καὶ λίαν ὑπερτροφικῇ, ἥ δὲ οὐρὰ τοῦτου ἀναπληροῦται ὑπὸ ὑπομέλανος αἰμοφύρτου πολτοῦ. Ἡ χοληδόχος κύστις περιέχει ἕξ μεγάλους λίθους. Συνελόντι δ' εἰπεῖν «ὄξεια αἱμορραγικὴ ἐπεξεργασία καὶ κυτταροστεατονεκρώσις κατὰ τὴν διαδρομὴν χρονίας παγκρεατίτιδος».

*Περίπτωσης τοῦ Bunting.* — Ἀνὴρ τις κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ἐντονωτάτων ἐπιγαστρικῶν ἄλγων μετὰ μετεωρισμοῦ, μετ' ὀλίγον δὲ μετέπεσεν εἰς τελείαν ἐκλυσιν· ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ δὲν εὐρέθη ἐντερικὴ ἀπόφραξις, περὶ ἧς εἶχε γίνεαι ἡ σκέψις. Ὁ πάσχων ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν νησίδες στεατονεκρώσεως πρὸς τὴν βάσιν τοῦ μεσεντερίου. Τὸ πάγκρεας εἶναι διωγκωμένον καὶ κατάσπαρτον ὑπὸ αἱμορραγιῶν καὶ προσβεβλημένον ὑπὸ διαμέσου σκληρύνσεως. Λίθοι ὑφίστανται ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἐν τῷ χοληδόχῳ πόρῳ καὶ ἐν τῷ Βατερεῖῳ ἐπάρματι.

*Περίπτωσης τοῦ Leguen καὶ περίπτωσης τοῦ Launay.* — Ἀμφότεραι αἱ περιπτώσεις αὗται εἶναι δύο παρατηρήσεις ἀξιοσημείωτοι τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος εὐμενῶς παραχωρηθεῖσαι ὑπὸ τοῦ συγγραφέως αὐτῶν καὶ δημοσιευθεῖσαι ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu.

Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις ἀφορῶσιν εἰς ἄτομα προσβεβλημένα ὑπὸ χολολιθιάσεως, καταδεικνύουσι δ' ἀρκούντως τὴν σοβαρότητα τῶν μετὰ στεατονεκρώσεως καὶ αἱμορρα-

γιῶν παγκρεατιτίδων (παγκρεατικὸν δράμα). Ἐπὶ τῶν 36 παρατηρήσεων τοῦ Lepoignand καὶ Lecène εὐρίσκονται ἑξ ἰάσεις, ὀφειλόμεναι εἰς πρώϊμον ἐγχείρησιν· Ἰδοὺ δὲ ἐν περιλήψει μία τῶν παρατηρήσεων τούτων (Hahn). Ἀνὴρ τις προσβληθεὶς πρὸ τινων ἐτῶν ὑπὸ κολικοῦ τοῦ ἥπατος κατελήφθη αἰφνης ὑπὸ ἐντόνων κοιλιακῶν ἀλγῶν μετ' ἀδιαπαύστων ἐμέτων καὶ ἀπολύτου δυσκοιλιότητος. Ἡ κοιλία εἶναι μετεωρισμένη, ἥ δὲ ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ πρὸς τὴν ξιφοειδῆ ἔκφυσιν ἐκτεινομένη χώρα εἶναι λίαν διατεταμένη καὶ υπερβαλλόντως ὀδυνηρά. Διαγιγνώσκεται νέκρωσις τοῦ παγκρέατος μετ' ἐπιφυλάξεως διὰ τὴν ὑπὸ διατρήσεως περιτονίτιδα ἢ διὰ τὴν ὀξείαν ἐντερικὴν ἀποφράξιν. Γίνεται ὑπερομφαλὸς τις τομὴ, ἑξ ἧς ἔκρχει ἄφθονον αἰμορραγικὸν ὑγρὸν, ἑτέρα δὲ ὑπομφάλιος, ἑξ ἧς ἔκρχει τὸ αὐτὸ ὑγρὸν. Εὐρίσκονται πολυάριθμοι νησίδες κυτταροστεατονεκρώσεως ἐπὶ τῶν ἐπιπλοϊκῶν κορυσσῶν, ἐπὶ τοῦ μεσεντερίου καὶ ἐπὶ τοῦ πλευρικοῦ περιτοναίου, ἥτοι τὰ ἀνατομικὰ τεκμήρια τῆς παγκρεατίτιδος. Διασωληνοῦσι τὰς δύο τομὰς καὶ ἐπανακλείουσι τὴν κοιλίαν. Τῇ τρίτῃ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρᾳ ὁ πάσχων ἔσχε μίαν κένωσιν, τὰ ἄλλα ἐξηφανίσθησαν καὶ ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

**Συμπτώματα.** — **Διάγνωσις.** — **Θεραπεία.** — Δὲν θέλω ἑκταθῇ διὰ μακροῦ ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος, διότι ἤδη κατεδείχθησαν ταῦτα εἶναι βέβαιον ὅτι ἐκ πρώτης ὄψεως τὰ πάντα ὀδηγοῦσιν ἡμᾶς πρὸς τὴν ὑπόθεσιν ὀξείας περιτονίτιδος μετὰ διατρήσεως τῶν ὀργάνων ἢ ἀνευ ταύτης (στόμαχος, δωδεκαδάκτυλον, χοληδόχος κύστις) ἢ πρὸς τὴν ὑπόθεσιν ὀξείας ἐντερικῆς ἀποφράξεως. Τὸ ἀπότομον καὶ τὸ ἐντονὸν τῶν κοιλιακῶν ἀλγῶν, οἱ ἔμετοι, ἡ ἀγωνία, ἡ τάσις πρὸς τελείαν ἔκλυσιν εἶναι φαινόμενα κατάλληλα πρὸς ἐξιχνίασιν τῆς διαγνώσεως. *Ἐν τοῖς προτέροις* πρέπει νὰ σκεφθῶμεν τὴν παγκρεατίτιδα καὶ τὸ παγκρεατικὸν δράμα ἀνάγκῃ σοβαρᾶς ἐρεῦνης, ὅπως ἐξακριβώσωμεν μήπως ὁ πάσχων φέρει ἴχνος χολολιθιάσεως, ἥτις εἶναι συχνὴ αἰτία παγκρεατίτιδος, μήπως ὁ πάσχων εἶναι ἑντερικὸς, μήπως ὑπῆρξεν ἑντερικὸς, μήπως ἔσχε κολικοὺς τοῦ ἥπατος; Προσέτι δὲ δεόν ν' ἀναζητήσω-

μεν ἐπιμελῶς τὴν κυριωτάτην ἔδραν τοῦ ἄλγους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀντιστάσεως, ἅτινα ἐπὶ παγκρεατίτιδος ὑφίστανται κυρίως πέριξ τῆς ὀμφαλικῆς χώρας, μικρόν τι ἄνωθεν καὶ πέριξ τοῦ ὀμφαλοῦ.

Ἐν τέλει πρὸ τῆς περιγραφείσης καταστάσεως καὶ ἐπὶ ἀβεβαίας διαγνώσεως τὸ καθήκον ἡμῶν εἶναι νὰ προσφύγωμεν ἄνευ ἀναβολῆς εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν κινδυνεύομεν τῇ ἀληθείᾳ νὰ ὑποπέσωμεν εἰς διαγνωστικὴν πλάνην, ἀλλ' οὐδὲν σημαίνει ἡ πλάνη, ὅταν ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος σώζεται. Ὑποθέσωμεν ὅτι ἐνομισθῇ ὅτι πρόκειται περὶ περιτονίτιδος, περὶ διατρήσεως ὀργάνου τινὸς (στομάχου, δωδεκαδακτύλου ἢ κύστεως), περὶ σκωληκοειδίτιδος, περὶ ὀξείας ἐντερικῆς ἀποφράξεως· τότε ἡ διαγνωστικὴ πλάνη καθ' ἑαυτὴν εἶναι ὑπὲρ τοῦ πάσχοντος, διότι ἐν πάσαις ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἐνδείκνυται ἡ ἐγχείρησις. Ἐὰν δὲ πρόκειται πράγματι περὶ τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος, ἡ ἐγχείρησις εἶναι ἡ μόνη τῷ πάσχοντι ἐλπίς σωτηρίας.

Ἄλλως τε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς ἐγχειρήσεως ἡ διὰγνωσις καθορίζεται, ἥτοι τὸ αἰμόφυρτον ὑγρὸν τὸ ἀπὸ τοῦ τραύματος ἑκρέον καὶ αἱ ἐπὶ τοῦ ἐπιπλόου ἡ ἀλλαγὴ ἐμφανιζόμεναι κηλίδες στεατοκηρίου διαβεβαιοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ τοῦ παγκρέατος. Δέον τότε νὰ διασωληνώσωμεν τὸ πάγκρεας καὶ τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα. Ἐὰν ἔχωμεν τὴν τύχην νὰ ἐπεμβῶμεν ἐγκαίρως, δυνάμεθα νὰ ἔχωμεν ἐξαίρετον ἐγχειρητικὴν ἐπιτυχίαν.

ΣΚΕΨΕΙΣ ΑΦΟΡΩΣΑΙ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΝ ΤΟΥ ΒΑΤΕΡΕΙΟΥ ΕΠΑΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΝ ΛΙΘΙΑΣΙΝ

Οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ συμμετοχὴ τῆς χολολιθιάσεως καὶ ἡ τῆς παγκρεατίτιδος, εἶναι βέβαιον ὅτι ὁ συνδυασμὸς τῶν δύο τούτων παραγόντων διευκολύνει τὴν ἐκδήλωσιν τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος. Ἐναντίον πάσης θεωρίας τὸ γεγονὸς εἶναι τοιοῦτον, ἀπότομον, ὥς εἵπομεν ἄνωτέρω. Πολλάκις ἠθέλησα νὰ ἐξετάσω μήπως ἀλλοιώσεις ἄλλης φύσεως ἀπολήγουσαι καὶ αὗται εἰς τὴν ἐπίσχεσιν τῆς χολῆς καὶ τοῦ παγκρεατικοῦ ὕγρου, ἢθελον εἶναι ἱκαναί, ὥπως

διευκολύνωσι τὸ παγκρεατικὸν δράμα, ἂν μὴ ἐν τῇ τελειότητι αὐτοῦ, ἀλλ' ἐν σκιαγραφίᾳ τινι. Ἰδὸν παραδείγματος χάριν ὁ καρκίνος τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος· δοθείσης τῆς ἐπιμόνου σχεδὸν ἐξαλείψεως τοῦ χοληδόχου πόρου, τῆς ἀρκετᾶ συγχῆς ἐξαλείψεως τοῦ Βιρσούγγειου πόρου καὶ τοῦ ἔνεκα ταύτης παγκρεατικοχολικοῦ συνδρόμου, ἐπετρέπετο νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι παρόμοιοι αἰτιολογικοὶ ὁροι ἡδύναντο νὰ εἶναι κατάλληλοι πρὸς ἐκδήλωσιν τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος. Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτως. Ἠδυνήθημεν νὰ συλλέξωμεν 45 παρατηρήσεις καρκίνου τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ἐπιβεβαιωθείσας κατὰ τὴν νεκροτομίαν, ἐν αἷς οὐδέποτε οἱ πάσχοντες ἀπέθανον ἐκ τῶν προσβολῶν τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος· οὐδέποτε παρατηρήθησαν κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὔτε νησιῖδες κυτταροστεατονεκρώσεως, οὔτε παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἰμορραγίαι. Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι δυνατόν ὁ χοληδόχος πόρος καὶ ὁ Βιρσούγγειος πόρος νὰ εἶναι ἐξαληλιμμένοι ὑπὸ τῆς καρκινωματώδους κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, δυνατόν ἐπὶ μῆνας νὰ παρατηρῆται ὁ παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος, χωρὶς νὰ ἐκτραγῇ ποτε ἡ τρομερὰ ἐπιπλοκὴ τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος.

Τὴν αὐτὴν παρατήρησιν ἔχομεν καὶ ὡς πρὸς τὸν καρκίνον τοῦ Βατερείου ἐπάρματος. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη προκαλεῖ πολλάκις τὴν ἐξάλειψιν τοῦ χοληδόχου καὶ τοῦ Βιρσούγγειου πόρου ἀπαρλλάκτως δίκην χολολίθου, ἐπισχεθέντος ἐν τῷ ἐπάρματι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἢ αὐτῇ ἐπίσχεσις τῆς χολῆς καὶ τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ, κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ὁ αὐτὸς παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος, ἀλλὰ κατὰ τὰς ἑνδεκα παρατηρήσεις, ἃς συνέλεξα, οὐδ' ἅπαξ κατὰ τὰς νεκροτομίας παρατηρήθη, οὔτε στενοποιὸς ἢ πλεονάζουσα παγκρεατίτις, οὔτε νησιῖδες κυτταροστεατονεκρώσεως, οὔτε παγκρεατικοπεριτοναϊκαὶ αἰμορραγίαι. Οἱ πάσχοντες ἀποθνήσκουσιν ὑπὸ τοῦ καρκίνου αὐτῶν, ἀλλ' οὐδέποτε ἀφαρπάζονται αἰφνιδίως ὑπὸ τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος. Τὴν τοιαύτην ἀρκοῦντως παράδοξον κατάστασιν δὲν δύναμαι νὰ ἐξηγήσω.

Παρομοία τις σκέψις μοι ἐγεννήθη ἐκ τῆς λιθιάσεως τοῦ παγκρέατος. Ἐκπλήττομαι βλέπων ὅτι λίθοι παγκρεατικοὶ



δύνανται νά ἑξαλείψωσι τὸ Βατέρειον ἔπαρμα καὶ νά προκαλῶσι τὴν ἐπίσχεσιν τῆς χολῆς καὶ τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ χωρὶς νά προκαλέσωσιν οὔτε στενοποιὸν ἢ πλεονάζουσαν παγκρεατίτιδα οὔτε νησιῆδας κυτταροστεατονεκρώσεως οὔτε παγκρεατικοπεριτοναϊκὰς αἱμορραγίας.

Εἰς τρεῖς παρατηρήσεις λιθιάσεως τοῦ παγκρέατος ἀναφέρεται ὁ Ἰντερος. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Lazarus εὐρίσκομεν παγκρεατικὸν λίθον ἐν τῷ Βατερεῖῳ ἐπάρματι (πίεσις τοῦ χοληδόχου καὶ τοῦ Βυρσουγγείου). Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Gould ἡ ἐγγείρησις κατέδειξεν ὅτι οἱ παγκρεατικοὶ λίθοι ἦσαν ἐμπλαισισμένοι ἐν τῇ κεφαλῇ τοῦ ὄργάνου καὶ ἐν τῷ Βατερεῖῳ ἐπάρματι (πίεσις τοῦ χοληδόχου καὶ τοῦ Βυρσουγγείου).

Ἐν τισι παρατηρήσεσι παγκρεατικῆς λιθιάσεως παρετηρήθη ἐν τοῖς ἀποχωρήμασιν ἢ στεατόρροισι, ἢ παρουσία ἀκεραίων μυϊκῶν ἰνῶν (Clark, Gould) καὶ ἡ συχνότης κρυστάλλων λιπαρῶν ὀξέων. Ταῦτα πάντα ἐνδεικνύουσι παγκρεατικὴν ἀνεπάρκειαν, ἀλλ' οὐδὲν ἕτερον. Ἀπαξ μόνον ἐν περιπτώσει παγκρεατικῆς λιθιάσεως, ἀνακοινωθείσης ὑπὸ τοῦ Von Simpson, ἀναφέρονται τὰ συμπτώματα καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ παγκρεατικοῦ δράματος ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ τὸ ὑποχόνδριον ἀλγῶν μετ' ἀπολύτου δυσκοιλιότητος καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς τριῶν ἡμερῶν ἐν τελείᾳ ἐκλύσει κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη παγκρεατικὴ λιθίασις καὶ ἐστίαι κυτταροστεατονεκρώσεως πρὸς τὸ μεσεντέριον καὶ τοὺς ἐπιπλοϊκοὺς κροσσούς, ἀλλὰ τὸ σπουδαιότερον, ἡ χοληδόχος κύστις ἦτο πεπληρωμένη λίθων.

Ἐν γένει δὲ ἐπὶ τῶν συλλεγείσων ὑπ' ἐμοῦ περιπτώσεων, τῶν ἀφορωσῶν εἰς τὸν καρκίνον τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, τὸν καρκίνον τοῦ Βατερείου ἐπάρματος καὶ τὴν παγκρεατικὴν λιθίασιν, μίαν μόνην εἶρον περίπτωσιν, ἐν ἣ ἐξεδηλώθη τὸ παγκρεατικὸν δράμα, καὶ ἀκριβῶς ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ χολολιθιασικὴ λοίμωξις ἦτο παρούσα. Ταῦτα εἶναι τὰ γεγονότα οὐδεμίαν περὶ τούτων ἐκφέρω θεωρίαν, παρατηρῶ μόνον.

# ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑΙ ΠΡΟΣΘΗΚΑΙ ΕΙΣ ΤΟΝ Β' ΤΟΜΟΝ

ΕΚ ΤΗΣ 16<sup>ΗΣ</sup> ΕΚΔΟΣΕΩΣ 1911

---

**Ἐν σελίδι 36.** Περὶ θεραπείας πρόσθετες τὰ ἐξῆς: «Τὴν συμφύλιδα τῆς γλώσσης καὶ τοῦ στόματος θεραπεύομεν διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου ἐν ἡμερησίᾳ δύοσι ἴσῃ πρὸς ἓν ἢ δύο ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου ἢ καὶ ἔτι πλέον. Τὸ μέλλον θὰ δείξῃ ἡμῖν κατὰ πόσον δυνάμεθα νὰ ἀντικαταστήσωμεν τὸν ὑδράργυρον διὰ τοῦ φαρμάκου 606 τοῦ Ehrlich».

**Ἐν σελίδι 48.** Πρόσθετες τὰ ἐξῆς ἐν ἀναφορᾷ πρὸς τὴν θεραπείαν: «Τὸ μέλλον θὰ δείξῃ ἡμῖν, ἂν αἱ διὰ διωδιούχου ὑδραργύρου ἐνέσεις δύνανται ν' ἀναπληρωθῶσι διὰ τοῦ φαρμάκου 606 τοῦ Ehrlich».

**Ἐν σελίδι 129.** Πρόσθετες τὰ ἐξῆς: «Τὴν σήμερον τείνουσι νὰ πολλαπλασιάσωσι τὰς ἐνέσεις ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν, ἵνα μὴ ἐξαναγκασθῶμεν, ὅπως ἐκ νέου ἀνατρεξώμεν εἰς τὸν ὄρον κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀναφυλαξίας.

**Ἐν σελίδι 167.** Πρόσθετες κατὰ τὸ τέλος τῆς δευτέρας παραγράφου μετὰ τὴν φράσιν *πυρετικῆς κοινότητος* τὰδε:

«Ἡ ἀνίχνευσις καὶ εὗρεσις τοῦ σπειρονήματος αἰρεῖ πάσας τὰς ἀμφιβολίας, ὥς περὶ τούτου ἠδυνήθημεν νὰ πεισθῶμεν ἐπὶ ἀρρώστων τῆς ἡμετέρας κλινικῆς».

**Ἐν σελίδι 169.** Μετὰ τὸ τέλος τῆς 1<sup>ης</sup> παραγράφου πρόσθετες: «Ἰδὲ ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ τὴν θεραπείαν τῆς συμφύλιδος τῆς ἀμυγδαλῆς.»

**Ἐν σελίδι 177.** Περὶ τὸ τέλος τῆς δευτέρας παραγράφου μετὰ τὴν φράσιν «Τέλος ἐν ἀμφιβολίᾳ ἢ ἔκκρισις ἢ ἀπόξε-

σις τῆς φυματικῆς ἐλκώσεως ἀποκαλύπτουσι τὴν παρουσίαν τοῦ βακτηριδίου » πρόσθετος ἢ τοῦ σπειρονήματος.

**Ἐν σελίδι 178.** Πρὸ τῆς παραγράφου τῆς ἀρχομένης ἀπὸ τοῦτου ὁ καπνὸς κ.λ.π. πρόσθετος: « Ἐν τῷ μέλλοντι θὰ κρίνωμεν περὶ τῆς ἀξίας τοῦ φαρμάκου 606 τοῦ Ehrlich, περὶ οὗ διαλαμβάνω ἐν τῷ ἐν τῷ τετάρτῳ τόμῳ παρεντε-  
θειμένῳ Ἱατρικῷ Μηνύτορι ».

**Ἐν σελίδι 371.** Μετὰ τὸ τέλος τῆς δευτέρας παραγράφου πρόσθετος τὰ ἐξῆς: « Παρά τινι ἀρρώστῳ (Nathan), παθόντι ὀστεοπάθειαν τοῦ βραχιονίου ὁστοῦ ἐκ συμφύλιδος, συγχρόνως δὲ ἀπὸ μακροῦ δυσπεπτοῦντι, καθ' ὃν δὲ δυσπεπτικῶν φαινομένων οὐδὲν ἴσχυσεν ἡ συνήθης θεραπεία, ἔδρασε τοῦναντίον θαυμασίως ὁ ὑδράργυρος ».

**Ἐν σελίδι 373.** Πρόσθετος τὰ ἐξῆς: « Ἐν τῷ μέλλοντι θὰ ἴδωμεν πόσον τὸ φάρμακον 606 δύναται ν' ἀντικαταστήσῃ τὸν ὑδράργυρον ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς συμφύλιδος ».

**Ἐν σελίδι 375.** Πρόσθετος μετὰ τὸ τέλος τῆς δευτέρας παραγράφου τὰ ἐξῆς: « Οὐδέποτε παρετήρησα οὔτε τὰς παραλύσεις ταύτας οὔτε τοὺς σπασμούς. »

**Ἐν σελίδι 375.** Πρὸ τῆς τελευταίας παραγράφου ἀνάγνωθι τὰ ἐξῆς: « Τῷ ἀνευρυσμῷ τοῦ στομάχου συνδυάζεται συνηθέστατα ἑντεροκολίτις καὶ ἰδίᾳ βλενομεμβρανώδης ἑντεροκολίτις. Τὸ γεγονὸς τοῦτο πλειστάκις παρετήρησα καὶ φρονῶ ὅτι ὑπάρχει γαστρο-ἑντερο-τυφλο-κολίτις μετὰ διατάσεως ἐκσεσημασμένης εἰς τι σημεῖον τοῦ ἑντερικοῦ σωλή-  
νος. Πολλοὶ ἀρρώστοι μεταβαίνοντες εἰς Chatel-Cuyon ἢ εἰς Plombières πρὸς θεραπείαν τῆς ἑντεροκολίτιδος βελτιοῦνται ὡσαύτως καὶ τὸν πάσχοντα στόμαχον ».

## ΑΙ ΣΤΕΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Μετὰ τὸ περὶ ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου κεφάλαιον εὔρηται τὸ περὶ στενώσεων ἔχον ὡς ἐξῆς:

« Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ χαρακτηρίζεται ἐκ τοῦ τελείως

ἢ ἀτελῶς, παροδικῶς ἢ μονίμως ἀδιαχωρήτου τοῦ πυλωρικοῦ στομίου.

**Αἰτιολογία.** — Τὰ συνηθέστατα αἷτια εἶναι ὁ καρκίνος καὶ τὸ ἔλκος τοῦ πυλωροῦ. Πάντοτε σχεδὸν πρόκειται περὶ πεπαιλωμένου τυλῶδους ἐσκληρυνμένου ἔλκους, περιβαλλομένου ὑπὸ ἰνώδους θήκης μετὰ πεπαχυσμένων περιτοναϊκῶν προσφύσεων, αἵτινες προσδίδουσιν εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τὴν ὅψιν καὶ σύστασιν ὄγκου ἐνίοτε μάλιστα κατὰ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν καίτοι ὁ χειρουργὸς ἄπτεται τῆς μάζης ταύτης, ἀδυνατεῖ νὰ διαγνώσῃ, ἂν πρόκειται περὶ ὄγκου φλεγμονώδους ἢ περὶ νεοπλασματος. Σπανιώτερον ἢ στένωσις ὀφείλεται εἰς ἐλκώσεις ἔνεκα ἐπιδράσεως καυστικοῦ ὕγρου, εἰς συμφυλιδικὰς ἢ φυματιώδεις σκληρώσεις, εἰς πολυαδενώματα τοῦ στομάχου ἢ εἰς ὑπερπλαστικὴν γαστρίτιδα, ἣτις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι νεοπλασματικὸς ἰσθός. Μνεΐαν ποιούμεθα ὥσαύτως τῶν στενώσεων ἐκ πίεσεως (ὄγκοι τῶν γειτνιαζόντων μερῶν, περιτοναϊκαὶ συμφύσεις, περιχολοκυστίτιδες).

**Συμπτώματα.** — Ἡ συνήθης ἐξέλιξις τῶν στενώσεων τοῦ πυλωροῦ ἔχει ὡς ἑξῆς· ἄρρωστος τις, ὅστις ἀπὸ μακροῦ χρόνου παρουσίαζε τὴν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ ἔλκους, παρατηρεῖ ὅτι τὰ συμπτώματα μετεβλήθησάν πως, ἦτοι τὸ ἄλγος, οἱ ἔμετοι, ἅτινα ἐνεφανίζοντο ἐν ἀρχῇ κατὰ τὰ γεύματα, νῦν οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσι πρὸς τὴν σίτησιν· τὰς ὀξείας καὶ διαλειπούσας ἀλγηδόνας, διαδέχονται βύθιοι καὶ συνεχεῖς πόνοι, οἱ ἔμετοι καθίστανται σπανιώτεροι, ὁ δ' ἄρρωστος δύναται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας νὰ παραμείνῃ ἀνευ ἑμέτων, εἴτα δὲ ἐμὲι κακοσμίατον ὕγρὸν, ἐν ᾧ ἀνευρίσκονται σιτία, ἅτινα πρὸ ἡμερῶν εἶχον πεφθῇ. Ὁ τελευταῖος οὗτος χαρακτήρ τῶν ἑμεσμάτων κέκμηται μεγίστην διαγνωστικὴν σημασίαν.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸν πάσχοντα ὑπὲρ κείμενον.

Ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως παρατηροῦμεν ὅτι ὁ στόμαχος ὑποτυπῶνται ὑπὸ μορφὴν σφαιροειδοῦς σχήματος, ὑπερ ὀλισθαίνει ἐξ ἀριστερῶν πρὸς τὰ δεξιὰ, ἐκ τῆς καρδίας πρὸς τὸν πυλωρὸν (περισταλτικαὶ κυμάνσεις), διὰ δὲ τῆς ἐπαφῆς διὰ τῆς χειρὸς ἀντιλαμβάνομεθα τὸ

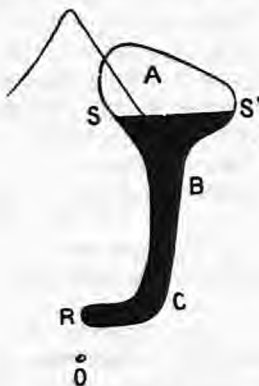
ἐσκληρωμένον ὄργανον, ὅπερ ἀγωνίζεται ἐναντίον τοῦ πυλωρικοῦ κωλύματος. Ἡ ψηλάφησις καὶ ἡ ἐπίκρουσις μετὰ προτέραν ἐνεργήθεισαν ἐμφύσησιν ἢ ἄνευ αὐτῆς ἀποκαλύπτει τὸν ἦχον γλουγλουτισμοῦ, ὅστις ἐπιτείνεται κάτωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ μέχρι τῆς ἡβικῆς συμφύσεως, ἔξ οὗ πιστοῦται ἡ παμμεγέθης εὐρινσις τοῦ στομάχου. Παρὰ τοῖσιν ἀρρώστοις διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνενρίζεται ὄγκος κείμενος πρὸς τὰριστερὰ τῆς μέσης γραμμῆς ἐκ τούτου δέον, ἵνα μὴ ἀπορρίψωμεν τὴν ὑπόθεσιν περὶ πυλωρικοῦ ὄγκου, ἂν δ' ἀμφιβάλλωμεν, διενεργοῦμεν τὴν ἐμφύσησιν τοῦ ὀργάνου, ἔξ ἧς ὠθεῖται ὁ ὄγκος πρὸς τὰ δεξιά.

Ὁ καθετηριασμὸς τοῦ στομάχου σφόδρα ἐπικουρεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν, διενεργοῦμενος δὲ τὴν πρωΐαν, κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου, ἀποκαλύπτει ὑγρὸν δαψιλές, περιέχον ἐλεύθερον ὑδροχλωρικὸν ὀξύ, ὀξέα ζυμώσεως, πεινίην καὶ ὑπολείμματα τροφῶν. Μετὰ δοκιμαστικὸν γεῦμα ἡ ἐξέτασις τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ ἀποκαλύπτει ὅτ' ἐν ὑπερυδροχλωρίαν, ὅτ' ἐν ὑφυδροχλωρίαν, τέλος δὲ οὐ μικρὸν συμβάλλονται εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν παθήσεων τοῦ στομάχου, ἢ τε ἀκτινογραφία καὶ ἡ ἀκτινοσκοπία.

**Διάγνωσις.**—Ἐκ τῶν σημείων, ἅτινα ἀπηρεθίσαμεν, ὁρμώμενοι φρονοῦμεν ὅτι ἡ διάγνωσις τῶν στενώσεων τοῦ πυλωροῦ εἶναι σχετικῶς εὐχερής· δὲν ἔχει ὅμως πάντοτε οὕτω ἰδίᾳ κατὰ τὰς μικρὸν ἐκσεσημασμένας στενώσεις, ὧν τὰ κλινικὰ σημεῖα εἶναι λαθραῖα ἢ ἀβέβαια πρὸς τούτοις καίτοι διαγνωσθείσης τῆς πυλωρικῆς στενώσεως ὑπολείπεται ἡμῖν νὰ γνωρίσωμεν, ἂν πρόκηται περὶ ὑποπυλωρικῆς στενώσεως ἢ μεσογαστρικῆς.

Οἱ γαστροαλγικοὶ παροξυσμοὶ οἱ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως παρατηρούμενοι συνοδεύονται συχνάκις ὑπὸ ἐμέτων καὶ δυσπεπτικῶν φαινομένων τοιούτων, ἔξ ὧν προσομοιάζουσιν ἐνίοτε τὰ συμπτώματα τοῖς κατὰ τὴν στένωσιν τοῦ πυλωροῦ παρατηρουμένοις, οὕτω δὲ κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας ὀφείλομεν νὰ ἀναζητήσωμεν συστηματικῶς τὰ χαρακτηριστικὰ σημεῖα τῆς κινητικῆς ἀταξίας. Ὁ παρὰ τοῖς ὑπερυδροχλωρικοῖς ἢ ὑφυδροχλωρικοῖς παρατηρούμενος ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου διακρίνεται εὐχερῶς

ἀπὸ τῆς πυλωρικῆς στενώσεως ἔνεκα τοῦ κενοῦ τοῦ στομάχου κατὰ τὴν πρωτὴν νήστεως ὄντος, ἢ τοῦλάχιστον ἔνεκα τῆς ἐλλείψεως ὑπολειμμάτων σιτίων κατὰ τὸ ἀνασυρόμενον διὰ τοῦ καθετήρος ὑγρόν. Πάντως ὁμως ἡ παρουσία ὑπολειμμάτων σιτίων κέκτηται σημασίαν τότε μόνον, ὅταν ἐπὶ πολλὰς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας καταφωρᾶται (Lion). Ἀλλὰ τὸ σύμπτωμα τοῦτο δεόντως ἐξεταζόμενον δηλοῖ ἀναμφισβητήτως στένωσιν τοῦ πυλωροῦ; (Soupault, Bouveret,



Εἰκὼν 1.

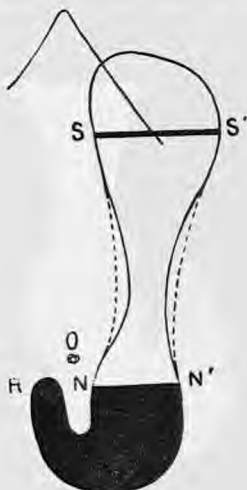
Ὁ ὀμφαλὸς R, πυλωρὸς A, ἀεροθάλαμος S. S, ἐπίπεδον τοῦ βισμουθίου.

et Devic Mathieu). Ἡ περίσσεια τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ δύναται νὰ ᾖ ἔνδειξις διαταραχῆς περὶ τὴν ἐκκρίσιν, ὑπερεκκρίσεως τοῦ στομάχου ὄντος νήστεως· δύναται ὡσαύτως νὰ προέλθῃ ἐκ τῆς κατακρατήσεως, ἕξ ὑπερεκκρίσεως ἢ ἕξ ἀτονίας τοῦ στομάχου, διὸ καὶ ὑπὸ πρακτικὴν ἔποψιν μὴ συγχέωμεν τὴν ἀτονίαν ταύτην τοῦ στομάχου μετὰ τῆς στενώσεως τοῦ πυλωροῦ, καθ' ὅσον ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις οὐδόλως μὲν ἐπιδρᾷ ἐπὶ τῆς ἀτονίας, τοῦναντίον δὲ ἐπιτυχῶς δρᾷ ἐπὶ τῆς πυλωρικῆς στενώσεως.

Ἡ ἀκτινοσκοπία συντελεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν συχνάκις. Ὁ



πάσχωι τιθέμενος πρὸ τοῦ ἀκτινοσκοπικοῦ πλαισίου καταπίνει βισμουθίου μετὰ κομμιούχου ὑγροῦ, αἱ δὲ κάτωθι εἰκόνες δεικνύουσι τὸν τρόπον τῆς πληρώσεως φυσιολογικοῦ ἀτόνου ἢ ἐστενωμένου στομάχου. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὁ στόμαχος ἀποτυπῶνται ἐπὶ τοῦ περιεχομένου κάτωθι τοῦ ἀεροθαλάμου (A) φέρεται δ' ὡς σωλὴν ηὑξημένης ἀντιστάσεως, οὗτινος τὰ τοιχώματα ἀπομακρύνονται καθ' ὅλον τὸ ὕψος



Εἰκὼν 2.

Ἀτονία γαστρική.

καὶ βαθμιαίως ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ εἰσαγομένου βισμουθίου.

Κατὰ τὴν ἀτονίαν (εἰκὼν 2) τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου ἐνδίδουσιν ἀμέσως καὶ διατείνονται ἀπ' ἀρχῆς, τὸ δὲ βισμουθίου ἀμέσως καταπίπτει εἰς τὸ μᾶλλον ἐπικλινὲς μέρος.

Κατὰ τὴν στένωσιν τοῦ πυλωροῦ (εἰκὼν 3) τὰ μὲν τοιχώματα μᾶλλον ἀνθίστανται, αἱ δὲ περισταλτικαὶ ὥσεις ἀποτυπῶνται ἐπὶ τῆς μᾶζης βισμουθίου μὲ χεῖλη προιοντά.

Τίς ἡ ἔδρα τῆς στενώσεως; Τὸ ζήτημα τοῦτο εἶναι σπουδαιότατον διὰ τὴν διάγνωσιν, διότι συχνάκις ὁ χειρουργὸς λησμονῶν τὸ δυνατόν τῆς ὑπάρξεως ὑποπυλωρικῆς ἢ μεσογαστρικῆς στενώσεως ἐπεμβαίνει ἀνωφελῶς ἢ ἀτελῶς. Ἡ ὑποπυλωρική στενώσις ὑπομινῆσκει μεγάλως τὴν πυλωρικήν στένωσιν, ὁ δὲ Hayem βασίζει τὴν διαφορικήν αὐτῶν διάγνωσιν ἐπὶ τῆς παρουσίας τῆς χολῆς ἐν τῷ περιεχομένῳ



*Εἰκὼν 3.*

Στένωσις τοῦ πυλωροῦ.

τοῦ στομάχου, ὡς καὶ ἐπὶ τῆς λεπτοτάτης διαιρέσεως τῶν ὑπολειμμάτων τῶν σιτίων.

Ἡ μεσογαστρικὴ στενώσις μετὰ στομάχου δίκην κλειψύδρας δύναται συνηθέστατα νὰ παραπλανήσῃ τὸν ἱατρόν, καθ' ὅσον τὰ χαρακτηριστικὰ συμπτώματα τῆς πυλωρικῆς στενώσεως ὑφίστανται καθ' ὅλον καὶ μάλιστα ὅταν τὸ κώλυμα ἐδράζηται παρὰ τὸν πυλωρόν. Διὰ τοῦ καθετηρισμοῦ, τῆς ἐμφυσήσεως καὶ τῆς ἀκτινοσκοπίας δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν τὴν τοιαύτην κατάστασιν (Εἰκὼν 3).

Ἐν περιπτώσει διλόβου στομάχου ὁ καθητηρισμὸς ἀποκαλύπτει τὰ κάτωθι συμπτώματα· τὸ εἰς τὸν στόμαχον εἰσερχόμενον ὕδωρ ἐξέρχεται ἐκ τούτου ἀτελῶς (Jaworski), κατὰ δὲ τὸ τέρας τῆς πλύσεως διεξέρχεται τὸ ὕδωρ διαφανές, αἵφνης ὁμως θολοῦται τὸ ὕγρὸν καὶ πληροῦται ὑπολειμμάτων ἐκ σιτίων, ἀτινα προέρχονται ἐκ τῆς ἐκκενώσεως τοῦ πυλωρικοῦ θύλακου (Bouveret). Ὅταν δ' ὁ στόμαχος κενωθῇ, ὁ ἦχος τοῦ γλουγλουκισμοῦ εἶναι ἔτι ἐμφανής.

Ἡ ἐμφύσησις παρέχει τὰ ἐπόμενα σημεῖα ἂν τὸ στόμιον τῆς συγκοινωνίας εἶναι ἱκανῶς διαχωρητόν, οἱ δύο θύλακοι ἐξοιδούσιν, ὁ δὲ στόμαχος ἐμφανίζεται ὑπὸ τὴν τυπικὴν μορφήν τῆς κλειψύδρας. Ὅταν ὁ κατὰ τὴν καρδίαν θύλακος εἶναι λίαν μικρός, καλύπτεται οὗτος ὑπὸ τὰς νόθους πλευράς, οὕτως ὥστε δὲν παρουσιάζεται πλέον τὸ διλόβον, ἂν δὲ τὸ στόμιον τῆς συγκοινωνίας εἶναι ἀδιαχώρητον, ὁ καρδιακὸς θύλακος μόλις διατείνεται, ὁ δὲ γαστρικὸς οὗτος θύλακος, ὅστις κατὰ γενικὸν κανόνα παραμένει πάντοτε ἐξ ὀλοκλήρου πρὸς τὰριστερά τῆς μέσης γραμμῆς, ἄγει εἰς τὴν σκέψιν ὅτι πρόκειται περὶ διλόβου στομάχου. Ἡ διάγνωσις συμπληροῦται διὰ τῆς ἀκτινοσκοπίας καὶ ἀκτινογραφίας.

Δὲν θὰπραγματευθῶμεν διὰ μακρῶν περὶ τῆς σημειολογικῆς ἀξίας ἐκάστου τῶν σημείων τούτων, ἀλλὰ θὰ ὑπομνήσωμεν πάντως τὸ ἱκανῶς σχετικῶς συχνὸν τῆς συνυπάρξεως τῆς στενώσεως τοῦ πυλωροῦ μετὰ τοῦ διλόβου στομάχου.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ ζήτημα, ἂν ἡ πυλωρικὴ στένωσις ὀφείλεται εἰς ἔλκος ἢ καρκίνον, ἢ διάγνωσις εἶναι πολλάκις ἱκανῶς δυσχερής. Ὑπομνησκομεν ἐν τούτοις ὅτι αἱ νεοπλασματικαὶ μᾶζαι ἐπὶ τοῦ ἀκτινοσκοπικοῦ πλαισίου παρίστανται μετὰ πλήρωσιν τοῦ στομάχου ὑπὸ τοῦ βιսμουθίου ὑπὸ μορφήν πλακῶν λευκῶν ἀπολύτως ἀχρόων.

**Πρόγνωσις.**—Ἡ πρόγνωσις τῆς πυλωρικῆς στενώσεως ἐξαρτᾶται οὐχ ἥττον ἐκ τῆς προΐμου καὶ σαφοῦς διαγνώσεως ἢ ἐκ τῆς φύσεως τῆς ἀλλοιώσεως, τῆς προκαλεσάσης τὴν στένωσιν. Ἡ στένωσις ἀφιεμένη εἰςέαν τὴν ἐπιτείνεται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον, καταδικάζει δὲ τὸν πάσχοντα εἰς ἀσιτίαν, εἰς μόλυνσιν, εἰς αὐτομολισμόν μετὰ ἱλίσσων, σπασμῶν, κρίσεων τετανίας ἢ καταστροφῇ ἐπιταχύνεται διὰ

τῆς ῥήξεως τοῦ στομάχου, ἥτις συνεπιφέρει ἀναλόγως τῶν περιττώσεων ἐντεροπισμένην ἢ καθολικὴν περιτονίτιδα.

**Θεραπεία.**— Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπιβάλλεται μὲν διὰ πάσαν λίαν ἐκσπασμασμένην στένωσιν, ἀλλ' αἱ γινώμαι διίστανται προκειμένου περὶ χαλαρῶν σχετικῶς στενώσεων.

Μὴ ἐπιλανθανόμεθα τῆς συφιλιδικῆς στενώσεως, πρὸς ἣν πάντοτε δεόν νὰ προσέχωμεν, ὑποπτεύοντες δὲ ταύτην ἐπιλαμβάνόμεθα τῆς θεραπείας δι' ἐνέσεων διωδιούχου ὑδραργύρου.

Αἱ διενεργούμεναι ἐγχειρήσεις κατὰ τῶν στενώσεων εἶναι αἱ ἐπόμεναι· πυλωρεκτομίαι, πυλωρεκτασίαι, γαστρεντεροστομίαι· αἱ τελευταῖαι αὗται προτιμῶνται καὶ νῦν εἴτε ὡς ὀπισθία γαστρεντεροστομία (von Stucker), εἴτε ὡς ἀναστόμωσις διὰ πλαγίας προσαρμογῆς εἴτε ὡς γαστρεντεροστομία τοῦ Roux ἐν εἴδει γ.

Αἱ δύο πρῶται μέθοδοι ἔχουσι τοῦτο τὸ μειονέκτημα, καθόσον ὁ ἄρρωστος διατελεῖ ἐν ναντιώδει καταστάσει, ἥτις ὀφείλεται εἰς τὴν εἰσροὴν τοῦ ἐντερικοῦ περιεχομένου ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στομάχου· τὸ δὲ μειονέκτημα τοῦτο δὲν παρατηρεῖται διὰ τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ Roux, ἀλλ' ὡς ἀπέδειξαν ὁ Hotmann, ὁ Lion καὶ ὁ Moreau ἡ εἰσροὴ τῆς χολῆς εἶναι σωτηρία προκειμένου περὶ τῶν ἐνδεχομένων ὑποτροπῶν τῶν ἑλκῶν, παρὰ τισιν ἄρρώστοις τὸ δευτερογενὲς ἑλκος προσλαμβάνει ἐνίοτε τὴν μορφήν τοῦ πεπτικοῦ ἑλκους, πέπτον τὴν ἀναστόμωσιν καὶ προκαλοῦν οὕτως ὀξείαν περιτονίτιδα, συνήθως λαθραίαν καὶ σχεδὸν πάντοτε θανατηφόρον (Gosset). Τὸ σύμβημα τοῦτο σπανιώτερον ἐπέρχεται διὰ τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ Von Hacker.

Τοιαύτη ἐπιπλοκὴ συνήθως εἶναι ἐξαιρετικὴ καὶ κατὰ τὰς πλειονότητας τῶν ἐγχειρήσεων δὲν ὤφθη μετὰ μακρὸν ἔτι χρόνον ἀπὸ τούτων. Ἄν ἔνεκα λόγων ποιικίλων ὁ χημισμὸς τοῦ στομάχου τροποποιηθῇ πως, ἢ πέψις τελεῖται καλῶς ἐκ τῆς ἐνκοιλίας, μεθ' ἧς ἐκχέεται τὸ περιεχόμενον τοῦ στομάχου. Ἐν τούτοις ὁ Permentier καὶ ὁ Deneschau ἐπέμενον ἐπὶ τῆς δευτερογενοῦς δυσπεπτικῆς συνδρομῆς, ἥτις ἐπαύσατο ἐπὶ τῇ καταλλήλῳ διαιτητικῇ ἀγωγῇ. Τὰ ἐν γένει εὐχάριστα ταῦτα ἀποτελέσματα δὲν ἐφαρμόζονται δυστυχῶς εἰς τὰς ἐκ καρκίνου στενώσεις, ἢ δ' ἐν τοιαύτῃ περι-

πτώσει διενεργουμένη γαστρεντεροστομία εἶναι ἀπλῶς παρηγορητικὴ ἐγγείρησις, ἐξ ἧς παρατείνεται ὁ βίος τοῦ πάσχοντος, ἐλαττοῦνται αἱ ἀλγηδόνες καὶ διὰ τινὰ χρόνον ὁ πάσχων ἐλπίζει εἰς τὴν ἴασιν.

Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐνοσηλεύετο πάσχων ἐκ καρκινωμάτων στενώσεως τοῦ πυλωροῦ, ἣν δὲ λίαν ἐξηντλημένος, ἀλλὰ μετὰ τὴν ἐγγείρησιν τὴν τελεσθεῖσαν ἐπιτυχῶς ὁ ἄρρωστος ἀνέλαβε καὶ ἐπαχύνθη κατὰ ἕξ κοιλία, ἐπίστευε δ' ὅτι ἠδύνατο νὰ ἰαθῇ.

**Ἐν σελίδι 384.** Μετὰ τὸ κεφάλαιον περὶ θεραπείας πρόσθετες τὰ ἐξῆς

«Δωδεκαδακτυλίτις.—Τὸ δωδεκαδάκτυλον ἀνατομικῶς καὶ φυσιολογικῶς δέον νὰ διακρίνηται ἀπὸ τῶν λεπτῶν ἐντέρων, καθ' ὅσον ἡ λειτουργία αὐτοῦ εἶναι ὅλως ἰδιάζουσα· οὕτω δὲ φυσικὸν εἶναι αἱ νόσοι καὶ ἡ θεραπεία αὐτῶν νὰ ἔχωσι τὴν αὐτονομίαν αὐτῶν. Αἱ ἰδέαι αὗται, ὡς ἔνιοι συγγραφεῖς ἀπεδέξαντο, ἐσυστηματοποιήθησαν σαφῶς ὑπὸ τοῦ μαθητοῦ μου *Jené Gauthier*. Ἐκ τῆς συστηματικῆς ἐξετάσεως τῶν κοπράνων ὡς μεθόδου ἐρευνητικῆς τῆς λειτουργίας τοῦ δωδεκαδακτύλου ἐπειράθη νὰ παράσχη μίαν γενικὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς τοῦ δωδεκαδακτύλου συνδρομῆς.

# ΠΙΝΑΞ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

## ΤΟΥ Β' ΤΟΜΟΥ

### ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'.—Νόσοι τοῦ στόματος . . . . . Σελ. 5

|     |                                            |    |
|-----|--------------------------------------------|----|
| 1.  | Στοματίτις ἐρυθηματώδης . . . . .          | 5  |
| 2.  | Στοματίτις ὑδραργυρική . . . . .           | 6  |
| 3.  | Στοματίτις ἐλκομεμβρανώδης . . . . .       | 10 |
| 4.  | Στοματίτις ἡ μυκητώδης . . . . .           | 14 |
| 5.  | Αἱ ἄφθαι . . . . .                         | 21 |
| 6.  | Γάγγραινα τοῦ στόματος.—Νομή . . . . .     | 23 |
| 7.  | Σύφιλις τῶν χειλέων . . . . .              | 25 |
| 8.  | Σύφιλις τῆς γλώσσης . . . . .              | 27 |
| 9.  | Συφιλιδικὴ διάτρησις τῆς ὑπερώας . . . . . | 36 |
| 10. | Φυματίσις τοῦ στόματος . . . . .           | 49 |

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'.—Νόσοι τοῦ τραχήλ. καὶ τοῦ φάρυγγος. . . . . 52

|      |                                                                                             |    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| § 1. | Ὁξεία καταρροϊκὴ κυνάγχη.—Ὁξεία ἐρυθηματώδης κυνάγχη . . . . .                              | 53 |
| § 2. | Ὁξεία ἀμυγδαλίτις.—Ἀπλῇ.—Πυώδης.—Ἐλκομεμβρανώδης.—Λοιμώδης.—Κυνάγχη τοῦ Βικεντίου . . . . . | 55 |
|      | Α'. Ὁξεία ἀπλὴ ἀμυγδαλίτις . . . . .                                                        | 55 |
|      | Β'. Πυώδης ἀμυγδαλίτις.—Φλεγμονώδης κυνάγχη . . . . .                                       | 56 |
|      | Γ'. Λοιμώδεις ἀμυγδαλιτίδες . . . . .                                                       | 58 |
| § 3. | Ὁπισθοφαρυγγαία ἀποστήματα.—Περιφαρυγγαῖος φλέγμων . . . . .                                | 65 |
| § 4. | Χρονία καταρροϊκὴ κυνάγχη.—Κοκκιώδης κυνάγχη.—Χρονία ἀμυγδαλίτις . . . . .                  | 66 |
| § 5. | Διφθερίτις . . . . .                                                                        | 69 |
| § 6. | Διφθεριτικὴ κυνάγχη . . . . .                                                               | 81 |
|      | Α'. Φύσιολογικὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη . . . . .                                               | 83 |
|      | Β'. Διφθεριτικὴ κυνάγχη τοξικὴ, λοιμώδης.—Κακοήθης διφθερίτις τοῦ Trousseau . . . . .       | 87 |
|      | Πολυμορφία τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἐρπητικὴ μορφή, βοθριοειδής, πολτώδης . . . . .       | 98 |



|     |                                                                   |         |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------|
|     | Α'. Διφθεριτική κυνάγχη ἐρπητικής μορφῆς . . .                    | Σελ. 99 |
|     | Β'. Διφθεριτική κυνάγχη κατὰ τὸ φαινόμε. ἀδενώδης. . .            | 108     |
|     | Γ'. Διφθεριτική κυνάγχη πολτώδους μορφῆς . . .                    | 109     |
|     | Διάγνωσις.—Αἰτιολογία.—Θεραπεία τῆς διφθεριτικής κυνάγχης . . .   | 110     |
| 7.  | Κυνάγχαι μεμβρανώδεις ψευδοδιφθεριτικάι . . .                     | 134     |
| 8.  | Διφθεριτική παράλυσις . . .                                       | 146     |
| 9.  | Ἑρπητική κυνάγχη . . .                                            | 154     |
| 10. | Γαγγραινώδεις κυνάγχαι . . .                                      | 156     |
| 11. | Ἐλκος τῆς ἀμυγδαλῆς . . .                                         | 159     |
| 12. | Σύφιλις τῆς ὑπερώας, τοῦ τραχήλ. καὶ τοῦ φάρυγγος. . .            | 169     |
| 13. | Φυματίαις τοῦ ὀπισθίου μέρους τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος . . . | 178     |
| 14. | Φυματίαις λαθραία τῶν τριῶν ἀμυγδαλῶν . . .                       | 180     |
|     | Πρῶτος σταθμὸς. — Σταθμὸς ἀμυγδαλικὸς . . .                       | 188     |
|     | Δεύτερος σταθμὸς. — Σταθμὸς γαγγλιακὸς . . .                      | 192     |
|     | Τρίτος σταθμὸς. — Σταθμὸς πνευμονικὸς . . .                       | 195     |

**ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'. — Νόσοι τοῦ οἰσοφάγου . . .** 203

|    |                                                       |     |
|----|-------------------------------------------------------|-----|
| 1. | Οἰσοφαγίτις . . .                                     | 203 |
| 2. | Οἰσοφαγισμός. — Σπασμὸς τοῦ οἰσοφάγου . . .           | 205 |
| 3. | Καρκίνος τοῦ οἰσοφάγ. καὶ στένωσις τοῦ οἰσοφάγου. . . | 206 |

**ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'. — Νόσοι τοῦ στομάχου . . .** 215

|     |                                                                                          |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.  | Γαστρικ. κατάρρους.— Ὁξεία καταρροϊκὴ γαστρίτις. . .                                     | 215 |
| 2.  | Ὁξεία γαστρίτιδες . . .                                                                  | 218 |
| 3.  | Χρόνια γαστρίτις . . .                                                                   | 221 |
| 4.  | Δυσπεψία . . .                                                                           | 224 |
| 5.  | Γαστραλγία . . .                                                                         | 234 |
| 6.  | Ἐλκώσεις τοῦ στομάχου.—Γενικαὶ σκέψεις . . .                                             | 237 |
| 7.  | Ἐλκώδης αἰμορραγικὴ πνευμονιοκοκκικὴ γαστρίτις . . .                                     | 240 |
| 8.  | Σκωληκοειδικὸς μέλας ἔμετος. — Σκωληκοειδικὴ ἐλκώδης γαστρίτις . . .                     | 251 |
| 9.  | Ἀπλὴ ἐξέλκωσις τοῦ στομάχου. — Μεγάλαι αἱματημεσίαι . . .                                | 262 |
| 10. | Ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ στομάχου.—Νόσος τοῦ Cruveilhier . . .                                   | 289 |
| 11. | Διάτρησις τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου.—Υποξεία περιτονίτις.—Χειρουργικὴ θεραπεία . . . | 311 |
| 12. | Διατρίβοντα ἔλκη τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἀπότοκα σκωληκοειδίτιδος . . .      | 319 |
| 13. | Μετατροπὴ τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ στομάχου εἰς καρκίνον. . .                                | 331 |
| 14. | Γαστρικὸν πολυαδένωμα . . .                                                              | 344 |
| 15. | Καρκίνος τοῦ στομάχου . . .                                                              | 344 |

|     |                                       |          |
|-----|---------------------------------------|----------|
| 16. | Σύφιλις τοῦ στομάχου . . . . .        | Σελ. 363 |
| 17. | Διαστολή τοῦ στομάχου . . . . .       | » 373    |
| 18. | Γαστρορραγία. — Αἱματημοσία . . . . . | » 376    |
| 19. | Πτώσεις τῶν σπλάγγνων . . . . .       | » 380    |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε'. — Νόσοι τῶν ἐντέρων . . . . . » 381

|     |                                                                                                                                                                                      |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.  | Ὁξεία ἐντερίτις . . . . .                                                                                                                                                            | » 381 |
| 2.  | Αἱ γαστροεντερίτιδες τῶν νεογνῶν. — Παιδικ. χολέρα . . . . .                                                                                                                         | » 384 |
| 3.  | Σκωληκοειδίτις. — Σκωληκοειδικαὶ περιτονίτιδες. — Σκωληκοειδικὴ τοξικότης. — Σκωληκοειδαιμία . . . . .                                                                               | » 392 |
|     | Ἡ κεκλεισμένη κοιλότης . . . . .                                                                                                                                                     | » 407 |
|     | Αἱ προδοτικαὶ ἡμεῖαι . . . . .                                                                                                                                                       | » 419 |
|     | Κύσεις καὶ σκωληκοειδίτις . . . . .                                                                                                                                                  | » 453 |
|     | Θεραπεία τῆς σκωληκοειδίτιδος . . . . .                                                                                                                                              | » 475 |
| 4.  | Ἐντεροτυφλοκολίτιδες, βλενώδεις, ὑμενώδεις, ἀμμώδεις. — Ἐντερικὴ λιθίασις . . . . .                                                                                                  | » 489 |
| 5.  | Αἱ ψευδεῖς σκωληκοειδίτιδες. — Πλείστα ἄτομα ἀπλῶς ὑπὸ τυφλοκολίτιδος βλενώδους, ὑμενώδους ἢ ἀμμώδους προσβεβλημένα ἀδίκως ἐγχειρίζονται διὰ σκωληκοειδίτιδα, ἣν δὲν ἔχουν . . . . . | » 509 |
| 6.  | Ἐντερικὴ φυματίασις. — Φυματιώδης ἐντερίτις . . . . .                                                                                                                                | » 526 |
| 7.  | Ὑπερτροφικὸς φυματιώδης ὄγκος τοῦ τυφλοῦ. — Διάγνωσις τῶν ὄγκων τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου . . . . .                                                                                 | » 532 |
| 8.  | Φυματίασις τοῦ ἀπευθυσμένου καὶ τοῦ δακτυλίου . . . . .                                                                                                                              | » 562 |
| 9.  | Ἀπλοῦν ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου. — Διάτησις. — Ὑποξεία περιτονίτις . . . . .                                                                                                         | » 566 |
| 10. | Καρκίνος τοῦ ἐντέρου . . . . .                                                                                                                                                       | » 576 |
| 11. | Περὶ τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως . . . . .                                                                                                                                              | » 579 |
| 12. | Καρκίνος τοῦ Βατερείου ἐπάρματος . . . . .                                                                                                                                           | » 587 |
| 13. | Βακτηριακὴ καὶ ἀμοιβαδοειδὴς δυσεντερία . . . . .                                                                                                                                    | » 592 |
| 14. | Σκώληκες τῶν ἐντέρων. — Κυστοειδεῖς καὶ αἱματοειδεῖς. — Ταῖναι. — Βαθριοκεφαλικὴ καχεξία . . . . .                                                                                   | » 604 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΣΤ'. — Νόσοι τοῦ περιτοναίου . . . . . » 615

|    |                                                                                   |       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Εἰσαγωγικά τινα εἰς τὴν σπουδὴν τῶν περιτονιτίδων . . . . .                       | » 623 |
| 2. | Φυματιώδης περιτονίτις, ὀξεία καὶ ὑποξεία . . . . .                               | » 627 |
| 3. | Χρόνια φυματιώδης περιτονίτις . . . . .                                           | » 627 |
|    | Α'. Χρόνια φυματιώδης περιτονίτις ἀσκιτικῆς μορφῆς . . . . .                      | » 628 |
|    | Β'. Χρόνια κοινὴ περιτονίτις. — Ἰνδυρώδης μορφή . . . . .                         | » 630 |
| 4. | Πρωτοπαθὴς πνευμονιοκοκκικὴ περιτονίτις. — Συνδυασμὸς τοῦ κολοβακτηρίου . . . . . | » 640 |
| 5. | Πρωτοπαθὴς στρεπτοκοκκικὴ περιτονίτις . . . . .                                   | » 653 |
| 6. | Καρκίνος τοῦ περιτοναίου. — Καρκινώδης περιτονίτις . . . . .                      | » 670 |
| 7. | Υδατίδες κύστεις τοῦ περιτοναίου . . . . .                                        | » 674 |

|                                                   |                                                                                                                            |            |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 8.                                                | Ἀσκίτης . . . . .                                                                                                          | Σελ. 677   |
| 9.                                                | Ἀσκίτης χυλώδης, χυλόμορφος, γαλακτώδης . . . . .                                                                          | 679        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ζ'. — Νόσοι τοῦ ἥπατος . . . . .</b> |                                                                                                                            | <b>689</b> |
| § 1.                                              | Γενικὴ ἀποψις τῆς ἀνατομικῆς καὶ φυσιολογίας τοῦ ἥπατος . . . . .                                                          |            |
| 2.                                                | Συμφορήσις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                                            | 699        |
| 3.                                                | Παθητικὴ συμφορήσις. — Καρδιακὸν ἥπαρ . . . . .                                                                            | 701        |
| 4.                                                | Περὶ τῶν κίρρώσεων ἐν γένει τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                           | 707        |
| 5.                                                | Φλεβικαὶ κίρρώσεις. — Ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ Laënnec. — Κίρρωσις ἐκ γαστροεντερικῆς αὐτοδηλητηριάσεως . . . . .             | 714        |
| 6.                                                | Ὑπερτροφικὴ οἰνοπνευματικὴ κίρρωσις. — Ἀνάπλασις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                      | 740        |
| 7.                                                | Τὸ ἱατὸν τῶν κίρρωτικῶν ἀσκιτῶν καὶ τῶν κίρρώσεων τοῦ ἥπατος . . . . .                                                     | 745        |
| 8.                                                | Ὑπερτροφικαὶ κίρρώσεις . . . . .                                                                                           | 755        |
| 9.                                                | Ὑπερτροφικὴ μελαγχρωμικὴ κίρρωσις. — Χαλκόχρους διαβήτης. — Μελαγχρωμικὴ καχεξία . . . . .                                 | 756        |
| 10.                                               | Χολώδης ὑπερτροφικὴ κίρρωσις. — Νόσος τοῦ Hanot . . . . .                                                                  | 761        |
| 11.                                               | Κίρρώσεις μεικταὶ . . . . .                                                                                                | 775        |
| 12.                                               | Φυματίαις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                                             | 778        |
| 13.                                               | Καρκίνος τοῦ ἥπατος καὶ τῶν χοληφόρων ὁδῶν . . . . .                                                                       | 787        |
|                                                   | Καρκίνος τῶν χοληφόρων ὁδῶν . . . . .                                                                                      | 798        |
| 14.                                               | Συφιλιδικὴ ἥπατιτις . . . . .                                                                                              | 799        |
|                                                   | Α'. Δευτερογόνᾳ φαινόμενα. — Συφιλιδικὸς ἔκτερος Β'. Τριτογόνᾳ φαινόμενα. — Συφιλιδικὸν ἥπαρ . . . . .                     | 801        |
|                                                   | Γ'. Κληρονομικὴ ἥπατικὴ σύφιλις . . . . .                                                                                  | 804        |
| 15.                                               | Υδατίδες κύστις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                                       | 808        |
| 16.                                               | Φατνιακὴ ὕδατις κύστις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                                | 833        |
| 17.                                               | Διπλώδης καὶ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλις τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                       | 836        |
| 18.                                               | Πυώδεις ἥπατιτιδες. — Ἀπόστημα τοῦ ἥπατος. — Πυογόνος ἥπατιτις . . . . .                                                   | 839        |
|                                                   | Πυώδης ὄξεϊα ἥπατιτις. — Μεγάλᾳ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος . . . . .                                                            | 842        |
| 19.                                               | Τὸ σκωληκοειδικὸν ἥπαρ. — Τοξικὴ ἥπατιτις καὶ πυώδης ἥπατιτις σκωληκοειδική. — Σκωληκοειδοί ἔκτεροι . . . . .              | 846        |
|                                                   | Α'. Τοξικὴ σκωληκοειδικὴ ἥπατιτις . . . . .                                                                                | 847        |
|                                                   | Β'. Δοιμώδης ἥπατιτις, πυογόνος, σκωληκοειδική . . . . .                                                                   | 853        |
| 20.                                               | Περὶ τῆς χολολιθιάσεως . . . . .                                                                                           | 868        |
|                                                   | Α'. Πρώτῃ ὁμάς. — Κολικός τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                             | 876        |
|                                                   | Β'. Δευτέρᾳ ὁμάς. — Μετάβασις καὶ ἐπίσχεσις τῶν χολολίθων ἐν τοῖς ἐντέροις. — Στένωσις καὶ ἀπόφραξις τοῦ πυλώρου . . . . . | 889        |

|       |                                                                                                                                                                                    |          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|       | Γ'. Τρίτη ὁμάς. — Διαρκῆς ἀπόφραξις καὶ ἐξάλειψις τῶν χολαγωγῶν. — Χολώδης κίρρωσις . . . . .                                                                                      | Σελ. 893 |
|       | Δ'. Τετάρτη ὁμάς. — Λοιμώξεις τῶν χοληφόρων ὁδῶν. Ἀγγειοχολίτις. Χολοκυστίτις. Ἡπατίτις. Ἐνδοκαρδίτις . . . . .                                                                    | 897      |
|       | Ε'. Πέμπτη ὁμάς. — Περιτονίτιδες ἐκ λίθων. — Χολικά συρίγγια . . . . .                                                                                                             | 907      |
| § 21. | Διαρκῆς ἐξάλειψις τοῦ χοληδόχου πόρου. — Διάγνωσις τῆς ἐξάλειψουσης αἰτίας. — Χειρουργικὴ θεραπεία . . . . .                                                                       | 912      |
| § 22. | Ἀγγειοχολίτιδες. — Χολοκυστίτιδες . . . . .                                                                                                                                        | 933      |
| § 23. | Συνδυασμὸς τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς χολοκυστίτιδος. — Σκωληκοειδικὴ χολοκυστίτις . . . . .                                                                                     | 938      |
| § 24. | Ἐκτροπὸς λοβὸς τοῦ ἥπατος . . . . .                                                                                                                                                | 949      |
| § 25. | Ἰκτερος. — Ἰκτερος χολοφαϊκός. — Ἰκτερος οὐροχολινορρικός. — Χολαιμία . . . . .                                                                                                    | 951      |
| § 26. | Βαρὺς πρωτοπαθὴς ἰκτερος. — Βαρεῖς δευτεροπαθεῖς ἰκτεροί. — Ἰκτεροὶ ἐπιδεινωθέντες. — Ἰκτερος καὶ λοχεία . . . . .                                                                 | 962      |
| § 27. | Ἰκτεροὶ καλοήθεις, ἀπλοὶ καὶ λοιμώδεις. — Καταρροϊκὸς ἰκτερος. — Παρατεταμένος καταρροϊκὸς ἰκτερος . . . . .                                                                       | 981      |
| § 28. | Ἰκτεροὶ αἰμολυτικοί . . . . .                                                                                                                                                      | 991      |
|       | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Η'. — Νόσοι τοῦ παγκρέατος . . . . .</b>                                                                                                                              | 999      |
| 1.    | Γενικά περὶ τῶν νόσων τοῦ παγκρέατος . . . . .                                                                                                                                     | 999      |
| 2.    | Καρκίνος τοῦ παγκρέατος . . . . .                                                                                                                                                  | 1000     |
| 3.    | Κύστεις τοῦ παγκρέατος . . . . .                                                                                                                                                   | 1002     |
| 4.    | Αἱμορραγίαι τοῦ παγκρέατος . . . . .                                                                                                                                               | 1003     |
| 5.    | Παγκρεατίτιδες . . . . .                                                                                                                                                           | 1004     |
| 6.    | Παγκρεατικὴ λιθίασις . . . . .                                                                                                                                                     | 1005     |
| 7.    | Σχέσις τῶν παγκρεατιτίδων μετὰ τῆς χολολιθίασεως. — Παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος. — Τὸ παγκρεατικὸν δρᾶμα. — Κυτταροστεατονέκρωσις καὶ παγκρεατικοπεριτοναϊκὴ αἱμορραγία . . . . . | 1006     |
|       | Παγκρεατικοχολικὸς σύνδρομος, στενοποιοὺς παγκρεατίτις καὶ πλεονάζουσα παγκρεατίτις . . . . .                                                                                      | 1017     |
|       | Τὸ παγκρεατικὸν δρᾶμα. — Κυτταροστεατονέκρωσις παγκρεατικοπεριτοναϊκὴ αἱμορραγία . . . . .                                                                                         | 1027     |
|       | Σκέψεις ἀφορῶσαι εἰς τὸν καρκίνον τοῦ παγκρέατος, τὸν καρκίνον τοῦ Βατερείου ἐπάρματος καὶ τὴν παγκρεατικὴν λιθίασιν . . . . .                                                     | 1039     |

# ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑΙ ΠΡΟΣΘΗΚΑΙ ΕΙΣ ΤΟΝ Α' ΤΟΜΟΝ

ΕΚ ΤΗΣ 16<sup>ΗΣ</sup> ΕΚΔΟΣΕΩΣ 1911

**Σελὶς 548.** Ἐν τῷ τέλει τῆς πρώτης παραγράφου προσθετέα ἡ ἑξῆς φράσις:

«Αἱ δὲ εἰς ἰνδοχοίρους ἐνοφθαλμίσεις συνηθέστατα παρέχουσι θετικά ἀποτελέσματα».

**Σελὶς 550.** Κεφάλαιον: *Αἱμορραγικαὶ πλευρίτιδες*. Ἡ δευτέρα παράγραφος μεταβάλλεται ὡς ἀκολούθως:

«Διὰ 1500, 2000, 3000 ἐρυθρῶν αἱμόσφαιρίων ἀνὰ ἑκαστον κυβικὸν χιλιοστόμετρον ἡ χρώσις τοῦ ὕγρου δὲν μεταβάλλεται ἐπαισθητῶς διατηροῦσα τὴν κίτρινον αὐτῆς ὄψιν. Τὰς τοιαύτας πλευρίτιδας εἶχον ὀνομάσει ἱστολογικῶς αἱμορραγικὰς πρὸς διάκρισιν τῶν καθαρῶν αἱμορραγικῶν πλευριτίδων. Τὸ πλευριτικὸν ὕγρὸν χρωματίζεται ῥοδόχρουν, μόνον ὅταν περιέχῃ 5-600 ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια ἀνὰ ἑκαστον κυβικὸν χιλιοστόμετρον. Ἡ ἱστολογικῶς αἱμορραγικὴ πλευρίτις δὲν ἀπολήγῃ γενικῶς εἰς τὴν καθαρῶς αἱμορραγικὴν πλευρίτιδα. Μοὶ συνέβη νὰ παρακεντήσω τρεῖς, τετράκις καὶ πεντάκις ὀροϊνιδικὰς πλευρίτιδας, ὧν τὸ ὕγρὸν ἐπιμόνως ἀναπαρήγετο ἡ πλευρίτις παρέμενεν ἐν καταστάσει ἱστολογικῶς αἱμορραγικῆς πλευρίτιδος χωρὶς ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν κυριολεκτικῶς αἱμορραγικὴν πλευρίτιδα.

Παραλείπω ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ τὸν τραυματικὸν αἱμοθώρακα, περὶ οὗ γενήσεται λόγος ἐν προσεχεί κεφαλαίῳ».

**Σελὶς 555.** Ἡ τρίτη παράγραφος μεταβάλλεται ὡς ἀκολούθως:

«Εἰς τὰς λοιμώδους φύσεως πλευροπνευμονικὰς φλεγμονὰς (γριπώδης πλευροπνευμονία, τυφοειδὴς πυρετός) τὸ πλευριτικὸν ὕγρὸν εἶναι ἐνίοτε αἱμορραγικόν. Περὶ τῆς ρευματι-

κῆς αἰμορραγικῆς πλευρίτιδος θέλομεν πραγματευθῇ εἰς τὸ περὶ ρευματισμοῦ κεφάλαιον».

**Σελὶς 557.** Ἐκ τῆς δευτέρας παραγράφου ἀφαιρεῖται ὁλόκληρον τὸ ἀπὸ τῆς φράσεως: «ἐκπλήττομαι δὲ ὅτι ὁ Mutard - Martin . . . κ.τ.λ.» μέχρι τοῦ τέλους τῆς παραγράφου.

**Σελὶς 635.** Προστίθεται τὸ ἐξῆς κεφάλαιον :

#### § 8. ΠΑΧΥΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΝΤΛΗΤΟΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ

Πρὸς συγγραφὴν τοῦ παρόντος κεφαλαίου θέλω μεταχειρισθῇ τὴν ἐσχάτως ὑπ' ἐμοῦ γενομένην ἀνακοίνωσιν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ<sup>1</sup>. Ὁ ὑπεζωκὸς δύναται ἐντὸς ἐλαχίστων ἡμερῶν νὰ παραγάγῃ καὶ ἀναπαραγάγῃ μεγίστην ποσότητα ὑγροῦ. Οὐχὶ δὲ σπανίως κατὰ τὴν διαδρομὴν κοινῶν ὀξείων πλευριτίδων παρατηροῦμεν τὴν κατὰ πολλὰς ἑκατοστῆς γραμμαρίων καθημερινὴν αὐξήσιν τοῦ ἐξιδρώματος. Ἐνίοτε δὲ τὸ ὑγρὸν ἀναγεννᾶται τοσοῦτον ταχέως, ὥστε τέσσαρας ἢ πέντε ἡμέρας μετὰ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος ὁ ὑπεζωκὸς πληροῦται ἐκ νέου. Τὸ τοιοῦτον πολλάκις παρετήρησα, ἀξιοσημειωτὸν δὲ παράδειγμα τούτου ἔστω ἡ ἀκόλουθος ὑπὸ τοῦ Graux δημοσιευθεῖσα περίπτωσις.

Πρόκειται περὶ νεαρᾶς γυναικὸς, ἀφικομένης εἰς τὸ τέρμα τῆς κνήσεως αὐτῆς καὶ καταληφθείσης ὑπὸ δεξιᾶς πλευρίτιδος μετὰ τοσοῦτω ἀφθόνου ἐξιδρώματος, ὥστε ἡ δύσπνοια ἠπειλεῖ νὰ καταλήξῃ διὰ πνιγμονῆς ἢ διὰ συγκοπῆς. Ἡ παρακέντησις προφανῶς ἦτο ἐπείγουσα· ἐπειδὴ ὅμως ἡ γυνὴ εὗρισκετο κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ τοκετοῦ, δὲν ἀπετολμήθη ἡ ἐγχείρησις πρὸς ἀποφυγὴν ἐνδεχομένου τινός. Ἀφ' ἑτέρου δὲ συνεζητεῖτο, ἐὰν ὁ τοκετὸς ἤθελεν ἀπολήξῃ καλῶς, καθόσον ἡ πάσχουσα κατεῖχετο ὑπὸ τοιαύτης δυσπνοίας, ὥστε πᾶσα πρὸς ἐξώθησιν προσπάθεια ἐφαίνετο ἀδύνατος. Μεγί-

<sup>1</sup> Dieulafoy. Παχυπλευρίτιδες καὶ ἀνεξάντλητοι πλευρίτιδες. Ἀνακοίνωσις γενομένη ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ (συνεδριάσις τῆς Τρίτης 7 Ἰουνίου 1910).

στη ὄθεν ἡ ἀμνηχανία. Εὐτυχῶς ὅμως ὁ τοκετὸς συνετελέσθη ἐντὸς ὀλίγων ὥρων ἄνευ δυσαρέστου ἐπισυμβεληκότος. Μετὰ τρεῖς δὲ ἡμέρας ἐγένετο ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος καὶ ἐξήχθησαν βραδέως, καὶ μετὰ τινὰς ἐν τῷ μεταξὺ ἀναπαύ-  
 λας 5 λίτραι ὀροίνιδικοῦ ὑγροῦ. Ἡ πάσχουσα ἠσθάνθη μεγίστην ἐκ τούτου ἀνακούφισιν καὶ τὸ πᾶν ἔβαινε καλῶς· ἀλλὰ μετὰ πέντε ἡμέρας ὁ ὑπεζωκὸς ἐπληρώθη ἐκ νέου, ἡ δὲ πνιγμονὴ καὶ ἡ συγκοπικὴ κατάστασις καθίστανται ἀπει-  
 λητικαί· γενομένης δὲ δευτέρας παρακεντήσεως ἐξήχθησαν πάλιν 5 λίτραι ὑγροῦ.

Τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα παρατηρήθη, ὡς καὶ μετὰ τὴν πρώ-  
 τὴν παρακέντησιν, μεγάλη τοιούτῃ βελτίωσις· ἀλλὰ μετὰ τινὰς ἡμέρας τὸ ὑγρὸν ἐκ νέου ἀνεσχηματίσθη, ὁ ὑπεζωκὸς ἐπληρώθη πάλιν, οἱ πνιγμονικοὶ παροξυσμοὶ ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου καὶ διενηργήθη τρίτη παρακέντησις, χορηγήσασα 4 καὶ  $\frac{1}{2}$  λίτρας ὑγροῦ. Ἐκτοτε τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα ἀνα-  
 παρήγετο μετὰ τοσαύτης ταχύτητος, ὥστε ἐδέησε νὰ διενερ-  
 γηθῇ σειρὰ ὅλη παρακεντήσεων, κατὰ διαστήματα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐγγὺς ἀλλήλων, ὥστε ἐν διαστήματι μικρο-  
 τέρω τῶν δύο μηνῶν ἢ λεγῶν ὑπέστη 15 παρακεντήσεις, τοῦ ὑπεζωκώτος χορηγήσαντος ἐν τῷ βραχυτάτῳ τούτῳ διαστή-  
 ματι 40 λίτρας ὑγροῦ. Ἡ πλευριτις ἀπέληξεν εἰς ἴασιν, ἀλλ' ἡ ἐπιγενὴς ἐξέλιξις πνευμονικῆς φυματιάσεως ἀπέδειξεν ὅτι ἡ πλευριτις αὕτη ἦτο πράγματι φυματιώδους φύσεως.

Οὐ μόνον δ' ὁ ὑπεζωκὸς δύναται νὰ παραγάγῃ ἐπανει-  
 λημένως μεγίστην ποσότητα ὑγροῦ, ἀλλ' ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις δύναται νὰ διαιωνισθῇ συνεπεῖα παχυ-  
 πλευριτιδος ἐπὶ ἔτη 10, 20 καὶ ἔτι περαιτέρω φαίνεται δὲ πράγματι ὅτι τὸ πλευρικὸν ὑγρὸν εἶναι ἀνεξάντλητον· δι' ὃ τὰς τοιαύτας πλευριτίδας ὀνόμασα ἀνεξάντλητους πλευρίτι-  
 δας, ὡς τοῦτο ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν δύο ἀκολουθῶν περι-  
 πτώσεων.

**Κλινικὰ γεγονότα.**— Πρὸ δεκαετίας τῇ 2 Φεβρουαρίου 1900 ὁ τριακονταπενταέτης Blanchet μετέβη εἰς Hôtel-Dieu, ὅπως συμβουλευθῇ τὸν Brissaud. Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἐξαιρέτου μέχρι τοῦδε ὑγείας ἀπολαύων κατείχετο ὑπὸ δεξιᾶς πλευριτίδος. Γενομένης παρακεντήσεως, ἐξήχθη μία



λίτρα ὑγροῦ ἐλαφρῶς αἰμοφύρτου. Ἐκτοτε τὸ πλευριτικὸν ἐξιδρωμα ἐπιμόνως ἀναπαρήγετο· κατὰ τὴν διάρκειαν δὲ τοῦ 1900 διηνηργήθησαν 12 παρακεντήσεις, χορηγήσασαι ἐν συνόλῳ 27 λίτρας ὑγροῦ<sup>1</sup>.

Ἀπὸ τῆς ἑκτῆς δὲ παρακεντήσεως ἡ γενικὴ κατάστασις τοσοῦτον μετεβλήθη, ὥστε ὁ Blanchet ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον καὶ ἐπανέλαβε τὸ τοῦ οἰνοπώλου ἐπάγγελμα αὐτοῦ. Ἄμα δ' ὡς ἡσθάνετο βάρους καὶ πίεσιν, μετέβαινεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἐνθα τῷ ἐγένετο παρακέντησις καὶ ἀκολούθως ἐπανελάμβανε τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ.

Ὁ Brissaud ὡς ἐκ τοῦ ἐνδιαφέροντος τῆς περιπτώσεως μοὶ ἀπέστειλε τὸν ἄρρωστον τοῦτον, παρ' οὗ ἐβεβαιώθην περὶ τῆς ὑπάρξεως χρονίας πλευρίτιδος μετ' ἀπροσδιορίστου ἀναπαραγωγῆς τοῦ ὑγροῦ, ἀλλὰ δὲν ἡδυνήθην οὐδὲν τὸ θετικὸν νὰ καθορίσω περὶ τῆς αἰτίας τῆς πλευρίτιδος ταύτης. Ὅταν ἡ πνευστίασις καθίστατο ἐνοχλητική, ὁ Blanchet ἤρχετο εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ζιτῶν παρακέντησιν· ἐτοποθετεῖτο ἱππαστὶ ἐπὶ τινος ἔδρας, ἐγένετο χρῆσις τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 ἢ 3 βελόνης τοῦ ἀναρροφητήρος, ἐξήγοντο 2 καὶ 2 1/2 λίτραι ὑγροῦ, ὁ δὲ ἐγχειρηθεὶς μετέβαινεν ἀμέσως εἰς τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ. Οὕτω τῷ 1901 διηνηργήθησαν 12 παρακεντήσεις, δι' ὧν ἐξήχθησαν 32 λίτραι ὑγροῦ, ὅτε μὲν ὑπε-

<sup>1</sup> Ὁ λεπτομερὴς πίναξ τῶν γενομένων κατὰ τὸ 1900 παρακεντήσεων ἔχει ὡδε·

|           |      |               |        |        |
|-----------|------|---------------|--------|--------|
| Ἔτος 1900 | τῇ 5 | Φεβρουαρίου   | 1      | λίτραι |
| "         | 16   | "             | 1,500  | "      |
| "         | 3    | Μαρτίου       | 1,400  | "      |
| "         | 24   | "             | 1,500  | "      |
| "         | 28   | Ἀπριλίου      | 1,400  | "      |
| "         | 25   | Μαΐου         | 2,200  | "      |
| "         | 11   | Ἰουνίου       | 2,400  | "      |
| "         | 14   | Ἰουλίου       | 3,100  | "      |
| "         | 24   | Αὐγούστου     | 3,250  | "      |
| "         | 19   | Σεπτεμβρίου   | 2,100  | "      |
| "         | 12   | Ὀκτωβρίου     | 2, —   | "      |
| "         | 5    | Νοεμβρίου     | 2,500  | "      |
| "         | 20   | Δεκεμβρίου    | 2,650  | "      |
|           | 13   | παρακεντήσεις | 27,000 | λίτραι |

ρύθρου, ὅτε δὲ ὑποπρασίνου. Ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐφαίνετο ἀπολαμβάνων πλήρους ὑγείας, οὔτε ἐβηχεν, οὔτε ἐπύρεσεν, εἶχεν ἐξαίρετον ὄρεξιν, πάντα δὲ τὰ ὄργανα αὐτοῦ εὐρίσκοντο εἰς ἀρίστην κατάστασιν. Οὐδόλως δ' ἠδυνάμεθα νὰ ὑποπτεύσωμεν παρ' αὐτῷ τὴν φυματίαν.

Τῷ 1902 κατ' οὐδὲν εἶχε μεταβληθῇ ἡ κατάστασις, κατὰ τὴν διάρκειαν δὲ τοῦ ἔτους τούτου τῷ ἐγένοντο 11 παρακεντήσεις, δι' ὧν ἐξήχθησαν 27  $\frac{1}{2}$  λίτραι ὑγροῦ, ποικίλλοντος τὴν χροιάν ἀπὸ φαιοῦ πρὸς τὸ ὑποπράσινον. Ὁ ὑπεζωὸς ἦτο λίαν παχὺς (παχυπλευρίτις)· τὸ τοιοῦτον δὲ καθίστατο ἀντιληπτὸν ἐκ τῆς αἰσθήσεως, ἣν ἔσχομεν ὥθουντες βαθέως τὴν αναρροφητικὴν βελάνην διὰ μέσου ἀνθισταμένου καὶ ἰνοειδοῦς ἰστοῦ.

Τῷ 1903 ἐγένετο 12<sup>α</sup> παρακεντήσεις, ἐξαχθειςῶν 31 καὶ  $\frac{1}{2}$  λίτρων ὑγροῦ, προσομοιῶντος πυώδει ὑγρῷ. Τῷ 1904 ἡ ποσότης τοῦ ὑγροῦ ἦτο ἀφθονωτέρα· ἐγένοντο 13 παρακεντήσεις καὶ ἐξήχθησαν 33 καὶ  $\frac{1}{2}$  λίτραι ὑγροῦ πυώδους, ἀναδίδοντος ἐνίοτε κακωσμίαν. Ἀξιολογητέον δ' ὅτι ἡ ἀπὸ πενταετίας διαρκούσα πλευρίτις αὕτη οὐδὲ τὸ παράπαν ἐπέδρασεν ἐπὶ τῆς ὑγείας αὐτοῦ. Ὁ Blanchet ἐπεδείκνυν ἡμῖν ὑπερηφάνως τοὺς ἀθλητικοὺς αὐτοῦ μῦς καὶ τὰ εἶρεα αὐτοῦ στέρνα. Ὡς πρὸς τὴν ἰσχὴν καὶ τὴν ἀκραιότητα, ἔλεγεν ἡμῖν, ἠδύνατο ν' ἀντιπαραβληθῇ πρὸς τοὺς ἐργάτας αὐτοῦ.

Τῷ 1905 ἐγένοντο 12 παρακεντήσεις καὶ ἐξήχθησαν 30 καὶ  $\frac{1}{2}$  λίτραι ὑγροῦ, τῷ 1906, 10 παρακεντήσεις καὶ 21 καὶ  $\frac{1}{2}$  λίτραι ὑγροῦ. Ἡ γενικὴ κατάστασις διετηρεῖτο πάντοτε ἐξαιρετος. Τῷ 1907, ἐγένοντο 7 παρακεντήσεις, ἡ δὲ ποσότης τοῦ ἐξαχθέντος ὑγροῦ δὲν ὑπερέβη τὰς 11 λίτρας. Τὸ ὑγρὸν ὁμῶς ἦτο πάντοτε πυώδες καὶ κακωσμον. Τῷ 1908 ἐγένοντο 5 παρακεντήσεις, ἐξαχθειςῶν 10 λίτρων πυώδους ὑγροῦ.

Ἡ βελτίωσις ἦτο καταφανέστερη τῷ 1909, ἐν ᾧ ἐγένοντο 4 μόνον παρακεντήσεις καὶ ἐξήχθησαν 4 λίτραι ὑγροῦ πάντοτε πυώδους καὶ κακωσμον. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἐβεβαιώτο ὅτι ἡ ἀναπνοὴ ἦτο καθαρά καὶ ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, διὰ δὲ τῆς ὑπὸ τοῦ Lacaille γενομένης ἀκτινοσκοπήσεως ἐπεκυρώθησαν τὰ τῆς ἀκροάσεως ἀποτελέσματα.

Τῷ 1910 ἡ κατάστασις ἦτο βελτίων· διὰ τῶν μέχρι τοῦδε γενομένων πέντε παρακεντήσεων ἐξήχθησαν τέσσαρες λίτραι ὑγροῦ. Ὁ Blanchet ἀναφέρει ἡμῖν ὅτι ἀπὸ τινος δύναται νὰ κατακλιθῇ καὶ ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ, καθὼς καὶ ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ, ἐνῶ ἀπὸ δεκαετίας μόνον ἐπὶ τοῦ ὑπὸ τῆς πλευρίτιδος κατεχομένου πλευροῦ ἠδύνατο νὰ κατακλιθῇ.

Ἐν γένει δὲ πρόκειται περὶ ἀτόμου, κατεχομένου ὑπὸ παχυπλευρίτιδος, ἧς τὸ ἐξίδρωμα ἀναγεννᾶται μετὰ τοσαύτης ἐπιμονῆς, ὥστε ἀπὸ δεκαετίας διενηργήθη ἑκατοντάς παρακεντήσεων, χορηγησασῶν 230 λίτρας ὑγροῦ, ἦτοι περισσότερον τῆς χωρητικότητος βαρελίου οἴνου τοῦ Βορδῶ.

Ὁ ὑπεζωκὸς παρουσιάζει πάχος 2 περίπου ὑφεκατομμέτρων, ἐὰν κρίνωμεν ἐκ τοῦ βάθους, εἰς ὃ δέον νὰ βυθισθῇ ἡ ἀναρροφητικὴ βελόνη καὶ ἐκ τῆς παρουσιαζομένης ἀντιστάσεως, καθ' ἣν στιγμὴν διέρχεται ἡ βελόνη τὸν ἐσκληρωμένον ἱστόν. Ἐντὸς τοῦ ὑπὸ τιτανωδῶν ἴσως ἀλάτων κατεχομένου ἰνοειδοῦς κελύφους ἐξιδροῦται ὑγρὸν, ὅπερ ὑπῆρξεν ἐκ περιτροπῆς αἱμορραγικόν, πυῶδες καὶ κακοσμήτατον.

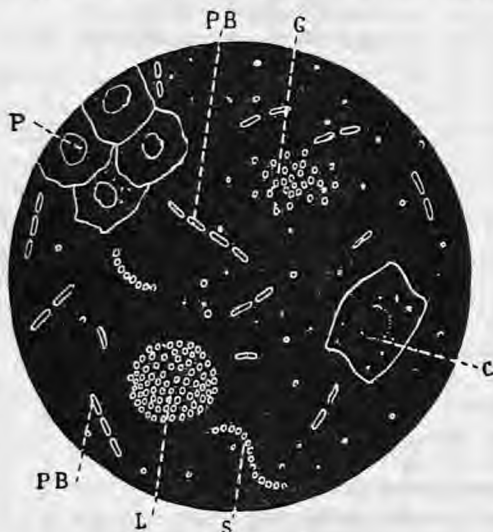
Τὸ παράδοξον δ' εἶναι ὅτι τὸ κύτος τοῦ θώρακος οὐδεμίαν ὑπέστη παραμόρφωσιν. Παράδοξον ὡσαύτως ὅτι ὁ Blanchet διετήρησεν ἐξαίρετον ὑγίειαν. Ὁ ἄρρωστος οὗτος ἀπὸ δεκαετίας ἤδη ὑπέστη πλέον ἢ 100<sup>αι</sup> τὴν ἐγγείρησιν τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος· ὁ ὑπεζωκὸς αὐτοῦ παρήγαγε πλέον τῶν 230 λιτρῶν ὑγροῦ<sup>1</sup>. τὸ ὑγρὸν τοῦτο ἀπὸ

<sup>1</sup> Ἀριθμὸς παρακεντήσεων καὶ ποσότης ἐξαχθέντος ἐκ τοῦ ὑπεζωκώτος ὑγροῦ ἐν διαστήματι 10 ἐτῶν.

| Τῷ | 1900 | 13 | παρακεντήσεις | ἐξαχθέν ὑγρὸν | 27               | λίτραι |
|----|------|----|---------------|---------------|------------------|--------|
| »  | 1901 | 12 | »             | »             | 32               | »      |
| »  | 1902 | 11 | »             | »             | 27 $\frac{1}{2}$ | »      |
| »  | 1903 | 12 | »             | »             | 31 $\frac{1}{2}$ | »      |
| »  | 1904 | 12 | »             | »             | 33 $\frac{1}{2}$ | »      |
| »  | 1905 | 12 | »             | »             | 30               | »      |
| »  | 1906 | 10 | »             | »             | 21 $\frac{1}{2}$ | »      |
| »  | 1907 | 7  | »             | »             | 11               | »      |
| »  | 1908 | 5  | »             | »             | 10               | »      |
| »  | 1909 | 4  | »             | »             | 4                | »      |
| »  | 1910 | 5  | »             | »             | 4                | »      |
|    | 103  |    | »             | »             | 232              | λίτραι |

ἑτῶν ἤδη ἦτο πυῶδες καὶ κάκοσμον, καὶ μ' ὅλα ταῦτα ὁ ἀνὴρ οὗτος παρέμεινεν ἀκμαῖος καὶ ἰσχυρός· ἐν μόνον σύμπτωμα παρουσιάζει, τὴν πνευστίασιν, ἀναφαινομένην κατὰ τὴν ὑπερπλήρωσιν τοῦ πλευριτικοῦ θυλάκου· ἀλλ' ἅμα ὥς κενωθῇ ὁ θύλακος οὗτος, οὐδὲν ὑφίσταται.

Ὅποια ἡ φύσις τῆς παραδόξου ταύτης πλευρίτιδος; Εἶναι



Εἰκὼν 4.

1 κοκκιῶδες λευκοκύτταρον, c ἐνδοθηλίον κύτταρον, p ἐπίστρωμα ἐνδοθηλιακῶν κυττάρων, s στρεπτόκοκκοι, p-b πνευμονοβακτηρίδια.

ἀσηπτική ἢ ἰώδους φύσεως; Περιέχει ἄρα γε μικρόβια καὶ ὅποια;

Ἀπὸ πολλῶν ἑτῶν τὸ ὑγρὸν τῆς πλευρίτιδος ταύτης ἐξητάσθη ὑπὸ τῶν ἐμῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου κ. κ. Nattan-Larrier, Gaultier, Le Play, Sézary κ.λ.π. Τὰ δ' ἀποτελέσματα τῶν τελευταίων ἐρευνῶν ἔχουσιν ὧδε:

Ἐξέτασις διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου. — Ἡ ἐξέτασις αὕτη,

ἦν παραθέτομεν ἐν τῷ κάτωθι πίνακι, καταδεικνύει σωμάτια, ἐνέχοντα βραουνεῖους κινήσεις, κύτταρα καὶ μικροοργανισμούς. Τὰ κύτταρα εἶναι λευκοσφαίρια καὶ ἐπιθηλιακά κύτταρα. Τὰ λευκοσφαίρια 1 εἶναι ὑπερκεκορσμένα ὑπὸ διαθλαστικῶν κοκκιάσεων, ἀποκρυπτουσῶν τὸν πυρήνα. Τὰ ἐνδοθηλιακά κύτταρα εἶναι μεμονωμένα c, ἢ συνηνωμένα εἰς πλατέα ἐπιστρώματα p. Τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν δὲν εἶναι οὔτε κυψελικόν οὔτε κοκκιῶδες, περιέχει δ' ἐνίοτε μικροοργανισμούς.

Ἐπὶ τοῦ παρασκευάσματος διακρίνονται δύο ποικιλίαι μικροβίων ἅφ' ἑνὸς μὲν κοκκία συνηνωμένα εἰς ἁλυσίδια, ἔχοντα τὴν τυπικὴν ὄψιν τοῦ στρεπτοκόκκου s. Ἄφ' ἑτέρου δὲ βακτηρίδια διαφόρου μεγέθους, ἐνίοτε μεμονωμένα, συνηθέστατα ἀνὰ δύο, ἢ διατεταγμένα εἰς ἁλυσίδια ἐκ 3, 4 καὶ ὁ στοιχείων p-b. Διὰ τοῦ πλαγίου φωτισμοῦ τὰ μικρόβια ταῦτα δὲν φαίνονται ἐλυτρωεῖδη, ἀλλὰ τὸ ἔλκτρον αὐτῶν ἐμφανίζεται σαφῶς ἐπὶ τῶν διὰ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου κεχρωσμένων παρασκευασμάτων.

*Καλλιεργίαι.* — Αὗται ἐγένοντο καὶ ἐπὶ ἀεροβίων καὶ ἐπὶ ἀναεροβίων μέσων.

Α'. Ἡ ἐπάλειψις ἐπὶ ἀεροβίων μέσων ἐγένετο ἐπὶ ἐπικλινούσῃ πηκτῇ, ἐν πεπτονούχῳ ζωμῷ καὶ ἐν τῷ γάλακτι. Ἐπὶ ἐπικλινούσῃ πηκτῇ ἀναφαίνονται μετὰ 24 ὥρας ἀποικίαι σφριγῶσαι, κυκλοτερεῖς, φαιῶς ὑποκίτρινοι, ὀφειλόμεναι εἰς τὸ πνευμονοβακτήριον τοῦ Friedländer. Παρὰ ταῖς σφριγώσαις ταύταις ἀποικίαις διακρίνονται καὶ ἕτεραι σιτκταὶ καὶ ἐσχηματισμέναι ἐκ τυπικῶν στρεπτοκόκκων. Ἐν τῇ ἐπὶ πεπτονούχου ζωμοῦ καλλιεργίᾳ παρατηρεῖται μετὰ 24 ὥρας καταφανεστάτη θόλωσις. Ἡ ἀπ' εὐθείας ἐξέτασις καὶ αἱ ἐκ νέου ἐπαλείψεις καταδεικνύουσι μόνον τὰ δύο περιγραφέντα ταῦτα εἶδη, οὐδὲν δ' ἕτερον. Ἡ ἐν τῷ γάλακτι γενομένη ἐπάλειψις δὲν προκαλεῖ θρόμβωσιν τοῦτου.

Β'. — *Καλλιεργίαι ἐπὶ ἀναεροβίων μέσων.* — Ἡ ἐπάλειψις τοῦ πύου ἐπὶ βαθέως σακχαροποιηθείσης πηκτῇ προκαλεῖ πολυαριθμούς φουσαλλίδας ἀερίου ἐντὸς τῶν ἐπαλειφθέντων σωλήνων. Τὰ βακτηρίδια τῆς καλλιεργίας ταύτης, ἀνάλογα τῶν ἀναπτυσσομένων ἐπὶ ἀερίου πηκτῇ, εἶναι τὰ πνευ-

μονοβακτηρία. Τὸ τοιοῦτον οὐδόλως ἐκπλήσσει, καθόσον τὸ πνευμονοβακτηρίον εἶναι ἀερόβιον ἅμα καὶ ἀναερόβιον. Ἡ ἐπ' αὐλειρις τοῦ πύον ἐν ἀναερόβιῳ ζωῳ, ἐφ' οὗ ἐπιπλέει στιβὰς ἀπεστερωμένου ἐλαίου, παρέχει ὡσαύτως τὸ πνευμονοβακτηρίον.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, αἱ ἀερόβιοι καὶ ἀναερόβιοι καλλιέργαι, αἱ γεγόμεναι διὰ τῆς πυώδους πλευρίτιδος τοῦ Blapchet κατέδειξαν τὴν ἐν αὐτῇ παρουσίαν τοῦ στρεπτοκόκκου καὶ τοῦ πνευμονοβακτηρίου. Ἀλλ' αἱ πλευρίτιδες, ὧν αἰτιολογικὸς παράγων εἶναι ὁ μὲν ἢ ὁ δὲ τῶν μικροοργανισμῶν τούτων, εἶναι συνήθως καθαρῶς ιώδεις πλευρίτιδες. Γνωστὸν δὲ τυγχάνει πόσον ἐπιφοβοὶ πολλάκις εἶναι αἱ στρεπτοκοκκικαὶ πλευρίτιδες. Γνωστὸν δ' ὡσαύτως ὅτι τὸ πνευμονοβακτηρίον δύναται νὰ ἐπιφέρῃ πυώδεις πλευρίτιδας, κλινικῶς προσομοιάζουσας λίαν πρὸς τὰς πνευμονιοκοκκικὰς πλευρίτιδας.

Πὼς ὅμως ἐξηγεῖται ὅτι διπλῇ πλευρικῇ λοίμωξί, στρεπτοκοκκικῇ ἅμα καὶ διὰ πνευμονοβακτηρίου, δὲν ἐπέφερε παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδεμίαν ἐπιπλοκὴν ἐκ τῶν συχνάκις ἰδιαζουσῶν ταῖς πυώδεσι πλευρίτισι; Πὼς ἐξηγεῖται ὅτι τὸ πύον τῆς πλευρίτιδος ταύτης οὐδέποτε ἐπεζήτησε διέξοδον, εἴτε διὰ μέσον μεσοπλευρίου τινὸς διαστήματος, εἴτε διὰ μέσον τῶν βρόγχων δίκην πημεσίας; Πὼς ἐξηγεῖται ὅτι οὐδέποτε παρετηρήθη ὁ σχηματισμὸς πνευμονοπνοθώρακος; Πὼς ἐξηγεῖται τέλος ὅτι τοιαύτη τις πλευρίτις ἐξελιχθεῖσα ἐπὶ τοσαῦτα ἔτη μετὰ πυώδους καὶ κακόςμου ὑγροῦ κατ' οὐδὲν ἐπηρεάσε τὴν ὑγίειαν τοῦ φέροντος ταύτην, οὔτε ἀνεπτύχθη παρ' αὐτῷ οὐδεμία τοξικὴ λοίμωξις; Πράγματι πρόκειται περὶ παραδόξον τινὸς γεγονότος, ὅπερ θέλομεν προσπαθῆσαι νὰ ἐξηγήσωμεν. Ἴσως ὁ λόγος ἦθελεν εὑρεθῆ ἐν τῷ βαθμῷ τῆς ιώδους δυνάμεως τῶν μικροβίων τῆς πλευρίτιδος ταύτης. Τοῦτο θέλομεν ἀμέσως ἐξετάσει.

Γνωστὸν ὅτι τὸ ἐρυσίτελας, ἡ διαπύησις, ἡ σηψαιμία εἶναι συμβάματα, παρουσιαζόμενα συχνάκις συνεπείᾳ ἐνοφθαλμίσσεως ιώδους στρεπτοκόκκου ἐπὶ τοῦ ὠτὸς κονίλου. Ἀλλὰ παρὰ τοῖς ἐνοφθαλμισθεῖσι κονίλοις διὰ τοῦ πλευρικοῦ ὑγροῦ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου, παρετηρήθη ἐλαφρὰ

μόνον ἐρυθρότης τοῦ ὤτος, παροδικὸν ἐρυθρῆμα, ἄνευ ἐτέρας ἀλλοιώσεως καὶ ἄνευ ἐτέρας συνεπείας. Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἰώδης δύναμις τοῦ στρεπτοκόκκου τοῦ Blanchet εἶναι λίαν ἐξησθενημένη.

Ἀφ' ἐτέρου δὲ τὸ πνευμονοβακτήριον τοῦ Friedländer εἶναι ὡσαύτως μικρόβιον, οὐτινος ἡ ἰώδης δύναμις εἶναι ἐνίοτε μεγίστη. Ἡ ἐνοφθαλμῖσις καλλιέργιας ἡ παθολογικῶν ἐξιδρωμάτων ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ ζῶου ἐπιφέρει ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν ἰξῶδες οἴδημα κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἐνοφθαλμῖσεως· συνέπεια δὲ τούτου πολλάκις εἶναι ὁ θάνατος, τὸ δὲ μικρόβιον ἀνευρίσκεται ἐν τῷ αἵματι ὑπὸ μορφὴν διπλοκόκκων ἢ βραχέων καὶ ἐλυτροειδῶν βακτηριδίων. Ἄλλ' αἱ ἐπὶ μυῶν γινόμεναι ἐνοφθαλμῖσεις διὰ τοῦ ὑγροῦ τῆς πυώδους πλευρίτιδος τοῦ Blanchet, οὐδόλως προσέβαλον τὴν ὑγίειαν τῶν ζῶων τούτων.

Τὰ τοιαῦτα πειράματα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ὁ στρεπτοκόκκος καὶ τὸ πνευμονοβακτήριον τῆς πυώδους πλευρίτιδος τοῦ Blanchet εἶναι μικρόβια λίαν ἐξησθενημένης ἰώδους δυνάμεως. Οὐδεμίαν ἔχουσι δυσάρεστον ἐπὶ τῆς οἰκονομίας ἐπίδρασιν. Καὶ ἤδη κατανοοῦμεν διατί ἐν τῇ πλευρικῇ κοιλότητι οὐδεμίαν προεκάλεσαν ἐπεξεργασίαν μετὰ ἐλκωτικῆς ἢ διατιτραίνουσας τάσεως καὶ διατί δὲν ἐπέφερον οὔτε πημεσίαν οὔτε πνευμονοπνοθώρακα. Ἐν τούτοις δὲν εἶναι ἀμέτοχα τῆς ἀμυντικῆς ἐργασίας, τῆς ἀποληξάσης εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς παχυπλευρίτιδος, πραγματικοῦ κελύφους, περισφίγγοντος τὸν πνεύμονα καὶ ἐπιπλέκοντος παραδόξως τὴν θεραπείαν, ὡς θὰ ἴδωμεν μετ' ὀλίγον.

Μεταβῶμεν ἤδη εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν τῆς παχυπλευρίτιδος μετ' ἀνεξαντλήτου πλευρίτιδος. Πρόκειται περὶ 59<sup>ου</sup> ἀνδρὸς ὀνόματι Baquia, ὅστις πρὸ 21 ἐτῶν ἔσχε δεξιὰν πλευρίτιδα. Συνεβουλεύθη τὸν κ. Mathieu, ὅστις διενήργησε δύο ἐπανεὐλημμένας παρακεντήσεις. Ὁ ἄρρωστος ἡσθάνθη ἐαυτὸν τασούτῳ βελτιωθέντα, ὥστε ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον. Πράγματι δὲ ἡ ὑγίεια αὐτοῦ ἦτο ἐξαιρετος καὶ κατεγίνετο εἰς τὰς ἐργασίας αὐτοῦ ἄνευ κοπώσεως ἐν τούτοις ὅμως τὸ πλευρικὸν ὑγρὸν ἀνεγεννᾶτο μετ' ἐπιμονῆς. Ὅθεν πολλάκις τοῦ ἔτους ὁ Baquia μετέ-



θαινεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὅπως ἀπαλλαγῇ ἐκ τοῦ ὑγροῦ αὐτοῦ. Τῷ ἐγένετο ἡ παρακέντησις καὶ τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἢ τὴν ἐπιοῦσαν ἐπέστρεφεν οἴκαδε, ὅπως ἀσχοληθῇ εἰς τὸ ἐμπόριον αὐτοῦ.

Ἡ ὀροϊνιδικὴ αὕτη πλευρίτις διηγωνίζετο ἐπὶ πολλὰ ἔτη χωρὶς νὰ ἐπιρράσῃ τὴν ὑγίειαν· ὁ ΒαQUIA οὔτε ἐπύρεσεν οὔτε ἀπισχναίνετο, αἱ δυνάμεις δὲν ἐγκατέλειπον αὐτόν, ἡ δὲ βαθμηδὸν αὖξανομένη πνευστίασις ἦτο τὸ μόνον ἐνδεικτικὸν σύμπτωμα ὅτι ἀφίκετο ἡ στιγμή τῆς νέας παρακεντήσεως. Οὕτως ἐν διαστήματι δέκα καὶ ὀκτὼ ἐτῶν ἐγένοντο ἑκατὸν περίπου παρακεντήσεις.

Πρὸ δύο δ' ἐτῶν καὶ ἡμίσεος τὸ ὑγρὸν κατέστη αἰμόφυρτον. Ἐκτοτε εἶδομεν κατ' ἀραιὰ διαστήματα τὸν ΒαQUIA τῷ ἐγένετο πολλάκις παρακέντησις τοῦ θώρακος, τὸ δὲ ὑγρὸν διετῆρει τὴν αἰμορραγικὴν αὐτοῦ χοιρίαν. Ὁ ὑπεζωκὸς εἶναι εἰς ἄκρον πεπαχυσμένος (παχυπλευρίτις). Ὅπως καταπεισθῇ τις περὶ τούτου, ἀρκεῖ νὰ ἴδῃ τὸ βάθος, εἰς δὲ δέον νὰ ἐμβαπτισθῇ ἡ ἀναρροφητικὴ βελὼνῃ πρὶν συναντήσῃ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν· ἔχει δὲ τις τὴν αἴσθησιν ὅτι ἡ ἀναρροφητικὴ βελὼνῃ διέρχεται παχύτατον πλευρικὸν κέλφος.

Ἡ πλευρίτις αὕτη διαρκεῖ ἀπὸ εἰκοσαετίας. Ἐπὶ δέκα καὶ ὀκτὼ ἔτη ἦτο ὀροϊνιδικὴ καὶ πρὸ δύο καὶ ἡμισυ ἐτῶν εἶναι αἰμόφυρτος. Ἐκατοντάκις διενηργήθη παρακέντησις καὶ ἐξήχθησαν πλέον τῶν 200 λίτρων ὑγροῦ, ἡ δὲ οἰκονομία ἀνέχεται κάλλιστα τὴν παράδοξον ταύτην παροχέτευσιν. Ἐξετάζοντες τὸν ἄρρωστον τοῦτον ἐκκληττόμεθα βλέποντες ὅτι ὁ θώραξ αὐτοῦ οὐδεμίαν ὑπέστη παραμόρφωσιν.

Ὅποια τις εἶναι ἡ φύσις τῆς πλευρίτιδος ταύτης, τῆς πλέον τῆς εἰκοσαετίας διαρκούσης; Κλινικῶς οὐδὲν σημεῖον καὶ οὐδὲν σύμπτωμα φυματίσεως παρατηρεῖται.

Ἀφ' ἑτέρου δὲ αἱ ἔρευναι τοῦ ἐργαστηρίου, αἱ ἐπανειλημμένως ὑπὸ τοῦ Le Play καὶ Sézary γινόμεναι, οὐδὲν παρέσχον ἀποτέλεσμα. Αἱ ἐν ἀεροβίῳ καὶ ἀναεροβίῳ μέσφ γινόμεναι καλλιέργειαι τοῦ πλευριτικοῦ τούτου ὑγροῦ παρέμειναν στείραι. Αἱ ἐνοφθαλμίσεις τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἰνδοχοίρων ὑπῆρξαν ἀρνητικαί. Ἡ διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου ἐξέτασις τοῦ πλευριτικοῦ

ὕγρου οὐδὲν ἀπέδειξε μικροβίον. Ἡ ἐνδοθερμικὴ ἀντίδρασις οὐδὲν παρέσχεν ἀποτέλεσμα. Ἐκ πασῶν τῶν ἐρευνῶν τούτων αἴρεται ἡ ὑπόθεσις συνυπαρχούσης φυματιώσεως, ἀφ' ἑτέρου δέ, ἐλλείπει μικροβίων ἐν τῷ ὑγρῷ, καθίσταται ἀδύνατον νὰ εἰπωμεν ὁποίας φύσεως εἶναι ἡ παχυπλευριτίτις αὕτη.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἡ πλευριτίτις τοῦ Blanchet καὶ ἡ τοῦ Baquía εἶναι δύο ἄξια λόγου παραδείγματα παχυπλευριτίδος μετὰ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἀνεξαντλήτου μέχρι τοῦδε. Ἡ γενικὴ κατάστασις ἀμφοτέρων παρέμεινεν ἐξαίρετος, αἱ πλευριτίτιδες ὅμως αὐτῶν δὲν παραβάλλονται ὡς πρὸς τὴν φύσιν τοῦ ὑγροῦ. Παρὰ τῷ Blanchet ἡ πλευριτίτις εἶναι πυώδης καὶ πύκνωσις, οἱ δὲ παράγοντες ταύτης εἶναι ὁ στρεπτόκοκκος καὶ τὸ πνευμονιοβακτήριον, ἀλλ' ἐκ τῆς λίαν ἐξησθενημένης ἰσχύος δυνάμεως τῶν μικροβίων τούτων ἐξηγεῖται ἡ σχετικὴ καλοήθεια τῆς νόσου. Παρὰ τῷ Baquía ἡ πλευριτίτις ἦτο ὀροϊνιδικὴ ἐπὶ 18 ἔτη, πρὶν δύο δὲ καὶ ἡμίσεος ἔτων κατέστη αἱμόφυρτος· τὸ ὑγρὸν εἶναι ἀπολύτως στεῖρον, πᾶσαι δὲ αἱ γενόμεναι ἐρευνᾶι πρὸς καθορισμὸν τῆς φύσεως τῆς πλευριτίτιδος ταύτης ἀπέβησαν ἄκαρποι.

**Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.**—Ὁ ὑπεζωκὸς ἀμφοτέρων τῶν ἀρρώστων ἡμῶν παρουσιάζει μεγίστην παχύτητα, ἴσως δ' ἐπικαθῆνται αὐτοῦ τιτανούχα ἄλατα, ὡς τὸ τοιοῦτον παρατηρεῖται συνηθέστατα εἰς τὰς παχυπλευριτίδας (Poullalion, Tuffier, Jardry καὶ Gy). Ὁ Letulle ἐποιήσατο σπουδαιοτάτην ἐσχάτως ἀνακοίνωσιν εἰς τὴν Ἀκαδημίαν περὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς τῶν παχυπλευριτίδων.

Ταύτης παρέχομεν ὧδε τὴν προῦληψιν. Πᾶσα χρονία πλευριτίτις χαρακτηριζομένη κατὰ τὴν ζωὴν διὰ μεγάλου ἐξιδρωματος, πεπαλαιωμένου ἢ ἀνανεουμένου, ἀντιστοιχεῖ κατὰ τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν εἰς παχυπλευριτίδα. Πᾶσα παχυπλευριτίτις ἐξαιρέσει τῶν ποικίλων χαρακτηρῶν τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ συνίσταται οὐσιωδῶς εἰς φλεγμονὴν διάχυτον, βλαπτικὴν καὶ ἰνοειδῇ ἀμφοτέρων τῶν πετάλων τοῦ μεγάλου πλευρικοῦ ὀροῦμένου. Αἱ παχυπλευριτίδες κατανέμονται εἰς τρεῖς ὁμάδας, ἥτοι εἶναι φυματιώδεις ἢ λοιμώδεις· ἡ δὲ καρκινωματώδης ποικιλία προσέρχεται ἐκ τοῦ πλευροπνευμονικοῦ καρκίνου. Ἐν τινι παρασκευάσματι παχυπλευριτίδος,

ἐγγενῶς παρὰ τοῦ Lettulle παραχωρηθέντος, βλέπομεν ὅτι ἡ παχυπλευριτίς ἔχει γενικευθῇ καθ' ἅπαντα τὸν σπλαγχνικὸν καὶ πλευρικὸν ὑπεξωκότα.

Ἡ σύνθλιψις τοῦ πνεύμονος καὶ αἱ πτυχώσεις τοῦ σπλαγχνικοῦ ὑπεξωκότος ἐσποινδύσθησαν λεπτομερῶς ὑπὸ τοῦ συγγραφέως. Ἡ δὲ περιγραφή ἔχει οὕτως: «*Ὁ δρωδὴς σπλαγχνικὸς ὑμὴν πτυχοῦται*» ἀντὶ νὰ παραμένῃ ὁμαλὸς καὶ λεῖος, ὥς εἶναι φυσιολογικῶς, ἐνῶ τὸ ὑποκείμενον τούτῳ πνευμονικὸν παρέγχυμα, ὠθοῦμενον ὑπὸ τῆς μάξης τοῦ φλεγμονώδους ὑγροῦ, ἐξιδρομένον βαθμηδὸν ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεξωκότος, καὶ στενοχωρούμενον κατὰ τὴν εἰσπνευστικὴν διάπνευσιν ὠθεῖτο καὶ συνεσπειράτο πρὸς τὴν ρίζαν τοῦ πνεύμονος (πνευμονικὴ σύνθλιψις).

Τὸ ἐνδιαφέρον τοῦτο σημεῖον θέλει διαφωτίσει κατὰ τι τὸ ἀσαφές εἰσέτι ζήτημα τῶν πεπαλαιωμένων παχυπλευριτίδων· πᾶσαι δὲ αἱ ὑπ' ἐμοῦ συλλεγεῖσαι παρατηρήσεις κατέδειξαν πάντοτε τὴν ὑπαρξίν τῶν *πτυχώσεων* τούτων τοῦ σπλαγχνικοῦ ὑπεξωκότος ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν μοιρῶν τοῦ ἐν συνθλίψει πνεύμονος· εἴτε περὶ φυματιάσεως τοῦ ὑπεξωκότος πρόκειται ἢ περὶ χρονίας βλαστικῆς πλευρίτιδος ἀποτόκου πνευμονιοκοκκικῆς ἢ στρεπτοκοκκικῆς λοιμώξεως, εἰς πάσας τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις ἢ πνευμονικὴ σύνθλιψις ἠκολουθεῖτο ὑπὸ τῆς αὐτῆς πτυχώδους διατάξεως τοῦ ἀντιστοίχου αὐτῆς σπλαγχνικοῦ ὑπεξωκότος.

**Θεραπεία.**—Ἐνώπιον παχέος καὶ ἀνθισταμένου ὑπεξωκότος, περισφίγγοντος τὸν πνεύμονα ἐντὸς μὴ διατεινομένου κελύφους, τὸ λογικὸν εἶναι νὰ διενεργήσωμεν τὴν ἀποφλοιώσιν τοῦ πνεύμονος κατὰ τὴν ἐκτεθεισάν ὑπὸ τοῦ Delorme μέθοδον ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῷ 1894 καὶ βραδύτερον τῷ 1907 ἐν σχέσει πρὸς ἀνακρίνωσιν τινα τοῦ Piqué.

Ἄλλ' αἱ ἐπιτευχθεῖσαι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐγχειρητικαὶ ἐπιτυχίαι, δὲν ἀφαιρῶν εἰς παχυπλευριτίδας ὁμοίας ταῖς τοῦ Blanchet καὶ τοῦ Baquia. Γνωρίζω καλῶς ὅτι ἡ θεραπεία, εἰς ἣν ὑπεβλήθησαν ἀμφότεροι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι, ἐλαχίστας παρέχει ἐλπίδας ἰάσεως ἢ ἐπιτευχθεῖσα ὅμως παρ' αὐταῖς βελτιώσεις εἶναι κατάδηλος, διότι ἀπὸ ἔτους εἰς ἔτος τὸ ὑγρὸν ἀναπαρήγето ἥττον ἀφθόνως. Ἀναμνησσκομαι δὲ

παρομοίας τινός περιπτώσεως, ἀποληξάσης εἰς ἴασιν, ἣν παραθέτω ὧδε ἐν μεγίστῃ συντομίᾳ.

Τῇ 10 Μαΐου 1810 ὁ ἐμὸς διδάσκαλος Potain μὲ ἐξήτησεν ἐσπευσμένως δι' ἄρρωστον, ὅστις τῷ ἀπεστάλῃ ἐκ Νικαίας. Εὗρον τὸν ἄρρωστον κατεχόμενον ὑπὸ τοσοῦτω ἰσχυρᾷ δυσπνοίᾳ, ὥστε ἠπειλεῖτο ἀσφυξία. Ὁ ἄρρωστος οὗτος, πενηκοντούτης τὴν ἡλικίαν, πρὸ πολλοῦ κατείχeto ὑπὸ ἀριστερᾷ πλευρίτιδος, εἰς ἣν εἶχεν ὁπωσδήποτε ἐθισθῇ. Οὐδέποτε ἠθέλησε ν' ἀκούσῃ περὶ ἐγχειρήσεως· ἡ ὑπαρξὺς αὐτοῦ ἦτο ἐπισφαλής, καθόσον ἔζη καὶ ἐταξείδευε μετὰ τῆς πλευρίτιδος αὐτοῦ.

Πρὸ τοῦ προκειμένου ἀφεύκτου κινδύνου ὁ Potain μοι ἀνέθηκε νὰ διενεργήσω αὐτοστιγμὴ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος. Ἐξετέλεσα δὲ ταύτην διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 3 ἀναρροφητικῆς βελόνης, πρὶν δὲ φθάσαι εἰς τὸ βαθέως κείμενον ὑγρὸν, ἔδει νὰ διαπεράσω πεπαχυσμένους ἰστούς, τοσοῦτον ἐσκληρυνμένους, ὥστε καθίστατο κατάδηλον ἡμῖν ὅτι προσκεῖτο περὶ παχυπλευρίτιδος, ἀπὸ μακροῦ ὑφισταμένης. Ἐξήγαγον 2 λίτρας πυώδους καὶ αἵσμου ὑγροῦ.

Ὁ φόβος τῆς ἀσφυξίας ἀπεσοβήθη, ἀλλὰ μετὰ 15 ἡμέρας τὸ ὑγρὸν ἀνεγεννήθη· διενήργησα νέαν παρακέντησιν καὶ καθ' ὅλον τὸ 1880 διενήργησα ἑξάκις τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος διατρυνῶν ἐκάστοτε λίαν πεπαχυσμένον κέλυσος τοῦ ὑπεζωκότος.

Διὰ τῆς τοιαύτης θεραπείας ἡ κατάστασις τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου ὁσημέραι ἐβελτιοῦτο καὶ μετ' οὐ πολὺ ἐπανέλαβε τὸν συνήθη αὐτοῦ βίον. Κατὰ τὴν τοιαύτην παχυπλευρίτιδα δὲν ἠδύνατο νὰ γίνῃ λόγος περὶ τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ ἐμπυήματος, συνεφωνήσαμεν δὲ μετὰ τοῦ Potain νὰ ἀρκεσθῶμεν κατὰ τὸ παρὸν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, διενεργουμένην ὡσάκις ἤθελε κριθῇ ἀναγκαῖον.

Κατὰ τὸ 1881 ἐγένοντο 5 παρακεντήσεις.

Κατὰ τὸ 1882 ἐγένοντο 4 παρακεντήσεις.

Κατὰ τὸ 1883 ἐγένοντο 3 παρακεντήσεις.

Κατὰ τὸ 1884 ἐγένοντο 2 παρακεντήσεις.

Κατὰ τὸ 1885 ἐγένετο 1 παρακέντησις, ἡ καὶ τελευταία.

Τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν ἐξηντλήθη ἐν διαστήματι 6 ἐτῶν

μετὰ 21 παρακεντήσεις, ὁ δὲ ἄρρωστος ἰάθη, τοῦ κύτους τοῦ θώρακος οὐδαμῶς παραμορφωθέντος. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς θεραπείας ταύτης δὲν ἀνέμενον πρὸς παρακέντησιν, ὅπως τὸ ἐξίδρωμα λάβη μεγίστας διαστάσεις, ἀλλ' ὁσάκις ἀνεύρισκον τὸ ἐξίδρωμα καίτοι μὴ ἄφθονον ἐκένουν τοῦτο. Τὴν τοιαύτην μέθοδον συνιστῶ ὡς λογικὴν καὶ ὠφέλιμον. Τοιοῦτοτρόπως ὁ πνεύμων δύναται ν' ἀνακτήσῃ εὐχερέστερον τὰς λειτουργίας αὐτοῦ.

Ἐν τῇ τοιαύτῃ περιπτώσει ἤθελεν εἶναι χρήσιμον νὰ συστήσωμεν εἰς τοὺς πάσχοντας τὴν γυμναστικὴν τῆς ἀναπνοῆς, ἐφ' ἧς δικαίως ἐπιμένει ὁ Delorme.

### Σελὶς 758.

#### § 2. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΣ. — ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΝ ΣΥΦΙΛΩΜΑ

**Περιγραφή.** — Τῇ 11 Ἀπριλίου 1910 εἰσήρχετο ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ εἰς τὴν ὑπ' ἀριθ. 18 αἵθουσαν τοῦ Ἀγίου Χριστοφόρου ἀνὴρ τις 67 ἐτῶν, στεγαστῆς οἰκιῶν τὸ ἐπάγγελμα. Μέχρι τέλους τοῦ 1909 εἶχε καλῶς, ἀλλ' ἔκτοτε ἀνεφάνη διαδοχικὴ σειρὰ συμπτωμάτων, ὧν ἡ περιγραφή ἔχει ὡς ἀκολούθως :

Ὁ πάσχων ἠσθάνθη ἐν ἀρχῇ ἄλγος ἢ κάλλιον βάρος τῆς κεφαλῆς εἰς ἄκρον ἐπίμοχθον. « Ἡσθανόμην βάρος, λέγει ὁ ἄρρωστος, ὡς νὰ ἐπλήγην βαρέως εἰς τὴν κεφαλὴν ». Ἡ αἰσθησις αὕτη τοῦ βάρους ἐξεδηλοῦτο ἰδίως κατὰ τὴν ἐργασίαν, ὅτε ἦτο ἠναγκασμένος ὡς ἐκ τοῦ ἐπαγγέλματος νὰ κύπτῃ ἐπὶ τὰ πρόσω. Τὴν αὐτὴν αἰσθησιν καὶ ἐντονωτέραν ἔτι εἶχεν, ὅταν εὐρίσκετο ἐπὶ τῆς κλίνης, ἔνεκα τῆς ὀριζοντίας κατακλίσεως, πρὸς ἀνακούφισιν δὲ τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ ἠναγκάζετο ὁ ἀτυχὴς νὰ κάθηται ἢ νὰ ἴσταται ὀρθίως, ἔξ οὗ ὁ ὕπνος αὐτοῦ ἐδυσχεραίνετο μεγάλως.

Κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ἀνεφάνη λίαν παράδοξον σύμπτωμα, ἥτοι ἡ ἐκροὴ δακρύων ἐπὶ τοῦ προσώπου καὶ ἐκ τῶν ῥωθίωνων. Ἡ ἐκροὴ αὕτη ἐπήρχετο ἰδίως, ὅταν ὁ ἄρρωστος ἐκυπτεν ἐπὶ τὰ πρόσω κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐργα-

σίας αὐτοῦ ἢ ὅταν εὐρίσκετο ἐπὶ τῆς κλίνης ἔχων τὴν κεφαλὴν ἐπὶ τοῦ προσκεφαλαίου. Ἡ ἐκροή ἐγίνετο στάγδην καὶ βραδέως καὶ ἡ κλίνη διεθρέετο οὕτω.

Ταυτοχρόνως δ' ἀνεφάνη ταχεῖα καὶ λίαν ἐπαισθητὴ ἐλάττωσις τῆς ἀκοῆς· ὁ ἄρρωστος δὲν ἠδύνατο πλέον νὰ συνδιαλεχθῇ, ἐκώφευε χωρὶς νὰ γνωρίζῃ εἰς τί νὰ ἀποδώσῃ τὸ ἐλάττωμα τοῦτο. Προστέθη δὲ καὶ δυσφαγία τοσοῦτον ἐπίμονος, ὥστε ἡ τροφή περιωρίσθη εἰς ῥοφήματα μόνον καὶ εἰς γάλα. Ἡ δυσφαγία δὲν ἦτο ποσῶς ὀδυνηρά, δὲν συνωδεύετο δὲ οὔτε ὑπὸ ἐρυγῶν οὔτε ὑπὸ ἐμέτων, ἀλλ' ἀπλῶς συνίστατο εἰς μηχανικὴν δυσχέρειαν τῆς διελεύσεως τῶν στερεῶν τροφῶν.

Ἡ ἀναπνοὴ ὑπελείπετο κατὰ πολὺ ὥσαύτως· καὶ ἡ ἐλαχίστη προσπάθεια ἦτο ἀδύνατος, ὁ δὲ ἄρρωστος ἐπνευστία εὐκόλως καὶ ἰδίως κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐργασίας αὐτοῦ. Παρατήρησε δὲ ὅτι καὶ ἡ φωνὴ αὐτοῦ ἐξησθένη καὶ καθίστατο τραχεῖα.

Τούτοις δὲ προστέθη τάχιστα διόγκωσις τοῦ τραχήλου. Ἦτο ἀδύνατον νὰ κομβώσῃ τὸν χιτῶνα αὐτοῦ, διότι ἡ ἀρχικῶς 38 ὑφεκατομέτρων περίμετρος τοῦ τραχήλου, ἤδη ἐγένετο 42 ὑφεκατομέτρων.

Ὡς ἐκ τῆς ἀπωλείας τῶν δυνάμεων αὐτοῦ, τῆς δυσχεροῦς ἀναπνοῆς καὶ τῆς βαρείας ἐν γένει καταστάσεως, ἠναγκάσθη ὁ ἄρρωστος οὗτος νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ κατὰ Φεβρουάριον τοῦ 1910. Τότε δὲ ἀνεφάνη καὶ οἴδημα καταλαβὸν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ προσώπου, τὸν τράχηλον καὶ τὰ ἄνω ἄκρα. Οὕτως ἔχων ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ τῇ 11 Ἀπριλίῳ.

Ἐξητάσαμεν αὐτὸν ἅμα ἀφικόμενον. Τὸ ἐμποιοῦν ἐκ πρώτης ὄψεως ἐντύπωσιν εἶναι ἡ ἀπιοειδὴς μορφή τῆς κεφαλῆς. Αἱ παρειαὶ καὶ τὰ πλάγια τοῦ προσώπου ἔχουσιν εὐρέως διαπλατυνθῇ ὑπὸ ἐσκληρυμμένου οἰδήματος, συγγεομένου μετὰ οἰδηματώδους διογκώσεως τῶν παρωτιδίων χωρῶν καὶ τοῦ τραχήλου. Ἡ ἀνωτέρα μοῖρα τοῦ θώρακος συμμετέχει τῆς οἰδηματώδους ταύτης διογκώσεως, ἥτις καταλαμβάνει ὥσαύτως καὶ τὰ ἄνω ἄκρα. Οἱ βραχίονες καὶ τὰ ἀντιβράχια εἶναι ὑπερμέτρως διογκωμένα ἐν σχήματι κυλιν-



δρικῶ, ἀποκρύπτοντι τὰς μυϊκὰς προεξοχάς. Καὶ αἱ χεῖρες εἶναι πεπαχυσμέναι. Εἷς τινὰς χώρας οἱ οἰδηματώδεις ἱστοί, παρόμοιοι πρὸς σκληρὸν χάρτην, παρουσιάζουσι σκληρώδη σύστασιν· δὲν εἶναι δυνατόν οὔτε μεταξὺ δύο δακτύλων νὰ συλλάβωμεν τὸ δέγμα οὔτε ν' ἀφήσωμεν ἀποτύπωμα τοῦ δακτύλου πιέζοντες τὸ δέγμα. Κατ' ἀκολουθίαν δὲ τῶν ἐσκληρωμένων τούτων οἰδημάτων αἱ κινήσεις τῶν χειρῶν καὶ τῶν βραχιόνων εἶναι λίαν περιορισμέναι, ὁ ἄρρωστος μόνις δύναται νὰ κινήσῃ τοὺς δακτύλους ἢ νὰ κάμψῃ τὸν καρπόν.

Ἄφ' ἑτέρου δὲ τὰ οἰδήματα μόνις ἐθίζαν τὰς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ προσώπου, ἐφείσθησαν δὲ τελείως τῶν κάτω ἄκρων.

Πρὸς τὸν τράχηλον, τὸν θώρακα, τὴν ῥάχιν καὶ τοὺς βραχίονας παρατηρεῖται ἰσχυρὰ παραπλευρὸς φλεβικὴ κυκλοφορία. Κατὰ τὸν τράχηλον αἱ ἔξω σφαγιτίδες σχηματίζουνσι λώρους ἀνωμάλους καὶ ἰσχυρῶς διατεταμένους. Κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ θώρακος διαγράφονται φλεβικὰ πλέγματα λίαν διατεταμένα. Ἐκατέρωθεν τῆς κοιλίας ὑφίσταται εὐμέγεθες φλεβικὸν τόξον, ὅπερ, ἐκπορευόμενον ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ χεῖλους τοῦ μειζονος ὀρθοῦ μυός, περιγράφον δὲ μεγάλην καμπύλην, ἐξαφανίζεται περὶ τὸ σπέρνον. Ἐπὶ τοῦ φλεβικοῦ τούτου τόξου, διερχομένου ἅφ' ἑνὸς μὲν μεταξὺ τῶν ἐπιγαστρικῶν φλεβῶν, ἅφ' ἑτέρου δὲ μεταξὺ τῶν μεσοπλευρίων τῶν ἐσωτερικῶν μαζικῶν, εὐκόλως καθίσταται ἔμφανής διὰ τῆς πίεσεως τοῦ δακτύλου ἢ κατεύθυνσις τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος, ὅπερ ἀντὶ νὰ διευθίνηται ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω διευθύνεται ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω μεταβαῖνον ἐκ τῆς ἄνω κοίτης φλεβὸς πρὸς τὴν κάτω κοίτην φλέβα.

Ὁ ἄρρωστος ἔχει ὑψος ἐπισημνόμενον τὸ βάρος τῆς κεφαλῆς τῶ εἶναι εἰς ἄκρον ἐπίμοχθον· δὲν εἶναι κεφαλαλγία, ἀλλ' ἑτέρον τι· ἢ ἤθελεν εἰπεῖ τις ὅτι ἡ κεφαλὴ βαρύνει 15 χιλιόγραμμα· οἱ ὀφθαλμοὶ δακρυρροοῦσιν, ἀλλὰ δὲν παρουσιάζεται χήμωσις ἢ ἀνωπνοὴ στενοχωρεῖται, ἡ δὲ δυσφαγία μόνον τῶν ὑγρῶν τὴν διόδον ἐπιτρέπει. Ὁ ἄρρωστος οὗτος τοσοῦτον ἐκωφάνθη, ὥστε καὶ ἂν τῷ φωνάξῃ τις ἐντὸς τοῦ ὧτός δὲν κατορθοῖ πάντοτε νὰ γίνῃ ἀντιληπτός.

Οὐδὲν παρουσιάζει ἡ ἑξέτασις τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς· ὁ ῥυθμὸς τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ εἶναι κανονικὸς καὶ



σύγχρονος. Διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τοῦ θώρακος δὲν παρατηρεῖται οὔτε πλευριτικὸν ἐξίδρωμα οὔτε πνευμονικὴ ἀλλοίωσις οὔδεις ἀνώμαλος τραχειοβρογχικὸς ἦχος καθίσταται ἀντιληπτός, οὔτε βρόγχος οὔτε φύσημα, ἀλλὰ διὰ τῆς ἐπικρούσεως τὸ δεξιὸν πλευρὸν τοῦ θώρακος παρουσιάζει ὀλιγωτέραν ἠχητικότητα τοῦ ἀριστεροῦ, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα εἶναι ἐπαισθητῶς ἐν αὐτῷ ἐξησθενημένον. Ἀμβλύτης δὲν παρατηρεῖται οὔτε κατὰ τὴν στερνικὴν χώραν οὔτε κατὰ τὴν μεταξὺ τῶν ὠμοπλατῶν. Οὐδαμοῦ δ' εὑρηνται γάγγλια.

Ἡ φωνὴ εἶναι τραχεῖα καὶ δίτanos· ἡ ὑπὸ τοῦ Bonnier γενομένη λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι ἡ δεξιὰ φωνητικὴ χορδὴ ἦτο παράλυτος. Τὴν τοιαύτην παράλυσιν ἠδυνάμεθα νὰ προῖδωμεν, διότι πιέζοντες μεταξὺ δύο δακτύλων ἐλαφρῶς τὸν λάρυγγα, καθ' ἣν στιγμὴν ὁ ἀσθενὴς ὁμιλεῖ, αἰσθανόμεθα κάλλιστα ὅτι αἱ μεταδιδόμεναι εἰς τοὺς δακτύλους δονήσεις τῆς γλωττίδος εἶναι κατὰ πολὺν ἀσθενέστεραι πρὸς τὸ μέρος τῆς φωνητικῆς παραλύσεως.

Ἐκ πασῶν τῶν πληροφοριῶν ταύτων ἠδυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν ὅτι ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἦτο προσβεβλημένος ὑπὸ ὄγκου τοῦ μεσοπνευμονίου. Ἡδυνάμεθα δὲ νὰ προβῶμεν ἔτι περαιτέρω ἐν τῇ τοπογραφικῇ διαγνώσει ἐντοπίζοντες τὴν ἀλλοίωσιν περὶ τὴν ἄνω κοίλην φλέβα. Ἡ κατὰ χώρας κατανομή τῶν οἰδημάτων καὶ ἡ παράλυσις τῆς δεξιᾶς φωνητικῆς χορδῆς ἦσαν μεγάλης ἀξίας σημεῖα, δικαιολογούντα τὴν διάγνωσιν ταύτην.

Πράγματι δὲ ἐκ τῆς περὶ τὴν ἄνω κοίλην φλέβα δυσφορίας ἐξηγοῦντο τὰ οἰδήματα, τὰ ἐντοπιζόμενα εἰς τὸ πρόσωπον, τὸν τράχηλον, τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος καὶ τὰ ἄνω ἄκρα ἐκ τῆς αὐτῆς δὲ δυσφορίας ἐξηγοῦντο αἱ συμπτωματικαὶ κυκλοφορίαι, αἱ φλεβικαὶ διατάσεις, ἡ ἀντιστροφὴ τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ φλεβικὴ στάσις, ἐκδηλουμένη διὰ τρομεροῦ βάρους τῆς κεφαλῆς. Ἡ παράλυσις τῆς δεξιᾶς φωνητικῆς χορδῆς ἐνεδείκνυνεν ὅτι συμμετεῖχε τῆς παθύσεως καὶ τὸ δεξιὸν παλίνδρομον νεῦρον, ἴσως δὲ καὶ τὸ δεξιὸν πνευμονογαστρικόν.

Ὑπελείπετο νὰ γνωρίσωμεν τὴν φύσιν τῆς μεσοπνευμο-

νικῆς ἀλλοιώσεως. Προέκειτο ἄρα γε περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, περὶ γαγγλιακῆς ἀλλοιώσεως, περὶ φυματιώδους ἀλλοιώσεως, περὶ καρκινωματώδους ἢ συφιλιδικῆς;

Ἡ ὑπόθεσις ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς ἤρετο, διότι οὐδὲν ἐνυπῆρχε σημεῖον, ἐφ' οὗ νὰ βασισθῶμεν περὶ τῆς διαγνώσεως ταύτης. Ἡ δυνάμεθα ἄρα γε νὰ σκεφθῶμεν περὶ μεσοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων φυματιωδῶν ἢ καρκινωματιωδῶν; Τὸ τοιοῦτον δὲν ἦτο ἀδύνατον, ἀλλὰ λίαν ἀπίθανον, διότι ἡ γενομένη ἐντελεστάτη ἐξέτασις δὲν καθωδήγει ἡμᾶς πρὸς τὴν διάγνωσιν ταύτην. Αἱ ἐπανειλημμένως δὲ γεγόμεναι ἀκτινοσκοπικαὶ ἐξετάσεις καὶ τὰ ἀκτινογραφικὰ δοκίμια παρέσχον ἀσήματα ἀποτελέσματα· διεγράφετο σκιά τις κατὰ τὸν μεσοπνευμόνιον χώρον, ἀλλ' οὐδὲν ἐκ τούτου ἡδυνάμεθα νὰ ἐξαγάγωμεν συμπέρασμα.

Εἶχομεν μεγάλην ἐπιθυμίαν νὰ καταλήξωμεν εἰς τὴν διάγνωσιν συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ μεσοπνευμονίου, διότι ἡ θεραπεία ἤθελε λίαν ἀπλοποιηθῇ, αἱ δὲ περὶ τῆς ἐπιτυχίας ἐλπίδες δὲν ἤθελον εἶναι ἀπατηλαί. Μάτην ὅμως προσεπαθῆσαμεν νὰ εὕρωμεν ἐπιχειρήματα ὑπὲρ τῆς τοιαύτης διαγνώσεως. Ὁ ἄρρωστος ἐπιμόνως καὶ ἐπανειλημμένως ἐρωτώμενος ἠρνεῖτο κατηγορηματικῶς διαβεβαιῶν ὅτι οὐδέποτε ἔπαθε σύφιλιν· ἀπ' ἐτέρου οὐδὲν ἔφερεν ἵχνος, οὐδὲν στίγμα συφίλιδος παλαιᾶς ἢ προσφάτου· ἐσκεπτόμεθα μήπως προέκειτο ἴσως περὶ περιπτώσεως ἀγνοουμένης συφίλιδος.

Ὁ ἄρρωστος ἐτέθη ὑπὸ παρατήρησιν, παρηγγέλθη ἡ γαλακτοῦχος διαίτα καὶ τῷ ἐγένοντο ἐνέσεις κακοδμυλικοῦ νατρίου. Ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ἐπεδεινώθησαν, ἡ δύσπνοια ἠῤῥανεν, αἱ φλέβες τοῦ τραχήλου κατέστησαν ὀγκωδέστεραι, ἡ κώφωσις ἐγένετο τελεία σχεδόν, ὁ τράχηλος παμμέγιστος, τὸ οἴδημα τὸν βραχιόνων ἠῤῥησε, τὸ βάρος τῆς κεφαλῆς κατέστη ἀφόρητον, αἱ νύκτες ἐνοχλητικώταται, ἡ ἐξασθένησις ἐπετείνεται· ἐν ὀλίγοις κατεφαίνετο ὅτι ἡ κατάστασις καθίστατο κινδυνώδης.

Ὁ χειρουργὸς κ. Guinard, ἐξετάσας τὸν ἄρρωστον, ἐξέφερε καὶ αὐτὸς τὴν γνώμην ὅτι προέκειτο περὶ μεσοπνευμονικῆς ἀλλοιώσεως, ἀναπτυχθείσης περὶ τὴν ἄνω κοίλην

φλέβα ἐσκέφθη δὲ περὶ τοῦ πιθανοῦ τῆς παρουσίας ὄγκου τοῦ θύμου ἀδένος καὶ ἦτο τῆς γνώμης νὰ προβῶμεν τοῦλάχιστον εἰς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Freund, συνισταμένην εἰς τὴν κατὰ μέρος διατομὴν τῶν χόνδρων, οἵτινες ἐνοῦσι τὰς πλευράς πρὸς τὸ στέρονον, ἐγχείρησιν ἀποσκοποῦσαν τὴν παροχὴν μεγαλυτέρας εὐκινησίας τοῦ θώρακος καὶ περισσοτέρας θέσεως εἰς τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου.

Ὁ ἡμέτερος ἐπιμελητὴς Le Pley ἀπέστειλε τὸν ἄρρωστον εἰς τὸ χειρουργικὸν τμήμα, ἀλλὰ σκεφθεὶς ὠριμότερον κατὰ τὴν νύκτα καὶ ἔχων ἐνδοιασμούς τινας τὴν πρωτὴν τῆς ἐπαύριον ἐνόμισεν ὅτι ἡ περίπτωσις δὲν ἦτο διὰ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν καὶ ἄνευ ἀναβολῆς μετέφερε τὸν ἄρρωστον εἰς τὰς ἡμετέρας αἰθούσας.

Τότε δὲ ἀνεφύη ἐκ νέου ἡ ἰδέα τῆς σφιλίδος, καθόσον παρατηρήσαμεν ἐν τῇ κλινικῇ ἐκπληκτικὰς περιπτώσεις ἀγνωσμένης σφιλίδος, θεραπευθείσης μετ' ἐπιτυχίας. Καὶ ἐν πρώτοις ἔσχομεν τὴν περίπτωσιν ἀνδρός, ὅστις ἔσχε κατὰ τὸν φάρυγγα κυκλοτερὲς ἔλκος φύσεως προσομοίας τῷ λύκῳ. Καίτοι δὲ ὁ ἄρρωστος ἡμῶν διεβεβαίον ἀπὸ καλῆς συνειδήσεως ὅτι οὐδέποτε ἔσχε τὴν σφιλίδα, καίτοι οὐδὲν τῆς νόσου ταύτης ἴχνος οὐδὲ στίγμα ἀνευρίσκετο, διέταξα νὰ υποβληθῇ εἰς ὑδραργυρικὰς ἐνέσεις κατὰ καθημερινὰς καὶ αὐξανόμενας δόσεις ἐνός, δύο, τριῶν καὶ τεσσάρων ὑφεκατογραμμῶν διωδιούχου ὑδραργύρου. Παρὰ τὴν ἔντονον ταύτην θεραπείαν τὸ ἔλκος τοῦ φάρυγγος ἐπεξετείνετο πάντοτε, ἡ κιονὶς ἦτο ἐν μέρει κατεστραμμένη, τὰ παρίσθημα εἶχον καταληφθῇ, ἡ δυσπραγία καθίστατο τρομερῶς ἐπώδυνος, ὁ δὲ πάσχων ἀπισχναίνετο καταπληκτικῶς.

Ἐπιθυμῶν νὰ ἐνδυναμώσω τὸν πάσχοντα τοῦτον παρέκάλεσα τὸν Marion νὰ διενεργήσῃ τὴν γαστροτομίαν, ἐπὶ ὧν δὲ μῆνας ὁ ἄρρωστος ἐτρέφετο διὰ τοῦ καθετῆρος τοῦ στομάχου. Ὁ πάσχων ἐπαχύνθη κατὰ πολὺ, ἀλλ' ἡ ἑλκώσις κατέλαβε βαθύτερα μέρη τοῦ φάρυγγος. Πεισιμένος πάντοτε ὅτι προέκειτο περὶ ἀγνωσμένης σφιλίδος (μὴ ἔχων δὲ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην τὰ μέσα τῆς ἐρεῦνης τοῦ τρυπονήματος ἢ τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Wassermann) ἐπανελάβον τὰς ὑδραργυρικὰς ἐνέσεις, ὥς ἀνεβίβασα ἤδη εἰς τὴν καθημερινὴν δόσιν

τῶν πέντε ὑφεκατογράμμων. Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε λίαν ἐκπληκτικόν, αἱ ἐλκώσεις, αἵτινες ἐπὶ ἔτος καὶ πλέον ἀντέστησαν εἰς τὴν θεραπείαν, ἐπουλώθησαν ταχίστα, ἅμα ὡς ἐγένετο χρῆσις τῆς ἰώσης δόσεως, ὃ καθεστῆρ τοῦ στομάχου ἀφηρέθη, ἡ δὲ ἰασις ἐπετελέσθη ἄνευ ὑποτροπῆς. Ὅθεν ἐνταῦθα προέκειτο περὶ ἀγνοουμένης συμφύλιδος.

Θ' ἀναφέρω πρὸς τοῦτοις περίπτωσιν γυναικὸς τῆς ἡμετέρας κλινικῆς, προσβληθείσης ἀλληλοδιαδόχως ἀπὸ πενταετίας ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας, συχνῶν ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν, προσωπικῆς καὶ ὀφθαλμικῆς παραλύσεως, διαταραχῶν τῆς ὁράσεως μετὰ οἰδήματος τῆς θηλῆς, συμπτωμάτων ἐπιγενῶν μηνιγγίτιδι τῆς βάσεως. Καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ ἄρρωστος διεβεβαίον ἀπὸ καλῆς συνειδήσεως ὅτι οὐδέποτε ἔσχε σύφιλιν· οὐδὲν δ' ἄλλως τε στίγμα ταύτης ἔφερε· πρὸς δὲ ἄξιον σημειώσεως ὅτι ἔτεκεν εἰς τὸ τέρμα τῆς κυήσεως πρὸ πενταετίας κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου αὐτῆς θυγάτριον κάλλιστα διαπεπλασμένον καὶ ἤδη χαῖρον ἄκρας ὑγιείας ἄνευ οὐδεμιᾶς κληρονομικότητος. Αἱ τοιαῦται πληροφορίαι ἦρκουν πληρέστατα πρὸς ἄρσιν τῆς περὶ τῆς συμφύλιδος ὑποθέσεως καὶ ὁμῶς ἐκ τῆς μελέτης τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν ἠγόμην, ὅπως διαγνώσω ἀγνοουμένην σύφιλιν καὶ μηνιγγιτικὸν σφίλωμα τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου. Ἡρξάμην τῆς θεραπείας δι' αὐξανομένης δόσεως 1, 2, 3, 4 ὑφεκατογράμμων διωδιούχου ὕδραργύρου. Μὴ ἐπιτευχθέντος οὐδενὸς ἀποτελέσματος, ἠὔξησα τὴν καθημερινὴν δόσιν τοῦ ὕδραργύρου εἰς 5 ὑφεκατόγραμμα, ὁπότε ἦτε κεφαλαλγία καὶ οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ κατέπαυσαν ἀποτόμως μὴ ἀναφανέντες πλέον· ἀλλὰ καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα ἐξηφανίσθησαν, ἡ δὲ ἄρρωστος ἰάθη ἐκ τῆς βασικῆς σφιλτικῆς μηνιγγίτιδος αὐτῆς, ἣτις ἐξευλίσσετο ἐπὶ πενταετίαν. Καὶ ἐνταῦθα δὲ προέκειτο περὶ ἀγνοουμένης συμφύλιδος.

Διατὶ λοιπὸν καὶ παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ νὰ μὴ δοκιμάσωμεν τὰς ἐπιτυχίας τῆς ὕδραργυρικῆς θεραπείας; Διατὶ νὰ μὴ παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ μεσοπνευμονίτις αὐτοῦ συνδέετο καὶ αὕτη πρὸς δυσεύρετον καὶ ἀγνοουμένην σύφιλιν καὶ διατὶ νὰ μὴ ἀποδώσωμεν ταύτην εἰς μεσοπνευμονικὸν σφίλωμα;

Ἡρξάμεθα τῆς ὑδραγωγικῆς θεραπείας τῇ 27 Μαΐου. Καθ' ἑκάστην δὲ μέχρι τῆς 14 Ἰουνίου ἐγένοντο ἐνέσεις διωδιούχου ὑδραγγύρου εἰς δόσεις ἀξιοπονημένας ἕξ ἑνὸς ὑπεκατογράμμου, 1 καὶ ἡμίσεος, 2 ὑπεκατογράμμων καὶ 2 καὶ ἡμίσεος ὑπεκατογράμμων.

Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἄμεσον. Μετὰ τὴν ἕκτην ἢ ἑβδόμην ἔνεσιν ὁ ἄρρωστος παρουσίασε καταφανῆ βελτίωσιν, τὸ βάρος τῆς κεφαλῆς ἡλαττώθη, ἡ ἀναπνοὴ κατέστη εὐχερестέρα, οἱ δάκτυλοι ὀλιγώτερον σταινώδεις καὶ εὐκίνητοτεροι.

Τῇ 14 Ἰουνίου ἐπῆλθεν ἀπίστευτος βελτίωσις, καταφανέστερον βαίνουσα ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν εἰς τὴν τελείαν ἴασιν. Ὁ ἄρρωστος ὑποδέχεται ἡμᾶς καθ' ἑκάστην πρωΐαν μειδιῶν καὶ μετ' ἀνυποκρίτου χαρᾶς, δὲν αἰσθάνεται σχεδὸν πλέον τὸ τρομερὸν ἐκεῖνο βάρος τῆς κεφαλῆς, κοιμᾶται ἥσυχος, ἀκούει εὐκρινέστερον, ἢ κατάστασις εἶναι εὐχερестέρα, τὰ οἰδήματα ἡλαττώθησαν, αἱ χεῖρες καὶ οἱ δάκτυλοι κατέστησαν εὐκίνητοτεροι.

Ἡ ὑδραγωγικὴ θεραπεία διακοπεῖσα τὴν 14 Ἰουνίου ἐπανελήφθη μετὰ ἕξ ἡμέρας διὰ καθημερινῆς δόσεως τοῦ διωδιούχου ὑδραγγύρου ἐκ 3 καὶ 4 ὑπεκατογράμμων. Τῇ 30 Ἰουνίου ἡ κατάστασις τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου εἶχε τελείως μεταβληθῇ· ἡ κεφαλὴ ἀπώλεσε τὸ ἀπιοειδὲς αὐτῆς σχῆμα, οἱ ὀφθαλμοὶ δὲν δακρυρροοῦσι πλέον, τὸ βάρος τῆς κεφαλῆς ἐξηφανίσθη τελείως, τὰ οἰδήματα τοῦ τραχήλου καὶ τῶν βραχιόνων ἡλαττώθησαν ἐπαισθητῶς· οἱ ἱστοὶ κατέστησαν εὐκαμπτότεροι, αἱ μυῖκαί προεξοχαὶ ἐπανεκτήσαν τὴν κανονικὴν αὐτῶν ὄψιν, ὁ πάσχων ἀνέκτησε τὴν ἐλευθερίαν τῶν κινήσεων αὐτοῦ, χειρονομεῖ διὰ τῶν χειρῶν καὶ τῶν βραχιόνων αὐτοῦ, οἱ δάκτυλοι ἀνέκτησαν τὴν εὐκαμψίαν αὐτῶν. Ὅπως καταδείξῃ ἡμῖν ὁ ἄρρωστος ὅπως εὐχερῆς κατέστη ἡ κατάποσις, τρώγει καὶ καταπίνει ἐνώπιον ἡμῶν μεγάλα τεμάχια ἄρτου, κινεῖ τὴν κεφαλὴν αὐτοῦ καθ' ἀπάσας τὰς διευθύνσεις, ὅπως καταδείξῃ ἡμῖν ὅτι δὲν ὑποφέρει πλέον, δὲν εἶναι πλέον κωφός, ἢ φωνὴ αὐτοῦ ἀνέκτησε τὴν κανονικὴν αὐτῆς ἀπήχησιν, τὸ δὲ οὐσιώδες εἶναι ὅτι διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως ἀποδεικνύεται ὅτι ἡ δεξιὰ φωνητικὴ χορδὴ δὲν εἶναι πλέον παράλυτος.

Ἐπειδὴ ὁ ἄρρωστος ἀνέχεται τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν ἀνευ οὐδεμιᾶς δυσχερείας, ἐξακολουθοῦμεν εἰσέτι τὰς ἐνέσεις μέχρι τῆς 11 Ἰουλίου. Καίτοι δὲ τὰ οἰδήματα τοῦ τραχήλου καὶ τῶν ἄνω ἄκρων ἐξηφανίσθησαν ἐν μέρει, οἱ ἱστοὶ δὲν ἀνέκτησαν εἰσέτι πανταχοῦ τὴν εὐκαμψιότητα αὐτῶν· οὕτω τὸ δέρμα τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ πηγχεως διατηρεῖ εἰσέτι τὴν σύστασιν παχέος χάρτου. Αἱ φλέβες τοῦ τραχήλου σχηματίζουνσι πάντοτε λώρρους ἀνωμάλους καὶ λίαν διατεταμένους· τὰ φλεβικὰ πλέγματα τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν βραχιόνων εἶναι καταφανέστερα, καθόσον δὲν ἀποκρύπτονται πλέον ὑπὸ τοῦ ἀποκρύπτοντος ταῦτα οἰδήματος.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως παρατηροῦμεν ὅτι τὸ κυψελιδικὸν ψιθύρισμα ἀποκατέστη τελείως κατὰ τὸν δεξιὸν θώρακα. Ὁ ὕπνος καὶ ἡ ὄρεξις εἶναι ἐξαιρετοί· ὁ ἄρρωστος περιφέρεται ἀρκετὰς ὥρας τῆς ἡμέρας ἐπὶ τῶν ἐπιστέγων τοῦ Hôtel-Dieu ἀνερχόμενος τὰς κλίμακας ἀνευ τῆς ἐλαχίστης δυσπνοίας, αἱ δυνάμεις αὐτοῦ ἐπανήλθον, αἰσθάνεται ἑαυτὸν ἱσθέντα καὶ ζητεῖ τὴν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἐξοδὸν αὐτοῦ, ὅπως ἐπαναλάβῃ τὴν ἐργασίαν τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτοῦ, ἐκδηλοῖ δὲ μετὰ μεγάλης χαρᾶς τὴν εὐχαρίστησιν αὐτοῦ, ἐν ᾧ πρό τινος χρόνον ἐνομιζέτο καταδικασμένος, ἀπολωλώς.

Ἐξήλθε τοῦ νοσοκομείου καὶ ἐπανήλθε μετὰ τινος ἐβδομάδας, ὅπως ἐπισκεφθῇ ἡμᾶς, ἐν ἀρίστη ὑγείᾳ. Ἐπανελάβε τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ οὐδεμίαν αἰσθανόμενος κόποις «ὡς νὰ μὴ ἰσθένησέ ποτε». Ὑπεσχέθη δὲ νὰ ἐπανεέλθῃ μετ' οὐ πολὺ, ὅπως ὑποβλήθῃ εἰς νέαν σειρὰν ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων. Ἡ τοιαύτη δὲ θεραπεία δέον νὰ ἐπαναλαμβάνηται ἀνὰ πάντα τρίτον μῆνα ἐπὶ ἑν ἔτος τοῦλάχιστον.

Ἀδιάφορον δὲ ὑπὸ ποίαν μορφήν ἀνεπιτήχθη ἡ μεσοπνευμονικὴ συφιλιδικὴ ἀλλοίωσις παρὰ τῷ ἄρρωστῳ τούτῳ, εἰάν δηλ. προέκειτο περὶ κομμωμάτων ἢ περὶ τυλώδους μεσοπνευμονίτιδος ἢ περὶ διαχύτου σκληροκομμωματώδους συφιλώματος· τὸ οὐσιώδες εἶναι ὅτι τὰ συμπτώματα ταχέως ἐξηφανίσθησαν διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας.

Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις ἀγνωσμένης συφιλίδος δὲν εἶναι σπάνιαι. Ὁ Fournier ἐδημοσίευσε ἀπουδαῖον περὶ τοῦ ἀντικειμένου τούτου μάθημα. Παραδεχόμεθα εὐκόλως



ὅτι δυνατόν νὰ ἀγνοῖται ἡ κληρονομικὴ σύφιλις, ἀλλὰ δὲν ἐννοοῦμεν πῶς εἶναι δυνατόν ἐπίκτητος σύφιλις νὰ παραμῆνῃ ἀγνώστος. Ἐν τοῦτοις ἡ θύρα τῆς εἰσόδου τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως δυνατόν νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος, μολύνεται δέ τις καὶ ἐν ἀγνοίᾳ αὐτοῦ. Δὲν θέλω ἀπαριθμῆσαι ἐνταῦθα τὰς διαφόρους τοῦ τοιούτου εἶδους περιπτώσεις, αἵτινες δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσι, δύναμαι ὅμως ν' ἀναφέρω τὴν παρατήρησιν ἀρρώστου τῆς ἡμετέρας κλινικῆς, ἀφικομένου ἡμῖν μετ' ἀμυγδαλίτιδος κατὰ τὸ φαινόμενον τοσοῦτω κοινῆς, ὥστε δὲν ὑπῆρχεν οὔτε ὑπογνάθιος ἀδενόπασθια. Δὲν ἠθέλομεν τυλμῆσαι νὰ διαγνώσωμεν ἔλκος τῆς ἀμυγδαλῆς, ἐὰν ἡ διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου ἐξέτασις δὲν ἀπεκάλυπτε τὴν παρουσίαν πολυαριθμῶν χαρακτηριστικῶν τρυπονημάτων· μετ' οὐ πολὺ δὲ ἀνεφάνη ἡ συφιλιδικὴ ῥοδάνθη.

Ἐχῶ δὲ τὴν πεποίθησιν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις, ἑλλείψει πληροφοριῶν, προσεγγίζομεν μόνον εἰς τὴν διάγνωσιν, διότι ἡ σύφιλις ἀγνοεῖται ὑπὸ τοῦ πάσχοντος καὶ δυσκόλως ἀνευρίσκεται ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ. Οὕτως, ὅταν εὐρίσκωμαι ἐνώπιον ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων, ὧν μοὶ διαφεύγει ἡ αἰτία, καὶ ὅταν δὲν γνωρίζω ποῦ ν' ἀποδώσω τὸ πάθος, σκέπτομαι ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ πρόκειται περὶ ἀγνοουμένης συφιλίδος, τότε ἐπιβάλλω τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν καὶ ἐν περιπτώσει ἐπιτυχίας μετὰ χαρᾶς διακηρύττω ἔτι ἀπαξ τὴν ἀλήθειαν ἀρχαίου λογίου, *Naturam morborum curationes ostendunt*.

Δὲν γνωρίζω τί διαφυλάττει ἡμῖν ἡ ὠραία ἀνακάλυψις ὑπὸ τοῦ Herlich τοῦ φαρμάκου 606, ἔχομεν ὅμως πρόχειρον τὴν θαυμασίαν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν.

**Σελὶς 775.** Εἰς τὸ τέλος τοῦ κεφαλαίου προσθετέα τὰ ἀκόλουθα :

Ἡ χειρουργικὴ προσεπάθησε νὰ θεραπεύσῃ τὰ συμβάματα ταῦτα (Brauer). Ἀφαιρῶνται ἐκ τοῦ προσθίου τοιχώματος τοῦ θώρακος τὰ ἀνθιστάμενα ὀστεώδη μέρη, ὅπως παρασχεθῇ οὕτως εὐχέρεια εἰς τὰς καρδιακὰς κινήσεις. Διενεργεῖται ἐκατέρωθεν πλευρικὴ ἀποτομή 7 ἕως 8 ὑφεκато-



μέτρων, συμπεριλαμβανομένων καὶ τοῦ χόνδρου. Ἐν τινι ἔγχειρήσει, γενομένη ὑπὸ τοῦ Delbet, στεφθεῖσθαι δὲ ὑπὸ ἐπιτυχίας, ὁ χειρουργὸς ἀφῆρεσεν 7 καὶ ἥμισυ ὑφεκατόμμετρα ἐκ τῆς τρίτης πλευρᾶς, 8 καὶ ἥμισυ ὑφεκατόμμετρα ἐκ τῆς τετάρτης καὶ 9 ὑφεκατόμμετρα ἐκ τῆς πέμπτης.

**Σελὶς 806.** Εἰς τὸ τέλος τοῦ κεφαλαίου προστίθενται τ' ἀκόλουθα :

Ὁ Weiss διὰ τῶν ἠλεκτροκαρδιογραμμῶν εὗρεν ἐσχάτως τὸ μέσον, ὅπως καταγράφη τοὺς ἤχους τῆς καρδίας (1910).

**Σελὶς 883.** Εἰς τὸ τέλος τοῦ κεφαλαίου ἐπισυνάπτονται τὰ ἑξῆς :

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ συνδρόμου τοῦ Stokes-Adams παρήγαγε σπουδαίας ἐργασίας.

Τῷ 1893, ὁ Stanley Kent καὶ ἰδίως ὁ His περιέγραψαν μεταξὺ τῶν σαρκωδῶν ἀδιαιρέτων ἰνῶν τοῦ μυοκαρδίου μυϊκὴν δεσμίδα, ἥτις ἐκπορευομένη ἐκ τῆς ὀπισθίας καὶ ἐσωτερικῆς μοίρας τοῦ δεξιοῦ κόλπου, ἀκριβῶς πρὸς τὸ στόμιον τοῦ στεφανιαίου κόλπου, βυθίζεται ἐν τῷ κοιλιοκοιλιακῷ διαφράγματι, βαίνει κατὰ μῆκος τῆς ὑμενώδους μοίρας τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος, εἰτα διαχωρίζεται εἰς δύο κλῶνας προσωρισμένους διὰ τὴν δεξιὰν καὶ τὴν ἀριστεράν καρδίαν, καὶ καταλήγει ἀναστομωμένη μετὰ τῶν θηλωδῶν μυῶν. Ἡ δεσμὶς αὕτη εὐδιάκριτος ἀόπλῳ ὀφθαλμῷ ἐν τῇ καρδίᾳ τοῦ βοός, ἀναγνωριζομένη δὲ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως ἐκλήθη *δεσμὶς τοῦ His*.

Αἱ ἔρευναι τοῦ His, τοῦ Humblet, τοῦ Erlanger καὶ Hering καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ τομὴ τῆς δεσμίδος ταύτης ἐπιφέρει ἀπόλυτον ἀνεξαρτησίαν τῶν συστολῶν τῶν κόλπων καὶ τῶν κοιλιῶν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ αἱ συστολαὶ τῶν κόλπων παραμένουσι κανονικαί, ἐν ᾧ οἱ κοιλιακοὶ παλμοὶ ἐπιβραδύνονται λίαν. Ἀπ' ἐναντίας δὲ ἡ διέγερσις τῆς δεσμίδος ἐπιφέρει συμπληρωματικὰς συστολάς (ἢ ὑπερσυστολάς) τῶν κοιλιῶν. Ὅθεν ἡ δεσμὶς τοῦ His εἶναι ἀγωγὸς τῶν διεγέρσεων, αἰτίνες προερχόμεναι ἐκ τοῦ δεξιοῦ κόλπου μεταβαίνουνσιν εἰς τὰς κοιλίας. Ὅταν ἡ δεσμὶς αὕτη

καταστρέφεται παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, οἱ κόλποι ἐξακολουθοῦσι παλλόμενοι κανονικῶς, ἐν ᾧ αἱ συστολαὶ τῶν κοιλιῶν ἄγαν ἐπιβραδύνονται· οὕτω δὲ πραγματοποιεῖται ὁ σύνδρομος τοῦ Stokes-Adams.

Ἐκ τινων νεκροτομιῶν κατεδείχθη τὸ ἀληθές τῆς θεωρίας, τῆς ἀποδιδούσης τὴν νόσον εἰς ἀλλοιώσιν τῆς δεσμίδος τοῦ His. Αὕτη εὗρέθη κατεστραμμένη ὑπὸ συμφυλιδικῶν κομωμάτων (Rendu, Vaquez, Esmein), (ἅτινα παρουσίαζον εἰδικὴν προτίμησιν διὰ τὴν χώραν ταύτην), διὰ συγγενῶν παραμορφώσεων (Morgagni), ὑπὸ μυοκαρδικῆς σκληρώσεως, ἐπιπλεκούσης παλαιὰν βαλβιδικὴν ἀλλοίωσιν, ὑπὸ καρκινωματοδῶν ὀξείδιων, ὑπὸ ὀξείας τοῦ μυοκαρδίου ἐκφυλίσεως.

Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι τὰ νευρικὰ συμβάματα ἐπέρχονται πάντοτε συνεπείᾳ τῆς παρατεταμένης καταπαύσεως τῶν κανονικῶν συστολῶν τῶν κοιλιῶν, ὀφειλομένων εἰς τὴν ἰσχαιμίαν τῶν νευρικῶν κέντρων, ἐξ ὧν ἐξαρτῶνται. Ἡ διάρκεια τῆς κυκλοφορικῆς διαταραχῆς φαίνεται κανονίζουσα τὴν φύσιν τῆς νευρικῆς κρίσεως· ἐὰν διαρκῇ 5 δευτερόλεπτα, ἐπέρχεται ἱλιγγος· ἐὰν ἡ διάρκεια εἴναι 7-8 δευτερολέπτων ἐπέρχεται συγκοπὴ καὶ καταπληξία· πέραν δὲ τῶν 10 δευτερολέπτων ἐπέρχονται ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί. Ἡ περιγραφὴ αὕτη εἶναι μικρόν τι σχηματικὴ, ἀν δὲ ἐγγύτερον ἐξετάσωμεν τὸ ζήτημα, θέλομεν ἶδει ὅτι δὲν ὑφίσταται ἡ τοσαύτη κανονικότης.

Καίτοι σημεία τινὰ τῆς παρούσης μελέτης εἶναι ἀσαφῆ εἰσέτι, ἢ ἐκ μνῆκης ὅμως ἀλλοιώσεως ἔμμοнос βραδυσφυγμία ἀποτελεῖ λίαν καθωρισμένον σύνδρομον. Ἐν τούτοις δὲν πρέπει ν' ἀπορρίψωμεν τὴν νευρικὴν προέλευσιν ἐτέρων τινων περιπτώσεων, τοιούτων τουτέστιν, ὧν ἀνέφερον ἀνωτέρω παραδείγματα. Ἀνάγκη νὰ γνωρίζωμεν καλῶς τὴν νευρικῆς φύσεως γενεσιουργὸν ταύτην αἰτίαν, ὥπως καταπεισθῶμεν περὶ τῆς σπουδαιότητος αὐτῆς.

Υπάρχει δὲ καὶ μέσον, ὥπως διακρίνωμεν τὴν φύσιν τοῦ συνδρόμου· τοῦτο δὲ εἶναι ἡ δι' ἀτροπίνης δοκιμασία (Dohio). Πρὸς τοῦτο ἐνέμεν ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ ἀρρώστου 1 ὑποχλωρίογραμμιον ἀτροπίνης. Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι τὸ ἀλκαλοειδές τοῦτο παραλύει τὴν μεταβιαστικὴν ἐνέργειαν τοῦ πνευ-

μονογαστρικοῦ νεύρου, ὅπερ εἶναι καρδιορρυθμιστικόν. Ἡ νευρική φύσεως βραδυσφυγμία δέον νὰ ἐξαφανισθῇ μετὰ τὴν δοκιμασίαν ταύτην, καθόσον ἐξουδετεροῦνται αἱ λειτουργίαι τοῦ νεύρου, ὅπερ διεγερόμενον ἐπιφέρει τὴν βραδυκαρδίαν ἐνῶ ἡ μυϊκῆς φύσεως βραδυσφυγμία οὐδόλως μεταβάλλεται διὰ τῆς ἀτροπίνης. Ἐννοεῖται ὁμως ὅτι πάντα ταῦτα οὐδὲν τὸ μαθηματικῶς ἀκριβὲς παρουσιάζουσιν, ἴσως δὲ τὸ ζήτημα τοῦτο χρήζει ἀναθεωρήσεως.

Εἶπον ὅτι ἡ ἔμμενος βραδυσφυγμία δυνατόν νὰ ὀφείλῃται καὶ εἰς τὴν σύφιλιν. Ἡ τοιαύτη γνῶσις ἐνέχει σπουδαιότητα μεγίστην ὑπὸ θεραπευτικὴν ἔποψιν καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δέον νὰ λαμβάνωμεν ὑπ' ὄψει τὴν σύφιλιν. Ἐν τινι παρομοίᾳ περιπτώσει ὁ Erlanger ἐθεράπευσεν ἄρρωστον διὰ τῶν ἰδραργυρικῶν ἐνέσεων. Ἐξαιρέσει τῆς εὐτυχοῦς ταύτης περιπτώσεως ἡ θεραπευτικὴ εἶναι ἀνεπαρκής. Ἡ γαλακτοῦχος διαίτα παρέχει ἀποτελέσματα τινα ἐπὶ νεφρικῆς ἀνεπαρκείας (Debove). Ἡ ἀνάπανσις εἶναι κατηγορηματικῶς ἐνδεδειγμένη (Hertz) κατὰ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν τῆς συγκοπῆς ὁ ἀσθενὴς δέον νὰ παραμένῃ κλινήρης. Ὁ Grünbaum καὶ ὁ Kidd ἐλέγχον εἰνοϊκὰ ἀποτελέσματα διὰ τῆς θυροειδίνης, ἀλλ' ἡ γνώμη αὕτη εἶναι ἐπιδεκτικὴ ἀμφισβήτησεως. Νομίζω ὅτι ἐνδείκνυται ἡ ἐπίθεσις ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας καυτηρίου τοῦ Βιενναίου φυράματος. Γενικῶς δὲ ἡ ἐπισπαστικὴ αὕτη θεραπεία παρημελήθη μεγάλως.

**Σελὶς 952.** Εἰς τὸ τέλος τῆς πρώτης παραγράφου προστίθενται τ' ἀκόλουθα.

Ὁ Bonda καὶ ὁ Sézary ἀνεῦρον τὸ τρυπόνημα ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων, τῶν ὑπὸ σφιγλιδικῆς ἀρτηρίτιδος κατεχομένων σπλνείων ἀρτηριῶν πρὸς τὴν περιφέρειαν τῶν κομμιωμάτων ὀξιδίων καὶ πρὸς τὴν βαθεῖαν μοῖραν τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος, ὅπερ εἶναι κακὴ ἀποδείξις τῆς ἀμέσου ἐπιδράσεως τοῦ παρασίτου ἐπὶ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων.

**Σελὶς 1040.** Εἰς τὸ τέλος τῆς πρώτης παραγράφου προστίθενται τ' ἀκόλουθα :

Ὁ Sézary κατέδειξεν ἐν τούτοις ὅτι κατὰ τὰς χρονίας νεφρίτιδας τὸ προεξάρχον δὲν εἶναι ἡ ὑπερβάλλουσα λειτουργικότης τῶν ἐπινεφριδίων, ἀλλὰ κυρίως τὸ κώλυμα, ὅπερ παρεντίθεται ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ διὰ τῆς νεφρικῆς σκληρώσεως. Ἡδὴ δέ, ὅτε εἶναι γνωστὴ ἡ ὑπερεντατικὴ ἐπίδρασις τῆς ὑποφύσεως τοῦ ἐγκεφάλου, δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν ὑπερπεριτάσεως δι' αὐξήσεως τῆς λειτουργικότητος τῆς ὑποφύσεως τοῦ ἐγκεφάλου.



### ΠΑΡΟΡΑΜΑΤΑ Α' ΤΟΜΟΥ

Ἐν σελίδι 74 ἀντὶ τῆς λέξεως *λαιμοῦ* ἀνάγνῃται *παρισθμίων*.

Ἐν σελίδι 244 ἀντὶ τῆς λέξεως *πλαισιοῦται* ἀνάγνῃται *ἀραιοῦται*.

# ΛΕΞΙΚΟΝ

Προσεχῶς ἐκδίδεται παρὰ τῆς

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

POZZI

# ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

ΚΑΤΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΝ

ΚΩΝΣΤ. Γ. ΛΑΜΕΡΑ

*Ὑφηγητοῦ τῆς Γυναικολογίας ἐν τῷ Ἑθν. Πανεπιστημίῳ,  
Διευθυντοῦ τῆς Γυναικολογικῆς καὶ Χειρουργικῆς κλινικῆς  
« Ἱπποκράτης ».*

*Μετὰ πολλῶν λαμπρῶν εἰκόνων ἐκ τῆς πρωτοτύπου  
γαλλικῆς ἐκδόσεως.*

---

Ὁ Γ<sup>ος</sup> καὶ Δ<sup>ος</sup> τόμος τῆς ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΕΥΛΑΦΟΥ  
εὐρίσκονται ὑπὸ τύπωσιν καὶ θέλουσιν ἐκδοθῇ ὁμοῦ περὶ  
τὰς ἀρχὰς Ὀκτωβρίου ἐ. ἔ.

ΕΚ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βερόιας



## ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΚΟΝ ΛΕΞΙΚΟΝ ΜΕΤΑ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΑΥΤΟΥ

*7 τόμοι σχ. 8ου μετά πλείστων εικόνων, πολυαρίθμων σχημάτων  
καὶ πινάκων, δεδεμένοι διὰ στερεοῦ καὶ πολυτελοῦς δεσίματος*

ΤΙΜΑΤΑΙ ΔΡΑΧ. 150.—

Τὸ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΚΟΝ ΛΕΞΙΚΟΝ, τὸ μόνον ἐν ἑλληνικῇ γλώσσῃ, περιέχει περίπου 60,000 ἄρθρα ἐξ ὧν τῶν κλάδων τῆς ἐπιστήμης συντεταγμένα παρὰ τῶν δοκιμωτέρων τῶν παρ' ἡμῖν λογίων. Ὡς ἐκ τοῦ μεγάλου τούτου πλούτου τῆς ὕλης τὸ Ἐγκυκλοπαιδικὸν Λεξικὸν κατέστη ἀπαραίτητον βοήθημα εἰς τοὺς περὶ τὰ γράμματα καὶ τὰς ἐπιστήμας ἀσχολουμένους, ἀποτελεῖ δὲ πλήρη καὶ τελείαν Βιβλιοθήκην διὰ πάντα φιλαναγνώστην.

✚ *Ἵνα διευκολύνωμεν τὴν ἀπόκτησιν τοῦ ἀνωτέρου ἀγγελιομένου ἔργου παρέχομεν αὐτὸ καὶ ἐπὶ πληρωμῇ διὰ*

ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΔΟΣΕΩΝ

ΔΙΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΑΧΟΥ ΠΡΑΚΤΩΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΩΝ ΜΑΣ

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βερόιας



---

---

ΑΘΗΝΑΙ, ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΝ "ΕΣΤΙΑ", Κ. ΜΑΪΣΝΕΡ & Ν. ΚΑΡΓΑΔΟΥΡΗ 7981

---

---

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Απριλίου Κεντρική Βιβλιοθήκη Βερόνικας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βαρσογ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ПЕЧАТНИЦА