

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

GRVER-00505

ΔΗΜΟΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΒΕΡΟΙΑΣ

7600

Αριθ. εισ. 5074/1965

Εξ αγοράς Δωρεά

Χατζηγιάννης

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

28/2/16 Ac. αρωματων 24061

95

Ἐπομέναι αἱ ἡμετέρας ἡμετέρας αἱ
ἐπιμαρτυρούσας τῆς αἰτίας τῆς μελαγχολίας,
ἡ αἰτία γενήσασα, ὅπως ἡ ποσότης.

099695 fin.

086372 EK

176638 EF

W. Marfisiades

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ Γ'

ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΙΟΝ

ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΙΟΝ ΠΑΡΟΛΟΓΙΑΣ

GEORGE DIEULAFOY

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΣ — ΠΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΣ

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΣ

29/11/92

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΣ

[Signature]

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΣ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

M. N. KATHI

111981



ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΙΟΝ

ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΙΟΝ ΠΑΡΟΛΟΓΙΑΣ

1011

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΑΞΙΣ ΤΡΙΤΗ ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α' ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

§ Ι. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Ἀνατομική. — Οἱ νεφροί, ὄργανα συζυγῇ καὶ σχεδὸν συμμετρικά, κεῖνται ἐπὶ τῶν πλαγίων τῆς ῥάχews πρὸς τὸ μέρος τῶν πρώτων ὀσφυϊκῶν σπονδύλων. Τὸ μὲν μῆκος αὐτῶν κατὰ μέσον ὄρον εἶναι 12 ὑφεκατομέτρων, τὸ πλάτος 7 καὶ τὸ πάχος 3 ὑφεκατομέτρων, τὸ δὲ βάρος αὐτῶν εἶναι 140 γραμμάρια περίπου. Οἱ νεφροὶ ἔχουσιν ἑλυτρον ἰνοελαστικόν, λεπτὸν καὶ διαφανές, εὐκόλως ἀποκολλώμενον ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, δυσκόλως δ' ἐν παθολογικῇ ὥς ἐκ τῶν προσφύσεων, ἃς ἀποκτᾷ. Οἱ νεφροὶ περιβάλλονται ὑπὸ κυτταρολιπώδους στιβάδος, ἐν ἣ γεννῶνται τὰ περινεφρικά ἀποστήματα.

Τέμνοντες ἐπὶ μῆκος εἰς δύο ἴσα μέρη τὸν νεφρὸν ἀρχόμενοι ἐκ τοῦ κυρτοῦ χεῖλους καὶ φθάνοντες πρὸς τὰς πύλας αὐτοῦ βλέπομεν ὅτι ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς παρουσιάζει μέρη διαφόρου ὄψεως. Ἐπὶ τῆς κεντρικῆς οὐσίας (μυελώδους οὐσίας) παρατηροῦνται δέκα, δώδεκα μέχρι δέκα πέντε

γραμμώδη δέματα, τὰ καλούμενα *μυελικαὶ ἢ μαλπιγειαναὶ πυραμίδες*, ὧν αἱ κορυφαὶ συγγλίνουσι πρὸς τὰς πύλας τοῦ νεφροῦ. Ἡ φλοιώδης οὐσία, ἐρυθροτέρα καὶ κοκκιώδης, ἔχει πῆχος ἑνὸς ὑφεκατομέτρου, δὲν εἶναι δὲ μόνον περιφερική, ὡς δεικνύει τὸ ὄνομα αὐτῆς, ἀλλὰ καὶ κεντρική, καθ' ὅσον παρεισδύεται μεταξὺ τῶν μαλπιγειανῶν πυραμίδων καὶ ἀπεργάζεται οὕτω παρεκτάσεις προεχούσας ἔκτος τῶν πυλῶν, τὰς καλουμένας *Βερτινείους στύλους*.

Κατ' ἀκολουθίαν ὑπάρχουσι κατὰ τὴν χώραν τῶν πυλῶν δύο εἶδη ἐπαλλασσουσῶν προεχοχῶν· αἱ μὲν ἐρυθραὶ καὶ κίονοειδεις σχηματίζονται ὑπὸ τῆς κορυφῆς τῶν μαλπιγειανῶν πυραμίδων ἀποκαλούμεναι *θηλαὶ* τοῦ νεφροῦ, αἱ δὲ ὑποκίτρινοι καὶ στρογγύλαι σχηματίζονται ὑπὸ τῆς προεκτάσεως τῶν Βερτινείων στύλων, αἵτινες ὑπάρχουσι μόνον ἐπὶ τῆς κεντρικῆς μοίρας τῶν πυλῶν, ἐξαφανίζονται πρὸς τὰς πλαγίας μοίρας, διότι ἐν αὐταῖς οἱ Βερτινείοι στῦλοι δὲν κατέρχονται τόσον πολὺ.

Ἐκάστη θηλὴ τῶν νεφρῶν παρουσιάζει τμήματα δέκα μέχρι τριάκοντα. Ἐκαστὸν τῶν τμημάτων τούτων ὁρώμενον διὰ τοῦ φακοῦ εἶναι τὸ στόμιον τοῦ ἐκφορητικοῦ πόρου τῶν οὐρῶν, ἑκάτερος δὲ τῶν πόρων τούτων, βραχυτάτος ἄλλως τε, ἀποτελεῖ τὸ τέλος ἑτέρων πόρων ὀλιγώτερον παχέων, ἐλαφρῶς ἀποκλινόντων καὶ καλουμένων *Βελινειανῶν οὐραγωγῶν σωλήνων*, ὧν τὸ ἄθροισμα ἀποτελεῖ τὰς *μαλπιγειανὰς πυραμίδας*. Τὰ Βελινειανὰ σωληνάρια ἢ πύλλεκτιρες τοῦ οὐρῶν σωληνίσκου ἀνέρχονται διαιρούμενοι μέχρι τῆς φλοιώδους οὐσίας τοῦ νεφροῦ καὶ βυθίζονται ἐν τῇ οὐσίᾳ ταύτῃ ὑπὸ μορφὴν εὐθείων σωλήνων, ὅτε λαμβάνουσι τὸ ὄνομα *μυελώδεις ἀκτῖνες*, αἵτινες καὶ αὗται εἶναι τὸ τέλος τῶν *οὐραγωγῶν σωληναρίων*.

Τὰ οὐραγωγὰ σωληνάρια ἔχουσι πολυσύνθετον πορείαν. Γεννῶνται πρὸς τὸ μέρος τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου ἐν αὐτῇ τῇ φλοιώδει οὐσίᾳ. Τὸ μαλπιγειανὸν σωματίον εἶναι μικρόν τι ἀγγειακὸν σύστημα σφαιρικῆς μορφῆς, σχηματιζόμενον ἐκ τῆς ἐνώσεως ἁρτηριδίων συνεστραμμένων καὶ περιανκλωμένων ὑπὸ μεμβράνης τινός, ἣτις καλεῖται *Βωμάνειον ἔλκτρον*.

Τὸ μικρὸν τοῦτο ἀγγειακὸν ἁθροιστικὸν σύστημα ἐπικρέ-

μαται οὕτως εἰπεῖν ἐπὶ τῶν μεσολοβίων ἀρτηριῶν. Τὸ ἀρτηριακὸν προσαγωγὸν κλωνίον διαπερᾷ τὸ Βωμάνειον ἑλυτρον καὶ διαιρεῖται εἰς κλάδους ἔχοντας τὴν μορφήν ἀγκυλῶν· οἱ κλάδοι οὗτοι συννεοῦμενοι ἀποτελοῦσι τὸ ἀρτηριακὸν ἀπαγωγὸν κλωνίον, ὅπερ ἐξέρχεται τοῦ ἑλύτρου προσκολλώμενον εἰς τὸ προσαγωγὸν κλωνίον καὶ γεννᾷ σύμπλεγμα τριχοειδῶν ἀγγείων, περιβάλλον τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια, τὰ συνεσπειραμένα σωληναρία καὶ τὰς μυελώδεις ἀκτῖνας. Ἐν ᾧ δὲ τὸ προσαγωγὸν ἀρτηριακὸν κλωνίον μέχρι τῆς εἰσόδου αὐτοῦ εἰς τὸ ἑλυτρον περιβάλλεται ὑπὸ στρώματος δακτυλιοειδῶν μυϊκῶν ἰνῶν, τὸ ἀπαγωγὸν σωληναρίον, λεπτότερον ὂν, μόνον πλησίον τοῦ ἑλύτρου ἔχει μυϊκὰς ἴνας, ἃς ἀπόλλυσιν ἀμέσως μεταβαλλόμενον εἰς τριχοειδές. Ἡ διάταξις αὕτη χρησιμεύει δίκην σφιγκτήρος, ῥυθμίζοντος πιθανῶς τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου. Ἡ ὑψὺ τῶν τριχοειδῶν αὐτοῦ ἀγγείων συνίσταται ἐξ ἑνὸς ἀμόρφου τοιχώματος, ὅπερ ὑπενδύεται ἐσωτερικῶς ὑπὸ ἐνδοθηλίου διατεταγμένου δίκην πρωτοπλασματικῆς μεμβράνης, παρουσιάζουσας κατὰ διάφορα μέρη πυρήνας (Hortolés). Τὸ ἀγγειακὸν τοῦτο σύμπλεγμα δὲν εἶναι γυμνὸν ἐν τῷ Βωμανεῖῳ ἑλύτρῳ, περιβάλλεται ὑπὸ ἐπενδύματος, ὅπερ σιγγραφεῖς τινες θεωροῦσιν ὡς πεπιεσμένον ἐπιθήλιον, ἀλλ' ὅπερ φαίνεται μᾶλλον ὡς μεμβράνα συνδετικῆς φύσεως, προερχομένη ἐκ τοῦ συνδετικοῦ περιβλήματος, ὅπερ συνοδεύει τὸ προσαγωγὸν ἀρτηριακὸν κλωνίον κατὰ τὴν εἰς τὸ Βωμάνειον ἑλυτρον εἴσοδον αὐτοῦ (Cornil, Renaut, Hortolés). Τὸ πρωτοπλασματικὸν τοῦτο ὑμενίδιον παρεντίθεται μετιξὺ τῶν ἐλίκων τοῦ ἀγγειακοῦ συμπλέγματος.

Τὸ Βωμάνειον ἑλυτρον, τὸ περιβάλλον τὸ μικρὸν τοῦτο ἀγγειακὸν σύστημα, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἡ ἀρχὴ τοῦ οὐραγωγοῦ σωληναρίου· συνέχεται δὲ μετὰ τοῦ σωληναρίου διὰ τινος ἐστενωμένου σημείου, καλουμένου *τραχήλον* τοῦ ἑλύτρου, καὶ σχηματίζεται ὑπὸ ἀνίστου μεμβράνης, ἐχούσης πεπλατισμένον ἐπιθήλιον.

Εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν αὐτοῦ ὁ σωληνίσκος καθίσταται πλατὺς, ἐλικοειδής, ὀννεστραμμένος, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα τῶν *συνεσπειραμένων σωληναρίων*, δι' οὗ ἐκλήθη τὸ μέρος τοῦτο

τῶν οὐραγωγῶν σωληναρίων. Τὰ συνεσπειραμένα σωληνά-
ρια εὐρίσκονται ἐν τῇ φλοιώδει τοῦ νεφροῦ στιβάδι καὶ
ἐπιδρῶσι σπουδαίως ἐν τῇ ἐκκρίσει τῶν οὕρων. Μετὰ τινας
καμπὰς τὸ συνεσπειραμένον μέρος τοῦ οὐραγωγοῦ σωληνα-
ρίου στενοῦται καὶ βυθίζεται ἐν τῇ κεντρικῇ τοῦ νεφροῦ
οὐσίᾳ εἰς βάθος ποικίλλον ἀναλόγως ἐκάστου σωληναρίου,
καλεῖται δὲ *κατιὸν σκέλος* τοῦ Henle· ἀκολουθῶς ὁ σωλη-
νίσκος ἐπικάμπεται (ἀγκύλη τοῦ Henle), εὐρύνεται καὶ
ἀνέρχεται παραλλήλως τῷ κατιόντι σκέλει (*ἀνιὸν σκέλος* τοῦ
Henle)· οὕτω δὲ φθάνει μέχρι τῶν συνόρων τῆς ἐπιφανείας
τοῦ νεφροῦ, ἔνθα ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *διαμέσου μοίρας* (ἐμβό-
λιμον σωληναρίου) καὶ τοῦ *συνθετικοῦ σωληναρίου*, ἐδραζο-
μένου ἐν ταῖς ἐπιπολαιότεραις μοίραις τῆς φλοιώδους τοῦ
νεφροῦ οὐσίας, ἀναστομοῦται κατὰ τὴν προέκτασιν μυελώ-
δους ἁκτίνος, ἥτις καὶ αὕτη καθ' ἑαυτήν, ὥς εἵπομεν, εἶναι
συνέχεια συλλεκτῆρος Βελινείου σωληνίσκου.

Ἡ ὑφὴ τοῦ οὐραγωγοῦ σωληναρίου ποικίλλει μεγάλως
ἐν ἐκάστῳ τῶν μερῶν αὐτοῦ. Οἱ ἐσπειραμένοι σωληνίσκοι
ἔχουσιν ἰδίαν μεμβράνην ἄνιστον καὶ ἐπιθήλιον, ὅπερ καλῶς
ἐμελέτησεν ὁ Heidenhain· τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα εἶναι
τοσοῦτον ὀγκώδη, ὥστε μόλις ἐγκαταλείπουσιν εἰς τὸ κέντρον
τοῦ σωληνός στενωτάτον αὐλόν. Ἡ ὕψις αὐτῶν εἶναι θολή
καὶ κοκκιώδης, μέρος δὲ τοῦ πρωτοπλάσματος αὐτῶν μετα-
μορφοῦται εἰς λεπτότατα θραβδία κάθετα πρὸς τὸν ἄξονα
τοῦ σωληνός, ὥς ἐκ τοῦ ὁποίου παρουσιάζονται κατὰ τὴν
τομὴν θραβδωτὴν ὅσιν· τὰ θραβδία ταῦτα κατέχουσιν ἐν τῷ
κυττάρῳ τὴν πρὸς τὴν θεμελιώδη μεμβράνην γειτνιάζουσαν
χώραν, ἐν ᾗ τὸ πρωτόπλασμα καὶ ὁ πυρὴν εὐρίσκονται πρὸς
τὸ μέρος τοῦ αὐλοῦ τοῦ σωληνός. Τὸ ἐπιθήλιον τοῦ κατιόν-
τος σκέλους τοῦ Henle εἶναι στρωτὸν καὶ ἀνάλογον πρὸς
τὸ ἐπιθήλιον τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων· τὸ δὲ τοῦ ἀνιόντος
σκέλους τοῦ Henle λαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ ἐπιθη-
λίου τῶν ἐστραμμένων σωληνίσκων· τὸ ἐπιθήλιον τῶν δια-
μέσων μοιρῶν καὶ τῶν πρώτων συλλεκτῆρων σωληνίσκων
προσομοιάζει τῷ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίῳ.

Πρὸς εὐχερεστέραν κατανόησιν τῶν σχέσεων τῶν οὐραγω-
γῶν σωληναρίων πρὸς τὰ διάφορα στοιχεῖα, ἅτινα συμμετέ-

χουσι τῆς ὑφῆς τοῦ νεφροῦ, εἶναι ἀνάγκη νὰ μελετήσωμεν ταύτας ἐπὶ τοιῶν *ἐγκαρσίων* γενομένων κατὰ διάφορα ὕψη.

Α'. Ἐπὶ τομῆς γενομένης κατὰ τὴν χώραν τῶν θηλῶν (θηλώδης χώρα) εὐρίσκομεν τοὺς μεγάλους οὐραγωγούς σωλήνας, οἵτινες διαιροῦνται κατὰ τὴν χώραν ταύτην, καὶ ἑλικᾶς τινες τῶν σωλήνων τοῦ Henle, κατερχομένων μέχρι τοῦ σημείου τούτου.

Β'. Ἐπὶ τομῆς γενομένης μικρόν τι ἀνωτέρω κατὰ τὴν χώραν τῆς μαλπιγειανῆς πυραμίδος, καλουμένης δὲ ἀφοριστικῆς ζώνης, ἀπαντῶσι τρεῖς ποικιλίαι σωλήνων, ἧτοι οἱ συλλεκτῆρες Βελίνειοι σωλήνες, τὰ λεπτὰ ἢ κατιόντα σκέλη τοῦ Henle καὶ τὰ εὐρέα ἢ κατιόντα σκέλη τοῦ Henle. Τὰ εὐρέα ἀγγεῖα διαυλακοῦντα τὴν ζώνην ταύτην μεταβαίνουν εἰς τὴν φλοιώδη οὐσίαν.

Γ'. Ἐπὶ τοιῶν *ἐγκαρσίων* τῆς φλοιώδους οὐσίας, φερόμενων ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ νεφροῦ πρὸς τὸ κέντρον, διαφαίνονται αἱ ἀκόλουθοι λεπτομέρειαι: 1^{ον} ἐπὶ στιβάδος ὅλως ἐπιπολαίας εὐρίσκεται ἡ θήκη τοῦ νεφροῦ ὑπεσκαμμένη ὑπὸ κοιλοτήτων, αἵτινες εἶναι λεμφικὰ διαστήματα: 2^{ον} ἐπὶ τομῆς γινομένης μικρόν τι κατωτέρω διαφαίνονται ἑλικώδεις σωλήνες παριστῶντες τὰς διαμέσους μοῖρας καὶ τοὺς συνδετικούς σωλήνας, δηλαδή τὴν ἀπόληξιν τῶν οὐραγωγῶν σωληναρίων ἐν ταῖς μυελικαῖς ἐπεκτάσεσιν εὐρίσκονται πρὸς τοῦτοις ἐσπαρμένα σωληνάρια: 3^{ον} ἐπὶ βαθυτέρας τομῆς ἀπαντᾷ ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ τὸ *νεφρικὸν λοβίον*, σχηματιζόμενον ὑπὸ τῶν ἑξῆς στοιχείων: ἐπὶ τοῦ κέντρου εὐρίσκεται ἡ Φαιρρίνειος πυραμὶς συγκειμένη ἐκ τῆς φλοιώδους ἐπεκτάσεως τῶν Βελινείων σωλήνων (μυελώδης ἀκτίς) καὶ ἐκ τῶν ἀνιόντων σκελῶν τοῦ Henle: πέριξ τῆς Φαιρρίνείου πυραμίδος ὑπάρχει ὁ *λαθύρωθος*, διὰ τούτου δὲ νοητέον τὸ μεταξὺ δύο Φαιρρίνείων πυραμίδων διάστημα μεθ' ὅλου τοῦ ἐν αὐτῷ περιεχομένου, ἧτοι ἐσπειράμενων σωληνίσκων καὶ μεσολοβίων ἀρτηριῶν μετὰ τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων αὐτῶν.

Ἡ γνώσις τῆς τοπογραφίας τοῦ νεφρικοῦ λοβίου εἶναι σπουδαιοτάτη, διότι ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ ἐπιτελοῦνται τὰ πλεῖστα τῶν ἀνατομικοπαθολογικῶν φαινομένων τῶν χρονίων νεφριτίδων.

Πάντα τὰ στοιχεῖα τὰ περιλαμβανόμενα ἐν τῇ ὑφῇ τοῦ νεφροῦ, ἤτοι τὰ ἀγγειακὰ σωμάτια, τὰ οὐραγωγὰ σωληνάρια καὶ οἱ συλλεκτῆρες σωλῆνες, βυθίζονται ἐντὸς συνδετικού ἱστοῦ ἀνωμάλως διατεταγμένου. «Ἡ συγκοινωνία τοῦ συνδετικοῦ τούτου ἱστοῦ μετὰ τῶν λεμφικῶν τοῦ νεφροῦ ἀγγείων καταδεικνύει, ὡς πανταχοῦ, ὅτι συνέστηκεν οὗτος ἐκ λεμφικῶν διασημάτων, περιοριζομένων ὑπὸ πλατέων κυττάρων καὶ ἐν συναφείᾳ μετὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων».

Φυσιολογία. — Γνωστὸν τυγχάνει τὴν σήμερον ὅτι, ὅπως ἀπεκρίνωσι τὰ οὔρα καὶ οὐχὶ ὅπως ἐκκρίνωσι τὴν παραγωγὴν τῶν στοιχείων αὐτῶν, οἱ νεφροὶ δὲν παράγουσι τὰ στοιχεῖα τοῦ οὔρου, ἀλλ' εὐρίσκουσι ταῦτα τελείως ἐσχηματισμένα ἐν τῷ αἵματι, ἐκλέγουσιν ὁμως αὐτά, διακρατοῦσι τὰ μὲν καὶ ἀφήνουσιν ἐλευθέραν τὴν δίοδον εἰς τὰ λοιπὰ. Ὑπάρχει ἐν τούτοις ἐξαίρεσίς τις διὰ τὸ λιπουρικὸν δξύ, ὅπερ ἀπαντᾷ ἐν τοῖς οὔροις τῶν ποιημάτων ζώων, φαίνεται δὲ παρυσκευαζόμενον ἐν τοῖς νεφροῖς (Koch).

Τὸ οὔρον ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἔχει χροιάν κιτρινήν, ἀντίδρασιν δξινὴν καὶ ὁσμὴν ἰδιάζουσαν· ἡ πικρότης αὐτοῦ εἶναι 1018 - 1020, ἡ δὲ ἐκκρινόμενη ποσότης κατὰ εἰκοσιτετράωρον ὑπὸ ἐνηλίκου ποικίλλει μετὰξὺ 1200 καὶ 1500 γραμμαρίων.

Τὰ οὔρα σύγκεινται ἐκ τῶν ἑξῆς στοιχείων (Yvon):

Σύστασις τῶν οὔρων	Παραγωγή	
	κατὰ λίτραν	κατὰ 24 ὥρας
Ὅργανικά στοιχεῖα	26—27 γρ.	36—35 γρ.
Μεταλλικά	3,3—10	12—14
Σύνολον οὐσιῶν διαλυτῶν	34—37	43—52
Οὔρια { παρ' ἀνδράσι	18—24	25—38
	παρὰ γυναίξει	10—20
Οὔρικόν δξύ	0,30—0,40	0,50—0,70
Φωσφορικόν δξύ	1,66	2,50
Θεικόν δξύ	2,00	3,00
Χλωριούχον νάτριον	6,6—8	10—12
Τίτανος	0,28—0,30	0,35—0,45

Ἡ οὐρία, ἡ ἀντιπροσωπεύουσα τὸ τελευταῖον τέρμα τῆς ὀξιδώσεως, παρασκευάζεται ἐν τοῖς ἐνδοτέροις τῶν ἱστών καὶ ἰδίως ἐν τῷ ἥπατι.

Δὲν θέλω ἀναφέρει τὰς πολυαρίθμους ἐξενεχθείσας θεωρίας περὶ τῆς ἐκκρίσεως τοῦ οὐρου. Δὲν εἶναι βέβαιον ὅτι τὸ μαλπιγειανὸν σῶμα μηχανικῶς μόνον ἐπιδρᾷ κατὰ τὴν ἐκκρίσιν τῶν οὐρῶν, ὥς παρετήρησεν ὁ Ludwig· τὸ ἐπιθήλιον τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου φαίνεται δρῶν πως κατὰ τὰς φυσιολογικὰς καὶ παθολογικὰς λειτουργίας τούτου (Heidenhain). Διὰ τοῦ σωματίου τούτου διδρῶνται τὸ ὕδατῶδες μέρος τοῦ οὐρου μετὰ τῶν ἀλάτων τοῦ πλάσματος (Bowmann)· δι' αὐτοῦ ἀπεκρίνεται τὸ σάκχαρον τῶν διαβητικῶν καὶ τὸ λεύκωμα τῶν λευκωματουρικῶν. Τὰ *εσπειραμένα σωληνάρια* καὶ τὸ ἀγνὸν σκέλος τοῦ Henle, κατέχοντα εἰδικὸν ἐπιθήλιον (Heidenhain), ἀντιπροσωπεύουσι τὴν κυρίως ἀδενώδη μοῖραν τοῦ νεφροῦ, τὸ δὲ ἔργον αὐτῶν εἶναι νὰ παρασκευάζωσι τὸ οὐρον, ἐκλέγοντα καὶ ἀποβάλλοντα τὰ κυριώδη αὐτοῦ στοιχεῖα.

Ὁ Chatain καὶ ὁ Guinard προσεπάθησαν ἐξ ἀναλογίας πρὸς ἄλλους ἀδένες ν' ἀποδώσωσιν εἰς τὸν νεφρὸν καὶ *ἐσωτερικὴν ἐκκρίσιν*, ἣτις φαίνεται πρᾶγματι ὑφισταμένη.

§ 2. ΣΥΜΦΟΡΗΣΙΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ. — ΝΕΦΡΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ

Ἡ συμφόρησις τῶν νεφρῶν εἶναι ἐνεργητικὴ ἢ παθητικὴ. Ἡ ἐνεργητικὴ συμφόρησις συνυπάρχει μετὰ φλεγμονῶν καὶ νεοπλασιῶν τῶν νεφρῶν, θέλει δὲ περιγραφῇ μετὰ τῶν διαφορῶν νοσηρῶν καταστάσεων αὐτῶν. Ἡ παθητικὴ συμφόρησις ἢ *στάσις* εἶναι ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ.

Πάντοτε ἡσάκις ἡ πίσις τοῦ αἵματος αὐξάνεται κατὰ τὴν χώραν τῶν νεφρικῶν φλεβῶν ἢ ἐν τῇ κάτω κοίτῃ φλεβί, ἀνωθεν τῆς ἐκβολῆς τῶν φλεβῶν τούτων, οἱ νεφροὶ ὑφίστανται συμφόρησιν. Οἱ ὄγκοι τῆς κοιλίας, τὰ ἀνευρύσματα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς, ἡ κύησις, δύνανται νὰ δημιουργήσωσι μηχανικὸν κώλυμα εἰς τὴν πορείαν τοῦ αἵματος ἐν ταῖς νεφρικαῖς φλεβίς· αἱ πλευροπνευμονικαὶ παθήσεις (πλευρι-

τις, ἐμφύσημα, φθίσις) δύνανται ὡσαύτως διὰ διαφορῶν μηχανισμῶν νὰ προκαλέσωσι κώλυμα τῆς πορείας τοῦ αἵματος ἐκ τῶν κάτω κοίλων φλεβῶν πρὸς τὴν δεξιὰν καρδίαν καὶ νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς ἔμμεσος αἰτία νεφρικῆς συμφορῆσεως, ἀλλ' οὐδενμία τῶν αἰτιῶν τούτων ἔχει τὴν ἐπὶ τῶν νεφρῶν νοσηρὰν ἐπενέργειαν, οἷαν αἱ νόσοι τῆς καρδίας. Διὰ τῶν πλημμελῶς ἀντιρροπουσῶν καρδιακῶν ἀλλοιώσεων (ἀλλοιώσεις τῶν στομίων τῆς καρδίας, ἐκφύσεις τοῦ μυοκαρδίου) καὶ ἔνεκα παροξυσμῶν δυσσυστολίας οἱ νεφροὶ συμμετέχουσι τῆς χρονίας συμφορῆσεως, ἥτις προσβάλλει πάντα τὰ σπλάγχνα, ἐπακολουθεῖ δὲ ἐκ τούτου ἀλλοιώσις, καλουμένη *καρδιακὸς νεφρὸς* (Jaccoud), ἀνάλογος τοῦ καρδιακοῦ ἥπατος.

Κατὰ τὴν *νεκροτομίαν* εὑρίσκομεν τοὺς νεφροὺς συμπεφορημένους καὶ διωγκωμένους ἢ ἰθὺς αὐτῶν εἰκλῶς ἀποχωρίζεται, ἡ ἐπιφάνεια αὐτῶν εἶναι ἐρυθρὰ καὶ κατάσπαρτος ἐκ διωγκωμένων Βερρανείων ἀστέρων, τὰ δὲ τριχοειδῆ καὶ αἱ φλέβες εἶναι πεπληρωμένα αἵματος. Κατὰ τὴν τομὴν ἀμρότεροι αἱ οὐσίαι, ἰδίως ἡ μυελώδης, εἶναι βαθέως ἐρυθραί. Παρατηροῦνται ἐνίοτε μικραὶ τινες σπινθηροειδῆ καὶ ἐνδοδόβιοι αἱμορραγίαι. Ὁ νεφρικός ἱστός εἶναι ἐσκληρωμένος, κατὰ δὲ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν παρατηρεῖται ὅτι ὁ μεσολόβιος συνδετικὸς ἱστός τῆς μαλπιγειανῆς πυραμίδος εἶναι κατὰ χώρας μεταβεβλημένος εἰς ἐμβρυϊκὸν ἱστόν, εἰς βλενώδη ἱστόν καὶ μάλιστα εἰς ἰνώδη εἶναι σκληρώδης ἱστός ὅπως ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτοῦ. Λιπώδη κοκκία ὑπάρχουσιν ἐν τῇ ἐπιθηλίᾳ τῶν *ἐσπειραμένων σωληναρίων*, ἀλλὰ τὰ κύτταρα δὲν ἀποθνήσκουσι. Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ συμφορητικὴ αὕτη τοῦ νεφροῦ κατάστασις προκαλεῖ ἐλαφρὸν βαθμὸν κίρρωσεως, ἀλλὰ τὰ ἄγγεα δὲν εἶναι σχεδὸν προσβεβλημένα ἐξ ἐνδοαθηρίτιδος, τὸ δὲ γραμμωτὸν ἐπιθήλιον τῶν σπινθηροειδῶν σωληνῶν διατηρεῖ περίπου τὴν ἀκέραιότητά αὐτοῦ, κατ' ἀκολουθίαν δ' ὁ καρδιακὸς νεφρὸς δὲν μετατρέπεται εἰς χρονίαν νεφρίτιδα, δὲν καθίσταται αἰτία τῆς Βριγθεΐας νόσου.

Τοιαύτη εἶναι ἡ μᾶλλον ἀξιόπιστος γνώμη καὶ πρέπει νὰ εἴπωμεν ὅτι εἶναι ἀληθής. Ἐν τούτοις ὑφείλομεν νὰ ὑπο-

λογίσωμεν καὶ τὰς ἔξαιρέσεις. Ὁ Fauquez συνέλεξε παρατηρήσεις τινάς, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ὁ καρδιακὸς νεφρὸς δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς διαμέσους καὶ παρεγγυματώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ βριχθικοῦ νεφροῦ.

Ὁ καρδιακὸς νεφρὸς ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς δι' ἐλαισθητῆς τροποποιήσεως τῶν οὕρων. Ἡ ἔκκρισις τῶν οὕρων καθίσταται σπανιωτέρα, τὰ δὲ οὖρα πυκνά καὶ βαθέος χρώματος. Ἐν αὐτοῖς εὐρίσκονται ἐν ἀφθονίᾳ οὐρικά ἄλατα, οὐρία, οὐρικὸν ὀξύ· ὅταν δ' ὑπάρχῃ λεύκωμα, τοῦτο ἀπαντᾷ ἐν μικρᾷ ποσότητι. Ἐξετάζοντες δὲ διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτομεν αἰμοσφαίρια λευκὰ ἢ ἐρυθρά, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, ἐνίοτε δὲ καὶ κιλίνδρους διαφόρου φύσεως.

Ἡ ἐκ τῶν περιγραφεισῶν ἀλλοιώσεων προκύπτουσα ἀνεπάρκεια περὶ τὴν οὐρικὴν ἀποκάθαρσιν ἐπηρεάζει ἐν μέρει τὴν παραγωγὴν τῶν δυσσυστολικῶν συμπτωμάτων, ἀλλὰ σπανιώτατα καταλήγει εἰς πραγματικὰ οὐραιμικά συμβάματα. Διὰ τῆς ἐκρεθείσης ἐν τῷ περὶ τῶν νόσων τῆς μιτροειδοῦς κεφαλῇ θηραπείας ὁ καρδιακὸς νεφρὸς ἀναλαμβάνει τὰς λειτουργίας αὐτοῦ, διὰ τοῦ νεφροῦ δὲ ἡ δυσσυστολία κατὰ μέγα μέρος ὑπείκει.

§ 3. ΟΞΕΙΑΙ ΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ. — ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ

Περιγραφή. — Ἡ ἱστορία τῶν *ὀξείων νεφριτίδων* περιβάλλεται εἰσέτι ὑπὸ σκότους· ἡ φύσις τῶν ἀλλοιώσεων, ἡ αἰτιολογία τῆς νόσου, οἱ τρόποι τῆς ἐκβάσεως αὐτῆς ὑπῆρξαν ὑποκείμενα μακρῶν συζητήσεων τοσοῦτον ἀντιφατικῶν, ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν κατὰ τὸ παρὸν νὰ προτείνωμεν ταξινόμησιν τῶν ὀξείων τοῦ νεφροῦ τοξικῶν λοιμώξεων.

Πρὸ μικροῦ ἔτι διήρουν τὰς ὀξείας νεφρίτιδας εἰς *καταρροϊκὰς* καὶ *παρεγγυματώδεις*· ἡ καταρροϊκὴ νεφρίτις ἔθεωρεῖτο ἐλαφρὰ καὶ παροδική, τῆς ἐπεξεργασίας αὐτῆς περιοριζομένης εἰς τὸ ἐπιθήλιον τῶν ἀπεκκριτικῶν πόρων, διατηρουμένης δὲ τῆς ἀκεραιότητος τοῦ ὁργάνου, ἐν ᾧ ἡ παρεγγυματώδης νεφρίτις, βαρυτέρα καὶ ἐπιμονωτέρα, ἐνετοπίζετο ἐν τῷ ἐπιθηλίῳ τῶν *ἐκκριτικῶν πόρων* (συνεσπει-

ραμένα σολημάρια). Ἵνα καταστήσωσι τὴν διάκρισιν ταύτην εὐκαταληπτοτέραν, συνέκριναν τὴν καταρροϊκὴν νεφρίτιδα τῶν ἀπεκκριτικῶν σολήνων πρὸς τὴν κοινὴν βρογχίτιδα καὶ τὴν παρεγγυματώδη νεφρίτιδα τῶν ἐκκριτικῶν σολήνων πρὸς τὴν λοβωειδῇ πνευμονίαν καὶ τὴν τριχοειδῇ βρογχίτιδα (Lecorché). Ἄλλ' ἢ τοιαύτη διάκρισις οὐδόλως ἀνταποκρίνεται πρὸς τὰς πραγματικὰς τῶν ὀξείων νεφριτίδων ἀλλουώσεις, ἐν αἷς ὁλόκληρος ὁ νεφρὸς συμμετέχει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας. Ἐτέραις διαίρεσις συνίστατο εἰς τὸν διαχωρισμὸν τῶν ὀξείων νεφριτίδων εἰς νεφρίτιδα *ἐπιθηλιακὴν* καὶ εἰς διάμεσον νεφρίτιδα, ὧν ἡ πρώτη κατελάμβανε τὰ ἐπιθήλια τοῦ νεφροῦ, ἡ δὲ δευτέρα τὸν συνδετικὸν ἱστόν. Ἄλλ' ἢ τοιαύτη ἀπλὴ κατὰ τὸ φαινόμενον διαίρεσις, ἀλληλοδιαδόχως δεκτὴ καὶ ἀπαράδεκτος γενομένη, δὲν ἔχει λόγον ὑπάρξεως οὐδὲ δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὥς βάσις περιγραφῆς τῶν ὀξείων τοῦ νεφροῦ λοιμώξεων.

Ἐπὶ μακρὸν ἐνομίζετο ὅτι ἡ ὀξεία ἐπεξεργασία τῶν νεφριτίδων ἀνεπτύσσετο ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν ἐπιθηλίων τοῦ νεφροῦ, ἐν ᾧ ὁ διάμεσος τοῦ ὀργάνου ἱστὸς ἐφαίνετο ὅτι προσεβάλλετο ὑπὸ χρονίας ἐπεξεργασίας (Bartels). Ἀλλὰ ταχέως κατενόηθη ὅτι ἀδίκως ἀπέρριψαν τὴν διάμεσον νεφρίτιδα ἐκ τοῦ πίνακος τῶν ὀξείων νεφριτίδων προέβησαν μάλιστα μέχρι ἀμφισβητήσεως τῆς φλεγμονώδους φύσεως τῶν ἐπιθηλιωδῶν νεφριτίδων (Klebs) δυσχυρίσθησαν ὅτι ἡ ἐπεξεργασία τῶν ὀξείων ~~νεφριτίδων~~ νεφριτίδων δὲν εἶναι ἐρευθιαστικὴ ἐπεξεργασία, ἀλλ' ἀπλῶς ἐκφυλιστικὴ, ἡ ἀληθὴς δὲ ἐνεργὸς φλεγμονώδης ἐπεξεργασία ἀναπτύσσεται μόνον ἐπὶ τοῦ διαμέσου ἱστοῦ. Οὕτως αἱ νεφριτίδες τῆς εὐλογίας (Traube), τῆς ὀστρακιᾶς (Klebs), τῆς διφθερίτιδος, τῆς χολέρας (Kelsch) καὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐθεωρήθησαν ὥς ὀξεῖαι διάμεσοι νεφριτίδες, ἐπιστεῦθη δ' ἐπὶ στιγμὴν ὅτι ἡ διάμεσος ὀξεία νεφρίτις ἀνακεφαλαιοῖ ὁλόκληρον σχεδὸν τὴν ἱστορίαν τῶν ὀξείων νεφριτίδων.

Ἀλλὰ νέαι ἐργασίαι, ὑποβοηθούμεναι ὑπὸ τοῦ πειράματος καὶ διευκολυνόμεναι ὑπὸ τῶν τελειοποιηθέντων τρόπων παρασκευῆς (Cornil), ἔθεσαν τὰ πράγματα ἐν τῇ οἰκίᾳ

αὐτῶν θέσει προκειμένου περὶ τῶν διαμέσεων ἀλλοιώσεων, παρετηρήθη ὅτι τὸ περιγραφέν ὡς διάμεσος ἀλλοιώσις περιορίζεται ἐν μέρει εἰς ἀπλὴν διαπίδυσιν τῶν λευκοσφαιρίων, ἡ δὲ σπανδαισιτέρα νοσηρὰ ἐπεξεργασία περιορίζεται ἐν τῷ παρεγχύματι. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀξειῶν νεφριτίδων εἶναι παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις, προσβάλλονσαι τὰ διάφορα μέρη τοῦ ἁδένος, ἥτοι ἀπεκκριτικὸν σωλῆνα, ἐκκριτικὸν σωλῆνα καὶ ἀθροιστικὸν σωμάτιον, ἀλλοιώσεις, πρὸς αἷς συνδέονται ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως διάμεσοι καὶ ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένοι.

Αἱ ἀνατομικαὶ μορφαὶ τῶν ὀξειῶν νεφριτίδων εἶναι διάφοροι ἀναλόγως τῶν προκαλουσῶν ταύτας αἰτίων· ἡ νεφρίτις τῆς ὀστρακιάς π. χ. ἔχει διάφορον τύπον τῆς πρῶτον συμφιλιδικῆς νεφριτίδος, τῆς τυφοειδοῦς νεφριτίδος, ἢ τῆς ἐπερχομένης ἐκ ψύξεως νεφριτίδος; Οὐδαμῶς. Αἱ ὀξεῖαι νεφριτίδες δὲν ἔχουσιν ἀνατομικὸν τύπον διάφορον, ἐπιτρέποντα τὴν διάκρισιν ταύτην. Εἴτε πρωτοπαθὲς εἶναι ἡ νεφρίτις (ἐκ ψύξεως), ὅπερ δὲν ἀποδεικνύεται, εἴτε πειραματικῆς φύσεως (ἐξ ἐνέσεων κανθαρίδων) (Cornil), εἴτε ἐμφανίζεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ὀστρακιάς, τῆς συμφιλίδος, τῆς εὐλογίας, τῆς διφθερίτιδος, τῆς πνευμονίας, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι αἱ ὀξεῖαι ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν ἐν οὐδεμιᾷ περιπτώσει ὑποδύνονται τύπον ὄντως διακεκριμένον αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δυνατόν νὰ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμέναι, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντονοί, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον παροδικαί, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διασκεῖς, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκφυλιστικαί, δύνανται ν' ἀπολήξωσι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ταχέως εἰς τὴν νέκρωσιν τῶν ἐπιθηλίων, δύνανται νὰ προεξάρχωσιν ἐφ' ἐνὸς οἰουδήποτε μέρους τοῦ ὄργανου, ἀλλὰ γενικῶς εἰπεῖν οὐδέν ἴδιον χαρακτηρὰ ἔχουσιν, ἡ δὲ τοπογραφία τῶν ἀλλοιώσεων, ὡς καὶ ἡ τῆς αἰτιολογίας αὐτῶν, δὲν ἐπιτρέπει νὰ καθορίσωμεν διαίρειν τῶν ὀξειῶν νεφριτίδων εἰς διάφορα διακεκριμένα εἶδη.

Οὗτος εἶναι ὁ λόγος, δι' ὃν περιλαμβάνω ἐν ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ κεφαλαίῳ πάσας τὰς ὀξείας νεφριτίδας, τὰς περιγραφείσας ἄλλοτε ὑπὸ τῶν συγγραφέων ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς καταρροϊκῆς νεφριτίδος, τῆς ὀξείας λευκοματωδούς νεφρί-

τιδος, τῆς ὀξείας παρεγχυματώδους νεφρίτιδος, τῆς ἐπιθηλιώδους νεφρίτιδος.

Ἐν τούτοις καὶ μετὰ τὴν κατὰ τὸ φαινόμενον ταύτην ἀπλοποιήσιν ἡ ἀνατομικὴ τῶν ὀξείων νεφριτίδων περιγραφὴ παρέχει δυσκολίας, διότι ἀναλόγως τῆς αἰτίας, ἀναλόγως τῆς διαρκείας καὶ ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας αἱ ἀλλοιώσεις παρουσιάζουσι σπουδαίως διαφοράς. Πράγματι δὲ ὅτε μὲν αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐπιπόλαιαι καὶ παροδικαί, ὅτε δὲ εἶναι βαθεῖαι καὶ διαρκεῖς.

Ὑπάρχουσιν ὀξείαι νεφρίτιδες ἐλαφραί, ἐν αἷς ἡ ἀλλοίωσις εἶναι μᾶλλον ὑπεραιμικὴ ἢ φλεγμονώδης, εὐχαρίστως δὲ ἠθέλομεν ἀναπληρώσει τὴν λέξιν *νεφρίτις* διὰ τῆς ὀνομασίας: συμφορητικὸν οἴδημα, φλεγμονώδης ὑπεραιμία, νεφρίτις συμφορητικὴ. Ὑπάρχουσιν ἔντονοι ὀξείαι νεφρίτιδες, ἐν αἷς δεσπόζουσιν αἱ λευκοκυτταρικαὶ διηθήσεις καὶ ἡ ὀξεία ἐκφύλισις τῶν ἐπιθηλίων, ἐν ᾧ αἱ ἐρεθιστικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ καὶ τῶν ἀθροιστικῶν σωματίων εἶναι ἥτιον ἔντονοι. Ὑπάρχουσι τέλος ὀξείαι νεφρίτιδες, ἐν αἷς αἱ διάχυνται ἀλλοιώσεις προσβάλλουσι τὰ ἐπιθήλια, τὰ ἀγγεῖα καὶ τὸν συνδετικὸν ἰστόν.

Καὶ ἡ διαίρεσις δὲ τῶν ὀξείων νεφριτίδων εἰς νεφρίτιδα ἐκ συμφορήσεως, νεφρίτιδα ἐλαφρὰν καὶ νεφρίτιδα ἔντονον θεωρεῖται καθαρῶς τεχνητὴ· δὲν ὑπάρχει διακεκριμένον ὄριον μεταξὺ τῶν διαφόρων τούτων μορφῶν, μεταβαίνομεν δ' ἐκ τῆς μιᾶς εἰς τὴν ἄλλην δι' ἀνεπαισθήτων ἀποχωρήσεων. Δὲν δυνάμεθα νὰ εὗρωμεν ἀπόλυτον σχέσιν μεταξὺ τῆς νεφρίτιδος καὶ τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας, διότι ἡ αὐτὴ αἰτία, ἡ ὀστρακία π. χ., ἡ σύφιλις ἢ ἡ ψύξις, δύναται νὰ προκαλέσῃ συμφορητικὰς νεφρίτιδας, ἐλαφρὰς καὶ παροδικὰς νεφρίτιδας, βαρεῖας καὶ διαρκεῖς νεφρίτιδας. Πρέπει νὰ προσθέσωμεν ἐν τούτοις ὅτι αἱ ἔντονοι μορφαὶ εἶναι σπανιώταται κατὰ τὴν πορείαν τῶν πλείστων λοιμοδῶν νόσων, συχναὶ δ' ἐν τῇ ὀστρακίᾳ, τῇ συφίλιδι, ἰσως δὲ καὶ ἐνεκα ψύξεως.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.— Μετὰ τὰ εἰρημένα δὲν ὑπάρχει λόγος νὰ περιγράψωμεν ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ τὰς ἰδιαιτέρας μορφάς, καθύσον, ἐπαναλαμβάνομεν, μεταξὺ τῶν ἐλα-

φρώδων καὶ τῶν βαρειῶν νεφριτίδων ὑπάρχουσιν ἀναρίθμητοι διύμεσοι μορφαί.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αὐτοῦ ἀποθανόντος ἐξ ὀξείας νεφριτίδος εὗρισκομεν ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς προσβεβλημένους. Εἶναι ὀγκωδέστεροι ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Ἡ αὐξήσις τοῦ ὄγκου ὀφείλεται εἰς τὴν ἀγγειακὴν συμφορῇσιν καὶ εἰς τὴν διόγκωσιν τῆς φλοιώδους οὐσίας. Ἡ θήκη ἀποκολλᾶται εὐκόλως, ἡ ἐπιφάνεια τοῦ νεφροῦ εἶναι λεία καὶ μαρμαρώδης. Ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ὁ νεφρὸς εἶναι ὑπόλευκος, ὑπόφαιος, ὑπέρυθρος. Ἐν περιπτώσει ἐντόνου φλεγμονῆς τὸ βάρος τοῦ νεφροῦ δύναται νὰ ὑπερβῇ τὰ 300 γραμμάρια ἀντὶ τοῦ φυσιολογικοῦ ἀριθμοῦ τῶν 140 γραμμάρων· ὁ ἰσθμὸς δὲ προκύπτει ὡς κήλη διὰ μέσον τῆς τιμηθείσης θήκης κατὰ τὴν τομὴν ἡ μυελώδης οὐσία φαίνεται φυσιολογική, ἡ φλοιώδης οὐσία εἶναι συμφορητικὴ καὶ λίαν πεπαχυσμένη· ἡ χροιά αὐτῆς εἶναι ὑποκίτρινος (ἀλλοιώσις τῶν ἐσπειραμένων σωληναρίων), διαθεομένη ὑπὸ γραμμῶν ἐρυθρῶν (μεσολόβια ἀγγεῖα) καὶ κατὰσπαρτος ὑπὸ ἐρυθρῶν σημείων (ἀθροιστικά σωματία).

Θὰ διεξέλθωμεν ἤδη τὰς ἱστολογικὰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀξεῶν νεφριτίδων ἐν ἐκάστῳ τῶν μερῶν τοῦ ὄργανου, ἥτοι τῶν συλλεκτῆρων σωλήνων, τῶν ἐκκριτικῶν σωλήνων, τῶν ἀθροιστικῶν σωματίων καὶ τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ.

α'. Οἱ συλλεκτῆρες σωλήνες, ὧν τὸ ἐπιθήλιον κυλινδρικόν, καὶ οἱ εὐθεῖς σωλήνες, ὧν τὸ ἐπιθήλιον κυβικόν, παρουσιάζουσιν ὁμοίως ἀλλοιώσεις, ἀλλοιώσεις καταρροϊκῆς φλεγμονῆς, ἥτοι διόγκωσιν, πολλαπλασιασμὸν καὶ ἀπολέπισιν τῶν κυττάρων. Ὁ αὐλὸς τῶν συλλεκτῆρων σωλήνων πληροῦται ὑπὸ συσσωρευμένων κυττάρων καὶ κυλίνδρων ἐρχομένων ἐκ τῶν ἄνωθεν. Ἐπιστεῦθη ἐπὶ μακρὸν ὅτι αἱ καταρροϊκαὶ αὗται ἀλλοιώσεις ἀπετέλουν τὴν μόνην ἀλλοίωσιν τῶν καταρροϊκῶν νεφριτίδων· ἀλλὰ γνωστὸν τὴν σήμερον εἶναι ὅτι καὶ αἱ ἐλαφραὶ νεφριτίδες, αἱ καταρροϊκαὶ ἄλλοτε καλούμεναι, παρουσιάζουσιν ὡσαύτως ἀλλοιώσεις τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων καὶ τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων.

β'. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων εἶναι σταθεραί. Ἐνεκα τῆς συμφορήσεως τὰ τριχοειδῆ τοῦ σωματίου

διαιστέλλονται, ἐν δὲ τῷ ἐσωτερικῷ τῆς θήκης ἐκκρίνεται ὑγρὸν λευκωματοῦδες, περιέχον λευκὰ καὶ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, μεταβάττα διὰ διαπιδύσεως, ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι καὶ ὕελινα σφαιρία. Ἐνίοτε τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἶναι τοσαῦτα, ὥστε σχηματίζεται αἰμορραγία τοῦ σώματος. Ἡ δίοδος τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος εἰς τὴν θήκην ἐξηγεῖ τὴν ὑπαρξίν λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις. Ὅταν τὸ ἐντὸς τῆς θήκης ἐξίδρωμα εἶναι ἀφθονώτατον, ἀπωθεῖ πρὸς τὸ τοίχωμα τὸ ἀγγειακὸν σύμπλεγμα καὶ ὑπὸ ἰσχυρὰν πίεσιν μεταβαίνει ἐκτὸς τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων, διατείνει τοὺς καὶ δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν ῥῆξιν αὐτῶν. Πρὸς τὰς τοιαύτας ἀλλοιώσεις συμφορητικῆς φύσεως προστίθενται καὶ ἀλλοιώσεις φλεγμονώδους φύσεως· ἐν τῇ περιαγγειακῇ πρωτοπλασματικῇ στιβάδι παρατηροῦμεν ἀφθονον πολλαπλασιασμὸν πυρήνων (Cornil), τὰ κύτταρα τοῦ ἐπενδύματος τῆς Βωμανείου θήκης καθίστανται οἰδαλέα, προεξέχουσι καὶ ἀποπίπτουσιν. Ἀναλόγως τῆς διαρκείας τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας αἱ ἀγγειακαὶ ἕλικες τῶν συγκεκολλημένων τριχοειδῶν δύναται νὰ ὑποστῶσιν ἀρχὴν μεταμορφώσεως εἰς συνδετικὸν ἰστόν, ἡ θήκη παχύνεται καὶ τὸ μαλπιγιανὸν σωματίον τείνει, ὅπως καταστῇ ἰνῶδες. Τὰ παρακείμενα τῷ σωματίῳ ἀρτηρίδια καθίστανται ἔδρα περιαρτηριίτιδος καὶ ἐνδαρτηριίτιδος.

γ'. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ραβδωτοῦ ἐπιθηλίου, τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων καὶ τῶν ἀνιόντων σκελῶν τοῦ Henle ἐγένοντο ἀφορμὴ πλείστων συζητήσεων. Οἱ σωληνίσκοι εἶναι διεγερμένοι καὶ ἀδιαφανεῖς, τὰ δὲ ἐπιθήλια θολὰ, κοκκιώδη καὶ διωγκωμένα. Τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξωθηκότες ἢ κατατετμημένα, τὸ πρωτόπλασμα ὑφίσταται τὴν θολὴν διόγκωσιν, ὁ δὲ πυρὴν ἀνθίσταται εἰς τὴν διὰ τοῦ καρμινίου καὶ τῆς αἱματοξυλίνης χρῶσιν, τὸ τοιοῦτον δὲ θεωρεῖται νεκροβίωσις τοῦ ἐπιθηλίου. Κατὰ τινες συγγραφεῖς αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι ἐνδείξεις καθαρῶς ἐκφυλιστικῶν ἀλλοιώσεων· ἀλλὰ κατ' ἄλλους ἡ διόγκωσις τῶν κυττάρων, ἡ κοκκιώδης κατάστασις, ὁ πολλαπλασιασμὸς τῶν πυρήνων, ἡ ἐκκρίσις οὐσιῶν εὐπήκτων εἶναι δεῖγμα φλεγμονώδους καταστάσεως.

Ὁ Cornil ἐν ἀξιολόγῳ διατριβῇ περὶ τῆς καταστάσεως τῶν κυττάρων τοῦ νεφροῦ κατὰ τὴν λευκωματουρίαν εἶδεν ὅτι τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων παρουσιάζουσιν ἐν τῷ πρωτοπλάσματι αὐτῶν κοιλότητος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀνεπτυγμένας ἢ κενὰ διαστήματα, περιέχοντα κοκκιάσεις, ἀθροίσματα, σφαιρία πρωτεΐνης οὐσίας. Ὅθεν κατὰ τὸν Cornil τὰ νεφρικά κύτταρα ἐκκρίνουσιν ἐν τῷ πρωτοπλάσματι αὐτῶν «σφαιρία λευκωματώδους οὐσίας κατὰ τὸν αὐτὸν σχεδὸν τρόπον, καθ' ὃν καὶ τὰ βλενώδη ἢ καλυκοειδῆ κύτταρα τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου καὶ τῶν ἀδένων ἐκκρίνουσι τὴν βλένναν».

Τὰ ἀθροίσματα ταῦτα, τὰ σφαιρία εὐπύκτου λευκωματοειδοῦς οὐσίας, σχηματίζονται ἐκ βλεννίνης καὶ πρωτεΐνης, εἶναι δὲ κοκκίωδη ἢ δελώδη καὶ διαφανῆ. Τὰ εὐπύκτα ταῦτα στοιχεῖα προστιθέμενα τῷ πεπηγότι ὀρῷ τῶν ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν αἰμοσφαιρίων, τῶν τεμαχίων τῶν κυττάρων, καὶ τῷ τοῦ ἰνιδώδους πλέγματος συντελοῦσιν εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν κυλίνδρων. Ὅθεν ὁ σχηματισμὸς τῶν κυλίνδρων ἀρχεται ἐν τοῖς Μαλπιγιανοῖς σωματίοις καὶ ἐξακολουθεῖ ἐν τοῖς σωληνίσκοις. Περὶ τῶν κυλίνδρων τούτων, οἷς ἀνευρίσκομεν ἐν τοῖς οὖροις ὑπὸ διαφόρους ὄψεις, θέλομεν διαλάβει κατωτέρω ἐν τῇ περὶ τῆς Βριγθείας νόσου κεφαλαίῳ.

Ἄν ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία τῆς ὀξείας νεφρίτιδος εἶναι ἐντονος, αἱ τῶν σωληνίσκων ἀνευρύνσεις εἶναι ἐμφανέσταται. Τὰ σωληνάρια εἶναι πεπληρωμένα κοκκιωδῶν καὶ κολλοειδῶν ἐξιδρωμάτων, ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, προερχομένων ἐκ τῶν Μαλπιγιανῶν σωματίων καὶ τῶν λιπωδῶν κοκκίων, τὸ δὲ ῥαβδωτὸν ἐπιθήλιον διηθεῖται κατὰ χώρας ὑπὸ λιπωδῶν κοκκιώσεων.

δ'. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ εἶναι ὀλίγον ἐπαισθηταὶ ἐν ἀρχῇ τῶν ἐλαφρῶν νεφριτίδων. Τὸ οἷδημα τοῦ μεσολοβίου ἰστοῦ καὶ ἡ διαπίδυσις τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, ἅτινα διηθοῦσι τὰ μεσοσωληνιακὰ διαστήματα, δὲν θεωροῦνται σημεῖα κυρίως διαμέσου φλεγμονῆς. Τῇ καταφανεστάτῃ ἐνίστε διηθήσει ταύτῃ (λεμφωματοῦδης νεφρίτις τοῦ Wagner) προστίθενται ἀλλοιώσεις τῶν μαλπιγιανῶν σωματίων, περὶ ὧν ἤδη ὠμίλησαμεν, καὶ βραδύτερον πάχυνσις

τῶν τοιχωμάτων τῶν σωληνίσκων. Σὺν τῷ χρόνῳ τὸ ἰνώδες στοιχεῖον καθίσταται ἐμφανέστερον, αἱ ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις ἐπιτείνονται καὶ οὕτως ἔχομεν διάχυτον ὑποξείαν νεφρίτιδα.

Τοιαῦται εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀξείων νεφριτίδων. Πλείστοι συγγραφεῖς θεωροῦσι ταύτας ὡς ἐπεξεργασίαν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἐκφυλιστικὴν (Traube, Klebs, Kelsch). Τὴν σήμερον ἐπικρατεῖ ἡ θεωρία, καθ' ἣν παραδέχονται τὴν ἐκφυλιστικὴν καὶ φλεγμονώδη ταυτοχρόνως φύσιν τῶν ἀλλοιώσεων. Συμφωνῶ μὲν εἰς τοῦτο ὅτι ἡ τελευταία λέξις δὲν ἐλέγχθη εἰσέτι περὶ τῆς φύσεως τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ῥαβδωτοῦ ἐπιθηλίου, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἀποχρῶν λόγος, ὅπως κατατάξωμεν τὴν λιπώδη τοῦ ἐπιθηλίου κατάστασιν μεταξύ τῶν καθαρῶς ἰσχαιμικῶν καὶ ἐκφυλιστικῶν ἀλλοιώσεων, ἐν ᾧ δύναται νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας· ἡ ἀλλοίωσις τῶν κυττάρων τῶν νεφρῶν, ἣν πεπλανημένως θέλουν νὰ διακρίνωσι τῆς φλεγμονῆς, συμπεριφέρεται ὡς φλεγμονώδης ἐπεξεργασία, διότι ἀνεξαρτήτως τοῦ ἱνολευκοκυττάρου ἐξιδρώματος, τοῦ διηθοῦντος τὰ ἐπιθηλιακά στοιχεῖα, ταῦτα δύναται νὰ ἐπανέλθωσιν εἰς τὴν ἀρχικὴν αὐτῶν κατάστασιν, ἵνα ὑποστῶσι κοκκολιπώδη μεταμόρφωσιν (Lancereaux). Ἄλλως τε αἱ ἐπιθηλιώδεις ἐκφυλίσεις συνδέονται πρὸς τοσαύτας ἄλλας φλεγμονώδεις ἐκδηλώσεις (φλεγμοναί τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου, ἑρεθισμὸς τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ, πολλαπλασιασμὸς τῶν πυρήνων), ὥστε ἡ φύσις τῆς ἐπεξεργασίας, λαμβανομένης ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῆς, εἶναι καταφανῶς φλεγμονώδους καὶ νεκροβιωτικῆς προελεύσεως.

Αἰτιολογία. — Ποικίλαι καὶ πολυάριθμοι εἶναι αἱ αἰτίαι τῶν ὀξείων νεφριτίδων, θέλομεν δὲ διελθεῖν ταύτας ἀλληλοδιαδόχως.

α'. **Λοιμώδεις νεφρίτιδες.** — Αἱ τοξικομολυσματικαὶ νόσοι κατέχουσι τὴν πρώτην θέσιν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν ὀξείων νεφριτίδων. Οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ, ἡ διστεραιμία, ἡ σύφιλις, ἡ εὐλογία, ἡ ἰλαρία, ἡ διφθερίτις, ἡ χολέρα, ἡ γρίπη, αἱ παρωτίτιδες, τὸ ἐρυσίπελας προδιαθέτουσιν εἰς τὰς ὀξείας νεφρίτιδας. Περὶ τῆς ἐκ σκωληκοειδίτιδος νεφρίτιδος θέλομεν διαλάβει κατωτέρω. Περὶ δὲ τῆς σφηκιδικῆς νεφρίτιδος γενήσεται λόγος ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν λοιμωδῶν νεφριτίδων ποικιλοτρόπως ἐπεξηγήθη. Ἐγεννήθη τὸ ἐρώτημα «ἂν βαθεῖα τοῦ αἵματος ἀλλοιώσεις εἶναι ἱκανὴ νὰ μεταβάλῃ τοὺς ὅρους τῆς διαχυτικότητος τοῦ λευκώματος» ἐπιτρέπονσα αὐτῷ νὰ διαχυθῇ διὰ τοῦ νεφροῦ (Jaccoud) καὶ διερεθίζουσα τὸ ἐπιθήλιον. Ἰδοὺ δὲ πῶς παραδέχονται τὴν σήμερον τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἱκανὸς ἀριθμὸς μικροοργανισμῶν παρατηρήθη ἐν τοῖς ἀρτηριδίοις τοῦ νεφροῦ, ἐν ταῖς ἀγκύλαις τῶν σφαιρικῶν σωματίων, τοιαῦτα δὲ εἶναι τὰ μικρόβια τοῦ ἀνθρακος, τῆς πνευμονίας, τῆς φυματίσεως, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ἕτεροι μικροοργανισμοί, ὡς στρεπτόκοκκοι καὶ σταφυλόκοκκοι, οἵτινες ἐνεργοῦσι σινηθῶς ὡς δευτεροπαθεῖς λοιμώξεις. Ἐκ τούτου ἐγενήθη τὸ ζήτημα μήπως οἱ μικροοργανισμοὶ οὗτοι καθ' ἑαυτοὺς ἔχουσι παθογόνον ἐνέργειαν ἐπὶ τῶν νεφρῶν ἢ μήπως ἡ τοιαύτη παθογόνος ἐνέργεια ὀφείλεται εἰς τὰς ὑπὸ τούτων ἐκκρινόμενας τοξίνας.

Παρατηροῦντες ὅτι μικρόβιά τινα διέρχονται τοὺς νεφροὺς καὶ μεταβαίνουν εἰς τὰ οὖρα, ἥτοι οἱ σταφυλόκοκκοι, ὁ πνευμονιόκοκκος (κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς πνευμονίας, τὸ βακτηριδίου τοῦ τύφου (ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς τετάρτης ἑβδομάδος τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ), δικαίως διερωτῶμεν μήπως οἱ μικροοργανισμοὶ οὗτοι εἶναι ἱκανοί, ὅπως μεταβάλωσι τὴν ἀνατομικὴν τῶν κυττάρων κατάστασιν, εἴτε δι' ἰσχαιμίας, εἴτε διὰ παραπλεύρου συμφορήσεως, εἴτε διὰ τραυματισμοῦ.

Ἐπειτα δέ, γνωστῆς οὖσης τῆς μικρᾶς πρὸς τοὺς νεφροὺς σχέσεως τῶν βακτηριδίων καὶ τῆς ἀσθενοῦς τάσεως, ἦν παρουσιάζουσιν οἱ νεφροὶ πρὸς τὴν ἀθροιστικὴν τῶν μικροοργανισμῶν ἀπέκκρισιν, παραδεχόμεθα ὅτι τὰ μικρόβια ἐνεργοῦσι κυρίως διὰ τῶν τοξινῶν αὐτῶν ἐπὶ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν νεφρῶν. Δὲν εἶναι δὲ γνωστὸν ἄλλως τε ὅτι λοιμώδεις τινὲς νόσοι, ὡς ἡ διφθερίτις, ἡ χολέρα, ὁ τέτανος, προκαλοῦσι νεφρικὰς ἀλλοιώσεις, νεκρώσεις, κυτταρικὰς ἐκφυλίσεις, καίτοι τὰ μικρόβια αὐτῶν δὲν εἰσδύονται ἐντὸς τοῦ αἵματος; Δὲν εἶδομεν νεφρίτιδας καὶ νεφρίτιδας τρομεράς, ἐπερχομένας ἔξ ἀντιφυματιωδῶν ἐνοφθαλμίσεων διὰ πεπαιλω-

μένων καλλιεργιῶν καὶ ἐξ ὑποδορίων ἐνέσεων, γενομένων διὰ φυματίνης τοῦ Koch;

Πειραματικῶς κατωρθώθη ἡ πρόκλησις νεφρικῶν ἀλλοιώσεων διὰ τῆς ἐνέσεως καλλιεργιῶν τοῦ μικροβίου τοῦ Eberth (Chantemesse καὶ Vidal), καὶ καλλιεργιῶν πνευμονιοκόκκων (Roger καὶ Gaupé), ὁμοίως δὲ πειραματικῶς προεκλήθησαν νεφρίτιδες δι' ἐνοφθαλμίσσεως τοξινῶν. Παρὰ κοινίκοις ἐνοφθαλμισθεῖσι διὰ πυοκυανικῆς τοξίνης ὁ Charlin παρατήρησε τὴν χρονίαν κοκκιώδη νεφρίτιδα μεθ' ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας. Παρὰ πιθήκῃ ἐνοφθαλμισθέντι διὰ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης ὁ Henriquez καὶ ὁ Hallion εὗρον νεφρίτιδα κοκκιώδη μεθ' ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας.

Ὁ Claude ἐποιήσατο πειράματα πολλὰ διὰ διαφόρων τοξινῶν (διφθεριτικῆς, τετανικῆς, κολοβακτηριακῆς, στρεπτοκοκκικῆς, σταφυλοκοκκικῆς, πνευμονικῆς), προεκάλεσε δὲ παρὰ τοῖς ζώοις ὀξείας νεφρίτιδας (καὶ ὀξείας ἡπατίτιδας). Ἐν περιπτώσει ἐντάνου τοξικῆς δηλητηριάσεως εὐρίσκομεν ἐν τοῖς νεφροῖς φλεγμονώδεις καὶ ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις ὀξείας καθωλικευμένας. Ἐν περιπτώσει συνεχοῦς καὶ προοδύσης τοξικῆς δηλητηριάσεως εὐρίσκομεν ὑπόξειας καὶ χρονίας νεφρίτιδας μετ' ἐπιπλόκων ἀλλοιώσεων, ἐπιθηλωδῶν, διαμέσεων, ἀγγειακῶν.

Πάντα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι τὰ στοιχεῖα τοῦ νεφροῦ εἶναι ἡλλαιωμένα ὑπὸ τῶν τοξινῶν, καθὼς καὶ ὑπὸ τῶν μεταλλικῶν δηλητηριάσεων. Ἀδιάφορον ἐὰν τὸ δηλητήριον ἐνεργεῖ ἅπ' εὐθείας ἐπὶ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν σωληνίσκων ἢ ἐπὶ τῶν ἀρτηριδίων δημιουργοῦν τὴν διαπίδυσιν καὶ τὴν ἀρτηριοσκλήρωσιν ἢ ἂν αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι συνδεδεμέναι ἢ ἀνεξάρτητοι, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκφυλιστικαὶ ἢ φλεγμονώδεις· γνωρίζομεν ἤδη ἢ τοῦλάχιστον ἀρχίζομεν νὰ ἐννοῶμεν, διατί καὶ πῶς ἐπιτελοῦνται αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀξείων νεφριτίδων κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν λοιμωδῶν νόσων, ἐπὶ γνωστῶν μικροβίων καὶ τῶν τοξινῶν αὐτῶν (πνευμονία, τυφοειδὴς πυρετός, διφθερίτις, φυματίαις, χολέρα, τέτανος, ἐρυσίπελας, ἐπιλόχειος λοίμωξις, γρίπη, σκληροκοειδίτις) ἢ ἐπὶ ἀγνώστων μικροβίων καὶ

τῶν τοξινῶν αὐτῶν (δοτρακιά, ἱλαρά, εὐλογία, σφίλις).

Ἐνδιαφέρει μόνον ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς προγνώσεως ὅτι αἱ διάφοροι αὗται λοιμῶξεις δὲν προσβάλλουσι τοὺς νεφροὺς οὔτε μετὰ τῆς αὐτῆς ὀρμῆς οὔτε μετὰ τῆς αὐτῆς ἐπιμονῆς. Ὑπὸ τὴν ἐποψιν ταύτην ἡ νεφρίτις τῆς δοτρακιάς καὶ τινες πρῶμοι σφυλιδικαὶ νεφρίτιδες εἶναι μᾶλλον ἐπίφοβοι τῶν νεφριτίδων τῆς διφθερίτιδος, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς πνευμονίας, τοῦ ἐρυσιπέλατος κ.λ.π. Ἐν τούτοις πρέπει πάντοτε νὰ λαμβάνωμεν ὑπ' ὄψει καὶ τὴν ἐλαφροτέραν νεφρίτιδα, διότι, ὅταν ὁ νεφρὸς ἔχῃ καὶ ἀκροθιγῶς προσβληθῇ, δύναται ἐν δεδομένῃ στιγμῇ τῇ ἐπιδράσει νέας λοιμώδους νόσου ἢ ὑψέως νὰ καταστῇ σημεῖον ἀφეთηρίας καὶ νέων ἀλλοιώσεων.

β'. *Νεφρίτις ἐκ φαρμάκων.* — Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὰς στεατογενεῖς οὐσίας (φωσφόρον καὶ ἄρσενικόν), αἵτινες ἐπιφέρουσι τὴν λιπώδη τοῦ ὄργανου ἐκφύλιν, πρὸς τὰς ἐρεθιστικὰς οὐσίας (κανθαρίδες, ἐκδόρια), αἵτινες προκαλοῦσι πραγματικὰς νεφρίτιδας.

Ὁροθεραπεία. — Ἐρρήθη ὅτι αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ εἶναι ἱκαναὶ νὰ προξενήσωσιν ἀλλοιώσεις νεφρικὰς καὶ λευκωματουρίαν. Κλινικῶς ἀντιλαμβάνομαι ὥς ἑξῆς τὸ ζήτημα· ἐὰν αἱ ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ ἐν περιπτώσει διφθερίτιδος διενεργηθῶσιν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς διφθεριτικῆς λοιμώξεως, δύνανται νὰ ἐνεργήσωσι προληπτικῶς καὶ νὰ προλάβωσι τὴν λευκωματουρίαν· ἐὰν ὅμως διενεργηθῶσιν, ὅταν ἤδη ἔχῃ ἐκδηλωθῇ ἡ λευκωματουρία, οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἔχουσιν ὀπισθοδρομικῆς ἐνεργείας· ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀποδεδειγμένον, ἐὰν δύνανται νὰ ἔχωσιν ἐπὶ τοῦ νεφροῦ ἐπιβλαβὴ ἐπίδρασιν· μέχρι δὲ νεωτέρας ἀποδείξεως παραδέχομαι τὸ ἐναντίον, διότι πράγματι εἶναι δυσκολώτατον, ὅταν παρουσιάζεται λευκωματουρία παρὰ τινι διφθεριτικῷ, ν' ἀποδώσωμεν ταύτην εἰς τὸν ὁρὸν ἢ εἰς τὴν διφθεριτικὴν μόλυνσιν ἢ εἰς δευτερευούσας μολύνσεις.

γ'. *Αὐτοδηλητηρίασις.* — Ἡ ἀποβολὴ διὰ τῶν νεφρῶν ἀφθονίας τυρίνης καὶ ἄλλων ἐκχυλισματικῶν οὐσιῶν, αἵτινες διὰ διαφόρους αἰτίας (νόσους τοῦ ἥπατος, ἀνεπάρκειαν περὶ τὴν καῦσιν, ἐπιβράδυνσιν τῆς θρέψεως, καχεξίαν) ἐπι-

δρῶσιν ἐπὶ τοῦ νεφροῦ, καθ' ὃν τρόπον καὶ αἱ τοξικαὶ οὐσίαι, δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπιθηλιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ καὶ λευκωματουρίαν.

δ'. *Κύησις*. — *Ἐπιλόχειος κατάστας*. — Γνωστὸν τυγχάνει πόσον ἡ λευκωματουρία εἶναι γνωστὴ παρὰ ταῖς κυοφορούσαις γυναῖξιν, ἡ γενεσιουργὸς δ' αὐτῆς αἰτία εἶναι ποικίλη ἡ λευκωματουρία δυνατόν νὰ ὀφείλῃται εἰς συμφύρῃσιν τοῦ νεφροῦ ἔνεκα πίεσεως τῶν νεφρικῶν φλεβῶν, εἰς τὴν ἐν τῷ αἵματι παρουσίαν εἰδικῶν ἀπεκκριματικῶν προϊόντων ἢ εἰς ἀληθῆ νεφρίτιδα. Ὑπάρχει πρὸς ταῦτοις ἐπιλόχειος νεφρίτις, ἣν δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν ὡς ἐν τῶν πολλῶν συμβαμάτων τῆς λοχείας. Οὕτως ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ἡ ἐγκυμονοῦσα γυνὴ δυνατόν νὰ ἔχῃ ἢ ἀπλὴν λευκωματουρίαν ἢ λευκωματουρίαν συνδεδυασμένην πρὸς συμπτώματα νεφρίτιδος, ἥτοι οἰδήματα, δύσπνοιαν, κεφαλαλγίαν, διαταραχὰς τῆς ὁράσεως. Ἐνώπιον τῶν τελευταίων τούτων ἀποκαλυπτικῶν τῆς νεφρίτιδος συμπτωμάτων πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν, διότι κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ τοκετοῦ δυνατόν νὰ ἐκδηλωθῶσι παροξυσμοὶ ἐκλαμψίας. Γυναῖκές τινες, αἵτινες δὲν παρουσίασαν λεύκωμα κατὰ τὴν κύησιν αὐτῶν, παρουσίασαν τοῦτο κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ. Ἡ τοιαύτη διάκρισις εἶναι σπουδαιοτάτη, διότι ἡ τελευταία αὕτη τῆς λευκωματουρίας μορφῇ, ἢ παρουσιαζομένη δηλαδὴ κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ τοκετοῦ, εἶναι καλοήθης, παροδικὴ καὶ δὲν θεωρεῖται ὡς πρόδρομον σημεῖον ἐκλαμψίας (Tarnier).

ε'. *Νεφρίτις ἐκ ψύξεως*. — Τὸ ψύχος (διὰ τῆς λέξεως δὲ ταύτης πρέπει νὰ ἐννοῶμεν τὴν ψύξιν ὑφ' ὅλας αὐτῆς τὰς μορφάς) φαίνεται ὅτι εἶναι αἰτία ὀξείας νεφρίτιδος, δυνάμεθα δὲ μάλιστα νὰ εἰπώμεν ὅτι ἡ ἐκ ψύξεως νεφρίτις εἶναι ἐκ τῶν ἐπιφοβωτάτων ὡς ἐκ τῆς ἐντάσεως καὶ διαρκειας τῶν ἀλλοιώσεων, ἃς προκαλεῖ. Ἀλλ' ἡ ψύξις καθ' ἑαυτὴν δημιουργεῖ σπανιώτατα τὴν ὀξείαν νεφρίτιδα εἰς πλείστας περιπτώσεις τὸ ψύχος θεωρεῖται ὡς προκαλοῦν μέσον παρ' ἀτόμοις, ὧν οἱ νεφροὶ ἦσαν παθολογικῶς προδιατεθειμένοι ὑπὸ προσηγηθείσης ὀστρακιάς, ὑπὸ λοιμώδους τινος νόσου, ὑπὸ σφιγίτιδος κ.τ.λ. Ἐν τούτοις ἐν τισι περιπτώσε-

σιν εξετάζοντες λεπτομερέστατα δὲν εὐρίσκομεν ἄλλην αἰτίαν ἢ τὴν ψύξιν· οὕτως εἰς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων κατελήφθη ὑπὸ ὀξείας νεφρίτιδος, διότι ἐξετέθη ὁλόκληρον τὴν ἡμέραν εἰς παγετώδη μορφὴν· ἕτερος ἀρρώστος κατελήφθη ὑπὸ νεφρίτιδος, διότι κατήλθεν εἰς τὴν αὐτὴν αὐτοῦ ψυχροτάτην τινὰ νύκτα, ἐνῶ εὐρίσκετο ἐν ἐφιδρώσει.

Συμπτώματα. — Νεφρίτιδες τινες ἐλάχιστα συμπτωματολογικῶς ἐκδηλοῦνται, ὥστε δὲν δυνάμεθα νὰ περιγράψωμεν αὐτάς· οὕτως αἱ κατὰ τὴν διφθερίτιδα, τὰς παρωτίτιδας, τὴν πνευμονίαν, τὸ ἐρυσίπελας, τὴν σκοληκοειδίτιδα ἀναφανόμεναι νεφρίτιδες δι' οὐδενὸς ἄλλου συνήθως αἰσθητοῦ συμπτώματος ἐκδηλοῦνται ἢ διὰ τῆς λευκωματουρίας, οὕτως ὥστε ἐπιστεύετο ἐπὶ μακρὸν ὅτι μέγας ἀριθμὸς πυρετῶν καὶ νοσημάτων προεκάλουν τὴν λευκωματουρίαν ἄνευ καταφανοῦς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν.

Ἡ νεφρίτις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ὡσαύτως ὑποκλός καὶ λανθάνουσα, δύναται δ' ὅμως νὰ εἶναι ἔντονος καὶ ἐπίφοβος (ἴδε τὸ κεφάλαιον περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ).

Ἡ ὀστρακίωδης νεφρίτις, περὶ ἧς λεπτομερῶς θέλει γίνεαι λόγος ἐν τῷ περὶ ὀστρακίᾳς κεφαλαίῳ καὶ ἧς ἡ ἐξέλιξις ἔχει πολλὰ κοινὰ χαρακτηριστικὰ μετὰ τῆς πρῶτου συφιλιδικῆς νεφρίτιδος καὶ τῆς ἐκ ψύξεως νεφρίτιδος, ἔχει μεγίστην σπονδαιότητα.

Γενικῶς εἰπεῖν αἱ ὀξείαι νεφρίτιδες ἐξελίσσονται ὡς ἑξῆς. Ὅταν ἡ νεφρίτις εἶναι ἔντονος, ἡ ἐνάρξις εἶναι θορυβώδης, ὁ πάσχων δύναται νὰ ἔχῃ ῥίγη, πυρετὸν, ἄλγος κατὰ τὴν ὀσφύν, τὰ οὖρα εἶναι σπάνια καὶ ἐνίοτε ὑπόφαια, αἱμορραγικά, τὰ οἰδήματα ἀναφαίνονται προῶρως καὶ ταχέως. Ὁ ἀνὰ σάρκα ὕδρωψ ἀρχεται συνήθως ἀπὸ τοῦ προσώπου, ὅπερ εἶναι ὠχρὸν καὶ ἐμπεφυσημένον, καταλαμβάνει δὲ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὰ κάτω ἄκρα, τὰ διάφορα μέρη τοῦ σώματος, πάσας τὰς βριθούσας χαλαροῦ κυτταρώδους ἰστού χώρας, τὰ βλέφαρα, τὸ ὄσχεον, τὴν πόσθην, τὰ μεγάλα χεῖλη. Τὸ οἶδημα εἶναι μαλακόν, λευκὸν καὶ εὐκόλως ἀποτυπῶνται ἐπ' αὐτοῦ ἡ πίεσις τοῦ δακτύλου. Συνηθέστερον τὰ πυρετώδη συμπτώματα τῆς ἐνάρξεως ἐλλείπουσιν ἢ τοὐλάχιστον τὰ ῥίγη καὶ ὁ πυρετὸς εἶναι ἀσήμεντα· ὁ πάσχων δὲν ἔχει

τούς οσφυϊκοὺς πόνους, τὰ οἰδήματα, ἡ δύσπνοια μετ' ἑμέτων ἢ ἀνευ αὐτῶν εἶναι τὰ μόνα ἀποκαλυπτικὰ τῆς νεφρίτιδος σημεῖα. Ἀλλὰ καὶ ἡ ἔναρξις τῆς νόσου δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλον νὰ καθορισθῇ. Ἐν τισι περιπτώσεσι τέλος τὰ οἰδήματα περιορίζονται εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὰ σφυρία, ἐν ᾧ ἕτερόν τι σύμπτωμα, ὡς ἡ δύσπνοια, ἡ κεφαλαλγία, ὁ ἔμετος, λαμβάνει εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου προέχουσαν σημασίαν.

Κατὰ τὴν ὀξείαν νεφρίτιδα τὰ ἀποβαλλόμενα κατὰ εικοσιτετράωρον οὐρα ἀνέρχονται μολὶς εἰς 500 γραμμάρια ἢ πυκνότης αὐτῶν εἶναι φυσιολογικὴ ἢ ὑψημένη, τὸ δὲ ἕλημα αὐτῶν μικροσκοπικῶς ἐξεταζόμενον περιέχει ἐπιθηλιακὰ κύτταρα ἢ λλοιωμένα, ἐρυθρὰ αἰμοσφύρια, λευκοκύτταρα, κιλίνδρους κοκκιώδεις καὶ ὑαλίνους. Τὸ λεύκωμα εἶναι τοσοῦτον, ὥστε δύναται νὰ φθάσῃ 6, 8 καὶ 20 γραμμάρια κατὰ λίτρον. Ἡ οὐρία ἐλαττοῦται καὶ κατέρχεται κατὰ τινα γραμμάρια ἀντὶ τοῦ φυσιολογικοῦ ἀριθμοῦ τῶν 26 μέχρι 30 γραμμάρων.

Ὅταν ἡ ὀξεία νεφρίτις εἶναι λίαν ἔντονος, δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἢ ἐβδομαδίων τινῶν ὅλην τὴν σειρὰν τῶν φαινομένων τῆς ὀξείας οὐραιμίας, ἥτοι δυσπνεπτικὰς διαταραχὰς (ναυτιάσεις, ἀκατασχέτους ἐμέτους), κεφαλαλγίαν, ἐπίσταξιν, δυσπνεοικὰς διαταραχὰς, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς πνευσιτιάσεως μέχρι τῆς φοβερωτέρας δυσπνεοίας, διαταραχὰς τῆς ὁράσεως (ἀμβλυωπίαν, ἀμαύρωσιν), δερμικὰς ἐξανθήσεις καὶ κνησμούς, νευρικὰς διαταραχὰς (σπασμούς, παραλήρημα, κῶμα). Δυνατὸν πρὸς τοῦτοις νὰ ἴδωμεν οἰδήματα πανταχόθεν, οἰδημα βρογχοπνευμονικόν, οἰδημα τῆς γλωττίδος, ἑξιδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ περικαρδίου. Ὅταν ἡ νεφρίτις τείνῃ πρὸς εὐνοϊκὴν ἔκβασιν, ἡ ποσότης τῶν οὐρῶν αὐξάνεται, τὸ λεύκωμα ἐλαττοῦται, τὰ συμπτώματα βελτιοῦνται καὶ ὁ ἀνὰ σάρκα ὕδρων βαθμηδὸν ἐξαφανίζεται.

Πρόγνωσις. — Ἡ ὀξεία νεφρίτις, ὅταν εἶναι ἐλαφρὰ καὶ ἐπιμεληθῶμεν αὐτῆς, δύναται τελείως νὰ ἰαθῇ διαρκούσα ἐπὶ τινας ἐβδομάδας. Ἀλλοτε ἐπιμένει ἐν *υποξείᾳ* καταστάσει, τὰ δὲ συμπτώματα μετὰ πολλοὺς μῆνας ἐξαφανίζονται τελείως σινηθέστατα τέλος ἀπολήγει εἰς χρονίαν κατάστασιν,

εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νόσος φαίνεται ἰαθεῖσα, μόλις δὲ εὐρίσκομεν ἔγνη τινὰ λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις τοῦ πάσχοντος· ἀλλὰ μετὰ ἕξ μῆνας, ἐν ἔτος, δύο ἔτη βραδύτερον, κατ' ἀκολουθίαν λοιμώδους τινὸς νόσου ἢ ψήξεως ἢ νεφρίτις ἐμφανίζεται ἐκ νέου μεθ' ὧλων αὐτῆς τῶν συμπτωμάτων, ὡς εἰ ἐπαναλαμβάνεται ἐπεξεργασίᾳ πλημμελῶς ἀπολήξασα. Παρατήρησα ἀνάλογα περιστατικά, ὧν πλείστα ἀναφέρονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Rioblane.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ὀξείας νεφρίτιδος εἶναι πάντοτε σοβαρά, πρῶτον μὲν διότι ὀξεῖαι τινες νεφρίτιδες (ὀστρακιώδης νεφρίτις, συφιλιδικὴ νεφρίτις, νεφρίτις ἐκ ψήξεως) συνοδεύονται ὑπὸ τρομερῶν καὶ θανατηφόρων συμβαμάτων, ἔπειτα δὲ διότι πολλαὶ ὀξεῖαι νεφρίτιδες, καὶ κατὰ τὸ φαινόμενον καλοῦθεις, ἀπολήγουσιν ἐκ χρονίας νεφρίτιδος εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἄλλως τε ἡ πρόγνωσις τῶν ὀξείων νεφριτίδων ἐξαρτάται οὐ μόνον ἐκ τῆς ἐκτάσεως αὐτῶν, ἀλλὰ καὶ ἐκ τῆς προκαλεσάσης ταύτας αἰτίας. Οὕτως αἱ ἐλαφραὶ νεφρίτιδες, αἱ κατὰ τὴν διαδρομὴν πλείστων λοιμωδῶν νόσων ἀναφαινόμεναι, ἴωνται μετὰ πάροdon ἡμερῶν ἢ ἑβδομάδων τινῶν, ἐὰν δὲν παρουσιάζωσι τὴν βαρύντητα ὀστρακιωδῶν ἢ συφιλιδικῶν τινων νεφριτίδων. Ἐν τοῦτοις ἐκ μόνης τῆς αἰτιολογίας δὲν δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ἀπολύτως τὴν βρείαν ἢ ἥπιαν μορφήν τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ. Οὕτως ἡ νεφρίτις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ τῆς γρίπης εἶναι μᾶλλον ἥπια, ὅπερ δὲν κωλύει νὰ καταστῇ ἐνίοτε ὑψίστης βαρύτητος (Renaut). Ἡ ὀστρακιώδης νεφρίτις, ἥπια συνήθως, καθίσταται παρὰ τισιν ἀτόμοις ἐντονωτάτη ἢ δύναται νὰ καταστῇ ἀφετηρία τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἡ νεφρίτις τῆς κνήσεως εἶναι βρεία ὡς ἐκ τῆς ἐκλαμφίας, ἣν δύναται νὰ προκαλέσῃ, καθὼς καὶ διὰ τῆς εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν πιθανῆς μεταβάσεως αὐτῆς.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς ὀξείας νεφρίτιδος ἀπαιτεῖ προσοχὴν τινά. Ἐν πλείσταις λοιμώδεσι νόσοις, ἐν αἷς ἡ νεφρίτις ὑποúlως ἀναπτύσσεται, δέον μετὰ προσοχῆς νὰ ἐξετάζωμεν τὰ οὖρα, ἅτινα φέρουσι τὰ σημεῖα τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν. Περιπτώσεις τινὲς δυνατόν νὰ παρουσιασθῶν.

σιν, ἐν αἷς τὰ οἰδήματα εἶναι ἐλαφρά, ἥττον ἐκσεσημασμένα, ἐν ᾧ ἕτερα συμπτώματα, ὥς ἐκ τῆς ἐπικρατήσεως αὐτῶν, ἀπομακρύνουσιν ἀπὸ τῆς διαγνώσεως. Δὲν πρέπει νὰ ἐκλάβωμεν ὥς βρογχίτιδα τὴν ὀξείαν νεφρίτιδα, ἣτις ἔχει ὥς προεξάρχοντα συμπτώματα ἰσχυρὰν δύσπνοϊαν μετὰ διασπάρτων ἐν τῷ θώρακι ῥόγγων· δὲν πρέπει νὰ συγγέωμεν μετὰ τῆς πλευρίτιδος νεφρίτιδα, ἥς ἡ κυριωτάτη ἐκδήλωσις εἶναι πλευριτικὸν ἐξίδρωμα. Ἀρκεῖ νὰ γνωρίζωμεν τὸ δυνατόν τῶν τοιούτων πλανῶν, ὅπως μὴ ὑποπέσωμεν εἰς ταύτας· ἄλλως τε δὲ ἡ λευκωματουρία καὶ τὰ οἰδήματα, ἅτινα δυνατόν νὰ ἑλλείπωσι κατὰ τινὰς περιόδους χρονίων νεφριτίδων, οὐδέποτε ἑλλείπουσι κατὰ τὰς ὀξείας νεφρίτιδας.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς ὀξείας νεφρίτιδος συνίσταται εἰς τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν, τὰς ἐπὶ τοῦ δέρματος ἐντριβάς, τὰς σικύας ἐπὶ τῆς νεφρικῆς χώρας, τὴν γενικὴν ἀφαιμαξίν ἐν περιπτώσει οὐραιμικῶν συμπτωμάτων, μόλις δὲ διαφέρει τῆς θεραπείας τῆς Βριχθεΐας νόσου, περὶ ἧς λεπτομερῶς θέλει γίνεαι λόγος ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Ἡ ἀφαιμαξίς εἶναι ἀπολύτως ἐνδεδειγμένη, ὅταν ἡ νεφρίτις συνοδεύηται ὑπὸ βαρέων οὐραιμικῶν φαινομένων, ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, παραληρήματος, κωματώδους καταστάσεως. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ πρέπει ν' ἀφαιρέσωμεν ἐφάπαξ 300 ἢ 400 γραμμάρια αἵματος καὶ νὰ ἐπαναλάβωμεν τὴν ἀφαιμαξίν δις καὶ τρίς, ἂν παραστῇ ἀνάγκη. Τὴν τοιαύτην ἐξαίρετον μέθοδον οὐδέποτε πρέπει ν' ἀναβάλλωμεν εἰς τὴν αὐριον· πλείστοι ἐξ ὀξείας νεφρίτιδος καὶ ἐντόνου οὐραιμίας προσβεβλημένοι ἰάθησαν τελείως διὰ ἀφθόνων ἀφαιμιξεων. Ἐχω τοιαύτην πεποίθησιν περὶ τῆς ἀποτελεσματικότητος τῶν ἀφαιμαξεων κατὰ τὴν ὀξείαν νεφρίτιδα, ὥστε φρονῶ ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη πρέπει νὰ ἐφαρμόζηται καὶ ὅταν ἡ νεφρίτις δὲν εἶναι μεγάλης ἐντάσεως. Οὐ μόνον ἡ ἀφαιμαξίς ἐπιδρᾷ ἀπ' εὐθείας ἐπὶ τῶν ὀξέων συμπτωμάτων, ἀλλὰ καὶ ἐξουδετεροῖ τὴν τάσιν, ἣν ἔχει ἡ ὀξεῖα νεφρίτις νὰ μεταβαίῃ εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν.

Πρέπει νὰ ἀποφεύγωμεν τὰς ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ καὶ πᾶσαν τροφήν, περιέχουσαν ἄλας (χλωριούχον νάτριον).

Μεγάλην ἐπιρροὴν ἔχει ἡ γαλακτοῦχος δίαιτα ἢ ἡ γαλα-

κτοφυτική, ἦν δέον νὰ ἐξακολουθῶμεν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομα-
δας καὶ μετὰ τὴν ὑπουθεμένην ἴασιν τῆς ὀξείας νεφρίτιδος
τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀσφαλέστατον μέσον πρὸς ἀποφυγὴν τῆς
χρονίας νεφρίτιδος. Περὶ τῆς θεραπείας ταύτης θέλομεν
διαλάβει διὰ μακροῦ ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφάλαιῳ, ἐνθα θέλει
καταδειχθῇ ἡ σπουδαιότης τῆς διὰ γάλακτος διαίτης.

§ 4. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΞΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ — ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ

Ἐπανειλημμένως ἐν τῷ παρόντι ἔργῳ, ὥς καὶ ἄλλαχοῦ,
διέλαβον περὶ τῆς τοξικότητος τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ
τῶν τρομερῶν ἐπὶ τῆς οἰκονομίας ἀποτελεσμάτων τῶν σκω-
ληκοειδικῶν τοξινῶν. Διεξερχόμενος τὰς νόσους τοῦ ἥπατος
ἴδιον κεφάλαιον ἀφιέρωσα περὶ τῆς σκωληκοειδικῆς τοξι-
κῆς ἥπατίτιδος, ἥδη δὲ προκειμένου περὶ τῶν νόσων τῶν
νεφρῶν ἐγκαινιάζω νέον κεφάλαιον, τὸ ἀφορῶν εἰς τὴν
σκωληκοειδικὴν τοξικὴν νεφρίτιδα. Τὸ κεφάλαιον τοῦτο
εἶναι ἀτελές, διότι δὲν κατέχω εἰσεῖτι ἐπαρκὲς ὕλικόν, ἡ
ὁδὸς ὅμως θέλει διανοιγῇ καὶ ἔτι ἅπαξ θέλομεν ἀποκαλύ-
ψει τὰ δυσάρεστα τῆς «μεγάλης κοιλιακῆς νόσου».

Ἡ σκωληκοειδικὴ τοξικὴ νεφρίτις ἐν τῇ ἀπλουστάτῃ
αὐτῇς ἐκφάνσει δι' ἐνὸς μόνον σημείου ἐκδηλοῦται, τῆς
λευκωματουρίας. Σπανίως ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι ἔντονος
ἄνευ καταστροφῆς τῶν νεφρῶν, καταδήλου διὰ τῆς παρου-
σίας τοῦ λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις. Ἀφ' ὅτου ἡ ἐμὴ προ-
σοχὴ ἐστράφη ἐπὶ τοῦ σπουδαίου τούτου τεκμηρίου τῆς
σκωληκοειδικῆς τοξικότητος, παρετήρησα τὴν λευκωματου-
ρίαν εἰς πλείστας σκωληκοειδίτιδας.

Ἡ λευκωματουρία ἐμφανίζεται ἀπὸ τῆς πρώτης, δευτέρας
ἢ τρίτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος, συνδέεται δὲ πολλάκις
πρὸς τὴν ὑπικτερικὴν χροιάν τοῦ καλυπτηρίου συστήμα-
τος, τοῦ ἑτέρου τούτου τεκμηρίου τῆς σκωληκοειδικῆς τοξι-
κότητος. Ὅτε μὲν κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν οὖρων παρατη-
ρεῖται ἀσθενεστάτη ποσότης λευκώματος, ὅτε δὲ εὗρίσκεται
25, 50 ὑφεκατόγραμμα, 1 γραμμάριον καὶ ἔτι πλέον. Πολ-
λάκις ἡδυνήθην νὰ παρακολουθῶ τὴν βαθμιαίαν ἐλάτ-

τωςιν καὶ ἐξαφάνισιν τοῦ λευκώματος μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας ἢ τοιαύτη δὲ παρατήρησις ἔχει τὴν ἀξίαν πειράματος. Παραθέτομεν παραδείγματά τινα τούτου.

Τῇ 14 Αὐγούστου τοῦ 1903 ἐκλήθην εἰς τινα χειρουργικὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu, ὅπως ἐξετάσω ἄρρωστον προσβεβλημένον ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ἣν εἶχον ἀφήσει νὰ «καταφυγῇ» ἐν τινι παθολογικῇ κλινικῇ. Ἡ σκωληκοειδίτις ἐχρονολογεῖται ἀπὸ τριῶν ἐβδομάδων ἤτοι ἐκ τῶν πολυαριθμοτάτων ἐκείνων περιπτώσεων, καθ' ὅς προεξοφλεῖται ἀδίκως ἢ εὐμένεια τῆς φύσεως, ἥτις ἐγκαταληφθεῖσα εἰς ἑαυτήν, τῇ βοηθείᾳ τῆς κύστεως τοῦ πάγου ἢ ἀνευ ταύτης καὶ τοῦ ὀπίου, ὁδηγεῖ πολλάκις εἰς καταστροφάς. Παρὰ τῷ ἄρρωστῳ ἐκείνῳ μετὰ φαινομενικὴν τινα λύσιν ὁ πυρετός καὶ οἱ ἔμετοι ἀνεφάνησαν ἐκ νέου καὶ ἡ κατάστασις ἐγένετο σοβαρωτάτη. Ἐξετάσας τὸν πάσχοντα ἐξέφρασα τὴν ἰδέαν ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις ἤρξατο ἐκ περιτοναϊκῆς ἀνιούσης λοιμώξεως, ἥτις εἶχε καταλάβει τὴν ὑποδιαφραγματικὴν χώραν (ὅπερ ἐπεβεβαιώθη διὰ τῆς ἐγχειρήσεως). Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων κατεδείκνυε περισσότερον τοῦ ἐνὸς γραμμαρίου λευκώματος ἀνευ οὔρικων κυλίνδρων ἐν τῷ δοχείῳ τῆς εἰς τὴν κεντροφύγα περιστροφὴν ὑποβολῆς τοῦ οὔρου. Τῆς ἐγχειρήσεως γενομένης ὑπὸ τοῦ Maucclair, τὰ διάφορα φαινόμενα ἐξηφανίσθησαν, ταυτοχρόνως δὲ τὸ λεύκωμα ἡλαττώθη βαθμυδόν. Τῇ 24 Αὐγούστου μόνον 30 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος παρετηροῦντο, τῇ 26 Αὐγούστου 25 ὑφεκατόγραμμα, τῇ 28 Αὐγούστου 15 - 20 ὑφεκατόγραμμα τὸν Σεπτέμβριον τὸ λεύκωμα εἶχε τελείως ἐξαφανισθῇ καὶ ὁ ἄρρωστος εἶχεν ἰαθῇ.

Ἐν τῷ περὶ τοξικῆς σκωληκοειδικῆς ἥπατίτιδος κεφαλαίῳ κατεχώρισα τὴν παρατήρησιν ἄρρωστον τῆς ἐμῆς κλινικῆς προσβεβλημένου ἐκ γαγγραινώδους σκωληκοειδίτιδος μετὰ λευκωματουρίας καὶ ἱκτερικῆς τοῦ δέρματος χροιάς (τοξικὴ σκωληκοειδίτις). Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς ἐγχειρήσιν κατὰ τὴν πρωίαν τῆς ἐν τῇ κλινικῇ ἀφίξεως αὐτοῦ, ἢ βελτίωσις ὑπῆρξε βραδεῖα, ἀλλ' ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὸ λεύκωμα, αἱ χρωστικαὶ τῆς χολῆς, ἡ ἱκτερικὴ χροιά ἡλαττώθησαν καὶ ἐξηφανίσθησαν.

Ἡ ἀπλὴ λευκωματουρία, ἥ ἄνευ οὖρικῶν κυλίνδρων, ἡ ὑποχωροῦσα μετὰ τὴν διάλυσιν ἢ ἀφαίρεσιν τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίαι, εἶναι τὸ μόνον οὖρικόν τεκμήριον τῶν ἐλαφρῶν σκωληκοειδικῶν νεφριτίδων. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει οἱ νεφροὶ ἀκροθιγῶς μόνον ὑπὸ τοῦ δηλητηρίου ἐτρώθησαν, καθόσον ἡ νεφρική ἀλλοίωσις οὔτε ἔντονος οὔτε διαρκῆς ὑπῆρξεν. Ἐν τούτοις δέον νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ πρὸς τὴν τοιαύτην φαινομενικὴν καλοῦθαιαν, διότι ἡ ἀπλὴ κατὰ τὸ φαινόμενον λευκωματουρία αὕτη σὺν τῇ ἱκτερικῇ χροιά ἢ ἄνευ ταύτης εἶναι πολλάκις τὸ σημεῖον ἢ ὁ πρῶτος προάγγελος βαρέων καὶ τρομερῶν συμβαμάτων, ἅτινα δυνατόν νὰ ἐξελιχθῶσι καὶ μέχρι τῆς ἡμέρας τοῦ θανάτου. Ἀναφέρω περὶ τούτου τὰ ἐξῆς παραδείγματα.

Τῇ πρωίᾳ τῆς Δευτέρας τῆς 2 Ἰουνίου 1901 ἐκλήθηεν ὑπὸ τοῦ Marion, ὅπως ἐπισκεφθῶ νεανίαν τινὰ εἰσελθόντα κατὰ τὴν προτεραίαν εἰς τὸ Hôtel-Dieu. Οὗτος διηγεῖται ὅτι ἡ νόσος αὐτοῦ ἤρξατο ὅλως ἀναιτίως κατὰ τὴν νύκτα τῆς Πέμπτης πρὸς τὴν Παρασκευὴν. Τὴν Πέμπτην εἰργάσθη ὥς συνήθως, ἐδειπνήσε καλῶς καὶ κατεκλίθη ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἀδιαθεσίας. Περὶ τὴν 2 ὥρ. τῆς πρωίας ἀφυπνίσθη ὑπὸ ἀλγῶν ὑποδιαφραγματικῶν, ἡπίων ἐν ἀρχῇ, ἐντονωτέρων ἀκολουθῶς. Τῇ πρωίᾳ τῆς Παρασκευῆς, καίτοι ἤλγει, μετέβη εἰς τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, ἀλλὰ δὲν ἡδυνήθη νὰ γενματίσῃ, ἐπέστρεψε δ' εἰς τὴν οἰκίαν του καὶ κατεκλίθη. Κατὰ τὴν νύκτα τῆς Παρασκευῆς πρὸς τὸ Σάββατον διῆλθε λίαν ἀνησύχως, εἶχεν ἰσχυρὰ κοιλιακὰ ἄλγη, ἀλλ' ἄνευ ναυτιᾶσεων καὶ ἐμετῶν. Τῇ πρωίᾳ τοῦ Σαββάτου (δευτέρα ἡμέρα τῆς νόσου αὐτοῦ) τὰ ἄλγη ἐξηκολούθησαν ἐντονώτατα. Ὁ κληθεὶς ἱατρὸς διέγνω σκωληκοειδίτιδα καὶ ἀπέστειλε τὸν πάσχοντα εἰς τὸ νοσοκομεῖον.

Ὁ νεανίας κατὰ τὴν Κυριακὴν μόλις (τρίτην ἡμέραν τῆς νόσου αὐτοῦ) ὠδηγήθη εἰς τὸ Hôtel-Dieu. Ἡ κοιλία αὐτοῦ εἶναι μόλις μετεωρισμένη καὶ ὀλίγον ἐπώδυνος, ὀλιγώτερον τῶν προηγηθεισῶν ἡμερῶν. Ἐμετοὶ δὲν ὑπάρχουσιν, ἡ δὲ οὖρησις διενεργεῖται εὐκόλως. Ὁ σφινγμὸς εἶναι 96°, ἡ δὲ πρωινὴ θερμοκρασία 38°, 5' ἡ θερμοκρα. τῆς ἑσπέρας 39°, 6'. Ἐπετέθη ἐπὶ τῆς κοιλίας κύστις πάγου.

Τῇ πρώτῃ τῆς Δευτέρας περὶ τὴν 10^{ην} ὥρ. (τετάρτη ἡμέρα τῆς νόσου) ἐκλήθην παρὰ τῷ πάσχοντι. Ὁ σφυγμὸς εἶναι 88°, ἡ δὲ θερμοκρασία, ἥτις κατὰ τὴν προτεράϊαν προσηγγίζε τοὺς 40 βαθμοὺς, κατέπεσεν ἤδη εἰς 37 βαθμοὺς. Παρὰ τὴν φαινομενικὴν ταύτην βελτίωσιν ἡ ἐντύπωσίς μου δὲν ἦτο καλὴ, ἐσκέφθην δὲ ὅτι εὐρισκόμεθα πρὸ ὑπόυλου ὑφέσεως τὸ πρόσωπον εἶναι ἡλλοιωμένον καὶ γεῶδες, τὰ χαρακτηριστικὰ ὠσάντως ἡλλοιωμένα, τὰ δὲ πτερύγια τῆς ῥινὸς ἀναπάλλονται. Ὁ πάσχων ἀποβάλλει ἀέρια καὶ οὖρα ἔσχε μικρὸν τινα λύγγα, ἀλλ' οὐχὶ ἐμέτους. Ἡ κοιλία δὲν εἶναι οὔτε μετεωρισμένη οὔτε κοιλὴ, διὰ τῆς ψηλαφήσεως δὲ ἐντολίζομεν σαφῶς τὸ μέγιστον σημεῖον τοῦ ἄλγους πρὸς τὴν σκωληκοειδικὴν χώραν. Ἀκριβῶς δὲ εἰς τὰ περὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως πρόεχει τὸ ἄλγος, ἡ ὑπεραισθησία καὶ ἡ μυϊκὴ ἀμυνα. Οὐδαμοῦ ἀπαντᾷ ἀμβλύτης.

Πρόκειται ἄρα περὶ ὀξείας σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς· ἀλλ' ἀσφαλῶς, παρὰ τὴν ἐκ τῆς θέας τοῦ πάσχοντος κακὴν ἐντύπωσιν, τὸ περιτόναιον δὲν μετέχει τῆς τοιαύτης σκωληκοειδίτιδος. Αἱ τοιαῦται μορφαὶ εἶναι ὑποκείμεναι εἰς γάγγραιναν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως καὶ ἰσχυρὰν ἐνίοτε τοξικὴν δηλητηρίασιν. Ἡ ἀνάλυσις τῶν οὔρων ἐπεβεβαίωσε τὴν τοξικότητα τῆς σκωληκοειδίτιδος ταύτης. Οἱ νεφροὶ καὶ τὸ ἥπαρ εἶναι ἡλλοιωμένοι ὑπὸ τῶν σκωληκοειδικῶν τοξινῶν, διότι τὰ οὖρα περιέχουσι μεγάλην ποσότητα λευκώματος, κυλίνδρων κοκκιωδῶν, λευκοκυττάρων καὶ χρωστικῶν τῆς χολῆς.

Ἡ πρόγνωσις ἐφάνη μοι βαρυτάτη. Εἶναι βέβαιον ὅτι ἡ οἰκονομία ἔχει ἤδη ἰσχυρῶς δηλητηριασθῇ, ἡ δὲ ἀφαίρεσις τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας δὲν θέλει ἴσως ὠφελῇσει πλείν. Εἰς τὸν γνωρίζοντα τὸ ζήτημα εἶναι γνωστὸν μετ' ὀπίσσης ταχύτητος καὶ ἐντάσεως δρῶσιν αἱ σκωληκοειδικαὶ τοξιναὶ πλείστα περὶ τοῦτου ἀνεφέρομεν παραδείγματα. Ἐνταῦθα ὅμως εὐρισκόμεθα εἰς τὴν τεταύτην ἡμέραν. Ἀνάγκη νὰ ἐπέμβωμεν ἄνευ οὐδὲ στιγμῆς ἀπολείας.

Πάραυτα λοιπὸν διενεργήθη ὑπὸ τοῦ Fredet ἡ ἐγχείρησις. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος ἐξήλθε μικρὰ ποσότης θολοῦ καὶ ἁόσμου ὑγροῦ. Οὐδεμία μεταξὺ

τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων πρόσφυσις, ἐλάχιστον ἐξίδρωμα ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῶν. Ὅπισθεν τοῦ τυφλοῦ εὐρέθη μικρὰ πυώδης συλλογὴ κάκισμος ἐν τῷ ἀποστήματι δὲ τοῦτω εὐρέθη ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις ἐλαφρῶς προσπεφυκυῖα εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ τυφλοῦ, ἀπεκολλήθη δ' εὐκόλως. Ἡ ἀρχικὴ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως μοῖρα ἡ γειτνιαζούσα τῷ τυφλῷ δὲν φαίνεται ἡλλοιωμένη, ἀλλ' ἡ λοιπὴ μοῖρα ταύτης εἶναι ἐντελὴς γαγγραινώδης ἄνευ καταφανοῦς διατρήσεως. Τὸ τραῦμα ἔμεινεν ἀνοικτόν, διεσωληνώθη δὲ διὰ τριῶν σωλήνων περιβαλλομένων ὑπὸ γάζης. Τῇ Τρίτῃ 3 Ἰουνίου διήλθε ἀνήσυχον νύκτα. Κατὰ τὴν Τετάρτην ἀνεφάνησαν ἔμετοι συχνοί ἐφοβήθη δὲ διὰ τὰς αἱματημεσίας, αἵτινες σινηθέστατα συνοδεύουσι τὰς τοξικὰς τῆς σκωληκοειδίτιδος μορφάς. Τῇ Πέμπτῃ, 5 Ἰουνίου, τὸ πρόσωπον διατρηεῖ εἰσέτι τὴν γεώδη αὐτοῦ χροιάν, ὁ σφυγμὸς εἶναι ταχύς, ἡ λευκωματουρία καὶ αἱ χρωστικαὶ τῆς χολῆς ἐπιμένουσι.

Κατὰ τὴν Παρασκευὴν, 6 Ἰουνίου, παρὰ τὴν γενομένην θεραπείαν, ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, ὁ πάσχων εἶναι λίαν καταβεβλημένος, τὰ ἄκρα αὐτοῦ εἶναι κεκαλυμμένα ὑπὸ ψυχρῶν ἰδρωμάτων, τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ ταχύς, ἡ ἀναπνοὴ ταχεῖα, οἱ ἔμετοι ἐπιμοχθότατοι καὶ συνεχῶς ἐπαναλαμβάνόμενοι, ὁ στόμαχος οὐδὲν δύναται νὰ δεχθῇ. Ἡ ἀνάλυσις τῶν οὐρῶν παρουσιάζει πάντοτε λεύκωμα καὶ καταδεικνύει τὴν παρουσίαν ἐρυθροφαίου χρωστικῆς, ἣτις ἀντικατέστησε τὰς χρωστικὰς τῆς χολῆς. Κατὰ τὴν ἀκόλουθον νύκτα ἀνεφάνησαν ἐπανειλημμένοι αἱματημεσίαι (μέλας ἔμετος σκωληκοειδικός), πάντοτε σχεδὸν ὀλέθριον σημεῖον, ὃ δὲ πάσχων ἀπέθανε κατόπιν σειρᾶς μέλανος ἔμετου, ὅστις διήρκεσε μέχρι τῆς στιγμῆς τοῦ θανάτου· ἡ θερμοκρασία δὲν ἀνῆλθε πέρα τῶν 38 βαθμῶν.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἰνιδῶδες ἐξίδρωμα ἐπὶ τινων ἐντερικῶν ἐλίκων, ἄνευ πυώδους συλλογῆς, πλὴν μόνον ἐλάχιστου πύου καλοήθους ὅσον κοχλιαρίου ποσότητος κατὰ τὴν ἐλάσσονα πύelon. Ἀμφότεροι οἱ πνεύμονες ἦσαν πελιδνοὶ καὶ πλήρεις αἵματος, ἰδίως κατὰ τὰς βάσεις, ἄνευ ἵχνους βρογχοπνευμονίας. Ὁ στόμαχος ἦτο κενός· ἅπας ὁ βλεννογόνος τοῦ μεγάλου τόξου ἦτο κεκαλυμμένος ὑπὸ αἱμορρα-

γικών ταινιών, κατά χώρας δὲ ἐν εἶδει κηλίδων πορφυρίδος τὰ λεπτὰ ἄγγεια εἶναι διατεταμένα δίκην δικτύων, ἐλκώσεις ὁμῶς δὲν εὐρέθησαν.

Ἡ καρδία καὶ ὁ σπλὴν ἦσαν ὑγιεῖς. Τὸ ἥπαρ καὶ οἱ νεφροὶ ἔχουσι φυσιολογικὴν τὴν ὄψιν, δὲν εἶναι ὑψηλόμενα τὸν ὄγκον· κατὰ τὴν ἐπιπολαίως γενομένην ἐξέτασιν τὰ ὄργανα ταῦτα δὲν παρουσιάζον οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν, ἀλλ' ἱστολογικῶς ἐξετασθέντα παρουσίασαν σοβαρωτάτας ἀλλοιώσεις. Διὰ τὸ ἐνδιαφέρον δὲ τοῦ θέματος νομίζω καλὸν νὰ δημασιεύσω ἐν ἐκτάσει τὴν περὶ τῆς ἐξετάσεως ὑπὸ τοῦ Letulle γενομένην ἐκθεσιν, ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

Τὰ τεμάχια τοῦ νεφροῦ ληφθέντα 24 ὥρας μετὰ τὸν θάνατον, παραμείναντα 24 ὥρας ἐντὸς διαλύσεως φορμόλης 1 πρὸς 100, εἰτα δ' ἀποσκληρυνθέντα ἐν τῷ οἰνοπνεύματι τῶν 90 βαθμῶν, ἐτμήθησαν, ἀφοῦ ἐνεκλείσθησαν ἐντὸς κολλοδίου· αἱ τομαὶ ἐχρίσθησαν διὰ τῆς αἱματίνης-εἰσοίνης, τῆς θειονίνης καὶ τοῦ πολυχρώμου κυανοῦ συνδεδασμένου μετὰ τοῦ Kerrnschwarz· τὸ δ' ἀποτέλεσμα τῆς ἐξετάσεως ἔχει ὡς ἀκολούθως:

α') Ὑπὸ ἐλαφρὰν μεγέθυνσιν αἱ τομαὶ δεικνύουσιν ἐκτεταμένην νέκρωσιν εἰς πλείστους ἐσπειραμένους σωλήνας καὶ τινὰ εὐρέα σκέλη τῶν ἀγκυλῶν τοῦ Henle, ἐνῶ τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια καὶ οἱ εὐθεῖς σωλήνες, ὡς καὶ αἱ πυραμίδες, δὲν προσεβλήθησαν ὑπὸ τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης τῆς ὑποξείας νεκρώσεως.

β') Παρατηροῦντες ἀκριβῶς τὴν τοπογραφίαν τῶν νεκροβιωτικῶν ζωνῶν βλέπομεν ἐν πρώτοις τελείαν ἀκεραιότητα, πολλῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων κειμένων ὑπὸ τὴν θήκην τοῦ περιβλήματος ἐν πλήρει νεφρικῇ οὐσίᾳ. Ἡ ἀντίθεσις μεταξὺ τῶν ἐν πλήρει παρεγγύματι νεκρῶν σωληνῶν καὶ τῶν ζώντων εἰσέτι ἐν τῇ φλοιῳδῇ οὐσίᾳ εἶναι σημαντικωτάτη καὶ ἀποκλείει τὴν ὑπόθεσιν πτωματικῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ δὲ ἐξέτασις τῶν ἀλλοιώσεων τούτων ὑπὸ ἰσχυροτέραν μεγέθυνσιν ἐπιβεβαιοῖ τὸ πρῶτον τοῦτο διδόμενον, διότι

1^{ον} Εὐκόλως ἀναγνωρίζομεν ὅτι πάντα τὰ ἐπιθήλια τῆς τομῆς ἐσπειραμένου σωληνίσκου δὲν ἔχουσι νεκρωθῆ καὶ ὅτι κύτταρά τινὰ ἐνέχουσιν εἰσέτι τοὺς πυρῆνας αὐτῶν κατὰ

τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐντόνως κεχρωσμένους διὰ καθαρῶς ἰώδους χροιάς ὑπὸ τῆς αἱματεΐνης.

2^{ον} Τὰ ἐπιθήλια τῶν πασχόντων σωλήνων ἀντὶ νὰ εἶναι συνερρικνωμένα εἶναι διωγκώμενα καὶ προσέχουσι πολλάκις ἐν τῇ κοιλότητι τῶν σωλήνων· εἶναι κοκκιώδη, κατὰ δὲ τὰς νεκροβιωτικὰς χώρας τὰ στοιχεῖα εὐρίσκονται ἐν ἀπολεπίσει, καίτοι οἱ πυρῆνες αὐτῶν χρώννυνται εἰσέτι εὐκόλως.

3^{ον} Τὰ στοιχεῖα τοῦ διαμέσου κυτταρώδους ἱστοῦ καὶ τὰ τριχοειδῆ αἱμοφόρα κατέχουσι τοὺς πυρῆνας αὐτῶν καὶ δὲν φαίνονται οὐσιωδῶς ἡλλοιωμένα.

Αἱ κοιλότητες τῶν διωγκωμένων καὶ πεπληρωμένων αἵματος μαλπιγειανῶν σωματίων σπανίως περιέχουσιν ὀρώδες ὑγρὸν ῥοδόχρουν· τὸ ἐνδοθήλιον τῆς θήκης εἶναι κατεστραμμένον εἰς πλεῖστα σημεῖα, τὰ διάμεσα στοιχεῖα τῶν ἀγκυλῶν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων δὲν εἶναι κατεστραμμένα· τὰ αἱμοφόρα ἀγγεῖα τῆς φλοιώδους οὐσίας καὶ ἰδίᾳ τῆς μαλπιγειανῆς μοίρας, εἶναι διεσταλμένα ἄνευ ὑπερδιδυτικῆς περιαγγειακῆς ἀντιδράσεως· οὐδὲν ἴχνος εὐρίσκεται ὀρώδους ἢ ἰνιδώδους διαμέσου ἐξιδρώματος. Ἐπὶ δὲ τοῦ ἱστοῦ τῆς πυραμίδος ἀπαντῶσιν ἑλικές τινες τοῦ Henle νεκρωμένοι ἐν μέρει. Οὐδεμία φλεγμονώδης ἀλλοίωσις ὑπάρχει ἐντὸς τῶν συλλεκτήρων σωλήνων, ὧν πάντα τὰ ἐπιθήλια διετήρησαν τοὺς πυρῆνας αὐτῶν.

Τὰ διὰ τοῦ ὀσμικοῦ ὀξέος στερεοποιηθέντα τεμάχια μετὰ τὴν ἐπίδρασιν τῆς φορμόλης δεικνύουσι κοκκιολιπώδη ἐκφυλισιν, περιοριζομένην ἀκριβῶς εἰς τὰ ἐπιθήλια ἐσπειραμένων τινῶν σωληνίσκων. Ἡ ὀξεῖα αὕτη καὶ πρόσφατος ἀλλοίωσις χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῆς ἀπολεπίσεως τοῦ νεφρικοῦ κυττάρου καὶ τῆς συσσωρεύσεως λεπτῶν καὶ ὑπομελυνῶν κοκκιάσεων ἐν τῷ πρωτοπλάσματι. Αἱ κοκκιάσεις αὗται εἶναι διεσπαρμέναι εἰς ὅλον τὸ πάχος τοῦ κυττάρου καὶ δὲν συσσωρεύονται μόνον εἰς τὴν βάσιν αὐτοῦ. Διὰ τῶν καταλήλων τεχνικῶν μεθόδων δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν ὅτι τὰ ὑπὸ κοκκιολιπώδους ἐκφυλίσεως προσβεβλημένα ἐπιθήλια διατηροῦσιν εἰσέτι κατὰ μέγα μέρος τὴν χρωστικότητα τῶν πυρῆνων αὐτῶν.

Μετὰ τὴν διὰ τῆς θειονίνης χρῶσιν τὰ νεκρωτικὰ ἐπιθη-

λιακά κύτταρα παρουσιάζουν δύο ἀρκούντως διαφέροντας τύπους, οἵτινες δὲν φαίνονται ὅτι εἶναι δύο στάδια τῆς αὐτῆς ἀλλοιώσεως καὶ οὐδέποτε συνυπάρχουν ἐν τῇ αὐτῇ σωληνώδει μοίρᾳ.

α) Ὁ πρῶτος τύπος ἀνταποκρίνεται κάλλιστα πρὸς τὴν ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς διὰ πῆξεως νεκρώσεως περιγραφεῖσαν ἀλλοίωσιν· τὸ πρωτόπλασμα τοῦ κυττάρου εἶναι κεχρωσμένον ὑποφαίως κυανοῦν, εἶναι σχεδὸν ὁμογενὲς καὶ διαφανές· τὸ πρωτόπλασμα διαθέται ὑπὸ μεγάλων ῥαβδώσεων μετὰ χειλέων ἀκανονίστων, ὁ δὲ πυρὴν δὲν χρώννυται πλέον.

β) Ὁ δεύτερος τύπος ἀλλοιώσεως εἶναι μᾶλλον διακεκριμένος τοῦ πρώτου· χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῆς κοκκιώδους κατατμήσεως τοῦ συνόλου τοῦ ἐπιθηλιώδους πρωτοπλάσματος ἐπὶ τῆς τομῆς συνεσπειραμένου σωλήνος· τὸ εἶδος τοῦτο τῆς κατατμήσεως ἐξαφανίζει πᾶσαν μορφήν καὶ πᾶν ἐπιθηλιακὸν σχῆμα. Αἱ κατέχουσαι τὸ οὕτω μετατραπὲν πρωτοπλασματικὸν σύνολον κοκκιάσεις ποικίλλουσι μεγάλως τὸν ὄγκον, αἱ μεγαλύτεραι δ' αὐτῶν ἔχουσι μέγεθος ἀπὸ 2-5 μ. Πᾶσαι αἱ κοκκιάσεις αὗται χρώννυνται διὰ τῆς θειονίνης εἰς ἀσθενὲς ἰόχρους. Εἶναι κυκλοτερεῖς, διαφανεῖς καὶ πάντοτε διακεκριμέναι ἀλλήλων. Δὲν ὑπάρχει ἴχνος σχηματισμοῦ κυλίνδρων ἐντὸς τῶν σωλήνων. Δυσκόλως ἀναγνωρίζομεν, ἐὰν πάντα τὰ λιπώδη σφαιρία, τὰ ὑπὸ τοῦ δομικοῦ ὀξέος ἐρευνώμενα, συμπίπτουσιν ἢ μὴ μετὰ τῶν θελίνων τούτων μαζῶν. Σημειωτέον ὅτι ἐπὶ πλείστων σημείων ἢ μοῖρα τοῦ σωλήνος ἢ ὑπὸ τοῦ τύπου τούτου τῆς ἐκφυλίσεως προσβεβλημένη ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν ἀρχὴν ἀκριβῶς τοῦ οὐραγωγοῦ σωλήνος. Ἐσπειραμένοι τινὲς σωληνίσκοι ἡλλοιωμένοι οὕτως φθάνουσι καὶ μέχρι τῆς Βωμμανείου θήκης. Ἐν ταῖς ὑπὸ τοῦ τύπου τούτου τῆς ἐκφυλίσεως προσβεβλημένοις κυττάρους οἱ πυρῆνες ἀνθίστανται συνηθέστατα εἰς τὴν χρώσιν· τινὲς τούτων χρώννυνται διαχύτως πῶς ἢ εὐρίσκονται ἐν χρωματολυτικῇ καταστάσει.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἐκ τοῦ συνόλου τῶν ἀλλοιώσεων τούτων συμπεραίνομεν ὅτι πρόκειται περὶ ὅλης προσφάτου ἐκφυλιστικῆς ἐποξείας νεφρίτιδος, ἥς ἡ αἰτία διαφεύγει διὰ

τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως, φαίνεται ὅμως ἐξαρτωμένη ἀποκλειστικῶς ἐκ τοξικῆς οὐσίας, ἀποβαλλομένης ὑπὸ τοῦ ἀπεκκριτικοῦ συστήματος τοῦ νεφροῦ.

Οἱ κάτωθι πίνακες ἀναπαριστῶσι τὰς ὑπὸ διαφόρους μεγεθύνσεις ἀλλοιώσεις ταύτας.



Εἰκὼν 1.

Ἐπὶ τῆς ὑπὸ μικρὰν μεγέθυνσιν τομῆς ταύτης παρατηροῦνται α, μαλπιγιανόν σωμάτιον, β, νενεκρωμένοι σωλήνες, γ, ἀκέραιοι σωλήνες.



Εἰκὼν 2.

Ὑπὸ ἰσχυρὰν μεγέθυνσιν παρατηροῦνται γ, μαλπιγιανόν σωμάτιον ἀκέραιον. α, κύτταρα νενεκρωμένα τῶν ἐσπειραμένων σωληναρίων· β, κύτταρα ἐν ἀρχομένη νεκρώσει διατηροῦντα εἰσέτι τοὺς πυρήνας αὐτῶν· γ, ἐσπειραμένος σωλην φυσιολογικός· δ, συνδετικὸν στρώμα ἄθικτον.

Ἐπὶ τοῦ ἥπατος παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις κοκκιολιπώδους ἐκφυλίσεως τῶν ἐνδοβολβίων ἥπατικῶν κυττάρων, ἀλλοιώσεις ὑποξείας δηλητηριάσεως.

Δυνάμεθα ἄρα νὰ εἰπωμεν ὅτι παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τούτῳ ἡ σκωληκοειδίτις ὑπῆρξεν αἰτία δηλητηριάσεως ἅμα καὶ λοιμώξεως. Αἱ εἰς τὴν σκωληκοειδικὴν λοιμώξιν ὀφειλόμεναι ἀλλοιώσεις προεκάλεσαν ἐλαφροτάτην περιτονίτιδα μετ' ὀπισθοκυτταρικοῦ ἀποστήματος, ἐν ᾧ αἱ ἐκ σκωληκοειδικῶν τοξινῶν ἀλλοιώσεις ἐπήνεγκον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς συμπτώματα δηλητηριάσεως, κατὰ δὲ τὴν ἀνατομικὴν ἐξέτασιν ὑποξείας ἀλλοιώσεις.

Ὅθεν ὁ ἄρρωστος δὲν ἀπέθανεν ἐκ τῆς περιτονίτιδος αὐτοῦ, ἥτις ἄλλως τε ἦτο περιγεγραμμένη καὶ οὐχὶ προκχωρηκυῖα ἀπέθανε κυρίως ἐκ τῆς σκωληκοειδοῦς δηλητηριάσεως, ἥτις εἶχε ταχύτεραν πορείαν τῆς λοιμώξεως καὶ ἥτις εἶχεν ἤδη συντελεσθῇ τῇ τετάρτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, εἰς ἐποχὴν μικρὸν τι ὀψίαν, καθ' ἣν ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις. Ἐπομένως ἐν τῇ ἐξελλίξει τὸν σκωληκοειδικῶν συμβαμάτων δὲν πρέπει νὰ λαμβάνηται ὑπ' ὄψει μόνον ἡ περιτονίτις, ἀλλὰ καὶ τὰ τοξικά συμβαμάτων καὶ μάλιστα τὰ ὑπερτοξικά, ἅτινα προηγοῦνται πολλάκις τῶν λοιμωδῶν συμβαμάτων, εἶναι δὲ τοσοῦτον ἐπίφοβα, ὥστε ἡ «χρονοτριβοῦσα» χειρουργικὴ μετὰ τοῦ «χωλαίνοντος ποδός» αὐτῆς οὐδὲν δύναται νὰ πράξῃ ἐναντίον αὐτῶν. Πρὸ τῶν πολυαριθμῶν τούτων γεγονότων τί νὰ εἰπωμεν περὶ τῆς μυωπαζούσης διδασκαλίας, ἥτις παρατηροῦσα τὴν περιτοναϊκὴν μόνον ἐντόπισιν συμβουλεύει νὰ μὴ προβαίνωμεν εἰς ἐγχείρησιν ἢ ὅταν ἡ σκωληκοειδίτις «καταφυγῇ»; Ὁλεθρία διδασκαλία, ἥτις παραγγορεύει ἢ φαίνεται ἐπιλανθανομένη ὅτι αἱ τοξίναι διὰ τῆς ταχείας αὐτῶν ἐν τῷ ὀργανισμῷ διαχύσεως ἀφαιρούσονται τὸν πάσχοντα, ἐνῶ παριστάμεθα θεαταὶ ἀναμένοντες ἐκ προκαταλήψεως, ὅπως καταφυγῇ ἡ σκωληκοειδίτις!

Εὐθὺς ὥς ἀνεκοίνωσα τὸ γεγονὸς τοῦτο καὶ τὰς ἐπὶ τούτου σκέψεις εἰς τὴν Ἀκαδημίαν (1902), ὁ Roufrier ἀνεκοίνωσέ μοι τὴν ἐξῆς ἀνάλογον περίπτωσιν. Νεανίας τις εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν αὐτοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker τῇ 6 Ἰουλίου περὶ τὴν ἑσπέραν, ὅστις κατελήφθη ὑπὸ τάσεως

πρὸς ἔμετον καὶ ἔλαβε δριμύ καθαρκτικὸν πρὸς καταπολέμησιν τῆς «δυσπεψίας» αὐτοῦ· ἀλλὰ τὰ ἄλλα παρέμειναν. Μόνον δὲ κατὰ τὴν πρωίαν τῆς 6^{ης} ὁ ἱατρὸς Le Guillant κληθεὶς διέγνω πάραυτα σκωληκοειδίτιδα καὶ συνέστησε τὴν ἄμεσον ἀποστολὴν τοῦ πάσχοντος εἰς Necker. Πρὸ πενταετίας ἤδη ὁ ἱατρὸς Le Guillant ἐνοσήλευσε τὸν νεανίαν τοῦτον διὰ παροξυσμὸν σκωληκοειδίτιδος· συνέστησε τότε τὴν ἐγχείρησιν ἐκθέσας εἰς τὴν οἰκογένειαν τὸ σοβαρὸν τῆς καταστάσεως καὶ τὴν ἐνδεχομένην ὑποτροπὴν, ἀλλ' αἱ σοφαὶ αὐτοῦ συμβουλαὶ δὲν εἰσηκούσθησαν.

Ὁ μικρὸς πάσχων ἀφικόμενος εἰς Necker τῇ ἑσπέρᾳ τῆς 6 Ἰουλίου εἶχεν ἰσχυρὸν πυρετὸν 39 βαθμῶν. Ὁ Routier εἶδε τοῦτον κατὰ τὴν πρωίαν τῆς ἑπαύριον 7 Ἰουλίου, τρεῖς καὶ ἡμίσειαν δηλ. ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐκδηλώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος. Καίτοι ἡ θερμοκρασία εἶχε κατέλθει εἰς 37^o,8, τὰ πάντα ὅμως ἐδείκνυνον ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις αὕτη ἦτο βαρυτάτης μορφῆς, τοξικὰ δὲ συμπτώματα συνώδευον τὰ λοιμώδη, ἥτοι *ἐκτερικὴ χροιά* ἔντονος, ἄφθονος διάρροια, σφυγμὸς ταχύτατος. Ἡ κοιλία πανταχοῦ ἦτο ὀδυνηρὰ μετὰ μυϊκῆς ἀμύνης ἰδίως καὶ κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney.

Ὁ Routier ἐκφέρει βαρυτάτην πρόγνωσιν καὶ ἀποφασίζει ἄμέσως τὴν ἐγχείρησιν, ἀλλ' αἱ γονεῖς, ὧν ἀνεμένετο ἡ συγκατάθεσις, δὲν μετέβησαν εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ ἀνεβλήθη ἀτυχῶς κατ' ἀνάγκην. Τῇ πρωίᾳ ὅμως τῆς ἑπαύριον 8 Ἰουλίου ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις ὑπὸ ὄρους χειροτέρους τῆς προτεραίας, καθόσον εἶχε προχωρήσει ἡ τοξικὴ λοίμωξις. Ὁ σκωληκοειδικὸς *ἐκτερος* εἶχεν ἐπιταθῇ εἰσέτι· ἦτο δὲ ἡ τετάρτη καὶ ἡμίσεια ἡμέρα ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς σκωληκοειδίτιδος. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν εὗρέθη παμμέγεθες σηπτικὸν ἀπόστημα κάτωθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ μεγάλη συλλογὴ δυσαρέστου πύου ἐν τῇ ἐλάσσονι πυέλῳ. Οὐδεμία βελτίωσις ἐξεδηλώθη μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, τοσοῦτον ὁ πάσχων εἶχε δηλητηριασθῇ· ἡ θερμοκρασία ἦτο 39 βαθμῶν, ὁ δὲ σφυγμὸς εἰς 120, ἡ διάρροια καὶ ὁ *ἐκτερος* παρέμειναν. Τῇ 9^ῃ ἔσχε μεγίστην ἀνησυχίαν, τῇ 10^ῃ ἀνεφάνη παραλήθημα καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσε κατὰ τὴν νύκτα.

Καὶ ἐνταῦθα, ὡς ἐν τῇ προηγουμένη περιπτώσει, ἦτο ἀναγκαιοτάτη ἡ ἀκριβὴς γνῶσις τῶν ἀλλοιώσεων τῶν ὀργάνων. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος παρουσιάζει τὴν αὐτὴν ἀναλογίαν τῆς προηγουμένης περιπτώσεως. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις παρουσιάζεται ἡ τρομερὰ καὶ ταχεῖα ἐπίδρασις τῶν σκωληκοειδικῶν τοξινῶν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἔχει ὡς ἑξῆς.

Οἱ νεφροὶ γυμνῷ ὀφθαλμῷ φαίνονται φυσιολογικοί, μόνῃ δ' ἡ φλοιώδης οὐσία εἶναι μικρόν τι ἀποκεκρωσμένη. Ἡ γενομένη ἐξέτασις ἐπὶ τεμαχίων, συλλεγέντων ὀλίγας ὥρας μετὰ τὸν θάνατον, καταδεικνύει ἐντονωτάτας ἀλλοιώσεις· πρόκειται περὶ ὑπόξειας ἐκφυλιστικῆς νεφρίτιδος μετ' ἀλλοιώσεων ἐντετοπισμένων εἰς τὰ ἐσπειραμένα σωληνάρια καὶ τὸ εὐρὺ σκέλος τῆς ἀγκύλης τοῦ Henle· ἡ τοιαύτη ἀλλοίωσις ἀπαντᾷ συστηματικῶς εἰς ἅπαν τὸ ἀπεκκριτικὸν σύστημα. Πάντα τὰ ἐσπειραμένα σωληνάρια ἔχουσιν ὁμοιοβάθμως προσβληθῆ, πάντα παρουσιάζουσι τὴν αὐτὴν ὕψιν· τὰ κύτταρα αὐτῶν φαίνονται δίκην ὀγκωδῶν κοκκιωδῶν στοιχείων, ἐν οἷς ὁ πυρὴν δὲν χρωματίζεται πλέον, τὸ κύτταρον εἶναι λίαν περιωρισμένον κατὰ τὴν τοπικὴν αὐτοῦ μοῖραν, λεπτύνεται δὲ πρὸς τὸν αὐλὸν τοῦ σωληνός, τὰ κυτταρολογικὰ ἀντιδραστήρια καταδεικνύουσιν ἰσχυρότατον μάγμα, ἐν τοῖς δικτύοις τοῦ ὁποῖου κεῖνται παχεῖαι κνκλωτερεῖς κοκκιάσεις· ἐκ διαφόρων δὲ σημείων καὶ ἰδίᾳ πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κυττάρου συσσωρεύονται λεπταὶ λιπώδεις κοκκιάσεις· τὰ κύτταρα ταῦτα εὐρίσκονται ἐν κοκκιολιπώδει ἐκφυλίσει. Τὰ κύτταρα τῶν εὐρέων σκελῶν τῆς ἀγκύλης τοῦ Henle παρουσιάζουσι τὸν τύπον τῆς ἐκ πύξεως νεκρώσεως· ὁ πυρὴν αὐτῶν δὲν χρώννυται πλέον· τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν κατάσπαρτον ἐκ κοκκίων λίπους παρουσιάζει ὅλως εἰδικὴν διαθλαστικότητα, ἀνέχεται εὐχερέστερον τὴν ἐοσίην καὶ χρωματίζεται εἰς ἀσθενὲς κυανοῦν διὰ τοῦ πολυχρώμου κυανοῦ· καὶ αὐτὸ τὸ σχῆμα τοῦ κυττάρου εἶναι ἡλλοιωμένον, ἡ βάσις αὐτοῦ εἶναι συνεπτυγμένη καὶ ἡ κορυφὴ ἀνώμαλος, ἀλλ' οὔτε ἐνταῦθα οὔτε ἐν τοῖς ἐσπειραμένοις σωληνίσκοις ὑπάρχει κυτταρώδης ἀπολέπισις. Τὰ κύτταρα ταῦτα νεκροῦνται ἐπιτοπίως μόλις δὲ ἐπὶ τομῆς

τινος δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν τὴν σκιαγραφίαν ἐπιθηλιακῶν τινων κυλίνδρων. Τὰ κύτταρα ταῦτα τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων καὶ τῆς ἀγκύλης τοῦ Henle εἶναι νεκρά ὡς πρὸς τὴν λειτουργίαν αὐτῶν. Ἐν ᾧ ἐν τῷ φυσιολογικῶς ἀπεκκριτικῷ κυττάρῳ τοῦ νεφροῦ δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν βασικὰς γραμμὰς καὶ κοκκία ἐμποτιζόμενα μελανῶς ὑπὸ τῆς σιδηρούχου στυπτηρίας, οὐδὲν τῶν σημμάτων τούτων, ἅτινα ἐκδηλοῦσι τὰ διάφορα στάδια τῆς κυτταρώδους δραστηριότητος, εἶναι δυνατόν νὰ ἐξιχνιάσωμεν ἐνταῦθα. Τὰ τοιαῦτα κύτταρα τοῦ νεφροῦ ἔπαυσαν λειτουργοῦντα.

Τὸ διηθητικὸν σύστημα τῶν νεφρῶν εἶναι ἀπ' ἐναντίας σχετικῶς ἄθικτον, τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια εἶναι φυσιολογικά· ἔν τισι δὲ μεμονωμένοις σημείοις παρατηρεῖται μόνον ἐλαφρὰ ἐξαλλαγή τοῦ ἐνδοθηλίου τοῦ Βώμανείου ἐλύτρου· μετὰ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος ἐμφανίζονται λιπῶδεις τινὲς κοκκιάσεις ἐν τοῖς ἐπιθηλίοις τῶν εὐθέων σωληνῶν. Ἀλλ' αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι δευτερεύουσαι ἐν σχέσει πρὸς τὴν κυρίαν ἀλλοίωσιν, ἥτοι ὑποξείαν συστηματικὴν νέκρωσιν καὶ ἐκφύλισιν κατὰ τοὺς ἐσπειραμένους σωληνίσκους καὶ τὸ εὐρὺ σκέλος τοῦ Henle, καθὼς καὶ εἰς τὸ ἀπεκκριτικὸν σύστημα τῶν νεφρῶν. Ἡ ἀλλοίωσις εἶναι σαφὴς καὶ προσβάλλει μόνον τὸ ἀδενῶδες κύτταρον· ὁ συνδεδεικὸς ἴστος καὶ τὰ ἀγγεῖα παραμένουσι φυσιολογικά. Ἀφ' ἑτέρου δὲ οὐδεμία λευκοκυτταρικὴ διαπίδυσις ὑφίσταται· δὲν εἶναι δυνατόν νὰ χρωματισθῇ οὐδεὶς μικροοργανισμός, τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι καθαρῶς τοξικὴ ἀλλοίωσις· ἡ ἐπὶ τοῦ ἀπεκκριτικοῦ συστήματος ἀλλοίωσις καταδεικνύει ὅτι αὕτη προέρχεται ἐκ τῆς ἀπεκκρίσεως τοξικῆς οὐσίας διὰ τῶν κυττάρων τῶν ἐσπειραμένων σωληνῶν καὶ τοῦ εὐρέος σκέλους τοῦ Henle.

Τὸ ἥπαρ εἶναι λίαν συμπεφορημένον, ἀλλ' ἡ κατάστασις τῶν κυττάρων ἰδίᾳ εἶναι ἀξιοπαρατήρητος διὰ τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος καταδεικνύεται ὅτι εἶναι πεπληρωμένα λεπτοτάτων λιπιδῶν κοκκιάσεων, ὁ πυρὴν ἐν τούτοις χρωματίζεται εἰσέτι καλῶς, ἀλλ' εὐρίσκονται ἐν καταδήλῃ κοκκιολιπώδει ἐκφύλισει.

Τὸ κάτωθι σχῆμα παριστᾷ ἱστολογικὴν τομὴν τοῦ νεφροῦ.



Εἰκὼν 3.

Επὶ τῆς τομῆς ταύτης παρατηροῦμεν, g, μαλισταγμῶν σωματίων ἄθικτον, a, ἐσπειραμένοι σωληνίσκοι μετὰ νεκρωμένων κυττάρων· b, κύτταρα ἐν ἀρχῇ νεκρώσεως διατηροῦντα εἰσέτι τοὺς πυρήνας αὐτῶν· c, ἐσπειραμένος σωληνίσκος φυσιολογικῶς· d, συνδετικὸν στρώμα ἀκέραιον.

Ἐτέρα ὁμοία παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Lorgain· ἀνὴρ τις προσβληθεὶς δις προηγουμένως ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον διὰ τρίτον παροξυσμόν. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς εἰσόδου αὐτοῦ παρετηρήθη σπαιτώδης αἰσθησις πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἔνθα διὰ τῆς ἐπιψάσεως προεκαλεῖτο ἐντονώτατον ἄλγος καὶ τὸ δέρμα εἶχεν ὑπεραισθησίαν. Οὔτε ἔμετοι οὔτε πυρετός. Ἐφηρμόσθη πάγος καὶ ἐχορηγήθη ὄπιον. Μετὰ τινὰς ἡμέρας καίτοι δὲν ἀνεφάνη πυρετός, ἡ κοιλία μετεωρίσθη, τὸ πρόσωπον κατέστη γριπῶδες, ὁ δὲ σφυγμὸς ἀκίστος. Ἐγένετο ἐγγείρησις, καθ' ἣν εὐρέθη δυσῶδες ἀλόστημα μεταξὺ τοῦ λεπτοῦ καὶ τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου, ὅπερ ἦν γαγγραινωμένον· ματαίως ἐγένετο προσπάθεια πρὸς ἀνέυρεσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως, ἥτις ἦτο κεκρυμμένη ἐντὸς τῶν προσφύσεων. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε· κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀπεκαλύφθη σκωληκοειδὴς ἐκφυσις γαγγραινωμένη· δὲν

παρετηρήθη οὔτε περιτονίτις οὔτε πυώδης θύλακος ἐκτός τοῦ κατὰ τὴν ἔγχειρσιν διανοιγέντος.

Κατὰ τὴν μακροσκοπικὴν ἐξέτασιν οἱ νεφροὶ οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρουσίασαν, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἱστολογικὴν εὐρέθησαν αἱ ἐξῆς ἀλλοιώσεις. Τὸ ἐπιθήλιον τῶν εὐθέων σωληνίσκων ἦτο περίπου φυσιολογικόν, ὃ δὲ πυρὴν αὐτῶν ἐχρωματίζετο καλῶς, ἀλλ' οἱ ἐσπειραμένοι σωληνίσκοι ἦσαν λίαν ἡλλοιωμένοι, κατὰ χώρας δὲ παρετηροῦντο ἐπιθηλιακά τινα κύτταρα, ὧν ὃ πυρὴν ἐχρωματίζετο εἰσέτι, γενικῶς ὅμως οἱ πυρῆνες εἶχον τελείως ἐξαφανισθῆ. Τὰ ἐπιθηλιακά κύτταρα ἦσαν ὠχρά, οὐχὶ κοκκιώδη, διωγκωμένα καὶ ἔτεινον, ὥπως πληρώσωσι τελείως τὸν αὐλὸν τοῦ οὐραγωγοῦ σωληναρίου. «Πρόκειται ἐνταῦθα περὶ πραγματικῆς νεκρώσεως ἐκ πήξεως. Αἱ ἀλλοιώσεις δὲ ἀναφαίνονται ἀδιακρίτως εἰς πάντας τοὺς σωλῆνας, σωλῆνες δὲ τινες, ὀλιγάριθμοι ἄλλως τε, φαίνεται ὅτι διέφυγον τὴν νεκρωτικὴν ταύτην ἐπεξεργασίαν». Τὰ κύτταρα τοῦ ἥπατος εἶναι ὡσαύτως προσβεβλημένα καὶ περιέχουσιν ἀφύονον χρωστικὴν ὠχράς. Συνελόντι δ' εἰπεῖν, λέγει ὁ Lorrain, «ἐκ τῆς κλινικῆς ἐξελέξεως καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν εὐγενῶν στοιχείων τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος συμπεραίνομεν ὅτι ἡ ὑπόουλον πορείας καὶ νεκροποιοῦ μορφῆς σκωληκοειδίτις αὕτη ἐπήνεγκε τὸν θάνατον οὐχὶ διὰ λοιμώξεως, ἀλλὰ διὰ βαθείας δηλητηριάσεως τῆς οἰκονομίας».

Περιγραφή.— Ἐκ τῶν προμνησθεισῶν περιπτώσεων ὀρμώμενοι θέλομεν ἐκθέσει τὴν ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν περιγραφὴν τῆς ὀξείας σκωληκοειδικῆς τοξικῆς νεφροτίτιδος. Ἀνοτομικῶς καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως οἱ νεφροὶ δὲν φαίνονται προσβεβλημένοι δὲν εἶναι οὔτε εὐμεγέθεις οὔτε ὠχροί, δὲν ὁμοιάζουσι κατ' οὐδὲν πρὸς τὸν λευκὸν εὐμεγέθη νεφρόν, διὰ τὸν ἀγνοοῦντα δὲ τὸ ζήτημα οἱ τοιοῦτοι νεφροὶ ἔχουσι τὴν ὅψιν φυσιολογικῶν νεφρῶν. Ἀλλὰ διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ἡ τοπογραφία καὶ ἡ φύσις τῶν ἀλλοιώσεων εἶναι καταφανής· αἱ ἀλλοιώσεις προσβάλλουσιν ἀποκλειστικῶς σχεδὸν τὰ εὐγενῆ στοιχεῖα τοῦ ὕργάνου, ἐν ταῖς βαρεῖαις περιπτώσεσι τὸ κύτταρον ταχέως ἀποθνήσκει ὑπὸ τῆς σκωληκοειδικῆς κυτταροτοξίνης. Τὰ κύτταρα τοῦ ἥπατος ὑφίστανται τὴν αὐτὴν τύχην.

Κλινικῶς τὰ συμπτώματα τῆς σκωληκοειδοῦς νεφρίτιδος δὲν ὁμοιάζουσι πρὸς τὰ τῶν πλείστων γνωστῶν ὀξείων νεφριτίδων, καθόσον ἡ τοιαύτη νεφρίτις δὲν παραβάλλεται οὔτε πρὸς τὴν ὀστρακιώδη, οὔτε πρὸς τὴν πρῶμον συμφυλιδικὴν οὔτε πρὸς τὴν ἐκ ψύξεως νεφρίτιδα. Ἡ ἐξοίδησις τοῦ προσώπου καὶ τῶν βλεφάρων, τὰ ταχέα καὶ ἔντονα οἰδήματα, ὃ ἀνὰ σάρκα ὑδροῦσι, τὸ οἶδημα τοῦ πνεύμονος, τὰ ἐξιδρώματα τῶν ὀροῦμένων, ἅτινα ἀνήκουσιν εἰς τοσαύτας ὀξείας νεφρίτιδας, δὲν ὑφίστανται κατὰ τὴν σκωληκοειδικὴν νεφρίτιδα ἢ τοῦλάχιστον οὐδέποτε παρήρθησα ταῦτα.

Τοῦ οἰδήματος τῶν βλεφάρων καὶ τοῦ προσώπου, τοῦ μεγάλου ἀποκαλυπτικοῦ τούτου σημείου μὴ ὑπάρχοντος ἐνταῦθα, τῆς δὲ σκωληκοειδικῆς νεφρίτιδος μὴ ἐκδηλουμένης ἐν γένει δι' οὐδενὸς ἐξωτερικοῦ ἐπιδεικτικοῦ σημείου, ἡ διάγνωσις δὲν ἐπιβάλλεται διὰ τὸν λόγον ἄρα τοῦτον ἡ νεφρίτις αὕτη παρήρχειτο ἀπαρτήρητος. Δι' ὃ πρέπει νὰ συνηθίσωμεν νὰ ἐξετάζωμεν τὰ οὖρα παντὸς ατόμου προσβεβλημένου ἐκ σκωληκοειδίτιδος.

Τὸ λεύκωμα, ὅπερ τοσοῦτον ἀφθονεῖ εἰς ἄλλας ὀξείας νεφρίτιδας, εἶναι συνήθως ὀλίγον κατὰ τὴν σκωληκοειδικὴν νεφρίτιδα ἐν τούτοις εὐρίσκομεν κοκκιώδεις κυλίνδρους ἐν τοῖς οὔροις ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Τὸ λεύκωμα, ὅπερ τοσοῦτον ἀφθονεῖ εἰς ἄλλας ὀξείας νεφρίτιδας, εἶναι συνήθως ὀλίγον κατὰ τὴν σκωληκοειδικὴν νεφρίτιδα ἐν τούτοις εὐρίσκομεν κοκκιώδεις κυλίνδρους ἐν τοῖς οὔροις ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος, ὅπερ εἶναι δυσοίωνον σημεῖον.

Βεβαίως τὸ λεύκωμα καθ' ἑαυτὸ δὲν ἐφαρκεῖ, ὅπως σκιασθῇ μεγάλως τὴν πρόγνωσιν τῆς σκωληκοειδίτιδος, εἶναι ὅμως τεκμήριον τῆς σκωληκοειδικῆς τοξικότητος προαγγέλλον ἡμῖν τὸν κίνδυνον, ὅστις δὲν προέρχεται μόνον ἐκ τῆς νεφρίτιδος (ἥτις ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀπολήγει εἰς τὴν οὐρικήν ἀνεπάρκειαν μετ' ὀλιγοῦρας ἢ ἄνευ ταύτης), ἀλλ' ἐκ τῆς γενικῆς τῆς οἰκονομίας τοξικῆς δηλητηριάσεως, ἥτοι προέρχεται ἐκ τῆς σκωληκοειδικαιμίας.

Ἡ ἱκτερική χροιά, τὸ ἕτερον τοῦτο τεκμήριον τῆς σκωληκοειδικῆς δηλητηριάσεως τοῦ ἥπατος, συνδέεται συνηθέστατα πρὸς τὴν λευκωματουρίαν· τὰ δύο ταῦτα σημεῖα εἶναι συνηθῶς πρῶμα καὶ σύγχρονα, ἡ δὲ σημασία αὐτῶν δὲν εἶναι πολὺ κακὴ· ἐν τούτοις οὐδεὶς δύναται νὰ γνωρίῃ, ἐὰν ἡ σκωληκοειδικὴ δηλητηρίασις θέλῃ περιορισθῇ εἰς νεφρίτιδα ἄνευ βαρύτητος ἢ εἰς ἐλαφρὰν ἥπατίτιδα, ἢ ἂν θέλῃ ἀπολήξῃ εἰς βαθυτέρας καὶ ἐκτενεστέρας ἀλλοιώσεις, ἥτοι τὴν τοξικὴν γαστρίτιδα, τὸν μέλανα ἔμετον, τὴν νεφρικήν καὶ ἥπατικήν ἀνεπάρκειαν, τὰ νευρικά συμβάματα, τὴν καθολικὴν δηλητηρίασιν καὶ τὸν θάνατον.

Τίς δὲ εἶναι ὁ ὁδηγὸς ἡμῶν εἰς τὴν πρόγνωσιν ταύτην; οὐδὲν ἢ ἐλάχιστον· ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι στοιχεῖον προγνώσεως. Ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος δυνατὸν νὰ κινδυνεύῃ καὶ ἡ θερμοκρασία νὰ μένῃ φυσιολογική. Παρὰ τῷ πρώτῳ τῶν ἀρρώστων ἡμῶν ἡ θερμοκρασία ἐκυμαίνετο μεταξὺ 37° καὶ 38°, ἐν ᾧ παρεσκευάζοντο τὰ θανατηφόρα φαινόμενα. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Lorrain ἡ θερμοκρασία παρέμεινεν εἰς τοὺς 37 περίπου βαθμοὺς κατὰ τὰς ὀλίγας ἡμέρας, αἵτινες προηγήθησαν τοῦ θανάτου, ἀλλὰ καὶ ὁ σφυγμὸς δὲν δύναται νὰ ἔχῃ οὐδεμίαν ἀκριβῆ σημασίαν ὥς πρὸς τὴν πρόγνωσιν.

Τὸ πᾶν εἶναι ὑποῦλον ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῆς σκωληκοειδίτιδος, τὸ δὲ δηλητήριον ἐξακολουθεῖ τὸ ἔργον αὐτοῦ χωρὶς σχεδὸν ν' ἀποκαλυφθῇ. Τόσον μακρὰν εὐρισκόμεθα τῶν παλαιῶν περιγραφῶν, αἵτινες παρουσίαζον ἡμῖν τὴν σκωληκοειδίτιδα ὥς καθαρῶς τοπικὸν φαινόμενον, οὗτινος ἡ ἐπιφοβωτέρα ἐπιπλοκὴ ἦτο ἡ περιτονίτις! Τόσον μακρὰν εὐρισκόμεθα ἀνατομικοπαθολογικῶν τινων διαιρέσεων, αἵτινες ἐφρόνουν ὅτι καθώριζον τὴν πρόγνωσιν καὶ αἵτινες ἐλησμονήθησαν.

Τὰ ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ ἀνακοινωθέντα γεγονότα εἶναι διδασκτικώτατα, διότι καταδεικνύουσιν ἡμῖν τί εἶναι ἡ σκωληκοειδικὴ τοξικὴ νεφρίτις, ἀποτελοῦσι συνέχειαν τῆς σειρᾶς τῶν τοξικῶν συμβαμάτων, (τοξικὴ ἥπατίτις, τοξικὴ γαστρίτις), ἀποδεικνύουσα πόσοι ταχέως δύνανται νὰ δράσωσιν αἱ σκωληκοειδικαὶ τοξιναι, χορηγοῦσι νέον ἐπιχεί-

ρημα εἰς τὴν πρόωρον χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, καταδεικνύουσι τὸν κίνδυνον τῆς χρονοτριβῆς καὶ συντελοῦσιν εἰς τὴν καταπολέμησιν τῆς διδασκαλίας, καθ' ἣν δὲν πρέπει νὰ υποβάλληται εἰς ἐγχείρησιν ἡ σκωληκοειδίτις ἢ ὅταν «καταφυγῇ».

Θὰ ἔλθῃ τέλος ἡμέρα, καθ' ἣν οἱ ἔντιμοι ἡμῶν ἀντίπαλοι, οἱ ἐκ συστήματος ὁπαδοὶ τῆς ἀναβολῆς, θέλουσιν ἀπαντήσῃ εἰς τὰ ἐπιχειρήματα ἡμῶν ἄλλως πὼς καὶ οὐχὶ διὰ λόγων· ἡμεῖς παρέχομεν εἰς αὐτοὺς ἀκριβῆ γεγονότα καὶ ἀναμφισβήτητους ἀποδείξεις, τὸ αὐτὸ δ' ἀναμένομεν καὶ παρ' αὐτῶν πρὸς ὑποστήριξιν τῆς διδασκαλίας αὐτῶν. Γνωρίζομεν διατὶ ἀπεβίωσαν πλείστοι πάσχοντες, οὓς δὲν ἠθέλησαν νὰ υποβάλωσιν εἰς ἐγχείρησιν πρὶν ἢ σκωληκοειδίτις αὐτῶν καταφυγῇ, δυνάμεθα δὲ καὶ νὰ ἐπιδείξωμεν καὶ τὰς τοξικῆς φύσεως ἀλλοιώσεις, αἵτινες προεκάλεσαν τὸν θάνατον. Διατὶ λοιπὸν νὰ μὴ υποβάλλωμεν εἰς ἐγχείρησιν τὰ ἄτομα πρὶν δηλητηριασθῶσι καὶ μολυνθῶσιν; Ἀπαιτοῦμεν, ὅπως δώσωσιν ἡμῖν ἀπάντησιν βασιζομένην ἐπὶ γεγονότων ἀκριβεστάτων, ὅπως καὶ τὰ ἡμέτερα.

Πρὶν περατώσω τὸ κεφάλαιον τοῦτο ποιοῦμαι παραλληλισμὸν μεταξὺ τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σκωληκοειδικοῦ νεφροῦ. Κατὰ τὴν περιγραφὴν τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος περιέγραψα κεχωρισμένως τοξικὴν ἥπατίτιδα πρῶτον μὴ διαπυϊσκομένην καὶ λοιμώδη ἥπατίτιδα ὀψιαιτέραν, εὐρείαν κατέχουσιν θέσιν ἐν τῇ ἱστορίᾳ τοῦ σκωληκοειδικοῦ ἥπατος. Ἡ λοιμώδης αὕτη καὶ πυώδης ἥπατίτις ἐξηγεῖται εὐχερέστατα, διότι οἱ λοιμῶδεις παράγοντες ἀπ' εὐθείας καὶ εὐκόλως ὀδεύουσιν ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος πρὸς τὸ ἥπαρ διὰ τῶν κλάδων τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν. Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ διὰ τὸν σκωληκοειδικὸν νεφρόν, ὅστις μολύνεται μόνον δι' αἱματώδους ὁδοῦ λίαν ἀνωμάλου· ὅθεν ἡ λοιμώδης νεφρίτις μετ' ἀποστήματος τοῦ νεφροῦ εἶναι σχετικῶς σπανιωτάτη, ἐν ᾧ ἡ τοξικὴ νεφρίτις κυρίως ἢ ἐλαφρᾶς μορφῆς σιγνῇ.

Πιστεύω ὅτι ἡ καταστροφὴ τῶν νεφρῶν ὑπὸ τῶν σκωληκοειδικῶν τοξινῶν συντελεῖ ἐν μέρει εἰς τὴν γένεσιν τῆς Βριχθείας νόσου.

§ 5. ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ BRIGHT.—ΧΡΟΝΙΑΙ ΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ.
ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΩΔΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΣ.—ΔΙΑΜΕΣΟΣ ΝΕΦΡΙΤΙΣ.
ΜΕΙΚΤΑΙ ΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ.

Θεωρία.—Ἀπὸ τοῦ 1827 ὁ Richard Bright δημοσιεύων τὸ ἀποτέλεσμα τῶν παρατηρήσεων αὐτοῦ κατέδειξε τὰς ὑπαρχούσας ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν παρὰ τοῖς ἀποθνήσκουσιν, οἵτινες εἶχον ἐμμόνους ὕδρωπας καὶ λεύκωμα ἐν τοῖς οὔροις. Καὶ δὲν ἀμφισβητεῖται μὲν ὅτι ὁ Bright ἐπαφελήθη ἐκ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Wells καὶ τοῦ Blackall, ἀλλὰ πρέπει ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι οὐδεὶς πρὸ αὐτοῦ κατέδειξεν ἐν τῇ ἀπὸ τοῦ ὀνόματος αὐτοῦ κληθείσῃ νόσῳ τὴν μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς ἀλλοιώσεως ὑφισταμένην σχέσιν. Ἡ μεγάλη ἀξία τοῦ Bright συνίσταται εἰς τοῦτο, ὅτι κατεῖδεν ὅτι ἡ λευκωματουρία καὶ οἱ ἐμμόνοι ὕδρωπες εἶναι διαταραχαὶ συνυπάρχουσαι μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ δὲν ἐπεβεβαίωσε τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης φρονίμως ποιῶν, καθόσον τεσσαράκοντα ἔτων παρατηρήσεις τῶν τριῶν ἱατρικῶν σχολῶν τῆς Ἀγγλίας, τῆς Γερμανίας καὶ τῆς Γαλλίας δὲν ἐξήρχεσαν, ὅπως διαφωτίσωσι τὴν φύσιν τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, διάφοροι δὲ γινώμαι ἐπικρατοῦσιν εἰσέτι περὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Ὑπάρχει ὁμῶς ὀριστικόν τι γεγονός, περὶ οὗ ἅπαντες οἱ συγγραφεῖς συμφωνοῦσιν, ὅτι κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῶν ἐξ ὑποξείας καὶ χρονίας νεφρίτιδος θανόντων οἱ νεφροὶ παρουσιάζουσι ποικιλωτάτας ὁφεις· ὅτε μὲν εἶναι φυσιολογικὸν τὸ μέγεθος αὐτῶν, ὅτε δὲ εἶναι ἠϋξημένοι τὸν ὄγκον, ὑπόλευκοι, ὑποκίτρινοι, ὅτε δὲ μικροὶ καὶ ἀτροφικοὶ (μικρὸς συνεσπασμένος νεφρός, μικρὸς ἐρυθρὸς νεφρός). Ἐγεννήθη δὲ τὸ ζήτημα μήπως αἱ ἀνόμοιαι αὗται ἀλλοιώσεις εἶναι διαδοχικοὶ βαθμοὶ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας, ἀρξαμένης ἀπὸ τῆς ὑπερτροφίας τοῦ ὀργάνου καὶ καταληξάσης εἰς τὴν ἀτροφίαν, ἢ μήπως τοῦναντίον ἀντιπροσωπεύουσιν αὗται διακεκριμέναι ἀνατομικαὶ μορφᾶς, οὐδεμίαν ἔχούσας πρὸς ἀλλήλας σχέσιν.

Ὁ Bright, ὥς εἵπομεν, οὐδὲν θέλων νὰ διαβεβαιώσῃ περὶ τῆς ἀξίας καὶ τῆς φύσεως τῆς νεφρικῆς ἀλλοιώσεως

ἀπέφυγε νὰ ἐξενέγκῃ συμπεράσματα. Κατὰ τὸ 1840 ὁ Rayer ἔν τινι ἔργῳ αὐτοῦ, ὅπερ δικαίως ὁ Rosenstein ἀπεκάλεσεν *ἀρχεῖα τῶν νεφρικῶν νοσημάτων*, διακήρυξεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν, αἱ τοσοῦτον ἀλλοῖται παρουσιαζόμεναι κατὰ τὰς νεκροτομίας, εἶναι πράγματι διαδοχικοὶ βαθμοὶ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας· ἐν ἀρχῇ οἱ νεφροὶ εἶναι εὐμεγέθεις καὶ ὑπεραιμικοὶ (φάσις ὀξεία), βραδύτερον ὁμῶς καθίστανται λείψαιμοι καὶ ἀτροφικοὶ (φάσις ὑποξεία καὶ χρονία)· οἱ διάφοροι δὲ οὗτοι βαθμοὶ διηρέθησαν ὑπὸ τοῦ Rayer εἰς ἑξ διαδοχικοὺς βαθμούς.

Κατὰ τὸ 1851 ὁ Frerichs ἐβάδισεν ἐπὶ τὰ ἔκρη τοῦ Rayer παραδεξιόμενος μόνον τρεῖς βαθμούς ἐν τῇ χρονίᾳ νεφρίτιδι, ἀλλ' ἐπεβεβαίωσεν, ὥς καὶ ὁ Rayer, τὸ ἐνιαῖον τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἀρχομένης ἀπὸ τῆς συμφορήσεως τοῦ ὀργάνου καὶ τῆς θολῆς ἐξοιδήσεως τῶν κυττάρων αὐτοῦ (μέγας νεφρὸς), ἐξακολουθήσεως διὰ τῆς λιπώδους ἐκφυλίσεως τοῦ ἐπιθηλίου καὶ ἀποληγοῦσης εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὀργάνου (μικρὸς νεφρὸς). Ἐάν τε ἑξ βαθμούς ἢ περιόδους τοῦ Rayer παραδεχθῶμεν ἔάν τε τρεῖς τοῦ Frerichs ἢ ἑπτὰ τοῦ Christison ἢ πέντε τοῦ Martin Solon εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθὲς ὅτι ἡ τοῦ ἐνιαίου ἀποκαλουμένη θεωρία αὕτη, ὑποστηρικθεῖσα ὑπὸ τοῦ Virchow καὶ Reinhardt, παραδέχεται μίαν καὶ μόνην νοσηρὴν ἐπεξεργασίαν, καθ' ἣν οἱ νεφροὶ διέρχονται δι' ἀλληλοδιαδόχων περιόδων ὑπερτροφίας καὶ ἀτροφίας.

Ἀντιθέτως πρὸς τὴν διακηρύττουσαν τὸ ἀνατομικὸν ἐνιαῖον τῆς νόσου τοῦ Bright θεωρίαν ὑπάρχει καὶ θεωρία παραδεχομένη τὸ *πολλαπλοῦν* τῶν μορφῶν τῆς νόσου ταύτης, καθ' ἣν αἱ τοσοῦτον διάφοροι καταστάσεις τῶν νεφρῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εἶναι διαδοχικαὶ μεταμορφώσεις μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας, ἀλλ' ἀντιπροσωπεύουσι μορφὰς ὅλως διακεκριμένας. Ὁ μέγας λευκὸς νεφρὸς δὲν προῶρισται νὰ καταστῇ μικρὸς ἀτροφικὸς νεφρὸς, ὥς καὶ οὗτος οὐδέποτε ἤρξατο ἐκ τοῦ μεγάλου λευκοῦ νεφροῦ· ὁ μικρὸς ἀτροφικὸς νεφρὸς ἀντιπροσωπεύει τὴν διάμεσον νεφρίτιδα, τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν καὶ τὴν σκλήρυνσιν τῶν νεφρῶν, οὐδὲν δὲ τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς

τὸν μέγαν νεφρὸν, ὡς καὶ οὗτος, ὁ ἀντιπροσωπεύων τὴν παρεγχυματώδη νεφρίτιδα, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὸν ἀτροφικὸν μικρὸν νεφρὸν. Κατὰ τοὺς ὁπαδοὺς τῆς θεωρίας ταύτης αἱ διακεκριμέναι αὗται ἀνατομικαὶ ἐπεξεργασίαι προκαλοῦσιν ἀληθῶς διαταραχάς τινας ὁμολόγους, ἀλλ' ἐν τούτοις ἡ συμπτωματολογία αὐτῶν εἶναι λίαν διάφορος, ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν νὰ λεχθῇ κλινικῶς, ὡς τοῦτο γίνεται ἐν τῇ ἀνατομικῇ παθολογίᾳ, ὅτι ὁ τοιοῦτος πάσχων κατέχεται ὑπὸ διαμέσου νεφρίτιδος καὶ ὁ ἕτερος ὑπὸ παρεγχυματώδους.

Κατὰ τινας συγγραφεῖς αἱ δύο αὗται μορφαί, ἡ ἀτροφικὴ (*petit rein*) καὶ ἡ ὑπερτροφικὴ (*gros rein*), δὲν δύνανται νὰ διακριθῶσι κάλλιον· αἱ ἀνατομικαὶ αὐτῶν ἀλλοιώσεις εἶναι ἀνόμοιαι, ἀγγειακαὶ καὶ διάμεσοι διὰ τὴν πρῶτην, ἀδενώδεις διὰ τὴν δευτέραν· τὰ συμπτώματα, ἡ πορεία, ἡ διάρκεια, αἱ ἐπιπλοκαὶ ἀποτελοῦσι σύνολον ὅλως διάφορον εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις· καὶ αὐτὴ ἡ αἰτιολογία εἶναι διακεκριμένη, διότι ὁ ἀτροφικὸς νεφρὸς ἀνήκει εἰς τοὺς ἄρθριτικούς, τοὺς ἐκ μολυβδίασεως προσβεβλημένους καὶ τοὺς γέροντας, ἐν ᾧ ὁ ὑπερτροφικὸς ἀπαντᾷ «σχεδὸν ἀποκλειστικῶς παρὰ τοῖς φθισικοῖς, τοῖς χοιραδικοῖς κτλ».

Τινὲς ἐξηγέρθησαν ἐναντίον τοῦ ἀναγκαστικοῦ τούτου διχασμοῦ (*Jaccoud*), μεταξὺ τῶν ὁποίων συγκατελεγόμην καὶ ἐγώ, ὑπερεμάχησα δὲ ἐν ὀνόματι τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς κλινικῆς. Διὰ νὰ μὴ παρεκταθῇ δ' ἐπὶ μακρὸν ἡ συζήτησις, συνοψίζω εἰς τινας γραμμὰς τὴν παροῦσαν κατὰστασιν τῶν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου γνώσεων ἡμῶν.

Γνωρίζομεν σήμερον ὅτι ἐν πάσῃ χρονίᾳ νεφρίτιδι αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι διάχυτοι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, ὅπως εἰς τὸν ἀδενώδη ἀγγειακὸν ἢ συνδεδεικὸν ἱστόν· δὲν ὑπάρχει ἄρα λόγος νὰ διατηρήσωμεν ἐν τῇ ἀποκλειστικότητι αὐτῆς τὴν παλαιὰν διαίρεσιν εἰς παρεγχυματώδη καὶ διάμεσον νεφρίτιδα. Ἀληθεύει ἐν τούτοις ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις δυνατόν νὰ κατανέμονται ἀνωμάλως· ὑπάρχουσι νεφρίτιδες μετὰ διαμέσου ἐπικρατήσεως καὶ νεφρίτιδες μετὰ παρεγχυματώδους ἐπικρατήσεως, ἀλλ' αἱ τοιαῦται πολλάκις εἶναι ποικίλαι μόνον, ἢ δὲ νεφρίτις ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῆς παραμένει διάχυτος.

Ὅθεν εἰς κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμων ἀποθανόντων ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright εὐρίσκομεν νεφροὺς μεγάλους, μικροὺς, ἀτροφικοὺς, λευκοὺς, ἐρυθροὺς, παραμεμορφωμένους, κοκκιώδεις, κυστικούς, πάντα ταῦτα ὀφείλονται εἰς τὴν ταχύτητα ἢ τὴν βραδύτητα τῆς ἐπεξεργασίας, εἰς τὸ προεξάρχον τῶν ἐπιθηλιακῶν, ἀγγειακῶν ἢ συνδετικῶν ἀλλοιώσεων, εἰς τὴν φύσιν τῶν τοξινῶν ἢ τοῦ δηλητηρίου, εἰς τὸ ἔντονον ἢ τὴν ὑφεσιν τῶν λοιμωδῶν παραγόντων· ἀλλ' ὅφ' οἵανδ' ἴσως μορφήν καὶ ἂν παρουσιάζηται ἡ ἀλλοίωσις, ἐφ' ὅσον ἡ ἐπεξεργασία ἀκολουθεῖ πορείαν προϊούσαν καὶ κατακτητικήν, τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι τὸ αὐτό, ἥτοι τάσις πρὸς καταστροφήν τοῦ ὄργανου καὶ κατάλυσιν τῆς λειτουργίας, βαθμιαία καὶ ταχεῖα ἐνίοτε ἀνεπάρκεια τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως, τοιούστιν οὐραιμία.

Ἀναρίθμητοι ἐγένοντο συζητήσεις περὶ τούτου, ἂν οἱ μεγάλοι ἢ ὑπερτροφικοὶ νεφροὶ δύνανται νὰ καταστῶσι σὺν τῷ χρόνῳ μικροὶ σκληρώδεις νεφροί, καὶ ἂν ἀντιθέτως οἱ μικροὶ ἐσκληρυνμένοι καὶ συνεσπασμένοι νεφροὶ ἀρχονται δι' ὑπερτροφικῆς φάσεως. Ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα εἰσέτι διάφοροι τρόποι δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσιν, ἥτοι ἐπεξεργασίαι τινὲς ἐπιφέρουσιν ὑπερτροφίαν τοῦ ὄργανου, καίπερ προκαλοῦσαι τὴν καταστροφήν καὶ νέκρωσιν τῶν οὐσιωδῶν αὐτοῦ μερῶν ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ ἡ ὑπερτροφικὴ ἀλλοίωσις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς τὸ ἔσχατον τέρμα τῆς νεφρίτιδος, καθ' ὅσον προεκάλεσε τὸν θάνατον. Ἐπειτα δέ, ὅταν εὐρίσκωμεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν νεφροὺς τοσοῦτον ἀτροφικοὺς, ὥστε κατὰ τὸ ἥμισυ ὁ ὄγκος αὐτῶν νὰ εἶναι ἡλαττωμένος, εἶναι καταφανὲς ὅτι ὁ νεφρὸς, ὅστις ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου εἶχε φυσιολογικὸν ἢ ἀνώτερον τοῦ κανονικοῦ μέγεθος, ἡλαττώθη κατὰ τοσοῦτον τὸν ὄγκον. Εὐρεια ὡσαύτως ἐγένετο συζήτησις, ὅπως γνωσθῇ τίνας ποικιλίας νεφριτίδων ἔπρεπε νὰ λάβωσι τὸ ὄνομα τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἡ ἀπάντησις εἰς τὰς συζητήσεις ταύτας φαίνεται μοι ἀπλουσιάζει, καθότι πᾶσα χρονία νεφρίτις περιλαμβάνεται ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Bright, χρονία δὲ νεφρίτις καὶ νόσος τοῦ Bright εἶναι συνώνυμα. Διὰ τοῦ ὅρου «νόσος τοῦ Bright» ἀποδίδομεν ἐν πρώτοις τιμὴν εἰς τὴν μνήμην διασήμευ ἀνδρός,

ὅστις πρῶτος ἔθεσε σαφῶς τὰς βάσεις τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος νόσου, ἔπειτα δὲ διὰ τῆς ὀνομασίας ταύτης δὲν προδικάζεται κατ' οὐδὲν ἡ φύσις τῶν ἀλλοιώσεων ὅθεν δὲν ὑπόκειται εἰς τὸ ἀσυμβίβαστον τῶν καθ' ἡμέραν ἀνακαλύψεων.

Ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ ἡ λέξις βριχθισμός (brightism) θέλει παρουσιάσῃ πολλάκις ὡς συνώνυμος τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὅτε ἐδημιούργησα τὸν ὄρον βριχθισμόν¹, ἐσκόπουν νὰ ἐφαρμόσω αὐτὸν εἰδικώτερον εἰς τὰ ἐλαφρὰ συμβάματα τῆς νόσου, εἰς τὰς ἐξησθενημένας ταύτης μορφάς· δασκίς ἀναφέρω περὶ πάσχοντος προσβεβλημένου ἐκ βριχθισμοῦ, ἐννοῶ ὅτι ἡ οὐρική ἀπεκκρίσεις τούτου εἶναι ἀνεπαρκῆς καὶ ὅτι εὐρίσκεται εἰσέτι εἰς τὰ ἐλαφρὰ συμβάματα τῆς νόσου, ἥτοι εἰς τὴν μικρὰν οὐραιμίαν, ὅτι δὲν ἐξεδηλώθησαν εἰσέτι τὰ βαρέα συμβάματα τῆς μεγάλης οὐραιμίας.

Ὡς δὲ πρὸ μικροῦ ἔλεγον, ἐκ τῆς ταχύτερας ἢ βραδυτέρας ἐξελίξεως τῆς νεφρίτιδος, τῆς ἐπικρατήσεως τῶν ἐπιθηλειῶν, ἀγγειακῶν ἢ συνδετικῶν ἀλλοιώσεων, τῆς ἐντάσεως τοῦ λοιμώδους παράγοντος, τῆς φύσεως τοῦ δηλητηρίου καὶ τῶν τοξινῶν προέρχεται ὅτι ὁ νεφρὸς τῆς νόσου τοῦ Bright εἶναι μέγας, μικρὸς, κανονικοῦ μεγέθους, ὑπόλευκος, ὑποκίτρινος, λεῖος ἢ κοκκιώδης. Πρὸς διευκόλυνσιν τῆς ἀνατομικῆς περιγραφῆς θέλω περιγράψαι ἰδιαίτερος τὰς μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ καὶ τὰς μετ' ἀτροφικοῦ νεφροῦ χρονίας νεφρίτιδας, ἀκολούθως δὲ θέλομεν ἰδεῖν τὰς διαμέσους μορφάς, αἵτινες παριστῶσι τὴν συνηθεστέραν μορφήν τῆς νόσου τοῦ Bright.

ΒΡΙΧΘΕΙΑ ΝΟΣΟΣ (Ἡ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ BRIGHT) ΜΕΘ' ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ. — ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΩΔΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΣ.

Αἱ χρόνιαι νεφρίτιδες μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ ἔχουσι συνήθως ταχυτάτην ἐξέλιξιν, θὰ ἤρμοζε δὲ μᾶλλον νὰ ὀνο-

¹ Σημ. τοῦ μεταφρ. Διὰ τὸ κακόηχον καὶ βάρβαρον τῆς λέξεως ταύτης, ὁ ἀναγνώστης θέλει εὐρεῖ ἐν τοῖς ἐφεξῆς τὴν μετάφρασιν ταύτης διὰ τῆς φράσεως: συμπτωματικαὶ ὑπερφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright (brightism), δι' ἧς σαφῶς ἐκφράζεται ἡ ἐννοία τοῦ κακοφώνου τούτου ὄρου.

μασθῶσιν ὑποξείαι νεφρίτιδες. «Τὸ μέγεθος τῶν νεφρῶν ἐξηγείται ἐκ τῆς ἐντάσεως τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων, ἐκ τῶν ἐνδοσωληνιαίων καὶ διαμέσων διηθήσεων καὶ ἐκ τῆς ἐντόνου φλεγμονῆς τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων· αἱ διαφοραὶ τῆς χρώσεως προέρχονται ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς συμφορήσεως, ἐκ τῆς ἀφθονίας τῶν ἐν τοῖς σωληναρίοις ἐξιδρωτικῶν παραγῶγων καὶ ἐκ τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαθείας ἀλλοιώσεως τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων (Brault)». Οἱ ὑπερτροφικοὶ οὗτοι νεφροί, λεῖοι συνήθως, εἶναι ὑπόλευκοι, ὑπόφαιοι καὶ ἐνίοτε αἱμορραγικοί, κατὰ τὴν ταμὴν δὲν παρουσιάζουσιν ἀντίστασιν, ἔχουσιν ἀφθονον χυμὸν, εἶναι ὑποκίτρινοι εἰς τινα σημεῖα, ἐνίοτε δὲ ὑπάρχουσι διεσπαρμένα ἐπ' αὐτῶν αἱμορραγικὰ σημεῖα. Ὁ ἐπὶ μακρὸν ὥς ἴδιος τύπος θεωρούμενος «μέγας λευκὸς νεφρὸς» (Wilk), ἀντιπροσωπεύει ἰδίαν μόνον μορφήν τῶν ὑπερτροφικῶν νεφρῶν τῆς Βριχθείας νόσου. Ἡ ὀστρακία, ἡ σύφιλις, ἡ ἐλομίανσις, δημιουργοῦσι πολλάκις τὸν ὑπερτροφικὸν νεφρὸν τῆς νόσου τοῦ *Bright*, ὡς ἐκ τῆς διαχύσεως καὶ τῆς ἐντάσεως τῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῆς ταχείας αὐτῶν ἀναπτύξεως.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ὁ μέγας νεφρὸς τῆς Βριχθείας νόσου ἔχει βάρος 200 γραμμαρίων ἀντὶ τοῦ φυσιολογικοῦ τῶν 130 γραμμαρίων. Ἡ θήκη εὐκόλως ἀποφλοιοῦται, δὲν ὑπάρχουσιν οὔτε προεξοχαὶ οὔτε κύστεις, ὅπως εἰς τοὺς κοκκιώδεις νεφροὺς. Ἡ φλοιώδης οὐσία εἶναι διπλασία καὶ τριπλασία τὸν ὄγκον.

Μικροσκοπικῶς παρατηροῦμεν ὅτι τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια εἶναι δις καὶ τρις μεγαλύτερα τὸν ὄγκον ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει· τὰ ἐσπειραμένα σωληνάρια εἶναι διπλάσια καὶ τριπλάσια τὸν ὄγκον, τὰ ἐπιθηλιακὰ αὐτῶν κύτταρα εἶναι ὀγκώδη καὶ θολά, ὁ δὲ αὐλὸς αὐτῶν εἶναι ἐστενωμένος. Τὰ κύτταρα ὑφίστανται ταχέως τὴν κοκκιολιπώδη ἐκφύλισιν καὶ παρουσιάζουσι «τοὺς καθαρωτέρους τύπους, πάσας τὰς ποικιλίας καὶ πάντας τοὺς βαθμοὺς τῶν ἐξοδηκῶν καὶ κοκκιωδῶν κυττάρων» (Cornil). Ἐν τοῖς ἐσπειραμένοις σωληνίσκοις, κυρίως δὲ ἐν τοῖς εὐθέσι, παρατηροῦμεν ἀποθνήματα κοκκιώδη, κυλίνδρους κοκκιώδεις καὶ

υαλίνους, λευκά καὶ ἐρυθρά αίμοσφαίρια. Πρὸ πάντων ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν εὐθέων σωλήνων τὰ ἐκ τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων προερχόμενα ἐξιδρωματικά προϊόντα (αίμοσφαίρια καὶ πλάσμα) καὶ τὰ ἐκ τῶν επιθηλιακῶν κυττάρων τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων ἐξιδρωματικά προϊόντα πηγνυνται μεταμορφούμενα εἰς *υαλίνους κυλίνδρους* (Cornil).

Τὸ στρώμα διαπλατύνεται ὥς ἐκ τῆς διαπιδύσεως τῶν λευκοσφαιρίων (λεμφωματώδης νεφρίτις τοῦ Wagner) καὶ τοῦ μεσολοβίου οἰδήματος. Πλεῖστα μαλπιγειανὰ σωματίδια εἶναι ἀναιμικά καὶ ἔχουσιν ὑποστῇ καθίζησιν. Παρατηρεῖται πολλάκις ἄφθονος πολλαπλασιασμός πυρήνων ἐν τῷ Βωμανεῖφ ἐλῦτρω καὶ ἐν τῷ μαλπιγειανῷ σωματίῳ ἀπολεπισμένα κύτταρα συνθλίβουσι τὴν ἀγγειακὴν δέσμην ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ ἐλῦτρου.

Συζήτησις ἡγέρθη περὶ τοῦ μεγάλου λευκοῦ νεφροῦ, ἡγέρθησαν δ' ἀμφιβολίαι περὶ τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας νεφριτίδων τινῶν παρεγχυματικῶν καλουμένων, ὡς πλεῖστοι συγγραφεῖς παραδέχονται ὡς ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, καθ' ἣν τὸ επιθήλιον ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ εἶναι ἡ κυρία ἔδρα τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας (Rosenstein, Lancereaux, Cornil καὶ Ranvier, Lécorché). Ἐτεροὶ συγγραφεῖς (Johnson, Klebs, Kelsch), δὲν παραδέχονται ὅτι τὸ ἀδενώδες επιθήλιον δύναται νὰ εἶναι ἔδρα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, διότι ἐν τῷ πάσχοντι νεφρῷ, λέγουσιν, οὐδὲ ἔχνος ἀπαντᾷ νέας βλαστήσεως οὔτε ἐκ μέρους τοῦ επιθηλίου οὔτε ἐκ μέρους τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ, αἱ δ' ἐπ' αὐτοῦ εὐρισκόμεναι ἀλλοιώσεις, ἡ ἐξοίδησις δηλ. τῶν κυττάρων καὶ ἡ κοκκιαλιπώδης αὐτῶν ἐκφυλισμός, εἶναι ἀποτέλεσμα μᾶλλον πρωτοπαθοῦς ἐκφυλιστικῆς ἐπεξεργασίας ἢ φλεγμονώδους ἀλλοιώσεως. Οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ ὀνομασία τοῦ λιπώδους μεγάλου νεφροῦ ἢ δοθεῖσα ἐν Ἀγγλίᾳ εἰς τὸν μέγαν λευκὸν νεφρὸν.

Ὁ Brault δὲν παραδέχεται τὴν ὑπόθεσιν ἐπεξεργασίας καθαρῶς ἀνορθωτικῆς, διότι, λέγει, ἡ παρουσία τοῦ λίπου ἐν τοῖς κυτταροῖς οὐδόλως ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐπεξεργασία εἶναι ἀνορθωτικὴ, καθόσον τὸ λίπος ἐμφανίζεται πάντοτε εἰς περιόδόν τινα παρατεταμένων φλεγμονῶν ἢ δ' ἐπεξερ-

γασία, κατὰ τὸν Brault, εἶναι φλεγμονώδης, ὡς καταφαίνεται ἐκ τῶν ἰνολευκωματωδῶν διδρῶσεων ἐν τοῖς σώληνίσκοις, καθὼς καὶ ἐκ τῆς φλεγμονῆς τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων, ἡτις πάντοτε σχεδὸν ἀνευρίσκεται. Πολλάκις τὸ Βωμάνειαν ἔλυτρον εἶναι πεπαχυσμένον, τὰ κύτταρα τοῦ περιβλήματος τοῦ ἔλυτρον ὑπερπληροῦσι τὴν κοιλότητα τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου, αἱ ἀγκύλαι τούτου εἶναι ἀποπεφραγμέναι, αἱ δὲ παρ' αὐτὸ προσαγωγαὶ καὶ ἀπαγωγαὶ ἀρτηριαὶ εἶναι πολλάκις ἔδρα ἐξαλειφούσης ἐνδαρτηριτίδος.

Ἡ ἀνωτέρω περιγραφὴ ἀρμόζει κυρίως διὰ τὸν μέγαν λευκὸν νεφρὸν ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ ὑπόξεια νεφρίτις ἔχει συμφορητικὴν καὶ ἐρεθιστικὴν τάσιν, ὁ δὲ ὑπερτροφικὸς νεφρὸς τῆς νόσου τοῦ Bright παρουσιάζει διάφορον ὄψιν, ἡ φλοιώδης αὐτοῦ οὐσία εἶναι ὑπέρυθρος ἢ ὑποκίτρινος, μαλπιγειανὰ τινα σωματία καὶ τινα τριχοειδῆ τῆς φλοιώδους οὐσίας εἶναι διατεταμένα ὑπὸ τοῦ αἵματος, αἱμορραγίαι γεννῶνται ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ σωματίου ὁ δὲ συνεχόμενος πρὸς τὸ Βωμάνειον ἔλυτρον σπλὴν εἶναι πεπληρωμένος ἐρυθροσφαιρίων.

Ταυτὴ ἡ ἀνατομικὴ περιγραφὴ τῶν ὑπερτροφικῶν νεφρῶν τῆς νόσου τοῦ Bright, ἐπαναλαμβάνω δ' ὅτι ὁ ὅρος τῆς ὑπόξειας νεφρίτιδος ἀρμόζει κάλλιον ἢ ὁ τῆς χρονίας· οἱ ὑπερτροφικοὶ νεφροὶ παρουσιάζουσι κλινικῶς εἰδικότητάς τινας, ἃς θέλω συνοψίσαι ἀκολούθως.

Προεξάρχοντα συμπτώματα. — Τὰ οἰδήματα τοῦ προσώπου καὶ τῶν κνημῶν, ὁ ἀνὰ σάρκα ὕδρωψ, τὰ ἐξιδρώματα τῶν ὀροῦμένων καὶ κυρίως τοῦ ὑπεζωκότος, τὸ οἰδήμα τοῦ πνεύμονος, εἶναι πολλάκις προεξάρχοντα συμπτώματα. Ἡ κεφαλαλγία, ἡ δύσπνοια, οἱ ἔμετοι, αἱ ἐπιστάξεις, αἱ διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως εἶναι συνήθη συμπτώματα. Τὰ οὗρα εἶναι σπάνια, κεχρωσμένα, ἐνίοτε αἱμορραγικά, λίαν λευκωματώδη, περιέχουσι δὲ πολλοὺς κυλίνδρους.

Τὰ ελαφρὰ σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) ἡ συχνουρία, ἡ αἰσθησις τοῦ νεκροῦ δακτύλου, αἱ συνολκαὶ τῆς γαστροκνημίας κλ. εἶναι ἥττον συχναὶ ἢ ἐν ταῖς λοιπαῖς χρονίαις νεφρίτισιν.

Ἡ καρδία εἶναι μικρὸν ὑπερτροφῆς ἢ οὐδύως, ὁ καλ-

παστικός ήχος είναι σπάνιος, αἱ ἀρτηρίαι δὲν εἶναι ἐσκλη-
ρυνμέναι, ὁ σφυγμὸς εἶναι μαλακός, ἀποτελεῖ δὲ παρά-
δοξον ἀντίθεσιν πρὸς τὴν αἰσθησιν τῆς σκληρίας τῆς παρα-
τηρουμένης εἰς τὸν σφυγμὸν τῶν νεφριτίδων, ἐν αἷς ἡ
ἀρτηριακὴ περίτασις εἶναι ἠϋξημένη.

Τὰ οὐραιμικὰ συμβάματα, παραληρηματικά, σπασμο-
δικὰ καὶ κωματώδη, εἶναι σπανιώτερα ἢ ἐν ταῖς λοιπαῖς
χρονίαις νεφρίτισιν. Ἡ πνευμονία, ἡ περικαρδίτις, τὸ ἐρυ-
σίπελας, ἡ γάγγραινα ἐμφανίζονται συχνότατα δίκην δευτε-
ρογόνων λοιμώξεων.

Αἱ ὑποξείαι νεφρίτιδες μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ ἔχουσι
διάφορον ἔκβασιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ὅτε μὲν αἱ
ἀλλοιώσεις εἶναι τοσοῦτον ἔντονοι, αἱ ἐπιθηλιακαὶ νεκρώ-
σεις τοσοῦτον ταχεῖαι, ὥστε ὁ ὑπερτροφικὸς νεφρὸς ἀντι-
προσωπεύει τὸ ἔσχατον τέρμα τῶν ἀλλοιώσεων τούτων,
ἐντὸς δὲ τινων μηνῶν, τὸ ὀλιγώτερον δὲ ἐντὸς ἔτους, ὁ
πάσχων ἀποθνήσκει ὅτε δ' ἀπ' ἐναντίας αἱ ἀλλοιώσεις
εἶναι ἥττον βαθεῖαι, ἡ δὲ νεφρίτις δύναται νὰ ἱαθῇ· ἐν
τούτοις ὁ νεφρὸς μεταβάλλεται εἰς ὄργανον ἐλάσσονος ἀντι-
στάσεως. Τέλος δὲ ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν, ἡ νεφρίτις, ἡ
ἀρξαμένη κατὰ τὸ φαινόμενον δι' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ,
ἐξακολουθεῖ βραδέως καὶ προϊόντως τὰς καταστροφὰς αὐτῆς
καὶ ἀπολήγει εἰς ἐλάττωσιν τοῦ ὄγκου τοῦ ὁργάνου ὑπὸ
μόρφην ἐξόχως χρονίας νεφρίτιδος. Ἐν τῇ τοιαύτῃ περι-
πτώσει δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τὴν μεταμόρφωσιν με-
γάλου νεφροῦ εἰς μικρότερον νεφρόν. 3/3 | 9/6

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ BRIGHT ΜΕΤΑ ΜΙΚΡΩΝ ΝΕΦΡΩΝ — ΔΙΑΜΕΣΟΣ
ΝΕΦΡΙΤΙΣ — ΣΚΛΗΡΩΔΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΣ — ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ

Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῶν μεθ' ὑπερτροφικῶν νεφρῶν
νεφριτίδων θέλω περιγράψαι ἤδη ὡς ἀντίθετον τύπον τὰς
χρονίας νεφρίτιδας μετὰ μικρῶν νεφρῶν, ἥτοι τὸν μικρὸν
ἐρυθρὸν νεφρόν, τὸν μικρὸν συνεσπασμένον νεφρόν, τὸν
μικρὸν κοκκιώδη νεφρόν, τὸν μικρὸν ἀσθραεικὸν νεφρόν, τὸν
σκληρώδη νεφρόν κ.τ.λ.

Παθολογική ανατομική. — "Όταν οί τοξικοί καὶ λοιμώδεις παράγοντες (μολυβδίασις, ἀρθρίτις, οἰνόπνευμα, δευτερογεννοὶ λοιμώξεις) δρῶσι κατὰ μικρὸν καὶ ἐπανελημμένως, ὅταν ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία (ἀρτηριοσκληρώσις, γεροντικός μαρασμός) εἶναι βραδυτάτη ἐν τῇ ἐξέλιξει αὐτῆς, μόλις μετὰ πολλὰ ἔτη ἡ ἀλλοίωσις τῆς νόσου τοῦ Bright ἀπολήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν νεφρῶν. "Εν τισι περιπτώσεσιν οἱ ἀτροφικοὶ νεφροὶ περιορίζονται ὡς πρὸς τὸ βάρος αὐτῶν εἰς 80, 60, 40 γραμμάρια ἀντὶ τῶν 130 γραμμαρίων τοῦ φυσιολογικοῦ αὐτῶν βάρους. Οἱ νεφροὶ οὗτοι παρουσιάζουσι διαφόρους ἀποχρώσεις, εἶναι ὑπόφαιοι, ὑποκίτρινοι, ὑπέρυθροι, ὅπερ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ποσότητος τῶν ἐναπομενόντων ἀγγείων καὶ τῆς καταστάσεως τῶν κυττάρων· τινὲς δὲ ἔχουσιν ἔντονον ἐρυθρὰν χροιάν (ὁ παλαιὸς μικρὸς ἐρυθρὸς νεφρός), προερχομένην ἐξ ὑπελυτρωδῶν ἐκχυμώσεων καὶ αἱμορραγικῶν στιγμάτων ὁρατῶν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ διὰ φακοῦ.

Οἱ μικροὶ οὗτοι νεφροὶ εἶναι παραμεμορφωμένοι καὶ ὑβώδεις ἐνίοτε· ἡ περιβάλλουσα τούτους λιπώδης στιβάς εἶναι λίαν ηὔξημένη συνήθως· τὸ ἔλκτρον εἶναι παχύ, προσπεφυκὸς καὶ δυσκόλως ἀποχωρίζεται χωρὶς ν' ἀποσπασθῶσι καὶ τινὰ τεμάχια τῆς ὑποκειμένης οὐσίας. Ἡ ἐπιφάνεια τοῦ ὀργάνου ἀπογυμνωθεῖσα ποικίλλει τὴν χροιάν καὶ διασπείρεται ὑπὸ προεχουσῶν κοκκιάσεων ὅσον καννάβεως τὸ μέγεθος. Αἱ κοκκιάσεις αὗται, ὑφιστάμεναι ὡσαύτως καὶ ἐν τῷ βιάθει τῆς φλοιώδους οὐσίας, σχηματίζονται ὑπὸ συσσωρεύσεων τῶν ὑγιῶν σωλῆνων συνεσφιγμένων καὶ περιοριζόμενων ὑπὸ τοῦ συσταλτικοῦ σκληρώδους ἰστοῦ· δὲν πρέπει δὲ νὰ συγχέωνται μετὰ τῶν μὴ προεχουσῶν κηλίδων τοῦ λιπώδους ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ, ὡς ἀτόπως καλοῦσι κοκκιάσεις.

Κατὰ τὴν τομὴν ὁ ἱστός τοῦ νεφροῦ ἀνθίσταται ἡ ἀτροφία ἀναφαίνεται συνήθως ἐπὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας, ἥς τὸ πάχος περιορίζεται καὶ μέχρις ἐνός ὑποχιλιομέτρου, ὥσπερ ἐνίοτε τὸ ἔλκτρον ἐγγίζει τὴν βάσιν τῶν πυραμίδων. Ἡ χώρα τῶν μαλλιχειανῶν σωματίων καὶ τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων ἐξαφανίζεται ὥσπερ ἐγένετο ἀπορρόφησης τῶν μοιρῶν τούτων (Brault). Ἀξιοπαρατήρητον εἶναι ὅτι οἱ

Βερτίνειοι στῦλοι, οἵτινες εἶναι προέκτασις τῆς φλοιώδους οὐσίας, δὲν ὑφίστανται τὴν αὐτὴν ἀτροφίαν, ἣν καὶ ἡ περιφερικὴ φλοιώδης οὐσία.

Διὰ τοῦ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ παρατηροῦνται καὶ μικραὶ κύστεις, αἵτινες σχηματίζονται συνήθως ἐκ τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων, οἵτινες περισφίγγονται ὑπὸ τοῦ σκληρώδους ἴστοῦ, διατείνονται δ' ἄνωθεν τῆς περισφίγγειος καὶ συγχωνεύονται ἐνίοτε μετ' ἄλλων σωληνωδῶν διατάσεων. Αἱ κύστεις αὗται καθίστανται ἀνεξάρτητοι, πληροῦνται πολλάκις διαθλαστικῶν κολλοειδῶν μαζῶν, ἔχουσι τὸ μέγεθος πύσσου καὶ προέχουσιν ἐπὶ τῆς ἐπιφάνειας τοῦ νεφροῦ. Καὶ ἕτεραι κύστεις δυνατόν νά προκύψωσιν ἐκ τῆς διατάσεως τοῦ Βωμανεῖου ἐλύτρου· ἄλλαι δὲ τέλος φροειδοῦς ἢ κομβολογιοειδοῦς σχήματος προέρχονται ἐκ περισφίγγεων καὶ διατάσεων τῶν εὐθέων σωλῆνων τῆς μυελώδους οὐσίας. Ἡ ἀτροφία τῶν πυραμίδων εἶναι ὀλιγώτερον ἔντονος τῆς φλοιώδους τοιαύτης. Αἱ κάλυκες καὶ ἡ πύελος εἶναι διατεταμέναι ἐνίοτε εὐρίσκομεν ὑποφλοιώδη ὀζίδια ἀδενώματος (Tabourin). Οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσιν, ἰδίως ἐν τῇ μυελώδει οὐσίᾳ πρὸς τὰ ἔνδον τῶν σωληνίσκων, μικρὰ συγκρίματα οὐρικοῦ ὀξέος καὶ οὐρικοῦ νατρίου, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ ἀρθριτίδος καὶ ἀρθριτικοῦ νεφροῦ κεφαλαίῳ.

Ἐπὶ τομῆς τῆς φλοιώδους οὐσίας παραλλήλου πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὀργάνου, κερωσμένης δὲ διὰ πικροκαρμίνου, βλέπομεν ἀφθονον συσσωρευσιν σκληρώδους ἴστοῦ, κατὰ χώρας δὲ τὸ νεφρικὸν λοβίον ξεφανίζεται, τὰ δὲ μαλπιγειανὰ σωμάτια παρίστανται δια μικρῶν σφαιρῶν ὀχρᾶς ῥοδίνης χροῆς. Ὁ ἰνσειδὴς ἢ ἰνώδης ἴστος ὑφίσταται πέρυξ τῶν σωλῆνων, τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων καὶ τῶν ἀγγείων, σχηματίζεται δὲ ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως νησιῆδας, δοκίδας καὶ εὐρεῖας ταινίας.

Τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια παριστῶσιν ὑπέρμετρον πάχυνσιν, τῆς θήκης αὐτῶν περιβαλλομένης καὶ ταύτης ὑπὸ παχείας ἰνώδους ζώνης. Μεταξὺ τῆς θήκης καὶ τοῦ ἀγγειώδους ἀθροίσματος εὐρίσκονται κότταρα πεπλατυσμένα καὶ ἰνώδη δευμάτια. Τὸ ἄθροισμα τῶν σωματίων εἶναι ἀτροφικὸν καὶ ἰνώδες, τὰ ἀρτηρίδια εἶναι ἐν μέρει ἀποπεφραγμένα, αἱ δὲ πρὸς αὐ-

γαγοί καὶ ἀπαγωγοί ἀρτηρίαι εἶναι προσβεβλημένοι ἐξ ἐνδοπεριαρτηριίτιδος. Τινῶν ἐκ τῶν σωματίων ἔχνη μόνον εὐρίσκονται, πᾶν στοιχεῖον ἐξηφανίσθη ἐν τῷ ἐσωτερικῷ αὐτῶν, συγχέονται δὲ μετὰ τοῦ περιβάλλοντος ταῦτα συνδευτικού ἱστοῦ. Εἰς τὰς τοιαύτας ἀλλοιώσεις προστίθεται συχνά-κις καὶ ὑαλίνη ἐκφύλιαις, ἔχουσα τὴν ὄψιν ἀμυλοειδοῦς.

Ὁ κυρίως ὑμὴν τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων εἶναι ἐσκληρυνμένος, σωληνίσκων δὲ τινων ὁ αὐλὸς εἶναι λίαν περιωρισμένος. Πᾶσαι αἱ περιγραφεῖσαι κυτταρώδεις ἀλλοιώσεις τῶν μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ νεφριτίδων ἀπαντῶσιν ἐνταῦθα (Cornil). Ὅταν τὸ ἐπιθήλιον τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων ἐξαφανίζεται, ἀναπληροῦται ὑπὸ τῶν λίαν ἀπροσδιορίστου φύσεως κυβικῶν κυττάρων, ἅτινα πληροῦσιν ἐνίοτε τὸν αὐλὸν τοῦ ἀγγείου (Kelsch). Πλεῖστοι σωληνες πληροῦνται κοκκιωδῶν ἢ κηρωδῶν κυλίνδρων, ἕτεροι δ' εὐρίσκονται ἐν ἐξαφανίσει, ἐκσημαίνονται δὲ μόνον ὑπὸ νησίδος κυκλοτερῶν κυττάρων.

Τοιαῦται εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν μικρῶν νεφρῶν τῆς νόσου τοῦ Bright τῶν κοκκιωδῶν καὶ ἀτροφικῶν· εἶδομεν ὅτι αἱ ἀγγειακαὶ καὶ συνδευτικαὶ ἀλλοιώσεις προεξάρχουσιν ἐν αὐτοῖς, ἐν ᾧ ὁ ἀδενώδης ἱστὸς ἀτροφεῖ καὶ ἐξαφανίζεται.

Θεωρίαι. — Πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἀνατομικῆς ἐπεξεργασίας τοῦ μικροῦ κοκκιώδους νεφροῦ πλεῖσται θεωρίαι ὑπάρχουσιν ἀναλόγως τῆς ἀντιλήψεως, ἣν ἔχουσι παραδεχόμενοι ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται καὶ ἐπεκτείνεται διὰ τοῦ συνδευτικοῦ ἱστοῦ, διὰ τῶν ἀρτηριῶν, διὰ τοῦ ἀδενώδους ἱστοῦ, ἢ δι' ὅλων ταυτοχρόνως τῶν διαφορῶν τούτων μερῶν.

Κατὰ τὴν πρώτην θεωρίαν ἡ σκληρώδης ἐπεξεργασία ἄρχεται ἀπὸ τοῦ διαμέσου συνδευτικοῦ ἱστοῦ. Κατὰ τὸ 1850 ὁ Traube μετὰ τὸν Beer, ἀποδίδων εἰς τὸν συνδευτικὸν ἱστὸν τοῦ νεφροῦ τὸ κυριώτατον ἔργον ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῶν νεφριτίδων καὶ ἀποκαθαίρων τὸ ἀδενώδες ἐπιθήλιον ἐκ τῆς δοθείσης αὐτῷ πρωτοκαθεδρίας, ἀνήγγειλεν ὅτι ἡ νόσος τοῦ Bright εἶναι ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ὅτι αἱ μεταβολαὶ τοῦ ἀδενώδους ἐπιθήλιου τοῦ νεφροῦ εἶναι ἀπότοκοι τῆς βραδείας τοῦ συνδευτικοῦ ἱστοῦ ἀλλοιώσεως καὶ ὅτι τέλος ἡ σκληρώδης ἐπεξεργασία ἐπομένη τῇ

φυσικῇ αὐτῆς πορεῖα καταλήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν, τουτέστιν εἰς τὸν μικρὸν σκληρὸν καὶ συνεσπασμένον νεφρὸν.

Κατὰ τὴν δευτέραν θεωρίαν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ μικροῦ συνεσπασμένου νεφροῦ θεωροῦνται ὡς μία τῶν ἐντοπίσεων τῆς καθολικῆς ἀρτηριοσκληρώσεως. Ἡ ἀρτηριοσκληρώσις περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Sutton καὶ τοῦ Gull ὡς ἀρτηριοτριχοειδῆς ἔνωσις, ἀλλὰ τῆς περιγραφῆς αὐτῶν χρονολογουμένης ἀπὸ τοῦ 1872 προηγήθη ἡ ἀπὸ τοῦ 1871 γενομένη ἐργασία τοῦ Lancereaux. Τὰ τοιχώματα τῶν μικρῶν ἀγγείων ὑφίστανται μεταμόρφωσιν, ἣτις δὲν συνίσταται εἰς ὑαλίνην ἐκφύλισιν, ὡς ὑπέθεσεν ὁ Sutton, ἀλλὰ παρεμφερῇ πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀρτηρίτιδος. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται τῶν ἀγγείδων συνυπάρχουσιν ἐνίοτε μετ' ἀθηρώματος τῶν μεγαλυτέρων ἀγγείων. Ἡ καθολικὴ ἀρτηριοσκληρώσις εἶναι ἡ πρώτη αἰτία ἥ γεννῶσα τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν τοῦ νεφροῦ, τὴν σκληρώδη ὑπερτροφίαν τῆς καρδίας, τὴν σκλήρυνσιν τοῦ ἥπατος καὶ τὰς πολλαπλὰς αἱμορραγίας (ἐγκεφαλικὴν καὶ ἀμφιβληστροειδῆ), αἵτινες εἶναι συννηθέσταται κατὰ τὴν μορφήν ταύτην τῆς νόσου τοῦ Bright.

Ἡ θεωρία αὕτη τῆς καθολικῆς ἀρτηριοσκληρώσεως, λίαν εὐπρόσδεκτος ἄλλως τε, ἐπιβεβαιωθείσα ὑπὸ πλείστων νεκροτομιῶν, δὲν δύναται νὰ ἐξηγήσῃ πάσας τὰς περιπτώσεις τῆς μετ' ἀρτηριακῆς ἐπικρατήσεως νεφρίτιδος, τεκμήριον δὲ τούτου ἔστω ἡ ἀναφερομένη ὑπὸ τοῦ Brault παρατήρησις, ἡ ἀφορῶσα εἰς νεανίαν ἀποθανόντα ἐκ σκληρώδους νεφρίτιδος, τῆς ἀλλοιώσεως συγκεντρωθείσης καθ' ὅλοκληρίαν ἐπὶ τῶν νεφρῶν καὶ τῆς καρδίας, τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως καὶ τοῦ ἀθηρώματος οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ ἀπαντώντων.

Κατὰ τρίτην τινὰ θεωρίαν ὁ μικρὸς συνεσπασμένος νεφρὸς εἶναι ἀποτέλεσμα συστηματικῆς ἐπιθηλιακῆς κίρρωσεως. Ὁ Charcot ὁρμώμενος ἐκ τοῦ πειράματος (ἀπολίνωσις τοῦ οὐρητῆρος) καὶ ἐκ τῶν ὑπὸ τῆς ἀπεκρίσεως τοῦ μολύβδου παραχθεισῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν παραδέχεται ὅτι ἡ διάμεσος νεφρίτις πρέπει νὰ καταλέγῃται μετὰ τῶν ἐπιθηλιακῶν σπλαγχνικῶν κίρρωσεων. «Ἡ ἐρεθιστικὴ τῶν ἐπιθηλίων ἐπίδρασις, τὸ πρωτοπαθὲς καὶ ἀναγκαῖον γεγὼός, ἐκδηλοῦται ἀνατομικῶς διὰ τῆς ἐπαναγωγῆς τῶν κυττάρων εἰς

τὴν ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν, ἥ δὲ διάμεσος συνδυετικὴ ἀλλοιώσις, τὸ *ἐπιγενὲς γεγονός*, ἐκδηλοῦται καὶ αὕτη κατὰ τὰς ἀρχικὰς τοῦλάχιστον φάσεις διὰ τῆς παραγωγῆς ἐμβρυϊκοῦ ἴστου...». Ἡ θεωρία αὕτη τῶν ἐπιθηλιακῶν κηρρώσεων καὶ ἡ ἐπαναγωγὴ τῶν κυττάρων εἰς ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν δὲν εἶναι πλέον παραδεκτὴ τὴν σήμερον (Letulle).

Τοιαῦται εἶναι αἱ θεωρίαι, δι' ὧν ἐξηγεῖται ἡ νόσος ἐπεξεργασία τοῦ μικροῦ σκληρῶδους νεφροῦ, δὲν πρέπει ὅμως νὰ παραδεχόμεθα ἢ ν' ἀπορρίπτωμεν ταύτας συστηματικῶς πιθανὸν πλεῖσται τῶν ἐπεξεργασιῶν τούτων νὰ ἐπικρατῶσιν ἢ νὰ συνυπάρχωσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ὡς δὲ λέγει ὁ Brault, παραδέχομαι δὲ καὶ ἐγώ, αἱ ἐκφράσεις ἀδενώδης, ἀρτηριακὴ, διάμεσος νεφρίτις εἶναι ἀνακριβεῖς, διότι ἡ μία ἐπεξεργασία δὲν ὑπάγεται ἀναγκαστικῶς εἰς τὴν ἄλλην, ἀλλ' αἱ διάφοροι ἐπεξεργασίαι βαίνουνσιν ἐκ παραλλήλου ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς αἰτίας. «Ἡ αἰτία αὕτη ἐξεγείρει τὴν ἀντίδρασιν τοῦ ἰνώδους ἴστου, ὅστις πολλαπλασιάζεται καὶ παχύνεται, ἐνῶ αἱ εὐθραυστοὶ μοῖραι τοῦ ὀργάνου, ἐπιθήλια καὶ ἀδενώδεις σωλῆνες, ἀποβάλλονται βραδύς τις ἐρεθισμὸς ἐπιφέρει τὴν φθορὰν τῶν ἐπιθηλίων, ἅτινα ἀνεπαισιήτως ἐξαφανίζονται τεμαχιδόν, ἐν ᾧ ὁ συνδυετικὸς ἴστος ἀναπτύσσεται καὶ σκληρύνεται». Τὸ τοσοῦτον γνωστὸν ἀνατομικὸν σύνολον τῆς καθολικῆς ἀρτηριοσκληρώσεως κατ' οὐδὲν μειοῦται ἐκ τῶν προσηγηθειῶν σκέψεων, ἀλλ' ἡ ἐξήγησις τούτου διαφέρει ἀντὶ νὰ ὑπαχθῶσιν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ εἰς τὴν καθολικὴν ἀρτηριοσκληρώσιν, εἶναι λογικώτερον νὰ ὑπαχθῶσιν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ καὶ ἕτεραι ἀλλοιώσεις εἰς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν δεσπόζουσαν αἰτίαν (ἀρτηρίτιδα, μολυβδίασιν, ἐξέλιξιν τῆς ἡλικίας, κληρονομικότητα, κ.λ.) «ἐντελὲς ὑπερβολικῶς παρεστάθῃ ἄλλως τε ἡ σπουδαιότης τῶν ἀρτηριακῶν ἀλλοιώσεων ἐν ταῖς σχέσεσιν αὐτῶν πρὸς τὸν συνεσπασμένον νεφρὸν» (Brault).

Προεξάρχοντα συμπτώματα. — Αἱ μετὰ μικρῶν ἀτροφικῶν νεφρῶν νεφρίτιδες ἔχουσι βραδυνάτην τὴν πορείαν καὶ διάρκειαν πλείστων ἔτων. Τὰ οἰδήματα εἶναι σπάνια, ὁ δὲ ὕδρωψ τῶν ὀραυμένων ἐξαιρετικὸς. Ἐξ ἄλλου δὲ τὰ ελαφρά σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ

Bright (brightisme), ὡς καὶ ἡ δύσπνοια, ἡ κεφαλαλγία, αἱ ἐπιστάξεις, αἱ ὀφθαλμικαὶ διαταραχαὶ (ἀμφιβληστροειδεῖς αἱμορραγίαι) εἶναι συνήθη συμπτώματα.

Αἱ καρδιακαὶ διαταραχαὶ εἶναι διαρκεῖς σχεδόν, ἐξετάζοντες δὲ τὴν καρδίαν ἀνακαλύπτομεν συνήθως καλπαστικὸν ἦχον (Potain) μεθ' ὑπερτροφίας τῆς καρδίας. Ἡ δύσπνοια εἶναι συχνή· ἀναφαίνεται δ' ἐνίοτε δίκην μεγάλων παροξυσμῶν παρεμφερῶν πρὸς τρομερὸν παροξυσμὸν ἄσθματος, πολλάκις δ' ἀκολουθεῖ εἰδικὸν ρυθμὸν, τὸν ρυθμὸν τοῦ Scheyne-Stokes.

Ὁ σφυγμὸς εἶναι σκληρὸς, ἡ δὲ ἀρτηριακὴ περίσσεια λανθάνουσα. Ἡ ἔκκρισις τῶν οὐρῶν εἶναι ἡϋξημένη· τὰ οὔρα εἶναι ὥρᾳ καὶ ἄνευ ἀφροῦ, ἡ ἀναλογία ἐν ἐνὶ λίτρῳ περιεχομένου λευκώματος δὲν εἶναι μεγάλη, ἀλλὰ πολλάκις μηδαμινή· ἡ οὐρία εὐρίσκεται εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς θέσιν, τὰ δὲ λοιπὰ συστατικὰ ἐλάχιστα εἶναι ἡλαττωμένα· τὰ οὔρα ἐλαχίστους κυλίνδρους περιέχουσι.

Συνήθως ὁ θάνατος ἐπέρχεται δι' οὐραιμικῶν φαινομένων, παραληρηματικῶν, σπασμωδικῶν, κωματωδῶν. Ἡ ἔγκεφαλικὴ αἱμορραγία, ἡ ἡμιπληγία καὶ ἡ ἀποπληξία εἶναι συνήθεις ἐπιπλοκαί, ὀφειλόμεναι εἰς τὴν ῥῆξιν τῶν ἔγκεφαλικῶν ἀρτηριδίων τῶν ὑπὸ κεγχροειδῶν ἀνευρυσμάτων προσβεβλημένων.

ΜΕΙΚΤΑΙ ΔΙΑΧΥΤΟΙ ΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ BRIGHT

Περιέγραψα ἀνωτέρω δύο διαφόρους τύπους, τὰς μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ χρονίας νεφρίτιδας, αἵτινες δεόν νὰ ὀνομασθῶσι κάλλιον ὑποξέται νεφρίτιδες, καὶ τὰς χρονίας νεφρίτιδας μετ' ἀτροφικοῦ μικροῦ νεφροῦ, ὧν ἡ ἐξέλιξις εἶναι μακροτάτη. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων τύπων, ὑπάρχει πληθὺς διαμέσων τύπων (νεφρίτιδες μεικταί), ἀποτελούντων τὴν συνήθεστέην μορφήν τῆς νόσου τοῦ Bright.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Κατὰ τοὺς διαμέσους τύπους, ὧν ἡ ἐξέλιξις εἶναι βραδεῖα ὑποκειμένη εἰς ὑφέσεις καὶ ἐπαναλήψεις, οἱ νεφροὶ ἔχουσι συνήθως κανο-

νικόν μέγεθος, σπανίως εἶναι μεγάλοι, συνήθως ἡλαττωμένοι τὸν ὄγκον καὶ ἐν ἀρχομένῃ ἀτροφίᾳ. Νεφροὶ ὑβώδεις καὶ παραμεμορφωμένοι, νεφροὶ κοκκιώδεις, σκληρώδεις, κυστικοί, ὑπόλευκοι, ὑποκίτρινοι, ὑπέρυθροι, πάντα ταῦτα παρατηροῦνται κατὰ τοὺς διαμέσους τούτους τύπους τῶν χρονίων νεφριτίδων. Ἐνίοτε εὐρίσκονται ἀλλοιώσεις ἀντροπεύσεως ὑπερτροφίας (Chauffard, Granet). Ἡ θήκη εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον προσπεφυκυῖα, ἡ φλοιώδης οὐσία κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀτροφική, αἱ ἀδενώδεις ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκφυλιστικά.

Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν παρατηροῦνται αἱ ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιγραφείσαι ἀλλοιώσεις μετ' ἐπιδράσεως ποικιλλούσης ἐπὶ τοῦ ἀγγειακοῦ, ἀδενώδους ἢ συνδευτικοῦ ἴσοῦ¹ θεωρῶ ἄρα ἀνωφελὲς νὰ περιγράψω ἐκ νέου τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας, θὰ παρατηρήσω ὅμως ὅτι ἀναλόγως τῆς συνπαρήξεως ἢ τῆς ἐπαλλαγῆς τῶν ἀλλοιώσεων τούτων αἱ χρόνιαι νεφρίτιδες μετὰ διαμέσον τύπον (νεφρίτιδες μεικταί) παρουσιάζουσι ποικιλωτάτας μορφάς. Ὅτε μὲν ἡ νεφρίτις ἐξελίσσεται ἐν τῇ ἀρχῇ ὡς ὑποξεία μετ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ καὶ μετὰ παρεγγυματώδους ἐπικρατήσεως, βραδύτερον δὲ προεξάρχουσιν αἱ ἀγγειακαὶ καὶ σκληρώδεις ἀλλοιώσεις, ὅτε δὲ ἡ νεφρίτις εὐθύς ἐξ ἀρχῆς ἐξελίσσεται ὡς νεφρίτις μετ' ἀγγειακῆς καὶ συνδευτικῆς ἐπικρατήσεως, βραδύτερον δὲ μόνον παρεγγυματώδεις καὶ ἀδενώδεις ἐκδηλώσεις μεταβάλλουσι τὴν πορείαν τῆς νεφρίτιδος. Συνήθως οἱ διάμεσοι τύποι τῶν χρονίων νεφριτίδων ἐξελίσσονται ἐξ ὑπαρχῆς ὡς διάμεσοι τύποι, ἀλλ' ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀποτελοῦσι τὴν συνέχειαν ἢ τὴν λήξιν τῶν ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις περιγραφεισῶν μορφῶν¹. Ταῦτα πάντα ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς φύσεως καὶ τῆς δυνάμεως τῶν

¹ Ὁ Raymond ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν, ἀποδεικνύουσαν τὸ ὁμοιόμορφον καὶ τὴν διαδοχὴν τῶν ἀλλοιώσεων τούτων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν γυναικὸς, ἀποθανούσης ἐκ νόσου τοῦ Bright ἐν ἡλικίᾳ 48 ἐτῶν, εἶχε τὸν ἑνα νεφρὸν ἱερατραφῆ καὶ λευκόν, τὸν δ' ἑτερον μικρόν, κοκκιώδη καὶ ἀτροφικόν· κατὰ δὲ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν καταφαίνεται ὅτι ἡ σκληρυνσις ἤρξατο προσβάλλουσα τὸν ὑπερτροφικόν νεφρὸν.

αἰτιῶν τῆς νεφρίτιδος, τοῦ βαθμοῦ τῆς ἰώδους αὐτῶν δυνάμεως ἢ τῆς τοξικότητος. Ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου θέλομεν ἐπανέλθει ἐν τῇ περὶ αἰτιολογίας μέρει θέλομεν διαλάβει δ' ἤδη περὶ τῆς ὑπερτροφίας τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ μυοκαρδίου, ἀναποσπάστων ἀπὸ τῆς περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright μελέτης.

Ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας.—*Ὑπερτροφία.*— Καίτοι αἱ ὑπερτροφικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας δύνανται νὰ ὑφίστανται κατὰ τὰς διαφόρους ποικιλίας τῆς χρονίας νεφρίτιδος, πρέπει νὰ εἰπώμεν ὅτι εἶναι μηδαμινὰ ἢ τοῦλάχιστον ὅτι ἐπιτείνονται κατὰ τὰς ὑποξείας μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ νεφρίτιδας. Ἐκδηλοῦνται ὅμως μετὰ τῆς μεγαλυτέρας αὐτῶν ἐντάσεως κατὰ τὰς μετ' ἀτροφικοῦ νεφροῦ νεφρίτιδας. Ὁ Bright εἶχε παρατηρήσει τὰς καρδιακὰς ταύτας ἀλλοιώσεις, ὅς ἐξήρτα ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν, καὶ προσεπλήθησε ν' ἀνεύρη τὸν μηχανισμόν αὐτῶν. Βραδύτερον ὁ Traube περιέγραψε τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας, ἀλλ' ἀδίκως παρεδέχετο ὅτι ἀπαντῶσι μόνον ἐπὶ τῆς διαμέσου νεφρίτιδος, ἐκ δὲ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων τῆς καρδίας μόνον τὴν ὑπερτροφίαν εἶχε παρατηρήσει κυρίως. Γνωρίζομεν ὅμως τὴν σήμερον ὅτι αἱ καρδιακαὶ ἀλλοιώσεις δυνατὸν νὰ ὑπάρχωσιν εἰς πάσας τὰς χρονίας νεφρίτιδας καὶ ὅτι δὲν ἐκδηλοῦνται πάντοτε διὰ τῆς ὑπερτροφίας τῆς καρδίας. *Εἶναι δὲ πλάνη* νὰ πιστεύωμεν ὅτι ἡ καρδία τοῦ ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright πάσχοντος εἶναι πάντοτε ὀγκώδης, ἐν ᾧ ὁ ὄγκος τῆς καρδίας εἶναι φυσιολογικός, μικρότερος μάλιστα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ἢ δὲ ὥς ἐκ τοῦ ὄγκου αὐτῆς φαινομένη ἐκ πρώτης ὄψεως ὑγιῆς καρδιά παρουσιάζει ἱστολογικῶς ἀρτηριοσκληρωτικὰς ἀλλοιώσεις λίαν προκεχωρηκυίας παρτήρησα ὅλως ἐσχάτως τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν.

Ὅθεν ἡ καρδιά τοῦ πάσχοντος τὴν νόσον τοῦ Bright, ἡ *νεφρική καρδιά*, ὥς καλεῖται εἰσέτι, εἶναι ὀγκώδης συνήθως, ἐνίοτε μάλιστα ὑπερμεγέθης, ἀλλ' ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ ὄγκος αὐτῆς δὲν εἶναι ἠῤῥξημένος, καίτοι αἱ ἐνδόμυχοι αὐτῆς ἀλλοιώσεις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμέναι. Ἡ ὑπερτροφία προσβάλλει κυρίως τὴν ἀριστερὰν κοίλιαν, τὰ τοιχώματα καὶ τὰς δοκίδας αὐτῆς, ἀναπτύσσεται δὲ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀλλοιώσεως

τῶν βαλβίδων, καθ' ὅλως διάφορον τρόπον τῆς ὑπερτροφίας, ἣτις ἔπεται ταῖς ἀλλοιώσεσι τοῦ ἀορτικοῦ καὶ μιτροειδοῦς στομίου. Ἐν τούτοις ἡ καρδία τοῦ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright κατεχομένου δύναται νὰ παρουσιάσῃ σὺν ταῖς ἰδίαις αὐτῇ ἀλλοιώσεσι καὶ παρακολούθους ἀλλοιώσεις χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος, ἐπηρεαζούσης τὸ ἀορτικὸν καὶ μιτροειδὲς στόμιον. Πολλάκις συμμετέχουσι τῆς ὑπερτροφίας ἡ δεξιὰ κοιλία καὶ αἱ λοιπαὶ μοῖραι τῆς καρδίας, ὥς καὶ σύμπασα ἡ καρδία, οὐχὶ δὲ σπανίως ἡ καρδία διαστέλλεται.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει δύο εἶδη ἀλλοιώσεων, τὰς μὲν ἀναφερομένας ἐπὶ τῶν ἀγγείων καὶ τοῦ διαμέσου ἱστοῦ, τὰς δὲ ἐπὶ τῆς μυϊκῆς ἰνός. Τέμνοντες δοκιδία τινα τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος παρατηροῦμεν ἐνίοτε διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἀφθοναν ἀνάπτυξιν ἰνώδους ἱστοῦ, μικροσκοπικῶς δὲ πλάκας, δοκίδας ἰνώδους ἱστοῦ, σχηματίζουσας δίκτυον μετ' ἄλλων ἰνώδων δοκίδων, προερχομένων ἐκ τῶν ἀρτηριδίων προσβεβλημένων καὶ τούτων ὑπὸ περιαρτηρίτιδος. Πιθανὸν δὲ ὅτι αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ἡ ἀφετηρία τῆς ἰνώδους ταύτης ἐπιδρομῆς, ἐν ἣ τὸ μυϊκὸν στοιχεῖον ἔχει κατὰ χώρας ἐξαφανισθῇ. Εἰς ἕτερα σημεῖα τῆς καρδίας παρατηρεῖται ὑπερτροφία τοῦ μυϊκοῦ στοιχείου, ὅπερ εἶναι ἡ κυρία αἰτία τῆς αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τῆς καρδίας. Ἀμφότεραι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται, ἥ τε ὑπερτροφία τοῦ μυϊκοῦ στοιχείου καὶ ἡ μετ' ἰνώδους ἱστοῦ ἀρτηριοσκληρώσεις, δύνανται διαφοροτρόπως νὰ συνδυασθῶσι· προκύπτει δ' ἐκ τούτου ὅτι ὁ ὄγκος τῆς καρδίας δυνατόν νὰ εἶναι ἡϋξημένος ἢ κανονικὸς χωρὶς ἐκ τούτου νὰ παρέχεται καὶ κατὰ προσέγγισιν πληροφορία περὶ τῆς πραγματικότητος τῶν ἐνδομύχων ταύτης ἀλλοιώσεων. Δυνατὸν νὰ εὗρωμεν ἐντονωτάτην καρδιακὴν ὑπερτροφίαν μετ' ἡπιωτάτων ἀρτηριοσκληρωτικῶν ἀλλοιώσεων, καὶ ἀντιθέτως, ἡ καρδιακὴ ἀρτηριοσκληρώσις δυνατόν νὰ εἶναι προκεχωρηκυῖα χωρὶς ἐκ τούτου ἡ καρδία νὰ εἶναι ὑπερτροφικὴ.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς βριχθείας καρδίας πλείστας παρέσχε συζητήσεις. Δύο δὲ περὶ ταύτης θεωρεῖται ὑφίστανται· κατὰ μὲν τὴν πρώτην ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας εἶναι ὑποτελής τῇ νεφρικῇ ἀλλοιώσει, κατὰ δὲ τὴν ἑτέραν αἱ καρδιακαὶ

καὶ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ἀνεξάρτητοι ἀλλήλων, προέρχονται δ' ἐκ κοινῆς αἰτίας. Κατὰ τὴν πρώτην ὑπόθεσιν δέον νὰ γνωρίσωμεν πῶς ἡ νεφρική ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν καρδιακὴν ὑπερτροφίαν. Ἐν τῇ ἐξελίξει ταύτῃ τῶν νοσηρῶν ἀποτελεσμάτων καταφαίνεται τὸ ἀποτέλεσμα ὑπερβολικῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως (Potain)· ἀλλ' εἶναι αὕτη, ὡς παρεδέχetur ὁ Bright, τὸ ἀποτέλεσμα ἀειλοῦς ἀποβολῆς ἐκκριματικῶν οὐσιῶν τοῦ οὕρου; Οὐχί, διότι ἡ ἀνεπάρκεια αὕτη τῆς ἀπεκρίσεως δὲν ὑψώνει τὴν ἐνδοαγγειακὴν πίεσιν (Potain) καὶ διότι ἡ ἐξήγησις αὕτη δὲν συνδυάζεται πρὸς τὸ παρατηρούμενον τοῦτο, ὅτι ἡ ὑπερτροφία συνηθέστερον καὶ εἰς μεγαλύτερον βαθμὸν ἀπανιᾷ ἐπὶ τῆς διαμέσου νεφρίτιδος, καθ' ἣν ἡ ἐκκρίσις τῶν στερεῶν στοιχείων τῶν οὐρῶν ἐλάχιστον τροποποιεῖται (Senator). Ἡ ὑπέρμετρος ἀρτηριακὴ περίεσις καὶ ἡ ἐπικόλοντος καρδιακῆς ὑπερτροφίας προσέρχονται ἄρα γε ἐκ τῆς στενώσεως καὶ ἀποφράξεως τῶν νεφρικῶν ἀρτηριδίων ἐν τοῖς ἀτροφικοῖς νεφροῖς (Traube); Δὲν φαίνεται τοῦτο πιθανόν, διότι κατεδείχθη ἐκ πειραμάτων ὅτι δυνάμεθα νὰ περιδέσωμεν τὰς νεφρικὰς ἀρτηρίας χωρὶς ν' αὐξηθῇ καταφανῶς ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις καὶ διότι κλινικῶς τεκμαίρεται ἡ ὑπαρξὶς προκχωρηκτικῆς καρδιακῆς ὑπερτροφίας εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν ὁ νεφρὸς δὲν εἶχεν ὑποστῆ ἀτροφίαν.

Ἄλλοι παραδέχονται ὅτι οἱ νεφροὶ καὶ ἡ καρδία ὑφίστανται ἀμφοτέρω καὶ συγχρόνως τὴν νοσηρὰν ἐπίδρασιν μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς ἐπικρατούσης αἰτίας. Ὁ Gull καὶ ὁ Sutton παραδέχονται ὅτι ἡ ἐπικρατούσα αὕτη αἰτία εἶναι ἡ σκληρῶδης πάχυνσις (ἀρτηριοτριχοειδῆς ἰνῶσις) πλείστων ἀρτηριδίων καὶ τριχοειδῶν. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη δυνατὸν νὰ ἔχη διπλὴν νοσηρὰν ἐνέργειαν· χρησιμεύει μὲν ὡς πηγὴ τῆς σκληρῶδους ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν, τῆς καρδίας καὶ τῶν λοιπῶν ὀργάνων, ἐπιφέρει δὲ κώλυμα ἐπὶ τῆς καθόλου κυκλοφορίας, τὸ ἀποῖον ἀνηψοῦν τὴν ἀρτηριακὴν περίεσιν προκαλεῖ τὴν καρδιακὴν ὑπερτροφίαν. Ὁ Buhl ὑποστηρίζει ὅτι ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία εἶναι ἀποτέλεσμα μικροκαρδίτιδος διαμέσου ἅμα καὶ παρεγχυματώδους μετὰ σκληρωδῶν καὶ ἐκφυλιστικῶν τῆς καρδίας ἀλλοιώσεων προσθέτων ὅτι

αἱ φλεγμοναὶ τῆς καρδίας καὶ τῶν νεφρῶν εἶναι σύγχρονοι καὶ ἀνεξάρτητοι. Ὁ Debove καὶ ὁ Letulle παραδέχονται ὡσαύτως ὅτι ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία δέον νὰ σχετίζεται πρὸς διάμεσον ἐνδοκαρδίτιδα μετὰ σκληρωδῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλ' ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς νεφρίτιδος καὶ μυοκαρδίτιδος ὑπόκεινται εἰς τὴν καθολικὴν ἀρτηριακὴν ἴνωσησιν, τὴν ὑπὸ τοῦ Gull καὶ τοῦ Sutton περιγραφεῖσαν.

Τὴν ὑπόθεσιν, καθ' ἣν ὑπάγεται ἡ καρδιακὴ ἀλλοίωσις εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν καὶ τῶν ἀγγείων, συνεζήτησε καὶ παρεδέχθη ἐν μέρει ὁ Potain ἐν ὑπομνήματι (1875), ἐν ᾧ συζητοῦνται μεθοδικῶς πᾶσαι αἱ θεωρίαι. «Ἐν πλείσταις περιπτώσεσι δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι ἡ νεφρίτις εἶναι τὸ ἀρχικὸν γεγονός, ἡ δὲ ὑπερτροφία τῆς καρδίας τὸ δευτερογενές». Ἡ ὑπερτροφία κατὰ τὸν Potain δύναται νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα ὑπερμέτρου τονώσεως τῶν ἀγγειδίων, τονώσεως, ἣς οἱ νεφροὶ εἶναι ἀφετηρία ἕνεκα ἀνακλαστικῆς ἐνεργείας. Ὁ Charcot παραδέχεται ὡσαύτως ὅτι ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας εἶναι ἀπότοκος τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν, δύναται μάλιστα νὰ προηγηθῇ τῆς νεφρικῆς σκληρύνσεως, ἐὰν παραδεχθῶμεν ὅτι τῆς νεφρικῆς ταύτης σκληρύνσεως προηγείται λειτουργικὴ διαταραχὴ, ἔχουσα ὡς ἀποτέλεσμα τὸν περιορισμὸν τῆς ἐκκριτικῆς λειτουργίας τοῦ νεφροῦ.

Κατὰ τὰ πειράματα τοῦ Straus, περιδέσαντος τὸν ἕνα μόνον οὐρητήρα ἰνδοχοίρου καὶ θυσίασαντος τὸ ζῷον μετὰ τινας μῆνας, παρατηρήθησαν αἱ ἑξῆς ἀλλοιώσεις: 1^{ον} ἀτροφία σκληρώδης τοῦ ὑποσιάντος ἐγγείρου νεφροῦ, ὑπερτροφία δὲ τοῦ ἀντιστοιχοῦντος νεφροῦ, 2^{ον} καρδιακὴ ὑπερτροφία καταλαμβάνουσα κυρίως τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν, 3^{ον} ἀκεραιότης τοῦ ὑπεριετραπεζοῦς μυοκαρδίου καὶ τῶν διαφόρων ἀρτηριδίων. Τὰ πειράματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας διαδέχεται τὴν νεφρικὴν ἀλλοίωσιν χωρὶς νὰ εἶναι ἀντίγκη νὰ προκληθῇ εἰδικὴ ἀλλοίωσις τοῦ μυοκαρδίου ἢ καθολικὴ ἀρτηριοσκληρώσις.

Φρονῶν δι' ἃ πρόκειται νὰ διατρέσωμεν τὸ ζήτημα, Ὡς εἶδομεν πρὸ μικροῦ, αἱ ἀλλοιώσεις τῆς Βριγθίαις καρδίας εἶναι δύο εἰδῶν, αἱ μὲν μυϊκαί, αἱ δὲ ἀρτηριοσκληρωτικαί. Αἱ

μυϊκαὶ Ἰνες ἐξαφανίζονται κατὰ τινα σημεῖα τῇ ἐπαφῇ τοῦ σκληρώδους ἱστοῦ, ἀλλ' εἰς ἕτερα σημεῖα ἀναπτύσσονται τοσοῦτῳ ἀφθόνως, ὥστε ἀπολήγουσιν εἰς τὴν καρδιακὴν ὑπερτροφίαν, περὶ ἧς ἀμέσως ὁ λόγος. Ἡ καρδιακὴ λοιπὸν αὕτη ὑπερτροφία οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν μετὰ τῶν σκληρωτικῶν ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας· προέρχεται ἐξ ὑπερβολικῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως (Potain), ἣτις καὶ αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν, εἰς τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικὴν ἀρτηριοσκληρώσιν καὶ εἰς τὴν τοσοῦτῳ σιγνὴν κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright σύσπασιν τῶν ἀγγειδίων. Αἱ δὲ σκληρωτικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας προέρχονται ἐκ τῆς καρδιακῆς ἀρτηριοσκληρώσεως, ἣτις καθ' ἑαυτὴν εἶναι ἀπλοῦν ἐντετοπισμένον ἐπεισόδιον τῆς γενικῆς ὁμοιοειδοῦς καταστάσεως. Τὸ βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι αἱ μυϊκαὶ καὶ ἀρτηριοσκληρωτικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας προηγούνται, συμβαδίζουσιν ἢ ἐπακολουθοῦσι τῇ ἀναπτύξει τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ.

Αἰτιολογία. — Πᾶσαι γενικῶς αἱ τοξικολοιμώδεις νόσοι (ὀστριακὰ, σφίλις, πνευμονία, γρίπη, τυφοειδὴς πυρετός, παρωτίτιδες, ἐρυσίπελας, διφθερίτις, ἐλονοσία κ.τ.λ.) καὶ ἡ λοχεΐα, αἵτινες ἐπηρεάζουσι τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν ὀξειῶν νεφριτῶν, δύνανται νὰ συμβάλλωνται κατὰ μέγιστον μέρος εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῶν χρονίων νεφριτῶν. Ἐν τῷ περὶ ὀξειῶν νεφριτῶν κεφαλαίῳ εὐρίσκομεν τὸν τρόπον τῆς ἐπιδράσεως τῶν μικροβίων καὶ τῶν τοξινῶν. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις, τὰς ἀποτελούσας τὴν πρώτην κατηγορίαν, ἡ χρονία νεφρίτις εἶναι ἢ ἀπόληξις τῆς ὀξείας ἢ ὑποξείας νεφρίτιδος. Πράγματι δὲ αἱ ὀξείαι νεφρίτιδες, ὅταν δὲν φρονεύωσι, δύνανται ν' ἀπολήξωσι διαφοροτρόπως· αἱ μὲν ἰῶνται, αἱ δὲ φαίνονται ἰώμεναι, ἀλλὰ τὸ πῦρ ὑποβόσκει ὑπὸ τὴν τέφραν, ἥτοι συμπτύματά τινα ἀσήμαντα φαινομενικῶς ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ ἐπεξεργασία δὲν ἐσβέσθη τελείως μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἡ νεφρίτις βαίνει προϊούσα, ὅπως καταλήξῃ εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν. Ἄλλαι τέλος οὐδὲ κατὰ τὸ φαινόμενον ἰῶνται, ἀλλὰ μεταβαίνουν ἀνεπαισθήτως ἐκ τῆς ὀξείας καταστάσεως εἰς τὴν ὑποξείαν καὶ τὴν χρονίαν νεφρίτιδα.

Ἐν ἐτέρᾳ κατηγορίᾳ κατατάσσω τὰς νεφρίτιδας, αἵτινες ἐξ ὑπαρχῆς εἶναι χρόνιαι χωρὶς ν' ἀκολουθήσωσι τὸ νῆμα τῆς ὀξείας καὶ ὑποξείας φάσεως· ἐν τῇ κατηγορίᾳ ταύτῃ τὴν πρώτην θέσιν κατέχουσιν ἡ ἀρθρίτις καὶ ἡ μολυβδίασις. Ἐν ταύτῃ κατατάσσω ὡσαύτως καὶ τὴν ἀρθριοσκήρῳσιν· ἀλλ' ἐνταῦθα πρέπει νὰ ἐξηγηθῶμεν, διότι ἡ ἀρθριοσκήρῳσις, μερικὴ ἢ καθολικὴ, ἐξαιρετᾶται καὶ αὕτη ἐκ κυρίας τινὸς αἰτίας, ἥτοι τῆς ἀρθρίτιδος, τῆς σφιλίδος, τῆς οἰνοπνευματιάσεως, τῶν λοιμωδῶν νόσων, τῆς ἐξελίξεως τῆς ἡλικίας καὶ τῆς κληρονομικότητος. Ἡ κληρονομικότης ἔχει σπουδαιότητα τῇ θέσιν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν νεφριτίδων, καθὼς καὶ ἐν πάσαις ταῖς χρονίαις νόσοις, λέγων δὲ κληρονομικότητα ἐννοῶ τὸ σύνολον πασῶν τῶν κληρονομικῶν περιστάσεων, αἵτινες καθιστῶσι τὸ ὄργανον εὐαλωτότερον ἢ διευκολύνουσι τὴν τοξικὴν αὐτοδηλητηρίασιν.

Ἐν τῇ τρίτῃ κατηγορίᾳ συνεννοῦνται αἱ δυσκρασικῆς φύσεως νεφρίτιδες. Εἶναι παλαισιότατη ἰδέα τῆς κατατάξεως τῆς νόσου τοῦ Bright μεταξὺ τῶν ἀρχικῶς δυσκρασικῶν νόσων μετὰ δευτεροπαθῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, καθ' ὅσον αὐτὸς ὁ Bright καθώρισε ταύτην ἐπακριβῶς. Ἡ ἰδέα αὕτη ὑποστηριχθεῖσα ὑπὸ διασημῶν ἀνδρῶν, οἷος ὁ Valentin καὶ ὁ Graves ἐγένετο ἀλληλοδιαδόχως παραδεκτὴ καὶ ἀπερρίφθη. Ἐπανελάβε δὲ ταύτην ὁ Senimola. Τὰς ἐκ τοξικῆς αὐτοδηλητηριάσεως νεφρίτιδας δυνάμεθα νὰ περιλάβωμεν ἐν τῇ ὁμαδί τῶν δυσκρασικῶν αἰτίων, καθ' ὅτι ἡ νεφρικὴ ἀλλοίωσις ἐμφανίζεται ἕνεκα ἀφθόνου ἀπαβολῆς τυρίνης καὶ ἄλλων τοξικῶν ἐκχυλισματικῶν οὐσιῶν, προερχομένων ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς ὀξιδώσεως (νόσοι τοῦ ἥπατος), ἐκ ταχυταίων καύσεων (πυρετοί), ἐξ ἐπιβραδύνσεως τῆς θρέψεως καὶ ἐκ γλοιώσεως. Γενικῶς δ' εἶπεν ὑπάρχουσι πλείστοι τρόποι, ὡς προσβληθῇ τις ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὁ πρῶτος τρόπος συνίσταται εἰς τὴν ἀτελεῖ ἴασιν τῆς ὀξείας νεφρίτιδος καὶ εἰς τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον βραδείαν μεταμόρφωσιν ταύτης εἰς ὑποξείαν ἢ χρόνιαν νεφρίτιδα, οὕτω δὲ καταννοεῖται εὐκόλως ὁ εἰρμός τῶν διαφόρων συμβαμάτων. Ὁ δευτέρος τρόπος συνίσταται εἰς τὴν βραδείαν, σχεδὸν ὕπουλον προσβολὴν ὑπὸ τῆς νεφρικῆς ἀλλοιώσεως

καὶ ὑπὸ τῶν μικρῶν ἢ μεγάλων συμβαμάτων τῆς οὐρικήs ἀνεπαρκείας· ἐκ ταύτης προσβάλλονται οἱ ἀρθριτικοί, οἱ ἐξ ἀρθριτικῶν καταγόμενοι, οἱ ψαμμιακοί, οἱ μολυβδιῶντες καὶ οἱ ἀρτηριοσκληρωτικοί· οἱ τοιοῦτοι προσβάλλονται συνήθως ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright κατὰ μικρὸν καὶ προοίοντως μετὰ ὀξέων ἐπεισοδίων ἢ ἀνευ τούτων, βαίνουσι δὲ βραδέως πρὸς τὴν νεφρικήν ἀτροφίαν.

Ὁ τρίτος τέλος τρόπος πρὸς ἀπόκτησιν τῆς νόσου τοῦ Bright συνοψίζεται ἐν τοῖς ἐξῆς παραδείγμασιν. Ἀτομὸν τι κατὰ τὴν νεανικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν ἢ εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τοῦ βίου προσβάλλεται ὑπὸ λοιμώδους νόσου (δοστροακία, παρωτίτις, διφθερίτιδες), ἥτις προσβάλλει τοὺς νεφροὺς αὐτοῦ καὶ ἐπιφέρει ἐλαφρὰν καὶ παροδικὴν νεφρίτιδα· ἀλλ' ὅσον ἐλαφρὰ καὶ ἂν ὑπῆρξεν ἡ νεφρίτις αὕτη, οὐχ ἦτον ὁ νεφρὸς ἡλλοιώθη ἐκ ταύτης, ὑπάρχει δὲ φόβος ὅτι τὸ ἄτομον τοῦτο δὲν θέλει ἀπολέσει ταχέως τὴν ἀνάμνησιν τῆς ἀλλοιώσεως. Ἐτερόν τι ἄτομον, νεανίας ἢ ἐνήλικος, προσεβλήθη, ὡσαύτως ὑπὸ λοιμώδους τινὸς νόσου (πνευμονίας, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, γρίπης, συφίλιδος, ἐλονοσίας), ἥτις προσέβαλε τὸν νεφρὸν καὶ ἐπήνεγκεν ἐλαφρὰν νεφρίτιδα· καίτοι δὲ ἡ ἀλλοίωσις ἦτο ἐλαφρὰ κατὰ τὰ φαινόμενα, ὁ νεφρὸς οὐχ ἦτον ἡλλοιώθη καὶ ἐνταῦθα, ὅπως καὶ εἰς τὴν προηγουμένην περίστασιν καὶ θέλει διακρατήσῃ τὴν ἀνάμνησιν τούτου. Τὰ τοιαῦτα ἄρα ἄτομα, ὧν οἱ νεφροὶ ἡλλοιώθησαν ὑπὸ τῶν διαδοχικῶν λοιμώξεων, εἰς ἡλικίαν δέκα ἐτῶν ὑπὸ τῆς δοστροακίης, εἰς ἡλικίαν δέκα πέντε ἐτῶν ὑπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, βραδύτερον ὑπὸ τῆς γρίπης, τῆς πνευμονίας, τῆς συφίλιδος, τὰ ἄτομα ταῦτα ὑπόκεινται εἰς ὀξείας ἐπαναλήψεις, αἵτινες ἔχουσιν πολλάκις τὴν ὄψιν ὀξείας νεφρίτιδος, ἢ εἰς βραδείαν ἐξέλιξιν, ἥτις ὀδηγεῖ ταῦτα εἰς τὴν χρονίαν νεφρίτιδα, εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Παρ' αὐτοῖς αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ βαδίζωσι βραδέως μετὰ μικρῶν παύσεων, τὰ δὲ συμβάματα αὐτῶν παραμένουσιν ὥς ἐκ τούτου εἰς τὴν κατάστασιν, ἣν ὠνόμασα «μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωμάτων ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightism)», χωρὶς νὰ φθάσωσιν εἰς τὰ μεγάλα συμβάματα τῆς οὐραι-

μίας, ἀλλ' ἐπερχομένης ψύξεως, κήσεως ἢ οἰαοδήποτε ἄλλης αἰτίας, ἐπηρεσζούσης μεγάλως τοὺς νεφροὺς, θέλει ἐκδηλωθῇ ὀξεία περίοδος μεθ' ὧν αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων.

Ἐὰν δὲ τὰ αὐτὰ ἄτομα ταῦτα, ὧν οἱ νεφροὶ ἡλλοιωθῇσαν ὑπὸ μιᾶς ἢ πλειόνων λοιμωδῶν νόσων, εἶναι ταυτοχρόνως καὶ οἰνοπνευματικά, ἀκόλαστα, ἐὰν ἐκ τοῦ τοξικῆν αὐτομόλυνσιν ὑποστάντος ἥπατος αὐτῶν παρέχωνται πρὸς ἀποκάθαρσιν οὐσίαι ἀτελῶς παρεσκευασμέναι ἢ ἐὰν εἶναι ἀρθριτικοὶ ἢ προελεύσεως ἀρθριτικῆς, ἐὰν οἱ νεφροὶ αὐτῶν στενοχωρῶνται ὑπὸ τῆς κατεργασίας καὶ τῆς ἀπεκρίσεως οὐρικοῦ ὀξέος, ἄμμου, ψαμμιακῶν συγκριμμάτων, ἐὰν εἶναι προῶτως προσβεβλημένοι ὑπὸ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως ἢ ἐκ κληρονομικότητος, τὰ ἄτομα ταῦτα εὐρίσκονται ὑπὸ τοὺς ὅσον ἔνεστιν εὐνοϊκωτέρους ὅρους, ὅπως ἀποκτήσωσι τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἐὰν χλωροαιμική ἢ χλωροσπαιμική νεᾶνις προσβληθῇ ἐκ τῆς καταστάσεως, ἣν ἀποκαλῶ «χλωροβριχθισμόν», ἐὰν ἡ νεᾶνις αὕτη πρῶίμως συζευχθεῖσα ἔσχε πολλὰς κινήσεις, θέλει εἶναι ὑπὲρ πᾶσαν ἄλλην ἐκτεθειμένη εἰς τὰ ἐπακόλουθα τῆς κίφορικής νεφρίτιδος καὶ τῶν ἐκλαμπτικῶν συμβαμάτων.

Τὰ παραδείγματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι φθάνομεν διὰ διαφόρων μεθόδων εἰς τὰς χρονίας νεφρίτιδας. Διάφοροι ὁδοὶ ἄγουσιν εἰς τὰς συμπτωματικὰς ὑπεμφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright (*brightism*) καὶ εἰς αὐτὴν τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἀναλόγως τῆς φύσεως καὶ τῆς δυνάμεως τῶν αἰτίων ἡ νόσος ἰαται, μένει στάσιμος, διακόπτεται ὑπὸ σιγῶν περιόδων καὶ ὀξέων ἐπείσοδων, δὲν ὑπερβαίνει «τὸν βριχθισμόν», ἀλλὰ συνηθέστατα ἀπολήγει εἰς ἀνεπανορθώτους ἡλλοιώσεις, εἰς τὴν νεφρικήν ἀνεπάρκειαν καὶ εἰς τὴν θανατηφόρον οὐραιμίαν. Αὕτη δ' ἐπέρχεται, ὅταν οἱ νεφροὶ εἶναι ὑπερτραφεῖς, ἀτροφικοὶ, κοκκιώδεις, σκληρωτικοί, κυστικοί, ὑπερυθροὶ, ὑποκίτρινοι, ὑπόλευκοι, πάντων τούτων ἑξαριτωμένων ἐκ τῆς ἐντάσεως, τῆς ποιότητος, τοῦ συνδυασμοῦ τῶν τοξικολοιμωδῶν παραγόντων καὶ ἐκ τῆς καταστάσεως, ἐν ἣ εὐρηνται τὰ λοιπὰ ὄργανα.

Περιγραφή τῆς νόσου τοῦ Bright. — Πρὸ τινῶν ἐτῶν,

εἰς ἔπαχὴν καθ' ἣν διήρουν τεχνητῶς τὰς διαφόρους μορφὰς τῆς νόσου τοῦ Bright διὰ φραγμιῶν σχεδὸν ἀνυπερβλήτων, ἔθος ἔπεκράτει νὰ περιγράφωνται κατ' ἰδίαν καὶ ὥς δύο διακεκριμέναι νόσοι, ἡ παρεγγυματώδης καὶ ἡ διαμέσος νεφρίτις, μάλιστα δὲ συγγραφεῖς τινες διηπόρουν εἰς ποτέραν τούτων ὥφειλον ν' ἀποδώσῃαι τὸ ὄνομα τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἀλλ', ὥς εἶδομεν, ἐγὼ δὲν ἐννοῶ οὕτω τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου ταύτης. Αἱ τυπικαὶ περιπτώσεις τῆς διαμέσου νεφρίτιδος, τῆς ἀτροφικῆς, καὶ αἱ τυπικαὶ περιπτώσεις τῆς παρεγγυματώδους νεφρίτιδος μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ, ἀνάγονται ἀνατομικῶς καὶ κλινικῶς εἰς τὴν ἀνωτέρω γενιμένην περιγραφὴν· ἀλλὰ δὲν περιορίζεται ἐπ' αὐτῶν τὸ κύριον ἐνδιαφέρον τοῦ ζητήματος. Θέλω λοιπὸν ἐκλέξει ὥς τύπον τῆς ἐμῆς περιγραφῆς τὴν συνηθέστεραν κλινικὴν εἰκόνα τῆς νόσου, τὴν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὰς χρονίας νεφρίτιδας μετὰ διαμέσων τύπων, εἴτε πρόκειται περὶ ἀλλοιώσεων μεθ' ἀδενώδους ἐπικρατήσεως συνδεδεσμένων μετὰ διαμέσων καὶ ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων, εἴτε περὶ διαμέσων καὶ ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων συνδεδεσμένων μεθ' ἀδενωδῶν τσιούτων. Ἐν τῇ περιγραφῇ ταύτῃ θέλομεν ἶδει ἐξελισσόμενα προῶριως καὶ μετ' ἐπιτάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄνευ ὀρισμένης τάξεως καὶ ἄνευ σαφῶς καθωρισμένης ἐποχῆς τὰ συμπτώματα καὶ συμβάματα, μικρὰ καὶ μεγάλα, τὰ ἀποτελοῦντα τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἑνάρξεις.—Τὸ πρῶτον καθοριστέον οὐσιώδες σημεῖον εἶναι ὁ τρόπος τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νόσος τοῦ Bright εἶναι ἀπλῶς συνέχεια καὶ ἀπὸληξις ὀξείας νεφρίτιδος, τουτέστιν ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς παρρησίασε τὰ προηγουμένως παρουσιασθέντα συμπτώματα τῶν ὀξείων νεφριτίδων, ἀλλὰ συνηθέστερον ἡ νόσος εἶναι *ἐξ ὑπαρχῆς χρονία*. Παρετήρησα πολλάκις ὅτι περιπτώσεις τῆς νόσου, θεωρηθεῖσα ἀπότομος καὶ ταχείας πορείας, ἦτο ἀπλῶς μόνον νόσος τοῦ Bright μετὰ βραδείας ἐξελίξεως κατὰ τὴν πορείαν, ἥς ἀνεφάνη ὀξὺ ἐπιδόδιον. Ἀτομὸν τι μέχρι τοῦδε ὑγιὲς ἢ θεωρούμενον τιοῦτον συμβουλευεταὶ ἡμᾶς διὰ διαπαράχας, ἀρξαμένης ἀπὸ τινων ἐβδομάδων· κατελήφθη ὑπὸ κεφαλαιγίας, ἐμέτων ἢ ἰσχυρᾶς πνιγῆς· τὸ πρόσωπον ἔχει ἐξωθηκὸς

καὶ τὰς κνήμας οἰδηματώδεις· τὰ οὖρα περιέχουσι λεύκωμα, ἡ δὲ ἱστολογικὴ ἐξέταση ἀποκαλύπτει κυλινδρούς. Ἐκ πρώτης ὁψεως φαίνεται ὅτι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ προσφάτου ὀξείας νεφρίτιδος, ἀλλ' ἂν ἐξετάσωμεν λεπτομερέστερον ἐρευνῶντες τὰ προηγηθέντα τοῦ ὀξέος τούτου ἐπεισοδίου συμπτώματα, μανθάνομεν ὅτι πρὸ ἕξ μηνῶν, πρὸ ἐνὸς ἢ δύο ἐτῶν καὶ ἔτι πλεόν ὁ πάσχων προσεβίβλετο ὑπὸ κεφαλαλγιῶν, ὅς ἐθεώρει ἡμικρανίας· πρὸ πολλοῦ ἤδη καὶ ἐπανειλημμένως ἔσχε συχνουρίαν, τὴν αἰσθῆσιν τοῦ νεκροῦ δακτύλου, καρδιακοὺς παλμούς, συνολκὰς τῶν γαστροκνημίων, οἰδημα τῶν βλεφάρων, ἀπεμύσπετο σταγόνας αἵματος κατὰ τὴν πρωινὴν ἐξέγερσιν, ἐπανειλημμένως δὲ ἔσχε βόμβους τῶν ὠτων, ἐξασθένησιν τῆς ἀκοῆς, κνησμονήν, κοιναισθησίαν, ἡλεκτρικοὺς κλονισμοὺς κ.τ.λ. Περισπύλλοντες δὲ τὰ συμπτώματα ταῦτα, τὰ σχεδὸν ἀπαρατήρητα διεληθόντα, κατορθοῦμεν ν' ἀναπα-
ραστήσωμεν τὴν νόσον, ἣτις βραδέως ἀπὸ μακροῦ ἐξελίσσετο, καθ' ἣν στιγμὴν ἐνεφανίσθησαν τὰ μεγάλα συμπτώματα.

Ἐν τῇ συνηθεσίᾳ ἄρα μορφῇ αὐτῆς ἡ νόσος τοῦ Bright ἔχει βαθεῖαν καὶ ὑπαίλον τὴν ἐναρξιν. Ἐπὶ μακρὰν περίωδον ὁ πάσχων παρουσιάζει σειράν συμπτωμάτων, ἀσημάντων ἐνίοτε κατὰ τὸ φαινόμενον, ὧν ὅμως ἡ παραγνωρισθεῖσα προέλευσις εἶναι αἰτία πολλῶν διαγνωστικῶν πλανῶν. Κεφαλαλγία, συχνὰ ἐπιθυμία σφύσεως, ἐλαφροὶ ἐπιστιῖξεις, παλμοί, συνολκαὶ τῶν γαστροκνημίων, πνευστίαισι, ὁσφυϊκὰ ἄλγη, βόμβοι τῶν ὠτων, ἐξασθένησις τῆς ἀκοῆς, ἱλιγγοί, διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως, κνησμονή, αἰσθησις νεκροῦ δακτύλου, κοιναισθησία, πεπτικαὶ διαταραχαί, πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα, παροδικὰ ἢ ἐπίμονα, μεμονωμένα ἢ συνδυασμένα, δύνανται νὰ ἐμφανίζωνται καὶ νὰ ἐξαφανίζωνται ἐπὶ μακρόν, χωρὶς νὰ ἐκδηλωθῶσιν εἰσέτι τὰ οἰδήματα τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ τὰ μεγάλα συμπτώματα. Κατὰ τὴν πορείαν τῆς χρονίας ταύτης καταστάσεως, μεταιχμίον οὕτως εἶπεν μεταξὺ νόσου καὶ ὑγείας, ἀναφαίνονται ὀξέα ἐπεισόδια, χαρακτηριζόμενα ὑπὸ ἰσχυρᾶς πνιγμὸς παρεμφερούς πρὸς παροξισμοὺς ἀσθματος, ὑπὸ κεφαλαλγίας ἀναλόγου πρὸς τὴν συμφυλικήν, ὑπὸ ἀγωνιωδῶν παλμῶν ὁμοίων πρὸς τοὺς παρατηρουμένους κατὰ τὰς νόσους τῆς καρδίας καὶ τῆς

ἀορτῆς, μετὰ πεπτικῶν διαταραχῶν μετ' ἀλγῶν ἢ ἄνευ τούτων, μετ' ἐμετών ἢ ἄνευ αὐτῶν, καθὼς παρατηροῦνται εἰς τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου, ὑπὸ οἰδημάτων τοῦ προσώπου, δι' ὧν ἐξηχναῖζεται διὰ γνώσεως σννηθέστατα παραγνωρισθεῖσα. Τὰ τοιαῦτα ὀξέα ἐπεισόδια ἐκλαμβάνονται ἀτόπως ὡς ἔναρξις τῆς νόσου.

Ἐλαφρὰ σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ *Bright* (*brightism*).—Περιέγραψα καὶ συνέλεξα ὑπὸ τὸ ὄνομα τῶν ἐλαφρῶν σημείων τοῦ βορρῆισμοῦ, τὰ μικρὰς κατὰ τὸ φαινόμενον σπονδιαῖότητος συμπτώματα, ἅτινα ἐκδηλοῦσι πολλάκις τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου τοῦ *Bright* καὶ συνοδεύουσι ταύτην εἰς πάσας αὐτῆς τὰς φάσεις· ταῦτα δὲ εἶναι τὰ ἑξῆς. ++

α') *Συχνουρία, πολνουρία*.—Μεταξὺ τῶν οὖρων διαταραχῶν τῆς νόσου τοῦ *Bright* συγκαταλέγεται καὶ ἡ συνισταμένη εἰς τὴν συχνήν, πολλάκις ὑπέρμετρον οὔρησιν· παρατηροῦμεν ἄτομα προσβεβλημένα ὑπὸ χρονίας νεφρίτιδος, ἅτινα οὔρουσιν ἑξάκις κατὰ τὴν νύκτα καὶ δεκάκις τὸ εἰκοσιτετράωρον· αἱ ἀνάγκαι τῆς οὔρησης εἶναι ἐπιταχτικά, ἡ δὲ εἰς ἑκάστην οὔρησιν ἀποβαλλομένη ποσότης οὔρου εἶναι ἐλαχίστη. Σπεύδω νὰ παρατηρήσω ὅτι ἡ μέγιστη αὕτη συχνότης τῆς οὔρησης δὲν προέρχεται πάντοτε ἐξ ὑπερβολικῆς ἀφθονίας οὔρων (*πολνουρία*), διότι ἡ ποσότης τῶν οὔρων εἶναι πολλάκις κατωτέρα τοῦ φυσιολογικοῦ.

Ὑπάρχουσι κατὰ τὴν νόσον τοῦ *Bright* δύο διακεκριμέναι καὶ ἀνεξάρτητοι οὔρητικαὶ διαταραχαί, ἡ μὲν τούτων ἡ *πολνουρία*, εἶναι διαταραχὴ τῆς ἐκκρίσεως καὶ ἀναφέρεται εἰς τοὺς νεφροὺς, ἡ δὲ, ἡ *συχνουρία*, εἶναι διαταραχὴ τῆς ἀπεκκρίσεως καὶ ἀναφέρεται εἰς τὴν κύστιν. Ἀξιοπαρατήρητον δ' εἶναι ὅτι ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἡ διαταραχὴ τῆς ἀπεκκρίσεως προηγῆται τῆς διαταραχῆς τῆς ἐκκρίσεως, αἱ δὲ συχναὶ πρὸς οὔρησιν ἐπείξεις δυνατόν νὰ ἐμφανισθῶσι πολὺ πρὸ τῆς πολνουρίας. Εἰ καὶ αἱ οὔρητικαὶ διαταραχαὶ φαίνονται καθαρῶς κεχωρισμέναι, ἐν τούτοις σννηθέστατα συγχέουσιν αὐτὰς ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς πολνουρίας, ἀτόπως ὅμως, καθότι ἡ πολνουρία ἀνήκει εἰς τὴν διαταραχὴν τῆς ἐκκρίσεως. Ἡ συχνυσις προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι διὰ μιᾶς μόνης λέξεως, τῆς πολνουρίας, ὑποδεικνύονται

διάφορα συμπτώματα. Ἄλλ' ἡ συχνότης τῶν οὐρήσεων ἀποτελεῖ, ἐπαναλαμβάνω, ἀνεξάρτητον σύμπτωμα ἰδίας ἀξίας καὶ ἀπουδαιότητος, δι' ὃ καθώρισα αὐτὸ διὰ τοῦ ὀνόματος *συχνουρία*. Διὰ τῆς πολυουρίας ἄρα ὑποδεικνύεται ἡ *αφθονία* τῆς ἐκκρίσεως, διὰ δὲ τῆς συχνουρίας ἡ *συχνότης* τῶν οὐρήσεων.

Ἡ συχνουρία δύναται ν' ἀναφανῇ *πρωίμως* ἢ *βραδέως*. Ἡ πρωίμος συνοδεύει τὰ πρῶτα συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Bright: ἐνίοτε ὅμως εἶναι κεχωρισμένη καὶ ἐμφανίζεται ὡς *προδρομικὸν* σύμπτωμα, ἀλλὰ συνηθέστερον συνδέεται πρὸς τὰ ἄλλα μικρὰ συμβάματα τοῦ βριγθισμού. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ συχνουρία εἶναι ὀψία, ἐνίοτε δὲ παρὰ τῇ γυναικὶ εἶναι *ὀδυνηρά*. Δύο τῶν πασχουσῶν τῆς ἐμῆς κλινικῆς παρουσίασαν τὴν εἰδικὴν ταύτην περίπτωσιν· εἶχον μεγίστην συχνουρίαν, ἡ δ' εἰς ἐκάστην οὐρῃσιν ἐξερχομένη ποσότης τοῦ οὔρου ἦτο ἐλάχιστη, ποσότης κοχλιαρίου τῆς τραπέζης, τὸ δ' ἄλγος ἀνεφαίνετο οὐχὶ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς οὐρήσεως, ἀλλὰ μόλις κατέβαινεν αὕτη, εἶχε δὲ τὸν χαρακτήρα σπασμοῦ τοῦ τραχήλου τῆς κύστεως καὶ διήρκει ἐπὶ τινα λεπτὰ τῆς ὥρας ἐμφανιζόμενον μετ' ἐκάστην οὐρῃσιν.

Ἡ συχνουρία προέρχεται ἐξ ὑπερβολικῆς ἐρεθιστικότητος τοῦ βλενογόνου τῆς κύστεως ἢ τοῦ μυϊκοῦ στρώματος τῆς κύστεως, ὅπερ μάλιστα εὐρίσκεται ὑπεριτροφικὸν κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ὅταν μόνον οἱ μύες τοῦ σώματος τῆς κύστεως προσβάλλωνται, ἡ συχνουρία, πρωίμος ἢ ὀψία, ἐκδηλοῦται ὑπὸ ἐπειξεως πρὸς οὐρῃσιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον συχνῆς καὶ ἀκατασχέτων· ὅταν δὲ προσβῇ καὶ ὁ σφιγκτὴρ τῆς κύστεως, ἡ οὐρῃς συνοδεύεται συνήθως ὑπ' ὀδυνηρῶν σπασμῶν. Δὲν γνωρίζομεν ποία ἢ δρῶσα οὕτως αἰτία ἐπὶ τοῦ ἐκκριτικοῦ συστήματος τοῦ οὔρου, ἐπὶ νόσῳ, ἐν ἣ μόνον τὸ ἀλεκκριτικὸν σύστημα φαίνεται προσβεβλημένον. Πρέπει ἄρα γε νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὰς ἐπερχομένας μεταβολὰς ἐν τῇ συνθέσει τοῦ οὔρου; Δὲν πιστεύω τοῦτο, διότι ἡ συχνουρία ἐπέρχεται πλῆθους κατὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου, ὁπότε ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον εἰσέτι ἐνδεικνύει. Πρέπει νὰ ἐπικαλεσθῶμεν ἀντανεκλαστικὴν δρᾶσιν, ἥτις ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ νεφροῦ καταλήγει εἰς τὴν κύστιν; Τὸ

τοιούτον εἶναι μὲν δυνατόν, οὐδὲν δ' ὁμῶς ἀποδεικνύει τοῦτο.

Ἡ *πολυουρία* ἢ αὔξησις τῆς οὐρικής ἐκκρίσεως εἶναι κυρίως σύμπτωμα τῆς ἀγγειοσυνδετικής ἢ διαμέσου νεφρίτιδος, καθ' ἣν ὁ ἀσθενὴς εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου ἀποβάλλει καθ' ἑκάστην πολλὰς λίτρας οὔρου. Κατὰ τὴν νεφρίτιδα μεθ' ἄδενώδους ἐπικρατήσεως (παρεγγυματώδη, μεικτὴν καὶ διάχυτον νεφρίτιδα) ἡ ποσότης τῶν οὔρων εἶναι οὐσιωδῶς ἡλιττωμένη, ὁ πῖσχων ἀποβάλλει καθ' ἑκάστην 800 — 1000 γραμμάρια οὔρων· ἐν τούτοις παρατηροῦνται συχναὶ διακριμάνσεις καὶ ἡ ποσότης τῶν οὔρων φθάνει εἰς τὸ φυσιολογικόν, ὅτε δὲ καὶ ὑπερβάλλει τοῦτο.

β') *Νεκρὸς δάκτυλος*. — Σύμπτωμά τι τῆς νόσου τοῦ Bright, ὅπ' οὐδενός, νομίζω, συγγραφέως σημειωθέν, εἶναι ἡ αἰσθησις τοῦ νεκροῦ δακτύλου, ἀνάλογος πρὸς τὴν παρατηρουμένην, ὅσας ἐκτίθενται αἱ χεῖρες εἰς ἰσχυρὸν ψῆχος. Οἱ πῖσχοντες αἰτιῶνται μυρμηκιάσεις, ἄλγη καὶ συνολκὰς τῶν δακτύλων· ἐνίοτε δὲ τὸ ἄκρον τῶν δακτύλων καθίσταται *ἔξαιμον, ὠχρόν, ἀναίσθητον*. Ἡ κατάστασις αὕτη διαρκεῖ ἐπὶ τινα λεπτὰ τῆς ὥρας ἐπὶ ἓν τέταρτον, ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν καὶ ἐπαναλαμβάνεται κατὰ παροξισμούς. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο προσβάλλει τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν καὶ σπανίως τοὺς τῶν ποδῶν· ἐντοπίζεται δὲ ὅτε μὲν εἰς ἓνα δάκτυλον, ὅτε δὲ εἰς ἄλλον, ὅτε δὲ εἰς πολλοὺς δακτύλους, ἐνίοτε ὑφίσταται συμμετρικῶς, σπανίως ὅμως προσβάλλονται πάντες οἱ δάκτυλοι τῆς χειρός. Ἡ αἰσθησις τοῦ νεκροῦ δακτύλου μετὰ μυρμηκιάσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν εἶναι σύμπτωμα ἀνήκον εἰς πάσας τὰς ἐποχὰς τῆς νόσου τοῦ Bright. Παρατήρησα τοῦτο ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα, καθ' ἣν ἐποχὴν πᾶσαι αἱ λοιπαὶ διαταραχαὶ ἦσαν εἰσέτι μηδαμιναὶ ἢ μόλις ἐκδηλωμέναι. Συνέλεξα πλείστας παρατηρήσεις τούτου, ὧν πολλαὶ ἀναφέρονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Alibert (1880). Ἐνίοτε τὸ σύμπτωμα τοῦτο καταλαμβάνει ὁλόκληρον τὴν χεῖρα καὶ τὸ ἀντιβράχιον, εἶναι δηλαδὴ τὸ σύμπτωμα τοῦ νεκροῦ βραχίονος. Ἰσως ὑφίσταται σχέσις τις μετὰ τοῦτου καὶ τῆς ἀστροφίας τῶν ἄκρων, ἣτις παρατηρεῖται σπανιότατα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Bright.

γ') *Διαταραχαὶ τῶν ὧτων*. — Μέχρι τῆς ἐποχῆς, καθ' ἣν

ἐδημοσίευσα τὰς πρώτας ἐμὰς παρατηρήσεις περὶ τῶν ἀκουσικῶν διαταραχῶν τῆς νόσου τοῦ Bright, τὸ σύμπτωμα τοῦτο παρήχετο ἀπαρατήρητον· ἔκτοτε ὅμως αἱ παρατηρήσεις τοσοῦτον ἐπολλαπλασιάσθησαν, ὥστε θεωρῶ τὴν σήμερον τὰς ἀκουσικὰς διαταραχὰς συχνότερας τῶν ὀφθαλμικῶν.

Αἱ ἀκουσικαὶ αὗται διαταραχαὶ εἶναι ποικίλαι, συνήθως δ' ἐκδηλοῦνται ὑπὸ ἐμβοῶν τοῦ ἐνὸς ἢ ἀμφοτέρων τῶν ὠτων, αἵτινες συνοδεύονται ἢ ἀκολουθοῦνται ὑπὸ βαρυνχοΐας. Συνήθως ἡ ἡμικώφωσις αὕτη εἶναι παροδικὴ καὶ ἐπανερχεται κατὰ περιόδους, ἐντοπίζεται δὲ εἰς τὸ ἕτερον οὖς, σπανίως εἶναι διαρκὴς, σπανίως δ' ὡσαύτως καὶ ἡ κώφωσις εἶναι τελεία. Αἱ διάφοροι αὗται ἀκουσικαὶ διαταραχαὶ ὅτε μὲν εἶναι ἀνώδυνοι, ὅτε δὲ συνοδεύονται ὑπὸ ἄλγους τῶν ὠτων ἢ τοῦ προσώπου· αἱ διαταραχαὶ αὗται ὀφείλονται εἰς διαφόρους αἰτίας· ἐνίοτε ἐξετάζοντες τὸ οὖς εὐρίσκομεν σκλήρυνσιν τοῦ τυμπάνου, κατάρρουν τῆς θήκης τοῦ τυμπάνου, ἀνώμαλον ἀγγειοβρίθειαν πρὸς τὸ μέρος τῆς σπύρας καὶ αἱμορραγίας τοῦ βλενογόνου τοῦ τυμπάνου· ἄλλοτε δὲ αἱ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι καταφανεῖς, αἱ δὲ ἀκουσικαὶ διαταραχαὶ δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς οἴδημα τοῦ ἀκουσικοῦ νεύρου.

Ὁ ἐμὸς μαθητὴς Bonnier ἐκπλαγεὶς διὰ τὴν συχνότητα τῶν ἀκουσικῶν διαταραχῶν τῆς νόσου τοῦ Bright παρετήρησεν ὅτι ὁ πλημμελῶς καθυριζόμενος σύνδρομος ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ Ἰλιγγου τοῦ Ménière ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν εἶναι ἁπλῶς σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Bright. "Ὅθεν ὑπάρχει βριχθικός Ἰλιγγος, ὅστις δέον νὰ συγκαταλεχθῇ μετὰ τῶν μικρῶν συμβαμάτων τοῦ βριχθισμοῦ. "Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ βριχθικός οὗτος Ἰλιγγος, ὁ ἀνθιστάμενος εἰς πάσας τὰς συνήθεις ἐν χρήσει θεραπείας ἐναντίον τοῦ Ἰλιγγου τοῦ Ménière, ὑπεχώρησεν εἰς τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν καθὼς τὰ πλεῖστα τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν βλεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme).

δ) *Κνησμοί*. — Τὸ σύμπτωμα τοῦτο μόλις ἀναφερόμενον ὑπὸ τινων συγγραφέων εἶναι συχνὸν ἰδίως παρὰ ταῖς γυναῖξιν. Οἱ κνησμοὶ οὗτοι δὲν διακρίνονται διόλου τῆς κοινῆς κνήφης· ἀναφαίνονται δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντονοι ἐπὶ διαφόρων μελῶν τοῦ σώματος καὶ διαρκοῦσιν ἡμέρας

τινάς ἢ καὶ ἐβδομάδας. Ἡ κνήφη αὕτη ἔχει ἐνίοτε τοιαύτην ἔντασιν, ὥστε καταπονεῖ τὸν πάσχοντα μὴ εὐρίσκοντα οὐδαμοῦ ἡσυχίαν· οἱ πάσχοντες δηγοῦνται «ὅτι ζῡνται μέχρι αἵματος, μέχρι ἀφαιρέσεως αἵματος». Ἡ αἰτία τῆς κνήφης ταύτης δὲν ἔχει καλῶς διευκρινισθῇ, διότι δὲν πρόκειται ἔνταῦθα περὶ τῆς περιπτώσεως, καθ' ἣν ὑπάρχει ἐξάνθησις τοῦ αἵματος· ὁ Rosenstein ἀποδίδει τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἰς τὴν οὐραιμίαν, ἀλλ' ἡ ἐξήγησις αὕτη εἶναι λίαν ἀνεπαρκῆς καὶ χρησιμεύει εἰς σύγχυσιν μᾶλλον ἢ εἰς τὴν λύσιν τοῦ προβλήματος. Ὑπέθεσαν ὅτι ἡ διὰ τοῦ δέρματος ἔκκρισις τῆς οὐρίας ἦτο αἰτία τῆς κνήφης τῆς νόσου τοῦ Bright πιθανόν, ἀλλὰ παρατήρησα ἀληθεῖς ἰδρώτας ἐξ οὐρίας ἄνευ κνησμοῦ. Ἄλλοτε δὲν πρόκειται πλέον περὶ κοινῆς κνήφης, ὁ κνησμός λαμβάνει εἰδικὴν μορφήν, ἣν οἱ πάσχοντες παραβάλλουσιν πρὸς γαργαλισμόν, προκαλούμενον ὑπὸ τριχῶν πιπτοῦσάν ἐπὶ τοῦ τραχήλου, ἐπὶ τοῦ στήθους ἢ τῆς ῥάχews. Ἄλλοτε δὲ τοὺς κνησμοὺς παραβάλλουσιν οἱ πάσχοντες πρὸς γαργαλισμὸν παραγόμενον ἐκ τῆς διαβάσεως ἐντόμου ἐπὶ τοῦ δέρματος, ὑπὸ μύρμηκος. Οἱ κνησμοὶ οὗτοι ἀναφαίνονται εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου, ἐνίοτε μάλιστα παρουσιάζονται ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα προσκτώμενοι πραγματικὴν σπονδιακότητα καὶ χρησιμεύοντες ὡς διαγνωστικὸν σημεῖον.

ε') *Συνολκαὶ τῆς γαστροκνημίας* ὀδυνηρόταται πολλὰκις ἀναφαίνονται ἐπανεπιλημμένως κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Bright. Μυϊκοὶ σπασμοὶ δυνατὸν νὰ προσβάλλωσι τοὺς μῦς τοῦ ὥμου, τοῦ τραχήλου ἐπεκτεινόμενοι καὶ δίκην ὀπισθοτόνου μετὰ μυϊκῶν ἀλγῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν (Jaccoud). Ἄλλ' αἱ τελευταῖαι αὗται μορφαὶ εἶναι σπάνιαι, ἐν ᾧ αἱ *συνολκαὶ τῆς γαστροκνημίας* ἀποτελοῦσι μέρος τῶν πρωίμων καὶ σχεδὸν διαρκῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme). Οἱ πάσχοντες δηγοῦνται ὅτι ἐξεγείρονται ὑπὸ τοσοῦτον ὀδυνηρῶν συνολκῶν, ὥστε ἐκπέμπουσι κραυγὰς καὶ ἐγκαταλείπουσι τὴν κλίνην αὐτῶν ἐλπίζοντες ὅτι οὕτω αὗται θέλουσιν ἐξαφανισθῇ. Αἱ *συνολκαὶ* αὗται ἐπαναλαμβάνονται πολλὰκις κατὰ τὴν νύκτα ἢ ἐπὶ πολλὰς νύκτας συνεχῶς ἐπιφέρουσαι ὄντως ἀπνίαν.

Ἀπὸ τινων ἐτῶν παρετήρησα μὲρφήν τινα συνολκῶν ἐντοπιζομένων κατὰ τὸν στερνοκλειδομαστοειδίτην μῦν, ἣν ὠνόμασα *στρεψανχενισμόν βριχθικόν*· οὗτος συνίσταται εἰς ὀδυνηροτάτην καὶ διαρκῆ σύσπασιν μῶν τινων τοῦ τραχήλου, διαρκεῖ ἐπὶ ἑβδομιῆδας ὁλοκλήρους ἄνευ διακοπῆς, τὸ δ' ἐκ τούτου ἄλγος δὲν εἶναι αὐτόματον, ἀλλὰ προκαλεῖται ὑπὸ τῆς ἐλαχίστης κινήσεως. Ὁ βριχθικός ἄρα στρεψανχενισμός διαφέρει τῶν ὀδυνηρῶν συνολκῶν τῆς γαστροσκηνίας, αἵτινες εἶναι αὐτόματοι, παροδικοὶ καὶ διαρκοῦσι μόνον λεπτά τινα τῆς ὥρας. Πολλάκις κατώρθωσα νὰ καταπαύσω τὸν βριχθικόν στρεψανχενισμόν διὰ τῆς γαλακτοῦχου διαίτης. Καὶ οἱ μεσοπλευριοὶ μύες θινατοὶ νὰ καταληφθῶσιν ὑπὸ ὀδυνηροτάτων συνολκῶν. Καὶ αἱ *συνολκαὶ τῶν συγγαφῶν* πολλοῖς εἶναι βριχθικῆς φύσεως (Bonnier)· τὸ τοιοῦτον εἶναι εἰδός τι βριχθικοῦ τετάνου.

ζ') Ἡ *ἐπίστασις* διαφοροτρόπως παρουσιάζεται κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὑπάρχει μεγάλη τις ἐπίστασις, περὶ ἧς ὁ λόγος κατωτέρω, καὶ ἐπίστασις, ἐπερχομένη κατὰ τὴν προσέγγισιν τῶν νευρικῶν οὖραιμικῶν συμβαμάτων. Ἀλλ' ἐνταῦθα πρόκειται περὶ τῶν ἐλαφροτάτων ἐπιστάξεων, τῶν ἀναφαινομένων ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου τῆς νόσου, τόσον δ' ἐλαχίστων, ὥστε μόλις ὁ πάσχων ἀπομύττειται ὀλίγον αἷμα κυρίως κατὰ τὴν πρωινήν ἐξέγερσιν· τὰς τοιαύτας ἐπιστάξεις ὠνόμασα *ἐπιστάξεις προινὰς* τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (*brightisme*).

ζ') *Κουαισθησία*. — Ὑπάρχει σύμπτωμά τι, ὅπερ παρῆλθε νομίζω, ἀπαιρητήρητον, εἰς ὃ ὁμως ἀποδίδω μεγάλην ἀξίαν, τὸ τοιοῦτον εἶναι ἡ εἰδικὴ εὐαισθησία πρὸς τὸ ψῆχος, ἣν αἰσθάνονται οἱ ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright πάσχοντες. Πολλοὶ ἐκ νεφρίτιδος προσβεβλημένοι αἰσθάνονται κατὰ τὴν ἐκφουσιν αὐτῶν «ψῆχος εἰς τὸ δέρμα καὶ ὑπὸ τὸ δέρμα», καλύπτονται ὑπερβολικῶς, φέρουσι διπλᾶ ζεύγη περιποδίων, κάλυμμα τῶν γονάτων, διπλοῦν μάλλινον περιστήθιον, ζώνην ἐκ φλινέλλας, ἐνδύματα θερμότατα, ἐπιτίθουσιν ἰσχυρῶς τὰς κνήμας καὶ τὰ γόνατα πρὸς ἀπομάκρυνσιν τοῦ ψήχους, φοβοῦνται τὴν ἐπαφήν τῶν καλυμμάτων τῆς κλίνης κατὰ τὴν στιγμήν τῆς κατακλίσεως, θερμαίνουσι διαρκῶς τοὺς

πόδας αὐτῶν, οἵτινες εἶναι «παγωμένοι», παρ' ὅλας δὲ τὰς προφυλάξεις αὐτῶν δὲν κατορθοῦσι πάντοτε νὰ θερμάνωσι τὰ κατεψυγμένα μέρη. Δὲν ἔχουσι τὴν αἰσθησιν τῶν ριγούντων ἀτόμων, εἶναι ὅλως διάφορος αἰσθησις ἢ πρὸς τὸ ψυχρὸς ὑπερευαίσθησία δὲν προκαλεῖται παρ' αὐτοῖς μόνον διὰ τῆς ἐπαφῆς ψυχρῶν ἀντικειμένων, ἀλλ' εἶναι αὐτόματος, ὡς ἡ αἰσθησις τοῦ νεκροῦ δακτύλου, καὶ ἀνεξάρτητος τῆς περιβαλλούσης θερμοκρασίας, ἐμφανίζεται δὲ καὶ κατὰ τὴν θερμὴν ἐποχὴν. Ὅπως καταδείξω παραστατικώτερον τὴν τοιαύτην εἰδικὴν τοῦ ψυχροῦ ἐντύπωσιν, ὠνόμασα ταύτην *κρυαιοθησίαν*. Αὕτη καταλαμβάνει κατὰ προτίμησιν τὰ κάτω ἄκρα, τὸ γόνυ, τὸν μηρόν, τὸν ἄκρον πόδα καὶ τὴν νεφρικὴν χώραν. Πλείσται παρατηρήσεις ταύτης ἐδημοσιεύθησαν κατὰ καιροὺς (Dupac).

η) Μεταξὺ τῶν ἐλαφρῶν σημείων τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) ἀναφέρω προσέτι καὶ τοὺς *ἠλεκτρικοὺς κλονισμοὺς*, τοὺς ἐπερχομένους συνήθως κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου· τὸ τοιοῦτον σύμπτωμα συχνότατα παρετήρησα. Καθ' ἣν στιγμήν ὁ βριγδικὸς ἐτοιμάζεται πρὸς κατάκλυσιν ἢ μόλις καταληφθῇ ὑπὸ τοῦ ὕπνου, ἐξεγείρεται ἀποτόμως, ὡς εἰ ἐπενήργησεν ἐπ' αὐτοῦ ἠλεκτρικὴ τις ἐκκένωσις. Ὁ κλονισμὸς οὗτος, μονομερὴς καὶ ἰσχυρὸς, εἶναι ἀπλοῦς σπασμὸς, παριστῶν σκιαγραφικῶς πῶς τοὺς σπασμωδικοὺς παροξυσμοὺς τῆς οὐραιμίας. Ὁ *ἠλεκτρικὸς κλονισμὸς*, καθὼς τὰ πλείστα τῶν περιγραφέντων συμπτωμάτων, ἐμφανίζεται μεμονωμένως, ὡς δ' ἐκ τῆς μικρᾶς σπασμωδότητος αὐτοῦ τὸ σύμπτωμα τοῦτο παρέρχεται ἀπαρατήρητον.

θ) *Σημεῖον τῆς κροταφικῆς ἀρτηρίας*. — Παρετήρησα ὅτι πλείστα ἄτομα προσβεβλημένα ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright ἔχουσι τὴν κροταφικὴν ἀρτηρίαν ἀνώμαλον, τεταμένην καὶ διεσταλμένην· ἡ ἀρτηρία διαγράφεται δίκην προσεχουσῶν ἀνωμαλιῶν, αἵτινες ὀφιοειδῶς διάτρεχουσιν ἐπὶ τοῦ δέρματος τοῦ κροτάφου καὶ μετώπου, διὰ δὲ τῆς ἐπαφῆς αἰσθανόμεθα ὅτι ἡ ἀρτηρία εἶναι λίαν διατεταμένη. Ἡ τοιαύτη κατάστασις δὲν προέρχεται ἐξ ἀθηρώματος τῆς ἀρτηρίας, ἀλλ' ἐξ ὑπερβολικῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, εὐρισκομένης ἄλλως τε

καθ' ἅπαν τὸ ἀρτηριακὸν σύστημα, εἰς τὴν κερκιδικὴν ἀρτηρίαν καὶ ἀλλαχοῦ (Potain). Ἐὰν τὸ σημεῖον τοῦτο εὐχερέστερον παρατηρῇται κατὰ τὴν κροταφικὴν ἀρτηρίαν, τοῦτο προέρχεται ἐκ τῆς κατ' ἐπιπολὴν θέσεως τοῦ ἀγγείου τούτου· ἡ ἀρτηρία διατείνεται περισσότερο ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν καὶ ἀπὸ ἐβδομαΐδος εἰς ἐβδομάδα. Ὅτι δὲ δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ ἀθηρωματώδους σκληρύνσεως ἐπιστοποικήθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν πλείστων ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς.

1) Πλεισιάκεις παρετήρησα τὴν ἐλάττωσιν τῆς ὁσφρήσεως καὶ τῆς γένσεως παρ' ἀτόμοις προσβεβλημένοις ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright.

Τοιαῦτα ἐν γένει εἶναι τὰ συμπτώματα τὰ ἀπαρτίζοντα τὴν ὁμάδα τῶν *ελαφρῶν σημείων* τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme)· δύνανται νὰ παρουσιαῶνται εἰς πάσας τὰς φάσεις τῆς νόσου, δι' ὃ εἶναι ἀναγκαῖα ἢ γνῶσις αὐτῶν, διότι ὁδηγοῦσι πολλάκις πρὸς ἐξιχνίασιν τῆς νόσου τοῦ Bright, καθ' ἣν ἐποχὴν ἐλλείπουνσι τὰ οἰδήματα, τὸ λεύκωμα καὶ τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμβάματα.

Οἰδήματα καὶ ὁρώδη ἐξιδρώματα. — Συνήθως τὸ οἶδημα τῆς νόσου τοῦ Bright ἄρχεται ἀπὸ τοῦ προσώπου, χωρὶς νὰ δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς ἐντοπίσεως ταύτης. Ὁ πάσχων ἐγειρόμενος τὴν πρωίαν παρατηρεῖ τὰ βλέφαρα αὐτοῦ οἰδαλέα, βλέπων δὲ τις τὴν ἐλαφρὰν ταύτην ἐξοιδήσιν τοῦ προσώπου ἥθελεν ὑπολάβει ὅτι τὸ ἄτομον ἐπαχύνθη. Τὸ οἶδημα ἐντοπίζεται ὡσαύτως εἰς τὰ σφυρά, καταλαμβάνει τὰς κνήμας, τοὺς μηρούς, τὸ ὄσχρον, τὰ μεγάλα χεῖλη καὶ ἀνιλόγως τῆς περιπτώσεως καθολικεύεται μετὰ πάροdon μηνῶν. Ἐν τούτοις σπανίως ὁ ἀνὰ σάρκα τῶν χρονίων νεφριτίδων ἔχει τὴν ἐντασιν τοῦ ἀνὰ σάρκα τῶν ὀξείων νεφριτίδων. Ἐν τισι περιπτώσεσι τὸ οἶδημα ἐντοπίζεται εἰς ἓν ὄργανον (οἶδημα *πνευμονικόν*, οἶδημα *λαρυγγαῖον*), εἰς τὴν πόσθην (Rosenstein), εἰς τὸν σπερματικὸν λῶρον (Finger), εἰς μίαν μόνον μοῖραν τοῦ προσώπου ἢ τοῦ σώματος (Potain).

Τὸ οἶδημα κατὰ τὰς διαμέσους νεφριτίδας εἶναι ὀνιγενές, ἀσήμυντον, παροδικόν, περιορισμένον ἐπὶ τῶν βλεφάρων,

ἐπὶ τοῦ προσώπου, καὶ τῶν σφινδῶν, ἐν ᾧ εἶναι πρωιμώτερον καὶ ἐπίμονον εἰς τὰς παρεγγυματώδεις νεφρίτιδας, ἐν αἷς προκαλεῖ οὐ μόνον τὸν ἀνὰ σάρκα, ἀλλὰ καὶ τὸν ὑδρώπα τῶν ὀρογόνων ὑμένων. Ἡ διάκρισις αὕτη εἶναι ἀληθής, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀπόλυτος οὕτω παρὰ τινι ἀτόμῳ προσβεβλημένῳ ὑπὸ νεφρίτιδος σκληροαγγειακῆς καὶ μὴ παρουσιάζοντι μέχρι τῆς ὥρας οἰδήματα ἐμφανίζεται ὑποξυ οἶδημα τοῦ πνεύμονος.

Ὅταν τὸ οἶδημα εἶναι πρόσφατον, οἱ οἰδηματώδεις ἱστοὶ εἶναι λευκοί, μαλακοὶ καὶ διατηροῦσι τὴν ἀποτύπωσιν τοῦ δακτύλου, ἀλλὰ σὺν τῷ χρόνῳ, πρωτίστως δ' εἰς τὰς κνήμας, οἱ ἱστοὶ παχύνονται. Ὅτι δὲ τὸ οἶδημα δὲν εἶναι πολὺ καταφανές, δὲν πρέπει νὰ συμπεράνωμεν ἐκ τούτου ὅτι δὲν ὑφίσταται. Πέπεισμαι ὅτι σπανίως ἐλλείπουνσι τὰ οἰδήματα κατὰ τὴν πορείαν τῶν νεφρίτιδων, ἀρκεῖ ν' ἀναζητήσωμεν ταῦτα οὕτω διὰ τοῦ ὑπὸ τοῦ στηθοσκοπίου ἐπὶ τοῦ στήθους ἐγκαταλειπομένου ἱχνους, διὰ τῶν σχηματιζομένων ὑπὸ τῶν καλυμμάτων τῆς κλίνης ἐπὶ τοῦ δέρματος τοῦ προσώπου πτυχῶν, διὰ τοῦ ἀποτυπώματος, ὅπερ σχηματίζεται πρὸς τὴν ρίζαν τῆς ρινὸς ὑπὸ τῶν διόπτρων ὀδηγοῦμεθα εἰς τὴν ἀνακάλυψιν τῶν οἰδημάτων, αἵτινα παρέρχονται ἀπαράτηρτα.

Τὰ οἰδήματα τῶν σπλάγγων καὶ τὰ ἐξιδρώματα τῶν ὀρογμένων κατανέμονται ὡς ἑξῆς ἐπὶ 406 θανατηφόρων περιπτώσεων εὐρίσκομεν κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Frierichs καὶ τοῦ Rosenstein 82 περιπτώσεις ὑδροθώρακος καὶ πνευρίτιδος, 21 ὑδροπερικαρδίτιδος, 75 ὑδροκεφάλου, 115 πνευμονικοῦ οἰδήματος, 4 οἰδήματος τῆς γλωττίδας. Τὸ ὕγρὸν τῶν οἰδημάτων καὶ τῶν ἐξιδρωμάτων διαφέρει οὐσιωδῶς τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος· περιέχει πλείονα ποσότητα ὕδατος, ἀλλ' ὀλιγωτέραν λευκώματος, ὀλιγώτερα ὀρνικὰ ἄλατα καὶ περισσότερον χλωριοῦχον νάτριον· ἡ ἱνικὴ ἐλλείπει καθ' ὁλοκλήριαν, ὅπερ καταδεικνύει ὅτι δὲν ὑπάρχει ἐν τοῖς οἰδήμασι τούτοις ἀλλῇ ἐξιδρωσὶς τοῦ ὁροῦ (Jaccoud).

Γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ οἰδήματος. — Προοίδημα. — Ἐπίσχεσις τῶν χλωριούχων. — Τίς ἡ αἰτία τῶν οἰδημάτων τῆς νόσου τοῦ Bright; Ἐπὶ μακρὸν ἐπιστεύετο ὅτι προήρχοντο

ἐκ τῆς ἀπωλείας τοῦ λευκώματος τοῦ αἵματος (ὕδρολευκωμάτων), ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἥτον πιπτευτόν τὴν σήμερον· ἀρκεῖ δὲ ν' ἀναφέρωμεν περιπτώσεις ὀξείας νεφροίτιδος, ἐν αἷς ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρῶν ἀναφαίνεται ταυτοχρόνως μετὰ τῆς λευκωματουρίας. Πῶς δὲ νὰ συνδυάσωμεν τὴν ὑπόθεσιν ταύτην μετὰ τῆς περιπτώσεως ἐν ἣ ὁ ἀνὰ σάρκα περιορίζεται εἰς ἓν μόνον πλευρόν τοῦ σώματος (Potain); Ἐτεροι ἀπέδωκαν τοῦτο εἰς τὴν ὑδραιμίαν ἢ τὴν αὔξησιν τοῦ ὑδατώδους μέρους τοῦ αἵματος· ἀλλὰ τὰ πειράματα τοῦ Cl. Bernard κατέρριψαν καὶ τὴν θεωρίαν ταύτην. Ὁ Lecorché φρονεῖ ὅτι τὰ οἰδήματα προέρχονται ἐξ ἀτανίας τῆς καρδιακῆς μυϊκῆς ἰνός, ἀλλὰ καθ' ἑκάστην παρατηρούμεν οἰδήματα νεφρικῆς φύσεως (ὁστροκιώδης νεφρίτις, σφυγμικὴ νεφρίτις), καθ' ἃ ἡ καρδία οὐδαμῶς προσβάλλεται, ἄλλως τε δὲ τὰ νεφρικῆς προελεύσεως οἰδήματα δὲν ἔχουσι τὴν πορείαν τῶν καρδιακῆς φύσεως οἰδημάτων. Τὸ οἶδημα ὑφείλεται ἀρὰ γε εἰς τὴν παράλυσιν τῶν τριχοειδῶν (Fregichs) ἢ εἰς ἀνακλαστικὴν ἐνέργειαν, ἀναχωροῦσαν ἐκ τῶν νεφρῶν καὶ μεταβιβαζομένην εἰς τὰ μικρὰ ἄγγεϊα διὰ τῶν ἄγγειοκινητικῶν αὐτῶν νεύρων (Potain);

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ οἰδήματος τῆς νόσου τοῦ Bright ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο δύσκολος εἰς πᾶσαν προσπάθειαν ἐπεξηγήσεως. Ἡ φυσιολογία ἦτο ἀνίκανος, ὅπως καταδείξῃ ἡμῖν πῶς ἀπλαῖ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις ἠδύναντο νὰ πραγματοποιήσωσι τοὺς ὅρους τοῦ οἰδήματος. Ἡ ἔρευνα τῶν νόμων, οἵτινες διέπουν τὴν ἱστονίαν τῶν χυμῶν, ἡ γνῶσις τοῦ κυριώδους ἔργου τοῦ χλωριούχου νατρίου πρὸς διακράτησιν τῆς ὁσμωτικῆς ἰσορροπίας τῶν χυμῶν τούτων ἔδει φυσικῶς νὰ ὀδηγήσῃ εἰς τὴν ὑπόθεσιν ὅτι ἡ ἐπίσχεσις τοῦ ἡλατος τούτου εἰς τινὰς ἱστοὺς ἠδύναντο νὰ παρασύρῃ ἐν αὐτοῖς μέρος τοῦ ὕδατος τοῦ ὁργανισμοῦ καὶ νὰ προκαλέσῃ πρὸς τὸ μέρος αὐτῶν τὴν ἐμφάνισιν τοῦ οἰδήματος.

Ὁ Cohnstein ἐνιέμενος εἰς ζῶον χλωριούχον νάτριον παρετήρησεν ὅτι ἡ ποσότης τοῦ ἡλατος τούτου ἀνέρχεται εἰς τὸ ὑψιστον σημεῖον ἐν τῷ αἵματι κατ' ἀρχὰς καὶ εἶτα ἐν τῷ λήμφῳ.

Ὁ Théaulon φρονεῖ ὅτι λόγῳ τῆς ἀξίας τῆς ἀτομικῆς

συμπυκνώσεως τοῦ λεμφικοῦ πλάσματος τὸ ὕδωρ οἰδημάτων τινῶν παρασύρεται ὑπὸ τῶν ἱστών. Ὁ Hallion καὶ ὁ Carriou παρήγαγον τὸ οἴδημα ἰδίως ἐντὸς τῶν πνευμόνων ἐνιέμενοι ὑπερβαλλόντως ἀλατούχους διαλύσεις ἐν τῷ αἵματι τῶν ζώων. Ὁ Reichel παρετήρησεν ὅτι κατὰ τὴν ἔνεσιν ἀλατούχου διαλύσεως εἰς τι σημεῖον τοῦ δέρματος τοῦ πάσχοντος τὴν νόσον τοῦ Bright ἡ ἀπορρόφησης τοῦ ὕγρου διενεργεῖται βραδέως. Ὁ Chauffard παρετήρησε παρ' αὐτοῦ προσβεβλημένῳ ὑπὸ λοιμώδους ἰκτέρου, οὗτινος τὰ οὖρα ἦσαν σπανιώτατα καὶ ἑλλιπῆ εἰς χλωριούχα, ὅτι ἐξ ἐπανειλημμένων ἀλατούχων ἐνέσεων τὸ βάρος τοῦ αὐτοῦ ἤξανε ἐκάστοτε κατ' ἴσον βάρος τοῦ εἰσαγομένου ὕγρου. Μετὰ τὰς ἐνέσεις ταύτας ἐνεφανίζετο πραγματικὸν πειραματικὸν οἴδημα, προερχόμενον ἀναμφιβόλως ἐκ τῆς ἐν τῷ ὁργανισμῷ ἐπισχέσεως τῶν χλωριούχων. Ἐπὶ τῶν παρατηρήσεων τούτων στηριζόμενοι ὁ Achard καὶ ὁ Loeper παρεδέχθησαν ὅτι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ βριχθικοῦ οἰδήματος ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπίσχεσιν τῶν χλωριούχων.

Ἄλλ' ἡ τιμὴ ὀφείλεται εἰς τὸν Widal καὶ Lemierre, οἵτινες ἐξήγαγον τὸ ζήτημα ἐκ τῶν ὑποθέσεων, ὅπως παραδώσωσι τοῦτο εἰς τὰ γεγονότα. Πρῶτοι οὗτοι κατέδειξαν ὅτι τὸ χλωριούχον νάτριον εἰσαγόμενον διὰ τοῦ στόματος εἰς τὸν ὁργανισμόν δύναται αὐτὸ καθ' αὐτὸ νὰ προκαλέσῃ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ βριχθικοῦ οἰδήματος, ἀπέδειξαν δ' ὅτι ἡ νεφρική ἐπίσχεσις κανονίζει τοὺς ὅρους τῆς ἐμφανίσεως τοῦ οἰδήματος τούτου. Ἀπὸ τοῦ 1902 οἱ συγγραφεῖς οὗτοι ἰσχυρίσθησαν ὅτι χορηγοῦντες καθ' ἑκάστην 10 γραμμῖα χλωριούχου νατρίου εἰς ἄτομα προσβεβλημένα ἐξ ἐπιθηλιώδους νεφρίτιδος δυνάμεθα εἰς τινὰς περιόδους νὰ προκαλέσωμεν οἰδήματα κατὰ πειραματικὸν οὕτως εἰπεῖν τρόπον.

Ἡ ἐμφάνισις τοῦ οἰδήματος ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς καταστάσεως τῆς νεφρικῆς εὐδιαχωρητότητος διὰ τὰ χλωριούχα, καθ' ἣν στιγμὴν διενεργεῖται ἡ δοκιμασία τῆς θρεπτικῆς χλωριούχου ἐπιδράσεως. Ἐὰν ἡ ποσότης τῶν ἀποβαλλομένων χλωριούχων εἶναι ἴση πρὸς τὴν ποσότητα τῶν εἰσαχθέντων χλωριούχων, τὸ οἴδημα δὲν παρουσιάζεται, διότι δὲν ἐγένετο ἐπίσχεσις τοῦ ἁλατος. Ἡ ἐμφάνισις τοῦ οἰδήματος ἐξαρτᾶται

πρὸς τούτοις ἐκ τοῦ βαθμοῦ τοῦ χλωριούχου κορεσμοῦ, ἐν ᾧ εὐρίσκεται ἤδη ὁ ὀργανισμός, ἢ ἐκ προηγουμένης καὶ παρατεταμένης ἐπισχέσεως καθ' ἣν στιγμὴν χορηγοῦμεν τὴν συμπληρωματικὴν δόσιν τοῦ χλωριούχου νατρίου.

Ὅτι δ' ἐν περιπτώσει ἐπιθηλιακῆς ἀλλοιώσεως ἢ εἰσαγωγῇ τοῦ χλωριούχου νατρίου προκαλεῖ τὰ οἰδήματα, τοῦτο συμβαίνει, διότι, ὥς κατεδείχθη ἤδη τῷ 1900 ὑπὸ τοῦ Vidal καὶ Lesné διὰ τῆς κρυσκοπικῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος, ἡ ἐπίσχεσις τῶν χλωριούχων εἶναι μᾶλλον καταφανὴς ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς νεφρίτιδος.

Ὁ Strauss ἐπεβεβαίωσε τὰ ὑπὸ τοῦ Vidal καὶ Lemierre προσηγηθέντα γεγονότα, παρετήρησε δ' ὅτι τὰ οἰδήματα ὑπεχώρουν κυρίως, ὡσάκως προεκαλεῖτο πολυουρία καὶ πρωτίτως πολυχλωρουρία.

Τῆς ἐμφανίσεως τοῦ οἰδήματος προηγεῖται περίοδος ὕδατοποιήσεως τοῦ ὀργανισμοῦ δυσδιάκριτος εἰς τὸν ὀφθαλμὸν τοῦ παρατηρητοῦ. Τὸ τοιοῦτον ἀπεκλήθη ὑπὸ τοῦ Vidal καὶ τοῦ Javal περίοδος τοῦ προοιδήματος, τὴν ὁποίαν ὁ κλινικὸς πρέπει νὰ γνωρίζῃ σαφῶς. Ἐὰν καθημερινῶς ζυγίζωμεν τὸν πάσχοντα, δυνάμεθα ἐν τῇ πράξει νὰ ἐκτιμήσωμεν τὸν βαθμὸν τῆς ὕδατοποιήσεως.

Εἶναι ἀξία ἐνδιαφέροντος ἡ ἱστορία ἀρρώστου τινὸς τοῦ Vidal καὶ Javal, ὑποβληθέντος κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐπιθηλιώδους νεφρίτιδος ἐναλλὰξ εἰς τὴν δι' ἁλτος καὶ ἄνευ ἁλτος διαίταν· τὸ βάρος τοῦ αἰτόμου τούτου, ἐνόσω εὐρίσκειτο ὑπὸ παρατήρησιν, ἐποίκυλλε μεταξὺ 56 καὶ 60 χιλιογράμμων. Καθ' ἣν στιγμὴν ἐν τῇ ἀνιούσῃ κλίμακι διὰ τῆς χλωριούχου ἐπιδράσεως τὸ βάρος ὑπερέβαινε τὰ 62 περίπου χιλιογράμματα, ἐνεφανίζετο τὸ οἶδημα· ἀντιθέτως δέ, ὅταν διὰ τῆς ἀναλίου διαίτης τὸ βάρος τοῦ σώματος κατήρχετο εἰς 1 περίπου χιλιογράμμου καίωθεν τῶν 62 χιλιογράμμων, τὸ οἶδημα ἐξηφανίζετο. Ὅθεν κατὰ τὸν ὀργανισμόν τοῦ πάσχοντος τούτου ὑπῆρχεν ἀνεκτικότης ὕδατοποιήσεως 6 χιλιογράμμων ἄνευ τῆς παρουσίας οἰδήματος. Ὅτιω διὰ τῆς πλάστιγγος δυνάμεθα νὰ προῖδωμεν τὴν ὀρισμένην σχεδὸν ἡμέραν τῆς ἐμφανίσεως τοῦ οἰδήματος, παρέχεται δ' ἡμῖν τὸ μέσον, ὅπως ἀκολουθήσωμεν ἡμέραν παρ' ἡμέραν τὴν

αύξησιν τοῦ βάρους καθ' ὅλην τὴν περίοδον τῆς ὑδατοποιήσεως τοῦ προοιδήματος.

Τέλος ὁ Widai καὶ ὁ Javal κατέδειξαν ὅτι ἐκ τοῦ ἁλατος οὐ μόνον, τὸ οἶδημα ἐπηρεάζεται, ἀλλὰ καὶ τὸ λεύκωμα ἐνίοτε, οὕτινος ὁ βαθμὸς ἀνυψοῦται πολλάκις ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν ὑδατοποίησιν τοῦ ὁργανισμοῦ. Κατωτέρω θέλομεν ἴδει πόσον χρήσιμοι ὑπὸ θεραπευτικὴν ἔποσιν εἶναι αἱ νεώτεραι αὗται γνώσεις.

Λευκωματουρία. — Κατὰ τὰς διαμέσους νεφρίτιδας τὰ οὔρα εἶναι γενικῶς ἄφθονα, ἡ δὲ ποσότης τοῦ λευκώματος ἐλαχίστη, ἐπὶ τινα μάλιστα χρόνον εἶναι μηδαμινή. Κατὰ τὰς ἐπιθηλιώδεις νεφρίτιδας τὰ οὔρα εἶναι κάτω τοῦ μέσου ὅρου, εἶναι ποικίλης ἀποχρώσεως καὶ ἀφρώδη, τὸ δὲ ἐνὶός εἰκοσιτετραῶρου ἀποβαλλόμενον λεύκωμα δύναται γὰ φθάσῃ μέχρι 5, 10, 15 καὶ 30 γραμμαρίων. Ἡ οὐρία, τὸ οὐρικὸν ὀξύ, τὰ ἅλατα τοῦ καλίου, αἱ ἐκχυλισματικαὶ οὐσίαι, εἶναι συνήθως ὀλιγώτερα ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ δὲ πυκνότης τοῦ οὔρου εἶναι ἡλαττωμένη.

Ἐν τῷ ἱζήματι τῶν οὔρων εὐρίσκονται μικροσκοπικῶς λείψανα ἐπιθηλίων, ἐρυθρὰ καὶ λευκὰ αἵμοσφαίρια καὶ διάφοροι κύλινδροι, περὶ τῆς προελεύσεως τῶν ὁποίων ἐγένετο λόγος ἀνωτέρω. Τὰ λευκοκύτταρα εἶναι συχνὰ κυρίως κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν ὀξείων ἐκδηλώσεων (Agnosia) ἀνήκουσιν εἰς τοὺς μονοπυρήνους καὶ πολυπυρήνους τύπους, «αἱ δὲ σχετικαὶ ἀναλογίαι τῶν δύο τούτων ποικιλιῶν εἶναι αἱ αὐταὶ καὶ ἐν τῷ οὔρῳ καὶ ἐν τῷ αἵματι» (Huchard). Οἱ ἐπιθηλιώδεις καὶ αἱμορραγικοὶ κύλινδροι εἶναι σπάνιοι εἰς τὰς χρονίας νεφρίτιδας, ἀπαντῶσι δ' ἐν ταῖς οὔροις τῶν ὀξείων νεφριτίδων. Οἱ λεγόμενοι *ύάλινοι* κύλινδροι εἶναι ἄνεν σπονδαιότητος, μαλακοί, εὐκαμπτοί, ὁμογενεῖς καὶ διαφανεῖς ὡς ἡ ὑάλος. Οἱ *κολλοειδεῖς* κύλινδροι εἶναι δύσκαμπτοι, εὐθραυστοι καὶ χροιάς ἀχυρόχρου. Οἱ *ινώδεις* κύλινδροι εἶναι κυρίως συχνοὶ κατὰ τὴν αἱματοουρίαν, εἶναι ἀδιαφανεῖς καὶ σύγκεινται ἐξ ἰνωδῶν θρόμβων. Οἱ *κοκκιώδεις* κύλινδροι διαφέρουσι τῶν λιπιδῶν κυλίνδρων, καθ' ὅσον αἱ κοκκιάσεις αὐτῶν σύγκεινται ἐκ πρωτεϊκῆς οὐσίας καὶ οὐχὶ ἐκ λίπους ὡς πρὸς δὲ τὴν προγινωστικὴν ἀξίαν «διὰ τῆς ἀνευρέσεως

τῶν κοκκιωδῶν κυλίνδρων ἀκολουθοῦμεν τὰς διαφορὰς φάσεις τῶν ἐπεξεργασιῶν» (Péhu). Οἱ σύνθετοι κύλινδροι σύγκεινται ἐκ κολλοειδοῦς οὐσίας καὶ περιέχουσι λεύκανα ἐπιθηλιακῶν κυττάρων καὶ ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Ἡ διαγνωστικὴ καὶ προγνωστικὴ ἀξία τῶν οὐρικών κυλίνδρων παρεστάθη ἐπὶ τὸ ὑπερβολικώτερον ἐν ταῦτοις οἱ ὡαλῶδεις κύλινδροι ἐνδεικνύοντες ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν δὲν ὑφίστανται ἐν τῇ ἀπλῇ λευκωματουρίᾳ.

Οἱ διακριτικοὶ χαρακτῆρες τῶν οὕρων εἶναι ἀκριβῶς διαγεγραμμένοι μόνον διὰ τὰς νεφρίτιδας, ὧν αἱ ἀλλοιώσεις εἴτε ἀδενώδεις εἴτε σκληρώδεις σαφῶς ἐκσημαίνονται ἀλλ' ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων αἱ ἀλλοιώσεις αὗται διαδέχονται ἀλλήλας καὶ συγχέονται ἀλλήλαις, οὕτως ὥστε ἡ ἐξέτασις τῶν οὕρων παρουσιάζει πάσας τὰς δυνατὰς ποικιλίας οὐρά τινα παραδείγματος χάριν, καίπερ, ὀλίγα περιέχουσιν ὀλίγον λεύκωμα, ἕτερα περιέχουσι πολὺ λεύκωμα, καίτοι ἡ ἔκκρισις εἶναι ἠϋξημένη. Ἐσχάτως ἡσυχολήθησαν πολὺ περὶ τῆς πλειονότητος τῶν οὐρικών λευκωμάτων (ὄρινη, σφαιρίνη, πεπτάνη) καὶ περὶ τῆς διαγνωστικῆς αὐτῶν ἐφαρμογῆς. Κατὰ τὸ παρὸν ἡ ἐνδιαφέρουσα αὕτη μελέτη φαίνεται μοι ὅτι οὐδὲν θετικὸν κλινικὸν ἀποτέλεσμα παρέσχε θέλομεν δ' ἴδει κατωτέρω ὅτι τὸ λεύκωμα ὡς σύμπτωμα δὲν ἔχει πλέον τὴν ἐπικρατοῦσαν ἀξίαν, ἣν εἶχεν ἄλλοτε.

Αἱ αἰτίαι τῆς μεταβάσεως τοῦ λευκώματος ἐν ταῖς οὖροις διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν. Τινὲς παρεδέχθησαν τὰς ἐπιθηλιακὰς ἀλλοιώσεις τῶν σωληνίσκων (Lécorché), ἀλλὰ νεώτεραι παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ μετάβασις τοῦ λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις ἀποτελεῖται ἐν τοῖς μαλπιγειανοῖς σωματίοις. Δὲν εἶναι ἀποδεδειγμένον, ἐὰν ἡ ἐπαύξησις τῆς πίεσεως ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ τοῦ μαλπιγειανοῦ σωματίου διευκολύνῃ τὴν μετάβασιν τοῦ λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις (Stokvis), ἐκ τῶν νεωτέρων ὁμῶς πειραμάτων φαίνεται ὅτι τοῦτο προέρχεται ἐκ τῆς βραδύτητος τῆς κυκλοφορίας τοῦ αἵματος ἐν ταῖς τριχοειδέσι καὶ ἐκ τῆς ἐνεκα ταύτης ἐλλείψεως τῆς ὀξυγονώσεως.

Κατὰ τινὰ θεωρίαν, καλουμένην αἱματογενῆ ἢ δυσχρωσικήν, ἡ λευκωματουρία εἶναι πρωτογενὴς ἀλλοίωσις τῶν λευ-

κωματοειδῶν οὖσιων τοῦ αἵματος. Πρὸ πολλοῦ ὁ Jaccoud διετύπωσε τὴν ἰδέαν ταύτην, ὅτι «ἡ λευκωματουρία προέρχεται ἐκ διαστροφῆς τοῦ φυσιολογικοῦ τύπου τῶν θρεπτικῶν ἐναλλαγῶν ἢ διαστροφή αὕτη συνίσταται εἰς παροδικὴν ἢ διαρκὴ σύγχυσιν τῶν φαινομένων τῆς ἀφομοιώσεως ἢ τῆς ἀφετεριώσεως τῶν λευκωματοειδῶν οὖσιων». Γενικῶς δὲ εἰπεῖν ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς λευκωματουρίας δὲν εἶναι εἰσέτι ἀκριβῶς γνωστὴ.

Αἱματοουρία. — Τὰ οὖρα τῶν βριχθικῶν δυνατὸν νὰ εἶναι αἱματουρικά, ῥοδόχροα, ὑπόφαια. Ἐνίοτε αἱ ἐλαφροὶ ἢ ἔντονοι αὗται αἱματουρίαι παρουσιάζονται ὑπὸ παροξυστικὴν μορφήν καὶ ἐξαφανίζονται ἀκολούθως· σπανιώτερον ἡ αἱματουρία εἶναι διαρκὴς· πολλάκις αἱματουρία θεωρουμένη ὡς ἀνήκουσα εἰς διάμεσον νεφρίτιδα συνδέεται συνηθέστατα πρὸς φυματιώδη νεφρίτιδα. Ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ αἱματουρικαὶ νεφρίτιδες οὐχὶ καλῶς εἰσέτι ἐγνωσμέναι. Ἡ μονόπλευρος πλευρίτις μετ' ἀλλοιώσεων τοῦ μαλπιγιανοῦ συστήματος, μετ' ἐντόνων ἀλγῶν (παρεμφερῶν πρὸς νεφρικὴν λιθίασιν), μετ' ἐπιμόνου αἱματουρίας (παρεμφερῶς πρὸς φυματίαν), ἀνευ τῶν συνηθῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright (καθ' ὅσον ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν λειτουργεῖ καλῶς), εἶναι χρονία αἱματουρικὴ πλευρίτις θεραπευομένη μόνον διὰ τῆς νεφροτομίας, ἥτις ἐν πλείστοις περιπτώσεσι κατέπαυσε τὰ ἄλγη καὶ τὴν αἱματουρίαν.

Τὰ βριχθικὰ συμπτώματα, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἤδη, συγγέονται ἐν μέρει πρὸς τὰ οὐραιμικὰ φαινόμενα· τὰ πλεῖστα τούτων ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἀνεπαρκείας τῆς οὐρικής ἐκκρίσεως.

Κεφαλαλγία. — Αἱ κεφαλαλγίαι ὑφίστανται κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς ἐξελίξεως τῆς νόσου τοῦ Bright ἐπέρχονται δὲ συνηθέστατα ὡς σύμπτωμα τῆς ἐνάρεως, διαρκοῦσι πολλὰς ἑβδομάδας καὶ πολλοὺς μῆνας· ὅτε μὲν εἶναι τρομεραί, παρεμφερεῖς πρὸς τὴν σφιλιδικὴν κεφαλαλγίαν, ὅτε δὲ ἐκλαμβάνονται ὑπὸ τοῦ πάσχοντος ὡς μηνιγγίτις. Ἡ κεφαλαλγία αὐξάνει πολλάκις τὴν ἔντασιν αὐτῆς, καθ' ὃν χρόνον ἀναφαίνονται τὰ ἐγκεφαλικά οὐρικά συμπτώματα, ἐξαφανίζεται δὲ πολλάκις διὰ τῆς ἐφαρμογῆς βδελλῶν ἐπὶ τῶν κροτάφων ἢ ὀπισθεν τῶν ὠτων.

Ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί — Αὗται εἶναι συνεχεῖς, παροξυντικαὶ ἢ διαλείπουσαι, παρουσιάζονται δὲ ὡς ἑξῆς. Ἀσθενεῖς τινες προσβιάλλονται ὑπὸ διαρκoῦς πνευστιάζσεως ἐπιτεινομένης κατὰ τὴν βύθισιν ἢ ὑπὸ τῶν κινήσεων κατ' ἀρχὰς γεννᾶται ἡ σκέψις μήπως πύσχουσι τὴν καρδίαν ἢ τὴν ἀορτὴν, ἀλλὰ δι' ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως εὐρίσκομεν ὅτι εἶναι προσβεβλημένοι ὑπὸ χρονίας νεφρίτιδος, ὅπερ δὲν ἀποκλείει ἐν τισὶ περιπτώσεσι τὴν συμμετοχὴν τῆς καρδίας, ὡς θέλομεν ἶδει κατωτέρω. Ἐνίοτε ἡ δυσπνοϊκὴ δυσφορία λαμβάνει μορφὴν *παροξυσμοῦ*, ὃν οἱ πάσχοντες ἐκλαμβάνουσιν ἀτόπως ὡς παροξυσμὸν ἀσθματος. Ὁ παροξυσμὸς ἐπέρχεται ἐν καιρῷ νυκτός ἢ καὶ κατὰ τὴν ἡμέραν, ταχέως δ' αὖξάνει τὴν ἔντασιν, ἐπαναλαμβάνεται ἅμα τῇ ἐλαχίστῃ κινήσει πλειστάκις ἐντὸς 24 ὥρων ἢ ἑξαφανίζεται, ὅπως ἐπανεῖλθῃ μετὰ μικρὰ διαλείμματα. Ἄλλοτε ἡ ἀναπνοὴ ἀποκτᾷ εἰδικὸν τινα ρυθμὸν ἀναπνοῆς γνωστῆς ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ *Sheyne-Stokes*. Ὁ ρυθμὸς οὗτος εἶναι ἀπολύτως εἰδικὸς κατὰ τὰς δυσπνοίας τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ *Bright*, οὗτος δὲ συνίσταται εἰς τὸ ἑξῆς· αἱ ἀναπνευστικαὶ κινήσεις ἐπιταχύνονται ἐπὶ τινα περιόδον χρόνου, ἀκολουθῶς βραδύνονται βαθμυδὸν καὶ καταπαύονται τελείως ἐπὶ τινος στιγμῆς, μέχρις οὗτου ἐπαναληφθῶσι καὶ πάλιν ἀρχόμεναι ταχέϊαι καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς.

Αἱ δυσπνοϊκαὶ διαταραχαὶ ἀναφαίνονται εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου τοῦ *Bright*, ἀλλὰ πρέπει νὰ μὴ λησμονήσωμεν ὅτι ἐμφανίζονται ἐνίοτε ὡς *ἀρχικὸν σχεδὸν* σύμπτωμα μετὰ τῶν λοιπῶν μεγάλων βοιχθικῶν ἐκδηλώσεων· ἐκδηλοῦνται δὲ οἷα μὲν ἀποτόμως ὡς *παροξυσμὸς ἀσθματος*, οἷα δὲ ἐγκαθίστανται βαθμυδὸν ὡς *χρονία βρογχίτις*. Ἐκ τῆς ἀκριβοῦς γνώσεως τῶν γεγονότων τούτων θέλομεν ἀποφύγει τὴν πλάνην τοῦ ν' ἀπαπειλωμεν εἰς τὰ αὐτοφυῆ ὕδατα τοῦ *Mont-Dore* ἢ τοῦ *Cauterets* ἄνωμα, θεωρουμένα προσβεβλημένα ὑπὸ κατάρρον τῶν βρόγχων καὶ ἐμφυσήματος, τὰ ὁποῖα ὅμως πρᾶγματι κατέχονται ἐπὶ τῆς νόσου τοῦ *Bright*. Μεταξὺ τῶν σπανίων, ἀλλὰ τρομερῶν ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν, δέον ν' ἀναφέρωμεν προσεῖτι τὸ ὕποξυ τοῦ πνεύμονος οἶδημα καὶ τὸ οἶδημα τοῦ

λάρυγγος. Ὡς ἐκ τῆς σπουδαιότητος τῶν συμβαμάτων τούτων ἀριερώσα εἰς αὐτὰ δύο εἰδικὰ κεφάλαια, τὸ μὲν εἰς τὰς νόσους τοῦ πνεύμονος (οἰδημα τοῦ πνεύμονος), τὸ δὲ εἰς τὰς νόσους τοῦ λάρυγγος (οἰδημα τοῦ λάρυγγος).

3 Καρδιακαὶ διαταραχαί. — Ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία, ἣτις συνιστᾷται μετὰ τῆς νόσου τοῦ Bright, ἐγείρει ἐν τῶν μᾶλλον πολυπλόκων ζητημάτων. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη, εὐμεγέθης ἐνίοτε οὕσα, προσβάλλει κυρίως τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν καὶ ἀναπτύσσεται ἐκτὸς πίσεως βαλβιδικῆς ἀλλοιώσεως. Ἐνίοτε ὁλόκληρος ἡ καρδία συμμέχει τῆς ὑπερτροφίας, οὐχὶ δὲ σπανίως εὐρίσκεται δηγυρσμένη. Κατὰ τὸ παρὸν διεξερχόμεθα τὰ καρδιακὰ συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὅταν ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία εἶναι λίαν ἀνεπτυγμένη, ὅπερ συμβαίνει εἰς τὰς μετ' ἀρτηριοσκληρωδῶδους ἐπικρατήσεως νεφρίτιδας, χαρακτηρίζεται ὑπὸ προκαρδίου ὕβρου, ὑπὸ μεγίστης καρδιακῆς ἀμβλύτητος καὶ ἐπιφέρει κατὰ τὰς προχωρητικὰς περιόδους τῆς νόσου πραγματικούς παροξυσμούς δυσσυστολίας. Ἀλλ' αἱ καρδιακαὶ διαταραχαὶ δὲν εἶναι εἰδικαί τῆς σκληρώσεως τοῦ νεφροῦ, ὑφίστανται εἰς πᾶσι σχεδὸν τὰς μορφὰς καὶ τὰς περιόδους τῆς νόσου τοῦ Bright ἐνίοτε μάλιστα προηγούμεναι τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων καὶ ἐμφανίζονται ὥς ἀπλὴ λειτουργικὴ διαταραχή, χωρὶς νὰ δυνάμεθα ν' ἀνακαλύψωμεν εἰσέτι μῆτε διαστολὴν μῆτε ὑπερτροφίαν τῆς καρδίας. Οἱ πάσχοντες ἔχουσι παλμούς, προκαρδιον δυσφορίαν, δύσπνοιαν μετ' ἄγχους ἢ ἀνέν αὐτοῦ, αἰσθάνονται τὴν καρδίαν αὐτῶν καὶ παραπονοῦνται διὰ τοῦτο.

Κατὰ τὴν ἀκρόασιν δυνατόν μηδενὸς ν' ἀντιληφθῶμεν ἐνίοτε τὸ πλατάγημα τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων εἶναι λίαν ἔντονον (Traube), καταδεικνύον τὴν μεγάλην περίευσιν τοῦ ἀρτηριακοῦ συστήματος. Πολλῶς ἀκούομεν ἥχον καλπισμοῦ (Potain), δι' οὗ ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐξιχνιάζεται ἡ νόσος τοῦ Bright, καίτοι ἔλλείπει τὸ λεύκωμα. Ὁ καλπιστικός οὗτος ἥχος, συχνότερος κατὰ τὴν μετ' ἀρτηριοσκληρωδῶδους ἐπικρατήσεως νεφρίτιδα, δύναται νὰ ὑφίσταται καὶ εἰς πᾶσι τὰς χρονίας νεφρίτιδας συμπίπτει πολλάκις μετὰ τῆς ὑπερτροφίας τῆς καρδίας, εἰ καὶ ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαία πρὸς παραγωγὴν αὐτοῦ. Ὁ ἥχος

οὗτος σχηματίζεται ἐκ τριῶν τόνων, ἥτοι τῶν δύο κανονικῶν ἤχων τῆς καρδίας καὶ ἐπιπροσθέτον τινὸς ἤχου, προηγουμένου τοῦ πρώτου κανονικοῦ ἤχου, βραχυτάτης διαρκείας. Ὁ Potain φρονεῖ ὅτι ὁ ἐπιπροσθετός ἤχος ὁ σχηματίζων τὸν ρυθμὸν τοῦ καλπασμοῦ «προέρχεται ἐκ τῆς ἀποτόμου διαστολῆς τῆς κοιλίας κατὰ τὴν προσυστολικὴν περίοδον». Ἐπομένως εἶναι ἐμμέσως «ἐπακόλουθον τῆς μεγίστης ἀρτηριακῆς περιτάσεως» τῆς τοσοῦτον συνήθους εἰς τὰς νεφρίτιδας. Ὁ ἤχος τοῦ καλπασμοῦ δὲν εἶναι συνεχής, ἐμφανίζεται καὶ ἐξαφανίζεται ἀνωμαλῶς, ἔχων τὸ ὕψιστον τῆς ἐντάσεως αὐτοῦ ἐπὶ τῆς χώρας τῆς κοιλίας.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν καρδιακῶν στομιῶν δὲν εἶναι σπάνιαι κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Bright· ἡ μυτροειδῆς ἐνδοκαρδίτις συχνότατα συμβάλλεται μεγάλως πρὸς τὰς ἐπιπλοκάς. Προκειμένου περὶ τῶν καρδιακῶν διαταραχῶν ἀναφέρομεν καὶ τὴν στηθάγχην μετ' ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς ἢ ἀνευ τούτων. Εἰς δύο ἀρρώστιας τῆς ἐμῆς κλινικῆς οἱ παροξυσμοὶ τῆς στηθάγχης ἦσαν ἐπὶ τινα χρόνον ἡ κυρία διαταραχὴ ἀνευ ἀορτικῆς ἀλλοιώσεως. Ὁ Rondot παρετήρησε πλείστας περιπτώσεις ταύτης.

4/ Πεπτικαὶ διαταραχαί. — Αὗται ἀπαντῶσιν εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου τοῦ Bright· τινὲς τῶν ἀσθενῶν ἔχουσι κατάρρουν τοῦ στομάχου μετ' ἀνορεξίας, ἐμέτων καὶ ἀποβολῆς βλενωδῶν οὐσιῶν· ἄλλοι δέ, καίπερ οὐδεμίαν αἰσθανόμενοι ἀποστροφὴν πρὸς τὰς τροφάς, ἔχουσιν ἄλγος παρεμφερὲς πρὸς τὸ ἔλκος καὶ παρουσιάζουσιν ὑπερβολικὴν ἐναισθησίαν τοῦ στομάχου, ἀποβάλλουσι δὲ τὰ ποτὰ καὶ τὰ γάλα ὡσαύτως. Ἐν τισι περιπτώσεσιν οἱ ἔμετοι συμπίπτουσι μετὰ διαρροϊκῶν φαινομένων· τὰ γαστρεντερικὰ συμπτώματα ταῦτα, περὶ ὧν ὁ λόγος κατωτέρω ἐν τῇ περὶ οἰδραμίας κεφαλαιῷ, ἀνήκουσιν εἰς πάσας τὰς φάσεις τῆς νόσου, ἐμφανίζονται δὲ ὡς ἀποκαλυπτικὰ σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) καὶ προέρχονται κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἐκ τῆς ἀποβολῆς ἀμmoniακῶν προϊόντων ὑπὸ τοῦ γαστρεντερικοῦ βλενογόνου καὶ ἐξ ἐλκώσεων τοῦ βλενογόνου τούτου (Treitz).

Αἱ διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως. — Ἐλάττωσις τῆς ὁπτικῆς

δξύτητος, ἀμβλυωπία καὶ τύφλωσις προέρχεται ἐκ διαφόρων ἀλλοιωσέων τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ ἐξ οὐραιμικῶν νευρικῶν διαταραχῶν. Διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου παρατηροῦμεν αἰμορραγίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς ὑπὸ μορφὴν ἐρυθρῶν κηλίδων πέριξ τῆς θηλῆς, ὁποῦθεν διακλαδίζονται ἀκαλουθοῦσαι τὴν ἰσορᾶν τῶν ἀγγείων, καὶ ὑπολεύκους κηλίδας ἰφύσεως φλεγμονώδους καὶ οἰδηματώδους. Αἱ ὀπτικάι αὗται διαταραχαὶ εἶναι συνηθέστεραι κατὰ τὰς μετ' ἀρτηριοσκληρωώδους ἐπικρατήσεως (διαμέσου) νεφρίτιδας, ὑφίστανται εἰς πάσας τὰς περιόδους καὶ δύνανται νὰ ἐξαγγείλῃσι τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου, καθ' ἣν ἐποχὴν ἐλλείπει τὸ λευκώμα.

Αἰμορραγία. — Αὗται εἶναι συνηθεῖς κυρίως κατὰ τὰς μετ' ἀρτηριοσκληρωώδους ἐπικρατήσεως νεφρίτιδας. Συνηθεστίτη πασῶν εἶναι ἡ ἐπίσταξις. Ἀνωτέρω ἐποίησάμην λόγον περὶ τῶν ἐλαχίστων πρωινῶν ἐπιστάξεων καὶ τῶν ἀφθινωτάτων, αἵτινες προηγοῦνται οὐραιμικῶν τινων φαινομένων ἢ συνοδεύουσι ταῦτα. Ἡ περὶ ἧς ἐνταῦθα ὁ λόγος ἐπίσταξις εἶναι διάφορος, δὲν ἐμελετήθη εἰσέτι, καθ' ὅσον γνωρίζω, ὑπὸ τῶν συγγραφέων· ὅπως ταύτην καταστήσω σαφῆ, ὠνόμασα αὐτὴν «μεγάλην βριχθικὴν ἐπίσταξιν μετὰ πωμάσματος», διότι πρὸς ἐπίσχεσιν ταύτης καταφεύγομεν εἰς τὸ πώμασμα τῶν ρωθίωνων. Δὲν πρέπει νὰ νομίζωμεν ὅτι ἡ μεγάλη αὕτη ἐπίσταξις ἐμφανίζεται εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου ἐποχὴν, κατὰ τὴν προσέγγισιν διηλ. τῆς βριχθειῶν καχεξίας, ἐν ᾧ θεωρητικῶς τὸ αἷμα καὶ τὰ ἀγγεῖα ἔπρεπε νὰ διευκολύνῃσι τὰς αἰμορραγίας. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτω· ἡ μεγάλη βριχθικὴ ἐπίσταξις χαρακτηρίζεται ἐκ τούτου, ὅτι ἀνῆκει εἰς τὰς πρώτας τῆς νόσου περιόδους, εἶναι δὲ μάλιστα τὸ πρῶτον καταφανὲς τούτων φαινόμενον. Δι' ὃ συνηθίζω νὰ λέγω ὅτι πολλάκις διὰ «τῆς μεγάλης μετὰ πωμάσματος ἐπιστάξεως» εἰσερχόμεθα εἰς τὰς συμπτωματικὰς ὑπερφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme). Παραθέτομεν ὡδε παραδείγματά τινα.

Πρὸ τινων ἐτῶν ἐκλήθην εἰς τὰ Ἡλύσια παρὰ πεντηκοντοῦτιδι πασχούσῃ, ἥτις κατελήφθη ὑπὸ ἐπιστάξεως τοσοῦτον ἀφθόνου καὶ ἐπιμόνου, ὥστε οὐδὲν ἠδύνατο ν' ἀναχαιτίσῃ αὐτὴν. Εὖρον τὴν πάσχουσαν ὠχρὰν καὶ ἐξεστηκυῖαν, τὸ αἷμα ἔρρεεν ἐξ ἀμφοτέρων τῶν ρωθίωνων, ὑπελόγισα δὲ

κατὰ προσέγγεσιν ὅτι θὰ εἶχεν ἀπολέσει ἤδη ἡμίσειαν λίτρον αἵματος. Ἐκάλεσα πύρρην τὸν Berger, ὅπως διενεργήσῃ τὸ πώμασμα. Πάντα τὰ τεθέντα μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης ἐν χρήσει μέσα ἀπέτυχον τελείως, ἢ δ' ἐπίστασις ἐπεσκέθη μόνον διὰ τοῦ πωμάσματος. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης παρετήρησα παρὰ τῇ πασχούσῃ τὴν ἐξέλιξιν τῶν πλείστων συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright, ἀντέστη δ' αὕτη εἰς τὰς ἐπανειλημμένας προσβολὰς τῆς οὐραιμίας διὰ τῆς γαλακτοῦχου διαίτης, ἣν ἐτήρησε τακτικῶς ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης.

Πρὸ τινῶν ἐτῶν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Marquézy ἄνδρα πεντηκοντούτη εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς νόσου τοῦ Bright. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος διεκρίνεται εὐκόλως ἡ ἐξέλιξις τῶν συμπτωμάτων. Ἡ ἔναρξις τῆς νόσου καὶ ἡ ἐμφάνισις τῶν πρώτων συμπτωμάτων ἐχρονολογοῦντο πρὸ δέκα ὀκτὼ μηνῶν περίπου, ἀλλ' ὀλίγῳ πρότερον ὁ ἀνὴρ οὗτος εἶχε καταληφθῇ ὑπὸ ἐντονωτάτης ἐπιστάξεως, ἥτις σφόδρα εἶχεν ἐκφοβήσῃ αὐτόν.

Κατὰ τὸ 1894 ἐπεσκεπτόμην βριχθικὸν τινα, ὅστις παρονσίαζε συγχορίαν, νεκρὸν δάκτυλον, ἰλίγγους, διατάσιν τῆς κροταφικῆς ἀρτηρίας, ἦχον καλπασμοῦ καὶ ἰσχυρὰν δυσπνοίαν. Προέκειτο περὶ χρονίας νεφρίτιδος μετ' ἀρτηριοσκληρώδους μορφῆς, ἥτις διήρκει ἀπὸ τετραετίας. Ἀλλὰ κατὰ τὸν πύσχοντα προηγήθη τῶν συμπτωμάτων τούτων τρομερὰ ἐπίστασις, ἥτις διαρκέσασα ἐπὶ πέντε ὥρας ἠπειλῆσε πρὸς στιγμήν καὶ τὴν ζωὴν αὐτοῦ. Ἡ ἐπίστασις αὕτη ἐπανεληφθῆ μετὰ τέσσαρα ἔτη καὶ μετὰ τοσαύτης ἐντάσεως, ὥστε ἐδέησε νὰ προσφύγῃ εἰς τὸν ἐπιπωματισμὸν.

Ἰσχυρὰς τις μονάσας ἀποθανὼν πρὸ τινῶν ἐτῶν ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright, ἔσχε δύο ἔτη πρὸ τοῦ θανάτου αὐτοῦ ἐν ᾧ ἄρα νυκτὸς τρομερὰν ἐπίστασιν, ἐπανεληφθεῖσαν μετὰ ἑξήμισιν μηνῶν χωρὶς νὰ ληφθῇ σοβαρῶς ὑπ' ὅψει ἡ σημασία τῆς ἰσχυρᾶς ταύτης ρινικῆς αἱμορραγίας. Περὶ τοῦτου ποιούμεν ἐνταῦθα λόγον, διότι γνωρίζω πάσας τὰς λεπτομερείας τῆς περιπτώσεως ταύτης.

Δὲν δύναμαι μὲν νὰ ἐξηγήσω τὰς αἰτίας τῆς τοιαύτης ἐπιστάξεως, ἢ γινώσκω δ' ὅμως ταύτης εἶναι πολλοῦ ἐνδιαφέροντος. Πράγματι δέ, ὅταν ἄτομον τι, ὕγιαῖνον κατὰ τὸ

φαινόμενον, καταλαμβάνεται ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας ὑπὸ τρομερᾶς ἐπιστάξεως, ὅταν διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν ρινικῶν κοιλότητων μηδεμίαν ἀνακαλύπτωμεν ἀλλοίωσιν, δυναμένην νὰ ἐξηγήσῃ τὴν αἱμορραγίαν, πρέπει νὰ σκεφθῶμεν τὴν νόσον τοῦ Bright, πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν ἐπιμελῶς ἐξετάζοντες τὰ ἐλαφρὰ συμβλήματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightism), ἥτοι τὴν διάτασιν τῆς κροταφικῆς ἀρτηρίας, τὴν συγχουρίαν, τὴν αἰσθησιν τοῦ νεκροῦ δακτύλου, τὰς συνολκὰς τῆς γαστροκνημίας καὶ τὸν ἥχον τοῦ καλπασμοῦ, καίπερ δὲ μὴ εὐρίσκοντες λεύκωμα, ὀφείλομεν νὰ ἐνεργήσωμεν προληπτικῶς ὑποβάλλοντες τὸν πάσχοντι εἰς τὴν διὰ γάλακτος δίαιταν, διότι εἶναι βρογχικὸς ἢ θέλει καταστῇ τοιοῦτος.

Ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία εἶναι συχνότατη εἰς τοὺς πάσχοντας τὴν νόσον τοῦ Bright μετ' ἀρτηριοσκληρωδούς ἐπικρατήσεως· ὁ Grainger-Stewart διαβεβαίωι ὅτι ἐπὶ 100 περιπτώσεων ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας 15^{ως} εὕρισκεται ἡ διάμεσος νεφρίτις. Κατὰ πλείστας παρατηρήσεις τοῦ Bence Jones ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία ὑπῆρξεν ἡ μόνη ἐκδήλωσις τῆς διαμέσου νεφρίτιδος, ἀφικομένης εἰς τὴν ἀτροφικὴν αὐτῆς περίοδον, χωρὶς νὰ ἔχουσιν ὑποπτεύσει ἄλλως πως τὴν ὑπαρξιν αὐτῆς. Ἡ τοιαύτη διαβεβαίωσις δὲν εἶναι πλέον παραδεκτὴ τὴν σήμερον, διότι τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν καὶ τὰ συνήθη αὐτῆς συμπτώματα, ἥτοι ἡμipληγίαν, ἀφασίαν, ἀποπληξίαν παρατηροῦμεν πάντοτε κατὰ τὴν διάρρηξιν τῆς νόσου τοῦ Bright.

Ἀναφέροντες προσέτι τὰς τῶν μηνίγγων καὶ τὰς τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς αἱμορραγίας, τὰς στομαχικὰς καὶ ἐντερικὰς αἱμορραγίας, τὴν αἱμορραγίαν τῶν οὐλῶν. Αἱ βρογχοπνευμονικαὶ αἱμορραγίαι εἶναι συχνότεραι κατὰ τας μετ' ἀρτηριοσκληρωδούς ἐπικρατήσεως (διαμέσου) νεφρίτιδας. Ἐνδεκα τοῦτων παρατηρήσεις συνέλεξα. Ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων αἱ νεκροτομίαι κατέδειξαν ὅτι δὲν ὑπῆρχε φηματιᾶσις. Πολλάκις παρετήρησα ἀφθονωτάτας αἱματουρίας νεφρικῆς φύσεως, δις δὲ τῶν βρογχικῶν τούτων αἱματουριῶν προηγήθησαν ἰσχυραὶ ἐπιστάξεις. Πρὸ τινων ἐτῶν παρετήρησα μετὰ τοῦ Peter νεανίαν τινὰ ἔχοντα τὴν νόσον τοῦ Bright,

παρ' ᾧ ἀνεφάνησαν αἱμορραγίαι τῆς ρινὸς κατ' ἀρχάς, εἴτα βρογχοπνευμονικαί, ἐγενελεύθησαν δ' ἀκολούθως καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐξ αὐτῶν.

Πῶς δὲ χρονία νεφρίτις ἐπιφέρει αἱμορραγίας; Πρέπει ἄρα γε ν' ἀποδώσωμεν ταύτας εἰς τὴν κακὴν κατάστασιν τοῦ αἵματος καὶ τὴν ἐλάττωσιν τῶν ἐν αὐτῷ λευκοματοειδῶν στοιχείων; Τὸ τοιοῦτον θεωρεῖται ἀπίθανον, καθότι αἱ αἱμορραγίαι εἶναι συχνότεραι κατὰ τὴν διάμεσον νεφρίτιδα, ἐν ᾧ ὁ πάσχων δὲν ἔχει μεγάλην ἀπώλειαν λευκώματος. Δέον ν' ἀποδώσωμεν ταύτην εἰς ἀλλοιώσιν τῶν ἀγγείων; Διὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν ἡ ἐξήγησις αὕτη ἐπαρκεῖ, διότι ἐν αὐτῇ εὐρίσκομεν τὰς συνηθεστέρας ἀλλοιώσεις τῆς αἱμορραγίας, ἥτοι τὸ κεγχροειδὲς ἀνεύρημα. Ἀλλὰ διὰ τὰς αἱμορραγίας τῶν λοιπῶν ὀργάνων πρόκειται περὶ αἱμορραγικῆς νεκρώσεως, ὀφειλομένης εἰς τὴν οὐραιμικὴν τοξικὴν δηλητηρίασιν. Ἐνίοτε αἱ αἱμορραγίαι δυνατόν νὰ ἐξαγγέλλωσι τὴν κατὰ τὸ φαινόμενον *εἰσαίμαξιν* τῆς νόσου τοῦ Bright.

Ἡ λευκοκυττάρωσις μετὰ πολυπυρηνώσεως συχνάκις ἀπαντᾷ κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright αἱ πειραματικαὶ ἐρευναι τοῦ Dopter καὶ τοῦ Gouraud ἐπεβεβαίωσαν τὰς περὶ τούτου κλινικὰς παρατηρήσεις. Ὁ Repon καὶ ὁ Moncaupy παρετήρησαν ὅτι κατὰ τὰς χρονίας νεφρίτιδας ἡ λευκοκυττάρωσις εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἐντονωτέρα καθ' ὅσον ἡ νόσος εἶναι βαρύτερα.

4 Κατάστασις τοῦ ἥπατος. — Ἀσκήτης. — Ὁμιλῶν περὶ τῶν ὀρωδῶν ἐξιδρωμάτων παρέλειπον τὸν *ἀσκήτην*, διότι ὁ ὕδρωψ τοῦ περιτοναίου συνυπάρχει συνήθως μετ' ἥπατικῶν παθήσεων. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος εἶναι διαφόρον φύσεως. Ἐπὶ 114 περιπτώσεων νόσου τοῦ Bright, ὁ Rosenstein παρετήρησε τὰς ἀκολούθους ἀλλοιώσεις 19^{αῖς} ἥπαρ λιπῶδες, 15^{αῖς} κίρρωτικόν, 11^{αῖς} μορχοκαρνοειδές, 15^{αῖς} ἀπλήν ἥπατικὴν ὑπερτροφίαν, 5^{αῖς} ἀμυλοειδὲς ἥπαρ. Ἐκ τούτου δυνάμεθα νὰ ἐρωτήσωμεν μήπως ἡ ἥπατικὴ ἀλλοίωσις εἶναι ἀπότοκος τῆς νεφριτικῆς ἀλλοιώσεως ἢ μήπως ἀμφότεραι ἐξαριτῶνται ἐκ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς αἰτίας. Κατὰ τινὰ παρατήρησιν εὗρον τὸ ἥπαρ λίαν διωγκωμένον, σκληρὸν καὶ ἐπώ-

δυνον, ασκίτου δ' αναπτυθέντος ἐξήγαγον 7 λίτρας ὑγροῦ καὶ τὸ ἐξίδρωμα δὲν ἐπανελήφθη.

Δερμικὰ συμπτώματα. — Τὸ δέριμα εἶναι ξηρόν, ὠχρόν καὶ ἀναιμικόν, λειπορρεῖ πλημμελῶς καὶ ἐφιδροῦται σπανίως. Ἐν τούτοις παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright ἢ ἐφιδρώσει οὐ μὲν καταλαμβάνει εἰδικὴν τινα χώραν, ἤτοι τὸ πρόσωπον, τὰς κνήμας, τὴν ὀσφύν, ὅτε δὲ γενικεύεται. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι καταλαμβάνει τὰς ὑπὸ κρυσταλλοειδούς προσβεβλημένας χώρας.

Παρατήρησα παρὰ δεκάδι ἀρρώστων, ἐν πλήρει οὐραιμικῇ ἐκδηλώσει εὐρισκομένων, ὅτι ἐνίοτε ὑπάρχουσιν ἀληθεῖς ιδρώσας οὐρίας, ἐπικαθημένης δικτὴν κρυστάλλων ἐπὶ τοῦ προσώπου, ἐπὶ τοῦ μετώπου, ἐπὶ τῆς ριζῆς τῶν τοιχῶν, ἐπὶ τοῦ τραχήλου, ἐπὶ τοῦ στήθους ὑπὸ μορφὴν λεπτῆς ἐπολεύκου κόνης ἀναλόγου πρὸς πάχυν. Τοὺς τοιοῦτους ἐξ οὐρίας ιδρώτας θεωρῶ κακίστης προγνωστικῆς σημασίας· ὅσας παρατήρησα τούτους, ὁ πάσχων ἀπεβίωσε τάχις. Ὁ ἐμὸς μαθητὴς Djoritch ἐπραγματεύθη ἐν ἀξιολόγῳ διατριβῇ (1895) αὐτοῦ περὶ τῶν ἐξ οὐρίας ιδρώτων.

Τινὲς τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright καταλαμβάνοντα ὑπὸ πνευλισμοῦ μετὰ στοματίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς πρόκειται δὲ περὶ οὐραιμικῆς σιελορροίας.

Τοξικολομῶδεις φλέγμονες. — Εἶδομεν ὅτι τὰ οἰδήματα καὶ τὰ ἐξιδρώματα ἀπαντῶσι συχνότατα κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright, ἢτοι περιφερικὰ οἰδήματα, οἰδήματα τῶν σπλάγχνων (πνεύμονος, ἡπατος, ἐγκεφάλου), ὑδρωρ τῶν ὀρεῶν (ὕδροθώραξ, ἀσκίτης, ὑδροπερικάρδιον, κ. λ.)· τὰ τοιαῦτα εἶναι φαινόμενα ὀρολευκωματώδους διαπιδύσεως. Αἱ περὶ ὧν ἤδη ὁ λόγος περιπτώσεις εἶναι διαφόρου φύσεως, εἶναι φλεγμοναὶ τοξικολομῶδους φύσεως, ἢτοι φλεγμοναὶ τοῦ δέρματος (ἐρυθήματα, ἐρυσιπέλατα, λεμφαγγειίτιδες, ἐσχάραι, φλέγμονες), φλεγμοναὶ τῶν ὀργάνων (πνευμονία), φλεγμοναὶ τῶν ὀρεῶν (περικαρδίτις, ἐνδοκαρδίτις, πλευριτίς, περιτονίτις). Ἐπὶ 406 περιπτώσεων κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Frerichs καὶ τοῦ Rosenstein εὐρίσκομεν 57 πλευριτίδας, 46 περιτονίτιδας, 40 περικαρδίτιδας καὶ 52 πνευμονίας.

Ἡ γενέσιουργὸς αἰτία τῶν τοξικολοιμωδῶν ταύτων φλεγμονῶν ἐπεξηγῆται διαφοροτρόπως. Ὁ Bright διὰ τῆς θαυμασίας αὐτοῦ ἐρευνητικότητος ἐξήγει τὴν ἐνδοκαρδίτιδα, τὴν περικαρδίτιδα καὶ τὰς λοιπὰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀροῦμένων διὰ τῶν ἐκ τῆς νεφρίτιδος ἀλλοιώσεων τοῦ αἵματος. Τὴν σήμερον ἐπανελήφθησαν οἱ ἰδέαι τοῦ Bright, κατὰ τὴν γνώμην δὲ πολλῶν συγγραφέων αἱ εἰρημένα φλεγμονώδεις ἀλλοιώσεις εἶναι *δυσκрасаи*, φύσεως τοξικῆς καὶ ἀποτελεσμοὶ τῆς ἐκ τῆς νεφρίτιδος τοξικῆς αὐτοδηλητηριάσεως. Ἄλλοι συγγραφεῖς ἤτιον εὐνοϊκῶς διακείμενοι πρὸς τὴν τοξικότητα θεωροῦσιν ὡς κυρίως δρῶντας τοὺς λοιμῶδεις παράγοντας, τὰς δὲ φλεγμονὰς ταύτας τῆς νόσου τοῦ Bright παραδέχονται ὡς δευτερευούσας λοιμώξεις. Πραγματικῶς ὅμως πρόκειται κυρίως περὶ τοξικῶν φλεγμονῶν. Συνοψίσωμεν ἤδη τινὰς τῶν βοιχθικῶν φλεγμονῶν ταύτων.

Ἡ *βοιχθικὴ πλευρίτις* εἶναι ἐπώδυνος ἢ μὴ κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν καὶ ἀκρόασιν κατ' οὐδὲν διαφέρει τῆς κοινῆς πλευρίτιδος, ἥτοι ἤχον τριβῆς, φύσημα, αἰγασφώνιαν, κτλ. ἀλλὰ διαφέρει ταύτης ὡς ἐκ τῆς πρωιμότητος καὶ τῆς ἐντάσεως τῆς δυσπνοίας. Ἡ δύσπνοια αὕτη δὲν προσέρχεται μόνον ἐκ τοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ἀλλὰ κυρίως ἐκ τοῦ βρογχοπνευμονικοῦ οἰδήματος, τοῦ συνοδεύοντος πολλάκις παρὰ τοῖς ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright πάσχουσι τὸ πλευριτικὸν ἐξιδρώμα. Ἡ πλευρίτις αὕτη δὲν παρουσιάζεται μόνον κατὰ τὴν στιγμήν τῆς μεγάλης οὐραιμίας, ἀλλὰ παρατηρεῖται καθ' ὅλας τὰς φάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright. Κατὰ δὲ τὴν κυτταροδιαγνωστικὴν ἢ πλευρίτις αὕτη εἶναι τύπος μηχανικῆς καὶ ἀσηπτικῆς πλευρίτιδος, χαρακτηρίζει δ' αὐτὴν ἡ παρουσία μεγάλων ἐνδοθηλιακῶν ἐπιστροφωμάτων (Widal καὶ Ravaut).

Ἡ *βοιχθικὴ περικαρδίτις* παρουσιάζεται σιγῶς ἰδίως κατὰ τὴν στιγμήν τῶν μεγάλων οὐραιμικῶν συμβαμάτων, δι' ὃ προωγνίζεται κάκιστα. Αὕτη σιγῆτως εἶναι ἀνώδυνος καὶ ἀπύρετος, ἐγκαθιδρύεται ὑπόλως καὶ διαφεύγει τὴν πρόσοχον, ἂν μὴ φροντίσωμεν ἐκ προκαταλήψεως ν' ἀκροασθώμεν τὸν πάσχοντα. Ὁ περικαρδιακὸς ἤχος τριβῆς εἶναι ἔντονος μετὰ κυλαστικοῦ ἤχου ἢ ἄνευ αὐτοῦ, τὸ δ' ἐξί-

δρωμα δὲν εἶναι ἀφθονον· ἡ ἔκτασις τῆς ἀμβλύτητος ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς τὸ ὑγρὸν καὶ ἐν μέρει εἰς τὴν βριχθικὴν ὑπερτροφίαν τῆς καρδίας. Ἡ δύσπνοια εἶναι ἐντονωτέρα καὶ τρομερωτέρα, ὅταν καὶ ἄλλαι ἀλλοιώσεις, ἥτοι πνευμονικὸν οἴδημα, πλειρικὸν ἐξιδρωμα, συνοδεύωσι πολλάκις τὴν βριχθικὴν περικαρδίτιδα. Τὸ ἐξαχθὲν ὑγρὸν εἶναι κυτρώδες ἢ αἱμορραγικὸν (Letulle).

Ἦδη θέλω ἀσχοληθῆ περὶ τῶν φαινομένων, εἰς ἃ εἰδικότερον ἀποδίδεται τὸ ὄνομα τῶν *οὐραιμικῶν* συμβαμάτων.

ΟΥΡΑΙΜΙΑ. — ΜΙΚΡΑ ΟΥΡΑΙΜΙΑ. — ΜΕΓΑΛΗ ΟΥΡΑΙΜΙΑ.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ θεωρία τῆς οὐραιμίας στηρίζεται εἰς τοῦτο, ὅτι ἔνεκα ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ καὶ ἀνεπαρκείας τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως, τὰ τῆς ἀφτεροιώσεως στοιχεῖα, ἅτινα ἔπρεπε νὰ ἀποβληθῶσι διὰ τοῦ οὔρου, συσσωρεύονται ἐν τῷ αἵματι καὶ προκαλοῦσι τοξικὴν δηλητηρίασιν, ἥτις εἶναι ἡ πηγὴ τῶν συμβαμάτων. Καθὼς δὲ παρατηρεῖ ὁ Jaccoud, ἡ λέξις οὐραιμία δὲν σημαίνει οὐρίαν ἐν τῷ αἵματι, ἀλλ' οὔρον ἐν τῷ αἵματι· τὸ αἷμα καθίσταται οὐρώδες (Jaccoud). Ἡ θεωρία αὕτη εἶναι ἀληθής, ἀλλ' ἡ δυσχέρεια ἄρχεται, ὅταν πρόκειται νὰ καθορίσωμεν ποῖαι εἶναι αἱ οὐσαὶ τῆς ἀφτεροιώσεως καὶ ποῖοι οἱ τοξικοὶ παράγοντες.

Τινὲς παρεδέχθησαν τὴν οὐρίαν· πράγματι δὲ ἐν τισὶ παρατηρήσεσι (Bouchard, Brouardel) τὰ οὐραιμικὰ συμβαμάτων συνέπεσον μετὰ τῆς ἐλαττώσεως τῆς οὐρίας ἐν τοῖς οὔροις καὶ μετὰ τῆς παρουσίας μεγίστης ποσότητος οὐρίας ἐν τῷ αἵματι. Ἐξ ἐναντίας δὲ ὑπάρχει ἀφθονία ἀρνητικῶν γεγονότων, ἐν οἷς ἡ παρὰ τοῖς οὐραιμικοῖς γενομένη ἐξέτασις τοῦ αἵματος δὲν παρέσχεν ἀφθονον οὐρίαν (Wurtz, Berthelot, Potain). Ἀναφέρονται ὡσαύτως τὰ κλινικὰ γεγονότα τοῦ Parker, τοῦ Mosler καὶ τοσούτων ἄλλων, καθ' ὃ ἀρρωστοὶ προσβεβλημένοι ἐξ οὐραιμικῶν συμβαμάτων ἀπέβαλον διὰ τῶν οὔρων αὐτῶν ποσότητα οὐρίας κανονικὴν καὶ ἀνωτέραν μάλιστα τοῦ φυσιολογικοῦ. Προσθετέον ἐν τέλει ὅτι αἱ ἐνέσεις οὐρίας ἐν τῷ αἵματι τῶν ζώων δὲν προκαλοῦσιν οὐραιμικὰ συμπτώματα.

Καλιοκυμία ή αμμωνιοκυμία

Ὁ Feltz καὶ Ritter, ὁ Grehaut καὶ Guinguand κατέδειξαν ὅτι, ὅπως θανατωθῶσι ζῷα δι' ἐνέσεως οὐρίας χημικῶς καθαρᾶς, ἀπαιτοῦνται μεγάλαι ποσότητες οὐρίας τὸ αὐτὸ προκύπτει καὶ ἐκ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Bouchard, ὅστις παρατήρησεν ὅτι ἡ οὐρία δὲν εἶναι ἱκανὴ οὔτε νὰ καταβιβάζῃ τὴν θερμοκρασίαν οὔτε νὰ προκαλέσῃ τὸ κῶμα καὶ ὅτι μόνις κατὰ τὸ ἔνατον συντελεῖ εἰς τὴν τοξικότητα τῶν οὐρῶν.

Ὁ Frerichs ὑποθέτει ὅτι ἡ οὐρία μεταμορφοῦται ἐν τῷ αἵματι εἰς ἀνθρακικὴν ἀμμωνίαν, ὅπερ ὁ Jaccoud καλεῖ ἀμμωνιαίαν. Οἱ πάσχοντες παρουσιάζουσιν ἀμμωνίαν ἐν τοῖς ἐμέσμασι καὶ τοῖς ἀπεκκρίμασιν αὐτῶν, ἡ δ' ἀπόπνοια αὐτῶν εἶναι πολλάκις ἀμμωνιοῦχος, ὅπερ ἐπιβεβαιοῦται ἐνίοτε, ἐὰν θέσωμεν πρὸ τοῦ στόματος αὐτῶν ῥαβδίσκον ἐμπεποτισμένον ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, ἐφ' οὗ παρατηροῦμεν ὅτι ἐπικάθηνται κρύσταλλα ὀξικῆς ἀμμωνίας.

Τὰ ἅλατα τοῦ καλίου ἐθεωρήθησαν ὑπὸ τοῦ Feltz καὶ Roitter ὡς τὸ οὐσιωδὲς τοξικὸν μέρος τῆς οὐρίας, δι' ὃ οἱ συγγραφεῖς οὗτοι προτείνουνσιν, ὅπως ἡ ὑπὸ τῆς ἐπισχέσεως τῶν τοξικῶν στοιχείων τοῦ οὔρου παραχθεῖσα τοξικὴ δηλητηρίασις ὀνομασθῇ καλιοαμία. Ὁ Bouchard ἐκ τῶν πειραμάτων αὐτοῦ παρατήρησε πρᾶγματι τὴν τοξικότητα τῶν ἁλῶν τοῦ καλίου, ἀλλὰ δὲν ἀποδίδει εἰς ταῦτα τὴν ἐπικράτησιν ἐν τῇ γενικῇ τοξικότητι τῶν οὐρῶν καὶ ἄλλαι σπονδαιόταται οὐσίαι πρέπει νὰ καταλογισθῶσιν ὡς συντελοῦσαι πρὸς τοῦτο. Οἱ ὕροι ἄρα τῆς καλιοαμίας, ὅπως καὶ τῆς ἀμμωνιοαμίας, δὲν πρέπει νὰ διατηρηθῶσιν.

Ἐνδιαφέροντα πειράματα ἐξετελέσθησαν ὑπὸ τοῦ Lérine καὶ Aubert ὡς πρὸς τὴν τοξικότητα τῶν ὀργανικῶν καὶ ἁλατοῦχων οὐσιῶν τοῦ οὔρου. Αἱ χρωστικαὶ οὐαίαι καὶ αἱ πτωμαῖναι σφόδρα συμβάλλονται εἰς τὴν τοξικότητα τῶν οὐρῶν (Bouchard).

Δὲν θέλω ἀκολουθήσει ἐνταῦθα τὸν Bouchard εἰς τὰ λεπτολόγια αὐτοῦ πειράματα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου· ἀλλὰ τὸ ἐκ τούτων ἀποτέλεσμα εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ οὐρική τοξικὴ δηλητηρίασις, ἥτοι ἡ τοξικὴ δηλητηρίασις ἡ παραχθεῖσα εἴτε δι' ἐνέσεων οὔρου ἐν τῷ φλεβικῷ συστήματι

ζών τινος, εἴτε διὰ τῆς ἐπιγέσεως τῶν τοξικῶν οὐσιῶν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, οὕτινος πάσχουσιν οἱ νεφροί, δὲν προέρχεται ἐξ οὐσίας τινὸς περιεχομένης ἐντὸς τῶν οὐρῶν, ἀλλ' ἐκ τοῦ συνόλου τῶν οὐσιῶν τούτων, ὧν ἄλλαι μὲν εἶναι χημικῶς καὶ φυσιολογικῶς γνωσταί, ἄλλαι δὲ ἄγνωστοι εἰσέτι καὶ ὑπὸ μελέτην.

Ἡ οὐραιμία οὕτω θεωρουμένη εἶναι βεβαίως ἀποτέλεσμα ἀνεπαρκείας τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως δὲν δύναται ἐπομένως νὰ θεωρηθῇ ὡς ἐπιπλοκὴ τῶν νεφριτίδων, εἶναι δὲ μᾶλλον σύμπτωμα τούτων. Ἐκαστὸν ἄτομον προσβεβλημένον ὑπ' ὀξείας νεφρίτιδος ἢ χρονίας ὑπόκειται ὡς ἐκ τούτου εἰς τὴν τῆς οὐραιμίας ἀπειλήν· εἶναι οὐραιμικὸν ἐν λανθανούσῃ ἢ σχεδὸν λανθανούσῃ καταστάσει καὶ διαφεύγει ἐπὶ μακρὸν τὸν κίνδυνον τῶν μεγάλων συμβαμάτων, ἐὰν ἡ δόσις τοῦ τοξικοῦ παράγοντος εἶναι ἐλαχίστη, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις τῶν νεφρῶν εἶναι μόλις ἐκτεταμένη καὶ βραδεία ἐν τῇ ἐξελιξεί αὐτῆς· ἀλλὰ κατ' ἀρχὴν αἱ οὐραιμικαὶ διαταραχαὶ ἐλαφροὶ ἢ βαρεῖαι ἀναμένουσιν, ὅπως ἐκδηλωθῶσι, τὴν ἐν τῷ αἵματι ἐπαρκῇ συσσώρευσιν τοῦ τοξικοῦ παράγοντος.

Πάντα σχεδὸν τὰ ἐλαφρὰ συμβάματα, τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme). ἦτοι ἡ κραιναισθσία, οἱ ἤλεκτρικοὶ κλονισμοί, αἱ συνολκαὶ τῆς γαστροκνημίας καὶ οἱ κνησμοὶ φρονῶ ὅτι εἶναι ἀποτέλεσμα ἐλαφροῦς οὐραιμίας (μικρὰ οὐραιμία). Ἄλλα ἐντονώτερα συμβάματα, ἦτοι ἡ κεφαλαλγία, οἱ δυσπνοιῖαι παροξισμοί, αἱ γαστρικαὶ διαταραχαὶ καὶ ἡ πυροδικὴ ἐκλυσις τῶν δυνάμεων ὀφείλονται εἰς ἐντονωτέραν οὐραιμικὴν τοξικὴν δηλητηρίασιν. Τέλος τὰ μεγάλα συμβάματα, ἦτοι ἡ φοβερὰ δύσπνοια, ἡ ἰσχυρὰ κεφαλαλγία, οἱ ἀκατάσχετοι ἔμετοι, ἡ ἀφθονος διάρροια, οἱ ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, τὸ παραλήρημα καὶ τὸ κῶμα εἶναι ἐπακόλουθα οὐραιμικῆς τοξικῆς δηλητηρίασεως εἰς τὸν ὑπατιον αὐτῆς βαθμὸν.

Τὴν οὐραιμίαν διήρεσαν εἰς ὀξείαν καὶ χρονίαν, ἀλλὰ προτιμότερον νὰ εἰπωμεν ὅτι τὰ οὐραιμικὰ συμβάματα εἶναι ὅτε μὲν ἀπότομα, ὅτε δὲ βραδεῖα κατὰ τὴν ἐμφάνισιν αὐτῶν, τινὰ μὲν παροδικά, ἄλλα δὲ ἐπίμονα καὶ διαρκῆ. Πάντα

τὰ ούραιμικὰ συμβάματα ἐλαφρὰ ἢ ἔντονα, δύνανται νὰ συνυπάρχωσιν ἢ νὰ διαδέχωνται ἄλληλα. Ἡ ούραιμία δὲν ἄρχεται πάντοτε ἀπὸ τῶν μικρῶν συμβαμάτων, ὅπως προχωρήσῃ κατόπιν εἰς τὰ μεγάλα κατὰ τὰς ὀξείας ἢ ὑποξείας νεφρίτιδας (ψύχος, ὀστρακιά, σύφιλις, λοχεία), διὰ τὸ λοιμώδους ἢ τοξικὸς παράγων προσβάλλῃ καὶ ἄλλοις ταχέως τὰ οὐσιώδη τοῦ νεφροῦ στοιχεῖα, τὰ μεγάλα ούραιμικὰ συμβάματα εἶναι πρῶμα καὶ ἐμφανίζονται χωρὶς νὰ προηγηθῶσι τούτων ἀσθενῇ ούραιμικὰ συμβάματα. Ἀπ' ἐναντίας δὲ κατὰ τὰς χρονίας καὶ βραδείας ἐξελίξεως νεφρίτιδας τὰ μεγάλα ούραιμικὰ συμβάματα δυνατόν νὰ ἐμφανίζωνται βραδύτατα, ἀπ' οὗ προηγηθῶσι τούτων ἐλαφρὰ καὶ ἐξησθημένα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ούραιμικὰ συμβάματα.

Ὅτε μὲν ἡ μεγάλη ούραιμία ἀναφαίνεται ἐν εἶδει ἐσχάτης καὶ θανατηφόρου περιόδου κατὰ τὴν τελευταίαν φάσιν τῶν χρονίων νεφριτίδων, ὅτε πλέον οἱ νεφροὶ ἀπώλεσαν ἀνεπανορθίτως τὴν ὀργανικὴν αὐτῶν ὑπόστασιν, ὅτε δ' ἐμφανίζεται δίκην ὀξέος ἐπεισοδίου, ἐνίστε παροδικοῦ καὶ ἱατοῦ, ἀκριβῶς ὡς παροξυσμὸς *νεφρικῆς δυσσοστολίας*. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ὁ μηχανισμὸς δὲν εἶναι πάντοτε εὐκολον νὰ ἐξηγηθῇ. Ἰδοὺ λόγον χάριν βριχθικός τις, παρ' ᾧ ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νεφροῦ ἦτο βραδεῖα, βραδυτάτη· διατὶ ἡ ἀλλοίωσις αὕτη, ἥτις τὴν προτεραιάν ἐπὶ ἐπέτρεπεν ἐπαρκῇ οὐρικήν ἀποκάθαρσιν, μετὰ τινος ἡμέρας θέλει μεταβάλλει τὴν ποιότητα ἢ τὴν ποσότητα τοῦ οὔρου καὶ θέλει προκαλέσει τὰ μεγάλα συμβάματα τῆς ούραιμίας. Καὶ ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι ἡ ἀλλοίωσις αὕτη εἶναι ἀρχοῦντως προκεχωρηκυῖα, πῶς θέλομεν ἐξηγήσει τότε τὸ φαινόμενον, καθ' ὃ μετὰ τὴν πάροδον τῶν τρομερῶν τούτων συμβαμάτων τὸ άτομον ἐπανακτᾷ σχεδὸν τὴν ὑγίειαν καὶ ἐπὶ τινι τοῦλάχιστον χρόνῳ ἐπανερχεται οὐρική ἀποκάθαρσις;

Εἶναι ἀληθές ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νεφροῦ καθ' ἑαυτὴν δὲν δύναται πάντοτε νὰ ἐξηγήσῃ τὰς ἀποτόμους ποικιλίας τοῦ οὔρου, τὴν ταχέαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐμφάνισιν καὶ τὴν τελείαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξαφάνισιν τῶν ούραιμικῶν συμβαμάτων· παραδέχομαι δὲ ὅτι εἰς τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν προστίθενται πρὸς στιγμὴν καὶ ἕτεροι παρά-

γόντες. Ἐν τῷ περὶ λιθιάσεως τοῦ νεφροῦ κεφαλαίῳ θέλομεν ἴδει ὅτι παρὰ τισιν ἀρρώστοις ἡ παρουσία λίθου ἐν ἐνὶ τῶν οὐρητήρων προκαλεῖ ἀντανακλαστικῶς ἐπίσχεσιν τῆς οὐρικῆς ἐκκρίσεως, παράλυσιν τῶν δύο νεφρῶν, καὶ ἀνοουρίαν, ἢ ἐπακολουθοῦσιν οὐραιμικὰ συμβάματα. Φρονεῖ λοιπὸν ὅτι οἱ βριχθικοί, ὧν ἡ ἀλλοίωσις τῶν νεφρῶν περιορίζει δραδῶς καὶ προϊόντως τὴν οὐρικὴν ἀποκάθαρσιν, ὑφίστανται καὶ οὗτοι πρὸς στιγμὴν παράλυσιν τῆς οὐρικῆς λειτουργίας, ἥτις περιορίζει ἢ ἐξουδετεροῖ πρὸς καιρὸν τὴν ἐκκρίσιν τοῦ οὔρου ἢ τὴν ἀποκάθαρσιν αὐτοῦ καὶ ἥτις εἶναι σπουδαίως παρόντων τῶν παροξυσμῶν αὐτῶν τῆς νεφρικῆς δυσανστίας. Εὐχαρίστως ἡδελον παραδεχθῆ εἴτε τοξικὴν + δηλητηρίασιν τῶν ἀδενωδῶν κυττάρων τοῦ νεφροῦ ὑπὸ τοῦ οὐραιμικοῦ δηλητηρίου, ἥτοι νεφρικὴν οὐραιμίαν, εἴτε σπασμὸν τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος τῶν νεφρῶν. Δὲν βλέπομεν ἄλλως τε ποῖον ἔργον ἐπιτελοῦσιν οἱ ἀγγειακοὶ σπασμοὶ κατὰ τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme); Τὸ τοσοῦτον συχνὸν σύμπτωμα τοῦ νεκροῦ δακτύλου εἶναι καταφανὶς ἀποτέλεσμα ἀγγειακοῦ σπασμοῦ· μορφαὶ τινες οὐραιμικῆς δυσπνοίας (sine materia) συνδέονται πρὸς σπασμὸν τῶν μικρῶν βρόγχων ἢ τῶν μικρῶν ἀγγείων (Potain)· ἡ ἀγγειακὴ περίσπασσις (Mahomed), ἡ τοσοῦτον ὑψωμένη ἐν ταῖς ἀρτηρίαις (Potain), τοσοῦτον δὲ ἀποτελεσματικὴ αἰτία τῆς βριχθικῆς καρδιακῆς ὑπερτροφίας, ὁφείλεται ἐν μέρει εἰς τὸν σπασμὸν τῶν περιφερικῶν ἀρτηριδίων. Ἐάν τε λοιπὸν παραδεχθῶμεν ἕαν τε ἀπορρίψωμεν τὴν ὑπόθεσιν ἀδενώδους τοξικῆς αὐτομολύσεως ἢ παροδικῆς νεφρικῆς συμφορήσεως ἢ πρὸς τούτοις τὴν ὑπόθεσιν ἀγγειακοῦ σπασμοῦ τῶν νεφρῶν, ἢ ἀλλοίωσις τῶν νεφρῶν καὶ ἡ ἐξάλειψις τῶν σοληνίσκων ὑπὸ τῶν κυλινδρῶν δὲν ἐπαρκοῦσιν, ὅπως ἐξηγήσωσι τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν ὀξέων καὶ προσκαίρων ἐπαισοδίων τινῶν τῆς οὐραιμίας.

Κατὰ τὴν παροῦσαν μελέτην ἔχω ὑπ' ὄψιν μόνον τὸ τοξικὸν μέρος τῶν συμβαμάτων τούτων, ἀλλ' εἰς τὰς διαταραχὰς τῆς κυρίως τοξικῆς οὐραιμίας προστίθενται ἐνίοτε καὶ ἕτεροι σποιδαῖοι παράγοντες. Οὕτω τὸ βρογχοπνευμονικὸν οἶδημα συνδέεται πρὸς τὴν οὐραιμικὴν δυσπνοίαν· τὸ διά-

χυτον *ἐγκεφαλικὸν οἶδημα* (Traube), τὸ περιγεγραμμένον ἐγκεφαλικὸν οἶδημα (Raymond), ὁ ὑδροκέφαλος (Coindet), συμμετέχουσι πολλάκις τῶν σπασμωδικῶν, παραλυτικῶν καὶ κωματωδῶν διαταραχῶν τῆς κυρίως οὐραιμίας.

Περιγραφή. — Εἶπον ἤδη ὅτι ἡ οὐραιμία ὑφ' ὅλας αὐτῆς τὰς μορφὰς δεσπόζει τῆς ἱστορίας τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὅθεν περιγράφοντες τὰ βριχθικὰ συμπτώματα ἐποιούμεθα λόγον ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν περὶ τῶν οὐραιμικῶν διαταραχῶν. Ἐν τούτοις, ὅπως συμμορφωθῶ πρὸς τὰ παραδεγεμένα, καθ' ἃ ἐν τῇ περιγραφῇ τῆς νόσου τοῦ Bright λέγοντες οὐραιμίαν ἐννοοῦσι τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμβάματα, θέλω ἀσχοληθῇ ἤδη περὶ τῶν τελευταίων τούτων, αἵτινα πρὸς εὐκολίαν τῆς περιγραφῆς δυνάμεθα νὰ κατατάξωμεν εἰς πλείστας κατηγορίας, ἃς θέλομεν διεξέλθει.

Ἐγκεφαλικὴ οὐραιμία. — Αὕτη εἶναι *σπασμωδική, παραληρηματικὴ* ἢ *κωματώδης*.

Ἡ σπασμωδικὴ οὐραιμία ἐκδηλοῦται ἀποτόμως, ἀλλὰ συνηθέστερον προαγγέλλεται διὰ τινων προδρομῶν φαινομένων, ἥτοι τὰ οὖρα ἐλαττοῦνται τὴν ποσότητα, ὃ πάσχων αἰτιαται ἔντονον κεφαλαλγίαν, παρουσιάζονται ἐπίσταξις, ἴλιγος, ζάλη, διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως καὶ τῶν ὠτῶν, τύφλωσις τῆς ὁράσεως ἀπότομος (οὐραιμικὴ ἀμαύρωσις), σπασμωδικαὶ κινήσεις τῶν ἄκρων καὶ ἐν μέσῳ τούτων ἀναφαίνεται σπασμωδικὸς παροξυσμὸς, παρόμοιος σχεδὸν πρὸς σπασμὸν *ἐπιληψίας*. Ἡ αἰφνιδία ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως μετὰ κώματος ἢ ἀνευ τούτου, οἱ τονικοὶ καὶ κλονικοὶ σπασμοὶ μετὰ δήγματος τῆς γλώσσης καὶ ἡ περίοδος τῆς τελείας ἐκλύσεως διαδέχονται ἀλλήλα, ὅπως ἐν τῇ ἐπιληψίᾳ· ἀλλ' ὑπάρχει ἡ διαφορὰ αὕτη, ὅτι κατὰ τὸν οὐραιμικὸν παροξυσμὸν ἢ ἐν ἀρχῇ τούτου κραυγὴ ἐλλείπει πολλάκις· ἡ μονόπλευρος ἐκδήλωσις εἶναι ὀλιγώτερον καταφανής, ἢ δὲ θερμοκρασία κατέρχεται κάτωθεν τοῦ φυσιολογικοῦ· ὁ κανὼν ὅμως οὗτος δὲν εἶναι ἀπόλυτος καὶ εἰς πλείστας παρατηρήσεις οἱ σπασμωδικοὶ τῆς οὐραιμίας παροξυσμοὶ ἐπὶ-νεγκον μεγάλῃ ἔμφωσιν τῆς θερμοκρασίας· μὴ λησμονῶμεν ἐν τούτοις ὅτι αὕτη δυνατόν νὰ προσέρχηται ἐκ δευτερογόνων λοιμώξεων. Ὁ ἀριθμὸς τῶν οὐραιμικῶν παροξυσμῶν

ὅτε μὲν εἶναι λίαν περιορισμένος, εἷς ἢ δύο ἐντὸς εἰκοσι-
τεσσάρων ὡρῶν, ὅτε δὲ παρουσιάζονται δέκα πέντε ἢ εἴ-
κοσι δι' ἡμέρας παροξυσμοί, οἵτινες ἀπολήγουσιν εἰς τὸ
κῶμα ἢ εἰς τὸν θάνατον.

Ἡ παρალηρηματικὴ οὐραιμία παρουσιάζεται ὑπὸ διαφό-
ρους ὄψεϊς. Συνήθως τὸ παρალήρημα ἐμφανίζεται ὡς ἐπι-
φαινόμενον εἰς τὰς ἐσχάτας τῆς νόσου περιόδους, ἀλλ' ἐν
τισι περιπτώσεσι τὸ παρალήρημα κατέχει σπουδαιοτάτην
θέσιν, λαμβάνει μάλιστα τὴν πορείαν τῆς μανίας καὶ ὑπο-
δύεται τὴν φρενοπάθειαν· τὴν ταιαύτην δὲ μορφήν περιέ-
γραψα καλέσας βριχθικὴν μανίαν. Ἴδου δ' ἐν συνόψει ποι-
κίλαι τινὲς τῆς παρალηρηματικῆς ταύτης οὐραιμίας· ἐνίοτε
τὸ οὐραιμικὸν παρალήρημα λαμβάνει τὴν πορείαν τῆς ὀξείας
μανίας μετὰ διεγέρσεως, ἀνησυχίας, ἀϋπνίας, πολυλογίας,
ἀλαλαγμῶν· ὁ ἄρρωστος ἐγείρεται ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν, δὲν
δύναται νὰ μείνῃ ἐπὶ τόπον καὶ παλαίει κατὰ τῶν προσπα-
θούντων νὰ κρατήσωσιν αὐτόν· ἐνίοτε ἡ διεγερσις ἐναλλάσ-
σεται μετὰ φάσεων νάρκης, αἰμωδίας καὶ ὑπνηλίας.

Ἐν τισι περιπτώσεσι προεξάρχουσιν αἱ ψευδαισθήσεις
τῆς ἀκοῆς καὶ τῆς ὁράσεως· ὁ πάσχων βλέπει λόχους στρα-
τιωτῶν γυμναζομένων ἐπὶ τῆς γειτονικῆς στέγης καὶ ἀκούει
τὰ ἤσματα τῶν παιδιῶν, ἅτινα βαστάζουσι ζωηρὰ φῶτα·
βλέπει πρόσωπα ἐνδεδυμένα πλονσιᾶς ἐνδυμασίας, ἀκούει
πυροβολισμούς. Ὅτε δὲ δεσπόζει ἡ λυπομανικὴ μορφή, ὅτε
ὁ πάσχων παρουσιάζει πάντα τὰ φαινόμενα τοῦ μελαγχολι-
κοῦ, ἔχει τοὺς ὀφθαλμούς ἐσβεσμένους καὶ ἀπαθεῖς τὸ πρό-
σωπον, τηρεῖ δὲ ἀπόλυτον σιγὴν, φαίνεται ἀποφασισμένος
νὰ ὑποστῇ τὰ πάντα, φοβεῖται τὸν θάνατον ἢ ἐνίοτε ἐλιθι-
μεῖ ν' ἀποθάνῃ καὶ κατέχεται ὑπὸ ἰδεῶν αὐτοκτονίας. Ἀλλοτε
δεσπόζουσιν αἱ ἰδέαι τῆς καταδιώξεως, καθ' ἃς ὁ πάσχων
ἄρνείται νὰ λάβῃ τροφὴν ἐκ φόβου δηλητηριάσεως· νομίζει
ὅτι ἀποπειρῶνται ἐναντίον τῆς ζωῆς του καὶ προσμένει τὰ
πρόσωπα, ἅτινα θέλουσι νὰ φονεύσωσιν αὐτόν, νομίζει ὅτι
εἶναι ἔνοχος μεγίστων ἐγκλημάτων καὶ φοβεῖται τὴν ἐκ
τούτων τιμωρίαν· οἱ περιστοιχοῦντες αὐτόν εἶναι οἱ δῆμιοι
αὐτοῦ, βλέπει ἐνώπιον αὐτοῦ τὴν λαμητόμον καὶ καταλαμ-
βάνεται ὑπὸ φόβου. Σπανιώτερον τὸ οὐραιμικὸν παρალή-

ρημα υποδύεται τὴν ἐρωτικὴν καὶ θρησκευτικὴν μορφήν. Αἱ διάφοροι αὗται ποικιλίαι τοῦ παραληρήματος δύνανται νὰ ὑπάρχωσι καὶ μεμονωμένως· συνηθέστερον δὲ ἀκολουθοῦσιν ἀλλήλαις, ἐναλλάσσονται καὶ συνδυάζονται.

Ἡ διάρκεια τῆς οὐραιμικῆς παραφροσύνης ποικίλλει λίαν· αἱ παραληρηματικαὶ διαταραχαὶ ἐν ταῖς ὑπ' ἐμὸν δημοσιευθεῖσαις παρατηρήσεσι, διήρκεσαν δέκα ἐννέα, εἰκοτέσσαρας, εἰκοσιπέντε ἡμέρας, ἑπτὰ ἑβδομάδας, δύο καὶ ἥμισυν, τέσσαρας, ὀκτὼ μῆνας. Ὅτε μὲν τὸ οὐραιμικὸν παραλήρημα ἐκδηλοῦται ἀποτόμως καὶ ἀφικνεῖται εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως εἰς τὸ ὑψιστον τῆς ἐντάσεως αὐτοῦ, ὅτε δ' ἐξαγγέλλεται ὑπὸ τινῶν λόγων καὶ ἀυναρτήτων χειρωνακίων καὶ φθάνει βαθμιαίως εἰς τὸ ὕπατον αὐτοῦ σημεῖον· ἄλλοτε διατηρεῖ πᾶσαν σχεδὸν τὴν ἔντασιν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐξελίξεως αὐτοῦ ἢ τοῦλάχιστον παρουσιάζει ἀσημάντους ὑφέσεις· ἄλλοτε πάλιν παρατηροῦνται σαφεῖς ὑφέσεις καὶ παροδικὴ βελτίωσις. Βοιχθικοὶ τινες εἶναι προδιαθεμιμένοι εἰς τὸ παραλήρημα ἐξ οἰκονομικῶν προηγουμένων, ἐκ προηγουμένων νευροπαθνηκῶν διαταραχῶν, ἐκ κληρονομικότητος. Ὅτε μὲν τὸ οὐραιμικὸν παραλήρημα ἀποτελεῖ μέρος τοῦ συνόλου τῶν βοιχθικῶν συμπτωμάτων, ἢ δὲ διάγνωσις οὐδεμίαν παρουσιάζει δυσχέρεαν, ὅτε δὲ τὸ παραλήρημα εἶναι τὸ ἐπικρατοῦν σύμπτωμα, ἐνέχει δὲ τοσαύτην σπουδαιότητα, ὥστε παρέχει πραγματικὰς δυσχερείας εἰς τὴν διάγνωσιν· ἡ αὐτὴ γνῶσις εἶναι μεγίστης σημασίας, διότι τότε δὲν θέλομεν ἐγκλείσει ὡς παρὰφρονα ἐντὸς ἀσύλου πάσχοντα, ὅστις ἐν τῷ συνόλῳ εἶναι ἀπλοῦς βοιχθικὸς ὑποκείμενος εἰς τὴν θεραπείαν τῆς νόσου τοῦ Bright. Τὸ βοιχθικὸν παραλήρημα δὲν παρουσιάζεται μόνον ἐν περιπτώσει νόσου τοῦ Bright βεβαιωθείσης, ἀλλὰ καὶ ὅταν τὸ ἄτομον παρουσιάῃ σημεῖα τῆς μικρᾶς οὐραιμίας. Ὁ De Fleury ἀνεκοίνωσε τέσσαρας περιπτώσεις ἀφρορώσας εἰς ἄτομα προσβεβλημένῃ ἐκ διαταραχῶν ἡλιθιότητος κατὰ τὴν ἀρχικὴν περίοδον τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφοίσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme). Οἱ πάσχοντες οἱ αὐδῶς βελτιωθέντες ὑπὸ τῆς συνήθους θεραπείας τῶν παθήσεων τούτων, παρετήρησαν ὅτι ἅπαντα τὰ συμπτώματα αὐτῶν

ἐβελτιοῦντο θετικώτατα διὰ τῆς γαλακτούχου διαίτης μετ' ἐνέσεων πιλοκαρπίνης ἢ ἄνευ αὐτῶν· ὅταν δὲ κατέλειπον τὴν διὰ γάλακτος διαίταν, ἐνεφανίζοντο ἐκ νέου τὰ αὐτὰ συμπτώματα».

3^η Ἡ κωματώδης οὐραιμία φέρει τὸν πάσχοντα εἰς ἀποπληκτοειδῆ κατάστασιν κατέχεται ὑπὸ ἀπαθείας, ναρκώσεως καὶ ὑπνηλίας, ἐξ ἧς μετὰ κόπου ἀνανήφει, ἀποληγοῦσης πολλάκις εἰς τὸ κῶμα, τὴν συνήθη μετὰπτωσιν τῶν διαφόρων μορφῶν τῆς ἐγκεφαλικῆς οὐραιμίας. Ἡ κωματώδης αὕτη οὐραιμία σπανίως εἶναι πρωτοπαθής, συνήθως εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα προηγηθεῖσων μορφῶν.

Οὐραιμικαὶ παραλύσεις. — Ἐνίοτε εὐρίσκονται παρὰ τοῖς βρογχικοῖς καὶ οὐραιμικοῖς παραλύσεις σαφῶς περιορισμέναι· εἶναι δ' αὗται διαφόρου φύσεως, ἥτοι αἱμορραγία μετ' ἀποπληκτικῆς καταπληξίας ἢ ἄνευ αὐτῆς παρεμφερῆς πρὸς ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν, ἡμιπληγία δεξιὰ μετ' ἀφασίας προσομοίας πρὸς ἐμβολὴν τῆς ἀριστερᾶς σιλβείου ἀρτηρίας, ἡμιπληγία μετ' ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, μονοπληγία μετὰ τζακσονείου ἐπιληψίας (épilepsie jaksonienne) παρεμφεροῦς πρὸς ἀλλοιώσιν τῶν κινητικῶν ἐλίκων, ἀφασία ἄνευ ἡμιπληγίας, μερικαὶ παραλύσεις τῶν νευρῶν τῆς 3^{ης} καὶ 7^{ης} συζυγίας, ἡμιπληγία χιαστή, λαρυγγοπληγία.

Τινὲς τῶν παραλύσεων τούτων προέρχονται ἐξ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων καθ' ἑστίαν (ἡμιπληγία, μαλάκηνσις), καθότι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι συχναὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν χρονίων νεφροτιδῶν. Ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ τῶν περιπτώσεων τούτων κατὰ τὸ παρόν, ἀλλὰ περὶ παραλύσεων ἰατῶν ἢ θανατηφόρων, ἡμιπληγικῶν ἢ μερικῶν, μετ' ἀφασίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ σπασμῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν, αἵτινες εἰς οὐδεμίαν τῶν προορηθεῖσων ἀλλοιώσεων ὀφείλονται. Δέον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι αἱ παραλυτικαὶ ἐκδηλώσεις ὀφείλονται εἴτε εἰς τὸ οἶδημα, εἴτε εἰς τὴν τοξικὴν δηλητηρίασιν περιορισμένης ἐγκεφαλικῆς μοίρας. Τὸ ἐγκεφαλικὸν οἶδημα μετ' ὁρώδους τῶν κοιλιῶν ξηιδρώματος ἢ ἄνευ τούτου παρετηρήθη εἰς πλείστας νεκροτομίας, ἐν αἷς αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις οὐδέποτε ἔλειπον· παρὰ δὲ τὴν ἀντίθετον γνώμην τοῦ Charcot τὸ

έγκεφαλικὸν τοῦτο οἷδημα καὶ ἡ ἀναιμία, ἅτινα παρεδέχθησαν ὁ Frerichs, ὁ Jaccoud καὶ ὁ Rosenstein, εἶναι τὴν σήμερον γεγονὸς καθωρισμένον ἐπικυρωθὲν ὑπὸ τῶν νεκροτομιῶν (Carpentier, Raymond, Chantemesse καὶ Tanneson).

Ἐν τούτοις παρατηρήθησαν περιπτώσεις ἀναφερόμεναι εἰς βριχθικοὺς ἀποθανόντας ἐκ παραλυτικῶν φαινομένων, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῶν ὁποίων δὲν εὐρέθησαν οὔτε ἀλλοιώσεις καθ' ἑστίαν οὔτε ἀλλοιώσεις τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν οὔτε ἐγκεφαλικὸν οἷδημα (Chauffard, Level). πιθανὸν ὁμῶς ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι αἱ παραλύσεις εἶναι τοξικῆς φύσεως, παραβαλλόμεναι πρὸς τὰς παραλύσεις τοῦ θείουχου ἀνθρακος, τῆς μολυβδιάσεως, τῆς ὑδραργυρίασεως κ.τ.λ. Ἀλλὰ πῶς θέλομεν ἐξηγήσει τότε ὅτι οὐραιμικὴ διάλυτος τοξικὴ δηλητηρίασις δύναται νὰ προκαλέσῃ παραλύσεις μερικὰς καὶ ἡμιπληγίας; Περὶ τοῦτον ὑποθέσεις δυνάμεθα μόνον νὰ ἐκφράσωμεν.

β) Δυσπνοϊκὴ οὐραιμία — Κατὰ τὴν περιγραφὴν τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright ὠμίλησα περὶ ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν, αἵτινες δυνατόν νὰ εἶναι τοξικῆς ἢ οἰδηματώδους φύσεως. Ἡ δυσπνοϊκὴ οὐραιμία ἐπὶ μακρὸν εἶχε παραγνωρισθῇ, διότι ἐφαντάζοντο πολὺ ἀδίκως ὅτι αὕτη κατ' ἀνάγκην ὀφείλει νὰ παράγῃ τὸν ρυθμὸν τοῦ Cheyne-Stokes ἀλλ' ὁ ρυθμὸς οὗτος παριστᾷ ἀπλῶς μόνον ἓνα τῶν τρόπων τῆς δυσπνοϊκῆς οὐραιμίας. Ἀπὸ τῆς ἀπλῆς πνιγὸς μέχρι τῆς μεγίστης ἀπλῆς δυσπνοίας, ἀπὸ τῆς ἀγωνιώδους δυσπνοίας μέχρι τῶν αἰφνιδίως ἐπερχομένων μεγάλων παροξυσμῶν ἐν καιρῷ ἡμέρας ἢ ἐν καιρῷ νυκτός, ἀπαρallάτως πρὸς τοὺς ἰσχυροὺς ἀσθματικούς παροξυσμοὺς (οὐραιμικὸν ἀσθμα), τὰ πάντα παρατηροῦνται ἐν περιπτώσει οὐραιμικῆς δυσπνοίας, ἥτις ἐκδηλοῦται πολλάκις μετὰ τῆς μεγαλυτέρας ἐντάσεως χωρὶς οὐδὲν νὰ εὐρίσκηται κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἢ τοιαύτη δὲ μορφή εἶναι ἡ τοξικὴ δύσπνοια (sine materia). Ἄλλοτε παρατηροῦνται κατὰ τὴν ἀκρόασιν σημεῖα βρογχίτιδος, βρογχοπνευμονικοῦ οἰδήματος ἢ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ἅτινα συνοδεύουσι τὴν δύσπνοιαν καὶ μεταβάλλουσι τοὺς χαρακτῆρας ταύτης.

Περὶ τῆς τρομερᾶς καὶ οἰδηματώδους οὐραιμικῆς ἐπιπλοκῆς, ἥτοι τοῦ ὑποξέος οἰδήματος τοῦ πνεύμονος, διελάβομεν ἤδη διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ οἰδημάτων τοῦ πνεύμονος κεφαλαίῳ, δι' ὃ δὲν ἐπανέρχομαι πλέον εἰς αὐτό.

5 *Γαστροεντερικὴ οὐραιμία*. — Παρά τισι βριχθικοῖς παρατηροῦνται βλενώδεις ἢ ἐκ τροφῶν ἔμετοι, ὥς ἐν τῇ χρονίᾳ γαστρίτιδι, ἀκατάσχετοι ἔμετοι, ὥς κατὰ τὴν κύσιν, αἰμόφυρτοι καὶ ὀδυνηροὶ ἔμετοι, ὥς κατὰ τὸ ἔλκος τοῦ στομάχου· παρατηροῦνται προσέτι διαρροϊκὰ καὶ δυσεντεροειδῆ συμπτώματα καὶ ἐπανελημμένοι ἐντερικαὶ κενώσεις. Τὰ φαινόμενα ταῦτα συνοψίζουσι τοὺς οὐσιώδεις χαρακτῆρας τῆς γαστροεντερικῆς οὐραιμίας, ἣτις ἐξηγήθη ἐκ τῆς διόδου τῆς οὐρίας διὰ τῶν βλενοῦμένων τοῦ στομάχου καὶ τῶν ἐντέρων· αἱ πεπτικαὶ ὁδοὶ ὑποβοηθοῦσι τὴν ἀποβολὴν τῆς οὐρίας· ὁ A. Bernard κατέδειξε τοῦτο διὰ τῆς παρὰ τοῖς ζώοις περιδέσεως τῶν οὐρητῆρων. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ εὐρίσκομεν τὴν οὐρίαν ἢ τὰς συνθέσεις αὐτῆς ἐντὸς τῶν ἀποβληθεῖσων οὐσιῶν.

Ὁ Rosenstein παρατήρησε κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῶν οὐραιμικῶν πολυαριθμούς ἐντερικὰς ἐλκώσεις· ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Bartels αἱ οὐραιμικαὶ ἐλκώσεις τοῦ ἐντέρου εἶχον ἀπολήξει εἰς διάτρησιν, ἐδραζομένην 15 ὑφεκατόμμετρα ἄνωθεν τῆς εἰσοσφυλικῆς βαλβίδος, ἣ ἐπηκολούθησε θανατηφόρος περιτονίτις. Ἐν παρατηρήσει τινὶ τοῦ Méry αἱ οὐραιμικαὶ ἐλκώσεις τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ἦσαν πολυαριθμοί, μία δὲ τούτων διατρηθεῖσα προσέκαλεσε τὸν ἐκ περιτονίτιδος θάνατον. Ὁ Letulle εὗρε διεσπαρμένους ἐν τῷ εἰλεῶ πολλὰς οὐραιμικὰς ἐλκώσεις ἄνωμάλους, ἀποτόμους, μεγέθους πεντηκονταλέπτου νομίσματος ἢ μονοδράχμου· ἡδράζοντο δ' ἅπασαι κατὰ τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ ἐντέρου καὶ δὲν προσέβαλον κατὰ προτίμησιν τὰς πλάκας τοῦ Peyet. δύο τῶν ἐλκώσεων τούτων εἶχον διατρηθῆ καὶ εἶχον προκαλέσει περιτονίτιδα.

Υπάρχει καὶ οὐραιμία νεφρική, ὅπερ φαίνεται πλεονασμός. Δὲν ἐννοῶ δὲ διὰ ταύτης οὔτε τὰς ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν οὔτε τὴν υπερπλήρωσιν τῶν σωληνίσκων, ἀλλὰ τὴν οὐραιμικὴν τοξικὴν δηλητηρίασιν τοῦ ὀργάνου, ἣτις ἐλαττοῖ

ἢ ἐξουδετεροῖ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ καὶ ἐπιφέρει τὴν ὀλιγογυρίαν ἢ τὴν ἀνουρίαν· ἡ τοιαύτη τοξικὴ ἀνουρία δύναται νομίζω νὰ καταπολεμηθῇ τελεσφόρως διὰ τῶν ὑποδορίων ἐνέσεων τῆς νεφρίνης, ὡς τοῦτο ἐπεχείρησα τὸ πρῶτον πρὸ τινῶν ἐτῶν.

Υπάρχει καὶ καρδιοαορτικὴ οὐραιμία μετὰ τάσεως ἐπιφορᾶς πρὸς καρδιακὴν ἀδυναμίαν καὶ τελείαν ἔκλυσιν μετ' ἀλγῶν καὶ ἄγχους, ὑπομιμνησκόντων τὴν στηθάγχην.

Αἱ διάφοροι αὗται τῆς οὐραιμίας μορφαὶ (ἐγκεφαλικὴ, δυσπνοικὴ, γαστροεντερικὴ, νεφρική, καρδιοαορτικὴ), ὡς κεχωρισμένως περιγράφουσι, δύνανται νὰ συννπάρχωσιν ἢ νὰ διαδέχωνται ἀλλήλας παρ' ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ αὐτοῦ. Οὕτω πάσχον τις ἄρχεται παρουσιάζων παροξυσμούς πνιγμονῆς, διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, ἰσχυρὰν κεφαλαλγίαν, ἀκατασχέτους ἐμέτους, βαθμηδὸν δὲ φθάνει εἰς τὰς σπασμωδικὰς καὶ κομωτώδεις μορφὰς τῆς οὐραιμίας. Ἐνίοτε ὅμως ἅπανα ἡ δρασὶς τῆς οὐραιμίας συγκεντροῦται ἐξ' ἐνὸς μόνον ὄργάνου χωρὶς νὰ δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τὰς αἰτίας τῆς τοιαύτης ἐπιλογῆς· οὕτως ἡ δυσπνοικὴ οὐραιμία δύναται νὰ παρουσιάσῃ τὴν ὑψίστην αὐτῆς ἔντασιν καὶ ν' ἀποκτείνῃ τὸν πάσχοντα ἄνευ τῆς παρουσίας ἑτέρων οὐραϊκῶν ἐκδηλώσεων. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ εἰς τὴν γαστρικὴν οὐραιμίαν, τεκμήριον δὲ τοῦτο· ἔχω τὴν ἐξῆς περίπτωσιν, ἣν παρετήρησα μετὰ τοῦ Potain. Ἀρρωστός τις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν βρογχικῶν συμπτωμάτων κατελήφθη ὑπὸ καθολικοῦ οἰδήματος τὰ οὖρα κατέστησαν σπανιώτερα μάλις ἀνερχόμενα εἰς ἑκατοντάδα γραμμαρίων δι' ἡμέρας· τότε δ' ἀνεφάνησαν ἀκατάσχετοι ἔμετοι καὶ ἔλλειψις τελεία ἀνεκτικότητος τοῦ στομάχου, καθότι κοιλίαρτα τινὰ γάλακτος ἢ παρολῦτου ὕδατος ἢ καὶ λίαν θερμοῦ ὕδατος ἀποβάλλονται πάσαντα δι' ἐμέτου ἢ καὶ ὅλως ἀναιτίως παρουσιάζονται ἔμετοι ὕδατώδεις καὶ ὑποπράσινοι ἀφόρητος δὲ κνησημονή μετ' ἐξανθήματος συνοδεύει τὴν οὐραϊκὴν ταύτην τοξικὴν δηλητηρίασιν. Καίτοι δ' ἐφημερόσθησαν πάντα τὰ ἐν χρήσει φάρμακα, ἡ γαστρικὴ οὐραιμία διήρκεσε τρεῖς ἑβδομάδας καὶ ἡ ἀρρωστός ἀπέθανε χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ ἄλλα οὐραϊκὰ φαινόμενα, ἥτοι κεφαλαλγίαν, δύσπνοιαν, παραλήρημα,

σπασμούς, κῶμα. Ἡ τοιαύτη ἐκδήλωσις εἶναι ἢ ὅλως καθαρὰ ἐντόπις τῆς γαστρικῆς οὐραιμίας.

Πολλάκις διακρίνομεν κλινικῶς ὑδροποθόνον μορφήν καὶ ξηρὰν μορφήν τῆς οὐραιμίας· ἡ πρώτη προέρχεται ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῶν χλωριούχων καὶ ἡ δευτέρα ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῶν ἄζωτῶν (Widal καὶ Javal).

Εἰάν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Bright ὁ νεφρὸς προσβληθῇ ἐξ ἀνεπαρκείας περὶ τὴν ἀποβολὴν τῶν χλωριούχων, τὸ ὑπερβάλλον τῶν ἐπισχεθεισῶν τούτων ἐν τῷ ὀργανισμῷ οὐδὶν δὲν παραμένει ἐν τῷ αἵματι, ὅπερ τείνει νὰ συγκρατήσῃ ἀδιαπαύστως τὴν τῶν ατόμων αὐτοῦ ἰσορροπίαν, ἀλλὰ μεταβαίνει εἰς τοὺς ἱστοὺς (Achard καὶ Lœper). Τὸ ἄλλας κατ' ἐξοχὴν ὕδροσκοπικὴ οὐσία παρασύρει ἐν τοῖς ἱστοῖς, ἐνθα συσσωρεύεται, τὸ ὕδωρ τοῦ ὀργανισμοῦ τὸ ἀναγκαιοῦν αὐτῷ, ὅπως ἐξασφαλίσῃ τὸν βαθμὸν τῆς διαλυτικότητος, ἥτις εἶναι ἀναγκαῖα πρὸς συγκράτησιν τῆς ἰσοτονίας τῶν πρωτοπλασμάτων, καθίσταται δ' οὕτω παράγων ὑδατοποιήσεως. Ἡ χλωροουριμία αὕτη (Widal) καταλήγει οὕτως εἰς τὴν μορφήν τοῦ ὕδρωπος, χαρακτηριζομένην πρὸ παντὸς ὑπὸ πολλαπλῶν οἰδημάτων, ἀτινα, ὅταν μὲν εἶναι κατ' ἐπιτολή, ἐπιφέρουσι παραμορφώσεις, ὅταν δ' εἶναι κατὰ βάθος, ἀνωμαλίας τῶν σπλάγγων, προσβάλλοντα δὲ κυρίως τοὺς πνεύμονας καὶ τὸν ἐγκέφαλον ἐκδηλοῦνται ὑπὸ νευρικῶν καὶ ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν.

Ὅταν ἡ ἐλευθέρα ἐκροή τῆς οὐρίας περιορίζηται εἰς τὸν πύσσοντα νεφρὸν, ἡ οὐσία αὕτη δὲν ἐφίσταται ἀποτόμῃς, ὅπως τὰ χλωριούχα, ἀναδρομικὴν πρὸς τοὺς ἱστοὺς πορεῖαν, ἀλλὰ συσσωρεύεται ἐν τῷ αἵματι, ἅπανα δ' ἡ προσπάθεια τῶν ατόμων αὐτῆς στρέφεται ἀδιαπαύστως πρὸς τὸ ἐπιτῆλιν τῶν σωληνίσκων· τὸ δ' αἷμα, ὅπως κατανικήσῃ τὴν ὑπὸ τῶν νεφρῶν προβαλλομένην ἀντίστασιν πρὸς διόδον τῆς οὐρίας, ὑπερπληροῦται ποσότητος τινὸς τῆς οὐσίας ταύτης καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν εὐρίσκεται ἐν καταστάσει οὐριακῆς πίεσεως, ἥς ἡ ποσότης ποικίλλει ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς νεφρικῆς πίεσεως καὶ τῆς ποσότητος τοῦ εἰσαχθέντος εἰς τὸν ὀργανισμὸν λευκώματος. Διὰ τοῦ ρυθμιστικοῦ τούτου μηχανισμοῦ ἡ λειτουργικότης τοῦ νεφροῦ βελτιοῦται, ἀνακτᾷ δ' οὕτως

περίπου ακριβῶς τὸ εὐδιαχώρητον αὐτοῦ, ὅπερ ἀναγκαιῶς αὐτῷ πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς ἐλευθέρως διόδου τῆς οὐρίας, ἦν εἶναι ἐντεταλμένος ν' ἀποβάλῃ.

Παρατηροῦμεν ἄρα ὅτι τὰ ἄτομα τῆς οὐρίας, ὅπως συσσωρευθῶσιν ἐν τῷ αἵματι, ἀκολουθοῦσι ροὴν κατευθύνσεως ἀντίθετον τοῦ ὑπὸ τῶν ἀτόμων τῶν χλωριούχων ἀκολουθουμένου, ὅπως συσσωρευθῶσιν ἐν τοῖς ἰστοῖς ἢ ἐπίσχεσις τῶν ἀτόμων τούτων τῆς οὐρίας δὲν καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν οἰδημάτων, ἀλλ' ἐπιφέρει μόνον τὴν ξηρὰν οὐραιμίαν.

Ὑφίσταται οὕτω τύπος ἀζωτοαιμικοῦ βριχθικοῦ κατ' ἀντίθεσιν τοῦ χλωρουραιμικοῦ τύπου. Τὰ χαρακτηρίζοντα τὴν ἀζωτοαιμίαν σημεῖα εἶναι ἡ ἀνορεξία, ἥτις παρὰ τισιν ἀρρώστοις φθάνει μέχρι τῆς ἀηδίας πρὸς τὰς τροφάς, καθίσταται δ' ἀκατανίκητος, κατὰστασις κοπώσεως, ἐξαντλήσεως καὶ νάρκης, ἥτις φθάνει μέχρι τοῦ τελείου κόματος. Ἡ παρουσία υπερβολικῆς οὐρίας ἐν τῷ αἵματι εἶναι τὸ ἀσφαλέςτατον τεκμήριον τῆς ἐπισχέσεως τῆς οὐσίας ταύτης (Widal Javal).

Ὅπως δὲ ἡ χλωριούχος ἐπίσχεσις δύναται μόνη νὰ ὑπάρξῃ ἐπὶ πολὺν χρόνον, οὕτω καὶ ἡ ἀζωτοῦχος ἐπίσχεσις δύναται ν' ἀναπτυχθῇ ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως μέχρι τοῦ πέρατος τῆς νόσου χωρὶς νὰ ἐπιπλακῇ ὑπὸ χλωριούχου ἐπισχέσεως, βλέπομεν δ' ἄτομα ἀποθνήσκοντα ἐξ οὐραιμίας χωρὶς νὰ παρουσιάσωσι ποτε ἵχνος οἰδήματος. Ὁ λόγος ἐνταῦθα περὶ ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων, διότι συνηθέστατα αἱ δύο αὗται ἐπισχέσεις συνταντίζουσι τὰς ἐνεργείας αὐτῶν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νεφρικῆς ἀνεπαρκείας καὶ ἐν τέλει ἐπιπλέκονται ἀμφοτέραι.

Βλέπομεν πόσον ποικίλαι εἶναι αἱ μορφαὶ τῆς οὐραιμίας. Ὅπωςδὴποτε ὅτε μὲν ἡ οὐραιμία ἐμφανίζεται ἀποτόμως, ὅτε δ' ἐξελίσσεται βραδέως, προϊόντως, σχεδὸν πονήρως, ἐγκαθιθιδρύνεται ὑποῦλως ὑποδυομένη τὴν μορφήν ἄλλης νόσου καὶ προκίλεῖ δυσχερείας περὶ τὴν διάγνωσιν, περὶ ὧν εὐθὺς ἀμέσως ἔσται ὁ λόγος σὺν τῇ ἐν συνόλῳ διαγνώσει τῆς νόσου τοῦ Bright.

Διάγνωσις τῆς νόσου τοῦ Bright. — Διάγνωσις τῆς

νεφρικής ανεπαρκείας. — "Ο,τι θέλω εἶπει ἤδη, ἀφορῶν εἰς τὴν διάγνωσιν, ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὰ βριχθικὰ συμπτώματα καὶ εἰς τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμβάματα. Καθὼς εἶπον ἤδη, ἡ νόσος τοῦ Bright κατὰ τὰς βραδείας καὶ ὑποῦλους αὐτῆς μορφάς, τὰς καὶ συχνωτάτας, ἐκδηλοῦται ὑπὸ κεφαλαλγιῶν, ὡς πλημμελῶς διακοσμοῦσι διὰ τοῦ ὀνόματος τῶν ἡμικρανιῶν, ὑπὸ γαστρικῶν διαταραχῶν καὶ ἐμέτων, ἀδίκως ἀποδιδομένων εἰς δυσπεψίαν ἢ εἰς οἶνο-πνευματικὴν γαστρίτιδα, ὑπὸ παροξυσμῶν πνιγμονῆς συγχεομένων μετὰ τῶν ἀσθματικῶν παροξυσμῶν, ὑπὸ ὀρθοπνοίας, ἣν ὀνομάζουσιν ἐμφύσημα, ὑπὸ καρδιακῶν διαταραχῶν, ἐκλαμβανομένων ὡς νόσων τῆς καρδίας, ὑπὸ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος παρεμφεροῦς πρὸς κοινὴν πλευρίτιδα, ὑπὸ βρογχικοῦ κατάρρου, οὗτινος παραγνωρίζεται ἢ φύσις, ὑπὸ διαταραχῶν ἡλιθιότητος, ἐκλαμβανομένων ὡς παροξυσμῶν μανίας καὶ δι' οὗς ἀποστέλλεται ὁ πάσχων εἰς ἄστυλον φρενοπαθῶν, ὑπὸ διαταραχῶν τῆς ἀκοῆς καὶ ἱλίγγων, συγχεομένων πρὸς τὴν νόσον τοῦ Ménière, ὑπὸ νευρικῶν φαινομένων, ἀποδιδομένων εἰς νευρασθένειαν καὶ ὑπὸ συνεχοῦς ἐπιέξεως πρὸς οὖρησιν, ἀποδιδομένης εἰς ἀλλοίωσιν τοῦ προστάτου καὶ τῆς κύστεως.

Ἡ βαθεῖα γνῶσις τῶν βριχθικῶν συμπτωμάτων ἀποκαλύπτει τὴν φύσιν τούτων καὶ ἐπιτρέπει νὰ κατατάξωμεν πρὸς σύμπτωμά τι, ὅπερ ἐφείλχυσε τὴν προσοχὴν τοῦ πάσχοντος, καὶ ἕτερα συμπτώματα, ἅτινα κατ' αὐτὸν, εἶχον παρέλθει σχεδὸν ἀπαράτηρητα· οὕτω φθάνομεν εἰς τὴν διάγνωσιν. Γνωρίζω ὅτι προκειμένου περὶ διαγνώσεως ὑπάρχουσι δύο πρώτης τάξεως σημεῖα, ἧτοι τὰ οἰδήματα καὶ ἡ λευκοματουρία, ἅτινα μεγάλως συμβάλλονται πρὸς ταύτην. Προκειμένον ἐν τούτοις περὶ τῆς λευκοματουρίας, ἔχω ἐπιφυλάξεις τινάς, ὡς θέλω ἐκθέσει εὐθὺς ἀμέσως.

Τοσοῦτον ἐπεκράτησεν ἡ συνήθεια νὰ θεωρῇται ἡ λευκοματουρία ὡς τὸ προεξάρχον σημεῖον κατὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νεφρίτιδος, ὥστε δὲν κατωρθώθη εἰσέτι ν' ἀπαλλαγῶμεν ταύτης. Τὸ τοιοῦτον χρονολογεῖται ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Bright, τοῦ διασήμου τούτου πρωτογενοῦ τῶν πολυαριθμῶν περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐργασιῶν. Διὰ τοῦ

Bright καὶ τοῦ Rayer, οὗτινος ἀναγνωρίζω τὸ μέγα κῦρος, ἡ λευκωματουρία ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο ὡς τὸ ὕπατον κριτήριον κατὰ τὴν διάγνωσιν τῶν νεφριτίδων, ἐνομίσθη δ' ὅτι νεφρίτις καὶ λευκωματουρία ὥφειλον νὰ βαδίσωσιν ἐκ παραλλήλου ὡς δύο ἀχώριστοι σύντροφοι. Ἐπιθυμῶ δὲ νὰ καταδείξω ἐνταῦθα τὸ πλημμελὲς τῆς τοιαύτης θεωρίας. Ἡ λευκωματουρία κατὰ τὰς ὀξείας νεφριτίδας ἔχει μεγίστην σπονδαιότητα, οὐδέποτε ἐλλείπει· ἀλλ' εἰς τὰς χρονίας διαμέσους νεφριτίδας, τὰς τοσοῦτον συχνάς, ἡ λευκωματουρία εἶναι ἀσταθές, οὐχὶ ἀκριβές, καὶ ἀπατηλὸν σημεῖον. Οὐ μόνον ἡ λευκωματουρία δυνατόν νὰ ἐλλείπῃ ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς φάσεως τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) (μικρὰ οὐραιμία), ἀλλὰ δύναται νὰ λείπῃ καὶ ὅταν ἡ νόσος τοῦ Bright εἶναι βεβαιωμένη, προσέτι δὲ καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν μεγάλων οὐραιμικῶν συμβαμάτων.

Κατὰ τὴν ἐμὴν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἑταιρείᾳ ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς κλινικῆς καὶ πειραματικῆς μελέτης τῆς νόσου τοῦ Bright, ὡς καὶ κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοίνωσίν μου περὶ τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) καὶ τοῦ διαχωρισμοῦ τῶν νοσηρῶν τοῦ νεφροῦ ἐπιδράσεων, ὑπέμνησα καὶ ἀνεκοίνωσα περιπτώσεις τινὰς ἐπιβεβαιωθείσας κατὰ τὴν νεκροτομίαν, ἐν αἷς τὸ λεύκωμα εἶχε τελείως ἐξαφανισθῇ ἐπὶ μακροτάτην περίοδον τῆς νόσου.

† Τὴν σήμερον δ' εἶναι βεβαιωμένον ὅτι ἡ λευκωματουρία δευτερεύουσαν μόνον ἀξίαν παρουσιάζει κατὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου τοῦ Bright, χρησιμεύει δὲ μόνον ὡς τεκμήριον, ἀλλὰ τεκμήριον ἀπιστον, καθόσον δύναται νὰ ἐλλείπῃ, ἀπατηλόν, διότι ὡς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, ἡ λευκωματουρία δυνατόν νὰ ὑφίσταται καὶ ἔκτος πάσης βριχθικῆς καταστάσεως. Τὸ δὲ συμπέρασμα εἶναι ὅτι ἡθέλομεν διαπρίξαι διαγνωστικὴν πλάνην ἀδίκως θεωροῦντες τὴν λευκωματουρίαν ὡς τὸ ὕψιστον κριτήριον.

Τὸ αὐτὸ λεκτέον ἐν μέρει καὶ περὶ τῶν οἰδημάτων. Βριχθικοὶ τινὲς ἰδίως οἱ ἀρτηριοσκληρωτικοί, δύναται νὰ διέλθωσι μακρὰν περίοδον τῆς νόσου αὐτῶν ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου

οιδήματος, ἐν ᾧ παρουσιάζουσιν ἄλλα οἰδήματα *ρευματικῆς φύσεως* (Potain), παρεμφερῇ πρὸς τὰ βριχθικά, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντα πρὸς τὴν νόσον τοῦ Bright, εὐνοϊκῆς δὲ προγνώσεως.

Πρὸς ἐξιχνίασιν τῆς νόσου τοῦ Bright κατὰ τὰς *ἐξησθη- νημένας* αὐτῆς μορφάς (ὅτε ἐλλείπουνσι τὰ οἰδήματα καὶ ἡ λευκωματουρία), πρὸς ἀποκάλυψιν ταύτης ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς αὐτῆς φάσεως ἢ μιᾶς οἰασομένης ἐκ τῶν περιόδων αὐτῆς, ὅταν τὰ μεγάλα συμπτώματα ἐλλείπωσι, προσεπάθησα πρὸ πολλῶν ἐτῶν νὰ καταστήσω ἐμφανῇ σημεῖα τινὰ ταπεινότερα, ἅτινα ὀνόμασα *μικρὰ σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightism)*, περιέγραψα δ' αὐτὰ ἀνωτέρω. Μεμονωμένα ἔχουσι μικρὰν ἀξίαν· ὅτι δὲ ἄτομόν τι παρουσιάζει μεμονωμένως τὴν συχνουρίαν, τὴν κρυσαιθησίαν, τὸν νεκρὸν δάκτυλον, συνολικὰς τῆς γαστροκνημίας, ἡλεκτρικοὺς κλονισμοὺς καὶ ἀκουστικὰς διαταραχάς, δὲν εἶναι λόγος, ὅπως θεωρηθῇ εὐθὺς ἀμέσως βριχθικός. Ἀλλ' ἔὰν ἄτομόν τι αἰσθάνεται ἐντονὸν κεφαλαλγίαν ἀγνώστου αἰτίας, μεγάλους παροξυσμοὺς πνιγός, οἵτινες δὲν εἶναι φύσεως ἀσθματικῆς, γαστρικῆς διαταραχῆς καὶ ἐπανεπιλημμένους ἐμέτους κ.λ., ἔὰν ὁ πάσχων οὗτος παρουσιάζῃ ταυτοχρόνως συχνουρίαν, ἔὰν ἔσχεν ἐπανεπιλημμένως νεκρὸν δάκτυλον, συνολικὰς τῆς γαστροκνημίας, πρωινὰς ἐπιστάξεις, κρυσαιθησίαν, ἀκουστικὰς διαταραχάς, κνησμούς, ἡλεκτρικοὺς κλονισμοὺς κ.τ.λ., ἔὰν ἐν ἐνὶ λόγῳ διὰ λεπτομεροῦς καὶ σοβαρὰς ἐρεῦνης καταρθώσωμεν νὰ *περι- συλλέξωμεν* τινὰ τῶν σημείων τούτων, ἅτινα ἥθελον παρουσιασθῇ ἀλληλοδιαδόχως ἢ ταυτοχρόνως, ἔὰν ἡ ἀρτηριακὴ περίτασις εἶναι ὑψωμένη, ἔὰν παρατηρῇται εἰς τὴν καρδίαν ὁ τοσοῦτον καλῶς μελετηθεὶς ὑπὸ τοῦ Potain ἦχος τοῦ καλπασμοῦ, ἐν πλήρει δικαίῳ ἠθέλομεν διαβεβαιώσαι τότε ὅτι τὸ ἄτομον τοῦτο κατέχεται ὑπὸ τῶν *συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightism)*, καίτοι δὲν παρουσιάζει οἰδήματα, καίτοι δὲν περιέχουσι λεύκωμα τὰ οὖρα αὐτοῦ.

Τὰ μικρὰ σημεῖα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (Brightism) (μικρὰ οὖραιμία) ἐμφανί-

ζονται ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου τῆς νόσου τοῦ Bright παρ' ἀτόμοις, ἅτινα δὲν παρουσίασαν εἰσέτι τὰ μεγάλα φαινόμενα τῆς νόσου καὶ οὐδέποτε ἴσως θέλουσι παρουσιάσει αὐτὰ, ἅτινα συχνότατα συνοδεύουσι τὴν νόσον καθ' ὅλην αὐτῆς τὴν ἐξέλιξιν· παραγνωρίζονται δὲ πολλάκις ταῦτα. Πέπεισμαι ὅτι πλείστα ἄτομα ὑγιᾶ κατὰ τὸ φαινόμενον κατέχονται ὑπὸ τῶν συμπτωματικῶν ἐμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme).

Κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην νέον κεφάλαιον πρέπει νὰ προστεθῇ εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου τοῦ Bright. Ὅπόσοι ἀρθριτικοὶ παρουσιάσαντες ἢ μὴ κολικούς τῶν νεφρῶν, παρουσιάσαντες ἢ μὴ λεύκωμα, ἔχουσιν ἐπὶ πολὺν χρόνον τὰ μικρὰ σημεῖα, τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), ἀναμένοντες ὅπως ἐκδηλωθῶσι (συνηθέστατα) τὰ μεγάλα τῆς οὐραιμίας φαινόμενα! Ὅπόσοι συφιλιτικοὶ προσβεβλημένοι ὑπὸ συμπτωμάτων ἀποδοδομένων εἰς τὴν συφίλιδα, οὐδὲν ἕτερον παρουσιάζουσιν ἢ τὰ φαινόμενα τοῦ συφιλοβοριχθισμού, προσοιμίον πολλῷ βαρυτέρων φαινομένων, ἐὰν οἱ πάσχοντες οὗτοι δὲν θεραπευθῶσιν ἐπαρκῶς! Ὅποσα ἄτομα ὑποσιάντα λοιμώδη τινὰ νόσον, ἥτοι τυφοειδῆ πυρετόν, πνευμονίαν, διστρακίαν ἰδίως δὲ διστρακίαν, φέρουσι τὰ συμπτώματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), ἐξελισσόμενα ὑποῦλως μεθ' ὑφέσεως ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἐλλείψει θεραπείας, ἤθελον ἐκτραγῇ τὰ μεγάλα συμβάματα τῆς νόσου τοῦ Bright! Ὅπόσοι γυναῖκες κατὰ τὸ φαινόμενον ἀναιμικαὶ ἢ χλωρωτικά, μετ' ὥχρᾶ καὶ ὑποπρασίνης χροιάς, παρουσιάζουσιν κεφαλαλγίας, πνευστίαν, παλμούς τῆς καρδίας κ.τ.λ. θεωροῦνται χλωρωτικά, ἐν ᾧ πράγματι εἶναι προσβεβλημέναι ἐκ χλωροβοριχθισμού, συχνῆς καὶ εἰδικῆς μορφῆς, περὶ ἧς θέλω διαλάβει διεξοδικώτερον κατωτέρω! Ἐπαναλαμβάνω λοιπὸν ὅτι ἐν πλείσταις περιπτώσεσι διὰ τῆς γνώσεως τῶν μικρῶν σημείων, τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) μετ' ἀρτηριακῆς περιτάσεως καὶ ἔχου τοῦ καλπασμοῦ ἢ ἀνευ αὐτῆς θέλει καθορισθῇ ἡ διάγνωσις τῆς ἐν ἐξελίξει νόσου τοῦ Bright, καί-

τοι ὑπάρχει ἀπουσία προσωρινή ἢ καὶ μακρὰ οἰδημάτων καὶ λευκωματουρίας. Ἡ διάγνωσις αὕτη γίνεται συνηθέστατα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ· μοὶ παρουσιάζουσιν ἐκάστοτε πάσχοντας, παρ' οὓς ἐξιχνίασαν τὴν μικρὰν οὐραιμίαν ἄνευ οἰδημάτων καὶ ἄνευ λευκωματουρίας, τρεῖς δὲ ἢ ἕξ μῆνας βραδύτερον ἢ διάγνωσις ἐπιβεβαιοῦται, ὃ δὲ πάσχων ἐπανερχεται ἤδη φέρων ἐντελῇ τὴν νόσον τοῦ Bright μετ' οἰδημάτων καὶ λευκωματουρίας.

Ταῦτα διδάσκει ἡμᾶς ἡ κλινική, ἴδωμεν ἤδη τί χορηγοῦσιν ἡμῖν αἱ ἔρευναι τοῦ ἐργαστηρίου.

Νεφρική ἀνεπάρκεια καὶ ἔρευναι τοῦ ἐργαστηρίου.— Διὰ τῶν ἐρευνῶν τούτων οὐ μόνον κατορθοῦνται ἡ διάγνωσις τῆς νεφρικῆς ἀνεπάρκειας, ἀλλὰ καὶ ἡ ἐξακριβωσις τοῦ βαθμοῦ τῆς ἀνεπάρκειας ταύτης (Achard). Διὰ τριῶν μεθόδων κατορθοῦνται ὁ σκοπὸς οὗτος, διὰ τῆς μελέτης τῆς οὐρικῆς τοξικότητος, διὰ τῆς μελέτης τοῦ εὐδιαχωρήτου τῶν νεφρῶν καὶ διὰ τῆς κρυσκοπίας.

Οὐρική τοξικότης.— Ὁ Bouchard κατόπιν πολυαριθμῶν καὶ ἀξιολόγων πειραμάτων ἔθεσεν ὡς ἀρχὴν ὅτι, ἐὰν συλλέξωμεν ἐπὶ εἰκοσιτετράωρον τὰ οὐρα εὐεκτοῦντός τινος ἐνηλικίου καὶ ἂν ἐνέσωμεν μέρος τῶν διηθηθέντων καὶ ἐξουδετερωθέντων προηγουμένως τούτων οὕρων ἐντὸς τῆς φλεβὸς κόνικλου τινός, διὰ 50 γραμμαρίων κατὰ μέσον ὅρον τῶν τοιοῦτων οὕρων φονεύεται 1 χιλιόγραμμον κόνικλου, ἥτοι κόνικλος βάρους 2 χιλιογράμμων ἀποθνήσκει, ὅταν ἐνέσωμεν ἐν τῷ αἵματι αὐτοῦ 100 γραμμάρια φυσιολογικοῦ οὕρου. Τὸ τοιοῦτον βεβαίως εἶναι ὁ μέσος ὅρος, διότι τὰ φυσιολογικὰ οὐρα δυνατόν νὰ ὤσιν ἠδυσήμενα ἢ ἡλαττωμένα τὴν τοξικότητα· κόνικλος δὲ 2 χιλιογράμμων βάρους δύναται ν' ἀποθάνῃ καὶ κατόπιν ἐνέσεως 20 — 80 γραμμαρίων οὕρου, καθὼς ἐπίσης δυνατόν ν' ἀποθάνῃ καὶ μετ' ἐνεσιν 110 ἢ 120 γραμμαρίων οὕρου, διότι πλεῖστοι ὅροι καὶ ἐν φυσιολογικῇ ἔτι καταστάσει μεταβάλλουσι τὴν τοξικότητα τῶν οὕρων· ἀλλ' ὑπὸ τὰς καλὰς πειραματικὰς συνθήκας καὶ δι' ὅλων τῶν ἀναγκαιουσῶν προφυλάξεων δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι 1 χιλιόγραμμον κόνικλου φονεύεται κατὰ μέσον ὅρον διὰ 50 γραμμαρίων φυσιολογικοῦ οὕρου.

Ἐπανελάβον τὰ πειράματα τοῦ Bouchard καὶ παρετήρησα ὅτι ἐφ' ὅσον ἡ ποσότης τῶν ἐνιεμένων οὕρων ἠϋξανε, τὸ ζῶον προσεβάλλετο ὑπὸ μύσεως, ἐπιταχύνσεως τῶν ἀναπνευστικῶν κινήσεων, ἐξασθενήσεως ἢ ἐξαφανίσεως τῶν ἀνακλαστικῶν φαινομένων τοῦ ὀφθαλμοῦ, ὑποβιβάσεως τῆς θερμοκρασίας, τετανικῆς ἀκαμψίας, σιελορροίας, σπασμοδικῶν τινῶν κινήσεων καὶ ἐξοφθάλμου. Ὅσον ὀλιγότερον τοξικά εἶναι τὰ οὔρα, τόσον μεγαλύτερα φυσικῶς πρέπει νὰ εἶναι ἢ πρὸς ἔνεσιν ποσότης, ὅπως ἀποκτείνῃ τὸ ζῶον. Ὑποθέτομεν κατ' ἀρχὴν ὅτι τὰ οὔρα τῶν βριχθικῶν δὲν εἶναι πολὺ τοξικά, καθόσον παρ' αὐτοῖς ἡ οὐρική ἀποκάθαρσις εἶναι ἀνεπαρκὴς καὶ ὅτι ἀπαιτεῖται ἔνεσις μετὰ μεγάλης ποσότητος τούτων, ὅπως φονευθῇ ἐν ζῶον. Τὸ τοιοῦτον παρετήρησε πράγματι ὁ Bouchard, ἥτοι ὅτι τὰ οὔρα τῶν πασχόντων ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright πρέπει νὰ συγκαταλεχθῶσι (κατὰ διαφόρους βαθμοὺς καὶ ὑπὸ ὅρους τινάς) μεταξὺ τῶν ἥττον τοξικῶν ἢ τῶν ἐλάχιστα τοξικῶν οὕρων. Τὰ πειράματα ταῦτα ἐπαναληφθέντα διὰ τοῦ οὔρου μὴ λευκωματωρικών πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright, μοι ἐχηρησίμειυσαν ὥς στοιχεῖα διαγνώσεως τῆς νόσου τοῦ Bright εἰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ διάγνωσις παρουσίαζε μεγάλας δυσχερείας.

Ἐν τούτοις, ἵνα ἡ ἔντελής ἢ ἔρρευνα τῆς τοξικότητος, ἔπρεπε ν' ἀναφέρηται, ὡς λέγει ὁ Achard, εἰς τε τὸ οὔρον καὶ τὸ αἷμα διότι «ἐκτὸς πρακτικῶν τινῶν δυσχερειῶν» ἢ ἔρρευνα τῆς τοξικότητος ὑπόκειται εἰς θεωρητικὰς τινὰς ἀντιρρήσεις· ἐπειδὴ τὰ διὰ τοῦ ἐνός καὶ τοῦ αὐτοῦ ὄγκου ἐπιτυγχανόμενα ἀποτελέσματα ὑπόκεινται εἰς παραλλαγάς, δὲν δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν ὀριστικὴν ὁρίαν εἰς μίαν μόνην δοκιμὴν· ἐν τῇ πράξει δὲ εἶναι ἀδύνατον νὰ πολλαπλασιάσωμεν τὰ πειράματα ἐν ἑκάστη περιπτώσει. Ὡς ἐκ τῶν ἀβεβαιότητων δὲ τούτων καὶ τῶν τεχνικῶν δυσχερειῶν ἡ τοιαύτη μέθοδος παρέχει τὰ ἀποτελέσματα αὐτῆς μόνον ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ, κωλύεται δ' ἡ ἐφαρμογὴ αὐτῆς ἐν τῇ κλινικῇ (Achard).

γ) Τὸ εὐδιαχώρητον τῶν νεφρῶν διὰ προκαλουμένης ἀνεκρίσεως. — Γνωστὸν γιγνάνει ἀπὸ πολλοῦ ὅτι τὸ εὐδιαχώρητον τοῦ νεφροῦ εἶναι ἡλαττωμένον διὰ τὰς φυσιολογικάς

οὔσιαις τοῦ οὔρου καὶ διὰ τινὰ φάρμακα. Πλείστοι συγγραφεῖς ἐσπούδασαν περιστατικῶς τὴν ἀπεκκρίσιν αὐσιῶν τινῶν, ὅτε ὁ Achard καὶ Castaigne προέτειναν ἀπλὴν καὶ πρακτικὴν μέθοδον, στηριζομένην ἐπὶ τῆς χρήσεως τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνιου καὶ ἥς ἡ ἐφαρμογὴ ἦτο ἡ ἀφετηρία συστηματικῶν ἐρευνῶν περὶ τοῦ εὐδιαχωρήτου τῶν νεφρῶν. Τοῦτο δ' ἐπιτελεῖται διὰ τῆς ἐπὶ τοῦ πάσχοντος ὑποδορίου ἐνέσεως 5 ὑφεκατογράμμων κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνιου καὶ διὰ τῆς ἐν τῷ οὔρῳ εἰτα ἐρεῖνης, ἀπὸ ὥρας εἰς ὥραν, τῆς παρουσίας τῆς χρωστικῆς ὕλης εἴτε ἐν φυσικῇ καταστάσει εἴτε ἐν χρωμογόνῳ καταστάσει.

Ἡ δίοδος τοῦ κυανοῦ εἰς τὰ οὔρα παρέχει πολλὰ στοιχεῖα ἀξία λόγου, ἥτοι 1^{ον} τὴν ἔναρξιν τῆς ἀπεκκρίσεως, ἥτις ἐν φυσικῇ μὲν καταστάσει διενεργεῖται μεθ' ἡμίσειαν ὥραν, ἐν παθολογικῇ δὲ δύναται νὰ βραδύνῃ κατὰ μίαν ἢ πλειοτέρας ὥρας· 2^{ον} τὴν διάρκειαν τῆς ἀπεκκρίσεως, ἥτις εἰς φυσιολογικοὺς μὲν ὁργανισμοὺς ποικίλλει ἀπὸ 35 ὥρῶν μέχρι 60 ὥρῶν, ἐν παθολογικῇ δὲ καταστάσει συντίθεται ἢ καὶ παρατείνεται· 3^{ον} τὴν ποσότητα τῆς ἀπεκκρινομένης οὔσιαις, ἥτις κατὰ τὸν Achard καὶ Clerc εἶναι τὸ σπουδαιότατον σημεῖον τῆς ἐρεῖνης, ὅπερ καὶ δυσχερέστερον δυνάμεθα νὰ ἐκτιμήσωμεν, ἢ δ' ἐρευνα αὐτοῦ ἐπιπλέκει κατὰ τι τὴν μέθοδον. Πρέπει νὰ συλλέξωμεν ἐπακριβῶς τὸ σύνολον τῶν οὔρων καὶ νὰ κανονίσωμεν τὴν ποσότητα τοῦ ἀπεκκριθέντος κυανοῦ διὰ τῶν χρωμομετρικῶν μεθόδων. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ ἀπεκκρινομένη κατὰ τὰς πρώτας 24 ὥρας ποσότης (κυανῶν καὶ χρωμογόνων συνηνωμένα) φθάνει τουλάχιστον τὸ ἡμισυ τῆς ἐνεθείσης ποσότητος, ἥτοι 25 - 30 χιλιοστόγραμμα, ἡ τοιαύτη δὲ ποσότης εἶναι καὶ ἡ σπουδαιότερα ἐν τούτοις ἐξακολουθοῦμεν τὴν καταμέτρησιν ἀνὰ πᾶν εἰκοσιτετράωρον, ἐν ἀνάγκῃ δὲ μέχρι τοῦ τέλους τῆς ἀπεκκρίσεως· 4^{ον} τὸν ρυθμὸν τῆς ἀπεκκρίσεως, ἥτις ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει αὐξάνεται κανονικῶς κατ' ἀρχάς, εἰτα δ' ἐλαττοῦται κανονικῶς ἀφικομένη ἥδη εἰς τὸ ὑψιστον σημεῖον. Ὁ Chauffard κατέδειξεν ὅτι ἡ μὴ συνεχὴς ἀπεκκρίσις μετὰ διαλειπουσῶν διακοπῶν χαρακτηρίζει τὴν ἡπατικὴν ἀνεπάρκειαν.

Τὰ παθολογικὰ ἀποτελέσματα, ἅτινα χορηγεῖ ἡ διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου δοκιμασία, εἶναι τὰ ἑξῆς· κατὰ τὰς διαμέσους νεφρίτιδας τὸ διὰ τοῦ κυανοῦ εὐδιαχώρητον εἶναι ἡλαττωμένον, ἐν τούτοις ἐν τισι περιπτώσεσι μάλισ ἐλγε διαταραχθῆ· τὸ τοιοῦτον δ' ἐξηγεῖται διὰ τῆς ὑποθέσεως ὅτι παραμένει εἰσέτι μικρὰ μοῖρα παρεγγύματος ἱκανοῦ, ὅπως ἀπεκκρίνη τὴν χρωστικὴν οὐσίαν. Ἐξ ἐναντίας δὲ κατὰ τὰς παρεγγυματώδεις νεφρίτιδας ὁ Bard καὶ εἰτα ὁ Léon Bernard, ὁ Widal, ὁ Achard καὶ Clerc κατέδειξαν ὅτι τὸ εὐδιαχώρητον διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου παραμένει φρυσιολογικόν, ἐνίοτε δὲ μάλιστα εἶναι καὶ ἠϋξημένον.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου δοκιμασία παρέχει ἐνίοτε ἰδέαν τινὰ τοῦ καθόλου εὐδιαχωρήτου τῶν νεφρῶν, ἀλλ' ὥς ἀπέδειξαν ὁ Bernard καὶ ὁ Widal αἱ διαταραχαὶ τῆς ἀπεκκρίσεως τοῦ κυανοῦ κατὰ τὰς νεφρίτιδας δὲν εἶναι πάντοτε ἀνάλογοι πρὸς τὸν βαθμὸν τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νεφροῦ καὶ πρὸς τὴν ἔντασιν τῶν οὐραιμικῶν συμπτωμάτων.

Ὁ Widal κατέστησε γνωστὴν παρατήρησιν ἀρρώστου πάσχοντος σφυγμολογικὴν παρεγγυματώδη νεφρίτιδα, ὅστις κατεχόμενος ὑπὸ τῶν φαινομένων τῆς μεγάλης οὐραιμίας παρουσίαζε *φρυσιολογικόν* τὸ διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου εὐδιαχώρητον τῶν νεφρῶν. Πρὸς ἐξήγησιν τῶν γεγνημένων τούτων πρέπει πρῶτον μὲν ν' ἀναμνησθῶμεν ὅτι τὸ εὐδιαχώρητον τῶν νεφρικών ἐπιτηλίων ποικίλλει, ὥς κατέδειξεν ὁ Leriche, κατὰ τὰς διαφόρους οὐσίας, αἵτινες ἐγγίζουσιν αὐτά, ἔπειτα δὲ νὰ γνωρίζωμεν ὅτι τὸ κυανοῦν τοῦ μεθυλαινίου εἶναι οὐσία, ἣτις ὑφίσταται μεγίστην μείωσιν ἐν τῇ στενῇ συναφείᾳ τοῦ ὁργανισμοῦ ἀτόμων τινῶν. Ὁ Bard καὶ ὁ Bonnet κατέδειξαν ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡδύνατο νὰ ὑπάρχῃ διαχωρισμὸς μεταξὺ τῆς ἀπεκκρίσεως τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου καὶ τῆς τοῦ ἰωδίουχου καλίου. Ὁ Widal καὶ Ravaut παρατήρησαν παρόμοιον διαχωρισμὸν εἰς τὴν ἀπέκκρισιν τοῦ ἰεὺλικοῦ νατρίου, κατέδειξαν δ' ὅτι τοῦτο ἐνιέμενον ὑπὸ τὸ δέρμα εἰς δόσιν 30 ὑφεκατογραμμῶν ἀπεκκρίνεται ταχύτερον τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου ἢ τοῦ ἰωδίουχου καλίου, ἥτοι ἐντὸς 15 ἢ 20 ὥρων ἐν

φυσιολογικῇ καταστάσει. Ἡ ἀπεκκρινόμενη ποσότης δέον νὰ καταμετρηῇται μετ' ἀκριβείας ἐν τῷ ἀποβαλλομένῳ οὐρῳ ἀνὰ πᾶσαν οὐρησιν. Ἐν γένει δὲ ἡ ἀπέκκρισις τῶν οὐσιῶν τούτων διὰ τοῦ νεφροῦ δὲν παρέχει πρὸς διάγνωσιν τῆς νεφρικῆς ἀνεπαρκείας ἀκριβέστατα ἀποτελέσματα, ἵνα οὕτω δυνηθῶμεν νὰ κρίνωμεν περὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς ἀνεπαρκείας ταύτης.

† Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ ὡς πρὸς τὴν διὰ τῶν νεφρῶν ἀπέκκρισιν φυσικῆς τινὸς οὐσίας, ὡς τοῦ χλωριούχου νατρίου. Κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἐπιθηλιώδους νεφρίτιδος ἡ ἀπέκκρισις τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου δυνατόν νὰ εἶναι φυσιολογικῇ, ἐνῶ ἡ ἀπέκκρισις τῶν χλωριούχων εἶναι λίαν διαταραγμένη.

Ὁ Widal κατέδειξεν ὅτι ἦτο δυνατόν νὰ παρατηρηθῇ διαχωρισμὸς τῶν διαταραχῶν τοῦ εὐδιαχωρήτου καὶ μεταξὺ τῶν φυσικῶς ἔτι ἀπεκκρινομένων οὐσιῶν, μεταξὺ δηλ. τῆς οὐρίας καὶ τοῦ χλωριούχου νατρίου, καὶ ὅτι ὑψίστατο διὰ τὸν νεφρὸν ὅλως εἰδικὴ λειτουργία ἀπεκρίσεως τῶν χλωριούχων, δυναμένη νὰ διαταραχθῇ καθ' ἑαυτήν, καθ' ἣν ἐποχὴν αἱ λοιπαὶ λειτουργίαι παρέμουν εἰσέτι ἀκέραιοι.

Τὸ εὐδιαχώρητον τοῦ νεφροῦ πρὸς τὰ χλωριούχα εἶναι ὑψίστου ἐνδιαφέροντος, διότι ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τοῦ ἁλτος τούτου ἔξαρτᾶται, ὡς εἶδομεν ἀνωτέρω, ἡ ἐμφάνισις τοῦ οἰδήματος μετ' ὅλων αὐτοῦ τῶν ἐπακολούθων. Ἀρκεῖ νὰ γνωρίσωμεν κατὰ προσέγγισιν τὴν ποσότητα τοῦ χλωριούχου νατρίου τοῦ περιχομένου ἐν τῇ διαίτῃ, ἣν ὁ πάσχων ἀκολουθεῖ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, καὶ νὰ παραβάλωμεν ταύτην πρὸς τὴν ἀποβαλλομένην διὰ τῶν οὐρῶν ποσότητα τῶν χλωριούχων, ὅπως ἐκ τούτου κατανοήσωμεν τὸν βαθμὸν τοῦ εὐδιαχωρήτου τοῦ νεφροῦ.

Τοξικότης τοῦ ὁροῦ. — Αἱ ἐπὶ τῆς τοξικότητος τοῦ φυσιο-λογικοῦ ἢ παθολογικοῦ ὁροῦ ἔρευναι, τοῦ ἐν ταῖς φλεβῖν ἢ ἐν τῷ ὑποδορίῳ κυτταρώδει ἱσθῷ ἐνιεμένου ὁροῦ, παρέσχον μέχρι τοῦδε ἀντιφατικὰ ἀποτελέσματα. Ὁ Widal, ὁ Sicard καὶ ὁ Lesnè ἐσπούδασαν διὰ τῆς δι' ἐνδεγκεφαλικῶν ἐνέσεων μεθόδου τὸν ὁρὸν τῶν φυσιολογικῶν ἢ οὐραιμικῶν ἀτόμων· ἐκ τῶν πειραμάτων αὐτῶν κατεδείχθη ὅτι ἐν

τῷ ὄρῳ πάντων τῶν εὐεκτούντων ἀτόμων ἢ τῶν εὐρισκομένων ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν οὐραιμικῶν συμβαμάτων ὑπῆρχε δηλητηρίον τι προκαλοῦν σπασμούς, οὗτινος ἡ παρουσία δύναται ν' ἀποκαλυφθῇ διὰ τῆς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ τοῦ ἰνδοχοίρου ἐνέσεως καὶ οὐχὶ τοῦ κονίκλου. Ὅθεν τὰ νευρικά κύτταρα ζῶων παραπλησίων εἰδῶν, ὡς εἶναι ὁ κόνικλος καὶ ὁ ἰνδόχοιρος, ἀντιδρῶσιν ὅλως διαφόρως ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ δηλητηρίου τοῦ ὁργανισμοῦ. Ἀφοῦ δὲ ὁρὸς οὐραιμικῶν ἀτόμων ἐνιέμενος ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ τῶν κονίκλων δὲν εἶναι περισσότερον τοξικὸς τοῦ ὁροῦ ὑγιῶν ἀτόμων, εὐλόγως θέλομεν σκεφθῇ ὅτι δηλητηρία ἀναίσθητα διὰ τὸ νευρικὸν κύτταρον τοῦ ἀνθρώπου δὲν εἶναι ἴσως τοιαῦτα διὰ τὸ κύτταρον διαφόρου εἶδους, ὡς τὸ τοῦ κονίκλου.

Τὸ ἀκόλουθον πείραμα τοῦ Widal καὶ Lespè συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς ὑποθέσεως ταύτης. Ἐνιέντες χρωμικὸν ὀξύ εἰς κονίκλους παρήγαγον παρεγγυματώδεις νεφρίτιδας, ὃ δ' ἐκ τῶν ζῶων τούτων ὁρὸς ἦτο τοξικὸς κατὰ τὴν ἐνδεγκεφαλικὴν ἐνεσιν, γενομένην εἰς μὲν τὸν ἰνδόχοιρον εἰς δόσιν ἐνὸς δεκάτου τοῦ κυβικοῦ ὑπεκατομμέτρου, εἰς δὲ τὸν κόνικλον εἰς δόσιν ἡμίσεος κυβικοῦ ὑπεκατομμέτρου. Πρὸ τῆς ἐμφανίσεως ὅμως τῆς νεφρικῆς ἀλλοιώσεως ὁ ὁρὸς τῶν ζῶων τούτων ἦτο τελείως ἀβλαβὴς διὰ μὲν τὸν ἰνδόχοιρον κατόπιν ἐνδεγκεφαλικῆς ἐνέσεως ἐνὸς τετάρτου τοῦ κυβικοῦ ἑκατοστομέτρου, διὰ δὲ τὸν κόνικλον ἡμίσεος κυβικοῦ ἑκατοστομέτρου.

3) Κρυσκοπία. — Σκοπὸς τῆς κρυσκοπίας, λέγει ὁ Achard, εἶναι νὰ μεταβάλλῃ τὴν ἀνυπέρβλητον δυσχέρειαν, ἣν παριστᾷ ἡ χημικὴ σύγκρισις τοῦ αἵματος καὶ τοῦ οὐροῦ, ὑποκαθιστώσα τὴν ἐρευνᾶν φυσικῆς τιнос ποιότητος διὰ χημικῆς ἀξίας. Ἀντὶ τῆς ἐν τῷ αἵματι καὶ τῷ οὐρῳ καταμετρήσεως τῆς σχετικῆς ἀναλογίας ἑκατέρας τῶν οὐσιῶν τούτων, διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ὑπολογίζεται μόνον ἡ ὀλικὴ ποσότης τῶν εἰς ἀμφοτέρω τὰ ὑγρά ταῦτα περιεχομένων ἀτόμων ἀδιακρίτως τῆς φύσεως αὐτῶν. Ἡ σχετικῶς ἀπλὴ μέθοδος, ὅπως γνωρίσωμεν τὴν εἰς ἄτομα περιεκτικότητα ἢ τὴν ἀτομικὴν συγκέντρωσιν ὑγροῦ τινός, συνίσταται εἰς τὸν

καθορισμὸν τοῦ σημείου τῆς πήξεως τούτου· πράγματι δὲ κατὰ τὸν νόμον τοῦ Raoult ἡ ὑποβίβασις τοῦ σημείου τῆς πήξεως διαλύσεώς τινος εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὸν ἀριθμὸν τῶν ἀτόμων τῶν διαλυμένων ἐν τῇ μονάδι τοῦ ὄγκου τοῦ διαλύοντος, οἷονδῆποτε καὶ ἂν ἡ τὸ μέγεθος καὶ ἡ φύσις τῶν ἀτόμων τούτων. Γνωρίζοντες τὴν ἀτομικὴν συγκέντρωσιν τοῦ οἴρου καὶ τὴν τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος εὐκόλως καθορίζομεν τὰς σχέσεις αὐτῶν· αἱ ποικιλίαι τούτων θέλουσι καθοδηγήσει ἡμᾶς εἰς τὴν ἐκτίμησιν τῆς διαφορᾶς τῆς συγκεντρώσεως, ἣτις προκύπτει ἐκ τῆς παθολογικῆς καταστάσεως τοῦ νεφροῦ. Αἱ ἔρευναι αὗται καὶ οἱ ἐκ τούτων ὑπολογισμοὶ (Claude καὶ Balthazard) δὲν ἔχουσι μεγάλην πρακτικὴν ἀξίαν, εἶναι δὲ μᾶλλον ἐπίπλοκοι, λέγει ὁ Achard, ἢ ὅτι ἀπαιτοῦσιν αἱ ἀξιώσεις τῆς καθημερινῆς κλινικῆς.

Μετὰ τὴν μελέτην τῶν ἐρεινῶν τούτων τοῦ ἐργαστηρίου πρὸς διαφώτισιν τῆς διαιγνώσεως καὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς νεφρικῆς ἀνεπαρκείας συμπεραίνω ὅτι αἱ τοιαῦται ἔρευναι οὐδεμίαν κατὰ τὸ παρὸν ἔχουσι πρακτικὴν ἀξίαν, εἶναι ἀσυστάθεις, ἐνίοτε, προκειμένου δὲ περὶ τῆς διαγνώσεως τὸ κυριώτατον μέρος ἀπομένει εἰσέτι εἰς τὴν κλινικὴν.

Διάρκεια. — Ἡ διάρκεια τῆς νόσου τοῦ Bright εἶναι ποικιλωτάτη, ἥτοι ἑνός, δύο καὶ τριῶν ἔτι ἑτῶν κατὰ τὰς ἐπιθηλιώδεις νεφρίτιδας, πέντε, ἕξ, δέκα καὶ ἔτι πλέον ἑτῶν κατὰ τινὰς νεφρίτιδας διαμέσον καὶ ἀγγειώδους ἐπικρατήσεως, τὰς μεικτὰς νεφρίτιδας. Αἱ ὑφέσεις, αἱ διαλείψεις καὶ αἱ ἐπισχέσεις εἶναι συνηθέσταται· βλέπομεν πάσχοντας λαθέντας κατὰ τὸ φαινόμενον, παρ' οἷς ὁμως ἡ νόσος ἐπανέρχεται μετὰ τινα ἔτη· δυνάμεθα δὲ τότε νὰ ἐξετάσωμεν μήπως ἡ ἀφύπνισις τῆς πλημμελῶς σβεσθείσης νόσου ὀφείλεται εἰς ἐπέμβασιν νέας τινὸς αἰτίας.

Αἱ περιπτώσεις *λάσεως*, συχναὶ κατὰ τινὰς ὀξείας νεφρίτιδας, εἶναι σπανιώτεραι κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright, ἰδίως ὅταν μέρος τοῦ ὀργανισμοῦ εἶναι προσβεβλημένον ὑπὸ ἀρτηριοσκληρώσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικῆς. Ἐνίοτε ὁ τὴν νόσον τοῦ Bright πάσχων ἀποθνήσκει ὑπὸ αἱμορραγιῶν, ὑπὸ ἀποπληξίας καὶ ὑπὸ καρδιακῶν καὶ πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων. Ἄλλοτε τὸ τέλος ἐπιταχύνεται ὑπὸ

φλεγμονῶν τοῦ δέρματος ἢ τῶν σπλάγγχων καὶ ὑπὸ γαγγραινῶν (δευτερογόνου λοιμώξεις), ἂν δ' ὁ πάσχων διαφύγῃ τὰς διαφόρους ταύτας ἐπιπλοαίς, δυνατόν νὰ ὑποκινήῃ ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν ὑπὸ οὐραιμικά, δυσπνοιικά, ἀποπληκτοειδῆ, ἐπιληπτοειδῆ καὶ κωματώδη φαινόμενα.

Πρόγνωσης.— Κατὰ τὴν πρόγνωσιν κυρίως δὲν πρέπει νὰ λησμονήσωμεν τὸν πιθανὸν διαχωρισμὸν τῶν νοσηρῶν τοῦ νεφροῦ ἐπιδράσεων, τῆς λευκωματουρίας μὲν διαρκούσης πολλάκις ἐπὶ ἔτη χωρὶς ἐκ τούτου νὰ εἶναι λευκωματουρία, ἀνήκουσα εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright, ἢ νὰ εἶναι τὸ μόνον ταύτης τεκμήριον, τῆς νόσου τοῦ Bright ἐξελισσομένης κατὰ τὰς διαφορὰς αὐτῆς φάσεις ἄνευ λευκωματουρίας.

Ἐπισκέπτομαι ἀπὸ πολλοῦ νεανίαν, ὅστις ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν κατέχεται ὑπὸ ὁστρακιδῶδους λευκωματουρίας ἄνευ οὐδεμιᾶς προσθήκης συμπτωμάτων ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme). Ὑπέβαλον τοῦτον εἰς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν· ἀναφέρω δ' ὥς ἐν παρόδῳ ὅτι ἡ γαλακτοῦχος διαίτα, τοσοῦτον θανμασίως ἐπενεργοῦσα ἐναντίον τῶν οὐραιμικῶν φαινομένων τῆς νόσου τοῦ Bright μικρῶν τε καὶ μεγάλων, ἐλάχιστον μόνον ἐληρεᾷ τὸ σύμπτωμα τῆς λευκωματουρίας. — Ἐπισκέπτομαι δεκαετὲς παιδίον, ὅπερ ἐκ τῆς ὁστρακιδῆς αὐτοῦ διετήρησε ἄφθονον λευκωματουρίαν, διαρκούσαν ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν· ἔχει ὠχρὰν τὴν χορίαν καὶ ἐνίοτε τὰ βλέφαρα ἐξωθηκότα, ἀλλ' οὐδὲν σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Bright ἀνεφάνη εἰς αὐτό. — Ἐπεσκέφθην μετὰ συναδέλφον τινὸς γυναῖκα, ἥτις πρὸ ἐπταετίας ἔσχεν ὁστρακιδώδη νεφρίτιδα· τὸ ἀναφανέν κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην λεύκωμα ἐξαφανίζεται κατὰ περιόδους καὶ ἐμφανίζεται ἐκ νέου, οὐδέποτε δὲ μέχρι τῆς σήμερον ἐπείλακῃ ὑπὸ οὐραιμικῶν τῆς νόσου τοῦ Bright συμπτωμάτων.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς παρατηρήσεις ταύτας, δύναμαι ν' ἀναφέρω ἐτέρας δύο, ἀφορώσας εἰς γυναῖκα εἰκοσιπενταετῇ καὶ εἰς δεκαεπταετῇ νεανίαν, οἵτινες ἔσχον ὁστρακιδώδη νεφρίτιδα μετὰ λευκωματουρίας καὶ παρ' οἷς τὰ σύμπτωματα τῆς νόσου τοῦ Bright ἐπιμένονσι, καίτοι ἡ λευκωματουρία ἐξηφανίσθη ἀπὸ τινος χρόνου.

Ὁ διαχωρισμὸς οὗτος τῶν νοσηρῶν τοῦ νεφροῦ ἐπιδρά-

σεων ύφιστάται συνηθέστατα κατὰ τὰς χρονίας νεφρίτιδας. Ὁ Caussade μοι ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν ἱατροῦ τοῦ ναυτικοῦ προσβληθέντος πρὸ πενταετίας ὑπὸ πνευμονικῆς νεφρίτιδος κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πενταετίας ἡ λευκωματουρία ὑπῆρξε τὸ μόνον τεκμήριον τῆς νεφρίτιδος ταύτης, ἥδη δὲ ἤρξαντο ἐξελισσόμενα τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright.

Καὶ ἡ σύφιλις παρουσιάζει ὡσαύτως ἀναλόγους μορφάς. Οὐχὶ σπανίως εὐρίσκομεν κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς μολύνσεως λευκωματοῶδη οὐρα ἄνευ προσθήκης οὐδενὸς συμπτώματος ἀνήκοντος εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἐξ ἄλλου δὲ παρατηροῦμεν συφιλιδικὸν προσβεβλημένον ὑπὸ συφιλικῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (Syphilo-brightisme) μετὰ μικρᾶς οὐραιμίας, ἐν ᾗ πρὸς στιγμὴν ἐλλεῖπει ἡ λευκωματουρία.

Τὸν διαχωρισμὸν τοῦτον τῶν νοσηρῶν τοῦ νεφροῦ ἐπιδρασεῶν θέλομεν σπουδιάσει ἐν τῷ περὶ χλωρωτικῶν, συφιλικῶν καὶ ἀρθρτικῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἀρθρτικὸς τις προσβεβλημένος ὑπὸ ἀρθρίτιδος τῶν ἀρθρῶν δύναται νὰ εἶναι λευκωματουρικός καὶ νὰ παραμένῃ ἐπὶ ἔτη τοιοῦτος χωρὶς νὰ προσβληθῇ ὑπὸ φαινομένων ἀνηκόντων εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἐγγνώρισα ἀρθρτικούς, οἵτινες ἀπὸ τριετίας καὶ πενταετίας παρουσιάζουσι μεγάλας ποσότητας λευκώματος καὶ τοὺς ὁποίους οὐδὲ καὶ ἤγγισαν τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright. Συνωμίλησα πολλάκις ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker μετὰ ξένου ἱατροῦ, ἀκολουθοῦντος τὴν ἐμὴν ἐπίσκεψιν, ὅστις λίαν ἀρθρτικὸς παρουσίαζεν ἀπὸ πενταετίας μεγάλας ποσότητας λευκώματος χωρὶς οὐδέποτε νὰ αἰσθανθῇ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα ἀνήκον εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Παρατήρησα ἐσχάτως νεαρὸν ἔτι κύριον ὑποκείμενον εἰς παροξυσμοὺς ὀξείας ἀρθρίτιδος τῶν ἀρθρῶν, παρουσιάζοντα δὲ ἀπὸ τριετίας οὐρα λίαν λευκωματοῶδη, ἅτινα κατὰ τὸ παρὸν περιέχουσι 2 περίπου γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον, ἀλλ' ἡ τοξικότης αὐτῶν, δι' ἧς ἐπειραματίσθην, εἶναι τελείως φυσιολογική, ὃ δὲ ἀρθρτικὸς οὗτος, ἐξ ὧσων ἐπληροφορήθην, οὐδὲ τὸ

ἐλάχιστον σημεῖον συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright, παρουσιάζει. Ὅθεν ὑπάρχει ἀρθριτικὴ λευκωματουρία, εἶδος λευκωματοῶδους ἀρθριτικοῦ διαβήτου, ὅστις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ ἔτη χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ τὰς συμπτωματικὰς ὑπερφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright. Αἱ τοιαῦται γνώσεις ἐνδιαφέρουσι τὰ μάλα ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς προγνώσεως.

† Κατ' ἀκολουθίαν λευκωματουρικός τις, οὕτινος τὸ λεύκωμα ἔχει ὡς ἀφετηρίαν τὴν ἀρθρίτιδα, τὴν σύφιλιν, τὴν ὁστρακίαν, κ.λ., οὐδένα διατρέχει κίνδυνον, ἐν ὅσῳ ἡ οὐρική αὐτοῦ ἀποκάθαρσις εἶναι ἐπαρκής, ἐν ὅσῳ τουτέστιν ἡ λευκωματουρία αὐτοῦ δὲν συνοδεύεται οὔτε ὑπὸ τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright οὔτε ὑπὸ ἐλαττώσεως τῆς οὐρικής τοξικότητος. Εἶναι δὲ μακρὰν παντὸς κινδύνου, ἀρκεῖ ν' ἀκολουθῇ διαίτην τινα καὶ ν' ἀποφεύγῃ, ὅσον τὸ δυνατόν, τὰς λοιμώδεις καταστάσεις, τὴν γρίπην, τὴν κήσιν, τὰς ψύξεις ἐν γένει κ.λ., αἰτίας δηλ. πάσας δυναμένας ν' ἀναξωπυρήσωσιν ὑπὸ μορφὴν ὀξείας, τρομερᾶς ἐνίοτε νεφρίτιδος, λανθάνουσας σχεδὸν νεφρίτιδα, ἥς τὸ μόνον σχεδὸν τεκμήριον ἦτο τὸ λεύκωμα.

Ἐπειτα δὲ προσβεβλημένος τις ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ μὴ παρουσιάσας οὐδ' ἔγχος λευκώματος ἐν τοῖς οὔροις μὴδ' ἐκδηλώσας τὰ μικρὰ φαινόμενα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright, ὀφείλει διηνεκῶς νὰ εἶναι προσεκτικός, διότι ἡ οὐρική αὐτοῦ ἀποκάθαρσις εἶναι ἀνεπαρκής, δεόν νὰ ἐπιτηρῇ καὶ νὰ περιποιοῖται ἑαυτόν, διότι τὰ μικρὰ τῆς προτεράιας φαινόμενα δύνανται νὰ καταστώσι μεγάλα κατὰ τὴν ἐπιούσαν.

Ἡ παρουσία τῶν μικρῶν σημείων τῶν συμπτωματικῶν τῆς νόσου τοῦ Bright ὑπερφάσεων (μικρὰ οὐραιμία) δὲν ὑποδηλοῖ μοιραίως βαρεῖαν πρόγνωσιν διὰ τὸ μέλλον. Εὐτυχῶς πλείστοι συφιλιτικοί, ἀρθριτικοί, χλωρωτικοί παρουσιάζουσι τὰς συμπτωματικὰς ὑπερφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright χωρὶς νὰ ἐκδηλωθῶσι παρ' αὐτοῖς μοιραίως τὰ μεγάλα οὐραιμικά φαινόμενα. Ἄλλ' ὅταν παρουσιάζονται τὰ μικρὰ συμπτώματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright, δεόν νὰ λάβωμεν ὅπ' ὄψει τὴν προειδο-

ποιήσιν ταύτην καὶ νὰ συστήσωμεν σοβαρὰν καὶ αὐστηρὰν μέριμναν εἴτε πρόκειται περὶ λευκωματουρικοῦ, εἴτε μὴ.

Περὶ δὲ τῆς προγνώσεως τῶν οὐραιμικῶν φαινομένων ἡ καταμέτρησις τῆς οὐρίας ἐν τῷ αἵματι δύναται νὰ χορηγήσῃ σπουδαιοτάτας πληροφορίας (Widal). Οἷοσδήποτε δὲ καὶ ἂν ἡ ὁ βαθμὸς τῶν οἰδημάτων καὶ ἡ κατὰ τὸ φαινόμενον βαρύτης τῶν συμπτωμάτων, ἐὰν τὸ αἷμα περιέχῃ ὀλιγώτερον τοῦ ἐνὸς γραμμαρίου οὐρίας κατὰ λίτρον, πρόκειται περὶ χλωρουραιμίας, ἐλπίζομεν δὲ πολὺ ἐκ τῆς ἀχλωριούχου διαίτης καὶ τῶν ἀποχλωριοποιούντων διουρητικῶν. Ἐὰν ὅμως ἡ οὐρία ἀνέρχεται μέχρι 3 καὶ 4 γραμμαρίων, ὅπερ μόνον κατὰ τὴν τελευταίαν τῆς νόσου περίοδον παρατηρεῖται, ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρυντή. Χρήσιμον ἄρα εἶναι νὰ διενεργῶμεν τὴν καθ' ἑξὶν συστηματικὴν καταμέτρησιν τῆς οὐρίας ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀφαιμάξεων, αἵτινες εἶναι συνηθέσταται κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἀνακεφαλαίωσις. — Ἴδου ἐν περιλήψει πῶς ἐννοῶ τὸ ζήτημα, περὶ οὗ ἐπραγματεύθημεν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ. Πᾶν ἄτομον, ὅπερ ἔχει ὑπόξειαν ἢ χρονίαν νεφρίτιδα — ὅπερ ὑπονοεῖ ἀλλοιώσιν μεγάλην κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως — εἶναι προσβεβλημένον ὑπὸ τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἀδιάφορον δὲ ἂν ἡ νεφρίτις εἶναι διάμεσος ἢ ἐπιθλιώδης ἢ μετὰ μεικτῶν καὶ διαχύτων ἀλλοιώσεων, ὅπερ εἶναι τὸ συνηθέστερον, εἴτε αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι περιωρισμέναι εἰς τοὺς νεφροὺς εἴτε καὶ ἄλλα ὄργανα εἶναι προσβεβλημένα, εἶναι ἀδιάφορον, διότι οἱ τοιοῦτοι πάσχοντες ἅπαντες ἀνήκουσιν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἡ νόσος τοῦ Bright δύναται νὰ ἐπικολουθήσῃ ὀξείᾳ νεφρίτιδι, συνηθέστερον δὲ εἶναι ἔξ ὑπαρχῆς χρονία μετ' ὀξείων ἐκδηλώσεων ἢ μὴ, μεθ' ὑφέσεων ἢ μὴ, τέλος δὲ ἴσται· ἀλλ' οἵαδῃποτε καὶ ἂν ἡ διάταξις καὶ ἡ ἐξέλιξις τῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῶν συμπτωμάτων, ὁ πᾶσχων κατέχεται ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright, ὅταν ἡ νεφρική αὐτοῦ ἀλλοίωσις καὶ ἡ ἀνεπαρκὴς οὐρική αὐτοῦ ἀποκαθάρσις ἐκθέτωσι τοῦτον εἰς τὰ μικρὰ καὶ μεγάλα συνβλήματα, ἅτινα ἐξέθηκα κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς παρούσης μελέτης.

Δὲν πρέπει ὁμως ν' ἀποδίδωμεν τοσούτῳ σπονδαίαν σημασίαν εἰς τὴν οὐρικὴν ἀνεπάρκειαν καὶ τὴν ἐκ ταύτης τοξικὴν δηλητηρίασιν ἐγκαταλείποντες εἰς τὴν ἀφάνειαν τὰ λοιπὰ συμπτώματα. Πράγματι δὲ καὶ ἕτερα φαινόμενα ἐξαρτῶνται ἐκ τῶν νεφριτίδων ἢ βαίνουσι παραλλήλως ταύταις, ἥτοι τὸ οἶδημα τοῦ πνεύμονος, τὸ οἶδημα τοῦ ἐγκεφάλου, τὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ περιτοναίου, τοῦ περικαρδίου, ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ σκλήρωςις τῆς καρδίας, τὰ κεγχροειδῆ ἀνευρύσματα, αἱ ἐγκεφαλικά αιμορραγίαί, αἱ αιμορραγίαι τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος, αἱ δευτερόγονοι λοιμῶξεις, αἱ πνευμονίαι, αἱ διαπυήσεις, αἱ γάγγραιναι, πάντα ταῦτα εἶναι τοσαῦτα ἐπιπλοκαὶ προστιθέμεναι εἰς τὰ οὐραιμικά φαινόμενα καὶ μεταβάλλουσαι τὴν τοσούτῳ ἐπίπλοκον συμπτωματολογίαν τῆς νόσου τοῦ Bright.

Μεταξὺ πάντων τῶν συμπτωμάτων τούτων ἡ δρᾶσις τῆς λευκωματουρίας εἶναι δευτερεύουσα. Οὕτως αἱ προσωνυμίας λευκωματουρική δύσπνοια, λευκωματουρικοὶ σπασμοί, λευκωματουρική ἀμφιβληστροειδίτις εἶναι πλημμελεῖς. Συνηθέστατα ἀντὶ νὰ εἴπωμεν ὅτι ὁ τοιοῦτος πάσχων ἔχει τὴν νόσον τοῦ Bright, λέγομεν ἐκ συνηθείας ὅτι εἶναι λευκωματουρικός· διαπραύττομεν δὲ ἀδίκημα, διότι πολλοὶ λευκωματουρικοὶ δὲν εἶναι καὶ προσβεβλημένοι ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright, τινὲς δ' ἔχοντες τὴν νόσον τοῦ Bright δυνατόν κατὰ διαφόρους περιόδους τῆς νόσου αὐτῶν νὰ μὴ εἶναι λευκωματουρικοί.

Οὐ μόνον δὲ οἱ ὅροι «λευκωματουρικός καὶ ἀνήκων εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright» δὲν εἶναι κατ' οὐδὲν συνώνυμοι, ἀλλ' ἡ λευκωματουρία καθ' ἑαυτὴν κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright παρέχει ἀβεβαίαν καὶ ἀτελεῖς πληροφορίας περὶ τῆς πορείας καὶ τῆς προγνώσεως τῆς νόσου. Πράγματι δὲ δὲν εὐρίσκονται εἰς τὰ πρόθυρα τῶν μεγάλων συμβαμάτων οἱ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright μᾶλλον προσβεβλημένοι λευκωματουρικοί. Ἐνίοτε τὸ λεύκωμα ἐξαφανίζεται κατὰ τὰς βαρυτέρας στιγμὰς, ἐξ ἄλλου δὲ δύναται νὰ ἐπιμένῃ καὶ παρὰ τὴν φαινομενικὴν ἴασιν τῆς νόσου τοῦ Bright.

✠ Ἐν ἐνὶ λόγῳ τὸ δεσπόζον τῆς καταστάσεως καὶ δημιουργ-

γούν τὸν κίνδυνον δὲν εἶναι τὸ διὰ τοῦ νεφροῦ διερχόμενον, ἀλλὰ τὸ μὴ διερχόμενον. Ὁ κίνδυνος δὲν προέρχεται ἐκ τοῦ ὅτι διὰ τῶν νεφρῶν διέρχονται καθ' ἑκάστην ὑφεκατόγραμμά τινα ἢ γραμμάρια τινα λευκώματος, ἀλλὰ διότι διὰ τῶν πασχόντων νεφρῶν δὲν διέρχονται ἐν ἱκανῇ ποσότητι τὰ στοιχεῖα τῆς ἀποκαθάρσεως, τὰ ἀποτελοῦντα τὴν κανονικὴν οὐρικήν ἀπέκκρισιν. Τὸ ἐπισχεθὲν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ δηλητήριον δύναται νὰ συσσωρευθῇ ταχέως καὶ ἀφθόνως, ὅταν σοβαρῶς ἔχη βλάβη ἢ οὐρική ἀποκαθαρσις, καὶ τότε ἐκδηλοῦνται τὰ μεγάλα συμπτώματα τῆς οὐραιμίας τῆς νόσου τοῦ Bright· ἀλλ' εἰάν ἡ βλάβη τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως εἶναι ἐλαφρὰ, τὸ δηλητήριο συσσωρεύεται βραδύτερον ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, ὁ δὲ πάσχων εὐρίσκεται ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τῆς καταστάσεως, ἣν περιέγραψα διὰ τοῦ ὀνόματος τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (Brightisme) ἢ τῆς μικρᾶς οὐραιμίας.

Ἡ ἐμφάνις ἢ ἑξαφάνις τοῦ λευκώματος εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου τοῦ Bright καταδικάζει τὴν θεωρίαν τοῦ Mahomed, ὅστις περιέγραψε προλευκωματουρικήν περίοδον, ὡς εἰ ἡ νόσος τοῦ Bright ὄφειλε κατ' ἀνάγκην νὰ ποιήσῃ τὴν ἑναρξιν αὐτῆς διὰ περιόδου τινός, καθ' ἣν ὑπάρχει ἔλλειψις λευκώματος.

Θεραπεία.— Πρὸ παντός εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τῆς νόσου τοῦ Bright ἔχομεν ἀνάγκην τῆς διὰ γάλακτος διαίτης καὶ τῆς γαλακτοφυτοφαγίας. Ὁ πάσχων θὰ λαμβάνῃ καθ' ἑκάστην ὥραν, τρεῖς ἢ τέσσαρας λίτρας γάλακτος θερμοῦ ἢ ψυχροῦ, βεβρασμένου ἢ μὴ, κατ' ἴσα διαλείμματα καὶ κατ' ἴσην ποσότητα, ἤτοι 300 γραμμάρια ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ὥραν. Εἰάν ὁ πάσχων δὲν ἀνέχῃται τὴν γεύσιν τοῦ γάλακτος, δύναται νὰ προσθήσῃ σάκχαρον, ν' ἀρωματίσῃ αὐτὸ διὰ τινων σταγόνων *kirsch* ἢ καὶ κοχλιαρίου καφέ· ἀλλὰ θ' ἀπόσῃ τελείως τῆς προσθήκης ἀλατος. Εἰάν τὸ γάλα δὲν εἶναι ἀνεκτὸν καλῶς, ἀρχόμεθα διὰ μικρῶν ποσοτήτων, ἐν αἷς προσθέτομεν ὀλίγον ὕδωρ ἀσβέστου ἢ ὕδωρ Vichy. Κατὰ τὴν διάθεσιν δὲ τοῦ ἀρρώστου χορηγοῦμεν αὐτῷ γάλα ἀγέλαδος, αἰγός, ὄνου, τὸ *koumys* ἢ τὸ *kérhir*. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἢ γαλακτοῦχος διαίτα

πρέπει νὰ εἶναι ὅσον τὸ δυνατόν ἀπόλυτος ἐν τούτοις δυνάμεθα νὰ ἐπιτρέψωμεν τὴν χρῆσιν τῶν φῶν, ὡς καὶ τυροῦ προσφάτου μετ' ἀνθογάλακτος, τῶν γαλακτηρῶν, ὡς ἀφρογάλακτος μετὰ σοκολάτας, μετὰ βανίλλης, μετὰ κεκαυμένης σακχάρους, τὰ ἄλευρα τῆς ὀρούξης, τῆς κριθῆς, τῆς βρώμης καὶ τινὰς καρπούς. Ἐπειδὴ δὲ ἡ διὰ τοῦ γάλακτος θρέψις προκαλεῖ εὐκόλως δυσκοιλιότητα, θέλομεν ἀναγράψαι κλύσματα ἀπλᾶ ἢ ὑπακτικά διαλύομεν 15-30 γραμμάρια μάννα ἐν τῷ γάλακτι, χορηγοῦμεν δὲ καὶ τὴν κασκαρίνην.

Διὰ τῆς τοιαύτης θεραπείας τὰ οὖρα καθίστανται ἀφθονώτερα, τὰ οἰδήματα ἐλαττοῦνται, τὰ δυσπνοιῖκά φαινόμενα ἐξαφανίζονται, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἐκδηλοῦται μεγίστη βελτίωσις. Ἄλλ' ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι ἡ διὰ γάλακτος διαίτα, ἡ τοσοῦτον ἀμέσως δρῶσα ἐπὶ τῶν τοξικῶν συμπτωμάτων καὶ ἐπὶ τῶν οἰδημάτων, ἔχει ὀλιγωτέραν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς λεινωματουρίας. Παρατήρησα πολλάκις πάσχοντας, εἰς οὓς ἡ ἀπόλυτος καὶ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας διὰ γάλακτος διαίτα ἐθανματούργει, ἀλλ' ἐν τούτοις τὸ λεύκωμα ἐπέμενε διατηρούμενον εἰς μεγάλας δόσεις, καίτοι ὑπεβάλλοντο εἰς τὴν γαλακτοῦχον διαίταν.

Τινὲς τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright δηλητηριάζονται κυριολεκτικῶς εὐθὺς ὡς ἀντικαταστήσωσι τὴν γαλακτοῦχον διαίταν διὰ τῆς κρεοφαγίας συνάδελφός τις, οὐτινος ἡ ὑγίεια εἶναι ἐξαιρετος ἐν ὅσῳ ἀκολουθεῖ αὐστηρῶς τὴν διὰ γάλακτος διαίταν, καταλαμβάνεται ὑπὸ κεφαλαλγίας, δυσπνοίας καὶ ἐμέτων εὐθὺς ὡς δοκιμάσῃ νὰ λάβῃ κρέας ἢ νὰ ροφήσῃ κναθίσκους τινὰς ζωμοῦ κρέατος.

Ἡ ἐλέησαν πειραματικῶς νὰ ἐξηγήσωσι τὰ εὐεργετικά ἀποτελέσματα τῆς διὰ γάλακτος διαίτης. Ὁ Gilbert καὶ ὁ Dominici παρατήρησαν ὅτι ἡ ποσότης τοῦ ἐν τῷ ἐντερικῷ δικτύῳ περιεχομένων μικροοργανισμῶν εἶναι ὅπως ἡλαττωμένη διὰ τῆς γαλακτοῦχου τροφῆς· ὅθεν διενεργεῖται ἡμιασπῆψία τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος, ἡ δὲ τοξικὴ αὐτοδηλητηρίαισις ἐλαττοῦται ὡς ἐκ τούτου. Κατωτέρω θέλομεν ἴδει ὅτι ἐν τῶν εὐεργετημάτων τῆς διὰ γάλακτος θεραπείας εἶναι ἡ ἐλάττωσις τῆς ἀναλογίας τῶν χλωριούχων τῆς θρέψεως.

Ἡ διὰ τοῦ γάλακτος θεραπεία, ἐὰν εἶναι ἀνεκτὴ, δεόν νὰ

διαρκέση ἐπὶ μῆνας πολλὰς· ἐὰν δὲ εἶναι ἀνεκτὴ, μεταβάλλομεν ταύτην προσκαίρως ἀντικαθιστῶντες αὐτὴν διὰ μεικτῆς τροφῆς (γαλακτοφυτικῆ δΐαιτα), ἥτοι διὰ τῶν προσφάτων ὀσπρίων, τῶν ἀμυλωδῶν, τῶν πλακουντίων, τῶν ὀπωρῶν, δι' ὀλιγίστου κρέατος ἢ δι' ἐντελοῦς ἀποχῆς κρέατος. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην δυνάμεθα νὰ συστήσωμεν τὰ τονωτικά, ἰδίως τὰς ἐνέσεις τοῦ κακοδυλικοῦ νατρίου.

Πρέπει νὰ περιποιηθῶμεν καὶ νὰ διεγείρωμεν τῆς λειτουργίας τοῦ δέρματος δι' ἐπιτριβῶν καὶ διὰ μαλάξεων, οὐχὶ ὅμως καὶ δι' ἀτμολούτρων. Ἡ διέγερσις τοῦ δέρματος δεόν νὰ εἶναι μεθοδικὴ καὶ διαρκὴς (Seminola). Ἐνδείκνυνται ὡσαύτως τὰ ἐμπλαστικά ἐπὶ τῆς νεφρικῆς χώρας, ἥτοι οἱ σιναπιομοὶ καὶ αἱ ξηραὶ σικυῖαι.

Τὸ ἰωδιούχον νάτριον ἢ κάλιον, συνιστώμενα, ὅταν ἡ νεφρὶτις συνδέηται πρὸς τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν, οὐδέποτε μοι ἐφάνησαν ὠφέλιμα· πρὸς ταύταις δὲ ἀπαρέσκουσιν εἰς τοὺς πάσχοντας παρέχοντα «δυσάρεστον γεῦσιν εἰς τὸ στόμα καὶ εἰς τὸν στόμαχον», ἡ δὲ ἱαματικὴ αὐτῶν ἐνέργεια, ἐκτὸς ἐν περιπτώσει σιφίλιδος, εἶναι ἀβεβαία.

Τὰ δὲ λοιπὰ φάρμακα, ἡ τανίνη, τὸ δεψικὸν ὀξύ, ἡ τοσοῦτον ἐπαινεθεῖσα φρουξίνη, οὐδεμίαν ἔχουσιν ἐπίδρασιν.

Ἐὰν τὰ οἰδήματα ἐπιμένωσιν (οἰδήματα περιφερικὰ καὶ σπλαγχνικά), ἐὰν ἡ καρδία ἐξασθενῶται, ἐὰν παρὰ τὴν γαλακτοῦχον δΐαιταν τὰ οὖρα δὲν εἶναι ἐπαρκῶς ἀφθονα, δεόν νὰ προσφύγωμεν εἰς τὰ διουρητικά, ἥτοι τὸν οἶνον τοῦ Troussseau, τὴν δακτυλίτιδα, τὴν δακτυλιδίνη, τὴν διουρητίνη, τὴν θεοκίνη, ἥτις εἶναι ἰσοτύμος τῇ θεοβρωμίνη, καὶ ἰδίως τὴν θειβρωμίνη, ἥτις εἰς καθημερινὴν δόσιν τῶν 50 ὑπεκατογγραμμῶν μέχρι 2 γραμμαρίων εἶναι τὸ κατ' ἐξοχὴν φάρμακον, καθόσον ἐπιφέρει διούρησιν καὶ ἀποβολὴν τῶν χλωριούχων, εἰς πλείους δὲ περιπτώσεις τὰ οὖρα καθίστανται ἀφθονα, τὰ χλωριούχα ἅλατα ἀποβάλλονται καὶ τὰ οἰδήματα ἐξαφανίζονται. « Ἄλλως τε τὰ φημιζόμενα ὡς ἐπιτηδεϊότερα πρὸς διούρησιν φάρμακα παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright ἀπεδείχθησαν καὶ τὰ ἰσχυρότερον ἐπιφέροντα τὴν ἐλάττωσιν τῶν χλωριούχων. Ἡ

θεοβρωμίνη, κατ' ἐξοχὴν διουρητικὸν τοῦ νεφροῦ φάρμακον, ἀποκαθιστῶσα ἐν τῷ νεφρῷ τὸν ροὺν τῶν χλωριούχων, ἀπαλλάσσει τὸν ὀργανισμόν τοῦ ἐπιφορτίζοντος τοῦτον ὕδατος καὶ ἐπιφέρει τὴν ἀπελευθεροῦσαν πολυουρίαν. Τὰ τοιαῦτα συμπεράσματα ἐξήχθησαν ἐκ τῶν πειστικωτάτων ἐρευνῶν τοῦ Widal καὶ Javal. Ἡ δακτυλίτις χρησιμεύει, ὅταν ἡ καρδία εἶναι προσβεβλημένη. Ὅταν τὰ ἐξιδρώματα τῶν ὀρογόνων ὑμένων εἶναι ἄφθονα, πρέπει νὰ ἐξαγάγωμεν ταῦτα.

Καὶ ἤδη ὁ λόγος περὶ τῆς ἀχλωριούχου θεραπείας συμφώνως πρὸς τὰς διατυπώσεις τοῦ Widal καὶ Javal ἀπευθυνομένης κυρίως πρὸς τοὺς πάσχοντας τὴν νόσον τοῦ Bright μετ' οἰδημάτων. Παρὰ τισι πάσχουσι φαίνεται ὅτι αὕτη ἐπιηρεάζει ὡσαύτως καὶ τὴν λευκοματουρίαν. Εἶδομεν ἀνωτέρω πῶς ὁ Widal καὶ οἱ μαθηταὶ αὐτοῦ καθώρισαν τὸ ἔργον τοῦ χλωριούχου νατρίου ἐπὶ τῆς παραγωγῆς τῶν οἰδημάτων τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright, φυσικώτατα δ' ἐκ τούτου προήρχοντο πρακτικὰ συμπεράσματα ὥς δ' οὗτοι κατέδειξαν, ἐν πλείσταις περιπτώσεσι τὸ ἅλας εἶναι ἡ κυρίως ἐπικίνδυνος τροφή, φυσικῶς δὲ ἐπ' αὐτοῦ ἔπρεπε νὰ στραφῇ ἡ ἀπαγόρευσις κατὰ τὴν δίαιταν τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright.

Τὸ γάλα, οὕτινος ἀπὸ πολλοῦ εἶναι γνωστὴ ἡ εὐεργετικὴ δράσις κατὰ τὰς νεφρίτιδας, διφείλει ἀναμφιβόλως μέρος τῶν ιδιοτήτων αὐτοῦ εἰς τὴν ἀσθενῇ ἐν αὐτῷ παρουσίαν χλωριούχων. Ὁ Widal δὲ καὶ Javal κατέδειξαν ὅτι ἀρκεῖ νὰ προσστέσωμεν χλωριούχον νάτριον εἰς τὸ γάλα, ὥπως καταστήσωμεν τοῦτο ἐπιβλαβὴ δίαιταν, καὶ ὅτι παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ στέρειαι τροφῇ ποικιλωτάται περιέχουσιν ἀφθονίαν λευκοματοειδῶν, ὥς τὸ κρέας, ὑδρανθρακούχων, ὥς ὁ ἄρτος, τὸ σάκχαρον ἢ τὸ γεώμηλον, λίπους, ὥς τὸ βούτυρον. Ἄν δὲν ἀντέκειντο εἰς τὴν ἐξαράνισιν τῶν οἰδημάτων καὶ εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς λευκοματουρίας, ἂν δὲν προσετίθετο εἰς αὐτὰ ἅλας ἡδύνατο δ' οὕτως νὰ ὑποβοηθῇσιν τὴν ἀχλωριούχον θεραπείαν. Ἡ ὕδατις, τὰ πλεονεκτήματα, τὰ θερμικὰ φρυγμάματα παρέχουσιν ἀνάλογα ἀποτελέσματα, ἀρκεῖ νὰ μὴ ἔχη προστεθῇ κατὰ τὴν παρασκευὴν

αὐτῶν ἄλλας. Πράγματι δὲ πᾶσαι αἱ τροφαὶ αὗται ἔχῃ μόνον χλωριούχων περιέχουσι κατὰ τὴν φυσικὴν αὐτῶν σύνθεσιν. Ἰδοὺ ἄρα σειρὰ τροφῶν, δι' ὧν θέλομεν δινηθῇ εἰς πλείστας περιπτώσεις νὰ ποικίλωμεν ἢ ν' ἀναμειξώμεν τὴν δίαιταν τῶν πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἐν γένει δὲ γνωρίζομεν ὅτι τὸ χλωριούχον νάτριον εἶναι τελείως ἐπιβλαβὲς εἰς τοὺς πάσχοντας τὴν νόσον τοῦ Bright, ἰδίως δὲ τοὺς φέροντας οἰδήματα δι' ὃ πρέπει ν' ἀφαιρέσωμεν τελείως τὸ ἄλλας ἐκ τῆς τροφῆς αὐτῶν. Ἡ δ' ἀπόλυτος γαλακτοτροφία, ἢ γαλακτοφυτικὴ δίαιτα, ἢ γαλακτοφυτικὴ καὶ κρεατώδης δίαιτα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τοῦ πάσχοντος τὴν νόσον τοῦ Bright.

Εἰς τὰ μεγάλα καὶ νευρικῆς φύσεως οὐραιμικὰ συμβάματα, ἥτοι ὀξὺ παραλήρημα, ἐπιληπτοειδεῖς σπασμούς, κῶμα, ὀξὺ τοῦ πνεύμονος οἰδήμα, θέλομεν ἀντιτάξει τὴν ἀφαιμαξίν, δι' ἧς ἀφαιροῦμεν 200 μέχρι 300 γραμμαρίων αἵματος, ἐπαναλαμβάνομεν δὲ ταύτην ἐν ἀνάγκῃ κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, τὴν ἐπιοῦσαν καὶ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας. Ἡ ἀφαιμαξὶς καταλλήλως ἐφαρμοζομένη παρέχει συνήθως ἄριστα ἀποτελέσματα, ἐξαλείφει τοὺς σπασμωδικοὺς παροξυσμούς, οἵτινες συνηθίσταται θανάτουσι τοὺς πάσχοντας. Ἡ ἐκ τῆς ἀφαιμαξέως βελτίωσις ὀφείλεται εἰς δύο τινὰ πρῶτον μὲν διευκολύνει τὴν ἀπορρόφησιν τῶν οἰδημάτων τῶν σπλάγχνων, εἰτα δὲ ἀφαιρεῖ μεγάλην ποσότητα τοῦ οὐραιμικοῦ δηλητηρίου· ἐλλείπει ταύτης ἐπιτέτομεν βδέλλας ὀλισθεν τῶν ὠτῶν καὶ ἐπὶ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας.

Προσεπάθησα νὰ ἐρευνήσω ἄλλοτε μήπως ἢ παρὰ τοῖς οὐραιμικοῖς μετάγγιαις τοῦ αἵματος ἡδύνατο νὰ ἐπηρεάσῃ ἀποτελεσματικῶς καὶ ἐν ἢ εἰσφορά 100 γραμμαρίων αἵματος καλῆς ποιότητος ἢ ἡδύνατο νὰ μεταβάλλῃ τὴν σύνθεσιν ποσότητος αἵματος κακῆς ποιότητος δι' ὃ διενήργησα δεκάκις τὴν μετάγγισιν ἐπὶ ἀναλόγων περιπτώσεων. Αἱ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου παρατηρήσεις μου εἶναι ἐλάχισται, διό ἐκ τούτων ἀδυνατῶ νὰ ἐξαγάγω συμπεράσματα, ἀληθές δ' εἶναι ὅτι ἡ μετάγγις 100 μέχρι 120 γραμμαρίων αἵματος ἔχει εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν οὐραιμικῶν συμβαμάτων, ἐξαλείφει τὰντα ἐπὶ τινὰ χρόνον ποικίλλοντα ἀναλόγως τῆς φύσεως

καὶ τῆς ἐντάσεως τῶν ἀλλοιώσεων. Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο ὑπῆρξε σταθερὸν παρὰ τῇ γυναικὶ τῆς πρώτης ἐμοῦ παρατηρήσεως, ἐν ᾗ 120 γραμμίδια αἵματος, μεταγγισθέντος ἐν τῇ φλεβί, κατ' οὐδὲν μετέβαλον τὰς νεφρικὰς ἀλλοιώσεις, τὰ οὐραιμικὰ ὅμως συμβαίματα, ἡ κεφαλαλγία, οἱ ἔμετοι, οἱ σπασμοί, ἡ κωματώδης κατάστασις ἐξηλείφθησαν ἡ ἔμετριώσθησαν. Κατὰ τὸ παρὸν δὲν δυνάμεθα νὰ ἐξαγάγωμεν ἄλλα συμπεράσματα, ἀλλὰ φανταζόμεθα τί ἤθελε συμβῆ, ἂν ἀντὶ μιᾶς μετεγγίσεως αἵματος διενηργοῦμεν σειρὰν ὁλόκληρον τούτων.

Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Stohr ἡ μετάγγισις ἐγένετο ἕνεκα ὀξέων οὐραιμικῶν συμβαμάτων· ὁ πάσχων ἀπέθανε μετὰ 13 ἡμέρας ἐκ πλευροπνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν, ἀλλ' ἡ ἐγχείρησις αὕτη, λέγει ὁ Bartels, ἔσχε μεγίστην ἐπιτυχίαν ἐναντίον τῶν οὐραιμικῶν συμβαμάτων. Ἐν ἄλλῃ τινὶ περιπτώσει ὁ Belina καὶ ὁ Swiouthowsky διενήργησε τὴν μετάγγισιν παρὰ λεχωίδι ἐκλαμπικῇ καὶ λευκωματουρικῇ, ἡ ἐπιτυχία δ' ὑπῆρξεν πλήρης καὶ διαρκής.

Ἡ οὐραιμικὴ δύσπνοια, ἥτις εἶναι πολλάκις τοσοῦτον τρομερά, καταπολεμεῖται διὰ διαφορῶν φαρμακευτικῶν μέσων, οἷαι αἱ ἀφαιμάξεις (βδέλλαι, αἱματηραὶ σικυαὶ ἐπὶ τοῦ στήθους). Δυνάμεθα ἀφόβως νὰ μεταχειρισθῶμεν τὰς ὑποδορίους ἐνέσεις τῆς μορφίνης κατὰ μικρὰς δόσεις, ἥτοι ἡμίσεος ἢ ἐνὸς ὑφεκατογράμμου ὑδροχλωρικῆς μορφίνης. Δὲν ἀποδέχομαι τοὺς ἐνδοιασμοὺς συναδέλφων τινῶν ὡς πρὸς τὴν χρῆσιν τῆς μορφίνης παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright, διότι αὕτη καλῶς χειριζομένη παρέχει ἄριστα ἀποτελέσματα.

Πρὸ τινων ἐτῶν ἐσκέφθην νὰ καταπολεμήσω τὰς οὐραιμικὰς δυσπνοίας διὰ τῆς λεκακουάνης, ἥτις τελεσιουργεῖ κάλλιον, ὅταν ἡ δύσπνοια προερχῇται μᾶλλον ἐκ τοξικῆς αἰτίας καὶ οὐχὶ ἐκ βρογχοπνευμονικοῦ οἰδήματος. Χορηγῶ ἀνὰ πᾶσαν ὥραν ἓν καταλότιον, συγκείμενον ἐκ 4 ὑφεκατογράμμων λεκακουάνης καὶ 2 χλυσιοτογράμμων ὀπίου, παύω δὲ τὸ φάρμακον εὐθὺς ὡς ἡ ναντιώδης κατάστασις ἀπειλῇ νὰ καταλήξῃ εἰς ἔμετον καὶ ἐν ἀνάγκῃ ἀρχομαι πάλιν τούτου κατὰ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας. Εἶδον πλείστους πάσχοντας

κατεχομένους ὑπὸ μεγάλων οὔραιμικῶν δυσπνοιῶν, οἵτινες ἀνεκουφίσθησαν θαυμασίως διὰ τῆς ἱπεκακουάνης. Ἐναντίον τῆς οὔραιμικῆς δυσπνοίας μετ' ὠφελείας ἐχορηγήθησαν ὡσαύτως καὶ αἱ εἰσπληναὶ τοῦ ὀξυγόνου.

Ἡ οὔραιμικὴ κεφαλαλγία κατευνάζεται διὰ τῆς ἐπιθέσεως βδελλῶν ὀπισθεν τῶν ὠτῶν καὶ διὰ τῆς ἀντιπυρίνης εἰς δόσιν ἑνὸς μέχρι δύο γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

Οἱ οὔραιμικοὶ ἔμετοι καὶ ἡ οὔραιμικὴ ἀποστροφή τοῦ στόμαχου εἶναι φαινόμενα μετὰ πολλῆς δυσκολίας ἐνίοτε καταπολεμούμενα. Πρέπει νὰ ὑποβληθῇ ὁ πάσχων εἰς τὴν ἀπόλυτον δίαιταν, νὰ μὴ λαμβάνῃ τουτέστι μήτε ὕδωρ μήτε γάλα ἐκτὸς μόνον τεμαχίων τινῶν πάγου· ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ὥραν ἀναγράφομεν μικρὸν τι κλύσμα, ὅπερ ὀφείλει νὰ παραμείνῃ, περιέχον 150 γραμμάρια ὕδατος, 20 γραμμάρια γαλακτοσακχάρου, ἓνα κρόκκον ὄρου καὶ 10 γραμμάρια πεπτόνης. Εὐθὺς δ' ὥς ὁ στόμαχος καθησυχίῃ, χορηγοῦμεν ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ὥραν ἓν ποτήριον οἶνον ὕδατος παχολύτου, ἀφ' οὗ προηγουμένως χορηγήσωμεν ἓν κοχλιάριον τοῦ καφέ ἐκ τοῦ ἀκολουθοῦν διαλύματος.

Eau de chaux	100 grammes
Chlorhydrate de cocaïne	4 centigrammes
Chlorhydrate de morphine	1 —

Ἡ ὀλιγουρία καὶ ἡ ἀνουρία ἀπαντῶσι συχνότατα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Bright, εἶναι δ' αὗται ἡ ἄμεσος καὶ ταχεῖα αἰτία τῶν οὔραιμικῶν συμβαμάτων. Ὡς ἔλεγον ἀνωτέρω, ἡ ἔκτασις τῆς ἀλλοιώσεως δὲν εἶναι καθ' ἑαυτὴν αἰτία τῆς ὀλιγουρίας καὶ ἀνουρίας τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἐὰν ἡ ὀλιγουρία ἔβαινεν ἐκ παραλλήλου μετὰ τῆς εἰσβολῆς τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, δὲν ἦθελον παρουσιασθῇ, ὥς παρατηρεῖται ἐνίοτε, περίοδοι ὀλιγουρίας, ἐπαλλασσόμεναι μετὰ περιόδων, ἐν αἷς ἡ οὔρική ἐκκρίσις εἶναι φυσιολογικὴ ἢ ἀνωτέρα τῆς φυσιολογικῆς. Δέον ἄρα νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ οὔρική ἐκκρίσις παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright ἐξαρτᾶται οὐ μόνον ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ, τῆς συσσωρεύσεως τῶν σωληναρίων, ἀλλὰ

προσέτι καὶ ἐκ τῆς τοξικῆς δηλητηριάσεως, ἥτις πρὸς στιγμὴν μεταβάλλει ἢ ἐξουδετεροῖ τὰς λειτουργίας τοῦ νεφροῦ. Διὰ τὸν λόγον δὲ τοῦτον ἡ ἀνουρία τῆς νόσου τοῦ Bright καταπολεμεῖται τοσοῦτω δυσκόλως διὰ τῆς ἀφαιμάξεως, τῶν ποτῶν ἢ τῶν διουρητικῶν μέσων. Ἐπειδὴ δὲ ἀπέτυχον συχνάκις χορηγῶν εἰς τοὺς ἀνουρικοὺς ἢ ὀλιγουρικοὺς πάσχοντας τὴν νόσον τοῦ Bright πάντα τὰ γνωστὰ διουρητικά, τὴν δακτυλίτιδα, τὴν καφεΐνην, τὴν θεοβρωμίνην, ἠθέλησα νὰ δοκιμίσω ἑτέρου εἶδους διουρητικόν, ὅπερ ἐκ πρώτης ὄψεως φαίνεται τὸ κατ' ἐξοχὴν διουρητικόν, ἥτοι τὸν χυμὸν τῆς φλοιώδους τοῦ νεφροῦ οὐσίας.

Ἐπὶ τῷ σκοπῷ τούτῳ παρεσκευάσα διὰ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Rénon ὑγρὸν, ὅπερ ὠνόμασα *νεφρίνην*. Τοῦτο παρασκευάζεται ὡς ἑξῆς: Τοποθετοῦμεν ἐντὸς ἀπεστερωμένου δοχείου νεφρὸν βοῦς εὐθὺς ὡς θυσιασθῇ τὸ ζῷον, ἀποχωρίζομεν μετὰ πρῶτων τῶν ἀντισηπτικῶν προφυλάξεων τὴν φλοιώδη μόνον οὐσίαν βάρους 200 περίπου γραμμαρίων. Τὴν φλοιώδη ταύτην οὐσίαν λειοτριβοῦμεν ἐντὸς ἰγδίου τῇ προσθήκῃ 300 γραμμαρίων οὐδετέρας γλυκερίνης καὶ 200 γραμμαρίων ἀπεστερωμένου ὕδατος περιέχοντος 5 ἐπὶ τοῖς 1000 ἁλτος κοινού. Τὸ σύνολον δὲ κατεργάζεται ἐπὶ πέντε ὥρας ἐντὸς δοχείου περιβαλλομένου ὑπὸ πάγου. Ἡ διήθησις τούτου ἐπιτελεῖται εἰς δύο χρόνους, ἥτοι

1^{ον} Διήθησις ὀλοκλήρου τῆς μάζης ἐπὶ διηθητικοῦ χάρτου Chardin· 2^{ον} διήθησις τοῦ οὕτως ἐπιτερχθέντος ὑγροῦ μέρους ἐπὶ κηρίου τοῦ Chamberland (ἀπεστερωμένου ἐν κλιβάνῳ 115° βαθμῶν). Ἡ διήθησις αὕτη ὀφείλεται εἰς τὸν πεπιεσμένον ἀέρα ποικίλης πίεσεως· πρὸς τοῦτο γίνεται χρῆσις τοῦ εὐφυοῦς μηχανήματος τοῦ d'Arsonval. Οὕτω δὲ συλλέγομεν 50-55 γραμμάρια ὑγροῦ ὑποκιτρίνου, διαυγοῦς, ἰσώδους, τελείως ἀπεστερωμένου, διενεργοῦμεν δὲ διὰ τούτου καθ' ἑκάστην ὀκτώ, δέκα, δώδεκα ὑποδορίους ἐνέσεις, ἑκάστης σύριγγος περιεχοῦσης 50 ὑφεκατόγραμμα νεφρίνης καὶ 50 ὑφεκατόγραμμα ἀπεστερωμένου ὕδατος.

Εἴμεθα τοσοῦτον ἀφωπλισμένοι ἐν περιπτώσει ὀλιγουρίας καὶ ἀνουρίας, ὥστε ἐνόμισα ὅτι ὄφειλον νὰ μεταχειρι-

σθῶ τὸ νέον τοῦτο μέσον, ἐπὶ τῇ ἐλπίδι ὅτι ἤθελε χρησιμεύσει. Δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐξενέγκωμεν κρίσιν προκειμένου περὶ μιᾶς μόνον περιπτώσεως, βλέπομεν ὅμως ἐν ταύτῃ ὅτι ἡ ἐπὶ πέντε ἡμέρας διακοπείσα οὐρική ἔκκρισις ἀνεφάνη ἐκ νέου μετὰ τὰς ἐνέσεις τῆς νεφρίνης, μετὰ ταύτης δὲ ἐπῆλθε καὶ ἀξιοσημείωτος βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος, ὅστις ἀνένηπεν ἐκ τῆς νάρκης αὐτοῦ, ἔπινεν εὐχαρίστως τὸ γάλα καὶ τὸ διὰ γαλακτοσακχάρου ποτόν, οἱ δ' ἰδρωῖτες τῆς οὐρίας ἡλαττώθησαν. Παρετήρησα σάφεστάτα ὅτι μετ' ἐκάστην ἔνεσιν νεφρίνης, ἰδίᾳ μετὰ τὰς πρώτας, ἅπαντα τὰ συμπτώματα εἶχον εὐτυχῶς μεταβληθῇ. Ἐκ τούτου ἐπιτρέπεται νὰ πιστεύσωμεν ὅτι αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις τῆς νεφρίνης δύνανται νὰ συγκαταλεχθῶσιν ἐν τῇ θεραπευτικῇ μεταξὺ τῶν διουρητικῶν καὶ νὰ χρησιμεύσωσιν ἐν περιπτώσει ἀνουρίας, ἰδιαιτέρως δὲ ἐν τῇ ἀνουρίᾳ καὶ τῇ ὀλιγουρίᾳ τῇ ἀναφερομένῃ κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἐκτοτε ἔγενετο πολλάκις χρῆσις τῆς νεφρίνης. Ὁ Gonin ἀναφέρει τὴν ἐξῆς περίπτωσιν. Γυνή τις 49 ἐτῶν κατεχόμενη ἀπὸ τινος χρόνου ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright, κατελήφθη ὑπὸ σοβαρωτάτων οὐραιμικῶν φαινομένων, ἥτοι δυσπνοίας, ἐμέτων ἀκατασχέτων, ὀλιγουρίας καὶ ἀφιδόρου λευκοματουρίας. Τῆς καταστάσεως ταύτης μὴ ὑποχωρησάσης εἰς τὰς ἀραιμάξεις καὶ τὰ λοιπὰ μέσα, διενηργήθη καθ' ἐκάστην μία ἔνεσις νεφρίνης, ἀποτέλεσμα τῆς ὁποίας ἦτο ἡ βαθμιαία αὐξήσις τῶν οὐρῶν ἀπὸ 800 γραμμαρίων μέχρι 1600 γραμμαρίων, 2000 γραμμαρίων, 2600 γραμμαρίων καὶ ἡ ἐξαφάνισις τῶν ἐμέτων. Τοῦ φαρμάκου ἐγκαταλείφθέντος ἐνεφανίζοντο ἐκ νέου τὰ αὐτὰ φαινόμενα μετ' ὀλιγουρίας καὶ ὑπεχώρουν ἐκ νέου, ὅτε ἐπαναλαμβάνετο ἡ χρῆσις τοῦ φαρμάκου.

Ὁ Schiperovitsch (ἐκ Πετροπόλεως) ἐχορήγησε τὸ ἐκχύλισμα προσφάτου νεφροῦ εἰς 35 ἀρρώστους, πάσχοντας ἐκ διαφόρων ποικιλιῶν νεφρίτιδος μετ' οὐραιμίας ἢ ἀνευ αὐτῆς. Οἱ πάσχοντες οὐδὲν εἶχον λάβει φάρμακον, ἐτρέφοντο δὲ διὰ κρέατος, τὰ δὲ συμπεράσματα τοῦ συγγραφέως εἶναι τὰ ἑξῆς: Εἰς 40 ἐπὶ τοῖς 100 τῶν περιπτώσεων τὸ λεύκωμα ἐξηφανίσθη ἐκ τῶν οὐρῶν· τὸ φάρμακον ἔφερε

λίαν καταφανή βελτίωσιν τῆς γενικῆς καταστάσεως καὶ τὴν ἐξάλειψιν τῶν οὐραιμικῶν φαινομένων· ὅτε ἔπαινε τὴν χορήγησιν τοῦ φαρμάκου, ἐπανήρχοντο τὰ φαινόμενα μετὰ τάσεως ἐπιθετικῆς, ποικιλοῦσης ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Ὅθεν οἱ νεφροὶ τῶν ζώων κατέχουσι διουρητικὰς ιδιότητας ἀσφαλεῖς.

Αἱ ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ εἶναι κακίστη φαρμακευτικὴ ἀγωγή ἕνεκα τοῦ ἐν τῷ ὁρῷ περιεχομένου χλωριούχου νατρίου. Ὁ Repon παρετήρησε βελτίωσιν τῶν λευκοματουριῶν διὰ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ χλωριούχου ἄσβεστιου εἰς δόσιν 40-60 ἐκατοστογράμμων.

Τοιαῦται εἶναι αἱ διάφοροι ἐν χρήσει φαρμακευτικαὶ μέθοδοι ἐναντίον τῶν ποικίλων ἐκδηλώσεων τῆς οὐραιμίας. Πρέπει ν' ἀποφεύγωμεν τὰ δριμύα καθαρκτικά, διότι τὸ καθαρκτικὸν ἀποστερεῖ τὸν ὁργανισμὸν ποσότητος ὑγροῦ, ἀναγκαιοῦσης πρὸς παρασκευὴν τοῦ οὔρου. Πρέπει ν' ἀποφεύγωμεν ὡσαύτως τὰ ἐκδόρια, ἅτινα ἐπηρεάζουσι τοὺς νεφροὺς, νὰ χορηγῶμεν δ' ὀλίγα ὀπιούχα ἐπιφυλάσσοντες τὰς ἐνέσεις τῆς μορφίνης κατὰ τὴν δύσπνοιαν καὶ νὰ μὴ λησμονῶμεν δ' ὅτι τὰ χρησιμοποιούμενα εἰς ἐνίστασις δόσεις φάρμακα καὶ ἀτελῶς ἀπεκβαλλόμενα διὰ τοῦ πάσχοντος νεφροῦ δύνανται νὰ προκαλέσωσι συμπτώματα τοξικῆς δηλητηρίασεως (Bouchard, Chauvet). Ἄλλ' ὁ τοιοῦτος φόβος δὲν πρέπει νὰ εἶναι καὶ ὑπερβολικός, ἐν περιπτώσει δὲ σφυγμικῆς νεφροίτιδος δὲν πρέπει νὰ δισταζόμεν εἰς τὴν ἀναγραφὴν τοῦ ὑδρομαγγύρου ἐπιτηροῦντες, ἐννοεῖται, τὴν δρᾶσιν τοῦ φαρμάκου τούτου. Περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῆς νόσου τοῦ Bright θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ προσεχῇ κεφαλαίῳ.

Οἱ πάσχοντες τὴν νόσον τοῦ Bright ὥς ἐκ τῆς ἀνεπαρκείας τῆς οὐρικής αὐτῶν ἀποκαθάρσεως πρέπει ν' ἀποφεύγωσι τὰς ἀφθονοῦσας πτωμαῖνῶν τροφάς, ἥτοι τὸ θῆρμα, ἰχθύς τινας, τοὺς μύακας, τὰ δοτρακόδεσμα, κ.λ. Πυρέστην μάρτυς μετὰ τοῦ Potain καὶ τοῦ Bonceur θανατηφόρων φαινομένων, ἐκδηλωθέντων παρὰ τινι κατεχομένῳ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright, παθόντι ἡ δὲ τοξικὴν δηλητηρίαν ἐξ ἡλλοιωμένων σαφελῶν.

4/3/96

§ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟΥ ΤΩΝ ΝΕΦΡΙΤΙΔΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΕΦΡΙΤΙΔΩΝ

Είναι δυνατόν ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν νὰ εἶναι ὑγιής, ἐν ᾧ ὁ ὁμόλογος αὐτοῦ εἶναι προσβεβλημένος ὑπὸ νεφρίτιδος; Ὑπάρχουσι νεφρίτιδες μονόπλευροι, ποῖαι δὲ εἶναι αὗται; Δύναται ἡ νόσος τοῦ Bright νὰ ποιήσῃται τὴν ἑναρξιν αὐτῆς ἀπὸ τοῦ ἑνὸς μόνον νεφροῦ; Τοιαῦτα εἶναι τὰ ὑπὸ συζήτησιν ζητήματα, λίαν σπουδαῖα, καθόσον ἡ χειρουργικὴ προσπαθεῖ νὰ ὑπεισέλθῃ εὐρέως εἰς τὴν θεραπείαν τῶν νεφριτίδων, ἀφορμωμένη ἐξ ἀριθμοῦ τινος *μονοπλεύρων* νεφριτίδων, εὐρισκομένων ἐπὶ τῶν μεθορίων τῆς παθολογίας καὶ τῆς χειρουργικῆς· αὗται δ' εἰσὶν ἡ φυματίαις τοῦ νεφροῦ, αἱ αἱμορραγικαὶ ἐμφράξεις καὶ τὰ ἀποστήματα τοῦ νεφροῦ, ἡ λιθίασις καὶ ἡ λιθιασικὴ νεφρίτις, ὁ κινητὸς νεφρὸς μετὰ χρονίας μονοπλεύρου νεφρίτιδος. Ἀκολουθῶς ὑπεισῆλθεν ἐπὶ τῶν κυρίως παθολογικῶν νεφριτίδων, τῶν ὀξείων νεφριτίδων, τῶν χρονίων νεφριτίδων καὶ τῆς νόσου τοῦ Bright. Πολυάριθμοι δημοσιεύσεις ἐγένετο περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τε τῇ Γαλλίᾳ καὶ ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ. Ἀρκεῖ ν' ἀναφέρωμεν τὰ ὀνόματα τοῦ Pousson (Γαλλία), τοῦ Israel καὶ Rose (Γερμανία), τοῦ Rovsing (Δανία), τοῦ Fergusson καὶ Edelhöls (Ἡνωμένοι Πολιτεῖαι), τοῦ Newman καὶ Harrisson (Ἀγγλία), ὅπως κατανοήσωμεν τὴν σπουδαιότητα τῶν περὶ τούτου γενομένων ἐργασιῶν. Αἱ ἐργασίαι αὗται δέον νὰ ἐφελκύσωσι τὴν ἡμετέραν προσοχὴν, ὁφείλομεν δ' ἡμεῖς οἱ παθολόγοι νὰ ἐξετάσωμεν τίς ἡ ἐξηκριβωμένη ἀξία τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ μέχρι ποῦ δύναται νὰ ἐπεκταθῇ ἡ ἐπέμβασις αὕτη κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν ὀξείων καὶ χρονίων νεφριτίδων.

Ὑπάρχει μερὶς νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, ἣτις κυρίως εἶναι εὐνοϊκὴ εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν· αὗται δὲ εἶναι αἱ *μονόπλευροι* νεφρίτιδες. Ὅσάκις εἰς μόνον νεφρὸν πάσχει, ἡ χειρουργικὴ ἐπεμβαίνει μετ' ἐπιτυχίας, ἀληθῶς δὲ ἡ τοιαύτη ἐπέμβασις εἶναι πολλάκις ἐνδεδειγμένη. Θέλομεν διεξέλθαι λοιπὸν τοὺς παθογενικοὺς ὅρους, οἵτινες διευκολύνουσι τὸ

μονόπλευρον τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, ὅπως ἴδωμεν ποῖαι εἶναι αἱ μονόπλευροι νεφρίτιδες αἱ μᾶλλον ἀπαιτοῦσαι τὴν ἐγχείρησιν.

Α. — Ἡ μόλυνσις δι' ἀνιούσης ὁδοῦ (ἀνιούσα νεφρίτις) ἀπολήγει συνηθέστατα εἰς τὸ μονόπλευρον τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων. Οἱ λοιμῶδεις παράγοντες ἀρχόμενοι ἀπὸ τῶν οὐρογεννητικῶν ὁδῶν, ἰδίᾳ ἀπὸ τῆς κύστεως, προσβάλλουσιν ὅτε μὲν ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς, ὅτε δὲ τὸν ἕτερον. Πλείστα στατιστικαὶ ἐνδεικνύουσι τὴν ἀναλογίαν τοῦ μονόπλευρου τῶν ἀνιουσῶν νεφριτίδων· 19^ακις ἐπὶ 130 περιπτώσεων (Godhardt), 19^ακις ἐπὶ 71 περιπτώσεων (Weir), τὰς μονοπλεύρους ταύτας ἀνιούσας νεφρίτιδας ἀναπαρήγαγον χειρουργικῶς (Albarran). Αὗται εἶναι εὐνοϊκαὶ πρὸς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ὥς τὰ κάτωθι παραδείγματα ἐλέγχουσιν.

Ἀρρωστός τις τοῦ Pousson προσβεβλημένος ἀπὸ πολλοῦ ἐκ πυώδους κυστίτιδος κατελήφθη ὑπὸ δεξιῆς νεφρίτιδος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ· τὸ νεφρικὸν ἄλγος ἦτο ἐντονον, ὁ πυρετὸς λίαν ὑψωμένος, ἡ δεξιὰ ὀσφυϊκὴ χώρα σταιπώδης καὶ λίαν ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει. Ὁ Pousson διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν· ἡ περινεφρική κυτταρώδης ἀτμόσφαιρα ἦτο ἀπρόσβλητος, ἀλλ' εἰς τὸν ἀνώτερον πόρον τοῦ νεφροῦ εὗρέθη μικρὸν ἀπόστημα, τομὴ δὲ τις ἐπὶ τοῦ κυριοῦ χεῖλους τοῦ νεφροῦ ἀπεκάλυψε πλείστα μικρὰ κεγχροειδῆ ἀποστήματα, ὧν ὁ λοιμώδης παράγων ἦτο τὸ κολοβακτήριον. Τὴν ἐγχείρησιν ἐπληκολούθησεν ἱαίσις.

Ὁ Pousson ἀναφέρει καὶ πολλὰ ἄλλα γεγονότα ἀνιουσῶν πλευριτίδων μονοπλεύρων, ἰαθεισῶν διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Περίπτωσις τις τοῦ Jordan ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, ὅστις ἐκ βλενοροϊκῆς οὐρηθρίτιδος κατελήφθη ὑπ' ἄλγους τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ μετ' ἐντόνου πυρετοῦ καὶ λευκωματώδους καὶ πυώδους οὐρου. Ὁ Weir διήνοιξε τὸν νεφρὸν, εὐρὼν δὲ τοῦτον διάτρητον ὑπὸ μικρῶν ἀποστημάτων διενήργησε τὴν νεφρεκτομίαν. Ὁ λοιμώδης παράγων ἦτο τὸ κολοβακτήριον. Μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ὁ πάσχων εἶχε τελείως ἰαθῆ.

Ὁ Potherat διενήργησεν ἐπιτυχῶς τὴν νεφροτομίαν ἐπὶ νεφρίτιδος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ ἀποτόκου γονοκοκκικῆς νεφρίτιδος.

Ὁ Wilms ὑπέβαλεν εἰς ἐγχείρησιν καὶ ἐθεράπευσε νεανίδα προσβεβλημένην ὑπ' ὀξείας δεξιᾶς ἀνιούσης πνευμονοφριτίδος, ἐπελθούσης ἐκ μητροκυστιτίδος. Διατέμνων τὸν νεφρὸν εὗρε πυώδεις μακρὰς σειράς· ὁ δὲ λοιμώδης παράγων ἦτο τὸ κολοβακτήριον.

Ὁ Nouëne συνέλεξεν ἔνδεκα περιπτώσεις νεφριτίδων μετ' ἀποστήματος, ἀποτόκου κυστικῆς λοιμώξεως, θεραπευθεῖσων δὲ διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, τῶν ὁποίων ὁ συνηθέστατος παράγων ἦτο τὸ κολοβακτήριον. Αἱ ἔνδεκα αὗται περιπτώσεις κατανέμονται ὡς ἑξῆς· ὀκτὼ νεφροτομῖαι, ἐπὶ ἰᾶσεις καὶ εἰς θάνατος· δύο νεφρεκτομῖαι, μία ἰᾶσις καὶ εἰς θάνατος· μία ἀποφλοίωσις, ἰᾶσις. Ἐν τῇ μὲν τῶν θανατηφόρων περιπτώσεων ἡ νεφρίτις ἦτο διπλῇ, ἐν δὲ τῇ ἑτέρᾳ πιθανῶς διπλῇ καὶ φυματιώδης. Ὑπάρχει μείζων πιθανότης ἰᾶσεως, ὅταν ἡ νεφρίτις εἶναι μονόπλευρος. Τὰ κλινικὰ συμπτώματα (ἐντόπισις τοῦ ἄλγους, διόγκωσις τῆς χώρας) δὲν εἶναι ἐπαρκῆ πρὸς ἐπιβεβαίωσιν ὅτι ἡ νεφρίτις εἶναι μονόπλευρος· εἶναι χρήσιμον, ὅταν εἶναι δυνατόν, νὰ διενεργήσωμεν διὰ τοῦ μηχανήματος τοῦ Luys τὸν διαχωρισμὸν τῶν οὖρων, ἐξ οὗ θέλομεν πληροφορηθῇ περὶ τῆς καταστάσεως ἑκατέρου τῶν νεφρῶν.

B. — Ἡ διὰ τῆς αἱματώδους ὁδοῦ λοιμώξεις εἶναι ἐπίσης ὄρος εὐνοϊκώτατος διὰ τὸ μονόπλευρον τῶν νεφρῶν ἀλλοιώσεων. Ὁ Castaigne καὶ ὁ Rathery ἀναφέρουσι τὰ ἑξῆς τρία παραδείγματα. Παρ' ἀρρώστω, θανόντι τῇ 19 ἡμέρᾳ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀταξικοδυναμικοῦ, εὗρον κατὰ τὴν νεφροτομίαν δύο ἀποστήματα μεγέθους μεγάλου λεπτοκαρϋοῦ κατὰ τὸν δεξιὸν νεφρὸν ἄνευ οὐδεμιᾶς διαπυητικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ. — Παρὰ νεανίᾳ ἀποθανόντι ἐκ σταφυλοκοκκικῆς λοιμώξεως ἔνεκα ὀστεομυελίτιδος παρετήρησαν ἐπὶ τοῦ ἑνὸς καὶ μόνου ἀριστεροῦ νεφροῦ ἀφθονίαν σταφυλοκοκκικῶν κεγχροειδῶν ἀποστημάτων. — Τέλος παρ' ἀρρώστω θανόντι ἐκ πνευμονοκοκκικῆς λοιμώξεως μετὰ διαπυητικῆς πνευμονίας εὗρον τρία μικρὰ πνευμονοκοκκικὰ ἀποστήματα κατὰ τὸν ἀριστερὸν νεφρὸν, ἐν ᾧ ὁ δεξιὸς ἦτο ἐντελῶς ἀπρόσβλητος.

Ἐνίοτε ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις παρέσχεν ἄριστα ἀποτε-

λέσματα κατά τὰς τοιαύτας μονοπλεύρους δι' αἱματώδους λοιμώξεως νεφρίτιδας. Ὁ Jsraël ὑπέβαλεν εἰς ἐγγείρησιν ἄρρωστον προσβεβλημένον ἐκ νεφρίτιδος τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ, ἀποτόκου ἀνδρακος τοῦ αὐχένος. Ἐν τῷ ἀφαιρεθέντι νεφρῷ ὑπῆρχον ἀφθονα κεγχροειδῆ ἀποστήματα.

Ὁ Monod ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν νεανίδος προσβεβλημένης ὑπὸ λοιμωδῶν συμπτωμάτων «μετὰ σιγχοιᾶτον σφυγμοῦ θερμοκρασίας 39 βαθμῶν, δυσαρέστον γενικῆς καταστάσεως, ἀκαταπαύσιων ἐμέτων» καὶ ἐπωδύνου καὶ εὐκινίητος ὄγκου κατὰ τὴν δεξιάν νεφρικήν χώραν. Τὰ οὖρα δὲν ἦσαν οὔτε λευκωματώδη οὔτε πυώδη. Ὁ Monod διενήργησε τὴν νεφρεκτομίαν, ἣ ἐπηκολούθησεν ἱασις. Ὁ νεφρὸς ἦτο παμμέγιστος καὶ περιεῖχε κεγχροειδῆ ἀποστήματα.

Ὁ Rousson ἐνήργησε τὴν νεφροτομίαν παρὰ γυναικὶ προσβεβλημένη ὑπὸ δξείας νεφρίτιδος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ πιθανῶς γριπώδους φύσεως. Τὰ οὖρα ἦσαν πυώδη, τὸ δὲ ἄλλος ἐντονον κατὰ τὴν δεξιάν ὁσφρικήν χώραν. Ὁ νεφρὸς εὐρέθη λίαν ἀνεπτυγμένος, λίαν διατεταμένος, χροιάς νεκροῦ φύλλου μετ' ἀποστήματος πρὸς τὸν ἀνώτατον αὐτοῦ πόλον· ἡ τομὴ τοῦ νεφροῦ κατέδειξεν ὅτι οὐδαμοῦ ἄλλαξοῦ ὑπῆρχε πύον· τὴν γυναῖκα ταύτην παρηκολούθησεν ἐπὶ τέσσαρα ἔτη καὶ εἶδε τὴν ἱασιν ἐπιτευχθεῖσαν.

Ὁ Rontier ἀνεκοίνωσεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἑταιρείαν τὴν ἀκόλουθον περίπτωσιν. Νεαρά τις γυνὴ ἀπεστάλη εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρουσα τὴν διάγνωσιν πνελονεφρίτιδος· ἡ θερμοκρασία ἦτο λίαν ἠϋξημένη, τὸ οὖρον δὲν ἦτο πυώδες καὶ δὲν εἶχεν οὐδὲ ἴχνος λευκώματος, ἡ δεξιὰ νεφρική χώρα ἦτο ὀδυνηροτάτη, διὰ τῆς ὁσφρικῆς τομῆς ἀπεκαλύφθη νεφρὸς μικρόν τι ὑπερτραφῆς, διανοιγέντος δὲ τούτου εὐρέθη ἡ νεφρική οὐσία κατάσπαρτος ὑπὸ πτωδῶν σχεδιογραφημάτων.

Κατὰ τὰς δι' αἱματώδους καὶ ἀγιούσης λοιμώξεως νεφρίτιδας ταύτας εἶναι ἀνάγκη νὰ διενεργῶμεν τὸν διαχωρισμὸν τῶν οὕρων, ὅπως γνῶμεν τὴν κατὰστασιν ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν. Δυνατὸν νὰ μὴ εὕρωμεν πύον ἐν τῷ οὕρῳ τοῦ πάσχοντος νεφροῦ, πάντοτε ὁμῶς εὐρίσκομεν ἐν αὐτῷ λεύκωμα.

Υπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ λοιμώδης νεφρίτις δὲν ἀπολήγει εἰς τὴν πινώδη, ἐκδηλοῦται δὲ μόνον ὑπὸ συμφορητικῆς καταστάσεως τοῦ νεφροῦ, ὅπερ ἴσως εἶναι σπάδιον προαγγέλλον.

Γ. Ἡ *φυματίσις* τοῦ νεφροῦ εἶναι πολλάκις μονόπλευρος. Περὶ τούτου ἠέλομεν διυλᾶσαι ἐν τῷ περὶ φυματίσεως τοῦ νεφροῦ κεφαλαίῳ. Ὁ Vigneron συναθροίσας τὰς στατιστικὰς τοῦ Roberts, τοῦ Dickinson, τοῦ Gaultier τοῦ Morris καὶ τοῦ Gergon εὗρίσκει ὅτι, ἐπὶ 205 παρατηρήσεων φυματίσεως τῶν νεφρῶν αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν μονόπλευροι 99^{αις}. Ὁ Albarani παρατήρησεν ὅτι αἱ ἀμφίπλευροι ἀλλοιώσεις ἀπαντῶσι 15^{αις} ἢ 20^{αις} ἐπὶ ταῖς 100. Κατὰ τὸν Tamayo αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι 32^{αις} μονόπλευροι καὶ 59^{αις} ἀμφίπλευροι. Ἡ μονόπλευρος φυματιώδης πλενρίτις, ὅταν ἐγκαίρως ὑποστῇ ἐγχείρησιν, εἶναι εὐνοϊκὴ πρὸς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Καὶ ἐνταῦθα ὅμως εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐξετασθῶσι κεχωρισμένως τὰ οὖρα ἐκατέρου τῶν νεφρῶν, ὅπως γνωσθῇ ἡ κατάστασις τοῦ ὑγιoῦς νεφροῦ ἢ τοῦ ὑποτιθεμένου ὑγιoῦς. Συμβαίνει δ' ὁ ὑγιῆς νεφρὸς νὰ κατέχρηται ὑπὸ ἀντιρροπούσης ἐπιδύνου ὑπερτροφίας, πολλάκις δ' ὁ νεφρὸς οὕτως ἐκλαμβάνεται κακῶς ὥς ὁ πάσχων, ὅταν ἡ κεχωρισμένη ἐξέτασις τῶν οὐρῶν δὲν ἀποκαλύπτῃ τὴν πλάνην.

Δ. Θέλω ἐπιμείνειν περισσότερον ἐπὶ τῆς μονοπλεύρου νεφρίτιδος, ἣτις σινδέεται ἐνίοτε μετὰ τοῦ *κινητοῦ νεφροῦ*, διότι τὸ ζήτημα δὲν ἔχει διευκρινισθῇ καλῶς. Ἐπὶ πολὺν χρόνον ὁ κινητὸς νεφρὸς ἐθεωρεῖτο ἀπηλλαγμένος ἀλλοιώσεων. Ἐν τούτοις κατὰ τὸν Tuffier «ἐὰν κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τοῦ κινητοῦ νεφροῦ παρατηρηθῇ ὅτι τὸ ἔλκτρον τοῦ ὀργάνου παρουσιάζει ἰνολιπωματώδη σύστασιν, εἰς εἶναι ἀπεσκληρυμμένον, δεόν νὰ σκεφθῶμεν ἀμέσως περὶ μολυσματικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νεφροῦ· τὸ τοιοῦτον δ' οὐδέποτε πρέπει νὰ παραμελῶμεν κατὰ τὰς ἐπὶ τοῦ κινητοῦ νεφροῦ ἐπεμβάσεις». Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ κινητὸς νεφρὸς προκαλεῖ τὴν λευκαματοειδίαν, συνηθέστατα δ' εἶναι ἠῤῥημένος τὸν ὄγκον, προσβάλλεται δὲ καὶ ὑπὸ νεφρίτιδος. Παρατήρησα πρὸ τινῶν ἐτῶν, μετὰ τοῦ Guyon καὶ Robin γυναικὰ τινα φέρουσαν δεξιὸν κινητὸν νεφρόν, ὅστις ἦτο ὑπερτρα-

φής, ἐπώδυνος καὶ μετ' ἀφθόνου λευκώματος· σὺν τῇ λευκωματοουρίᾳ δ' ὑπῆρχον οἰδήματα καὶ ἄλλα φαινόμενα, ἐξ ὧν ἠδύνατό τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι ὁ κινητὸς νεφρὸς, πιθανῶς δὲ καὶ ὁ ἕτερος νεφρὸς, ἦσαν προσβεβλημένοι ἐκ νεφρίτιδος.

Τὸ ζήτημα τοῦ συνδυασμοῦ τῆς νεφρίτιδος καὶ τοῦ κινητοῦ νεφροῦ ἔλαβε νέαν φάσιν διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Edebohls, τοῦ Bosc καὶ τοῦ Newmap. Οὗτοι διενεργήσαντες τὴν νεφροπηξίαν ἐπὶ ἀτόμων κατεχομένων ὑπὸ κινητοῦ νεφροῦ καὶ λευκωματοουρίας παρετήρησαν τὴν ἐξαφάνισιν τοῦ λευκώματος μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ὁ Bosc ἀναφέρει περιπτώσιν κινητοῦ νεφροῦ μετὰ χρονίας νεφρίτιδος καὶ λευκωματοουρίας, καθ' ἣν μετὰ τὴν ἐγχείρησιν πᾶν σημεῖον νεφρίτιδος εἶχεν ἐξαφανισθῇ.

Ἡ τελειότερα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐργασία ὀφείλεται εἰς τὸν Edebohls, ὅστις ἐνήργησε πεντάκις τὴν νεφροπηξίαν ἐπὶ ἀρρώστων προσβεβλημένων ὑπὸ κινητοῦ νεφροῦ μετὰ συνυπαρχούσης νεφρίτιδος, ἀψευδοῦς, βεβαιωθείσης ὀφθαλμοφανῶς· τὰ οὖρα περιεῖχον λεύκωμα καὶ κυλίνδρους. Εἰς τρεῖς ἐκ τῶν πέντε ἀρρώστων κινητὸς νεφρὸς καὶ νεφρίτις λάβησαν ταυτοχρόνως, ἡ λευκωματοουρία δὲ καὶ οἱ κύλινδροι ἐξηφανίσθησαν ἀπὸ τῶν οὕρων. Ὁ Edebohls διενήργησεν ἀμφίπλευρον νεφροπηξίαν παρὰ γυναίκί, ἥς ὁ ἕτερος τῶν κινητῶν νεφρῶν ἦτο ἅμα προσβεβλημένος ἐκ χρονίας νεφρίτιδος· τὸ οὖρον ἀπέκτησε τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ κατάστασιν, ἡ δὲ γυνὴ λάβη καὶ ἐκ τῶν κινητῶν αὐτῆς νεφρῶν καὶ ἐκ τῆς νεφρίτιδος αὐτῆς.

Καίτοι αἱ περιπτώσεις τοῦ Edebohls εἶναι ἑλλιπεῖς κατὰ τι ὡς πρὸς τὰς λεπτομερείας τοῦ παθολογικοῦ μέρους τοῦ ζητήματος, οὐχ ἦντον τὸ ζήτημα αὐτὸ καθ' αὐτὸ εἶναι ἀψευδές· ὑπάρχονσι δηλαδή άτομα προσβεβλημένα ὑπὸ κινητοῦ νεφροῦ καὶ ἔχοντα ἐν τοῖς οὖροις λεύκωμα· τὸ λεύκωμα δὲ ὑφίσταται ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τῶν 14 πρὸς 100 κατὰ τὸν Shilling· ἕτερα ἔχουσι λευκωματοουρίαν, κυλίνδρους καὶ συνυπάρχουσαν νεφρίτιδα βεβαιωθείσαν ὑπὸ τῶν χειρουργῶν. Πρόβει ἄρα νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι δὲν εἶναι τυχαία σύμπτωσις ἀλλ' ἄμεσος σχέσις μεταξὺ τοῦ κινητοῦ νεφροῦ καὶ τῆς νεφρίτιδος. «Εἶναι ἀναμφίλεκτον, λέγει ὁ Lérine, ὅτι ὁ μετατο-

πισθεις νεφρός ευρίσκεται προδιατεθειμένος πρὸς ἀνάπτυξιν ἐπεξεργασίας νεφρίτιδος· κάμψις τις τοῦ οὐρητήρος ἀρκεῖ, ὅπως ἐπενέγκῃ οὐ μόνον μεταβολὴν μεγίστην εἰς τὴν ἔκκρισιν τοῦ οὐρου, ἀλλὰ σιάσιν τοῦ οὐρου ἐντὸς τῶν σωληναρίων εὐνοϊκωτάτην πρὸς μόλυνσιν τοῦ νεφροῦ». Γενικῶς δ' εἰπεῖν ὁ συνδυασμὸς τῆς νεφρίτιδος καὶ τοῦ κινητοῦ νεφροῦ εἶναι μεγίστου ἐνδιαφέροντος γεγονός, ἀφορῶν τοῦτο μὲν εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν μονοπλεύρων χρονίων πλευρίτιδων, τοῦτο δὲ εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῶν χρονίων ἐν γένει νεφριτίδων. Ὅτε ὁ Edebohls εἶδεν ὅτι ἡδύνατο νὰ θεραπεύσῃ χρονίᾳ νεφρίτιδας διενεργῶν τὴν νεφροπηξίαν τῶν κινητῶν νεφρῶν, ἐσκέφθη ὅτι θὰ ἦτο δυνατόν ἴσως νὰ γενικευθῇ τὸ εἶδος τοῦτο τῆς θεραπείας μετ' ἐλπίδος ἐπιτυχίας εἰς πάσας τὰς χρονίας νεφρίτιδας. Ὑπάρχουσι δὲ χρόνιοι μονόπλευροι νεφρίτιδες καὶ χρόνιοι ἀμφίπλευροι νεφρίτιδες (νόσος τοῦ Bright) ὅλως διάφοροι ἀλλήλων· πῶς δ' ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις κανονίζεται εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ταύτας; Τὸ τοιοῦτον θέλομεν ἐξετάσει ἡδη.

Ε. Αἱ χρόνιοι μονόπλευροι νεφρίτιδες (ἐκτὸς τῆς λιθιάσεως, τῆς πυματιάσεως, τῆς νεφρικῆς σιφίλιδος, περὶ ὧν δὲν γίνεται ἐνταῦθα λόγος) δὲν ὑφίστανται μόνον ἐν περιπτώσει κινητοῦ νεφροῦ, ἀλλὰ παρετηρήθησαν προσέτι καὶ εἰς ἄλλας περιπτώσεις.

Νεφρός τις δύναται νὰ μολυνθῇ χωρὶς ἢ μόλυνσις ν' ἀπολήξῃ εἰς τὸν σχηματισμὸν πύου ἢ ἀποστήματος, κατὰ μέζονα δὲ λόγον ὁσάκις πρόκειται περὶ τοξικῆς δηλητηριάσεως τοῦ ὀργάνου. Αἱ μικροβιακαὶ τοξίναι δύνανται νὰ προκαλέσωσι λοιμώδη σκλήρωσιν, ἣν περιέγραψε καλῶς ὁ Albarran· ἡ σκλήρωσις ἀποτελεῖ συνέχειαν νεκρώσεως τῶν στοιχείων τοῦ ὀργάνου καὶ αὐξήσεως τοῦ συνδετικοῦ αὐτοῦ ἱστοῦ· ἡ ἐπεξεργασία αὕτη δυνατόν νὰ περιορισθῇ εἰς ἓνα μόνον νεφρόν, οὕτω δ' ἀποτελεῖται ἡ μονόπλευρος νεφρίτις.

Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν οἱ χειρουργοὶ εἶδον καὶ ἡγγίσαν τὰς χρονίας μονοπλεύρους ταύτας πλευρίτιδας. Οὕτως ὁ Edebohls ἀποκαλύπτων ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς παρέτηρσε πολλάκις ὅτι μόνος ὁ ἕτερος ἦτο προσβεβλημένος

ὑπὸ νεφρίτιδος. Παρατηροῦντες δὲ τὸν πίνακα 19 περιπτώσεων χρονίας νεφρίτιδος, ἐγγχειρηθεισῶν ὑπ' αὐτοῦ, βλέπομεν ὅτι εἰς πολλοὺς ἀρρώστοις, ὧν ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ ἀπεκαλύφθησαν, ἡ χρονία νεφρίτις ἦτο μονόπλευρος. Περὶ τῆς ὑπάρξεως τῆς χρονίας νεφρίτιδος δὲν δυνάμεθα ν' ἀμφιβάλλωμεν ἐνταῦθα, διότι ἐκτός τοῦ λευκώματος καὶ τῶν παρατηρηθέντων ἐν τοῖς οὔροις κυλίνδρων ἐπεβεβαιώθη ἡ κατάστασις τοῦ ἀποφλοιωθέντος νεφροῦ, ἐγένετο δὲ καὶ ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις τῶν κατὰ τὴν ἐγγείρησιν ἀφαιρεθέντων τεμαχίων. Πλείστοι ἐγγχειρηθέντες ἰάθησαν ἐκ τῆς νεφρίτιδος αὐτῶν, πολλῶν δ' ἄλλων ἡ κατάστασις ἐβελτιώθη.

Ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις τινὲς ἀφορῶσαι εἰς χρονίας μονόπλευρους νεφρίτιδας, ὧν τὰ κύρια συμπτώματα εἶναι τὸ ἄλγος καὶ ἡ αἱματοουρία· τὸ μὲν ἄλγος εἶναι ἐντονώτατον ἐνίοτε, ἡ δ' αἱματοουρία πολλάκις ἐπίμονος καὶ ἀφιδνός. Αἱ τοιαῦται νεφρίτιδες εἶναι μεικταὶ μετὰ λίαν καταδήλων ἀλλοιώσεων τοῦ μαλπιγιανοῦ συστήματος καὶ τοῦ διαμέσου συνδετικοῦ ἱστοῦ. Φρονῶ ὅτι ἀριθμὸς τις τῶν νεφριτίδων τούτων παρουσιάζει σημεῖα φυματίσεως εἰ καὶ ἐν τισὶ τῶν περιπτώσεων τούτων δὲν ἀναφέρεται ποσῶς ἡ φυματίσις, προέκειτο δὲ πράγματι περὶ χρονίας μονόπλευρον νεφρίτιδος μετ' ἐπωδύνου καὶ αἱματουρικῆς μορφῆς, ἰαθείης δι' ἐγγχειρήσεως.

Ξ. Ἐρχόμεθα ἤδη εἰς τὸ μῆπω εἰσέτι καλῶς διηκρινημένον μέρος τοῦ ἡμετέρου ζητήματος. Μέχρι τοῦδε διελέβομεν περὶ τοῦ μονόπλευρου τῶν νεφριτίδων καὶ τῆς ἐπὶ τούτῳ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἄλλ' ἐκ τῶν παρατηρήσεων ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῶν παθολογικῶν νεφριτίδων βλέπομεν ὅτι πολλάκις ἐγένετο ἐγγχειρήσις καὶ εἰς νεφρίτιδας, ἀνηκούσας εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Πρέπει δὲ νὰ ἐννοώμεθα χωρὶς νὰ συγχέωμεν τὰ πράγματα σκορπίζοντες τὰς λέξεις τῆς ὑπὸ τῆς χρήσεως καθιερωθείσης ιδέας. Ὁ ὅρος νεφρίτις ἀνήκονσα εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright ἀντιπροσωπεύει τὴν ιδεάν τῆς ἀμφιπλευρου νεφρίτιδος, ἡ δ' ὀνομασία νόσος τοῦ Bright ἀντιστοιχεῖ εἰς τὴν διπλὴν νεφρίτιδα. Ἡ παρουσία τοῦ λευκώματος καὶ τῶν κυλίνδρων ἐν τῷ οὔρῳ δὲν ἀρκεῖ πρὸς διάγνωσιν

τῆς νόσου τοῦ Bright. Δυνάμεθα νὰ ἔχωμεν λεύκωμα καὶ κυλίνδρους καὶ ὅταν εἰς μόνος νεφρὸς εἶναι προσβεβλημένος ὑπὸ νεφρίτιδος, εἰν ὁμως ὁ ἕτερος νεφρὸς εἶναι ἀπρόσβλητος, ἡ οὐρική ἀποκάθαρσις εἶναι ἐπαρκῶς ἐξησφαλισμένη, δὲν ἔχομεν δὲ νὰ φοβηθῶμεν τὴν ἐμφάνισιν τῶν μικρῶν ἢ μεγάλων συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφιάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ τῆς οὐραιμίας, διότι τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἡ νόσος τοῦ Bright. Δὲν πρέπει ἄρα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἐνεχειρήσαμεν νεφρίτιδα, ἀνήκουσαν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright, ἐν ᾧ ἐνεχειρήσαμεν μονόπλευρον νεφρίτιδα· ἡ τοιαύτη δὲ σύγχυσις γίνεται ἐνίοτε ὑπὸ τῶν χειρουργῶν παρασύρουσα ἡμᾶς εἰς τὴν διάψευσιν τῆς ἐκτιμήσεως. Παρατήρησις τις π. γ. φέρει τὸν τύπον νεφρίτιδος, ἀνηκούσης εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright (ὅπερ ὑποθέτει ἀμφίπλευρον νεφρίτιδα), ἀναγιγώσκοντες ὁμως τὴν παρατήρησιν βλέπομεν ὅτι ἡ νεφρίτις ἦτο πράγματι μονόπλευρος.

Ἐν τοῦτοις ἡ χειρουργικὴ πολλάκις ἐπενέβη ἐπὶ τῆς ἀληθοῦς νόσου τοῦ Bright (χρονία ἀμφίπλευρος νεφρίτις). Τὸ ζήτημα τοῦτο συνοψίζει ἄριστα ὁ Bassant ἀναφέρον ἐπὶ λέξει τὰδε: ἐν τινι δημοσιεύματι ἐν τῇ Βρετανικῇ Ἱατρικῇ ἐφημερίδι τῆς 23 Νοεμβρίου 1902 ὁ Edebolils ὑποστηρίζει τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ἐλῦτρον τοῦ νεφροῦ ἀντὶ τῆς νεφροτομίας καὶ νεφρεκτομίας· τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἐνήργησεν ἐπὶ 40 ἀρρώστων προσβεβλημένων ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright (ἦτοι 23 περιπτώσεις παρὰ γυναιξί, 1 παρὰ παιδίῳ καὶ 16 παρ' ἀνδράσιν, ὧν 6 ἦσαν ἱατροί). Εἰς 16 περιπτώσεις ὁ Edebolils ἐνήργησε τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ἐλῦτρον συνοδεύσας ταύτην καὶ διὰ τῆς νεφροπηξίας, εἰς 4 περιπτώσεις ἐνεχείρησε μόνον τὸν δεξιὸν νεφρὸν καὶ εἰς 12 ἡ ἀφαίρεσις τοῦ ἐλῦτρον ἐγένετο εἰς ἀμφοτέρους τοὺς νεφρούς. Εἰς τοὺς 24 λοιποὺς πάσχοντας ἐγένετο ἡ διπλὴ καὶ ὁλοσχερὴς ἀφαίρεσις τοῦ ἐλῦτρον καὶ οὕτως ὁ ἀριθμὸς τῶν ὑπὸ τοῦ Edebolils ἀμφίπλευρων ἐπεμβάσεων ἀνῆλθεν εἰς 36. Ἦτοι 36 άτομα ἐνεχειρήθησαν ὑπ' αὐτοῦ διὰ τὴν νόσον τοῦ Bright (ἀμφίπλευρος χρονία νεφρίτις). ἔκτοτε δὲ ὁ Edebolils παρουσίασε καὶ νέα γεγονότα·.

Εἰς τί συνίστανται αἱ ἐναντίον τῶν νεφριτίδων ἐγχειρή-

σεις; Δὲν εἶναι δυνατόν ἐν ἐγχειριδίῳ παθολογίας νὰ περιγραφῇ τὸ τεχνικὸν ἐγχειρητικὸν μέρος, δι' ὃ θέλω περιορισθῇ μόνον εἰς τὸ ν' ἀναφέρω τὰς ἐγχειρητικὰς μεθόδους, αἵτινες ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως εἶναι ἡ νεφροτομία, ἡ ἀφαίρεσις τοῦ ἐλύτρου, ἡ νεφροπηξία, κ.λ. Διὰ τῆς νεφροτομίας ἐπέρχεται βελτίωσις εἰς τὴν ὑπερβολικὴν νεφρικὴν περίτασιν διὰ τῆς διανοίξεως τοῦ ἀνεκτασίμου ἐλύτρου ἀπελευθεροῦνται ὁ νεφρὸς καὶ διευκολύνεται ἡ κυκλοφορία καὶ ἡ λειτουργία αὐτοῦ. Κατὰ τὸν Edebolis ἡ ἐγχείρησις ὀφείλει ν' ἀναπληρώσῃ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς αἱματώδους διαποτίσεως τοῦ νεφροῦ πρὸς τὸν σκοπὸν δὲ τοῦτον διενεργεῖ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ἐλύτρου ἢ τὴν ἀποφλοίωσιν τοῦ νεφροῦ (ἀφαίρεσις μερικὴ ἢ ἐκτεταμένη τῆς ἰνῶδους θήκης τοῦ νεφροῦ), ἀποκαλεῖ δὲ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην «νεφροθηκετομίαν».

Κατὰ τὸν Edebolis σκοπὸς καὶ ἀποτέλεσμα τῆς ἀποφλοιώσεως τοῦ νεφροῦ εἶναι ἡ ἐνίσχυσις τῆς νεφρικῆς κυκλοφορίας καὶ ἡ δημιουργία νέας συνηρησεως ἀρτηριακοῦ αἵματος πρὸς τὸ πάσχον ὄργανον διὰ μέσον τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων τοῦ λιπώδους περιβλήματος, ἀγγείων συνήθως ἡῤῥημένων κατ' ὄγκον καὶ κατ' ἀριθμόν. Ἡ ἀφαίρεσις τοῦ ἐλύτρου ἢ ἀπογύμνωσις τοῦ νεφροῦ θέτῃσιν εἰς ἀπ' εὐθείας συγκοινωνίαν πᾶσαν τὴν φλοιώδη ἐπιφάνειαν μετὰ τῆς πλουσίας ἀγγειώδους ταύτης πηγῆς ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὸν ἀφθονὸν σχηματισμὸν νέων ἀγγειακῶν σχέσεων μεταξὺ τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ κυτταρολιπώδους αὐτοῦ περιβλήματος. Ἐκ τούτου προκύπτει ἐντόνος ἀρτηριοποίησις τοῦ πάσχοντος νεφροῦ, ὅστις διὰ τῆς δημιουργίας νέων κυκλοφορικῶν ὁρῶν τείνει, ἂν ὄχι πρὸς τὴν τελείαν ἴασιν, ἀλλὰ τοῦλάχιστον πρὸς εὐτυχὴ μεταβολὴν τῶν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright ἀνηκουσῶν ἀλλοιώσεων».

Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι τὰ ἀποτελέσματα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως εἶναι ἐξαίρετα μὲν πολλάκις, ὁσάκις πρόκειται περὶ μινεπλεύρου ὀξείας ἢ χρονίας νεφρίτιδος, οὐχὶ δὲ δυσάρεστα καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἀπαραίτητον δ' εἶναι νὰ καθορισθῶσιν ἐπακριβῶς αἱ ἐνδείξεις καὶ ἀντενδείξεις τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Πότε

πρέπει νὰ ἐγχειρήσωμεν καὶ τότε δὲν πρέπει νὰ ἐγχειρήσωμεν; Ποῖοι εἶναι οἱ ἀνήκοντες εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright οἱ δεκτικοὶ ἐγχειρήσεως; Κατὰ τὸ παρὸν δὲν δυνάμεθα νὰ ἀποκριθῶμεν ἀκριβῶς εἰς τὰς ἐρωτήσεις ταύτας, διότι πλείσται δημοσιευθεῖσαι παρατηρήσεις εἶναι ἀτελεῖς ὑπὸ ἱατρικὴν ἔποψιν. Εἴμεθα συχνότατα τοσοῦτον ἀφωπλισμένοι ἐναντίον τῆς νόσου τοῦ Bright, ἥτις βαίνει προαγομένη παρὰ τὰς ἡμετέρας προσπαθείας, ὥστε ἡμεῖς οἱ παθολόγοι ἱατροὶ ὀφείλομεν νὰ καθορίσωμεν ὅσον τὸ δυνατόν ἀκριβέστερον τὴν σύγγμην καὶ τὸ ἐγκαιρον τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

§ 7. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΩΝ ΤΩΝ ΜΗ ΑΝΗΚΟΥΣΩΝ
ΕΙΣ ΤΗΝ ΝΟΣΟΝ ΤΟΥ BRIGHT

Εἶδομεν ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ ὅτι ἡ λευκωματουρία δυνατόν νὰ ἐλλείπῃ ἐπὶ μακρὸν σχετικῶς διάστημα χρόνου κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Bright, ἀλλὰ καὶ τὸ ἀντίθετον εἶναι ἀληθές· ὅπως δηλαδὴ ὑπάρχουσι πάσχοντες τὴν νόσον τοῦ Bright, μὴ ὄντες δὲ λευκωματουρικοί, ὑπάρχουσιν ὡσαύτως καὶ λευκωματουρικοί, οἵτινες δὲν ἔχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright οὐδὲ θὰ προσβληθῶσι ποτε ὑπὸ ταύτης. Αἱ περιπτώσεις τῆς μὴ ἀνηκούσης εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright λευκωματουρίας κατέστησαν πολυαριθμόταται, ἀφ' ὅτων ἤρξαντο νὰ ἐρευνῶσι ταύτας. Περί τοῦ ζητήματος τούτου ἐπραγματεύθησαν διὰ μακροῦ ὁ Senator, ὁ Lepine, ὁ Noorden καὶ ἄλλοι συγγραφεῖς.

Παρεδέχθησαν μάλιστα καὶ λευκωματουρίαν φυσιολογικήν, ἥτοι ἀναφαινομένην ἐκτὸς πάσης ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν καὶ ἐκτὸς πάσης γενικῆς παθήσεως. Εἶναι πιθανὸν ὅτι δὲν ὑπάρχει λευκωματουρία ἀπολύτως φυσιολογική, αἱ δὲ φυσιολογικαὶ λεγόμεναι λευκωματουρίαι αὗται συνδέονται πρὸς πλημμελὴ ἐπεξεργασίαν τῶν λευκωματοειδῶν οὐσιῶν ἢ τοῦ σφροποιητικοῦ συστήματος. Ἄλλ' ἐὰν αὗται δὲν εἶναι κυριολεκτικῶς φυσιολογικαί, συνδέονται τοῦλάχιστον πρὸς ἐξαίρετον τῆς ὑγιείας κατάστασιν, κλινικῶς δὲ τὰ ἐκ τῶν λευκωματουριῶν τούτων προσβεβλημένα ἄτομα εἶναι

άτομα εὐεχτοῦντα. Ἰδοὺ δὲ καὶ τινὰ παραδείγματα. Ἐνοσίλευσα νεαρόν τινα ἄνδρα, ὅστις πρὸ τινῶν ἐτῶν παρτήρησεν ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ ἀφθονωτάτην λευκωματουρίαν ἀνερχομένην εἰς 30 καὶ 40 ὑφεκατόγραμμα τὸ εἰκοσιτετράωρον· ἀναλύει μόνος τὰ οὔρα αὐτοῦ μετὰ σπανίας ἐπιδεξιότητος· κατήρτισε συγκριτικοὺς πίνακας τοῦ λευκώματος αὐτοῦ ἀναλόγως τῶν ὥρῶν τῆς ἡμέρας καὶ τῆς νυκτός, ἀναλόγως τῶν ὥρῶν τῆς ἀναπαύσεως καὶ τῆς κοπώσεως καὶ ἀναλόγως τῆς φύσεως τῶν κατὰ τὰ γεύματα αὐτοῦ λαμβανομένων τροφῶν. Ἡ ποσότης τοῦ λευκώματος ποικίλλει, ἀλλ' ἔχει ἐξαίρετον ὑγίειαν, οὐδέποτε δ' ἀνεφάνησαν παρ' αὐτῷ συμπτώματα ἀνήκοντα εἰς τὴν νόσον τοῦ *Bright*.

Εἶδον ἄλλοδαπὸν τινα ἱατρόν, λίαν πεπειραμένον τοῦ ἐργαστηρίου, ὅστις ἀναλύων ἡμέραν τινὰ οὔρά τινα ἐσκέφθη νὰ ἐξετάσῃ καὶ τὰ ἰδικά του. Ἐξεπλάγη δὲ μεγάλως εὐρὼν ἐν αὐταῖς 50 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος· ἡ ὑγίεια αὐτοῦ ἦτο ἀρίστη, τὰ οὔρα αὐτοῦ ἐξηκολούθηον ὄντα φυσιολογικῶς τοξικά, ὡς ἐβεβαιώθη πειραματικῶς, οὐδέποτε ὅμως ἠσθάνθη οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ *Bright*.

Φίλος μου τις εἶχε λίαν ἀνησυχῆσει, διότι τὸ καρᾶσιον αὐτοῦ ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 4 ἐτῶν παρουσίαζε 20 - 30 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος· ἡ τοιαύτη κατάστασις διήρκεσε δέκα ἕξ μέχρι δέκα ἐπτὰ ἐτῶν· ἤδη δὲ ἡ νεᾶνις αὕτη εἶναι πρὸ πολλοῦ ἔγγαμος, οὐδέποτε δὲ παρουσίασεν οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ *Bright*.

Τοιαύτης φύσεως σπουδαιότατα γεγονότα εἶναι τὰ ἀνακοινωθέντα ἐν τῇ κλινικῇ Ἑταιρείᾳ τοῦ Λονδίνου ὑπὸ τοῦ *Hawkins*· τὸ μὲν ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα ἄκμαϊον ἡλικίας 49 ἐτῶν, λίαν δὲ λευκωματουρικὸν πρὸ εἰκοσιπενταετίας· τὸ δὲ ἀφορᾷ εἰς ἱατρόν, ὅστις ἐπὶ 43 ἔτη ἦτο λευκωματουρικὸς χωρὶς νὰ προσβληθῇ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ *Bright*, καίτοι ὁ *Bright*, ὃ συνεβουλεύθη πρὸ τριακονταετίας, εἶχε προεῖπει αὐτῷ ἀφενκτον καὶ ταχὺν θάνατον.

Πλείστα ἐδημοσιεύθησαν πανταχόθεν παρόμοιαι περιπτώσεις, δυσχερὲς δ' ἀποβαίνει ἡ ἐξήγησις τούτων. Ὁ

Noorden προσεπάθησε νὰ ταξινομήσῃ τὰς λευκωματουρίας ταύτας εἰς διαφόρους ομάδας, ἀναλόγως τοῦ ἐν τῷ οὗρῳ παρουνσιζομένου λευκώματος, ἂν δηλ. τοῦτο παρουνσιάζεται ἄνδρὸν ἢ ἀνίμεικτον μετὰ σφαιρίνης ἢ βλενίνης, ἀναλόγως ὡσαύτως τῆς ὥρας τῆς παρουσίας τοῦ λευκώματος, ἂν δηλ. παρουνσιάζεται τὴν πρωΐαν ἢ ἀνὰ πᾶσαν ὥραν τῆς ἡμέρας, ἀναλόγως τοῦ ἀνεξαρτήτου τῆς λευκωματουρίας καὶ ἀνεπηρεάστου ἀπὸ πάσης ἐξωτερικῆς αἰτίας ἢ ἀναλόγως τῆς μεταβολῆς, ἣν τὸ λεύκωμα ὑφίσταται, κατὰ τὴν ὥραν δηλ. τῶν γευμάτων, τῶν μυϊκῶν ἀσκήσεων, τῆς ἀδιαθεσίας, τῆς κοπώσεως κ. λ. (λευκωματουρία διαλείπουσα, λευκωματουρία κυκλική).

Ὁ Teissier ταξινομεῖ τὰς λευκωματουρίας ὡς ἀκολούθως: 1^{ον} λευκωματουρίαι διαλείπουσαι, ἀνώμαλοι, καλούμεναι τῶν φαινομενικῶς εὐεχτούντων ἀτόμων· 2^{ον} λευκωματουρίαι τῶν ἐφήβων, γενικῶς διαλείπουσαι καὶ κυκλικαί· 3^{ον} λευκωματουρίαι πεπτικῆς ἢ ἥπατικῆς φύσεως· 4^{ον} λευκωματουρίαι νευροπαθητικῆς φύσεως, ἐν αἷς εἰδικὴν θέσιν κατέχει ἡ λευκωματουρία τῆς ὀρθρίας στάσεως ἢ ὀρθροστατικῆς.

Ὅπως δὴ ποτε αἱ λευκωματουρίαι αὗται, συχνότατα ἐλάφραί, ὅτε μὲν διαλείπουσαι, ὅτε δὲ συνεχεῖς, ἀδιαφόρως μηχανισμοῦ καὶ προελεύσεως, συμβιβάζονται τελείως μετὰ τῆς καταστάσεως τῆς ὑγιείας. Τὸ τοιοῦτον ἐπιβεβαιοῖ προσέτι τὸν διαχωρισμὸν τῶν νοσηρῶν καταστάσεων τοῦ νεφροῦ, περὶ οὗ εἰδικὸν ἐποησάμην λόγον ἐν τινὶ ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοινώσῃ. Εἶναι ἀνάγκη νὰ καθορίζωμεν τὴν διάγνωσιν μεταξὺ τῶν λευκωματουριῶν τῶν μὴ ἀνηκουσῶν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright καὶ τῶν λευκωματουριῶν τῶν ἀνηκουσῶν εἰς ταύτην. Ὁ Linossier καὶ ὁ Lemoine ἐκθέτουσιν ὡς ἀκολούθως τοὺς διαφορικοὺς αὐτῶν χαρακτῆρας.

1^{ον} Εἰς τοὺς ἐντελῶς φυσιολογικοὺς νεφροὺς ἡ ὀρθροστασία ἐκδηλοῖ τὴν δυσάρεστον αὐτῆς ἐπίδρασιν διὰ μικρᾶς ἐλαττώσεως τῆς ὑδατώδους ἐκκρίσεως. Ἡ ἀπέκκρισις τῶν στερεῶν συστατικῶν τῶν οὕρων οὐδεμίαν κανονικὴν μεταβολὴν ὑφίσταται, μόνη δ' ἡ οὐρία ἀποβάλλεται ἀφθονώτερον, ἀλλὰ πρόκειται καταφανῶς περὶ ὑπερβολῆς μᾶλλον ἐν

τῇ παραγωγῇ αὐτῆς ἢ περὶ ἀφθόνου καὶ ὑπερβολικῆς ἀποβολῆς ταύτης.

2^{ον} Ὅταν οἱ νεφροὶ εἶναι ἀνεπαρκεῖς, ἡ ἐλάττωσις τῆς ὕδατῶδους ἀπεκκρίσεως διὰ τῆς ὀρθίης στάσεως εἶναι πολὺν περισσότερον ἠδξημένη ἢ ὅταν οἱ νεφροὶ εἶναι φυσιολογικοί, οὕτως ὥστε ἡ αὕξισις τῆς ὀρθοστατικῆς ὀλιγουρίας δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς σημεῖον λειτουργικῆς ἀνεπαρκείας τῶν νεφρῶν. Συνταυτίζεται δὲ τότε μετὰ τῆς ἐλαττώσεως τῆς ἀπεκκρίσεως τῶν στερεῶν συστατικῶν τῶν οὕρων καὶ ἰδίᾳ τῆς οὐρίας. Ὑπάρχει ἄρα ὀλιγουρία ἅμα καὶ ὀρθοστατικὴ ὑποαζωτουρία.

3^{ον} Ὅταν οἱ νεφροὶ εἶναι ἔτι ἀνεπαρκέστεροι, ἡ ἐπίδρασις τῆς ὀρθοστασίας ἐκδηλοῦται προσέτι διὰ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ λευκώματος ἢ διὰ τῆς αὐξήσεως ἤδη ὑφισταμένης λευκωματουρίας.

Ἐν τούτοις ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη ἐνίοτε μεταξὺ τῶν ἀπλῶν λευκωματουριῶν καὶ τῆς ἐπιγενοῦς νεφρικῇ ἀλλοιώσει λευκωματουρίας. Μερικὴ τις νεφρίτις κατεσκηνομένη ἐν μοίρᾳ τινὶ τοῦ νεφροῦ (φυματιώδης ἀλλοίωσις) δυνατόν νὰ παρουσιάζῃ ἐν μόνον τεκμήριον, τὴν λευκωματουρίαν, πολλῶν δὲ βραδύτερον παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἐκληφθεῖσα ὡς ἀπλὴ λευκωματουρία αὕτη ἦτο πράγματι πρόσδρομον σύμπτωμα τῆς νεφρικῆς φυματιώσεως.

Ὑπάρχουσι νεφρίτιδες, ἰδίᾳ μονόπλευραι, αἵτινες ἐν μόνον σημεῖον ἐκδηλώσεως ἐπὶ μακρὸν παρουσιάζουσι, τὴν λευκωματουρίαν. Οὐδὲν ἐνδεικνύει ὅτι μορφαί τινες τῆς νόσου τοῦ Bright παρουσιάζονται ἀρχικῶς ἐν τῷ ἑτέρῳ μόνῳ νεφρῷ, βραδύτερον δ' ἢ ἀλλοιώσις μεταβαίνει καὶ εἰς τὸν ἕτερον.

Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις καὶ ἐνώπιον λευκωματουρίας ὑπόπτου φύσεως εἶναι χρήσιμον νὰ διενεργήσωμεν τὸν διαχωρισμὸν τῶν οὕρων διὰ τοῦ μηχανήματος τοῦ Luys, ὅπως σποιδάσωμεν κεχωρισμένως τὴν λειτουργίαν ἑκατέρου τῶν νεφρῶν.

Ἡ θεραπεία τῶν ἀπλῶν λευκωματουριῶν εἶναι ποικίλη. Ἡ διὰ γάλακτος δίαιτα δὲν ἔχει ἐνταῦθα τὴν σποιδαιότητα, ἣν παρουσιάζει κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright. Δέον νὰ ἐπιβλέπωμεν τὰ τρόφιμα, νὰ φροντίζωμεν περὶ τῆς ἐκλο-

γῆς τῶν τροφῶν, νὰ διατάσσωμεν τὴν ἀνάπαισιν ἢ τὴν ἐν κατακλίσει θέσιν, ν' ἀναγράψωμεν τὰς δειψικὰς σκευασίας, τὰ ἀλάλια, τὴν εἰς Ενίαν θεραπείαν.

§ 8. ΑΜΥΛΟΕΙΔΗΣ ΝΕΦΡΟΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Λέγοντες ἀμυλοειδῇ ἐκφύλισιν ἐννοοῦμεν τὴν ἐν τισιν ὄργανοις (νεφρὸς, σπλῆν, ἥπαρ, ἐντερικὸς βλενογόνος) παρακαταθήκην διαφανοῦς καὶ ὁμογενοῦς οὐσίας, ἣτις ὡς ἐκ τῆς χημικῆς μὲν αὐτῆς ἀντιδρασσεως προσομοιάζει ταῖς ἀμυλοειδέσιν οὐσίαις, ἔνεκα δὲ τῆς παρουσίας τοῦ αἵωτου παρεμφέρει ὡσαύτως ταῖς λευκοματοειδέσι τοιαύταις. Ἡ ἀμυλοειδὴς οὐσία εὐκόλως ἐξιχνιάζεται ἐν τοῖς νεφροῖς, ὡς καὶ ἐν τοῖς λοιποῖς ὄργανοις διὰ τινῶν ἀντιδραστηρίων. Τέμνομεν τὸν νεφρὸν καὶ πλύνομεν τὴν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ, ἀκολουθῶς ἐπιχρίομεν τὴν ἐπιφάνειαν ταύτην δι' ὑδατῶδους διαλύματος ἰωδίου καὶ ἰωδιούχου καλίου· πάντα τὰ ὑγιᾶ μέρη χρῶνυνται ὠχροκιτρίνως, ἐν ᾧ τὰ ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως προσβεβλημένα ὑπὸ ζωηροῦ ἐρυθροφαίου καὶ διαγράφονται δίκην ραβδώσεων (ἀρτηρίδια) καὶ δίκην σημείων (μυλιγειανὰ σωμάτια).

Πλείστοι συγγραφεῖς περιλαμβάνουσι τὸν ἀμυλοειδῆ νεφρὸν ἐν τῇ περιγραφῇ τῆς νόσου τοῦ Bright, πράγματι δ' εἰς πλείστας περιπτώσεις οὗτος συνδέεται πρὸς παρεγγυματώδεις ἢ διαμέσους ἀλλοιώσεις τοῦ ὀργάνου τούτου. Οἱ Cornil καὶ Renvier λέγουσι μάλιστα ὅτι αἱ διάχυτοι ὑποξεῖται νεφρίτιδες μεθ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ συνυπάρχουσι πάντοτε μετὰ τῶν ἀμυλοειδῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἀγγείων καὶ τῶν κυρίως τοιχωμάτων τῶν σωληνίσκων τῆς παρεγγυματώδους νεφρίτιδος, προσηγουμένης τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως. Αἱ μίχται αὗται καὶ νόθοι μορφαὶ ἀνάγονται εἰς τὴν περιγραφὴν τῶν νεφριτίδων, τῶν ἀνηκουσῶν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ἄλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις (Cornheim, Weigert, Straus), ἐν αἷς ὁ ἀμυλοειδὴς νεφρὸς ἀπεμονώθη τελείως, δι' ὃ χρῆζει ἰδίας περιγραφῆς. Συνήθως ὁ ἀμυλοειδὴς νεφρὸς εἶναι ὑπερτροφὴς ἢ ἔχει φυσιολογικὸν μέγεθος ἢ ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶναι λεῖα, ὑπόλευκος, ὑποκιτρίνη. Κατὰ

τὴν τομὴν παρίσταται κηρώδης, λαρινώδης, τὸ ἔλντρον αὐτοῦ ἀποχωρίζεται εὐκόλως, σπανίως δ' εἶναι ἀτροφικός· ἡ ἀτροφία ὀφείλεται τότε εἰς νεφρικήν τοιαύτην, προηγουμένην τῆς ἀμυλοειδοῦς.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέταση εἶναι εὐχερὴς διὰ τοῦ ἀντιδραστηρίου τοῦ ἰώδους τῶν Παρισίων, ὃπερ χρωματίζει ἐρυθροῖώδη τὴν ἀμυλοειδῆ οὐσίαν καὶ ὠχροκύανον τὸν φυσιολογικὸν ἱστόν. Ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλις προσβάλλει κατὰ σειρὰν συχνότητος τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια, τὰ εὐθὲς ἀγγεῖα καὶ τὰ μεσολόβια τριχοειδῆ, ἡ δὲ κυρίως μεμβράνη τῶν σωληνίσκων καταλαμβάνεται μόνον ἐν λίαν προκεχωρηκίᾳ περιπτώσει. Οὕτως ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλις δύναται νὰ ἐξελίσσῃται ἐπὶ μακρὸν χωρὶς ἐκ ταύτης νὰ ὑφίσταται ἀλλοιώσιν ἢ λειτουργία τοῦ νεφροῦ. Ὅταν αἱ παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις συναδεῦωσι τὴν ἀμυλοειδῆ, εὐρίσκομεν πάσας τὰς ἀλλοιώσεις, τὰς περιγραφείσας προηγουμένως ἐν τῇ περὶ νεφριτίδων κεφαλίδι. Μετὰ τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφύλισεως τῶν νεφρῶν ἀπαντᾷ συνήθως καὶ ἡ τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος καὶ τῆς βλενομεμβρίνης τῶν ἐντέρων.

Περιγραφή. — Πάντα τὰ συμπτώματα τοῦ ἀμυλοειδοῦς νεφροῦ ἀνάγονται εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου τοῦ Bright, ὅτε δ' ἑλλείπουσι σχεδόν. Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς ἐμφανίσεως καὶ τῆς διαδοχῆς τῶν συμπτωμάτων ὀφείλεται εἰς διαφορὰς ἀνατομικὰς τοῦ νεφροῦ καταστάσεις καὶ ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφύλισεως, ἐὰν δηλαδὴ αὕτη εἶναι ἀγνή ἢ συνδεδεμένη πρὸς παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐντόνους. Ὅταν εἶναι ἀγνή, τὰ συμπτώματα περιορίζονται εἰς διαταραχὰς τινὰς τῆς οὐρήσεως (πολυουρία, ἐλάττωσις τοῦ ἀριθμοῦ τῆς οὐρῆς, τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος, τοῦ ιωσφορικοῦ ὀξέος καὶ τῶν πλείστων ἀλάτων) (Lécorché), ὅταν δὲ εἶναι μεικτή, ἐμφανίζονται ἄλλα συμπτώματα.

Τὸ εὐδιαχώρητον διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνισιν κατὰ Achard καὶ Lœper εἶναι φυσιολογικόν, μάλιστα δ' ἠδὲ μένον κατὰ τὴν ἀμυλοειδῆ νόσον, ὅπερ χρησιμεύει πρὸς διαφορικὴν διαγνώσιν μετὰ τινων χρόνιων νεφριτίδων.

Ἡ λευκοματουρία κατὰ τὴν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλιν τοῦ

νεφροῦ δεῖται ἰδίας μείας. Κατὰ τινες μὲν συγγραιεῖς ὑπάρχει πάντοτε λευκοματουρία ἐν τῷ ἀμυλοειδεῖ νεφρῷ κατ' ἄλλους δὲ ἡ λευκοματουρία ἀναφαίνεται ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν φλεγμονώδεις ἀλλοιώσεις προστίθενται εἰς τὰς ἀμυλοειδεῖς. Ὁ Straus συνέλεξε περιπτώσεις καθαρῶς ἀμυλοειδεῖς μετὰ λευκοματουρίας καὶ περιπτώσεις καθαρῶς ἀμυλοειδεῖς, ἐν αἷς τὸ λεύκωμα ἔλειψε μέχρι τοῦ θανάτου· ἔξηγεῖ δὲ τὴν φαινομενικὴν ταύτην ἀντίθεσιν διὰ τῆς ἐπικρατήσεως τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐντοπίσεως ἐπὶ τῶν εὐθείων ἀγγείων ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει καὶ ἐπὶ τῶν μαλπιγιανῶν σωματίων ἐν τῇ δευτέρᾳ. Ἐν τισι περιπτώσεσι παρατηρήθη μέχρι 10-20 γραμμαρίων λευκώματος κατὰ λίτρον. Οἱ οὐρικοί κύλινδροι ἀναφαίνονται εἰς προκχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, εἶναι δὲ κηρώδεις, κολλοειδεῖς, ἀλλ' οὐδέποτε παρέχουσι τὴν ἀληθινὴν ἀμυλοειδῆ ἀντίδρασιν.

Σπανίως ὁ ἀμυλοειδῆς νεφρὸς διατρέχει ὅλας αὐτοῦ τὰς φάσεις καὶ ἀπολήγει εἰς τὰ οὐραιμικὰ φαινόμενα ὁ πύσχων ἀποθνήσκει ἐξ ἄλλων ἐπιπλοκῶν, ἥτοι ἀκατασχέτου διαρροίας, πνευμονικῆς φυματιώσεως, πνευμονίας, καχεξίας, κώματος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι ὀλεθρία.

Τὸν ἀμυλοειδῆ νεφρὸν *διαγιγνώσκουμεν* ἀνατρέχοντες εἰς τὴν ἀφετηρίαν αὐτοῦ. Πᾶν ἄτομον προσβεβλημένον ὑπὸ φυματιώδους ἢ συφιλιδικῆς καχεξίας, παιδίον προσβεβλημένον ἐκ τετηδόνος ἢ ὀστεώδους διαπύσεως καὶ ἐκ γαγγλιώδους χοιραδικῆς φυματιώσεως ὑπόκειται εἰς τὴν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν τοῦ νεφροῦ· ἡ ἐξέτασις καὶ τῶν λοιπῶν ὀργάνων καθοδηγεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν, ἥτοι μέγα ἀμυλοειδὲς ἦπαρ, ὑπερτροφικὸς σπλὴν, διάφορα προσερχομένη ἐξ ἀμυλοειδοῦς ἐντέρον.

Κύριαι αἰτίαι τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφύσεως τῶν νεφρῶν εἶναι ἡ τετηδὼν τῶν ὀστέων, αἱ παρατεταμέναι διαπύσεις, ἡ φυματίσις καὶ ἡ σύφιλις· κατελογίσθη πρὸς τοῦτοις ὡς αἰτία καὶ ἡ ἀρθρίτις, ὁ χρόνιος ρευματισμός, ἡ ἐλονοσία καὶ ἡ οἶνοπνευματίσις.

Ὁ Charrin ἐν τοῖς περὶ *πυοκτανικοῦ βακτηριδίου* πειράμασιν αὐτοῦ, τοῦ μικροβίου τοῦτέστι τοῦ κυανοῦ πύου, παρατήρησεν ὅτι οἱ κόνικλοι καὶ οἱ ἰνδόχοιροι, πρὸς οὓς

μετέδιδε τὴν πυοκτανικὴν νόσον, προσεβάλλοντο ὑπὸ παραλύσεων, ὑπὸ νεφρίτιδος καὶ ἐν τέλει ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως, καίτοι δὲν ὑπῆρχον διαπινήσεις.

§ 9. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Ἀρκοῦμαι ἀναφέρειν τὴν κεγχροειδῇ δξείαν φυματίασιν, τὴν συνοδεύουσαν τὴν γενικὴν φυμάτωσιν, ἐν ἣ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ εἶναι ἀπλοῦν ἐπιφαινόμενον. Ἐπὶ γενικῆς φυματώσεως, ἰδίως παρὰ τῷ παιδί, ἀμφότεροι πολλάκις οἱ νεφροὶ εἶναι διάτρητοι ὑπὸ κεγχροειδῶν φυματίων. Εὐρίσκονται ἐν τῇ φλοιώδει καὶ μυελώδει οὐσίᾳ φυματώδεις κοκκιάσεις, μικραί, διαφανεῖς, ὑπόλευκοι, ὑπόφαιοι, καταλαμβάνουσαι ἀδιακρίτως τὸν περιαγγειακὸν συνδετικὸν ἱστόν, τὴν πορείαν ἀγγείων τινός, τὴν θέσιν μαλπιγειανοῦ τινος σωματίου ἢ τὸ διάστημα, τὸ ἀντιστοιχοῦν εἰς πολλοὺς συνημμένους σωλήνας (Brault). Ἡ μορφή αὕτη τῆς κοκκιώδους φυματίσεως δὲν προσβάλλει τοὺς οὐρητήρας, τὴν κύστιν καὶ τὰ οὐρογενητικὰ ὄργανα.

Ἡ νεφρική φυμάτωσις, οὐσα ἀπλοῦν ἐπεισόδιον καθολικῆς δξείας λοιμώξεως, δὲν πρέπει ν' ἀπασχολήσῃ ἡμᾶς περισσότερον, ἐν τῷ παρόντι δὲ κεφαλαίῳ ὁ λόγος ἔσται περὶ τῆς *χρονίας φυματίσεως τῶν νεφρῶν*. Ἐάν ἡ φυματίασις αὕτη προσβάλλῃ τοὺς νεφροὺς διὰ τῆς αἵματοφόρου ὁδοῦ (πρωτοπαθῆς μορφῇ), ἢ ἂν ἄρχηται ἀπὸ τῆς κύστεως καὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, τοῦ προστάτου, τοῦ ὄρχεως, τῆς ἐπιδιδυμίδος (ἀνιούσα ἢ δευτερόγονος μορφή), ἔάν καταλαμβάνῃ ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς, ἢ, ὅπερ συνηθέστερον, ἔάν κατισκηνοῖ ἐφ' ἐνὸς μόνον νεφροῦ, κατὰ τὰς διαφορὰς ταύτας περιπτώσεις αἱ ἀλλοιώσεις ἀπολήγουσιν ἐν τέλει εἰς τὸν φυματικοτυρώδη νεφρόν, περὶ οὗ καὶ ὁ λόγος ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δυσκόλως ἀποχωρίζεται ὁ φυματικὸς νεφρός, διότι ὑπάρχουσιν ἀφθονοὶ καὶ στερεαὶ προσφύσεις πρὸς τὰ λεμφικὰ τῶν πυλῶν γάγγλια καὶ τὰ τῆς δαφυκῆς ἀλύσεως, πιθανῶς τοιαῦται πρὸς τὴν νεφρικήν φλέβα, πρὸς τὴν κοίλην φλέβα καὶ πρὸς

τὴν ἄορτὴν διὰ τὸν δεξιὸν νεφρὸν, προσφύσεις μετὰ τοῦ ἐντέρου καὶ τοῦ περιτοναίου δι' ἀμφοτέρους τοὺς νεφρούς· ἑξαχθεῖς δ' ὁ νεφρὸς παρουσιάζει εὐμεγέθη ὄγκον, καθύψων περιλαμβάνει τὸν νεφρὸν καὶ τὴν σκληρολιπώδη στιβάδα, οὕσαν παμμεγίστην. Ὁ νεφρὸς δὲν ἔχει τὴν ἄμορφον ὄψιν καρκίνων τινῶν, ἢ ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶναι λεία, ἐνίοτε ὑβώδης ὡς ἐκ τῶν προεχόντων σπηλαίων καὶ διάτρητος ὡς ἐκ τῶν τρημάτων, τῶν συνδεόντων τὰ σπήλαια ταῦτα πρὸς τὴν περινεφρικήν ἀτμόσφαιραν.

Τὸ κυρίως ἔλυτρον τοῦ νεφροῦ εἶναι παχὺ καὶ σκληρόν, προσφύεται δὲ πρὸς τὴν κυττιρολιπώδη περιφερικὴν ἀτμόσφαιραν, ἣτις ἐν τισι τοῦ νεφροῦ πιπρήσει παρουσιάζει μεγίστην σπυδαίωσιν. Διὰ τοῦ πλεονασμοῦ καὶ τῆς ὑπερβολικῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ, ἐν ἣ διαφοροτρόπως συνδυάζονται ἡ σκληρώδης ἐπεξεργασία (Albright) καὶ ἡ λιπωματώδης (Hallé καὶ Hartmann), ὁ περινεφρικός κυτταρολιπώδης οὗτος ἰσθὸς παχύνεται κατὰ πολλὰ ὑφεκατόμμετρα, ἰδίως πρὸς τὸ μέρος τῆς πνέλου, ἐνθα ἀποτελεῖ πραγματικούς λιπωματώδεις ὄγκους. Ἡ σκληρολιπώδης ἢ σκληρολιπωματώδης αὕτη περινεφρίτις χρησιμεύει ὡς φραγμὸς προστατεύων τὸν ὀργανισμόν ἐναντίον τῶν φυματιωδῶν τοῦ νεφροῦ ἀλλοιώσεων· ἀλλ' ὁ φραγμὸς οὗτος δὲν εἶναι ἀνυπερβλήτος, εἴτε δὲ δι' ἀπ'εὐθείας μεταδόσεως εἴτε διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ ἢ φυματιώδης λεμφικῆς λοίμωξης δύναται νὰ καταλάβῃ τὸν σκληρολιπώδη περινεφρικὸν ἰσθόν, ἢ δὲ περινεφρίτις τότε δὲν εἶναι σκληρολιπωματώδης, ἀλλὰ βλαστική, τυρώδης (Tuffier), διαπυητική, φλεγμονώδης. Οὕτω δὲ σχηματίζονται οἱ περινεφρικοὶ φυματιώδεις φλέγμονες.

Ὅτε μὲν τὸ περινεφρτικὸν ἀπόστημα εἶναι περιορισμένον καὶ μικρᾶς ἐκτάσεως, ὅτε δ' εἶναι φλέγων ἐκτεινόμενος πρὸς τὰς παρακειμένας χώρας, ἀνέρχεται μέχρι τοῦ διαφράγματος, διανοίγεται ἐν τῷ θωρακικῷ κύτει καὶ προκαλεῖ πημεσίαν· ἄλλοτε δὲ ἡ πυώδης συλλογὴ κατέρχεται πρὸς τὸν εἰλεακὸν βόθρον, προσέχει πρὸς τὸ μηρικὸν τόξον, εἰς τὸν μικρὸν τροχαντήρα καὶ ἄλλοτε πάλιν ἐπεκτείνεται πρὸς τὰ κοιλιακὰ ὄργανα καὶ διανοίγεται ἐν τοῖς ἐντέροις ἢ ἐν τῇ κύστει. Πᾶσαι αἱ ποικίλαι αὗται μετὰ πλείστων παρατηρή-

σεων αναφέρονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Vigneron (1892). Τὸ ὑγρὸν τῶν πυωδῶν τούτων συλλογῶν εἶναι ὀροπυῶδες, αἱματῶδες, δύσοσμον, ἀνάμεικτον μετὰ τυρωδῶν λειψάνων ἢ ἐνοφθίλμους δὲ τοῦ πύου τούτου προκαλεῖ τὴν φυματίαν παρὰ τῷ ἰνδοχοίρῳ.

Τέμνοντες τὸν νεφρὸν βλέπομεν τὰς φυματιώδεις ἀλλοιώσεις ὑπὸ διαφόρους ὄψεις, τὰς ἑξῆς: ἤτοι φυματιώδεις κοκκιάσεις, τυρώδη ἐστίαν ἐν μαλακύνσει, σπῆλαια μετὰ τυροπυώδους περιεχομένου, σπῆλαια, ἔχοντα τὴν ὄψιν ἀποστημάτων, μεταμόρφωσιν τοῦ νεφροῦ εἰς μᾶζαν, ἔχουσαν τὴν ὄψιν μαστίχης, τοῦ οὐρητήρος τελείως ἀποπεφραγμένου. Ἦδη θέλομεν διεξέλθει κατὰ σειρὰν καὶ ἐν λεπτομερεῖα τὰς διαφόρους ταύτας ἀλλοιώσεις.

Αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ παρουσιάζουσι διαφορὰς τινὰς ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῶν, ἀναλόγως τῆς ὁδοῦ, δι' ἧς διενεργεῖται ἡ φυματιώδης μόλυνσις, διὰ τῆς αἱματοφόρου τουτέστιν ὁδοῦ, ὅποτε τὸ βακτηριδίον προσβάλλει τὸν νεφρὸν διὰ τῆς φλοιώδους αὐτοῦ οὐσίας παρασυρόμενον ὑπὸ τῶν νεφρικῶν ἀρτηριῶν ἢ τῶν τοῦ ἐλύτρου ἢ ἀναλόγως τῆς ἀνιούσης ὁδοῦ φυματιώδους μόλυνσεως, ἤτοι τῆς κύστεως, τῶν οὐρητήρων, τῆς πύελου, τῶν καλύκων, προσβαλλούσης οὕτω τὸν νεφρὸν διὰ τῆς μυελώδους αὐτοῦ οὐσίας.

Αἱ φυματιώδεις κοκκιάσεις τοῦ νεφροῦ, σπάνιαι ἢ πολυπληθεῖς, ὑφίστανται πανταχοῦ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὄργανου, ὑπὸ τὸ ἐλύτρον καὶ ἐν τῷ παραγγύματι, προσβάλλουσι δὲ κατὰ προτίμησιν τὴν φλοιώδη οὐσίαν ἐν περιπτώσει λοιμώξεως διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ, ἐν ᾧ ἐπὶ ἀνιούσης λοιμώξεως ἐντοπίζονται κατ' ἀρχὰς ἐπὶ τῆς μυελώδους οὐσίας καὶ ἐπὶ τῶν πυραμίδων. Ἐν τῇ φλοιώδει φυματιάσει ὁ Durand-Fardel παρετήρησε τὴν παρουσίαν τοῦ φυματιώδους βακτηριδίου ἐν τῷ βάθει τοῦ νεφρικοῦ παρεγγύματος, προϋπάρχοντος τοῦ σχηματισμοῦ πάσης κεγχροειδοῦς κοκκιάσεως. Τὰ βακτηρίδια ταῦτα καταλαμβάνουσι συνήθως τὸ μαλπιγειανὸν σωμάτιον, τὰς τελευταίας ἀρτηριακὰς διακλαδώσεις τοῦ φλοιώδους στρώματος καὶ δύνανται ἐκεῖθεν γὰ μεταδοθῶσι δι' ἀνασπάσεως πρὸς τὰ οὐραγωγὰ σωληνάρια, ἅτινα προσβάλλουσιν ἐκ τῶν ἑξῶθεν ἐπὶ τὰ ἐντὸς.

Αἱ ἐπὶ τὸ αὐτὸ συγκεχωνεμένοι φυματιώδεις κοκκιάσεις ἢ ὁ διηθημένος φυματιώδης ἱστός (φυματιώδης διήθησις) σχηματίζουνσι σωρούς φυματικοτυρώδεις μεγέθους λεπτοκαρύου ἢ καρύου, οἵτινες μαλακύνονται καὶ καθίστανται ἀφετηρία σπηλαίων. Τὰ φυματιώδη τοῦ νεφροῦ σπῆλαια εἶναι ἀνώμαλα καὶ λίαν περιωρισμένα, περιέχουσι φυματιώδη λείψανα, πυώδες ὑγρόν, ἐνίοτε δὲ καὶ λιπώδη φωσφορικὰ συγκρίματα (δευτερογόνους λίθους). Ἡ τοπογραφία τῶν σπηλαίων διαφέρει ἀναλόγως τῆς προκλιεσῆς ταῦτα ἐπεξεργασίας. Ὅταν ἡ φυματίασις τοῦ νεφροῦ εἶναι αἱματώδους φύσεως, φλοιώδης τουτέστι, τὰ σπῆλαια σχηματίζονται ἐν τῇ φλοιώδει οὐσίᾳ καὶ διανοίγονται διὰ στενῶν πόρων ἢ δι' εὐρέων στομιῶν ἐν τῇ ἐλάχιστον προσβεβλημένῃ καὶ μὴ διηυρησμένῃ πνέφῃ, ὅταν δ' ἡ φυματίασις διενεργῇται δι' ἀνιούσης ὁδοῦ, ἢ πρὸ τοῦ νεφροῦ κατειλημμένη πύελος εἶναι λίαν διατεταμένη, λίαν ἀσθενής, ἀντὶ δὲ ποικίλων σπηλαίων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεκρηότων εὐρίσκομεν εὐρείαν κροσσώτην κοιλότητα, σχηματιζομένην ὑπὸ τῆς διατάσεως τῆς πνέλου καὶ τῆς πυραμιδοειδοῦς οὐσίας τοῦ νεφροῦ. Αἱ κάλυκες καὶ ἡ πύελος ἐμβαπτίζονται ἐντὸς πυώδους καὶ τυρώδους ὑγροῦ, ἐνιαχοῦ δὲ τὸ ὄργανον παρίσταται συνεπτυγμένον εἰς ἰνῶδες κέλυφος διηθημένον ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ φυματιώδης νεφρός, συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν καλύκων καὶ τῆς πνέλου, ἔχει μεταβληθῇ εἰς μᾶζαν συμπαγῇ, ἀνάλογον πρὸς μαστίχην, παραβληθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Tuffier πρὸς τὸ περιεχόμενον μεγάλης δερματοειδοῦς κύστεως. Ἡ ἀθρόα αὕτη ἐκρύλλισις προσέρχεται ἐκ τῆς τελείας ἐξαλείψεως τοῦ οὐρητήρος, ὁπότε τὰ φυματιώδη προϊόντα συσσωρεύονται ἐπὶ τόπον καὶ δὲν δύναται νὰ ἐκρεῦσωσιν ἐπὶ τὰ ἐκτός. Παρομοίαν τινὰ περίπτωσιν παρετήρησα παρὰ φυματικῶ ἀποθιανόντι ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, οὗ ὁ νεφρός εἶχε μεταβληθῇ εἰς τυρώδη μᾶζαν, ἀνάλογον πρὸς μαστίχην, περιβεβλημένην ὑπὸ κελύφους κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰνῶδους.

Ἡ φυματιώδης ἀποφράσσουσα οὐρητηρίτις δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν καθ' αὐτὸ ὕδρονέφρωσιν. Ἐν τινι παρὰ τη-

ρήσει τοῦ Tuffier ἢ ἀπόφραξις τοῦ οὐρητηῆρος ἦτο τελεία, ἀπόλυτος, ἢ δὲ πύελος, αἱ κύλικες καὶ ὁ νεφρὸς εἶχον μεταβληθῇ εἰς ψευδοκυστικὴν κοιλότητα, ἀσηπτικὴν, περιέχουσαν διαφανὲς τελείως ἀπεστερωμένον ὑγρὸν. Καὶ ἄλλαι παρόμοιαι παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν (Repin).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ φυματίσις τοῦ νεφροῦ δύναται νὰ παρουσιάσῃ τὰς ἑξῆς μορφαίς. α') Ἡ φυματιώδης διήθησις ἐγκατασκηνοῖ κυρίως ἐπὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας τοῦ νεφροῦ (λοίμωξις διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ) καὶ προκαλεῖ ἐπὶ ταύτης ἑστίαις, σπήλαια καὶ ἀποστήματα, ἐκβάλλοντα ἐν τῇ πυέλῳ δίκην νεφρικῆς πυημεσίας. β') Αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις εἶναι ἀνιῶσαι καὶ ἐπιφέρουσι πυελονεφρίτιδα μετ' ἀποφραξέως ἢ μὴ τοῦ οὐρητηῆρος, μετὰ διατάσεως ἢ μὴ τοῦ ἀδένος, μετ' ἐπισχέσεως ἢ μὴ οὐροπυώδους καὶ φυματιωδὸν ἀλλοιώσεων τῆς μυελώδους καὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας. γ') Ἡ φυματιώδης οὐρητηρίτις εἶναι ἐξαλείφουσα καὶ συνδεδεμένη πρὸς τὴν ἀθρόαν φυματιώδη ἐκφύλισιν τοῦ νεφροῦ. δ') Ἡ ἐξαλείφουσα οὐρητηρίτις συνδέεται πρὸς φυματιώδη ὑδρονέφρωσιν. ε') Ἡ περιβιάλουσα τὸν νεφρὸν κυτταρολιπώδης στιβὰς προσβάλλεται ὅτε μὲν ὑπὸ σκληρολιπωματώδους περινεφρίτιδος, ὅτε δ' ὑπὸ διαπητικῆς περινεφρίτιδος. — Τοιαῦται εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ φυματιώδους νεφροῦ, ἐὰν δ' ἡ τοπογραφία αὐτῶν διαφέρῃ κατὰ τι κατὰ τὴν περίοδον τοῦ σχηματισμοῦ, ἀναλόγως τῆς διὰ τῆς αἱματοφόρου ὁδοῦ μολύνσεως, τῆς φλοιώδους (πρωτοπαθῆς) ἢ τῆς ἀνιούσης τοιαύτης, τῆς οὐρικής (δευτεροπαθῆς), δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι πρὸς αἰγυγίην πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται συγχωνεύονται ἐν τέλει. Ἰδωμεν ἤδη ἐν ποίᾳ καταστάσει εὐρηνται τὰ οὐρογενητικὰ ὄργανα καὶ ὁ πνεύμων.

Ὁ οὐρητῆρς εἶναι τὸ συνηθέστατον προσβαλλόμενον ὄργανον, πάντοτε δὲ κατὰ τὴν ἀνιῶσαν φυματίαν. Εἶναι ἠϋξημένος τὸν ὄγκον, ἐσκληρυνμένος, ἐστενωμένος, ἀποπεφραγμένος τελείως, ἐνίοτε προσπεφυκὼς πρὸς τὰ παρακείμενα ὄργανα, τὸ περιτόναιον, τὰ μητρίκοφοθηκικά ἀγγεία, τὸν εἰλεὸν πρὸς τὰ δεξιὰ καὶ τὴν εἰλεακὴν καμπὴν πρὸς τὸ ἀριστερά. Σχηματίζει μέγαν σκληρὸν λῶρον, ὅστις καθι-

σταται ἀντιληπτὸς καὶ διὰ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος.

Πρὸς τὴν κύστιν ἡ φυματίασις ἐξελίσσεται ὑπὸ μορφὴν κοκκιάσεως, κειμένην ἄνευ εἰδικῆς προτιμῆσεως εἰς τὰς διαφόρους μοίρας τοῦ βλενογόνου. Ἐν τῇ κατιούσῃ φυματιάσει δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν πρὸς τὸ μέρος τοῦ πρὸς τὸν πάσχοντα νεφρὸν ἀντιστοιχοῦντος οὐρητήρος καὶ κάτωθεν τούτου σειρὰν φυματιωδῶν κοκκιάσεων (Albarran Israël). Βαθμηδὸν ἐμφανίζονται μὲν αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις, ἀλλ' ἐξελίσσονται μετὰ μεγίστης βραδύτητος.

Συνηθέστατα προσβάλλεται καὶ τὸ γεννητικὸν σύστημα τοῦ ἀνδρός, ἥτοι τὰ σπερματικὰ κυστίδια, ὁ προστάτης, ὁ ἐκφορητικὸς πόρος, ἡ ἐπιδιδυμίς· ἡ φυματίασις δ' αὕτη τῶν γεννητικῶν ὀργάνων εἶναι ἡ συνηθεστάτη ἀφετηρία τῆς δευτεροπαθοῦς φυματιάσεως τοῦ νεφροῦ. Ἐξ ἐναντίας δὲ ἡ φυματίασις τοῦ γεννητικοῦ συστήματος τῆς γυναικὸς εἶναι σπανιωτάτη.

Ἐν ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου εἶπον ὅτι ἡ φυματίασις τοῦ νεφροῦ εἶναι πολλάκις *μονόπλευρος*. Ἐκ τῶν στατιστικῶν τῶν νεκροτομιῶν, εἰς περίοδον δηλ. καθ' ἣν ἡ φυματιώδης λοίμωξις ἔσχεν ἅπαντα τὸν χρόνον ὅπως γενικευθῇ, εὐρίσκομεν ὅτι ἡ φυματίασις τοῦ νεφροῦ εἶναι *μονόπλευρος* εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων, ἀλλ' ὅταν ἡ στατιστικὴ ἀναφέρηται εἰς ἥττον προεχωρηκυῖαν περίοδον κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι κατὰ τὰ τρία τέταρτα τῶν περιπτώσεων ὁ δεύτερος νεφρὸς εἶναι ἀπρόσβλητος· τὸ τοιοῦτον εἶναι οὐσιῶδες διὰ τὴν ἐγχειρητικὴν ἐνδειξιν. Ὁ Albarran ὑπολογίζει εἰς 15 ἢ 20 ἐπὶ τοῖς 100 τὴν ἀναλογίαν τῶν περιπτώσεων, ἐν αἷς ἁμφότεροι οἱ νεφροὶ εἶναι φυματικοί. Ἐν τούτοις καίτοι ὁ δεύτερος νεφρὸς δὲν εἶναι φυματικὸς, παρουσιάζει συνηθέστατα εἰς λίαν προεχωρηκυῖαν περίοδον ποικίλας ἀλλοιώσεις, ἥτοι πυελονεφρίτιδα, λιθώδη πυελίτιδα καὶ ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch εὐκόλως εὐρίσκεται κατὰ τὰ πρῶτα στάδια τῆς νεφρικῆς ἀλλοιώσεως· βραδύτερον παρατηροῦνται ἰδίως ἄλλοι μικροοργανισμοί, τὸ κολοβακτήριον, ὁ στρεπτόκοκκος καὶ ὁ σταφυλόκοκκος.

Ὁ πνεύμων εἶναι πολλάκις προσβεβλημένος ἐκ φυματιά-

σεως, ἥτις προηγείται τῆς φυματιάσεως τοῦ νεφροῦ ἢ ἔπεται αὐτῷ.

Περιγραφή. — Ἡ φυματίσις τοῦ νεφροῦ εἶναι ὕπουλος καὶ λανθάνουσα ἐν ἀρχῇ, ἐνίοτε δὲ μένει σχεδὸν λανθάνουσα μέχρι προkehiorηκείας περιόδου, ἰδίως ἐὰν ὁ οὐρητὴρ εἴναι ἀπολεφραγμένος· λέγοντες δὲ λανθάνουσαν νομίζομεν ὅτι εἶναι προτιμότερον νὰ εἰπωμεν ἀγνωσμένην, ἀποκρυπτομένην ἐνίοτε ὑπὸ φυματιάσεως τῆς κύστεως. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ φυματίσις τοῦ νεφροῦ, ἀφοῦ διαδράμῃ σιωπηλῶς μέρος τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς, ἀποκαλύπτεται διὰ τινος οἰουδήποτε συμπτώματος ἀφηνίζοντος, ὁ πάσχων αἰφνης οὖρεϊ πύον ἢ αἷμα, αἰσθάνεται ἰσχυρὰ ἀλγῃ, παρουσιάζεται φλέγμων περινεφρικός· ὁπωσδήποτε δὲ τὰ κυστικά συμπτώματα, ἡ αἱματοουρία, ἡ πολυουρία, ἡ λευκωματοουρία, τὸ ἄλγος, ὁ νεφρικός ὄγκος εἶναι τὰ συνηθέστατα συμπτώματα.

Κυστικά συμπτώματα. — Ὁ Albarran κατέδειξε διὰ πονηριδμῶν παρατηρήσεων ὅτι τὰ πρῶτα τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως συμπτώματα εἶναι ἐνίοτε παρεμφερῆ πρὸς κυστίτιδα, ἥτοι συχνότης τῶν οὐρήσεων, ἄλγος καὶ ἐλάττωσις τῆς χωρητικότητος τῆς κύστεως. Τὰ συμπτώματα ὁμοίαντα δυνατόν ν' ἀνήκωσιν εἰς συμπαρομαρτοῦσαν κυστίτιδα, ἀλλὰ συνηθέστατα εἶναι ἀπλᾶ ἀνακλαστικά φαινόμενα. Οὐχὶ σπανίως βλέπομεν πάσχοντας παρουσιάζοντας θολὰ οὖρα καὶ αἰτιωμένους οὖρησιν συχνὴν καὶ ἐλώδινον, ἐν ᾗ ἡ κύστις εἶναι τελείως ὑγιής, ὥς ἀποδεικνύεται ἐκ τῆς κυτταροσκοπικῆς ἐξετάσεως. Παρετήρησα ἐσχάτως μετὰ τοῦ Albarran πάσχοντά τινα ὑπὸ τοὺς ὅρους τούτους, παρ' ᾧ προεῖχον τὰ κυστικά συμπτώματα, ἐν ᾧ οἱ νεφροὶ ἦσαν ἐντελῶς ἀθικτοί.

Αἱματοουρία. — Αὕτη εἶναι συχνὸν σύμπτωμα. Καὶ ἐν ταῦθα, ὥς καὶ ἐν τῇ πνευμονικῇ φυματίσει, ἡ αἱμορραγία δύναται νὰ προηγηθῇ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων. Ὑπάρχουσιν αἱματοουρίαι πρῶτοι προηγούμεναι κατὰ πολλὰ μῆνας καὶ ἔτη τῆς ἐμφανίσεως τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως· ὥς ὑπάρχονσι καὶ πρῶτοι, αἵματος πτύσεις, ὥς ἀπεκάλει ἀμυντικᾶς αἵματος πτύσεις, προηγούμεναι κατὰ πολλὰ μῆνας ἢ ἔτη τῆς ἐμφανίσεως τῆς πνευμονικῆς φυματί-

σεως. Ἡ φυματιώδης αἱματουρία δὲν εἶναι ἀφθονος συνήθως οὐδ' ἐπίμονος, σπανίως ἀκολουθεῖται, ὡς ἡ καρκινωματούδης αἱματουρία, ὑπὸ τοῦ σχηματισμοῦ τῶν μικρῶν ἐκείνων θρόμβων τοῦ οὐρητῆρος, οἵτινες προκαλοῦσιν ἀλγυ νεφρικά ἢ ἀποφράσσουσι τὸν πόρον τοῦ οὐρητῆρος καὶ ἐπιφέρουσιν ἐπίσχεσιν τῶν οὕρων· τὸ τοιοῦτον ὅμως πολλάκις παραιρεῖται. Ἡ φυματιώδης αἱματουρία ἀναφαίνεται ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, δὲν ἐμφανίζεται δέ, ὥσπερ ἡ λιπώδης αἱματουρία, διὰ τῶν βιαίων ἀσκήσεων, διὰ τῆς ἱππασίας ἢ τῶν ἐφ' ἀμάξης περιπάτων· ἀπαξ παρελθοῦσα δὲν ἀναπαράγεται πλέον ἢ ἐμφανίζεται κατὰ περιόδους μεμακρυσμένης κατὰ πολλὰς ἐβδομάδας ἢ κατὰ πολλοὺς μῆνας.

Ἡ φυματιώδης αἱματουρία δὲν ἔχει μὲν τὴν αὐτὴν σπουδαιότητα τῆς καρκινωματούδους αἱματουρίας, δὲν πρέπει δ' ὅμως νὰ παραβλέψωμεν τὴν μικρὰν σπουδαιότητα τοῦ συμπτώματος τούτου, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ αἱματουρία εἶναι ἀφθονος καὶ ἐπίμονος δυναμένη νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ ἓνα καὶ ἡμισὺν μῆνα (Routier), ἐπὶ τρεῖς μῆνας (Gerny), ἐπὶ τέσσαρας μῆνας (Habershon), ἐπὶ ἐπὶ μῆνας καὶ ἡμισὺν (Pousson), ἐπὶ τέσσαρα καὶ ἡμισὺν ἔτη (Tuffier).

Ἡ παρατήρησις τοῦ Routier ἀφορᾷ εἰς νεαρὰν γυναῖκα, καταληφθεῖσαν ἀναιτίως καὶ ἄνευ ἀλγους ὑπὸ αἱματουρίας, ἀναπαραγομένης εἰς ἐκάστην οὕρησιν· τὰ οὖρα ἦσαν λίαν αἱμόφυρτα, ὑπομέλανα, ἡ δὲ ποσότης τοῦ ἀπολεσθέντος αἵματος μεγάλη. Ἡ πάσχουσα μετὰ πέντε ἐβδομάδας ἔνεκα τῶν αἱματοურიῶν τούτων ἦτο ὠχρά, ἔξαιμος, ἐξησθημένη, καχεκτικὴ καὶ δὲν ἠδύνατο νὰ σταθῇ ὀρθία. Πολλάκις αὕτη κατελήφθη ὑπὸ νεφριτικῶν ἀλγῶν, οἷς ἐπικολοῦνθαι οὐχὶ ἢ ἐξόδος λίθων, ἀλλ' ἢ ἀποβολὴ θρόμβων, οἵτινες ἦσαν καὶ ἡ αἰτία τῶν ἀλγῶν, ἅτινα ὁμοιάζον πρὸς κολικούς τῶν νεφρῶν. Ὁ δεξιὸς νεφρὸς ἦτο διωγκωμένος καὶ ἐπώδυνος. Ἡ κυστοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι τὸ αἷμα ἔρρεεν ἐν τῇ κύστει ἀπὸ τοῦ δεξιοῦ οὐρητῆρος. Ἡ γυνὴ αὕτη ἐκινδύνευσεν ν' ἀποθάνῃ ἐξ αἱματουρίας. Ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν ὑπὸ τοῦ Routier, ὅστις ἐξήγαγε τὸν νεφρὸν μετὰ τὴν ἐξέτασιν ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς αἱματουρίας. Μετὰ δὲ τὴν ἐγχείρησιν αἱ αἱματουρίαι ἐπαύσαν ἀμέσως καὶ ἡ πά-

σχουσα ανέκτησε την υγείαν αὐτῆς, μετὰ τινας δὲ μῆνας ὁ σύζυγος αὐτῆς ἔγραφεν ὅτι «τὰ οὖρα ἦσαν πάντοτε διαιγῆ, ἡ πάσχουσα εἶχε θαιμασίαν ὄψιν καὶ εἶχε παχυνθῆ». Ὁ νεφρὸς ἐξετασθεὶς ὑπὸ τοῦ Pilliet παρουσίαζε μίαν μόνην φυματιώδη ἐστίαν περιορισμένην πρὸς μίαν κάλυκα, κατὰ τὸ μέρος τοῦ ἀρτηριακοῦ κοίλου τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' αὕτη ἦρκεσεν, ὅπως προκαλέσῃ τρομερὰς αἱματοουρίας, ὀφειλομένας εἰς διάβρωσιν τῶν ἀγγείων καὶ εἰς τὴν ἀρτηριακὴν περιτάσιν. Προέκειτο δ' ἐν γένει περὶ πρωτοπαθοῦς νεφροκῆς φυματιάσεως λίαν περιγεγραμμένης καὶ λίαν εὐνοϊκῆς πρὸς ἐγγείρησιν.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Pousson ἀφορᾷ εἰς νεανίαν, καταληφθέντα ἄνευ προδρόμου φαινομένου ὑπὸ αἱματοουρίας, ἥτις ἐξηκολούθησεν ἐπὶ ἑπτὰ καὶ ἡμισυν μῆνας ἄνευ διακοπῆς καὶ μετὰ μεγίστης ἐντάσεως. Κατὰ τὸ διαισθημα τοῦτο ὁ πάσχων ἔσχε μεγάλας αἱματοουρίας μεθ' ὑπομελάνων οὖρων, νεφρικῶν κολικῶν, προερχομένων ἐκ τῆς ἀποβολῆς θρόμβων. καὶ ἐπισχέσεως τῶν οὖρων, ὀφειλομένης εἰς τὴν ὑπὸ τῶν θρόμβων τούτων ἀπόφραξιν τοῦ πόρου τοῦ οὐρητήρος. Ἡ ἀνάπαυσις ἢ ἡ ἀσκήσις, ἡ πορεία ἢ τὸ ὄχημα οὐδεμίαν ἔσχον ἐπιρροὴν ἐπὶ τῶν αἱματοουριῶν, αἵτινες δὲν συνδέονται πρὸς ἕτερα συμπτώματα ἢ πινώδη τῶν οὖρων κατάστασιν ἢ ἐπαύξησιν τοῦ ὄγκου τοῦ νεφροῦ. Ἐν τοῖς οὖροις εὐρέθη τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὐρητήρων, τῆς κύστεως, τῶν σπερματικῶν κυστιδίων, τοῦ προστάτου, κλπ. εἶναι τελείως ἀνηθική. Προέκειτο ἄρα περὶ πρωτοπαθοῦς φυματιάσεως καὶ κατ' ἀκολουθίαν φλοιώδους τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ, ὅστις εἶναι ἐπώδυνος κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν αἱματοουρικῶν παροξυσμῶν. Ἐν τέλει αἱ αἱματοουρίαι ἐξηφανίσθησαν καὶ ἐπῆλθε πολυουρία, ἡ δὲ μόλυνσις ἐπέετα ἴθι ὑπὸ μορφῇν ἀνιούσας. Ὁ πάσχων ἠρονήθη νὰ ἐποβληθῇ εἰς ἐγγείρησιν, ἡ δὲ φυματίσις ἐγενικεύθη εἰς τὰ σπερματικὰ κυστίδια καὶ εἰς τὸν τράχηλον τῆς κύστεως.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Tuffier ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα, ἥτις ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἄνευ προδρόμων συμπτωμάτων, ἄνευ ἄλλους κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυρᾶς καὶ ἀφρόδου αἱματοουρίας, ἥτις ἦτο λίαν παροδική, διότι κατὰ τὰς εὐθὺς ἀμέ-

σως ούρησεις τὸ οὔρον ἀνέκτησε τὴν κανονικὴν αὐτοῦ χροιάν, ἐπὶ τέσσαρα ὅμως καὶ ἡμισυ ἔτη πολλάκις τοῦ ἔτους αἱ αἱμοραγίαι αὗται ἐπανελήφθησαν διαρκέσασαι ἐκάστοτε 10, 12 καὶ 14 ἡμέρας. Κατὰ τὰ διαλείμματα τῶν αἱματοουρικῶν περιόδων τὰ οὔρα ἦσαν τελείως φυσιολογικά, ἡ πάσχουσα οὐδὲν ὀδυνηρὸν φαινόμενον ἤτιᾶτο οὔτε πρὸ τῆς οὔρησης οὔτε μετὰ τὴν οὔρησιν τοῦ αἵματος· ἡ τελευταία αἱματοουρία ὑπῆρξε τοσοῦτον ἀφθονος, ὥστε ἡ ἀσθενὴς καταληφθεῖσα κατὰ τὴν διάρκειαν ταξειδίου ἐδέησε νὰ διακόψῃ τοῦτο ἐπὶ δεκαπενθήμερον ἐντὸς σιδηροδρομικοῦ σταθμοῦ. Ἐκ τῶν ἀφθόνων τούτων καὶ παραιτεταμένων ἀπωλειῶν τοῦ αἵματος ἡ πάσχουσα ἦτο ὥχρᾶ, ἄχρους καὶ καχεκτικὴ. Διὰ τῆς κυστοσκοπικῆς ἐξετάσεως κατεδείχθη ὅτι τὸ αἷμα ἔρρεεν ἐν τῇ κύστει ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ οὔρητήρος. Πρὸ τῶν ἐπιφόβων τούτων φαινομένων ὁ Tuffier ἀφῆρεσε τὸν ἀριστερὸν νεφρὸν, ἡ δ' ἐγγείρησις ἔσχεν ἐξαίρετον ἀποτέλεσμα. Ὁ ἀφαιρεθεὶς νεφρὸς εἶχε κανονικὰς διαστάσεις· ἐπὶ τοῦ κυρτοῦ χεῖλους καὶ τῶν δύο ἄκρων ἐδρέθησαν ὑπόλευκοι κλυδάζουσαι ὑπεγέρσεις, φυματιώδη τουτέστιν ἀποστήματα, ὧν τὸ ὕγρον ἐνοφθαλμισθὲν προεκάλεσε τὴν φυματίαν. Τέμνοντες δὲ τὸ ὄργανον παρατηροῦμεν τρία ἄλλα φυματιώδη ἀποστήματα κατὰ τὸ μεταίχιμον τῆς φλοιώδους καὶ μυελώδους οὐσίας ἄνευ συγκοινωνίας μετὰ τῆς πνέου, ἥτις ὡς καὶ ὁ οὔρητῆρ, εἶναι τελείως ὑγιᾶς. Προέκειτο ἄρα περὶ πρωτοπαθοῦς φλοιώδους φυματίσεως τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ, ἥτις ἀπεκαλύφθη ἐπὶ τέσσαρα καὶ ἡμισυ ἔτη διὰ τῶν ἀφθόνων καὶ συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων αἱματοουριῶν ἐξελιχθεῖσα ἄνευ οὐδενὸς ἐτέρου συμπτώματος, ἄνευ ἄλγους, ἄνευ πνοιρίας, ἄνευ λευκοματουρίας, ἄνευ πυρετοῦ, ἄνευ ὀγκου.

Ἐκ τῶν παρατηρήσεων ταύτων ἀποδεικνύεται ὅτι πρὸς ταῖς κλασσικαῖς καὶ πολυαριθμοῖς περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ἡ αἱματοουρία τῆς νεφρικῆς φυματίσεως εἶναι ἐλαφρά, παροδική, ἀνώδυνος, μικρᾶς σημασίας, ὑφίστανται καὶ ἕτεραι περιπτώσεις μετὰ πολυαριθμῶν διαμέσων μορφῶν, ἐν αἷς ἡ αἱματοουρία εἶναι τὸ μοναδικὸν ἢ δεσπόζον σύμπτωμα· εἶναι δ' αὕτη ἔντονος, ἀφθονος, ὀδυνηρά, μετὰ θρόμβων

τοῦ οὐρητῆρος, παρεμφερῆς πρὸς τὸν ἐκ λιθιάσεως νεφρικὸν κολικόν, μετὰ θρόμβων τῆς οὐρήθρας, προκαλούντων τὴν ἐπίσχεσιν τῶν οὐρῶν, μετ' ὠχρότητος, ἀναιμίας τοῦ αἵτου, ἀπισχνάνσεως, ἔξασθενήσεως, καχεξίας, συμπτωμάτων ὑπομνησκότων τὰς καρκινωματοειδεις τοῦ νεφροῦ αἱματοουρίας. Αὕτη δ' εἶναι ἡ αἱματουρική μορφή τῆς νεφρικής φυματιώσεως. Ὅτε μὲν ὁ φυματιώδης νεφρὸς αἱμορροεῖ συνεχῶς καὶ ὁ πάσχων οὐρεῖ ἄνευ διακοπῆς ἐπὶ ἓνα καὶ ἥμισυν μῆνα (Routier), ἐπὶ τέσσαρας μῆνας, ἐπὶ ἑπτὰ καὶ ἥμισυν μῆνας (Pousson), ὅτε δ' ὁ φυματιώδης νεφρὸς αἱμορροεῖ διακεκομμένως καὶ ὁ πάσχων οὐρεῖ αἷμα κατὰ περιόδους 3, 4, 6, 8, 15 ἡμερῶν ἐπὶ ἑτη (Tuffier). Ἐπειδὴ δ' αἱ μετ' ἀφθόνου οὐρήσεως αἵματος αἱματουρίαι αὗται συνδέονται σχεδὸν πάντοτε πρὸς τὴν πρωτοπαθῆ τῶν νεφρῶν φυματίαν, τὴν φλοιώδη, τὴν αἱματώδους φύσεως, τὴν ἐντετοπισμένην ἐπὶ τινα χρόνον τοῦλάχιστον ἐπὶ τῆς φλοιώδους τοῦ νεφροῦ οὐσίας χωρὶς νὰ καταλάβῃ τὰς κάλυκας καὶ τὴν πύελον ἔπεται ὅτι ἡ μορφή αὕτη τῆς νεφρικής φυματιώσεως ἐν μόνον παράγει σύμπτωμα, τὴν αἱματοουρίαν, τὰ δὲ λοιπὰ συμπτώματα, ἡ πινουρία, ἡ πνελονεφρίτις καὶ ὁ πυρετὸς ἑλλείπουνσι τελείως, ἐν ᾧ ἀπαντῶσι συχνάκις εἰς τὰς φυματιώδεις πνελονεφρίτιδας ἀνιούσης μορφῆς.

Ἡ ποιότης καὶ ποσότης τῶν αἱματοουριῶν καθ' ἑαυτὰς δὲν ὑποβοηθοῦσιν ἡμᾶς μεγάλως, προκειμένου νὰ συζητήσωμεν περὶ τῆς φύσεως αἱματώδους ἀλλοιώσεως τοῦ νεφροῦ (καρκίνος, λίθος, κύστις, οὐσιαστική αἱματοουρία), ἀλλὰ χορηγοῦσιν ἡμῖν πολιτίμους ἐνδείξεις, προκειμένου ν' ἀποφασίσωμεν τὴν ἔγχειρησιν. Αἱ περιπτώσεις αὗται τῆς φλοιώδους, πρωτοπαθοῦς, περιορισμένης φυματιώσεως εἶναι λίαν κατὰλληλοι πρὸς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Πινουρία. — Ἡ παρουσία τοῦ πύου ἐν τοῖς οὐροῖς ἀφορᾷ κυρίως εἰς τὴν ἀνιούσης μορφῆς δευτεροπαθῆ φυματίαν τοῦ νεφροῦ, ἐν ᾧ ἡ ἀλλοίωσις παρουσιάζει τὴν ὄψιν διαπυητικῆς φυματιώδους πνελονεφρίτιδος. Ἡ πινουρία ὑφίσταται ὡσαύτως καὶ ἐν περιπτώσει φλοιώδους νεφρικής φυματιώσεως, ὅτε δηλαδή σπήλαια ἢ φλοιώδη ἀποστήματα διερράγησαν ἐντὸς τῆς πυέλου (νεφρική πυημοσία) ἢ ὅτε πύ-

καλινες καὶ ἡ πύελος μετέχουσιν (ἀνιούσα λοίμωξις) τῆς φυματιώδους ἐπεξεργασίας.

Ἀλλὰ γενικῶς εἰπεῖν ἡ πυουρία, ἥτις εἶναι πρῶτον καὶ προεξάρχον σύμπτωμα ἐν περιπτώσει πυελονεφρικῆς ἀνιούσης φυματιώσεως, εἶναι ἀπ' ἐναντίας ἀσταθές ἢ ὀψιον σύμπτωμα ἐπὶ πρωτοπαθοῦς φλοιώδους νεφρικῆς φυματιώσεως· δυνατόν μάλιστα νὰ ἐλλείπῃ τελείως, ὥς ἐν τισι τῶν προμνησθεισῶν παρατηρήσεων.

Τὰ πυώδη οὖρα εἶναι θολὰ ἢ καθαρῶς πυώδη, βρίθοντα ἐνίοτε τυρωδῶν κοκκίων, ὅταν δ' ἐντὸς δοκιμαστικῆς ποτηρίου ἀφήσωμεν οὖρον ἡρεμοῦν ἐπὶ εἰκοσιτετραώρον, παρατηροῦμεν ὅτι τὸ ἐκ πύου καὶ φωσφορικῶν ἀλάτων σχηματισθὲν ἴζημα εἶναι πολλάκις ἀφθονον, πολλῶ ἀφθονώτερον ἐν τῇ πυελονεφρίτιδι ἢ ἐν τῇ κυστίτιδι. Ἡ πυουρία ὑφίσταται διακυμάνσεις τινάς, εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονος ἀναλόγως τοῦ χρόνου, ἀλλ' ἀπαξ ἐγκατασταθεῖσα οὐδέποτε εξαφανίζεται, ἐκτὸς μόνον ἐπὶ ἀποφράξεως τοῦ οὐρητήρος. Ἐν ταῖς ἡμυσείαις τῶν περιπτώσεων ἀνακαλύπτομεν ἐν τῷ πυώδει οὐρῳ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch.

Ἄλγος. — Πλείστοι ἐκ νεφρικῆς φυματιώσεως προσβεβλημένοι δὲν παρουσιάζουσιν οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ἄλγος, ἄλλοι δὲ παρουσιάζουσι νεφρικὰ ἄλγη μετ' αἰσθήσεως ἄλγους, διαρρήξεως, ἐπεκτάσεως καὶ πρὸς τὸν ἕτερον νεφρὸν (ἀντανεκλαστικὸν φαινόμενον νευρόνεφρικόν), πρὸς τὴν κύστιν (ἀντανεκλαστικὸν φαινόμενον νεφροκυστικόν), πρὸς τοὺς βουβῶνας, πρὸς τὰ γεννητικὰ ὄργανα μετὰ συσπάσεως τῶν ὀρχεων, ὥς κατὰ τὸν νεφρικὸν κολικὸν (Guyon). Ἐνίοτε τὰ ἄλγη ταῦτα εἶναι αὐτόματα καὶ φαίνονται ἀποτέλεσμα νεφραλγίας, ἄλλοτε δέ, ὥς καὶ εἰς τὰς περιχολοκυστίτιδας μετὰ προσφύσεων, εἰς τὰς περιηπατίτιδας, εἰς τὰς περιγαστρίτιδας καὶ εἰς τὰς περισκοληκοειδίτιδας, τὰ ἄλγη δυνατὸν νὰ ἔχωσιν ὥς ἀφορμὴν τὰς προσφύσεις. Ἐνίοτε τέλεις τὰ ἄλγη προσέρχονται ἐκ τῆς ἐν τῷ οὐρητήρῳ διόδου τυρωδῶν τεμαχίων δευτερογόνων φωσφατουρικῶν συγκριμάτων καὶ ἰνιδικῶν θρόμβων ἀποτόκων νεφρορραγίας. Παρὰ τισιν ἀρρώστοις τὰ ἄλγη εἶναι τοσοῦτον ἐντονα καὶ ἐπίμονα, ὥστε δεσπόζουσι τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων, ἀπο-

τελοῦντα μορφήν ἐπώδυνον τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως (Tuffier), δικαιολογοῦσι δὲ τὴν ἐπέμβεισιν· τὰ τοιαῦτα δὲ γεγονότα εἶναι ἀπολύτως ἐξαιρετικά, ὧν ἀναφέρομεν ὧδε παρατηρήσεις τινάς.

Ὁ πάσχων τῆς παρατηρήσεως τοῦ Tuffier ἐνοσηλείετο πρὸ ἐτῶν διὰ δῆθεν *κολικοὺς τῶν νεφρῶν*. Τὰ ἄλγη ἤρχιζον ἀπὸ τῆς ὁσφύνικῆς χώρας, ἐπεξετείνοντο πρὸς τὴν λαγόναν καὶ τοὺς βουβῶνας μετ' ἐπανειλημμένων ἐμέτων καὶ κατεπαύοντο μετὰ τινος ὥρας· οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπῆρχοντο κατὰ μῆνα, πολλάκις τοῦ μηνός. Κατὰ τινος ὅμως περιόδου τὰ οὔρα κατέστησαν πυώδη ἀνευ ψαμμιάσεως, εἴτα δ' ἀνεφάνησαν ἐλαφραὶ τινες αἱματουρίαι. Τὰ ἄλγη ἐγένοντο συχνότερα καὶ ἠυξήθησαν τὴν ἔντασιν, ὃ δὲ πάσχων ἀπῆλθε τὴν ἐγχείρησιν καὶ ὁ Tuffier ἐξῆρσε τὸν πάσχοντα νεφρὸν, ἐπεβεβαίωθη δ' οὕτως ἡ διάγνωσις διὰ τῆς ἐγχειρήσεως. Ὁ νεφρὸς ἦτο προσβεβλημένος ἐκ διαχύτου φυματιάσεως καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν αὐτοῦ μετὰ τινῶν ἐστιῶν μαλακύνσεως, ἡ δὲ πύελος ἦτο τελείως ἀθικτος. Προέκειτο ἄρα περὶ πρωτοπαθοῦς φυματιάσεως τοῦ νεφροῦ μετὰ ρήξεως τῶν φλοιωδῶν τυροπνωδῶν ἐστιῶν ἐν τῇ πύελῳ. Ἀπὸ τῆς ἐπαχῆς ταύτης ὁ πάσχων τελείως λαθεῖς ἀπὸ τῶν ἁλγῶν αὐτοῦ ἐπανελάβε τὰς καθημερινὰς αὐτοῦ ἐνασχολήσεις.

Παρὰ τῇ πασχούσῃ τῆς παρατηρήσεως τοῦ Cosmak (ἀνακοινωθείσης ὑπὸ τοῦ Tuffier) τὰ ἄλγη τῶν *νεφρικῶν κολικῶν* ἐξεδηλώθησαν πρὸ τετραετίας, μόνον δὲ τὰ ἄλγη εἶχον παραμείνει ὥς τὸ δεσπόζον σύμπτωμα. Μηνίαι τινες πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως παρατηρήθησαν πυώδη καὶ αἱμόφυρτα οὔρα χωρὶς ν' ἀνακαλυφθῶσιν ἐν αὐτοῖς μικροοργανισμοί. Ἐνομίσθη ὅτι πρόκειται περὶ λίθου τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ. Ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ εὗρέθη ὁ νεφρὸς κατὰσπαρτος ἐκ πολυαρίθμων φυματίων· μικρὸν τι σπῆλαιον ὑπῆρχεν ἐν τῇ φλοιῳδῇ οὐσίᾳ, ἡ πύελος δὲ καὶ ὁ οὐρητῆρ ἦσαν ἀθικτα. Καὶ ἐνταῦθα προέκειτο περὶ πρωτοπαθοῦς φυματιάσεως τοῦ νεφροῦ. Ἡ πάσχουσα ἔλαβη ταχέως.

Ἐπάρχει ἄρα καὶ ἐπώδυνος μορφή, ὥς ὑπάρχει αἱματουρική μορφή, τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως. Τὸ ἄλγος, συνεχές ἢ παροξυντικόν, εἶναι τὸ δεσπόζον ταύτης στοιχεῖον, δυνα-

τὸν δὲ νὰ εἶναι καὶ τὸ μοναδικὸν σύμπτωμα ἐν ἐλλείψει πολυουρίας, αἱματοουρίας καὶ νεφρικοῦ ὄγκου. Κατὰ τὰς ἐπωδύνους ταύτας μορφῆς καὶ ἐν ἐλλείψει βακτηριδίων ἐπιτρέπεται νὰ σκεφθῶμεν τὴν νεφρικήν λιθίαν· ἀλλὰ ταῖς ἐπωδύνους παροξισμοῖς δὲν ἔπεται πάντοτε ἀποβολὴ λίθων, ἐκτὸς ἂν ὁ πάσχων ἀποβάλλῃ φωσφατουρικὰ συγκρίματα, δευτερογενῶς σχηματιζόμενα ἐν τιάς ἐστίαις τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως. Οὐδέποτε πρέπει νὰ παραμελῶμεν τὴν ἔρευναν τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς διὰ φυξικέντρου δυνάμεως ἀναχθεῖσιν οὔροις, τοῦναντίον μάλιστα δεόν νὰ ἐπαναλαμβάνηται αὕτη πολλάκις.

Νεφρικός ὄγκος. — Ὅταν ὁ φυματιώδης νεφρὸς σχηματίζῃ ὄγκον, σπανίως οὗτος ἀναπτύσσεται μεγάλως, ὀφείλεται δ' ἐν μέρει μὲν εἰς τὴν διάτασιν τοῦ ὄργανου, ἐν μέρει δὲ καὶ ἰδίᾳ εἰς τὴν σκληρολιπωματώδη νεφρίτιδα. Ὁ ὄγκος προέχει τοῦ νεφρικοῦ τύπου κατὰ πολλὰ ὑφεκατόμμετρα, φθάνει πρὸς τὸν ὁμφαλὸν καὶ κάτωθι τούτου, εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐκίνητος ἢ κιναινόμενος ἢ ἀκίνητος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὥς ἐκ τῶν προσφύσεων. Διὰ τῆς ἀμφιχείρου ψηλαφήσεως ἀντιλαμβανόμεθα τοῦ μεγέθους, τῆς θέσεως καὶ τῆς εὐκινήσεως τοῦ νεφρικοῦ ὄγκου (Guyon).

Καθολικὰ συμπτώματα. — Διεξήλθομεν ἤδη τὰ διάφορα συμπτώματα, ἅτινα συνοδεύουσι τὴν ἐξέλιξιν τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως ὅταν ὅμως αὕτη εἶναι δευτεροπαθῆς, ἢ ἔκτασις ἢ ἡ παλαιότης τῶν ἀλλοιωσέων (κύστις, προστάτης, σπερματικά κυστίδια, σπρητήρ) ἐπιταχύνει τὴν πορείαν καὶ τὴν βαρύτητα τῶν συμπτωμάτων. Ἄλλ' ὅταν ἡ νεφρική φυματίασις εἶναι πρωτοπαθῆς, ἡ γενικὴ τοῦ ἀτόμου κατάστασις παραμένει καλὴ ἐπὶ μακρὸν χρόνον· ὁ πυρετὸς ἐλλείπει συνήθως ἢ τοῦλάχιστον ἀναφαίνεται εἰς ἐποχὴν μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν. Τὰ ἐξησθενημένα πυρετικά συμπτώματα καὶ ἡ ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας εἰς 38 περίπου βαθμοὺς ἐνδεικνύουσιν ἐλαφρὰν μόλυνσιν, ἀλλὰ τὰ μεγάλα εἴγη, οἱ μεγάλοι πυρετικοὶ παροξισμοὶ μετ' ἐφιδρώσεως, ἡ ἔκτασις τῆς θερμοκρασίας εἰς 40 βαθμοὺς, τὰ πνῶδη οὔρα μαρτυροῦσι περὶ ἐπιπλοῆς καὶ ἐνδεικνύουσιν ἐνταῦθα, ὥς καὶ εἰς πάσας τὰς πνελονεφρίτιδας, τὴν ἐκδήλωσιν περιφερικοῦ φλέγμο-

νος ἢ συνηθέστερον τὸν σχηματισμὸν ἐνδονεφρικήs κεκλεισμένηs κοιλότητος

Ἐν ὧσφ τὸ πῦον τῆs πυελονεφρίτιδος ἐκχέεται πρὸς τὰ ἔξω διὰ μέσον εὐδιαχωρήτου οὖρητῆρος, δὲν ὑφίσταται ἐπίσχεσιs τῶν λοιμωδῶν παραγόντων, μικροβίων καὶ τοξινῶν, ὁ δὲ πυρετὸs καὶ ὑπάρχων εἶναι ἐλαφρὸs. Ἀλλ' ἐάν συμβῇ ἀπόφραξιs τοῦ οὖρητῆρος ἢ ἀπόφραξιs διαιτηθείsης νεφρικήs τινος κοιλότητος, πάσαντα διειεργεῖται ἡ ἐπίσχεσιs τῶν λοιμωδῶν παραγόντων ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι διὰ μηχανισμοῦ ἀναλόγου τοῦ περιγραφέντος εἰs τὴν σκαληκοειδίαιδα, ἐκδηλουμένη ὑπὸ νεφρικῶν πόνων, ὑπὸ φρικίων, ὑπὸ παροξισμῶν διαλείποντος πυρετοῦ καὶ ἀκολουθουμένη ὑπὸ ἐφιδρώσεωs καὶ ἐξαντλήσεωs ταχείας τοῦ ὀργανισμοῦ. Σὺν τῇ ἐπιδεινῶσει ταύτῃ τῶν συμπτωμάτων συμπίπτει πολλάκιs βελτίωσιs φαινομενική τῶν οὔρων· τὰ οὔρα, αἵτινα τὴν προτεραίαν ἦσαν θολά, ἀμμωνιοῦχα καὶ πυώδη, εἶναι ἤδη καθαρὰ καὶ διαυγῇ· ὁ λόγος δ' εἶναι ὅτι τὰ ἐσχάτως ἀποβληθέντα οὔρα προέρχονται ἐκ τοῦ ὑγινοῦs νεφροῦ, ἐν ᾧ τὰ πυώδη τοῦ πάσχοντος νεφροῦ ἐπεσκέθησαν κατὰ τὴν διέλευσιν ὑπὸ τοῦ ἀποπεφραγμένου οὖρητῆρος. Μόλιs δ' ὁ οὖρητῆρ ἀνακτῇ τὸ εὐδιαχώρητον αὐτοῦ, ἐπέρχεται ἄφθονοs πυώδης λύσιs, τὰ δὲ φαινόμενα καταπαύονται πρὸς στιγμὴν. Τὰ αὐτὰ συμβαίνειναι καὶ κατὰ τὴν λιθώδη πυελονεφρίτιδα. Προϊούσης τῆs νόσου, τὸ αἷον ἀπισχνάινεται, ἀπόλλυσι τὴν ὕρεξιν, ἐξασθενοῦται, ἡ δὲ καχεκτική περίοδος παρασκευάζεται μετὰ τῶν οἰδημάτων αὐτῆs, τῆs διαρροίας καὶ τῆs ἐφιδρώσεωs, εἶναι δὲ τοσοῦτον ἔντονοs ἡ καχεκτική αὕτη περίοδος, καθ' ὅσον ἡ φυματίωσιs εἶναι καθωλιευμένη καὶ εἰs τὸ λοιπὸν οὔρογεννητικὸν σύστημα ἢ εἰs τοὺs πνεύμονας.

Ἐπιπλοκαί. — Ποικίλια ἐπιπλοκαί δυνατόν ν' ἀναφανῶσι κατὰ τὴν πορείαν τῆs νεφρικήs φυματίωσεωs ἐν πρώτοιs ἀναφέρομεν τὸν περινεφρικὸν φλέγμονα, ὅστιs ἐμφανίζεται εἰs πᾶσαν περίοδον τοῦ φυματιῶντος νεφροῦ, ἐν τῇ ἀρχῇ καὶ ἐν τῇ ἐσχάτῃ φάσει ἐνίοτε μάλιστα ὁ τοιοῦτοs ἐκδηλοῦται ὡs τὸ πρῶτον φαινόμενον νεφρικήs φυματίωσεωs ὑποῦλου ἢ ἀγνωσμένηs μέχρι τῆs στιγμῆs ταύτης. Ἡ

διαπύσεις τῆς κυτταρολιπώδους στιβάδος τοῦ νεφροῦ δὲν συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ μεγάλων πυρετικῶν συμπτωμάτων· εἶναι ἀπύρετος καὶ ὑποῦλος ἐνίοτε, ἀπαρᾶλλάκτως ὥς τὰ ψυχρὰ ἀποστήματα, ἢ ἐκδηλοῦται μετ' ἄλγους, φρικίων, πυρετοῦ, σταινώδους αἰσθήσεως καὶ διογκώσεως τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας. Ἐποισάμην ἤδη λόγον ἐν τῷ περὶ παθολογικῆς ἀνατομικῆς περὶ τῆς ἐξελιξεως καὶ τῶν ποικίλων ἐκβάσεων τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος.

Ἡ φυματίσις τῆς κύστεως εἶναι συναφὲς μᾶλλον φαινόμενον ἢ ἐπιπλοκή· ἐν τούτοις εἰς πάσας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις πρωτοπαθοῦς νεφρικῆς φυματιάσεως μετὰ φλοιώδους ἐντοπίσεως ἄνευ κατιονσῶν ἀλλοιώσεων ἡ κύστις εἶναι ἄθικτος. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῶν περιπτώσεων, ἐν αἷς ἡ πρῶμος τοῦ οὐρητήρος ἀπόφραξις παρακωλύουσα τὴν νεφρικὴν λοιμωξίν ἐπιφέρει μόλυνσιν εἰς τὴν κύστιν διὰ κατιούσης ὁδοῦ. Ἀπ' ἐναντίας δ' ἐν περιπτώσει ἀνιούσης φυματιάσεως, δευτεροπαθοῦς, οὐρικῆς, χειρουργικῆς, τὴν προσοχὴν ἐφελκύει εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἡ φυματίσις τῆς κύστεως, ἣτις ἐνίοτε τοσοῦτον προέχει, ὥστε ἡ δευτεροπαθὴς νεφρικὴ φυματίασις παρέχεται ἀπαράτηρητος. Ἡ ἐπώδυνος συγχρορία εἶναι τὸ προεξίχον ταύτης σύμπτωμα· τὸ πάσχον ἄτομον ἔχει ἐπιβλητικὴν ἀνάγκην καὶ συχνὰς ἐπείξεις πρὸς οὐρησιν, ἐκάστη δ' οὐρησις εἶναι πολλάκις μαρτύριον δι' αὐτό. Εἶδομεν μετὰ τοῦ Guyon νεανίδα προσβεβλημένην ἐκ φυματιάσεως τῆς κύστεως, ἣτις εἶχε πλείονας τῶν 100 οὐρήσεων δι' ἡμέρας. Εἰς ἐκάστην οὐρησιν ὁ πάσχων ἀποβάλλει σταγόνας τινὰς οὐρου θολοῦ καὶ αἱμοφύρου, ὅπως ἀποβάλλῃ δὲ ταύτας, βασανίζεται ὑπὸ σπασμῶν τοῦ τραχήλου τῆς κύστεως, ἐπεκτεινομένων δίκην ἀφορήτων πόνων πρὸς τὴν κύστιν, πρὸς τὸν δακτύλιον, πρὸς τὸν περίνεον καὶ κατὰ μῆκος τῆς οὐρήθρας. Πρέπει νὰ ἴδῃ τις τὸν δυστυχῆ πάσχοντα ὁρρωδοῦντα τὸν σπασμόν, ὃν αἰσθάνεται ἐρχόμενον, ἀναζητοῦντα δι' ὅλων τῶν δυνατῶν στίσεων, συνεσπειραμένον, γονικλινῆ, κραυγάζοντα ἐκ τοῦ ἄλγους, ἐπιζητοῦντα λέγω νὰ ἐπιβραδύνῃ ἢ ν' ἀποφύγῃ τὰ μαρτύρια τοῦ σπασμοῦ τούτου, ὃν ἐν τέλει δὲν δύναται ν' ἀποφύγῃ. Ἡ ὑπερβαλλόντως ὀδυνηρὰ αὕτη

μορφή είναι εὐτυχῶς ἐξαιρετική· κατανοοῦμεν δὲ πῶς αὕτη ἀποκρύπτει τὴν ἔναρξιν τῆς ἀνιούσης νεφρικής φυματιώσεως.

Δὲν εἶναι εὐκόλον πάντοτε νὰ ἐξιχνιάσωμεν τὴν ἔναρξιν τῆς κυστικής φυματιώσεως. Ἐκτὸς τῆς ἐπωδύνου συγχουρίας καὶ ὁ καθητηρισμὸς εἶναι ἐπώδυνος, ἡ δὲ διὰ τοῦ δακτύλου ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ ἐξέτασις παρουσιάζει σκληρίαν τοῦ πνυθμένος τῆς κύστεως. «Ὅταν εὐρίσκησθε ἐνώπιον αἰτόμων ἡλικίας 20 μέχρι 35 ἐτῶν, πασχόντων δὲ τὴν κύστιν ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἐξετάσατε τὴν κατάστασιν τοῦ θώρακος, ψηλαφήσατε ἐπιμελῶς τὰς ἐπιδιδυμίδας, ἐρευνήσατε τὸν προστάτην καὶ τὰ σπερματικά κυστίδια, ἐξετάσατε ὡσαύτως τὸ παρελθὸν τοῦ αἰτόμου. Πληροφορήθητε περὶ τῶν χοιραδικῶν τῆς παιδικῆς αὐτοῦ ἡλικίας ἐκδηλώσεων, ἀναδράμετε εἰς τὴν κατάστασιν τῆς ὑγείας τῶν γονέων καὶ τῶν συγγενῶν αὐτοῦ». (Gayon). Αἱ συστάσεις αὗται δὲν πρέπει νὰ λησμονῶνται ἐνώπιον δυσχεροῦς διαγνώσεως.

Φυματιώδης καὶ παραφυματιώδης νεφρίτις. — Αἱ ἐπιτοκαὶ τῆς νόσου τοῦ *Bright* ὑφείλουσιν ἤδη ν' ἀπασχολήσωσιν ἡμᾶς, ἐπωφελοῦμαι δὲ τῆς περιστάσεως, ἵνα διακανονίσω τὸ ζήτημα, ὅπως ἐξέθηκα τοῦτο ἐν τῷ ἐμῷ μαθήματι τῆς ἱατρικῆς σχολῆς. Τὰ ὑπὸ νεφρικής φυματιώσεως κατεχόμενα ἄτομα καταλαμβάνονται ἄρα γε ὑπὸ οὐραιμικῶν καὶ τῶν εἰς τὴν νόσον τοῦ *Bright* ἀνηκόντων συμβαμάτων, ὥς τὰ ἐκ κοινῆς χρονίας νεφρίτιδος προσβεβλημένα· ἐν ἄλλοις λόγοις ὑφίσταται φυματιώδης νόσος τοῦ *Bright*; Οὐχί, ἀπαντῶ, διὰ τὸν ἐξῆς λόγον. Φυματικός τις νεφρὸς δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ πολλαπλῶν σπηλαίων, ὑπὸ φυματιώδους πυελονεφρίτιδος, ὑπὸ ἀθροῦς ἐκφυλίσεως, δυνατὸν μάλιστα νὰ καταστραφῇ τελείως καὶ ἡ λειτουργία αὕτη ἐντελῶς νὰ ἐξουδετερωθῇ χωρὶς νὰ ἐκδηλωθῶσιν ἐπὶ τοῦ πάσχοντος οὔτε συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ *Bright* οὔτε οὐραιμικά φαινόμενα, διότι ὁ ἕτερος νεφρὸς ἐξακολουθεῖ ἐπαρκῶς λειτουργῶν. Τὸ δημιουργοῦν τὴν οὐρικήν ἀνεπάρκειαν κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐν γένει τῶν νεφριτίδων, τὸ προκαλοῦν τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ *Bright* καὶ τὰ μεγάλα συμβλήματα τῆς οὐραιμίας, εἶναι ὅτι ἐν πάσῃ νεφρίτιδι, εἴτε περὶ

λοιμωδῶν νεφριτίδων πρόκειται (ὀστρακιά, τυφοειδὴς πυρετός, σύφιλις, γρίπη κ.τ.λ.) εἴτε περὶ διαθεσικῶν νεφριτίδων (ἀρθρίτις, ρευματισμός) εἴτε περὶ τοξικῶν νεφριτίδων (μολυβδίασις), ἡ νεφρίτις εἶναι πάντοτε διπλῇ ἐξ ὑπαρχῆς, αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι διακεχυμέναι καὶ καθολικευμέναι εἰς ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς, ἅπαντα ἡ ἀδενώδης οὐσία ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν εἶναι προσβεβλημένη, κατ' ἀκολουθίαν ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν ἀναπληροῖ ἀτελῶς τὸν ὁμογενῆ αὐτοῦ κωλυόμενον· ἐντεῦθεν ἡ ἀνεπάρκεια ἢ ἡ κατάργησις τῆς λειτουργίας ἢ ἐπιφέρουσα τὰ φαινόμενα τῆς μικρᾶς καὶ μεγάλης οὐραιμίας.

Ἄλλ' ἐν τῇ νεφρικῇ φυματίᾳ, ἄλλως ἔχουσι τὰ πράγματα· ὅταν ὁ εἰς τῶν νεφρῶν εἶναι προσβεβλημένος, ὁ ἕτερος εἶναι ὑγιὲς ἢ ἀνεπαρκῶς ἱκανὸς πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς ὑπηρεσίας τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως· ὅθεν τὰ ἐκ φυματίσεως τοῦ νεφροῦ προσβεβλημένα ἄτομα δὲν παρουσιάζουσι συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ δὲν ἀποθνήσκουσιν ἐξ οὐραιμίας. Ἐάν δέ ποτε ἐκδηλωθῶσιν οὐραιμικαὶ ἐπιπλοκαί, ὑπερ σπανιώτατον, τοῦτο σημαίνει ὅτι ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν ἔχει ἰσχυρῶς προσβληθῇ ὑπὸ τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως ἢ ὑπὸ ἄλλων ἀλλοιώσεων. Ὅθεν παρὰ τὴν ἐλεινότητα τῆς καταστροφῆς τοῦ φυματιώδους νεφροῦ ὁ πάσχων οὐδέποτε σχεδὸν ἀποθνήσκει ἐξ οὐραιμικῶν φαινομένων, διότι ὁ ἕτερος νεφρὸς εἶναι ἀρκετὰ ἱκανὸς πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τοῦ καρκινωματούδους νεφροῦ καὶ τῶν λοιπῶν ἀμφιπλεύρων ἀλλοιώσεων, αἵτινες παρὰ τὴν καταστροφὴν τοῦ ἑτέρου τῶν νεφρῶν δὲν προκαλοῦσι τὰς συμπτωματικὰς ὑπερφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright οὐδ' οὐραιμίαν, ἀρκεὶ ὁ ἕτερος νεφρὸς νὰ εἶναι ἱκανῶς ὑγιής.

Ἄλλ' ἤθελέ τις εἶπει· δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρξῃ φυματιώδης νεφρίτις ὑπὸ τὴν κυρίαν τῆς λέξεως σημασίαν, ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν προσβεβλημένων ταυτοχρόνως ὑπὸ ἀλλοιώσεων διαχύτου νεφρίτιδος, ὥς συμβαίνει εἰς πάσας τὰς λοιμώδεις νεφρίτιδας, εἰς τε τὴν συφιλιδικὴν καὶ ὀστρακιδώδη νεφρίτιδα; Μήπως δὲν παρατηροῦμεν κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως καὶ τῆς κοινῆς χρο-

νίας φθίσεως ἀρρώστους παρουσιάζοντας τὰ συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Bright, οἰδήματα, λευκοματουρίαν, ἐν οἷς ἡ λευκοματουρία οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν ἐνταῦθα μετὰ τῆς αἵματουρίας ἢ μετὰ τῆς πνυρίας, αἵτινες δυνατὸν καὶ νὰ μὴ ὑφίστανται· οἱ φυματιώδεις καὶ φθισικοὶ οὗτοι μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright κατέχονται ἄρα ὑπὸ ἀληθῶς φυματιώδους νεφρίτιδος. Συμφωνῶ ἀλλ' ἐν πρώτοις εἶναι βεβαιωμένον ὅτι οἱ ἐκ χρονίας πνευμονικῆς φυματιώσεως προσβεβλημένοι, οἱ κοινοὶ φθισικοὶ — εἶναι δὲ πολυάριθμοι οὗτοι — σπανιώτατα ἀποδηήσκουσιν ὑπὸ οὐραιμικῶν φαινομένων παρὰ τῷ ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως προσβεβλημένῳ, παρὰ τῷ φθισικῷ, ἢ φυματιώδους λοίμωξης δὲν ἐπιρεάζει τοὺς νεφροὺς ὑπὸ μορφὴν νεφρίτιδος. Ἡ διαφορὰ εἶναι μεγάλη ἐν σχέσει πρὸς ἄλλας τοξικολοιμώδεις νόσους, τὴν διστρακίαν, π. χ. τὴν σύφιλην, αἵτινες ἐπιφέρουσι συνηθέστατα ὀξείας κλασσικῆς νεφρίτιδος καὶ συχνάκις εἶναι ἀφετηρίαι χρονίων νεφροϊδίων, νόσου τοῦ Bright. Τὸ τοιοῦτον σπανίως παρατηρεῖται ἐν περιπτώσει πνευμονικῆς φυματιώσεως, ἐλάχιστοι δὲ φυματικοὶ καταλαμβάνονται ὑπὸ ὀξείας νεφρίτιδος, μεγάλων οἰδημάτων καὶ μεγάλων οὐραιμικῶν φαινομένων· σπανίως βλέπομεν φυματικούς πάσχοντας ἐκ χρονίας φυματιώδους νεφρίτιδος μετὰ τῶν μικρῶν σημείων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ τῶν μεγάλων συμβαμάτων τῆς οὐραιμίας. Βέβαιον ἄρα τυγχάνει ὅτι ἡ φυματιώδους λοίμωξης δὲν ἐπιδρῶ κατ' ἀνάγκην ἐπὶ τῶν νεφρῶν ὑπὸ μορφὴν φυματιώδους νεφρίτιδος. Εἶναι ἀληθὲς ὅμως ὅτι πολλάκις οἱ φυματικοὶ παρουσιάζουσι λευκοματουρίαν καὶ πολλὴν μάλιστα περιέγραψαν δὲ καὶ προφυματικὴν λευκοματουρίαν. Οἱ τοιοῦτοι ἔχουσιν ὡσαύτως καὶ οἰδήματα, ἐξαιρέσει τῶν ἐκ φλεβώδους θρομβώσεως καὶ ἐκ καχεξίας οἰδημάτων· οἱ νεφροὶ αὐτῶν δυνατὸν νὰ παρουσιάσωσι διαχύτους ἐπιθηλιώδεις ἀλλοιώσεις καὶ ἀμυλωεῖς. Ὅθεν ὑφίσταται φυματιώδους νεφρίτις ὑπὸ τὴν κυρίαν τῆς λέξεως σημασίαν, ἀκριβέστερον δ' εἰπεῖν ὑφίσταται νεφρίτις τῶν φυματικῶν, ἣν εὐχαρίστως ἤθελον καλέσει παραφυματιώδη, προσωνομίαν ἀνάλογον πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ Fournier δοθεῖσαν εἰς τὰς παρασφυλιδικὰς ἐκδηλώσεις. Ἡ παραφν

ματιώδης αὕτη νεφροίτις ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῆς φυματίνης ἐπὶ τοῦ νεφροῦ, ὡς ἀπεδείχθη ἐκ τοῦ πειράματος· οἱ νεφροὶ εἶναι μᾶλλον φυματικοὶ ἢ φυματιοποιήσιμοι, τὸ δὲ βακτηριδίου τοῦ Koch ἑλλείπει συνήθως ἐν αὐτοῖς (Daprasquier). Ἡ νεφροίτις αὕτη προκαλεῖ λευκωματουρίαν καὶ οἰδήματα, ἀλλὰ παραμένει συνήθως ἐν ἀμυδρᾷ καταστάσει καὶ σπανίως ἀπολήγει εἰς τὰ οὐραιμικὰ φαινόμενα. Συμπέρασμα τῆς τριαύτης συζητήσεως εἶναι ὅτι ἡ νεφρική φυματίασις εἶναι συγγή, ἐν ᾗ ἡ φυματιώδης νεφροίτις εἶναι ἀρκοῦντως σπανία.

Διάγνωσις.— Ἀρχεῖ, φρονῶ, ν' ἀναγνώσῃ τις τὴν περιγραφὴν τῆς νεφρικῆς φυματιάσεως, ὅπως καταπεισθῇ περὶ τῆς δυσχερείας, ἣν παρουσιάζει ἡ διάγνωσις. Ὅταν ἡ φυματίασις ἔχῃ ἀνιούσαν πορείαν, ὅταν ἀνευρίσκωμεν ἐν τοῖς οὖροις ἢ ἐν τῷ πύφῳ τὴν παρουσίαν τοῦ φυματικοῦ βακτηριδίου, ἢ διάγνωσις εἶναι ἀπλουσιότης· ἀλλὰ καὶ ἡ παρουσία ἔτι τοῦ φυματιώδους βακτηριδίου, ἢ ἀρκοῦσα πρὸς ἄρσιν παντὸς δισταγμοῦ ὡς πρὸς τὴν φύσιν τῆς νόσου, δὲν ἀρχεῖ πάντοτε πρὸς ἐξακρίβωσιν τῆς ἔδρας ταύτης. Δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ ἐξέτασις αὕτη εἶναι πολλῶ λεπτοτέρα τῆς τῶν πτυέλων τῶν φθισικῶν καὶ ὅτι ἡ ἔλλειψις βακτηριδίων ἐν τοῖς οὖροις καὶ τοῖς διὰ φυξικέντρον δυνάμεως ἔτι ἀναχθεῖσι, δὲν εἶναι ἀρκετή, ὅπως ἀπορρίψωμεν ἀπολύτως τὴν ὑπόθεσιν οὐρικής φυματιάσεως. Ὁ Albarran κατέδειξεν ὅτι «πρὸς ἐπιτυχίαν ἡ ἔρευνα τοῦ βακτηριδίου δέον νὰ διενεργηθῇ ἐπὶ δέξων οὖρων», ἥτοι ἐπὶ οὖρων προσφάτως ἀποβληθέντων καὶ ὅχι ἐπὶ ποσότητος τοῦ συνόλου τῶν οὖρων εἰκασί τεσσάρων ὥρων.

Ἐν δυσχερεσί περιστάσει τὸ πείραμα ὑποβοηθεῖ ἡμᾶς. Δέον νὰ ἐπωφεληθῶμεν τῆς μεθόδου τῆς ἐν τῷ ἐπὶ γλυκερινοῦχου πηκτῆς αἵματι καλιεργίας τῶν φυματικῶν βακτηριδίων, ἡ τριαύτη δὲ μέθοδος ἐπηνέβη ὑπὸ τοῦ Bezanson καὶ Griffon ἐν τῷ περὶ ὁροϊνιδικῆς φυματιώδους σηψαιμίας κεφαλαίῳ. Ἀνάγκη ὅμως τὸ οὖρον νὰ εἶναι καλῶς ἀπηλλαγμένον παντὸς δευτεροπαθοῦς λοιμώδους σποριδίου, καθόσον συνυπάρχοντα μικρόβια ἀναπτυσσόμενα ταχύτερον τοῦ βακτηρίου τοῦ Koch ἤθελον καταλάβει ὁλόκληρον

τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ καλλιεργητικοῦ μέσου πολὺ πρὶν ἐμφανισθῶσιν αἱ φυματιώδεις ἀποικίαι. Εἶναι χρήσιμον γ' ἀναχθῆ διὰ φυξικέντρον ἐνεργείας τὸ οὖρον καὶ νὰ ἐπαλειφθῇ τὸ ἕζημα μόνον τούτου.

Πρέπει νὰ προσφεύγωμεν εἰς τὴν μέθοδον τοῦ μαστοῦ, συσταθεῖσαν λίαν ὑπὸ τοῦ Nattan-Larrier. Ἐνίεμεν ἐν κυβικὸν ὑφεκατόμμετρον ὑπόπτου οὖρου ἐν τῷ μαστῷ θήλεος Ἰνδοχοίρου γαλουχοῦντος, μετὰ τινος δ' ἡμέρας ἀναπτύσσεται φυματιώδης μαστίτις καὶ ἐν τῷ συλλεγέντι γάλακτι διὰ τῆς συνθλίψεως τοῦ μαστοῦ ἀνακαλύπτεται τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch.

Ἡ διάγνωσις τῆς νεφρικῆς φυματιώσεως εἶναι ἔτι δυσχερεστέρα, ὅταν ἡ πρωτοπαθὴς νεφρική φυματίασις παραμένῃ κατεσκηνωμένη ἐπὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας, ἐκδηλουμένη ὑπὸ ἀλγῶν παρεμφερῶν τῇ οὐρικῇ λιθιάσει ἢ δι' ἀφθόνων καὶ ἐπανειλημμένων αἱματοουριῶν, ὑποδυομένων τῶν καρκίνων τοῦ νεφροῦ. Ἐνομίσθη ὅτι αἱ ἐνέσεις τῆς φυματίνης ἠδύναντο νὰ διαφωτίσωσιν ἀμφίβολον διάγνωσιν, ἀλλ' ὁ Guyon καὶ ὁ Albarran κατακρίνουσι καὶ ἀπορρίπτουσι τὸ διαγνωστικὸν τοῦτο μέσον ὡς ἐπιβλαβὲς ἅμα καὶ ἀσταθές. Προτιμότερον νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν ἀκτινοσκοπήσιν πράγματι δ' ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἡ παρουσία λίθων ἐξηκριβώθη διὰ τῆς ἀκτινοσκοπικῆς ἐξετάσεως (Albarran καὶ Contremoulin). Κατὰ τοὺς συγγραφεῖς τούτους οἱ λίθοι οὗτοι δύνανται νὰ καταταχθῶσι κατὰ σειρὰν προέουσης ἀδιαφανείας, ἥτοι εἰς ὀξυαλικούς, φωσφατουρικούς, οὐρικών ἀλάτων. Ἡ κυστοσκοπία ὑπαβοηθεῖ ὡσαύτως εἰς τὴν διάγνωσιν, ὅταν καὶ ἡ κύστις ἔχῃ καταληφθῇ ὑπὸ τῆς φυματιώσεως, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἢ διὰ τοῦ κυστοσκοπίου ἐξέτασις τῆς κύστεως βοηθεῖ ἡμᾶς, ὅπως παρατηρήσομεν εἰς τὸ στόμιον τοῦ οὐρητήρος πλάκα τινὰ ἢ φυματιώδεις τσπεύραμα.

Ὁ καθητηρισμὸς τοῦ οὐρητήρος ὑπαβοηθεῖ προσέτι εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μεταξὺ τῆς φυματιώσεως καὶ τῆς λιθιάσεως τῶν νεφρῶν ὁ καθητηρισμὸς τοῦ οὐρητήρος δὲν συναντᾷ κώλυμα, ὡσάκις πρόκειται περὶ νεφρικῆς λιθιάσεως, ἐν ᾧ αἱ φυματιώδεις τοῦ οὐρητήρος ἀλλοιώσεις, συγχω-

ἐπὶ νεφρικῆς φυματιάσεως, καθιστῶσι τὸν οὖρητῆρα σχεδὸν ἀδιαχώρητον εἰς τὸν καθητηρισμὸν (Guyon καὶ Albarran).

Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς διαγνώσεως τῆς φυματιάσεως τοῦ νεφροῦ, πρέπει νὰ γνωρίζωμεν ποῖος εἶναι ὁ πάσχων νεφρὸς καὶ ἐν ποίᾳ καταστάσει εὑρεται ὁ ἕτερος. Ἡ διάγνωσις τοῦ πάσχοντος νεφροῦ εἶναι εὐκολος, ὁσάκις οὐδέτερος τῶν νεφρῶν εἶναι ἐπώδυνος οὐδ' ὑπερτροφικός· εἶναι δὲ λίαν δυσχερής, ὅταν ὁ ὑγιὲς νεφρὸς εἶναι ἐπώδυνος καὶ μέγας ὥς ἐξ ἀντιροεπούσης ὑπερτροφίας (Albarran). Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει δέον νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν κυστοσκοπικὴν ἐξέτασιν, δι' ἧς βλέπομεν ἐνίοτε τὸ αἷμα ἢ τὸ πύον διαφεύγον ἀπὸ τοῦ οὖρητῆρος τοῦ πάσχοντος μέρους, ἢ διενεργοῦμεν τὸν καθητηρισμὸν τοῦ οὖρητῆρος, ὃν πολλακίς ἐφήρμοσεν ὁ Albarran, ὅπως συλλέξῃ ἀποκλειστικῶς τὸ οὖρον τοῦ πάσχοντος νεφροῦ· ἢ κάλλιον χρησιμοποιοῦμεν τὸ εὐφυὲς ἐργαλεῖον τοῦ Luys, ὅπερ διαχωρίζει καὶ συλλέγει ἐν τῇ κύστει τὸ οὖρον ἐκατέρου τῶν νεφρῶν. Μεταξὺ τῶν ἐκδουλεύσεων τῶν παρασχεθεισῶν ὑπὸ τοῦ διαχωρίζοντος τούτου ἐργαλείου ὁ Luys ἀναφέρει τὴν ἐξῆς παρατήρησιν. Νεαρὰ τις γυνὴ παρουσιάζουσα πνύδη οὔρα μετὰ φυματικῶν βακτηριδίων παρεπονεῖτο ταυτοχρόνως διὰ τὸν δεξιὸν αὐτῆς νεφρόν, ὅστις ἦτο ἠϋξιμένος τὸν ὄγκον· ἐπειδὴ δ' ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ἀνώδυνος καὶ μὴ ἀντιληπτός τῇ ψηλαφηήσει, τὰ πάντα συνηγόρουν ὑπὲρ φυματιάσεως τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ καὶ ἐγένετο ἡ σκέψις τῆς δι' ἐγχειρήσεως ἀφαιρέσεως τοῦ νεφροῦ τούτου. Ἐφηρμοσθῆ τότε τὸ διαχωρίζον ἐργαλεῖον καὶ κατεδείχθη ὅτι ἀντιθέτως τοῦ ὑπὸ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως παρεμισαζομένου· ἡ οὔριχὴ ἐκκρίσις ἅπασα διενεργεῖτο ὑπὸ τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ, ἐν ᾧ ὁ ἀριστερὸς οὐδὲν σχεδὸν ἐχρησγεί· τὸ δὲ συμπέρασμα ἦτο ὅτι παρὰ τὰ κλινικὰ σημεῖα ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ὁ πάσχων, ἢ δὲ νεφρεκτομία κατέδειξε πράγματι ὅτι ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ὑπερβαλλόντως ἀτροφικός καὶ εἰς οὐδὲν ἐχρησίμευε. Φανταζόμεθα δὲ τί ἡδύνατο νὰ συμβῇ, εἴαν χειρουργός τις ἐμπιστευόμενος εἰς μόνην τὴν κλινικὴν διενήργει τὴν νεφρεκτομίαν τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ. Δι' ὃ κατὰ γενικὸν κανόνα πρέπει πάντοτε νὰ διενεργῇται ὁ διαχωρισμὸς τῶν οὔρων·

οὐδέποτε δέον νὰ ἐπιχειρῶμεν ἐγχείρησιν ἐπὶ τοῦ νεφροῦ χωρὶς νὰ ἐπιβελαιώσωμεν τὴν διάγνωσιν διὰ τοῦ διαχωρισμοῦ τῶν οὐρῶν.

Διὰ τῆς τσιαυτῆς ἐπιλογῆς παρατηροῦμεν ὅτι κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς νεφρικῆς φυματιώσεως ὁ πάσχων νεφρὸς παρὰ προσδοκίαν ἐκκρίνει ἐνίοτε μεγαλυτέραν ποσότητα τοῦ ὑγιоῦς νεφροῦ. Ἐπὶ πλέον δὲ τὸ ὑλὸ τοῦ πάσχοντος νεφροῦ ἐκκριθὲν οὐρον περιέχει ὀλιγωτέραν οὐρίαν, φωσφορικά καὶ χλωριούχα ἅλατα, εἶναι δὲ συνήθως πυώδες καὶ περιέχει βακτηρίδια. Πρέπει δὲ νὰ γνωρίζωμεν τὴν κατάστασιν τοῦ ἑτέρου νεφροῦ (τοῦ ὑποτιθεμένου ὑγιоῦς) πρὶν καθορίσωμεν τὰς ἐγχειρητικὰς ἐνδείξεις. Ἐν οὐδεμίᾳ περιπτώσει ἐπιτρέπεται τὴν σήμερον νὰ ἀφαιρέσωμεν φυματιώδη νεφρὸν χωρὶς νὰ βεβαιωθῶμεν περὶ τῆς κανονικῆς λειτουργίας τοῦ ἑτέρου (Albarran). Ἡ ἀπόλυτος αὕτη διαγνωστικὴ ἀκρίβεια ἐπιτυγχάνεται μόνον διὰ τοῦ καθετηρισμοῦ τῶν οὐρητῆρων. Τὸ τοιοῦτον παρετήρησα τελευταίως παρὰ τινι ἄρρώστῳ, ὃν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Albarran. Νεανίας τις ἄνεν κληρονομικῶν ἀνιόντων, οὐδεμίαν δὲ φυματιώδη ἐκδήλωσιν παρουσιάζων οὔτε πνευματικὴν οὔτε γεννητικὴν, ἡττάτο πρὸ τεσσάρων μηνῶν σπινθηρίαν ἐπώδυνον· τὰ οὔρα ἦσαν θολὰ, ἐλαφρῶς πυώδη, διὰ δὲ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως εὐρέθη ἐν αὐτοῖς τὸ βακτήριον τοῦ Koch. Ἡ κύστις εἶχε διατηρήσει τὴν φυσικὴν αὐτῆς χωρητικότητα· οἱ νεφροὶ δὲν ἦσαν οὔτε μεγάλοι οὔτε ἐπώδυνοι ἐπὶ τῇ πίεσει, διὰ δὲ τῆς κυστοσκοπικῆς ἐξετάσεως κατεδείχθη ὅτι ἡ κύστις ἦτο ὑγιής. Διὰ τοῦ καθετηρισμοῦ τοῦ ἀριστεροῦ οὐρητῆρος ὁ Albarran συνέλεξεν ἐντὸς μιᾶς καὶ ἡμισείας ὥρας 75 γραμμάρια οὔρου θολοῦ, ἐν ᾧ ὁ δεξιὸς νεφρὸς ἀπέδωκε 45 μόνον γραμμάρια διανοῦς οὔρου· ἐν τῷ οὔρῳ τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ εὐρέθη πύον καὶ βακτήρια τοῦ Koch, ἐν δὲ τῷ τοῦ δεξιοῦ οὔτε πύον, οὔτε βακτήρια. Ἡ οὐρία, τὰ φωσφορικά καὶ χλωριούχα ἅλατα ἦσαν κατὰ τὸ τρίτον ἡδυνήμενα ἐν τῷ οὔρῳ τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ (πάσχοντος νεφροῦ) ἢ ἐν τῷ οὔρῳ τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ (ὑγιоῦς νεφροῦ). Ἦτο καταφανὲς ἄρα ὅτι μόνος ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο φυματιῶν, αἱ δὲ φυματιώδεις

ἀλλοιώσεις δὲν ἦσαν πολὺ προκεχωρηκῆναι. Ὁ Albarran ἐξήρασε τὸν ἀριστερὸν νεφρὸν, ὅστις ἐκ πρώτης ὄψεως ἐφαίνετο τελείως ὑγιής, ἀλλὰ κατὰ τὴν τομὴν αὐτοῦ ἀπεκαλύφθησαν αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις, ἥτοι φυματίον τραχὺ πρὸς τὴν βάσιν πυραμίδος τινός, μικρὸν σπῆλαιον μεγέθους πῖσος πρὸς τὴν φλοιώδη μοῖραν, φυματιώδεις κόκκιάσεις ἐν τῇ πνέλῳ.

Ἡ πρόγνωσις τῆς φυματιώσεως τῶν νεφρῶν εἶναι πολλῶ βαρυτέρα ἐν τῇ δευτεροπαθεῖ μορφῇ ἢ ἐν τῇ πρωτοπαθεῖ. Ἡ ἵασις τῆς φυματιώσεως τοῦ νεφροῦ εἶναι δυνατή, διότι εὐρέθησαν οὐλαὶ νεφρικῶν σπηλαίων· συνήθως ὁμως μετὰ διάρκειαν ποικίλλουσιν ἀπὸ ἐνὸς μέχρι περισσοτέρων ἐτῶν, εἰάν δὲν ἐπέλθῃ ἔγκαιρος ἐπέμβασις, τὸ ἄτομον ἀποθνήσκει ὡς ἐκ τῆς προϊούσης ἐξαντλήσεως, ἐκ τῆς φυματιώδους προσβολῆς τῶν οὐρογεννητικῶν ὀργάνων, ἐκ τῶν φαινομένων τοῦ οὐροσηπτικοῦ πυρετοῦ καὶ ἐκ τῶν φυματιωδῶν ἐπιπλοκῶν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος.

Θεραπεία. — Ἡ ἱατρικὴ θεραπεία τῆς φυματιώσεως τῶν νεφρῶν συνίσταται εἰς ὑγιεινάς τινὰς συνήθικας, ἡ δὲ χειρουργικὴ θεραπεία, ἡ καὶ μόνη λογική, δὲν δύναται νὰ περιγραφῇ λεπτομερῶς ἐν ἐγχειριδίῳ ἱατρικῆς παθολογίας. Δι' ὃ παρὶπέμπω εἰς εἰδικὰ χειρουργικὰ συγγράμματα. Ὁ ἀναγνώστης ἡδυνήθη νὰ σχηματίσῃ ἰδέαν τινὰ ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ τῶν κυριωτέρων ἐνδείξεων τῆς ἐγχειρήσεως, εἶδομεν δ' ὅτι αἱ πρωτοπαθεῖς φυματιώσεις αἱματιώδους προσέλευσεως εἶναι πολλῶ μᾶλλον προσिताὶ εἰς τὴν ἐπέμβασιν ἢ αἱ δευτεροπαθεῖς νεφρικαὶ φυματίσεις, ὅποτε ἡ κύστις, ὁ οὐρητὴρ καὶ ἄλλα ὄργανα εἶναι ἤδη προσβεβλημένα ὑπὸ τῆς φυματιώσεως.

Δύο διάφοροι ἐγχειρήσεις ἐκτελοῦνται κατὰ τὴν νεφρικήν φυματίωσιν· 1^{ον} ἡ νεφροτομία ἡ ἀπλὴ τομὴ τοῦ νεφροῦ, σκοποῦσα τὴν κένωσιν τοῦ ἐν τῇ πνέλῳ συσσωρευθέντος πύου ἐν περιπτώσει ἐπισχέσεως ἢ ἐγχειρήσεως δ' αὕτη ἡ ἐξ ἀνάγκης γενομένη παρουσιάζει τὸ δυσίμεστον ὅτι ἐγκαταλείπει ἐπίμονον σιρίγγιον· 2^{ον} ἡ νεφρεκτομία ἡ ἢ τελεία ἀφαίρεσις τοῦ νεφροῦ, ἥς τὰ ἀποτελέσματα ἐβελιωθήσαν ὑπερβαλλόντως ὡς ἐκ τῆς ἀκριβείας τῆς διαγνώσεως, ἰδίᾳ

δ' ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς χρήσεως τοῦ καθητηρισμοῦ τῶν οὐρητήρων.

Ὁ Vigneron τῷ 1892 εὗρεν ἐγχειρητικὴν θνησιμότητα 34 ἐπὶ τοῖς 100, ὁ δ' Albarran ἐπὶ 31 νεφρεκτομιῶν ἀπώλεσεν ἓνα μόνον πάσχοντα, τὸν πρῶτον αὐτοῦ ἐγχειρηθέντα ἐκ μηνιγγίτιδος. Τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα εἶναι τοσοῦτον ἄξια λόγου, καθ' ὅσον πολλάκις οἱ πάσχοντες ἐνεχειρήθησαν ἐν πλήρει πυρετῷ, ἐν καταστάσει προκεχωρηκυίας καχεξίας, πλείπται δὲ ἰάσεις ὑπάρχουσι πρὸ πενταετίας καὶ ἑξαετίας.

§ 10. ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ. — ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ. — ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τοῦ κεφαλαίου τούτου θέλομεν ν' ἀποδώσωμεν δίκαιον εἰς θεωρίαν τινὰ (Güntz), καθ' ἣν ἡ διὰ τοῦ ὑδραργύρου θεραπεία εἶναι πολλάκις ἀποτελεσματικὴ τῶν ἀναφανομένων παρὰ τοῖς συφιλιδικαῖς νεφριτίδων. Ἐν τινι ὑπομνήματι περὶ τῆς συφιλώσεως τοῦ νεφροῦ δικαίως ὁ Μαιτίας ἐπιτίθεται κατὰ τῆς τοιαύτης διαβεβαιώσεως πρὸς ἀνασκευὴν ταύτης ἀρκεῖ νὰ παρατηρήσωμεν πῶς ἐπιδρῶσιν αἱ τοξικαὶ δι' ὑδραργύρου δηλητηριάσεις παρὰ τοῖς χειριζομένοις ἢ ἐπαγγέλματος τὸν ὑδράργυρον. Ἐὰν ἐξαίρεσωμεν τὴν ὑποξείαν δηλητηρίασιν, ἣτις προέρχεται ἐκ τῆς καταπόσεως μεγίστης δόσεως ὑδραργυρικῶν σκευασμῶν, ἡ δι' ὑδραργύρου δηλητηρίασις δὲν προσβάλλει τὸν νεφρὸν· οἱ ἐπιχρυσωταί, οἱ κατοπτροποιοί, οἱ μεταλλευταὶ καὶ τοσοῦτοι ἄλλοι ἐργάται οἱ ἐργαζόμενοι τὸν ὑδράργυρον προσβάλλονται πολὺν ὑπὸ διαφόρων φαινομένων, ἥτοι στοματίτιδος, δακτυλῶν ἁλλοιώσεων τοῦ στόματος, ὑδραργυρικοῦ τρόμου καὶ τοσοῦτων ἄλλων ὑδραργυρικῶν ἁλλοιώσεων, ὁ νεφρὸς ὁμῶς αὐτῶν μένει ἀπρόσβλητος. Ὁ ὑδραργυρὸς δὲν δημιουργεῖ ὥς ὁ μόλυβδος, νεφρίτιδας (νεφρίτις μολυβδισαϊκή). Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ, θέλω ἀναφέρει παρατηρήσεις ἀφορώσας εἰς συφιλιδικούς, παρ' οἷς ἡ δόξα νεφρίτις ἐξεδηλώθη τρεῖς ἢ τέσσαρας μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος, ἐν ᾧ οὐδεμία εἰσέτι εἶχε γίνεαι χρήσις ὑδραργύρου. Θέλω ἀναφέρει πρὸς τούτοις συφιλικούς, παρ' οἷς ἡ σύφιλις τοῦ νεφροῦ ἀνεφάνη δέκα καὶ

πέντε ἔτη μετὰ τὴν μόλυνσιν, ἐν ᾧ πρό πολλῶν ἤδη ἑτῶν δὲν εἶχε πλέον γίνεи χρησίς ὑδραργυρικῶν σκευασιῶν. Ἐπομένως τὴν παρὰ τοῖς συμφιλιδικοῖς ἀναφαινομένην νεφρίτιδα δὲν δημιουργεῖ ὁ ὑδράργυρος, ἀλλ' αὕτη ἡ σύφιλις.

Ἡ συμφιλιδικὴ τοξίνη εἶναι ἐπικίνδυνον δηλητήριο διὰ τὸ νεφρικὸν διυλιστήριον ἄσκει ἐπὶ τοῦ νεφροῦ δηλητηριώδη ἐπίδρασιν, ἐνίοτε δὲ καὶ θανατηφόρον, ἀλλ' ἐνεργεῖ διαφοροτρόπως ἀναλόγως τῆς ἐποχῆς, καθ' ἣν προσβάλλει τὸν νεφρόν, ἂν δηλ. αὕτη εἶναι ἐγγυτέρω τῇ μολύνσει (δευτερόγονα φαινόμενα) ἢ μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένη ταύτης (τριτόγονα φαινόμενα)· τὸ τοιοῦτον εὐκόλως ἐξελέγχεται ἐκ τῆς ἀναγνώσεως καὶ ἀναλύσεως τῶν παρατηρήσεων. Τὸ τοιοῦτον μὲ ὑποχρεοῖ ν' ἀκολουθήσω ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ τὴν ὑπὸ τῶν συγγραφέων ὑποδειχθεῖσαν διαίρεσιν, ἣν παρεδέχθη καὶ ἐγώ.

Ἡ *πρώμος* νεφρική μόλυνσις ἢ προσβάλλουσα τοὺς νεφροὺς ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς συμφιλιδος ἐπιφέρει νεφρίτιδα κατὰ τὴν κυρίαν τῆς λέξεως ἔννοιαν· ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ προσβάλλονται ταυτοχρόνως, καθὼς εἰς πύσας τὰς τοξικολοιμώδεις ὀξείας νεφρίτιδας καὶ ἐν τῇ ὀστρακιώδει νεφρίτιδι. Ἡ *πρώμος* αὕτη συμφιλιδικὴ νεφρίτις ἐκδηλοῦται ὅτε μὲν ὑπὸ ἐλαφρῶν ἢ μέσης ἐντάσεως φαινομένων, ὅτε δὲ ὑπὸ τρομερῶν καὶ σινηθῆσται θανατηφόρον.

Ἐξ ἐναντίας δὲ ἡ ὀψία μόλυνσις ἐπέρχεται εἰς μεμακρυσμένην ἐποχήν, πολλὰ ἔτη μετὰ τὴν σύφιλιν· ἢ τριτόγονος αὕτη συμφίλωσις δὲν ἐκδηλοῦται μόνον ὑπὸ ἀλλοιώσεων νεφρίτιδος ἐν τῇ κυρίᾳ τῆς λέξεως ἐννοίᾳ ἀλλὰ προκαλεῖ ἀλλοιώσεις κοιμνωματώδεις, σκληροκοιμνωματώδεις, ἡμυλοειδεῖς, ὅτε μὲν ἐπικρατούσας καθ' ἑαυτάς, ὅτε δὲ συνδεδυσμέναις κατὰ διάφορον ἀναλογίαν πρὸς ἀλλοιώσεις κοινῆς νεφρίτιδος.

Οὕτω κατὰ τὰς διαφοροὺς ταύτας περιπτώσεις ἡ κλινικὴ εἰκὼν παρίσταται ὑπὸ ποικίλης μορφῆς. Εἰς τὰ *πρώμα* φαινόμενα ἁρμόζει ὁ ὅρος τῆς *συμφιλιδικῆς νεφρίτιδος*, εἰς δὲ τὰ ὄψια ὁ τῆς *ὀψίας συμφιλιδος τοῦ νεφροῦ*. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἁκρῶν τύπων ὑπάρχουσιν ἐννοεῖται καὶ διαμέσοι.

Α'. ΠΡΩΙΜΟΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ

Ἐν τῇ πρώτῃ κατηγορίᾳ τῶν γεγονότων ἡ *πρωίμος συφιλιδικὴ νεφρίτις* εἶναι τοσοῦτον ἑλαφρά, ὥστε πυρέσσεται σχεδὸν ἀπαραιτήρητος· ἐμφανίζεται κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς μολύνσεως, ἀλλ' ἀθορύβως καὶ ἄνευ φαινομένων ἢ λευκωματουρίας εἶναι τὸ μόνον σχεδὸν ταύτης τεκμήριον (Jaccoud). Εὐρίσκομεν 20 - 30 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος δι' ἡμέρας· τὰ οὖρα ἔχουσι κανινικὴν τοξικότητα, ἡ οὖρία καὶ αἱ ἐκχυλισματικαὶ οὐσαὶ εὗρηται ἐν σχετικῇ ἀναλογίᾳ, διὰ δὲ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ἀνακαλύπτονται βιᾶντοι κύλινδροι. Μετὰ τινος δὲ αὐξομειώσεις διαρκείας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρᾶς, συντεταγμένης δὲ διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, τὸ λεύκωμα ἐξαφανίζεται, χωρὶς νὰ ἐπιφέρῃ ἐτέρας ἐκδηλώσεις. Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς νεφρίτιδος αἱ τοῦ νεφροῦ λειτουργίαι παραμένουσι σχεδὸν ἄθικτοι, ἡ δ' οὖρική ἀποκθάαρσις εἶναι ἐπαρκής, δὲν ὑφίσταται τοξικὴ οὖραιμικὴ δηλητηρίασις, ὃ δὲ πάσχωι οὐδ' ἐξεδήλωσε κἂν «τὰ μικρὰ συμπτώματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright». Πολλάκις ὅμως σύμπτωμά τι βαίνει ἐκ παραλλήλου μετὰ τῆς λευκωματουρίας, τὸ τοιοῦτον δ' εἶναι ἢ ἑλαφρὰ ἐξοίδησις τῶν βλεφάρων ἢ τοῦ προσώπου ἢ προσέτι καὶ ἑλαφρὸν οἰδημα τῶν κνημῶν καὶ τῶν σφυρῶν.

Ἐπειδὴ ἡ ἑλαφρὰ αὕτη συφιλιδικὴ νεφρίτις ἐκδηλοῦται μόνον ὑπὸ λευκωματουρίας μετ' οἰδημάτων ἢ μὴ, ἑλαφρῶν καὶ περιορισμένων, δὲν παρουσιάζει εἰς ἡμᾶς οὐδὲν τὸ ἐκπληκτικόν· μήπως δὲν παρατηροῦμεν κατὰ τὴν διαδρομὴν καὶ ἄλλων λοιμωδῶν νόσων, τῆς γρίπης, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς διστρακίᾳς, τῆς πνευμονίας, νεφρικὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες ἐπὶ τινὰ χρόνον ἐκδηλοῦνται, ὡσαύτως μόνον λευκωματουρίας μετ' οἰδημάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν; Φρονῶ δὲ αἱ ἑλαφρὰ συφιλιδικὰ αὐτὰ νεφρίτιδες ὀφείλουσι τὸ καλὸν μέρος αὐτῶν εἰς τὸ ἀσθενὲς τοῦ τοξικοῦ λοιμώδους παραγόντος καὶ ἴσως εἰς τὴν προσηγηθεῖσαν ἀκραιότητα τῶν νεφρῶν. Δέον δὲ μετὰ περισκέψεως νὰ ἐφαρμοζώμεν εἰς ταύτας τὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν καὶ νὰ ἐπιτηρῶμεν αὐτὰς ἐκ τοῦ

πληρίον, διότι δὲν ἰώνται πάντοτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς· ὑφίστανται ἐνίοτε ὑποτροπὴν σοβαρωτάτων μορφῶν.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς συφιλιδικῆς νεφρίτιδος δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον εὐνοϊκή, ἀλλ' ἐνίοτε εἶναι πολλῶ ἐντανωτέρα· μετ' ὀλίγον θέλω ἀναφέρει πλείστας παρατηρήσεις, ἀποδεικνυσάσας ὅτι ὑπάρχουσιν πρώιμοι συφιλιδικοί νεφρίτιδες τοσοῦτον βαρεῖαι καὶ τρομεραί, ὅσον καὶ οὐκ ἴσθιμι ποτε ἄλλη λοιμώδης νεφρίτις· φρονέουσιν δὲ τοὺς πάσχοντας κατὰ τρόπον ὅξυν ἢ ὑποξύν καὶ κατὰ τὴν νεκροτημίαν εὐρίσκομεν διάχυτον νεφρίτιδα, μεθ' ὑπερτροφῶν λευκοῦ νεφροῦ, μεθ' ὑποκατρίνου νεφροῦ, μεθ' αἱμορραγικοῦ νεφροῦ· ἡ δ' ἱστολογικὴ ἐξέτασις καταδεικνύει πρὸ παντός διόγκωσιν καὶ νέκρωσιν τῶν ἀδενωδῶν ἱστῶν (ἐπιθηλιαῶδης νεφρίτις), ἐνίοτε δὲ καὶ ἐπαύξησιν τοῦ ὄγκου τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων μετ' ἐρεθιστικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐλύτρων καὶ τῶν ἀγγείων καὶ αἱμορραγιῶν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων. Σφόδρα πλανῶνται οἱ νομίζοντες ὅτι ἡ ὀξεία καὶ πολλάκις θανατηφόρος συφιλιδικὴ αὕτη νεφρίτις, ἥς αἱ ἀλλοιώσεις ἐντοπίζονται ἰδίως ἐπὶ τῶν ἐκκριτικῶν καὶ ἀπεκκριτικῶν στοιχείων τοῦ νεφροῦ, εἶναι ἴδιον τῶν κακοήθων καλονομένων συφιλίδων· ἐμφανίζεται συνηθέστατα εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν συφίλιδος ἐξαγγελλομένης δι' ὅλων τῶν ἐλαφρῶν φαινομένων κοινῆς συφίλιδος, μέσης ἐντάσεως, καθ' ἣν οἱ πάσχοντες ἔσχον μόνον μέχρι τοῦδε τὴν ροδάνθην καὶ τινὰς βλενώδεις πλάκας.

Περὶ τῶν πρώιμων ἰσχυρῶν συφιλιδικῶν νεφριτίδων ἔσται ὧδε ὁ λόγος, ὡραῖον δὲ παραδείγμα τούτων εἶναι τὸ ἐξῆς. Νειανίας τις παρατήρησε πρὸ δύο ἡμερῶν ἐξοίδησιν τοῦ προσώπου αὐτοῦ καὶ οἴδημα τῶν κνημῶν· κατὰ τὴν εἰς τὴν ἡμετέραν δὲ κλινικὴν εἰσοδὸν αὐτοῦ εἶχε τὰ βλέφαρα διωγκωμένα, τὸ οἴδημα τῶν κάτω ἀκρῶν παμμέγιστον, τὸ λευκὸν δὲ καὶ μαλακὸν οἴδημα ἀνῆρχετο μέχρι τῆς ὀφθαλμικῆς χώρας. Ὁ ἀνὰ σάρκα οὗτος συνωδεύετο ὑπὸ ἀφθόνου λευκωματουρίας· ἡ ποσότης τῶν οὕρων, ἀρκούντως κεχωσμένων, ἦτο φυσιολογικὴ ἀνευ ἵχνους αἱματουρίας, περιείχον δὲ 23 γραμμάρια λευκώματος τὸ εἰκοσιτετράωρον. Οὐδὲν ἄλλο σύμπτωμα παρατηρεῖτο. Προέκειτο ἐν ἐνὶ λόγῳ

περὶ ὀξείας, ἰσχυρᾶς νεφρίτιδος, ἐπελθούσης ἀποτόμως ἀνευ ὀσφρύνικοῦ ἄλγους, ἀνευ φρικίων, ἀνευ πυρετοῦ, παρουσιαζούσης δ' ὡς ἀρχικὴν ἐκδήλωσιν ἔντονον οἶδημα καὶ 23 γραμμάρια λευκώματος. Ἡ γνώμη μου ἦτο εὐθύς ἐξ ἀρχῆς ὅτι προέκειτο περὶ πρωίμου συφιλιδικῆς νεφρίτιδος. Πράγματι δ' ὁ νεανίας οὗτος ἔσχε πρὸ δύο μηνῶν συφιλιδικόν τι ἔλκος τοῦ πέους, οὗτινος τεκμήρια ἦσαν ἡ ἐλαφρά σκληρία τῶν ἱατῶν, ἡ χροῶσις αὐτῶν, ἡ διπλῇ βουβωνικῇ γαγγλιακῇ πλειᾷ ἐσχηματισμένη ἐκ γαγγλίων σκληρῶν, εὐκινήτων, σχεδὸν ἀνωδύνων. Ἀλλὰ καὶ δευτερόγονα φαινόμενα εἶχον ἐκδηλωθῆ, ἥτοι παρετηροῦντο βλενώδεις πλάκες τοῦ ἰσθμίου καὶ τῆς δακτυλικῆς χώρας.

Ἡ ὀξεῖα αὕτη νεφρίτις, ἀναφανεῖσα ἐβδομήκοντα ἡμέρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους παρὰ νεανία, ὅστις προηγουμένως δὲν ὑπέστη οὔτε ψῦξιν οὔτε ὀσφραιάν οὔτε γρίπην οὔτε τυφοειδῆ πυρετὸν οὔτε οὐδεμίαν μόλυνσιν ἱκανὴν νὰ ἐπιφέρῃ ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν, φυσικὸν ἦτο ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν σύφιλιν. Ἡ τοιαύτη πράγματι εἶναι ὀξεῖα νεφρίτις καὶ οὐχὶ ἐκδήλωσις νεφρίτιδος, ἀναφανείσης κατὰ τὴν διαδρομὴν χρονίας νόσου τοῦ Bright, διότι εἰς τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ ἀρρώστου δὲν εὗρίσκετο οὐδὲν ἐκ τῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερμάρσεων τῆς νόσου τοῦ Bright ὅθεν οὐδεμία ὑπῆρχεν ἀμφιβολία περὶ τῆς διαγνώσεως.

Καίτοι οὐδὲν ἀπειλητικὸν σύμπτωμα εἶχε συνοδεύσει τὴν νεφρίτιδα ταύτην, ἥμην ἐπιφυλακτικὸς ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν, καθ' ὅσον ἔμαθον ὑπὸ τῆς πείρας νὰ δυσπιστῶ πρὸ τῆς συφιλιδικῆς νεφρίτιδος, ἰδίως τῆς πρωίμου. Πρὸς θεραπείαν ἀνέγραψα τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν καὶ τὴν ἀκόλουθον σκευασίαν, ἐξ ἧς ὁ ἀρρώστος ἐλάμβανεν ἀνὰ εἰς κοχλιάριον τῆς τραπέζης πρωίας καὶ ἐσπέρας (Mauriac)

Bau distillée	300 grammes
Iodure de potassium	30 —
Biodure d'hydrargyre	15 centigrammes

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ὑπῆρξαν τάχιστα καὶ ἐπιτυχέστατα, διότι ἐντὸς 15 ἡμερῶν τὰ οἰδήματα ἐξηφανίσθησαν τελείως. Ἐφ' ὅσον δὲ τὰ οἰδήματα ἐξηφανίζοντο,

πάσχων ζυγίζόμενος καθ' ἑκάστην ἔβλεπεν ὅτι ἀπώλλυε καὶ ἀνάλογον βάρος καταμετρεῖτο ἢ ἀκριβῆς ποσότης τοῦ λαμβανομένου ὕγρου καὶ ἡ ποσότης τῶν ἡμερησίως ἀποβαλλομένων οὕρων καὶ παρατηρήθη ὅτι οὕρει πολὺν περισσότερον ἢ ὅσον ἔπινε, τὸ δὲ περιπλέον τοῦ ἀποβαλλομένου διὰ τοῦ οὕρου ὕγρου συνεφώνει πληρέστατα πρὸς τὴν ἀπώλειαν τοῦ βάρους τὴν ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τῶν οἰδημάτων προερχομένην. Ἐντὸς δέκα πέντε ἡμερῶν ἀπέβαλε 10 κοιλὰ ὕγρου, ὅπερ ἦτο διηθημένον ἐντὸς τῶν ἡμερῶν αὐτοῦ. Τὸ λεύκωμα, ὅπερ κατὰ τὴν εἴσοδον τοῦ ἀρρώστου ἦτο 23 γραμμάρια, ἡλαττοῦτο ἐπίσης μετὰ τῆς αὐτῆς ταχύτητος, ὥστε τὴν δεκάτην ἑβδόμην ἡμέραν εἶχε τελειῶς ἐξαφανισθῇ.

Ἡ διαγραφείσα κλῖμαξ δεικνύει τὴν προϊούσαν ἐλάττωσιν τοῦ βάρους τοῦ ἀρρώστου, τὴν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὴν ἐξαφάνισιν τῶν οἰδημάτων αὐτοῦ, καθὼς καὶ τὴν ταχέαν ἐλάττωσιν τοῦ λευκώματος μέχρι τῆς ἐντελοῦς αὐτοῦ ἐξαλείψεως. Πολλάκις ἐπανεῖδον τὸν νεανίαν τοῦτον τρεῖς ἢ τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν ἐκ τοῦ Hôtel-Dieu ἔξοδον αὐτοῦ. Ἐξηκολούθει νοσηλευόμενος, ἡ δ' ἰασις συντελεῖτο· κινήσασα αὐτῷ τὴν γαλακτοῦχον διαίταν ἐπὶ δύο μῆνας, εἶτα δ' ἐπέτρεψα βαθμηδὸν τοὺς πολτοὺς, τὰ ὕπνια, τὸν ἄρτον ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς γαλακτοῦχου διαίτης. Ἡ ὑδραργυρική καὶ ἰωδοῦχος θεραπεία ἐχορηγεῖτο ἐπὶ 15 ἡμέρας συνεχῶς, εἶτα δ' ἀνεκόπτετο ἐπὶ ἄλλας 15 ἡμέρας καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς εἰς τρεῖς κατὰ σειρὰν ἐπαναλήψεις· ἔξ δὲ μῆνας βραδύτερον ὁ νεανίας οὗτος εὗρίσκετο ἐν τελείᾳ ὑγιείᾳ, ἔτρωγε πᾶσας ἀδιακρίτως τὰς τροφάς, τὸ δὲ λεύκωμα δὲν ἐνεφανίσθη πλέον.

Ἴδου ἤδη ἑτέρα ἥτιον ἐπιτυχὴς περίπτωσις. Τῇ 16 Μαρτίῳ 1898 εἰσῆρχετο εἰς τὰς αἰθούσας ἡμῶν ἀνὴρ τις 34 ἐτῶν προσβεβλημένος ὑπὸ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος. Πρὸ μηνὸς περίπου ἐν πλήρει ὑγιείᾳ εὗρισκόμενος οὗτος παρατήρησεν ὅτι τὰ βλέφαρα ἦσαν ἐξωγκωμένα καὶ τὴν ἐπαύριον ὀλοκληρον τὸ πρόσωπον αὐτοῦ ἦτο οἰδηματώδες, ἐντὸς δὲ εἰκοσιτετραώρου τὸ οἶδημα εἶχε καταλάβει τὰ κῆντρα ὦκα καὶ τὴν κοιλίαν, ὁ δ' ἀνὰ σάρκα εἶχε ταῖσιν καθολικεύσεως.

Ίατρος τις κληθεὶς καὶ ἐξετάσας τὰ οὖρα εὗρε λεύκωμα καὶ ἀνέγραψε τὴν ἀποκλειστικὴν διὰ γάλακτος δίαιταν, παρὰ ταύτην ὁμῶς ὁ ἀνὰ σάρκα ἐπεξετάθη καὶ κατέλαβε τὸ ὄσχεον. Ὡς ἐκ τοῦ ἀνὰ σάρκα δὲ τούτου καὶ μόνον, ὁ νέος οὗτος εἰσῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu οὐδαμῶς ἄλλως πάσχων. Ἐκ πρώτης ὄψεως ἔχει τὴν θέαν ἀχμαίου ἀνδρὸς μὲ διανγῇ καὶ ροδόχρουν χροιάν, ἔχει τοὺς βραχίονας στιβαρούς, ἀλλ' ἐπὶ τῆς κοιλίας, τοῦ ὄσχεον καὶ τῶν κάτω ἄκρων ὑπάρχει ἀφθονώτατον οἰδημὶ ὡχρὸν καὶ μαλακόν· τὰ οὖρα αὐτοῦ εἶναι βαθύχρσα, ἀποβάλλει δύο λίθρας τὸ εἰκοσιτετράωρον, περιεχούσας 16 γραμμάρια λευκώματος, ἦτοι 8 γραμμάρια κατὰ λίτρον. Ὡς ἦν ἐπόμενον, διέγνωμεν ὀξείαν νεφρίτιδα.

Ἀνερευνῶντες τὰς αἰτίας τῆς ὀξείας ταύτης νεφρίτιδος οὐδὲν ἀνικαλύπτομεν πλὴν προσφύτου συφιλιδος, χρονολογούμενης ἀπὸ ὀκτὼ μηνῶν. Κατὰ Ἰούνιον τοῦ 1897 ὁ ἀνὴρ οὗτος ἐνοσηλεύθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Midy ὑπὸ τοῦ Mauriac διὰ συφιλιδικὸν ἔλκος τῆς πόσθης· πρὸς θεραπείαν τῷ ἐχρηγήθησαν καταπότια πρωτοϊωδίουχου ὑδραργύρου καὶ μετὰ τινὰς μῆνας ἐπανῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον διὰ βλενώδεις πλάκας τοῦ φάρυγγος.

Μὴ εὐρίσκοντες ἐν τῷ παρελθόντι τοῦ ἀτόμου τούτου οὐδεμίαν ἐξέραν νόσον πρὸς ἐξήγησιν αὐτοῦ φυσικώτατον ἦτο νὰ θέσωμεν τὴν διέγνωσιν συφιλιδικῆς νεφρίτιδος, ἐκδηλωθείσης κατὰ τὸν ἔβδομον μῆνα τῆς συφιλιδος, καὶ πράγματι προσέκειτο περὶ πρῶτον συφιλιδικῆς νεφρίτιδος, ἀρξαμένης ἀποτόμως δι' οἰδημάτων ταχέως γενικευθέντων μετ' ἐντονωτάτης αἱματοουρίας.

Ὑπέβαλον τὸν πάσχοντα εἰς τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν καὶ ἀνέγραψα μίαν ἔνεσιν καθ' ἑκάστην ἐκ τεσσάρων ὑποχλωροῦχων διωδιούχου ὑδραργύρου ἐν ἐλαιώδει διαλύματι. Τὰς ἀκολουθίους ἡμέρας ἢ κατὰστασις δὲν μετεβλήθη· τὰ οἰδήματα ἐπέμενον, τὰ οὖρα ἠϋῆσαν τὴν ποσότητα, τὸ δὲ λεύκωμα ἐποίκιλλε μεταξὺ 16 καὶ 20 γραμμαρίων τὸ εἰκοσιτετράωρον. Διέκοινα τὸν διωδιούχον ὑδραργύρον μετὰ τὴν ἑβδόμην ἔνεσιν. Ὁ πάσχων λίαν εὐοίωνος περὶ τῆς καταστάσεως αὐτοῦ δὲν ᾔσθάνθη οὔτε δυσφορίαν οὔτε

ἄλγη, ἐλάμβανε δ' εὐχαρίστως τὰς τέσσαρας λίτρας γάλακτος· δυστειχῶς τὸ οἴδημα ἠϋξήσεν εἰσέτι καὶ κατέλαβε τὴν ὀσφύν, οἱ οἰδηματώδεις ὄρχεις καὶ τὸ πέος ἔλαβον τὰς διαιστίσεις κεφαλῆς ἐμβρύου. Ἐχορήγησα τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς ἐλαφρὰν δόσιν τῶν 30 ὑπεκατογράμμασιν δι' ἡμέρας, ἀλλὰ διέκοψα τοῦτο, ἐπειδὴ οὐδὲν ἐκ τούτου ἔσχον ἀγαθὸν ἀποτέλεσμα. Ἐπανέλαβον τὰς διωδιούχους ἐνέσεις καὶ ἀκολουθῶς διέκοψα ταύτας. Τῇ 4 Ἀπριλίον, εἴκοσι τοῦτέστιν ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἀφίξεως τοῦ πάσχοντος εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὑπῆρχον 9 μόνον γραμμάρια λευκώματος ἀντὶ τῶν 16, ἀλλ' ὁ ἀνὰ σάρκα ἠϋξανε πάντοτε, ὅπερ ἐθεώρησα ὡς κακὸν οἰωνόν. Τῇ 13 Ἀπριλίου ὁ πάσχων αἰτιᾶται δύσπνοϊαν, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως γίνονται ἀντιληπτοὶ ῥόγχοι πνευμονικοῦ οἰδήματος. Ὁ πάσχων ζυγισθεὶς εὐρέθη αὐξηθεὶς κατὰ 5 χιλιόγραμμα ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ, ἅτινα πρέπει νὰ καταλογίσωμεν εἰς τὰ οἰδήματα, ἅτινα ἐπεκτείνονται. Τῇ 20 Ἀπριλίου ἡ κατάστασις αὐτοῦ δεινοῦται, δὲν ἔχει πλέον διάθεσιν διὰ τὸ γάλα, ἔχει τάσιν πρὸς ἔμετον, τὰ οὖρα ἐλαττοῦνται τὴν ποσότητα, τὸ πνευμονικὸν οἴδημα προχωρεῖ. Τῇ 24 Ἀπριλίου παρουσιάζεται ἄλγος πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς κοιλίας, ἐξηγούμενον ὡς ἐκ διαχύτου τινος λεμφαγγειίτιδος καὶ ἐρυσσιπελατώδους πλακός. Τὴν ἐπιπλοκὴν ταύτην εὐρίσκω ἐπικίνδυνον, καθόσον εἰς πλείστας παραιτηρήσεις ἐκ τοῦ ἐρυσσιπέλατος ἀπεβίωσαν οἱ ἐκ πρώιμου συφιλιδικῆς νεφρίτιδος προσβεβλημένοι πάσχοντες. Πρὸς τὴν ἐσπέραν ἀνεφάνη κυάνωσις καὶ δυσπνοϊκὸν ἄγχος δυσαρέστου φύσεως. Παρ' ὅλα τὰ ἐν χρήσει μέσα ἡ κατάστασις αὕτη βαίνει τάχιστα· τὰ ἄλγη ἐπιτείνονται πρὸς τὰς ὑπὸ τοῦ ἐρυσσιπέλατος κατελιγμένους χώρας, ὁ σφινγμὸς εἶναι νηματοειδής, ἀνώματος, οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας ἀκανόνιστοι, ἡ ὄψις εἶναι ὠχρὰ καὶ μαρμαρώδης, ὁ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει τὴν πρωίαν τῆς ἐπαύριον 25 Ἀπριλίου ἄνευ παραληρήματος διατηρήσας πᾶσαν τὴν διάνοιαν αὐτοῦ μέχρι τῆς στιγμῆς τοῦ θανάτου.

Ἡ νεκροτομία κατέδειξε τὰ ἑξῆς. Αἱ πνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις, τὸ οἴδημα καὶ ἡ συμφόρησις εἶναι λίαν ἐκτεταμέναι. Αἱ κοιλότητες τῆς δεξιᾶς καρδίας εἶναι τελείως πεπληρωμέ-

ναι εὐμεγέθους μετὰ θάνατον θρόμβου, οὗτινος ὁ σχηματισμός ἦτο σύγχρονος βεβαίως πρὸς τὴν ἀγωνίαν· πληροῖ δλόκληρον τὸν δεξιὸν κόλπον, μεταβαίνει εἰς τὴν δεξιὰν κοιλίαν διὰ τοῦ τριγλώχινος στομίου καὶ ἐκ ταύτης εἰσδύεται εἰς τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν, ἐνθα τελευτᾷ ὀξυαίχμως εἰς μικρὰν ἀπόστασιν ἀπὸ τῆς διχαλώσεως ταύτης. Οἱ νεφροὶ εἶναι εὐμεγέθεις, ὁ δεξιὸς ἔχει βάρος 200 γραμμαρίων, ὁ ἀριστερὸς 190 γραμ. ἐπὶ τῆς ὠχροτάτης φλοιώδους οὐσίας διαγράφονται ἀγγειακὰ δίκτυα λίαν συμπεφορημένα. Τὸ ἔλυτρον τοῦ νεφροῦ ἀποχωρίζεται εὐκόλως, δὲν ὑπάρχει σκληρώσις τοῦ ἔλυτρον. Ἡ πυραμιδοειδὴς οὐσία εἶναι συμπεφορηκῆ καὶ λίαν πελιδνὴ. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις καταδεικνύει ὅτι αἱ ἐντονώτεραι ἀλλοιώσεις εὗρισκονται ἐπὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας καὶ ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων· τὰ ἐπενδύοντα τὸν αὐλὸν τῶν σωληνίσκων τούτων ἐπιθηλιακὰ κύτταρα ἀντὶ νὰ σχηματίξωσι σειρὰν κυττάρων ὁμοίων μετὰ πυρήνος λίαν κεχρωσμένοι εἶναι ἀνώμαλα τὴν τε μορφήν καὶ τὸ μέγεθος. Τὸ πρωτόπλασμα εἶναι ὁμοιομόρφως θολόν, ἐπ' αὐτοῦ δὲ δὲν ὑπάρχει ἴχνος πυρήνος ἢ διαφαίνεται πως ὁ πυρήν, ἀλλ' οὔτε χρωματίζεται οὔτε καθορίζεται καλῶς. Εἷς τινὰ ἐσπειραμένα σωληνάρια παρατηροῦνται πλείοται σειραὶ κυττάρων ἡλλοιωμένων οὕτως· ἀλλαγὴ κύτταρα ἀπολελετισμένα ἢ τεμάχια κυττάρων πληροῦσι τὰ σωληνάρια· εἰς ἄλλα σημεῖα τὰ κύτταρα ἔχουσιν ἐξαφανισθῆ ἔγκαταλιπόντα κατὰ χώρας τὴν βασικὴν μεμβράνην ἐν ἀμέσῳ ἐπαφῇ μετὰ τοῦ αὐλοῦ τοῦ σωλήνος. Ἡ βασικὴ αὕτη μεμβράνη τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων δὲν εἶναι ἡλλοιωμένη, ὁ δὲ διάμεσος μεσολάβιος ἱστός οὐδεμίαν παρουσιάζει ἀλλοίωσιν. Τὰ μαλπιγιανὰ σωμάτια εἶναι ὑγιᾶ, τὰ ἀρτηρίδια αὐτῶν εἶναι ἄθικτα. Οἱ ἀρτηριακοὶ καὶ φλεβικοὶ θάλοι οἱ ἀπαντῶντες κατὰ τὴν ἔνωσιν τῆς φλοιώδους καὶ πυραμιδοειδοῦς οὐσίας οὐδεμίαν παρουσιάζουσιν ἀλλοίωσιν. Ἐν τῇ πυραμιδοειδεῖ οὐσίᾳ εὗρισκομεν πλησίον ἀλλήλων σωληνας, ὧν τὸ ἐπιθηλίον παρουσιάζει τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις, ἅς καὶ οἱ ἐσπαρμένοι σωληνίσκοι, ὥς καὶ οἱ λεπτοί, οὔτινες εἶναι ἄθικτοι. Ὁ διάμεσος ἱστός τῆς πυραμιδοειδοῦς οὐσίας εἶναι ὑγιής, καθὼς

καὶ ὁ τῆς φλοιώδους. Τὸ κυρίως ἔλυτρον τοῦ νεφροῦ οὐδεμίαν παρουσιάζει ἀλλοιώσιν.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ συφιλιδικὴ αὕτη νεφροίτις μετὰ μεγάλου νεφροῦ εἶναι καθαρῶς ἐπιθηλιώδης ἄνευ συμμετοχῆς τοῦ διαμέσου στοιχείου οὐδὲ τοῦ ἀγγειακοῦ. Τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια εἶναι ἄθικτα, οἱ λεπτοὶ σωληνίσκοι ὑγιεῖς, αἱ δ' ἀλλοιώσεις προσβάλλουσι μόνον μοίρας τινὰς τοῦ ἀπεκκριτικοῦ καὶ ἐκκριτικοῦ συστήματος. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι ἔντονοι πρὸς τὸ μέρος τῶν ἐσπειραμένων σωληναρίων καὶ τῶν εὐθέων, τὰ δ' ἐπιθηλιακὰ κύτταρα τούτων εἶναι ἡλλοιωμένα ἢ κατεστραμμένα. Αἱ ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκό-



Εἰκὼν 4.

νος παριστώμεναι ἱστολογικαὶ παρασκευαὶ παρέχουσιν ἰδέαν τινὰ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων. Ἐπ' αὐτῆς παρατηροῦμεν εἰς τὸ g ἄθικτόν τι μαλπιγειανὸν σωμάτιον, καὶ εἰς τὸ t τοὺς σωληνίσκους, ὧν τὸ ἐπιθήλιον εὐρίσκεται ἐν ἀποσινθέσει τῶν ἀτόμων αὐτοῦ, οὗτινος οἱ πυρῆνες τὸ πλεῖστον δὲν εἶναι καλῶς κεχωσμένοι. Ὁ διάμεσος ἱστός εἶναι φυσιολογικός.

Ἐτέρα παρατήρησις. Ἐνοσήλευσα μετὰ τὸν Siredey νεφρόν τινα πάσχοντα προσβεβλημένον ὑπὸ πρωΐμου συφιλιδικῆς νεφροίτιδος ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις. Ὁ νεανίας οὗτος προσβλήθεις ὑπὸ ἑλκους τοῦ πέους ἔσχεν ὅλως ἐν ἀρχῇ σύφιλιν φαινομενικῶς καλοήγη, ἡ ροδάνθη ἦτο ἐλαφρά,

εὐθὺς δ' ἐξ ἀρχῆς ὁ Siredey ἀνέγραψε τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν. Μετὰ ἔξ μῆνας ἀπὸ τῆς μολύνσεως ἐξεδηλώθη ἡ νεφρίτις, ἐξαγγελθεῖσα διὰ κεφαλαλγίας μετὰ ναυτίαςων καὶ μεγάλης ἐξαντλήσεως, τὰ δ' οὖρα περιεῖχον ὑπερβολικὴν ποσότητα λευκώματος, ἦτοι 30 γραμμάρια κατὰ λίτρον. Παρὰ τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν καὶ τὴν εἰδικὴν θεραπείαν ἡ κατὰστασις ταχέως ἐπεδεινώθη, προσετέθη δ' ἡδη ὑπνηλία καὶ κάκισμος διάρροια· ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ὁ δὲ σφυγμὸς εἰς 120. Τὰ οἰδήματα βαίνουνσι μετὰ ταχύτητος αὐξανόμενα, ὁ δὲ ἀνὰ σάρκα ὑδρωπὶ κατέστη ἀφθονώτατος. Μετ' οὐ πολὺ δὲ παρατηρήθη πνευμονικὸν οἴδημα καὶ ἀσκήτης. Παρὰ τὴν διενεργουμένην θεραπείαν ἡ γαστροεντερικὴ οὐραιμία (ἔμετοι καὶ διάρροια) ἐπέρχεται ἐντονωτέρα. Ἐξακολουθοῦμεν τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν καὶ διατάσσομεν ἐλαφροτάτας ἐπὶ τῆς νεφρικῆς χώρας ὑδραργυρικὰς ἐντριβάς. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἡ κατὰστασις φαίνεται τοσοῦτον ἱκανοποιητικῇ, ὥστε ὁ πάσχων λαμβάνει τρεῖς λίτρας γάλακτος δι' ἡμέρας πλὴν τῶν λοιπῶν ποτῶν, οὐρεῖ δὲ τρεῖς ἢ τέσσαρας λίτρας κατὰ μέσον ὕρον· ἡ ποσότης τοῦ λευκώματος ἀπὸ 30 γραμμάρια κατῆλθεν εἰς 3 γραμμάρια κατὰ λίτρον, τὸ πνευμονικὸν οἴδημα ἐβελτιώθη, ἡ κεφαλαλγία ἐξηφανίσθη, ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρωπὶ ἡλαττώθη, ἡ διάρροια ἀντικατέστη ὑπὸ δυσκοιλιότητος, αἱ δὲ νύκτες εἶναι ἤτιον ἀνήσυχτοι.

Ἡ φάσις αὕτη τῆς σχετικῆς βελτιώσεως διήρκεσε δέκα καὶ πέντε ἡμέρας· εἰτα ὁ ἀνὰ σάρκα ἀνεφάνη καὶ πάλιν ἐντονώτερος· πάντα τὰ περικαλύμματα εἶναι ἐμπεποτισμένα διχαρὴν σπύγγον, αἱ κνήμαι καὶ οἱ μηροὶ ἐκρυτλασιάζθησαν τὸν ὄγκον, τὸ ὄσχεον ἐκινήσατο μέγεθος κεφαλῆς ἐμβρύου. Μετ' οὐ πολὺ ἀνεφάνη ἄλλας πρὸς τὸ ἀριστερόν πλευρόν καὶ ἐξεδηλώθη πλευριτικὸν ἐξίδρωμα. Ὁ ἀσκήτης, ἐλαφρότατος ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου, ἡδη κατέστη σπουδαιότατος, ὑπολογιζομένου ὅτι τὸ περιτόναιον περιέχει 6 — 8 λίτρας ὕγρου. Οἱ ἔμετοι ἐπανελήφθησαν ἰσχυρότεροι, τὰ ἐμέσματα εἶναι βλενώδη, ὑπομέλανα, ἀναφαίνονται δὲ καὶ μικραὶ τινες αἱματημεσίαι (οὐραιμικαὶ ἐλκώσεις τοῦ στομάχου). Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἡ δύσπνοια εἶναι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα τὸ

πλευριτικὸν ἐξίδρωμα αὐξάνει ἀριστερόθεν καὶ ἕτερον ἤρξατο ἀναπτυσσόμενον δεξιόθεν. Ἀποφασίζομεν νὰ κενώσωμεν τὸ ὑγρὸν ἀφαιροῦντες μικρὰς δόσεις ἐκάστοτε, ὅπως μὴ διευκολύνωμεν τὸν σχηματισμὸν ὀξέος οἰδήματος τοῦ πνεύμονος· διὰ τῆς πρώτης παρακεντήσεως ἀγγρεθίσαν 200 γραμμάρια ὑγροῦ. Ὁ πάσχων ἀνακουφισθεὶς ἐκ ταύτης ἀπῆλθε δευτέραν καὶ τρίτην ἀφαιροῦμεν δ' ἐκάστοτε 300 καὶ 400 γραμμάρια ὑγροῦ, ἐξ οὗ ἐπέρχεται προσωρινή ἡρεμία. Ἀλλὰ τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται, οἱ καρδιακοὶ τόνοι ἐξασθενοῦνται, ἀναφαίνεται νάρκη καὶ κῶμα, ἡ δύσπνοια αὐξάνει, ἐν διαστήματι δ' ἐβδομάδων τινῶν ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει ἐκ τῆς πρῶτου ταύτης συμφυλιδικῆς νεφρίτιδος, ἣν οὐδὲν ἡδυνήθη ν' ἀναχαιτίσῃ.

Παραθέτομεν ὧδε συνοπτικῶς παρομοίας τινὰς περιπτώσεις, αἵτινες θέλουσι χρησιμεύσει ἡμῖν διὰ τὴν κατωτέρω γενησομένην συζήτησιν.

Ἄνθρωπος 47 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Fournier διὰ συμφυλιδικὸν ἔλκος τῆς κοιλίας. Τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους ἀνεπτύχθη ροδιάνθη καὶ συμπτώματα ὀξείας νεφρίτιδος, καθολικὸς ἀνὰ σάκχα, ἐξίδρωμα εἰς ἀμφοτέροισι τοῖς ὑπεζωκόταις, ἐλαφρὸς ἀσκήτης, οὖρα σπῆνια λίαν λευκωματώδη μετὰ κοκκιοειδῶν κυλίνδρων. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος οὐδέποτε πρότερον ἔσχε τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Bright. Διὰ τῆς γαλακτοῦχου διαίτης καὶ τῆς ὑδραγωγρικῆς καὶ ἰωδισούχου θεραπείας ἐπῆλθε βελτίωσις, ἀλλ' ὁ πάσχων ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον ἀτελῶς ἰαθεὶς, χωρὶς νὰ δυνηθῶμεν ν' ἀκολουθήσωμεν τοῦτον ἐπὶ πολὺ.

(Horteloup).— Ἄνθρωπος 42 ἐτῶν, παρουσιάσας πρὸ τριῶν μηνῶν συμφυλιδικὸν τι ἔλκος καὶ ἤδη ἐδρυσκόμενος ἐν πλήρει δευτερογόνῳ ἐξανθήσει, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Horteloup διὰ ταχεῖαν ἀνάπτυξιν ἀνὰ σάκχα μετὰ διπλοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, συχνῶν ἐμέτων καὶ ἀφθόνου λευκωματουρίας. Ἡ διήγνωσις τῆς συμφυλιδικῆς νεφρίτιδος ἐπεβύλλετο. Ἡ νεφρίτις αὕτη ἐθεραπεύθη διὰ τοῦ γάλικτος, τοῦ ὑδραγύρου καὶ τοῦ ἰωδισούχου καλῶς. Ὁ πάσχων ἐβελτιώθη καὶ ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου φαινόμενος ἰαθεὶς.

(Wickham). — Ἀνὴρ τις, παρουσιάσας πρὸ ἑξ μηνῶν δύο συμφυλιδικά ἔλκη, κατελήφθη ὑπὸ ταχέως ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος μετὰ διπλοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, μετ' ἀσκιτικοῦ ἐξιδρώματος, ὀλιγουρίας καὶ λευκωματουρίας. Τὰ οὖρα περιεῖχον 20 γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον. Μετ' ὀλίγον ἐξεδηλώθησαν οὐραιμικά φαινόμενα, δύσπνοια, ὑπνηλία, κεφαλαλγία, διαταραγαὶ τῆς δράσεως. Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς τὴν δι' ὕδραργύρου καὶ ἰωδίου θεραπείαν, μετὰ πολλὰς δ' ἀλληλοδιαδόχους ἐπιδεινώσεις καὶ βελτιώσεις διαρκεσάσας ἐπὶ πεντάμηνον ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἰσχυρὸς κατὰ τὸ φαινόμενον.

(Horteloup). — Νεανίας τις, παρ' ᾧ ἐξεδηλώθη συμφυλιδικὸν ἔλκος πρὸ δύο καὶ ἡμίσεος μηνῶν, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν φέρων βλατιδολεπιδώδεις καθολικὰς συμφυλιδάς. Ταυτοχρόνως δὲ κατελήφθη ὑπὸ ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα, ἐμέτων, δυσπνοίας καὶ ἀσκίτου· τὰ οὖρα περιεῖχον 8 γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον. Μετ' οὐ πολὺ παρὰ τὴν θεραπείαν ἐξεδηλώθησαν τὰ μεγάλα οὐραιμικά συμπτώματα, ἦτοι συνεχὴς ὑπνηλία, ἀκατάσχετος διάρροια, ὃ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐκ τῆς συμφυλιδικῆς αὐτοῦ νεφρίτιδος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν οἱ νεφροὶ διωγκωμένοι, ἔφερον δὲ ἀλλοιώσεις τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ περιβοιωδεις καὶ πύριξ τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων καὶ ἐπιθηλιώδεις τοιαύτας, συνισταμένας εἰς κοκκώδη ἐξωλλαγὴν τῶν κυττάρων.

(Mauriac). — Νεανίας τις, παρουσιάσας πρὸ τεσσάρων μηνῶν συμφυλιδικὸν τι ἔλκος εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Mauriac διὰ δευτερόγονα φαινόμενα. Ἐντὸς δ' ὀλιγίστων ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος, εἰς ὃν πύρινα ἐπηκολούθησε πλευριτικὸν ἐξιδρώμα καὶ ἀφθονος ἀσπίτης. Τὰ οὖρα ἦσαν σπάρια, αἱμόφυρτα καὶ τοσοῦτον λευκωματοῦδη, ὥστε ἐπὶ γίνοντο ὡς τὸ λεύκωμα τοῦ φλοῦ. Μεγάλῃ ἀναπνευστικῇ στενοχωρίᾳ, ἔμετοι καὶ διάρροια. Διὰ τῆς δι' ὕδραργύρου, ἰωδίου καὶ τῆς γαλακτοῦχου διαίτης θεραπείας, ἡ συμφυλιδικὴ αὐτῇ νεφρίτις ἐφάνη βελτιωθείσα, ἀλλὰ μετὰ δύο μῆνας τὰ οἰδήματα ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου, ἡ δύσπνοια κατέστη ἀφόρητος καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσε.

(Mauriac). — Ἀνὴρ τις παρουσιάσας πρὸ δύο καὶ ἡμί-

σεος μηνῶν συφιλιδικόν τι ἔλκος κατελήφθη ἐν πλήρει ρο-
δάνθῃ ὑπὸ ταχέως ἀναπτυχθέντος ἀνὰ σάρκα μετὰ σπα-
νίων οὖρων, αἱμοφύριων καὶ λίαν λευκωματωδῶν. Πάσαντα
ὑπεβλήθη εἰς τὴν ἐπὶ τούτῳ δι' ὕδραργύρου, ἰωδίου καὶ
γαλακτοῦχου διαίτης θεραπείαν, βελτιωθείς δὲ ταχέως καὶ
πεπεισμένος ὅτι ἰάθη ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον.

(Darier καὶ Hudelo). — Ἀρρωστός τις κατεχόμενος ὑπὸ
ροθάνθης κατὰ τὸν πέμπτον μῆνα τῆς συφιλίδος αὐτοῦ
κατελήφθη ὑπὸ ἀνὰ σάρκα, κεφαλαλγίας, πεπτικῶν διατα-
ραχῶν καὶ δυσπνοίας ἐντόνου, τὰ οὖρα ἦσαν λίαν λευκω-
ματώδη, ἐξίδρωμα ἀνεπτύχθη εἰς ἀμφοτέρους τοὺς ὑπεξω-
κότας καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐκ παρεμπιπτόντων φαι-
νομένων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀμφότεροι οἱ
νεφροὶ φέροντες ἀλλοιώσεις ὑπόξειας διαχύτου νεφρίτιδος,
τῆς ἐξελλξεως τῆς νεφρικῆς ταύτης ἀλλοιώσεως ἐπιτελεσθεί-
σης παρὰ τῷ πάσχοντι τούτῳ ἐντὸς ἑνδεκα μηνῶν.

(Perroud). — Νεανίας εἴκοσι καὶ δύο ἐτῶν προσβληθεὶς
ὑπὸ συφιλιτικοῦ ἔλκους εἰσῆλθε μετὰ δύο μῆνας εἰς τὸ
νοσοκομεῖον διὰ δευτερόγονα φαινόμενα καὶ ταχέως γενι-
κευθέντα ἀνὰ σάρκα. Τὰ οὖρα περιεῖχον ἄφθονον ποσό-
τητα λευκώματος. Ἡ ὀξεῖα αὕτη συφιλιδικὴ νεφρίτις ἐθε-
ραπεύθη διὰ τοῦ ὕδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιοῦχου καλίου.
Ἀκολουθῶς ἐξεδηλώθη πλευριτικὸν ἐξίδρωμα κατὰ τὸν δε-
ξιὸν ὑπεξωκότα, εἰς ὃ ἐπηκολούθησε πνευμονικὴ συμφορη-
σις μετ' ἐντόνου δυσπνοίας καὶ αἱμοφύριων πτυέλων. Εἰτα
ἀνεφάνη ἐρυσίπελας καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἔξ ἑβδομῆ-
δας μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νεφρίτιδος αὐτοῦ. Κατὰ τὴν
νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ ὑπερτραφεῖς,
λευκοί, φέροντες τὰς συνήθεις ἀλλοιώσεις.

Ἀνάλυσις τῶν συμπτωμάτων. — Ἐκ τῶν προσομοι-
ζουσῶν ἀλλήλαις παρατηρήσεων τούτων ὀδηγούμενοι θέλο-
μεν ἐπισκοπήσει ἐν συνόλῳ τὴν ἱστορίαν τῆς *πρωίμου* μετὰ
βαρείας μορφῆς συφιλιδικῆς νεφρίτιδος· ὁμιλῶν δὲ περὶ
βαρείας μορφῆς δὲν θέλω ἀσχοληθῆ ἑνταῦθα περὶ τῶν
πρωίμων ἐλαφρῶν συφιλιδικῶν νεφριτίδων, περὶ ὧν ὁ λόγος
ἐγένετο ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου. Τὸ πρῶτον
καταφανὲς σημεῖον εἶναι ἡ *πρωιμότης* τῆς συφιλιδικῆς

νεφρίτιδος. Προκειμένου περί συφιλίδος τὰ δευτερόγωνα λεγόμενα φαινόμενα (ἢ πρῶμα) θεωροῦνται συνήθως ὀλιγότερον ἐπίφοβα τῶν τριτογόνων (ἢ ὀπίων) τοῦτο δ' ἀληθεύει εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων. Τὰ βαρέα τῆς συφιλίδος φαινόμενα, ἡ ἐγκεφαλικὴ δηλ. σύφιλις, ἡ ἀσρτικὴ, ἡ λαρυγγαία, ἡ πνευμονικὴ ἀναφαίνονται συνήθως μετὰ τινα ἔτη, ἤτοι εἰς ἐποχὴν ἤδη μεμακρυσμένην τῆς συφιλιδικῆς μολύνσεως. Ἀλλ' ὁπόσαι ἐξαιρέσεις τοῦ κανόνος τοῦτου! Μεταξὺ τῶν πρῶμων ταύτων σπλαγγικῶν ἐντοπίσεων τῆς συφιλίδος ἡ νεφρίτις δέον νὰ καταταχθῇ εἰς τὴν πρώτην γραμμὴν ἀκὸρῃ καὶ ἂν ἦσαν ἀθικτοὶ οἱ νεφροὶ πρὸ τῆς συφιλίδος, ἡ συφιλιδικὴ νεφρίτις ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν προσβάλλει θανατηφόρως τὸ ἐπιθήλιον τοῦ ὀργάνου ἢ ἐξουδετεροῖ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ, τότε δ' ἐμφανίζονται ἡ ἀνεπάρκεια τοῦ νεφροῦ καὶ τὰ μεγάλα συμβάματα. Ὅπως κατανοήσωμεν τὴν πρωιμότητα τῆς συφιλιδικῆς ταύτης νεφρίτιδος, πρέπει ν' ἀναφέρωμεν τὰς ἐποχάς, ἐν αἷς ἐνεφανίσθη ἡ νεφρίτις. Ἐπὶ δέκα καὶ ἑπτὰ παρατηρήσεων εὗρισκω τὰ ἑξῆς ἡ νεφρίτις ἀνεφάνη δις κατὰ τὸν ὀγδοὺν μῆνα τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως (Maurice, Dieulafoy), δις κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα (Horteloup, Siredey καὶ Dieulafoy), δις κατὰ τὸν τέταρτον μῆνα (Darier Hudelo, Fournier καὶ Gaston), πεντάκις κατὰ τὸν τρίτον μῆνα (Horteloup, Chantemesse, δύο περιπτώσεις τοῦ Maurice, Dielafoy), πεντάκις κατὰ τὸν δεύτερον μῆνα (Horteloup, Perroud, δύο περιπτώσεις τοῦ Maurice, Wagner). Κατὰ τὴν στατιστικὴν ταύτην ἡ συφιλιδικὴ νεφρίτις ἀναφαίνεται κυρίως κατὰ τὸν δεύτερον καὶ τρίτον μῆνα μετὰ τὸ ἔλκος. Εἶναι πολλάκις σύγχρονος τῆς ροδάνθης καὶ τῶν πρώτων βλενωδῶν πλακῶν. Εἶναι δὲ σπανιότερα ἀπὸ τοῦ ὀγδοῦς μέχρι τοῦ δωδεκάτου μηνὸς τῆς συφιλίδος, ὅταν δὲ παρέλθῃ τὸ πρῶτον ἔτος, δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ὁ πύσχων ἀπέφυγε τὴν τρομερὰν ταύτην ἐπιπλοκήν. Κατ' ἐξαίρεσιν δ' ἡ ὀξεῖα νεφρίτις ἀναφαίνεται καὶ εἰς μᾶλλον μεμακρυσμένης ἐποχάς.

Ἄλλο σημεῖον, ὅπερ δέον νὰ ἔχωμεν ἐν νῷ, εἶναι τὸ ἀπότομον, μεθ' οὗ ἐκδηλοῦνται αἱ πρῶμοι αἵται συφιλιδι-

καὶ νεφρίτιδες καὶ ἡ τάσις αὐτῶν πρὸς πρόκλησιν διηθήσεων πανταχόθεν, ἥτοι ἀνὰ σάρκα ὑδρωπός, πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἐξιδρώματος τῶν ὁρούμενων, τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ περιτοναίου. Ὁ πρῶτος ἡμῶν ἀσθενὴς κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ ἐξοιδήσεως τοῦ προσώπου καὶ ἀφθόνου οἰδήματος τῶν κάτω ἄκρων· ὑπολογίζω ὅτι εἶχε διήθησιν ὑγροῦ δέκα περίπου λίτρων. Παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ τὰ οἰδήματα ἐφάνησαν ἀποτόμως, ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν ὁ ἀνὰ σάρκα ἦτο τοσοῦτον ἐκτεταμένος, ὥστε ἀναλόγως τοῦ βάρους τοῦ ἀρρώστου δυνάμεθα νὰ ὑπολογίσωμεν ὅτι ἔφρε διήθησιν ὑγροῦ δώδεκα μέχρι δέκα καὶ πέντε λίτρων. Ὁ νεανίας, ὃν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Siredey, εἶχε τοιοῦτον ἀνὰ σάρκα, ὥστε ὁμοίᾳζε πρὸς τὰ ἐξ ἐλυστικοῦ ἐκεῖνα ἀνδρείκελα, ἅτινα δὲν ἔχουσι πλέον σχῆμα ἀνθρώπου· εἶχε προσέτι πνευμονικὸν οἰδήμα, διπλοῦν πλειρετικὸν ἐξιδρώμα ταχέως ἀναγεννώμενον μετὰ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος καὶ περιτοναϊκὸν ἐξιδρώμα. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Gastou ὁ ἀνὰ σάρκα ἐγενεκευθῆ ἐντὸς μῆος ἡμέρας, ταύτῃ δ' ἐπηκολούθησε διπλοῦν πλειρετικὸν ἐξιδρώμα καὶ περιτοναϊκόν. Ὁ ἀρρώστος τοῦ Horteloup καὶ Wickham ἔσχεν ἀφθονώτατον ἀνὰ σάρκα μετὰ διπλοῦ πλειρετικοῦ ἐξιδρώματος καὶ ἀσκίτου, δι' ὃν ἐγένοντο πολλαὶ κοιλιακαὶ παρακεντήσεις. Ὁ ἀρρώστος τοῦ Fournier καὶ Hudelo κατελήφθη ὑπὸ ταχέως ἀναπτισθέντος ἀνὰ σάρκα καὶ διπλοῦ πλειρετικοῦ ἐξιδρώματος τοσοῦτῳ ἀφθόνου, ὥστε ἐδέησε νὰ διενεργηθῶσι πολλαὶ παρικεντήσεις. Ὁ ἀρρώστος τοῦ Wagner ἔσχε κατὰ τὴν ἕκτην ἑβδομάδα τῆς συμφιλιδικῆς αὐτοῦ λοιμώξεως ἀνὰ σάρκα, ὃν ἠκολούθησεν αἰφνης ἀσκίτης καὶ πλειρετικὸν ἐξιδρώμα. Τὸ ἀπότομον ταῦ ἀνὰ σάρκα καὶ τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος παρετηρήθη καὶ ὑπὸ τοῦ Jaccoud. Τὰ παραδείγματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὰ ταχέα μετ' ἐξιδρώματος τῶν ὁρούμενων οἰδήματα εἶναι ἐκ τῶν οὐσιωδεστέρων χαρακτήρων τῆς προϊῶμον συμφιλιδικῆς νεφρίτιδος· κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Jaccoud μόνῃ ἡ ὁστρακιδῆς νεφρίτις παραβάλλεται πρὸς ταῦτα.

Ἡ ἀφθονία τοῦ λευκώματος εἶναι προσέτι ἰδιᾶζον τῆς προϊῶμον συμφιλιδικῆς νεφρίτιδος. Ὁ πρῶτος ἡμῶν ἀρρώ-

στος είχε 23 γραμμάρια λευκώματος, ὁ δεύτερος 16, ὁ νεανίας, ὃν ἐνοσήλευσα μετὰ τοῦ Siredey είχε 32 γραμμάρια, ὁ ἄρρωστος τοῦ Horteloup καὶ Wickam 20 γρ., ὁ ἄρρωστος τοῦ Fournier καὶ Hudelo είχε 11 γραμμάρια, ὁ ἄρρωστος τοῦ Chantemesse είχε 52 γραμμάρια λευκώματος.

Ἡ ὑπερβολικὴ αὐτὴ ἀφθονία τῆς λευκωματουρίας κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πρώιμου συμφιλιδικῆς νεφροτίτιδος συμπίπτει πρὸς τὴν ἔκτασιν τῶν ἐπιθηλιακῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες δυνατόν νὰ ὑφίστανται καὶ ἐκτὸς πάσης ἄλλης νεφρικῆς ἀλλοιώσεως διαμέσου ἢ ἀγγειακῆς. Αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστου περιωρίζοντο ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν ἐπιθηλίων τῶν ἐσπειραμένων σωληνίσκων καὶ τῶν εὐθέων σωληνίσκων, καθὼς καὶ ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Darier καὶ Hudelo. Ἐν ἑτέρῳ δὲ τούτων περιπτώσει, ἀλλοιώσεις σφαιρίτιδος συνέπιπτον πρὸς παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις. Ἐν τινὶ περιπτώσει τοῦ Horteloup καὶ Wickham ἡ ιστολογικὴ ἐξέταση κατέδειξε τὰς αὐτὰς ἐπιθηλιακὰς ἀλλοιώσεις μετὰ διαμέσεων ἀλλοιώσεων. Εἰς δύο περιπτώσεις τοῦ Brault αἱ τῶν μαλπιγιανῶν σωματίων ἀλλοιώσεις καὶ αἱ ἀρητηριακαὶ κατεῖχον τὴν κυριωτάτην θέσιν. Αἱ τελευταῖαι αὗται ἀλλοιώσεις διαφέρουσιν οὐσιωδῶς τῶν εὐρεθεισῶν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ καὶ τῷ πρώτῳ ἀρρώστῳ τοῦ Darier καὶ Hudelo. Πράγματι δ' ἐνταῦθα ἐδέσποζον καὶ ἀποκλειστικῶς μάλιστα αἱ ἐπιθηλιακαὶ ἀλλοιώσεις, ἐν ᾧ ἀλλαγῇ αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν κυρίως ἀγγειοσυνδετικά. Δυνατόν αἱ ἀλλοιώσεις νὰ παρουσιάζωσι διαφορὰν τινὰ ἀναλόγως τῆς μακρᾶς ἢ μὴ μακρᾶς διαρκείας τῆς νεφροτίτιδος· εἰς ἀμφοτέρω τὰς ὑπὸ τοῦ Brault ἀνακοινωθείσας περιπτώσεις προέκειτο περὶ νεφροτίτιδων, αἵτινες διήρκεσαν ἢ μὲν πέντε μέχρι ἕξ ἑβδομάδων, ἢ δ' ἐπὶ τέσσαρας μῆνας.

Περιγραφή. — Τὰ κυριώτατα σημεῖα τῆς πρώιμου συμφιλιδικῆς νεφροτίτιδος εἶναι τὰδε. Παρ' αὐτοῖς τινὶ εὐρισκομένῳ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς συμφιλιδος αὐτοῦ, τοῦ ἔλκους χρονολογουμένου μόλις πρὸ τινων ἑβδομάδων ἢ μηνῶν τινων, τῆς ροδάνθης μόλις ἐξαλειφθείσης, τῶν βλενωδῶν πλακῶν μόλις ἐμφανισθεισῶν, αἰφνης παραυσιάζονται οἰδήματα, ἐξοίδησις τοῦ προσώπου, οἰδήμα τῶν κάτω ἄκρων καὶ ἀνὰ σάρκα

ταχέως γενικευθείς. Τὰ ούρα περιέχουνσι λεύκωμα ποσότητος 10 — 20 γραμμαρίων τὸ εικοσιτετράωρον, ἐνίοτε δ' εἶναι καὶ αἱματουρικά. Ἡ διήθησις τείνει νὰ καταλάβῃ τὰ ὄργανα καὶ τοὺς ὁροῦμένους, ἥτοι ἀναπτύσσεται οἰδήμα τοῦ πνεύμονος, ἔξιδρωμα τῶν ὑπεζωκότων καὶ τοῦ περιτοναίου. Κατὰ τὴν πρώτην ταύτην φάσιν τὰ οἰδήματα καὶ ἡ λευκωματουρία εἶναι τὰ μόνα πολλάκις καταφανῆ συμπτώματα· ἐπερχεται δὲ πιθανῶς μετὰ τὴν θεραπείαν ἑβδομάδων τινῶν βελτίωσις καὶ ἴασις ἄνευ ἐτέρου φαινομένου· τοιαύτη ἦτο ἡ θεραπεία τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου. Ἄλλοτε τὰ οἰδήματα καὶ ἡ λευκωματουρία συνοδεύονται ὑπὸ κεφαλαλγίας, πνιγός, ἐμέτων καὶ ἀφθόνου διαρροίας· τὰ ούρα καθίστανται σπανιώτερα, ἐὰν δὲ τὸ κακὸν προχωρῇ, ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν διαστήματι ἑβδομάδων ἢ μηνῶν τινῶν· ἀποθνήσκει φέρον διήθησιν πανταχοῦ, δυσπνοιῶς καὶ κωματώδης, ἐνίοτε δ' ὑπὸ παρεμπιπτούσης λοιμώξεως (λαρυγγίτιδος, ἐρυσιπέλατος), ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν μέσῳ οὐραιμικῶν φαινομένων. Ἐν τοῦτοις τὰ οὐραιμικὰ φαινόμενα (σπασμοί, κῶμα, κ.λ.) εἶναι σπανιώτερα ἐνταῦθα ἢ εἰς τὰς χρονίας νεφρίτιδας.

Συνηθέστατα ἡ σφιλιδικὴ νεφρίτις φαίνεται ἰαθεῖσα, τὰ οἰδήματα ἐξαφανίζονται, ἴχνη μόνον λευκώματος εὐρίσκονται, ὁ δὲ πάσχων κεκηκώς ἐκ τῆς θεραπείας αὐτοῦ καὶ θεωρῶν ἑαυτὸν ἀπρόσβλητον ἐφεξῆς, ἐπαναλαμβάνει τὸν κανονικὸν αὐτοῦ βίον χωρὶς νὰ ἐπιμεληθῇ τὸ παράπαν τῆς παρελθούσης αὐτοῦ νεφρίτιδος. Ὑπὸ τὴν φαινομενικὴν ἴασιν ἡ νεφρίτις ἀφήνει ἐνίοτε ὑπολείμματα, ἅτινα εἰς τὴν πρώτην δοθεῖσαν περίπτωσιν θέλουσι μεταβληθῇ εἰς ἐκδηλώσεις ὀξείας νεφρίτιδος· ἐπεσκέφθην τελευταίως νεανίαν προσβεβλημένον ὑπὸ ἰσχυρᾶς νόσου τοῦ Bright, ἀποτόκου ὀξείας σφιλιδικῆς νεφρίτιδος, θεωρουμένης ὡς ἰαθείσης καὶ οὕτω παραμεληθείσης. Δὲν ἀρκεῖ νὰ ἐξαλείψωμεν τὴν σφιλιδικὴν νεφρίτιδα, ἀλλὰ πρέπει νὰ ἐπιτηρῶμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς ταύτην καὶ μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τῶν συμπτωμάτων, διότι εἶναι δυνατόν, ἐπαναλαμβάνω, νὰ καταστῇ ἀρετηρία χρονίας νεφρίτιδος· κατὰ τοῦτο δὲ οὐδὲν διαφέρει τῶν λοιπῶν ὀξείων νεφριτίδων, αἵτινες δύνανται νὰ μεταστῶσιν εἰς τὴν χρονιότητα.

Ἡ διάγνωσις τῆς πρωΐμου συμφυλιδικῆς νεφρίτιδος δὲν εἶναι δύσκολος, ἀρκεῖ νὰ σκεφθῇ τις ταύτην. Δύο μεγάλα συμπτώματα ἀποκαλύπτουσι συνήθως τὴν νεφρίτιδα ταύτην, τὰ ταχέως ἐμφανιζόμενα οἰδήματα καὶ ἡ ἀφθονος λευκοματουρία. Δὲν πρέπει νὰ ἐκλάβωμεν τὴν συμφυλιδικὴν νεφρίτιδα ὡς νεφρίτιδα ἐκ ψύξεως. Δὲν ἀρνοῦμαι ἀπολύτως τὴν ἐκ ψύξεως νεφρίτιδα, ἣν σπουδαιότατοι συγγραφεῖς παραδέχονται καὶ ἡς καὶ γὰρ αὐτὸς παρετήρησα ἀναμφίλεκτα παραδείγματα, ἀλλ' ἐπιμελέστερον παρατηροῦντες ταύτην θέλομεν ἶδει ὅτι ἡ ἐκ ψύξεως καλουμένη νεφρίτις ἔχει ἄλλην τινὰ αἰτίαν ἢ τὴν ψύξιν, ἡ δὲ σύφιλις κατὰ μέγα μέρος συμβάλλεται εἰς ταύτην. Ἐρωτήσατε τὸν ἄρρωστον, ἐξετάσατε αὐτόν, ἀναζητήσατε ἐπιμελῶς τὴν οὐλὴν καὶ τὴν σκληρίαν, τὰ τεκμήρια διηλαδὴ προσφύτου ἔλκους, ἐρευνήσατε τὰ γάγγλια καὶ τὴν ἀδενοπάθειαν τὴν καὶ μετὰ τὸ ἔλκος ὑφισταμένην καὶ θέλετε ἶδει ὅτι ὁ πύσγων, ὅστις καὶ αὐτὸς ἐνόμιζε καὶ οἱ ἄλλοι ἐνόμιζον προσβεβλημένος ὑπὸ νεφρίτιδος ἐκ ψύξεως, εἶναι πράγματι προσβεβλημένος ὑπὸ συμφυλιδικῆς νεφρίτιδος, ἥτις πρὸ μικροῦ ἐξεδιλῶθη κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς λοιμώξεως.

Μετὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου δέον νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ περὶ τῆς ἐκβάσεως τῆς νόσου, διότι ἐκ τῆς πείρας ἐδιδάχθημεν ὅτι, ἐὰν ὑπάρχωσι πρῶτοι συμφυλιδικαὶ νεφρίτιδες μετὰ μικρῶν οἰδημάτων καὶ ἀσθενοῦς λευκοματουρίας ὑποχωροῦσαι εἰς τὴν θεραπείαν ἐν γένει δὲ οὐχὶ βαρεῖται, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι μετὰ μεγάλων οἰδημάτων, μετὰ μεγάλων ἐξιδρομάτων, μετ' ἀφιδρόνου λευκοματουρίας μετ' οἰδημικῶν διαταραχῶν, αἵτινες ἐλάχιστα ὑπέκουνσιν εἰς τὴν θεραπείαν καὶ παρουσιάζουσι μέγιστον κίνδυνον. Τὸ τοιοῦτον δὲν σημαίνει ὅτι ἡ βαρεῖα συμφυλιδικὴ νεφρίτις δὲν δύναται νὰ ἱαθῇ· εἶναι ἱατὴ ἔτι καὶ ἂν ὁ ἀνὰ σάρκα εἶναι ἐντονώτατος καὶ ἡ λευκοματουρία ἀφθονωτάτη. Πλείστα ταύτης παρέβηκα παραδείγματα ἀνωτέρω, ὧν τὸ πειστικώτατον εἶναι τὸ τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου. Ἡ βελτίωσις ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς ἐλαττώσεως τῶν οἰδημάτων καὶ τοῦ λευκώματος, ἀπ' ἐναντίας δ' ἡ παραμονὴ τοῦ λευκώματος καὶ ἡ ἐπαύξησις τῶν οἰδημάτων, παρὰ τὴν διενεργουμένην

θεραπείαν, δέον νὰ καταστήσωσιν ἡμᾶς λίαν ἐπιφυλακτικούς περὶ τῆς ἐπιγενοῦς ἐξελίξεως τῆς νόσου.

Ἡ βαρύτης τῆς νόσου δὲν προέρχεται μόνον ἐκ τῶν οὐραιμικῶν φαινομένων, ἀτινα εἶναι ἤτιον συχνὰ ἐνταῖθα ἢ εἰς τὰς χρονίας νεφροίτιδας· οἱ πάσχοντες ἀποθνήσκουσιν ἐκ τῆς ἐμποτίσεως τῶν ἱστῶν καὶ τῶν ὀργάνων αὐτῶν, ἤτοι ἐκ τοῦ καθολικοῦ ἀνὰ σάρκα, ἐκ τῶν ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεξωκότος καὶ τοῦ περιτοναίου, ἐκ τῶν οἰδημάτων τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ λάρυγγος. Πολλάκις ἐκδηλοῦται δευτερόγονός τις λοιμώξης, ἣτις ἐπιταχύνει τὸν θάνατον· ὁ δεύτερος ἡμῶν ἄρρωστος ἀπεβίωσεν ἐξ ἐρυσιπέλατος μετὰ πνευμονικοῦ οἰδήματος καὶ καρδιακοῦ θρόμβου. Ὁ νεανίας, ὃν ἐνοσήλευσα μετὰ τοῦ Siredey, ἀπεβίωσεν ἐκ καθολικῆς διηθήσεως μετὰ πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεξωκότος, ἀτινα διὰ τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος δὲν ἐξηγτοῦντο καὶ ἐκ κωματώδους καταστάσεως, ὀφειλομένης πιθανῶς εἰς ἐγκεφαλικὸν οἴδημα. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Chantemesse δὲν ἀπέθανεν ἐξ οὐραιμίας, ἀλλ' ἐξ ἐρυσιπέλατος, ὡσαύτως δὲ καὶ ὁ ἄρρωστος τοῦ Perroud. Εἰς τῶν ἁρρώστων τοῦ Mauriac ἀπέθανεν ἐξ ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα μετὰ οἰδήματος τῆς γλωττίδος.

Θεραπεία. — Ἐν πρώτοις θ' ἀναγράψωμεν τὴν ἀπόλυτον γαλκτοῦχον διαίταν καὶ τὴν ἐν πάσῃ περιπτώσει, ἀποχὴν ἀπὸ ἄλλας· ἡ θεραπεία αὕτη δὲν εἶναι ἐπαρκής, ἀλλ' ἀναπόδραστος, φρονῶ δὲ ὅτι ὡς προφυλακτικὸν μέσον ἡ γαλκτοῦχος διαίτα ἔπρεπε νὰ συνιστᾶται ἐπὶ τινὰς μῆνας εἰς πάντα προσβαλλόμενον ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους, ἀπαρᾶλλήτως ὡς ἀναγράφεται εἰς πᾶν ἄτομον παθὸν ὀστρακίαν. Ὅταν σκεφθῶμεν μετὰ πόσης δυνάμεως καὶ ταχύτητος προσβάλλονται τὰ ἐπιθήλια τοῦ νεφροῦ ὑπὸ τῆς συφιλιδικῆς τοξίνης, θέλομεν κατανοήσει τὴν προσκτωμένην εἰς τοὺς νεφροὺς ὠφέλειαν ἐκ τῆς προληπτικῆς ταύτης διαίτης, δι' ἣς καθίστανται οὗτοι ἱκανοί, ὅπως ἀντιστῶσιν εἰς τὸ δηλητηρίον. Κατὰ μείζονα λόγον ἡ γαλκτοῦχος διαίτα ἐπιβάλλεται, ὅταν ἡ σύφιλις ἐκδηλωθῇ παρ' αὐτοῦ, οὕτως οἱ νεφροὶ ἦσαν ἤδη ἠλλοιωμένοι. Πλείστων αὐτῶν οἱ νεφροὶ κατὰ τὸν βίον αὐτῶν προσεβλήθησαν ὑφ' οἷα σδήποτε τινας

αίτιας, όλον όστρακιās, γρίπης, λοχείας, έλοιμάνσεως, μο-
λυβδίασεως, αρθρίτιδος, λιθίασεως τών νεφρών, κλ. πñν δέ
ίχνος τής παλαιās νεφρίτιδος έξηφανίσθη, τοιλάχιστον κατá
τό φαινόμενον· μñ λησιμονώμεν όμως ότι, όταν οί νεφροί
διαταραχθώσι, διατηροῦσιν έπí μακρόν τήν ανάμνησιν ταύ-
την. Έπερχομένης δέ τής συφιλιδος υπό τούς όρους τού-
τους, οί νεφροί παρουσιάζουσιν έδραν έλάσσονος αντίστάσεως,
καθίστανται μάλλον εύπρόσβλητοι καί ως έκ τούτου ύπάρχει
ίσχυρότερος λόγος νά προφυλάξωμεν αυτούς. Κατά γενικόν
κανόνα συνιστώμεν τό γάλα εις πñν άτομον προσβεβλημέ-
νον υπό συφιλιδικού έλκους· ή δίαιτα αύτη, ανάμεικτος
κατá τό μάλλον ή ήτιον, δέον νά έπαρκέσθ έπí τρεις ή
τέσσαρας μήνας καθ' ότι περί τόν δεύτερον καί τρίτον μήνα
τής λοιμώξεως έμφανίζεται ή συφιλιδική νεφρίτις.

Πώς δέ θέλομεν διενθύνει τήν ειδικήν θεραπείαν; Πρέπει
ν' αναγράψωμεν τόν ύδράργυρον, τό ιωδιούχον κάλι, εις
ποιάν δέ στιγμήν, υπό ποίαν μορφήν ή εις ποίας δόσεις;
Αί σκευασίαι του ύδραργύρου ένδεικνύνται μέν, δέον όμως
νά δίδωνται μετά περισκέψεως καί μετρίότητος· χορηγούμεν
είτε τόν πρωτοϊωδιούχον ύδράργυρον εις καταπότια έκ 3,
4 ή 5 ύπεκατογραμμών δι' ήμέρας, είτε τόν διωδιούχον
ύδράργυρον εις πώμα ή εις ένέσεις. Μεταχειρίζομαι κυρίως
τό ύδατώδες διάλυμα του διωδιούχου ύδραργύρου· έκá-
στον γραμμάριον ταύτης περιέχει 4 ύποχιλιόγραμμα ένερ-
γοῦ ουσίης· ένίεμεν καθ' έκάστην ήμισυ ή έν γραμμάριον
του διαλύματος τούτου έξ όκτώ μέχρι δέκα καί πέντε κατá
σειράν ένέσεων, διακόπτομεν είτα τήν θεραπείαν καί έπα-
ναλαμβάνομεν πάλιν αύτήν, όσάκις κρίνομεν τούτο αναγ-
καίον. Συνιστώνται ώσαύτως καί άλλαι ύδραργυρικοί σκευα-
σίαι μετ' ιωδιούχου καλίου ή άνευ τούτου, ήτοι τό σερά-
πιον του Gilbert εις δόσιν 5 - 10 γραμμαρίων δι' ήμέρας,
τό ιωδιούχον κάλιον εις δόσιν 1 - 2 γραμμαρίων δι' ήμέρας.
'Αλλ' ό ύδράργυρος καί τό ιωδιούχον κάλιον, άτινα παρέ-
χουσι τοσοῦτον θανμάσια άποτελέσματα εις πλείους συφι-
λιδικάς άλλοιώσεις, έχουσιν άσταθεστέραν ένέργειαν έπí
δξείας συφιλιδικής νεφρίτιδος. Όπωσδήποτε ό ύδράργυρος
ένταῦθα δέον νά χορηγῆται μετά προσοχής καί περισκέψεως,

διότι οἱ νεφροὶ εἶναι εὐθραυστοὶ καὶ ἡ διήθησις αὐτῶν πλημμελής· ἐὰν ἐπιτύχωμεν ταχείαν βελτίωσιν, ὥς παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἄρρῳστῳ, ἔχει καλῶς· ἀλλ' ἐὰν παρὰ τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν καὶ τὴν γαλακτοῦχον διαίταν ἡ νύσος ἀδρανῇ ἢ ἐπιδεινῶται, ὥς παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἄρρῳστῳ, θέλομεν εὐρεθῇ ἐν δυσχερεὶ θέσει, διότι θέλομεν σκεφθῇ ἢ ὅτι ὑπερέβημεν τὴν δόσιν τοῦ φαρμάκου ἢ ὅτι δὲν ἦτο ἐπαρκὴς ἡ δόσις· διακόπτομεν δὲ τότε τὴν θεραπείαν, ἐπαναλαμβάνομεν ταύτην, ἀλλὰ τὸ κακὸν προχωρεῖ· θὰ ἐλέγομεν δ' ἀληθῶς τότε ὅτι τὰ ἐπιθήλια τῶν νεφρῶν εἶναι τοσοῦτον βαθέως προσβεβλημένα ὑπὸ τῆς συφιλιδικῆς τοξίνης, ὥστε ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἀνεπανόρθωτος.

Τὰ οἰδήματα ἐνταῦθα καὶ τὰ ἐξιδρώματα ἔχουσι τοσαύτην σπουδαιότητα, ὥστε λογικὸν εἶναι νὰ διευκολύνωμεν τὴν ἔξοδον αὐτῶν. Ὅταν ὁ ἄρρωστος παρουσιάσῃ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα καὶ μάλιστα διπλοῦν, βεβαίως ἔχει καὶ πνευμονικὸν οἴδημα, ὅπερ συντελεῖ εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῶν δυσπνοικῶν φαινομένων· δικαίως τότε διενεργοῦμεν τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, δὲν πρέπει δὲν ἄφαιρῶμεν ἐφάπαξ μίαν λίτραν ἢ μίαν καὶ ἡμίσειαν λίτραν ὑγροῦ, διότι τὸ πνευμονικὸν οἴδημα, ὅπερ μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης ἦτο περιορισμένον, εἶναι δυνατόν νὰ μεταβληθῇ μετὰ τὴν παρακέντησιν εἰς ὑποξυ πνευμονικὸν οἴδημα σοβαρώτατον. Θὰ ἀφαιρέσωμεν λοιπὸν 200 ἢ 300 γραμμάρια ὑγροῦ καὶ ἐν ἀνάγκῃ θὰ ἐπαναλάβωμεν πολλάκις τῆς ἑβδομάδος τὴν παρακέντησιν, ὥς τοῦτο ἐπράξαμεν μετὰ τοῦ Siredey παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρῳστῳ. Ὅταν ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος διενεργητῇ διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 βελόνης τοῦ ἀναρροφητήρος, δὲν καταλογίζεται ὡς ἐγγείρησις καὶ θεωρεῖται ἀπλῶς ὡς παρακέντησις διὰ τῆς Πραβαζείου σύριγγος γενομένη. Αἱ κατὰ μικρὰς δόσεις παρακεντήσεις προφυλάττουσιν ἀπὸ παντὸς ἐνδεχομένου συμβάματος, ἀνακουφίζουν δὲ καὶ ἱκανοποιοῦσι τὸν ἄρρωστον· δυστυχῶς τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν ἀναγεννᾶται πολλάκις τάχιστα.

Ὅταν ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρῶψ εἶναι ἄφθονος, πολλάκις διευκολύνομεν τὴν ἔξοδον τοῦ ὑγροῦ διὰ νυγμῶν ἢ σκαριφισμῶν εἰς τὰς κνήμας, τοὺς μηρούς, τὸ ὅσχεον· ταῦτα δὲ

εἶναι ἄριστον θεραπευτικὸν μέσον, διότι ἐντὸς εἰκοσιτετρα-
ώρου ὁ πάσχων ἀποβάλλει πολλὰς λίθρας ὑγροῦ ἀνακοιρι-
ζόμενος μεγάλως ἐκ τούτου καὶ τὸ ἐκ τούτου ἀποτέλεσμα
εἶναι πολλάκις ἐξαιρετόν. Ἄλλ' οἱ σκαριφισμοὶ οὗτοι τοῦ
δέρματος, ὅσον ἀσηπτικῶς καὶ ἂν διενεργηθῶσι, καθίσταν-
ται πολλάκις ἀρετηρῖα ἐρυθήματος ἢ λεμφαγγειίτιδος, εἶδο-
μεν δὲ εἰς τὰς ἀνωτέρω περιγραφείσας ὅτι τὸ ἐρυσίπελας
καὶ ἡ λεμφαγγεΐτις (καὶ ἄνευ σκαριφισμῶν τοῦ δέρματος)
εἶναι συγγενή αἰτία θανάτου παρὰ τοῖς ἐξ ἀνά σάρκα
προσβεβλημένοις καὶ ἐκ προΐμου συμφυλιδικῆς νεφρίτιδος
πάσχουσιν. Ἐάν λοιπὸν ἀναφανῇ λεμφαγγεΐτις ἢ θανατη-
φόρον ἐρυσίπελας ἐκ τῶν σκαριφισμῶν, δεόν νὰ προσέχω-
μεν μῆπως ἀποδοθῇ εἰς ἡμᾶς ἡ αἰτία τοῦ θανάτου.

Β'. ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΥΦΙΛΙΣ

Δὲν πρόκειται πλέον ἐνταῦθα περὶ προΐμου ταχείας νε-
φρίτιδος, ἀλλὰ περὶ ὀψίας συμφυλιδος τοῦ νεφροῦ, χρονίας
νεφρίτιδος, συνδεομένης πολλάκις πρὸς κομμωματοῦδεις ἁλ-
λουώσεις, σκληροκομμωματοῦδεις, ἀμυλοειδεῖς, ἁλλουώσεις
κατ' ἐξοχὴν τριτογόνους, ἀναφαίνομένας πολλὰ ἔτη, δέκα,
εἴκοσιν ἔτη μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους. Αὕτη δ' εἶναι
ἡ πραγματικὴ συμφυλιδικὴ νόσος τοῦ Bright. Γνωρίζω κα-
λῶς ὅτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι δυσχερὲς πολλῶς νὰ
χρησιμεύσῃ ἡ σύφιλις ὡς αἰτιολογικὸς παράγων. Ἐάν πα-
λαιὸς τις συμφυλιδικός εἶναι προσβεβλημένος ὑπὸ τῆς νόσου
τοῦ Bright καὶ ἂν εὐρίσκωμεν συνάμα ἐν τῇ ἀναμνη-
στικῇ αἰτιολογίᾳ αὐτοῦ μίαν ἢ διαφόρους αἰτίας νεφρίτιδος
(δοστροκαΐν, γρίπην, τυφοειδῆ πυρετόν, μολιβδίασιν, λιθία-
σιν τῶν νεφρῶν, ἀρθριτίδα), δὲν εἶναι εὐκόλῳ νὰ διακρι-
νωμεν τί ἀνήκει εἰς τὴν σύφιλιν, ἀρκοῦμεθα δὲ μόνον εἰς
ὑποθέσεις χωρὶς νὰ ἔχωμεν σὺνδεσμὸν βεβαιότητα. Ἄλλ' ἐάν
τὸ ἐκ χρονίας νεφρίτιδος προσβεβλημένον ἄτομον μηδεμίαν
ἐν τῷ παρελθόντι αὐτοῦ παρουσιαῖζῃ ἑτέραν νόσον πλὴν
τῆς συμφυλιδος καὶ ἂν, κατὰ μείζονα λόγον, ἡ τριτογόνος
αὐτοῦ νεφρίτις εἶναι σύγχρονος πρὸς ἄλλας τριτογόνους
συμφυλιδικὰς ἁλλουώσεις (κομμώματα τοῦ δέρματος ἢ τῆς

γλώσσης, σύφιλις τῆς ρινός, ὀστεοπεριοστίτις, κ.λ.), λογικὸν εἶναι ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν σύφιλιν τὴν νόσον τοῦ Bright.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Διὰ ταύτης εἰδικτοποιήθησαν αἱ διαφόροι μορφαί, αἱ δυνάμεναι νὰ ὑποδυθῶσι τὴν τριτόγονον συφίλωσιν τῶν νεφρῶν. Αὗται δὲ εἶναι ἀλλοιώσεις κοινῆς χρονίας νεφρίτιδος μετ' ἀλλοιώσεων ἢ μὴ κομμωματοδῶν, σκληρωδῶν, ἀμυλοειδῶν, μεμονωμένων ἢ συνδεδασμένων· προκύπτουσι δ' ἐκ τούτων νεφρικά ἀλλοιώσεις διαφόρου ὕψους. Καὶ ἐν πρώτοις περὶ τῶν κομμωμάτων. «Τὰ συφιλιδικὰ τοῦ νεφροῦ κομμώματα, λέγει ὁ Cornil, εἶναι σπανιώτατα. Παρατήρησα τῷ 1864 νεφρὸν, ὅστις παρουσίᾳξεν εἰκοσιῖδα τούτων ἐν τῇ φλοιῷδε αὐτοῦ οὐσίᾳ. Προέκειτο περὶ ἡλικιωμένης γυναικός, ἀποθανούσης εἰς τὴν Lariboisière ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Moissenet μετὰ λευκωματουρίας καὶ ἀνὰ σάρκα. Τὸ ἥπαρ ἦτο διάτρητον ὑπὸ κομμωματοδῶν νεοπλασμάτων χαρακτηριστικῶν. Οἱ νεφροὶ ἦσαν προσβεβλημένοι ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως, παρεγχυματώδους νεφρίτιδος, τὰ δὲ κομμώματα κατ' οὐδὲν διέφερον τῶν πανταχοῦ ἀπαντῶντων μετὰ τῶν τριῶν αὐτῶν ζωνῶν».

Ὁ Cüffer ἀνεκοίνωσεν εἰς τὴν ἀνατομικὴν Ἑταιρείαν περίπτωσιν συφίτιδος τοῦ νεφροῦ χαρακτηριζομένην ὑπὸ ὀγκώδους, φαιόχρου καὶ συμπαγοῦς κομμώματος. Ὁ Wagner ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν νεφρίτιδος συφιλιδικῆς μετὰ κομμώματος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ, ὅστις ἦτο μικρός, συνεσπασμένος καὶ λεῖος, ἐν ᾧ ὁ ἀριστερὸς ἦτο εὐμεγέθης καὶ ὠχρός. Πλείστοι ἄλλοι, ὁ Pünger, ὁ Lancereaux, ὁ Lailier, ὁ Axelkey παρατήρησαν κομμώματα τοῦ νεφροῦ συνυπάρχοντα μετ' ἄλλων συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων.

Ἡ συφιλιδικὴ χρονία νεφρίτις μετὰ διαμέσων ἀλλοιώσεων καὶ σκληρωδῶν καταλήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄργανου· ὁ Wagner ἐπὶ 63 περιπτώσεων συφιλιδικῆς νεφρίτιδος παρατήρησεν ὀκτάκις τὸν μικρὸν κοκκιῶδη ἀτροφικὸν νεφρὸν· ἐνίοτε δὲ οἱ νεφροὶ εἶναι εὐμεγέθεις μετὰ παρεγχυματῶδων ἀλλοιώσεων. Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ ἀλλοιώσεις ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν εἶναι ἀνόμοιοι, τοῦ μὲν παρουσιάζοντος ἀτροφικὴν νεφρίτιδα, τοῦ δὲ νεφρὸν μέγαν καὶ

ἀμυλοειδή. Ὁ Lanceteaux παρετήρησε χρονίαν συφιλιδικήν νεφρίτιδα χαρακτηζομένην ὑπὸ κομμωμάτων, ὑπὸ διαμέσου νεφρίτιδος, ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως καὶ ὑπὸ βαθειῶν οὐλῶν. Ἐπὶ δύο περιπτώσεων συφιλώσεως τοῦ νεφροῦ ὁ Akey παρετήρησεν ὅτι ἡ ἀτροφικὴ σκλήρωσις κατεῖχε τὴν κατωτέραν μόνον μοῖραν τοῦ νεφροῦ. Ὁ Weigert ἐδημοσίευσεν ἕξ περιπτώσεις μονοπλεύρου ἀτροφίας τοῦ νεφροῦ παρὰ συφιλιδικοῖς ἀτόμοις. Τὰ διάφορα ταῦτα παραδείγματα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἀντιθέτως τῇ πρωίμῳ συφιλιδικῇ νεφρίτιδι, ἣτις εἶναι καθολικὴ καὶ ὁμοιόμορφος, ἡ τριτογόνος σύφιλις δὲν εἶναι ἡ αὐτὴ ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν, ἐδράζεται δ' ἐπὶ τοῦ ἑτέρου μόνον ἢ καὶ ἐπὶ μοῖρας αὐτοῦ. Ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφυλίσις εἶναι ἐκ τῶν κοινοτάτων ἀλλοιώσεων τῆς νεφρικῆς συφιλίτιδος, καὶ συμπιπτει συχνότατα μετὰ τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός.

Τοιαῦται εἶναι αἱ διαφοροὶ ὄψεις τῆς τριτογόνου νεφρικῆς συφιλίτιδος, ἥτοι ἀλλοιώσεις κομμωματοῶδεις, σκληροκομμωματοῶδεις, ἀμυλοειδεῖς, συνδεδυσμέναι ἀνισοτροπῶς πρὸς ἀλλοιώσεις χρονίας νεφρίτιδος. Πολλάκις δὲ παρατηροῦμεν μόνον χρονίας νεφρίτιδος ἀλλοιώσεις ἀνευ ἔχρους κομμωματοῶδων ἢ ἀμυλοειδῶν ἀλλοιώσεων· τοῦτο σημαίνει ὅτι ὁ τριτογόνος συφιλιδικὸς νεφρὸς δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ τὰς ποικιλωτάτας μορφᾶς καὶ ὀψεις· δυνατὸν νὰ εἶναι ὀγκώδης ἢ ἀτροφικὸς, ὑβώδης, παραμεμορφωμένος, πλήρης ρωγμῶν.

Περιγραφή. — Ἰδωμεν ἤδη πῶς αἱ τριτογόνοι αὗται συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ ἐκδηλοῦνται καὶ κλινικῶς τὰ ἀκόλουθα παραδείγματα θέλουσι διαφωτίσει ἡμᾶς. Τῇ ἐνάτῃ Ἀπριλίου 1891 εἰσηλθὲν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνὴρ τις προσβεβλημένος ὑπὸ χρονίας κλασσικῆς νεφρίτιδος· ἡ νόσος ἤρξατο πρὸ ἔτους διὰ τῶν μικρῶν συμβασιῶν τῶν συμπτωματοικῶν ὑπερβάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), αἵτινα εὗρισκοντο ἐν πλήρει τελειότητι, βραδύτερον δ' ἀνεφάνησαν τὰ οἰδήματα. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ὁ πάσχων ἐξητάσθη ὑπὸ τοῦ Chatter, ὅστις διέγνω τὴν νόσον τοῦ Bright καὶ ἀνέγραψε τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν· παρὰ ταύτην ὁμοίως

τὰ συμπτώματα ἐπέμενον, αἱ κεφαλαλγίαι ἰδίως κατέστησαν ἐντονώτεραι, τὸ οἴδημα τῶν κνημῶν ηὔξήθη καὶ ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Παρετήρησα πράγματι χρονίαν νεφρίτιδα, ἣς ἡ ἐξέλιξις κατ' οὐδέν διέφερε τῆς κοινῆς νόσου τοῦ Bright. Ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ δύσπνοια ἦσαν τὰ προέχοντα συμπτώματα, ἡ ποσότης τῶν οὕρων ἦτο σχεδὸν φυσιολογική, περιεῖχον δὲ 85 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος κατὰ λίτρον. Ἐν τῇ ἐρεύνῃ τῶν αἰτίων τῆς νεφρίτιδος ταύτης ὁ πάσχων ὡμολόγησεν ὅτι πρὸ δεκαεξαετίας ἔσχε σύφιλιν, νοσηλευθεῖσαν ἐπανειλημμένως ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Midi. Ἐπειδὴ ὁ νεαρὸς εἰσέτι οὗτος ἀνὴρ οὐδεμίαν ἑτέραν λοιμώδη νόσον ἔσχε, δυναμένην νὰ ἐξηγήσῃ τὴν νεφρίτιδα αὐτοῦ, ἐνόμισα ὅτι ἔπρεπε ν' ἀποδώσω ταύτην εἰς τὴν σύφιλιν καὶ συνέστησα κατ' ἀκολουθίαν τὴν ἐξῆς θεραπείαν· ὑδραργυρικὰς ἐντριβὰς καθημερινὰς καὶ ἰωδιούχον κάλιον εἰς δόσιν 3 γραμμαρίων, αὐξηθέντων μετ' ὀλίγον εἰς 6 γραμμάρια δι' ἡμέρας. Καίτοι ἡ γαλακτοῦχος διαίτα χορηγηθεῖσα προηγουμένως οὐδεμίαν ἀληθῆ ἔδειξε βελτίωσιν, ἀπετέλεσεν ἐν τούτοις μέρος τῆς θεραπείας. Ἐντὸς δεκαπενθήμερου ἡ κατάστασις μετεβλήθη τελειῶς καὶ μετὰ ἓνα μῆνα, καθ' ἣν ἐποχὴν ὁ πάσχων ἐξήτησε νὰ ἐξέλθῃ ἐκ τοῦ νοσοκομείου, πάντα τὰ συμπτώματα εἶχον ἐξαφανισθῇ, οὔτε κεφαλαλγία οὔτε δύσπνοια οὔτε οἴδημα· ἡ δὲ λευκωματουρία προϊόντως κατήχεται καὶ ἀπὸ τῆς δεκάτης ὀγδόης ἡμέρας τῆς θεραπείας οὐδὲ ἵχνος πλέον λευκώματος ὑπῆρχεν ἐν τοῖς οὕροις.

Ἐτέρα παρατήρησις. Ἀνὴρ τις τεσσαράκοντα καὶ ἕξ ἐτῶν μοὶ ἀπεστάλη εἰς τὸ Hôtel-Dieu ὑπὸ τοῦ Sauvigneau, ὅστις παρετήρησε παρ' αὐτῷ ἡμφιβλησοτροειδίτιδα. Ἀφικόμενος εἰς τὸ νοσοκομεῖον κατείχεται ὑπὸ δυσπνοίας ἐντόνου, προκληθείσης ὑπὸ ἀγωνίας, ἣν κατέβαλεν, ὅπως ἀνέλθῃ τὴν κλινάκῃ· ἐκάθισεν ἐπὶ ἔδρας καὶ μόλις ἡδυνήθη ν' ἀποκριθῇ εἰς τὰς ἐρωτήσεις ἡμῶν. Ἐπληροφορήθημεν ὅτι πρὸ πολλοῦ χρόνου ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ εἶναι δυσχερὴς καὶ ἐπίμοχθος, ὅταν δὲ καταβάλλῃ μείζονα προσπάθειαν, προκαλοῦνται παροξυσμοὶ πνιγμονῆς ἀνάλογοι τῶν πρὸ μικροῦ παρατηρηθέντων. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνακαλύπτομεν ἀμέσως τὴν

αίτιαν τῆς δυσπνοίας, καθότι εὐρίσκομεν εἰς ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας ῥόγγους πνευμονικοῦ οἰδήματος, ὑπομυησκοντας τὸ οἶδημα τῶν νεφροτίδων. Τὸ πρόσωπον τοῦ πάσχοντος εἶναι ἐξωδηκός, ἰδίως πρὸς τὰ βλέφαρα, ἀλλὰ καὶ αἱ κνῆμαι εἶναι οἰδηματώδεις. Ἐκ τῶν πληροφοριῶν τούτων, συμπληρωθεῖσων διὰ τῆς παρουσίας ἀφιδόνου ποσότητος λευκώματος ἐν τοῖς οὖροις, ἐπιβεβαιούμεν τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου τοῦ Bright. Ἀκροαζόμενοι τῆς καρδίας εὐρίσκομεν ἤχον καλπασμοῦ, κατὰ δὲ τὴν γενομένην τῇ ἐπαύριον ἀνάλυσιν τῶν οὖρων εὐρίσκομεν 8 γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον. Ὁ πάσχων οὗτος δὲν πάσχει ἐξ ὀξείας νεφροτίδος, ἀλλ' ἐκ χρονίας, διότι ἀναζητοῦντες τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερβάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) περὶόμεθα ὅτι ἡ ἔναρξις τῆς νόσου ταύτης χρονολογεῖται ἀπὸ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους περίπου. Ἀλλ' αἱ διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως ἀνησυχῶν τὸν πάσχοντα πλείοτερον ἢ αἱ δυσπνοαὶ καὶ διαταραχαί· ἡ ὄρασις δὲν εἶχεν ἐντελῶς ἀπολεσθῇ, ὁ ἄρρωστος ἠδύνατο νὰ καθοδηγηθῇ βαδίζων καθ' ὁδόν, ἔβλεπε τὰ ἄτομα καὶ τὸ πρόσωπον αὐτῶν, ἀλλὰ δὲν ἠδύνατο νὰ διακρίνῃ τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτῶν, δὲν ἠδύνατο ἐκ τῆς κλίνης αὐτοῦ νὰ διακρίνῃ τοὺς δείκτας τοῦ ἐν τῇ αἰθούσῃ ὥρολογίου, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἐμφοβεῖτο ὅτι θὰ τυφλωθῇ. Ὁ Sauvigneau διὰ τῆς ὀφθαλμοσκοπικῆς ἐξετάσεως ἐβεβίωσεν ὅτι αἱ ὀπτικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ ὠφείλοντο εἰς ἀμφιβληστροειδίτιδα, ἀνῆκουσαν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ὡς αἰτίαν τῆς νόσου ταύτης τοῦ Bright ἐθεωρήσαμεν τὴν σφύλιν, ἣν εὐρομεν ἐν τῷ παρελθόντι τοῦ ἄρρωστον ταύτου, διὸ ἀνεγράψαμεν τὴν μεικτὴν θεραπείαν καὶ τὴν διὰ γάλακτος δίαιταν. Οἱ μὴ εἰωθότες εἰς τὰς εὐχέριστους ἐκπλήξεις, ὥς ἐπιφυλίσσει ἡμῖν ἡ θεραπεία τῆς σφύλιδος, βεβαίως μεγάλως ἠθέλεν ἐκπληγῇ ἐκ τῆς ἐπελθούσης ταχείας βελτιώσεως. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς τρίτης ἡμέρας τῆς θεραπείας ἡ κατάστασις ἤρξατο ἤδη μεταβαλλομένη, ὁ πάσχων ἀνέπνεε καλύτερον, ἐβράδιζεν ἀνευ πνευστιᾶσεως ἀπὸ δὲ τῆς ἑκτῆς ἡμέρας τῆς θεραπείας ἠδύνατο νὰ διακρίνῃ τὰ χαρακτηριστικὰ τῶν περὶ αὐτὸν ἀτόμων. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἡ βελτίωσις ἦτο τοσοῦτον ταχεῖα, ὥστε μετὰ εἴκοσι καὶ πέγτε

ημέρας, καθ' ἃς ὁ πάσχων ἔσχεν εἴκοσι καὶ πέντε ἐνέσεις υδραργυρικῆς καὶ ἔλαβεν 150 γραμμάρια ἰωδίουχου καλίου, εἶχε τελείως μεταμορφωθῇ, ἀνεγίνωσκε τὴν ἐφημερίδα καὶ δὲν ἠσθάνετο οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην δύσπνοϊαν. Κατὰ τὴν περιόδον ταύτην τὸ λευκωμα κατῆλθεν ἀπὸ 8 γραμμαρίων εἰς 75 ὑφεκατόγραμμα, τὸ πνευμονικὸν οἴδημα ἐξηφανίσθη καὶ ὁ πάσχων ἀνεκτέσται τοσαύτην εὐεξίαν, ὥστε δὲν ἔσχε τὴν ὑπομονὴν νὰ παρατείνῃ τὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ διαμονὴν αὐτοῦ.

Εἰς ἀμφοτέρας τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις τὸ ἀναμνηστικὸν τῶν πασχόντων κατέστησε δυνατὴν τὴν διάγνωσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς τὸ ἄτομον παρουσιάζομενον ἡμῖν ἐν πλήρει σφραιμικῇ ἐκδηλώσει εἶναι ἀνίκανον νὰ παράσῃ ἡμῖν πᾶσαν πληροφορίαν· ἀποδείξεις δὲ τούτου τὸ ἀκόλουθον παράδειγμα. Ἐκομίσθη εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἀνὴρ τις ἐν κωματώδει σχεδὸν καταστάσει· δὲν παρουσίαζεν οὔτε παρέγκλισιν τοῦ προσώπου οὔτε ἴχνος ἡμιπληγίας. Ἐξετάζων τὸ ἄτομον τοῦτο ὁ ἡμέτερος ἐπιμελητὴς κ. Charrier παρετήρησεν ἐπὶ τοῦ προσώπου καὶ τῶν κάτω ἄκρων ἰσχυρὸν οἴδημα, ὅπερ ἦγαγεν αὐτὸν εἰς ὑπόνοιαν περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright μετ' αἰραιμίας κωματώδους μορφῆς, δι' ὃ τῷ ἐπετέθησαν ἐπὶ τῆς νεφρικῆς χώρας σικταὶ αἱματηραί, δι' ὧν ἐξήχθησαν 200 γραμμάρια αἵματος. Ὁ νοσηλεύων τὸν πάσχοντα τοῦτον λατρὸς μ' ἐληροφόρησε δι' ἐπιστολῆς ὅτι ἐν τοῖς σῦρσις αὐτοῦ εἰρέθησαν μέχρι 28 γραμμαρίων λευκώματος κατὰ λίτρον, πρὸς δ' ὅτι πρὸ δεκαετίας ὁ πάσχων ἤτιμά τοι ἰσχυρὰν μειωπιαίαν κεφαλαλίαν. Αἱ πληροφορίες αὗται ἐξήρκεσαν πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως σφραιμίας μετὰ κωματώδους τάσεως. Ἀνέγραψα τὸ γάλα, ὅπερ μετὰ δυσκολίας χορηγεῖται κατὰ κοιλίαν. Συνελέγησαν καὶ τινες ἑκατοστίες γραμμαρίων οὔρου, ἐν ᾧ περιείχοντο 18 γραμμ. λευκώματος κατὰ λίτρον. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ κατάστασις τῆς ὑπνηλίας καὶ τῆς νάρκης οὐδόλως μετεβλήθη, ὃ δὲ πάσχων ἀτελέσταια ἀποκρίνεται εἰς τὰς ἀποτεινομένας αὐτῷ ἐρωτήσεις. Ἐπληροφορήθημεν δ' ὅτι ὁ ἄρρωστος οὗτος ἔσχε πρὸ δεκαπενταετίας τὴν σφιλιν· τότε δ' ἐπιστεῦσαμεν ὅτι καὶ ἡ νεφρί-

τις καὶ ἡ οὐραιμία εξαρτῶνται ἐκ τῆς σφίλιδος. Κατ' ἀκολουθίαν ἀνεγράψαμεν τὸν ὑδραργυρον καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον, τὸν μὲ πρῶτον ὑπὸ μορφὴν ἐλαιώδους διαλύσεως διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς ἐνέσεις, τὸ δ' ἕτερον εἰς δόσιν 4 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Ἡ θεραπεία αὕτη ἤρξατο τῇ 7 Μαΐου, τῇ 11 δὲ Μαΐου, μετὰ τέσσαρας δηλ. ἡμέρας, ἡ βελτίωσις ἦτο ἤδη καταφανής· τὰ οὖρα ἐδιπλασιάσθησαν τὴν ποσότητα, τὸ δὲ λεύκωμα, ὅπερ εἶχεν ἀνέλθει κατὰ τὰς προηγουμένας ἡμέρας εἰς 28 γραμμ. κατὰ λίτρον, εὗρίσκετο ἤδη μόνον εἰς 8 γραμμάρια. Τὰς ἀκολουθίους ἡμέρας ἡ αὐτὴ προοίονσα βελτίωσις ἡ ὑπνηλία καὶ τὰ ἄλλα τῆς κεφαλῆς ἐξηφανίσθησαν, καθὼς καὶ τὰ οἰδήματα ὁ πάσχων ὀμιλεῖ καὶ συνδιαλέγεται ἀνευ δυσχερείας· τὰ οὖρα ἠϋξήθησαν εἰς 3 καὶ 4 λίτρας τὸ εἰκοσιτετράωρον περιέχοντα μόνον 1 γρ. καὶ 25 λευκώματος κατὰ λίτρον. Τοιαύτη ἦτο ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος τῇ 25 Μαΐου· πραγματικὴ μεταμόρφωσις. Ὁ πάσχων οὗτος, ὅστις πρὸ δέκα καὶ ὀκτῶ ἡμερῶν εὗρίσκετο εἰς κωματώδη σχεδὸν νάρκην καὶ αὐτίνος ἡ κατάστασις ἦτο βαρυτάτη, ἠδύνατο ἤδη νὰ ἐγερθῇ καὶ νὰ συνομιλήσῃ ὡς ἀνθρώπος τελείως ὑγιαίνων. Τὸ ἀποτελέσμα τοῦτο προήλθεν ἐκ 18 ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων καὶ ἐξ 72 γραμμαρίων ἰωδιούχου καλίου. Ἡ εἰδικὴ θεραπεία ἀνεκόπη πρὸς στιγμήν καὶ ἐπανελήφθη μετὰ 15 ἡμέρας ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ὅρους· ἐξαίρεσις μόνως τῆς γαλακτοῦχου διαίτης, ἣν ὁ πάσχων δὲν ἠθέλησε πλέον νὰ δεχθῇ ἀπόλυτον. Τότε ὁ πάσχων θεωρῶν ἑαυτὸν ἰαθέντα (ὑπερ ἦτο πρόωρον, καθ' ὅσον ὑπῆρχον εἰσέτι 75 ὑφεκατόγραμμα λευκώματος) ἐζήτησε νὰ ἐξέλθῃ ἐκ τοῦ νοσοκομείου· μετὰ ἑξ δὲ μῆνας κατὰ τὸν Νοέμβριον ἐπανεῖδομεν τοῦτον ἐν ἀρίστη καταστάσει· τὸ λεύκωμα ἦτο τὸ μόνον τεκμήριον τῆς νεφρίτιδος αὐτοῦ. Ὑπεβλήθη ἐκ νέου εἰς τὴν ὑδραργυρικὴν καὶ ἰωδιούχον θεραπείαν καὶ ἐγκατέλειπεν ἡμᾶς χωρὶς ν' ἀναμένῃ τὴν τελείαν αὐτοῦ ἰασιν.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ τριτογενὸς τοῦ νεφροῦ σφίλις ἐξελίσσεται μεθ' ὅλων τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων τῆς κοινῆς νόσου τοῦ Bright. Καθὼς δὲ ἡ νόσος τοῦ Bright, ἥς αὕτη εἶναι ἀπλῆ τις μορφή, καὶ ἡ ὁξεῖα νεφρική σφίλις ἀρχεται συνήθως διὰ φάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον

ἢ ἦττον ὑπούλου, ἣν πρέπει νὰ γνωρίζωμεν νὰ ἐξιχνιάζωμεν. Συχνάκις κατὰ τὴν νεφροσυσφίλωσιν, ὥς καὶ εἰς ἄλλας χρονίας νεφρίτιδας, τὴν νόσον προαγγέλλουσι τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπερβάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) χωρὶς νὰ ἐνοχλῆται ἄλλως πῶς τὸ ἄτομον, κατὰ δὲ τὴν διαδρομὴν τῆς καταστάσεως ταύτης, ἣν ἀπεκάλεσα *συνφυλιδικὰς ὑπερβάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright* (brightisme), ἣτις εἶναι τὸ μεταίχιμιον, οὕτως εἰπεῖν, μεταξὺ τῆς νόσου καὶ τῆς ὑγείας, ἀναφαίνονται ὀξέα ἐπεισόδια, χαρακτηριζόμενα ὑπὸ ἰσχυρῶν ἐπιστάξεων, ὑπὸ παροξυσμῶν πνιγὸς παρεμφερῶν τοῖς παροξυσμοῖς ἀσθματος, ὑπὸ πεπτικῶν διαταραχῶν μετ' ἐμέτων, καθὼς παρατηροῦνται εἰς τὰς χρονίας γαστρίτιδας, ὑπὸ οἰδημάτων τοῦ προσώπου καὶ τῶν ἄκρων, ἅτινα καθοδηγοῦσιν ἐπὶ τὰ ἴχνη διαγνώσεως, συχνότατα παραγνωριζομένης. Ἡ τρίτογονος νεφροσυσφίλωσις δυνατὸν νὰ μὴ εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς χρονία, ἀλλ' εἶναι πολλάκις ἀπόρροια ὀξείας συφυλιδικῆς νεφρίτιδος. Οἰοσδήποτε ὁμως καὶ ἂν εἶναι ὁ τρόπος τῆς ἐνάρξεως αὐτῆς, συνηθέστατα παραμελουμένη ἀπολήγει εἰς βαρέα φαινόμενα, ἥτοι οὐραιμίαν δυσπνοιήν, κωματώδη, παραληρηματικὴν καὶ σπασμωδικήν.

Ἐν τισιν οὐχὶ σπανίαις περιπτώσεσιν (ιδίως ἐν περιπτώσει παραμεληθείσης συφυλιδος), αἱ συφυλιδικαὶ τοῦ νεφροῦ ἀλλοιώσεις ἐπιπλέκονται ὑπὸ συφυλιδος τοῦ ἥπατος (ἡπαρ ὀδυνηρὸν παραμεμορφωμένον, ἱκτερος, ἀσκίτης κ. λ.). Ἡ συνύπαρξις αὕτη τῆς ἥπατικῆς καὶ νεφρικῆς συφυλιδος, ἐν ἣ τὴν πρώτην κατέχει θέσιν ἡ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλισις, κατεδείχθη ὑπὸ τοῦ Mauriac, ἀλλὰ καὶ ὁ Rayer ἐσημείωσεν ἤδη ταύτην. Πλείστοι συγγραφεῖς, ὥς ὁ Nagel καὶ ὁ Wagner, ἀνεκοίνωσαν παρατηρήσεις ταύτης, ὁ δὲ Brault ἀναφέρει τὴν ἐξῆς περίπτωσιν. Παρὰ γυναικὶ 48 ἐτῶν παρετηρήθη ἀναπτυσσόμενη λευκωματουρία μετ' οἰδήματος τῶν ἄκρων, καταλαμβάνουσα βαθμηδὸν νὰ ὑποχόνδρια, ἐν ᾧ τὸ ἥπαρ καθίστατο ἐπώδυνον· ἐπανειλημμένως μέγα ἀσκιτικὸν ἐξίδρωμα ἀναπτυχθὲν παρεκεντήθη καὶ καθ' ὅλην τὴν νόσον τὸ καλυπτήριον σύστημα ἦτο κεχωρισμένον δι' ἱκτερικῆς χοιῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὸ ἥπαρ ἡλαττωμένον τὸν ὄγκον εἶχε βάρος 920 γραμμαρίων καὶ παρίστα πολυαριθμούς

ρωγμῆς, αἵτινες διήρουν τοῦτο εἰς διαφόρους λοβούς. Ἐν τῷ πάχει τοῦ ἐνδοηπατικοῦ ἰνώδους ἱστοῦ ὑπῆρχον κοιμώματα, τὰ μὲν ἐποηλωθέντα σχεδόν, τὰ δὲ ὀγκώδη, συρρέοντα καὶ ἐν πλήρει ἐξελίξει. Ἡ κυρία τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσις ἦτο παλαιὰ διάχυτος νεφρίτις μετ' ἀμυλοειδοῦς διηθήσεως μεγάλης διαμέτρου τῶν ἀγγείων. Οἱ νεφροὶ κανονικοῦ μεγέθους καὶ βάρους 165 μέχρι 170 γραμμαρίων εἶχον ὑποστῇ τὴν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν πρὸς τὸ μέρος πάντων σχεδόν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ συμφυλιδικαὶ ἀλλοιώσεις δὲν παραμένουσι κατεσκηνωμένοι μόνον ἐπὶ τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος, ἀλλὰ προσβάλλουσι καὶ πλείστα ἄλλα ὄργανα, ἐκδηλοῦνται δὲ τότε πραγματικὴ συμφυλιδικὴ καχεξία. Ἡ ἀκόλουθος τοῦ Naegel παρατήρησις παρέχει ἰδέαν τοῦτον. Ἀνὴρ τις τριῶντα καὶ ἕξ ἐτῶν ἔσχε πρὸ δεκαετίας συμφυλιδικὸν ἔλκος, θεραπευθὲν διὰ τοῦ ὑδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιστοῦ καλίου μετὰ δεκαετίαν ἀνεφάνησαν ἐλκώδεις συμφυλιδες καὶ μετὰ δέκα ἐπτὰ ἔτη ἀπὸ τῆς συμφυλιδικῆς μόλυνσεως ἐξεδηλώθη νεφρίτις. Εἰς τὰ οἰδήματα καὶ τὴν λευκωματουρίαν ἐπηκολούθησαν βαρύντατα συμπτώματα, ἦτοι γαστρικὴ οὐραιμία, ἀκατάσχετοι ἔμετοι, ἐντονωτάτη δύσπνοια, τὰ δὲ φαινόμενα προεχώρησαν τοσοῦτον ταχέως, ὥστε μετὰ ἓν ἔτος ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν πλήρει καχεξίᾳ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οἱ νεφροὶ εὐρέθησαν προσβεβλημένοι ὑπὸ πολλαπλῶν ἐκδηλώσεων, ἦτοι ὑπὸ διαμέσου νεφρίτιδος καὶ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως τῶν ἀρτηριδίων καὶ τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων· πάντα δὲ τὰ ἀρτηρίδια τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνὸς ἦσαν διηθημένα ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς οὐσίας. Ἡ καρδία ἦτο εὐμεγέθης, ὁ ἀριστερὸς κόλπος ὑπερτροφικός, οὐχὶ ἐσκληρωμένος, ἀλλὰ προσβεβλημένος ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως. Οἱ πνεύμονες ἦσαν οἰδηματώδεις καὶ συμπεφορημένοι.

Κατὰ τὴν πρώτην ποικίλιαν ἡ τριτόγονος νεφρική συμφύλωσις εἶναι ἐξηγητημένη, δὲν ἀπολήγει εἰς τὰ μεγάλα φαινόμενα τῆς νόσου τοῦ Bright, ἐκδηλοῦνται δὲ μόνον διὰ τῶν μικρῶν συμπτωμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) καὶ διὰ τῆς λευκωμα-

τουρίας μετ' οίδημάτων καὶ ἄνευ αὐτῶν. Αὗται δὲ εἶναι αἱ *συνφιλιδικαὶ συμπτωματικαὶ ὑπεμφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright* (syphilo - brightisme).

Κατὰ τὴν δευτέραν καὶ συνηθεστέραν ποικιλίαν ἡ νεφρική συνφίλωσις ἐξελίσσεται ἀπαραλλάκτως πρὸς τὴν κοινὴν νόσον τοῦ Bright ἀρχεται δηλ. κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑποϋλως διὰ τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) μετὰ λευκωματουρίας καὶ οὐχὶ ἐκτεταμένων οίδημάτων. Τὰ λοιπὰ φαινόμενα, ἡ ἐπίσταξις, ἡ κεφαλαλγία, οἱ ἔμετοι, ἡ δύσπνοια, αἱ ὀπτικαὶ διαταραχαί, ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία κ.τ.λ., ἐπέρχονται εἰς ἐποχὰς ἀπροσδιορίστους καὶ μόνον βραδύτερον ἀναφαίνονται τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμπτώματα ὑφ' ὅλας αὐτῶν τὰς μορφάς, ἐὰν ἡ νόσος δὲν ἐθεραπεύθῃ καταλλήλως. Ἐνίοτε ἡ ἔναρξις καὶ ἡ ἐξέλξις τῆς νεφρίτιδος εἶναι μᾶλλον αἰφνίδιαι καὶ ταχύτεραι· τὰ οἰδήματα εἶναι μᾶλλον καθολικευμένα, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος, τὸ λεύκωμα ἀφθονώτερον καὶ αἱ δυσπνοιαὶ καὶ διαταραχαὶ πρωιμώτεραι· πιθανῶς καὶ ἔντονοι ἐπιθηλιακαὶ ἀλλοιώσεις ἐπιπροστίθενται εἰς τὰς λοιπὰς τῶν νεφρῶν ἀλλοιώσεις.

Κατὰ τὴν τρίτην ποικιλίαν δὲν προσβάλλονται μόνοι οἱ νεφροί, ἡ σύφιλις δὲ προσβάλλει ὡσαύτως καὶ τὸ ἥπαρ, ἐκ τῆς τοιαύτης δὲ συννιάρξεως σοβαρώτατοι κίνδυνοι δυνατὸν νὰ προέλθωσιν. Ἡ παραμόρφωσις τοῦ ἥπατος, (ὑπερτροφία ἢ ἀτροφία), ἥπατικὸν ἄλγος, οὐροχολινουρία, ἱκτερος, ἀσκίτης, εἶναι τὰ τεκμαίροντα περὶ τῶν ἥπατικῶν ἀλλοιώσεων συμπτώματα. Τέλος κατὰ τὴν τετάρτην ποικιλίαν ἡ σύφιλις εἶναι ἔτι γενικωτέρα, ἡ νεφρίτις παριστᾷ μέρος μόνον τῆς εἰκόνης, ἐν ᾧ πολλὰ ὄργανα εἶναι κατελημμένα· τὸ ἥπαρ, ὁ σπλήν, τὰ ἔντερα, ἡ καρδιά εἶναι διαφοροτρόπως προσβεβλημένα ὑπὸ συνφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως, ὁ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει μοιραίως ἐν πλήρει καχεξίᾳ.

Ἡ τριτόγονος νεφρική σύφιλις δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἑτῶν τῆς λοιμώξεως ἢ εἰς ἐποχὰς μεμακρυσμένας κατὰ δέκα, εἴκοσι, τριάκοντα ἔτη μετὰ τὸ ἔλκος· ἐνίοτε δὲ ἐκδηλοῦται διὰ διαδοχικῶν ἐμφανίσεων

μετά διαμέσων σταθμῶν. Μετά τὴν πρώτην ἐλαφρὰν κατὰ τὸ φαινόμενον ἐκδήλωσιν, ἀναγομένην εἰς τὴν περιγραφὴν τῶν συμφιλιδικῶν ὑπερμάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (syphilo-brightisme), τὰ συμπτώματα ἀναιροῦνται, ὥσπερ ὁ πάσχων εἶχεν ἰαθῇ· ἀλλ' ἂν μὴ ἀπατώμεθα, διότι ἡ νεφρίτις δυνατόν ν' ἀναφανῇ βραδύτερον μετ' ἐπιφόβου ἐκτάσεως. Ὀλίγας τινὰς λέξεις θέλω προσθέσει περὶ τῆς κληρονομικῆς νεφρικῆς συμφιλίδος, περὶ ἧς ἀτελεῖς ἔχομεν γνώσεις· αὕτη δύναται νὰ εἶναι πρόωμος ἐμφανιζομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ πρώτου ἔτους τῆς γεννήσεως ἢ καὶ βραδέως μετὰ 15 καὶ 20 ἔτη (Fournier). Ἐκδηλοῦται δ' αὕτη ὑπὸ συμπτωμάτων παρεμφερῶν τῇ ἐπικτήτῳ νεφρικῇ συμφιλίδι.

Ἡ διάγνωσις τῆς νεφροσυφιλώσεως στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων· οὐδὲν κατὰ τὴν πορείαν νεφρίτιδος τινος δύναται νὰ ἐγείρῃ ἡμῖν τὴν ὑπόνοιαν ὅτι αὕτη εἶναι συμφιλιδικὴ· ἡ ἔναρξις, ἡ ἐξέλιξις καὶ αἱ ἐπιπλοκαὶ τῆς συμφιλιδικῆς νόσου τοῦ Bright κατ' οὐδὲν διαφέρουσι τῆς κοινῆς νόσου τοῦ Bright. Ἐὰν ὁ πάσχων ἔσχεν ἤδη τὴν συμφιλίδα, δυνάμεθα νὰ υποθέσωμεν ὅτι ἡ νεφρίτις αὐτοῦ εἶναι συμφιλιδικῆς φύσεως ἢ ταυτόχρονος ἢ προηγουμένη ἐμφάνισις καὶ ἑτέρων συμφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων καὶ εἰς ἄλλας χώρας (κοιμώματα τοῦ δέρματος καὶ τῆς κοιλότητος τοῦ ατόματος, τριτόγονοι ἑλκώσεις, ὅσπερ περιωστίτις κ.τ.λ.) εἶναι πολύτιμος διαγνωστικὴ ἔνδειξις. Ὅπως δὲ ποτε πρὸ ατόμου προσβεβλημένου ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright μὴ λησιμονῶμεν ν' ἀναζητήσωμεν τὴν σύφιλην, εἰς δὲ ἔχομεν λόγον τινὰ νὰ πιστεύωμεν εἰς τὴν συμφιλιδικὴν φύσιν τῆς νεφρίτιδος, μὴ διστάσωμεν ν' ἀναγράψωμεν εὐθὺς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν.

Ὑπολείπεται ἤδη νὰ ὀμιλήσωμεν περὶ ζητήματος πλημμελέστατα διηυκρινημένοι, ἀφορῶντος δ' εἰς τὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ συμφιλιδικὴ λευκωματουρία ὑφίσταται μόνη ἄνευ ἑτέρων συμπτωμάτων χρονίας νεφρίτιδος καὶ αἵτινες πραγματοποιοῦσιν ἐπεῖνο, ὅπερ ἀπεκύλεα κατὰ τινὰ κατὰ τὴν ἐν τῇ λατρικῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοινωσὶν μου διαχωρισμὸν τῶν νοσηρῶν ἐπιδράσεων τοῦ νεφροῦ.

Συνηθέστατα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν χρονίων νεφριτίδων ἡ λευκωματουρία καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς οὐρικῆς ἀπο-

καθάρσεως αναφαίνονται ταυτοχρόνως καὶ εἶναι συναφείς πρὸς τὰς νεφρικὰς ἀλλοιώσεις. Ἄλλοτε ὁμως, εἰς πολυαριθμότερας δὲ περιπτώσεις, αἱ δύο αὗται νοσηραὶ ἐπιδράσεις, ἥτοι λευκωματουρία καὶ συμπτώματα ἀνήκοντα εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright, εἶναι διακεχωρισμένοι καὶ δύνανται ἐπὶ μακρὸν νὰ παραμένωσι τοιαῦται. Ὁ διαχωρισμὸς οὗτος παρουσιάζεται διαφοροτρόπως· δυνατόν νὰ ἔχη τις νόσον τοῦ Bright καὶ νὰ παραμένῃ τοιοῦτος ἐπὶ τινα χρόνον χωρὶς νὰ εἶναι λευκωματουρικός· ἔξ ἐναντίας δὲ δύναται τις νὰ εἶναι λευκωματουρικός καὶ νὰ παραμένῃ τοιοῦτος ἐπὶ ἔτη πρὶν προσβληθῇ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright, μάλιστα δὲ νὰ μὴ προσβληθῇ παντάπασι. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διελέμβομεν ἐν τοῖς περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ περὶ τῶν μὴ ἀνηκουσῶν εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright λευκωματουριῶν κεφαλαίοις, ἐπανέρχομαι δ' ἐνταῦθα περὶ τούτων σχετικῶς πρὸς τὴν χρονίαν σφιλιδικὴν νεφρίτιδα.

Αἱ σφιλιδικαὶ ὑπεμφάσεις τῆς νόσου τοῦ Bright (syphilo-brightisme) δύνανται νὰ ὑπάρξωσιν ἄνευ λευκωματουρίας, ἡ δὲ σφιλιδικὴ λευκωματουρία δύναται νὰ ἐπιμένῃ ἄνευ ἐτέρων συμπτωμάτων νεφρίτιδος, ὥς δεικνύουσι τὰ ἐπόμενα.—Τῇ 17^ῃ Ἰανουαρίου 1897 τριακοντούτης τις ἀνὴρ εἰσῆλθε κοπιωδῶς εἰς τὸ γραφεῖόν μου στηριζόμενος ἐπὶ βακτηρίας καὶ σύρων τὰς κνήμας αὐτοῦ· κατείχeto ὑπὸ παραπληγίας. Μοὶ διηγήθη ὅτι πρὸ τινων μηνῶν ἡσθάνθη μυρμηκιάσεις, ἄλγη καὶ βάρος, ὅπερ καθίστα δυσχερὴ τὴν βᾶδισιν· τῶν συμπτωμάτων τούτων προσηγήθησαν ὁσφινῆκά ἄλγη, ὃ δὲ θεράπων ἰατρός ἐξετάσας τὰ σύρα ἀνέδρεν 8 γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον· ἀνέγραψε δὲ τὴν ἀπόλυτον γαλακτοῦχον δίαιταν, ἣν ὁ πάσχων ἠκολούθησεν ἐπὶ δύο μῆνας· νέα δὲ τις ἐξέτασις τῶν σύρων ἀπέδειξε 10 γραμμάρια λευκώματος κατὰ λίτρον, ἡ δὲ λευκωματουρία παρὰ τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν εἶχεν αὐξηθῇ. Ἐξήτασα τὸν ἄρρωστον καὶ ἐβεβαίωσα τὰ συμπτώματα παραπληγίας ἐν βραδείᾳ ἐξελίξει· ὁ νεανίας οὗτος, ὅτε ἀξιωματικὸς τοῦ πεζικοῦ ὦν καὶ εἰθισμένος εἰς μακροτάτας πορείας, δὲν δύναται ἤδη νὰ βαδίσῃ μηδὲ πεντήκοντα βήματα χωρὶς νὰ σταθῇ, μετὰ μεγίστης δὲ δυσκολίας ἀνέρχεται τὴν κλίμακα. Τὰ ἀνα-

κλαστικά τοῦ γόνατος φαινόμενα εἶναι λίαν ἡλαττωμένα ἰδίως δεξιόθεν· ἡ κύστις εἶναι ἀδρανής, χωρὶς δὲ νὰ ὑπάρῃ ἐπίσχεσις κυριολεκτικῶς, ἡ ἀποβολὴ τῶν οὐρῶν εἶναι βραδεία καὶ δυσχερής. Εὐκόλως ἀνεύρον τὴν αἰτίαν τῆς παραπληγίας ταύτης· ἐπεὶδὴ ὁ πάσχων ἔσχε πρὸ ὀκταετίας τὴν σύφιλιν, κατὰδὴλον καθίστατο ὅτι ἡ παραπληγία αὐτοῦ ὤφειλετο εἰς συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ραχίτου μυελοῦ· πρὸς δέ, ἐπεὶδὴ ἡ λευκωματουρία ἦτο σύγχρονος πρὸς τὰ πρῶτα παραπληγικά συμπτώματα, ἡδυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι καὶ οἱ νεφροὶ ἔχον προσβληθῇ ταυτοχρόνως ὑπὸ τῆς συφίλιδος. Παρατήρησα διὰ προχείρον ἐξετάσεως ὅτι τὰ οὐρα ἦσαν λίαν λευκωματοῶδη, ἀλλ' ὅτε ἀνεξήτησα καὶ ἕτερα συμπτώματα τῆς νεφρίτιδος, δὲν ἡδυνήθην νὰ εὕρω μὴδὲ ἔν· δὲν ὑπῆρχεν ἴχνος οἰδήματος οὔτε εἰς τὸ πρόσωπον οὔτε ἄλλαοῦ, ὁ πάσχων δὲ μὲ διεβεβαίωσεν ὅτι οὐδέποτε παρατήρησεν οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἐξοίδησιν τῶν βλεφάρων. Ἡ ἔρευνα τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) ὑπῆρξεν ἄγονος, οὔτε συχνουρία οὔτε κρυαισθησία οὔτε συνολκαὶ τῆς γαστροκνημίας παρετηρήθησαν, δὲν εὕρον οὔτε ἀρτηριακὴν πίεσιν οὔτε ἦχον καλπασμοῦ οὔτε δύσπνοϊαν οὔτε ὅ,τι δῆποτε ἄλλοτε ἡδύνατο νὰ παράσῃ ἡμῖν τὴν ὑπόθεσιν ὅτι ἡ οὐρική ἀποκάθαρσις ἦτο ἀνεπαρκής. Ὅθεν αἱ νεφροὶ διετήρησαν τὴν κανονικὴν αὐτῶν ἀκεραιότητα ὥς ὄργανα ἀποκαθάρσεως, καίτοι διήρχοντο δι' αὐτῶν δέκα γραμμάρια λευκώματος κατ' ἀκολουθίαν ὑπῆρχε διαχωρισμὸς τῶν νοσηρῶν ἐπιδράσεων τῶν νεφρῶν. Ὑπέβαλον τὸν πάσχοντα εἰς τὴν ὑδραργυρικὴν καὶ ἰωδιαῦχον θεραπείαν. Ἐξ ἐβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας ἡ βελτίωσις ἦτο μεγάλη. Ὁ νεανίας οὗτος, ὅστις πρὸ τῆς θεραπείας ἔχρημάζετο ἔν τετάρτῳ τῆς ὥρας, ὅπως ἀνέλθῃ κλίμακά τινα καὶ δὲν ἡδύνατο νὰ βαδίσῃ πενήντηντα βήματα χωρὶς νὰ σταθῇ, ἀνήχετο ἤδη πολλοὺς ὁρόφους καὶ ἐβάδιζεν ἔν χιλιόμετρον ἄνευ κοπώσεως. Καίτοι διέκοψα τὴν γαλακτοῦχον διαίταν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας, ἡ λευκωματουρία κατέπεσεν εἰς τέσσαρα γραμμάρια. Ἡ ὑδραργυρικὴ θεραπεία ἐπανελήφθη καὶ μετὰ ἑξ μῆνας ὁ νεανίας οὗτος ἀνέ-

λαβε τὴν ὑπηρεσίαν αὐτοῦ, ἐβάδιζε πολλὰς λείγας ἄνευ κοπώσεως καὶ εἶχεν ἀνακτήσει τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ. Μόνη ἡ λευκωματουρία παρέμεινε καὶ παραμένει εἰσέτι εἰς δόσιν 3-4 γραμμαρίων δι' ἡμέρας ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου συμπτώματος τοῦ ἀνήκοντος εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Τοιαύτας πιθανῶς περιπτώσεις εἶχεν ὑπ' ὄψει ὁ Jaccoud, ὅτε περιέγραφε «τὴν μορφὴν ἐκείνην τῆς νεφρίτιδος, ἐν ἣ τὰ συμπτώματα τοῦ νεφρικοῦ καθορισμοῦ περιορίζονται εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ οὐροῦ τοῦλάχιστον ἐπὶ μακρότατον χρόνον».

Θεραπεία. — Ὁ ὑδράργυρος καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον εἶναι οἱ δύο θεραπευτικοὶ παράγοντες τῆς τριτογόνου νεφροσφιλώσεως. Ἀλλ' αἱ ὑδραργυρικαὶ σκευασαὶ ὑπερέχουσι τῆς θεραπείας προτιμῶ τὰς ἐνέσεις τῆς ὑδατώδους διαλύσεως τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς τὴν καθημερινὴν δόσιν 1 ὑπεκατογράμμιον· τὸ δὲ ἰωδιοῦχον κάλιον δέον νὰ διδῇται εἰς δόσιν 1 ἢ 2 γραμμαρίων. Δέον νὰ ἐπιτηρῶμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν ἐπίδρασιν τῶν φαρμάκων καὶ νὰ μὴ λησιμονῶμεν ὅτι ὁ νεφρικός ἥθμος εἶναι βεβλαμμένος. Ἐάν μόνον οἱ νεφροὶ εἶναι προσβεβλημένοι ὑπὸ τῆς σφιλίδος, τὸ δὲ ἥπαρ καὶ τὰ λοιπὰ ὄργανα εἶναι ἄθικτα, ἡ θεραπεία παρέχει τὰ ἄριστα τῶν ἀποτελεσμάτων· ἀποδίδομεν οὕτω τὴν ὑγίειαν εἰς ἄτομα, ἅτινα κατείχοντο ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright εἰς προκεχωρηκότα βαθμὸν καὶ ἀναμφιβόλως δὲν ἤθελον ἰαθῇ, ἐὰν ἡ νεφρίτις αὐτῶν δὲν ἦτο σφιλιδική.

Ἀλλ' ὅπως κατορθωθῇ ἡ ὀριστικὴ ἴασις, δέον πολλάκις νὰ ἐπαναλάβωμεν καὶ διακόψωμεν τὴν θεραπείαν. Αἱ τριτογόνοι σφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις εἴτε ἐπὶ τῶν νεφρῶν εὐρίσκονται εἴτε ἀλλαχοῦ, σπανίως ἰῶνται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς· ἡ βελτίωσις εἶναι πολλάκις ταχεῖα, ἐνίοτε καταπληκτικὴ, ἀλλ' ἡ ὀριστικὴ ἴασις δυσκολώτερον ἐπιτυγχάνεται. Ὅτε μὲν ἡ βελτίωσις ἐπίσχειται ἐν πλήρει θεραπείᾳ, ὅτε δὲ ἡ νόσος ἐμφανίζεται κατὰ περιόδους προσεγγιζούσας ἢ ἀπομακρυνόμενας, ἐν ᾧ ἐθεωρεῖτο ἰαθεῖσα τὸ κακὸν ἀφήνει ὑπολείμματα τινα. Πρέπει ἄρα νὰ ἐπιτηρῶμεν τὴν νεφρίτιδα καὶ ὅταν ἀκόμη θεωρῶμεν αὐτὴν ἰαθεῖσαν καὶ νὰ προσφεύγωμεν καὶ πάλιν εἰς τὴν θεραπείαν, ἐὰν κρίνωμεν τοῦτο ἀναγ-

καϊον. Αἱ γεννώμεναι ἐν Luchon, Uriage καὶ Aix-la-Chapelle θεραπεύαι, ἐνθα σπινδιάζεται ἡ τῶν θερμοπηγῶν θεραπεία μετὰ τῶν ὑδραργυρικών ἐντρίψεων, προσφέρουσιν πραγματικὰς ἐκδουλεύσεις. Οἱ ἄρρωστοι τῶν ἡμετέρων νοσοκομείων σπανίως ἰῶνται τελείως, διότι ἐγκαταλείπουν ἡμᾶς, εὐθὺς ὡς αἰσθανθῶσιν ἐπαρκῆ βελτίωσιν, δὲν θέλουν ἢ δὲν δύνανται νὰ προσμένωσιν περισσότερον χρόνον, διὰ τοῦτο δὲ καὶ αἱ ὑποτροπαὶ εἶναι συνήθεις.

Ἡ γαλακτοῦχος δίαιτα κατὰ τὴν νεφροσφιλωσιν δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν σπονδαιότητα, ἣν καὶ εἰς ἄλλας νεφρίτιδας· εἰς τῶν ἡμετέρων ἁρρώστων λάθη διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, ἐν ᾧ τὸ γάλα λαμβανόμενον ἀποκλειστικῶς οὐδὲν ἔσχεν ἀποτέλεσμα, ἐν τούτοις τὸ γάλα εἶναι χρήσιμον βοήθημα. Ἡ ἀποχλωρίωσις, περὶ ἧς ἐγένετο λόγος ἐν τῷ περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright κεφαλαίῳ, δεόν νὰ ἐφαρμόζηται εἰς τὴν σφιλιδικὴν νεφρίτιδα, ἰδίᾳ ὅταν αὕτη συνοδεύηται ὑπὸ οἰδημάτων.

§ II. ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ. — ΜΕΓΑΣ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΣ

Ἡ περὶ τῶν κύστεων τοῦ νεφροῦ μελέτη περιλαμβάνει τὰς συμφυεῖς καὶ ἐπικτήτους κύστεις. Εἰς τὰς ἐπικτήτους ἀνήκουν α') αἱ μικραὶ τῆς διαμέσου νεφρίτιδος κύστεις· β') αἱ αἱματουρικαὶ κύστεις· γ') ἡ κυστικὴ τῶν ἐνγλήκων ἐκφύλισις καὶ δ') αἱ ὑδατίδες κύστεις.

1^{ον} Συμφυεῖς κύστεις. Ἡ παρὰ τῷ ἐμβρύῳ κυστικὴ ἐκφύλισις τοῦ νεφροῦ δύναται νὰ λάβῃ τοσαύτας διαστάσεις, ὥστε καθίσταται αἰτία δυστοκίας. Οἱ ὀγκώδεις νεφροὶ συνθλίβουν καὶ ἀπωθοῦσι τὰ παρακείμενα ὄργανα, ἡ ἐπιφάνεια αὐτῶν εἶναι ὑβώδης, ἡ δὲ τομὴ τοῦ νεφροῦ δεῖκνύει πληθύν φαινίων ποικίλων διαστάσεων. Τὰ φαινία ταῦτα περιέχονται διανγῆς ἢ βαθύχροον ὑγρόν. Ὁ μηχανισμὸς τῶν κυστικῶν τούτων διαπλάσεων ἐπαφίεται εἰς θεωρίας μόνον, ἦτοι εἰς ἀτροφίαν τῆς μυελώδους οὐσίας, εἰς στένωσιν καὶ ἀπόφραξιν τῶν εὐθῶν σπηλαιῶν, εἰς διάτασιν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων (Virchow), εἰς διαμαρτίαν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ οὐρικοῦ συστήματος (Koster). Ἐν τισι περιπτώ-

σεσιν ἡ κυστική αὕτη ἐκφύλισις συμπίπτει πρὸς ἄλλας παρामορφώσεις τοῦ ἐμβρύου.

2^{ov} *Κύστεις τῆς διαμέσου νεφροίτιδος.* Δὲν ἐπιμένω εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν περιγραφεισῶν ἤδη κύστεων τούτων· ἔχουσι τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης ἢ μικροῦ πίσου· εὗρισκονται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας καὶ τοῦ ἐσωτερικοῦ τοῦ νεφροῦ, περιέχουσι κολλοειδῆ τινα οὐσίαν, ὃ δὲ σχηματισμὸς αὐτῶν ὀφείλεται εἴτε εἰς τὴν διάτασιν τῶν ἀποπεφραγμένων ἢ ὑπὸ τοῦ σκληρώδους ἱστοῦ ἐστενωμένων οὐραγωγῶν σωληναρίων εἴτε εἰς διαστολὴν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων.

3^{ov} *Αἱ αἱματικαὶ κύστεις* τοῦ νεφροῦ σχηματίζονται πιθανῶς ἐκ κύστεων, ὀφειλομένων εἰς ἀπόφραξιν οὐραγωγῶν τινος σωληναρίου, λαμβάνουσι μεγάλας διαστάσεις· ἢ περιβάλλουσα ταῦτα ἀγγειοβρωτῆς μεμβράνη εἶναι ἢ ἀφρηρία ἐπανειλημμένων αἱμορραγιῶν καὶ τὸ ὕγρὸν αὐτῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένον περιέχει κοκκία αἱματοσίνης καὶ κρύσταλλα αἱματοειδίνης (Lancereaux).

4^{ov} Ὁ μέγας πολυκυστικός νεφρὸς θέλει ἀποτελέσει ἴδιον κεφάλαιον, τὸ ἀκόλουθον.

ΜΕΓΑΣ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΣ.—ΚΥΣΤΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΙΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Ὁ μέγας πολυκυστικός νεφρὸς ἡ κυστικὴ ἐκφύλισις τῶν νεφρῶν τῶν ἐνηλίκων ἔχει πολλὴν ἀναλογίαν πρὸς τὴν τοῦ ἐμβρύου. Πάντοτε ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ εἶναι προσβεβλημένοι, ἀλλ' ἀνομοίως καὶ εἰς διαφόρους περιόδους τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν. Ὁ ὄγκος αὐτῶν δύναται νὰ λάβῃ μεγάλας διαστάσεις, ἐκάτερος δ' αὐτῶν ἔχει βάρος πολλῶν ἐκατοντάδων μέχρι 1200 καὶ 1500 γραμμαρίων. Οἱ πολυκυστικοὶ νεφροὶ ἔχουσι πολλάκις τὴν ὄψιν βότρυος σταφυλῆς, ἥς τὰ κοκκία ἀνομοιότητα κατὰ τὴν μορφήν καὶ τὸ μέγεθος εἶναι ἐσχηματισμένα ἐκ κυστικῶν θυλάκων. Οἱ θυλάκοι οὗτοι μεμονωμένοι ἢ συγχεωνειμένοι, ἀνώμαλοι δέ, εἶναι πεπληρωμένοι ὑγρῶν ἀδιαφανῶν ἢ διαφανῶν χροιάς διαφόρου καὶ φύσεως διαφόρου, ὀρώδους, λευκωματώδους, πηκτομόρφου, πνώδους· τὰ ὑγρά δὲ ταῦτα περιέχουσι πολλάκις οὐρίαν, χλωριούχα καὶ φωσφορικά

άλατα. Ἐν ταῖς μέσου μεγέθους κύστεσιν εὐρίσκομεν συνήθως ἰνώδεις ταινίας, διαχωρίζουσας ταύτας. Τὰ κυστικά τοιχώματα εἶναι λεπτά, τὸ δὲ διαχωρίζον τὰς κύστες νεφρικὸν παρέγχυμα εἶναι ὑγιὲς ἢ ἐν καταστάσει ἰνώδους μεταμορφώσεως· ὁ νεφρικός ἱστός ἐν τέλει καὶ σὺν τῷ χρόνῳ ἐξαφανίζεται καὶ ἀντ' αὐτοῦ ἐγκαθίσταται ἰνώδης ἢ κυστικός ἱστός. Αἱ κύστες ἀναπτύσσονται ἐν τῇ φλοιώδῃ οὐσίᾳ καὶ ἐκεῖθεν βυθίζονται εἰς τὴν μυελώδη.

Οἱ πολυκυστικοὶ νεφροὶ ἀποκτιῶσιν ἐνίοτε προσφύσεις πρὸς τὰ παρακείμενα ὄργανα, τὸ ἥπαρ τὸ διάφραγμα, τὸν σπλῆνα, τὴν ὀσφυϊκὴν περιτονίαν, τὸ δωδεκαδάκτυλον περιβάλλονται ἐνίοτε ὑπὸ κελύφους ἰνολιπώδους ἱστοῦ, ἥτοι σκληρολιπωματώδους νεφρίτιδος, ἣν ἀπαιτῶμεν εἰς πάσας τὰς χρονίας αὐτῶν παθήσεις καὶ ἥτις ἀναπτύσσεται ἐν τῇ περινεφρικῇ κυτταρῷδεῖ ἀτμοσφαίρᾳ· ἐνίοτε μάλιστα ἡ περινεφρίτις αὕτη εἶναι διαπνητική. Ὅταν οἱ εὐμεγέθεις οὗτοι νεφροὶ δὲν συγκρατῶνται διὰ προσφύσεων, μετατοπίζονται καὶ καθίστανται κινητοὶ καὶ κυμαινόμενοι.

Ὁ οὖρητήρ καὶ ἡ πύελος διατηροῦσι τὸν αὐτὸν αὐτῶν καὶ εἶναι εὐδιαχώρητοι ἀντιθέτως πρὸς τὸ συμβαῖνον κατὰ τὴν ὕδρονέφρωσιν.

Ἡ ἀριστερὰ καρδία δυνατὸν νὰ εἶναι ὑπερτροφική, καθὼς εἶναι καὶ εἰς τὰς χρονίας νεφρίτιδας.

Τὸ ἥπαρ προσβάλλεται πολλάκις ὑπὸ κυστικῆς ἐκφυλίσεως, ἡ δὲ ταυτόχρονος αὕτη ἐκφύλις τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν δὲν εἶναι σπανία· ὁ Lejars συνέλεξε 17 περιπτώσεις ταύτης. Τὸ πολυκυστικὸν ἥπαρ παραβάλλεται τελείως πρὸς τὸν πολυκυστικὸν νεφρὸν, καθίσταται εὐμέγεθες καὶ ἀποκτᾷ πολλάκις βάρος 5 καὶ 6 χιλιογράμμων (Sabourin). Ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶναι ὑβώδης ἐκ κύστεων διαφανῶν, ὑπερύψων, ὑποφαίων, μεγέθους πίσου μέχρι μῆλου. Αἱ κύστες ἀρξάμεναι ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας ὑπὸ τὸ ἰνώδες ἔλυτρον προχωροῦσιν ἀναπτυσσόμεναι ἐν τῷ βάθει τοῦ ὀργάνου. Τὸ ἥπαρ τεμνόμενον ἔχει τὴν ὅψιν κυψέλης, καθ' ὅσον οἱ κυστικοὶ θύλακοι εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διαφραγματικοί.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος εἶναι διαδοχικαὶ ἢ ταυτόχρονοι, ἀλλὰ δὲν ἔχουσι τάσιν πρὸς καθολί-

κευσιν. Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νεφροῦ παραμένει ἐντετοπισμένη ἐπ' αὐτοῦ, δὲν καταλαμβάνει οὔτε τὰ γάγγλια οὔτε τοὺς παρακειμένους ἰστούς.

Ὁ μηχανισμὸς τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ πολυκυστικοῦ νεφροῦ στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων. «Καίτοι παρουσιάζει χαρακτηρὰ ἐπιθηλιώδους ὄγκου, προσεγγίζοντος τῇ νεοπλαστικῇ ἐπεξεργασίᾳ, ἡ κυστικὴ ἐκφύλις τοῦ νεφροῦ οὐδεμίαν παρουσιάζει πρὸς καθολίκευσιν τάσιν, οὐδέποτε παρουσιάζει τὴν ὄψιν κυστικοῦ ἐπιθηλιώματος μετὰ κατακτητικῆς τάσεως· ἀλλ' εἶναι μεταμόρφωσις ἐπιτόπιος τοῦ ὀργάνου ἀνάλογος τῇ παρατηρουμένῃ ἐν τῷ ἥπατι, τῷ μαστῷ καὶ τῷ ὄρχει» (Brault).

Περιγραφή.—Τὰ συμπτώματα τοῦ πολυκυστικοῦ νεφροῦ δύνανται νὰ παρουσιάσωσι ποικιλωτάτας ὅψεις· θὰ διεξέλθωμεν τὰς διαφορὰς ταύτας κατηγορίας, αἵτινες ταυτοχρόνως θέλουσι παράσχει ἡμῖν τὴν ἰδέαν τῆς μεγίστης πρὸς διάγνωσιν δυσχερείας.

Κατὰ τὴν πρῶτην ποικίλιαν ἡ πολυκυστικὴ τῶν νεφρῶν ἐκφύλις ἐξελισσεται ἐν λανθάνουσῃ καταστάσει κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμου παθόντος ἐξ ἐντελῶς διαφοροῦ νόσου, ἥτοι φυματιώσεως (Laveran), πνευμονίας (Marchand), μετ' ἐκπλήξεως εὐρίσκομεν πρὸς τοῦτοις καὶ τοὺς δύο νεφροὺς πολυκυστικοὺς. Ἡ λανθάνουσα ἐξέλιξις ἐξηγεῖται εὐκόλως· ἐν ὅσῳ ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν λειτουργεῖ ἐπαρκῶς ἢ ἐν ὅσῳ ἀπομένει ἐν ἀμφοτέροις τοῖς νεφροῖς ἱκανὴ νεφρική οὐσία πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως, ἡ κυστικὴ νόσος, ἀβλαβὴς ὥς πρὸς τὴν φύσιν αὐτῆς, δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαράτητος· δὲν προξενεῖ οὔτε ἄλγος οὔτε αἱματοουρίαν οὔτε οὐραιμικὰ συμπτώματα, τὸ δὲ φέρον τὴν ἀλλοίωσιν ἄτομον δύναται ν' ἀποθάνῃ ἐξ ἄλλης νόσου πρὶν ἢ νεφρική ἀλλοίωσις ἀποκαλυφθῇ διὰ διαφορῶν φαινομένων. Φρονῶ μάλιστα ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐκτὸς τῶν μοιρῶν, ἐν αἷς ἡ νεφρική οὐσία εἶναι τελείως ἀτροφικὴ ἢ σκληρώδης, ὑπάρχουσιν ἕτεραι, ἐν αἷς ἡ οὐσία τοῦ νεφροῦ εἶναι ὑπερτροφικὴ· ὁ Chantreuil ἐδημοσίευσε μίαν τοιαύτην παρατήρησιν. Ἡ ἐπεξεργασία αὕτη τῆς ἀντιρροπούσης ὑπερπλαστίας, ἐὰν βεβαιωθῇ, ἤθελεν εἶσθαι ἀνάλογος τῆς

ἐπεξεργασίας τῆς ἀντιρροπούσης ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος, ἣν θέλομεν εὑρεῖ περιγραφομένην μετὰ τῆς ὑπερτροφικῆς οἰνοπνευματικῆς κυρώσεως καὶ τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος.

Κατὰ τὴν δευτέραν ποικίλιαν τὸ προεξάρχον σύμπτωμα εἶναι ἡ αἱματοουρία, τὸ πρῶτον δηλαδή καταφανές σύμπτωμα τοῦ πολυκυστικοῦ νεφροῦ. Βεβαίως ἡ ἐλαφρὰ ἢ ἔντονος αἱματοουρία, ἢ διαλείπουσα, ἢ κατὰ παροξυσμούς ἐπερχομένη, συνοδευομένη δὲ πολλάκις ὑπὸ ἄλγους, εἶναι ἐκ τῶν συχνῶν τοῦ πολυκυστικοῦ νεφροῦ συμπτωμάτων, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ αἱματοουρία ἄλλως ποιεῖ ἐκδηλοῦται, εἶναι δηλαδή τὸ προεξάρχον καὶ δεσπῶζον σύμπτωμα, ὅπερ παραπλανᾷ πολλάκις τὴν διάγνωσιν. Ἀναφέρω τὸ ἐξῆς τούτου παράδειγμα. Γυνὴ τις 42 ἐτῶν κατόπιν ἰσχυρῶν ὁσφυϊκῶν ἄλγων κατελήφθη ὑπὸ αἱματοουρίων, αἵτινες διήρκεσαν ἕνα περίπου μῆνα· μετὰ τινά περίοδον οὐραιμίας τὰ ἄλγη ἐπανήλθον καὶ μετ' αὐτῶν καὶ νέαι αἱματοουρίαι. Μετὰ ἕν ἔτος τὰ ἄλγη ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου πρὸς τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν καὶ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον συνοδευόμενα ὑπὸ αἱματοουρίων, αἵτινες διήρκεσαν ἐπὶ δεκαπενθήμερον. Μετὰ ἕν ἔτος ἀνεφάνη πνευμονία ἀρξαμένη καὶ ἀπολήξασα δι' αἱματοουρίων, διαρκείας δύο μέχρι τριῶν ἡμερῶν. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ὑπὸ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ἐγένετο ἀντίληπτός ὄγκος, ἀπροσδιόριστος, ἐπώδυνος ὁ συνδυασμὸς τοῦ ὄγκου καὶ τῶν ἰσχυρῶν αἱματοουρίων παρέσχε τὸν σκῆψιν καρκίνου τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ. Βραδυτέρον ἢ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ πυρετοῦ, ἐμέτων, ἀπωλείας τῆς συνείδησεως καὶ ἐν τέλει ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη πολυκυστικὴ ἐκφύλισις τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ ἥπατος· καὶ ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ὡσαύτως πολυκυστικός.

Κατὰ τὴν τρίτην ποικίλιαν τὸ ἀρχικὸν καὶ δεσπῶζον σύμπτωμα εἶναι τὸ ἄλγος, ὅπερ εἶναι συχνὸν σύμπτωμα τῶν πολυκυστικῶν νεφρῶν, ἀποδιδόμενον εἰς διαφόρους αἰτίας, ἥτοι εἰς τὸ μέγεθος τοῦ ὄγκου, εἰς τὴν εὐκινήσιον αὐτοῦ εἰς τὰς μετατοπίσεις αὐτοῦ, εἰς τὰς προσφύσεις, εἰς τὰς κυστικὰς ἢ περινεφρικὰς διαπυήσεις. Ἄλλοτε δ' ὅμως τὸ ἄλγος ἐμφανίζεται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς κυστικῆς ἐξελίξεως, χωρὶς νὰ

δυνάμεθα νά καθορίσωμεν τὰς αἰτίας αὐτοῦ· ἰδοὺ δὲ καὶ παράδειγμα τούτου. Ἀνὴρ τις 37 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Hapot δι' ἐντονώτατα ἄλγη ἀρξάμενα ἀποτόμως κατὰ τὴν ἀριστερὰν λαγόνα μετ' ἐμέτων καὶ ἐπεκτάσεων πρὸς τὸν ἀριστερὸν βουβῶνα καὶ τὸν ἀριστερὸν ὄρχιν. Τὸ τοιοῦτον βεβαίως ἦτο ὁ σὺνδρομος τοῦ νεφρικοῦ κολικοῦ. Πρὸ τριῶν ἡμερῶν τὸ ἄλγος εἶχεν ἐντοπισθῆ κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν μετὰ τοσαύτης ἐντάσεως, ὥστε ὁ πάσχων ἐθεώρησε καλὸν νὰ ἐπιθέσῃ ἐκδόριον. Κατὰ τὸ παρὸν τὸ ἄλγος εἶναι κυρίως ἰσχυρὸν κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν καὶ τὴν λαγόνα τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ, ἐπιτείνεται διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ ἐπεκτείνεται πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Ὁ πάσχων οὗτος δὲν εὐρίσκεται εἰς τὴν ἀρχὴν τοῦ ἄλγους αὐτοῦ· πρὸ πολλοῦ ἤδη ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν δέκα καὶ ὀκτὼ ἐτῶν, παρουσίαζεν ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας ἄλγη ἐντονώτατα κατὰ τὰ ὑποχόνδρια ἢ πρὸς τὰς λαγόνas, τὰ ἄλγη δὲ ταῦτα διήρχουν πολλὰς ἡμέρας ὑποχρεοῦντα τὸν πάσχοντα νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ καὶ νὰ κατακλίνηται· ἐν ὅσῳ διήρκει ὁ παροξυσμός, τὰ ἄλγη ἦσαν συνεχῇ μετ' ἐπιτάσεως. Τὰ οὖρα αὐτοῦ ἐξετασθέντα ἦσαν λευκωματώδη. Μετ' οὐ πολὺ ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἐμέτων καὶ διαρροίας. Τὰ ἄλγη, ἐντονώτατα, ἐπιμένονσι πρὸς τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν καὶ τὴν ἀριστερὰν λαγόνα. Καίτοι δ' ἀνεγράφη ἡ γαλακτοῦχος δίαιτα, ἐν τούτοις ἐξεδηλώθη ἡ συμπτωματικὴ εἰκὼν τῆς μεγάλης οὐραιμίας, ἥτοι δύσπνοια ἔντανος, διηνηκῆς κατάπτωσις τῶν δυνάμεων, ἐξακολουθήσις τῶν ἐμέτων καὶ τῆς διαρροίας, τελεία σχεδὸν ἀνουρία, ὃ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν κώματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη πολυκυστικὴ ἐκφύλισις ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν, ἐντονωτέρα κατὰ τὸν ἀριστερὸν νεφρὸν ζυγίζοντα 1150 γραμ. ἢ κατὰ τὸν δεξιὸν βάρος 870 γραμμαρίων.

Κατὰ τὴν τετάρτην ποικιλίαν τὰ ἀνήκοντα εἰς τὴν νόσον τοῦ *Bright* ἢ τὰ οὐραιμικὰ συμπτώματα εἶναι τὰ ἐξ ὑπαρχῆς δεσπόζοντα συμπτώματα. Συνήθως τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀναφαίνονται εἰς προεχωρητάιαν τῆς νόσου ἐποχὴν, ἐμφανίζονται δὲ μόνον, ὅταν ἡ ἀδενώδης τῶν νεφρῶν οὐσία

ἀποκτῇ τοιαύτας ἀναλογίας, αἵτινες δὲν ἐπαρκοῦσι πλέον πρὸς τὴν νεφρικήν ἀποκάθαρσιν· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ πολυκυστική τῶν νεφρῶν ἐκφύλισις ἐξελίσσεται *ἀνευ τῶν συνήθων τούτων συμπτωμάτων*, σιωπηλῶς, μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἐκδηλοῦνται συμπτώματα παρεμφερῆ πρὸς κοινὴν χρονίαν νεφρίτιδα. Ἴδου δὲ καὶ παράδειγμα τούτου. Ἀνὴρ τις 49 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον δι' ἔντονον κεφαλαλγίαν, κωλύουσαν τὸν ὕπνον αὐτοῦ, εἶναι ὥσει νευρακωμένος καὶ μετὰ δυσχερείας δύναται τις ν' ἀποσπᾷ παρ' αὐτοῦ σαφῆ τινα πληροφορίαν. Οὐδέποτε ἠσθένησεν, ὅτε τῷ 1883, πρὸ δύο δηλαδὴ ἐτῶν, κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright. Διεξῆλθεν ὅλην τὴν σειρὰν τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), ἥτοι βόμβους τῶν ὠτῶν καὶ δισθηκοῖαν, ἰσχυρὰς σινολκὰς τῆς γαστροκνημίας, αἰσθησιν νεκροῦ δακτύλου κατὰ τὸν ἀντίχειρα τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς, ἰσχυρὸν κνησμὸν οὕτως ὥστε νὰ διαρρηγνύῃ τὴν ἐπιδερμίδα ἀποξέομενος, κρυαισθησίαν τῶν κνημῶν καὶ ἐπιστάξεις πρωινὰς. Ἀπὸ τινος δὲ χρόνου ἀνεφάνησαν σπουδαιότερα οὐραιμικὰ φαινόμενα, ἥτοι κεφαλαλγία βασανίζουσα αὐτὸν νύκτα καὶ ἡμέραν, δύσπνοια ἐπαναλαμβανομένη δίκην παροξυσμῶν, ἔμετοι καὶ διάρροια. Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς εἰκόνος ἀνεφάνησαν πρὸ δύο ἐτῶν κατὰ περιόδους οἰδήματα τοῦ προσώπου καὶ τῶν κνημῶν, τὰ διανγῇ καὶ ἄφθονα οὖρα δὲν περιεῖχον κατὰ τὸ παρὸν λεύκωμα, ἀλλὰ μετὰ δέκα ἡμέρας περιεῖχον 50 ὑφεκατόγραμμα κατὰ λίτρον (διαχωρισμὸς τῶν νοσηρῶν τοῦ νεφροῦ ἐπιδράσεων). Πρὸ τῶν συμπτωμάτων τούτων καὶ τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν ἐπεβάλλετο ἡ διάγνωσις τῆς νόσου τοῦ Bright μετὰ σκληρωδῶν ἀλλοιώσεων. Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς τὴν γαλακτοῦχον δίαιταν, ἀλλὰ τὰ γεγονότα ἐπεταχύνοντο, ἡ οὐραιμία ἔβαινε προϊοῦσα καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν κώματι ἀνευ σπασμῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὗρέθη ἡ ὑποτιθεμένη χρονία νεφρίτις, ἀλλ' ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ εἶχον ὑποστῇ τὴν πολυκυστικὴν ἐκφύλισιν, ἀμφότεροι παρίστων, ἰδίᾳ δ' ὁ ἀριστερός, εὐμεγέθεις βότρυς συγκεκμημένους ἐκ κύστεων διαφόρου μεγέθους καὶ χρωματισμοῦ.

Οὐ μόνον ἡ πολυκυστικὴ ἐκφύλις τῶν νεφρῶν προκαλεῖ πάντα τὰ συμπτώματα τῆς οὐρικής ἀνεπαρκείας, μικρὰ δηλαδὴ καὶ μεγάλα οὐραιμικὰ συμβάματα, ἀλλὰ δυνατόν νά ἴδωμεν ἀναφαινόμενα καὶ πάντα τὰ λοιπὰ φαινόμενα καὶ πάσας τὰς ἐπιπλοκάς, αἵτινες συνοδεύουσιν ἐνίοτε τὴν ἐξέλιξιν τῶν χρονίων νεφριτίδων, ἥτοι υπερβάλλουσιν ἀρτηριακὴν περίτασιν, εὐμεγέθη ἀριστεράν καρδίαν μετὰ καρπαστικοῦ ἤχου, μεγάλην ἐπίσταξιν χρηζούσαν πωμάσματος καὶ ἐγκεφαλικὴν αἰμορραγίαν ἀκολουθουμένην ὑπὸ ἀποπληξίας ἢ ἡμιπληγίας.

Ὁ πολυκυστικὸς ὄγκος τοῦ νεφροῦ εἷς τινα μόνον γενικῶς περίοδον τῆς νόσου εἶναι ἀντιληπτὸς καὶ πάλιν οὐχὶ πάντοτε ἐσημειώθη δὲ δεκαοκτάκις ἐπὶ 62 παρατηρήσεων συλλεγεῖσθαι ὑπὸ τοῦ Lejars. Σχεδὸν πάντοτε ἐκ τῶν πρόσω πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν τὸν πολυκυστικόν, διότι πάντοτε ἐκ τῶν ἔμπροσθεν οἱ ὄγκοι τοῦ νεφροῦ οἵαδῃποτε φύσεως ἀναπτύσσονται ἀντιλαμβανόμεθα δὲ τοῦ ὄγκου εὐκινήτου ἢ ἀκινήτου διὰ τῆς ἀμφιχείρου ψηλαφήσεως (Guyon). Καίτοι ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ εἶναι πάντοτε ὑψηλόμενοι τὸν ὄγκον, ὁ ἕτερος τούτων εἶναι κατὰ τοσοῦτον ὀγκωδέστερος τοῦ ἑτέρου, ὥστε οὐδέποτε σχεδὸν ἀντιλαμβανόμεθα ἀμφοτέρους τοὺς νεφρικοὺς ὄγκους ἢ ἀνακάλυψις τοῦ ἀμφιπλευροῦ τῶν ὄγκων ἀπολοποιεῖ τὴν διάγνωσιν, καθὼς ἐν τινὶ περιπτώσει τοῦ Duguet.

Ἐξέλιξις τῆς νόσου. — Ὡς εἶδομεν ἐκ τῶν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ παρατηρήσεων ἡ πολυκυστικὴ ἐκφύλις τῶν νεφρῶν δὲν ἐξελίσσεται πάντοτε κανονικῶς· αἱ αἱματουρίαι καὶ τὰ ἄλλα εἶναι συνήθως συμπτώματα τῶν πρώτων ἐτῶν ἀκολουθίως, ὥς ἐκ τῆς προοιούσης αὐτῶν ἀναπτύξεως, οἱ νεφροὶ σχηματίζουν ὄγκον πολλάκις ἀντιληπτόν· κατὰ τινα δὲ περίοδον ἀναφαίνονται σημεῖα συμπτωματικῶν ὑπερφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), λευκωματουρία, οἰδήματα, ἐὰν δὲ δὲν παρεμβληθῇ θανατηφόρος τις νόσος, οἱ ἄρρωστοι ἀποθνήσκουσιν ἐκ τῶν οὐραιμικῶν φαινομένων. Ἀλλὰ παρὰ τὴν παρατηρουμένην ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων ἐξέλιξιν ταύτην ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι, καθ' ὧς ἡ πολυκυστικὴ ἐκφύλις ἐξελίσσεται ὑπόλως· διὰ

τῆς ἐπικρατήσεως τῶν ἀνηκόντων εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright συμπτωμάτων τούτων προσομοιάζει τῇ χρονίᾳ νεφρίτιδι, διὰ τῆς ἐπικρατήσεως τοῦ ἄλγους αὐτῆς μεθ' αἵματουρίας ἢ ἄνευ ταύτης ὁμοιάζει πρὸς νεφρικήν λιθίασιν, διὰ τῆς ἀφθονίας καὶ ἐπιμονῆς τῶν αἱματοουρίων αὐτῶν μετὰ νεφρικοῦ ὄγκου ἢ ἄνευ τούτου προσομοιάζει τῷ καρκίνῳ τοῦ νεφροῦ. Ὡς ἐκ τούτου συνηθέστατα ἡ *διάγνωσις* εἶναι ἀπείρως δυσχερής, τοσούτω δὲ δυσχερής, καθ' ὅσον ἡ κατάστασις δυνατόν νὰ ἐπιπλακῇ καὶ ὑπὸ τῆς κυστικῆς τοῦ ἥπατος ἐκφυλίσεως.

Τὰ ῥίγη καὶ οἱ μεγάλοι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ ἐπερχόμενοι κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πολυκυστικῆς ἐκφυλίσεως εἶναι ἔνδειξις πυώδους λοιμώξεως. Ὅτε μὲν ἡ πυώδης κατάστασις ἐκδηλοῦται ἐντὸς τῶν κυστικῶν κοιλοτήτων καὶ σχηματίζει ἀποστήματα, δυνάμενα νὰ διαρραγῶσιν ἐν τῇ πυέλῳ (πυουρία), ὅτε δὲ ἡ διαπύησις καταλαμβάνει τὴν κυτταρώδη τοῦ νεφροῦ ἀτμόσφαιραν (περινεφρικός φλέγμα).

Ἡ πορεία τῆς πολυκυστικῆς ἐκφυλίσεως εἶναι βραδυτάτη, ἡ δὲ διάρκεια αὐτῆς ἀπροσδιόριστος, ἀλλ' ἡ ἔκβασις αὐτῆς εἶναι ὀλεθρία, διότι ἡ χειρουργικὴ εἶναι ἀνίκανος ἐνώπιον νόσου προϋόντως καταστρεπτικῆς καὶ ἐδραζομένης ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν.

§ 12. ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Κατὰ τὰς συχνότητος αἱ ὑδατίδες τῶν νεφρῶν κύστεις τάσσονται κατόπιν τῶν κύστεων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν πνευμόνων κατὰ τὴν ἑξῆς ἀναλογίαν, ἥπατος 166, πνευμόνων 42, νεφρῶν 30 (Davaigne). Συνήθως μόνος ὁ ἕτερος νεφρὸς προσβάλλεται καὶ συχνότερον ὁ ἀριστερός, ἡ ἀλλοίωσις δ' ἀρχεται κατὰ προτίμησιν ἐκ τῆς φλοιώδους οὐσίας ἡ κύστις εἶναι ὅτε μὲν πολύχωρος, ὅτε δὲ μονόχωρος, τότε δ' ἔχει ὄγκον ῥοῦ μέχρι κεφαλῆς νεογνοῦ. Ὡς πρὸς τὴν σύνθεσιν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῆς κύστεως παραπέμπω εἰς τὸ περὶ ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος κεφάλαιον, μεθ' ὧν ἔχουσι μεγάλην ἀναλογίαν, διαφέρουσι δὲ κατὰ τοῦτο, ὅτι αἱ τοῦ νεφροῦ κύστεις περιέχουσιν ἐνίοτε κρύσταλλα οὐρικοῦ ὀξέος, φωσφορικῶν ἀλά-

των καὶ ὀξυαλικῆς τιτάνου, οὐσιῶν ὑπαρχουσῶν ἐν τοῖς οὖ-
ροις καὶ εἰσδυσόμενων ἐν τῇ κύστει διὰ διαλύσεως.

Αἱ ὑδατίδες τοῦ νεφροῦ κύστεις ἀποκτιῶσιν ἐνίοτε μετὰ
παράκειμένων ὀργάνων προσφύσεις, καθισταμένας ταχέως
ἀγγειοβριθεῖς καὶ ἐπιπλεκούσας τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβα-
σιν, ἥτοι προσφύσεις μετὰ τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνός, τοῦ
στομάχου, τοῦ μεσεντερίου καὶ τῶν ἐντέρων.

Ὁ ὑπὸ ὑδατίδος κύστεως κατεχόμενος νεφρὸς μεταβάλλεται
ἐνίοτε εἰς ἰνῶδες κέλυφος· ἐνίοτε δὲ μέρος τῆς ἀδενώδους
οὐσίας διατηρεῖται, τὸ δ' ὑπόλοιπον τοῦ νεφρικοῦ ἱστοῦ
προσβάλλεται ὑπὸ διαμέσου ἢ παρεγχυματώδους νεφροίτιδος·
ἐνίοτε δὲ πάλιν μοῖραί τινες τοῦ ἀδενώδους ἱστοῦ διαφεύ-
γουν τὴν καταστροφὴν καὶ μεταβάλλονται εἰς ἔδραν ἀντιρ-
ροπούσης ὑπερπλαστίας. Εἶναι λίαν ἐνδιυφρόν τὸ ζήτημα
τῆς ἀντιρροπούσης ὑπερτροφίας ἢ ὑπερπλαστίας τῶν ἀδενώ-
δων ὀργάνων. Εὐρισκόμεθα ἐν τῇ ἀρχῇ ἔτι τῆς ἀκριβοῦς
αὐτοῦ γνώσεως διὰ τινὰ ὄργανα περιγράφεται εὐρέως εἰς
τὰς νόσους τοῦ ἥπατος, ἰδίως τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν
τὴν καὶ οἰνοπνευματικὴν καλουμένην καὶ τὰς ὑδατίδας κύ-
στεις τοῦ ἥπατος· παρετήρησα ταύτην καὶ εἰς τὰς ὑδατώδεις
κύστεις τοῦ σπληνός· ἡ αὐτὴ δὲ ἀντιρρόπουσα ὑπερπλαστία
ἀνευρίσκεται καὶ εἰς τὰς κύστεις τοῦ νεφροῦ. Θὰ ἔλεγε τις
ὅτι τὸ ὄργανον ἀναπλάσσεται, ὥπως ἀναπληρώσῃ τὰς κατε-
στραμμένας μοῖρας· ὅτε μὲν ἡ ἀνάπλασις τῆς ἀδενώδους
οὐσίας ἐπιτελεῖται ἐν τῷ κυστικῷ νεφρῷ, ὅτε δὲ ἡ ὑγίης
νεφρὸς ὑπερτρέφεται. Ὁ Brallon ἀναφέρει περὶ τοῦ ζητή-
ματος τούτου παρατήρησιν τινὰ τοῦ Blackburne· πρόκει-
ται περὶ ἀνδρός, ὅστις δεξιῶθεν δὲν εἶχεν οὔτε νεφρὸν οὔτε
οὐρητήρα· ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς προσεβλήθη ὑπὸ ὑδατίδος
κύστεως, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ὅτι ἡ μοῖρα τῆς
ἀδενώδους οὐσίας ἢ μὴ κατελιμμένη ὑπὸ τῆς κύστεως εἶχε
τριπλασιασθῇ τὸν ὄγκον.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ νεφροῦ
εἶναι εἰσέτι λίαν σκοτεινὴ, ὁ Neisser δὲ καὶ ὁ Boeshel
προσπαθῆσαν νὰ διευκρινήσωσι ταύτην διὰ τῆς ἐξῆς θεω-
ρίας. Τὰ ὅα τῆς ταινίας εἰσάγονται διὰ τῆς τροφῆς εἰς τὰς
πεπτικὰς ὁδοὺς, ἀφικνούμενα δ' ἐν τοῖς ἐντέροις ἀκολουθοῦσι

διαφόρους διευθύνσεις, μεταφέρονται εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν καὶ οὕτως ἐξηγεῖται ἡ παρουσία τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος· μεταφέρονται εἰς τὸ μεσεντέριον διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων (κύστεις τοῦ μεσεντερίου), ἑξακολουθοῦσι τὴν περιπλάνησιν αὐτῶν διὰ μέσου τῶν λεμφικῶν δικτύων μέχρι τῶν ὀρογόνων κοιλοτήτων (κύστεις τοῦ περιτοναίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος)· ἀκολουθοῦσι τὴν ὁδὸν τῶν λεμφικῶν ἀγγείων μέχρι τοῦ θωρακικοῦ πόρου, ὅστις μεταβιβάζει ταῦτα εἰς τὸ φλεβικὸν σύστημα καὶ τὴν δεξιὰν καρδίαν· ἐκεῖθεν εἰσδύονται εἰς τὸν πνεύμονα (ὑδατὶς κύστις τοῦ πνεύμονος)· ἑξακολουθοῦσι τὴν πορείαν αὐτῶν διὰ μέσου τοῦ πνεύμονος, μεταβαίνουσιν εἰς τὴν ἀριστερὰν καρδίαν καὶ παρασύρονται ἐκεῖθεν εἰς τὴν μεγάλην κυκλοφορίαν (ὑδατίδες κύστεις πολλῶ σπανιώτεραι τοῦ ἐγκεφάλου, τῶν μυῶν, τοῦ σπληνὸς καὶ τῶν νεφρῶν).

Συμπτώματα. — Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ νεφροῦ ἀναπτύσσονται ὑπόουλως καὶ βραδέως μέχρι ὅτου ἀποκτήσωσιν εὐμεγέθη ὄγκον, ὃ δ' ἐκ τούτων προσβεβλημένος ἄρρωστος αἰσθάνεται ἐλάχιστα μόνον ἄλγη ἢ βάρος κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, χωρὶς ἐκ τούτου νὰ διαταράσσεται ἄλλως πῶς ἡ ὑγίεια αὐτοῦ. Ἐνίοτε ὁμως ἀναφαίνονται *αἱματοουρία* ἀπὸ τῆς περιόδου ἔτι τοῦ σχηματισμοῦ τῆς κύστεως, *αἱματοουρία* παραβαλλόμεναι πρὸς αἵματος πτύσεις, τὰς συχνωτάτας ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ πνεύμονος. Πυρετήρησα ἰσχυρὰς αἱματοουρίας, ὀφειλομένας εἰς ὑδατίδα κύστιν τοῦ νεφροῦ, παρὰ πιασούση, ἥς κατωτέρω θέλω ἀναφέρει τὴν παρατήρησιν, ἐγχειρηθεῖση ὑπὸ τοῦ Berger. Εἰς ἐποχὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀπέχουσιν τῆς ἐνάρξεως ὁ ὄγκος καθίσταται κατὰδηλος. Ἐὰν ὁ ὄγκος ἀναπτυχθῇ κατὰ τὸ ἀνώτερον ἄκρον τοῦ νεφροῦ, συγχέεται ἐν μέρει μετὰ τοῦ ἥπατος ἢ τοῦ σπληνὸς ἀναλόγως τῆς προσβεβληθείσης μοίρας καὶ ἡ διάγνωσις ἀποβαίνει δυσχερεστάτη· ἐὰν δ' ἀναπτυχθῇ πρὸς τὸ κατώτερον ἄκρον, προέχει ἐντὸς τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου. Ἡ κύστις δύναται νὰ ἐμπληθῇ συμφώνως τῷ μηχανισμῷ, ὅστις ἔχει ἐκτεθῇ ἐν τῷ περὶ ὑδατίδος τοῦ ἥπατος κεφαλαίῳ, καὶ νὰ ἐπέλθῃ ἕξοδος τοῦ πύου διὰ διαφόρων ὁδῶν.

Τῆς ῥήξεως ταύτης τῆς ὑδατίδος κύστεως προηγείται σχεδὸν πάντοτε διαπύσησι τοῦ κυστικοῦ θινάκων· τὸ τοιοῦτον, ἂν μὴ ἀπόλυτον, εἶναι πολλῶ συνηθέστερον. Οὐχὶ δὲ σπανίως τῶν φαινομένων τῆς διατρήσεως προηγούνται τὰ ἔξης συμπτώματα, ἥτοι ἄλγος, ρίγη, πυρετός, ἀνορεξία, κατὰ-πτώσις, ἐξαγγέλλοντα ἐνταῦθα, καθὼς καὶ ἀλλαγῶν, τὴν μόλυνσιν τῆς ὑδατίδος. Διεξέλθωμεν ἤδη τὰ διάφορα πιθανὰ ἐνδεχόμενα.

Ἡ διάτρησις τῆς κύστεως, ἐπιτελουμένη συνηθέστατα κατὰ τὴν πύελον καὶ ἐν τῷ οὐρητῆρι, εἶναι αὐτόματος ἢ διευκολύνεται ὑπὸ τραυματισμοῦ. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς διατρήσεως ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἔντονον ἄλγος καὶ αἰσθησιν διαρρήξεως κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν. Μετ' οὗ πολὺ τὸ πυῶδες ἢ μὴ πυῶδες ὑγρὸν, λεῖψανα μεμβρανῶν, μικρότατα κυστίδια ὑδατίδων, ἐμπλέκονται ἐν τῷ οὐρητῆρι καὶ προκαλοῦσι τὸν σύνδρομον τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ἥτοι ἰσχυρὰ ἄλγη κατὰ μῆκος τοῦ οὐρητήρος, πρὸς τὸ μέρος τῆς κύστεως μετ' ἐπωδίνων ἐπικτάσεων πρὸς τοὺς ὄρχεις, τὸ πῆος, τὸν περίνεον καὶ τὸν μηρόν, σύσπασιν τῶν ὄρχεων, ναυτίας καὶ ἐμέτους. Ἐὰν τὰ ἀλλότρια σώματα φθάσωσιν εἰς τὴν κύστιν καὶ ἂν ὁ οὐρητῆρ ἀπαλλαγῇ, ὁ κολικός τῶν νεφρῶν καταπαύεται, ἀλλ' ἢ διὰ τῶν οὐροφόρων ὁδῶν διάβασις τούτων δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ ἕτερα φαινόμενα, ἥτοι ἡ ἐπίσχεσις τῶν μεμβρανῶν ἢ τῶν κυστιδίων ἐν τῷ οὐρητῆρι δυνατὸν νὰ καταστῇ αἰτία ὑδρονεφρώσεως ἢ πυελονεφρώσεως ἢ παραμιογὴ αὐτῶν ἐν τῇ κύστει δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ οὐρϊκὰς διαταραξέεις (ἄλγος καὶ συχνουρίαν) ἢ ἐπίσχεσις αὐτῶν ἐν τῷ οὐρητῆρι δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ τὴν ἐπίσχεσιν τῶν οὕρων καὶ ν' ἀναγκάσῃ εἰς τὸν καθετηρισμόν. Μετὰ τὴν ῥῆξιν τῆς ὑδατίδος καὶ τὴν ἀπελευθέρωσιν τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν ὁ ἄρρωστος οὐρεῖ ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ὑγρὸν ἄχρουν, θολὸν ἢ πυῶδες, δυσώδους ὁσμῆς, κεχρωσμένον δι' αἵματος οὐρεῖ προσέτι τεμάχια ὑδατίδων, κυστίδια καὶ συγκρίματα πύσφορικῶν αλάτων. Ἀλλ' ἢ διὰ τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν κένωσις τῆς κύστεως δὲν συντελεῖται ἀπαξ, τὰ αὐτὰ δὲ φαινόμενα ἐπαναλαμβάνονται, ὅσαςκις διενεργηθῇ νέα ἐκκένωσις· τὸ ὑγρὸν τῆς ὑδατίδος διέρχεται εὐκόλως,

ἀλλὰ πρέπει νὰ ὑπολογίσωμεν καὶ τὰς ὑδατίδας, τὰ λείψανα τῆς κύστεως, τὸ χοληστερίνης καὶ φωσφορικῶν ἀλάτων ἀφθονοῦν μείγμα, τὸ εὗρισκόμενον ἐντὸς τῶν πεπυλωμένων κύστεων· πρὸς τούτοις δὲ πρέπει νὰ ὑπολογίσωμεν τὴν πιθανὴν μόλυνσιν τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν.

Ἄλλοτε ἡ ὑδατὶς ρήγνεται ἐντὸς τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ἢ ἐν τῷ κόλῳ, ὃ δὲ πάσχων, ἀφοῦ δοκιμίσῃ ἰσχυρὰ κοιλιακὰ ἄλγη, ἀποβάλλει ἐν εἵδει διαρροίας δυσῶδες ὑγρὸν, μεμβράνας, «δέρματα» ἐνίοτε δὲ καὶ ποσότητος κυστιδίων ὑδατίδος. Ἡ εὐρεῖα διὰ τῶν ἐντέρου ἀπεκκριτικῆ ὁδοῦ τῶν ὑδατίδων ἐπιφέρει συνήθως τὴν ἴασιν τῆς νόσου.

Ἡ ἐν τοῖς βρόγχοις ρήξις τῆς κύστεως δὲν εἶναι πολὺ εὐνοϊκὴ· ἡ πτυμεσία καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα ὁμοιάζουναι κατὰ πάντα πρὸς τὴν τοῦ αὐτοῦ εἶδους ἐπιπλοκὴν, τὴν ἐπερχομένην εἰς τὰς κύστες τοῦ ἥπατος. Ἐσημειώθη ὥσπερ καὶ ἡ πρὸς τὸ δέρμα τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας ρήξις τῆς κύστεως· τῆς διατρήσεως δὲ τότε προηγείται ὁ σχηματισμὸς φλέγμονος, ἐπακολουθεῖ δὲ συρίγγιον.

Ἡ διάγνωσις τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ νεφροῦ στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων. Ἐν μέσῳ συμπτωμάτων, οὐδεμίαν σαφῆ σημασίαν ἐχόντων, ἦτοι βάρους, ἄλγους, αἱματουριῶν, ἀντιλαμβανόμεθα ὄγκον τινός, ὅστις εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐμεγέθης, εὐκίνητος ἢ ἀκίνητος, τείνει νὰ ἐκδηλωθῇ προέχων ὀπισθεν κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν ἢ ἔμπροσθεν ἐν τῷ κύτει τῆς κοιλίας. Ἀλλὰ τίς ἡ φύσις τοῦ ὄγκου τούτου; Εἶναι ἄρα κινητὸς νεφρὸς, ὑδρονέφρωσις, κύστις τοῦ σπληνός, τοῦ μεσεντερίου, τοῦ ἥπατος, κύστις τῆς φουδῆκης, λίπωμα τοῦ μεσεντερίου; Ἀρκεῖ νὰ ἀναγνώσωμεν τὰς περὶ τοῦ θέματος τούτου δημοσιευθείσας παρατηρήσεις, ὅπως ἴδωμεν πόσον ἀσαφεῖς εἶναι αἱ διαγνώσεις, συνηθέστατα ἐσφαλμέναι, διευκρινιζόμεναι δὲ διὰ τῆς παρακентήσεως, τῆς ἐγχειρήσεως ἢ τῆς νεκροτομίας.

Αἱ ὑδατίδες κύστες τῶν νεφρῶν παρὰ τὴν βαρὺτητα αὐτῶν εἶναι πολλῶν ἐλαφρότεραι τῆς πολυκυστικῆς ἐκφυλλίσεως τῶν νεφρῶν, διότι ἐν ταύτῃ ἡ ἀλλοίωσις εἶναι πάντοτε διπλῇ, ἐνῶ εἶναι σχεδὸν διηνεκῶς μονόπλευρος ἐν ταῖς ὑδατίσιν. Ἡ πρόσθιμη συμπτωμάτων ἀνηκόντων εἰς τὴν νόσον τοῦ

Bright (brightisme) καὶ ὁ ἐξ οὐραιμίας θάνατος, ὅστις εἶναι κανὼν κατὰ τὴν πολυκυστικὴν ἐκφύλισιν, δὲν παρατηρεῖται εἰς τὰς ὑδατίδας κύστεις· τοῦλάχιστον δὲν ἐσημειώθη, ἐν τούτοις ὅμως δύναται νὰ συμβῇ κατὰ τὰς σπανιωτάτας περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ ὑδατίδες κύστεις εἶναι ἀμφίπλευροι καὶ ἡ ἀλλοίωσις ἔχει ἀρκούντως προσβάλλει ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς ἐπιφέρονσα τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς οὐρικής ἀποκαθάρσεως. Τοιοῦτόν τι περιστατικὸν παρετήρησα μετὰ τοῦ Berger. Προέκειτο περὶ γυναικὸς προσβεβλημένης ὑπὸ παμμεγίστης ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ, ἐξαγγελθείσης δι' ἀφθονωτάτων *νεφρικῶν αἱματοουριῶν*· τοῦτο ἦτο τὸ πρῶτον σημεῖον. Εἰς τὰς ἐπανελημμένας ταύτας αἱματοουρίας προστετέθησαν καὶ ἄλλα συμπτώματα, ἥτοι βάρος, ἔντονα ἄλγη μετὰ πολλαπλῶν ἐπεκτάσεων καὶ ἐμφάνις οἴκτου. Ὁ νεφρικός οἴκτος ὥς ἐκ τῶν αἱματοουριῶν ἐξεληφθῆ ἐν ἀρχῇ ὡς κακοήθης οἴκτος· βραδὺς ἐν ἀρχῇ τὴν πορείαν ἀπέκτησεν εἰτα ὑπερβολικὸν μέγεθος καὶ κατέστη κλυδιῶν. Ὁ Berger διενήργησεν ἀναρροφητικὴν παρακέντησιν, δι' ἧς ἐξῆλθε μεγάλη ποσότης ὑδατικοῦ ὑγροῦ διανοῦς καὶ οὐχὶ λευκωματώδους. Ἐπειδὴ δὲ τὸ ὑγρὸν ἀναπαρήχθη, δύο νέαι παρακεντήσεις ἐγένοντο μετ' ἐνέσεων ἄγνης ὑδραργύρου ἐντὸς ὀλιγίστων μηνῶν, ἀνευ ὅμως βελτίονος ἀποτελέσματος. Τὸ μέγεθος τοῦ οἴκτου, πληροῦντος τὴν ἀριστερὰν λαγόναν καὶ μέρος τῆς ὀμφαλικῆς χώρας, δυσκόλως δὲ προσιτὸν διὰ τῆς ὀμφακῆς χώρας, ἠνάγκασε τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν διὰ πλαγίας λαπαρομίας. Κατὰ τὴν διαύνοιξιν τοῦ περιτοναίου παρετηρήθη τὸ κατιὸν κόλον ἔμπροσθεν τοῦ οἴκτου, ὅστις ἦτο καθαρῶς ὀπισθοπεριτναϊκός. Ὁ οἴκτος σχασθεὶς ἀπεκάλυπεν ἀπειρίαν ὑδατικῶν κυστιδίων, ἀλλ' οὐχὶ καὶ πύον· ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ θυλάκου ἀπεχωρίσθη τμηματηδόν, μετὰ δύο δὲ μῆνας ἡ ἰασίς ἦτο τελεία. Ἀλλὰ μετ' οὐ πολὺν παρετήρησα φαινόμενα συμπτωματικῶν ἐπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme) μετὰ λευκωματουρίας, καρδιακῆς ὑπερτροφίας καὶ ἥχου καλπασμοῦ· μάλιστα δὲ ἡ λευκωματουρία εἶχε παρατηρηθῇ εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης φάσεως τῆς νόσου· ἐν πίσῃ περιπτώσει ἦτο καταφανὲς ὅτι ὁ νεφρὸς τοῦ ἀντιστοίχου πλει-

ροῦ, κατὰ τὸ φαινόμενον ὑγιᾶς μέχρι τοῦδε, εἶχε καταληφθῇ ἤδη εἴτε ὑπὸ τῆς ὑδατίδος εἴτε ὑπὸ ἀλλοιώσεων σιμλαρομαρτούσης νεφρίτιδος. Πράγματι δὲ τὰ συμπτώματα τῆς οὔρινης ἀποκαθάρσεως ἐπεδεινώθησαν, δις δὲ κατεπολεμήθησαν παροξυσμοὶ οὔραιμίας, ἀλλὰ, τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νεφροῦ παραμενούσης καὶ ἐπιτεινομένης, ἡ ἄρρωστος ἀπεβίωσεν ἐν πλήρει σπασμωδικῇ οὔραιμῳ.

Ἄνωφελές νὰ εἰπώμεν ὅτι ἡ μόνη λογικὴ *θεραπεία* τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ νεφροῦ εἶναι ἡ χειρουργικὴ. Ἐνταῦθα, ὅπως καὶ εἰς τὰς ὑδατίδας κύστεις τοῦ νεφροῦ, δύναται νὰ ἐξαρκέσῃ ἡ ἀπλὴ καὶ ἄνευ ἐνέσεως ἱναρροφητικὴ παρακέντησις, ἀλλ' ἐν ἀποτυχίᾳ ἡ ἐνδείξις εἶναι κατηγορηματικὴ καὶ ἐπείγουσα, ἐπιβάλλεται δὲ ἡ ἐγχείρησις.

§ 13. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.—Ὁ καρκίνος τοῦ νεφροῦ εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς. Ὁ *δευτεροπαθὴς* εἶναι ἐπακόλουθος καρκίνω τῶν ὄρχεων, τῆς μήτρας, τοῦ στομάχου καὶ ἀναπτύσσεται ὑπὸ μορφὴν πυρήνων, ἐδραζομένων κυρίως ἐπὶ τῆς φλοιώδους οὐσίας καὶ ἀναπαριστῶντων ἀκριβῶς τὴν φύσιν τοῦ πρωτοπαθοῦς ὄγκου.

Ὁ *πρωτοπαθὴς* καρκίνος εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονόπλευρος καὶ δὲν φεῖδεται τῆς *νεαρᾶς ἡλικίας* ἐξαιρέσει, ἐννοεῖται, τῶν περιπτώσεων σαρκώσεως, ἀνηκουσῶν εἰδικῶς εἰς τὴν παιδικὴν ἡλικίαν. Ὁ νεφρὸς προσβάλλεται ὑπὸ πάντων τῶν εἰδῶν τοῦ καρκινώματος, ἥτοι ἐγκεφαλοειδοῦς, σκίρρου, κολλοειδοῦς ἢ μελανικοῦ, ἀλλὰ συνηθέστερον ὑπὸ τοῦ ἐγκεφαλοειδοῦς. «Εἴτε μαλακὸς εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ νεφροῦ (ἐγκεφαλοειδὴς καρκίνος) εἴτε ἐλαστικὴν ἔχει τὴν σύστασιν (ἀδένωμα) ἢ ἀρκούντως ἄδραν (σκιρρώδης ποικιλία) ἀποτελεῖται πάντοτε ὑπὸ ἐπιθηλιώδους παραγωγῆς. Ἡμεῖς οὐδέποτε συνηγήσαμεν καρκίνον τοῦ νεφροῦ, ὅστις νὰ μὴ εἶναι ἐπιθηλίωμα σαφῶς χαρακτηριζόμενον» (Brault).

Ἡ μορφὴ τοῦ καρκινωμάτωδους νεφροῦ εἶναι σχεδὸν ἀδιάφορος, τὸ βάρος αὐτοῦ ποικίλλει ἀπὸ ἐνὸς μέχρι δέκα χιλιογράμμων, κατ' ἀκολουθίαν ὁ ὄγκος αὐτοῦ εἶναι ἐνίοτε

μέγιστος, καὶ παρουσιάζει ὑβώσεις κεκαλυμμένας ὑπὸ δενδρογραφῶν. Κατὰ τὴν τομὴν ὁ καρκινωματοῦδης νεφρὸς δὲν παρουσιάζει ὁμογενὴ πυκνότητα· πολλάκις αἱ προσφάτως ἐσχηματισμένοι μοῖραι ἔχουσιν ἀδενωματοῦδὴ ὕφιν· αἱ αὐλακες αἱ διαχωρίζουσιν ταύτας ἀπὸ τῶν ὑγιῶν μοιρῶν, ἀντὶ τῆς σχηματίζονται ὑπὸ γραμμῆς κανονικῶς κυκλικῆς, εἶναι σχεδὸν πάντοτε *στεφανοειδεῖς* (Brault). Ἡ ἀντιρροπὸν ὑπερτροφία ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Albarran. Ἐνίοτε ὁ καρκίνος σχηματίζει μᾶζαν ἐγκεκατωμένην ἐν τῷ διατεταμένῳ ἐλῦτρω καὶ τότε οὐδὲν ἔχνος εἰρίσκομεν οὔτε τῆς πύλου οὔτε τοῦ στομίου τοῦ ἀποπεφραγμένου οὐρητήρος. Συχνότατα ἐν τῇ διατηρηθείσῃ πύλῳ προέχουσι καρκινωματοῦδεις βλαστήσεις διατηρήσασαι τὸν βλενογόνον.

Ἡ καρκινωματοῦδης ἀλλοίωσις ἄρχεται πολλάκις ἀπὸ τοῦ ἀνωτέρου ἄκρου τοῦ νεφροῦ· προσβύλλει πολλάκις τὴν φλοιώδη οὐσίαν καὶ ἐπεκτείνεται πρὸς τὴν μυελώδη. Ὁ ὄγκος εἶναι διάχυτος ἢ σύγκειται ἐξ ὀζιδίων, μεταξὺ τῶν ὁποίων ὑπάρχουσι μοῖραι ἱστοῦ, ὑποστάντος ἰνώδῃ πάχυνσιν. Τὸ ἐλῦτρον τοῦ νεφροῦ παρέχει φραγμόν, ὃν ὁ καρκίνος βραδέως ὑπερβαίνει· οὕτως ἡ ἐπέκτασις τοῦ νεφρικοῦ καρκίνου καὶ αἱ ἐξ ἀποστάσεως μολύνσεις εἶναι βραδύταται· τὸ τοιοῦτον ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν οἱ καρκίνοι τοῦ νεφροῦ ἐπιτρέπουσιν ἐν τισι περιπτώσεσι ζωὴν πέντε, ἕξ καὶ ἑπτὰ ἐτῶν. Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Roberts ἡ ἐπέκτασις τοῦ καρκίνου ἐγένετο 30^α καὶ ἀπλῶς ἐπὶ 51 περιπτώσεσιν, κατὰ δὲ τὴν στατιστικὴν Ebstein ἡ καρκινωματοῦδης ἐπέκτασις προσέβαλε περίπου τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων.

Πολλάκις καὶ ὁ οὐρητῆρ εἶναι καρκινωματοῦδης, τελείως ἀποπεφραγμένος καὶ μεταβεβλημένος εἰς ἄκαμπτον μᾶζαν. Αἱ πύλαι τοῦ νεφροῦ καταλαμβάνονται ἐνίοτε ὑπὸ τοῦ καρκίνου, τὰ γάγγλια εἶναι εὐμεγέθη καὶ προσπεφυκῶτα· αἱ ἀρητηραὶ ἀνθίστανται ἐπὶ μακρόν, αἱ δὲ φλέβες τῶν πυλῶν τοῦ νεφροῦ διατρυπῶνται ἐνίοτε ὑπὸ καρκινωματοῦδων βλαστήσεων· παρατηρήθη ἐν τῇ νεφρική φλεβί καρκινωματοῦδης τις βλάστησις τοσαύτης ἐπιμηκύνσεως, ὥστε εἰσδινομένη ἐντὸς τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς ἀνῆρχετο ἀνευ διακο-

πῆς μέχρι τοῦ δεξιῦ κόλπου τῆς καρδίας, ὃν ἐπλήρου ἐν μέρει (Braul). Τὰ ἀγγεῖα τῶν πυλῶν τοῦ νεφροῦ δυνατόν νά εἶναι, ἂν οὐχὶ κατεΐλημμένα, τοῦλάχιστον ὁμως συμπεπιεσμένα ὑπὸ τῆς καρκινωματοῦδους μάξης· ἡ σύνθλιψις τῶν φλεβῶν δύναται νά προκαλέσῃ θρομβοὺς, σχηματίζομένους ἐν τῇ νεφρικῇ φλεβί καὶ ἀνερχομένους εἰς τὴν κάτω κοίλην φλέβα μέχρι καὶ τοῦ δεξιῦ κόλπου τῆς καρδίας, ἐπιφέροντας δ' οὕτως οἴδημα τῶν κάτω ἁκρῶν καὶ τοῦ κατωτέρου μέρους τοῦ κορμοῦ.

Ἡ ἐπέκτασις ἐπιτελεῖται ὥς ἐκ τῆς συνεχείας ἢ διὰ μολύνσεως διὰ μέσου τῶν φλεβικῶν καὶ λεμφικῶν ὁδῶν. Ἡ ἰνώδης θήκη παρουσιάζει τοσαύτην ἀντίστασιν, ὥστε ἡ ἐκ συνεχείας ἀντίστασις εἶναι σχετικῶς σπανία. Ὅταν ἡ καθολικενσις ἐπιτελῇται διὰ τῆς αἱματώδους καὶ λεμφικῆς ὁδοῦ, καταλαμβάνει κατὰ προτίμησιν τοὺς πνεύμονας, τὸ ἥπαρ, τὰ ὁσφυϊκὰ καὶ μεσεντερικὰ γάγγλια καὶ τὴν ἐπινεφρικήν θήκην· καὶ οἱ σπόνδυλοι προσβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ τοῦ καρκίνου. Ἐὰν ὁ καρκίνος τοῦ νεφροῦ σπανίως καταλαμβάνῃ τὰ οὐρογεννητικὰ ὄργανα, τοῦτο προέρχεται ἐκ τῆς κατευθύνσεως τοῦ λεμφικοῦ ρεύματος, ἐν ᾧ διὰ τὸν αὐτὸν λόγον ὁ καρκίνος τῶν οὐρογεννητικῶν ὁργάνων προσβάλλει συνηθέστατα τὸν νεφρὸν (Guillet). Ἡ καρδίη εἶναι πολλάκις διατεταμένη καὶ υπερτροφική, ὅπερ παρατηρεῖται ἄλλως τε καὶ κατὰ τοὺς διαφόρους ὅγκους τῆς κοιλίας.

Περιγραφή.—*Ἄλγη, αἱματοουρία, ἀνάπτυξις κοιλιακοῦ ὅγκου καὶ συμπτωματικὴ κίρσοκήλη* εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα τοῦ νεφρικοῦ καρκινώματος. Θέλομεν διεξέλθει λεπτομερῶς τὴν ἀξίαν ἐκάστων τῶν συμπτωμάτων τούτων· ἀλλὰ πρωτίστως πρέπει νά γνωρίζωμεν διὸ ὁ καρκίνος τοῦ νεφροῦ ἐξελίσσεται ὅλως ὑποκλινῶς καὶ βραδέως.

Νεφρικός καρκίνος βραδείας πορείας.—Ὁ νεφρὸς παρουσιάζει πολλάκις τοιαύτην ἀνεκτικότητα, ὥστε ὁ *Rayer* ἰδιαιτέρας ὅλως προσοχῆς ἠξίωσε τοὺς βραδεῖς καρκίνους. Κυρίως ὁ δευτεροπαθὴς καρκίνος εἶναι συνηθέστερον βραδύς ἢ ὁ πρωτοπαθὴς, ἐν τούτοις παρατηρήσεις βραδύτητος ἀναφέρονται εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Ὁ *Tuffier* καθώρισε τὴν εἰκόνα τοῦ βραδέος πρωτοπαθοῦς τούτου

καρκίνου. Ἀρρωστός τις ὑπερβάς ἤδη τὸ πεντηκοστὸν ἔτος ἀδυνατεῖ, ἀπόλλυσι μικρὸν κατὰ μικρὸν τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, ἡ χροιά αὐτοῦ καθίσταται κιτρίνη ἀχυρόχρους, οὐδὲν δὲ τῶν σπλάγγων αὐτοῦ φαίνεται πάσχον. Τὸ οὖρον ἐξετασθὲν παρουσιάζει μόλις καὶ οὐχὶ πάντοτε ἴχνη λευκώματος. Ἡ ἐξασθένεισι προχωρεῖ, ὁ πᾶσχων δὲν δύναται πλέον νὰ ἐγερθῇ, ἀπόλλυσι τελείως τὴν ὄρεξιν αὐτοῦ· τότε δ' ἀναφαίνονται εἰς τι σημεῖον τῆς οἰκονομίας, τοὺς ὑπεζωκότητας ἢ τοὺς πνεύμονας, τὸ μεσοπνευμόνιον π. χ., σημεῖα πύεσως καὶ ὁ πᾶσχων ἀποθνήσκει. Ἡ νεκροτομία δεικνύει πρωτοπαθῆ καρκίνον τοῦ νεφροῦ, ὅστις εἶχε καταλίβει καὶ διαχωρίσει ὁλόκληρον τὸν νεφρὸν προκαλέσας τὸν σχηματισμὸν δευτεροπαθῶν καρκινωματοῶν πυρήνων καὶ εἰς ἄλλα ὄργανα.

Οἱ δευτεροπαθεῖς καρκίνοι τοῦ νεφροῦ δύνανται νὰ εἶναι περισσότερον τοῦ πρωτοπαθοῦς ἀπολύτως σιγηλοῖ παράδειγμα τοῦτου ἔστω τὸ ἐξῆς, ἀνακοινωθὲν ὑπὸ τοῦ Tuffier. Νεανίας 26 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὅπως νοσηλευθῇ δι' ὄγκον τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου. Πρὸ τριῶν μηνῶν ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐξησθένει, κατὰ τύχην δὲ ψηλαφῶν τὴν δεξιὰν αὐτοῦ λαγόναν παρετήρησεν ὄγκον ἐντελῶς ἀνώδυνον. Ἐξηκολούθει δ' ἐργαζόμενος, ὅτε κατελήφθη ὑπὸ ἄλλους καὶ συμπτωμάτων φλεβίτιδος τῆς δεξιᾶς κνήμης. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πᾶσχοντος παρατηρεῖται ὄγκος πληρῶν τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ἀνερχόμενος μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ κατερχόμενος ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ μέχρι τοῦ μηρικοῦ τόξου· ὁ ὄγκος οὗτος σκληρὸς, ὑβώδης, προσπεφυκὼς κατὰ βάθος, ἀμβλὺς τῇ ἐπικρούσει, εἶναι ἀπολύτως ἀνώδυνος· ὁ πᾶσχων οὐδέποτε παρουσίασεν ἕτερον σύμπτωμα· ἐξησθένησε βαθιμηδόν, κατέστη λίαν· καχεκτικός καὶ ἀπεβίωσε χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ οὐδὲν νεφρικὸν φαινόμενον, οὐδεμίαν ἐκδήλωσιν ἐν τῷ οὐρητικῷ συστήματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη πρωτοπαθὴς καρκίνος τῆς δεξιᾶς ἐπινεφριδίου μῆκης, ἐν δὲ τῷ λίαν εὐμεγέθει δεξιῷ νεφρῷ 7 - 8 καρκινωματοῶδες ὄγκοι σκληροὶ ἢ μεμελακυσμένοι, οἵτινες εἶχον καταλίβει καὶ καιαστρέψει ὁλόκληρον σχεδὸν τὴν ἀδενώδη οὐσίαν τοῦ νεφροῦ τοῦτου.

Τὸ τοιοῦτον εἶναι παράδειγμα βραδείας ἐξελίξεως ἄνευ ἄλγους, ἄνευ αἱματοουρίας.

Νεφρικός καρκίνος ἐπωδύνου μορφῆς.—Ὁ καρκίνος τοῦ νεφροῦ διὰ πλείστους λόγους προκαλεῖ ἄλγη εἴτε περὶ ἔλκυσμῶν πρόκειται εἴτε περὶ προσφύσεων εἴτε περὶ μετατοπίσεως τοῦ ὄργάνου, οὗτινος ὁ ὄγκος εἶναι παρμέγιστος, εἴτε περὶ πίσεως τῶν παρακειμένων νέρων. Τὰ ἄλγη ταῦτα ἔντονα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον, σπανίως συνεχῇ, γενικῶς παροξυντικά, καταλαμβάνουσι τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, τὸ ὑποχόνδριον ἐπεκτεινόμενα πρὸς τὰ μεσοπλεύρια διαστήματα, ὥς κοινὴ μεσοπλεύριος νευραλγία. Ἐνίοτε δὲ τὰ ἄλγη προηγούνται τῶν αἱματοουριῶν ἢ συνοδεύουσιν αὐτάς, οὐχὶ δὲ σπανίως καὶ ἐνταῦθα, καθὼς καὶ εἰς πᾶσαν αἱματοουρίαν φυματιώδους, πολυκυστικῆς ἢ λιθιασικῆς φύσεως, οἱ αἱματώδεις θρόμβοι κατὰ τὴν διὰ τοῦ οὐρητήρος δίοδον αὐτῶν προκαλοῦσι κολικούς τῶν νεφρῶν.

Πᾶσαι αἱ ποικιλίαι αὗται τοῦ ἄλγους κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ νεφρικοῦ καρκίνου εἶναι γνωσταὶ καὶ κλασσικαί· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις οὐχὶ σπάνιαι, καθ' ἃς τὸ ἄλγος εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα τοῦ νεφρικοῦ καρκίνου, τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τασσομένων εἰς δευτερεύουσαν μοῖραν. Παράδειγμα ταύτου ἔστω τὸ ἑξῆς.

Ἀνὴρ τεσσαρακοντούτης εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Brault δι' ἰσχυρότατα ἄλγη, ἐδραζόμενα πρὸς τὴν λαγύνα καὶ τὴν δεξιὰν ὀσφυϊκὴν χώραν. Τὰ ἄλγη ταῦτα ἦσαν συνεχῇ μετὰ παροξυσμῶν καὶ ἐπεκτάσεων πρὸς τὸ ἐπιγάστριον, πρὸς τὸν μηρὸν καὶ πρὸς τὸν ὄρχιν δίκην ἡλεκτρικῶν ἔκκενώσεων παρεμφερῶν πρὸς τὰ ἀστραπηαία ἄλγη τῆς νοτιαῆδος φθίσεως. Ἡ βάδισις, ἡ ψηλάφησις καὶ ἡ πίσις ἐπέτεινον τὰ ἄλγη, ἅτινα ἦσαν τοσοῦτω τρομερὰ ἐνίοτε, ὥστε ὁ πύσων κατεχόμενος ὑπὸ ἀφορήτου ἀγωνίας ἐκάμπτετο εἰς δύο, προσεπάθει ν' ἀκινήτῃ καὶ δὲν ἐτόλμα νὰ βιδίσῃ· ἀλλ' οὐδὲ κατὰ τὴν νύκτα τὰ ἄλγη ἐγκατέλειπον αὐτόν. Διὰ τῆς ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως τῶν ὀργάνων οὐδὲν ἀνακαλύπτεται, οὔτε λεύκωμα οὔτε κοιλιακὸς ὄγκος· ἐν τοῦτοις ἀνεφάνη πυρετός, ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη, ὁ πύσων ἐξησθένησε, τὰ δ' ἄλγη ἐπέμενον μετ' ἀνηκούστου ἐντάσεως,

Ἄλγη δεσπόζοντα πάντοτε τῆς καταστάσεως, καὶ ὁ πάσχων ἐν τέλει ἀπεβίωσε.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη καρκίνος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ· ὁ νεφρὸς διετήρησε σχεδὸν τὸν φυσιολογικὸν αὐτοῦ ὄγκον· ἦτο τελείως προσπεφυκὸς πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ συγκρατούμενος μετ' αὐτῆς ὑπὸ εἶδους τινὸς θώρακος καρκινωματώδους περινεφρίτιδος, οὗτινος αἱ ἐπεκτάσεις περιελάμβανον ὡς ἐν θήκη τὴν ἀορτὴν, τὴν κοιλὴν φλέβα καὶ εἰσεχώρουν καὶ ἐντὸς τοῦ ψόα μυῆς. *Ἐκ τῆς ἰσχυρᾶς πίεσεως τῶν σφενικῶν καὶ ἱερῶν νεύρων* ὑπὸ τοῦ περινεφρικοῦ ὄγκου ἐξηγεῖται ἡ ἐπιμονή, τὸ ἔντονον καὶ ἡ ἐπέκτασις τοῦ ἄλγους. Ἡ παρατήρησις αὕτη ἐνισχύει τὴν ὑπὸ τοῦ Roberts ἐξενεχθεῖσαν γνώμην, καθ' ἣν ἐπὶ νεφρικῶν ἀλλοιώσεων ἔντονα καὶ ἔμμονα ἄλγη ἐπερχόμενα κατὰ τὴν σφαῖραν νεύρου τινὸς ἐξακολουθητικῶς ἐνδεικνύουσιν ὅτι ὁ νεφρικός ἢ περινεφρικός ὄγκος ὑπερβαίνει τὰ κανονικὰ ὅρια τοῦ νεφροῦ. Αἱ ἀνυπότακτοι καὶ σκληραὶ αὗται νευροαἰγίαι δυνατόν νὰ ἐξαρτῶνται προσέτι καὶ ἐκ συμφορητικῶν ἐκδηλώσεων, ἐπανξανουσῶν προσκαίρως τὸν ὄγκον τοῦ καρκινωματώδους νεφροῦ καὶ ὑποβοηθουσῶν οὕτω τὴν πίεσιν τῶν νευρικῶν κλάδων· παρ' ἀρρώστῳ τινὶ τοῦ Tuffier τὰ ἄλγη καθίσταντο ἀφόρητα ἐν τῇ σφαίρᾳ τοῦ μηρικοῦ νεύρου κατὰ τὴν προσέγγισιν τῶν αἱματοურიῶν, ἐβελτιοῦντο δὲ εὐθὺς ὡς ἐπὶ ῥηχτο οὖρησις αἵματος, τοιούτεσιν εὐθὺς ὡς κατελάσαντο τὰ συμφορητικὰ φαινόμενα.

Νεφρικός καρκίνος αἱματουρικής μορφῆς. — Ἐκ πασῶν τῶν αἱμασσουσῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ ὁ καρκίνος κατέχει βεβαίως τὴν πρώτην θέσιν. Ἡ αἱματουρία παρατηρεῖται συχνάκις, παρουσιάζεται δὲ ὅτε μὲν ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου, αἰφνιδίως, παρ' ἀτόμοις ἐν πλήρει ὕγιειᾳ εὐρισκομένοις, ὅτε δὲ εἰς περιόδους προκχωρηκίας. Διαρκεῖ ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας τινάς, εἰτα ἐξαφανίζεται τελείως ἐπὶ ἓνα ἢ πλείονας μῆνας καὶ ἀναφύεινται πάλιν ἐκ νέου ἢ ἐξαφανίζεται. Ἀναλόγως τῆς ἀφθονίας τῆς αἱμορραγίας τὰ οὖρα εἶναι μόλις κεχρωσμένα ἢ ὑπερκόχρεια, ὑπομέλανα, ὑπόφαια, καθαρῶς αἱμόφυρτα μετὰ θρόμβων ἢ ἄνευ αὐτῶν. Οἱ θρόμβοι οὗτοι προσαρμοζόμενοι ἀκριβῶς ἐν τῷ οὖρητῳ δυνατόν νὰ εἶναι

λίαν ἐπιμήκεις μέχρι 10, 15 καὶ 20 ὑφεκατομέτρων μήκους, ὅπερ οὐδέποτε συμβαίνει εἰς τὰς κυστικῆς φύσεως αἰμορραγίας. Ἡ μετάβασις τῶν θρόμβων εἰς τὸν οὐρητῆρα προκαλεῖ ἐνίοτε ἀλλή, παραβαλλόμενα πρὸς κολικὸν τοῦ νεφροῦ, ἡ δ' ἀπόφραξις τοῦ οὐρητῆρος ὑπὸ θρόμβου δύναται ν' ἀποδώσῃ πρὸς στιγμήν ἀπασαν τὴν διαύγειαν τοῦ οὔρου, καθ' ὅσον ἐν τῇ κύσει ἐπάρχει οὔρον ἐκκρινόμενον μόνον ὑπὸ τοῦ ὕγιους νεφροῦ. Ἡ ἀπόφραξις τῆς οὐρήθρας ὑπὸ θρόμβου δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπίσχεσιν τῶν οὔρων, ἀναγκάζουσαν εἰς τὸν καθητηρισμόν.

Ἐνίοτε αἱ αἱματουρίαι εἶναι τοσοῦτον ἀφθανοὶ καὶ συχναί, ὥστε καθίστανται τὸ δεσπόζον σύμπτωμα. Παράδειγμα τούτου ἔστω τὸ ἑξῆς. — Ἀνὴρ πεντηκοντούτης ὕγιης μέχρι τοῦδε κατελήφθη πρὸ τριῶν ἐτῶν ὅλως ἀναιτίως ἀνευ ἄλλους ὑπὸ τοσοῦτον ἀφθάνου αἱματουρίας, ὥστε τὸ ἀποβαλλόμενον ὕγρὸν ἐπλήρωσεν ἡμῖς ἀγγεῖον αἵματος τῇ ἐπαύριον ἐπὶ πλῆθος ἐπίσχεσις τῶν οὔρων, ὑποχωρήσασα διὰ τοῦ καθητηρισμοῦ, καὶ ἐπώδυνος ἔξοδος μακρῶν θρόμβων ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ἡ ὕγεια ἀπεκατέστη τελείως μετὰ ἕξι μηνῶν, μεθ' ὃ ἀνευ οὐδενὸς προηγουμένου ὁ πάσχων κατελήφθη ἐπὶ πολλὰς συνεχῶς ἡμέρας ὑπὸ αἱματουριῶν μετὰ θρόμβων· εἰτα ὀκιάμητος ἀνάπαυλα καὶ ἐκ νέου οὐρησις αἵματος ὁμοίον πρὸς τὰς προηγουμένας μετὰ θρόμβων, ἄλλους καὶ ἐπισχέσεως τῶν οὔρων. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης αἱ αἱματουρίαι ἀνεφαίνοντο καθ' ἕκαστον μῆνα ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Μέχρι τοῦδε οὐδὲν ἕτερον σημεῖον καὶ σύμπτωμα ἀνεφάνη, μόναι δ' αἱ αἱματουρίαι παρουσιάζοντο. Δύο ὁμῶς ἔτη μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς πρώτης αἱματουρίας παρετηρήθη παρ' αὐτῷ ἐν Πετροπόλει ὄγκος τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ ἐπιβεβαιωθεὶς ἐν Βιέννῃ καὶ Παρισίῳ. Ὁ Guyon διέγνω καρκίνον τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ· ἐκ νέου δὲ ἀνεφάνησαν αἱματουρίαι ἔτι ἀφθονώτεραι τῶν πρώτων· ὁ ὄγκος κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς νόσου εἶχε μέγεθος κεφαλῆς ἑμβρίου καὶ κατεῖχε τὴν δεξιὰν λαγόναν πρὸς τὰ ἄνω προσήγγιζε τὰς νόθους πλευράς, πρὸς τὰ κάτω κατήρχετο ὑφεκατόμμετρό τινα ἀνωθεν τῆς εἰλεακῆς ἀκρολοφίας. Ὁ ὄγκος ἦτο ἐνκίνητος πανταχοῦ, ἀπολύτως ἀνώδυνος καὶ μὴ προκαλῶν

οὐδαμῶθεν ὀδυνηράς ἐπεκτάσεις· ἡ ψηλάφησις καὶ αἱ μετατοπίσεις τοῦ ὄγκου οὐδὲν προκαλοῦσιν ἄλλος· αἱ αἱματουρίαι ἄρα παραμένουσι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα τοῦ νεφρικοῦ τούτου καρκίνου. Τεμάχια καρκίνου καὶ κύτταρα, ἀπαντῶντα συνηθέστατα ἐν τοῖς οὖροις ἀτόμων προσβεβλημένων ὑπὸ καρκίνου τῆς κύστεως, δὲν ἀπαντῶσιν ἐπὶ καρκίνου τοῦ νεφροῦ. Ἡ παρουσία κρυσσοκίλης εἶναι σύμπτωμα συνηθέστατον (Guyon), καταφανὲς δὲ μάλιστα κατὰ τὴν βάδισιν καὶ τὴν ὀρθίαν στάσιν· ἡ ἀνάπτυξις αὐτῆς εἶναι ταχεία ἀγνοουμένη πολλάκις ὑπὸ τῶν πασχόντων.

Ὁγκος. — Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ καρκινωματώδους ὄγκου εἶναι λίαν ὀψιον σύμπτωμα, ὅπερ ὅμως σπανίως ἐλλείπει. Ὁ ὄγκος κατὰ τὴν πρῶτην αὐτοῦ περίοδον κεῖται βαθέως ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ δὲν εἶναι ἀντιληπτός· ἐν τούτοις διὰ τῆς ἀμφιχειροῦ ψηλάφησεως κατορθοῦται ἡ ἔρευνα αὐτοῦ, τῆς μιᾶς χειρὸς τιθεμένης ὀπισθεν κατὰ τὴν πλευροσπονδυλικὴν γωνίαν, τῆς δ' ἑτέρας ἔμπροσθεν πρὸς τὸν ὀρθὸν μὲν τῆς κοιλίας. Διὰ τῆς πρὸς τὰ ὀπισθεν τιθεμένης χειρὸς διενεργοῦμεν μικρὰς ἀποτόμους κινήσεις τοῦ ὀσφυϊκοῦ τοιχώματος, ὃ δὲ νεφρὸς μεταδίδει εἰς τὴν ἑτέραν χεῖρα τὴν αἰσθησιν ὥσεως καὶ ριπτασμοῦ. Ὅταν ὁ ὄγκος εἶναι μικρόν τι εὐμέγεθης, ἐγκαταλείπει τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν καὶ προέχει πρὸς τὰ πρόσω, τότε δὲ ἡ πρὸς τὰ ὀπισθεν τιθεμένη χεὶρ ἀπωθεῖ τὸν ὄγκον πρὸς τὴν ἐπὶ τῆς κοιλιακῆς χώρας κειμένην χεῖρα· ἀντιλαμβανόμεθα τοῦ ὄγκου βεβαιούμενοι ἂν εἶναι αἰνιγτος ἢ ἂν δυσκόλως μετακινῆται. Ὅταν ὁ ὄγκος ἔχῃ ὑπερμετρον μέγεθος, παραμορφοῖ τὴν χώραν, πληροῖ τὸν εἰλεκτὸν βόθρον, ὑπερβαίνων δὲ τὴν μέσσην γραμμὴν καταλαμβάνει καὶ τὸ ἕτερον πλευρὸν τῆς κοιλίας.

Ὁ καρκινωματώδης ὄγκος διατηρεῖ σχεδὸν τὸ σχῆμα τοῦ νεφροῦ, εἶναι σκληρὸς καὶ ἀνθιστάμενος· διὰ τῆς ἀπωθήσεως δὲ πρὸς τὰ πρόσω τοῦ ἐντέρου ἐξηγεῖται ἡ ἡχητικότης, ἥς ἀντιλαμβανόμεθα ἐπὶ τῆς προσθίας τούτου ἐπιφανείας, ἐνίοτε ὅμως ἡ ἡχητικότης ἀναπληροῦται ὑπὸ ἀμβλύτητος, ὅταν τὸ τυφλὸν καὶ τὸ κόλον παραμένωσι πρὸς τὰ ἔνδον τοῦ νεφροῦ, ὃ ὄγκος ἐφαρμόζεται ἀπ' εὐθείας ὀπισθεν τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος, ἀφοῦ περιβάλῃ καὶ ἀπω-

θήσῃ τὸ περιτόναιον ἄνευ τῆς παρεμβολῆς ἡχητικοῦ ἐντέρου (Tuffier).

Διάγνωσης. — Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν προειρημένων σημείων καθορίζεται ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου τῶν νεφρῶν ἐν τούτοις εἰς πλείστας περιπτώσεις μεγάλας ἀπαντῶμεν δυσχερείας. Δὲν γνωρίζομεν εἰς ποῖον ἐκ τῶν συμπτωμάτων νὰ πιστεύσωμεν ἡ αἱματοουρία π. χ. ἐμφανιζομένη πρὸ τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ ὄγκου οὐδὲν ἐνδεικνύει ἡμῖν, διότι ὑπάρχουσιν αἱματοουρίαι λιθιασικαί, φυματιώδεις καὶ ἄλλαι, αἵτινες διὰ τῶν χαρακτήρων αὐτῶν δύνανται νὰ ὁμοιωθῶσι πρὸς τὴν πρῶτον τοῦ νεφρικοῦ καρκίνου αἱματοουρίαν· ὅταν δ' ἐμφανίζεται, ὅταν εἶναι ἐσχηματισμένος ἤδη ὁ ὄγκος, οὐδόλως καὶ πάλιν διαφωτίζει ἡμᾶς, διότι καὶ ὁ φυματιώδης νεφρὸς μετ' ὄγκου καὶ ὁ λιθιασικὸς νεφρὸς μετ' ὄγκου καὶ ὁ μέγας πολυκυστικὸς νεφρὸς δύνανται ὡσαύτως νὰ συνοδεύωνται ὑπὸ αἱματοουριῶν ὁμοίων πρὸς τὰς καρκινωματιώδεις αἱματοουρίας. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῶν λοιπῶν σημείων, ἥτοι τοῦ ἄλγους καὶ τοῦ ὄγκου. Εἶναι δύσκολον πολλάκις νὰ γνωρίσωμεν, ἔαν ὁ ὄγκος ἀνήκῃ εἰς τὸν νεφρὸν ἢ εἰς ἕτερον κοιλιακὸν ὄργανον· ἡ διάγνωσις πρὸς τοὺς σαρκοματιώδεις καὶ ὑποπεριτοναϊκοὺς λιπωματιώδεις ὄγκους εἶναι τοσοῦτον δύσκολος, ὥστε εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ πλάνη ἐβεβαιώθη μόνον διὰ τῆς ἐγχειρήσεως. Οἱ ὄγκοι τῆς φοιήκης καὶ τῆς μήτρας διακρίνονται μὲν εὐχερῶς τῶν ὄγκων τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' ὅμως ἐγένοντο καὶ πλάναι, ὁ δὲ Billroth ἐξέλαβε μυξοσάρκωμα τοῦ νεφροῦ ὡς ἴνωμα τῆς μήτρας· ἔτι μείζονες εἶναι αἱ δυσχερεῖαι τῆς διαγνώσεως ἀπὸ τῶν ὄγκων τοῦ σπληνός, ἐν οἷς δ' ὅμως εὐρίσκομεν τὴν ἡχητικότητα τοῦ ἐντέρου. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὐρῶν εἶναι μέγιστον διαγνωστικὸν στοιχεῖον, ἐλλείψει δὲ ἰσχυρᾶς αἱματοουρίας σπανίως ἐλλείπει ἐκεῖνο, ὅπερ ἀποκαλῶ *ιστολογικὴν αἱματοουρίαν* διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτονται ἐν τοῖς διὰ φρυζέντρον δυνάμει ἀναχθεῖσιν οὐραῖς ἐρυθροσφαίρια ἐν ἀφθόνῳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ποσότητι, διὰ δὲ τοῦ εὐφυοῦς ἐργαλείου τοῦ Luys, δι' οὗ συλλέγονται ἐν τῇ κύστει κεχωρισμένως τὰ οὐρά· ἑκατέρωθεν τῶν νεφρῶν, ἡ παραβολὴ ἀμφοτέρων τῶν

οὕρων δεικνύει εἰς ποῖον μέρος εὐρίσκεται ἡ πάθις.

Ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν τοῦ νεφρικοῦ καρκίνου ἀναφέρομεν τὴν πίεσιν τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν (ἀσκήτης), τὴν πίεσιν τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς (οἰδημα τῶν κνημῶν), τὴν πίεσιν τοῦ χοληδόχου πόρου (ἱκτερος), τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ράχεως καὶ τὴν σύνθλιψιν τοῦ ραχίτου μυελοῦ (ἐπώδυνος παραπληγία), τὴν πνευμονικὴν ἐμβολήν, τὴν ἐντερικὴν ἀπόφραξιν, τὴν περιτονίτιδα, τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν. Οὐχὶ δὲ σπανίως εὐρίσκομεν συνυπάρχοντα τὸν καρκίνον μετὰ τῆς νεφρικῆς λιθιάσεως· παρατηρήσαμεν ἤδη τὸ αὐτὸ καὶ διὰ τὸν καρκίνον τῆς χοληδόχου κύστεως συχνότατα συνοδευόμενον ὑπὸ λιθιάσεως τῆς χολῆς. Τὸ νεόπλασμα τῆς πνέλου, ὡς προκαλοῦν τὴν ἐπίσχεσιν τῶν οὕρων, χρησιμεύει ὡς θύρα πρὸς μόλυνσιν τοῦ νεφροῦ.

Ὁ νεφρικός καρκίνος εἶναι ἐκ τῶν καρκίνων τῶν σπλάγχχνων, οἵτινες ἀναπτύσσονται βραδύτατα καὶ μικρὰν ἔχουσι τάσιν πρὸς καθολικέυσιν· ἢ κατὰ μέσον ὄρον διάρκεια αὐτοῦ 2-3 ἐτῶν οὕσα δύναται νὰ φθάσῃ μέχρι πέντε καὶ ἕξ ἐτῶν. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐκ τῆς προόδου τῆς καχεξίας ἢ ἐκ τινος τῶν περιγραφεισῶν ἐπιπλοκῶν. Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ὄγκου. 5. IV/916

§ 14. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΛΙΘΙΑΣΕΩΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΥΤΗΣ

Ὁ ἄνθρωπος παρασκευάζει ἐν τῷ ὁργανισμῷ αὐτοῦ ψάμμον καὶ λίθους ποικίλους τὸ μέγεθος, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς χολικῆς, οὐρικῆς ἢ ἐντερικῆς ψάμμου, λεπτῆς, ὡς ἡ ψάμμος τῆς θαλάσσης, μέχρι τῶν μεγάλων λίθων τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τοῦ νεφροῦ καὶ μέχρι τῶν παμμεγίστων λίθων τῆς κύστεως. Ἡ παρασκευὴ αὕτη ἐπιτελεῖται ἐν διαφόροις μέρεσι καὶ οὕτως ἔχομεν λιθίασιν βρογχοπνευμονικὴν, σιαλογόνον, ἀμυγδαλικὴν, χολικὴν, νεφρικὴν, ἐντερικὴν, σκοληκοειδικὴν· λιθίασιν τοῦ δέρματος (τόφοι) λίθους τῆς κύστεως. Ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ θέλομεν πραγματευθῆ περὶ τῆς νεφρικῆς λιθιάσεως καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν αὐτῆς.

ΨΑΜΜΟΣ ΚΑΙ ΛΙΘΟΙ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Τὰ ὑπὸ τῶν οὖρων παρασυρόμενα ἄλατα κατακρημνιζόμενα σχηματίζουσιν ἐν τοῖς νεφροῖς συγκρίματα, ἅτινα ἀναλόγως τοῦ μεγέθους αὐτῶν ἐκλήθησαν ἐμφράγματα, ψάμμος καὶ λίθοι. Τὰ ἐμφράγματα εἶναι ἱζηματα ἐντὸς τῶν σωληνίσκων, συχνότερον ἀπαντῶντα ἐν τῇ μυελώδει οὐσίᾳ ἢ ἐν τῇ φλοιώδει, εἶναι δὲ τιτανούχα ἢ οὖρικά καὶ παρατηροῦνται παρὰ τοῖς νεογνοῖς καὶ τοῖς ἁρθριτικοῖς ἀτόμοις. Ἡ ψάμμος καὶ οἱ λίθοι σπανιώτατα ἀπαντῶσιν ἐν αὐτῇ τῇ οὐσίᾳ τοῦ νεφροῦ, πάντοτε δ' εὐρίσκομεν ταῦτα ἐν ταῖς κάλυξι καὶ ἐν τῇ πυέλῳ ἔχουσι δὲ διάφορον μέγεθος, ἀπὸ τῆς λεπτῆς ψάμμου, ἀπὸ τῶν μικρῶν λιθιδίων μεγέθους κεφαλῆς καρφίδος μέχρι τῶν λίθων μεγέθους ὧου ἁλεκτορίδος. Ὁ ἀριθμὸς τῶν λιθαρῶν ποικίλλει, ὥς καὶ ὁ ὄγκος αὐτῶν· ἐδράζονται ἐντὸς τῶν περιβαλλόντων τὰς θηλὰς ἐντυπώσεων, ἐντὸς τῶν καλύκων, ἐντὸς τῆς πυέλου, ἐφ' ἧς φαίνονται ἐνίοτε ἀποτυπούμενα καὶ φθάνοντα μέχρι τῶν οὐρητῆρων, ὧν λαμβάνουσι τὸ σχῆμα. Οἱ κόκκοι τῆς ψάμμου εἶναι στρογγύλοι, πολυεδρικοί, ἀκανόνιστοι, σμεουροειδεῖς ὁ μέγας λίθος εἶναι θηλοειδῆς ἐν σχήματι κλεψύδρας, γωνιώδης ἢ μετὰ διακλαδώσεων, ὥς κλάδος κοραλλίου, ὑπενδυσόμενος τὸ σχῆμα τῶν καλύκων ἢ τῆς πυέλου εἶναι μονήρης, ἀλλὰ συνηθέστατα συνοδεύεται ὑφ' ἐνὸς ἢ πλειόνων κόκκων ψάμμου. Ἡ λιθίασις περιορίζεται ἐν τῷ ἑτέρῳ τῶν νεφρῶν κατὰ τὰς ἡμισείας περίπου τῶν περιπτώσεων.

Γενεσιουργὸς αἰτία.—Ἔθος ἐπεκράτησε νὰ περιγραφῇται λιθίασις δευτεροπαθῆς καὶ λιθίασις πρωτοπαθῆς. Ἡ δευτεροπαθῆς λιθίασις ἀναφαίνεται κατὰ τὴν διαδρομὴν πυώδους ἀλλοιώσεως τοῦ νεφροῦ. Ὅταν ἐκδηλωθῇ πυελονεφρίτις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς φυματώσεως τοῦ νεφροῦ ἢ τῆς πολυκυστικῆς τούτου ἐκφυλίσεως ἢ ἐξ ἀνιούσης οὐρίκῃς λοιμώξεως, ἢ διαπύσεως καὶ ἢ ζύμωσης τῶν οὖρων παρέχουσιν εὐνοϊκώτατον ἔδαφος πρὸς ἀνάπτυξιν τῶν δευτερογόνων λίθων· εἰ φωσφορικά ἄλατα διαποτίζουν τὴν

νεφρωθεϊσαν ούσιαν, τὰ ὀργανικά ἀποκρίματα τιτανοῦνται καὶ οὕτως ἀποτελεῖται σύγκριμα φωσφορικῶν ἀλάτων. Ὁ Litten ἀναπαρήγαγε πειραματικῶς τὴν ἐπεξεργασίαν τῶν τιτανοποιήσεων τούτων διέκοψεν ἐπὶ τινὰς ἡμέρας τὴν κυκλοφορίαν ἐν τῷ νεφρῷ κυνὸς καὶ τότε τὰ ἐπιθήλια ἐτίτανοντο, τὰ δὲ οὐραγωγὰ σωληνάρια ἐπληροῦντο τιτανούχων ἀλάτων. Ὅθεν οἱ δευτερόγονοι λίθοι σύγκεινται σχεδὸν πάντοτε ἐξ ἀλάτων τιτάνου, ἐξ ἀνθρακικοῦ καὶ φωσφορικοῦ ἀμμωνιακομαγνησίου εἶναι ὑπόφαιοι, κρητιδώδεις, ψαθυροί, θραύονται καὶ κατατέμνονται εὐκόλως ἐκ τούτων δ' ἐξηγουῦνται οἱ ἀναφαινόμενοι ἐνίοτε νεφρικοὶ κολικοὶ παρ' ἀτόμοις προσβεβλημένοις ὑπὸ διαπυητικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ.

Οἱ πρωτοπαθεῖς λίθοι ἔχουσιν ἄλλοιαν σύνθεσιν καὶ προέλευσιν εἶναι συνήθως οὐρικοὶ καὶ ὀξαλικοί, συγκείμενοι ἐξ οὐρικών καὶ ὀξαλικῶν ἀλάτων ἐν συνδυασμῷ πολλάκις μετὰ φωσφορικῶν ἀλάτων καὶ ἀλάτων ἰσβεστίου. Οἱ λίθοι οὗτοι μικροὶ ἢ μεγάλοι εἶναι σκληροί, ἀνθιστάμενοι· τὰ μικρὰ κοκκία τῆς ψάμμου εἶναι στρογγύλα ἢ ἐπιμήκη, λεῖα καὶ ὑπόφαια, εἶναι μορσιδιῇ καὶ ὑπερύθρα, ὅταν προέχῃ ἐν αὐτοῖς τὸ ὀξαλικὸν ὀξύ· οἱ μεγάλοι λίθοι διακλαδίζονται, ὡς κλάδος κοραλλίου, ἢ εἶναι ἁδρομερεῖς καὶ προσομοιάζουσι τῷ σχήματι τῆς πυέλου. Ἡ οὐρική καὶ ὀξαλικὴ ψαμμίασις συγγέεται πολλάκις, τοῦ ὀξαλικοῦ ὀξέος προερχομένου ἀπ' ἐδθέας ἐκ τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος διὰ τελειότερας ὀξιδώσεως. Ἡ οὐρική αὕτη ψαμμίασις διευκολύνεται διὰ τῆς ἀφθόνου τροφῆς, διὰ τῆς ἐλλείψεως ἀσκήσεως καὶ διὰ τῆς ἀνεπαρκείας τῶν λειτουργιῶν τοῦ δέρματος, ἐνὶ λόγῳ διὰ πάσων τῶν περιστάσεων, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπαισθήσωσι τὴν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέως ποσότητα διευκολύνεται πρὸς τοῦτοις ὑπὸ πάντων τῶν αἰτιῶν, αἵτινα προκαλοῦσι τὴν ἀνεπάρκειαν τῶν θρεπτικῶν ἐναλλαγῶν καὶ καταλήγουσιν εἰς τὴν μείωσιν τῆς εὐδιαλυτότητος τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος (Bouchard). Πάντα ταῦτα εἶναι θεωρητικῶς ἀληθῆ, ἀλλ' ἐν τῇ πράξει βλέπομεν ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν ἄτομα ζῶντα ὑπὸ τὰς ὅσον τὸ δυνατόν καλυτέρας ὑγιεινᾶς συνθήκας καὶ ἐν τούτοις παρ' αὐτοῖς δὲν ἐμποδίζεται οὔτε ὁ σχηματισμὸς ψάμμων καὶ λίθων, οὔτε οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν.

Ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων τὸ κυριαρχοῦν τῆς αἰτιολογίας τῆς πρωτοπαθούς νεφρικῆς λιθιάσεως, ἐκτός πάσης ἐπιπροσθέτου αἰτίας, εἶναι ἡ κληρονομικὴ μεταβίβασις τῆς ἀρθριτικῆς διαθέσεως. Τὸ ζήτημα τοῦτο διηυκρινήθη θαυμασίως ὑπὸ τοῦ σεβαστοῦ ἡμῶν διδασκάλου Trousseau. Ἡ ψαμμίασις τῶν νεφρῶν μεταβιβάζεται ἀπ' εὐθείας ψαμμιακὸς πατὴρ γεννᾷ τέκνα ψαμμιακά, κυρίως ὅμως μεταβιβάζεται ἡ εἰδικὴ προδιάθεσις, ἐκδηλουμένη παρὰ τοῖς κατιούσι διὰ ποικίλων ἐκδηλώσεων τῆς οὐρικής διαθέσεως, ἥτοι τῆς ἀρθρίτιδος, τοῦ ἄσθματος, τῆς ἡμικρανίας, τῆς παχυσαρκίας, τοῦ ἐκζέματος, τῆς λιθιάσεως τῆς χολῆς, τῆς ἐντερικῆς λιθιάσεως· εἰς ταύτας δὲ προσέθηκα καὶ τὴν σκωληκοειδικὴν λιθίαν, ὥς θέλει τις καταπεισθῇ περὶ τοῦτον ἀναγινώσκων τὸ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον.

Ἀτομόν τι, ὅπερ κατὰ τὴν ἐφηβικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν ἔσχεν αἰμορροΐδας ἢ ἐκζεμα, βραδύτερον θέλει ἀποκτήσει τὴν ἀρθρίτιδα, τὸ ἄσθμα καὶ τοὺς νεφρικοὺς κολικούς. Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ νεφρική λιθίασις συνδέεται συνηθέστατα πρὸς τὴν ἀρθριτικὴν διάθεσιν. «Ἐχω τὴν νεφρικήν καὶ ἔχεις τὴν ἀρθρίτιδα», ἔγραφεν ὁ Ἑρασμος εἰς τινὰ τῶν φίλων αὐτοῦ «συνεζείχθημεν δύο ἀδελφάς». Ἀρθρίτις καὶ νεφρική ψαμμίασις εἶναι συχναὶ παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ· ἡ νεφρική λιθίασις δὲν εἶναι σπανία παρὰ τοῖς παισίν.

Ἡ λοχεία διευκολύνει τὴν οὐρικήν λιθίαν· πλείστα παρατηρήσεις ταύτης ἀνέφερον (Huchard, Tarnier) ἔν τινι κλινικῷ μαθήματι, ὅπερ ἀφιέρωσα εἰς τὰς μεταξὺ τῆς κνήσεως καὶ τῶν λιθιάσεων σχέσεις. Ὁ κολικὸς τοῦ νεφροῦ δύναται νὰ παρουσιασθῇ κατὰ τὴν κύησιν ἢ μετὰ τὸν τοκετόν· ἐκ πρώτης ὕψεως εἶναι παρεμφερὲς πρὸς τοκετόν ἢ πρὸς περιτονίτιδα, ἀλλ' ἐξετάζοντες ἐπιμελῶς διαγιγνώσκωμεν τοῦτον. Ὅσον ἔντονα καὶ ἂν εἶναι τὰ ἄλγη τοῦ νεφρικοῦ κολικοῦ, ἡ πρόγνωσις παραμένει εὐνοϊκή, δὲν κωλύει τὴν κύησιν νὰ φθάσῃ εἰς τὸ τέρας αὐτῆς παρεκτός ἑτέρου τυχαίου συμβεβηκότος.

Ἐκ τῆς μεγαλυτέρας συχνότητος τῆς ψαμμιάσεως ἔν τισι χώραις (Ἀγγλία, Ὁλλανδία) καὶ ἔν τισι τόποις ὑπετέθη ὅτι μεγίστην ἐπίσης ἔχουσι σχέσιν ἑδαφικοὶ καὶ γεώδεις

δροι (πόσιμα ὕδατα, φύσις τοῦ ἐδάφους) πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς νόσου.

Τὸ ζήτημα τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν λιθιάσεων, διαίροῦμεν τὸ μὲν εἰς δευτεροπαθῆ φωσφατουρικὴν λιθίαν, τὸ δὲ εἰς πρωτοπαθῆ οὖρικὴν λιθίαν. Πλείστοι λίθοι εἶναι φωσφορικοὶ ἅμα καὶ ὀξαλικοί· ἄρθριτικοὶ τινες πρὸς βλημένοι ὑπὸ λιθιάσεως, πρωτοπαθοῦς καλονμένης, καὶ ὑπὸ κολικῶν τῶν νεφρῶν ἀποβάλλουσι λίθους φωσφορικῶν καὶ



Εἰκὼν 5.

Λίθοι τοῦ νεφροῦ.

1. Μικρὸς στρογγύλος λίθος σμεουροειδής, συνήθης τύπος τοῦ ἐκ κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἀποβαλλομένου λίθου. — 2. Μικρὸς λίθος ἐπιμήκης, ἀκανθώδης, συνηθέστατος τύπος τοῦ ἐκ κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἀποβαλλομένου λίθου. — 3. Μικρὸς γωνιώδης λίθος ἀποβαλλόμενος ἔνεκα κολικοῦ τῶν νεφρῶν. — 4. Μεγὰς λίθος μετὰ διακλαδώσεων κατέχων τὴν πυέλον καὶ τὴν κάλυκα. — 5. Μεγὰς λίθος πληρὼν τὴν πυέλον. (Σχήματα εἰλημμένα ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Torres).

οὖρικῶν ἀλάτων, ὡσαύτως δὲ δὲν στερούμεθα παραδειγμάτων δευτεροπαθοῦς λιθιάσεως, χαρακτηριζομένης ὑπὸ λίθων ὀξαλικῶν καὶ φωσφορικῶν ἀλάτων. Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἐνταῦθα, καθὼς καὶ εἰς πᾶσαν λιθίαν, ἡ γένεσις τῶν λίθων δὲν συνίσταται μόνον εἰς ἕνα τι καὶ συσσωρεύειν ὀρνκίων στοιχείων· χρειάζονται πάντοτε δύο στοιχεῖα συνδεδυσμένα ἐν ποικίλῃ ἀναλογίᾳ, τὸ μὲν ὀργανικόν, τὸ δὲ ἀνόργανον. Ἐν τῇ συνθέσει τῶν λίθων τοῦ νεφροῦ ἡ ὀργανικὴ οὐσία ἀποτελεῖται ἐκ λευκωματοειδῶν ὕλων, πεπτόνης, βλένης,

ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, ἴσως δὲ καὶ τῶν προκαλούντων μικροβιακῶν παραγόντων ἔχνη τούτων εὐρίσκονται ἐν τῷ πυρῇ ἢ ἐν τῷ πλέγματι τῶν λίθων. Περὶ δὲ τῆς ἀνοργάνου οὐσίας διελάβομεν πρὸ μικροῦ διεξερχόμενοι τὰς διαφόρους ποικιλίας τῶν ἐξ οὐρικών, ὀξαλικῶν καὶ φωσφορικῶν ἀλάτων λίθων.

Παρέσχομεν ἰδέαν τινὰ τῆς λιθιάσεως τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ τρόπου τοῦ σχηματισμοῦ τῶν λίθων. Ὁ νεφρὸς δυνατὸν νὰ εἶναι λίαν ἀνεκτικὸς καὶ νὰ ὑφίσταται ἐπὶ μακρὸν ἄνευ διαταραχῆς τὴν παρουσίαν ἑνὸς ἢ πολλῶν λίθων, ἀλλὰ διὰ διαφόρους λόγους, οὓς θέλομεν ἀναφέρει ἐν τοῖς ἐφεξῆς, δυνατὸν νὰ ἐκδηλωθῶσι διάφοροι ἐπιπλοκαὶ καὶ διάφορα συμβάματα. Περὶ τῶν τοιούτων θέλομεν διαλάβει κατὰ τὴν ἐξῆς ἀριθμητικὴν σειρὰν.

- A. Λίθοι ἐγκλητοῦντες. Κολικὸς τοῦ νεφροῦ.
- B. Λίθοι ἀκνητοῦντες. Ἀλγος καὶ αἱματοουρία.
- Γ. Λιθιασικὴ ἀνουρία. Οὐραιμία.
- Δ. Λιθιασικὴ πνελονεφρίτις.
- E. Λιθιασικαὶ περινεφρίτιδες.
- Σ. Λιθιασικὰ συρίγγια.
- Z. Σκλήρωσις καὶ λιθιασικὴ νεφρική ἀτροφία.

Α'. ΚΟΛΙΚΟΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ — ΛΙΘΟΙ ΕΥΚΛΗΤΟΥΝΤΕΣ

Περιγραφή. — Τὰ ψαμμιακά κοκκία τοῦ νεφροῦ, ἅτινα εἰσέρχονται εἰς τὸν οὐρητήρα, τὰ ὀγκωδέστερα ἰδίως τούτων ἢ τὰ λίαν ἀνώμαλα, μετὰ δυσκολίας διερχόμενα τοῦτον δύνανται νὰ προκαλέσωσι σύνολον συμπτωμάτων, ἀποτελούντων τὸν *κολικὸν τοῦ νεφροῦ*. Ὁ παροξυσμὸς ὅτε μὲν ἄρχεται ἀποτόμως ἄνευ προδρομῶν καὶ ἄνευ προαγγελίας τινός, ὅτε δὲ προηγεῖται τούτου περίοδος ὥρων τινῶν ἢ ἡμερῶν, γνωστὴ λίαν παρὰ τοῖς ἀτόμοις, ἅτινα ὑπέστησαν ἤδη κολικοὺς τῶν νεφρῶν. Ἡ προδρομικὴ αὕτη περίοδος χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῶν ἐξῆς συμπτωμάτων, ἥτοι ὑπὸ βυθίου ἢ ὀξέος ἄλγους παρεμφεροῦς πρὸς ὀσφυαλγίαν, ὑπὸ αἰσθήσεως βάρους κατὰ τὸν νεφρὸν καὶ τὸν δακτύλιον, ὑπὸ διογκώσεως ἐπωδύνου τοῦ ὕρχους, ὑπὸ καύσου περὶ τὸ

ἄκρον τοῦ πέους, ὑπὸ συχνῆς ἐπείξεως πρὸς οὖρησιν, ὑπὸ ἐξόδου ἄμμου καὶ οὖρου ὑποφαίλου κεχρωσμένου δι' αἵματος καὶ ὑπὸ κοιλιακοῦ τυμπανισμοῦ. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ κολικός τοῦ νεφροῦ ἐκδηλοῦται ἔνεκα ἰσχυρῶν κινήσεων ἢ διουρητικῶν ὑδάτων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς δι' αὐτῶν θεραπείας.

Ὁ παροξυσμὸς ἄρχεται δι' ἰσχυροῦ ἄλγους τοῦ ἐτέρου μόνον πλευροῦ κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν· μετὰ τινὰς δὲ στιγμὰς, μετὰ τέταρτον ὥρας ἢ μετὰ μίαν ὥραν, τὸ ἄλγος αὐξάνει τὴν ἔντασιν καὶ ἐκδηλοῦται ἐν τῇ κοιλίᾳ· ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν ἀλγηδόνων, τὸ ὄσχεον πτυχοῦται, οἱ ὄρχεις διωγκωμένοι καὶ ἐπώδυνοι συσπῶνται ἰσχυρῶς πρὸς τὸν βουβωνικὸν δακτύλιον· μετ' οὗ πολὺ τὸ ἄλγος καθίσταται ἀφόρητον, νυγματῶδες καὶ ἐπεκτεινόμενον κατὰ διαφόρους διευθύνσεις κατὰ μῆκος τοῦ οὖρητήρος, πρὸς τὸ πέος, τὴν οὐρήθραν, τὴν βάλανον, τὸν περίνεον, τὸ ἀπευθυμένον καὶ τὸν μηρόν. Ὁ πάσχων κραυγάζων καὶ οἰμώζων, καμπτόμενος εἰς δύο, πτυσσόμενος ἐφ' ἑαυτὸν ἀναταράσσεται ἀδιαπαύτως, συστρέφεται ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ ἐπιζητῶν διὰ πάντων τῶν δυνατῶν μέσων καὶ θέσεων, ὅπως ἐλαττώσῃ τὰ ἀφόρητα αὐτοῦ ἄλγη. Ὁ σφυγμὸς κατὰ τὸν παροξυσμὸν εἶναι μικρὸς, τὸ πρόσωπον ὠχρὸν καὶ κεκαλυμμένον ἰδρωτί, τὰ ἄκρα ψυχρά, ἐπέρχονται ναυτιάσεις καὶ ἔμετοι συχνοί, ἀνέκφραστος ἀγωνία ὑφίσταται, ὁ δὲ πάσχων ἀποβάλλει ἐνίοτε κατόπιν ὀδυνηροτάτων τεινεσμῶν σταγόνας τινὰς οὖρου. Συνήθως πυρετὸς δὲν ὑπάρχει.

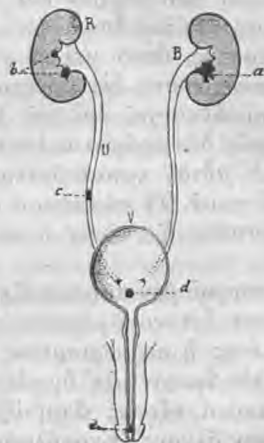
Ἡ ἀφορητὴς ὀδυνηρὰ αὕτη κατάστασις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ τινὰς ὥρας, ἐπὶ μίαν ἡμέραν, ἐπὶ δύο ἡμέρας καὶ ἔτι πρὸς ἄνευ διακοπῆς ἢ μετὰ τινων ὑφέσεων. Τὸ τέλος τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἐξαγγέλλεται συνήθως δι' ἰσχυροῦ παροξυσμοῦ μετὰ ἐμέτων ἢ ἄνευ αὐτῶν καὶ ὅταν ὁ λίθος, μετὰ βραδείαν καὶ ἐπίμοχθον περιπλάνησιν διὰ μέσου σωλήνος 25 ὑφεκατομέτρων μήκους, φθάσῃ ἐντὸς τῆς κύστεως, τὸ πᾶν ὥς διὰ μαγείας καταπαύεται· δὲν ὑπάρχουσι πλέον ἄλγη οὔτε ἀγωνία οὔτε ἔμετοι· ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἀφθονον εὐεξίαν, μεταβαίνει ἀποτόμως ἐκ τοῦ ἐντονωτάτου ἄλγους εἰς εὐεξίαν, ἄγουσαν αὐτὸν πρὸς τὸν ὕπνον.

Όταν ὁ παροξυσμὸς καταπαύσῃ, ὁ πάσχων ἀποβάλλει ὅτε μὲν διανγῇ καὶ ἄφθονα οὖρα (οὖρα νευρικά), ὅτε δὲ θολὰ, ὑπόφαια καὶ ἐνίοτε αἱμόφυρτα οὖρα, ἡ δὲ ὁσφυνδῇ χώρα παραμένει ἐλαφρῶς ἐπώδυνος, μικρὰ δὲ τις αἱματουρία ἐξακολουθεῖ ἐνίοτε παραμένουσα ἐπὶ πολλὰς εἰσέτι ἡμέρας. Ἐνίοτε ὁ πάσχων ἀποβάλλει οὐ μόνον ἓνα λίθον, ἀλλὰ παχείαν ψάμμον ἐν ἀφθόνῳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ποσότητι, αἷμα καὶ λεπτοτάτους ἰνιδικοὺς θρόμβους κεχρωσμένους ἢ ἀποκεχρωσμένους, ἐπιπλέοντας ἐντὸς τῶν οὕρων δίκην μικρῶν σκωλήκων.

Σπανίως ἀποβάλλεται ὁ λίθος εὐθύς μετὰ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ κατὰ τὴν πρώτην οὕρησιν· ἐνίοτε ἀποβάλλεται κατὰ τὴν ἐπαύριον ἢ τὴν τρίτην ἢ καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας, δι' ὃ πρέπει νὰ παρακολουθῶμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς ἐκάστην οὕρησιν ἐντὸς ἀγγείων, ὅπως ἐν αὐτῷ παρατηρήσωμεν τὸν μικρὸν ὑποκίτρινον, ὑπομέλανα, σιμουροειδῆ ἢ γωνιώδη λίθον, οὗτινος ὁ ὄγκος δὲν ὑπερβαίνει τὸ μέγεθος σφαιρίου μολύβδου ἢ σφαιρίου ὀρυζῆς, ἐκπληττόμεθα δὲ πῶς δύναται τοσοῦτον μικρὸν ἀλλότριον σῶμα νὰ προκαλῇ τοσαῦτα τρομερὰ ἄλγη. Ἄλλοτε ὁ λίθος εἶναι ἀρκοῦντως εὐμεγέθης, ἀποφράσσων δὲ τὸν αὐλὸν τῆς οὐρήθρας προκαλεῖ ἐπίσχεσιν τῶν οὕρων καὶ τότε ἀναγκάζομεθα νὰ ἐξαγάγωμεν αὐτόν. Παρετήρησα παρ' ἀρρώστῳ, προσβληθέντι ἄλλοτε ὑπὸ κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ἐπίσχεσιν τῶν οὕρων προκληθεῖσαν ὑπὸ εὐμεγέθους λίθου, ὅστις ἄνευ ἄλλων εἶχεν ἐπισχεθῇ ἐν τῷ αὐλῷ τῆς οὐρήθρας καὶ παρεκώλυε τὴν ἐκροήντων οὕρων.

Ἐν τισι περιπτώσεσι τῇ λήξει τοῦ νεφρικοῦ παροξυσμοῦ δὲν ἔπεται τελεία εὐεξία, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ διέλαβον, τὰ ἄλγη δὲν καταπαύονται τελείως, ὁ νεφρὸς παραμένει εὐαίσθητος, αἱ πρὸς οὕρησιν ἐπεῖξεις εἶναι συχναὶ καὶ κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἢ τὴν ἐπαύριον ἐκδηλοῦνται νέοι παροξυσμοί, οἵτινες ἀποτελοῦσι τὸν κατ' ἐξακολουθήσαν παροξυσμὸν τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ὅστις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ἡ μῆτηρ τινὸς τῶν ἐμῶν βοιωτῶν ἀρθριτικῇ καὶ ὑποκειμένη εἰς νεφρικὰς ἐκδηλώσεις ἔσχε τοιοῦτόν τινα παροξυσμὸν, διαρκέσαντα εἴκοσιν ἡμέρας καὶ ἀπολήξαντα διὰ τῆς ἐξόδου μεγάλου τινος λίθου.

Οἱ μακροὶ οὗτοι κατ' ἐξακολούθησιν παροξυσμοὶ τῶν κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ἀποτελούμενοι ὑπὸ σειρᾶς δέκα, δεκαπέντε, εἴκοσι παροξυσμῶν συνεχῶν ἢ ἀλλεπαλλήλων, εἶναι εὐτυχῶς λίαν ἐξαιρετικοί. Παρετήρησα παρὰ τινι ἀρθριτικῷ κολικὸν τοῦ νεφροῦ διαρκέσαντα εἴκοσι καὶ μίαν ἡμέρας, ὃ δὲ λίθος ἀπεβλήθη ἕξ ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τῶν



Εἰκὼν 6.

Σχηματικὴ παράστασις τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν.

R. Νεφρός.—B. Πύελος.—u. Οὐρητήρ.—v. Κύστις.—u. Οὐρήθρα.—a. Μέγας λίθος τοῦ νεφροῦ μετὰ διακλαδώσεων.—b. Μικροὶ λίθοι τοῦ νεφροῦ στρουγγύλοι.—c. Λίθος ἐνσφηνωθείς ἐν τῇ οὐρητῇ κατὰ τὴν στιγμὴν κολικοῦ τοῦ νεφροῦ.—d. Λίθος καταλήξας εἰς τὴν κύστιν μετὰ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ.—e. Λίθος ἐνσφηνωθείς ἐν τῇ οὐρήθρᾳ καὶ δυνάμενος νὰ προκαλέσῃ τὴν ἐπίσχεσιν τῶν οὐρῶν.

μεγάλων ἀλγηδόνων. Ὅταν βραδύνη νὰ ἀποβληθῇ ὁ λίθος, πολλάκις διερωτῶμεν μήπως ὁ πάσχων ἔσχε λιθιασικὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ, ἀλλὰ μᾶλλον παροξυσμὸν νεφροικῆς νεφρίτιδος ἄνευ μετατοπίσεως λίθου ἢ μήπως ὁ ἀφικόμενος ἐν τῇ κύστει λίθος θέλει παραμείνῃ ἐν αὐτῇ καὶ καταστῇ οὕτως ἀφετηρία λίθου τῆς κύστεως. Παρὰ τῇ εἰρημένῳ ἀρρώστῳ ἢ φάσις τῶν μεγάλων ἀλγηδόνων διήρκεσεν ἐπὶ τρεῖς ἑβδο-

μάδας μετὰ χρόνον τινός σχετικῆς ἡρεμίας, εἰτα ἐπηρεάζονται ἐτέρα φάσις τριῶν ἐβδομάδων μετ' ἀρθριτικῶν ἀλλαγῶν εἰς τὰ ἄκρα, συχνῆς οὖρησεως, οὖρικης ψάμμου, ἀφθονωτάτων νυκτερινῶν ἐφιδρώσεων καὶ πάντα ταῦτα ἄνευ πυρετοῦ. Ἡδύνατό τις νὰ εἴπῃ ὅτι ὁ παροξυσμός τῆς ἀρθρίτιδος καὶ τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν συνεχωνεύθησαν.

Κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἐνίοτε κατὰ τὸν νεφρὸν καὶ τὴν λαγόνα, κατὰ μῆκος τοῦ οὐρητήρος, σφύξεις ἐπωδύνους, ἀναλόγους πρὸς τὰς σφύξεις ἀποστήματος, ὅπερ μέλλει νὰ διαρραγῇ, ὅταν δ' ἀγνοῇ τις τὸ γεγονός τοῦτο, δὲν δύναται νὰ ἐξηγήσῃ τὴν σημασίαν αὐτοῦ καὶ ἀνησυχεῖ ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ σχηματισμοῦ ἀποστήματος. Εὐτυχῶς δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ ἀποστήματος, αἱ σφύξεις δ' αὗται καταπαύονται μετὰ τῆς λήξεως τοῦ νεφρικοῦ παροξυσμοῦ. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο παρατήρησα εἰς πλείστους ἀρρώστους, ἢ γινώσκω δ' αὐτοῦ εἶναι πολλοὺ ἐνδιαφέροντος.

Ὁ κολικός τοῦ νεφροῦ δὲν παρουσιάζει πάντοτε τὴν προμικροῦ περιγραφείσαν ἔντονον μορφήν· δυνατόν νὰ εἶναι ἐλαφρὸς, ἐξησθενημένος ἢ περιωρισμένος εἰς μεμονωμένον τι σύμπτωμα, ὅλον τὸν ἔμετον μετ' ὀρχιδικοῦ ἄλγους· ὑπάρχουσι μάλιστα λιθιασικοί, οἵτινες ἀποβάλλουσιν ἀρκαύντως εὐμεγέθεις λίθους ἄνευ ἄλγους. Ἐνοσῆλευσα πρὸ εἰκοσαετίας ἐν Μαικ μετὰ τοῦ Dufraigne ἀρρώστον προσβεβλημένον ἐκ λιθιασικῆς πυελίτιδος, ἐξ ἧς ἰάθη· αὗτος εἶχεν ἐγχειρηθῇ ἄλλοτε διὰ λίθον τῆς κύστεως καὶ ἔκτοτε ἀπέβαλλε συχνάκις κατὰ τὴν οὐρῃσιν ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου νεφρικοῦ κολικοῦ λίθους μεγέθους πίσου, ἐξ ὧν εἶχε συλλέξει ἐν πλήρει μέδιμνον.

Τινὲς ἔνα μόνον κολικὸν τοῦ νεφροῦ παρουσιάζουσι καθ' ὅλον τὸν βίον αὐτῶν καὶ οὗτοι εἶναι οἱ εὐτυχέστεροι· παρ' ἄλλοις τὰ φαινόμενα ἀναπαράγονται καθ' ἕκαστον ἔτος ἢ πολλάκις τοῦ ἔτους. Τὸ ἀσφαλέςτερον δ' εἶναι ὅτι οἱ πῶτοι κολικοὶ εἶναι οἱ ὀδυνηρότεροι· ἐὰν δὲ διὰ τοῦ χρόνου καθίσταται ἕξις ἢ ἐπιτελῆται μεγαλιτέρα διάτασις τοῦ οὐρητήρος, ἄγνοῶ τοῦτο· τὸ βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι ἀρρωστός τις, ὅστις ὑπέφερε μεγάλως κατὰ τὴν ἀποβολὴν τῶν λίθων αὐτοῦ, ἀποβάλλει βραδύτερον λίθους τοῦ αὐτοῦ μεγέ-

θους μετ' ἐλαφροτάτων ἀλγηδόνων. Δυστυχῶς ὁμως δὲν συμβαίνει αὐτῷ πάντοτε. Ὁ νεφρικός κολικός οὐδέποτε εἶναι ἀμφίπλευρος ἐξ ὑπαρχῆς, ἀλλὰ μετὰ τὴν ἐκδήλωσιν κολικῶν ἐκ λίθων τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσι κολικαὶ ἐκ λίθων καὶ ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ.

Ἀρρωστοὶ τινες ἐκτὸς τῆς ἐποχῆς τῶν παροξυσμῶν αὐτῶν παρουσιάζουσιν ἐνίοτε πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν αἰσθησιν δυσάρεστον δυσφορίας καὶ βάρους, παρουσιάζουσιν ἄλγη, ἅτινα καθορίζουσιν εἰς ὀσφυαλγίαν, ἀποβάλλουσι δὲ διὰ τῶν οὐρῶν αὐτῶν παχείαν ὑπέρνυθρον ἄμμον. Παρ' ἄλλοις ἄνευ προδρόμων καὶ ἐν πλήρει ὑγείᾳ ὁ πρὸς τὸ μέρος τοῦ λιθιασικοῦ νεφροῦ ὄρχις καθίσταται εὐαίσθητος καὶ διογκοῦται κατὰ δὲ τὴν ψηλάφησιν εὐρίσκεται διογκωμένος, σκληρὸς καὶ ὀλίγον τι ἐνίοτε ἐπώδυνος. Ἡ διόγκωσις αὕτη καὶ τὸ ἄλγος τῶν ὄρχεων διαρκοῦσιν ἐπὶ τινὰς ὥρας ἢ περισσότερον ἐνδεικνύοντα ὅτι καὶ τι συμβαίνει εἰς τὸν νεφρόν. Τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι πάντοτε ἐνδεικτικὸν κολικοῦ τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' εἶναι πολλάκις σημεῖον συμφορήσεως αὐτοῦ· πράγματι δέ, ἂν παρατηρήσωμεν τὰ οὐρα, εὐρίσκομεν ταῦτα ὑπόφαια, ὥσπερ κεκόνιοποιημένα μεθ' αἰμοφύρτου ὑπομέλανος ἱζήματος καὶ οὐρικοῦ ὀξέος. Μόλις δὲ συμβῇ ἀπαλλαγὴ τις τοῦ ὀργανισμοῦ, τὸ πᾶν πρὸς στιγμὴν εὐοδοῦται ὑπάρχουσιν ἀρθρῖτικοί, παρ' οἷς ὁ νεφρὸς ἐργάζεται σχεδὸν πάντοτε, ἴσως δὲ αἱ ἐκκνώσεις τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος καὶ τοῦ αἵματος, περὶ ὧν πρὸ μικροῦ ὠμίλησα, χρησιμεύουσιν ὡς ἀσφαλιστικῇ δυνάμει, ὁ ὄρχις δὲ πληροφορεῖ ἡμᾶς περὶ τούτου· τὸ γεγονός τοῦτο πρὸ πολλοῦ παρετήρησα.

Ἡ νεφρική ψαμμίασις καὶ ἡ χολικὴ ψαμμίασις ἐναλλάσσονται ἐνίοτε παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ.

Διάγνωσις.— Ἀρκεῖ μικρὰ προσοχή, ὅπως μὴ συγχέωμεν τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ μήτε μετὰ τοῦ κολικοῦ τοῦ ἥπατος μήτε μετὰ τοῦ σκοληκοειδικοῦ παροξυσμοῦ μήτε μετὰ τῆς ὀσφυαλγίας μήτε τῆς ὀσφυϊκοκαυριακῆς νευραλγίας· τὴν τελευταίαν ταύτην περιπίπτουσιν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω παρ' ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς. Τὸ δυσχερές, ἐνίοτε δυσχερέστατον μάλιστα, εἶναι ἡ διάκρισις τῶν ψευδοκολικῶν τοῦ νεφροῦ ἀπὸ τοῦ ἀληθοῦς λιθιασικοῦ κολικοῦ τοῦ νεφροῦ.

Γνωρίζομεν ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Maurice Raynaud ὅτι ἄρρωστοί τινες προσβεβλημένοι ὑπὸ νωτιαῖδος φθίσεως ἔχουσι νεφραλγικοὺς παροξυσμοὺς καὶ ἄλλοι γαστρικοὺς αἱ νεφραλγικαὶ αὗται κρίσεις ἀναπαριστῶσι τελείως τὸν σύνδρομον τοῦ λιθιασικοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ἐρευνῶντες δὲ λεπτομερῶς καὶ τὰ λοιπὰ σημεῖα ἢ στίγματα τῆς νωτιαῖδος φθίσεως κατορθοῦμεν νὰ θέσωμεν τὴν διάγνωσιν. Πλείστοι οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην νεφρικήν λιθίασιν παρουσιάζοντες καταλαμβάνονται ἐν τούτοις ὑπὸ συμπτωμάτων τοῦ κλασσικωτέρου κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ἥτοι ὁσφρῆκων ἀλγιδόνων μετ' ἐπεκτάσεων, ἄλγους, διογκώσεως καὶ συσπάσεως τῶν ὄρχεων, ἐμέτων, ὀλιγουρίας, ἀνουρίας, ἀποτόμου ἐκδηλώσεως τοῦ παροξυσμοῦ καὶ ἀποτόμου καταπαύσεως τῶν φαινομένων· ἐν τούτοις, ἐπαναλαμβάνω, τὰ ἄτομα ταῦτα οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἐκδήλωσιν νεφρικῆς λιθιάσεως παρουσιάζουσι. Δὲν ὑπαινίσσομαι δ' ἐνταῦθα τοὺς ψευδοκολικοὺς ἐκείνους τῶν νεφρῶν, οἵτινες δυνατόν νὰ συνοδεύωσι τὰς αἱμασσοῦσας ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν, ὀφειλομένας δὲ εἰς τὴν δίοδον τῶν αἱματηρῶν θρόμβων διὰ τοῦ στιγμιαίως ἀποπεφραγμένου οὐρητήρος (καρκίνος τοῦ νεφροῦ), τὰς νόσους τῶν νεφρῶν, ἐν αἷς διὰ διαφόρων μηχανισμῶν ἐκδηλοῦται ὁ νεφρικός σύνδρομος, ὅστις εἶναι ἡ φυματίσις τῶν νεφρῶν, τὰ νεοπλάσματα τοῦ νεφροῦ, ἡ πολυκυστικὴ ἐκφύλισις, ὁ κινητὸς νεφρὸς μετὰ διαμέσον ὕδρονεφρώσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς καὶ αἱ πυελίτιδες. Ὁ Tuffier ἐποιήσατο ἀκριβῆ μελέτην τῶν ψευδοκολικῶν τούτων τοῦ νεφροῦ, ἐν ἣ κατέδειξε διὰ πειστικῶν ἀποδείξεων ὅτι δυνατόν νὰ ὑπάρχωσι βαρεῖς παροξυσμοὶ κολικῶν τοῦ νεφροῦ ἄνευ νεφρικῆς λιθιάσεως, μάλιστα δὲ καὶ ἄνευ καταφανῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νεφροῦ ἢ τοῦ οὐρητήρος. Κατατάσσει δὲ τὰ γεγονότα ταῦτα εἰς δύο κατηγορίας ἀναλόγως τῆς ὑπάρξεως κωλύματος ἢ μὴ κατὰ τὴν δίοδον τοῦ οὔρου.

Ἐν τῇ πρώτῃ κατηγορίᾳ συγκαταλέγονται πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις, αἱ δυνάμεναι νὰ ἐπενέγκωσιν ἀπότομον καὶ ὀλοσχερῇ ἀπόφραξιν τοῦ οὐρητήρος μετὰ διατάσεως τῆς πυέλου καὶ τοῦ νεφροῦ. Ταῦτα εἶναι αἱ πυελονεφρίτιδες, συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς φυματίσεως τῶν νεφρῶν, ὥς καὶ αἱ

διαλείπονσαι ὕδρονεφρώσεις, οἰαδήποτε καὶ ἂν ἡ ἡ αἰτία αὐτῶν, ἥτοι νεφρὸς μετατοπισθεῖς, καμπὴ τοῦ οὐρητήρος κ. λ. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι πιθανόν ὅτι ἡ ἀπότομος ἀπόφραξις τοῦ οὐρητήρος καὶ ἡ ἀπότομος διάτασις τοῦ νεφρικοῦ δοχείου ἐπιφέρουσι τὸν νεφρικὸν σύνδρομον.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ κατηγορίᾳ ὁ Tuffier κατατάσσει τοὺς ψευδοκολικούς τῶν νεφρῶν, ἐν οἷς οὐδεμία ὑφίσταται αἰτία καὶ οὐδὲν σημεῖον ἀποφράξεως τοῦ οὐρητήρος· ἀναφέρει δὲ πειστικωτάτην παρατήρησιν, τὴν ἑξῆς· πρόκειται περὶ νεαρᾶς γυναικός, ἣτις πρὸ διετίας ἔσχε παροξυσμοὺς κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἄνευ αἱματουρίας καὶ ἄνευ ἀποβολῆς λίθων· βαθμὴν οἱ παροξυσμοὶ κατέστησαν μικρότεροι καὶ τὰ ἄλλα τελείως ἀφόρητα· νοσηλευθεῖσα δὲ ἐν τινι παθολογικῇ κλινικῇ αὐτῇ, ἐθεωρήθη ὡς νευρασθενικὴ προσβεβλημένη ὑπὸ νευραλγίας. Ὁ Tuffier ἐξετάσας αὐτὴν ὑπὸ τὸ χλωροφόρμιον ἠσθάνθη τὸν νεφρὸν ἐλαφρῶς μετατοπισμένον καὶ διέγνω· ψευδοκολικούς τῶν νεφρῶν πιθανῶς συμπτωματικούς, οὐχὶ ἐκτεταμένης εὐκινησίας τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ. Πίνοντα τὰ ἐν χρήσει ἱατρικὰ μέσα καὶ τῆς ὑποβολῆς συμπεριλαμβανομένης ἐδοκιμάσθησαν ἄνευ ἀποτελέσματος μετὰ πολὺν δὲ χρόνον, τῶν ἀλγηδόνων αὐξανομένων πάντοτε τὴν ἔντασιν, ἀπεφασίσθη ἡ ἐγχείρησις. Ὁ νεφρὸς εὐρέθη τελείως ὑγιής καὶ ἄνευ προσφύσεων· ὁ βελονισμὸς (acupuncture) διενεργηθεὶς πανταχόθεν οὐδένα ἀπεκάλυψε λίθον· ὁ νεφρὸς ἐστερεοποιήθη καὶ ἡ πάσχουσα ἵκη χωρὶς οὐδέποτε πλέυν· ἀναφανῶσι τὰ ἄλλα. Ἴσως ἤθελέ τις ἀποδώσει τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν τελευταίων τούτων μορφῶν εἰς συμφόρησιν τοῦ νεφροῦ ἀπότοκον καμπῆς τῆς νεφρικῆς φλεβός· τὸ πείραμα δικαιολογεῖ τὴν τοιαύτην ὑπόθεσιν.

Ἀνωτέρω ἐποιησάμην λόγον περὶ γεγονότων, ἀποδεικνύοντων ὅτι πρὸς τοὺς λιθιασικούς κολικούς τῶν νεφρῶν μεγίστην ὁμοιότητα ἔχουσιν οἱ νεφρικοὶ ψευδοκολικοί, οἵτινες οὐδὲν ἔχουσιν τὸ κοινὸν πρὸς τὴν νεφρικὴν λιθίασιν. Ὅταν ἀτομόν τι προσβεβλημένον ὑπὸ κολικῶν τοῦ νεφροῦ δὲν εἶναι ἀρθριτικὸν μηδὲ ἀρθριτικῆς προελεύσεως, ὅταν μηδὲν ἐν αὐτῷ ἀποκαλύπτεται τῶν λοιπῶν σιγμμάτων τῆς ἀρθριτικῆς διαθέσεως, ὅταν οἱ νεφρικοὶ αὐτοῦ κολικοὶ

μηδέποτε συνοδεύονται ὑπὸ αἱματοουρίας καὶ μηδέποτε ἐπακολουθῶνται ὑπὸ ἀποβολῆς λίθου, ὅταν μετὰ τῶν οὔρων αὐτοῦ εἰς μηδεμίαν ἐποχὴν καὶ ὑπὸ τὸ κράτος τῆς διουρητικῆς θεραπείας μηδεμία ἐξοδος οὔρικῆς ψάμμου σημειωθῇ, εἶναι σχεδὸν βέβαιον ὅτι τὸ ἄτομον τοῦτο παρουσιάζει ψευδοκολικούς τῶν νεφρῶν ἄνευ νεφρικῆς λιθιάσεως· ὑπολείπεται δὲ νὰ γνωρίσωμεν τὸ αἷτιον τούτων.

Πρόγνωσης. — Τὸ σοβαρὸν δὲν εἶναι ὁ κολικός τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' ἡ νεφρική λιθίασις, ἥς αὗτος εἶναι τεκμήριον· διότι οὐδέποτε θέλομεν γνωρίσει τὴν ἐπέκτασιν τῆς νεφρικῆς λιθιάσεως, περὶ τούτου δὲ θέλομεν καταπεισθῇ μετ' οὐ πολὺ ἀναγινώσκοντες πάντα τὰ δυσάρεστα καὶ τὰς ἐπιπλοκάς ταύτης. Ὑπάρχει ἐν τούτοις πραγματικὴ τις σοβαρότης συναφῆς πρὸς τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ, αὕτη δὲ εἶναι ἡ ἄνουρία, περὶ ἣς κατωτέρω ὁ λόγος.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἀποσκοπεῖ κυρίως εἰς τὴν κατεύνασιν τοῦ ἄλγους. Ποιούμεθα χρῆσιν ἐνέσεων μορφίνης καὶ ἡρωίνης, πωμάτων γλωριόλης καὶ εἰσπνοῶν γλωριοφορμίου· ἀναγράφομεν χλιαρὰ καὶ παρατεταμένα λουτριά, συνιστῶμεν διουρητικά καὶ ἀλκαλικά ποτὰ καὶ γάλα ἀνίμεικτον ὕδατι Vichy. Ἡ ἀσπιρίνη εἶναι ἐξαίρετον φάρμακον, ὅπερ συνιστῶ ἰδιαίτερώς ὡς παρέχον ἄριστα ἀποτελέσματα. Κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ χορηγοῦμεν τὴν ἀσπιρίνην ἐντὸς καλυπτρίδων, ὧν ἑκάστη περιέχει 50 ἑκατοστόγραμμα μέχρι τῆς δόσεως 1-2 γραμμαρίων τὸ εἰκοσιτετράωρον, συνδυάζομεν δὲ μετ' αὐτῆς καὶ ἐνέσεις 1 ὑφεκατογράμμου ὑδροχλωρικῆς μορφίνης.

Παρεκτὸς τῶν παροξυσμῶν ἡ θεραπεία εἶναι ἡ τῆς οὔρι-
κῆς λιθιάσεως· ἡ δίαιτα καὶ ἡ ὑγιεινὴ κατέχουσιν τὴν πρώ-
την θέσιν. Πρέπει ν' ἀποφεύγωμεν λαχανικά τινα (ὄξαλις,
ἀσπαραγγοί), ἡ δὲ τομὰτα ἐπανῆλθε καὶ πάλιν εἰς τὴν κα-
νονικὴν δίαιταν· πρέπει ν' ἀπαγορεύσωμεν τὸν ζῆθον, τὸν
οἶνον, τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ, τὰ ὕδνα καὶ τὸ θῆραμα.
Θὰ ἀντιγράψωμεν τὴν ἀνθρακικὴν λιθίνην εἰς δόσιν 25-50
ὑφεκατογράμμων δι' ἡμέρας, τὴν κυτταρίνην εἰς δόσιν 50
ὑφεκατογράμμων, τὴν οὐροτροπίνην εἰς δόσιν ἑνὸς γραμ-
μαρίου. Θὰ συστήσωμεν τὰ αὐτοφυῆ ὕδατα τοῦ Vittel

(Bouloumié), τοῦ Contrexéville, τοῦ Évian, τοῦ Carvern, τοῦ Vichy καὶ τοῦ Carlsbad ¹.

Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἀρκετόν. Ἀναγράφω κατ' ἔθος διὰ τὴν οὐρικήν λιθίαν προφυλακτικὴν θεραπείαν, ἣν ἐκθύμως συνιστῶ. Αὕτη δὲ εἶναι ἡ ἑξῆς. Ὅταν ἀποστέλληται λιθιασικός τις εἰς Vittel, εἰς Contrexéville ἢ εἰς Évian, ἢ ἐν αὐτοῖς θεραπεία διαρκεῖ μόνον τρεῖς ἢ τέσσαρας ἑβδομάδας, ἐξ οὗ δὲν πληροῦνται πάντες οἱ θεραπευτικοὶ ὅροι.

Παρὰ πολλοῖς λιθιασικοῖς, ἀρθριτικοῖς ἢ μὴ τοιούτοις, ἢ ψάμμος, παρὰ τὴν γενομένην θεραπείαν, ἐξακολογηθεὶ σχηματιζομένη ἐν τοῖς νεφροῖς, κατ' ἀκολουθίαν δὲ παρὰ τοῖς τοιούτοις ἐπαπειλεῖται νέα οὐρική λιθίασις. Ὅθεν ἔχω ὥς ἀρχὴν ὅτι *δέον κατ' ἐξακολούθησιν νὰ πλύνωνται οἱ νεφροὶ καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ ἔτους καὶ ἔτι περαιτέρω ἄνευ διακοπῆς*. Ἐννοεῖται ὅτι δὲν εἶναι ἀνάγκη νὰ λαμβάνωνται αἱ μεγάλαι δόσεις ὕδατος αἱ λαμβανόμεναι κατὰ τὴν ἐν Évian καὶ Vittel θεραπείαν. Πρέπει ὁμως νὰ λαμβάνηται τὸ εἰκοσιτετράωρον μία καὶ ἡμίσεια φιάλη ὕδατος Évian τετράκις ἢ πεντάκις, ἐν μέρει κατὰ τὴν πρωίαν καὶ ἐν μέρει καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας. Ἀδιαφόρως δὲ καὶ ἀνεξαρτήτως τοῦ λαμβανομένου κατὰ τὸ γεῦμα ὕδατος, μεγάλως ἐνδιαφέρει ἡ πόσις τοῦ ὕδατος νὰ γίνηται μακρὰν τῶν γευμάτων. Εἰς ἐκάστην δὲ δόσιν ὕδατος τοῦ Évian συνηθίζω νὰ προσθέτω μικρὰν ποσότητα γάλακτος, 30 γραμμαρίων περίπου.

Ἐν ἀρχῇ τῆς θεραπείας ταύτης δυνατὸν ἀτόμων τινῶν ὁ στόμαχος νὰ μὴ ἀνέχηται τὴν ποσότητα ταύτην, δι' ὃ ἀρχόμεθα ἀπὸ μικροτέρων δόσεων, οὕτω δὲ ταχέως ἐβίβεται. Διὰ τῆς ἀπλῆς καὶ ἀνωδύνου ταύτης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἡ ποσότης τῶν κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον ἀποβαλλομένων οὕρων ἀνέρχεται εἰς 1800 περίπου γραμμάρια, τῶν νεφρῶν οὐδόλως ἐκ τούτου καταπονουμένων. Τὰ οὕρα εἶναι διαυγῆ. Δυνατὸν ὁμως ἐνίοτε νὰ παρουσιασθῶσι μικραὶ ποσότητες οὐρικής ψάμμου, ἀλλ' ἡ ψάμμος αὕτη οὔτε

¹ Παρ' ἡμῖν δὲ τὸ ἐξαιρετὸν ὕδωρ «Σάριζα» τῆς Ἀνδρου καὶ τὸ τοῦ Λουτρακίου.

τάσιν παρουσιάζει, οὔτε τὸν χρόνον ἔχει, ὅπως συσσωρευθῇ εἰς μικροὺς λίθους. Πρὸς τούτοις δέ, ἂν τὸ ἄτομον εἶναι ὑποκείμενον εἰς τὴν ἀρθριτικὴν διάθεσιν, διὰ τῆς τοιαύτης διαίτης ἱκανοποιεῖται, ἐλαττοῦνται δὲ μεγάλως καὶ αἱ δυσμένειαι τῆς ἀρθριτικῆς νεφρίτιδος. Ἐπαναλαμβάνω ὁμως ὅτι ἡ ἐπιτυχία ἐγκτεται ἐν τῇ ἄνευ διακοπῆς καὶ ἐπὶ λίαν μακρὸν χρόνον ἐξακολουθήσει τῆς θεραπείας.

Β'. ΜΕΓΑΛΟΙ ΝΕΦΡΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ ΑΚΙΝΗΤΟΥΝΤΕΣ—ΑΛΓΗ—ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ

Ἡ νεφρική λιθίασις προκαλεῖ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ μόνον ὅταν οἱ λίθοι τοῦ νεφροῦ ὄντες ἀρκούντως μικροὶ ἐσφηνίζονται ἐν τῷ οὐρητήρῳ, ἀλλ' εἰς οἱ λίθοι εἶναι ὄγκω-δέστεροι, κλαδωτοὶ ἢ μὴ, ἔξ ἐκείνων δηλ. οἵτινες ἀκίνητοι-σιν ἐν ταῖς κάλυξιν, οἱ ἐν τῇ πυέλῳ ἐνσφηνωμένοι μεγάλοι λίθοι δύνανται νὰ μένωσιν ἐπὶ μακρὸν σιωπηλοὶ δι' οὐδε-νὸς συμπτώματος μινύοντες τὴν παρουσίαν αὐτῶν. Ὁ Legueu ἐν λίαν ἐνδιαφερούσῃ ἐργασίᾳ συνέλεξε πλείστας παρατηρήσεις, ἔξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ἡ ἐμμονὴ τῶν λίθων ἐν τῷ νεφρῷ καὶ ἡ ἀσηπτικὴ αὐτῶν ἐξέλιξις εἶναι εὐνοϊκώτατοι ὅροι διὰ τὴν ἀνεκτικότητά τοῦ νεφροῦ. Μή-πως δὲν βλέπομεν ἄτομα, παρ' οἷς ἡ ἀνουρία, ἡ ὕδρονέ-φρωσις, ἡ πυελίτις, ὁ περινεφρικός φλέγμων ἐμφανίζονται καὶ ἀναπτύσσονται ὡς πρώτη ἐκδήλωσις λίθων τοῦ νεφροῦ ἐξελισσομένων ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἐν λανθανούσῃ καταστά-σει; Ὁ Clark ἐν τῇ στατιστικῇ αὐτοῦ ἐσημείωσε 13 περι-πτώσεις λαθραίων λίθων ἐπὶ 24 περιπτώσεων λιθιάσεως τῶν νεφρῶν. Ἡ δευτέρα παρατήρησις τοῦ Legueu ἀφορᾷ εἰς πάσχουσαν, παρ' ἣ πλείστοι λίθοι τῶν νεφρῶν εἶχον ἀναπτυχθῇ, εἰ καὶ οὐδέποτε παρουσιάσθησαν οὔτε αἱματού-ρια οὔτε ἀλγῇ. Ἐν τούτοις οἱ ἀκίνητοι λίθοι τοῦ νεφροῦ ἐξεγείρονται συνήθως δύο κυριώδη συμπτώματα, τὸ ἄλγος καὶ τὴν αἱματοουρίαν.

Τὸ ἄλγος.—Ὁ ἐκ μεγάλου λίθου τοῦ νεφροῦ προσβε-βλημένος ἄρρωστος αἰσθάνεται κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν βάρος, ὀδυνηρὰν διάθεσιν, ἄλγος αὐξανόμενον ἐπὶ τῇ πίεσει διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ διὰ τῆς ἐπικρούσεως. Ἡ ξιφομα-

χία, ἡ βιάσις, ὁ δρόμος, ἡ ἱπασία, τὰ κακῶς ἡνιοχούμενα ὀχήματα ἐπιτείνουν τὰ ἄλγη. Σπανίως τὸ ἄλγος εἶναι συνεχές, πολλάκις παρέχει ἀναπαύλας ἐβδομάδων καὶ μηνῶν, ἀνυφέρονται δὲ καὶ παραδείγματα, καθ' ἃ τὸ ἄλγος ἐπέμεινεν ἄνευ διακοπῆς ἐπὶ πολλὰ ἔτη· ἔσχον τελευταίως ἐν τῷ νοσοκομείῳ πάσχουσαν μετὰ μεγάλῳ λιθιασικοῦ νεφροῦ, παρ' ἧ τὸ ἄλγος ἦτο ἀπὸ ἑνδεκα ἑτῶν σχεδὸν συνεχές. Παρατήρησις τις τοῦ Lentz ἀφορᾷ εἰς παῖδα δεκαοκταῆτη, ὅστις ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν ὀκτώ ἑτῶν ὑπέφερεν ἐξ ἄλγηδόνων κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν ἄνευ ἐτέρων συμπτωμάτων· τῷ ἐγένετο ὁσφυϊκὴ νεφροτομία, διατομὴ τοῦ νεφροῦ καὶ ἐξαγωγή εὐμεγέθους λίθου.

Τὰ ἄλγη τοῦ ἀκίνητου λίθου δὲν παραβάλλονται μὲν γενικῶς ὡς ἐκ τῆς ἐντάσεως αὐτῶν πρὸς τὰ ἄλγη τῶν κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ἐν τούτοις κατὰ τινὰς περιόδους καθίστανται ἐντονώτατα προσομοιάζοντα κατὰ τὰς ἐπεκτάσεις αὐτῶν πρὸς τὰ ἄλγη τῆς μετατοπίσεως τῶν λίθων. Δὲν εἶναι ἐπώδυνοι μόνον οἱ μεγάλοι λίθοι τοῦ νεφροῦ· ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Le-Dantu καὶ μικροὶ ἀκίνητοὶ λίθοι ἐν τῷ νεφρῷ προυξένησαν ἀφορήτους ἄλγηδόνας, οἵτινες ἐξηνάγκασαν πρὸς ἐγχείρησιν. Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Moty ἀναφερομένη ὑπὸ τοῦ Legueu, αἱ ἄλγηδόνες ἐπέμενον ἀφόρητοι ἀπὸ δεκαετίας ἤδη, ἐν δὲ τῷ ἐλκωμένῳ νεφρῷ εὐρέθη εἰς μόνον κοραλλοειδὴς λίθος. Ὅθεν ἡ ἐντασις τῶν ἄλγηδόνων δὲν εἶναι πάντοτε σχετικὴ πρὸς τὸν ἀριθμὸν ἢ τὸ μέγεθος τῶν λίθων. ὀφείλεται δ' ὡσαύτως εἰς τὴν ὑπεραισθησίαν τοῦ νεφροῦ, ἡ δὲ νεφρικὴ λοίμωξις φαίνεται ὅτι καθιστᾷ τὸν νεφρὸν ἥτιον ἀνεκτικόν.

Ἐν πλείσταις περιπτώσεσι τὰ ἄλγη τῶν μεγάλων τοῦ νεφροῦ λίθων δὲν παραμένουσιν ἐνιετοπισμένα κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν, ἀλλ' ἐπεκτείνονται πρὸς τὸν ὄρχιν καὶ προσομοιάζουσι πρὸς κολικὸν τοῦ νεφροῦ· ἐπεκτείνονται ὡσαύτως πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα δίχην ὁσφυοκοιλιακῆς νευραλγίας, πρὸς τὸν νεφρὸν τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ (νεφρονεφρικὸν ἀνακλαστικὸν φαινόμενον) καὶ πρὸς τὴν κύστιν (κύστικοανακλαστικὸν φαινόμενον). Πολλάκις τὸ ἄλγος τῆς κύστεως δεσπόζει κατὰ τοσοῦτον, ὥστε παρέχει ὑπόνοιαν περὶ

λίθου τοῦ ὀργάνου τούτου, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ λίθου τοῦ νεφροῦ. Ἡ πρὸς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον ἐπέκτασις τοῦ ἄλγους ἄγει εἰς τὴν σκέψιν περὶ ἐκδηλώσεως σκολι-
κοειδίτιδος.

Αἱματοουρία. — Δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ αἱματοουρία εἶναι τὸ ὑποχρεωτικὸν σχεδὸν σύμπτωμα τῆς λιθιάσεως τῶν νεφρῶν. Διελάβομεν ἤδη περὶ τῆς ἐλαφροῦς οὐρήσεως αἵματος τῆς ἀναφαινομένης κατὰ τὴν προσέγγισιν τῶν κολικῶν τοῦ νεφροῦ ἢ μετὰ τὰς κρίσεις ἢ ἐν τῷ μεταξὺ τῶν κρίσεων· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ αἱματοουρία μετέχει οὕτως εἰπεῖν τῶν κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ἐξαγγέλλει τούτους ἢ ἔπεται αὐτοῖς. Ἄλλοτε ἡ αἱματοουρία ἐμφανίζεται ὡς μεμονωμένον σύμπτωμα τῶν λίθων τοῦ νεφροῦ, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἔτι παρυσιαῖται παρ' αὐτόμῳ, ὅπερ ἔσχε πρότερον ἢ πρὸ πολλῶν ἔτων κολικοὺς τῶν νεφρῶν. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ παθογενεὶς διάγνωσις ἐπιβάλλεται, διότι εἶναι καταφανές ὅτι ἡ αἱματοουρία εἶναι ἐπακόλουθον ἀκινήτου λίθου ἐν τῷ νεφρῷ· ἐν ᾧ ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ λιθιασικὴ αἱματοουρία ἀναφαίνεται παρ' αὐτομοῖς, αἵτινα οὐδέποτε ἔσχον κολικοὺς τῶν νεφρῶν, ἢ δὲ παθογενεὶς διάγνωσις καθίσταται τότε πολλῷ δυσκολωτέρα· ἡ ἐξῆς παρατήρησις τοῦ Rousson εἶναι τελείως ἐνδεικτικὴ τούτου. Γεωργὸς τις 34 ἔτων ἄνευ οὐδενὸς νοσηροῦ ἀνιόντος ἀτομικοῦ ἢ κληρονομικοῦ, οὐδέποτε σχῶν κολικοὺς τῶν νεφρῶν οὐδὲ ψάμμον ἐν τοῖς οὖροις, ἡττιᾶτο ἀπὸ τινῶν ἔτων ἄλγη ἐντετοπισμένα κατὰ τὴν δεξιὰν νεφρικήν χώραν· τὰ ἄλγη ταῦτα δὲν ἐπεξετείνοντο κατὰ μήκος τοῦ οὐρητήρος οὐδὲ μετεδίδοντο πρὸς τὸν ὄρχιν, ἐξηφανίζοντο δέ, ὅτε τὸ αἶμα ἐυρίσκετο ἐν ἡρεμίᾳ, καὶ ἀνεξωπυροῦντο, ὅτε εἰργάζετο. Τὰ τοιαῦτα πράγματι ἦσαν συμπτώματα ἀκινήτου λίθου τοῦ νεφροῦ. Τὰ οὖρα διαυγῇ, ὅτε ὁ πάσχων δὲν ἐκοπίαζε, καθίσταντο αἱματοουρικά ἐκ τῆς ἐργασίας. Αἱ αἱματοουρίαι αὗται, αἵτινες ἐξησθένουν τὸν πάσχοντα, παρείχον πάντας τοὺς χαρακτῆρας τῶν νεφρικῶν αἱματοουριῶν ἢ μᾶλλον οὐδένα χαρακτῆρα τῶν κυστικῶν αἱματοουριῶν. Ἡ ψηλάφησις ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν οὐδεμίαν ἀπεκάλυπτεν αὐξήσιν τοῦ ὄγκου αὐτῶν, ἀλλ' ἢ ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ πίεσις ἦτο ἐπώδυνος. Γενομένης ἐγγει-

ρήσεως, διετάμη ὁ νεφρὸς καὶ ὁ ἐξετάζων δάκτυλος εὗρεν στρογγύλον λίθον μεγέθους λεπτοκαρπίου εὗρισκόμενον ἐντὸς κοιλότητος, ὁπόθεν μετὰ δυσχερείας ἐξήχθη. Ὁ πάσχων λάθη τελείως, «ἀπὸ τῆς ἐποχῆς δὲ ταύτης, λέγει ὁ Rousson ἔσχον ἐπανειλημμένως πληροφορίας περὶ τοῦ ἀρρώστου τούτου, ὅστις οὐδέποτε πλέον ἔσχεν αἱματοουρίας».

Μελετῶν τὰ συγγράμματα τοῦ Sydenham, ὅστις ἦτο ὁ ἴδιος ἀρθριτικός καὶ λιθιασικός, ἀνέγνων μετὰ πλείστου ἐνδιαφέροντος τὴν ἰδίαν αὐτοῦ παρατήρησιν, «ἀφήγησιν περὶ τῆς οὐρήσεως αἵματος, προερχομένης ὑπὸ λίθου ἐνσφηνωμένου ἐν τοῖς νεφροῖς», ἐν συνόψει ἔχουσαν ὥδε. «Τῷ 1660, γράφει ὁ Sydenham, ἔσχον προσβολὴν ἀρθριτίδος κατὰ τοὺς πόδας, τὴν ἰσχυροτάτην καὶ μακροτάτην ἐξ ὅσων ποτὲ ἔδοκίμασα. Ὁ παροξυσμὸς ἀπέληξε διὰ βυθίου ἄλγους, ὅπερ ἠρξάμην αἰσθόμενος κατὰ τὸν ἀριστερὸν νεφρὸν. Τῆς ἀρθριτίδος ἔξαφανισθείσης, τὸ ἄλγος τοῦ νεφροῦ παρέμεινεν, ἠδ᾽ αἵνετο κατὰ διαστήματα, ἀλλ' ἦτο ἥπιον καὶ ἀρκούντως ἀνεκτόν, διότι οὐδέποτε οὐδὲ ἓνα ἔσχον νεφρικὸν παροξυσμόν, νόσον, ἣτις συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ ἰσχυρῶν ἐμέτων καὶ ὀξείων ἀλγηδόνων γενομένων αἰσθητῶν κατὰ μῆκος τοῦ οὐρητήρος ἐλκυομένων πρὸς τὴν κύστιν. Ἀλλὰ δὲν ἦμην λίαν πεπεισμένος ὅτι εἶχον ἐν τῇ πυέλῳ τοῦ ἐτέρου τῶν νεφρῶν ὑπερμεγέθη λίθον, ὅστις μὴ δυνάμενος ὥς ἐκ τοῦ ὄγκου αὐτοῦ νὰ διέλθῃ τὸν οὐρητῆρα, δὲν παρήγαγε τὰ συμπτώματα τοῦ νεφρικοῦ παροξυσμοῦ, ἀλλ' ὅτι μοὶ συνέβη μετὰ πολλὰ ἔτη ἀπέδειξεν ὅτι δὲν εἶχον ἀπατηθῇ εἰς τὴν σκέψιν μου, διότι κατὰ τὸν χειμῶνα τοῦ 1666 περιπατήσας ἐπὶ πολὺ κατόπιν μεγάλης τῶν χιόνων ἀνατήξεως ἀπέβαλον μετ' οὐ πολὺ ὄνρον μεμειγμένον αἵματι. Τὸ αὐτὸ μοὶ συνέβαινε καὶ πάλιν, ὅσάκις ἐβάδιζον πολὺ περὶ ἢ ἔβαινον ἐφ' ἀμάξης ἐπὶ τοῦ λιθοστρώτου, ἀλλὰ τοῦτο δὲν μοὶ συνέβαινεν, ὅτε ἡ ὁδὸς δὲν ἦτο λιθοστρωτός. Τὸ ὄνρον, ὅπερ ἀπέβαλον τότε, ἦτο τρομερόν, διότι ἐφαίνετο ὅτι ἦτο καθαρώτατον αἷμα, καθιζάνον δὲ παρουσίαζε τὸ αἷμα εἰς κοκκία σεσωρευμένα ἐν τῷ βυθῷ τοῦ ἀγγείου».

Ἡ περίπτωσις αὕτη τοῦ Sydenham εἶναι τύπος λιθιασικῆς αἱματοουρίας, ὀφειλομένης εἰς μέγαν λίθον τοῦ νεφροῦ,

είναι δὲ θλασμασὶ ἢ ἀκρίβεια καὶ ἡ διορατικότης τοῦ μεγάλου ἄγγλου κλινικοῦ, ὃν ὁ Trousseau τοσοῦτον ἐτίμα μεθ' ὁπόσης δηλ. ἀκριβείας, κατέστησεν ἐμφανῆ τὰ ἐνδιαφέροντα μέρη τῆς παρατηρήσεως αὐτοῦ, ἥτοι παρατηρήσεις περὶ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς ἀρθρίτιδος καὶ τῆς νεφρικῆς λιθιάσεως, διαγνώσεις ἐκ τῶν προτέρων τοῦ μεγάλου λίθου τοῦ νεφροῦ, διάκρισιν μεταξὺ τοῦ μεγάλου καὶ τῶν μικρῶν λίθων, τοῦ μεγάλου λίθου μὴ δυναμένου νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸν οὖρητήρα καὶ μὴ προκαλοῦντος τὸν νεφρικὸν παροξισμὸν, αἱματοουρίαν προκαλουμένην ὑπὸ τῶν κλονισμῶν τῆς ἀμάξης ἐπὶ τοῦ λιθοστροφίου· οὐδὲν λείπει ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης, ἥτις ἐγγράφη πρὸ δύο καὶ ἡμίσεος περίπου αἰῶνων καὶ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ καλὴ κλινικὴ ἐπιζῇ κατέχει πάντοτε ἐν ταῖς ἱατρικαῖς μελέταις τὴν πρώτην θέσιν. Ἐν τοῖς ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ μαθήμασί μου τὰς μετὰ μεγάλου λίθου τοῦ νεφροῦ αἱμορραγίας ὠνόμασα «αἱματοουρίαν τοῦ Sydenham», τῆς τοιαύτης ὀνόμασις συνοψιζούσης τὴν φύσιν τῶν αἱματοουρίων τούτων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν οἱ μεγάλοι λίθοι τοῦ νεφροῦ δυνατόν νὰ μὴ ἐξελισσῶνται ἄνευ ἐκδηλώσεως τῆς παρουσίας αὐτῶν, εἶναι δὲ τότε λαθραῖοι, ὁ δὲ νεφρὸς ἀνεκτικός, ἀλλὰ συνηθέστερον προκαλοῦσιν ἄλγη καὶ αἱματοουρίας. Τὰ ἄλγη ὑφίστανται καὶ ἄνευ τῶν αἱματοουρίων, ἀλλὰ τῶν αἱματοουρίων προηγοῦνται πάντοτε ἢ ἔπονται ταύταις ἄλγη. Τὸ ἄλγος εἶναι ἰδίως ὀσφυϊκὸν προκαλούμενον διὰ τῆς πίεσεως ἐπὶ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας ἢ ἐπιτείνόμενον διὰ τῶν ἀσκήσεων.

Ἡ αἱματοουρία σπανίως ἀναφαίνεται κατὰ τὴν ἀνάπαισιν, ἐνκόλως δὲ προκαλεῖται ἐκ μακρᾶς πορείας, ἐκ τῶν διαφόρων προσπαθειῶν, ἐκ τῶν κλονισμῶν τοῦ ἵππου ἢ τῆς ἀμάξης.

Ἡ ἀκτινοσκόπησις προσφέρει πολυτίμους ὑπηρεσίας ἐν τῇ διαγνώσει τῶν λίθων τοῦ νεφροῦ. Ὁ Ringel ἐπειραματίσθη ἐπὶ πτόματος ὡς ἔξῃ· εἰσήγαγε τριῶν εἰδῶν λίθους ἐν τῇ πνέλῳ καὶ ἐξήτασεν ἀκολούθως ἀκτινοσκοπικῶς ταύτους· τὰ δοκίμα ἦσαν ἴσα ὡς πρὸς τὴν παῦσιν τὴν διάρκειαν, τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἀνάλογα πρὸς τοὺς βαθμοὺς τῆς διαχωρητικότητος· ὁ ἐξ ὀξάλικων ἀλάτων λίθος παρέσχεν εἰκόνας καθαρωτάτας ὡς ἀπὸ σφαίρας πυροβόλου·

ὁ ἐξ οὐρικών ἀλάτων παρέσχεν εἰκόνα ἥττον διανγῇ, ὁ δὲ ἐκ φωσφορικών οὐδεμίαν εἰκόνα παρέσχεν. Ὁ Wagner ἐφήρμοσε τὴν ἀκτινοσκοπήσιν ἐν ταῖς ἐξῆς περιπτώσεσιν· ἡ πρώτη ἀφώρα εἰς κορασίδα προσβεβλημένην ὑπὸ συριγγίου πρὸς τὴν ἀριστεράν ὁσφυϊκὴν χώραν· διὰ τῆς ἀκτινοσκοπικῆς ἐξετάσεως παρατηρήθησαν τέσσαρες λίθοι, εἰς ὀγκώδης καὶ οἱ τρεῖς μεγέθους ἐρεβίνθου· ἡ ἀκτινοσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπεβεβαιώθη ὑπὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Κατὰ τὸν Wagner οἱ ἐξ οὐρικών ἀλάτων λίθοι εἶναι λίαν εὐδιαχώρητοι εἰς τὰς ἀκτῖνας X. Ἀλλὰ δὲν φρονεῖ τὰ αὐτὰ καὶ ὁ Léonhard, ὅστις δοῖσάκει ὅτι οἱ ἐκ φωσφορικών ἀλάτων λίθοι εἶναι μᾶλλον εὐδιαχώρητοι διὰ τῶν ἀκτίνων τοῦ Röntgen, κατὰ δεύτερον δὲ λόγον οἱ ἐξ οὐρικών καὶ τέλος οἱ ἐξ ὀξαλικῶν.

Ὁ Hermann καὶ ὁ Alsberg ἀναφέρουσιν ὡσαύτως περιπτώσεις νεφρικών λίθων, διαγνωσθέντων διὰ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως, τῆς διαγνώσεως ἐπιβεβαιωθείσης διὰ τῆς ἐγχειρήσεως. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Lauenstein πρόκειται περὶ λίθου τοῦ νεφροῦ διαγνωσθέντος διὰ τῆς ἀκτινοσκοπήσεως· ἦτο λίθος ἀνδρακικῆς τιτάνου, γεγονὸς περισσώτερου ἐνδιαφέροντος, καθ' ὅσον ἡ ποικιλία αὕτη τῶν λίθων θεωρεῖται ὡς μὴ οὐσα εἰδησιὰ πρὸς ἀκτινοσκοπικὴν διάγνωσιν.

Ἡ γνώμη τοῦ Béclère λίαν εἰδήμονος ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἔχει ὥδε· Ἐν τῇ ἀκτινογραφικῇ ἐρευνῇ τῶν οὐρικών λίθων ἡ ἐπιτυχία εἶναι ὁ κανὼν, ἡ δὲ ἀποτυχία ἡ ἐξαίρεσις. Μόνοι, ἢ σχεδὸν μόνοι οἱ ἐκ καθαροῦ οὐρικοῦ ὀξέος λίθοι διαφεύγουσι τὴν ἐρευναν, ἐν ᾧ πᾶς οὐρικός λίθος, περιέχων ἱκανὴν ποσότητα φωσφορικών ἀλάτων ἢ ἀλάτων ἀσβεστίου δύναται νὰ ὑποπέσῃ εἰς τὴν ἐρευναν τῆς ἀκτινογραφίας. Τοιοῦτοι δὲ εἶναι οἱ πλεῖστοι τῶν οὐρικών λίθων.

Ἡ θεραπεία τῶν μεγάλων λίθων τοῦ νεφροῦ εἶναι ἀποκλειστικῶς χειρουργική· πλεῖστα παραδείγματα ὑπάρχουσιν ἀτόμων πασχόντων ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν καὶ ριζικῶς ἰαθέντων διὰ τῆς ἐγχειρήσεως· δὲν ὑπάρχει πλέον λόγος νὰ ἀφήνηται λίθος ἐν τῷ νεφρῷ, καθὼς δὲν ὑπάρχει λόγος ν' ἀφήνηται ἐν τῇ κύστει.

Γ'. ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΑΝΟΥΡΙΑ

Ἡ *άνουρία* εἶναι φαινόμενον, ἐπερχόμενον ὅτε μὲν κατὰ τὴν στιγμήν τῶν κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ὅτε δὲ καὶ ἐν ἀπουσίᾳ παντὸς νεφρικοῦ ἐπωδύνου συμπτώματος.

Περιγραφή. — Ἴδωμεν ἐν πρώτοις πῶς παρουσιάζεται ἡ λιθιασικὴ άνουρία, ἡ ἐπερχομένη κατὰ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ. Ἀναφέρομεν περίπτωσιν ταύτης τὴν ἐξῆς. Πρόκειται περὶ γυναικὸς 43 ἐτῶν, ἣτις ἀπὸ τινων ἐτῶν παρουσιάζει καθ' ἑκάστον σχεδὸν ἔτος ἓνα τοῦλάχιστον παροξυσμὸν κολικοῦ τοῦ νεφροῦ, συνωδευόμενον ἐκάστοτε ὑπὸ ἀποβολῆς λίθων καὶ οὔρων αἰμοφύρτων· ἤδη ἡ πάσχουσα αὕτη διηγεῖται ὅτι κατελήφθη πρὸ δύο ἡμερῶν ὑπὸ ἰσχυροτάτων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὁσφυϊκὴν χώραν μετ' ἐπεκτάσεων πρὸς τὸν μηρὸν καὶ τὴν κύστιν, ἐπιτεινομένων δὲ διὰ τῆς ἐλαχίστης κινήσεως· ὁ παροξυσμὸς οὗτος τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν εἶναι ἀνάλογος πρὸς τοὺς προηγουμένους πλὴν τάσεως τινὸς πρὸς ἐπιδείνωσιν, διότι πρὸ δύο ἡμερῶν ἡ πάσχουσα οὐδὲ σταγόνα οὔρου ἀπέβαλεν (*άνουρία*). Κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν τῆς άνουρίας ταύτης ἡ πάσχουσα ἀπέβαλε μόλις ἡμισυ ποτήριον οὔρου. Τὴν τετάρτην ἡμέραν τὰ νεφρικά ἀλγη ἐνεφανίσθησαν τοσοῦτον ἔντονα, ὅσον καὶ ἐν τῇ ἀρχῇ· ἡ πάσχουσα ἦτο ἀνήσυχος, εἶχε τὸ πρόσωπον ὠχρόν, κεκαλυμμένον ἰδρωτί, τὰ ἄκρα κατεινυγμένα, ναυτιάσεις δ' ἀνεφάνισαν μετὰ χολωδῶν ἐμέτων. Κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς άνουρίας τὸ ὁσφυϊκὸν ἄλγος διετεθεῖτο πάντοτε ἔντονώτατον ἀριστερόθεν, ἀλλ' οὐδεὶς ὁσφυϊκὸς ὄγκος παρατηρεῖτο, οὐδὲ καταφανὴς ὕδρονέφρωση· ἡ κεφαλαλγία ἦτο λίαν ἰσχυρά, οἱ δὲ ἔμειοι ἐξηκολοῦνθον· ἡ πάσχουσα ἀπέβαλε γραμμάρια τινα οὔρου οὐχὶ αἰμοφύρτου. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας τὰ αὐτὰ συμπτώματα, ἡ αὕτη άνουρία, διὰ τοῦ καθητηρισμοῦ δὲ τῆς κύστεως ἐξάγεται μόνον ἡμισυ κοχλιάριον οὔρου. Κατὰ τὴν ἑνάτην ἡμέραν τῆς άνουρίας ἡ κατάστασις ἐπιδεινούται, δυσπνούκη άνουρία προστεθῆ πρὸς τὰς λοιπὰς οὔραιμικὰς ἐκδηλώσεις καὶ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν ἐν οὔραιμικῷ κώματι δέκα ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν.

Ἰδοὺ καὶ δευτέρα παρατήρησις. Ἀνὴρ τις παρουσιάσθη ἡμέραν τινὰ εἰς τὴν ἐπίσκεψιν τοῦ νοσοκομείου Necker, ὅστις πρὸ πέντε ἡδὴ ἡμερῶν εἶχεν οὐρήσει σταγόνας τινὰς μόνον αἰμοφύρτου οὔρου. Ἡ κύστις αὐτοῦ ἦτο κενή, προέκειτο περὶ ἀνουρίας. Ὁ πάσχων αὗτος ἦτο ἡδὴ πρὸ τριετίας προσβεβλημένος ὑπὸ κολικῶν τοῦ νεφροῦ, διαρκεσάντων ἐπὶ τέσσαρας ἡμέρας, καθ' ἃς εἶχε τελείως διακοπὴ ἢ τῶν οὔρων ἀπέκρισις. Ἐκτοτε ἔσχε καὶ ἄλλους κολικούς τῶν νεφρῶν μετ' ἀποβολῆς λίθου. Ἦδη κατελήφθη πρὸ τινων ἡμερῶν ὑπὸ λιθιασικῆς αἱματουρίας ἄνευ ἀλγηδόνων ἐπὶ τέσσαρας ἡμέρας οὔρει αἷμα, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἔνοχλῆσεως. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐξεδηλώθη ἀποτόμως πρὸς τὴν ἀριστερὰν λαγόνα ἔντονον ἄλγος κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ἀπὸ δὲ τῆς στιγμῆς ταύτης τὰ οὔρα καὶ αἱ αἱματουρίαι ἐπεσθέντησαν. Μετ' οὐ πολὺ ἀνεφάνησαν ἔμετοι, ἐπαναληφθέντες καὶ κατὰ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας, ἔμετοι οὔραιμικοὶ μετὰ σκοτασμοῦ τῆς διανοίας καὶ μειώσεως τῶν δυνάμεων. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος οἱ νεφροὶ δὲν φαίνονται ἠϋξημένοι τὸν ὄγκον, ἀλλ' ἡ ἀριστερὰ λαγὼν εἶναι ἐπώδυνος, οἱ δὲ μῦες τοῦ πλευροῦ τούτου ἀνθίστανται καὶ συσπῶνται. Τὰ οὔραιμικὰ φαινόμενα καθίστανται ἀπειλητικά, ἀναγκάσαντα εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἐγένετο δ' ἡ ἐγχείρησις ὑπὸ τοῦ Legueu. Ὁ νεφρὸς ἀπεκαλύφθη, ἀπεφλοιώθη καὶ ἐσχάσθη ἐπὶ τοῦ κυρτοῦ αὐτοῦ χεῖλους ἐν τῇ πνέφῳ ὑπῆρχον ψαθυροὶ τινες λίθοι, οἵτινες ἐξήχθησαν. Ἐν τῷ οὔρητῇρι εἰς τριῶν ἑκατοστομέτρων ἀπόστασιν ἐγένετο αἰσθητὸς ὁ ἀποφράσσων λίθος, ὅστις ἦτο καὶ ἡ αἰτία τῶν φαινομένων, ἐξήχθη δ' ἀπωσθεὶς διὰ τῆς πίεσεως μέχρι τῆς πνέλου ἦτο δ' ἐκ φωσφορικῶν ἀλάτων λίθος μεγέθους κυάμου. Τὰ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὑπῆρχαν ἀπλούστατα. Τὴν πρώτην ἡμέραν τῆς ἐγχειρήσεως ὁ πάσχων οὔρησεν αὐτομάτως 1500 γραμμάρια οὔρου κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον, τὴν δευτέραν ἡμέραν 2 λίτρας καὶ 300 γραμμάρια, τὴν τρίτην ἡμέραν 2 λίτρας, τὴν τετάρτην ἡμέραν 1609 γραμμάρια. Τὰ οὔρα καθίσταντο βαθμηδὸν διαυγέστερα, ἢ δ' ἴσως ἐπῆλθε ταχεία.

Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις ἀναφέρονται εἰς περιπτώσεις,

ἐν αἷς ἡ λιθιασικὴ ἀνουρία ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ δὲν συμβαίνει πάντοτε οὕτως· ἡ λιθιασικὴ ἀνουρία δύναται ν' ἀναφανῇ καὶ παρ' ἀτόμοις, ἅτινα δὲν εἶχον ἡ οὐδέποτε ἔσχον τὴν ἐλαχίστην προσβολὴν νεφρικῶν ἀλγηδόνων. Παράδειγμα τοῦτον ἔστω τὸ ἀκόλουθον. Ἀνὴρ τις 56 ἐτῶν ἀκμαῖος καὶ εὐεκτῶν ἐξέπλῳ διότι δὲν οὖρησεν ἡμέραν τινὰ καὶ διότι οὐδεμίαν τοῦτου ἡσθάνετο ἀνάγκην· προσεκάλεσεν ἰατρόν, ὅστις ἐκαθετήρησεν αὐτόν, ἀλλ' ἡ κύστις ἦτο κενή, δὲν περιεῖχεν οὐδὲ σταγὼνα οὔρου· ὅθεν δὲν προέκειτο περὶ ἐπισχέσεων τῶν οὔρων, ἀλλὰ περὶ ἀνουρίας, ἥτις παρέμεινεν ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ἄνευ ἐτέρου συμβάματος, ὃ δὲ πάσχων εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Tennesson. Ὁ πάσχων δὲν εἶχεν οὖρησῃ προὐ δέκα ἡμερῶν, ἡ δὲ κύστις ἦτο κενή (ἀνουρία). Ἐγένετο ἐν ἀρχῇ σκέψις περὶ λιθιασικῆς ἀνουρίας, ἀλλὰ πᾶσαι αἱ πληροφορίαι τοῦ πάσχοντος ἦσαν ἀρνητικαί· οὐδέποτε ἔσχε κολικούς τῶν νεφρῶν, οὐδέποτε αἱματοουρίαν, ἐνὶ λόγῳ οὐδὲν τὸ ἐνδεικνύον τὴν ὑπαρξιν τῆς λιθιάσεως τῶν νεφρῶν. Διὰ τῆς κοιλιακῆς ψηλαφήσεως δὲν ἀνεκαλύπτετο ὄγκος, διὰ δὲ τῆς πιέσεως οὐδεμία εὐαίσθησις τῶν ὁσφυϊκῶν χωρῶν. Ἐν τοῦτοις ἀνεφάνησαν οὔραιμικὰ φαινόμενα, ἥτοι ἔμετοι, λύξι, διάρροια, δύσπνοια, σπασμωδικαὶ διασεισεις, παραλήρημα, ὃ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν οὔραιμικῷ κώματι τὴν τετάρτην ἡμέραν τῆς ἀνουρίας αὐτοῦ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθη τελεία κενότης τῆς κύστεως· ὁ δεξιὸς οὔρητῆρ ἦτο τελείως ἀποπεφραγμένος κατὰ τὸ ἀνώτερον αὐτοῦ τριτημόριον ὑπὸ οὔρικοῦ λίθου μεγέθους μεγάλου πύσσου. Δὲν ὑπῆρχεν ἰδρονέφρωσις, μόλις δὲ μία τῶν καλύκων ἦτο διατεταμένη ἐν σχήματι παχείας ληνύθου μεγέθους καρῦου. Ὁ ἀριστερὸς οὔρητῆρ ἦτο τελείως ἐλεύθερος· ἐν μιᾷ τῶν καλύκων τοῦ νεφροῦ τοῦτου ὑπῆρχεν οὔρικὸς λίθος μεγέθους φασιόλου. Ὅθεν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ λιθιασικῆς οὔραιμίας, ἐπελθούσης κατὰ τὴν διαδρομὴν νεφρικῆς λιθιάσεως ἐντελῶς λαθραίας.

Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις συνοψίζουσι τὴν ἱστορίαν τῆς λιθιασικῆς οὔραιμίας. Ἐν αὐταῖς παρατηροῦμεν ὅτι ἡ λι-

θιασική ούραιμία δὲν παρουσιάζεται πάντοτε κατὰ τὴν διαδρομὴν κολικοῦ τῶν νεφρῶν, ὡς ἤθελέ τις ὑποθέσει τοῦτο· εἶναι ἀληθές ὅτι ἐν ταῖς πλείοταῖς τῶν περιπτώσεων ἀποτελεῖ μέρος, οὕτως εἰπεῖν, τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν, διαδέχεται τοῦτον καὶ ἀποτελεῖ συνέχειαν αὐτοῦ ἀκολουθοῦσα τοῦτον ἐκ τοῦ σύνεγγυς· ἄλλοτε ὁμως ἀναφαίνεται παρ' αὐτοῖς, αἵτινα ἀσθενῇ μόνον ἐκδήλωσιν ἔσχον κολικοῦ τῶν νεφρῶν ἢ καὶ παρὰ λιθιασικοῖς, οἵτινες οὐδέποτε ἔσχον κολικόν, τότε δ' ἀναφαίνεται ὡς τὸ πρῶτον καὶ ἐπίφοβον σημεῖον τῆς λιθιάσεως τῶν νεφρῶν.

Υπάρχουσι δύο περίοδοι ἐν τῇ ἐξελίξει τῆς λιθιασικῆς ούραιμίας, ἡ περίοδος τῆς ἀνεκτικότητος καὶ ἡ τῆς ούραιμίας. Κατὰ τὴν πρώτην ἡ ἔλλειψις τῆς οὔρικῆς ἐκκρίσεως δι' οὐδενὸς εἰσέτι συμπτώματος ἐξαγγέλλεται· ὁ πάσχων εὐεκεῖ καὶ οὐδὲν ἄλγος αἰσθάνεται· δὲν οὔρῃ ἢ ἀποβάλλει γραμμαρίά τινα μόνον οὔρου ἀσθενοῦς πυκνότητος, ἐλλιποῦς εἰς οὔριαν καὶ ἐνίοτε αἰμοφύρτου. Ἡ περίοδος αὕτη τῆς ἀνοχῆς διαρκεῖ τρεῖς, τέσσαρας, ὀκτὼ ἡμέρας, σπανίως περισσότερον· μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης δὲν ὑπάρχουσιν οὔραιμικά συμπτώματα, ἐνίοτε μάλιστα μικρά τις οὔρικῃ ἀπόλυσις ἐκ 30, 50, 100 γραμμαρίων οὔρων παρατείνει τὴν περίοδον τῆς ἀνοχῆς καὶ παρέχει ἐλπίδα περὶ τῆς ἰάσεως. Ἀλλὰ κατόπιν περιόδου, ἥτις ποικίλλει μεταξὺ 4 καὶ 12 ἡμερῶν, ἐμφανίζονται τὰ πρῶτα συμπτώματα τῆς ούραιμίας, ἥτοι ἔμετοι, ὕπνηλία, συνολκαὶ τῶν γαστροκνημιῶν μετ' οὐ πολὺ δὲ ἡ ταυτοχρόνως ἐπέρχονται ἐπιστάξεις, κεφαλαλγία, ὀπτικαὶ διαταραχαί, δύσπνοια, διάρροια, σπανιώτατα οἰδήματα καὶ ὁ ἄρρωστος, δοάκις πρόκειται ν' ἀποθάνῃ, θνήσκει ἐν μέσῳ σπασμωδικῶν παροξυσμῶν ἢ ἐν κώματι μεταξὺ τῆς δευτέρας ἢ ἑκτῆς ἡμέρας τῆς ούραιμίας αὐτοῦ καὶ μεταξὺ τῆς τετάρτης ἢ εἰκοστῆς ἡμέρας τῆς ἀνουρίας.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Διαλαβόντες περὶ τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς ἐξελίξεως τῆς λιθιασικῆς ούραιμίας ἤδη θέλομεν μάθει πῶς καὶ διατί αὕτη παράγεται. Ὁ Leguen συνέλεξε τριακοντάδα περιπτώσεων μετὰ νεκροτομίας, ἐν αἷς καταδείκνυνται τί συμβαίνει οὐ μόνον ἐν τῷ πάσχοντι

νεφρῶν, ἀλλὰ καὶ ἐν τῷ ἀντιστοίχῳ νεφρῶ· ἡ τοιαύτη δὲ πληροφορία δὲν παρέχεται ὑπὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Ἐπὶ τῶν τριάκοντα τούτων περιπτώσεων ἡ ἀπόφραξις ἡδράζετο εἰκοσάκις καὶ τρεῖς εἰς τι οἰονδήποτε σημεῖον τοῦ οὐρητήρος καὶ ἐπτάκις ἐν τῇ πνέλῳ, τῆς ἀποφράξεως ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἐπιτελουμένης διὰ μεγάλων λίθων ἐφηρμοσμένων ἐπὶ τοῦ στομίου τοῦ οὐρητήρος. Ὁ λιθιασικὸς νεφρὸς παρίστα πολλὰ πλῆθος ἀλλοιώσεις, ἥτοι πνελίτιδα, ὑδρο-νέφρωσιν, σκλήρωσιν κ.τ.λ.

Κατὰ δὲ τὸν ἀντίστοιχον νεφρὸν αἱ τριάκοντα αὗται περιπτώσεις παρουσιάζον τὰ ἑξῆς:

Συμφυῆ ἔλλειψιν τοῦ νεφροῦ	315
Λιθιασικὰς ἀλλοιώσεις	146κις
Ἀτροφίαν τοῦ νεφροῦ καὶ σκληρώδεις ἀλλοιώσεις - βάκις	
Ἀπόφραξιν τοῦ οὐρητήρος	βάκις
Νεφρὸν τελείως ὑγιᾶ	1

Ἐκ τῆς στατιστικῆς ταύτης προκύπτει ὅτι δὲν συμβαίνει πάντοτε ἐν τῷ οὐρητήρι ἡ λιθιασικὴ ἀπόφραξις· τὴν ἀπόφραξιν τοῦ οὐρητήρος ἐπιφέρουσι τὰ μικρὰ λιθάρια, διότι ὡς ἐκ τοῦ μικροῦ αὐτῶν μεγέθους μόνον αὐτὰ δύνανται νὰ εἰσαχθῶσιν εἰς αὐτόν· ἐν ᾧ οἱ μεγάλοι λίθοι ἐπιφέρουσιν ἀπόφραξιν χωρὶς νὰ εἰσαχθῶσιν εἰς τὸν οὐρητήρα, ἀλλ' ἀποφράσσουσι τὸ στόμιον αὐτοῦ ἐκ τῆς πνέλου. Ὅθεν ἡ ἀνουρία, ἣν συνοδεύουσιν ἢ ἥς προηγούνται κολικοὶ τῶν νεφρῶν, εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀνουρία ἐξ ἀποφράξεως τοῦ οὐρητήρος· ἐν ᾧ ἡ ἀνουρία, ἣτις συνδέεται πρὸς φαινόμενα μεγάλου νεφρικοῦ λίθου ἢ ἣτις δὲν συνοδεύεται ὑπὸ σημείων κολικοῦ τῶν νεφρῶν, εἶναι συνήθως ἀνουρία ἐξ ἐνδονεφρικῆς ἀποφράξεως· ὑπάρχουσιν ὁμως καὶ ἐξαιρέσεις, ὡς τεκμαιρόμεθα ἐκ τῆς ἀνωτέρω ἀναφεραμένης παρατηρήσεως τοῦ Tenneson.

Ἀλλὰ πῶς παράγεται ἡ ἀνουρία, πῶς δ' ἡ ἀπόφραξις ἐνὸς μόνου οὐρητήρος δύνανται νὰ ἐπιφέρῃ τὴν τελείαν ἐπίσχεσιν τῆς οὐρικῆς ἐκκρίσεως ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν; Ἡθέλησαν νὰ ἐξηγήσωσι ταύτην ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ δευτέρου νεφροῦ, καθ' ὅσον ὁ μὲν εἰς νεφρὸς εἶναι ἀποπε-

φραγμένος, ὁ δὲ ἕτερος πάσχει. Συμφωνῶ ὡς πρὸς τοῦτο· ἀλλ' ὁ νεφρὸς οὗτος ἀπέδιδεν εἰσέτι οὖρον πρὸ τῆς ἀποφράξεως τοῦ ὁμολόγου αὐτοῦ, διότι νεφρὸς τις δύναται νὰ εἶναι λιθιασικὸς ἢ λιθιασικοσκληρώδης χωρὶς τούτου ἢ οὖρική ἐκκρίσις νὰ ἔχη τελείως διακοπῇ, ἄλλως δὲ πῶς θέλομεν ἐξηγήσει τὰς περιπτώσεις τελείας ἀνουρίας, ἐν ᾧ ὁ ἀντίστοιχος νεφρὸς δὲν παρουσιάζει ἀλλοιώσεις ἢ αἱ ἀλλοιώσεις αὐτοῦ εἶναι ὅλως ἐλαφραί; Κατ' ἀνάγκην λοιπὸν πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν λειτουργικὴν παράλυσιν ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν, ἀπαγορευτικὴν νεφρονεφρικήν ἀνταντακλαστικὴν ἐπενέργειαν (Guyon), καταργοῦσαν ἐν συνόλῳ τὴν οὖρικήν λειτουργίαν. Ἡ ἐκκριτικὴ αὕτη παράλυσις δύναται νὰ προσβάλλῃ τὸν νεφρὸν τοῦ ἀντιστοίχου τῇ ἀποφράξει πλευροῦ, καίτοι ὁ νεφρὸς οὗτος εἶναι ὑγιής ἢ ἐλάχιστα ἡλλοιωμένος. Ἀποδείξεις ὅτι οἱ νεφροὶ προσβάλλονται ὑπὸ λειτουργικῆς παραλύσεως εἶναι ὅτι ὁ νεφρὸς, οὗτινος ὁ οὖρητῆρ εἶναι ἀποπεφραγμένος, οὐδέποτε σχεδὸν προσβάλλεται ὑπὸ ὕδρονεφρώσεως· ὅθεν οὐ μόνον τὸ οὖρον δὲν ἐκρέει πλέον ἀπὸ τοῦ ἀποπεφραγμένου οὖρητῆρος, ἀλλὰ δὲν ἐκκρίνεται πλέον ὑπὸ τοῦ νεφροῦ, διότι ἡ λειτουργία αὐτοῦ διεκόπη, ἡ δὲ κατάργησις τῆς λειτουργίας ἐπεκτείνεται κατ' ἀντανάκλασιν καὶ εἰς τὸν ἕτερον νεφρὸν. Ἀποδείξεις δ' ὅτι πρόκειται περὶ λειτουργικῆς διακοπῆς τῶν νεφρῶν δι' ἀνταντακλαστικῆς ἐπιδράσεως εἶναι τοῦτο, ὅτι ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Broca ὑπῆρχεν ἀνουρία, καίτοι ἡ ἀπόφραξις ὠφείλετο εἰς μικρὸν καρκίνον τῆς κύστεως, ὅστις εἶχε προσβάλει μόνον τὸν ἀριστερὸν οὖρητῆρα ἢ οὖρησις ἐνεφανίσθη ἐκ νέου ἡμίσειαν ὥραν μετὰ τὴν νεφροτομίαν.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς ἀνουρίας ἐπιβάλλεται, τὸ δύσκολον δ' εἶναι νὰ γνωρίσωμεν, ἂν ἡ ἀνουρία εἶναι λιθιασική. Ἐὰν ἡ ἀνουρία συνοδεύῃ κολικὸν τοῦ νεφροῦ ἢ ἔπται τούτῳ, ἂν συνοδεύῃ λιθιασικὰς αἱματοουρίας ἢ ἔπται ταύταις, δὲν πρέπει νὰ διστάσωμεν παραδεχόμενοι ὅτι ἡ ἀνουρία εἶναι λιθιασική. Ἀλλὰ πρέπει νὰ ὑπολογίσωμεν τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἀνουρία ἀναφαίνεται παρὰ λιθιασικοῖς, οἵτινες μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης εἶχον παραμείνει ἀπρόσβλητοι ἐκ παντὸς λιθιασικοῦ συμβάματος· τότε δὲ

πρέπει νὰ προσπαθήσωμεν ἐπιμελῶς νὰ προκαλέσωμεν τὸ ὁσφυϊκὸν ἄλγος καὶ νὰ ἐρευνήσωμεν λεπτομερῶς πάντα τὰ παθολογικὰ προηγούμενα τοῦ βίου τοῦ ἀρρώστου. Ὑπάρχει καὶ ὑστερική ἀνουρία, ἣν θέλομεν ἐξετάσει μελετώντες τὰ συμπτώματα καὶ τὰ σίγματα τοῦ ὑστερισμοῦ. Ὑπάρχει ἀνουρία, ὀφειλομένη εἰς πίεσιν τοῦ σφρητήρος ὑπὸ κοιλιακοῦ ὄγκου ἢ ὄγκου τῆς πυέλου· ἡ ἀνουρία αὕτη χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῆς βραδύτητος τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς καὶ ὑπὸ τῆς βαθμιαίας καὶ προϊούσης ἐλαττώσεως τῆς οὐρικής ἐκκρίσεως μετ' ἀναπτύξεως ὕδρονεφρώσεως, ὅπερ δὲν συμβαίνει κατὰ τὴν λιθιασικήν ἀνουρίαν.

Δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλον νὰ γνωρίζωμεν ἐκ ποίου πλευροῦ προσέρχεται ἡ λιθιασικὴ ἀπόφραξις· δυσχέρεστερον δ' ἔτι ν' ἀναγνωρίσωμεν τὴν ἀκριβῆ ἔδραν τῆς ἀποφράξεως. «Περὶ τῆς ἀκριβοῦς ἔδρας τοῦ ἀποφράσσοντος λίθου ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων, ἐν αἷς τὸ σῶμα τοῦ ἐγκλήματος καθίσταται ἀπ' εὐθείας ἀντιληπτὸν διὰ τοῦ εἰσαχθέντος εἰς τὸ ἀπενθυσμένον ἢ τὸν κολεὸν δακτύλου, καὶ ὁ διορατικώτατος τῶν ἐρευνητῶν ἀναγκάζεται νὰ στηριχθῇ ἐπὶ πιθανοτήτων τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς, ἐξ ἧς πληροφοροῦμεθα ὅτι ἐν ταῖς πλείστας τῶν περιπτώσεων οἱ λίθοι ἐπίσχονται κατὰ τὸ ἀνώτερον ἄκρον τοῦ σφρητήρος». Ἡ ἀκτινοσκόπησις καὶ ὁ καθετηρισμὸς τοῦ σφρητήρος δύναται νὰ ὑποβοηθήσῃ πολὺ τὴν διάγνωσιν (Albarran).

Ἡ πρόγνωσις τῆς λιθιασικῆς ἀνουρίας εἶναι βαρυτάτη, καθόσον ἡ ἴασις (παρεκτὸς τῆς ἐγχειρήσεως) ἐπέρχεται ἐν τῇ ἀναλογίᾳ 28 ἐπὶ τοῖς 100. Εἶναι δύσκολον ὅμως νὰ γνωρίζωμεν κατὰ ποίαν στιγμὴν ἄρχεται ἡ βαρύτης τῆς προγνώσεως. Πλείστοι ἐκ κολικῶν τοῦ νεφροῦ κατεχόμενοι παρουσιάζουσι μετὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτῶν, παροδικὴν ἐπίσχεσιν τῆς οὐρικής ἐκκρίσεως· παρέρχεται ἡμέσια ἡμέρα ἢ καὶ ὁλόκληρος ἡμέρα χωρὶς νὰ οὐρήσῃσι. Τοὺς τοιοῦτους πρέπει ἄρᾳ γε νὰ συγκαταριθμήσωμεν μεταξὺ τῶν λιθιασικῶν οὐρικών καὶ νὰ ὑπολογίσωμεν τὴν εἰς τὸ κατὰ φύσιν ἐπαναφορὰν αὐτῶν μεταξὺ τῶν ἰάσεων· Οὐχὶ ἀναμφιβάλως. Ἄλλ' ἀνουρία ἐπιμένουσα 24 ὥρας μετὰ τὸν κολικὸν τοῦ νεφροῦ πρέπει ἤδη νὰ ἐμβάλλῃ ἡμᾶς εἰς φόβους· ὅταν δ' ἡ

άνουρία ἐπιμένη ἐπὶ 48 ὥρας, ἡ κατάστασις καθίσταται κινδυνώδης· μετὰ τὴν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν πρέπει νὰ λάβωμεν ἀπόφασιν πρὸς ἐπέμβασιν χειρουργικὴν.

Θεραπεία.—Πρὸ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως δὲν πρέπει νὰ μείνωμεν ἀδρανεῖς· ὡς φαρμακευτικὰ μέσα, συνιστῶ τὰς ἀφαιμάξεις κατὰ τὴν νεφρικήν χώραν, ἥτοι τὰς αἱματηρὰς σικύας καὶ τὴν κατ' ἐπανάλειψιν ἐπίθεσιν βδελλῶν· ἐκ τῆς παρατηρήσεως μανθάνομεν πράγματι ὅτι εἰς πάσας σχεδὸν τὰς γενομένας νεφροτομίας πρὸς καταπολέμησιν τῆς λιθιασικῆς άνουρίας εὐρίσκομεν τὸν νεφρὸν λίαν ἀγγειοβριθῆ, ἔτοιμον δὲ πρὸς φλεβοτομίαν. Τὰ διουρητικά, τὸ γαλακτοσάκχαρον καὶ ἡ νεφρίνη οὐδεμίαν ἔχουσιν ἐπίδρασιν. Δι' ὃ δὲν πρέπει νὰ ἀπολλύηται πολὺτιμος χρόνος μηδὲ ν' ἀναμένωμεν, ὅπως ὁ πάσχων παρουσιασθῇ ἐν πλήρει οὐραιμῇ, ἵνα ἐπεμβῶμεν. Κάλιον νὰ ἐγχειρήσωμεν τάχιστα ἢ λίαν βραδέως· δὲν πρέπει δὲ νὰ διστάζωμεν ἀναμένοντες ἢ ἀναβάλλοντες εἰς τὴν ἐπαύριον τὴν ἐγχείρησιν, εἰς ἣν ὀφείλομεν ἀμέσως νὰ προβῶμεν, ὅπως ἴδωμεν ἀποκαθισταμένην τὴν ἐκροὴν τῶν οὐρῶν. Ὑπολείπεται νὰ μάθωμεν ποίαν ἐγχείρησιν θέλομεν προτιμήσει. Δὲν δυνάμεθα νὰ συζητήσωμεν τὸ χειρουργικὸν μέρος τοῦ ζητήματος ἐν κεφαλαίῳ ἐγχειριδίου ἐσωτερικῆς παθολογίας. Παρά τινι νεαρᾷ γυναικὶ κατεχομένη ὑπὸ λιθιασικῆς άνουρίας εἶδον ἀναφαινομένην τὴν οὐρικήν ἔκκρισιν δι' ἀντανεκλαστικῆς ἐπιδράσεως, προσκληθείσης ὑπὸ τοῦ καθετηρισμοῦ ἐνὸς τῶν οὐρητήρων, ἐνεργηθέντος ὑπὸ τοῦ Albarani.

•Α ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΣ. — ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΩΣΙΣ

Γενεσιουργὸς αἰτία.—Ἡ οὐρική λιθίασις εἶναι ἡ συνηθεσιᾶτη αἰτία τῆς πυελίτιδος. Ἐν ὅσῳ τὸ περιβάλλον, ἐν ᾧ ἀναπτύσσονται οἱ λίθοι, μένει ἀσηπτικόν, δὲν ὑπάρχει διαπύησις. Οἱ λίθοι τοῦ νεφροῦ δύνανται νὰ ἐξελίσσωνται ἐπὶ ἔτη ἄνευ φαινομένων πυελίτιδος, ἀπαραλλάκτως καθὼς καὶ οἱ λίθοι τῆς χοληδόχου κύστεως δύνανται νὰ ἐξελίσσωνται ἐπὶ ἔτη ἄνευ φαινομένων χολοκυστίτιδος. Βλέπομεν ἄτομα, ἅτινα ἔσχον κατὰ τὸν βίον αὐτῶν δέκα καὶ εἴκοσι παροξυ-

σμούς κολικῶν τοῦ νεφροῦ ἐκ λίθων καὶ ἅτινα οὐδέποτε παρουσίασαν τὴν ἐλαχίστην διαπύησιν τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν, βλέπομεν ὡσαύτως ἄτομα, ἅτινα ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν φέρουσι μέγαν λίθον τοῦ νεφροῦ μετ' ὀσφυϊκῶν ἀλγηδόνων καὶ αἱματοουρίας, ὧν δ' οἱ νεφροὶ οὐδέποτε ἐμολύνθησαν. Ὅθεν λίθοι δύνανται νὰ παραμένωσιν ἐπὶ πολὺ μακρὸν χρόνον ἐν τῇ πνέφῃ καὶ ἐν ταῖς κάλυξι, δύνανται νὰ εἶναι σκληρογόνοι καὶ νὰ ἐπιφέρωσιν σκληρώδεις ἀλλοιώσεις, ἀλλ' εἶναι ἀσηπτικοὶ καὶ δὲν δύνανται καθ' ἑαυτοὺς νὰ προκαλέσωσι διαπύησιν. Ἄλλως τε δὲ ἡ ἀνεκτικότης τῶν νεφρῶν πρὸς τοὺς ἀσηπτικοὺς λίθους κατεδείχθη πειραματικῶς. Ὁ Legueu ἐπαναλαμβάνων τὰ πειράματα τοῦ Tuffier εἰσήγαγεν ἀσηπτικῶς εἰς τὴν πύελον τῶν κυνῶν λίθους, οὓς εἶχε καταστήσει ἀσηπτικούς, καὶ μετὰ δύο μηνῶν παραμονὴν ἡ πύελος δὲν παρουσίαζεν οὔτε διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ οὔτε διὰ τοῦ μικροσκοπίου οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ἴχνος διαπύησεως, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις παρέμεινεν ἀρνητικὴ καὶ αἱ καλλιεργαὶ στείραι.

Πρὸς παραγωγήν τῆς πυελίτιδος δέον ἢ λοιμώξεις νὰ προέλθῃ ἔξωθεν. Ἀπὸ τοῦ 1886 ὁ Κλάδος εὗρεν ὅτι ὁ παράγων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν οὐρητικῶν λοιμώξεων εἶναι βακτηρία τῆς, ἣν ὠνόμασε σηπτικὸν βακτήριον· τῷ δὲ 1887 ὁ Albagan ἐπειραματίζετο διὰ τοῦτον καὶ ὠνόμασεν αὐτὸ πυογενὲς βακτήριον. Τὴν σήμερον δὲ γνωρίζομεν ὅτι ὁ μολυσματικὸς οὗτος παράγων, οὗτινος τὸ ὄνομα μόνον ἥλλαξεν, εἶναι τὸ κολοβακτήριον, πρὸς ὃ συγχάκις προστίθενται καὶ ἄλλα εἶδη, στρεπτόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι κ.τ.λ. (Hallé). Ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγοντες οὗται εἰσάγονται εἰς τὰς οὐρητικὰς ὁδοὺς διευκολυνόμενοι ὑπὸ πολυπληθῶν ἀλλοιώσεων, ἥτοι ἀλλοιώσεων τῆς οὐρήθρας (στενώματα, βλενόρροια, νόσοι τοῦ προστάτου, μεμολυσμένος καθετηρισμός), ἀλλοιώσεων τῆς κύστεως (κύστις ἀτελῶς κενουμένη, κύστιτις ἀπότοκος οὐρηθροπροστατικῶν νόσων) καὶ ἀλλοιώσεων τοῦ οὐρητήρος· ἡ μόλυνσις ἀκολουθεῖ τῇ ὁδῷ τῶν ἀνιουσῶν πυελονεφριτίδων, ὁ παθογόνος παράγων προσβάλλει τὸν νεφρὸν, εὐρισκόμενον ἐν καταστάσει νοσηρᾶς ἐπιδεκτικότητος, προκληθείσης ὑπὸ

τοῦ τραυματισμοῦ τῶν λίθων, οὕτω δ' ἐκδηλοῦται ἡ πυελίτις.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ἥπαι μορφαὶ τῆς λιθιαστικῆς πυελίτιδος συνίστανται εἰς συμφορήσιν τοῦ βλενοῦ μένος, τῶν καλύκων καὶ τῆς πύελου μεθ' ὑπερεκκρίσεως καὶ ἐπιθηλιακῆς ἀπολεπίσεως. Κατὰ τὰς ἐντονωτέρας μορφὰς καὶ ἐν τῇ χρονίᾳ καταστάσει ὁ βλενοῦμην εἶναι ἡλικωμένος, πεπαχυσμένος καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ βλενοπύου. Ἡ διφθεριτικὴ λεγομένη μορφή χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἰζήματος ψευδομεμβρανώδους ἢ ἰνιδώδους, ἐπενδύοντος τὸν βλενογόνον, ἐνίοτε αἱ κύλικες καὶ ἡ πύελος σχηματίζουνσι πολύχωρον καὶ ἀνώμαλον κύστιν περιέχουσαν λίθους ἐμπεπαρμένους ἢ κλαδωτούς, πυῶδες ὑγρὸν καὶ τιτανούχον πολτόν. Ἡ κύστις αὕτη δύναται νὰ λάβῃ μεγίστας διαστάσεις, ἰδίως ὅταν ὁ οὖρητῆρ εἶναι ἀποπεφραγμένος, τότε δ' ἡ οὐσία τοῦ νεφροῦ ἀπωθεῖται, συμπιέζεται καὶ μεταβάλλεται εἰς *κέλυφος*, ὅπερ ὑπέστη ἀτροφίαν καὶ ἰνώδη μεταμόρφωσιν. Συνηθέστατα ὁ οὖρητῆρ μετέχει τῆς φλεγμονῆς καὶ διαστολῆς τῆς πύελου, καθίσταται δ' ἀνώματος τὴν διαδρομὴν (Hallé). Ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι μονόπλευρος, ὁ ὑγιὲς νεφρὸς ὑπερτρέφεται καὶ ἐπαρκεῖ διὰ τὴν οὐρικὴν ἔκκρισιν· ἐὰν δ' ἡ ἀλλοίωσις εἶναι διπλῇ, ταχέως ἐμφανίζονται τὰ βαρύτερα τῶν φαινομένων (*ἀνουρία, οὐραιμία*). Τὸ περιεχόμενον τῆς κύστεως δύναται νὰ ὑποστῇ τὴν κρητιδώδη μεταμόρφωσιν, τὰ τοιχώματα παχύνονται, σχηματίζουνσι ἰνώδες κέλυφος, ὁ δὲ οὖρητῆρ μεταβάλλεται εἰς ἰνώδη λῶρον.

Ὁ νεφρὸς ὅτε μὲν εἶναι μέγας, ὑπερτροφικός, κυστικός, ὅτε δὲ ἀτροφικός, συνεπτυγμένος, σκληρώδης. Ὅταν ἡ πύησις καταλάβῃ τὸν νεφρόν, εὐρίσκωμεν ἐν τῇ μυελώδει οὐσίᾳ ἀποστήματα ἀναπτυχθέντα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν εὐθέων σωληναρίων, ἀποστήματα σωληνοειδῆ ἢ ἀκτινωτά, χαρακτηριζόμενα διὰ τοῦ φακοῦ δι' ὑποφαίωιν γραμμῶν, αἵτινες παριστῶσι τὴν διεύθυνσιν τῶν ἀπεκκριτικῶν σωλήνων, ἐπὶ δὲ τῆς φλοιώδους οὐσίας εὐρίσκονται ἀποστήματα κερκροειδῆ, στρογγύλα, σφαιρικά. Ἐνίοτε ὁ νεφρὸς λίαν διωγκωμένος κατ' ἀρχὰς ὀφείλει τὴν διόγκωσιν ταύτην εἰς τὴν σκληρολιπωματώδη ὑπερτροφίαν τῆς περινεφρικῆς κυτταρώδους ἀτμοσφαίρας, περὶ τῆς τοιαύτης δὲ τῆς περινεφρί-

τιδος ποικιλίας θέλομεν διαλάβει κατωτέρω. Ἐν τισι περιπτώσεσιν εὐρίσκομεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν διάτρησιν τῆς πυέλου, φλέγμονα περινεφρικόν, οὐρικήν διήθησιν μετὰ γαγγραινώδους φλέγμονος καὶ *σνρίγγιον*, συγκοινωνοῦν μετὰ τῶν παρακειμένων ὀργάνων ἢ τοῦ δέρματος.

Περιγραφή.—Ἡ λιθιαστικὴ πυελίτις εἶναι γενικῶς ὄψιον φαινόμενον τῆς οὐρικής λιθιάσεως· σπανίως ἢ πυελίτις ἐκδηλοῦται εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἐτῶν τῆς λιθιάσεως· ἀναφαίνεται δὲ παρ' αὐτοῖς, ἅτινα παρουσιάζουσιν ἀπὸ πολλοῦ κολικοὺς τῶν νεφρῶν, αἱματοουρίας ἢ συμπτώματα μεγάλων λίθων. Ἐν τισιν ὅμως περιπτώσεσιν αἱ ἐνδονεφρικαὶ ἢ περινεφρικαὶ διαπυήσεις δυνατόν ν' ἀναφανῶσι παρὰ λιθιασικοῖς αὐτοῖς ἀπηλλαγμένοις μέχρι τοῦδε τῶν τοιοῦτων συμβαμάτων.

Συνήθως ἡ πυελίτις ἐγκαθίσταται ὑπόυλως ἄνευ πυρετοῦ καὶ ἄλγους· βραδύτερον δὲ ὁ πάσχων παρατηρεῖ ὅτι τὰ οὖρα αὐτοῦ εἶναι ἐλαφρῶς θολὰ· αἰσθάνεται ὀσφυϊκά τινα ἄλγη, ἢ δὲ πρὸς τὸν πάσχοντα νεφρὸν ἀντιστοιχοῦσα μοῖρα εἶναι εὐαίσθητος ἐπὶ τῇ πίεσει· παρουσιάζει δυσπεπτικὰς διατηρηχάς, ἀπώλειαν τῆς ὀρέξεως, ξηρασίαν τοῦ στόματος, πυρετὸς ὅμως δὲν ὑφίσταται ἢ ἐλάχιστος μόνον. Ἡ κατάστασις αὕτη δυνατόν νὰ διακοπῇ ὑπὸ αἱματοουριῶν ἢ κολικῶν αὐτὸν νεφροῦ. Ἐν τούτοις τὸ κακὸν δυνατόν νὰ μὴ αὐξηθῇ· συνιστῶμεν δ' εἰς τὸν πάσχοντα θεραπείαν εἰς Vittel, εἰς Evian, εἰς Carvern, ἀναγράφομεν γαλακτοῦχα ποτά, χορηγοῦμεν τὴν τερεβινθίνη· ἐπὶ πολλὰ ἔτη ἡ πυελίτις δυνατόν νὰ μὴ αὐξηθῇ, πολλάκις δὲ καὶ ἰάται. Αὕτη δ' εἶναι ἡ ἐλαφρὰ μορφή.

Ἄλλοτε τὰ συμπτώματα παρίστανται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἢ προϊόντως ἐντονώτατα· τὰ οὖρα περιέχουσι βλενοπύον ἐν μεγαλυτέρᾳ ἀφθονίᾳ· ἡ ἐντὸς 24 ὥρων ἀποβαλλομένη ποσότης πυώδων οὕρων ποικίλλει διαφόρως, εἶναι συννηθέστατα ἄνωτέρα τῆς κανονικῆς (2-4 λίτραι καὶ πλεον ἐντὸς 24 ὥρων), ἐνίοτε δὲ καὶ κατωτέρα ταύτης. Ἡ *θολή* αὕτη *πολυουρία* (Guyon) εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα τῆς πυελίτιδος. Ἡ βλένα καὶ τὸ πύον μεμειγμένα τελείως μετὰ τῶν οὕρων παρουσιάζουσι τοῦτο λευκὸν καὶ γαλακτώδες κατὰ

τὴν ἐκροήν. Τὸ πυῶδες οὖρον καθίσταται βραδέως διαυγές, ἀλλ' οὐδέποτε ὅμως ἐντελῶς· ἡ πυώδης ὕλη καθιζάνει βραδέως πρὸς τὸν πυθμένα τοῦ ἀγγείου, ἀλλ' οὐδέποτε ὁλοσχερῶς, ἀντιθέτως πρὸς τὰ ὀρνικὰ ἰζήματα. Ἡ πυουρία δὲν εἶναι τυχαία· ἡ μείζις τοῦ πύου καὶ τοῦ οὖρου εἶναι διαρκής, τὸ δὲ πυῶδες ἰζήμα ἐφήμερον. Τὸ πυελικὸν οὖρον εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀλκαλικόν, περιέχει ἐνίοτε, ἀλλὰ σπανίως, πλάκας ἐπαλλήλους ἐπιθηλίου, προερχομένας ἐκ τοῦ βλενοῦμένου τῆς πυέλου.

Ἡ ἐντονος πυελίτις μετὰ διαπυητικῆς νεφρίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς (πυελονεφρίτις), εἶναι συνήθως πυρετικὴ (οὐροσηπτικός πυρετός). Ἐνίοτε δὲ ἐκδηλοῦνται μεγάλοι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ μετὰ ρίγους, ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας μέχρι 40 βαθμῶν· τὰ συμπτώματα ταῦτα δηλοῦσιν ἐπίσχεσιν καὶ λοιμώξιν· τὰ λοιμώδη ταῦτα φαινόμενα, ἐπικίνδυνα καὶ θανατηφόρα ἐνίοτε, ἀναφαίνονται εἰς πάσας τὰς ποικιλίας τῶν πυελιτίδων, ταῦτα δὲ περιέγραψα ἤδη ἐν τῇ περὶ φυματιώδους πυελίτιδος κεφαλαίῳ. Εἶναι ἔτι συχνότερα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς λιθιασικῆς πυελίτιδος, ἥς ὑπομινμήσκω ἐν ταῦθα τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν. Ἐν ὅσῳ δηλονότι τὸ πύον τῆς πυελονεφρίτιδος ἐκχέεται πρὸς τὰ ἔξω διὰ μέσου εὐδιαχωρήτου οὐρητήρος, δὲν ὑφίσταται ἐπίσχεσις τῶν μολυσματικῶν παραγόντων, μικροβίων τοιούτοι καὶ τοξινῶν, ὃ δὲ πυρετός, καὶ ὑπάρχων, εἶναι ἐλαφρὸς· ἀλλ' ὅταν ἐπέλθῃ ἀπόφραξις τοῦ οὐρητήρος ἢ διαπυητικῆς τινος νεφρικῆς κοιλότητος, πάραυτα ἢ ἀνάλογος πρὸς τὸν μηχανισμόν τῆς σκληροειδίτιδος ἐπίσχεσις τῶν μολυσματικῶν παραγόντων ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι, ἐκδηλοῦται διὰ νεφρικῶν ἀλγυδόνων, φρικτῶν, παροξυσμῶν, διαλείποντος πυρετοῦ, ἀκολουθουμένου ὑπὸ ἐπιδρώσεως καὶ διὰ ταχείας τοῦ ὀργανισμοῦ ἐξαντλήσεως. Μετὰ τῆς ἐπιδεινώσεως ταύτης τῶν συμπτωμάτων συμπιπτεῖ πολλὰκις καταφανῆς τῶν οὖρων βελτίωσις, ἥτοι τὰ οὖρα, ἅτινα τὴν προτεραίαν ἦσαν θολὰ, ἀμυωνιοῦχα καὶ πυώδη, καθίστανται ἤδη διανῆ καὶ καθαρὰ διὰ τοῦτο, ὅτι τὰ οὖρα ταῦτα προέρχονται ἐκ τοῦ ὑγιоῦς νεφροῦ, καθ' ὅτι τὰ πυώδη οὖρα τοῦ πάσχοντος νεφροῦ ἐπεσγέθησαν ὑπὸ τοῦ ἀποπεφραγμένου οὐρητήρος. Ὅταν ὁ οὐρητήρ

ἀνακτήσεται τὸ εὐδιαχώρητον αὐτοῦ, παράγεται ἄφθονος πυώδης ἔκκρισις, τὰ δὲ μεγάλα συμβάματα καταπαύονται στιγμιαίως ἢ ὀριστικῶς. Παρατήρησα πρὸ τινων ἐκῶν παρομοίαν περίπτωσιν πειστικωτάτην. Προέκειτο ἐν Fontainebleau περὶ πεντηκοντούτιδος γυναικὸς προσβεβλημένης πρὸ ἐννεαετίας ἐκ λιθιάσεως τοῦ νεφροῦ, ἐκ κολικῶν τοῦ νεφροῦ καὶ ἐξ αἱματοουριῶν μετὰ περιόδων ὑφέσεως καὶ περιόδων ἐπιτάσεως ἢ γυνὴ αὕτη ἦτο ὡσαύτως προσβεβλημένη ἀπὸ ἔτους ὑπὸ πυελίτιδος, ἐπιπλεκούσης τὴν λιθίαν. Τὰ οὖρα αὐτῆς ἦσαν ἐλαφρῶς πυώδη, ἀλλὰ δὲν εἶχε πυρετὸν οὐδὲ εἶχε μεταβάλει κατ' οὐδὲν τὰς ἑξεις αὐτῆς, ἢ δὲ ὑγείαν αὐτῆς δὲν ἐφαίνετο σοβαρῶς κινδυνεύουσα. Ἡμέραν τινὰ τὰ οὖρα αὐτῆς ἡλαττώθησαν τὴν ποσότητα, κατέστησαν καθαρὰ καὶ διαυγῆ ἐκ θολῶν καὶ πυωδῶν, ἐξεδηλώθησαν λοχυρότατοι πυρετικοὶ παροξυσμοὶ μετὰ φρικίων, ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 40 βαθμοὺς καὶ ἄφθονων ιδρώτων. Ἐν τῇ τριαύτῃ καταστάσει ἐξητήθη ἡ ἡμετέρα συμβουλὴ· παρατήρησα ὅτι ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ἐπώδυνος καὶ μικρόν τι ἠϋξημένος τὸν ὄγκον, ἐξήνεγκον δὲ τὴν γνώμην ὅτι ὁ λιθιασικὸς οὗτος νεφρὸς ἦτο ἔδρα λοιμώξεως ἐξ ἀποφράξεως καὶ ἐξήτησα ἄνευ ἀναβολῆς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν· ὁ Pozzi ἀποδεξάμενος τὴν ἡμετέραν γνώμην διενήργησε τὴν νεφροτομίαν, εὐθὺς δὲ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν τὰ πυρετικὰ φαινόμενα ὑπεχώρησαν, ὥς εἶχομεν προαγγεῖλει τοῦτο.

Ὅταν ἡ πυελίτις εἶναι ἐπακόλουθος οὐρητηρίτιδος, δυνάμεθα ἐνίοτε εἰσάγοντες τὸν δάκτυλον εἰς τὸ ἀλευθυσμένον παρὰ τῷ ἀνδρὶ, εἰς δὲ τὸν καλεῖν παρὰ τῇ γυναικὶ ν' ἀναγνωρίσωμεν τὸν οὐρητῆρα διεσταλμένον ἢ ἐσκληρωμένον (Hallé). Ὅταν ἡ ἀπόφραξις τοῦ οὐρητῆρος εἶναι προϊούσα καὶ ὀριστικὴ, νέα συμπτώματα ἀναφαίνονται, ἦτοι τὰ ἐκκρινόμενα προϊόντα συσσωρεύονται καὶ σχηματίζουνσι θύλακον, νεφρικὸν ὄγκον, δυνάμενον νὰ περιλάβῃ σὺν τῷ χρόνῳ πλείστας λίθρας ὑγροῦ, προέχοντα δὲ πρὸς τὴν κοιλίαν ἢ πρὸς τὴν ὀφυϊκὴν χώραν (πυελονέφρωσις). Πρὸς διάγνωσιν τοῦ ὄγκου τούτου πρέπει νὰ ἐρευνήσωμεν ἐπιμελῶς περὶ τῶν ἀνώντων τοῦ πάσχοντος, νὰ πληροφορηθῶμεν μήπως ἀπέβαλε κατὰ περίοδον μᾶλλον ἢ ἥττον

μακρὰν οὖρα πυώδη, αἱμορραγικά καὶ μήπως ὑπέστη κολικούς τῶν νεφρῶν.

Ἡ πρόγνωσις τῆς λιθιασικῆς πυελίτιδος εἶναι εὐνοϊκὴ κατὰ τὰς ἐλαφρὰς πυελίτιδας, ἄλλοτε ὅμως αἱ ἀλλοιώσεις ἐπιτείνονται, ἡ πυόρροια τοῦ οὔρου αὐξάνεται, ὁ νεφρὸς πυορροεῖ καὶ αὐτός, ὁ πυρετὸς λαμβάνει τύπον ἐκτικόν, αἱ δυνάμεις ἐξαντλοῦνται καὶ ὁ πάσχων μεταπίπτει εἰς τὸν μαρασμόν.

Ἡ γαλακτοῦχος διαίτα ἡ εἰς Vittel, Contrexéville, Evian, Carvegn θεραπεία καὶ τὰ βαλσαμικά ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς ἱατρικῆς θεραπείας, ἀλλὰ πολλάκις εἶναι ἀναγκαῖα ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις· πρέπει δὲ νὰ γνωρίσωμεν πότε θ' ἀποφασίσωμεν ταύτην, χωρὶς ν' ἀπόλληται ὁ πολύτιμος χρόνος εἰς λῖαν παρτεταμένα ἱατρικὰ μέσα. Ὁ καθετηρισμὸς τοῦ οὐρητήρος καὶ ἔτι κάλλιον ὁ διαχωρισμὸς τῶν οὔρων διὰ τοῦ ἐργαλείου τοῦ Luys ἐπιτρέπousi νὰ κρίνωμεν περὶ τῆς καταστάσεως ἀμφοτέρων τῶν νεφρῶν. Ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως διενεργοῦμεν τὴν νεφροτομίαν ἢ τὴν νεφρεκτομίαν.

Ε'. ΛΙΘΙΑΣΙΚΑΙ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ — ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΤΙΣ ΣΚΛΗΡΟΛΙΠΩΜΑΤΩΔΗΣ
ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟΣ ΦΛΕΓΜΩΝ

Πρὶν ἐπιληφθῶμεν τῆς μελέτης τῶν περινεφριτίδων, δεόν ν' ἀναμνησθῶμεν ἐν ὀλίγοις τῆς ἀνατομικῆς τῆς κυτταρώδους στιβάδος, ἐν ἣ ἀναπτύσσονται αἱ ἀλλοιώσεις, περὶ ὧν θέλομεν πραγματευθῆ. Οἱ νεφροὶ περιβάλλονται ὑπὸ κυτταρώδους ἀτμοσφαίρας ἢ συνδετικῇ περιβλήματι, ὅπερ ἡδύνατο νὰ κληθῇ *νεφρική περιτονία*, εἶναι δ' ἐξάρτημα τῆς κυρίως *περιτονίας*. Ὁ περινεφρικός οὗτος σάκκος, ὁ περιβάλλων τὸν νεφρόν καθ' ὅλην αὐτοῦ τὴν ἑκτασιν, σχηματίζεται καθ' ὅλοκληρίαν σχεδὸν παρὰ τῷ ἐμβρύῳ ὑπὸ συνδετικῷ ἴστυ· βραδύτερον τὰ συνδετικά στοιχεῖα περιβάλλονται ὑπὸ λιπώδους ἴστυ καὶ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἢ κυτταρολιπώδῃ αὐτῇ στιβάς παχύνεται κατὰ πολλὰ ἑκατοστόμμετρα. Τὸ λιπῶδες τοῦτο ἔλντρον τοῦ νεφροῦ, μελετηθὲν ὑπὸ τοῦ Tuffier ἐπὶ κατεφυγμένων τομῶν, ἀφθονεῖ κυρίως πρὸς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ νεφροῦ, ἐπὶ τὰ κάτω δὲ συνέχεται

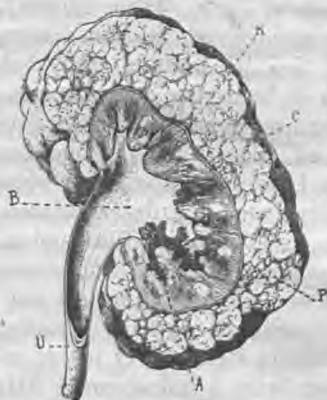
μετὰ τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ τῆς ἐλάσσονος πύελου.

Σπανιώτατα ἡ περινεφρική αὐτῇ κυτταρολιπώδης στιβάς παραμένει τελείως ὑγιής κατὰ τὰς παλαιὰς λιθιασικὰς πυελονεφρίτιδας ὑφίσταται μοιραίως τὴν ἐπίδρασιν τούτων, αἱ δὲ ἀλλοιώσεις αὐτῆς δεσπόζουσι τῆς καταστάσεως, τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων τασσομένων ἐν δευτερευούσῃ μοίρᾳ. Ἡ ὀνομασία *περινεφρίτις* ἐδόθη ὑπὸ τοῦ Rayer πρὸς καθορισμὸν τῆς φλεγμονῆς τοῦ κυτταρολιπώδους τούτου περιβλήματος τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' ἡ περινεφρίτις αὐτῇ δὲν ἐκδηλοῦται πάντοτε διὰ διαπυητικῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλὰ καὶ χρονίαν ἀλλοιώσεων μετὰ σκληρώδους καὶ λιπωματώδους ἐξελιξέως. Θέλομεν διαλάβει δὲ περὶ τῶν δύο τούτων μεγάλων ποικιλιῶν τῆς περινεφρίτιδος.

Σκληρολιπωματώδης περινεφρίτις. — Ἡ περινεφρίτις αὕτη ἔχει βραδείαν καὶ χρονίαν πορείαν ἡ ἐπεξεργασία ἀπολήγει εἰς σκληρίαν τοῦ συνδετικοῦ στοιχείου (σκληρώσις) καὶ εἰς πλεονασμὸν τοῦ λιπώδους στοιχείου (λιπωμάτωσις). Ἀναλόγως δὲ τῶν πριπτώσεων ἡ σκληρώσις ἢ ἡ λιπωμάτωσις προεξάρχουσιν ἢ συνδύζονται κατὰ διαφόρους ἀναλογίας. Ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς ἀλλοιώσεως ἡ κυτταρώδης τοῦ νεφροῦ ἀτμώσφαιρα εἶναι πεπαχυσμένη, ἐσκληρυιμένη, λίαν προσπεφυκυῖα πρὸς τὸ ἔλυτρον τοῦ νεφροῦ, πρὸς τὴν πύελον καὶ πρὸς τὸν οὐρητήρα. Εἰς προκεχωρηκότα βαθμὸν, αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐντονώτεραι καὶ ἐκτενέστεραι.

Ὅταν προεξάρχη ὁ σκληρώδης ἱστός, (ἄλλοι σπανιώτερον), ἡ περινεφρίτις σχηματίζει παχὺ καὶ ἰσοειδὲς περίβλημα τριζὸν ὑπὸ τὸ μαχαίριον. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Tuffier ἡ σκληρία δὲν περιορίζετο εἰς τὴν περινεφρικήν στιβάδα, εἶχε δὲ περιβάλει καὶ σκληρύνει τοὺς μῆς καὶ τὸ τοίχωμα μέχρι τοῦ δέρματος. Ὅταν προεξάρχη ὁ λιπωματώδης ἱστός, εὐρίσκωμεν λιπώδεις μάζας πάχους πολλῶν ἑκατοστομétrων, ἀληθῆ λιπώματα, σχηματίζοντα διαφόρους λιπώδεις ὄγκους κειχωρισμένους ἀπ' ἀλλήλων διὰ παγέων ἰνωδῶν διαφραγμάτων. Ὁ Hartmann περιέγραψε λιπωματώδεις ὄγκους ἐντετοπισμένους πέριξ τῆς πύελου (περιπυελικά λιπώματα). Ταῦτα πιέζουσι τὰ ἀγγεῖα τῶν πυλῶν τοῦ νεφροῦ. Ὁ Hallé

παρετήρησε τὰς φλέβας ἐστενωμένας ὑπὸ τοῦ ἰνολιπωματώ-
δους ἱστοῦ, μάλιστα δὲ καὶ ἀποπεφραγμένας καὶ τεθρομβω-
μένας· αἱ δὲ ἀρτηριαὶ τῶν πυλῶν τοῦ νεφροῦ εἶναι ἀτρο-
φικαί. Ἡ λιπώδης διήθησις ἐπεκτείνεται καὶ ἐν τῷ ἐσωτε-
ρικῷ τοῦ νεφροῦ, ὅστις καταλαμβάνεται καὶ αὐτὸς ὑπὸ τοῦ
νέου ἱστοῦ, οὕτως ὥστε ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ὁ νεφρὸς



Εἰκὼν 7.

Νεφρὸς προσβεβλημένος ὑπὸ λιθιασικῆς πυελονεφρίτιδος
καὶ ὑπὸ σκληρολιπωματώδους περινεφρίτιδος, παρουσιάζουσιν τὸν νεφρὸν
ὡς μέγαν τινὰ ὄγκον.

U. Οὐρητήρ.—B. Πύελος.—R. Κυρία τοῦ νεφροῦ οὐσία.—C. *Ελυτρον.—
P. Σκληρολιπωματώδης περινεφρίτις.—A. Λίθος κλαδωτός.

μεταμορφοῦνται εἰς σκληρολιπωματώδη μᾶζαν, ἥ δὲ νεφρική
οὐσία παρίσταται μόνον διὰ τινων ἀδενωδῶν λειψάνων
πλανωμένων πέριξ πυέλου τινός, περιεχούσης μέγαν τινὰ
λίθον ἢ περισσοτέρους.

Ἡ σκληρολιπωματώδης αὕτη περινεφρίτις εἶναι πολλοῦ
ἐνδιαφέροντος· πρὸ πολλοῦ παρετηρήθη ὑπὸ τοῦ Rayer
καὶ τοῦ Godard, ἀπαντᾷ δὲ εἰς πλείστας ἀλλοιώσεις τοῦ
νεφροῦ (φυματίαισι, πυελίτιδες)· ἀλλὰ συνηθέστατα καὶ
ἐν τελείᾳ ἀναπτύξει ἀπαντᾷ ἐπὶ νεφρικῆς λιθιάσεως εἴτε

περὶ πρωτοπαθῶν λίθων πρόκειται εἴτε περὶ δευτεροπαθῶν.

Ἡ τοιαύτη σκληρολιπωματώδης λιθιασικὴ περινεφρίτις παρέχει ἐνίοτε εἰς τοὺς λιθιασικοὺς νεφροὺς τὴν ὕψιν λίαν εὐμεγέθους ὄγκου· ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα παρατηροῦμεν πράγματι μέγαν τινὰ ὄγκον, ἀλλ' ἐξετάζοντες τὸ παρασκεύασμα βλέπομεν ὅτι ἐν τῷ ὄγκῳ τούτῳ ὁ νεφρὸς μόλις ἐκσημαίνεται, ἡ δὲ σκληρολιπωματώδης ἐκφύλις ἀποτελεῖ τὸ μέγιστον τούτου μέρος. Παρατήρησα ἐσχάτως ἐν τῷ νοσοκομείῳ περίπτωσιν τινὰ τούτου ἀξιοσημείωτον. Νεαρά τις γυνὴ ἦλθεν, ἵνα μὲ συμβουλευθῇ διὰ κοιλιακὰ ἄλγη, διαρκούντα ἀπὸ ἐνδεκαετίας· παρατήρησα εὐκόλως ὅτι ὁ ἀριστερὸς νεφρὸς ἦτο ὀγκώδης, ἀπεωσμένος πρὸς τὰ κάτω καὶ ἐπ' ὠδυνος· τὰ ἄλγη ὑπῆρχον ὡσαύτως καὶ ἐπὶ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας. Πρὸ ὀκτῶ μηνῶν τὰ οὖρα τῆς πασχούσης κατέστησαν πυώδη (πυελίτις), ἀλλ' οὐδέποτε παρετηρήθησαν οὔτε κολικοὶ τῶν νεφρῶν οὔτε αἵματουρία. Ὁ μέγας οὗτος καὶ ἐπ' ὠδυνος νεφρὸς δὲν ἦτο καρκινωματώδης, διότι ἡ πάσχουσα ὑπέφερεν ἀπὸ ἐνδεκαετίας καὶ οὐδέποτε ἔσχεν αἵματουρίαν· οὐδέποτε δὲ καρκινωματώδης νεφρὸς ἦθελεν ἔχει τοσοῦτον μακρὰν ἐξέλιξιν. Ὁ μέγας οὗτος νεφρὸς δὲν ἦτο πολυκυστικός, διότι ἡ πολυκυστικὴ ἀλλοίωσις προσβάλλει ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς, ἐν διαστήματι δὲ ἐνδεκαετίας καὶ ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν ἦθελε προσβληθῇ ὡσαύτως, ἀλλ' οὗτος δὲν ἦτο προσβεβλημένος. Ὁ μέγας οὗτος νεφρὸς δὲν ἦτο φυματικός, διότι τὰ οὖρα πολλάκις ὑποβλήθέντα εἰς τὴν φυξικέντρον δύναμιν καὶ ἐξελασθέντα δὲν περιεῖχον βακτήρια καὶ, ὅπερ οὐσιωδέστατον ἡ νόσος διήρκει ἀπὸ δεκαετίας ἤδη, ἡ δὲ ἐξέλιξις αὕτη ὑπερβαίνει τὰ ὅρια τῆς νεφρικῆς φυματιάζσεως. Διὰ πάντας τούτους τοὺς λόγους ἐσκέφθην ὅτι προέκειτο περὶ λιθιασικοῦ νεφροῦ μετὰ λιθιασικῆς πυελίτιδος καὶ σκληρολιπωματώδους περινεφρίτιδος. Ἐπειδὴ ὁμως ἡ πάσχουσα οὐδέποτε ἔσχε κολικοὺς τῶν νεφρῶν, ἐσκέφθην ὅτι προέκειτο ἐνταῦθα περὶ μεγάλου λίθου τοῦ νεφροῦ, ὅστις ἐπὶ πολλὰ ἔτη προεκάλεσεν ἐν μόνον ἄλγος λίαν ἀνεκτόν, τὸ ἄλγος ὁμως τοῦτο ἠβξήθη ἤδη ἀπὸ τινων μηνῶν ἐκ τῆς παρουσιασθείσης πυελίτιδος. Ἡ ἐγχείρησις γενομένη ὑπὸ τοῦ Le Dentu ἐπεβεβαίωσε τὴν

διάγνωσιν. Ἡ πάσχουσα ἱαθεῖσα ἤδη εἶχε πράγματι λιθιασικὸν νεφρὸν μετὰ λίθου μεγέθους λεπτοκαρπύου καὶ σκληρολιπωματώδη περινεφρίτιδα. Τὸ ἀνωτέρω σχῆμα παρέχει σαφῆ ἰδέαν τῆς λιθιασικῆς σκληρολιπωματώδους περινεφρίτιδος.

Διαπυνητικαὶ περινεφρίτιδες. — Ἦδη θέλομεν διαλάβει περὶ τῶν λιθιασικῆς φύσεως περινεφρικών διαπυήσεων. Ἡ λιθιασικὴ πυελονεφρίτις δύναται εἰς οἰανδήποτε στιγμήν τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς νὰ προκαλέσῃ τὴν διαπύησιν τῆς κυτταρολιπώδους ἀτμοσφαίρας τοῦ νεφροῦ· ὁ δὲ περινεφρικός φλέγμας εἶναι ἡ πρώτη ἐκδήλωσις λιθιασικῆς πυελίτιδος, ἐξελισσομένης τέως ἐν λανθανούσῃ καταστάσει.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Αἱ περινεφρικαὶ διαπυήσεις ὀφείλονται εἰς τὴν ὑπὸ τῶν παραγόντων τῆς διαπυήσεως (κολοβακτήριον, στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκοι) προσβολὴν τῆς κυτταρολιπώδους ἀτμοσφαίρας. Ὁ Albarran ἐν ταῖς ἀξιολόγοις αὐτοῦ βακτηριολογικαῖς μελέταις ἐσημείωσε τὰ ἐξῆς ἀποτελέσματα· ἐπὶ ἑπτὰ ἐξετάσεων πύου περινεφρικών ἀποστημάτων ὑπῆρχε τετράκις τὸ καθαρὸν πυογενὲς βακτήριον (κολοβακτήριον) καὶ τρίς ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων παραγόντων (κοκκία, στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκοι).

Δυνάμεθα νὰ καθορίσωμεν πειραματικῶς τὴν προσβολὴν τοῦ περινεφρικοῦ ἴστου ἐνιέμενοι μικροοργανισμοὺς ἐν τῷ οὐρητῇ, οἵτινες θέλουσι ἀκολουθήσει τῇ λεμφικῇ ὁδῷ. Ὁ Albarran ἐνιέμενος πυογενεῖς μικροοργανισμοὺς ἐν τῷ αἵματι κονίκλου κατώρθωσε νὰ προκαλέσῃ νεφρίτιδα καὶ διαπυητικὴν περινεφρίτιδα φροντίσας νὰ διαθρύψῃ τὸν νεφρὸν καὶ τὸν περινεφρικὸν ἴστον ἐπεβεβαίωσεν οὕτως ἔτι ἅπαξ τὴν ὑπαρξίν τοῦ λαθραίου μικροβισμού καὶ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ τραυματισμοῦ.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ περινεφρίτις εἶναι πάντοτε μονόπλευρος καὶ συχνότερα δεξιόθεν. Τὰ τοιχώματα τῆς ἐστίας εἶναι παχέα, ἀνώμαλα καὶ κεκαλυμμένα ὑπὸ πυογνοῦς μεμβράνας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καλῶς ὀργανωμένης. Ἐνίοτε τὰ τοιχώματα εἶναι ἀποκεκολλημένα καὶ ἡ ἐστία προεκτείνεται μεταξὺ τῶν δεμάτων τοῦ ψόα μνός, τοῦ μείζονος ραχιαίου καὶ τοῦ μείζονος λοξοῦ. Ἀναλόγως τῆς περι-

πτώσεως τὸ ἐν τῇ κοιλότητι περιεχόμενον πύον εἶναι φλεγμονώδες καὶ χρηστὸν ἢ ἡλλοιωμένον, μεμειγμένον μετ' οὖρικῶν λίθων καὶ μετὰ λειψάνων σφακέλου. Ἡ ἐστία διαχέει οὖρώδη ὁσμὴν, δυσώδη ἢ κοπρανώδη, καίπερ μὴ ἔχουσα συγκοινωνίαν μετὰ τοῦ ἱκτέρου. Αἱ ὑπὸ τῆς ἐστίας προσβαλλόμεναι μύκται ἴνες καταστρέφονται καὶ μεταβάλλονται εἰς ὑπόφαιον πολτόν. Ὁ νεφρὸς εἶναι προσβεβλημένος ὑπὸ λιθιασικῆς πυελονεφρίτιδος· ἐνίοτε δὲ προσβάλλεται ὑπὸ πυελονεφρώσεως καὶ σχηματίζει δεύτερον θύλακον ἐγκλειόμενον ἐν τῷ φλέγματι.

Ἐὰν τὸ ἀπόστημα παραμένῃ ἐντετοπισμένον κάτωθεν τοῦ ἰδίου ἐλύτρου τοῦ νεφροῦ, αἱ πυώδεις συλλογαὶ δυνατόν νά εἶναι μικραὶ, πολλαπλαῖ ἢ νά περιβάλλωσι τελείως τὸν νεφρὸν, ὅστις ἐμβαπτίζεται ἐν τῷ πύῳ (ὑποελυτρώδες ἀπόστημα)· ἀλλ' ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ πύελος εἶναι ἐκτὸς τοῦ ἀποστήματος, καθ' ὅσον τὸ ἰδίως ἐλυτρον τελευτᾷ πρὸς τὰς πύλας τοῦ νεφροῦ.

Συμπτώματα.—Ὁ πυρετὸς καὶ τὸ ἄλγος εἶναι γενικῶς εἰπεῖν τὰ πρῶτα συμπτώματα τῆς λιθιασικῆς διαπυητικῆς περινεφρίτιδος. Τὸ ἄλγος ἐδράζεται πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, εἶναι αὐτόματον καὶ πάντοτε αὐξανόμενον διὰ τῆς πίεσεως, ἰδίᾳ ὅταν πιέζωμεν τὴν ἀλγοῦσαν χώραν μεταξὺ τῶν δύο χειρῶν· ἔχει δὲ μεγάλην σπουδαιότητα, διότι δυνατόν ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ ἑβδομάδας νά εἶναι τὸ μόνον τοπικὸν φαινόμενον· ὁ πυρετὸς εἶναι συνεχὴς μετὰ περιοδικῶν παροξυσμῶν· περὶ τὴν ἐσπέραν ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ρίγους, ἀκολουθομένου ὑπὸ θερμότητος καὶ ἰδρώτος, συνοδευομένου δ' ἐνίοτε καὶ ὑπὸ ἐμέτων. Ἀπὸ τῆς περιόδου δὲ ταύτης οἱ πάσχοντες ἀπισχναίνονται, ἀποβάλλουσι τὴν ὄρεξιν καὶ καταλαμβάνονται ὑπὸ ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος.

Μετὰ περίοδον ὀκτὼ μέχρι δέκα πέντε ἡμερῶν, ὅταν ἡ νόσος ἐξελίσσεται ταχέως, μετὰ πολλὰς δὲ ἑβδομάδας, ὅταν ἡ νόσος ἐξελίσσεται βραδέως, ἡ φλεγμονώδης περινεφρίτις ἀποκαλύπτεται καὶ ὑπὸ ἄλλων σημείων. «Ἡ ὀσφυϊκὴ χώρα βαθμιαίως ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει, καθίσταται ἔδρα σταιτώδους αἰσθήσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένης

ταυτοχρόνως δὲ ἡ πλευροεϊλεακὴ ἐντομὴ ἐξαλείφεται, τοῦ δὲ πάσχοντος εὐρισκομένου ἐν τῇ ἐπὶ τὰ νῶτα κατακλίσει, εἰάν ὁ λατρός βυθίσῃ τὴν χεῖρα αὐτοῦ ὑπὸ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἀντιλαμβάνεται διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ὥς μετ' οὐ πολὺ καὶ διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως, προεξοχὴν τινα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένην. Ἡ σταιτώδης αἰσθησις τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ οἰδήματος, ὅπερ δυνατόν νὰ ἐπεκταθῇ πρὸς τὴν ραχιαίαν καὶ μηρικὴν χώραν· ἅμα δὲ ὑπάρχει ἐνίοτε καὶ μικρά τις ἐρυθρότης τοῦ δέρματος». Περὶ τῆς ἐξελλίξεως καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς διαπυητικῆς περινεφρίτιδος θέλομεν πραγματευθῇ ἐν τῷ περὶ περινεφρικοῦ ἐν γένει φλέγμονος κεφαλαίῳ.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῶν περινεφρικῶν ἀποστημάτων οὐδεμίαν παρουσιάζει δυσχέρειαν, ὅταν τούτων προηγῶνται ἐκδηλώσεις νεφρικῆς λιθιάσεως, οἷαι κολικοὶ τῶν νεφρῶν, πυελίτις, αἱματοουρία καὶ βλεναπυώδη οὖρα· ὅταν μετὰ τὰ τοιαῦτα προηγούμενα παρατηρῶμεν παρ' ἀρρώστῳ τινὶ ἔντονον ἄλγος κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν μετὰ παροξυσμῶν καθημερινοῦ πυρετοῦ, μετὰ σταιτώδους αἰσθήσεως καὶ οἰδήματος τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας, τοῦτο σημαίνει ὅτι σχηματίζεται περινεφρικός τις φλέγμων.

Ἄλλ' ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον ἀπλῆ, πολλοῦ γε καὶ δεῖ ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ πρώτη τοῦ φλέγμονος αἰτία παρέρχεται ἀπαράτηρητος, ἐπὶ πολλὰς δὲ ἡμέρας οὐδὲν ἕτερον παρατηροῦμεν ἐκτὸς ὀσφυϊκοῦ ἄλγους κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου, συνοδευομένου ὑπὸ πυρετικῶν παροξυσμῶν ὑπερσίμων ἢ διαλειπόντων. Ἡ λιθιασικὴ πυελίτις δύναται νὰ παρουσιάσῃ ἀνάλογα συμπτώματα, δύναται μάλιστα ν' ἀπολήξῃ εἰς τὸν σχηματισμὸν ὄγκου (πυονέφρωσις), ὅτε ἡ διάγνωσις καθίσταται ἔτι δυσχερεστέρα· ἐν τούτοις ἡ πυελίτις μετὰ πυονεφρώσεως σχηματίζει ὄγκον κυρίως κοιλιακόν, ἐν ᾧ ὁ περινεφρικός φλέγμων σχηματίζει ὄγκον κυρίως ὀσφυϊκόν· ἡ πυελονεφρίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ προεξοχῆς μᾶλλον κυκλοτεροῦς καὶ σαφέστερον καθοριζομένης, ἐν ᾧ ὁ περινεφρικός φλέγμων εἶναι μᾶλλον διάχυτος καὶ μᾶλλον σταιτώδης καὶ σχηματίζει ἐν σῶμα μετὰ τοῦ οἰδηματώδους τοιχώματος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι πολλῶν

βαρύτερα κατὰ τὰς ὀξείας καὶ σηπτικὰς μορφὰς ἢ κατὰ τὰς ἀπολύτως φλεγμονώδεις μορφὰς.

Ἡ θεραπεία τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος εἶναι καθαρῶς χειρουργική.

ΣΤ'. ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΛΙΘΙΑΣΙΚΑ ΝΕΦΡΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΑ

Εἶδομεν ἂνωτέρω ὅτι ὁ λιθιασικὸς περινεφρικός φλέγων δύναται νὰ διαρραγῇ ἐπὶ τὰ ἔκτος, πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, πρὸς τὸν ὀμφαλόν, ἐν τῷ ἐντέρω, ἐν τοῖς βρόγχοις· κατὰ τὰς διαφόρους δὲ ταύτας περιπτώσεις τὸ στόμιον τοῦ φλέγμονος δυνατόν νὰ μὴ ἐπουλωθῇ παραμένον συριγγῶδες.

Ὅταν τὸ συρίγγιον ἔχῃ ὡς ἀφετηρίαν τὸν νεφρόν, καλεῖται *νεφρικὸν συρίγγιον*· ὅταν δὲ τὴν κυτταρώδη ἀτμόσφαιραν, καλεῖται *περινεφρικόν*. Ὅταν τὸ διὰ τοῦ συριγγώδους τραύματος ἔξερχόμενον ὑγρὸν εἶναι πυώδες, τὸ συρίγγιον καλεῖται *πυώδες*, ὅταν δὲ εἶναι οὖρον, τὸ συρίγγιον τότε καλεῖται *οὖρικόν*. Ὅταν τὸ συριγγῶδες στόμιον ἐκβάλλῃ πρὸς τὸ δέρμα, τὸ συρίγγιον καλεῖται *νεφροδερμικόν*, ὅταν δ' ἐκβάλλῃ ἐντὸς ὀργάνου τινός, τὸ συρίγγιον καλεῖται *νεφροεντερικόν*, *νεφροβρογχικόν*, κ.λ.

Συρίγγια νεφροδερμικά. — Τὰ συνηθέστερα τούτων εἶναι τὰ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας, πυώδη ἢ οὖροπυώδη· τὸ πρὸς τὸ δέρμα στόμιον αὐτῶν εἶναι χωνοειδὲς μετὰ απογγοειδῶν χειλέων, ὃ δὲ πόρος αὐτῶν, οὕτινος τὰ τοιχώματα εἶναι πεπαχυσμένα καὶ ἰνοειδῆ, ἀπολήγει εἰς βαθεῖαν ἐστίαν, νεφρικήν ἢ περινεφρικήν. Ὁ οὖρητῆρ εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἔστενωμένος ἢ ἀποπεφραγμένος· τότε δὲ διὰ τοῦ συριγγίου ἔκρעי τὸ οὖροπυώδες ὑγρὸν, ἢ δ' ἔκροῃ εἶναι συνεχῆς καὶ ὁσμῆς χαρακτηριστικῆς· τὰ χεῖλη τοῦ τραύματος εἶναι ἡρεθισμένα, ἐρυθθηματώδη, ἐπώδυνα καὶ ἀπαιτοῦσι συχνὰς ἐπιδόσεις.

Συρίγγια ἐντερικά. — Εἶναι ἀρκούντως συχνὰ τὰ συρίγγια ταῦτα τὰ συγκοινωνοῦντα μετὰ τοῦ κόλον· ταύτων προηγοῦνται συμπτώματα ἐντερίτιδος, τὰ δὲ ἀπεκρίματα εἶναι πυώδη καὶ κάκοσμα· ὁ ἀσθενὴς ἀποσχναίνεται, καταβάλλεται καὶ ἐν τέλει ἀποθνήσκει.

2'. ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ ΚΑΙ ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Μετά την μελέτην τῶν σηπτικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ λιθιασικοῦ νεφροῦ, ἴτοι τῆς πυελίτιδος, τῆς πυελονεφρίτιδος, τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος, θέλομεν πραγματευθῆ ἤδη περὶ τῆς σκληρογόνου ἐπεξεργασίας, ἣτις ἀπολήγει εἰς τὴν σκληρώσιν καὶ τὴν νεφρικὴν ἀτροφίαν.

Ἡ σκληρώδης ἀτροφία τοῦ νεφροῦ ὑφίσταται μετὰ τῆς ὑδρονεφρώσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἡ λιθιασικὴ ὑδρονέφρωσις εἶναι σπανιωτάτη, συνηθεσιτέρα δ' εἶναι ἡ πυονέφρωσις. Ὁ Brault καὶ ὁ Cornil ἐσπούδασαν τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ, αἵτινες ἐπονται τῇ πιέσει, τῇ ἀπολινώσει καὶ τῇ ἀποφράξει τῶν οὐρητήρων, παρετήρησαν δ' ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἀπολήγουσιν εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ νεφροῦ. Ὅταν οἱ οὐρητῆρες καὶ ἡ πύελος εἶναι διηυρυσμέναι καὶ περιέχωσιν ὑγρὸν, ὁ λιθιασικὸς νεφρὸς φαίνεται ὑψηλόμενος τὸν ὄγκον καὶ οἰδηματώδης, τὰ δὲ ὅρια τῆς φλοιώδους καὶ μυελώδους οὐσίας δὲν εἶναι πλέον σαφεῖ· αἱ κάλυνκες ἀπεωσμέναι διὰ τῆς πιέσεως τοῦ ὑγροῦ ἀπωθοῦσι καὶ αὗται τὴν φλοιώδη οὐσίαν. Τέμνοντες τὸν νεφρὸν εὐρίσκομεν λίθους, ὧν ἡ παρουσία ἐκδηλοῦται πολλάκις ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ νεφροῦ δι' ὑβώσεων τοῦ ὀργάνου (Le Dentu). Ἡ φλοιώδης οὐσία εἶναι διάτρητος ὑπὸ θηκῶν καὶ κοιλοτήτων. Τινὲς τῶν θηκῶν τούτων συγκοινωνοῦσιν εὐρέως μετὰ τῆς ἐν ἐκτάσει διατελούσης κοιλότητος τῶν καλύκων καὶ τῆς πύελου, ἄλλαι δ' εἶναι μεμονωμέναι, ἀπαραλλάκτως πρὸς τὰς μικρὰς ἀνεξαρτήτους κύστες.

Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν ὁ λιθιασικὸς νεφρὸς παρουσιάζει ἀλλοιώσεις, ἃς ὁ Jardet μελετήσας διήρησεν εἰς τρεῖς σταθμούς, ἀπολῆγοντας εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὀργάνου. Ἐν ἀρχῇ ἡ νεφρικὴ ἀλλοίωσις χαρακτηρίζεται ὑπὸ στάσεως τοῦ οὔρου μετὰ διατάσεως τοῦ οὐραγωγοῦ σωληναρίου ἀπὸ τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων μέχρι τῶν θηλῶν· ἡ τοῦ σωματίου διάτασις περιορίζεται ἐπὶ τοῦ Βωμανείου ἐλύτρου, ἐν ᾧ ἡ τριχοειδὴς τοῦ σωματίου δέσμη εἶναι ἀτροφική. Αἱ ἀρτηρίαι τοῦ θόλου εἶναι πεπαχυσμέναι καὶ προσ-

βεβλημένοι ὑπὸ ἀρτηριίτιδος. Εἰς περίοδον μᾶλλον προεχωρηκυῖαν ἢ σκλήρωσις καταλαμβάνει τὴν τε μυελώδη καὶ φλοιώδη οὐσίαν ἀνευ οὐδεμιᾶς συστηματοποιήσεως· ὁ αὐλὸς τῶν σωληναρίων ὅτε μὲν εἶναι διηυρυσμένος, ὅτε δὲ ἐστενωμένος, τὰ δὲ σωματῖα εἶναι σκληρώδη καὶ ἀτροφικά. Τέλος εἰς τελευταίαν τινὰ περίοδον ἢ σκληρυνσις ἀπολήγει εἰς τὴν νεφρικήν ἀτροφίαν· ἐν τούτοις ἢ οὐσία τοῦ νεφροῦ δύναται νὰ εἶναι ἀτροφικὴ καὶ ὁ νεφρὸς ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ εἶναι ἠϋξημένος τὸν ὄγκον ἕνεκα τῆς διατάσεως τῶν καλύκων καὶ τῆς πυέλου· ἐν ἐναντία δὲ περιπτώσει ἢ ἀτροφικὴ σκληρυνσις ἀπολήγει εἰς τὴν ἐλάττωσιν τοῦ ὄγκου τοῦ ὄργανου. Οὐσιῶδες τι σημεῖον καθορισθὲν ὑπὸ τοῦ Jardeῖ εἶναι ὅτι αἱ σκληρώδεις ἀτροφικαὶ τοῦ λιθιασικοῦ νεφροῦ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι πάντοτε ἀπότοκοι τῆς μηχανικῆς ἀποφράξεως τοῦ οὐρητήρος· εἶναι δ' ἀπεναντίας βέβαιον ὅτι αἱ σκληρώδεις αὗται ἀλλοιώσεις προηγούνται τῆς ἀποφράξεως.

Όταν ἐξ ἀτροφικῆς νεφριίτιδος ὁ ἕτερος τῶν νεφρῶν ἐξαφανισθῇ ἐν περιπτώσει νεφρικῶν λίθων, ὁ ἕτερος συνήθως *υπερτρέφεται*, ἀλλ' ἢ *υπερτροφία* αὕτη εἶναι μικροτέρα ἢ ἐν περιπτώσει νεφροεκτομίας, ἢ δὲ διάταξις αὐτοῦ εἶναι ἥττον κανονικὴ. Ὁ νεφρὸς ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ φαίνεται μεγαλύτερος, ἀλλ' εὐρίσκομεν σχεδὸν πάντοτε διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἵχνη καταφανῇ μερικῆς νεφρικῆς σκληρώσεως. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρατηροῦμεν εὐκόλως ὅτι εἰς τινὰ σημεῖα ὑπάρχει σκληρυνσις καὶ εἰς ἕτερα τὰ σωληνάρια εἶναι εὐρύτερα καὶ τὰ μαλπιγειανὰ σωματῖα ἠϋξημένα τὸν ὄγκον· ἐν γένει δὲ ἢ ἐξ ὑπερτροφίας ἀντιρρέπεια ὑφίσταται, ἀλλὰ καταφαίνεται μόνον εἰς τινὰς χώρας τοῦ νεφροῦ. Τὴν τοιαύτην εἰδικότητα νομίζω ὅτι πρέπει ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν *συχρότητα* τοῦ ἀμφιπλεύρου τῶν ἀλλοιώσεων τῆς νεφριίτιδος κατὰ τὸν *λιθιασικὸν νεφρὸν*· αἱ τοσοῦτον συχναὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ σκληρώδεις νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις δὲν ὀφείλονται ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν παρουσίαν λίθων ἐν τῇ πυέλῳ, ἀλλ' ἔχουσιν ὡς αἰτίαν τὴν ἐρεθιστικὴν ἀποβολὴν τοῦ οὔρου, οὔτινος ἢ σύνθεσις τροποποιεῖται ἀναλόγως τοῦ εἰδικοῦ τρόπου τῆς τροφῆς τοῦ πάσχοντος» (Albarran).

Ἐν ὅσῳ ἡ σκληρώδης ἀλλοιώσις προσβάλλει μόνον τὸν

λιθιασικὸν νεφρὸν, ἡ οὐρική λειτουργία ἐξασφαλίζεται ὑπὸ τοῦ ἀντιστοιχοῦ νεφροῦ, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἀμφοτέροι οἱ νεφροὶ κατέχονται ὑπὸ λιθιάσεως ἢ ὑπὸ σκληρῶδους ἐπεξεργασίας, τότε δὲ ἐμφανίζονται καὶ τὰ μικρὰ συμβάματα τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme), βραδύτερον δὲ καὶ τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμβάματα. Ὁ Raymond ἐδημοσίευσε περὶ τούτου παρατήρησιν, συνοψίζουσαν τὸ ζήτημα, τὴν ἑξῆς. Πρόκειται περὶ γέροντος, οὐδέποτε παρουσιάσαντος κολικὸν τῶν νεφρῶν οὐδὲ σύμπτωμα νεφρικῆς λιθιάσεως, ἀποθανόντος δὲ ἐξ οὐραιμικῶν συμβαμάτων· κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν εὐμεγέθεις λίθοι κατ' ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς καὶ ἀτροφία τῆς φλοιώδους οὐσίας μετὰ διαμέσου νεφρίτιδος.

§ 15. ΠΥΕΛΙΤΙΣ. — ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΣ

Ἡ *πυελίτις* οὖσα φλεγμονὴ τοῦ βλενοῦμένου τῶν καλύκων καὶ τῆς πυέλου εἶναι ὀξεῖα ἢ χρονία σνγδεδεμένη μετὰ τῆς νεφρίτιδος ἢ μὴ (πυελονεφρίτις). Ἡ *πυελίτις* ἀναφαίνεται ὡς δευτεροπαθῆς μόλυνσις εἰς πλείστας νόσους, ὡς τὸν τυφον, τὴν ὁστρακίαν, τὴν ἱλαράν, τὴν εὐλογίαν, τὴν χολέραν. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ *πυελίτις* εἶναι ἀποτέλεσμα τοξικῆς δηλητηρίασεως ὑπὸ τῆς τερεβινθίνης, τοῦ μυριιδάνου, τῶν βαλσαμικῶν ἐν γένει καὶ ἰδίως τῆς *κανθαρίδος*.

Αἱ παθήσεις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς γυναικός, ὁ καρκίνος τῆς μήτρας, αἱ λοιμῶξεις τῆς οὐρήθρας, τῆς κύστεως καὶ τοῦ οὐρητήρος (βλενόρροια) ἐπιφέρουσι συχνάκις τὴν *πυελίτιδα* οἱ λοιμῶδεις παράγοντες μεταχειρίζονται τὰ οὖρα ὡς μέσον καλλιέργειας, ἡ δὲ λοίμωξις ἐπιτελεῖται σχεδὸν πάντοτε δι' ἀνοῦσης ὁδοῦ.

Υπάρχει καὶ *πυελίτις πυματιώδης*, ἣν διὰ μακρῶν περιεγράψαμεν ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων.

Ἡ συνηθεστάτη αἰτία τῆς *πυελονεφρίτιδος* εἶναι ἡ *νεφρική λιθίασις*. Ταύτην περιγράψαμεν διὰ μακροῦ ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις, πρὸς ἀποφυγὴν δ' ἐπαναλήψεων παραπέμπομεν εἰς τὰς περιγραφὰς τῶν λιθιασικῶν καὶ πυματιωδῶν *πυελιτίδων*.

§ 16. ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΑΙ ΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ

Παθολογική ανατομική. — Γενεσιουργός αἰτία. — Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θέλω περιγράψει τὰς κυρίως διαπυητικὰς νεφρίτιδας καὶ τὰ μεταστατικά τοῦ νεφροῦ ἀποστήματα. Ἡ ἱστορία τῆς διαπυητικῆς νεφρίτιδος συγγέεται συνήθως μετὰ τῆς διαπυητικῆς πνεύτιδος, ἀμφότεραι δ' αὐταὶ αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι σταθμοὶ διαδοχικοὶ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς μολύνσεως.

Ἡ διαπυητικὴ νεφρίτις εἶναι ἀμφίπλευρος ἢ μονόπλευρος. Τὰ αἰτία ταύτης εἶναι πολλαπλᾶ· τὰ μὲν ἐξαιρετικά, ὅσον αἱ θλάσεις, τὰ τραύματα, ἡ γειννίασις πυώδους συλλογῆς (ἀπόστημα ἐκ συμφορήσεως, ἀπόστημα τοῦ ἥπατος)· τὰ δὲ συχνότερα, ὀφειλόμενα εἰς λοιμώξιν δι' ἀνιούσης ὁδοῦ καὶ εἰς τὴν δι' αἱματοφόρου ὁδοῦ λοιμώξιν. Αἱ κυστίτιδες, ἡ ὑπερτροφία τοῦ προστάτου, τὰ στενώματα τῆς οὐρήθρας, αἱ ἐπὶ τῆς οὐρήθρας ἢ τῆς κύστεως ἐγχειρήσεις, εἶναι αἰτίαι νεφρίτιδος δι' ἀνιούσης ὁδοῦ.

Ἐν τῇ δι' αἱματοφόρου ὁδοῦ νεφρίτιδι ἡ παθογενεὶς ἀλληλουχία κατὰ τὸν Albarrau εἶναι ἡ ἐξῆς· ἡ ἀρχικὴ πάθησις τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν ἐπιφέρει γενικὴν μόλυνσιν, τὸ δὲ μικρόβιον παρασυρόμενον ὑπὸ τοῦ αἵματος ἐμβολοποιεῖται ἐν τοῖς νεφρικοῖς ἀγγείοις. Ὁ Albarrau ἀναπαρήγαγε παρὰ κονίλιῳ δι' ἐνέσεως τοῦ κολοβακτηρίου ἐν τῷ οὐρητῇ διαπυητικὰς ἀνιούσας νεφρίτιδας καὶ νεφρίτιδας δι' αἱματοφόρου ὁδοῦ. Ἄλλως δὲ πᾶσα αἱματηρὰ ἐνεσις (σταφυλόκοκκος, πνευμονιόκοκκος, στρεπτόκοκκος, κ.λ.) δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀποστήματα τοῦ νεφροῦ.

Κατὰ τὴν διαπυητικὴν νεφρίτιδα ἡ διαπύησις εἶναι διάχυτος ἢ ἐν ἀποστήματι· ἐνίστε δὲ ἀμφότεραι αἱ μορφαὶ αὐταὶ εἶναι συνηνωμέναι. Ἡ διάχυτος νεφρίτις ἄρχεται ὑπὸ συμφορήσεως τοῦ ὀργάνου, ὁ νεφρὸς εἶναι διωγκωμένος, ἐρυθρὸς κατὰ τὴν τομὴν καὶ παρουσιάζει ἐκχυμώσεις, προερχομένας ἐκ παρεγγυματωδῶν καὶ διαμέσων αἱμορραγιῶν. Εἷτα σχηματίζεται τὸ πύον καὶ διηθεῖται ἐν τῇ φλοιῳδῇ οὐσίᾳ τοῦ νεφροῦ καὶ πρὸς τὰς πυραμίδας· ὁ δὲ νεφρὸς

είναι υποκίτρινος τότε καὶ ἀδιαφανὴς κατὰ τὴν τομήν, διὰ δὲ τῆς συνθλίψεως διαφεύγει ἐξ αὐτοῦ πύον χρηστόν.

Τέμνοντες τὸν νεφρὸν παρατηροῦμεν διηθοῦσαν ἢ ἀκτινωτὴν νεφρίτιδα (Albarran). Κατὰ τὴν διηθητικὴν διάχυτον μορφήν τὸ παρέγχυμα εἶναι μαρμαρωδές, ἐρυθρὸν καὶ φαιόχρουν· εὐρίσκομεν ἀποστήματα διαφόρου μεγέθους, ἐδραζόμενα συνηθέστερον πρὸς τὴν φλοιώδη οὐσίαν ἢ πρὸς τὴν βάσιν τῶν πυραμίδων. Κατὰ τὴν ἀκτινωτὴν νεφρίτιδα αἱ πυραμίδες διαθέονται ὑπὸ καθέτων γραμμῶν φαιοχρόων διαγραφομένων ἐπὶ βαθέως ἐρυθροχρόου ὑποστρώματος. Τινὲς τῶν γραμμῶν τούτων εἶναι εὐρύτεραι ἐν σχήματι γωνίας μετὰ περιφερικῆς βάσεως καὶ περιέχουσιν ἐνίοτε σταγονίδιον πύου. Τὸ κέντρον τῶν ἐστιῶν εἶναι συνηθέστατα σωλὴν διηρυσμένος ὑπὸ τῶν μικροβίων, ἅτινα εὐρίσκονται ὡσαύτως καὶ ἐν τῷ μαλπιγειανῷ σωματίῳ μεταξὺ τῆς δέσμης καὶ τοῦ ἐλύτρου.

Τὰ πρόσφατα ἀποστήματα περιέχουσι χρηστὸν πύον, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῶν σχηματίζονται ὑπ' αὐτοῦ τοῦ ἴσου τοῦ νεφροῦ. Τὰ παλαιὰ ἀποστήματα περιέχουσι πύον κακῆς ποιότητος μεμειγμένον ἐνίοτε μετὰ τιτανούχων ἀλάτων, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῶν σχηματίζονται ὑπὸ μεμβράνης συνθετικοῦ ἴσου. Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι παλαιά, ὁ νεφρὸς εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον παραμεμορφωμένος καὶ ὑβώδης. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα σπανίως εἶναι μεγαλύτερα λεπτοκαρπύον· τὰ μεγάλα ἀποστήματα ἀφορῶσιν ἰδίως εἰς τὰς διαπυήσεις τῆς πυέλου. Τὰ ἀποστήματα τοῦ νεφροῦ δύνανται νὰ διαρραγῶσιν ἐν τῇ πυέλῳ καὶ νὰ ἐκρεῦσῶσι διὰ τῶν οὖρων, ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ, ἐν τῇ ὀσφυϊκῇ χώρῃ διὰ μέσου τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἐνθα προκαλοῦσιν ὑποξείαν περιτονίτιδα, καὶ ἐν τοῖς βρόγχois, ἀφοῦ διατρήσῃσι τὸ διύφραγμα. Τὰ ἴωμενα ἀκολουθοῦνται ὑπὸ ἐπουλώσεως καὶ νεφρικῆς ἀτροφίας.

Τὰ μεταστατικά ἀποστήματα (ἐμφράγματα τοῦ νεφροῦ) παρουσιάζονται ὑπὸ μορφήν κευχροειδῶν ἀποστημάτων μεμονωμένων ἢ σεσωρευμένων. Αἱ συσσωρεύσεις αὗται ἐξακολουθοῦσιν ἐν τε τῇ φλοιώδει καὶ μυελώδει οὐσίᾳ ἔχουσι δὲ σχῆμα κώνου, οὔτινος ἢ βάσις εἶναι πρὸς τὴν

περιφέρειαν, τοπογραφίαν σχετιζομένην πρὸς τὴν κατανομήν τῶν ἀρτηριδίων τοῦ νεφροῦ.

Περιγραφή.—Ἡ ὀξεία διαπυητική νεφρίτις ἐξαγγέλλεται διὰ φρικίων καὶ πυρετοῦ, ἔχοντος ἐνίοτε τὸν διαλείποντα τύπον· αἱ ναυτιάσεις καὶ οἱ ἔμετοι εἶναι συχνοί, ὁ πάσχων αἰτῶνται ἰσχυρὸν ἄλγος ἐντετοπισμένον κατὰ τὴν νεφρικήν χώραν πρὸς τὸ μέρος τοῦ ὁσφυϊκοῦ τετραγώνου, ἐπεκτεινόμενον δ' ἐκεῖθεν κατὰ διαφόρους διευθύνσεις πρὸς τοὺς οὐρητήρας καὶ πρὸς τὸν ὄρχιν. Αἱ πρὸς οὐρησιν ἐπεΐξεις εἶναι συχναὶ καὶ ἐπιβλητικαί, ὁ δὲ πάσχων ἀποβάλλει συνήθως μικρὰν ποσότητα οὔρων ἐντόνως κεχρωσμένων, ὀξέων περιεχόντων πολλάκις αἷμα καὶ λεύκωμα. Ἐνίοτε νεφρίτις δὲν ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ἀποτόμου καὶ θορυβώδους ταύτης ἐνάρξεως, ἀλλ' ἐγκαθίσταται ὑπόλως λαμβάνουσα μορφήν τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετ' ἀδυναμικῶν συμπτωμάτων, καταπτώσεως, μεγίστης ξηρασίας τῆς γλώσσης καὶ ἰδρώτων. Ὡς δὲ παρατηροῦμεν παρὰ τοῖς πρεσβύταις διαπυητικὰς πνευμονίας ἀπυρέτους, ὁμοίως παρατηροῦμεν σινηθέστατα διαπυητικὰς νεφρίτιδας, προκαλοῦσας τὸν θάνατον παρὰ γηραλέοις ἀτόμοις ἄνευ πυρετικῆς ἀντιδράσεως. Ἡ βαρύτες τῆς διαπυητικῆς νεφρίτιδος ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἡλικίας τῶν ἀρρώστων (γῆρας), ἐκ τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας, ἐκ τῆς ἐπεκτάσεως τῆς διαπυήσεως, ἐκ τῆς διαρκείας τῆς νόσου καὶ ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ ἐτέρου νεφροῦ. Ὅταν ἀμφότεροι οἱ νεφροὶ εἶναι προσβεβλημένοι, ὁ θάνατος δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἐξ οὐραιμικῶν φαινομένων.

Διάγνωσης. — Θεραπεία.—Ἡ διαπυητική νεφρίτις σπαινωῶς ἀρχεται ἀποτόμως ἢ ἔδρα καὶ αἱ ἐπεκτάσεις τῶν ἀληθόνων καθὼς καὶ αἱ οὐρικαὶ διαταραχαί, συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς νεφρίτιδος. Διὰ τοῦ μηχανήματος τοῦ Luy's θέλομεν γνωρίσει, ἐὰν ἡ νεφρίτις εἶναι μονόπλευρος ἢ ἀμφίπλευρος. Τὰ ἀληθῆ τῆς νεφρίτιδος δύνανται νὰ ἐκληφθῶσιν ὡς ἀληθολοῦ τοῦ τῶν νεφρῶν, ἀλλ' οὕτως παρουσιάζεται ἄνευ πυρετοῦ, ὅπερ διαρωτίζει τὸ ζήτημα. Ἐν τῇ πνελίτιδι τὰ οὔρα εἶναι πυώδη εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς καὶ παραμένουσι τοιαῦτα. Ἐν τῇ νεφρίτιδι τὸ πῦον ἐμφανίζεται βραδέως καὶ ἐνίοτε προσωρινῶς.

Πρὸς τὴν ὀξείαν νεφρίτιδα δέον ν' ἀντιτάξωμεν θεραπείαν ἀντιφλογιστικήν. Ἐνδείκνυται ἡ ἐφαρμογὴ βδελλῶν κατὰ τὴν νεφρικήν χώραν. Ἀναγράφομεν τὰ μαλακτικά καὶ ἐλαφρῶς διουρητικὰ ποτήματα ἐναντίον τοῦ ἄλγους χρώμεθα τοῖς ὑποδορίοις ἐνέσεσι τῆς μορφίνης, τοὺς δὲ ἐμέτους καταπολεμοῦμεν διὰ παγερῶν ποτῶν· ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ χάνωμεν πολὺτιμον χρόνον· ἀπ' ἐναντίας δὲ πρέπει νὰ ὦμεν ἑτοιμοί, ὅπως ἐπεμβῶμεν χειρουργικῶς. (Ἴδὲ κεφάλαιον δ' περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῶν νεφριτίδων).

§ 17. ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟΣ ΦΛΕΓΜΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ

Καλεῖται φλέγμων ἡ περινεφρικὸν ἀπόστημα ἡ περινεφρίτις ἡ διαπύησις τοῦ κυτταρολιπώδους περιβλήματος τοῦ νεφροῦ. Ἡ κυτταρολιπώδης αὕτη στιβάς, ἣν καλῶς ἐμελέτησεν ὁ Tuffier ἐπὶ κατεψυγμένων παρασκευασμάτων, ἀφθονεῖ κυρίως πρὸς τὴν ὀπισθίαν τοῦ νεφροῦ μοῖραν καὶ τὰ δύο αὐτοῦ ἄκρα· ἀποτελεῖ συνέχειαν τοῦ ὑποπεριτοναϊκοῦ κυτταρολιπώδους ἱστοῦ καὶ τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ τῆς ἐλάσσονος πνέλου. Συνέχεται μετὰ τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας ἐπὶ τὰ ἔκτος τοῦ ὀσφυϊκοῦ τετραγώνου μεταξὺ τῶν ὀρίων τοῦ μείζονος ραχιαίου μυὸς καὶ τοῦ μείζονος λοξοῦ. Ἡ διαπύησις δύναται νὰ παραμείνῃ κατεσκηνωμένη εἰς τὴν περινεφρικήν ἐστίαν χωρὶς νὰ ἐπεκταθῇ πέραν ταύτης, ἐνίοτε ὅμως ὡς ἐκ τῶν σκέσεων, ἃς ἀνωτέρω ἐξέθηκα, ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν κυτταρώδη ἱστὸν τῆς ὀσφυϊκῆς, τῆς ραχιαίας καὶ τῆς μητρικῆς χώρας, πρὸς τὸν κυτταρώδη ἱστὸν τῶν εἰλεακῶν βόθρων καὶ μέχρι τῶν περὶ τὴν κύστιν καὶ τὸ ἀπευθυσιζόμενον μερῶν. Ἡ ἀπλὴ αὕτη ἐπισκόπησις καταδεικνύει ἤδη πόσον ὁ περινεφρικός φλέγμων δύναται νὰ ἐπεκταθῇ μακρὰν τῆς ἀρχικῆς αὐτοῦ ἐστίας. Θέλομεν διεξέλθει ἤδη κεχωρισμένως τὸν δευτεροπαθῆ περινεφρικὸν φλέγμονα καὶ τὸν πρωτοπαθῆ, ὅστις εἶναι καὶ ὁ ἥττον σιγνός.

Δευτεροπαθὲς περινεφρικός φλέγμων.—Ὁ φλέγμων οὗτος διαδέχεται τὰς ἀλλοιώσεις τῶν παρακειμένων ὀργάνων,

κυρίως δὲ ἀλλοιώσεις τινὰς τῶν νεφρῶν. Εἰς τὴν πρώτην σειρὰν κατατάσσεται ἡ *νεφρική λιθίασις* (κοκκία ψάμμου καὶ λίθοι) μετὰ *πυελονεφρίτιδος* ἢ *ἀνευ αὐτῆς*· ἡ περινεφρική λοιμῶξις ἐπιτελεῖται κατ' ἐπέκτασιν ἢ ἐκ διατρήσεως. Ἡ *φυματίαισις* τοῦ νεφροῦ εἶναι ὡσαύτως εὐνοϊκὴ αἰτία πρὸς ἀνάπτυξιν τῆς περινεφρικῆς διαπυήσεως, ὡς διελάβομεν ἐν τοῖς περὶ *φυματίαισεως* καὶ *λιθιάσεως* τοῦ νεφροῦ κεφαλαίοις, εἰς ἃ καὶ παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην. Ἐκ τῶν ἄλλων αἰτιῶν ἀναφέρομεν τὰς παντοειδοῦς προελεύσεως *πυελονεφρίτιδας*, συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς ἀνιούσης βλεννοροϊκῆς μολύνσεως, τὰς ὑδατίδας κύστεις (Rayer), τὸν καρκίνον τοῦ νεφροῦ (Cornil), τὰς διαπυήσεις τοῦ ἥπατος, τῆς χοληδόχου κύστεως, τοῦ ψόα μυός, τοῦ κυτταρώδους ἰστού τῆς ἐλάσσονος πυέλου, τὰς διατρήσεις τοῦ κόλου, τὴν σκωληκοειδίτιδα καὶ τὴν παγκρεατίτιδα. Ἡ περινεφρίτις συνδυάζεται ἐνίοτε καὶ πρὸς ἄλλας νόσους, ἥτοι τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, τὸν τύφον καὶ τὴν ἐπιλόχειον κατάστασιν (Trousseau).

Ὅταν ἡ αἰτία προέρχεται ἐκ τῶν νεφρῶν καὶ ἡ πυελονεφρίτις ἔχη ἤδη ἐγκατασταθῇ, ἡ ἀνάπτυξις τῆς περινεφρικῆς διαπυήσεως κατανοεῖται εὐκόλως, ἡ προσέγγισις τῶν ἀλλοιώσεων ἐξηγεῖ κάλλιον τὴν συνάφειαν αὐτῶν. Ἄλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἀρχικὴ λοιμώδης ἐστία εἶναι πολλῶ μειωκρυσμένη· τὸ τοιοῦτον δὲ μὲ ἀναγκάζει νὰ ἐξετάσω τὰς ἀμοιβαίας σχέσεις τῆς περινεφρικῆς λοιμώξεως τῶν *πλευροπνευμονικῶν λοιμώξεων*. Τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ζητήματος δὲν διέφυγε τὴν προσοχὴν τῶν διασήμων προκατόχων ἡμῶν Rayer καὶ Trousseau· ἡ ἐξῆς δὲ περίπτωσις εὐρίσκεται ἐν τῷ ἐξόχῳ συγγράμματι τοῦ Rayer. Γυνὴ τις 65 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν αὐτοῦ τῇ 11 Αὐγούστου 1836· ἡ γυνὴ αὕτη, ὑποστᾶσα ἄλλοτε κολικοῦς τῶν νεφρῶν, ἠρθάνετο ἀπὸ τινων μηνῶν ἄλγη πρὸς τὸν δεξιὸν νεφρὸν μετὰ πυρετοῦ καὶ μεγάλης ἀδιαθεσίας. Ἡ δεξιὰ ὀσφυϊκὴ χώρα ἦτο λίαν ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει· ἡ δεξιὰ λαγὼν ἦτο πεπλατυσμένη, διὰ τῆς ψηλαφήσεως περιεγρόφετο ἐπ' αὐτῆς ὀσφυοειλεακὸς ὄγκος, διὰ νεωτέρας δ' ἐξετάσεως παρετηρήθη προεξοχὴ κυταδιηλωτέρα πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν· ἐγένετο διαγνώσις ἐξωνεφρικοῦ ἀποστήμα-

τος, ὅπερ σχασθὲν ἀπέδωκεν ἑνὸς περίπου λίτρον πύον ναι-
τιωδῶς ἀπόζον. Ὁ εἰσαχθεὶς εἰς τὴν τομὴν δάκτυλος ἐπε-
βεβαίωσε τὴν ἔκτασιν τῆς ἐστίας καὶ περιέγραψε τὴν
ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ νεφροῦ· προέκειτο ἄρα περὶ περι-
νεφρικοῦ φλέγμονος. Ἡ ἐγχείρησις παρήγαγε μεγίστην ἀνα-
κούφισιν καὶ τὸ πᾶν προήγγελλε τὴν ἴασιν. Αἰφνης τὴν
δεκάτην τρίτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ πάσχουσα
κατελήφθη ὑπὸ ρίγους, ἐντόνου πυρετοῦ καὶ δεξιᾶς πνευ-
μονίας. Ἡ πνευμονία ὑπεχώρησε μετὰ τινὰς ἡμέρας, ἐκ
δὲ τοῦ ὀσφυϊκοῦ τραύματος ἐξῆλθεν εἰσέτι μικρὰ ποσότης
πύον· ἐν τέλει ἡ πάσχουσα ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον ἐντε-
λῶς ἰαθεῖσα.

Ὁ ἐμὸς διδάσκαλος Trousseau ἐν τῷ περὶ τῶν περινε-
φρικῶν ἀποστημάτων μαθήματι αὐτοῦ, ὅπερ εἶναι τέλειον
ἀριστούργημα *λατρικοχειρουργικῆς μελέτης*, ἐπιμένει κατ' ἐπα-
νάληψιν εἰς τὰς ἀμοιβαίας σχέσεις τῶν περινεφρικῶν διαπνύ-
σεων καὶ τῆς πλευροπνευμονίας. «Τὰ περινεφρικά ἀποστή-
ματα», λέγει, «δύνανται νὰ καταστῶσιν ἀφορμὴ πλευρίτιδος
καὶ πνευμονίας», ἀλλαχοῦ δὲ λέγει «ὀφείλω νὰ παρατηρήσω
ὅτι ὁσάκις τὰ περινεφρικά ἀποστήματα ἐπιπλέκονται ὑπὸ
πλευροπνευμονίας, τοῦτο συμβαίνει πάντοτε εἰς τὸ μέρος
τὸ ἀντιστοιχοῦν πρὸς τὸ περινεφρικὸν ἀπόστημα, ὡς ἐν
ταῖς παρατηρήσεσι τοῦ Desruelles, Cazalis, Demarquay
καὶ Bernuz». Ἀλλαχοῦ πάλιν λέγει ὁ Desruelles ὅτι
παρετήρησε μετὰ τοῦ Destouches τὴν ὑπαρξὴν περινεφρι-
κοῦ ἀποστήματος παρὰ γυναῖκα ἐξηκοντούτιδι καὶ ἀναρ-
ρωνυούσῃ ἐκ γαγγραινώδους πνευμονίας.

Νεώτεροι ἔρευναι ἐξήγησαν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν
ἀμοιβαίων τούτων λοιμώξεων, τῶν παρατηρηθεῖσων ἀπὸ
τῶν μεγάλων διδασκάλων τῆς Γαλλικῆς κλινικῆς. Ὁ Tuffier
καὶ ὁ Lélars περιέγραφαν χάσμα τι πλευροσφυϊκόν, διὰ
μέσου τοῦ ὁποῖον τὸ ὑποπλεύριον λίπος συγκοινωνεῖ μετὰ
τοῦ λιπώδους περινεφρικοῦ ἱστοῦ.

Τὸ χάσμα τοῦτο διαθέεται ὑπὸ φλεβῶν καὶ λεμφικῶν
ἀγγείων, ὁδῶν συγκοινωνίας μεταξὺ τῆς κυτταρολιπώδους
περινεφρικῆς ζώνης καὶ τῆς θωρακικῆς κοιλότητος· οὕτως
αἱ πλευροπνευμονικαὶ λοιμώξεις δύνανται νὰ καταστῶσι

περινεφρική καὶ τὰνάπαιιν. Ὁ Tuffier ἐδημοσίευσε περίπτωσιν, ἀφορῶσαν εἰς περινεφρικὸν φλέγμονα μετὰ πνευμονιοκόκκων ἀπότοκον πνευμονίας. Οὕτω δὲ ἔχομεν γνῶσιν ἤδη τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἀμοιβαίων λοιμώξεων τοῦ περινεφρικοῦ κυτταρολιπώδους περιβλήματος καὶ τῶν ἐπιδιαφραγματικῶν ὀργάνων ἢ ὑπεζωκόςος καὶ πνεύμονος.

Γενικῶς εἰπεῖν ὁ τραυματισμὸς πολὺ συμβάλλεται ἐν τῇ γενέσει τῶν νόσων. Ἡ ἐκδήλωσις τῆς πνευμονίας καὶ ἡ ἐμ-



Εἰκὼν 8.

Χάσμα πλευροσφυϊκόν. Τρῆμα, δι' τοῦ τοῦ ὑποπλεύριον λίπος συγκοινωνεῖ μετὰ τοῦ λιπώδους περινεφρικοῦ ἱστοῦ (Tuffier καὶ Lésars).
Ε, 12ῃ πλευρᾷ, Ρ ψόας μῆς. — ΜΜ δερμάτια τοῦ διαφράγματος προσφυόμενα τὸ μὲν ἐσωτερικὸν πρὸς τὴν καμπύλην τοῦ ψόας, τὸ δὲ ἐξωτερικὸν πρὸς τὴν 12ῃν πλευράν. — L ἰνῶδης περιβληματικός ἱστὸς ἐκτεινόμενος ἐκ τῆς κοίτης ἐπιφανείας τοῦ διαφράγματος ἐπὶ τοῦ τετραγώνου ὀσφυϊκοῦ μύος.

φάνισις τῆς ἐκ τοῦ τραυματισμοῦ φυματιάσεως εἶναι γεγονότα γνωστότατα χωρὶς πάντοτε νὰ εἶναι εὐχερὲς ἡ ἐξήγησις τούτων. Ἡ αὕτῃ αἰτιολογία ἀναφαίνεται καὶ ἐν τῇ ἱστορίᾳ τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος· τὸ ἀκόλουθον τούτου παράδειγμα λαμβάνω ἐκ τῶν μαθημάτων τοῦ Guéneau de Mussy. Γυνὴ τις τεσσαρακοντούτις, λακτισθεῖσα ὑπὸ ἵππου κατὰ τὴν δεξιὰν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἥσθάνθη μετὰ ἑξ μηνῶν ἐνοχλήματα ἐντονώτερα ἄλλῃ μετὰ πυρετοῦ καὶ ρίγους. Τὸ ὀσφυϊκὸν ἄλγος ἐπεξετείνετο μέχρι τῆς ὁμολόγου εἰλεακῆς χώρας. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐβελτιώθησαν δι' ἀντιφλογιστικῆς καὶ μαλακτικῆς θεραπείας, εἴτα μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας

ἐπανελήφθησαν ἐντονώτερα. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἡδύνατό τις νὰ παρατηρήσῃ ἐν τῷ διαστήματι, ὅπερ διαχωρίζει τὴν εἰλεακὴν ἀκρολοφίαν ἀπὸ τῆς τελευταίας πλευρᾶς, διόγκωσιν μετὰ σπαιτώδους αἰσθήσεως καὶ οἰδήματος τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ. Ἡ ἐπὶ τῆς δεξιᾶς ὀσφυϊκῆς χώρας πίεσις προεκάλει ἀφόρητα ἄλγη, ὃ δὲ πυρετὸς ἦτο σινηγῆς μετὰ ρίγους καὶ ἐσπερινῶν παροξύνσεων. Διεγνώσθη περινεφρικός φλέγμων, ὃ δὲ Nelaton κληθεὶς ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσιν καὶ διενήργησε παρακέντησιν, δι' ἧς ἐξῆλθεν ἱκανὴ ποσότης πύου. Ἐπῆλθε δὲ προσωρινὴ βελτίωσις, ἐπειδὴ ὅμως τὸ πύον δὲν ἔρρεεν εὐκόλως πρὸς τὰ ἔξω, τὰ ρίγη καὶ ὁ πυρετὸς ἐνεφανίσθησαν ἔκ νέου. Ἐγένοντο νέαι παρακινήσεις μετ' ἰωδιούχων ἐνέσεων, αἵτινες ὅμως δὲν παρεκώλυσαν τὰ φαινόμενα, ὅτε δὲ ἀπεφασίσθη ἡ δι' εὐρείας τομῆς ἐγχείρησις, ἦτο λίαν ἀργά, διότι ἡ πάσχουσα δὲν ἐβράδυνε ν' ἀποθάνῃ.

Ὁ Bergounhioux διηγεῖται ὅτι χωρικός τις πίπτων ἔκ τινος δένδρου ὑπέστη θλάσιν ἰσχυρὰν τῆς δεξιᾶς ὀσφυϊκῆς χώρας ἀνεφάνησαν εὐρεῖαι ἐκχυμώσεις τῆς χώρας ταύτης καὶ οὖρησις αἵματος ἐπὶ τινὰς ἡμέρας. Μετ' οὐ πολὺ ἀνεπτύχθησαν βύθιι ἄλγη καὶ πυρετὸς ἡ οὖρησις τοῦ αἵματος ἔπαυσεν, ἀλλ' ἡ θλασθεῖσα χώρα διωγκώθη, ἀνεφάνη δὲ κλυδασμὸς καταφανής. Τομὴ τις διενεργηθεῖσα ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τῆς ἱεροειλεακῆς μᾶζης παρέσχεν ἔξοδον εἰς μεγάλην ποσότητα φλεγμονώδους πύου. Μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ὁ πάσχων ἐξήρχετο τοῦ νοσοκομείου τῆς Clermont-Ferrand τελείως ἰαθείς. — Ἡ περιπτώσις τοῦ Bienfait ἀφορᾷ εἰς τροφόν, πεσοῦσαν ἔκ τοῦ ὕψους ὀκτὼ βαθμίδων κλίμακος ἐπὶ τοῦ χειλὸς κάδου τινός· μετὰ δύο ἡμέρας ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ πυρετοῦ καὶ ἐμέτων. Τὸ ὑποχόνδριον καὶ ἡ δεξιὰ λαγὼν ἦσαν διωγκώμενα καὶ ἐπώδυνα, τὰ δὲ οὖρα ἐλαφρῶς αἰμόφυρτα ἐπὶ τρεῖς δ' ἑβδομάδας ὑπῆρχε πυρετὸς μετὰ παρρηρημάτος καὶ διαρροίας. Τότε δ' ἀνεφάνη μεγίστη διώγκωσις τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας μετ' οἰδήματος ὃ ὄγκος κατέλαβε τὴν λαγόναν καὶ τὸ ὑποχόνδριον, διὰ τῆς γενομένης δὲ ἐγχειρήσεως ἐκενώθη μεγάλη ποσότης πύου, ἡ δὲ πάσχουσα ἔληθη ἔκ τοῦ περινεφρικοῦ τούτου φλέγμονος.

Ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι συνηθεστάτη αἰτία περινεφρικοῦ φλέγμονος, εἴτε περὶ λοιμώξεως ἐκ συνεχείας πρόκειται εἴτε περὶ λοιμώξεως ἐξ ἀποστάσεως· τὸ κολοβακτήριον εἶναι ὁ συνήθης παθογόνος παράγων ταύτης. Ὁ Lésars, ὁ Mayet, ὁ Jalaguiet, ὁ G. Marchant, ὁ Mourhnar, ὁ Vaugy, ὁ Andonard, ὁ Tacher, ὁ Tuffier καὶ ὁ Delbet ἐδημοσίευσαν παρατηρήσεις περινεφρικοῦ φλέγμονος ἀποτόκου σκωληκοειδίτιδος, ὃν προτείνω νὰ καλέσωμεν χάριν συντομίας σκωληκοειδικὸν περινεφρικὸν φλέγμονα.

Ἡ διαπυητικὴ παγκρεατῖτις παρατηρήθη ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων (Koerte, Tuffier) ὡς αἰτία περινεφρικοῦ φλέγμονος.

Πρωτοπαθὴς περινεφρικός φλέγμων. — Ὅπως παράσχω ἰδέαν τινὰ τῆς ἐξελίξεως τοῦ πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος, θέλω ἀναφέρει δύο περιπτώσεις ἐκ τοῦ κλινικοῦ μαθήματος, ὅπερ ἐπὶ τούτου ἐδημοσίευσα (1899). Τῇ 20. Ἰανουαρίου 1898 παρουσιάσθη εἰς τὴν πρωινήν μου ἐπίσκεψιν νεανίς τις, παρέχουσα ἐκ πρώτης ὕψεως τὴν ἐντύπωσιν τυφικῆς, μετὰ 40 βαθμῶν θερμοκρασίας. Τὸ πρωτεῦον σύμπτωμα ἦτο ἀριστερὸν ὀσφυϊκὸν ἄλγος. Ἡ πάθησις ἤρξατο πρὸ μηνὸς διὰ τοῦ ἄλγους τούτου, ὅπερ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἐξηλήθη ὡς ὀσφυαλγία. Ἀλλ' ἐντὸς ὀλίγου τὰ ἄλγη κατέστησαν τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε ἡ πάσχουσα δὲν ἠδύνατο νὰ βαδίσῃ ἢ κεκυρωμένη εἰς δύο, ὅπερ προεκάλει τὴν θυμηδίαν τῶν συντρόφων αὐτῆς. Περὶ τὴν δεκάτην ὀγδόην ἡμέραν ἀνεφάνησαν πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν νυγμοὶ ἐπεκτεινόμενοι καὶ πρὸς τὴν ἀριστεράν λαγόναν, ὁ πυρετὸς ἦτο ἔντονος, ἔμετοι ἀνεφάνησαν, ἡ κατάστασις δ' αὐτῇ ἐξηκολούθησε μέχρι τῆς ἡμέρας τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτῆς.

Διὰ τῆς ἐπιψάσεως τῆς λίαν ἐπωδύνου ὀσφυϊκῆς χώρας ἀντελήφθημεν ἐλαφρὰν σταιτώδη αἰσθησιν, ἐνθα βεβαίως ἦτο ἡ ἔδρα τοῦ κακοῦ. Ἡ δ' ἐξέλιξις τῶν διαφόρων συμπτωμάτων ἤγεν ἡμᾶς εἰς τὴν ὑπόθεσιν περινεφρικῆς διαπυήσεως. Ἐν πάσῃ περιπτώσει ὁ φλέγμων οὗτος ἦτο πρωτοπαθής, διότι δὲν εὗρίσκομεν ἐν τῷ παρελθόντι τῆς ἀρρώστου οὐδεμίαν αἰτίαν εἰνοϊκὴν πρὸς ἀνάπτυξιν δευτεροπαθοῦς

φλέγμονος, οὔτε λιθίασιν οὔτε φυματίασιν τοῦ νεφροῦ οὔτε πυελονεφρίτιδα (τὰ οὖρα ἦσαν φυσιολογικά) οὔτε σκωληκοειδίτιδα οὔτε τραυματισμὸν οὔτε πνευροπνευμονικὴν λοίμωξιν οὔτε δοσιήνωσιν· ὥς τὴν πιθανωτέραν δὲ ὑπόθεσιν ἔδει νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξίν πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος· ἡ τοιαύτη διάγνωσις ἐπεβεβαιώθη τὴν ἐπιούσαν, ἐν ἣ τὰ οὖρα μετέβαλον ἀποτόμως χαρακτηῖρα καταστάντα θοὰ μετ' ἀφθόνου ἱζήματος, ἐξετασθέντα δὲ δὲν περιείχον πύον, ἀλλ' ἀποκλειστικῶς τὸν *χρυσάζοντα σταφυλόκοκκον*. Ὁ φλέγμαων ἐπομένως οὗτος εἶχε διαρραγῇ ἐντὸς τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν.

Πάσαντα ἀποφασισθεῖσα ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Marion. Ληνοίχθη ἡ πρὸ τοῦ ἐγκαρσίου μνὸς κειμένη πυώδης ἐστία, ἥτις ἔχει κατεύθυνσιν ἐπὶ τὰ κάτω πρὸς τὸν ἐσωτερικὸν εἰλεακὸν βόθρον ἐπεκτεινομένη καὶ πρὸς τὰ ἄνω διὰ πόρου, ἐν ᾧ μόλις ὁ δάκτυλος δύναται νὰ εἰσχωρήσῃ. Ὁ νεφρὸς φαίνεται κανονικοῦ μεγέθους. Ἐκ τῆς κοιλότητος ἐξέρρευσεν ἐν ποτήριον πύον, οὐτινος τὸ παθογόνον στοιχεῖον εἶναι ἀποκλειστικῶς ὁ *χρυσάζων σταφυλόκοκκος*, ὥς ἐτεκμαίρετό τις ἐκ τῆς ἐξετάσεως καὶ τῶν γενομένων καλλιεργιῶν ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Gaudy.

Μετὰ παροδικὴν τινα βελτίωσιν ἀνεφάνησαν ποικίλα τὴν φύσιν φαινόμενα, ἐπιπλέκοντα τὴν κατάστασιν. Ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ πνευμονικῆς συμφορήσεως τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, μολύνσεως βεβαίως ἀποτόκου τῆς περινεφρικῆς αὐτῆς λοίμωξεως· αἰσθάνεται κατὰ τὸ ὑπογάστριον ἀλγῇ καὶ νυγμούς. Ἄνωθεν δὲ τῆς ἥβης παρατηρεῖται διόγκωσις, ἥτις σχασθεῖσα ἀποκαλύπτει προκυστικὸν ἀπόστημα, οὐτινος τὸ πύον περιέχει, ὥς καὶ αἱ λοιπαὶ πυώδεις ἐστίαι, τὸν *χρυσάζοντα σταφυλόκοκκον* ἄνευ οὐδενὸς ἐτέρου μικροβιακοῦ εἶδους. Ὁ πυρετὸς παραμένει ἐπὶ τινας εἰσέτι ἡμέρας· τὰ δύο τραύματα, ὁσφυϊκὸν καὶ ὑπογαστρικόν, ἀπέδιδον ὀλίγον πύον καὶ ἔβαινον πρὸς τὴν ἐπούλωσιν, ἀλλ' ἡ πυουρία ἐξηκολούθει· τέλος ἡ βελτίωσις ἀποκατεστάθη ὀριστικῶς καὶ ἡ πάσχουσα ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου τελείως ἱαθεῖσα — Ἡ τοιαύτη περίπτωσις εἶναι πράγματι πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος· λέγω δὲ *πρωτοπαθοῦς*, διότι δὲν κα-

τωρθιώθη νὰ εὐρώμεν οὔτε προηγουμένην ἀλλοίωσιν οὔτε θύραν εἰσοδου τοῦ παθογόνου παράγοντος, ὅστις ἦτο ὁ χρυσίζων σταφυλόκοκκος ἄνευ ἐτέρων μικροβίων ἐν τοῖς οὖροις καὶ ἐν τῷ πύῳ τῆς περινεφρικῆς καὶ τῆς προκυστικῆς ἐστίας.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος ἀφορᾷ ὡσαύτως εἰς ἄρρωστον τῆς αὐτῆς κλινικῆς. Ἀνὴρ τις 35 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν δι' ἄλγος πρὸς τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἀρξάμενον πρὸ δώδεκα ἡμερῶν ἀποτόμως, ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας· τὸ ἰσχυρὸν τοῦτο ἄλγος παρεκώλυε πᾶσαν κίνησιν, ὁ δὲ πάσχων ἦναγκάσθη νὰ παραμείνῃ κλινήρης. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν αὐτοῦ εἰς τὴν κλινικὴν ἡ θερμοκρασία ἦτο 39 βαθμῶν, ἡ γλῶσσα ξηρὰ καὶ τὰ οὖρα σπάνια. Παρατηρεῖται ἐντονώτατον ἄλγος κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἐξεγειρόμενον διὰ τῆς πίεσεως τῆς κοιλίας πρὸς τὸν ὁμόλογον εἰλεακὸν βόθρον. Ἡ κοιλιακὴ ψηλάφησις εἶναι δυσχερὴς ὡς ἐκ τῆς μνίκης συσπάσεως. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ πάντοτε λίαν ἐπώδυνος ἀριστερὰ ὀσφυϊκὴ χώρα καθίσταται σπαιτώδης καὶ προέχει ἐλαφρῶς. Ἐκ τῶν τοιούτων συμπτωμάτων διαγιγνώσκουμεν περινεφρικὸν φλέγμονα, μάλιστα δὲ πρωτοπαθεῖ, διότι ἐν τῷ παρελθόντι τοῦ πάσχοντος οὐδὲν εὐρίσκουμεν δυνάμενον νὰ ἐξηγήσῃ δευτεροπαθεῖ φλέγμονα (πνευμονοφρενίτις, λιθίασις ἢ φυματίσις τοῦ νεφροῦ, ἀνιούσα οὐρική λοίμωξις, πλευροπνευμονικὴ λοίμωξις, κ. λ.).

Τῆς διαγνώσεως ταύτης τεθείσης, ἀπεφασίσθη ἡ ἄνευ ἀναβολῆς ἐγχείρησις τοῦ πάσχοντος, ὅτε ἀνεφάνη νέον τι ἐπιφανιζόμενον. Τὰ καθημερινῶς συλλεγόμενα ἐν τῷ δοχείῳ οὖρα κατέστησαν αἰφνης πυώδη, ἐξεδηλώθη δηλ. πραγματικὴ «περινεφρική πυημεσία». Ταυτοχρόνως δὲ καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα ὑλέστησαν τὴν ἐπίδρασιν τῆς πυώδους ταύτης κενώσεως, ἡ θερμοκρασία κατῆλθεν εἰς 37°, τὸ ἄλγος ἡλαττώθη, ἡ ὀσφυϊκὴ χώρα ἐφαίνετο ἀπαλλαγείσα καὶ ὁ πάσχων καταφανῶς ἀνακουφισθεὶς. Προφανὲς καθίστατο ὅτι ὁ περινεφρικός φλέγμων διερράγη ἐντὸς τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν, ὑπελογίζεται δὲ εἰς 300 γραμμάρια ἡ ποσότης τοῦ οὐτῶς ἀποβληθέντος πύου. Ἐν τούτοις δὲν ἦτο δυνατόν νὰ γνω-

ρίζωμεν, εὖν τὸ συμβᾶν τοῦτο ἤθελεν εἶναι εὐτυχῆς ἔκβασις τῆς νόσου ἢ ἂν ἡ μεμολυσμένη ἐστία ἤθελεν ἐξακολούησει πυορροοῦσα ἀπεριορίστως. Ἡ κατώσταισις παρεβάλλετο πρὸς τὸ συμβαῖνον ἐκ πυημεσιῶν τοῦ ὑπεζωκότος.

Τὸ μέλλον μόνον ἠδύνατο νὰ παρᾶσχη ἡμῖν τὰς πληροφορίας ταύτας. Ἐὰν ἡ ποσότης τοῦ ἡμερησίου διὰ τῶν οὖρων ἀποβαλλομένου πύον ἡλαιοῦτο βαθμυδὸν καὶ ἂν τὰ ὀδονηρὰ καὶ πυρετικά συμπτώματα ἐξηφανίζοντο ταυτοχρόνως, ἦτο δυνατόν νὰ ἐλπίζωμεν εἰς τὴν αὐτόματον ἴασιν, ἀλλ' ἔὰν ἐξηκολούθουν τὰ συμπτώματα τῆς λοιμώξεως, ἔπρεπε τότε ν' ἀνεύρωμεν τὴν μεμολυσμένην ἐστίαν καὶ νὰ προκαλέσωμεν χειρουργικῶς τὴν ἴασιν. Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς τὴν γαλακτοῦχον διαίταν καὶ ἐχορηγήθησαν αὐτῷ διουρητικά ποτῆματα ἄρθονα. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας τὸ πύον ἡλαττώθη προϊόντως, ἡ προεσχὴ τῆς ἀριστερᾶς ὀσφυϊκῆς χώρας κατέπεσε καὶ τὸ ἄλγος ἐξηφανίσθη. Τῇ 16 Νοεμβρίου τὰ οὖρα ἦσαν διανγῇ καὶ μετὰ δέκα ἡμέρας ὁ πάσχων ἐγκατέλειπε τὸ νοσοκομεῖον τελείως ἰαθεὶς.

Δὲν σπανίζουσι τὰ παραδείγματα τοῦ πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος ὁ Troussseau ἀνέφερε τὴν ἐξῆς τούτου παρατήρησιν. Ἐν τῇ αἰδοῦσῃ τοῦ Ἀγίου Βερνάρδου ἔκειτο γυνή, ἥτις πρὸ δέκα ἡμερῶν ἡττάτο ἄλγῃ κατὰ τοὺς νεφροὺς, κόπωσιν μεγάλην καὶ πυρετὸν μετὰ εἴρους καὶ παροξυσμῶν· εἶχεν ἐμέτους, ἡ δὲ ἀπίσχνινος αὐτῆς ἔβαινε ταχέως. Ἐν τούτοις τρεῖς ἐβδομάδας μετὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτῆς παρατηρεῖτο ἐπαισθητὴ βελτίωσις μετὰ εἰκοσι δὲ καὶ ὀκτὼ ἡμέρας ἀνεῖράνη πυρετός, εἶτα δ' ἐκ νέου ἐντονώτατα ἄλγῃ πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς κοιλίας μετὰ κάμψεως τοῦ μηροῦ ἐπὶ τῆς πνέλου. Μετ' οὐ πολὺ ἐξεδηλώθη καταφανεστάτη διόγκωσις πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν ἢ πλευροεπλεακὴ ἐντομὴ ἐξηλείφθη, πρὸς δὲ τὴν χώραν ταύτην διακρίνεται κατὰ βάθος στασιώδης αἰσθησις. Ἡ ἐξακολούθησις τοῦ πυρετοῦ μετὰ παροξυσμῶν καὶ ἐπανειλημμένων φρικίων καὶ τὸ προϊόντως αἰξανόμενον ἄλγος δὲν ἐπέτρεπον πλέον ἀμφιβολίαν περὶ τοῦ σχηματισμοῦ πύον κατὰ τὰ σημεῖα ταῦτα. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ Jobert (ἐκ Lamballe) παρέσχεν ἔξοδον εἰς τὸ πύον διενεργήσας ἐπὶ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας

τομήν ἀρχεῶν ἑκατοστομέτρων. Ἡ περίπτωσης αὕτη ἀπέληξεν εἰς ἴασιν.

Ὁ Maljean ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν πρωτοπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος ἐπιπεπλεγμένου ὑπὸ πυημεσίας, ἔγχειρηθέντος δὲ καὶ λαθέντος, οἱ δὲ λοιμῶδεις τοῦτον παράγοντες ἦσαν ὁ σταφυλόκοκκος καὶ τὸ κολοβακτήριον.

Περιγραφή. — Ἡ περιγραφή εἶναι ἡ αὐτὴ καὶ ἐπὶ πρωτοπαθοῦς καὶ ἐπὶ δευτεροπαθοῦς περινεφρικοῦ φλέγμονος. Τὸ ὁσφυϊκὸν ἄλγος εἶναι τὸ ἀρχικὸν σύμπτωμα τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος· ἡ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους παρομοιάζει πρὸς *ὁσφυαλγίαν*, πολλάκις δ' ἐγένετο ἡ τοιαύτη πλάνη, καθόσον ὁ πάσχων ἔρχεται πρὸς ἡμᾶς αἰτιώμενος τὸ ὁσφυϊκὸν αὐτοῦ ἄλγος. Σπανίως μετὰ τοῦ ἄλγους ἐμφανίζεται καὶ πυρετός, πλὴν μόνον εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον, ὅποτε εἶναι ἔντονος καὶ συνοδεύεται ὑπὸ ρίγους. Τὸ ἄλγος καὶ ὁ πυρετός, οἷς προστίθενται ἐνίοτε καὶ ἔμετοι, εἶναι τὰ μόνα συμπτώματα τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτοῦ. Βραδύτερον ἀναφαίνονται καὶ ἄλλα σημεῖα, ἥτοι ρίγη, διόγκωσις, οἰδήμα, παραμόρφωσις τῆς ὁσφυϊκῆς χώρας, ἐπώδυνοι πρὸς τὴν κοιλίαν ἐπενεμήσεις.

Ἡ ἐξέλιξις τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος θαυμασίως διεγράφη ὑπὸ τοῦ Trousseau. Ὁ πάσχων αἰφνιδίως ἄλγος βαθύ, διάχυτον, ὅξυ ἢ βύθιον, κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν. Τὸ ἀπότομον τοῦτο ἄλγος μετὰ νυγμῶν ἐνίοτε ἐπιτείνεται πάντοτε διὰ τῆς πίεσεως, ἰδίως δ' ὅταν προσπαθῶμεν νὰ περιλάβωμεν τὴν ἀλγοῦσαν χώραν μεταξὺ τῶν δύο χειρῶν. Τὸ ἄλγος ἐξαφανίζεται ἐνίοτε ἐπὶ τινα χρόνον, ἐπὶ τινὰς ἐβδομάδας ἢ μῆνας, προσμένον νέαν προκαλοῦσαν αἰτίαν, ὅπως ἀναφανῇ ἐκ νέου. Συνήθως ὅμως δὲν συμβαίνει οὕτω· τὸ ἄλγος παραμένει διαρκῶς, αὐξάνεται δὲ μέχρι τῆς ἡμέρας τῆς ἐκκενώσεως τοῦ πύου. Τὸ ἄλγος τοῦτο εἶναι πάντοτε σύμπτωμα μεγάλης σπονδαιότητος, διότι ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ ἐβδομάδας εἶναι τὸ μόνον τοπικὸν φαινόμενον· ἐν τούτοις ἤδη γενικαί τινες διαταραχαὶ καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ πάθησις ἔχει ὀργανικὸν τινα λόγον, οἱ πάσχοντες παρουσιάζουσι συνεχῇ πυρετὸν μετὰ παροξυσμῶν καὶ ρίγους ἐσπερινοῦ. Καθ' ἑκάστην ὁ πάσχων καταλαμβά-

νεται ὑπὸ ρίγους, ἀκολουθουμένου ὑπὸ θερμότητος καὶ ἰδρώτος· μετ' οὐ πολὺν δὲ ἀπόλλυσι τὴν ὄρεξιν, ἀπισχναίνεται ταχέως καὶ ἐμεῖ ἐνίοτε ἐν ἀρχῇ τοῦ πυρετικοῦ παροξυσμοῦ· σχεδὸν δὲ πάντοτε ὑφίσταται ἐπίμονος δυσκοιλιότης.

Ἐπὶ τινὰ χρόνον ποικίλλει μεταξὺ ὀκτῶ καὶ δεκαπέντε ἡμερῶν, οἱ πάσχοντες παρουσιάζουσιν ὡς μόνον συμπτώματα τὸ τοπικὸν ἄλγος, τὴν γενικὴν ἐξασθένεισιν καὶ τὸν πυρετὸν μετὰ καθημερινοῦ παροξυσμοῦ. Εἴτα ἐκδηλοῦνται καὶ ἕτερα τοπικά σημεῖα τῆς βαθείας φλεγμονῆς· ἡ προϊόντως ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πιάσει χώρα καθίσταται ἔδρα σταινώδους αἰσθήσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκτεταμένης· ταυτοχρόνως δὲ ἡ πλευροσειρακὴ ἐντομὴ ἐξαλείφεται, τοῦ δὲ πάσχοντος εὐρισκομένου κατὰ τὴν ἐπὶ τὰ νῶτα κατάκλισιν, ἐὰν ὁ ἱατρὸς βυθίσῃ τὴν χεῖρα αὐτοῦ ὑπὸ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, θέλει αἰσθανθῇ διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ὡς πρὸ μικροῦ διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως, προεξοχὴν τινὰ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον κατάδηλον· ἂν δὲ ταυτοχρόνως τοποθετήσῃ τὴν ἑτέραν χεῖρα ἐπὶ τῆς προσθίας ἀντιστοίχου χώρας, θέλει ἀντιληφθῇ μεταξὺ τῶν δύο αὐτοῦ χειρῶν ὄγκον βαθύν, ἀποτελοῦντα συνέχειν μετὰ τοῦ ὑποδορίου κυτταρώδους ἰσίου. Ὁ ὄγκος οὗτος ἀκίνηται, ὅταν ὁ πάσχων ἐκτελέσῃ μεγάλας ἀναπνευστικὰς κινήσεις, διαπιστούμεθα δὲ τότε ὅτι εἶναι ἀνεξάρτητος τοῦ ἥπατος, ὅπερ κατέρχεται καὶ ἀνιψοῦται εἰς ἐκάστην κίνησιν εἰσπνοῆς καὶ ἐκπνοῆς. Ἡ σταινώδης αἰσθήσις τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ οἰδήματος, ὅπερ ἐπεκτείνεται πρὸς τὴν ραχιαίαν καὶ μηρικὴν χώραν· ὑπάρχει δ' αἷμα καὶ τις ἐρυθρότης τοῦ δέρματος, ἥτις εἶναι ἐρυσσιπελατώδης ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν ἡ φλεγμονὴ ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν κυτταρώδη ἰσίδον τῆς χώρας.

Ἡ περιγραφὴ αὕτη τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau συνοψίζει καταφανέστατα τὴν εἰσβολὴν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος. Ἐν ἡ περιπτώσει ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι *μηδαμνὴ* ἢ *ὀφία*, δυνάτὸν νὰ παρουσιασθῶσιν αἱ ἐξῆς ποικιλίαι, ἧτοι α')

Ἡ διαπύησις κατὰ λαμβάνει τὸν υποδιαφραγματικὸν κυτταρώδη ἰσίδον, στρέφεται πρὸς τὸν ὑπεζωκότα καὶ τὸν πνεῦμονα καὶ προκαλεῖ πλειορίτιδα ἢ πνευμονίαν ἢ τὸ πῦον τοῦ φλέγμονος ἐισδύεται ἐν

τοῖς βρόγχοις καὶ ἀποβάλλεται δίκην πυημεσίας (Rayer). Παρετηρήθη δὲ καὶ ἡ ρήξις ἐν τῷ περικαρδίῳ. — β') Συγχρότατα ἡ διαπύσησις ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν κυτταρώδη ἱστὸν τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, τὸ δ' ἄλλος καταλαμβάνει τὴν χώραν ταύτην καὶ τότε σχηματίζεται προεξοχή ἀνωθεν τοῦ Πονπαρτείου συνδέσμου, ἢ διέρχεται κάτωθεν ταύτου ἀκολουθοῦσα τὸ ἔλυτρον τῶν μηριαίων ἀγγείων καὶ καταλήγουσα εἰς τὸ τρίγωνον τοῦ Σκάρπα. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσι τὸ πύον ἀκολουθεῖ τῇ θήκῃ τοῦ ψόα εἰλεακοῦ μυὸς καὶ φέρεται πρὸς τὸν μικρὸν τροχαντήρα καταλαμβάνον τὴν κατ' ἰσχίον διάρθρωσιν. — γ') Ἡ διαπύσησις ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν κυτταρώδη ἱστὸν τῆς ἐλάσσονος πυέλου, τὸ δὲ πύον τῆς ὁσφυϊκῆς χώρας, διοχετευθὲν ἐν τῇ πυελικῇ κοιλότητι, ἐμφανίζεται ἐν τῇ κύστει ἢ ἐν τῷ κολεῷ. — δ') Ἡ ἐν τῷ κόλῳ ρήξις τοῦ πύου συνοδεύεται ὑπὸ κενώσεων κακώσεων, βλενοπινοιδῶν ἢ αἱμοφύρετον, τὰ δὲ ἐκ τοῦ ἐντέρου πρὸς τὴν πυώδη ἐστίαν διερχόμενα ἀέρια δυνατὸν νὰ προκαλέσωσιν ἐμφύσημα τῆς ραχιαίας χώρας (Trousseau). — ε') Ἡ ρήξις τοῦ φλέγμονος ἐν τῷ περιτοναίῳ εἶναι ὅλως ἐξαιρετικῇ, ὅπερ ἐξηγεῖται ἐκ τῶν μεμακρυσμένων σχέσεων τοῦ περιτοναίου μετὰ τῆς περινεφρικῆς ἐστίας, ἥτις κατέχει σιγήθως τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ νεφροῦ. — σι') Ἡ ρήξις τοῦ φλέγμονος πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν χώραν εἶναι συνηθεσιάζη.

Ταυταῦται εἶναι αἱ διαφοροὶ ἐκβάσεις τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος· ἀλλ' ἡ πορεία τῶν φαινομένων δὲν εἶναι πάντοτε ἡ πρὸ μικροῦ περιγραφείσα. Οὕτως ἡ εἰσβολὴ τῆς νόσου ἐπιτελεῖται ἐνίοτε κατὰ διαφόρους ἐκδηλώσεις ἐπιδύνουσι καὶ πυρετικές, ἀπεχούσας ἀλλήλων κατὰ πολλὰς ἑβδομαδας ἢ μῆνας, ὥστε ἂν τὰς πρώτας ἐκδηλώσεις ἐπηκολούθησεν διάλυσις. Ἄλλοτε δὲ τὰ συμπτώματα ἐκδηλοῦνται ἀποτομῶς καὶ διαδέχονται ἀλλήλα μετὰ ταχύτητος· πρόκειται περὶ ἀληθοῦς *δξειας σηψαιμίας*· τὰ εἴγη εἶναι ἔντονα, ἡ θερμοκρασία ἔξ ὑπερῆς ἢ ὑπὸ φωμένη, ἡ ἐπίδρωσις ἀφθονος, ἡ διάρροια κακώσιμος, ἡ κοιλία τυμπανική, ὁ σφυγμὸς κακῆς ποιότητος· ὁ πάσχων παραληρεῖ, ἡ γενικὴ κατάστασις καθίσταται ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἐπικίνδυνος, ἐπέρχεται δ' ἐν τέλει

ὁ θάνατος, ἂν μάλιστα βραδύνῃ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τοῦ περινεφρικοῦ φλέγμονος εἶναι δυσχερεστάτη ἐν ἀρχῇ, ἡ δὲ δυσχέρεια ἐπιτείνεται ἔτι, ὅσάκις πρόκειται περὶ τῆς πρωτοπαθοῦς μορφῆς τοῦ φλέγμονος. Ὁ δευτεροπαθὴς περινεφρικός φλέγμων διαγιγνώσκεται εὐχερέστερον τοῦ πρωτοπαθοῦς, διότι ἡ προκαλέσασα ἀλλοίωσις παρέχει ἤδη πολύτιμον ἔνδειξιν. Ὑποθέσωμεν τραυματισμόν τινα τῆς νεφρικῆς χώρας· μετὰ τινος ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας ἐκδηλοῦνται ἐπὶ τοῦ τραυματισθέντος σημείου ἔντονα ἄλγη, ἀκολουθοῦμενα μετ' οὐ πολὺ ὑπὸ φρικίων καὶ πυρετοῦ· ἡ ὀσφρῖνικὴ χώρα καθίσταται ὑπὲρ τὸ δέον εὐαίσθητος ἐπὶ τῇ πίεσει, εἶναι σπαιτώδης καὶ διωγκωμένη, ὁ δὲ πυρετὸς αὐξάνει τῆς προσοχῆς ἐφειλκυσθείσης ὑπὸ τοῦ τραυματισμοῦ, ἄνευ δισταγμοῦ διαγιγνώσκουμεν τὸν ἐν ἔξειλξει εὐρισκόμενον φλέγμονα. Ὑποθέσωμεν προσέτι ἄτομόν τι κατεχόμενον ὑπὸ νεφρικῆς λιθιάσεως ἐπιβεβαιωμένης ὑπὸ κολικῶν τῶν νεφρῶν, ὑπὸ αἱματοουριῶν καὶ, ὅπερ σπουδαιότερον, παρουσιαζόν πύον ἐν τοῖς οὖροις, τεκμήριον τουτέστι πνελίτιδος· ἐὰν τὸ ἄτομον τοῦτο καταληφθῇ ἡμέραν τινὰ ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ὀσφρῖνικὴν χώραν μετὰ φρικίων, πυρετοῦ, βραδύτερον δὲ ὑπὸ βαθέος ἄλγους κατὰ τὴν πίεσιν, σπαιτώδους αἰσθήσεως ἢ παραμορφώσεως τῆς ὀσφρῖνικῆς χώρας, τῆς προσοχῆς ἡμῶν ἐφειλκυσθείσης ὑπὸ τῶν προηγηθέντων συμπτωμάτων, λιθιάσεως τοῦ νεφροῦ ἢ πνελίτιδος, δὲν δισταζόμεν νὰ διαγνώσκουμεν περινεφρικόν φλέγμονα. Καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς διὰ τὰς λοιπὰς περιπτώσεις περινεφρικοῦ φλέγμονος ἀποτόκου εἴτε σκωληκοειδίτιδος εἴτε ἄλλων γνωστῶν ἤδη αἰτιῶν.

Ἐξ ἐναντίας δὲ ἐὰν ὁ φλέγμων εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ ἐξελίσσηται ἐν μέσῳ ἀρίστης ὑγιείας, ὥς παρὰ τοῖς δύο ἡμῶν ἀρρώστοις, καὶ ἀνάγκην δισταζόμεν περὶ τῆς διαγνώσεως. Ὡς ὁδηγὸν ἐν ἀρχῇ ἐν μόνον σύμπτωμα ἔχομεν, τὸ ὀσφρῖνικὸν ἄλγος· αἱ κινήσεις τοῦ κορμοῦ εἶναι ἐπίπονοι, οἱ δὲ μύες σκληροὶ καὶ συνεσπασμένοι, δι' ὃ ἡ σκέψις ἡμῶν φέρεται πρὸς τὴν ὀσφρῖναλγίαν καὶ πρὸς τὸν μυϊκὸν ρευματισμόν, ἀναγράφουμεν δὲ ἀνάπαισιν, μαλάξεις, ἐλῆχισμα δι' ἱεϋλικοῦ μεθυλλίου, ξηρὰς σικύας, ἐνέσεις μορφίνης.

ἀντιπυρίνην καὶ ἀναμένομεν. Ἐπί τινας ἡμέρας ἡ κατάστασις παραμένει ἡ αὐτὴ ἢ περίπου ἡ αὐτή· τὸ ὁσφυϊκὸν ἄλγος εἶναι πάντοτε τὸ δεσπόζον σύμπτωμα, ἡ ἐξέτασις τῆς χώρας καθίσταται δυσχερὴς ὡς ἐκ τῆς μυϊκῆς συσπάσεως· ὁ πάσχων αἰτιᾶται ἀδιαθεσίαν, ἀϋπνίαν, ἔλλειψιν ὀρεξέως «αἰσθάνεται καλῶς ὅτι ἔχει ἄλλο τι ἐκτὸς ὁσφυαλγίας»· ἔχει ῥίγη, ἐφίδροισιν, ναυτιάσεις καὶ ἐμέτους, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 39°, ἡ δὲ διάγνωσις ἄρχεται ἤδη ἐπιβαλλομένη.

Ἡ κατάσταση καθίσταται ἔτι σκοτεινότερα, ὅταν ὁ πάσχων παρουσιάῃ ἔκλινσιν καὶ κατὰπτωσιν μετὰ διαρροίας καὶ ἐπιστάξεως, ἅπερ παρέχουσιν αὐτῷ τὴν ὄψιν τυφικοῦ. Οἱ ἀσφαλέστεροι ὁμῶς ὁδηγοὶ ἡμῶν εἶναι τὸ ὁσφυϊκὸν ἄλγος καὶ ὁ πυρετός. Πρέπει νὰ ἐπιτηρῶμεν τὴν ὁσφυϊκὴν ταύτην χώραν, ἥτις εἶναι ἔδρα νυγμῶν καὶ βαθέων ἀλγηδόνων, τὴν χώραν ταύτην, ἣν δὲν δυνάμεθα νὰ ἐξετάσωμεν διὰ τῆς ἀμφιχείρου ψηλαφήσεως χωρὶς νὰ προκαλέσωμεν ἐντονώτατα ἄλγη· ἐνταῦθα ἔγκειται τὸ κακόν. Ὁ πυρετός εἶναι ἔνδειξις διαπυήσεως. Ἡ ἀνάλυσις τοῦ αἵματος ἀποκαλύπτει ἐντονὸν πολυπυρήνωσιν, 20 — 30 χιλιάδας πολυπυρήνων ἀντὶ τῶν 6 χιλιάδων. Ἡμέραν τινὰ ἡ ἐπώδυνος χώρα θέλει καταστῇ σταινώδης, οἰδηματώδης, θέλει παραμορφωθῇ, ἡ δὲ διάγνωσις θέλει καθορισθῇ ἀφ' ἑαυτῆς πρόκειται περὶ περινεφρικοῦ φλέγμονος.

Κατὰ τὴν σιγμὴν ταύτην πρέπει νὰ ἐπεμβῶμεν· ἡ ἐγγείρησις δέον νὰ ἐκτελεσθῇ ἀνευ ἀναβολῆς, καίτοι δὲ περιπτώσεις τινές, ὡς τεκμαίρεται τις ἐκ τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἁρρώστου, ἀποδεικνύουσιν ὅτι περινεφρικός τις φλέγμων δύναται νὰ ἱαθῇ μετὰ τὴν αὐτόματον κένωσιν τῆς πυώδους ἐστίας ἐντὸς τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν, πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν, διότι πολυάριθμοι ἐπιπλοκαὶ δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσιν ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν, τὸ δὲ φρονιμώτερον εἶναι νὰ μὴ ἀναβάλωμεν τὴν ἐγγείρησιν.

§ 18. — ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΙΣ

Καλεῖται ὑδρονέφρωσις (Rayer) ἡ οὐρονέφρωσις ἡ ἐκ συσσωρεύσεως τοῦ οὔρου διαστολὴ τῶν καλύκων καὶ τῆς

πυέλου· ἐὰν τὸ συσσωρευθὲν ὑγρὸν καταστῇ πυώδες, ἡ ἀλλοιώσις καλεῖται πυονέφρωσις. Ὄταν τὸ παρακωλύον τὴν ἐκροὴν τοῦ οὖρου κώλυμα ἐδράζηται πολὺ κατωτέρω ἐν ταῖς οὐρητικαῖς ὁδοῖς, καὶ ὁ οὐρητὴρ μετέχει τῆς διαστολῆς. Παρὰ τῷ ἐμβρύῳ ἡ ὑδρονέφρωσις εἶναι συνήθως διπλῇ καὶ παρακωλύει τὸν τοκετόν, δέον δὲ ν' ἀποδοθῇ εἰς συμφυῆ παραμόρφωσιν. Παρὰ τῷ ἐνηλίῳ αἱ αἰτίαι τῆς οὐρονεφρώσεως εἶναι πολλαπλαῖ, ἥτοι πίσεις τοῦ οὐρητῆρος ὑπὸ ὄγκου τῆς κύστεως, τῆς μήτρας καὶ τῆς φροθήκης.

Ὁ καρκίνος τῆς μήτρας ἐπεκτεινόμενος πρὸς τὸ κυστικὸν τρίγωνον ἢ πρὸς τοὺς οὐρητῆρας, προκαλεῖ ἀπόφραξιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείαν τῶν ἀγωγῶν τούτων, ἀπόφραξιν ἐνίοτε διαλείπουσαν, ὥς καὶ τὴν ἐκ ταύτης ἀνουρίαν· ἐνίοτε δὲ ἡ ὑδρονέφρωσις εἶναι ἐπακόλουθον ταύτης. Ἡ ἐξ εἰσδίσεως λίθου τινὸς ἀπόφραξις τοῦ οὐρητῆρος ἀπανίως συνοδεύεται ὑπὸ ὑδρονεφρώσεως. Ἐν τῷ περὶ κινήτων νεφρῶν κεφαλαίῳ θέλομεν διαλάβει περὶ διαλειπούσης ὑδρονεφρώσεως.

Ἡ κύσις εἶναι αἰτία ὑδρονεφρώσεως. Ἡ ἡὑξημένη τὸν ὄγκον μήτρα δύναται νὰ συμπιέξῃ τὸν οὐρητῆρα, ἰδίως δεξιόθεν, ἐπιφέρουσα οὕτως ἐπίσχεσιν, διαστολὴν τῆς πυέλου καὶ τοῦ οὐρητῆρος. Ὁ Cruveilhier παρατήρησεν ἤδη κατὰ τὰς νεκροτομίας γυναικῶν, αἵτινες ἀπέθανον κατὰ τὸ τέλος τῆς κυήσεως ἢ μετὰ τὸν τοκετόν, ὅτι αἱ οὐρητῆρες ἦσαν λίαν διεσταλμένοι. Ὁ Olstrausen καὶ ὁ Stadsfeld τὴν αὐτὴν παρατήρησιν ἐποιήσαντο. Ὄταν ἐπέλθῃ μόλυνσις κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ τοκετοῦ, ἡ διὰ τῆς κυκλοφορίας παρασυρόμενοι μολυσματικοὶ παράγοντες μολύνουσι τὸν νεφρόν, ὅστις ἐκ τῆς ἐπισχέσεως κατέστη λίαν ἐπιδεκτικός.

Ἡ ὑδρονέφρωσις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι μονόπλευρος· ἡ διαστολὴ δυνατὸν νὰ εἶναι μερικὴ περιοριζομένη εἰς μίαν κάλυκα δίκην κύστεως, συνήθως ὅμως εἶναι καθολικὴ, ὁ νεφρὸς εἶναι σιμπετισμένος, ἀπεωσμένος, μεταμεμορφωμένος εἰς θύλακον, περιέχοντα 10, 15, 20 λίτρας ὑγροῦ καὶ ἔτι πλέον, τὸ δὲ ὑπολοιπόμενον τῆς νεφρικῆς οὐσίας ὑπέστη τὴν ἰνώδη ἀτροφίαν. Ὄταν ὁ οὐρητὴρ μετέχῃ τῆς τοιαύτης διαστολῆς, ἀποκτᾶται μέγεθος ἐντερικῆς ἑλικος. Τὸ ὑγρὸν

τῆς ὑδρονεφρώσεως δὲν περιέχει σχεδὸν στοιχεῖα τοῦ οὔρου, εἶναι πολλάκις λευκοματωδές, ἄλλοτε ὅμως καθίσταται ὀροπυώδες ἢ μόλυνσις ἐπιτελεῖται δι' ἀνιούσης ὁδοῦ ἢ δι' αἱματοφόρου.

Ἡ ὑδρονέφρωσις καθίσταται ἀντιληπτὴ μόνον ὅταν ὁ ὄγκος αὐξηθῇ, παρατηρεῖται δὲ τότε ἡ παρουσία κοιλιακοῦ ὄγκου ἀντιληπτοῦ ὡσαύτως καὶ κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν. Ὁ ὄγκος οὗτος κλυδαίνει ἐνίοτε καὶ καταλαμβάνει τὰς παρακειμένας χώρας καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις. Ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερής, ἀλλὰ διευκρινίζεται ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος· οὕτω κολικοὶ τῶν νεφρῶν προηγηθέντες παρέχουσι τὴν ὑπόνοιαν λιθιασικῆς ἀποφράξεως τοῦ οὐρητῆρος. Ἡ ἀκτινοσκοπία δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς διαγνωστικὸν σημεῖον. Ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρυτάτη κατὰ τὴν διπλὴν ὑδρονέφρωσιν, διότι ὁ πάσχων εὐρίσκεται ὑπὸ τὸ κράτος οὐραμικῶν φαινομένων, ἐν ᾧ εἶναι εὐνοϊκώτερα κατὰ τὴν μονόπλευρον ὑδρονέφρωσιν, ἐκτὸς ἐὰν ὁ νεφρὸς τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ εἶναι ἡλλοιωμένος ὑπὸ προηγηθεισῶν ἀλλοιώσεων.

Ἡ θεραπεία τῆς ὑδρονεφρώσεως εἶναι καθαρῶς χειρουργική. 6/3/26

§ 19. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΙ ΚΑΙ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ — ΧΥΛΟΥΡΙΑ

Ἡ αἱματουρία εἶναι οὕρησις αἵματος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον μεμειγμένον οὔρῳ. Ἀναλόγως τῆς προκαλούσης τὴν αἱματοουρίαν ἀλλοιώσεως (εἴτε ἐπὶ τῆς κύστεως εἴτε τοῦ νεφροῦ ἐδράζεται αὕτη), ἡ αἱματουρία καλεῖται κυστικὴ ἢ νεφρική. Δὲν θέλω ἀσχοληθῇ ἐνταῦθα περὶ τῶν κυστικῶν αἱματοουριῶν, καθότι τὸ κεφάλαιον τοῦτο ἀνάγεται εἰς τὴν χειρουργικὴν.

Ἀναλόγως τῆς ἀφθονίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον τῆς αἱματοουρίας ἢ τῆς διαλυτικότητος τοῦ αἵματος ἐν ποσότητι οὔρου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀφθόνῳ, τὸ ἀποβαλλόμενον ὕγρὸν εἶναι ροδόχρουν, ὑπέρινθρον, ὑπόφαιον, ὑπόμελαν· ἐν δὲ τῷ ὕγρῳ ἐπιπλέουσι θρόμβοι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον

ἐπιμήκεις. Οἱ θρόμβοι οὗτοι ἀναπαριστῶσι τὸ σχῆμα τοῦ οὐρητῆρος καὶ ἔχουσι μῆκος 10, 15, 20 ἑκατοστομέτρων, ὥς ἐκ τῆς δυσχεροῦς δὲ διὰ τοῦ οὐρητῆρος διόδου προκαλοῦσιν ἐνίστε κολικοὺς τῶν νεφρῶν καὶ ἐπιφέρουσι προσωρινήν ἐπίσχεσιν τῶν οὐρῶν.

Υπάρχουσι δευτεροπαθεῖς αἱματουρίαι καὶ αἱματουρία τις καλουμένη οὐσιαστική. Περὶ τούτων θὰ διαλάβωμεν ἀλληλοδιαδόχως.

Α'. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΙ

Αὗται συνδυάζονται πρὸς γενικήν τινα νόσον ἢ πρὸς τοπικὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν.

Αἱματουρίαί τῶν καθολικῶν νόσων. — Πλεῖσταί καθολικαὶ λοιμῶξεις δυνατὸν νὰ προσβάλωσι τὸν νεφρὸν καὶ νὰ προκαλέσωσιν αἱμορραγίαν, οἷον αἱ τῆς *δοπρακίᾳς* αἱματουρίαι, αἵτινες εἶναι αἱ συχνότεραι τῆς κατηγορίας ταύτης. Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ λοιμῶδεις νόσοι (ιδίως οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ), ἡ εὐλογία, ἡ ἱλαρά, ἡ πορφυρίς, τὸ ἐρυσίπελας, τὸ ἐρύθημα λαμβάνουσι τὴν αἱμορραγικὴν μορφήν, ἡ δ' αἱματουρία τότε εἶναι ἀπλοῦν ἐπεισόδιον τοῦ συνόλου τῆς αἱμορραγικῆς ἐπεξεργασίας. Ὁ ὅξυς τῶν ἄρθρων ρευματισμὸς δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀληθεῖς αἱματουρίας, ὥς πρό τινος παρετήρησα περίπτωσιν τινα τούτου.

Ἡ τάξις αὕτη τῶν αἱματουριῶν ὀφείλεται εἰς τοὺς μικροβιακοὺς παράγοντας ἢ εἰς τὰς τοξίνας αὐτῶν. Οἰαδήποτε δ' ἂν ᾧσι τὰ μικρόβια καὶ αἱ τοξίνοι αὐτῶν, δύναται νὰ προκαλέσωσιν αἱμορραγίας πανταχόθεν, ἐκ τοῦ δέρματος (πορφυρίς), ἐπὶ τῶν βλενομένων (αἱμορραγικαὶ διαβρώσεις) καὶ εἰς τοὺς νεφροὺς (Charrin). Αἱ δὲ νεφρικαὶ αὗται αἱμορραγίαι συνδυάζονται σχεδὸν πάντοτε πρὸς ἐπεξεργασίαν νεφρίτιδος.

Αἱματουρίαί συνδεδυσμέναι πρὸς νεφρικὰς ἀλλοιώσεις. — Ἐὰν παρατηρήσωμεν εἰς τινα τῶν προσηγηθέντων κεφαλαίων τῶν ἀφορώντων εἰς τὴν πυματίαν, τὰς κύστεις, τὸν καρκίνον, τὴν λιθίαν τῶν νεφρῶν, θέλομεν ἴδει ὅτι ἔξ οὐδεμιᾶς τῶν νεφρικῶν τούτων παθήσεων ἐλλείπει ἡ

αίματουρία, συγκαταλεγόμενη ἐν τοῖς συμπτώμασιν αὐτῶν.

Ἡ *φυματίαισι* τῶν νεφρῶν εἶναι συνηθεστάτη αἰτία αἱματουρίας, εἴτε ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς παθήσεως ἐμφανίζονται τὰ αἰμόφυρτα οὖρα εἴτε εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν περίοδον. Γενικῶς δ' εἰπεῖν αἱ αἱματουρίαι αὗται εἶναι ἐλαφραί, μικρᾶς διαρκείας καὶ ἀνεξάρτητοι τῶν ἐξωτερικῶν αἰτιῶν (κλονισμοὶ ἀμάξης, ἱππασία, μυϊκαὶ ἀσκήσεις), ἀλλ' ἐν τισι περιπτώσεσι παρουσιάζονται μετὰ τοιαύτης ἐντάσεως καὶ ἐπιμονῆς, ὥστε ἀποτελοῦσιν αἱμορραγικὴν μορφήν τῆς φυματίσεως τῶν νεφρῶν.

Αἱ κύστεις τοῦ νεφροῦ, ἰδίως ἡ παλυνκυστικὴ ἐκρύλισις, συνοδεύονται συνήθως ὑπὸ αἱματουριῶν καὶ ἐνταῦθα προσέτι ἡ συνήθως μικρᾶς σπουδαιότητος οὖρησις αἵματος δύναται νὰ λάβῃ σπουδαίαν ἔντασιν.

Ὁ *καρκίνος* τοῦ νεφροῦ εἶναι ἡ μάλιστα αἱμάσσουσα πασῶν τῶν παθήσεων τοῦ νεφροῦ· αἱ καρκινωματώδεις αἱματουρίαι δύνανται νὰ ᾧσι πρῶιμοι ἢ ὀψιαί· εἶναι γενικῶς ἄφθονοι καὶ ἐπίμονοι, ἀδιαφόρως τοῦ μεγέθους τοῦ νεφροῦ, ἂν δηλ. αὗτος εἶναι ηὔξημένος τὸν ὄγκον ἢ εὐρίσκηται εἰσέτι εἰς τὰς φυσιολογικὰς αὐτοῦ διαστάσεις.

Ἡ *λιθίασις* τοῦ νεφροῦ εἶναι συνηθεστάτη αἰτία αἱματουρίας, εἴτε περὶ μικρῶν λίθων πρόκειται, δυναμένων νὰ μετακινήθωσι καὶ νὰ προκαλέσωσι κολικοὺς τῶν νεφρῶν, εἴτε περὶ μεγάλων λίθων ἀκινήτων ἐν τοῖς νεφροῖς. Αἱ ἥπται συνήθως αὗται αἱματουρίαι, εὐκόλως ἐξεγειρόμεναι διὰ τῶν κλονισμῶν τῆς ἀμάξης, διὰ τῶν ἀσκήσεων (πορεία, ἱππασία), εἶναι τοσοῦτον ἐντονοὶ ἐνίοτε καὶ τοσοῦτον συνεχεῖς, ὥστε ἀποτελοῦσι μορφήν αἱμορραγικὴν τῆς λιθιάσεως τοῦ νεφροῦ.

Ἐκ τῆς ἀπαριθμήσεως ταύτης καὶ πάντων τῶν ἐκτεθέντων κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς αἱματουρίας ἐν τοῖς περὶ τῶν νόσων τοῦ νεφροῦ κεφαλαίοις προκύπτει ὅτι τὸ σύμπτωμα τοῦτο τῆς αἱματουρίας δὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ἤμιν πρὸς διάγνωσιν τῶν διαφορῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν. Ἡ ἄφθονος καὶ ἐπίμονος αἱματουρία δὲν εἶναι ἰδιάζον μόνον τῶν καρκινωματιῶδων αἱματουριῶν, καθ' ὅσον αὕτη ἀπαντᾷ ὡσαύτως καὶ εἰς τὴν φυματίαισιν καὶ εἰς τὴν λιθίασιν τοῦ νεφροῦ. Ἡ αἱματουρία μετὰ μεγάλου νεφροῦ

δὲν ὑποδηλοῖ μόνον καρκίνον, καθ' ὅτι ἅπαντ' ὡσαύτως μετὰ μεγάλων νεφρικῶν ὄγκων, ὀφειλομένων εἰς σκληρολιπωματώδη περινεφρίτιδα καὶ εἰς κυστικὰς ἀλλοιώσεις.

Οὐ μόνον ἡ αἱματουρία διὰ τῆς ἀφθονίας καὶ συνεχείας αὐτῆς, διὰ τῶν μακρῶν θρόμβων, αἵτινες συνοδεύουσι ταύτην, καὶ διὰ τοῦ ὄγκου τοῦ νεφροῦ κατ' οὐδὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ἡμῖν πρὸς διαβεβαίωσιν τῆς φύσεως τῆς προκαλεσάσης ταύτην νεφρικῆς ἀλλοιώσεως, ἀλλ' εἶναι δυνατόν ὡσαύτως νὰ μὴ συνδέηται πρὸς μηδεμίαν τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων, ὥς διεξῆλθον ἄρρωστος τις παρουσιάζει ἀφθόνους καὶ ἐπανειλημμένας αἱματουρίας, ἀμέσως δὲ γίνεται σκέψις περὶ νεφρικῆς φυματιάσεως, περὶ καρκίνου τοῦ νεφροῦ, περὶ νεφρικῆς λιθιάσεως, περὶ μεγάλου νεφροῦ λίθου, περὶ κύστεων τοῦ νεφροῦ, καὶ ἐν τούτοις ὁ πάσχων οὐδὲν ἐκ πάντων τούτων παρουσιάζει.

Αἱ ὀξείαι καὶ χρόνιαι νεφρίτιδες δυνατόν νὰ συνοδεύονται ὑπὸ αἱματουρίας (σῦρον ροδόχρουν, ὑπέρυθρον, ὑπόμελαν), ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ καθαρᾶς αἱματουρίας· τὰ σῦρα (ἐξαίρεσις τῆς αἱματουρίας) εἶναι λευκωματώδη, ἡ δὲ νεφρίτις ἐξελίσσεται μετὰ τῶν συνήθων αὐτῆς σημείων.

Φρονῶ ὅτι δὲν ἐξηγήθῃ πάντοτε καλῶς ἡ παρουσία τῆς αἱματουρίας κατὰ τὰς χρονίους διαμέσους νεφρίτιδας· κατὰ τὰς ἑμὰς παρατηρήσεις αἱματουρία τις, θεωρουμένη ὡς ἐξαρτωμένη ἐκ διαμέσου νεφρίτιδος, συνηθέστατα ὑπάγεται εἰς φυματιώδη νεφρίτιδα. Αἱ τοιαῦται νεφρίτιδες εἶναι συνήθως μονόπλευροι καὶ ὑπόκεινται εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἡ κύησις συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ αἱματουρίας (Guyon), πρόκειται δ' ἐνταῦθα περὶ συμφορητικῶν αἱματοურიῶν. Ἰσως δὲ δυνατόν ν' ἀποδοθῶσιν αὗται καὶ εἰς τὴν ἐκ τῆς κύησεως νεφρίτιδα.

Ἡ παρασιτικὴ αἱματουρία, καλουμένη προσέτι καὶ ἐνδημική τῶν θερμῶν χωρῶν αἱματουρία, διαλείπονσα, κυλώδης αἱματουρία, ἐνδημεῖ ἐν τῇ Βραζιλίᾳ, τῷ Ἀκρωτηρίῳ τῆς Καλῆς Ἑλπίδος, ταῖς Ἰνδίαις, ταῖς νήσοις τοῦ Μαυρικίου καὶ τῆς Ἑνώσεως. Αὕτη προσβάλλει κυρίως τὴν παιδικὴν καὶ τὴν νεανικὴν ἡλικίαν ὑπὸ τοὺς ἑξῆς ὅρους· ὅτε μὲν ἀνευ προδρόμων καὶ ἄλγους τὰ σῦρα καθίστανται αἰμόφυρτα, τὸ

δὲ σύμπτωμα τοῦτο ἐπιπυλαμβάνεται ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη ἄνευ βλάβης τῆς υγιείας· διὲ δὲ ἡ αἱματοουρία συνοδεύεται ὑπὸ οσφρυνκῶν ἀλγηδόνων, κοπώσεως καὶ ἀναιμίας. Εἰς πλείστας περιπτώσεις τὸ αἷον, ὅπερ ἐπὶ ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας ἀπέβαλλεν αἰμόφυρτα οὖρα μετὰ θρόμβων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἀποβαίνει ἤδη οὖρα ροδόχροα, γαλακτώδη, λιπώδη· τοῦτο δὲ εἶναι ἡ *χυλώδης αἱματοουρία*. Τὰ οὖρα ταῦτα τοποθετηθέντα ἐντὸς δοκιμαστικοῦ ἀγγείου διαχωρίζονται εἰς τρεῖς στιβάδας, τὴν κατωτέραν, σχηματιζομένην ὑπὸ αἵματος, τὴν μέσην, ὑπὸ οὖρου, καὶ τὴν ἀνωτέραν, ὑπὸ τοῦ χυλώδους καὶ λιπαροῦς μέρους τοῦ χυλοῦ· ἀρκεῖ νὰ διαταραξῶμεν τὸ οὖρον τῇ προσθήκῃ ὀλίγου αἰθέρος, ὅπως καταστῇ διαυγές. Τὸ ἐν τῷ οὐρῳ περιεχόμενον λίπος εὐρίσκεται ἐν καταστάσει γαλακτώματος, ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ ἐν αὐτῷ αἵματος κατέδειξεν ὅτι δὲν περιέχει περισσότερον λίπος ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Ἡ πρόγνωσις τῶν αἱματοουριῶν τούτων δὲν εἶναι γενικῶς εἰπεῖν βαρεῖα· δύνανται γὰρ ἐξαφανισθῶσιν, ὅταν ὁ πάσχων παραμείνῃ ἐπὶ ὑψηλῶν ὄροπέδιων ἢ ἐὰν μεταβῇ εἰς εὐκρατον χώραν, ἥτοι εἰς Εὐρώπην.

Ἡ *γενεσιουργὸς αἰτία* τῶν χυλώδων αἱματοουριῶν εἶναι σκοτεινὴ εἰσέτι. Ὁ Billharz καὶ μετ' αὐτὸν ὁ Griesinger καὶ ἄλλοι συγγραφεῖς παρεδέχθησαν ὅτι ἡ ἐνδημικὴ τῶν θερμῶν χωρῶν αἱματοουρία ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν παρὰ τῶν τοῦ αἵματος, διαφερόντων ἀναλόγως τῆς χώρας. Τὸ παρῦσιον τοῦτο ἐν μὲν τῇ Βορείῳ καὶ Νοτίῳ Ἀφρικῇ εἶναι ἐκ τῆς οἰκογενείας τῶν διστόμων, ἐν δὲ τῇ Γουαδελούπῃ καὶ τῇ Βραζιλίᾳ εἶναι συνήθως τὸ στρογγύλον. Τὰ παράσιτα ἐπιφέρουσιν ἐντὸς τῶν τριχοειδῶν καὶ ἐν τῷ βλενοῦμένῳ τῶν οὐρητικῶν ὁδῶν διαταραχάς, προκαλοῦσας αἱματοουρίας. Ἐν τισὶ περιπτώσεσι παρετηρήθη ἡ παρουσία παρὰ τῶν ἐν τῷ αἵματι καὶ ἐν τοῖς δι' αἱματοουρίας ἀποβληθεῖσι θρόμβοις.

Ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι οὕτως ἔχουσι τὰ πράγματα, πῶς δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν χυλοουρίαν, ἥτις συνδέεται συνηθέστατα πρὸς τὴν αἱματοουρίαν; Κατὰ τινες συγγραφεῖς ἡ μεταμόρφωσις τῶν αἱματοουρικῶν οὕρων εἰς χυλώδη ὀφεί-

λεται εἰς ἀλλοιώσιν τῶν αἰμοσφαιρίων, ἅτινα ἀποσυντίθενται ἀποβάλλοντα τὸ λίπος αὐτῶν ὑπὸ μορφὴν κοκκιάσεων καὶ διαλύονται εἰς κοκκιώδη ἀποτρίμματα (Le Boy de Mericourt). Κατὰ τὸν Gubler ἡ χυλουργία ὀφείλεται εἰς λεμφικὴν διάτασιν, εἰς πραγματικούς λεμφικούς κισσούς ἀναπιυχθέντας καὶ διαρραγέντας ἐν τῷ οὐρητικῷ συστήματι.

Τοιαῦται εἶναι αἱ κυριώταται αἰτίαι τῶν δευτεροπαθῶν αἱματουριῶν. Ἡ διάγνωσις μεταξύ τῆς κυστικῆς καὶ τῆς νεφρικῆς προελεύσεως αἱματουρίας δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλος. Ἐν περιπτώσει δισταγμοῦ καταφεύγομεν εἰς τὴν *κυστοσκοπίαν*, ἥτις καθορίζει τὴν κυστικὴν ἢ νεφρικὴν φύσιν τῆς αἱμορραγίας καὶ ἐπιτρέπει νὰ μᾶθωμεν τίς εἶναι ὁ αἰμάσιων νεφρός.

Β'. ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ

Ἡ αἱματουρία αὕτη παραβάλλεται πρὸς τὴν συμφορητικήν ἐπίσταξιν, ἥτις ἐπέρχεται ἄνευ καταφανοῦς ἀλλοιώσεως τοῦ βλενογόνου τῆς ρινός. Εἰ καὶ εἶναι σπανιωτάτη ἡ οὐσιαστικὴ αἱματουρία, ἐν τούτοις δὲν δυνάμεθα ν' ἀρνηθῶμεν τὴν ὑπαρξιν αὐτῆς. Παραθέτομεν ἐνταῦθα παραδείγματα ταύτης. Νεανίς τις 20 ἐτῶν, οὐδὲν προηγούμενον παρουσιάζουσα παρεμφερὲς πρὸς αἱμοφυλίαν ἢ φυματίαν, κατελήφθη μετ' ἀλγηδόνων τινῶν κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν καὶ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ὑπὸ αἱματουρίας, διαρκούσης κατὰ τὸ παρὸν ἀπὸ ἑξαμήνου ἤδη. Ἡ γυνὴ αὕτη οὐδέποτε κατὰ τὸ ἑξάμηνον τοῦτο ἔσχεν οὐδ' ἅπαξ φυσιολογικὴν οὐρησιν· τὰ οὔρα αὐτῆς εἶναι πάντοτε αἰμόφυρτα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον· τὸ αἷμα εἶναι στενῶς ἀναμεμειγμένον μετὰ τοῦ οὔρου, ἀπὸ δὲ τῆς ἐνάρξεως τῶν φαινομένων ἡ αἱματουρία ἀντὶ νὰ ἐλαττωθῇ αὐξάνει διηνεκῶς τὴν ἔντασιν. Τὰ ὀσφυϊκὰ ἄλγη ἐπιμένουσι πάντοτε, ἀμφίπλευρα, ἐλαφρὰ καὶ παροδικὰ ἀριστερόθεν, συνεχῆ δὲ δεξιόθεν· οὐδέποτε δὲ τὰ ἄλγη ταῦτα παρουσίασαν τοὺς χαρακτηριστικὰς κολικῶν τοῦ νεφροῦ, ἀλλ' ἐκδηλοῦνται ὑπὸ αἰσθήματος βάρους καὶ ἐλαφροῦς ἐπιδύνου αἰσθήσεως τῆς χώρας. Οὐδέποτε παρουσιάσθη χυλουργία οὔτε ἀποβολὴ λίθων οὔτε ἔζημα οὔρικοῦ ὀξέος ἐντὸς τοῦ ἀγγείου. Πρὸ τῶν τοιούτων συμπτωμάτων ἐδι-

καιούμεθα νὰ ὑποπτεύσωμεν ὀργανικὴν τινὰ ἀλλοίωσιν, φυματίασιν ἢ καρκίνον. — Ὁ Broca ἐξετάσας τὴν πάσχουσαν παρετήρησεν ὅτι ὁ δεξιὸς νεφρὸς δὲν ἦτο οὔτε ὑπερτροφικὸς οὔτε ἀπεωσμένος πρὸς τὰ κάτω, ἦτο δὲ καταφανῶς ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πιέσει κατὰ τὴν πλευροσπονδυλικὴν γωνίαν· οὐδὲν ὁμῶς τοιοῦτον ὑπῆρχεν ἀριστερόθεν. Ἡ οὖρησις εἶναι ἀδρανὴς, συχνὴ καὶ πάντοτε αἰμόφυρτος· ἡ αἱματουρία δὲν ἐπηρεάζεται οὔτε ὑπὸ τῆς πορείας οὔτε ὑπὸ τῶν κλονισμῶν τῆς ἀμάξης, ἡ δὲ πάσχουσα ἔχει ἀνθηρὰν τὴν ὄψιν καὶ δὲν παρουσιάζει ἀπίσχανσιν. Ἡ ἐν τῇ κλινῇ ἀνάπαισις ἀντὶ βελτιώσεως τῆς καταστάσεως προκαλεῖ ὑποτροπὴν τῶν ἀλγηδόνων καὶ τῶν αἱματοουριῶν. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσι βακτήρια τοῦ Koch. Ὁ Broca ἀπεφάσισε νὰ ἐπεμβῇ, ἀπεκάλυψε τὸν νεφρὸν, ὅστις εὗρέθη τελείως ὑγιής, οὐδεμίᾳ ἐπ' αὐτοῦ εὗρέθη ἀλλοίωσις, δὲν ἦτο οὔτε ἐσκληρωμένος οὔτε προσπεφυκὸς· ἡ πύελος καὶ ὁ οὐρητὴρ ἦσαν φυσιολογικοί· ὁ Terrier καὶ ὁ Hartmann ἐξετάσαντες καὶ οὗτοι τὸν ὑποτιθέμενον πάσχοντα νεφρὸν τὰ αὐτὰ παρετήρησαν· οὐδεμίαν εὔρον ἐπ' αὐτοῦ ἀλλοίωσιν. Ἐθεωρήθη ἀνωφελὲς νὰ ἐξακολουθήσῃ ἡ ἐγχειρητικὴ ἔρευνα, ἥς τὰ ἐπακόλουθα ἄλλως τε ὑπῆρξαν ἀπλούστατα καὶ ἀπροσδόκητα. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης αἱ αἱματοουρίαι κατέπαυσαν τελείως καὶ ὀριστικῶς· μετὰ τρία ἔτη ἐπανείδομεν τὴν πάσχουσαν τελείως ἰαθεῖσαν ἐκ τῶν ἀλγηδόνων καὶ ἐκ τῶν αἱματοουριῶν αὐτῆς.

Ὁ Broca συνέλεξε ἐν ἰδίᾳ ἐργασίᾳ ἐπὶ παρατηρήσεις, αἵτινες κατὰ διάφορα σημεῖα ὁμοιάζουσι πρὸς τὴν ἑαυτοῦ. Ἀδιαφόρως δὲ τῆς ἐπικαλουμένης πρὸς ἐξήγησιν θεωρίας, εἴτε περὶ αἰμοφιλίας τοῦ Senator πρόκειται εἴτε περὶ συμφορητικῶν ἢ ἀγγειοκινητικῶν διαταραχῶν, τὸ ἐνδιαφέρον καὶ ἀψευδὲς γεγονός ἐστὶν ὅτι ὑφίστανται νεφρικαὶ αἱματοουρίαι, ἐπίμονοι, ἀφθονοὶ, ἐπίφοβοι μετ' ἀλγηδόνων ἢ ἄνευ αὐτῶν, αἵτινες φαίνονται ἀνεξάρτητοι τῶν ἐγνωσμένων ἀλλοιώσεων καὶ ἰώνται διὰ τοῦ εἶδους τῆς πρὸ μικροῦ περιγραφείσης χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

Εἰς τὰς τοιαύτας αἱματοουρίας ἀναφέρεται καὶ ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις. Πρὸ τινῶν ἐτῶν δεκαπενταετίας τις νεα-

νίας προσήλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker, ὅπως νοσηλευθῇ δι' αἱματουρίαν, διαρκοῦσαν ἀπὸ διαιτίας· ἡ αἱματουρία αὕτη νεφρικῆς φύσεως δὲν ἦτο συνεχής, ἀλλ' ἐνεφανίζετο ὅτε μὲν ἀνευ καταφανοῦς αἰτίας, ὅτε δὲ καὶ ἐκ τῆς ἐλαχίστης κοπώσεως καὶ τῆς ἐλαχίστης πορείας. Ὁ νεανίας οὗτος, τυπογράφος τὸ ἐπάγγελμα, διηγείτο ἡμῖν ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ ἐργασθῇ ἐπὶ δύο ὥρας ὀρθὸς χωρὶς νὰ παρουσιασθῶσιν αἰμόφυρτα οὖρα, καὶ εἰς τὴν ἐλαχίστην δὲ πορείαν παρουσιάζετο αἱματουρία, πολλάκις μάλιστα ἡ αἱματουρία αὕτη παρέμενε ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, καίτοι ἐτήρει ἀπόλυτον ἀνάπausιν. Ἡ ἀπὸ τοσοῦτον χρόνου διατηρουμένη αἱματουρία ἐξησθενώθη μεγάλως καὶ κατέστησεν ἀναιμικὸν τὸν νεανίαν τοῦτον ἑτοιμον πρὸς πᾶσαν ἐπέμβασιν. Ἐξετάσας τὸν πάσχοντα διετύπωσα τὴν ἐξῆς παθογονικὴν διάγνωσιν· ἦτοι λιθίαν λιθίαν, φυματίωσιν ἢ καρκίνον, καίτοι ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει οὔτε τὰ ἄλλα τῆς λιθιάσεως ὑπῆρχον οὔτε τὰ βακτήρια τῆς φυματιώσεως οὔτε ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο τοιαύτη, ὥστε νὰ δικαιολογῆται καρκίνος ἀπὸ πολλοῦ ὑφιστάμενος. Ὑπέβαλον τὸν πάσχοντα εἰς τὴν διὰ τερεβινθίνης θεραπείαν· ἔλαβε βαθμυδὸν ἕξ, ὀκτώ, δέκα, δώδεκα σφαιρίδια τερεβινθίνης δι' ἡμέρας, μικρὸν δὲ κατὰ μικρὸν τὰ οὖρα ἀπώλεσαν τὸν αἰμόφυρτον αὐτῶν χαρακτῆρα καὶ αἱ αἱματουρίαι τελείως ἐξηφανίσθησαν, τοσοῦτον δὲ τελείως, ὥστε μετὰ πενταετίαν ἤδη οὐδ' ἅπαξ ἐνεφανίσθησαν. Ἡ θεραπεία αὕτη ἐξηκολούθησεν ἐπὶ δύο καὶ ἡμισυ ἔτη, ἡ δὲ ἴασις ἦτο ὁριστική. Ὁ νεανίας οὗτος δύναται ἤδη ἀνενοχλήτως νὰ ἐπιχειρῇ μακροτάτας πορείας, νὰ ἐργάζεται ὀρθὸς καθ' ὅλην τὴν ἡμέραν, νὰ ἐκτελῇ δὲ καὶ συμπληρωματικὴν ἐργασίαν κατὰ τὴν νύκτα· ἡ ὑγίεια αὐτοῦ εἶναι καθ' ὅλοκληρίαν ἐξαιρετος, οὐδέποτε δ' ἀνεφάνη οὐδ' ἡ ἐλαχίστη αἱματουρία. Ἐξακολουθεῖ ὅμως πάντοτε τὴν χρῆσιν τῆς τερεβινθίνης.

Τὰ παραδείγματα ταῦτα καὶ ἡ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τῶν αἱματουριῶν γενομένη συζήτησις ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ διάγνωσις τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν νεφρικῶν αἱμορραγιῶν εἶναι πολλάκις δυσχερὴς καὶ ἐνίοτε ἀδύνατος.

§ 20. ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΥΡΙΑ

Περιγραφή. — Ἡ *αἰμοσφαιρινουρία* εἶναι ψευδὴς αἱματουρία· τὰ αἰμόφυρτα καὶ λευκωματώδη οὖρα τῆς αἰμοσφαιρινουρίας ὀφείλουσι τὴν χροῶσιν αὐτῶν εἰς τὴν αἰμοσφαιρίνην, ἀλλ' οὐδέποτε περιέχουσιν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἢ ἐν ὅλῳ ἀσημάντῳ ποσότητι, ὅπερ ἐντελῶς διάφορον τῶν αἱματουρικῶν οὕρων, ἐν οἷς ὑπάρχει καθαρὸν αἷμα.

Ἡ αἰμοσφαιρινουρία εἶναι ἀπλὸν σύμπτωμα, ἀλλὰ θεωρουμένη ὑπὸ διαφόρους ὅρους διαιρεῖται εἰς τρεῖς ποικιλίας, τὰς ἐξῆς: 1^{ον}) τὴν παροξυντικὴν ἢ οὐσιαστικὴν αἰμοσφαιρινουρίαν· 2^{ον}) τὴν συμπτωματικὴν τῶν λοιμωδῶν νόσων αἰμοσφαιρινουρίαν· 3^{ον}) τὴν συμπτωματικὴν τῶν τοξικῶν δηλητηριάσεων αἰμοσφαιρινουρίαν.

Ἡ οὐσιαστικὴ αἰμοσφαιρινουρία, καλουμένη προσέτι *πρωτοπαθὴς* ἢ *ἐκ ψύξεως*, περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Harley τῷ 1864, φαίνεται δὲ ἀποτελοῦσα καθ' αὐτὴν ὥρισμένην νοσηρὰν κατάστασιν. Ὁ τύπος ταύτης πραγματοποιεῖται ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ Mesnet ἀνακοινωθείσῃ νόσῳ (1881), τῇ ἐξῆς. Ἐνεκα ψύχους ἢ κρυολογήματος ἀτομὸν τι, εὐ ἔχον ἄλλως τε, αἰσθάνεται ῥίγη μετ' ἀδιαθεσίας, κοπώσεως καὶ ἐπωδύνου αἰσθήσεως πρὸς τὰς λαγόνas καὶ τὸ ἐπιγάστριον. Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐπιτείνονται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συνοδεύονται ὑπὸ ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, ἣτις φθάνει μέχρι 38 καὶ 39 βαθμῶν. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν τοῦτον, διαρκοῦντα κατὰ μέσον ὅρον 6-8 ὥρας, τὰ οὖρα καθίστανται βαθμῶδ' ἐρυθρότερα· τὰ πρῶτα ἀποβαλλόμενα οὖρα εἶναι ὡχροέρυθρα, αἱ δὲ ἐπόμεναι οὐρησεις λαμβάνουσι τὴν χροιάν τῶν οἶνων τοῦ Bordeaux καὶ Malaga· μετὰ τὸν παροξυσμὸν ἡ χροιά τῶν οὕρων βαθμῶδ' ἐλαττοῦται, μετὰ τινὰς δ' ὥρας εἶναι ἐντελῶς φυσιολογική.

Τὰ οὖρα εἶναι λευκωματώδη· διὰ τοῦ μικροσκοπίου δὲν ἀνακαλύπτονται ἐν αὐτοῖς οὔτε ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, οὔτε λεύκαρα αἰμοσφαιρίων, ἀλλὰ διὰ τοῦ φασματοσκοπίου παρυσιαῖζονται αἱ δύο ραβδώσεις τῆς δξυαιμοσφαιρίνης· δυνατὸν δὲ νὰ παρατηρήσωμεν τὴν μεταμόρφωσιν τῶν δύο

τούτων ταινιῶν εἰς μίαν μόνην ταινίαν σὺν ἐπιπλεγμένης αἰμοσφαιρίνης. Ὑπάρχουσι τέλος περιπτώσεις, καθ' ὧς παρατηρεῖται καὶ τρίτη ταινία, ἡ τῆς μεθαιμοσφαιρίνης. Ἡ μεθαιμοσφαιρινουρία ὁμῶς αὕτη δὲν εἶναι σταθερά (Hémostase). Τὸ σφαιρὶκὸν ἴζημα σχηματίζεται ὑπὸ ὑπερύθρου ὑποστάθμης, συγκειμένης ἐκ κοκκίων αἰμοσφαιρίνης, ἐκ κυλίνδρων καὶ ἐξ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων.

Ἡ κατὰ τὸν παροξυσμὸν γενομένη ἐξέτασις τοῦ αἵματος καταδεικνύει ἐπιβράδυνσιν κατὰ τὸν σχηματισμὸν τῆς ἰνιδώδους πηξέως καὶ ἀσθενῆ τάσιν τῶν αἰμοσφαιρίων, ὅπως σχηματίσωσι στήλας (Hayem).

Κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ ὑπάρχει ἐλαφρὰ αὐξησις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκοσφαιρίων, ἐπαισθητὴ ἐλάττωσις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ μετὰ δύο ἡμέρας παρουσία αιματοβλαστῶν καὶ νάνων σφαιρίων. Περὶ τῆς σπουδῆς τοῦ ὁροῦ θέλει γίνεαι λόγος ἐν τῷ περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Ἡ παροξυντικὴ αἰμοσφαιρινουρία εἶναι κυρίως συχνὴ παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ· ἐμφανίζεται κατὰ παροξυσμοὺς ἀπέχοντας ἀλλήλων κατὰ πολλὰς ἡμέρας, πολλοὺς μῆνας καὶ ἔτος μάλιστα. Τὰ ψυχὸς εὖ νοεῖ τὴν ἐκδήλωσιν ταύτης, ἐξ οὗ ἡ ὀνομασία χειμερινὴ αἰμοσφαιρινουρία· εἶδον δὲ πολλὰκις τὸν κ. Mesnet προκαλοῦντα κατὰ βούλησιν τὸν παροξυσμὸν, ὅτε κατεβίβαζε τὸν πάσχοντα εἰς τὸν κήπον τοῦ νοσοκομείου ὑπὸ θερμκρασίαν προσεγγίζουσαν τῷ 0°.

Παρὰ τὰ σταθερὰ ταῦτα συμπτώματα τοῦ παροξυσμοῦ, ὑπάρχουσι καὶ ἀσταθῆ, ὅτινα ὁμῶς εἶναι μεγάλης ἀξίας ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ταῦτα δὲ εἶναι 1^{ον}) ἡ κνήφη, ἡ πορφύρις 2^{ον}) ἡ ὀξεία, ἐπώδυνος καὶ παροδικὴ διόγκωσις τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ ἥπατος 3^{ον}) ὑπικτερικὴ τις χροιά ἐπιμένουσα ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων.

Ὁ παροξυσμὸς δὲν παρουσιάζεται πάντοτε μετὰ τῆς ἐντάσεως, ἣν εἶδομεν πρὸ μικροῦ· ἀπλῶς μόνον χαρακτηρίζεται ἐνίοτε ὑπὸ τινων φρικίων μετὰ γενικῆς κοπώσεως καὶ ἐλαφροῦς λευκωματουρίας. Ἀλλὰ πρὸς τοῖς ἐκτροπικοῖς τοῦ τοῖς παροξυσμοῖς ὑπάρχουσι καὶ ἕτεροι ἐντονώτατοι, κατὰ

τὴν διάρκειαν κυρίως ὧν βλέπομεν ἀναφαινόμενα τὰ ἀσταθῆ συμπτώματα, ἅτινα ἀπηριθμήσαμεν ἀνωτέρω. Μετὰ τὸν παροξυσμὸν τὰ οὖρα εἶναι φυσιολογικά, τὸ ἄτομον παραμένει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀναιμικόν, ἀλλὰ ταχέως ἀνακτάται τὴν ὑγίειαν καὶ οὐδέποτε καταντᾷ εἰς τὴν καχεξίαν. Παρατηρήσαμεν μετὰ τοῦ ἔμοῦ βοηθοῦ κ. Widai περιπτώσιν, ἐν ᾗ ἐπῆλθεν ὁ θάνατος ἐν πλήρει παροξυσμῷ αἰμοσφαιρινουρίας.

Ὁ τύπος τῆς συμπτωματικῆς λοιμώξεώς τινος αἰμοσφαιρινουρίας εἶναι ἡ τῆς ἐλονοσίας αἰμοσφαιρινουρία, ὅα παρατηρεῖται κατὰ τὸν καλούμενον χολώδη αἰμοσφαιρινουρικὸν πυρετόν· ἐμφανίζεται δὲ μόνον παρὰ τοῖς ἀρχαίοις ἐλονοσοῦσι, τοῖς ὑφισταμένοις εἰσέτι παρὰ ταῖς μαστιζομέναις ὑπὸ πυρετῶν χώραις. Τοῦ αἰμοσφαιρινουρικοῦ παροξυσμοῦ προηγοῦνται συνηθέστατα ἐλώδεις τινὲς παροξυσμοὶ ἅπλοῖ ἢ χολώδεις, ἡ διάρκεια δὲ τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι γενικῶς εἰπεῖν ἀπὸ 12 μέχρι 36 ὥρων. Ἡ αἰμοσφαιρινουρία ἐμφανίζεται συνήθως μετὰ τοῦ ρίγους καὶ ἐλαττοῦται μετὰ τῆς ἀπυρεξίας· σὺν τῇ αἰμοσφαιρινουρίᾳ δὲ ἐκδηλοῦνται καὶ μεγάλης ἐντάσεως χολώδη συμπτώματα χαρακτηριζόμενα ὑπὸ ἐμέτων, χολιδῶν κενώσεων, ὀσφυϊκῶν ἀλγηδόνων, ἱκτέρου καὶ χολοφαιικῶν οὔρων.

Ὁ παροξυσμὸς δυνατόν νὰ εἶναι ἐλαφρὸς ἢ βαρὺς καὶ ν' ἀπολήξῃ διὰ ζωικῆς ἐκλύσεως, ἀνουρίας ἢ οὔραιμίας. Κατὰ τὸν Kelsch καὶ Kienér ἡ αἰμοσφαιρινουρία ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ εἶναι πάντοτε σημεῖον ταχείας καὶ ἀφθόνου διαλύσεως τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαρίων. Ὁ ἱκτέρος εἶναι φαινόμενον συναφές, προερχόμενον ἐκ τῆς ἀμέσου ἐπιδράσεως τοῦ ἐλώδους παράγοντος ἐπὶ τῆς χολικῆς ἐκκρίσεως.

Ἡ αἰμοσφαιρινουρία δυνατόν νὰ ὑφίσταται εἰς τὸν βούην ἐν εἴδει μολυσματικῆς νόσου, ὀφειλομένης εἰς ἴδιον βακτηρίον, περιγραφὴν ὑπὸ τοῦ κ. Babès. Παρατηρεῖται προσέτι ἡ αἰμοσφαιρινουρία κατὰ τὰς λοιμώδεις καὶ πειραματικὰς νόσους τοῦ ἐργαστηρίου. Παρατηρήθη ὡσαύτως καὶ εἰς τὸν τῦφον, τὴν ὀστρακίαν, ἴσως δὲ θὰ ἐμφωρᾶτο καὶ συχνότερον, ἂν ἀνεζητεῖτο αὕτη ἐκ προκαταλήψεως κατὰ τὰς λοιμώδεις νόσους τοῦ ἀνθρώπου.

Ἡ εἰς τὴν οἰκονομίαν εἰσαγωγή οὐσιῶν τινῶν φυτικῶν ἢ ὀρυκτῶν, οἷαι εἶναι μύκητές τινες, τὸ φαινικόν ὀξύ, τὸ ἄρσενικοῦχον ὑδρογόνον, τὸ χλωρικόν κάλιον, τὸ πυροκηκιδικόν ὀξύ, τὸ ἰώδιον, ἢ γλυκερίνη, δύναται νὰ πραγματοποιήσῃ τὴν τοξικὴν καλουμένην αἰμοσφαιρινουρίαν. Ἡ ἀπλὴ ἔνεσις ὕδατος ἐν τῷ αἵματι τῶν ζώων ἢ ἔνεσις διαλυμένης αἰμοσφαιρίνης ἢ χολικῶν δξέων προκαλεῖ τὴν *πειραματικὴν αἰμοσφαιρινουρίαν*. Ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ τοξικοῦ παράγοντος ἡ αἰμοσφαιρίνη ἐγκαταλείπει τὸ ἐρυθρὸν αἱμοσφαίριον καὶ διαλύεται ἐν τῷ ὀρῷ τοῦ αἵματος. Διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Ponfick, τοῦ Marchaud, τοῦ Lebedeff, τοῦ Litten διακρίνομεν τρεῖς ποικιλίας ἐν τῇ προηγηθείσῃ ταύτῃ αἰμοσφαιριναιμία. Ἐν τῇ πρώτῃ ἢ ἐν τῷ αἵματι διαλυθεῖσα αἰμοσφαιρίνη εἶναι τοσούτῳ μικρᾷ ποσότητος, ὥστε καταστρέφεται καὶ δὲν ἐμφανίζεται ἐν τοῖς οὖροις ἐν τῇ δευτέρᾳ ὁ σπλὴν καὶ ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων συντελοῦσιν, ὅπως μεταμορφώσωσι τὰ ἀποτρίμματα τῶν αἰμοσφαιρίων εἰς χρωστικὰς ἐν τῇ τρίτῃ τὰ καταστρέφοντα ὄργανα εἶναι ἀνεπαρκῆ, παρατηροῦμεν δὲ τὴν αἰμοσφαιρινουρίαν μετ' ἱκτέρον, ὀλιγουρίας ἢ ἀνουρίας ἐξ ἀποφράξεως τῶν σωληναρίων τοῦ νεφροῦ.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἐλώδους αἰμοσφαιρινουρίας καὶ τῶν τοξικῶν αἰμοσφαιρινουρίων καθορίσθη ἑσχάτως δι' ἀνατομικῶν καὶ πειραματικῶν γεγονότων. Θέλομεν ἶδει δὲ πῶς αὕτη ἐν μέτρῳ τινὶ βοηθεῖ πρὸς κατανόησιν τοῦ ὑπὸ συζήτησιν εἰσέτι μηχανισμοῦ τῆς ἐκ ψύξεως παροξύντικῆς αἰμοσφαιρινουρίας. Ἐν τῇ ἐλώδει αἰμοσφαιρινουρίᾳ, καθὼς καὶ ἐν τῇ πειραματικῇ, παρατηρεῖται φάσις τις ταύτης, ἀκολουθουμένη ὑπὸ φάσεως νεφρικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἵνα ὑπάρξῃ αἰμοσφαιρινουρία, δεόν ἢ διαύλωσις τῶν αἰμοσφαιρίων νὰ εἶναι *ἄφθονος*, ἀνταποκρινομένη περίπου πρὸς τὸ ἕκτον τῆς ὀλικῆς μάζης τῶν αἰμοσφαιρίων· δεόν νὰ εἶναι *ταχεῖα* καὶ νὰ συντελεσθῇ ἐν διαστήματι χρόνου ποικίλλοντος μεταξὺ ὥρων τινῶν καὶ εἰκοσιτετραώρου τὸ μέγιστον. Αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐπακόλουθον τῆς μελαγχρωμικῆς ἀφθονίας, ἥτις ἐπιτελεῖται διὰ τῶν ἐσπειρωμένων

σωληναρίων. Ἡ μελαγχρωμία δὲν παρατηρεῖται οὔτε ἐν τῷ κατιόντι σκέλει τοῦ Henle οὔτε ἐντὸς τῶν εὐθέων σωληνίσκων οὔτε ἐν τῷ συλλεκτῆρι σωλῆνι οὔτε ἐντὸς τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων· εὐρίσκεται δ' οὕτη μόνον ἐντὸς τῶν σκιερῶν ἐπιθηλίων τῶν ἐσπειραμένων σωληναρίων καὶ τῶν ἀνιόντων σκελῶν τοῦ Henle. Ἡ ἐντόπισις εἶναι ἀκριβῶς ἡ τῶν χρωστικῶν οὐσιῶν, αἵτινες παρασύρονται ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ, ὅπως ἐν τῷ διασήμε πειράματι τοῦ Heindenhain διὰ τοῦ Ἰνδικοῦ. Τὰ διηθημένα ὑπὸ τῆς μελαγχρωμίας κύτταρα καθίστανται ἀδιαφανῆ· οἱ πυρῆνες καὶ ὁ χωρισμός τῶν κυττάρων δὲν εἶναι πλέον ὁρατά. Ἡ μελαγχρωμικὴ πλήμμυρα δύναται νὰ εἶναι τοιαύτη, ὥστε εὐρίσκεται ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν σωλῆνων λεπτὴ καὶ κοκκιώδης κόνις τῆς αὐτῆς ὕφους τῇ χρωστικῇ, σχηματίζουσα ἐνίοτε σωρούς ὀγκώδεις, δυναμένους ν' ἀποφράξωσι τὸν αὐλὸν τοῦ σωληναρίου, οὕτως ὥστε νὰ προκαλῆται ἡ ἀνουρία.

Περὶ δὲ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς παροξυντικῆς αἰμοσφαιρινουρίας δύο θεωρίαι ἐξηνέχθησαν, ἥτοι ἡ τῆς νεφρικῆς συμφορῆσεως καὶ ἡ τῆς πρωτοπαθοῦς αἰμοσφαιριναιμίας. Ἡ νεφρική θεωρία ὑποστηριχθεῖσα ἐν Γαλλίᾳ ὑπὸ τοῦ Hayem καὶ Robin, στηρίζεται μόνον ἐπὶ ὑποθέσεων. Κατὰ τὸν Robin πρόκειται περὶ τοπικῆς συμφορητικῆς ἐπεξεργασίας τοῦ νεφροῦ, ὑποβοηθουμένης ὑπὸ γενικῆς διαταραχῆς τῆς θρέψεως, ἀποτόκου ρευματισμοῦ, σφιλίδος καὶ ἐλονοσίας.

Οἱ ὁπαδοὶ τῆς θεωρίας τῆς πρωτοπαθοῦς αἰμοσφαιριναιμίας παραδέχονται ὅτι ἡ ἐπεξεργασία εἶναι ἡ τῶν τοξικῶν πειραματικῶν αἰμοσφαιρινουριῶν ἢ αἰμοσφαιριναιμία εἶναι τὸ ἀρχικὸν φαινόμενον, ἡ δὲ νεφρική ἀλλοίωσις εἶναι δευτεροπαθής. Τὸ ζήτημα ἄρα εἶναι νὰ γνωρίσωμεν, ἐὰν κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς οὐσιαστικῆς παροξυντικῆς αἰμοσφαιρινουρίας ὑπάρχῃ προηγουμένως αἰμοσφαιριναιμία καὶ ἐπιγενῆς νεφρική ἀλλοίωσις, χαρακτηριζομένη ὑπὸ τῆς μελαγχρωμικῆς διηθήσεως τῶν θολῶν κυττάρων τῶν ἐσπειραμένων σωληναρίων. Ἐὰν συγγραφεῖς τινες ἰσχυρίσθησαν ὅτι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ ὁρὸς τοῦ αἵματος οὐδεμίαν μεταβολὴν ὑφίσταται, ἕτεροι δὲ, ὥς ὁ Lepine,

ὁ Rodet καὶ Salle, ὁ Ehrlich, ὁ du Cazal, ὁ Boas, ὁ Lichteim, ἐβεβαίωσαν τὴν αἰμοσφαιριναιμίαν κατὰ τρόπον ἀναμφίλεκτον συλλέγοντες τὸ αἷμα δι' ἐπιθέσεως αἱματηρᾶς σικύας κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παροξυσμοῦ.

Τὸ συχνότατα ἀναφερόμενον πείραμα τοῦ Ehrlich εἶναι ἐκ τῶν σημαντικωτάτων· οὗτος κατώρθωσε νὰ ἀναπαραγάγῃ ἐκτὸς τῆς στιγμῆς τοῦ παροξυσμοῦ τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ αἵματος ἐν περιορισμένῃ ζώνῃ. Βυθίζων τὸν δάκτυλον ἐν παγολύτῳ ὕδατι, ἀφοῦ προηγουμένως εἶχεν ἐφαρμόσει εἰς τὴν βάσιν αὐτοῦ ἐλαστικὸν ἐπίδεσμον, ὁ Ehrlich κατώρθωσε νὰ δημιουργήσῃ ἐν τῷ κατ' ἐπιπολῆς πλέγματι τούτου περιγεγραμμένην αἰμοσφαιριναιμίαν.

Ὁ Hayem, καίπερ ὢν ὁπαδὸς τῆς νεφρικῆς θεωρίας παραδέχεται ὅτι ἡ συμφύρσις τοῦ νεφροῦ πρέπει νὰ ὑποβοηθῇται ὑπὸ ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος. Κατ' αὐτὸν δὲ ἡ ὥς ἀπὸ κερασίου ἐρυθρὰ χροιά τοῦ ὁροῦ, ἣτις ἐθεωρήθη ὡς χαρακτηριστικὴ τῆς αἰμοσφαιριναιμίας, παράγεται μόνον μετὰ τινων ὥρων παραμονὴν τοῦ αἵματος ἐν τῷ δοχείῳ. Ἐνδεικνύει δὲ ὅτι τὸ αἷμα εἶναι βεβαίως ἡλλοιωμένον, καθόσον ἡ χροιά αὕτη τοῦ ὁροῦ δὲν παράγεται διὰ τοῦ φυσιολογικοῦ αἵματος. Ἐὰν δ' ἀφ' ἑτέρου διαταράξωμεν τὸν σπλῆνα, ἐν ᾧ πρὸ τεσσάρων ὥρων ἔχομεν ἀποθέσει αἷμα, ὁ κεντρικὸς τούτου θρόμβος διαλύεται ἐκ νέου τελείως παρέχων εἰς τὸ μείγμα ἐρυθρὰν χροιάν, φαινόμενον, ὅπερ κατὰ τὸν Hayem, εἰς οὐδεμίαν ἄλλην νόσον παριτηρεῖται.

Οὐδεμία ἄρα ὑπάρχει ἀμφιβολία περὶ τῆς προσηγηθείσης ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος (αἰμοσφαιριναιμίας)· ἀλλ' ὅπως γνωρίσωμεν, ἐὰν κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς παροξυντικῆς αἰμοσφαιρινουρίας αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ παρατηθεῖσαι καὶ εἰς ἄλλας ποικιλίας αἰμοσφαιρινουρίας, ἐχειρίζετο νεκροτομία, καθ' ἣν τοῦ θανάτου ἐπερχομένου κατὰ τὸν παροξυσμὸν ἤθελε παρατηρηθῇ ἡ νεφρικὴ ἀλλοίωσις κατὰ τὴν στιγμήν τῆς αἰμοσφαιρινουρικῆς ἐκδηλώσεως. Τὸ τοιοῦτον ἐγένετο διὰ μοναδικῆς ἐν τῇ ἐπιστήμῃ περιπτώσεως, ἣν παρατηρήσαμεν ὁ Widal καὶ ἐγὼ κατὰ τὴν νεκροτομίαν γυναικὸς ἀποθανούσης ἐν πλήρει παροξυσμῷ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker, καθ' ἣν εὗρομεν τοὺς

νεφροὺς παρουσιάζοντας καταδηλοτάτην χροιάν σιπίας καθ' ὅλην τὴν φλοιώδη αὐτῶν οὐσίαν. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου δὲ τὰ μαλινγιανὰ σωμάτια ἦσαν ἄθικτα, μόνα δὲ τὰ ἐσπειραμένα σωληνάκια καὶ τὰ ἀνιόντα σκέλη τοῦ Henle παρουσίαν τελείαν αἰμοσφαιρινικὴν διήθησιν· μεγάλαι αἰμοσφαιρινικαὶ κοκκιάσεις ὑπῆρχον καὶ ἐν τῷ αὐτῷ τῶν σωλήνων. Ἡ ἐντόπισις ἦτο ἀκριβῶς ἡ τῶν χρωστικῶν, αἵτινες διαλυόμεναι προηγουμένως ἐν τῇ γενικῇ κυκλοφορίᾳ ἀποβάλλονται διὰ τῶν νεφρῶν, ὡς ἐν τῷ διασήμῳ πειράματι τοῦ Heidenhain. Ἡ νεκροτομία ἄρα αὕτη παρέχει εἰς τὴν αἰμοσφαιριναιμικὴν θεωρίαν ἀπόδειξιν τινὰ ἐλλείπουσαν ἐξ αὐτῆς.

Ποία ὁμως ἡ αἰτία τῆς ψαθυρότητος ταύτης τοῦ αἵματος; Ἡ συνηθεσίτη προκαλοῦσα ταύτην αἰτία φαίνεται ὅτι εἶναι τὸ ψῦχος ἢ ἡ ὑπερβολικὴ κόπωση, οἱ ἐξ αἰμοσφαιρινουρίας δ' ὅμως προσβεβλημένοι εἶναι πάντες σχεδὸν ἐλονοσοῦντες ἢ συφιλιδικοί. Ἔσχον ὑπὸ παρατήρησιν ἄρρωστον, ὅστις συνήγου ἀμφοτέρους τοὺς ὅρους τούτους καὶ μεγάλως ὠφελήθη διὰ τῆς ὑδροαγρυρικής θεραπείας, ἣν ἤρχισεν ἐν Παριείοις καὶ ἐξηκολούθησεν ἐν Νεαπόλει ὑπὸ τὴν ἐπιτήρησιν τοῦ Thomassi.

Ὁ Donath καὶ ὁ Laudsteiner κατέδειξαν ὅτι τὸ διάσημον πείραμα τοῦ Ehrlich τοῦ κατεψυγμένου δακτύλου ἠδύνατο ν' ἀναπαραχθῇ ἐν δοχείῳ διὰ τοῦ πλάσματος αἰμοσφαιρινουρικοῦ τινος· οὗτοι μειγνύουσιν οἰαδήποτε ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀνθρώπου μετὰ τοῦ ὀξυαιούχου ὁροῦ ἢ τοῦ πλάσματος αἰμοσφαιρινουρικοῦ τινος, ὅπερ συνελέγη ἐκτὸς τῆς ἐποχῆς τῶν πυροξυσμῶν· ἐκθέτουν τὸ μείγμα τοῦτο ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν εἰς θερμοκρασίαν 0°, μεταφέρουσιν ἀκολουθῶς τοῦτο εἰς τὸν χλιδανὸν ἐπὶ δύο ὥρας εἰς 37°, παρατηροῦσι δὲ μετὰ τὸ χρονικὸν τοῦτο διάστημα καθαρωτάτην αἱματοδιάλυσιν. Ἐάν τὸ μείγμα τοῦτο τοποθετηθῇ ἀπ' εὐθείας εἰς 37°, χωρὶς νὰ ὑποστῇ προηγουμένην ψύξιν, ἡ αἱματοδιάλυσις δὲν παράγεται.

Τὸ πείραμα τῆς ἐν δοχείῳ καταψύξεως ἀναπαριστᾷ περίπου τὴν εἰκόνα πυροξυσμοῦ αἰμοσφαιρινουρίας ἐπελθόντος ἐκ ψύχους· παραμένει δὲ ἐν καταστάσει διαρκοῦς στίγματος.

Οί κ. κ. Widal καὶ Rostaine κατέδειξαν ὅτι τὸ φαινόμενον ὠφείλετο εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς ἀντεναισθητοποιοῦ δυνάμεως, ἣν περιέχει τὸ αἷμα ἐν φυσικῇ καταστάσει πρὸς προστασίαν τῶν αἰμοσφαιρίων αὐτοῦ ἐξουδετεροῦν τὴν ἐπίδρασιν τῆς εὐαισθητοποιοῦ δυνάμεως, ἣν διαρκῶς παρασύρει. Ἐὰν τὰ αἰμοσφαίρια δύνανται νὰ διατηρηθῶσιν ἐν τῷ ἰδίῳ αὐτῶν ὄρῳ ἢ ἐν ὄρῳ τῆς αὐτῆς ζωικῆς προελεύσεως, τοῦτο προέρχεται, ὡς κατέδειξεν ὁ κ. Besredka, ἐκ τῆς εἰδικῆς ταύτης ἀντεναισθητοποιοῦ δυνάμεως, ἥτις εἶναι ἀδύνατος νὰ προστατεύσῃ ταῦτα ἐναντίον ὁροῦ ξένης προελεύσεως.

Ὁ κ. Rordet κατέδειξεν ὅτι ὑπάρχει εἰδικὴ ἀντεναισθητοποιὸς δύναμις διὰ τὸ αἰμοσφαίριον οἰονδίποτε τινος εἶδους ἐν τῷ ὄρῳ τῷ προερχομένῳ ἐκ ζῶων διαφόρου εἶδους παρεσκευασμένων δι' ἐνέσεων αἰμοσφαιρίων ἢ ὁροῦ τοῦ πρώτου εἶδους. Οἱ κ. κ. Widal καὶ Rostaine ἐποίησαντο ἐνέσιν εἰς ἱππους δι' ἀθροιστικῶν δόσεων ἀνθρωπίνου ὁροῦ, προερχομένου ἐκ θεραπευτικῶν ἀφαιμαξέων. Ἐν τοῖς ὁροῖς ζῶων οὕτω παρεσκευασμένων ἀνεπτύχθη ἄρα εἰδικὴ ἀντεναισθητοποιὸς (antisensibilisatrice) δύναμις διὰ τὴν στερεοποίησιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ ἀνθρώπου. Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι παρετήρησαν ἐν τοῖς πειράμασιν αὐτῶν ὅτι ἐλαχίστη ποσότης τοῦ ὁροῦ τούτου θερμανθεῖσα εἰς 55° πρὸς ἀπαλλαγὴν τούτου ἀπὸ τῆς κυττώσεως αὐτοῦ (cytose) προστιθεμένη εἰς τὸ πλάσμα αἰμοσφαιρινουρικοῦ εἶναι ἀρκετὴ ν' ἀφαιρέσῃ ἐξ αὐτοῦ τὴν δύναμιν, ὅπως ἐπηρεάζῃ τὰ ἐρυθρὰ τοῦ ἀνθρώπου αἰμοσφαίρια μετὰ τὴν ἐν ψυχρῷ μετ' αὐτῶν ἐπαφὴν. Ἡ ἀντεναισθητοποιὸς δύναμις προσκολλημένη οὕτως ἐπὶ τῆς εὐαισθητοποιοῦ, ἥτις καὶ αὕτη προσεκολλήθη ἐπὶ τῶν αἰμοσφαιρίων διὰ τῆς ἐπενεργείας τοῦ ψύχους, ἐξουδετέρωσεν οὕτω τὴν ἐπίδρασιν ταύτης.

Ἀφοῦ ἀρκεῖ ἡ προσθήκη ἀσθενοῦς σχετικῶς ποσότητος ἀντεναισθητοποιοῦ δυνάμεως ἐν τῷ πλάσματι αἰμοσφαιρινουρικοῦ τινος ἀτόμου, ὅπως παρακωλύσῃ τὴν εὐαισθητοποίησιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ ἀνθρώπου διὰ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ψύχους, φυσικὸν ἦτο νὰ ἐξετασθῇ μὴ-

πως αἱ ἐνέσεις ἀντεναισθητοποιοῦ δυνάμειος παρεκώλυνον παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τὴν ἐκ ψύξεως ἐπίθεσιν.

Οἱ κ. κ. Widal καὶ Rostaine ἡδυνήθησαν ἀκριβῶς διὰ προφυλακτικῶν ἐνέσεων γενομένων δι' ὁρῶν τῶν ἱππων αὐτῶν νὰ προλάβωσι παρὰ ταῖς αἰμοσφαιρινουρικοῖς τὴν ἐκ ψύξεως ἐπίθεσιν.

Ὁ ὁργανισμὸς κατὰ τοσοῦτον προεφυλάσσετο, καθύσων ἡ ἐνιεμένη δόσις ἦτο ἰσχυροτέρα, δι' ἐνιεμένην δὲ δόσιν ἡ πρὸς τὴν αἰμοσφαιριναιμίαν ἀντίστασις ἦτο κατὰ τοσοῦτον στερεά, καθύσων τὸ ψῦχος ἦτο μικροτέρας ἐντάσεως καὶ ἡ ἐπίδρασις αὐτοῦ ἦτιον παρατεταμένη. Μέχρι τοῦδε ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ ἀνθρώπου ἡ ὁροθεραπεία παρήγαγεν ἀποτελέσματα ἐναντίον μόνον τῶν ἐκ μικροβίων καὶ τοξινῶν προερχομένων νόσων. Ἐνδιαφέρει ἄρα νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁροῦ ἐπὶ φαινομένου τινὸς τῶν χυμῶν, ὥς εἶναι ἡ αἰμοσφαιριναιμία. Οὕτω δὲ παρέχεται παροδικὴ τις μόνον ἀνοσία, ἥτις ἀποσβέννυται ἤδη μετὰ τρεῖς ἑβδομάδας, εἰμὲθα δὲ ἡνίγκασμένοι νὰ ποιήσωμεν ἔνεσιν ἰσχυρῶν δόσεων ὁροῦ, ὅταν ὁ πάσχων εἶναι λίαν εὐαίσθητος εἰς τὸ ψῦχος.

Πρὸς τὴν αἱματώδους προελεύσεως αἰμοσφαιρινουρίᾳ, ἣν πρὸ μικροῦ περιεγράψαμεν, ὑπάρχει καὶ ἕτερα ποιικιλία αἰμοσφαιρινουρίας, ἀναγνωρίζουσα ὡς αἰτίαν τὴν ἀποβολὴν μυϊκῆς αἰμοσφαιρίνης· διότι ὑφίσταται πρᾶγματι ἐντὸς τοῦ μυὸς εἰδικὴ τις αἰμοσφαιρίνη, ἥτις παρέχει αὐτῷ τὴν ἐρυθρὰν αὐτοῦ χροιάν. Ἐν ταῖς μυϊκῆς φύσεως αἰμοσφαιρινουρίαις δὲν ὑπάρχει αἰμοσφαιριναιμία, ὥς παρατηρεῖται τοῦτο διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος· τοῦτο προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ μυϊκὴ αἰμοσφαιρίνη διέρχεται τὸν νεφρὸν πολλῷ εὐκολώτερον τῆς ἐξ αἰμοσφαιρίων αἰμοσφαιρίνης· πρὸς δὲ τούτοις αὕτη ἀπεκκρίνεται εὐθὺς ὡς εὗρεθῇ ἐλευθέρᾳ καὶ δὲν συσσωρεύεται ἐν τῷ αἵματι. Ὅπως δὲ κατὰ τὴν ἐξ αἰμοσφαιρίων αἰμοσφαιρίνην ἡ ἀπόλυσις τῆς αἰμοσφαιρίνης τοῦ μυὸς προκαλεῖται ὑπὸ τοῦ ψύχους, ὁ παροξυσμὸς συνοδεύεται ὑπὸ ἐπιμόχθων αἰσθήσεων κατὰ τοὺς μύς, ἐπιφερουσῶν πολλάκις τὴν ἀναπνηρίαν (Camus καὶ Pagniez).

Τέλος δυνατόν νά παρατηρηθῶσι καὶ ψευδεῖς αἰμοσφαιρινουρίαι ἐκ νεφρορραγιῶν ἢ κυστορραγιῶν· τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια διαλύονται ἐν τῷ περιεχομένῳ τῆς κύστεως καὶ οὕτως ἐξαφανίζονται οἱ κύριοι τῆς αἱματοουρίας χαρακτηρισ· τὸ τοιοῦτον ἐπέρχεται διὰ τινων οὕρων, αἵτινα διαλύουσι τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια μετ' εἰδικῆς εὐκολίας, ταῦτα δὲ καλοῦσιν κυτταροαιμολυτικά οὖρα· τὴν τοιαύτην ιδιότητα ἔχουσι τὰ λίαν ὑδαρῇ οὖρα· ἐπανορθοῦμεν δὲ τοῦτο χορηγοῦντες εἰς τὸν πάσχοντα χλωριοῦχον νάτριον, οὗτινος ἢ ἀπέκκρισις ἐπαυξάνουσα τὴν πυκνότητα τῶν οὕρων μετατρέπει εἰς αἱματοουρίαν τὴν ψευδῇ αἰμοσφαιρινουρίαν (Camus).

Οἱ ἐξ αἰμοσφαιρινουρίας προσβεβλημένοι πάσχοντες δέον ν' ἀποφεύγωσι τὸ ψῆχος, τὰς ἀποτόμους μεταβολὰς τῆς αἰμοσφαίρας καὶ νά ζῶσιν ὅσον τὸ δυνατόν ἐν εὐκραεῖ κλίματι· οὕτως ἀποφεύγουσι τοὺς παροξυσμούς. Ἐὰν ὁ ἄρρωστος εἶναι ἀρχαῖος ἐλνοσῶν, θ' ἀναγράψωμεν τὴν κινίνην, τὴν κίναν, τὰς σκευασίας τοῦ ἀρσενικοῦ· τὴν κινίνην εἰς δόσιν 30-40 ἑκατοστογράμμων, τὴν κίναν τῆς κίνης εἰς δόσιν 6-8 γραμμαρίων δι' ἡμέρας· τὸ κακοδμυλικὸν νάτριον εἰς ἐνέσεις ἐκ 5 ὑφεκατογράμμων. Τὰς σκευασίας τοῦ ὑδραργύρου θέλομεν μεταχειρισθῇ ἐπὶ σφιγλίδος.

§ 21. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟΣ ΝΕΦΡΙΤΙΣ ΠΑΡΟΜΑΡΤΟΥΣΑ

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ὅπως σχηματίζωμεν σαφεῖς ἰδέαν τῶν μετατοπίσεων τοῦ νεφροῦ, ἀνάγκη νά γνωρίσωμεν ἐν πρώτοις τὰ μέσα τῆς προσηλώσεως αὐτοῦ. Ὁ νεφρὸς συγκρατεῖται ἐν τῇ κανονικῇ αὐτοῦ θέσει διὰ κυτταρολιπώδους περιβλήματος ἀφθονοῦντος λιπώδους ἰστού. Ὁ νεφρὸς βυθιζόμενος ἐν τῇ θήκῃ ταύτῃ προσφύεται αὐτῇ διὰ νηματιωδῶν δοκίδων μικρᾶς ἀντοχῆς. Τὸ ἰνῶδες στοιχείον σχηματίζει κατὰ τινας συγγραφεῖς εἰδὸς τι ἐγκαρσίου πετάλου, ἐνθηλακοῦντος τὸν νεφρὸν ἐκ τῶν πρὸςω καὶ ἐκ τῶν ὀπισθεν καὶ συνενουμένου ἄνωθεν τοῦ ὄργανου, ἀλλ' ἐλλείποντος ἐκ τῶν ἔσω καὶ ἐπὶ τὰ κάτω. Πράγματι δὲ κατὰ τὰς διευθύνσεις ταύτας διεκφεύγει ὁ νεφρὸς, κατὰ δὲ τὴν μετατό-

πισιν αὐτοῦ ἐπενδύεται ὑπὸ τοῦ περιτοναίου, ὅπερ ὠθεῖ πρὸ αὐτοῦ, οὕτω δὲ δύναται νὰ φθάσῃ πολὺ μακρὰν βαίνων πρὸς τὰ κάτω μεταξύ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων.

Κατὰ τὸν Trocart τὸ κύριον κώλυμα πρὸς μετατόπισιν τοῦ νεφροῦ δὲν εἶναι τὸ κυτταρολιπῶδες περίβλημα, ἀλλὰ τὸ περιτόναιον. Ὁ συγγραφεὺς οὗτος παρετήρησεν ὅτι, ὅπως παρασυρθῇ πρὸς τὰ κάτω καὶ πρόσω νεφρὸς κεκαλυμμένος ὑπὸ τοῦ περιτοναίου αὐτοῦ, ἀνάγκη ν' ἀναπτυχθῇ δύναμις 8-10 χιλιογράμμων, ἐνῶ ἡ ἀντίστασις τοῦ κυτταρολιπώδους περιβλήματος δὲν ὑπερβαίνει τὰ 2 χιλιόγραμμα.

Ἡ νεφρική ἐκτόπισις (νεφρὸς κυμαινόμενος, νεφροπτώσις), γνωστοτάτη ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν ἐργασιῶν τοῦ Rayer, εἶναι πολλῶ συχνότερα παρὰ τῇ γυναικὶ ἢ παρὰ τῷ ἀνδρὶ προσβάλλει τὸν δεξιὸν νεφρὸν συνηθέστερον ἢ τὸν ἀριστερόν, σπανίως δὲ ἀμφοτέρους. Ὡς αἷτια ἐθεωρήθησαν αἱ ἐπανεπιλημμέναι κήσεις, ἡ κατάχρησις τοῦ σιτηθοδέσμου, ἡ χαλάρωσις τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, αἱ θλάσεις, αἱ ἰσχυραὶ προσπάθειαι, ἡ ἀπορρόφησις τῆς περιβαλλούσης τὸν νεφρὸν κυτταρολιπώδους στιβάδος.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν γενεσιουργὸν ταύτην αἰτίαν. Ἡ ἐπίδρασις τοῦ φύλου εἶναι ἀναμφίλεκτος, διότι συν-ενοῦντες τὰς διαφόρους στατιστικὰς εὐρίσκομεν ὅτι ἐπὶ 100 περιπτώσεων ἐκτοπίσεως τοῦ νεφροῦ αἱ 86 περι-που ἀνῆκον εἰς τὸ θῆλυ γένος. Ὁ δεξιὸς νεφρὸς μετατοπίζεται τετράκις περισσότερον τοῦ ἀριστεροῦ. Ἡ ἐπίδρασις τῆς κήσεως παρεστάθη ἐπὶ τὸ ὑπερβολικώτερον, διότι ἐπὶ 94 περιπτώσεων τῆς στατιστικῆς τοῦ Küttner οἱ νεφροὶ ἦσαν τεσσαρακοντάκις μετατοπισμένοι παρὰ γυναιξίν, αἵτινες οὐδέποτε ἔτεκον. Ὁ Glénard περιλαμβάνων τὴν νεφροπτώσιν ὑπὸ τὴν γενικωτέραν θεωρίαν τῆς ἐντεροπτώσεως ὑποθέτει ὅτι ὁ κινητὸς νεφρὸς εἶναι πεπτικὸς σύνδρομος. Ὁ Potain φρονεῖ ὅτι ἡ εὐκινητότης τοῦ νεφροῦ εἶναι ἐπακόλουθον φλογιστικῶν φαινομένων· παραδέχεται μετατοπίσεις τοῦ νεφροῦ δι' ὀλισθήσεως, αἵτινες εἶναι αἱ καινότεραι, συνδεδυασμέναι πολλάκις πρὸς τὴν βλενοῦμενῶδη κολίτιδα, καὶ μετατοπίσεις ἐκ προσθίας κλίσεως συνδεδυασμέναις πολλάκις πρὸς τὴν λιθίαιον τῆς χολῆς.

Παθολογική ανατομική. — Ἐπειδὴ δὲν ἀποθνήσκει τις ἐξ ἐκτοπίσεως τοῦ νεφροῦ, τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν γνωρίζομεν κυρίως ἐκ τῶν γενομένων ἐγχειρήσεων ἐπὶ τῆς παθήσεως ταύτης. Ἐν πρώτοις ἐπὶ χιλίων νεκροτομιῶν γενομένων ἐπὶ διαφόρων νόσων ἢ μετατοπίσις τοῦ νεφροῦ ἀπαντᾷ μόνον ἀπαξ ἐπὶ τοῖς χιλίοις (Schultze). Ὅταν ὁ νεφρὸς εἶναι λίαν μετατοπισμένος, καταλαμβάνει πάσας τὰς χώρας τοῦ κοιλιακοῦ κύτους, τὸν εἰλεακὸν βόθρον, τὸ ἐπιγάστριον, τὸ ὑλοχόνδριον, ἀλλ' οὐδέποτε τὸ ἐπινεφρικὸν ἔλυτρον συνοδεύει τὸν νεφρὸν εἰς τὰς μετατοπίσεις αὐτοῦ. Ἐνίοτε ὁ νεφρὸς ἀκίνητοποιεῖται κατὰ τὴν μετατόπισιν αὐτοῦ ὑπὸ προσφύσεων. Ὁ κινητὸς νεφρὸς δύναται νὰ εἶναι ταυτοχρόνως καὶ κυστικὸς ἢ καρκινωματοῦδης, ἐνίοτε δὲ προσβάλλεται καὶ ὑπὸ χρονίας νεφροίτιδος.

Περιγραφή. — Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ὁ νεφρὸς δύναται νὰ μετατοπισθῇ χωρὶς νὰ λάβωμεν γνῶσιν τοῦτον· αὕτη δὲ εἶναι ἡ λαθραία μορφή. Ἀτομὸν τι αἰτιᾶται δυσπεπτικὰς διαταραχάς, ἐρυγὰς, τυμπανισμόν τῆς κοιλίας· κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηροῦμεν διαστολὴν τοῦ στομάχου, τοῦ κόλου, ἀνακαλύπτομεν δὲ προσέτι μετατοπισμένον ἢ κινητὸν νεφρὸν. Ἐτερον ἄτομον νεφρικόν, νευρασθενικόν, αἰτιᾶται ὑλίκους, ἐξάψεις, κεφαλαλγίας, ἀνορεξίαν, ἐξασθένησιν καὶ ἀπίσχυανσιν· κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηροῦμεν ὅτι ὁ νευρασθενικὸς οὗτος ἔχει μετατοπισμένον νεφρὸν. Ἐτερον ἄτομον ἀνεκαλύψεν ἀφ' ἑαυτοῦ ὄγκον ἐν τῇ κοιλίᾳ, ὅστις δὲν παρέχει εἰς αὐτὸ οὔτε δυσφορίαν οὔτε ἄλγος· τὸ τοιοῦτον γνωστοποιεῖ εἰς λατράν, ὅστις ἐξετάσας βεβαίως τὴν ὑπαρξίν κινητοῦ νεφροῦ. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις ὁ μετατοπισθεὶς νεφρὸς συνεδέετο πρὸς διαφόρους νοσηρὰς καταστάσεις χωρὶς νὰ προκαλέσῃ ἴδια αὐτῶν συμπτώματα.

Ὁ κινητὸς νεφρὸς ἐπιφέρει δύο κεφαλαιώδη συμπτώματα, ἥτοι ἄλγος καὶ κοιλιακὸν ὄγκον μετὰ γενικῶν διαταραχῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καταδύλων. Ἡ ἐκτόπισις τοῦ νεφροῦ ἐκδηλοῦται ἐνίοτε δι' ἀποτόμον καὶ ἰσχυρὰς ἐνάρξεως· ἔνεκα κοπώσεων ἢ προσπαθειῶν ἢ καὶ ἀνευ καταφανοῦς αἰτίας τὸ ἄτομον καταλαμβάνεται ὑπὸ ἰσχυροτάτων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κοιλίαν· πρὸς τὸν ἐπισκεπτόμενον δὲ

ιατρὸν λέγει «μοὶ φαίνεται ὅτι καὶ τι ἀπεκολλήθη ἐν τῇ κοιλίᾳ». Δυνάμεθα ν' ἀνατάξωμεν τὸν νεφρὸν καὶ ὁ πάσχων ἴσται. Ἡ ἀπότομος αὕτη ἐξάρθησις τοῦ νεφροῦ συνοδευομένη ἐνίοτε ὑπὸ τάσεως πρὸς συγκολὴν δύναται νὰ ἐξη τραυματικὴν προέλευσιν.

Ἄλλοτε τὰ συμπτώματα δὲν παρουσιάζονται οὕτως ἀποτόμως, ἀλλὰ προϊόντως. Τὸ ἄλγος περιοριζόμενον κατὰ τὸ ὑποχόνδριον ἢ πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν τοῦ προσβεβλημένου νεφροῦ συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ ἐκχυσμῶν καὶ βάρους, εἶναι βύθιον ἢ σφυγμῶδες, ὥσπερ ἀπόστημα ἐξεγειρόμενον διὰ τῆς πορείας, τῆς ἱσπασίας, τῶν ἀσκήσεων καὶ κατευναζόμενον διὰ τῆς ὀριζοντίου κατακλίσεως. Πολλάκις ἐπέρχονται ὀξεῖς, λίαν ἐπίμοχθοι παροξυσμοί, προκαλούμενοι γενικῶς ὑπὸ προσπαθειῶν, ὑπὸ τῶν καθημερινῶν καὶ συνοδευόμενοι ὑπὸ φρικίων, ἐμέτων καὶ λιποθυμιῶν (Lancereaux). Ἡ ἄλλῃ ἐν τῇ κλίῃ ἀνάπανσις καταπαύει συνήθως τὰς ἐπωδύνους ταύτας κρίσεις. Παρά τισιν ἀτόμοις τὰ ἄλγη ὡς ἐκ τοῦ χαρακτῆρος αὐτῶν παρουσιάζουσι τὸν τύπον ἥπατι-κοῦ κολικῶ ἢ κολικοῦ τῶν νεφρῶν μετ' ἐλεκτάσεων πρὸς τὸν οὐρητῆρα, τὴν κύστιν, τὰς λαγόνας καὶ τοὺς μηρούς. Αἱ πεπτικαὶ διαταραχαί, ἥτοι ἀνορεξία, γαστραλγία, γαστροεντερικὴ διάτασις, πύρωσις, ἐριγαί, ναυτία, ἔμετοι, εἶναι συχναὶ παρὰ τοῖς ἐκ νεφρικῆς ἐκτοπίσεως πάσχουσι· τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῶν νευρικῶν, νευρασθενικῶν, ὑστερικῶν καὶ ὑποχονδριακῶν συμπτωμάτων.

Ὁ μετατοπισθεὶς νεφρὸς σχηματίζει ὄγκον, αἰσθητὸν γινόμενον κατὰ βάθος ὑπὸ τὸ πλευρικὸν τόξον καὶ πρὸς τὰ πλάγια τῆς κοιλίας. Ὁ ὄγκος οὗτος παρέχει κατὰ τὴν ψηλάφησιν τὸ *σχῆμα* τοῦ νεφροῦ, εἶναι ἐπωδύνος ἐπὶ τῇ πίεσει καὶ καθόλου εἰπεῖν ἀρκεούντως ἐκίνητος, ὥπως δυνηθῶμεν νὰ μετατοπίσωμεν τοῦτον κατὰ πύσσας τὰς διευθύνσεις, ν' ἀπωθήσωμεν τοῦτον πρὸς τὴν θήκην αὐτοῦ προκαλοῦντες τὴν νεφρικὴν ταλάντευσιν (Guyon). Ἐν τούτοις ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ὁ νεφρὸς ἀκίνητὸς ὡς ἐκ τῶν προσφύσεων.

Νεφρικὴ περίσφιγξις. — Δὲν εἶναι ἀρκετὴ ἡ πρὸ μικροῦ γενομένη περιγραφὴ τῶν συμπτωμάτων τοῦ μετατοπισθέντος νεφροῦ· πρέπει ἤδη ν' ἀσχυληθῶμεν καὶ περὶ τῶν ὀξέων καὶ

αἰφνιδίων ἐκείνων ἐπεισοδίων, ἅτινα ἐκδηλοῦνται ἐνίοτε κατὰ τὸν ἑξῆς τρόπον. Ἀτομόν τι, ἔχον μετατοπισμένον τὸν νεφρὸν, καταλαμβάνεται ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας καὶ αἰφνιδίως ὑπὸ συμπτωμάτων, ὑπομνησκότων τὴν ὀξείαν περιτονίτιδα, οἷα εἶναι τὰ ἔντονα ἄλγη ἐν τῇ κοιλίᾳ, ἐπώδυνοι ἐπεκτάσεις, ναυτιάσεις, ἔμετοι, σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ, ψυχροὶ ἰδρώτες, κοιλιακὸς τυμπανισμός, γριπώδης ὀψις καὶ συγκοπικὴ κατὰστάσις ἢ πλήρης αὐτὴ εἰκὼν εἶναι ἢ τῆς ὀξείας ἐκ διατήρησεως περιτονίτιδος. Ἡ πρώτη τότε σκέψις φέρεται πρὸς τὴν διάτρησιν ἑλκους τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ πρὸς σκληρωστικὴν περιτονίτιδα· ἀλλὰ διὰ τῆς ἐπιμελεστεράς ἐξετάσεως ἀνακαλύπτεται ἐν τῇ κοιλίᾳ ὄγκος εὐκινητος, ἀνατάξιμος, λίαν ἐπώδυνος, ὅστις εἶναι ὁ μετατοπισθεὶς νεφρὸς, ὄγκος κατὰ τοσοῦτον εὐμεγέθης, καθ' ὅσον ὁ νεφρὸς οὗτος κατέχεται προσωρινῶς ὑπὸ ὑδρονεφρώσεως, διότι τὰ φαινόμενα ταῦτα εἶναι φαινόμενα νεφρικῆς περισφίξεως. Ἡ ὀδυνηρὰ αὕτη κρίσις δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπὶ πολλὰς ὥρας ἢ ἡμέρας μετὰ παροξύνσεων καὶ σιγμῶν ὑφέσεως, εἴτα τὸ πᾶν τακτοποιεῖται, ἐὰν ἐφροντίσαμεν κυρίως νὰ συστήσωμεν εἰς τὸν πάσχοντα τὴν ἐν ὀριζοντίᾳ κατακλίσει ἀκανθοίαν. Ἡ κρίσις καταπαύεται ἀποτόμως ἀκολοιθουμένη ὑπὸ ἀφθονωτάτης οὐρήσεως καὶ ἐξαφανίσεως τοῦ ὑγροῦ κοιλιακοῦ ὄγκου. Καίτοι ὁ ὑπὸ τοῦ Dietl δημιουργηθεὶς ὄρος τῆς νεφρικῆς περισφίξεως δὲν εἶναι ἀπολύτως σύμφωνος πρὸς τὴν ἀλήθειαν, ἐν τοῦτοις καταδηλοῖ σαφῶς τὴν γενεσιονογὸν αἰτίαν τῶν φαινομένων τούτων ἅτινα ὀφείλονται εἰς συστραφὴν ἢ καμπὴν τοῦ οὐρητήρος μετὰ παρεμπιπτούσης ὑδρονεφρώσεως καὶ φλεβώδους στάσεως ἐκ προσωρινῆς ἐπισχέσεως τῆς κυκλοφορίας ἐν τῇ νεφρικῇ φλεβίᾳ. Τὰ λίαν ἐπώδυνα ταῦτα ἐπεισόδια δύνανται συχνάκις ν' ἀναπαραχθῶσιν ἥσαν λίαν γνωστὰ ὑπὸ τοῦ Troussseau, ὅστις ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ θιναμσιόν περὶ τῶν κινητῶν νεφρῶν μαθήματος αὐτοῦ παρέχει τελείαν περιγραφὴν, εἰς ἣν οὐδὲν εἶναι δυνατόν νὰ προστεθῇ.

Ἡ διάγνωσις τῆς νεφρικῆς ἐκτοπίσεως, εὐχερὴς ἐν τισι περιπτώσεσι, παρουσιάζει ἐνίοτε πραγματικὰς δυσχερείας. Πλεῖστοι ὄγκοι κοιλιακοί, νεφρικοί, ἥπατικοί, μεσεντερικοί,

φοθητικοὶ δύνανται νὰ συγχυσθῶσι πρὸς τὸν μετατοπισθέντα νεφρὸν. Ἡ διάγνωσις τῆς νεφρικῆς περισφίγγεως ἀπλοποιεῖται διὰ τῆς ἀκριβοῦς γνώσεως τοῦ μετατοπισθέντος νεφροῦ· πρέπει πάντοτε νὰ ἔχωμεν ἐν νῶ ταύτην, ὥσπερ πρόκειται περὶ τῶν ψευδοπεριτονιτίδων ἐκείνων, αἵτινες εἶναι παρεμφερεῖς πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα, τὴν ἐσωτερικὴν περισφίγγειν καὶ τὰς γαστροεντερικὰς διατηρήσεις.

Ἡ πρόγνωσις τῆς νεφρικῆς ἐκτοπίσεως δὲν εἶναι βαρεῖα· ἐν τούτοις ἡ ἀπεριόριστος αὐτῆς διάρκεια, ἡ δυσάρεστος αὐτῆς ἐπὶ τοῦ ὁργανισμοῦ ἐπιρροή καὶ αἱ ἐπιπλοκαί, ὥς αὕτη δύνανται νὰ ἐπιφέρῃ (νεφρίτις), δεόν νὰ λαμβάνωνται ὑπὸ σπουδαίαν ἔποψιν.

Νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις. Λευκωματουρία. Νεφρίτις. — Ἐπὶ μακρὸν ἐπιστεύθη ὅτι ὁ κινητὸς νεφρὸς κατ' οὐδὲν μεταβάλλει τὴν σύνθεσιν τῶν οὐρῶν, ἐνομιόθη ὅτι οὗτος εἶναι ἀπηλλαγμένος ἀλλοιώσεων. Αἱ ἰδέαι αὗται πρέπει νὰ μεταβληθῶσιν, ὥς τοῦτο παρετήρησεν ἤδη ὁ Tuffier. Παρ' ἀτόμῳ προσβεβλημένῳ ὑπὸ κινητοῦ νεφροῦ ἡ λευκωματουρία δὲν εἶναι πολὺ σπανία (14^{αῖς} πρὸς 100 κατὰ τὸν Schlil-ling), ἐνίοτε δ' ἐκτὸς τῆς λευκωματουρίας παρατηροῦνται καὶ κύλινδροι. Ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ γυναῖκα, ἣς παρουσίασε φαινόμενα κινητοῦ νεφροῦ κατὰ τὸν τέταρτον μῆνα τῆς κηρύσεως αὐτῆς· κατὰ τὸν τοκετὸν προσεβλήθη ὑπὸ ἐπιλοχείου μολύνσεως μετὰ φλεβίτιδος, κυστίτιδος καὶ ἀνιούσης νεφρίτιδος, ἣς προσέβαλε κυρίως τὸν κινητὸν νεφρὸν (ἔδρα ἐλάσσονος ἀντιστάσεως). Μετὰ τρεῖς μῆνας ἡ γυνὴ αὕτη ἐπανέλαβε τὸ ἐπάγγελμα τῆς νοσοκόμου, ἀλλ' εἶχεν εἰσέτι ὁσπρυκά τινα ἀλγὴ δεξιόθεν καὶ ἐλαφρὰν πναιμίαν ἣτο λίαν ἐνδιαφέρον νὰ γνωρίσωμεν τὴν ἀνάλυσιν τοῦ οὐροῦ ἐκατέρου τῶν νεφρῶν, ὅπερ ὑπῆρξεν εὐκόλῃ διὰ τοῦ διαχωρίζοντος ἐργαλεῖον τοῦ Luy's. Ἡ ἐντὸς εἴκοσι λεπτῶν τῆς ὥρας συλλεγείσα ἐντὸς τῆς κύστεως μικρὰ ποσότης οὐρῶν παρουσιάζει τὸν ἑξῆς πίνακα τῆς ἀναλύσεως.

	Κινητὸς νεφρὸς δεξιὸς	ἀριστερὸς νεφρὸς
Ποσότης	12 γραμ.	24 γραμ.
Οὐρία	0 γρ., 10	0 γρ., 24
Χλωριούχα	0 γρ., 10	0 γρ., 25

	Κινητὸς νεφρὸς δεξιῶς	ἀριστερὸς νεφρὸς
Λεύκωμα	ἄφθονον	ἱκανόν
Νεφρικά κύτταρα . .	ἐλλείποντα	ἐλλείποντα
Κύλινδροι	ἐλλείποντες	ἐλλείποντες
Κυστικά κύτταρα . .	πολυάριθμα	πολυάριθμα
Ἐρυθρά αἰμοσφαίρια	πολυάριθμα	πολυάριθμα
Λευκά αἰμοσφαίρια .	πολυάριθμα	πολυάριθμα
Στρεπτόκοκκοι . . .	ἄφθονοι	ἐλλείποντες

Ὁ πίναξ οὗτος δεικνύει ὅτι ἡ λειτουργία τοῦ κινητοῦ νεφροῦ εἶναι ἡλαττωμένη κατὰ τὸ ἥμισυ καὶ ὅτι ἐκ τοῦ μολυσμένου ἔτι ὑπὸ τοῦ στρεπτοκόκκου νεφροῦ τούτου προέρχεται ἅπαν τὸ λεύκωμα.

Αἱ ἐργασίαι τῶν τελευταίων τούτων ἔτῶν κατέδειξαν ὅτι οἱ κινητοὶ νεφροὶ προσβάλλονται συνηθέστατα ὑπὸ ἐλαφρῶν ἢ ἐντόνων ἀλλοιώσεων καὶ ὑπὸ χρονίας ἐν νεφρίτιδος. Διὰ μακρῶν διέλαβον ἐν τῷ κεφαλαίῳ 5'. περὶ τῆς μονοπλεύρου ταύτης νεφρίτιδος, ἣτις παρατηρήθη πολλάκις ὑπὸ τῶν χειρουργῶν, ἰδίᾳ δὲ ὑπὸ τοῦ Edebohls.

Ἡ *ιατρικὴ θεραπεία* τοῦ κινητοῦ νεφροῦ σκοπεῖ κυρίως νὰ συγκρατήσῃ τὸν νεφρὸν διὰ καταλήλων ἐπιδέσμων· ἡ μάλαξιν παρέχει πολλάκις ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Ἡ προσήλωσις τοῦ νεφροῦ εἶναι πολλάκις ἀναγκαία (νεφροπηξία)· ἡ ἐγχείρησις αὕτη συνίσταται εἰς τὴν πρόκλησιν προσφύσεων μεταξὺ τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ ὀσφυϊκοῦ τοιχώματος.

Ἰδοὺ καὶ ἡ ὑπὸ τοῦ Tuffier δημοσιευθεῖσα στατιστικὴ.

Ἐπὶ 163 περιπτώσεων	Ἐντελὴς ἴασις	86
	Βελτίωσις παραμένουσα	25
	Ἀποτελέσματα ἱκανοποιητικά	24
	Προσωρινὴ βελτίωσις	8
	Ἀποτυχία	20

Ἐὰν ἀναδράμωμεν εἰς τὸ 5' κεφάλαιον, θέλομεν ἶδει ποῖα ἦσαν τὰ ὑπὸ τοῦ Edebohls ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα ἐπὶ κανονικοῦ νεφροῦ ἐπιτεπλεγμένου ὑπὸ νεφρίτιδος. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἡ νεφρική ἐκτόπισις καὶ ἡ συννπάροχουσα νεφρίτις ἰάθησαν ταυτοχρόνως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

§ Ι. ΧΑΛΚΟΧΡΟΥΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ADDISON.

ΕΛΑΦΡΑ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ADDISON

Ὁ Trousseau ἐν τοῖς θαυμασίοις αὐτοῦ κλινικοῖς μαθήμασι πρῶτος ὠνόμασε «νόσον τοῦ Addison» τὴν νόσον, περὶ ἧς θέλομεν ἀσχοληθῆ ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ. «Ὅπως ὑπακούσωμεν, λέγει ὁ Trousseau, εἰς αἴσθημα δικαιοσύνης, προτείνω, ὅπως δώσωμεν εἰς τὴν νόσον, ἧς τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων τις παριστᾷ ἀξιοσημεῖωτον παράδειγμα, τὸ ὄνομα τοῦ ἀγγλοῦ ἱατροῦ τοῦ ἀνακαλύψαντος ταύτην. Ὁ ἱατρὸς οὗτος εἶναι ὁ Addison, ὁ συνεργάτης τοῦ Bright, ὁ πρύτανις τῶν καθηγητῶν τοῦ Guy's hospital ἐν Λονδίῳ, ἀπὸ πολλοῦ γνωστός παρ' ἡμῖν διὰ τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ, δι' ὧν ἐπλούτισε τὴν ἐπιστήμην. Προτείνω λοιπὸν νὰ καλέσωμεν νόσον τοῦ Addison τὴν παράδοξον ταύτην καχεξίαν, τὴν εἰδικῶς χαρακτηριζομένην διὰ τῆς *χαλκόχρου χροιάς*, ἣν λαμβάνει τὸ καλυπτήριον σύστημα καὶ δι' ἣν ἡ νόσος ἐκλήθη bronzed disease, καθορισθεῖσα ὑπὸ τοῦ διδάκτορος Addison κατὰ τὸ 1855*.

Περιγραφή.—Ἡ χαλκόχρους νόσος τοῦ Addison χαρακτηρίζεται, ὅταν εἶναι πλήρης, ὑπὸ βαθείας καὶ εἰδικῆς ἑξασθενήσεως, ὑπὸ χαλκόχρου χροιάς τοῦ καλυπτηρίου συστήματος, ὑπὸ ὀδυνηρῶν συμπτωμάτων καὶ ὑπὸ γαστρεντερικῶν διαταραχῶν.

Ἀδδισώνιος ἑξασθένεισις.—Ἀρχομένη μετὰ τῆς νόσου εἶναι συνήθως τὸ πρῶτον σύμπτωμα εἰδικῆς ὅλως φραιογνωμίας· χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ μεγίστης ἀτονίας, ὑπὸ μυϊκῆς κοπώσεως καθιστώσης ἀδύνατον πᾶσαν προσπάθειαν καὶ πᾶσαν ἐργασίαν· ἡ δ' ἑξασθένεισις αὕτη ἐν τῇ ἐνάρξει

αὐτῆς παρουσιάζει τὸ εἰδικὸν χαρακτηριστικὸν ὅτι «δὲν συνοδεύεται, ὅταν ἡ νόσος εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ μεμονωμένη, οὔτε ὑπὸ λευκοματουρίας οὔτε ὑπὸ αἱμορραγιῶν οὔτε ὑπὸ λευκοκυτταρώσεως οὔτε ὑπὸ τῆς συνήθους διαρροίας» (Jaccoud). Ἡ ἔξασθένησις ἄρα αὕτη διαφέρει οὐσιωδῶς τῶν καχεκτικῶν ἔξασθενήσεων.

Εἰς τῶν ἑμῶν ἀρρώστων ἐπανελαμβάνεν ἐκάστοτε «εἶμαι κατακερματισμένος· αἱ δυνάμεις μ' ἐγκαταλείπουν»· εἶμαι ἀνίκανος καὶ διὰ τὴν ἐλαχίστην προσπάθειαν». Εἶναι βέβαιον ὅτι ὁ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison κατεχόμενος ἔχει συναίσθησιν τῆς ἐξαντλήσεως τῶν μυϊκῶν αὐτοῦ δυνάμεων· ἐννοεῖται ὅτι δι' αὐτὸν οὐδὲ λόγος ὑπάρχει πρὸς ἄσκησιν ἢ ἵππασίαν, δὲν δύναται νὰ βαδίσῃ οὐδὲ βήματά τινα δύναται νὰ ἐπιχειρήσῃ χωρὶς νὰ αἰσθανθῇ τὴν μεγίστην ἐξάντλησιν· εἰς προκχωρηκτικῶν δὲ τῆς νόσου περιόδον καὶ ἡ κίνησις τρομάζει αὐτόν, ἡ ὁμιλία καὶ ἡ πρὸς τροπὴν μάσησις κοπιᾷ· ζουσιν αὐτόν, κατακλίνεται διὰ νὰ μὴ κινήται, μόλις δὲ ἔχει τὴν δύναμιν νὰ σταθῇ ὀρθὸς ἐπὶ τῶν κνημῶν αὐτοῦ· δὲν εἶναι παρ' αὐτὸς, διότι δὲν ὑπάρχει ποσὼς παράλυσις, ἀλλὰ τὸ μυϊκὸν αὐτοῦ σύστημα εἶναι ἀνίκανον καὶ πρὸς ἐλαχίστην προσπάθειαν ἄνεν ὑποστηρίγματος. Περὶ τοῦτου δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν διὰ τοῦ δυναμομέτρου· υποθέσωμεν ὅτι εἰς πρώτην τινὰ προσπάθειαν ὁ πάσχων δύναται νὰ χορηγήσῃ 20 χιλιόγραμμα εἰς τὸ δυνάμομετρον, εἰς δευτέραν ἢ εἰς τρίτην προσπίθειαν θέλει χορηγήσῃ μόνον 10 ἢ 5 χιλιόγραμμα, εἰς τετάρτην ἢ εἰς πέμπτην προσπάθειαν δὲν θέλει χορηγήσῃ πλέον οὐδέν, διότι ἡ μυϊκὴ αὐτοῦ δύναμις εἶναι ἤδη ἐξητλημένη. Εἰς τῶν ἑμῶν ἀρρώστων ἔν τινι προσπαθείᾳ ἔλξεως ἐχορήγησεν εὐκόλως δύναμιν 40 χιλιογραμμῶν, ἀλλ' εἰς πέμπτην ἢ ἕκτην προσπάθειαν ἐχορήγησε μόνον 10 καὶ 5 χιλιόγραμμα· ἡ ταχὺ αὕτη μυϊκὴ ἐξάντλησις ἐξηλέγχθη διὰ τῆς λεπτολόγου λεπτομερείας τοῦ ἐργογράφου τοῦ Mosso. Πλεῖστοι τῶν κλιμάκων τούτων ἀναγράφονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Dupaigne· ἀναγράφεται δὲ οὐ μόνον ἡ «ἐργασία ἡ ἐπενεγκοῦσα τὴν κόπωσιν, ἀλλὰ καὶ ἡ ταχύτης καὶ ἡ μορφή τῆς κοπώσεως ταύτης».

Ἡ ἀδδισώνειος αὕτη μυϊκὴ ἔξασθένησις ὀφείλεται εἰς

τὴν κατάργησιν τῆς λειτουργίας τῶν ἐπινεφριδίων. Τὰ ζῶα, ὧν ἀφηρέθησαν τελείως τὰ ἐπινεφρίδια, δηλητηριάζονται καὶ αὐτὰ διὰ τῆς μηχανικῆς αὐτῶν ἐργασίας, οἱ μύες αὐτῶν δὲν εἶναι πλέον ἱκανοὶ πρὸς προσπάθειας, ἀρκεῖ ὅμως νὰ ποιήσωμεν εἰς αὐτὰ ἔνεσιν χυμοῦ ἐπινεφριδίων, ὥπως καταστρέψωμεν ἐν μέρει τὰς μυϊκὰς τοξίνας καὶ καταργήσωμεν πρὸς στιγμὴν τὴν μυϊκὴν ἐξάντλησιν (Langlois).

Ἄλγη. — Τὰ ἀδδισώνεια ἄλγη ἐδράζονται πρὸς τὸ ἐπιγάστριον, τὰς λαγόνas, τὴν νεφρικὴν χώραν, τὸ ὑποχόνδριον, τὰ ἄκρα, τοὺς μῦς καὶ τὰς ἀρθρώσεις· εἶναι πολλάκις ἐντονώτατα, νύσσοντα καὶ ἐπεκτεινόμενα μέχρι τῶν βουβῶνων, ἀκολουθοῦντα τοὺς κλαδίσκους τοῦ φθοηκικοῦ ἢ σπερματικοῦ πλέγματος· εἶναι γαστροαλγικά καὶ ὑποδύνονται τὰς γαστρικὰς κρίσεις τῆς νωτιαῆδος φθίσεως μετ' ἐμέτων ἢ ἄνευ αὐτῶν· περιορίζονται πρὸς τὴν νεφρικὴν χώραν καὶ ὁμοιάζουσι πρὸς ὀσφυαλγίαν· ἐπιφέρουσιν ὑπεραισθησίαν ὁλοκλήρου τῆς κοιλίας παρέχοντα οὕτω τὴν ἰδέαν περιτονίτιδος (Wurtz) καταλαμβάνουσι τοὺς μῦς καὶ τὰς ἀρθρώσεις δίκην ρευματισμῶν. Τὰ ἄλγη ταῦτα ἐμφανίζονται καθόλου εἰπεῖν μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς ἐξασθενήσεως, ἐνίοτε ὅμως δύνανται νὰ εἶναι καὶ τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Addison.

Γαστροεντερικαὶ διαταραχαί. — Ἡ ἀνορεξία, οἱ ἔμετοι καὶ ἡ διάρροια ἀναφαίνονται εἴτε ἐν ἀρχῇ, εἴτε κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Addison. Οἱ ἔμετοι εἶναι βλενώδεις, παρεμφερεῖς πρὸς τὴν πρωινήν βλέναν τῶν οἰνοπνευματικών ἢ ἔμετοι τροφῶν, πολλάκις δ' εἶναι ἀκατάσχετοι συνδυεσόμενοι καὶ ὑπὸ γαστροαλγίας. Ἡ διάρροια εἶναι συχνὸν σύμπτωμα, εἶναι δ' αὕτη συχνὴ ἢ παροξυντικὴ διαρκοῦσα πολλὰς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας, ἐξαρτιζομένη καὶ ἐμφανιζομένη ἐκ νέου ἄνευ διακοπῆς, ἰδίᾳ εἰς προσκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον. Ἡ ἀπύοχυσος ἐμφανίζεται εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης φάσεως τῆς νόσου, ἐνίοτε δὲ εἶναι ταχεῖα καὶ μεγίστη.

Ἀδδισώνεις μελανοδερμῖαι. — Σπανίως ἡ μελανοδερμία εἶναι τὸ ἀρχικὸν τῆς χαλκόχρου νόσου σύμπτωμα· τὸ τοιοῦτον παρουσιάσθη ἑξάκις ἐπὶ 144 παρατηρήσεων (Jaccoud). Συνήθως τῆς μελανοδερμίας προηγούνται τὰ ἀσθενικά συμ-

πτώματα, τὰ ἄλλη καὶ αἱ γαστρεντερικαὶ διαταραχαί· ἡ δὲ ἐμφάνις τῆς μελανοδερμίας ἐπιβεβαίωσι τὴν τέως δυσχερή καὶ κυμαινομένην διάγνωσιν. Ἡ μελαγχρωμία ἐμφανίζεται ἐν πρώτοις ἐπὶ τῶν ἐκτεθειμένων εἰς τὸν ἄερα καὶ τὸ φῶς μερῶν, ἥτοι εἰς τὸ πρόσωπον, εἰς τὸν τράχηλον, εἰς τὰ ἀντιβράχια, εἰς τὴν ραχιαίαν τῶν χειρῶν καὶ τοῦ καρποῦ ἐπιφάνειαν· ἀκολούθως πρὸς τὰ μέρη, ἅτινα φυσικῶς ἔχουσιν ὑπομέλαιναν χροιάν, ἥτοι τὰς θηλάς τῶν μαστῶν, τὰ γεννητικὰ ὄργανα (βάλανος, μικρὰ χεῖλη), τὰς βουβωνικὰς πτυχὰς καὶ τὰς μασχάλας. Ἐν ἀρχῇ τὸ δέρμα δὲν εἶναι εἰσέτι χαλκόχρουν, ἀλλ' ἔχει ἐλαφρὰν χροιάν σχιστολίθου, εἶναι λιγνῶδες καὶ ὥσει ἀκάθαρτον· βραδύτερον δὲ λαμβάνει τὴν χροιάν μιγάδος. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Trousseau παρετήρησε πρὸ τριῶν μηνῶν ὅτι αἱ χεῖρες αὐτοῦ παρέμενον λιγνῶδεις καὶ ἀκάθαρτοι ὅσον καὶ ἂν ἐφρόντιζε νὰ πλύνῃ αὐτάς· τὸ δὲ πρόσωπον αὐτοῦ εἶχε καπνόχρουν χροιάν· ἡ ὑπομέλαινα αὐτῇ χροιά κατεφαίνετο εἰς διάφορα μέρη τοῦ σώματος, ἐπανειλημμένα δὲ καὶ παραπεταμένα λουτρά δὲν κατώρθουν νὰ ἐξαλείψωσι ταύτην. Εἰς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων ἐσκώπτετο ὑπὸ τῶν συντρόφων αὐτοῦ, οἵτινες βλέποντες αὐτὸν μεταβάλλοντα χροιάν τῷ ἔλεγον ἡμέραν τινὰ «μήπως πλύνεις τὸ πρόσωπόν σου διὰ γλυκερῆς»·

Ἡ χαλκόχρους χροιά τοῦ δέρματος σχηματίζεται ἐν ἀρχῇ ὑπὸ κηλίδων ὑποφαίων, βραδύτερον γενικεύεται σχεδὸν ὁμοιόμορφως ὑπομινησκουσα τὴν τοῦ μιγάδος χροιάν. Ἐνίοτε ἰσχυρότερον κερωσμέναι κηλίδες διαγράφονται ἐπὶ βυθοῦ ὁμοιόμορφως χαλκόχρου, ἐνίοτε δ' ὑπάρχουσι γῶραι, ἐν αἷς ἡ μελαγχρωμία ἐλλείπει τελείως (χλόασμα). Ἡ μελαγχρωμία προσβάλλει ὡσαύτως καὶ τινὰς βλετογόνους, ἥτοι τὰ χεῖλη, τὰ οὖλα, ἡ δὲ γλῶσσα, ἡ ὑπερῶα καὶ ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τῶν παρειῶν εἶναι κατάστικτοι ὑπὸ μελανῶν κηλίδων, ὑπομινησκοσῶν τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ στόματος κυνῶν τινῶν.

Ἐξέλιξις τῆς νόσου. — Ὡς εἶπεν ἤδη ὁ Trousseau, ἡ ἔναρξις εἶναι βραδεῖα καὶ τὸ κακὸν παρέρχεται ἐν ἀρχῇ ἀπαράτηρητον. Ὁ πάσχων μετὰ δυσχερείας καθορίζει τὴν ἐποχὴν τῆς ἐμφάνισης τῶν πρώτων φαινομένων, ἅτινα

ησθάνθη. Ἡ ἔναρξις ἐκδηλοῦται ὑπὸ καθολικῆς ἀδιαθεσίας, ἐξασθενήσεως τῶν φρενικῶν καὶ ἠθικῶν δυνάμεων, πραγματικῆς καταστάσεως χιυνότητος. Ἡ ὄρεξις ἐλαττοῦται, ἡ πέψις διαταράσσεται ὑπὸ ἐμέτων, οὓς οὐδὲν δύναται νὰ κατευνάσῃ, ταυτοχρόνως δ' ἀναφαίνονται γαστρικὰ ἢ ὁσφυϊκοκοιλιακά ἄλγη. Μετ' οὐ πολὺ δὲ ἐμφανίζεται καὶ ἡ χροῖσις τοῦ δέρματος· ἔρ' ὅσον δὲ ἡ νόσος βαίνει προοῦσα, ἡ χαλκόχρους χροιά καθίσταται καταδηλωτέρα. Σὺν τῇ προόδῳ δὲ τῆς νόσου παρασκευάζεται καὶ ἡ καχεξία, μεγίστη δὲ κατὰ τωσιν τῶν δυνάμεων ἐπέρχεται· ὁ πάσχων μένει καθευργμένος ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ ἀποφεύγων πᾶσαν κίνησιν, ἀρνούμενος πᾶσαν τροφήν· καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀκατασχέτων ἐμέτων, ὑπὸ συνεχοῦς διαρροίας, ἔχει τὴν αἰσθησὶν ἱλίγγον, μεγάλῃς ἐκλύσεως καὶ συγκοπῆς αἰτιαται ψῦξιν τῶν ἰσθμῶν ἐπιμένουσαν παρὰ πάντα τὰ ἐν χρήσει μέσα καὶ ἀποθνήσκει εἰς τὸν τελευταῖον βαθμὸν τῆς ἐξαντλήσεως ἐν μαρασμῷ ἢ ἐν κόματι.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ νόσος τοῦ Addison ἔχει ταχεῖαν τὴν πορείαν, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐντὸς ἑβδομαδίων τινῶν ἢ μηνῶν (Star). Συνήθως ὅμως ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι βραδυτέρα κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Ball ἡ νόσος διέδραμε τὰς φάσεις αὐτῆς 39^{αις} εἰς βραχύτερον τοῦ ἔτους διάστημα καὶ 39^{αις} εἰς μακρότερον χρόνον. Ἄλλοτε ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι ταχεῖα, ἀλλ' ἀδιακρίτως τῆς διαρκείας τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν ὅτι ἀπολήγει εἰς τὸν θάνατον.

Ὅταν ὁ πάσχων κατέχεται ὑπὸ πνευματικῆς φρενατίας, δευτεροπαθοῦς ἢ πρωτοπαθοῦς, τὰ συμπτώματα τῆς φρενατιώδους καχεξίας ἐπιπροστίθενται εἰς τὴν ἀδιδισώσεων καχεξίαν, ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι ταχύτερα καὶ τὰ φαινόμενα ἐπισπεύδονται. Ἡ νόσος τοῦ Addison δὲν ἀκολουθεῖ πάντοτε τὰς περιόδους αὐτῆς ἀνευ διαλειμμάτων· οὐχὶ σπανίως δὲ παρατηροῦνται ὑφέσεις, φάσεις γαλήνης καὶ ἡρεμίας, ὧν ἡ διάρκεια εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μικρά. Αἱ φάσεις αὗται τῆς ἡρεμίας προκαλοῦνται ἰδίως διὰ τῆς ἀποχῆς ἀπὸ πάσης ἐργασίας καὶ πάσης κοπώσεως· καταλαμβάνονται δὲ εὐθὺς ὡς ὁ πάσχων ἐπαναλάβῃ τὰς καθημερινὰς αὐτοῦ ἀσχολίας καὶ τὴν συνήθη αὐτοῦ ἐργασίαν.

Αιφνίδιος θάνατος. — Συνήθως οί την νόσον τοῦ Addison πάσχοντες δὲν ἀποθνήσκουσιν ἀιφνιδίως, ἀλλ' ἐξασθενοῦνται, καχεκτιοῦσι βραδέως καὶ βαθμηδὸν ἀποθνήσκουσιν ἐν μαρτυρίῳ καὶ ἐν κόματι, τῶν πνευμονικῶν καὶ ἐπινεφριδίων ἀλλοιώσεων συμβαλλομένων πρὸς τοῦτο. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὁ θάνατος προβλέπεται, ὁ ἰατρὸς δὲν καταλαμβάνεται ἀπροόπτως, ἀλλ' ἐξ ἐναντίας δύναται νὰ προεῖπῃ τὸ μοιραῖον τέλος. Ἄλλοτε ὁμως δὲν συμβαίνει οὕτως ἀτομὸν τι κατεχόμενον ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison μετὰ χαλκόχρου χροιάς ἢ ἄνευ ταύτης ἄνευ οὐδενὸς προαγγέλου τοῦ προσεχοῦς τέλους αὐτοῦ καταλαμβάνεται ἀιφνιδίως ὑπὸ σπασμῶν, κόματος καὶ συγκοπῆς καὶ ἀποθνήσκει ταχέως ἢ ἀιφνιδίως. Παρέχουμεν ὡδε περιπτώσεις τινάς τούτου.

(Hiller). — Ἄνθρωπος προσβεβλημένος ὑπὸ πνευμονικῆς φυματιώσεως ἔφερε καὶ ἐδρικὸν συρίγγιον ἐγχειρηθὲν τῇ ἐπομένῃ τῆς ἐγχειρήσεως ἢ νοσοκόμος τῆς ὑπηρεσίας εἶρε τοῦτον ἐν καλῇ καταστάσει, τὴν δὲ νύκτα διήλθεν ἡρεμώτατα. Αἴφνης ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, οἷς ἐπικολούθησε κατὰπτωσις καὶ ἀπώλεια τῆς αἰσθήσεως· ὁ σπασμοειδὴς παροξυσμὸς ἐπανελήφθη ἐντὸς τῆς ἡμέρας καὶ ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν φυματῖά τινα ἐν ταῖς κορυφαῖς τῶν πνευμόνων, πάντα δὲ τὰ λοιπὰ ὄργανα ἦσαν φυσιολογικὰ ἐκτὸς τῶν ἐπινεφριδίων, ἅτινα εὗρίσκοντο ἐν πλήρει φυματιωδοτυφώδει ἐκφυλίσει. Ὁ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison προσβεβλημένος οὗτος πάσχων οὐδέποτε κατὰ τὴν ζωὴν παρουσίασεν οὐδεμίαν χαλκόχρουν χροιάν (προέκειτο περὶ ἐλαφροῦς μορφῆς).

(Chauffard). — Τριακονταπενταέτις τις γυνὴ κατελήφθη ὑπὸ πάντων τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Addison· εἶχε τοσαύτην ἐξασθένησιν, ὥστε καὶ οἱ ἐφ' ἀμαξίης περιπατοῖ ἐκοπίαζον τὴν πάσχουσαν, ἥτις διήρχετο τὰς ἡμέρας αὐτῆς ἐξηπλωμένη ἐπὶ ἀνακλίντρον ἀνίκανος καὶ πρὸς ἐλαχίστην μυϊκὴν προσπάθειαν. Ἡ ἀδδισώνεις μελαγχρωμία ἦτο τυπικὴ παρ' αὐτῇ μεθ' ὅλων τῶν κλασσικῶν ἐντοπίσεων. Αἴφνης ἐπῆλθεν ἀπότομος ἐπιδείνωσις, προάγγελος τῆς τελικῆς φάσεως· ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ ἄγχους, ἀλγῆ-

δόνων, ταχύνσεως τοῦ σφυγμοῦ μέχρι 160 καὶ ἀπεβίωσε δηλητηριασθεῖσα ὑπὸ τῆς ἀδδισωνείου τοξίνης, ἐπιδρώσης ἐνταῦθα «ὡσπερ τὸ δηλητήριον τοῦ κουραρίου τὸ προκαλοῦν παραλυτικὴν ταχυκαρδίαν».

(Letulle). — Ἄνθρωπος εἰκοσιπενταέτης, αἰσθανόμενος ἀπὸ τινῶν ἐβδομαδῶν μεγάλην κόπωσιν καὶ μεγίστην κατὰπτωσιν, εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Ἁγίου Ἀντωνίου· τὸ δέρμα αὐτοῦ εἶχε γεώδη χροιάν ἐκληρωθεῖσαν ὡς παλαιοῦ ἐλονοσοῦντος. Διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ πνεύμονος εὐρέθη φυματιώδης ἀλλοίωσις τῆς ἀριστερᾶς κορυφῆς. Μετὰ ἑννέα ἡμέρας, κατόπιν τῆς πρωινῆς ἐπισκέψεως, ἄνευ ἐπιδεινώσεως τῆς γενικῆς καταστάσεως, αἵφνης καθ' ἣν στιγμὴν ὑπηγείρετο ὁ πάσχων, ὅπως καθήσῃ ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ἀπεβίωσεν ὅλως αἰφνιδίως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀμφότερα τὰ ἐπινεφρίδια εὐρέθησαν μεταμεμορφωμένα εἰς ἰσχυρώδη μᾶζαν μεγέθους μικροῦ μανδαρινίου. Ὁ πάσχων αὗτος ἀπεβίωσεν ἀποτόμως ἐκ τῆς νόσου τοῦ Addison.

Ἡ αὕτη δι' αἰφνιδίου θανάτου ἔκβασις παρατηρήθη καὶ παρὰ παιδίοις, ἅτινα προσβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison. Περὶ τοῦ θέματος τούτου ὁ Variot ἀνεκοίνωσε τὴν ἑξῆς παρατήρησιν.

Κόρη τις ἑτῶν 14, λοχνὴ καὶ μικρὸν ἀνεπτυγμένη ἀναλόγως τῆς ἡλικίας αὐτῆς, εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Troussseau αἰτιωμένη ἐξασθένεισιν καὶ αἵσθημα μεγάλης κοπώσεως τῶν κνημῶν. Ὁ θεῖος αὐτῆς διέκρινε πρὸ μηνὸς περίπου ὑπόφαιον χροιάν τοῦ δέρματος αὐτῆς. Προάγμια δὲ ἡ ὑπερμελαγχρωμία τοῦ δέρματος εἶναι καθολικὴ. Διαγιγνώσκεται ἡ νόσος τοῦ Addison. Πρωίαν τινὰ ἡ μικρὰ πάσχουσα ἠγέρθη δι' ἀνάγκην αὐτῆς καὶ ἐπανῆλθεν εἰς τὴν κλίνην, ὥχριασεν ἀποτόμως καί, ὅταν ἐπλησίασαν αὐτήν, ἦτο ἤδη νεκρὰ αἰφνιδίως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν κεγχροειδῆ φυμάτια διεσπαρμένα ἐν τῷ πνεύμονι. Ἀμφότερα τὰ ἐπινεφρίδια ἦσαν διωγκωμένα καὶ μεταβεβλημένα εἰς φυματιώδη ἰστόν. Καὶ ἐνταῦθα δὲ πρόκειται περὶ αἰφνιδίου θανάτου κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Addison.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ νόσος τοῦ Addison δύναται ν' ἀπολήξῃ δι' αἰφνιδίου θανάτου. Ὅτε

μὲν ὁ αἰφνίδιος θάνατος ἐπέρχεται παρὰ τῷ πάσχοντι τὴν νόσον τοῦ Addison κατὰ τὸ τέρμα τῆς καχεξίας αὐτοῦ, ὅτε δὲ εἰς ἐποχὴν τῆς νόσου, καθ' ἣν οὐδεὶς δύναται νὰ προῖδῃ τοῦτον.

Σημειωτέον ὅτι ὁ αἰφνίδιος θάνατος παρὰ τῷ πάσχοντι τὴν νόσον τοῦ Addison παρατηρήθη πολλάκις κατὰ τὴν παράτριπτον μορφήν τῆς νόσου, ἐν ᾧ ὁ πάσχων οὐδεμίαν παρουσίασε χαλκόχρουν χροιάν. Ὅθεν κατανοοῦμεν πᾶσαν τὴν σπουδαιότητα τῶν τοιούτων γεγονότων ὑπὸ ἱατροδικαστικὴν ἔποψιν· ἄτομόν τι ἀποθνήσκει αἰφνιδίως καὶ ἐπειδὴ ἡ χαλκόχρους χροιά ἔλειπεν, ἡ προσοχὴ δὲ ἐστράφη εἰς τὴν φύσιν τῆς νόσου· ἐν μόνῃ δὲ τῇ νεκροτομίᾳ καταδείκνυται ἡ ἀλλοίωσις τῶν ἐπινεφριδίων, ἥτοι ἡ αἰτία τοῦ αἰφνιδίου θανάτου.

Μορφὴ παράτριπτος. — Ἐν τινι τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων ὠνόμασα παράτριπτον πᾶσαν νόσον τοῦ Addison, ἐξελισσομένην ἄνευ μελαγχρωμίας τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενομένων· ἡ ἐξῆς δὲ παρατήρησις ὑπῆρξε τὸ θέμα τοῦ μαθήματος ἐκείνου. Κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1898 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν 17^{της} νεανίας βαθέως καταβεβλημένος. Ἀντελαμβάνετο τῶν ἀποτεينوμένων αὐτῷ ἐρωτήσεων, ἀλλ' αἱ ἀπαντήσεις αὐτοῦ ἦσαν βραδεῖαι καὶ ἐπίμοχθοι· μετὰ λύπης ἐξήρχετο ἐκ τῆς ὑπνηλίας αὐτοῦ καὶ μετέπιπτεν εἰς αὐτὴν ἐκ νέου, εὐθὺς ὡς ἔπαυον ν' ἀπενθύνωσιν αὐτῷ ἐρωτήσεις. Ἐν τούτοις ἤρχετο, ἔλεγεν, εἰς τὸ νοσοκομεῖον, διότι ἡσθάνετο μεγίστην κόπωσιν· δὲν εἶχε παράλυσιν τινα, ἀλλ' ἡ ἐλαχίστη κίνησις ἦτο αὐτῷ ἐπιπονωτάτη προσπάθεια· ἦλθεν ἐφ' ἀμάξης εἰς τὸ Hôtel - Dieu καὶ ὑποβαστάζοντες συνώδενσαν αὐτὸν μέχρι τῆς αἰθούσης. Ἦτο ὥχρος, κάπσιγος, ἀκίνητος, προσηλωμένος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ὡς τελείως ἐκλελυμένος.

Πρὸ ἑξ μηνῶν ὁ νεανίας οὗτος ἤρχισε βήχων· δὲν εἶχεν οὔτε πυρετόν, οὔτε αἱμοπτυσίαν, ἀλλὰ δὲν ἐβράδυνον νὰ ἐμρανιοθῶσι δύο σπουδαῖα συμπτώματα, ἥτοι ἡ ταχεῖα ἀπίσχεανσις καὶ ἡ μεγίστη κόπωσις, ἀνήσυχον δ' οἱ γονεῖς αὐτοῦ ὠδήγησαν τὸν πάσχοντα εἰς τὸ νοσοκομεῖον Τερον, ἔνθα διεγνώσθη φυματιώδης βρογχίτις. Μετὰ δέκα καὶ πέντε

ἡμερῶν θεραπείαν ὁ πάσχων ἐπέστρεψεν οἴκαδε, δὲν ἔβηχε σχεδὸν πλέον, ἀλλ' αἱ δυνάμεις αὐτοῦ βαθμιαίως ἐξέλειπον· ἐν ᾧ πρότερον ἦτο ζωνρός, εὐθυμος καὶ εὐχαρις, κατέστη ἤδη οἰγηλὸς καὶ ἀπαθής· ἡσθάνετο τοσαύτην κόπωσιν, ὥστε δὲν ἔστεργε νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν κλίνην αὐτοῦ· ματαίως τῷ ἀπηϋθύνον παραιτηρήσεις περὶ τῆς νοθευτικότητος καὶ ὀκνηρίας αὐτοῦ· ἐκλαίεν ἀπαντῶν ὅτι ἐξέλιπον αἱ δυνάμεις αὐτοῦ. Ἡ κατάστασις αὕτη τῆς ἀδυναμίας καὶ τῆς ἀπισχνάνσεως ἐπετείνεται ἔτι μᾶλλον κατὰ τὰς δέκα πέντε ἡμέρας, αἵτινες προηγήθησαν τῇ· εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν εἰσόδου αὐτοῦ· οὐδὲν ἕτερον σύμπτωμα παρετηρεῖτο παρεκτός ἐμείων τινῶν τῆς τροφῆς.

Τοιαύτη ἦτο ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος, ἐξ ἧς ἔπρεπε νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν. Τὰ σημεῖα τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως ἦσαν ἀναμφίλεκτα· ἀλλ' ἡ φυματιώδης αὕτη ἀλλοιώσις δὲν ἐξήρκει πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἀδυναμίας, τῆς ἐξασθενήσεως καὶ τῆς κοπώσεως, αἵτινα ἦσαν ἐνταῦθα τὰ χαρακτηριστικὰ σημεῖα. Τοιαύτη δὲν εἶναι ἡ εἰκὼν τῆς ἐν τῇ ἐνάρξει πνευμονικῆς φυματιάσεως. Ὁ διαβήτης ἐπιφέρει πολλάκις παρεμφερῆ συμπτώματα, ἀλλ' ὁ νεανίας οὗτος δὲν ἦτο διαβητικὸς· πάντα τὰ ὄργανα πλὴν τοῦ πνεύμονος ἦσαν ὑγιᾶ· ἐπὶ τοῦ δέρματος δὲν ὑπῆρχαν οὔτε κηλίδες οὔτε ἐξάνθησις, εὐρισκόμεθα δ' ἴσως πρὸ ἐπιπλοκῶν τοιοούτων, οἷαι ἡ καθολικέυσις τῆς φυματιάσεως, ἡ μηνιγγίτις ἢ ἡ γενικὴ φθίσις. Ἡ κατάπτωσις, οἱ ἔμετοι, ἡ δυσκοιλιότης, ἡ σύσπασις τῆς κοιλίας ἠδύναντο νὰ παρίσχωσι τὴν ἰδέαν μηνιγγίτιδος, ἀλλ' ἡ μηνιγγίτις καθ' ἑαυτήν, ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι ὑπῆρχε, δὲν ἐδικαιολόγει τὴν προϋούσαν ἐξασθενήσιν, ἥτις ἐπετείνεται ἀπὸ ἔξ ἤδη μηνῶν καὶ εἶχεν ὀδηγήσει τὸν πάσχοντι εἰς τὸν μαρασμόν. Τὴν ἐπομένην πρωίαν ἡ αὕτη κατάστασις ὁ πάσχων δὲν παρεπονείτο, τὴν νύκτα διήλθεν οὔτε δυσαρέστως οὔτε ἀνησύχως. Περὶ τὴν ἐνδεκάτην τῆς πρωίας ἔλαβε ποτήριον γάλακτος καὶ μετέπλεσεν εἰς τὴν ἀπάθειαν αὐτοῦ· τὴν μεσημβρίαν ἐχορηγήθη προσέτι εἰς αὐτὸν γάλα· τῇ δευτέρᾳ καὶ ἡμισεῖς μετὰ μεσημβρίαν ἡ νοσοκόμος τῆς ὑπηρεσίας βλέπουσα αὐτὸν ἀκίνητον πλησιάζει καὶ εὐρίσκει αὐτὸν νεκρόν. Ἐσβέσθη ἡπίως ἄνευ

παραπόνου καὶ ἄνευ ἀγωνίας· ὁ θάνατος ὑπῆρξεν αἰφνίδιος.

Ἡ νεκροτομία παρέσχεν ἡμῖν τὰς ἐξῆς ἐκπλήξεις· ἐν ταῖς κορυφαῖς τῶν πνευμόνων εὐρέθησαν κοιναὶ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις· τὰ λοιπὰ ὄργανα, ἐγκέφαλος, ἥπαρ, νεφροὶ, σπλὴν κτλ. ἦσαν τελείως ὑγιᾶ. Ἀλλ' ἀμφότερα τὰ ἐπινεφρίδια ἦσαν εὐμεγέθη καὶ μεταβεβλημένα εἰς φυματιοτυρώδη ἰστόν, ἐπεκάλυπτον δὲ τοὺς νεφροὺς δίκην μεγάλου μύκητος· τὸ ἀριστερὸν ἐπινεφρίδιον ἦτο ὑπερτραφές, ἐσκληρυνμένον, τιτανώδες, μετὰ μεμαλακυσμένων σημείων, ἢ κατωτέρα αὐτοῦ μοῖρα πολλῶ σκληροτέρα, χροιάς χρυσοκιτρίνης, εἶχεν ὑποστῇ κρητιδώδη μεταμόρφωσιν. Τὸ δεξιὸν ἐπινεφρίδιον εἶχε μεταμορφωθῇ ὡσαύτως εἰς φυματιοτυρώδη ἰστόν, ἦτο ἐσκληρυνμένον καὶ εἶχεν ὑποστῇ τιτάνωσιν κατὰ χώρας.

Τῆς νεκροτομίας καταδειξάσης ἡμῖν ὅτι ὁ πάσχων οὗτος ἀπεβίωσεν ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison, ἡρενήρως ἐπιμελέστατα πανταχοῦ ἐπὶ τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενογόνων, μήπως ὑπῆρχον κηλίδες τινες, ἔχνη τινὰ μελαγχρομίας, ἀλλ' οὐδαμοῦ ὑπῆρχον. Ἡ νόσος ἦτο παράσιμτος. Ἰδοὺ δὲ καὶ ἕτερα παραδείγματα

(Lancereaux). — Γυνή τις ἀπὸ μηνὸς πάσχουσα, ἐμοῦσά καὶ ἀπισχναινομένη, ἀφίκετο εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν καταστάσει τελείας ἐξαντλήσεως καὶ ἐκλύσεως. Οἱ ἐμετοὶ καὶ ἡ κατάπνωσις ἦσαν τὰ κύρια συμπτώματα· ἡ πάσχουσα ἦτο ἀνεῖο τοιαύτην κόπωσιν, ὥστε ἀπέφενγε καὶ νὰ κινήται ἐν τῇ κλίνῃ αὐτῆς φοβεῖται δὲ νὰ μεταβάλλῃ θέσιν. Τὸ δερμα αὐτῆς εἶναι κανονικόν, τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε σάκχαρον οὔτε λεύκωμα. Ἡ καχεξία βαίνει προϊούσα καὶ ἡ πάσχουσα ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκονται τρεῖς μικραὶ φυματιώδεις μᾶζαι κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, τὰ ἐπινεφρίδια εἶναι ἐσκληρυνμένα, ὑποκίτρινα, φυματιοτυρώδη· ὁ θάνατος προῆλθεν ἐκ τῆς νόσου τοῦ Addison, ἥτις εἶχε διαδράμει τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς ἄνευ τῆς ἐλαχίστης χαλκόχρου χροιάς, ἄνευ μελανοδερμίας.

(Carpentier). — Ἡ ἐπομένη περίπτωσις νόσου τοῦ Addison ἄνευ μελανοδερμίας ἀνήκει εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Faissans. Πρόκειται περὶ ἀνδρός, ὅστις ἀπὸ ἑξ μηνῶν ἀπισχναίνεται καὶ ἐξασθενοῦται. Ἐπὶ ἡμέρας οὗτος κεκοπιακῶς καὶ

καταβεβλημένος παραμένει ακίνητος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ χωρὶς νὰ ὀμίλῃ καὶ σχεδὸν χωρὶς νὰ κινῆται πλὴν μόνον διὰ νὰ λάβῃ τὴν ἐλαχίστην αὐτοῦ τροφήν. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον, ἡ δὲ θερμοκρασία εἶναι κανονικῇ. Ἡ ἐπανειλημμένη ἐξέτασις τῶν διαφόρων ὀργάνων παρέχει ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα. Οὐδ' ἡ ἐλαχίστη μελαγχρωμία οὐδ' ἡ ἐλαχίστη οἰαδήποτε χρώσις ὑπομινήσκουσιν ὁπωσδήποτε τὴν χαλκόχρουν χροιάν. Ἡμέραν τινὰ ἀνεφάνη εἰς αὐτὸν ἄγχος μετὰ ψύξεως καὶ μετὰ ἡμίσειαν ὥραν ὁ σφυγμὸς ἐγένετο νηματοειδής, τὸ δέρμα ψυχρὸν κατὰ τὰ ἄκρα καὶ ὁ ἄρρωστος ἀπέθανεν ἀνευ κώματος ἐκ σπασμῶν ἐν πλήρει συνειδήσει τοῦ ἐπαπειλοῦντος αὐτὸν τέλους. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἐν ταῖς κορυφαῖς τῶν πνευμόνων παλαιαὶ φυματιώδεις ἐστίαι. Τὰ ἐπινεφρίδια ἦσαν προσβεβλημένα ἐκ φυματίσεως. Μετὰ θάνατον δὲ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς νεκροτομίας, γενομένης ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενομένων, οὐδ' ἔχνος μελαγχρωμίας ἀνεκαλύφθη. Προέκειτο ἄρα περὶ νόσου τοῦ Addison ἀνευ μελανοδερμίας.

Διάγνωσις. — Εἶναι τῷ ὄντι δυσχερές νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου τοῦ Addison πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς μελανοδερμίας. Ἐν τούτοις οἱ χαρακτῆρες τῆς μυϊκῆς ἐξασθενήσεως, ἐφ' ἧς διὰ μακροῦ διέτριψα, δέον νὰ παράσχωσιν μεγίστας εἰκασίας ὑπὲρ τῆς χαλκόχρου νόσου, ἰδίᾳ ἐὰν τῇ ὅλῳς εἰδικῇ μυϊκῇ ἐξασθενήσει προστεθῶσι πεπτικαὶ διαταραχαὶ καὶ ἄλλῃ.

Ἡ ἐμφάνισις τῆς μελανοδερμίας καθορίζει τὴν διάγνωσιν, διότι τότε ὁ σὺνδρομος εἶναι τέλει. Ἐν τούτοις ἐνώπιον πάσχοντος, κατεχομένου ὑπὸ μελανοδερμίας μετ' ἀναιμικῆς ἢ νευρασθενικῆς καταστάσεως, δὲν πρέπει νὰ σπεύσωμεν συμπεραίνοντες περὶ τῆς νόσου τοῦ Addison πρὶν σοβαρῶς ἐξετάσωμεν. Συμφυλιδικοί τινες (ιδίως αἱ γυναῖκες) προσβάλλονται ἀπὸ τῆς δευτερογόνου ἤδη περιόδου ἐκ μελανοδερμίας τοῦ τραχήλου (μελαγχρωμικῇ σφύλις τοῦ δέρματος) καὶ μυϊκῆς κοπώσεως, καλλίστα περιγραφείσης ὑπὸ τοῦ Fournier. Κατὰ τὴν ἐλῶδη καχεξίαν ἡ μελανοδερμία εἶναι ἥττον κατάδηλος, αἱ κηλίδες τῶν βλενογόνων

ἐλλείπουνσιν, ὁ σπλὴν εἶναι ὑπερτροφῆς καὶ αἱ αἰτίαι τῆς νόσου εἶναι λίαν γνωσταί.

Τὰ ἄτομα, ἅτινα ἐποίησαντο χρῆσιν μακρὰν τοῦ νιτρικοῦ ἀργύρου εἴτε διὰ τῆς πεπτικῆς ὁδοῦ εἴτε ἐν διαλύσει ἐπὶ τῶν βλενομένων, παρουσιάζουσιν ἐνίοτε πελιδνὴν ἀνεξιτηλον χροιάν κατάδηλον ἰδίως εἰς τὰς ἐκτεθειμένας εἰς τὸν ἥλιον χώρας, ἥτοι τὸ πρόσωπον καὶ τὰς χεῖρας. Κατὰ τὸν χαλκόχρουν διαβήτην ὑπάρχει ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος καὶ σακχαρουρίῳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονος. Κατὰ τὰς παρατρίπτους μορφὰς τῆς νόσου ἡ διάγνωσις παρουσιάζει μεγίστην δυσχέρειαν.

Δὲν πρέπει νὰ συγγέωμεν τὴν νόσον τοῦ Addison μετὰ τῆς νόσου τῶν ἀγυριῶν ἢ φθειριασικῆς μελανοδερμίας, ἐν ἣ τὸ δέρμα παρουσιάζει μελαγχρωμίαν ὑπὸ τῶν παρασίτων τοῦ δέρματος κατὰ τὰς χώρας τὰς ἐν ἀμέσῳ ἐπαφῇ μετὰ τῶν ἐνδυμάτων ἐδρικομένας ἢ παρουσία τῶν παρασίτων καὶ αἱ ἐκ τοῦ ξεσμοῦ ἀλλοιώσεις καθορίζουσι τὴν διάγνωσιν. Ἐν τούτοις καὶ ἡ τοιαύτη διάγνωσις παρέχει δυσχερείας ὥς ἐκ τῆς μελαγχρωμίας τοῦ βλενογόνου τοῦ στόματος τῆς ὑφισταμένης πολλάκις κατὰ τὴν φθειριασικὴν μελανοδερμίαν. Τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν ἔχομεν ἐν τῷ Hôtel-Dieu. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει δυνατόν νὰ διστάσωμεν ἐπὶ στιγμὴν καὶ νὰ σκεφθῶμεν περὶ τῆς νόσου τοῦ Addison, δὲν εὐρίσκομεν ὅμως τὰ λοιπὰ κύρια σημεῖα τῆς νόσου ταύτης, ἥτοι τὴν ἐξασθένησιν, τὰς γαστρεντερικὰς διαταραχάς, τὰ ἄλγη καὶ τὴν ἀρτηριακὴν ὑποπερίτασιν.

Παρατηροῦνται πολλάκις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Addison ψευδοπεριτοναϊκὰ συμπτώματα, μεγίστην παρουσιάζοντα ἀναλογίαν πρὸς τὴν σκοληκοειδίτιδα τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν παρατηρήσαμεν ἐν τῷ Hôtel-Dieu.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ οὐσιώδεις ἀλλοιώσεις τῆς νόσου τοῦ Addison ἐδράζονται ἐν τοῖς ἐπινεφριδίοις καὶ τοῖς παρακειμένοις νευρικοῖς πλέγμασιν· ἀνεξαρτήτως τῆς φύσεως τῆς νόσου, τὸ ἐνδιαφέρον εἶναι ἡ ἔδρα αὐτῆς. Πράγματι δὲ αἱ ἐξαιλλαγὴ εἶναι ποικιλώταται· αἱ φυματικοχοιραδικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ συνηθέσταται, ἔπεται δὲ ὁ κυρκίνος, αἱ διαφυήσεις, ἡ χυστικὴ ἐκφύλισις, ὁ ἐχινόκοκ-

κος, αἱ σκληρώσεις ἐπινεφριδίτιδες. Ἡ ἀλλοίωσις εἶναι πάντοτε ἀμφίπλευρος. Τὰ ἐπινεφρίδια εἶναι συνήθως ὑπερτραφῆ, προσπεφυκότες τοῖς παρακείμενοις ὀργάνοις· ἐν περιπτώσει δὲ φυματιώδους ἐκφυλίσσεως εἶναι θηλώδη, παραμεμορφωμένα καὶ μεταβεβλημένα εἰς λαρινώδη ὕλην, μετ' ἀδιαφανῶν μοιρῶν, ἱστακτρίνων, φυματιωδῶν κακιάσεων, τυρώδων τιτανούχων μαζῶν καὶ νησυδρίων ἢ δοκίδων συνδετικῆς οὐσίας. Εἰς πλείστας νεκροτομίας παρατηρήθησαν καὶ ἀλλοιώσεις τῶν *ημισεληνοειδῶν γαγγλίων* καὶ τῶν *κοιλιακῶν πλεγμάτων* (σκληρώσεις, λιπώδης ἐκφυλίσσις). Ἡ μελανοδερμία ὀφείλεται εἰς τὴν συσσώρευσιν μελαγχρωστικῆς ἐντὸς τοῦ βλενώδους σώματος.

Αἰτιολογία. — **Γενεσιουργὸς αἰτία.** — Ἡ νόσος τοῦ Addison εἶναι συχνότερα μεταξὺ τῶν εἴκοσι καὶ τεσσαράκοντα ἐτῶν ἢ ἐπινεφρίδιος φυματίσεως ὅτε μὲν εἶναι πρωτοπαθῆς ἐμφανιζομένη ἐν μέσῳ ἐξαιρέτου ὑγείας, ὅτε δὲ ἀναφαίνεται παρ' αὐτόμῳ ἤδη φυματικῷ. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Jacquet καὶ Sézary προέκειτο περὶ συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως, τὰ δὲ *τροπονήματα* ἦσαν ἀφθονώτατα κατ' ἀμφοτέρους τοὺς ἀδένες. Ἐν πάσει περιπτώσει ὁ σὺνδρομος τῆς νόσου τοῦ Addison δὲν ἀνταποκρίνεται πρὸς μοναδικὴν ἀλλοίωσιν τῶν ἐπινεφριδίων· τὸ οὐσιώδες εἶναι ἡ ἀλλοίωσις τῆς ἐπινεφριδίου χώρας, ἣτις συνηθέστατα εἶναι φυματιο-τυρώδης ἀλλοίωσις, ἀλλὰ δυνατόν νὰ εἶναι ἀδιαφόρως καὶ καρκινωματώδης καὶ σκληρώδης κ. λ.

Ἡ δὲ *γενεσιουργὸς αἰτία* τῆς νόσου περιλαμβάνεται κεφαλαιωδῶς ἐν τινι ἄρθρῳ τοῦ Chauffard (1904), τὴν σήμερον δὲ ὡς ἐξῆς κατανοοῦμεν τὸ ζήτημα τοῦτο. Ὁ Brown Séquard, ὁ Abelous καὶ ὁ Langlois κατέδειξαν ὅτι ζῶον τι, ὡς ὁ βάρταχος, ὁ ἰνδόχοιρος, ὁ κύων, ἀποθνήσκει ἐντὸς ἡμερῶν τινῶν, ὅταν ἀφαιρέσωμεν τελείως ἀμφοτέρω τὰ ἐπινεφρίδια αὐτοῦ· ἂν ὁμως ἐγκαταλείπωμεν εἰς τὸ ζῶον μέρος τῶν ἐπινεφριδίων αὐτοῦ, ἔστω καὶ τὸ ἕκτον, τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ἀδένος ἐξαρκεῖ πρὸς ἐξακολούθησιν καὶ διατήρησιν τῆς λειτουργίας, τὸ δὲ ζῶον δὲν ἀποθνήσκει. Τὸ *ἀντὶ ἐπινεφριδίων* ζῶον, τὸ τελείως ἐστερημένον τούτων, ἀποθνήσκει αἰσθανθὲν κόπωσιν μυϊκὴν ταχεῖαν καὶ ἐπίμονον, μυϊκὴν

ἐξάντλησιν ψευδοπαρालυτικὴν ὑπομιντήσκουσιν τὴν μυϊκὴν ἐξασθένεισιν τοῦ ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Addison προσβεβλημένου ἀνθρώπου.

Πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τοξικῶν συμπτωμάτων. Ἡ ἀνεπάρκεια ἢ ἡ κατάργησις τῆς ἐπινεφριδίου λειτουργίας ἐπιτρέπει τὴν ἐν τῷ αἵματι συσσωρεύσιν δηλητηρίων, τοξίνης τουτέστιν ὁμοίας πρὸς τὴν ἐξαχθεῖσαν ἐκ τῶν μυῶν ζῶον ἐξαναγκασθέντος εἰς καταπόνησιν, ὑποβληθέντος εἰς ὑπερκόπωσιν ὑπερβολικὴν ἐργασίαν. Ἡ τοξίνη αὕτη φαίνεται ἔχουσα δηλητήριον ὁρῶν, ὥσπερ τὸ κοινὸν, προσβάλλει δὲ τὰ ἄκρα τῶν κινητικῶν νευρικῶν ἰνῶν (κόπωσις καὶ μυϊκὴ πείρεσις, ταχέϊα ἐξάντλησις τῆς νευροκινητικῆς διεγερτικότητος)· προσβάλλει δὲ πολλάκις καὶ τὰ καρδιακὰ νεῦρα ἐπιφέρονσα φαινόμενα παρालυτικῆς ταχυκαρδίας (Chauffard). Ὄθεν τὰ ἐπινεφρίδια ἔχουσιν ἀντιτοξικὴν ἐνέργειαν πρὸς τὰ ἀπεκκρίματα τῆς μυϊκῆς καύσεως, ὥς ἀποτέλεσμα δ' ἔχουσι τὴν καταστροφὴν ἢ ἐξουδετέρωσιν τῶν δηλητηρίων τῶν ὑπὸ τὸν τύπον τοῦ κοινουρίου παραγομένων κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ μυϊκοῦ ἔργου· ἀποτελοῦσι δὲ μέρος τῆς ομάδος τῶν μετ' ἐσωτερικῆς ἐκκρίσεως ἁδένων, οὗς τοσοῦτον θαυμασιῶς ἐσπούδασεν ὁ Brown-Séquard.

Μεγα ἄρα μέρος τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Addison τὰ βαρύτερα τουτέστι καὶ τὰ θανατηφόρα, προέρχονται ἐκ τῆς ἐπινεφριδίου ἀνεπαρκείας, ἐκ τῆς κατ' ἀκολουθίαν ταύτης ἀνεπάρκειας, ἐκ τῆς φύσεως τῶν οὐκέτι ἐξουδετερουμένων ἢ κατὰστροφόμενων τοξινῶν, ὅταν ἡ ἐπινεφριδίου λειτουργία εἴναι κατηργημένη (πειράματα παρὰ τοῖς ζῴοις) ἢ ὅταν ἡ λειτουργία ἔχῃ ἐξουδετερωθῇ ὑπὸ τῶν ἀλλοιώσεων (φυματίαις, καρκίνοις, κατὰστασις ἰνσουλίνης, τιτανώδης, πυόρροια).

Ὑπολείπεται ἡ ἐξηγήσις τῆς μελανοδερμίας, ἣτις δὲν ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκειαν, ἀλλ' εἰς τὰς νευρικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ περιβάλλοντος τὰ ἐπινεφρίδια πλέγματος (Jaccoud, Alezan καὶ Arnaud). Ἡ μελανοδερμία ἐλλείπει, ἐν ὅσῳ ἡ ἀλλοίωσις μένει περιορισμένη ἐντὸς τῆς θήκης, ἀναφαίνεται δὲ εὐθύς ὥς ἡ ἁδενώδης ἀλλοίωσις προσβάλλῃ τὰ γάγγλια καὶ τὰ ἐν τῷ ἰνώδῃ περιβλήματι τοῦ ἐπινεφριδίου περιλαμβανόμενα νευρικά πλέγματα.

Κατανοούμεν δὲ τότε πῶς ἀλλοιώσεις τις δύναται νὰ προσβάλλῃ μεμονωμένως τὸν ἀδένα ἢ τὸ νευρικὸν πλέγμα ἐν τούτοις αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ πλέγματος ἄνευ ἀμέσων τοῦ ἀδένος ἀλλοιώσεων ἠδύναντο ν' ἀναπαραγάγῃσι τὸν ἀδδισώνειον σύνδρομον, καθόσον οἱ ἀδένες λειτουργοῦσι μόνον διὰ τῶν νεύρων αὐτῶν (Caussade).

Θεραπεία. — Ἡ ὑγιεινὴ κατέχει πρωτεύουσαν θέσιν ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς νόσου τοῦ Addison. Ἀρκεῖ ἐν τούτοις ἡμερῶν τινων ἐντελὲς ἀνάπαισις πρὸς ἀναζωογύνησιν τῶν ἀρρώστων, οἵτινες φαίνονται ἀφικόμενοι εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς ἀδδισωνείου αὐτῶν ἐξασθενήσεως. Ἡ λογικὴ ὁμως θεραπεία, ἡ παρασχούσα ἤδη τὰς ἀποδείξεις αὐτῆς, συνίσταται εἰς τὴν ἀναπλήρωσιν τῆς ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκειας διὰ τῆς εἰς τοὺς πάσχοντας χορηγίας χυμοῦ ἢ ἐκχυλίσματων τῶν ἐπινεφριδίων. Μέγας ἔπαινος ὀφείλεται εἰς τὸν Brown-Séquard ὅτι διήνοιξε τὰς ὁδοὺς τῆς θεραπευτικῆς ταύτης κατευθύνσεως. Ἡ ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκεια προκαλεῖ τοξικὴν αὐτοδηλητηρίασιν ἀπαράλλακτον πρὸς τὴν θυρεοειδῆ ἀνεπάρκειαν προκαλοῦσαν διάφορον τοξικὴν αὐτοδηλητηρίασιν. Ἐπειδὴ δὲ ἡ εἰς τὸν ὄργανισμόν εἰσαγωγή τοῦ χυμοῦ ἢ τοῦ θυρεοειδοῦς ἐκχυλίσματος ἐνεργεῖ θαυμασίως ἐπὶ τοῦ μυξοιδήματος, σκέψις ἐγένετο ὅτι καὶ ἡ εἰσαγωγή εἰς τὸν ὄργανισμόν τοῦ χυμοῦ ἢ τοῦ ἐκχυλίσματος τῶν ἐπινεφριδίων ἤθελε παράσχει ἄριστα ἀποτελέσματα.

Αἱ πρῶται ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐρευνᾶι δὲν ἦσαν λίαν ἐνθαρρυντικαὶ (Abalouis, Langlois, Charrin, Chauffard), ἔκτοτε δὲ πλείσται παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν (Béclère, Marie, Dupaigne, Gilbert καὶ Marie). Μετεχειρίσθη τὸ φάρμακον τοῦτο παρὰ τινι πάσχοντι τὴν νόσον τοῦ Addison ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, οὗτινος ἡ παρατήρησις ἔχει ὥδε.

Ἀνὴρ τις 29 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ 14 Ἰουνίου 1895 κατεχόμενος ὑπὸ κοπώσεως καὶ μυϊκῆς ἐξαντλήσεως, παρακωλυούσης καὶ τὴν ἐλαχίστην προσπάθειαν. Ὅταν ἐπιχειρῇ νὰ βαδίσῃ, σταματᾷ εἰς πᾶν βῆμα, ὁσάκις δὲ πρόκειται ν' ἀνέλθῃ κλίμακα, πρέπει ν' ἀναπαυθῇ ἐν ἐκάστῃ βαθμίδῃ διὰ νὰ φθάσῃ εἰς τὴν αἰθουσαν τῆς κλιν-

νικῆς, ἐκόμισαν αὐτὸν ἐπὶ φορείου· ἐν τούτοις δὲν εἶναι παράλυτος. Ἡ μυϊκὴ αὐτῇ ἐξασθένησις ἀπεκαλύφθη πρὸ τεσσάρων μηνῶν κατόπιν μεγάλων στρατιωτικῶν γυμνασίων. Ἐσχάτως, πρὸ τριῶν δηλ. μηνῶν, ἀνεφάνησαν ἔμετοι καὶ ἄλγη καὶ τελευταῖον διάρροια. Οἱ ἔμετοι ἦσαν χολώδεις, ἔμετοι τροφῆς, ἐπαναλαμβανόμενοι πολλάκις τῆς ἡμέρας ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας. Τὰ ἄλγη ἦσαν ἐντονώτατα κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, πρὸς τὰ ὑποχόνδρια, πρὸς τὰς γαστροκημίας. Ἡ διάρροια ἦτο συχνὴ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας μέχρι δώδεκα καὶ δεκατεσσάρων κενώσεων δι' ἡμέρας. Ὁ πάσχων εἶναι κάτισχνος. Ἐπὶ τῇ θέρμῃ αὐτοῦ ἐκπληττεται τις διὰ τὴν λιγνυώδη χροιάν τοῦ προσώπου, τοῦ τραχήλου, τῶν ἀντιβραχίων καὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τῆς ἄκρας χειρός. Ἐπὶ τῶν κάτω ἄκρων ὑφίστανται μελαγχρωμικαὶ κηλίδες. Εὐρίσκονται ὡσαύτως χαλκόχροι κηλίδες ἐπὶ τοῦ βλενογόνου τοῦ στόματος, ἐπὶ τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου καὶ ὅπισθεν τῶν χειλέων. Ὁ πάσχων ἀφηγεῖται ἡμῖν ὅτι ἀπὸ τινων μηνῶν τὸ πρόσωπον αὐτοῦ «ἔλαβε χροιάν μελῶν ἄρου»· οἱ δὲ φίλοι αὐτοῦ ἐπέσκωπτον αὐτὸν λέγοντες ὅτι ἐπλήθη βεβαίως διὰ γλυκεριζῆς.

Προέκειτο ἄρα περὶ νόσου τοῦ Addison, ὑπελείπετο δὲ νὰ γνωρίσωμεν τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως τῶν ἐπινεφριδίων. Ἐπειδὴ ἡ ἀριστερὰ ὑπακίνθιος χώρα παρουσίαζε σημεῖα τινὰ ἀσχομένης πυματιάσεως, κατάδηλον ἦτο ὅτι ὁ πάσχων οὗτος εἶχε προσβεβλημένα τὰ ἐπινεφρίδια ὑπὸ πυματιάσεως. Παρήγγειλα νὰ διενεργηθῇ καθ' ἑκάστην δευτέραν ἡμέραν ἐνεσις ἐνὸς κυβικοῦ ἑκατοστομμέτρου γλυκερινοῦ ἐκχυλίσματος ἐπινεφριδίων ὑπὸ τοῦ παλαιοῦ μου βοηθοῦ κ. Caussade. Ταχέως τὰ συμπτώματα ἐβελτιώθησαν, οἱ ἔμετοι, τὰ ἄλγη, ἡ διάρροια ἐξηφανίσθησαν, ἡ ὄρεξις ἐπανῆλθεν ἐξαιρετος καὶ ἡ μυϊκὴ ἐξασθένησις ἐξέλιπεν εἰς τοιοῦτον σημεῖον, ὥστε ὁ πάσχων, ὅστις κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ διαμονῆς δὲν ἠδύνατο νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν κλίνην αὐτοῦ, βοηθεῖ ἤδη τὸ προσωπικὸν τῆς αἰθούσης καὶ κηρῶναι τὸ ἔδαφος. Ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, ἀλλὰ μετὰ τρεῖς μῆνας ἐπανῆλθεν ἐν καταστάσει ἀδυναμίας καὶ μυϊκῆς ἐξασθενήσεως ἔτι καταδηλο-

τέρας ἢ πρότερον· βλέπων τις αὐτὸν ἐξηπλωμένον ἐπὶ τοῦ φορέϊον σχηματίζει τὴν ἰδέαν τυφικοῦ κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον· ἔμετοι, διάρροια, ἄλγη, πάντα τὰ συμπτώματα ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου, ἡ χαλκόχρους χροιά ἐπετάθη, ἡ δὲ ἀπίσχανσις ἦτο τοσαύτη, ὥστε τὸ βάρος τοῦ πάσχοντος εἶναι μόλις 50 χιλιόγραμμα. Τὰ σημεία τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως δὲν μετεβλήθησαν, βακτήρια ὑφίστανται ἐν τοῖς πτύελοις. Παρήγγειλα ἐκ νέου τότε τὰς ἐνέσεις χυμοῦ τῶν ἐπινεφριδίων, ἐπειδὴ ὅμως ἡπείλειτο λεμφαγγειίτις, ἀντικατέστησα τὰς ἐνέσεις διὰ καλυπτρίδων ἐπινεφριδίου ἐκχυλίσματος, ἐκάστης καλυπτρίδος περιεχοῦσης 10 ὑφεκατόγραμμα ἀπεξηραμμένου ἐπινεφριδίου ἀδένος· ἐχορηγοῦντο τέσσαρες καλυπτρίδες δι' ἡμέρας, ἡ βελτίωσις δ' ἦτο ἔτι ταχύτερα ἢ πρότερον· πάντα τὰ συμπτώματα κατέπαισαν ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν, ὁ δὲ πάσχων ἐπαχύνθη καταφανῶς, ἠδύνηθη δὲ τὸ βάρος αὐτοῦ κατὰ 8 χιλιόγραμμα ἐντὸς ἐνὸς μηνός. Ἐξῆλθεν ἐκ νέου ἐκ τοῦ νοσοκομείου καὶ ἐπανάλαβε τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, ἀλλὰ τῇ 5^ῃ Δεκεμβρίου ἐπανῆλθε καὶ πάλιν μετὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, τῆς αὐτῆς ἐξασθενήσεως ἀπίσχανθεις ἐκ νέου καὶ ζυγίζων 53 χιλιόγραμμα. Ἐκ τρίτου διὰ τῆς αὐτῆς θεραπείας τῇ προσθήκῃ ἥδη καὶ μεγάλων δόσεων ἐλαίου ἡπατος ὀνίσκου ἐξηφανίσθησαν πάντα τὰ συμπτώματα (ἐκτὸς τῆς μελανοδερμίας), ὁ δὲ πάσχων μετὰ δύο καὶ ἡμισυν μηνάς εἶχεν ἀνακτήσει τὰς δυνάμεις αὐτοῦ καὶ τὸ βάρος του ἦτο 61 χιλιόγραμμα· καὶ αὐταὶ αἱ πνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις εἶχον βελτιωθῇ, ἡ ἀπόχρεμψις ἦτο μηδαμινὴ καὶ δὲν περιεῖχε πλέον βακτήρια.

Ὁ Pech, στρατιωτικὸς ἰατρός ἐν Sidí-Bel-Abdès, μοὶ ἀπέστειλε τὴν παρατήρησιν πάσχοντός τινος τὴν νόσον τοῦ Addison εἰς περίοδον λίαν προκεχωρηκυῖαν, ὃν ἐθεράπευσε δι' ἐπινεφριδίων βοδὸς παρεσκευασμένων ἐπὶ ὀβελίσκου καὶ ὠπτημένων ἐπὶ ἐσχάρας. Ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν τοιαύτην τροφήν ἡ βελτίωσις τοῦ ἀτόμου ὑπῆρξε καταληκτικὴ, «ἡσθάνθη δύναμιν καὶ εὐεξίαν, αἱ δὲ ἔμετοι δὲν ἀνεφάνησαν πλέον· τὸ μᾶλλον ὅμως ἐμποιοῦν αἰσθηθῶν εἰς τοὺς λοιποὺς πάσχοντας καὶ εἰς τὸ προσωπικόν τῆς ὑπηρεσίας εἶναι τοῦτο, ὅτι τὸ δέσμα τοῦ πάσχοντος τούτου ἀπώλεσε

τὴν χαλκόχρουν αὐτοῦ χροιάν. Ἀνέρχεται τὰς κλίμακας καὶ διατρέχει τὸν κήπον, ἐν ᾧ πρότερον δὲν ἠδύνατο νὰ κινηθῇ οὐδόλως τρώγει μετ' ἀπληστίας καὶ ἄνευ ἐμέτου, καί-
τοι πρότερον κατείχετο ὑπὸ ἀκατασχέτων ἐμέτων». Αἱ ἀπο-
σταλεῖσαι μοι μετὰ τῆς παρατηρήσεως ταύτης φωτογραφίαι
μαρτυροῦσι περὶ τῆς ἐκπληκτικῆς ταύτης ἀναστάσεως.

Δυστυχῶς ὅμως αἱ παρατηρούμεναι διὰ τῆς ἐπινεφριδίου
ὁποθεραπείας βελτιώσεις δὲν εἶναι μακρὰς διαρκείας· τοῦ-
λάχιστον δὲν εἴμεθα εἰσέτι ὀριστικῶς βεβαιωμένοι περὶ τῆς
ἁξίας τῆς θεραπείας. Ἐν τούτοις ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ
κ. Béclère ἡ μελαγχρωμία εἶχεν ἐξαφανισθῇ, ἡ δυναμομε-
τρικὴ δύναμις εἶχεν ἀνέλθει εἰς ἀπροσδοκίτους ἀναλογίας,
ἡ δὲ ἱασις παρέμενεν εἰσέτι καὶ μετὰ τρία ἔτη. Οἶονδῆποτε
καὶ ἂν εἶναι τὸ μέλλον τῆς ὁποθεραπείας παρὰ τοῖς ὑπὸ τῆς
νόσου τοῦ Addison προσβεβλημένοις, εἶναι βέβαιον, ὅτι ἡ
θεραπεία αὕτη παρέσχεν ἀδιαφιλονίκητα ἀποτελέσματα.
Ὅθεν προτείνω ἐν περιπτώσει νόσου τοῦ Addison παρα-
τρίπτου μορφῆς νὰ διαφωτίζωμεν τὴν διάγνωσιν διὰ τῆς
θεραπείας ταύτης. Χορηγοῦμεν εἰς τὸν πάσχοντα ἐπινεφρί-
δια παρεσκευασμένα δι' ὀβελίσκου ἢ ἐπὶ τῆς ἐσχάρας ἢ
διενεργοῦμεν ὑποδορίους ἐνέσεις γλυκερινοῦχου ἐκχυλίσμα-
τος ἐπινεφριδίων, ἐὰν δὲ κατωρθώσωμεν νὰ μεταβάλλωμεν
ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὴν ἀσθενικὴν κατάστασιν τοῦ πά-
σχοντος, τοῦτο εἶναι εἰς ἐπὶ πλέον λόγος, ὅπως καθορίσω-
μεν τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου τοῦ Addison.

Βεβαίως δὲν πρέπει νὰ σπεύσωμεν, ὅπως ἐκφράσωμεν
εὐνοϊκωτάτην γνώμην περὶ τῆς θεραπείας ταύτης δέον νὰ
λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τοὺς ὑγιεινοὺς ὅρους καὶ τὴν ἀπόλυτον
ἀνάγκαν, ἅτινα ἐν τῇ Ἀδδισωνεῖᾳ θεραπευτικῇ εἶναι πο-
λύτιμον βοήθημα· ἀλλ' εἶναι ὡσαύτως ἀναμφίλεκτον ὅτι ἡ
χορήγησις ἐπινεφριδίου ἐκχυλίσματος ἐν τισι μορφαῖς Ἀδ-
δισωνεῖου τοξικῆς δηλητηριάσεως, εἶναι μέσον, εἰς ὃ πρέπει
νὰ καταφεύγωμεν. Δὲν συνιστῶ τὴν χρῆσιν τῶν ὑποδορίων
ἐνέσεων, διότι τὰ γλυκερινοῦχα ἐκχυλίσματα καὶ ἀσηπτικά
ὄντα ἔχουσι κατὰ τὸν Caussade νεκροποιοὺν ἐπὶ τῶν ἰσθμῶν
ἐνέργειαν. Συνιστῶ τὸν πρόσφατον πολφὸν τῶν ἐπινεφρι-
δίων ἢ τὰς καλυπτρίδας ξηροῦ ἐκχυλίσματος. Τὰ ἐπινεφρί-

δια τῶν νεαρῶν δαμάλεων εἶναι τὰ ἄριστα (Pettit), προτιμότερα δὲ διὰ πολλοὺς λόγους τῶν ἐπινεφριδίων τῶν λοιπῶν ζώων.

§ 2. — ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ. — ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ. —
ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΤΙΔΕΣ

Τὸ ἔργον τῶν ἐπινεφριδίων ἐν τῇ οἰκονομίᾳ εἶναι τοσοῦτον σπουδαῖον, ὥστε πᾶσα ἀλλοιώσις τῆς ἐπινεφριδίου λειτουργίας δύναται νὰ παρουσιάσῃ ἀριθμὸν τινα διαταραχῶν τοξικῆς φύσεως, ὧν τὸ σύνολον ἀποτελεῖ πραγματικὸν σύνδρομον ἐπινεφριδίου ἀνεπαρκείας.

Τὰ διάφορα στοιχεῖα τοῦ συνδρόμου τούτου εἶναι ἡ ἐξασθένησις, ἡ ἀρτηριακὴ ὑποπερίτασις, οἱ ἔμετοι, ἡ διάρροια, τὰ ἐγκεφαλικά φαινόμενα καὶ τὰ κοιλιακά ἄλγη. Ταῦτα δ' εὐρίσκονται εἰς πάσας σχεδὸν τὰς ἐπινεφριδίους ἀλλοιώσεις τὰς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνους, ἀλλὰ δὲν ἐμφανίζονται πάντοτε μετὰ τῆς αὐτῆς ἐντάσεως.

Ὅτε μὲν ἡ ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκεια ἐκδηλοῦται ἀποτόμως ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν ἢ καὶ ὥρων εἶναι δ' αὕτη ἡ ὀξεῖα ἀνεπάρκεια μεγίστην παρουσιάζουσα ἀναλογίαν πρὸς τὴν παρουσιαζομένην ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως ἢ ἀποτόμου καταστροφῆς ἀμφοτέρων τῶν ἀδένων παρὰ τῷ ζῳῳ· ὅτε δὲ ἐμφανίζεται ὑπόουλως καὶ ἐγκαθίσταται βαθμιαίως, εἶναι δ' αὕτη ἡ χρονία ἀνεπάρκεια παρομοιάζουσα πρὸς τὴν πραγματοποιοῦσαν τὴν βραδεῖαν καταστροφὴν τῶν ἀδένων ὑπὸ τῶν διαφόρων δηλητηρίων καὶ ἰδιαίτερος ὑπὸ τῶν δηλητηρίων τοῦ φυματικοῦ βακτηρίου. Ἡ τυρώδης φυματίσις καὶ τὸ ἐπιθηλίωμα τῶν ἐπινεφριδίων ἐπὶ μακρὸν ἔθεωρουντο ὅτι μόνα ταῦτα δύνανται νὰ δημιουργήσωσι τὴν ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκειαν. Ὁ σύνδρομος εὐρίσκετο ἐν αὐτοῖς πράγματι ἐν τῇ τελειότητι αὐτοῦ, ὅξος ἢ χρόνιος, ἀπότομος ἢ βαθμιαίως, ἀπότομος θάνατος ἢ βαθμιαία ἐξασθένησις, ἀναλόγως τῆς ἐπιθροσθέντος λοιμώξεως ἢ μὴ πρὸς ἐπιτάχυνσιν τῆς ἐξελίξεως.

Ἄλλ' αἱ νεώτεραι ἔρευναι κατέδειξαν ὅτι ὁ σύνδρομος οὗτος εὐρίσκεται ὡσαύτως καὶ εἰς ἄλλας παθήσεις (μέχρι

τῆς ἐποχῆς ταύτης ἀγνώστους) τῶν ἐπινεφριδίων. Τοιαῦται δ' εἶναι ἐν πρώτοις αἱ πρωτοπαθεῖς αἱμορραγίαι, τὰ ὑπὸ ρήξεως ἀθηρωματώδους ἀγγείου παραγόμενα αἱματώματα, ἅτινα καταστρέφουσιν ἐν μέρει ἢ καθ' ὅλοκληρίαν τὸ ἀδενώδες παρέγχυμα. Τὰ ἐν αὐταῖς παρατηρούμενα συμπτώματα εἶναι ἀληθῶς μᾶλλον τὰ τῶν ἐσωτερικῶν αἱμορραγιῶν ἢ τὰ τῶν μεγάλων τοξικῶν δηλητηριάσεων.

Ἀκολουθῶς δὲ εἶναι αἱ λοιμώξεις καὶ βαρεῖαι τοξικαὶ δηλητηριάσεις· παρὰ μὲν τοῖς ζῴοις ἡ διφθεριτικὴ καὶ φωσφορῦχος δηλητηρίασις, ἡ πνευμονοβακτηριακὴ λοιμώξις (Roger, Oppenheim καὶ Loeper)· παρὰ δὲ τῷ ἀνθρώπῳ τὸ ἐνυσίπelas, ἡ εὐλογία, ἡ δοτρακία, ἡ διφθερίτις, ὁ βαρὺς ἥτερος καὶ ἡ σκοληκοειδίτις δύνανται νὰ εἶναι ἀφορμὴ ὀξείων ἐπινεφριδίων (Oppenheim καὶ Loeper).

Ὁ ἐπινεφριδίου σύνδρομος δυνατόν νὰ εἶναι ἐνίοτε κεκαλυμμένος καὶ δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλον νὰ εὕρωμεν τοῦτον ἐν τῇ συμπτωματικῇ περιπλοκῇ τῆς λοιμώξεως ἢ τῆς προκαλεσάσης τοῦτον δηλητηριάσεως· διὲ μὲν εἶναι μεγίστη κατάπτωσις τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, διὲ δὲ ἀπότομος καὶ θανατηφόρος ἑξασθένεισις· ἐνίοτε δὲ ἔγκεφαλικά διαταραχαί· ἄλλοτε δὲ, ὡς ἐν τισι παρατηρήσει τοῦ Oppenheim, ὁ θάνατος ἐπέρχεται αἰφνιδίως.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲ τότε εὐρίσκονται ἀλλοιώσεις ἐντόνου συμφορήσεως, μέχρι αἱμορραγίας, ἀποστημάτων, λοιμωδῶν ὀξιδίων καὶ λίαν ἐκτεταμένων κνιτρωδῶν νεκρώσεων. Ἡ συχνότης τῶν εὐρεθειῶν τούτων ἀλλοιώσεων κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμων θανόντων ἐκ μολύνσεως ἢ βαρείας τοξικῆς δηλητηριάσεως, ἔτι περισσότερον τῶν συμπτωμάτων ἐπινεφριδίου ἀνεπαρκείας, μαρτυροῦσι πόσον συμβάλλεται ἡ ἐπινεφριδίου ἀνεπάρκεια εἰς τὴν νεφρικὴν καὶ ἥπατικὴν ἀνεπάρκειαν.

Ἡ μόνη λογικὴ θεραπεία τῆς ἐπινεφριδίου ἀνεπαρκείας δεόν νὰ εἶναι ἡ ὁποθεραπεία, ἀλλὰ δυστυχῶς αἱ σπανιώταται γινόμεναι δοκιμαί ἐπὶ τούτου δὲν ἐπιτρέποναι, ὥστε ἀκριβὲς νὰ ἐξαγάγωμεν συμπέρασμα.

7/3/96

ΤΑΞΙΣ ΤΕΤΑΡΤΗ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

§ 1. ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ — ΝΩΤΙΑΣ ΦΘΙΣΙΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ DUCHENNE

Νωτιάς φθίσις (tabes dorsualis), *ἀτροφία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, νωτιαία παράλυσις*, ὑπὸ τῆς Γερμανικῆς Σχολῆς ὠνομάσθη ἡ νόσος, ἣν ὁ Duchenne ἐκάλεσε *προϊούσαν κινητικὴν ἀταξίαν* καίτοι δὲ αἱ ἐν Βιέννῃ καὶ Βερολίῳ γενόμεναι ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐργασίαι (Romberg, Wunderlich, Rokitansky) ἔχουσιν ἀξίαν ἀληθῶς ἀδιαφιλονίκητον, δέον ἐν τούτοις ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι αὗται ἦσαν ἡ ἀπαρχὴ τοῦ παρ' ἡμῖν ἔργου τοῦ Duchenne, εἰς ὃν ὀφείλεται ἡ ἀκριβὴς γνώσις, ἣν περὶ τοῦ νοσήματος τούτου τὴν σήμερον ἔχομεν. + « Προϊούσα κατάργησις τῆς συναρμογῆς τῶν κινήσεων καὶ καταφανὴς παράλυσις ἀποτελοῦσα ἀντίθεσιν πρὸς τὴν ἀκεραιότητα τῆς μυϊκῆς ἰσχύος εἶναι οἱ θεμελιώδεις χαρακτῆρες τῆς νόσου, ἣν προτίθεμαι νὰ περιγράψω. Τὰ συμπτώματα καὶ ἡ πορεία αὐτῆς ἀποτελοῦσι διακεκριμένον νοσηρὸν εἶδος. Θέλω δ' ἀποκαλέσει ταύτην *προϊούσαν κινητικὴν ἀταξίαν*. » Ἡ πρώτη αὕτη φράσις τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Duchenne ἀποδεικνύει πῶς ὁ μέγας οὗτος παρατηρητὴς καθώρισεν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τὰς μεγάλας γραμμὰς τῆς νόσου, ἣτις φέρει τὴν σήμερον τὸ ὄνομα αὐτοῦ.

Περιγραφή. — Κλασσική μορφή. — Ἡ κινητικὴ ἀταξία δὲν παρουσιάζεται πάντοτε ὑπὸ μίαν μορφήν, λαμβάνοντες δ' ὑπ' ὄψει τοὺς μᾶλλον προεξέχοντας τύπους δυνάμεθα νὰ περιγράψωμεν δύο μορφάς, τὴν *κλασσικὴν*, τὴν καὶ συνηθεσιέραν, καὶ τὴν *ἀτελεῖ* (*fruste*). Ἔθος ἐπικρατεῖ νὰ διαιρῶμεν εἰς τρεῖς περιόδους τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου, ὅ καὶ ἐγὼ θέλω ἀκολουθήσει, καίτοι ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς νόσου δὲν προσαρμόζεται εἰς τὴν τεχνητὴν ὅπως διαίρεσιν ταύτην, τὴν δημιουργηθεῖσαν οὐχὶ ἔνεκα ἐπιστημονικῶν λόγων ἀλλ' ἔνεκα τῶν ἀναγκῶν τῆς παθολογίας.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΩΤΗ. — Κατὰ τὴν *κλασσικὴν μορφήν* ἡ νόσος ἄρχεται δι' ἀληθόνων ὁ πύσχων αἰτιαται ἀλγῃ, αἵνα καλοῦμεν διάσσοντα ἢ *ἀστρατηβόλα* (*fulgurantes*), ταχέα καὶ παροδικά, ὡς ἡ ἀστραπή. Τὰ ἀλγῃ ταῦτα διατρέχουσι τὰ κάτω ἄκρα καὶ ἐπαναλαμβάνονται ἀλληλοδιαδόχως ὑπὸ μορφήν παροξυσμῶν ἐγκαταλείποντων ἐνίοτε ὡς ἴχνη τῆς διαβάσεως αὐτῶν διαφόρους ἐξανθήσεις καὶ ἐκχυμωτικὰς κηλίδας τοῦ δέρματος. Οἱ παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται ἡμέρας τε καὶ νυκτὸς ἐπὶ πολλὰς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας, εἰτα ἐξαφνίζονται, τοῦ ἀσθενοῦς ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας ἀπαλλασσομένου τούτων καὶ ἡσυχάζοντος. Ἄλλοτε τὰ ἀλγῃ εἶναι *ρυγματώδη* (*lancinantes*) καὶ *διαπιτραινόντα* (*térébrantes*) παραβαλλόμενα πρὸς νύσσον τι ἐργαλεῖον ἐμβυθιζόμενον καὶ περιστρεφόμενον ἐντὸς τῶν σαρκῶν καὶ τῶν ὀστέων· ἐνίοτε δ' ἐδράζονται περίξ ἀρθρώσεώς τινος, παρεχούσης τὴν αἰσθησὶν *συντρίψεως*.

Εἰς τὸν *κορμόν* τὰ ἀλγῃ ἐπέρχονται δίκαν ζώνης· ὁ ἀσθενὴς συνθλίβεται ὥσεί εὐρισκόμενος ἐν θώρακι αἰσθανόμενος μεγίστην δυσφορίαν καὶ ἄγχος. Ἡ ἔκτασις τῆς νόσου εἰς τὰ ἄνω ἄκρα ἐξαγγέλλεται ὑπ' ἀληθόνων τοῦ παραμέσου καὶ μικροῦ δακτύλου (μοῖρα τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου). Εἰς τὸ *πρόσωπον* τὰ ἀλγῃ εἶναι συνεχῇ ἢ διαλείποντα (μοῖρα τοῦ τριδύμου νεύρου), ἐνίοτε δ' εἶναι διάσσοντα, κατέχοντι πολλάκις τὴν κροταφικὴν χώραν ἢ τὴν ἰνιακὴν (ἀνάδυσις τοῦ ὑπνιακοῦ νεύρου). Αἱ κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ τριδύμου διαταραχαὶ αὗται ὑφίστανται κατὰ τὸν Dollet κατὰ τὰ δύο πέμπτα τῶν περιπτώσεων.

Τὰ *σπλάγχνα* δὲν εἶναι ἀππλάγμένα τῶν ὀδινηρῶν τούτων παροξυσμῶν. Οὕτως ἐν τῷ *στομάχῳ* ἐκδηλοῦνται ὑπὸ μορφὴν γαστρεαλιῶν, ὀδινηρῶν ἐνίοτε, ἀφορητῶν, συννοδευομένων ὑπὸ ἄγχους καὶ ἐμέτων βλενωδῶν ἐκ τροφῶν, χολωδῶν, αἱμοφύρτων· οἱ γαστρικοὶ οὗτοι παροξυσμοὶ ἐμφανίζονται καὶ ἐξαφανίζονται ἀποτόμως, διαρκοῦσιν ὥρας τινάς, ἐνίοτε δὲ καὶ ἡμέρας ἄνευ ὑφέσεως ἐξεγείρονται δὲ ὑπὸ τῆς ἐλαχίστης πρὸς τροφήν ἀποκρίσεως. Ἡ ἔντασις τοῦ ἄλγους καὶ τῶν ἐμέτων ἐπιφέρει ἐνίοτε παγειώδη κατάσπασιν καὶ ζωϊκὴν ἐκλυσιν. Οἱ γαστρικοὶ παροξυσμοὶ συνήθως εἶναι καθαρῶς νευρικοί, ἐνίοτε ὅμως συνδέονται πρὸς ἀλλοιώσεις τοῦ *στομάχου*. Οὕτως ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ πάσχοντά τινα νωτιαῖδι φθίσιν, βιασανιζόμενον δὲ ὑπὸ γαστρικῶν παροξυσμῶν· κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲ ἀπεδείχθη ὅτι ἐκτὸς τῶν κλασικῶν ἀλλοιώσεων τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ὑπῆρχε καὶ μεγίστη ἀτροφία τοῦ στομάχου, ὅστις ἦν σινεσπασμένος εἰς τὸ μέγεθος ἐντέρον· ἡ δὲ ἀτροφία ἱστολογικῶς ἐξεδηλοῦτο διὰ τῶν ἀλλοιώσεων ὑποξείας γαστρίτιδος (Croupion).

Κατὰ τοὺς νεφροὺς οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι προκαλοῦσιν ὁσφυϊκὰ ἄλγη μετὰ συσπάσεως τῶν ὄρχεων καὶ ἐμέτων, ὥς ἐν κολικῷ τῶν νεφρῶν. Παρὰ τισιν ἄρρώστοις αἱ ἀλγεινοὶ παροξυσμοὶ εἶναι *νεφτικοὶ* καὶ *ὀρηθρικοὶ* προσομοιάζοντες πρὸς λιθίαν τῆς κύστεως· αἱ πάσχοντες ἔχουσι σπχουρίαν συνοδευομένην ἐνίοτε ὑπὸ δυσουρίας καὶ παροδικῆς ἐπισχέσεως τῶν οὐρῶν· ἄλλοτε οἱ παροξυσμοὶ καταλαμβάνουσι τὸ *ἀπνευθνομένον* παρέχοντες τὴν αἰσθησὶν ἀλλοτριῶν σώματος, ἐγκαύματος καὶ διαρρήξεως. Παρατηρήθησαν δὲ καὶ παροξυσμοὶ *στηθάγχης*, προκληθέντες ὥς ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος ἐπιβεβαιωθεῖσων κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἐπραγματεύθη διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ στηθάγχης κεφαλαίῳ καὶ ἐν τινι τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων τὰς σχέσεις ταύτας τῆς *στηθάγχης* καὶ τῆς *νωτιαῖδος φθίσεως*. Ἐκ τῶν διαφορῶν ἐπωδύνων ἐκδηλώσεων τῆς νωτιαῖδος φθίσεως αἱ συνηθέσταται καὶ αἱ πρωιμώταται, γενικῶς εἰπεῖν, εἶναι τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη τῶν κάτω ἁκρῶν.

Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην, ἐνίοτε δὲ ἀπὸ τῆς ἐνίρξεως

τῆς νόσου, παρατηρεῖται *έλλειψις ἀνακλαστικῶν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος καὶ τοῦ πέλματος* (Westphal). Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ὅταν θέτῳμεν τὴν μίαν κνήμην ἐπὶ τῆς ἐτέρας, ἡ δὲ πρὸς τὰ ἄνω κνήμη ἐγκαταλειφθῇ ἐλευθέρᾳ καὶ οἱ μῦες χαλαρωθῶσιν, ἀρκεῖ νὰ πληξῶμεν ἀποτόμως διὰ τοῦ ὠλενικοῦ χεῖλους τῆς χειρὸς ἢ διὰ σφύρας ἐπὶ τούτῳ ἐπὶ τοῦ ἐπιγονατίου *τένοντος* καὶ πάραυτα διὰ τῆς συσπλάσεως τοῦ τρικεφάλου μυὸς ἡ κνήμη ἀνιηροῦται καὶ καταπίπτει ὑπὸ μορφήν ταλαντώσεων. Τὸ τοιοῦτον εἶναι ὁ τύπος τῆς *τενοντώδους ἀντανακλάσεως* ἡ δὲ *έλλειψις* τοῦ ἀνακλαστικοῦ τούτου φαινομένου τῆς ἐπιγονατίδος εἶναι ἐν τῶν πρωιμωτάτων σημείων τῆς *νωτιάδος φθίσεως*· εἶναι δὲ ἐπακόλουθον τῆς ἐκφυλίσεως τῶν ὀπισθίων δερματίων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, καθ' ὅσον ἡ περιφερικὴ *τενοντώδης* ἔκτασις, προερχομένη ἐκ τῶν νευρικῶν *τενοντωδῶν ἀπολήξεων* τοῦ Goltgi, δὲν μεταβιβάζεται πλέον εἰς τὰ κύτταρα τῶν ὀπισθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Πρὸς τῷ κατ' ἀνάκλασιν τῆς ἐπιγονατίδος φαινομένῳ δέον ν' ἀναφέρωμεν καὶ τὸ *ἀχίλλειον κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενον*, ὅπερ ἐπιτυγχάνεται κατὰ τὸν ἐξῆς τρόπον· τόποθετοῦμεν τὸν πάσχοντα γονυκλινῇ ἐπὶ ἔδρας τινὸς καὶ βεβαιούμεθα ψηλαφοῦντες τοὺς μῦς τῆς γαστροκνημίας, ὅτι εὐρίσκονται οὗτοι ἐν χαλαρώσει· ἐπικρούομεν διὰ τῆς σφύρας τὸν ἀχίλλειον *τένοντα* καὶ βλέπομεν παραγόμενην τὴν ἔκτασιν τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐκ τῆς κνήμης, τουτέστι τάσιν τινὰ τοῦ πέλματος τοῦ ποδός, ὅπως λάβῃ ὀριζοντίαν θέσιν. Ἡ *έλλειψις* τοῦ ἀχίλλειου τούτου κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου εἶναι πρῶτον σημεῖον τῆς *νωτιάδος φθίσεως* (Babinski).

Ἐν τῇ πρώτῃ ταύτῃ περιόδῳ τῆς νόσου ἀνέχουσιν ὥσάυτως καὶ τὰ κεφαλικά συμπτώματα, ὥς καὶ τὰ ὀφθαλμικά.

Ὁ τῆς *νωτιάδος φθίσεως* ὀφθαλμὸς παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρους ὄψεις, εἴτε περὶ παραλυτικῶν διαταραχῶν πρόκειται, διαταραχῶν προσαρμογῆς, εἴτε περὶ ὀπτικῶν διαταραχῶν. Αἱ *ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις* τῆς *νωτιάδος φθίσεως* εἶναι πρῶτοι ἢ ὄψιαι, καταλαμβάνουσι δὲ τοὺς κινητικοὺς τοῦ βολβοῦ μῦς καὶ τὸν ἀνέλκτῆρα τοῦ ἄνω βλεφάρου. (3^η, 4^η, 6^η, συζυγία τῶν κρανιακῶν νεύρων). Αἱ *πρῶ-*

μοι παραλύσεις (προαταξική περίοδος) είναι συνήθως ἐλαφρότεροι καὶ ἐπιπολαιότεροι τῶν ὀψιῶν παραλύσεων· εἶναι δὲ μᾶλλον παρέσεις, διαρκοῦσαι ἐβδομάδας τινὰς μόνον, μόλις δὲ μὴνὰς τινας, πολλάκις δὲ καὶ τινας μόνον ὥρας. Ἐμφανίζονται καὶ ἐξαφανίζονται ταχέως, κύριον δὲ χαρακτηρὰ αὐτῶν ἔχουσιν ὅτι εἶναι μονόφθαλμοι, μερικά, μεριστικά, καταλαμβάνουσαι ἓνα μόνον τελικὸν κλῶνον ἢ τελικούς τινας κλῶνους τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νευρῶν. Ἀναλόγως δὲ τοῦ προσβεβλημένου νευρικοῦ κλῶνου ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ λίαν ἀνησυχητικῆς διπλωπίας ἢ πτώσεως. Αἱ παροδικαὶ αὗται διαταραχαὶ ὑπόκεινται εἰς ὑποτροπὰς. Αἱ *ὄψιαι* τῆς νωτιαῆς φθίσεως ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις, αἱ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἐπιβηαιωμένης νωτιαῆς φθίσεως, ἐξελίσσονται ὅλως διαφόρως ἢ αἱ πρῶται παραλύσεις· εἶναι βραδέϊαι ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῶν καὶ δὲν ὑφίστανται συνήθως ὑποτροπὴν· καταλαμβάνουσι πολλάκις ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς προσβάλλουσαι ἰδίως τοὺς μῦς τοὺς ἐννευρουμένους ὑπὸ τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νευροῦ, ἥτοι τὸν ἀνεκτῆρα τοῦ βλεφάρου (πτῶσις), τὸν εὐθὺν καὶ μικρὸν λοξὸν μῦν. Οἱ ἐννευρούμενοι μῦες ὑπὸ τῆς τεταρτῆς καὶ ἑκτῆς συζυγίης προσβάλλονται σπανιώτερον. Αἱ *ὄψιαι* μυϊκαὶ παραλύσεις τῶν τεσσάρων εὐθέων μυῶν καὶ τῶν δύο πλαγίων μυῶν, ἐπιφέρουσι διαρκῇ διπλωπίαν καὶ στραβισμόν, ὧν οἱ χαρακτηριστῆρες ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν προσβεβλημένων μυῶν. Ἐνίοτε, ὅταν πάντες οἱ μῦες προσβληθῶσιν, οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ ἀκίνητοὺσι καθ' ὁλοκληρίαν, αὕτη δὲ εἶναι ἡ ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία.

Ὅθεν αἱ *ὄψιαι* ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις διαφέρουσι τὴν ἐξέλιξιν αὐτῶν τῶν πρῶτων παραλύσεων· διαφέρουσιν ὡσαύτως καὶ ὡς πρὸς τὴν προκαλοῦσαν αὐτάς ἀλλοιώσιν, διότι αἱ πρῶται καὶ ἐφήμεροι παραλύσεις ὀφείλονται εἰς περιφερικὰς νευρίτιδας¹ (Kahler, Dejerine), ἐν ᾧ αἱ *ὄψιαι*

¹ Αἱ παροδικαὶ κινητικαὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ διαταραχαὶ ἐθεωρήθησαν ὑπὸ τοῦ P. Bonnier ὡς κατ' ἀνάγκαν φαινόμενα ἐξαρτώμενα συνηθέστατα ἐκ συστηματικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ λαβυρινθικοῦ νευροῦ,

καὶ ἔμμονοι ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῶν πυρήνων τοῦ βολβοῦ καὶ τοῦ προμήκους μυελοῦ. Πάσχοντές τινες τὴν νωτιαῖα φθίσιν προσβάλλονται ὑπὸ ὑπερεκκρίσεως τοῦ ἐπιπεφυκότος (Trousseau), ὑπὸ παροξυσμῶν δακρυρροίας, συμπιπτόντων συνήθως μετὰ τῶν ἀστραπηβόλων ἀλγηδόνων (Féré, Berger).

Αἱ διαταραχαὶ τῆς *κόρης* καὶ τῆς *προσαρμογῆς* εἶναι ὡσαύτως λίαν ἐνδιαφέρονται αἱ *κόραι* εἶναι συχνότατα συνεσταλμένα καὶ πολλάκις ἄνισοι, περιεργον δ' εἶναι ὅτι ἐν περιπτώσει μύσεως, ὀφειλομένης εἰς τὴν νωτιαῖα φθίσιν, αἱ συνεσταλμένα *κόραι* δύνανται νὰ κινῶνται ἀκόμη ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς προσαρμογῆς διαστέλλονται, ὅταν δ' πάσχων παρατηρῇ ἀντικείμενόν τι ἐγγὺς εὐρισκόμενον, ἐν ᾧ παρα-

ἔκ τῶν βολβοπρομηκικῶν πυρήνων αὐτῶν καὶ ἐκ τῶν ἐκ τούτων ἐκφυομένων ἰνῶν πρὸς σχηματισμὸν ὁμολόγου συστήματος τοῦ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ συστήματος. Πράγματι δὲ τὸ λαβυρινθικὸν σύστημα, τὸ τε περιφερικὸν καὶ κεντρικόν, εἶναι συνηθέστατα ἡλλοιωμένον κατὰ τὴν νωτιαῖα φθίσιν· διαφοροῦμεν δὲ μήπως συμπτώματά τινα τῆς νόσου ταύτης δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν ἡλλοίωσιν τοῦ συστήματος τούτου κατὰ τὴν νωτιαῖα φθίσιν, ὅταν μάλιστα ἀναμνησθῶμεν μεθ' ὁπόσης συχνότητος τὰ αὐτὰ συμπτώματα ἐμφανίζονται κατὰ τὴν διαδρομὴν ὥτιζων παθήσεων, ὅπως ἀνεξαρτήτως τῆς νωτιαῖας φθίσεως. Τῇ *κωφότητι*, ταῖς *ἐμβοαῖς*, τῇ *ὀλίγῳ*, τῇ *ἀγοραφοβίᾳ*, τῇ *νυσταγμῷ*, τῇ *πτώσει*, τῇ *διπλωπίᾳ*, τῇ *μύσει*, τῇ *ἀμβλυωπίᾳ*, ἅτινα παρατηρήθησαν κατὰ τὴν διαδρομὴν νόσων τοῦ ὠτός, μὴ ἀνηκουσῶν τῇ νωτιαδί φθίσει, ὁ Bonnier προσέθηκε τὸ σημεῖον τοῦ Romberg, ἥτοι τὴν ἀβεβαιότητα τῆς βαδίσσεως ἐν τῷ σκότει, τὰς ἀσυναρτήτους κινήσεις τῶν βολβῶν ὑπὸ τὰ κεκλεισμένα βλέφαρα, τὴν βραδύτητα τῆς προσαρμογῆς εἰς τὸ φῶς, τὰς παραλύσεις τῆς ἐξ ἀποστάσεως προσαρμογῆς καὶ τέλος τὴν μυδρίασιν, παρατηρηθεῖσαν κατὰ πρῶτον ἐν τῇ διαδρομῇ ὠτίτιδος παρὰ τινι νοσοκόμῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς. Πᾶσαι δ' αὗται αἱ διαταραχαὶ ὑφίστανται κατὰ τὴν νωτιαῖα φθίσιν, στηριζόμενος δὲ ἐπὶ τῶν ἄριστα καθωρισμένων ἀνατομικῶν σχέσεων μεταξὺ τῶν λαβυρινθικῶν πυρήνων καὶ τῶν κέντρων τῆς ὀφθαλμικῆς κινητικότητος, στηριζόμενος δ' ὡσαύτως καὶ ἐπὶ τῶν φυσιολογικῶν ἀναιγκῶν τῆς τοιαύτης συνεισφορῆς καὶ ἐπὶ τοῦ συστηματικοῦ χαρακτήρος τῆς παθήσεως τῆς νωτιαῖας φθίσεως, ἡδυνήθη πρὸς τῇ νωτιαδί φθίσει, τῇ ἐγκεφαλικῇ φθίσει καὶ ἐν αὐτῇ τῇ τοῦ βολβοῦ φθίσει νὰ προτείνῃ μορφήν τινα τῇ λαβυρινθικῇ φάσιν τῆς νωτιαῖας φθίσεως. PLEKKE BONSTICK. Le tabes labyrinthique. *Presse médicale*, 10 juin, 1896.

μένουσιν *ἀγαιόσθητοι* εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ φωτός (Argyl — Robertson).

Τὸ σημεῖον τοῦ Robertson ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα ἐν τῇ διαγνώσει τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, εἰ καὶ δὲν εἶναι παθολογικὸν τῆς παθήσεως ταύτης ἀπαντῶν ὡσαύτως καὶ κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν. Κατὰ τὸν Babinski καὶ Charpentier τὸ σημεῖον τοῦτο ὑφίσταται μόνον κατὰ τὰς δύο ταύτας παθήσεις, τὰς ὁποίας θεωροῦσιν ὡς συμφυλιδικὰς νόσους τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀλλὰ δυνατὸν νὰ συνυπάρχῃ πρὸς τούτοις καὶ μετ' ἄλλων συμφυλιδικῶν παθήσεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος (ἡμιπληγία, παραπληγία κ.τ.λ.). Πολλάκις δ' ἀπαντᾷ καὶ μεμονωμένως παρὰ συμφυλιδικοῖς ἀτόμοις, θεωρούμενον ἐν ἐνὶ λόγῳ ὡς λειτουργία τῆς συμφύλιδος.

Ὁ κυρίως τρόπος τῆς προσαρμογῆς ὑφίσταται ὡσαύτως παράλυσιν, ἔξ οὗ τὰ ἄτομα, ὧν οἱ ὀφθαλμοὶ ἦσαν κανονικοὶ ἢ υπερμέτρωπες, ἀδυνατοῦσι νὰ βλέπωσι καθαρῶς ἐκ τοῦ σύνεγγυς μόνῃ ἢ ὁρασίς τῶν μακροσμένων ἀντικειμένων μὲνι ἀπρόσβλητος. Ἡ παράλυσιν τῆς προσαρμογῆς συνοδεύει συνήθως τὴν παράλυσιν ἀμφοτέρων τῶν ἀνακλαστικῶν τῆς ἱριδος φαινομένων (τοῦ φωτός καὶ τῆς προσαρμογῆς), ἡ δὲ συνύπαρξις τῶν συμπτωμάτων τούτων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ὀφθαλμοῦ ἀποτελεῖ τὴν ἐσωτερικὴν ὀφθαλμοπληγίαν.

Ἦδη θέλομεν διαλάβει περὶ τῆς *ἀτροφίας τῶν ὀπτικῶν νεύρων*· αἱ εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν νεύρων τούτων ὀφειλόμεναι ὀπτικαὶ διαταραχαὶ ἀπαντῶσιν ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τῶν 15 μέχρι 20 ἐπὶ τοῖς 100· ὅτε μὲν ἡ ἀτροφία ἀναπτύσσεται ταχέως καὶ ἡ τύφλωσις ἀναφαίνεται ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τοῦ ἔτους, ὅτε δὲ ἡ ἀλλοίωσις βαίνει βραδέως, ἀλλ' εἶναι μοιραίως προοιῶσα. Ἡ ἀλλοίωσις δὲν εἶναι ἐξ ὀπτικῆς ἀμφίπλευρος, καταλαμβάνει δὲ τὸν ἕτερον ὀφθαλμὸν μετὰ τὸν ἕτερον. Ἡ ὀπτικὴ δὲσότης ἐξασθενεῖται (ἀμβλυωπία), τὸ ὀπτικὸν πεδίου σμικρύνεται ἐκ τῆς περιφερείας δίκην γλυφίδων τόξου, ἡ ἀντίληψις τῶν χρωμάτων εἶναι ἡλλοιωμένη κατὰ τὴν ἐξῆς τάξιν· ἐξαφάνις τοῦ πρασίνου, τοῦ ἐρυθροῦ, τοῦ κιτρίνου, τοῦ χυανοῦ, τοῦ λευκοῦ· τότε δὲ ἡ τύφλωσις εἶναι τελεία. Ἐξετάζοντες τὸν βυθὸν τοῦ

ὀφθαλμοῦ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου παρατηροῦμεν ἐν ἀρχῇ, ἔλλειψιν χρώσεως τῆς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, ἥς ἡ φυσιολογικὴ ροδόχρους χροιά τείνει νὰ μεταβληθῇ εἰς λευκὴν ὑποκύανον. Ἡ μεταβολὴ αὕτη καταφαίνεται κυρίως κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν ἡμῶν (κροταφικὸν) τοῦ δίσκου τῆς θηλῆς. Ἡ θηλὴ ἄλλως τε οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν ὑφίσταται οὔτε κατὰ τὸ σχῆμα αὐτῆς οὔτε κατὰ τὸ μέγεθος. Αἱ περίμετροι παραμένουσι πάντοτε καθαρῶταται. Εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν περίοδον «ἐνεκα μεταβολῆς τῆς ὑφῆς, ἣν ὑπέστη τὸ ὀπτικὸν νεῦρον καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἰδίᾳ τῆς ἐξαλείψεως τοῦ κυλίνδρου τῆς μυελίνης οὐσίας, ἡ θηλὴ ἀπόλλυσι τὴν διαύγειαν αὐτῆς· ἀπ' ἐναντίας δὲ ἀντανεκλᾷ μεγάλως εἰς τὸ φῶς καὶ ἐν τῷ βυθῷ αὐτῆς δὲν διαφαίνονται πλέον τὰ κύρια αὐτῆς ἄγγεια. Κατ' ἀκολουθίαν δὲν παρέχει πλέον τὴν κανονικὴν ροδόχρουν χροιάν, ἀλλ' ἀπ' ἐναντίας λευκὴν τινα κοητιδῶδη χροιάν δίκην ἀλαβαστρῶν» (Charcot). Προσθετέον ὅτι τὰ κεντρικὰ ἄγγεια καθίστανται λεπτότερα, αἱ δὲ ἀρτηρίαι προσβάλλονται πρὸ τῶν φλεβῶν.

Ἡ ὀπτικὴ ἀτροφία εἶναι πρῶτον πολλὰκις σύμπτωμα τῆς νοτιάδος φθίσεως· ὑπάρχει μάλιστα μορφὴ τις τῆς νόσου, ἡ ἀνωτέρα νοτιάς φθίσις, ἥς τὰ συμπτώματα περιορίζονται εἰς ἀτροφίαν τῶν ὀπτικῶν νεύρων μετὰ τινῶν ἄλλων κεφαλικῶν συμπτωμάτων (σημεῖα τῆς κόρης, ὀφθαλμικαὶ παρῆσεις κ.λ.). Ἡ ὀπτικὴ ἐμφάνισις τῆς ὀπτικῆς ἀτροφίας εἶναι πολλῶ σπιννωτέρα. Ἐρρήθη ὅτι ἡ ἀτροφία τῆς θηλῆς εἶναι ἱκανὴ νὰ σταματήσῃ τὴν ραχιαίαν πάθησιν τῆς νοτιάδος φθίσεως.

Αἱ ἀκουστικαὶ διαταραχαὶ χαρακτηρίζονται ἐνίοτε ὑπὸ ἐξασθενήσεως τῆς αἰσθήσεως τῆς ἀκοῆς μετὰ ἐμβοῶν τῶν ὠτῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὑπάρχει ἀλλοίωσις τοῦ ἀκουστικοῦ νεύρου· ἄλλοτε ὁμως αἱ ἐμβοαὶ καὶ οἱ συριγμοὶ τῶν ὠτῶν συνοδεύονται ὑπὸ ἱλίγγων, ὑπὸ προωθήσεως καὶ μάλιστα πτώσεως, ὑπὸ ἀγοραφοβίας, ἄνευ ἀλλοιώσεως τῆς αἰσθήσεως τῆς ἀκοῆς· εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις δὲν ἀφορᾷ εἰς τὰς ἴνας τοῦ ἀκουστικοῦ νεύρου τὰς ἐφορευούσας τὴν ἀκρόασιν τῶν ἤχων, ἀλλὰ τὰς ἐκ τῶν ἡμικυκλίων σωλήνων προερχομένας ἴνας, αἵτινες ἐφορεῦ-

ουσι τὴν αἰσθησὶν τοῦ διαστήματος (de Cyon) ἢ ἀκριβέστερον τὴν αἰσθησὶν τῶν στάσεων τῆς κεφαλῆς καὶ ὁλοκλήρουν τοῦ σώματος (P. Bounnier).

Αἱ λαρυγγοδοσυχικαὶ διαταραχαὶ ἀναφαίνονται εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, χαρακτηριζόμεναι ὑπὸ παροξυσμῶν βηχὸς παροξυντικῆς, κοκκυτοειδοῦς, μετὰ σπασμῶν τῆς γλωττίδος καὶ αἰσθήματος πνιγμονῆς. Ἐνίοτε οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι εἶναι ἱσχυροί, συνοδευόμενοι ὑπὸ ὕπνου, ἐμέτων καὶ ἔν τισι περιπτώσεσιν ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν καὶ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως μετὰ πτώσεως τοῦ πάσχοντος· τοῦτο δὲ εἶναι ἡ λαρυγγικὴ νευροπληξία. Ὁ παροξυσμὸς εἶναι ἀπότομος ἢ προηγοῦνται τούτου πρόδρομά τινα φαινόμενα· διαρκεῖ ἐπὶ τινα δευτερόλεπτα ἢ λεπτὰ ἢ τέταρτον τῆς ὥρας ἢ καὶ περισσότερον, ἀναπαράγεται δὲ πολλάκις ἐντὸς εἰκοσιτετραῶρον. Οἱ λαρυγγικοὶ οὗτοι παροξυσμοὶ ὀφείλονται εἰς τὴν λαρυγγικὴν ὑπεραισθησίαν καὶ εἰς τοὺς σπασμοὺς τῆς γλωττίδος. Ἐν τινι περιπτώσει ἐξηφανίσθησαν μετὰ τὴν ἐγχείρησιν τῆς τραχειοτομίας (Krishaber). Παρά τισιν ἀρρώστοις ὁ λαρυγγισμὸς τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ἐκδηλοῦται διὰ παραλύσεων τῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος, ἰδίᾳ τῶν ὀπισθίων κρικοαρυτανοειδῶν, οἵτινες εἶναι ἀναιπνευστικοὶ μῦες.

Αἱ γεννητικαὶ διαταραχαὶ, σπερματόρροια, ἀνικανότης, ἀφροδίσιος διέγερσις, κ.λ., ὑφίστανται εἰς πάσας τὰς φάσεις τῆς νόσου, προηγοῦνται δὲ μάλιστα τῶν ἄλλων συμπτωμάτων (Fournier). Παρατηρήθησαν ὁσαύτως καὶ παροξυσμοὶ τῆς κλειτορίδος, καθ' οὓς αἱ πάσχουσαι καταλαμβάνονται ἀνατίως ὑπὸ ζωνηρῶν φιληδόνων αἰσθήσεων, συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων καὶ προηγουμένων κατὰ πολλοὺς μῆνας καὶ ἔτη τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου. Θέλομεν ἴδει κατωτέρω περιγράφοντες τὰς ἀτελεῖς μορφὰς τῆς κινήτικῆς ἀταξίας ὅτι πλεῖστα ἄλλα συμπτώματα δύνανται νὰ προηγηθῶσι τῆς ὀδυνηρᾶς φάσεως τῆς πρώτης περιόδου· τὸ ἀληθέστερον δ' εἶναι ὅτι δὲν ὑπάρχει σήμπτωμα, σπάνιον ἢ σύννηδες, ὅπερ νὰ μὴ ἐμφανίζηται πρὸ τῆς περιόδου τῆς ἀταξίας.

† ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΕΥΤΕΡΑ. — Αἱ διαταραχαὶ τῆς μυϊκῆς συνε-

γείας (Trousseau), ἡ ἀσυναρτηρία τῶν κινήσεων δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου, ἐν τούτοις κατ' ἔθος ἡ ἀταξία ἐκδηλοῖ τὴν δευτέραν φάσιν τῆς νόσου· εἶναι τὸ κύριον ταύτης σύμπτωμα, ἀλλ' οὐχὶ τὸ ἀποκλειστικόν, διότι τὰ ἄλλα καὶ τὰ πρότερον περιγραφέντα λοιπὰ συμπτώματα ἀνήκουνσιν ἐπίσης εἰς τὴν περίοδον ταύτην. Ἡ ἀταξία χαρακτηρίζεται διὰ τῆς προοιούσης καταργήσεως τῆς συναρμογῆς τῶν κινήσεων· ἀναφαίνεται κατὰ περιόδους ἀπροσδιορίστους ἐνίοτε πολλὰ ἔτη πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἀστραπηβόλων ἀλγηδόνων καὶ τῶν κεφαλικῶν διαταραχῶν.

Ἡ ἀταξία ἄρχει ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων· ὁ ἄρρωστος δὲν εἶναι ἱκανῶς κύριος τῶν κινήσεων αὐτοῦ, παρατηροῦνται παρ' αὐτῷ διαταραχαὶ τῆς στάσεως· ἐὰν ἴψ εἴπωμεν νὰ μένῃ ἀκίνητος, ὀρθός, ἔχων τοὺς πόδας πλησίον ἀλλήλων καὶ τοὺς ὀφθαλμοὺς κεκλεισμένους, καταλαμβάνεται ὑπὸ ταλαντώσεων, ὧν ἐπακόλουθον δύναται νὰ εἶναι ἡ πτώσις (σημεῖον τοῦ Romberg). Ὁ πάσχων τὴν νωτιαῖα φθίσιν μετὰ δυσχερείας ἵσταται εἰς τοὺς πόδας αὐτοῦ, δυσκόλως ἐπιστρέφει ἐπὶ τῶν βημάτων αὐτοῦ, εὐκόλως δὲ ἀπώλλυσι τὴν ἰσορροπίαν. Ἐὰν εἶναι κατακεκλιμένος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ καὶ παρακαλέσωμεν αὐτὸν νὰ σταυρώσῃ τὰς κνήμας, ἐπεκτείνει τὴν κνήμην αὐτοῦ ἀποτόμως καὶ ἄνευ μέτρου, διότι δὲν δύναται πλέον νὰ διευθύνῃ τὴν δύναμιν, τὴν διέθυνσιν καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς κινήσεως. Παρὰ τῷ ἀταξικῷ ἡ κίνησις ὑπερβαίνει τὸν σκοπὸν ἢ δὲν ἐπιτυγχάνει αὐτοῦ· οὕτως ὅταν ὁ ἄρρωστος βαδίξῃ, ἔχει διηνεκῶς τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτοῦ προσηλωμένους ἐπὶ τῶν ποδῶν αὐτοῦ, ὧν κανονίζει τὴν διέθυνσιν, διὰ τὸν λόγον δὲ τοῦτον ἡ ἀσυναρτησία τῶν κινήσεων εἶναι καταδηλωτέρα ἐν τῷ σκότει ἢ ὅταν βαδίξῃ ὁ πάσχων μετὰ κεκλεισμένων ὀφθαλμῶν.

Βραδύτερον ἢ βάδιαις καθίσταται δυσχερὴς καὶ ἀκανόνιστος, τὸ αἶτομον δὲν δύναται πλέον ἐν βῆμα νὰ ποιήσῃ ἄνευ τῆς βοηθείας ράβδου ἢ στηρίγματός τινος, ἐκτείνει ἀπερίσκεπτος τὰς κνήμας αὐτοῦ πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτός καὶ πλήττει τὸ ἔδαφος διὰ τῆς πτέρνης μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἡ νόσος προχωρήσῃ τοσοῦτον, ὥστε ἡ ὀρθία στάσις καθίσταται ἀδύνατος. Ὁ Brissaud ἐφεύκυνε τὴν προσοχὴν

ἐπὶ τῆς ἀδυναμίας, ἣν αἰσθάνονται οἱ πάσχοντες νὰ κρατηθῶσιν εἰς τὴν ἡμιγонуκλινῇ θέσιν. Ἡ αἰφνιδία διεκφυγῆ τῶν σκελῶν, ἥτις ἐκφοβίζει αὐτοὺς καὶ ἐξ ἧς καταλαμβάνονται ἀπροσδοκῆτως, ὑποχρεοῖ αὐτοὺς νὰ κρατῶσιν ἐν ἀκιμψίᾳ τὰς κνήμας αὐτῶν κατὰ τὴν ὀρθίαν στάσιν καὶ κατὰ τὴν βάδισιν. Πρὸ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Duchenne τοὺς τοιοῦτους πάσχοντας ἐθεώρουν ὡς παραπληγικούς, ἀλλ' ἐνταῦθα δὲν πρόκειται περὶ παραλύσεως ἢ τοῦλάχιστον τὰ παραλυτικά συμπτώματα εἶναι δευτερογενῇ καὶ ὅψια· ἐὰν προσπαθῇσωμεν νὰ κάμψωμεν ἢ νὰ ἐκτείνωμεν τὴν κνήμην ἀταξικῶς τινος, θέλομεν ἴδει ὀπόσῃ δυνάμει ἀντιστάσεως δύναται νὰ προβάλλῃ ἡ ἀκεραιότης τῆς μυϊκῆς δυνάμεως διατηρεῖται σχεδὸν παρ' αὐτῷ καὶ ἐπὶ μακρόν, ἐλλείπει ὅμως ἡ συναρμογὴ τῆς μυϊκῆς ταύτης ἰσχύος.

Ὅταν ἡ ἀταξία προσβάλλῃ τὰ ἄνω ἄκρα, ὅπερ σπάνιον συνήθως καὶ βραδέως ἐπερχόμενον, ἐπιφέρει διαταραχὰς σχετιζομένας πρὸς τὴν χρῆσιν τῆς χειρὸς· ὁσάκις πρόκειται νὰ ξυρισθῇ ἢ νὰ σχηματίσῃ κόμβον τινὰ ἢ νὰ λάβῃ μεταξὺ τῶν δακτύλων τοῦ ἀντικείμενόν τι λεπτὸν ὃ πάσχων εἶναι ἀδέξιος, ὃ δὲ τρόπος τῆς λήψεως αὐτοῦ εἶναι λίαν χαρακτηριστικὸς.

Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην καὶ ταχύτερον ἔτι ἡ αἰσθητικότης ἀλλοιοῦται· αἱ αἰσθήσεις τῆς ἀφῆς, τοῦ ἄλγους, τοῦ γαργαλισμοῦ, ἐλαττοῦνται, καταργοῦνται ἢ διαστρέφονται, μόνῃ δ' ἡ αἰσθησις τοῦ ψύχους εἶναι ἠὺξημένη. Ἐπὶ πλέον παρατηροῦμεν βραδύτητα περὶ τὴν ἀντίληψιν τῆς αἰσθητικότητος· οὕτως ἀσθενὴς τις νυσσόμενος τὸν πόδα ἢ τὴν κνήμην, ἀντιλαμβάνεται τοῦ νυγμοῦ τρία, τέσσαρα ἢ πέντε δευτερόλεπτα βραδύτερον.

Ἡ στερεογνωστικὴ αἰσθησις, τοῦτέστιν ἡ ιδιότης τοῦ ἀναγνωρίζειν τὰ ἀντικείμενα διὰ τῆς ψηλαφήσεως τῆς προεξοχῆς αὐτῶν, δύναται νὰ εἶναι ἡλαττωμένη ἢ κατηργημένη. Ἡ ἀναισθησία δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὸ δέρμα, ἀλλὰ προσβάλλει τοὺς βλενογόνους, ἰδίᾳ τὸν τοῦ λάρυγγος καὶ ἅπαν τὸ κενητικὸν σύστημα, μῦς, τένοντας, ἀρθρώσεις¹. Ἐπὶ

¹ Αἱ ἐκτιμήσεις τῆς μυϊκῆς δυνάμεως ἐξελέγχονται εὐκόλως διὰ τοῦ δυναμομέτρου. Ὁ Jaccoud μεταχειρίζεται ἕτερον σύστημα· ἀναρτᾷ

φυσιολογικῆς καταστάσεως διὰ τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῆς ἀφῆς ἀντιλαμβανόμεθα τοῦ ἀγῶνος τῶν μυῶν ἡμῶν, ὀλιγώτερον διὰ τῆς αἰσθήσεως τῆς συστολῆς (μυϊκὴ αἰσθησις τοῦ Ch. Bell, αἰσθημα μυϊκῆς δράσεως τοῦ Gerdi) ἢ διὰ τοῦ μέτρου τῶν ἀντικειμένων πρὸς τὸν ἀγῶνα τοῦτον ἀντιστάσεων, ὑπὸ τῶν τενόντων, τῶν συνδέσμων τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν καὶ τοῦ καλυπτηρίου συστήματος. Πράγματι δὲ πρῶτος ὁ Trousseau καθώρισε σπουδαίαν διάκρισιν «μεταξὺ τῆς συνειδήσεως τῆς ἐπιτελεσθείσης κινήσεως καὶ τῆς συνειδήσεως τῆς μυϊκῆς συσπάσεως τῆς ἐπιτελούσης τὴν κίνησιν». Ὁ Trousseau οὐδύλως ἀρνεῖται τὴν αἰσθητικότητα, ἣν κατέχει ὁ μῦς, ὡς καὶ πάντες οἱ ζῶντες ἴσται· ἀλλ' ἀρνεῖται τὸ αἰσθημα τῆς μυϊκῆς ἐνεργητικότητος. Ἐκεῖνο, ὅπερ εἶναι ἀντιληπτὸν καὶ δύναται νὰ ἐκτιμηθῇ, ὅπερ ἀντιδρᾷ ἀνὰ πᾶσαν στιγμήν εἰς τὴν μυϊκὴν καθ' αὐτὸ κατανάλωσιν, εἶναι ἡ κυρίως κίνησις, ἡ δὲ κίνησις αὕτη καθίσταται ἀντιληπτὴ ἐφ' ὅσον δι' αὐτῆς μεταβάλλονται αἱ στάσεις¹.

Ἐκ τῶν ποδῶν τοῦ ἐπὶ τῆς κλίνης κεκλιμένου ἀσθενοῦς σάκκους ὥρι-
σμένους βάρους, ἐν ᾧ δὲ ὑγιὴς ἀνδρῶπος ὑπεγεῖρων τὰ βάρη ταῦτα
διὰ τοῦ ποδὸς ἀναγνωρίζει σαφῶς τὴν διαφορὰν 100—150 γραμμα-
ρίων, ὁ ἀταξικός ἀπ' ἐναντίας παραγνωρίζει σπουδαίως τὸ βάρος
ὑπολογίζων διαφορὰν 1000—3000 γραμμαρίων.

¹ Ὁ P. Bonnier διὰ διαφορῶν αὐτοῦ δημοσιευμάτων (Le Vertige Paris 1893) προέτεινε ν' ἀντικαταστήσωμεν τὴν λίαν ἀποκλειστικὴν ἔκφρασιν τῆς μυϊκῆς αἰσθήσεως διὰ τῆς ἀκριβεστεράς ἐκφράσεως αἰσθησις τῶν στάσεων. Εἴτε ὑφίσταται μυϊκὴ σύσπασις ἢ μὴ, εἴτε ἡ στάσις πραγματοποιεῖται ἐνεργητικῶς ἢ παθητικῶς, πάντοτε ἡ στάσις καθίσταται ἀντιληπτὴ, οὐδύλως δὲ ἡ μία ἢ ἡ ἄλλη τῶν πολυαριθμῶν αἰσθητηρίων ἐνεργειῶν, ὧν ἡ σύνθεσις καθορίζει ἡμῖν τὴν θέσιν ταύτην. Ὁ συγγραφεὺς διακρίνει *τμηματικὰς στάσεις*, ταυτέστι τὰς θέσεις τῶν διαφορῶν τμημάτων τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἄκρων, τὰς ἐπιληπτικὰς στάσεις καὶ τὰς στάσεις ἐν γένει τοῦ σώματος. Αἱ εἰκό-
νες τῶν τμηματικῶν στάσεων μεταφέρονται διὰ τοῦ συστήματος τῶν
ὀφθῶν καὶ τῶν ὀπισθίων δερματίων πρὸς τὸν ἐγκέφαλον καὶ τὴν
παρεγκεφαλίδαν· αἱ εἰκόνες κεφαλικῆς καὶ καθολικῆς στάσεως, λαβ-
ροειδικῆς δὲ φύσεως, ἀκολουθοῦσι τὸ νεῦρον τοῦ προθαλάμου καὶ
ἀπολήγουσιν ὡσαύτως εἰς τὸν ἐγκέφαλον καὶ τὴν παρεγκεφαλίδαν.

Ὅθεν ὑφίσταται σύστημα *μυελοκεφαλικόν*, ἐξυπηρετοῦν τὴν
ἐνοσιγήστον ἰσοποίησιν τῶν κατὰ μέρος κινήσεων καὶ τὴν οἰκιο-
θελὴ ἰσορροπίαν καὶ σύστημα *μυελοπαρεγκεφαλιδικόν* χρησιμεύον εἰς

Πρὸς ταῖς ποικίλαις ταύταις ἀναισθησίαις δυνατόν νά παρατηρηθῶσι καὶ ἀναλγησίαι τῶν σπλάγχνων, ἤτοι ἀναλγησίαι τῶν ὄρχεων, τοῦ ἐπιγαστρίου, τῶν μαστῶν, ὧς περιέγραψεν ὁ PETERS, καθὼς καὶ αἱ ἀναλγησίαι τῆς τραχείας καὶ τῆς γλώσσης αἱ παρατηρηθεῖσαι ὑπὸ τοῦ Sicard.

Κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς νωτιαῆδος φθίσεως δυνατόν νά ἐμφανισθῶσιν ἐγκεφαλικά συμπτώματα, προηγούμενα μάλιστα κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων κατὰ τὸν Fourrier τῶν ἐπωδύνων συμπτωμάτων καὶ τῶν ἀταξικῶν διαταραχῶν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς νόσου ταύτης δὲν περιορίζονται μόνον εἰς τὸν μυελικὸν ἄξονα, ὡς ἀτόπως ἐνδεικνύει τοῦτο ἡ ἀρχικὴ προσωνομία τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, ἀλλ' εἶναι γενικευμέναι καθ' ἅπαν τὸ νευρικὸν σύστημα. Τὰ ἐγκεφαλικά ταῦτα συμπτώματα διαιροῦνται εἰς δύο κεφαλαιώδεις κατηγορίας, εἰς κινητικὰς διαταραχὰς καὶ εἰς ψυχικὰς διαταραχὰς. Εἰς τὰς κινητικὰς διαταραχὰς ἀνήκουσιν αἱ ἀντιδράσεις τοῦ ἰλίγγου, ἡ θλίψις, ἡ ὥσις, αἱ κυκλοτερεῖς κινήσεις, οἱ ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, οἱ ἀποπληκτοειδεῖς παροξυσμοὶ καὶ τινες παραλύσεις, περὶ ὧν ἔσται αὐθις λόγος κατωτέρω.

Εἰς τὰς ψυχικὰς διαταραχὰς ἀνήκουσιν ἡ ἀφασία, ἡ διανοητικὴ νάρκη, ἡ ἀπώλεια τῆς μνήμης, διανοητικαὶ διαταραχαί, ἀποτελοῦσαι εἰδὸς τι παραφροσύνης τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, καὶ τὰ πλείστα τῶν συμπτωμάτων τῆς γενικῆς ψευ-

τὴν κατ' ἀντανάκλασιν ἄσκησιν τῶν κινήσεων τούτων καὶ τῆς ἰσορροπίας. Κατὰ τὴν νωτιαῖα φθίσιν, νόσον μυελολαθροσθησγκεφαλικὴν, αἱ κινήσεις παραμένουσιν ἐν συναρμονίᾳ, ἀλλὰ κακῶς προσοικεῖονται (Bonnier) παραγγεῖλατε εἰς τὸν πάσχοντα νά κλείσῃ τοὺς ὀφθαλμοὺς καὶ πύρριπα θέλετε ἰδεῖν ὅτι ἡ ἔλλειψις τῆς ὁράσεως ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ἀπολείας τῆς οἰκιοθελοῦς ἰσορροπίας, διὰ τῆς ἀκαταστασίας τῆς ἰσορροπίας (σημεῖον τοῦ Romberg), διὰ τῆς ὑπερβολῆς τῶν ἀταξικῶν κινήσεων, ὡς καὶ διὰ τῆς αἰσθησεως ἰλίγγου. Κατὰ τὴν νόσον τοῦ Friedreich καὶ κατὰ τὴν κληρονομικὴν ἀταξίαν τῆς παρεγκεφαλίδος, αἵτινες εἶναι παθήσεις μυελοπαρεγκεφαλιδικαί, ἡ αἰσθησις τῶν στάσεων ὑφίσταται ὡς κατ' ἀντανάκλασιν φαινόμενον, ἀλλὰ διατηρεῖται ὡς ἐνσυνειδητος πρᾶξις συμπληροῦσα τὴν κατ' ἀντανάκλασιν πρᾶξιν οὕτω τὸ κλείσιμον τῶν βλεφάρων κατ' οὐδὲν διαταράσσει τὴν ἰσορρολίαν καὶ ἐλάχιστον ἐπηρεάζει τὴν οἰκιοποίησιν τῶν κινήσεων.

δοπαράλύσεως. Αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι παροδικαὶ ἢ διαρκεῖς ὅτε μὲν ἐκδηλούμεναι κατὰ τὴν ἐσχάτην περίοδον τῆς νόσου, ὅτε δὲ εἶναι τὰ πρῶτα ταύτης συμπτώματα (Fournier).

Πρὸ πολλοῦ οἱ φρενολόγοι παρετήρησαν παρὰ τοῖς πάσχουσι γενικὴν παράλυσιν συμπτώματά τινα, οἷα ἀστροπηβόλα ἄλγη, ὀφθαλμικὰς καὶ οὖρογεννητικὰς διαταραχάς, ἀρθροπαθείας, ἀναισθησίας, παράλύσεις ἐντετοπισμένας, κατάργησιν τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων κ. λ. ἐκδηλώσεις τοιούτεσι καταδηλούσας πάσας τὴν συμμετοχὴν ἐν τῇ νοσηρᾷ ἐπεξεργασίᾳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν περιφερικῶν νευρῶν. Ἐπειτα δὲ οἱ νευροπαθολόγοι παρετήρησαν παρὰ πλείστοις ἀταξικοῖς τὴν ἐμφάνισιν ἀποπληκτοειδῶν καὶ ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, ἀκολουθουμένων ἢ μὴ ὑπὸ ἡμιπληγίας, τραυλισμοῦ, παραληρηματικῶν ἐκδηλώσεων μορφῆς μεγάλειον ἢ καταπτώσεως, ἅτινα πάντα εἶναι σημεῖα ἀποκαλυπτικὰ ἀνατομικῆς βλάβης τῶν ἐγκεφαλικῶν κέντρων· τοῖτοις προσθετέον τὸν ἕλιγγον τοῦ Μενιέρε ὀφειλόμενον εἰς λιβυρινθικὴν ἀποπληξίαν.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προέκυπτον ὅτι πολλάκις ἄρρωστός τις θεωρούμενος ὡς πάσχων γενικὴν παράλυσιν ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου αὐτοῦ μετετίθετο βραδύτερον μεταξὺ τῶν ἀταξικῶν. Πολλάκις δὲ καὶ ἀντιστρόφως ἀταξικός τις γενόμενος δεκτός ἐν τινι νοσοκομείῳ ἀπεστέλλετο εἴτα εἰς ἀσυλὸν φρενοβλαβῶν, ὅπως τελεντήσῃ τὰς ἡμέρας αὐτοῦ. Ἐσχάτως ὅλως ἀνέλαβον τὴν σπουδὴν τῶν ἐπιπλόκων τούτων περιπτώσεων, θεωρουμένων ὑπὸ τινῶν μὲν ὡς τυχαίας συνενώσεως δύο διακεκομμένων νόσων, ἀναπτυχθεισῶν παρὰ τῷ αὐτῷ αἰσθῶ, παρ' ἄλλων δὲ ὡς ἐντοπίσεως ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς νοσηρᾶς καταστάσεως.

Οἱ ὅλαδοι τῆς δυαδικῆς θεωρίας στηρίζονται ἐπὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς πρὸς ὑποστήριξιν τῆς γνώμης αὐτῶν κατ' αὐτοὺς ἢ νωτιαῖς φθίσις εἶναι πάθησις κεντρικῆς φύσεως, χαρακτηριζομένη ὑπὸ ἀλλοιώσεως προϊόντως συστηματικῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου αἰσθητικοῦ συστήματος, ἐν ᾧ ἢ γενικὴ παράλυσις χαρακτηρίζεται ὑπ' ἀλλοιώσεως οὐσιαστι-

κὼς διαχύτου τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων παθήσεων ὑφίσταται ἡ αὐτὴ διαφορά, ἣτις ὑπάρχει μεταξὺ τῆς πλαγίας μυατροφικῆς σκληρώσεως καὶ τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως. Ὁ δὲ Ballet προχωρῶν ἐτι περαιτέρω παραδέχεται ὅτι εἶναι πάθησις μετ' ἐνάρξεως περιαγγειακῆς. Τέλος δὲ ἡ μὲν τῶν νόσων τούτων ἀπολήγει εἰς τὴν σκληρύνσιν τῶν κεντρικῶν νευρῶν, ἡ δὲ εἰς τὴν μάλακυνσιν αὐτῶν. Οἱ δυαδισταὶ ἀναγνωρίζουσιν ὅτι αἱ δύο αὐταὶ νόσοι, ἐὰν διαφέρωσι κατὰ τὴν οὐσίαν αὐτῶν, ἀναπτύσσονται ἀμφότεραι παρ' αὐτοῖς, ἅτινα παρέχουσι τὸ αὐτὸ ἔδαφος, ἥτοι εἰς τοὺς νευροπαθεῖς καὶ ἰδίᾳ εἰς τοὺς κληρονομικοὺς νευροπαθεῖς, συχνίικις εἰς τοὺς συφιλιδικοὺς ἢ τοὺς οἰνοπνευματικοὺς.

Ἐξ ἐναντίας δὲ οἱ τῆς μοναδικῆς θεωρίας ὁπαδοὶ στηρίζονται κυρίως ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου τοῦ ἐδάφους καὶ ἰδίᾳ τοῦ νευροπαθοῦς ἐδάφους, ἐφ' οὗ προσετέθη ἡ σύφιλις, πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς ταυτότητος τῆς νωτιαῖδος φθίσεως καὶ τῆς γενικῆς παράλυσως. Καὶ αὐτοὺς ἡ συχνότης τῶν ἐγκεφαλικῶν καὶ νωτιαίων ἐκδηλώσεων παρὰ τῷ αὐτῷ αὐτοῦ εἶναι μεγίστη, ὥστε δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀπλὴ σύμπτωσις. Τέλος δὲ στηρίζονται ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ὅτι κατὰ τὴν νωτιαῖδα φθίσιν ἢ συστηματοποίησιν τῶν ἀλλοιώσεων δὲν εἶναι τοσοῦτον αὐστηρὰ, ὅσον ἰσχυρίσθησαν τοῦτο. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσι, λέγουσιν, εὐρέθησαν ἐπὶ τῶν πλαγίων δερματίων πρὸς τὸ μέρος τῶν προσθίων κεράτων καὶ ἐπὶ τῶν περιφερικῶν νευρῶν ἀλλοιώσεις καταφανέστατα διάχυτοι. Περὶ δὲ τοῦ καθορισμοῦ τοῦ σημείου τῆς ἱστολογικῆς ἀφετηρίας τῶν ἀλλοιώσεων τῆς γενικῆς παράλυσως καὶ τοῦ ἐκ τούτων ἐπιχειρήματος πρὸς διάκρισιν τῶν δύο νόσων αἱ ἱστολογικαὶ ἐρευναι κατὰ τοὺς μοναδιστὰς δὲν εἶναι ποσῶς προκχωρηκυῖαι, ὅπως ἐπιτρέψωσι ταιωυτόν τινα ἀφορισμόν.

Καὶ ἤδη περὶ τῶν κινητικῶν διαταραχῶν. — Εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου τοῦ Duchenne δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν παράλυσεις, ὧν οἱ χαρακτηρὲς ποικίλλουσι λίαν· τοιαῦται δ' εἶναι ἡ ἡμιπληγία, ἡ μονοπληγία, ἡ παραπληγία, ἡ προσωπικὴ καὶ κερκιδικὴ παράλυσις καὶ ἡ παρά-

λυσιν, τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ. Πολλάκις αἱ παραλύσεις αὗται εἶναι ἀτελεῖς, ἐφήμεροι, ὑποκείμεναι εἰς ὑποτροπὴν, εἰς ἃς θὰ ἤρμοζε μᾶλλον τὸ ὄνομα τῶν παρέσεων. Ἐν τούτοις τινὲς τούτων ἔχουσιν ἄλλους χαρακτηῖρας· οὕτως ὑπάρχουσι μὲν ἡμιπληγία ἐπίμονοι, συνδεόμεναι πρὸς ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις, ὑπάρχουσι δὲ ἡμιπληγία μετὰ αἰσθητικοφρενικῆς ἡμιαναισθησίας, ὀφειλόμεναι εἰς τὴν συνύπαρξιν τῆς νωτιαῖδος φθίσεως καὶ τῆς ὑστερίας. Ἡ παραπληγία τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ἔχει ἀπότομον καὶ αἰφνιδίαν πολλάκις τὴν ὑπαρξιν, δύναται δὲ νὰ ἱαθῇ μετὰ τινος ἐβδομάδας ἢ μῆνας. Αἱ κεντρικαὶ ἀλλοιώσεις, αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες, ἢ ὑστερία, ἐπηρεάζουσι διαφόρως ἐν τῇ γενέσει τῶν παραλυσιῶν τούτων. Ἐν ἑτέρᾳ τινὶ κατηγορίᾳ ἐσημειώθησαν ὡς κινητικαὶ διαταραχαὶ ἀκούσιοι κλονισμοί, χοριοειδεῖς κινήσεις καὶ ἀθιέτησις, συνοδευόμεναι σπλήθους ὑπὸ συσπάσεως καὶ ἐξαρτώμεναι ἐκ παρομαρτούσης ἀλλοιώσεως τῶν πλαγίων δεματίων.

Περίοδος τρίτη. — Διαρκοῦσα γενικῶς εἰπεῖν μακρότατον, δέκα, δέκα πέντε καὶ πλέον ἔτη, ἢ νόσος δύναται νὰ σταματήσῃ, νὰ βελτιωθῇ καὶ νὰ ἱαθῇ μάλιστα, ἀλλὰ σινηθέστερον ἀπολήγῃ εἰς τὴν τρίτην καὶ τελευταίαν περίοδον, τὴν παραλυτικὴν, τῆς καχεξίας καὶ τοῦ μαρασμοῦ, ἐπιπλεομένην συνήθως ὑπὸ ἐλκώδους κυσιτίδος, ὑπὸ ἐσχάρων, ὑπὸ πνευμονικῆς φυματίσεως, ὑπὸ φαινομένων ἀπὸ τοῦ βολβοῦ καὶ ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως. Εἰς τὴν περίοδον ταύτην κυρίως ἀρμόζει ἡ ὀνομασία τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, καὶ ὅσον ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐκ τῆς καχεξίας, εἰν δὲν συμβῇ ν' ἀποθάνῃ ὑπὸ παρεμπιπτούσης ἄλλης νόσου.

Τροφικαὶ διαταραχαί. — Εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου δύνανται νὰ παρουσιασθῶσι τροφικαὶ καὶ ἀγγειοκνητικαὶ διαταραχαί, τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη τῶν ἄκρων καὶ τοῦ προσώπου συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ δερμικῶν ἐξανθήσεων πολλαπλῶν μορφῶν, ὑπὸ δερμικῶν ἐκχυμώσεων καὶ ὑπὸ παροδικῶν οἰδημάτων. Παρατηρεῖται δὲ καὶ πτώσις τῶν ὀνύχων, ἰδίᾳ δὲ τοῦ μεγάλου δακτύλου τοῦ ποδός, τῆς πτώσεως δὲ ταύτης προηγείται ἢ μὴ ὑπονύχιος ἐκχύμωσις μετ' ἄλγους ἢ αἱμοδίας, ὃ ὄνυχ πύπτει ἄνευ ἐλκώσεως,

«καθὼς ἀποπίπτει ἐσχάρα ἐκθύματος», ἀναπληροῦνται δὲ ὑπὸ ψαθυροῦ καὶ εὐθραύστου ὄνυχος, ὅστις λίπτει καὶ αὐτός. Ἀνεκρινώθησαν πολλαὶ παρατηρήσεις *γλοάσματος*, *ιχθυωσικῆς* καταστάσεως τοῦ δέρματος καὶ *διατιτραίνοντος* κακοῦ τοῦ ποδός.

Μία τῶν πρώτων παρατηρήσεων τοῦ πελματικοῦ διατιτραίνοντος τούτου κακοῦ ὀφείλεται εἰς τὸν ἑμὸν θεῖον Paul Dieulafoy, καθηγητὴν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ τῆς Τουλουζῆς. Τὸ διατιτραίνον κακὸν ὀφείλεται εἰς τὴν νωτιαία φθίσιν ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τῶν 75 ἐπὶ τοῖς 100· προσβάλλει κυρίως τὴν κεφαλὴν τοῦ πρώτου καὶ τοῦ πέμπτου μεταταρσίου, εἶναι δὲ ἐπιτόλαιον ἢ κατὰ βάθος· ἐδριάζεται ὡσαύτως καὶ εἰς ἄλλας χώρας, εἰς τὴν παλάμην τῆς χειρός (Pénaire), εἰς τὸ πρόσωπον (Marie), εἰς τὸ στόμα, εἰς τὰς ἀορτικὰς βαλβίδας, εἰς τὸν οἰσοφάγον, εἰς τὰ ἔντερα καὶ εἰς τοὺς γλουτούς. Παρατηρήσαμεν ἐν τῷ Hôtel-Dieu διατιτραίνον κακὸν τῆς ἱεροκοκινγικῆς χώρας, ὅπερ εἶχε παραγάγει πραγματικὸν ἱερὸν σπῆλαιον τῆς νωτιαῆδος φθίσεως· ἡ παρατήρησις καὶ τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας ἐδημοσιεύθησαν ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Crouzon. Πέριξ τοῦ σπηλαίου ὑπῆρχεν ἀναισθησία ὑπομυμηήσκουσα τὴν ἐν ἐπιπίφῳ τοιαύτην· ἡ ἀκράτεια τῶν οὐρῶν καὶ τῶν κοπράνων, τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη, ἡ κατάργησις τῶν ἀγίλλειων κατ' ἀνάλασιν φαινομένων, ἐπέτρεψαν νὰ διαγνώσωμεν τὴν κατωτέραν νωτιαία φθίσιν· διὰ τῆς νεκροτομίας κατεδείχθησαν αἱ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ σφυοῦρου νωτιαίου μυελοῦ καὶ ἡ ἀνιούσα ἐκρύψις τῶν ὀπισθίων δερματιῶν.

Εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἀρθροπαθείας, ὧν οἱ χαρακτηρὲς εἶναι λίαν διακεκριμένοι. Αἱ ἀρθροπάθειαι αὗται, αἵτινες καταλαμβάνουσιν εὐχερῶς τὸ γόνυ, τὸν ἄκρον πόδα, τοὺς γλουτούς (Ball, Chacrot) ἄρχονται ἐνίοτε σχεδὸν αἰφνιδίως· εἶναι δὲ γενικῶς εἰπεῖν ἀβλήχραι, συνοδεύονται δὲ τάχιστα ὑπὸ ὑδάρθρου, ὑπὸ σκληροῦ αἰδήματος καὶ ὑπὸ διογκώσεως, ὅπερ παρέχει εἰς τὸ προσβεβλημένον μέρος ἐλεφαντιασικὴν ὄψιν· παρὰ τὴν τοιαύτην δὲ κατάστασιν αἱ κινήσεις παραμένουσι κανονικαὶ ἐπὶ τινα χρόνον. Ὅταν ἡ τῆς νωτιαῆδος φθίσεως

ἄρθροπάθεια εἶναι καλοήγη, ἐπέχεται εὐκόλως διάλυσιν ταύτης, ἀλλ' ὅταν εἶναι βαρεία, ἢ διόγκωσις καὶ τὸ οἶδημα ἐπιμένουσιν, αἱ ἐνδαρθρικαὶ μοῖραι, ἢ θήκη, οἱ σύνδεσμοι, οἱ χόνδροι, τὰ τῶν ὀστέων ἄκρα καὶ αἱ ἄρθρικοι κοιλότητες καταστρέφονται ὑπὸ τὸ κράτος τῆς τροφικῆς διαταραχῆς. παράγονται δὲ ἑξαρθήσεις καὶ ἐνδαρθρικά κατάγματα· αἱ ἀναστατώσεις αὗται φέρουσι μεγίστας μεταμορφώσεις, ἐξ ὧν ἡ πάσχουσα ἄρθρωσις ἐκτελεῖ τὰς παραδοξοτέρους τῶν κινήσεων (κνήμη γελωτοποιοῦ). Ἡ τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ἄρθροπάθεια δὲν παρουσιάζει πάντοτε τὴν ἀτροφικὴν μορφήν· ὑπάρχουσιν ἐνίοτε καὶ ὑπερτροφικαὶ ἀλλοιώσεις, πάχυνσις τοῦ ἄρθρικοῦ θηλάκου, ὀστεοχόνδρῳδες προσεχοαί.

Ἀναφέρομεν προσέτι ὡς τροφικὰς διαταραχὰς τὰ εἰς τὴν ἀραιώσιν τοῦ ὀστεώδους ἰστοῦ ὀφειλόμενα κατάγματα (ἀραιοποιὸς ὀστεΐτις). Τὰ κατάγματα ταῦτα προσβάλλουσι κυρίως τὰ ὀστέα τῶν ἄκρων, παρατηρήθησαν ἐν τούτοις καὶ εἰς τοὺς σπονδύλους· χαρακτηρίζονται δὲ ἐκ τούτου, ὅτι ἐπιτελοῦνται ἄνευ ἀλγηδόνων, εἶναι πολλάκις πολλαπλᾶ, ἐπερχόμενα καὶ ἐκ τῶν μᾶλλον ἀσημάντων αἰτίων, ἀλλὰ συγκολλῶνται, ὃ δὲ τύλος πλεονάζει, εἶναι δύσμορφος καὶ ἀνθιστάμενος. Ἡ ὀστεοπάρωσις τῶν γνάθων προκαλεῖ τὴν πτώσιν τῶν ὀδόντων, οἵτινες εἶναι πολλάκις ὑγιεῖς, πίπτουσι δὲ ἄνευ ἄλλων. Ἔσχον ἐσχάτως ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ πάσχοντά τινα τὴν νωτιαῖδα φθίσιν, ὅστις ἀπώλεσεν οὕτως ἐπὶ τὰ ὀδόντας ἐντὸς ὀλίγιστων ἡμερῶν. Τῇ πτώσει ταύτῃ τῶν ὀδόντων ἀκολουθεῖ πολλάκις ἑξαφάνισις τοῦ φατνιακοῦ χεῖλους, ὅπερ εἶναι ὁ πρῶτος βαθμὸς τοῦ διατρανίσματος κακοῦ τοῦ στόματος, περὶ οὗ ἐπραγματεύθη ἐν τῷ περὶ συφιλιδικῆς διατήρησης τῆς ὑπερώας, σημειωτέον προσέτι τὰς ἐλκώσεις τῆς ρινὸς (Girandean), τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου, τῶν παρῳσμῶν (Bonnier) καὶ τοῦ προσώπου (P. Marie).

Παρὰ ταῖς ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πάσχουσιν ἀπαντὰ ἐνίοτε παραμόρφωσις τοῦ ποδὸς ἀνάλογος πρὸς τὸν συμφρῆ πλατύποδα· τὸ ἐσωτερικὸν χεῖλος τοῦ ἄκρου ποδὸς εἶναι πεπαχυσμένον, ἡ ραχιαία ἐπιράνεια προέχουσα, ἰδίως κατὰ τὴν ταρσομετατάρσιον χώραν, τὸ δὲ πέλματικὸν τόξον εὐθὺ καὶ ἐν καθιζήσει. Ὁ πούς ἐν γένει ἔχει σμικρυνθῆ.

Αἱ παραμορφώσεις αὗται καταφαινόμεναι εἰς τὴν ἀπο-
τυπωμάτων τοῦ ποδὸς ὀφείλονται εἰς τροφικὰς ἀλλοιώσεις
τῶν ὀστέων τοῦ ταρσοῦ, αἵτινα εἶναι ἐφθαρμένα, εὐθρυπτα,
ἀτροφικά, ἐν ἀποσυνθέσει «ὕπάρχει περισσοτέρα ὀστεοπά-
θεια ἢ ἀρθροπάθεια» (Chauffard). Τοιοῦτος δ' ἐν γένει
εἶναι ὁ τῆς νωτιαῖδος φθίσεως πόνος, ἐμφανιζόμενος εὐθὺς
ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Ὁ τοιοῦτος δὲ δὲν πρέπει νὰ
συγγέηται πρὸς τὸν ραιόποδα τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, ὅστις
ὀφείλεται εἰς μυϊκὴν ἀτροφίαν μυῶν τινῶν τῆς κνήμης,
τῆς παραμορφώσεως τοῦ ποδὸς συγκειμένης εἰς ὑπερβολι-
κὴν διάτασιν μετὰ καμπυλότητος τοῦ ἐσωτερικοῦ χεῖλους
καὶ παρεκκλίσεως τοῦ ἄκρου τοῦ ποδὸς πρὸς τὸν μέσον τοῦ
σώματος ἄξονα (Joffroy).

Λέγοντες ὑποτονίαν ἐννοοῦμεν τὴν κατάστασιν τῶν μυῶν,
ἣτις καθιστᾷ αὐτοὺς μαλθακοὺς καὶ χαλαροὺς ἐπὶ τῇ ψηλα-
φήσει, ἐπιτρέπει δὲ εἰς τὰς ἀρθρώσεις ἀκανόνιστον εὐκίνη-
σίαν. Δυνάμεθα δὲ παρὰ τισιν ὑποτονικοῖς, πάσχουσι τὴν
νωτιαῖδα ρηθίσιν, νὰ προκαλέσωμεν ὑπερέκτασιν τῆς κνήμης
ἐπὶ τοῦ μηροῦ τοιαύτην, ὥστε τὰ δύο τῶν τμημάτων νὰ
σχηματίσωσιν ἄμβλειαν γωνίαν ἀνεφγμένην πρὸς τὰ πρόσω-
δυνάμεθα δὲ, τοῦ πάσχοντος κατακεκλιμένου, ν' ἀποχωρί-
σωμεν τὰ δύο σκέλη αὐτοῦ εἰς τοιοῦτον σημεῖον, ὥστε οἱ
ἄξονες αὐτῶν νὰ εὐρίσκωνται ἐπὶ τῆς αὐτῆς γραμμῆς δυνά-
μεθα προσέτι νὰ προκαλέσωμεν τὴν ὑπερέκτασιν τῶν φαλίγ-
γων τῶν δακτύλων τῆς χειρὸς ἐπὶ τοῦ μετακαρπίου καὶ
τῶν φαλίγγων ἐπ' ἄλλῃλας.

Αἱ μυϊκαὶ ἀτροφίαι ἐμφανίζονται ἰδίως εἰς περίοδον προ-
κεχωρηκίαν. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία τῆς νωτιαῖδος φθίσεως
εἶναι συμμετρικὴ συνήθως, ἄρχεται δὲ σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ
τῶν μυῶν τῶν ἄκρων συνηθέστερον τῶν χειρῶν ἢ τῶν
ποδῶν. Ἡ ἀτροφία τῶν κάτω ἄκρων προκαλεῖ τὸν ἱππό-
ποδα μετὰ πελματικῆς κάμψεως τῶν δακτύλων τοῦ ποδός·
ἡ δὲ τῶν ἄνω ἄκρων πραγματοποιεῖ τὸν τύπον τοῦ Arap-
Duchenne, σπανιώτερον τὸν ὁμοβραχιόνιον ἢ τὸν ἀντι-
βραχιόνιον. Τοὺς τοιοῦτους τύπους ἐδανείσθημεν ἐκ τοῦ
ὑπομνήματος τοῦ κ. Dejerine. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία τῆς νωτιαῖ-
δος φθίσεως ἐξελίσσεται ἄνευ συσπάσεων τῶν ἰνῶν ἢ ἰδία

μυῶν σύσπαισις εἶναι ἡλαττωμένη ἢ κατηρηγμένη, ἢ δὲ τῆς ἐκφυλίσεως ἀντιδράσις δὲν εἶναι τοσοῦτον κοινή.

Παρατηρήθη ὡσαύτως ἀτροφία τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου, ἰδίᾳ δὲ ἡ ἀτροφία τῶν μυῶν τῆς γλώσσης ὑπὸ μορφὴν ἡμιατροφίας. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς (ἀθήρωμα, ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς) εἶναι συγχρόταται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ἀμφίβαλον δ' ἂν ὀφείλονται αὐταὶ εἰς τροφικὴν διαταραχὴν ἢ εἶναι ἀποτέλεσμα σφίλιδος ἢ ρευματισμοῦ, συνυπαρχόντων πολ-
λάκις τῇ νόσῳ.

Αἱ ἐκκριτικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ἢ διάρροια, ἣτις ὑφίστα-
ται συνεχῆς ἢ ἐπανερχεται κατὰ παροξυσμοὺς μετὰ κολικῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν ἢ ἐπιμένει ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη· ἢ σιαλόρροια καὶ οἱ ἐμετοὶ ἀναφαίνονται ἐκτὸς τῶν γαστρικῶν διαταρα-
χῶν. Οἱ ἰδρωτὲς ὅτε μὲν καταπαύονται, ὅτε δὲ εἶναι ἄφθο-
νοι ἐντοπιζόμενοι εἰς τοὺς ἄκρους πόδας, εἰς τὰς χεῖρας,
εἰς μοῖραν τινα τοῦ σώματος ἢ τῆς κεφαλῆς.

Ἀτελὴς μορφῇ. — Περιεγράψαμεν μέχρι τοῦδε τὴν συ-
νηθεστέραν μορφὴν τῆς κινητικῆς ἀταξίας, τὴν ἀρχομένην
διὰ τῶν ἀστραπηβόλων ἀληθόνων τῶν κάτω ἄκρων καὶ
καταντῶσαν εἰς τὴν ἀσυναρτησίαν τῶν κινήσεων ἐν μέσῳ
ἀκολουθίας διαταραχῶν ραχιαίων, κεφαλαιῶν, σπλαγγικῶν,
ἐκκριτικῶν καὶ τροφικῶν. Ἀλλὰ συνηθέστερον παρ' ὅ,τι
πιστεύεται ἡ νόσος εἶναι ἀτελὴς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως αὐτῆς καὶ
παραμένει τοιαύτη ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη. Ἐκδηλοῦται δὲ τότε
διὰ μεμονωμένον τινὸς σημείου, ὅπερ ἐκ πρώτης ὄψεως οὐδε-
μίαν φαίνεται ἔχον σχέσιν πρὸς τὴν κινητικὴν ἀταξίαν, ἐν
τούτοις ὅμως εἶναι τὸ πρόδρομον φαινόμενον ταύτης. Οὕτω
δὲν σπανίζονται τὰ παραδείγματα ἀτόμων προσβεβλημένων
ὑπὸ προιούσης ἀμβλυωπίας, παρ' οἷς αἱ λοιπαὶ ἐκδηλώσεις
τῆς κινητικῆς ἀταξίας ἐκδηλοῦνται μῆνας καὶ ἔτη βραδύτε-
ρον. Τὸ αὐτὸ παρατηρεῖται καὶ διὰ τὰς ὀφθαλμικὰς παρα-
λύσεις καὶ τὰς νευραλγίας τῶν σπλάγγων. Οἱ γαστράλγικοι
παροξυσμοὶ μετ' ἐμέτων, κάλλιστα προσομοιάζοντες στομα-
χικῷ ἔλκει, οἱ ὀδυνηροὶ παροξυσμοὶ τῆς κύστεως, τῆς οὐρῆ-
θρας καὶ τοῦ ἀπενθυσμένου, τὰ ὀσφυϊκὰ ἄλγη μετὰ πνοσπά-
σεως τῶν ὀρχεων, τὰ δυνάμενα νὰ ἐκληφθῶσιν ὡς κολικαὶ

τῶν νεφρῶν, εἶναι τοσαῦται ἐκδηλώσεις τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ὑπὸ μορφήν μεμονωμένον συμπτώματος. Αἱ ἀκουστικαὶ διαταραχαί, ἡ κώφωσις μετ' ὑλίσσου ἢ ἄνευ αὐτοῦ (ἀλλοιώσεις τοῦ ἀκουστικοῦ νεύρου), αἱ διαταραχαί τοῦ λάρυγγος, οἱ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος μετὰ πτώσεως τοῦ ἀτόμου ἢ ἄνευ ταύτης, ἡ σιτηθάγη, εἶναι ὡσαύτως ἐκ τῶν πρωίμων ἐκδηλώσεων τῆς νωτιαίας φθίσεως.

Αἱ διαταραχαί τῆς κύστεως (δυσουρία, ἀκράτεια, ἐπίσχεσις), αἱ γεννητικαὶ διαταραχαί (ἀνικανότης, σπερματοόρροια, σατυρίασις, κλειτοριδικοὶ παροξυσμοί), αἱ ἐκκριτικαὶ διαταραχαί (διάρροια, σιαλόρροια, ἰδρώτες, πολυουρία), αἱ τροφικαὶ διαταραχαί (πτώσις τῶν ὀνύχων, πτώσις τῶν ὀδόντων, διατιτραῖνον κακόν, ἰχθυωσικὴ τοῦ δέρματος κατάστασις), δύναται νὰ προηγηθῶσι τῶν συνήθων καὶ κλασσικῶν διαταραχῶν τῆς νωτιαίας φθίσεως.

Καὶ ἡ γενικῶς ἀβληχρὰ ἀρθροπάθεια τῆς πρώτης περιόδου δύναται νὰ παρασταθῇ ὡς τοπικὴ ἀρθρικὴ πάθησις, ἐν ᾧ ἀνάγεται εἰς τὰς τροφικὰς διαταραχὰς τῆς ἀταξίας. Πᾶσαι αἱ γνώσεις αὗται εἶναι χρησιμώταται, προκειμένου περὶ τῆς διαγνώσεως.

Πορεία. — Διάγνωσις. — Διήρεσαν τὴν κινητικὴν ἀταξίαν εἰς τρεῖς περιόδους (ἄλγη ἀστραπηβόλα ἢ διάσποντα, ἀταξία καὶ καχεξία), ἀλλ' αἱ περίοδοι αὗται εἶναι ἥμισυ μεθοδικαί, καθόσον ποικίλλουσιν ὑπερβαλλόντως καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν καὶ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐμφανίσεως. Ἐν τισιν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσιν ἡ νόσος ἀκολουθεῖ ταχείαν πορείαν, φθάνει δὲ εἰς τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς αὐτῆς εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου ἔτους, ἀλλὰ συνηθέστατα διαρκεῖ ἀπὸ ἑξέως μέχρις εἴκοσι καὶ πλέον ἐτῶν. Ἄλλοτε τὰ ἀταξικὰ συμπτώματα ἐμφανίζονται μετὰ πολλὰ ἔτη κατόπιν ἄλλων συμπτωμάτων τῆς νόσου. Συνήθως αἱ ἐγκεφαλικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ἐπακόλουθοι τῶν μυελικῶν, ἀλλ' ἐν τισι περιπτώσεσι παρατηρεῖται τὸ ἐναντίον, ὃ δὲ προσβεβλημένος ἐν ἀρχῇ ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων (ἀποπληκτοειδῶν συμφορήσεων, παραλύσεων, φρενοβλαβείας) καθίσταται βραδύτερον ἀταξικὸς (Fournier).

Ἡ πρόγνωσις τῆς κινητικῆς ἀταξίας, καίτοι βαρυτάτη,

δὲν εἶναι καὶ τελείως ὀλεθρία, διότι ἡ ὀπισθία σκλήρυνσις ἐπίσχεται ἐνίοτε ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς. Ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *καλοήθους νωτιαῆδος φθίσεως* ὁ Charcot συνήνωσε παρατηρήσεις ἀφορώσας εἰς ἄτομα παρουσιάζοντα μικρὸν τινα ἀριθμὸν συμπτωμάτων τῆς νόσου, ἐξελισσομένων μετὰ μεγίστης βραδύτητος, δυναμένων νὰ *βελτιωθῶσι* καὶ νὰ *λαθῶσι* μάλιστα.

Ἡ *διάγνωσις* εἶναι κυρίως λεπτή κατὰ τὰς ἀτελεῖς ἀταξίας. Συνηθέστατα ἀποφεύγουμεν τὴν πλάνην, ἐὰν φροντίσωμεν νὰ πληροφορηθῶμεν περὶ τῆς φύσεως τῶν ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν, ἐὰν παρατηρῆται ἡ ἔλλειψις τοῦ ἀχιλλείου κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου (Babinski), ἐὰν μετὰ λεπτομερείας ἐξετάσωμεν τὸν πάσχοντα περὶ τινος φαινομένου, ὃπερ παρέλειψε νὰ παρατηρήσῃ, καὶ ἂν παραβάλλωμεν τὸ φαινόμενον τοῦτο πρὸς ἄλλο σύμπτωμα παρελθὼν ἀπαρατήρητον. Πρέπει νὰ ἐρωτήσωμεν τὸν πάσχοντα, ἐὰν παρουσιάσῃ ποτε ἀστραπηβόλα ἄλγη, ἐὰν ἦτο προσβεβλημένος ὑπὸ διπλωπίας, ὑπὸ στραβισμού, ὑπὸ ἀχρωματοψίας, ὑπὸ ἀβλυνωπίας, ὑπὸ κωφότητος ἢ τινων τῶν πολυαριθμῶν διαταραχῶν, γεννητικῶν, κυστικῶν, τροφικῶν, ἐκκριτικῶν, περὶ ὧν ἄνωτέρω εἵπομεν, δέον ἐπιμελῶς νὰ ἐξετάσωμεν τὴν κατάστασιν τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων καὶ τὰς διαφόρους φάσεις τῆς μνῆκης αἰσθήσεως. Διὰ τῆς τοιαύτης λεπτομεροῦς ἐξετάσεως θέλομεν κατορθώσῃ ν' ἀναπαραστήσωμεν τὴν διάγνωσιν.

Εἰς πλείστας περιπτώσεις δέον νὰ ἐξετάσωμεν καὶ τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν. Θέλομεν ἐρευνήσῃ τὴν λεμφοκυττάρωσιν, ἣτις εἶναι κανὼν παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως πάσχουσι καὶ ἐξαίρεσις κατὰ τὴν *ψευδονωτιαῖα φθίσιν* τὴν ἐκ περιφερικῶν νεφριτίδων. Θέλομεν βεβαιωθῇ προσέτι περὶ τῆς ἐμμόνου περιέπου παρουσίας τοῦ λευκώματος ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ τῶν πασχόντων τὴν νωτιαῖα φθίσιν· πρὸς τοῦτο δὲ βράζομεν τὸ ὑγρὸν τοῦτο ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλήνος, ὅποτε ἀναφαίνεται καταδηλωτάτη *λευκωματώδης* θόλωσις, ἐν ᾗ ἐν φυσικῇ καταστάσει κατὰ τὴν θέρμανσιν ἀναφαίνεται μόνον ἐλαφροτάτη ὑποκυανογαλακτιώδης χροιά.

Ἡ ἔρευνα τῆς κνιταροδιαγνώσεως καὶ τῆς λευκωματώδους ἀντιδράσεως θέλει ἐξακολουθεῖ ἐκ παραλλήλου μετὰ τῶν κλινικῶν σημείων ἐπὶ τῶν ἀμφιβόλων περιπτώσεων καὶ εἰς τὰς ψευδονωτιάδας φθίσεις Αἱ ψευδονωτιάδες αὗται φθίσεις ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς πολυεμφρίτιδος ἀπαντῶσιν ἐν τισι λοιμώδεσι νόσοις, κατὰ τὸν διαβήτην, κατὰ τὰς δηλητηριάσεις καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὴν οἰνοπνευματικὴν δηλητηρίασιν. Πρέπει νὰ γνωρίσωμεν τὸ πιθανὸν τῆς πλάνης, ὅπως ἀποφύγωμεν ταύτην. Κατὰ τὴν ψευδονωτιάδα οἰνοπνευματικὴν φθίσιν αἱ ἐπώδυνοι διαταραχαί, παρετικά καὶ ἀταξικαί, εἶναι πρῶτοι, ταχεῖαι καὶ προέχουσαι, συνδέονται δὲ μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς οἰνοπνευματικῆς δηλητηριάσεως (τρόμος τῶν χειρῶν, ὄνειρα ἐπαγγελματικά, ἐφιάλται, κτλ.), ἀκολουθοῦνται ἐνίοτε ὑπὸ μυϊκῆς ἀτροφίας, οὐδέποτε δὲ σχεδὸν συνοδεύονται ὑπὸ τῆς πλειάδος ταύτης τῶν συμπτωμάτων, ἧτοι ἀστραπηβόλων ἀλγηδόνων, σπλαγγαλγικῶν παροξισμῶν, ὀφθαλμικῶν παραλύσεων, ἀκαταστασίας τῶν σφιγκτήρων καὶ τοσούτων ἄλλων, αἵνα σχηματίζουσιν ἐν τῇ ἀληθεὶ νωτιάδι φθίσει τὴν προαταξικὴν περίσυν.

Δὲν θέλομεν συγγέει τὴν κινήτικὴν ἀταξίαν (νόσον τοῦ Duchenne) μετὰ τῆς νόσον τοῦ Friedreich, ἥτις κακῶς ὀνομάσθη κληρονομικὴ ἀταξία, καίτοι πράγματι εἶναι κληρονομικὴ καὶ ἰδίως οἰκογενειακὴ, ἀλλ' ἡ κληρονομικότης μεγίστην κατέχει θέσιν καὶ ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Duchenne. Ἡ ὑπὸ τοῦ Friedreich περιγραφείσα μυϊκὴ ἀταξία εἶναι πάθησις πλημμελὴς εἰσέτι χαρακτηριζομένη ὑπὸ ἀνατομικὴν ἔποψιν, ἥς ὅμως ἡ περιγραφὴ κλινικῶς εἶναι κάλλιστα ἐγνωσμένη. Εἶναι πάθησις τῆς παιδικῆς καὶ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας· δὲν εἶναι δὲ οὔτε κινήτικὴ ἀταξία οὔτε κατὰ πλάκας σκλήρωσις οὔτε κράμα τῶν δύο τούτων νόσων, ἀλλ' ἐκ μὲν τῆς πρώτης δανεῖζεται τὴν κινήτικὴν ἀσυναρτησίαν τῶν ἄκρων καὶ τὴν ἔλλειψιν τῶν κατ' ἀνάκλινον φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος, ἐκ δὲ τῆς δευτέρας τὸν νευραγμὸν καὶ τὴν δυσφορίαν τῆς ὁμίλης. Διαφέρει ὅμως ἀμφοτέρων κατὰ τὰ λοιπὰ αὐτῆς συμπτώματα, τὴν αιτιολογίαν, τὸν τρόπον τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς καὶ τῆς προγνώσεως (Charcot). Τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη, οἱ ὀδυνηροὶ κυστικοὶ παροξισμοί,

αἱ ἀναισθησίαι, αἱ τροφικαὶ διαταραχαί, ἅτινα ἀπαντῶσι κατὰ τὴν ἀταξίαν τοῦ Duchenne ἑλλείπουσι κατὰ τὴν ἀταξίαν τοῦ Friedreich. Οἱ ἱλγγοί, οἱ ἐπιληπτοειδεῖς παροξυσμοὶ καὶ ἡ ὀπτική νευρίτις ἑλλείπουσιν ἐπίσης ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Friedreich.

Ἡ διάγνωσις καθίσταται δυσχερεστάτη, ὅσκις καὶ ἄλλαι παθήσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐπιπροστίθενται εἰς τὴν νωτιαία φθίσιν· οἱ νοσηροὶ οὗτοι συνδυασμοὶ τῆς νωτιαίας φθίσεως (Raymond) περιλαμβάνουσι τὴν γενικὴν παράλυσιν, τὴν σύφιλιν τῶν νευρικῶν κέντρων, τὴν ἡμιατροφίαν τῆς γλώσσης, τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν, τὴν προϊούσαν ὀφθαλμοπληγίαν, τὴν νόσον τοῦ Friedreich, τὴν συριγγομυελίτιδα καὶ τὴν ὑστερίαν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ διάγνωσις παρουσιάζει σοβαρὰς δυσχερείας, διότι τὰ κοινὰ καὶ προσόμοια σημεῖα εἶναι πολυαριθμότερα τῶν διαφορικῶν σημείων.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Γνωστὸν τυγχάνει τὴν σήμερον ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τῆς κινητικῆς ἀταξίας εἶναι σκλήρωσις (σκληρία καὶ ἀτροφία), ἣς ἡ πολλαπλὴ ἔδρα προσβάλλει ἀνομοίως τὸν νωτιαῖον μυελόν, τὸν μέσον ἐγκέφαλον, τὸν ἐγκέφαλον, τὸ μέγα συμπαθητικὸν καὶ τὰ νεύρα. Θέλομεν διεξέλθει τὰς ἐντοπίσεις ταύτας ἀποδίδοντες ἐκάστη αὐτῶν τὴν ἀνήκουσαν αὐτῇ σπουδαιότητα, θὰ διαλάβωμεν δ' ὥσάυτως καὶ περὶ τοῦ τρόπου τῆς ἐξελιζέως αὐτῶν.

Α'. Αἱ τοῦ ἐγκεφάλου ἀλλοιώσεις καίπερ οὐσαι συχνόταται δὲν εἶναι τελείως σταθεραί, ἡ δὲ ἐντόπισις τῆς ἀλλοιώσεως διενεργεῖται ἀτάκτως καὶ ἄνευ συστήματος διαφέρονσα ὅλως ὡς πρὸς τοῦτο τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἣτις εἶναι συστηματικὴ. Ἡ ἐγκεφαλικὴ σκλήρωσις ἀπαντᾷ ἐπὶ τῶν κατωτέρων τῆς παρεγκεφαλίδος σκελῶν καὶ τινῶν κρανιακῶν νεύρων, (ὀπτικόν, ἀκουστικόν, κινητικόν τοῦ ὀφθαλμοῦ), ἡ συχνότατη δὲ καὶ γνωστοτάτη ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις εἶναι ἡ τῶν ὀπτικῶν νεύρων. Ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ ἐνὸς αὐτῶν προσβάλλει τὸ ἕτερον, ὥσπερ δὲ καὶ αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες, βαίνει προϊόντως ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὰς ὀπτικὰς ταινίας καὶ τὰ γονατώδη σώματα καὶ καταλήγει εἰς τὴν φαιὰν τῶν νεύρων σκλήρυνσιν, ἐπεὶ δὲ ἡ

ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ σωλῆνος φαίνεται ὅτι προηγείται τῆς προσβολῆς τοῦ συνδετικοῦ ἴστού, ἡ νευρίτις αὕτη ἡδύναντο νὰ κληθῇ παρεγχυματώδης.

Υπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ κινητικὴ ἀταξία συμπίπτει μετὰ τῆς γενικῆς τῶν φρενοπαθῶν παραλύσεως, προηγείται ταύτης ἢ ἔπεται αὐτῇ· εὐρίσκομεν δὲ τότε ἐν ταῖς εἰδικαῖς ταύταις μορφαῖς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς διαχύτου μηνιγγοεγκεφαλίτιδος. Ὡς πρὸς δὲ τὴν πρόγνωσιν αἱ μορφαὶ αὗται εἶναι μεγίστου ἐνδιαφέροντος.

Β'. Ἐν τῇ γεφύρᾳ καὶ τῷ προμήκει μυελῷ παρατηροῦμεν ἐν τισι περιπτώσεσιν ὅτι ἡ σκλήρωσις τῶν ὀπισθίων δεματίων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐξακολουθεῖ ὑπὸ τὸ ἔδαφος τῆς τετάρτης κοιλίας, προσβάλλει τοὺς πυρήνας τῶν σχοινοειδῶν σώματων, τὴν πηκτωματοειδῆ οὐσίαν τοῦ Rolando, τὴν ἀνιοῦσαν ρίζαν τοῦ τριδύμου καὶ ἐπιφέρει ἐνίοτε τὴν ἀτροφίαν τῶν αἰσθητικῶν πυρήνων τῶν μεικτῶν νεύρων, τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου, τοῦ ραχιαίου καὶ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

Ὁ Dejerine παρετήρησε πολλάκις τὴν ἀτροφίαν τοῦ πυρήνος τῆς ἕκτης συζυγίας καὶ τῶν νηματίων τῶν ἀντιστοιχῶν ριζιδίων. Πλείστοι συγγραφεῖς παρετήρησαν τὴν ἀτροφίαν τῶν νεύρων καὶ τῶν λαβυρινθικῶν πυρήνων.

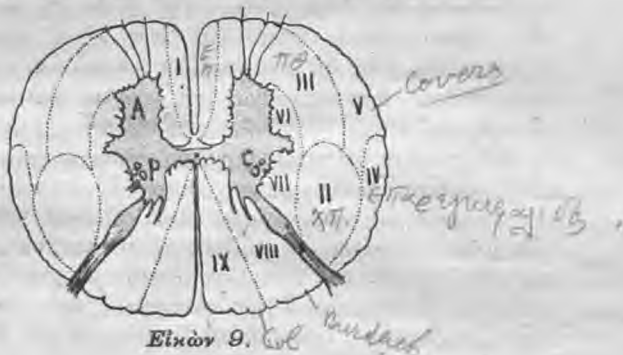
Πρὶν περιγράψω τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, παραθέτω ἐνταῦθα τὸ σχῆμα τομῆς τούτου πρὸς διευκόλυνσιν τῆς περιγραφῆς τῶν ἀλλοιώσεων τούτων.

Γ'. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι αἱ μὲν σταθεραὶ, αἱ δὲ ἀσταθεῖς· αἱ ἀσταθεῖς ἀλλοιώσεις ἐδράζονται ἐπὶ τῶν προσθίων κεράτων καὶ τῶν πλαγίων δεσμίδων· θὰ ἐπανέλθωμεν ἐπ' αὐτῶν κατωτέρω.

Αἱ σταθεραὶ καὶ χαρακτηριστικαὶ τῆς νωτιάδος φθίσεως ἀλλοιώσεις προσβάλλουσι τὸ ὀπίσθιον ραχιαῖον σύστημα, τουτέστι τὰς ὀπισθίας λευκὰς δεσμίδας, τὴν μᾶλλον μεμαχρυσμένην μοῖραν τῆς φαιᾶς οὐσίας, τὰς ὀπισθίας ρίζας τῶν νεύρων καὶ τὰς τῇ μυελικῇ ἀλλοιώσει παρακειμένας μήνιγγας. Ἡ σκλήρωσις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων ἀρχεται ἀπὸ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας, ἐνθα γενικῶς εἰπεῖν εἶναι καταδηλωτέρα ἢ ἄλλαχού· ἐκεῖθεν ἀνέρχεται ἐξασθενουμένη μέχρι

τῆς τραχηλικῆς καὶ τοῦ προμήκου μυελοῦ χώρας καταλιμ-
βάνουσα ἐνίοτε καὶ τὸ ἔδαφος τῆς τετάρτης κοιλίας.

Αἱ ὀπίσθιαι δεσμίδες, ὅταν ἡ σκλήρωσις εἶναι παλαιά,
εἶναι ἐσκληρωμέναι, ὑπόφαιοι καὶ ἀτροφικαί· εἶναι συγκε-
κολλημέναι ἀλλήλαις «διὰ νεοπλάστου συνδετικοῦ ἴστου
δαπάναις τῆς παχείας μήνιγγος, ἣτις ἐμβιβίζεται ἐν τῇ
αὐλακί τῇ διαχωρίζούσῃ ταύτας ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει»



Τομὴ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κατὰ τὴν ραχιαίαν χώραν.

- A. Πρόσθιον κέρασ. — P. Ὁπίσθιον κέρασ. — C. Κεντρικὸς στήλη. — I. Σύστημα τῶν ἐκ τῶν πυραμίδων εὐθειῶν ἰνῶν. — II. Σύστημα τῶν ἐκ τῶν πυραμίδων χιαστῶν ἰνῶν. — III. Σύστημα προσθίων θεμελιῶν ἰνῶν. — IV. Σύστημα τῶν ἐκ τῆς παρεγκεφαλίδος εὐθειῶν ἰνῶν. — V. Σύστημα ἰνῶν κατὰ Gowers. — VI. Μοῖρα κινητικῆ καὶ ἀγγειοκινητικῆ τοῦ μεικτοῦ συστήματος ἰνῶν. — VII. Μοῖρα αἰσθητικῆ τοῦ μεικτοῦ συστήματος ἰνῶν. — VIII. Σύστημα τῶν Βυρδαχειῶν ἰνῶν περιέχον κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν αὐτοῦ τρίτη μορίον τὴν ἐξωτερικὴν ταινίαν τοῦ Charcot καὶ Pierret. — IX. Γόλλιος δεσμὶς.

(Cornil καὶ Ranvier). Ἡ χρονία αὕτη ὀπισθία μηνιγγίτις εἶναι σταθερὰ κατὰ τὸν Vulpiαν, ὅστις φρονεῖ πρὸς τοῦ-
τοις ὅτι συντελεῖ «ὡς παραγωγὸς αἰτία ἐν τῇ γενεσιουργῷ
αἰτίᾳ τῆς νωτιαίας φθίσεως». Ἀλλὰ κατὰ τὸν Dejerine
μόνη ἡ φλοιώδης μηνιγγίτις καὶ μηνιγγομυελίτις δύναται
νὰ ἐξηγήσῃ τὴν ἐπέκτασιν τῆς ἀλλοιώσεως εἰς ἀμφοτέρας τὰς
πλαγίας δεσμίδας, ὅτε ἡ πλαγία σκλήρωσις ἐπιπλέκῃ τὴν
ὀπισθίαν σκλήρωσιν.

Ὁ P. Marie καὶ ὁ Guillain ἀποδίδουσι τὸ κύριον

ἔργον ἐν τῇ ἀναπτύξει τῶν ἀλλοιώσεων τῆς νωτιαῆδος φθίσεως εἰς τὴν ὀπισθίαν μηνιγγίτιδα καὶ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ὀπισθίου λεμφικοῦ συστήματος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Προσβάλλεται ἄρα γε καὶ ἡ *φαιά οὐσία* τῶν ὀπισθίων κέρατων; Ἐκ πρώτης ὄψεως φαίνεται ὅτι εἶναι ἡλλοιωμένη ἔνεκα τῶν στενῶν αὐτῆς σχέσεων μετὰ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων ἐν τούτοις τὰ ἴδια κύτταρα τοῦ ὀπισθίου κέρατος μένουσι σχεδὸν ἀπρόσβλητα, ἀλλ' αἱ ἐκ τῆς ὀπισθίας δεσμίδος προερχόμεναι ἀκτινῶται ἴνες εἶναι προσβεβλημέναι (Lissauer). Τῶν δὲ Κλαρκείων σπηλῶν ἡ νωτιαῖς φθίσις προσβάλλει ἀποκλειστικῶς τὰ μάγμα καὶ φεῖδεται τῶν κυττάρων.

Αἱ ὀπίσθιαι ρίζαι τῶν ραχιαίων νεύρων ἔχουσι σμικρυνθῆ-ἀντι νὰ εἶναι διπλασίου μεγέθους τῶν προσθίων ριζῶν, ὡς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, εἶναι δις καὶ τρις μικρότεραι. Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι αἱ ἴνες τῶν ὀπισθίων ριζῶν μόλις εἰσελθοῦσαι εἰς τὸν νωτιαῖον μυελὸν διαχωρίζονται εἰς δύο τελικοὺς κλώνας, ὧν ὁ μὲν κατέρχεται διὰ τοῦ συστήματος τῶν Βυρδαχείων ἰνῶν, ὅπερ περιέχει κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν αὐτοῦ τριτημόριον τὴν ἐξωτερικὴν ταινίαν τοῦ Charcot καὶ Pierret καὶ καταλήγει μετ' ὀλίγον εἰς τὸν νωτιαῖον μυελόν, ὁ δὲ ἀνέρχεται ὀριζοντίως εἰς τὴν ὀπισθίαν δεσμίδα καὶ ἀπολήγει κατὰ διάφορα διαμερίσματα ἐν τῷ ὀπισθίῳ κέρατι. Ὑπάρχουσι καὶ οἱ προσβάλλοντες τὸν προμήκη μυελόν· οἱ τελικοὶ οὗτοι κλώνες ἐκπέμπουσι καὶ πλάγιους, οἵτινες εἰσδύονται ἐν τῇ *φαιᾷ οὐσίᾳ* διὰ λεπτῶν διακλαδώσεων· οἱ βραχύτεροι ἀπολήγουσι περίεξ τῶν πλησιεστέρων κυττάρων· ἄλλοι δέ, οἱ μέσοι, σχηματίζουνσι πυκνὸν πλέγμα περίεξ τῶν κυττάρων τῶν Κλαρκείων σπηλῶν, αἵτινες ἀποστέλλουσιν ἅπ' εὐθείας ἴνας εἰς τὴν παρεγκεφαλίδα· τινὲς διέρχονται διὰ τοῦ ὀπισθίου φαιοῦ συνδέσμου καὶ ἐξαφανίζονται ἐν τῷ ὀπισθίῳ κέρατι τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ. Ὑπάρχουσι τέλος καὶ μακροὶ παράπλευροι κλώνες, οἵτινες σχηματίζουνσι τὴν παράπλευρον κατ' ἀνάκλασιν δεσμίδα κατὰ Kölliker, αἰσθητικοκίνητικὴν κατὰ Ramon καὶ Cajal. Ἀπολήγει δὲ εἰς τὸ πρόσθιον κέρα.

Τὸ παράπλευρον τοῦτο σύστημα, περιγραφὸν καλῶς ὑπὸ

τοῦ Ramon y Cajal, εἶναι ἔδρα σταθερῶν καὶ πρωίμων ἀλλοιώσεων κατὰ τὴν νωτιαία φθίσιν, ὡς κατέδειξαν τοῦτο ὁ Lissauer καὶ ὁ Weigert. Ὁ Pierret παρετήρησε τῇ 1871 τὴν ἐκφύλισιν τῶν νευρικών ἰνιδίων, ἅτινα διακλαδίζονται ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ τῶν ὀπισθίων κεράτων. Ἡ ἐκφύλισις τῶν παραπλεύρων ἀνακλαστικῶν καὶ τῶν παραπλεύρων τῆς Κλασκειῶν στήλης ἅπαντ' εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νωτιαῆς φθίσεως (Marinesco), συμπίπτει δὲ πάντοτε μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν ὀπισθίων δεσμίδων.

Ἐπὶ τῶν ὀπισθίων ριζῶν ἐδράζονται καταφανέσταται ἀλλοιώσεις ἐν τῇ πεπαλαιωμένη νωτιαδί φθίσει ἡ ἀκεραιότης αὐτῶν παρετηρήθη μόνον ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου. Ὁ Vulpius ἀπὸ τοῦ 1874, βραδύτερον δὲ ὁ Schultze, ὁ Leyden καὶ ὁ Dejerine παρεδέξαντο ὅτι ἡ μυελικὴ ἀλλοίωσις ἦτο ἐπακόλουθον νευρίτιδος τῶν ὀπισθίων ριζῶν. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν γαγγλίων εἶναι πολλῶ ἀμυδρότεραι καὶ σπανιώτεραι. Προκύπτει δ' ἐκ τῶν ἐνδιαφερουσῶν ἐρευνῶν τοῦ Vulpius ὅτι αἱ ὀπίσθιαι ρίζαι, αἵτινες εὐρίσκονται λίαν ἡλλοιωμέναι μετὰ τὸ νωτιαίου μυελοῦ καὶ τοῦ ταύταις συναφοῦς γαγγλίου, εἶναι ἐντελῶς ὑγιεῖς πέραν τοῦ γαγγλίου, ὅπερ καταδεικνύει ὅτι (Vulpius) ἡ ἀλλοίωσις δὲν ἀρχεται ἐκ τῆς περιφερείας τῶν νευρῶν καὶ ἀνέρχεται πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελόν, οὐδέποτε ἀρχεται ἀπὸ τῶν ριζῶν, διότι αἱ ὀπίσθιαι αὐταὶ ρίζαι εὐρίσκονται σχεδὸν ὑγιεῖς μετὰ τῶν ὀπισθίων δερμίδων λίαν ἡλλοιωμένων. Ὅθεν ἡ νωτιαία φθίσις ἀρχεται ἀπὸ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων καὶ ἐπεκτείνεται ἐκεῖθεν πρὸς τὰς παρακειμένας μοῖρας, ἡ δὲ σκλήρωσις αὕτη, ἥτις εἶναι *συστηματικὴ* (Vulpius), ἦτοι προσβάλλει ἐν καὶ τὸ αὐτὸ σύστημα ἰνῶν καὶ μένει ἐπὶ μακρὸν ἐν αὐτῷ περιωρισμένη, παρέχει τὴν ὑπόθεσιν ὅτι ἡ μυελίτις εἶναι παρεγγυματώδης ἐν ἀρχῇ (Hallepeau) πρὶν καταστῆ διάμεσος, τοῦ ἀρχικοῦ ἐρεθισμοῦ καταλαμβάνοντος τὸν νευρικὸν σωλῆνα πρὸ τῆς προσβολῆς τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ.

Εἰπομεν ὅτι ἡ ἀρχέγονος καὶ σταθερὰ ἀλλοίωσις εἶναι ἡ *συστηματικὴ σκλήρωσις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ*· τὸ τοιοῦτον εἶναι μὲν ἀληθές, ἀλλὰ δεῖται διασαφήσεως. Δέον νὰ γνωρίζωμεν (Pierret) ὅτι ἡ ὀπισθία δεσμὶς

τοῦ νωτιαίου μυελοῦ διήρηται καὶ αὕτη εἰς πλεῖστα ἀνεξάρτητα διαμερίσματα, ὧν αἱ διακεκριμέναι ἀλλοιώσεις προκαλοῦσι διάφορα συμπτώματα. Αἱ ἐκ τῆς ἐμβρυολογίας, τῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς παθολογίας γνώσεις καταδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι ἐκάστη ὀπισθία δεσμὶς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ διήρηται εἰς δύο δευτερευούσας δεσμίδας, τὴν μὲν μέσην, τὴν δὲ ἐξωτερικὴν, ὧν τὸ μέγεθος ποικίλλει ἀναλόγως τῶν χωρῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Ἡ *μεσαία δεσμὶς*, λεπτὴ κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν, εὐρυτέρα κατὰ τὴν ραχιαίαν μοῖραν καὶ λελεπτισμένη κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν (Γόλλειος δεσμὶς) ἀπολήγει εἰς τὰς ὀπισθίας πυραμίδας. Ὅθεν ἡ μεσαία δεσμὶς ὑφίσταται καθ' ἅπαν τὸ ὕψος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· σύγκειται δὲ ἐξ ἐπιμήκων ἰνῶν, ἐκπορευομένων ἐκ τῆς φαιᾶς οὐσίας κατὰ διάφορα ὕψη, σχετιζομένων δ' ἀναμφιβόλως πρὸς τὰ κύτταρα τῶν κινητικῶν Κλαρκείων στηλῶν· ὅσα μακροτέραν πορείαν πρόκειται νὰ ἐκτελέσωσιν αἱ ἐπιμήκεις αὗται ἴνες, τοσοῦτον εἶναι καθ' ἐπιπολῆς· τινὲς δὲ τούτων οὖσαι ἀρκούντως μακρὰι συνδέουσι τὸ ὁσφυϊκὸν ὄγκωμα πρὸς τὰς ὀπισθίας πυραμίδας.

Ἐκτὸς τῆς μέσης δεσμίδος ὑφίσταται καὶ ἄλλη, ἡ Βυρδάχειος δεσμὶς, ἣτις περιλαμβάνει κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν αὐτῆς τριτημόριον τὴν *ἐξωτερικὴν ταινίαν* τοῦ Charcot καὶ Pierret, εὐρισκομένην ὡσαύτως καθ' ὅλον τὸ ὕψος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ἡ δεσμὶς αὕτη σχηματίζεται τοῦτο μὲν ἐκ τοξοειδῶν ἰνῶν, ἐπικειμένων ἀλλήλαις, ἐξ ἰνῶν τοῦ συνδέσμου, συνδεουσῶν τὰ διάφορα σημεῖα τῆς ὀπισθίας φαιᾶς οὐσίας (Todd, Vulpián), τοῦτο δὲ ἐξ ἰνῶν ἐγκαρσίου καὶ λοξῆς κατευθύνσεως, ἐκπορευομένων ἐκ τῶν ὀπισθίων ριζῶν τῶν νεύρων (ἐσωτερικαὶ ἰνώδεις μᾶζαι τοῦ Kölliker) καὶ μεταβαίνουσῶν εἰς τὰ κύτταρα τοῦ ὀπισθίου κέρατος.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν αἱ ὀπίσθιαι δεσμίδες τοῦ νωτιαίου μυελοῦ σχηματίζονται ἐκ μεσaiῶν Γολλείων δεσμίδων καὶ ἐκ Βυρδάχειων δεσμίδων, περιλαμβανουσῶν τὰς ἐξωτερικὰς ταινίας τοῦ Charcot καὶ Pierret. Ἀλλ' ἐν τῇ *νωτιαίᾳ φθίσει* ἢ ἀλλοιώσει προσβιάζει ἀρὰ γε ὁλόκληρον τὴν ὀπισθίαν δεσμίδα ἢ παραμένει ἐντετοπισμένη ἐν τῇ ἐτέρᾳ τῶν δύο

δευτερευουσών δεσμίδων, τουτέστι τῇ Γολλείῳ ἢ τῇ Βυρδαχείῳ; Ἐπὶ νεκροτομιῶν, γενομένων εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, εὐρίσκομεν σκληρώσιν καθολικευμένην ἐφ' ὀλοκλήρων τῶν ὀπισθίων δεσμίδων· ἀλλ' ὅταν ἐξετάσωμεν ἀνατομικῶς εἰς ἥττον προκεχωρηκυῖας περιόδους, παρατηροῦμεν τὴν ἀλλοίωσιν κατὰ τὰ διάφορα τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς στάδια (Pierret), βλέπομεν δ' ὅτι πρὸς τῇ ἀρχικῇ, χαρακτηριστικῇ καὶ σταθερᾷ ἀλλοιώσει ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι δευτερεύουσαι καὶ ἀσταθεῖς.

Ἡ *χαρακτηριστικὴ καὶ σταθερὰ ἀλλοίωσις* εἶναι ἡ τῶν *ἐξωτερικῶν ταινιῶν*¹ (Βυρδάχειος δεσμῖς), μεταξὺ δὲ τῶν δευτερευουσῶν ἀλλοιώσεων εὐρίσκεται καὶ ἡ τῶν μέσων δεσμίδων (Γόλλειος δεσμῖς).

Ἡ *μεμονωμένη σκληρώσις* τῆς Γολλείου δεσμίδος κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν παρατηρεῖται κυρίως δίκην ἀνιούσης δευτεροπαθοῦς σκληρώσεως, ὅταν ὁ νοσητίας μνηλὸς εἶναι ἡλλοιωμένος κατὰ τὴν ραχιαίαν ἀδιοῦ χώραν (Πόττειον πάθος, ὄγκος), δὲν συνοδεύεται δὲ οὔτε ὑπὸ ἀστραπηβόλων ἀλγυδόνων οὔτε ὑπὸ ἀταξίας· ἀπόδειξις αὕτη ὅτι ἐκ τῆς μεμονωμένης σκληρώσεως τῆς μέσης ταύτης δεσμίδος δὲν ἐξαρτῶνται τὰ συμπτώματα τῆς νοσητιᾶδος φθίσεως· ὅτι δ' αὕτη εὐρίσκεται συχνάκις κατὰ τὰς νεκροτομίας τῆς νοσητιᾶδος φθίσεως, ταῦτο ἀπλῶς σημαίνει ὅτι εἶναι ἀπόρροια, ὁσφυορραχιαίας ἀλλοιώσεως τῆς νόσου (Pierret), καθὼς ἐπίσης εἶναι ἀπότοκος ὄγκου ἢ Πόττειου πάθους. Δὲν πρέπει λοιπὸν νὰ ζητήσωμεν τὴν ἀλλοίωσιν τῆς νόσου εἰς τὴν σκληρώσιν τῶν μέσων δεσμίδων.

Ἡ σταθερὰ καὶ χαρακτηριστικὴ ἀλλοίωσις τῆς νοσητιᾶδος φθίσεως εἶναι ἐντετοπισμένη ἐν τῇ ἐτέρᾳ μοίρᾳ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων πρὸς τὰς *ἐξωτερικὰς ταινίας*, ὁ δὲ Pierret συνέλεξε πλείστας παρατηρήσεις, ἐν αἷς ἡ νόσος εὐρίσκετο εἰσέτι ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς κατὰ τὴν περίοδον τῶν ἀστραπηβόλων ἀλγῶν, ἡ δὲ σκληρώδης ἀλλοίωσις τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν ὑφίστατο ἤδη περιορισμένη καὶ μεμονωμένη ἀνευ

¹ Ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν ἀντιστοιχοῦσιν αἱ ἐσωτερικαὶ θεμέλιοι ἴνες τῶν ὀπισθίων ριζῶν (Kölliker).

ἀλλοιώσεως τῶν μέσων Γολλείων δεσμίδων. Ὅθεν ἡ μυελικὴ ἀλλοίωσις ἀρχεται ἀπὸ τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν τῆς Βυρδαχείου δεσμίδος, καταλαμβάνει ἀκολούθως τὰς ὀπισθίας ραχιαίας ρίζας, τὴν ὀπισθίαν φαιὰν οὐσίαν καὶ ἐπιφέρει δευτεροπαθῶς τὴν ἀνιούσαν σκλήρωσιν τῶν μέσων Γολλείων δεσμίδων.

Ὁ Phillippe χρωματίζων διὰ τῆς μεθόδου Weigert - Pal διαφόρους τομὰς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ τῶν πασχόντων τὴν νωτιάδα φθίσιν κατώρθωσε νὰ ἐπιφέρῃ ὡσαύτως μυελικὰς ἐντοπίσεις τῆς νόσου ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς καὶ εἰς λίαν προκεχωρηκυῖαν περίοδον. Ἐν ἀρχῇ αἱ ἐξωτερικαὶ ταινίαι προσβάλλονται πρῶτα κατὰ τὰς μέσας θεμελίους αὐτῶν ἵνας ἐὰν ἡ νωτιάς φθίσις διαρκεῖ ἀπὸ πολλοῦ, αἱ ἀλλοιώσεις ἐδράζονται διαρκῶς ἐπὶ τῆς κατιούσης ἐνδογενοῦς δεσμίδος, εἰς μικρότερον δὲ βαθμὸν ἐπὶ τῆς ἀνιούσης ἐνδογενοῦς δεσμίδος ἢ προσβολῇ τῶν ἐνδογενῶν δεσμίδων χαρακτηρίζει τὴν προκεχωρηκυῖαν νωτιάδα φθίσιν. Ἡ Γόλλειος δεσμὶς ὑφίσταται δευτεροπαθῇ ἀλλοίωσιν κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν (Pierret), ἀλλὰ δυνατόν νὰ προσβληθῇ καὶ ἀρχικῶς κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐπεξεργασία εἶναι κυρίως παρεγχυματώδης· «αἱ παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις ὑφίστανται εὐθύς ἐξ ἀρχῆς τῆς νωτιάδος φθίσεως πρὸς τὸ μέρος τοῦ νευρικοῦ σωλήνος, τὸ κύτταρον τοῦ σπονδυλικοῦ γαγγλίου παραμένει ἄθικτον, αἱ παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις εἶναι ἰδίως πρωτοπαθεῖς» (Phillippe).

Δ'. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ δὲν εἶναι εἰσέτι καλῶς ἐγνωσμένα· ἐν τοῖς τοῖς εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις τῶν γαγγλίων, ὅπερ δὲν εἶναι ἐκκληκτικόν, καθ' ὅσον ἡ μυελικὴ προέλευσις τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ φαίνεται ὑφισταμένη ἐν ταῖς ὀπισθίαις κυστικαῖς στήλαις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ κατὰ τὴν διὰ μέσον καὶ πλαγίαν δοκίδα τοῦ Clarke (Pierret). Παρατηρήθησαν προσέτι καὶ νευρίτιδες τῶν διαφόρων πλεγμάτων.

Ε'. Περιφερικαὶ νευρίτιδες. — Κατὰ τὴν διαδορμὴν τῆς νωτιάδος φθίσεως πλείστα περιφερικὰ νεῦρα προσβάλλονται ὑπὸ νευρίτιδος, οὐχὶ μὲν σταθερῶς, ἀλλὰ συχνότατα· αἱ δὲ ἀλλοιώσεις αὗται ἐδράζονται πρὸς τὴν περιφέρειαν τῶν

νεύρων, εἶναι δὲ συνηθέστατα ἐξ ὑπαρχῆς περιφερικαί. Πράγματι δὲ τὰ ἀντίστοιχα ραχιαῖα γάγγλια εἶναι ὕγιᾳ μέχρις ἀποστάσεώς τινος. Αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες εἶναι πολλάκις καταδηλόταται ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, ἐν ᾗ ἀντιθέτως τὰ περιφερικὰ νῦρα παραμένουσιν ἄθικτα, ἂν αἱ ὀπίσθιαι δεσμίδες τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἔχωσι πρὸ πολλοῦ ὑποστῇ σκλήρῳσιν. Ἄλλοτε αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες παρατηροῦνται μόνον ἐπὶ τοῦ ἐνὸς πλευροῦ, ἐν ᾗ ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι συμμετρική. Ταῦτα πάντα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ περιφερικὴ νευρίτις τῆς νωτιαῖδος φθίσεως φαίνεται ἐξελισσομένη κατ' ἰδίαν ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, χωρὶς ὅμως οὐδόλως νὰ συνδέηται ἀπ' εὐθείας μετ' αὐτῆς. Ἡ τοιαύτη τῶν περιφερικῶν νευριτίδων αὐτονομία κατ' οὐδὲν μεταβάλλει τὸν νόμον Waller, ἀλλ' ἀποδεικνύει ὅτι αἱ περιφερικαὶ τῶν νεύρων ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἐξελίσσωνται ἀνεξαρτήτως τῶν ἀλλοιώσεων τῶν τροφικῶν κέντρων. Αἱ περιφερικαὶ αὗται νευρίτιδες προσβάλλουσι τὰ αἰσθητικὰ νῦρα, τὰ μεικτὰ ἢ τὰ σπλαγγικά, ἀπαντῶσι δὲ συχνότατα ἐπὶ τῶν δερμικῶν νεύρων καὶ παρατηρήθησαν καὶ ἐπὶ τῶν μυϊκῶν νεύρων. Ἐκ τῶν ὑπὸ περιφερικῆς νευρίτιδος προσβυλλομένων νεύρων εἶναι καὶ τὰ ἐξῆς: τὰ νῦρα τοῦ ἀνεκτιήρος τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου (Dejerine), τὸ παλίνδρομον καὶ τὸ πνευμονογαστρικὸν (Oppenheim), τὸ καρδιακὸν πλέγμα, τὸ κοιλιακὸν πλέγμα καὶ τὸ κοιλιακὸν συμπαθητικὸν (Grocéο καὶ Tusari). Αἱ νευρίτιδες αὗται εἶναι παρεγχυματώδεις φύσεως, ἥτοι ἔχουσι νευρικὰς ἰνας ἀτροφικὰς ἢ ἐν ἀρχομένη κατὰστροφῇ, ἀλλοιώσεις διαμέσους καὶ περινευρίτιδος, τινὲς δὲ τῶν περιφερικῶν τούτων νευριτίδων εἶναι ἰαταὶ (Pierret).

Παθολογικὴ Φυσιολογία.— Ἡ ἐμφάνισις τῶν συμπτωμάτων τῆς κινητικῆς ἀταξίας ἔχει ἄρα γε σχέσιν τινα πρὸς τὴν συστηματικὴν πορείαν τῆς προόδου τῆς ἀλλοιώσεως; Περί τούτου ἀσχοληθώμεν νῦν.

Τὸ ἄλγος.— Ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου κατὰ τὴν περίοδον τῶν ἀστραπηθόλων ἢ διασσόντων ἀλγηδόνων ἢ ἀλλοιώσεως εἶναι περιορισμένη ἐπὶ τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν ὑπὸ μορ-

φὴν ταινίας σκληρωτικῆς λεπτοτάτης καὶ λίαν περιορισμένης· ἐπειδὴ δὲ κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην αἱ ὀπισθίαι ρίζαι τῶν ραχιαίων νεύρων δὲν ἔχουσιν ἔτι προσβληθῇ, πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι τὰ ἄλλα τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ὀφείλονται εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν ὀπισθίων τούτων ριζῶν κατὰ τὴν ἐνδονωτιαίαν πορείαν αὐτῶν. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐξηγοῦσι καλῶς τὰ ἄλλα τῶν ἄκρων καὶ τοῦ κορμοῦ, ἀλλὰ προκειμένοι περὶ τῶν λίαν ἐπωδύνων παροξισμῶν τοῦ στομάχου, τῆς κύστεως, τοῦ ἀπευθυμένου, τῶν νεφρῶν, δέον ν' ἀναγάγωμεν τούτους εἰς τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας τὰς παρατηρηθείσας κατὰ τὰ πλέγματα καὶ τὰ ἀντίστοιχα σπλαγγικὰ νεῦρα. Αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες τῶν λαρυγγαίων καὶ πνευμονογαστρικῶν νεύρων ἐξηγοῦσι τοὺς λαρυγγαίους παροξισμούς.

Αἱ ἀναισθησίαι. — Ἡ ἐλάττωσις, ἡ ἀπώλεια, ἡ διαστροφή τῆς αἰσθητικότητος (ἀφή, ἄλγος, θερμοκρασία, εὐαισθησία μὺσκη καὶ ἄρθρικῇ, αἰσθήσις τῶν στάσεων) εἶναι φαινόμενα παρατηρούμενα εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς νόσου· ἡ ἀναισθησία καὶ ἡ ἀναλγησία εἶναι πᾶσι κατανενεμημένοι ὑπὸ μορφῇν πλακῶν· εἶναι δ' ἐνίοτε πλήρεις (πόδες, κνήμη, πρόσωπον) συνήθως δὲ παρατηρεῖται βραδύτης δευτερολέπτων τινῶν κατὰ τὴν ἀντίληψιν τῶν αἰσθήσεων. Εἰς τί ὀφείλονται τὰ φαινόμενα ταῦτα;

Τὸ ζήτημα τοῦτο θαυμασίως ἐξετασθὲν ὑπὸ τοῦ Vulpián ἐν περιλήψει ἔχει οὕτως. Αἱ ἐκ τῆς περιφερείας συλλεγόμεναι ἐντυπώσεις ἄγονται διὰ τῶν ἰνῶν τῶν ὀπισθίων ριζῶν τῶν νεύρων μέχρι τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Πιθανὸν εἶναι ὅτι ἐκ τῆς φαιᾶς οὐσίας, ἐνθα ἡ ἐντύπωσις παρήχθη, μεταβαίνει εἰς τὰς ὀπισθίας λευκὰς δεσμίδας, αἵτινες μεταβιβάζονσι ταύτην εἰς τὸν ἐγκέφαλον· ἂν δὲ αἱ δεσμίδες αὗται εὐρίσκονται ἡλλοιωμέναι ἐπὶ ἐκτάσεώς τινος, τότε ἡ φαιᾶ οὐσία ἀναπληροῖ τὴν ὁδὸν ταύτην τῶν αἰσθητικῶν ἐντυπώσεων. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι αἱ αἰσθητικαὶ ἐντυπώσεις δὲν ἔχουσιν ἀποκλειστικὴν ὁδὸν κατὰ τὴν μυελικὴν πορείαν αὐτῶν· ἡ ὁδὸς τῆς μεταφορᾶς ποικίλλει κατὰ τὰς ἀνάγκας, αἱ δὲ ὁδοὶ τῆς συγκοινωνίας ἀναπληροῦνται τοσοῦτον καλῶς, ὥστε αἱ τῆς αἰσθητικότητος διαταραχαὶ

ὑποθέτουσι μυελικὴν ἀλλοίωσιν ἱκανῆς ἤδη ἐκτάσεως. Ἡ ἐλάττωσις καὶ ἡ ἀπώλεια τῆς αἰσθητικότητος ὑφείλονται ἐπομένως εἰς τὰς πολλαπλᾶς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δεματίων, τῆς ὀπισθίας φαιᾶς οὐσίας καὶ τῶν συστοίχων νωτιαίων ριζῶν· ἡ δὲ παρατηρουμένη βραδύτης κατὰ τὴν διάβασιν τῶν αἰσθητικῶν ἐντυπώσεων δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν «ὅτι προέρχεται ἐκ τῆς ἀτροφίας τῶν ὀπισθίων δεσμιδῶν καὶ ἐκ τῆς ἀνάγκης, ἐν ᾗ ἤθελον εὐρεθῇ αἱ ἐντυπώσεις αὐταὶ γὰ ἐγκαταλίπωσι τὴν ταχείαν ὁδὸν τῶν λευκῶν δεσμιδῶν, ὅπως ἀκολουθήσωσι τὴν βραδυτέραν ὁδὸν τῆς φαιᾶς οὐσίας» (Vulpian).

Ἐτέρωτις αἰτία ἐπιπροστιθεμένη εἰς τὰς προηγουμένας ἐξηγεῖ τὰς πλάκας τῆς ὑπεραισθησίας καὶ ἀναισθησίας, ὡς καὶ τὴν βραδύτητα τῶν αἰσθήσεων· αὕτη δὲ εἶναι ἡ νευρίτις τῶν *περιφερικῶν νευρικῶν νεύρων*, περὶ ἧς ἐγένετο ἡδη λόγος ἀνωτέρω. Τὸ σπουδαῖον τοῦτο ἔργον τῶν περιφερικῶν νευριτίδων καθίσταται παραδεκτόν, καθ' ὅσον αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος (ἄφή, βραδύτης τῶν ἀπτικῶν αἰσθήσεων, ἄλγος, θερμοκρασία) εἶναι καταδηλότεραι πρὸς τὰ ἄκρα καὶ βαίνουσι ἐλαττούμεναι ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω, ὁμοίως δὲ καὶ ἡ αἰσθητικὴ νευρίτις (Dejerine). ++

Ἡ *ἀταξία*. — Ἐξαιρετικῶς διατάραξις τῆς συναρμογῆς τῶν κινήσεων ἐμφανίζεται ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου· συνήθως ὁμως ἀναφαίνεται μετὰ δύο, τρία ἔτη καὶ ἔτι βραδυτέρον μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἀστραπηβόλων ἢ διασσόντων ἁλγῶν καὶ τῶν σπλαγγχνικῶν ἁλγηδόνων. Ὁ κ. Raynaud παρετήρησεν ὅτι ἐν τισὶ περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ὑπῆρχον τὰ σπλαγγχνικὰ ἁλγη ἀνευ τῶν ἁλγηδόνων τῶν ἄκρων, τὸ σύμπτωμα *ἀταξία* ἐβράδυνεν ἐπὶ πολὺ νὰ ἐμφανισθῇ. Ὅπως δὲ ὁμως ἡ ἀταξία τῶν κάτω ἢ ἄνω ἄκρων ἐκδηλοῦται πάντοτε διὰ τῶν αὐτῶν φαινομένων, ἥτοι ἡ *μυϊκὴ δύναμις* ὑφίσταται ὡς *ποσότης*, ἐπὶ μακρὸν τοῦλάχιστον, ἀλλ' ἐλλεῖπει ὁ *ρυθμιστὴς αὐτῆς*, αἱ κινήσεις ὑπερβαίνουσι τὸν ἐπιδιωκόμενον σκοπὸν ἢ δὲν ἐπιτυγχάνουσι τούτου· ὁ ἀταξικὸς δὲν δύναται νὰ ρυθμίσῃ οὔτε τὴν ποιότητα οὔτε τὴν ἔκτασιν τῶν κινήσεων, ἐλλεῖπει ἡ συναρμογὴ τῶν βουλευτικῶν κινήσεων καὶ «ἡ μηχανικὴ ἀκαταστασία τῆς συναρμογῆς»

(Jaccoud). Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἀταξίας ταύτης προεκάλεσεν ἱκανὰς συζητήσεις.

Κατὰ τὸν Charcot καὶ τὸν Pierret ἡ ἀταξία ἐμφανίζεται, ὁσάκις ἡ σκλήρωσις τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν ἐπεκτείνεται ἐπὶ τε τὰ ἔκτος καὶ ἐπὶ τὰ ἐντός, ἐρμηνεύουσι δὲ τὸ γεγονός τοῦτο παραδεχόμενοι ὅτι αἱ συνδεικαὶ ἴνες τῶν ἐξωτερικῶν ταινιῶν «χρησιμεύουσι πρὸς συναρμογὴν τῶν κινήσεων τῶν ἄκρων». Τὸ τοιοῦτον ὅμως εἶναι ὑπόθεσις μῆπω ἐπαρκῶς ἐξηγηθεῖσα.

Ἄλλοι συγγραφεῖς ἐστηρίχθησαν ἐπὶ τῶν δερμικῶν ἀναισθησιῶν, μυϊκῶν καὶ ἀρθρικῶν· αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος, λέγουσι, τοῦτο μὲν καταστρέφουσι τὴν πηγὴν τῶν κατ' ἀνάκλασιν πράξεων, τοῦτο δὲ στεροῦσι τοὺς μῦς τῶν γνώσεων τῆς ἰσχύος, τῆς ἀντιστάσεως, τῆς ἐκτάσεως, τῆς διαρκείας, αἱτινες ἐφορεύουσι τὴν συνέργειαν τῶν συστολῶν (μυϊκὴ αἴσθησις). Ἡ θεωρία αὕτη, ἐπαγωγὸς κατ' ἐπιφάνειαν, φαίνεται ἀνατρεπομένη ἐκ τῶν δύο ἐξῆς γεγονότων, ὅτι ὑπάρχουσιν ὑστερικοὶ ἐστερημένοι αἰσθητικότητος, μὴ ὄντες ὅμως ἀταξικοί, ὅτι δὲ ἀταξικοὶ τινες παρουσιάζουσιν ἤδη προκεχωρηκυῖαν ἔλλειψιν κινητικῆς συναρμογῆς, ἐν ᾗ ἡ αἰσθητικότης αὐτῶν μόλις ἡμβλύνθη (Duchenne). Ἐν τοῦτοις αἱ περιφερικαὶ τῶν αἰσθητικῶν νεύρων ἀλλοιώσεις καὶ ἡ ἐκ ταύτης ἀναισθησία δὲν εἶναι ἀμέτοχοι τῶν διαταραχῶν ἐλλείψεως συναρμογῆς.

Κατὰ τὸν Jaccoud ἡ σκλήρωσις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων ἐπιφέρει τὴν ἀταξίαν προκαλοῦσα τὴν διαστροφὴν τῶν κατ' ἀνάκλασιν πράξεων καὶ τῶν νωτιαίων ἐπεκτάσεων, τοιούτῃ καταστρέφουσα τὰς νευρικὰς ἴνας, αἱτινες ἐξορμώμενοι ἐκ τῶν ὀπισθίων ριζῶν καταλήγουσιν εἰς τὰ πρόσθια κέρατα τῆς φαιᾶς οὐσίας (ἴνες τῶν κατ' ἀνάκλασιν κινήσεων) ἢ εἰς τὸ νευρικὸν πλέγμα τοῦ Gerlach, ὅπερ φαίνεται ἔχον ρυθμιστικὴν δύναμιν ἐπὶ τῆς συνεργικῆς συστολῆς τῶν μυϊκῶν μαζῶν.

Κατὰ τὸν Pierret «ἡ πρώτη αἰτία τῆς κινητικῆς ἀταξίας εἶναι ἐρεθισμὸς τῶν αἰσθητικῶν ἰνῶν τῶν νευρικῶν κέντρων». Ὁ ἐρεθισμὸς τῶν αἰσθητικῶν τούτων ἰνῶν ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν κατ' ἀντανάκλασιν παράλυσιν μυῶν τινῶν

ἡ μυϊκῶν τινων ἀθροισμάτων καὶ «εὐθὺς ὡς συμβῇ ἀπόπειρα κινήσεως, ἐν ἣ παρετικὸς μῦς εὐρίσκεται ἀνταγωνιστὴς ὑγιoῦς μῦς, οὗτος ὑπερνικᾷ τὸν πρῶτον καὶ ἡ κίνησις ὑπερβαίνει τὸν σκοπόν». Οὕτως ἐξηγεῖται ἡ ἀταξία. «Δὲν ἔχω ἀνάγκην, λέγει ὁ κ. Grasset νὰ ἐμμείνω ἐπὶ τῶν ἀντιρρήσεων, ἄς δυνατόν νὰ προκαλέσῃ ἡ θεωρία αὕτη, ἥτις ἔχει ἀντίγκιν νεωτέρων ἀποδείξεων».

Ὁ Onimus φρονεῖ ὅτι ἡ ἀσυναρτησία τῶν κινήσεων ὀφείλεται εἰς φαινόμενα *συσπάσεως*. Δὲν πρέπει νὰ ἐκλάβωμεν ἐν ταῦθα τὸ ὄνομα σύσπασις ἐν τῇ κοινοτάτῃ αὐτοῦ σημασίᾳ, ἥτις ὑποθέτει πλήρη δυσκαμψίαν τῆς μυϊκῆς ἰνὸς· ὑπάρχουσι βαθμοὶ ἥτιον καταφανεῖς, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι ἡ σύσπασις ὑφίσταται ἐν τινι μῶ, εὐθὺς ὡς ἡ φυσικὴ αὐτοῦ εὐκαμψία ἐλαττωθῇ καὶ παρουσιάσῃ δυσχέρειάν τινα εἰς τὸ νὰ χαλαρωθῇ μετὰ τὴν ἐκούσιον συστολήν. Παρὰ τοῖς ἀταξικοῖς τὰ φαινόμενα ταῦτα τῆς μυϊκῆς δυσκαμψίας συνοδεύουσι τὴν νόσον καθ' ἅπασαν αὐτῆς τὴν ἐξέλιξιν, ἀλλ' εἶναι ἔμφανεστερα προοίους τῆς νόσου. Τί συμβαίνει δὲ τότε; Ὅταν ὁ ἀταξικὸς ἀποπειρᾶται κινήσιν τινα, δοκιμάζει ἀντίστασιν, ὀφειλομένην εἰς τὴν κατάστασιν ταύτην τῆς συστολῆς, καὶ πρὸς κατανίκησιν τῆς ἀντιστάσεως μεταχειρίζεται δύναμιν ὑπερβαίνουσαν τὸν ὀρισμένον σκοπόν, διότι αἱ διαταραχαὶ τῆς μυϊκῆς καὶ δερμικῆς αἰσθητικότητος δίδουσι *ψευδεῖς ἐντυπώσεις εἰς τὸν νωτιαῖον μυελόν*.

Ὁ Leyden ἐσχάτως ἐξήγησε ν' ἀνεύρη τὴν ἀφετηρίαν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως ἐν αὐτῇ τῇ περιφερείᾳ, ἐν τῷ πάσῃ φύσεως ἐρεθισμῷ, ὅστις ἀναπτύσσει κεντρομόλον ἐκφυλιστικὴν ἐπεξεργασίαν, προσβάλλουσαν τὰ γαγγλιακὰ κύτταρα καὶ παραλύουσαν ταῦτα.

Ὁ Brissaud ἀποδίδει τὴν ἀσυναρτησίαν τῶν κινήσεων εἰς τὴν ἄγνοιαν, ἐν ἣ εὐρίσκεται ἐκάστοτε ὁ πάσχων τῆς ἐκτάσεως καὶ τῆς ἀντιστάσεως, δι' ὃ πάντοτε ὑπερβαίνει τὴν μυϊκὴν προσπάθειαν. Φρονεῖ δὲ ὅτι ἡ ἀρχικὴ τῆς νωτιαῆδος φθίσεως ἀλλοίωσις εἶναι πάθησις τοῦ «κεντρομόλου πρωτονευρώματος», ἥτοι τῆς μοίρας ταύτης τοῦ κεντρομόλου συστήματος, ἥτις ἀποτελεῖται ὑπὸ περιφερικῶν νευρικών δικτύων, αἰσθητικῶν ἢ φρενικῶν, ὑπὸ τῶν ἀπαγωγῶν νευ-

ρικῶν ἰνῶν, ὑπὸ τοῦ γαγγλιακοῦ κυττάρου καὶ τῶν ἀπαγωγῶν νευρικῶν ἰνῶν, ὑπὸ τοῦ γαγγλιακοῦ κυττάρου καὶ τῶν ἀπαγωγῶν αὐτοῦ ἰνῶν.

Ὁ D. Bonnier καταπολεμεῖ τὴν ἰδέαν τῆς ἐλλείψεως κινητικῆς συναρμογῆς ὑπὸ τὴν αὐστηράν τῆς λέξεως σημασίαν. Κατ' αὐτὸν αἱ στοιχειώδεις κινήσεις ἐκτελοῦνται μετὰ μεγάλης συναρμογῆς, ἀλλ' εἶναι κακῶς διηρησμέναι, ἀπαρτίζονται πρὸς ἀρχηγὸν στρατοῦ, ὅστις ἀγνοῶν τὸ ἔδαφος ἐφ' οὗ εὐρίσκεται, τὰς δυνάμεις, πρὸς ἃς ἔχει νὰ παλαίσῃ, καὶ τὴν κατάστασιν τῶν ὑπ' αὐτὸν στρατευμάτων δίδει διαταγὰς κακῶς εἰλημμέναις, αἵτινες ὁμῶς εὐτελέστατα ἐκτελοῦνται ὑπὸ τῶν στρατιωτῶν αὐτοῦ. Ὁ ἀταξικός ἐκτελεῖ κινήσεις, ἐξ ὧν ἀποδεδεικνύεται ἡ συναρμογὴ τῶν μυϊκῶν προσπαθειῶν, ἀλλ' αἱ κινήσεις αὐτοῦ πλημμελῶς προσαρμόζονται πρὸς τὸν σκοπὸν, διότι ὁ ἀταξικός δὲν γνωρίζει τὴν θέσιν τῆς ἀναχωρήσεως, ἀγνοεῖ πότε φθάνει εἰς τὴν θέσιν τῆς ἀφίξεως καὶ δὲν ἔχει γνῶσιν τῆς σειρᾶς τῶν διαβατικῶν θέσεων. Δὲν εἶναι προσβεβλημένη ἡ μυϊκὴ αἴσθησις, ἀλλ' ἡ αἴσθησις τῶν θέσεων.

Τὸ πλῆθος τῶν θεωριῶν τούτων καταδεικνύει ὅτι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἀταξίας στηρίζεται εἰσέτι ἐπὶ ὑποθέσεων. Ἐξεταζομένου ὁμῶς τοῦ ζητήματος οὐχὶ πλέον ὑπὸ παθολογικὴν ἔποψιν, ἀλλ' ὑπὸ φυσιολογικὴν, βλέπομεν ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ Duchenne δοθεῖσα ἐξήγησις τῆς ἀσυναρτησίας τῶν κινήσεων εἶναι ἀληθής. Κινήσεις τις οἰαδήποτε, καὶ ἡ ἀπλουστάτη, ἐκτελεῖται μόνον διὰ τῆς συνεργείας πολλῶν μυῶν· ἀπαιτεῖ δὲ τὴν συστολὴν τῶν μυῶν, οἵτινες ὀφείλουσι νὰ προκαλέσωσι τὴν κίνησιν ταύτην καὶ τὴν συστολὴν τῶν ἀνταγωνιστῶν μυῶν προωρισμένων νὰ περιορίσωσι τὴν κίνησιν ταύτην. Οἱ καμπτήρες μύες ἔχουσι τοὺς ἐκτείνοντας ὡς ἀνταγωνιστὰς καὶ οἱ προσαγωγοὶ τοὺς ἀπαγωγεῖς καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς. Ἡ κανονικότης κινήσεως τινος ὑποθέτει τὴν ὁμονίαν τῆς συστολῆς τῶν προκαλούντων τὴν κίνησιν μυῶν καὶ τὴν ὁμονίαν τῆς συστολῆς τῶν ἀνταγωνιστῶν μυῶν προωρισμένων, ὅπως περιορίζωσι τὴν κίνησιν ταύτην. Ὅταν ὁ ἕτερος τῶν παραγόντων τούτων σφάλῃται, ἡ κίνησις δὲν ἔχει πλέον τὴν συναρμογήν, ἐπέρχεται δὲ ἡ ἀταξία.

Διατί δὲ οἱ δύο οὗτοι παράγοντες ἢ ὁ ἕτερος τούτων ἐπηρεάζονται οὕτω κατὰ τὴν ὀπισθίαν νωτιαῖδα σκληρῶσιν; Αἱ προηγούμεναι θεωρίαι ἀπεπειράθησαν νὰ λύσωσι τὸ πρόβλημα τοῦτο.

Παραλύσεις καὶ ἀτροφία. — Εἵπομεν ὅτι κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς μυϊκῆς ἀταξίας βλέπομεν ἐνίοτε ἐπερχόμενας παραλύσεις ὅτε μὲν παροδικάς, ὅτε δὲ ἐπιμόνους. Ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων αἱ παραλύσεις αὗται δυνατὸν νὰ ὀφείλωνται εἰς ἐγκεφαλικάς καθ' ἑστίας ἀλλοιώσεις, εἰς τὴν ἔκτασιν τῆς ὀπισθίας σκληρώσεως πρὸς τὰς πλαγίας δεσμίδας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, εἰς τὴν *περιφερικὴν* ἀλλοίωσιν τῶν κινητικῶν νέρων καὶ εἰς τὸν συνδυασμὸν τῆς ὑστερίας πρὸς τὴν νωτιαῖδα φθίσιν. Αἱ μυϊκαὶ ἀτροφίαι ὀφείλονται ἔν τισι περιπτώσεσιν εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν κυττάρων τῶν *προσθίων κεράτων*, ἰδίᾳ τῆς ἐξωτερικῆς ὁμάδος ἐν τούτοις ἐν πλείσταις παρατηρήσεσι (Dejerine) ἡ μυϊκὴ ἀτροφία φαίνεται ὀφειλομένη εἰς περιφερικὰς νευρίτιδας, καθ' ὅτι τὰ κινητικὰ κύτταρα καὶ ἡ φαῖν οὐσία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ παραμένουσιν ἄθικτα. Ἐν τῇ ἡμιατροφίᾳ τῆς γλώσσης ὁ ἐν τῷ προμήκει μυελῷ πυρὴν τοῦ ὑπογλωσσίου νέρου εὗρέθη ἡλλοιωμένος.

Τροφικαὶ καὶ ἐκκριτικαὶ διαταραχαί. — Αὗται ὀφείλονται κατὰ μέγα μέρος εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ, ὅπερ εὗρέθη ἡλλοιωμένον ἐν ταῖς ριζαῖς αὐτοῦ, ἐν τοῖς γαγγλίοις αὐτοῦ καὶ ἐν τοῖς τελικοῖς αὐτοῦ κλώνοις.

Διὰ τῶν περιφερικῶν νευριτίδων δύνανται νὰ ἐξηγηθῶσιν αἱ τροφικαὶ δερμικαὶ διαταραχαί, ἧτοι διάφορα ἐξανθήματα, οἰδήματα, διατιτραίνον κακὸν καὶ πτώσις τῶν ὀνύχων. Ἰσως δὲ αἱ περιφερικαὶ αὗται νευρίτιδες δὲν εἶναι ἄσχετοι πρὸς τὰ αὐτόματα κατάγματα καὶ τὰς ἀρθροπαθείας, ἅτινα συγγραφεῖς τινες κατελόγησαν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν ζωνῶν τῶν θεμελίων ἰνῶν. Ἡ τροφικὴ ἐπίδρασις τοῦ τριδύμου νέρου καὶ αἱ νευρίτιδες τῶν κλώνων τοῦ νέρου τούτου ἐξηγοῦσι τὰς διαταραχὰς τῶν ὀδόντων καὶ τῆς γνάθου.

Αἰτιολογία. — Θεραπεία. — Τὰ αἴτια τῆς κινητικῆς ἀτα-

ξίας είναι λίαν σκοτεινά· είναι νόσος συχνότερα παρά τῷ ἀνδρὶ ἢ παρά τῇ γυναικὶ καὶ σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν μέσσην τῆς ζωῆς ἡλικίαν, ἥτοι ἀπὸ εἴκοσι μέχρι τεσσαράκοντα ἐτῶν. Κατὰ τινες συγγραφεῖς (Fournier, Vulpius, Erb, Marie) ἡ σύφιλις πρέπει πάντοτε σχεδὸν νὰ θεωρηταὶ ὡς αἰτία γνωστὸν τυγχάνει μετὰ πόσης εὐφυΐας ὁ Fournier ὑπεστήριξε τὴν γνώμην ταύτην, ἥτις σήμερον ἐγένετο παραδεκτὴ¹· ἀλλὰ δεόν νὰ γνωρίζωμεν, ἐὰν ἡ σύφιλις δύναται καθ' ὁλοκληρίαν νὰ ἐπιφέρῃ τὴν κινητικὴν ἀταξίαν ἢ μήπως ἐπιδρᾷ ὡς προκλητικὸς ταύτης παράγων. Ἄνῃ τις, ὃν ἐνοσσήλευσα πρὸ δεκαπενταετίας ἐν τῷ Necker διὰ σφυγμολογικὴν αἱμοπτυσίαν, ἐπανῆλθε πρὸ μικροῦ εἰς τὸ Hôtel-Dieu φέρων νωτιαῖα φθίσιον ἐπιβεβαιωμένην. Ἡ περίπτωσις αὕτη προσομοιάζει τῇ τοῦ Marie. Ἡ κληρονομικότης εἶναι σπουδαῖος παράγων τῆς νόσου, πολλάκις δ' εἶναι ἄμεσος καὶ τότε πρόκειται περὶ κληρονομικῆς σφυγμολογίας, ἀλλὰ καὶ εἶναι ἔμμεσος. Πόσοι τῷ ὄντι ὑπάρχουσιν πάσχοντες τὴν νωτιαῖα φθίσιον, ἐν τῇ οἰκογενεῖα τῶν ὁποίων εὐρίσκομεν τὴν φρενοβλάβειν, τὴν γενικὴν παράλυσιν, τὴν ἐπιληψίαν, τὸν διαβήτην ἐν συνδυασμῷ πρὸς προσηγηθείσας αἰτίας. Ὁ τραυματισμὸς σφόδρα συμβάλλεται εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς νωτιαῖας φθίσεως, τὰ δὲ πρῶτα συμπτώματα τῆς νόσου ἐνεφανίσθησαν πολλάκις ἐνεκα πτώσεως ἢ ἰσχυρᾶς θλάσεως· παρετηρήθησαν καὶ περιπτώσεις σφυγμολογικῆς σπληνικῆς νωτιαῖας φθίσεως.

Θεραπεία. — Ὁ Raymond ἐν σειρᾷ ἀξιοσημειώτων μαθημάτων ἐξέθηκεν ἐν λεπτομερείᾳ καὶ ἀκριβεῖα τὴν θεραπείαν τῆς νωτιαῖας φθίσεως κατ' αὐτὸν ἡ ἀληθὴς νωτιαῖα φθίσις εἶναι νόσος, ἥς τὸ ἱατὸν εἶναι προβληματικώτατον.

Ἄλγος. — Πρὸς τὸ ἄλγος ἀντιτάσσομεν τὴν ἐξῆς θεραπείαν· ἐνέσεις μορφίνης, ἀντιπυρρίνης, ἀντιπυρετινῆς, χλωριᾶς, λιθλίκων νάτριοι, φάρμακα, ὧν ἡ ἀποτελεσματικότης εἶναι ἀναμφισβήτητος, τῶν ὁποίων ὁμως ἡ ἐπανέλημμένη χορήγησις δυνατόν νὰ ἔχῃ δυσάρεστα ἀποτελέσματα· δεόν

¹ Ὁ Fournier ἐδημοσίευσε στατιστικὴν 1000 περιπτώσεων νωτιαῖας φθίσεως, ἐν αἷς ἡ ἀναλογία τῆς σφυγμολογίας ἦτο 93 πρὸς 100.

νά ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι οἱ πάσχοντες τὴν νωτιαῖα φθίσιν εἶναι λίαν ἐπιρρεπεῖς εἰς τὴν μορφινομανίαν. Συνεστάθησαν ὡσαύτως καὶ ἄλλαι θεραπείαι, ἥτοι ὁ φαραδισμός, τὰ συνεχῇ ρεύματα, ἡ κατάψυξις, ἡ μάλαξις καὶ ἰδίᾳ ἡ αἰώρα καὶ ἡ ἀνάρτησις. Ἡ ἀπὸ τοῦ νωτιαίου σωλῆνος ἀναισθησία διὰ κοκαίνης δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἐξαιρετικὸν μέσον.

Τὰ ἐν χρήσει μέσα ἐναντίον τῆς ἀναισθησίας καὶ τῶν διαφόρων παραισθησεων συνοψίζονται εἰς τὸν φαραδισμόν καὶ τὰ δι' ἀνθρακικοῦ ὀξέος λουτρά. Πολλαπλᾶ εἶναι τὰ πρὸς τὰς ὀφθαλμικὰς διαταραχὰς μέσα πρὸς ἐξάλειψιν τῆς ἀτροφίας τῆς θηλῆς καὶ τῆς ἀμβλυωπίας χρώμεθα ταῖς ὑποδορίοις ἐνέσεσι τοῦ κυανίουχου χρυσοῦ, ἀργύρου, πλατίνης (Galesowski). Αἱ παραλύσεις καταπολεμοῦνται διὰ τοῦ φαραδισμού καὶ ἰδίᾳ διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, ἥτοι ὕδαρ-γύρου καὶ ἰωδιούχου καλίου, ὅταν ὁ πάσχων εἶναι πρόσφατος συφιλιδικός.

Πρὸς τὴν ἀταξίαν τῆς νωτιαῖδος φθίσεως θέλομεν ἀντιτάξει τοῦτο μὲν τὴν αἰώρησιν, τοῦτο δὲ τὴν καλουμένην μέθοδον τοῦ Frenkel, στηριζομένην ἐπὶ τῆς διαπαιδαγωγήσεως τῶν μυῶν. Ὁ Raymond ἐξεφράσθη ὑπὲρ τῆς ἀξίας τῆς μεθόδου ταύτης. Συνίσταται δ' αὕτη ἐν τῇ συστηματικῇ ἐκτελέσει κινήσεων ἀπλῶν κατ' ἀρχάς, προϊόντων δὲ ἐπιπλεγμένων, χρησιμοποιοῦσων τὴν διεύθυνσιν καὶ οὐχὶ τὴν μυϊκὴν ἰσχὺν τῶν πασχόντων. Ἡ χρῆσις αὐτῆς ἐνδείκνυται ἰδίᾳ ἐν τῇ μετὰ πρωίμου ἀταξίας νωτιαῖδι φθίσει, ὅταν ἐξ ὑπαρχῆς οἱ μύες τῶν ἁκρῶν εἶναι προσβεβλημένοι μετὰ τοσαύτης ἐντάσεως, ἥτις καθιστᾷ ἀδύνατον τὴν ὀρθίαν στάσιν καὶ τὴν ἄνευ στηρίγματος βάδισιν. Ἀντενδείκνυται δὲ ἐν ἡ περιπτώσει ἡ ἐναρξίς τῆς νωτιαῖδος φθίσεως ἀπὸ ὑποῦλου, ὡς κατὰ κανόνα, ἐπέρχεται θορυβωδῶς, αἱ δὲ ἀστραπηβόλοι ἀλγηδόνες εἶναι ἐντονοὶ καὶ ἐπίμονοι ἀντενδείκνυται ὡσαύτως παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τοῖς προσβεβλημένοις ἐξ αὐτομάτου κατάγματος, ἐκ τενοντώδους ρήξεως, ἐξ ἀρθροπαθείας, ἐκ καρδιοπαθείας, ὡς καὶ παρὰ τοῖς παχυσάρκοις καὶ τοῖς ὑπὸ τῆς μορφίνης καὶ τοῦ οἰνοπνεύματος τοξικῶς δηλητηριασθεῖσιν. Ἡ θεραπεία ἀποτυγχάνει πάντοτε παρὰ τοῖς

ἐξ ἁμαυρώσεως, ἐκ κινητικῆς παρέσεως καὶ μυϊκῆς ἀτροφίας προσβεβλημένοις ἀρρώστοις.

Ἡ ἀνάρτησις ὑπερτερεῖ τῆς θεραπείας τοῦ Frenkel, καθ' ὅσον ἀπενδύνεται εἰς τὴν ἀταξίαν, τὰς ἀστραπιβόλους ἀληγδόνας καὶ τὰς οὐρογεννητικὰς διαταραχάς. Ἄλλ' εἶναι μέθοδος ἀποτομωτέρα, ἀπαιτοῦσα εἰδικὴν τοῦ ἱατροῦ γνώσιν καὶ ἐκθέτουσα τοὺς πάσχοντας εἰς κινδύνους πιθανῶς θανατηφόρους. Ἡ χρῆσις αὐτῆς ἀντενδείκνυται ἀπολύτως εἰς τοὺς καρδιοαγγειακοὺς πάσχοντας τὴν νωτιαῖα φθίσιν (βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις καὶ ἰδίᾳ ἀορτικαί), εἰς τοὺς φυματικούς, τοὺς ἐμφυσηματικούς, τοὺς παχυσάρκους καὶ τέλος εἰς τοὺς ὑποστάντας ἀποπληκτοεῖδεις ἢ ἐπιληπτοεῖδεις παροξυσμοὺς καὶ ἔχοντας τάσιν πρὸς ἴλιγγον καὶ συγκοπίας.

Ἄλλ' ὑπάρχει θεραπεία *ἰωμένη* τὴν νωτιαῖα φθίσιν; Ὁ Raymond δὲν φρονεῖ τοῦτο, ἀσπάζομαι δὲ καὶ γὰρ τὴν γνώμην αὐτοῦ· εἶδον τὴν νωτιαῖα φθίσιν ἐπιμένουσαν ἐπ' ἀορίστῳ χωρὶς νὰ ἐπιφέρῃ τὸν θάνατον, εἶδον νωτιαῖας φθίσεις ἐλαφρὰς ἀκινήτους ἀνευ ἐπιδεινώσεως, εἶδον νωτιαῖας φθίσεις βελτιωθείσας κατὰ τοσοῦτον, ὥστε νὰ προσομοιάζωσι πρὸς καταφανεῖς ἰώσεις, ἄλλ' ἀμφιβάλλω, ἂν ἡ νωτιαῖα φθίσις δύναται νὰ ἰαθῇ. Τὰ βρωμιούχα, αἱ φωσφοροῦχοι σκευασαίαι, ἡ ὑδροθεραπεία, αἱ ἐνέσεις τεχνητοῦ ὁροῦ καὶ ὀρχιδικοῦ ὕγροῦ εἶναι ἐξαίρετα βοηθητικά τῆς θεραπείας, ἀλλὰ δὲν ἐπιφέρουσι τὴν ἴασιν. Πάντες σχεδὸν οἱ πάσχοντες τὴν νωτιαῖα φθίσιν εἶναι ἀναντιρρήτως συμφιλιδικοί (Fournier)· τοῦτο σημαίνει ἄρα γε ὅτι ἡ ἀντισφιλικὴ θεραπεία ἔχει τὴν εὐτυχίαν νὰ θεραπεύῃ τὴν νωτιαῖα φθίσιν ἢ νὰ βελτιοῖ ἐπαισθητῶς τὸν τὴν νωτιαῖα φθίσιν πάσχοντα συμφιλιδικόν; Ἴσως ἐὰν ἡ συμφιλιδικὴ νωτιαῖα φθίσις εἶναι πρόσφατος, ἄλλ' ἐὰν εἶναι πεπалаυομένη, ἡ ἀντισφιλικὴ θεραπεία καὶ ἐντόνως ἐφαρμοζομένη οὐδὲν παρέχει ἀποτέλεσμα.

Ἡ ἀληθὴς θεραπεία οὕσα προφυλακτικὴ ἢ προληπτικὴ συνίσταται εἰς τὴν σοβαρὰν θεραπείαν τῆς συμφιλιδος διὰ τῶν ὑδραργυρικῶν σκευασμῶν ἢ διὰ τοῦ φαρμάκου 606 τοῦ Ehrlich, εὐθὺς ὡς ἀρχονται ἀθορύβως ὀργανοῦμεναι αἱ μυελικαὶ ἀλλοιώσεις.

§ 2. ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ FRIDREICH
ΚΑΙ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ.
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΗ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ

Ἡ μὲν νωτιαῖα φθίσις, περὶ ἧς ἐγένετο λόγος ἐν τῷ προηγούμενῳ κεφαλαίῳ, εἶναι πάθησις ἐντοπιζομένη ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ καὶ τῷ ἐγκεφάλῳ, αἱ δὲ νόσοι, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ, ἐντοπίζονται ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ καὶ τῇ παρεγκεφαλίδι.

Ἡ ὑπὸ τοῦ Fridreich περιγραφεῖσα τὸ πρῶτον νόσος, ἐθεωρήθη ὑπὸ τοῦ συγγραφέως αὐτῆς ἐν ἀρχῇ ὡς ποικιλία τῆς κινητικῆς ἀταξίας· ἕτεροι ἐθεώρησαν ταύτην ὡς ποικιλίαν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, μόνος δὲ ὁ Brousse τῇ ἐπινεύσει τοῦ Grasset ἐβεβαίωσε τὴν αὐτονομίαν αὐτῆς ὀνομάσας αὐτὴν «νόσον τοῦ Fridreich». Βραδύτερον ἐδημοσιεύθη ἡ περὶ τῆς νόσου ταύτης ἀξιόλογος μονογραφία τοῦ Soca.

Περιγραφή. — Ἡ νόσος τοῦ Fridreich ἀρχεῖται κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν. Αἱ διαταραχαὶ τῆς βαδίσσεως ἐξαγγέλλουσι τὴν νόσον· τὸ παιδίον βαδίζει μετὰ βαρέων βηματισμῶν, ἀνωμάλων, μετὰ διεστώτων σκελῶν, μετὰ ποιᾶς τινος παραφορᾶς ὑπομνησκοῦσης τὴν ἐλαφρὰν μέθην ἢ τὴν ἐκ παρεγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων βάδισιν. Τῇ τοιαύτῃ βαδίσει προστίθεται βαθμὸς τις ἀσυναρτησίας, δι' ὃ καὶ ἡ βάδις αὕτη ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Charcot *παρεγκεφαλικὴ νωτιαία φθίσις*.

Ἐκτὸς τῶν διαταραχῶν τῆς βαδίσσεως ὑπάρχουσι καὶ αἱ τῆς στάσεως, ὡς ὁ Fridreich ἐκάλεσεν ἀταξίαν τῆς στάσεως· τὸ παιδίον μετὰ δυσκολίας στηριζόμενον ἐν ὀρθῇ στάσει ἀκίνητον ἔνεκα τῶν ταλαντώσεων, αἵτινες διαταράσσουσι τὸ σῶμα αὐτοῦ, ἀλλάσσει συχνὰ τὴν θέσιν τῶν ποδῶν, ὅπως διακρατήσῃ τὴν ἰσορροπίαν. Ἡ γραμμὴ τῆς βαδίσσεως μὴ οὕσα εὐθεία διαγράφει ἀνωμαλίας δεξιὰ καὶ ἀριστερά, εἶναι καθαρῶτατα *εὐγυμνωδῆς* (Raymond)· ταῖς τοιαύταις δὲ διαταραχαῖς προστίθενται καὶ *χοριοειδεῖς* κινήσεις ἀνάλογοι πρὸς τὰς «*κυκλοτερεῖς*» κινήσεις τῆς χορείας τοῦ Sydenham (χοριοειδῆς ἀσπάρθια) καὶ τῆς τρομώδους κινήσεως τῆς ὑπομνησκοῦσης τὸν τρόμον τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ πάσχων παρουσιάζει στάσεις ἀθετήσεως λίαν ἐνδιαφερούσας.

Αἱ αἰσθητικαὶ διαταραχαί, αἱ τοσοῦτον ἐπηρεάζουσαι τὴν νόσον τοῦ Duchenne, εἶναι μηδαμιναὶ ἢ ἀσήμαντοι κατὰ τὴν νόσον τοῦ Fridreich· τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη εἶναι ἐξαιρετικά, ἀλλὰ παρατηροῦνται ἐν τούτοις (Brissaud)· ἡ ἀνασθησία καὶ αἱ ἀναλγησίαι εἶναι σπανιώταται καὶ ἐλάχιστα ἐκσεσημασμένοι.

Ἡ μυϊκὴ αἰσθησις ἢ κάλλιον ἢ αἰσθησις τῶν θέσεων (Bonnier), ἣς ἡ κατάργησις εἶναι χαρακτηριστικὴ τῆς κινητικῆς ἀταξίας, φαίνεται ἄθικτος κατὰ τὴν νόσον τοῦ Fridreich. Ἐν ταύτῃ παρατηρεῖται ἀστάθεια ἰδίως χοριοειδῆς.

Τὰ κατ' ἀνάγκασιν τενοντώδη φαινόμενα εἶναι κατηργημένα, τὰ δερμικὰ διατηροῦνται, παρατηρεῖται δὲ καὶ τὸ φαινόμενον τοῦ Babinski.

Αἱ ὀφθαλμικαὶ διαταραχαί προσβάλλουσι κυρίως τοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ· ὁ νυσταγμὸς εἶναι συχνός, ἡ παράλυσις τῶν μυῶν μετὰ διπλωπίας ἢ ἄνευ αὐτῆς εἶναι σπανιωτάτη, ἡ ὀπτικὴ λειτουργία εἶναι ἄθικτος, ἐν ᾧ κατὰ τὴν νωτιάδα φθίσειν αὕτη προσβάλλεται συχνάκις.

Αἱ οὐρογεννητικαὶ διαταραχαί εἶναι σχεδὸν μηδαμιναί. Αἱ ἐγκεφαλικαὶ διαταραχαί μόλις ἐκσημαίνονται, ἡ διάνοια παραμένει ἄθικτος καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου, ἡ δ' ὀμιλία εἶναι βραδεῖα, ὥσπερ ἡ τοῦ ἀταξικοῦ.

Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία παρατηρεῖται ἐνίοτε εἰς τινὰς μῦς τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἁκρῶν.

Υφίστανται ἐνίοτε καὶ παραμορφώσεις τοῦ κορμοῦ ὑπὸ μορφὴν σκολιώσεως· συνηθέστεραι δ' εἶναι αὗται κατὰ τὸν ἅκρον πόδα, οὗτινος τὸ σχῆμα ὑπενθυμίζει τὸν ἱπλόποδα μετὰ υπερβολικῆς ἐκτάσεως τοῦ μεγάλου δακτύλου, παραμορφώσεως γνωστῆς τῇ ἐπωνυμίᾳ «τοῦ ποδὸς τῆς νόσου τοῦ Fridreich».

Τοιαῦτα εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Fridreich. Μετὰ τινὰ ἔτη αἱ διαταραχαὶ καταλαμβάνουσι τὰ ἀνώτερα ἅκρα, ὃ δὲ πάσχων ἐντελῶς ἀνίκανος καταδικάζεται νὰ μένῃ ἐπ' ἀόριστον κλινήρης ἢ ἐπὶ ἀνακλίντρον σπανίως ὅμως ἀποθνήσκει ἐκ τῆς νόσου ταύτης.

Δὲν διαλαμβάνω περὶ διαγνώσεως τῆς νόσου τοῦ Fridreich, διότι περὶ τούτου ποιῶμαι λόγον ἐν τοῖς κεφαλαίοις τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως καὶ τῆς νωτιαῆδος φθίσεως.

Αἰτιολογία. — Ἡ νόσος τοῦ Fridreich εἶναι οἰκογενειακή, ἥτοι προσβάλλει πολλὰ παιδιά τῆς αὐτῆς οἰκογενείας· εἶναι δὲ καὶ κληρονομική, διό καὶ ὁ Fridreich ὠνόμασε ταύτην ἐν ἀρχῇ καὶ κληρονομικὴν ἀταξίαν· ἐν τούτοις οἱ δύο οὗτοι ὅροι δὲν εἶναι ἀπόλυτοι. Ἡ νόσος ἄρχεται ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας πρὸ τοῦ δεκάτου τετάρτου ἔτους κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν περιπτώσεων (Sottla), ἐν τῇ αὐτῇ δὲ οἰκογενείᾳ «ἡ ἡλικία, καθ' ἣν ἄρχεται ἡ νόσος, εἶναι ἡ αὐτὴ παρ' ἑκάστῳ τῶν προσβεβλημένων ἐκ ταύτης μελῶν».

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ παρατηρηθεῖσαι ἀλλοιώσεις πλημμελέστατα καθωρισμέναι, οὐδέποτε ἐφάνησαν σύμφωνοι πρὸς ἀλλήλας ἐν ταῖς σπανίαις νεκροτομίαις, αἵτινες ἐγένοντο ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ. Ὁ νωτιαῖος μυελὸς εἶναι ἡλαττωμένος τὸν ὄγκον, παρατηρεῖται ὑπαρξίς μυελικῆς σκληρώσεως κατὰ τὰς γολεῖους δεσμίδας, κατὰ τὰς βυρδαχείους δεσμίδας, κατὰ τὰς εὐθείας παρεγκεφαλικὰς δεσμίδας καὶ κατὰ τὰς πλαγίας δεσμίδας (συνεζευγμένη σκλήρωσις). Ἡ φαιὰ οὐσία εἶναι ἡλλοιωμένη κατὰ τὸ πλέγμα τῶν Κλαρικίων στηλῶν· συγγραφεῖς τινες παρατήρησαν ἀλλοίωσιν τῶν προσθίων κεράτων. Αἱ ὀπίσθιοι ῥίζαι φαίνονται ἡλλοιωμέναι ἀνωμάλως.

Κατὰ τὸν Dejerine καὶ Letulle ἡ σκλήρωσις τῶν ὀπίσθιων δεσμίδων κατὰ τὴν νόσον τοῦ Fridreich εἶναι καθαρῶς νευρογλοιακὴ σκλήρωσις, γλοίωσις, ἐν ᾧ ἡ τῶν παρεγκεφαλικῶν δεσμίδων καὶ τῶν χιαστῶν πυραμιδοειδῶν εἶναι σκλήρωσις ἀγγειακή. Ἄλλ' αἱ ἰδέαι αὗται δὲν ἐγένοντο γενικῶς παραδεκταί (Marie).

Ἡ θεραπεία οὐδεμίαν ἔχει ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς νόσου ταύτης.

ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ νοσηρᾶς τιнос καταστάσεως, ἣτις μεγάλῃν ἔχει σχέσιν πρὸς τὴν νόσον τοῦ Fridreich, ἀπεχω-

ρίσθη δὲ καὶ περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Marie ὡς *παρεγκεφαλική κληρονομικὴ ἀταξία*. Ὡς ἔξης δὲ ὁ Marie περιγράφει καὶ καθορίζει τὴν νοσηρὰν ταύτην κατάστασιν. «Ὡς ἡ τυπικὴ νόσος τοῦ Fridreich, οὕτω καὶ ἡ παρεγκεφαλικὴ κληρονομικὴ ἀταξία εἶναι *οἰκογενειακὴ*· συχνότερον τῆς πρώτης προσβάλλει πολλὰς γενεάς, ἥτοι εἶναι ἀμεσώτερον *κληρονομικὴ*. Ἀρχεται συνήθως εἰς ἡλικίαν ἔτι προκεχωρηκυῖαν ἢ ἢ νόσος τοῦ Fridreich, ἥτοι μετὰ τὸ εἰκοστὸν ἔτος, ἐνίοτε δὲ καὶ μετὰ τὸ τριακοστὸν. Τὸ ἀρχικὸν σύμπτωμα συνίσταται εἰς τὴς διαταραχὰς τῆς κινητικότητος τῶν κάτω ἄκρων ἀπαρράλκτως πρὸς τὰς τῆς νόσου τοῦ Fridreich, ἥτοι βάδισις παραπαιούσα, στάσις δύσκολος καὶ κλονουμένη, ἔλλειψις τοῦ σημείου τοῦ Romberg ἢ ἐλάχιστον τοιοῦτον, ψευδὴς τρόμος τῶν ἄνω ἄκρων, νύσταγμός. Αὗται εἶναι αἱ ἀναλογίαι πρὸς τὴν νόσον τοῦ Fridreich ὡς πρὸς δὲ τὰς διαφοράς, αἱ κυριώταται τούτων συνίστανται εἰς τὴν αὐξήσιν τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος, εἰς τὴν ὑπαρξιν σπασμωδικῶν ποδῶν φαινομένων, εἰς ὀπτικὰς διαταραχὰς συνισταμένας εἰς δυσχρωματοψίαν, σμίκρυνσιν τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, ἐλάττωσιν τῆς ὀπτικῆς ὁξύτητος μετ' ἀλλοιώσεων τῆς θηλῆς, εἰς τὴν ἀπώλειαν ἢ ἐλάττωσιν τῆς εἰς τὸ φῶς ἀντιδράσεως τῆς κόρης, τέλος δ' ἐνίοτε καὶ εἰς τὴν παρυσίαν ἀντικειμενικῶν διαταραχῶν τῆς ἀναισθησίας τοῦ δέρματος, ὡς καὶ εἰς τὴν ἔλλειψιν τροφικῶν διαταραχῶν, ὅλον τὴν σχολῶσιν, τὸν εἰδικὸν ραιβόποδα τῆς νόσου τοῦ Fridreich».

Ἡ θεμελιώδης ἀλλοίωσις τῆς παρεγκεφαλικῆς κληρονομικῆς ἀταξίας εἶναι ἡ *ἀτροφία τῆς παρεγκεφαλίδος*, οὗσα γενικὴ ἢ μερικὴ. Ἡ παρεγκεφαλὶς δυνατὸν νὰ σμικρυνθῇ κατὰ τὸ ἥμισυ. Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ σκληρῶδους ἀλλοιώσεως, ἴσως μάλιστα κατὰ τὸν Londe ἀναλόγως τῆς φύσεως τῆς ἀλλοιώσεως θὰ δινηθῶμεν νὰ καθορίσωμεν διάκρισιν τινα μεταξὺ τῆς σκληρῶδους, τυχαίως καὶ οὐχὶ οἰκογενειακῆς παρεγκεφαλικῆς ἀτροφίας καὶ τῆς οἰκογενειακῆς παρεγκεφαλικῆς ἀτροφίας τῆς κληρονομικῆς ἀταξίας. Παρατηρήθησαν μὲνικαὶ ἀλλοιώσεις καθαρῶταται, ἀποτελοῦσαι τὴν μόνην ἀνατομικὴν ὑπόστασιν ἐν ταῖς περιπτώ-

οεσι τοῦ Vincelet καὶ Switalski, τοῦ Romas καὶ Roux, προέκειτο περὶ συμμίκτου σκληρώσεως τῶν ὀπισθίων δεσμίδων, τῶν κατὰ Gowers δεσμίδων καὶ τῶν ἐνθιῶν παρεγκεφαλικῶν δεσμίδων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ παρεγκεφαλικὴ κληρονομικὴ ἀταξία καὶ ἡ νόσος τοῦ Fridreich κατὰ τὸν Londe φαίνονται δύο μορφαὶ τῆς κληρονομικῆς ἀταξίας, νόσον τῆς ἀναπτύξεως ἢ ἀλλοιώσεως τῆς πρώτης ἄρχεται ἀπὸ τῆς παρεγκεφαλίδος, ἡ δὲ ἀλλοιώσεως τῆς ἐτέρας ἄρχεται ἀπὸ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· ἀμφότεραι δὲ δυνατόν νά κατασκηνώσωσιν ἐπὶ τοῦ ἀρχικῶς προσβεβλημένου ὀργάνου, ἀλλὰ δυνατόν καὶ νά ἐπιπλέκωνται, ὑπὸ μυελικῶν ἀλλοιώσεων, σχηματίζουσαι οὕτω συχνοὺς μεταβατικοὺς τύπους ἐν ταῖς οἰκογενειακαῖς νόσοις (Charcot). 8/3/9/6

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΗ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ

Ὁ Strümpell παρετήρησε παρὰ δύο ἀδελφοῖς σπασμωδικὴν παραπληγίαν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἑκατέρου αὐτῶν παρετήρησε τὴν ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ παρουσίαν διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως ἀλλοιώσεων τῶν ὀπισθίων καὶ τῶν πλαγίων δεσμίδων· προέκειτο περὶ συστηματικῆς πρωτοπαθοῦς συνδεδασμένης σκληρώσεως. Ἄλλοι συγγραφεῖς παρετήρησαν σπασμωδικὰς οἰκογενειακὰς παραπληγίας, ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσι μετὰ τοῦ συμπτώματος τούτου συνυπῆρχον καὶ ἕτερα συμπτώματα, παρέχοντα εἰς τὴν νόσον ὄψιν διάφορον τοῦ ἀρχικοῦ τύπου, ἥτοι τὴν τῆς σπασμωδικῆς νωτιάδος φθίσεως ἢ τὴν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως. Συμφωνοῦμεν δὲ μετὰ τοῦ Lorrain ὅτι ἡ νόσος αὕτη δύναται νά θεωρηθῇ ὡς ἄθροισμα οἰκογενειακῶν παθήσεων συνηνωμένων ἀλλήλαις διὰ μεταβατικῶν μορφῶν.

§ 3. ΣΥΜΜΕΙΚΤΟΣ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ

Διὰ τῆς προσωνυμίας ταύτης δὲν ἐννοοῦμεν κλινικὴν αὐτοτέλειαν, ἀλλ' ἀνατομικοπαθολογικὸν ἄθροισμα, ὅπερ χρησιμεύει ὡς ὑπόστασις διαφόρων κλινικῶν τύπων καὶ οὕτως τὸ χαρακτηριστικὸν εἶναι ὁ συνδυασμὸς σκληρωδῶν

ἀλλοιώσεων τῶν ὀπισθίων καὶ πλαγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Περιγραφή τῶν κλινικῶν τύπων. — Οἱ κλινικοὶ τύποι τῶν συμμείκτων σκληρώσεων κατατάσσονται ὡς ἑξῆς.

1^{ον} *Σύμμεικτοι σκληρώσεις συμφυσεῖς ἢ οἰκογενειακαί.* — Τοιαῦται εἶναι ἡ νόσος τοῦ Fridreich, ἡ παρεγκεφαλικὴ κληρονομικὴ ἀταξία τοῦ Pierre-Marie καὶ ἡ σπασμωδικὴ οἰκογενειακὴ παραπληγία τοῦ Strümpell, αἱ περιγραφεῖσαι ἀνωτέρω.

2^{ον} *Σύμμεικτοι σκληρώσεις ἐπίκτητοι.* — Τοιαῦται δὲ εἶναι

Α' Αἱ σύμμεικτοι σκληρώσεις τῆς νωτιαῆδος φθίσεως (ὑπὸ μορφὴν τῆς κοινῆς νωτιαῆδος φθίσεως, τῆς συμμείκτου νωτιαῆδος φθίσεως).

Β' Αἱ σύμμεικτοι σκληρώσεις τῆς γενικῆς παραλύσεως.

Γ' Αἱ σύμμεικτοι σκληρώσεις σπασμωδικῆς μορφῆς.

Δ' Αἱ ὑποξεῖται σύμμεικτοι σκληρώσεις καὶ αἱ τῶν ἀναιμιῶν καὶ τῶν δηλητηριάσεων.

ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΝΩΤΙΑΔΟΣ ΦΘΙΣΕΩΣ (ΣΥΜΜΕΙΚΤΟΣ ΝΩΤΙΑΣ ΦΘΙΣΙΣ)

Ἡ κλινικὴ ὄψις τῶν ὑπὸ τῆς μορφῆς ταύτης κατεχομένων ἀρρώστων εἶναι ἡ ἀκόλουθος· πρόκειται περὶ ἀταξικοῦ παρουσιάζοντος πάντα τὰ κλινικὰ σημεῖα τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, ἥτοι σημεῖον τοῦ Robertson, σημεῖον τοῦ Romberg, ἀπώλειαν τῶν κατ' ἀνάκλασιν τενοντωδῶν φαινομένων, ἀστραπηβόλα ἄλγη, οὐρικὰς διαταραχὰς κλπ. Οὐδὲν ἐκ πρώτης ὁψεως ἐνδεικνύει ὅτι εὐρισκόμεθα πρὸ ἀνωμαλίου νωτιαῆδος φθίσεως, τὰ δὲ ὑπὸ τῆς μορφῆς ταύτης τῆς νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένα ἄτομα ἐπὶ μακρὸν ἐθεωροῦντο ὡς κοινοὶ ἀταξικοί, καίτοι διὰ τῆς νεκροτομίας ἀπεκαλύπτετο ἡ παρουσία ἀλλοιώσεων συμμείκτων τῶν ὀπισθίων ἢ πλαγίων δεσμίδων.

Ὁ Pierre-Marie καὶ ὁ Crouzon κατέδειξαν ὅτι δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν καὶ ἀναγνωρίσωμεν τοὺς ἐκ συμμείκτων σκληρώσεων κατεχομένους ἀρρώστους διὰ τῶν ἀκολουθῶν σημείων, ἅτινα ἐπὶ κεῖναι τρόπον τινὰ τοῖς συμπτώμασι τῆς νωτιαῆδος φθίσεως.

1^{ον} *Βάδις μεθ' ἑλκυσμοῦ τῶν σκελῶν.*—Ὁ πάσχων δὲν προτείνει τὰ σκέλη, ὡς ὁ ἀταξικός, δὲν βαδίζει ἐπὶ τῶν περὶων, ἀλλὰ στηριζόμενος ἐπὶ βακτηριῶν ἢ τῇ βοηθείᾳ μικροῦ ἀμαξίου. Ὅταν ἀλλάσῃ θέσιν, σῦρει τὰ σκέλη ὀπίσθεν αὐτοῦ, κλίνει πρὸς τὰ πρόσω τὸ σῶμα, ἑκάτερα δὲ τῶν κνημῶν βαίνει ἐπιμόχθως σύρουσα τὸν ἄκρον πόδα, ὡς εἰ ἔσυρε βαρὺ φορτίον.

2^{ον} *Παραπληγία.*—Ὁ ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως πάσχων, οὗτινος ἡ μυϊκὴ ἰσχὺς τῶν κάτω ἁκρῶν ἐλαττοῦται ἢ ἡ μυϊκὴ αὐτοῦ ἀνικανότης εἶναι τοιαύτη, ὥστε παραμένει κλινήρης, ὡς παραπληγικός τις, δὲν ἔχει μόνον τῶν πλαγίων δεσμιδων ἀλλοιώσεις. Δὲν πρέπει ὁμως νὰ ἐκλάβωμεν ὡς παραπληγίαν τὴν ὑπερβολικὴν ἀσυναρτησίαν τῶν κινήσεων ἢ τὴν μυϊκὴν ἀδυναμίαν, ἥτις δυνατόν νὰ συνδέηται πρὸς τὴν παρά τισιν ἀρρώστοις παρατηρουμένην μυάτρωφίαν.

3^{ον} *Φαινόμενα τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν (σημεῖον τοῦ Babinski).*—Ὁ Babinski τῷ 1900 ἐσημείωσε τὸ φαινόμενον τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν παρά τισι πάσχουσι τὴν νωτιαῖα φθίσιν καὶ ἐξήνεγκε τὴν ὑπόθεσιν ὅτι τὸ σημεῖον τοῦτο ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τῶν συμμείκτων σκληρώσεων. Ὁ P. Marie καὶ ὁ Crouzon ἐξήνεγκον ἀνάλογον γνώμην καὶ ἐβεβαίωσαν ταύτην διὰ νεκροτομίας. Τὰ προμνημονευθέντα τρία ταῦτα κεφαλαιώδη σημεῖα ὠδήγησαν τὸν P. Marie καὶ Crouzon ν' ἀνεύρωσι τὴν σύμμεικτον σκλήρωσιν παρά τοῖς πάσχουσι τὴν νωτιαῖα φθίσιν ἀπαξ ἐπὶ δεκατριῶν περιπτώσεων· ὅθεν αὕτη εἶναι κλινικὴ τις εἰκὼν σχετικῶς συχνή.

ΣΥΜΜΕΙΚΤΟΙ ΣΚΛΗΡΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΕΩΣ

Αἱ συνδεδυσμέναι κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς γενεῆς παραλύσεως μυελικαὶ ἀλλοιώσεις παρατηρήθησαν ὑπὸ τοῦ Westphal, εἶτα ὑπὸ τοῦ Raymond (1892). Παρατηρήθησαν δὲ 73^{αὶς} ἐπὶ 145 νεκροτομῶν τοῦ Fürstner.

Ἐν τούτοις αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δὲν ἐξηγνίζονται εὐκόλως ἐν τῇ κλινικῇ. Ὁ Crouzon στηριζόμενος μόνον ἐπὶ τῶν κλινικῶν σημείων τῶν ἀλλοιώσεων τῶν ὀπισθίων δε-

σμίδων παρὰ τοῖς πάσχουσι γενικὴν παράλυσιν (κλινικὴ τοῦ Féré καὶ Seglas εἰς τὴν Bicêtre) παρατήρησε ταύτας εἰς τὸ τέταρτον τῶν περιπτώσεων, ἐν ᾧ αἱ μινελικαὶ ἀλλοιώσεις ὑφίστανται κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν νεκροτομιῶν.

ΣΥΜΜΕΙΚΤΟΙ ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΑΙ ΣΚΛΗΡΩΣΕΙΣ

Ὁ θεμελιώδης χαρακτὴρ τῆς μορφῆς ταύτης εἶναι ἡ ὑπαρξίς σπασμωδικῶν φαινομένων ἐν συνδυασμῷ μετὰ συμπτωμάτων τῆς νοτιαῆδος φθίσεως, ὀφειλομένων εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων.

Οὕτω δυνατόν νὰ πρόκειται περὶ πάσχοντος νοτιαῖδα φθίσιν, ὅστις παρουσιάζει πλείστα κλασσικὰ σημεῖα τῆς νόσου, ἥτοι τὸ σημεῖον τοῦ Romberg, τὸ σημεῖον τοῦ Robertson, τὴν ἀσυναρτησίαν τῶν κινήσεων, τὰς οὐρικὰς διαταραχὰς κλ. Ἐξετάζοντες δὲ τὰ κατ' ἀνάκλασιν τῶν τε νόντων φαινόμενα ἐκκληττόμεθα εὐρίσκοντες ταῦτα ἑλλείποντα, ἐν ᾧ παρατηροῦμεν ἀπ' ἐναντίας διατηρούμενα καὶ ἠϋξημένα τὰ κατ' ἀνάκλασιν τῆς ἐπιγονατίδος φαινόμενα, τὰς κλωνικὰς κινήσεις τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ τὸ φαινόμενον τῶν δακτύλων τοῦ ποδός.

Ἄλλος πάσχων κατέχεται ὑπὸ σπασμωδικῆς παραπληγίας καὶ ἀσυναρτησίας τῶν κινήσεων, ἀλλ' ἀντιθέτως τοῦ προηγουμένου δὲν παρουσιάζει τὰ λοιπὰ φαινόμενα τῆς κλασσικῆς νοτιαῆδος φθίσεως, οὔτε ἀστραπηβόλα ἄλγη οὔτε σημεῖον τοῦ Robertson οὔτε σημεῖον τοῦ Romberg κτλ. Ἡ μορφή αὕτη περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Gowers τῷ 1886 τῇ προσωνομίᾳ τῆς *παραπληγικῆς ἀταξίας*.

Τέλος ὁ Strümpell, ὁ Dejerine καὶ ὁ Sottas διεβεβαίωσαν τὴν ὑπαρξιν συμμεικτοῦ σκληρώσεως κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἁρρώστων, οἵτινες κατὰ τὴν ζωὴν παρουσίασαν μόνον σπασμωδικὴν παραπληγίαν βραδείαν καὶ προϊούσαν ἀνευ οὐδενὸς σημείου συνυπαρχούσης νοτιαῆδος φθίσεως.

Σπασμωδικαὶ ἀταξικαὶ παρεγκεφαλικαὶ παραπληγίαι τῶν γερόντων.—Ὁ Pierre-Marie καὶ ὁ Crouzon παρατήρησαν εἰς Bicêtre πλείστους γέροντας προσβεβλημένους ὑπὸ σπασμωδικῆς παραπληγίας μετ' ἀσυναρτησίας τῶν κινήσεων

καὶ παρεγκεφαλικῶν συμπτωμάτων. Ἡ νόσος αὕτη ἀνεπύχθη εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς ζωῆς ἡλικίαν καὶ βραδέως ἐξείλιθι. Ὁ Crouzon ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ περιγράφας τὸν κλινικὸν τοῦτον τύπον προσεπέλασεν αὐτὸν τοῖς ὑπὸ τοῦ Demange ὑποδειχθεῖσιν ἄλλοτε διὰ τῆς προσωνυμίας τῆς προΐουσης τῆς νωτιαίδος φθίσεως συσπάσεως.

Διὰ τῶν ἐσχάτως γενομένων νεκροτομιῶν (Rossi) κατεδείχθη ὅτι ἡ ἀλλοίωσις, εἰς ἣν ἀντιστοιχεῖ ἡ νοσηρὰ αὕτη αὐτοτέλεια, εἶναι πρωτοπαθῆς παρεγχυματώδης ἀτροφία τῆς παρεγκεφαλίδος μετὰ φλοιώδους ἐντοπίσεως.

ΥΠΟΞΕΙΑΙ ΣΥΜΜΕΙΚΤΟΙ ΣΚΛΗΡΩΣΕΙΣ

Πλείστα ἄτομα, ὧν ἡ νεκροτομία κατέδειξε τὴν ὑπαρξιν συμμείκτου σκληρώσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἦσαν προσβεβλημένα ὑπὸ νόσου ὑποξείας ἐξελίξεως, ἥτις παρουσίασε τὴν ἐξῆς ὄψιν.

Ὁ πάσχων παρουσιάζει ἐν ἀρχῇ διαταραχὰς τῆς βαδίσσεως μετ' ἐλαφρᾶς ἀσυναρτησίας καὶ οὐχὶ ἔντονον σπασμωδικὴν παραπληγίαν. Κατὰ τὸν δευτέρον σταθμὸν ἡ σπασμωδικὴ παραπληγία ἐπιτείνεται, παρατηρεῖται ἀναισθησία τῶν κάτω ἄκρων καὶ τοῦ κορμοῦ. Κατὰ τὸν τρίτον σταθμὸν ἡ παραπληγία εἶναι τελεία καὶ πλαδαρά, τὰ κατ' ἀνάγκαν τενοντώδη φαινόμενα εἶναι κατηργημένα, ἐμφανίζεται δὲ ἡ μυϊκὴ ἀτροφία μετ' ἀκρατείας τῶν σφιγκτήρων.

Κατὰ τὴν νόσον ταύτην παρατηρεῖται ἔντονος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀναιμία, ἀλλ' οὐχὶ χαρακτηριστικὴ. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐντὸς ἐνός, δύο ἢ τριῶν ἐτῶν. Ἡ μορφή αὕτη περιεγράφη τῷ 1900 ὑπὸ τοῦ Risien Russell, ὑπὸ τοῦ Batten καὶ Collier (ἐκ Λονδίνου) ὡς *σύμμεικτος ὑποξεία ἐκφύλισις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ*. Ἐν Γαλλίᾳ δὲν παρατηρήθη εἰσέτι, ἐν ᾧ ἐν Λονδίῳ δὲν εἶναι σπανία ὑπάρχουσι κατὰ τὸ παρὸν τρεῖς περιπτώσεις ταύτης ἐν τῷ Queen Square νοσοκομείῳ, ὃ δ' ἐν αὐτῷ ἀριθμὸς τῶν παρατηρηθεισῶν περιπτώσεων ἀπὸ τοῦ 1898 καὶ ἐντεῦθεν ἀνέρχεται εἰς εἴκοσι περίπου κατὰ τὰς πληροφορίας τοῦ Crouzon.

Καὶ ἐν τῇ *κακοήθει ἀναιμίας* παρατηροῦνται ὡσαύτως σύμμεικτοι σκληρώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὧν ἡ ὑπαρξίς

ἐβεβαιώθη κλινικῶς, ἀνεκαλύφθη δὲ καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ὅταν ὑπάρχωσι τὰ κλινικὰ σημεῖα, ταῦτα εἶναι συνηθέστατα κατὰ τὸν Dejerine καὶ Thomas διαταραχαὶ τῆς ὑποκειμενικῆς καὶ ἀντικειμενικῆς αἰσθητικότητος, ὡς καὶ κινητικαὶ διαταραχαί, κράμα ἀταξίας καὶ παραπληγίας· τὰ κατ' ἀνάγκασιν φαινόμενα εἶναι συνηθέστατα κατηρηγμένα, ἐνίοτε ὅμως ἠϋξημένα. Ἡ ἐξέλιξις εἶναι ταχεῖα, ἀπολήγει δὲ ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν εἰς τὸν θάνατον.

Τέλος παρατηροῦνται κατὰ τὴν *πελλάγραν*, τὸν *εργοτισμόν*, τὸν *λαθυρισμόν* καὶ τὰς *καχεξίας* συμμεικτοὶ σκληρώσεις ὧν ἡ κλινικὴ ἐκδήλωσις ὅτε μὲν εἶναι ἡ ψευδονωτιάς φθίσις, ὅτε δὲ ἡ σπασμωδικὴ παραπληγία.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἐκ τοῦ ὁρισμοῦ τῆς νόσου προεκαίζομεν ἤδη τὴν τοπογραφίαν τῶν ἀλλοιώσεων. Παρατηροῦμεν τοὺς ἀκολούθους συνδυασμούς, ἥτοι α', συμμεικτοὺς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων καὶ τῶν χιαστῶν πυραμιδοειδῶν δεσμίδων· β', συμμεικτοὺς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων καὶ τῶν εὐθειῶν παρεγκεφαλικῶν δεσμίδων καὶ γ', συμμεικτοὺς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων καὶ πλαγίων δεσμίδων μετ' ἀλλοιώσεων τῶν πυραμιδοειδῶν δεσμίδων τῆς προσθίας δεσμίδος.

Παθολογικαὶ ποικιλίαι. — Τὰς συμμεικτοὺς σκληρώσεις διαιροῦσιν εἰς δύο μεγάλας κλάσεις ἀναλόγως τῆς καθαρᾶς αὐτῶν ἐντοπίσεως εἰς σύστημά τι ἰνῶν καὶ ἀναλόγως τῆς πραγματικῆς αὐτῶν διαχύτου καταστάσεως τῆς κατὰ τὸ φαινόμενον συστηματικῆς.

Αἱ *σύμμεικτοι συστηματικαὶ σκληρώσεις* δημιουργοῦνται ὑπὸ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νευρικών κυττάρων, αἵτινα ἐπιφέρουσι τὰς ἐξωγενεῖς ἐκφυλίσσεις (νοτιαία γάγγλια) ἢ τὰς ἐνδογενεῖς ἐκφυλίσσεις· ὁ τύπος οὗτος τῆς συμμεικτοῦ σκληρώσεως παράτηρεται κατὰ τὴν γενεαὴν παρὰ τὴν αἰτίαν καὶ τὴν νοσηρίαν φθίσιν (ἀλλοίωσις τῶν εὐθειῶν παρεγκεφαλικῶν δεσμίδων ἀπότοκος ταῖς ἀλλοιώσεσι τῶν κυττάρων τῶν Κλαρκιῶν στηλῶν). Ἄλλ' ἡ συστηματικὴ σύμμεικτος σκληρώσις δυνατὸν νὰ εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ ἀνεξάρτητος πάσης κυτταρικῆς ἀτροφίας, ὡς καὶ πάσης μηνιγγιτικῆς ἢ ἀγγειακῆς ἀλλοιώσεως (Dejerine καὶ Sottas).

Αἱ ψευδοσυστηματικαὶ σύμμεικτοι σκληρώσεις ἔχουσι τὴν συστηματικὴν μόνον ὄψιν, πράγματι ὅμως εἶναι διάχυτοι καὶ συνδέονται πρὸς μηνιγγικὰς ἢ ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις. Ἐν ταῖς μηνιγγικῇς φύσεως ψευδοσυστηματικαῖς σκληρώσεσιν, αἱ ἀλλοιώσεις προσβάλλουσι τὸν νωτιαῖον μυελὸν ἀρχόμεναι ἐκ τῆς ἐπιφανείας πρὸς τὸ βάθος ὑπὸ μορφὴν περιφερικῆς σκληρώσεως. Πλείστοι σύμμεικτοι σκληρώσεις τῆς νωτιάδος φθίσεως δημιουργοῦνται ὑπὸ ἐπεξεργασίας τοῦ εἶδους τούτου (μηνιγγίτις κατ' ἐπέκτασιν) ἢ ἀξία τῆς ὀπισθίας μηνιγγίτιδος κατὰ τὴν σχετικὴν πρὸς τὴν νωτιάδα φθίσιν θεωρίαν τοῦ Marie καὶ Guillaïn ἐπιβεβαίωσι τὴν γενεσιουργὸν ταύτην αἰτίαν.

Αἱ ἀγγειακῆς φύσεως σύμμεικτοι σκληρώσεις ἐξηγοῦνται ὡς ἐκ τῆς κατανομῆς ἀγγαιοβριθῶν χωρῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, συμπίπτουσι δὲ μετὰ τῶν μυελικῶν τοξικῶν ἀλλοιώσεων (κακοήθης ἀναιμία, κύστωμα, λαθουρισμός κ. λ.).

Αἰτιολογία.— Ἡ σύφιλις οὐ σμικρὸν συμβάλλεται εἰς σχηματισμὸν τῶν συμμείκτων σκληρώσεων, οὕσα σχεδὸν πάντοτε ἡ αἰτία τῆς νωτιάδος φθίσεως καὶ τῆς γενικῆς παραλύσεως. Κατὰ τὸν Gowers εἶναι σπανία κατὰ τὴν μορφὴν τὴν καλουμένην παραπληγικὴν ἀταξίαν. Ἡ γεροντικὴ μορφή φαίνεται προερχομένη ἐκ τοῦ ἀθηρώματος, αἱ δὲ σύμμεικτοι ὑποξεῖται σκληρώσεις συνδέονται πρὸς ἀναιμίας καὶ τοξικὰς δηλητηριάσεις.

Θεραπεία.— Κατὰ τὰς συμμείκτους συφιλιδικὰς σκληρώσεις τῆς νωτιάδος φθίσεως καὶ τῆς γενικῆς παραλύσεως θὰ ἐνεργήσωμεν, ὡς ἐν τῇ νωτιάδι φθίσει καὶ τῇ γενικῇ παραλύσει, δι' ἐντόνου ὑδραγωγικῆς θεραπείας. + + +

§ 4. ΣΥΡΙΓΓΟΜΥΕΛΙΑ

Ἡ λέξις *συριγγομυελία* (σύριγξ — μυελός) σημαίνει κοῖλος νωτιαῖος μυελός. Ἡ ἔκφρασις αὕτη, τεθεῖσα κατὰ πρῶτον ἐν χρήσει ὑπὸ τοῦ Ollivier d'Angers τῷ 1827, εἶχεν ἐγκαταλειφθῇ, ὅτε αἱ πρόσφατοι ἐργασίαι τῆς Δ^ος Bläumler καὶ ἰδίᾳ τοῦ Schultze καὶ τοῦ Kahler ἀνεκάλεσαν αὐτὴν ἐκ τῆς λήθης. Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι αὐθις ἀναλαβόντες τὸ

ὄνομα ἐφήρμοσαν τοῦτο εἰς νοσηρὰν αὐτοτέλειαν μετὰ συμπτωματολογίας καὶ παθολογικῆς ἀνατομικῆς λίαν καθωρισμένην. Αἱ ἔρευναι αὐτῶν εὐπρόσδεκτοι γενόμεναι κατ' ἀρχάς (Debove, Bruhl) βραδύτερον ζωηρῶς κατεπολεμήθησαν κυρίως ὡς πρὸς τὴν φύσιν τῶν ἀλλοιώσεων (Charcot, Joffroy καὶ Achard) καὶ τὴν παθογενικὴν ἐπεξήγησιν τῶν συμβαμάτων (Dejerine, Zambacco).

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Εὐθὺς ὡς ἐξαχθῇ ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἐκ τοῦ σπονδυλικοῦ σωλήνος, ἐξαπλοῦται καὶ διαπλατύνεται ὡς ταινία ἢ στάσις αὐτοῦ ἐλαττοῦται, ἡ τομὴ διαρρέει, δι' ὃ μετὰ προσοχῆς πρέπει νὰ προβαίνωμεν εἰς ταύτην, ὅπως μὴ καταστῇ ἀδύνατος πᾶσα μεταγενεστέρα ἐξέτασις. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐδράζονται ὅτε μὲν ἐπὶ ἐλαχίστης ἐκτάσεως, ὅτε δὲ καὶ συνηθέστερον ἐκτείνονται ἐπὶ 8-10 ἑκατοστόμμετρα, πολλάκις δὲ ὁ νωτιαῖος μυελὸς εἶναι ἡλλοιωμένος καθ' ὅλην αὐτοῦ τὴν ἑκτασιν. Αἱ ἀλλοιώσεις ἐδράζονται κυρίως ἐπὶ τῶν μυελικῶν ὀγκωμάτων καὶ ἰδίως πρὸς τὸ μέρος τοῦ τραχηλοβραχιονίου ὀγκώματος.

Ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εὗρηται κοιλότης, σωλὴν περιέχων ὑγρὸν ἀνάλογον πρὸς τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν καὶ διαμέτρου βελόνης ἐργοχείρου ἢ καθετήρος ἢ καὶ μολυβδοχονδύλου. Ἐνίοτε ἡ κοιλότης εἶναι διπλῇ, τριπλῇ ἢ παρουσιάζει πολλὰ τυφλοθυλάκια ἢ κοιλότης αὕτη ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο ὡς σχηματιζομένη δαπάναις τοῦ κεντρικοῦ σωλήνος (ὕδρομυελία). Ὁ Schultze καὶ ὁ Kahler παραδέχονται ὅτι εἶναι ἀνεξάρτητος τούτου καὶ ὅτι ἔχει ὡς ἀφετηρίαν γλοιῶμα ἀρχόμενον ἐκ τοῦ βάθους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Τὸ γλοιῶμα τοῦτο ἀναπτύσσεται γενικῶς δαπάνῃ τοῦ ὀπισθίου ἡμίσεος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, διαχωρίζει καὶ ἀπωθεῖ τὴν φαιὰν καὶ λευκὴν οὐσίαν ἐν πρώτοις μὲν πρὸς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν, ἀκολουθῶς δὲ πρὸς τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Ὁ ὕγκος οὗτος σχηματίζεται ἐκ νευρογλοιακῶν πλαστικῶν στοιχείων. Ἐκ τούτου προκύπτει περικάλυμμα τι τῶν λεπτῶν κυττάρων μετὰ κεντρικοῦ ὀγκώματος καὶ πολλαπλῶν ἀλληλοχιαστῶν ἐπεκτάσεων ἐκτεινομένων ἐν μέσῳ λεπτοῦ ἐκ λεπτῶν ἰνῶν δικτύου. Πρὸς τὸν κεντρικὸν σωλὴνα εὗρισκα-

μεν φαινομενικήν τινα μεμβράναν περιορισμένην, κυρίως ὁμως πρόκειται μόνον μερὶ νευρογλοιακῶν κυττάρων πεσω-
 ρευμένων τῶν μὲν ἐπὶ τῶν δέ. Ἐνίοτε δ' ὁμως εὐρηται ἀτε-
 λὴς στιβάς κυλινδρικών κυττάρων, προερχομένων ἐκ τοῦ κεν-
 τρικοῦ σωλήνος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αἱ ἀρτηρίαι εἶναι
 πεπαχυσμένοιαι πολλάκις, ὁ δὲ αὐλὸς αὐτῶν εἶναι ἐστενωμέ-
 νος. Ἐκ τῆς ειδικότητος ταύτης ὁδηγούμενοι συγγραφεῖς
 τινες (Joffroy καὶ Achard) ἠρεύνησαν μὴ πᾶσαι αἱ συριγ-
 γομυελίαι συνέκειντο ἐκ γλοιωμάτων καὶ μὴ τινες τούτων
 ὠφεύλοντο εἰς κεντρικὴν μετὰ κοιλότητος μυελίτιδα ἀγγεια-
 κῆς φύσεως. Ἡ τελευταία αὕτη προσεγγίζει πολὺ πρὸς τὴν
 περιεπενδύουσαν μυελίτιδα (Haller's). Ὁ Charcot τέλος
 ἀναγνωρίζει τρεῖς ποικιλίας συριγγομυελίας, ἥτοι 1^{ον} τὴν
 μυελικὴν παραμόρφωσιν, 2^{ον} τὴν περιεπενδύουσαν μυελί-
 τιδα καὶ 3^{ον} τὸ μυελικὸν γλοιῶμα.

Περιγραφή. — Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι τὰ συμ-
 πτώματα τῆς συριγγομυελίας ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν
 περιπτώσεων, ἥτοι ἀναλόγως τῆς ἔδρας τῶν ἀλλοιώσεων καὶ
 τῆς κατευθύνσεως τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν. Ἐπειδὴ ὁμως αἱ
 πλεῖστοι τῶν ἀλλοιώσεων καταλαμβάνουσι τὸ ὀπίσθιον
 ἥμισυ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἰδίᾳ ἐν τῇ ἐνάρξει, αἱ κυριώ-
 τатаι ἀλλοιώσεις ἀπαντῶσι συνήθως ἀπὸ τῆς αἰσθητικῆς
 σφαίρας.

Αἱ διαταραχαὶ αὗται τῆς αἰσθητικότητος, ἐλλείψει τῶν
 ὁποίων εἶναι σχεδὸν ἀδύνατον νὰ γίνῃ ἡ διάγνωσις, συνί-
 στανται εἰς νωτιαίαν ἀναισθησίαν, ἐδραζομένην κατὰ προτί-
 μησιν πρὸς τὰ ἄνω ἄκρα καὶ πολλάκις εἰς κατώτερον βαθμὸν
 πρὸς τὰ κάτω ἄκρα, ἐντοπιζομένην ἀποκλειστικῶς εἰς ταῦτα.
 Ἡ ἀναισθησία εἶναι συνηθέστερον καταφανὴς ἐκ τοῦ ἐνὸς
 μᾶλλον μέρους οὐδέποτε ἀκολουθοῦσα τὴν κατανομήν τῶν
 νευρῶν καὶ καταπανομένη ἀποτόμως εἰς τινὰς χώρας ποι-
 κιλοῦσας ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ὅτε μὲν ἡ ἀναισθη-
 σία καταλαμβάνει τὴν χεῖρα ἀπολήγουσα ἐν εἵδει περιχειρί-
 δος, ὅτε δὲ ἀνέρχεται μέχρι τοῦ ἀγκῶνος καὶ μάλιστα μέχρι
 τοῦ ὤμου ἀπολήγουσα τότε ἐν εἵδει σκελίδος καταλαμβάνει
 τὰς κνήμας ἐν εἵδει περικνημίδος καὶ προαβάλλει ὀλόκληρον
 τὸ κάτω ἄκρον δίκην περισκελίδος. Ἐνίοτε ἡ ἀναισθησία

καταλαμβάνει δλόκληρον τὸ σῶμα ἀρῆνουσα ἀπρόσβλητον τὸ πρόσωπον. Ὁ τελευταῖος οὗτος χαρακτήρ, ὅστις ἐπὶ τινα χρόνον ἐθεωρεῖτο ὡς χαρακτηριστικὸν σημεῖον, ἀπόλλυσι τὴν ἀξίαν αὐτοῦ, ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψει παρατηρήσεις τινὰς ἐσχάτως δημοσιευθείσας.

Ἡ *εἰδική* αὕτη *ἀναισθησία* συνίσταται εἰς διαφόρους τρόπους τῆς αἰσθητικότητος. Ἡ εὐαισθησία πρὸς τὴν θερμότητα καὶ τὸ ψῦχος καταργεῖται ἢ ἀπλῶς ἐλαττοῦται· ὅθεν πολλάκις οἱ πάσχοντες φέρουσιν ἐπὶ τοῦ σώματος ἢ τῶν ἄκρων αὐτῶν ἴχνη ἐγκαυμάτων, ὧν δὲν δύνανται νὰ καθορίσωσι τὴν φύσιν. Πρὸς τῇ τοιαύτῃ *θερμαναισθησία* καταργεῖται ὡσαύτως καὶ ἡ πρὸς τὸ ἄλγος αἰσθητικότης· δυνάμεθα νὰ νύξωμεν, νὰ κεντήσωμεν τοὺς πάσχοντας χωρὶς ἐκ τούτου νὰ αἰσθανθῶσιν οὐδὲν ἄλγος. Ὅθεν ἡ *ἀναισθησία* εἶναι κατ' ἐπιπολῆς ἅμα καὶ κατὰ βάθος. Παρατηρήθησαν ἐν τούτοις ἄρρωστοι, παρ' οἷς μόνη ἡ *θερμαναισθησία* ὑπῆρχεν, ἐν τινι δὲ περιπτώσει μόνη ἡ πρὸς τὴν θερμότητα εὐαισθησία ἦτο κατηργημένη (Dejerine). Ἀπ' ἐναντίας δὲ ἡ τῆς ἐπαφῆς αἰσθητικότης διατηρεῖται, οἱ δὲ πάσχοντες αἰσθάνονται τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ βαδίζουσι. Τοὺς γενομένους εἰς αὐτοὺς νυγμοὺς βελόνης αἰσθάνονται οὗτοι ὡς ἄπικτὴν αἰσθησιν (συριγγαμυελικὸς διαχωρισμός).

Αἱ διαταραχαὶ αὗται τῆς αἰσθητικότητος κατανέμονται εἰς ζῶνας, ὧν τὸ ἀνώτερον ὅριον εἶναι κάθειον πρὸς τὸν ἄξονα τοῦ σώματος καὶ τῶν ἄκρων. Δὲν ὑφίσταται ἀναλογία μεταξὺ τῶν ἀναισθητικῶν τούτων τεμαχίων καὶ τῆς τοπογραφικῆς κατανομῆς τῶν νεύρων· ἡ ἀναισθησία δυνάτὼν νὰ περιορίζηται εἰς τὴν χεῖρα δίκην περιχειρίδος, τὰ δὲ τρία προσβεβλημένα νεῦρα, τὸ ὠλενικόν, τὸ κερκιδικόν καὶ τὸ μέσον ἔχουσι περιφερικὴν κατανομὴν ὅλως διάφορον. Ἡ ἐξήγησις τῶν ἀναισθησιῶν τούτων δίκην κυκλοτερῶν τμημάτων ἐξηγεῖται ἐκ τῆς ἐπιμονῆς τῆς ἀρχικῆς μεταμερείας τῶν *νευρικών κέντρων* (Brissaud). Περί τῆς ραχιαίας μεταμερείας θέλω διυλᾶσαι ἐν τῷ περὶ τοπογραφίας τοῦ ζωστήρος.

Αἱ *διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος* ἐξαρτῶνται ὡσαύτως ἐκ τῶν συμπεπιεσμένων ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔξω χωρῶν τοῦ

νωτιαίου μυελού. Συνίστανται δὲ εἰς *μνῆκην ἀτροφίαν* ὑπομνησκούσαν κατὰ πάντα τὴν τῆς νόσου τοῦ Agan-Duchenne· ἐντοπίζεται κατὰ προτίμησιν εἰς τὰς χεῖρας καὶ τὰ ἀντιβράχια, προσβύλλει δ' ἐνίοτε μόνα τὰ κάτω ἄκρα καὶ συνοδεύεται ὑπὸ λεπτοτάτου τρόμου. "Όταν προσβάλλονται αἱ προσθιοπλάγιοι δεσμίδες, ἐμφανίζεται *σύσπασις* ἢ ἀπειλὴ σύσπασεως, τότε δὲ τ' ἀνακλαστικά φαινόμενα εἶναι ἡῤῥημένα, ἐνίοτε δὲ προεξέρχουσιν αἱ *ἀταξικαὶ διαταραχαί*. Τὰ τελευταῖα ταῦτα συμπτώματα ἔχουσι τὴν μεγίστην αὐτῶν ἔντασιν πρὸς τὰ κάτω ἄκρα.

Παρατηρήθη πολλάκις *σκολίωσις ὀσφυνομυιαία*. Παρατηρήθησαν καὶ *δερμικαὶ τροφικαὶ διαταραχαί*, ἥτοι φνσαλλίδες, ἐξοιδήσεις, λευκὸν ἢ κυανοῦν οἴδημα τῶν ἄκρων (χυμώδης χεὶρ τοῦ Marinesco), δέρμα ἐν εἴδει γλώσσης, ἐσχάραι, *παρωνυχίς κατ' ἐπανάληψιν*, πτώσις τῶν ὀνύχων, φλέγμονες, κ.λ. ὁστεώδεις τροφικαὶ διαταραχαί, κατάγματα μετὰ ταχείας συνοστώσεως, κατάπτωσις τοῦ προσθίου θωρακικοῦ τοιχώματος σχηματίζοντος *θώρακα ἐν εἴδει πλοίου* (Marie), τροφικαὶ ἄρθρικοι διαταραχαί, ἄρθροπάθειαι προσόμοιαι ταῖς τῶν ἀταξικῶν, ἑλκώσις καὶ διάτρησις τῆς κύστεως. Ἐνίοτε αἱ νευρικοὶ διαταραχαὶ προσβάλλουσι τὴν ἀνωτέραν τραχηλικὴν χώραν καὶ μάλιστα τὴν χώραν τοῦ προμήκου μυελού, ἥτοι ὑπάρχουσιν αἰσθητικαὶ διαταραχαὶ τῆς γλώσσης, δύσπνοια, παλμοί. Ἀναφέρομεν προσέτι τὰς διαταραχὰς τῆς κόρης, τὴν ἀνισοκορίαν, τὴν μονόπλευρον παραλυτικὴν μυδρίασιν, τὴν μύσιν καὶ τὸ σημεῖον τοῦ Argyll-Robertson. Ὁ νυσταγμὸς εἶναι λίαν συχνός. Αἱ παραλύσεις τῶν κινητικῶν μυῶν, ἡ πτώσις καὶ ἡ διπλωπία εἶναι σπανιώτεραι. Ἡ δὲ συγκεντρικὴ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἀποδίδεται ὀλιγώτερον εἰς τὴν συριγγομυελίαν ἢ εἰς τὴν συμπαρομαρτοῦσαν ὕστερίαν. Τέλος δέον ν' ἀναφέρωμεν τὰς ἀτελεῖς περιπτώσεις, ἥτοι τὸ μονόπλευρον τῶν ἀλλοιώσεων, τὴν τελείαν ἀπώλειαν πάντων τῶν τρόπων τῆς αἰσθητικότητος, τὴν ἑλλειπὴν ἀτροφίας κ.λ.

Ὁ Guillaïn ἀπεμόνωσε καὶ *μορφὴν σπασμωδικὴν* τῆς συριγγομυελίας, χαρακτηριζομένην ὑπὸ τῆς σύσπασεως καὶ τῆς αὐξήσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων καὶ τῶν τεο-

σάρων ἄκρων. Οἱ τρεῖς τελευταῖοι μύες εἶναι συνεσπασμένοι ἐν κάμψει, ἐν ᾧ ὁ ἀντίχειρ καὶ ὁ δείκτης εἶναι σχεδὸν ἐλεύθεροι καὶ δύνανται μόνοι αὐτοὶ νὰ χρησιμοποιηθῶσιν ὑπὸ τοῦ πάσχοντος (*χειρ ἐν εἵδει λαβίδος*).

Ἡ συριγγομυελία ἄρχεται συνήθως ἐν τῇ νεαρᾷ ἡλικίᾳ,



Εἰκὼν 10.

ἐξελίσσεται βραδύτατα, μετὰ πάροδον δὲ πολλῶν ἐτῶν ἐπέρχεται ὁ δι' ἐξαντλήσεως καὶ συγκοπῆς θάνατος ἢ ἐκ παρεμπιπτούσης τινὸς νόσου. Ἡ συριγγομυελία δὲν εἶναι κληρονομική, κατὰ δὲ τοὺς παραδεχομένους μόνον τὴν ὑπαρξιν κεντρικοῦ γλοιώματος εἶναι νόσος τῆς ἐξελίξεως.

Διάγνωσις. — Αἱ εἰδικαὶ τῆς αἰσθητικότητος διαταραχαὶ δὲν ἐπιτρέπουσι νὰ συγχέωμεν τὴν συριγγομυελίαν μετὰ

τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, τῆς πλαγίας μυατροφικῆς σκληρώσεως καὶ τῶν διαφόρων μορφῶν τῆς προϊούσης μυοπαθείας. Κατὰ τὴν ὑστερίαν δυνατόν νὰ ὑπάρχωσι διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος, ὡς καὶ ὁ περιορισμὸς τῆς ἀναισθησίας εἰς τὸ ἀντιβράχιον καὶ τὸν ὤμον· ἡ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου καὶ ἡ ἀτροφία εἰσέτι εἶναι κοιναὶ εἰς ἀμφότερας τὰς νόσους. Κατανοοῦμεν δὲ ὁλόσπον σκοτεινὴ εἶναι ἡ διάγνωσις ἑλλείπει παροξυσμοῦ σπασμωδικοῦ ἢ ὑστερογενούς. Ἀλλὰ καὶ ἡ παρουσία αὐτῶν δὲν καθορίζει ὀριστικῶς τὸ ζήτημα, καθόσον ἡ συριγγομυελία καὶ ἡ ὑστερία δύναται νὰ συνυπάρχωσιν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου.

Ἡ νόσος τοῦ *Morvan* ἢ ἀναληγτικὴ παρωνυχίς θεωρεῖται ὑπὸ πλείωτων συγγραφέων ὡς ποικιλία τῆς συριγγομυελίας.

Ἡ ἀνωθι εἰκὼν εἶναι παράδειγμα τοῦτον παριστώσα τυπικὴν περίπτωσιν τῆς νόσου τοῦ *Morvan* ὀφειλομένης εἰς τὴν συριγγομυελίαν, ἣν παρετηρήσαμεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ τοῦ *Hôtel-Dieu*. Ἡ χεὶρ ἦτο τελείως παραμειωφωμένη, ὁ δείκτης καὶ ὁ μέσος δάκτυλος ἦσαν ἡκρωτηριασμένοι ἐκ τῶν ἐπανειλημμένων παρωνυχίδων ἀπὸ δεκαπενταετίας, ὁ παράμεσος καὶ ὁ μικρὸς δάκτυλος δὲν ἦσαν ἡκρωτηριασμένοι, ἀλλ' εἶχον λάβει τὴν στάσιν τῆς κάμψεως τὴν χαρακτηροῦσάν τὴν ἔναρξιν τῆς δίκης λαβίδος χειρός. Παρὰ τῇ πυσχούσῃ ταύτῃ παρετηρήθη ὁ συριγγομυελικὸς διαχωρισμὸς καὶ ἡ αὐξησης τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῶν κάτω ἄκρων μετὰ τοῦ σημείου τοῦ *Babinski*. Ὅθεν ἡ διάγνωσις τῆς συριγγομυελίας ἦτο πασιφανής.

Κατὰ τὴν νόσον ταύτην αἱ κατ' ἐπανάληψιν παρωνυχίδες μετ' ἀπωλείας τῆς φάλαγγος ἐπιφέρουσαι σὺν τῷ χρόνῳ πραγματικὸν ἡκρωτηριασμὸν καὶ ἐξελισσόμεναι ἄνευ ἄλλους ἀποτελοῦσι τὸν κεφαλαῖωδὴ σύνδρομον. Ἐὰν ἀληθεύῃ, ὅτι ἡ ἀναισθησία εἶναι σχεδὸν πάντοτε πλήρης, παρατηρεῖται παρὰ τισιν ἀρρώστοις προσβεβλημένοις ἐξ ἀναληγτικῆς παρωνυχίδος ὁ διαχωρισμὸς τῶν διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος. Τὸ δὲ μονόπλευρον τῶν ἀλλοιώσεων δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς στοιχεῖον διαγνωστικῆς, διότι δυνατόν νὰ ὑφίσταται ἐν τισι περιπτώσεσι συριγγομυελίας ὁ *Joffroy* καὶ *Achard* παρετηρήσαν πρὸς τοῦτοις δις κατὰ τὴν νεκρο-

τομίαν ἀρρώστων προσβεβλημένων ἐξ ἀναληγτικῶν παρωνυχίδων γαγγλιακὰς ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τὰ περιφερικὰ νεῦρα ἦσαν διωγκωμένα.

Ὁ Ζαμπακὸς στηριζόμενος ἐπὶ τῆς ὑπάρξεως περιφερικῶν νευριτίδων χαρακτηριζομένων ὑπὸ ὀξιδίων, κειμένων κατὰ μῆκος τῶν νεύρων καὶ ἰδίᾳ ἐπὶ τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου κατὰ τὸν ἀγκῶνα, στηριζόμενος δ' ὡσαύτως ἐπὶ τῶν διατρηχῶν τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῶν συνοδευόντων ταύτας ἀκρωτηριασμῶν συγγέει ἐν τῇ αὐτῇ περιγραφῇ συριγγομυελίαν καὶ νόσον τοῦ Morvan καὶ ἀνάγει ἀμφοτέρας εἰς τὴν *λέπρα*, ἥς ἀποτελοῦσι κατ' αὐτὸν ἐξησθημένην μορφήν. Ὁ Pitres ἐν τινι περιπτώσει, ἐν ἣ ἐγένετο ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ὀξιδίου, κειμένου κατὰ μῆκος τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου, εὔρεν ἐν τῷ σώματι τούτου τὸ βακτήριον τῆς *λέπρας*· ἀλλ' ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης δὲν δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν, ὡς ἐγένετο προῶρως, ὅτι πᾶσαι αἱ ὀξῶδεις νευρίτιδες ἦσαν ὀξῶδους φύσεως.

Ὁ Minot παρατήρησε παρὰ πέντε ἀρρώστοις προσβεβλημένοις ἐξ αἱματομυελίας τραυματικῆς φύσεως τὰ πλεῖστα συμπτώματα τῆς συριγγομυελίας· μόνη δὲ ἡ πορεία τῆς νόσου ἦρκει πρὸς διάγνωσιν ταύτης.

Ἡ πίσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δύναται νὰ γεννήσῃ σύγχυσιν. Ἀρρώστός τις τοῦ Charcot ἔφερεν ὡς διακριτικὸν σημεῖον θερμαναισθησίαν ἐντετοπισμένην περὶ τὸ ἐσωτερικὸν δερμικὸν βραχιόνιον νεῦρον, ἀλλὰ μὴ ἀπολήγουσαν εἰς περιχειρίδα.

Ἡ θερμαναισθησία παρατηρήθη καὶ κατὰ τὴν οἰνοπνευματίαν καὶ τὸν διαβήτην (*Vergely*). Εἰς ἀμφοτέρας τὰς νόσους ταύτας αἱ νευρίτιδες εἶναι συχναὶ καὶ ἐπιφέρουσι διαταραχὰς τῆς αἰσθητικότητος. Ἡ διάγνωσις διευκολύνεται ὑπὸ τῶν ἰδίων εἰς ἀμφοτέρας τὰς νόσους ταύτας συμπτωμάτων. Ἡ συνύπαρξις παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης καὶ συριγγομυελίας παρατηρήθη ὑπὸ τοῦ Joffroy καὶ Achard. Ἡ συνύπαρξις συριγγομυελίας καὶ σπασμωδικῆς ἡμιπληγίας παρατηρήθη ὑπὸ τοῦ Charcot καὶ Brissaud.

Υπάρχουσιν ἀλλοιώσεις ἀπολήγουσαι εἰς μυελικὰς κοι-

λόγητας, ὧν τὰ κλινικὰ σημεῖα εἶναι περίπου τὰ τῆς συριγγομυελίας (Dejerine καὶ Thomas).

§ 5. ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΜΥΪΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ

Ἐν ταῖς νόσοις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὥς θέλομεν ἤδη περιγράψει, αἱ μυῖκαι ἀτροφίαι κατέχουσι τὴν σπουδαιοτάτην θέσιν· ταύτας ἀνευρίσκομεν ἄλλως τε εἰς πλείους μυελίτιδας, ὁφείλονται δ' εἰς ἀλλοίωσιν τῶν κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὅτε μὲν ἡ μυϊκὴ ἀτροφία εἶναι ἀσταθῆς, ἦτον κατάδηλος καὶ ἀναφαίνεται ἄνευ τάξεως καὶ ἄνευ καθωρισμένης ἐποχῆς κατὰ τὴν πορείαν μυελίτιδός τινος (κατὰ πλάκας σκλήρωσις), ὅτε δὲ ἡ μυϊκὴ ἀτροφία εἶναι μεγίστης σπουδαιότητος, καίπερ συνδεδυασμένη πρὸς ἄλλα συμπτώματα μεγίστης ἀξίας (πλαγία μυατροφικὴ σκλήρωσις, συριγγομυελία, ἀτροφικὴ παράλυσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας)· ἄλλοτε τέλος ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ἐξελίσσεται συστηματικῶς καὶ βαθμιαίως, ἐφελκύνει ἑφ' ἑαυτῆς πᾶσαν τὴν προσοχὴν καὶ σχηματίζει νοσηρὰν αὐτοτέλειαν ὅπως διακεκριμένην, αὕτη δὲ εἶναι ἡ προϋούσα μυϊκὴ ἀτροφία τοῦ Duchenne.

Ἀλλ' ἀδιαφόρως τοῦ εἶδους καὶ τῆς ποικιλίας αἱ μυῖκαι αὗται ἀτροφίαι ἔχουσι πᾶσαι μυελικὴν προέλευσιν, εἶναι μυελοπαθεῖς ἀτροφίαι, ἐν ᾗ ὑπάρχουσιν ἄλλαι νόσοι τοῦ μυϊκοῦ συστήματος προϋοῦσαι ὡσαύτως, ὧν ἡ ἐξέλιξις βαίνει μετ' ἀτροφίας ἢ μὴ τοῦ μυός, ἀλλ' αἵτινες εἶναι πρωτοπαθεῖς καὶ ἀνεξάρτητοι (φαινομενικῶς τοῦλάχιστον) τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αἱ μυοπάθειαι αὗται σχεδὸν πάντοτε οἰκογενεακαὶ θέλουσι περιγραφῇ ἐν τῷ Δ' τόμῳ. Ὑπάρχουσι δύο κύρια τούτων εἶδη· 1^{ον} ἡ ψευδυπετροφικὴ μυϊκὴ παράλυσις (τύπος Duchenne)· 2^{ον} ἡ προϋούσα ἀτροφικὴ μυοπάθεια (τύπος Landouzy - Dejerine).

Αἱ μυελοπαθεῖς καὶ μυοπαθεῖς προελεύσεως μυῖκαι αὗται ἀτροφίαι εἶναι ὅπως ἀντίθετοι τῶν νευριτικῆς προελεύσεως μυϊκῶν ἀτροφιῶν, ὧν τύπος εἶναι ἡ οἰνοπνευματικὴ παράλυσις καὶ ἡ μολυβδοεική παράλυσις.

Ἐν ταύτοις ἡ ὑπαρξίς προϋούσης μυϊκῆς ἀτροφίας οἰκο-

γενειακῆς ἅμα καὶ μυελοπαθοῦς (Werdning καὶ Hoffmann) φαίνεται καθορίζουσα διάμεσόν τινα τύπον μεταξὺ τοῦ τύπου Aran-Duchenne καὶ τοῦ συνόλου τῶν πρωτοπαθῶν μυοπαθειῶν ἀνάγονσα ἡμᾶς εἰς τὴν θεωρίαν τῶν μοναδιστῶν (Raymond). «Δὲν ὑπάρχει ἀφοριστικὴ τις γραμμὴ ἀνιπέρβλητος μεταξὺ τῶν προΐουσῶν οἰκογενειακῶν μυατροφῶν καὶ τῆς τοῦ τύπου Aran-Duchenne γνωστῆς προΐουσης μυϊκῆς ἀτροφίας. Οἱ διάφοροι τύποι τῆς προΐουσης μυϊκῆς ἀτροφίας εἶναι ποικιλίαι μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς νοσηρᾶς αὐτοτελείας, ἥτις ἔχει ὡς ὑπόστασιν τὸ αὐτὸ ὀργανικὸν σύστημα, ἥτοι τὴν μυϊκορραχιαίαν νευρώνην καὶ τὴν προέκτασιν αὐτῆς, τὸν μῦν. Τὸ ἀσθενὲς μέρος τοῦ ὀργανικοῦ τούτου συστήματος, τὸ ἔδαφος τῆς ἐλάσσονος ἀντιστάσεως αὐτοῦ, φαίνεται ὅτι εἶναι ὁ μῦς κατὰ τοὺς πρώτους τῆς ζωῆς χρόνους καὶ τὸ τροφοκινητικὸν κέντρον, προέλευσις τῆς νευρώσεως κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Ἐξαιρετικῶς δὲ ἡ δυστροφία, ἡ παράγουσα προΐουσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν δύναται νὰ ἄρξηται ἀπὸ τῶν τροφοκινητικῶν κυττάρων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ νὰ ἐκδηλωθῇ ἤδη κατὰ τοὺς πρώτους χρόνους τῆς ζωῆς, ὡς ἐπίσης δύναται νὰ ἄρξηται ἀπὸ τῶν μυῶν καὶ νὰ κατασκηνώσῃ ἐν αὐτοῖς παρ' ἐνηλίκῳ τινί. Ὅθεν ἡ προΐουσα μυϊκὴ ἀτροφία, ὡς τοιαύτην ἐφαντάσθη ὁ Duchenne, ἀναπαρίσταται ἐπὶ νέας βάσεως, ἣν θεωρῶ ἀδιάσειστον» (Raymond).

Ἦδη θέλομεν περιγράψαι τὴν προΐουσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν τύπον Aran-Duchenne.

Περιγραφή. — Ἡ νόσος ἄρχεται λάθρα διὰ τῆς ἀτροφίας τοῦ μᾶλλον κατ' ἐπιπολῆς μυὸς τοῦ ἐπάρματος τοῦ θέναρος, τοῦ βραχέος ἀπαγωγοῦ τοῦ ἀντίχειρος, ἐπεκτείνεται πρὸς τοὺς μύς τῆς χειρὸς καὶ καταλαμβάνει συμμετρικῶς ἀμφοτέρους τὰς χεῖρας, τὰ ὄντω ἄκρα καὶ τὸν κορμόν, οὕτως ὥστε ἐντὸς πέντε, ἕξ, δέκα εἰτὼν τὸ μυϊκὸν σύστημα τῶν ὁμαφόρων τούτων μερῶν ἐξαφανίζεται σχεδὸν καθ' ὁλοκληρίαν, ὁ δὲ πάσχων διατηρεῖ ἀπολύτως ἀκεραίως τὰς λοιπὰς λειτουργίας μέχρι τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἡ ἀτροφία προσβάλλῃ τοὺς ἀπαραιτήτους τῆς ζωῆς μύς, ἥτοι τοὺς μύς τῆς ἀναπνοῆς, τῆς μασήσεως καὶ τῆς κατιπόσεως.

Ἡ νόσος αὕτη ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Aran καὶ τοῦ Duchenne προϋποῖσα μυϊκὴ ἀτροφία ἢ κατὰ τὸ 1850 ὑπὸ τοῦ Aran δημοσιευθεῖσα ἐργασία κατέστησε ταύτην εὐρύτατα γνωστήν· ἀλλ' ἀπὸ τοῦ 1849 ἤδη ὁ Duchenne παρουσιάζας εἰς τὴν Ἀκαδημίαν ὑπόμνημα περὶ τῆς νόσου ταύτης κατέδειξεν ἐπαρκῶς τὴν προτεραιότητα τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ· εἰς αὐτὸν ἄρα ὀφείλεται ἡ τιμὴ τῆς ἀνακαλύψεως.

Ἡ προϋποῖσα μυϊκὴ ἀτροφία ἄρχεται σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ τῶν ἄνω ἄκρων· ἐπὶ 199 περιπτώσεων συλλεγεῖσθαι ὑπὸ τοῦ Duchenne μόνον δις ἤρξατο ἀπὸ τῶν μυῶν τῶν κάτω ἄκρων καὶ 12^{αῖς} ἀπὸ τῶν μυῶν τοῦ κορμοῦ· οὐδέποτε προσβάλλει τὸ πρόσωπον. Ἀλλ' ὑπάρχει μυατροφία τις ἀρχομένη πολλάκις ἀπὸ τοῦ προσώπου, ἰδίως παρὰ τοῖς παισίν· ὁ Duchenne ἀδίκως ἐθεώρει ταύτην ὡς προϋποῖσαν μυελοπαθὴ μυατροφίαν καὶ περιλύμβανε ταύτην μεταξὺ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας· αὕτη πρέπει νὰ κατατάσσεται ἐν τῇ κλάσει τῶν πρωτοπαθῶν μυοπαθειῶν, θέλομεν δ' ἐπανεύρει αὐτὴν μεταξὺ τῶν νόσων τοῦ μυϊκοῦ συστήματος ὡς προϋποῖσαν ἀτροφικὴν μυοπάθειαν (τύπος Landouzy-Dejerine).

Ἐν τῇ προϊούσῃ μυϊκῇ ἀτροφίᾳ ἢ ἀτροφίᾳ τοῦ μυὸς εἶναι ὁ προέχων χαρακτήρ, τὸ ἀρχικὸν φαινόμενον· ὁ μῦς ἀπόλλυσι τὴν λειτουργίαν αὐτοῦ οὐχὶ ἔνεκα παραλύσεως, ἀλλ' ἔνεκα καταστροφῆς. Ἡ ἀτροφία δὲν προσβάλλει ἐν συνόλῳ ὁλόκληρον μέλος ἢ μυϊκόν τι ἄθροισμα, ἀλλ' ἐν τινι μὴ προσβάλλει μυϊκὰς τινὰς δεσμίδας, ἐν ᾧ αἱ παρακείμεναι δεσμίδες εἶναι ἄθικτοι, ἀλλὰ θέλουσι προσβληθῇ καὶ αὗται. Εὐθὺς ὡς μῦς τις ἀλλοιωθῇ ἀπόλλυσι τὴν σύστασιν αὐτοῦ, καθίσταται μαλθακός, συσπᾶται μετ' ὀλιγωτέρας ἰσχύος, ἀλλ' αἱ δεσμίδες τῶν ἀθίκτων μυϊκῶν ἰνῶν συναπνύονται καὶ διατηροῦσι τὴν ἠλεκτρομυϊκὴν συστολήν. Καίτοι ὁ ἐν μυϊκῇ ἀτροφίᾳ εὐρισκόμενος μῦς διετήρησε τὴν ἠλεκτρικὴν αὐτοῦ συσταλτικότητα, ἐν ταῦτοις ἡ ἠλεκτρικὴ αὕτη διεγερτικότης ἐξαντλεῖται ταχύτερον ἢ ἐν ὑγιεῖ καταστάσει· κατὰ τινὰς δὲ συγγραφεῖς ὁ πάσχων μῦς ἔχει ἠλεκτρικὴν διεγερτικότητα ὑψητέραν πρὸς στιγμὴν (ἀντίδρασιν τῆς ἐκφυλίσεως).

Γενικῶς εἰπεῖν ὅταν μὴ τις ἢ μυϊκὸν ἄθροισμα ἀτροφῇ, ἡ διαδοχὴ τῶν φαινομένων εἶναι πάντοτε ἡ αὐτή. Ἡ ἀτροφία τοῦ μυὸς τροποποιεῖ τὴν μορφήν τῆς προσβληθείσης μοίρας, ὁ σκελετὸς τῆς μοίρας ταύτης προβάλλει καὶ ἡ πλάτυνσις τῆς ἐπιφανείας ἀναπληροῖ τὸ μυϊκὸν ἀνάγλυφον. Ἐπειδὴ δὲ οἱ ἀνταγωνισταὶ μῦες σπανίως ἀτροφοῦσι συγχρόνως, ἡ ἐνέργεια αὐτῶν ἐπικρατεῖ, ἐπέρχονται δὲ κατ' ἀκολουθίαν ἀνώμαλοι θέσεις παρατηρούμεναι καταφανέστερον ἐν τῇ χειρὶ. Ἐν τοῖς ἐφεξῆς θέλομεν ἀναλύσει τὴν διαδοχὴν τῶν νοσηρῶν τούτων φαινομένων κατὰ τὰς διαφοροὺς ὑπὸ τῆς ἀτροφίας προσβεβλημένας χώρας.

Ἀτροφία τῶν μυῶν τῆς χειρὸς.—Συνηθέστατα ἡ ἀτροφία ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ἐπάρματος τοῦ θέναρος τῆς δεξιᾶς χειρὸς (Arag). Ὁ βραχὺς ἀπαγωγὸς τοῦ ἀντίχειρος μὴς ἀλλίσκεται τὸ πρῶτον· ἐπομένως ὁ μὴς οὗτος, ἀπάγων καὶ ἐκτείνων τὴν τελευταίαν φάλαγγα, συντελεῖ εἰς τὸ νὰ ἀντιάσῃ τὸν πολφὸν τοῦ ἀντίχειρος πρὸς τὸν πολφὸν τοῦ δείκτου καὶ τοῦ μέσου ἐν κάμψει (Duchenne). Ὅθεν ὁ μὴς οὗτος εἶναι ἀπαραίτητος πρὸς τὴν λήψιν τῆς γραφίδος καὶ τοῦ μολυβδοκοινδύλου, ὡς καὶ εἰς τὸν χειρισμὸν τοῦ χρωστήρος· οὕτως ἡ ἀτροφία αὐτοῦ καθίσταται τάχιστα αἰσθητή, ἡ δὲ χεὶρ ἀδεξία. Ἡ ἀτροφία καταλαμβάνει ὁμοῦτως καὶ τοὺς λοιποὺς μῦες τοῦ ἐπάρματος τοῦ θέναρος, ἡ προεξοχὴ τοῦ μυϊκοῦ τούτου ἄθροίσματος ἀντικαθίσταται ὑπὸ διαπλατύνσεως, ἡ κατάστασις τοῦ ἀντίχειρος εἶναι ἀδύνατος, ὁ δὲ ἀνταγωνιστὴς μὴς, ὁ μακρὸς ἐκτείνων τοῦ ἀντίχειρος, ἐπικρατῶν ἔλκει πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τὸν πρῶτον μετακάρπιον μῦν, ἡ δὲ χεὶρ λαμβάνει τότε τὴν ὄψιν χειρὸς πιθήκου (Duchenne). Ὅταν οἱ ἐλμινθοειδεῖς καὶ μεσώστεοι μῦες ἀτροφῶσι, τὰ μετακάρπια ἀπισχναίνονται, αἱ δὲ κινήσεις τῆς προσαγωγῆς καὶ ἀπαγωγῆς τῶν δακτύλων καθίστανται ἀδύνατοι. Ἀλλ' οἱ μεσώστεοι καὶ ἐλμινθοειδεῖς μῦες ἔχουσι καὶ ἐτέραν λειτουργίαν, ἥτοι κάμπτουσι τὴν μετακάρπιον φάλαγγα καὶ ἐκτείνουν τὰς δύο τελευταίας φάλαγγας· ἔχουσιν ὡς ἀνταγωνιστὰς τοὺς καμπτήρας καὶ ἐκτείνοντας τῶν δακτύλων, οἵτινες κάμπτουσι τὰς δύο τελευταίας φάλαγγας καὶ ἐκτείνουν τὴν μετακάρπιον φάλαγγα.

οὕτως ἡ ἐπικρατοῦσα ἐνέργεια τῶν ἀνταγωνιστῶν τούτων μυῶν, *ὅταν οἱ μεσότεροι ἀτροφῶσι*, παρέχει εἰς τὴν χεῖρα τὴν ὕψιν γαμψώνυχος (Duchenne). Εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν ἐποχὴν ἡ χεὶρ τοσοῦτον ἀπισχνάινεται, ὥστε προσομοιάζει *χειρὶ σκελετοῦ*.

Ἀτροφία τῶν μυῶν τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ ὤμου. — Οἱ μύες τῆς προσθίας καὶ ἐξωτερικῆς χώρας τοῦ ἀνιβραχίου ἀλλοσκοῦνται τὸ πρῶτον· ἐν τῷ βραχίονι δὲ τρικέφαλος μὺς ἀνθίσταται μακρότερον· ἐν τῷ ὤμῳ τὰ τρία συμπλέγματα τοῦ δελτοειδοῦς μύος προσβάλλονται, αἱ δὲ κινήσεις τῆς ἀνυψώσεως τοῦ βραχίονος καθίστανται ἀδύνατοι (Duchenne).

Ἀτροφία τῶν μυῶν τοῦ κορμοῦ. — Ὁ τραπέζιος μὺς δὲν ἀτροφεῖ κατὰ τὴν ἀνωτέραν αὐτοῦ μοῖραν, ἥτις ἐννευροῦται πολλαπλῶς, ἀλλ' ἀτροφεῖ κατὰ τὴν κατωτέραν αὐτοῦ μοῖραν, ἡ ὁμοπλάτη ἀπομακρύνεται τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Οἱ θωρακικοὶ μύες, οἱ ὀδοντωτοί, οἱ ρομβοειδεῖς, οἱ ἱεροσφινικοί ἀτροφοῦσιν ἀκανονίστως. Ὅταν ἀτροφῶσιν οἱ στήθικοι μύες, τὸ κανονικὸν ἔπαρμα τῶν μυῶν ἀντικαθίσταται ἐκατέρωθεν τοῦ στέρνου ὑπὸ κοιλάνσεως. Ὑπὸ τὸ κράτος τῆς ἀτροφίας τῶν ἐκτεινόντων ἢ καμπτήρων τοῦ κορμοῦ μυῶν τὸ κέντρον τῆς βαρύτητος μετατίθεται, πρὸς ἐπανόρθωσιν δὲ τούτου παράγονται κυρτώσεις τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Ἡ κεφαλὴ πίπτει καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις μετὰ τὴν ἀτροφίαν τῶν ἐκτεινόντων καὶ καμπτήρων αὐτῆς μυῶν. Ἔρχεται δὲ στιγμὴ, καθ' ἣν ἡ ἀντίφασις εἶναι καταφανεστάτη, ὅταν παρατηρῶμεν τοῦτο μὲν τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄνω ἄκρα ἐν τελείᾳ ἀπισχνάνσει, τοῦτο δὲ τὰ κάτω ἄκρα διατηροῦντα τὰς μυϊκὰς αὐτῶν οὐσίας. Ἡ νόσος φεῖδεται τῶν κάτω ἄκρων ἢ προσβάλλει ταῦτα ἐν λίαν προκεχωρηκυῖα περιόδῳ.

Μέχρι τῆς ἐποχῆς ταύτης αἱ γενικαὶ λειτουργίαι τῆς οἰκονομίας παραμένουσιν ἄθικτοι. Τὰ καθολικὰ συμπτώματα ἐλάχιστα ἐπηρεάζονται, ἥτοι ὑπάρχουσιν *ὁμαίαι συστολαὶ* τῶν ἐν ἀτροφίᾳ εὐρισκομένων μυῶν, ἐνίοτε δὲ καὶ *ἄλγη* τινὰ καὶ αἰσθήσεις ψύχους κατὰ τὰ ἀτροφοῦντα μέλη μετὰ πραγματικῆς καταπτώσεως τῆς θερμοκρασίας. Ἀλλὰ βραδύτερον μετὰ πολλὰ ἔτη ἡ ἀτροφία καταλαμβάνει τοὺς μύς τῆς ἄνω

ύποειδοῦς χώρας, τοὺς καθελκτῆρας τῆς γνάθου, καὶ ἡ μάσησις καθίσταται ἀδύνατος. Ἐνίοτε προσβάλλονται καὶ οἱ μύες τῆς καταπόσεως. Συνηθέστερον ἀτροφουῖσιν οἱ μύες τῆς ἀναπνοῆς, ἐν ἀρχῇ οἱ μεσοπλευρικοὶ καὶ ἡ ἀνωτέρα θωρακικὴ ἀναπνοὴ παύεται, εἰτα προσβάλλεται τὸ διάφραγμα, κατὰ τὴν στιγμήν δὲ ταύτην ἡ ἀναπνοὴ καθίσταται τόσον ἐργώδης, ὥστε ἡ ἐλάχιστη ἀλλοιώσις τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸν θάνατον. Ἡ διάρκεια τῆς νόσου σπανίως εἶναι μικροτέρα τῶν δύο ἐτῶν, ἐπεκτείνεται δὲ συνηθέστερον πέρα τῶν δέκα ἢ δώδεκα ἐτῶν.

Τοιαύτη εἶναι ἡ ἀπλὴ καὶ κλασσικὴ προιοῦσα μυϊκὴ ἀτροφία, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐπιπλέκεται ὑπὸ ἀναισθησίας, συσπιάσεως, παραλύσεως τοῦ βολβοῦ (παράλυσις γλωσσοχειλοφαρυγγαία) ἢ τοῦ προμήκου μυελοῦ (ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία). Αἱ ἐπιπλοκαὶ δ' αὐταὶ παραμορφοῦσι τὴν ὄψιν τῆς νόσου, περὶ ὧν κατωτέρω θέλομεν διαλέβει.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ προιοῦσα μυϊκὴ ἀτροφία ἀντὶ νὰ ἀρξῇται ἀπὸ τῶν μυῶν τῆς προεξοχῆς τοῦ θένανος προσβάλλει κατ' ἀρχὰς τοὺς μῦς τοῦ ὤμου καὶ τοῦ βραχίονος· οὗτος δὲ εἶναι ὁ ὁμοβραχίονος τύπος τοῦ Vulriani· ἡ ἀτροφία εἶναι γενικῶς εἰπεῖν συμμετρικὴ, περιορίζεται ἐπὶ μακρὸν πρὸς τὴν ρίζαν τοῦ μέρους πρὶν προσβάλλῃ τὰς λοιπὰς χώρας, φεῖδεται δὲ πάντοτε τοῦ προσώπου.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀτροφούντων μυῶν διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν (Virchow καὶ Robin). Κατὰ τοὺς μὲν ἡ ἀτροφία εἶναι λιπώδης, κατὰ τοὺς δὲ οὐχί. Ἐκ τελευταίων ἐρευνῶν (Hayein) κατεδείχθη ὅτι ἡ ἀτροφία αὕτη εἶναι συνηθέστατα ἀπλὴ ἀτροφία ἀνευ λιπώδους ἐκφυλίσεως. Οἱ μύες διατηροῦντες τὴν ραβδωτὴν αὐτῶν σύστασιν μέχρι τῆς τελευταίας στιγμῆς ἐλαττοῦνται βαθμυδὸν τὸν ὄγκον, λαμβάνουσι χροῶμα ξηροῦ φύλλου, ὁλόκληροι δὲ δεσμίδες τούτων ἐξαλείφονται. Ἐν τισι περιπτώσεσιν οἱ πυρῆνες τοῦ σαρκολείμματος ἀναβλυστάνουσι καὶ ἐπιφέρουσι σκλήρωσιν (ἀτροφικὴ σκλήρωσις)· ἐνίοτε λιπώδη στοιχεῖα συσσωρεύονται ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῆς θήκης

καὶ ἀποτελεσμα τοῦτου εἶναι ἀληθὴς στεάτωσις, ἥτις δύναται νὰ καλύψῃ τὴν ἐξάλειψιν τοῦ μυὸς καὶ ν' ἀπατήσῃ τινὰ ἐκ πρώτης ὄψεως περὶ τῆς διατηρήσεως τοῦτου.

Γενικῶς δὲ εἰπεῖν, ὡς κατέδειξεν ὁ Ranvier, αἱ θεμιλιώδεις τῶν μυῶν ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν μυϊκὴν ἀτροφίαν, φύσεως μυελοπαθοῦς, ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὰς παρατηρουμένας εἰς τοὺς κεχωρισμένους τῶν τροφικῶν αὐτῶν νέρων μυς· τὸ μὴ ἀποκεχωρισμένον τῆς ἀρχικῆς ἰνὸς πρωτόπλασμα ὑπερτρέφεται, οἱ πυρῆνες τοῦ σαρκολείμματος πολλαπλασιάζονται, ἐνεργεῖ δὲ τότε ἡ κυτταροφάγος αὐτῶν ἐπίδρασις καὶ ἐξαλείφει τὸν ἀποκεχωρισμένον ἱστόν (Blooc). Ἐπιστεύετο ἀρχικῶς ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τῶν μυῶν ἀποτελεῖ καθ' ἑαυτὴν ἅπασαν τὴν νόσον, ἀλλ' ὁ Cruveilhier ἀνεκάλυψεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος κατέχουσιν ἐπικρατεστέραν θέσιν καὶ κατὰ τινα νεκροτομίαν παραμείναςαν ἱστορικὴν ἀνεκάλυψε τὴν ἀτροφίαν τῶν προσθίων ριζῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Ὁ Cruveilhier προέβη μάλιστα περαιτέρω, μαντιῶν δὲ τὴν μὴ ὁρωμένην ἀλλοίωσιν, διεκήρυξεν ὅτι ἡ φαιὰ οὐσία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ μετέχει τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης. Ἀλλ' εἰς τὸν Luys πρῶτον ἐπεφυλάσσετο ἡ τιμὴ τῆς ἀκριβοῦς περιγραφῆς τῆς ἀληθοῦς ἀλλοιώσεως τῆς προοῦνσης μυϊκῆς ἀτροφίας. Ἀπὸ τοῦ 1860 ὁ Luys κατέστησε γνωστὸν ὅτι τὰ πρόσθια κέρατα τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι ἐν μέρει κατεστραμμένα ἐν ταῖς σημείοις τοῖς ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὰς προσθίας ρίζας τῶν ἀτροφικῶν νέρων. Πράγματι δὲ αἱ ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης γινόμεναι νεκροτομίαι (Hayem, Charcot, Vulpian, Joffroy, κ. λ.) κατέδειξαν ὅτι ἡ πρωτογενὴς καὶ σταθερὰ ἀλλοίωσις τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας ἐδράζεται ἐπὶ τῶν προσθίων κεράτων τῆς φαιᾶς οὐσίας. Τὰ κύτταρα τῶν προσθίων κεράτων ἐξαφανίζονται διὰ μελαγχρωμικῆς ἀτροφίας ἢ διὰ σκληρῶδους ἀτροφίας, τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα παχύνονται, εὐρίσκεται δὲ βλάβη τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ ἐν τῇ νευρογλοίᾳ τοῦ προσθίου κέρατος. Ὑπάρχει ἄρα ἀλλοίωσις ἐντετοπισμένη κατ' ἀρχὰς ἐν τῷ νευρικῷ κυττάρῳ, ἀλλ' εἶναι δύσκολον νὰ εἰπώμεν, ἐάν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἐρεθιστικὴ ἢ ἐκφυλιστικὴ. Ὅπως δὲ ποτε

ὁμως ἡ νόσος αὕτη δύναται νὰ παρουσιασθῇ ὡς τύπος συστηματικῆς παρεγχυματώδους μυελικῆς παθήσεως.

Ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία παραχθεῖσα ἐν τῷ νευρικῷ κυττάρῳ τῶν προσθίων κεράτων (ἀτροφικὴ ἐκφύλισις τοῦ κυττάρου μετὰ συνεκτικῆς βλαστήσεως) ἐπεκτείνεται ἐκείθεν πρὸς τὰς προσθίας τῶν νεύρων ρίζας (ἀτροφία τῶν ριζῶν) καὶ ἀπολήγει εἰς τοὺς μῆς (ἀπλὴ ἀτροφία μετὰ σκληρολιπώδους μεταμορφώσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς). Ἡ ἀλλοίωσις τῶν προσθίων ριζῶν τῶν ραχιαίων νεύρων παρατηρεῖται παλλάκως διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ· αἱ ρίζαι εἶναι καταφανῶς ἠλαττωμέναι τὸν ὄγκον, ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν εἶναι ὑπόφαιοι. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου εὐρίσκομεν ὕγιεις νευρικοὺς σωλήνας πλησίον ἡλλοιωμένων σωλήνων ἀνωμαλῶς κατανενημένους. Παρατηρήθησαν καὶ ἀλλοιώσεις τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ, ἀλλ' ἀσταθεῖς καὶ δευτερευούσης σημασίας. Διατὶ δὲ ἐρεθιστικὴ τις ἀλλοίωσις τῶν προσθίων νευρικών κυττάρων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐπιφέρει μυϊκὴν ἀτροφίαν; Ἐντεῦθεν ἀρχεται ἡ θεωρία. Ὁ νωτιαῖος μυελὸς διὰ τῆς προσθίας αὐτοῦ φαίᾳ οὐσίας ἀσκαί τροφικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν μυῶν· τὸ τοιοῦτον εἶναι κατάδηλον, ἀλλ' ἔξειαστέον πῶς ἡ τοιαύτη ἐπίδρασις ἀσκαίται. Δὲν μεταβιβάζεται ἀπὸ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ πρὸς τοὺς μῆς διὰ τῶν ἀγγειοκινητικῶν ἰνῶν, διότι ἡ τομὴ τῶν ἰνῶν τοῦ συμπαθητικοῦ ἢ ἡ ἀνάσπασις τῶν γαγγλίων δὲν προκαλεῖ μυϊκὴν ἀτροφίαν (Vulpian). Ἡ ἐνέργεια αὕτη φαίνεται μεταδιδομένη διὰ τῶν κινητικῶν νεύρων, διότι ἡ σύντριψις καὶ ἡ ἀποτομὴ κινητικοῦ τινὸς νεύρου, τοῦ ἰσχυαδικοῦ π.χ., προκαλοῦσιν ἀτροφίαν τῶν ἀντιστοιχῶν μυῶν. Κατὰ τινὰς μὲν ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ὀφείλεται εἰς ἐρεθισμόν τοῦ νεύρου, εἶναι δὲ ἐπακόλουθον ὑπερβολικῆς ἐνεργείας, ἥτις ἐν τῇ λειτουργίᾳ καθίσταται αἰτία ἀτροφίας (Brown-Sequard, Charcot), κατ' ἄλλους δὲ (Vulpian, Hayem) ἡ μυϊκὴ ἀτροφία δὲν ὀφείλεται εἰς ὑπερβολικὴν ἐνέργειαν, ἀλλ' εἰς ἑλλειψιν δράσεως, τοῦ ἡλλοιωμένου νεύρου μὴ μεταβιβάζοντος ἢ κακῶς μεταβιβάζοντος εἰς τὸν συστοιχοῦντα μὴν τὴν τροφικὴν δύναμιν, ἣν ἤντλησεν ἐκ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Κατάδηλον φαίνεται ὅτι ἡ διατροφή τῶν μυῶν ἐδρῖσκειται ἐν σχέσει μετὰ

τῶν κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἡ δὲ ἔδρα τῆς μυϊκῆς ἀλλοιώσεως συστοιχεῖ πάντοτε εἰς καθωρισμένην ἔδραν τῆς μυελικῆς ἀλλοιώσεως. Οὕτως εἰς τὰς παρατηρήσεις, ἐν αἷς ἡ μυϊκὴ ἀτροφία περιορίζετο εἰς τοὺς μῦς τῆς χειρὸς καὶ εἰς μίαν μόνην πλευρὰν (Prénost)¹, εὗρον κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτροφίαν τοῦ προσθίου κέρατος τῆς αὐτῆς πλευρᾶς ἐν τῇ χώρᾳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τῇ ἐκτετατομένῃ ἀπὸ τῆς ἐβδόμης ἐγκεφαλικῆς συζυγίας μέχρι τῆς πρώτης ραχιαίας συζυγίας (ἀνάδυσις τῶν ριζῶν τοῦ ὠλενικοῦ καὶ μέσου νεύρου).

Γνωστὸν τυγχάνει ὡσαύτως ὅτι κατωρθώθη νὰ παραχθῶσι πειραματικῶς μυϊκαὶ ἀτροφίαι μετ' ἀτροφίας τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, διὰ τῆς ἐνοφθαλμίσσεως εἰς ζῶα καλλιεργῶν στρεπτοκόκκων.

Διάγνωσις. Αἰτιολογία. Θεραπεία.— Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὴν περιγραφείσαν προοιούσαν ἀτροφίαν μετὰ τῶν δευτεροπαθῶν ἀτροφιῶν τῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνωμάλως ἐπερχομένων καὶ ὡς ἐπιπλοκῆς κατὰ τὴν πορείαν ἄλλων νοσημάτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἴτε ἐν τῇ ὀπισθίᾳ σκληρῶσει εἴτε ἐν τῇ πλαγίᾳ.

Ἐπὶ μακρὸν περιέγραφον ὡς ἀποτελοῦσαν μέρος τῆς προοιούσης μυϊκῆς ἀτροφίας προοιούσαν τινὰ μυοπάθειαν, ἀρχομένην συνήθως παρὰ τοῖς παιδίοις ἀπὸ τοῦ προσώπου περιγράφοντες τὰς νόσους τοῦ μυϊκοῦ συστήματος θέλομεν ἴδει ὅτι ἡ προοιούσα αὕτη ἀτροφικὴ μυοπάθεια (τύπος τοῦ (Landouzy - Dejerine) οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὴν πρὸ μικροῦ περιγραφείσαν μυελοπαθῆ μιοπάθειαν.

Ἡ ἀτροφία τῶν μυῶν τῆς χειρὸς δι' ἀλλοιώσεως τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου κατὰ τὸν ἀγκῶνα καὶ τὸν καρπὸν παρον-

¹ Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι καὶ πειστικὴ καὶ ἀξιοσημείωτος. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία περιορίζετο μόνον εἰς τοὺς μῦς τοῦ δεξιοῦ θέναρως, ἡ ἀτροφία δ' αὕτη ἦτο ἐκ παιδικῆς ἡλικίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη οὐσιώδης ἀτροφία τῆς προσθίας δεξιᾶς ριζῆς τῆς ογδόης ἐγκεφαλικῆς συζυγίας, μικροσκοπικῶς δὲ παρατηρήθη ἀτροφία τοῦ προσθίου κέρατος τῆς φαϊᾶς οὐσίας κατὰ τὸ μέρος τοῦτο μήκους δύο μέχρι τριῶν ἑκατοστομῶν.

σιάζει τοὺς ἐξῆς χαρακτήρας: οἱ μύες τοῦ ὑποθέναρος, οἱ μεσόσπειοι καὶ ἐλμινθοειδεῖς εἶναι ἀτροφικοί, ἀλλ' οἱ τοῦ θέναρος ἐννευροῦμενοι ὑπὸ τοῦ μέσου νεύρου διατηροῦνται ἐν καλῇ κατιστάσει· ἡ γαμψότης παρατηρεῖται μόνον ἐπὶ τῶν δύο τελευταίων δακτύλων, ὁ δὲ λόγος εἶναι ὅτι οἱ μεσόσπειοι καὶ ἐλμινθοειδεῖς μύες τῶν δύο πρώτων διαστημάτων ἐννευροῦνται διττῶς παρὰ τε τοῦ ὀλениκού καὶ τοῦ μέσου νεύρου.

Δὲν θέλομεν συγγέει τὴν προϋούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν μετὰ τοῦ ἀτροφικοῦ ρευματισμοῦ τοῦ δελτοειδοῦς μυὸς καὶ τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν, τῶν ἐπερχομένων εἰς τὰ περίξ τῶν ὑπὸ ρευματισμοῦ προσβεβλημένων ἀρθρώσεων. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ ὁδὸν ἡρὰ φάσις ἡ δεικνύουσα τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου χαρακτηρίζει ἐπαρκῶς τὴν φύσιν αὐτῆς. Αἱ ἐξ ὀξείων ρευματισμοῦ ἢ συσπάσεως τῆς παλαμιαίας ἀπονευρώσεως παραμορφώσεις τῆς χειρὸς λίαν ἀτελῶς ὑποκρίνονται τὴν γαμψότητα τῆς χειρὸς τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

Αἱ παραλλόσεις τοῦ βραχιονίου πλέγματος συνοδεύονται ὑπὸ ἀτροφίας τῶν μυῶν, δελτοειδοῦς, δικεφάλου, προσθίου βραχιονίου καὶ ὠμοβραχιονίου, ὑπερακανθίου καὶ ὑπακανθίου, μεγάλου καὶ μικροῦ στρογγύλου, ρομβοειδοῦς, ὁσάκις πρόκειται περὶ ἀνωτέρου τύπου, καὶ ὑπὸ ἀτροφίας τῶν λοιπῶν μυῶν τοῦ ἄνω ἄκρου, ὁσάκις πρόκειται περὶ κατωτέρου τύπου. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἡ κλινικὴ εἶναι κατηργημένη πρὸς τὸ μέρος τῆς χειρὸς, τοῦ ἀντιβραχίου καὶ τῆς ἐξωτερικῆς μοίρας τοῦ βραχίονος, διατηρεῖται δὲ πρὸς τὸ μέρος τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ βραχίονος καὶ μικρόν τι τῆς ὀπισθίας τούτου ἐπιφανείας, μοιρῶν ἐννευρουμένων ὑπὸ κλάδων τῶν πρώτων μεσοπλευριῶν νεύρων. Ἡ ὑπαρξὶς διαταραχῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης (κατώτερος τύπος), τροφικῶν διαταραχῶν, ἐκφυλιστικῆς ἀντιδράσεως εἶναι σημεῖα, ἀνήκοντα εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ βραχιονίου πλέγματος καὶ μὴ ἀπαντῶντα κατὰ τὴν νόσον τοῦ Aran-Duchenne.

Ὁ τύπος τῆς προϋούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, τύπου Charcot-Marie, ἄρχεται ἀπὸ τῶν μυῶν τῶν ποδῶν καὶ τῶν κνημῶν· ἡ ἀτροφία κατασκορπὶ ἐν ταῖς χώραις ταύταις ἐπὶ πολλὰ ἔτη

πρὶν καταλάβῃ τὰ ἄνω κῶλα. Προσβάλλει δ' ἐν ἀρχῇ τοὺς μῦς τοῦ θέναρος καὶ ὑποθέναρος καὶ τοὺς μεσοστέους μῦς ἐπιφέρουσα τὸν σχηματισμὸν τῆς γαμψωνυχίας· οἱ μῦες τοῦ κορμοῦ, τῶν ὤμων καὶ τοῦ προσώπου παραμένοντι ἀπρόσβλητοι, σχετικῶς δὲ καὶ οἱ τῶν βραχιόνων καὶ τῶν κνημῶν. Αἱ ἀτροφικαὶ χώραι παρουσιάζουσιν ἐλαχίστας συσπάσεις τῶν μυϊκῶν ἰνῶν· εἰς προκεχωρηκυῖαν δὲ περίοδον παρατηρεῖται καὶ ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις. Ἐνίοτε παρουσιάζονται καὶ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος ὑπὸ μορφὴν διακεχωρισμένης ἀναισθησίας, ἥτις ἀφίνει ἀπρόσβλητον τὴν ἅπτικὴν αἰσθητικότητα τῆς ἀφῆς. Ἡ νόσος ἀρχεται κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, σπανιώτερον δὲ κατὰ τὴν ἐφηβικὴν, εἶναι δὲ οἰκογενειακὴ. Οἱ τελευταῖοι οὗτοι χαρακτηῖρες ἀρκοῦσιν, ὥπως διακρίνωσι ταύτην τοῦ τύπου Aran - Duchenne.

Ἡ *συριγγομυελία* ἔχει πλεῖστα κοινὰ σημεῖα μετὰ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας (τύπου Aran - Duchenne). Πράγματι δὲ εἰς ἀμφοτέρας τὰς νόσους ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ἀρχεται ἀπὸ τῶν ἄνω κῶλων προσβάλλουσα κατὰ προτίμησιν τοὺς μῦς θέναρος καὶ ὑποθέναρος, τοὺς μεσοστέους, εἰτα τοὺς μῦς τοῦ ἀντιβραχίου καὶ τέλος τοῦ βραχίονος. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις αἱ παραμορφώσεις καὶ αἱ πλημμελεῖς θέσεις τῶν χειρῶν καὶ τῶν ἀντιβραχίων εἶναι αἱ αὐταί. Ὑπάρχουσι δὲ κατὰ τοὺς πάσχοντας μῦς καὶ συσπάσεις τῶν ἰνῶν. Ἀλλ' ἐν τῇ συριγγομυελίᾳ παρατηροῦνται διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος, αἵτινες πάντοτε ἐλλείπουσιν ἀπὸ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας· παρατηροῦνται ὡσαύτως καὶ τινες τροφικαὶ διαταραχαί, ἥτοι κατὰστασις λειότητος τοῦ δέρματος, φυσαλλίδες, εὐθραναιστότης τῶν δακτύλων, διόγκωσις τῶν ἐπιφύσεων, ἀρθρικά ἀλλοιώσεις, παρωνυχίς μετ' ἀπωλείας φαλάγγων, αὐξήσις τῆς ἐκκρίσεως τοῦ ἰδρώτος κατὰ τὰς ἀναισθητούσας χώρας. Ὑπὸ ἀνατομικοπαθολογικὴν δ' ἐπισημν αἱ τελευταῖαι ἔρουνται τοῦ Kahler τοῦ Debove καὶ τοῦ Dejerine κατέδειξαν ὅτι ἐν τῇ συριγγομυελίᾳ δὲν πρόκειται περὶ ἀλλοιώσεως ἐντετοπισμένης ἐπὶ τῶν κεντρίων τῶν προσθίων κεράτων, ἀλλὰ περὶ γλοιώματος ἀναπτυχθέντος πέριξ τοῦ κεντρικοῦ σολῆνος καὶ πύζοντος τὰ κέρατα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐκ τῶν ἔσω ἐπὶ τὰ

ἐκτὸς ἢ περὶ κεντρικῆς κοιλωτικῆς μυελίτιδος (Joffroy καὶ Achard). Ἐὰν δὲ τὰ συμπτώματα εἶναι ἐντονώτερα κατὰ τὰ ἄνω κῶλα, τοῦτο προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐντοπίζεται κυρίως κατὰ τὴν τραχιλικὴν χώραν τοῦ μυελικοῦ ἄξονος.

Ἡ αἰτιολογία τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας εἶναι λίαν σκοτεινὴ· ἡ κληρονομικότης καὶ οἱ ὑπερβολικοὶ μυϊκοὶ κάματοι συμβάλλονται εἰς τὴν νόσον ταύτην. Πειραματικῶς ὁ Charrin καὶ Claude κατώρθωσαν δι' ἐπανειλημμένων ἐνέσεων μυελικῆς τοξίνης νὰ παραγάγῃσι παρὰ τῷ ζῳῷ προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθη ἀλλοίωσις βραδείας ἐξελίξεως τοῦ φαιοῦ ἄξονος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αἱ πρόσθιοι μυελικαὶ παθήσεις, ἰδίᾳ ἡ παιδικὴ παράλυσις, θεωροῦνται ὡς διευκολύνουσαι τὴν ἐπιγενῆ ἀνάπτυξιν τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας. Κατὰ τινὰς δ' ὁμως συγγραφεῖς ἡ ἐμφάνισις τῆς νόσου τοῦ Aran-Duchenne οὐδόλως ἐπηρεάζεται ὑπὸ προσθίας μυελικῆς παθήσεως, ἀμφότεραι δ' αἱ νόσοι ἀναπτύσσονται διαδοχικῶς ἐκ συμφυοῦς ἀδυναμίας τοῦ μυελικοῦ ἄξονος (ἔδρα ἐλάσσονος ἀντιστάσεως). Ὁ Rendu παρετήρησε πρὸς τοῦτοις ὅτι ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ μυϊκὴ ἀτροφία δὲν εἶναι οὐσιαστικῶς προϊούσα, ἀλλὰ προσβάλλει ταχέως μὲν τινὰς ἢ μυϊκὰ ἄθροισματα ἀντιθέτως πρὸς τὴν προϊούσαν ἀτροφίαν, ἥτις εἶναι ἰδίως μεριστικὴ. Ἡ δὲ ἐκ μολυβδίασεως προερχομένη ἀτροφία διαφέρει οὐσιωδῶς τῆς κλασσικῆς ταύτης νόσου. Ἡ πρόγνωσις καίπερ βαρεῖα οὖσα οὐδόλως εἶναι ὀλεθρία· ἡ νόσος διαρκεῖ ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ἐνίοτε δὲ ἐπίσχεται ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς. Ὁ φαραδισμὸς εἶναι ἡ μάλιστα ἀποτελεσματικὴ θεραπεία τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας.

§ 6. ΠΛΑΓΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ, ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΗ ΝΩΤΙΑΣ ΦΘΙΣΙΣ

Ἡ σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι μονόπλευρος ἢ συμμετρικὴ, πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς, μεμονωμένη ἢ συνδεδευσμένη μετ' ἄλλων μυελι-

κῶν παθήσεων. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων εἶναι ἐπιφαινόμενον μόνον, ἐπεισόδιον ἐπερχόμενον κατὰ τὴν πορείαν ἐγκεφαλικῆς ἢ μυελικῆς νόσου· ἄλλοτε δὲ ἐπὶ τῆς πλαγίας ταύτης σκληρώσεως συγκεντροῦνται ἅπαν τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ ζητήματος. Τὰ διάφορα ταῦτα εἶδη συνοψίζονται εἰς τὰς ἀκολούθους μορφάς.

α') Πλαγία δευτεροπαθῆς κατιοῦσα σκλήρωσις.

β') Πλαγία συμμετρικὴ σκλήρωσις, σπασμωδικὴ νωτιαὶ φθίσις.

Ποιαί τινες δ' εἶναι αἱ πλάγια αὗται δεσμίδες, αἵτινες ἔχουσι τοσαύτην δρᾶσιν ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ περὶ αὗς στρέφεται τὸ κύριον ἐνδιαφέρον τῶν ἐφεξῆς περιγραφῶν;

Πλάγια δεσμίδες. — Αἱ πλάγια δεσμίδες τοῦ νωτιαίου μυελοῦ περιέχουσιν ἐπιμήκεις νευρικὰς ἴνας, τὰς μὲν μακράς, τὰς δὲ βραχείας, δι' ὧν συγκοινωνεῖ καθ' ὅλον τὸ ὕψος αὐτῆς ἢ προσθία φαιὰ οὐσία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ μετὰ τοῦ ἐγκεφάλου καὶ δι' ὧν συνδέονται ἀλλήλοις τὰ διάφορα τμήματα τῆς φαιᾶς ταύτης οὐσίας. Ἡ χιαστὴ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς, ἣν θέλομεν λεπτομερῶς περιγράψει ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας κεφαλαίῳ, συμβάλλεται οὐ σμικρὸν εἰς τὴν σύνθεσιν τῶν πλαγίων τούτων δεσμίδων. Διὰ τῶν ἰνῶν τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, κειμένων πρὸς τὴν δπισθίαν μοῖραν τῶν πλαγίων δεσμίδων, ἡ προσθία φαιὰ οὐσία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δέχεται ἐκ τοῦ ἐγκεφάλου τὴν διαταγὴν τῆς συσταλτικότητος, ἣν μεταβιβάζει ἀκολούθως εἰς τοὺς μῦς διὰ τῶν κινητικῶν νέρων (ἐκουσία κίνησις). Ὅθεν κατανοοῦμεν ὅτι ἡ καταστροφὴ τῶν δεσμίδων τούτων συνεπάγεται ἐλάττωσιν (πάρεσιν) ἢ ἀνικανότητα (παράλυσιν) τῆς ἐκουσίας κινήσεως. Κατανοοῦμεν ὡσαύτως ὅτι αἱ ἐρεθιστικαὶ χρωμικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν δεσμίδων τούτων (κατιοῦσαι σκληρώσεις ἢ πρωτοπαθεῖς σκληρώσεις) μεταδίδουσαι εἰς τὴν προσθίαν φαιὰν οὐσίαν ἀνώμαλον διεγερτικότητα καθίστανται αἰτία ἀνωμαλοῦ μυϊκῆς διεγέρσεως, ὑπερβολικῆς τοικιότητος, ἥς ἢ ἔντασις ἢ ἡ ἐμμονὴ ἀποτελοῦσι τὴν σύσπασιν.

Ἐπὶ νόσον τινὸς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ αἱ παροδικαὶ ἢ

διαρκεῖς μυϊκαὶ συσπάσεις, τὰ τενοντιώδη καὶ ἀνάκλασιν φαινόμενα καὶ αἱ τρομώδεις κινήσεις (ἐπιληπτοειδεῖς κλονισμοί, νωτιαία ἐπιληψία καὶ σημεῖον τοῦ Babinski), ἅτινα τοσοῦτον συχνάκις συνοδεύουσι τὰς συσπάσεις, εἶναι φαινόμενα συνδεόμενα πρὸς ἐρεθιστικὰς ἀλλοιώσεις τῶν πλαγίων δεσμίδων. Αἱ κινητικαὶ διαταραχαὶ παραλύσεως καὶ συσπάσεως δυνατόν νὰ ὑφίστανται ταυτοχρόνως ἢ νὰ διαδέχωνται ἀλλήλας κατὰ διαφόρους βαθμούς, ἂν δ' εὗρίσκωμεν πολλάκις ταύτας συντηνωμένας — καίτοι τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀποτελεσμα —, ἥτοι τὴν παράλυσιν καταστρεπτικῆς ἀλλοιώσεως καὶ τὴν σύσπασιν ἐρεθιστικῆς ἀλλοιώσεως, ταῦτο συμβαίνει, διότι τὰ δύο ταῦτα εἶδη τῶν ἀλλοιώσεων πραγματοποιοῦνται ἐν τῇ ἐπεξεργασίᾳ τῆς σκληρώσεως.

Μετὰ τὰς ἀνωτέρω γνώσεις θέλομεν σπουδάσει τὰ διάφορα εἶδη τῶν σκληρώσεων.

Α'. ΠΛΑΓΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΚΑΤΙΟΝΣΑ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ

Ὅταν ἡ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς ἢ σχηματίζουσα τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς πλαγίας δεσμίδος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι βεβλαμμένη εἰς τι οἶονδήποτε σημεῖον τῆς μυελικῆς αὐτῆς πορείας ἢ τῆς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἐπεκτάσεως αὐτῆς, εἴαν τε κατὰ τὸν ἐγκέφαλον εὗρίσκηται ἢ ἀλλοιώσις (ἀκτινωτὸς στέφανος καὶ δύο πρόσθια τριτημόρια τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἐσωτερικῆς θήκης) εἴαν τε πρὸς τὸ μέρος τοῦ μεσεγκεφάλου (κατώτερος ὄροφος τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους, προμήκης μυελός) ἢ πρὸς τὸ μέρος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἀδιαφόρως, ἢ ὑποκειμένη τῇ ἀλλοιώσει τῆς δεσμίδος μοῖρα (αἱμορραγία, μαλάκινσις, ὄγκος κ.τ.λ.) δύναται νὰ καταστῇ ἢ ἔδρα δευτεροπαθοῦς κατιούσης σκληρώσεως. Ἡ πλαγία σκλήρωσις οὕτω συντελεσθεῖσα κεῖται πρὸς τὸ μέρος τῆς προκαλούσης ἀλλοιώσεως, εἴαν ἢ ἀλλοιώσις ἐδράζηται πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελὸν καὶ πρὸς τὸ ἀντίθετον μέρος, εἴαν ἢ ἀλλοιώσις ἐδράζηται ἄνωθι τοῦ τραχήλου τοῦ ραχίτου βολβοῦ, ἥτοι ἄνωθι τῆς διασταυρώσεως τῶν πλαγίων δεσμίδων.

Ἡ δευτεροπαθὴς αὕτη σκλήρωσις εἶναι γενικῶς εἰπεῖν μονόπλευρος, τὸ σχῆμα καὶ ἡ ἔκτασις αὐτῆς ποικίλλουσι

κατά τι ἀναλόγως τῆς ἐγκεφαλικῆς ἢ μυελικῆς προελεύσεως αὐτῆς, ἀλλ' ἐκδηλοῦται διὰ σταθερῶν συμπτωμάτων τῶν ἑξῆς: 1^{ον} τῆς ὑπερβολῆς τῶν *τενοντιωδῶν κατ' ἀνάκλινον φαινομένων*, 2^{ον} τῆς *συσπάσεως*. Ἡ σύσπασις παροδικὴ ἐν ἀρχῇ, ἔμμενος βραδύτερον προσβάλλει τὰ ἄνω καὶ κάτω κῶλα ἀναλόγως τῆς ἐκτάσεως τῆς μυελικῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ σύσπασις αὕτη συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ τοῦ φαινομένου τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν, *τρομών* (αὐτομάτων ἢ προκαλονμένων), οὓς ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως ἐκάλεσαν *τρομώδη κίνησις*, *ἐπιληπτοειδῆ κλονισμόν*, *ραχιαίαν ἐπιληψίαν*.

Ἄλλ' ἢ ἀλλοιώσεις τῶν πλαγίων δεσμίδων δὲν παραμένει πάντοτε εἰς τὸ ἀρχικῶς καταληφθὲν ἔδαφος· ὁ ἐρεθισμὸς μεταφέρεται ἐνίοτε εἰς τὰ πρόσθια κέρατα τῆς φαιᾶς οὐσίας, μετ' ὧν αἱ δεσμίδες αὗται εὐρίσκονται ἐν ἀμέσῳ σχέσει (ἀλλοιώσεις τῶν κινητικῶν κυττάρων), ὁπότε παρατηροῦνται ἀτροφίαι μυῶν τινῶν ἢ μυϊκῶν τινῶν ἀθροισμάτων.

Τοιαύτη εἶναι ἡ πρώτη ποικιλία τῆς σκληρώσεως τῶν πλαγίων δεσμίδων· εἶναι *δευτεροπαθῆς καὶ κατιούσα*, ἂν δ' ἐνίοτε ἐπιπλέκηται ὑπὸ μυϊκῶν ἀτροφιῶν, αὗται εἶναι *περιωρισμέναι* καὶ οὐδεμίαν δεικνύουσι τάσιν πρὸς περαιτέρω πρόοδον.

Β'. ΠΛΑΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ.—ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΗ ΝΩΤΙΑΣ ΦΘΙΣΙΣ

Περιγραφή.—Ἡ σκλήρωσις αὕτη, ἥτις κατὰ τινὰς συγγραφεῖς (Richter) εἶναι διπλὴ καὶ πρωτοπαθῆς σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων, περιεγράφη σπασμωδικῇ παράλυσις (Erb) καὶ σπασμωδικὴ νωτιαῖς φθίσις (Charcot). Ἄλλ' οὐδὲν ἀποδεικνύει εἰσέτι τὴν ὑπαρξιν τῆς παθήσεως ταύτης ἐν καταστάσει διακεκριμένου νοσήρου εἵδους, οὐδὲν ἀποδεικνύει εἰσέτι ὅτι ὑπάρχει πρωτοπαθῆς καὶ ἀπλὴ σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων περιοριζομένη συστηματικῶς εἰς τὰς πυραμιδοειδεῖς δεσμίδας, πολὺ δὲ πιθανὸν ὅτι ἡ πάθησις αὕτη εἶναι ἀπλῶς μία τῶν πολυαριθμῶν ποικιλιῶν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως. Ἐν τισι παρατηρήσῃ μετὰ νεκροτομίας ἢ ἐκφύλισις τῶν πλαγίων δεσμίδων ἦτο δευτεροπαθῆς ἑξαφτωμένη ἐξ ἐστιῶν μυελίτιδος, ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ἐκ διπλῶν ἀλλοιώσεων ἀμφοτέρων τῶν

θηκῶν καὶ ἐκ μηνιγγικῶν ἀλλοιώσεων γενικῆς παραλύσεως.

Κατὰ τὸν Little καὶ τὸν Marie δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν σπασμωδικῆς νωτιαῖδος φθίσεως, ἀλλὰ πρέπει νὰ θεωρήσωμεν ταύτην ὡς συγγενῇ νόσον, ὀφειλομένην εἰς ἀνεπάρκειαν τῆς ἀναπτύξεως τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος κατ' ὅλον αὐτῆς τὸ ὕψος. Ἐν τούτοις εἰς τέσσαρας περιπτώσεις τοῦ συνδρόμου τοῦ Little ὁ Philippe καὶ ὁ Cestau εὗρον τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα τελείως κανονικὴν πρὸς τὸ μέρος τῆς γεφύρας καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, μὴ παρουσιάζουσιν οὔτε σκλήρωσιν οὔτε ἑλλειψιν γενέσεως. Ὅθεν τὰ συμπτώματα ἄρχονται ἀπὸ τῆς νεαρωτάτης ἡλικίας, ὁ δὲ εἰρημένος σύνδρομος παρουσιάζεται ὑπὸ τὴν ἐξῆς κλινικὴν ὄψιν. Ἡ νόσος ἄρχεται πάντοτε ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων, δύναται δὲ νὰ παραμείνῃ ἐκεῖ ἐντετοπισμένη ἐπ' ἄοριστον. Ἀμρότερα τὰ κάτω ἄκρα ταυτοχρόνως ἢ διαδοχικῶς προσβάλλονται ὑπὸ παρέσεως τῇ τοιαύτῃ δὲ κινητικῇ ἀνεπαρκείᾳ προστίθενται ὑπέρμετρος αὔξεις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενων, μυϊκοὶ σπασμοί, εἴτα ἀληθεῖς συσπάσεις παροδικαὶ ἐν ἀρχῇ, βραδύτερον δὲ ἔμμονοι. Τὰ συνεσπασμένα σκέλη εὐρίσκονται ἐν ἐκτάσει καὶ προσαγωγῇ. Τὰ συμπτώματα ταῦτα συνοδεύονται πολλάκις ὑπὸ κλονικοῦ παροξυσμοῦ καὶ ραχμίας ἐπιληρίας, ὅτινα ὅτε μὲν εἶναι αὐτόματα, ὅτε δὲ προκαλοῦνται ὑπὸ τῶν κινήσεων τοῦ πάσχοντος. Σπανιώτατα τὰ συμπτώματα ταῦτα προσβάλλουσι τὰ ἄνω ἄκρα. Δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν δυσκαμψίαν τοῦ αὐχένος, στραβισμόν καὶ διαταράξεις τοῦ λόγον· ἡ νόσος διαρκεῖ ἐπ' ἄοριστον ἄνευ ἐτέρας ἐπιπλοκῆς, μέχρι ὅτου παρεμπίπτουσά τις πάθησις προκαλέσῃ τὸν θάνατον τοῦ πάσχοντος. Ἡ σκλήρωσις αὕτη καθόλου εἶπεν δὲν συνοδεύεται ὑπὸ μυϊκῆς ἀτροφίας.

Ἐκ τῶν παθήσεων, αἵτινες ἐξελίσσονται ὑπὸ τὴν μορφήν τῆς σπασμωδικῆς νωτιαῖδος φθίσεως, τινὲς ἰῶνται (Raymond).

§ 7. ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ 3

Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν ἐργασιῶν τοῦ Charcot ὡς πλαγία μυατροφικὴ σκλήρωσις καθορίζεται ἡ πρωτοπαθὴς καὶ συμ-

μετρική σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων, συνοδευομένη κατὰ τὸ προσβεβλημένον μυελικὸν τμήμα ὑπὸ ἀλλοιώσεως τῶν κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Οὕτω τὰ συμπτώματα τῆς πλαγίας σκλήρωσεως συνδέονται πρὸς τὰ συμπτώματα τῆς προΐουσης μυϊκῆς ἀτροφίας.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Κατὰ τὸν Charcot «ἡ ἀλλοίωσις τῆς μυατροφικῆς σκλήρωσεως ἄρχεται κατὰ τὴν χώραν τῆς γεφύρας, πρὸς τὸ μέρος τῶν ἐλαιῶν, ἔνθα ἡ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς κατὰ πρῶτον προσβάλλεται· εἴτα ἡ σκληρώδης κατάστασις ἐπεκτείνεται ἀναλόγως τῆς εὐθείας καὶ χιαστῆς πορείας τῆς δεσμίδος ταύτης καὶ ἐπιφέρει τὴν τελείαν ἀτροφίαν. Ἡ τοιαύτη ἀνατομικὴ περίοδος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν παραλυτικὴν κλινικὴν περίοδον». Ἡ μυελικὴ σκλήρωσις δὲν παραμένει ἐντετοπισμένη ἐπὶ τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, προσβάλλει δ' ὡσαύτως τὸ ἄθροισμα τῶν προσθιοπλαγίων δεσμίδων καὶ τὰς Γολλείους δεσμίδας. Βραδύτερον δὲ ἢ ταυτοχρόνως ἐπέρχονται αἱ ἀλλοιώσεις τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, αἵτινες καταλαμβάνουσιν ὅλην τὴν ἔκτασιν τῶν προσθίων κεράτων μετ' ἀτροφίας τῶν μεγάλων γαγγλιωδῶν κυττάρων τῶν προσθίων τούτων κεράτων.

Ταῖς τοιαύταις μυελικαῖς ἀλλοιώσεσι προστίθενται πάντοτε καὶ ἀλλοιώσεις τοῦ βολβοῦ, οἷον ἡ σκλήρωσις τῶν πυραμίδων, ἡ ἐκφυλισίς μετὰ μελαγχρωμίας ἢ καὶ ἡ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελεία ἑξαφάνισις τῶν κυττάρων τοῦ κατώτερου πυρήνος τοῦ ὑπογλωσσίου καὶ τοῦ πυρήνος τοῦ προσώπου. Οἱ πυρῆνες τῆς προελεύσεως τῶν μεικτῶν νεύρων καὶ τοῦ τριδύμου νεύρου δὲν εἶναι ἀπηλλαγμένοι ἀλλοιώσεων. Παρατηρήθησαν δὲ καὶ ἀλλοιώσεις ἐπὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐπεκτάσεως τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος πρὸς τὸ μέρος τῶν σκελῶν, πρὸς τὸ μέρος τῆς ἐσωτερικῆς θήκης καὶ μέχρι τῶν κινητικῶν ἐλίκων, αἵτινες ἐν τισι περιπτώσεσι παρουσιάζουσι καὶ αὐταὶ ἀτροφικὰς ἀλλοιώσεις μετ' ἑξαφανίσεως τῶν νευρικῶν κυττάρων ἐκ μελαγχρωμικῆς ἐκφυλίσεως. Αἱ πρόσθιοι ρίζαι τῶν νεύρων εἶναι γενικῶς εἴπερ ἀτροφικαί, τὰ μικρὰ ἐνδομυϊκὰ νεῦρα εἶναι πολλάκις ἐσκληρυνμένα, ἐν ᾧ οἱ κορμοὶ τῶν κινητικῶν νεύρων εἶναι

πολλάκις ὑγιεῖς. Οἱ ἀτροφικοὶ μύες παρουσιάζουσι τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἀπλῆς ἀτροφίας.

Κατὰ τὰ ἀνωτέρω ἢ πλαγία μυατροφικὴ σκλήρωσις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς πάθησις προσβάλλουσα *ἀρχικῶς τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα* φερομένη κατὰ προτίμησιν ἐπὶ μοῖρος τινὸς τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, ἀλλὰ δυναμένη νὰ προσβάλλῃ ταύτην *καθ' ὅλην αὐτῆς τὴν ἔκτασιν*, νὰ υπερβῇ τὰ ὅρια αὐτῆς καὶ νὰ προσβάλλῃ ἔπειτα τὰ κινητικὰ κύτταρα τῶν διαφόρων μοιρῶν ἐγκεφαλικῆς, τῆς γεφύρας καὶ μυελικῆς. Ἡ πρωτοπαθὴς ἀλλοίωσις τῆς προσθιοπλαγίας δεσμίδος δὲν ὑπόκειται εἰς τὰς κυτταρικὰς ἀλλοιώσεις· αἱ κυτταρικαὶ ἀτροφίαι ἐπιφέρουσι τὴν ἀπλὴν τῶν λευκῶν δεσμίδων ἀτροφίαν, ἀλλ' οὐχὶ τὴν σκλήρωσιν αὐτῶν· ὅθεν ἡ νόσος συνίσταται εἰς πρωτοπαθῆ ἀλλοίωσιν τῆς προσθιοπλαγίας δεσμίδος (Philippe, Guillaïn).

Συμπτώματα.— Ἡ πλαγία μυατροφικὴ σκλήρωσις ἄρχεται ἀπὸ *παρालυτικῶν σπασμωδικῶν διαταραχῶν*, αἵτινες ἄρχονται σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ τῶν ἄνω ἄκρων. Ὁ πόνος αἰσθάνεται ἐξασθένεισιν (πάρσεις) κατὰ τοὺς βραχίονας, ἧς προηγούνται ὄλη καὶ ἦν συνοδεύουσι σπασμωδικὰ φαινόμενα. Οἱ μύες διακρατοῦσι τὴν ἡλεκτρικὴν αὐτῶν συστατικότητα, ἀλλ' ἡ μυϊκὴ ἀκαμψία, ἡ ὑπερβολικὴ αὐξήσις τῶν *τενοντιῶδων κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων*¹, οἱ σπασμοί, ἡ σύσπαισις εἶναι πρῶτοι διαταραχαί.

¹ Λέγοντες *τενοντιῶδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα* ἐννοοῦμεν τὸ ἐξῆς. Ὅταν πλήττωμεν ἀποτόμῳ τὸν ἐπιγονάτιον τένοντα, βλέπομεν τὴν κνήμην ὑπεγειρομένην καὶ καταβιβαζομένην πολλάκις διὰ τὴν ταλαντώσεων· ὅταν ἐπικρουῖμεν τοὺς ἄνωθεν τοῦ καρπού κειμένους τένοντας, προκαλοῦμεν κινήσεις ταλαντώσεως τῆς χειρὸς· ὁμοίως πλήττοντες τὸν τένοντα τοῦ τρικεφάλου βραχιονίου διενεργοῦμεν κινήσεις τοῦ βραχίονος φερομένην ἐν ἀπαγωγῇ. Τὰ τοιαῦτα εἶναι *τενοντιῶδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα*. Εἶναι δὲ ἀποτέλεσμα κατ' ἀνάκλασιν πράξεων, αἵτινες ἔχουσιν ὡς ἀφετηρίαν τὰ ἀπενευρωτικά κεντρομόλα νεῦρα, τὰ μετὰ τοῦ μῦος καὶ τοῦ τένοντος κείμενα, αἵτινα μεταβαίνουν μετὰ τῶν ὀπισθίων ριζῶν πρὸς τὰ αἰσθητικὰ κύτταρα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, αἵτινα εὐρίσκονται ἐν σχέσει πρὸς τὰ κινητικὰ κύτταρα τῶν προσθίων κεράτων· ἡ ἀνακλαστικὴ καμπύλη συμπληροῦται ὑπὸ τῶν κινητικῶν κυττάρων καὶ τῶν ἐκ τούτων

Ἡ ὑπερβολικὴ αὐξήσις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενων εἶναι γενικὴ οὕτως εἰπεῖν παρατηρεῖται κατὰ τὸ γόνυ, τὴν πτέρναν, τὸν καρπὸν καὶ τὸν μαστήρα. Ἡ μυϊκὴ σύσπαισις ὑφίσταται συνηθέστερον ἐν καταστάσει ἀκαμψίας ἢ ἐν καταστάσει ἀληθοῦς συσπάσεως.

Κατὰ τὴν πρώτην ταύτην περίοδον τῆς νόσου, ἦτοι μὴνὰς τινὰς μετὰ τὴν ἔναρξιν τῶν συμβαμάτων, τὰ ἄνω ἄκρα παριστῶσι συγχρόνως τὴν εἰκόνα τῆς ἐπекτεινομένης μυϊκῆς ἀτροφίας (ἀλλοιώσεις τῶν προσθίων κεράτων) καὶ τὴν εἰκόνα τῆς ἐμμόνου συσπίσεως (ἀλλοιώσεις τῶν πλαγίων δεσμῶν). Οἱ δάκτυλοι τῆς χειρὸς εἶναι κεκαμμένοι, τὸ ἀντιβράχιον κατὰ τὸ ἥμιον ἐπικεκαμμένον ἐπὶ τοῦ βραχίονος, ὁ δὲ βρα-

ἔξορμωμένων κινητικῶν νέρων. Ἡ τενοντώδης ἀνακλαστικὴ καμπύλη δὲν εἶναι ἡ αὐτὴ πρὸς τὴν μυϊκοδερμικὴν ἀνακλαστικὴν καμπύλην. Ἀλλ' ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ τενοντώδες κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενον μόλις ὑποσημαίνεται, ἐν ᾧ εὐρίσκεται ἐν ὑπερβολῇ δράσεως κατὰ πάσας τὰς περιπτώσεις ἐρεθιστικῶν ἀλλοιώσεων τῶν πλαγίων δεσμῶν. «Σύσπαισις καὶ τενοντώδης ἀνάκλασις εἶναι δύο φαινόμενα συναφῆ, ἐπιδεχόμενα τὴν αὐτὴν φυσιολογικὴν ἐπεξήγησιν. Ἡ τενοντώδης ἀνάκλασις προηγείται τῆς συσπάσεως καὶ χρησιμεύει αὐτῇ ὡς πρὸδρομον· ἐπιμένει διαρκούσης τῆς συσπάσεως καὶ μετὰ τὴν σύσπαισιν ἐπιμένει εἰσέτι» (Charcot, Gaz. des Hôp., σελίς 134).

Ἐν τοῦτοις νεώτερα γεγονότα τείνουσι νὰ διασαλεύσωσι τὴν προγνωπτικὴν καὶ σημειολογικὴν ἀξίαν τοῦ κατ' ἀνάκλασιν τενοντώδους φαινομένου κατὰ τὴν σύσπαισιν. Ὁ Bastian καὶ ὁ Van Gehuchten (Semaine Médicale, 1898, σελίς 507) παρετήρησαν περιπτώσεις ὁργανικῆς ἡμιπληγίας ἀνευ συσπάσεως, καίτοι ὑπῆρχεν ὑπερβολικὴ αὐξήσις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενων. Κατέδειξε ἤδη ὅτι ὁ Cestan καὶ ὁ Philippe παρετήρησαν τὴν ἀκεραιότητα τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμῆδος ἐν περιπτώσει σπασμωδικοῦ συνδρόμου τοῦ Litthe· ὁ Babinski ἐν πλείσταις περιπτώσεσι σπασμωδικῆς παραπληγίας ἀποτόκου ὁργανικῆς ἀλλοιώσεως δὲν εὗρεν ἀλλοίωσιν τοῦ πυραμιδοειδοῦς συστήματος (Soc. méd. des Hôp., 24 Μαρτίου 1899). Τέλος ὁ Rénon ἀνεκρίνωσε γεγὸνός ἀντίθετον ἐλλείψεως συσπάσεως παρ' ἀρρώστῳ προσβεβλημένῳ ὑπὸ ὁργανικῆς ἡμιπληγίας, καίτοι ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν παρουσίασεν ὑπερβολικὴν αὐξήσιν τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενων καὶ λίαν καταφανῶς τὸ φαινόμενον τοῦ κλονισμοῦ τοῦ ποδὸς καὶ τῆς χειρὸς· ὡς ἐκ τούτου δὲ εἶχε προϋποτεθῇ ἡ ἐμφάνισις πρώιμου συσπάσεως, ἥτις ὁμως οὐδέποτε παρήχθη (Soc. Méd. des Hôp., 7 Ἀπριλίου 1899).

χίων ισχυρῶς ἐφηρμοσμένος κατὰ μῆκος τοῦ σώματος. Τὰ συμπτώματα ταῦτα τῆς συσπάσεως εἶναι φυσικῶς ἥττον κατάδηλα ἐφ' ὅσον ἡ μυϊκὴ ἀτροφία προάγεται. Ἡ ἀτροφία προσβάλλει κυρίως τοὺς μῦς τῶν χειρῶν καὶ τῶν ἀντιβραχίων.

Κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον, ἤτοι ὀκτῶ, δέκα, δώδεκα μῆνας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου προσβάλλονται καὶ τὰ κάτω ἄκρα ἀλλ' ἐνταῦθα ἡ πάρεσις, ἡ ὑπερβολικὴ αὐξήσις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων, ἡ σύσπαισις καὶ ἡ τρομώδης κίνησις (ἀλλοιώσεις τῶν πλαγίων δεσμίδων) εἶναι τὰ προεξάρχοντα συμπτώματα, ἡ δὲ μυϊκὴ ἀτροφία (ἀλλοιώσεις τῶν προσθίων κεράτων) εἶναι κατὰ πολὺ ὀλιγότερον κατάδηλος ἢ εἰς τὰ ἄνω ἄκρα. Τὰ κάτω ἄκρα εἶναι διατεταμένα, ἄκαμπτα, μετὰ στροφῆς τοῦ ἐσωτερικοῦ χεῖλους τῶν ποδῶν ἐπὶ τὰ ἐντός.

Ἡ πάρεσις, ἡ σύσπαισις καὶ ἡ ἀτροφία δύνανται νὰ προσβάλλωσιν ὡσαύτως καὶ τοὺς μῦς τοῦ τραχήλου, ἐξ οὗ προκύπτουσι διάφοροι στάσεις τῆς κεφαλῆς ποικίλλουσαι ἀνυπόλογος τῶν μᾶλλον προσβεβλημένων μυῶν.

Τέλος κατὰ τὴν τρίτην περίοδον ἀναφαίνονται σχεδὸν μοιραίως τὰ φαινόμενα τῆς γεφύρας· ὁ πάσχων παρουσιάζει κλαυθμηρὰν ὄψιν, ὁ σίελος ρέει ἀπὸ τοῦ στόματος, ἡ γλῶσσα ἀτροφικῇ πολλὰκις δυσκόλως κινεῖται, τὸ ὑπερώιον ἰστίον παραλύει, ἡ κάτω γνάθος ἀπόλλυσι τὰς κινήσεις αὐτῆς, παρατηροῦμεν δὲ ἀλληλοδιαδόχως ἢ καὶ ταυτοχρόνως διαταραχὰς τοῦ λόγου, τῆς μασήσεως, τῆς καταπόσεως καὶ τῆς ἀναπνοῆς (ἀτροφία τῶν πυρήνων τοῦ ὑπογλωσσίου, τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ κινητικοῦ κλονισμοῦ τοῦ τριδύμου, τοῦ πνευμονογαστρικοῦ). Ἐνίοτε ἡ ἔναρξις εἶναι ἀπὸ τῆς γεφύρας, αἱ διαταραχαὶ δὲ τῆς ἀρθρώσεως τῶν λέξεων καὶ τῆς δυσχερείας τοῦ λόγου εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα (Raymond).

Οἱ σφιγκτήρες παραμένουσιν ἄθικτοι· δὲν ὑπάρχουσιν οὔτε διαταραχαὶ τῶν αἰσθήσεων οὔτε τροφικαὶ διαταραχαὶ οὔτε ἀναισθησίαι. Ἐὰν ὁ πάσχων δὲν ἀποθάνῃ ἐκ παρεμπιπτούσης τινὸς νόσου, ἀποθνήσκει ἐξ ἀσφυξίας, συγκοπῆς ἢ αἰσιτίας.

Τὸ χαρακτηριστικὸν κυρίως τὴν πλαγίαν μυατροφικὴν ταύ-

την σκλήρωσιν εἶναι ἡ ταχύτης τῆς ἐξελιζέως αὐτῆς ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἔτων καὶ πολλάκις ἐντὸς ἔτους διατρέχει αὕτη τὰς περιόδους αὐτῆς καὶ ἀπολήγει ἄνευ ἐξαιρέσεως εἰς τὰ φαινόμενα τῆς γεφύρας. Ὅποια διαφορὰ μεταξὺ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας καὶ τῆς σπασμωδικῆς νωτιαῖδος φθίσεως, αἵτινες ἔχουσι πορείαν βραδέως προϊούσαν καὶ ἀκίνητοῦσιν ἐνίοτε μὴ ἀπειλοῦσαι ἐπὶ μακρὸν τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος. Καίτοι ἠθέλησαν νὰ συμπτύξωσιν εἰς μίαν μόνην νόσον τὰς δύο ταύτας παθήσεις, ἐν τούτοις πρέπει νὰ γίνηται ἀπόλυτος τούτων διάκρισις (Raymond, Ricklin).

Αἰτιολογία. — Διάγνωσις. — Οὐδὲν γνωρίζομεν περὶ τῶν αἰτίων τῆς νόσου ταύτης· εἶναι σχεδὸν εἰδικὴ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας. Ἡ ἔλλειψις παντὸς ἐγκεφαλικοῦ συμπτώματος, ἡ παρουσία συμπτωμάτων ἀπὸ τῆς γεφύρας καὶ ἡ ἐξέλιξις τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν διακρίνουσι ταύτην τῆς κατὰ πλάκας σκλήρωσεως· ἡ σπασμωδικὴ νωτιαῖς φθίσις διαφέρει ταύτης ὥς ἐκ τῆς ἐλλείψεως τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν καὶ τῆς ἀρχικῆς ἐντοπίσεως τῆς νόσου ἐν τοῖς κάτω ἄκροις. Κατὰ τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν τοῦ Duchenne ἡ ἀρχικὴ παρετική περίοδος καὶ αἱ συσπάσεις ἐλλείπουσι.

§ 8. ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ διάφοροι μυελίτιδες, ὥς μέχρι τοῦδε περιεγράψαμεν, ἅπασαι εἶναι συστηματικαὶ (Vulpián) καὶ παρεγγυματώδεις (Hallepeau). *Συστηματικαὶ* δὲ καλοῦνται, διότι ἐντοπίζονται ἐν ἐνὶ συστήματι ἰνῶν ἢ κυττάρων (ὀπίσθια δεσμίδες, πλάγιοι δεσμίδες, πρόσθια κέρατα), *παρεγγυματώδεις* δέ, διότι ἡ ἐρεθιστικὴ ἐπεξεργασία ἄρχει ἀπὸ τοῦ νευρικοῦ στοιχείου, ἰνὸς ἢ κυττάρου, πρὸ τῆς προσβολῆς τῆς νευρογλοίας.

Ἡ κατὰ πλάκας ὁμως σκλήρωσις εἶναι χρονία μυελίτις, διάχυτος καὶ διάμεσος· διάχυτος, διότι καταλαμβάνει δίκην νηαίδων τὴν λευκὴν οὐσίαν τῶν νευρικῶν κέντρων, τὰς δεσμίδας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἀνεξαρτήτως τῶν αὐλάκων, αἵτινες διαχωρίζουσιν αὐτόν· διάμεσος δέ, διότι ἡ ἐρεθιστικὴ ἐπεξεργασία φαίνεται ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ ἀγγειακοῦ στοιχείου

καὶ τῆς νευρογλοίας. Ἡ φαιὰ οὐσία προσβάλλεται πολλῶ ἥτιον τῆς λευκῆς. Αἱ *πλάκες* τῆς σκληρώσεως εἶναι ἐπιπολῆς ἢ κατὰ βάθος, ὑπόφαιοι, ροδοειδεῖς, στερεαί τὴν σύστασιν, καλῶς περιγεγραμμέναι καὶ ἀγγειοβριθεῖς. Ἡ σκληρωτικὴ ἀλλοίωσις εἶναι λίαν ἐμφανὲς ἐν τῷ κέντρῳ τῆς πλακός, ἐξαλείφεται δὲ βαίνουσα πρὸς τὴν περιμέρειαν ἀνεπισιήτως. Συνήθως αἱ μὲνιγγες δὲν εἶναι πεπαχυσμέναι οὐδὲ προσπεφυκαῖαι.

Οἱ *νευρικοὶ σωλῆνες* ἀλλοιοῦνται κατὰ τὸ μέσον τοῦ ἐν βλαστήσει εὐρισκομένου συνδετικοῦ ἱστοῦ. Ὁ κυλινδρικός ἄξων ἐμμένει πανταχοῦ, ἔτι δὲ καὶ ἐν τῷ κέντρῳ τῆς πλακός μέχρι προκεχωρηκυίας περιόδου, ὅπερ δὲν εἶναι σὺνηδες κατὰ τὰς συστηματικὰς σκληρώσεις. Ἄλλ' ἢ μυελίνη διαλύεται, τὰ δὲ λευκοκύτταρα ἐξεληθόντα ἐκ τῶν ἀγγείων διὰ διαπιδύσεως πληροῦνται σταγονιδίων μυελίνης μεταμορφωθέντων εἰς κοκκιώδη σώματα, ἅτινα διηθοῦσι τὰς λεμφικὰς θήκας. Ἡ καταστροφὴ τῶν θηκῶν τῆς μυελίνης, ἃς ἐνόμιζον ὀφειλομένας εἰς πᾶσιν τῶν νευρικών σωλήνων ὑπὸ τοῦ νέου συνδετικοῦ ἱστοῦ, φαίνεται οὕσα ἀποτέλεσμα τῆς θρεπτικῆς ἐνεργητικότητος τῶν κυττάρων τῆς νευρογλοίας καὶ τῶν λεμφικῶν κυττάρων.

Ἡ νευρογλοία τῆς φαιᾶς οὐσίας ὑπόκειται ὡσαύτως εἰς τὴν σκληρῶδη ἐπεξεργασίαν, τὰ νευρικά κύτταρα ἐκφυλίζονται, ἀτροφοῦσιν, αἱ δὲ ἀποφυάδες αὐτῶν ἐξαφανίζονται. Τὰ ἀγγεῖα προσβάλλονται ὑπὸ περιαρτηρίτιδος καὶ ἐνδαρτηρίτιδος, τὸ τοίχωμα αὐτῶν παχύνεται καὶ ὁ αὐλὸς στενοῦνται ἐφαντάσθησαν δὲ ὅτι αἱ ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις ἦσαν ἢ ἀφαιτηρία τῶν πλακῶν τῆς σκληρώσεως. Αἱ *πλάκες* εἶναι διακεκριμέναι ἢ συνηνωμέναι, ἀπαντῶσι δ' αὐταὶ ἐφ' ὅλης τῆς ἐκτάσεως τῶν νευρικῶν κέντρων (νωτιαῖος μυελός, γέφυρα, προμήκης μυελός, παρεγκεφαλῆς, ἐγκέφαλος, κρανιακὰ νεύρα), ἢ δὲ ἐπικράτησις αὐτῶν ἐπὶ τῶν μερῶν τούτων ἐξηγεῖ τὴν διαίρεσιν τῆς σκληρώσεως ταύτης εἰς πολλὰς ποικιλίας, ἥτοι *νωτιαίαν, ἐγκεφαλικὴν καὶ ἐγκεφαλονωτιαίαν*. Ἡ ἐγκεφαλικὴ μορφή εἶναι σπανιωτέρα, ἢ δὲ ἐγκεφαλονωτιαία ἢ συνηθεστέρα. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως σπανίως ἀκολουθοῦνται ὑπὸ δευτεροπαθῶν ἐκφυλί-

σεων, διότι αναμφιβόλως οἱ κυλινδρικοὶ ἄξονες εἶναι σχεδὸν πάντοτε διατετηρημένοι.

Περιγραφή. — Τὸ ἀνόμοιον καὶ ἡ ὑπεροχὴ τῶν πλακῶν ἐπὶ τῶν διαφόρων μερῶν τῶν νευρικῶν κέντρων καθιστῶσι τὴν πλεῖρωσιν ταύτην νόσον οὐσιωδῶς *πολύμορφον* ἐν ταῖς τοῖς θέλω στηριχθῆ πρὸς περιγραφὴν ἐπὶ τῆς συνηθέστατης, τῆς *ἐγκεφαλονωτιαίας μορφῆς*.

Πολλάκις ἡ νόσος ἄρχεται ἀπυτόμως δι' ἡμιπληγίας μετ' ἀποπληξίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, διὰ κακιοτερῶν ἱλιγγῶν, δι' ὀπτικῶν διαταραχῶν. Συνήθως ἡ ἔναρξις εἶναι βραδεῖα καὶ προῖοῦσα, τοῦ ἐπικρατοῦντος συμπτώματος ὑφισταμένου εἰς διαταραχὰς τοῦ λόγου, εἰς εἰδικὸν τρόπον τῶν χειρῶν καὶ εἰς αὐξοῦσαν δυσχέρειαν τῆς βαδίσσεως· τὸ συνηθέστερον μάλιστα σύμπτωμα εἶναι ἡ δυσχέρεια τῆς βαδίσσεως. Ὁ πᾶσχω ἀισθάνεται κατὰ τὰ κάτω ἄκρα ἀδυναμίαν καὶ πάρεσιν, ἐμφανεστέραν βαθμηδὸν καθισταμένην, ἀλλὰ παρουσιάζουσαν χαρακτηριστικὰ σημεῖα ὑφέσεων διαρκείας πολλῶν μηνῶν.

Ἐν χρόνῳ θάττονι ἡ βραδυτέρω αἱ παρετικαὶ διαταραχαὶ τῶν κάτω ἄκρων ἐπιπλέκονται ὑπὸ ἀκαμψίας, ὑπὸ συσπάσεων παροδικῶν ἐν ἄρχῃ, βραδύτερον δὲ ἐμμόνων. Ἡ σύσπασις παρουσιάζει τὰ σκέλη εἰς ἔκτασιν καὶ ἀπαγωγὴν, δημιουργεῖ δὲ τὴν σπασμωδικὴν βιάδισιν. Ἐπειδὴ ἡ ἀκαμψία τοῦ σκέλους δὲν ἐπιτρέπει τὴν κάμψιν τοῦ γόνατος, ὁ πᾶσχω ἀνυψῶν διαδοχικῶς ἑκατέρωθεν τὴν πύελον καὶ τὸν κορμὸν κατορθοῖ νὰ φέρῃ τοὺς πόδας αὐτοῦ πρὸς τὰ πρόσω, τὸ δὲ ἄκρον τοῦ ποδὸς τελείως ἀποκολλώμενον τοῦ ἐδάφους σύρεται εἰς ἕκαστον βῆμα. Ἐπειδὴ τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα εἶναι ἠϋξημένα, τὸ φαινόμενον τοῦ ποδὸς (ἐπιληπτοειδὴς κλονισμός) δύναται νὰ παραχθῇ, καθ' ἣν στιγμὴν ὁ πᾶσχω στηρίζεται ἐπὶ τοῦ πέλματος τῶν ποδῶν. Ἡ βιάδισις δὲν ἔχει μόνον τὸν σπασμωδικὸν χαρακτῆρα, λαμβάνει δὲ πολλάκις τὴν παρεγκεφαλιδικὴν μορφήν, τοῦ ἀτόμου βαδίζοντος ὥστε μεθύσου παραπαίοντος, τὰ σκέλη ἔχοντος ἀνεφγμένα μετὰ βηματισμῶν κλονιζομένων καὶ ἀνωμάλων (βάδισις *παρεγκεφαλικοσπασμωδική*). Αἱ διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος, κληθεῖσαι ὑπὸ τοῦ Babinski *ἀσυνε-*

γία παρεγκεφαλιδική, έπεβεβαιώθησαν υπό του Campbell και Crouzon επί άρρωστων της Bicêtre προσβεβλημένων υπό κατά πλάκας σκληρώσεως. Έν τισι περιπτώσεσι τέλος ή βάδις καθίσταται έτι δυσχερεστέρα υπό καθολικού τρόμου, έκδηλουμένου εύθις ώς ό πάσχων θέλει νά έγερθή και βάδιση.

Η σύσπασις κατά τούς βραχίονας είναι άσθενεστέρα ή κατά τά σκέλη· έν τούτοις παρετηρήθη έν αύταις σπασμωδική πάρεσις καθιστώσα λίαν άδεξιούς τās κινήσεις. Άλλά τό επικρατούν κατά τά άνω άκρα είναι ειδικός τις τρόμος, έχων όλως ειδικόν χαρακτήρα. Έν ύψω ό πάσχων εύρίσκεται έν ήρεμία, καθήμενος ή κατακεκλιμένος, δέν τρέμει ό τρόμος είναι βεβουλενμένος, παράγεται μόνον επί προαιρετικών κινήσεων. Ούτως, εάν ειπώμεν εις τόν πάσχοντα νά λάβη ποτήριον ύδατος και προσκομίση αύτό εις τό στόμα αύτου, όπως πρή, ή χείρ αύτου λαμβάνει άποτόμως τό ποτήριον και σφίγγει αύτό ίσχυρως· ό βραχίον άρχεται τρέμων και μεταδίδει εις τό ποτήριον ταλαντώσεις και κλονισμούς· ή ταχύτης και τό μέγεθος τών ταλαντώσεων τούτων αύξάνονται, έφ' όσον ό πάσχων πλησιάζει τό ποτήριον εις τό στόμα αύτου, τό ύδωρ διεκφεύγει πανταχόθεν, ή δέ κορυφή και ή κεφαλή κατευθυνόμενα πρός συνάντησιν του ποτηρίου καταλαμβάνονται υπό ρυθμικών ταλαντώσεων· ότε δέ πλησιάζη πρός τό τέρμα, τό ποτήριον πλήττει τούς οδόντας, την ρίνα, τόν πώγωνα και κατόπιν νέων προσπαθειών και τη βοηθεία και της έτέρας χειρός, ό πάσχων κατορθώνει νά συλλάβη τό ποτήριον μεταξύ τών οδόντων αύτου. Ο βεβουλενμένος ούτος τρόμος δύναται νά καταλάβη πάντα τά μέρη του σώματος.

Αί όφθαλμikai διαταραχαι είναι σιγναι και συνήθως λίαν έντονοι, ή σπονδαιοτής δ' αύτών είναι μεγάλη υπό διαγνωστικήν έποψιν. Αναφέρομεν έν πρώτοις τόν νυσταγμών αναφαινόμενον κατά τό ήμισυ τών περιπτώσεων, συνιστάμενον δέ εις ταλαντώσεις ταχείας, άσυνειδήτους και σχεδόν πάντοτε όριζοντίας τών όφθαλμικών βολβών. Έκτός του πραγματικού νυσταγμου, έξαρτωμένον έξ άλλοιώσεως του προμήχους μυελου ή του έγκεφαλου, ό Uhthoff άνέ-

φερε νυσταγμοειδείς κινήσεις, παρατηρουμένας μόνον κατά τὰς ὑπερβολικὰς τῶν ὀφθαλμῶν θέσεις καὶ προερχομένας ἐκ παρέσεως τῶν κινητικῶν μυῶν. Αἱ παραλύσεις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν εἶναι γενικῶς εἰπεῖν ἀτελεῖς καὶ συνδεδυασμένοι, τοιούστιν ἀναφερόμεναι εἰς τοὺς ἐφορεύοντας τὰς κινήσεις μὲς ἀμφοτέρων τῶν ὀφθαλμῶν· εἶναι δὲ συχνάκις παροδικαί, κατὰ προτίμησιν δὲ προσβάλλουσι τοὺς εὐθείς μὲς, ἐξωτερικοὺς ἢ ἐσωτερικοὺς. Καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ εἰς τὴν νωτιαῖα φθίσιν, παρατηρεῖται ἀνισοκορία καὶ μύσις· ἀλλ' ἐν ᾧ ἐν τῇ νωτιαδί φθίσει ἡ μύσις συνάδεται ὑπὸ τοῦ σημείου τοῦ Argyll-Robertson, ἐν τῇ κατὰ πλάκας σκληρώσει συμπίπτει πρὸς τὴν διατήρησιν τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς κόρης. Ἡ ἀμβλυσία εἶναι συχνή, ἀλλ' ἀντιθέτως πρὸς τὴν τῆς νωτιαῖας φθίσεως σπανίως καταλήγει εἰς τὴν τύφλωσιν. Διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου παρατηρεῖται ἀποχρωματισμὸς τοῦ ἐξωτερικοῦ τμήματος τῶν ὀπτικῶν θηλῶν, σπανίως δὲ ἡ ἀτροφία αὐτῶν. Τὰς αὐτὰς λειτουργικὰς διαταραχὰς δύναται νὰ προκαλέσῃ νευρίτις τοῦ ὀπισθίου προμήκου μυελοῦ. Τὸ ὀπτικὸν πεδίον παρουσιάζει συνηθέστατα κεντρικόν τι σύστημα. Ἡ δυσχρωματοψία παραβάλλεται πρὸς τὴν τῆς νωτιαῖας φθίσεως· τὸ πράσινον καὶ τὸ ἐρυθρὸν χρῶμα ἐξαφανίζονται ἐκ τῶν πρώτων.

Ἡ δυσκολία τοῦ λόγου εἶναι σχεδὸν σταθερὰ καὶ ἀνάλογος πρὸς τὴν τῆς γενικῆς παραλύσεως, καίτοι αἱ λέξεις εἶναι μᾶλλον διαιρεταί, μᾶλλον σπασμωδικαί, μᾶλλον μονότονοι καὶ ὀλιγώτερον τρομώδεις ἢ κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην νόσον.

Αἱ αἰσθητικαὶ διαταραχαὶ δὲν μετέχουσι τῆς κλινικῆς εἰκόνης τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως (Charcot). Αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ὅλως ἐξαιρετικά. Παρατηρήθη δὲ καὶ σακχαρώδης, ἐνδεκνύουσα ἀλλοίωσις τῆς τετάρτης κοιλίας.

Ἐπὶ πολλὰ ἔτη τὰ περιγραφέντα διάφορα συμπτώματα διαδέχονται ἄλληλα, συζεύγνυνται ἀλλήλοις, βελτιοῦνται ἢ ἐπιδεινοῦνται, εἰτα τέλος ἐπέρχεται περίοδος τις χαρακτηριζομένη διὰ ἐμφανίσεως γενικῶν διαταραχῶν, ἀπισχνάνσεως, ἀπωλείας τῆς ὁρῆσεως, συχνῆς διαρροίας, προϊούσης διανοητικῆς ἐξασθενήσεως. Ἡ μεγάλη δυσχέρεια τῆς ὁμιλίας εἶναι

πλέον ἀκατάληπτος τραυλισμός, ἐσχάροι παράγονται, οἱ σφιγκτήρες παραλύουσι καὶ ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν πραγματικῇ καχεξίᾳ.

Ἡ κατὰ πλάκας σκλήρωσις διαρκεῖ ἀπὸ δύο μέχρι εἴκοσιν ἐτῶν, ἡ πορεία δ' αὐτῆς εἶναι ἀνωμαλωτάτη. Ὅτι μὲν ἴσται, διὲ δὲ βελτιοῦται μετὰ μακρῶν διαλείψεων ἢ τὰ διάφορα φαινόμενα ἐπιταχύνουσι τὴν πορείαν αὐτῶν. Ἐνίοτε ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐκ πνευμονικῆς ἐπιπλοκῆς, φθίσεως ἢ πνευμονίας, ἄλλοτε δ' ἀποθνήσκει ἐν μέσῳ συμπτωμάτων γλωσσοχειλεολαρυγγαίας παραλύσεως ἢ τῆς γενικῆς παραλύσεως.

Ἡ ἡμιπληγία παροδικὴ ἢ ἔμμονος, συνοδευομένη ἢ μὴ ὑπὸ ἀποπληξίας ἢ ἀφασίας, δύναται νὰ παρατηρηθῇ εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως (Blanche, Edwards). Ἐνίοτε ἐπέρχονται ἀποπληκτοειδῆ παροξυσμοί, ἐν ἀρχῇ ἢ κατὰ τὴν πορείαν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, ἀκολουθοῦμενοι πολλάκις ὑπὸ θανάτου, χαρακτηρίζονται δὲ ὑπὸ ἀνυψώσεως τῆς θερμοκρασίας (Charcot) ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἐξ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας ἀποπληξίαν, ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς ὁποίας ἡ θερμοκρασία εἶναι χαμηλὴ.

Διάγνωσις. — Ἐκτὸς τῶν διαφορῶν περιγραφεισῶν μορφῶν ἢ κατὰ πλάκας σκλήρωσις παρουσιάζεται πολλάκις ὑπὸ μορφὴν *ἀσυνήθη*, *ἐλαφράν*, ἀπηλλαγμένη τῶν συνήθων αὐτῇ συμπτωμάτων καὶ συνοδευομένη ὑπὸ σπανίων τοιούτων¹. Οὕτω πολλάκις παρουσιάσθη αὕτη ὑπὸ τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς *νωτιαῆς σπασμωδικῆς φθίσεως*, εἰς τοιοῦτον δὲ σημεῖον, ὥστε συγγραφεῖς τινες διέκρινον ἐν τῇ σπασμωδικῇ νωτιαδί φθίσει ποικιλίαν τινὰ μᾶλλον τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως ἢ νοσηρὸν τι διακεκριμένον εἶδος, ὀφειλόμενον εἰς τὴν ἀρχικὴν καὶ συμμετρικὴν σκλήρωσιν τῶν πλαγίων δεσμιδῶν. Ἡ κατὰ πλάκας σκλήρωσις ἐπιπλέκεται ἐνίοτε ὑπὸ μυϊκῶν ἀτροφιῶν, αἵτινες συνενδύμεναι πρὸς τὰς οὐσπιάσας σχηματίζουσιν εἰκόνα, ὑπομιμνήσκουσιν τοσοῦτον καλῶς τὴν τῆς *μυα-*

¹ Δύναται νὰ ὑποδύηται τὴν σπασμωδικὴν παραπληγίαν μετὰ ταχείας ἐξελίξεως ἀποληγοῦσης εἰς θάνατον ἐντὸς ὀλίγων ἐτῶν. Ἡ μορφή αὕτη παρατηρήθη ἰδίως ἐν Ἀγγλίᾳ (Buzzard, Bruce).

τροφικῆς πλαγίας σκληρώσεως, ὥστε συνεζητήθῃ πρὸς σιγμὴν μήπως ἡ τελευταία αὕτη νόσος δέον νὰ θεωρῇται ὡς ἴδιον νοσηρὸν εἶδος τῶν νόσων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐν τούτοις αἱ ἀνατομικαὶ ἀλλοιώσεις δικαιολογοῦσι τὴν τοιαύτην διάκρισιν.

Ἐπὶ μακρὸν συνεχέτο ἡ κατὰ πλάκας σκληρώσις μετὰ τῆς τρομώδους παραλύσεως, ἀλλ' ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ νόσῳ ἐκ τῶν πολυαρίθμων διακριτικῶν σημείων ὁ τρόμος προσβάλλει κυρίως τὸν καρπὸν καὶ τοὺς δακτύλους, εἶναι συνεχῆς, ἐν ᾧ ἐν τῇ κατὰ πλάκας σκληρώσει ἐπέρχεται μόνον ἐπὶ ἐκουσίων κινήσεων. Καίτοι ὁ λόγος εἶναι μᾶλλον διαιρετὸς καὶ ἥτιον τρομώδης εἰς τὴν κατὰ πλάκας σκληρώσιν ἢ εἰς τὴν γενικὴν παράλυσιν, δέον ἐν τούτοις ν' ἀναγνωρίσωμεν ὅτι αἱ διαταραχαὶ τοῦ λόγου εἶναι σχεδὸν αἱ αὐταί· ἀλλὰ κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν δὲν παρατηροῦνται οὔτε αἱ αὐταὶ τρομώδεις κινήσεις οὔτε αἱ αὐταὶ συσπάσεις, αἱ δὲ ψυχικαὶ διαταραχαὶ εἶναι πολλάκις πρώιμοι.

Ὁ ὁδραγωγρικὸς τρόμος ἔχει πλείστας ἀναλογίας πρὸς τὸν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως· ἔχει εἰρύτητά τινα καὶ ἀδῆνεται διὰ τῶν ἐκουσίων κινήσεων, ἀλλ' ἐξαφανίζεται διακεκομμένως κατὰ τὴν ἡρεμίαν, ἐν ᾧ εἰς τὴν κατὰ πλάκας σκληρώσιν ὁ τρόμος οὐδόλως ὑφίσταται, ἐν ὅσῳ ἡ ἡρεμία εἶναι ἀπόλυτος.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ γαστρικαὶ κρίσεις, τὰ θωρακικὰ ἄλγη καὶ αἱ διαταραχαὶ τῆς ἰσορροπίας ὑπομινύσκουσι τὴν κινητικὴν ἀταξίαν. Εἰς πλείστας παρατηρήσεις ἐσημειώθη ἡ ἐπικράτησις τῶν παραλυτικῶν διαταραχῶν, ἥτοι ἡμιπληγία μερικὴ μετ' ἀποτόμου ἐνάρξεως καὶ μετὰ βραδείας ἐνάρξεως, μονοπληγία, παραπληγία, οὕτως ὥστε ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας καὶ τῆς μαλακύνσεως καὶ τῶν ἐγκεφαλικῶν ὄγκων παρουσιάζει ἐνίοτε μεγίστην δυσχέρειαν. Ἡ δυσχέρεια αὕτη εἶναι ἔτι μείζων καθ' ὅσον οἱ παροξισμοὶ τῆς παραλύσεως (ἡμιπληγία ἢ παραπληγία) ἐπέρχονται ἐνίοτε εὐθύς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου. Ἡ ὑστερία πολλάκις ὑποκρίνεται μὲν τὴν κατὰ πλάκας σκληρώσιν, ἐνίοτε δὲ συνυπάρχει μετ' αὐτῆς.

Αἰτιολογία. — Ἡ αἰτιολογία τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως

εἶναι λίαν σκοτεινή. Ἡ νόσος παρατηρεῖται μὲν ἰδίως κατὰ τὴν ἔφηβικὴν ἡλικίαν, ἐν τούτοις δὲν εἶναι σπανία καὶ παρὰ τοῖς παισίν. Αἱ λοιμώδεις νόσοι (εὐλογία, ὁστρακιά, τυφοειδὴς πυρετός, διφθερίτις, δυσεντερία, πνευμονία) φαίνονται ἐπιδρῶσαι ὡς προκαλοῦσαι αἰτίαι. Καθὼς δὲ παρατήρησεν ὁ Jaccoud, αἱ νόσοι αὗται δημιουργοῦσι πολλάκις τὸ *συνπτωματικὸν σύστημα* τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, δέον ὁμῶς ν' ἀναμένωμεν νεωτέρας παρατηρήσεις μετὰ νεκροτομίαν πρὸς διαβεβαίωσιν ὅτι δύνανται αὗται νὰ προκαλέσωσι τὴν νόσον.

§ 9. ΟΞΕΙΑΙ ΜΥΕΛΙΤΙΔΕΣ ΕΝ ΓΕΝΕΙ

Πρὶν περιγράψωμεν τὰς διαφόρους ποικιλίας τῶν ὀξείων μυελιτίδων, χρήσιμον θεωρῶ νὰ ἐκθέσωμεν γενικὰς τινὰς γνώσεις περὶ τῶν παθήσεων τούτων, ὡς πρὸς τὴν ἐντόπισιν αὐτῶν ὑπάρχουσι *διάχυτοι* μυελίτιδες, ὧν αἱ ἀλλοιώσεις κατασπειρόμεναι σχεδὸν πανταχοῦ, ἰδίᾳ κατὰ τὰ μυελικὰ διογκώματα, προσβάλλουσι τὴν τε φαιὰν καὶ τὴν λευκὴν ταυτοχρόνως οὐσίαν· ὑπάρχουσι μυελίτιδες, ὧν αἱ ἀλλοιώσεις κατασκηνοῦσι συνηθέστερον ἐπὶ τῆς φαιᾶς οὐσίας, ἰδίως ἐπὶ τῶν προσθίων κεράτων, αἱ τοιαῦται δὲ καλοῦνται *πολιομυελίτιδες*· ὑπάρχουσι δὲ καὶ μυελίτιδες, ὧν αἱ ἀλλοιώσεις κατασκηνοῦσι κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῆς λευκῆς οὐσίας, αἱ τοιαῦται δὲ καλοῦνται *λευκομυελίτιδες*.

Ὡς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αὐτῶν αἰτίαν αἱ μυελίτιδες διαιροῦνται εἰς δύο μεγάλας κλάσεις, ἥτοι τὰς μυελίτιδας τὰς ὀφειλομένας εἰς λοιμώδεις ἢ τοξικολοιμώδεις παραγόντας ἀναφέρομεν δ' ἐνταῦθα πάσας τὰς λοιμώξεις (τυφοειδὴς πυρετός, γρίπη, διφθερίτις, χολέρα, κολοβακτηρίαισι, στρεπτοκοκκίαισι, σταφυλοκοκκίαισι, γονόρροια, σύφιλις, φυματίαισι κτλ.), καὶ τὰς μυελίτιδας τὰς ὀφειλομένας εἰς τοξικὰς οὐσίας (οἶνόνπνευμα, μόλυβδος, ἔρυσσιβώδης ὄλυν, πηλάγρα, ἄρσενικόν, κτλ.). Θέλομεν ἶδει πόσον τὰ ζητήματα ταῦτα τῆς παθολογίας τοῦ ἀνθρώπου διηυκρινίσθησαν ὑπὸ τοῦ πειράματος. Ἐν τοῖς ἐφεξῆς θέλομεν διαλάβει περὶ τῶν

λοιμωδῶν μυελιτίδων καὶ τῶν ἐκ τοξικῆς δηλητηρίασεως μυελιτίδων.

Δοιμῶδεις μυελίτιδες.— Πρὸς συγγραφὴν τοῦ κεφαλαίου τούτου ἔχω ὑπ' ὄψιν μου τὰς ἀξιολόγους ἀνακοινώσεις τοῦ Grasset καὶ Vaillard τὰς γενομένας ἐν τῷ συνεδρίῳ τῆς Bordeaux.

Πειραμάτις.— Οἱ πειραματισταὶ ἀναπαρήγαγον τὰς μυελίτιδας, ὁ Charrain διὰ τοῦ πυοκυανικοῦ βακτηρίου, ὁ Roux καὶ ὁ Yersin διὰ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης, ὁ Gran-cher, ὁ Martin καὶ ὁ Leroux-Rebard διὰ τῆς φυματιώσεως τῶν πτηνῶν, ὁ Gilbert καὶ ὁ Lyon διὰ τῆς φυματιώσεως τοῦ ἀνθρώπου, ὁ Thoinot καὶ ὁ Masselin διὰ τοῦ χρουσίζοντος σταφυλοκόκκου, ὁ Gilbert καὶ Lion διὰ τοῦ κολοβακτηρίου, ὁ Vincent διὰ τοῦ τυφικοῦ βακτηρίου, ὁ Roger, ὁ Bonges, ὁ Widal καὶ ὁ Bezançon διὰ τοῦ στρεπτοκόκκου, ὁ Marinesco διὰ τῆς τετανικῆς τοξίνης.

Αἱ πειραματικαὶ αὗται μυελίτιδες ἐπιτυγχάνονται εἴτε διὰ τῆς ἐνέσεως ἐν τοῖς ἀγγελοῖς καλλιεργιῶν ἐν ζῳῇ, τούτέστιν αὐτῶν καθ' αὐτῶν τῶν μικροβίων, εἴτε διὰ τῆς ἐνοφθαλμίσσεως τῶν εὐδιαλύτων προϊόντων, τούτέστι τῶν τοξινῶν αὐτῶν. Ὅταν τὸ πείραμα ἐκτελεῖται διὰ τῶν ἐν ζῳῇ καλλιεργιῶν, δυνάμεθα ν' ἀνεύρωμεν τὰ παθογόνα μικρόβια ἐν μέσῳ τῶν μυελικῶν ἀλλοιώσεων· ὁ Thoinot καὶ ὁ Masselin ἀνεύρουν οὕτως ἐν αὐταῖς τὸ κολοβακτήριον καὶ τὸν σταφυλόκοκκον, ὁ δὲ Widal καὶ Bezançon δὲν εὗρουν ἐν αὐταῖς τὸν στρεπτόκοκκον. Ὅθεν ἡ παρουσία ἢ ἡ ἀπουκισμὸς ἐπὶ τόπου μικροβίου τινὸς δὲν εἶναι οὐσιώδης ὅρος ἐπιφέρων ἀλλοιώσεις· κατεδείχθη μάλιστα ὅτι τὰ πλεῖστα τῶν παθογόνων μικροβίων δρῶσι κυρίως διὰ τῶν τοξινῶν αὐτῶν· παράδειγμα ἔστωσαν αἱ μυελικαὶ ἀλλοιώσεις αἱ προκαλούμεναι ὑπὸ τῆς πυοκυανικῆς τοξίνης (Charrain), ὑπὸ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης (Enriquez καὶ Haillon) καὶ ὑπὸ τῆς στρεπτοκοκκικῆς τοξίνης (Manfredi καὶ Traversa). Τὸ παθογόνον μικρόβιον δύναται νὰ ἐξαφανισθῇ καὶ ἡ παθογόνος αὐτοῦ τοξίνη νὰ παραμένῃ· τὸ παθογόνον μικρόβιον δύναται νὰ καλλιεργηθῇ ἐν χώρᾳ λίαν μεμακρυσμένῃ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἢ δὲ τοξίνη αὐτοῦ ἐν τούτοις προσβάλλει

τὸν ἄξονα τοῦ προμήκους καὶ ραχίτου μυελοῦ (διφθερίτις).

Τὰ παραλυτικά φαινόμενα παρὰ τοῖς ὑπὸ πειραματίσιν ζώοις ἀναφαίνονται εἰς ἀπροσδιορίστους ἐποχάς, εἶναι πρῶμα ἢ ὄψιμα, ἐνίοτε δὲ ἡ παραλυσίς ἀναφαίνεται ὡς πρώτη καταφανὴς ἐκδήλωσις τῆς λοιμώξεως, τοῦ ζῶου οὐδόλως ἐπημεαζομένου ὑπὸ τῶν εἰς αὐτὸ ἐνοφθαλμισθέντων λοιμοδῶν παραγόντων. Οὕτω δὲ συμβαίνει καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ· τὰ παρυλυτικά φαινόμενα δυνατὸν νὰ εἶναι σύγχρονα τῇ λοιμώδει νόσῳ ἢ ν' ἀναφανῶσιν εἰς ἐποχὴν μεμακρυσμένην τῆς λοιμώξεως, καθόσον ἡ λοιμώξις καθ' ἑαυτὴν πυρέρχεται ἀπαρατήρητος παρέχουσα μόνον εἰς τὴν μυελίτιδα τὰ φαινόμενα νόσον οὐσιαστικῆς ἢ αὐτομάτου.

Αἱ μυελικαὶ διαταραχαὶ παρουσιάζονται ὑπὸ τὰς ποικιλωτάτας μορφῆς παρὰ τοῖς ὑπὸ πειραματίσιν ζώοις. Ζῶόν τι π. χ. κατελαμβάνεται ὑπὸ παραπληγίας π्लाδιρᾶς, ἕτερον δὲ ὑπὸ παραπληγίας σπασμοδικῆς μετ' ἐμμόνου ἢ παροξυντικῆς συσπᾶσεως· παρὰ τῷ πρώτῳ μὲν αἱ παραλυτικαὶ ἀλλοιώσεις παραμένουσι κατεσκευασμέναι πρὸς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν, παρὰ τῷ ἑτέρῳ κατελαμβάνουσι τὰ ἄκρα καὶ γενικεύονται ὑπὸ τὸν τύπον τῆς ἀνιούσης παραλύσεως τοῦ Landry ἢ παρίστανται ὑπὸ μορφήν ἡμιπληγικὴν. Ὅτε μὲν οἱ μῖες παραμένονσιν ἀπρόσβλητοι, ὅτε δὲ ἀροφθοῦσι (μυατροφία). Οἱ διύφοροι οὗτοι τρόποι δὲν ἐξαρτῶνται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς φύσεως τοῦ λοιμώδους παράγοντος, καθόσον παρὰ τοῖς ὑπὸ πειραματίσιν ζώοις ὁ αὐτὸς λοιμώδης παρῖγων, ὁ στρεπτόκοκκος π. χ. δύναται νὰ παρουσιάσῃ πάσας τὰς ποικιλίας τῆς παραλύσεως, π्लाδαρᾶς ἢ σπασμοδικᾶς, παραπληγικᾶς ἢ καθολικᾶς, μυατροφικᾶς ἢ ἀμναιροφικᾶς. Τὸ αὐτὸ ἀκριβῶς παρατηρεῖται καὶ εἰς τὴν παθολογίαν τοῦ ἀνθρώπου, ὁ αὐτὸς προκλητικὸς παρῖγων (τιφοειδῆς πυρετός, γρίπη, στρεπτοκοκκίασις, κολοβακτηρίασις) δύναται νὰ ἐπενέγκῃ διαφόρους μυελικὰς ἀλλοιώσεις καὶ κατ' ἀκολουθίαν διάφορα συμπτώματα.

Παρὰ τοῖς ὑπὸ πειραματίσιν ζώοις ἡ διάρκεια καὶ ἡ ἔντασις τῶν φαινομένων ποικίλλουσι τὰ μέγιστα, ἥτοι παραλυτικά διαταραχαὶ παροδικαὶ καὶ ταταί, συμβάματα ταχέα καὶ θανατηφόρα, ἐξελίξις βραδεία καὶ χρονία τῆς νόσου.

καὶ ἐνταῦθα δὲ τὸ πείραμα συμφωνεῖ καθ' ὁλοκλήριαν μετὰ τῆς κλινικῆς.

Αἱ παρὰ τοῖς ζῴοις ἀπαντῶσαι *μυελικαὶ ἀλλοιώσεις* παρουσιάζονται ὑπὸ ποικίλης μορφᾶς· ἐνίοτε οὐδεμία κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκεται ἀλλοίωσις οὔτε τῶν νευρικῶν κέντρων οὔτε τῶν νεύρων οὔτε τῶν μυῶν ἢ φαινομενικῇ αὐτῇ ἔλλειψις ἀλλοιώσεως παρὰ τὴν ἔντασιν τῶν συμπτωμάτων, ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Charin καὶ Babinski εἰς τὰς παραλύσεις τὰς ἐκ λοιμώξεως διὰ τοῦ πυοκυανικοῦ βακτηρίου, καὶ ὑπὸ τοῦ Gilbert καὶ Lion εἰς τὰς παραλύσεις τὰς ἐκ λοιμώξεως μικροβίου τινός, συλλεγόντος ἐν τινι περιπτώσει ἐνδοκαρδίτιδος. Τὸ αὐτὸ δύναται νὰ συμβῇ καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ. Συνήθως ὅμως αἱ παρὰ τοῖς ὑπὸ πειραματίσιν ζῴοις εὐρισκόμεναι *μυελικαὶ ἀλλοιώσεις* «συγκεντροῦνται κατὰ προτίμησιν καὶ σχεδὸν ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν γαγγλιωδῶν κυττάρων τοῦ φαιού ἄξονος καὶ ἰδιαίτερος ἐπὶ τῶν μεγάλων κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων» (Vaillard) αἱ δὲ ταχίστης σχεδὸν ἐξελίξεως ἀλλοιώσεις, αἱ προκαλούμεναι διὰ τοῦ πειράματος ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ εἶναι αἱ ἐξῆς, ἥτοι κοκκιώδης ἐκφύλισις, ἀλλοίωσις τοῦ πρωτοπλάσματος καὶ τοῦ πυρήνος, κατὰστασις κενότητος τοῦ κυττάρου, ἀτροφία τοῦ κυττάρου καὶ τῶν ἀποφυάδων αὐτοῦ. Ἡ διάλυσις τῶν χρωματοφίλων στοιχείων εἶναι ἡ πρώτη ἀλλοίωσις τοῦ νευρικοῦ κυττάρου, ἡ *χρωματολυσία* δ' αὕτη δυνατόν νὰ εἶναι περιφερικῇ, περιπυρήνιος ἢ διάχυτος (Marivresco), συνοδεύεται δὲ ὑπὸ ἀλλοιώσεων τῆς ἀχρωματικῆς οὐσίας μετὰ μοριακῆς κατατμήσεως, ὑελώδους ὕψεως καὶ ἐντόνου χρωστικῆς τάσεως τῆς οὐσίας ταύτης. Ἡ *λευκὴ* οὐσία τοῦ νωτιαίου μυελοῦ παριστᾷ ἀλλοιώσεις ἥττον ἐμμόνους καὶ ἥττον χαρακτηριστικὰς ἐν τούτοις παρὰ τοῖς ὑπὸ τοῦ στρεπτοκόκκου μεμολυσμένοις κονίλοις αἱ λευκαὶ δεσμίδες ἦσαν προσβεβλημέναι, ὁ κυλινδρικός ἄξων ἡλλοιωμένος, οἱ νευρικοὶ σωληνες ἀτροφικοὶ (Widal καὶ Besançon). Παρὰ τοῖς ὑπὸ τοῦ κολοβακτηρίου μεμολυσμένοις κονίλοις ἡ λευκὴ οὐσία ἦτο ὡσαύτως ἡλλοιωμένη (Thoinot καὶ Masselin).

Νευραλγία δὲν ἀναφαίνεται σχεδὸν ποτε. Τὰ ἀγγεῖα οὐδεμίαν παρουσιάζουσιν ἀλλοίωσιν τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν,

καίτοι εἶναι διατεταμένα καὶ προκαλοῦσιν αἱμορραγίας. Αἱ περιγραφεῖσαι διάφοροι ἀλλοιώσεις διασπείρονται συνήθως καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, εἶναι δὲ γενικῶς ἐντονώτεραι πρὸς τὸ μέρος τῶν μυελικῶν διογκωμάτων.

Αἱ περιγραφεῖσαι ἐν συντομίᾳ πειραματικαὶ λοιμῶδεις μυελίτιδες μεγίστας παρουσιάζουσιν ἀναλογίας πρὸς τὰς λοιμῶδεις ὀξείας μυελίτιδας τοῦ ἀνθρώπου. Καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ λοίμωξις καὶ ἡ τοξικὴ μόλυνσις εἶναι ἡ βεβαία αἰτία τῶν μυελιτίδων εἴτε ὑπὸ εἰδικοῦ παθογόνου παρίγοντος προκαλεῖται ἡ μυελίτις εἴτε ὑπὸ παθογόνων παραγόντων ἐνεργούντων δίκην δευτεροπαθοῦς λοιμώξεως. Ἐνίοτε τὸ μικρόβιον παρίσταται εἰσέτι ἐν μέσῳ τῶν μυελικῶν ἀλλοιώσεων, ὥς ἐν ταῖς περιπτώσεσι τοῦ Curschmann καὶ Vailard, ταῖς ἀφορώσαις εἰς τὸ τυφικὸν βακτήριον, καὶ ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Anche καὶ Hobbs, τῇ ἀφορώσει εἰς τὴν στρεπτοκοκκικὴν λοίμωξιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ τῶν εὐλογιώντων. Συνηθέστερον ὁμως τὰ παθογόνα μικρόβια δὲν προσεγγίζουσι τὸν νωτιαῖον μυελὸν ἢ ἐξαφανίζονται, τὰς δὲ ἀλλοιώσεις ἐνταῦθα προκαλοῦσιν αἱ τοξικαὶ αὐτῶν, καθὼς παρὰ τῷ ὑπὸ πειραμάτισιν ζῳῳ. Ἐν τῇ κλινικῇ, καθὼς καὶ ἐν τῷ πειράματι, ἡ λοίμωξις δύναται νὰ ἐπιφέρῃ ὀξείας διαχύτους μυελίτιδας μετὰ διεσπαρμένων ἀλλοιώσεων (λευκὴ καὶ φαιὰ οὐσία) ἢ μετ' ἐντετοπισμένων ἀλλοιώσεων (πολιομυελίτις). Ἐν τῇ κλινικῇ, καθὼς καὶ ἐν τῷ πειράματι, ἡ λοίμωξις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δυνατόν νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ ποικίλης μορφᾶς, μετὰ μυατροφίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ συσπλάσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, μετὰ διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος ἢ ἄνευ αὐτῶν. Ἡ συμπτωματικὴ δὲ εἰκὼν δύναται νὰ ποικίλλῃ λίαν, καίτοι πρόκειται περὶ τοῦ αὐτοῦ παθογόνου παράγοντος· τεκμήριον τούτου ἔστωσαν αἱ ἀξιοσημεῖωτοι παρατηρήσεις τοῦ Mossé αἱ ἀφορῶσαι εἰς τρεῖς περιπτώσεις μυελίτιδος καὶ πολυνευρίτιδος γριπώδους, ἐξελιχθεῖσαι διαφοροτρόπως ἀναλόγως τοῦ ἐδάφους, ἐφ' οὗ ἀνεπτύχθη ἡ μόλυνσις.

Ἀρχόμεθα ἤδη διαβλέποντες τὴν αἰτιολογίαν καὶ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν μυελιτίδων τινῶν κεκρυμμένης αἰτίας, μυελιτίδων, αἵτινες ἄλλοτε ἔκαλοῦντο οὐσιαστικά, αὐτόμα-

τοι, μυελίτιδες *ἐκ ψύξεως*, οὐχὶ ὅτι τὸ ψῦχος δὲν εἶναι σπουδαῖος παράγων, ἐφ' οὗ δέον σοβαρῶς νὰ ὑπολογίζωμεν, ἀλλ' ὅτι ὁ παράγων οὗτος καθ' ἑαυτὸν εἶναι ἀνίκανος νὰ προκαλέσῃ λοιμώξιν. Τοιαῦτα εἶναι μυελίτιδες τινες ἀποδιδόμεναι εἰς τὸ κολοβακτήριον καὶ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν διαδρομὴν κολοβακτηριακῶν λοιμώξεων (ἐντερίτις, διάρροια, κυστίτιδες, πυελίτιδες) καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν στρεπτοκοκκικῶν λοιμώξεων.

Καίτοι οἱ γνωστοὶ λοιμώδεις παράγοντες μικρὰν παρουσιάζουσι τάσιν, ὅπως προκαλέσωσιν ἐξ ὑπαρχῆς χρονίας μυελίτιδας, οὐχ ἥττον βέβαιον τυγχάνει ὅτι ἡ ὀξεῖα λοιμώδης ἐπεξεργασία δύναται νὰ μετατραπῇ εἰς βραδείαν ἐπεξεργασίαν ἀπολήγουσαν εἰς τὴν χρονιότητα.

Μυελίτιδες ἐκ τοξικῆς δηλητηριάσεως. — Παρέσχον ἤδη γενικὴν τινὰ ἰδέαν τῶν ἐκ λοιμώξεως μυελιτίδων τὸ κεφάλαιον τῶν μυελιτίδων, αἵτινες ὀφείλονται εἰς τοξικὰς οὐσίας εἶναι ἥττον ἐκτεταμένον, ὀλιγώτερον ἐνδιαφέρον, ἀλλ' ἐν τούτοις χρήζει λεπτομεροῦς τινος ἀναπτύξεως, ἣν θέλομεν εὐρεῖ ἐν τῷ περὶ δηλητηριάσεων κεφαλαίῳ (ἐργοτινισμός, πελλάγρα) τοῦ ἐπομένου τόμου.

§ 10 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗ — ΡΑΧΙΑΙΑ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αἱ μυελίτιδες, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἐν τοῖς δυσὶν ἐφεξῆς κεφαλαίοις, εἶναι *πολιομυελίτιδες*, τούτέστι μυελίτιδες, ἐν αἷς προσβάλλεται κυρίως ἡ φαιὰ οὐσία· αἱ μὲν εἶναι συχνότεραι παρὰ τοῖς ὅλως νεαροῖς παιδίοις, αἱ δὲ συχνότεραι παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ. Ἀρξώμεθα ἀπὸ τῆς παιδικῆς πολιομυελίτιδος.

Περιγραφή. — Ἡ *ραχιαία παιδικὴ παράλυσις* ἢ *παιδικὴ πολιομυελίτις* (παιδικὴ παράλυσις) ἀναπτύσσεται παρὰ τοῖς παιδίοις κυρίως εἰς ἡλικίαν ἐνὸς μέχρι τριῶν ἐτῶν ἄρχεται διὰ περιόδον ὀξείας, πυρετικῆς καὶ παραλυτικῆς καὶ λήγει εἰς περιόδον χρονίαν, ἀπύρετον καὶ ἀτροφικήν.

Ἡ ἔναρξις εἶναι ἐντελὴς ὑποῦλος· παῖς τις καταλημβάνεται π.χ. ὑπὸ πυρετοῦ ἰσχυροῦ ἢ ἐλαφροῦ, διαρκείας ὥρων

ἡ ἡμερῶν τινων, ἕτερος παῖς παρουσιάζει σπασμούς, ἄλλος τέλος ἔχει γαστρεντερικὰς διαταραχάς, πολλῶς δὲ νομίζομεν ὅτι πρόκειται περὶ ἀπλῆς ἀδιαθεσίας, χωρὶς κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἕτερα συμπτώματα νὰ ὀδηγήσωσιν ἡμᾶς εἰς τὴν ὁδὸν τῆς διαγνώσεως. Ἄλλοτε παρατηροῦμεν ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα ἄλγη πρὸς τὴν ράχιν, τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα, ὑπεραισθησίαν ἢ ἀναισθησίαν· τὸ παιδίον παραπονεῖται, ἀλλ' ἐπειδὴ δὲν δύναται νὰ καθορίσῃ ἐπακριβῶς τὴν ἔδραν καὶ τὴν φύσιν τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ, ὁ ἰατρὸς μένει ἐν δισταγμῷ καὶ ἀμυδρῶς πως ἀποφαίνεται περὶ ρευματισμοῦ. Ἐνίοτε παρατηροῦνται εὐθύς ἐξ ἀρχῆς συμπτώματα μυϊκῆς ἀκαμψίας, σπασμοί, αἵτινες προσβάλλουσι κυρίως τοὺς μέλλοντας νὰ ὑποστῶσι παράλυσιν μῦς.

Ὀλίγας τινὰς ἡμέρας μετὰ τὴν σκοτεινὴν καὶ ὕπουλον ταύτην ἔναρξιν, μάλιστα δὲ εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐπιούσης ἐκδηλοῦται ἡ παράλυσις, ἣτις οὐδόλως παρουσιάζει τὴν προοιούσαν μορφήν, ἀλλ' ἐξ ὑπαρχῆς ἢ τουλάχιστον τάχιστα προσβάλλει πάντα τὰ μέρη, αἵτινα μέλλουσι νὰ κατεληφθῶσιν ὑπὸ ταύτης. Ἡ παράλυσις αὕτη σπανίως γενικεύεται καὶ εἰς τὰ τέσσαρα ἄκρα· ἐνίοτε ἐντοπίζεται ἐν τῷ ἑτέρῳ σκέλει, ἐν τῷ ἑτέρῳ βραχίονι, συνηθέστερον δὲ ὑποδύεται τὴν ἀπληγικὴν μορφήν.

Ὁ ἰατρὸς, ὅστις τὴν προτεραίαν ἔτι θεώρει τὸ παιδίον ὡς κατεχόμενον ὑπὸ ἀπλῆς κακοδιαθεσίας, ὑπὸ ἀπλῶν ρευματικῶν ἀλγηδόνων, ὑπὸ ἀπλοῦ κρυολογήματος, εὗρσκει τὴν ἐπιούσαν ὀλόκληρον τὴν οἰκογένειαν ἐν ἀναστατάσει. «Τὸ παιδίον, λέγουσιν, εἶναι παράλυτον· δὲν δύναται πλέον νὰ στηριχθῇ ὀρθιον, μόλις δύναται νὰ κινήσῃ τὰς κνήμας αὐτοῦ· δυσκόλως ἀνακάνηται ἐπὶ τῆς κλίνης ἕνεκα τῆς παραλύσεως τῶν ἀλγηδόνων»· πράγματι δὲ ἡ παράλυσις εἶναι καταφανὴς εἰς τὰς κνήμας, μετ' ὀλίγον προσβάλλει μῦς τινὰς τῶν βραχιόνων· ἀλλὰ καὶ οἱ μῦες τοῦ κορμοῦ καὶ τοῦ ἀχένου δύναται πολλάκις νὰ προσβληθῶσιν, ἡ δὲ κεφαλὴ τοῦ παιδίου τότε κλίνει πανταχόθεν καὶ κατὰ διαφόρους διευθύνσεις. Ἐν τινι περιπτώσει, ἣν παρετήρησα μετὰ τοῦ Joffroy, τὰ συμπτώματα ταῦτα σινοδεύοντο ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ὑπὸ διαταραχῶν τῆς ἀναπνοῆς, μετὰ παροξυσμῶν πνιγ-

μονῆς, δυσπνοίας συνεχοῦς καὶ παροξυντικῆς, ἥτις μεγάλως ἀνησύχησεν ἡμᾶς, καταφανῶς δὲ οἱ πυρεῖνες τοῦ προμήκους μυελοῦ ἦσαν προσβεβλημένοι. Ἐνίοτε ἡ πάθησις ἐπεκτεινόμενη πρὸς τοὺς πυρεῖνας τῆς γεφύρας καὶ τοῦ προμήκους μυελοῦ προκαλεῖ καὶ ἐπιφέρει διπλὴν παράλυσιν τῶν ἐξωτερικῶν κινητικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα εἶναι ἡλαττωμένα, οἱ δὲ σφιγκτικῆς ἀδικοί. Ἡ διὰ τοῦ ἡλεκτρισμοῦ ἐξέτασις ἐφαρμοζομένη εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς παρέχει τὰ ἐξῆς ἀποτελέσματα, ἥτοι αὐξήσιν τῆς γαλβανικῆς διεγερτικότητος καὶ σημεῖα διεγερτικῆς ἀντιδράσεως κατὰ τοὺς μῦς, οἵτινες θέλουνσι μείνει παράλυτοι, ταχεῖαν ἐξαφάνισιν τῆς γαλβανικῆς διεγερτικότητος κατὰ τοὺς αὐτοὺς μῦς. Ἡ παραμονὴ τῆς φαραδικῆς συστατικότητος μετὰ δέκα πέντε ἡμέρας τῆς νόσου εἶναι προγνωστικὸν σημεῖον.

Ἡ περίοδος τῆς παραλύσεως ἀκολουθεῖται ὑπὸ βραδείας τινὸς ὑφέσεως μετὰ 2—6 μῆνας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου, ἡ παράλυσις ἐγκαταλείπει βαθμυδὸν ἀριθμὸν τινα μυῶν καὶ ἐντοπίζεται ὀριστικῶς καὶ κατὰ προτίμησιν εἰς τὸν ἐκτείνοντα τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν, εἰς τοὺς πλαγίους περνιαίους καὶ εἰς τὸν πρόσθιον κνημικόν. Παρατηρεῖται δ' ὡσαύτως ἐπὶ τοῦ μηριαίου τρικεφάλου, ἐπὶ τοῦ μεζονος ὀδοντιωτοῦ, τοῦ ὑπακανθίου, τοῦ ρομβοειδοῦς κ.λ. Ὅταν ἡ παράλυσις καταλαμβάνῃ τὰ ἄνω ἄκρα, ὅπερ πολλῶ σπανιώτερον, προσβάλλεται κυρίως ὁ δελτοειδής.

Τότε δ' ἄρχεται ἡ περίοδος τῆς ἀτροφίας. Ἡ εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου μηνὸς ἐμφανιζομένη ἀτροφία καταλαμβάνει τοὺς ὑπὸ τῆς παραλύσεως ἐκλεγέντας μῦς καὶ καταστρέφει αὐτοὺς. Αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ προσβύλλουσι καὶ τὸ σπασμωδὲς σύστημα ὅστ' αὖτις, τὸ μηρικὸν ἢ ἡ κνήμη, ἐπίσχονται ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτῶν καὶ παραμένουσι λεπτότερα καὶ βραχύτερα τῶν τοῦ ὑγινοῦς πλευροῦ, ὅπερ καθίσταται αἰτία χωλότητος. Μεταξὺ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν ὀστέων καὶ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν μυῶν οὐδεμία ὑφίσταται σχέσις· τὸ ὅσπουν δυνατὸν νὰ ἀλλοιωθῇ ἓν τινι τμήματι μέλους τινός, χωρὶς τὸ μυϊκὸν σύστημα νὰ εἶναι ἡλλοιωμένον, καὶ ἀντιθέτως, ὥστε τὰ ὀστᾶ καὶ οἱ μῦες εἶχον διάφορα τροφικὰ κέντρα.

Κατὰ τὸ παραλελυμένον καὶ ἀτροφικὸν μέλος, παρατηρήθη μεγίστη ψῆξις (Charcot) καὶ ἐλάττωσις τοῦ αἵματος τῶν ἀγγείων. Αἱ μερικαὶ αὗται ἀτροφίαι ἀκολουθοῦνται ὑπὸ παραμορφώσεως τῶν μελῶν. Ἡ ἐπικράτησις τῶν ἀνταγωνιστῶν μυῶν, οἵτινες κυρτέμεναι ὑγιεῖς, προκαλεῖ πλημμελεῖς στάσεις, ὥς τὸν *ραιθύποδα*, ἰδίως δὲ τὸν *ἱππόποδα*, ὅστις ἐξαναγκάζει τὸν πάσχοντα νὰ βαδίξῃ ἐπὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ χεῖλους τοῦ ποδός. Ὅταν ἡ ἀτροφικὴ ἀλλοίωσις εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμένη, αἱ κνῆμαι εἶναι λεπτότεραι καὶ παραμεμορφωμένοι οἱ ἀντρίχεις πάσχοντες καταφεύγουσιν εἰς διάφορα τεχνάσματα, ὅπως βαδίσωσιν καὶ σύρονται ἐπὶ τῶν ἱσίων (*κολοδόπους*). Πρὸς τὰ ἄνω ἄκρα παρατηρήθη ὁ *ραιβόχειρ* καὶ πρὸς τὸν κορμὸν ἡ *σκολίωσις*. Ἡ ἐπίσχεσις τῆς ἀναπτύξεως τῶν ὀστέων ἐξ ἐνὸς πλευροῦ ἐπιφέρει τὴν *χωλότητα*. Ἡ *πρόγνωσις* τῆς νόσου ταύτης δὲν εἶναι ἐπιφύροτος, καθόσον ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος δὲν εὐρίσκεται ἐν ἀμέσῳ κινδύνῳ, ἐπακόλουθον δὲ ταύτης εἶναι ἀνίατοι ἀναπηρία.

Διάγνωσις. — Ἡ νεαρωτάτη τῶν παιδίων ἡλικία ἐξηγεῖ τὰς δυσχερείας τῆς διαγνώσεως ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς παθήσεως. Πλείστα νόσοι δύνανται πράγματι νὰ ὁμοιάζωσι πρὸς τὴν ραχιαίαν τῶν παιδίων παραλυσιν. Ὑπάρχει *ἐγκεφαλικὴ παιδικὴ ἡμιπληγία* μετὰ παραλύσεως καὶ ἀτροφίας ἀμφοτέρων τῶν ἁκρῶν τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ, ἀλλ' ἡ παράλυσις, ἥτις εἶναι πλαδαρὰ ἐπὶ νωτιαίας παραλύσεως, συνοδεύεται ὑπὸ σπασμῶν ἐπὶ ἐγκεφαλικῆς παραλύσεως. Ὑπάρχει παιδικὴ ψευδοπαράλυσις *σφιλιδικῆς φύσεως*, ἥτις δύναται νὰ προσβάλλῃ, ὥς ἡ νωτιαία παράλυσις, ἐν ἡ πλείονα μέλη, ἀλλ' αὕτη ὀφείλεται εἰς τὸν διαχωρισμὸν τῆς διαφύσεως καὶ τῆς ἐπιφύσεως τῶν ὀστέων (Paget, Troisier) ἀναγνωρίζεται δ' αὕτη ἐκ τῶν ἐντόνων ἀλγηδόνων, τῶν προκαλουμένων ὑπὸ τῶν κινήσεων, καὶ ἐκ τῆς διογκώσεως τῶν ἀρθρώσεων, τῆς συνοδεουμένης ὑπὸ κοιγμοῦ ἢ ἀνείν αὐτοῦ. Αἱ δὲ *μαιευτικαὶ ριζικαὶ παραλύσεις*, αἱ ὀφειλόμεναι εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ἐμβρουσικοῦ, παρουσιάζουσιν εἰδικὴν ἐντόπισιν (Duchenne), φεῖδονται μέρους τῶν μυῶν τοῦ ἀντιβραχίου καὶ ἐντοπίζονται εἰς ὁμάδα μυῶν, ὥς τὸν *δελτοειδῆ*, τὸν *ὕλακάνθιον* τὸν *δικέφαλον*, τὸν *πρόσθιον βραχιόνιον*, τὸν *μακρὸν ὕπτιον*.

σὴν καὶ τὸν κορακοβραχιόνιον. Σπανιώτατα τὰ ὅλως νεαρὰ παιδιά προσβάλλονται ὑπὸ ὑστερίας μετ' ἀτροφίας· τὴν διάγνωσιν θέλομεν καθορίσει ἀναμνησχομένοι ὅτι ἐν τῇ ὑστερίᾳ τὰ κατ' ἀνάκλασιν τενοντώδη φαινόμενα εἶναι φυσιολογικὰ καὶ αἱ ἡλεκτρικαὶ ἀντιδράσεις διατηροῦνται.

Αἰτιολογία. — Ἡ αἰτιολογία τῆς παιδικῆς παραλύσεως εἶναι σκοτεινιώτατη, αἱ δὲ ἀναφερόμεναι ποικίλαι αἰτίαι, τὸ ψῦχος, ἡ ὀδοντοφυΐα, κ.λ., μόλις ἀποδεικνύονται. Συνήθως ἡ νόσος ἐμφανίζεται παρὰ τοῖς παιδίοις μεταξὺ ἐνὸς καὶ τριῶν ἐτῶν ἡλικίας, ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσιν ἐκδηλοῦται μετὰ λοιμώδη τινὰ νόσον (ίλαρά ὀστρακιά, κ.λ.). Τὸ πᾶν δὲ πείθει ἡμᾶς ὅτι ἡ παιδικὴ πολιομυελίτις εἶναι ἀποτέλεσμα λοιμώξεως καθὼς δὲ αἱ λοιμώδεις νόσοι, ἔχει ἐμπύρετον τὴν ἑναρξιν, συνοδευομένην ὑπὸ γενικῶν συμπτωμάτων, ἐκδηλοῦται δ' ἐνίοτε ἐν ἐπιδημικῇ καταστάσει (Marie). Τῷ 1885 ὁ Cordier παρετήρησεν ἐντὸς ὀλιγίστων μηνῶν ἐν Sainte-Foy-l'Argentière 13 περιπτώσεις παιδικῆς παραλύσεως ἐπὶ πληθυσμοῦ 1500 κατοίκων. Τῷ 1888 ὁ Médin παρετήρησεν ἐντὸς ἑξ μηνῶν 44 περιπτώσεις παιδικῆς παραλύσεως ἐν τῇ αὐτῇ πόλει. Τῷ 1890 ὁ Legrand ἀνεκοίνωσεν 8 περιπτώσεις παιδικῆς παραλύσεως, ἀναφανεύσας εἰς μικράν τινα πόλιν τῆς Νορβηγίας, ἐνθα ἡ νόσος ἦτο ἄγνωστος μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης. Τέλος ὁ Pasteur παρετήρησε τὴν παιδικὴν παρίλυσιν ἐπελθοῦσαν ἐντὸς τριῶν ἐβδομαδίων καὶ εἰς τὰ ἐπτά παιδιά τῆς αὐτῆς οικογενείας. Ὡς αἰτία ἐδαωρήθη καὶ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς νωτιαίας παρίλυσεως τῆς παιδικῆς ἡλικίας ὁμοιάζονσι πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς προϋούσης μυϊκῆς ἀτροφίας τοσούτον, ὥστε αἱ μὲν εἶναι ὀξεῖαι καὶ αἱ δὲ χρόνιαι. Ἡ ἀτροφία τῶν μυῶν εἶναι συνηθεσιώτατὴ ἀπλῇ ἀτροφίᾳ μετὰ λιπώδους ἐπιπροσθήκης ἢ ἀνευ αὐτῆς.

Αἱ ἑστίαι τῆς μυελίτιδος εἶναι πολλαπλαῖ πολλάκις, ἔχουσιν ὕψος ἐνὸς ἢ πολλῶν ὑφεκατομμέτρων καὶ μέχρι 8 καὶ 10 τοιούτων. Φυσικῶς ἡ ὕψις τῆς ἐστίας εἶναι λίαν διάφορος, ἐὰν ἡ νεκροτομία ἐγένετο ἐν πλήρει ὀξείᾳ περιόδῳ ἢ εἰκόσιν ἔτη βραδύτερον, ὅταν τὸ ἄτομον ἀποθάνῃ ἔξ ὅλως δια-

φόρου νόσου. Κατὰ τὴν ὀξεϊαν κατάστασιν αἱ ἐστίαί τῆς πολιομυελίτιδος εἶναι ἐστίαί φλεγμονώδους ἐκφυλίσεως. Πρόκειται περὶ προσθίας συστηματικῆς μυελίτιδος, ἥτις φαίνεται περίπου κατασκηνοῦσα ἐπὶ τῶν προσθίων κεράτων τῆς φαιᾶς οὐσίας, χωρὶς νὰ δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν πῶς ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ φαινόμενον ἢ αὐτὴ ἐπιφέρει ὅτε μὲν μεμονωμένην μυϊκὴν ἀτροφίαν (προϊοῦσα μυϊκὴ ἀτροφία), ὅτε δὲ μυϊκὴν ἀτροφίαν, ἥς προηγεῖται ἢ ἔπεται ὀστεώδους ἀτροφία (νωτιαία παράλυσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας).

Ἡ ἀλλοιώσις τῶν μεγάλων κινητικῶν κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων συνίσταται εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν κυττάρων τούτων μετ' ἐλαττώσεως τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ· ἐνταῦθα τὰ κύτταρα προσβάλλονται ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῶν, δὲν διαλύονται ἀνὰ ἐν, ὥς κατὰ τὴν προϊοῦσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν. Καὶ αἱ νευρिकाὶ ἴνες αἱ ἀντακούσαι τὴν φαιᾶν οὐσίαν τῶν προσθίων κεράτων προσβάλλονται. Τὰ αἱμοφόρα ἀγγεῖα εἶναι πεπαισυσμένα καὶ διηρησμένα· ὁ Marie φρονεῖ ὅτι αἱ τῆς πολιομυελίτιδος ἐστίαὶ παράγονται διὰ μέσου τῶν ἀρτηριδίων. «Φαίνεται δ' ὅτι τὴν κεντρικὴν ἀρτηρίαν τοῦ προσθίου κέρατος προσβάλλει σινηθέστερον, εἰ μὴ ἀποκλειστικῶς, ἢ ἐπεξεργασία». Ἄλλοτε αἱ ἐστίαὶ ἐδράζονται ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, ἐν τῷ προμήκει μυελῷ καὶ ἐν τῷ ἐγκεφαλῷ τότε ὅμως, ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως τῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῆς συμπτωματολογικῆς ὁψεως, ἢ πάθησις ἀπολήγει εἰς τὴν παιδικὴν ἐγκεφαλικὴν ἡμιπληγίαν, εἰς τὴν ἡλιθιότητα καὶ εἰς τὴν ἐπιληψίαν.

Αἱ πρόσθιαὶ ρίζαι τῶν νεύρων εἶναι ἡλλοιωμέναι, περισσότερο μάλιστα ἢ κατὰ τὴν προϊοῦσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν. Ὅταν ἐξετάζωμεν τὸν νωτιαῖον μυελόν, οὐχὶ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν ὀξεϊῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλὰ πολλὰ ἔτη μετὰ ταῦτα, ἡ ἐστία τῆς ἐκφυλίσεως ἀναπληροῦται ὑπὸ ἀντιστοιχόν μυελικῆς ἀτροφίας, ἥτις δὲν σταματᾷ εἰς τὸ πρόσθιον κέρας, ἀλλὰ προσβάλλει τὴν προσθιοπλαγίαν, δεσμίδα, τὴν ὀπισθίαν δεσμίδα, ὥς καὶ τὸ φαιὸν ὀπίσθιον κέρας. Ἡ φλογιστικὴ ἐστία τῆς ὀξείας καταστάσεως ἀναπληροῦται ὑπὸ ἰνιδικοῦ ἰστοῦ νευρολογικῆς φύσεως.

Ἡ ἀτροφικὴ αὕτη παράλυσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἔχει

μεγίστην σχέσιν πρὸς τὴν προοῖον μύκην παράλυσιν, τὴν προσθίαν ραχιαίαν γενικὴν παράλυσιν. Ἐκεῖνο, ὅπερ ἀποδεικνύει τὴν σχέσιν τῶν διαφορῶν τούτων παθήσεων μυελικῆς φύσεως, εἶναι ὅτι ἄρρωστοι, οἵτινες ἔσχον κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτῶν ἡλικίαν ἀτροφικὴν παράλυσιν, ἔσχον βραδύτερον, κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, ὁ μὲν νωτιαίαν παράλυσιν, ὁ δὲ προοῖον μύκην ἀτροφίαν, τρίτος τις καὶ τὰς τρεῖς νόσους, τέταρτός τις προσθίαν νωτιαίαν γενικὴν παράλυσιν. Ἐσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ πάσχοντα, ὅστις, προσβεβλημένος ἄλλοτε ὑπὸ παιδικῆς παραλύσεως, ἔσχε βραδύτερον ἐννεαίως ἐπανειλημμένως προοῖον παραπληγίαν.

Θεραπεία. — Εὐθὺς ὡς ἄρξηται ἡ περίοδος τῆς ἀντιστροφῆς, ἀλλ' οὐχὶ πρότερον, εἶναι ἀνάγκη νὰ μεταχειρίζωμεθα διακεκομμένα ρεύματα ἢ *θεραπεία* αὕτη εἶναι ἡ τῶν ἄλλων λογικωτέρα καὶ ἡ χρησιμωτέρα· δέον δὲ νὰ ἐφαρμόζηται ἡπίως καὶ μεθοδικῶς καὶ νὰ ἐξακολουθῇ ἐπὶ μακρὸν χρόνον, μεθ' ὑπομονῆς καὶ ἐπιμονῆς, ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς μαλάξεως, τῶν ἀλατούχων λουτρῶν, τῆς ἐν Salies θεραπείας· διὰ ταύτης δ' ἐπιτυγχάνονται πολλάκις ἐξαιρετα ἀποτελέσματα.

14 May 1881.

§ II. ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΕΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ. ΟΞΕΙΑΙ ΝΩΤΙΑΙΑΙ ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Αἱ ὀξεῖαι πολιομυελίτιδες τῶν ἐνηλίκων, ἤτοι αἱ μυελίτιδες αἱ τείνουσαι νὰ κατασκηνώσωσι πρὸς τὰ προσθια φαιὰ κέρατα, δὲν σχηματίζουνσι τοσοῦτον καθωρισμένην νοσηρὰν αὐτοτέλειαν, ὅσον αἱ παιδικαὶ πολιομυελίτιδες. Συγγραφεῖς τινες μόλις παραδέχονται ταύτας καὶ πιστεύουσιν ὅτι πλείστοι παρατηρήσεις δημοσιευθεῖσαι ὡς νωτιαῖαι παραλύσεις τῶν ἐνηλίκων εἶναι ἀπλᾶι πολυνευρίτιδες. Φρονῶ καὶ γὰρ ὅτι πράγματι ἡ πολυνευρίτις κατέχει μεγάλην θέσιν ἐν τισι περιπτώσεσιν, αἵτινες ἐθεωροῦντο ἄλλοτε ὡς περιπτώσεις νωτιαίων παραλύσεων, ὅτι δὲ εἶναι δυσχερὲς πολλάκις νὰ κατατάξωμεν τὰς νωτιαίας ταύτας παραλύσεις τῶν ἐνηλίκων, καθ' ὅσον ἡ νόσος ἱσθαι συνήθως καὶ ἐπομένως δὲν ὑπάρχουσι νεκροτομίαι· οὐχ ἥτιον ὁμῶς εἶναι ἀληθές

ὅτι αἱ νωτιαῖαι παραλύσεις τῶν ἐνηλίκων, αἱ πολιομυελίτιδες, στηρίζονται ἐπὶ συνόλου ἀνατομικοπαθολογικῶν καὶ κλινικῶν γεγονότων, ἐξ ὧν προκύπτει ἡ αὐτονομία αὐτῶν.

Δικαίως ὑπὲρ τῆς αὐτονομίας ταύτης συνηγόρησεν ὁ Grasset, ὅστις ἀναφέρει ἐκτὸς τῶν παλαιῶν ἤδη ἐργασιῶν καὶ τὰς νεωτέρας τοῦ Franz Müller τῷ 1880, τὰς ἐρεῖνας τοῦ Blocq καὶ τοῦ Marinesco καὶ τὰς δημοσιεύσεις τοῦ Blocq ἀναφορικῶς πρὸς δύο ἀναμφιλέκτους νεκροτομίας τὰς τοῦ Schultze καὶ τοῦ Rissler. Ὁ Blocq ἄλλως τε εἶναι ἀπολύτως κατηγορηματικὸς εἰς τὰ συμπεράσματά του. «Ἐπιτρέπεται, λέγει, κατὰ τὸ ὅλως πρόσφατον παράδειγμα τοῦ Raymond καὶ Marie καὶ κατὰ τὴν διδασκαλίαν τοῦ Charcot καὶ ἐπὶ καταφανεστάτων παρατηρήσεων ἐρειδόμενοι νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν δξειᾶς νωτιαίας παραλύσεως τῶν ἐνηλίκων, ὁμοίας κλινικῶς καὶ ἀνατομικῶς πρὸς τὴν παιδικὴν περιόδον».

Θέλω περιγράψαι λοιπὸν τὴν δξειᾶν πολιομυελίτιδα τῶν ἐνηλίκων μετὰ τῶν ποικιλιῶν αὐτῆς.

Α. ΔΞΕΙΑ ΝΩΤΙΑΙΑ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Ἡ περιγραφεῖσα ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ παιδικὴ πολιομυελίτις δύναται μετὰ τινῶν τροποποιήσεων ν' ἀναπτυχθῇ καὶ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ καὶ τότε καλεῖται *δξειᾶ νωτιαία παράλυσις τῶν ἐνηλίκων*.

Πρῶτος περιέγραψε ταύτην ὁ Duchenne. «Ἐπὶ μακρὸν ἐπίστευον, λέγει, ὅτι ἡ συμπτωματολογία τῆς ἀτροφικῆς παραλύσεως τῆς παιδικῆς ἡλικίας δὲν ἀπήντα παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις· ἀλλὰ παρατηρήσας ἐνίοτε παρ' αὐτοῖς τὴν αὐτὴν συμπτωματολογίαν, συνεπέρανα φυσικῶς ὅτι ἡ παράλυσις παρήγετο διὰ τῆς αὐτῆς ἀνατομικῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ παρατήρησις αὕτη ὑπεχρέωσέ με νὰ καθορίσω ταύτην ὡς δξειᾶν προσθίαν νωτιαίαν παράλυσιν τῶν ἐνηλίκων ἢ ἐξ ἀτροφίας τῶν προσθίων κυττάρων.

Ἡ νόσος ἄρχεται ἀπὸ τινῶν γενικῶν συμπτωμάτων, πυρετοῦ, διαχύτων ἀλγυδόνων πρὸς τὰ ἄκρα, δυσκαμψίας ἢ μυϊκῶν συσπάσεων, γαστρεντερικῶν διαταραχῶν· εἶτα ἀνα-

φαίνεται παράλυσις ταχέα καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκτεταμένη. Μετά τινας ἡμέρας ἡ ἀτροφία καταλαμβάνει μῦς τινας καὶ ἐντοπίζεται ἐν αὐτοῖς, καθ' ὃν χρόνον ἐξαφανίζεται ἡ παράλυσις. Οἱ σφιγκτήρες τῆς κύστεως καὶ τοῦ δακτυλίου παραμένουσιν ἀπρόσβλητοι. Τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα εἶναι ἡλιαττώμενα ἢ κατηρηγμένα, αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος εἶναι καταφανέστεραι ἐνταῦθα ἢ ἐν τῇ γενικῇ παραλύσει, ὀφείλονται δὲ εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων φαιῶν κεράτων καὶ τῶν συνδέσμων, οἷτινες συνοδεύουσι τὴν οὐσιαστικὴν ἀλλοίωσιν τῶν προσθίων φαιῶν κεράτων.

Αἱ ἡλεκτρικαὶ ἀντιδράσεις, ἥτοι ἀπώλεια τῆς φαραδικῆς ἀντιδράσεως τῶν μυῶν, παρατηροῦνται ἐνταῦθα καθὼς καὶ παρὰ τῷ παιδίῳ. Τὸ μόνον διακριτικὸν τῆς νόσου τῶν ἐνηλίκων ἀπὸ τῆς τῶν παιδῶν εἶναι τοῦτο ὅτι αἱ παραμορφώσεις εἶναι ἥτιον συχναὶ καὶ ἥτιον κατὰδηλοι παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, καθ' ὅσον παρ' αὐτῷ ἔχει συντελεσθῆ ἤδη ἡ ἀνάπτυξις, καθ' ἣν στιγμήν προσβάλλεται ὑπὸ τῆς νόσου.

Ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Landry (ὀξεῖα ἀνιοῦσα παράλυσις) εἶναι τασαῦτον λεπτὴ, καθ' ὅσον ἡ πάθησις ἐδράζεται κυρίως ἐπὶ τῶν προσθίων συνήθως κεράτων· ἄλλ' ἢ ὀξεῖα νωτιαία παράλυσις ἔχει πολλῶ βραδυτέραν τὴν πορείαν, ἢ δὲ ἀτροφία ἀκολουθεῖ ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν παράλυσιν περιοριζομένη εἰς τινας μῦς.

Β'. ΠΡΟΣΘΙΑ ΝΩΤΙΑΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Οὕτως ἐκάλεσεν ὁ Duchenne νοσηρόν τι διακεκριμένον εἶδος, παρουσιαζόμενον ὑπὸ τοὺς ἐξῆς χαρακτηρας· ἄτομόν τι ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας καταλαμβάνεται ὑπὸ παραλύσεως, ἀρχομένης ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων καὶ γενικερομένης εἰς πάντας τοὺς μῦς τοῦ σώματος, ἐξαιρέσει τῶν τοῦ προσώπου· ἡ παράλυσις εἶναι πλαδαρά, ἄνευ σπασίσεως, οἱ σφιγκτήρες λειτουργοῦσι κανονικῶς, ἡ αἰσθησις εἶναι ἄθικτος, τὰ κατ' ἀνάκλασιν τενοντώδη φαινόμενα εἶναι κατηρηγμένα, ἢ δ' ἐφαρμογὴ τῶν φαραδικῶν ρευμάτων παραμένει σχεδὸν ἄνευ ἀποτελέσματος. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς παραλύσεως

ἀναφαίνονται *μυϊκαὶ ἀτροφίαι* λίαν ἔντονοι, καταλαμβάνουσαι ὡσαύτως πάντας ἀδιακρίτως τοὺς παραλελυμένους μῦς τοσοῦτον, ὥστε ὁ πάσχων, τελείως ἀνάπηρος, παραμένει κληνῆρης, ἀνίκανος πρὸς πᾶσαν κίνησιν. Εἴτα μετὰ τινος ἑβδομάδας, ἀναφαίνονται βαθμηδὸν ἐκ νέου αἱ κινήσεις καὶ τότε ἡ ἀτροφία ἐλαττῆται. Ἡ νόσος αὕτη συνήθως ἔχει βραδείαν τὴν ἐξέλιξιν καὶ διὰ τοῦτο ὁ Duchenne ἐπωνόμασεν αὐτὴν ὑποξείαν. Χαρακτηριστικὸν δὲ ταύτης εἶναι ὅτι ἀπολήγει εἰς ἱάσιν, ἢ παραλύσεις καὶ αἱ ἀτροφίαι τελείως ἐξαφανίζονται οὐδὲν ἔχνος τῆς διελεύσεως αὐτῶν καταλείπουσαι.

Ἡ ἔδρα τῆς ἀνατομικῆς ἀλλοιώσεως εὐρίσκεται ἐν τοῖς κινητικοῖς κεντράροις καθ' ὅλον τὸ μήκος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· παραμένει δὲ περιορισμένη ἐν αὐτοῖς, ἀλλ' ἡ μυελοπάθεια αὕτη εἶναι εἰδικῆς φύσεως, δὲν ἀπολήγει εἰς ἀνεπανορθώτους βλάβας, ὥς αἱ μυελοπάθειαι τῆς ἀτροφικῆς παραλύσεως τῆς παιδικῆς ἡλικίας καὶ τῆς νωτιαίας παραλύσεως τῶν ἐνηλίκων· ἱάται δὲ καθὼς καὶ αἱ μυϊκαὶ ἀτροφίαι καὶ αἱ παραλύσεις, ὡς αὕτη προκαλεῖ. Ὁ Landouzy καὶ ὁ Déjerine ἐν ἀξιολόγῳ δημοσιεύματι κατεχώρισαν πλείστας παρατηρήσεις, ἀναφερομένας εἰς τὰς νωτιαίας ταύτας παραλύσεις, τῆς μιᾶς δὲ τούτων ἐγένετο καὶ νεκροτομία, τοῦ πάσχοντος ἀποθανόντος ἐκ κεγχροειδοῦς φυματιώσεως. Παραθέτομεν ὧδε συνοπτικῶς τὰς παρατηρήσεις ταύτας.

Παρατήρησις Α'. — Ἀνὴρ τις 55 ἐτῶν κατελήφθη ὑπὸ παραλύσεως καὶ ἀτροφίας εἰς ἄκρον ἐντόνων καὶ καθολικευμένων πρὸς πάντας τοὺς μῦς τοῦ σώματος, ἔξαιρέσει τῶν τοῦ προσώπου. Οἱ κυριώτατοι χαρακτῆρες τῆς τῆς ταύτης παρατηρήσεως ἦσαν οἱ ἐξῆς, ἥτοι ταχεῖα ἐξέλιξις τῆς παραλύσεως καὶ τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν, παλαιὰ παραμόρφωσις τῆς ἀριστερᾶς κνήμης, λείψανόν τῆς παιδικῆς παραλύσεως, ἔλλειψις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων καθ' ἅπαντας τοὺς πάσχοντας μῦς, ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις τῶν μυῶν, καταφανὴς αὐξήσις τῆς ἰδίας μυϊκῆς συστατικότητος, ἀκραιότης τῆς γενικῆς καὶ εἰδικῆς αἰσθητικότητος, ἀκραιότης τῶν σφιγκτήρων, τελεία ἱάσις τῆς νόσου, τῶν παραλύσεων καὶ τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν, κατόπιν διαρκείας ἑξ μηνῶν. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐκ κεγχροειδοῦς φυματιώσεως, κατὰ δὲ

τὴν νεκροτομίαν ὁ νωτιαῖος μυελὸς παρουσίαζε τὰς ἐξῆς ἀλλοιώσεις, ἥτοι παλαιὰν ἐστίαν παιδικῆς παραλύσεως κατὰ τὸ ὁσφυϊκὸν διόγκωμα τοῦ ἀριστεροῦ πλειροῦ, ἐλαφρὰς ἀλλοιώσεις καὶ πιθανῶς προσφάτους κατὰ τὴν προσθίαν φαιὰν οὐσίαν καθ' ὅλον τὸν λοιπὸν νωτιαῖον μυελόν, ἀκεραιότητα τῶν προσθίων καὶ ὀπισθίων ριζῶν, ὡς καὶ τῶν περιφερικῶν ἐνδομυϊκῶν νεύρων.

Παρατήρησις Β'. — Γυνή τις 30 ἐτῶν κατελήφθη ὑπὸ παραλύσεως καὶ ἀτροφίας πάντων τῶν μυῶν τοῦ σώματος, τῆς νόσου ἀρξαμένης ἀπὸ προσωρικῆς παραλύσεως τοῦ ἀριστεροῦ προσωπικοῦ. Ἐλλειψις πελματικῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων, ἀλλοιώσεις τῆς φαραδικῆς συσταλτικότητος, ἀκεραιότης τῆς εὐαισθησίας τῶν σφιγκτήρων καὶ τῆς θρέψεως τοῦ δέρματος. Αἱ παραλύσεις καὶ ἡ ἀτροφία, ταχείας ἐξελίξεως, ἀπολήγουσιν εἰς τὴν ἴασιν μετὰ ἐξαμήνον διάρκειαν τῆς νόσου. Τελεία καὶ ὀριστικὴ ἴασις ἀπὸ τετραετίας.

Θεωρία. Διάγνωσις. — Κατάδηλον τυγχάνει ὅτι παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἀναπτύσσονται ραχιαῖαι παραλύσεις ὀξείας ἢ ὑποξείας πορείας, ἐπιφέρουσιν μυϊκὰς παραλύσεις μετ' ἀτροφιῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον γενικευμένων, μὴ προκαλοῦσιν τὸν θάνατον τοῦ αὐτοῦ, ἰωμένων δὲ τελείως ἐν τισὶ περιπτώσεσι καὶ καταλιπονσῶν ἐνίοτε ἀνεξίτηλα στίγματα μυϊκῆς ἀτροφίας. Αἱ μυελίτιδες αὗται ἔχουσι τάσιν, ὅπως κατασκηνώσωσιν εἰς τὴν προσθίαν φαιὰν οὐσίαν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, εἶναι δ' αὗται πολιομυελίτιδες. Καίτοι ἡ λοιμώδης αὐτῶν φύσις δὲν κατεδείχθη ἐπακριβῶς, δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν ταύτην, ἡ δὲ συστηματοποίησις τῶν μυελικῶν ἀλλοιώσεων ὀφείλεται βεβαίως εἰς τὴν ἐκλεκτικὴν δρᾶσιν τῆς τοξικῆς λοιμώξεως ἐπὶ τῆς προσθίας φαιᾶς οὐσίας.

Ἡ διάγνωσις μετὰ τῆς ὀξείας νωτιαίας παραλύσεως καὶ τῆς πολυνευριτιδος παρουσιάζει καταφανεστάτας δυσχερείας. Ἐγένετο πολλάκις σύγχυσις μετὰ τῆς πολυνευρίτιδος καὶ τῆς ὀξείας πολιομυελίτιδος· ἐν πλείστοις δὲ περιπτώσεσιν ἡ σύγχυσις αὕτη εἶναι σχεδὸν ἀναπόφευκτος, ἐν ἀρχῇ τοῦλάχιστον, διότι ἀμφότεραι αἱ νόσοι, πολυνευρίτις καὶ ὀξεία πολιομυελίτις, διαφέρουσι κατὰ τὴν ἔκφρασιν αὐτῶν, ὑπὸ ἐλαφρῶν τινῶν μόνον παραλλαγῶν. Γενικῶς

ὁμως δὲν ἔχει οὕτω, διότι ὁ ἐξωκειωμένος ἐν τῇ νευροπαθολογίᾳ παρατηρητῆς θέλει εὑρεῖ ἐπαρκῆ στοιχεῖα, ὥπως καθορίσῃ τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν τῆς πολυνευρίτιδος καὶ τῆς προσθίας πολιομυελίτιδος· πρὸς ἐντελεστέραν δὲ καθοδήγησιν κατὰ τὴν παρούσαν μελέτην ἔχω ὑπ' ὄψιν μου τὰ ὑπέροχα μαθήματα τοῦ ἐμοῦ συναδέλφου Raymond, τὰ γενόμενα ἐν τῇ Salpêtrière (1896).

Ὁ τρόπος τῆς ἐνάρξεως καὶ ἐξελίξεως τῆς νόσου παρουσιάζει διακριτικούς τινας χαρακτήρας· τουτέστι κατὰ τὴν ὀξείαν προσθίαν πολιομυελίτιδα ἡ κινητικὴ παραλύσις ἄρχεται ἀπὸ τῆς ρίζης τῶν ἄκρων, δὲν εἶναι δὲ πίντοτε συμμετρικὴ, ἀλλὰ περιορίζεται εἰς ἓν μόνον ἄκρον (μονοπληγία) ἢ εἰς ἓν μόνον τμήμα, ἐντὸς δ' ὀλιγίστου χρόνου, ἐντὸς ἡμερῶν τινῶν, λαμβάνει τὴν μεγίστην αὐτῆς ἔντασιν, ἔκτοτε παύεται ἐκτεινομένη καὶ ἄρχεται ὑποχωροῦσα. Κατὰ τὴν πρῶτην ταύτην φάσιν οἱ προσβεβλημένοι μύες κατέχονται ἀπλῶς ὑπὸ παραλύσεως, δὲν ἀτροφοῦσιν εἰσέτι, ἀλλ' ἀπὸ τῆς παραλυτικῆς ταύτης φάσεως δυνάμεθα νὰ προΐδωμεν διὰ τῆς ἡλεκτρικῆς ἐρεῦνης ποιοὶ μεταξὺ τῶν παραλύτων μυῶν θέλουσιν ἀτροφῆσαι βραδύτερον· τοιοῦτοι δὲ εἶναι οἱ εὐθύς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν ἀπολέσαντες τὴν φαραδικὴν αὐτῶν διεγερτικότητα, οἱ μὴ ἀνταποκρινόμενοι πλέον εἰς τὰς διὰ συνεχοῦς ρεύματος γενομένας διεγέρσεις. Ἐπειτα δὲ ἡ ἐλάττωσις τῆς φαραδικῆς διεγερτικότητος εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὸν βαθμὸν τῆς παραλύσεως.

Ἐν περιπτώσει πολυνευρίτιδος ἡ ἑναρξίς εἶναι πολὺ ὀλιγώτερον ἀπότομος καὶ ἡ ἐξέλιξις τῶν φαινημένων βραδύτερα. Ἡ παράλυσις βαίνει ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὸ κέντρον, ἥτοι ἐκ τῶν ἄκρων τῶν μελῶν πρὸς τὰς ρίζας αὐτῶν· παρουσιάζει συνήθως τὴν μεγίστην αὐτῆς ἔντασιν πρὸς τὰ ἄκρα (πύδες, χεῖρες), οἱ πύδες καὶ αἱ χεῖρες εἶναι ἐκκορεμεῖς.

Ἡ πολυνευρίτις ἐξαγγέλλεται ὑπὸ φαινομένων παραισθήσεως, αἰμωδιῶν καὶ μυρμηκιάσεων, ὧν ἡ συνήθης ἔδρα εἶναι οἱ δάκτυλοι τῶν ποδῶν καὶ τῶν χειρῶν· πολλάκις δ' ἐξαγγέλλεται καὶ ὑπὸ ἐπωδύνων ἐλκυσμῶν, αἵτινες δύνανται νὰ παρουσιάσωσι μεγίστην κατὰ τὰ ἄκρα βίαν. Κατὰ

τὴν πρώτην ταύτην φάσιν ἡ πολυνευρίτις δύναται νὰ περιορισθῇ κατὰ τὴν ἐννεύρῳσιν τῶν κρανιακῶν νεύρων· δύναται δὲ νὰ παρουσιάσῃ ἀνησυχητικὰς ἐκδηλώσεις, ἧτοι παράλυσιν τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου (παροξυσμοὶ πνιγμονῆς, θάνατος ἐξ ἐπιστάσεως τοῦ διαφράγματος), παράλυσιν τοῦ πλάνητος νεύρου (ταχυκαρδία, θάνατος ἐκ παραλύσεως τῆς καρδίας). Κατὰ τὴν δευτέραν φάσιν ἀμφοτέρων τῶν νόσων τούτων τὸ προεξάρχον σύμπτωμα παρίσταται διὰ τῆς *μυϊκῆς ἀτροφίας*, διαφοροτρόπως ἐκδηλουμένης, ἀναλόγως τῆς προελεύσεως αὐτῆς ἐκ προσθίας πολιομυελίτιδος ἢ ἐκ πολυνευρίτιδος.

Κατὰ τὴν προσθίαν ὀξεϊαν πολιομυελίτιδα ἡ ἀτροφία προσβάλλει ἐν συνόλῳ τοὺς μῦς, οἵτινες εἶχον ἀπολέσει τὴν φαραδικὴν αὐτῶν διεγερτικότητα, καὶ φεῖδεται τῶν παρακειμένων μυῶν παραλελυμένων ἢ μὴ, εἶναι δὲ ἀνάλογος τοῦ βαθμοῦ τῆς παραλύσεως. Εἶναι ἀνεπανόρθωτος καὶ ἐπιφέρει εἰδός τι μοιμοποιήσεως τῶν ἀτροφικῶν μερῶν. Εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τὰ τμήματα τῶν ἀτροφικῶν μελῶν παρουσιάζουσι κυανωτικὴν χροίαν, πελιδνὴν καὶ κατὰπτωσιν τῆς τοπικῆς θερμοκρασίας.

Κατὰ τὴν πολυνευρίτιδα ἡ ἀτροφία συνοδεύει σχεδὸν πάντοτε τὴν κινητικὴν παράλυσιν, ἀλλὰ συνηθέστερον εἶναι ὀψιαιτέρα. Οὐδέποτε προσβάλλει ἐν τῷ συνόλῳ ἀθροισμα μυῶν ἐξαιρέσει τῶν παρακειμένων μυῶν. Πάντοτε παρουσιάζει χαρακτηριστὰ διαχύσεως ἀντικείμενον πρὸς τὸν τρόπον τῆς κατανομῆς τῆς ἀτροφίας ἐπὶ πολιομυελίτιδος· καταλαμβάνει δὲ μῦς, οἵτινες διετήρησαν τὴν φαραδικὴν αὐτῶν διεγερτικότητα ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς πρώτης φάσεως. Τέλος δὲ ἴσται καὶ ριζικῶς μάλιστα, ἀπαρραλλάκτως καθὼς καὶ ἡ παράλυσις.

Καὶ ἕτεροι διαφορικοὶ χαρακτήρες ὑφίστανται. Οὕτω, κατὰ τὴν πολιομυελίτιδα ἡ ἔλλειψις τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων εἶναι ἕμμονος κατὰ τὰ παραλελυμένα καὶ ἀτροφικὰ μέλη· οὐδέποτε ὑφίσταται αὐξήσις τῶν κατ' ἀνάκλασιν δερμικῶν φαινομένων. Ἐπὶ πολυνευρίτιδος δὲ τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα δυνατόν νὰ διατηρῶνται καὶ τὰ δερμικὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα νὰ ἦναι ηὔξημένα.

Κατὰ τὴν πολιομυελίτιδα αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος ἐπιδρῶσι μεγάλως. Κατὰ τὴν πολυνευρίτιδα ἀνεξαρτήτως τῶν φαινομένων τῆς ἐν τῇ ἀρχῇ παραισθησίας παρατηροῦνται ἄλγη διάχυτα, πολλάκις δὲ καὶ μυαλγίαι, ἡ δὲ πίεσις τῶν νευρικών κορμῶν καὶ τῶν μυῶν εἶναι πάντοτε ἐπώδυνος. Τὸ ἄλγος τοῦτο ἔχει μεγάλην διαγνωστικὴν ἀξίαν. Δὲν δύναται ὅμως νὰ λεχθῇ τὸ αὐτὸ καὶ περὶ τῆς δερμικῆς υπεραισθησίας, τῆς ἀναισθησίας, τῆς βραδύτητος τῆς αἰσθητικῆς μεταβιβάσεως, αἵτινες δὲν εἶναι σταθεραί. Παρατηροῦνται ὡσαύτως κατὰπτωσις τῆς τοπικῆς θερμοκρασίας κατὰ τὰ παραλελυμένα μέρη, φλυκταινώδεις ἐξανθήσεις (ζωστήρ), φυσαλλιδώδεις, ἐκζεματώδεις, ἡ πτώσις τῶν τριχῶν ἢ ἡ ὑπερτροφία αὐτῶν, ἡ παραμόρφωσις ἢ ἡ πτώσις τῶν ὀνύχων, ἀλλ' ἰδίᾳ οἶδημα ὑποδόριον, περιαρθρικόν, ὅπερ συνδεδναζόμενον μετὰ τῶν ἀλγηδόνων δύναται νὰ παράσχῃ τὴν ὑπόνοιαν ἐκδηλώσεως ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ.

Κατὰ τὴν πρόσθιον πολιομυελίτιδα αἱ διαταραχαὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐννευρώσεως (παραλύσεις τῶν κρανιακῶν νεύρων) εἶναι ὅλως ἐξαιρετικάι, ἡ δ' ἔλλειψις ψυχικῶν διαταραχῶν εἶναι κανὼν. Κατὰ τὴν πολυνευρίτιδα αἱ παραλύσεις τῶν κρανιακῶν νεύρων εἶναι σχετικῶς συχναί· τὸ αὐτὸ δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν καὶ περὶ τῶν διανοητικῶν διαταραχῶν, αἵτινες ἐν τισι περιπτώσεσι παρίστανται ὑπὸ τὸν τριπλοῦν χαρακτήρα τῆς ἀναισθησίας, τῆς διανοητικῆς ἐξασθενήσεως καὶ τῶν παραληρηματικῶν ἐκδηλώσεων (πολυνευριτικὴ ψύχωσις τοῦ Korsakoff).

† Τέλος ἡ ὀξεῖα πολιομυελίτις δὲν ὑπόκειται εἰς ὑποτροπὴν, ἀλλὰ καταλείπει πάντοτε ἴχνη ἀνεπανόρθωτα. Ἡ πολυνευρίτις, ριζικῶς ἰωμένη πάθησις, ὑπόκειται εἰς ὑποτροπὰς.

Τοιοῦτοι εἶναι οἱ διακριτικοὶ χαρακτῆρες τῆς ὀξεῖας πολιομυελίτιδος καὶ τῆς πολυνευρίτιδος, κάλλιστα ἀναλυθέντες ὑπὸ τοῦ Raymond. Περὶ τῆς ἀκριβοῦς τούτων ἀξίας ἐβεβαιώθη παρὰ πάσχοντί τινι προσβεβλημένῳ ὑπὸ πολυνευρίτιδος, ὃν εἶδον μετὰ τοῦ Raymond, ἡ παρατήρησις δ' ἔχει ὥδε.

Μ. Χ. . . ἀξιοματικὸς τοῦ ἱππικοῦ, ἀκμαῖος, παρουσίαζεν ὡς νοσηρὰ προηγούμενα τραυματικὴν ἀρθρίτιδα τοῦ δεξιοῦ γόνατος μετὰ μυϊκῆς ἀτροφίας τοῦ μηριαίου τετρακεφάλου,

ἀλλ' ἡ ἀρθρῖτις αὕτη καὶ ἡ ἀτροφία ἰάθησαν καθ' ὁλοκληρίαν. Κατὰ Μάρτιον, διαρκούντων τῶν στρατιωτικῶν γυμνασίων, κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυροῦ ρίγους, πυρετοῦ καὶ καθολικῆς κοπώσεως. Ὁ ἰατρὸς αὐτοῦ παρετήρησε γριππώδη μολυσματικὴν κατάστασιν μετὰ ὑψωμένου πυρετοῦ (40°). Μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ὁ πάσχων παρετήρησεν ἀδυναμίαν τῶν κάτω ἄκρων, μετὰ εἴκοσι τέσσαρας δὲ ὥρας ἡ ἀδυναμία αὕτη κατέλαβε καὶ τὰ ἄνω ἄκρα, ταντοχρόνως δ' ἀνεφάνησαν ἄλγη κατὰ τὴν δερμίδα τὴν χώραν. Οὐδεμία ἀνωμαλία ἀπὸ τῶν σφιγκτήρων.

Μικρὸν κατὰ μικρὸν ἡ πυρετικὴ κατάστασις ἐξηφανίσθη, ἡ ὄρεξις ἐπανήλθε καὶ ὁ πάσχων, καίπερ τελείως παράλυτος, μετηνέχθη εἰς Παρίσιους. Κατὰ τὴν πρώτην ἡμῶν ἐπίσκεψιν ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἦτο καλὴ· παρετηρήσαμεν ὁλοσχερῇ παράλυσιν καὶ τῶν τεσσάρων ἄκρων, οὐδεμία δὲ κίνησις ἦτο δυνατὴ καὶ μόλις ὁ δεξιὸς βραχίον περιστροφικῶς ἠδύνατο ν' ἀπομακρυνθῇ τοῦ κορμοῦ. Ἡ παράλυσις περιοριζέτο εἰς τὰ ἄκρα. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἡ μυϊκὴ ἀτροφία μόλις διεφαίνετο, ἐν ᾧ ἡ πίεσις κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἐξορμήσεως τῶν νεύρων προεκάλει ἄλγη. Δὲν ὑπῆρχον αὐτόματα ἄλγη οὔτε ὑπεραισθησία οὔτε ἀνααισθησία τοῦ δέρματος. Κατὰ τὴν διατάσιν καὶ ἀπομακρύνειν τῶν σκελῶν προεκαλοῦντο ἰσχυρὰ ἄλγη κατὰ μῆκος τῶν ἰσχιαδικῶν νεύρων. Παρετηρεῖτο ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις τῶν πλείστων μυῶν. Τὰ κατ' ἀνάγκασιν φαινόμενα ἦσαν τελείως κατηγορημένα. Αἱ λειτουργίαι τῶν σφιγκτήρων ἦσαν κανονικαί.

Καίτοι ἐγένετο κατάλληλος θεραπεία, ὁ πάσχων ἐπὶ πολλοὺς μῆνας ἠδυνάτει νὰ ἐκτελέσῃ καὶ τὴν ἐλαχίστην κίνησιν, ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ἦτο εἰς ἄκρον κατάδηλος. Βαθμιδὸν ἐπῆλθεν ἡ βελτίωσις, ἦτοι ὀλιγώτερα ἄλγη, ὀλιγώτερα ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις. Προσετέθη δὲ τονωτικὴ καὶ διεγερτικὴ θεραπεία (στρυχνίνη, φωσφορική ἄσβετος, ἀρσενικόν, κτλ.), συνδυασθεῖσα μετὰ συνέσεως σὺν τῷ ἡλεκτρισμῷ καὶ τῇ μαλάξει. Τὴν σήμερον μετὰ ἑξάμηνον νόσον ἡ ἰσας ἐπιβεβαιούται ἐπερχομένη βραδέως.

Ἡ πρὸ μικροῦ ἐκτεθεῖσα συζήτησις ἀποδεικνύει διὰ τὴν

πλείσταις περιπτώσεσι δυνάμεθα νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν μεταξύ τῆς ὀξείας πολιομυελίτιδος καὶ τῆς πολυνευρίτιδος· ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ καθορίσωμεν διαχωρισμὸν λίαν ἀπόλυτον μεταξύ τῶν διαφορῶν τούτων νευρικῶν ἐντοπίσεων τῶν λοιμωδῶν νόσων. Ἐὰν ἔν τισι περιπτώσεσιν ἡ τοξικολοιμώδης ἐντόπισις ἐπιτελῇται ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν νεύρων ἢ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τὸ τοιοῦτον εἶναι κανονικόν· ἀλλὰ πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ λοιμώδης ἐπεξεργασία προσβάλλει ἀλληλοδιαδόχως ἢ καὶ ταυτοχρόνως τὸν νωτιαῖον μυελὸν καὶ τὸ περιφερικὸν νευρικὸν σύστημα· τότε δὲ ἡ πολιομυελίτις συνδέεται μετὰ τῆς πολυνευρίτιδος καὶ τὰ συμπτώματα αὐτῶν συγχέονται. Ὁ συνδυασμὸς οὗτος τῶν δύο νόσων παρατηρήθη εἰς πλείστας παρατηρήσεις ὑπὸ τοῦ Grasset, ὑπὸ τοῦ Lepine, ὑπὸ τοῦ Mossé καὶ Dastarc· ὁ Mossé ἀναφέρει ταύτην ἐν λίαν ἐνδιαφερούσῃ μελέτῃ περὶ τῶν γριππιδῶν παραλύσεων (1895).

§ 12. ΟΞΕΙΑΙ ΔΙΑΧΥΤΟΙ ΜΥΕΛΙΤΙΔΕΣ

Αἱ μέχρι τοῦδε περιγραφεῖσαι μυελίτιδες πλὴν τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως ἔχουσι τάσιν ἐντοπισμοῦ εἰς ἓν σύστημα ἢ τῶν ἢ κυττάρων (ὀπίσθια δεσμίδες, πρόσθια κέρατα), τὰ δὲ προσήκοντα αὐταῖς συμπτώματα (κινητικὴ ἀταξία, προϊούσα μυϊκὴ ἀτροφία, ἀτροφικὴ παράλυσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας, ὀξεία νωτιαία παράλυσις τῶν ἐνηλίκων), ἔχουσι κλινικοὺς τύπους σχεδὸν σταθεροὺς. Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτω καὶ κατὰ τὰς διαχύτους μυελίτιδας, αἵτινες προσβάλλουσιν ἀδιακρίτως τὰς διαφορὰς μοῖρας ἐνὸς μυελικοῦ τμήματος, τὴν φαιὰν οὐσίαν π.χ. ἢ τὰς λευκὰς δεσμίδας μετὰ διαρκοῦς συμμετοχῆς τῶν μηνίγγων· προσβάλλουσιν τὸν νωτιαῖον μυελὸν εἰς διαφορὰς αὐτοῦ χώρας καὶ παρέχουσι κατ' ἀκολουθίαν συμπτωματολογίαν σφόδρα ποικίλλουσαν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ὀξεία μυελίτις, διάχυτος καὶ διήμεσος, σχηματίζει ἐστίας διαφοροῦ ἐκτάσεως (μυελίτις καθ' ἐστίας), ἐκτείνεται δ' ἐνίοτε ἐφ' ὅλοκλήρου χώρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· ἀλλ' ὅταν εἶναι ἐπιτολῆς, ἡ συμμετοχὴ

τῶν μηνίγγων εἶναι σταθερά (μηνιγγοεγκεφαλίτις) ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν ἐντοπίζεται ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (κεντρικὴ μυελίτις). Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν ἀλλοιώσεις διαφόρους ἀναλόγως τῆς χρονιότητος καὶ τῆς ὀξύτητος τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας· συνήθως ὁ νωτιαῖος μυελὸς μαλακύνεται, κλυδάζει καὶ μεταβάλλεται εἰς πολτόν, συστάσεως καὶ χρώματος ποικίλου. Συχνάκις ὁμοῦς ἢ ἀλλοιώσεις εἶναι ἥττον προκεχωρηκυῖα, τοσοῦτον δὲ ὀλίγον καταφανές, ὥστε ἀνάγκη ἱστολογικῆς ἐξετάσεως πρὸς ἀναγνώρισιν αὐτῆς.

Κατὰ τὴν πρώτην αὐτῆς περίοδον χαρακτηρίζεται ὑπὸ συμφορήσεως, ὑπὸ ἐξοιδήσεως τῆς προσβληθείσης μοῖρας καὶ ὑπὸ ὀροῦνιδικῆς ἐξιδρώσεως τοῦ διαμέσου πλέγματος. Τὰ ἄγγεῖα εἶναι διηυρυσμένα καὶ πλήρη αἵματος, τὰ λεμφικὰ περιβλήματα εἶναι μεστὰ αἰμοσφαιρίων καὶ λευκοκυττάρων ἐξεληθόντων διὰ διαπιδύσεως· ὁ κυλινδρικός ἄξων τοῦ νευρικοῦ σωλήνος εἶναι λίαν διωγκωμένος· τὸ νευρικὸν κύτταρον εἶναι ἠϋξημένον τὸν ὄγκον καὶ ὁ συνδετικὸς ἱστός ἐν ἐκβλαστήσει.

Κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον εὐρίσκομεν ἄφθονα ἐμβρυϊκὰ στοιχεῖα σχηματισθέντα ὑπὸ τῆς νευρογλοίας, ἀπὸ δὲ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ἢ φλεγμανθεῖσα μοῖρα μαλακύνεται. Κατ' ἀρχὰς ἡ μαλάκυνσις εἶναι ἐρυθρά, βραδύτερον δὲ καθίσταται κιτρίνη ἢ λευκὴ διὰ τῆς μεταμορφώσεως τῶν χρωστικῶν ὑλῶν τοῦ αἵματος καὶ διὰ τῆς προσθήκης νέων στοιχείων. Ἐν τῇ μεμαλακυσμένῃ ταύτῃ ἐστὶ σχηματίζονται κοκκιολιπώδη σώματα, ἅτινα εἶναι πεπληρωμένα λευκοκυττάρων καὶ προσέρχονται ἐν μέρει ἐκ τῆς μυελίνης τῶν νευρικῶν σωλήνων. Αἱ αἱμορραγίαι (αἱματομυελία) δὲν εἶναι σπάνιαι ἐν ταῖς μεμαλακυσμέναις ταύταις ἐστίαις, εἶναι δευτεροπαθεῖς αἱμορραγίαι, διότι αἱ πρωτοπαθεῖς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ αἱμορραγίαι εἶναι ὅλως ἐξαιρετικαί.

Κατὰ τὴν τρίτην περίοδον ἀντιστοιχοῦσιν ἡ κιτρίνη μαλάκυνσις, ἡ λευκὴ μαλάκυνσις καὶ διάφοροι ἐκβάσεις τῆς ἀνατομικῆς ἐπεξεργασίας, ἡ μετάβασις τῆς μυελίτιδος εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν, ἡ ἐπούλωσις τῆς ἐστίας ἢ ἡ προϊούσα ἔκτασις τῆς ἀλλοιώσεως.

Συμπτώματα. — Ἡ ὀξεία μυελίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ

διαταραχῶν τῆς *κινητικότητος*, τῆς *αἰσθητικότητος* καὶ τῆς θρέψεως διαφόρως κατανεμετημένην. Ἐκλέξωμεν ὡς τύπον τῆς περιγραφῆς ταύτης τὴν συνηθεστάτην περίπτωσιν, τὴν μυελίτιδα τῆς ὀσφυονωτιαίας χώρας. Ἡ νόσος ἀρχεται ἀπὸ ρίγους καὶ πυρετοῦ, ὃ πάσχων αἰτιάται ἄλγη, μυρμηκιάσεις, συνολικὰς τῶν κνημῶν, ἄλγη ἐν εἵδει ζωστήρος, ἡ δὲ ἐξέτασις τῆς ράχεως διὰ τῆς χειρὸς ἢ διὰ σπόγγου βεβρεγμένου ἐν θερμῷ ὕδατι εἶναι πολλάκις ἐπώδυνος κατὰ τὴν ὀσφυονωτιαίαν χώραν. Ἡ ἀδυναμία τῶν κάτω ἄκρων, συνοδευομένη ὑπὸ συσπάσεων ἢ ἀνεν αὐτῶν, ἀναφαίνεται μετ' οὐ πολὺ καὶ αὐξάνεται οὕτως, ὥστε ἡ βάδισις καθίσταται δυσχερὴς καὶ σχεδὸν ἀδύνατος (*παρὰπληγία*). Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἀπώλεια τῶν κινήσεων τῶν κάτω ἄκρων καθίσταται τελεία. Αἱ *ἀνακλαστικαὶ κινήσεις* αὐξάνονται εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς περιόδου καὶ ἐξαφανίζονται βραδύτερον ἢ ἡλεκτρομυκὴ συσταλτικότης ἀκολουθεῖ τὰς αὐτὰς ἐναλλαγὰς τῶν ἀνακλαστικῶν κινήσεων. Ἡ *αἰσθητικότης* ἐλαττοῦται ἢ ἀπόλλυται κατὰ πάσας τὰς υποκειμένας τῇ ἀλλοιώσει χώρας, ἡ δ' ἀναισθησία αὕτη εἶναι ἐνίοτε ἐπώδυνος.

Τῆς *ἀκρατείας τῶν οὐρῶν* (παράλυσις τοῦ σφιγκτήρος τῆς κύστεως) προηγείται γενικῶς ἐπίσχεσις (παράλυσις τοῦ σώματος τῆς κύστεως) τὰ οὖρα καθίστανται ταχέως ἀμμιωνικά, αἱμόφυρτα, πνώδη. Παρατηρεῖται ὡσαύτως ἐπίσχεσις καὶ ἀκράτεια τῶν κοπράνων.

Αἱ *τροφικαὶ καὶ ἀγγειοκινητικαὶ* διαταραχαὶ εἶναι πολυάριθμοι καὶ πρῶτοι ἐσχάροι ἀναφαίνονται κατὰ τὸ ὄσχεον, τὰ σφυρὰ, τὴν ἱερὰν χώραν ἢ τῆς ἱερᾶς χώρας ἐσχάρα (*ὀξεία ἐκ κατακλίσεως γάγγραινα*) προχωρεῖ ταχέως κατὰ βάθος καὶ ἐκτασιν. Εἰς τὴν αὐτὴν περίοδον ἀνήκουσι τὸ *οἶδημα* τῶν κάτω ἄκρων, ἡ παροδικὴ αὐξήσις τῆς θερμοκρασίας καὶ βραδύτερον μεγίστη ἐνίοτε κατάπτωσις τῆς θερμοκρασίας κατὰ τὰς αὐτὰς χώρας. Ἐσημειώθησαν καὶ ἄφρονοι ἰδρώτες τῶν ἀνωτέρων μοιρῶν τοῦ σώματος (Mannkoff).

Ἡ *ὀσφυονωτιαία* μυελίτις δύναται ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν νὰ ἐπενέγκῃ τὸν θάνατον (*ἀποπληκτοειδὴς μυελίτις*) συνηθέστατα δ' ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς δευτέρας πρὸς τὴν

τετάρτην ἑβδομάδα. Ὅταν ἡ ἔκβασις εἶναι ὀλεθρία, ἀναφαίνονται ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, ὁ δὲ πάσχων, βεβυθισμένος ἐν τῷ μαρασμῷ καὶ τῷ κόματι, ἀποθνήσκει συνήθως ἐξ ἀσφυξίας. Ἡ ὀξεῖα μυελίτις σπανίως ἰάται· παρατήρησα ἐν τούτοις ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ περίπτωσιν τελείας ἰάσεως παρ' ἀρρώστῳ προσβεβλημένῳ ὑπ' ὀξείας μυελίτιδος μὴ σφιλιδικῆς. Ἐνίοτε δὲ μεταβαίνει εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν.

Ποικιλίαι.— Ἡ ὀξεῖα μυελίτις τῆς δорфунотιαίας χώρας, ἣν περιεγράψαμεν, εἶναι ἡ συνηθεστάτη, ἀλλ' ἡ μυελίτις δύναται νὰ ἐδράζηται καὶ ἐν ἄλλοις σημείοις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὅταν κατέχη τὴν μεταξὺ τοῦ 5^{ου} τραχηλικοῦ σπονδύλου καὶ τοῦ 6^{ου} θωρακικοῦ σπονδύλου χώραν (χώρα cilio-spinale), παρατηροῦμεν κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα διαταραχὰς τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῆς κινητικότητος ἀναλόγως πρὸς τὰς τῶν ἄνω ἄκρων, τὸ δὲ ἄτομον ὑφίσταται πολλάκις γαστροαλγίας καὶ ἐμέτους ὑπομημνήσκοντα τοὺς γαστρικοὺς παροξυσμοὺς τῆς ἀταξίας. Ἐνίοτε αἱ κόραι τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι διεσταλμέναι καὶ οἱ βολβοὶ τῶν ὀφθαλμῶν προέχουσιν, ἀλλὰ τὰ διεγερτικὰ ταῦτα συμπτώματα εἶναι παροδικά, ἡ δὲ συστολὴ τῆς κόρης διαδέχεται τὴν διαστολὴν αὐτῆς.

Ἡ μυελίτις τῆς *τραχηλικῆς* χώρας ἐκδηλοῦται δι' εἰδικῶν συμπτωμάτων οἷα εἶναι ἄλγη κατὰ τὸν τράχηλον, συσπάσεις τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου, τρισμοί, παράλυσις καὶ τῶν τεσσάρων ἄκρων ἢ μόνον τῶν βραχιόνων¹, ἄλγη καὶ οἰδήματα τῶν ἄνω ἄκρων, *δυσσφαγία*, βράδυνσις καὶ ἐπιτάχυνσις τοῦ σφυγμοῦ, φαινόμενα συγκοπῆς καὶ ἀποπληκτοειδῆς, λύγξ, δυσπνοϊκαὶ διαταραχαί, παροξυσμοὶ πνιγμονῆς.

Ἡ *ὀπτική νευρίτις* παρατηρεῖται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν

¹ Πρὸς ἐξήγησιν τῆς παραλύσεως τῶν ἄνω ἄκρων, πρὶν ἐπέλθῃ ἡ τῶν κάτω ἄκρων, ὁ Brown-Séquard παραδέχεται ὅτι αἱ κινητικαὶ δεσμίδες τῶν ἄνω ἄκρων κείνται ἐπιτολαιώτερον τῶν κινητικῶν δεσμιδῶν τῶν κάτω ἄκρων. Ἀλλὰ διατὶ νὰ μὴ παραδεχθῶμεν, λέγει ὁ Hallorsen, ὅτι ἡ ἀλλοίωσις καταστρέφει κατ' ἀρχὰς μὲν τοὺς φαινοὺς πυρήνας τῶν ἄνω ἄκρων, πρὶν προσβάλλῃ τὰς πλαγίας δεσμίδας, αἵτινες περιέχουσι τὰ κινητικὰ νημάτια τῶν κάτω ἄκρων;

ὀξειῶν μυελιτίδων, εἶναι συνήθως ἀμφοτερόπλευρος καὶ προηγείται τῆς ἐνάρξεως τῆς μυελίτιδος ἢ ἔπεται ταύτης ὑποδύεται δὲ τὸν ὀπισθιογεφυρικὸν τύπον, ἥτοι ἐπιφέρει κεντρικὸν σκότωμα μετ' ὀλίγων ὀφθαλμοσκοπικῶν σημείων ἢ ἄνευ αὐτῶν. Ἡ ἴσσις τοῦτου εἶναι δυνατή.

Ἡ ὀξεῖα μυελίτις δὲν ἐμμένει πάντοτε ἐν τῇ χώρᾳ, ἣν τὸ πρῶτον προσέβαλε, δύναται νὰ ἄρξηται ἀπὸ τῆς ὀσφυονωτιαίας χώρας καὶ νὰ βαίνει προϊόντως ἀνερχομένη μέχρι τῆς τραχηλικῆς χώρας. Ἡ καλουμένη ὀξεῖα ἀνιούσα παράλυσις (Landry) εἶναι πιθανῶς ἀνιούσα μυελίτις· λέγω δὲ πιθανῶς, διότι πρὸς τὴ περιπτώσει, ἐν ἣ αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν ἀναμφισβήτητοι, ὑπάρχουσι καὶ ἕτεραι, καθ' ὧς ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις οὐδὲν ἀπεκάλυπεν ἡμῖν (Vulpian), ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις, αἵτινες εἶναι ἅπλαϊ πολυμυελίτιδες. Ὁ Widal καὶ ὁ Le Sourd παρετήρησαν περίπτωσιν ὀξείας ἀνιούσης παραλύσεως, χαρακτηριζομένης ἱστολογικῶς ὑπὸ ριζίτιδος ἐντετοπισμένης ἀποκλειστικῶς εἰς τὰς προσθίας ρίζας ἄνευ μηνιγγιαίας ἀλλοιώσεως καὶ ἄνευ λεμφοκυτταρώσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ. Ἡ νόσος τοῦ Landry εἶναι ἴσως ταχίστη ἢ βραδεῖα, εἶναι ἀπύρετος, παρουσιάζει δὲ ἀπὸ τῆς ὀσφυϊκῆς μέχρι τῆς τραχηλικῆς χώρας ἐπικείμενα ἀλλήλοις τὰ συμπτώματα, ἅτινα εἶδομεν κατὰ τὰς μυελίτιδας τῶν διαφόρων χώρῶν.

Αἰτιολογία. — Διάρκεια. — Ἡ ὀξεῖα μυελίτις εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς. Τὸ ψῦχος, ὅπερ ἐπεκαλύπντο ἄλλοτε, εἶναι σπανιώτατὴ αἰτία μυελίτιδος. Ἡ δευτεροπαθὴς μυελίτις εἶναι συνήθως ἐπινέμησις γειτνιαζούσης ἀλλοιώσεως, ὥς π. χ. τοῦ Ποττείου πάθους (δατεώδης φυματίσις, μηνιγγίτις, ὄγκος)· ἐπέρχεται δ' ἐνίοτε αὕτη ἐν τῇ ἐκδηλώσει ἢ τῇ λήξει κατὰ τὴν πορείαν χρονίας μυελίτιδος. Ἐνίοτε ἐπακολουθεῖ ἐρεθισμῶ τῶν περιφερικῶν νεύρων (ἀνιούσα νευρίτις). Ἡ νοσηρὰ αὕτη ἐπεξεργασία ἐπραγματοποιήθη πειραματικῶς (Hayem), κλινικῶς ὅμως δὲν ἀνευρίσκομεν πάντοτε τὴν διάμεσον ἀλλοίωσιν μεταξὺ τῆς μυελίτιδος καὶ τοῦ ὑποτιθεμένου προκλητικοῦ ὄργάνου. Ἐν ταῖς πλείσταῖς τῶν περιπτώσεων ἢ ὀξεῖα μυελίτις ὀφείλεται εἰς τοξικολογικούς παράγοντας. Ἡ ὀξεῖα μυελίτις καταλέγεται εἰς τὰς

λοιμώδεις νόσους. Περὶ τοῦ αἰτιολογικοῦ ζητήματος καὶ τοῦ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας συνεζητήσαμεν διὰ μακρῶν ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ ἀφορῶντι εἰς τὰς ὀξείας ἐν γένει μυελίτιδας.

Ἡ *πορεία* καὶ ἡ *διάρκεια* τῶν ὀξείων μυελιτίδων εἰς οὐδένα ὠρισμένον κανόνα ὑπάγονται. Μυελιτίδες τινες, αἱ καλούμεναι *ἀποπληκτοειδείς*, ἐπιφέρουσι τὸν θάνατον ἐντὸς πέντε (Hayem) καὶ τεσσάρων ἡμερῶν, τὸ δὲ ἀπότομον τῶν φαινομένων ὀφείλεται εἰς διαφόρους αἰτίας· οὕτως εὐρίσκομεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱμορραγικὴν ἢ φλεγμονώδη ἐστίαν, ἣτις προσέβαλεν ἐξ *ὑπαρχῆς* μέγα μέρος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· ἐνίοτε δὲ αἱ *ἀλλοιώσεις* βαίνουσιν *ἀνιούσαν* πορείαν καὶ μόλις ἐκδηλοῦνται, ὥσπερ μὴ εἶχον τὸν καιρὸν ν' ἀναπτυχθῶσιν. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ μυελίτις ἀναπτύσσεται κατὰ διαφόρους ἐκδηλώσεις (τύποι καὶ ὑποτροπὴν), ἄλλοτε ἔχει ὑποξείαν ἢ χρονίαν πορείαν καὶ εἰς ἐξαιρετικὰς τινὰς περιπτώσεις δύναται νὰ ἰαθῇ.

Παραπληγία ἐπιδημική.— Πρὸ εἰκοσαετίας περιέγραφαν ἐν Ἰσπανίᾳ (Schwartz) εἶδος τι ἐπιδημικῆς *παραπληγίας*, ἣν δυνάμεθα νὰ παραβάλωμεν μέχρι σημείου τινὸς πρὸς τὴν ἐγκεφαλονωτιαίαν ἐπιδημικὴν μηνιγγίτιδα. Ἡ νόσος αὕτη, ὀξεία ἢ χρονία, χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἀτελοῦς *παραπληγίας*, λίαν ἐπωδύνου, μετ' ἀκριτεῖς τῶν οὔρων καὶ διαιτηρήσεως τῆς ἠλεκτρομυϊκῆς συστατικότητος. Ἀνάλογοι τινες περιπτώσεις παρατηρήθησαν καὶ ἐν Γαλλίᾳ (Dumolard).

§ 13. ΧΡΟΝΙΟΙ ΔΙΑΧΥΤΟΙ ΜΥΕΛΙΤΙΔΕΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Ἡ ἱστορίᾳ τῶν *χρονίων διαχύτων μυελιτίδων* συγγέεται ἐν μέρει μετὰ τῆς ἱστορίας τῶν ὀξείων διαχύτων μυελιτίδων.

Ἡ *παθολογικὴ ἀνατομική* τῆς ἀλλοιώσεως συνοψίζεται εἰς δύο λέξεις, *σκληρῶσιν* ἢ *μαλάκυνσιν*. Ἡ *μαλάκυνσις* συνηθέστατα εἶναι ἡ ἐσχάτη φάσις ὀξείας μυελίτιδος, ἡ δὲ *σκληρῶσις* ἐκδηλοῖ τὴν κοινωτέραν ἀλλοίωσιν τῆς χρονίας μυελίτιδος. Ὑπὸ τὸ κράτος τῆς βλαστήσεως τῆς νευρογλοίας τὸ τῆς σκληρώσεως ἔργον ἐξακολουθεῖ τὴν ἐξέλιξιν αὐτοῦ.

τὸ συνδεδεικνὸν πλέγμα καὶ τὸ τοίχωμα τῶν ἀγγείων παχύνονται, οἱ νευρικοὶ σωλῆνες ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον, ἡ μυελίνη κατατέμενεται καὶ ἀποχωρίζεται, τὰ νευρικά κύτταρα ἀποβάλλουσι τὰς ἀποφυάδας αὐτῶν καὶ ἀτροφοῦσιν. Ὁ ἐν σκληρώσει διατελὼν νωτιαῖος μυελὸς σκληρύνεται, λαμβάνει ὑπόφαιον χροίαν καὶ χρώννυται εὐκόλως διὰ τοῦ καρμίνιου.

Ἡ σκληρώσις αὕτη (σκληρία τοῦ συνδεδεικτοῦ ἱστού καὶ ἐπιγενῆς ἀτροφία τῶν νευρικῶν στοιχείων) δὲν εἶναι πάντοτε ἀνωμάλως διάχυτος· καταλαμβάνει ἐνίοτε τμήμα λίαν περαιομένον τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, κρίκον τινά, ὃν καθ' ὁλοκληρίαν προσβάλλει (*ἐγκαρσία μυελίτις*), δύναται δὲ νὰ καταλάβῃ καὶ τὸ ἥμισυ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (*μυελίτις ἡμιπλαγία*, Brown - Séquard), λαμβάνει μορφὴν δακτυλίου μετὰ συμμετοχῆς τῶν μηνίγγων καὶ ἀκραιότητος τῆς φαιᾶς οὐσίας (*σκληρώσις δακτυλιοειδής*, Vulpián), περιβάλλει τὸν ἐπενδυτικὸν σωλῆνα, ὃν στενοῖ ἢ εὐρύνει (*σκληρώσις περιεπενδυμική*, Hallopeau), προσβάλλει διαδοχικῶς διαφόρους χώρους (μυελίτις προϊούσα, ἀνωῦσα ἢ κατιούσα, Hallopeau), ἀλλὰ πᾶσαι αὗται αἱ ποικιλίαι εἶναι τοιαῦται ἐξαιρέσεις, ὥστε κατὰ τὴν συνηθεστέραν αὐτῆς μορφὴν ἡ φλεγμονὴ ἐπικρατεῖ ἐπὶ τῶν προσθηιοπλαγίων μοιρῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, πρὸς τὸ μέρος τοῦ ὁσφρανωτιαίου διογκώματος, ἐπιφέρουσα τὴν *χροίαν παραπληγίαν*. Ἡ χροία μυελίτις προκαλεῖ συνήθως *δευτερογενεῖς σκληρώσεις*, ἀνιούσας ἢ κατιούσας, αἵτινες μετὰ πάροδον χρόνου πολλοῦ ἐπιπλέκουσι τὴν ἀρχικὴν εἰκόνα τῆς νόσου. Αἱ αἰτίαι εἶναι αἱ αὗται πρὸς τὰς τῆς *ὀξείας μυελίτιδος*, εἰς ἃς προστίθεται καὶ ἡ *κληρονομικότης*.

Περιγραφή. — Μὴ λαμβάνοντες ὑπ' ὄψει τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς συμπτώματα διεγέρσεως (ὀξεῖα φάσις) παιοῦνται τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου (ἄλη, μυρμηκιάσεις, κλονισμοὶ κατὰ τὰ σκέλη) βλέπομεν ὅτι ἡ νόσος ἀρχεται ἀπὸ διαταραχῶν τῆς κινητικότητος.

Τὸ ἄτομον εὐκόλως προσβάλλεται ὑπὸ κοπώσεως, αἱ κνῆμαι αὐτοῦ τῷ φαίνονται βυρεῖται, ἡ βᾶσις καθίσταται ἐπίμοχθος καὶ κατὰ τοσοῦτον δυσκολωτέρα, καθ' ὅσον προστίθεται ταύτῃ πολλῶς ἀναισθησία τοῦ πέλματος (αἰσθησις

πίλων). Βραδύτερον ὁ πάσχων βαδίζει μόνον τῇ βοηθείᾳ βακτηρίας ἢ στηρίγματος, οἱ πόδες αὐτοῦ μόλις αἴρονται ἐπὶ τοῦ ἐδίου, ὀλισθαίνει μᾶλλον ἢ βαδίζει, ἡ κίνησις ἐν τέλει καθίσταται ἀκίνητος, ἡ δὲ παραπληγία εἶναι πλήρης. Αἱ ἀνακλαστικαὶ κινήσεις, ἠϋξημέναι κατ' ἀρχάς, ἐμμένουσιν ἐφ' ὅσον ἡ φαιᾷ οὐσίᾳ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δὲν κατεστράφη.

Αἱ γεννητικαὶ λειτουργίαι ἀπόλλυνται γενικῶς, αἱ διαταραχαὶ τῆς κύστεως καὶ τοῦ ἀπηνθυσμένου (ἐπίσχεσις καὶ ἀκράτεια) δὲν ἐπέρχονται πρωίμως, ἂν μὴ προσβληθῇ τὸ γεννητικοβουβωνικὸν διόγκωμα. Ἡ ἐπίσχεσις τοῦ οὗρου προηγεῖται τῆς ἀκρατείας, διότι ἡ παράλυσις τοῦ σώματος τῆς κύστεως προηγεῖται τῆς παραλύσεως τοῦ σφιγκτήρος αὐτῆς, ἀλλ' «ἡ λειτουργία τῶν σφιγκτήρων παραμένει ἐνίοτε ἀνέπαφος, παρὰ τὴν ὑπαρξιν αὐχενικονωτιαίων ἀλλοιώσεων, ἀρκεῖ αὐταὶ ν' εἶναι ἐπιπολῆς, ἐξ οὗ δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν ὅτι ἡ ἐγκεφαλικοκυστική δεσμὶς κατέχει ἐν τῷ προσθίῳ συστήματι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ βαθυτέραν θέσιν ἢ αἱ δεσμίδες τῶν κατωτέρων» (Rollett).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ παραπληγία συνοδευομένη ὑπὸ παραλύσεως τῶν σφιγκτήρων σχηματίζει τὴν συνήθη εἰκόνα τῆς χρονίας ὀσφυονωτιαίας μυελίτιδος. Συνήθως ὁμως ἡ εἰκὼν αὕτη μεταβάλλεται διὰ τῆς ἐμφανίσεως ἢ ἐπικρατήσεως νέου τινὸς συμπτώματος, ὡς π.χ. τῶν ἀλγηδόνων (ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δεσμίδων), τῶν ἀναισθησιῶν (ἀλλοιώσεις τῆς ὀπισθίας φαιᾶς καὶ λευκῆς οὐσίας), τῶν νοσημάτων (πρωτοπαθεῖς ἢ κατιοῦσαι ἀλλοιώσεις τῶν πλαγίων δεσμίδων), τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν (ἀλλοιώσεις τῶν προσθίων κεράτων), περὶ ὧν λεπτομερῶς διέλαβον ἐν τοῖς προηγηθεῖσι κεφαλαίοις. Ἡ μέση διάρκεια τῆς χρονίας μυελίτιδος εἶναι ἔξ ἑτῶν ὁ θάνατος προέρχεται εἴτε ἐξ ἐπεκτάσεως τῆς παραλύσεως εἴτε ἐξ ἐπιπλοκῶν, οἷον κυστίτιδος, φθίσεως, πνευμονίας.

Ποικιλίαι. — Καταδεῖξας, προκειμένον περὶ τῆς ὀξείας μυελίτιδος, τὸ διάφορον τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου ἀναλόγως τῆς ἑδρας αὐτῆς, ὀσφυϊκῆς, νωτιαίας ἢ τραχηλικῆς θέλω ἀσχοληθῇ ἤδη περὶ τινῶν ποικιλιῶν σπανίων, καθ' ἃς ἡ μυελίτις εἶναι ἡμιπλαγία, κεντρικὴ ἢ φλοιώδης.

α'. *Μυελίτις - ήμipλαγία*. — Όσάκις ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἀλλοιοῦται κατὰ τὸ ἕτερον τοῦ ήμίσεος αὐτοῦ, δεξιὸν ή ἀριστερόν, ἐάν ή ἀλλοιώσις προέρχηται ἐκ τραυματισμοῦ, ἐκ πίεσεως, ἐξ ὀγκου ή ἐκ σκληρῶσεως παρατηροῦνται εἰδικά τινα συμπτώματα, κάλλιστα μελετηθέντα ὑπὸ τοῦ Brown Séquard. Οἱ ἐπικρατέστεροι αὐτῶν χαρακτηήρες, γενικῶς εἰπεῖν, εἶναι οἱ ἑξής· 1^{ον} παράλυσις τής κινήσεως τοῦ πλευροῦ τοῦ σώματος, τοῦ ἀντιστοιχοῦντος τή ἀλλοιώσει τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (*ήμιπαρapληγία*)· 2^{ον} ἀναισθησία τοῦ πλευροῦ τοῦ σώματος τοῦ ἀντικειμένου τή ἀλλοιώσει (*ήμιαναισθησία χιαστή*). Ὁ διαχωρισμὸς τῶν δύο τούτων συμπτωμάτων, ὧν τὸ μὲν εἶναι εὐθύ, τὸ δὲ ἕτερον χιαστόν, προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι (Brown Séquard) οἱ ἀγωγοὶ τής κινητικότητος διασταυροῦνται ἤδη πρὸς τὸ μέρος τής γεφύρας. Ἐφ' ὅσον δ' ή ἀλλοιώσις ἐδράζεται εἰς τὰς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐπὶ τοσοῦτον τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἐκτεταμένα.

β'. *Μυελίτις κεντρική*. — Κατὰ τήν ποικιλίαν ταύτην τής *περιεπενδυμική*ς μυελίτιδος ή φαιά οὐσία προσβάλλεται ἰδία ἐμπροσθεν τοῦ κεντρικοῦ σωλήνος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· τὰ συμπτώματα συνίστανται κυρίως εἰς παραλύσεις συνοδευόμενας ὑπὸ μνῆκῃς ἀτροφίας καὶ ἑξασθενήσεως τής ἡλεκτρικῆς συστατικότητος. Ἡ ποικιλία αὕτη τής μυελίτιδος συγχέεται μετὰ τής συριγγομυελίας.

Τὰ ἐπισπαστικά, τὰ καντήρια, αἱ καντηριάσεις καὶ ὁ ἡλεκτρισμὸς ἀποτελοῦσι τὸ μέγιστον μέρος τής *θεραπείας* τής χρονίας μυελίτιδος. Τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς μεγάλας δόσεις καὶ αἱ ὑδραργυρικαὶ σκευασαὶ ἐπιβάλλονται πάντοτε ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν ὑπάρχει ὑποψία ή βεβαιότης συφίλιδος.

§ 14. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΜΥΕΛΙΤΙΣ

Αἰτιολογία. — Ἡ σύφιλις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (ἐννοῶ δὲ τήν μυελικὴν σύφιλιν τήν *ανεξάρτητον* πάσης ἐτέρας ἀλλοιώσεως τῶν νευρικών κέντρων) δὲν εἶναι πολὺ συχνή, ἀφ' οὗ ἐπὶ 1085 περιπτώσεων συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων τῶν νευρικών κέντρων εὗρίσκομεν 416 περιπτώσεις ἐγκεφαλονω-

τιαίας συφίλιδος καὶ 77 μόνον καθαρᾶς μυελικῆς συφίλιδος (Fournier, Boullouche). Ἡ ἐποχὴ τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα ὁ νωτιαῖος μυελὸς δυνατόν νὰ προσβληθῇ εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς συφίλιδος· ἐπὶ 58 παρατηρήσεων πρῶμιον μυελικῆς συφίλιδος (Moinet) ἡ μυελίτις παρατηρήθη σπανίως πρὸ τοῦ τρίτου μηνός, συχνότερον ἀπὸ τοῦ τρίτου μέχρι τοῦ δεκάτου μηνός καὶ ἔτι συχνότερον κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα. Κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν περιπτώσεων (Fournier) ἡ μυελίτις παρατηρεῖται ἀπὸ τοῦ τρίτου μέχρι τοῦ δεκάτου ἔτους τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως. Ἡ νόσος σπανιωτάτη παρὰ τῇ γυναικὶ εἶναι συνήθης παρὰ τῷ ἀνδρὶ μεταξὺ τῆς ἡλικίας τῶν 20 καὶ 40 ἐτῶν. Ὡς προκαλοῦσαι αἰτίαι ἀναφέρονται ἡ οἶνοπνευματίαις, αἱ ἀφροδίσιμοι καταχρήσεις, οἱ τραυματισμοὶ καὶ ἡ ὑπερκόπωσις.

Ἡ μὴ ἱαθεῖσα σύφιλις προδιαθέτει ἄρᾳ γε εἰς τὴν μυελίτιδα; Ναὶ κατὰ τὸν Fournier καὶ ὄχι κατὰ τὸν Mauriac. Ἡ βαρεῖα σύφιλις συνοδεύεται πολλάκις ὑπ' ὀξείας καὶ πρῶμιον μυελίτιδος.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μυελικῆς συφίλιδος διαφέρουσιν ἀναλόγως τῆς ὀξείας ἢ χρονίας συφιλιδικῆς μυελικῆς καταστάσεως. Ἡ ὀξεία συφιλιδικὴ μυελίτις παρουσιάζει τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις, ὥς καὶ ἡ κοινὴ ὀξεία μυελίτις· ἀπαντῶμεν κατὰ τὸν νωτιαῖον μυελὸν μίαν ἢ πλειοτέρας εστίας ἐκφυλίσεως, κατὰ προτίμησιν πρὸς τὰς μεσαίας χώρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι διάχυτοι, προσβάλλουσι τὴν λευκὴν καὶ φαιὰν οὐσίαν, συχνάκις δ' αἱ μὴνιγγες μετέχουσι τῆς ἐπεξεργασίας καὶ οὕτω πραγματοποιεῖται ἡ μηνιγγομυελία τοῦ Gilbert καὶ Lion. Κατὰ τὰς ὀξείας ταύτας μυελίτιδας μετ' ἀποτόμου ἐνάρξεως ἐπικρατοῦσιν αἱ ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις, αἱ φλεβίτιδες δὲ καὶ αἱ ἀρτηρίτιδες παριστῶσι τὸ ἀρχέγονον στοιχεῖον τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας. Ὑφίσταται πραγματικὴ συφιλιδικὴ ἀρτηρίτις ἀνάλογος πρὸς τὴν ἐγκεφαλικὴν ἀρτηρίτιδα, ἀκολουθουμένη, καθὼς αὕτη, ὑπὸ ἀγγειακῆς ἀποφράξεως μετὰ μαλακύνσεως μοίρας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένης τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Ὅταν ἡ μυελικὴ σύφιλις εἶναι ὑποξεία ἢ χρονία, εὐρί-

σκόμεν ὡσαύτως ἀλλοιώσεις μηνιγγίτιδος, ἐμβρυϊκὴν διαθήσιν τῶν μηνίγγων καὶ τῶν ἐπεκτάσεων αὐτῶν, κοιμώματα, ὑπεραιμίαν καὶ διαστολὴν τῶν ἀγγείων. Τὸ ἐκπεφυλιστικὸν παρέγχυμα ἀπολήγει πολλάκις εἰς τὴν σκληρώσιν, ἣ δὲ νόσος καθίσταται ἀνίατος. Ἡ μυελίτις συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ἰδίως μηνιγγίτιδος τῆς βάσεως, μηνιγγίτιδος μεταξὺ τῶν σκελῶν καὶ τοῦ χιάσματος. Ἡ μυελικὴ σύφιλις καταλαμβάνει ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ἅπασαν τὴν ἔκτασιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, συχνότερον δὲ ἐντοπίζεται πρὸς τὴν ὁσφυονωτιαίαν χώραν.

Συμπτώματα. — Ἡ σφιλιδικὴ μυελίτις παρουσιάζεται ὑπὸ λίαν διαφορῶν κλινικῶν ὕψεων ἢ περιγραφῇ αὐτῆς εἶναι τοσοῦτον ἄβεβαία, ὥστε κατ' ἀνάγκην πρέπει νὰ διαρῶσωμεν ταύτην εἰς πλείστας καὶ διαφορῶν ποικιλίας.

Ὁξεία σφιλιδικὴ μυελίτις. — Ἡ ὁξεία μορφή τῆς μυελικῆς σφιλίδος εἶναι σχεδὸν πάντοτε *πρώιμον* σφιλιδικὸν φαινόμενον, ἀρχεται δὲ γενικῶς λίαν ἀποτόμως. Παρὰ πάσονται τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ἡλικίας 27 ἐτῶν, ἡ μυελίτις ἐξεδηλώθη ἐννέα μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος διὰ μυρμηκιάσεων εἰς ἀμφοτέρτα τὰ σκέλη μετ' ἀσυνήθους ἐξασθενήσεως· εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐπιούσης ὁ πάσχων δὲν ἠδύνατο πλέον μήτε νὰ βαδίσῃ μήτε νὰ σταθῇ ὀρθός. Τὰ σκέλη αὐτοῦ δὲν ἠδύναντο νὰ ὑποβαστάσωσιν αὐτόν. Ταυτοχρόνως δὲ κατελήφθη ὑπὸ ἐπισχέσεως τῶν οὐρῶν ἀπολύτου καὶ τελείας, ὑπὸ ἐξαλείψεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος, ὑπὸ καθολικῆς ἀναισθησίας τῶν κάτω ἀκρίων καὶ ὑπὸ ἐλαφροῦ ἄλλους τῆς ὁσφυϊκῆς χώρας. Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐνεφανίσθησαν ἐντὸς 36 ὥρῶν μετὰ τοιαύτης βιαιότητος, ἥτις, ἐπαναλαμβάνον, εἶναι ὁ κύριος χαρακτήρ τῆς ὁξείας καὶ *πρώιμου* ταύτης μορφῆς. Μετὰ δέκα ἡμέρας ἡ ἀκράτεια τῶν οὐρῶν διεδέχετο τὴν ἐπίσχεσιν καὶ μετὰ δέκα πέντε ἡμέρας ἐνεφανίσθη ἡ ἀκράτεια τῶν κοπράνων. Ὁ πάσχων οὕτως ὑπεβλήθη εἰς ἐντονωτάτην θεραπείαν (ἐντριβαὶ διὰ 6 γραμμαρίων ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς καὶ 16 γραμμαρίων ἰωδιδίου καλίου δι' ἡμέρας). Μετὰ τρεῖς ἐβδομαδας ἡ κίνησις ἐνεφανίσθη κατὰ τὰ σκέλη. Μετὰ δέκα ἐβδομαδας ὁ πάσχων ἐβράδιζε μόνος καὶ ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον

τελείως λαθείς, οὐδέποτε δὲ παρουσίασεν οὔτε τροφικὰς διαταραχὰς οὔτε συσπάσεις.

Ἡ λήξις τῆς ὀξείας συφιλιδικῆς μυελίτιδος δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον εὐνοϊκὴ, ὅσον κατὰ τὴν προηγηθεῖσαν περίπτωσιν· εἶδον μετὰ τοῦ Hanimonic ἀνδρα 55 ἐτῶν καταληφθέντα ἐν ἔτος μετὰ τὴν συφιλιδικὴν αὐτοῦ λοίμωξιν ὑπὸ τοσοῦτον ἐντόνου καὶ ταχείας συφιλιδικῆς μυελίτιδος, ὥστε ἐντὸς ἑξ ἑβδομάδων ἐπηκολούθησεν ὁ θάνατος.

Ὑπὸ τὴν ὀξείαν καὶ πρῶμον αὐτῆς μορφὴν ἡ συφιλιδικὴ μυελίτις παρουσιάζει τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῶν ἐγκαρσίων μυηνιγγομυελίτιδων πολλαπλῶν αἰτίων, ἥτοι ἐνάρξεως ἀπὸ διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος, μυρμηκιάσεων, αἰμωδίας τῶν κάτω ἄκρων, ἀλγηδόνων ἐν εἶδει ζωστήρος· ἐπακολουθοῦσι δὲ κινητικαὶ διαταραχαί, ἀδυναμία τῶν σκελῶν, πάρεσεις, παραπληγία μετὰ συσπάσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν, εἰτα ἁλλοιώσεις τῶν σφιγκτήρων, ἐπίσχεσις, ἀκράτεια τῶν οὐρῶν καὶ τῶν κοπράνων, τροφικαὶ διαταραχαί, ἐσχάραι, καθολικὰ συμπτώματα.

2) Χρονία μυελικὴ σύφιλις. — Αὕτη παρουσιάζεται ὅλως διαφορετικῶς δυνατὸν νὰ εἶναι ἑξ ὑπαρχῆς χρονία ἢ νὰ διαδεχθῇ ὀξεία καὶ ὑποξεία μυελίτιδι. Ἐν τῇ ἐξ ὑπαρχῆς χρονία μορφῇ ἡ ἔναρξις εἶναι ὅλως ἁλλοία ἢ ἐν τῇ ὑποξείᾳ μυελίτιδι εἶναι πολλῶ βραδυτέρα, ἡ δὲ λειτουργικὴ ἀναπηρία ἀναφαίνεται προϊόντως. Παρά τινι τῶν ἐμῶν ἀρρώστων, ἡλικίας 22 ἐτῶν, ἡ μυελίτις ἐξεδηλώθη τρία ἔτη μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκου, ἐξηγγέλθη δὲ δι' ἀκρατείας τοῦ οὔρου, διὰ μυρμηκιάσεων τοῦ ἐνὸς σκέλους καὶ διὰ μυϊκῶν κλονισμῶν, ἀναφαινομένων ὁσάκις ὁ πούς ἤγγιζε πρὸς τὸ ἔδαφος. Μετὰ τινα χρόνον αἱ κνήμαι κατέστησαν ἀκαμπτοί, ἐπώδυνοι καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας ἡ βάδισις ἦτο ἀδύνατος. Ἡ σύσπαισις συνωδεύετο ὑπὸ αὐξήσεως τῶν κατ' ἀνάγκη φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος καὶ τῶν φαινομένων τοῦ νωτιαίου τρύμου· ἡ αἰσθησις ἦτο ἄθικτος. Μετὰ ἔντονον θεραπείαν (6 γραμμάρια ὑδραργυρικῆς αἰοιφῆς εἰς ἐντριβὰς καὶ 16 γραμμάρια ἰωδισύχου καλίου δι' ἡμέρας) ἡ βελτίωσις ὑπῆρξε βαθμιαία. Ἐσχάραι τις πρὸς τὴν ἱερὰν χώραν, ἥτις ἀνεφάνη ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν εἴσοδον τοῦ πάσχον-

τος εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ ἤτις μοὶ εἶχεν ἐμπνεύσει φόβους περὶ τῆς ὀλεθρίας ἐκβάσεως τῆς μυελίτιδος, ἐπουλώθη ταχέως. Τὰ ἄλλα ἐξηφανίσθησαν, ἡ βάδις κατέστη δυνατὴ μετὰ τρεῖς μῆνας, ἀλλὰ τὸ σκέλος παρέμεινεν εἰσέτι μικρόν τι ἄκαμπτον, τῆς συσπάσεως μὴ καταπανοσάσης εἰσέτι ἐντελῶς.

Περιέγραψα ἤδη τὰ συνήθη συμπτώματα τῶν συφιλιδικῶν μυελιτίδων, ἀλλὰ κατὰ τὰς πολλῶν σπανιωτέρας μορφὰς ἡ μυελικὴ σύφιλις λαμβάνει τὴν ὕψιν τῆς σκληρώσεως τῶν προσθιοπλαγίων δεσμίδων, τῆς προΐούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως καὶ τῆς παραλύσεως τοῦ Brown Séquard (παράλυσις τοῦ ἐνὸς σκέλους, ἀναισθησία τοῦ ἐτέρου).

Ὡς συφιλιδικὴν νωτιαίαν παράλυσιν ὁ Erb περιέγραψε ποικίλιαν τῆς χρονίας μυελικῆς συφιλίδος, ἥς τὸ χαρακτηριστικὸν εἶναι ἀτελὲς σπασμωδικὴ παραπληγία, ἐξελισσομένη προϋπόντως. Ἡ νόσος ἄρχεται ἀπ' ἀληθδόνων τῶν κνημῶν μετ' ἐξασθενήσεως καὶ μυϊκῆς δυσκαμψίας μετὰ μῆνας δέ καὶ ἔτι καταλήγει εἰς σπασμωδικὴν πάρεσιν τῶν κάτω ἄκρων, ἣτις οὐδέποτε σχεδὸν καταντᾷ εἰς τὴν τελείαν παραπληγίαν· οἱ πάσχοντες ἐξακολουθοῦσι βαδίζοντες, ἀλλὰ ἡ βάδις αὐτῶν εἶναι σπασμωδική, χαρακτηριστικὴ, μετ' αὐξήσεως τῶν γενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων καὶ κλονικῶν κινήσεων τῶν ποδῶν. Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος συνίστανται εἰς αἰμωδίαν, μυρμηκιάσεις καὶ ἀναιθησίαν. Αἱ κυστικαὶ διαταραχαὶ συνίστανται εἰς ἐπίσχεσιν ἢ ἀκράτειαν τοῦ οὔρου μετ' ἀκατασχέτων ἐπειξέων πρὸς οὔρησιν. Αἱ γεννητικαὶ λειτουργίαι εἶναι ἡλαττωμένα.

Αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ εἶναι μηδαμιναί· δὲν ὑπάρχει οὔτε μυαιτροφία οὔτε ἐσχάρα. Ἡ νωτιαία συφιλιδικὴ αὕτη παράλυσις δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπ' ἀόριστον στάσιμος ἄνευ ἐπεκτάσεως καὶ ἄνευ ἐπιδεινώσεως· ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία γενομένη ἐγκαίρως δύναται νὰ ἐπιφέρῃ ἄριστα ἀποτελέσματα. Πρὸς τὰς σχετικῶς καλοῦνται αὐτῆς πορείας ἡ ποικιλία αὕτη τῆς χρονίας μυελίτιδος δυνατόν νὰ ἐπιπλακῇ ὑπὸ πολυπληθῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τοῦ ἐγκεφάλου, ἐπιδεινουσῶν τὴν πρόγνωσιν. Ἡ μορφή αὕτη τῆς νωτιαίας συφιλιδικῆς παραλύσεως εἶναι συχνή· δὲν

ἐμφανίζεται συνήθως εἰς ἐποχὴν τοσοῦτον πρώιμον, ὅσον αἱ ὀξείαι συφιλιδικαὶ μυελίτιδες, παρουσιάζεται ὁμως κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως. Ἡ ἔλλειψις νεκροτομιῶν δὲν ἐπιτρέπει νὰ καθορίσωμεν τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν ταύτης· τὸ βέβαιον δ' εἶναι ὅτι ὑπάρχει ἐγκαρσία μυελίτις τῆς ὁσφρονωτιαίας χώρας.

Αἱ πρώιμοι ἢ ὄψιαι συφιλιδικαὶ μυελίτιδες συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων εἰς ἄλλας χώρας (σύφιλις ἐγκεφαλονωτιαία καὶ σύφιλις γεφυρονωτιαία).

Παρετήρησα μετὰ τοῦ Fournier ἀξιοσημείωτον παράδειγμα συφιλιδικῆς μυελίτιδος, ὑποδομένης τὴν ὀξείαν νωτιαία φθίσιν. Ἀνὴρ τις συφιλιδικὸς ἀπὸ δεκαετίας κατελήφθη ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὰ σκέλη μετὰ δυσχερείας τῆς βαδίσσεως καὶ ὑπὸ τῶν ἐξῆς συμπτωμάτων, ἥτοι πτώσεως τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, ἀναισθητικῶν πλακῶν κατὰ τοὺς γλουτούς, ἐλαττώσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδας, παρέσεως τῶν σπλάγγων, ἀνικανότητος καὶ σημείου τοῦ Romberg. Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξηφανίσθησαν ἐντὸς δύο καὶ ἡμίσεος μηνῶν δι' ἐντόνου εἰδικῆς θεραπείας.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς συφιλιδικῆς μυελίτιδος δέον νὰ εἶναι πρώιμος ὥς ἐκ τῆς ἀνάγκης τῆς ἀνεν βραδύτητος θεραπείας. Παρ' αὐτόμω καταληφθέντι αἰφνιδίως ὑπὸ παραπληγίας, ὑπὸ συσπάσεως τῶν κάτω ἄκρων μετ' ἀκρατείας ἢ ἐπισχέσεως τῶν οὐρῶν, πρέπει νὰ σκεφθῶμεν τὴν σύφιλιν. Λεπτομερὲς τις ἐξέτασις θέλει ἀποκαλύψει ἡμῖν ἐνίοτε χαρακτηριστικὰς οὐλὰς, εἰδικὴν ἐξάνθησιν, δερμικὰς κομμωματώδεις ἀλλοιώσεις, διηθημένα γάγγλια, ἰσχυρὰς κεφαλαλγίας, κ.λ. Οὐδεμία δὲ τότε θέλει ὑπάρξει ἀμφιβολία περὶ τῆς συφιλιδικῆς φύσεως τῆς παθήσεως. Οὗτος δὲ εἶναι ὁ ἀληθὴς τρόπος, ὅπως καθορίσωμεν τὴν διέγνωσιν, διότι εἶναι δυσχερέστατον πολλάκις νὰ διαγνώσωμεν ἄλλως πῶς τὴν συφιλιδικὴν μυελίτιδα ἀπὸ τῶν νόσων, αἵτινες προσομοιάζουσιν αὐτῇ περισσότερον (σκληρώσις κατὰ πλάκας, νωτιαία φθίσις, κοινὴ ἐγκαρσία μυελίτις).

Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ παρέχει σπουδαία ἀποτελέσματα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν

συφιλιδικῶν μηνιγγομυελιτίδων εἶναι ἀπολύτως θετική μετὰ καταδήλου λεμφοκυτταρώσεως (Sicard καὶ Monod), ἐν ᾧ εἶναι συνηθέστατα ἀρνητική ἐν περιπτώσει Ποττείου πάθους φυματιώδους μετὰ βραδέως χρονίας παχυμηνιγγίτιδος (Widal καὶ Le Sourd).

Ἡ πρόγνωσις τῶν μὴ ὑποβληθεῖσων εἰς θεραπείαν συφιλιδικῶν μυελιτίδων εἶναι βαρεία. Εἰς τὰς χρονίας μορφὰς ἐπὶ 58 περιπτώσεων παρετηρήθη 18^ας ὁ θάνατος ἐξ αὐθιγείας τῆς μυελίτιδος, 7^ας ἐλαφραὶ βελτιώσεις, 17^ας σοβαραὶ βελτιώσεις καὶ 16^ας μόνον ἴασις. Κατὰ τὰς χρονίας μορφὰς αἱ περιπτώσεις θανάτου εἶναι ἥττον συχναί, ἀλλ' αἱ ἱάσεις εἶναι σπάνιαι, διότι ἡ θεραπεία βραδύνει πολλάνκις συνηθέστατα ἡ σύφιλις παρέρχεται ἀπαρατήρητος καὶ ἡ ἐντονωτάτη δὲ θεραπεία δὲν εἶναι ἱκανή ν' ἀναχαιτίσῃ τὰς ἀλλοιώσεις τῆς σκληρώσεως.

Κληρονομικὴ μυελικὴ σύφιλις. — Ἡ κληρονομικὴ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ σύφιλις δὲν ἐσποινδάσθη ἐπαρκῶς μέχρι τῆς σήμερον. Τὸ κενὸν τοῦτο ἐπληρώθη πρὸ μικροῦ ὑπὸ τοῦ Gilles de la Tourette ἐν ἀξιολόγῳ ἐργασίᾳ (1896), ἧς ἀναφέρω ἐπὶ λέξει τὰ συμπεράσματα.

Ἡ κληρονομικὴ σύφιλις δύναται νὰ προσβάλλῃ τὸν νωτιαῖον μυελὸν κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς ζωῆς (κληρονομικὴ σύφιλις), κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν (πρῶτος συγγενῆς κληρονομικὴ σύφιλις), κατὰ τὴν ἐφηβικὴν καὶ τὴν ὀριμον ἡλικίαν (δύτεια κληρονομικὴ σύφιλις).

Ὅταν ἡ σύφιλις προσβάλλῃ τὸ παιδίον πρὸ τῆς γεννήσεως αὐτοῦ, ὁ τοκετὸς συνήθως εἶναι πρόωρος· τὸ νεογνὸν εἶναι θνησιγενές ἢ γεννᾶται ζῶν. Ἐπὶ θνησιγενοῦς νεογνοῦ ἢ ἀποθάνοντος ταχέως δὲν δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὸν θάνατον μετὰ βεβαιότητος εἰς μόνην τὴν μυελικὴν ἐντόπισιν, διότι σχεδὸν πάντοτε, ἂν οὐχὶ πάντοτε, παρατηροῦνται ἐκτὸς τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἀλλοιώσεις τῶν σπλάγγνων, ἐξ ὧν παρακωλύεται ἡ ζωή. Ὅθεν τὰ κλινικὰ σημεῖα ἐλλείπουσι καθ' ὅλοκληρίαν. Αἱ δὲ ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ συνίστανται εἰς ἐμβρυϊκὴν διάχυτον μηνιγγομυελίτιδα, ἀνάλογον πρὸς τὴν συγγενῇ συφιλιδικὴν διάχυτον διάμεσον ἥπατίτιδα· ἢ μετὰ λευκοκυτταρικοῦ στα-

δίου συμφόρησις οὐδέποτε ἑλλείπει, δύναται δὲ γ' αὐξηθῇ εἰς μέγαν βαθμὸν μέχρι καὶ τῆς διαρρήξεως τῶν ἀγγείων (Gasne).

Ἐὰν τὸ παιδίον ἐπιζήσῃ ταῖς συγγενέσιν αὐτοῦ ἁλλοιώσεσι, τότε ἀναφαίνονται τὰ συμπτώματα, ἀλλὰ συγχέονται ἐν μέρει μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐγκεφαλικῆς σκληρώσεως. Ἀνατομικῶς ἡ ἁλλοίωσις ἀπολήγει εἰς τὴν σκλήρωσιν. Τὰ συμπτώματα ἐκδηλοῦνται ἀναφορικῶς πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελὸν ὑπὸ σπασμωδικῆς παραλύσεως.

Ὅταν ἡ κληρονομικὴ σύφιλις προσβάλλῃ τὸν νωτιαῖον μυελὸν εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν, κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ τὴν ἐφηβικὴν, καὶ ὁ ἐγκέφαλος δύναται νὰ συμμετάσῃ τῆς ἐπεξεργασίας (ἐγκεφαλονωτιαία σύφιλις), ἀλλ' ἡ μυελικὴ ἁλλοίωσις συνδέεται ἐνίοτε πρὸς ἁλλοιώσεις τοῦ μεσεγκεφάλου. Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι πρῶτον ἢ ὀξείας κληρονομικῆς συφίλιδος οἱ κλινικοὶ τύποι εἶναι ποικιλωτέροι ἢ κατὰ τὴν συγγενῇ μυελικὴν συφίλιδα. Πράγματι δὲ ἐφ' ὅσον ἡ ἡλικία τοῦ ἀτόμου προάγεται, οἱ ἴσοι διαχωρίζονται βαθμηδόν, ἀποκτῶσι καταδηλωτέραν ἀτομικὴν λειτουργικότητα· ὁ νωτιαῖος μυελός, αἱ μὲνιγγες, τὰ ἀγγεῖα φαίνονται προσβαλλόμενα περισσότερο ἕκαστον κατ' ἰδίαν. Ἡ ἐμβρυϊκὴ διήθησις, βάσις τῆς ἐπεξεργασίας, περιουλλέγεται καὶ αὕτη ἔτι μᾶλλον, ὅπως ἀπολήξῃ εἰς τὸ κομμωματοῦδες διάμεσον, περιαγγειακὸν ἢ μινιγγικὸν ἐναπόθεμα. Τὸ κλινικὸν ἔδαφος ἐπεκτείνεται, ἐξαιρέσει δὲ τῆς μεγάλης αὐτοῦ τάσεως, ὅπως παραμείνῃ *ἐγκεφαλομυελικόν* ἐνδεικνύον τὴν ἀρχικὴν γενέκευσιν τῆς ἐπεξεργασίας, ἡ πρῶτος ἢ ὀψία κληρονομικὴ σύφιλις δὲν διαφέρει οὐσιωδῶς τῶν τοσοῦτον ποικίλων ἐκφράσεων τῆς νωτιαίας ἢ ἐπικτήτου ἐγκεφαλονωτιαίας συφίλιδος. Δημιουργεῖ δ' αὕτη ἐνίοτε βραχιονίους *μονοπληγίας* μετὰ πλαδαράς παραλύσεως καὶ ἐπιγενοῦς μυϊκῆς ἀτροφίας πραγματοποιούσης *μυατροφικὴν μορφήν* (Raymond).

Θεραπεία. — Ἡ μυελικὴ σύφιλις ἀπαιτεῖ ἐντονωτάτην θεραπείαν ἐπὶ 15 ἡμέρας μέχρι τριῶν ἐβδομαδῶν. Διενεργοῦμεν καθ' ἑκάστην ἔνθεσιν διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς δόσιν ἑνός, δύο, τριῶν ὑφεκατογράμμων ἀναλόγως τῆς

περιπτώσεως Διακόπτομεν τὴν θεραπείαν μετὰ τὰς δώδεκα ἡμέρας ἐπαναλαμβάνοντες ταύτην μετὰ τινὰς ἡμέρας κατὰ διαστήματα, ὧν ἡ διάρκεια ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν περιστάσεων. Διὰ τῆς τοιαύτης ἐντόνου θεραπείας ἡδυνήθην νὰ θεραπεύσω ἐν τῷ νοσοκομείῳ τρεῖς τῶν ἑμῶν ἀρρώστων, λαμβανομένων δὲ πασῶν τῶν προφυλάξεων (συχναὶ πλύσεις τοῦ στόματος καὶ τῶν ὀδόντων διὰ χλωρικοῦ καλίου καὶ ἐσωτερικὴ λήψις χλωρικοῦ καλίου), οὐδέποτε παρετήρησα οὐδὲν δυσάρεστον φαινόμενον. Ἡ χρησιμότης τῆς ἐντόνου ταύτης θεραπείας μοι φαίνεται ἀναμφίλεκτος, διότι δύο τῶν ἑμῶν ἀρρώστων εἶχον ἤδη λάβει ὑδράργυρον καὶ ἰωδιούχον κάλιον ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, ἀλλ' εἰς ἀσθενεστίαν δόσεις, ἡ δὲ ἀνεπαρκὴς αὕτη θεραπεία δὲν ἡδυνήθη κατ' οὐδὲν νὰ παρακωλύσῃ τὴν πρόοδον τῶν συμβαμάτων.

§ 15. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΠΠΟΥΡΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΚΩΝΟΥ

Ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἀπολήγει εἰς διωγκωμένην μοῖραν, τὸ ὀσφυϊκὸν ὄγκωμα, ὃπερ ἔπεται κωνικὸν τι ἄκρον, ὁ τελικὸς κώνος. Τὸ κατώτερον μέρος τοῦ κώνου, τὸ τελικὸν νῆμα, νηματώδες καὶ λεπτὸν κατέρχεται μέχρι τῆς κορυφῆς τοῦ κόκκυγος. Ἐκ τοῦ ὀσφυϊκοῦ ὄγκωματος ἐκπορεύονται νεῦρα, ὀσφυϊκὰ καὶ ἱερά, διανύοντα μακρὰν πορείαν ἐντὸς τοῦ νωτιαίου σωλήνος πρὶν διέλθωσι τὰ συνδετικὰ τριήματα. Τὰ νεῦρα ταῦτα, συνηγμένα εἰς δέσμην καὶ διατεταγμένα δίκην ριπιδίου, σχηματίζουν τὴν ἱππούριδα, περιβάλλουσαν τὸν τελικὸν κώνον καὶ τὸ τελικὸν νῆμα. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν χωρῶν τούτων, μελετηθεῖσαι ἐν Γαλλίᾳ ὑπὸ τοῦ Raymond καὶ Dufour, παρουσιάζουσι περιεργότατα συμπτώματα.

Παθολογικὴ φυσιολογία. — Ἐὰν παραδεχθῶμεν τὴν ἔκφυσιν τῆς τρίτης ἱερᾶς συζυγίας ὡς ἀνώτερον ὄριον τοῦ τελικοῦ κώνου καὶ τῆς ἱππούριδος (Raymond), αἱ ἀλλοιώσεις τῆς χώρας ταύτης ἐπιφέρουσι τὰ ἑξῆς συμπτώματα, ἧτοι παρὰ λυσι τῆς κύστεως μετ' ἀκρασιότητος τῶν λείων ἰνῶν τοῦ σφιγκτήρος, τὸν σύνδρομον τῆς παραδόξου ἰσχυρίας συνιστάμενον εἰς ἐπίσχεσιν τοῦ οὔρου, ἀκολουθουμένην ὑπὸ ἀκρατείας ἐξ ὑπερπληρώσεως, παρὰ λυσι τοῦ σφιγ-

κτῆρος τοῦ δακτυλίου, ἀναισθησίαν τῆς οὐρήθρας, τοῦ περινέου, τοῦ δακτυλίου, τῆς ἐσωτερικῆς χώρας τῶν γλουτῶν καὶ τῆς ὀπισθιοανωτέρας τοῦ μηροῦ, ἐλάττωσιν τῆς αἰσθήσεως τοῦ πέους, τοῦ ὁσχείου ἢ τῶν μεγάλων χειλέων, ἀτελῇ παράλυσιν τοῦ μείζονος γλουταίου, τῶν πελματικῶν μυῶν καὶ τῶν τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τῆς κνήμης, διατήρησιν τῆς στύσεως, ἀλλὰ ἐλάττωσιν τῆς φιληδόνου αἰσθήσεως ἔνεκα ἀναισθησίας τῆς οὐρήθρας, βραδύτητα τῆς ἐκσπερματώσεως.

Ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζηται ὑψηλότερον, ἐν τῷ ὁσφυϊκῷ ὀγκώματι ἢ ἐν ταῖς ρίζαις τῆς ἱππούριδος, παρατηρεῖται ἐντελὴς ἔλλειψις στύσεως, τελεία παράλυσις τοῦ σφιγκτήρος τῆς κύστεως μετ' ἀκρατείας, παράλυσις τοῦ μέσου καὶ μικροῦ γλουταίου μυός (Dufour). Ἐὰν δ' ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζηται ἐν τῷ ὅλως κατωτέρῳ μέρει, ἐν τῷ τελικῷ νήματι, ὑπάρχει παράλυσις τῆς κύστεως καὶ τοῦ ἀπυθυσμένου ἢ τοῦ ἑτέρου μόνου τῶν σπλάγγων τούτων (Lachmann).

Αἰτιολογία. — Ὁ τραυματισμός εἶναι ἡ συνηθεστάτη αἰτία τῶν παθήσεων τούτων, τραυματισμός δὲ ἄμεσος, ὡς σύνθλιψις, βύσμα, σφαῖρα πυροβόλου ὅπλου κατὰ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν καὶ τραυματισμός ἔμμεσος, ἥτοι πτώσις ἐπὶ τῶν ποδῶν, τῶν γλουτῶν, τοῦ στήθους, τῶν ἰσχύων. Πολλάκις ὑπάρχει καὶ κάταγμα καὶ ἐξάρθρωσις τῆς ἱεροσφυϊκῆς στήλης. Ὡς αἰτίας ἀναφέρω ὡσαύτως τὰς ὑδατίδας κύστεις, τὰς ἐντὸς ἢ ἐκτὸς τοῦ ραχιαίου σωλήνος, τοὺς ὄγκους (ἐπιθηλίωμα, σάρκωμα, νεύρωμα, κομμώωμα), τὴν συμφυλιδικὴν ἢ φυματιώδη νωτιαίαν μηνιγγίτιδα. Οἱ τραυματισμοὶ ἀπαντῶσι ἰδίως παρὰ τῷ ἀνδρὶ καὶ αἱ ὑδατίδες κύστεις παρὰ τῇ γυναικί.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ — Αἱ ἀλλοιώσεις ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς μυελικῆς αἱμορραγίας καὶ ἐκ τῆς πίεσεως. Ὁ τελικὸς κῶνος παραμορφοῦται καὶ διαπλατύνεται· αἱ λευκαὶ δεσμίδες καὶ ὁ φλοιὸς ἄξων ἐξαφανίζονται πολλάκις τελείως. Ἰστολογικῶς παρατηρεῖται ἡ ἀτροφία τῶν κυττάρων τῶν φαιῶν κεράτων, ἡ παρουσία κοκκιωδῶν σωμάτων, ἡ ἐξαφάνισις τῆς μυελίνης τῶν νευρικῶν σωλήνων, ἡ περιαγγεῖτις μετὰ παχύνσεως τῶν ἐλύτρων καὶ τῶν ἀγγείων. Αἱ ρίζαι παριστῶσι

τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις· ἄνωθεν καὶ κάτωθεν τοῦ προσβεβλημένου σημείου ἐξελίσσεται ἡ Βαλέρειος ἐκφύλισις μεθ' ὧν αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων.

Συμπτώματα. — Ἡ αἰσθητικότης προσβάλλεται πάντοτε, ἢ ἄλλῃ οὐδέποτε ἑλλείπουσι, κατέχουσι κατὰ προτίμησιν τὴν ὁσφυϊκὴν ἢ ἱεροκοκκυγικὴν χώραν μετὰ πιθανῶν ἐπεκτάσεων πρὸς τὰ κάτω ἄκρα, τοὺς βουβῶνας, τοὺς γλουτοὺς, τὰ γόνατα καὶ τὰ σφυρὰ· ἀντιστοιχοῦσι δὲ πολλάκις πρὸς τὴν κατανέμησιν τῶν ἰσχυαλγικῶν νευρῶν. Τὰ ἄλλα ταῦτα εἶναι αὐτόματα ἢ προκαλούμενα, ἥτοι διὰ τῆς ἐπικρούσεως τῆς ὁσφυοϊερᾶς χώρας, τῆς βαδίσσεως, τῆς κάμψεως τοῦ μηροῦ ἐπὶ τῆς κνήμης. Τὸ ἱερὸν ὅσπου, ὃ κόκκυξ τὰ κάτω ἄκρα καὶ οἱ ἄκροι πόδες παρουσιάζουσι πολλάκις *υπεραισθησίας*. Ἡ *ἀναισθησία* εἶναι κανὼν τῆς νόσου, ποικίλλει δ' ἀπὸ τῆς ἐλαφροτάτης ἐλαττώσεως τῆς αἰσθήσεως μέχρι τῆς ἐντελοῦς ἐξαφανίσεως τῆς αἰσθητικότητος· ἡ κατανέμησις δὲ ταύτης περιλαμβάνει τὰς τέσσαρας ἐξῆς κατηγορίας, σπουδαιοτάτας εἰς τὴν διάγνωσιν (Dufour).

1^{ον} *Ἀναισθησία* τῶν ἑδροπρωκτικῶν καὶ κυστικουρηθρικῶν βλενογόνων. *Ἀναισθησία* τοῦ περινέου, τοῦ ὁσχείου, τοῦ πέους, τοῦ κατωτέρου καὶ ἐσωτερικοῦ ἡμίσεος τῶν γλουτῶν καὶ τῆς ὀπισθίας μοίρας τῶν μυῶν, (ἢ *ἀναισθησία* ὑποδύεται μορφὴν τριγωνικὴν μετὰ κατευθύνσεως τῆς γωνίας πρὸς τὰ κάτω). 2^{ον} *Ἀναισθησία* πᾶσων τῶν δερμικῶν ἐπιφανειῶν τῶν ἐννευρούμενων ὑπὸ τοῦ ἰσχιαδικοῦ νευροῦ μετὰ συμμετοχῆς ἢ μὴ τῶν περινεοσχεϊκῶν καὶ σπλαγγνικῶν κλάδων. Ἡ ἐμμονὴ τῆς αἰσθητικότητος ἐπὶ τοῦ ἐσωτερικοῦ χεῖλους τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ τῆς εἴξεως τοῦ μεγάλου δακτύλου ἔχει μεγάλαν διαγνωστικὴν ἀξίαν. 3^{ον} *Ἀναισθησία* τῶν προσθίων καὶ ἐσωτερικῶν χωρῶν τοῦ μηροῦ καὶ τῆς κνήμης. 4^{ον} *Ἀναισθησία* ὁλοκλήρου τοῦ κάτω ἄκρου, τῆς κύστεως καὶ τοῦ ἀπρηθυσμένου. Ἀξίον σημειώσεως δὲ ἔτι οἱ ὄρχεις εἶναι πάντοτε εὐαἰσθητοὶ ἐπὶ τῇ πίεσει.

Αἱ *διαταραχαὶ* τῆς *κινητικότητος*, αἱ παραλίσεις μετὰ μυϊκῶν ἀτροφιῶν προσβάλλουσι τὴν γλουτιαίαν χώραν, τοὺς ἐπὶ τοῦ μηροῦ καμπτήρας τῆς κνήμης μῦς, τοὺς μῦς τῶν κνημῶν, τοὺς μῦς τοῦ περινέου, σπανίως δὲ τὸν τετρακέ-

φαλον και τοὺς προσαγωγεῖς τῆς κνήμης μῦς. Ἀνωτέρω ἐποησάμην λόγον περὶ τῆς σπουδαιότητος τῶν προσβεβλημένων μυῶν ἀναφορικῶς πρὸς τὴν ἐντόπισιν. Αἱ παραλύσεις εἶναι πάντοτε πλαδαραί, ἐξηγοῦσι δὲ τὰς διαταραχὰς τῆς ἰσορροπίας, τῆς βαδίσσεως καὶ τῆς κινήσεως. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα εἶναι ἡλαττωμένα ἢ κατηργημένα.

Πασῶν τῶν *τροφικῶν διαταραχῶν* αἱ συνηθέσταται εἶναι αἱ ἐσχάραι τῶν γλουτῶν, τῆς ἱερᾶς χώρας καὶ τῶν τροχαντήρων. Εἰς δὲ τὰς κυστικὰς διαταραχὰς καὶ τὰς τοῦ ἀπηνυθυσμένου ἀνήκουσιν ὁ σύνδρομος τῆς παραδόξου ἰσχουρίας (ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν μετ' ἀνεπαρκειᾶς), περὶ οὗ ἤδη ὠμίλησα, καὶ ἐπίμονος δυσκοιλιότης μετ' ἀκουσίων κενώσεων ἢ ἀνεν αὐτῶν. Αἱ *γεννητικαὶ λειτουργίαι* ἐλλείπουσι συνηθέσταται αἱ ἐπιθυμίαι καὶ αἰσθήσεις εἶναι ἐξησθηνημέναι· αἱ στύσεις ὑφίστανται, ἀλλ' ἡ ἐκσπερμάτωσις δὲν εἶναι ἀντιληπτή, ἡ δὲ ἐξακόντισις τοῦ σπέρματος παρεμποδίζεται ὑπὸ τῆς παραλύσεως τῶν μυῶν τοῦ περινέου.

Ἡ ἔναρξις καὶ ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐξαρτῶνται οὐσιωδῶς ἐκ τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας. Ἐν περιπτώσει τραυματισμῶν τὰ ἄλγη καὶ ἡ παράλυσις ἀναφαίνονται ἀποτόμως. Ἡ βελτίωσις καὶ ἡ ἴασις εἶναι δυναταί. Αἱ μόναι ἐπιπλοκαὶ προέρχονται ἐκ τῆς μολύνσεως τῆς κύστεως καὶ ἐκ τῶν ἐσχαρῶν. Ἐν περιπτώσει ὄγκου ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι βαθμιαία, εἴτε δὲ κακοήθης εἴτε καλοήθης εἶναι ὁ ὄγκος ἡ νόσος ἀπολήγει, ἐλλείψει ἐπεμβάσεως, εἰς ὀλεθρίαν ἐκβασιν.

Διάγνωσις. — Αἱ τοξικαὶ νευρίτιδες (μόλυβδος, οἶνόπνευμα, ὀξείδιον τοῦ ἀνθρακος κτλ.) διακρίνονται ἀπὸ τῶν παθήσεων τῆς ἱππούριδος καὶ τοῦ τελικοῦ κώνου διὰ τῆς ἐπικρατήσεως τῆς παραλύσεως τῶν προσθίων καὶ ἐξωτερικῶν μυῶν τῆς κνήμης καὶ διὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτῶν. Ἡ διπλῇ *λοχίᾳ* δύναται νὰ ἐπιφέρῃ σύγχυσιν, ἀλλ' ἡ τελεία ἐξέτασις τοῦ πάσχοντος, ἡ ἔρευνα τῆς σακχαρουρίας, ἡ παρουσία νεοπλάσματος τῆς ἐλάσσονος πνέλον ἢ προστατοπνευλικοῦ καρκινώματος (Guyon) διευκρινίζουν τὴν διάγνωσιν. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς νωτιαιοσπονδύλικης ρευματικῆς ἀρθρίτιδος, τῆς μυϊκῆς ὀσφυαλγίας, τῆς μυα-

τροφίας (τύπος Charcot-Marie) καὶ πασῶν τῶν μυελικῶν παθήσεων τῶν σχετιζομένων πρὸς τὰς τοῦ τελικοῦ κώνου. Περὶ δὲ τῆς διαγνώσεως τῆς καθ' ὕψος ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως θέλουσι χρησιμεύσει αἱ πρὸ μικροῦ ἐκτεθεῖσαι γνώσεις τῆς παθολογικῆς φυσιολογίας.

Θεραπεία. — Ἐναντίον τῶν ἀλγηδόνων θέλομεν μεταχειρισθῇ τὴν ἀντιπυρίνην, τὴν πυραμίδην. Ἐὰν ὑποπτεύωμεν τὴν σύφιλιν, θέλομεν προσφύγει ἀμέσως εἰς τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Ἐπὶ ὄγκων καὶ τραυματισμῶν ἐνδείκνυται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις, πλείσται δ' ἐπιτυχίαι δικαιολογοῦσι πλήρως ταύτην (Thorburn, Renn, Schaw καὶ Busch).

§ 16. ΑΙΜΑΤΟΜΥΕΛΙΑΙ

Ὁ ὄρος *αἱματομυελία*, δημιουργηθεὶς τῷ 1827 ὑπὸ τοῦ Ollivier (d'Angers), σημαίνει τὴν αἰμορραγίαν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Κατὰ τὸ παρὸν τὰ αἱματώδη μυελικά ἐξιδρώματα περιλαμβάνουσι διάφορα εἶδη· δὲν περιγράφουσι πλέον αἱματομυελίαν, ἀλλ' αἱματομυελίας· πρὸ μικροῦ δὲ ὁ Jean Lérigne ἀφιέρωσεν εἰς αὐτὰς ἀξιόλογον μελέτην.

Αἰτιολογία. — Ἀναλόγως τῆς αἰμορραγικῆς καταστάσεως, τῆς παραγομένης ἐν ὑγιῇ ἰστῷ ἢ ἐν πάσχοντι ἤδη, αἱ αἱματομυελίαι εἶναι πρωτοπαθεῖς ἢ δευτεροπαθεῖς. Αἱ δευτεροπαθεῖς ἀπαντῶσι κατὰ τὰς ὀξείας μυελίτιδας, κατὰ τὰς ἀποτόκους τοῦ Ποττιέου πύθους μηνιγγομυελίτιδας (Raymond), κατὰ τὰ ἀποστήματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ κατὰ τὴν ἐκ θρομβώσεως ἢ ἐμβολῆς μαλάκηνσιν· σημειωτέον ὡσαύτως καὶ τὴν συμμετοχὴν αὐτῆς ἐν τῇ σφίλιδι (Siemerling), τῇ συριγγομυελίᾳ ἢ τοῖς γλοιώμασιν, ἐν τοῖς μυξώμασι καὶ τοῖς σαρκώμασιν.

Αἱ πρωτοπαθεῖς αἱματομυελίαι ἔπονται τῷ τραυματισμῷ (κάταγμα, ἐξάρθρωσις, βίαία κίνησις τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ὑπερβολικὴ κάμψις τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ὀπίσω (Thorburn), μήκυνσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δι' ἐφαρμογῆς τοῦ ἐμβρουολικοῦ ἢ διὰ τοῦ χειρισμοῦ τοῦ Mauriceau κατὰ τὴν δυστοκίαν). Ἡ διακίνησις εἶναι ἀναμφίλεκτος αἰτία ἐλα-

φρᾶς αἱματομυελίας (Schmaus). Κατὰ τὴν γένεσιν τῶν αὐτομάτων καλουμένων αἱματομυελιῶν εὐρίσκομεν πάντοτε τὸν ἄγωνα, ἥτοι παροξυσμοὺς κοκκύτιδος, στρυχνικᾶς καὶ τετανικᾶς δηλητηριάσεις, ἐπίσχεσιν τῶν κατὰμηνίων, τὸ ψῦχος (Hochhaus), τὰς ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις τῆς σφύλλιδος καὶ τὴν οἰνοπνευματίαν.

Δέον ν' ἀναφέρωμεν αἰτίαν ὅλως παράδοξον καὶ ἐνδιαφέρουσαν, ἥτοι τὴν ἀπότομον ἄρσιν τῆς ἀτμοσφαιρικῆς πίεσεως ἐκ τῆς χρήσεως τῶν κωδῶνων τῶν δυτῶν, τῶν κιβωτιδίων καὶ τῶν σκαφάνδρων, μηχανημάτων, ἐν οἷς ὁ ἄνθρωπος ὑποβάλλεται εἰς ἰσχυροτάτην πίεσιν· τὰ σκάφανδρα καὶ τὰ κιβωτιδία, ἐν χρήσει πρὸς θεμελίωσιν τῶν αὐτῶν τῶν γεφυρῶν, εἶναι βεβαίως τὰ ἐπικινδυνωδέστατα τῶν μηχανημάτων τούτων. Τὰ δυσάρεστα συμβάματα συμβαίνουνσι πάντοτε κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἄρσεως τῆς πίεσεως, ὅταν δηλαδὴ οἱ ἐργάται καταλείπωσι τὴν ἐργασίαν. «πληρώνουσι κατὰ τὴν ἔξοδον» (Pol καὶ Watelle).

Κατὰ τὰς ἀποτόμους ἄρσεις τῶν πίεσεων αἱ μυελικαὶ ἀλλοιώσεις ὀφείλονται εἰς τὴν διεκφυγὴν τοῦ αἵματος, ὅπερ διαρκούσης τῆς πίεσεως εἶχε συσσωρευθῇ ἐν ἀφθονίᾳ ἐν τῷ αἵματι καὶ ὅπερ μεταβαίνει εἰς ἐλευθέραν κατάστασιν (Paul Bert). Ἡ ἄρσις τῆς πίεσεως εἶναι ἀβλαβής, ὅταν λαμβάνηται πρόνοια νὰ διατηρῶμεν ταύτην ἐπὶ τινα λεπτὰ τῆς ὥρας κατ' ἀτμόσφαιραν μετὰ πίεσεων τριῶν μέχρι τεσσάρων ἀτμοσφαιρῶν. Γενικῶς δ' εἰπεῖν πλείστοι αἰτίαι πιντρέχουσι πρὸς παραγωγὴν τῆς αἱματομυελίας. Πρὸς ἐξήγησιν δὲ ταύτης φαίνεται ὅτι τὸ ἀγγειακὸν σύστημα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ὀφείλει νὰ παρουσιάσῃ «σχετικὴν εὐραγίαν» (Jean Lérine).

Γενεσιουργὸς αἰτία.— Ὁ Jean Lérine ἀνοπαρήγαγε πειραματικῶς τὴν αἱματομυελίαν διὰ διαφόρων μεθόδων. Ἡ ἔνθεσις αἵματος κατὰ τὰς ὀπισθίας δεσμίδας, πλησίον τοῦ κέντρου τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, διαχέει τὴν αἱμορραγίαν καθ' ὕψος ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ καὶ ἐν τῷ κεντρικῷ σωλῆνι· ὁ νευρικός ἱστός μαλακίνεται κατὰ μέρος. Οἱ νυγμοὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ συνοδεύονται ὑπὸ μυελίτιδος μετ' ἀγγειακῶν διατάσεων καὶ τριχοειδῶν ἐκχύσεων ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ. Ἡ μυε-

λική διακίνησις ἐκ πλήγματος ἀκολουθεῖται ὑπὸ ἐντόνου συμφορήσεως τῆς τραυματισθείσης χώρας κατανύσεως εἰς τὴν αἱμορραγίαν, ὁψιαίτερον δὲ δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν μυελίτιδα· περιεργον δ' εἶναι ὅτι δυνάμεθα νὰ συνηθίσωμεν τὰ ζῶα εἰς τὴν πειραματικὴν μυελικὴν διακίνησιν (Jean Lérine). Θεῖς κονίλους καὶ ἰνδοχοίρους ἐντὸς μεγάλου αὐτοκαύστου ὑπὸ πίεσιν δέκα ἀτμοσφαιρῶν καὶ αἵρων τὴν πίεσιν ἐπὶ τινα δευτερόλεπτα ὁ Jean Lérine κατώρθωσε νὰ εὕρῃ ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ τοῦ ζῴου ἀεριοῦχα ἔμβολα, ἀρχὴν αἱμορραγικῆς ἐμφράξεως καὶ πρωτοπαθεῖς αἱμορραγίας ὀφειλομένας εἰς ἀγγειακὰ ρήξεις. Ἡ ἀγγειακὴ διάτασις ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπὶ τόπου ἀποβολὴν τῶν ἀερίων τοῦ αἵματος καὶ εἰς τὴν ὑπερβολικὴν συνόρμησιν τοῦ αἵματος τῆς κοιλίας ἐκδιωχθέντος ὑπὸ τῆς ἀερώδους διατάσεως τῶν ἐντέρων.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.— Ἡ φαιὰ οὐσία εἶναι ἡ καθ' ἐκλογὴν ἔδρα τῶν μυελικῶν αἱμορραγιῶν, καθόσον εἶναι πολλῷ ἀγγειοβορθεστέρα τῆς λευκῆς οὐσίας. Τὰ τριχοειδῆ τῶν κλάδων τῆς προσθίας ραχιαίας ἀρτηρίας διαβρέχουσι τὸ πρόσθιον κέρας, τὴν Κλαρκίειον στήλην καὶ τὴν προσθιοτέραν μοῖραν τοῦ ὀπισθίου κέρατος· τὸ ὑπόλοιπον τοῦ κέρατος τούτου διαβρέχεται ὑπὸ τῶν ἡττον διακλαδουμένων τριχοειδῶν τῶν προερχομένων ἐκ τῶν ὀπισθίων θημελιωδῶν ἀρτηριῶν, αἵτινες ἀποστέλλουσι πρὸς τὰ πρόσω παραφνάδας μέχρι τῆς Κλαρκίειον στήλης. Ἡ στήλη αὕτη δέχεται πρὸς τοῦτοις αἷμα ἐκ τρίτου τινὸς συστήματος, τοῦ τῶν κλάδων τῆς ἀρτηρίας τῆς ὀπισθίας μέσης αὐλικος. Περιγράφω λεπτομερῶς τὴν ἔντονον ταύτην ἀγγειοβορίθειαν, διότι εἶναι αἰτία τῆς ἐντοπίσεως τῆς αἱμορραγίας. Ἀναφέρω προσέτι καὶ ἑτέραν εἰδικότητα, ἥτοι τὴν ὑπαρξιν διαχωριστικῶν καθ' ὕψος διαφραγμάτων, τῶν αἱματωδῶν ἐξιδρωμάτων, ἅτινα ἀφορίζουσι ταῦτα ἀπὸ τῶν ὠρισμένων χωρῶν τῆς φαιᾶς οὐσίας (Goldscheider καὶ Flatau).

Αἱ μυελικαὶ αἱμορραγίαι εἶναι τριχοειδεῖς ἢ καθ' ἑστίαν· αἱ πρῶται εἶναι στιγμοειδεῖς, μεγέθους κεφαλῆς καρφίδος καὶ περιεσφαιμέναι τοῖς ἀγγείοις τῆς φαιᾶς οὐσίας, αἱ δὲ δευτέραι σύγκεινται ἐκ θρόμβου τετμημένου εἰς πολλοὺς

δευτερεύοντας θρόμβους κεχωρισμένους ὑπὸ νευρικοῦ ἰστού κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διεσπαραγμένους. Ἡ φαιὰ οὐσία εἶναι κατεστραμμένη πρὸς τὸ μέρος τῆς Κλαρκιείου στήλης, τοῦ ὀπισθίου φαιοῦ συνδέσμου καὶ μέρους τοῦ ὀπισθίου κέρατος· τὰ πρόσθια κέρατα δυνατόν νὰ παραμένωσιν ἄθικτα. Αἱ νευρικαὶ αἱμορραγίαι ἀναπτύσσονται κυρίως εἰς ἥψος, εἶναι δ' αὐταὶ αἱματομυελίαι σωληνώδεις ἢ σωληροειδεῖς (Levier). Ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις ἔχωσι τὸν καιρὸν νὰ ἐξελεγχθῶσι, τῇ αἱμορραγίᾳ ἔπεται μαλάκνυσις, ἣτις ἀποχωρίζεται ὡσαύτως δημιουργοῦσα κατάστασιν κενότητος, ἐνίοτε δὲ καὶ ἀνιούσας ἐκφυλίσεις. Εἰς περίοδον ἔτι προκεχωρηκυῖαν ἢ αἱματομυελία δύναται νὰ παραγάγῃ συριγγομυελίαν ἢ ψευδεῖς συριγγομυελίας· τὴν τοιαύτην δὲ γνώμην ἀσπάζονται ὁ Minor, ὁ Raymond καὶ ὁ Brissaud· αἱματομυελίαι δὲ τινες παρουσιάζουσι συμπτώματα συριγγομυελικά.

Συμπτώματα. — Ἡ ἔναρξις τῆς τραυματικῆς συριγγομυελίας εἶναι στιγμιαία· ἡ παραπληγία εἶναι τελεία καὶ ἀπότομος συνδεδεμένη πρὸς ἀνάλογον ἀναισθησίαν. Κατὰ τὴν αὐτόματον αἱματομυελίαν ἡ ἔναρξις εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον αἰφνιδία, ἡ νόσος ἐγκαθίσταται ἐντὸς ὀλίγων ὥρων ἄνευ ἄλγους καὶ ἄνευ πυρετοῦ. Ἡ αἰσθησις ἀπόλλυται καθ' ὅλοκληρίαν εἰς τὰ κάτω ἄκρα καὶ τὸν κορμὸν, ἡ παραπληγία εἶναι πλήρης συνοδευομένη πολλάκις ὑπὸ παραλύσεως τῶν κοιλιακῶν μυῶν, τὰ δὲ διάφορα δοχεῖα τοῦ σώματος προσβάλλονται πάντοτε. Τῆς ἀκρατείας τῶν οὐρῶν καὶ τῶν κοπράνων προηγείται πάντοτε ἐπίσχεσις. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἐλλείπουσι. Παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐλαφρὰ τάσις πρὸς ὀργανικὴν ἐκλυσιν (collapsus), μετὰ καταπτώσεως τῆς κεντρικῆς θερμοκρασίας. Μετὰ τινος ὥρας καὶ ἡμέρας τὰ φαινόμενα ὑποχωροῦσιν ἐν μέρει· ἡ αἰσθησις ἐμφανίζεται ἐκ νέου, ἡ κινητικότης τῶν κοιλιακῶν μυῶν καὶ αἱ κατ' ἀνάκλασιν αἰσθητικότητες ἀφνυπίζονται. Ὑπάρχει ἐλπίς ἰάσεως, ἀλλ' αὕτη εἶναι σχετικὴ· ἡ βελτίωσις ἐπὶ σχετίζεται μετὰ τινος ἐβδομάδας. «Ἡ πάθησις στεροποιεῖται» (Jean Lérine), ἐγκαταλείπει μετ' αὐτὴν παρετικοσπασμωδικὴν κατάστασιν τῶν κάτω ἁκρῶν μετ' ἀτροφίῶν καὶ διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος. Ἡ ἐλαφρὰ ἀκράτεια κατὰ

τοὺς σφιγκτήρας εἶναι κανών. Ἐν τοῦτοις ἡ ἰσσις εἶναι δυνατή. Βαρεῖται τυφικαὶ διαταραχαὶ (ὀξεῖα ἐκ κατακλίσεως γάγγραινα), ἐπιγενὴς μυελίτις, οὖρική μόλυνσις δύνανται νὰ οδηγήσωσιν εἰς τὸν θάνατον. Ἡ ὀλεθρία πρῶτος ἐκβασίς ἐξαρτάται ἐκ τῆς ἀφθονίας τῆς αἱμορραγίας καὶ τῆς ἐντοπίσεως αὐτῆς πρὸς τὴν τραχηλικὴν μοῖραν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ πλησίον τῆς χώρας τῆς γεφύρας.

Ἡ *κεντρικὴ αἱματομυελία* (Miner) ἐκδηλοῦται ὑπὸ κινητικῶν συμπτωμάτων ἥττον καταδήλων καὶ ὑπὸ σημείων αἰσθητικῶν ἱκανοῦ ἐνδιαφέροντος καὶ διαρκείας· ὁ σπριγγομυελικὸς διαχωρισμὸς τῆς αἰσθητικότητος εἶναι διαρκής, ἔμμενει καὶ μετὰ τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείαν ἐπάνοδον τῶν κινητικῶν λειτουργιῶν.

Αἱ μετὰ τοῦ *σύνδρομου τοῦ Brown-Séquard αἱματομυελίας* δὲν συνοδεύονται πάντοτε ὑπὸ ζωνῶν ὑπεραισθησίας· σχεδὸν πάντοτε μόλις ὑπεμφαίνεται ὁ σύνδρομος. Αἱ *τραχηλικαὶ αἱματομυελίαι* ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως αὐτῶν προκαλοῦσιν εἴτε τὴν διπληγίαν τῶν ἄνω ἄκρων μετὰ μυϊκῆς ἀτροφίας, ψευδυπερτροφίας, ἀγγειοκινητικῶν διαταραχῶν καὶ ἐπισχέσεως τῆς ἀναπτύξεως (Raymond) εἴτε τὴν παράλυσιν τοῦ διαφράγματος εἴτε τὴν τελείαν παράλυσιν τοῦ βραχιονίου πλέγματος. Ἡ ἐν τῇ ζωῇ διατήρησις εἶναι ἐξαιρέσις, ὁ θάνατος δ' ἐπέρχεται ἐντὸς ὀλίγων ὥρῶν ἢ ἡμερῶν.

Αἱ *αἱματομυελίαι τοῦ τελικοῦ κώνου* παρουσιάζουσι τὴν εἰδικὴν κλινικὴν εἰκόνα τῶν ἀλλοιώσεων τούτων, ἴτοι ἀκεραιότητα τῆς κινήσεως τῶν κάτω ἄκρων, ἀναισθησίαν τῆς κατωτέρας γλουτιαίας χώρας καὶ τῆς μέσης μοῖρας τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ, ἀναισθησίαν καὶ παράλυσιν κύστεως καὶ ἀπενθυσμένου, διαταραχὰς τῶν γεννητικῶν λειτουργιῶν.

Διάγνωσις. — Θεραπεία. — Ἡ διάγνωσις δεόν νὰ γίνηται ἀπὸ τῶν ἀποπληκτοειδῶν παθήσεων, ἴτοι αἱματοράχως ἐπιγενοὺς τραυματισμοὺς διὰ πυροβόλου ὄπλου, Ποττείου πάθους ἐξ ἀποτόμου κάμψεως, σπριγγομυελίας μετὰ ταχείας ἐνάρξεως, ὀξείας ἀποπληκτοειδοῦς μυελίτιδος καὶ τραυματικῆς ὑστερίας. Αἱ δυσχέρειαι εἶναι πολλάκις μέγισται,

πρέπει δὲ πάντοτε νὰ ὑπολογίζωμεν ἐπὶ τῶν αἰτιολογικῶν, γνώσεων.

Ἡ *θεραπεία* εἶναι οὐσιωδῶς αἰτιολογική ἐπὶ καταγμάτων ἐξαρθρήσεων, Ποττείου πάθους, ἢ χειρουργικῇ δύναται νὰ ἐπεμβῇ ἐπιτυχῶς. Δὲν πρέπει νὰ γίνῃ χρῆσις ἐπισπαστικῶν ἢ παροχευτικῶν ἢ ἀντένδειξις αὐτῶν εἶναι σαφές, καθόσον δύνανται νὰ καταστῶσιν ἀφετηρία βαθείας ἐσχάρας, ἀνιάτου καὶ μάλιστα θανατηφόρου (Brissaud).

§ 17. ΠΙΕΣΙΣ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ. — ΤΟΜΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν μαθημάτων τοῦ Charcot ἐνόμιζε τις ὅτι τὸ πᾶν εἶχε λεχθῇ περὶ τῶν *νωτιαίων ἐντοπίσεων* καὶ τῶν ἐπακολουθῶν αὐτῶν. Καὶ ὅμως τὸ κεφάλαιον τοῦτο ἐπλουτίσθη διὰ νέων γεγονότων, ἀκριβεστέρων, τοπογραφικῶν, παθογενικῶν καὶ ἀνατομικοπαθολογικῶν, ἅτινα ἐπιτρέπουσιν ἐν δεδομένῃ περιπτώσει τὴν ἐπακριβῆ καθοδήγησιν τῆς χειρὸς τοῦ χειρουργοῦ καὶ τὴν μετ' ὀλιγωτέρας ἀβεβαιότητος διάγνωσιν τῆς ἀκεραιότητος ἢ ἀλλοιώσεως τοῦ συντεθλιμμένου νωτιαίου μυελοῦ. Ἡ τοιαύτη δὲ μελέτη εἶναι ἱατρικοχειρουργική. Σήμερον δὲ παρὰ τὴν κλίνην τοῦ ἀρρώστου ὡς ἀκολουθῶς δεόν νὰ τίθεται τὸ ζήτημα τῶν μυελικῶν πιέσεων.

Υπάρχει μυελικὴ πίεσις; Ἐὰν ναί, ποία εἶναι ἡ φύσις τῆς πίσεως; Ὁ νωτιαῖος μυελὸς εἶναι βαθέως, ἐπιπολαίως ἠλκωμένος, ἢ ἀπλῶς συμπεπιεσμένος μετὰ προσκαίρου καταπαύσεως τῆς λειτουργίας αὐτοῦ; Ποῦ ὑφίσταται ἡ ἔδρα τῆς πίσεως; Δυνάμεθα νὰ ἐπεμβῶμεν χειρουργικῶς;

Ἡ θεικὴ διάγνωσις τῆς μυελικῆς πίσεως στηρίζεται ἐπὶ συνόλου συμπτωμάτων, ὧν τὰ κυριώτατα εἶναι τὰ ἑξῆς: ἄλγη ἐν εἴδει ζωστήρος, ἄλγη εἰς τὰ κάτω ἄκρα, παραπληγία συνηθέστατα σπασμωδική, διαταραχαὶ τῶν δοχείων τοῦ οργανισμοῦ, διαστροφή τῆς αἰσθητικότητος, τροφικὰ φαινόμενα, παραμορφώσεις τῶν σπονδύλων, ραδιογραφία τῆς σπονδυλικῆς χώρας ὑποπτος.

Πᾶσα μηνιγγομυελίτις, τοξική, λοιμώδης, γριπώδης,

συφιλιδική κλ., ἔχουσα ἐντόπισιν ἐπικρατεστέραν πρὸς τὰς μὴνιγγας, δύναται ν' ἀσκήσῃ βαθμὸν τινα πίεσεως ἐπὶ τοῦ μυελικοῦ παρεγχύματος, ἀλλ' αὕτη δὲν εἶναι, κυρίως εἰπεῖν, μυελικὴ πίεσις, ἰδίως ὑπὸ ἱατρικοχειρουργικῇ ἐποψίῃ. Αἱ συνηθέσταται αἰτίαι τῆς πίεσεως εἶναι τὰ κατὰγματα ἢ αἱ ἐξαρθρήσεις τῆς ράχews, ὧν ἡ προσφιλές ἔδρα εἶναι κατὰ τὸν 12^{ον} θωρακικὸν σπόνδυλον καὶ τὸν 1^{ον} ὀσφυϊκόν· εἰτα δὲ οἱ ὄγκοι τῶν μὴνιγγων καὶ οἱ ἐξωμηνιγγικοί ὄγκοι (σarkώματα, ἰνώματα, μυξώματα, ὑδατίδες κύστεις, φυματία, κλ.), οἱ ὄγκοι τῶν σπονδύλων, τὸ φυματιώδες Πόττειον πάθος, ὃ κατ' ἐξοχὴν παράγων τῆς μυελικῆς πίεσεως μετ' ὑβώσεως ἢ ἀνευ αὐτῆς.

Τεθείσης τῆς διαγνώσεως τῆς μυελικῆς πίεσεως, ἀνάγκη νὰ γνωρίζωμεν μέχρι ποίου βαθμοῦ εἶναι προσβεβλημένος ὁ νοσητὸς μυελός. Εἶναι ἄρα γε κατεστραμμένος καὶ αἱ πυραμιδοειδεῖς δεσμίδες ἐκπεφυλισμέναι· Ἐνταῦθα ἔγκειται τὸ ἐνδιαφέρον πρόβλημα, ὅπερ εὐθὺς ἀπὸ τοῦδε ρητέον ὅτι εἶναι λίαν δυσεπίλυτον. Πρὸς τοῦτο δὲ πρέπει νὰ διαίρεσωμεν τὸ θέμα· ὅτε μὲν πρόκειται περὶ ἀποτόμου πίεσεως, ὅτε δὲ περὶ βραδείας πίεσεως.

Ἀπότομος πίεσις.— Ἡ παραπληγία ἐκδηλοῦται ἀποτόμως ἐκ πτώσεως, τραυματισμοῦ ἢ σφαίρας πυροβόλου ὅπλου. Ἐάν δὲ τὴν ἐπαύριον ἢ τὰς ἀμέσως ἐπομένας ἡμέρας σὺν τῇ ὀλοσχερῇ παραπληγίᾳ ἀναφανῶσι τροφικὰ φαινόμενα (ἀγγειοκινητικαὶ διαταραχαί, φλύκταιναι, ἐσχάραι) ἢ σπυρδαῖαι διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος, ἐπίσχεσις τῶν οὖρων, πυρετοί, δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι ὁ νοσητὸς μυελός εἶναι προσβεβλημένος καὶ σοβαρῶς μάλιστα. Ὅταν δὲ ὑπὸ τοῦς τοιοῦτους ὅρους κατόπιν ἀποτόμου ἐνάρξεως ἡ παραπληγία παραμῆνῃ πλαδαρά καὶ ἀορίστως πλαδαρά μετ' ἐντελοῦς ἀπώλειας τῶν κατ' ἀνάγκασιν φαινομένων καὶ τελείας ἀναισθησίας ἐπιπολῆς καὶ κατὰ βάθος μετ' ὅλων τῶν βαθμῶν, δεόν τότε νὰ διαγνώσωμεν τελείαν τομὴν τοῦ νοσητοῦ μυελοῦ, ὅστις τότε δὲν δύναται ν' ἀναπλασθῇ, ἢ δὲ βλάβη εἶναι ἀνεπανόρθωτος. Ὁ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει τότε ἐκ τῆς ἐπεκτάσεως τῶν ἐσχαρῶν καὶ τῆς οὐρικῆς λοιμώξεως. Πᾶσα δ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπέμβασις εἶναι ἀνωφελής, ὥς

εὐκόλως κατανοεῖται, καθόσον ἤθελε συντέμει ὥς ἐκ τοῦ νέου τραυματισμοῦ τὴν ζωὴν τοῦ ἀρρώστου.

Ἐάν ὁμως μετὰ τὸ τυχαῖον συμβεβηκὸς ἐπιμένονσι μόνον αἱ πυρετικαὶ διαταραχαὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κατὰδηλοι μετ' αὐξήσεως τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων καὶ ἐλαφροῦς ἀλλοιώσεως τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῆς τροφικότητος, δικαίως θέλομεν ὑποθέσῃς ὅτι ὁ νωτιαῖος μυελὸς εἶναι μᾶλλον συμπεπιεσμένος ἢ κατεστραμμένος. Τότε δὲ ὑπάρχει καιρὸς ἐπεμβάσεως καὶ δυνάμεθα νὰ σώσωμεν τὸν πάσχοντα.

Βραδεῖα πίεσις. — Ἐπὶ βραδεῖας πίεσεως ὁ βαθμὸς τῆς ἐντάσεως τῶν παρετικῶν διαταραχῶν καὶ ἰδίᾳ τῶν ἀντικειμενικῶν αἰσθητικῶν, τὰ ἀτροφικὰ φαινόμενα, αἱ ἀνακλαστικαὶ ἀμυντικαὶ κινήσεις, περισσότερον ἐστὶ ἢ ἡ σπασμωδικότης καὶ ἡ ὑπερβολὴ τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων θέλουσι πληροφορήσει περὶ τῆς βαρύτητος τῆς μυελικῆς ἀλλοιώσεως.

Προϊόντος τοῦ χρόνου καὶ ἡ βραδεῖα πίεσις, ἀρκεῖ νὰ εἶναι *βαθμιαία*, δύναται νὰ ἐπιφέρῃ *τελείαν διατομὴν* τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ τὰ κλινικὰ συμπτώματα θέλουσιν ἀρὰ γε μεταβληθῇ; Οἱ συγγραφεῖς δὲν εἶναι σύμφωνοι ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, ἅπανα δὲ ἡ συζήτησις (συνέδριον τῆς Limoges, τοῦ 1901) στρέφεται ἐπὶ τῆς καταστάσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν τενοντωδῶν φαινομένων. Ἡ παλαιὰ καὶ κλασσικὴ θεωρία τοῦ Charcot παραδέχεται ὅτι κατὰ τὴν μυελικὴν τομὴν, καὶ τὴν τελείαν ἐστὶ, ὑπάρχει πάντοτε αὐξήσις τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων κάτωθι τῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ νέα θεωρία τοῦ Bastian ἀρνεῖται τὴν παραδοχὴν τῆς τοιαύτης γνώμης. Κατὰ τὸν Bastian, τὸν Bruns καὶ τὸν Borolby ὑπάρχει οὐσπασις καὶ αὐξήσις τῆς ἀνακλαστικότητος, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δὲν εἶναι πλήρης, ἀλλ' εὐθὺς ὥς βεβαιωθῇ ὅτι ἡ τομὴ αὕτη εἶναι ὀλοσχερής, ἡ παράλυσις ἀποβαίνει *πλαδαρά* καὶ τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα καταργοῦνται. Κατανοοῦμεν ἄρα τὴν οὐλοδαιότητα τῆς τοιαύτης θεωρίας ὑπὸ χειρουργικὴν ἐποψιν.

Ὅταν ἡ ἐπέμβασις κριθῇ ἀναγκαία, θέλομεν ἀναζητήσῃ τὰ σημεῖα τῆς ἀφετηρίας, ἅτινα θέλουσι χρησιμεύσει πρὸς καθορισμὸν τῆς ἔδρας τῆς πίεσεως καὶ τῆς εἰς εὖρος καὶ

ὑψος ἐκτάσεως αὐτῆς. Πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν ἐκ τῆς πίεσεως ὀδυνηρὰν ἀπλήχησιν τῶν σπονδύλων, τὴν προεξοχήν, τὴν παραμόρφωσιν ἀκανθωδῶν τινῶν ἀποφύσεων καὶ τὴν ἀκτινοσκόπησιν ἐν τισι περιπτώσεσιν, ἀλλ' οὐδὲν δύναται ν' ἀναπληρώσῃ τὴν ἔρευναν τῆς ἀνωτέρας ἀφοριστικῆς ζώνης τῆς ἀναισθησίας, ἥτις μόνη δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὥς ἐσχάτη ἀπόφασις. Γνωστὸν τυγχάνει π. χ. ὅτι ἀναισθητικὴ τις ταινία διερχομένη διὰ τοῦ ὀμφαλοῦ ἀντιστοιχεῖ περίπου πρὸς τὴν ἐνδεκάτην ραχιαίαν ρίζαν, ἀρκεῖ ν' ἀναμνησθῶμεν ὅτι ἡ ρίζα αὕτη γεννᾶται κατὰ τὸν ὄγκοον θωρακικὸν σπόνδυλον, ὅπως καθορίσωμεν πάραυτα «ἀποφυσιακῶς» τὴν τοπογραφίαν τῆς ἀλλοιώσεως.

Ὡς πρὸς τὰς ὑφισταμένας δὲ σχέσεις μεταξὺ τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων τοῦ σώματος τῶν σπονδύλων καὶ τῶν ραχιαίων ριζῶν ὁ Chirauld λέγει τὰ ἑξῆς. «Κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν πρέπει νὰ προσθέσωμεν ἐν εἰς τὸν ἀριθμὸν ἀποφυσέως τινος καθοριζομένης διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ὅπως εὗρωμεν τὸν ἀριθμὸν τῶν ριζῶν, αἵτινες ἐξορμῶνται ἐξ αὐτῆς κατὰ τὴν ἀνωτέραν θωρακικὴν χώραν πρέπει νὰ προσθέσωμεν δύο, κατὰ δὲ τὴν κατωτέραν θωρακικὴν χώραν τρία ἢ κατωτέρα μοῖρα τοῦ δωδεκάτου θωρακικοῦ σπονδύλου καὶ τὸ ὑποκείμενον μεσακάνθιον διάστημα ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὰς τρεῖς τελευταίας ὀσφυϊκὰς συζυγίας ἢ δωδεκάτη θωρακικὴ ἀπόφυσις καὶ τὸ ὑποκείμενον μεσακάνθιον διάστημα ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὰς ἑρὰς ρίζας». Οὕτω τοπογραφηθείσης τῆς ἀλλοιώσεως δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ ἡ πεταλεκτομία.

§ 18. ΡΑΧΙΑΙΑΙ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ

Ἡ ραχιαία μηνιγγίτις εἶναι ὀξεῖα ἢ χρονία. Ἐκ τῶν αἰτίων αὐτῆς ἀναφέρω τὰς ἀλλοιώσεις τῶν παραινιμένων μερῶν, οἷαι εἶναι τερηδὼν τῶν σπονδύλων, ὄγκος, ἀποστήματα, ἐσχάραι τοῦ ἱεροῦ ὀστοῦ. Ἡ νωτιαία φυματιώδης μηνιγγίτις συνδέεται μετὰ τῆς ἐγκεφαλικῆς μηνιγγίτιδος τῆς αὐτῆς φύσεως τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ παρὰ τῆς πνευμονικῆς νωτιαίας μηνιγγίτιδος. Πρὸς συμπλήρωσιν τοῦ παρόντος κεφαλαίου

εἶναι ἀνάγκη ν' ἀναγνωσθῇ καὶ τὸ κεφάλαιον τῶν ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτίδων, ἐν ᾧ ἀναφέρεται τίνι τρόπῳ ἐπιτελεῖται ἡ λοιμώξις τῶν μηνίγγων καὶ ποιοὶ εἶναι οἱ παράγοντες τῆς λοιμώξεως ταύτης, διότι ἄλλως τὸ περιληπτικὸν τοῦτο κεφάλαιον τῶν ραχιαίων μηνιγγιτίδων εἶναι ἑλλιπές. Ἐνταῦθα θέλομεν ἐκθέσει γενικά τινα, περὶ δὲ τῆς περιγραφῆς τῶν διαφόρων ποικιλιῶν τῶν μηνιγγιτίδων παραπέμψομεν εἰς τὰ εἰδικὰ τούτων κεφάλαια.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἡ φλεγμονὴ προσβάλλει πάσας τὰς μήνιγγας καὶ ἰδίως τὴν παχείαν. Ὁ ὁρώδης οὗτος χιτὼν εἶναι πεπαχυσμένος, διηθημένος ὑπὸ ἰνδοπυκνῶδων ἐναποθεμάτων, τὸ δὲ ὑπαραχνοειδὲς διάστημα καταλαμβάνεται ὑπὸ ὁροϊνιδώδους ὑγροῦ, κροκιδώδους ἢ πυώδους. Ὅταν ἡ μηνιγγίτις εἶναι χρονία, ὑπάρχουσι περισσότεραι προσφύσεις μεταξὺ τῶν μηνίγγων καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὑφίσταται δ' ἐνίοτε πραγματικὴ μηνιγγομυελικὴ σκλήρωσις, ὁ νωτιαῖος μυελὸς εἶναι ἐσκληρουμένος κατὰ τὴν περιφέρειαν αὐτοῦ, κυρίως δὲ πρὸς τὸ μέρος τῶν δισκίων δερμίδων (Vulpian).

Περιγραφή. — α' Ὅξεια μηνιγγίτις. — Τὰ φαινόμενα τοῦ ἄλλους καὶ τῆς συστάσεως, τὰ συνοψίζοντα ἐν μέρει τὴν εἰκόνα τῆς μηνιγγιτίδος, δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν διέγερσιν τῶν ἐκ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐκπορευομένων νευρικών ριζῶν (Jaccoud) καὶ εἰς τὴν διέγερσιν τῶν νευρῶν τῶν μηνίγγων, τῆς παχείας μήνιγγος, ἀφθόνως ἐννευρουμένης (Vulpian). Ἐν μέσῳ πυρετικῶν συμπτωμάτων οὐχὶ ἐντόνων ἐμφανίζονται τὰ ἐπώδυνα φαινόμενα, ἥτοι ἄλγος κατὰ τὴν ράχιν καὶ ἐν εἵδει ζωστήρος, ἄλγη τῶν ἄκρων, δερμικὴ ὑπεραισθησία, ἐπώδυνοι συνολκαί, ὧν ἡ ἔδρα σχετίζεται πρὸς τὴν ἐντόπισιν τῆς μηνιγγιτίδος.

Ἡ μηνιγγίτις τῆς τραχηλικῆς χώρας συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ δυσθότονου, ἡ δὲ τῆς ραχιαιοσφυρικής ἐπιφέρει κατὰ τὴν πρώτην αὐτῆς περίσσαν ἐπίσχεσιν τῶν οὐρῶν καὶ τῶν κοπρῶν, ὀφειλομένην εἰς τὴν σύσπασιν τῶν σφιγκτήρων τῆς κύστεως καὶ τοῦ ἀπηνυθυσμένου. Αἱ ἀνακλαστικαὶ κινήσεις καὶ ἡ μυϊκὴ συσταλτικότητα εἶναι φυσιολογικαί.

Ἀπὸ τινων ἐτῶν ἡ σπουδὴ τῶν μηνιγγιτίδων ἐπλουτίσθη

διὰ νέων σημείων, ἤτοι τοῦ σημείου τοῦ *Kernig*, τῆς δοφυϊκῆς παρακεντήσεως καὶ τῆς κυτταροδιαγνωστικῆς. Περὶ τούτων θέλει γίνεαι λόγος ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτίδων κεφαλαίῳ, ἀναφέρω δὲ μόνον ταῦτα ἐνταῦθα. Τὸ σημεῖον τοῦ *Kernig* συνίσταται εἰς τὸ ἑξῆς. Ἐν ὅσῳ ὁ πάσχων εὐρίσκεται ἐν ὑπτίᾳ κατακλίσει, δυνάμεθα νὰ ἐκτείνωμεν τὰς κνήμας αὐτοῦ καὶ νὰ διατηρήσωμεν αὐτὰς τεταμένας χωρὶς νὰ συναντήσωμεν τὴν ἐλαχίστην ἀντίστασιν· ἀλλ' ὅταν ὁ ἄρρωστος κάθηται (ὅπερ εἶναι ἐπιμοχθον πολ- λάκις ἔνεκα τῆς δυσκαμψίας τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος καὶ τῆς ῥάχεως), παρατηροῦμεν ἀμέσως ὅτι αἱ κνήμαι κάμπτονται ἐπὶ τῶν μηρῶν καὶ οἱ μῆροί ἐπὶ τοῦ κορμοῦ, τοιτέστιν, ὅτι ἐν ᾧ κάθηται ὁ πάσχων, ἔλκει πρὸς ἑαυτὸν τὰς κνήμας καὶ τοὺς μηρούς. Ἡ δοφυϊκὴ παρακεντήσις συνίσταται εἰς τὴν παρεκέντησιν τοῦ ὑπαραχνοειδοῦς διαστήματος μεταξὺ τῶν πεταύλων τοῦ τρίτου καὶ τετάρτου δοφυϊκοῦ σπονδύλου. Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ χορηγεῖ τὴν κυτταρικὴν ἀξίαν τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ.

Τὰ φαινόμενα τῆς διεγέρσεως τῆς ἐνάρξεως, ἅτινα δὲν διαρκοῦσι σχεδὸν περισσότερον τῶν τριάκοντα ἕξ ἢ τεσσαράκοντα ὡρῶν, διιδέχονται φαινόμενα καταπτώσεως, ἐλάττωσις τῶν ἀλγηδόνων καὶ παρετικά συμπτώματα. Ἡ πρόγνσις εἶναι βαρυτάτη, ἡ μηνιγγίτις δύναται νὰ ἰαθῇ ἢ νὰ μεταστῇ εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν· ὅταν δ' αὕτη προσβάλλῃ τὴν τραχηλικὴν χώραν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει ἐξ ἀσφυξίας.

Ὁξεία νωτιαία περιμηνιγγίτις. — Ἀνεκρινώθησαν παρατηρήσεις τινές, καθ' ἃς ἐκ τραυματισμοῦ δὲν ἀνίσταται μηνιγγίτις, ἀλλὰ νωτιαία περιμηνιγγίτις. Ἡ φλεγμονὴ ἐντοπίζεται ἀρχικῶς εἰς τὸν περιμηνιγγικὸν κυτταρώδη ἰστὸν ἀντι-συνμμετοχῆς τῆς σκληρᾶς μήνιγγος μετ' ἐκδηλώσεως φλέγμονος. Τὰ συμπτώματα δὲν εἶναι τὰ τῆς μηνιγγίτιδος, ἀλλὰ μᾶλλον μυελίτιδος, ὀφειλόμενα εἰς τὴν πίεσιν καὶ τὴν μάλανσιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

β'. Ἡ χρονία μηνιγγίτις εἶναι συνηθως πρωτοπαθῆς, παρουσιάζει δὲ καὶ αὕτη φάσιν διεγέρσεως καὶ φάσιν παραλύσεως. Τὰ τῆς διεγέρσεως φαινόμενα εἶναι ὑπεραισθησία,

ὀδυνηραὶ συνολκαί, ἄλγη κατὰ μήκος τῶν ἄκρων καὶ τῆς ράχως, ἄλγη ἦταν ἔντονα τῶν τῆς ὀξείας μηνιγγίτιδος παρεμφερῇ μᾶλλον πρὸς ρευματικά ἄλγη. Τὰ τῆς παραλύσεως φαινόμενα εἶναι συμμετρικά καὶ ἐκδηλοῦνται βραδέως. Συνηθέστατα σχηματίζεται χρονία φλοιώδης μυελίτις καὶ παρουσιάζονται αἱ διαταραχαὶ τῆς μυελίτιδος.

Ἡ προσφιλὴς ἔδρα τῆς χρονίας μηνιγγίτιδος εἶναι ἡ τραχηλικὴ χώρα (*τραχηλικὴ παχυμηνιγγίτις*). Ἡ ἀρχικὴ ἀλλοίωσις ἀναφαίνεται ἐπὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ἥς ὁ ἰσὸς καθίσταται σκληρὸς καὶ ἰνώδης· καταλαμβάνει ἐπιγενῶς τὴν τραχηλικὴν μοῖραν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐξ οὗ προκύπτει χρονία μηνιγγομυελίτις, τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ὑφισταμένου καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ πάχος τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἐγκαρσίας διαχύτου μυελίτιδος· ἡ νόσος ἀρχεται ἀπ' ἐπωδύνου περιόδου καὶ ἀπολήγει εἰς παραλυτικὴν περίοδον. Εἰς τὴν ὀδυνηρὰν περίοδον ἀνήκουν τὰ ἄλγη τοῦ τραχήλου, τῆς κεφαλῆς καὶ τῶν ἄνω ἄκρων μετὰ δυσκαμψίας καὶ σπασμῶδους, ὑποδυομένης τὸ τραχηλικὸν Πότισιον πάθος. Εἰς τὴν παραλυτικὴν περίοδον ἀνήκουν ἡ προϋῶσα παράλυσις τῶν ἄνω ἄκρων, ὡς καὶ ἡ μυϊκὴ ἀτροφία αὐτῶν (ἀλλοιώσεις τῶν προσθίων κεράτων). Ἡ σύσπασις τῶν κάτω ἄκρων (κατιῶσα σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων) εἶναι σύμπτωμα ὀρθιον. Καίτοι λίαν βαρεῖα ἡ νόσος αὕτη δύναται νὰ ὑποχωρήσῃ καὶ ἰαθῇ.

Ἡ μυελίτις καὶ ἡ ραχιαία μηνιγγίτις ἔχουνσι πολλὰ τὰ κοινὰ σημεῖα καὶ ἡ πρώτη συμπληροῖ πολλῶς τὴν δευτέραν· ἐν τούτοις εἰς τὴν μυελίτιδα ἀνήκουν αἱ πρόωμοι παραλυτικαὶ διαταραχαί, ἡ ἀναισθησία καὶ αἱ τροφικαὶ διαταραχαί, ἃς δὲν εὐρίσκομεν εἰς τὴν μηνιγγίτιδα.

Ἡ θεραπεία τῆς μηνιγγίτιδος συνίσταται εἰς τοπικὰς ἀφαιμάξεις, ἐπισπαστικά ἐπὶ τῆς προσβληθείσης χώρας, εἰς τὴν χορήγησιν τοῦ καλομέλανος, εἰς ὑποδερμικὰ ἐνέσεις μορφίνης κ.τ.λ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

ΠΟΛΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΕΣ.

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΜΗΚΟΥΣ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ

Ἀνατομική.— Πρὶν περιγράψω τὰς πολιοεγκεφαλίτιδας, ὠφέλιμον νομίζω νὰ ὑπομνήσω ἐν ὀλίγοις τὴν κατανομὴν τῶν φαιῶν πυρήνων τῆς γεφύρας καὶ τοῦ προμήκου μυελοῦ, πυρήνων προελεύσεως τῶν γεφυροπρομηκικῶν νευρῶν.

Κατὰ τὴν προσέγγισιν τῆς γεφύρας ὁ νωτιαῖος μυελὸς μεταβάλλεται, διανοίγεται πρὸς τὰ ὀπισθεν, ὁ δὲ κεντρικὸς αὐτοῦ σωλὴν ἀφικόμενος εἰς τὴν ἐπιφάνειαν ἐξαπλοῦνται καὶ σχηματίζει τὸ ἔδαφος τῆς τετάρτης κοιλίας. Ἐκ τῆς τοιαύτης διαπτύξεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ προκύπτει ὅτι αἱ μοῖραι, αἵτινες ἦσαν ὀπίσθιαι ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, καθίστανται ἐξωτερικαὶ ἐν τῇ γεφύρᾳ. Οὕτως ἡ στήλη τῶν ριζικῶν πυρήνων τῶν κινητικῶν νευρῶν τῆς γεφύρας, ἥτις ἀποτελεῖ συνέχειαν τῆς στήλης τῶν νωτιαίων κινητικῶν νευρῶν, κεῖται κατὰ μῆκος τῆς μέσης γραμμῆς ὑπὸ τὸ ἔδαφος τῆς τετάρτης κοιλίας, ἡ δὲ ρίζα τῶν μεικτῶν νευρῶν τῆς γεφύρας κεῖται μικρόν τι ἐπὶ τὰ ἔκτος. Ἡ στήλη τῶν κινητικῶν τῆς γεφύρας περιλαμβάνει τοὺς κατ' ὀρόφους διατεταγμένους πυρήνας τοῦ ὑπογλωσσίου πρὸς τὰ κάτω καὶ ἀνωτέρω, τοὺς πυρήνας τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἐπὶ ἀνωτέρω, κατὰ τὸν προμήκη μυελόν, εὐρίσκονται οἱ πυρήνες τῆς τετάρτης συζυγίας (παθητικὸν νευρον) καὶ ὑπερκείμενοι πυρήνες τῆς τρίτης συζυγίας (κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ). Ἡ μεικτὴ στήλη περιλαμβάνει τοὺς πυρήνας τοῦ ραχιαίου, τοῦ πνευμονογαστρικοῦ τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου καὶ τὴν κινητικὴν μοῖραν τοῦ τριδύμου.

Προσθετέον δὲ καὶ τὸν πυρήνα τοῦ ἀκουστικοῦ. Γενικῶς δὲ πάντες οἱ πυρήνες οὗτοι εἶναι συνηθροισμένοι, οἱ μὲν

πέριξ τοῦ κεντρικοῦ σωλήνος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καθ' ὃ σημεῖον οὗτος καθίσταται γέφυρα, οἱ δὲ κατὰ τὸ ἔδαφος τῆς τετάρτης κοιλίας πλησίον τοῦ ζωικοῦ κόμβου τοῦ Flourens. Ἡ συσσώρευσις τῶν πυρήνων τούτων ἐντὸς τοσοῦτον περιορισμένου χώρου καὶ ἡ ὑψίστη σπουδαιότης τῶν ὀργάνων



Εἰκὼν 11.

Τετάρτη κοιλία καὶ ριζικοὶ πυρήνες τῶν γεφυροπρομηκικῶν νεύρων.

G.P. Μυελὸν. — Q.A. Πρόσθιον φῶμα τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου. — Q.P. ὀπίσθιον φῶμα τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου. — C.G. Ἐξω γονατῶδες σῶμα. — R.R. Ταῖνια τοῦ Keil. — Pcs. Ἀνώτερον σκέλος τῆς παρεγκεφαλίδος. — Pci. Κατώτερον παρεγκεφαλιδικὸν σκέλος. — III. Ὑπερκείμενοι πυρήνες τοῦ κοινῶν κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. — IV. Πυρὴν τοῦ παθητικοῦ. — V. Πυρὴν τοῦ τριδύμου. — VI. Πυρὴν τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. — VII. Πυρὴν τοῦ προσώπου. — VIII. Πυρὴν τοῦ ἀκουστικοῦ. — IX. Πυρὴν τοῦ γλωσσοφάρυγγαίου. — X. Πυρὴνες ὑπερκείμενοι τοῦ ραχιαίου. — XII. Πυρὴν τοῦ ὑπογλωσσίου. — Ie VIe. Τετάρτη κοιλία.

νων, πρὸς ᾧ μεταβαίνουνσι τὰ γεφυροπρομηκικὰ νεῦρα, ἐξηγουσιν ἐπαρκῶς τὴν προϋούσαν πορείαν τῶν συμπτωμάτων καὶ τὴν βαρύτητα τῶν ἀλλοιώσεων τῆς χώρας ταύτης.

Οἱ πυρήνες τῶν κινητικῶν ὀφθαλμικῶν νεύρων ἐν τῷ προμήκει μυελῷ καὶ οἱ πυρήνες τῶν κινητικῶν νεύρων ἐν τῇ γεφυρᾷ ἀντιπροσωπεύουσιν, ἐπαναλαμβάνω, τὴν ἐπέκτασιν τῶν πρόσθιων κεράτων τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ

νωτιαίου μυελού. Ἄλλ' ἡ συστηματικὴ ἐκφύλισις τῆς προσθίας φαιᾶς στήλης τοῦ νωτιαίου μυελού (προσθία πολιομυελίτις) ἐπιφέρει ἐν τῇ χρονίᾳ ταύτῃ μορφῇ τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν (τύπος Duchenne). Ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις, ἀντὶ τῆς προσβάλλῃ ἀρχικῶς τὰ πρόσθια κέρατα τοῦ νωτιαίου μυελού, προσβάλλῃ ἐν τῇ γεφύρᾳ τοὺς φαιοὺς πυρήνας, οἵτινες ἀντιπροσωπεύουσι ταῦτα, ἀναφαίνονται τότε τὰ συμπτώματα τῆς χειλεογλωσσολαρυγγαίας παραλύσεως. Ὅμοιως δέ, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις, ἀντὶ τῆς προσβάλλῃ ἀρχικῶς τὴν ραχιαίαν ἢ φαιὰν τῆς γεφύρας στήλην, προσβάλλῃ ἐν ἀρχῇ τὴν φαιὰν προμηκικὴν στήλην, ἀναπτύσσονται τότε τὰ συμπτώματα τῆς ὀφθαλμοπληγίας.

Ἡ προϊούσα ἄρα χρονία ὀφθαλμοπληγία εἶναι διὰ τὸν προμήκη μυελὸν τὸ ἀντίστοιχον τῆς χειλεογλωσσολαρυγγαίας παραλύσεως διὰ τὴν γεφυραν, τὸ ἀντίστοιχον τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας διὰ τὸν νωτιαῖον μυελόν, ἐν ἄλλοις λόγοις ἡ ἐκφρασις συστηματικῆς ἀλλοιώσεως περιοριζομένης εἰς τὰ κύτταρα τῆς φαιᾶς κινητικῆς οὐσίας τῆς μιᾶς τῶν τριῶν τούτων χωρῶν. Καθὼς δὲ ἡ φαιὰ κινητικὴ στήλη εἶναι δυνατόν νὰ προσβληθῇ καθ' ὅλον αὐτῆς τὸ ὕψος ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, ἐν τῇ γεφύρᾳ καὶ ἐν τῷ προμήκει μυελῷ (πολιοεγκεφαλομυελίτις) προκαλοῦσα ταυτοχρόνως τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν, τὴν χειλεογλωσσολαρυγγαίαν παράλυσιν καὶ τὴν προϊούσαν ἐξωτερικὴν ὀφθαλμοπληγίαν, παρομοίως καὶ ἐν τῶν τριῶν τούτων τμημάτων δύναται νὰ προσβληθῇ κεχωρισμένως καὶ ἀποκλειστικῶς. Οὕτως ἐξ ἀναλογίας πρὸς τὴν *πολιομυελίτιδα*, ἀλλοίωσιν προσβάλλουσαν τὰ πρόσθια κέρατα τοῦ νωτιαίου μυελού, ὁ Wernicke προέτεινε νὰ κληθῇ *πολιοεγκεφαλίτις* ἡ ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τοὺς γεφυροπρομηκικοὺς πυρήνας πάθησις. Διακρίνει δὲ δύο ποικιλίας ταύτης, τὴν ἀνωτέραν *πολιοεγκεφαλίτιδα*, περιλαμβάνουσαν τὴν ἀλλοίωσιν τῶν προμηκικῶν πυρήνων (πυρήνες τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νευρῶν) καὶ ἐπιφέρουσαν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν, καὶ τὴν κατωτέραν *πολιοεγκεφαλίτιδα*, ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν τῆς γεφύρας πυρήνων, ταύτης δὲ ἡ συμπτωματολογία ἐκφανσις εἶναι ἡ χειλεογλωσσολαρυγγαία παράλυσις.

Ἡ πολιοεγκεφαλίτις, ὡς καὶ ἡ πολιοιμνελίτις, δύναται νὰ ἔχῃ ὀξείαν ὑποξείαν ἢ χρονίαν ἐξέλιξιν. Θέλομεν περιγράψῃ πρῶτον τὴν χρονίαν πολιοεγκεφαλίτιδα μετὰ τῶν δύο κυρίων αὐτῆς ἐντοπίσεων, ἥτοι τὴν πρὸς τοὺς τῆς γεφύρας πυρήνας ἐντόπισιν, ἥτις εἶναι ἡ κατωτέρα πολιοεγκεφαλίτις μετὰ τοῦ συνδρόμου τῆς γλωσσοχειλεολαρυγγαίας παραλύσεως, καὶ τὴν πρὸς τοὺς προμηχικούς πυρήνας ἐντόπισιν, ἥτις εἶναι ἡ ἀνωτέρα πολιοεγκεφαλίτις μετὰ τοῦ συνδρόμου τῆς προϊούσης πυρηνικῆς ὀφθαλμοπληγίας.

§ 1. ΓΛΩΣΣΟΧΕΙΛΕΟΛΑΡΥΓΓΙΑ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΚΑΤΩΤΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ

Ἡ νόσος αὕτη, περιγραφεῖσα τῷ 1864 ὑπὸ τοῦ Duchenne μετὰ τῆς χαρακτηριζούσης αὐτὸν ἀκριβείας, ἀρχεται ὑπὸ λως ἄνευ πυρετοῦ καταλαμβάνουσα βαθμηδὸν τὴν γλωσσαν, τὰ χεῖλη, τὸ ὑπερώιον ἱστίον, τὸν φάρυγγα, τὸν λάρυγγα καί, ἀφ' οὗ καταστρέφῃ τὰς λειτουργίας τῆς καταπόσεως καὶ τῆς λαλιᾶς, ἀπολήγει σχεδὸν μοιραίως εἰς τὴν ἀσφυξίαν ἢ τὴν συγκοπήν.

Ἐχὼ κατὰ τὸ παρὸν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἄνδρα ἡλικίας 73 ἐτῶν, παρουσιάζοντα τυπικὴν τινα περίπτωσιν τῆς νόσου ταύτης. Διετήρησεν ἅπασαν τὴν διαύγειαν αὐτοῦ, ἡ δὲ μιμικὴ αὐτοῦ εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἐκφραστικὴ, καθ' ὅσον εἶναι ἀνίκανος νὰ προφέρῃ καὶ μίαν μόνην λέξιν. Ὁ λόγος αὐτοῦ περιορίζεται εἰς γροῦλισμὸν τινα συγκείμενον ἐξ ἀνάρθρων ἤχων. Ἡ κατάποσις εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος, τὰ χεῖλη ἀνεφγμένα ἀκαταπαύστως καὶ ὁ σάλος ῥεεῖ διαρκῶς. Τὸ ὑπερώιον ἱστίον εἶναι π्लाχυρόν, ἡ δὲ γλωσσα ἀκίνητοῦσα πρὸς τὸ ἔδαφος τοῦ στόματος. Οἱ ἐξωτερικοὶ μύες τοῦ λάρυγγος εἶναι παραλελυμένοι· πρόκειται ἐνταῦθα περὶ καθαρῶς γεφυρικοῦ συνδρόμου καὶ οὐχὶ περὶ ψευδογεφυρικῆς. Ἐναντίον τῆς ὑποθέσεως τῆς ψευδογεφυρικῆς παραλύσεως ἔχομεν τὴν προϊούσαν ἐξέλιξιν τῆς νόσου ἄνευ νευροπληξίας καὶ τὴν ἔλλειψιν τῆς παραλύσεως τῶν ἄκρων· ἐκ δὲ τῆς ἐλλείψεως πάσης ἄλλης νευρικῆς διαταραχῆς ἀπορρίπτομεν τὴν ὑπόθεσιν προηγουμένης τινὸς παθῆσεως τοῦ νευρικοῦ συστή-

ματος, ὡς τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, τῆς συριγγομυελίας, τῆς πλαγίας μυατροφικῆς σκληρώσεως. Πρόκειται ἄρα παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πάσχοντι περὶ πρωτοπαθοῦς γεφυρικῆς ἐντοπίσεως, πραγματοποιοῦσης τὴν τυπικὴν εἰκόνα τοῦ ὑπὸ τοῦ Duchenne ἀνακαλυφθέντος συνδρόμου καὶ θανασιῶς περιγραφέντος ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau.

Ἡ πάθησις αὕτη εἶχε ταχεῖαν τὴν πορείαν· κατὰ τὴν ὁμολογίαν τοῦ πάσχοντος, ὅστις συγκοινωνεῖ μετ' ἡμῶν γράφων ἐπὶ ἀβακίου, αἱ διαταραχαὶ ἤρξαντο πρὸ ὀκτώ περίπου μηνῶν διὰ τινος δυσκολίας τῆς μασήσεως καὶ καταπόσεως τῶν τροφῶν. Ἐπειδὴ ἡ θεραπεία εἶναι ἀνίσχυρος, ὁ δὲ ἀτυχὴς πάσχων δὲν δύναται σχεδὸν πλέον νὰ καταλήῃ ὡς ἴσως καταδεδικασμένος ν' ἀποθάνῃ ὑπὸ τῆς πείνης, διήνοιξα τὸν στόμαχον αὐτοῦ καὶ ἐτοποθέτησα ἐν αὐτῷ καθετήρα, ἔπειτα δὲ ἐφηρμόσθη ἐπὶ τοῦ αὐχένος αὐτοῦ λημνίσκος ἐν εἵδει παροχτευτικοῦ. Διὰ τῆς γαστροτομίας τρέφεται γεναίως ὁ πάσχων, τὸ δὲ ἀξιοπαρατήρητον εἶναι ὅτι ἡ κατάρσις διενεργεῖται κάλλιον, ἅψ' ὅτου τρέφεται τεχνητῶς διὰ τοῦ στομαχικοῦ καθετήρος· ὁ δυστυχὴς πάσχων δὲν ὑφίσταται πλέον τὴν βάσανον τοῦ Ταντάλου καὶ δὲν ἀπισχναίνεται.

Περιγραφή. — Ἀναλύσωμεν ἤδη τὰς διαδοχικὰς ἐντοπίσεις τῆς νόσου ταύτης.

1^{ον} *Παράλυσις τῆς γλώσσης.* — Ἡ γλωσσοχειλολαογγυκὴ παράλυσις ἄρχεται γενικῶς ἀπὸ τῆς γλώσσης, πρῶτος δ' ἀλίσκεται ὁ ἀνώτερος γλωσσικὸς μῦς, ὡς κατὰ τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν προσβάλλεται τὸ πρῶτον ὁ βραχὺς ἀπαγωγὰς τοῦ ἀντίχειρος μῦς. Παραλυσμένων τῶν μυῶν τῆς γλώσσης (ἐννεύρωσις τοῦ μεγάλου ὑπογλωσσίου καὶ τοῦ προσωπικοῦ) προκύπτουσι διαταραχαὶ τῆς προφορᾶς καὶ τῆς καταπόσεως. Οὕτως ὁ πάσχων προσφέρει κακῶς τὰ ὀδοντόφωνα δ καὶ τὰ προφέρων αὐτὰ ὡς τὸ γαλλικὸν *eh* ἔνεκα τῆς παραλύσεως τοῦ ἀνωτέρου γλωσσικοῦ μυός, ὅστις φυσικῶς ἀνιψοῖ καὶ ἐφαρμόζει τὸ ἄκρον τῆς γλώσσης πρὸς τὸ ἀνώτερον ὀδοντωτὸν τόξον. Τῆς γλώσσης ἀπολεσάσης τὰς πλαγίας αὐτῆς κινήσεις καὶ μὴ δυναμένης πλέον νὰ ἐφαρμοσθῇ ἐπὶ τῆς ὑπερφίας, ὁ πρῶτος χρόνος τῆς καταπόσεως καθίσταται δυσχερέστατος καὶ ἡ κατάρσις τοῦ σιά-

λου δυσχερής· ὁ σιάλος συσσωρεύεται ἐν τῷ στόματι καὶ ἐκχέεται πρὸς τὰ ἔξω¹. Εἰς προκεχωρηκυῖαν ἐποχὴν ἡ γλώσσα, ἥς αἱ κινήσεις εἶναι τελείως κατηργημέναι, φαίνεται προσκεκολλημένη ἐπὶ τοῦ ἐδάφους τοῦ στόματος, ἐπὶ πλέον δὲ εἶναι ἐρρυτιδωμένη καὶ συνεπτυγμένη, ὅταν ἡ ὑτροφία εἶναι λίαν προκεχωρηκυῖα.

2^{ov} Ἡ παράλυσις τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου αὐξάνει ἐτι μᾶλλον τὰς διαταραχὰς τῆς προφορᾶς καὶ τῆς καταπόσεως. Τὰ γράμματα β καὶ π προφέρονται ὥς μ ἔνεκα τοῦ ἑξῆς λόγου· ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ γράμματα ταῦτα προφέρονται διὰ τῆς ἀποπνεομένης στήλης τοῦ ἀέρος, ἥτις ἀποχωρίζει ἀποτόμως τὰ χεῖλη καὶ θέτει αὐτὰ εἰς κραδασμόν· ἀλλ' ὅταν τὸ ὑπερώϊον ἰστίον εἶναι παράλυτον, ἡ ἐκπνεομένη στήλη τοῦ ἀέρος ἀπόλλυσι τὴν δύναμιν αὐτῆς διαχωρίζουμένη εἰς δύο μέρη, ὧν τὸ μὲν ἀπομακρύνει ἰδίως τὰ χεῖλη καὶ προκαλεῖ τὴν προφορὰν μ, τὸ δ' ἕτερον διέρχεται διὰ τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων καὶ προκαλεῖ ἔρρινον φωνήν. Ὁ ἀσθενὴς δύναται γὰρ διορθῶσθαι τὸ δυσάρεστον τοῦτο πιέζων διὰ τῆς χειρὸς τοὺς μυκτῆρας αὐτοῦ. Ἡ κατάποσις δυσχερὴς ἤδη ὥς ἐκ τῆς παραλύσεως τῆς γλώσσης καθίσταται ἐτι δυσχερεστέρα. Πράγματι δὲ ὁ χρόνος τῆς καταπόσεως, καθ' ὃν ὁ βλωμὸς βαίνει ἐκ τῶν πρὸς τὰ ὀπίσω, μεταξὺ τῆς γλώσσης καὶ τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου, ὁ χρόνος οὗτος τῆς καταπόσεως δὲν δύναται νὰ ἐκτελεσθῇ ἀποτελεσματικῶς, ἂν μὴ τὸ ὑπερώϊον ἰστίον διαταθῇ διὰ τῶν ἐξωτερικῶν περισταφυλικῶν μυῶν (5^η συζυγία), ἂν μὴ ἐλκεσθῇ πρὸς τὰ κάτω ὑπὸ τῶν γλωσσοσταφυλικῶν μυῶν (προσώπικῶν νεύρων) καὶ ἂν μὴ τέλος τὸ χρεατῶδες ἔδαφος τοῦ στόματος διαταθῇ ὑπὸ τῶν μηλοῦοειδιδιῶν μυῶν (μηλοῦοειδὲς νεῦρον τοῦ κατωτέρου ὀδοντωτοῦ), οἵτινες ἐνεργαῖσι δίκην ἱμάντος ἐφαρμύζοντες μετὰ δυνάμεως τὴν βάσιν τῆς γλώσσης ἐπὶ τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου. Τὸ πλεῖστον τῶν ὄρων τούτων

¹ Ἐκτὸς τῆς ἀδιαπείστου ροῆς τοῦ σιάλου ὑπάρχει ἴσως καὶ ἄφθονος παραγωγή τῆς σιλικῆς ἐκκρίσεως ἔνεκα ἀλλοιώσεως τῆς τετάρτης κοιλίας.

καταστρέφεται κατὰ τὴν γλωσσοχειλολαρυγγικὴν παράλυσιν ὡσαύτως ἢ δυσφαγία εἶναι σημαντικὴ καὶ μεθ' ὅλας τὰς ποικίλας μεθόδους, ὥς μεταχειρίζεται ὁ πάσχων, τὸ ἐλαφρότατον γεῦμα καθίσταται δυσχερὲς καὶ ἐπίπονος ἐργασία, ἣ δὲ κατάποσις συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ μεταβάσεως τῶν τροφῶν εἰς τὰς χοάνας ἢ εἰς τὸν λάρυγγα, ὅπερ προκαλεῖ παροξυσμοὺς πνιγμονῆς καὶ ἀσφυξίαν. Ἡ παράλυσις τοῦ ὑπερωίου ἰστίου ἐκδηλοῦται προσέτι καὶ δι' ἄλλων συμπτωμάτων, ὥς τῆς ἀνικανότητος τῆς ἀπομυζήσεως καὶ τοῦ γαργαρισμοῦ κ.λ.

3^{ον} *Παράλυσις τῶν χειλέων.* — Ὅταν τὰ χεῖλη εἶναι παράλυτα, ὁ πάσχων δὲν δύναται μῆτε νὰ συρρίτη μῆτε νὰ φραγῇ μῆτε νὰ προσφέρῃ τοὺς φθόγγους *ο* καὶ *ου*. Ἡ παράλυσις τοῦ κυκλοτεροῦς τῶν χειλέων ἐγκαταλείπει τὴν ὑπεροχὴν εἰς τοὺς κινητικοὺς μῦς τῆς γωνίας τοῦ στόματος· τὸ στόμα χάσκει καὶ διευπλατύνεται κατὰ τὴν ἐγκαρσίαν αὐτοῦ διάμετρον, ἣ φυσιογνωμίᾳ λαμβάνει κλανθιμῆσιν ὄψιν, τὰ σιτία δυσκόλως κρατοῦνται ἐν τῷ στόματι, ὁ δὲ σίαλος ῥέει ἀκαταπαύστως.

4^{ον} *Παράλυσις τῶν πτερυγοειδῶν μυῶν.* — Οἱ μύες οὗτοι (ἐννευρούμενοι ὑπὸ τοῦ τριδύμου) ἐφορεύουσι τὰς κινήσεις ἀνεκλύσεως καὶ προωθήσεως τῆς σιαγόνης (κινήσεως πρὸς σπαραγμὸν τῶν σιτίων), ἣ παράλυσις δὲ τῶν μυῶν τούτων εἶναι συνήθως πρῶδρομον σημεῖον βαρέων συμβαμάτων (Duchenne).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν πάντα τὰ μέχρι τοῦδε ἀπαριθμηθέντα συμπτώματα παραλύσεως τῆς γλώσσης, τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, τῶν χειλέων, τῶν πτερυγοειδῶν μυῶν, συνοψίζονται εἰς ἄθροίσματα, διαδέχονται ἄλληλα καὶ συμπληροῦσιν ἄλληλα, εἰς τρόπον ὥστε νὰ καταστρέφονται δύο λειτουργίαι, ἥτοι ἡ *λαλία* καὶ ἡ *κατάποσις*. Ἐπέρχεται σιγμὴ, καθ' ἣν ἡ κατάποσις καθίσταται δυσχερεστάτη, ἣ δὲ λαλία εἰδός τι γρυλισμοῦ ἀκαταλήπτου μετὰ ρινικῆς ἀπηχίσεως. Αἱ διάφοροι αὗται παραλύσεις εἶναι *συμμετρικαί*, δὲν ἐπιφέρουσι κατ' ἀκολουθίαν οὐδεμίαν διαστροφὴν τοῦ στόματος ἢ τῆς γλωττίδος. Οἱ λοιποὶ μύες τοῦ προσώπου (ἀνώτερον προσωπικόν) μένουσιν ἀνέπαροι, ἣ δὲ διάνοια ἄθικτος, ἀλλ' ἑτέρας φύσεως

διαταραχαὶ προστίθενται μετ' οὐ πολὺ εἰς τὰς περιγραφείσας ἤδη.

5^{ον} *Λαρυγγαῖα διαταραχαί.* — Ἡ ἀναισθησία καὶ ἡ ἀπώλεια τῆς ἀνακλαστικῆς διεγερτικότητος τῶν βλενογόνων τοῦ φάρυγγος, τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς τραχείας δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου (Krishaber). Οἱ μύες τοῦ λάρυγγος προσβάλλονται ἐνίοτε ὑπὸ ἀτελοῦς παραλύσεως, ἡ δὲ φωνὴ εἶναι ἐξησθημένη, ἀλλ' οὐχὶ καὶ κατεστραμμένη.

6^{ον} *Ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί.* — Εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον προσβάλλεται καὶ ἡ ἀναπνοή· ὁ ἐλάχιστος ἀγών, κίνησις τις ἐσπευσμένη, ἐπιφέρουσι πνευστίαισιν τοῦ πάσχοντος, ἡ ἐκπνοή δ' εἶναι ἀτελής, ἡ βῆξ δυσχερὴς αἱ ἐν τοῖς βρόγχοις σεσωρευμένα βλέναι δυσχερῶς ἀποβάλλονται· οὕτω καὶ ἡ ἐλαφροτέρα βρογχίτις δύναται ν' ἀποβῇ αἰτία βαρυτάτων συμβαμάτων. Τῇ ἀναπνευστικῇ ταύτῃ ἀνεπαρκείᾳ, ἣν ὁ Duchenne ἀποδίδει εἰς τὴν παράλυσιν τῶν βρογχικῶν μυῶν, προστίθενται πραγματικοὶ παροξισμοὶ δυσποσίας, οἵτινες καθίστανται συχνότεροι σὺν τῇ προόδῳ τῆς νόσου.

7^{ον} *Καρδιακαὶ διαταραχαί.* — Αὗται ἐπέρχονται ὡσαύτως εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου ἐποχὴν, ὁ ἀσθενὴς αἰτιάται αἰσθητὰ ἐκλύσεως μετ' ἄγχους, παλμῶν, λιποθυμίας, συνήθως δ' ἀπολήγει ἡ νόσος εἰς θανατηφόρον συγκοπήν.

Πορεία. — Πρόγνωσις. — Ἡ γλωσσοχειλεολαρυγγικὴ παράλυσις ἄρχεται ὑποῦλως καὶ ἄνευ πυρετοῦ· προσβάλλει ἀλληλοδιαδόχως τὴν γλῶσσαν, τὸ ὑπερώιον ἰστίον, τὸν κυκλοτερεῖ τῶν χειλέων μῦν, τοὺς πτερυγοειδεῖς μῦς, τὸν λάρυγγα, τὴν ἀναπνοὴν καὶ τὴν καρδίαν καὶ μετὰ διάρκειαν ποικίλλουσαν ἀπὸ τινῶν μηνῶν μέχρι τριῶν ἔτων ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ταχέως ἢ βραδέως ἐκ διαφορῶν συμβαμάτων. Ὁ ταχὺς θάνατος ἐπέρχεται διὰ συγκοπῆς ἢ δι' ἀσφυξίας, πρὸς τοῦτοις δὲ προκαλεῖται διὰ τῆς εἰσαγωγῆς σιτίων ἐντὸς τῆς τραχείας, ἢ διὰ παρεμπιπτούσης νόσου, ὥς ἡ βρογχίτις ἢ ἡ πνευμονία· ὁ δὲ βραδὺς θάνατος ὀφείλεται εἰς τὸν μαρασμὸν καὶ τὴν διὰ τοῦ χρόνου ἐξασθένησιν, εἰς ἃ περιπίπτοντες οἱ πάσχοντες ἀποθνήσκουσι κυριολεκτικῶς ὑπὸ

τῆς πείνης, ἐὰν μὴ ληφθῇ πρόνοια διατροφῆς αὐτῶν διὰ τοῦ οἰσοφαγίου σωλήνος. Τὰ ἀναπνευστικὰ καὶ καρδιακὰ φαινόμενα χαρακτηρίζουσι τὴν δευτέραν τῆς νόσου φάσιν· προηγείται γενικῶς τούτων ἡ παράλυσις τῶν πτερυγοειδῶν μυῶν, ὅπερ φαίνεται ἐνδεικνύον ὅτι ἡ γεφυρική ἀλλοίωσις κατὰ τὴν ἐπιδρομικὴν αὐτῆς πορείαν μεταβαίνει ἐκ τοῦ πυρῆνος τῆς κινητικῆς μοίρας τοῦ τριδύμου εἰς τὸν πυρῆνα τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

Διάγνωσις καὶ μορφαί.— Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν μετὰ τῆς γλωσσοχειλολαρυγγικῆς παραλύσεως τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ γλῶσσα, τὰ χεῖλη καὶ τὸ ὑπερώιον ἰστίον προσβάλλονται μεμονωμένως ὑπὸ παραλύσεως. Ἡ ταυτόχρονος ἀμφοτέρων τῶν προσωπικῶν νεύρων παράλυσις παρουσιάζει κοινὰ τινα συμπτώματα πρὸς τὴν γλωσσοχειλολαρυγγικὴν παράλυσιν, ἀλλὰ διαφέρει ταύτης διὰ τῆς παραλύσεως τῶν μυῶν τῆς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ προσώπου. Ἡ διφθεριτικὴ παράλυσις τοῦ ὑπερώιου ἰστίου διακρίνεται διὰ τῆς προγενεστέρας ὑπάρξεως διφθεριτικῶν ἀλλοιώσεων, ὕμενογόνου κινάγχης ἢ κινάγχης ἀπλῆς, διὰ τοῦ ἀποτόμου τῶν συμπτωμάτων καὶ τῆς ἀκεραιότητος τῶν κινήσεων τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων. Ἡ γενικὴ παράλυσις παρουσιάζει μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς διαταγμὸν τοῦ λόγου καὶ εἰδικὸν τρόπον τῶν χειλέων, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντα πρὸς τὰς διαταραχὰς τῆς φωνῆς, τὰς ἀνηκούσας εἰς τὴν γλωσσοχειλολαρυγγικὴν παράλυσιν.

Ἦσυχολήθημεν μέχρι τοῦδε περὶ τῆς πρωτοπαθοῦς μορφῆς τῆς γλωσσοχειλολαρυγγικῆς παραλύσεως, ἀλλ' ἡ νόσος εἶναι πολλάκις δευτεροπαθὴς· παρατηρεῖται ὡς ἐπιπλοκὴ ἐν τῇ προοιούσῃ μυϊκῇ ἀτροφίᾳ, ἐν τῇ κατὰ πλάκας σκληρώσει καὶ ἐν τῇ μύατροφικῇ σκληρώσει. Δυνάμεθα δὲ νὰ εἴπωμεν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἀποτελεῖ τοσοῦτον ἀναπόσπαστον μέρος τῶν νόσων τούτων, ὥστε ἡ ἰδιοπαθὴς καὶ μεμονωμένη μορφή τῆς γλωσσοχειλολαρυγγικῆς παραλύσεως τίθεται ἐν ἀμφιβόλῳ παρὰ τινων συγγραφέων. Προστιθεμένη δὲ εἰς τὰ συμπτώματα ἐκάστης τῶν προειρημένων νόσων σχηματίζει τὴν *γεφυροσωπαιάν* μορφήν (Hallopeau).

Κατά τινες παρατηρήσεις ὁ σύνδρομος τῆς γλώσσοχειλο-
λαρυγγικῆς παραλύσεως ἐπῆλθεν ἀποτόμως κατ' ἀκολουθίαν
αἱμορραγίας ἢ μαλακύνσεως τῆς γεφύρας. Ἐν τῇ περιπτώ-
σει ταύτῃ ἡ ἐμφάνις τῆς γλώσσοχειλολαρυγγικῆς παρα-
λύσεως συνέπιπτεν ὅτε μὲν μετ' αἰφνιδίου θανάτου (ἐμβολὴ
τῆς σπονδυλικῆς ἀρτηρίας, Hayem), ὅτε δὲ μετ' ἡμιπληγίας
ἐπιζώντος τοῦ ἀτόμου.

Ὁ σύνδρομος τῆς γλώσσοχειλολαρυγγικῆς παραλύσεως
δύναται νὰ ἔχῃ ὡς αἰτίαν οὐχὶ πλέον ἀλλοίωσιν τῆς γεφύρας,
ἀλλὰ καὶ ἐγκεφαλικὴν, ἥτις περιεγράφη μετὰ τῆς προσωνυ-
μίας τῆς ψευδογεφυρικής παραλύσεως ἐγκεφαλικῆς φύσεως.
Αἱ παρατηρήσεις τοῦ Lérine καὶ αἱ βραδύτερον δημοσιευ-
θεῖσαι καταδεικνύουσιν ὅτι ὑφίσταται πρᾶγματι γλώσσο-
χειλολαρυγγικὴ παράλυσις ἐγκεφαλικῆς φύσεως. Ἄλλ' ὁ
Oppenheim εὐρὼν ἐν πλείσταις νεκροτομίαις ἐλαφρὰς τινὰς
ἀλλοιώσεις τῆς γεφύρας συνδεδινασμένας πρὸς ἐγκεφαλικάς
ἀλλοιώσεις, περιέγραψε μεικτὴν τινα μορφήν, ἣν ὠνόμασε
παράλυσιν ἐγκεφαλογεφυρικής φύσεως. Ὅποιοδῆποτε ὁμως
ἡ ψευδογεφυρική μορφή μετ' ἐγκεφαλικῆς ἐντοπίσεως ὑφί-
σταται πραγματικῶς. Ἄλλ' ἐν ποίᾳ χώρᾳ ἐντοπίζεται ἡ
ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις; Ἐκ πρώτης ὕψεως φαίνεται ὅτι ἡ
ἀλλοίωσις εἶναι ἀμφίπλευρος, συμμετρική, ὅτι καταλαμβάνει
τὸ κέντρον τῆς κινήσεως τῶν χειλέων (κατώτερον προσωπι-
κὸν νεῦρον), κείμενον πρὸς τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς
ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος, τὸ κέντρον τῆς κινήσεως τῆς
γλώσσης (ὑπογλώσσιον νεῦρον) καὶ τὸ κέντρον τῶν μαση-
τήρων μυῶν (κινητικὸς κλάδος τοῦ τριδύμου): φαίνεται δ' ὅτι
ἡ ἀλλοίωσις καταλαμβάνει ὡσαύτως τὸ κέντρον τῶν κινή-
σεων τῆς καταπόσεως, τὸ παρακείμενον τῷ ποδὶ τῆς ἀνιού-
σης μετωπιαίας ἑλικος, καὶ τὸ φλοιώδες κέντρον, τὸ ἐδραζό-
μενον πιθανῶς κατὰ τὴν συνένωσιν τοῦ ποδὸς τῆς ἀνιούσης
μετωπιαίας μετὰ τοῦ ποδὸς τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος.
Πράγματι δ' ἐν πλείσταις παρατηρήσεσι ψευδογεφυρικής
παραλύσεως ἡδραζόντο ἐν τῇ περιγραφείᾳ ταύτῃ ἐγκεφα-
λικῇ χώρᾳ. Καὶ ἡ ἀμφίπλευρος ἀλλοίωσις τῆς ὀπτικοραβδω-
τῆς μᾶζης, ὡς καὶ ἡ φλοιώδης ἀλλοίωσις τοῦ δεξιῦ ἡμι-
σφαιρίου μετ' ὀπτικοραβδωτῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ἀριστεροῦ

ήμισφαιρίου ἢ καὶ ἀντιστρόφως, χορηγοῦσιν ὡσαύτως τὸν αὐτὸν σύνδρομον (Halírgé).

Ἄλλ' εἶναι δυσχερεστέρα ἡ ἐξήγησις τῶν ψευδογεφυρικών παραλύσεων, ὅταν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἡ προξενήσασα τὴν παράλυσιν ἐδράζηται ἐπὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ τμήματος τοῦ φρακοειδοῦς πυρήνος. Ἐνίοτε δὲ δὲν ὑφίσταται συμμετρία τῶν ἀλλοιώσεων. Ἐν τινι περιπτώσει π. χ. ὑπάρχει ἐκφυλιστικὴ ἐστία ἐν τῷ δεξιῷ πλευρῷ τῆς κεφαλῆς τοῦ πυρήνος καὶ ἑτέρα ἐστία ἐν τῇ λευκῇ οὐσίᾳ τοῦ μέσου λοβοῦ τοῦ ἀριστεροῦ ἡμισφαιρίου. Τὰ δυσχεροῦς ἐξηγήσεως γεγονότα ταῦτα καθωρίσθησαν ἐπακριβῶς ὑπὸ τοῦ Halírgé καὶ Brissaud. Ὅπωςδήποτε ὅμως ἡ ἐγκεφαλικὴ φύσεως γλωσσοχειλολαρυγγικὴ παράλυσις διακρίνεται ἀπὸ τῆς εἰς τὴν γέφυραν ἀνηκούσης μορφῆς ἐκ τῆς ἐλλείψεως ἀτροφίας τῶν παραλύτων μυῶν καὶ ἐκ τῆς διατηρήσεως τῶν ἀνακλαστικῶν κινήσεων, ὅπερ ἀπαλλάσσει τὸν πάσχοντα τῶν διαταραχῶν τῆς ἀναπνοῆς καὶ τῆς κυκλοφορίας κινδύνου ἐπικειμένου πάντοτε τῶν πραγματικῶν παραλύσεων τῆς γεφύρας.

Ἡ *ἀσθενικὴ παράλυσις τῆς γεφύρας* (σύνδρομος τοῦ Erb) ἔχει μεγάλην ὁμοιότητα πρὸς τὴν γλωσσοχειλολαρυγγικὴν παράλυσιν τοῦ Duchenne· ἀλλὰ δὲν ἐλλείπουσιν οἱ διακριτικοὶ χαρακτῆρες. Ἡ ἐμμονὴ τῆς πτώσεως καὶ παρέσεως τῶν μασσητήρων μυῶν καὶ τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος, ἡ ἐναλλαγὴ τῶν πειριόδων ὑρέσεως καὶ ἐπιδεινώσεως, ἡ μυασθενικὴ ἢ ηλεκτρικὴ ἀντίδρασις (Jolly) ἀποτελοῦσι τοὺς κυριωτάτους χαρακτῆρας τοῦ συνδρόμου τοῦ Erb καὶ παρέχουσι τὰ στοιχεῖα τῆς διαγνώσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ὑπετέθη κατ' ἀρχάς ὅτι ἡ γλωσσοχειλολαρυγγικὴ παράλυσις δὲν συνδέεται ὑπὸ μνίσκῃς ἀτροφίας· τὸ τοιοῦτον κακῶς ὑπελογίσθη, διότι ἀληθεύει ὅτι προεξάρχει ἡ παράλυσις, ἀλλ' ὑπάρχει καὶ ἀτροφία τῶν μυῶν ἀντιληπτὴ ἐνίοτε καὶ διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, πάντοτε δὲ διὰ τοῦ μικροσκοπίου. Ἡ ἀτροφία αὕτη, καθαρωτάτη ἐνίοτε κατὰ τὴν γλῶσσαν, εἶναι τῆς αὐτῆς φύσεως τῇ περιγραφείσῃ ἤδη προοιούσῃ μνίσκῃ ἀτροφίᾳ.

Παρατηρεῖται καὶ ἡ ἀτροφία νευρῶν τινῶν τῆς γεφύρας, ἀλλ' ἡ ἀρχικὴ τῆς νόσου ἀλλοίωσις ἐδράζεται εἰς τοὺς γεφυ-

οικούς πυρήνας τῶν νεύρων τούτων (Charcot), ὥσπερ ἡ ἀλλοίωσις τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, ἣτις ἐδράζεται εἰς τὰ πρόσθια κέρατα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Τὰ ὄργανα τῆς λαλιᾶς, τῆς καταπόσεως, τῆς ἀναπνοῆς, τῆς κυκλοφορίας τὰ προσβαλλόμενα βαθμηδὸν ὑπὸ τῆς νόσου, ἐννευροῦνται ὑπὸ τῶν ἐξῆς νεύρων, τοῦ μεγάλου ὑπογλωσσίου, τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ τριδύμου, τοῦ πνευμονορραχιαίου καὶ πνευμονογαστρικοῦ· ὅθεν πρὸς τὸ μέρος τῶν ριζικῶν πυρήνων τῶν νεύρων τούτων πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν τὴν ἀρχικὴν ἀλλοίωσιν τῆς νόσου· διὰ τὸν λόγον τοῦτον ὑπέμνησα ἐν ἀρχῇ τῆς μελέτης ταύτης τῶν πολιοεγκεφαλιδῶν τὴν ἀνατομικὴν τῶν γεφυροπρομηκικῶν πυρήνων.

Ἡ ἀλλοίωσις τῶν γεφυρικῶν πυρήνων συνίσταται εἰς ἀτροφίαν τῶν νευρικῶν κυττάρων μετὰ μελαγχρωμικῆς ἐκφυλίσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς· εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κατὰ τὴν προϊοῦσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν. Οἱ γεφυρικοὶ πυρήνες προσβάλλονται ἀνωμάλως ὑπὸ τῆς ἀτροφίας, ὁ πυρὴν δὲ τοῦ ὑπογλωσσίου νεύρου εἶναι ὁ μάλιστα ἡλλοιωμένος (Joffroy). Ἐπὶ τομῆς δὲ τῆς γεφύρας, εἰς τὴν θέσιν τῶν μεγάλων κυττάρων τοῦ πυρήνος τούτου, εὐρίσκομεν μόνον κύτταρά τινα παραμεμορφωμένα.

§ 2. ΠΡΟΙΟΥΣΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑ. ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΩΤΕΡΑ ΠΟΛΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ

Ἡ ὀφθαλμοπληγία ἀναλόγως τῆς θέσεως, ἣν κατέχει ἐπὶ τῶν κινητικῶν μυῶν τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν ἢ ἐπὶ τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (ἱρίς, προσαρμωστὴς μῦς) καλεῖται ἐξωτερικὴ ἢ ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία. Ἄλλ' ὑπὸ τὸν τίτλον τοῦτον δὲν πρέπει νὰ περιλάβωμεν πάσας τὰς ὀφθαλμικὰς παραλύσεις, καὶ πυρήνικας προελεύσεως εἶναι αὐταί. Πρέπει νὰ διακρίνωμεν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν καὶ νὰ κατατάξωμεν κατ' ἰδίαν τὰς κλασσικὰς παραλύσεις ἑκατέρου τῶν νεύρων τοῦ ὀφθαλμοῦ (παράλυσις τῆς 3^{ης}, 4^{ης}, καὶ τῆς 6^{ης}, συζυγίας), 2^{ον} τὰς συννηπαρχούσας παραλύσεις (Parinaud), αἵτινες προσβάλλουσι κατ' ἀμφοτέρους

τοὺς ὀφθαλμοὺς τοὺς διὰ τὴν αὐτὴν κίνησιν χρησιμεύοντες μὴς (παράλυσις τῶν ἀνελεκτήρων, παράλυσις τῶν μυῶν τῆς συγκλίσεως). Ἡ ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία, ἐξωθεν ἐρχομένη, εἶναι εἰδικὸς τύπος ὀφειλόμενος εἰς τὴν παράλυσιν πάντων τῶν κινητικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ χαρακτηριζόμενος ἐν ταῖς τυπικαῖς περιπτώσεσιν ὑπὸ τῆς ἀπολύτου ἀκνησίας τῶν ὀφθαλμῶν. «Ἐν τούτοις, ὅταν παράλυσίς τις τῆς 3^{ης} συζυγίας συνυπάρχῃ μετὰ παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας, μόνος δὲ ὁ μέγας λοξὸς (4^η συζυγία) εἶναι ἄθικτος, ἡ ἐλαφρὰ ἀπομένουσα κίνησις ἐπὶ τὰ κάτω καὶ ἐπὶ τὰ ἔκτος κατ' οὐδὲν μεταβάλλει τὴν κλινικὴν ὄψιν. Ὅταν δ' ἐξ ἄλλου παραλύεται ἡ 3^η καὶ 4^η συζυγία, σπανιώτατα ἡ ἕκτη συζυγία παραμένει ἐντελῶς ἄθικτος. Διὰ τοὺς λόγους τούτους δυνάμεθα νὰ ἐφαρμόσωμεν ὡσαύτως τὸν ὅρον ἐξωτερικὴν ὀφθαλμοπληγίαν καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς παραλύονται μύες ἐννευρούμενοι ἐν τῷ αὐτῷ ὀφθαλμῷ ὑπὸ δύο διαφόρων νεύρων, τοῦ ἑτέρου ὄντος πάντοτε τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ ὀφθαλμικοῦ νεύρου» (Savineau).

Ἡ ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία ἢ ἐσωτερικῆς προελεύσεως εἶναι ἡ παράλυσις πάντων τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Ἀμφότεραι αἱ μορφαὶ αὗται συνηνωμέναι ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ὀφθαλμοῦ ἀποτελοῦσι τὴν μεικτὴν ἢ καθολικὴν ὀφθαλμοπληγίαν. Ἐκάστη τῶν τριῶν τούτων μορφῶν δύναται νὰ εἶναι μονόπλευρος ἢ ἀμφίπλευρος.

Δυνάμεθα νὰ διαιρέσωμεν τὰς ὀφθαλμοπληγίας ἀναλόγως τῆς ἑδρας τῆς κατεχομένης ὑπὸ τῆς παραγωγούσης ταύτας ἀλλοιώσεως ἀπὸ τοῦ ἐγγεφαλικοῦ φλοιοῦ μέχρι τῶν κογχικῶν κλάδων τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων. Περὶ τῶν διαφορῶν τούτων ποικιλιῶν θέλομεν διαλάβει κατωτέρω ἐν τῷ περὶ παραλύσεων τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν κεφαλαίῳ ἐνταῦθα θέλομεν ἀσχοληθῆ μόνον περὶ τῶν πυρηνικῆς προελεύσεως ὀφθαλμοπληγιῶν, ἥτοι τῶν προερχομένων ἐκ τῆς προϊούσης ἀλλοιώσεως τῶν πυρήνων τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων.

Ἀνατομική. — Τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον φύεται ἐν φαιᾷ τινι στήλῃ κειμένῃ ὑπὸ τὸ ἔδαφος τοῦ

Σύλβειον ἄγωγου. Ἡ στήλη, αὕτη δὲν σχηματίζει ἓνα ἀποκλειστικὸν πυρήνα, ἀλλὰ σειρὰν πυρήνων διακεκριμένων ἀλλήλων (Hensen καὶ Valkers, Kahler καὶ Pick, Westphal). Ἐκαστος τῶν μικρῶν τούτων πυρήνων ἀποτελεῖ κινητικὸν κέντρον, ἀντιστοιχοῦν πρὸς ἓνα τῶν κινητικῶν κλάδων τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου, καὶ ἀντιστοιχεῖ κατ' ἀκολουθίαν πρὸς ἓνα τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ τῶν ἐννευρουμένων ὑπὸ τῆς 3^{ης} συζυγίας. Ἡ ὑπὸ τὸν Σύλβειον ἄγωγὸν κειμένη φαιὰ στήλη ἀποτελεῖ τὴν κυρίως μοῖραν τοῦ πυρήνος τοῦ ὀφθαλμικοῦ κινητικοῦ. Περιλαμβάνει δὲ πέντε κέντρα, πέντε μικράς διαβαθμίσεις πυρήνων, οἵτινες ἐφορεύουσιν τοῖς τέσσαρας ἐξωτερικοῦς ὀφθαλμικοῦς μῦς, τοὺς ἐννευρουμένους ὑπὸ τῆς 3^{ης} συζυγίας καὶ τοῦ ἀνεκτιήρος τοῦ βλεφάρου μύος.

Πρὸ τῆς κυρίας ταύτης μοίρας τοῦ πυρήνος τῆς 3^{ης} συζυγίας ὑπάρχει καὶ ἑτέρα ὀλιγωτέρας σημασίας, σχηματιζομένη ὑπὸ μικροτέρων νευρικῶν κυττάρων. Δὲν εὐρίσκεται πλέον αὕτη ὑπὸ τὸν Σύλβειον ἄγωγόν, ἀλλ' ὑπὸ τὸ ἔδαφος τῆς 3^{ης} κοιλίας, καὶ μικρόν τι μακρὰν τῆς μέσης γραμμῆς περιλαμβάνει δὲ δύο πυρήνας προσωρισμένους διὰ τοὺς δύο μῦς, τοὺς ἀποτελοῦντας τὸ ἐσωτερικὸν ἄθροισμα τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (σφιγκτήρ τῆς ἱριδος, κυκλοτερῆς μῦς ἢ προσαρμοστήρ).

Περὶ δὲ τῆς ὀριστικῆς διατάξεως τῶν πυρήνων τούτων καὶ τῆς διαβαθμιστικῆς αὐτῶν τάξεως παραδέχονται συνήθως τὸ ἐξῆς ὑπὸ τοῦ Kahler καὶ Pick προταθὲν σχῆμα:

μεσαία μοῖρα.	{	1. Μῦς προσαρμοστής.	{	πλάγια ἢ ἐξωτερικὴ μοῖρα.
		2. Σφιγκτήρ τῆς ἱριδος.		
		3. Δεξιὸς ἐσωτερικὸς. 5. Ἀνεκτιήρ τοῦ βλεφάρου		
		6. Δεξιὸς ἀνώτερος.		
		4. Δεξιὸς κατώτερος. 7. Πλάγιος κατώτερος.		

Καὶ ἀμέσως κατωθεν τὸ παθητικὸν (4^η συζυγία).

Ἐτι κατωτέρω εὐρίσκονται οἱ πυρήνες τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Συμπτώματα. — Ἡ ἑναρξίς τῆς ὀφθαλμοπληγίας εἶναι ὕπουλος, οἱ μῦες καταλαμβάνονται ὁ εἰς μετὰ τὸν ἄλλον ἄνευ κανονικῆς τάξεως.

Τῆς ὀφθαλμοπληγίας συντελεσθείσης, ἡ φυσιογνωμία τοῦ πάσχοντος παριστᾷ ἰδιαίτερον χαρακτηρισμα, κάλλιστα περιγραφέντα ὑπὸ τοῦ Hutchinson, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα ὅψης τοῦ *Hutchinson*. Τὰ βλέφαρα εἶναι ἡμιπετῆ, παρέχουσι δὲ εἰς τὸν πάσχοντα ὄψιν κοιμωμένου, καλύπτουσι δ' ἐν μέρει τὸν κερατοειδῆ. Ἐπειδὴ δὲ ὁ πάσχων προσπαθεῖ νὰ ἀνορθώσῃ τὴν βλεφαροπτιωσίαν ταύτην διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ μετωπικοῦ μυός, τὸ μέτωπον εἶναι πτυχωτὸν καὶ αἱ ὀφρύες τοξοειδεῖς. Ἐὰν ὑπεγείρωμεν τὰ ἄνω βλέφαρα, οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ ἐμφανίζονται ἀκίνητοι «φανόμενοι ἐμπεπλεγμένοι ἐντὸς κηροῦ» (Benedickt). Ὅταν ἡ παράλυσις προσβάλλῃ πάντας τοὺς ἐξωτερικοὺς μῦς, οἱ ὀφθαλμοὶ κατευθύνονται ἀπ' εὐθείας πρὸς τὰ πρόσω: ἐν τούτοις τὸ βλέμμα εἶναι μικρόν τι ἀπλανές, διότι οἱ ὀπτικοὶ ὄξονες δὲν εἶναι ἐντελῶς παράλληλοι.

Τότε δέ, ἐὰν ἀκίνητοποιήσωμεν διὰ τινος βοηθοῦ τὴν κεφαλήν τοῦ πάσχοντος εἰς τρόπον ὥστε γὰ μὴ δύναται ν' ἀνταποκριθῇ πρὸς τὰς κατηρηγμένας κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν προσφεύγων εἰς τὰς κινήσεις τοῦ τραχήλου, καὶ ἂν παρακλέσωμεν τοῦτον νὰ προσαρμόσῃ τὸ βλέμμα ἐπὶ ἀντικειμένου τινός καὶ ν' ἀκολουθήσῃ τοῦτο ἐπὶ τὰ ἄνω, ἐπὶ τὰ κάτω, ἐπὶ τὰ ἐκτὸς καὶ ἐπὶ τὰ ἐντὸς, παρατηροῦμεν ὅτι ὁ ὀφθαλμὸς δὲν δύναται νὰ ἐκτελέσῃ οὐδεμίαν κίνησιν καὶ παραμένει ἀπολύτως ἀκίνητος. Ἀλλ' ἡ ὀφθαλμοπληγία δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον πλήρης, κινήσεις δὲ τινες κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον περιορισμέναι δυνατόν νὰ ἐπιτελεσθῶσι κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῆς δράσεως ἑνὸς ἢ πλείονων ὀφθαλμικῶν μυῶν. Δυσάμεθα δὲ τότε πρὸς περισσοτέραν ἀκρίβειαν νὰ καταφύγωμεν εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ *προσαρμοστικοῦ πεδίου*.

Συνήθως δὲν ὑπάρχει διπλωπία καὶ δι' ἐρυθρὰς δάκρυ ἀναζητούμενη. Ἡ διπλωπία ἀναφαίνεται μόνον, ὅταν ὑπάρχῃ μεγίστη διαφορὰ κατὰ τὴν παράλυσιν τῶν διαφόρων κινητικῶν μυῶν.

Τῆς πυρηνικῆς παθήσεως παραμενοῦσης ὥς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἐντετατισμένης κατὰ τοὺς πυρήνας τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν, οἱ ἐσωτερικοὶ μῦες δὲν προσβάλλονται, ἦτοι ὁ σφινκτηρ τῆς ἱριδος καὶ ὁ προσαρμοστὴς μῦς ἐξακολουθοῦσι

συστελλόμενοι ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ φωτός καὶ τῆς προσαρμογῆς.

Ἀναφέρομεν τέλος τὴν ἔλλειψιν ὑίγγων, κεφαλαλγίας καὶ πάσης ἐγκεφαλικῆς ἀντιδράσεως. Τοιαύτη εἶναι ἐν γενικαῖς γραμμαῖς ἡ ὄψις, ἣν παρουσιάζει ἄρρωστος τις προσβεβλημένης ὑπὸ ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας.

Ἡ δὲ ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία συνίσταται εἰς τὰ ἑξῆς: ἡ κόρη εἶναι κατὰ μέσον ὅρον διεσταλμένη καὶ δὲν ἀντιδρᾷ εἰς τὸ φῶς, οὔτε εἰς τὴν προσαρμογὴν οὔτε εἰς τὴν συγκλίνονσαν θέσιν. Ὁ σφικτήρ τῆς ἱριδος εἶναι ὥσαυτως παράλυτος· ὁ πάσχων δὲν δύναται πλέον νὰ προσαρμόσῃ τὸ βλέμμα, τὸ προσεχές σημεῖον μετατίθεται πρὸς τὰ πρόσω καὶ συγχέεται μετὰ τοῦ ἀπωτέρου σημείου. Ἡ ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία δύναται νὰ εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ νὰ ὑφίσταται μόνη συνοδευομένη ἢ μὴ μεταγενεστέρως καὶ ὑπὸ τῆς ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας. Δύναται δὲ νὰ εἶναι δευτεροπαθὴς τῆς τελευταίας ταύτης, ἐπιπλέκουσα αὐτήν. Τέλος δὲ δύναται νὰ ἐμφανίζηται ἐξ ὑπαρχῆς συγχρόνως μετὰ τῆς ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας.

Πορεία. Πρόγνωσις.— Ἡ ἐξέλιξις τῆς πυρηνικῆς ὀφθαλμοπληγίας κατὰ τὴν χρονίαν αὐτῆς μορφήν εἶναι ποικίλη. Ὅτε μὲν παραμένει στάσιμος ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ὅτε δὲ ἀκολουθεῖ προϊούσαν πορείαν. Ἡ ἐξέλιξις αὕτη διαφέρει ἀναλόγως τῆς ἑδρας τῆς ἀφειρηρίας τῆς ἀλλοιώσεως, ἥτοι τῆς μοίρας τῆς πυρηνικῆς χώρας, καὶ ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως αὐτῆς κατὰ τοὺς πυρῆνας τούτους ἢ ἀναλόγως τῆς περαιτέρω ἐπεκτάσεως ταύτης.

Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν ἡ ὀφθαλμοπληγία, ἐν ἀρχῇ καθαρῶς ἐξωτερικὴ, ἐπιπλέκεται ὑπὸ ἐσωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας· ἀποβαίνει δὲ καθολικὴ, ἐξωτερικὴ ἅμα καὶ ἐσωτερικὴ. Ἡ ἀντίθετος πορεία (ἐναρξίς διὰ τῆς παραλύσεως τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ) εἶναι πολλῶ σπανιότερα. Ἡ πάθσις, ἀντὶ νὰ μένῃ ἐντεταλισμένη, πρὸς τοὺς πυρῆνας τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων, ἐξαπλοῦνται προϊόντως, τότε δὲ δύναται νὰ καταλάβῃ καὶ τοὺς λοιποὺς προμνηκικοὺς πυρῆνας (τρίδυμον, κινητικὸν καὶ αἰσθητικὸν πυρῆνα), τὰ ἀγγειοκινητικὰ κέντρα (σακχαρουρία, λευκομα-

τουρία, πολυουρία), τοὺς γεφυρικοὺς πυρήνας (χειλεογλωσσολαρυγγικὴ παράλυσις) καὶ τὰ πρόσθια νωτιαῖα κέρατα (προϊούσα μυϊκὴ ἀτροφία).

Ἄλλοτε δὲ παρατηροῦμεν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν ἐπιπλέκονσαν νωτιαίαν ἢ ἐγκεφαλονωτιαίαν πάθησιν. Ἡ πρόγνωσις δέ, ὥς εἰκός, ποικίλλει ἀναλόγως τῶν διαφόρων ταύτων περιπτώσεων.

Διάγνωσις. — Εἶναι χαρακτηριστικὴ ἡ ὄψις τοῦ Hutchinson καὶ δὲν δύναται νὰ συγχέηται μετὰ τῆς γεφυρικῆς ὄψεως ἢ τῆς μυόπαθους ὄψεως. Ἡ δυσχέρεια ἐγκτεται εἰς τὸν ἀκριβῆ καθορισμὸν τῆς πυρηνικῆς προελεύσεως τῆς ὀφθαλμοπληγίας καὶ εἰς τὴν διέκρισιν ταύτης ἀπὸ τῶν λοιπῶν ποικιλιῶν τῶν ὀφθαλμοπληγιῶν, ἥτοι ὑποπυρηνικῶν καὶ φλοιωδῶν, βασικῶν, κογχικῶν καὶ περιφερικῶν. Βραδεῖα καὶ προϊούσα κατάργησις τῶν κινήσεων τῶν ὀφθαλμῶν, προσβάλλουσα διαδοχικῶς ἀνευ καθωρισμένης τάξεως τοὺς διαφόρους κινητικοὺς μῆς τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν· εἰδικὴ πάρεσις ἥτιον κατὰδηλος (τοῦλάχιστον ἐν τῇ ἀρχῇ) μετὰ τὴν ἀνάπαυσιν τῆς νυκτός· ἀτελής πτώσις τῶν βλεφάρων· ἔλλειψις ἀντιδραστικῶν ἐγκεφαλικῶν φαινομένων· ἀκραιότης τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς κόρης καὶ τῆς προσαρμογῆς· τοιοῦτοι εἶναι οἱ κλασσικοὶ χαρακτῆρες τῆς ἐξωτερικῆς πυρηνικῆς ὀφθαλμοπληγίας, μάλιστα δὲ πρὸ μικροῦ ἔτι ἐθεωρεῖτο πᾶσα ὀφθαλμοπληγία πυρηνικὴ συνώνυμος τῆς ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας (Blanc).

Ἡ ὕπαρξις ὁμως ἐσωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας συνοδουσύσης ἐξωτερικὴν τοιαύτην οὐδόλως ἐπιβάλλει ν' ἀπορρίψωμεν τὴν διάγνωσιν πυρηνικῆς ἀλλοιώσεως. Ἀπ' ἐναντίας μάλιστα ἐσωτερικὴ τις ὀφθαλμοπληγία κατὰ τὴν παρούσαν τῶν γνώσεων ἡμῶν κατὰστασιν ἐξαιρέσει κογχικῆς ἀλλοιώσεως (κλῶνος τοῦ μικροῦ λοξοῦ) ἢ περιφερικῆς αἰτίας (ἀναπλαστικὴ παράλυσις) οὐδόλως δύναται ν' ἀποδοθῇ εἰς ἕτερόν τι ἢ εἰς πυρηνικὴν ἀλλοίωσιν τῶν ὑποκειμένων τῇ τρίτῃ κοιλίᾳ πυρήνων (Sauvigneau).

Ἐκ τῶν προηγηθέντων χαρακτηριστικῶν διαγινώσκομεν εὐκόλως τὴν ὀφθαλμοπληγίαν ἀπὸ τῶν λοιπῶν πυρηνικῆς ὡσαύτως προελεύσεως παραλύσεων, ἀλλ' ὀφειλομένων εἰς

ἄλλας αἰτίας, ὥς εἰς τραυματισμόν, αἱμορραγίαν, ὄγκον, ὀξεῖαν πολιοεγκεφαλίτιδα. Αἱ δὲ ἀνεξάρτητοι ἀλλοιώσεως τῶν πυρήνων ὀφθαλμοπληγία παρουσιάζουσιν ἰδιαίτερους χαρακτῆρας, δι' ὧν συνήθως διακρίνονται τῶν πυρήνικων ὀφθαλμοπληγιῶν· περὶ τούτων θέλομεν διαλάβει ἐν τῇ περὶ παραλύσεως τῶν κινητικῶν τοῦ ἄξονος νεύρων κεφαλαιῷ.

Ἡ ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία παρατηρήθη μετὰ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας καὶ τῆς πολυνευρίτιδος· ἡ γνῶσις τῆς αἰτίας τῆς παθήσεως, ἡ δηλητηρίασις καὶ ἡ ἐπιτυχὴς ἐξέλιξις τῶν συμβαμάτων συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς πολυνευρίτιδος. Παρατηρήθη ἐπίσης ἡ ὀφθαλμοπληγία καὶ εἰς τινας μορφάς τῆς λέπρας, τέλος δὲ παρατήρησαν τὴν ἐξωτερικὴν ὀφθαλμοπληγίαν καὶ εἰς τὴν ἐξώφθαλμον βρογγοκήλην (G. Ballet) καὶ εἰς τὴν ὑστερίαν (Raymond). Ἐπὶ ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας, ὀφειλομένης εἰς νεύρωσιν, ἡ παράλυσις προσβάλλει μόνον τὰς ἐκουσίας κινήσεις, φεῖδεται δὲ τῶν αὐτομάτων καὶ κατ' ἀνάγκασιν κινήσεων.

Ἡ ἀλλοίωσις τῶν προμηκικῶν πυρήνων (νεῦρα τῆς 4^{ης} καὶ 6^{ης} συζυγίας) ἐν τῇ ὀφθαλμοπληγίᾳ συνίσταται εἰς ἀτροφίαν τῶν κινητικῶν κυττάρων. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως εὐρίσκονται τὰ κύτταρα μικρά, στρογγύλα καὶ ἐστερημένα ἀποφυάδων.

§ 3. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΠΟΛΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ ΓΕΦΥΡΟΠΡΟΜΗΚΙΚΗ

Κλινικὴ περίπτωσις. — Γράφων τὸ παρὸν κεφάλαιον ἔχω ὑπ' ὄψει τὰ ἐμὰ κλινικὰ μαθήματα τοῦ Hôtel - Dieu (1909).

Τῇ 10 Νοεμβρίῳ 1907 ἐδέχθην ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ νεανίαν εἴκοσι καὶ ἑννέα ἐτῶν. Εὐθύς ἐξ ἀρχῆς ἐντύπωσιν προϋξένει ἡ φραιογενωμία καὶ ἡ στάσις τοῦ ἀνθρώπου τούτου. Καὶ διὰ μέσον δ' ἔτι τῶν ἐνδυμάτων ἔλειπεν ἡ ὑπέγερσις τοῦ δεξιοῦ ὤμου, ἐφαίνετο δ' οὗτος πεπλατισμένος. Τὰ ἄνω βλέφαρα ἐπιπτον ἀποκρύπτοντα ἐν μέρει τὸν ὀφθαλμικὸν βολβὸν (παράλυσις τῆς 3^{ης} συζυγίας). Ἐνίοτε ὁ πάσχων προσεπάθει νὰ ἐπανορθώσῃ τὴν βλεφαροπρωσίαν ταύτην συσπῶν τὸν μετωπιαῖον αὐτοῦ μὲν· τὸ μέτωπον

ἐπιτιχοῦτο, αἱ ὀφρύνες ἀνυψοῦντο δίκην τόξου, ἀλλὰ τὰ βλέφαρα παρέμενον καταπεπτωκότα καὶ σχεδὸν ἀδρανῆ. Ὡς ἐξ ἐνστίκτου δέ, καὶ ἰδίως κατὰ τὴν βάδισιν, ὁ ἄρρωστος οὗτος εἶχε τὴν κεφαλὴν ἀνεστραμμένην ἐπὶ τὰ ὀπίσω, ὅπως δύνανται αἱ φωτεινὰ ἄκτινες νὰ εἰσδύωνται ἐκ τῶν κάτω ἐν τῇ παραμενοῦσῃ ἀποκεκαλυμμένῃ τοῦ ὀφθαλμοῦ μοίρα.

Ὑπεγείροντες τὰ παράλυτα βλέφαρα παρατηροῦμεν ὅτι οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ ἦσαν ἀκίνητοι καὶ ὥσεὶ καθηλωμένοι ἐν τῇ θέσει τοῦ ἐξωτερικοῦ στραβισμού. Πάντες δὲ οἱ κινήτικοὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ μῖνες ἦσαν παράλυτοι πλὴν τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ, ὅστις ἦτο σχεδὸν ἀπρόσβλητος· οὗτος δὲ εἴλκυε καὶ ἐκράτει εἰς ἐξωτερικὸν στραβισμόν τὸν ὀφθαλμικὸν βολβόν, οὗτινος αἱ κινήσεις ἦσαν τελείως κατηργημέναι.

Ἐν ἐνὶ λόγῳ ὁ ἄρρωστος οὗτος ἔφερε τὸν σύνδρομον, ὃν ὁ Brunner ὠνόμασεν *ὀφθαλμοπληγίαν*. Ἄλλ' ἐκτὸς ταύτης, ἣτις ἦτο ἐξωτερικὴ, διότι ἀφείωρα εἰς τοὺς ἐξωτερικοὺς κινήτικούς τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ μῦς, ὁ πάσχων οὗτος κατείχετο ὑπὸ τῆς μορφῆς ἐκείνης τῆς ὀφθαλμοπληγίας, ἣτις ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Hutchinson ἐνδοτέρα. Ἡ ποικιλία αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν παράλυσιν ἀμφοτέρων τῶν μετὰ λείων ἰνῶν μυῶν, οἵτινες ἀποτελοῦσι τοὺς ἐνδον μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ, τουτέστιν τὸν σφιγκτήρα τῆς ἱρίδος, τὸν ἐφορεῖοντα ἐπὶ τῶν κινήσεων τῆς κόρης, καὶ τὸν ἀκτινωτὸν μῦν, ὅστις προϊσταται τῆς προσαρμογῆς. Παρὰ δὲ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ αἱ κόραι δὲν ἀντέδρων οὔτε εἰς τὸ φῶς οὔτε εἰς τὴν προσαρμογὴν. Ἐν γένει δὲ ἡ ὀφθαλμοπληγία ἦτο ὁλοσχερῆς καὶ ἀμφίπλευρος· καὶ οἱ ἐνδον καὶ οἱ ἐξωτερικοὶ μῖνες (πλὴν τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ) ἦσαν παράλυτοι πάντες.

Ἡ ὀφθαλμοπληγία αὕτη ἀνεπτύχθη προϊόντως· ἡ παράλυσις ἠδράζετο ἐν ἀρχῇ εἰς τὸν ἀνεκτιῆρα τοῦ ἀριστεροῦ βλεφάρου, μετὰ τρεῖς δ' ἐβδομάδας εἶχε καταλάβει τὸν ἀνεκτιῆρα τοῦ δεξιῦ βλεφάρου καὶ τέλος κατέλαβε τοὺς τε ἔξω καὶ ἐνδον μῦς ἀμφοτέρων τῶν ὀφθαλμῶν. Ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις οὐδὲν τὸ παρὰ φύσιν ἀπεκάλυπεν· ἡ ὥρασις ἦτο τελεία.

Διπλοὺν προεβάλλετο τὸ ἐρώτημα· ποία ἡ αἰτία τῆς ὀφθαλμοπληγίας ταύτης καὶ ποῦ ἐνετοπίζετο αὕτη; Προέ-

κειτο ἄρα γε περὶ ὀφθαλμοπληγίας τῆς νωτιαῖδος φθίσεως; Γνωστὸν δὲ τυγχάνει πόσον συχνὰ εἶναι αἰπρὸς τὴν νωτιαῖδα φθίσιν συνδεόμεναι ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις· δύνανται δὲ νὰ ἐμφανισθῶσιν εἰς πάσας τὰς φάσεις τῆς νόσου, εἰς τε τὴν προαταξικὴν περίοδον (Fournier), καὶ εἰς τὴν ἐπιβεβαιωθεῖσαν περίοδον. Ἄλλ' ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος κατὰ τὸ παρὸν βεβαίως δὲν κατέχεται ὑπὸ τῆς νωτιαῖδος φθίσεως. Πρὸ ὀκτῶ ἡδὴ μηνῶν ἐξεδηλώθη ἡ ὀφθαλμοπληγία αὐτοῦ καὶ οὐδὲν στίγμα νωτιαῖδος φθίσεως εὐρίσκομεν παρ' αὐτῷ, οὔτε διέσσουντα ἄλγη οὔτε σπλαγγχνικὰ κρίσεις οὔτε τὸ σημεῖον τοῦ Romberg οὔτε τὸ σημεῖον τοῦ Robertson. Οὐδεμία δὲ παρατηρεῖται διαταραχὴ τῆς αἰσθητικότητος, οὐδεμία παραλλαγή τοῦ βαδίσματος· τέλος δὲ τὸ καὶ οὐσιωδέστερον, πάντα τὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα τῆς ἐπιγονατίδος, τῶν ἀχίλλειων τενόντων καὶ τῶν κρεμαστήρων διατηροῦνται ἀδιαφθόρως.

Ἦτο ἄρα γε ἡ ὀφθαλμοπληγία αὕτη διαβητικῆς φύσεως; Αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις τῶν διαβητικῶν, ὡς πρὸ τινῶν ἐτιῶν ἐσπούδασα (1906), δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν ἀνεξαρτήτως τοῦ ἐντόνου ἢ ἡπίου χαρακτῆρος τοῦ διαβήτου· ἐνίοτε δὲ ἡ παράλυσις ἐνὸς κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου παρουσιάζεται αἰφνιδίως, ἐν ᾧ ἐξ οὐδενὸς συμπτώματος ἀγόμεθα νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν ὑπαρξίν τοῦ διαβήτου, ἐμφανίζεται δ' οὕτως δόξην ἀποκαλυπτηρίου σημείου. Ὅθεν κατὰ γενικῶν κανόνων, ὅσας ἐρευνῶμεν τὰς αἰτίας ὀφθαλμικῆς τινος παραλύσεως, πρέπει πάντοτε νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὸν σακχαρώδη διαβήτην. Αἱ ὅπ' ἐμοῦ παρατηρηθεῖσαι παραλύσεις τῶν κινητικῶν τῶν ὀφθαλμῶν νεύρων παρὰ τοῖς διαβητικοῖς ἀνέρχονται εἰς 74 περιπτώσεις κατανενομημένας ὡς ἀκολούθως· 45 περιπτώσεις παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας τῆς καὶ πολλῶ συχνότερας, 17 περιπτώσεις παραλύσεως τῆς 3^{ης} συζυγίας, 6 περιπτώσεις παραλύσεως τῆς 4^{ης} συζυγίας, 5 περιπτώσεις ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας καὶ μία περίπτωση προιούσης ὀφθαλμοπληγίας μετὰ συμπτωμάτων ἀπὸ τῆς γεφύρας θανατηφόρων. Ὅθεν βλέπομεν ὅτι ὡς πρὸς τὰς ὀφθαλμικὰς παραλύσεις ὁ διαβήτης παρουσιάζει πραγματικὴν σπουδαιότητα. Ἐπειδὴ δὲ δὲν φέρομεν τὴν σκέψιν

ἡμῶν ἐπ' αὐτόν, διαπράττομεν βαρείας περὶ τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν πρόγνωσιν πλάνας. Ἡ παραλύσις τῆς 6^{ης} ἢ τῆς 3^{ης} συζυγίας, ἢ ἀπλῶς παρακολουθοῦσα τὸν σακχαρώδη διαβήτην, ἀποδίδεται εἰς τὴν σύφιλιν ἢ εἰς τὴν νωτιαῖα φθίσιν. Προκειμένου δὲ περὶ τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου οὐδεὶς ὑπῆρχε λόγος νὰ ἀποδώσωμεν τὴν κατάστασιν αὐτοῦ εἰς τὸν διαβήτην.

Ἐκ τῶν προκαλούντων τὰς ὀφθαλμικὰς παραλύσεις αἰτίων ἡ σύφιλις κατέχει τὴν πρώτην θέσιν, προσβάλλει δὲ κατὰ προτίμησιν τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ. Πρὸς τοῦτοις δὲ ἔκτος τῶν μερικῶν ἢ μεμονωμένων παραλύσεων τῶν νέρων τῆς 3^{ης}, τῆς 4^{ης} καὶ τῆς 6^{ης} συζυγίας, ἡ σύφιλις δύναται διὰ διαφόρων μηχανισμῶν νὰ προκαλέσῃ συμμείκτους ὀφθαλμικὰς παραλύσεις, ἀναγομένας μέχρι σημείου τινὸς εἰς τὴν ὀφθαλμοπληγίαν. Ἀκριβῶς δὲ ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶναι ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀμφιβολίας συφιλιδικός. Πρὸ ἐξαιτίας ἔσχε συφιλιδικὸν ἔλκος, ᾧ ἐπηκολούθησαν δευτερόγονα φαινόμενα, καὶ μετ' οὗ πολὺ, πρὸ τῆς ὀφθαλμοπληγίας, προσεβλήθη ὑπὸ ἔλκος τριτογόνου τῆς ὑπερώας, νοσηλευθεὶς ὑπὸ τοῦ Lermoyez.

Κατὰ λογικὸν δὲ εἰρμόν δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ ὀφθαλμοπληγία τοῦ ἄρρώστου τούτου εἶναι συφιλιδικῆς προελεύσεως εἰς ποίαν ὁμοῦς χώραν ἐδράζεται ἡ προκαλέσασα ταύτην ἀλλοίωσις; Τοῦτο θέλομεν ἤδη ἐξετάσει.

Ἀναφέρονται περιπτώσεις ὀφθαλμοπληγίας ἐπιγενοῦς ὅστεοπεριωστίτιδι τῆς σφηνοειδοῦς ρωγμῆς. Διὰ τῆς ρωγμῆς ταύτης διέρχονται τὰ τρία κινητικὰ τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ νεῦρα, κατανοοῦμεν δ' ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐνὸς τῶν νέρων τούτων ὑπὸ ὀστεοσυφιλώματος τοῦ κόγχου δύναται νὰ δημιουργήσῃ τὴν ὀφθαλμοπληγίαν. Ἀλλὰ τότε ἡ ὀφθαλμοπληγία εἶναι μονόπλευρος. Πρὸς δὲ διὰ τῆς σφηνοειδοῦς ρωγμῆς διέρχεται ὡσαύτως καὶ αἰσθητικόν τι νεῦρον, ὃ ὀφθαλμικὸς κλῶν τοῦ τριδύμου, ὅστις δυνατόν νὰ προσβληθῇ καὶ οὗτος ὑπὸ τοῦ ὀστεοσυφιλώματος τῆς σφηνοειδοῦς χώρας. Τότε δὲ ἡ ὀφθαλμοπληγία συνδυάζεται καὶ πρὸς αἰσθητικὰς διαταραχάς, ὥς τὴν ἀναισθησίαν τῆς μετωπιαίας καὶ ρινικῆς χώρας. Ἀλλὰ τοιαύτη δὲν εἶναι ἡ περίπτωση τοῦ ἡμετέρου

ἄρρωστων· οὐδεμίαν διαταραχὴν τῆς αἰσθητικότητος παρουσιάζει κατὰ τὴν σφαῖραν τοῦ ὀφθαλμικοῦ κλωνός, ἐπὶ πλέον δὲ ἡ ὀφθαλμοπληγία αὐτοῦ εἶναι ἀμφίπλευρος, ὥστε εἶναι ὅλως διάφορον.

Μήπως δυνάμεθα τουλάχιστον νὰ καταλογίσωμεν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν ταύτην εἰς συμφιλιδικὴν ἀλλοίωσιν τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφάλου; Ἡ σύφιλις ἀγαπᾷ τὴν χώραν ταύτην, ἐπιφέρει δ' ἐν αὐτῇ διαφόρους ἀλλοιώσεις, ὅσον παχυμηνιγγίτιδα, ἀνευρύσματα τῶν ἀρτηριῶν τοῦ Οὐλίσσεϊον ἐξαγώνου, ἐστίας μαλακύνσεως, πλάκας καὶ ὄγκους κοιμνωματώδεις ποικίλλοντας κατ' ἀριθμὸν καὶ μέγεθος. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διελάβομεν ἐν τῷ περὶ βασικῆς συμφιλιδικῆς μηνιγγίτιδος κεφαλαίῳ. Ὅταν ἡ σύφιλις ἀναπτύσσεται εἰς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ μεσοσκελίου διαστήματος ἢ εἰς τὰ πέραξ τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ τῆς ραχιαίας γεφυράς, ἰδίᾳ δὲ ἂν αἱ κοιμνωματώδεις ἐστίας εἶναι πολυπληθεῖς, πλεῖστα κινητικὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρα δύνανται νὰ προσβληθῶσιν εἴτε ἐκ τοῦ ἑνὸς πλευροῦ εἴτε ἐξ ἀμφοτέρων, προκίπτονται δὲ τότε σύμμεκτοι παραλύσεις ἀναγόμεναι μέχρι σημείου τινὸς εἰς τὴν ὀφθαλμοπληγίαν.

Ἐν τῇ περιπτώσει ἄρα γε ταύτῃ συγκαταλέγεται ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος; Ἐχομεν λόγους, ὅπως ἐντοπίσωμεν κατὰ τὴν βάσιν τοῦ ἔγκεφάλου τὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες προσεκάλεσαν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν αὐτοῦ; Αἱ δὲ λίαν ἀτελεῖς ὀφθαλμοπληγίαι, αἱ προσερχόμεναι ἐκ συμφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφάλου, παραβάλλονται ἄρα γε πρὸς τὴν ὀφθαλμοπληγίαν τοῦ ἀνθρώπου τούτου; Οὐχί. Ἀναλύνοντες τὰς σχετικὰς πρὸς τὰς συμφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφάλου παρατηρήσεις (ἀλλοιώσεις ἐπιβεβαιωθείσας διὰ τῆς νεκροτομίας), βλέπομεν ὅτι σπανιώτατα αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις ἑποδύνονται τὸ ἄθροισμα τῶν ὡς ὀφθαλμοπληγιῶν περιγραφομένων. Ἐπὶ πλέον δ' αὐταὶ συνδυάζονται σχεδὸν πάντοτε πρὸς ἕτερόν τι οὕτω τὰ ἄκρα προσβάλλονται ὑπὸ παραλύσεως, ὑπὸ ἡμιπληγίας, ὑπὸ οὐσπάσεως κ.λ.π., ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τῆς βάσεως, ἢ προκαλέσασα τὰς ὀφθαλμικὰς παραλύσεις, ἔκειτο εἰς θέσιν τοιαύτην, ὥστε προσέβαλεν ἅμα τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα

κατὰ τὴν διαδρομὴν αὐτῆς διὰ μέσου τοῦ σκέλους, τὸν προμήκη μυελὸν ἢ τὴν γέφυραν τοῦ ἐγκεφάλου.

Ὅλος διάφορος εἶναι ἡ περίπτωσις τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου. Ἐν πρώτοις παρ' αὐτῷ πρόκειται περὶ ἐσωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας, ἐνδοτέρας αἵμα καὶ ἀμφιπλευρὸν, τοιαύτης ὥστε οὐδὲν ὅμοιον παράδειγμα εὑρηται ἀναγόμενον εἰς τὰς συνίλιδικὰς ἀλλοιώσεις τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου. Προσέτι δέ, ὅτε τὸ πρῶτον ἐξητάσαμεν τὸν ἄρρωστον τοῦτον, ἡ ὀφθαλμοπληγία ὑφίστατο ἀπὸ ἐννέα μηνῶν ἄνευ ἴχνους ἡμιπληγίας, ἄνευ συσπάσεως, ἄνευ σημείου τοῦ Babinski, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἐνδείξεως ἀλλοιώσεως τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος.

Διὰ τοὺς λόγους τούτους αἶρεται ἡ ὑπόθεσις ἀλλοιώσεως τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου· ἀπέδωκα δὲ τὴν ὀφθαλμοπληγίαν τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου εἰς ἀλλοίωσιν τῶν φαιῶν πυρήνων τοῦ προμήκους μυελοῦ, ἐνθα, ὡς γνωστόν, εὐρίσκεται ἡ πραγματικὴ ρίζα τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νευρῶν. Ἐν ἐνὶ λόγῳ διέγνωσα *πολιοεγκεφαλίτιδα*. Τότε δὲ κατέστη ἡμῖν εὐχερὲς ν' ἀκολουθήσωμεν τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὀφθαλμοπληγίας παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τούτῳ. Ἡ ὀφθαλμοπληγία δὲν ἦτο τελεία ἐξ ὑπαρχῆς. Οἱ πυρήνικοι σωροὶ τῆς 3^{ης} συζυγίας οἱ νευροῦντες τοὺς ἀνεκτῆρας τῶν βλεφάρων προσεβλήθησαν ἀλληλοδιαδόχως ἐν διαστήματι ἐβδομαδίων τινῶν. Εἰτα δὲ προσεβλήθησαν καὶ οἱ πυρήνικοι σωροὶ οἱ νευροῦντες τοὺς ἐξωτερικοὺς τοῦ ὀφθαλμοῦ μῦς (3^η καὶ 4^η συζυγία). Οἱ δὲ πυρήνες τῆς 6^{ης} συζυγίας δὲν προσεβλήθησαν, οὕτω δ' οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ παρέμειναν ἀκίνητοι ἐν ἐξωτερικῷ στραβισμῷ.

Μέχρι τοῦδε ἐπραγματεύθημεν περὶ τοῦ ὀφθαλμοπληγικοῦ συνδρόμου. Ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἐν μόνον μέρος τοῦ ζητήματος, διότι παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ ἡ πολιοεγκεφαλίτις δὲν περιορίσθη ἀποκλειστικῶς εἰς τοὺς φαιοὺς πυρήνας τοῦ προμήκους μυελοῦ, ἀλλὰ κατέλαβε καὶ πλείστους πυρήνας τῆς ῥαχιαίας γεφύρας, ἦτο δηλ. *γεφυρική καὶ προμηχική*, προσέκυψε δὲ νοσηρά τις κατάστασις, περὶ ἧς ἀμέσως ὁ λόγος. Πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ὀφθαλμικῶν παραλύσεων παρουσιάσθη ἐντονιωτάτη πολυνορία καὶ πολυδαφία, ἐξ οὗ ὑποθέτομεν ὅτι ὁ γεφυρικός πυρήν, ὁ ἐφορεῶν ἐπὶ

τῆς οὐρήσεως, προσεβλήθη πρὸ τῶν προμηκικῶν πυρήνων, οἵτινες ἐφορεύουσιν ἐπὶ τῶν κινήσεων τῶν ὀφθαλμῶν. Ἦτο ἀπλὴ πολυουρία ἄνεν σακχαρουρίας οὔτε φωσφατουρίας οὔτε ἀζωτουρίας.

Κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ἐνεφανίσθη δυσφαγία τοσοῦτον ἐπίμοχθος, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἐτρέφετο μόνον διὰ ροφημάτων καὶ γάλακτος. Ὁ Lermoyez ἀπεκάλυπεν ἐπὶ τοῦ δεξιῷ παρισθμίου τῆς ὑπερώας ἐξηλωμένον συφιλιδικὸν κομμίωμα. Ἐγένετο ἀνὰ πᾶσαν ὀγδόην ἡμέραν μία ἔνεσις φιοῦ ἐλαίου καὶ τὰ ἄλλα ὑπεχώρησαν, ἡ δ' ἔλκωσις ἰάθη. Ταυτοχρόνως δὲ ἀνεφάνη κεφαλαλγία ὀδυνηροτάτη μετ' αὐπνίας, ἀνορεξίας καὶ ἀπισχνάνσεως.

Ἡ κατάστασις ἐπεδεινοῦτο, ὁ δὲ ἄρρωστος, κατεχόμενος ὑπὸ τρομερῶν ἀλγηδόνων τῆς κεφαλῆς, ἐγένετο δεκτὸς κατὰ τὸν Μάιον τοῦ 1907 εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Caussade. Τότε δὲ ἐνεφανίσθη καὶ τὸ *ὀφθαλμικὸν ἐπεισόδιον*. Τῷ ἀνεγράφησαν ἐνέσεις βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου. Περὶ τὸ τέλος Ἰουνίου ἀνεφάνη *ὕπερσωφοφυγγαῖον* ἐπεισόδιον, ἐξ οὗ ἐτεκμαίρετο ἡ προσβολὴ τῶν γεφυρικῶν πυρήνων τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου. Τότε δὲ ἡ ὑπερῶα παρέλυσεν, ἡ φωνὴ κατέστη ἔρρινος, κατὰ δὲ τὴν κατάποσιν ὕγρα καὶ τεμάχια τροφῶν ἀνήρχοντο εἰς τὴν ρίνα. Ἐπὶ πλέον δὲ ὁ βλωμὸς κατήρχετο δυσχερῶς, παρέμενεν ἐν μέρει ἐν τῇ φάρυγγι ἕνεκα τῶν παραλύσεων τῶν σφιγκτήρων μυῶν καὶ προσεκαίλει ὀδυνηροτάτην αἴσθησιν στραγγαλισμοῦ. Μετ' οὗ πάλιν τοσοῦτον ἐπετάθη ἡ δυσφαγία, ὥστε ἐγένετο χρῆσις οἰσοφαγίου σωλῆνος πρὸς διατροφήν τοῦ πάσχοντος.

Ἡ τοιαύτη κατάστασις ἐπεπλάκη ὑπὸ τάσεως πρὸς συγκοπήν, ὑπὸ ἱλίγγων, ὑπὸ ἐμέτων, συμπτωμάτων, ἐξ ὧν ἡδυνάμειθα νῦν ὑποπτεύσωμεν ὅτι ὁ πυρὴν τοῦ Deiters ἦτο προσβεβλημένος. Ὁ ἄρρωστος δὲν ἐγκατέλιπε πλέον τὴν κλινικὴν ἦτο τοσοῦτον ἐξησθενημένος, ὥστε μόλις ἡδύνατο ν' ἀνορθώσῃ τὴν κεφαλὴν ἢ διατροφή αὐτοῦ διενηργεῖτο διὰ καθετήρος, ἡ πάρεσις τῶν σφιγκτήρων ἐπέφερε τὴν ἀκράτειαν τῶν οὐρῶν καὶ τῶν κοπράνων ἢ ἀπίσχνασις ἦτο μεγίστη, ἡ δὲ πρόγνωσις κατέστη βαρυτάτη. Τῷ ἐγένετο ἀπαξ τῆς ἐβδομάδος μία ἔνεσις καλομέλανος.

Κατὰ τὸν μῆνα Αὐγουστον αἰσθανόμενος βελτίωσιν ὁ ἄρρωστος ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον. Τῇ 10 Νοεμβρίου ἀπεστάλη ἡμῖν εἰς Hôtel-Dieu ὑπὸ τοῦ Caussade, ὅποτε παρατηρήσαμεν τὴν ὀφθαλμοπληγίαν· εἶχε δίναν ζωηροτάτην, οὗρα δὲ 6-7 λίτρας κατὰ εικοσιτετράωρον, ἡ ὑπερωιοφαρυγγαία παραύσις δὲν εἶχεν ἐξαφανισθῇ, ὁ βλωμὸς μετὰ δυσχερείας διήρχετο τὸν φάρυγγα, ἐνίστε δὲ τὰ ὕγρα καὶ αἱ τροφαὶ ἐπέστρεφον εἰς τὴν ρίνα.

Ἐξακολουθοῦντες τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἄρρώστου παρατηρήσαμεν σημεῖα χειλεογλωσσικῆς παραλύσεως. Ἡ γλῶσσα ἐξαγομένη ἐκ τοῦ στόματος παρεκκλίνει ἐπὶ τὰ δεξιὰ, τὸ δὲ δεξιὸν ἡμῖς ταύτης εἶναι καταφανῶς ἀτροφικὸν (ἀλλοίωσις τοῦ πυρῆνος τοῦ ὑπογλωσσίου). Ἡ γωνία τῶν χειλέων παρεκκλίνει ἐπὶ τ' ἀριστερά, ἰδίως ὅταν ὁ πάσχων μειδιᾷ ἢ δεικνύει τοὺς ὀδόντας αὐτοῦ· δὲν δύναται νὰ φυθήσῃ κηρίον μηδὲ νὰ συρῇ (ἀλλοίωσις τοῦ πυρῆνος τοῦ προσωπικοῦ).

Τέλος παρατηροῦμεν μεγίστην ἀτροφίαν τῆς ἀνωτέρας δεσμίδος τοῦ δεξιοῦ τραπεζίου μυὸς (ἀλλοίωσις τοῦ πυρῆνος τοῦ ραχιαίου νεύρου). Ὁ δεξιὸς ὤμος ἀπώλεσε τὴν καμπύλότητά αὐτοῦ καὶ τὴν σύστασιν, ἔχει δ' εὐρινθῇ. Ἡ ὑπὸ τοῦ Lacaille γενομένη ἐξέτασις τῶν μυῶν ἀποδεικνύει ἐλάττωσιν τῶν συστολῶν, ὀφειλομένην εἰς τὰς γαλβανικὰς διεγέρσεις (ἄνευ ποικιλίας τοῦ καθορισμοῦ καὶ ἀδρανοῦς διασεύσεως). Τοιαύτη ἦτο ἡ κατάστασις τοῦ ἄρρώστου κατὰ τὴν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν εἴσοδον αὐτοῦ· δὲν ἦτο λαμπρά, οὐδ' εἶχομεν ἄλλως τε διαβεβαίωσιν περὶ τῆς ἐπιγενοῦς ἐξελίξεως τῆς νόσου. Διὰ πάντα ταῦτα, ἐπαναλαμβάνω, διέγων γαφροπρομηκεὴν πολιοεγκεφαλίτιδα. Ἀλλ' ἔπρεπε νὰ θέσωμεν καὶ πρόγνωσιν, διότι ἡ πολιοεγκεφαλίτις δὲν εἶναι ἀτηλλалаγμένη κινδύνων καὶ ἐπιπλοκῶν. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος, ὥς καὶ τοσαῦτοι ἄλλοι, ἔβαινε πρὸς τὴν νωτιαία φθίσιν· ἐπέκειντο ἄρα γε νέαι μνατροφία ἢ προϊοῦσα μνική ἀτροφία καὶ δὲν ἦτο ἐπίφοβος ἡ ἐμφάνισις γλωσσοχειλοφαρυγγαίας παραλύσεως; Περὶ τούτων συνεζήτησα διὰ μακροῦ ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu.

Αἰτιολογία. — Θεραπεία. — Ἦτο ἄρα γε σφαιλοειδὴς φύσεως ἡ πολιοεγκεφαλίτις τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου; Ὅτι ὁ

ἄρρωστος οὗτος εἶναι συφιλιδικός, εἶναι βέβαιον. Πρὸ εξαετίας ἔσχε μολύνον ἕλκος, ᾧ ἐπικολούθησαν δευτερόγονα φαινόμενα, καὶ βραδυτέρον, καθ' ἣν ἐποχὴν ἐμελλε νὰ ἐμφανισθῇ ἡ ὀφθαλμοπληγία αὐτοῦ, ἔσχε κατὰ τὴν ὑπερώαν τριτόγονον συφιλιδικὸν ἕλκος θεραπευθὲν ἐπιτυχῶς ἀπὸ τοῦ Lermoyez. Πρὸς τοῦτοις δὲ λαμβάνοντες ὑπ' ὄψει τὰ ἀληθῶς θαυμάσια ἀποτελέσματα τὰ ἐπιτευχθέντα διὰ τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας πειθόμεθα ὅτι πράγματι προέκειτο ἐνταῦθα περὶ συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως.

Καὶ τῶνόντι ἐὰν ἀναμνησθῶμεν τῆς συνήθους καὶ μοιραίας οὕτως εἰπεῖν πορείας τῆς κοινῆς γλωσσοχειλολαρυγγαίας παραλύσεως, ὡς αὕτη περιγράφεται ἐν τοῖς κλασσικοῖς συγγράμμασιν, ἐκπλησσομεθα ἐν μέρει ὅτι ἡ γεφυροπορρομηκὴ ἀλλοίωσις τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου ἐπεσχέθη καὶ ὑπεχώρησε τοσοῦτον καταπληκτικῶς, λογικὸν δὲ φαίνεται ν' ἀποδώσωμεν τὸ λαμπρὸν τοῦτο ἀποτέλεσμα εἰς τὴν θεραπείαν.

Ἐν ἀρχῇ εἶναι ἀληθές ὅτι ἡ ὑδραργυρική θεραπεία οὐδεμίαν ἔσχεν ἐπιτυχίαν. Ἐγένοντο ἐπανειλημμένως ἐνέσεις φαιοῦ ἐλαίου, ἐνέσεις καλομέλανος καὶ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου, παρὰ δὲ τὴν τοιαύτην θεραπείαν ἡ νόσος ἐξηκολούθησε τὴν προοιούσαν αὐτῆς. ἐξέλιξιν Ὁ Caussade ὁμως ἐξηκολούθησε τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν. Ἐγένοντο νέαι ἐνέσεις καλομέλανος καὶ περὶ τὸ τέλος Ἰουλίου παρετηρήθη ἡ βελτίωσις συμπτωμάτων τινῶν, ἥτοι ἡ κεφαλαλγία ἡλαττώθη, ἡ δυσφαγία ἦτο ὀλιγωτέρα, οἱ ἔμετοι ἦσαν ἀραιότεροι καὶ αἱ δυνάμεις ἐπανήρχοντο μικρὸν κατὰ μικρὸν. Μετ' οὐ πολὺ δὲ ὁ ἄρρωστος ἐγκατέλιπε τὴν κλίνην αὐτοῦ καὶ τῇ 23^ῃ Αὐγούστου ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου. Κατὰ τοὺς μῆνας Σεπτέμβριον καὶ Ὀκτώβριον τῷ ἐγένοντο εἴκοσιν ὑδραργυρικαὶ ἐντρίβαί· τὸ βάρος ἠΰξησεν ἀπὸ 42 χιλιόγραμμα εἰς 56, ἀλλ' ἡ βελτίωσις τοῦ γεφυροπορρομητικοῦ συνδρόμου δὲν ἠκολούθησε τὴν αὐτὴν πρόοδον.

Ὅτε ὁ ἄρρωστος ἀφίκετο εἰς τὸ Hôtel - Dieu κατὰ Νοέμβριον τοῦ 1907, ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἦτο μετρία, τὰ πλεῖστα δὲ τῶν συμπτωμάτων ὑφίσταντο εἰσέτι ἢ ἦσαν ἐν μέρει ἐξησθενωμένα. Ἡ βλεφαροπτιωσία καὶ ἡ ὀφθαλμοπληγία ὑφί-

σιάντο ἄνευ οὐδεμιᾶς μεταβολῆς, ἡ δίψα ἦτο πάντοτε ἐντονωτάτη, ἡ δὲ ποσότης τῶν οὕρων ἀνήρχετο εἰς 5-6 λίτρας κατὰ εἰκοσιρῶρον· ἡ κεφαλαλγία ἐπανήρχετο ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν, ἡ ὑπερωιοφαρυγγαία παράλυσις δὲν εἶχεν ἐξαφανισθῇ, τὰ ὕγρα ἐπέστρεφον συχνὰ εἰς τὴν ρίνα, αἱ τροφαὶ μετὰ μεγάλων προφυλάξεων ἠδύναντο νὰ καταποθῶσι καὶ διήρχοντο πλημμελῶς τὸν φάρυγγα προκαλοῦσαι αἰσθησιν ὀδυνηροτάτης συσφίξεως. Ἡ γλῶσσα ἦτο ἀτροφική, παρεξέκλινε δὲ ἰσχυρῶς ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ἡ ἀριστερὰ γωνία τῶν χειλέων εἰλκνέτο ἐπὶ τὰ ἑκτός, ἡ ἄνω δεσμὶς τοῦ τραπεζίου μὲν ἦτο ἀτροφική ἐν ἐνὶ λόγῳ οὐδὲν εἰσέτι παρεῖχεν ἐλπίδας ἰάσεως τῆς πολιοεγκεφαλίτιδος καὶ οὐδὲν ἐκώλυεν ἡμᾶς τοῦ νὰ ἐκφράζωμεν φόβους περὶ δυσαρέστου ὑποτροπῆς.

Πεπεισμένος περὶ τῆς σιφιλιδικῆς φύσεως τῆς ἀλλοιώσεως παρήγγειλα νὰ ἐνεργηθῶσι μετὰ βραχείων διακοπῶν τεσσαράκοντα καὶ ἑπτὰ ἐνέσεις ἕξ 1 καὶ ἡμίσεος μέχρι 2 ὕφεκατογράμμων διωδιούχου ὑδραργύρου. Μετ' οὗ πολὺ ἔσχομεν τὴν εὐτυχίαν νὰ παρατηρήσωμεν πραγματικὴν βελτίωσιν.

Κατὰ τὰς πρώτας τοῦ Δεκεμβρίου ἡμέρας ἡ μέχρι τοῦδε τοσοῦτον ἐπίμονος ὀφθαλμοπληγία ἤρξατο ὑποχωροῦσα, οἱ δὲ ἀπὸ δεκαμήνου ἤδη ἀκινήτουντες ἐν τῷ κόγχῳ ὀφθαλμοὶ ἤδη ἐξετέλουν ἐλαφροὺς τινὰς κινήσεις. Τὰ βλέφαρα ἤρξαντο ἀνεκκινώμενα, ἡ κεφαλαλγία εἶχεν ἐξαφανισθῇ, ἡ κατάποσις καθίστατο εὐχερεστέρα, ἡ δὲ δίψα ἦτο ἐλαφροτέρα καὶ ἡ ποσότης τῶν οὕρων κατῆλθεν εἰς 4 λίτρας τὸ εἰκοσιτετράωρον.

Κατὰ τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1908, ὅτε παρουσίασα τὸν ἄρρωστον τοῦτον εἰς τὸ ἀμφιθέατρον, ἡ βελτίωσις ἦτο καταπληκτική, ὅσοι δὲ ἐκ τῶν ἡμετέρων ἀκροατῶν δὲν εἶχον ἐπανίδει τὸν ἀνθρώπον τοῦτον ἀπὸ τινων ἑβδομαδῶν, ἡσθιάνθησαν τὴν εὐάρεστον ἐκκλησίαν, ἣν παρέχει ἡμῖν ἐνίοτε ἡ ὑδραργυρική θεραπεία. Ἡ παράλυσις τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος εἶχεν ἐξαφανισθῇ, ἡ φωνὴ δὲν ἦτο πλέον ἔρρινος, ἡ κατάποσις ἦτο κανονική, ὁ ἄρρωστος ἠδύνατο εὐκόλως νὰ φραῖ καὶ νὰ συρῇ, διότι τὰ χεῖλη αὐτοῦ δὲν ἦσαν πλέον παράλυτα, ἡ δὲ γλῶσσα δὲν παρεξέκλινε πλέον· τὰ βλέφαρα ἀνεκκύνοντο σχεδὸν τελείως, ἡ δὲ ὀφθαλμοπληγία εἶχε κατὰ πολὺ ἐλαττωθῇ.

Τῇ 11 Νοεμβρίου 1908 ἐπανείδομεν τὸν ἄρρωστον, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπωμεν ὅτι ἡ συμφυλιδικὴ πολιοεγκεφαλίτις αὐτοῦ εἶχε σχεδὸν ἰαθῇ. Τὸ δὲ ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι αἱ μυῖκαι ἀτροφίαι καθ' ὁλοκληρίαν ἐξηφανίσθησαν. Δὲν ὑφίσταται πλέον οὔτε ἡμιατροφία τῆς γλώσσης οὔτε ἀτροφία τῆς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ τραπεζίου. Ἡ δεξιὰ μύτρα τοῦ ὤμου, ἥτις ἦτο πεπλατυσμένη καὶ ἐλλιπὴς σαρκῶν, ἐπανέκτησε τὸ σχῆμα καὶ τὴν στρογγυλότητα αὐτῆς· ἡ μυϊκὴ συσταλτικότης κατέστη ὁμοία ἐξ ἀμφοτέρων τῶν πλευρῶν. Ἡ ἐξαφάνισις τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν ὑπῆρξε δ' ἐμὲ εὐάρεστον ἀντικείμενον ἐκπλήξεως.

Δὲν εἶναι μοναδικὴ ἡ ἡμετέρα περίπτωσις συμφυλιδικῆς πολιοεγκεφαλίτιδος, ἰαθείσης διὰ συμφυλιδικῆς θεραπείας. Ὁ Achard ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν γυναικός, ἥτις ἔσχε σπλαγχνικὴν συμφυλίδα (ἦπαρ καὶ νεφροὶ) καὶ ὀφθαλμοπληγίαν ἐξωτερικὴν, μερικὴν, ἀμφίπλευρον καὶ συμμετρικὴν. Ἡ παράλυσις εἶχε καταλάβει ἀμφοτέρωθεν τὸν ἀνελκτῆρα τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου, τὸν ἔσω ὀρθὸν καὶ εἰς μικρότερον βαθμὸν τὸν ἄνω καὶ κάτω ὀρθὸν καὶ τὸν μικρὸν καὶ μείζονα λοξόν. Ὁ Achard διέγνωι συμφυλιδικὴν προμηκικὴν πολιοεγκεφαλίτιδα καὶ ἀνέγραψε τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν ὑπὸ μορφὴν ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων κυανίουχου ὑδραργύρου εἰς δόσιν 1 ὑφεκατογράμμον. Τὰ δὲ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ὑπῆρξαν τὰ ἀκόλουθα· ἡ βελτίωσις ἀνεφάνη τάχιστα, ἡ πτώσις ἡλαττώθη, αἱ δὲ κινήσεις τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν ἐπέξετάθησαν. Ἡ ταχεία αὕτη ἐπίδρασις τῆς θεραπείας οὐδεμίαν καταλείπει ἀμφιβολίαν περὶ τῆς συμφυλιδικῆς φύσεως τῶν φαινομένων. Μετὰ δεκαπενθήμερον διακοπὴν ἐγένοντο ἔνδεκα νέαι ἐνέσεις, ἐχορηγήθη δὲ καὶ τὸ ἰωδιούχον κίλι εἰς καθημερινὴν δόσιν 2 γραμμαρίων. Ἡ πτώσις ἐξηφανίσθη τελείως. Οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ ἐπανέκτησαν τὰς κινήσεις αὐτῶν, οἱ δὲ ἡ ἄρρωστος ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον, ἀπέμενε μικρά τις πάρεσις τῆς προσαγωγῆς.

Τὸ συμπέρασμα πάντων τῶν ἀνωτέρω εἶναι ὅτι ἐπάρχει συμφυλιδικὴ πολιοεγκεφαλίτις. Αὕτη δὲ δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ διὰ τῆς ὀφθαλμοπληγίας καὶ τῶν γεφυρικῶν συμπτωμάτων, ἅτινα δύνανται νὰ εἶναι συνδεδυασμένα ἢ μεμονωμένα.

ὅταν δ' ὑπάρχωσιν ἀποχρῶντες λόγοι, ὅπως ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ πολιοεγκεφαλίτις εἶναι φύσεως συμφιλιδικῆς, δέον ν' ἀναγράψωμεν τὴν συμφιλιδικὴν θεραπείαν καί, ἂν πράγματι αὕτη εἶναι φύσεως συμφιλιδικῆς, δυνάμεθα νὰ ἐλπίζωμεν θεραπευτικὴν ἐπιτυχίαν ἐπὶ τῷ ὄρω ὅμως, ὅπως ἡ θεραπεία ἐφαρμοσθῇ ἐγκαίρως, ἀρκούντως δ' ἐντονος καὶ παρατεταμένη.

Λὲν γνωρίζομεν εἰσέτι τί διαφυλάττει ἡμῖν ἡ θεραπεία τῆς συμφιλιδος διὰ τοῦ 606 φαρμάκου ἐκθειασθέντος ὑπὸ τοῦ Ehrlich ἡ περὶ τούτου περιγραφὴ εὑρεταὶ ἐν τῷ *θεραπευτικῷ μνήμονι* τῷ ἐν τῷ τέλει τοῦ 4^{ου} τόμου τοῦ παρόντος ἐγχειριδίου, κατὰ τὸ παρὸν ὅμως κατέχομεν ἰσχυρὰν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν.

Πέπεισμαι ὅμως ὅτι ἄνευ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας ἡ πολιοεγκεφαλίτις τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἤθελεν ἀπολήξει εἰς θάνατον. Ἴσως ἡ γενεσιουργὸς αἰτία πολιοεγκεφαλιτίδων τινῶν ἔχει ἀνάγκην ἀναθεωρήσεως, καθ' ὅσον δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλος ἡ ἐξιχνίασις τῆς ἐπικτήτου καὶ κληρονομικῆς συμφιλιδος. Ἴσως δὲ ἡ γλωσσοχειλεολαρυγγαία παρὰ λυσις, νόσος προΐουσα ἢ θανατηφόρος, εἶναι ἐνίοτε φύσεως συμφιλιδικῆς καὶ ἐπιδεκτικὴ ὡσαύτως καὶ αὕτη τῆς εἰδικῆς θεραπείας.

§ 4. ΟΞΕΙΑΙ ΚΑΙ ΥΠΟΞΕΙΑΙ ΠΟΛΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΕΣ

Ἡ ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις περιγραφὴ τῆς γλωσσοχειλεολαρυγγικῆς παραλύσεως καὶ τῆς πυρηνικῆς ὀφθαλμοπληγίας ἀναφέρεται εἰς τὴν χρονίαν μορφήν τῶν πολιοεγκεφαλιτίδων. Ἄλλ' ὑπάρχουσι καὶ πολιοεγκεφαλιτίδες ὀξείαι, ἀπολήγουσαι συνήθως εἰς θάνατον ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν καὶ ὑποξείαι, συνηθέστερον ἱαταί, πολιοεγκεφαλιτίδες.

Ὁ ὀξεία μορφή τῆς πολιοεγκεφαλιτίδος παρουσιάζεται γενικῶς ἄνευ καθωρισμένης αἰτίας ἢ ὑποξεία μορφή ἔξαρτᾶται ἐκ τοξικολοιμωδῶν παραγόντων (διφθερίτις, τυφοειδὴς πυρετός, ὁστράκιά, γρίπη, ἱλαρά, πνευμονία) ἢ ἐκ τοξικῶν οὐσιῶν (οἰνόπνευμα, νικοτίνη, ὀξείδιον τοῦ ἀνθρακός, ἐφθαρμένοι τροφαί). Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσιν

ἡ ἀλλοίωσις τῶν πυρήνων συνδέεται πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεύρων (νευρίτιδες), ἡ δὲ σχετικὴ σπονδαιότης τῶν δύο τούτων παραγόντων δὲν εἶναι εἰσέτι ἀκριβῶς καθωρισμένη.

Κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς γλωσσοχειλολαρυγγικῆς παραλύσεως περιέγραψα καὶ τὰς δξείας κεραυνοβόλους μορφὰς τῆς γεφυρικῆς κατωτέρας πολιοεγκεφαλίτιδος ταύτης, δι' ὃ δὲν θέλω ἐπανέλθῃ ἐπ' αὐτῆς. Ὑπολείπεται νὰ περιγράψωμεν τὴν ὀξείαν μορφήν τὰς προμηρικῆς ἀνωτέρας πολιοεγκεφαλίτιδος.

Ἡ ἀνωτέρα ὀξεία αὕτη παρεγκεφαλίτις ἀνάγεται ἐν μέρει εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν αἰμορραγικῶν ἀλλοιώσεων, αἰμορραγιῶν τῶν τοιχωμάτων τοῦ Σιλβείου ἀγωγοῦ καὶ τῆς τρίτης κοιλίας· οὕτως ὁ Wernike, ὅστις τῷ 1883 παρετήρησε τρεῖς περιπτώσεις ταύτης, καθώρισε τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην ὡς αἰμορραγικὴν ἀνωτέραν πολιομυελίτιδα. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης καὶ πολλὰ ἄλλα παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν (Thomsen, Kahler, Kojewnikoff). Τὰ συμπτώματα τῆς παθήσεως ταύτης ἐκδηλοῦνται διὰ τῆς ὀξείας ὀφθαλμοπληγίας, πολλῶ βαρυτέρας ἢ κατὰ τὴν χρονίαν μορφήν. Ἡ παράλυσις προσβάλλει ταχέως τοὺς ἐξωτερικοὺς τοῦ ὀφθαλμοῦ μῦς, μετὰ συμμετοχῆς τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν ἢ ἄνευ ταύτης. Πολλάκις δὲ συνοδεύεται ὑπὸ γεφυρικῶν παραλύσεων, τρομερῶν ἐπιπλοκῶν, αἵτινες ἐν ὀλιγίστῳ χρόνῳ ἀφαιρᾷ τὸν ἄρρωστον. Πολλάκις ὡσαύτως ἐπέρχονται βαρὲα ἐγκεφαλικά φαινόμενα, ἱκκοί, ἐντονος κεφαλαλγία, ἔμετοι μετ' ἀκατανικήτου πρὸς ὕπνον ἐπιρρεπείας. Ἡ τοιαύτη κατάστασις οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὸ κῶμα· ὕπνευθυμίζει τὴν παράδοξον ἐκείνην νόσον τὴν περιγραφείσαν ὡς νόσον τοῦ ὕπνου. Ὁ πάσχων εἶναι ἀπαθής, ἀδιάφορος πρὸς πᾶσαν διέγερσιν, προσηλωμένος δ' ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ ὡς ἐκ τῆς ὑπερβολικῆς ἀδυναμίας, ἀλλ' ἄνευ παραλύσεων τῶν μυῶν. Καὶ ὁ θάνατος δὲν βραδύνει νὰ ἐπέλθῃ. Οἱ πάσχοντες βυθίζονται εἰς ὀργανικὴν ἔκλιναν καὶ ἀποθνήσκουσιν ἐν διαστήματι ἕξ μέχρι εἴκοσιν ἡμερῶν.

Ὅποια εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας ταύτης μορφῆς; Πρόκειται ἄρᾳ γε περὶ ἐπεξεργασίας, διαφοροῦσης ὡς ἐκ τοῦ τρόπου τῆς ἐξελλίξεως αὐτῆς, ἀλλ' ὡς ἐκ τῆς συστηματικῆς

πυρηνικῆς κατανομῆς αὐτῆς ἀναλόγου πρὸς τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς χρονίας μορφῆς; Τὴν θεωρίαν ταύτην παρεδέχθησαν ὁ Wernike, ὁ Thomsen, Kojewnikoff καὶ μετ' αὐτῶν ἡ σχολὴ τοῦ Charcot. Ἡ ὀξεῖα ὀφθαλμοπληγία θεωρεῖται ὡς ἡ ἀναπαράστασις τῆς ὀξεῖας βολβικῆς παραλύσεως, καὶ τῆς ὀξεῖας ἐσωτερικῆς νωτιαίας παραλύσεως. Ἀλλὰ δὲν κατεδείχθη τὸ ἀκριβές τῆς γνώμης ταύτης. Προκύπτει πράγματι ἐκ τῶν νεκροτομιῶν τῶν δημοσιευθεισῶν ὑπὸ τοῦ Shomsen, τοῦ Kojewnikoff καὶ αὐτοῦ τοῦ Wernike, ὅτι ἡ ἀλλοίωσις δὲν ἡδράζετο ἐν τοῖς προμηκικοῖς πυρήσιν ἢ ὅτι κατεῖχε τούτους δευτερευόντως. Ἡ ἀλλοίωσις ὑπὸ μορφὴν μικροσκοπικῶν αἱμορραγιῶν προσέβαλλεν ἀποκλειστικῶς τὴν ὑποεπενδυμικὴν σπηλαιώδη φαιὰν οὐσίαν, ἣτις σχηματίζει τὰ τοιχώματα τῆς τρίτης κοιλίας τοῦ Σιλβείον ἀγωγοῦ καὶ τῆς τετάρτης κοιλίας, καὶ ἀπέτεμνε τοὺς πυρήνας. Ἡ ὀξεῖα ὀφθαλμοπληγία κατὰ τὴν βαρεῖαν αὐτῆς μορφήν, ἡ περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Wernike ὡς αἱμορραγικὴ πολιοεγκεφαλίτις, δὲν ἔχει πυρηνικὴν προέλευσιν, ἀλλ' ἀνήκει εἰς τὴν ἀτελῶς ἐτι ἐγνωσμένην ὁμάδα τῶν ὑποπυρηνικῶν ὀφθαλμοπληγιῶν. Ἐνίοτε φαίνεται συνδεδεμένη πρὸς τὴν οἰνοπνευματίαν.

§ 5. ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΜΗΚΟΥΣ ΜΥΕΛΟΥ. ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ ΤΟΥ WEBER—ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ ΤΟΥ BONNIER

Πλείσται ἀλλοιώσεις τοῦ προμήκου μυελοῦ παράγονται μακρὰν τοῦτου (ἐξόστως τῆς βάσεως τοῦ κρανίου, ἀνέναντι τῆς βασικῆς ἀρτηρίας) ἡ ἀναπτύσσονται ἐν τῇ ἰδίᾳ αὐτοῦ ἱστῷ (φυματία, σφιλιδικὰ κομμιώματα, αἱμορραγία, μαλάκυνσις). Τὰ φυματία ἀποκτῶσι μέγεθος πύσου ἢ λεπτοκαρπύου, τοῦθ' ὅπερ ἐξηγεῖται ἐκ τῆς συσσωρεύσεως μικρῶν ἀρχηγόνων φυματίων. Αἱ αἱμορραγαί ἀναπτύσσονται ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ὅρους, ὅφ' οὓς καὶ αἱ ἐγκεφαλικαὶ αἱμορραγαί. Ἡ σκλήρωσις συνδέεται γενικῶς πρὸς τὴν κατὰ πλάκας σκλήρωσιν ἢ πρὸς σκλήρωσιν τῆς κατιούσης δεσμίδος.

Περιγραφὴ.—Ἀναλόγως τοῦ αἱφνιδίου τῆς ἀλλοιώσεως (αἱμορραγία, ἐμβολή) ἢ τοῦ βραδέος ἐν τῇ ἐξελίζει αὐτῆς

(ὄγκοι) τὰ συμπτώματα εἶναι ἀπότομα ἢ βαθμηδὸν αὐξοντα. Τινὰ τῶν συμπτωμάτων τούτων, κεφαλαλγία, ἀποπληξία, σπασμοί, εἶναι κοινὰ εἰς τε τὰς προμηκικὰς καὶ εἰς τὰς κυρίως ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι εἰδικότερον ἰδιαζόντα πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ παρουνιάζοντα τοὺς ἐξῆς χαρακτηήρας.

1^{ον} Παραλύσεις πολλάκις ἐναλλάσσουσαι. 2^{ον} Συχναὶ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος. — Καλοῦσιν ἐναλλάσσουσιν ἢ χιαστὴν παράλυσιν τὴν προσβάλλουσιν ἐξ ἐνὸς μὲν πλευροῦ τὰ ἄκρα καὶ ἐξ ἐτέρου τὸ πρόσωπον. Οὕτω π. χ. ὁ βραχίων καὶ ἡ κνήμη τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ εἶναι παράλυτοι καὶ ἡ παράλυσις προσβάλλει ἐκ τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ τὸ πρόσωπον (προσωπικὴ ἡμιπληγία), τὸν ἐξωτερικὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ μὴν (συγκλίνων στραβισμὸς) ἢ τὴν αἰσθητικὴν μοῖραν τοῦ τριδύμου νεύρου (προσωπικὴ ἡμιαναισθησία).

Σύνδρομος τοῦ *Weber*. — Ἀξιοσημείωτος ἐναλλάσσουσα παράλυσις εἶναι ἡ καλουμένη σύνδρομος τοῦ *Weber*. Ὁ σύνδρομος οὗτος, ὀφειλόμενος εἰς ἀλλοίωσιν τῆς κατωτέρας καὶ ἐσωτερικῆς μοίρας τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους, ἀποτελεῖται ἐκ παραλύσεως τοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ (πλευρῶν τῆς ἀλλοιώσεως) καὶ ὑπὸ τῆς παραλύσεως τῶν ἄκρων τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ ὑπογλωσσίου τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, χιαστὴ παράλυσις τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἀλλοιώσει πλευροῦ. Κλινικῶς ἡ αἰμορραγία τοῦ σκέλους τοῦ ἐγκεφάλου δὲν διαφέρει κατ' οὐδὲν τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας. Ἡ δὲ παράλυσις τοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι μερικὴ ἢ ὀλοσχερῆς· μερικὴ οὕσα φεῖδεται τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ. Αἱ διάφοροι ποικιλίαι τῶν μερικῶν παραλύσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ ὀφείλονται εἰς τὴν δίκην ριπιδίου διάταξιν τῶν θεμελιωδῶν ἰνῶν τοῦ νεύρου πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τῶν σκελῶν. Ἡ παράλυσις εἶναι ὀλοσχερῆς μόνον, ὅταν ἡ παράλυσις εἶναι λίαν ἐκτεταμένη ἢ ὅταν προσβάλλῃ τὸν κορμὸν τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ πλησίον τῆς ἐξορμήσεως αὐτοῦ ἐκ τοῦ σκέλους, ἐν ᾧ ἤδη ἔλαβε τὰ νευρικὰ νημάτια, τὰ προσωρισμένα διὰ τοὺς ἐσωτερικοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Κατὰ τὰς ἐναλλάσσουσας ταύτας παραλύσεις ἢ παράλυσιν τῶν μελῶν εἶναι ἀντίθετος πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν, ἐν ᾗ αἱ

παραλύσεις τοῦ προσώπου εἶναι ἄμεσοι, ταντέστι τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως. Τὸ τοιοῦτον εὐκόλως ἐξηγεῖται, διότι πᾶσα ἀλλοίωσις ἐδραζομένη ἄνωθεν τοῦ τραχήλου τῆς ραχιαίας γεφύρας παράγει χιαστὴν ἡμιπληγίαν, καθ' ὅσον αἱ ἐφορευοῦνται ἐπὶ τῆς κινητικότητος τῶν ἄκρων δεσμίδες, χιάζονται πρὸς ἀλλήλας κατὰ τὴν γεφυρικήν χώραν, ἐν ᾧ ἡ ἀλλοίωσις τῶν ἐκ τοῦ προμήκους μυελοῦ ἢ τῆς γεφύρας ἐκπορευομένων νεύρων παρέχει ἄμεσον παράλυσιν.

Ἵνα ὑπάρξῃ ἐναλλάσσουσα παράλυσις, πρέπει ἡ ἀλλοίωσις νὰ προσβάλλῃ τὰ τε κινητικὰ πλέγματα τῶν ἄκρων (κείμενα ἐπὶ τῆς προσθίας μοίρας τοῦ προμήκους μυελοῦ) καὶ τοὺς πυρῆνας τῶν νεύρων (πυρῆνας ἀνωτέρους) ἐξωτερικοῦ κοινοῦ ὀφθαλμικοῦ καὶ ἀκουστικοῦ (κείμενους εἰς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν). Ἵνα δὲ ὁ ὅγκος τοῦ προμήκους μυελοῦ στηρίζεται ὀπισθεν ἐπὶ τῆς χώρας τῆς γεφύρας, συναντᾷ ἐπ' αὐτῆς τοὺς περιγραφέντας κατὰ τὴν γλωσσοχειλολαρυγγικὴν παράλυσιν πυρῆνας καὶ προκαλεῖ τὰ εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεύρων τοῦτων ὀφειλόμενα συμπτώματα. Σκληρωτικὴ τις πλάξ συνενούσα τὸ γεφυρικὸν καὶ προμηρικὸν νεῦρον δύναται νὰ ἐπιφέρῃ ποικιλίαν ἐναλλασσούσης παραλύσεως μετὰ συνδρόμου τοῦ Weber (παράλυσιν τοῦ δεξιοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ ἀριστερὰ ἡμιπληγία) μετ' ὑπερκειμένης δεξιᾶς νευροπαραλυτικῆς κερατίτιδος μετὰ δεξιᾶς ἀναισθησίας τοῦ τριδύμου νεύρου.

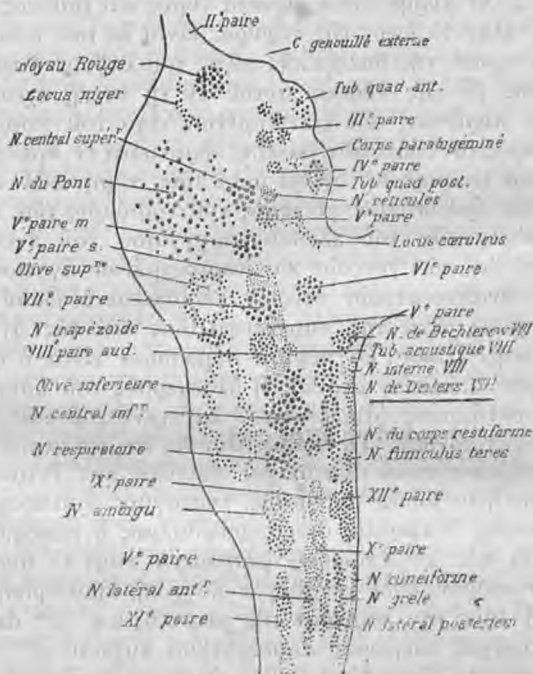
Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος εἶναι ἀρκούντως σιχναὶ κατὰ τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ προμήκους μυελοῦ. Δυνατὸν νὰ παρατηρηθῇ ἡμιαναίσθησία εἰδικῆς μορφῆς, ὀφειλομένη εἰς ἀλλοίωσιν τῆς ὀπισθίας δεσμίδος τοῦ προμήκους μυελοῦ, δεσμίδος προωρισμένης εἰς τὴν μεταβίβασιν τῶν αἰσθητικῶν ἐντυπώσεων· ἡ ἡμιαναίσθησία τῶν ἄκρων εἶναι χιαστὴ, καθὼς καὶ ἡ ἡμιπληγία ἢ ἡμιαναίσθησία τοῦ προσώπου, τῆς γένσεως καὶ τῆς ἀκοῆς εἶναι ἄμεσος· ἡ διατήρησις τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ὁσμήσεως ἐπιτρέπει νὰ διακρίνωμεν τὴν προμηρικὴν ἡμιαναίσθησίαν τῆς ἐγκεφαλικῆς προσελύσεως ἡμιαναίσθησίας. Ἐν τινι περιπτώσει ἐναλλασσούσης ἡμιαναίσθησίας ἐμβολικῆς φύσεως παρὰ τινι καρδιακῷ ὁ Raymond ἡδονήθη νὰ ἐντοπίσῃ ἀκριβῶς τὴν ἀλλοίωσιν· ἡ ἐστία ἡδράζετο εἰς τὸ σημεῖον, καθ' ὃ ἡ ταινία τοῦ Reil γειννιάζει πρὸς

τῆς ἀκτινοβολούσας ἴσας τοῦ αἰσθητικοῦ τριδύμον νεύρου.

Σύνδρομος τοῦ Bonnier. — Ὁ D. Bonnier περιέγραψεν ἐσχάτως (1903) νέον γεφυροπρομηκὸν σύνδρομον, ὅστις εἶναι ἡ καθαρὰ ἀντίδρασις τοῦ πυρήνος τοῦ *Deiters* μετὰ δορηφόρων συμπτωμάτων, ὀφειλομένων εἰς διαμέσους διακλαδώσεις. Ὁ πυρὴν οὗτος ἀρκετὰ εὐρὺς καὶ βαθέως κείμενος καθ' ὅλον τὸ ὕψος τῆς γεφύρας εἶναι ἐκ τῶν σπουδαιοτάτων κέντρων τῆς θαλαμικῆς ρίζης τοῦ λαβυρινθικοῦ νεύρου· ἐκτὸς δὲ τῆς θέσεως αὐτοῦ ἐν τῇ στενῇ σχέσει τῶν ἰνῶν καὶ πυρήνων, τῶν ἐκτεινομένων ἀπὸ τοῦ προμήκου μυελοῦ πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελόν, εὐρίσκεται ἐν ἀμέσῳ ἀνατομικῇ καὶ λειτουργικῇ σχέσει μετὰ τῶν πυρήνικῶν συστημάτων τῶν ἀκουστικῶν κέντρων, τοῦ τριδύμου, τῶν κινητικῶν ὀφθαλμικῶν, τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου, τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ τῶν γενικῶν καὶ παρακειμένων ἀγγειοκινητικῶν καὶ ἀναπνευστικῶν νεύρων εὐρίσκεται δ' ὡσαύτως ἐν ἀμέσῳ σχέσει μετὰ τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ τῆς ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικος. Τὸ κύριον σύμπτωμα εἶναι ὁ *λιγγος*, ἡ ζάλη μετ' ἀπωλείας μερικῆς ἢ ὀλοσχεροῦς τοῦ ὑποβαστάζοντος συστήματος (ἀπώλεια τοῦ λαβυρινθικοῦ καὶ παρεγκεφαλιδικοῦ τόνου). Τὰ παρακόλουθα συμπτώματα εἶναι, 1^{ον} *ὀφθαλμοκινητικαὶ διαταραχαὶ* ποικίλαι κατ' ἔντασιν καὶ διάρκειαν, ἥτοι μύσις, μυδρίασις, νυσταγμός, διαταραχαὶ τῆς προσαρμογῆς, διπλωπία, ἀμφοτερόφθαλμος ἢ μονόφθαλμος τριπλωπία κ.λ. 2^{ον} *ἐπώδυνα φαινόμενα* κατὰ τὸ ἀνώτερον τριδύμον νεῦρον, ἥτοι νευραλγία κογχική, κροταφική, τιμπανική ἢ πρὸς τὴν κορυφὴν τῆς κεφαλῆς κ.λ. 3^{ον} *ἀκουστικαὶ διαταραχαὶ*, κώφωσις, παροξυντικαὶ ἐμβοαί. 4^{ον} *φαινόμενα ναυτιώδη*, ἥτοι δίψα, πείνα ἢ ἀνορεξία παροξυντικά. 5^{ον} *πνευμονογαστρικαὶ διαταραχαὶ*, δυσπνοΐα, πνίξι, ἄγχος, ταχυκαρδία ἢ βραδυκαρδία ἢ τιναντίον ἀναπνευστικὴ γοργότης. 6^{ον} *διαταραχαὶ ἀπεκκριτικαί, κυκλοφορικαί, θερμικαί.*

Διαταραχαίτινες παραμένονσι μονόπλευροι, ἀλλὰ τὰ ὀφθαλμοκινητικὰ φαινόμενα δύνανται νὰ χιασθῶσιν. Ὁ σύνδρομος τοῦ Bonnier δύναται νὰ εἶναι ἡ πρώτη ἔνδειξις γεφυροπρομηκικῆς παθίσεως· δύναται νὰ συνυπάρχῃ μετὰ τῆς λευκωματουρίας, τῆς σακχαρουρίας, τῆς ἡμικρανίας καὶ τῆς νωτιαῆδος φθίσεως.

Ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ γυναῖκα προσβεβλημένην ὑπὸ σακχαρώσεως, ὑπὸ παροδικῆς διπλωπίας καὶ ἐκ τοῦ συνόλου σχεδὸν τοῦ πρὸ μικροῦ περιγραφέντος συνδρόμου· ἡ γνώμη μου ἦτο ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη εἶχεν ἀλλοιώσιν τοῦ πυρήνος τοῦ Deiters. Ἀπεβίωσεν αἰφνιδίως καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν



Εἰκὼν 12.

εὗρομεν πράγματι ἐστίας μαλακύνσεως τοῦ πυρήνος τοῦ Deiters καὶ ἀποφρασσοῦσης ἐνδαρτηρίτιδος.

Ἡ ἄνω εἰκὼν, ὀφειλομένη εἰς τὸν Bonnier, παριστᾷ τὰ γεφυροπρομηκικὰ κέντρα, καταδεικνύει δὲ τὰς σχέσεις τοῦ πυρήνος τοῦ Deiters καὶ τοῦ ὑπὸ τοῦ Bonnier περιγραφέντος συνδρόμου.

10/3/916

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'

ΝΟΣΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ

§ 1. ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ.

ΟΓΚΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ—ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θέλω διαλάβει περὶ τῶν ἀποστημάτων τῆς παρεγκεφαλίδος ὁρμώμενος ἐκ τῆς ἀνακοινώσεως ἣν ἐποίησάμην ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς (1900). Περὶ δὲ τῶν λοιπῶν ἀλλοιώσεων τῆς παρεγκεφαλίδος, ὧγων αἱμορραγίας, συφίλιδος, θέλωμεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ διαγνώσεως μέρει. Ἐν τῇ ἐπομένῃ παρατηρήσει συνοψίζεται τὸ ζήτημα.

Κλινικὸν γεγονός.—Τῇ 7^ῃ Μαΐου εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἀνὴρ προσβεβλημένος ὑπὸ ἰσχυρᾶς κεφαλαλγίας καὶ ἱλίγγων. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην συνέβη ἐπεισόδιον ἄξιον ἀναγραφῆς. Ἐν ᾧ ὁ ἀνὴρ οὗτος διήρχετο τὴν κλίμακα τοῦ νοσοκομείου, κατελήφθη ὑπὸ ἱλίγγου μετ' ἀποτόμου νευροπληξίας ὁμοίας τῇ ἐπιληπτικῇ νευροπληξίᾳ ἣ τῇ τῆς νωτιαῆς φθίσεως λαρυγγικῇ νευροπληξίᾳ κατέπεσε μὲ τὸ σῶμα ριφθὲν ἰσχυρῶς πρὸς τὰ ἀριστερά, κατὰ δὲ τὴν πῶσιν αὐτοῦ τὸ ἀριστερὸν τῆς κεφαλῆς πλευρὸν ἐδέχθη τὸ πληγμὰ ὅθεν εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐπιούσης εὐρεῖα ἐκχύμωσις περιέβαλε τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμὸν καταλαμβάνουσα τὰ βλέφαρα, τὴν ἐκιογγίον χώραν καὶ φθάνουσα μέχρι τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ· αἱ ἐκχυμωτικαὶ μοῖραι ἦσαν ὑποκύανοι, διωγκωμέναι, ὁ δὲ ἀριστερὸς ὀφθαλμικὸς βολβὸς ἐξηφανίζετο ὑπὸ τὸ ἐξωδηκὸς βλέφαρον. Ὁ πάσχων ἦτο λίαν καταβεβλημένος, οὐχὶ ἐκ τῆς πώσεως, ἀλλ' ὥς ἐκ τῆς προηγούμενης αὐτοῦ καταστάσεως. Καίτοι αἱ ἀπαντήσεις αὐτοῦ ἦσαν βραδεῖαι καὶ ἐλίποναι, κατώρθωσεν ἐν τούτοις νὰ χορηγήσῃ ἡμῖν ἀκριβεῖς τινὰς πληροφορίας περὶ τῆς

νόσου αὐτοῦ. Ἀφίκετο εἰς τὸ νοσοκομεῖον, λέγει ἡμῖν, διότι πρὸ δώδεκα ἡμερῶν παρουσίαζεν ἔντονα ἄλγη κατὰ τὴν ἱνιακὴν χώραν, τὸν τράχηλον, τὸ μέτωπον καὶ τὴν κορυφὴν τοῦ κρανίου. Οὐδέποτε παρουσιάζει ἔντελῃ ὕφεσιν, οἱ πόνοι διαρκοῦσιν ἡμέρας καὶ νυκτός· πρὸς τοῦτοις δ' εὐθὺς ὡς κινήθῃ ἢ καὶ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, παρουσιάζονται ἄλγη προκαλοῦντα κραυγὰς, προσόμοια πρὸς πλήγματα μαχαίρας. Διὰ τῆς πιέσεως καὶ ἐπικρούσεως παρατηρεῖται ὅτι ἡ κατ' ἱνίον χώρα εἶναι ἡ δεσπόζουσα ἐδρα τοῦ ἄλγους. Τὸ ἄλγος δὲν εἶναι ποσῶς ἐπιπόλαιον, ὥσπερ νευραλγία τις, δὲν ἔχει δὲ τοὺς χαρακτῆρας συφιλιδικῆς ὁστεοπεριostiτίδος, ἀλλ' εἶναι βαιθεῖα κεφαλιγία μετ' ἐπεκτάσεων καὶ παροξύνσεων.

Μικρὸν μετὰ τὴν κεφαλαλγίαν ἐπεφάνη ἕτερον σύμπτωμα, ὁ ἱλιγγος. Ἡ ἱλιγγώδης αἰσθησις ἀναπαρίγεται πολλάκις τῆς ἡμέρας· ὅτε μὲν τὰ ἀντικείμενα ἐφαίνοντο στρεφόμενα κατὰ διευφόρους διευθύνσεις, ὅτε δὲ ὁ πάσχων ἐφαίνετο παρασυρόμενος εἰς ταλαντευτικὰς κινήσεις δεξιὰ καὶ ἀριστερά. Οἱ ἱλιγγοὶ οὗτοι ἐπτείνοντο διὰ τῆς ὀρθίας στάσεως ἢ διὰ τῆς βαδίσεως, ἡλαττοῦντο δέ, ὁσάκις ὁ ἄρρωστος ἐκάθητο καὶ ἐξηφανίζοντο, ὅτε εὗρισκετο ἀκίνητος ἐπὶ τῆς κλίνης. Μετὰ τῶν ἱλιγγῶν ἀνεφάνη τρικλισμός, ἀπώλεια τῆς ἰσορροπίας παρεχουσα εἰς τὴν βάδισιν οὐχὶ τὰ φαινόμενα ἀσυναρτησίας τῆς νοτιαῆδος φθίσεως, ἀλλὰ τὴν ὄψιν μεθυστικῆς καὶ παραφόρου στάσεως. Ὁ ἀνὴρ οὕτως ἐβάδιζε τρικλίζων, «λικνιζόμενος» κατὰ τὸν Rabelais, ἐπιφανίων καὶ διαγκωνιζόμενος πρὸς τοὺς τοίχους οὕτως ὥστε οἱ βλέποντες τοῦτον διερχόμενον δύνανται κάλλιστα νὰ ἐκλάβωσιν αὐτὸν ὡς μεθύοντα. Ἐφρόντιζε νὰ βαδίζῃ ἔχων τὰ σκέλη διεστηκότα, ἱστάμενος ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν, ὅπως στηριχθῇ ἐπὶ τινος σημείου.

Τῇ 3 Μαΐου ἀνεφάνη αἰρνιδία νευροπληξία ρίψασα αὐτὸν πρὸς τὰ δεξιὰ· νέα δὲ τις νευροπληξία μετὰ πτώσεως πρὸς τὰ ἀριστερὰ ἀνεφάνη κατὰ τὴν εἰς τὸ Hôtel-Dieu εἴσοδον αὐτοῦ, ὡς εἶπον πρὸ μικροῦ. Ἀπὸ τριῶν δ' ἡμερῶν ἐνεφανίσθησαν ἔμετοι αὐτόματοι ἄνευ ἀγῶνος ἐπιτελούμενοι δι' ἀπλῆς ἀναγωγῆς. Διὰ τῶν κοινοτατίων δ' αἰτιῶν, τῆς ἀλλαγῆς π.χ. θέσεως κατὰ τὴν ἔγερσιν ἢ κατάκλινιν, ἐπανέρχονται οἱ

ἔμετοι, οἷτινες ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως εἶναι ἔμετοι τροφῶν ἢ ὑδαρείς. Οὐδέν παρατηρεῖται ἀπὸ τῶν ἀκροναΐ κινήσεις εἶναι ἐλεύθεραι καίτοι βραδεῖαι, ὡς ἀπὸ μνίκης ἐξασθενήσεως δὲν ὑπάρχει παράλυσις οὔτε σύσπαισις οὔτε τρόμος οὔτε ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοὶ οὔτε ἀναισθησία. Τὸ πρόσωπον καὶ τὰ αἰσθητήρια ὄργανα δὲν εἶναι προσβεβλημένα κατὰ τὸ παρόν. Ἡ ἀκοὴ καὶ ἡ ὄσφρησις εἶναι φυσιολογικαί, δὲν παρατηρεῖται δ' οὔτε προσωπική οὔτε ὀφθαλμική παράλυσις οὔτε νυσταγμός. Ἡ κόρη ἀντιδρᾷ καλῶς εἰς τὸ φῶς καὶ τὴν προσαρμογὴν δὲν ὑπάρχει οὔτε μύσις οὔτε μυδρίασις.

Ἡ λαλιὰ εἶναι κανονικὴ καίτοι βραδεῖα, δὲν εἶναι δ' οὔτε ψελλιστικὴ οὔτε διακεκομμένη. Ἡ ἀναπνοὴ καὶ ἡ κατάπνοσις εὐδαιμονίαν ἀλλοίωσιν παρουσιάζουσιν. Ἡ διάνοια παραμένει ἄθικτος· ὁ ἄρρωστος εἶναι νυσταλέος καὶ ἀκίνητος ἐν τῇ ἐπὶ τὰ νῶτα κατακίσει. Ἡ οὖρητικὴ λειτουργία φυσιολογική, τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Ὁ σφυγμὸς ὦν βραδὺς κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν τοῦ ἀρρώστου ἀνῆλθε μετὰ τινος ἡμέρας ἀπὸ 56 εἰς 108. Ἡ θερμοκρασία ἀπὸ 38⁰ 6 δὲν ἀνῆλθεν ἄνω τῶν 38⁰.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ὁ ἀνὴρ οὗτος, πάσχων ἀπὸ δώδεκα ἡμερῶν, κατελήφθη ἐν ἀρχῇ ὑπὸ ἐντόνον κεφαλαλγίας μετ' ἐπιτάσεως κατὰ τὸ ἰνίον, ἣ ἠκολούθησαν μετ' οὐ πολὺ μεγάλοι ἱλιγγοὶ μετ' ἀπωλείας τῆς ἰσορροπίας, τρικλισμοῦ ὡς ἀπὸ μέθης, πτώσεων μετ' αἰφνιδίας νευροπληξίας καὶ ἐπανειλημμένων ἐμέτων· ἦτο σχεδὸν τέλειος ὁ παρεγκεφαλῆκος σύνδρομος. Δὲν ἐδίστασα λοιπὸν νὰ διαγνώσω ἀλλοίωσιν τῆς παρεγκεφαλίδος. Ἀπεμάνρυνα ἀλληλοδιαδόχως διὰ λόγους, οὓς θέλω εἶπει κατωτέρω, τὸν ἱλιγγον τοῦ Μενιέρε, τὸν ἀκουστικὸν ἢ λαβυρινθικὸν σύνδρομον, τὰς μηνιγγίτιδας, τοὺς ὄγκους τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ μεσεγκεφάλου. Δὲν ἐνέμεινα ἐν τῇ ἰδέᾳ τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, καθότι ἔλειπε τὸ σημεῖον τοῦ Kernig, ἣ δὲ ὀσφρὺκὴ παρακέντησις ἦτο ἀρνητικὴ. Λογικὸν ἄρα ἦτο νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξιν ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος, ὑπελείπεται δὲ νὰ γνωρίσωμεν ποία ἦτο ἡ ἀλλοίωσις αὕτη. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρέπει νὰ σκεφθῶμεν πρὸ παντός τὰ ἀποστή-

ματα τῆς παρεγκεφαλίδος, ἅτινα δὲν εἶναι σπάνια ἐξ ὀξειῶν καὶ χρονίων ὠτίτιδων. Ἠρωτήσαμεν τὸν ἄρρωστον περὶ τοῦτον ἐπιμένοντες ἐπανειλημμένως μήπως παρουσίασε προτερον ἄλλη κατὰ τὸ αὐτὸ ἢ πυώδη ἐκείθεν ροήν· ἀλλ' ἠρονήθη ἀπολύτως τὴν ὑπαρξιν ὠτίτιδος. Ἀλλως τε κατὰ τὴν γενομένην ἐξέτασιν παρετηρήσαμεν ὅτι ἡ ἀκοή ἦτο φυσιολογική· ἡ πίεσις τῶν μαστοειδῶν χωρῶν οὐδὲν προεκάλει ἄλγος· αἱ ἀπὸ τῶν ὠτῶν ἔρρεναι ἡμῶν ἦσαν ἀρνητικά, ὁ δὲ πᾶσχων ἄνευ πυρετοῦ. Ἐπρεπε λοιπὸν νὰ σκεφθῶμεν περὶ ἄλλου τινός.

Ἐνταῦθα ἐβαίνομεν ἐπὶ ὑποθέσεων, ἡ δὲ φύσις τῆς παρεγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως δυσκόλως καθορίζετο. Προέκειτο ἄρα γε περὶ αἱμορραγίας τῆς παρεγκεφαλίδος; Οὐχί· διότι τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα δὲν ἦσαν οὔτε ἀπότομα οὔτε τιμωρόχρονα, ἀλλὰ διαδοχικά, βαθμιαῖα καὶ μόλις μετὰ 12 ἡμέρας ἐξίκοντο εἰς τὸ ὑψιστον αὐτῶν σημεῖον. Προέκειτο περὶ φυματιώσεως (παχὺ φυματίον τῶν νευρικῶν κέντρων), ἐξελιχθείσης μέχρι τοῦδε ἐν λανθανούσῃ καταστάσει; Τὸ τοιοῦτον δὲν ἦτο ἀπίθανον, καίτοι ὁ πᾶσχων δὲν ἦτο φυματικός. Προέκειτο περὶ παρασιτικοῦ ὄγκου; Ἰσως. Προέκειτο περὶ γλοιώματος ἢ γλοιοσαρκώματος; Τὸ τοιοῦτον δὲν ἦτο πιθανόν, καθότι ἡ ἐξέλιξις τῶν ὄγκων τούτων εἶναι πολλῶ βραδυτέρα, ἡ δὲ ἐμφάνις τῶν συμπτωμάτων κατὰ πολὺν μεμακρυσμένη. Προέκειτο περὶ σφιγλιδικῆς ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος, κομμωματώδους ἀλλοιώσεως ἢ ἀποφρασσύσης ἀρτηρίτιδος; Ὁ πᾶσχων οὗτος ἠρνεῖτο τὴν σφιγλιν, ἥς οὐδὲν πράγματι ἔφερε στίγμα· ἐπεὶ δὲ ὁμοῦς προκειμένου περὶ σφιγλίδος τὸ πᾶν εἶναι δυνατόν, παρήγγειλα, ὅπως διενεργῇται καθ' ἑκάστην ἔνεσις ἕξ ἑκατοστογράμμων διωδινόχου ὑδροαργύρου.

Τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας, 8, 9 καὶ 10 Μαΐου, ἡ κατάστασις ἐπεδεινοῦτο, ἡ νάρκη ἐπετείνετο, ὁ πᾶσχων ἦτο κατακεκλιμένος ἐπὶ τῆς ράχews ἐν ἀπολύτῳ ἀκινήσει, τὰς νύκτας διήρχετο ἐν ταραχῇ καὶ ἐλαφρῷ παραληρηματι, ἄξιον δὲ παρατηρήσεως ὅτι ἡ ἀριστερὰ γωνία τοῦ στόματος ἦτο ἐλαφρῶς παράλυτος. Ἐπειδὴ ἡ λατρικὴ θεραπεία ἦτο ἀνίσχυρος, ἡ δὲ εἰδικὴ θεραπεία οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην παρουσίασε

βελτίωσιν, ἐσκέφθην περὶ χειρουργικῆς θεραπείας καὶ ἐγνώ-
ρισα τοῦτο πρὸς τὸν κ. Marión.

Ἐν ταῦτοις κατὰ τὴν πρωίαν τῆς 11^{ης} Μαΐου ὥς ἐκ τοῦ
δυσχεροῦς τῆς περιπτώσεως προεκάλεσα τὴν γνώμην τοῦ
ἐμοῦ συναδέλφου Brissaud, ὅστις παραδέχθη ἀδιοτάκτως
τὴν διάγνωσιν ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος ἐκτὸς τοῦ
παρεγκεφαλικοῦ συμπτώματος, περὶ οὗ ὁμίλησα ἄνωτέρω,
παρητηρήσαμεν καὶ ὀφθαλμικὰ συμπτώματα, μὴ ὑφιστάμενα
κατὰ τὴν εἰς τῷ νοσοκομείῳ εἴσοδον τοῦ πάσχοντος, ἥτοι
νυσταγμὸν καὶ πάρεσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἐξωτερικοῦ κινήτικοῦ
ὀφθαλμικοῦ νεύρου. Ἡ πάρεσις τῆς ἀριστερᾶς γωνίας τῶν
χειλέων τοῦ στόματος ἢ ἀπὸ τῆς προτεραιᾶς ὑφισταμένη
ἐπετείνετο. Ἡ ὑπὸ τοῦ Pécchia γενομένη ἐξέτασις τῶν
ὀφθαλμῶν ἀπέδειξε δεξιόθεν μὲν ἀμφιβληστροειδῆς αἱμορ-
ραγίας καὶ ἀριστεροῦθεν ὀπτικήν νευρίτιδα. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν
φαινόμενα τῆς ἐπιγονατίδος ἐλλείπονσι τελείως. Ὁ πάσχων
βεβηθισμένος ἐν κώματι ἐν ἐγρηγόρσει, ἀποκρίνεται λίαν
δυσχερῶς· τὸ πᾶν προαγγέλλει ὀλεθρίαν ἔκβασιν, δι' ὃ συνε-
φρονήσαμεν μετὰ τοῦ Brissaud ὅτι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβα-
σις εἶναι ἡ μόνη ἐλπίς σωτηρίας.

Ἡ ἐγχείρησις ἀπεφασίσθη διὰ τὴν ἐπαύριον πρωίαν.
Ἄλλ' ὁ Marión ἀπευθύνει ἡμῖν ἐρώτησιν μεγίστης σημα-
σίας δι' αὐτὸν ὥς ἐγχειρητὴν. Πρὸς ποῖον μέρος τῆς παρεγ-
κεφαλίδος ἀνεπύχθη ἡ ἀλλοίωσις δεξιὰ ἢ ἀριστερά; Πρέ-
πει δὲ ν' ἀπαντήσωμεν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο. Ἄλλ' ἐπὶ τίνας
νὰ στηρίξωμεν τὴν διάγνωσιν τῆς ἐντοπίσεως; Ἡ κεφαλαλ-
γία, οἱ ὕλιγγοι, ὁ τρικλισμός, τὸ ὥς ἀπὸ μεθύσου βάδισμα,
οἱ ἔμετοι, ὁ νυσταγμὸς εἶναι συμπτώματα κοινὰ τῶν παρεγ-
κεφαλικῶν ἀλλοιώσεων ἀμφοτέρων τῶν λοβῶν καὶ τοῦ σκώ-
ληκος, δὲν δύνανται ἄρα νὰ χρησιμεύσωσι πρὸς καθορι-
σμὸν τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἀλλοιώσεως δεξιὰ ἢ ἀριστερά· ἡ
κατάστασις τῶν ὀφθαλμῶν (νευρίτις καὶ ἀμφιβληστροειδῆς
αἱμορραγία) οὐδεμίαν παρέχουσιν ἡμῖν βοήθειαν, καθ' ὅσον
ἀμφοτέροι οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι προσβεβλημένοι ἢ νευροπλη-
ξία καὶ ἡ ἐπὶ τὰ ἀριστερὰ πτώσις τοῦ πάσχοντος εἶναι ἀνε-
αξίας, καθ' ὅσον πρὸ τινων ἡμερῶν ἀνάλογος νευροπληξία
ἔφερε τὴν ἐπὶ τὰ δεξιὰ πτώσιν τοῦ πάσχοντος. Δύο σημεία,

ἐλαφρότατα κατὰ τὸ φαινόμενον, θέλουνσι βοηθήσει ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ἐντοπίσεως, ἥτοι ἡ πάρεσις τοῦ ἀριστεροῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου καὶ τοῦ ἀριστεροῦ προσωπικοῦ νεύρου. Ἐκτὸς τῆς παρέσεως τῆς ἀριστερᾶς γωνίας τῶν χειλέων τοῦ στόματος, ἀναφανείσης πρὸ τριῶν ἡμερῶν, ὁ Brissaud ἐξεπλήγη διὰ τὴν πλαδαρότητα τῆς ἀριστερᾶς παρεῖας. Κατ' ἀκολουθίαν ἡ ἀλλοίωσις τῆς παρεγκεφαλίδος πρέπει νὰ ἐδράζηται κατὰ τὸν ἀριστερὸν λοβὸν ταύτης. Ἡ δὲ χειρουργικὴ ἐπέμβασις πρέπει νὰ ἐκτελεσθῇ ἀριστερά.

Ὁ πάσχων ἀναισθητεῖται διὰ τοῦ αἰθέρος. Ὁ Marion ἐφαρμόζει τρεῖς στροφάς τοῦ τρυπάνου ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ παρεγκεφαλικοῦ βόθρου, δύο ἐπὶ τὰ κάτω καὶ μίαν ἐπὶ τὰ ἄνω, παριστώσας τὰς γωνίας ἰσοσκελοῦς τριγώνου. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ ἀναπνοὴ ἐπίσχεται· ἡ καρδία πάλλεται εἰσέτι, ἀλλὰ μετ' ὀλίγον οἱ παλμοὶ ἐξασθενοῦνται καὶ ἐπίσχονται καὶ οὗτοι. Ἐπὶ δέκα λεπτὰ τῆς ὥρας ἐφαρμόζονται πάντα τὰ ἐν χρήσει μέσα πρὸς ἐπαναφορὰν τῆς ἀναπνοῆς αἱ ρυθμικαὶ τῆς γλώσσης ἑλξεις (Laborde) μένουσιν ἄνευ ἀποτελέσματος. Πλείστοι ἐκ τῶν παρισταμένων νομίζοντες ὅτι ὁ πάσχων ἀπέθανεν ἐγκαταλείπουσι τὴν ἔδραν τῆς ἐγχειρήσεως. Ὁ Marion ἐπὶ τῇ ἐλπίδι ὅτι θέλει ἐπιτύχει τὴν ἄρσιν τῆς ἐνδοκρανίου πίεσεως ἀφαιρεῖ τὸ ὀστεῶδες πέταλον, διατέμνει τὴν σκληρὰν μὴνινγα καὶ ἀποχυνοῖ τὴν παρεγκεφαλίδα. Αἱ πάλσεις τοῦ σφυγμοῦ εἶναι ἀντιληπτὰ πρὸς στιγμὴν, ἄρα ὁ πάσχων δὲν εἶναι τελείως νεκρὸς, ἀλλ' ἡ ἀναπνοὴ δὲν εἶναι ἀντιληπτή, πρὸ εἴκοσι δὲ λεπτῶν τῆς ὥρας ὁ πάσχων δὲν ἀναπνέει πλέον.

Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ κρανίου αὐδαμοῦ παρατηρεῖται ἀλλοίωσις, αἱ μὴνιγγες εἶναι φυσιολογικαί, ἡ παρεγκεφαλὶς φαίνεται ὑγιής. Ὁ Marion ἐρευνᾷ καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις, κατὰ δὲ τὴν ἔρευναν ταύτην ὁ δάκτυλος αὐτοῦ ἐγγίζει τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς ραχιαίας γεφύρας· πέραντα δὲ πρὸς μεγίστην τῶν παρισταμένων ἐκπλήξιν ὁ πάσχων ἐκτελεῖ μακρὰν καὶ θορυβώδη εἰσπνοήν· ἀποσυρθέντος ὅμως τοῦ δακτύλου, ἡ ἀναπνοὴ ἐπίσχεται ἀποτόμως· τεθέντος δ' ἐκ νέου τοῦ δακτύλου πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς

γεφύρας αἱ ἀναπνοαὶ ἀναφαίνονται ἐκ νέου καὶ διαδέχονται ἀλλήλας· καταπαύονται δ' ἀπολύτως εὐθὺς ὡς ἄρθῃ ἡ γεφυρική πίεσις· τὸ πείραμα τοῦτο ἐπαναλαμβάνεται πολλάκις κατὰ συνέχειαν μετὰ τῆς αὐτῆς ἀκριβείας, τέλος δ' ἡ ἀναπνοὴ ἀποκαθίσταται ὀριστικῶς καὶ ὁ πάσχων ἀνίσταται ἐκ νεκρῶν.

Τὸ τραῦμα ἐπιδένεται καὶ μεταφέρεται ὁ πάσχων ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας ἡ κατάστασις αὐτοῦ εἶναι σχεδὸν οἷα καὶ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἀπαντᾷ μετὰ δυσχερείας, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι φυσιολογική, ὁ δὲ σφυγμὸς 120. Τῇ ἐπαύριον τῆς ἐγχειρήσεως ἡ γυνὴ αὐτοῦ ἦλθε πρὸς ἐπίσκεψίν του· διηγήθη δ' ὅτι ὁ σύζυγος αὐτῆς ἔνα μῆνα πρὸ τῆς ἀσθενείας αὐτοῦ ἠτιάτο ἄλγη πρὸς τὸ ἀριστερὸν οὖς, ἄλγη ἐπακολουθούμενα ὑπὸ ἐκροῆς, ἥτις ἐκηλίδου τὸ ἔνδυμα αὐτοῦ ἐπὶ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας. Ὅθεν ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶχε πάθει ὠτίτιδα· ματαίως ἠρωτήσαμεν αὐτὸν ἐπανελημμένως καὶ μετ' ἐπιμονῆς περὶ τῆς ὑπάρξεως ὠτίτιδος (ἡ ὠτίτις εἶναι ἡ συνήθης αἰτία τῶν ἀποστημάτων τῆς παρεγκεφαλίδος), αἱ ἀπαντήσεις αὐτοῦ ἦσαν πάντοτε ἀρνητικά, ἡ δὲ πολύτιμος αὕτη πληροφορία ἔλειπεν. Ἡ ὠτίτις αὕτη δὲν ἦτο οὔτε ἰσχυρὰ οὔτε ἐπιμονος, καθόσον ὁ πάσχων δὲν ἐνεθυμεῖτο ταύτην καὶ ἠρνεῖτο κατηγορηματικῶς αὕτην· ἐν τούτοις αἱ δοθεῖσαι ὑπὸ τῆς γυναικὸς του πληροφορίες ἦσαν πολύτιμοι, ἀπὸ τῆς στιγμῆς δὲ ταύτης καθίστατο καταφανὲς ὅτι ἡ καταδειχθεῖσα διὰ τοῦ παρεγκεφαλικοῦ συνδρόμου ἀριστερὰ παρεγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις οὐδὲν ἕτερον ἦτο ἢ ἀπόστημα ἐπιγενὲς ὠτίτιδι, ἀναφανείσῃ πρὸ τινων ἐβδομαδῶν. Καίτοι δὲ ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἐπεδεινώθη, ἐγένοντο πολλαὶ παρακεντήσεις τῆς παρεγκεφαλίδος ἐπὶ τῇ ἐλπίδι συναντήσεως τῆς πυώδους συλλογῆς· ἀλλ' οὐδὲν εὐρέθη, ὁ δὲ πάσχων ἀπέθανεν ἐντὸς τῆς ἡμέρας.

Τὸ τελικὸν τοῦτο ἀποτέλεσμα ἐνέβαλέ με εἰς ἀνησυχίαν· διηρωτώμην μήπως ἐπλανήθημεν κατὰ τὴν διάγνωσιν. Ἡ παρεγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἦτο πράγματι ἀριστερόθεν, εἰχομεν δὲ καλῶς πληροφορήσει τὸν χειρουργὸν καθορίζοντες εἰς αὐτὸν τὸν ἀριστερὸν λοβὸν τῆς παρεγκεφαλίδος; Ἡ νε-

κροτομία ἀφήρεσε τὰς τοιαύτας ἡμῶν ἀμφιβολίας· κατέδειξε δ' ὅτι ἡ τοπογραφικὴ διάγνωσις, ὡς καθωρίσαμεν ταύτην μετὰ τοῦ Brissaud, ἦτο ἀκριβεστάτη.

Προέκειτο πράγματι περὶ ἀλλοιώσεως τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ τῆς παρεγκεφαλίδος, ἡ δὲ ἀλλοίωσις αὕτη ἦτο ἀπόστημα. Τὸ ἀπόστημα μικρόν τι ἐπίμηκες εἶχε τὸ μέγεθος μεγάλου λεπτοκαρύου, ἠδράζετο πρὸς τὴν προσθίαν χώραν τοῦ λοβοῦ (τὴν συνηθεστέραν ἔδραν), καὶ ἀνεπτύχθη ἐντὸς τῆς λευκῆς οὐσίας οὐχὶ πρὸς τὸ κέντρον, ἀλλὰ μετὰ τοῦ ὀδοντωτοῦ πυρῆνος καὶ τῆς φλοιώδους φαιᾶς οὐσίας μικρόν τι ἐπὶ τὰ



Εἰκὼν 13.

α. προσθιοεξωτερικὸν ἀπόστημα τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ τῆς παρεγκεφαλίδος κείμενον ἐν τῷ προσθίῳ τμήματι ἐπὶ τῆς ἀνωτέρας καὶ ἐξωτερικῆς μοίρας τῆς λευκῆς οὐσίας.

ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτός, ὑπῆγετο δὲ εἰς τὰ προσθιοεξωτερικὰ ἀποστήματα, ὡς παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς ἄνωθι εἰκόνας. Αἱ παρακεντήσεις ἐγένοντο πλησιέστατα τοῦ ἀποστήματος, ἀλλὰ δὲν ἤγγισαν αὐτό. Τὸ ἀπόστημα τοῦτο, νεωστὶ σχηματισθὲν, οὐχὶ ἐγκεκυστωμένον, περιεῖχε δύο γραμμάρια πύου παχέος καὶ ὑποπρασίνου. Ὁ πνευμονιόκοκκος ἦτο ὁ μόνος γενεσιουργὸς τούτου παράγων· ἀλλὰ καὶ οὗτος οὐχὶ ἐν ἀφθονίᾳ ἀπαντῶν εἶχεν ἀπολέσει τὴν ἰσὺν αὐτοῦ δύναμιν, διότι ἡ πρὸς καλλιεργίαν σπορὰ αὐτοῦ παρέμεινε στεῖρα, ἡ δὲ ἐνοφθάλμις εἰς μὴν δὲν προεκάλεσε τὸν θάνατον.

Παραεκτός τοῦ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ παρατηρεῖτο οὐδ' ἡ ἐλαχίστη ἀλλοίωσις. Ἡ λοιπὴ

παρεγκεφαλίς, ὁ ἐγκέφαλος καὶ ὁ μεσεγκέφαλος ἦσαν ὕγιεις, οὐδὲ ἴχνος μηνιγγίτιδος ὑπῆρχεν· οἱ κόλποι ἦσαν ἄθικτοι, τὸ δὲ λιπῶδες ὅσόν· ἦτο φυσιολογικόν. Ὅθεν τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα δὲν ἠδύνατο νὰ ἐξηγηθῇ διὰ τῆς συνεχείας ἢ τῆς συναφείας τῶν ἀλλοιώσεων, προέκειτο δὲ κυριολεκτικῶς «περὶ ἀποστήματος ἐξ ἀποστάσεως», προσομοίον ἀποστήματι ἐξ ἀποστάσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἄνευ καταφανοῦς συνοχῆς μετὰ τῆς ἀρχικῆς ἐστίας. Ἡ ὠτίτις, ἡ πρώτη αἰτία τῶν συμβαμάτων, εἶχεν ἱαθῇ· αἰτομαὶ τοῦ μέσου καὶ τοῦ ἐσωτερικοῦ ὠτὸς οὐδεμίαν ἀπεκάλυπτον ἀλλοίωσιν.

Τοιαύτη εἶναι ἡ παρατήρησις τοῦ ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος ἴσως θέλομεν δυνηθῇ νὰ ἐξαγάγωμεν ἐκ τούτων διδάγματα τινα.

Γενεσιουργὸς αἰτία.—Τὸ πρῶτον καθοριστέον σημεῖον εἶναι ὅτι ἡ ὠτίτις, καὶ ἡ ἐλαφρὰ ἔτι, δύναται νὰ προξενήσῃ ἐντὸς ἐβδομάδων τινῶν παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα θανατηφόρον, ἀπαρράλλaktως καθὼς ἡ σκωληκοειδίτις, καὶ ἡ ἐλαφρὰ ἔτι, δύναται τὰ προξενήσῃ ἐντὸς ἐβδομάδων τινῶν δικτυήσεις τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, τὸ σκωληκοειδικὸν ἥπαρ καὶ σκωληκοειδικὴν πλευρίτιδα. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ἡ ὠτίτις διήρκεσεν ἡμέρας τινὰς μόνον, τοσοῦτον δ' ἐλαφρά, ὥστε ἐν μέσῳ τῶν παθημάτων τοῦ παρεγκεφαλικοῦ συνδρόμου ἐλησμονήθη, οὐχ ἥτιον ὅμως εἶχεν ἐκτοξεύσει τὸ ἐξ ἀποστάσεως παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα.

Αἱ ὠτίτιδες θεωροῦνται δικαίως ὥς ἡ συνηθεστάτη αἰτία τῶν παρεγκεφαλικῶν ἀποστημάτων· ἀδιάφορον δὲ ποία εἶναι ἡ αἰτία τῆς ὠτίτιδος (κυνάγχη, κόρινθα, ἱλαρά, γρίπη, πνευμονία κλ.), ποῖος εἶναι ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αὐτῆς αἰτίας παράγων (πνευμονιόκοκκος, στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκος), ποία εἶναι ἡ διάρκεια καὶ ἡ ἐξέλιξις αὐτῆς, εἴτε ὀξεία εἶναι ἡ ὠτίτις εἴτε χρονία εἴτε καθ' ὑποτροπὴν· ἀπ' ἧς αἰγμῆς μολύνεται ἡ θήκη τοῦ τυμπάνου, πᾶσαι αἱ ἐνδοκρανιοὶ ἐπιπλοκαί, ἥτοι τὸ ἀπόστημα τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ τὸ τοῦ ἐγκεφάλου, καθίστανται δυνατά. Ἐν τισι περιπτώσεσιν, ὥς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, πρόκειται περὶ προσφάτου ὠτίτιδος, μετὰ τινὰς δ' ἐβδομάδας ἐγκαθίσταται τὸ παρεγκε-

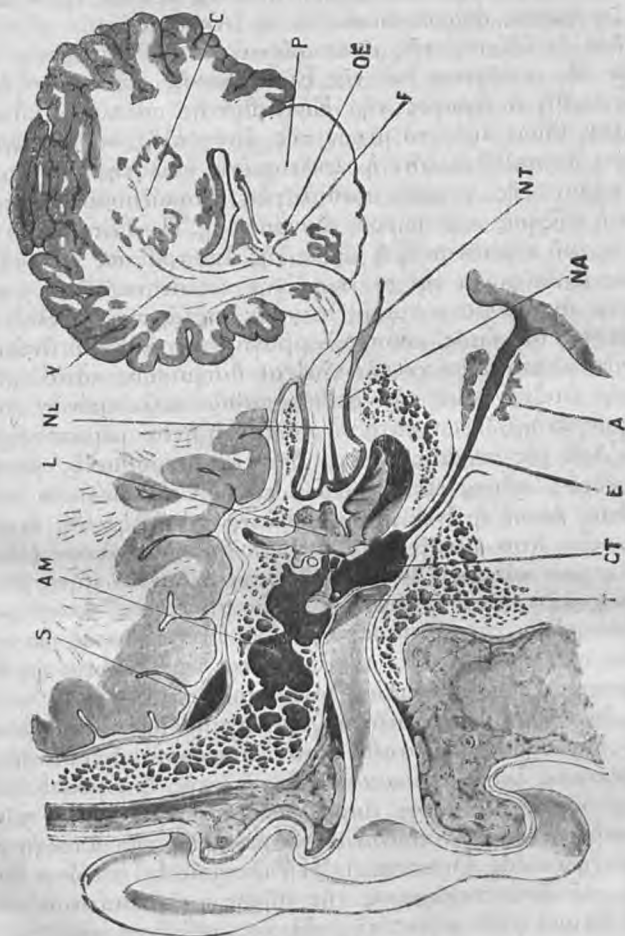
φαλικὸν ἀπόστημα. Ἄλλοτε ἡ παρεγκεφαλικὴ μόλυνσις ἀναφαίνεται παρ' ατόμοις ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν προσβεβλημένοις ὑπὸ χρονίας ὠτίτιδος. Παρὰ τινι ἄρρώστῳ τοῦ Chatelier, προσβεβλημένῳ ὑπὸ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος εἰς ἡλικίαν 26 ἐτῶν, ἡ ὠτική διαπύσις ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Παρ' ἄρρώστῳ τοῦ Netter καὶ Delreuch, προσβεβλημένῳ ὑπὸ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος εἰς ἡλικίαν 16 ἐτῶν, ἡ χρονία ὠτίτις ὑφίστατο ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 3 ἐτῶν. Παρ' ἄρρώστῳ τοῦ Heurteaux ἡ χρονία ὠτίτις διήρκει ἀπὸ ἐπταετίας, ὅτε ἐξεδηλώθη τὸ ἀπόστημα τῆς παρεγκεφαλίδος. Παρὰ κόρη ἐγχειρηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Gaudier καὶ ἰαθεῖσα ἐκ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος ἡ μέση πυώδης ὠτίτις διήρκει ἀπὸ ἐνὸς ἔτους. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Mac Ewen, ὁ ὑποστάς τὴν διάτρησιν τοῦ κρανίου καὶ ἰαθεὶς ἐξ ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος, ὑπέφερεν ἀπὸ δωδεκαετίας ἐκ πυώδους ἐκκρίματος τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Hansberg, ὁ ἐγχειρηθεὶς καὶ ἰαθεὶς ἐξ ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος, ἔπασχεν ἀπὸ ἐξαμήνου ἐκ πυώδους ὠτίτιδος. Παρὰ τῇ ἄρρώστῳ τοῦ Schwartz ἡλικίας τεσσαράκοντα καὶ ὀκτὼ ἐτῶν ἡ ἰλαρικὴ ὠτίτις εἶχεν ἐκδηλωθῇ εἰς ἡλικίαν τῶν τριῶν ἐτῶν, ἡ δὲ ὠτόρροια παρέμενεν ἐπὶ τεσσαράκοντα καὶ τρία ἔτη, ὅτε ἐπήλθε τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα.

Τὰ παραδείγματα ταῦτα, ἅτινα δύναμαι νὰ πολλαπλασιάσω, ἀρκοῦσιν, ὅπως καταδείξωσιν ὅτι πᾶσα ὠτίτις εἶναι ἱκανὴ νὰ προκαλέσῃ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα· ἀδιάφορον ἂν ἡ ὠτίτις χρονολογεῖται ἀπὸ τινων ἐβδομάδων ἢ μηνῶν ἢ καὶ ἐτῶν τινων, τριῶντα καὶ τεσσαρὶνκοντα ἐτῶν· ἀδιάφορον ἂν τὰ ἄλλα τοῦ ὠτός εἶναι ἰσχυρὰ ἢ ἐλαφρά, ἂν ἡ ῥοὴ εἶναι ἄφθονος, μηδαμινὴ ἢ διαλείτουσα καὶ ἂν ἡ ἀκοὴ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον κατεστραμμένη· ἐφ' ὅσον ὑπάρχει ὠτίτις καὶ ἡ αἰθουσα τοῦ τυμπάνου εἶναι μεμολυσμένη καὶ παραμένει τοιαύτη, δύνανται πάντοτε ν' ἀναφανῶσιν αἱ ἐνδοκρανιοὶ ἐπιπλοκαί, τὸ παρεγκεφαλικὸν καὶ ἐγκεφαλικὸν ἀπόστημα· πρόκειται δ' ἐνταῦθα περὶ ἀδεήσεως τῆς ἰώδους δυνάμεως ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι, τ. ἔ. περὶ γενεοιουργοῦ αἰτίας, ἣν καθώρισα εἰς τὸ περὶ τῆς γενε-

σιουργοῦ αἰτίας τῆς σκωληκοειδίτιδος τῆς πρώτης ἐμοῦ περὶ τοῦ ζητήματος ἀνακοινώσεως ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ.

Ἴδου ἐν ὀλίγοις πῶς ἀναπαρίστανται τὰ φαινόμενα· τὸ μέσον οὗς μολύνεται διὰ τῆς Εὐσταθιανῆς σάλπιγγος· ἐὰν ἀποφραχθῇ ὁ ἀγωγὸς τῆς Εὐσταθιανῆς σάλπιγγος, ὅπερ εὐκόλον, ἰδίως πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀμυγδαλῆς τοῦ ἀγωγοῦ τούτου, ἀποτελεῖται τότε ἡ κεκλεισμένη κοιλότης καὶ κατὰ τὸν νόμον τῆς γενικῆς παθολογίας ἐπακόλουθον τούτου εἶναι ἡ αὖξισις τῆς ἰώδους δυνάμεως. Ἡ διάτρησις τοῦ ὑμένος τοῦ τυμπάνου ἢ ἡ ἄρσις τῆς ἀποφράξεως τῆς σάλπιγγος ἐξαλείφουσι τὴν κεκλεισμένην κοιλότητα, τὰ δὲ συμβλήματα ἀναστέλλονται πρὸς στιγμὴν τοῦλάχιστον. Ἀλλ' αἱ κοιλότητες τοῦ ὧτός, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ ἄντρου καὶ τῶν μαστοειδῶν κυψελῶν, εἶναι θαυμασίως κατάλληλοι διὰ τὴν ἐπεξεργασίαν τῶν δευτεροπαθῶν κεκλεισμένων κοιλοτήτων, ἐκδηλώσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένων. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης διὰ τῆς μικροβιακῆς μεταναστεύσεως οὕτως εἶπεῖν μετ' ὀστεωδῶν ἀλλοιώσεων τοῦ λιθώδους ὁστοῦ ἢ ἄνευ αὐτῶν δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ σειρὰ ἐπιπλοκῶν, ἥτοι φλεβίτις καὶ θρόμβωσις τῶν κόλπων (ἰδίᾳ τοῦ πλαγίου κόλπου), διάχυται ἢ ἐντετοπισμέναι μηνιγγίτιδες, παχυμηνιγγίτις, ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις, ἀπόστημα τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος. Ἐνταῦθα δέ, ὥσπερ εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα, αἱ ἀλλοιώσεις ἐπιτελοῦνται ὡς ἐκ τῆς συνεχείας, τῆς συναφείας ἢ ἐξ ἀποστάσεως.

Ἡ ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι κατεργασθεῖσα ὥτικὴ λοιμώξις δύναται νὰ ἐπεκταθῇ κατὰ διαφόρους διευθύνσεις. Ἡ ἐπέκτασις ἐπὶ τὰ κάτω καὶ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς διὰ μέσου τοῦ ἔξωτερικοῦ πετάλου τῆς ἀποφύσεως καὶ διὰ μέσου τῶν μαστοειδῶν κυψελῶν δύναται νὰ ἀπολήξῃ εἰς ἀπόστημα τοῦ τραχήλου (de Quervain). Ἡ ἐπέκτασις ἐπὶ τὰ ἄνω διὰ μέσου τοῦ ἄνω τοιχώματος τῆς θήκης τοῦ τυμπάνου καὶ ἐπὶ τὰ ὀπίσω κατὰ μῆκος τῆς αὐλακῆς τοῦ ἐγκαταίου κόλπου δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς πολλαπλὰς ἐνδοκρανίους ἀλλοιώσεις. Οἱ λοιμώδεις παράγοντες, οἱ ἐπεκτεινόμενοι διὰ τῆς ἀνωτέρας μοίρας τῆς θήκης, προκαλοῦσιν ἰδίως τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου, ἐν ᾧ οἱ ἐπεκτεινόμενοι διὰ τῆς ὀπι-



Εἰκὼν 14.

σθίας ἐπιφανείας τοῦ λιθώδους ὁποῦ καὶ τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως προκαλοῦσιν ἰδίως τὰ ἀποστήματα τῆς παρεγκεφαλίδος. Ἐπὶ τοῦ παρακειμένου πίνακος τοῦ παριστῶντος σχηματικὴν τομὴν τῶν κοιλοτήτων τοῦ ὠτός καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος εἶναι εὐκόλον ν' ἀκολουθήσωμεν τοὺς σταθμοὺς τῆς λοιμώδους ἐπεξεργασίας.

Ἐν τούτοις αἱ ὁδοὶ αὗται τῆς ἐπεκτάσεως πραγματοποιῶνται μόνον, ὅταν αἱ διαπυήσεις ἐπιτελῶνται διὰ συνεχείας καὶ ἀναλόγως τῆς εὐλόγου παρατηρήσεως τοῦ Picqué καὶ Mauclairé τὰ γονίδια δύνανται νὰ λάβωσιν οἵανδήποτε διεύθυνσιν, οἵανδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ἀρχικὴ ἀφετηρία.

Ἐκ πάντων τῶν δυσαρέστων τῆς ὠτίτιδος θέλομεν διακρατήσῃ ἐν μόνον κατὰ τὸ παρόν, ἥτοι τὰ παρεγκεφαλικά ἀποστήματα, ἅτινα εἶναι ὁ κύριος σκοπὸς τῆς παρούσης μελέτης. Συνηθέστατα τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα δὲν ὑφίσταται ὥς μεμονωμένη ἀλλοιώσις, ἀλλὰ συνδέεται πρὸς ἄλλας ἐνδοκρανίους ἀλλοιώσεις, αἵτινες προηγούνται τούτου ἢ ἐπονται αὐτῷ. Ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων θέλω ἀναφέρει ἰδίως τὰς ὁστεώδεις ἀλλοιώσεις (τερηδὼν καὶ νέκρωσις), τὴν παχυμηνιγγίτιδα μετὰ διαπυήσεως καὶ ἐκβλαστήσεων, τὴν φλεβίτιδα τῶν κόλπων (θρόμβωσις καὶ σφάκελος), ἰδίᾳ δὲ τὴν τοῦ πλαιγίου κόλπου, ὅστις προσβάλλεται ἐν ταῖς ἡμυσεαῖς τῶν περιπτώσεων (Picqué καὶ Mauclairé).

Πολλάκις τὸ ἀπόστημα τῆς παρεγκεφαλίδος προκαλεῖ ὡσαύτως ἀλλοιώσεις τῶν παρακειμένων μερῶν, ἡ δὲ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἔχει κατὰ τοσοῦτον μικροτέραν ἐλπίδα ἐπιτυχίας, καθόσον αἱ δευτεροπαθεῖς αὗται ἀλλοιώσεις εἶναι

Ἑπεξηγήσεις τῆς παρακειμένης εἰκόνης.

Σχηματικὴ τομὴ τῶν κοιλοτήτων τοῦ ὠτός καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος.

Ε, Εὐσταθιανὴ σάλπιγξ. — α, ἀμυγδαλὴ σωληνώδης. — CT, Θήκη τοῦ τυμπάνου (ἡ μερὸν οὗς) μετὰ τῶν ὁστέων αὐτῆς ἄκμονος, σφύρας καὶ ἀναβολέως. — T, ὅλην τοῦ τυμπάνου. — Α, ἄντρον καὶ μαστοειδεὶς κυψέλη. — L, λαβυρινθὸς (ἡ ἐσωτερικὸν οὖς). — N, VIII, νεῦρον τῆς ὁδῆς συζυγίας (ἡ λαβυρινθικόν) μετὰ τῶν δυο αὐτοῦ κλώνων. — πα, ἀκουστικὸν νεῦρον ἢ νεῦρον τοῦ κοχλίου καὶ πν κλώνος προθαλάμιος. — V, ἐξάπλωσις τοῦ προθαλαμίου νεύρου ἐν τῇ παρεγκεφαλίδι. — C, παρεγκεφαλὶς. — P, προμήκης μυελός. — Σχίσσις Ἰνὸν τινὼν τοῦ προθαλαμίου νεύρου μετὰ F τοῦ πυρήνος τοῦ προσωπικοῦ καὶ OE τοῦ πυρήνος τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὁφθαλμοῦ νεύρου.

μᾶλλον ἔντονοι. Ἡ ἀκόλουθος στατιστικὴ τοῦ Paul Koch, ἀφορῶσα εἰς ἐξήκοντα καὶ πέντε περιπτώσεις ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος βεβαιωθείσας διὰ τῆς νεκροτομίας, καταδεικνύει ὅτι 64^ας τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα ἐπλήνευεν ἀλλοιώσεις τῶν παρακειμένων μερῶν.

Πυώδης μηνιγγίτις ἐκ διατηρήσεως τοῦ ἀποστήματος κατὰ τὰς ἀραχνοειδεῖς μηνίγγας	7 ^{αις}
Πυώδης μηνιγγίτις ἐκ διηθήσεως	3
Ὁροϊνιδικὴ μηνιγγίτις ἀνευ συνεχείας μετὰ τοῦ ἀποστήματος	5
Ὑπεραιμία τῶν μηνίγγων	3
Ρήξις τοῦ ἀποστήματος ἐν τῇ τετάρτῃ κοιλίᾳ	3
Ἐλευθέρα ρήξις τοῦ ἀποστήματος	4
Διάχυτος ἐγκεφαλίτις	2
Ζώνη μάλακύνσεως περὶ τοῦ ἀποστήματος	7
Ἀπόστημα διατρήσαν τὴν σκληρὰν μηνίγγα	9
Ἰσοτοὶ φαινόμενοι ὑγροὶς περὶ τοῦ ἀποστήματος	21

Τοιαῦται εἶναι αἱ πολυπληθεῖς ἀλλοιώσεις, αἵτινες δυνατόν νὰ συνοδεύωσι τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα. Τὸ ἐνδιαφέρον τῆς ἡμετέρας περιπτώσεως εἶναι τοῦτο, ὅτι τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα ἦτο ἀπλοῦν, οὐχὶ εὐμέγεθες, καθαρῶς ἐντετοπισμένον ἐν τῇ λευκῇ οὐσίᾳ τῆς ἀριστερᾶς παρεγκεφαλίδος καὶ ὑπ' οὐδεμιᾶς ἄλλης ἀλλοιώσεως συνωδεύετο. Ὁ ἐγκέφαλος, ὁ μεσεγκέφαλος, αἱ μηνίγγες, οἱ κόλποι, τὰ ὁσπᾶ καὶ τὰ νεύρα, τὰ πάντα ἦσαν ὑγιᾶ. Ὅθεν δυνάμεθα νὰ ἤμεθα βέβαιοι ὅτι μεταξὺ τῶν ὑφ' ἡμῶν σημειωθέντων συμπτωμάτων παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδὲν δάνειον σύμπτωμα εὗρίσκετο, οὐδὲν σύμπτωμα τῶν παρακειμένων ὀργάνων, προέκειτο δ' ἀπλῶς περὶ τοῦ παρεγκεφαλικοῦ συνδρόμου ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἀγνότητι. Εἶναι ἐξαιρετικῶς εὐνοϊκὴ ἡ περιπτώσις αὕτη πρὸς κλινικὴν μελέτην τοῦ παρεγκεφαλικοῦ τούτου συνδρόμου. Πράγματι δέ, ὅταν ἀλλοιώσεις τις τῆς παρεγκεφαλίδος τείνῃ νὰ ἐξωτερικευθῇ, ὅπερ εἶναι συνηθέστατον ἐπὶ ὄγκων (γλοῖωμα, γλοιοσάρκωμα, φυματώμα, παραιοϊκτὸς ὄγκος), τὰ κύρια τῆς ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος συμπτώματα μεταβάλλουσι πολλάκις φύσιν ὑπὸ ἄλλων συμπτωμάτων (παράλυσις χιαστή, παράλυσις ἐναλάσσουσα, σπασμοὶ κ.τ.λ.), ὁφειλομένων εἰς ἐρεθισμὸν τῶν παρα-

κειμένων ὀργάνων, προκύπτει δ' ἐκ τούτου ὅτι ὁ παρεγκεφαλικὸς σύνδρομος παραχαράσσεται καὶ δὲν εὐρίσκεται ἐν ἀγνῇ καταστάσει. Ἡ αὐτὴ παρατήρησις ἰσχύει, ὅταν τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα συνδυάζεται μετ' ἄλλων παρακειμένων ἀλλοιώσεων (ἀπόστημα τοῦ ἐγκεφάλου, παχυμηνιγγίτις, ἀπόστημα τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, φλεβίτις καὶ θρόμβωσις τοῦ πλαγίου κόλπου), ὅτε καὶ πάλιν ὁ παρεγκεφαλικὸς σύνδρομος παραχαράσσεται παρουσιαζόμενος οὐχὶ ἐν καθαρᾷ καὶ ἀγνῇ καταστάσει.

Ἀλλὰ παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ὁ παρεγκεφαλικὸς σύνδρομος εὐρίσκετο, ἐπαναλαμβάνω, ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἀγνότῃ ἐπιβεβαιῶν διστακτικὰς τινὰς σκέψεις. Ἦκεσε μικρὸν τι ἀπόστημα ἀναπτυχθὲν ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ λοβοῦ τινος τῆς παρεγκεφαλίδος, ὅπως προκαλέσῃ κεφαλαλγίαν, ἀπώλειαν τῆς ἰσορροπίας, ἀστάθειαν τῆς στάσεως, βადίσιν μεθύσου, ἐμέτους, ὕιγγους, αἰφνιδίαν νευροπληξίαν, νυσταγμὸν, ἀμφίπλευρον ὀπτικήν νευρίτιδα, σύστοιχον πάρεσιν τοῦ τε ἀριστεροῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου καὶ τοῦ ἀριστεροῦ προσωπικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου, ὑπνηλίαν, νάρκην, κῶμα ἐν ἐγρηγόρσει. Μόναί αἱ παρέσεις τῶν νεύρων τῆς ἑκτῆς καὶ ἑβδόμης συζυγίας ἐνδεικνύουσι τὸ μέρος τῆς ἀλλοιώσεως.

Διάγνωσις. — Ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἡδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι ἡ διάγνωσις τοῦ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος εἶναι εὐχερεστάτη, ὅπερ ὅμως εἶναι ἐσφαλμένον, καθ' ὅσον εὐρισκόμεθα ἐνίοτε πρὸ μεγίστων δυσχερειῶν. Ἴδου ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ἀνὴρ τις κατεχόμενος ὑπὸ προσφάτου ἢ παλαιᾶς ὠτίτιδος αἰφνης παρουσιάζει πλήρη τὸν παρεγκεφαλικὸν σύνδρομον, ἵτοι κεφαλαλγίαν, ὕιγγους, ἀπώλειαν τῆς ἰσορροπίας, βადίσμα μεθύσου, ἐμέτους, νυσταγμὸν πάσαντα γίνεται ἡ σκέψις περὶ παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος ἀποτόκου ὠτίτιδος, εὐθὺς δὲ προβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἐν τούτοις ὁ ἀνὴρ οὗτος δὲν ἔχει παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα, ἡ παρεγκεφαλὶς οὐδόλως μετέχει τῆς καταστάσεως. Ὁ σύνδρομος προέρχεται ἐκ τοῦ ὧτός καὶ οὐχὶ ἐκ τῆς παρεγκεφαλίδος· ὁ σύνδρομος οὗτος εἶναι λαβυρινθικῆς φύσεως καὶ οὐχὶ παρεγκεφαλικῆς.

Ὑπάρχουσιν ἀλλοιώσεις τοῦ ὥτος ἐπιφέρουσιν συμπτώματα τινα (ἀκουστικαὶ διαταραχαί, ἔμβοαί, ἱλιγγοί, νευροπληξία), περιλαμβανόμενα ἐν τῇ προσωνυμίᾳ τοῦ ἱλιγγοῦ τοῦ Ménière· τοῖς τοῖς προστίθενται καὶ ἕτερα (κεφαλαλγία, ἔμετοι, δυσταγμός) καὶ τότε ἡ τοῦ ὥτος ἀλλοίωσις ἀναπαριστᾷ ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῆς τὸν παρεγκεφαλικὸν σύνδρομον. Παραθέτομεν ὥδε τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν δημοσιευθεῖσαν ἐν τοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Raymond (1898). Ἄνθρωπος κατακλιθεὶς ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, ἐν ᾧ οὐδεμίαν κατάχρησιν ἐποιήσατο τὴν προτεραίαν, ἀφυπνίζεται κατὰ τὴν νύκτα κατεχόμενος ὑπὸ ἀνεκφράστου ἀδιαθεσίας μετ' ἐμέτων, ἱλιγγων, ἔμβοων τῶν ὠτων καὶ ψυχρῶν ἰδρώτων. Ἐγείρεται, ἀλλ' αἰσθάνεται τοιοῦτους ἱλιγγους, ὥστε πίπτει μόλις δυνάμενος νὰ πλησιάσῃ εἰς τὴν κλίνην αὐτοῦ. Κατελήφθη ὑπὸ κεφαλαλγίας διαρκεσάσης ἐπὶ διήμερον, μόνον δὲ μετὰ ἐπὶ ἡμέρας ὁ ἱλιγγος ἐλαττοῦται τὴν ἔντασιν. Ὁ πάσχων ἀσταθῶς βαδίζων ὥς μέθυσος προσῆλθεν εἰς τὴν ἐπίσκεψιν τῆς Salpêtrière, ἔνθα παρατηρήθη τὸ ὡς μεθύσει αὐτοῦ βάδισμα, νυσταγμός, τρόμος τῶν βλεφάρων καὶ μυδρίασις. Ἡ ὑπὸ τοῦ Gellé γενομένη ἐξέτασις τῶν ὠτων ἀποδεικνύει «σκληρῶδη σύσπασιν τοῦ τυμπάνου, ἀτελῆ ἀπόφραξιν τῆς Εὐσταθιανῆς σάλπιγγος, μεγίστην εὐκινησίαν τοῦ ἀναβολέως, ἅτινα πάντα προεκάλεσαν σχετικὴν κόφωσιν καὶ πίεσιν τοῦ λαβυρίνθου». Ὁ Raymond συζητῶν περὶ τῆς παθογενετικῆς διαγνώσεως ἀπορρίπτει τὴν ὑπόθεσιν ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ παραδέχεται ὅτι ἡ λαβυρινθικὴ ἀλλοίωσις εἶναι ἡ προσεχὴς αἰτία πάντων τῶν συμπτωμάτων¹.

Εἶδαν πρὸ τινων ἐβδομαῖδων παρόμοιον τινα ἄρρωστον. Εἶναι δ' ἄλλως γεγονὸς βεβαιωμένον τὴν σήμερον ὅτι ὁ παρεγκεφαλικὸς σύνδρομος ἔχει ἀναλογίαν μετὰ τοῦ ὠτικού ἢ λαβυρινθικοῦ συνδρόμου, ὅπερ λίαν φυσικόν, διότι μοῖρᾶ τις τῆς παρεγκεφαλίδος δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς κέντρον

¹ Ὁ πάσχων ἀπέθανε βραδύτερον ἐκ ρήξεως τῆς καρδίας, ἡ δὲ ἄνωτρω διαγνώσις ἐπιβεβαιώθη.

τοῦ λαβυρινθικοῦ νεύρου. Αἱ γνώσεις αὗται εἶναι ὅλως πρόσφατοι ὀφειλόμενοι τὸ πλεῖστον εἰς τὰς ἀξιολόγους ἐργασίας τοῦ P. Bonnier, ὅστις διελεύκανε τὸ ζήτημα τοῦτο διὰ πολυαριθμῶν δημοσιεύσεων. Ὅθεν κατ' ἀμφοτέρους τοὺς συνδρομούς πάντοτε τὸ λαβυρινθικὸν νεῦρον ἐπηρεάζεται, ὅτε μὲν κατὰ τοὺς τελικοὺς αὐτοῦ ἀκρέμονας (προθαλάμιος κλῶν τῆς ὀγδόης συζυγίας), ὅτε δὲ κατὰ τὰς παρεγκεφαλικάς αὐτοῦ ρίζας. Ἡ ἀνωτέρω εἰκὼν δίδει σαφῆ ἰδέαν τοῦ λαβυρινθικοῦ συνδρόμου ἐπὶ ταύτης παρατηροῦμεν ἀμφοτέρους τοὺς κλῶνας τοῦ λαβυρινθικοῦ νεύρου ἢ τῆς ὀγδόης συζυγίας, ἥτοι τῶν ἀκονιστικῶν κλῶνων οὐδὲν τὸ κοινὸν ἐχόντων μετὰ τοῦ ἐν λόγῳ συνδρόμου, καὶ τὸν ἐν συναφείᾳ προθαλάμιον κλῶνα ἐν τῷ προμήκει μυελῷ μετὰ τῶν ριζικῶν πυρήνων τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τοῦ προσωπικοῦ. Ἀπαν τὸ ζήτημα σινοψίζεται ἐν τῷ προθαλαμῷ λαβυρινθικῷ νεύρῳ.

Ἐν τούτοις ὅσον ἀνάλογοι καὶ ἂν εἶναι ὅ τε παρεγκεφαλῖκος σύνδρομος (τεκμήριον ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος) καὶ ὁ λαβυρινθικός σύνδρομος (τεκμήριον ἀλλοιώσεως, πίεσεως, ἐρεθισμοῦ τοῦ λαβυρίνθου), εἶναι δυνατὸν νὰ διαγνώσωμεν τοῦτον, ἐξ οὗ δὲν θέλομεν συμβουλευέσει ἀκαίρως ἐγχείρησιν διὰ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα μὴ ὑφιστάμενον. Τὰ διακριτικὰ τοῦτον σημεῖα εἶναι τὰ ἑξῆς: ἡ λαβυρινθικῆς φύσεως κεφαλαλγία δὲν ἔχει οὔτε τὴν ἐντασιν οὔτε τὴν ἐπιμονὴν οὔτε τὴν ἐντόπισιν τῆς παρεγκεφαλικῆς φύσεως κεφαλαλγίας· πρὸς τοὺτους δὲ ἐπὶ ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος ἀπαντᾷ συχνάκις καὶ πυρετός, τὰ συμπτώματα δ' ἀπαξ παρόνσιασθέντα δὲν ὑποχωροῦσιν, ἡ ὑπνηλία δὲ καὶ ἡ νάρκη ἐπιτείνονται καθ' ἑκάστην καὶ δὲν ὑποχωροῦσιν οὐδὲν τὸ παρομοιάζον πρὸς τὸν λαβυρινθικὸν σύνδρομον.

Δυσχερεῖας ὥσάντως παρουσιάζει καὶ ἡ διάγνωσις τοῦ ἀποστήματος τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ τοῦ ἀποστήματος τοῦ ἐγκεφάλου (λοβὸς κροταφοσφηνοειδῆς καὶ ἱνιακὸς λοβός). Τὰ δὲ ἐπιγενῆ ὥτίτιδι ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι τοσοῦτον συχνά, ὅσον καὶ τὰ τῆς παρεγκεφαλίδος πῶς δὲ θέλομεν καθορίσει τὴν διάγνωσιν, ἥτις εἶναι οὐσιώδης διὰ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν; Ἀρρωστός τις προσβεβλημένος ὑπὸ ὥτι-

τιδος αἰτιᾶται αἴφνης κεφαλαλγίαν, ἐμέτους, ἱλίγγους, κινητικὰς διαταραχάς, παραλυτικὰς διαταραχάς μετὰ συσπάσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν καὶ σπασμωδικῶν κινήσεων. Παρατηροῦνται ἐνὶ λόγῳ συμπτώματα ἐγκεφαλικῆς φύσεως, λίαν δικαίως δὲ θέλομεν πιστεύσει ὅτι παρὰ τῷ ὑπὸ ὠτίτιδος προσβεβλημένῳ τούτῳ ἀρρώστῳ ἀναπτύσσεται ἐγκεφαλικὸν ἀπόστημα. Ἀλλὰ τὸ σπουδαῖον εἶναι νὰ γνωρίσωμεν ποῦ ἐδράζεται τὸ ἀπόστημα τοῦτο· ἐν τῇ παρεγκεφαλίδι ἤρα γε ἢ ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, ἐν τῷ κροταφοσφηνοειδεῖ λοβῷ καὶ ἐν τῷ ἱνιακῷ λοβῷ;

Ἐπὶ ἐγκεφαλικῷ ἀποστήματι δυνάμεθα νὰ εὗρωμεν καὶ τινα συμπτώματα παρεγκεφαλικοῦ ἀποστήματος, ἀλλ' εἶναι ἥτιον σαφῆ, ὃ ἱλίγγος ἥτιον ἐκδεδηλωμένος, τὸ βάδισμα ἥτιον μεθυστικόν, ἡ κεφαλαλγία ἔχει τὴν μεγίστην αὐτῆς ἑντάσιν πρὸς τὰ μέρη τῆς κροταφικῆς χώρας καὶ οὐχὶ πρὸς τὴν ἱνιακὴν· αἱ κινητικαὶ διαταραχαὶ εἶναι χιασταί, ὑφίστανται πρὸς τὸ ἀντίθετον τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως κατ' ἀκολουθίαν ἐκ τοῦ ἀντιθέτου μέρους τῆς ὠτίτιδος· αἱ κινητικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ δὲν ἀπολήγουσιν εἰς τὴν ἑντελὴν παράλυσιν, ἀλλ' εἰς ἡμιπληγικὴν πάρεσιν μετὰ σπασμῶν καὶ συσπάσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν· τέλος δύο σημεῖα ἔχουσι μεγίστην ἀξίαν, ἥτοι ἡ διανοητικὴ ἀφασία, ἡ λεκτικὴ τυφλῶσις καὶ ἡ ἡμιανοψία, καθὼς ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Vauthey. Ἡ διανοητικὴ ἀφασία καὶ ἡ χιαστὴ ἡμιανοψία θεωροῦνται ὑπὸ τοῦ Launois καὶ Jabboulay ὡς ἐξαίρετα σημεῖα τοῦ ἐγκεφαλικῷ ἀποστήματος.

Δέον προσέτι νὰ διαγνώσωμεν τὸ παρεγκεφαλικὸν ἀπόστημα ἀπὸ τῶν ὄγκων τῆς παρεγκεφαλίδος, ἥτοι γλοιώματος, γλοιοσαρκώματος, φυματώματος, παρασιτικῶν ὄγκων, ἅτινα δύνανται καὶ ταῦτα νὰ προκαλέσωσι τὸν παρεγκεφαλικὸν σύνδρομον. Ἀλλ' ἡ ἐξέλιξις τῶν ὄγκων τῆς παρεγκεφαλίδος εἶναι πόλλῳ βραδυτέρα τῆς ἐξέλιξεως τοῦ ἀποστήματος, τὰ συμπτώματα ταύτης παρουσιάζονται κατὰ μέγαν διαστήματ' πρὸς τούτοις δὲ οἱ ὄγκοι ἔχουσι τάσιν ἐξωτερικεύσεως, πιέζουσι καὶ διερεθίζουσι τὰ ὄργανα καὶ τὰ παρακείμενα νεύρα, ἐξ οὗ προκίπτουσι δάνεια συμπτώματα οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντα πρὸς ἀλλοίωσιν περιοριζομένην εἰς

τὴν παρεγκεφαλίδα. Τοιαύτη εἶναι ἡ περίπτωσις τοῦ γλοιο-
σαρκώματος, ἣτις ἐχρησίμευσεν ὡς θέμα μαθήματος τοῦ
Brissaud. Τοιαύτη εἶναι προσέτι ἡ περίπτωσις τοῦ τελεαγ-
γεικτύσιου γλοιώματος ἡ ἀνακοινωθείσα ὑπὸ τοῦ Trénel.
Τέλος ἡ ὑπαρξίς τῆς ὠτίτιδος σφόδρα συμβάλλεται πρὸς
διάγνωσιν τῆς παρεγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως ἢ ὠτίτις συνη-
γορεῖ ὑπὲρ τοῦ ἀποστήματος.

Καίτοι ἡ σύφιλις τῆς παρεγκεφαλίδος εὐρίσκεται εἰσέτι
ὑπὸ μελέτην, δὲν πρέπει νὰ λησμονήσωμεν ὅτι ὑφίστανται
συφιλιδικαὶ παρεγκεφαλικαὶ ἀρτηρίτιδες παρεμφερεῖς πρὸς
τὰς συφιλιδικὰς ἐγκεφαλικάς ἀρτηρίτιδας. Αἱ ἀρτηρίτιδες
αὗται ἀκολουθοῦνται ὑπὸ μαλακύνσεως παρεγκεφαλικῆς μετὰ
παρεγκεφαλικοῦ συνδρόμου. Ὁ Zuber ἀνεκοίνωσε τὴν ἀκό-
λουθον παρατήρησιν. Ἄνθρωπος προσβληθεὶς ἄλλοτε ὑπὸ
συφίλidos κατελήφθη μετὰ δέκα πέντε καὶ εἴκοσιν ἔτη
βραδύτερον ὑπὸ ἀποπληκτικῶν παροξυσμῶν, ἀρχομένων
ἀπ' αἰφνιδίας νευροπληξίας καὶ συνοδευομένων ὑπὸ κεφαλαλ-
γίας, διαταραχῆς τῆς λαλίᾳς καὶ ἀμνημοσύνης, βραδύτερον
δ' ἀνεφάνησαν συμπτώματα παρεγκεφαλικά, ἥτοι ἱλιγγοί,
τρικλισμοί, βάδισμα μεθύσου. Ὁ πάσχων, κατακείμενος ἢ
ὄρθιος, εὐρίσκεται ἐν συνεχεῖ καταστάσει ἱλιγγοῦ, βαδίζει ὡς
μεθύων, ἀνοίγει τὰ σκέλη αὐτοῦ, ὅπως διαπλατύνῃ τὴν
βάσιν τοῦ ὑποστηρίγματος, ἔχει δὲ καὶ μικρὰν τινα πρὸς
τ' ἀριστερὰ παράλυσιν. Μετὰ παροδικὴν τινα βελτίωσιν,
ἐπελθοῦσαν διὰ τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας, ἡ κατάστα-
σις ἐπιδεινοῦται, παρατηρεῖται δεξιὰ ἡμιπληγία μετὰ οὐσπά-
σεως καὶ μερικῆς ἐπιληψίας, ἡ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν
κώματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη παλαιὰ ἐκφυλιστικὴ
ἐστία, κυρτὴν τὴν χροίαν, καταστρέψασα τὴν κατωτέραν
μοῖραν τοῦ δεξιοῦ ἡμισφαιρίου τῆς παρεγκεφαλίδος. Ἡ
ἐστία αὕτη βασιλεῖται ἐπὶ ἀγγειακοῦ ἐδάφους τῆς κατωτέρας
παρεγκεφαλικῆς ἀρτηρίας προσβεβλημένης ὑπὸ ἀποφράσ-
σουσης ἀρτηρίτιδος. Ἐν τῷ ἀριστερῷ παρεγκεφαλικῷ ἡμι-
σφαίριῳ ὑπῆρχον ἀλλοιώσεις ἀνάλογοι καὶ συμμετρικαί, ἥτοι
ἐκφυλιστικὴ ἐστία καὶ ἀποφράσσουσα ἀρτηρίτις τῆς κατω-
τέρας παρεγκεφαλικῆς ἀρτηρίας. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ
ὁ παρεγκεφαλικὸς σύνδρομος δὲν εὐρίσκετο ἐν τῇ ἀγνότῃ

αὐτοῦ, διότι ὑπῆρχον καὶ ἄλλαι ἀλλοιώσεις ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, ἥτοι ἐκφυλιστικαὶ ἐστίαι φλοιώδεις καὶ κεντρικαί. Ἐν περιπτώσει συνφύιδικῆς ἀλλοιώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος ἐνδείκνυται ἡ εἰδικὴ θεραπεία, οὐδὲν δὲ κοινὸν μετὰ τῆς χειρουργικῆς· δι' ὃ δὲν πρέπει νὰ συγχέηται αὕτη μετὰ τῶν λοιπῶν ἀλλοιώσεων τῆς παρεγκεφαλίδος.

Ἡ θεραπεία τῶν ὄγκων καὶ ἀποστημάτων τῆς παρεγκεφαλίδος εἶναι καθαρῶς χειρουργικὴ· δεόν ὅμως ἡ ἐγχείρησις νὰ γίνηται ἐν εὐθείῳ καιρῷ, πρὶν ἐκδηλωθῶσιν αἱ δευτερογόνοι ἀλλοιώσεις. Περὶ δὲ τῆς ἐγχειρητικῆς μεθόδου, ἥτοι ἂν πρέπει νὰ προσβάλλωμεν τὸ ἀπόστημα διὰ τῆς παρεγκεφαλικῆς χώρας ἢ ἐκ τῆς κροταφομαστοειδοῦς, περὶ τούτου διδάσκει ἡμᾶς ἡ χειρουργικὴ. Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν θεραπείαν καὶ ἰασιν τῶν ὠτίτιδων. Πᾶν ἄτομον φέρον ὠτίτιδα ὀφείλει νὰ γνωρίζῃ ὅτι εἶναι ἐκτεθειμένον εἰς τοὺς ἀνω κινδύνους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

§ 1. ΥΠΕΡΑΙΜΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ — ΣΥΜΦΟΡΗΣΙΣ

Αἰτιολογία. — Ἡ συμφορήσις τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι ἐνεργητικὴ ἢ παθητικὴ. Ἡ ἐνεργητικὴ συμφορήσις (ὕπεραιμία) συνοδεύεται ὑπὸ ρίγους, διαλειπόντων πυρετῶν καὶ ὀξέος ρευματισμοῦ, προκαλεῖται δ' ὑπὸ τῆς ἡλιάσεως, ὑπὸ τῆς ἀποτόμου ἐπισχέσεως συνήθους τινὸς ἐκροῆς (αἰμορροΐδες, μηνόρροια), ὑπὸ παρατεταμένης ψύξεως, ὑπὸ τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ὑπὸ τῆς παρουσίας ὄγκων καὶ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων. Ἡ παθητικὴ συμφορήσις προέρχεται ἐκ πάσης αἰτίας, ἐπηρεαζούσης ἀπ' εὐθείας ἢ ἐξ ἀποστάσεως τὴν φλε-

βικὴν ἐγκεφαλικὴν κυκλοφορίαν, ἥτοι ἐκ πίεσεως τῶν ἐγκεφαλικῶν κόλπων καὶ τῶν φλεβῶν τοῦ τραχήλου, ἐξ ὅγκων τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου, ἐκ παρατεταμένων ἀγώνων καὶ ἐκ βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας.

Περιγραφή.— Παραδεχόμεθα μετὰ τοῦ Jaccoud τρεῖς μορφάς ἐγκεφαλικῆς συμφορήσεως. Τὴν *ἐλαφρὰν* μορφήν, χαρακτηριζομένην ὑπὸ ἀλγιδόνων τῆς κεφαλῆς μετὰ πάλσεων τῆς καρωτίδος καὶ τῆς κροταφικῆς ἀρτηρίας καὶ ὑπὸ ἐνέσεως τοῦ προσώπου καὶ τῶν ὀφθαλμῶν. Τῇ *βαρεῖα* μορφῇ προστίθενται ἐτι ψυχικαὶ διαταραχαὶ μετ' αὐπνίας, δυσφορίας καὶ παραληρημάτων. Οἱ γέροντες ὑπόκεινται εἰς ποικίλιαν ἐγκεφαλικῆς συμφορήσεως, ἐκδηλουμένης διὰ παραληρηματικῶν ἰδεῶν ἀκολουθουμένων ὑπὸ κόματος (Durand-Fardel), παρὰ τοῖς παιδίοις δὲ οἱ σπασμοὶ ἀναπληροῦσι τὴν διαταραχὴν ταύτην τῶν φρενῶν. Ἡ *ἀποπληκτικὴ* μορφή τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφορήσεως ἐκδηλοῖ ἐπαρκῶς τὰ συνοδύοντα ταύτην συμπτώματα διαρκεῖ μίαν ἢ πλείονας ἡμέρας καὶ δύναται νὰ παρέλθῃ ἀνευ ἐγκαταλείψεως ἴχνους τινός, συνοδεύεται δ' ἐνίοτε ὑπὸ παροδικῆς ἡμιπληγίας χρησιμεύουσα ὡς προάγγελος τῆς παραληρηματικῆς μορφῆς. Ἡ ἀποπληκτοειδὴς ἐγκεφαλικὴ συμφορὴ συνδεδεμένη πρὸς ἐπιληπτοειδῆς σπασμοὺς δὲν εἶναι σπανία ἐν τισι νοσήμασι τῶν νευρικῶν κέντρων, οἷον τῇ κατὰ πλάκας σκληρώσει, τῇ γενικῇ παραλύσει καὶ τῇ κατιούσῃ σκληρώσει τοῦ μεσεγκεφάλου.

Ἡ *διάγνωσις* τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφορήσεως πρέπει νὰ ἀναφέρηται εἰς τὰς διαφορὰς αὐτῆς μορφάς. Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὴν ἐλαφρὰν μορφήν μετὰ τοῦ *στομαχικοῦ ἱλίγγου*, ἡ δὲ ἀποπληκτικὴ μορφή πρέπει νὰ διακρίνηται ἀπὸ τοῦ *ἱλίγγου* τῆς *προειδοποιούσης αὔρας* (*vertigo ab aure laesa*) τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας καὶ τῆς ἐπιληψίας. Ὁ ἐμὸς διδάσκαλος Trousseau ἔγραψεν ἄριστον μάθημα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Ἄλλως τε ἡ ἐγκεφαλικὴ συμφορὴσις, θεωρουμένη ἄλλοτε συχνὴ νόσος, εἶναι πολλῶν σπανιωτέρα, ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἐγνώρισαν κάλλιον νὰ διακρίνωσι ταύτην τῶν νόσων, μεθ' ὧν αὕτη συνεχέετο. Ἡ *πρόγνωσις* δύναται νὰ εἶναι *βαρεῖα*· οὕτως ἡ ἐνεκὰ ἡλιάσεως ἡ ψύ-

ξεως αποπληκτοειδής συμφορήσεις συνοδεύεται συνήθως υπό πνευμονικής συμφορήσεως, ή δὲ παραληρηματική μορφή δύναται νὰ προκαλέσῃ ταχὺν θάνατον (Andral). Ἡ *θεραπεία* συνίσταται εἰς γενικὰς ἢ τοπικὰς ἀφαιμαῖξεις, εἰς ἐπισπαστικά, εἰς καθαρτικά καὶ εἰς ψυχρὰ ἐπιθέματα ἐπὶ τῆς κεφαλῆς.

§ 2. ANAIMIA ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ἡ *ἐγκεφαλικὴ ἀναιμία* ὅτε μὲν ἐντοπίζεται εἰς τὸν ἐγκέφαλον, ὅτε δὲ συνδέεται πρὸς καθολικὴν ἀναιμίαν, ὁ δὲ ἐγκέφαλος πλείοτερον παντὸς ἄλλου ὀργάνου ἐπηρεάζεται ὑπὸ ταύτης. Ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀναιμία προέρχεται ἐκ ποσωτικής ἢ ποιωτικής ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος. Αἱ *ποσωτικαὶ* ἀλλοιώσεις ἔχουσιν ὡς αἰτίαν τὰς παντοειδεῖς αἱμορραγίας, τὴν ταχεῖαν ἢ ὑπερβολικὴν κένωσιν κοιλιακοῦ τινος ὕγρου (ἀσκήτης, κύστις), τὰς μεταβολὰς τῆς ἐγκεφαλικῆς κυκλοφορίας ὑπὸ τὴν ἄμεσον ἢ κατ' ἀνάγκαν ἐπίδρασιν τῶν ἀγγειοκινητικῶν νέρων (συγκίνησις, νευρώσεις). Αἱ *ποιωτικαὶ* ἀλλοιώσεις ὀφείλονται εἰς παρατεταμένας καὶ βαρεῖας νόσους, εἰς τὴν ἀσιτίαν, εἰς τὰς καχεξίας κ.λ.

Τὰ *συμπτώματα* τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀναιμίας ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας. Ὅταν ἡ ποσότης τοῦ ἐκ τῆς οἰκονομίας ἀφαιρεθέντος αἵματος εἶναι ἄφθονος ἢ ταχεῖα, τὸ ἄτομον παρουσιάζει ἴλιγγον, σκοτοδινίαν, βόμβους τῶν ὠτῶν, καταπύχεται καὶ ἀπόλλυνσι τὴν αἰσθησιν, ἡ ὠχρότης αὐτοῦ εἶναι μεγίστη, ὁ σφυγμὸς καθίσταται μικρὸς καὶ ἀνόμοιος, αἱ ἀναπνευστικαὶ κινήσεις ἐπιβραδύνονται καὶ ἐνίοτε παρατηροῦνται καθολικοὶ σπασμοὶ ἢ θανατηφόρος συγκοπή. Ὅταν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀναιμία βραδέως παρέρχεται καὶ ἦτον καταφανὲς ἐκδηλῶται ἡ προηγουμένως, τὰ κυριώτατα ταύτης συμπτώματα εἶναι οἱ ἴλιγγοι, οἱ *παλμοί*, ἡ *αὔξη* καὶ ἡ γενικὴ κατὰπτωσις σὺν τῇ ὑπερβολικῇ εὐαισθησίᾳ τῶν αἰσθήσεων (*ερεθιστικὴ ἀδυναμία*). Περὶ τῆς καθολικῆς καὶ ἐμόνου ἀναιμίας ἀγγειακοῦ τινος διαμερίσματος, ὀφειλομένης εἰς τὴν ἀπόφραξιν ἀγγείου τινὸς (θρόμβωσις ἢ ἐμβολή), γενήσεται λόγος κατωτέρω ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως.

Ὅταν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀναιμία παράγῃται ἀποτόμως (ἀπό-
λεια αἵματος), θέλομεν φροντίσει νὰ κατακλίνωμεν πάραυτα
τὸ ἄτομον μετὰ τῆς κεφαλῆς ἐν ἐπικλινεῖ θέσει. Ἡ θεραπεία
τῶν ἄλλων μορφῶν συγγέεται μετὰ τῆς θεραπείας τῆς καθο-
λικῆς ἀναιμίας.

§ 3. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ

Ἡ περιγραφὴ τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας δεῖται ἐπαρ-
κοῦς ἀναπτύξεως πρῶτον μὲν ἕνεκα τῆς σπουδαιότητος
αὐτῆς, ἔπειτα δὲ διότι πλείστα ἐκ τῶν πρωτοπαθῶν αὐτῆς
συμπτωμάτων (ἀποπληξία, ἡμιπληγία) καὶ πλείστα ἐκ τῶν
δευτεροπαθῶν (συσπάσεις, τρόμος κ.τ.λ.) εἶναι κοινὰ καὶ εἰς
ἄλλας ἐγκεφαλικάς νόσους καὶ ἀπαιτοῦσι πρὸς κατανόησιν
βαθεῖαν γνῶσιν τῆς ἀνατομικῆς τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς κυ-
κλοφορίας τῶν διαφόρων αὐτοῦ μοιρῶν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὸ αἷμα ἐξαγγειούμενον ἐν
τῷ ἐγκεφαλικῷ πολφῷ συναθροίζεται καθ' ἑστίας καὶ δὲν
συσπᾶται, πηγνύμενον δὲ λαμβάνει τὴν ὄψιν πεπηγότος
ριβησίου καὶ θρόμβων τῆς καρδίας. Οἱ χαρακτῆρες αὐτοῦ
διαφέρουσιν ἀναλόγως τῆς παλαιότητος ἢ τοῦ προσφάτου
τῆς αἱμορραγικῆς ἐστίας. Ἐὰν ἡ αἱμορραγία εἶναι πρόσφα-
τος, ὑπῆρξε δ' ἄφθονος, τὰ τοιχώματα τῆς ἐστίας εἶναι δια-
τετμημένα, ἀνώμαλα καὶ ἐσχηματισμένα ἐκ τμημάτων ἐγκε-
φαλικῆς οὐσίας, ἐπ' αὐτῶν δὲ εὐρίσκονται ἀγγεῖα καὶ ἐνίοτε
καὶ κεγγροειδῆ ἀνευρύσματα. Ὅταν ἡ ἐστία εἶναι πεπα-
λαιωμένη, ὅταν δηλαδὴ ἡ αἱμορραγία χρονολογῇται ἀπὸ
πολλῶν μηνῶν, ὁ θρόμβος καὶ τὰ τοιχώματα τῆς ἐστίας
τροποποιοῦνται, τὸ αἷμα ἀφαιρεῖται τὸ ὀρῶδες αὐτοῦ μέ-
ρος, τὰ στερεὰ στοιχεῖα, αἱμοσφαίρια καὶ ἰνικὴ μεταμορ-
φοῦνται, ἡ κοκκιολιπώδης ἐκφύλισις διευκολύνει τὴν ἀπορ-
ρόφησιν αὐτῶν, ἀλλ' ἡ χρωστικὴ αὐτῶν οὐσία, ἡ αἱματοει-
δίνη, ἑμμένει ἀορίστως καὶ βλέπομεν πεπαλαιωμένας ἐστίας
καὶ παλαιὰς οὐλὰς, αἵτινες καὶ μετὰ πάροδον δέκα καὶ δέκα
πέντε ἐτῶν διατηροῦσιν εἰσέτι χροιάν ὑποκίτρινον ἢ ὠχρώδη.
Μετὰ πάροδον ἱκανοῦ χρόνου τὰ τοιχώματα τῆς ἐστίας
μεταμορφοῦνται εἰς σκληρωτικὸν ἰστόν· ἂν δὲ τὰ τοιχώ-

ματα ταῦτα δὲν συγκαλλῶνται, σχηματίζεται ἐκ τούτου κύσις, ἐν ἐναντία δὲ περιπτώσει οὐλή.

Αἱ αἱμορραγικαὶ ἐστὶν ἔχουσι μὲν ποικιλώτατον μέγεθος, συνήθως δ' εἶναι συμμετρικαί, δύνανται νὰ εἰσβάλωσιν ἐντὸς τῶν κοιλιῶν καὶ πρὸς τὰς μήνιγγας. Παραπλεύρως ἐστίαι μεγέθους ἀμυγδαλοῦ ἢ ὥσθ' ἀπαντῶσιν ἐνίοτε ἐστὶαι τριχοειδοῦς αἱμορραγίας (τριχοειδὴς ἀποπληξία τοῦ Cruveilhier) μικρότεραι κεφαλῆς καρφίδος. Ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία εἶναι κατάσπαρτος ἐξ ἐρυθρῶν σημείων παρουσιαζόντων ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν τριχοειδὲς τι ἄγγειον, οὗτινος τὸ λεμφικὸν ἔλιτρον εἶναι διατεταμένον ὑπὸ τοῦ αἵματος καὶ διερωγὸς εἰς τι σημεῖον, ὅπερ δὲν δυνάμεθα πάντοτε ν' ἀποκαλύψωμεν. Αἱ τριχοειδεῖς αὗται αἱμορραγίαι εἶναι πολλάκις ὁ πρῶτος βαθμὸς αἱμορραγικῆς ἐστίαις.

Τοπογραφία τῆς αἱμορραγίας. — Αἱ αἱμορραγίαι δὲν σχηματίζονται ἀδιακρίτως ἐφ' ὅλων τῶν σημείων, ἀλλὰ προτιμῶσι συνηθέστερον τὴν φαιὰν οὐσίαν τῆς λευκῆς, αἱ δὲ περιφερικαὶ μοῖραι τοῦ ἐγκεφάλου καὶ αἱ ἑλικες σπανίως προσβάλλονται ἐν σχέσει πρὸς τὰς κεντρικὰς γαγγλιώδεις μοῖρας, τὰ ραβδωτὰ σώματα καὶ τοὺς ὀπτικὸς θαλάμους. Ἄλλ' ἐὰν θέλωμεν νὰ σχηματίσωμεν ἀκριβῆ ἰδέαν τῆς τοπογραφίας τῆς ἐστίαις, τῆς πιθανῆς πλημμύρας τῶν πλαγίων κοιλιῶν, τῆς καταλήψεως τῆς ἑσθ' αἰτίας τῶν ἀλλοιώσεων, τῆς πυραμιδοειδοῦς θεσμίδος, τῶν δευτεροπαθῶν σκληρωτικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες δυνατόν νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς αἱμορραγίας, τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν, αἵτινες ἐπιπλέκουσιν ἐνίοτε τὰς ἐκφυλίσεις ταύτας, ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν πρῶτον τὸν ἀνατομικὸν σχηματισμὸν τῆς κεντρικῆς ταύτης χώρας, ὃν θέλω υπομνήσει διὰ βραχέων.

Ἀπομακρύνοντες τὰ δύο χεῖλη τῆς Συλβείου αὐλακος παρατηροῦμεν ἄθροισμα ἐκ τεσσάρων ἢ πέντε ἐλικῶν κεκλιμένων ὑπὸ τῶν κλάδων τῆς Συλβείου ἀρτηρίας, ὅπερ καλεῖται *Ρεϊλιῶς νήσος* (insula de Reil). Τοῦ ἐγκεφάλου παρασκευασθέντος καὶ ἐπαρκῶς ἀποσκληρωθέντος, ἐὰν ἀφαιρέσωμεν μετὰ προσοχῆς διὰ τῆς ἀποξέσεως τὰς ἑλικας ταύτας τῆς Ρεϊλιείου νησίδος, ἀπαντῶμεν πέταλον ἐκ λευκῆς οὐσίας δύο ὑποχιλιομέτρων πάχους, καλούμενον ἐξωτερικὴν

θήκη, ἥτις συμπεριλαμβάνει ἐν τῇ λευκῇ αὐτῆς οὐσίᾳ νῆμα φαιᾶς οὐαίας καλούμενον *προτείχισμα*. Ἀποσπῶντες τὴν ἐξωτερικὴν θήκην φθάνομεν ἐπὶ μεγάλου σωροῦ φαιᾶς οὐσίας, ὅστις καλεῖται *ἐξωκοιλιακὸς πυρῆν* τοῦ ραβδωτοῦ σώματος ἢ καὶ *φακωτὸς πυρῆν*, διαιρούμενος καὶ οὗτος εἰς πολλὰ τμήματα. Ἀκολουθοῦντες τὴν αὐτὴν διεύθυνσιν ἀφαιρούμεν τὸν πυρῆνα τοῦτον καὶ συναντῶμεν παχὺ τι νῆμα λευκῆς οὐσίας, τὴν *ἔσω κάψαν*, ἥστινος ἡ σπουδαιότης εἶναι μεγίστη. Ταύτης δ' ἀφαιρουμένης εὐρίσκομεν τὸν *ἐνδοκοιλιακὸν* φαιδὸν πυρῆνα τοῦ ραβδωτοῦ σώματος ἢ *κερκοφόρον πυρῆνα* καὶ τέλος μᾶζαν φαιᾶς οὐσίας, τὸν *ὀπτικὸν θάλαμον*, προεξέχοντα ἐν τῇ πλαγίᾳ κοιλίᾳ. Ἀξίον παρατηρήσεως εἶναι ὅτι κατὰ τὴν τοιαύτην διάταξιν τὰ τρία ἄθροισματα τῆς φαιᾶς οὐσίας, ὁ ὀπτικὸς θάλαμος καὶ οἱ πυρῆνες τοῦ ραβδωτοῦ σώματος κατὰ τινα ἐπιτυχὴ ἔκφρασιν ἐξήρτηνται ἐκ τῆς ἐσωτερικῆς κάψης δίκην κοτυληδόνων (Foville).

Ἔσω κάψα. — Ἡ *ἔσω κάψα* (Burdach) ἔχει σπουδαιότατον μέρος ἐν τῇ γῶρᾳ ταύτῃ πρὸς σπουδὴν δ' αὐτῆς πρέπει νὰ τέμωμεν ὀριζοντίως τὸν ἐγκέφαλον διατέμνοντες εἴτε ἐκ τῶν ἔσω ἐπὶ τὰ ἐντὸς ὀλίγον τι ἄνωθι τῆς Σὺλβείου αὐλακος (Flechsig) εἴτε ἐκ τῶν ἔνδον ἐπὶ τὰ ἐκτὸς διευθύνοντες τὸ μαχαίριον μικρὸν τι ἐπὶ τὰ κάτω καὶ ὀπισθεν (Brissaud). Ἡ *ἔσω κάψα* παρουσιάζει τότε πρῶτον μὲν προῤῥθιὸν τι τμήμα (φακοειδοραβδωτόν), κατευθυνόμενιν ἐπὶ τὰ ἐντὸς καὶ ἐπὶ τὰ ὀπίσω καὶ ἀφοριζόμενον ἐπὶ τὰ ἐντὸς μὲν ὑπὸ τοῦ κερκοφόρου πυρῆνος, ἐπὶ τὰ ἐκτὸς δὲ ὑπὸ τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος, δεύτερον δὲ καμπὴν τινα ἢ γόνυ τῆς κάψης, κείμενον μεταξὺ τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου καὶ τοῦ ραβδωτοῦ σώματος, καὶ τρίτον ὀπισθιὸν τι τμήμα (φακοειδοοπτικόν), κατευθυνόμενον ἐπὶ τὰ ἐκτὸς καὶ ὀπισθεν καὶ ἀφοριζόμενον ἐπὶ τὰ ἐκτὸς μὲν ὑπὸ τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος, ἐπὶ τὰ ἐντὸς δὲ ὑπὸ τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου. Αἱ ἰνῆς τῆς *ἔσω κάψης* ὑπερβᾶσαι τὴν μεταξὺ τῶν κεντρικῶν πυρῆνων περιλαμβανομένην χώραν εἰσχωροῦσιν ἐντὸς τοῦ ᾧσειδούς κέντρον, σχηματίζουσιν ἀκτινωτάς διακλαδώσεις, περιγραφόμενας ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς ἀκτινωτῆς στεφάνης τοῦ *Reil* καὶ διασκορπίζονται κατὰ πάσας τὰς διευθύνσεις πρὸς τὰς

περιφερικὰς μοίρας τοῦ ἐγκεφάλου. Ἡ ἔσω κάψα περιλαμβάνει νευρικὰς ἴνας φυξικέντρον καὶ κεντρομόλους διαφόρου προελεύσεως· αἱ μὲν προερχόμεναι ἐκ τῶν περιφερικῶν μοιρῶν τοῦ ἐγκεφάλου σταματῶσιν ἐν τῷ φακοειδεῖ πυρῇ, ἐν τῷ κερκοφόρῳ πυρῇ καὶ ἐν τῷ ὀπτικῷ θαλάμῳ· αἱ δὲ δὲν σταματῶσιν ἐν ταῖς κεντρικαῖς μάζαις, ἀλλὰ σχηματίζουνσι πραγματικὰς γωνίας μεταξὺ τοῦ ἐγκεφάλου ἀφ' ἑνὸς καὶ τοῦ μεσεγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἀφ' ἑτέρου καὶ ἀποτελοῦσι τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα, τὴν γονατώδη δεσμίδα καὶ τὴν αἰσθητικὴν δεσμίδα.

Ἡ πυραμιδοειδὴς δεσμία, κληθεῖσα οὕτω διὰ τὴν πρὸς τὰς προσθίας πυραμίδας τῆς γεφύρας σπονδαιοτήτα αὐτῆς, ἠδύνατο νὰ κληθῇ προσέτι καὶ ἔκουσία δεσμία (Ferrier), καθότι ἀντιπροσωπεύει τὴν μεταβίβασιν τῆς θελήσεως τῶν κινητικῶν χωρῶν τοῦ ἐγκεφάλου πρὸς τὰ διάφορα διαμερίσματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἀποτελεῖται δὲ ὡς ἑξῆς. Αἱ νευρικαὶ ἴνες αἱ ἐκπορευόμεναι ἐκ τῶν μεγάλων κυττάρων τῶν κινητηρίων ἐλίκων (ἀνιοῦσα μετωπικὴ ἑλὶξ, βρεγματικὴ ἀνιοῦσα καὶ παράκεντρον λοβίον) κατέρχονται διὰ τοῦ ὄρειδοῦς κέντρου, μεταβαίνουνσιν εἰς τὴν ἔσω κάψαν, ἀλλὰ κατέχουσι τὸ ὀπίσθιον μόνον ταύτης τμήμα· ἐκεῖθεν ἡ δεσμία κατευθύνεται πρὸς τὸν κάτω ὄροφον τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους, οὗτινος καταλαμβάνει τὴν μέσην μοῖραν, σχηματίζει τὴν προσθίαν πυραμίδα τῆς ραχιαίας γεφύρας ἐγκαταλείπει ἴνας πρὸς τὰ κινητικὰ κέντρα τῆς γεφύρας καὶ διασταυροῦται πρὸς τὸ μέρος τοῦ ἰσθμοῦ μετὰ τῆς ἑτέρας πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος μεταβαίνουσα πρὸς τὸ ἀντίθετον μέρος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὁ χιασμὸς τῶν ἰνῶν εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τέλειος, ἀλλ' ἡ σπονδαιοτάτη μοῖρα τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, ἡ ὑποστᾶσα τὸν χιασμόν, κατέχει ἐν τῷ ἀντιθέτῳ μέρει τοῦ νωτιαίου μυελοῦ τὴν ἀπωτάτην μοῖραν τῆς πλαγίας δεσμίδος τὴν γειτνιαζούσαν πρὸς τὰς ὀπισθίας ρίζας. Ἡ δεσμία αὕτη ὀγκώδης πρὸς τὴν ραχιατικὴν μοῖραν ἐλαττοῦται τὸν ὄγκον ἐφ' ὅσον πλησιάζει τῇ ὀσφυϊκῇ χώρᾳ. Αἱ ἀπαρτίζουσαι ταύτην νευρικαὶ ἴνες εὐρίσκονται ἐν ἀμέσῃ σχέσει πρὸς τοὺς διαφόρους ὁρόφους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ πρὸς τὰ κινητικὰ κύτταρα τῶν προ-

σθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἅτινα εὐρίσκονται καὶ ταῦτα ἐν σχέσει πρὸς τοὺς μῦς διὰ τῶν παραφυάδων, ὥς ἀποστέλλουσι πρὸς τὰ περιφερικὰ νεῦρα. Ἡ ἑτέρα μοῖρα τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, ἥς αἱ ἴνες δὲν διασταυροῦνται (εὐθεῖς πυραμιδοειδεῖς δεσμίδες τοῦ Turck), κατέχει ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ τὴν ἐσωτερικὴν μοῖραν τῶν προσθίων δεσμίδων καὶ δὲν κατέρχεται κατωτέρω τῆς ὁσφυϊκῆς χώρας.

Ἡ *γογατώδης δεσμία* τῆς ἔσω κάψης (Brissaud) εἶναι μικρὰ τὴν ἔκτασιν· ἐκπορεύεται ὡσαύτως ἐκ τῶν κινητικῶν χωρῶν τοῦ ἔγκεφαλου, κεῖται δ' ἐν τῇ ἔσῳ κάψῃ κατὰ τὸ γόνυ ταύτης. Σύγκειται ἐκ κινητικῶν ἰνῶν κατευθυνομένων πρὸς τοὺς πυρῆνας τῆς γεφύρας καὶ ἐφορεύει ἐπὶ τῶν κινήσεων πασῶν τῶν μοιρῶν τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ προσώπου τῶν ἐξαρτωμένων ἐκ τῆς θελήσεως.

Ἡ *αἰσθητικὴ δεσμία* ἐκπορευομένη ἐκ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ διασταυροῦται κατὰ τὸν ἱσθμὸν τῆς γεφύρας, διατρέχει τὴν προσθίαν πυραμίδα, τὸν προμήκη μυελόν, τὴν ὀπισθίαν δεσμίδα τοῦ ἔγκεφαλικοῦ σκέλους καὶ ἀφικνεῖται εἰς τὴν ἔσω κάψαν. Κατέχει τὸ ὀπίσθιον *τριτημόριον* τοῦ ὀπισθίου *τμήματος* τῆς ἔσω κάψης καὶ μεταβαίνει ἐκεῖθεν πρὸς τὴν φαιὰν φλοιώδη οὐσίαν τῶν ἔγκεφαλικῶν ἐλίκων.

Ἀγγεῖα. — Ἡ περιγραφείσα *ἐγκεφαλικὴ μοῖρα*, ἥτις εἶναι τοσοῦτον συχνὴ ἔδρα αἱμορραγιῶν, ἐξυπηρετεῖται ὑπὸ τῶν ἀγγείων, ἅτινα προέρχονται σχεδὸν αποκλειστικῶς ἐκ τῆς μέσης ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίας ἢ Συλβείου ἀρτηρίας, ἥς ἡ ἀκριβὴς περιγραφή ἐγένετο διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Duret (1875).

Ἡ μέση ἐγκεφαλικὴ ἀρτηρία ἢ σὺλβειος ἀρτηρία, κειμένη ἐντὸς τῆς Συλβείου αὐλακος, ἐκπέμπει κλάδους κατανεμημένους μεταξὺ τῶν ἐλίκων τῆς νησίδος. Οἱ κλάδοι οὗτοι εἶναι δύο εἰδῶν· οἱ μὲν *φλοιώδεις*, προσωρισμένοι διὰ τὰς περιφερικὰς μοῖρας τοῦ ἔγκεφαλου, περὶ ὧν ὁ λόγος ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως προσεχεί κεφαλαίῳ, οἱ δὲ *κεντρικοί*, προερχόμενοι ἐκ τῆς σὺλβείου πρὸ τῶν φλοιωδῶν, βυθιζόμενοι ἐν ταῖς ὀπαῖς τοῦ προσθίου διατηρήσαν διαστήματος καὶ καλούμενοι *ἀκτινωταὶ ἀρτηρίαι*. Αἱ ἀκτινωταὶ

ΠΙΝΑΞ Α'

ΣΧΗΜΑΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΩΝ ΚΙΝΗΤΗΡΙΩΝ
ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΟΔΩΝ

1, Χώρα τῶν ἐγκεφαλικῶν ἡμισφαιρίων. — 2, χώρα τῆς ἔσω κάψης καὶ τῶν ὀπτικοραβδωτῶν σωμάτων. — 3, χώρα τῶν ἐγκεφαλικῶν σκελῶν. — 4, τομὴ τῶν σκελῶν. — 5, χώρα τοῦ προμήκους μυελοῦ. — 6, χώρα τῆς γεφύρας. — 7, τομὴ τοῦ ραχίτου μυελοῦ. — 8, τέλος τοῦ ἀσφινικοῦ νωτιαίου μυελοῦ. — P, μετωπικαὶ ψυχικαὶ ζῶναι. — A, πούς τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος, τῆς ἑλικος τοῦ Broca. — F, πούς τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος. — M, κινητικαὶ ζῶναι σχηματιζόμεναι ἐκ τῶν κεντρικῶν ἑλίκων, τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας πρὸς τὰ πρόσω καὶ τῆς κατιούσης βρεγματικῆς πρὸς τὰ ὀπίσω. — S, αἰσθητικαὶ ζῶναι, ἱνιακαὶ ἑλικες. — O, ὀπτικός θάλαμος. — V, κερκοφόρος πυρὴν ἢ ἐνδοκοιλιακὸς τοῦ ραβδωτοῦ σώματος. — L, φακοειδὴς πυρὴν ἢ ἐξωκοιλιακὸς καὶ τὰ τρία αὐτοῦ τμήματα. — D, εὐθεία πυραμιδοειδὴς δεσμὶς. — C, χιαστὴ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς. — B, Βυρδάγειος δεσμὶς μετὰ τῆς ἐξωτερικῆς ταινίας τοῦ Charcot καὶ Pierret. — G, Γόλλειος δεσμὶς.

I. Ψυχικὴ δεσμὶς (λευκὴν) ἀνερχομένη ἐκ τῶν σκελῶν πρὸς τὰς μετωπικὰς ζῶνας διὰ τῆς προσθίας μοίρας τῆς ἔσω κάψης.

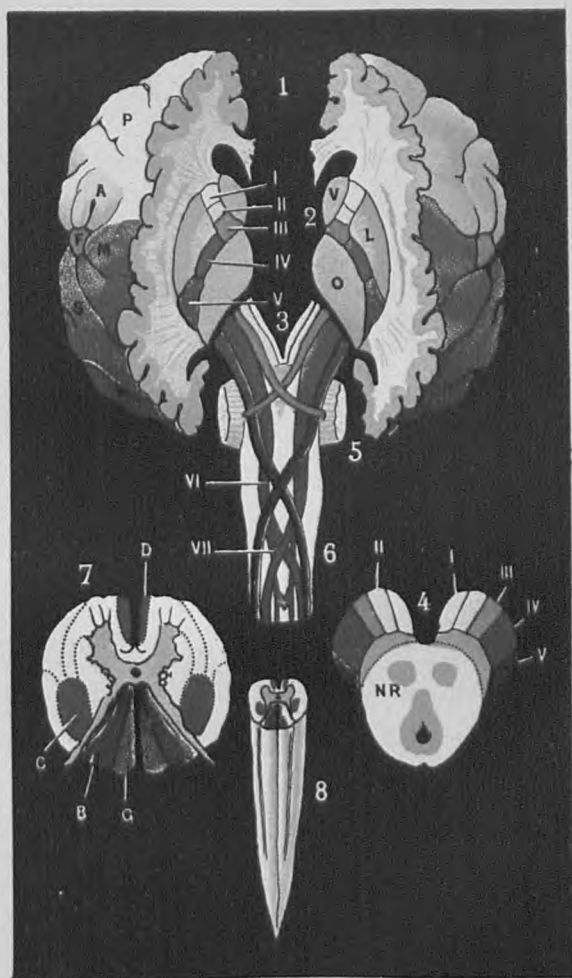
II. Δεσμὶς τῆς ἀφασίας (κίτρινον ἀριστερά), κατερχομένη ἐκ τῆς ἑλικος τοῦ Broca πρὸς τοὺς γεφυροπρομήκους πυρῆνας τοῦ ἐνάρθρου λόγου διὰ τῆς ἀνωτέρας μοίρας τῆς ἔσω κάψης.

III. Γονατῶδης δεσμὶς (πράσινον) κατερχομένη ἐκ τοῦ ποδὸς τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας, διερχομένη τὴν ἔσω κάψαν πρὸς τὸ μέρος τοῦ γόνατος καὶ καθισταμένη χιαστὴ πρὸς τὸ μέρος τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ καταλήγουσα κατωτέρω ἐντὸς τῶν πυρῆνων τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ υπογλωσσίου.

IV. Κινητικὴ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς (ερυθρὸν) κατερχομένη ἐκ τῶν κεντρικῶν ἑλίκων, διαπερῶσα τὴν ἔσω κάψαν ὀπισθεν τοῦ γόνατος καὶ χιαζομένη εἰτα πρὸς τὴν ὁμόλογον αὐτῆς τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, πρὸς τὸ μέρος τῶν γεφυρικῶν πυραμίδων (VII), ἐκπέμπουσά εὐθείαν τινα δεσμίδα παραμένουσαν ἐν τῷ ἀντιστοίχῳ ἡμίσει τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Εὐρίσκομεν τὴν χιαστὴν δεσμίδα εἰς τὸ C (σχῆμα 7) καὶ τὴν εὐθείαν δεσμίδα εἰς τὸ D (σχῆμα 8).

V. Αἰσθητικὴ δεσμὶς (κυανοῦν) προσερχομένη ἐκ τῶν ὀπισθίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἀνερχομένη πρὸς τὴν γέφυραν (VI), ἔνθα καθίσταται χιαστὴ, σχηματίζουσα τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῶν σκελῶν, διερχομένη τὴν ἔσω κάψαν πρὸς τὴν ὀπισθίαν αὐτῆς μοῖραν καὶ καταλήγουσα πρὸς τὰς ἱνιακὰς ἑλικας.

Πίναξ I.



Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

αὗται ἀρτηρίαι εἶναι ἐσωτερικαὶ καὶ ἐξωτερικαί· αἱ ἐσωτε-
ρικαὶ ἀκτινῶται, ἤτιον σπυδαῖαι, παρέχουσι κλῶνας εἰς τὰ
δύο πρῶτα τμήματα τοῦ ἐξωκοιλιακοῦ πυρῆνος καὶ εἰς τὴν
ἀντίστοιχον μοῖραν τῆς ἔσω κάψης· αἱ ἐξωτερικαὶ ἀκτινῶται
ἀρτηρίαι, πολλῶν σπυδαϊότεραι, ἐκτείνονται ἐπὶ τῆς ἐπιφα-
νείας τοῦ ἐξωκοιλιακοῦ πυρῆνος καὶ διαιροῦνται εἰς δύο
ὁμάδας, τὴν προσθίαν ὁμάδα ἢ φακοειδοακτινωτὰς ἀρτη-
ρίας, καὶ εἰς τὴν ὀπισθίαν ὁμάδα ἢ φακοειδοοπτικὰς ἀρτη-
ρίας. Ἡ φακοειδοακτινωτὴ ἀρτηρία (προσθία ὁμάς) βοηθί-



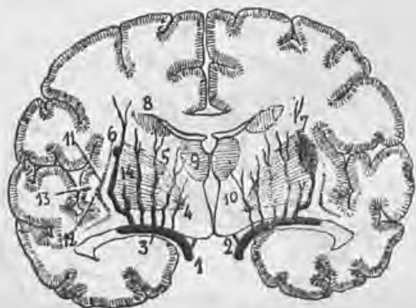
Εἰκὼν 15.

Κατανομή τῆς σὺλβείου ἀρτηρίας.

1. Σὺλβειος ἀρτηρία.—2 κογχικὴ ἀρτηρία.—3 κατωτέρα μετωπικὴ ἀρτηρία.—
4 ἀνιούσα μετωπικὴ ἀρτηρία.—5 ἀνιούσα βρεγματικὴ ἀρτηρία.—6 κατω-
τέρα βρεγματικὴ ἀρτηρία.—7 ἀρτηρία τῆς κυρτῆς πτυχῆς.—8, 9, 10. Κρο-
ταφικαὶ ἀρτηρίαι. 11. Παρὰ τῇ ἐκφύσει τῆς σὺλβείου ἀρτηρίας παρατη-
ροῦνται αἱ διακτιναίνουσαι ἀρτηρίαι.

ζεταὶ ἐν τῷ τρίτῳ τμήματι τοῦ ἐξωκοιλιακοῦ πυρῆνος, διέρ-
χεται τὴν ἔσω κάψαν καὶ ἀπολήγει εἰς τὸν ἐνδοκοιλιακὸν
πυρῆνα τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος· εἶναι τόσον σιγνάκις ἀφε-
τηρία αἱμορραγίας, ὥστε θὰ ἡδύνατο νὰ κληθῇ ἀρτηρία τῆς
ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας (Charcot)· ἡ φακοειδοοπτικὴ ἀρτη-
ρία (ὀπισθία ὁμάς) διέρχεται τὴν μᾶλλον πρὸς τὰ ὀπίσω
μοῖραν τῆς ἔσω κάψης καὶ ἐκβάλλει εἰς τὸν ὀπτικὸν θάλα-
μον, ἐξυπηρετεῖ δὲ τὸ τμήμα τῆς ἔσω κάψης, οὗτινος ἡ
ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν ἡμικρανίαν (Raymond).

Τοιαύτη εἶναι ἡ κατανομή τῶν ἀκτινωτῶν ἀρτηριῶν. Κατανοοῦμεν δὲ πᾶσαν τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν, καθόσον ἡ κεντρικὴ γαγγλιακὴ χώρα τοῦ ἐγκεφάλου ἐξαρτᾶται ἐξ αὐτῶν, οὐχὶ ὅμως καὶ ὅλως ἀπολύτως, διότι ἡ μὲν προσθία ἐγκεφαλικὴ ἀρτηρία ἀποστέλλει ἀσταθῆ τινα κλάδον πρὸς τὸν κερκοφόρον πυρῆνα τοῦ ραβδωτοῦ σώματος, ἡ δὲ ὀπισθία ἐγκεφαλικὴ ἀρτηρία κλῶνα (ἐσωτερικὴ ὀπισθία ὀπτική) πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν μοῖραν τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου.



Εἰκὼν 16.

Ἐγκαρσία¹ τομὴ τοῦ ἐγκεφάλου. — Ἀκτινωταὶ ἀρτηρίαι.

1. Ἐσωτερικὴ καρτίς. — 2 προσθία ἐγκεφαλικὴ. — 3 σὺλβειος ἀρτηρία εἰσχωρήσασα ἐν τῇ Σὺλβείῳ σὺλακι. — 4 Ἐσωτερικαὶ ἀκτινωταὶ ἀρτηρίαι. — 5 Ἐξωτερικαὶ ἀκτινωταὶ ἀρτηρίαι. — 6 Ἀρτηρία τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας μετὰ κεγχροειδοῦς ἀνευρύσματος. — 7 Ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία. — 8 κερκοφόρος πυρῆν. — 9 Ὀπτικὸς θάλαμος. — 10 Ἐσω κᾶψα. — 11 Προτείχισμα. — 12 Ἐξω κᾶψα. — 13 Λοβίον τῆς νησίδος. — 14 Φακοειδὴς πυρῆν ἢ ἐξωκοιλιακὸς πυρῆν τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος.

Μετὰ τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις τὰς ἀφορώσας εἰς τὰς σχέσεις καὶ τὴν κυκλοφορίαν τῶν φαιῶν πυρῆνων εὐκολώτερον θέλομεν εἰδικεύσει τὴν τοπογραφίαν τῆς αἱμορραγίας ἐν ταῖς κεντρικαῖς χώραις τοῦ ἐγκεφάλου.

1^{ον} Συνηθέστατα ἡ αἱμορραγία ἐπιτελεῖται κατὰ τὴν ἐπέκτασιν τῆς φακοειδοακτινωτῆς ἀρτηρίας καὶ πρὸς τὸ σημεῖον, καθ' ὃ τὸ ἀγγεῖον τοῦτο ἀναρριχᾶται ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐξωκοιλιακοῦ πυρῆνος, οὕτως ὥστε ἡ

ἀρχική ἐστία δὲν γεννᾶται ἐντὸς τοῦ σώματος τῆς φαιᾶς οὐσίας, ἀλλ' ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῆς, μεταξὺ τοῦ πυρήνος καὶ τῆς ἔξω κάψης, ὡς ἀριστα κατέδειξεν ὁ Genérin (1838). Ἡ ἐκ ταύτης προκύπτουσα ἡμιπληγία εἶναι ἱατὴ, διότι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἔξω κάψης δὲν ἀκολουθοῦνται, ὡς καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῶν φαιῶν πυρήνων, ὑπὸ σκληρώσεως. Ἀλλ' ἐὰν ἡ αἱμορραγικὴ ἐστία εἶναι ἀφθονὰς, ἀπωθεῖ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τὴν ἔξω κάψαν μετὰ τῶν ἐλίκων τῆς νησίδος, ὧθει ἐπὶ τὰ ἔσω τὸν ἔξωκοιλιακὸν πυρήνα τοῦ ραβδωτοῦ σώματος, τὴν ἔξω κάψαν καὶ τὰς ἄλλας κεντρικὰς μάζας, δύναται δὲ διὰ τῆς πίεσεως, ἣν ἀσκεῖ ἐπὶ τῶν διαφόρων μοιρῶν, νὰ ἐλαττώσῃ ἢ νὰ ἐξουδετερώσῃ τὴν λειτουργίαν αὐτῶν.

2^{ον} Ἡ αἱμορραγία ἐπιτελεῖται ἐπὶ τὰ ἐνδον τῶν φαιῶν πυρήνων, ἐν τοῖς τοῦ ραβδωτοῦ σώματος (περιοχὴ τῆς φακοειδοακτινωτῆς ἀρτηρίας) ἢ ἐν τῷ ὀπτικῷ θαλάμῳ (περιοχὴ τῆς φακοειδοοπτικῆς ἀρτηρίας) ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲ ἐὰν ἡ ἐστία εἶναι μικρὰ τὴν ἔκτασιν, παραμένει ἐντετοπισμένη εἰς τὸν φαιὸν πυρήνα καὶ προκαλεῖ μόνον ἀσήμενον ἡμιπληγίαν· ἀλλ' ἐὰν εἶναι μεγάλῃς ἐκτάσεως, καταλαμβάνει κατὰ τμήματα τὰς παρακειμένας μοίρας ἢ τοῦλάχιστον ἀπωθεῖ ταύτας ἐν συνόλῳ καὶ ἐπιφέρει βαρὲα φαινόμενα.

3^{ον} Ἡ αἱμορραγία ἐπιτελεῖται ἐντὸς τοῦ ἐνδοκοιλιακοῦ πυρήνος (κεροκοφὸρος πυρῆν) τοῦ ραβδωτοῦ σώματος (περιοχὴ τῆς φακοειδοραβδωτῆς ἀρτηρίας, ἐνίοτε δὲ καὶ τῆς προσθίας ἔγκεφαλικῆς ἀρτηρίας), ἐπίφοβος δ' εἶναι τότε, καθόσον ἡ ἐστία συχνότατα ρήγνυται ἐντὸς τῆς πλαγίας κοιλίας.

4^{ον} Ἡ αἱμορραγία ἐπιτελεῖται πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν μοῖραν τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου (περιοχὴ τῆς ἐσωτερικῆς ὀπισθίας ὀπτικῆς ἀρτηρίας, κλωνὸς τῆς ὀπισθίας ἔγκεφαλικῆς), εἶναι δ' αἱμορραγία βαρυτάτη, διότι ἀκολουθεῖται συνήθως ὑπὸ κοιλιακῆς πλημύρας.

Δευτερογενεῖς σκληρώσεις ἐκφυλίσεις. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς περιγραφείσης ἤδη ἔγκεφαλικῆς μοίρας, ἡ αἱμορραγία, ἡ μαλάκυνσις, ἡ ἔγκεφαλίτις, ἐνίοτε δὲ καὶ οἱ ὄγκοι δύνανται νὰ προκαλέσωσι δευτερογενεῖς ἀλλοιώσεις, κατιούσας σκληρώσεις, αἷς εὗρίσκομεν διὰ μέσου τοῦ ἔγκεφάλου, τοῦ μεσεγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αἱ κατιούσαι σκληρώ-

σεις δὲν παράγονται, ὅταν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις περιορίζεται εἰς τὴν φαιὰν οὐσίαν τῶν ραβδωτῶν σωμάτων καὶ τῶν ὀπτικῶν θαλάμων ἢ εἰς τὴν φαιὰν οὐσίαν τῶν κινητικῶν ἐλίκων, ἀλλ' ὅταν ἡ ἀλλοίωσις προσβάλλῃ τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα εἰς οἷονδῆποτε σημεῖον τῆς κατευθύνσεως αὐτῆς, εἴτε κατὰ τὴν ἔκφυσιν αὐτῆς ἐν ταῖς κινητικαῖς ἑλίκαις, εἴτε κατὰ τὴν δίοδον αὐτῆς διὰ τοῦ ὤσειδους κέντρου, τῆς ἔσω κάψης, τοῦ σκέλους, τοῦ προμήκους μυελοῦ, ὅπως ἀδιαφόρως, ἢ μοῖρα τῆς δεσμίδος ἢ κειμένη κάτωθεν τῆς ἀλλοιώσεως δύναται νὰ καταστῇ ἔδρα κατιούσης σκληρώσεως.

Τὴν σκληρωτικὴν δοκίδα δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν ἀόπλῳ ὀφθαλμῷ καὶ διὰ τοῦ μικροσκοπίου· παριστᾷ τὴν ἀκριβῆ τοπογραφίαν τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, ἔχει δ' ἄδρᾶν τὴν σύστασιν καὶ τὴν χροίαν ὑπόφαιον ἐνίοτε. Καταλαμβάνει δὲ τὰ δύο πρόσθια τριτημόρια τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἔσω κάψης, τὴν μέσιν μοῖραν τοῦ κατωτέρου ὁρόφου τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους, τὴν προσθίαν πυραμίδα τῆς ραχιαίας γεφύρας· χιᾶζεται δὲ πρὸς τὸ μέρος τοῦ τραχήλου τῆς γεφύρας καὶ κατέρχεται ἐντὸς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐλαττουμένη βαθμιδῶν τὸν ὄγκον. Ἐπὶ ἐγκαρσίων τομῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ βλέπομεν ὅτι καταλαμβάνει τὴν μάλιστα ἀπομεμακρυσμένην μοῖραν τῆς πλαγίας δεσμίδος.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου οἱ νευρικοὶ σωλήνες φαίνονται ἀτροφικοὶ ἐν μέρει ἢ ἐξηφανισμένοι, ὁ συνδυτικὸς ἰστὸς εἶναι ἀφθονος καὶ πλήρης ἰνιδίων. Ἡ καταστρεπτικὴ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἐπιφέρει ἐξαλλαγὴν παραβαλλομένην πρὸς τὰς οὐαλλερμανὰς ἐκφυλίσεις· ὁ νευρικός σωλὴν ἐκφυλίζεται, ἡ δὲ συνδυτικὴ πλαστικότητα ἐπιτελεῖται δευτερευόντως.

Ἐν ἰσὶ περιπτώσεσιν ἡ δευτεροπαθὴς ἐκφυλίσις δὲν περιορίζεται εἰς τὰς ἴνας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἀλλὰ διὰ τῶν ἰνῶν τούτων μεταφέρεται μέχρι τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, μεθ' ὧν αὐταὶ εὐρίσκονται ἐν συναφείᾳ τὸ πρόσθιον κέρα· ἐλαττοῦται τὸν ὄγκον ἰδίᾳ ἐν τῷ πρόσθῳ αὐτοῦ ἀθροίσματι, τὰ νευρικά κύτταρα εἶναι κοκκιώδη, ἐρυκανωμένα, ἐστερημένα πυρήνων καὶ παραφυάδος. Ἐπακόλουθα δὲ τούτων εἶναι μὲν καὶ ἀτροφία.

Αιτιολογία.—**Γενεσιουργός αιτία.**—Πλείστοι προσβαλλόμενοι ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας ἔχουσι τὴν καλουμένην ἀποπληκτικὴν διάθεσιν, ἥτοι βραχὺν τράχηλον καὶ πρόσωπον συμπεφορημένον. Ὡσπερ ἐν ταῖς πλείσταis τῶν νόσων, ἡ *αιτιολογία* τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας εἶναι πολλαπλῇ· ἀλλὰ πρὸς ταῖς δευτερευούσαις ἢ σπανίαις αἰτίαις, οἷαι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος, ἡ πορφυρίς, ὁ βαρὺς ἱκτερος, ἡ λευκοκυτταραιμία κ.τ.λ., ὑφίσταται αἰτία δεσπόζουσα τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας, τοιαύτη δὲ εἶναι ἡ ἐξαλλαγὴ τῶν ἀγγείων. Τὸ ἀρχικὸν γεγονός εἶναι ἡ ρῆξις τῆς πασχούσης ἀρτηρίας, ἐπακόλουθον δὲ τοῦτου εἶναι ἡ αἱμορραγία ἀλλ' ὅποιον εἶναι ἡ ἐξαλλαγὴ αὐτῇ τοῦ ἀγγείου; Εἶναι λιπώδης ἐκφύλισις τῶν τοιχωμάτων, ἐνδαρτηρίτις μετ' ἀθηρώματος ἢ περιαρτηρίτις;

Συγγραφεῖς τινες (Paget) ὑπέθεσαν ὅτι ἡ αἱμορραγία εἶναι ἐπακόλουθον τῆς λιπώδους ἐκφύλισεως τῶν μικρῶν ἀρτηριῶν, ἀλλ' ἡ ἐκφύλισις δῆθεν αὕτη εἶναι ἀπλὴ συσώρευσις λιπωδῶν κοκκιάσεων ἐν τῷ λεμφικῷ ἐλύτρω τοῦ ἀγγείου, συσώρευσις ἀπότοκος νεκροβιώσεως τῆς ἐγκεφαλικῆς οὐσίας ἐκ μαλακύνσεως, αἱμορραγίας κ.τ.λ. (Billroth). Ἄπαν τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ ζητήματος συγκεντροῦται ἐπὶ τῶν ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἐνδαρτηρίτιδος καὶ τῆς περιαρτηρίτιδος· ἀλλὰ κατὰ πόσον μετέχει ἑκάτερα τῶν ἀλλοιώσεων τούτων κατὰ τὸν σχηματισμὸν τῆς αἱμορραγίας; Ἡ ἐνδαρτηρίτις καὶ τὸ ἀθήρωμα εἶναι ἀρὰ γε ἱκανά, ὥπως προκαλέσωσι τὴν ρῆξιν τοῦ ἀγγείου (Bouilaud Rokitansky) ἢ συμπαρομαρτοῦσι μόνον τῇ περιαρτηρίτιδι, ἥτις εἶναι ἡ πραγματικὴ αἰτία τῶν κεγχροειδῶν ἀνευρυσμάτων, ὧν ἡ ρῆξις προκαλεῖ τὴν αἱμορραγίαν; Τοιοῦτον εἶναι τὸ συζητητέον θέμα.

Γνωστὸν τυγχάνει τὴν σήμερον ὅτι τὸ ἀγγειακὸν ἐγκεφαλικὸν σύστημα δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ ἀλλοιώσεως, καλουμένης *διαχύτου περιαρτηρίτιδος* ἢ *διαχύτου ἐνδοπεριαρτηρίτιδος* μετὰ βραδείας πορείας, ἥς ἐπακόλουθον εἶναι ἡ ἀλλοίωσις τῶν ἀγγειακῶν τοιχωμάτων. Τὰ ἀρτηρίδια περιβάλλονται ὑπὸ ἰσοῦ σκληρώδους φύσεως, ὅστις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος μετ' ἀλλοιώσεως τοῦ ἐσωτερικοῦ

χιτώνος (ένδαρτηρίτις), ἐν ᾧ τὰ σπασταλτικὰ μυϊκὰ στοιχεῖα τοῦ μέσου χιτώνος ἀτροφουσιν ἐπιγενῶς καὶ ἐξαφανίζονται ἄνευ λιπώδους ὑποκαταστάσεως. Αἱ κατὰ μέρος αὐταὶ ἀραιώσεις μειοῦσαι τὴν ἀντίστασιν τῶν ἀγγείων καθίστανται μηχανικῶς αἰτία διατάσεων καὶ κεγχροειδῶν ἀνευρύσμάτων.

Τὰ μικρὰ ταῦτα ἀνευρύσματα, ὧν ἡ κατὰ μέσον ὄρον διάμετρος εἶναι ἡμίσεος χιλιοστομέτρου καὶ ὧν τὰ πλεῖστα εἶναι ὄρατὰ γυμνῷ ὀφθαλμῷ, ρήγνυνται ἐν τέλει καὶ παράγεται οὕτως ἡ αἰμορραγία. Τὰ κεγχροειδῆ ταῦτα ἀνευρύσματα διεῖδεν ἤδη ὁ Cruveilhier (τριχοειδὴς ἀποπληξία), ὁ Meynert, ὁ Heschel καὶ ὁ Charcot, ἀλλ' οὐδεὶς μᾶλλον τοῦ Brouardel κατενόησε τὰς ὑφισταμένας σχέσεις μεταξὺ τοῦ κεγχροειδοῦς ἀνευρύσματος καὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας. Γνωρίζομεν δ' ἤδη πῶς σχηματίζονται τὰ κεγχροειδῆ ἀνευρύσματα καὶ πῶς ρήγνυνται καθωρίσθησαν ἐπακριβῶς πᾶσαι αἱ φάσεις τῆς ἀλλοιώσεως, ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς περιαρτηρίτιδος μέχρι τῆς τελικῆς αἰμορραγίας.

Αἱ ἀλλοιώσεις καὶ ἐπεξεργασίαι αὗται δὲν ὁμοιάζουσι πρὸς τὰς ἀθήρωματώδεις τῆς ἐνδαρτηρίτιδος ἀλλοιώσεις, τὰς ἐντοπιζομένας ἐν ταῖς κατὰ βάθος στιβάσι τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτώνος, ἐν ᾧ δὲ τὸ ἐγκεφαλικὸν ἀθήρωμα συνδέεται κυρίως πρὸς τὴν ἱστορίαν τῶν θρομβώσεων καὶ μαλακύνσεων, ἢ σκληρώδους περιαρτηρίτις, παρασκευάζει καὶ προκαλεῖ τὴν αἰμορραγίαν. Δυνάμεθα ἄρτι γε ἐκ τούτου νὰ εἰπώμεν ὅτι τὸ ἀθήρωμα πρέπει νὰ ἀποβληθῇ ἐκ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας. Οὐχί διότι εἰς πλείστας νεκροτομίας ἀπαντῶσι ταυτοχρόνως ἀλλοιώσεις ἐνδαρτηρίτιδος καὶ περιαρτηρίτιδος. Τὰ χάσματα τῆς ἐλλείψεως ἐγκεφαλικῆς ἀκραιότητος, συνήθη εἰς τοὺς γέροντας, δύνανται νὰ εἶναι αἰτία αἰμορραγίας. Μὴ λησμονῶμεν δὲ καὶ τὸν τραυματισμόν.

Αἱ πρὸς τὰ κεγχροειδῆ ἀνευρύσματα ἄγουσαι ἀγγειακαὶ ἐξαλλαγαὶ συνδέονται συνήθως πρὸς νοσηρὰς τινὰς καταστάσεις, οἷαι εἶναι ἡ νόσος τοῦ Bright (ἀρτηριοσκληρώσις), ἡ οἰνοπνευματίασις, ἡ ἀρθρίτις, ὁ διαβήτης. Πρὸς τούτοις δὲ πᾶσα αἰτία ἐγκεφαλικῆς συμφορῆσεως ἐνεργεῖ ὡσαύτως πρὸς παραγωγὴν αἰμορραγίας παρ' αὐτόμῳ προδιατεθειμένῳ (ὑπερ-

βολική ἀγγειακή περίτασις, καρδιακή ὑπερτροφία, ἀπότομος ἐπίδρασις τοῦ ψύχους).

Ἡ ἐπίδρασις τῆς συφιλίδος ἔχει σαφῶς καθορισθῇ. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς συφιλιδικῆς ἀρτηρίδος, αἱ κατὰ προτίμησιν προσβάλλουσιν τὰς ἐγκεφαλικάς ἀρτηρίας, ἐπιφέρουσιν εἴτε τὴν ἀπόφραξιν τοῦ τεθρομβωμένου ἀγγείου καὶ ἐπιγενῇ μαλάκυνσιν, εἴτε τὸ ἀνεύρησμα, τὴν ρῆξιν τοῦ ἀγγείου καὶ τὴν *αἱμορραγίαν*. Περί τούτων θέλομεν ἐπανέλθει εἰς τὸ περί ἐγκεφαλικῆς συφιλίδος.

Καίτοι ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία εἶναι ἀπόκτημα τῆς προκεχωρητικῆς ἡλικίας, ἀναφαίνεται ὡσαύτως καὶ κατὰ διαφόρους τοῦ βίου περιόδους. Εἶναι τὰ μάλιστα *κληρονομική*, ὥς καθώρισεν αὐτὸ ἐν τινι ὑπομνήματι (1876), περισσότερον δὲ *κληρονομικὴ* τῆς ψυματιάσεως καὶ τοῦ καρκίνου, ἐπιφέρει ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ τὴν ἀποπληξίαν καὶ τὴν ἡμιπληγίαν, ἡ δὲ βαρύτες τῶν συμβαμάτων, τὸ ἱατόν, ὁ ταχὺς θάνατος ἢ ἡ διατήρησις ἐν τῇ ζωῇ ἐξαρτῶνται μόνον ἐκ τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως. Προσβάλλει πολλὰ μέλη τῆς αὐτῆς οἰκογενείας, οὐχὶ δὲ σπανίως ἐν τῷ αὐτῷ γένει νεωτέρα τις γενεὰ προσβάλλεται πρὶν προσβληθῇ ἢ πρεσβύτερα γενεά.

Περιγραφή. — Ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία ἐκδηλοῦται πρῶτον μὲν ὑπὸ *πρωτοπαθῶν* συμπτωμάτων, ἐπερχομένων κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς αἱμορραγίας ἢ μικρὸν μετ' αὐτήν, δευτερον δὲ ὑπὸ *δευτεροπαθῶν* συμπτωμάτων, ἀναφαινομένων ἑβδομάδας τινὰς ἢ μῆνας βραδύτερον. Ἐν τισι περιπτώσεσι τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας προηγούνται πρόδρομα φαινόμενα (κεφαλαλγία, ἐξάψεις, παροδικὴ ὑπεραιμία τῆς κεφαλῆς), ἅτινα δύνανται νὰ διαρκέσωσι πολλὰς ἑβδομάδας ἢ καὶ πολλοὺς μῆνας, ἀλλὰ συνηθέστερον τὰ πρόδρομα ἐλλείπουσιν, ὁ δὲ ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας προσβαλλόμενος καταλαμβάνεται ἀποτόμως καὶ ἐν καταστάσει ὑγείας ὑπὸ ἀποπληξίας ἢ ἡμιπληγίας.

α' Πρωτοπαθῆ συμπτώματα. — Ἡ ἀποπληξία δὲν εἶναι συχνὸν τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας σύμπτωμα, ἀλλ' ἀπ' ἐναντίας σπάνιον. Ἀποπληξία εἶναι ἡ ὁλοσχερὴς ἀπώλεια τῆς κινήσεως καὶ τῆς συνειδήσεως κατὰ τὸν ὅρισμόν τοῦ

Γάληνόν, ἀλλοιωθέντα δυστυχῶς ὑπὸ τοῦ Rochoux, ὅστις μετέστρεψε τὴν ἀληθῆ αὐτοῦ σημασίαν. Ὁ Rochoux ἦτο τοσοῦτον πεπεισμένος ὅτι ἡ ἀποπληξία εἶναι πάντοτε ἀποτέλεσμα ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας, ὥστε κατέστησεν ἀμφότερα συνώνυμα, ἔκτοτε δὲ ἡ λέξις ἀποπληξία, ἀδιακρίτως φερόμενη, ἐχρησίμευσε κατ' ἀπροσδόκητον σύγχυσιν πρὸς καθορισμὸν ὅτε μὲν τῆς ἀλλοιώσεως, δηλαδὴ τῆς αἱμορραγίας, ὅτε δὲ τοῦ συμπτώματος, δηλαδὴ τῆς ἀπωλείας τῆς κινήσεως καὶ τῆς συνειδήσεως. Νῦν κατὰ συνήθειαν γράφουσι «τριχοειδὲς ἀποπληξία» (Cruveilhier) ἀντὶ τριχοειδοῦς αἱμορραγίας, «ἀποπληξία τοῦ πνεύμονος» ἀντὶ αἱμορραγίας τοῦ πνεύμονος, ὁρισμοὺς πλημμελεῖς, οὓς πρέπει νὰ ἐγκαταλίπωμεν. Κοινῶς ἡ λέξις «ἀποπληξία» ὑπονοεῖ τὴν ιδέαν τοῦ αἰφνιδίου καὶ τοῦ ἀποτόμου, ἐν τούτοις ἡ καλονμένη κεραυνοβόλος ἀποπληξία εἶναι σπανιστάτη (αἱμορραγία τῆς γαφύρας, πλήμμυρα κοιλιακῇ ἢ μηνιγγικῇ) συνηθέστερον δὲ ἡ ἀποπληξία ἐπέρχεται βραδέως καὶ βαθμιαίως· δεῖται δὲ δέκα λεπτῶν, ἡμισείας ὥρας καὶ πλεότερον ἔτι, ὅπως ἀναπτυχθῇ (Trousseau).

Ὁ ὑπὸ ἀποπληξίας προσβαλλόμενος ἄρρωστος εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἐκλύσει· ἔχει τὸ πρόσωπον ἐνεμμένον καὶ τὰ χαρακτηριστικὰ ἀπωκλίνοντα πρὸς τὸ ὕγιες μέρος, ἐν ᾧ τὰ χεῖλη καὶ ἡ παρειὰ τοῦ παραλύτου μέρους εἶναι πλαδαρά καὶ ὑπεγείρονται εἰς ἐκάστην ἐκπνοὴν ὑπὸ τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος (ὁ ἄρρωστος *καπνίζει καπνοσύριγγα*). Συνηθέστερον ἡ κεφαλὴ στρέφεται πρὸς τὸ μὴ παραλυθὲν μέρος καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ ἐκκλίνουνσι πρὸς τὸ αὐτὸ μέρος (Vulpian καὶ Prevost) ἢ *συσυγῆς αἰτῇ παρέκκλισις τῆς κεφαλῆς καὶ τῶν ὀφθαλμῶν* ἐκλείπει συνήθως, παρελθούσης τῆς ἀποπληξίας.

Κατὰ τὴν ἀποπληκτικὴν περίοδον ἢ μετὰ τὴν λύσιν ἐπέρχονται ἐνίοτε σπασμοὶ καὶ συσπάσεις, καλούμεναι πρόωροι (πρὸς διάκρισιν αὐτῶν ἀπὸ τῶν *ὀπίων* συσπάσεων), αἵτινες πρέπει νὰ θεωρῶνται, ὡς λέγει ὁ Straus, οὕτως ἀσπάζομαι τὴν γνώμην, μᾶλλον ὡς τανκοὶ σπασμοὶ ἢ ὡς ἀληθεῖς συσπάσεις. Οἱ σπασμοὶ αὗτοι καὶ αἱ συσπάσεις αὗται ἐντοπιζόμεναι πρὸς τὸ παράλυτον πλευρὸν ἢ καταλαμβάνουσαι ἀμφότερα τὰ πλευρά καὶ τὸ πρόσωπον εἶναι φαινόμενα διε-

γέρσεως, ἐνδεικνύοντα γενικῶς ὅτι ἡ αἱμορραγία προσβάλλει τὰς κοιλίας, τὰς μήνιγγας ἢ τὸν μεσεγκέφαλον¹, οὐδέποτε δὲ σχεδὸν παρατηροῦνται, ὅταν ἡ ἀποπληξία εἶναι ἀποτέλεσμα ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως. Παρὰ τῷ ἀποπληκτικῷ αἱ πλείους τῶν κατ' ἀνάγκασιν κινήσεων ἐλλείπουνσιν, ἡ οὖρησις καὶ ἡ ἀπολάττησις διαταράσσονται (ἀκράτεια ἢ ἐπίσχεσις), ἡ ἀναπνοὴ εἶναι θορυβώδης, διακεκοιμένη, βραδεία, εἴτα δὲ ταχεία, ἡ θερμοκρασία κατέρχεται κατὰ τὴν ἀρχικὴν περίοδον, βραδύτερον δὲ ἀνέρχεται μέχρι 42 βαθμῶν. Ὁ ὑπὸ ἀποπληξίας προσβληθεὶς δύναται νὰ ἰαθῇ, ἀλλ' ἡ βαθμιαία ἐπιτάχυνσις τῆς ἀναπνοῆς καὶ τοῦ σφυγμοῦ, ἡ διαρκὴς τῆς θερμοκρασίας ὑψωσις καὶ ἡ ἐμφάνισις καθολικῶν σπασμῶν εἶναι ὀλέθρια σημεῖα.

Διὰ τῆς ὁσφυνίκης παρακεντήσεως ἐξέρχεται ὑγρὸν ποικίλου χρώματος, ὑγρὸν ἢ ὑποκίτρινον ἢ καθαρῶς αἱμορραγικὸν (Sicard). Πιθανῶς ἡ ἐρυθρὰ χροιά ὑφίσταται μόνον ἐν περιπτώσει διχύσεως τοῦ αἵματος ἢ ἐκ κοιλιακῆς πλημμύρας ἢ ἐξ αἱμορραγίας τῆς ὀπισθίας ραχιαίας σκληρᾶς μήνιγγος ἀποτόκου τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας (Crouzon).

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἀποπληξίας κατὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν ἐπεξηγήθη διαφοροτρόπως. Ἡ εἰσβολὴ αἵματος ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν κοιλιῶν ἢ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐγκεφάλου δημιουργεῖ εὐνοϊκωτέρους ὄρους πρὸς παραγωγὴν τῆς ἀποπληξίας, συνοδευομένης πολλάκις ἐν τῇ αὐτῇ περιπτώσει ὑπὸ σπασμῶν καὶ συσπάσεως. Πῶς ὅμως θέλομεν ἐξηγήσει ἀποπληξίαν, προκαλουμένην ὑπὸ αἱμορραγίας περιοριζομένης εἰς τὰ ὀπτικοραβδωτὰ σώματα; Ἡ ἐξήγησις ἀπεδόθη ἀλληλοδιαδόχως εἰς τὴν ἐγκεφαλικὴν ὑπεραιμίαν,

¹ Ὁ Durand - Fardel ἐπὶ 26 περιπτώσεων ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας μετὰ πλημμύρας τῶν κοιλιῶν ἢ τῶν μηνίγγων παρετήρησεν 23 περιπτώσεις συσπάσεων καὶ σπασμῶν, ἐπὶ 3 δὲ μόνον τὰ παράλυτα μέλη ἦσαν πλάσθρα καὶ ἀνευ συσπάσεως. (Arch: de méd. 1843 σελ. 300). — Ὁ Charcot ἐπὶ 14 περιπτώσεων ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας μετὰ πλημμύρας τῶν κοιλιῶν ἢ τῶν μηνίγγων εὗρεν 11κις τὴν σύσπασιν καὶ 2κις ἐπιληπτοειδεις σπασμούς (Bromardel, ἀρθρον τοῦ Dictionnaire des sciences médicales t. XIV).

τὴν ὑπὸ τῆς ἐστίας παραχθεῖσαν πίεσιν καὶ τὴν ἐγκεφαλικὴν ἀναιμίαν (Niemayer). Ἐκ τῶν ὑποθέσεων τούτων προτιμῶ τὴν λογικωτέραν ἐπεξηγήσιν τῆς κατ' ἀνάγκαν νευροπληξίας (ictus reflexe) τοῦ Jaccoud.

Ἡ ἡμιπληγία. — Ἡμιπληγίαν καλοῦμεν τὴν τοῦ ἐνὸς πλευροῦ τοῦ σώματος παραλυσιν· διασταυροῦνται δὲ ἀναλόγως τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως, ἥτοι ἔχομεν αἰμορραγίαν ἀριστερὰν καὶ ἡμιπληγίαν δεξιὰν καὶ ἀντιστρόφως. Ἡ ἡμιπληγία εἶναι καθολικὴ ἢ μερική· ἡ καθολικὴ προσβάλλει τὸ σκέλος, τὸν βραχίονα καὶ τὸ ἐν πλευρὸν τοῦ προσώπου, ἡ δὲ μερική φεῖδεται τινος τῶν μερῶν τούτων. Ἐνίοτε ἡ ἡμιπληγία ἔπεται τῇ ἀποπληκτικῇ προσβολῇ συνηθέστερον ἐμφανίζεται ἔξ ὑπαρχῆς ἀνευ ἀποπληξίας ἢ ἀνευ τῆς ἐλαχίστης ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως. Ἀσθενὴς τις ἐγείρεται ἡμιπληγικὸς προσβληθεὶς ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας κατὰ τὸν ὕπνον αὐτοῦ· ἕτερος παρίσταται οὕτως εἰπεῖν κατὰ τὴν ἡμιπληγίαν αὐτοῦ, αἰσθάνεται μυρμηκιάσεις τινὰς τῆς χειρὸς, σύρει τὸ σκέλος, τὸ στόμα αὐτοῦ παρεκκλίνει, ψελλίζει, παρέρχεται δὲ τέταρτον τῆς ὥρας, ἡμίσεια ὥρα, ὥραί τινες ἐνίοτε, ὅπως συντελεσθῇ ἡ ἡμιπληγία ἀνευ οὐδεμιᾶς ἀπωλείας τῆς διανοίας.

Κατὰ τὸ πρόσωπον ἡ παράλυσις δὲν προσβάλλει ἢ μόλις προσβάλλει τὸν κυκλοτερεῖ τῶν βλεφάρων μὴν ἀντιθέτως τῶν περιφερικῶν παραλύσεων τοῦ προσωπικοῦ νεύρου. Ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία ἐκδηλοῦται δια τῆς παρεκκλίσεως τοῦ στόματος, αἱ ὕγιες μύες ἔλκουναι τοὺς παραλύτους καὶ ἡ γωνία τῶν χειλέων φέρεται ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἔκτος τοῦ ὕγιους μέρους. Ἐπὶ παρεκκλίσεως τῆς γλώσσης, ἡ κορυφή αὐτῆς φέρεται πρὸς τὸ παράλυτον μέρος τοῦ προσώπου (ἐνέργεια τοῦ γενειογλωσσίου μύος).

Ἐπὶ τῶν ἄκρων ἡ ἡμιπληγία εἶναι μᾶλλον κατάδηλος κατὰ τὸν βραχίονα ἢ κατὰ τὸ σκέλος. Παρατηροῦνται πᾶσαι αἱ παραλλαγαί, ἀπὸ τῆς ὀλοσχεροῦς ἀπωλείας τῆς κινήσεως μέχρι τῆς ἀπλῆς παρέσεως. Ἡ θερμοκρασία εἶναι γενικῶς μᾶλλον ὑψωμένη ἐκ τοῦ παραλύτου πλευροῦ, ἡ μυϊκὴ συσπαστικότης διατηρεῖται.

Μύες τινὲς διαφεύγουσι τὴν παράλυσιν, οὗτοι δὲ εἶναι οἱ

συμμετρικοί, ὧν αἱ κινήσεις συνδέονται πρὸς τοὺς μῦς τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, ἤτοι οἱ μῦες τοῦ θώρακος, τῆς κοιλίας καὶ οἱ κινητικοὶ τῶν ὀφθαλμῶν μῦες.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ παράλυσις διασπανροῦται, ἡ ἡμιπληγία εἶναι ἐπάλληλος (Gubler), τῶν μὲν ἄκρων λ. χ. ὄντων παραλελυμένων ἀριστερᾷ, τοῦ δὲ προσώπου δεξιᾷ. Αἱ παράλυσαι αὗται εἶναι ἀποτέλεσμα ἀλλοιώσεως τοῦ προμήκους μυελοῦ ἢ τοῦ βολβοῦ· περὶ τούτων ἐγένετο λόγος ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ.

Ἡ διάσκηια τῆς ἡμιπληγίας ποικίλλει· μετὰ πάροδον ἡμερῶν τινῶν ἢ ἐβδομαδῶν ἡ κίνησις ἐπανερχεται εἰς τὸ σκέλος καὶ ἀκαλούθως εἰς τὸν βραχίονα. Βλέπομεν ἄτομα ἰαθέντα, ἅτινα ἔσχον δις καὶ τρις προσβολάς, ἕτερα δὲ παραμένουσιν ἡμιπληγικά καὶ τὰ παράλυτα αὐτῶν ἄκρα πλαδαρά, ἡ τοιαύτη δὲ πλαδαρά ἡμιπληγία εἶναι εἰς ἄκρον σπανία· ἕτερα τέλος, τὰ καὶ πολυαριθμότερα, παρουσιάζουσι προΐουσαν σύσπασιν, ἔμμενον, ἐντετοπισμένην εἰς τὰ παράλυτα ἄκρα· περὶ τῆς τοιαύτης συσπάσεως ὁ λόγος ἔσται κατωτέρῳ μετὰ τῶν δευτεροπαθῶν συμπτωμάτων.

Περὶ τῆς ἡμιαναισθησίας. — Ἡμιαναισθησίαν καλοῦμεν τὴν κατὰ τὸ ἥμισυ μέρος τοῦ σώματος ἀπώλειαν τῆς αἰσθητικότητος. Ὅταν αὕτη εἶναι γενική, προσβάλλει τὸ δέρμα, τοὺς βλενογόνους καὶ τὰ αἰσθητήρια ὄργανα (αἰσθητικοφρενική). Σπανία κατὰ τὴν αἱμορραγίαν, συχνότερα δὲ κατὰ τὴν *μαλάκυνσιν*, ἐμφανίζεται, ὅταν ἡ ἔσω κάψα εἶναι ἡλλοιωμένη κατὰ τὸ ὀπίσθιον τριτημόριον τοῦ ὀπισθίου αὐτῆς τμήματος, ἤτοι κατὰ τὴν χώραν, ἣν διέρχεται ἡ *αἰσθητικὴ δεσμία*.

Ἡ δεσμία αὕτη εἶναι ὁ γενικὸς αἰσθητικὸς ρυθμιστής, ἡ δὲ ἀλλοίωσις αὐτοῦ κατὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν δίοδον προκαλεῖ τὴν τελείαν ἡμιαναισθησίαν, τὴν *αἰσθητικοφρενικὴν* ἡμιαναισθησίαν¹, ἐν ᾗ ἡ ἀλλοίωσις αὐτοῦ πρὸς τὸν μεσεγκέφαλον

¹ Ὡς πρὸς τὰ συμπτώματα ἡ ἐγκεφαλικὴ ἡμιαναισθησία εἶναι ὁμοία ἡμιαναισθησίᾳ παρατηρουμένη κατὰ τὴν ὑστερίαν, τὴν ἐκ μολύβδου ἡμισπληγίαν (Vulpian), κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν (Calmette) κ.λ.

προκαλεί ἀτελή ἡμιαναισθησίαν (ἀπρόσβλητοι παραμένουσιν ἡ ὄψεις καὶ ἡ ὄσφρησις). Ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, ἐν αἷς ἀλλοιώσις τις τοῦ φακοειδούς πυρήνος προσβιβάζει μέρος μόνον τῶν αἰσθητικῶν ἰνῶν τῆς δεσμίδος πρὸς τὴν ἔσω κάψαν τότε δὲ μόνον ἡ καθολικὴ αἰσθητικότης καταργεῖται, ἡ δὲ φρενικὴ αἰσθητικότης παραμένει, διότι αἱ ἴνες τῶν εἰδικῶν αἰσθητικοτήτων καταλαμβάνουσι τὴν ἐνδοτέραν μοῖραν τῆς αἰσθητικῆς δεσμίδος (Ballet). Τὸ μέρος τὸ σχηματίζον τὴν αἰσθητικὴν περίοδον ἐξυπηρετεῖται ὑπὸ τῆς ὀπτικοφακοειδούς ἀρτηρίας, ὅπως ὥστε αἰμορραγία, ἐμβολή, μαλάκυνσις τῆς μοῖρας ταύτης, εἴτε δὲ καὶ ὄγκος προκαλοῦσι τὴν ἡμιαναισθησίαν. Ἐν τοῦτοις ἡ τινάσθη ἐντόπισις δὲν εἶναι ἀπόλυτος.

Διαταραχαὶ ἀγγειακαὶ καὶ τροφικαί.— Αὗται ἀνήκουσιν εἰς τὴν ἀρχικὴν περίοδον τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας. Ὁ ἀσθενὴς προσβαλλόμενος ὑπὸ ἀποπληξίας εὐρίσκειται ὑπὸ τὸ κράτος βαρεῶν ἐπιπολέων, ὅλον νόθου πνευμονίας, πνευμονικῆς συμφορῆσεως μετ' ἐμφυσήματος καὶ αἰμορραγίας, ἀλλοιώσεων ὑπομνησκουσῶν τὰς βρογχοπνευμονικὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες ἐπονται τῇ πειραματικῇ τομῇ τῶν πνευμονογαστρικῶν νεύρων (Charcot). Προσθετέον εἴτε τὴν πολυουρίαν, τὴν λευκοματουρίαν (Ollivier), τὰς ἐκχυμώσεις τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ ἐνδοκαρδίου, τοῦ περικαρδίου, τοῦ στομάχου καὶ τῶν νεφρῶν. Αἱ ἀρθροπάθειαι ἀνήκουσι γενικῶς εἰπεῖν εἰς τὴν δευτεροπαθῆ περίοδον, ἀλλ' ἡ γλουτιαία ἐσχάρα ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ἀρχικὴν περίοδον. Ἡ ἐσχάρα αὕτη ἀναπτύσσεται ἐν τῷ κέντρῳ τῆς γλουτιαίας χώρας πρὸς τὸ παράλυτον μέρος, ἐν ᾧ ἡ ἐσχάρα τῆς ὀξείας μυελίτιδος ἀναπτύσσεται ἐν μέσῳ τῆς ἱερᾶς χώρας. Ἡ ἐσχάρα ἐξαγγέλλεται ὑπὸ διαχύτον ἐρυθρότητος, ἀναφανομένης ἀπὸ τῆς ἐπιούριον ἢ τῆς τρίτης ἡμέρας ἀπὸ τῆς προσβολῆς, εἴτα δὲ σχηματίζεται φλύκταινα, ἣτις ρήγνται καὶ σχηματίζεται ἡ ἑλκωσις. Ἡ γλουτιαία αὕτη ἐσχάρα εἶναι σημεῖον κακίστης προγνώσεως (Charcot).

β'. *Δευτεροπαθῆ συμπτώματα.*— Μέχρι τοῦδε κατεδείξαμεν τὰ πρωτοπαθῆ συμπτώματα τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας, ἥτοι τὴν ἀποπληξίαν μετὰ σπασμῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν καὶ αὐσπάσεων, τὴν ἡμιπληγίαν καὶ τὰς ποικιλίας αὐτῆς, τὴν

σπανιστάτην *ήμικανισθησίαν*, τὰς συμφορήσεις τῶν σπλάγχων καὶ τὰς τροφικὰς διαταραχάς. Ἦδη θέλομεν ἀσχοληθῆ περὶ τῶν *δευτεροπαθῶν* συμπτωμάτων, τῶν ἐπερχομένων εἰς μεμακρυσμένην ἐποχὴν, ἐβδομάδας ἢ μῆνας τινὰς μετὰ τὴν αἱμορραγίαν.

Δευτεροπαθῆς σύσπασις. — Παρά τισιν ἡμιπληγικοῖς ἕνα ἢ τρεῖς μῆνας μετὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν παρατηροῦμεν εἰς τὰ παράλυτα μέλη ἀναφαινομένην *σύσπασιν* κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κατάδηλον, ἐνίοτε *ἐμμονον* καὶ *ἀνίστατον*. Ἡ σύσπασις αὕτη τῶν ἡμιπληγικῶν ὀφείλεται εἰς τὴν κατιοῦσαν σκλήρωσιν τῆς ἐν τῇ πλαγίᾳ δεσμίδι τοῦ νοτιαίου μυελοῦ περιεχομένης πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, σκλήρωσιν ἐπιγενῇ καταστρεπτικῇ ἀλλοιώσει τῆς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἐπεκτάσεως τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος.

Πράγματι δὲ ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ κατέδειξεν ὅτι, ὅταν ἐγκεφαλικὴ τις ἀλλοίωσις, αἱμορραγία ἢ μαλάκυνσις, περιορίζηται εἰς ἕνα τῶν φαιῶν πυρήνων τοῦ ραβδωτοῦ σώματος, ἐν τῷ ὀπτικῷ θαλάμῳ ἢ ἐν τῷ προτειχίσματι, δὲν ἐπέρχεται κατιοῦσα σκλήρωσις, ὃ δὲ πάσχων δύναται γὰ ἰαθῆ ἐκ τῆς ἡμιπληγίας αὐτοῦ· ἀλλ' ὅταν ἡ ἀλλοίωσις, οἰασοδήποτε φύσεως, ὄγκος, αἱμορραγία ἢ μαλάκυνσις, προσβάλλῃ τὴν πυραμιδοειδῇ δεσμίδα εἰς ἕνα τῶν σημείων αὐτῆς, εἴτε κατὰ τὸν ἀκτινωτὸν στέφανον εἴτε πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν κήψαν, ἐπέρχεται δευτεροπαθῆς σκλήρωσις, ἣν δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν γυμνῷ ὀφθαλμῷ καὶ διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐπὶ τοῦ κατωτέρου ὁρόφου τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους, ἐπὶ τοῦ προμήκους μυελοῦ, ἐπὶ τῆς γεφύρας καὶ ἐπὶ τῆς ἀντιθέτου πλαγίας δεσμίδος τοῦ νοτιαίου μυελοῦ, ἡ δὲ σκλήρωσις αὕτη συνοδεύεται ὑπὸ συσπάσεως.

Ἡ κατιοῦσα σκλήρωσις καὶ ἡ σύσπασις δὲν προκαλοῦνται ὑπὸ τῶν φλοιωδῶν ἀλλοιώσεων, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις κατέχῃ μόνῃ τὴν φαιᾶν οὐσίαν τῶν ἐλίκων· ἀλλ' ὅταν ἡ ὑποκειμένη λευκὴ οὐσία προσβάλληται — προσβάλλεται δὲ πάντοτε ἐν ταῖς ἐμβολαῖς τῶν διαφόρων κλώνων τῆς συλβείου ἀρτηρίας, οἵτινες μεταβαίνουν εἰς τὰς κινητικὰς μοῖρας τοῦ φλοιοῦ — παρατηρεῖται ἡ κατιοῦσα σκλήρωσις καὶ ἡ σύσπασις. Σημειωτέον ὅτι ἐκτὸς τῶν κινητικῶν μοιρῶν ἡ

φλοιώδης κινητική ουσία τῶν λοιπῶν χωρῶν δύναται ν' ἀλλοιωθῇ χωρὶς νὰ προκαλέσῃ δευτεροπαθεῖς σκληρώσεις.

Ἡ ἐρεθιστική ἀλλοίωσις τῶν ἰνῶν τῶν πλαγίων δεσμίδων, μεταδίδουσα εἰς τὴν προσθίαν φαιάν οὐσίαν τοῦ μυελοῦ (κινητικὰ κέρατα) ἀνώμαλον διεγερτικότητα, καθίσταται ἀφορμὴ ὑπερβολικοῦ τόνου, οὗτινος ἡ ἔντασις ἢ ἡ ἐμμονὴ ἀποτελεῖ τὴν σύσπασιν μετ' αὐξήσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων¹.

Ἡ δευτεροπαθὴς σύσπασις τῶν ἡμιπληγικῶν ἐξαγγέλλεται ὑπ' αἰσθήσεως δυσκαμψίας καὶ αὐξήσεως τῶν τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων. Ὅταν ἡμιπληγικός τις μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς προσβολῆς αὐτοῦ παρουσιάζῃ ηὐξημένα τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα τοῦ παραλύτου πλευροῦ, *δυνάμεθα νὰ προεῖπωμεν τὴν σύσπασιν*. Ἡ σύσπασις εἶναι καθόλου εἰπεῖν ἐπώδυνος καὶ ἐντοπίζεται ἐν ἀρχῇ πρὸς τὸ ἄνω ἄκρον, συνηθέστερον πρὸς τοὺς καρπιτήρας μῦς ἢ τοὺς ἐκτείνοντας· οἱ δάκτυλοι, ὁ καρπὸς καὶ τὸ ἀντιβράχιον εὐρίσκονται ἐν ἀναγκαστικῇ κάμψει, ὁ δὲ βραχίον ἐφαρμόζεται ἰσχυρῶς πρὸς τὸν κορμὸν. Ἡ σύσπασις προσβάλλει μόνον τὸ ἄνω ἄκρον, ὅταν ἡ σκλήρωσις τῶν πλαγίων δεσμίδων δὲν ὑπερβαίνει τὰς ἄνω χώρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, καταλαμβάνει δὲ τὸ κάτω ἄκρον, ὅταν ἡ σκλήρωσις προσβάλλῃ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν. Εἶναι ἥττον κατάδηλος εἰς τὸ κάτω ἄκρον, προεξάρχει δ' ἐν αὐτῷ ὁ τύ-

¹ Ὅσῳκις ὑπάρχει ἀμφιβολία τις περὶ τῆς αὐξήσεως τοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου τῆς ἐπιγονατίδος τοῦ ἡμιπληγικοῦ πλευροῦ, *δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν διὰ τῆς ἐρεῦνης τοῦ ἀνιπλεγίου κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου τῶν προσαγωγῶν μυῶν* (Pierre Marie). Τοῦ πάσχοντος καθημένου μετὰ τῶν κνημῶν κατὰ τὸ ἥμισυ τεταμένων, ὥς κατὰ τὴν ἀναζητήσιν τοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου τῆς ἐπιγονατίδας, ἐπικρούομεν τὸν ἐπιγονάτιον τένοντα τοῦ ὕγιους πλευροῦ καὶ βλέπομεν παραγομένην ταυτοχρόνως μετὰ τοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου τοῦ γόνατος τοῦ πλευροῦ τούτου τὴν προσαγωγὴν τοῦ μικροῦ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ (ἡμιπληγικοῦ πλευροῦ). Ἐὰν ἐπικρούσοιμεν τὸν ἐπιγονάτιον τένοντα τοῦ ἡμιπληγικοῦ μέρους, παράγεται ἡ τις ἢ ἐλάχιστη προσαγωγή τοῦ ὕγιους πλευροῦ. Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης καθιστῶμεν ἐμφανῆ ἐν τισι περιπτώσεσι σύσπασιν μόλις ἀρχομένην.

πος τῆς ἐκτάσεως, ἡ κνήμη εὐρίσκεται ἐν ἀναγκαστικῇ ἐκτάσει, ἀλλ' οἱ δάκτυλοι τοῦ ποδὸς εἶναι κεκαμμένοι, τὸ δὲ χλωριοφόρμιον δὲν δύναται νὰ κατανικήσῃ τὴν σύσπασιν τῶν ἡμιπληγικῶν, ὥσπερ τὴν σύσπασιν τῶν ὑστερικῶν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην παρατηροῦμεν τὸ σημεῖον τοῦ Babinski καὶ τὸ φαινόμενον τοῦ Strümpell. Οἱ ἡμιπληγικοὶ μύες τοῦ προσώπου εἶναι ἐνίοτε συνεσπασμένοι, ἡ παρέκκλισις τῶν χαρακτηριστικῶν μεταβάλλει τὸ πλευρὸν καὶ παρεμφέρεται πρὸς ἐναλλάσσουσαν παράλυσιν.

Ἡ σύσπασις τῶν ἡμιπληγικῶν ποικίλλει λίαν· ἐνίοτε εἶναι τόσον ὀλίγον κατάδηλος, ὥστε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἐκλαμβάνεται ὡς πλαδαρά ἡμιπληγία· ἄλλοτε εἶναι τοσοῦτον ἐκτεταμένη, ὥστε ἀποτελεῖ ἀνιάτον δυσμορφίαν. Παρά τισιν ἡμιπληγικοῖς ἡ σύσπασις ἐπὶ τέλους ἐξαφανίζεται, συνήθως ὅμως τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀτελὲς ἴασις· ὁ πᾶσχων δύναται ἀληθῶς νὰ κινή τὰ παράλυτα καὶ συνεσπασμένα μέλη αὐτοῦ, ἀλλ' ὅταν θελήσῃ νὰ συγκεντρώσῃ τὴν προσοχὴν αὐτοῦ καὶ νὰ μεταχειρισθῇ τὴν χεῖρα αὐτοῦ πρὸς ὠρισμένον σκοπόν, πύραυτα ἐμφανίζεται ἡ μυϊκὴ δυσκαμψία. Παρ' ἄλλοις ἡμιπληγικοῖς σύσπασις παλαιὰ ἐξαφανίζεται τύχιστα, ἀλλ' ἡ ἐξαφάνισις αὕτη συμπίπτει μετὰ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας τῶν ἀρχικῶς συνεσπασμένων μυῶν. Ἡ ἀτροφία ἀρχεται ἀπὸ τῆς προεξοχῆς τοῦ θέναρος ἢ ἀπὸ τοῦ ὤμου καὶ γενικεύεται, ταυτοχρόνως δὲ τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἐλαττοῦνται ἢ ἐξαφανίζονται. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ὀφείλεται εἰς τὴν ἐξαλλαγὴν τῶν προσθίων κεράτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐξαλλαγὴν μετενεχθεῖσαν οὕτως εἰπεῖν διὰ τῶν ἐκτεφυλισμένων νευρικῶν ἰνῶν τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος, μεθ' ὧν αὐταὶ εὐρίσκονται ἐν συναφείᾳ. Τὸ ὑπὸ ἀτροφίας προσβεβλημένον μέλος εἶναι μέλος ἀπολεσθέν, ἡ ἀναπηρία εἶναι ἀνιάτος. Οἱ ἐξ ἡμιπληγίας μετὰ συσπάσεως προσβεβλημένοι παρουσιάζουσι φαινόμενόν τι γνωστὸν ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *δμοχρόνου κινήσεως* (Vulpian) ἢ συνδεδεασμένων κινήσεων· οὕτω π. χ. ὅταν ἀσθενὴς τις πειράται νὰ κλείσῃ τὴν ὀγιῶς ἔχουσαν χεῖρα, παρατηροῦμεν τὴν αὐτὴν κίνησιν ὀποτυπωμένην καὶ εἰς τὸ πάσχον μέρος.

Τρόμος. Ἡμυχореΐα. Ἀθέτησις. — Οἱ παλαιοὶ ἡμιπληγι-

κοὶ προσβαλλόμενοι ὑπὸ δευτεροπαθοῦς συσπάσεως ἀλίσκονται συνήθως ὑπὸ τρόμον, ἐπερχομένου κατὰ τὰς ἐκουσίας κινήσεις. Εὐθὺς ὡς ὁ ἀσθενὴς πειραθῇ νὰ ὑψώσῃ τὴν συνεσπασμένην χεῖρα πρὸς τὸ ὕψος τῆς κεφαλῆς αὐτοῦ, δλόκληρος ὁ βραχίον αὐτοῦ καὶ ἰδίως ἡ χεὶρ καταλαμβάνονται ὑπὸ τρόμον κατὰ ταχείας ταλαντώσεις, καθέτους καὶ λίαν ἐρρῦθμον· ὁ τρόμος οὗτος παρέρχεται ἐντελῶς, τοῦ βραχίονος εὐρίσκομενοι ἐν ἀναπαύσει, ἐπανέρχεται δὲ εὐθὺς ὡς οἱ μῦες ἄρξωνται συσπασμένοι. Ὅταν ἀποτόμως ἀνψῶται ὁ πούς ἐν περιπτώσει παραλύσεως μετὰ συσπάσεως τοῦ κάτω ἄκρον, τὸ αὐτὸ φαινόμενον παρατηρεῖται. Ὁ τρόμος οὗτος δὲν πρέπει νὰ συγγένηται μετὰ τῶν λοιπῶν κινητικῶν διαταραχῶν, ὡς π. χ. τῶν ἐπιληπτοειδῶν¹ σπασμῶν, τῶν παρατηρούμενων ἐνίοτε παρὰ τοῖς ἡμιπληγικοῖς καὶ ἀναμφιβόλως παρεπομένων τῇ κατιούσῃ σκληρώσει καὶ τῷ δευτεροπαθεῖ ἐρεθισμῷ τῆς γεφύρας.

Ἄλλοι ἡμιπληγικοὶ ἔχουσι *χοριοειδεῖς* κινήσεις κατὰ τὰ παράλυτα μέρη, ἡ συμπτωματικὴ δ' αὕτη *ἡμιχορεία* ἔχει ἅπαντας τοὺς χαρακτῆρας τῆς ἀληθοῦς χορείας, παρουσιάζει τὴν αὐτὴν ἀσυναρτησίαν, τὴν αὐτὴν ἀταξίαν εἰς τὰς ἐκουσίας καὶ ἀκουσίας κινήσεις ἐὰν τ' ἐν ἀναπαύσει εὐρίσκωνται τὰ μέλη ἐὰν τε ὑπάρχῃ ἐκουσία κίνησις.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ *ἡμιχορεία* ἐκδηλοῦται παρὰ τοῖς πάσχουσιν, ὧν ἡ ἡμιπληγία συνοδεύεται ὑπὸ ἡμιαναισθησίας· αὕτη ἀναφαίνεται βαθμιαίως, μετὰ πολλὰς ἐβδομάδας ἢ πολλοῦς μῆνας, καθ' ἣν ἐποχὴν ἡ ἡμιπληγία τείνει πρὸς βελτίωσιν, καίπερ ὑπάρχοντος βαθμοῦ τινος συσπάσεως κατὰ τὰ ἡμιπληγικὰ μέλη. Ἡ ἡμιχορεία αὕτη, ἣν καλοῦμεν μεταπαραλητικήν, διότι ἐπέρχεται κατόπιν ἡμιπληγίας, δύναται νὰ διατηρηθῇ ἀορίστως. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἡμιχο-

¹ Αἱ ἐπιληπτοειδεῖς προσβολαὶ προηγούνται πολλάκις τῶν ἀποληπτοειδῶν ἢ ἐναλλάσσονται πρὸς ταύτας. Παρατηροῦνται δ' αὗται παρὰ τοῖς πάσχουσιν, ὧν αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἀλλοιώσεις, αἰμορραγία, ὕγκος, μαλάκυνσις, σκληρώσις κατὰ πλάκας, διάχυτος μηνιγγόεγκεφαλίτις προκαλοῦσι κατιούσας σκληρώσεις (Charcot. *Maladies du système nerveux* p. 222).

ρεία ἐκδηλοῦται οὐχὶ κατόπιν τῆς ἡμιπληγίας, ἀλλὰ πρὸ ταύτης, καλεῖται δὲ τότε προπαραλυτικὴ (Grasset) ¹, καθορισμὸς προηγούμενος τοῦ τῆς προαιμορραγικῆς. Ἡ προπαραλυτικὴ αὕτη ἡμιχορεία δύναται ν' ἀναπτυχθῇ ἐν στιγμῇ ἀποπληκτικῆς προσβολῆς πρὶν ἢ ἡμιπληγικῇ φάσει ἐμπεδωθῇ καὶ ἐκτὸς παντὸς ἄλλου συμπτώματος ἡμιαναισθησίας καὶ συσπάσεως. Εἶναι δ' αὕτη παροδικὴ διαρκοῦσα ἡμέρας τινὰς μόνον, καίπερ τοῦ ἀσθενοῦς δυναμένου νὰ ἐπιζήσῃ τῇ ἀσθενείᾳ αἱ χοριοειδεῖς κινήσεις ἀναπληροῦνται τότε ὑπὸ τῆς ἡμιπληγίας.

Ἡ ἡμιχορεία, ὥς καὶ αἱ λοιπαὶ κινητικαὶ διαταραχαί, σύσπαισις καὶ τρόμος, δύναται νὰ προκληθῇ ὑπὸ τῶν ποικιλωτάτων ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ἥτοι αἱμορραγίας, μαλακύνσεως, ὅγκου συγγενοῦς ἐγκεφαλικῆς ἀτροφίας. Τὴν ἔδραν ἄρα καὶ οὐχὶ τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως πρέπει νὰ ἐξετάζωμεν, ἵνα φθάσωμεν εἰς τὴν αἰτίαν τοῦ συμπτώματος. Ἡ ἡμιχορεία συμπτύσσεται συνηθέστατα τῇ ἡμιαναισθησίᾳ ἢ ἔδρα τῶν ἀλλοιώσεων αὐτῶν πρέπει νὰ εἶναι γειννιάζουσα, ἀλλὰ δὲν εἶναι μονομερής, διότι ἀμφότερα τὰ συμπτώματα δύνανται νὰ ἐκδηλωθῶσι κεχωρισμένως. Ὁ Raymond ἐντοπίζει τὴν ἔδραν ταύτην εἰς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς ἔσω κήψης· αἱ δεσμίδες αἱ εἰδικώτερον οὖσαι ἐν σχέσει μετὰ τῆς ἡμιχορείας εἶναι αἱ καλύπτουσαι τὸ ὀπίσθιον ἄκρον τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου, κεῖνται δὲ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς καὶ πρόσω τῶν δεσμίδων, ὧν ἡ ἀλλοίωσις προκαλεῖ τὴν ἡμιαναισθησίαν. Κατὰ τὴν ὁρθὴν παρατήρησιν τοῦ Grasset αἱ δύο αὗται χώραι ἔχουσι κυκλοφορικὸν σύστημα σχεδὸν ἀνεξάρτητον· ἡ ὀπτικοφακοειδὴς ἀρτηρία ἐκπορευομένη ἐκ τῆς σιλβείου ἀγγειοῦ τὴν χώραν, ἥς ἡ ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν ἡμιαναισθησίαν, ἡ δὲ ὀπισθία ὀπτικὴ ἀρτηρία ἐκπορευομένη ἐκ τῆς ὀπισθίας ἐγκεφαλικῆς ἀγγειοῦ τὴν μοῖραν, ἥς ἡ ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν ἡμιχορείαν.

¹ Ὅταν ἡ ἡμιχορεία ἐπέρχεται ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα παρὰ τινι προσβληθέντι ὑπὸ ἀποπληξίας, δὲν δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν ὅτι αὕτη προηγῆθῃ τῆς αἱμορραγίας, αὕτη προηγῆθῃ τουλάχιστον τῶν παραλυτικῶν συμπτωμάτων· ὅθεν δὲν εἶναι προαιμορραγικὴ, ἀλλὰ προπαραλυτικὴ.

Κατά τινας συγγραφείς ἡ ἡμιχορεία δύναται νὰ παρουσιασθῇ, τῆς προκαλούσης ἀλλοιώσεως ἐδραζομένης ἐπὶ σημείου τινὸς οἰουδηῆποτε τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος· ἡ δὲ ἀνισορροπία τοῦ μυϊκοῦ συστήματος ὀφείλεται εἴτε εἰς τὴν σύσπασιν (Brissaud) εἴτε εἰς τὴν παράλυσιν. Κατ' ἄλλους δὲ συγγραφείς ἡ προκαλοῦσα ἀλλοίωσις δέον νὰ ἐδράζηται ἐν τῇ πυραμιδοειδεῖ δεσμίδι, ἀλλ' ἐν γειτνιασει τοῦ ὀπτικοῦ θαλάμου, «τῶν ὀπτικῶν θαλάμων περιεχόντων σπουδαία ἀνακλαστικὰ κέντρα διὰ τὴν ἐννεύρωσιν τῶν συναρμολογικῶν κινήσεων τοῦ σώματος».

Ἡ *ἀθέτησις* (Hammond) εἶναι κινητικὴ διαταραχὴ, χαρακτηριζομένη ὑπ' ἀκαταπαύστων κινήσεων τῶν δακτύλων χειρῶν τε καὶ ποδῶν. Αἱ κινήσεις αὗται διενεργοῦνται βραδέως καὶ δὲν περιορίζονται πάντοτε εἰς τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν, ἀλλὰ καταλαμβάνουσιν ἐνίοτε τὴν χεῖρα καὶ τὸν πόδα. Τινὲς ἠθέλησαν νὰ χαρακτηρίσωσι τὴν ἀθέτησιν ὡς εἰδικὴν πάθησιν τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀλλ' ἀσθενῶν τινῶν παρουσιασάντων ταυτοχρόνως χοριοειδεῖς τινὰς κινήσεις φαίνεται πιθανὸν ὅτι ἡ ἀναφαινομένη παρὰ τοῖς παλαιοῖς ἡμιπληγικοῖς ἀθέτησις εἶναι ἀπλῆ τις ποικιλία τῆς μεθιμπληγικῆς χορείας.

Δευτεροπαθεῖς τροφικαὶ διαταραχαί. — Αἱ ἀρθροπάθειαι τῶν ἡμιπληγικῶν δύναται νὰ ἐπέλθωσιν δεκαπέντε ἡμέραι, ἓνα μῆνα ἢ καὶ πολλῷ βραδύτερον μετὰ τὴν πρόσβολήν· ἐδράζονται κυρίως ἐπὶ τοῦ ἄνω ἄκρου, συνοδεύονται δὲ ὑπὸ ἀρθροθρυλακίτιδος βλαστικῆς καὶ ἐξιδρωματικῆς, ὑπὸ διογκώσεως καὶ ὑπὸ ἄλγους. Αἱ *μυϊκαὶ ἀτροφίαι* δὲν εἶναι σπάνιαι, δὲν ἔχουσιν ὅμως οὔτε τὴν κανονικότητα οὔτε τὴν πορείαν τῆς προοιούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, ἀλλ' εἶναι ἀτάκτως διακεχυμέναι καὶ ἐντετοπισμέναι εἰς τινὰ μὴν ἢ εἰς μυϊκὴν ὁμάδα ἐν τέλει δὲ δημιουργοῦσιν ἀνιάτον ἀναπηρίαν. Αἱ ἀτροφίαι αὗται καλύπτονται ἐνίοτε ὑπὸ *λίπωσης* τοῦ ὑποδομίου συνδευτικοῦ ἱστοῦ· ἡ *λίπωσις* αὕτη, σπανία οὔσα κατὰ τὴν πρωτοπαθεῖ μύκην ἀτροφίαν, εἶναι συχνὴ εἰς τὰς δευτεροπαθεῖς ἀτροφίας. Μὴ λησμονώμεν δὲ τὸ ἡμιοίδημα (Loeper καὶ Czuzon).

Πορεία. Διάρκεια. Πρόγνωσις. — Συνελόντι εἰπεῖν τὰ

συμπτώματα τῆς ἔγκεφαλικῆς αἱμορραγίας ἄρχονται ἐνίοτε ἀπὸ τῆς ἀποπληξίας, πολλῶ δὲ συνηθέστερον τῆς ἡμιπληγίας ἢ ἀφασίας, ἀρκοῦντως συχνὴ κατὰ τὴν μαλάκυνσιν, εἶναι σπανιωτάτη ἐνταῦθα, αἱ δὲ διαφοραὶ κατὰ τὴν ἔδραν καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς αἱμορραγικῆς ἐστίας ἐπιφέρουσιν ἄλληλοδιαδόχως ἐν τῇ κλινικῇ εἰκόνι τῆς νόσου τὰς διαφόρους μορφάς, ὧν θέλομεν διαγράψει τοὺς κυριωτάτους τύπους.

Α'. Ἄν ἡ αἱμορραγία ἀναπτύσσεται ἐν ἐνὶ τῶν πυρήνων ἢ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ, ἐὰν αὕτη περιοριῇται ἐν αὐτῷ χωρὶς νὰ διαρραγῇ ἐντὸς τῶν κοιλιακῶν κοιλοτήτων, χωρὶς νὰ ἀλλοιώσῃ τὴν ἔσω κάψαν, παρατηροῦμεν ἡμιπληγίαν συνηθέστατα ἰάσιμον ἄνευ ἐπιγενοῦς συσπάσεως.

Β'. Ἄν ἡ αἱμορραγία ἐκδηλωθῇ ἐντὸς τῶν πλαγίων κοιλιῶν ἢ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἔγκεφάλου, εἶναι σχεδὸν πάντοτε θανατηφόρος καὶ συνοδεύεται γενικῶς ὑπὸ ἀποπληξίας, ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, ὑπὸ πρωίμων συσπάσεων, ὑπὸ κώματος καὶ ὑπὸ ἀνιψώσεως τῆς θερμοκρασίας, ἥτις ἐξακολουθεῖ μέχρι τῆς ὥρας τοῦ θανάτου¹.

Γ'. Ἄν ἡ αἱμορραγία προσβάλλῃ τὴν πυραμδοειδῇ δέσμῃ πρὸς τὸ μέρος τῆς ἔσω κάψης ἢ ἂν αὕτη εἶναι εἰς τι μέρος ἡλλοιωμένη, πεπιεσμένη ὑπὸ παρακειμένης ἐστίας, προκύπτει ἐκ τούτου ἐρεθισμὸς τῆς λεικῆς ταύτης οὐσίας, κατιοῦσα σκλήρωσις, ἣν δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν διὰ μέσον τοῦ ἀντιστοιχοῦντος σκέλους, διὰ μέσον τοῦ προμήκους μυελοῦ, τῆς γεφύρας καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, δευτεροπαθῆς σκλήρωσις καθισταμένη ἀφετηρία ὀψίας συσπάσεως, τρόμου καὶ μυϊκῆς ἔτι ἀτροφίας, ὅταν ἡ ἐρεθιστικὴ καὶ καταστρεπτικὴ ἐπεξεργασία ἐπεκτείνηται πρὸς τὰ πρόσθια κέρατα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Αὕτη δὲν εἶναι μακρὴ ἀνάτου ἡμιπληγίας.

¹ Ἡ ὕψωσις καὶ ἰδίως ἡ προϊοῦσα ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας ἔχει κλειδίαν προγνωστικὴν σημασίαν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἔγκεφαλικῆς αἱμορραγίας. Ἐὰν κατὰ τὰς πρώτας ὥρας, αἵτινες ἔπονται τῇ ἀποπληκτικῇ καταπληξίᾳ, ἡ θερμοκρασία προσεγγίξῃ εἰς 40° καὶ ἂν αὐξάνῃ ἔτι κατὰ τὰς ἀκολουθοῦσας ὥρας, ὁ θάνατος ἐπέρχεται ταχέως· παρατηροῦνται δὲ πολλάκις ὕψηλα θερμοκρασιαὶ 41°, 42° ἔτι δὲ καὶ 43°,2. (Gilles de la Tourette).

Δ'. Ἐτέρα μορφή ἀνίατος ὡσαύτως, ἀλλὰ πολλῶ σπανιωτέρα, εἶναι ἡ ἡμιπληγία ἢ ἐπ' ἀόριστον παραμένουσα ἐν πλαδαρᾷ καταστάσει (Bouchard) ἄνευ δευτεροπαθοῦς συσπάσεως τῶν παραλύτων μερῶν. Πιθανόν ἡ πλαδαρά αὕτη ἡμιπληγία νὰ ὀφείλῃται εἰς ἀλλοίωσιν τοῦ κινητικοῦ νήματος, ὥπερ δὲν ἐπηκολούθησε κατιοῦσα σκλήρωσις.

Ε'. Ἐὰν ἡ ἡμιπληγία καταστρέφῃ ἀμέσως ἢ ἐμέσως δι' ἐπινεμήσεως τῆς ἀρχικῆς αὐτῆς ἐστίας ἢ διὰ πίεσεως τὴν δεσμίδα, ἣτις κατέχει τὴν μάλιστα ἀπομεμακρυσμένην μοῖραν τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἔσω κήψης, τὴν χρησιμεύουσαν πρὸς μεταβίβασιν τῆς αἰσθητικότητος, νέον σύμπτωμα προστίθεται τῇ ἡμιπληγίᾳ, ἡ *ἡμιαναισθησία*, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν ἀναφανίσμενον προσέτι καὶ ἕτερον σύμπτωμα, τὴν *ἡμιχορείαν* καὶ τὴν *ἀθέτησιν*. Τὰ συμπτώματα ταῦτα τῆς ἡμιαναισθησίας καὶ χορείας εἶναι ἐξαιρετικά, διότι ἡ αἱμορραγία σπανίως προσβάλλει τὴν μοῖραν ταύτην τῆς κήψης.

ΣΤ'. Ἐὰν ἡ αἱμορραγία μείνῃ περιορισμένη ἐν ἐνὶ τῶν ραβδωτῶν φαιῶν πυρήνων ἢ ὀπτικῶν, τίς ὁ προσβαλλόμενος πυρὴν καὶ τίς ἡ ἀξία τῆς ἐντοπίσεως ταύτης ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς πορείας καὶ τῆς προγνώσεως τῆς νόσου; Τὰ ζητήματα ταῦτα ἡ κλινικὴ δὲν ἔλυσεν εἰσέτι.

Ζ'. Αἱ αἱμορραγίαι τῆς *φλοιώδους οὐσίας* τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι σπανιώταται, περὶ δὲ τῶν συμπτωμάτων αὐτῶν θέλομεν πραγματευθῆ κάλλιον ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις (μαλάκυνσις καὶ ἐγκεφαλικά ἐντοπίσεις).

Διάγνωσις.— Ἡ αἱμορραγία τῶν μηνίγγων, ὁ δὲ οὖν ὕδροκέφαλος, ἡ ἐγκεφαλικὴ ὑπεραιμία, τὰ ἐνδοκρανιακά νεοπλάσματα (ὄγκοι διαφόρων φύσεων, σφηλιδικὰ κομμώματα, κ.τ.λ.), τὰ τραύματα τοῦ κρανίου, ἡ ἐπιληψία συνοδεύονται πολλῶς ὑπὸ ἀποπληξίας τὸ αὐτὸ λεκτέον περὶ τῆς οὐραιμίας καὶ τῆς μολυβδίασεως (οὐραιμική καὶ μολυβδιασική ἐγκεφαλοπάθεια), περὶ τοῦ διαβήτου (διαβητικὸν κῶμα) καὶ περὶ τῶν δηλητηριάσεων (ἔπιον, εὐθάλεια, ὑοσκάμος). Ἐκτὸς τῆς συζυγοῦς παρεκκλίσεως τῆς κεφαλῆς καὶ τῶν ὀφθαλμῶν, ἣτις ὑφίσταμένη εἶναι μέγιστον διαγνωστικὸν σημεῖον, ἡ ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας ἀρκεῖ, ὅπως ἀπομα-

κρύνη τὴν ἰδέαν τοξικοῦ κώματος. Ἄλλ' ἐν ταῖς διαφόροις ταύταις περιπτώσεσι τὰ συμπτώματα τῆς λύσεως καὶ ἡ ἀποπληκτικὴ κατάστασις σπανιώτερον συνοδεύονται ὑπὸ συμπτωμάτων ἡμιπληγίας, ἅτινα ἀπαντῶσιν ἐν τῇ ἐγκεφαλικῇ αἱμορραγίᾳ. Ἡ εἰς ἐγκεφαλικὴν ἐμβολὴν ὀφειλομένη ἀποπληξία εἶναι σχεδὸν προσομοία τῇ εἰς τὴν αἱμορραγίαν ὀφειλομένη ἀποπληξίᾳ.

Ἡ χρωμοδιάγνωσις στηριζομένη ἐπὶ τῆς χρήσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ συντελεῖ πρὸς διάγνωσιν τῆς αἱμορραγίας, ὅταν ἡ χροιά τοῦ ὑγροῦ τούτου εἶναι αἰμόφυρτος ἢ ὑποκιτρίνη (Sicard).

Ἡ εἰς τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν ὀφειλομένη ἡμιπληγία διαφέρει τῆς ἡμιπληγίας τῶν ἄλλων ἀλλοιώσεων τοῦ ἐγκεφάλου κατὰ τὴν πορείαν τῶν συμβαμάτων. Κατὰ τοὺς ἐγκεφαλικοὺς ὅγκους ἡ ἡμιπληγία εἶναι ἀτελής καὶ βραδυτέρα ἢ ἀπότομος, ἐξαγγέλλεται δὲ σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ προδρόμων φαινομένων, ὅσον κεφαλαλγίας, ἐμέτων, ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν καὶ παραλύσεων, προσβαλλοῦσῶν ἀναλόγως τῆς ἑδρας τοῦ ὅγκου κρανιακόν τι νεῦρον, κινητικὸν ἢ αἰσθητικόν.

Ὅταν ἡ ἡμιπληγία ὀφείληται εἰς ἀθῆρωμα ἢ θρόμβωσιν τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν, εὐρίσκομεν παρὰ τῷ ἀτόμῳ τὰς συνήθεις τῆς ἀρτηρίτιδος καὶ τοῦ ἀθῆρώματος αἰτίας (γῆρας, ἀρθρίτις, σφύλις, οἶνοπνευματίαις) ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ περιφερικαὶ ἀρτηρίαι μεταβάλλονται εἰς σκληροὺς καὶ πολυκαμπεῖς λώρους· ἡ ἡμιπληγία εἶναι ποικίλη¹, εἶναι βραδεῖα καὶ προοιῶσα, σπανίως δ' ἀπότομος καὶ πλήρης ἐκ πρώτης ἀρχῆς.

Ἡ ὕστερία δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀποπληξίαν μετὰ συσπάσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἀλλ' ἡ ὕστερικὴ ἡμιπληγία παρουσιάζει τὸν διηλοῦν τοῦτον χαρακτήρα, ὅτι σπανίως προσβάλλει τὸ πρόσωπον ἢ συνοδεύεται ὑπὸ συσπάσεως τῶν μυῶν

¹ Ποικίλη αἱμορραγία εἶναι ἐκείνη, ἥς ἡ πορεία ἀλληλοδιαδόχως προοιῶσα καὶ ὑποχωροῦσα εἶναι ἐνδειξίς ἀλλοιώσεως μὴ καταστρεφούσης ἐκ πρώτης ἀφετηρίας τὰς λειτουργίας τῆς προσβληθείσης ἐγκεφαλικῆς χώρας.

τοῦ προσώπου, τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἡμιπληγίᾳ πλευροῦ, καὶ ὅτι συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ ἡμιαναισθησίας· ἔτι δὲ αἱ κινητικαὶ τῆς ὑστερίας διαταραχαί, παραλύσεις καὶ σπασμοί, συνδέονται γενικῶς πρὸς ἄλλας σπασμωδικὰς ἐκδηλώσεις ἢ μὴ σπασμωδικὰς τῆς νευρώσεως ταύτης, ἥτοι φθοθηνικὴν ὑπερευαισθησίαν, ὑστερικὴν πνίγα, κοιλιακὸν τυμπανισμόν, ἀνορεξίαν, ὀφθαλμικὰς διαταραχάς, ὑστερογενεῖς ζῶνας.

Ἐνίοτε ὅμως ἡ διάγνωσις εἶναι ἀληθῶς δυσχερής, διότι οἱ ὑστεροοργανικοὶ συνδυασμοὶ δὲν εἶναι σπάνιοι (Babinski). Ὁ πυρετός, ἡ ἀκράτεια τῶν κοπράνων, αἱ ταχεῖαι ἐξελίξεις ἐσχάραι συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς ὁργανικῆς ἡμιπληγίας. Ἡ διάγνωσις τῆς ὁργανικῆς ἡμιπληγίας στηρίζεται εἰσέτι ἐπὶ τῶν ἀκολούθων σημείων τοῦ δερμικοῦ μυός· ὑπερβολικῆς κάμψεως τοῦ ἀντιβραχίου, ταυτοχρόνου κάμψεως τοῦ μηροῦ καὶ τοῦ κορμοῦ (Babinski). Τὸ σημεῖον τοῦ δερμικοῦ μυός εἶναι τόδε· ὅταν ὁ ὑπὸ ὁργανικῆς ἡμιπληγίας προσβεβλημένος ἄρρωστος δοκιμάσῃ νὰ χασμηθῇ, νὰ φυσήσῃ ἢ νὰ συρῇ, ὁ δερμικὸς μῦς συσπᾶται κάλλιον ἐκ τοῦ ὑγιούς μέρους ἢ ἐκ τοῦ πάσχοντος. Τοῦ ἀντιβραχίου τεθέντος ἐν ὑπτιασμῷ, ἐὰν κάμψωμεν ταῦτο ἐπὶ τοῦ βραχίονος, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ κάμψις τοῦ παραλύτου πλευροῦ εἶναι μεῖζων ἢ τοῦ ὑγιούς. Τέλος τοῦ πάσχοντος ἐκτεταμένου ἐπὶ ὀριζοντίου ἀνθισταμένου ἐπιπέδου, ἐὰν παραγγείλωμεν αὐτῷ ν' ἀνορθωθῇ ἐν καθεστηκίᾳ θέσει, βλέπομεν ὅτι ἡ κνήμη τοῦ παραλύτου μέρους κάμπτεται ἐπὶ τῆς πνέλου· ἢ τῆς κάμψεως κινήσεις εἶναι πολλῶ ὀλιγωτέρα ἐκ τοῦ ὑγιούς πλευροῦ. Ταῦτα πάντα μαρτυροῦναι περὶ τῆς χαλάρωσεως τῶν μυῶν κατὰ τὴν ὁργανικῆς αἰτίας ἡμιπληγίαν. Δέον πρὸς τοῦτοισι νὰ ἐξετάσωμεν καὶ τὸ περὶ τοῦ δερμικοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενον τοῦ πέλματος ἢ φαινόμενον τῶν δακτύλων (Babinski). Ἐὰν διεγείρωμεν τὸ πέλμα τοῦ παθὸς νύσσοντες ταῦτα, παρατηροῦμεν ἐκ τοῦ ὑγιούς πλευροῦ κάμψιν τῶν δακτύλων, ἐκ δὲ τοῦ ἡμιπληγικοῦ πλευροῦ ἔκτασιν τῶν δακτύλων ἰδίᾳ δὲ τοῦ μεγάλου δακτύλου· ἢ ἔκτασις αὕτη οὐδέποτε ὑφίσταται κατὰ τὴν ὑστερικὴν ἡμιπληγίαν, ἐνθα ἡ κάμψις εἶναι κανὼν. Ὅθεν τὸ φαινόμενον

τῶν δακτύλων τοῦ ποδὸς ἔχει πραγματικὴν διαγνωστικὴν ἀξίαν βεβαιωθείσαν ὑπὸ πλείστων παρατηρητῶν (Létienne, Cestan καὶ Le Sourd). Τοιαῦτα εἶναι τὰ κυριώτατα διαγνωστικὰ στοιχεῖα μετὰ τῆς ὑστερικῆς ἡμιπληγίας καὶ τῆς ὀργανικῆς ἡμιπληγίας.

Τῆς *συνφιλιδικῆς* φύσεως ἡμιπληγίας (κομμώματα, σκληροκομμωματώδης μηνιγγίτις, ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις, ρήξις ἀνευρύσματος) προηγούνται πολλάκις πρόδρομα σημεῖα (κεφαλαλγία, πόντοι τῶν νεύρων τῆς 3^{ης} καὶ τῆς 7^{ης} σπληνίας κ.λ.). Ἐν τούτοις αὕτη δύναται νὰ προσομοιάζη καθ' ὁλοκληρίαν πρὸς τὴν ἡμιπληγίαν τῆς ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας. Καίπερ συχνότερα κατὰ τὴν τριτοῦρον τῆς συνφιλιδος περίοδον ἡ σφιλιδικὴ ἡμιπληγία, μετὰ ἢ ἄνευ ἀποπληξίας, ἐμφανίζεται ἐνίοτε προῶπως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς δευτερογόνου περιόδου. Δέον νὰ ἐρευνήσωμεν ἐπιμελῶς περὶ τῶν ἀνιόντων τοῦ πάσχοντος καὶ νὰ ἐξετάσωμεν μήπως ὑπάρχουσιν ἐπὶ τοῦ δέρματος ἢ ἀλλαχού ἴχνη ἢ λείψανα σφιλιδος, ὅπως συστήσωμεν ἄνευ ἀναβολῆς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν. (Ἰδὲ κατωτέρω τὸ περὶ ἐγκεφαλικῆς σφιλιδος κεφάλαιον).

Θεραπεία. — Ἐναντίον τῆς ἀποπληξίας θέλομεν μεταχειρισθῆ τὴν ἀφαίρεσιν αἵματος, βδέλλας ὅπισθεν τῶν ὠτων, γενικὴν ἀφαίμαξιν, κλύσματα, καθαρτικά, ἐπισπαστικά εἰς τὰ κάτω ἄκρα. Ἡ ἡμιπληγία θέλει βελτιωθῇ διὰ τῆς ἐφηρμογῆς *συνεχῶν ρευμάτων*. Ἡ πρῶμος ἐκκινήσις τῶν ἀρθρώσεων εἶναι χρησιμωτάτη κινῶντες τὴν ἀρθρῶσιν τοῦ ὤμου, εἰτα τῶν δακτύλων, τοῦ καρποῦ, τοῦ ἀγκῶνος, κλ. καὶ μάλιστα οὗτοι μῦς ἐπιτυγχάνουσι ἀληθῶς ἀξιοσημειώτα ἀποτελέσματα (Gilles de la Tourette). Εἰς τὸν πάσχοντα θέλομεν συστήσει τὰ θαλάσσια λουτρά, τὰ χλωριονατριοῦχα λουτρά, πολὺ δ' ἐπαινεῖται ἡ θερμοληγὴ τοῦ Balaruc (Grasset). Ἡ διαμονὴ ἐν Malou ὠφελεῖ σφόδρα. Θέλομεν πάντοτε ἐπιμελῶς προσέχει μήπως πλανηθῶμεν ἐπὶ τῆς διαγνώσεως τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ μήπως παρουσιασθῶσι *συνφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις*, ἵνα προσφύγωμεν πρὸς τὰς ὑδραργυρικὰς σκευασίας καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς μεγάλας δόσεις.

§ 4. ΜΑΛΑΚΥΝΣΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ — ΕΜΒΟΛΗ — ΑΘΗΡΩΜΑ

Ἡ λέξις *μαλάκυνσις* τοῦ ἐγκεφάλου δὲν δηλοῖ νοσηρὰν αὐτοτέλειαν, δὲν ἀποτελεῖ νόσον, ἀλλ' εἶναι ἀποτελεσμα διαφόρων παθολογικῶν καταστάσεων, οἷον τῆς ἐγκεφαλίτιδος, τοῦ ἀθηρώματος, τῆς ἀρτηρίτιδος, τῆς θρομβώσεως καὶ τῆς ἐμβολῆς τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀγγείων. Περὶ τῆς ἐγκεφαλίτιδος θέλει γίνεαι κατ' ἰδίαν λόγος. Ἐνταῦθα δὲ περιλαμβάνω ἐν τῇ αὐτῇ μελέτῃ τὴν δι' ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων μαλάκυνσιν τοῦ ἐγκεφάλου (ἀθήρωμα, ἀρτηρίτις καὶ ἐμβολή), ἥτις εἶναι ἡ συνηθεστάτη πηγὴ τῆς μαλακύνσεως.

Πρῶτος ὁ Rostan (1820) ὥρισεν τὴν κλινικὴν ἱστορίαν τῆς μαλακύνσεως καὶ ὡς ὁξύνους παρατηρητὴς κατέδειξε τὰς διαφόρους ἀφορμὰς αὐτῆς παρατηρήσας ὅτι ἐν τισὶ μὲν περιπτώσεσιν ἡ ἐγκεφαλικὴ μαλάκυνσις εἶναι προῖον φλεγμονῆς, ἐν ἄλλοις δὲ ὑπόκειται εἰς ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις, ὀφειλομένας εἰς τὸν γεροντικὸν μαρασμὸν ἢ εἰς ἄλλας αἰτίας. Ἀλλ' οἱ μετὰ τὸν Rostan συγγραφεῖς ἐξακολουθοῦντες τὰς περὶ μαλακύνσεως μελέτας (Lallemand, Boulland, Durand Fardel) εἶχον τοσοῦτον ἀφοσιωθῇ εἰς τὰ δόγματα τοῦ Broussais καὶ ἡ ἰδέα τῆς φλεγμονῆς τοσοῦτον ἐκυριάρχει, ὥστε ἡ ἐγκεφαλικὴ μαλάκυνσις ἐγένετο συνώνυμος ἐγκεφαλίτιδι καὶ ἐθεώρουν τὴν ὀξείαν μαλάκυνσιν ὡς ὀξείαν ἐγκεφαλίτιδα, τὴν δὲ χρονίαν μαλάκυνσιν ὡς χρονίαν ἐγκεφαλίτιδα. Ἀλλὰ τῷ 1847 ὁ Virchow ἐδημοσίευσεν τὸ πρῶτον αὐτοῦ ὑπόμνημα περὶ ἐμβολῆς καὶ θρομβώσεως, καίτοι δὲ ἄλλοι πρὸ αὐτοῦ εἶχον καταδείξει τὰς ἐπιγενεῖς ἀγγειακαῖς τοῦ ἐγκεφάλου ἀλλοιώσεις διαταραχῆς, δίκαιον εἶναι νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Virchow ἀρχοῦνται αἱ ἀνατομικαὶ καὶ πειραματικαὶ μελέται (Prevost καὶ Costard), αἵτινες καθώρισαν τὴν ἱστορίαν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Καταργουμένης τῆς κυκλοφορίας ἐν τινι μοίρᾳ τοῦ ἐγκεφάλου εἴτε δι' ἀποφράξεως τῶν ἀρτηριῶν τῶν φλεβῶν ἢ τῶν τριχοειδῶν εἴτε ἐνεκα σώματος ἀποφράσσοντος καὶ ἀναπτυσσομένου ἐπιτοπίως

(θρόμβος καὶ θρόμβώσεις) εἴτε διὰ μεταναστεύσαντος ἀποφράσσοντος σώματος (ἐμβολον καὶ ἐμβολή), ἢ δὲ ἀναπτυχθῇ παράπλευρος κυκλοφορία ὑποβοηθοῦσα τὴν ἐστερημένην αἵματος μοῖραν, ἢ μοῖρα αὕτη φθείρεται, ἐκφυλίζεται (νεκροβίωσης) καὶ μαλακύνεται. Τοιαύτη εἶναι διὰ βραχείων ἢ ἀρχῇ τῆς μαλακύνσεως δι' ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων, ἀλλ' αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δὲ προκαλοῦσι πᾶσαι τὴν αὐτὴν ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν.

Οὕτως ἡ ἀπόφραξις τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων, αἱ ἀπλαῖ ἢ εἰδικαὶ τριχοειδεῖς ἐμβολαί, ἡ μελαγχρωμικὴ ἐμβολή, ἣτις εἶναι ἀποτέλεσμα μελαναιμίας (Frerichs), ἡ τιτανώδης ἐμβολή (Virchow), αἱ σηπεδονώδεις ἐμβολαὶ (Ranum) δύνανται νὰ προκαλέσωσι μικρὰς ἐστίας μαλακύνσεως, ἀλλ' ἡ ἱστορία αὐτῶν δὲν εἶναι ἀρκούντως γνωστὴ, ὅπως περισσότερον διατρέψω ἐν αὐταῖς.

Ἡ θρόμβωσις τῶν φλεβικῶν κόλπων εἶναι σπανία αἰτία μαλακύνσεως, ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ ἡ μαλάκυνσις εἶναι ἐπιπόλαιος καὶ συνδέεται γενικῶς πρὸς ἄλλας ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις, ἦτοι οἴδημα, ὕδροκέφαλον, ἀλλοίωσιν τῶν μηνίγγων.

Ἡ θρόμβωσις καὶ ἡ ἐμβολή τῶν ἀρτηριῶν εἶναι αἱ συνηθέσταται καὶ αἱ γνωστόταται πηγαὶ ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως, ἂν δὲ ἡ παράπλευρος κυκλοφορία εἶναι πολλάκις ἀνεπαρκὴς πρὸς ἐπαναφορὰν τῆς διακοπείσης ἐν τῷ ἀγγεῖῳ κυκλοφορίας, τοῦτο προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ παράπλευρος αὕτη κυκλοφορία εἶναι ἥμισυ ἀνεπτυγμένη ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ. Αἱ κεντρικαὶ καὶ περιφερικαὶ ἀρτηρίαι τοῦ ἐγκεφαλοῦ εἶναι ἀρτηρίαι τελικαὶ (Cohnheim), δηλαδὴ ἀρτηρίαι, αἵτινες ἀπὸ τῆς ἀρτηρίας αὐτῶν μέχρι τοῦ τέρματος δὲν χορηγοῦσιν οὐδὲ δέχονται οὐδὲν σχεδὸν ἀναστομωτικὸν ἀγγεῖον¹ οὕτως ἡ ἀπόφραξις τῶν ἀγγείων τούτων συνοδεύεται εὐκόλως ὑπὸ νεκροβίωσης τῆς ὑπ' αὐτῶν ἀγγειομένης

¹ Ὡς θέλομεν ἰδεῖ κατωτέρω, ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῶν ἐντοπιστικῶν κεφαλαίῳ, ἐμεγαλοποίησαν τὴν ἀγγειακὴν αὐτονομίαν τῶν μοιρῶν τοῦ ἐγκεφαλοῦ, αἱ δὲ παράπλευροί κυκλοφορίαι εἶναι μᾶλλον ἀνεπτυγμένοι ἢ ὅσον ὑπετέθη διὰ τῶν πρώτων ἐργασιῶν.

μοίρας, προκύπτει δ' ἐκ τούτου ἐστία μαλακύνσεως διαφόρων φάσεων.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αὐτόμον θανόντος ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ ὀξείας μαλακύνσεως τοῦ ἐγκεφάλου ἢ ὅταν προκαλῶμεν τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην ἐπὶ τῶν ζώων διὰ τεχνητῶν ἐμβολῶν (Prévoſt καὶ Cotard), ἡ ἐμβολοποιηθεῖσα μοῖρα σχηματίζει ἐστίαν μᾶλλον κεχρωσμένην πρὸς τὴν περιφέρειαν ἢ πρὸς τὸ κέντρον καὶ συνήθως κατάστικτον ὑπὸ ἐρυθρῶν σημειῶν τὸ τοιοῦτον καλεῖται ἐρυθρὰ μαλάκυνσις. Αἱ ἐμβολαὶ τῶν μικρῶν ἀγγείων προκαλοῦσιν εὐχερέστερον ἢ αἱ μεγάλαι ἐμβολαὶ τὴν ἐμφραξιν τῆς ἐμβολοποιηθείσης μοίρας. Ἡ λέξις ἐμφραξις (infractus) σημαίνει πλήρωσιν τοῦ παρεγχύματος ὑπὸ τοῦ ἐξαγγειωθέντος αἵματος (Hirtz καὶ Straus). Ἡ ἀπόφραξις τῆς ἐμβολοποιηθείσης μοίρας ἀποτελεῖται ὡς ἀκολούθως ὅταν ἡ ἀπόφραξις καταλάβῃ ἀρτηριδίον τι, ἡ ἐμβολοποιηθεῖσα μοῖρα ἰσχαίμει μὲν πρὸς τὸ κέντρον, ὑπεραιμει δὲ πρὸς τὴν περιφέρειαν ἡ ἰσχαμία τοῦ κέντρου ἐξηγεῖται ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῆς κυκλοφορίας ἐν τῷ ἀγγεῖῳ, ἡ δὲ περιφερικὴ ὑπεραιμία προέρχεται ἀναμφιβόλως ἐκ τῆς παραπλεύρου συμφορήσεως τῶν ἀρτηριδίων τῶν ἐγγὺς τοῦ κωλύματος ἀναπτυσσασμένων. Ἡ παράπλευρος αὕτη συνόρμησις ἀνιψοῖ τὴν περὶ τὰς τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων, προκαλεῖ ἰσχυρὰν συμφορήσιν, οἴδημα, ἔξοδον τῶν λευκῶν καὶ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων διὰ διαπιδύσεως, προσέτι δὲ καὶ πραγματικὰς αἱμορραγίας ἐν τῇ λεμφικῇ θήκῃ τοῦ ἀγγείου. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ὁ νευρικός ἰστὸς ἀλλοιοῦται, τὰ στοιχεῖα αὐτοῦ ἐστερημένα θρέψεως διαχωρίζονται, ἡ μυελίνη κατετέμνεται τὸ τοιοῦτον καλεῖται λευθρὰ μαλάκυνσις. Βραδύτερον ἢ κατετμηθεῖσα μυελίνη ὑφίσταται τὴν κοκκιολιπώδη ἐκφύλισιν, τὰ λιπώδη κοκκία συννεοῦνται ἢ διηθοῦσι τὰ λευκοκύτταρα καὶ τὴν θήκην τῶν ἀγγείων, ἡ χρωστικὴ οὐσία τοῦ αἵματος μεταβάλλεται καὶ ἡ μαλάκυνσις λαμβάνει κυτρίνην χροιάν (κυτρίνη μαλάκυνσις). Τέλος εἰς τελευταίαν τινὰ περίοδον ὁ ἐγκεφαλὶκὸς πολτὸς λαμβάνει τοὺς χαρακτηριστικὰς γαλακτώδους ὑγροῦ αὕτη δὲ εἶναι ἡ λευκὴ μαλάκυνσις. Αἱ ἀλλεπάλληλοι αὗται φάσεις πραγματοποιοῦνται πειραματικῶς δὲν ἀπαντιῶσι πύντοτε παρὰ τῷ ἀρρώ-

σφ, εἰς τινὰς δ' εὐμεγέθεις ἐστίας ἡ ἀρχικὴ φλεγμονώδης περίοδος ἐλλείπει, τὸ τοιοῦτον δὲ καλεῖται ἐξ ὑπαρχῆς λευκὴ μαλάκυνσις.

Αἱ ἐστίαὶ τῆς μαλακύνσεως εἶναι διαφόρου μεγέθους, ἀπὸ κεφαλῆς καρφίδος (Paret) μέχρι πορτοκαλλίου· εἶναι συνήθως ἀκανόνιστοι, ἐλικοειδεῖς καὶ καταλαμβάνουσιν ἰδίως τὰς περιφερικὰς μοῖρας τοῦ ἐγκεφάλου, τὰς ἐγκεφαλικάς ἑλικας, ἀντιθέτως πρὸς τὰς αἰμορραγίας, αἵτινες ἐδράζονται μᾶλλον πρὸς τὰς κεντρικὰς μοῖρας. Ὅταν ἡ μαλάκυνσις εἶναι λίαν ἐκτεταμένη, αἱ σχηματίζουσαι τὸ κέλυφος τῆς ἐστίας ἐγκεφαλικάι ἑλικες καθιζάνουσαι, πρὶν δὲ ἀνοίξωμεν τὸν ἐγκέφαλον δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ αὐτοῦ σχηματισμοῦ τὸ σημεῖον, ἐνθα ἐδράζεται τὸ σημεῖον τῆς μαλακύνσεως. Κατὰ τὰς ἀρχαίας μαλακύνσεις συμβαίνει χρονία ἐγκεφαλίτις, ἡ δὲ σκληρυνθεῖσα νευρόγλοια μεταμορφώνει τὰ τοιχώματα τῆς ἐστίας· ἂν τὰ τοιχώματα ταῦτα δὲν συνάπτονται, σχηματίζεται κύστις, ἐν ἐναντίᾳ δὲ περιπτώσει οὐλή. Αἱ οὐλαὶ αὗται, ὧν ἡ χροιά εἶναι ἥτιον ὠχρώδης τῆς τῶν αἰμορραγικῶν ἐστιῶν, ἔχουσιν ἐν τούτοις ὑποκιρτήν χροιάν (Durand - Fardel), εἶναι ἐσκληρυνμέναι καὶ σχηματίζονται ὑπὸ συνδετικοῦ ἱστοῦ, λιπωδῶν στοιχείων καὶ αἱματοειδίνης· πρὸς τὸ μέρος δὲ τοῦτο αἱ ἐγκεφαλικάι ἑλικες παραμορφοῦνται καὶ ἀτροφοῦσιν.

Αἱ δευτεροπαθεῖς ἐκφυλίσσεις προκαλοῦνται ἐνταῦθα ὑφ' οὗς ὄρους καὶ αἱ αἰμορραγίαι· ὅθεν παραπέμπω εἰς τὸ προηγούμενον κεφάλαιον διὰ τὸ ζήτημα τῶν κατιουσῶν σκληρώσεων.

Ἐκτὸς τῶν περιγραφεισῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων εὐρίσκωμεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν καὶ ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες εἶναι αἰτία μαλακύνσεως, ἥτοι τὴν ἀσθησιακὴν ἐμβολήν, τὸ ἀσθησιακὸν ἀθήρωμα καὶ τὴν ἐξαλείφουσαν ἀσθηρίτιδα.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Μετὰ τὰς γενικὰς ταύτας γνώσεις ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν πρῶτον τῆς δι' ἐμβολῆς μαλακύνσεως καὶ εἶτα τῆς διὰ θρομβώσεως μαλακύνσεως.

Α'. Μαλάκυνσις δι' ἐμβολῆς. — Δοθείσης τῆς δι' ἐμβολῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως, θέλομεν ἐξετάσει τὴν καταγωγὴν, τὴν πορείαν καὶ τὴν λήξιν τῆς ἐμβολῆς.

Αἱ χρόνιαι νόσοι τῆς ἀριστερᾶς καρδίας, ἰδίως ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς (Mitroziez), ἡ ὀξεία ἐνδοκαρδίτις, ἰδίως ἡ ἐμβολογόνος καὶ λοιμώδης μορφή, αἱ ἰνιδώδεις θρομβώσεις τοῦ κόλπου παρὰ τῷ γέροντι (Vulpian), αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς εἶναι αἱ συνηθέστατοι πηγαὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐμβολῆς. Ἡ ἐμβολή (βαλβίδος, δοκίδος, βλαστήσεως ἢ ἰνιδώδες πῆγμα) σπανίως ἐνσφηνοῦται ἐν τῷ βραχιονοκεφαλικῷ κορμῷ, ὅστις εἰσέρχεται πλαγίως εἰς τὴν ἀορτήν, ἀλλ' ἀκολουθεῖ σχεδὸν πάντοτε τῇ ἀριστερᾷ καρωτίδι ἐπεκτεινούσῃ εὐθύτερον τὴν κατεύθυνσιν τοῦ ἀορτικοῦ κορμοῦ. Ἡ ἐμβολή εἰτα διέρχεται τὴν ἐσωτερικὴν καρωτίδα, σπανιώτατα ἐνσφηνοῦται ἐν τῇ προσθίᾳ ἐγκεφαλικῇ ἀρτηρίᾳ εἰσερχομένη σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν μεσαίαν ἐγκεφαλικὴν ἀρτηρίαν (σὺλβειον ἀρτηρίαν). Ἀφικομένη δ' ἐκεῖ ἀποφράσσει ἀναλόγως τοῦ ὄγκου αὐτῆς τὸν κορμὸν τῆς σὺλβείου πρὸ τῆς ἐκφύσεως τῶν διατιτραίνουσῶν ἀρτηριῶν ἢ μετ' αὐτήν, ἐνσφηνοῦται δ' ἐν τινι δευτερεύοντι ἀρτηριδίῳ καὶ προκαλεῖ συμπτώματα καὶ παραλύσεις σέξιν ἐχούσας πρὸς τὴν ἔδραν τῆς ἐμβολοποιηθείσης μοίρας. Τῆς ἱστορίας δ' ἄλλως τε τῶν συμπτωμάτων τούτων καὶ τῶν παραλύσεων ἀχωρίστου οὐσῆς τῆς γνώσεως τῆς ἐγκεφαλικῆς κυκλοφορίας, ἰδίᾳ δὲ τῆς διατάξεως τῆς σὺλβείου ἀρτηρίας, ἀναγκαῖον κρίνω νὰ ὑπομνήσω διὰ βραχέων τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις.

Ἡ μέση ἐγκεφαλικὴ ἀρτηρία, ἐνεσφηνωμένη ἐν τῷ Σὺλβείῳ αὐλακί, ἐκπέμπει κλάδους, οἵτινες κατανέμονται μεταξὺ τῶν ἐλίκων τῆς νησίδος. Οἱ κλάδοι οὗτοι εἶναι δύο εἰδῶν, οἱ μὲν κεντρικοί, οἱ δὲ περιφερικοί· οἱ κεντρικοὶ ἢ διατιτραίνοντες, περὶ ὧν διελάβομεν λεπτομερῶς ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας, εἶναι προωρισμένοι διὰ τὰς κεντρικὰς μοίρας τοῦ ἐγκεφάλου, τὸ ραβδωτὸν σῶμα, τὸν ὀπτικὸν θάλαμον, τὴν ἔσω κάψαν, τὸν ἀκτινωτὸν στέφανον τοῦ Reil, εἰς δὲ τούτων εἶναι μεγάλης σπουδαιότητος ὥς ἐκ τοῦ ὀπτικοφακοειδοῦς κλάδου, ὃν χορηγεῖ πρὸς τὴν μοῖραν ταύτην τῆς ἔσω κάψης, ἥς ἡ ἀλλοίωσις προκαλεῖ τὴν ἡμιαναισθησίαν.

Οἱ *περιφερικοὶ* κλάδοι τῆς σὺλβείου ἀρτηρίας, οἱ ἐκ τοῦ κορμοῦ ταύτης ἐκπορευόμενοι κατόπιν τῶν κεντρικῶν, εἶναι

οὐ ἔξῃς· ἡ ἀρτηρία τῆς τρίτης μετωπιαίας ἔλικος ἡ σχετίζο-
μένη πρὸς τὴν μοῖραν, ἧς ἡ ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν ἀφα-
σίαν· αἱ ἀρτηρίαι τῶν *κινητικῶν νευρῶν*, ἧτοι ἡ ἀρτηρία
τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἔλικος, ἡ παρέχουσα κλάδον πρὸς
τὴν δευτέραν μετωπιαίαν ἔλικα, καὶ ἡ ἀρτηρία τῆς ἀνιού-
σης βρεγματικῆς ἔλικος· εἶτα δ' ἔρχονται ἡ βρεγματικο-
σφηνοειδὴς ἀρτηρία καὶ ἡ σφηνοειδὴς ἀρτηρία.

Οὕτως ἐμβολή, ἀποφράσσουσα τὴν σύλβειον ἀρτηρίαν,



Εἰκὼν 17.

Διάταξις τῆς συλβείου ἀρτηρίας.

1. Σύλβειος ἀρτηρία.—2. Κογχικὴ ἀρτηρία.—3. Κατωτέρα μετωπιαία ἀρτη-
ρία.—4. Ἀνιούσα μετωπιαία ἀρτηρία.—5. Ἀνιούσα βρεγματικὴ ἀρτηρία.—
6. Κατωτέρα βρεγματικὴ ἀρτηρία.—7. Ἀρτηρία τῆς κυστῆς πτυχῆς.—
8,9,10. Κροταφικαὶ ἀρτηρίαι.—11. Πλησίον τῆς ἀρχῆς τῆς Σύλβείου ἀρτη-
ρίας φαίνονται αἱ διακτινίζουσαι ἢ εἰσδύουσαι ἀρτηρίαι.

πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν διακτινίζουσῶν ἀρτηριῶν, ἐπιφέρει
μαλάκυνσιν, ἐκτεινομένην πρὸς τε τὴν μοῖραν τῶν διατι-
νίζουσῶν (κεντρικαὶ μοῖραι τοῦ ἐγκεφάλου) καὶ πρὸς τὰς
ἀπαριθμηθείσας ἤδη φλοιώδεις μοῖρας· τοιαύτη τις ἐμβολή
ἀκολουθεῖται ὑπὸ ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας. Ἐάν ἡ ἐμβολή
παραμένῃ ἐν τῇ συλβείῳ ἀρτηρίᾳ, μετὰ τὴν ἔκφυσιν τῶν
διακτινίζουσῶν ἀρτηριῶν, παρατηροῦμεν ἡμιπληγίαν καὶ
ἀφασίαν ἄνευ ἡμιαναισθησίας, καθόσον ἡ τῶν εἰσδύοντων
ἢ διακτινιζόντων κλώνων ἡ μεταβαίνουσα πρὸς τὴν μοῖ-
ραν, ἧς ἡ ἀλλοίωσις προκαλεῖ τὴν ἡμιαναισθησίαν, παρα-

μένει ἄθικτος. Πολλάκις ἡ μεμονωμένη μαλάκυνσις τῆς τρίτης ἀριστερᾶς ἑλικος προεκάλεσε τὴν ἄνευ παραλύσεως ἀφασίαν, οὕτως ὥστε ἡ ἀφασία καὶ ἡ παράλυσις τοῦ βραχίονος τοῦ σκέλους καὶ τοῦ προσώπου δύνανται ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως νὰ εἶναι μεμονωμένα ἢ συνηνωμένα. Ὅθεν ἡ ἐντόπισις τῆς μαλακύνσεως ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἑδρας τῆς ἐμβολῆς, ἥτις καταργεῖ τὴν κυκλοφορίαν ἐν περιορισμένη τινὶ μοίρᾳ, ὡς θέλομεν ἶδει ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων κεφαλαίῳ.

Β. Μαλάκυνσις ἐκ θρομβώσεως.—Τὸ ἀθήρωμα τῶν ἀρτηριῶν τοῦ ἐγκεφάλου συμμετέχει ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ καὶ τῇ ἐπεξεργασίᾳ τοῦ ἀθηρώματος ἐν γένει· τὸ γῆρας, ἡ οἰνοπνευματίασις, ἡ ἀρθριτις, ὁ διαβήτης, αἱ λοιμώδεις νόσοι εἶναι αἱ ἰσχυρότεραι αἰτίαι τῶν ἐξαλειφουσῶν ἀρτηριτίδων καὶ τοῦ ἀθηρώματος. Ἡ χρονία ἀρτηριτις καὶ τὸ ἀθήρωμα ἐλαττοῦσι τὸν αὐλὸν τοῦ ἀγγείου· διὰ τῆς ἐπαφῆς τῶν βλαστήσεων τῆς ἐνδαρτηριτίδος καὶ τῶν ἀθηρωματωδῶν πλακῶν ἀποτίθεται ἡ ἰνικὴ καὶ σχηματίζεται ὁ ἀποφράσσων θρόμβος, ὅταν δὲ ἡ θρόμβωσις συντελεσθῇ, ἡ ὑπὸ τοῦ ἀποπεφραγμένου ἀγγείου ἐξηγηρετουμένη μοῖρα τοῦ ἐγκεφάλου νεκροῦται, ἐκτὸς ἐὰν ἀναπνιγῇ ἡ παράπλευρος κυκλοφορία.

Συφιλιδικὴ ἀρτηριτις.—Ἐκ τῶν δυναμένων νὰ προκαλέσωσι τὴν ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων σπουδαιοτάτη εἶναι ἡ συφιλιδικὴ ἀρτηριτις, ἥτις προσβάλλει κατὰ προτίμησιν τὰς ἐγκεφαλικὰς ἀρτηρίας. Περὶ ταύτης μετὰ τῶν ἐπακολούθων αὐτῆς θέλει γίνεαι λόγος ἐν προσερχεῖ κεφαλαίῳ περὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς συφιλίδος.

Συμπτώματα.—Ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ἡ ἐναρξίς τῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως εἶναι ἀπότομος ἢ βαθμιαία.

11/3/96

A. ΜΑΛΑΚΥΝΣΙΣ ΜΕΤ' ΑΠΟΤΟΜΟΥ ΕΝΑΡΞΕΩΣ

Ἡ ἀπότομος καὶ αἰφνιδία ἐμφάνισις τῶν συμπτωμάτων (ἀποπληξία, ἡμιπληγία, ἀφασία) κυρίως εἶναι ἀποτέλεσμα ἐμβολῆς, διότι ἡ ἐμβολὴ ἀποφράσσει στιγμιαίως τὸ εὐδιάχωρτον ἀγγεῖον, ἐν ᾧ ἡ βραδεία καὶ βαθμιαία ἐμφάνισις τῶν συμπτωμάτων εἶναι μᾶλλον ἀποτέλεσμα θρομβώσεως.

ἥις ἀποφράσσει μικρὸν κατὰ μικρὸν τὸ ἀγγεῖον. Ἐν τούτοις δὲν συμβαίνει πάντοτε οὕτω, καίτοι δὲ ὁ θρόμβος ἐπιφέρει βραδέως καὶ προϊόντως τὴν τελείαν ἐξάλειψιν τῆς ἀρτηρίας, ὑπάρχουσι πολυάριθμοι περιπτώσεις, ἰδίᾳ εἰς τὰς σφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις (ἀρτηρίτις, σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις, ὄγκος), ἐν αἷς τὰ φαινόμενα ἐκδηλοῦνται σχεδὸν τοσοῦτον ἀποτόμως, ὅσον καὶ κατὰ τὴν δι' ἐμβολῆς ἀγγειακὴν ἀπόφραξιν.

Ἡ ἀποτόμου ἐνάρξεως μαλάκυνσις καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία ἔχουσι πολλὰ τὰ κοινὰ συμπτώματα ἐν τούτοις τῆς μαλακύνσεως συνηθέστερον ἢ τῆς αἱμορραγίας προηγούνται *πρόδρομα* (κεφαλαλγία), ἰδίᾳ ὅταν αὕτη ἐξαρτᾶται ἐκ σφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων. Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τὴν ἔναρξιν ποιεῖται ἡ ἀποπληξία, αὕτη δὲ παρουσιάζεται ἐνταῦθα μετὰ πάντων αὐτῆς τῶν *χαρακτῆρων*, μετὰ τῶν σπλαγχνικῶν αὐτῆς συμφορήσεων (πνευμονικὴ συμφορήσις) καὶ τῶν τροφικῶν αὐτῆς διαταραχῶν (γλυκινταία ἐσχάρα). Ἡ ἀποπληξία ἐλλεῖπει πολλάκις, ἡ δὲ μαλάκυνσις ἄρχεται διὰ τῆς ἡμιπληγίας. Ἡ ἡμιπληγία αὕτη ἔχει πάντας τοὺς *χαρακτῆρας* τοὺς περιγραφέντας ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας κεφαλαίῳ· παρουσιάζει ὁμοίως τὸ ἰδιᾶτον τοῦτο, ὅτι προσβάλλει πολλάκις τὸ δεξιὸν πλευρὸν καὶ ὅτι συνυπάρχει συχνάκις μετὰ τῆς ἀφασίας. Ὁ συνδυασμὸς οὗτος τῆς δεξιᾶς ἡμιπληγίας καὶ τῆς ἀφασίας ὀφείλεται εἰς τὴν κατὰ προτίμησιν ἀλλοίωσιν τῆς ἀριστερᾶς Συλβείαν ἀρτηρίας· ἡ προτίμησις αὕτη τῆς ἀλλοιώσεως διενεργεῖται ἰδίᾳ διὰ τῆς ἐμβολῆς.

Τὴν ἀποπληξίαν καὶ ἡμιπληγίαν περιεγράψαμεν διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας κεφαλαίῳ. Ἐκ τῶν ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως ἐπιφερομένων διαταραχῶν ἀνεξαρτήτως τῆς αἰτίας τῆς μαλακύνσεως ἡ σπουδαιότητι εἶναι ἡ ἀφασία (ἀπώλεια τοῦ λόγου), ἥτις δύναται νὰ παρουσιασθῇ μόνῃ ἢ καὶ συνδεδευσμένη πρὸς δεξιὰν ἡμιπληγίαν καὶ πρὸς ἡμικανισθησίαν. Τὴν περιγραφὴν τῆς ἀφασίας ποιοῦμαι ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

Δυνατὸν πρὸς τούτοις νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ὁμώνυμον πλαγίαν ἡμιανοψίαν (ἀπώλεια τοῦ ἡμίσεος τοῦ ὀπτικοῦ

πεδίου) εἰς τὰς μαλακύνσεις τοῦ κώνου τοῦ ἰνιακοῦ λοβοῦ ἢ τοῦ ὑπερπεριφερικοῦ γύρου.

Β'. ΜΑΛΑΚΥΝΣΙΣ ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΘΜΙΑΙΑΣ ΕΝΑΡΞΕΩΣ

Διελάβομεν ἤδη περὶ τῆς ἀποτόμου ἐνάρξεως τῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως, χαρακτηριζομένης ὑπὸ ἡμιπληγίας συνοδευομένης ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ὑπὸ ἀποπληξίας ἢ ἀφασίας· ἄλλοτε, ὅσάκις δὲν πρόκειται περὶ ἐμβολῆς, τὰ τῆς ἐνάρξεως συμπτώματα εἶναι βραδέα καὶ βαθμιαία, ὁ πάσχων αἰτιάζεται ζάλην, κεφαλαλγίαν, ἴλιγγον, μυρμηκιάσεις τῶν δακτύλων, αἰμωδίαν τοῦ ποδός, ἡ χεὶρ καθίσταται ἀδεδεξία, ἡ ὁμιλία δυσχεραίνεται καὶ τὸ στόμα παρεκκλίνει. Τὸ τοιοῦτον εἶναι τρόπος ἐνεργείας τῆς συμφιλιδικῆς ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος. Ἐνίστε, ἰδίᾳ δὲ ἐν περιπτώσει ἀθροώματος, αἱ διαταραχαὶ εἶναι τοσοῦτον ἐλαφραί, ὥστε ὁ πάσχων, ἰδίᾳ ὅταν εἶναι γέρων, μόλις λαμβάνει γνῶσιν τούτων, αὐξάνονται ἢ ἐλαττοῦνται ὑπὸ τὸ κράτος διαφόρων αἰτιῶν (δυσπεπτικαὶ διαταραχαί), ἡ δὲ ἡμιπληγία, σπανίως ἐντελής, ὑπόκειται εἰς παραλλαγάς, ἐξ οὗ καὶ καλεῖται *ποικιλλουσα ἡμιπληγία*.

Ἐν τισὶ περιπτώσεσι τὴν τοιαύτην βαθμιαίαν ἐναρξιν ἀκολουθεῖ ὀξεῖα φάσις, τὰ δὲ συμπτώματα ἤττον κατάδηλα ἐν ἀρχῇ ἀποκτιῶσι ταχέως μεγίστην ἔντασιν. Συνηθέστερον τὴν βραδεὺν φάσιν τῆς ἐνάρξεως διαδέχεται χρονία φάσις· αὕτη δὲ εἶναι ἡ *κατ' ἐξοχὴν χρονία μαλάκυνσις*.

Ἐνίστε αἱ *διανοητικαὶ διαταραχαὶ* προηγουνται ἢ δεσπόζουσι τῶν παραλυτικῶν διαταραχῶν· ὁ πάσχων ἀπόλλυσι τὴν μνήμην, ἰδίᾳ τὴν ἀνάμνησιν τῶν προσφάτων γεγονότων· αἱ ἰδέαι αὐτοῦ εἶναι ἀσυνάρτητοι, ὁ δὲ λόγος δυσχερῆς κλαίει καὶ γεῖα ἀναιτίως καὶ ὑπόκειται εἰς εἶδος τι ἀφαιρέσεως, μετατρεπομένης εὐκόλως εἰς παραλήρημα. Τὰ συμβάματα ταῦτα, βραδέα καὶ βαθμιαία, δύνανται νὰ διαρκέσωσιν ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη, διακοπτόμενα ἐνίστε ὑπὸ ἀποπληκτοειδῶν ἢ ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, ὑπὸ φάσεων διεγέρσεως (ταραχή, παραλήρημα, θυμός, μανία) καὶ ὑπὸ περιόδων καταπτώσεως (ὕπνηλία, κωματώδης κατάστασις). Ταῖς τοιαύ-

ταις κινητικαῖς καὶ ψυχικαῖς διαταραχαῖς, ταῖς διαδεχομέναις ἀλλήλας καὶ συνδυαζόμεναις ἀλλήλαις, προστίθενται σπανιώτερα συμπτώματα, ὅσον ἐπίμονοι ἔμετοι καὶ συσπάσεις μεγίστης σπουδαιότητος· βλέπομεν δὲ διὰ τῆς ταχείας ταύτης ἀπαριθμήσεως πόσον ποικίλλουσιν αἱ ὄψεις, ὅφ' ἃς παρίσταται ἡ χρονία μαλάκυνσις.

Δευτεροπαθῆ συμπτώματα. — Ἡ μαλάκυνσις, ὥς καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία, ἀκολουθεῖται καὶ ὑπὸ δευτεροπαθῶν συμπτωμάτων, προέουσας καὶ ἐμμόνου συσπάσεως, τρόμου μεθ' ἡμιπληγικῆς χορείας, μυϊκῶν ἀτροφιῶν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ κατιοῦσα τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος σκληρώσεις, ἡ προκαλοῦσα τὰ δευτεροπαθῆ ταῦτα συμπτώματα, (περὶ ἧς διελάβομεν ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ), σχετίζεται μετὰ τῆς τοπογραφίας τῆς καταληφθείσης μοῖρας καὶ οὐδόλως πρὸς τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως.

Κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως ἡσχολήθην περὶ τῶν κοινοτάτων ποικιλιῶν τῶν ἀντιστοιχουσῶν ἀνατομικῶς πρὸς ἱκανῶς ἐκτεταμένην ἀλλοίωσιν· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ μαλάκυνσις περιορίζεται εἰς μικρὰν τοῦ ἐγκεφάλου μοῖραν μετὰ συμμετοχῆς τῶν μηνίγγων ἢ ἄνευ αὐτῆς· καταλαμβάνει ἐγκεφαλικὴν τινα ἑλίκαν ἢ μοῖραν τοῦ ἑλίκου, ὅτε μὲν τὴν φαιὰν οὐσίαν, ὅτε δὲ τὴν ὑποκειμένην λευκὴν οὐσίαν· παρατηροῦμεν δὲ τότε μεμονωμένα συμπτώματα σχετικὰ πρὸς τὴν ἐντόπισιν τῆς ἀλλοιώσεως. Τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἡ παράλυσις τοῦ βραχίονος, ἡ παράλυσις τοῦ σκέλους μετὰ συσπάσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετ' ἐπιληπτοειδῶν κινήσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν. Περὶ τῶν διαφόρων τούτων συμπτωμάτων θέλομεν διαλάβει λεπτομερῶς ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων καὶ ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς συμφύτιδος κεφαλαίῳ.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἡ ἀποτόμον ἐνάρξεως ἐγκεφαλικῆς μαλάκυνσις ἔχει πολλὰ τὰ κοινὰ συμπτώματα πρὸς τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν (ἀποπληξία, ἡμιπληγία), σημειῖα τινα ὅμως συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς μαλακύνσεως. Ἐὰν ὁ πάσχων εἶναι προσβεβλημένος ὑπὸ δεξιᾶς ἡμιπληγίας καὶ ἂν εἶναι ταυτοχρόνως ἀφασικός, δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν μαλάκυνσιν, διότι ὀλίγαι περιπτώσεις ὑφίστανται ἀφασίας

ἐξ αἱμορραγίας. Ἐὰν ὁ ἄρρωστος ἔχη καρδιακὴν πάθησιν τῆς μιτροειδοῦς ἢ τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ μαλάκυνσις ἔχει ἀφαιτηρίαν ἐμβολήν· ἂν αἱ ἀρτηρίαι αὐτοῦ εἶναι ἀθηρωματώδεις ἢ ἐκ θρομβώσεως μαλάκυνσις παρουσιάζεται φυσικῶς εἰς τὸν νοῦν ἡμῶν, καὶ ἂν ὁ πάσχων εἶναι *συφιλιδικός*, εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ μαλάκυνσις ἔχει ὡς ἀφαιτηρίαν τὴν πίεσιν ἀρτηρίας τινὸς ὑπὸ συφιλιώματος ἢ κάλλιον ἔτι ὑπὸ ἀποφρασσοῦσης ἀρτηρίτιδος.

Ἡ μαλάκυνσις δυσκόλως διακρίνεται ἐνίοτε ἀπὸ τοῦ κλινικοῦ συνδρόμου, ὃν δημιουργοῦσιν αἱ *κρύπται* τοῦ ἐγκεφάλου. Ὁ *κρυπτικός* εἶναι ἄρρωστος, ὅστις προσεβλήθη ὑπὸ ἀποτόμου νευροπληξίας, ἀλλ' ἐλαφρῶς, ἄνευ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, εἶτα δὲ ὑπὸ μερικῆς καὶ ἀτελοῦς ἡμιπληγίας· ὑφίστανται μόνον διαταραχαὶ τινες τῆς βαδίσσεως, τοῦ «σημειωτοῦ βαδίσματος»· παρατηροῦνται ὡσαύτως διαταραχαὶ τῆς προφορᾶς, τῆς καταπάσεως, ὡς καὶ σπασμωδικὸς γέλως καὶ κλανθμός.

Ἡ *βραδείας ἐνάρεως* μαλάκυνσις, ἡ εἰς ἐγκεφαλικὸν ἀθήρωμα ὀφειλομένη, δυσχερέστατα διαγιγνώσκεται, διότι αἱ ἐκδηλώσεις αὐτῆς εἶναι πολλάκις ἀτελεῖς καὶ ὑπουλοὶ. Δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι οἱ ὑπερήλικες ὑπόκεινται εἰς ἀποπληκτοειδῆ ἢ ἐπιληπτοειδῆ συμβάματα καὶ εἰς διανοητικὰς διαταραχάς, συνδεομένας πρὸς ἐγκεφαλικὸν ἀθήρωμα· ὅταν δὲ τοιοῦτός τις πάσχων παρουσιάῃ καὶ σημεῖα γενικῆς ἀθηρωματώσεως, εἶναι πιθανὸν ὅτι αἱ ἐγκεφαλικαὶ αὐτοῦ διαταραχαὶ ὀφείλονται εἰς ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν ἀθηρωματώδους φύσεως.

Κατανοοῦμεν πᾶσαν τὴν βαρύτητα τῆς προγνώσεως ἡ δι' ἐμβολῆς μαλάκυνσις εἶναι βαρεία ἔνεκα τῆς ἐκτάσεως τῆς ἀλλοιώσεως ἢ ἐκ θρομβώσεως μαλάκυνσις εἶναι ἐπιφοβος, διότι συνδέεται συνήθως πρὸς καθολικὴν ἀρτηριοσκλήρωσιν.

Ἡ *θεραπεία* εἶναι συνήθως ἀνίσχυρος, ἐκτός ἐὰν πρόκειται περὶ *συφιλιδικῶν* φαινομένων. Ἐν περιπτώσει βεβαιωμένης ἢ ὑποτιθεμένης συφιλίδος, πρέπει ἄνευ ἀναβολῆς νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν ἐν πάσῃ αὐτῆς τῇ δυνάμει. Ἰδίως δὲ τὰς ἐνέσεις τοῦ ὑδραργύρου καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς δόσιν 2 μέχρι 15 γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

§ 5. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ — ΠΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ

Περιγραφή. — Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιγράφοντες τὴν ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν εἵπομεν ὅτι ἡ ἀπόφραξις τῆς ἀριστερᾶς συλβείου ἀρτηρίας δι' ἐμβολῆς ἢ θρομβώσεως δύναται νὰ ἔξη ὥς ἐπακόλουθον δεξιὰν ἡμιπληγίαν καὶ ἀφασίαν.

Ἀλλὰ τί εἶναι ἀφασία; Ἡ ἀπώλεια τοῦ λόγου· ἀλλ' ὅταν εἶναι πλήρης, δὲν εἶναι μόνον ἀπώλεια τοῦ λόγου, ἀλλ' ἀπώλεια τῆς γραφῆς, τῶν χειρονομιῶν, τοῦ μιμητικοῦ ἐνὶ λόγῳ, τ. ἐ. ἡ ἀπώλεια τοῦ λόγου, τῆς λέξεως λαμβανομένης ἐν τῇ γενικωτάτῃ ἐννοίᾳ. Τὸ ζήτημα τοῦτο κάλλιστα ἐξητάσθη ὑπὸ τοῦ Gratiolet. Ὑπάρχει φυσικὸς λόγος (ἐνδιάθετος λόγος), δι' οὗ ἐκδηλοῦται ἡ ἐσωτερικὴ τοῦ ἀτόμου κατάστασις ἐν ἀγνοίᾳ καὶ ἀκουσίως αὐτοῦ, ὑπάρχει δὲ καὶ τεχνητὸς λόγος (προφορικὸς λόγος), δι' οὗ ἡ σκέψις τοῦ ἀτόμου περιβαλλομένη μορφήν τινὰ ἐκδηλοῦται διὰ ταύτης ἀναλόγως τῶν περιστάσεων ὑπὸ τῆς λαλιᾶς, τῆς γραφῆς καὶ τῶν σημμάτων. Ὁ ἀφασικὸς διατηρεῖ μὲν τὸν φυσικὸν λόγον, διότι τὸ αἶσθημα τῆς χαρᾶς, τῆς λύπης καὶ τῆς ὀργῆς ἐκδηλοῦται ἐν ἀγνοίᾳ αὐτοῦ ἐφ' ὅλου αὐτοῦ τοῦ προσώπου, ἀλλ' ἀπόλλυσι τὸν τεχνητὸν λόγον μὴ δυνάμενος νὰ ἐκδηλώσῃ τὰ συναισθήματα ταῦτα διὰ τοῦ λόγου, τῆς γραφῆς καὶ τοῦ μιμητικοῦ, εἶναι δ' ἀνίκανος ἐπίσης νὰ εἴπῃ τὸ ὄνομα ἀντικειμένου τινός, οὗτινος κάλλιστα γνωρίζει τὴν χρῆσιν, καὶ ἔχει συνείδησιν τῆς ἀνικανότητος ταύτης, ἐκδηλουμένης διὰ κινήσεων ἀνυπομονησίας.

Καθ' ἣν στιγμὴν ἐκδηλοῦται ἡ ἀφασία, ὁ ἀσθενὴς παρουσιάζει συνήθως διανοητικὰς τινὰς διαταραχὰς (ἀπώλειαν τῆς μνήμης, ἡλιθιότητα): αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι γενικῶς παροδικαί· ὁ ἀφασικὸς διατηρεῖ μὲν τὴν βούλησιν καὶ τὴν κατανόησιν, δύναται νὰ συλλάβῃ καὶ ἐννοήσῃ τὰς ἰδέας, ἀλλ' ἀπώλεσε τὸ μέσον τῆς μεταδόσεως αὐτῶν πρὸς τοὺς ὁμοίους αὐτῷ, θέλων δὲ νὰ ἐκδηλώσῃ αὐτὰς δι' ἐξωτερικῶν σημείων, ν' ἀποδώσῃ εἰς αὐτὰς τὴν κυριολεξίαν ἢ νὰ ἐκφράσῃ αὐτὰς διὰ τῆς γραφῆς, δὲν δύναται νὰ πράξῃ τοῦτο.

Ὁ ἀφασικὸς μεταχειρίζεται μονοσυλλάβους τινὰς λέξεις ἢ μίαν μόνην λέξιν συνήθως ἄνευ σημασίας, ἣν καλῶς μὲν ἀρθροποιεῖ, ἀλλ' ἐπαναλαμβάνει αὐτὴν ἀμεταβλήτως ἐφ' ἐκάστου ἀντικειμένου· οὕτως ὁ μὲν γνωρίζει μόνον τὴν λέξιν *ναί*, ἕτερος τὴν λέξιν *τάν*, ὡς π. χ. ἄρρωστός τις τοῦ Trousseau ἔλεγε μόνον τὴν λέξιν *κουζίσι*. Ἐὰν παρουσιάσῃτε εἰς ἀφασικόν τινα μαχαίριον ἢ μολυβδοκόνδυλον, γνωρίζει μὲν κάλλιστα τὸ ἀντικείμενον τοῦτο, οὕτινος ποιεῖται χρῆσιν, ἀλλὰ δὲν δύναται ν' ἀποδώσῃ τὴν κυριολεξίαν τῆς ἐννοίας, ἣν ἔχει περὶ αὐτοῦ. Ἐὰν εἴπωσιν αὐτῷ τὸ ὄνομα τοῦ ἀντικειμένου, πάραυτα οὗτος ἐκδηλοῖ διὰ τῶν χειρονομιῶν αὐτοῦ τὴν ἱκανοποίησιν, ἣν δοκιμάζει ἐπὶ τῇ εὐρέσει τοῦ ὀνόματος τούτου, ἀλλ' ἐὰν ζητήσωμεν νὰ ἐπαναλάβῃ τὴν λέξιν μαχαίριον π. χ. ἢ μολυβδοκόνδυλον, εἶναι ἀνίσχυρος νὰ τὸ πράξῃ, ἢ κατὸπιν προσπαθειῶν τινων τῷ διαφεύγει λέξεις τις οἰαδήποτε, ἢ λέξεις *κουζίσι* π. χ. ἢ ἢ λέξεις τοῦ Καμπρών, ὡς συνέβαινε παρὰ τινι ἄρρωστῳ τοῦ Trousseau. Τὸ φωνητικὸν σύστημα εἶναι ἄδίκτον, ἀλλὰ τὸ σύστημα, δι' οὗ ἡ συλληφθεῖσα ἐννοία ἐξωτερικεύεται, ἑλλείπει. Μετὰ πάροdon χρόνον ὁ ἀσθενὴς ἐπανακτᾷ τὴν λειτουργίαν τοῦ συστήματος τούτου, ἀλλ' ὅταν ἢ ἀλλοιώσις εἶναι βαθεῖα, ὁ ἀφασικὸς δὲν ἴσται τελείως, παραμένει χωλὸς τὸν *ἐγκέφαλον* (Trousseau). Κατανοοῦμεν ἄρα τὴν σπουδαιότητα τοῦ ζητήματος τῆς ὑπὸ τῶν ἀφασικῶν *ικανότητος* πρὸς σύνταξιν *διαθήκης*.

Εἴπομεν ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ διαταραχὴ τοῦ λόγου συνδεδεμένη πρὸς ἑλλειπὴν μεταδόσεως ἐκδηλοῦται διὰ τῆς *ἀγραφίας*· ὁ πάσχων δὲν γνωρίζει νὰ γράψῃ. Ἡ παράλυσις τοῦ δεξιῦ βραχίονος, ἢ συμπαρομαρτοῦσα πολλάκις πρὸς ἀφασικὰς διαταραχάς, δὲν ἐπιτρέπει πάντοτε νὰ βεβαιώσωμεν τὸ σύμπτωμα τοῦτο, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ ἐλαχίστης ἢ μηδαμινῆς παραλύσεως ὁ ὑπὸ ἀγραφίας κατεχόμενος πάσχων δὲν δύναται πλέον νὰ γράψῃ (διὰ τῆς δεξιᾶς ἢ τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς), καθὼς καὶ ὁ ἀφασικὸς δὲν δύναται πλέον νὰ ὀμιλήσῃ. Ἡ ἀγραφία δύναται νὰ ὑπάρξῃ καὶ μόνη ἢ νὰ συνυπάρχῃ μετὰ τῆς κυρίως καλουμένης ἀφασίας.

Πρὸς τῇ περιγραφείσῃ ἤδη ἀφασίᾳ, ἣτις δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς τύπος, διότι παριστᾷ τὴν *συνηθεστάτην* περί-

πτωσιν, συμβαίνουνσι καὶ παραλλαγαί τινες. Παρά τισιν ἀτόμοις αἱ διανοητικαὶ διαταραχαὶ παραβλάπτονται, ὅπερ ἐξηγεῖται ἐκ τῆς ἐκτάσεως τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως παρ' ἄλλοις ἢ ἀφασία εἶναι ἀτελής, ὃ δὲ πάσχων παρεμβάλλει ἐν μέσῳ λέξεως ἢ φράσεως γράμματα ἢ συλλαβὰς, καθιστῶντα τὴν λέξιν ἢ τὴν φράσιν ἀκατανόητον, ὃ καλεῖται *παραφασία* ἢ τοιαύτη παρεμβολὴ παρατηρεῖται καὶ κατὰ τὴν γραφὴν. Ἐνίοτε οἱ διάφοροι τρόποι τοῦ λόγου προσβάλλονται μεμονωμένως. Ὁ Lassègue ἀναφέρει περὶ ἀφασικοῦ τινος μουσικοῦ, ὅστις δὲν ἠδύνατο νὰ γράψῃ καὶ ν' ἀναγνώσῃ, ἐσημείωνεν ὁμως μουσικὴν τινὰ φράσιν, ἣν ἤκουε ψαλλομένην. Ἡ μιμητικὴ δὲν ἀπόλλυται πάντοτε παρὰ τῷ ἀφασικῷ, εἶναι δὲ πολλάκις ὑψηλμένη. Ἡ περιγραφεῖσα ἤδη ἀφασία, ἢ παλαιότερον γνώστη καὶ συχνοτάτη, ὀνομαζεται *κινητικὴ ἀφασία*, διακρινομένη τῆς *φρενικῆς*, περὶ ἧς θέλομεν διαλάβει ἤδη.

Ἄτομά τινα δὲν εἶναι κυρίως ἀφασικά, διότι δύνανται νὰ ὁμιλήσωσι καὶ νὰ γράψωσι, ἀλλὰ προσβάλλονται κατὰ τὴν ἐκφρασιν τοῦ Kussmaul ὑπὸ τυφλώσεως τοῦ λόγον ἢ κωφώσεως τοῦ λόγον. Παρὰ τῷ ἐκ *λεκτικῆς κωφώσεως* προσβεβλημένῳ ἡ ἀκοὴ διατηρεῖ τὴν λεπτότητα αὐτῆς, καθότι οἱ κτύποι τοῦ ὥρολογίου εἶναι εὐκόλως ἀντιληπτοί, ἡ διάνοια εἶναι ἄθικτος, τὰ δὲ ἄτομον ἀποκρίνεται σαφῶς καὶ μεγαλοφώνως εἰς τὰς ἀπευθυνόμενας αὐτῷ ἐγγράφως ἐρωτήσεις· ἀλλ' ἐὰν ὁμιλήσωμεν εἰς αὐτόν, οὐδὲν πλέον ἐννοεῖ, ἀκούει διαφορὸν ἤχον, ἀλλ' οἱ ἤχοι οὗτοι δὲν παρουσιάζουσιν αὐτῷ τὴν μορφήν λέξεων εἶναι ἄνευ σημασίας εἰς τὴν διάνοιαν αὐτοῦ.

Κατὰ τὴν *λεκτικὴν τυφλῶσιν* ὃ πάσχων δύναται νὰ ὁμιλήσῃ καὶ νὰ γράψῃ, ἀλλὰ δὲν δύναται νὰ ἀναγνώσῃ τὰ ὑφ' ἑαυτοῦ γραφέντα, καθὼς καὶ πᾶσαν ἄλλην γραφὴν· τὰ γράμματα παρουσιάζουσιν ἐν τῷ νῷ αὐτοῦ σειρὰν διαδοχικὴν χαρακτηρῶν ἄνευ σημασίας, καθὼς ἐπὶ κωφώσεως τοῦ λόγον αἱ λέξεις παρουσιάζουσι διαδοχικὴν σειρὰν ἤχων. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει διαρρηγνύται ὁ σύνδεσμος μεταξὺ τοῦ κατὰ συνθήκην σημείου (λέξις ὁμιλουμένη καὶ λέξις γραφομένη) καὶ τῆς ἐννοίας. Ἐν τῇ κυρίως ἀφασίᾳ, τῇ *κινητικῇ*

ἀφασία, περὶ ἧς διελάβομεν ἀνωτέρω, ὁ πάσχων εἶναι ἀνίκανος νὰ ἐκδηλώσῃ τὸ διανόημα αὐτοῦ δι' ἐξωτερικῶν σημείων, ἀντιλαμβάνεται ὅμως σαφῶς τῶν ἐξωτερικῶν τούτων σημείων, (λόγος, γραφή), ἐν ᾧ κατὰ τὰς φρενικὰς ἀφασίας, κατὰ τὴν λεκτικὴν τύφλωσιν καὶ λεκτικὴν κώφωσιν τὸ σύστημα τῆς προσδοχῆς, ὅπερ ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ὀφείλει νὰ ὑποδεχθῇ τὰ σημεία ταῦτα προσδίδον αὐτοῖς τὴν ἀξίαν αὐτῶν, τὸ σύστημα τοῦτο τῆς προσδοχῆς καὶ τῆς κατεργασίας εἶναι κατηργημένον. Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν ὑπάρχει διαταραχὴ ἐν τῷ συστήματι, ὅπερ κατεργάζεται μεταβιβάζον, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν διαταραχὴ ἐν τῷ συστήματι, ὅπερ κατεργάζεται ὑποδεχόμενον.

Γενεσιουργὸς αἰτία.— Διάφορα σχήματα καθωρίσθησαν πρὸς διευκόλυνσιν τῶν ἐξηγήσεων τῶν ποικίλων τρόπων τῆς ἀφασίας καὶ πρὸς ἐξήγησιν ποικίλων τρόπων τῆς παραγωγῆς αὐτῶν. Ἰδωμεν δὲ πῶς ἐξηγεῖται ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ἀφασιῶν. Ἡ λαλουμένη γλῶσσα, εἴτε περὶ Ἑλληνικῆς, Γαλλικῆς, Γερμανικῆς εἴτε Σινικῆς πρόκειται, σύγκειται ἐκ σειρᾶς ἡχῶν συνθηματικῶν, αἵτινες ἀποτελοῦσι τὸν λόγον ὁμοίως καὶ ἡ γραπτὴ γλῶσσα ἀποτελεῖται ἐκ σειρᾶς σημείων συνθηματικῶν, ἀποτελούντων τὴν γραφὴν. Οἱ συνθηματικοὶ οὗτοι ἡχοὶ, οἱ ἀποτελοῦντες τὸν λόγον, καὶ τὰ συνθηματικά ταῦτα σημεία, τὰ ἀποτελοῦντα τὴν γραφὴν, διδάσκονται, ἐκμανθάνονται καὶ διακρατοῦνται διὰ τῆς μνήμης. Τὸ κύριον ἔργον ἐν τῇ πρώτῃ πράξει τοῦ λόγου ἐπιτελεῖ ἡ μνήμη. Ἡ ἀκοὴ ἀντιλαμβάνεται ἡχους, ὁ συνειρμὸς τῶν ἡχῶν τούτων παράγει τὴν λέξιν, ἡ δὲ ἀποτύπωσις τῶν λέξεων μετὰ τῆς ἐξ αὐτῆς ἀποδιδομένης ἐννοίας ἐπισωρεύεται εἰς ἐγκεφαλικὴν τινα μοῖραν, ἀντιστοιχοῦσαν ἴσως πρὸς τὴν πρώτην ἀριστερὰν κροταφικὴν ἑλικᾶ τὸ τοιοῦτον καλεῖται ἀκουστικὴ μνήμη, ἥτοι ἡ μνήμη τῶν συνθηματικῶν ἡχῶν, ἀντιληπτῶν γενομένων διὰ τῆς ἀκοῆς καὶ προσωρισμένων πρὸς σχηματισμὸν τοῦ λαλουμένου λόγου.

ὑποθέσωμεν— ὅπερ ἄλλως τε πόλλας ἐπραγματοποιήθη— ὅτι ἐπέρχεται καταστροφὴ, ἐκφύλλισις τῆς ἐγκεφαλικῆς μοίρας τῆς ἀντιστοιχοῦσης τῇ πρώτῃ ἀριστερᾷ κροταφικῇ ἑλικί, κέντρῳ τῆς ἀκουστικῆς μνήμης. Ποία θέλει

εἶσθαι ἢ θέσις τοῦ ἀρρώστου; Ὁ πάσχων θέλει διατηρήσει πάσας τὰς ιδιότητας αὐτοῦ, θὰ δύναται νὰ ὁμιλῇ, νὰ γράφῃ, νὰ ἀναγινώσκῃ, νὰ κατανοῇ τὰ ἀναγινωσκόμενα, ἀλλὰ δὲν ἤθελε πλέον κατανοεῖ οὐδὲν ἐκ τῶν λεγομένων εἰς αὐτόν, τῷ εἶναι ἀδιάφορον πλέον, ἐὰν ὁμιλῶσιν αὐτῷ Ἑβραϊστὶ ἢ εἰς ἄλλην τινὰ γλῶσσαν ἀγνωστον αὐτῷ. Αἱ λέξεις δι' αὐτὸν παριστῶσιν ἀπλοῦς μόνον ἤχους· σὺν τῇ ἀπωλείᾳ τῆς κροταφικῆς ἑλικος ἀπώλεσε τὴν μνήμην τῆς σημασίας καὶ τοῦ συνειρμοῦ τῶν ἤχων τούτων, οἵτινες ἀποτελοῦσι τὸν προφορικὸν λόγον κατέχεται ὑπὸ λεξικῆς κωφώσεως. Αὕτη δὲ εἶναι ἡ φρενικὴ ἀφασία.

Ἡ αὕτη παρατήρησις ἐφαρμόζεται καὶ ὡς πρὸς τὸν γραπτὸν λόγον. Ἡ γραφὴ εἶπομεν ὅτι εἶναι συνθηματικὴ συνένωσις ἀριθμοῦ τινῶν σημείων· ὁ ὀφθαλμὸς ἀντιλαμβάνεται τῶν σημείων τούτων, καθὼς ἡ ἀκοὴ τῶν ἤχων, ἀκολούθως ἡ σημασία καὶ ὁ συνειρμὸς τῶν σημείων τούτων ἐληρεάζουσιν ἐγκεφαλικὴν τινα μοῖραν, ἐδραζομένην πρὸς τὸ κατώτερον βρεγματικὸν λοβίον ἢ λοβίον τῆς κυρτῆς πτυχῆς τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ. Ἐπ' αὐτοῦ ἡ ὀπτικὴ μνήμη συσσωρεύει τὴν ἐντύπωσιν τῶν συνθηματικῶν σημείων τῶν ἀποτελούντων τὴν γραφὴν.

Ὑποθέσωμεν δ' ἤδη, τὴν πολλάκις παρουσιασθεῖσαν περίπτωση, ὅτι καταστρέφεται τὸ κατώτερον τοῦτο βρεγματικὸν λοβίον, κέντρον τῆς ὀπτικῆς μνήμης. Ποία θέλει εἶναι ἡ θέσις τοῦ πάσχοντος; Ὁ ἀρρώστος διετήρησε πάσας τὰς ιδιότητας αὐτοῦ, δύναται νὰ ὁμιλῇ, νὰ γράφῃ, νὰ κατανοῇ τὰ λεγόμενα αὐτῷ, ἀλλὰ δὲν δύναται οὐδὲν πλέον νὰ ἐνοήσῃ ἐκ τῶν γραφομένων· ἐνώπιον γραφῆς τινος, ἑαυτοῦ ἢ ξένης, οὐδὲν πλέον ἐννοεῖ, ὥσει παρουσιάξον πρὸ τῶν ὀφθαλμῶν αὐτοῦ ἑβραϊκὸν κείμενον ἢ ἄλλης τινὸς ἀγνωστοῦ αὐτῷ γραφῆς. Ἡ γραφὴ παριστᾷ δι' αὐτὸν σειρὰν σημείων ἀνευ σημασίας. Σὺν τῇ ἀπωλείᾳ τοῦ ἀριστεροῦ κατωτέρου βρεγματικοῦ λοβίου ἀπώλεσε καὶ τὴν μνήμην τῆς σημασίας τῶν ἐγγράφων σημείων· κατέχεται ὑπὸ λεξικῆς τυφλώσεως. Καὶ αὕτη εἶναι προσέτι φρενικὴ ἀφασία.

Αἱ ἐγκεφαλικαὶ μοῖραι, περὶ ὧν διελάβομεν καὶ ἐν αἷς συσσωρεύονται ἢ ἀκουστικὴ καὶ ἡ λεκτικὴ μοῖρα, ἀποτελοῦσι

τὸ σύστημα τῆς ἀποδοχῆς τοῦ λόγου. Διὰ τῆς πρώτης ταύτης ἐγκεφαλικῆς πράξεως ἄρχεται ἡ μόρφωσις τῆς γλώσσης παρὰ τῷ μικρῷ παιδίῳ, οὗτινος ὁ ἐγκέφαλος εὐρίσκεται ἐν ἐξελίξει, ἢ παρὰ τῷ ἐκμανθάνοντι νέαν γλῶσσαν ἀτόμῳ. Τὸ παιδίον λοιπὸν καὶ τὸ άτομον τοῦτο εἶναι ἐφωδιασμένα ὑπὸ τοῦ ἀναγκαιοῦντος συστήματος πρὸς κατανόησιν τῆς γλώσσης τῶν ἄλλων, ἀλλ' ὅπως συγκαινωνήσωσι πρὸς τοὺς ὁμοίους αὐτοῖς, ὅπως ὁμιλήσωσι καὶ γράψωσι, πρέπει νὰ περιβάλλωσι τὰς ἐννοίας αὐτῶν διὰ τῶν ἐξωτερικῶν συνθηματικῶν σημείων, ἅτινα ἀποτελοῦσι τὸν λόγον καὶ τὴν γραφήν. Ἐνταῦθα ἐπεμβαίνει ἡ διαμόρφωσις νέας ἐγκεφαλικῆς μοίρας, ἡ τῆς ἑλικος τοῦ Broca ἢ ἡ τῆς τρίτης ἀριστερᾶς μετωπιαίας ἑλικος. Μέχρι τοῦδε προέκειτο περὶ κέντρων φρενικῆς κατεργασίας, ἥδη ὁ λόγος θέλει εἰσθαι περὶ κέντρου κινητικῆς κατεργασίας. Βραδέως καὶ μετὰ μακρὰν μαθητείαν τὸ παιδίον θέλει δημιουργήσῃ τὸ κινητικὸν τοῦτο κέντρον τῆς συναρμογῆς, ὅπως κατορθώσῃ νὰ ὁμιλῇ ἢ νὰ γράψῃ· ἡ κινητικὴ συναρμολογικὴ αὕτη μοῖρα ἀναπτύσσεται ἐκ παραλλήλου πρὸς τὰς φρενικῆς συναρμογῆς μοίρας. Ἡ ἑλὶξ τοῦ Broca διατηρεῖ τὴν ἐντύπωσιν, τὴν μνήμην τῆς συναρμογῆς τῶν ἀναγκαίων διὰ τὸν λόγον καὶ τὴν γραφήν κινήσεων· ἡ διαταγὴ τῆς ἐκτελέσεως τῶν κινήσεων τούτων, ἐντελῶς σινηρομολογημένων, μεταβιβάζεται εἰς τὰ ἐγκεφαλικά κύτταρα τῶν παρακειμένων μοιρῶν (κινητικὴ ζώνη), τότε δ' ἄρχονται δρῶντα τὰ νεῦρα, οἱ μῦες καὶ τὰ ὄργανα, ἅτινα μεταβιβάζουσι τὸν προφορικὸν λόγον, τὸν γραπτὸν λόγον καὶ τὸν μιμητικὸν λόγον.

Υποθέσωμεν ἥδη — ὅπερ τοσοῦτον συχνὰ παρουσιάσθη — ὅτι ἐπέρχεται καταστροφὴ καὶ ἐκφύλισις τῆς ἑλικος τοῦ Broca. Ποία θέλει εἶναι ἡ θέσις τοῦ πάσχοντος; Ὁ ἄρρωστος διατηρεῖ πάσας τὰς διανοητικὰς αὐτοῦ ιδιότητας, ἐννοεῖ ὅτι ἀναγινώσκει, ἀλλὰ δὲν δύναται πλέον νὰ ἐκδηλώσῃ τὴν σκέψιν αὐτοῦ οὔτε διὰ τοῦ λόγου οὔτε διὰ τῆς γραφῆς. Ἀπώλεσε τὴν ἐγκεφαλικὴν μοῖραν, ἐν ἣ ἡ σκέψις περιβάλλεται τὰ ἐξωτερικὰ σημεία, δι' ὧν ὁ ἄνθρωπος συγκοινωνεῖ μετὰ τῶν ὁμοίων αὐτῷ· κατέχεται ὑπὸ κινητικῆς ἀφασίας ἢ ἀγραφίας.

Ἡθέλησαν νὰ διαχωρίσωσι τὴν ἀφασίαν ἀπὸ τῆς ἀγραφίας καὶ νὰ ἐντοπίσωσι τὴν ἀγραφίαν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς μέσης ἀριστερᾶς μετωπιαίας ἑλικος. Ἀλλὰ δὲν εἶναι πιθανὴ ἡ ὑπαρξὺς ἐιδικῆς διὰ τὴν ἀγραφίαν ἐντοπίσεως· ἡ ἀφασία καὶ ἡ ἀγραφία ἀποτελοῦσι μέρος τοῦ αὐτοῦ συμπλέγματος. Ἐφ' ὅσον προχωροῦμεν, λέγει ὁ Déjerine, ἐν τῇ μελέτῃ τῆς ἀγραφίας, βλέπομεν ὅτι ὁ Trousseau εἶχε δίκαιον, ὅτε ὁμιλῶν ἐν τοῖς περιφήμοις αὐτοῦ κλινικοῖς περὶ τῆς ἀφασίας μαθήμασι περὶ τῶν διαταραχῶν τῆς γραφῆς παρὰ τοῖς ἀφασικοῖς ἔλεγεν ἔχων ὄψει τοὺς κινητικοὺς περιφερικοὺς ἀφασικοὺς, τοὺς μόνους γνωστοὺς ἐπὶ τῶν χρόνων αὐτοῦ ὅτι «συνήθως ὁ ἀφασικὸς δὲν ἐκδηλοῖ ἐπιτηδειότερον τὰς σκέψεις αὐτοῦ διὰ τοῦ λόγου ἢ διὰ τῆς γραφῆς· καίτοι δὲ διετήρησε τὰς κινήσεις τῶν χειρῶν αὐτοῦ, καίτοι ποιεῖται χρῆσιν αὐτῶν μετὰ τοσαύτης ἐπιδεξιότητος, ὥσθς καὶ πρότερον, εἶναι ἀνίσχυρος νὰ συνθέσῃ λέξιν τινὰ διὰ τῆς γραφῆς, ὅσον καὶ διὰ τοῦ λόγου».

Τὰ παραδείγματα, ἅτινα ἐξέλεξα πρὸς ἐξήγησιν τῶν φρενικῶν ἀφασιῶν ἐκ τῆς κινητικῆς ἀφασίας, εἶναι περιπτώσεις τύπων τοιούτων, οἵτινες ἀπαντῶσιν ἐν τῇ κλινικῇ. Ἀλλ' ἐν πλείστοις περιπτώσεσιν οἱ τύποι οὗτοι δὲν παρουσιάζονται ἐν πάσῃ αὐτῶν τῇ ἀγνότῃ· ἴδου δὲ καὶ μορφαὶ τινες τούτων.

Ἡ κινητικὴ ἀφασία καὶ αἱ φρενικαὶ ἀφασίαι δύνανται νὰ ὑπάρξωσιν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου ἢ νὰ εἶναι ἀπολύτως κεχωρισμένα.

Ἡ ἀφασία δύναται νὰ ὑπάρξῃ μετὰ τῆς πλήρους διατηρήσεως τῶν ψυχικῶν δυνάμεων ἢ νὰ συνοδεύηται ὑπὸ διανοητικῶν διαταραχῶν· τὸ τοιοῦτον εἶναι ζήτημα ἐντοπίσεως.

Ἡ λεξικὴ τύφλωσις καὶ ἡ λεξικὴ κόφωσις συνοδεύονται πολλάκις ὑπὸ λίαν ἐντόνου παραφασίας.

Ἡ λεξικὴ τύφλωσις δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ διὰ δύο διακεκριμένων κλινικῶν μορφῶν· καὶ κατὰ μὲν τὴν πρώτην ἡ ἀγραφία συνοδεύει τὴν λεξικὴν τύφλωσιν, κατὰ τὴν ἑτέραν δὲ ἡ γραφὴ διατηρεῖται.

Ἐντοπίσεις. — Ὡς πρὸ μικροῦ εἶπον ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ, ἡ κινητικὴ ἀφασία ὀφείλεται εἰς τὰς ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις, αἵτινες προσβάλλουσι τὸ ὀπίσθιον τριτημόριον

τῆς τρίτης ἀριστερᾶς μετωπιαίας ἑλικος (Dax, Broca)¹. Παράγεται δ' ὡσαύτως διὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν λευκῶν ἰνῶν, αἵτινες ἐκπαρεῦνται ἐκ τοῦ φλοιώδους τούτου κέντρου καὶ ὡς ὁ Pitres ἐν τῇ σημειολογίᾳ τοῦ ψοειδοῦς κέντρου περιέγραψεν ὑπὸ τὸ ὄνομα κατωτέρων μισχομετωπιαίων δεσμίδων.

Αἱ ἀλλοιώσεις, αἱ προσβάλλουσαι τὸ πρόσθιον τμήμα τῆς ἔσω κάψης καὶ τὴν ἐσωτερικὴν δεσμίδα τοῦ ποδὸς τοῦ σκέλους, προκαλοῦσι κατ' ἀνάγκην τὴν ἀφασίαν, διότι αἱ ἀποτελοῦσαι ταύτας ἴνες ἐκφυλίζονται, ὅταν προσβάλληται ἡ τρίτη ἑλιξ (Charcot καὶ Feret).

Ἡ ἐσωτερικὴ καὶ κατωτέρα μετωπικὴ ἀρτηρία, ἡ ἐκ τῆς συλβείας ἀρτηρίας ἐκφυομένη, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἡ ἀρτηρία τῆς ἀφασίας ἢ τῆς ἑλικος τοῦ Broca. Ὁ Charcot μάλιστα παρατήρησε περίπτωσιν μαλακύνσεως, ὀφειλομένης εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ ἀρτηριδίου τούτου, ὅπερ εἶχε προκαλέσει τὴν ἀφασίαν ἄνευ ἡμιπληγίας.

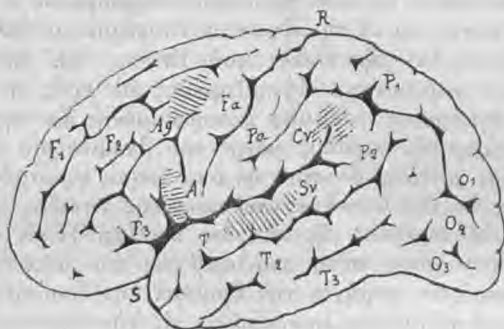
Ἡ λεξιὴ κόφωσις συμπίπτει μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς πρώτης ἀριστερᾶς κροταφικῆς ἑλικος, ἰδίᾳ κατὰ τὸ ὀπίσθιον καὶ ἀνώτερον ἄκρον αὐτῆς, ἡ δὲ λεξικὴ τύφλωσις ὀφείλεται εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀριστεροῦ κατωτέρου βρεγματικοῦ λοβίου παρὰ τὴν κυρτὴν πυχλὴν.

Αἱ προκαλοῦσαι τὰς ἀφασικὰς διαταραχὰς ἐγκεφαλικαὶ ἀλλοιώσεις ἐδράζονται σχεδὸν πάντοτε ἀριστερόθεν· ὁ νόμος οὗτος, μὴ ὢν ἀπόλυτος, ἀποτελεῖ σχεδὸν κανόνα. Διὰ τὴν ἀφασίαν συνδέεται πρὸς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ; Διότι πιθανῶς ἔχομεν τὴν ἔξιν νὰ ὀμιλῶμεν διὰ τοῦ ἀριστεροῦ ἡμῶν ἐγκεφάλου, ὡς ἐπίσης ἔχομεν τὴν ἔξιν νὰ μεταχειριζώμεθα εἰδικώτερον τὴν δεξιὰν ἡμῶν χεῖρα. Ἡ ἀφασία σπανίως παράγεται δι' αἱμορραγίας, ἐν ταῖς πλείστοις δὲ

¹ Ἀπὸ τοῦ 1825 ὁ Bouillaud ἐνετόπιζε τὴν δύναμιν τοῦ λόγου εἰς τοὺς πρόσθιους λοβούς τοῦ ἐγκεφάλου ἀδιακρίτως πλευροῦ (Arch. génér. de méd. 1^{re} série, t. VIII, p. 25). Τῷ 1863 Dax ὁ νῦνς παρεδέχετο ὡς ἔδραν τῆς ἀφασίας τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἡμισφαίριου τοῦ ἐγκεφάλου, ὃ δὲ Broca ἐνετόπιζε τὴν ἔδραν τοῦ λόγου ἐν τῇ τρίτῃ ἀριστερᾷ μετωπιαίᾳ ἑλικῇ. Ἰδὲ περὶ τοῦ ἱστορικοῦ τούτου μέρους τοῦ Grasset τὸ περὶ ἐντοπίσεων ἐν ταῖς ἐγκεφαλικοῖς νοσήμασι, Montpellier 1878 καὶ 1880.

τῶν περιπτώσεων ὀφείλεται εἰς μαλάκυνσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἰς διαφόρους αἰτίας, ἥτοι ἐμβολήν, θρόμβωσιν, ἔξαλείφουσιν ἀρτηρίτιδα ἢ ὄγκον, αἵτινες διὰ διαφόρων μηχανισμῶν (σύφιλις, θρόμβωσις) δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν μαλάκυνσιν.

Εἶπον ἤδη ὅτι ἡ ἀφασία συνδέεται συνήθως πρὸς δεξιὰν ἡμιπληγίαν, ἢ παράλυσιν τοῦ προσώπου εἶναι συνήθως



Εἰκὼν 18.

Ἐγκεφαλικὸν ἡμισφαίριον.

F₁, F₂, F₃. 1η, 2α καὶ 3η μετωπιαῖα ἑλίκες. — Fa. Μετωπιαία ἀνιούσα. — Pa. Βρεγματικὴ ἀνιούσα. — P₁, P₂. 1η καὶ 2α βρεγματικά. — T₁, T₂, T₃. 1η, 2α καὶ 3η κροταφικά. — O₁, O₂, O₃. 1η, 2α καὶ 3η ἱνιακά. — R. Ρολάνδειος αὐλαξ. — S. Συλβεία αὐλαξ. — A. Κέντρον τῆς κινητικῆς ἀφασίας. — Ag Κέντρον τῆς ἀγραφίας. — Cv. Κέντρον τῆς λεξικῆς τυφλώσεως. — Sv. Κέντρον τῆς λεξικῆς κωφώσεως.

ἦτον κατάδηλος, ὅσοι δὲ μείζων εἶναι ἡ παράλυσιν τοῦ κάτω ἄκρον, τοσούτω ἡ ἀφασία εἶναι ἐλαφρά. Πολλάκις ἡ ἀφασία συνδέεται καὶ πρὸς δεξιὰν ἡμιαναισθησίαν (Grasset), ὅπερ ἐξηγεῖται προσέτι ἐκ τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, διότι ἡ ὀπτικοφακοειδὴς μοῖρα τῆς ἔσω κήψης προσπελάζει λίαν ταῖς ἑλίκαις τῆς νησίδος.

Νέα περὶ τῆς ἀφασίας θεωρία. — Νεώτεροι καὶ ἐνδιαφέρουσαι περὶ τῆς ἀφασίας ἐργασίαι μετέβαλον τὴν κλασσι-

κὴν ἀντίληψιν τοῦ μηχανισμοῦ καὶ τῶν ἐντοπίσεων αὐτῆς. Πράγματι δὲ ὁ Pierre Marie (1906 καὶ 1907) ἐπὶ πεντήκοντα νεκροτομιῶν πρῶτον μὲν ἀπήτητησε πλείστας περιπτώσεις ἀφασίας τοῦ Broca ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀλλοιώσεως τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος, ἔπειτα δὲ παρατήρησεν ἀλλοιώσεις τῆς τρίτης ἀριστερᾶς μετωπιαίας οὐδεμίαν προκαλεσάσας διαταραχὴν τοῦ λόγου.

Ἐκ τῶν νέων τούτων γεγονότων ὁρμώμενος ὁ Pierre Marie φρονεῖ ὅτι αἱ τὴν ἀφασίαν ἐπιφέρουσαι ἀλλοιώσεις δὲν εὗρηγται ἐπὶ τῆς ἑλικος τοῦ Broca, ἀλλ' ἐπὶ ζώνης φακοειδοῦς καλουμένης, ἀφοριζομένης δὲ πρὸς τὰ πρόσω μὲν ὑπὸ ἐγκαρσίας γραμμῆς ἐκπορευομένης ἐκ τῆς προσθίας αὐλακος τῆς νησίδος μέχρι τοῦ ἀντιστοιχοῦ σημείου τῆς πλαγίας κοιλίας, ὀπισθεν δὲ ὑπὸ ἐτέρας γραμμῆς ἐκπορευομένης ἐκ τῆς ὀπισθίας αὐλακος τῆς νησίδος πρὸς τὸ ἀντιστοιχοῦν σημεῖον τῆς πλαγίας κοιλίας. Ἡ ἐν σχήματι τετραπλεύρου χώρα αὕτη περιλαμβάνει τὸν φακοειδῆ καὶ τὸν ναρκοφόρον πυρῆνα, τὴν ἔξω καὶ τὴν ἔσω κάψαν. Ἡ χώρα, ἣς αἱ ἀλλοιώσεις συντελοῦσιν εἰς τὴν ἀφασίαν, περιλαμβάνει ὡσαύτως τὴν ζώνην τοῦ Wernicke, αποτελουμένην ἐν συνόλῳ ἐκ τοῦ ὑπερπεριφερικοῦ γύρου, τῆς κυρτῆς πτυχῆς καὶ τοῦ ποδὸς τῶν δύο πρῶτων κροταφικῶν ἐλίκων. Εἰς ἑκατέραν τῶν δύο τούτων ἐντοπίσεων, τὴν ἀλλοίωσιν τῆς φακοειδοῦς ζώνης καὶ τὴν ἀλλοίωσιν τῆς ζώνης τοῦ Wernicke, ἀντιστοιχοῦσιν εἰδικαὶ διαταραχαί. Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις ἀφορᾷ μόνον εἰς τὴν φακοειδῆ ζώνην, παρατηροῦνται διαταραχαί τῆς παλαιᾶς κινητικῆς ἀφασίας, διαταραχαί τοῦ ἐνάρθρου λόγου, καλουμένου προσέτι ἐξωτερικοῦ λόγου, διαταραχαί, ἃς ὁ Pierre Marie καθορίζει διὰ τῆς λέξεως ἀναρθρίας ἢ καθαρᾶς κινητικῆς ἀφασίας τῶν κλασσικῶν συγγραφέων.

Ἐὰν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἀφορᾷ μόνον εἰς τὴν ζώνην τοῦ Wernicke, θέλομεν παρατηρήσει τὰς διαταραχὰς τοῦ ἐσωτερικοῦ λόγου, ἥτοι τὴν ἀφασίαν τοῦ Wernicke. Ὁ πάσχων δύναται νὰ ὁμιλήσῃ, ἐνίοτε μάλιστα ὁμιλεῖ πολὺ, ἀλλ' οἱ λόγοι, οὓς προσφέρει, καίπερ ἑναρθροὶ ὄντες εἶναι παλλάκις ἀκατάληπτοι, ἀκατανόητοι (βαρβαροφασία)

ἢ τοῦλάχιστον εἶναι παράμεσθωμένοι (παράφρασις). Ἡ ἀνάγνωσις καὶ ἡ γραφή καταργοῦνται ἢ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπίπονοι καὶ ἀτελεῖς (λεξικὴ τύφλωσις τῶν κλασσικῶν). Ὁ πάσχων πλημμελῶς κατανοεῖ ἢ δὲν κατανοεῖ ποσῶς τὸν προφορικὸν λόγον (λεξικὴ κώφωσις τῶν κλασσικῶν). Τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων τούτων ἀποτελεῖ τὴν φρενικὴν ἀφασίαν, ἀλλ' ὁ Pierre Marie δὲν παραδέχεται τὴν ὑπαρξιν εἰδικῶν κέντρων διὰ τὰς λεκτικὰς ἀκουστικὰς εἰκόνας καὶ διὰ τὰς ὁπτικὰς εἰκόνας τοῦ λόγου τὰς διαταραχὰς ταύτας θεωρῶν ὡς «διαταραχὰς τοῦ ἐσωτερικοῦ λόγου», ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς διαταραχὰς τοῦ «ἐνάρθρου» λόγου, φρονεῖ δ' ὅτι ἡ ζώνη τοῦ Wernicke εἶναι τὸ κέντρον τῆς διανοητικῆς κατεργασίας τῆς γλώσσης, καθὼς ἡ φακοειδὴς ζώνη εἶναι τὸ κέντρον τῆς ἀρθρώσεως τῶν λέξεων.

Ἡ νέα αὕτη διδασκαλία κρίνεται ἀμφισβητήσιμος ἢ ἀπαράδεκτος ὑπὸ πλείστων νευρολόγων (Dejerine, Ladame, von Monakow, Mahaim, Mingazzini, Milles καὶ Spiller, Lloyd, κ. λ.). Ἐν τῇ συζητήσει τοσοῦτον πολυπλόκου ζητήματος πρέπει, ὡς κατέδειξεν ὁ Dejerine, νὰ ἐξετασθῶσιν ἐγκέφαλοι κατὰ διαφόρους τομὰς. Οὕτως ἀποκαλύπτονται ὑποφλοιώδεις ἀλλοιώσεις διακόπτουσαι τὰς ἐκ τῆς ἑλικος τοῦ Broca ἀπορρεούσας ἀλλοιώσεις καὶ δρῶσαι τοσοῦτον ἀποτελεσματικῶς, ὅσον καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἑλικος ταύτης· οὕτω δ' ἐξηγοῦνται καὶ τινες περιπτώσεις τιτλοφορούμεναι οὕτω, κινητικὴ ἀφασία ἄνευ ἀλλοιώσεως τοῦ κέντρου τοῦ Broca. Ἐπειτα δὲ ἡ ἀφασία δύναται νὰ ἰαθῇ, ἀρχαῖος δ' ἀφασικὸς δυνατόν νὰ μὴ παρουσιάσῃ κατὰ τὸν θάνατον αὐτοῦ μηδεμίαν διαταραχὴν τοῦ λόγου. Ἐν τῇ τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἢ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρεθεῖσα ἀλλοίωσις τοῦ κέντρου τοῦ Broca δύναται πλημμελῶς νὰ θεωρηθῇ ὡς οὐδεμίαν ἐπενεγκούσα ἀφασίαν. Παρόμοιον ἄξιον λόγου παράδειγμα παρέσχεν ὁ Letulle.

Διὰ νεωτέρων δ' ἄλλως παρασχευασμάτων κατεδείχθησαν ἀλλοιώσεις περιωρισμέναι εἰς τὴν κλασσικὴν τοῦ λόγου ἑλίκα (Dejerine, Ladame καὶ von Monakow). Ἐν τισι χειρουργικαῖς παρατηρήσεσιν ἢ τραυματικῇ καταστροφῇ τῆς χώρας ταύτης ἀπεκαλύφθη ἐπίσης διὰ τῆς ἀφασίας (Vincent

καὶ Dumollard, Vouters καὶ Chevaillier). Τὰ ἀδιαφιλονίκητα ταῦτα γεγονότα ἀντίκεινται εἰς τὴν θεωρίαν τοῦ P. Marie. Ὁ δὲ Mahaim, ὁ Mills, ὁ Spiller καὶ ὁ Gehuchten κατέδειξαν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ φακοειδοῦς πυρήνος δὲν παρήγαγον ἀφασίαν.

Ὅθεν ἡ καλουμένη νέα διδασκαλία περὶ τῆς ἀφασίας κλονεῖται σφόδρα εἰς πλεῖστα σημεῖα. Πλεῖστα ἄλλως τε σχετικὰ πρὸς τὴν ἀφασίαν ζητήματα παραμένουσιν ἀσαφῆ εἰσέτι. Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ ἀφορῶντι εἰς τὰς πλάνας τῶν ἐντοπίσεων τῶν κινητικῶν ζωνῶν θέλομεν ἴδει ὅτι αἱ ἐγκεφαλικά ἐντοπίσεις τείνουσι ν' ἀπολέσωσι μέρος τῆς ἀκριβείας, ἣν συγγραφεῖς τινες ἀπέδιδον αὐτοῖς ἄλλοτε.

Πρόσκαιρος ἀφασία. — Ἐκτὸς τῆς ἀνωτέρω περιγραφείσης ἀφασίας, τῆς προκαλουμένης ὑπὸ καταφανῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ἀπαντᾷ παρὰ τοῖς ρευματικοῖς, τοῖς ἀρθρικοῖς, παρὰ τισι σφιλιδικοῖς, παρὰ τοῖς τυφικοῖς, τοῖς ὑστερικοῖς, κατὰ τὴν ὀφθαλμικὴν ἡμικρανίαν κ.τ.λ., ἀφασία κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον πρόσκαιρος μὴ συνοδευομένη ὑπὸ παραλύσεως καὶ ἐξαφανιζομένη, ἄνευ ἔχρους ὑπολείμματος. Ἡ πρόσκαιρος αὕτη ἀφασία δὲν εἶναι σπανία παρὰ τοῖς διαβητικοῖς εἶναι ἀφασία μεμονωμένη καὶ ἄνευ ἔχρους ἡμιπληγίας. Δὲν παρουσιάζεται μόνον παρὰ τοῖς ἀρρώστοις, οἵτινες ἔχουσιν ἀφθονον σακχαρουρίαν, ἀλλὰ καὶ παρ' ἐκείνοις, οἵτινες ἔχουσι γραμμύριά τινα σακχάρου. Πολλὰκις παρετήρησα τὴν τοιαύτην μορφήν τῆς ἀφασίας, ἥτις διαρκεῖ ἡμέρας τινὰς μόνον, ἀλλὰ καίπερ οὕσα παροδικὴ δύναται νὰ εἶναι πλήρης.

Πῶς ἐξηγοῦνται αἱ πρόσκαιροι ἀφασίαι καὶ τί συμβαίνει ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἰς τὴν ἐγκεφαλικὴν μοῖραν τὴν ἐφορεύουσαν τὸν λόγον; Πιθανώτατα συμβαίνει μετατροπὴ τῆς κυκλοφορίας, παροδικὴ τις διατάραξις ὑπεραιμίας ἢ ἀναιμίας καὶ δυναμικὴ διαταραχὴ τῶν νευρικῶν κυττάρων. Τὸ βέβαιον εἶναι, ὅτι ἐνδιαφέρει ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς προγνώσεως, ὅτι ὑπάρχει μορφή ἀφασίας, ἥτις δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ ἄνευ διαρκοῦς ὕλικτῆς ἀλλοιώσεως· ὅπως δὲ ἡ ἡμικρανισθησία τῶν ὑστερικῶν δὲν συνοδεύεται ὑπὸ οὐδεμιᾶς ἀλλοιώσεως τῆς αἰσθητικῆς ἐγκεφαλικῆς δεσμίδος, οὕτω καὶ αἱ διαρκεῖς συσπάσεις

τῆς ὑστερίας ὑφίστανται ἄνευ σκληρώσεως τῶν πλαγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὁμοίως τέλος καὶ τῆς κοινῆς χορείας καὶ τῆς μεθημιπληγικῆς ἡμιχορείας, καίπερ ἔχουσιν μεγίστας ἀναλογίας, ἀναγνωρίζουσιν ὡς αἰτίαν οἱ μὲν λειτουργικὴν παροδικὴν διαταραχὴν, οἱ δὲ ἀλλοιώσιν ὠρισμένης ἐγκεφαλικῆς μοίρας. Τὰ αὐτὰ ἄρα νευρικά συμπτώματα δύνανται νὰ προκαλῶνται ὅτε μὲν ὑπὸ βαθειῶν καὶ ἐπιμόνων ἀλλοιώσεων, ὅτε δὲ ὑπὸ παροδικῶν καὶ ἀγνώστου φύσεως ἐξαλλαγῶν.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς ἀφασίας εἶναι ἐντελῶς αἰτιολογική, πρέπει πάντοτε ὅμως νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν ἡμῶν τὴν σύφιλιν, ἰδίᾳ παρὰ νεαροῖς ἀτόμοις. Ἡ διαπαιδαγώγησις δύνανται νὰ παράσῃ ἐξαίρετα ἀποτελέσματα παρὰ τοῖς ἀφασικοῖς. Ταύτην θέλουσι διευκολύνει αἱ τελειοποιηθεῖσαι μέθοδοι, αἱ ἐφαρμοζόμεναι εἰς τὴν διαπαιδαγώγησιν τῶν κωφῶν (Féré).

§ 6. ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ — ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ἡ ἐγκεφαλίτις εἶναι φλεγμονὴ τοῦ ἐγκεφάλου. Ἡ νόσος αὕτη ἐθεωρεῖτο ἄλλοτε συχνὴ εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν συνέχεον αὐτὴν πρὸς τὰς μαλακύνσεις ἐξ ἐμβολῆς ἢ ἐκ θρομβώσεως. Τὴν σήμερον γνωστὸν τυγχάνει ὅτι ἡ ἐγκεφαλίτις εἶναι σπάνια κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν μυελίτιδα, ἥτις εἶναι σχετικῶς συχνή.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἐξαιρέσει τοῦ τραυματισμοῦ καὶ τῶν χειρουργικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες δὲν συγκαταλέγονται ἐν τῇ παρούσῃ μελέτῃ, ἡ ἐγκεφαλίτις καὶ τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι πάντοτε ἀπότρυκα τοξικολοιμωδῶν παραγόντων. Πᾶσαι σχεδὸν αἱ λοιμώδεις νόσοι, ἐλκώδεις ἐνδοκαρδίτιδες, πναιμία, σηψαιμία, διαπυητικαὶ πνευμονίαι, ὀξεία φυματίσεις, δυσώδης βρογχεκτασία, σκωληκοειδίτις κλ., δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ὀξείαν ἐγκεφαλίτιδα καὶ ἀπόστημα τοῦ ἐγκεφάλου. Οἱ συνηθέστατοι δὲ τούτων παράγοντες εἶναι ὁ σταφυλόκοκκος, ὁ πνευμονιόκοκκος, τὸ κολοβακτήριον, τὸ βακτήριον τοῦ Koch καὶ ἰδίως ὁ στρεπτόκοκκος.

Τὸ βακτήριον τῆς φυματίσεως, αὐτὸ καὶ μόνον εἶναι

ικανόν νά προκαλέσῃ ἐγκεφαλικά ἀποστήματα. Ὁ Fraenkel, ὁ Rendu καὶ ὁ Boulluche ἀναφέρουσι παρατηρήσεις, ἐν αἷς πρόκειται περὶ ἀρρώστων προσβεβλημένων ἐκ καθολικῆς φυματίσεως, τὸ δὲ βακτήριον τῆς φυματίσεως ἄνευ τῆς βοήθειας ἐτέρου μικροοργανισμοῦ δύναται ν' ἀποικισθῇ ἐν πλήρει ἐγκεφαλικῇ οὐσίᾳ, φαιῶ ἢ λευκῇ, καὶ νά προκαλέσῃ οὕτω καθαρῶς φλεγμονώδη ἀποστήματα.

Ἡ *χρονία κάκοσμος βρογχίτις* εἶναι συχνοτάτη αἰτία ἐγκεφαλικῶν ἀποστημάτων (Biermer), τὸ αὐτὸ δὲ λεγτέον καὶ περὶ τῶν διαπυήσεων καὶ τῶν πνευμονικῶν γαγγραιῶν, φαίνεται ὅμως ὅτι κατὰ τὰς διαφορὰς ταύτας περιπτώσεις εἶναι ἀναγκαῖον ἢ ἀπόγγρεμψις νά εἶναι κάκοσμος· ἡ *σηπεδονώδης κατάστασις* φαίνεται ὅτι εἶναι οὐσιώδης ἕρως.

Ἡ *ἀλλοιώσις τοῦ λιθοειδοῦς ὁστοῦ*, τῶν μετωπιαίων κόλπων, τοῦ κόγχου τῶν ὀφθαλμῶν εἶναι προδιαθέτουσα αἰτία διαπυητικῆς ἐγκεφαλίτιδος· ἡ *ὠτική πυόρροια* κατέχει ἐνταῦθα τὴν πρώτην θέσιν· οὐχὶ σπανίως κατὰ τὴν νεκροτομίαν αὐτῶν, θανόντων ἐκ παθήσεων τοῦ λιθοειδοῦς ὁστοῦ, εὐρίσκονται ἐγκεφαλικά ἀποστήματα λαθραίως ἐξελισσόμενα. Τὰ ἐγκεφαλικά ἀποστήματα παράγονται μᾶλλον ὑπὸ χρονίων παθήσεων τοῦ ὠτός ἢ ὑπὸ ὀξείων· αὐτὸν τι, ὅπερ ἀπὸ μακροῦ χρόνου, δέκα, εἰκοσιν ἔτων, κατέχεται ὑπὸ ὠτικῆς ἀλλοιώσεως, διαπυητικῆς *ὠτίτιδος*, ὠτορροίας καὶ δὲν ἀνησυχεῖ οὐδὲως περὶ τῆς ἀβληχρᾶς καὶ ἀσημάντου σχεδὸν παθήσεως ταύτης, δύναται νά καταληφθῇ αἴφνης ὑπὸ τρομερῶν καὶ θανατηφόρων συμπτωμάτων ὀξείας μηνιγγοεγκεφαλίτιδος ἢ ἐγκεφαλικῶν ἀποστημάτων. Ὑπῆρξα μάρτυς παρομοίου τινὸς γεγονότος παρ' ἀξιώματι καὶ τοῦ μηχανικοῦ, ὅστις φέρων πρὸ πολλῶν ἔτων χρονίαν ὠτίτιδα, ἣν περιφρονητικῶς ἐνοσήλευε, κατελήφθη ἡμέραν τινὰ ἀποτόμως κατόπιν κοπιωδῶν γυμνασίων ὑπὸ μηνιγγοεγκεφαλίτιδος, ἐξ ἧς ἀπέθανεν ἐν διαστήματι τριῶν ἡμερῶν.

Ἡ διαπυητικὴ μηνιγγοεγκεφαλίτις καὶ τὰ ἐξ ἀλλοιώσεων ὠτίτιδος ἐγκεφαλικά ἀποστήματα διευκολύνονται ὑπὸ ρωγμῆς τινός, ὑπὸ ὁστεώδους τινὸς πόρου βραδείας καὶ ὑπὸν-λον ἐξελξεως· ἀλλ' ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν οὐδεμία ἄμεσος συγκοινωνία ὑφίσταται μεταξὺ τῆς κρανιακῆς κοιλότητος

καὶ τοῦ ἀκουστικοῦ συστήματος παρατηροῦνται δ' ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἐν τῇ σκοληκοειδίτιδι, ἀποστήματα ἐξ ἀποστάσεως ἀναπτυσσόμενα ἐν τῷ ἐγκεφαλικῷ ἡμισφαίριῳ τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἀλλοιώσει πλευροῦ. Ὁ πρὸς ἐξήγησιν τῶν ἐξ ἀποστάσεως ἀποστημάτων τῆς σκοληκοειδίτιδος (*κεκλεισμένη κοιλότης*) μηχανισμὸς δύναται νὰ ἐξηγήσῃ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν ἐξ ἀποστάσεως ἀποστημάτων τοῦ ἐγκεφάλου, τῆς διατάσεως τοῦ βλενογόνου τοῦ ὁτὸς παρακωλυούσης πᾶσαν ἐπὶ τὰ ἐκτὸς ἀπεκβολὴν τοῦ ὄγρου» (Brissaud). Πρὸς συμπλήρωσιν τοῦ ζητήματος αὐτοῦ παρακαλεῖται ὁ ἀναγνώστης ν' ἀναδράμῃ εἰς τὸ κεφάλαιον τὸ ἀφορῶν εἰς τὰ ἀποστήματα τῆς *παρεγκεφαλίδος*.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὸ πύον τῆς ὀξείας ἐγκεφαλίτιδος διηθεῖται ἢ συλλέγεται ὑπὸ μορφὴν ἀποστήματος. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ κρανίου εὐρίσκεται πολλάκις προσπεφυκυῖα ἢ παχεῖα μὲνιγξ, αἱ δὲ ὑποκείμεναι ἑλικες καθιζημέναι ἢ ἐξαηλημμένα. Ὁ ἀριθμὸς, ἡ ἔδρα καὶ τὸ μέγεθος τῶν ἀποστημάτων ἔχουσι διάφορον ποικιλίαν. Δυνατὸν νὰ εὐρεθῇ ἐν μόνον καὶ μέγα ἀπόστημα ἢ σειρὰ μικρῶν ἀποστημάτων. Τὸ κροταφικοσφηνοειδὲς ἀπόστημα εἶναι συνήθως ἀπότοκον ἀλλοιώσεων τοῦ μέσου καὶ τοῦ ἔσω ὠτός· τὸ ἀπόστημα τοῦ ἱνιακοῦ λοβοῦ ἢ τοῦ κροταφικοῦ λοβοῦ παρατηρεῖται ἰδίως ἐκ τεριθδόνος τοῦ λιθοειδοῦς ὁστοῦ. Τὸ ἐγκεκυστωμένον πύον ὅτε μὲν εἶναι παχὺ καὶ ὑποκίτρινον, ὅτε δὲ ὑποπράσινον καὶ ἰχωρῶδες, κακόσμου ὁσμῆς. Τὰ ἀποστήματα ἐγκυστοῦνται δι' ὑμένος σχηματιζόμενον ὑπὸ σκληρῶδους νευρογλοιακοῦ ἰστοῦ, ὅστις ἄρχειται σχηματιζόμενος περὶ τὴν δωδεκάτην ἡμέραν. Ἡ παρακείμενὴ τῷ ἀποστήματι ἐγκεφαλικὴ οὐσία προσβάλλεται ὑπὸ κίτρινῃς μαλακύνσεως.

Περιγραφή. — Συνήθως περιγράφουσι τρεῖς περιόδους τῆς ὀξείας ἐγκεφαλίτιδος. Ἡ πρώτη περίοδος ἢ φάσις *διεγέρσεως* ἔχει ἀναλογίαν τινὰ πρὸς τὴν μηνιγγίτιδα, ἥτις πυρετὸν, κεφαλαλγίαν, ἰλιγγους, ἀβεβαιότητα τοῦ βαδίσματος, ὀπτικὰς διαταραχάς, ἐνίοτε δὲ παραλήρημα, σπασμούς, ἐμέτους καὶ δυσκοιλίότητα. Ἡ κεφαλαλγία εἶναι τὸ δεσπλῶζον σύμπτωμα, διαρκεῖ ὅσον καὶ ἡ πρώτη αὕτη

φάσις, ἀπὸ τεσσάρων μέχρι ὀκτὼ ἡμερῶν ἐνίστε παρουσιάζει ἀκριβῆ ἐντόπισιν περιοριζομένην εἰς τὸ ἡμισυ τοῦ κρανίου. Ὅταν ἡ ἐγκεφαλίτις ὀφείληται εἰς ἀλλοίωσιν τοῦ ὠτός, ὁ κατάρρους ἐξαφανίζεται συνήθως εὐθὺς ὥς ἐκδηλωθῶσι τὰ ἐγκεφαλικά φαινόμενα.

Ἡ δευτέρα περίοδος ἡ ὑφέσιμος φάσις χαρακτηρίζεται ὑπὸ ψευδοῦς βελτιώσεως μετ' ἀδιαφορίας τοῦ πάσχοντος, καταστάσεως ὑπνηλίας καὶ νάρκης· διαρκεῖ πολλὰς ἐβδομάδας ἢ ὑποχωρεῖ πρὸ τῆς παραλυτικῆς, ἡμιπληγικῆς, ἀποπληγικῆς καὶ κωματώδους φάσεως. Ἡ τελευταία δ' αὕτη φάσις δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ καὶ ἀποτόμως ἐπιφέρουσα τὸν θάνατον ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν, χωρὶς νὰ προηγηθῶσι ταύτης αἱ ἀρχικαὶ φάσεις τῆς διεγέρσεως καὶ τῆς καταπτώσεως. Ἐνίστε ἡ ὀξεῖα ἐγκεφαλίτις μεταβαίνει εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν, οὐχ ἥτιον ὅμως ἢ πρόγνωσις εἶναι βλεπρία. Ὁ πυρετός εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα, ἐφ' οὗ δέον νὰ στηριχθῶμεν, ὅπως διακρίνωμεν τὴν ἐγκεφαλίτιδα ἀπὸ τῶν μαλακύνσεων, αἵτινες ὑποδύονται ταύτην· οὐδέποτε πρέπει νὰ παραμελῶμεν τῆς ἐξετάσεως τοῦ φωτός, ἥτις πολλάκις ἐξαρκεῖ, ὅπως καθοδηγήσῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν.

Κατὰ τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου δύο συμπτώματα εἶναι ἄξια παρατηρήσεως, ἡ ἀφασία καὶ ἡ ἡμιωπία. Σπανιώτατα ἡ ἀφασία εἶναι κινητικὴ· πρόκειται κυρίως περὶ φρενικῆς ἀφασίας καὶ περὶ μερικῶν ἀφasiῶν. Παρά τισιν ἀρρώστοις ἡ ἐξέτασις τοῦ ὀφθαλμοῦ καταδεικνύει τὴν ὑπαρξιν ἡμιωπίας· παρ' ἀρρώστω, οὗτινος ἡ παρατήρησις ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ Lannois καὶ Jaboulay, ὑπῆρχε φρενικὴ ἀφασία καὶ πλαγία δεξιὰ ὁμώνυμος ἀνοψία μετὰ διατηρήσεως τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τοῦ Wernick.

Χρονία ἐγκεφαλίτις. — Ἡ σκλήρωσις τοῦ ἐγκεφάλου συμπύπτει πολλάκις μετὰ σκληρωδῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (σκληρώσεις κατὰ πλάκας καὶ ταινιοειδεῖς)· ἡ ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ περιοριζομένη σκλήρωσις (σύφιλις) εἶναι σπανιωτάτη κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν τῶν φρενοπαθῶν, ἡ δὲ διάχυτος ἐγκεφαλίτις συνδέεται πρὸς ὁμοίας φύσεως χρονίαν μυελίτιδα.

§ 7. ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ — ΜΑΛΑΚΥΝΣΙΣ — ΠΟΡΕΓΚΕΦΑΛΙΑ — ΛΟΒΩΔΗΣ
 ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ — ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ LITTLE

Γενικαὶ σκέψεις.— Αἱ χρόνια παιδικαὶ ἐγκεφαλίτιδες ἀπὸ τῆς γεννήσεως μέχρι τῆς δευτέρας ὀδοντοφυΐας περιεγράφησαν πολλάκις ὑπὸ διαφόρους ὀνομασίας, ἀναλόγως τοῦ ἐκ τῆς ἀνατομικῆς αὐτῶν ἀλλοιώσεως καθορισμοῦ (αἱμορραγία, μαλάκυνσις, πορεγκεφαλία, λοβώδης σκλήρυνσις) ἢ τοῦ δεσπόζοντος κλινικοῦ αὐτῶν συνδρόμου (ἀθέτησις, ἡμιπληγία, παραπληγία, σπασμωδικὴ διπληγία ἢ νόσος τοῦ Little). Ταῦτα πρέπει νὰ σπουδάζωμεν συνηνωμένως, διότι, ἐὰν παρουσιάζωσι παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ συμπτωματοκλίματι ποικιλίας ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως τῶν ἀλλοιώσεων, ἐξελίσσονται γενικῶς—τοῦτο δὲ χαρακτηρίζει αὐτάς—ἐπὶ κοινοῦ κλινικοῦ ἐδάφους. Τὰ στοιχεῖα τοῦ κοινοῦ συνδρόμου πρὸς πάσας σχεδὸν τὰς χρόνιας παιδικὰς ἐγκεφαλίτιδας εἶναι ταῦτα· παραλύσεις μετὰ συσπάσεως καὶ διανοητικαὶ ταραχαὶ ἐλαφραὶ ἐνίοτε, ἀλλὰ καταντῶσαι καὶ μέχρι τῆς ἡλιθιότητος. Ἐκ τοῦ ὅτι δὲ ὁ ἐγκέφαλος τοῦ παιδίου εἶναι ἀτελὲς ἀνεπτυγμένος καθ' ἣν στιγμὴν ἄρχεται ἡ ἀλλοίωσις, κατανοοῦμεν τὴν τοσοῦτον εἰδικὴν ταύτην κλινικὴν ἐπεξεργασίαν. Τὸ ἀπὸ τῆς παιδικῆς τινος σκληρώσεως δύναται νὰ καταστῇ αἰσθητὸν καὶ κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν διὰ τῆς προκλήσεως τῆς ἐπιληψίας. Αἱ ἐργασίαι τοῦ Bourneville καὶ τοῦ Strümpell συνετέλεσαν εἰς τὴν διευθέτησιν τῶν παιδικῶν τούτων ἐγκεφαλίτιδων, ὧν ἡ φυσικὴ ἱστορία διεγράφη μετ' ἀξιοθαυμάστου εὐκρινείας ὑπὸ τοῦ Brissaud.

Αἰτιολογία.— Ὑπάρχουσι δύο αἰτιολογικοὶ λόγοι εἰδικοὶ εἰς τὰς παιδικὰς ἐγκεφαλοπαθείας, ὧν ὁ μὲν εἶναι ὁ πρόωρος τοκετός, ἰδίᾳ δὲ ἡ δυστοκία, ἐξηγοῦσα πῶς δύναται νὰ συντελεσθῇ ἡ νόσος εὐθύς ἀπὸ τῆς γενήσεως καὶ πρὸ ταύτης, ὁ δὲ, ὃν πλείστοι συγγραφεῖς παραδέχονται (Marie, Strümpell), εἶναι ἡ λοίμωξις (ἰλαρά, διστερικὰ, κοκκίτις, κλ.), ἥτις δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν πολιοεγκεφαλίτιδα, ἀπαρλ-

λάκτως καθὼς καὶ τὴν πολιομυελίτιδα, πολλάκις δὲ καὶ ἀμφοτέρως τὰς παθήσεις ταύτας.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ παιδικαὶ ἐγκεφαλοπάθειαι χαρακτηρίζονται ὑπὸ πολλαπλῶν ἀλλοιώσεων, ἥτοι αἱμορραγίας, μαλακύνσεως, μηνιγγοεγκεφαλιτίδων, ἐγκεφαλικῆς σκληρύνσεως καὶ πορωδῶν κοιλοτήτων (πορεγκεφαλία)· ἀλλ' ἐκ πασῶν τούτων τῶν ἀλλοιώσεων δύο μόνον εἶναι εἰδικαὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας καὶ ἐπ' αὐτῶν πρέπει νὰ ἐνδιατριψωμεν, ἡ πορεγκεφαλία καὶ ἡ λοβώδης σκλήρυνσις.

Πορεγκεφαλία. — Ἡ λέξις πορεγκεφαλία (Hydrhcephalie) δὲν δηλοῖ εἰδικὴν ἀλλοίωσιν, ἀλλὰ καθορίζει τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα σειρᾶς ἀλλοιώσεων χαρακτηριζομένων ὑπὸ τῆς πυρρυσίας κοιλοτήτων (πόρων), διανοιγομένων δίκην κρατήρων ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν ἡμισφαιρίων· τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι ὁ ὕψιστος βαθμὸς τῆς οὐλώδους πυσπάσεως (Brissaud).

Κατὰ τὸν Bournneville καὶ Sollier δύο μορφὰς πορεγκεφαλίας διακρίναμεν, τὴν ἀληθῆ πορεγκεφαλίαν καὶ τὴν ψευδοπορεγκεφαλίαν. Οἱ συγγραφεῖς δ' οὗτοι συμπεραίνουν ὡς ἑξῆς. Ἡ ἀληθὴς πορεγκεφαλία εἶναι ἀποτέλεσμα ἐπισχέσεως τῆς ἀναπτύξεως καὶ κατ' ἀκολουθίαν συμφύης· κατὰ ταύτην ὑπάρχει συγκοινωνία τοῦ ἀποτυπώματος μετὰ τῆς πλαγίας κοιλίας. Εἰς τὴν ψευδοπορεγκεφαλίαν ἡ συγκοινωνία αὕτη δὲν ὑφίσταται. Ἐν τούτοις ἡ ἔλλειψις συγκοινωνίας δὲν εἶναι ἀπολύτου ἀξίας, διότι δυνάμεθα κάλλιστα νὰ υποθέσωμεν ὅτι ἡ νεκροβιοτικὴ ἐπεξεργασία ἡδυνήθη νὰ καταστρέψῃ τελείως τὴν ἐγκεφαλικὴν οὐσίαν μέχρι τῆς πλαγίας κοιλίας καταστήσασα οὕτως εὐρεΐαν συγκοινωνίαν μετ' αὐτῆς. Μείζονα δὲ σημασίαν ἔχει ἡ διάταξις τῶν ἐλίκων. Κατὰ τὴν ἀληθῆ πορεγκεφαλίαν αἱ ἑλικες διακείνται ἀκτινοειδῶς πᾶσι τοῦ πόρου, εἰς δὲ εἰσχωροῦσι. Κατὰ δὲ τὴν ψευδοπορεγκεφαλίαν αἱ ἑλικες εἶναι ἀνωμάλως τετμημέναι.

Τὸ σχῆμα τοῦ ἀποτυπώματος εἶναι λίαν διάφορον κατ' ἀμφοτέρως τὰς περιπτώσεις ἐν τῇ ἀληθεῖ πορεγκεφαλίᾳ παρατηροῦμεν εἰδὸς τι ἀσκιδίου, ἐνίοτε ἀπλὴν ρωγμὴν ἢ κυκλοτερές σχεδὸν τρεῖς. Ἐν τῇ ψευδοπορεγκεφαλίᾳ βλέπομεν εὐρεΐαν· χάσκουσαν κοιλότητα, ἥς τὰ τοιχώματα, ἀντὶ

νά σχηματίζονται ὑπὸ τῶν ἐλίκων, ἀποτελοῦνται ἐκ τῆς λευκῆς οὐσίας κεκαλυμμένης ὑπὸ τῆς μεμβράνης ψευδοκύστεως τινος στενῆς προσπεφυκυίας αὐτῇ. Παρὰ τὴν σχετικῶς πολλῶ μείζονα ἔκτασιν τῆς ψευδοπορεγκεφαλίτιδος τὰ ψυχικὰ φαινόμενα εἶναι ἥττον κατὰδηλα ἢ ἐν τῇ ἀληθεῖ πορεγκεφαλίτιδι, ἣτις συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ ἐντελοῦς ἡλιθιότητος».

Ἡ πορεγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις, ἥ τε συμφορῆς καὶ ἡ ἐπίκτητος, εἶναι πάντοτε ἀποτέλεσμα ἀρτηριακῆς ἀλλοιώσεως. Κατὰ τὴν ἀληθῆ πορεγκεφαλίαν ἀρτηρία τις ἐλλείπει συμφυῶς, ἡ δὲ ὑπὸ ταύτης μέλλουσα νὰ διάτρωφῇ μοῖρα οὐδέποτε ἀνεπτύχθῃ· κατὰ τὴν ἐπίκτητον πορεγκεφαλίαν ἡ ἀρτηριακὴ ἀλλοίωσις ἀπολήγει εἰς πόρον τῇ ἐπενεργείᾳ ἐστίας τινὸς αἱμορραγίας ἢ μαλακύνσεως. Τὸ κενὸν πληροῦται ὑπὸ γλοιωματώδους ἰστοῦ.

Πρωτοπαθὲς λοβώδης σκλήρυνσις. — Αὕτη εἶναι ἀλλοίωσις τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας ἢ τῆς ἐνδομητρίου ζωῆς. Καταλαμβάνει ἀμφότερα τὰ ἡμισφαίρια ἢ ἐντοπίζεται ἐν τῷ ἑτέρῳ τούτων ἢ περιορίζεται καὶ εἰς ἓνα μόνον λοβόν, τὸν ἱνιακὸν ἢ τὸν μετωπιαῖον λοβόν, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα λοβώδης σκλήρυνσις. Ἐνίοτε δὲ ἡ σκλήρυνσις κατασκηνοῖ εἰς ὁμάδα ἐλίκων, οἷον τὰς ρολανδείους ἑλικας. Ἐπὶ ἀμφιπλευρὸν σκληρύνσεως αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι πάντοτε συμμετρικαὶ (Richardiere), ἐξαρτῶνται δὲ ἐκ κυκλοφορικῶν διαταραχῶν (Marie).

Ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία εἶναι ἐσκληρωμένη, αἱ δὲ ἑλικες φαίνονται συνεσπασμέναι· ἡ καθολικὴ τοπογραφία ἀναγνωρίζεται παρὰ τὴν κατὰδηλον ἀτροφίαν τῆς πασχούσης μοῖρας. Ἡ ἀτροφία αὕτη προσβάλλει πάσας τὰς ἀποτελούσας τὸν ἐγκέφαλον μοῖρας, ἥτοι ἑλικας, σκέλη, ὀπτικοραβδατὰ σώματα, κ. λ.

Αἱ θεμελιώδεις ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις συνίστανται εἰς διάχυτον πλαστικὴν ἐπεξεργασίαν τῆς νευρογλοίας καὶ εἰς ἀγγειακὰς καὶ περιανγγειακὰς ἀλλοιώσεις. Ἡ νευρόγλοια πληροῦται ὑπὸ λεπτοφυῶν κυττάρων μετὰ πυκνῶν καὶ σκιερῶν πυρήνων, αἱ δὲ πάσχουσαι μοῖραι διατυλακοῦνται ὑπὸ παχέων συνδετικῶν κυματοειδῶν δεσμίδων ὁρατῶν ὑπὸ ἀσθενῆ

μεγέθυνσιν. Αἱ ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις ἀφορῶσιν εἰς τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα, ὧν τὰ τοιχώματα εἶναι πεπαχυσμένα. Τὰ λεμφικὰ περιαγγειακὰ ἔλυτρα εἶναι ηὔξημένα τὸν ὄγκον καὶ πεπληρωμένα λευκοκυττάρων καὶ κοκκιωδῶν σωμάτων. Ἡ ἀλλοίωσις τῆς νευρογλοίας ἀρχεται σὺν τῇ ἐπαφῇ τῶν τριχοειδῶν. Τὰ κύτταρα τοῦ φλοιοῦ ἀτροφοῦσιν, ἀποβάλλουσι τὸ πυραμιδοειδὲς αὐτῶν σχῆμα, καθίστανται ἀτρακτοειδῆ καὶ δύνανται ν' ἐξαφανισθῶσι τελείως ἐπὶ τινῶν λοβῶν. Ἡ ἀλλοίωσις βραίνει βραδέως, ἐπὶ τινῶν δὲ σημείων εἶναι μᾶλλον προκεχωρηκυῖα. Ἡ προϋῦσα αὕτη πορεία ἐξηγεῖ τὴν ἐμφάνισιν ὀπίων τινῶν συμπτωμάτων (Brissaud).

Δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις. — Παρὰ τῷ νεογνῷ καὶ τῷ παιδί αἱ δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις εἶναι πάντοτε πολὺ περισσότερον κατὰδηλοι ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, δὲν συνίστανται δὲ μόνον εἰς δευτεροπαθεῖς ἐκφυλίσεις, ἀλλ' εἰς *ἐπίσχεσιν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ νευράξονος*. Ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἡ ἀτροφία καὶ ἡ ἐκφύλισις καταλαμβάνουσι τὴν κήψαν, τὸν προμήκη μυελὸν καὶ τὴν γέφυραν. Τὰ ὀπτικοραβδωτὰ σώματα προσβάλλονται ὡσαύτως δευτεροπαθῶς, ὁ δὲ παρεγκεφαλῆκος λοβὸς τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ (Vulpián, Charcot, Cottard) εἶναι γενικῶς λίαν ἀτροφικὸς καὶ ἐσκληρυνμένος· αὗται δ' εἶναι δευτερεύουσαι ἀλλοιώσεις ὅλως εἰδικαὶ εἰς τὰς παιδικὰς ἐγκεφαλίτιδας.

Ὁ νωτιαῖος μυελὸς τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἀλλοιώσει πλευροῦ δὲν παρουσιάζει μόνον ἀλλοιώσεις κατιούσης σκληρύνσεως, ἀλλὰ καὶ ὅλως εἰδικὴν ἀτροφίαν ἐκτεινομένην καὶ μέχρι τῶν ὀστέων, τῶν χόνδρων, τῶν συνδέσμων, τῶν τενόντων καὶ τῶν μυῶν τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ. Ἡ αὕτη *ἐπίσχεσις ἀναπτύξεως* παρατηρεῖται ἐπὶ τοῦ κρανίου, τοῦ προσώπου καὶ τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ τοῦ παραλύτου πλευροῦ, ἐξ οὗ ὁ σχηματισμὸς κρανίου δίκην τρόπιδος καὶ τοῦ ὀλυμπίου μετώπου. Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἀμφίπλευρος ἢ δευτεροπαθὴς ἐκφύλισις εἶναι ἀμφίπλευρος, κλινικῶς δὲ παρατηρεῖται διπληγία ἀντὶ ἡμιπληγίας.

Συμπτώματα. — Αἱ χρόνιαι τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἐγκεφαλίτιδες κλινικῶς παρουσιάζουσι τὰς ποικιλωτάτας τῶν μορφῶν· ἀπολήγουσι σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν δίκην σπασμω-

δικῆς ἡμιπληγίας παράλυσιν, εἰς τὴν ἡμιαθέτησιν, εἰς τὴν χορεϊκὴν ἡμιπληγίαν, εἰς τὴν διπλὴν ἀθέτησιν καὶ εἰς τὴν σπασμωδικὴν χορεϊάν, δύνανται δὲ νὰ ἐπιπλακῶσι καὶ ὑπὸ ἡλιθιότητος.

Κατὰ τὸν Brissaud οἰανδήποτε ἀνατομικοπαθολογικὴν μορφήν καὶ ἂν παρουσιάσῃ ἡ ἐγκεφαλοπάθεια, ἡ γενικὴ τῶν συμπτωμάτων ἐξέλιξις εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἡ αὐτὴ, ἥτοι ἐμφάνις δξέων συμπτωμάτων, οἷον ἀνησυχίας, πυρετοῦ, ἐμέτων, σπασμῶν εὐθὺς ἀπὸ τῆς γεννήσεως ἢ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας. Φάσις τις φαινομενικῆς ἰάσεως διαδέχεται ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ἢ ἐβδομάδας τὴν δξείαν ταύτην φάσιν, ἀκολούθως ἀναφαίνεται παράλυσις, ὅτε μὲν περιορισμένη, ὅτε δὲ γενικευμένη εἰς ὁλόκληρον τὸ πλεῖρόν ἢ εἰς πάντας τοὺς μῦς τοῦ σώματος. Ἡ δξεία πυρετικὴ περίοδος δυνατόν νὰ ἐλλείπῃ ἰδίως παρὰ τῷ νεογνῷ, πολλὰς δὲ ἡ ἀπὸ τῆς γεννήσεως ἐν λανθανούσῃ καταστάσει ὑφισταμένη παράλυσις ἀποκαλύπτεται μόνον, ὅταν τὸ παιδίον ἀποπειράται τοὺς πρώτους βηματισμούς. Πάντες οἱ ἀπαριθμηθέντες παραλυτικοὶ τύποι τείνουσι νὰ συγχωνευθῶσιν οἱ μὲν μετὰ τῶν δὲ δι' ἀνεπαισθήτου τρόπου ἐκπτώσεως. Θέλομεν ἀκολουθήσει τὴν ὑπὸ τοῦ Brissaud καθορισθεῖσαν μεθοδικὴν περιγραφὴν τῶν ἀκολουθῶν τύπων.

Σπασμωδικὴ ἡμιπληγία τῆς παιδικῆς ἡλικίας. — Αὕτη ἐξελλίσσεται εἰς τρεῖς διαδοχικὰς φάσεις, ἥτοι τὴν φάσιν τῶν ἐπιληπτοειδῶν κινήσεων, ἐντοπιζομένων πρὸς τὸ μέλλον νὰ καταστῇ ἡμίπληκτον πλευρόν, κατὰ προτίμησιν δὲ εἰς τὰ ἄκρα τὴν ἡμιπληγικὴν φάσιν, ἥτις ἀκολουθεῖ ἀμέσως τὰς ἐπιληπτοειδεῖς κινήσεις. Ἡ ἡμιπληγία αὕτη εἶναι γενικῶς πλαδαρὰ καὶ ὁλοσχερῆς ἀναφερομένη εἰς τὰ ἄκρα καὶ τὸ πρόσωπον, διαρκεῖ δὲ καθόλου εἰπεῖν δέκα καὶ πέντε ἡμέρας. Μετὰ ταῦτα ὁ πάσχων μεταβαίνει εἰς τὴν τρίτην περίοδον ἢ φάσιν, ἡ δὲ ἡμιπληγία καθίσταται σπασμωδική, ἀνιάτος καὶ ὁμοία περίπου τῇ τοῦ ἐνηλίκου, διαφέρονσα ταύτης μόνον κατὰ τινὰς ὅλως εἰδικὰς στάσεις, καθ' ἃς ἡ χεὶρ κάμπτεται ἐπὶ τοῦ ἐν ὑπερβολικῷ πρηνισμῷ εὐρισκομένου ἀντιβραχίου, «οἱ δάκτυλοι κεκαμμένοι ἐπὶ τῆς παλάμης ἢ λίαν τεταμένοι ἐν τῇ θέσει τῇ ὑπομνησκούσῃ

τελείως τὴν τῶν χειρῶν τῶν λαβανίδων χορευτριῶν. Τὸ ἰδίως χαρακτηριστικὸν εἶναι ἡ ἀτροφία τοῦ ἡμιπλήκτου πλευροῦ γενικευμένη εἰς τὰ ἄκρα καὶ τὸ πρόσωπον.

Ἡμιαθέτησις. — Αὕτη ὑφίσταται ἐντελῶς ἀκεραία ἐκτὸς πάσης παραλύσεως συνηθέστατα δ' εἶναι ἀπλοῦν ἐπιπρόσθετον τῇ ἡμιπληγίᾳ σύμπτωμα. Ἡ σύσπασις εἶναι πολὺ ὀλιγώτερον κατὰδηλος ἢ κατὰ τὴν σπασμωδικὴν ἡμιπληγίαν, ἀνεν τῆς ὁποίας αἱ τῆς ἀθετήσεως κινήσεις δὲν θὰ ἦτο δυνατόν νὰ παραχθῶσιν. Ἡ συμπτωματολογία καὶ ἡ ἐπεξεργασία τῶν ἀθετησικῶν τούτων κινήσεων εἶναι παρόμοιαι παρὰ τε τῷ παιδί καὶ τῷ ἐνηλίῳ, ἡ δὲ ἐντόπισις τῶν προκαλουσῶν ταύτας ἀλλοιώσεων εἶναι ἡ αὕτη. Ἐξαιρετικῶς παρετηρήθη καὶ ἡ ἡμιχορεία.

Διπλῇ ἀθέτησις. — Πάντες οἱ μὲν ἐμφυχοῦνται ὑπὸ βραδείων, ἀδιαπαύστων καὶ ἀκόμψων κινήσεων, τὸ δὲ πρόσωπον μορφάζει συνεχῶς. Ἡ διπλῇ αὕτη ἀθέτησις παράγεται ὑπὸ συμμετρικῆς ἀλλοιώσεως, ἐδραζομένης εἰς τὰ περίεξ τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος. Ἡ διπλῇ χρονία χορεία, ἥς κοινὴ ἡ μετὰ τῆς διπλῆς ἀθετήσεως προέλευσις, εἶναι τὴν σήμερον παραδεκτὴ ὑπὸ τῶν πλείστων συγγραφέων τῶν ἀσχοληθέντων περὶ τοῦ ζητήματος (Richardière, Audry), παράγεται δ' ὑπὸ ἀναλόγου ἀλλοιώσεως καὶ διαφόρου ἐντοπίσεως.

Σπασμωδικαὶ διπληγίαι. — Αἱ μετὰ συσπάσεως ἀμφίπλευροι παραλύσεις ἐμφανίζονται ἅμα τῇ γεννήσει ἢ κατὰ τοὺς πρώτους χρόνους τῆς ζωῆς, ἐσπουδάσθησαν δὲ καλῶς ἐσχάτως καὶ συνίστανται εἰς ἀμφίπλευρον ἀλλοίωσιν τῆς ρολανδεῖον ζώνης ἢ τοῦ παρακέντρον λοβίου. Ὁ Little ἀπὸ τοῦ 1862 κατέδειξε σαφῶς τὴν αἰτιολογίαν τούτων συνισταμένην εἰς τὸν δυσχερῆ τοκετόν, τὸν πρόωρον τοκετόν, τὴν ἀσφυξίαν τῶν νεογνῶν, τὰς ἐπιπολῆς μηνιγγικὰς αἱμορραγίας καὶ τὰς διαφόρους κλινικὰς μορφὰς τῶν διπληγιῶν τούτων· κατέδειξεν ὡσαύτως ὅτι ἡ σύσπασις δύναται νὰ εἶναι καθολικὴ ἢ νὰ ἐμφανίζεται δίην παραπληγίαν.

Καθολικαὶ συσπάσεις. — Καὶ τὰ τέσσαρα ἄκρα εὐρίσκονται ἐν συσπάσει, αἱ κλονικαὶ τοῦ ποδὸς συσπάσεις εἶναι

λίαν κατάδηλοι καὶ τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ηὔξημένα. Τὰ ἄκρα εἶναι ἥττον παράλυτα ἢ ὅσον φαίνονται, τοῦτο δὲ εἶναι τὸ σπουδαιότατον σημεῖον τῆς μορφῆς ταύτης τῆς νόσου. Ἡ ἀκαμψία ἐλαττοῦται σὺν τῇ προσόδῳ τῆς ἡλικίας καί, ὅταν τὸ παιδίον δύνηται νὰ βαδίσῃ, βλέπομεν ὅτι δὲν ἀποφασίζει νὰ πράξῃ τοῦτο ἕνεκα τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐν μέρει ἀδρανείας, ὡς τοῦτο μάλιστα παρατήρησεν ὁ Little· βραδύνει ὡσαύτως ἡ ὁμιλία καὶ ἡ κατανόησις, καθὼς καὶ ἡ βάδισις. Ἡ νόσος βελτιοῦται σὺν τῷ χρόνῳ, ἀλλ' οὐδέποτε ἰᾶται ἐντελῶς· αἱ κνήμαι διατηροῦσι πάντοτε βαθμὸν τινα συσπάσεως.

Παραπληγικὴ σύσπασις.— Ἡ ἐν τοῖς κάτω ἄκροις ἐντετοπισμένη σύσπασις παρουσιάζει τὴν εἰκόνα τῆς σπασμωδικῆς νωτιαῖδος φθίσεως. Τὰ παιδιά ἀρχοῦντι βαδίζοντα μόνον κατὰ τὸ 4^{ον} ἢ 5^{ον} ἔτος, ἡ βάδισις αὐτῶν εἶναι σπασμωδική μετὰ διπλοῦ ραιβόποδος, ἀπαγωγῆς, κάμψεως καὶ στροφῆς ἐπὶ τὰ ἔνδον τῶν μηρῶν· τὰ τενοτῶδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα εἶναι λίαν ηὔξημένα, κατὰ δὲ τὴν τοῦ καθίσματος θέσιν αἱ κνήμαι τείνουσι ν' ἀνυψωθῶσιν αὐτομάτως ἄνωθεν τοῦ ἐδάφους» (Brissaud). Οἱ μικροὶ ἄρρωστοι ἔχουσι τὸ ὕψος ἐστερημένον διανοίας, ἀλλὰ συνήθως δὲν εἶναι τοιοῦτοι· ὡς δὲ παρατήρησεν ὁ Marie, ἡ σπασμωδικὴ κατάστασις τῶν μυῶν τοῦ προσώπου παραλύουσα τὴν ἔκφρασιν παρουσιάζει αὐτοὺς ἔχοντας τὴν ὕψιν ἡλιθίων. Ἡ σύσπασις τῶν κάτω ἄκρων ἰᾶται πάντοτε δυσκολώτερον ἢ ἡ τῶν ἄνω ἄκρων. Ἡ σπασμωδικὴ ἐγκεφαλὸπάθεια, ἰδίᾳ ἡ συμφυῆς μορφή, καλεῖται συλλήβδην πολυλάκις νόσος τοῦ Litte. Πρὸς εὐχέρειαν διδακτικῆς περιγραφῆς ἐπόμενοι τῷ Brissaud περιεγράψαμεν τύπους, οὓς ἡ κλινικὴ παρουσιάζει πολλάκις μεμονωμένους, οἵτινες ὁμῶς πολλάκις συνδυάζονται μεταβαίνοντες ἀπὸ τοῦ ἐνὸς εἰς τὸν ἕτερον καὶ σχηματίζοντες οὕτως ἐν τῷ συνόλῳ νόσον ἐνιαίαν.

Διανοητικαὶ διαταραχαί. Ἡλιθιότης.— Εὐχερῶς κατανοοῦμεν ὅτι ἡ διανοητικὴ ἀνάπτυξις ἐπίσχεται, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις προσβάλλῃ τὸν μετωπιαῖον λοβόν· περιορίζεται δὲ κυρίως ἐπὶ ἀμφιπλευρὸν ἀλλοιώσεως.

Οἰοιδήποτε ἂν ἡ τὸ ὑπὸ τῶν ἀλλοιώσεων προσβεβλημέ-

νον πλευρόν τοῦ ἔγκεφάλου, τὰ ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἡμιπληγικά ἄτομα οὐδέποτε παρουσιάζουσιν ἀφασίαν, ὡς παρετήρησεν ἤδη ὁ Cottard. Ὡς δὲ διετύπωσεν ὁ συγγραφεὺς οὗτος, ἡ λειποψυχική ἀναπλήρωσις διενεργεῖται ἀναμφιβόλως διὰ τῶν ἀπροσβλήτων ζωνῶν ἐπὶ τῶν ἀτελῶς εἰσέτι ἀνεπτυγμένων ἔγκεφάλων τούτων.

Ἡ παιδικὴ ἔγκεφαλοπάθεια εἶναι ἡ συχνοτάτη αἰτία τῆς ἡλιθιότητος (Bourneville). Ἡ πορεγκεφαλία, αἱ ἔγκεφαλικαὶ σκληρύνσεις, καθὼς καὶ ἡ ὑδροκεφαλία, ἡ μικροκεφαλία, αἱ χρόνιοι μηνιγγίτιδες, οἱ ὄγκοι τοῦ ἔγκεφάλου, ἡ παχυδερμική καχεξία δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν ἡλιθιότητα καὶ τὴν φρενικὴν ἐξασθένησιν. Ὁ συμφυὴς ἡλίθιος ἔχει τὸ πρόσωπον οὐχὶ συμμετρικόν, τοὺς μετωπιαίους ὕβους ἀνίσους, τὴν ἄνω γνάθον προέχουσαν, τοὺς ὀδόντας ραβδωτοὺς καὶ ἀνωμάλως πεφυκότας, παρουσιάζει δ' ἐν γένει τὰ καταδηλώτατα στίγματα τῆς ἐκφυλίσεως. Κατὰ τὴν ἐπικτητὴν ἡλιθιότητα τὸ κρανίον εἶναι κανονικόν, ἡ ἔκφρασις ἥτιον βλακώδης, ἀλλ' ἡ νόσος γενικῶς εἰπεῖν εἶναι μᾶλλον ἀνεπανόρθωτος ἢ ἀδυναμία, ἢ ἔλλειψις ἰσορροπίας, ἢ διαστροφή τῶν διαφόρων δυνάμεων, δύνανται νὰ παρατηρηθῶσιν εἰς πάντας τοὺς βαθμοὺς παρὰ τῷ ἡλίθιῳ, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη τῆς ψυχικῆς καχεξίας δύνανται ν' ἀγνωρισθῇ ἤδη πρὸ τῆς ἡλικίας τῶν δύο ἐτῶν. Τὸ παιδίον δὲν κοιμᾶται, ἀκαταπαύστως κραυγάζει, ἡ ὄρασις βραδύνει νὰ ἐμφανισθῇ, ἡ γεῦσις καὶ ἡ ὄσφρησις εἶναι μόλις ἀνεπτυγμένα, ἡ δὲ ἀκοὴ ἐκ πάντων τῶν αἰσθητηρίων εἶναι ἡ ἥκιστα ὑποτυπώδης. Ἡ δερμική αἰσθητικότης εἶναι ἀμβλεία, αἱ δὲ ἐκούσαι κινήσεις βραδύνουσι νὰ ἐμφανισθῶσιν· ὁ λόγος παρουσιάζει τὰς παικιλωτάτας τῶν διαταραχῶν, περιορίζεται ἐνίοτε εἰς ἀπλοὺς ἀκαταλήπτους γρογλισμούς· πολλάκις ὁ ἡλίθιος ἀρχεται προσφέρων τὰς πρώτας λέξεις μετὰ τῆς ἡλικίας τῶν τριῶν καὶ ὀκτὼ ἐτῶν. Αἱ διαθέσεις ἰδιότητες ἐλάχιστα ὑφίστανται ἡ δὲ εἶναι ποσὸς ἀνεπτυγμένοι.

Ἐπιληψία. — Πλείστα ἄτομα προσβαλλόμενα ὑπὸ σπασμωδικῆς ἡμιπληγίας κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν καθίστανται ἐπιληπτικά, καθ' ἣν ἐποχὴν μεταβαίνουνσιν εἰς τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Πολλὰ οὐσιαστικά καλούμεναι ἐπιληψία

οὐδὲν ἕτερον εἶναι ἢ ὀψία ἐκδήλωσις παιδικῆς ἐγκεφαλοπαθείας ἀφικομένης εἰς τὸ ὀριστικὸν ἀνατομικὸν αὐτῆς στάδιον» (Brissaud). Ἡ ἀπότοκος παιδικῆς σπασμωδικῆς ἡμιπληγίας ἐπιληψία ἴσται γενικῶς εἰς ἡλικίαν τριάκοντα ἐτῶν (Bourneville καὶ Guillaumier). Αἱ παιδικαὶ ἐγκεφαλοπαθεῖαι εἶναι πάντοτε βαρεῖαι, ἀνεξαρτήτως δὲ τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν καθιστῶσι τὸν πάσχοντα ἀνάπηρον.

Διάγνωσης.— Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι συμφυῆς, ἡ διάγνωσης καταφανῶς ἐπιβάλλεται· ἀλλ' ὅταν τὰ παραλυτικά ἢ σπασμωδικὰ φαινόμενα ἀναφαίνωνται κατὰ τὴν πρώτην παιδικὴν ἡλικίαν, ἡ διάγνωσης εἶναι συνήθως δυσχερεστέρα.

Ἡ ὀξεῖα ἔναρξις ὁμοιάζει πρὸς μηνιγγίτιδα, ἀλλ' αἱ ἀμφιβολίαι διαλύονται διὰ τῆς μεταγενεστέρας ἐξελίξεως τῆς νόσου· ἡ ὀξεῖα ἔναρξις ὁμοιάζει προσέτι πρὸς ἀτροφικὴν νωτιαίαν παράλυσιν τῆς παιδικῆς ἡλικίας, ἀλλὰ κατὰ τὴν μυελοπάθειαν ταύτην ἡ ἡμιπληγία εἶναι σπανία, αἱ δὲ παραλύσεις εἶναι πάντοτε πλαδαραί, ἐλλείπουσι δὲ καὶ τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάγκασιν φαινόμενα.

Ὁ κριγμὸς τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν καὶ αἱ δερμικαὶ ἐξανθήσεις ἀρκοῦσι γενικῶς, ὅπως διαφωτίσωσι τὴν διάγνωσιν τῶν σφιλιδικῶν ψευδοπαραλύσεων τοῦ Parrot καὶ Troisier.

Αἱ μαιευτικαὶ παραλύσεις προέρχονται ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ κινητικοῦ νεύρου τῆς προκαλουμένης διὰ τῶν χειρισμῶν τοῦ τεχνητοῦ τοκετοῦ, παραμένονσι δὲ ἐντετοπισμέναι εἰς περιορισμένας μνίσκας ὁμάδας.

Ἡ σπασμωδικὴ νωτιάς φθίσις, αἱ διάφοροι σπασμωδικαὶ παραπληγίαι, ὡς αἱ τοῦ Ποιτείου πάθους π. χ. διακρίνονται ἐκ τοῦ τρόπου τῆς ἐμφανίσεως αὐτῶν, ἐκ τῶν διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῶν δοχείων τοῦ ὁργανισμοῦ, ὧς αὐτὰ προκαλοῦσι.

Θεραπεία.— Τὸ ἄριστον προφυλακτικὸν μέσον εἶναι κατὰ τὸν Pinard νὰ παρακωλύσωμεν εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰς βαρεῖας κυκλοφορικὰς διαταραχάς, τὰς ἐκδηλουμένας παρὰ τῇ παιδίῳ, ἐπιταχύνοντες ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ τοκετοῦ διὰ τῆς συμφοροτομίας.

Ὅταν ἡ νόσος ἐκδηλωθῇ, τὸ μέλλον τοῦ παιδίου ἐξαρτᾶται

ἐκ τοῦ χειρουργοῦ, ὅστις θέλει κατορθώσῃ κατὰ τὸ δυνατόν νὰ ἐπανορθώσῃ τὰς ἀτροφικὰς ἁνισμορφίας διὰ τῶν ὀρθο-
πεδικῶν μεθόδων, ἐξαρτᾶται προσέτι καὶ ἐκ τοῦ παιδαγω-
γοῦ, ὅστις διὰ τῶν ὑπὸ τοῦ Bourneville συνιστωμένων
παιδαγωγικῶν μέσων θέλει δυνηθῇ ἐνίοτε νὰ βελτιώσῃ τὴν
ψυχικὴν αὐτοῦ κατάστασιν.

§ 8. ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἀπαντῶ-
σιν ὅγκοι πάσης φύσεως καὶ ποικίλων προελεύσεων, ἀνα-
πτυσσόμενοι ἀπὸ τῶν μηνίγγων, τῶν ἀγγείων καὶ τῆς ἐγκε-
φαλικῆς οὐσίας· τινὲς τούτων γεννῶνται ἐξωθεν καὶ εἰσδύον-
ται εἰς τὸ κρανίον (κογχικοὶ ὅγκοι), ἄλλοι δὲ γεννῶνται ἐν
τῷ κρανίῳ καὶ προβάλλουσιν ἐπὶ τὰ ἔκτος.

Ὁ *καρκίνος* γεννᾶται ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἢ ἐν ταῖς παρα-
κειμέναις μοίραις (ὁστᾶ, μηνίγγες, κογχικὴ κοιλότης) ἢ ἐγκε-
φαλοειδῆς αὐτοῦ μορφῇ, ἥτις εἶναι ἡ συχνοτάτη, δύναται
ν' ἀποκτήσῃ μέγεθος πυγμῆς, νὰ διατρήσῃ τὰ κρανιὰ καὶ
τοιχώματα καὶ νὰ ἐμφανισθῇ ἐπὶ τὰ ἔκτος δίκην ἐλαστικοῦ
καὶ ὑβώδους ὅγκου. Τὸ μαλακὸν σάρκωμα εἶναι σπανιότε-
ρον τοῦ καρκίνου, ἢ πορεία αὐτοῦ εἶναι πολλῷ βραδυτέρα
καὶ ἥττον προϊόνσα· ἀναπτύσσεται ἰδίᾳ παρὰ νεαροῖς ἀτό-
μοις, ἀποτελεῖται δὲ ἐξ ἀγνοῦ ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ ἢ ἐμβρυϊκοῦ
ἰστοῦ ἐν μεταμορφώσει εὐρισκομένου. Τὸ δὲ *γλοῖωμα*, ὅπερ
εἶναι ποικιλία τοῦ σαρκώματος, ἐπιφέρει ἐνίοτε αἱμορραγίας.

Τὸ *φυματίον* ἐδράζεται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῆς παρεγκε-
φαλίδος, τοῦ μεσεγκεφάλου καὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν ἐγκεφα-
λικῶν αἱμοσφαιρίων· σχηματίζει ἐνίοτε εὐμεγέθεις ὅγκους
ὀφειλομένους εἰς συσώρευσιν κοκκιάσεων· τὸ κέντρον ταῦ
ὅγκων μεταβάλλεται εἰς τυρώδη κατάστασιν, ἐνίοτε δ' ὑπάρ-
χει κρητιδοποίησις.

Ἡ *σύφιλις* προκαλεῖ ὅγκους κομμιωμιτώδεις, ὅστεώδεις
καὶ περισστεώδεις, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ προσε-
χεῖ κεφαλαίῳ.

Τὰ παράσιτα εἶναι σπάνια ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, ἐν αὐτῷ
δ' ἀπαντῶσιν ἰδίᾳ ὁ ἐχινόκκοκος καὶ ὁ κυστίκερκος. Τὰ ἀνευρύ-

σματα καταλαμβάνουσι τὰς ἀρτηρίας τῆς βάσεως καὶ ἰδίᾳ τῶν βασικῶν κορμῶν. Παρ' ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς εὗρομεν κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεύρυσμα μεγέθους καρπύου κατὰ τὴν προσθίαν ἀριστερὰν ἐγκεφαλικὴν ἀρτηρίαν.

Οἱ ὄγκοι τοῦ ἐγκεφάλου πιέζοντες τὰς παρακειμένας φλέβας καὶ ἀρτηρίας προκαλοῦσι δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις, ὅσων θρομβώσεις τῶν κόλπων, οἴδημα, ὑδροκεφαλίαν, ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν κ.τ.λ., ἐκ τούτων δὲ προκύπτουσι πολυάριθμοι ποικιλίαι κατὰ τὴν ἐκδήλωσιν τῶν συμπτωμάτων.

Περιγραφή. — Πρέπει νὰ εἰπώμεν ἐν πρώτοις ὅτι ὑπάρχουσιν ἐγκεφαλικοὶ ὄγκοι παραμένοντες σιγηλοὶ ἐπὶ μακρόν, ἀρκεῖ ν' ἀναπτύσσωνται βραδέως εἰς τὰς ἀνεκτικὰς καλουμένας χώρας (Jaccoud), οἷαι εἶναι ἡ λευκὴ ἡμισφαιρική μᾶζα τῶν ὀπισθίων λοβῶν καὶ τὰ ὀπτικοραβδωτὰ σώματα. Ἀλλ' ἡ ἀνοχὴ αὕτη δὲν εἶναι σταθερά· χώρα δέ τις, ἥτις εἶναι ἀνεκτικῇ, ὅταν βραδέως προσβάλληται ὑπὸ ὄγκου τινός, δὲν εἶναι πλέον τοιαύτη, ὅταν ἡ αἱμορραγικὴ ἀλλοίωσις ἢ ἡ μαλάκυνσις ἀναφανῶσιν ἀποτόμως.

Ἔθος ἐπεκράτησεν ἐν τοῖς ἐγχειριδίοις τῆς παθολογίας ν' ἀφιερῶται ἴδιον κεφάλαιον εἰς τὴν περιγραφὴν τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου· ὁμολογῶ ὅτι ἡ περιγραφή αὕτη ἐν περιλήψει γινομένη μοι φαίνεται ἀδύνατος, διότι πρῶτον μὲν ἡ ἔδρα τοῦ ὄγκου μεταβάλλει τοσοῦτον τὴν περιγραφὴν τῶν συμπτωμάτων, ἔπειτα δὲ ἡ φυσιολογία ἐγκεφαλικῶν τιγῶν ἐγχειρήσεων εἶναι τοσοῦτον πλημμελῶς γνωστή, ὥστε μεθ' οὐκ ἐνδεὲς εἶναι τὴν σπουδὴν τοῦ ζητήματος τούτου δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐπιχειρήσωμεν κατὰ τὸ παρόν. Τὸ μόνον κατορθωτὸν εἶναι ἡ περισυλλογὴ τῶν συμπτωμάτων καὶ ἡ διαίρεσις αὐτῶν εἰς δύο κατηγορίας, τοιτέστιν εἰς τὰ διάχυτα συμπτώματα, ἅτινα δὲν ἐξαρτῶνται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, προέρχονται δὲ ἐξ ἀμέσου ἢ κατ' ἀνάγκαν διεγέρσεως, καὶ εἰς τὰ συμπτώματα τῆς ἐστίας, σχετιζόμενα πρὸς τὴν ἐντόπισιν τῆς ἀλλοιώσεως καὶ ὑποβοηθοῦντα τὴν τοπογραφικὴν διάγνωσιν τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης.

Α'. Συμπτώματα διάχυτα. — Ταῦτα ἐμφανίζονται γενικῶς ἐκ τῶν πρώτων, οὐδεμίαν δὲ ἔχουσι σχέσιν πρὸς τὴν ἔδραν τοῦ ὄγκου· τὰ σπουδαιότατα τούτων εἶναι ἡ κεφα-

λαλία, ὁ ἱλιγγος, οἱ ἔμετοι, αἱ μυρμηκιάσεις τῶν ἄκρων καὶ αἱ διανοητικαὶ διαταραχαί. Ἡ κεφαλαλία παρατηρεῖται κατὰ τὰς ἡμίσεις τῶν περιπτώσεων (Ball καὶ Krishaber)· εἶναι δὲ γενικὴ ἢ μερικὴ, ἐνίοτε διαλείπουσα καὶ παροξυντικὴ, διαρκεὶ ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ καθίσταται ἐντονωτάτη· ἡ ἔντασις τῶν νυκτερινῶν αὐτῆς παροξύνσεων εἶναι πολλάκις ἔνδειξις συμφύιδος. Οἱ ἐγκεφαλικῆς φύσεως ἔμετοι χαρακτηρίζονται ἐκ τούτου, ὅτι εἶναι ἄνευ ἀγῶνος, ἄνευ ναυτιάσεων καὶ ἄνευ γαστρικῶν ἀλγηδόνων· εἶναι ἔμετοι τροφῶν ἢ ἀπλῶς ἐξ ὕδατων.

Ὁ ἱλιγγος καὶ ἡ ζάλη παρουσιάζονται ὑπὸ διαφόρους μορφάς· τὸ ἄτομον αἰτιᾶται ἐγκεφαλικὸν σάλον, ἱλιγγιώδη κατὰστασιν συνεχῇ ἢ ἱλιγγους πολλάκις τῆς ἡμέρας ἀναφαινομένους κατὰ παροξυσμούς. Τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα, ἡ ἱνιακὴ κεφαλαλία, οἱ ἔμετοι καὶ οἱ ἱλιγγοὶ εἶναι συχνότατα εἰς τοὺς ὄγκους τῆς παρεγκεφαλίδος.

Β'. Συμπτώματα καθ' ἑστίαν.—Αἱ παραλύσεις εἶναι συμπτώματα καθ' ἑστίαν· ἡ ἐμφάνισις αὐτῶν ὅτε μὲν εἶναι βραδεῖα καὶ βαθμιαία, ὅτε δὲ ταχεῖα· οἱ χαρακτήρες αὐτῶν ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἑδρας καὶ τῆς ἐκτάσεως τοῦ ὄγκου, αἱ δὲ πολλαπλαῖ ὕψεις, ὡς παρουσιάζουσιν αὐταί, δύνανται νὰ περιορισθῶσιν εἰς τὰς ἀκολουθοῦσας κατηγορίας.

1^{ον} Ἡμιπληγία. α'. Ἡ ὁλοσχερὴς ἡμιπληγία τῶν ἄκρων καὶ τοῦ προσώπου, ἀνάλογος πρὸς τὴν ἡμιπληγίαν τῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας, εἶναι ἐκ τῶν σπανιστάτων ἐνταῦθα ποικιλιῶν· ἡ ἡμιπληγία τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι ἥττον πλήρης, «ἥττον σαφής, ἥττον μεθοδικῶς περιγεγραμμένη, ἥττον συστηματικὴ ἢ αἱ κοιναὶ ἡμιπληγίαι» (Fournier).

β'. Ἡ μερικὴ ἡμιπληγία ἐντετοπισμένη εἰς τὴν κνήμην, εἰς τὸν βραχίονα (μονοπληγία) ἢ εἰς τὸν βραχίονα καὶ εἰς τὸ πρόσωπον εἶναι ἀρκούντως συχνή· προέρχεται σχεδὸν πάντοτε ἐξ ἀλλοιώσεως ἐδραζομένης εἰς ὠρισμένον τι σημεῖον τῆς κινητικῆς φλοιώδους ζώνης. Αἱ μονοπληγίαι αὐταὶ συνδέονται σχεδὸν πάντοτε πρὸς συσπάσεις ἢ πρὸς παροξισμούς τζακωνείου ἐπιληψίας.

γ'. Ἡ χαστὴ ἢ ἐπαλλάσσουσα ἡμιπληγία, ἡ προσβάλλουσα ἀφ' ἑνὸς τὰ ἄκρα καὶ ἐκ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ ἐν

ἢ πλείονα κρανιακὰ νεῦρα, προέρχεται ἐξ ὄγκου τοῦ μεσεγκεφάλου ἢ ἐκ πολλῶν ὄγκων, διαφόρως κειμένων, ἢ ὄγκου ἀρκούντως εὐμεγέθους, πιέζοντος τό τε ἐγκεφαλικὸν ἡμισφαίριον καὶ ἔν τῶν κρανιακῶν νεύρων.

δ'. Ἡ ὑπὸ ἀναισθησίας καὶ ἡμιχορείας συνοδευομένη ἡμιπληγία ἐνδεικνύει ὅτι ὁ ὄγκος κατέχει τὴν ἀπωτέρω μοῖραν τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἔσω κάψης. Ἡ ἔμμενος σύσπασις ἢ ἐπομένη τῇ παραλύσει ἀποδεικνύει ὅτι ὁ ὄγκος ἐφθειρε τὴν πυραμιδοειδῆ δεσμίδα εἰς τι σημεῖον τῆς ἐκτάσεως αὐτῆς ἢ κατὰ τὴν δίοδον αὐτῆς ἐντὸς τῶν δύο προσθίων τριτημορίων τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἔσω κάψης.

Αἱ διάφοροι ἀπαριθμηθεῖσαι ποικιλίαι τῆς ἡμιπληγίας σπανίως παρουσιάζονται τὴν αἰφνιδίαν ἔναρξιν τῶν ἡμιπληγιῶν τῆς αἰμορραγίας καὶ ἐμβολῆς τοῦ ἐγκεφάλου· τούτων συνήθως προηγούνται κεφαλαλγία, ἀμυδρά παράλυσις, μυρμηκιάσεις τοῦ ποδὸς ἢ τῆς χειρός, αἰμωδία καὶ ἐξασθένησις. Ἐκ τῶν προκαλούντων ταύτας ὄγκων συνηθέστατα εἶναι τὰ μηνιγγικὰ ἢ ἐγκεφαλικά συμφυλιδικά κομμώματα· ἡ συμφυλιδικὴ ἡμιπληγία εἶναι, ὡς γνωστόν, συχνὸν σύμπτωμα τῆς τριτογόνου περιόδου, δὲν εἶναι ὅμως σπανία καὶ ἀπὸ τοῦ πρώτου καὶ δευτέρου ἔτους τῆς συμφυλιδικῆς λοιμώξεως. Ἡ σύφυλις δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν ἡμιπληγίαν μετ' ἀποπληξίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετ' ἀφασίας ἢ ἄνευ αὐτῆς ἐκ διαφόρων ἐπεξεργασιῶν, εἴτε περὶ κομμώματος πρόκειται εἴτε περὶ σκληροκομμωμάτους μηνιγγίτιδος ἢ ἀγγειακῆς πιέσεως ἢ ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος καὶ ἐπιγενοῦς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως.

2^{ον} *Παράλυσις τῶν κρανιακῶν νεύρων.* — Ποικίλη εἶναι αὕτη ἡ παράλυσις, δυνάμενη νὰ προσβάλλῃ ἔν μόνον νεῦρον, πολλὰ ταυτοχρόνως νεῦρα ἢ νὰ περιορισθῇ εἰς ἓνα τῶν κλώνων κρανιακοῦ τινος νεύρου (κεχωρισμένη παράλυσις). Πρὸς ἐξηγήσιν παραλύσεως, περιοριζομένης εἰς μοῖραν τινα νεύρου, δύο ὑποθέσεις ὑπάρχουσιν, ἥτοι ἡ ἀλλοιώσις προσβάλλει ἓνα τῶν ἐκ τοῦ κοινοῦ κορμοῦ ἐκφυομένων κλώνων, εἶναι δὲ *περιφερικὴ* παράλυσις, ἢ ἡ ἀλλοιώσις προσβάλλει τὸν νευρικὸν κλῶνα κατὰ τὴν ρίζαν αὐτοῦ πρὶν συνενωθῇ πρὸς τὴν κοινὴν δεσμίδα, εἶναι δὲ *κεντρικὴ* παράλυσις.

Οὕτως ἡ ἀτελὴς προσωπικὴ ἡμιπληγία δυνατόν νὰ ὀφείληται εἰς φλοιώδη ὄγκον τῶν κινητικῶν ἐλύτρων ἢ παραλύσεις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου, ἐκδηλουμένη ἐνίοτε ὑπ' ἐνὸς τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς, τῆς πτώσεως τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου, δυνατόν νὰ εἶναι ἐνδειξίς ὄγκου ἐδραζομένου πρὸς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ βρεγματικοῦ λοβοῦ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, καθότι ἡ ἐγκεφαλικὴ φύσεως πτώσις χιάζεται.

Ἡ ἐγκεφαλικὴ σύφιλις εἶναι συχνὴ αἰτία παραλύσεις τῶν κρανιακῶν νεύρων· τὰ συνηθέστερόν καταλαμβάνόμενα νεῦρα εἶναι μάλιστα μὲν τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ, εἶτα δὲ τὸ ἐξωτερικὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ, κατόπιν τὸ παθητικόν, τὸ προσωπικόν κ.τ.λ. Αἱ σύφιλιδικαὶ αὗται παραλύσεις ἔχουσι γενικῶς ταχεῖαν τὴν ἀνάπτυξιν, «ἐκδηλοῦνται ἐν διαστήματι ὥρων τινῶν ἀπὸ μιᾶς ἡμέρας εἰς ἄλλην» (Fournier).

3^{ον} Αἱ διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως εἶναι συχναὶ καὶ πρόωμοι, ὥς ἐκ τῆς σπονδιαύτητος δ' αὐτῶν θέλω περιγράψει αὐτάς ἐν λεπτομερείᾳ. Καὶ δὴ πρῶτον τὴν ἀμβλυωπίαν καὶ τὴν ἀμαύρωσιν, τὰς ὀφειλομένας εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀπτικῶν νεύρων. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι ἀμφίπλευροι καὶ ταχεῖαι τὴν ἐξέλιξιν· διὰ δὲ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου παρατηροῦμεν τὰ συμπτώματα ὀπτικῆς νευρίτιδος (θηλὴ συνεσφιγμένη, θηλώδης οἶδημα). Ἡ ὀπτικὴ θηλὴ εἶναι ὑπεραιμικὴ καὶ ἐρυθρὰ, αἱ κεντρικαὶ φλέβες εὐμεγέθεις καὶ πολυκαμπεῖς, αἱ δ' ἀρτηρίαι ἡλαττωμέναι τὸν ὄγκον καὶ ἐν μέρει κεκαλυμμέναι ὑπὸ ἐξιδρωμάτων.

Ἡ θηλὴ ἀπολέσασα τὴν διαύγειαν τῶν γραμμῶν αὐτῆς μεγεθύνεται καὶ προέχει, βραδύτερον δὲ διογκοῦται καὶ περιβάλλεται ὑπὸ μικρῶν αἱμορραγιῶν, ὧν τὸ ἐπίμηκες σχῆμα καταδεικνύει τὴν ἀκτινωτὴν διάταξιν τῶν νευρικῶν ἴνῶν ἢ ἐπεξεργασία ὑπερβαίνει ἐνίοτε τὴν θηλὴν καὶ ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν ἀμφιβληστροειδῆ (νευροαμφιβληστροειδίτις). Κατὰ τὴν φάσιν ταύτην ἡ ὀπτικὴ νευρίτις δύναται νὰ ἰαθῇ· ἀλλ' ὅταν ἡ ἀλλοίωσις προχωρῇ, ἀπολήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν τῆς θηλῆς. Ἡ θηλὴ διαπλατύνεται, ἡ δὲ ἐρυθρὰ χροιά ἀντικαθίσταται δι' ὑποφαίου λευκῆς χροιάς καὶ αἱ ἀρτηρίαι δὲ

ἀτροφούσι. Ποικιλοτρόπως προσεπάθησαν νὰ ἐξηγήσωσι τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἐνδοκρανίου προσελεύσεως τῆς ὀπτικῆς ταύτης νευρίτιδος. Ἀπέδωκαν ταύτην εἰς ἀγγειακὴν στάσιν (de Graefe), εἰς λοιμώξιν (Leber), εἰς ὑπερβολικὴν ἐνδοκρανίον περίσσειαν μετ' ἀπωθήσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἐν τῷ μεσοκολλικῷ διαστήματι τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου (Schmidt), εἰς λεμφικὸν οἴδημα ἀνάλογον πρὸς οἴδημα τῆς ἐγκεφαλικῆς οὐσίας, ἧς τὸ ὀπτικὸν νεῦρον εἶναι ἡ παραφυὰς (Parinaud). Ὁ σκληρώδης δακτύλιος, ὃν διέρχεται τὸ ὀπτικὸν νεῦρον, διευκολύνει τὴν περισφιγξίν καὶ τὸ οἴδημα, ἀπαρallάτως ὥσπερ ἀπολίνωσις τῶν ἄκρων, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα οἰδηματώδους νευρίτις (Parinaud).

Ἡ ὀπτικὴ νευρίτις, ἰδίως ὅταν συνδυάζεται πρὸς ἕτερα συμπτώματα, ἔχει τὴν μεγάλην διαγνωστικὴν ἀξίαν ὑπὸ τὴν ἔκφασιν τῆς παρουσίας ἐνδοκρανίου ὄγκου, ἀλλ' οὐδεμίαν παρέχει ἔνδειξιν τῆς ἑδρας τοῦ ὄγκου. Ἄλλως ὅμως ἔχει προκειμένου περὶ τῆς πρωτοπαθοῦς ἀτροφίας τῶν ὀπτικῶν νεύρων, πολλῶ σπανιωτέρας ἄλλως τε ἐπὶ ὄγκων τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου. Ἡ ἀτροφία αὕτη, μερικὴ συνήθως, προκαλεῖ διαφόρους ποικιλίας ἡμιανοσίας.

Ἡ ὁμώνυμος ἡμιωπία συνίσταται εἰς τὴν ἀπώλειαν τοῦ ἀριστεροῦ ἢ δεξιῦ ἡμίσεος τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου κατ' ἀμφοτέρους συγχρόνως τοὺς ὀφθαλμούς. Εἶναι δὲ σχετικὴ πρὸς τὴν καταστροφὴν ἑνὸς τῶν φλοιωδῶν ὀπτικῶν κέντρων ἢ τοῦ ἑνὸς τῶν τετραδύμων φυμάτων ἢ μιᾶς ὀπτικῆς ταινίας. Ὁ προκλητικὸς ἐγκεφαλικὸς ὄγκος ἐδράζεται εἰς τὸ ἀντίθετον πλευρὸν τῆς μοίρας τοῦ σκιασθέντος ὀπτικοῦ πεδίου. Ἡ κροταφικὴ ἡμιωπία εἶναι ἡ ἀπώλεια τοῦ ἐξωτερικοῦ ἡμίσεος τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἑκατέρου ὀφθαλμοῦ, ἀντιστοιχεῖ δὲ πρὸς ἀλλοιώσιν τῆς προσθίας ἢ ὀπισθίας γωνίας τοῦ χιάσματος, ἥτοι πρὸς ἀλλοιώσιν ἀναφερομένην πρὸς ἀμφοτέρας τὰς διασταυρουμένας δεσμίδας τῶν ὀπτικῶν νεύρων (ὄγκοι τῆς χώρας τῆς ὑποφύσεως). Ἡ ρινικὴ ἡμιωπία εἶναι ἡ ἀπώλεια τῶν δύο ἐσωτερικῶν ἡμίσεων τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, εἶναι δ' ἔνδειξις ἀλλοιώσεως ἀμφοτέρων τῶν εὐθαιῶν δεσμίδων, ἀναφερομένη εἰς ἀμφοτέρας τὰς πλαγίας γωνίας τοῦ χιάσματος.

Ἡ ὁμώνυμος ἡμιωπία ὀφειλομένη συνήθως εἰς κεντρικὴν ἀλλοίωσιν ἔχει λίαν καθωρισμένα συμπτώματα, ἥτοι ἀπότομον ἢ ταχείαν ἐξέλιξιν, ἀπώλειαν τῶν δύο ἀντιστοίχων ἡμίσεων τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἄνευ περιφερικῆς στενώσεως, διατήρησιν τῆς κεντρικῆς ὀπτικῆς ὁξύτητος ὥς ἐκ τῆς ἀκεραιότητος τῆς μυϊκῆς δεσμίδος, ἐν ᾧ, αἱ λοιπαὶ ποικιλίαι τῆς ἡμιανωπίας, κροταφικὴ ἢ ρινικὴ, παρουσιάζονται μετὰ ποικιλλόντων χαρακτήρων. Ὡς ἐκ τῆς ἔδρας τῶν ἀλλοιώσεων τῶν παραγουσῶν τὰς ἡμιωπίας κατανοοῦμεν ὅτι αἱ ὀπτικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ συνδέονται πολλάκις πρὸς διαταραχὰς προερχομένας ἐξ ἀλλοιώσεων τῶν παρακειμένων κρανιακῶν νεύρων, ἥτοι ἄνοσμιαν, (ἀλλοίωσιν τῶν ὁσφρητικῶν νεύρων), διπλωπίαν (ἀλλοίωσιν τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων).

Αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις, ὡς δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου, παρίστανται μετὰ τῶν ἐμμόνων αὐτῶν συμπτωμάτων, ἥτοι στραβισμού παραλυτικοῦ, διπλωπίας, κτλ. Τὰ συμπτώματα ταῦτα παρουσιάζουσι καθ' ἑαυτὰ ποικίλλοντας χαρακτῆρας ἀναλόγως τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, κεκμένης κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑψηλὰ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν νευρικῶν ἰνῶν, εἰς τοὺς νευρικοὺς κορμούς, ἐπὶ τῶν ριζῶν αὐτῶν, πρὸς τοὺς ριζικοὺς πυρήνας ἢ ὑψηλότερον ἔτι μέχρι τοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου.

4^{ον} Οἱ ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοὶ συνοδεύοντες συχνάκις τοὺς ὄγκους τοῦ ἐγκεφάλου παρουσιάζονται ὑπὸ δύο διακεκριμένας μορφάς, ἥτοι οἱ σπασμοὶ ἢ ἔχουσι πάντας τοὺς χαρακτῆρας ἀληθοῦς ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ, ἢ εἶναι κεχωρισμένοι καὶ μερικοί, ἐντοπίζονται δὲ εἰς ἓν μέρος, εἰς τὸ ἓν πλευρὸν τοῦ σώματος, ἐκδηλοῦντες οὕτω τὴν κάλλιστα περιγραφείσαν ἐπιληψίαν ὑπὸ τοῦ Bravais κατὰ τὸ 1827, βραδύτερον δὲ καὶ ὑπὸ τοῦ Jackson (τζικκσώνειος ἐπιληψία). Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην τῆς μερικῆς ἐπιληψίας ὁ ἄρρωστος δὲν ἀπώλλοι τὴν συνείδησιν, οἱ σπασμοὶ ἀρχονται ἀπὸ τοῦ βραχίονος ἐπεκτεινόμενοι ἐκεῖθεν πρὸς τὴν κεφαλὴν καὶ τὸ σκέλος ἢ ἀρχονται ἀπὸ τοῦ προσώπου καὶ ἐπεκτείνονται πρὸς τὸν βραχίονα καὶ τὸ σκέλος· σπανιώτατα δ' ἀρχονται

ἀπὸ τοῦ σκέλους καὶ καταλαμβάνουσιν εἴτα τὸν βραχίονα καὶ τὸ πρόσωπον. Ἀπότομοί τινες κινήσεις, ὥς ἡ βίαία κάμψις τοῦ καρποῦ καὶ τοῦ ποδός, δύνανται νὰ ἐπαναφέρωσι τὴν σπασμωδικὴν προσβολήν, ἡ αὐτὴ δὲ κίνησις ἐκτελουμένη ἐν τῇ ἀρχῇ τῶν σπασμῶν δύναται ἐνίοτε νὰ σταματήσῃ αὐτοῦς. Ἡ καθολικὴ ἐπιληψία, ποικιλία τῆς συμπτωματικῆς ἐπιληψίας, οὐδεμίαν ἔχει ἀξίαν ὥς πρὸς τὴν ἔδραν τοῦ ὄγκου, ἐν ᾧ ἡ μερικὴ ἐπιληψία, ὁ μονόσπασμος, *ἐντοπιζόμενος* εἰς τὸν βραχίονα ἢ εἰς τὸ σκέλος εἶναι πάντοτε ἔνδειξις ὄγκου, ἔδραζομένου εἰς ὠρισμένον τι σημεῖον τῆς *κινητικῆς φλοιώδους ζώνης*. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ *ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων* κεφαλαίῳ, τῷ ἀφορῶντι εἰς τὴν τζακσόνειον ἐπιληψίαν.

Τὰ μεγάλα φύματα τοῦ ἐγκεφάλου, αἱ ἑξοστώσεις τοῦ κρανιακοῦ θόλου, τὰ συμφυλιδικά κομμιώματα τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος καὶ τῶν φλοιωδῶν χωρῶν εἶναι αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν. Περὶ τῆς συμφυλιδικῆς ταύτης ἐπιληψίας ὁ λόγος ἔσται κατωτέρω.

Ἀπειρηθήμεν τὰ κοινότερα συμπτώματα τῶν ἐγκεφαλικῶν ὄγκων· ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ ἄλλα, ἅτινα, καίπερ ὄντα σπάνια, ἔχουσιν οὐχ' ἥττον μεγάλην σπουδαιότητα· εἶναι δὲ ταῦτα ἡ ἀφασία, ἡ ὑπερβολικὴ βραδύτης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ συγκοπὴ, οἱ ἀποπληκτοειδεῖς παροξυσμοί, τὸ κῶμα, ἡ μανία.

Ἡ ἀφασία εἶναι παροδικὴ ἢ διαρκής, ἐμφανίζεται μόνῃ ἢ συνδεδυασμένη πρὸς ἡμιπληγικὰς διαταραχάς, ἀναφαίνεται δὲ καὶ ὥς μεμονωμένον φαινόμενον ἐν ἀρχῇ ἐγκεφαλικῆς συμφυλιδος. Ἡ ἀφασία τῶν ἐγκεφαλικῶν ὄγκων ὀφείλεται γενικῶς εἰς πίεσιν τῆς τροφοδοτούσης τὴν τρίτην μετωπιαίαν ἔλικα ἀρτηρίας.

Τὸ κῶμα εἶναι ἐκ τῶν περιεργότερων ἐκδηλώσεων τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου, δὲν ἐννοῶ δὲ μόνον τὸ ἐπακόλουθον τῶν ἐπιληπτοειδῶν καὶ ἀποπληκτοειδῶν παροξυσμῶν κῶμα οὐδὲ τὸ συνδεδεμένον πρὸς βαθμιαίας καὶ αὐθούσας διαταραχάς τοῦ ἐγκεφατικοῦ οἰδήματος καὶ τῆς ὑδροκεφαλίας, ἀλλὰ τὸ πρόωρον κῶμα, τὸ ἐπερχόμενον ἐνίοτε ἀποτόμως, ἰδίᾳ γὰρ τὰς συμφυλιδικὰς ἐγκεφαλικὰς ἀλλοιώσεις, ὑπερ

εἶναι εἰδός τι μεμονωμένης ἐκδηλώσεως καταλλήλου πρὸς παραπλάνησιν ἀπὸ τῆς διαγνώσεως, ὅταν δὲν ἔχωμεν σαφὴ τούτου γνῶσιν.

Διάγνωσης. Πρόγνωσης. Θεραπεία. — Ἐκ τῶν λεχθέντων περὶ τῆς ἐξελίξεως τῶν ὄγκων τοῦ ἔγκεφάλου καὶ τῆς ποικιλίας τῶν φαινομένων, αἵτινα προκαλοῦσι, βλέπομεν ὅτι ἐξαγγέλλονται οὗτοι γενικῶς ὑπὸ προδρομῶν συμπτωμάτων, οἷον ἰλιγγῶν, κεφαλαλγίας, ἐμέτων καὶ ἐπιβεβαιοῦνται ὑπὸ παραλυτικῶν καὶ σπασμωδικῶν διαταραχῶν, ἥτοι ἀτελοῦς ἡμιπληγίας, μονοπληγίας, τζακσωνείου ἐπιληψίας, ἁμαυρώσεως, ἀμφιβληστροειδίτιδος καὶ παραλύσεως τῶν κρανιακῶν νεύρων. Ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἐκδήλωσις τῶν συμβαμάτων (ἀφασία, κῶμα) δι' οὐδενὸς προβλέπεται σημεῖου, ἡ δὲ διάγνωσις παρουσιάζει τότε σοβαρὰς δυσχερείας.

Οἱ συνήθεις ὅροι τῆς ἀναπτύξεως τῶν ὄγκων δὲν πραγματοποιοῦνται οὔτε ἐν τῇ ἔγκεφαλικῇ αἱμορραγίᾳ οὔτε ἐν τῇ ἐμβολῇ· ἔχουσι δὲ περισσότεραν ὁμοιότητα πρὸς τὰ συμπτώματα τῆς δι' ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος καὶ ἀθηρώματος ἔγκεφαλικῆς μαλακύνσεως. Ὑπάρχει ἐν τούτοις ἡ διαφορὰ αὕτη, ὅτι τὰ συμπτώματα τῆς προδρομικῆς περιόδου εἶναι ἥττον συχνά, ἥττον κατάδηλα, ἐν ᾧ αἱ διανοητικαὶ διαταραχαὶ εἶναι καταφανέστεραι ἐν τῇ ἀθηρωματώδει ἐκφυλίσει ἢ εἰς τοὺς ὄγκους τοῦ ἔγκεφάλου· ἐπὶ πλέον δὲ τὸ ἔγκεφαλικὸν ἀθήρωμα συνδέεται ἐνίοτε πρὸς καθολικὸν ἀθήρωμα (ἀορτή, κερκιδικὴ ἀρτηρία, μηριαία κ.λ.), ὅπερ ἔχει σημασίαν διὰ τὴν διάγνωσιν. Ἐν πάσῃ περιπτώσει δέον ἐπιμελῶς νὰ ἐρευνησῶμεν τὸ ἀναμνηστικὸν τῶν ἀρρώστων, ὅπως βεβαιωθῶμεν ἐν ἀνάγκῃ περὶ τῆς σφαιρικῆς ἢ φυματωδούς φύσεως τοῦ ὄγκου.

Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ὄγκος τις τοῦ ἔγκεφάλου διὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ δύναται νὰ ὁμοιάσῃ πρὸς μηνιγγίτιδα, τότε δὲ ἡ ὁσφυνικὴ παρακέντησις δύναται νὰ χορηγήσῃ χρησίμους πληροφορίας. Μὴ λησμονῶμεν ὅμως ὅτι ἐπὶ ὄγκου τοῦ ἔγκεφάλου τὸ ἔγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν δύναται νὰ περιέχῃ κυτταρικά στοιχεῖα, ὥς καὶ εἰς τὰς μηνιγγίτιδας. Τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν παρετηρήσαμεν ἐν Hôte!-Dieu, δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τῶν ἐμῶν ἐπιμελητῶν

Læper και Crouzon (1906), ἔχουσιν δ' οὕτω. Ἀνὴρ τις ἀφίκετο εἰς τὸ νοσοκομεῖον μεθ' ὑπνηλίας, διανοητικῆς νάρκης καὶ ἐντόνου κεφαλαλγίας, διαρκούσης ἀπὸ τεσσάρων ἡδὴ ἡμερῶν. Τῇ ἐπαύριον ἐπῆλθε παροξυσμὸς ὀλίγου μετ' ἐμέτων. Ὁ διανοητικὸς σκοτασμὸς ἐπετάθη, παρατηρήθησαν δὲ καὶ ὀφθαλμικαὶ παριλύσεις, ἥτοι ἀτελὲς παράλυσις ἀμφότερων τῶν ἀνελκτῆρων καὶ τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ. Μετὰ δύο ἡμέρας ἐξεδηλώθησαν παροξυσμοὶ τζακωωνείου ἐπιληψίας ἀνὰ πᾶν τέταρτον τῆς ὥρας, ἡ θερμοκρασία ὑψώθη καὶ ὁ πάσχων ἀπέθανεν ἐν κώματι.

Ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις διενεργηθεῖσα εὐθὺς ἀπὸ τῆς εἰσόδου τοῦ πάσχοντος κατέδειξεν ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ τὴν παρουσίαν κυτταρικῶν στοιχείων, ἐχόντων τὴν ὄψιν λεμφοκυττάρων, ἀλλὰ διαφόρου μεγέθους. Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ αὕτη σχετιζομένη πρὸς τὰ κλινικὰ σημεῖα καθώρισε τὴν διάγνωσιν φυματιώδους ἢ συφιλιδικῆς μηνιγγίτιδος. Ἀλλ' ἡ νεκροτομία κατέδειξε τὴν παρουσίαν ὄγκου τοῦ ἐγκεφάλου τῆς ἱνιακῆς χώρας, σαρκώματος προερχομένου ἐκ τῆς παχείας μήνιγγος. Παραβάλλοντες δὲ τὰ κύτταρα τοῦ διὰ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακέντησεως ἐξαχθέντος ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ τὰ σαρκωματώδη κύτταρα τοῦ ὄγκου, βλέπομεν ὅτι τὰ στοιχεῖα ταῦτα ἦσαν σχεδὸν τὰ αὐτὰ ὅθεν ὑπῆρχε σαρκωμάτωσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ. Γενικῶς παραδέχονται ὅτι ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ εἶναι ἀρνητικὴ, ὁσάκις πρόκειται περὶ ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου, δεόν ὁμῶς νὰ γνωρίζωμεν τὰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις, ὡς τὴν ἡμετέραν καὶ πλείστας ἄλλας (Lereboullet, Achard καὶ Laubry, Dufour), διὰ τὰ μάθωμεν ὅτι ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ δυνατόν νὰ παρουσιάσῃ κυτταρικὰ στοιχεῖα ἀνάλογα πρὸς τὰ λεμφοκύτταρα, ἅτινα ἀδίκως παρέχουσιν ὑπόνοιαν περὶ μηνιγγίτιδος, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ ὄγκου.

Ἡ πρόγνωσις τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι ὑψίστης βαρύτητος· ὁ ἐπιφοβώτατος δὲ τούτων εἶναι ὁ καρκίνος, ὁ καλοσηθέστερος δὲ ὁ συφιλιδικὸς ὄγκος, διότι ὑποχωρεῖ συννηθέστατα εἰς τὴν κατάλληλον θεραπείαν, ἥτις δεόν νὰ εἶναι δραστηρία, ὡς θέλομεν ἶδει ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ. Δὲν θέλω ἀσχοληθῇ ἐνταῦθα περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας,

ἥτις ἀπὸ τινων ἐτῶν μεγάλας ἐποίησατο προόδους. Ἡ σωτηρία ἐξαρτᾶται πολλάκις ἐκ τῆς ἐγκαίρου ἐγγειρησέως.

§ 9. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ. — ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ.
ΚΟΜΜΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΟΚΩΜΜΙΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ.
ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΨΕΥΔΟΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Νομίζω ὅτι πρὸς ἀπλοποίησιν τοῦ μεγάλου τούτου ζητήματος τῆς ἐγκεφαλικῆς συφίλιδος, ἥτις τοσοῦτον θαυμασίως ἐσπουδάσθη ὑπὸ τοῦ Fournier, πρέπει νὰ διαιρέσωμεν τοῦτο εἰς τρία μέρη. Τὴν διαίρεσιν ταύτην ἀπεδεξάμην ἐν τοῖς περὶ τοῦ θέματος τούτου μαθήμασι κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ διδασκαλίαν μου τῷ 1892. Ἐν τῷ πρώτῳ μέρει θέλω περιλάβει τὴν *συφιλιδικὴν ἐγκεφαλικὴν ἀρτηρίτιδα*, ἣν θεωρῶ ὡς τὴν συχνωτάτην μορφήν τῆς ἐγκεφαλομηνιγγαίας συφίλιδος. Ἐν τῷ δευτέρῳ μέρει θέλω ἀσχοληθῆ περὶ τῶν *σκληροκομμωματοειδῶν ἀλλοιώσεων* τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν μηνίγγων. Ἐν τῷ τρίτῳ μέρει θέλω περιγράψῃ τὰς *φρενικάς* μορφὰς τῆς συφίλιδος, τὴν γενικὴν ψευδοπαράλυσιν καὶ τὴν παρασυφιλιδικὴν γενικὴν παράλυσιν.

ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΜΗΝΙΓΓΑΙΑΙ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ.
ΕΞΑΛΕΙΦΟΥΣΑΙ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΑΙ
ΥΠΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ σύφιλις προσβάλλει κατὰ προτίμησιν τὰς ἀρτηρίας τοῦ ἐγκεφάλου, ἐξ αὐτῶν δὲ ἐκλέγει ἰδίως τὰς ἀποτελούσας τὸ ἐξάγωνον τοῦ Willis ἢ τὰς ἐκ τούτου ἐξορμωμένας. Ἀνατομικῶς αἱ συφιλιδικαὶ ἀρτηριοπάθειαι δὲν παρουσιάζουσιν ἀπολύτως ἰδίαις αὐταῖς ἀλλοιώσεις· παρουσιάζουσιν ὅμως ἰδίαν ὑφήν, ἐξ ἧς ἀναγνωρίζονται ἐνίοτε εἴτε ἀόπλῳ ὀφθαλμῷ εἴτε διὰ τοῦ μικροσκοπίου. Εἶναι πολλάκις συμμετρικαὶ καὶ ἐντοπίζονται ἐνίοτε εἰς τμημᾶ τι τοῦ ἀγγείου, τοῦτο δὲ δὲν ἀποκλείει ἐν ἄλλαις περιπτώσεσι νὰ παρουσιάζωνται πολλαπλὰ καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθώλικευμένα.

Ἡ συφιλιδικὴ ἀρτηρίτις, ἔλεγεν ὁ Heubner ἐν τῇ ἐργα-

σία αὐτοῦ τοῦ 1864, ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος καὶ διὰ πλαγίας τινὸς βλαστήσεως εἶναι ἐξαλείφουσα ἐνδαρτηρίτις, ἀπολήγουσα εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ ἁγγείου διὰ βλαστήσεως καὶ θρομβώσεως. Κατὰ τὸν Lancereaux ἡ συμφυλιδικὴ ἀρτηρίτις εἶναι ἀρχικῶς περιωρητίτις. Κατ' ἄλλους συγγραφεῖς συνίσταται εἰς σκληροκοιμνωματώδη ἀλλοίωσιν τῶν τοιχωμάτων τῆς ἀρτηρίας· ἡ ἀλλοίωσις ἀσχεταὶ ἀπὸ τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος, ὃν περιβάλλει ἐνίοτε δίκην περιχειρίδος ἐπεκτεινομένη καὶ πρὸς τὸν μέσον καὶ ἐσω χιτῶνα. Ἡ κυτταρική βλάστησις δύναται νὰ εἶναι τοιαύτη, ὥστε ἀποφράσσεται ἐκ ταύτης ὁ αὐλὸς τοῦ ἁγγείου. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις ἡ ἀπόφραξις τοῦ ἁγγείου συμπληροῦται διὰ τῆς προσθήκης θρόμβου, σχηματίζοντας θρόμβωσιν, οὗτινος ἐπακόλουθον εἶναι ἡ ἐγκεφαλικὴ μαλάκυναις. Ὑπάρχει ἀλήθεια κατὰ τοὺς διαφόρους τούτους τρόπους τῆς ἐπισκοπήσεως τοῦ ζητήματος· δέον ὅμως νὰ διατηρηθῇ ἡ γνώμη τοῦ Heubner, πρὸς ἀπόδειξιν δὲ τούτου ἀναφέρω τὴν ὑπὸ τοῦ Joffroy περιγραφείσας ἀλλοιώσεις κατὰ τινα παρατήρησιν συμφυλιδικῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος.

Ὁ Cornil κατέδειξεν ὅτι ἡ συμφυλιδικὴ ἀρτηρίτις δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὸ ἀθήρωμα, ὃπερ δὲν εἶναι σπάνιον. Ἡ συμφυλιδικὴ ἀρτηριοπάθεια ἔχει πολλὰ τὰ κοινὰ σημεῖα πρὸς τὰς διαφόρους φύσεως ἀρτηριοπαθείας, καθὼς δὲ ἐκεῖναι, δύναται ν' ἀπολήξῃ καὶ αὕτη ὅτε μὲν εἰς τὴν ἐξάλειψιν τοῦ ἁγγείου, ὅτε δὲ εἰς τὴν διάτασιν αὐτοῦ, εἰς τὸ ἀνεύρωμα καὶ εἰς τὴν ρῆξιν. Ἐπὶ δύο ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς ἐγένοντο σπουδαιότατα μικροβιολογικαὶ παρατηρήσεις. Παρά τινι γυναικὶ κεκαλυμμένη ὑπὸ βλατιδοελκωδῶν συμφυλιδῶν καὶ προσβεβλημένη ὑπὸ ἡμιπληγίας μετὰ κόματης ὁ Sézary καὶ ὁ Paillard εὗρον ἐν τρυπόνημα ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ. Παρ' ἀνδρὶ δὲ τινι προσβεβλημένῳ ὑπὸ ψωριασοειδῶν συμφυλιδῶν καὶ δεξιᾶς ἡμιπληγίας, ἔξ ἧς καὶ ἀπέθανεν, ὁ Sézary εὗρε τρυπορήματα ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν. Αἱ συμφυλιδικαὶ ἀρτηριοπάθειαι ἐξαλείφουσαι καὶ διατείνουσαι παρετηρήθησαν ἐπὶ τῶν ἐπιπολῆς ἀρτηριῶν τῶν ἄκρων καὶ τοῦ προσώπου, ἔξ οὗ κατενοήθησαν διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τὰ ἐν τῷ ἐγκεφαλίῳ σημι-

βαίνοντα. Παρακαλείται ὁ ἀναγνώστης ν' ἀναδράμῃ εἰς τὸ περὶ *συφιλιδικῶν ἀρτηριτίδων* γενικὸν κεφάλαιον.

Θέλομεν σπουδάσει ἤδη τὴν διατείνουσαν συφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα μετ' ἀνευρύσματος καὶ ρήξεως τοῦ ἀγγείου καὶ τὴν ἐξαλείφουσαν συφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα μετὰ θρομβώσεως καὶ ἀποφράξεως τοῦ ἀγγείου.

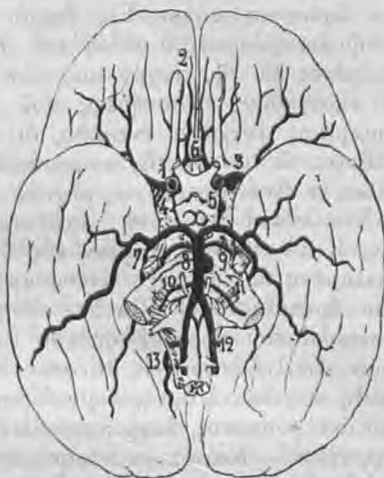
Α'. *Συφιλιδικὰ ἀνευρύσματα*. — Εἰς τὴν *πρώτην* ταύτην ὁμάδα ἀνήκουσιν αἱ συφιλιδικαὶ ἀρτηριτίδες αἱ ἀπολήγουσαι εἰς τὸ *ἀνεύρυσμα*, εἰς τὴν ρῆξιν αὐτοῦ καὶ εἰς τὴν *μυηγγαίαν αἱμορραγίαν*. Ἴδου δὲ καὶ τινὰ παραδείγματα.

(Spillmann). — Νεανίας τις ἄλουν ἐπὶ συφίλιδος κατελήφθη ἔνδεκα μῆνας μετὰ τὴν μόλυνσιν ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν φαινομένων, ἥτοι κεφαλαλγίας, ὑπνηλίας, ζάλης, ἰλίγγων καὶ ἐμέτων. Μετ' οὐ πολὺ ἐξεδηλώθη ἀποπληκτικός τις παροξυσμός, ὁ δὲ πάσχων ἀπέθανεν ἐν διαστήματι ὥρων τινῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἄφθονος ὑπαραχνοειδὴς αἱμορραγία, προερχομένη ἐκ τῆς ρήξεως ἀνευρύσματος τῆς βασικῆς ἀρτηρίας. Κατὰ διάφορα σημεῖα ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου ὑπῆρχον συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις. Τὸ ἄτομον δὲν ἦτο οἰνοπνευματικόν. — Ἐν ἑτέρῳ παρατηρήσει τοῦ Spillmann προέκειτο περὶ νεαρᾶς γυναικὸς συφιλιδικῆς, καταληφθεῖσης δέκα μῆνας ἀπὸ τῆς μόλυνσεως ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν φαινομένων, ἥτοι κεφαλαλγίας, ὑπνηλίας καὶ νάρκης. Μετ' οὐ πολὺ ἀνεφάνησαν πασμωδικαὶ κινήσεις καὶ ἐξεδηλώθη ἀποπληκτοειδὴς κατάστασις, ἣ δὲ πάσχουσα ἀπεβίωσε μετὰ τινος ὥρας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη εὐρὺ ὑπαραχνοειδὲς αἱμορραγικὸν ἐξίδρωμα, προσελθὸν ἐκ τῆς ρήξεως ἀνευρύσματος κειμένου κατὰ τὴν σινοροὴν τῆς ἑσῶ ἀριστερᾶς καρωτίδος καὶ τῆς σὺλβειου. Ἡ δεξιὰ καρωτίς εἰς τι συμμετρικὸν σημεῖον ἦτο προσβεβλημένη ὑπὸ συφιλιδικῆς ἀρτηριτίδος.

(Lancereaux). — Συφιλιδικὴ τις γυνὴ κατελήφθη ἔξ ἑτη μετὰ τὴν μόλυνσιν ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι κεφαλαλγίας, ζάλης, ἰλίγγων, ἡμιπληγίας δεξιᾶς ἀνευ ἀποπληξίας. Κατόπιν παροδικῆς τινος βελτιώσεως τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα ἀνεφάνησαν καὶ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν ὑπὸ ἀποπληξίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθη ὑπαρα-

χγοειδής αίμορραγία, ὀφειλομένη εἰς ρήξιν ἀνευρύσματος τῆς δεξιᾶς συλβείου ἀρτηρίας πρὸ τῆς ἐκφυσεως τῶν εἰσδυουσῶν ἀρτηριῶν. Πλείσται ἀρτηρίαι ἐκφυόμεναι ἐκ τῆς δεξιᾶς συλβείου εὐρέθησαν φέρουσαι ἐνδαρτηρίτιδα μετὰ τάσεως πρὸς ἀπόφραξιν.

(Brault). — Νεαρά τις γυνὴ κατελήφθη μῆνάς τινας ἀπὸ



Εἰκὼν 19.

Συφιλιδικὰ ἀνευρύσματα τῶν ἀρτηριῶν τῆς βάσεως τοῦ κρανίου.

1. Ἐσωτερικὴ καρωτὶς.—2. Προσθία ἐγκεφαλικὴ ἀρτηρία.—3. Σὺλβειος μετ' ἀνευρύσματος.—4. Χοριοειδής.—5. Ὁπισθία συγκοινωνοῦσα μετ' ἀνευρύσματος.—6. Προσθία συγκοινωνοῦσα.—7. Ὁπισθία ἐγκεφαλικὴ.—8. Βασικὸς κορμὸς μετ' ἀνευρύσματος.—9. Ἀνωτέρα παρεγκεφαλικὴ.—10. Κατωτέρα παρεγκεφαλικὴ.—12. Σπονδυλικὴ ἀρτηρία.—13. Παρεγκεφαλικὴ ὀπισθία.

τῆς συφιλιδικῆς μολύνσεως ὑπὸ πρωίμων ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι κεφαλαλγίας, ἀμνησίας καὶ ἀφασίας. Ἡ πάσχουσα τάχιστα κατέστη καχεκτικὴ, ἀπέθανε δ' αἰφνιδίως προσβληθεῖσα ὑπὸ ἀποπληξίας τὸν δέκατον μῆνα τῆς συφιλιδος αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἀφθονος μηνιγγαία αίμορραγία, προελθοῦσα ἐκ τῆς ρήξεως ἀνευρύσματος

έδραζομένου ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἀριστερᾶς καρωτίδος κατὰ τὴν ἐν τῷ κρανίῳ εἰσοδὸν αὐτῆς. Ἡ δεξιὰ ἐσωτερικὴ καρωτίς εἶναι προσβεβλημένη ὑπὸ ἀρτηρίτιδος εἰς συμμετρικὸν τι σημεῖον. Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν οἱ τρεῖς χιτῶνες τοῦ πάσχοντος τμήματος παρουσίασαν ἀπώλειαν τῆς κυρίας αὐτῶν ὕφης, τοὺς δὲ χαρακτῆρας αὐτῶν ὅλως διαφόρους· συνέκειντο ὁμοιομόρφως ἐξ ἐμβρυϊκοῦ ἱσταῦ, τὸ δ' ἔσω ἐλαστικὸν πέταλον ὑφίστατο μόνον. Εἰς ἕτερόν τι σημεῖον, παρακείμενον τῷ ἀνευρύσματι, ὁ αὐλὸς τοῦ ἀγγείου εἶναι σχεδὸν ἐξαληλμμένος ἐκ τῆς παχύνσεως τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ καὶ δι' εὐμεγέθους βλαστήσεως τοῦ ἐνδαρτηρίου. Ἀξίον παρατηρήσεως τυγχάνει ἐνταῦθα ὅτι εὐρίσκονται συνηνημένοι πάντες οἱ τρόποι τῆς συφιλιδικῆς ἀρθροπαθείας, ὅπερ ἄλλως τε εἶναι ἀρκούντως συχνόν.

(Muller). — Συφιλιδική τις γυνὴ ἀπέθανεν αἰφνιδίως ὑπὸ ἀποπληξίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη μηνιγγαία αἱμοραγία, ὀφειλομένη εἰς τὴν ρῆξιν ἀνευρύσματος τῆς ἀριστερᾶς σὺλβείου ἀρτηρίας. — Ὁ Blachez ἐδημοσίευσεν τὴν παρατήρησιν συφιλιδικοῦ προσβεβλημένου ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν φαινομένων, ἀποληξάντων εἰς θάνατον. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη συφιλιδικὴ ἀρτηρίτις τοῦ βασικοῦ χορμοῦ καὶ ἡ ρῆξις τοῦ ἀνευρύσματος, ὅπερ προεκάλεσε τὴν θανατηφόρον αἱμορραγίαν. — Κατὰ τινα παρατήρησιν τοῦ Lapeereaux συφιλιδικὸς τις παρουσιάσας ἐγκεφαλικά φαινόμενα ἀπέθανεν ὑπὸ ἀποπληξίας· κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη μηνιγγαία αἱμορραγία ἐκ τῆς ρήξεως συφιλιδικοῦ ἀνευρύσματος τοῦ βασικοῦ χορμοῦ. Ἔσχον ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῆς Ἀγίας Ἀννης γυναῖκα προσβεβλημένην ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συφιλιδικῶν φαινομένων, ἣτις ἀπεβίωσεν ἐν παροξυσμῷ ἀποπληξίας· κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετήρησα μηνιγγαίαν αἱμορραγίαν, ἐπελθοῦσαν ἐκ τῆς ρήξεως ἀνευρύσματος τῆς ἀριστερᾶς σὺλβείου· ἀμφοτέραι δ' αἱ σὺλβειαι ἀρτηρίαι ἦσαν προσβεβλημέναι ὑπὸ συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος.

Ἐν γένει δὲ ἐκ τῶν παρατηρήσεων, ἃς ἡδυνάμην νὰ συλλεπτωσάσω, βλέπομεν ὅτι τὸ συφιλιδικὸν ἀνεύρυσμα δὲν εἶναι σπανία ἐκδήλωσις συφιλιδικῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηριοπαθείας. Τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα ἐδράζονται μάλιστα μὲν

εἰς τὸν βασικὸν κορμὸν, εἴτα δὲ εἰς τὰς σπλβείους ἀρτηρίας, ἦτιον δὲ εἰς τὰς ἐσωτερικὰς καρωτίδας. Εἰς πλείστας περιπτώσεις παρατηρήθησαν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου πολλαπλαῖ ἁλλοιώσεις, ἥτοι ἀνεύρυσμα διερωγός, ἀνεύρυσμα ἐν σχηματισμῷ, ἐνδαρτηρίτις μετ' ἀποφρακτικῆς τάσεως, ἀρτηρία μετὰ τελείας μεταμορφώσεως τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν. Ἀξίον παρατηρήσεως εἶναι ὅτι αἱ ἀρτηριακαὶ αὐταὶ ἁλλοιώσεις δὲν ἀφορῶσι μόνον εἰς ἐποχὰς μεμακρυσμένας, τριτογόνους καλουμένας τῆς σφιλιδος, παρατηρήθησαν δὲ καὶ εἰς ἐποχὰς ἐνίοτε λίαν ἐγγὺς τῇ μολύνσει, ἥτοι κατὰ τὸν 11^{ον} μῆνα (Spillmann), τὸν 10^{ον} μῆνα (Brault), τὸν 8^{ον} μῆνα (Spillmann).

Β'. *Ἐξαλείφουσα σφιλιδικὴ ἀρτηρίτις*. — Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῶν σφιλιδικῶν ἀρτηριτίδων, αἵτινες ἀπολήγουσιν εἰς τὸ ἀνεύρυσμα, εἰς *δευτέραν* ὁμάδα κατατάσσομεν τὰς σφιλιδικὰς ἐγκεφαλικάς ἀρτηρίτιδας, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ ἀγγείου καὶ δύνανται νὰ ἐπιφέρωσι καὶ τὸν θάνατον ἀνευ μαλακύνσεως ἢ μετὰ μαλακύνσεως τοῦ ἐγκεφάλου, ὅπερ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς διαρκείας τοῦ ἀποφράσσοντος αἰτίου.

(Geiffer). — Σφιλιδικός τις πάσχων εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον διὰ κεφαλαλγίαν ἐπιμένουσαν παρὰ τὰς ἰσχυρὰς δόσεις τοῦ ἰωδιούχου καλίου. Μετὰ τινὰς μῆνας τὰ ἐπ' ὀλίγον βελτιωθέντα ἄλγη ἀνεφάνησαν ἐντονώτερα μετὰ ζάλης, ἰλίγγων καὶ διανοητικοῦ σκοτασμοῦ. Ὁ πάσχων δύναται νὰ βαδίσῃ χωρὶς ἀπώλειαν τῆς ἰσορροπίας. Μετ' ὀλίγον κατελήφθη ὑπὸ παραληρήματος, κωματώδους καταστάσεως, τραχειακοῦ ρόγγου καὶ ἀπεβίωσε κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα τῆς μολύνσεως αὐτοῦ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθησαν σφιλιδικαὶ ἁλλοιώσεις τοῦ βασικοῦ κορμοῦ, ἀμφοτέρων τῶν σπλβείων ἀρτηριῶν, τῶν προσθίων ἐγκεφαλικῶν καὶ τῶν ὀπισθίων συγκοινωνουσῶν. Ὁ βασικός κορμὸς ἦτο πεπληρωμένος θρόμβου λίαν προσεφυκτός, ἀρχομένου ἐκ τῶν σπονδυλικῶν ἀρτηριῶν. Ἡ ἐγκεφαλὴ οὐσία οὐδαμοῦ παρουσίαζε οὔτε ἐκφύλισιν οὔτε αἰμορραγίαν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν ὅτι εἷς τινὰς μοίρας τὰ φυσιολογικὰ στοιχεῖα τῶν ἀρτηριακῶν χιτῶνων ἐξηφανί-

σθησαν σχεδὸν ἀναπληρωθέντα ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν στοιχείων· Παρατηροῦνται δ' εἰς τινὰ σημεῖα ἀνευρυσματικοὶ σάκκοι ἐν σχηματισμῷ. Ἐπὶ τῶν σπλβείων ἀρτηριῶν παρατηροῦνται κατὰ χώρας βλαστήσεις προέχουσαι ἐν τῷ αὐλῷ τοῦ ἀγγείου. Ἀλλαχοῦ τὸ ἐνδαρτήριον παρουσιάζει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ εἰλικρινεστέρου ἀθηρώματος. Σημειωτέον δ' ὅτι ὁ πάσχων οὗτος δὲν ἦτο οἰνοπνευματικός. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ ἐν κώματι ἐπελθὼν θάνατος προεκλήθη ἐκ τῆς ὀλοσχεροῦς ἀποφράξεως τοῦ βασικοῦ καρμῷ πρὶν προηθάσῃ νὰ ἐκδηλωθῇ ἡ ἐπιγενὴς ἐγκεφαλικὴ μαλάκυνσις.

(Mauriac). — Πάσχων τις μόλις κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα τῆς συφιλιδικῆς μόλυνσεως εὐρισκόμενος κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνων ἐγκεφαλικῶν διαταραχῶν, ἧτοι φρικώδους κεφαλαλγίας, ἔξασθενήσεως τῆς μνήμης, δυσχερείας τοῦ λόγου, ἀδεξιότητος τῶν χειρῶν, ἀσταθείας κατὰ τὸ βάδισμα. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ πάσχων ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν, ἐξεδηλώθη τελεία ἀριστερὰ ἡμιπληγία καὶ μετὰ τινὰς μεταπτώσεις φαινομενικῆς βελτιώσεως ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν κώματι κατὰ τὸν ὄγδοον μῆνα τῆς λοιμώξεως αὐτοῦ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις διεσπαρμέναι ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν τῆς βίσεως τοῦ ἐγκεφάλου. Αἱ καρωτίδες ἦσαν ὑπόλευκοι καὶ πεπαυσμένοι. Ἡ δεξιὰ σπλβείος κατείχετο ὑπὸ ἀρτηρίτιδος, οἱ δὲ ἐκ ταύτης ἐξορμώμενοι κύριοι κλῶνες εἶναι καὶ οὗτοι προσβεβλημένοι καὶ τελείως ὑπὸ θρόμβων ἀποπεφραγμένοι. Ἀποφράσσων τις θρόμβος ὑφίσταται ὡσαύτως καὶ κατὰ τὴν δεξιὰν προσθίαν ἐγκεφαλικήν. Διὰ μεθοδικῶν τομῶν τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ μεσεγκεφάλου οὐδεμία ἐστία μαλακύνσεως παρατηρεῖται. Καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ ἀποφράσσουσα ἀρτηριακὴ ἐπεξεργασία ἦτο τοσοῦτον ταχεῖα, ὥστε ὁ θάνατος ἐπῆλθε πρὶν προλάβῃ νὰ συντελεσθῇ ἡ νεκροβίωσις.

Παρέχομεν ὡδε καὶ τινὰς παρατηρήσεις ἐξαλειφούσης συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος, ἐν αἷς προηγήθη τοῦ θανάτου ἐγκεφαλικὴ μαλάκυνσις.

(Joffroy). — Ἀνὴρ τις κατὰ τὸ ἔβδομον ἔτος τῆς συφιλικῆς αὐτοῦ κατελήφθη ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, ἧτοι κεφαλαλγιῶν, δυσχερείας τοῦ λόγου, παροδικῆς ἀφασίας καὶ αἰμοωδίας τοῦ δεξιοῦ βραχίονος· μετὰ ἓνα δὲ μῆνα ὑπὸ

δεξιᾶς ἡμιπληγίας τοῦ προσώπου καὶ πυροδικῆς παραλύσεως τοῦ δεξιοῦ βραχίονος, τοὺς δὲ ἀκολουθούς μῆνας ὑπὸ ἀνικανότητος πρὸς ἐργασίαν, ζάλης καὶ ἐμέτων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ βασικὸς κορμὸς ἦτο πελαχυσμένος, ἐσκληρυνμένος καὶ περιεῖχε προσπεφυκῶτα τινα θρόμβον μήκους 1 καὶ $\frac{1}{2}$ ἑκατοστομμέτρου. Ἡ ἀριστερὰ σύλβειας ἀρτηρία καὶ ἀμφότεραι αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἀρτηρίαι κατεῖχοντο ὑπὸ ἀρτηρίτιδος. Τοτολογικῶς παρατηρήθησαν ἀλλοιώσεις ἐνδοαρτηρίτιδος μετὰ τῶν ὑπὸ τοῦ Heubner περιγραφεισῶν προεχουσῶν βλαστήσεων. Ὑπῆρχον δὲ καὶ ἀλλοιώσεις περιαρτηρίτιδος ἥτιον καιάδηλοι. Ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου ὑπῆρχον τρεῖς ἐστίαι μαλακύνσεως ἀριστερόθεν, ἥται ἐπὶ τῆς ἔσω μετωπιαίας ἑλικος, πρὸ τοῦ παρακέντρου λοβίου καὶ ἐπὶ τοῦ ποδὸς τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος.

Κατὰ τινα παρατήρησιν τοῦ Heubner, (ἀναφερομένην ὑπὸ τοῦ Mauriac), νεανίας τις κατὰ τὸ ὄγδοον ἔτος τῆς συφιλίδος αὐτοῦ κατελήφθη ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων καὶ παραλύσεως τοῦ δεξιοῦ βραχίονος. Ἐβελτιώθη διὰ τῆς γενομένης θεραπείας, ἀλλὰ μετὰ τέσσαρα ἔτη ἐξεδηλώθη δεξιὰ ἡμιπληγία, εἰς ἣν ἐπηκολούθησε δευτεροπαθὴς σύσπαισις τοῦ δεξιοῦ βραχίονος, λευκωματονυρία, ἀπίσχνανσις καὶ καχεξία ἀπολήξασα εἰς θάνατον. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ἀρτηρίτις τῶν ἀρτηριῶν τῆς βάσεως μετὰ μαλακύνσεως τοῦ ἀριστεροῦ ραβδωτοῦ σώματος καὶ δευτεροπαθοῦς ἐκφυλίσεως τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος.

(Βακίλογλου). — "Αρρωστός τις συφιλιδικός πρὸ τινων ἐτῶν κατελήφθη ἐν πρώτοις ὑπὸ ἀριστερᾶς ἡμιπληγίας παροδικῆς, εἰτα ὑπὸ ἀποπληκτικῆς προσβολῆς μετὰ δεξιᾶς ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας" ἡ ἡμιπληγία αὕτη διεσκεδάσθη πρὸς τὰ ἄκρα, ἀλλ' ἐπέμεινε πρὸς τὴν χώραν τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ μετὰ διαταραχῶν τοῦ λόγου. Ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ λοχυρᾶς διεγέρσεως καὶ τρισμοῦ, ἡ θερμοκρασία ὑψώθη, ἡ δύσπνοια ἐπετάθη, ὁ σφυγμὸς ἐπεταχύνθη καὶ ὁ πάσχων ἀπέθανεν ἐν κόματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρεθῇ ἀρτηρίτις ἐξαλείφουσα τῆς μέσης δεξιᾶς ἐγκεφαλικῆς καὶ ἐστία μαλακύνσεως πρὸς τὴν νησίδα ἀπόφραξις τῆς ἀριστερᾶς συλβείου καὶ ἐστία μαλακύνσεως πρὸς τὸν φακοειδῆ πυρήνα.

ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις τοῦ βασικοῦ κορμοῦ ἄνευ νεκροβιώσεως τῆς γεφυρώσεως.

Ἐκ τοῦ ἀριθμοῦ τούτου τῶν παρατηρήσεων δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν κατὰ πόδας τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἐξαλειφούσης συμφυλιδικῆς ἀρτηρίτιδος, ἀποληγούσης εἰς θάνατον μετ' ἐπιγενοῦς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, τῆς μαλακύνσεως, ἐπαναλαμβάνω, ἐξαρτωμένης ἐκ τῆς ἐντάσεως καὶ ἐκτάσεως, ἐκ τῆς διαρκείας τῆς ἐξαλειφούσης ἐπεξεργασίας.

Γ'. Συφυλιδικὴ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία. — Ἐν τῇ τρίτῃ ὁμάδῃ κατατάσσω τὰς πολλῶ σπανιωτέρας ἀληθῶς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ συμφυλιδικὴ ἀρτηριοπάθεια δὲν προσβάλλει τὰς εὐμεγέθεις τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου ἀρτηρίας ἢ τοὺς ἐξ αὐτῶν ἀπ' εὐθείας ἐξορρωμένους κλώνας, ἀλλὰ τὰ ἐλαχίστης διαμέτρου ἀρτηρίδια τὰ ἐπιπολῆς ἢ τὰ κατὰ βάθος. Προκαλεῖ δὲ πρὸς τούτοις εἰς τὰς φλοιώδεις ἢ κεντρικὰς μοῖρας τοῦ ἐγκεφάλου μικροτάτας ἐστίας μαλακύνσεως ἀποτόκους ἀποφράξεων τῶν ἀρτηριδίων ἢ κεγχροειδῆ ἀνευρύσματα, προκαλοῦντα ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν καθ' ὅλοκληρίαν παραβαλλομένην πρὸς κοινὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν. Ἡ παρατήρησις τοῦ Schwostek (υπόμνημα τοῦ Mauriac) εἶναι ἀξιόλογον τοῦτου παραδείγματος. Πρόκειται περὶ νεανίων εἰκοσαετοῦς προσβεβλημένων ὑπὸ συμφυλιδος, παρ' ᾧ τὰ δευτερόγονα φαινόμενα ἦσαν μικρᾶς ἐντάσεως, ἀλλὰ μετὰ τρία ἔτη ἐξεδηλώθησαν βαρύντατα ἐγκεφαλικά συμπτώματα, ἧτοι ἔντονον ἄλγος κατὰ τὸ μέτωπον καὶ τὸν αὐχένα, ἱλιγγος καὶ ἀστάθεια τοῦ βαδίσματος. Εἰς ταῦτα ἐπηκολούθησεν ἀριστερὰ ἡμιπληγία, κῶμα καὶ ἀποπληκτιοειδὴς κατάστασις, ἐξ ᾗ ἐπῆλθεν ὁ θάνατος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθησαν ἀλλοιώσεις συμφυλιδικῆς ἀρτηρίτιδος ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἐγκεφάλου εὐρέθη αἱμορραγία, ἥτις καταλαμβάνει ἐν μέρει τὸν φαικοειδῆ πυρῆνα τοῦ ραβδωτοῦ σώματος, τὴν ἔσω κάρην, τὸ προτεῖχισμα καταπλημμυροῦσα καὶ τὴν κοιλίαν.

Ἡ παρεγκεφαλὶς εἶναι ἔδρα ὥσαντος αἱμορραγίας ἢ μαλακύνσεως, ἀποτόκων συμφυλιδικῆς ἀρτηριοπαθείας τῶν παρεγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν. Ἀναφαίνονται δὲ τότε τὰ ἐν τῷ

περὶ τῶν νόσων τῆς παρεγκεφαλίδος κεφαλαίῳ περιγραφέντα φαινόμενα.

Πρὸς εὐκολίαν τῆς περιγραφῆς διήρξατο εἰς διαφόρους κατηγορίας τὰς ἀρτηριακὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφυλίδος. Ὑπάρχουσι πράγματι περιπτώσεις, ἐν αἷς αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι ἀνεξάρτητοι καὶ παρουσιάζουσι τοὺς διαγραφέντας ἤδη τύπους· ἄλλοτε ὅμως εἶναι συνδεδεασμέναι καὶ ὁ ἐκ τούτων ἐξαρτώμενος κλινικὸς τύπος εἶναι ἦττον κανονικός. Γνωρίζοντες δ' ἤδη τὰς διαφόρους μορφὰς τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας τῶν συμφυλιδικῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριοπαθειῶν εὐχερέστερον θέλομεν διαλάβει περὶ τῆς κλινικῆς τούτων μελέτης.

Συμπτώματα. — **Ἀποπληξία.** — Ἡ ἀποπληκτικὴ προσβολὴ δυνατόν νὰ εἶναι ἀπότοκος τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφυλιδικῆς ἀρτηρίτιδος. Ἐὰν ἀναδράμωμεν εἰς τὰς προηγουμένας παρατηρήσεις, θέλομεν ἶδει ὅτι ἡ ἀποπληξία καὶ ὁ θάνατος προῆλθον ὅτε μὲν ἐκ ρήξεως ἀνευρύσματος τινος, ὅτε δὲ ἐξ ἀποφράξεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἐκτεταμένης μεγάλου ἀρτηριακοῦ ἀγγείου. Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν ἡ ἀποπληξία ὀφείλεται εἰς μηνιγγιαίαν αἰμορραγίαν, εἶναι δὲ κεραυνοβόλος. Κατὰ τὴν δευτέραν ὀφείλεται εἰς ἐγκεφαλικὴν ἰσχυαίμιαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἐκτεταμένην, δι' ὃ εἶναι μικρόν τι βραδεία. Ἡ ἀποπληξία δυνατόν νὰ ὀφείληται καὶ εἰς τὴν κυρίως ἐγκεφαλικὴν αἰμορραγίαν. Ἡ συμφυλιδικὴ ἀποπληξία διαφέρει ὀλίγον μὲν ὥς ἄμεσον σύμπτωμα τῆς κοινῆς ἀποπληκτικῆς προσβολῆς, σφόδρα δὲ διὰ τῶν προδρομῶν αὐτῆς σημείων.

Ἡ κοινὴ ἀποπληκτικὴ προσβολὴ καταλαμβάνει συνήθως τὸ ὑπὸ ταύτης προσβαλλόμενον ἄτομον ἐν μέσῳ ἑξαίρετον κατὰ τὸ φαινόμενον ὑγείας, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου ἢ ἐν μέσῳ τῶν καθημερινῶν ἀπασχολήσεων, ἀνευ προαγγελίας τινός, ἀνευ προδρομῶν. Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτω καὶ κατὰ τὴν συμφυλιδικὴν ἀποπληξίαν, ἥτις εἶναι γενικῶς τὸ τέλος τῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἐντόνων καὶ ποικίλων συμπτωμάτων, ἅτινα ἀνάγονται εἰς ἐποχὴν κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἦττον μεμακρυσμένην. Ἡ κεφαλαλγία οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλείπει· οἱ ὀλιγγοί, τὸ θάμβος, ἡ ζάλη, αἱ παροδικαὶ τῆς ὁρί-

σεως διαταραχαί, ὁ σκοτασμός, αἱ πρόσκαιροι διαταραχαί τοῦ λόγου καὶ τῆς διανοίας, αἱ ἀφαιρέσεις, αἱ παρετικά διαταραχαί μονοπληγικῆς ἢ ἡμιπληγικῆς μορφῆς εἶναι τοσαῦτα σημεῖα, ἄριστα ὑπὸ τοῦ Rouquier σπουδασθέντα, αἵτινα εὐρισκόμενα συννηωμένα καὶ ἔχοντα ἰδίους χαρακτῆρας ἐνδεκνύουσιν ὅτι ἐπιτελεῖται ἐγκεφαλικὴ ἐργασία, ἐξαγγελλομένη συνηθέστατα ὑπὸ πολλαπλῶν συμβαμάτων, ὧν τὸ φρικωδέστατον εἶναι ἡ ἀποπληκτικὴ προσβολή.

Ἡμιπληγία. — Ἡ συφιλιδικὴ ἡμιπληγία εἶνε συχνότατον σύμψαμα οὐ μόνον τῆς ἐξαλειφούσης συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος, ἀλλὰ πρὸς τούτοις καὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐν γένει συφιλιδος. Κατὰ τὸ παρὸν θέλομεν ἀσχοληθῆ μόνον περὶ τῆς ἀποτόκου τῆς ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος ἡμιπληγίας. Τῆς συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος ἐδραζομένης κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν σύλβειον ἀρτηρίαν, τὰ ἔνεκα τῆς ἀρτηρίτιδος ταύτης παρατηρούμενα ἡμιπληγικὰ συμπτώματα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς ἀποφράξεως τοῦ ἀγγείου καὶ ἀναλόγως τῆς ἀποφράξεως ταύτης. Ἐπειδὴ ὅμως ἡ ἀπόφραξις τῆς ἀρτηρίας ἐπιτελεῖται συνηθέστατα βαθμηδόν, ἐξαιρετικῶς ὅλως αἱ ἐκ ταύτης ἡμιπληγικαὶ διαταραχαὶ προσβάλλουσιν τὸν πάσχοντα μετὰ τῆς ταχύτητος, ἣν παρατηροῦμεν συνήθως κατὰ τὴν ἐκ κοινῆς ἐγκεφαλικῆς αἰμορραγίας ἡμιπληγίαν.

Ὅπως παράσχω ἰδέαν τινὰ τῆς συφιλιδικῆς ταύτης ἡμιπληγίας, ἀναφέρω τὴν παρατήρησιν ἀρρώστου τινὸς τῆς ἐμῆς κλινικῆς. Ὁ πρὸ δωδεκαετίας συφιλιδικὸς οὗτος ἠτιάτο ἀπὸ τινος χρόνου ἰσχυρὰν κεφαλαλγίαν ἐσπερινῆς μορφῆς ἐν τῷ μεταξὺ κατελήφθη ὑπὸ βραδείας καὶ προοιούσης ἡμιπληγίας ὑπὸ τὸν ἐξῆς ὅρους. Κατὰ τὴν πρωίαν τῆς 27 Νοεμβρίου 1891 ἠσθάνθη ἐλαφρὰν πάρεσιν κατὰ τὸ δεξιὸν σκέλος, ἐξ ἧς ἐν ταύτοις δὲν ἐκωλύθη τὴν ἡμέραν ταύτην ἀπὸ τῶν ἐνασχολήσεων αὐτοῦ. Τῇ ἐπαύριον ἡ πάρεσις τοῦ σκέλους ἐπετάθη, ἐπηκολούθησε δὲ καὶ πάρεσις τοῦ δεξιοῦ βραχίονος· περὶ τὴν ἑσπέραν τῆς αὐτῆς ἡμέρας ἡ λαλιὰ κατέστη ἥττον σαφῆς καὶ κατὰ τὴν ἐπομένην πρωίαν ἀνεφάνη καὶ προσωπικὴ ἡμιπληγία. Κατὰ τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας αἱ διαταραχαὶ αὗται ἐπετάθησαν, καθ' ἣν ἡμέραν

δὲ ὁ πάσχων παρουσιάσθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον Necker, τῇ 1^η δηλαδὴ Δεκεμβρίου, ἡ ἡμιπληγία εἶχεν ὀριστικῶς συντελεσθῇ. Τῇ 2^η Δεκεμβρίου παρετήρησα ἡμιπληγίαν πλήρη τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ μετὰ παρεκκλίσεως τῆς γλώσσης, διαταραχῶν τοῦ λόγου καὶ ἀτελοῦς ἀφασίας κατὰ τὰς ἀπολούθους δ' ἡμέρας τὰ συμπτώματα παρέμειναν καὶ ἐπεδεινώθησαν· τῇ 5^η Δεκεμβρίου ἡ ἡμιπληγία καὶ ἡ ἀφασία εἶναι ὀλοσχερῆς. Δὲν ὑπάρχει οὔτε ἡμιαναισθησία οὔτε ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί. Ἦδυνάμεθα λοιπὸν νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ὁ πάσχων οὗτος κατείχετο ὑπὸ ἐνδαρτηρίτιδος τῆς ἀριστερᾶς σὺλβείου ἀρτηρίας, τῆς ἀποφρασσοῦσης ἐπεξεργασίας καταλαβούσης τὴν ἀρτηρίαν μετὰ τὴν ἔκφυσιν τῶν εἰσδυουσῶν, διενεργηθείσης δὲ βραδύτητα, ἵνα ἡ ἡμιπληγία καὶ ἡ ἀφασία δυνηθῶσι νὰ ἐμφανισθῶσι βαθμιαίως καὶ συντελεσθῶσι μόνον κατὰ τὴν ἐνάτην ἡμέραν.

Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπέτρεπον ἡμῖν νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι αἱ ἐκ τοῦ κορμοῦ τῆς σὺλβείου ἐκπορευόμεναι ἀρτηρίαι καὶ μεταβαίνουσαι εἰς τὸν πόδα τῆς τρίτης ἔλικος καὶ εἰς τὰς μετωπιαίας ἔλικας καὶ τὰς ἀνιούσας βρεγματικές δὲν παρῆχον πλέον τὴν ἀναγκαίουσαν ποσότητα αἵματος πρὸς ἄρδυσιν τῶν σχετικῶν αὐταῖς μοιρῶν. Τὸ ζήτημα ὑπὸ τὴν ἔκφυσιν τῆς προγνώσεως ἔγκειται νὰ γνωρίσωμεν, ἔαν αἱ διάφοροι αὐταὶ μοῖραι ᾗσαν ἢ δὲν ᾗσαν εἰσέτι ἐν νεκροβιοτικῇ καταστάσει. Ὅπως δὲ ποτε συνεσταθῇ ἔνταυς θεραπείαι εὐθὺς ἀπὸ τῆς εἰσόδου τοῦ πάσχοντος.

Ἀλλὰ καθ' ὃν χρόνον ἤρξατο βελτιουμένη ἡ δεξιὰ ἡμιπληγία, ἐνεφανίσθη ἑναρξὺς ἀριστερᾶς ἡμιπληγίας, ἥτις ἡκολούθει καὶ αὕτη πορείαν βραδέως προϊούσαν· ἤρξατο ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος καὶ κατέλαβε τὸ ἀριστερὸν σκέλος. Ἐπειδὴ ἡ προσώπικὴ ἡμιπληγία ἦτο διπλῇ, ὁ πάσχων εἶχε τοιαύτας διαταραχὰς τῆς μαθήσεως καὶ τῆς καταλόσεως, ὥστε ἡ θέρμῃς καθίστατο δυσχερεστάτη, ἐσκέφθην δὲ πρὸς στιγμὴν νὰ προσφύγω εἰς τὸν οἰσοφάγιον καθετήρα. Ἡ ἀριστερὰ αὕτη ἡμιπληγία, ἡ ὑπὸ τὰ βλέμματα ἡμῶν ἐξελισσομένη, ἀποδεκνύει ἡμῖν ὅτι ἡ σὺλβειος ἀρτηρία τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ καὶ ἡ ὁμόλογος αὐτῇ τοῦ ἀριστεροῦ εἶναι εἰς τι σημεῖον προσβεβλημένη ὑπὸ ἐξαλειφούσης ἐνδαρτη-

ρίτιδος. Ἡ συμμετρία τῶν ἀλλοιώσεων εἶναι ἄλλως τε συχνή ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῶν συμφυλιδικῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριοπαθειῶν. Διὰ τῆς θεραπευτικῆς ἐπεμβάσεως, ἐφαρμοσθείσης πρὶν ἢ ἰσχαμία τῶν ἐγκεφαλικῶν μοιρῶν καταλήξῃ εἰς τὴν νεκροβίωσιν, ἔχομεν τὴν ἱκανοποίησιν νὰ παραστῶμεν εἰς τὴν προϊούσαν βελτίωσιν τῆς διπλῆς ταύτης ἡμιπληγίας. Ἡ γραφή, ἐντελῶς ἀδύνατος κατὰ τὴν εἰς τὴν κλινικὴν εἴσοδον τοῦ ἀρρώστου, οὐχὶ ἔνεκα διανοητικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ ἐκ πραγματικῆς κινητικῆς ἀγροφίας, κατέστη δυνατὴ βαθμυδόν· ἡ ἀφασία, ἣτις ὑπῆρξεν ἀπόλυτος ἐπὶ εἰκοσιτετράωρον, ἔξηφανίσθη μικρὸν κατὰ μικρόν· αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ ἐβελτιώθησαν ὡσαύτως. Μετὰ τινὰς ἑβδομάδας αἱ κινήσεις ἐπανήλθον κατ' ἀμφοτέρας τὰς χεῖρας, ὁ ἀρρώστος ἤρξατο βαδίζων καὶ μετὰ δύο μῆνας εἶχεν ἐπιτελεσθῇ λίαν ἐπαισθητὴ βελτίωσις τῆς διπλῆς ταύτης συμφυλιδικῆς ἀρτηρίτιδος.

Τὸ ἀνωτέρω παράδειγμα δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς τύπος· πᾶσαι ὁμῶς αἱ περιπτώσεις δὲν ὁμοιάζουνσιν. Ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος τὰ συμπτώματα ποικίλλουσιν καὶ ἐκδηλοῦνται ὅτε μὲν ὑπὸ πλήρους ἡμιπληγίας μετ' ἀφασίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ὅτε δὲ ὑπὸ ἀτελοῦς ἡμιπληγίας, ἄλλοτε ὑπὸ μονοπληγίας καὶ ἄλλοτε ὑπὸ ἀφασίας ἐνίοτε μεμονωμένης καὶ ἐνίοτε συνδεδεμένης πρὸς παραλυτικὰς διαταραχάς. Ἐκάστη τῶν ἐκδηλώσεων τούτων ὑφίσταται. Ἡ δυνάμην ν' ἀναφέρω πλείστας παρατηρήσεις, ἐν αἷς εὐρίσκονται αὗται ἐν πίσῃ λεπτομερεία. Κατὰ τινὰ παρατήρησιν θέλομεν ἶδει ὅτι ἡ ἡμιπληγία παρέμεινεν ἀτελῆς καὶ σχεδὸν ἀμυδρά, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἀπόφραξις τοῦ ἀγγείου δὲν ἦτο πλήρης. Κατ' ἄλλην παρατήρησιν εὐρίσκομεν ὀλοσχερῇ ἡμιπληγίαν ἀνθισταμένην εἰς τὴν θεραπείαν καὶ ἀκολουθουμένην ὑπὸ δευτεροπαθῶν συσπάσεων, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἀρτηριακὴ ἀπόφραξις ἦτο πλήρης καὶ τοιαύτης διαρκείας, ὥστε ἐπῆνεγκε τὴν νέκρωσιν τῆς ἀντιστοίχου μοίρας μετὰ δευτεροπαθῶν ἀλλοιώσεων καὶ ἐκφυλίσεως.

Ἀφασία.— Μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων ὑπάρχει καὶ ἡ ἀφασία, περὶ ἧς ἐγένετο λόγος ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ. Ἡ συμφυλιδικὴ ἀφασία, τοσοῦτον καλῶς μελετηθεῖσα

ὑπὸ τοῦ Fournier, ἀναφαίνεται ὡς πρώτη μεταξὺ τῶν ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, συνδέεται δὲ ἢ μὴ πρὸς δεξιάν ἡμιπληγίαν, ἐμφανίζεται πολλάκις καὶ ὡς σύμπτωμα μεμονωμένον, ἀρχικόν, πρόδρομον καὶ ἐφήμερον· ἐμφανίζεται δίκην παροξυσμοῦ ἢ προσβολῆς διαρκείας λεπτῶν τινῶν τῆς ὥρας ἢ ὥρῶν τινῶν καὶ ἐπαναλαμβάνεται ἐνίοτε. Ὡς τύπον τῆς συμφυλιδικῆς ἀφασίας ἀνευ ἡμιπληγίας ὑπομινύσκω τὴν παρατήρησιν τοῦ Tarnowski, ἀναφερομένην ἐν τῇ θανμασίᾳ περὶ ἐγκεφαλικῆς συμφυλιδος πραγματείας τοῦ Fournier· ἐν τῷ αὐτῷ συγγράμματι εὐρίσκονται καὶ ἄλλαι παρατηρήσεις ἀφορῶσαι εἰς τοὺς διαφόρους τύπους τῆς συμφυλιδικῆς ἀφασίας. Ὁ Charcot ἐδημοσίευσεν περὶ τῆς συμφυλιδικῆς ἀφασίας λίαν ἐνδιαφέρουσαν παρατήρησιν (1891), καθ' ἣν ὁ ἀρρωστος εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ προοιούσης δεξιᾶς ἡμιπληγίας, ὑπὸ κινητικῆς ἀφασίας καὶ λεξικῆς τυφλώσεως· εἶτα ἡ κινητικὴ ἀφασία ἐξηφανίσθη, ἀλλὰ παρέμεινεν ἡ λεξικὴ τυφλότης. Ἡ ἐκ συμφυλιδικῆς ἀρτηρίτιδος τῆς ἀριστερᾶς σπλβείου ἀρτηρίας ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἐντοπίζεται κατὰ τὸν Charcot εἰς τὴν ψυχοκινητικὴν μοῖραν, εἰς τὴν ἔλικα τοῦ Broca καὶ εἰς τὸ λοβίον τῆς κυρτῆς πτυχῆς.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις.—Θέλομεν πραγματευθῇ ἥδη περὶ τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τῆς ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας τῶν ἐκ συμφυλιδικῆς ἀποφράξεως τῶν σπλβείων ἀρτηριῶν. Πλὴν ἐξαιρέσεών τινῶν ἡ ἡμιπληγία αὕτη οὐδέποτε εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς ἀπότομος καὶ τελεία ταύτης προσηγοῦνται κατὰ περιόδους ἐνίοτε μεμαχρυσμέναις κεφαλαλγίαι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπίμονοι καὶ ἐντονοί, ἱλιγγοί, σκοτασμός, ζάλη, ἀμνησία, παροδικὴ ἀφασία, μυρμηκιάσεις, βάρος εἰς τὸν ἕνα πόδα ἢ εἰς τὴν μίαν χεῖρα, συμπτώματα, ἅτινα συνδυάζονται πρὸς ἄλληλα, διαδέχονται ἄλληλα, βελτιοῦνται καὶ ἐμφανίζονται ἐκ νέου ἀκολουθοῦντα διαφόρους ποικιλίας ἐπ' ἀπειρον. Τὸ τοιοῦτον δὲν συμβαίνει ἐν τῇ κοινῇ ἐγκεφαλικῇ αἱμορραγίᾳ ἢ κατὰ τὴν δι' ἐμβολῆς ἐξάλειψιν τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν. Ἡ συμφυλιδικὴ ἐπεξεργασία ὁμοιάζει μᾶλλον μετὰ τινῶν ἐντόνων ὁπωσδήποτε πυραυλαγῶν, πρὸς ἀθηρωματώδεις ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις τῶν οἰνοπνευματικῶν, τῶν ἀρθριτικῶν καὶ τῶν γερόντων. Ἐνώ-

πιον ἀρρώστου κατεχομένου ὑπὸ ἡμιπληγίας, συντελεσθείσης ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν καὶ ἀπὸ τινῶν ἐβδομάδων ἢ καὶ μηνῶν αἰτιωμένου κεφαλαλγίαν ἔντονον πολλάκις μετὰ νυκτερινῆς ἐπαυξήσεως, δυσχερείας τοῦ λόγου, παροδικῆς ἀφασίας, ὑλίγγων, ζάλης, κτλ. πρέπει νὰ σκεφθῶμεν ἀμέσως τὴν συμφιλιδικὴν ἡμιπληγίαν. Ἐν τῆς γενικῆς ἢ μερικῆς ταύτης ἡμιπληγίας προηγήθη ἢ εἴπετο ταύτῃ τζακσώνειος ἐπιληψία, περιωρισμένη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, ἢ συσπάσεις κατὰ μέρος εἶναι πιθανώτατον ὅτι ἡ συμφιλιδικὴ ἡμιπληγία ἔχει ὥς αἰτίαν φλοιώδη ἀλλοιώσιν τῶν κινητικῶν κέντρων, σκληροκομμωματώδη, σκληρομηνιγγαίαν ἀλλοιώσιν. Ἄλλ' ἐὰν τῶν ἡμιπληγικῶν ἢ ἀφασικῶν τούτων συμπτωμάτων δὲν προηγῶνται ἢ δὲν ἔπωνται τούτοις συσπάσεις ἐνιετοπισμέναι ἢ τζακσώνειος ἐπιληψία, καὶ κατὰ μείζονα λόγον ἐὰν ἡ ἡμιπληγία καταλάβῃ καίτοι ἀνομοίως, ἀμφότερα τὰ πλευρὰ τοῦ σώματος, δυνάμεθα μετ' ἀκριβείας νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι αἰτία τούτων εἶναι ἡ ἐξαλείφουσα συμφιλιδικὴ ἀρτηρίτις.

Ἐνίοτε ὅμως ἡ διάγνωσις εἶναι ἀμφίβολος. Τότε δὲ ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις ἀποκαλύπτουσα κατάδηλον λεμφοκυττάρωσιν (δωδεκάκις ἐπὶ δεκατριῶν παρατηρήσεων, Widal καὶ Lemierre) θέλει καθορίσει τὴν συμφιλιδικὴν φύσιν τῆς ἡμιπληγίας καὶ τὴν πρὸς δραστηρίαν θεραπευτικὴν παράτρυνσιν. Παρ' ἄλλοις ἀρρώστοις ἡ παρουσία τοῦ σημείου τοῦ Argyll Robertson αἵρει πᾶσαν ἀμφιβολίαν δι' αὐτοῦ θέλει ἐπιβεβαιωθῇ ὡσαύτως ἡ εἰδικὴ φύσις τῆς νόσου (Babinski). Ἄλλως δὲ καὶ παρὰ τοῖς μὴ ἡμιπληγικοῖς ἀρρώστοις, παρουσιάζουσι δὲ μόνον τὸ σημεῖον τοῦ Argyll Robertson, τὸ ἐγκεφαλωνώτιατον ὑγρὸν ἀφθονεῖ λεμφοκυτταρικῶν στοιχείων, ὥς κατέδειξαν αἱ ἔρευναι τοῦ Babinski, τοῦ Widal καὶ τοῦ Lemierre.

Ἡ ὑπαρξίς τῆς λεμφοκυτταρώσεως ταύτης ἐπὶ συμφιλιδικῆς ἡμιπληγίας καταδεικνύει ἔτι ἅπαξ τὴν σπουδαιότητα τοῦ μηνιγγαίου ἐρεθισμοῦ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν νευρικῶν ἐκδηλώσεων τῆς συμφιλιδος.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος εἶναι βαρυντική. Εὐχερέστερον δικαιολογεῖται σκληροκομμωματώδης

ἡ σκληρομηνιγγαία ἀλλοιώσις ἢ ἀλλοιώσις ἀρτηρίτιδος. Ἐν πρώτοις τὸ κομμίωμα ἢ ἡ σκληροκομμιωματοῶδης ἀλλοιώσις σαφέστερον ἐντοπίζεται, καταλαμβάνει σχετικῶς περιορισμένον ἔδαφος καὶ ὁ ἰσθὸς αὐτῆς εὐκόλως μεταβάλλεται τῇ ἐπιδράσει τοῦ ὑδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλίου· ἡ ἀρτηρίτις ὅμως εἶναι ἐκ φύσεως διαχυτικώτερα, καταλαμβάνει πολλὰς ἀρτηρίας ἢ πολλὰ τμήματα ἀρτηριῶν, αἱ ἀλλοιώσεις αὐτῆς εἶναι ἐπίμονοι, ἔμμονοι καὶ ἤττον ἐπηρεαζόμεναι ἐκ τῆς θεραπείας. Ἡ ἀποτροπὴ τῆς ἀρτηρίτιδος εἶναι συχνή, ὁ δὲ ἄρρωστος, κατὰ τὸ φαινόμενον βελτιωθείς ἢ ἰαθείς, καταλαμβάνεται μετὰ τινος μῆνης ἐκ νέου ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν φαινομένων. Ἐνίοτε δέ, καίτοι ὁ ἄρρωστος φαίνεται ἀρκούντως βελτιωθείς ἀναμένεται δὲ ἡ ἰασις αὐτοῦ, σταματᾷ ἡ βελτίωσις καὶ ἔμφανίζονται ἔμμονοι διαταραχαὶ (δευτεροπαθεῖς συσπάσεις, δυσχέρεια τοῦ λόγου, ἐξασθένησις τῶν διανοητικῶν δυνάμεων).

Τέλος δὲ ἡ συμφιλιδικὴ ἀρτηρίτις δὲν ὑφίσταται πάντοτε ἀγνὴ καὶ αὐτοῦσιος, συχνότατα δὲ συνουδεύεται ἢ ἀκολουθεῖται ὑπὸ φαινομένων ὀφειλομένων ἄλλων μὲν εἰς τὴν ρῆξιν ἀνευρύσματος, ἄλλων δὲ εἰς σκληροκομμιωματοῶδεις ἀλλοιώσεις καὶ ἄλλων τέλος εἰς συμπτώματα γενικῆς ψευδο-παραλύσεως.

Πλανῶνται οἱ θεωροῦντες τὴν συμφιλιδικὴν ἐγκεφαλικὴν ἀρτηρίτιδα ὥς ἰδιαίχουσαν εἰς προκεχωρηκυίας ἐποχὰς τῆς συμφιλιδος. Ἀρκεῖ νὰ ἐξετάσωμεν τὰς ἀνωτέρω παρατηρήσεις, ὅπως πεισθῶμεν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ συμφιλιδικὴ ἀρτηρίτις μετὰ πάντων αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων εἶναι πρόωρος, ἔμφανίζεται εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἐτῶν τῆς συμφιλιδος, συνηθέστατα ἀπὸ τοῦ δευτέρου ἔτους καὶ ἔν τισι περιπτώσεσιν ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς μολύνσεως.

Θεραπεία.—Ἡ ἀντισυμφιλιδικὴ θεραπεία ἐπιβάλλεται ἀμέσως ἀδιαφόρως τῆς ἐποχῆς τῆς ἐμφανίσεως τῆς συμφιλιδικῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος. Πρέπει νὰ χορηγήσωμεν ἀφθόνως τὰς ὑδραργυρικὰςσκευασίας καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον καὶ ἄνευ ἀναβολῆς, διότι καὶ ἡμερῶν τινων ἀναβολὴ ἀρκεῖ, ὥπως αἱ νεκροβιωτικαὶ τοῦ ἐγκεφάλου ἀλλοιώσεις καταστῶσιν ἀνεπανόρθωτοι. Πρέπει νὰ ἐνεργήσωμεν εὐθὺς

ὡς ἀναφανῶσι τὰ πρῶτα πραγματικά συμπτώματα, μάλιστα δὲ εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων προδρόμων συμπτωμάτων. Διὰ τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν νομίζω ὅτι τὸ βεβαιότερον μέσον εἶναι αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου καὶ αἱ δι' ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς ἐντριβαί. Διενεργοῦμεν καθ' ἑκάστην ἐντριβὴν διὰ 5 ἢ 6 γραμμαρίων ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς χορηγοῦντες ταυτοχρόνως τὸ χλωρικὸν κάλιον εἰς δόσιν 3-4 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Ὁ πάσχων δέον νὰ διατηρῇ ἐπιμελεσιύτην καθαριότητα τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος, δέον νὰ ἀποφύγῃ ὅσον τὸ δυνατόν τὴν ἐμφάνισιν οὐλίτιδος ἢ ὑδραργυρικῆς στοματίτιδος, ὅπως παρατηρῇ ἐπὶ μακρὸν ἢ ὑδραργυρικὴ θεραπεία.

Ἡ ἀδιαφιλονίκητος ὑπεροχὴ καὶ ἀποτελεσματικότης τῶν ἐνέσεων τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου μὲ πείθουσι νὰ συστήσω κατὰ προτίμησιν τὴν θεραπευτικὴν τοῦτο μέσον, ἐφαρμοσίμον ἄλλως τε εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις τῆς σφιίτιδος, ἢτοι ἐγκεφαλικῆς, μυελικῆς, λαρυγγαίας, πνευμονικῆς, ρινοστοματικῆς, δερμικῆς κ.τ.λ. Διενεργοῦμεν καθ' ἑκάστην ἐπὶ δέκα καὶ πέντε συνεχῶς ἡμέρας μίαν ἐνέσιν ὑδατώδους διαλύσεως διωδιούχου ὑδραργύρου ἐνιέντες ἓν, δύο, τρία ὑπεκατόγραμματα δραστηκῆς οὐσίας (ὁ ἀναγνώστης θέλει εὖρει τὴν θεραπείαν ταύτην ἐν λεπτομερείᾳ ἐν τῷ τοῦ παραστήματος θεραπευτικῷ ὁδηγῷ τοῦ Δ' τόμου). Ἐπαναλαμβάνομεν δὲ πολλάκις τὴν θεραπείαν ταύτην μετὰ τινων διακοπῶν.

Ταυτοχρόνως δὲ θέλομεν χορηγήσει τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς δόσεις ἀῤῥανυμένας ἀπὸ 2 μέχρι 10 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Ἡ ἔντονος θεραπεία εἶναι ἀναπόδραστος ὅρος ἐπιτυχίας. Εἶναι προτιμότερον νὰ δώσωμεν ἰσχυρὰς δόσεις διακόπτοντες ταύτας ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἢ μικράς. Ἀντὶ νὰ χορηγῶμεν ταυτοχρόνως τὸν ὑδράργυρον καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον, δυνάμεθα νὰ ἐναλλάσσωμεν ταῦτα κατὰ δεκαπενθήμερον. Ὁ ὑδράργυρος ὁμως εἶναι κατὰ πολὺ ἀνώτερος τοῦ ἰωδιούχου καλίου. Ἐνίοτε ἡ ἐπιτυχία καταφαίνεται καταδήλως ἐκ τῆς θεραπείας, ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ σπεύδωμεν ἐπαίροντες εὐνοϊκωτάτην πρόγνωσιν, διότι ἐκτιθέμεθα οὕτως εἰς πλάνας. Αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις τῆς σφιίτιδος, ἐπαναλαμβάνω, ἀντίστανται ἐνίοτε καὶ εἰς τὴν ἀρίστην εἰδικὴν

θεραπείαν, καίτοι δὲ φαίνονται ιαθεῖσαι ἢ πλησιάζουσαι νὰ ιαθῶσιν, αἱ ἐπαναλήψεις καὶ αἱ ὑποτροπαὶ τῆς νόσου εἶναι λίαν ἐπίφοβοι.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΚΟΜΜΙΩΜΑΤΑ — ΣΚΛΗΡΟΚΟΜΜΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΣΥΦΙΛΙΣ
ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΗΝΙΓΓΩΝ

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἐξετάσωμεν κεχωρισμένως τὰς ἀλλοιώσεις τῶν μηνίγγων καὶ τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου. Ὁ συφιλιδικὸς κομμιωματώδης ἱστὸς παρίσταται εἰς τὰς *μήνιγγας*, καθὼς καὶ ἀλλαχοῦ, ὑπὸ μορφὴν περιγεγραμμένων κομμιωμάτων ἢ ἱστοῦ κομμιωματώδους, διαχύτου, σκληρώδους. Τὰ κομμιώματα ἔχουσι τὸ μέγεθος κόκκου σινάπεως, πυρῆνος κερασίου, λεπτοκαρύνου καὶ μεγαλύτερον ἔτι, ἑδραζόνται δὲ κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου, τὴν κυρτότητα τῶν ἡμισφαιρίων καὶ ἰδίως πρὸς τὰς κινητικὰς μοῖρας. Ἡ *σκληροκομμιωματώδης μηνιγγίτις* εἶναι λίαν κοινὴ· αἱ πλάκες αὐτῆς ἔχουσι τὴν ὄψιν σειρῶν ὑλοκίτρινων, ἰνοτυρωδῶν, καλυπτουσῶν μίαν ἢ δύο ἑλικὰς· ἐνίοτε εἶναι ἀρκοῦντως πεπλατισμέναι, ὥστε σχηματίζουνσιν ὄγκον συγκολλῶσαι τὰς μήνιγγας πρὸς ἀλλήλας (μηνιγγαία σύμφυσις) καὶ τὰς μήνιγγας πρὸς τὸν ἐγκέφαλον (ἐγκεφαλομηνιγγαία σύμφυσις). Τοιαύτη δὲ εἶναι ἡ πρόσφυσις, ὥστε διαρρηγνύται ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία, διὰν θελήσωμεν ν' ἀποκολλήσωμεν τὸν ἐγκέφαλον τῶν μηνίγγων. Αἱ σκληροκομμιωματώδεις αὗται ἀλλοιώσεις ἔχουσι τὰς αὐτὰς κατ' ἐκλογὴν ἑδρας, ὡς καὶ τὰ κομμιώματα.

Ὁ συφιλιδικὸς κομμιωματώδης ἱστὸς παρίσταται ὡσαύτως ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ δίκην διαχύτου διηθήσεως ἢ περιγεγραμμένου κομμιωμάτος. Ἡ διάχυτος κομμιωματώδης ἐγκεφαλοπάθεια εἰσδύει εἰς τὴν νευρικὴν οὐσίαν δίκην διαμέσου διηθήσεως. Τὰ ἐγκεφαλικά κομμιώματα, ἐννοῶ δὲ τὰ ἀληθῆ περιγεγραμμένα κομμιώματα, δὲν εἶναι συχνά· ποικίλλουσι τὴν τε ἀριθμὸν καὶ τὸ μέγεθος, καταλαμβάνουσι δὲ τὰς κεντρικὰς καὶ γαγγλικὰς μοῖρας τοῦ ἐγκεφάλου, συνηθέστερον τὰς περιφερικὰς μοῖρας καὶ τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου· περίεξ τοῦ τουρκικοῦ ἐφιππίου· εἶναι δὲ συχνότερα πρὸς

τὸν μετωπιαῖον λοβὸν ἢ εἰς τὴν ρολάνδειον ζώνην. Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Herber εὐρίσκομεν δέκα παρατηρήσεις συμφυλιδικοῦ κομμιώματος εἰς τὸν μετωπιαῖον λοβόν, δύο δὲ μόνον εἰς τὰς κινητικὰς ἑλικας (ρολάνδειος ζώνη καὶ παρακεντρον λοβίων), ἐξ οὗ συμπεραίνομεν ὅτι ἡ ἐπιγενὴς ἀλλοίωσις τῆς ρολανδείου ζώνης, ἡ τζακασώνειος ἐπιληψία, ὀφείλεται συνηθέστερον εἰς φυμάτωμα, γλοιώμα, κλ. ἢ εἰς συμφύλωμα.

Ίστολογικῶς δὲ καὶ ἀνατομικῶς φαίνεται ὅτι ἡ σύγχυσις δὲν εἶναι δυνατὴ μεταξὺ τοῦ συμφυλιδικοῦ κομμιώματος καὶ ἄλλων ὄγκων, ὅλον γλοιώματος, φυματώματος ἢ κύστεως ἐν ἐκφυλίσει καὶ ὅμως ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὅς ἡ σύγχυσις αὕτη ἐγένετο, ὥς ἐν τῇ ἀκολουθῇ παρατηρήσει τῆς διατριβῆς τοῦ Herber. Ἀνὴρ τις κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας ἰδίως κατὰ τὴν νύκτα· παρουσίασε ναυτιάσεις, στραβισμόν καὶ διπλωπίαν. Εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Chaffard, ἐνθα παρετηρήθη παράλυσις τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀφθαλμοῦ τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ, ὀφθαλμοσκοπικῶς δ' εὗρέθη διπλὴ αἱματοαμφιβληστροειδίτις μετὰ πάντων τῶν χαρακτηριστῶν τῆς συμφυλιδος. Καίτοι ὁ πάσχων ἠρνήθη τὴν σύφιλιν, ὑπεβλήθη εὐλόγως εἰς τὴν ἀντισυφυλιδικὴν θεραπείαν, ὑδράργυρον καὶ ἰωδιούχον κάλιον, ἐξ ἧς παρετηρήθη καταφανὴς βελτίωσις. Ὁ πάσχων ἐγκατέλειπε τὸ νοσοκομεῖον, ἀλλ' ἐπανῆλθε μετὰ δέκα πέντε ἡμέρας, τῆς κεφαλαλγίας ἐπιδεινωθείσης. Ἀνεγράφη ἐκ νέου ἡ αὕτη θεραπεία ἀλλὰ μετ' ὀλίγον ἀνεφάνησαν ζάλαι καὶ ἰσχυρὸν καὶ θορυβῶδες παραλήρημα. Ἀκολουθῶς ἐξεδηλώθησαν ἐπιληπτικαὶ προσβολαὶ καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν μέσῳ τρίτης τινὸς προσβολῆς ἐντονωτέρας τῆς πρώτης. — Ἡ διάγνωσις τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφυλιδος, ἐθεωρεῖτο βεβαιωμένη, ἀλλ' ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψε τὰ ἑξῆς: 1^{ον} Κομμίωμα μεμαλακωμένον ἐν πλήρει λεικῇ οὐσίᾳ εἰς τὸν πόδα τῆς πρώτης μετωπιαίας ἑλικας μετὰ τυρώδους καὶ ὑποκιτρίνου περιχομένου κατὰ τὴν ὑψηλότεραν μοῖραν, κυστικῆς δὲ μορφῆς κατὰ τὴν κατώτεραν μοῖραν μετὰ διαυγῶς καὶ ὑαλώδους περιφερικῆς ζώνης. 2^{ον} Κατὰ τὴν ἔνωσιν τοῦ προσθίου καὶ τοῦ μέσου τριτημορίου τῆς πρώτης μετωπιαίας ἑλικας ὑπὸ τὴν φαῖν

οὐσίαν εὐρέθη μικρὸς ὄγκος, μαλθακός, διαυγής, ἔχων τὴν ὄψιν ὑαλώδους ἐκφυλλίσσεως, περιβαλλόμενος ὑπὸ ζώνης ἐσκληρυνμένης λευκῆς οὐσίας. Ἀμφότεροι οἱ ὄγκοι οὗτοι ὁμοίαζον πρὸς κομμώματα. Ἱστολογικῶς δὲ κατεδείχθη ὅτι ἡ γενομένη διάγνωσις κατὰ τὴν ζώην καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἦτο ἐσφαλμένη· δὲν προέκειτο περὶ συφιλώματος, ἀλλὰ περὶ γλοιώματος. «Οἱ ἱστολογικοὶ χαρακτῆρες, λέγει ὁ Philippe, οὐδεμίαν καταλείπουσιν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς φύσεως ἀμφοτέρων τῶν ὄγκων τούτων· πρόκειται περὶ γλοιώματος μεικτοῦ τύπου, ἐν ᾧ τὰ ἰνίδια καὶ τὰ κύτταρα ἐβλάστησαν κατ' ἀναλογίαν οὐσιαστικῶς ἴσας. Εἰς πύσας τὰς γενομένας τομὰς τὸ γλοιῶμα τοῦτο εἶχε καταλάβει τὸν τε φλοιὸν καὶ τὴν λευκὴν οὐσίαν, καίτοι ὑπερεῖχε κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην».

Παρ' ἀρρώστω τινὶ τοῦ Hôtel-Dieu, θανόντι ἐκ συφιλικοῦ κομμώματος τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ, ἡ ὑπὸ τοῦ Jolly γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὰ ἑξῆς. Ἐκ τῶν τομῶν τοῦ ὄγκου κατεδείχθη ὅτι ὁ ἐγκεφαλικὸς ἱστὸς ἀντικατεστάθη τελείως ὑπὸ νεοπλαστον συνδεδεικτοῦ ἱστοῦ, ὁμογενοῦς καὶ περιέχοντος ἐλάχιστα κυτταρικὰ στοιχεῖα. Κατὰ χώρας δ' εὐρίσκονται ἀθροίσματα κυκλοτερῶν μετὰ παχέος πυρῆνος κυττάρων, ἅτινα περιβάλλουσι σινηθέστερον τὰ ἀγγεῖα, εἶναι δ' ἐπιμήκη ἢ ἀκτινωτὰ καὶ διαίρουσι τὸν νεόπλαστον ἱστὸν δίκην λοβίων. Ἐπὶ τῶν ἐγκαρσίων τομῶν τῶν μηνίγγων ἀπαντᾷ ἡ σκληρὰ μῆνιγξ μικρὸν μεταβεβλημένη, κάτωθεν δὲ παχὺ συνδεδεικὸν στρώμα προσπεφυκός, ἀγγειοβριθέστατον, ἀντιστοιχοῦν πρὸς τὴν πεπυχυσμένην παχεῖαν μῆνιγγα. Πολυάριθμα διατεταμένα ἀγγεῖα περιβάλλονται ὑπὸ σωρῶν κυκλοτερῶν κυττάρων μετ' ἐντόνως κεχρωσμένοιου πυρῆνος. Τὰ ἀγγεῖα ταῦτα, περιβαλλόμενα ὑπὸ ὑαλώδους λεμφικοῦ ἱστοῦ, εἰσδύονται καθέτως ἐκ τῆς ἐπιφανείας ἐν πλήρει παθολογικῷ ἱστῷ. Εἰς τινὰ σημεῖα ὁ ἱστὸς τοῦ ὄγκου εἶναι ὁμογενής, ἄνευ κυττάρων, νενεκρωμένος· δὲν χρωματίζεται πλέον τὰ σημεῖα ταῦτα ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τυρώδη νησύδρια ὁρατὰ γυμνῷ ὀφθαλμῷ. Ὅθεν δὲν πρόκειται περὶ γλοιώματος οὔτε ἐπιθηλώματος οὔτε σαρκώματος μετὰ μικρῶν κυττάρων οὔτε φυματώματος,

ὅπερ εἶναι μᾶλλον περιωρισμένον καὶ τυρῶδες. Πρόκειται περὶ σκληρομηνιγγαίου κομμωματώδους ὕγκου.

Διὰ τῶν ἐγκεφαλομηνιγγαίων κομμωματώδων ἀλλοιώσεων σχηματίζονται δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις μηνιγγαίας σκληρύνσεως μετ' ἀποφράξεως τῶν μικρῶν ἀγγείων τοῦ φλοιοῦ, ἀλλοιώσεων ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένης ἐκ πιέσεως καὶ θρομβώσεως ἀγγείων διαφόρου μεγέθους. Πιθανὸν δὲ ἡ ἐπεξεργασία ἀρχομένη ἀπὸ ἀλλοιώσεως τῶν ἀρτηριδίων (συφιλιδικὴ ἀρτηριοσκλήρωσις) νὰ ἐκτείνεται ἐκείθεν πρὸς τὰ συνδεδεικὰ ἀγγεῖα καὶ τὸν ἰσὶόν τοῦ ὁργάνου.

Συμπτώματα. — Εἴπομεν πρὸ μικροῦ ὅτι αἱ ἐγκεφαλομηνιγγαῖαι σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις ἔχουσι διάφορους ἔδρας ἐκλογῆς, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει ἤδη.

Ἐν πρώτοις ὑπάρχουσι χῶραί τινες τοῦ ἐγκεφάλου, ἐν αἷς κομμίωμά τι δύναται νὰ ἐξελεγχθῇ ἐπὶ μακρὸν χωρὶς νὰ ἐκδηλώσῃ τὴν παρουσίαν αὐτοῦ δι' οὐδενὸς συμπτώματος. Ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν ὑπέμνησα τὴν περίπτωσιν ἀρρώστου, ὅστις κατὰ τὴν μικρὰν ἐξέλιξιν κομμώματος τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ οὐδὲν εἶχεν αἰσθανθῇ, οὔτε κεφαλαλγίαν οὔτε ἱλίγγους οὔτε σκοτασμὸν οὔτε ἀπώλειαν τῆς μνήμης οὔτε διανοητικὴν διαταραχὴν. Αἴφνης ἡ ἀλλοίωσις ἀπεκαλύφθη ὑπὸ τῆς τζακωωνείου ἐπιληψίας, ἥτο δὲ τοσοῦτω προκεχωρηκυῖα, ὥστε ἐκτὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν ἀπέληξεν εἰς θάνατον παρὰ τὴν ἐνεργηθεῖσαν θεραπείαν. Πῶς ἐξηγεῖται ὅτι ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις δύναται νὰ μένῃ ἐπὶ τοσοῦτον χρόνον σιγῇ; Τὸ τοιοῦτον ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν χωρῶν, ἐνθα ἐδράζεται ἡ ἀλλοίωσις. Ὑπάρχουσιν ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ χῶραί τινες μεγαλυτέρας ἀνεκτικότητος τῶν ἄλλων. Ἡ τοιαύτη ἀνεκτικότης δὲν εἶναι εὐχάριστος, διότι τὸ ἄτομον μὴ δυνάμενόν νὰ προφυλαχθῇ ἀπὸ τοῦ κινδύνου ἔῃ ἐντὸς ψευδοῦς ἀσφαλείας ἀνευ οὐδεμιᾶς θεραπείας.

Εἶναι συχνότεραι αἱ παραλύσεις τοῦ κοιναῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον καὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, διότι τὰ νεῦρα ταῦτα πρὶν εἰσχωρήσωσιν ἐν τῷ κόγγῳ, διαγράφουσι πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου μακρὰν ὁδόν, ἐν ᾗ εὐρίσκονται ἐν συναφείᾳ πρὸς τὰς μίνιγγας. Ἡ

χώρα αὕτη εἶναι ἀκριβῶς κέντρον ἐκλογῆς τῶν ἐγκεφαλο-
μηνιγγαίων σκληροκομμωματοῶν ἀλλοιώσεων (Fournier).
Δὲν λέγω ὅτι πᾶσαι αἱ συμφυλιδικαὶ παραλύσεις αἱ προσβά-
λουνσαι τὰ κινητικὰ ὀφθαλμικὰ νεῦρα καὶ τὸ προσωπικόν
νεῦρον ὀφείλονται εἰς ἀλλοίωσιν ἐντοπιζομένην πρὸς τὴν
βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου· ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ παραλύσεις
αὗται, ἰδίως ὅταν εἶναι κεχωρισμέναι, μεμερισμέναι, δυνατόν
νὰ ὀφείλωνται εἰς ἀλλοίωσιν τοῦ φλοιοῦ, ἐφ' ὅσον ὅμως
ἐξετάζομεν κίλλιον τὸ ζήτημα, παρατηροῦμεν ὅτι πλεῖσται
τῶν παραλύσεων τούτων ὀφείλονται εἰς περιφερικὰς νευρί-
τιδας καὶ οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσι μετὰ τῶν ἐσωτερικῶν
ἀλλοιώσεων.

Αἱ περιφερικῆς προελεύσεως, πιθανῶς δὲ τοξικῆς φύσεως,
συμφυλιδικαὶ αὗται παραλύσεις εἶναι γνωστόταται· ἐμφανί-
ζονται ταχέως, εἶναι πρόσκαιροι συνήθως καὶ ἐνίοτε κεχω-
ρισμέναι, δύνανται νὰ εἶναι πρώιμοι ἐμφανιζόμεναι εὐθὺς
ἀπὸ τοῦ πρώτου ἢ δευτέρου ἔτους τῆς μολύνσεως. Ὅθεν
ἐνώπιον συμφυλιδικοῦ προσβεβλημένου ὑπὸ παρεκκλίσεως
τοῦ στόματος, προσωπικῆς ἡμιπληγίας, πτώσεως τῶν βλε-
φάρων, στραβισμού, διπλωπίας, δὲν πρέπει νὰ σπεύδωμεν
διαγιγνώσκοντες τὴν βαρεῖαν ἐγκεφαλομηνιγγαίαν συμφυλι-
δικὴν ἐντόπισιν τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου, καθότι αἱ παρα-
λύσεις δυνατόν νὰ ὀφείλωνται εἰς περιφερικὰς νευρίτιδας·
ἀλλ' ἐὰν τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον εἶναι
παραλελυμένον καθ' ὅλοκληρίαν, κατὰ μείζονα δὲ λόγον ἐὰν
καὶ ἄλλα κινητικὰ νεῦρα τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ὡσαύτως
προσβεβλημένα, ἐὰν τὰ συμπτώματα ταῦτα βαθμυδὸν καὶ
προϊόντως ἐπιτείνωνται ἐν μέσῳ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμά-
των, ὅσων ἡλίγγου καὶ κεφαλαλγίας μετ' ἀπ' εὐθείας ἢ χαι-
στῶν ἡμιπληγικῶν συμπτωμάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν, τότε δυ-
νάμεθα ν' ἀποδώσωμεν ταῦτα εἰς σκληροκομμωματοῶδη
ἀλλοίωσιν τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου.

Τὰ συμφυλιδικὰ νεοπλάσματα καταλαμβάνουσι κυρίως τὸ
μεταξὺ τῶν σκελῶν διάστημα, ὁπόθεν ἐκπορεύεται ἡ τρίτη
συζυγία· ὅθεν οὐχὶ σπανίως παρατηρεῖται διπλῇ τῶν κοι-
νῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων παράλυσις. Δυνάμεθα
νὰ διαβεβαιώσωμεν προσέτι περὶ σκληροκομμωματοῶδους

ἀλλοιώσεως τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου, ὅταν ὁ συφιλιδικὸς παρουσιάζῃ διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, ἐλάττωσιν ἢ ἀπώλειαν τῆς ὁράσεως, ὀπτικήν νευρίτιδα μετὰ νυκτερινῆς κεφαλαλγίας, μετ' ἐμέτων ἢ ἄνευ αὐτῶν καὶ ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν.

Ἐνταῦθα, καθὼς καὶ εἰς πάντας τοὺς ἐγκεφαλικοὺς ὅγκους, δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν τὰς διαφόρους ποικιλίας τῆς ἡμιωπίας, ἣν περιεγράψαμεν ἐν τῷ περὶ πολιοεγκεφαλιτίδων κεφαλαίῳ. Πολλάκις τέλος ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέταση ἀποκαλύπτει χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, ἣτις μὴ οὕσα ἐν ἡμέσῳ σῆσει πρὸς τὴν συφιλιδικὴν ἀλλοίωσιν παρουσιάζει οὐχ ἥτιον μεγάλην σημειολογικὴν ἀξίαν ὥς πρὸς τὴν διάγνωσιν τῆς συφίλιδος. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς ἐξετάσεως τοῦ βυθιοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, καθότι ἡ κατάστασις τῆς ὀφθαλμικῆς ἀρτηρίας δύναται νὰ παράσῃ ἰδέαν τῆς καταστάσεως τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν, ἐξ ὧν αὕτη προέρχεται.

Εἶπομεν ὅτι αἱ σκληροκοιμωματοειδεις ἀλλοιώσεις ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν φλοιώδη κινητικὴν ζώνην· αἱ ἡμιπληγικαὶ παραλύσεις καὶ ἡ μερική ἐπιληψία εἶναι τὰ δύο μεγάλα συμπτώματα τὰ συνοδεύοντα τὰς ἐγκεφαλομηνιγγαίας ταύτας ἐντοπίσεις. Αἱ παραλύσεις ἀναφαίνονται δίκην ἡμιπληγίας ἢ μονοπληγίας τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἀλλοιώσει πλευροῦ. Τὸ πρόσωπον, ὁ βραχίων καὶ τὸ σκέλος παραλύονται, καθὼς ἐν τῇ κοινῇ ἡμιπληγίᾳ. Συνηθέστερον μόνος ὁ βραχίων προσβάλλεται ἢ ὁ βραχίων καὶ τὸ πρόσωπον ἢ μόνον τὸ σκέλος. Αἱ παραλύσεις αὗται σπανίως εἶναι πλήρεις ἢ κίνησις δὲν ἀπόλλυται καθ' ὅλοκληρίαν, ἀλλ' ἐν πλείστοις περιπτώσεσιν ὑπάρχει πάρεσις μᾶλλον ἢ παράλυσις. Ἡ ἡμιπληγία οὐδέποτε σχεδὸν παρουσιάζεται ἐξ ὑπαρχῆς ἢ παράλυσις ἐγκαθίσταται βραδέως καὶ προϊόντως, ταύτης δὲ προηγεῖται ἐπὶ περιόδον χρόνον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον μακρὰν ἐξασθένησιν, αἰμωδία τῆς χειρός, μυρμηχιάσεις καὶ βάρος τοῦ ποδὸς καὶ τῆς κνήμης· ἀπὸ τίνος χρόνου ὁ πάσχων αἰτιάται ὅτι δὲν δύναται πλέον νὰ σφίγῃ τὰ ἀντικείμενα καὶ ὅτι εἶναι ἀδέξιος, παρατηρεῖ ὅτι τὸ σκέλος αὐτοῦ κάμπτεται, ὅτι προσπαθεῖ ἐπὶ τῶν βαθμίδων κατὰ τὴν ἀνοδὸν κλίμακός τινος ἢ ὅτι παρετήρησε προσέτι δισταγμὸν

τινα ἐν τῇ ὁμιλίᾳ· ἡ γλῶσσα αὐτοῦ τραυλίζει ἐνίοτε. Τοιαῦτα εἶναι οἱ προάγγελοι καὶ τὰ πρόδρομα τὰ ἐξαγγέλλαντα τὴν παράλυσιν, ἐν οἷς συγκαταλέγεται πολλάκις καὶ ἔντονος κεφαλαλγία νυκτερινή. Ἐκ τούτων καταδεῖκνται ὅτι αἱ ἡμιπληγικαὶ διαταραχαὶ αἱ προερχόμεναι ἐκ συμφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως τῆς κινητικῆς φλοιώδους ζώνης κατ' οὐδὲν ὁμοιάζουναι πρὸς τὴν συνοδευούσαν τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν ἡμιπληγίαν, ἥτις εἶναι βραδυτέρα, μᾶλλον κεχωρισμένη καὶ ἀτελεστέρα τῆς ἐξ ἀποφράξεως τῆς συλβείου ἀρτηρίας ἐκ συμφιλιδικῆς ἐδάρτηρίτιδος ἡμιπληγίας· τέλος, ὥς θέλομεν ἴδει, ἡ ἡμιπληγία αὕτη ὥς ἐκ τῆς φλοιώδους ἀλλοιώσεως συνδέεται πολλάκις πρὸς τὴν μερικὴν ἐπιληψίαν.

Ἡ μερικὴ συμφιλιδικὴ ἐπιληψία, ἡ τζακσώνειος, ἀποτελεῖ τὸ συχνότατον σύμπτωμα τῶν σκληροκομιμωματοειδῶν ἀλλοιώσεων τῆς κινητικῆς φλοιώδους ζώνης. Ἡ μερικὴ αὕτη ἐπιληψία ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ τῇ ἀλλοιώσει καὶ παρουσιάζει διαφόρους τύπους.

1^{ος} Κατὰ τὸν προσωπικὸν τύπον οἱ σπασμοὶ περὶορίζονται εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον, καταλαμβάνουσι τὴν γωνίαν τῶν χειλέων, τὸν κυκλοτερεῖ τῶν βλεφάρων, τοὺς κινητικοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς γλώσσης, τὸν στεγνομαστοειδίτην· εἰς τοὺς σπασμοὺς τούτους προστίθενται καὶ τινες κλονισμοὶ τοῦ βραχίονος· 2^{ος} κατὰ τὸν βραχιόνιον τύπον, τὸν καὶ συχνότερον, ἡ αἰσθητικὴ ἀρχαὶ ἀπὸ ἐνὸς δακτύλου, οἱ σπασμοὶ καταλαμβάνουσι τὴν χεῖρα, τὸν βραχίονα, τὸν ὄμω, ἐνίοτε δὲ τὸ πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον· κατὰ τὸν μηριακὸν τύπον, τὸν καὶ σπανιώτερον, ἡ αἰσθητικὴ ἀρχαὶ ἀπὸ τοῦ ποδός, οἱ δὲ σπασμοὶ σταματοῦσιν εἰς τὰ ἰσχία.

Ἡ τοπογραφία τῆς ἐγκεφαλομηνιγγαίας ἀλλοιώσεως διακρίνεται διὰ τοῦ τύπου τῆς μερικῆς ἐπιληψίας, ἥτοι ὑπάρχει ὁ προσωπικός τύπος χαρακτηριζόμενος διὰ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ κατωτέρου ἄκρου τοῦ φλοιοῦ ἀμφοτέρων τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων· — ὁ βραχιόνιος τύπος διὰ τῆς ἀλλοιώσεως τῆς μέσης μοίρας τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἐλίκος· — ὁ μηριαῖος τύπος διὰ τῆς ἀλλοιώσεως τῆς ἀνωτέρας μοίρας τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων καὶ τοῦ παρακέντρον λοβίου· — ὁ βραχιόνιος τύπος διὰ τῆς ἀλλοιώσεως τῆς κατωτέρας μοίρας τῆς ἀνιούσης

μετωπιαίας παρὰ τὸν πόδα τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος.

Κατὰ τὴν τζακσώνειον ἐπιληψίαν δυνατόν νὰ ἑλλείπῃ ἡ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως ἢ νὰ ἦναι ἀτελής ἢ ἀναφαίνεται ὅτι ἤρξατο ἡδὴ ἡ σπασμωδικὴ προσβολή, μεθ' ἣν ὁ πάσχων προσβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ διπλωπίας, δυσφασίας, ἀμνησίας καὶ ἰλίγγων. Ἐν τισι περιπτώσεσι δυνάμεθα νὰ σταματήσωμεν τὴν μερικὴν ἐπιληπτικὴν προσβολὴν διὰ περιδέσεως τοῦ μέρους ἄνωθεν τῆς ἑδρας τῆς αὔρας.

Τῆς μερικῆς ἐπιληψίας προηγείται ἐνίοτε ἡ ἔπειτα ταύτη παροδική παραλύσις (ἡμιπληγία, μονοπληγία). Ἐνίοτε ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς προσβάλλει ἄκρα, ἅτινα εἶναι τελείως σχεδὸν παράλυτα. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς τζακσώνειον ἐπιληψίας δυνατόν νὰ ἦναι μεμονωμένοι, ἐπαναλαμβανόμενοι ἀλληλοδιαδόχως καθ' ἑκάστην ἡμέραν καὶ πολλάκις τῆς ὥρας. Παρατήρησα ἄρρωστον προσβεβλημένον ἀπὸ πολλῶν ἑτῶν ὑπὸ σφύλιδος, εἰσελθόντα δ' εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Necker διὰ δεξιὰν ἡμιπληγίαν ἄνευ ἀφασίας· ἡ ἡμιπληγία κατελάμβανε τὰ δεξιὰ ἄκρα, τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ προσώπου καὶ τῆς γλώσσης, ἐπῆλθε δὲ βαθμιαίως συνοδευομένη ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας καὶ διανοητικῆς νάρκης. Ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ κατελήφθη ὑπὸ παροξυσμοῦ μερικῆς ἐπιληψίας, συγκειμένου ἐκ συσπαστικῆς φράσεως (τονικοὶ σπασμοὶ) διαρκείας δευτερολέπτων τινῶν καὶ φράσεως κλονικῶν σπασμῶν διαρκείας ἡμίσεος λεπτοῦ τῆς ὥρας. Ὀλόκληρος δ' ὁ παροξυσμὸς διήρκει μόλις ἐν λεπτὸν τῆς ὥρας, ἐπῆρχετο ἀποτόμως ἄνευ ἀρχικῆς κραυγῆς, ἄνευ ὥχρότητος τοῦ προσώπου, ἄνευ αὔρας· ἤρχιζεν ἀπὸ τῆς δεξιᾶς χειρὸς, ἐγενικεύετο πρὸς τὸ πρόσωπον, τὸν τράχηλον καὶ ἐνίοτε τὴν κνήμην τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ καὶ ἀπέληγε χωρὶς οὐδέποτε ὁ ἄρρωστος νὰ παρουσιάσῃ κατὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτοῦ οὔτε ἀγχώδη ἀναπνοὴν οὔτε αἰμόφυρτον αἶμαλον οὔτε δῆγμα τῆς γλώσσης. Ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν ὁ ἀριθμὸς τῶν παροξυσμῶν ἠϋΐησε τοσοῦτον, ὥστε ἔφθασε μέχρι 100, 200 καὶ 400 ἑτὶ ἐν εἰκοσιτετραώρῳ· ἦσαν δ' ἐπαναλειμμένοι, διαδοχικοί, ὥς εἰς τὸ ἐπιληπτικὸν πάθος, ἀλλ' οὐδέποτε συνωδεύοντο ὑπὸ ἐψώσεως τῆς θερμοκρασίας. Ὁ παροξυ-

σμός ἐπήχετο ἐνίοτε καθ' ἣν στιγμήν ὁ πάσχων εἶχε τὸ στόμα πληρὲς τροφῶν, ἢ μάσησις τότε ἀνεκόπτετο ἐπὶ τινὰς στιγμὰς, μετὰ δὲ τὴν ἀπαροδὸν τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἄρρωστος ἐξηκολούθει τρώγων. Περισσότερας λεπτομερείας θέλομεν εὑρεῖ ἐν τῇ περὶ τζακωννίου ἐπιληψίας κεφαλαίῳ.

Ἄλλοτε αἱ σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις δὲν ἐπιφέρουσι τὴν μερικὴν ἐπιληψίαν, ἀλλὰ προκαλοῦσι παροδικὰς ἢ διαρκεῖς συσπάσεις, ὁδυνηροτάτας ἐνίοτε. Αἱ προκαλοῦσαι τὰς περιγραφείσας διαταράξεις φλοιώδεις ἀλλοιώσεις τῆς σφίλιδος δυνατόν νὰ εἶναι ἀφετηρία δευτεροπαθοῦς ἐκφυλίσεως μετὰ ὀφθίας συσπάσεως, ἡμιχορείας καὶ ἀθετήσεως.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ φλοιώδεις σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις διὰ τῆς εἰς τὴν ἔλικα τοῦ Broca ἐντοπίσεως αὐτῶν ἐπιφέρουσι τὴν παραφασίαν ἢ τὴν ἀφασίαν, ἥτις εἶναι μεμονωμένη ἢ συνδεδεμένη πρὸς μονοπληγικὰς ἢ ἡμιπληγικὰς δεξιὰς παραλύσεις.

Υπάρχουσι τέλος παρατηρήσεις τινές, ἐν αἷς αἱ σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις ὥς ἐκ τῆς ἐντοπίσεως αὐτῶν πραγματοποιοῦσι τὸν ὑπὸ τὴν προσωρινίαν τῆς γλωσσοχειλολαρυγγαίας ψευδοπαραλύσεως περιγραφέντα σύνδρομον. Τὰ δὲ ὑπὸ τῶν ἀρρώστων παρουσιζόμενα συμπτώματα εἶναι τὰ ἑξῆς· ἀκατάπανστος σιαλόρροια διὰ τῶν ἡμιανοίκτων χειλέων, δυσχέρεια τῆς μασήσεως, δυσχέρεια τῆς κατὰ πόσεως, παραλύσις τῆς γλώσσης, αἰξουσα δυσχέρεια τοῦ λόγου ἀφορῶσα εἰς τὴν ἀρθρῶσιν τῶν λέξεων. Πρὸς περισσότερας λεπτομερείας περὶ τῆς τοπογραφίας τῶν ἀλλοιώσεων παραπέμπομεν εἰς τὸ περὶ γλωσσοχειλολαρυγγαίας παραλύσεως κεφάλαιον.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν αἱ ἐγκεφαλομηνιγγαῖαι σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν παράλυσιν τῶν κρανιακῶν νέρων σὺν ταῖς διαταραχαῖς τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς (ἀμβλυωπία, ἀμαύρωσις), τὰ συνηθέστερα δ' αὐτῶν συμπτώματα εἶναι παραλύσεις ἐιδικῆς φύσεως, ἥτοι ἡμιπληγία, παροξυσμοὶ συσπάσεων καὶ ἐπιληπτοειδὲς παροξυσμοί. Ὁ δὲ ἐπιληπτοειδὲς παροξυσμὸς ὑποβοηθεῖ κάλλιον πρὸς τὴν φλοιώδη τοπογραφίαν διὰγνωσιν τῆς ἀλλοιώσεως καὶ ἐπιτρέπει ν' ἀπομακρύνωμεν

τὴν ὑπόθεσιν ἡμιπληγίας ἢ μονοπληγίας ἐπιγενοῦς ἐξαλειφούσῃ ἐνδαρτηρίτιδι τῆς σπλβείου ἀρτηρίας.

Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξαρτῶνται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, τούτοις δὲ προστίθενται καὶ ἕτερα κοινὰ πρὸς πάσας τὰς μορφὰς τῆς ἐγκεφαλικῆς σφίλιδος, οἷον κεφαλαλγία ἰδίως νυκτερινή, ἱλιγγος, διανοητικὴ νάρκη, σκοτασμὸς κτλ.

Ἡ πρόγνωσις τοῦ ἐγκεφαλομηνιγγαίων σκληροκομμωματοδῶν ἀλλοιώσεων εἶναι ἥτιον βαρεία τῆς προγνώσεως τῶν ἄλλων μορφῶν τῆς ἐγκεφαλικῆς σφίλιδος· αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐπιπολῆς, φλοιώδεις, δὲν ἐπιφέρουσι δὲ, ὡς αἱ ἐν δαρτηρίτιδες τῶν μεγάλων κορμῶν, εὐρείας ἐστίας μαλακύνσεως, ἔπειτα δὲ εἶναι μᾶλλον προσिताὶ εἰς τὴν θεραπείαν ἢ αἱ διάμεσοι καὶ διάχυτοι ἀλλοιώσεις, αἱ καταλήγουσαι εἰς τὰς φρενικὰς μορφὰς τῆς ἐγκεφαλικῆς σφίλιδος. Ὅθεν ἡ ἐπιληπτικοπαρλυτικὴ μορφή δὲν εἶναι βαρυτάτης προγνώσεως· κατὰ τὸν Fournier εἶναι ἐκ τῶν μορφῶν, αἵτινες ὑπείκουσιν εὐχερῶς εἰς τὴν θεραπείαν, αἵτινες ἰῶνται εὐχερέστατα, ἀρκεῖ ἐγκαίρως νὰ καταπολεμηθῶσι διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς σκληροκομμωματοδῶν ἐγκεφαλικῆς σφίλιδος εἶναι ἀκριβῶς ὁμοία τῇ ἀνωτέρῳ ἐκτεθείῃ θεραπείᾳ τῆς σφιλιδικῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος.

12/3/96

ΒΙΒΛΙΟΝΟΤΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΑΙ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΨΕΥΔΟΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Μεταβαίνομεν ἤδη εἰς ἐν τῶν μάλιστα λεπτῶν καὶ τῶν μᾶλλον ἀμφισβητησίμων ζητημάτων. Ἡ ἐγκεφαλικὴ σφίλις δύναται ἄρᾳ γε νὰ δημιουργήσῃ τὴν γενικὴν παράλυσιν· Πρὶν ἀποκριθῶμεν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο, ἅς ἐξετάσωμεν αὐτὴν μεθοδικῶς.

Τὸ βέβαιον καὶ παγκοίνως παραδεδεγμένον εἶναι ὅτι ἡ ἐγκεφαλικὴ σφίλις εἶναι αἰτία καὶ ἀρχὴ τῶν ποικιλωτάτων ἐγκεφαλικῶν διαταραχῶν, αἵτινες προέρχονται ἐκ βαθειῶν ἀλλοιώσεων, ἐξ ἐστιῶν μαλακύνσεως ἀποτόκων ἐξαλειφουσῶν ἀρτηριτίδων προσβάλλουσαι τὸ ἔδαφος τῶν μετωπιαίων ἐλίκων, αἵτινες ἐφορεύουσι τὰς ψυχικὰς δυνάμεις, ἀναφαί-

νονται δ' ὁσυνήτως ἔνεκα φλοιωδῶν ἰλλοιώσεων ἀποληγουσῶν εἰς τὴν σκληροκομμωματοῦδη μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, τέλος δὲ προέρχονται καὶ ἐξ ἄλλοιώσεων διαχύτου διαμέσου σκληρώδους ἐγκεφαλίτιδος.

Ἐπόμενος τῷ Fournier διαιρῶ εἰς δύο ἀθροίσματα τὰς διανοητικὰς διαταραχὰς τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφύλιδος, ὡς δυνατόν· νὰ ὀνομάσωμεν κοινὰς διαταραχὰς ἢ συμπτώματα· ἐν τῇ πρώτῃ ὁμάδῃ περιλαμβάνονται τὰ φαινόμενα ἐξάρσεως καὶ ἐγκεφαλικῆς διεγέρσεως μετὰ σχετικῶς ὀξείων καταστάσεων παραληρήματος καὶ μανίας. Οἱ πάσχοντες τῆς κατηγορίας ταύτης εἶναι «εὐδιέγερτοι, ὑπερβολικοί, ἐξημμένοι»· εἶναι πολυλόγοι, διεγηγεμένοι, κοιμῶνται, ἀλλ' ἔχουσι παραισθήσεις, καταλαμβάνονται ὑπὸ θυμοῦ καὶ ὀργῆς· τινὲς μεταχειρίζονται βιαιότητος καὶ λόγους μαρτυροῦντες ψυχικὴν διαταραχὴν, ἔχουσιν ὅμως συνείδησιν τούτων, διότι δὲν εἶναι ἀνακόλουθοι, ὥς οἱ πάσχοντες τὴν γενικὴν παράλυσιν.

Οἱ ἄρρωστοι τῆς δευτέρας ὁμάδος δὲν εἶναι διεγηγερόμενοι, εἶναι τεταπεινωμένοι, σκυθρωποί, σιγηλοί, ἔχουσι τὴν διάνοιαν ἐξησθενημένην καὶ ἀπώλειαν τῆς μνήμης, ὀλιγωτέραν δὲ διάθεσιν πρὸς ἐργασίαν, ἔχουσι κόπωσιν ἐγκεφαλικήν, «διανοητικὴν ἐξασθένησιν», ἣτις δὲν συνοδεύεται οὔτε ὑπὸ ἀνακολουθίας οὔτε ὑπὸ παραληρήματος. Ἐχουσι γνῶσιν τινὰ τῆς καταστάσεως αὐτῶν, παρατηροῦσι τὴν διανοητικὴν αὐτῶν ἐξασθένησιν, ἀλλὰ δὲν συγκινεῖνται ὑπερβαλλόντως, ἢ δὲ ἡρεμὸς ἀπάθεια, μεθ' ἧς ὑπομένουσι τὴν κατάστασιν αὐτῶν, ἀποδεικνύει ἀρκούντως τὴν ψυχικὴν αὐτῶν κατάστασιν. Παρά τισιν ἄρρώστοις τὰ συμπτώματα ταῦτα ἔχουσι μείζονα ἔντασιν, ἢ διανοητικὴν κατάπτωσιν συνδέεται πρὸς τὴν ἀνακολουθίαν καὶ ἡ νόσος ἀπολήγει εἰς τὴν ἡλιθιότητα καὶ τὴν ἄνοιαν.

Ἄλλοτε τὰ συμπτώματα δὲν εἶναι μόνον ἐγκεφαλικά, ἀλλὰ καὶ ἐγκεφαλονωτιαῖα. Ἐν διαστήματι ἡμερῶν τινῶν ἢ ἐβδομάδων, ἄτομόν τι, ὅπερ εἶχεν ἄλλοτε προσβληθῇ ὑπὸ συμφύλιδος, καταλαμβάνεται ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἰλίγγων, δυσχερείας τοῦ λόγου, πτώσεως τοῦ ἄνω βλεφάρου, αἰμωδίας καὶ βίβρους τῶν σκελῶν, ὑπὸ ἀναισθητικῶν πλακῶν πρὸς τοὺς γλουτοὺς καὶ τοὺς μηροὺς καὶ ὑπὸ δυσχερείας τῆς οὐρήσεως.

μετ' οὐ πολὺ δὲ ἡ βάδις καθίσταται ἐπίπονος, παρατηρεῖται ἀπώλεια τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος, ἀπώλεια τῶν γεννητικῶν δυνάμεων, ὁ πάσχων παρουσιάζει φαινόμενα ἐγκεφαλικῆς διεγέρσεως ἢ καταπτώσεως ἐνὶ λόγῳ ἢ σύφιλις εἶναι *ἐγκεφαλονωτιαία*, πραγματοποιεῖ δ' ἐν μέρει ἐν ὀξείᾳ ἢ ὑποξείᾳ καταστάσει τὴν εἰκόνα τῆς βραδείας καὶ βαθμιαίας ἐξελίξεως τῆς νωτιαῖδος φθίσεως. Ἐπὶ τῶν τοιούτων περιπτώσεων στηριχθεὶς ὁ Fournier ἀπέδωκεν εἰς τὴν σύφιλιν εὐρυτάτην αἰτιολογικὴν ἐπίδρασιν κατὰ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς *νωτιαῖδος φθίσεως* καὶ τῆς *ἐγκεφαλικῆς φθίσεως*.

Τὰ περιγραφέντα ἐγκεφαλικά συμπτώματα, μεμονωμένα ἢ συνηνωμένα, ἐγκεφαλικά ἢ ἐγκεφαλονωτιαία, οὐδένα διακεχωρισμένον τύπον δημιουργοῦσι. Δὲν συμβαίνει ὅμως τὸ αὐτὸ καὶ εἰς ἕτερόν τινα τύπον, ὅστις ὡς ἐκ τῆς φύσεως καὶ ἐξελίξεως τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ ὑπομιμνήσκει τὴν εἰκόνα τῆς γενικῆς παραλύσεως. Τὴν τοιαύτην μορφήν τῆς ἐγκεφαλικῆς σύφιλιδος ὁ Fournier ὠνόμασε *συφιλιδικὴν γενικὴν ψευδοπαράλυσιν*. Τὰ συμπτώματα τῆς τοιαύτης παραλύσεως εὐρίσκονται περιγεγραμμένα ἐν τῷ περὶ *γενικῆς παραλύσεως κεφαλαίῳ*.

Βέβαιον δ' εἶναι ὅτι ἡ ἐγκεφαλικὴ σύφιλις δημιουργεῖ πάθησιν παρεμφερῇ τῇ προΐούσῃ ἰδιοπαθεῖ χρονία περιεγκεφαλίτιδι· παρομοιάζει ταύτη κατὰ τὰς κλινικὰς αὐτῆς ἐκδηλώσεις, ἡ δὲ ἀνατομικὴ αὐτῆς ἀλλοίωσις συνίσταται εἰς τὴν ὑπαρξίν συφιλώματος δίκην σινδόνης τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ καὶ τῶν μηνίγγων. Τὴν τοιαύτην ἐξασθενωτικὴν μορφήν τῆς γενικῆς ψευδοπαράλύσεως ὁ Fournier ὠνόμασεν *ἐξόχως ἐγκεφαλικὴν φθίσιν*.

Γεννᾶται ὅμως καὶ ἕτερον ζήτημα, μήπως δηλ. ἡ σύφιλις δύναται νὰ προκαλέσῃ οὐ μόνον γενικὴν ψευδοπαράλυσιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀτελῇ καὶ παραμεμορφωμένην, ἀλλὰ τὴν ἀληθῆ γενικὴν παράλυσιν καὶ ὡς ἐκ τούτου μεγάλως ἤθελε συντελεῖ τότε εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, τῆς ἐγκεφαλικῆς φθίσεως καὶ τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας φθίσεως.

Ἡ γνώμη αὕτη, ἣν μόνος ὁ Fournier ὑπεστήριξε καὶ

ἥτις ἐπὶ μακρὸν ἡμφεσβητήθη, ἐπικρατεῖ τὴν σήμερον ἐν Γερμανίᾳ καὶ ἐν Γαλλίᾳ, φαίνεται δ' ὅτι ἡ σύφιλις εἶναι σπουδαιότατος παράγων ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς γενικῆς παραλύσεως καὶ τῶν γενικῶν ψευδοπαραλύσεων. Ἐννοεῖται ὅτι τοῦτο δὲν σημαίνει ὅτι ἡ σύφιλις δὲν δύναται νὰ διευκολυνθῇ μεγάλως καὶ ὑπὸ ἄλλων παραγόντων, δικαίως δ' ἀναφέρονται ἡ κληρονομικότης, αἱ γενετήσiai καταχρήσεις, αἱ μεγάλοι μέριμναι, αἱ ἰσχυραὶ θλίψεις καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ ὑπερπόνησις· δυνατόν δὲ ὁ συφιλιδικὸς παράγων, καθ' ἑαυτὸν νὰ παραμένῃ ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, ἐν τούτοις τὸ μέρος, ὅπερ ἔχει ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ, εἶναι μέγιστον καὶ προσεξάρχον, ὡς θέλομεν ἶδει ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

Ὅπωςδὴποτε τὸ βέβαιον εἶναι ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς προγνώσεως ὅτι ἐκ πασῶν τῶν μορφῶν τῆς ἐγκεφαλικῆς συφιλίδος ἡ φρενικὴ μορφή εἶναι ἡ ἐπιμονωτάτη, ἡ βαρυτάτη καὶ ἡ δυσχερέστερον ἱωμένη.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ

Ἡ κληρονομικὴ σύφιλις, πρῶτος ἢ ὀψία, δημιουργεῖ ἐν τῷ νευρικῷ συστήματι τὰς ποικιλωτάτας παθολογικὰς καταστάσεις. «Πλεῖσται ἐγκεφαλικαὶ καταστάσεις τῆς παιδικῆς ἢ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας, ἀμυδρῶς ἐκδηλούμεναι διὰ κοινῶν μηνιγγιτίδων ἢ ἐγκεφαλιτίδων, ἔχουσι πρᾶγματι ὡς ἀρχὴν τὴν συφιλίδα, εἶναι δὲ ἐκδηλώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὀψίας κληρονομικῆς συφιλιδικῆς ἐπιδράσεως» (Fournier). Ἐν ταῖς ἐκδηλώσεσι ταύταις καταλέγονται ἡ διανοητικὴ νάρκη, ἡ προσπελάζουσα ἐνίοτε τῇ ἡλιθιότητι, αἱ ἔντονοι, ἐπίμονοι καὶ ἐπανειλημμένοι κεφαλαλγίαι, αἱ ἀδίκως ἐκλαμβάνουσιν ὡς μηνιγγιτίδας ἢ ἐγκεφαλιτίδας τῆς ἀναπτύξεως, οἱ ὕλγγοι, αἱ ζάλαι, αἱ ἀλλαγαὶ τοῦ χαρακτῆρος, ἀδίκως ἐκλαμβανόμενα ὡς ὑστερικὰ συμπτώματα, τέλος δὲ καὶ ἰδίως αἱ διάφοροι μορφαὶ τῆς ἐπιληψίας, μορφαὶ λανθάνουσαι, νυκτερινὴ ἐνούρησις, νυκτερινοὶ ἔμετοι, μικρὸν πάθος καὶ μεγάλοι προσβολαί. Μεγάλην δέον ν' ἀποδίδωμεν σημασίαν εἰς τὴν κληρονομικὴν ταύτην σύφιλιν, πρῶτον ἢ ὀψίαν, ἐκδηλουμένην ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἢ παρὰ τῷ ἐφήβῳ.

αίτιαν τοσούτων κακῶν καὶ ἐνίστε προσιτὴν εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν! Εἰς τὸ ἕμὸν ἐναρκτήριον μάθημα διέλαβον περὶ μιᾶς τῶν ὠραιωτέρων περιπτώσεων τῆς ἐπιληψίας ταύτης, ἀπατόκου ὁφίας κληρονομικῆς συμφίλιδος.

Ἀνακεφαalaίωσις.—Πρὸς εὐχέρειαν τῆς περιγραφῆς διήρεσα εἰς τρία μέρη τὴν μελέτην τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφίλιδος. Εἰς τινὰς πολυαριθμοὺς περιπτώσεις ἡ τεχνητὴ πῶς αὕτη διαίρεσις πραγματοποιεῖται ἐν τῇ κλινικῇ παρατηροῦμεν π. χ. πάσχοντας παρουσιάζοντας μόνον ἐξαλευροῦσης ἀτηρίτιδος φαινόμενα, ἄλλους ἔχοντας μόνον παραλυτικὰ ἢ σπασμωδικὰ φαινόμενα ἐγκεφαλονωτιαίας σκληροκομμωματώδους φύσεως, ἄλλους τέλος κατεχομένους ὑπὸ τῆς φρενικῆς μορφῆς, ὑπὸ διανοητικῶν διαταραχῶν, μορφῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείων γενικῆς παραλύσεως. Ἄλλοτε ὅμως αἱ διάφοροι αὗται ἐκδηλώσεις τῆς ἐγκεφαλικῆς συμφίλιδος εἶναι συνηνωμέναι, ἔπονται ἀλλήλαις, συνδυάζονται πρὸς ἀλλήλας, δύνανται δὲ νὰ ἐπεκταθῶσι καὶ πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελὸν καὶ τότε εἶναι ἐγκεφαλονωτιαῖαι.

Ἐκ τῶν διαφορῶν τούτων μορφῶν ἡ εὐχερέστερον ἱωμένη καὶ ἡ μᾶλλον προσιτὴ τῇ θεραπείᾳ εἶναι ἡ ἐπιληπτικὴ ἢ ἡ ἐπιληπτικοπαραλυτικὴ μορφή, ἡ μᾶλλον δ' ἀνένδοτος εἰς τὴν θεραπείαν εἶναι ἡ φρενικὴ μορφή.

Κατὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν συμφίλιδα δέον ἀνευ ἀναβολῆς ν' ἀναγράψωμεν ἐντόνον μεικτὴν θεραπείαν (ὑδράργυρον, ἰωδιούχον κάλιον). Συνιστῶ πρὸ πάντων τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Δέον νὰ μεταχειρισθῶμεν πάντα τὰ μέσα, ὅπως διευκολύνωμεν τὴν ἀνεκτικότητα τῶν φαρμάκων τούτων· διὰ δὲ τῆς καλῆς περιποιήσεως τοῦ στόματος θέλομεν ἀποφύγει ἢ θέλομεν ἐπιβραδύνει τὴν ἐμφάνισιν τῆς ὑδραργυρικῆς οὐλίτιδος, διὰ δὲ τῆς ἐντόνου θεραπείας θέλομεν ἀναχαιτίσει τὴν πρόοδον τοῦ κακοῦ.

Ἀλλὰ καὶ ἐν περιπτώσει ἐπιτυχίας πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν, λέγει ὁ Fournier, καὶ νὰ φοβώμεθα τὰς ὑποτροπὰς καὶ ἐπιτάσεις τῆς νόσου. Αἱ ἐπιτάσεις ἐπέρχονται ἐνίστε ἐν πλήρει θεραπείᾳ, ἐν πλήρει βελτιώσει, ἐν ᾧ ἐξηγγέλλετο ἡ ἴασις· αἱ ὑποτροπαὶ παρατηροῦνται συνηθέστατα καθ' ἣν στιγμήν ἡ ἴασις ἐθεωρεῖτο ὀριστικῶς ἐπιτευχθεῖσα. Παρὰ

τὰς ἀπογοητεύσεις ταύτας δὲν πρέπει ν' ἀποθαρρυνώμεθα, ἐν ὅσῳ δὲ ἡ συφιλιδικὴ ἐπεξεργασία εὐρίσκεται εἰς ἐνεργὸν φάσιν, πρέπει νὰ παλαιώμεν δραστηρίως.

§ 10. ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΜΕΣΟΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ

Ἡ γενικὴ παράλυσις ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο ὡς ἀπλὴ ἐπιπλοκὴ ἐπερχομένη κατὰ τὴν πορείαν τῆς μανίας· τοιαύτη ἦτο ἡ γνώμη τοῦ Esquirol, τοῦ Calmeil καὶ τοῦ Parchappe, ὡς ἐκ τούτου δ' ἐξηγείται καὶ ὁ ὅρος γενικὴ παράλυσις, δι' οὗ καθορίζεται ἡ νόσος αὕτη. Ὁ Bayle ἀπὸ τοῦ 1826 ἀντεπεξῆλθε κατὰ τῆς γνώμης ταύτης, ἀλλ' ἡ ὀριστικὴ θέσις, ἣν κατέχει τὴν σήμερον ἡ γενικὴ παράλυσις, ἐδόθη ὑπὸ τοῦ Baillarger, καταδείξαντος ὅτι πρόκειται περὶ ἰδίας αὐτοτελοῦς καὶ καθωρισμένης νοσηρᾶς καταστάσεως, ἐν ἣ αἱ κινητικαὶ διαταραχαὶ δὲν εἶναι τόσον κατὰδηλοι, ὅσον αἱ ψυχικαὶ διαταραχαί.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς γενικῆς παραλύσεως ἐντοπιζόμεναι κατ' ἀρχὰς εἰς τὰς μὲνιγγας, ἀκολουθῶς εἰς τε τὰς μὲνιγγας καὶ τὸν ἐγκέφαλον, καταλαμβάνουσι πράγματι συνηθέστατα πᾶσαν τὴν ἔκτασιν τῶν νευρικῶν κέντρων. Διανοίγοντες τὸ κρανίον εὐρίσκομεν τὰς μὲνιγγας πεπαχυσμένας ἰδίως πρὸς τοὺς μετωπιαίους λοβούς (χρονία μηνιγγίτις)· ἡ σκληρὰ μὲνιγξ προσφύεται τῷ κρανίῳ, ἡ δὲ παχεῖα τῷ ἐγκεφάλῳ. Ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία ἀπασσόμενη τῶν μὲνιγγων εἶναι τραχεῖα, αἱματηρὰ καὶ ἐλκώδης (Calmeil)· αἱ ἑλικες ἀτροφικαί, ὁ ἐγκέφαλος ἡλαττωμένος τὸν ὄγκον καὶ ἡ κοιλότης τῶν κοιλιῶν ηὐξημένη. Ξύοντες τὴν φλοιώδη στιβάδα διὰ τῆς λαβῆς τοῦ νυστερίου ἀποκολλῶμεν φολίδας ἀπεξηραμμένας καὶ λοφία λευκῆς οὐσίας (Baillarger). Ἡ ἐπιφάνεια τῆς τετάρτης κοιλίας (Joire) καὶ τῶν πλαγίων κοιλιῶν εἶναι κατάσπαρτος ὑπὸ κοκκιάσεων (σκληρωτικὸς ἱστός), αἱ διαφοροὶ δ' αὐταὶ ἀλλοιώσεις (λοφία, φολίδες, κοκκιάσεις) εἶναι ἀποτέλεσμα χρονίας διαχύτου ἐγκεφαλίτιδος, ἀφθονούσης μᾶλλον πρὸς τοὺς μετωπιαίους λοβούς.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρατηροῦμεν ὅτι τὰ νευρικά κύτταρα εἶναι ἀτροφικά, μεταβεβλημένα εἰς υελώδη μάζαν, ἐν ἣ δὲν διακρίνεται πλέον οὔτε πυρὴν οὔτε πυρήνιον, ἄλλοτε δὲ κοκκιώδη, μελαγχρωμικά, ἀτελῶς δεχόμενα τὴν χρωστικὴν οὐσίαν· αἱ κυτταρικά παραφυάδες εἶναι ἀποτετμημέναι, οἱ δὲ νευρικοὶ σωλῆνες εἰς μικρὸν ἀριθμὸν ὑφίστανται, ἀντ' αὐτῶν δὲ εὐρίσκονται πολυάριθμα κοκκιώδη σώματα.

Τὰ τοιχώματα τῶν ἀρτηριῶν εἶναι πεπαχυσμένα, τὰ δὲ βλαστικά νευρογλοιακὰ στοιχεῖα φαίνονται ἐν τισι περιπτώσεσι καταπνίγοντα τὰ κυρίως νευρικά κύτταρα. Τὸ σημεῖον τῆς ἀφετηρίας τῶν ἀλλοιώσεων ἀμφισβητεῖται ἢ θεωρία τῆς ἐγκεφαλικῆς σκληρώσεως μετὰ περιαγγειακῆς ἐνάρξεως ὑποστηρικθεῖσα ἐσχάτως ὑπὸ τοῦ Ballet δυνατόν νὰ μὴ εἶναι ἀληθὴς ἐν πάσαις ταῖς περιπτώσεσι συμφώνως πρὸς τὰς ἐργασίας τοῦ Pierret, τοῦ Friedman, τοῦ Klippel καὶ τοῦ Joffroy. Κατ' αὐτοὺς εἶναι πολλῶ μᾶλλον παραδεκτὴ ἡ θεωρία τῆς ἀρχικῶς παρεγγυματιώδους ἐγκεφαλίτιδος.

Ἡ διάμεσος ἐγκεφαλίτις, ἡ ἐπενδυμίτις καὶ ἡ περιεγκεφαλίτις ἀντιπροσωπεύονται δι' ἀλλοιώσεων ἀναλόγων ἐν τῷ νοτιαίῳ μυελῷ· πράγματι δὲ ὁ νοτιαῖος μυελὸς παρουσιάζει διάχυτον μυελίτιδα περιεπενδυμικὴν καὶ περιφερικὴν, ὡσαύτως δὲ καὶ ἀλλοιώσεις χρονίας μηνιγγίτιδος. Ἄλλοτε δὲν εὐρίσκομεν πλέον ἀλλοιώσεις διαχύτους τοῦ νοτιαίου μυελοῦ, ἀλλὰ σκληρώσεις συνδεδυσμέναις καὶ συστηματοποιημέναις (Raymond), κυρίως κατὰ μῆκος τῶν ὀπισθίων δεσμίδων, ἀλλοιώσεις προσομοιάζουσας ταῖς τῆς νοτιαῆδος φθίσεως. Περὶ τοῦ ζητήματος τῶν σχέσεων τῆς νοτιαῆδος φθίσεως καὶ τῆς γενικῆς παραλύσεως διελέθμεν ἤδη ἐν τῷ περὶ κινητικῆς ἀταξίας κεφαλαίῳ.

Ἀλλὰ καὶ τὰ νεῦρα δύνανται νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ χρονίας νευρίτιδος, ὅπότε κατὰ τὴν ζωὴν παρατηροῦνται εἰς τὰς ὑπ' αὐτῶν ἐννευρουμένας χώρας εἴτε ἀναισθητικά πλάκες εἴτε μυϊκαὶ ἀτροφίαι ἐντετοπισμέναι εἰς ὁμάδα τινὰ μυῶν εἴτε τέλος τροφικὴ τις ἀλλοίωσις ἐξαρτωμένη συνήθως ἐκ περιφερικῶν νευριτίδων.

Τὰ λοιπὰ σπλάγγνα παρουσιάζουσι ποικίλας ἀλλοιώσεις, ἀπουδασθείσας κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη ὑπὸ τοῦ Klipp-

pel, σὺνδεμία ὅμως τούτων ἔχει ἄμεσον σχέσιν μετὰ τῶν ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν μηνίγγων.

Συμπτώματα. — Πρὸς εὐχέρειαν τῆς περιγραφῆς εἰθίστα νὰ διαιρῇται ἡ γενικὴ παράλυσις εἰς τρεῖς περιόδους διαρκείας ἀπροσδιορίστου· ἡ πρώτη καλεῖται προδρομική, ἡ δευτέρα περίοδος τῆς ἀκμῆς καὶ ἡ τρίτη τελικὴ περίοδος παραλυτικὴ καὶ καχεκτικὴ.

Ἐν ἀρχῇ προεξάρχουσιν αἱ ψυχικαὶ διαταραχαὶ ἢ αἱ κινητικαὶ διαταραχαί. Τὸ συνηθέστατον σύμπτωμα εἶναι ἡ ἀμνημοσύνη· ἡ ἐξασθένησις τῆς μνήμης, ὡς καὶ τὸ παραλήρημα, εἶναι τὰ χαρακτηριστικώτατα συμπτώματα τῆς γενικῆς παραλύσεως (Luys). «Ἡ μνήμη εἶναι ἡ πρώτη τῶν δυνάμεων, ἡ μόνη ἐνίοτε ἐν ἀρχῇ προσβαλλομένη» (Ball). Ὁ πάσχων ἀπόλλυσι τὴν δύναμιν τῆς αὐτεπικρίσεως καὶ τοῦ προσωπικοῦ ἐλέγχου (Dupré).

Ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ὁ ἀσθενὴς θλίβεται καὶ μελαγχολεῖ ἢ ὀργίζεται καὶ παραφέρεται, ὥστε τύπτει ἄνευ λόγου τοὺς περὶ αὐτόν· ὁ μὲν καταλαμβάνεται π. χ. ὑπὸ ἐκτάκτου ζωηρότητος, βαδίζει ὁλοκλήρους ἡμέρας χωρὶς νὰ σταματήσῃ καὶ συλλαμβάνει ἀπειρίαν σχεδίων συνηθέστατα ἀπραγματοποιήτων· ὁ δὲ ἐπιδίδεται εἰς ὑπερβολικὰς δαπάνας καὶ ἀγοράζει ἄνευ λόγου πολλὰς δωδεκάδας ὥρολογίων ἢ μεγάλην ποσότητα ἐνδυμάτων. Παρὰ τισι δὲ παρατηροῦμεν καὶ διαστροφήν τῶν ἠθικῶν αὐτῶν ἔξω· ὁ μὲν ἀρνεῖται ἐπιμόνως νὰ πληρώσῃ ἀντικείμενον, ὃπερ ἠγόρασεν, ἢ κλέπτει ἄνευ ἀφορμῆς, ἕτερος ἐπιδίδεται εἰς δημοσίαν ἀκολασίαν, καίπερ τῶν γεννητικῶν αὐτοῦ ὁρμῶν ἐν ὑφέσει διατελουσῶν. Πάντα ταῦτα δὲ ἔχουσι μεγίστην σπουδαιότητα ὑπὸ ἰατροδικαστικὴν ἔποψιν, καθότι ὁ πάσχων ὁδηγεῖται πολλάκις εἰς τὸ δικαστήριον, μόνος δὲ ὁ ἱατρὸς δύναται νὰ κρίνῃ, ἐὰν ὁ πελάτης αὐτοῦ ὑπέχῃ ἐθθύνῃ ἢ μή.

Παρὰ τισιν ἀρρώστοις ἡ ἔναρξις ἐκδηλοῦται συνηθέστατα διὰ κινητικῶν διαταραχῶν. Ποσάκις παρατηροῦμεν εἰδικόν τινα τρόπον κατὰ τὴν ὁμίλιαν, ἀδεξιότητα τῆς χειρὸς, μεταβολὴν τῆς γραφῆς, ἀνομοιότητα τῆς κόρης παρ' αὐτομοίς, οὐδὲν εἰσέτι ἴχνος διανοητικῶν διαταραχῶν παρουσιάζουσι, ζῶσι δ' ἐν μέσῳ τῶν οἰκογενειῶν καὶ τῶν φίλων αὐτῶν καὶ

παρ' οἷς δυνάμεθα νὰ προείπωμεν ἕξ μῆνας, ἐν ἔτος πρότερον τὴν ἐκδήλωσιν καὶ τῶν λοιπῶν συμβαμάτων.

Ἐνίοτε ἡ ἔναρξις τῆς νόσου ἐπιτελεῖται διὰ συμφορητικῶν ἐκδηλώσεων (Baillarger)· τὸ ἄτομον καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀποπληκτοειδῶν ἢ ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, προσκαίρου ἀφασίας, παροδικῆς ἡμιπληγίας, αἱ δὲ ψυχικαὶ διαταραχαὶ ἐκδηλοῦνται μετὰ μίαν ἢ πλείονας συμφορητικὰς προσβολάς. Αἱ προσβολαὶ ἔξαγγέλλονται ἰδίως ὑπὸ παροξυσμῶν ὀφθαλμικῆς ἡμικρανίας.

Αἱ διαταραχαὶ τῶν αἰσθητηρίων ὀργάνων προηγοῦνται ἐνίοτε πάντων τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων, παρατηρήθη δὲ ἀμβλυωπία καὶ διπλωπία. Ὁ Voisin ἐπέστησε πολὺ τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς ἐλαττώσεως ἢ καταργήσεως τῆς ὁσφρήσεως, ἣτις προηγείται πολλάκις τῶν κοινῶν συμπτωμάτων.

Ἐκδηλουμένη ἡ νόσος λαμβάνει διαφόρους μορφάς. Ἡ συνηθεστέρα αὐτῆς μορφή χαρακτηρίζεται διὰ τῆς *δοξομανίας* καὶ τῆς *μεγαλομανίας*. Ὁ ἀσθενὴς εὐρίσκεται ἐν διηνεκεῖ ἱκανοποίησει, νομίζει ὅτι εἶναι αὐτοκράτωρ, πάπας ἢ θεός, κατέχει ἑκατομμύρια καὶ διαθέτει αὐτὰ εἰς τοὺς περὶ αὐτόν, ἔχει ἀνάκτορα οἰκοδομηθέντα διὰ πολυτίμων λίθων καὶ οὐδὲν θεωρεῖ ἄνωτερον τῆς ἰσχύος αὐτοῦ, τῆς ὠραιότητος καὶ τῆς δυνάμεως αὐτοῦ· ἀλλ' αἱ ἰδέαι αὐτοῦ δὲν ὁμοιάζουσι πρὸς τὰς τῶν μονομανικῶν φιλοδόξων, οὐσας συνηρημολογημένας καὶ ἑαυταῖς ἀκολουθούς, ἀλλ' εἶναι παροδικαὶ καὶ ἀντιφατικαὶ (Falret)· ἐν ᾧ δὲ ὁ ἐκ γενικῆς παραλύσεως πάσχων ὁμιλεῖ ὑμῖν περὶ τῶν μεγαλείων καὶ τῶν πλεονεκτημάτων αὐτοῦ, ἐὰν ἐρωτήσητε αὐτὸν περὶ τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτοῦ, ἀποκρίνεται ἀπλούστατα «εἰμαι σανδαλοποιός» (Magnan).

Παρά τισι παραληπτικοῖς ἐπικρατεῖ ἡ *ὑποχονδριακὴ μανία*· ὅσον ὁ τοῦ προηγουμένου τύπου πάσχων ἦτο εὐόωμος, τοσοῦτον οὗτος εἶναι τεθλιμμένος καὶ δυστυχής, νομίζει ὅτι ἔχει ἀποθάνει ἢ ὅτι καταδιώκεται (*μανία τῶν καταδιωκόμενων*), ἀρνεῖται πᾶσαν τροφὴν φοβούμενος τὴν δηλητηρίασιν, ἔχει δὲ ψαυδαισθήσεις καὶ ἰδέας αὐτοκτονίας.

Ἐν τῷ μέσῳ τῶν συμπτωμάτων τούτων (μορφή φιλοδόξος καὶ μορφή ὑποχονδριακῆ) ἀσθενεῖς τινες καταλαμβάν-

νονται ὑπ' ἀληθῶν παροξυσμῶν *δξείας μανίας*· ἡ μανία αὐτῶν ἐπιβάλλει τὴν χρῆσιν τοῦ καταναγκαστικοῦ χιτῶνος, βραδύτερον ὁ παροξυσμὸς βελτιοῦται καὶ ἐξαφανίζεται, ἡ δὲ γενικὴ παράλυσις ἐξακολουθεῖ τὴν προϋοῦσαν αὐτῆς πορείαν (Baillarger).

Αἱ *διαταραχαὶ* τοῦ λόγου ἀναφαίνονται πολλάκις ἀπὸ τῆς ἐνάργεως τῆς νόσου, ἔστιν ὅτε δὲ εἶναι τὸ μόνον σύμπτωμα τῆς ἐνάργεως. Ἡ ἀλλοίωσις τῆς λαλιᾶς εἶναι τοσοῦτον χαρακτηριστικὴ, ὥστε αὐτὴ μόνη ἐπαρκεῖ πρὸς διαίγνωσιν τῆς νόσου· καθ' ἣν στιγμὴν ὁ παραλυτικὸς πειράται νὰ ὁμιλήσῃ, παρατηροῦμεν εἶδος τρόμου τῶν περὶ τὰ χεῖλη συγκλινόντων μυῶν, ἡ λαλιὰ διασύρεται, εἶναι διστακτικὴ, ὑποτρέμουσα, συμμετέχει δὲ τοῦ τρόμου τῶν χειλέων καὶ τῆς γλώσσης.

Αἱ *διαταραχαὶ* τῆς *κινητικότητος* δὲν εἶναι *διαταραχαὶ* τελείας παραλύσεως, ἀλλ' ὀφείλονται εἰς τε τὴν ἀσυναρτησίαν καὶ τὴν ἐξασθένειαν τῶν κινήσεων· εἶναι εἶδος ἀταξίας μεμειγμένης παρέσει· οἱ πάσχοντες εἶναι ἥττον ἐπιδέξιοι εἰς τὰς διὰ τῶν χειρῶν ἐργασίας, ἡ δὲ βᾶδις καθίσταται ἀκροσφαλὴς καὶ κοπιώδης. Ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς προεξάρχουσιν αἱ παραλυτικαὶ *διαταραχαὶ*, ἡ δὲ νόσος ὑποδύεται ἐπὶ τινὰ χρόνον τὰ συμπτώματα τῆς κινητικῆς ἀταξίας.

Σὺν τῇ προόδῳ τῆς νόσου αἱ διανοητικαὶ καὶ παραλυτικαὶ *διαταραχαὶ* καθίστανται ἐμφανέστεραι, ἐπιπλέκονται ἐνίοτε ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν ἢ ἀποπληκτοειδῶν παροξυσμῶν μετ' αὐξήσεως τῆς θερμοκρασίας καὶ παροδικῆς ἡμιπληγίας, παρατηροῦνται δ' ὡσαύτως δύνῃν εἰδικῶν παροξυσμῶν (Magnan) συσπάσεις καὶ παραλύσεις.

Τὸ *αἰσθητικὸν* νευρικὸν σύστημα ὀλίγον προσβάλλεται κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν, ἡ δ' ἀναισθησία εἶναι συχνότερα τῆς ὑπεραισθησίας· παρατηρήθησαν (Teisser) καὶ σπληγνικὰ ἄλλα ἀνάλογα τῶν τῆς κινητικῆς ἀταξίας.

Ἡ *ἀνισοκορία* (Baillarger) εἶναι συχνὸν σύμπτωμα παρατηρούμενον συχνάκις ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου, ἐξαφανίζεται ἐνίοτε κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν ὑφέσεων καὶ ἀναφαίνεται ἀκολουθῶς. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα τῆς κῆρης εἶναι πολλάκις ἀδρανῆ ἢ κατηργημένα· εἰς τε τὸ φῶς καὶ τὴν προσαρμογὴν ἀναφαίνονται δ' ἐνίοτε εἰς τὸ

σημείον τοῦ Argyll-Robertson. Ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου ἡ παράλυσις τῆς κόρης συνδέεται πολλάκις πρὸς παράλυσιν τοῦ προσαρμοστικῆς μύος (Parinaud, Ballet), ἐπακόλουθον δὲ τούτου εἶναι ἡ ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία. Τὸ ὀπτικὸν νεῦρον σπανιώτατα ἀτροφεῖ, σπανίως δὲ προσβάλλονται καὶ τὰ κινητικὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρα.

Τὸ αἱμάτωμα τοῦ ὠτός εἶναι συχνὸν σύμπτωμα τῆς γενικῆς παραλύσεως. Τὸ ὠταιμάτωμα εἶναι αἱματώδης ὄγκος κείμενος μεταξὺ τοῦ χόνδρου καὶ τοῦ περιχόνδριον, ἀποδιδόμενος ὑπὸ τινων μὲν συγγραφέων εἰς τὸν τραυματισμὸν, ὑπ' ἄλλων δὲ εἰς ἀγγειακὴν διαταραχὴν.

Παρὰ τῇ γυναικὶ ἡ ἀνάπτυξις τῆς γενικῆς παραλύσεως ἐπιφέρει συνηθέστατα τὴν ἀνωμαλίαν ἢ τὴν παῖσιν τῶν καταμηνίων, ἡ λειτουργία ὅμοις αὕτη δύναται ν' ἀποκατασταθῇ κατὰ τὰς ὑφέσεις τῆς νόσου.

Ἡ τελικὴ περίοδος τῆς γενικῆς παραλύσεως χαρακτηρίζεται διὰ τῆς διανοητικῆς καὶ φυσικῆς καταπτώσεως τοῦ ἀτόμου. «Οἱ ἀσθενεῖς εἶναι διαρκῶς ρυπαροὶ ἐκ τῶν οὕρων καὶ ἀφοδεύσεων αὐτῶν, ἀκαταπαύστως δὲ ρυπαίνονται καὶ βυθίζουσι τὰς χεῖρας αὐτῶν εἰς τὰς ἀκαθαρσίας, ἐξ ὧν περικαλύπτονται. Ἀποχωρίζονται σχεδὸν τελείως τοῦ ἐξωτερικοῦ κόσμου καὶ μετέχουσι τούτου μόνον διὰ τῆς καθαρῶς φυτικῆς ζωῆς» (Magnan). Τινὲς τούτων φθάνουσι μέχρι τέλους τῆς ὑπάρξεως αὐτῶν ἐν πλήρει συνειδήσει τῆς καταπτώσεως αὐτῶν ἢ διάνοια αὐτῶν εἶναι ἐξησθενημένη, ἀλλὰ δὲν εἶναι φρενοβλαβεῖς.

Πορεία. — **Διάρκεια.** — Ἡ γενικὴ παράλυσις ἄρχεται ὅτε μὲν ἀπὸ κινητικῶν διαταραχῶν, ὅτε δὲ ψυχικῶν, ἀναλόγως τῆς ἐπικρατούσης ἀλλοιώσεως πρὸς τὰς κινητικὰς ἢ πρὸς τὰς ψυχικὰς. Ἄλλοτε ὅμοις ἡ ἀλλοίωσις ἐξαγγέλλεται ὑπὸ νωτιαίων συμπτωμάτων (ἀσυναρτησία τῶν κινήσεων, ἄλγη, πᾶρεις, τροφικαὶ διαταραχαί), προηγουμένων κατὰ πολλοὺς μῆνας καὶ πολλὰ ἔτη τῶν διαταραχῶν τῆς διανοίας ἐν ἄλλοις λόγοις αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος κατὰ τὴν νευρικὴν παράλυσιν εἶναι ὅτε μὲν ἀνιῶσαι, ὅτε δὲ κατιῶσαι, πολλάκις δὲ καθολικαὶ ἐξ ὑπαρχῆς κατὰ τὴν μεγαλυτέραν μοῖραν τῶν νευρικῶν κέντρων. Ἐνίοτε ἡ ἀλ-

λοιώσις περιορίζεται επί τινα χρόνον εἰς τὰ ὀπτικά νεῦρα (ἀμαύρωσις) καὶ εἰς τὰ κινητικὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρα (πτώσις, στραβισμός, διπλωπία).

Ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι βραδεῖα καὶ προϊοῦσα διακοπτομένη ὑπὸ ὀξέων συμβαμάτων καὶ ὑφέσεων ποικιλλουσῶν μεταξὺ μηνῶν τινῶν καὶ δύο ἢ τριῶν ἔτων. Αἱ ὑφέσεις αὗται ὅτε μὲν ἀναφαίνονται αὐτομάτως, ὅτε δὲ ὀφείλονται εἰς παρεμπύπτουσαν νόσον, εἰς τραυματισμόν, εἰς χειρουργικὴν πάθησιν καὶ εἰς ἀφθόνους διαπυήσεις. Ἡ νόσος κατὰ τὴν ταχέαν αὐτῆς μορφήν ἐξελλίσσεται ἐν διαστήματι χρόνου βραχυτέρῳ τοῦ ἔτους ἢ συνήθους διάρκειας ποικίλλει μεταξὺ ἐνὸς καὶ ἑξ ἔτων, εἰς ἐξαιρετικὰς δὲ περιπτώσεις αἱ ὑφέσεις παρατείνονται ἐπ' ἀόριστον.

Αἰτιολογία. — **Διάγνωσις.** — Ἡ γενικὴ παράλυσις προσβάλλει μὲν τὴν ἀνδρικήν ἡλικίαν (ἀπὸ τριάκοντα μέχρι τεσσαράκοντα πέντε ἔτων), παρουσιάζεται δὲ καὶ ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν εἴκοσι, τῶν δέκα καὶ ὀκτὼ καὶ δέκα καὶ τεσσάρων ἔτων ὑπὸ μορφὴν γενικῆς παραλύσεως νεανικῆς (Charcot). Προσβάλλει ἰδίως τοὺς ἄνδρας, σφόδρα δὲ κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς συμβάλλεται ἡ κληρονομικότης. Ἡ οἰνοπνευματίασις, ἡ ὑπερβολικὴ ἐργασία, αἱ παρατεταμέναι θλίψεις καὶ ἐν γένει πᾶσαι αἱ συμφορητικαὶ καταστάσεις τοῦ ἐγκεφάλου διευκολύνουσι τὴν χρονίαν μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Παρεδέχοντο ἄλλοτε τὴν ὑπαρξιν καθολικῆς ψευδοπαραλύσεως οἰνοπνευματικῆς, μολυβδισακῆς, κ.τ.λ. ἀλλὰ τὴν σήμερον αἱ ψευδοπαραλύσεις αὗται τείνουσι νὰ ἐξαφανισθῶσιν ἢ μᾶλλον νὰ περιληφθῶσιν ἐν τῇ ἀληθεῖ γενικῇ παραλύσει. Ἀναλόγως τοῦ αἰτιολογικοῦ παράγοντος καὶ τοῦ ἐδάφους, ἐφ' οὗ ἐξελλίσσεται ἡ νόσος, παρατηροῦνται μὲν διαφοραὶ τινες ἐν τῇ συμπτωματολογίᾳ καὶ τῇ ἐξελίξει, ἡ οὐσία ὅμως τῆς νόσου εἶναι ἡ αὐτή. Τὰ νευρικὰ στοιχεῖα δύνανται ν' ἀλλοιωθῶσιν ὑπὸ τῶν διαφόρου φύσεως τοξικῶν προϊόντων, ἀλλ' ὁ τρόπος τῆς ἀντιδράσεως αὐτῶν εἶναι ὁ αὐτὸς ἀδιαφόρως τοῦ αἰτιολογικοῦ παράγοντος. Ἐπειτα δὲ προκειμένου περὶ τῆς συφιλίδος, ἥτις, ὡς θέλομεν ἶδει, εἶναι ὁ μέγας παράγων, φαίνεται ὅτι συφιλιδικοὶ τινες τοὶ εἶναι προσφορώτεροι ἄλλων πρὸς παραγωγὴν ἐγκεφαλικῶν ἀλ-

λοιώσεων· οὕτως ἐξηγοῦνται αἱ ὑπὸ τοῦ Morel - Lavallée ἀνακοινωθείσαι περιπτώσεις, ἐν αἷς πέντε ἄνδρες μολυνθέντες ὑπὸ σφιλίδος ἐκ τῆς αὐτῆς πηγῆς κατεστράφησαν πάντες ὑπὸ σφιλιδικῆς γενικῆς παραλύσεως.

Ἡ σφιλίς εἶναι στενῶς συνδεδεμένη πρὸς τὴν ἱστορίαν τῆς γενικῆς παραλύσεως. Ἐσχάτως αἱ αἰτιολογικαὶ σχέσεις τῶν δύο τούτων νόσων συνεζητήθησαν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς. Κατὰ τὸν Fournier ἀμφότεραι αἱ παθήσεις αὗται εἶναι στενῶς συνδεδεμέναι διὰ σχέσεων αἰτίας πρὸς ἀποτέλεσμα διὰ τοὺς ἐξῆς λόγους. 1^{ον} Αἱ στατιστικαὶ ἀναφέρουσι τὴν μεγίστην συχνότητα τῆς σφιλίδος παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν γενικὴν παράλυσιν· ἡ ἀναλογία δὲ κατὰ τινὰς συγγραφεῖς εἶναι 90 πρὸς 100. 2^{ον} Πλείστοι σφιλιδικοὶ προσβάλλονται ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως χωρὶς παρ' αὐτοῖς νὰ εὕρισκῃται ἄλλη αἰτία ἐκτὸς τῆς σφιλίδος. 3^{ον} Ἡ γενικὴ παράλυσις εἶναι σπανιωτέρα παρὰ τῇ γυναικί ἐκτὸς ἐν περιπτώσει σφιλίδος. 4^{ον} Ἡ γενικὴ παράλυσις σπανίζει ἐν τοῖς χωρεῖσι, γνωστὸν δ' ὅτι ἐν αὐτοῖς καὶ ἡ σφιλίς εἶναι ὡσαύτως σπανία. 5^{ον} Ἡ σφιλίς εἶναι συχνωτέρα παρὰ τοῖς πάσχουσι γενικὴν παράλυσιν ἢ ἄλλης ποικιλίας φρενοπαθείων. 6^{ον} Ἡ νωτιάς φθίσις, ἥς ἡ σφιλιδικὴ προσέλευσις εἶναι ἀναμφισβήτητος, ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων συνδέεται πολλάκις πρὸς τὴν γενικὴν παράλυσιν. 7^{ον} Κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν, καθὼς καὶ τὴν νωτιάδα φθίσιν, παρατηρεῖται ἡ λεμφοκυττάρωσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ τὸ σημεῖον τοῦ Argyll - Robertson, ὅπερ κατὰ τὸν Babinski εἶναι σημεῖον σφιλίδος.

Ἐν τούτοις ὁ Joffroy δὲν ἀποδέχεται ἐν τῇ σφιλίδι τὴν προέλευσιν τῆς γενικῆς παραλύσεως, ἱσχυρίζεται δ' ὅτι ἡ σφιλίς εἶναι συχνὴ παρὰ τοῖς Ἀφρικανοῖς καὶ ὅτι ἡ γενικὴ παράλυσις παρ' αὐτοῖς εἶναι σπανιωτάτη. Ὁ Lancereaux καὶ ὁ Cornil ἀντιτάσσουσι τῷ Fournier ἀνατομικοπαθολογικὰ ἐπιχειρήματα, δὲν παραδέχονται δὲ ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς γενικῆς παραλύσεως τοὺς χαρακτῆρας τῆς ἐξελέξεως τῶν σφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων τῶν νευρικῶν κέντρων. Ὁ Raymond ἀπαντᾷ εἰς τὸ ἐπιχείρημα τοῦτο διὰ συνόλου γεγονότων, καταδεικνύοντων τὴν συχνὴν συνύπαρξιν ἀμφοτέ-

ρών τῶν ποικιλιῶν τῶν ἀλλοιώσεων παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ.

Θέλω προσπαθῆσαι νὰ συνοψίσω τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας. Κατ' ἀρχὴν τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ γενικὴ παράλυσις, καθὼς καὶ ἡ νωτιάς φθίσις, ἐμφανίζεται τρόπον τινὰ μόνον παρ' ἀτόμοις, ἅτινα ἔσχον τὴν συμφίλιδα. Ἀντιθέτως δὲ ἀποτελεῖ σπανιωτάτην ἐξαίρεσιν ἡ μὴ ἀνεύρεσις τῆς συμφίλιδος παρὰ τοῖς ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως ἢ νωτιάδος φθίσεως προσβεβλημένοις ἀτόμοις. Ἀδιάφορον εἶναι διατὶ καὶ πῶς τοῦτο συμβαίνει· δὲν ἐξετάζομεν νῦν τὰς θεωρίας καὶ τὰς ὑποθέσεις. Ἡ κρατοῦσα γνώμη εἶναι ὅτι δὲν εἶναι τις ὑποκείμενος οὔτε εἰς τὴν νωτιάδα φθίσιν οὔτε εἰς τὴν γενικὴν παράλυσιν, ἐὰν δὲν εἶναι φθισικός. Γνωρίζω ὅτι ἡ γενικὴ παράλυσις ἔχει ἐξέλιξιν οὕτως εἰπεῖν μοιραίως προοῦσαν, ὅπερ δὲν συνάδει πρὸς τὴν συνήθη ἐξέλιξιν τῶν συμφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων. Γνωρίζω ἐπίσης ὅτι ἡ ἀντισυφιλικὴ θεραπεία οὐδεμίαν ἔχει ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς νωτιάδος φθίσεως ἢ τῆς γενικῆς παραλύσεως, αἵτινες ἔχουσιν ἐπιβεβαιωθῆ, καὶ ἐν τούτοις προτείνω τὸν ἐξῆς ἀφορισμόν· πᾶν ἄτομον, ὅπερ δὲν εἶναι συμφιλικόν, δὲν θέλει προσβληθῇ οὔτε ὑπὸ τῆς γενικῆς παραλύσεως, οὔτε ὑπὸ τῆς νωτιάδος φθίσεως.

Ὁ Fournier κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοίνωσιν αὐτοῦ καθώρισε τὴν ἐμφάνισιν τῆς γενικῆς παραλύσεως, ἥτις εἶναι συνήθης μεταξὺ τοῦ 6^{ου} καὶ 12^{ου} ἔτους τῆς συμφιλικῆς λοιμώξεως, συχνότερον δὲ κατὰ τὸ 10^{ον} ἔτος. Ὅθεν συνιστᾷ τὰς ἀντισυφιλικὰς θεραπείας μετὰ ὀψίας ἐνισχύσεως, ἥτοι μετ' ἐνιόνου ὑδραργυρικῆς θεραπείας ἀπὸ τοῦ 5^{ου} ἔτους τῆς μόλυνσεως καὶ ἐπὶ πολλὰ κατὰ συνέχειαν ἔτη.

Αἱ φιλόδοξοι καὶ μελαγχολικαὶ μονομανίαι διακρίνονται ὑπὸ διαγνωστικῇν ἔποψιν τῆς γενικῆς παραλύσεως ἐκ τούτου, ὅτι αὕτη δὲν παρουσιάζει, καθὼς ἐκεῖναι, ιδέας ἀσταθεῖς καὶ ἀντιφατικὰς. Ἡ διάγνωσις τῆς γενικῆς παραλύσεως θέλει γίνεαι ὡσαύτως μετὰ τῆς γεροντικῆς ἀνοίας, τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, τῆς οἰνοπνευματιάσεως καὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως.

Καθὼς δὲ παρὰ τοῖς προσβεβλημένοις ἐκ νωτιάδος φθίσεως, ἢ λεμφοκυττάρωσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἶναι

κανών και παρά τοις ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως πάσχουσι (Widal, Sicard καὶ Ravaut). Ἐνίοτε δὲ κατὰ τινας ὀξείας ἐκδηλώσεις ἢ λεμφοκυττάρωσις ἀντικαθίσταται ὑπὸ τῆς πολυπυρηνώσεως (Widal καὶ Lamierre).

Θεραπεία. — Κατὰ τὴν προδρομικὴν περίοδον τῆς γενικῆς παραλύσεως ὁ ἄρρωστος πρέπει ν' ἀποφεύγῃ τὰς κοπώσεις, τὴν ἐργασίαν, τὰς μερίμνας καὶ τὰς παντοειδεῖς διεγέρσεις. Θέλομεν συστήσῃ τὸν ἡρεμον ἐξοχικὸν βίον, τοὺς ἐν ὑπαίθρῳ περιπάτους, τὴν ἀπόλυτον ἀπὸ τοῦ οἰνοπνεύματος καὶ τοῦ οἴνου ἀποχήν, τὴν διὰ γάλακτος δίαιταν μετὰ τῆς συνήθους τροφῆς, τὰ συχνὰ ὑπακτικά, τὰ ἐπισπαστικά ἐπὶ τοῦ τραχήλου, τὸ διάστυρον· ἐὰν δ' ὑποθέτωμεν ὅτι ἡ σύφιλις ἐπηρέασε τὴν νόσον, θὰ συστήσωμεν πάραυτα ἔντονον ὑδραργυρικὴν θεραπείαν, ἥτοι καθημερινὰς ἐνέσεις διωδισύχου ὑδραργύρου, εἰ καὶ ἡ θεραπεία αὕτη σπανιώτατα εἶναι ἀποτελεσματική. Αἱ διεγερτικαὶ περίοδοι θέλουσι καταπολεμηθῇ διὰ τῶν καταιονήσεων, διὰ τῆς νάρδου καὶ διὰ τῶν βρωμιούχων.

Εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον μεγάλως θέλει χρησιμεύσει ἡ ἐν ἀσύλῳ τινὶ διαμονὴ τοῦ πάσχοντος «εἴτε ἐπὶ πολὺ προκεχωρηκυῖας *μανικῆς διεγέρσεως*, ὁπότε ὁ πάσχων εἶναι ἐπικίνδυνος διὰ τοὺς ἄλλους, εἴτε ὅτε, ἡ *μελαγχολία* τοῦ ἀρρώστου συναδεύεται ὑπὸ ἀρνήσεως τροφῆς καὶ τάσεως πρὸς αὐτοκτονίαν» (G. Ballet καὶ P. Blocq).

§ 11. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΘΟΛΟΥ. ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΑΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διέλαβον ἤδη ἐν δυοὶ τῶν ἔμῳ κλινικῶν μαθημάτων (1906), ἅτινα ἔχω ὑπ' ὄψει μου κατὰ τὸ παρὸν κεφάλαιον.

Κλινικὴ παρατήρησις. — Νεαρά τις γυνὴ ἀπεστάλη μοι εἰς Hôtel-Dieu παρὰ τοῦ συναδέλφου καὶ φίλου κ. Letulle, φέρουσα τὸ δεξιὸν βρεγματικὸν καθ' ὁλοκληρίαν διάτρητον. Ἡ διάτρησις ἔχει τὴν ὄψιν ὠοειδοῦς ὁπλῆς μεγέθους πεντηκονταλέπτου νομίσματος τὰ χεῖλη εἶναι ἀπότομα, τὸ δὲ

ἑξωτερικὸν στόμιον περιορίζεται ὑπὸ τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, ὅπερ οὔτε ἐξηλωμένον εἶναι οὔτε ἀποκεκολλημένον. Ἐν τῷ βυθῷ τῆς ὀπῆς παρατηρεῖται ἡ σκληρὰ μῆνιγξ, καθαρῶτατα δὲ οἱ παλμοὶ τοῦ ἐγκεφάλου. Πρὸς προφύλαξιν τοῦ ἐγκεφάλου καὶ πρὸς πρόληψιν πάσης ἑξώθεν λοιμώξεως προστατευτικός τις ἐπίδεσμος καλύπτει νυχθημερὸν τὴν διάτρητον ταύτην κρανιακὴν χώραν.



Εἰκὼν 20.

Παρατίθεται ὧδε ἡ φωτογραφία ἡ παριστῶσα τὴν διάτρησιν τοῦ βρεγματικοῦ ὅστου μετ' ἐξυρισμένης τῆς χώρας ταύτης.

Πρὸ δέκα ὀκτῶ περίπου μηνῶν ἡ γυνὴ αὕτη παρετήρησε «μικρόν τινα ὕβον» πρὸς τὴν δεξιὰν βρεγματικὴν χώραν, ὅστις οὐδένα τότε προεκάλει ἄλγος, ἡ δὲ ὑγίεια αὐτῆς ἦτο ἑξαίρετος· μετὰ ἕξ μῆνας ὁ ὄγκος ἀπέκτησε μέγεθος λεπτοκαρῦνου, τὰ δὲ ἄλγη τῆς κεφαλῆς κατέστησαν τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε ἐδέησε νὰ ἐγχειρηθῇ ὑπὸ τοῦ Delaunay. Ὁ ὄγκος τότε εἶχε τὴν ὄψιν κύστεως. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐξῆλθε πυῶδες ὑγρὸν, ὃ δὲ χειρουργὸς παρετήρησεν ὅτι τὸ

υποκείμενον ὁποῦν κατείχεται ὑπὸ ὁστεΐτιδος, ἔσχε δὲ τὴν ἐντύπωσιν συμφορητικοῦ ἀποστήματος ἀποτόκου φυματιώδους ὁστεΐτιδος, δι' ὃ διενήργησε τὴν ἀπόξερσιν τοῦ ὁστοῦ· ἐγένετο ἐπίδεσις τοῦ τραύματος καὶ πλύσις διὰ βεβρασμένου ὀξυανούχου ὕδατος. Ἡ πάσχουσα οὐδόλως ἀνεκονφίσθη ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως, τὸ τραῦμα ἐλυορροεῖ ἀφθόνως, ἐσχηματίσθησαν δὲ καὶ ἄλλοι ὄγκοι.

Τότε δὲ ἤρξατο φάσις εἰς ἄκρον ἐπίπονος· ἡ πάσχουσα κατεχομένη ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας δὲν ἔτρωγε, δὲν ἐκοιμᾶτο καὶ ἐξησθενόυτο καθ' ἑκάστην. Τὰ φάρμακα εἰς οὐδὲν συνετέλεσαν καὶ ἀπεφασίσθη νέα ἐγχείρησις, καθ' ἣν ἀπεκαλύφθη ἡ πάσχουσα ὁστεώδης χώρα, παρετηρήθη δὲ ἡ παρουσία ἀρκούντως ὀγκώδους ἀπολύματος, ὅπερ ἀφηρέθη, τὰ δὲ ψαθυρὰ χεῖλη τοῦ ὁστοῦ ἐτμήθησαν διὰ λαβίδος· διενήργηθη δ' ὥσάυτως ἡ ἀπόξεσις τῆς ξηρᾶς μὲνιγγος, ἐφ' ἧς ὑπῆρχον κοκκιάσεις. Καίτοι ὅμως ἐγένετο ἡ νέα αὕτη ἐγχείρησις, τὸ τραῦμα ἐξηκολούθει πυορροοῦν, αἱ δὲ κεφαλαλγίαι ἐπέμενον ἰδίως τὴν νύκτα μετὰ μεγίστης ἐντάσεως. Ἡ πάσχουσα δὲν ἠδύνατο νὰ παραμένῃ ἐν τῇ κλίνῃ αὐτῆς ἐκ τῶν ἀλγηδόνων, οὐδὲν ἠδύνατο νὰ πύσῃ καὶ ἡμεῖς συνεχῶς.

Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς φάσεως ταύτης ἀνεφάνη ἐνδιαφέρον τι ἐπεισόδιον, ἦτοι ἔμμενος σύσπαισις συνέχουσα τοὺς δακτύλους τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς ἐν ἡμικάμνῃ, ταυτοχρόνως δὲ σύσπαισις τοῦ προσώπου, τὸ στόμα παρεξέκλινεν ἀριστερόθεν, κατὰ καιροὺς δὲ ἀνεφαίνοντο νέαι συσπάσεις αὐξάνουσαι τὴν παρέκκλισιν· τὸ τοιοῦτον ἐθεωρήθη ὡς ἐλαφρὰ ἐκδήλωσις τζακωνείου ἐπιληψίας.

Ἐκ τῶν τοιούτων πληροφοριῶν εὐχερῆς καθίστατο ἡ ἀναπαράστασις τῆς ἀλλοιώσεως καὶ τοῦ συνδρόμου, καθότι ἡ διέγερσις τῶν ρολανδείων ἐλίκων τοῦ δεξιῦ πλευροῦ εἶχεν ἐπενέγκει ἔμμενον σύσπαισιν τῶν δακτύλων τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς καὶ ἐλαφρὰν ἐκδήλωσιν τζακωνείου ἐπιληψίας τῆς κατωτέρας ἀριστερᾶς μοίρας τοῦ προσώπου. Ὁ σύνδρομος οὗτος μετὰ τῶν ἐμέτων δὲν ὀφείλετο εἰς ἀπόλυμα τοῦ βρεγματικοῦ ὁστοῦ, καθόσον τὸ ἀπόλυμα τοῦτο ἀφηρέθη ἕνα μῆνα πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμβαμάτων, ἀλλ' ἦτο ἀποτέλεσμα μνηνιγοεγκεφαλίτιδος τῶν ρολανδείων ἐλίκων.

Ἡ κατάστασις τῆς ἀτυχοῦς ταύτης γυναικὸς ἔβαινεν ἐπὶ τὰ χεῖρω, αἱ δυνάμεις ἐξηντλοῦντο καθ' ἑκάστην καὶ ἤρξατο ἀναφαινομένη ἡ καχεξία, ὅτε ὁ κ. Letulle διέγνω συμφύλιδικὴν ἀλλοίωσιν τοῦ κρανίου καὶ ἀνέγραψε πάραυτα ὑδραργυρικὴν θεραπείαν διὰ καθημερινῶν ἐνέσεων ἑνὸς ἐκατοστογράμμου δι' ἰωδισύχου ὑδραργύρου. Τότε δὲ παρετηρήθη μεταβολή τις ἀπὸ τῆς τετάρτης ἐνέσεως ἢ πάσχουσα ἡσθάνθη εὐεξίαν, μετὰ δὲ τὴν δεκάτην καὶ δωδεκάτην ὑδραργυρικὴν ἔνεσιν τὰ συμπτώματα ὑπεχώρησαν· τὰ ἄλγη τῆς κεφαλῆς, οἱ ἔμετοι, ἡ σύσπασις τῶν δακτύλων, ἡ ἐλαφρὰ ἐκδήλωσις τῶν σπασμῶν τοῦ προσώπου, πάντα ταῦτα ἐξηφανίσθησαν· ἡ ὄρεξις καὶ ὁ ὕπνος ἐπανῆλθον, τὸ τραῦμα ἐβελτιώθη· ἡ διάγνωσις ἦτο ἀκριβὴς καὶ ἡ θεραπεία ἡρωϊκῇ. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης αἱ ἐνέσεις τοῦ διωδισύχου ὑδραργύρου ἐξηκολούθησαν διακοπτόμεναι καὶ ἐπαναλαμβάνόμεναι ἡ κατατροφή τοῦ κρανιακοῦ θόλου εὐτυχῶς ἐβελτιώθη καὶ ἐτροποποιήθη, ἀλλ' ἡ ἀπώλεια τῆς οὐσίας δὲν ἀνεπληρώθη εἰσέτι.

Τοιαύτη ἡ ἱστορία τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου. Ἐξετάσωμεν ἤδη ἐν συνόλῳ τὸ ἐνδιαφέρον ζήτημα τῆς νεκρωτικῆς καὶ διατιτραίνουσας συμφύλιδος τοῦ κρανιακοῦ θόλου. Δὲν πρόκειται δὲ περὶ σπανιοτήτων· τῇ 1897 ὁ Waller ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ συνήθροισε 46 περιπτώσεις, κατώρθωσα δὲ νὰ εὕρω καὶ γὰρ περίπου ἑτέρας τοσαύτας (κλινικαὶ παρατηρήσεις καὶ ἀνατομικὰ παρασκευάσματα), ἥτοι 80 ἐν συνόλῳ περίπου περιπτώσεις, ὥς θέλομεν χρησιμοποιήσῃ ἐν τῇ παρουσίᾳ μελέτῃ.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὰ ὑπὸ τῆς συμφύλιδος προσβαλλόμενα ὅσῃ τοῦ κρανιακοῦ θόλου εἶναι κατὰ σειρὰν συχνότητος τὰ ἑξῆς· τὸ μετωπιαῖον, τὸ βρεγματικόν, τὸ κροταφικόν καὶ τὸ ἱνιακόν. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει ὥς πρὸς τὰς πρωτοπαθεῖς ἀλλοιώσεις, ἀλλ' εἶναι λίαν σπάνιον ἢ μὴ ὑποβληθεῖσα εἰς θεραπείαν κρανιακὴ σύφιλις νὰ μείνῃ περιωρισμένη εἰς ἓν μόνον ὅστον, ἐὰν δὲ κρίνω ἐκ τῶν παρατηρήσεων, ὥς ἔχω ὑπ' ὄψει καὶ ἐκ τῶν κρανίων, αἵτινα ἐξήτασα, πείθομαι ὅτι ὁλόκληρος ὁ κρανιακὸς θόλος ἢ τοῦλάχιστον μέγα μέρος τούτου καταλαμβάνεται ἐν τέλει ὑπὸ τῆς συμφύλιδος, ὅταν δὲν ἐπενεργήσῃ δραστηρίᾳ θεραπεία. Ἐν

ἀρχῇ αἱ ἀλλοιώσεις περιορίζονται εἰς ἓν μόνον ὁστοῦν, κατὰ προτίμησιν εἰς τὸ μετωπιαῖον ἢ τὸ βρεγματικόν, ἀλλὰ μετὰ ἔτη ἡ κρανιακὴ σύφιλις ἐγκαταλειφθεῖσα εἰς ἑαυτὴν ἐπεκτείνεται τὰς καταστροφὰς αὐτῆς καὶ προσβάλλει ἀμφοτέρους τὰς ἐπιφανείας τοῦ θόλου εἰς διαφόρους χώρας. Τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀξιοσημεῖωτον παράδειγμα τῆς κατὰ χώρας καὶ πεπαιωμένης συφίλιδος. Εὐθὺς ὡς καταληφθῇ ὁ κρανιακὸς θόλος, ἡ σύφιλις ἐγκαθίσταται ἐν αὐτῷ καὶ δὲν ἐγκαταλείπει τοῦτον, ἐκτὸς ἂν ἐπενεργήσῃ χρήσιμος θεραπεία· ὅταν δὲ παρατηρῶμεν τὰς ἐπὶ ἔτη γενομένας καταστροφὰς ὑπὸ τῆς συφίλιδος ἐπὶ τῶν κρανιακῶν τούτων θόλων, ἀποροῦμεν τῇ ἀληθείᾳ πῶς ἡ ζωὴ ἡδυνήθη νὰ συγκρατηθῇ μετὰ τοσούτων ἀλλοιώσεων.

Ὑπὸ ἀνατομικοπαθολογικὴν ἐποψιν ἔχομεν ἀφθονίαν ὕλης· κατέχομεν τριακοντάδα νεκρωτικῶν καὶ διατρήτων ὑπὸ τῆς συφίλιδος κρανίων, ὧν ἄλλα μὲν ἀνήκουσιν εἰς τὸ Μουσεῖον Dupuytren, ἄλλα δ' ἐν τῇ συλλογῇ τοῦ καθηγητοῦ Fournier, ἄλλα δὲ τέλος παρεχωρήθησαν ἡμῖν ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ Delorme καὶ ἀνήκουσιν εἰς τὴν πλουσίαν συλλογὴν τῆς Val-de-Grâce· ὡσαύτως ἐχορηγήθησαν ἡμῖν καὶ ὑπὸ τοῦ Μουσείου τοῦ νοσοκομείου Saint-Louis.

Ἐξετάσωμεν τὰ κρανία ταῦτα κατὰ τὰς δύο αὐτῶν ἐπιφανείας. Παρατηροῦμεν τὸν κρανιακὸν θόλον ἠὲ λακωμένον καὶ διάτρητον ὑπὸ τῆς συφίλιδος· πρὸς τοῖς σημείοις, ἔνθα τὸ ὁστοῦν εἶναι λελεπτυσμένον καὶ κατεστραμμένον, ὑπάρχουσι καὶ σημεῖα, ἔνθα εἶναι πελαχυσμένον καὶ ἐπηρμένον ὑπὸ ἐξοστώσεων. Παρατηροῦμεν κρανία ἐλεφαντοειδῆ ὅμοια πρὸς παλαιὰς πλάκας ὡς ἐν ἀναγλύφῳ γεγλυμμένον ἐλεφαντοδόonton· κρανία σκοληκόβρωτα ὑπενθυμίζοντα παλαιὰ ἐπιπλα διῖβρωτα ὑπὸ σκολήκων· κρανία διαφανῇ ὅμοια πρὸς κομφὸν δίκτυον τριχάλτων· κρανία, ὧν τὰ ὁστὰ ἔχουσι κοιλανθῇ ὑπὸ στοῶν καὶ σηράγγων· κρανία διάτρητα ὑπὸ ὁπῶν δίκην μεγάλου διατρήτου κοχλιαρίου· κρανία ὑπενθυμίζοντα τὴν μίτρην τροχοειδοῦς περματίου (macaron) (Fournier)· κρανία, ἔνθα καταφαίνεται ὁ σχηματισμὸς ὁστεωδῶν ὑπολειμμάτων παντοειδοῦς σχήματος καὶ μεγέθους· κρανία μετὰ διατρήσεων, ὧν τὰ χεῖλη εἶναι κυκλοτερῇ

καὶ πολυκυκλικά· κρανία μετὰ νησυδρίων δίκην γεωγραφικοῦ χάρτου· κρανία μετ' ἀπωλειῶν οὐσίας ἀπιστεύτου ἐκτάσεως.

Παραθέτω ὧδε τὴν φωτογραφικὴν ἀναπαράστασιν τινων τῶν κρανίων τούτων.



Εἰκὼν 21.

Συφιλιδικὸν κρανίον τοῦ Μουσείου Dupuytren.

(No 593, νέον).

* Ἀπασα ἡ ἐξωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ κρανίου ὁμοιάζει πρὸς παλαιὸν ἔλεφαν-τόδοντον γεγλυμμένον ἐν ἀναγλύφῳ. Μοῖραί τινες τοῦ κρανίου εἶναι ἐφθαγ-μέναι, ἐν ᾧ ἄλλαι προέχουσαι σχηματίζουσι γεφύρας, σήραγγας, ἀραβου-γῆματα καὶ διακλαδώσεις δίκην κλώνων κοραλλίου.

Πῶς ὁμως παράγονται αἱ ἀλλοιώσεις αὗται; Ἐν πρώτοις ὑπομνήσκω ὅτι τὰ ὀστέα τοῦ κρανίου εἶναι πλατέα ὀστέα συγκείμενα ἐκ δύο πετάλων συμπαγοῦς ἰστοῦ, ἅτινα καλοῦνται πλάξ ἐξωτερική καὶ πλάξ ἐσωτερική, μεταξὺ δὲ τούτων



Εἰκὼν 22.

Συφιλιδικὸν κρανίον τοῦ Μουσείου Dupuytren.
(No 229, A).

Ἄρασα ἡ κρανιακὴ ἐπιφάνεια εἶναι κατελημμένη. Ἐμπροσθεν ὑπάρχει μεγάλη ἀπώλεια οὐσίας· ἀλλαγὴ παρατηροῦνται μικραὶ κυκλοτερεῖς διατρήσεις. Τὸ ἐξωτερικὸν πέταλον εἶναι κατεστραμμένον ἐπὶ εὐρείῳ ἐπιφανείῳ. Εἰς τινὰ μέρη διακρίνονται ὀστεώδεις ἐλεφαντόλευκοι προεξοχαί.

ὑπάρχει σπογγώδης ἰστός καλούμενος διπλόη. Ἐξωτερικῶς ἡ κυρτὴ ἐπιφάνεια τοῦ κρανιακοῦ θόλου καλύπτεται ὑπὸ τοῦ περιοστέου, ὕμενος χρησιμεύοντος πρὸς σχηματισμὸν καὶ θρέψιν τοῦ ὀστοῦ. Ἐσωτερικῶς ἡ κοίλη ἐπιφάνεια ἐπι-

στρώννυται ὑπὸ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ἣτις θεωρεῖται ὡς ἐσωτερικὸν περιόστεον, ἥτιον ὅμως ἐνεργὸν τοῦ ἐξωτερικοῦ.



Εἰκὼν 23.

Συφιλιδικὸν κρανίον τοῦ μουσείου Val - de - Grâce.
(Dab No 3).

Ἀπώλεια οὐσίας μεγίστης ἐκτάσεως κατέχει τὴν προσθίαν καὶ μέσων μοῖραν τοῦ κρανίου μέχρι τοῦ ἰνιακοῦ ὁστοῦ. Πανταχοῦ δὲ τὰ ὀστά εἶναι ἐφθαρμένα, λελεπτυσμένα καὶ ὑπεργεργμένα, τῆδε κακίαις ὁστεώδεις ἐκτάσεις ἐλεφαντόλευκοι.

Ἀπὸ τίνος σημείου τοῦ ὁστοῦ ἄρχεται τὸ κομμωματῶδες συμφύλωμα; Ἀρχεται ἀπὸ τοῦ μέρους τοῦ ἐξωτερικοῦ περιόστεου τοῦ κειμένου παρὰ τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα τοῦ ὁστοῦ



Εἰκὼν 24.

Συφιλιδικὸν κρανίον τῆς συλλογῆς τοῦ καθηγητοῦ Pournier.

Ἐνταῦθα αἱ ἀλλοιώσεις κατέχουσιν τὴν κοιλότητα τοῦ κρανιακοῦ θόλου. Αἱ ἐστὶναι τῆς ὁστεϊτιδος παρουσιάζουσιν ἐν αὐταῖς μορφὰς ἐλικοειδεῖς καὶ πολυκυκλικὰς, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει κατωτέρω.

Ἡ κατὰ τὴν μοῖραν τῆς σκληρᾶς μήνιγγος τὴν παρακειμένην πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν πλάκα τοῦ ὁστοῦ, σπανίως δ' ἄρχεται ἀπὸ τῆς διπλῆς. Τὸ ἐν τῇ ἀρχῇ συμφύλωμα ἀποτελεῖται ἐκ τῆς συσσωρεύσεως τῶν εἰδικῶν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων,

σχηματίζεται δ' ἐξ ὀξιδίων καὶ βλαστήσεων, αἵτινες συνήθως ἔχουσι μέγεθος κεφαλῆς καρφίδος καὶ προέρχονται ἐκ συσσωρεύσεως ὀξιδίων.

Τὸ ὁστεῶδες κομμίωμα κατὰ τὸν Cornil ἔχει ὄψιν βλαστήσεως μαλθακῆς, ροδοχρόου, οὐχὶ ἀγγειοβριθοῦς, ἡμιδιαφανοῦς, διαφόρου μεγέθους, εἰσδύει δὲ ἐντὸς τῆς πλακὸς τοῦ ὁστοῦ, ἐν ᾗ σχηματίζει κοιλότητα καὶ ἐγκαθίσταται δαπάνη τοῦ ἰδίου ὁστοῦ, ὅπερ ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἀπορροφᾶται ὑπὸ τῆς ἐπεξεργασίας τῆς ἀραιωτικῆς ὁστεΐτιδος. Παρὰ τὸ κομμιωματοῶδες σφύλωμα ἀναπτύσσεται ἑστία ὁστεΐτιδος.



Εἰκὼν 25.

a, ἔξωτερικὸν περιόστεον· b, ἔξωτερικὴ πλάξ· c, διπλὴν· d, ἐσωτερικὴ πλάξ· e, σκληρὰ μὲνιγγς· f, ἑστία σφιλιδικῆς μόλυνσεως· g, ὁστεῶδες πλέγμα τερηδονισμένον.

τὸ ὁστοῦν φαίνεται τηκόμενον ὑπὸ τὴν προσβολὴν τῆς εἰδικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἐν τῷ συγγράμματι τοῦ Ziegler ὑπάρχει πίναξ χαρακτηριστικός, ὃν παραθέτομεν ἐνταῦθα. Πρόκειται περὶ κομμιωματοῶδους ὁστεΐτιδος τοῦ βρεγματικοῦ ὁστοῦ ἐν αὐτῷ παρατηροῦμεν ὅτι ἡ κομμιωματοῶδης ἑστία ἀρξαμένη ἐν τῇ βαθεῖα στιβάδι τοῦ περιosteίου τοῦτο μὲν προέχει ἐπὶ τὰ ἐκτός, τοῦτο δὲ καταλαμβάνει τὴν ἔξωτερικὴν πλάκα τοῦ ὁστοῦ, ἣν διαλύει καὶ ἄρχεται καταλαμβάνον καὶ τὴν διπλὴν.

Ἐνίοτε ὑπάρχουσι δύο ἑστίαι κομμιωματοῶδους ὁστεΐτιδος· ἡ μὲν προέρχεται ἐκ τοῦ περιosteίου, ἡ δὲ ἐκ τῆς σκληρᾶς μὲνιγγος· ἀμφότεραι αἱ ἑστίαι συναντῶνται πρὸς ἀλλήλας ἐν εἴδει κώνου, ἀπολήγοντος εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ ὁστοῦ (Lancereaux).

Τὸ κομμωματώδες σφύλωμα κατὰ τὴν ἐξέλιξιν αὐτοῦ προκαλεῖ οὕτως εἰπεῖν πάντοτε δι' ἄγνωστον ἡμῖν λόγον ἀντιθέτους ἀλλοιώσεις πλεοναστικῆς ὁστεΐτιδος καὶ ἀραιωτικῆς ὁστεΐτιδος. Ἐν ᾧ μοῖρά τις τοῦ ὁστοῦ κατεχομένη ὑπὸ κομμωματώδους ὁστεΐτιδος ἀραιοῦται καὶ ἐξαφανίζεται, ἄλλαι παρακείμεναι μοῖραι παχύνονται καὶ συμπυκνοῦνται, οὕτως ὥστε εὐρίσκομεν πλησίον ἀλλήλων ὁστεώδη ἴσθον ἐν ἐξαφανίσει εὐρίσκόμενον καὶ ὁστεώδη ἴσθον ὑπερτροφικὸν καὶ ἐλεφαντοειδῆ. Ἐπὶ τομῆς τινος «ἐκπλητιόμεθα παρατηροῦντες παρουσιαζόμενον τὸν συνδυασμὸν τῆς πυκνώσεως καὶ τῆς ἀραιώσεως. Πλεῖστα μικρὰ ὅπαι μεγέθους καρφίδος περιβάλλονται ὑπὸ ζώνης συμπυκνωτικῆς ὁστεΐτιδος σκληρᾶς, ὅσον καὶ τὸ ἐλεφαντιόδοντον». Ἐάν τε δ' ἡ ὁστεώδης ἀλλοίωσις εἶναι ἐλαχίστη ἐάν τε ἐκτεταμένη, θέλομεν εὑρεῖν ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν τὰς δύο ταύτας ἀντιθέτους ἐπεξεργασίας, τὴν ἀραίωσιν τοῦ ὁστοῦ καὶ τὰς ἐλεφαντοειδεῖς ἐξοστώσεις.

Ἐρρήθη δτι ἡ σφυλιδικὴ ὁστεΐτις δύναται νὰ περιγράφη εἰδὸς τι ἔλκους «ἡ κομμωματώδης βλάβησις, προερχομένη ἐκ τοῦ περιοστέου, ἐμβυθίζεται ἀπ' εὐθείας ἐντὸς τοῦ ὁστοῦ διαπερῶσα ἐστενωμένην μοῖραν, ἥς ἡ ἔκτασις δὲν ὑπερβαίνει τὸν ὄγκον κεφαλῆς καρφίδος περιγράφει δ' ἀκολουθῶς ἐκτὸς τοῦ σπογγώδους ἴσθου πραγματικὴν ἔλκα» (Poulet).

Εἶδομεν ἀνωτέρω πῶς τὰ ὁστὰ τοῦ κρανιακοῦ θύλου εἶναι διάβρωτα, ἐφθαρμένα, ὑπερτροφικά ἐκ τῆς κομμωματώδους ὁστεΐτιδος, ἣτις εἶναι συμπυκνωτικὴ ἅμα καὶ ἀραιωτικὴ ἤδη θέλομεν ἴδει δτι ἡ ὁστεΐτις αὕτη ἀπολήγει εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ ὁστοῦ διὰ διαφορῶν ἐπεξεργασιῶν, ἃς θέλομεν ἀπαριθμήσει. Ὑπάρχουσιν ἐστία κομμωματώδους ὁστεΐτιδος (κομμωματώδεις βλαστήσεις), αἵτινες κοιλαινοῦσι τὸ ὁστοῦν καὶ διατρύπωσιν αὐτὸ καθ' ὅλοκληρίαν ἐνεκα νεκρωτικῆς ἐργασίας τῶν στοιχείων, «διὰ τήξεως καὶ προιούσης ἀπορροφήσεως» (Ziegler). Ἄλλοτε δύο ἐστία κομμωματώδους ὁστεΐτιδος, ἡ μὲν ἐπιπολῆς (περιοστέον), ἡ δὲ κατὰ βάθος (σκληρὰ μὲνιγξ), συναντῶνται ἀμφοτέραι καὶ καθορίζουσι τὴν διάτρησιν (Cornil-Lancereaux-Ziegler).

Φρονῶ ὅτι συνηθέστατα ἡ διάτρησις τοῦ ὁστοῦ προέρχεται ἐκ τῆς πτώσεως μικρῶν ἢ μεγάλων ἀπολυμάτων. Ἐστία

ὄστεϊτίδος ἀπομονῶσι μικρὸν κατὰ μικρὸν μοῖραν τινα ὄστου, ἣτις νεκροῦται, τότε δὲ τὸ ἀπόλυμα ἀποκολλᾶται ἀθρόον ἢ κατὰ τεμάχια ἢ ἀφαιρεῖται ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ καὶ ἐκ τούτου ἡ διάρρησις τοῦ ὄστου. Οὕτω σχηματίζονται ἀπολύματα καὶ διατρήσεις, ὧν τὸ σχῆμα καὶ τὸ μέγεθος ποικίλλουσι σφόδρα. Εἰς τὰς ἀνωτέρω φωτογραφίας συφιλιδικῶν κρανίων παρατηρήσαμεν ἀπιστεύτους ἀπωλείας οὐσίας. Ὁ Lagneau ἀναφέρει τὴν παρατήρησιν ἀνδρός, προσβληθέντος ὑπὸ νεκρώσεως ὁλοκλήρου σχεδὸν τοῦ κρανίου· ἐγένετο σταυροειδῆς τομὴ ἐκτεινομένη τοῦτο μὲν ἐκ τοῦ μετωπιαίου ὕβου πρὸς τὴν ἀνωτέρω μοῖραν τοῦ ἱνιακοῦ ὄστου, τοῦτο δὲ ἐκ τοῦ ἐνὸς βρεγματικοῦ ὕβου πρὸς τὸν τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ· ὁ ἐγχειρητὴς ἐξήρπασεν ἐν διαστήματι εἴκοσιν ἡμερῶν τὰ δύο βρεγματικά, μέγιστον μέρος τῆς ἄνω γωνίας τοῦ ἱνιακοῦ καὶ τὰ δύο ἀνώτερα τριτημόρια τοῦ μετωπιαίου καὶ ὁ πάσχων ἠδυνήθη νὰ ζήσῃ οὕτως ἐπὶ τινὰς μῆνας.

Υπάρχουσιν ἐστὶαι κομμιοματώδους ὄστεϊτίδος, αἵτινες εἶναι ἐλικοειδεῖς καὶ πολυκυκλικαί, ἐντελῶς ὅμοιαι κατὰ τὸ σχῆμα πρὸς τινὰς συφίλιδας τοῦ δέρματος. Ὁ Pollin διείδε τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν ἐλικοειδῶν τούτων ὄστεϊτίδων. Ἐξετάζων ἐν τῶν κρανίων τῆς συλλογῆς τοῦ Fourrier συνέλαβον οὕτως εἰπεῖν ἐπ' αὐτοφόρῳ τὴν ἐλικοειδῆ ταύτην ὄστεϊτίδα κατὰ τὴν περίοδον τοῦ ἀπολύματος καὶ τῆς ὀστεώδους διατρήσεως. Πρὸς ἐκτίμησιν καὶ τελείαν κατανόησιν τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος πρέπει νὰ φέρωμεν τὸ κρανίον ἐπὶ τοῦ ἐπιπέδου τῶν ὀφθαλμῶν ἡμῶν καὶ νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἐσωτερικὴν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν, ἐν ᾗ ἡ ἐξωτερικὴ ἐπιφάνεια εἶναι ἐκτεθειμένη εἰς ἅπλετον φῶς. Τότε δὲ αἱ φωτειναὶ ἀκτῖνες διερχόμεναι διὰ τῶν σμικροτάτων ὀπῶν τῶν διατρηθεισῶν κομμιοματωδῶν ἐστιῶν ἢ τῶν ἐν διατρήσει εἰσέτι εὐρισκομένων καταδεικνύουσι τὴν ἀξίαν καὶ τὰς λεπτομερείας τῆς νεκροποιοῦ καὶ διατιτραίνουσης ἐπεξεργασίας.

Οὕτως εἰς πλείστα σημεῖα τοῦ κρανίου τούτου παρατήρησα ἐστίας ὄστεϊτίδος δακτυλιώδους ἢ ἐλικοειδοῦς μορφῆς. Ἡ κεντρικὴ μοῖρα τῆς ἐστίας εἶναι μικρὸν τι ἀδιαφανές,

αί δὲ φωτειναὶ ἀκτῖνες διέρχονται διὰ τῆς νεκρωθείσης μοίρας τοῦ ὁστοῦ, ἣτις εὐρίσκεται ἐν καταστάσει ἀπομονώσεως, ὅπως καταστῇ ἀπόλυμα, καὶ διὰ τῶν πέριξ τοῦ ἀπολύματος τούτου ἐν σχήματι δακτυλίου διαφανομένων ἀπειρῶν σμικροτάτων ὀπῶν οὐχὶ μεγαλυτέρων στιγμάτων καρφίδος· ἡ μοῖρα αὕτη ὁμοιάζει πρὸς δακτυλιόλιθον ἀδιαφανή, περικυκλούμενον ὑπὸ μικρῶν ἀδαμάντων, τὸ δὲ κεντρικὸν ἀπόλυμα συγκρατεῖται ὑπὸ τινῶν μικρῶν ὀστεωδῶν νηματίων. Τὸ θέαμα εἶναι πληρέστερον ἔτι, ὅταν παρατηρῶμεν τὴν ἐλικοειδῆ ὀστεώδη ἐστίαν δι' ἰσχυροῦ φακοῦ (τοῦ κρανίου εὐρισκόμενον ἐν τῇ αὐτῇ θέσει σχετικῶς πρὸς τὸ φῶς), ὅτε καὶ ἐλύχισται λεπτομέρειαι καθορίζονται. Ἀπεθαύμασα ἐπὶ πολὺ μετὰ τῶν ἐμῶν μαθητῶν τὴν λεπτὴν καὶ καλλιτεχνικὴν ταύτην ἐπεξεργασίαν, ἥς δυστυχῶς ὁ σκοπὸς εἶναι ἡ καθοδήγησις εἰς τὴν διαίτησιν τοῦ κρανίου.

Εἰς ἕτερον σημεῖον τοῦ αὐτοῦ κρανίου παρατηρεῖται ἀπώλεια οὐσίας ἐκ κομμωματώδους ὀστεΐτιδος, ἥς τὰ πολυκυκλικά χεῖλη ὑπενθυμίζουν ὡς ἐκ τοῦ σχήματος αὐτῶν τὰς πολυκυκλικὰς συμφύλιδας τοῦ δέρματος. Εἰς τὸ κέντρον τῆς ἀπωλείας τῆς οὐσίας εὐρίσκεται ἀραιοποιὸν καὶ ὀδοντωτὸν ἀπόλυμα, ὅπερ ἀπεμονώθη ὑπὸ ἐστιῶν περιφερικῆς ὀστεΐτιδος καὶ δίκην νήσου σχεδὸν συγκρατεῖται πρὸς τὴν ὀστεώδη ὄχθην διὰ λεπτότατον μίσχον. Εἰς ἄλλας χώρας τοῦ αὐτοῦ κρανίου ἡ κομμωματώδης ὀστεΐτις ἔχει σχήμα ἡμισελήνοειδές, τὸ δὲ ἀπόλυμα εἶναι ἐν μέρει ἀπομεμονωμένον ἐν τῇ ἀπωλείᾳ τῆς οὐσίας· τέλος ἀλλαχού τὸ ἀπόλυμα ἐξηφανίσθη καὶ μένει μόνον φηοειδῆς διάτρησις ἢ ἀνώμαλος μετὰ ὀδοντωτῶν χελέων.

Πάντα ταῦτα καταφαίνονται ἐπὶ τῆς κάτωθι φωτογραφίας· ἀλλ' ὅσον ἐντελὴς καὶ ἂν εἶναι ἡ φωτογραφία, δὲν ἀναπαριστᾷ πᾶντοτε τὴν λεπτότητα τοῦ ἀνατομικοῦ πικρασκευάσματος.

Κατὰ τὰς διαφορὰς ἐκτεθείσας ποικίλης εἶχον ὑπ' ἡφει μόνον τὸ κρανιακὸν συμφύλωμα, ὅπερ ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ὀστεώδους ἱστοῦ καὶ τοῦ περιosteόν· ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, λέγει ὁ Μαρτίας, ἐν αἷς ἡ συμφυλιδικὴ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ δέρματος τοῦ κρανίου· «δερμικὰ φυμάτια

καὶ ὑποδερμικά κομμιώματα μαλακύνονται, ἔλκονται καὶ καταλαμβάνουσι τὸ περιόστεον τοῦ ὀστοῦ, εἴτα δὲ ἡ πάθις ἐπεκτείνεται ἀκολουθοῦσα τὴν διατιτραίνουσαν ἢ ἑλικοειδῇ ἐπεξεργασίαν συφιλίδων τινῶν».

Παρομοία τις παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Hobbs καὶ Broustet. Πρόκειται περὶ γυναικὸς προσβεβλημένης ὑπὸ ἐλκωδῶν κομμιωμάτων τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς,



Εἰκὼν 26.

παρ' ἣ ἡ συφιλιδικὴ ἐπεξεργασία ἠκολούθησε πορείαν ταχέως ἐπεκταθεῖσαν καὶ διατιτραίνουσαν δίκην φαγεδαινικῆς ἐπεξεργασίας· τὰ κομμιώματα ἐπεξετάθησαν ἐκ τοῦ δέρματος πρὸς τὰ ὀστᾶ καὶ ἐκ τῶν ὀστέων πρὸς τὰς μήνιγγας καὶ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν. Ὡς δὲ κατεδείχθη ἐκ τῆς νεκροτομίας ἡ σύφιλις ἐν βραχεὶ διαστήματι εἶχε καταλάβει τὸ πᾶν ἀποκολλῶσα καὶ καταστρέφουσα τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα καὶ διατρυνῶσα τὸ κρανίον καθ' ὅλον τὸ πάχος αὐτοῦ. Τοῦτο ἀποδεικνύει ὅτι τὰ κομμιώματα τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ δέρματος τοῦ μετώπου πρέπει νὰ ἐπιτηρῶνται καὶ

νὰ θεραπεύωνται δραστηρίως, διότι δύνανται νὰ εἶναι σημεῖα ἀφετηρίας ἐπιφοβωτάτων ὁστεοσυφιλωμάτων.

Τὰ κρανιακὰ ἀπολύματα παρουσιάζουσιν ἐξαιρετικὸν ἐνδιαφέρον· πολλάκις μόνῃ ἢ ἐξωτερικῇ πλᾶξ ἐξαφανίζεται δι' ἀποφολιδώσεως, ἡ δὲ ἐσωτερικὴ ἀνθίσταται μεγάλως. Πέριξ ἀπολυμάτων τινῶν σχηματίζεται ἀφοριστικὴ αὐλαξ, ἥτις ἀποχωρίζει ἐν τέλει τὸ τμήμα τοῦ νεκρωθέντος ὁστοῦ. Ἡ ἐργασία αὕτη τῆς ἀπεκβολῆς διαρκεῖ ἐπὶ μῆνας, δυνατόν δὲ νὰ διαρκέσῃ καὶ ἐπ' ἀόριστον, ὅταν τὸ ἀπόλυμα ἀποφράσσεται ἢ περιβάλληται ὑπὸ ὁστεώδους ὑπερτροφικοῦ κύκλου δίκην ὕαλου ὥρολογίου· δι' ὃ πρὸς ἀφαίρεσιν αὐτοῦ ὁ χειρουργὸς θέλει μεταχειρισθῇ τὴν σμίλην καὶ τὴν σφύραν. Τὸ ἀπόλυμα ἐκτιθέμενον εἰς τὸν αἶρα λαμβάνει χροῖαν πρασίνην ὑπομέλαιναν. Ἡ ἐπιφάνεια τῶν συφιλιδικῶν ἀπολυμάτων ἔχει πολλάκις τὴν ὕψιν σκωληκόβρωτον, ἐν ᾧ τὰ φυματιώδη ἀπολύματα εἶναι μᾶλλον λεῖα καὶ στιλπνά.

Τὸ κρανιακὸν συφίλωμα μολύνεται καὶ πυορροεῖ· ὅτε μὲν τὸ ἀπόστημα προέχει ὑπὸ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς, ὅτε δὲ διηθεῖται μεταξὺ τοῦ κρανίου καὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ἡ δὲ συγκοινωνία τῶν δύο τούτων πυωδῶν στρωμάτων σχηματίζει τὸ δίκην κομβίου χιτῶνος ἀπόστημα. Τὰ ἀπολύματα διατηροῦσιν ἄφθονον καὶ κάκισμον διαπύην.

Αἱ μήνιγγες καὶ ὁ ἐγκέφαλος μετέχουσι τῆς συφιλιδικῆς ἐπεξεργασίας. Ἐνίοτε ἐπὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος ὑφίσταται κομμιωματοῦδης διήθησις. Πολύκις δὲ παρατηρεῖται κοκκιώδης καὶ βλαστικὴ *παχυμηνιγγίτις*, ὥσπερ ἐν τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, παρ' ᾧ ἐγένετο ἀπόξεσις τῆς σκληρᾶς μήνιγγος κεκαλυμμένης ὑπὸ κοκκιιάσεων. Κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Holbs καὶ Broustet ἡ σκληρὰ μὲνιγξ ὑπερμέτρως πεπαχυσμένη εἶχε μεταβληθῇ εἰς ἰνώδη ἱστὸν συγκείμενον ἐκ παχειῶν παραλλήλων ἰνῶν, ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων ὑπῆρχον κομμιωματοῦδη συφιλιδικὰ ὄζιδια.

Εἰς πλείστας παρατηρήσεις εὐρέθησαν ἐγκεφαλικά ἀποστήματα, ἐστὶ αἱ ἐγκεφαλίτιδος μετὰ ἐγκεφαλομηνιγγαίας συμφορέως.

Ἐπίτινος παρασκευάσματος τοῦ μουσείου τοῦ Saint-Louis παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς ἀπογυμνωθείσης διὰ τῆς πτώσεως

ἀπολύματός τινος ἐπιφανείας τῆς σκληρᾶς μήνιγγος ἐξάνθημα ἐν εἶδει ἐλικοειδοῦς συφίλιδος. Ὁ Μανιῖας ἀναφέρει παρομοίας περιπτώσεις. Ἀξιοπαρατήρητον ὅτι ἡ κρανιακὴ σύφιλις δὲν ἀπώλεσε τὰ δικαιώματα αὐτῆς ἐπὶ τῆς ἐλικοειδοῦς μορφῆς, προκειμένου περὶ τοῦ δέρματος ἢ τοῦ ὁστοῦ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος.

Ἡ ἐπούλωση τῶν ὀστεωδῶν ἀλλοιώσεων ἐπιτελεῖται ὡς ἐξῆς· ἐὰν ἡ νέκρωσις κατέστρεψε μόνον τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα τοῦ ὁστοῦ φεισθεῖσα τῆς ἐσωτερικῆς, ἡ ἐπανόρθωσις ἐγκυαταλεῖται ἀπλῶς ἐν τῇ ἀποτύπωμα· ἀλλ' ἐὰν νέκρωσις, λίαν ἐκτεταμένη, κατέστρεψε τὸ ὁστοῦν καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ πάχος, ἡ οὐλὴ ἀτελὴς πολλάκις συντελεῖται διὰ τῆς στενῆς ἐνώσεως πασσῶν τῶν ὑπερκειμένων στιβάδων, ἥτοι δέρματος, μαλακῶν μορίων ὁστοῦ καὶ σκληρᾶς μήνιγγος (Virchow).

Ἐκ τῶν κρανιακῶν ἀλλοιώσεων τῆς κληρονομικῆς συφίλιδος ἄλλαι μὲν εἶναι ἐπακόλουθα τῶν παραμορφώσεων, αἵτινες ὄρχονται ἐξελισσόμεναι μικρὸν μετὰ τὴν γέννησιν καὶ ἀπολήγουσιν εἰς τὸ γεροντικὸν κρανίον, εἰς τὸ μέτωπον μετὰ πλαγίων ὕβων, εἰς τὸ δίκην τρόπιδος μέτωπον καὶ εἰς τὸ ὀλύμπιον μέτωπον (Fournier), ἄλλα δὲ ἀναφαίνονται ὡς πρώτη ἐκδήλωσις τῆς συφίλιδος εἰς ἡλικίαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον προκεχωρηκυῖαν καὶ ἐκδηλοῦνται ὑπὸ ἀλλοιώσεων κομμωματοῶδους ὁστεΐτιδος μετ' ὀστεωδῶν ἀραιώσεων καὶ ὑπεροστώσεων ἀναλόγων πρὸς τὰς περιγραφείσας ἀνωτέρω ἀλλοιώσεις.

Τοιαῦται εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς κρανιακῆς συφίλιδος, ἥς συνοψίζομεν ἐν ὀλίγοις τοῖς κυριωτάτοις χαρακτῆρας· ἐὰν διὰ καταλλήλου θεραπείας δὲν ἀναχαιτισθῇ ἐγκαίρως αὕτη, ἡ σύφιλις τοῦ κρανιακοῦ θόλου ἔχει τάσιν, ὅπως διαβιβρώσκη καὶ διατρυσπᾷ μοῖραν τινὰ τούτου, οὗτος δὲ εἶναι ὁ τύπος τῆς κατὰ χώρας καὶ πεπαλαιωμένης συφίλιδος. Αἱ ἀλλοιώσεις ἐπικρατοῦσιν ὅτε μὲν ἐπὶ τὰ ἐκτός, ὅτε δὲ ἐπὶ τὰ ἐντός τοῦ κρανίου· ἐὰν τε ὅμως αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι μικραὶ ἐὰν τε μεγάλαι, εὐρίσκομεν σχεδὸν πάντοτε πλησίον τούτων διπλὴν ἐπεξεργασίαν, ἀπολήγουσαν τοῦτο μὲν εἰς τὴν ἀπορρόφησιν καὶ τὴν καταστροφὴν τοῦ ὁστοῦ, τοῦτο δὲ εἰς τὴν ὑπερόστωσιν καὶ τὴν ἐλεφαντόλειον

κατάστασιν τῶν παρακειμένων ὀστεωδῶν μοιρῶν. Τὸ κρανιακὸν σφυίλωμα ἄρχειται ἀπὸ κομμιωματοδῶν βλαστήσεων, ἐκφυομένων ἐν τῇ σπιβάδι τοῦ περιοστέου τῇ παρακειμένῃ πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα τοῦ ὀστοῦ ἢ ἐν τῇ σπιβάδι τῆς σκληρᾶς μήνιγγος τῇ παρακειμένῃ πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν πλάκα αὐτοῦ· ἐνίοτε δὲ τὸ σφυίλωμα ἄρχειται ἀπὸ τοῦ δερματος καὶ ἐπεκτείνεται ἀκολούθως πρὸς τὸ ὀστοῦν. Αἱ διατρήσεις ἐπιτελοῦνται διὰ διαφορῶν μηχανισμῶν· ὅτε μὲν αἱ κομμιωματοῶδεις βλαστήσεις διατρυνῶσι τὸ ὀστοῦν διαμπαῖ, ὅτε δὲ δύο κομμιωματοῶδεις ἐστὶν ἄρχονται, ἡ μὲν ἐκ τῆς ἐσωτερικῆς πλακὸς, ἡ δὲ ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς, αἵτινες συναντῶνται καὶ ἐπιφέρουσι τὴν διάτρησιν. Εἰς πλείστας περιπτώσεις ἀδιαφόρως τοῦ ἐλικοειδοῦς ἢ μὴ τῆς ἐστίας τῆς ὀστεΐτιδος κομμιωματοῶδεις τινὲς βλαστήσεις ἀπομονοῦσιν ὀστεωδές τι τμήμα, ὅπερ ἀπομονωθὲν σχηματίζει ἀπόλυμα ἢ πολλὰ ἀπολύματα, ἐξ οὗ προκύπτει ἀπώλεια οὐσίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονος. Αἱ μήνιγγες καὶ ὁ ἐγκέφαλος δυνατόν νὰ μετέχωσι τῆς σφυιλιδικῆς ἐπεξεργασίας.

Συμπτώματα. — Πρὸς ἀκριβεστέραν περιγραφὴν θέλομεν διαχωρίσει τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς τὸ κομμιωματοῶδες σφυίλωμα ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς τοῦ ὀστοῦ πλακὸς σχηματίζον οὕτω προσεχολὴν ὁρατὴν ἔξωθεν, καὶ τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς τὸ σφυίλωμα ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς πλακὸς τοῦ ὀστοῦ διαφευγὼν οὕτω πάντα ἔλεγχον. Κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τοῦ ἐξωτερικοῦ σφυιλώματος (καθὼς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρωστῳ) τὸ ἄλγος καὶ ἡ διόγκωσις εἶναι τὰ μόνα ἐνδεικτικὰ τῆς ἀλλοιώσεως, μάλιστα δὲ τὸ ἄλγος δὲν εἶναι σταθερὸν σύμπτωμα. Ἡ ἔλλειψις ἄλγους δὲν ἀποκλείει τὴν διάγνωσιν κομμιωματοῶδους ὀστεοσφυιλώματος ἐπὶ ἐσκληρυμμένου ἢ μεμαλακυσμένου κρανιακοῦ ὄγκου σφάσμα ἥθελε καταλογισθῇ ἢ μὴ παραδοχὴ τῆς περὶ σφυιλίδος ὑποθέσεως ἐπὶ τῷ λόγῳ ὅτι, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις ἦτο σφυιλιδική, ὁ ὄγκος ἥθελεν εἶσθαι ἐπώδυνος. Πρέπει νὰ εἴπωμεν ὅμως ὅτι ἡ ἔλλειψις ἄλγους εἶναι ἐξαιρέσις· τὸ κρανιακὸν σφυίλωμα εἶναι ἐπώδυνον καὶ ἰδίως εἰς ἄκρον ἐπώδυνον κατὰ τὴν νύκτα, οὐχὶ δὲ σπανίως ἡ κεφαλαλγία ἐπεκτείνεται πρὸς πάσας τὰς κρανιακὰς χώρας.

Τὸ σφιλώμα τοῦτο, ἐφ' ὅσον προέχει ἐπὶ τὰ ἐκτός, σχηματίζει ὄγκον, ὅστις δὲν εἶναι εὐκίνητος, διότι ὡς ἀφετηρίαν αὐτοῦ ἔχει τὸ ὄστον· ὁ ὄγκος οὗτος ἐν ἀρχῇ εἶναι σκληρὸς καὶ ἀρκούντως ἐξηπλωμένος. Βραδύτερον μαλακύνεται πρὸς τὸ κέντρον αὐτοῦ καὶ δύναται μάλιστα νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀπόστημα· ἅπαντα δ' αὕτη ἢ ἐπεξεργασία διαρκεῖ ἐπὶ μῆνας. Ἐν τοῦτοις τὸ ὄστεοσφιλώμα καίπερ μεμαλακυσμένον καὶ κλυδάζον ὑποβαλλόμενον εἰς ἔγκαιρον καὶ κατάλληλον θεραπείαν δύναται νὰ ἰαθῇ, χωρὶς ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν ἔλκωσιν ἢ εἰς τὸ ἀπόστημα· ἀναφέρω παρατήρησιν τοῦ Fournier, καθ' ἣν νεαρά τις γυνὴ κατεχομένη ὑπὸ τρομερᾶς κεφαλαλγίας καὶ φέρουσα ἐπὶ τοῦ μετώπου ὄστεοσφιλώμα, οὕτινος τὸ κέντρον ἦτο σχεδὸν κλυδάζον, παρὰ τὴν προκωρηγμένην ταύτην ἀλλοίωσιν δὲν ἔσχεν ἔλκωσιν, ὑπὸ τὸ κράτος δὲ τῆς μεικτῆς θεραπείας ἰάθη τελείως.

Πολλὰς τὸ μεμαλακυσμένον σφιλώμα προσφυόμενον πρὸς τὸ δέγμα, ὅπερ λεπτύνεται, διανοίγεται ἐν τέλει καὶ διὰ τῆς ὁπῆς ἐκρέει ὕλη κακῆς ποιότητος ἢ πυώδες ὕγρον. Τότε δὲ παράγεται φροειδὴς ἢ ἑλικοειδὴς ἔλκωσις μετ' ἀποτόμων χειλέων, πυθμένος ἰχωρώδους καὶ ἐκκρίσεως πυώδους· τὰ χεῖλη ἀφορίζονται ἐνίοτε ὑπὸ ἐσκληρυγμένων ὄστεωδῶν στοιχείων, ὁ δὲ πυθμὴν τῆς ἔλκωσεως πληροῦται ὑπὸ τοῦ ὄστου, ὅπερ κατέχεται ὑπὸ ὀστεΐτιδος ἢ νεκρώσεως, εὐκόλως ἐξελεγχομένων διὰ τῆς μήλης.

Ἐλκώσεις τινὲς εἶναι μικρότεραι πεντηκονταλέπτου νομίματος ἢ μεγαλύτεραι πενταδράχμου· οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηροῦνται πλείστα ὄστεοσφιλώματα ἡλκωμένα.

Οὕτως ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Galtier-Boissier ἀναφαίνεται ἡ παρατήρησις ἀρρώστου ὅστις ἔφερε πρὸς τὰ ἀριστερὰ τοῦ μετώπου ἡλκωμένον ὄστεοσφιλώμα μεγέθους ὧου περιστερᾶς· μετὰ δύο ἔτη (τῆς πρώτης ἔλκωσεως οὕτω ἰαθείσης), ἐνεφανίσθη πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ μετώπου ὄστεοσφιλώμα ἐξελκωθὲν· πάντα δὲ ταῦτα συνωδεύοντο ὑπὸ τρομερᾶς κεφαλαλγίας. Βραδύτερον ἕτερον ὄστεοσφιλώμα ἐξεδηλώθη πρὸς τὸ μέσον τοῦ μετώπου, τέλος δὲ ἄνωθεν τοῦ δεξιοῦ καὶ ἀριστεροῦ κόγχου (πάντων τῶν λοιπῶν ἑλκῶν εὐρισκομένων ἐν διαπυήσει) ἐνεφανίσθησαν δύο ἐξηλκωμένα καὶ διάτρητα.

ὀστεοσφυιλώματα, ἐν τῷ πυθμένι τῶν ὁποίων ἐφαίνοντο οἱ παλμοὶ τοῦ ἐγκειράλου. Ὑπὸ τὸ κράτος τῆς μεικτῆς θεραπείας πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις αὐταὶ ἀλληλοδιαδόχως μετεβλήθησαν.

Ἡ νέκρωσις ἐν τῇ καταστρεπτικῇ αὐτῆς ἐπεξεργασίᾳ περιόριζεται πολλάκις πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα τοῦ ὁστού, ὅπερ ἀποχωρίζεται δι' ἀποφολιδώσεως, τῆς ἐσωτερικῆς πλάκας σχηματίζουσης φρούριόν τι ἢ τὸ ὁστοῦν νεκροῦται καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ πάχος, ἐξ οὗ προκύπτει ἀπόλυμα ὅτε μὲν εὐκίνητον, ὅτε δὲ ἐγκλειόμενον ἐν ἀφθόνῳ περιπερικῶ ὀστεώδει ἴσῳ. Ὅταν τὸ ἀπόλυμα ἀποχωρίζεται αὐτομάτως ἢ ὅταν ἀφαιρῇται ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ, ἀπογυμνοῖ τὴν σκληρὰν μὴνιγγα προσβεβλημένην ὑπὸ παχυμηνιγγίτιδος, παρατηροῦμεν δὲ τότε παλλόμενον τὸν ἐγκέφαλον εἰς τὸ βάθος τοῦ τραύματος, ὥς τοῦτο παρατηρήσαμεν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ.

Εἶπον πρὸ μικροῦ ὅτι τὸ περικράνιον κομμωματοῦδες ὀστεοσφυιλώμα ἄρχεται συνήθως ἀπὸ μικροῦ ἐπιδύνου ὄγκου, δὲν πρέπει ὅμως νὰ συγγέωμεν τὴν ὀψίαν ταύτην ἢ τρομερὰν ἀλλοίωσιν μετὰ τῶν ἐπιδύνων ὄγκων τῆς δευτεροπαθοῦς περιπτώσεως, οἵτινες οὐδεμίαν παρουσιάζουσι σοβαρότητα. Συμφιλιδικοὶ τινες προσβάλλονται δίκην πρωίμων καὶ δευτερογόνων συμβαμάτων ὑπὸ περισστίτιδος τοῦ κρανίου, τῆς κνήμης, τῆς κλειδὸς κ.λ. τὸ κρανίον δ' εἶναι ἢ κατὰ προτίμησιν ἔδρα αὐτῶν. Αἱ περισστίτιδες αὐταὶ χαρακτηρίζονται διὰ τοῦ λίαν περιγεγραμμένου καὶ λίαν ἐπωδύνου αὐτῶν, ἐνίοτε ἀπλῇ τις πίεσις ἢ ἀπλῇ ἐπίθιξις προκαλεῖ εἰς τὸν πάσχοντα ἄλγος καὶ κραυγὴν. Ὅτε μὲν αἱ πλάκες τῆς περισστίτιδος μόλις προέχουσιν, ὅτε δὲ σχηματίζουσι σκληροτάτους ὄζους μεγέθους πεντηκονταλέπτου νομίσματος ἢ δραχμῆς (περιστώσεις), οἱ ὅζοι δ' οὗτοι διαλύονται εὐκόλως ὑποχωροῦντες ἐντὸς μιᾶς ἢ δύο ἑβδομάδων εἰς τὴν κατάλληλον θεραπείαν. Ὅθεν διαφέρουσι κατὰ πολὺ τοῦ τριτογόνου κομμωματοῦδους ὀστεοσφυιλώματος.

Ἠσχολήθημεν μέχρι τοῦδε περὶ τοῦ περικρανίου ἐξωτερικῆς ἐντοπίσεως ὀστεοσφυιλώματος, τοῦ ἀποκαλυπτομένου εἰς ἡμᾶς διὰ δύο κυρίων σημείων, τοῦ ἄλγους καὶ τοῦ

ὄγκου. Τὸ ἕτερον ὅμως τῶν σημείων τούτων ἠλείπει, ὅταν τὸ συμφύλωμα εἶναι ἐσωτερικόν, ἐνδοκράνιον, ἥτοι ὅταν ἀναπτύσσεται ἐν τῇ βάθει τοῦ ὁστοῦ τότε δὲν ὑφίσταται ἐξωτερικὸς ὄγκος, μόνον δὲ μετὰ μακρὰν χρονικὴν περίοδον ἀναφαίνεται, ὅταν δηλ. ἡ ἀλλοίωσις προχωρήσῃ ἐκ τοῦ βάθους πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ κρανίου. Ὅθεν ἐπὶ ἐνδοκρανίον συμφύλωματος δὲν ὑπάρχει προεξοχή οὐδὲ ὕψος, ὅστις θέλει καθοδηγήσῃ πρὸς τὴν διαγνώσιν τὸ μόνον καθοδηγοῦν σύμπτωμα εἶναι τὸ ἄλγος.

Ἀσθενὴς τις παρουσιάζεται ὑμῖν αἰτιώμενος ἀπὸ πολλῶν ἐβδομάδων κεφαλαλγίαν αὖξουσαν, ἅπανα ἡ κεφαλὴ αὐτοῦ εἶναι ἐπώδυνος, τὸ ἄλγος ὅμως ἐλαττοῦται εἰς τινὰς χώρας, κατὰ τὸ μέτωπον ἢ ἄλλαχοῦ. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως τοῦ κρανίου μεθοδικῶς ἐφαρμοζομένης ἀποκαλύπτεται ἡ μᾶλλον ἐπώδυνος χώρα, ἀλλ' οὐδεμία διόγκωσις ἀναφαίνεται τὸ σπουδαῖον ὅμως εἶναι ὅτι τὰ ἄλγη εἶναι ἐντονώτερα κατὰ τὴν νύκτα κωλύοντα τὸν ὕπνον παρὰ τὴν χρῆσιν τῶν ἐπὶ τούτῳ φαρμάκων, ἀσπυρίνης, βερονάλης, ἀντιπυρίνης, πυραμίδης, ἐνέσεων μορφίνης, μάτην χορηγηθέντων. Πολλὰς θέλετε διαβεβαιώσει ὅτι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ βριγθείου κεφαλαλγίας. Ἐρευνῶντες ὅμως μανθάνετε ὅτι ὁ πάσχων ἔσχεν ἄλλοτε τὴν συμφύλιν, ἧς παραμένουσιν ἔτι ἴχνη τινά, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τοῦ στόματος εὗρίσκετε ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν παρειῶν πλάκα τινὰ λευκοπλασίας. Ἡ νεκτερινὴ ἄρα ἐπίτασις τῶν ἀλγηδόνων καὶ ἡ ἀποτυχία τῶν μὴ εἰδικῶν φαρμάκων συμπληροῦσι τὴν διάγνωσιν ὑμῶν, διακηρύσσετε δ' ὅτι ὁ πάσχων εἶναι προαβεβλημένος ὑπὸ κρανιακῆς συμφυλιδικῆς ἀλλοιώσεως. Ἐν τούτοις ἐπειδὴ οὐδὲν τεκμήριον ἐγκεφαλικῆς ἢ μηνιγγαίας ἀλλοιώσεως ἐνεφανίσθη εἰσέτι, πιθανὸν ἢ ἀλλοίωσις νὰ κατασκηνοῖ εἰσέτι ἐπὶ τῆς ὁστεώδους οὐσίας. Ὅπωςδήποτε διενεργεῖτε καθ' ἑκάστην μίαν ἔνεσιν ἐνὸς ἢ δύο ὑφεκατογράμμων διωδιούχου ὑδραργύρου. Ἀπὸ τῆς ἑκτῆς δὲ ἢ τῆς ὀγδόης ἐνέσεως, ἐνίοτε καὶ ταχύτερον, ἐπέρχεται ἡ λύσις, εἴτα ἡ κεφαλαλγία ἐξαφανίζεται, ὁ πάσχων ἀνακτᾷ τὸν ὕπνον, ἡ δὲ ἐπιτυχία τῆς θεραπείας μαρτυρεῖ περὶ τῆς ἀκριβείας τῆς διαγνώσεως καὶ οὗς ὑποχρεοῖ, ἵνα ἐπιμείνητε εἰς τὴν θεραπείαν. Ἐχω

τὴν πεποίθησιν ὅτι πλείσται τριτόγονοι συφιλιδικαὶ κεφαλαλγίαι προέρχονται ἐξ ἔνδοκρανίου ὀστεοσυφιλώματος, ἐκδηλουμένου κατὰ τὸ παρὸν ὑπὸ μόνου τοῦ ἄλλους καὶ μῆπω ἀποκαλυφθέντος οὔτε ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων οὔτε ὑπὸ περικρανίου προεξοχῆς. Δέον νὰ ἐξηγιάζωμεν τὸ ἔνδοκρανίον τοῦτο συφίλωμα ἢ τοῦλάχιστον νὰ ἀναλογιζώμεθα αὐτό, διότι πρέπει νὰ ἐπιβάλλωμεν τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν ἐγκαίρως, πρὶν ὁ πάσχων ἔκτεθῇ εἰς σοβαροὺς κινδύνους.

Δὲν πρέπει ὅμως ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὸ ἔνδοκρανίον ὀστεοσυφίλωμα πάντα τὰ ἄλλα τῆς κεφαλῆς, ἅτινα παρουσιάζει συφιλιδικὸς τις κατὰ τὰς πρώιμους ἢ διήκας περιόδους τῆς μόλυνσεως. Δὲν ἐπανέρχομαι ἐπὶ τῶν ἐπωδύνων περιοστιτῖδων τῆς δευτερογόνου περιόδου, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ ὥρμησα. Ἀναφέρω παροδικῶς μόνον τὴν πρώιμον κεφαλαλγίαν, ἣτις συνοδεύει τὸν πυρετὸν καὶ τὰς δευτερογόνους συφίλιδας. Ἄλλ' ἐφιστῶ τὴν προσοχὴν ἐπὶ τινων ἔνδοκρανίων ἀλλοιώσεων, ὧν ἡ κεφαλαλγία εἶναι συχνότατα τὸ πρόδρομον σημεῖον.

Οὕτως αἱ συφιλιδικαὶ ἐγκεφαλικαὶ ἀρτηρίτιδες, αἱ ἀναφαίνόμεναι κατὰ τὰς ἀρχικὰς ἢ μεμακρυσμένας περιόδους τῆς μόλυνσεως, ἐξαγγέλλονται πολλάκις ὑπὸ ἀφορήτων κεφαλαγιῶν. Πλείσται ὑπάρχουσι παρατηρήσεις, ἀναφερόμεναι εἰς συφιλιδικοὺς προσβεβλημένους ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας ἄνευ ἐτέρου σημείου καὶ ἀποθνήσκοντας ἀποτόμως ἐκ ρήξεως συφιλιδικοῦ ἀνευρύσματος τοῦ ἐξαγώνου τοῦ Wilis, ἢ εἰς συφιλιδικοὺς κατεχομένους ὑπὸ κεφαλαλγίας μόνον ἄνευ ἐτέρου σημείου καὶ προσβαλλομένους ἡμέραν τινὰ ὑπὸ ἡμιπληγίας ἀποτόκου ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος τῆς σπλνβείου ἀρτηρίας. Ἐνὶ λόγῳ αἱ ἔνδοκρανιοὶ συφιλιδικαὶ ἀρτηρίτιδες προκαλοῦσιν ἐνίοτε ἐντονωτέτην κεφαλαλγίαν, ἣτις δύναται νὰ εἶναι τὸ προάγγελον σημεῖον τῆς παρασκευαζομένης καταστροφῆς. Κατὰ τὰς κομμιωματώδεις καὶ σκληροκομμιωματώδεις ἀλλοιώσεις τῶν μηνίγγων καὶ τοῦ ἐγκεφάλου ἡ κεφαλαλγία δύναται ἐπίσης νὰ ἐμφανισθῇ ὡς δεσπὸζον σύμπτωμα, ἡ δὲ σπουδαιότης αὐτῆς εἶναι μεγίστης σημασίας.

Ἐν γένει ἡ κεφαλαλγία καὶ ἰδίως ἡ μετὰ παροξυσμῶν καὶ νυκτερινῆς ἐπιτάσεως εἶναι σημεῖον, ὅπερ πρέπει ν' ἀπασχολῇ πάντοτε τὸν συμφιλιδικὸν καὶ τὸν ἱατρὸν αὐτοῦ. Πολλὰκις συνοδεύεται ὑπὸ σημείων μεγάλης ἀξίας, ὅλον ἡλίγγων, ἐμέτων, μυρμηκιάσεων τῶν δακτύλων, ἀτελοῦς παραλύσεως, ἀτελοῦς συσπάσεως κ.λ., ἐνίοτε ὅμως ἡ κεφαλαλγία κατέχει τὴν κυριωτάτην θέσιν, πρὸ τῆς ὁποίας τὰ λοιπὰ σημεία ὠχρῶσιν. Αἱ κομμωματοῦδες ἄρα ὀστεΐτιδες, αἱ ἀναπτυσσόμεναι ἐπὶ τῆς βαθείας ἐπιφανείας τοῦ κρανιακοῦ θόλου, δύνανται καὶ αὐταὶ νὰ προκαλέσωσι κεφαλαλγίαν ὅτε μὲν ἐλαφράν, ὅτε δὲ τρομεράν. Εἶναι δὲ πολλάκις δυσχερὲς νὰ γνωρίσωμεν, ἂν ἡ κεφαλαλγία αὕτη προκαλεῖται ὑπὸ ὀστεώδους ἀλλοιώσεως ἢ ὑπὸ ἀλλοιώσεων ἀρτηριτίδος ἢ ὑπὸ σκληροκομμωματοῦδος μηνιγγίτιδος, ἀλλ' αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις εἶναι αἱ αὐταί, ἄνευ δ' ἀναβολῆς πρέπει νὰ ἐφαρμόσωμεν τὰς ὑδροαγγυρικὰς ἐνέσεις.

Μέχρι τοῦδε ἡ περιγραφή ἡμῶν ἀφεώρα εἰς τὸ κομμωματοῦδες ὀστεοσφυλίωμα τοῦ ὀστεώδους ἰστού ἄνευ συμμετοχῆς τῶν μηνίγγων ἢ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐλίκων. Ἄλλ' αἱ μὲνιγγες καὶ ὁ ἐγκέφαλος προσβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ τοῦ κρανιακοῦ ὀστεοσφυλίωματος ὅτε μὲν τὰ ὄργανα αὐτὰ θίγονται μόνον πιεζόμενα ὑπὸ ἐξοστώσεως, ὑπὸ ἀπολύματος ἢ ὑπὸ ἀποστήματος, ὅτε δὲ μετέχουσι καθ' ἑαυτὰ τῆς συμφιλιδικῆς ἐπεξεργασίας ὑπὸ μορφὴν παχυμηνιγγίτιδος ἢ ἐγκεφαλίτιδος. Πρὸς ἀπλοποίησιν τῆς περιγραφῆς θὰ λάβωμεν τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἀλλοίωσις κατασκηνοῖ εἰς τὸν ἔτερον τῶν λοβῶν τοῦ ἐγκεφάλου.

Ἀρξώμεθα ἀπὸ τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ τοῦ καὶ συνηθέστερον προσβαλλομένου. Λογικῶς πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ ἐπιφέρουσι διαταραχὰς σχετιζομένας πρὸς τὰς λειτουργίας τοῦ λοβοῦ τούτου, ὅλον ἐξασθένησιν τῆς μνήμης, κατὰπτωσιν τῶν διανοητικῶν δυνάμεων κ.τ.λ. Ἄλλ' ἐκ τῆς ἀναγνώσεως τῶν παρατηρήσεων καταφαίνεται ὅτι τὸ πρᾶγμα δὲν ἔχει οὕτως.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις τοῦ Fournier ἀφορᾷ εἰς ὀστεοσφυλίωμα μετὰ «μηνιγγοεγκεφαλίτιδος ἀπάσης τῆς δεξιᾶς μετωπιαίας μοίρας». Παλαιὰ τις συμφιλιδικὴ κατελήφθη

ὑπὸ κεφαλαλγίας καὶ διογκώσεως τοῦ ἀριστεροῦ μετωπιαίου ὅσπου ὁ ὄγκος ἦτο ἐπώδυνος, προέχων καὶ διαμέτρου ὀκτὼ ὑφεκατομμέτρων· ἡ πάσχουσα δὲν εἶναι καταβεβλημένη διανοητικῶς, ἡ μνήμη καὶ ἡ λαλιὰ παραμένουσιν ἀθικτοί. Διὰ τῆς ἐπιδράσεως τῆς ὑδραργυρικῆς καὶ ἰωδιούχου θεραπείας ἐπῆλθε σημαντικωτάτη βελτίωσις καὶ ἡλπίζετο ἡ ἴασις, ὅτε προσβληθεῖσα ἡ πάσχουσα ὑπὸ αἱμορραγικῆς εἰλογίας ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ πλάγιος καὶ πρόσθιος βόθρος τοῦ μετωπιαίου εὗρέθη διάτρητος ὑπὸ μικρῶν κοιλοτήτων, ἡ ὁστεώδης ἐπιφάνεια σκληροκόβρωτος, ἡ σκληρὰ μῆνιγξ λίαν πεπαχυσμένη καὶ φέρουσα δύο πλάκας κομμωματοῶδους διηθήσεως, ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία προσπεφυκυῖα ἰσχυρῶς πρὸς τὰς μῆνιγγας. «Ἡ μηνιγγοεγκεφαλῖτις αὕτη ὀλοκλήρου τῆς δεξιᾶς μετωπιαίας μοίρας» ἐξεδηλώθη ἀρά γε διὰ διανοητικῶν ἢ εἰδικῶν διαταραχῶν; Οὐδόλωσ.

Ἐνίστε μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν μετωπιαίων λοβῶν ἐλλείπουσιν αἱ διαταραχαὶ τῆς διανοίας καὶ τῆς μνήμης, ἀναφαίνονται δὲ διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος. Οὕτως ἡ πρώτη παρατήρησις τοῦ Waller ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, ὅστις ἔξ ἔτη μετὰ τὸ συμφυλιδικὸν ἔλκος κατελήφθη ὑπὸ ἐντόνου μετωπιαίας κεφαλαλγίας μετὰ νυκτερινῆς ἐπιτάσεως, αὕτη δὲ ἦτο ἐπὶ ἐν ὀλόκληρον ἔτος τὸ μοναδικὸν σύμπτωμα· τότε δὲ μετὰ πάροδον ἐβδομαδίων τινῶν ἐξεδηλώθησαν τρεῖς παροξυσμοὶ ἐπιληψίας, οἷς ἐπηκολούθησεν ἀτελὴς παράλυσις τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ. Βραδύτερον ἀνεφάνη μέγας ἐγκεφαλικὸς ὄγκος, οὗ διαρραγέντος ἐξῆλθεν ἱκανὴ ποσότης πύου. Ὁ κ. Maucclairc ὑποβαλὼν τὸν πάσχοντα εἰς ἐγχείρησιν ἀφῆρεσεν ἀπολύματά τινα· τὸ ὁστεῶδες τρῆμα εἶχε μέγεθος πενταδράχμου, ἐν τῷ βάθει δὲ τοῦ τραύματος διεφαίνοντο οἱ παλμοὶ τοῦ ἐγκεφάλου. Ἀνεγράφη ὑδραργυρικὴ θεραπεία δι' ἐντριβῶν καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον, μεθ' ὃ πάντα τὰ συμβάματα κατέπαιον καὶ τὸ τρῆμα ἤρξατο πληρούμενον. Ἰδοὺ ἐπομένως καὶ ἄλλη παρατήρησις, καθ' ἣν ἡ συμφυλιδικὴ ἀλλοίωσις ἠδράζετο ἐπὶ τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ, χωρὶς νὰ ἐκδηλωθῇ διανοητικαὶ διαταραχαὶ ἄλλαι πλὴν τῆς ἐπιληψίας καὶ παραλύσεως.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Verrière ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα, ἥτις

ἔσχεν ἤδη κομμωματώδεις ὀστεΐτιδας εἰς διαφόρους χώρας τοῦ σώματος καὶ κατελήφθη ὑπὸ ὀστεοσφυλώματος πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς μέσης γραμμῆς τοῦ μετώπου, ἔνθα ἀνεπτύχθη ἀπόλυμα, ὅπερ ἀφήρεσε μόνη ἡ πάσχουσα· μετὰ ἐν δ' ἔτος ἕτερον ὀστεοσφυίωμα ἀνεφάνη κατὰ τὴν μετωπιαίαν χώραν. Ὅτε ὁ Verchère εἶδε τὴν ἄρρωστον, παρετήρησε δύο βαθέα κομμωματώδη τρήματα, ὧν τὰ ἀπότομα χεῖλη συνεχέοντο μετὰ τῶν πεπαχυσμένων ὀστέων, ἐκ τούτων δὲ τὸ μὲν ἐν ἔκκειτο πρὸς τὸ βλέφαρον, τὸ δ' ἕτερον πρὸς τὴν ἀρχὴν τῶν τριχῶν τῆς κεφαλῆς· ὁ βυθὸς τῶν τρημάτων ἀπετελεῖτο ὑπὸ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, καθίσταντο δὲ σαφῶς ἀντιληπτοὶ οἱ παλμοὶ τοῦ ἐγκεφάλου. Μεταξὺ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος καὶ τοῦ λίαν πεπαχυσμένου καὶ ἐσκληρουμένου ὀστοῦ κατεφαίνεται τὸ ἄκρον μέλανος καὶ ἀποφράσσοντος ἀπολύματος, βυθιζομένον ἐντὸς πύου ἀποκροστικῆς δυσοσμίας. Νύκτα τινὰ ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ ἡμιπαρέσεως, καθ' ἣν ἡδυνάται νὰ ἀνυψώσῃ τὴν πτέρναν ἐκ τῆς κλίνης, ὃ δὲ βραχίων αὐτῆς ἐκρέματο σχεδὸν ἄδρανῆς. Ἀπεφασίσθη δὲ τότε ἡ κρανιεκτομία, ἣτις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Verchère· διὰ τῆς σμίλης καὶ τοῦ σφυρίου ἀφηρέθησαν τὰ σκληρότατα ὀστεώδη γεφυρίδια, δι' ὧν ἀπεχωρίσθη καὶ ἀφηρέθη ἀπόλυμα μέλαν καὶ κάκοσμον μεγέθους πενταδράχμου. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ παράλυσις ἐξηφανίσθησαν, ἡ δὲ πάσχουσα διὰ δραστηρίας θεραπείας ἰάθη.

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, ὡς καὶ ἐν τῇ προηγηθείσῃ, εἶχε προσβληθῇ ὁ μετωπιαίος λοβός, ἀλλ' ἡ παρατήρησις δὲν σημειοὶ οὐδεμίαν διανοητικὴν διαταραχὴν, οὐδεμίαν διαταραχὴν τῆς μνήμης, ἀλλὰ μόνον διαταραχὰς τῆς κινητικότητος. Ὅθεν αἱ ἀλλοιώσεις τῶν μετωπιαίων λοβῶν δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ἡμιπληγίαν καὶ ἐπιληψίαν συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς τζακωνείου τοιαύτης. Ἀπόδειξιν τοῦτου παρέσχον κατὰ τὴν ἐν τῇ ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοίνωσίν μου (1901) καὶ ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰ ἀναφαινόμενα συμπτώματα, ὅσας πρόκειται περὶ τοῦ βρεγματικοῦ λοβοῦ. Ἡ συμμετοχὴ τῶν ρολανδείων εἰλικῶν ἐν τῇ σφιλιδικῇ ἐπεξεργασίᾳ, ἐπιφέρει ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως, συσπάσεις, παραλύσεις καὶ προσ-

βολὰς τζακωωνείου ἐπιληψίας τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἀλλοιώσει πλεονοῦ. Ἡ ἡμετέρα πάσχουσα παρέχεται ὡς παράδειγμα τούτου ὑπενθυμίζω μόνον ὅτι παρ' αὐτῇ ἐπὶ τῶν συσπάσεων τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς καὶ ἐλαφρὰ μερικὴ ἐπιληψία τοῦ προσώπου. Ἄλλαι παρατηρήσεις θέλουσι χορηγήσει ἡμῖν ἀνάλογα συμπτώματα.

Παρατήρησις τις τοῦ Troisier ἀφορᾷ εἰς πάσχοντα, ὅστις ἔσχεν ἐπὶ τοῦ τριγώτου τῆς κεφαλῆς πρῶτους συμφυλιδικούς ὄζους, ἐξαφανισθέντας ταχέως διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας. Βραδύτερον ἐξεδηλώθησαν παροξυσμοὶ τζακωωνείου ἐπιληψίας ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος καὶ πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ προσώπου, ἔντονος δὲ κεφαλαλγία ὑπῆρχεν ἐπὶ τὰ ἀριστερὰ τοῦ κρανίου. Ἡμέραν τινὰ ἡ πάσχουσα ἔσχε δεξιὰν ἡμιπληγίαν ἄνευ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, ἣτις διήρκεσεν εἴκοσι μόνον λεπτὰ τῆς ὥρας συνοδευομένη καὶ ὑπὸ τινων διαταραχῶν τοῦ λόγου. Ἡ ἀριστερὰ κεφαλαλγία ἦτο συνεχὴς ἐπιτεινομένη περὶ τὴν ἑσπέραν. Οἱ ἡμιπληγικοὶ παροξυσμοὶ ἐπανελαμβάνοντο πολλάκις τῆς ἡμέρας. Ἡ πάσχουσα ὑπεβλήθη εἰς τὴν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν, τὰ δὲ ἐγκεφαλικά φαινόμενα ἐβελτιώθησαν καὶ ἐν τέλει ἐξηφανίσθησαν. Ὁ κ. Troisier ἀπεφάνετο, (ὅπερ καὶ ἐγὼ παραδέχομαι), ὅτι τὰ ἐγκεφαλικά ταῦτα φαινόμενα ὠφείλοντο εἰς ἐνδοκρανίους συμφυλιδικὰς ἐξοστώσεις, πιεζούσας τὸν βρεγματικὸν λοβόν.

Ὁ Lancereaux ἐδημοσίευσεν τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν. Γυνὴ τις εἶχε προσβληθῇ κατὰ τὸ δεξιὸν μετώπιατον ὁστοῦν ὑπὸ ὁστεοσφυριώματος ἐλκωθέντος καὶ καταλιπόντος ἀπογεγυμνωμένον ἀπόλυμα μετ' οὐ πολὺ ἀνεφάνησαν σπασμωδικαὶ προσβολαὶ ἀκολουθοῦμεναι ὑπὸ ἀριστερᾶς ἡμιπληγίας· τὸ μέτωπον παρουσίαζε τρεῖς εὐρείας ἀπωλείας οὐσίας, δι' ὧν ἐξήρχετο παχὺ καὶ κάκισμον πύον· οἱ σπασμωδικοὶ παροξυσμοὶ ἐπανελήφθησαν καὶ ἡ πάσχουσα ἀπέθανε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἀπόλυμα διαμέτρου 8 ὑφρεκατομμέτρων ἐπὶ 10, κάτωθεν δὲ ἡ σκληρὰ μνηγῆ ἦτο ἡλκωμένη καὶ διάτρητος πυώδης καὶ γαγγραινώδης ἐστὶς εἶχε καταστρέψει τὴν μετώπιατον καὶ ἀνωῦσαν βρεγματικὴν ἑλικά.

Γενικῶς εἰπεῖν αἱ συσπάσεις, ἡ ἡμιπληγία καὶ ἡ τζακωώ-

νειος ἐπιληψία εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα, ὅταν ἀλλοιώσεις τῆς ρολανδεῖον χώρας συνδυάζονται πρὸς ὁστεοσυφίλωμα τοῦ βρεγματικοῦ ὁστοῦ.

Πλείσται περιπτώσεις ἐξέρχονται τῆς μεθοδικῆς περιγραφῆς, ἀφορῶσι δ' αὐταὶ εἰς ὁστεοσυφιλώματα ἐξωτερικῆς ἢ ἐσωτερικῆς προελεύσεως, ἐπεκτεινόμενα σχεδὸν πανταχοῦ, νεκροῦντα τὸν θόλον χωρὶς νὰ διατρυνῶσιν αὐτὸν ἢ ἀκροθιγῶς μόνον ἀπτόμενα τῶν ἐγκεφαλικῶν λοβῶν ἢ κεφαλαλγία, οἱ ἱλιγγοὶ, ἡ ζάλη, ἡ διανοητικὴ ἐξασθένεισι, αἱ διαταραχαὶ τοῦ λόγου, ἡ ἀμνημοσύνη, οἱ ἔμετοι, αἱ συσπάσεις, αἱ παραλύσεις, οἱ ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοὶ διαδεχόμενα ἄλληλα ἢ συνδυαζόμενα ἀλλήλοις ὁδηγοῦσι βαθμηδὸν τὸν πάσχοντα εἰς τὴν ἐξάντησιν καὶ τὴν καχεξίαν.

Ἐξέλιξις.— Κατὰ ποίαν ἐποχὴν τῆς λοιμώξεως ἐμφανίζεται τὸ ὁστεοσυφίλωμα; Τὸ κομμωματοῦδες ὁστεοσυφίλωμα τοῦ κρανίου ἀνάγεται εἰς τὰς καλουμένας τριτογόνους ἀλλοιώσεις. Γενικῶς ἡ τριτογόνος κατάστασις ἐμβάλλει τὴν ἰδέαν ὀψιῶν συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων, ἐμφανιζομένων πολλὰ μετὰ τὴν συφιλιδικὴν λοίμωξιν ἔτη. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει ἐν ταῖς πλείσταις τῶν ἀλλοιώσεων, τὸ τριτογόνον φαινόμενον ἐπέρχεται πέντε, δέκα, εἴκοσι, τριάκοντα ἔτη καὶ ἔτι πλέον μετὰ τὸ ἔλκος· ἀλλ' ὁ κανὼν οὗτος δὲν εἶναι ἀπόλυτος, ἀπαντῶσι δὲ πολυαριθμώταται ἐξαιρέσεις. Πλείσται θεωροῦμεναι τριτογόνοι ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσιν εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου ἔτους τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως· αὕτη δὲ εἶναι ἡ κακοήθης καλουμένη μορφὴ τῆς συφίλιδος, ἣτις δύνανται νὰ προκαλέσῃ προῶρως κομμώματα καὶ φραγεδαινικὰς ἀλλοιώσεις· τοιαῦτα προσέτι εἶναι αἱ ἐγκεφαλικάι ἀρτηρίτιδες, αἵτινες ἀπὸ τοῦ πρώτου ἔτους δύνανται ν' ἀπολήξωσιν εἴτε εἰς θανατηφόρον ἀνεύρυσμα εἴτε εἰς ἀπόφραξιν ἀρτηρίας τινος μετὰ πάντων αὐτῆς τῶν ἐπακολουθίων.

Ἡ νεκροποιὸς καὶ διατιτραίνουσα σύφιλις τοῦ κρανίου εἶναι ἐπίσης ἐκδήλωσις οὐσιωδῶς τριτογόνος καὶ μακρᾶς διαρκείας· δύνανται ὅμως ν' ἀναφανῇ καὶ προῖμως, ἀπὸ τοῦ πρώτου ἢ τοῦ δευτέρου ἔτους τῆς λοιμώξεως. Ἀπόδειξις τοῦτου ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις χορηγηθεῖσά μοι ὑπὸ

τῶν Critzman καὶ Nattan-Larrier. Ἀνὴρ τις τεσσαρακονταπενταετὴς προσεβλήθη κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1901 ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους τῆς γλώσσης, ὧπερ ἐπηκολούθησε τυπικὴ ροδάνθη. Κατὰ Φεβρουάριον ἀνεφάνη συφιλιδικὴ ἱρίτις. Κατ' Ἀπρίλιον ἐξεδηλώθησαν ἐπὶ τοῦ ὕσχεος βλατιδοβλαστικά καὶ συφίλιδες καὶ μετ' οὐ πολὺ παρετηρήθη ἐπιδιδυμία. Αἱ ἐνέσεις τοῦ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου δικαιολογοῦνται ἐκ τῶν συμβαμάτων τούτων. Κατὰ Μάιον τὸ πρόσωπον καὶ ὁ τράχηλος κατελήφθησαν ὑπὸ συρρέοντος ἑξανθήματος βλατιδοφολιδιωτῶν συφιλίδων. Καίτοι ἡ θεραπεία ἐξηκολούθησεν, ὁ ἄρρωστος παρετήρησε κατ' Ἀπρίλιον τοῦ 1902, δεκατέσσαρας δηλ. μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος, διόγκωσιν τινα κατὰ τὴν δεξιὰν βρεγματικὴν χώραν. Ἀνεχώρησεν ὁμως εἰς Πορτογαλίαν καὶ διέκοψε τὴν θεραπείαν. Ὁ ὄγκος ἐμαλκύνθη, ἡλκώθη καὶ ἀποβάλλει οὐσίαν τινὰ παραβαλλομένην πρὸς τὴν μαστίχην. Κατὰ τὴν εἰς Παρίσιους ἐπιστροφὴν αὐτοῦ παρατηρεῖται βαθεῖα καὶ διαπυητικὴ ἐξέλκωσις, ἣτις ἐξεταζομένη διὰ τῆς μήλης, ἀποδεικνύει ὅτι τὸ ὄστον εἶναι ἀπογεγνημμένον καὶ ὀστεῶδες πέταλον ἀποκεκολλημένον. Καίτοι ἐγένετο θεραπεία δι' ὑδραργύρου, ἡ νέκρωσις ἐξακολουθεῖ, ἀφαιροῦνται δὲ πολλὰ ἀπόλυματα. Κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1903 νεκροῦνται καὶ ἡ ἔσω πλάξ τοῦ ὄστου καὶ σχηματίζεται μέγα ἀπόλυμα. Ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ φόβον καὶ ζητεῖ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Τῇ 26 Φεβρουαρίου ὁ Legueu ἀφαιρεῖ διὰ τῆς σμίλης ἀπόλυμα μέγεθος διδράχμου. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ διάμετρος τῆς ἀπωλείας τῆς οὐσίας εἶναι ὅσον πενταδράχμου. Διὰ τῆς ἐπιδράσεως τῶν καθημερινῶν ἐνέσεων ἐκ 4 ὑφεκατογράμμων τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου ἡ νεκροποὶς ἐπεξεργασία ἀναστέλλεται καὶ σχηματίζεται οὐλὴ ἄνωθεν τῆς σκληρᾶς μήνιγος. — Ἐν συνόψει πρόκειται ἐνταῦθα περὶ κακοήθους συφίλιδος, τῆς νεκροποιοῦ καὶ διατιτραίνουσας ἀλλοιώσεως τοῦ κρανιακοῦ θόλου ἀρξαμένης δέκα καὶ τέσσαρας μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος.

Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Vedrennes ἡ ἐμφάνισις τοῦ ὀστεοσυφιλώματος εἶναι ἔτι πρωιμωτέρα, διότι ἐγένετο ἕνα καὶ ἥμισυν μῆνα μετὰ τὸ ἔλκος. Ἐνεφανίσθη ἐπὶ τοῦ μετώ-

που απόστημα συμπτωματικὸν νεκρώσεως τοῦ μετωπιαίου ἢ κεφαλαλγία εἶναι ἔντονος, ἐξέλκωσις τις διακοιλαινεται καὶ μετὰ ἑπτὰ μῆνας ἀφαιροῦνται ἐκεῖθεν ἀπολύματα, προσερχόμενα ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς πλακὸς τοῦ ὁστού. Κατὰ τὸ ἐπόμενον ἔτος, δώδεκα μῆνας μετὰ τὴν ἑναρξιν τῶν συμβαμάτων, παρουσιάζοιτο ἑναρξίς ἀφασίας μετὰ παρέσεως τῶν ἁκρῶν τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ, παραληρημάτων καὶ σπασμῶν. Ὁ ἄρρωστος εἶναι ἄνευ συναισθήσεως, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι διακεκομμένη, ὁ σφυγμὸς 140, τὰ ἅκρα εὐρίσκονται ἐν διαλύσει, μόνη ὑπολειπομένη ἐλπίς εἶναι ἡ ἀνάτησις. Ἐφαρμόζεται τὸ τρύπανον πρὸς τὸ κέντρον τῆς νεκρώσεως, κατεχοῦσης τὸ μέσον τοῦ μετώπου καὶ μικρόν τι πρὸς τ' ἀριστερά. Μόλις ἀφηρέθῃ ὁ ὁστεώδης δίσκος, ὁ πᾶσγων συνήλθε καὶ ἀποκρίνεται εἰς τὰς ἀπευθυνομένας αὐτῷ ἐρωτήσεις. Πραγματικὴ νεκρανάστασις. Κατὰ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἀφηρέθησαν πλεῖστα ἀπολύματα. Ὁ πᾶσγων ἐσώθη, ἡ διάνοια αὐτοῦ παρέμεινε κατὰ τὸ φαινόμενον ἁθικτος, διότι ἡδύνατο νὰ παῖξῃ ζατρίκιον, ἀλλὰ παρέμεινεν ἀφασικὸς καὶ παράλυτος ἐκ τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ.

Διάγνωσις τοῦ κρανιακοῦ ὁστεοσφυιλώματος.— Δύο περιπτώσεις δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσιν. Ἐν τῇ πρώτῃ τὸ ὁστεοσφυίλωμα ἀναπτύσσεται ἐν τῷ βάθει τοῦ κρανιακοῦ θόλου, διαφεύγει δὲ τότε πάντα ἔλεγχον, καθόσον ἐξωτερικῶς δι' οὐδεμιᾶς προεξοχῆς ἐκδηλοῦται. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ προϊοῦσα κεφαλαλγία, οἱ ὀδυνηροὶ παροξυσμοὶ τῆς νυκτός, ἡ ἐντόπισις ἄλγους ἐντόνωτέρου, προκαλουμένου διὰ τῆς ἐπικρούσεως εἰς τι σημεῖον τοῦ κρανίου, εἶναι σημεῖα μεγάλῃς ἀξίας, ὅταν ἀπαντῶσι παρὰ παλαιῷ σφυιλικῷ ἢ σφυιλιδικῷ κατεχομένῳ ἤδη ὑπὸ ἄλλων ἐκδηλώσεων τῆς νόσου διὰ τούτων διαβεβαιούμεν σχεδὸν τὴν ὑπαρξιν ὁστεοσφυιλώματος κατὰ βᾶθος καίμενον, ἢ τοῦλάχιστον μαντεύοντες τοῦτο ἀναγράφομεν ἄνευ ἀναβολῆς τὰς ὑδραγωγικὰς ἐνέσεις.

Πραγματενῶμεν ἤδη περὶ τῆς διαφορικῆς διάγνώσεως τοῦ κομμωματώδους ὁστεοσφυιλώματος, ὅτε προέχει ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ κρανίου. Αἱ σιεατώδεις κύστεις καὶ τὰ λιπώματα ἔχουσι τοσοῦτον ὀλίγον κοινὸν τὸν χαρακτήρα

μετὰ τοῦ ὀστεοσφυλώματος τοῦ κρανιακοῦ θόλου, ὥστε δὲν θεωρῶ ἀναγκαῖον νὰ ἐπιμείνω ἐπὶ τῆς διαφορικῆς ταύτης διαγνώσεως. Πρέπει ὅμως νὰ προσέχωμεν, προκειμένου περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ ὀστεοσφυλώματος ἀπὸ τοῦ ὀστεοσφυμώματος τοῦ κρανίου.

Τὸ ὀστεοσφυμάτωμα τοῦ κρανίου ἐξαγγέλλεται ὑπὸ ἄλλους κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου εἰς τι σημεῖον τῆς κρανιακῆς ἐπιφανείας· ὁ πυρετὸς εἶναι ἐλάχιστος, ἡ κεφαλαλγία ἐνίοτε ἐντόνος ἀΐξανομένη κατὰ τὴν νύκτα πολλάκις δίκην παροξυσμῶν. Μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ἐμφανίζεται διόγκωσις ταχέως ἀποκτώσα τὸ μέγεθος λεπτοκαρῦου, καρῦου, φῶν· ὁ ὄγκος οὗτος μαλακύνεται πρὸς τὸ κέντρον αὐτοῦ καὶ καθίσταται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κλυδάζων, σχηματίζεται δ' ἀπόστημα, ὅπερ διανοίγεται αὐτομίτως ἢ ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ· τὸ ἐκ τοῦτου ἐξερχόμενον πύον εἶναι κακῆς συστάσεως, κοκκιῶδες καὶ ἐνίοτε κάκοσμον. Αἱ μυκητιώδεις βλαστήσεις δὲν εἶναι σπάνιαι. Ἡ διὰ τῆς μήλης ἐξέτασις καταδεικνύει ὅτι τὸ ὑποκείμενον ὀστοῦν εἶναι ἀπογεγυμνωμένον καὶ κατέχεται ὑπὸ ὀστεΐτιδος ἢ ὑπὸ νεκρώσεως. Σχηματίζεται δὲ ἀπόλυμα ὡς ἐκ τῆς αὐλάκος τῆς διαχωρίσεως, ἥτις ἀναπτύσσεται μεταξὺ τοῦ νεκροῦ καὶ τοῦ ἐν τῇ ζῳῇ. Ἡ πτώσις τοῦ ἀπολύματος ἢ ἡ χειρουργικὴ αὐτοῦ ἀφαιρέσις ἀπογυμνοῖ τὴν σκληρὰν μνίγγα, ἥτις εἶναι πεπαχυσμένη καὶ κεκαλυμμένη ὑπὸ φυματιωδῶν μυκητιωδῶν σαρκῶν (φυματιώδης παχυμηνιγγίτις). Ἐν τινι περιπτώσει ἀναφερομένη ὑπὸ τοῦ Poulet παρετηρεῖτο μέγα φυματίον ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ. Τὸ φυματιώδες ἀπόλυμα εἶναι λεῖον καὶ περιλαμβάνει συνήθως ἅπαν τὸ πάχος τοῦ ὀστοῦ· «ἡ ὑψὺ αὐτοῦ εἶναι ἡ τῶν φυματιωδῶν ἀπολυμάτων, φαίνεται ἀραιοποιηθῆν, τὰ δὲ μεγεθυθέντα φαινίνα εἶναι πεπληρωμένα τυρώδους ὕλης».

Ἀνατομικοπαθολογικῶς δὲ τὸ φυματιώδες κρανίον διαφέρει κατὰ πολὺ τοῦ σφιλιδικοῦ κρανίου. Περὶ τούτου εὐκόλως πειθόμεθα συγκρίνοντες τὰ ἀνωτέρω ὑποδειχθέντα σφιλιδικὰ κρανία καὶ τὰ δύο φυματιώδη κρανία, ὧν τὴν εἰκόνα παραθέτομεν ἐν τῇ παρακειμένη σελίδι. Τὰ κρανία ταῦτα ἀποτελοῦσι μέρος τῆς ὡραίας συλλογῆς τῆς Val-de-Grâce, ἐδημοσιεύθησαν δ' ἤδη ἐν τῇ ἐργασίᾳ τοῦ Poulet.

Τὸ συφιλιδικὸν κρανίον εἶναι χαλικοστρωτον, τὸ δὲ φυματιῶδες εἶναι λεῖον καὶ ὁμοιόμορφον. Αἱ διατρήσεις τῶν φυματιωδῶν κρανίων παρουσιάζουσι πολλάκις τὴν ἀπώλειαν



Εἰκὼν 26.

Φυματιῶδη κρανία. — Μουσεῖον τῆς Val - de - Grâce.

τῆς οὐσίας ἐντονωτέραν κατὰ τὴν ἔσω πλάκα ἢ κατὰ τὴν ἔξω, τὸ δὲ χεῖλος πλαγίως τετμημένον. Πέριξ τῆς φυματιώδους διατρήσεως τὸ ὅστον παραμένει λεῖον, δὲν παρατη-

ρεΐται οὔτε ἀραιοποιῶς ὁστεΐτις οὔτε στεφάνῃ ἐλεφαντόλευκος οὔτε ὁστεόφυτα, ὥς εἰς τὰ συμφυλιδικὰ κρανία.

Ἀμφοτέρα τὰ κρανία ταῦτα φωτογραφηθέντα ἀπὸ τῆς ἐξωτερικῆς αὐτῶν ἐπιφανείας παριστῶσι φυματιώδεις διατρήσεις μετ' εὐρείας ἀπωλείας οὐσίας. Πέριξ τῶν διατρήσεων καὶ πανταχοῦ ἀλλαχοῦ ἐπὶ τοῦ κρανιακοῦ κυτίου τὰ ὁστὰ παραμένουσι τοσοῦτον λεῖα, ὅσον καὶ ἐπὶ φυσιολογικοῦ κρανίου. Ἐπ' αὐτῶν δὲν παρατηροῦνται οὔτε τραχύτητες οὔτε προεξοχαὶ οὔτε ἐλεφαντόλευκος στεφάνῃ τῶν συμφυλιδικῶν κρανίων.

Αἱ ἀνωτέρω ἀναπτυχθεῖσαι σκέψεις χρησιμεύουσι πρὸς ἀνατομικὴν διάγνωσιν, ὅταν ἔχωμεν πρὸχειρον τὸ παρασκευάσμα· πῶς ὁμῶς θέλομεν καθορίσει τὴν κλινικὴν διάγνωσιν, ὅταν εὕρισκώμεθα ἐνώπιον ἀρρώστου φέροντος ἐπὶ τοῦ κρανίου ὄγκον ἐξηλωμένον καὶ πυορροοῦντα μετὰ ὁστεΐτιδος, νεκρώσεως καὶ ἀπολύματος; Εἶναι συμφυλιδικὴ ἀρά γε ἡ ἀλλοίωσις ἢ φυματιώδης;

Ἡ μετὰ νυκτερινῶν παροξύνσεων κεφαλαλγία ἀπαντᾷ εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, ὅθεν δὲν εἶναι διακριτικὸν σημεῖον. Ἀσθενὴς τις, ἐγχειρηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Segond δι' ὁστεοφυμάτωμα τοῦ κρανιακοῦ θόλου, ἤσθάνετο, ἰδίᾳ τὴν νύκτα, τρομερὰ ἄλγη, κωλύοντα τὸν ὕπνον αὐτῆς. Ἡ πνευμονικὴ φυματίσις εἶναι μὲν ἐνδείξις εὐνοϊκῇ τοῦ ὁστεοσυφιλώματος, ἀλλ' ἐλλείπει ἐν ταῖς πλείσταις τῶν παρατηρήσεων. Θέλομεν δ' ἀποκλίνει ὑπὲρ τοῦ ὁστεοσυφιλώματος, ἐὰν τὸ ἄτομον (ἐπιβεβαιωμένον συμφυλιδικόν) παρουσίασεν ἐσχάτως καὶ ἄλλας συμφυλιδικὰς ἐκδηλώσεις. Τὸ κοκκιῶδες πύον καὶ αἱ μυκητώδεις σάρκες συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς φυματιώδους ἀλλοιώσεως. Πράγματι ὁμῶς κατὰ τὰς δυσχερεῖς καὶ ἀμφιβόλους περιπτώσεις θέλομεν προσφύγει εἰς τὰς ἐρεῖνας τοῦ ἐργαστηρίου. Θὰ ἀναζητήσωμεν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch καὶ θὰ διενεργήσωμεν ἐνοφθαλμίσεις ἐπὶ ἰνδοχοίρου. Προσέτι δ' αἱ ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου θέλουσι διευκρινήσει τάχιστα τὴν διάγνωσιν, διότι, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι συμφυλιδικὴ, εἶναι σχεδὸν βέβαιον ὅτι θέλει ἐπακολουθήσει πραγματικὴ βελτίωσις.

Τὸ κρανιακὸν ὁστεοσυφίλωμα δὲν δυνάμεθα νὰ συγχέω-

μεν μετὰ τῆς ὀστεομυελίτιδος τῶν ὀστῶν τοῦ κρανιακοῦ θόλου. Ἡ ὀστεομυελίτις προσβάλλει κυρίως τὴν νεαράν ἡλικίαν, συνοδεύεται ὑπὸ ἰσχυροῦ ρίγους καὶ θερμοκρασίας 39°-40°. Ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι ταχίστη, ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὸ δέρμα ἐρυθροῦται καὶ ἐξελκοῦται, τὸ δὲ τραῦμα διαπύσσεται καὶ τὸ ὀστοῦν ταχέως νεκροῦται. Ἡ πυρετικὴ αὕτη ἐπεξεργασία, ἣτις δύναται ταχέως νὰ προκαλέσῃ παραλήρημα καὶ κῶμα, διαφέρει τελείως τῆς ἐξελλίξεως τοῦ ὀστεοσυφιλώματος.

Υπάρχει νόσος τις παρουσιάζουσα ἀναλογίαν πρὸς τὸ κρανιακὸν ὀστεοσυφίλωμα, ἥτοι ἡ ὕδατις κύστις τῶν ὀστῶν τοῦ κρανίου. Ὁ Keate ἀναφέρει τὴν παρατήρησιν νεάνιδος δεκαοκταετοῦς, ἣτις ἔφερε κατὰ τὸ μέτωπον ὄγκον μεγέθους μικροῦ πορτοκαλλίου, γενομένης δὲ ἐγχειρήσεως ἀπεκαλύφθη ὕδατις κύστις, ἡ κενωθείσα ὀστεώδης κοιλότης παρίστα ἐπιφάνειαν ἀνώμαλον, ἡ δὲ νεάνις ἐν τέλει ἰάθη.

Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις σπάνιαι παρ' ἡμῖν εἶναι συχνότεραι ἐν ἄλλαις χώραις, ἰδίως δ' ἐν τῇ Ἀργεντινῇ Δημοκρατίᾳ. Ἡ ὕδατις κύστις ἀναπτύσσεται εἴτε ἐν τῷ μετωπιαίῳ κόλπῳ εἴτε μεταξὺ τῆς σκληρᾶς μὲνιγγος καὶ τοῦ βρεγματικοῦ καὶ κροταφικοῦ ὀστοῦ εἴτε ἐν ἄλλῳ σημείῳ τοῦ κρανιακοῦ θόλου. Κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς ἡ ὕδατις κύστις ἐπηρεάζει τὰ ὀστὰ τοῦ κρανίου καὶ τοῦ ἐγκεφάλου. Τὸ μετὰ τῆς κύστεως συνεχόμενον ὀστοῦν εἶναι ἀνώμαλον, λελεπτυσμένον, ἐστερημένον τῆς ἐσωτερικῆς αὐτοῦ πλακὸς καὶ μεταβεβλημένον εἰς πέταλον ὑπενθυμίζον τὸν πάπυρον. Ὁ Vegas καὶ ὁ Cranwell παρετήρησαν ἐπ' αὐτοῦ καὶ μικρὰς διατρήσεις, ἐσημειώθησαν δ' ὡσαύτως καὶ ὀστεώδεις προεξοχαί. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Antonín τὸ δεξιὸν βρεγματικὸν κατὰ τὴν πρόσφυσιν τοῦ κυστικοῦ ὄγκου παρουσίαζεν ἰσχυρὸν ἔπαρμα κυκλοτεροῦς σχήματος. Ἐσωθὲν τῆς περιπερείας ὑπῆρχον ὀστεώδεις προεξοχαί ὡς μικροὶ σταλακτῖται, μεταξὺ δὲ τῶν προεξοχῶν τούτων τὸ ὀστοῦν περιωρίζετο εἰς τὴν ἐξωτερικὴν πλάκα, τὸ δεξιὸν ἐγκεφαλικὸν ἡμισφαίριον ἦτο συντεθλιμμένον, παραμορφωμένον καὶ ἔφερε κατὰ τὴν ρολάνδειον αὐλάκα ἀποτύπωμα, παραχθὲν ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ ὄγκου· αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἑλικες ἦσαν

διηυρυσμέναι καὶ πεπλατυσμέναι, ἀλλ' ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία δὲν ἦτο μεμαλαकुσμένη.

Ποῖα εἶναι τὰ συμπτώματα τῶν κρανιακῶν τούτων ὑδατίδων κύστεων καὶ πῶς δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν ταύτας τοῦ ὀστεοσφυιλώματος; Μετὰ περίοδον λανθάνουσας, ἀρκοῦντως μακρὰν ἐνίοτε, ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται ὑπὸ τινων συμπτωμάτων οὐχὶ πολὺ χαρακτηριστικῶν, οἷον κεφαλαλγίας, ἀνορεξίας, ἀπισχνάνσεως ἀκολούθως ἀναφαίνονται, ἡ κρανιакὴ παραμόρφωσις καὶ τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα. Ἡ ἀναπτυσσομένη προεξοχὴ ἐπὶ τῆς μετωπιαίας χώρας, τῆς βρεγματικῆς ἢ ἀλλαχοῦ, ἐνδεικνύει ὅτι κρανιакὴ τις ἀλλοιώσις εὐρίσκεται ἐν ἐξελίξει, ἀλλὰ δὲν καθορίζει τὴν φύσιν τοῦ ὄγκου. Τὰ ἐγκεφαλικῆς φύσεως συμπτώματα, οἷον σύσπαισις, παράλυσις, ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἔχει ἐπηρεασθῇ ὁ ἐγκέφαλος, ἀλλὰ δὲν πληροφοροῦσι περὶ τῆς φύσεως τῆς ἀλλοιώσεως. Ὡς ἐκ τῶν ἀνεπαρκῶν τούτων πληροφοριῶν ἡ διάγνωσις τῆς κρανιакῆς ὑδατίδος κύστεως εἶναι δυσχερεστάτη, διότι τὰ αὐτὰ συμπτώματα δυνατόν νὰ ὑπάρχωσι καὶ ἐπὶ ὀστεοσφυιλώματος. Ὅθεν δύο μόνον μέσα διαγνώσεως ὑπάρχουσιν, ἡ ἐφαρμογὴ τῶν διωδιούχων ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων, αἵτινες ἐν περιπτώσει σφυιλώδος θέλουν ἐπιφέρει ταχεῖαν βελτίωσιν ἀποκαλύπτουσιν τὴν φύσιν τῆς νόσου καὶ ἡ χειρουργικὴ ἔρευνα ἐγκαίρως γιγνομένη ἐν περιπτώσει ὑδατίδων παρέχει εὐνοϊκὸν ἀποτέλεσμα.

Ἐτέρα τις νόσος δύναται, ὅπως καὶ τὸ ὀστεοσφυίλωμα νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ ὄγκου καὶ διατρήσεως τοῦ κρανίου, ἦτοι ἡ μυκητώδης κατάστασις τῆς σκληρᾶς μήνιγγος. Ἀδιαφόρως τῆς ὀνομασίας, μύκητος ἢ διατρεαίνοντος νεοπλάσματος τῶν ὀστέων τοῦ κρανίου (Pousson), πρόκειται ἐν γένει περὶ καρκίνου ἐν τῇ κλινικῇ ἐννοίᾳ τῆς λέξεως. Ὁ καρκίνος ἀναπτύσσεται συνηθέστατα ἐν τῇ σκληρᾷ μὲνιγγι, τὸ συνεχόμενον τῷ ὄγκῳ ὀστοῦν ἀπορροφᾶται βραδέως, λεπτόνεται καὶ καθίσταται ἀπλοὺν τι πέταλον, ἐν τέλει δὲ διατρύπεται.

Ὅσάκις τὸ ὀστοὺν ὑφίσταται διάτρησιν, «ὁ μύκης ὑπεγείρει τὸ δέρμα διέκην ὄγκου κυκλοτεροῦς ἢ ὑβώδους, κατ' ἀρχὰς λίαν σκληροῦ, βραδύτερον δὲ μαλακυνομένου» (Delage-

piéte). Ἀκολούθως ἡ δερμικὴ ἐπιφάνεια ἐξελκοῦται καὶ διατρηνάται ὡσαύτως, ὁ δὲ ὄγκος ἐξαπλοῦται ἔξωθεν δίκην μύκητος. Τότε δὲ ἡ διάγνωσις οὐδεμίαν παρουσιάζει δυσχέρειαν· εἰς ἥτιον προκεχωρηκυῖαν ὁμῶς φάσιν, ὅτε ὁ ὄγκος περικαλύπτεται ὑπὸ τοῦ δέρματος, ἡ διάγνωσις εἶναι λεπιοτέρα καὶ εἶναι δυνατόν νὰ σκεφθῇ τις τότε ἐν ἀνάγκῃ περὶ ὀστεοσφυιλώματος, καθόσον παρόμοια συμπτώματα, ἥτοι κεφαλαλγία, ἱλιγγοί, ἔμετοι κ.λ., δυνατόν νὰ ὑφίστανται κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Ἐν περιπτώσει δὲ δισταγμοῦ ἡ ὑδραργυρική θεραπεία θέλει ἄρει τὰς ἀμφιβολίας.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τοῦ κρανιακοῦ ὀστεοσφυιλώματος εἶναι μὲν κυρίως ἱατρική, ἀλλὰ καὶ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι ἀναγκαία ἐνίοτε. Κατὰ γενικὸν κανόνα καὶ ἐπὶ μικρᾶς ἢ μεγάλῃς ὀστεώδους ἀλλοιώσεως μετὰ μηνιγγαίας καὶ ἐγκεφαλικῆς ἐπιπλοκῆς ἢ ἀνευ αὐτῆς ἐπιβάλλεται ἡ ὑδραργυρική θεραπεία. Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν δὲν χορηγῶ σχεδὸν πλέον τὸ ἰωδιωῆχον κάλιον, καθόσον ὁ ὑδραργυρος κατεδείχθη ἔμοι ἐπαρκὲς καὶ ἡρωϊκὸν φάρμακον.

Προτιμῶ ἀδιστάκτως τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου ἐν ὑδατώδει διαλύσει. Ἐπὶ πολλὰ ἔτη μετεχειρίζομην τὰς ἐλαιώδεις ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου, ἀλλὰ προτιμότερα φαίνεται μοι ἡ ὑδατώδης διάλυσις. Δὲν εἶναι ἐπ' ἀνάγκῃς ἡ ἐνέσις νὰ εἶναι ἐνδομυϊκή, ἀρκεῖ νὰ εἶναι βαθεῖα· πρὸς τοῦτο πτυχοῦμεν τὸ δέριμα καὶ εἰσάγομεν τὴν βελόνην καθέτως καὶ βαθέως ἐκλέγοντες κατὰ προτίμησιν τὴν ὁσφυϊκὴν καὶ γλουτιαίαν χώραν. Ἀναγράφομεν ληκύθους περιεχοῦσας ἀνάλογον δόσιν· διερευνῶμεν τὴν ἀνεκτικότητα τοῦ πάσχοντος ἐπὶ μίαν ἢ δύο ἡμέρας ἐνιέντες 5 ὑποχιλιόγραμμα, ἀκολούθως καθ' ἑκάστην 1 ἢ 1 1/2 ὑπεκατόγραμμα ἐπὶ δώδεκα ἡμέρας. Ἡ καθημερινὴ δόσις 1-2 ὑπεκατογράμμων ἀρκεῖ πολλάκις, σπανίως δὲ θέλομεν ἀναγκασθῇ νὰ υπερβῶμεν τὴν δόσιν τῶν 3 ὑπεκατογράμμων. Φροντίζομεν δὲ περὶ τῆς ἐπιτηρήσεως τῶν οὐλῶν.

Μετὰ δωδεκάδα ἐνέσεων διακόπτομεν τὴν θεραπείαν ἐπὶ ὀκτῶ ἢ δέκα ἡμέρας, εἰτα ἀρχίζομεν νέαν σειρὰν καὶ οὕτω καθεξῆς ἀπομακρύνοντες ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον τὰς περιόδους τῆς ἀναπαύλας. Ἐὰν τὸ ὀστεοσφυίλωμα δὲν εὐρίσκη-

ται εἰς περίοδον προκεχωρηκυῖαν τῆς ἐξελιξεως αὐτοῦ, ἐὰν τὸ ὁστοῦν δὲν ἔχῃ νεκρωθῇ καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ πάχος καὶ ἂν ἡ ἀλλοίωσις ἀποτελῇ ἀπλὴν κομμιωματώδη ἐξέλκωσιν μετ' ἐπιπολαίας ὀστεΐτιδος, ἡ διαπύησις ἐξαντλεῖται, ἡ ἐξέλκωσις πληροῦται καὶ ἐπέρχεται ἡ ἴασις ἄνευ ἐτέρων ἐπιφαινομένων καὶ ἄνευ προσφυγῆς εἰς τὴν χειρουργικὴν.

Ἄλλ' ἐὰν ἡ ὀστεώδης ἀλλοίωσις εἶναι ἤδη βαθεῖα, ἐὰν τεμάχιον ὁστοῦ εἶναι νεκρωμένον, ἐὰν ἐσχηματίσθῃ ἀπόλυμα ἢ τεῖνῃ νὰ σχηματισθῇ, ἐὰν τὸ ἤδη σχηματισθὲν ἀπόλυμα βραδύνῃ, ὥπως ἀποχωρισθῇ αὐτομάτως, καὶ ἂν ἡ διαπύησις ἔχῃ ἔκταθῇ μετὰ τὸν κρανίου καὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ἐπιβάλλεται νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἵσως πρὶν προσφύγωμεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν πρέπει νὰ ἀναμείνωμεν εἰσέτι προσπαθοῦντες νὰ ἐπιτύχωμεν τὴν ἴασιν διὰ μόνης τῆς ἱατρικῆς θεραπείας. Τοιαύτη δὲν εἶναι ἡ ἡμετέρα γνώμη. Κατ' ἐμὲ ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἱατρικὴ καὶ χειρουργικὴ θεραπεία δέον νὰ βαδίζωσιν ἐκ παραλλήλου διὰ τὸν ἑξῆς λόγον. Γνωστὸν ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσι τὸ ὀστεώδες ἀπόλυμα ἀκίνητοποιεῖται ὑπὸ ὀστεοδῶν γεφυρίων τοσούτον ἀνθισταμένων, ὥστε ὁ χειρουργὸς προσπαθὼν ν' ἀποχωρίσῃ τὸ ἐντὸς τῶν ὀστεοφύτων τούτων ἐνεσφηνωμένον ἀπόλυμα ἀναγκάζεται νὰ μεταχειρισθῇ τὴν σμίλην καὶ τὸ σφυρίον. Ἐπομένως τοιοῦτον ἀπόλυμα καλῶς προφυλασσόμενον δύναται νὰ παραμείνῃ ἀορίστως ἐπὶ τόπου παρὰ τὴν ἱατρικὴν θεραπείαν ἀναμένοντες ἐπὶ μακρόν, ὥπως προσφύγωμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, παρατείνουμεν τὴν ἀπώλειαν πολυτίμου χρόνου.

Ὅθεν φρονῶ ὅτι εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις κρανιακοῦ ἐξηλκωμένου ὀστεοσφιλώματος ὁ ἱατρὸς πρέπει νὰ καλῇ τὸν χειρουργόν, ὥπως βεβαιώσῃ τὴν ἀκριβῆ κατάστασιν τοῦ ὑποκειμένου ὁστοῦ, ὥπως πληροφορηθῇ περὶ τῆς πίθωνης παρουσίας ἀπολύματος. Τὸ ἀπόλυμα διατηρεῖ τὴν διαπύησιν, παρακωλύει τὴν οὐλωτικὴν ἐπεξεργασίαν καὶ διευκολύνει τὰς ἐνδοκρανίους ἐπιπλοκάς· ἀνάγκη ἄρα νὰ ἀφαιρεθῇ ἄνευ ἀναβολῆς. Ἡ δὲ ὑδροαγυρική θεραπεία συντελεῖ ἐτι περισσότερον εἰς τὴν ἴασιν.

Τὸ μέλλον θέλει πληροφορήσει ἡμᾶς περὶ τῆς ἀξίας τοῦ ὑπὸ τοῦ Ehrlich ἀνακαλυφθέντος φαρμάκου 606. Κατὰ τὸ παρὸν στερούμεθα θετικῶν πληροφοριῶν καὶ ἀποδείξεων.

Εἰς τινας παρατηρήσεις ἡ σκληρὰ μῆνιγξ εὐρέθῃ πεπαχυσμένη καὶ κοκκιώδης, ἐνίοτε δὲ βλαστική· πολλάκις δ' ὁ χειρουργὸς διενεργεῖ τὴν ἀπόξεσιν τῆς μήνιγγος. Καίτοι ἡ μικρὰ αὕτη ἐγγείρησις εἶναι ἀνώδυνος, δὲν εἶναι ὅμως ἀναγκαία, διότι ἡ παχυμηνιγγίτις θέλει βελτιωθῇ ὡσαύτως διὰ τῆς ἐπιδράσεως τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας. Αὕτη παρὰ τῷ ἡμιτέρῳ ἀρρώστῳ ταχέως ὑπεχώρησε μετὰ τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδοῦχου ὑδραργύρου, ἐν ᾧ ἡ ἀπόξεσις γενομένη ἕνα μῆνα πρότερον κατ' οὐδὲν συνετέλεσεν εἰς τὴν ἐξάλειψιν ταύτης.

Ἡ ἱατρικὴ καὶ χειρουργικὴ θεραπεία καλῶς συνδυαζόμεναι παρέχουσιν ἐξαιρέτα ἀποτελέσματα καὶ εἰς τὰς λίαν βαρείας ἔτι περιπτώσεις. Εἰς τὰς περιπτώσεις τοῦ Maclaure, Verchère καὶ Legueu, περὶ ὧν ἐποιήσαμην λόγον ἀνωτέρω, προστίθημι τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν. Εἰς παλαιὰν τινα συμφυλιδικὴν ἐνεφανίσθη ὄγκος τις κατὰ τὴν δεξιὰν μετωπιαίαν χώραν, ὅστις μετὰ τινὰς μῆνας ἐξηλικώθη, ἐν δ' ἔτος μετὰ ταῦτα ἡ πάσχουσα εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Besnier. Παρατηρήθη δεξιὰ τοῦ μετώπου εὐρεία ἐξέλκωσις διαμέτρου 5 ἑκατοστομέτρων, τὸ κέντρον τῆς ὁποίας κατείχετο ὑπὸ ἀπολύματος ὑπομέλανος, ἡ πυόρροια ἦν ἀφθονος καὶ κάκοσμος, ἡ δὲ ἀποχωριστικὴ αἷλαξ ἐπετείνετο. Ἡ διὰ τῆς μήλης ἐξέτασις κατέδειξε τὴν παρουσίαν καὶ ἐτέρου ἀπολύματος. Γενομένης ἐγχειρήσεως ὑπὸ τοῦ Richelot ἀφῆρθησαν τὰ ἀπολύματα, ἀπεκολλήθησαν δὲ καὶ αἱ προσφύσεις. Τὸ τραῦμα ἦτο 10 ὑφεκατομμέτρων μήκους ἐπὶ 8 πλάτους. Ἡ σκληρὰ μῆνιγξ ἀποκαλυφθεῖσα εὐρέθῃ κεκαλυμμένη ὑπὸ βλαστήσεων. Ἡ μετεγχειρητικὴ περίοδος ὑπῆρξεν ἐξαιρετος, ἡ δὲ ἀντισυφυλιδικὴ θεραπεία συνεπλήρωσε τὴν ἴασιν.

Εἶπον ὅτι θεωρῶ οὐσιώδη τὴν ταχύτεραν ἑναρξιν τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας, ἀλλ' εἶναι ὡσαύτως οὐσιώδης ἡ ἐξακολούθησις τῆς θεραπείας ταύτης μετὰ τινων διακοπῶν καὶ ὅταν ἔτι ἡ ἴασις τῆς κρανιακῆς ἀλλοιώσεως φαίνεται ἐπιτενεχθεῖσα. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἐκτὸς τῆς ὁρατῆς καὶ αἰσθητῆς συμφυλιδικῆς ἀλλοιώσεως ἐπὶ τοῦ συμφυλιδικοῦ κρα-

νίου ἐδράζονται ἀλλοιώσεις βαθεῖαι, διαφεύγουσαι πάντα ἔλεγχον καὶ δυνάμεναι νὰ ἐξελίσσωνται ἀθορύβως. Ἐνὶ λόγῳ πρέπει νὰ δυσπιστῶμεν πολὺ, διότι ἡ κρανιακὴ σύφιλις ἐπεκτείνει τὴς καταστροφῆς ἐπὶ τῆς χώρας τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς.

13/3/96

§ 12. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΝΤΟΠΙΣΕΩΝ

Τὸ ζήτημα τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων τοσαύτην ἀπέκτησε σπουδαιότητα ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ ἐγκεφάλου, ὥστε εἰδικὸν πρέπει κεφάλαιον ν' ἀφιερῶσω εἰς αὐτό, ὅπως συνοψίσω πᾶν ὃ,τι ἐλέχθη κατὰ διαφόρους περιόδους.

Ἡ μελέτη τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων ἔσχε μεγίστην ὠθησιν ἐπὶ τινα ἔτη ἡ φυσιολογία ἀνέφξε τὴν ὁδόν, ταύτη δ' ἡκολούθησεν ἡ παθολογία. Διάφορα πειράματα ἐγένοντο ἐπὶ ζώων, ἐγκέφαλοι κυνῶν καὶ πιθήκων ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν ἐπίδρασιν γαλβανικῶν καὶ φαραδικῶν ρευμάτων (Hitzig, Ferrier, Carville καὶ Duret), οἱ πλεῖστοι δὲ τῶν πειραματιστῶν μετὰ τινα ἀνόμοια ἀποτελέσματα συνεφώνησαν ἐν τούτοις ἐπὶ τῶν ἀκολουθῶν σημείων· ὅτι ἡ φαιὰ οὐσία τῶν ἐγκεφαλικῶν ἑλίκων εἶναι πειραματικῶς διεγέρσιμος καὶ ὅτι ἡ διεγερσις περιοριζομένη εἰς μίαν ἑλικά ἢ εἰς μοῖραν ἔτι μᾶλλον περιορισμένην προκαλεῖ κινήσεις ἐντετοπισμένας πάντοτε εἰς ὀρισμένην μοῖραν τοῦ σώματος τοῦ ζώου (Ferrier).

Πρέπει ὅμως νὰ εἰπωμεν ὅτι οἱ πειραματισταὶ δὲν καταλήγουσι πάντοτε εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα περὶ τῆς ἀκριβοῦς ἐντοπίσεως τῶν ἐκουσίων κινήσεων ἢ *κινητικῶν κέντρων*. Συνεβουλευθήσαν ὅμως τῇ παθολογικῇ ἀνατομικῇ, ἧς τὰ γεγονότα συνέπιπτον ἀκριβῶς μετὰ τῶν φυσιολογικῶν πειραμάτων· πολλάκις ἡ κατὰ τὴν ζωὴν ὀρισθεῖσα *τοπογραφικὴ* διάγνωσις εὐρέθῃ ἀκριβῆς κατὰ τὴν νεκροτομίαν, ἔκτοτε δὲ ἐδημιουργήθησαν μικρὸν κατὰ μικρὸν τὰ φλοιώδη *κινητικὰ κέντρα*.

Κατέχουσα θετικὰς γνώσεις ἡ παθολογία τοῦ ἐγκεφάλου ἔβαινε πρὸς ἀπόκτησιν ἀκριβεῖας ἀγνώστου μέχρι τοῦδε. Ὅτε ἄρρωστός τις προσεβάλλετο ὑπὸ παραλύσεως, συσπά-

σεως ἢ σπασμοῦ, περιοριζόμενων εἰς ὠρισμένην μοῖραν τοῦ σώματος, εἰς τὸν βραχίονα π. χ., εἰς τὴν κνήμην, εἰς τὸ πρόσωπον, τῆς δὲ ἐγκεφαλικῆς προελεύσεως τῆς ἀλλοιώσεως οὕσης παραδεγμένης, καθίστατο δυνατόν νὰ καθορισθῇ ἡ ἀκριβὴς τοπογραφικὴ διάγνωσις τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης, ἢ το δυνατόν νὰ ὀρισθῇ ἡ ἐγκεφαλικὴ ἑλιξ, ἐφ' ἧς ἡδράζεται ἡ ἀλλοίωσις, ὁ ὄγκος, ἡ μαλάκυνσις· ἡ δὲ χειρουργικὴ ὁρμωμένη ἐκ τούτου ἐφήρμοξε τὸ τρύπανον μετὰ θάρρους καὶ οὐχὶ τυχαίως. Θὰ ἴδωμεν ἐν τούτοις ἐν τῷ προσεχῇ κεφαλαίῳ ὅτι αἱ γνώσεις αὗται δὲν ἔχουσιν ἅπασαν τὴν ὑπὸ τῆς χρήσεως καθιερωθεῖσαν ἀκρίβειαν.

Μετὰ τοῦ ζητήματος τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων δὲν σχετίζεται μόνον ἡ ἐντόπισις τῶν ὄγκων (συφίλωμα, γλοιώμα, φυμάτιον), ἀλλὰ καὶ ἡ ἐντόπισις τῶν ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπιφέρωσιν ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν ἐκ θρομβώσεως ἢ δι' ἐμβολῆς. Ἐπὶ ἀρτηριακῆς ἀποφράξεως εἶναι δυνατόν νὰ διαγνωσθῇ ἡ ἔδρα τῆς ἐμβολῆς ἢ τῆς θρομβώσεως καὶ νὰ καθορισθῇ ἡ τοπογραφία τῆς ἐπιγενοῦς μαλακύνσεως; Δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τοῦτο τοσοῦτον μᾶλλον, ὅσῳ αἱ γενόμεναι λεπτομερεῖς περὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς κυκλοφορίας μελέται ἐν τε τῇ Γαλλίᾳ (Duret) καὶ ἐν τῇ Ἀλλοδαπῇ (Cohnheim, Heubner) κατέληξαν εἰς τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα.

1^{ον} Αἱ ἀρτηρίαι τοῦ ἐγκεφάλου δὲν εἶναι ἀναστομοτικαί, δὲν ὑπάρχουσιν ἀναστομώσεις οὔτε μεταξὺ κεντρικῶν καὶ περιφερικῶν ἀρτηριῶν οὔτε μεταξὺ περιφερικῶν κλώνων οὔτε μεταξὺ κεντρικῶν κλώνων ἐν ἄλλοις λόγοις αἱ ἀρτηρίαι αὗται εἶναι τελικαί (Cohnheim).

2^{ον} Ὑπάρχουσιν ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ χώραι καὶ περιοχαὶ ἔξυπηρετούμεναι ὑπὸ μιᾶς μόνης ἀρτηρίας, ὅταν δ' ἡ ἀρτηρία αὕτη ἀποφράσῃται, ἐπέρχεται ὁ θάνατος τῆς ὑπ' αὐτῆς ἔξυπηρετουμένης περιοχῆς, καθότι δὲν ἀναστομοῦται.

Κατὰ τὰ ἀνωτέρω ἡ νοσηρὰ ἐντόπισις ὥφειλε νὰ εἶναι ἀκριβής· ἀλλὰ τὸ ζήτημα μελετηθὲν ἐκ νέου διεψεύσθη κατὰ τι. Ἐν πρώτοις αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἀρτηρίαι δὲν στεροῦνται καθ' ὅλοκληρίαν ἀναστομώσεων (Cadiat), οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηροῦμεν ἀναστομούμενα ἀρτηρίδια διαμέτρου οὐχὶ

μείζονος τοῦ τετάρτου τοῦ χιλιοστομέτρου (Lucas). Αἱ ἀναστομώσεις αὗται εἶναι ἐπαρκεῖς καὶ δύνανται ἐν τισι περιπτώσεσι ν' ἀποκαταστήσωσι παράπλευρον κυκλοφορίαν, ἥς ἄνευ ἡ ἐστερημένη αἵματος περιοχὴ καταστρέφεται. Κατὰ δεύτερον λόγον νεώτεροι ἐρευνᾶν κατέδειξαν ὅτι περιοχὴ τις, ἣν ἐθεώρουσαν κατέχουσιν μίαν μόνην ἀρτηρίαν, δέχεται τὸ αἷμα αὐτῆς ἐκ διαφόρων προελεύσεων. Ἀντιθέτως τῇ γνώμῃ τοῦ Duret ὁ Hallorpeau εὗρεν ὅτι ἡ σύλβειος δὲν εἶναι ἡ μόνη ἐξυπηρετοῦσα τὸ ραβδωτὸν σῶμα ἀρτηρία· ἐπὶ πλέον εὗρεν ὅτε μὲν ἐν ἀγγεῖον τῆς προσθίας ἐγκεφαλικῆς, ἥτις ἐφάπτεται τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος μετὰ τὴν δίοδον αὐτοῦ διὰ τοῦ διατρήτου διαστήματος, ὅτε δὲ ἓνα κλάδον τῆς προσθίας χοριοειδοῦς. Τὸ τοιοῦτον ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν τὸ ἐσωτερικὸν τμήμα τοῦ ἐσωτερικοῦ σώματος εἶναι γενικῶς ἀπηλλαγμένον τῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς συλβείου ἀρτηρίας.

Ὅθεν αἱ «ἀρτηριακαὶ περιοχαὶ» ἀποβάλλουσι τὴν σπουδαιότητα, ἀλλὰ τὸ ζήτημα τῶν ἐντοπίσεων δὲν ἀπώλεσεν ἐν τούτοις τὴν ἀκριβείαν αὐτοῦ (Grasset, Charcot καὶ Pitres), δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ κατὰ τὴν ζωὴν γενομένη τοπογραφικὴ διάγνωσις ἀνεγνωρίσθη ἀληθὴς κατὰ τὴν νεκροτομίαν καὶ τὴν ἐγχείρησιν. Εἰς τὰς ἀκολουθίους γραμμὰς συνοψίζω τὰς γνώσεις, ἃς ἔχομεν κατὰ τὸ παρὸν περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, περὶ δὲ τῶν ἐξαίρέσεων θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

Α'. ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΛΟΙΩΔΩΝ ΧΩΡΩΝ

Ἀφασία. — Μέχρι τῶν τελευταίων ἐργασιῶν τοῦ Piegge-Marie ἐνομίζετο ὅτι ἡ ἐπιφέρουσα τὴν κοινὴν ἀφασίαν ὠλοΐωσις ἐντοπίζεται εἰς τὸ ὁπίσθιον τριτημόριον τῆς τρίτης ἀριστερᾶς μετωπιαίας ἑλικος (ἐλὲς τοῦ Broca) ἢ πρὸς τὰς λευκὰς Ἰνας (δεσμίδες κατώτεροι σκελομετωπιαῖαι) τὰς ἐκ τοῦ φλοιώδους τούτου κέντρου προερχομένας.

Ἡ ἀγραφία ἐφαίνετο προερχομένη ἐξ ἀλλοιώσεων, αἵτινες προσβάλλουσι τὸν λοβὸν τῆς δευτέρας ἀριστερᾶς μετωπιαίας ἑλικος.

Ἡ λεξική κώφωσις ἐφαίνεται συμπίπτουσα μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς πρώτης ἀριστερᾶς κροταφικῆς ἑλικος, ἰδίᾳ κατὰ τὸ ὀπίσθιον ἀνώτερον ἄκρον αὐτῆς, ἡ δὲ λεξική τύφλωσις ἐφαίνεται ὀφειλομένη εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀριστεροῦ κατωτέρου βρεγματικοῦ λοβίου ἐν γειτνιάσει πρὸς τὴν κυρτὴν πτυχὴν.

Ἄπαν τὸ ζήτημα τοῦτο τῶν ἀφορώσων εἰς τὴν κινητικὴν καὶ φρενικὴν ἀφασίαν ἐντοπίσεων κατηγορήθη πρὸ μικροῦ, ὥς δύναται νὰ ἴδῃ ὁ ἀναγνώστης ἐν τῷ περὶ ἀφασίας κεφαλαίῳ.

Παραλύσεις. — Τὰς ἀκολουθούς σκέψεις, τὰς ἀφορώσας εἰς τὴν ἐντόπισιν τῶν παραλύσεων, λαμβάνω κατὰ τὸ πλεῖστον ἐκ τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Charcot καὶ Pitres καὶ ἐκ δύο δημοσιευμάτων τοῦ Grasset.

1^{ον}) Πᾶσαι αἱ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ φλοιώδεις ἀλλοιώσεις τῶν ἐγκεφαλικῶν ἡμισφαιρίων δὲν ἐπιφέρουσι διαταραχὰς τῆς ἐκουσίας κινητικότητος. Ὑπὸ τὴν εἰδικὴν ταύτην ὄψιν ὁ φλοιὸς τοῦ ἐγκεφάλου δύναται νὰ διαιρεθῇ εἰς δύο διακεκριμένας μοῖρας, τὴν *μὴ κινητικὴν ζώνην*, ἥς αἱ καταστρεπτικαὶ ἀλλοιώσεις οὐδέποτε προκαλοῦσιν ἔμμονον παράλυσιν, καὶ τὴν *κινητικὴν ζώνην*, ἥς αἱ καταστρεπτικαὶ ἀλλοιώσεις προκαλοῦσι πάντοτε ἐμμόνους παραλύσεις τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ τοῦ σώματος.

2^{ον}) Ἡ μὴ κινητικὴ ζώνη περιλαμβάνει

α'. Πᾶσαν τὴν προμετωπιαίαν χώραν τοῦ ἐγκεφάλου (ὀφθαλμικός βολβός, πρώτη, δευτέρα καὶ τρίτη ἐγκεφαλικὴ ἑλιξ).

β'. Πᾶσαν τὴν ἰνιοβρεγματικὴν χώραν (ἰνιακὸς λοβός, βρεγματικὰ λοβία, ἀνώτερον καὶ κατώτερον).

γ'. Πάντα τὸν κροταφοσφηνοειδῆ λοβόν.

3^{ον}) Ἡ κινητικὴ ζώνη περιλαμβάνει μόνη τὴν ἀνιούσαν μετωπιαίαν καὶ βρεγματικὴν ἑλικά καὶ τὸ παράκεντρον λοβίον, ἴσως δὲ καὶ τὸν πόδα τῶν μετωπιαίων ἑλίκων.

4^{ον}) Αἱ ὑπὸ τῶν καταστρεπτικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ φλοιοῦ προκαλούμεναι παραλύσεις λαμβάνουσι διαφορὸν κλινικὰς μορφὰς ἀναλόγως τῆς ἑδρας καὶ τῆς ἐκτάσεως τῶν προσκαλουσῶν ἀλλοιώσεων. Αἱ φλοιώδους προελεύσεως καθολικαὶ

■ ἡμιπληγίαί παράγονται ὑπὸ ἐκτεταμένων ἀλλοιώσεων τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων. Αἱ μερικαὶ παραλύσεις παράγονται ὑπὸ περιορισμένων ἀλλοιώσεων τῶν αὐτῶν ἐλίκων.

Μεταξὺ τῶν μερικῶν τούτων παραλύσεων ἡ μονοπληγιῶν διακρίνομεν

α'. Τὰς βραχιονοπροσωπικὰς μονοπληγίας, αἵτινες συμπίπτουσι μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ κατωτέρου ἡμίσεος τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων.

β'. Τὰς βραχιονομηριαίας μονοπληγίας, αἵτινες συμπίπτουσι μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἀνωτέρου ἡμίσεος τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων.

γ'. Τὰς προσωπικὰς καὶ γλωσσικὰς μονοπληγίας, αἵτινες ἐξαρτῶνται ἐξ ἀλλοιώσεων λίαν περιορισμένων τοῦ κατωτέρου ἄκρου τῆς κινητικῆς ζώνης καὶ ἰδίως τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας.

δ'. Τὰς βραχιονίους μονοπληγίας, αἵτινες ἐξαρτῶνται ἐκ λίαν περιορισμένων ἀλλοιώσεων τῆς μεσαίας μοίρας τῆς κινητικῆς ζώνης καὶ ἰδιαίτερος τοῦ μέσου τριτημορίου τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας.

ε'. Τὰς μηριαίας μονοπληγίας τὰς ἐξαρτώμενας ἐξ ἀλλοιώσεων τοῦ παρακέντρου λοβίου.

ς'. Τὴν παράλυσιν τοῦ ἀνεγκιτήρος τοῦ ἄνω βλεφάρου, ἣτις φαίνεται ἐξαρτωμένη ἐξ ἀλλοιώσεως περιοριζομένης εἰς τὸ λοβίον τῆς κινητῆς πτυχῆς (Grasset, Landouzy).

5^{ον}) Εἴτε ὁλοσχερεῖς εἴτε μερικαὶ αἱ παραλύσεις αἱ προκαλοῦμεναι ὑπὸ καταστρεπτικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ φλοιοῦ, εἶναι ἔμμονοι παραλύσεις συνοδευόμεναι, ὅταν διαρκέσωσιν ἐπὶ τινα χρόνον, ὑπὸ δευτεροπαθοῦς συστάσεως τῶν παραλύτων μυῶν καὶ ἀνιουσῶν ἐκφυλίσεων τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος.

Συστάσεις. — Δὲν θέλω ἐπιμένει ἐπὶ τῶν συστάσεων καὶ τῶν σπασμῶν τοῦ βραχίονος καὶ τῆς κνήμης, καθότι ἀποδίδονται εἰς τὰς αὐτάς, εἰς ἃς καὶ αἱ παραλύσεις ἐντοπίσεως. Ἐν τῇ μιᾷ μόνον τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ ἐρεθιστικῶν ἀλλοιώσεων (συστάσεις), ἐν δὲ τῇ ἑτέρᾳ περὶ καταστρεπτικῶν (παραλύσεις).

Συμπεράσματα. — Αἱ φλοιώδεις ἀλλοιώσεις αἱ παράγου-

σαι σπασμούς δὲν δύνανται νὰ ἐντοπισθῶσι τοσοῦτον σαφῶς, ὅσον αἱ ἀλλοιώσεις αἱ παράγουσαι τὰς παραλύσεις. Ἡ ἐπὶ τούτου γνώμη τοῦ Charcot καὶ Pitres εἶναι ἡ ἑξῆς. Αἱ ἐρεθιστικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ φλοιοῦ δύνανται νὰ προξενήσωσιν ἐπιληπτοειδεις σπασμούς (μερικὴ ἐπιληψία τοῦ Jackson ἢ φλοιώδης). Οἱ σπασμοὶ οὗτοι διακρίνονται συνήθως σαφέστατα τῶν σπασμῶν τῆς ἀληθοῦς ἐπιληψίας, ἄρχονται ἀπὸ κινητικῆς αὔρας καὶ γενικεύονται ἢ μένουσιν περιορισμένοι εἰς τὸ ἕτερον ἥμισυ τοῦ σώματος (ἡμίσπασμος) ἢ εἰς ἓν μόνον ἄθροισμα μυῶν (μονόσπασμος).

Αἱ ἀλλοιώσεις, αἱ δυνάμεναι νὰ προκαλέσωσιν ἐπιληπτοειδεις σπασμούς, ἐδράζονται ἐπὶ τῆς καθ' αὐτὸ κινητικῆς ζώνης ἢ εἰς τὰ πέρας αὐτῆς, μεταξὺ δὲ τῆς μορφῆς τῆς μερικῆς ἐπιληψίας καὶ τῆς τοπογραφίας τῆς προκαλούσης ταύτην φλοιώδους ἀλλοιώσεως δὲν ὑφίσταται πάντοτε σταθερὰ σχέσις τοιαύτη, οἷα μεταξὺ τῶν φλοιώδους φύσεως παραλύσεων καὶ τῆς ἕδρας τῶν προκαλουσῶν ταύτας καταστρεπτικῶν ἀλλοιώσεων.

Ἐκ τινῶν ἐν τούτοις παρατηρήσεων δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ μερικὴ ἐπιληψία παρουσιάζει τοὺς ἀκολουθῶντας τύπους ἐν σχέσει πρὸς τὰς σαφῶς ἐντετοπισμένας ἀλλοιώσεις: 1^{ον} κατὰ τὸν προσωπικὸν τύπον οἱ σπασμοὶ περιορίζονται εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον, καταλαμβάνουσι τὴν γωνίαν τῶν χειλέων, τὸν κυκλοτερεῖ τῶν βλεφάρων, τοὺς κινητικοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς γλώσσης, τὸν στερνομαστοειδῆ· εἰς τοὺς σπασμούς τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου προστίθενται ἐνίοτε κλονισμοὶ τινες τοῦ βραχίονος· 2^{ον} κατὰ τὸν βραχιόνιον τύπον, τὸν καὶ συχνότερον, ἡ αὔρα ἄρχεται ἐξ ἐνὸς δακτύλου, οἱ σπασμοὶ καταλαμβάνουσι τὴν χεῖρα, τὸν βραχίονα, τὸν ὤμον, ἐνίοτε δὲ τὸ πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον· 3^{ον} κατὰ τὸν *μηριαῖον* τύπον, τὸν καὶ σπανιώτερον, ἡ αὔρα ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ποδός, οἱ δὲ σπασμοὶ σταματῶσιν εἰς τοὺς γλουτοὺς.

Ἡ τοπογραφία τῆς ἐγκεφαλομηνιγγαίας ἀλλοιώσεως διαγιγνώσκεται διὰ τοῦ τύπου τῆς μερικῆς ἐπιληψίας· ἥτοι *προσωπικὸς* τύπος, κατώτερον ἄκρον τοῦ φλοιοῦ ἀμφοτέρων τῶν ἁνιουσῶν ἐλίκων — *βραχιόνιος* τύπος, μέση μοῖρα τῆς

άνιούσης μετωπιαίας — μηραῖος τύπος, ἄνωτέρα μοῖρα τῶν ἀνιονσῶν ἑλίκων καὶ τοῦ παρακέντρον λοβίου — γλωσσικός τύπος, κατωτέρα μοῖρα τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας παρὰ τὸν πόδα τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλίκος.

Β'. ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ

Αἱ ἀφορῶσαι εἰς τινὰς κεντρικὰς μοῖρας τοῦ ἔγκεφάλου ἐντοπίσεις εἶναι εἰς ἄκρον ἀκριβεῖς οὕτως αἱ ἀλλοιώσεις, αἱ προκαλοῦσαι τὴν ἡμιαναισθησίαν συνοδευομένην ἢ μὴ ὑπὸ ἡμιπληγίας, ἡμιχορείας κλ., δύνανται νὰ ἐντοπίζωνται ἀσφαλῶς πρὸς τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ ὀπισθίου τμήματος τῆς ἔσω κήρης. Αἱ ἐντοπίσεις αὗται περιεγράφησαν εἰς προηγούμενόν τι κεφάλαιον ἀφορῶν εἰς τὰ περὶ ἔγκεφαλικῆς αἰμορραγίας.

§ 13. ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΛΑΝΩΝ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ

Ἐν τῷ προηγούμενῳ κεφαλαίῳ εἶπον ὅτι ἡ περὶ τῶν ἔγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων διδασκαλία ὑπεχρέωσεν ἰατροὺς τε καὶ χειρουργούς, ὅπως ἐντοπίσωσι κατὰ τὴν ρολάνδειον χώραν τὰς ἀλλοιώσεις (συφίλωμα, φυμάτωμα, γλοῖωμα κλ.), αἵτινες προκαλοῦσι τύπους τινὰς μερικῆς ἐπιληψίας μετὰ παραλύσεως ἢ ἄνευ ταύτης τῶν σπασμωδικῶν μοιρῶν. Ἐπόμενοι τῇ τοιαύτῃ διδασκαλίᾳ ἰατροὶ τε καὶ χειρουργοὶ προέβαινον εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν ἐπὶ τῆς χώρας τοῦ κρανίου τῆς ἀντιστοιχοῦσης πρὸς τὴν ρολάνδειον χώραν, αἱ δὲ ἀφορῶσαι εἰς τὴν τοπογραφικὴν ταύτην διάγνωσιν παρατηρήσεις κατέστησαν τοσοῦτον κοιναί, ὥστε πλείσται τούτων δὲν ἐδημοσιεύθησαν.

Ἐν τούτοις δὲν πρέπει νὰ ἐμπιστευώμεθα πολὺ εἰς τὰς ἐντοπίσεις ταύτας, διότι πλείσται ἐνεχώρησαν πλάναι, τὸ δὲ τρύπανον ἐφηρομόσθη ἐπὶ τῆς χώρας, ἐνθα δὲν εὑρέθη ἡ ἀναγγελθεῖσα ἀλλοίωσις¹. Τὰς τοιαύτας πλάνας ἐπιθυμῶ νὰ

¹ Αἱ πλάναι αὗται μειοῦσι τὴν περὶ τῶν ἔγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων διδασκαλίαν. Ἐν τούτοις, ὡς παρετήρησεν ὁ Pitres, ἡ διδασκαλία

καταδείξω ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ, ὡς ἔπραξα τοῦτο ἐν τῇ Ἀκαδημείᾳ¹. Τὰ γεγονότα ἔχουσιν ὡς ἀκολούθως.

Τῇ 10 Ἰανουαρίου ἀπεστάλη ἡμῖν εἰς Hôtel-Dieu ἀνὴρ τις μὴ δυνάμενος νὰ παράσχη ἡμῖν πληροφορίας. Ἐπεσκέφθη αὐτὸν ὁ ἱατρὸς Maynaud κατὰ τὴν νύκτα τῆς 5 πρὸς τὴν 6 Ἰανουαρίου τῇ 1 μεταμεσονυχίᾳ ὥρα· τότε δὲ ὁ πάσχων πλημελῶς ἀπεκρίνετο εἰς τὰς ἐρωτήσεις. Τὴν πρωτεραίαν εἰργάσθη καὶ ἔφαγε καλῶς, κατεκλίθη εἰτα καὶ ἔκτοτε ἡγνόμενός τι συνέβη. Ἡ γυνὴ αὐτοῦ διηγεῖται ὅτι περὶ τὸ μεσονύκτιον ἀφνυσίνετο ὑπὸ ῥόγγου, διέσεισε τὸν σύζυγον αὐτῆς παραμένοντα ἀναισθητόν, ἦτο δὲ ἀδύνατον νὰ ἐξαχθῇ ἐκ τῆς νάρκης αὐτοῦ. Ὁ προσκληθεὶς ἱατρὸς παρετήρησεν ὅτι ὁ πάσχων εἶχε δῆξει τὴν γλῶσσαν αὐτοῦ καὶ ὅτι οὔρησεν ἀσυνειδήτως ἐπὶ τῆς κλίνης, δι' ὃ ἐσκέφθη τὸ δυνατόν ἐπιληπτικῆς προσβολῆς, ἴσως σφιλιδικῆς, καὶ ἀνέγραψε τὸ σεραπίον τοῦ Gilbert καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον.

Τῇ ἐπαύριον, 6 Ἰανουαρίου, ὁ ἀδελφὸς τοῦ πάσχοντος ἐπεβεβαίωσε τὴν ὑπόθεσιν περὶ σφιλιδος, ἣν εἶχε πάθει πρὸ δεκαετίας. Ὁ πάσχων εἶναι καταβεβλημένος, καὶ μετὰ δυσχερείας ὁμιλεῖ, ἐν τούτοις ἐνδεικνύει δι' ἐκφραστικῆς μιμικῆς ὅτι ἐννοεῖ τὰ πέραν αὐτοῦ λεγόμενα.

Κατὰ τὴν νύκτα τῆς 6 πρὸς τὴν 7 Ἰανουαρίου ὁ πάσχων κατελήφθη «ὑπὸ παροξυσμοῦ ἀτελετητήτου». Εὐρίσκεται εἰς κωματώδη κατάστασιν, ἣ ἀναπνοὴ εἶναι ἀγχώδης, ἡ δὲ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμοὺς. Αἶφνης ἐπέρχεται θορυβώδης εἰσπνοή, ἡ κεφαλὴ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ παρεκκλίνουν σιγῶς πρὸς τὰ δεξιὰ, πάσαντα δὲ ὁ δεξιὸς βραχίον καὶ ἀρχάς, ἀκολούθως τὸ δεξιὸν σκέλος καταλαμβάνονται ὑπὸ διασείσεων καὶ κλονισμῶν ταχέων καὶ ἰσχυ-

αὕτη δὲν εἶναι σύμμορφος πρὸς τοὺς ὀρισθέντας κανόνας· ὥς δὲ παρετήρησα ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, τὰ σπασμωδικὰ φαινόμενα δὲν ἀνάγονται εἰς ἐντάπισιν τοσοῦτον ἀκριβῆ, ὅσον τὰ παρालηπτικά φαινόμενα. Αἱ ἐγκεφαλικά ἐντοπίσεις ἀποβάλλουσι μέρος τῆς ἀκριβείας, ἣν εἶδισται μικρὸν κατὰ μικρὸν νὰ ἀποδίδωσιν αὐταῖς.

¹ Συνεδριάσεις τῆς 22 Ὀκτωβρ. 1901 καὶ ἐφεξῆς. Τῇ ἐμῇ ἀνακρινώσῃ ἐπηκολούθησε συζήτησις, ἥς μετέσχον ὁ Laborde, Pitres, Lucas-Championnière καὶ Raymond.

ρῶν. Πρόκειται βεβαίως περὶ παροξυσμοῦ ἐπιληψίας τοῦ Jackson. Δεκάς ὁμοίων παροξυσμῶν ἐπαναλαμβάνεται ἀλλήλοδιαδόχως, ἡ δὲ κωματώδης κατάστασις ἐπιμένει ἀπὸ τῆς 1^{ης} μέχρι τῆς 5^{ης} πρωινῆς ὥρας.

Τῇ 9^ῃ τοῦ μηνὸς ὁ πάσχων ἀνέκτησεν ἐν μέρει τὰς αἰσθήσεις, ἀλλ' ἀρνεῖται νὰ ὑποβληθῇ εἰς τὴν ἀναγραφείσαν θεραπείαν, δι' ὃ καὶ ἀποστέλλεται εἰς Hôtel-Dieu ἐν ἡμικωματώδει καταστάσει καὶ μετὰ θερμοκρασίας 39 βαθμῶν.

Ὅτε εἶδον τὸν ἄρρωστον τοῦτον τῇ πρωίᾳ τῆς Παρασκευῆς, πέμπτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, δὲν ἠδυνήθη νὰ ἀποσπᾶσω σαφεῖς ἀπαντήσεις· ἀγωνίζεται ἐν τούτοις, ὅπως ἐννοήσῃ καὶ ἀποκρίνεται διὰ σχημάτων ἢ διὰ μονοσυλλάβων. Ἡ γλῶσσα φέρει ἴχνη δηγμάτων· τὰ ἄκρα τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ, ἰδίᾳ ὁ βραχίον, εἶναι πλαδαρά, ἀλλ' οὐχὶ τελείως παράλυτα· ἡ αἰσθησις φαίνεται ἡλαττωμένη ἐκ τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ τοῦ σώματος. Ἀπὸ τῆς προηγουμένης ἐσπέρας παρετηρήθησαν ἐννέα σπασμωδικαὶ κρίσεις· ἀκριβῶς δὲ καθ' ἣν στιγμὴν ἐξητάζομεν αὐτόν, κατελήφθη ὑπὸ κρίσεως μερικῆς ἐπιληψίας, ἣν ἠδυνήθημεν ν' ἀκολουθήσωμεν λεπτομερῶς. Αἰφνης ἐξέβαλε βύθιον τινα γονιισμόν, τὸ πρόσωπον καὶ τὰ χεῖλη παρεξέκλιναν δεξιᾷ, ἡ δεξιὰ χεὶρ συνεσπίασθη, οἱ δάκτυλοι κατέστησαν γαμφοὶ καὶ ἐν διαστήματι στιγμῶν τινων ἐνεφανίσθησαν κατὰ τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον σπασμωδικαὶ κινήσεις. Ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς δὲν παρέμεινεν ἐντετολισμένος εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα, οἱ σπασμοὶ κατέλαβον μετ' οὐ πολὺ καὶ σχεδὸν ταυτοχρόνως τὸ δεξιὸν σκέλος (τύπος βραχιονομηριαῖος). Ἐλάχισται παρετηρήθησαν κινήσεις μεταδοθεῖσαι καὶ εἰς τὸ ἀριστερὸν πλευρόν. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὁ πάσχων δὲν φαίνεται ἀπολέσας τελείως τὴν μνήμην. Ἐν διαστήματι δὲ 40' τὸ πᾶν κατέρρευσεν, ἡ σπασμωδικὴ κρίσις κατέπαυσεν, ὁ πάσχων παρέμεινε κυνωτικὸς καὶ ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ ἐν δυσφορίᾳ.

Ἡ ἡμετέρα διάγνωσις ὥφειλε νὰ εἶναι διπλῇ, τοπογραφικῇ καὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας. Ἡ τοπογραφικὴ διάγνωσις ἐφαίνετο ἐπιβεβλημένη· ὁ παροξυσμὸς τοῦ ἐπιληπτικοῦ πλευροῦ πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ σώματος μετὰ καταδήλου ἐπικρατήσεως πρὸς τὸν δεξιὸν βραχίονα ἐδείκνυν ἀλλοίωσιν

τῆς κινητικῆς φλοιώδους χώρας τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ. Ἡ ἐντόπισις αὕτη ἦτο ἔτι καταφανεστέρα, καθ' ὅσον αἱ παραλυτικαὶ διαταραχαὶ συνέπιπτον μετὰ τῶν σπασμωδικῶν φαινομένων. Κατὰ τὰς κρατούσας γνώσεις ἡ ἀλλοίωσις ὤφειλε νὰ προσβάλλῃ τὴν μετωπιαίαν ἑλίκα καὶ τὴν ἀνιῶσαν βρεγματικὴν ἑλίκα. Ἐπειδὴ δὲ τὸ σκέλος κατελήφθη μετὰ τὸν βραχίονα, ἦτο πιθανὸν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐνετοπίζετο πρὸς τὴν μέσην μοῖραν τῶν ἐλίκων τούτων, τῆς ἀνωτέρας αὐτῶν μοίρας καὶ τοῦ παρακέντρου λοβίου παραμεινάντων ἀνίκτων.

Κατ' ἀκολουθίαν, ἐὰν ἐπεκαλούμην τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἤθελον ὑποδείξει εἰς τὸν χειρουργὸν τὰς ἀριστεράς κινητικὰς ἑλικας, τὸ δὲ τρύπανον ἤθελε πλήξῃ τὴν ἀντιστοιχοῦσαν ταύταις κρανιακὴν μοῖραν. Ἀλλὰ δὲν προέκειτο περὶ ἐγχειρήσεως· ἐπειδὴ ὁ πάσχων ἦτο παλαιὸς σφιλιδικός, ἡδυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τῶν ρολανδείων ἐλίκων ἦτο κομμωματοῦδης ἢ σκληροκομμωματοῦδης. Ὅθεν ἀνέγραψα πάραυτα τὴν ἡρωϊκὴν θεραπείαν (ὅταν παρέχεται ἐγκαίρως), ἦτοι τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Ἀλλὰ παρὰ τὴν θεραπείαν οἱ παροξυσμοὶ τοῦ Jackson (πάντοτε οἱ αὐτοὶ) ἐξηκολούθησαν ἡμέρας καὶ νυκτός, ὥστε ἐντὸς εἰκοσιτετραῶρου ἔσχε τεσσαράκοντα ἢ πενήκοντα παροξυσμοί.

Τὸ Σάββατον, 12 τοῦ μηνός, ἡ θερμοκρασία ἦτο 39°2. Αἱ κρίσεις διεδέχοντο ἀλλήλας καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσε κατὰ τὴν νύκτα τῆς Κυριακῆς. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἠνοιχθῇ ἡ κρανιακὴ κοιλότης καὶ τὰ βλέμματα ἐστράφησαν ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς ρολανδείου χώρας. Οὐδὲν κατεδείχθη πρὸς τὸ μέρος τοῦτο, οὔτε ὄγκος οὔτε ἀποτύπωμα οὔτε προσφύσεις. Κατὰ τὴν ἀφαίρεσιν ὅμως τοῦ ἐγκεφάλου παρατηρήθη ὅτι ἡ σκληρὰ μῆνιγξ ἦτο προσπεφυκυῖα πρὸς τὴν παχεῖαν, πρὸς τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ τοῦ ἀριστεροῦ ἡμισφαίου· διατέμνομεν τὴν παχεῖαν μῆνιγγα καὶ ἀφαιροῦμεν τὸν ἐγκέφαλον, τὴν παρεγκεφαλίδαν καὶ τὸν προμήκη μυελόν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἐγκεφάλου παρατηροῦμεν τὰ ἑξῆς· αἱ ρολάνδαιοι ἑλικες εἶναι ὕγιεις καθὼς καὶ ὁ βρεγματικός, ἱνιακὸς καὶ κροταφικὸς λοβός. Ἡ μόνη καταφανὴς ἀλλοίω-

σις εὐρίσκεται ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ μετωπιαίου λοβοῦ· κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο ὑπάρχει παθολογικὸς ἰστὸς μαλθακωτέρας συστάσεως τῆς φαιᾶς οὐσίας τῶν ἐλίκων. Εἶναι συφιλιδικὸν κομμίωμα, οὐτίνως ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Jolly.

Τὰ ὅρια τοῦ κομμιώματος τούτου ἐνδεικνύονται ἐπὶ τῆς ἄνωθι εἰκόνης· ὁρωμένη μὲν ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ κατέχει ἅπαν τὸ ἄκρον τοῦ λοβοῦ τούτου, ἦτοι τὰ πρόσθια τριτημόρια τῆς πρώτης, δευτέρας καὶ τρίτης μετωπιαίας ἐλίκας, ὁρωμένη δὲ ἀπὸ τῆς κατωτέρας μοί-



Εἰκὼν 28.

ρας τοῦ ἐγκεφάλου ἡ ἀλλοίωσις αὕτη κατέχει τὴν ἐξωτερικὴν μοῖραν τῶν ὀσφρητικῶν ἐλίκων ἐπὶ ἐκτάσεως τριῶν ὑφεκατομμέτρων.

Διὰ τῆς ὀριζοντίας μέσης τομῆς τοῦ ἐγκεφάλου (τομὴ τοῦ Flöebsig) διαβλέπομεν τὸ βάθος τῆς ἀλλοιώσεως, χωροῦσης μέχρι ἑνὸς καὶ ἡμίσεος ὑφεκατομμέτρου ἐκ τῆς προσθίας προεκτάσεως τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας. Τὰ ὅρια αὐτῆς εἶναι σαφῆ· ἡ συνορεύουσα πρὸς τὸν ὄγκον ἐγκεφαλικῆς οὐσίας οὐδόλως εἶναι ἡλλοιωμένη. Ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ ὁ ὄγκος οὗτος ἔχει μέγεθος μικροῦ φοῦ, ἡ δὲ ὄψις τούτου κατὰ τὴν τομὴν ἔχει οὕτως· ἡ σκληρὰ μὴνιγξ προσφυσμένη πρὸς τὴν παχείαν ἔχει πάχος ἑνὸς μέχρι δύο καὶ ἡμίσεος ὑποχιλιοστομμέτρων· ὁ δ' ὑποκείμενος νεόπλαστος ἰστὸς κατέ-

λαβε καὶ ἀναπληροῖ τὴν λευκὴν καὶ τὴν φαιὰν οὐσίαν εἶναι ἱστὸς κιτρινόφαιος μετ' ἀνωμάλον ὄψεως καὶ αναστάσεως, ἀρκούντως μαλακὸς καὶ ψαθινός, ὥσεί πηκτώδης καὶ κομιωματοώδης, ὑπενθυμίζων ἐν μέρει τὸν οἰδηματώδη συνδυτικὸν ἱστόν, διατίθεται δὲ ὑπὸ νηματωδῶν γραμμῶν λευκότερων, μᾶλλον ἀνθισταμένων καὶ εἰς πλεῖστα σημεῖα ὑπάρχουσι νησύδρια ἔχοντα τὴν σύστασιν καὶ τὴν ὄψιν τυρώδη.

Πρέπει ἤδη νὰ διαλευκάνωμεν τὴν ἀπροσδόκητον περίπτωσιν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου. Ὁ πάσχων οὗτος ἦτο προσβεβλημένος ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἐγκεφαλικοῦ κομμιώματος. Ἡ παθογενεὶς διὰ γινώσκεις ὡς πρὸς τοῦτο ἦτο ἀληθής, ἀλλ' εἴχομεν τὴν ἀλλοίωσιν εἰς τὴν ρολάνδειον ζώνην, ἥ δὲ τοπογραφικὴ διάγνωσις ὡς πρὸς τοῦτο ἦτο πλημμελής, καθ' ὅσον ἡ ἀλλοίωσις κατεῖχε τὸν μετωπιαῖον λοβόν. Ἐσκέφθην τότε μήπως ἡ ἡμετέρα περίπτωσις ἦτο μοναδική περίπτωσις, ἐρευνήσας δ' εἶδον ὅτι οὐ μόνον ἡ ἡμετέρα περίπτωσις δὲν ἦτο μοναδική, ἀλλ' ὅτι ὑπῆρχον πλεῖσται τοῦτων ὅμοιαι ταῖς ἡμετέραις, ὥς θέλω καταχωρίσει διὰ τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν.

Ὁ Lérine ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν, ἥτις ἔφερε τὸν τίτλον «ἐπιληψία τοῦ Jackson ἀπολήξασα εἰς θάνατον νεκροτομία, παλαιὸν ἀπόστημα τοῦ προσθίου λοβοῦ τοῦ ἐγκεφαλοῦ». Παρήλξε τις γυνὴ εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν αὐτοῦ δι' ἐπιληψίαν τοῦ Jackson τῶν ἀριστερῶν ἄκρων, τοῦ προσώπου ἀπροσβλήτου παραμένοντος. Ἐκτὸς τῶν μεγάλων κρίσεων, αἵτινες ἐπιπλέκονται ἐνίοτε ὑπὸ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, παρατηρήθησαν μικραὶ διασείσεις τῶν δακτύλων καὶ τοῦ ἀντιβραχίου μετ' ἀκαμψίας τοῦ ἀντιβραχίονος καὶ ἀνευ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως. Αἱ ταιαῦται μερικαὶ σπασμωδικαὶ κρίσεις, σαφῶς περιωρισμέναι, ἐπιτρέπουσι νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν ἐγκεφαλικὴν ἀλλοίωσιν εἰς τὴν μέσῃ μοῖραν τῶν δεξιῶν κινητικῶν ἐλίκων. Ἡ πάσχουσα μεταπίπτει εἰς ἐπιληπτικὴν κατάστασιν καὶ ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ἡ ἀπόλυτος ἀκραιότης τῆς ρολάνδειον ζώνης ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζεται ἐπὶ τῆς πρώτης δεξιᾶς μετωπιαίας ἑλίκος, ἦτο δὲ παλαιὸν ἐγκεκυστωμένον ἀπόστημα. Ὡς δὲ παρατηρεῖ ὁ Lérine, εἰάν

διενηργεῖτο ἡ ἀνάτρησις, αὕτη δὲν ἤθελεν ἀποκαλύψει τὴν ἀλλοιώσιν, « διότι ὀδηγούμενοι ὑπὸ τῶν συμπτωμάτων τῆς κρίσεως ἠθέλομεν διανοῖξει τὸ κρανίον πολὺ πρὸς τὰ ὀπίσω εἰς διάμεσόν τινα χώραν μεταξὺ τοῦ κέντρου τοῦ ἄνω ἄκρου καὶ τοῦ τοῦ κάτω ἄκρου ». Ὅθεν ὁ Lérine καὶ ἐγὼ καταλήγομεν ὡς ἐκ τῶν περιπτώσεων ἡμῶν εἰς τὰ αὐτὰ συμπεράσματα, μικρόν τι ἀποθαρρυντικά.

Εἰς ἐτέραν περίπτωσιν τοῦ Lérine πρόκειται περὶ πάσχοντος παλαιοῦ συμφυλιδικοῦ προσβεβλημένου ὑπὸ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, φιλοδόξων ἰδεῶν, ἀμνημοσύνης μετὰ δυστροπίας τοῦ χαρακτῆρος καὶ προσβολῶν ἐπιληψίας τοῦ Jackson, περιοριζομένης εἰς ἀμφοτέρους τοὺς βραχίονας. Ὁ τοιοῦτος προσορισμὸς τῶν σπασμωδικῶν παροξυσμῶν ὑποθέτει τὴν ἐντόπισιν τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως εἰς συμμετρικόν τι σημεῖον τῶν ρολανδείων ἐλίκων. Ὁ πάσχων ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν δύο συμμετρικά κομιμώματα, κείμενα οὐχὶ κατὰ τὰς ρολανδείους ἑλικας, ἀλλ' εἰς τὴν πρώτην ἑλικά ἀμφοτέρων τῶν μετωπιαίων λοβῶν.

Ὁ Faguet καὶ ὁ Lowitz ἀνεκοίνωσαν τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν· γυνὴ τις συμφυλιδικὴ κατελήφθη ὑπὸ προσβολῶν ἐπιληψίας τοῦ Jackson, περιοριζομένης πρὸς τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν τοῦ σώματος. Ὁ παροξυσμὸς ἀναφαίνεται ὑπὸ τοῖς ἑξῆς ὅροις· οἱ σπασμοὶ ἄρχονται ἀπὸ τῆς χειρὸς, καταλαμβάνουσιν ἅπαν τὸ ἄνω ἄκρον, εἶτα τὸ στόμα, τὸ ἄνω βλέφαρον καὶ καταλήγουσιν εἰς τὸ κάτω ἄκρον πάντοτε ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ· τὰ σπασμωδικὰ φαινόμενα ἐξαφανίζονται κατὰ τὴν ἑξῆς τάξιν· καταπαύονται ἐν ἀρχῇ εἰς τὸ πρόσωπον, ἀκολουθῶς εἰς τὸν βραχίονα, εἰς τὴν κνήμην καὶ τέλος εἰς τὴν χεῖρα. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν κρίσεων ἡ πάσχουσα δὲν ἔχει ἀπώλειαν συνειδήσεως, ἐρωτωμένη δὲ εὐθὺς ἀποκρίνεται σαφέστατα· ἡ μνήμη, ἡ διάνοια, ἡ λαλία παραμένουσιν ἄθικτοι. Ἡ ἐπὶ κρουσίς τοῦ κρανίου πρὸς τὴν δεξιάν ψυχοκινητικὴν ζώνην προκαλεῖ ἐντονώτατον ἄλγος. Τῆς ἀντισυμφυλιδικῆς θεραπείας οὐδὲν παρασχούσης ἀποτελεσμα, τῶν δὲ συμπτωμάτων ἐνδευκνόντων τὴν ἐντόπισιν τῶν ἀλλοιώσεων εἰς τὰς δεξιάς κινητικὰς ἑλικας, ὁ Lappe-

longue διενήργησε τὴν ἀνάτρεψιν πρὸς τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς ρολανδείου αὐλακος. Κατὰ τὴν ἀποκάλυψιν τῆς σκληρᾶς μήνιγγος δὲν εὐρέθη ἡ ἀναμενομένη ἀλλοίωσις. Οἱ σπασμωδικοὶ παροξυσμοὶ ἐπηκολούθησαν καὶ ἡ ἄρρωστος ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη τελεία ἀκεραιότης τῆς κινητικῆς ζώνης. Ἡ ἀλλοίωσις, οὕσα κομμίωμα μεγέθους καρύου, ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου τριτημορίου τῆς δευτέρας δεξιᾶς *μετωπιαίας* ἑλικος ἔμπροσθεν τῆς παροδικῆς πτυχῆς, ἥτις διετήρησε τοὺς χαρακτῆρας αὐτῆς.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις ὀφείλεται εἰς τὸν Chirault. Ἀνὴρ τις παρουσιάσας ἤδη ἐγκεφαλικά τινα συμπτώματα κατελήφθη ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἐντοπιζομένης εἰς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα καὶ τὸ ἀριστερὸν σκέλος. Τοῖς σπασμωδικοῖς συμπτώμασιν ἐπηκολούθησαν παραλυτικά. Καθ' ἑκάστην ὥμως πρῶϊαν κατὰ τὴν ἐξέγερσιν παρήγετο ἀκουσία ἑκτασις τοῦ παραλύτου βραχίονος, ὑπεγείροντος τὸ κάλυμμα τῆς ἐλῆνης· τὸ ἀντιβράχιον καὶ ἡ χεὶρ ἤνωρθοντο, οἱ δὲ δάκτυλοι ἐξετείνοντο καὶ διεχωρίζοντο· τοῦτο ὥμως διήρκει ἐπὶ τινὰ μόνον στιγμὴν. Ὅταν ὁ πάσχων κατέχεται ὑπὸ συγκινήσεως ἢ δι' οἰανδήποτε ἄλλην αἰτίαν, ἡ παράλυτος χεὶρ καταλαμβάνεται ὑπὸ ταχέος τρόμου, ὃν δυνάμεθα νὰ μετριάσωμεν ἢ νὰ σταματήσωμεν ὑποβαστάζοντες τὴν χεῖρα. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐνδεικνύουσιν ἀλλοίωσιν τῆς δεξιᾶς ρολανδείου χώρας· διενεργεῖται ἡ ἀνάτρεψις καὶ ἀποκαλύπτεται εὐρέως ἡ χώρα αὕτη. Μετὰ τὴν τομὴν τῆς σκληρᾶς μήνιγγος οὐδεμία ἀλλοίωσις παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς κινητικῆς ζώνης. Γενομένης διὰ τῆς σύριγγος τοῦ Pravaz παρακέντησεως ἐπὶ τῆς μετωπιαίας ἑλικος καὶ εἰτα ἐπὶ τῆς ἀνιούσης βρεγματικῆς, οὐδὲν ἀποτέλεσμα προκύπτει ὥς οὐδ' ἐκ τῆς γενομένης ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω ἐπὶ τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος τομῆς μήκους 1 ὑπεκατομέτρου καὶ βάθους 2 ὑφεκ. Μετὰ τρεῖς ἑβδομάδας ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη γλοιῶμα μεγέθους κερασίου, οὐχὶ ἐπὶ τῶν ρολανδείων ἐλίκων, ὕγιων οὐσῶν, ἀλλ' ἐπὶ τῆς δευτέρας δεξιᾶς *μετωπιαίας* ἑλικος.

Ὁ Crouzon ἀνεκοίνωσε τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν. Ἦχθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἀμαξηλάτης τις, ὅστις ἀπολέσας

τὴν συνείδησιν ἔπεσεν ἀπὸ τῆς θέσεως αὐτοῦ· ἡ κεφαλὴ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ παραεκκλίνουνσι πρὸς τὰ δεξιὰ· οὐδὲν παρατηρεῖται εἰς τὰ ἄκρα, οὔτε παράλυσις οὔτε σύσπαισις. Τὴν ἐπομένην ἀνεφάνησαν σπασμωδικαὶ τινες διασείσεις εἰς τὸ πρόσωπον, τὸν βραχίονα καὶ τὸ σκέλος τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ. Οὐδεμία δὲ παρατηρήθη ἀνωμαλία τῶν δερμικῶν καὶ τενοντωδῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων. Τὸ σημεῖον τοῦ Robertson ὑφίσταται. Τὴν μεθεπομένην παρουσιάσθη μικρὴ ἐπιληψία τοῦ Jackson κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὸν ἀριστερόν βραχίονα (πρόσωποβραχιόνιος τύπος). Ὁ πάσχων μεταπίπτει εἰς κῶμα. Διὰ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως ἐξέρχεται ὕγρον διανγές, περιέχον ἀφιδρόνιαν λευκοκυττάρων. «Κατὰ τὰς ὑπὸ τῆς κλινικῆς χορηγηθείσας ὑποδείξεις διαγιγνώσκεται ἀλλοίωσις τῆς δεξιᾶς ρολάνδειον χώρας καὶ διενεργεῖται ἡ ἐγχείρησις». Μετὰ τὴν τομὴν τῶν ὑγαινουσῶν μηνίγγων ἐξετάζεται ἡ ρολάνδειος χώρα καὶ τὰ περὶ αὐτήν, ἀλλ' οὐδεμία παραιρεῖται ἀλλοίωσις. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ὅτι ἡ ρολάνδειος χώρα εἶναι φυσιολογική, ἡ δὲ προκαλέσασα τὴν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson ἀλλοίωσις εὐρίσκεται εἰς τὸ ἄκρον τοῦ δεξιοῦ κροταφικοῦ λοβοῦ. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη δίκην προσπεφυκνίας πλακὸς καὶ ἰνώδους συστάσεως ἦτο κατὰ πᾶσαν πιθανότητα φυματιώδης. Ἄσας ὁ λοιπὸς ἐγκέφαλος εὐρίσκετο εἰς ἀρτίαν κατάστασιν.

Ὁ Lucas-Championnière παρουσίασεν εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἑταιρείαν (1903) ἄγκον τοῦ δεξιοῦ *μετωπιαίου* λοβοῦ μεγέθους μανδαρινίου, ὃν ἐξήρесе παρὰ πάσχοντος ἐπιληψίαν τοῦ Jackson ἐντετοπισμένην κατὰ τὸν ἀριστερόν βραχίονα (βραχιόνιος τύπος). Τοιαύτη τις ἐντόπισις μερικῆς ἐπιληψίας καθίστα παραδεκτὸν ὅτι ἡ ἔδρα τῆς ἀλλοιώσεως εὐρίσκετο κατὰ τὰς ἀνιούσας, μετωπιαίαν καὶ βρεγματικὴν, ἑλικας (ρολάνδειος χώρα). Ἄλλ' οὐδὲν τούτων συνέβαινεν· αἱ ἑλικες αὗται ἦσαν τελείως ὑγιεῖς, ἡ δὲ ἀλλοίωσις ἡδράζετο ἐπὶ τῶν *μετωπιαίων* ἑλίκων.

Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις εἶναι διδασκικώταται. Παρατηροῦντες τὸν ἡμέτερον ἄρρωστον, κατεχόμενον ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson (βραχιονομηριαίου τύπου), ἐθέσαμεν τοπο-

γραφικὴν διάγνωσιν ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως, ἐδραζομένης κατὰ τὴν ρολάνδειον χώραν. Ἐν περιπτώσει ἐγχειρήσεως ἡ ἀνάτρησις ἐπρεπε νὰ γίνῃ πρὸς τὸ μέρος τοῦτο, ἀλλ' οὐδὲν ἤθελεν εὐρεθῇ ἐκεῖ, διότι ἐκ τῆς νεκροτομίας κατεδείχθη ἐντελῶς ἀβλαβὴς ἡ χώρα αὕτη ἡ ἀλλοίωσις ἡδράζετο ἐπὶ τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ. Ἡ αὕτη παρατήρησις ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὰς λοιπὰς προεκτεθείσας παρατηρήσεις. Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Lerine ἐξαναγκάζει εἰς τὴν διάγνωσιν ἀλλοιώσεως τῆς ρολάνδειου ζώνης, ἀλλὰ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζεται εἰς τὴν πρώτην μετωπιαίαν ἑλικα. Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson παρὰ τῷ πάσχοντι τοῦ Faguet καὶ Lowitz ἀναγκάζει νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ἔδραν τῆς ἀλλοιώσεως κατὰ τὴν ρολάνδειον ζώνην, ἀλλ' ἡ ἀνάτρησις οὐδὲν ἀποκαλύπτει, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐδριάζεται εἰς τὴν δευτέραν μετωπιαίαν ἑλικα. Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Chirault καθιστᾷ πιστευτὸν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις κατέχει τὴν ρολάνδειον ζώνην, διὰ τῆς εὐρείας ὅμως ἀνατρήσεως οὐδὲν ἀποκαλύπτεται, βραδύτερον δὲ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζεται εἰς τὴν δευτέραν μετωπιαίαν ἑλικα. Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Crouzon ἄγει ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν (προσωποβραχιόνιος τύπος) ἀλλοιώσεως τῆς ρολάνδειου χώρας ἡ γενομένη ἐγχείρησις ἀποδεικνύει ὅτι ἡ χώρα αὕτη εἶναι ἐντελῶς ὑγιής, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἡδράζεται πρὸς τὸ ἄκρον τοῦ κροταφικοῦ λοβοῦ. Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson παρὰ τῷ πάσχοντι τοῦ Lucas-Championnière (βραχιόνιος τύπος) ἄγει εἰς τὴν διάγνωσιν ἀλλοιώσεως τῆς ρολάνδειου χώρας, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ χώρα αὕτη παρουσιάζεται ἄθικτος, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἡ ἀλλοίωσις εὐρίσκεται πρὸς τὸν κροταφικὸν λοβόν.

Κατ' ἀκολουθίαν ἀλλοιώσεις τις, γλοιώμα, σφυρίωμα, φυμάτωμα ἢ ἄλλο τι, ἐδραζομένη ἐπὶ τῶν ἑλικῶν τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ, μακρὰν τῆς ρολάνδειου ζώνης, δύναται νὰ ἀναπαραστήσῃ τὴν εἰκόνα τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἀπαράλλaktως ὥς παρατηροῦμεν συνήθως ταύτην, ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις ἐντο-

πίζονται εἰς τὰς ρολανδεῖους ἑλικας. Γιατροί τε καὶ χειρουργοὶ ἠπατήθησαν περὶ τούτου. Τοιαῦτα γεγονότα, πολυάριθμα σχετικῶς, καταλείπουσιν ἀβεβαιότητά τινα περὶ τῆς ἀκριβείας τῆς τοπογραφικῆς διαγνώσεως τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων καὶ παρέχουσι δικαίαν ἀμηχανίαν, ὅσῳκις πρόκειται νὰ καθορισθῇ ἡ ζώνη τοῦ ἐγκεφάλου, ἐφ' ἧς θέλει διενεργηθῇ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ὁ Berger ἀνεκοίνωσέ μοι ἐσχάτως νέαν περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ ἀνάτρησις γενομένη κατὰ τὴν ρολάνδειον χώραν κατέδειξε τὴν ἑλλειψιν πάσης ἀλλοιώσεως.

Δὲν ὑπάρχει ἄρα γε σημεῖόν τι ἱκανὸν πρὸς διάκρισιν τῶν δύο τούτων ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων; Δὲν ὑπάρχει σύμπτωμά τι ἐπιτρέπον νὰ εἴπωμεν ὅτι ἐπιληψία τις τοῦ Jackson προέρχεται ἐξ ἀλλοιώσεως τῆς ρολανδείου ζώνης καὶ εἰτέρα ἐπιληψία τοῦ Jackson προέρχεται ἐξ ἀλλοιώσεως τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ; Ἐκ πρώτης ὕψεως φαίνεται ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ προκαλεῖ διανοητικὰς διαταραχάς, ψυχικὰς, μὴ ἀναγομένας εἰς ρολανδεῖους ἐντοπίσεις. Ἀλλ' ἡ ὑπόθεσις αὕτη, λογικὴ καθ' ἑαυτήν, δὲν ἀνταποκρίνεται πάντοτε πρὸς τὴν πραγματικότητα τῶν γεγονότων. Οὕτως ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ δὲν ἔσχεν οὔτε ψυχικὰς οὔτε διανοητικὰς διαταραχάς, ὅτε προσεβλήθη ἐκ τῶν πρώτων κρίσεων τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson· τὴν προτεραίαν εὐρίσκειτο ἔτι ἐν καλῇ καταστάσει καὶ ἤσκει τὸ ἐπάγγελμα αὐτοῦ τοῦ ἐργάτου τυπογραφείου, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης καταπτώσεως τῶν ψυχικῶν αὐτοῦ δυνάμεων. Κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Faguet καὶ Lowitz ἀναφέρεται ὅτι ὁ ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson προσβεβλημένος ἄρρωστος ἐξ ἀλλοιώσεως τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ «δὲν ἔφερεν οὐδεμίαν διαταραχὴν τῆς διανοίας· ἡ μνήμη ἦτο ἀκεραία, ἡ δὲ λαλιὰ φυσιολογικὴ». Κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Chipault ἀναφέρεται ὅτι ὁ ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson προσβεβλημένος πάσχων ἐξ ἀλλοιώσεως τοῦ μετωπιαίου λοβοῦ «δὲν εἶχε διανοητικὰς διαταραχάς». Ὅθεν ἡ ἑλλειψὶς ψυχικῶν καὶ διανοητικῶν διαταραχῶν δὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς διάκρισιν τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἐκ ρολανδείου ἀλλοιώσεως καὶ τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἐκ μετωπιαίας ἀλλοιώσεως.

Εἶναι δυνατόν ἄρα γε τὰ παραλυτικὰ συμπτώματα νὰ διαφωτίσωσιν ἡμᾶς καθοδηγοῦντα εἰς τὴν λεπτὴν ταύτην διάγνωσιν; Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ρολανδείων ἐλίκων δὲν προκαλοῦσι σπασμωδικὰς μόνον διαταραχάς, ἀλλ' ἐπιφέρουσι πρὸς τοῦτοις καὶ παραλυτικὰς διαταραχὰς εἰδικῶν τύπων τῆς παραλύσεως ἢ τῆς παρέσεως τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ σκέλους προηγούμεναι κρίσεις ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἢ συνυπάρχουσι μετ' αὐτῶν ἢ καὶ ἔπονται ταύταις. Πλείοι ἀρρωστοὶ κατεχόμενοι ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson τοῦ ἄνω ἢ τοῦ κάτω ἄκρου παρουσιάζουσι μετὰ τὴν σπασμωδικὴν προσβολὴν ἢ ἐν τῷ μεταξὺ τῶν προσβολῶν παράλυσιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διαρκῆ τῶν ὑπὸ σπασμωδικῶν κινήσεων προσβληθέντων ἄκρων. Ἐὰν ἡ προσοθήκη παραλυτικῶν διαταραχῶν ἀνῆκεν εἰδικῶς εἰς τὴν ρολανδείου φύσεως ἐπιληψίαν τοῦ Jackson καὶ δὲν μετείχε ποσῶς τῆς μετωπιαίας φύσεως ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἠθέλομεν ἔχει τότε πολὺτιμον στοιχεῖον τοπογραφικῆς διαγνώσεως.

Ἀλλὰ τὸ διαγνωστικὸν τοῦτο σημεῖον ἔλλειπει, διότι παραλύσεις δύνανται νὰ συνυπάρχωσι καὶ μετὰ τῆς μετωπιαίας φύσεως ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ μετὰ τῆς ρολανδείου φύσεως τοιαύτης. Οὕτως ὁ ἡμέτερος πάσχων εἶχεν ἀπολέσει ἐν μέρει τὴν κίνησιν τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ σκέλους, εἴχομεν δὲ παρατηρήσει παρ' αὐτῷ τὴν συνύπαρξιν παρετικῶν συμπτωμάτων καὶ σπασμωδικῶν κρίσεων ὅτε κατέπανεν ἡ σπασμωδικὴ κρίσις, ἐνεφανίζοντο ἐκ νέου τὰ παραλυτικὰ συμπτώματα. Παρ' ἀρρώστων τινὶ τοῦ Lérigne ὁ βραχίων καὶ τὸ ἀριστερὸν σκέλος ἦσαν παράλυτα μετὰ τὰς σπασμωδικὰς κρίσεις, ἡ δὲ παράλυσις παρέμεινε μέχρι τοῦ θανάτου. Ὁ ἀρρωστος τοῦ Faguet καὶ Lowitz εἶχε πλάγερὰν ἡμιπληγίαν εἰς τὸ μεταξὺ τῶν σπασμωδικῶν παροξυσμῶν διάστημα, ἡ δὲ παράλυσις παρέμεινεν ἀπόλυτος. Ὁ ἀρρωστος τοῦ Chirault παρουσίασε πάρεσιν τῶν ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson προσβεβλημένων ἄκρων, ὁ δὲ βραχίων παρέμεινε παράλυτος.

Ὅθεν ἡ παρουσία παραλυτικῶν διαταραχῶν, καθὼς καὶ ἡ ἔλλειψις ψυχικῶν, δὲν δύναται νὰ χρησιμεύῃ ἡμῖν, ὅπως

διακρίνωμεν ἀσφαλῶς τὴν ἐκ ρολανδείου ἀλλοιώσεως ἐπιληψίαν τοῦ Jackson ἀπὸ τῆς ἐκ μετωπιαίας ἀλλοιώσεως τοιαύτης.

Κατ' ἀκολουθίαν πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ὑπάρχει ρολάνδειος ἐπιληψία τοῦ Jackson καὶ μετωπιαία, ἔτι δὲ καὶ κροταφική, αἵτινες πᾶσαι εἶναι καθ' ὁλοκληρίαν ὅμοιαι. Ἡ ἐκ ρολανδείου ἀλλοιώσεως ἐπιληψία τοῦ Jackson εἶναι ἀληθῶς πολλῶς συχνότερα τῆς ἐκ μετωπιαίας ἀλλοιώσεως τοιαύτης· ἀλλὰ καὶ ἡ τελευταία αὕτη εἶναι ἀρκοῦντως συχνή, καθὼς ἀποδεικνύουσι τοῦτο αἱ προειρημέναι παρατηρήσεις.

Ὅπωςδήποτε ὁμως δὲν γνωρίζομεν κατὰ τὸ παρὸν οὐδὲν σημεῖον ἢ σύμπτωμα διακριτικὸν τῆς ρολανδείου ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἀπὸ τῆς μετωπιαίας τοιαύτης. Ἡθέλομεν δ' εὗρεθῇ εἰς ἀμηχανίαν, ἐὰν ἐκαλούμεθα νὰ γνωματεύσωμεν καὶ νὰ καθορίσωμεν ἀκριβῶς τὴν κρανιακὴν χώραν, ἐφ' ἧς δέον νὰ ἐφαρμοσθῇ τὸ τρύπανον· ἡθέλομεν χορηγήσει πλημμελῇ ἔνδειξιν, ὥς τεκμαιρόμεθα ἐκ τῆς ἡμετέρας παρατηρήσεως καὶ ἐκ τῶν γεγονότων τοῦ Faguet καὶ Lowitz, τοῦ Lépine, τοῦ Chirault, τοῦ Crouzon καὶ τοῦ Lucas-Championnière. Ἐν δεδομένη περιπτώσει δὲν ἡθέλομεν τολμήσει νὰ ἐκφράσωμεν γνώμην.

Μεταξὺ τῶν τύπων τῆς ἐκ ρολανδείου ἀλλοιώσεως ἐπιληψίας τοῦ Jackson ὑπάρχει καὶ τις, ὃν δὲν εἶδον ἀναπαριστώμενον ὑπὸ τῆς μετωπιαίας φύσεως ἐπιληψίας τοῦ Jackson· οὗτος δ' εἶναι ὁ μηνιαῖος τύπος, καθ' ὃν ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς ἀρχεται ἀπὸ τοῦ σκέλους. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὑπομνησκω ὅτι ἡ παράγουσα τὴν μηνιαίαν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἐντοπίζεται εἰς τὸ παράκεντρον λοβίον ἢ εἰς τὴν ἀνωτάτην μοῖραν τῶν κινητικῶν ἐλίκων, αἵτινες συντελοῦσι πρὸς σχηματισμὸν τοῦ παρακέντρου τούτου λοβίου. Ὁ μηνιαῖος οὗτος τύπος τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson δὲν ὁμοιάζει ἀρὰ γε πρὸς τοὺς λοιποὺς τύπους, οὓς πρὸ μικροῦ περιεγράψαμεν καὶ δὲν δύναται ν' ἀναπαραχθῇ ὑπὸ μετωπιαίας ἀλλοιώσεως. Ἀγνοῶ τὸ τοιοῦτον, περιορίζομαι δ' εἰς ὑποθέσεις καὶ κατὰ τὸ παρὸν ἀρκοῦμαι νὰ θέσω τὸ ζήτημα, οὗτινος ἢ λύσις ἡθέλεν εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα.

§ 14. ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΣ

Λέγοντες *μηνιγγίτιδα* ἐννοοῦμεν τὴν φλεγμονὴν τῆς ἀραχνοειδοῦς, τοῦ ὑπαραχνοειδοῦς κυτταρώδους ἰστοῦ καὶ τῆς παχείας μὲνιγγος, ἀλλ' οὐχὶ καὶ τὴν τῆς σκληρᾶς μὲνιγγος, περὶ ἧς θέλομεν πραγματευθῆ κατωτέρω ἐν ἰδιαιτέρῳ κεφαλαίῳ.

Πρὸς εὐκολίαν τῆς περιγραφῆς διαιροῦμεν εἰς δύο μεγάλας κλάσεις τὴν περὶ τῶν ὀξείων μηνιγγιτίδων μελέτην, τὰς μὴ φυματιώδεις μηνιγγίτιδας καὶ τὰς φυματιώδεις μηνιγγίτιδας.

Αἰτιολογία. — Διὰ τοῦ ὀρισμοῦ φυματιώδους μηνιγγίτιδος δὲν ἐννοοῦμεν ἀδιακρίτως πάσας τὰς περιπτώσεις φυματιώδους μηνιγγίτιδος· ὑπάρχουσι φυμάτια συσσωρευόμενα ὑπὸ μορφὴν εὐμεγέθων ὄγκων καὶ προκαλοῦντα τὰ συμπτώματα τῶν ἐγκεφαλικῶν ὄγκων χωρὶς νὰ ἐπιφέρωσι μηνιγγιτικὰ φαινόμενα. Ἡ καθ' αὐτὸ φυματιώδης μηνιγγίτις παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρους ὄψεις· ὅτε μὲν συμμετέχει, δίκην ἐπιφαινομένου τῆς καθολικῆς τῆς οἰκονομίας ὀξείας φυματιώσεως, καὶ τότε ἡ σπουδαιότης αὐτῆς εἶναι δευτερεύουσα, ὅτε δὲ δεσπόζει τῆς καταστάσεως καὶ τότε παρουσιάζεται ὡς νόσος ὀλως εἰδική· ἡ τελευταία δ' αὕτη περιγράφεται συνήθως ὡς *φυματιώδης μηνιγγίτις*.

Ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ πνευμονικῆς ἢ κοιλιακῆς φυματιώσεως· παρατηρεῖται δ' εἰς πάσας τὰς ἡλικίας, ἀλλὰ κυρίως εἶναι συχνὴ κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ἀπὸ δύο μέχρι ἐπτὰ ἐτῶν. Εἶναι κληρονομική, καθὼς πᾶσαι αἱ ἐκδηλώσεις τῆς φυματιώσεως, οὐχὶ δὲ σπανίως ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ πλεῖστα τέκνα ἀποθνήσκουσι κατὰ τὴν αὐτὴν σχεδὸν ἡλικίαν ὑπὸ τῆς μηνιγγίτιδος. Ὁ ἐγκεφαλικὸς τραυματισμὸς, τὰ ἐπὶ τῆς κεφαλῆς πλήγματα ἐπηρεάζουσιν ἀναμφισβητήτως τὴν ἀνάπτυξιν τῆς μηνιγγαίας φυματιώσεως, ἀπαρλλάκτως ὡς ἐπηρεάζει ἀναμφιλέκτως ὁ τραυματισμὸς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Ὁ Martin, ὁ Vaudremier καὶ Martin καὶ ὁ Sicard ἀναπαρήγαγον πειραματικῶς τὴν φυματιώδη μηνιγγίτιδα

ἐνιέμενοι βακτήρια ἐν τῷ αἵματι ἢ ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ. Αἱ ὑπὸ τοῦ βακτηρίου ἐκκρινόμεναι τοξίναι σπουδαίως συμβάλλονται εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς μηνιγγαίας ἐπεξεργασίας. Ὁ Armand Delille ἠδυνήθη διὰ τῶν τυροποιῶν καὶ σκληροποιῶν δηλητηρίων τοῦ Auclair ν' ἀναπαραγάγῃ πειραματικῶς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος. Τὸ λεμφικὸν σύστημα δὲν φαίνεται χρησιμεῦον ὥς εἰσαγωγικὴ ὁδὸς κατὰ τὴν πειραματικὴν ταύτην λοίμωξιν, πλὴν ὅταν τὰ λευκοκύτταρα προέρχονται ἐκ λίαν συναφῶν κοιλοτήτων (ρινική, ὀφθαλμική καὶ ὠτική κοιλότης). Ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις δύναται νὰ εἶναι ἐπακόλουθος τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον λανθανούσης φυματιώδους λοίμωξεως τῆς ρινοφαριγγαίας κοιλότητος, ἀδενωδῶν καὶ φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων, ἃς περιέγραψα ἐν τῷ Β' τόμῳ ἐν τῷ περὶ «λανθανούσης φυματιώσεως τῶν τριῶν ἀντιάδων» κεφαλαίῳ. Τὰ μικρόβιον τοῦ Koch καὶ αἱ τοξίναι αὐτοῦ εὐρεθέντα ἐπὶ τόπον ἔχουσιν ὥς κυριώτατον φορέα τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρόν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ὀξεῖα φυματιώδης μηνιγγίτις οὕσα γενικῶς καταδηλωτέρα κατὰ τὴν βάσιν ἢ κατὰ τὴν κυρτότητα τοῦ κρανίου προσβάλλει τὴν σὺλβειον αὐλάκα. Τὸ ἐξίδρωμα εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον, ὑπόφαιον, πυώδες, ἐνίοτε δὲ καὶ λαρινώδες. Ἡ μηνιγγίτις εἶναι συνήθως διήχυτος, ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν ἐντετοπισμένη. (Ἰδὲ τὸ περὶ ἐπιληψίας τοῦ Jackson κεφάλαιον). Αἱ φαιαὶ καὶ ἡμιδιαφανεῖς φυματιώδεις κοκκιάσεις ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῆς λεμφικῆς θήκης τῶν ἀγγείων τῆς παχείας μήνιγγος εὐρίσκονται δὲ τοιαῦται πανταχοῦ καὶ εἶναι ἀφθονώτεραι πρὸς τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου, ἐὰν δ' ἀφαιρεσωμεν μετὰ προσοχῆς τὴν σὺλβειον ἀρτηρίαν μεθ' ὅλων αὐτῆς τῶν ἀρτηριδίων καὶ ἀφήσωμεν ταύτην ἐπιπλέουσαν ἐν τῷ ὕδατι, εὐχερῶς καὶ γυνῶν ὀφθαλμῷ ἀντιλαμβανόμεθα τῆς διατάξεως τῶν φυματιωδῶν κοκκιάσεων. Διὰ τῶν κοκκιάσεων καὶ τῆς σινοδενοῦσης ταύτας ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος τὸ αἷμα πηγνυται ἐντὸς τῶν ἀγγείων καὶ παράγεται ἀρτηριώδεις θρομβώσεις, προκαλοῦσαι καὶ αὗται ἐστίας ἐπιπολαίας ἢ κατὰ βιάθος ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως (Rendu).

Εὐρίσκομεν δὲ *βακτήρια* ἐντὸς τῶν φυματιωδῶν κοκκιάσεων, πέραν τῶν ἀγγείων, ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων καὶ τοῦ περιεχομένου αὐτῶν. Μετὰ τῶν βακτηρίων τῆς φυματιώσεως συνδυάζονται ἐνίοτε καὶ ἄλλοι παθογόνοι παράγοντες, ἥτοι στρεπτόκοκκοι, πνευμονιόκοκκοι, κλ.

Πολλάκις αἱ μῆνιγγες προσφύονται τῇ φλοιῳδὲι οὐσίᾳ, ἣτις παρουσιάζει κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο πραγματικὴν ἐπιπόλαιον *ἐγκεφαλίτιδα* (Hayem). Ἡ παχὺα μῆνιγξ εἶναι πεπαχυσμένη, τὰ δὲ μικρὰ αὐτῆς ἀγγεῖα, φλεβίδια καὶ ἀρτηρίδια, ἀποφράσσονται συνήθως ὑπὸ ἰνιδικῶν πηγμάτων. Αἱ κεντρικαὶ μοῖραι τοῦ ἐγκεφάλου, σύνδεσμοι καὶ τοιχώματα τῶν κοιλιῶν, εἶναι μεμαλακισμένοι, αἱ δὲ κοιλιακαὶ κοιλότητες περιέχουσιν ἐξιδρώμα τοσοῦτον ἀφθονον πολλάκις, ὥστε ἡ νόσος ὡς ἐκ τούτου εἶχεν ἄλλοτε ὀνομασθῇ *ὀξεῖα ὑδροκεφαλία*.

Συχνότατα αἱ φυματιώδεις κοκκιάσεις ἐδράζονται καὶ ἐπὶ τῶν χοριοειδῶν πλεγμάτων ὑπάρχονσι δὲ καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ χοριοειδὴς ἀλλοιώσεις εἶναι ἡ μόνη ἢ σχεδὸν ἡ μόνη φυματιώδης τοῦ ἐγκεφάλου ἐντόπιος· ὡς ἐκ τούτου δὲ ὁ Lecerf περιέγραψε χοριοειδῆ μορφήν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος.

Ὁ χοριοειδὴς ὕμην εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἔδρα φυματίων· εὐρίσκονται δὲ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων φυματιώδεις ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον γενικευμένοι, ἰδίως εἰς τὰ θωρακικὰ καὶ κοιλιακὰ ὄργανα. Ἀνάλογοι πρὸς τὰς τοῦ ἐγκεφάλου ἀλλοιώσεις δυνατόν νὰ ὑπάρχωσι καὶ εἰς τὸν *νωτιαῖον μυελόν*. (Ἰδὲ τὸ περὶ ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτίδων κεφάλαιον).

Περιγραφή. Ἐπειδὴ ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις εἶναι πολλῷ συχνότερα παρὰ τοῖς παιδίσι ἢ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, θέλομεν πραγματευθῇ ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ περὶ τῆς μηνιγγίτιδος τῶν παιδῶν κυρίως. Ἡ νόσος ἀρχεται γενικῶς διὰ προδρομικῆς περιόδου, ἧς ἡ διάρκεια ποικίλλει ἀπὸ τινων ἡμερῶν μέχρι τριῶν μηνῶν. Ἡ *προδρομικὴ* αὕτη περίοδος χαρακτηρίζεται ὑπὸ διαφόρων φαινομένων· ὑπάρχουσι γενικὰ συμπτώματα, οἷον ἔκφρασις θλίψεως, μεταβολὴ χαρακτῆρος, ἀπίστανσις, πυρετικοὶ παροξισμοί, ἀπὸ

δέον νὰ συγκαταλεχθῶσιν ἐν μέρει εἰς τὴν πνευμονικὴν ἢ κοιλιακὴν φυματίασιν τὴν προηγουμένην ἢ συνοδευούσαν τὴν φυματιώδη μηνιγγίτιδα, καὶ συμπτώματα τοιαῦτα, οἷον ὀπικαὶ διαταραχαί, διπλωπία, κεφαλαλγία καὶ ἔμετοι, ἅτινα σχετίζονται μετὰ τῆς εἰς τὸν ἐγκέφαλον προόδου τῆς φυματίσεως.

Περίοδος διεγέρσεως. — Τρία μεγάλα συμπτώματα ἐξαγγέλλουσι τὴν περίοδον ταύτην· ἡ ἐντονωτάτη καὶ τρομερὰ κεφαλαλγία, οἱ πρασινωποὶ καὶ χολώδεις ἔμετοι καὶ ἡ δυσκοιλιότης. Ὁ πυρετὸς ἔχει διαλείποντα χαρακτῆρα μεθ' ἐσπερινῆς ἐπιτάσεως καὶ ἡμερησίων συχνῶν ταλαντεύσεων τῆς θερμοκρασίας, σπανίως ὑπερβαίνουσιν τοὺς 39 βαθμοὺς. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει ἐνίοτε γενικὴν ὑπεραισθησίαν, ἔχει σπασμωδικὰ διασείσεις, συσπάσεις τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου, στραβισμόν, στένωσιν τῶν κορῶν· οἱ πρεσβύτεροι τῶν ἀρρώστων ἔχουσι πολλάκις καὶ μανίαν. Μετὰ τῆς περιόδου ταύτης ἀναφάνεται καὶ ὑδρεγκεφαλικὴ κραυγὴ (Coindet), βραχεία καὶ γοερά, ἐπαναλαμβανομένη κατὰ διαστήματα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βραχεία.

Περίοδος καταπτώσεως. — Τῇ περιόδῳ τῆς διεγέρσεως, διαρκείας ἡμερῶν τινῶν μέχρι δύο ἐβδομάδων, ἔπεται περίοδος καταπτώσεως· ἡ κεφαλαλγία καὶ οἱ ἔμετοι καταπνύονται ἢ εξαφανίζονται, τὴν ἀϋπνίαν διαδέχεται ὑπνιλία ὃ δὲ πάσχων εὐρίσκει ἀνάπαυσιν ἡρεμον καὶ ἀπατηλήν, ἥτις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὥς βελτίωσις, ἀλλ' αὕτη εἶναι ψευδής, ὁ μικρὸς ἀρρώστος, ἀδιάφορος πρὸς πᾶν, βυθίζεται εἰς νάρκην, ἀποκρίνεται δυσχερῶς εἰς τὰς ἀποτεινομένας αὐτῷ ἐρωτήσεις· ἡ ὑπεραισθησία ἀναπληροῦται ὑπὸ τῆς ἀναισθησίας, αἱ δὲ ὑδρεγκεφαλικαὶ κραυγαὶ καθίστανται σπανιώτεραι. Ἡ θερμοκρασία, καίπερ ἥττον ἠϋξημένη, παραμένει ἐν τοῦτοις ὑπεράνω τῆς φυσιολογικῆς, ὁ σφυγμὸς εἶναι ἀνώμαλος καὶ κατέρχεται εἰς 60 σφύξεις κατὰ λεπτόν· πυρετὸς ἀσυμβίβαστος (Jaccoud). Ἡ κοιλία εἶναι συνεσταλμένη, κοίλη ὥς πλοῖον, τὸ πρόσωπον ὀγχρὸν καὶ ἐρυθρὸν ἀλληλοδιαδόχως, ἡ ἐγκεφαλικὴ δὲ κηλὶς λίαν κατάδηλος (Trousseau). Ἡ ἀναπνοὴ ἀκανόνιστος οὕτως ὁ ἀσθενὴς μετὰ τινος εὐθείας καὶ συνεχεῖς εἰσπνοᾶς σταματᾷ αἰφνης ἐπὶ τινος στιγ-

μάς, ὥσεί ἐλησιμόνησε ν' ἀναπνεύσῃ. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἀναφαίνονται σπασμοὶ καθολικοὶ ἢ *περιορισμένοι* εἰς ἓν σκέλος μόνον, εἰς ἓνα βραχίονα, ἢ εἰς τὸ πρόσωπον, καθὼς καὶ παροδικαὶ *συσπάσεις* καταλαμβάνουσαι τὰς χεῖρας, τοὺς μῦς τοῦ τραχήλου καὶ τῶν γνάθων (τρισμός) καὶ τοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ (στραβισμός).

Εἰς τὴν περίοδον ταύτην τῆς καταπτώσεως συνήθως ἀναμειγνύονται παροδικὰ τινὰ φαινόμενα διεγέρσεως διαρκείας ἡμερῶν τινῶν, ὑποχωροῦσι δὲ εἰς τὴν παραλυτικὴν περίοδον. Αἱ κατὰ τὴν πορείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος ἐπερχόμεναι παραλύσεις ἔχουσιν εἰδικούς χαρακτήρας· ἐπονταὶ συνήθως σπασμωδικῷ παροξυσμῷ, ὑποδύονται πολλάκις τὴν ἡμιπληγικὴν μορφήν, προσβάλλουσιν ἓνα βραχίονα, ἀκολούθως δὲ ἓν σκέλος, εἶναι διαδοχικαὶ μᾶλλον ἢ ταυτόχρονοι, σπανίως δὲ καταλαμβάνουσι τὸ πρόσωπον (*Rendu*).

Κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον ἀναφαίνεται ὁ πυρετός· ὁ σφυγμὸς ἀνέρχεται εἰς 130 μέχρι 150 σφύξεων κατὰ λεπτόν, ἡ κοιλία μετεωρίζεται, ἡ ἀναπνοὴ στενοχωρεῖται καὶ ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἀπολέσας τὴν συνείδησιν ἀποθνήσκει ἐν κώματι ἐνίοτε ἐν μέσῳ σπασμωδικῶν φαινομένων ἢ ἐκ τῆς προϊούσης αὐξήσεως τῆς ἀσφυξίας.

Αἱ κατὰ τὴν πορείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος ἐπερχόμεναι *ὀφθαλμικαὶ διαταραχαὶ* εἶναι διαφόρου φύσεως. Ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου αἱ κόραι καὶ τὰ κινητικὰ νεῦρα τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἔδρα ἐρεθιστικῶν φαινομένων (μύσις, νυσταγμός, στραβισμός ἐκ συσπάσεως). Βραδύτερον δὲ προεξάρχουσι τὰ παραλυτικὰ φαινόμενα, ἥτοι μυδρίασις, πτώσις, παραλυτικὸς στραβισμός. Τὰ ἀντιφατικὰ ταῦτα φαινόμενα ἐπιφέρουσι διαφόρους καταστάσεις τῆς κόρης, ἃς καλοῦμεν κοινῶς ἀνισοκορίαν.

Διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ἀνακαλύπτομεν εἰς τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ πολλαπλᾶς ἀλλοιώσεις. Τὰ *φυμάτια* τοῦ χοριοειδοῦς καταλαμβάνουσι συνήθως ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς περίξ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου καὶ τῆς ὥχρας κηλίδος· σχηματίζουν δὲ προεξοχὰς κυκλοτερεῖς, ὑποφαίους, ποικίλας τὸν ἀριθμὸν καὶ προέρχονται ἀπ' εὐθείας ἐκ τῆς μηνιγγαίας φυματιώδους ἐπεξεργασίας ἀκολουθοῦντα τὴν θή-

κην τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἢ τῶν ἀγγείων τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὅταν ἀνακαλύπτονται τὰ φυματῖα τοῦ χοριοειδοῦς, χρησιμεύουσιν ὡς μέγιστον διαγνωστικὸν σημεῖον τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος, ἀλλὰ πολλάκις ἐλλείπουνσι. Συνηθέστατα παρατηρεῖται οἰδημα τῆς ὀπτικῆς θηλῆς, ὅπερ εἶναι ἀπότοκον τῆς ὑδροκεφαλίας καὶ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ οἰδήματος (Parmand). Ἡ οἰδηματώδης αὕτη *νευρίτις*, συννοδευομένη πολλάκις ὑπὸ ἀμφιβληστροειδῶν αἱμορραγιῶν, ἀπολήγει συνήθως εἰς τελείαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀτροφίαν τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου.

Αἱ ἀπαντῶσαι κατὰ τὴν πορείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος *συσπάσεις*, *παραλύσεις* καὶ οἱ *σπασμοί* εἶναι συμπτώματα, ὧν δέον νὰ συζητήσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν. Αἱ παραλύσεις προέρχονται ἐξ ἐστιῶν μαλακύνσεως (Rendu), καταλιμβανουσῶν τὰ ραβδωτὰ σώματα, τὰ ἐγκεφαλικά σκέλη καὶ τὰς κινητικὰς ζώνας τῶν μετωπιαίων ἐλίκων· αἱ τῆς μαλακύνσεως αὗται ἐστὶαι προέρχονται ἐξ ἀρτηριακῶν ἀποφράξεων, ἐκ θρομβώσεων προερχομένων καὶ τούτων ἐκ φυματιωδῶν κοκκιάσεων τῶν ἀγγείων. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν σπασμῶν καὶ συσπάσεων ἐξηγεῖται διαφοροτρόπως ἀναλόγως τῆς καθολικῆς ἢ μερικῆς αὐτῶν ἐκδηλώσεως. Ἐπὶ καθολικῶν δυνάμεθα νὰ ἀποδώσωμεν αὐτοὺς εἰς κατ' ἀνάγκαν ἐλίδραςιν, εἰς ἐξ ἀποσιτάσεως ἐγκεφαλικὴν διέγερσιν ὅταν εἶναι μερικοί, ἐντετοπισμένοι δηλ. εἰς ἓν σκέλος, εἰς μοῖραν τινα τοῦ σώματος, προέρχονται ἐξ ἀμέσου διεγέρσεως τῶν μετωπαιοβρεγματικῶν κινητικῶν ζωνῶν (Lapdouszy), περὶ οὗ ζητήματος ἐγένετο λόγος ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων κεφαλαίῳ.

Φυματιώδης μηνιγγίτις παρὰ τῶν ἐνηλίκων. — Ἡ μηνιγγίτις τῶν ἐνηλίκων δὲν εἶναι ὁμοία πρὸς τὴν μηνιγγίτιδα τῶν παιδίων· αἱ ἀνώμαλοι αὐτῆς μορφαί, ἀρκοῦντως σιγναί, ἐμελετήθησαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Chantemesse. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ μηνιγγίτις ἐξελισσομένη σιγηλῶς ἐπὶ τινα χρόνον ἐκδηλοῦται ἀποτόμως δι' ἀποπληκτοειδοῦς προσβολῆς, δι' ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν ἢ παροξισμοῦ ὀξέος παραληρηματος. Αἱ διάφοροι αὗται μορφαί ἀπολήγουσι ταχέως εἰς τὸ κῶμα καὶ τὸν θάνατον, ἡ δὲ παραληρηματικὴ μορφή παρουσιάζει

τὴν εἰδικότητα, ὅτι ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐπιτελεῖται χωρὶς ποσῶς ἢ θερμοκρασία νὰ ὑψωθῇ ἀνωθεν τῆς φυσιολογικῆς καταστάσεως.

Ὑπάρχει καὶ *κοματώδης* μορφή εἰδική πως τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος· τὸ κύριον καὶ μοναδικὸν ἐνίστε σύμπτωμα ταύτης εἶναι ἡ ἀκατανίκητος νάρκη, εἶδος τι ἡλιθιότητος, ἐξ ἧς δὲν ἀνανήφει ὁ πάσχων, καὶ ἐπιφορὰ ἀληθῶς μεγίστη πρὸς ὕπνον. Ἐσχομεν ὥραϊον παράδειγμα τούτου ἐν τῷ Hôtel-Dieu, ἀφορῶν εἰς νεανίαν, ὅστις ἄνεν ἐτέρου συμπτώματος, ἄνεν ἐμέτων, ἄνεν κεφαλαλγίας, ἄνεν παραληρήματος, μετέπεσε τάχιστα εἰς κῶμα. Ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις ἦτο θετικὴ, κατέδειξε δὲ πολυάριθμα λεμφοκύτταρα. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ μήνιγγες δὲν περιεῖχον οὐδὲν φυματίον, αἱ κοιλίαι ἦσαν διατεταμέναι ὑπὸ ἀφθόνου ποσότητος ὕγρου, τὰ τοιχώματα τῶν κοιλιῶν εἶχον ὄψιν κεκαθαυμένην χαρακτηρηστικὴν, τὰ χοριοειδῆ πλέγματα, κοκκιώδη, διωγκωμένα, ἦσαν πεπληρωμένα φυματιωδῶν κοκκιάσεων, τῶν μὲν ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῶν, τῶν δὲ ἐν καταστάσει τυροποιήσεως.

Ὅ,τι γνωρίζομεν περὶ τῶν διαταραχῶν, αἵτινες ἐπονταὶ τῇ ὑπερβολικῇ διατάσει τῶν κοιλιῶν, πείθει ἡμᾶς νὰ θεωρήσωμεν τὴν κοματιώδη μορφήν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος ὡς προερχομένην πολλάκις ἐκ χοριοειδοκοιλιακῆς ἐντοπίσεως μετ' ἀφθόνου ὕδρωπος τῶν κοιλιῶν (Loefer).

Ἄλλοτε τῶν *νωτιαίων* συμπτωμάτων ποιουμένων τὴν ἐναρξιν τῆς νόσου, ἡ νόσος ὑποδιέται μηνιγγομενελίτιδα, μετ' οὐ πολὺ δὲ ἐκδηλοῦνται συμπτώματα ἐγκεφαλικῆς μηνιγγίτιδος. Περὶ τῆς *ἐγκεφαλονωτιαίας* φυματιώδους μηνιγγίτιδος ἠέλομεν διαλάβει ἐν προσεχεῖ τινι κεφαλαίῳ.

Παρά τισι πάσχουσιν ἡ ἐγκεφαλικὴ μηνιγγίτις συγκεντροῖ τὴν ἐνέργειαν αὐτῆς ἐπὶ τῆς χώρας τῶν κινητικῶν ἐλίκων τοῦ ἐγκεφάλου· ἐπὶ τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας καὶ ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικος, ὡς καὶ τοῦ παρακέντρου λοβίου, εὐρίσκονται πλάκες φυματιώδους μηνιγγοεγκεφαλίτιδος. Αἱ πλάκες αὗται ἐκδηλοῦνται ὑπὸ συσπάσεως καὶ παραλύσεως, περιριζομένης εἰς τὸν βραχίονα ἢ τὸ σκέλος ἢ ἀσυμβίβαστος παράλυσις τῆς τρίτης συζυγίας (πιῶσις) παρατηρήθη ἐπὶ μηνιγγίτιδος ἐδραζομένης πρὸς τὴν κυρτὴν πτυχὴν.

Τὰ λοιπὰ συμπτώματα τῆς μηνιγγίτιδος, ἡ κεφαλαλγία καὶ οἱ ἔμετοι ἐλλείπουσιν, ἀλλὰ μετ' οὐ πολὺ διὰ τῆς ταραχῆς, τοῦ παραληρήματος, τῆς ὑπνηλίας, τοῦ κώματος ἀφανίζεται ὁ πᾶσχω, ἐὰν δὲν ἀποθάνῃ ἐκ τῆς ταχείας προόδου τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Διάγνωσις. — Τὴν μεταξὺ μηνιγγιτῶν καὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ διάγνωσιν θέλομεν ἐκθέσει ἐν τῷ περὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφαλαίῳ, ἡ διάγνωσις δ' αὕτη μεγάλως ἡπλοποιήθη διὰ τῆς ὁροδιαγνωστικῆς (Widal). Δὲν πρέπει δὲ νὰ λησμονήσωμεν καὶ τὴν ἀποπληκτοειδῆ μηνιγγίτιδα τοῦ ἐνθελικοῦ, παρομοιάζουσαν πρὸς παροξυσμὸν ἀποπληξίας ἐπιγενῆ ἐγκεφαλικῇ αἱμορραγίᾳ.

Ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις δὲν ἐπιφέρει τὸ σημεῖον τοῦ *Kernig* ἐν ὅσῳ δὲν πρόκειται περὶ ραχιαίων μηνίγγων. Πολυτίμονος παρέχει πληροφορίας ἡ διὰ τῆς *δερνική* παρακινήσεως βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ. Περὶ τούτου θέλομεν διαλάβει διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτῶν κεφαλαίῳ, θέλομεν δ' ἶδει πῶς δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὰς φυματιώδεις μηνιγγίτιδας διὰ τῶν μεθόδων τοῦ ἐργαστηρίου (Widal, Griffon). Ὑπομνήσκω περὶ τοῦ ζητήματος τούτου τὴν μέθοδον τοῦ Nattan-Lagrier, συνισταμένην εἰς τὴν ἔνεσιν ἐνὸς κυβικοῦ ὑπεκατομέτρου ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἐν τῷ μαστῷ θήλεος Ἰνδοχοίρου θηλάζοντος μετὰ τινος ἡμέρας τὸ γάλα περιέχει βακτήρια τοῦ Koch.

Ἡ πρόγνωσις εἶναι πάντοτε βαρεῖα, ὁ δὲ θάνατος εἶναι ἡ μοιραία σχεδὸν λήξις τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος. Μία μόνη ἀψευδὴς περίπτωσις ἰάσεως ὑφίσταται, ἡ τοῦ Freyhan. Ἡ θεραπεία εἶναι λίαν περιορισμένη, συνίσταται δ' εἰς ἐπιθεσιν πάχου ἐπὶ τῆς κεφαλῆς καὶ βδελλῶν ὀπισθεν τῶν ὠτων. Ἐπληρέθησαν αἱ ἐντριβαὶ καὶ αἱ ἐνδοβλέβιοι ἐνέσεις κολλοειδοῦς ἀργύρου (collargol). Ἡ παρηγορικὴ θεραπεία ἀποσκοπεῖ τὴν ἐπιτήρησιν τῆς θηλάσεως τοῦ βρέφους καὶ τὴν ἐπιμελῆ πρόληψιν πάσης αἰτίας ἐγκεφαλικῆς διεγέρσεως. Πρέπει δ' ὥσάντως νὰ σκεπθῶμεν καὶ τὸ πιθανὸν μηνιγγιτικῶν φαινομένων, ὀφειλομένων εἰς *κληρονομικὴν* ἢ ἐπίκτητον *σφιλιδα*, καὶ νὰ συστήσωμεν ἀμέσως ἐν ἀνάγκῃ τὴν εἰδικὴν θεραπείαν.

§ 15. ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ ΜΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΕΙΣ

Γενεσιουργός αἰτία.— Πρὸ τινων ἐτῶν ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν μὴ φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων ἦτο σχεδὸν ἄγνωστος. Ἀτομὸν τι ἀπέθνησκεν ἐκ μηνιγγίτιδος, ἐγίνετο ἡ νεκροτομία, παρετηροῦντο ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμέναι, ἐξιδρώμα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πυῶδες, ἀνεζητεῖτο ἡ φυματίσις, ἥτις δὲν εὐρίσκετο, ἡ μηνιγγίτις δ' ἐτάσσετο ἐν τῇ ὁμάδι τῶν καλουμένων πρωτοπαθῶν ἢ ἰδιοπαθῶν μηνιγγιτίδων. Ἡ μελέτη τῶν μὴ φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων ἐδημιουργήθη ὑπὸ τῆς βακτηριολογίας. Γνωρίζομεν ἤδη ὅτι τὰ πλείστα τῶν μικροβίων, ἅτινα προκαλοῦσι τὰς πλευρίτιδας, τὰς περιτονίτιδας, τὰς περικαρδίτιδας, κ.λ. δύναται ὡσαύτως νὰ προκαλέσῃ καὶ τὰς μηνιγγίτιδας. Ὑπάρχουσι πνευμόνιοκοκκικαί, στρεπτοκοκκικαὶ καὶ σταφυλοκοκκικαὶ μηνιγγίτιδες· ὑπάρχουσι μηνιγγίτιδες, ὀφειλόμεναι εἰς τὸ βακτήριον τοῦ Eberth, εἰς τὸ *σηραικὸν σαπρὸν βακτήριον* (Roger) καὶ εἰς τὸ *κολοβακτήριον*· ὑπάρχουσι καὶ μηνιγγίτιδες, ὀφειλόμεναι εἰς συνδυασμοὺς τῶν διαφόρων τούτων παραγόντων.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ θύρα εἰσόδου τῶν παραγόντων τούτων παραμένει ἄγνωστος, τότε δὲ λέγομεν ὅτι ὑπάρχει αὐτομόλυνσις. Εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων οἱ παράγοντες οὗτοι εἰσχωροῦσιν εἰς τὴν οἰκονομίαν ἢ φθάνουσιν εἰς τὰς μήνιγγας διὰ τραυματικῶν αἰτιῶν ἢ λοιμωδῶν νόσων. Αἱ συνηθέσταται αἰτίαι τῶν μὴ φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων εἶναι ὁ τραυματισμός, ἡ ἡλιασις, αἱ ὀστεώδεις ἀλλοιώσεις, αἱ ὠτίτιδες, αἱ ρινίτιδες, αἱ ἀμυγδαλίτιδες, ἡ γρίπη, ἡ πνευμονία, τὸ ἐρυσίπελας, ἡ πυαμία, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοί, ὁ ρευματισμός, ἡ σύφιλις. Διεξέλθωμεν ἤδη τὰς συχνότερας τῶν ποικιλιῶν καὶ τὰς γνωστοτέρας.

Μηνιγγίτις ἐξ ὠτίτιδων.— Ἡ διαπνητικὴ μηνιγγίτις ἀναφαίνεται συχνότατα κατὰ τὴν πορείαν ὠτίτιδος τοῦ μέσου ὠτός, διαπνητικῆς ὠτίτιδος ὀξείας ἢ χρονίας· δύναται νὰ προσέρχεται ὡσαύτως ἐξ ἀλλοιώσεων τοῦ ἔσω ὠτός ἢ καὶ τοῦ ἔξω, ἥτοι ἐκ πολυπόδων, δοθιήνων, ἀποστημάτων

(Duplay). Ὁ Netter παρετήρησεν ὅτι τὰ νεαρὰ παιδιά ἔχουσι τὸ μέσον οὓς σχεδὸν ἡλλοιωμένον· ἐκ νεκροτομιῶν γενομένων εἰς τὴν μεταξὺ 9 μηνῶν καὶ 2 ἐτῶν ἡλικίαν ἀπεδείχθη εἰς πλείστας περιπτώσεις ὅτι τὸ μέσον οὓς εὗρίσκετο ἐν μολυσματικῇ καταστάσει πεπληρωμένον βλεννοπύου μετὰ στρεπτοκόκκων, σταφυλοκόκκων, πνευμονιοκόκκων· πιθανὸν ὅτι οἱ παράγοντες οὗτοι εἰσδύονται διὰ τῆς εὐσταθιανῆς σάλπιγγος. Ἡ ἐπέκτασις τῶν ἡλλοιώσεων τοῦ ὥτός πρὸς τὰς μήνιγγας εἶναι εὐχερῆς ἐπιτελούμενη ὥς ἐκ τῆς συνεχείας τῶν ἰσθμῶν καὶ διὰ τῶν ἀγγείων. Πράγματι δὲ αἱ φλέβες τῆς αἰθούσης ἐκβάλλουσιν εἰς τὴν μέσσην μηνιγγαίαν φλέβα, ὑφίστανται δὲ ἀναστομώσεις μεταξὺ τῶν φλεβῶν τῆς αἰθούσης καὶ τοῦ ἀνωτέρω λιθώδους κόλπου (Troeltsch). Αἱ λοιμώδεις νοσοὶ, αἱ ὑπὸ ὠτίτιδος συνοδευόμεναι, ἢ σύφιλις, ἢ πνευμονία, ἢ ἰλαρά, ἢ ὁστρακία, ἢ γρίπη δύνανται νὰ ἐπιφέρωσι μηνιγγίτιδας, ὧν προηγείται ὠτίτις ἢ μηνιγγίτις ἀνευ προηγουμένης ὠτίτιδος.

Ἡ ἀνομοιότης τῶν παθογόνων παραγόντων τῶν προκαλούντων τὰς ἐξ ὠτίτιδων μηνιγγίτιδας ἐξηγεῖ τὴν ἐπίσης ἀνομοιότητα τῶν συμπτωμάτων. Αἱ μηνιγγίτιδες αὗται δυνατόν νὰ εἶναι κεραυνοβόλοι, ταχεῖαι, ὀξεῖαι, ὑποξεῖαι ἢ χρόνιοι (Jacoud). Ἡ κεραυνοβόλος μορφή ἀποκτείνει ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου μετὰ σπασμῶν, τρομερὰς κεφαλαλγίας, κώματος. Ὑπάρχει μορφή παρεμφερῆς τῇ τυφοειδεῖ πυρετῷ, παρεκτὸς τῆς περιόδου τῆς ἐνάξεως ἐξαγγελλομένη ἀποτόμως δι' ἐμέτων καὶ κεφαλαλγίας. Περιεγράφη ὡσαύτως καὶ μορφή παρουσιάζουσα τὰ συμπτώματα τῆς πναιμίας μετὰ πυρετικῶν παροξυσμῶν, φρικίων καὶ ἰδρώτων. Τέλος ὑπάρχει καὶ μορφή σχεδὸν κοινὴ τῆς κλυσσικῆς μηνιγγίτιδος.

Πνευμονιοκοκκικὴ μηνιγγίτις. — Εἶναι αὕτη ἡ συνηθεστάτη τῶν μὴ φυματιωδῶν μηνιγγιτιδῶν, ἀναφαίνεται δὲ περὶ τὴν λύσιν ἢ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονίας καὶ δύναται νὰ εἶναι καὶ ἀνεξάρτητος ταύτης. Πολλάκις ἡ πνευμονιοκοκκικὴ μηνιγγίτις συνδέεται πρὸς πνευμονιοκοκκικὴν ἐνδοκαρδίτιδα καὶ εἰς πλείστας περιπτώσεις γενικεύεται εἰς τὰς νοτιαίας μήνιγγας ἐπιφέρονσα τὴν πνευμονιο-

κοκκιαν *ἐγκεφαλονωτιαίαν* μηνιγγίτιδα. Κατὰ τὸν Netter καὶ τὸ ἔμβρυον προσβάλλεται ἐκ τῆς μηνιγγίτιδος ταύτης, παρητήρησε δ' αὐτός ὅτι ἡ ὑπὸ πνευμονίας προσβεβλημένη ἔγκυος γυνὴ δύναται νὰ μεταδώσῃ εἰς τὸ ἔμβρυον τὴν πνευμονίαν καὶ τὴν πνευμονιοκοκκιαν μηνιγγίτιδα. Κατὰ τὴν πνευμονιοκοκκιαν μηνιγγίτιδα αἱ ἀλλοιώσεις προεξάρχουσιν ἐπὶ τῆς κυστότητος τοῦ ἔγκεφαλου. Ἡ ἔξιδρωσις ἐνσωματοῦται τρόπον τινά πρὸς τὴν παχείαν μήνιγγα, ἀποκολλᾶται δὲ χωρὶς νὰ βλαβῇ ὁ φλοιὸς τοῦ ἔγκεφαλου. Ἡ ἔξιδρωσις εἶναι μαλθακῆς συστάσεως, διαφέρει δὲ τῆς λαρινώδους καὶ ὑποφαίον ἔξιδρώσεως τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος, ἀπαραλλάκτως ὡς τὸ παχὺ καὶ εὐκόλως ἀποκολλώμενον πύον τὸ ἀπαντῶν εἰς τὴν ἐκ τερηδόνης τοῦ λιθώδους ὁστοῦ μηνιγγίτιδα (Netter). Αἱ νωτιαῖαι μήνιγγες εὐκόλως προσβάλλονται. Ἐνίοτε αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἥττον ἐκτεταμέναι, ἐντοπιζονται δὲ εἰς διαφόρους χώρας τοῦ ἔγκεφαλονωτιαίου ἄξονος ὑπὸ μορφὴν γαλακτωδῶν ταινιῶν ἢ νησυδρίων διαφόρου μεγέθους. Τὸ πύον κατὰ τὰς νωτιαίας μήνιγγας εἶναι ἀφθονώτερον πρὸς τὸ τραχηλικόν καὶ ὁσφυϊκὸν διόγκωμα. Οἱ χαρακτῆρες τοῦ πνευμονικοῦ πύου δὲν εἶναι τόσον καθαροί, ὅταν ὁ πνευμονιόκοκος συνδύαξται μετ' ἄλλων μικροβίων.

Αἱ πνευμονιοκοκκαὶ μηνιγγίτιδες παρουσιάζουσι συμπτώματά τινα παρέχοντα αὐτοῖς εἰδικὴν πῶς ὄψιν. Ἐνίοτε παρὰ τινι πνευμονιῶντι ἐν πλήρει ἀπυρεξίᾳ ἢ ἀπότομος καὶ μεγάλῃ ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας εἶναι τὸ μόνον σύμπτωμα, τὸ δυνάμενον ν' ἀποκαλύψῃ τὴν μηνιγγίτιδα (Jacoud). Ἔτερον σύμπτωμα προέχον καὶ ἔμμονον σχεδὸν εἶναι ἡ δυσκαμψία τοῦ αὐχένος καταλαμβάνουσα πολλάκις καὶ τοὺς μῦς τοῦ προσώπου, κατερχομένη δὲ πολλάκις δίκην ὀδυνηρᾶς συσπάσεως καὶ εἰς τοὺς μῦς τῆς νωτιαίας καὶ ἱεροσφυϊκῆς χώρας.

Ἐκ τῆς συχνῆς γενικεύσεως τοῦ πνευμονιοκόκου πρὸς τὰς ἔγκεφαλονωτιαίας μήνιγγας ἐξηγουῦνται αἱ δυσπεψίαι αὗται καὶ αἱ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθωλικευμέναι ἐπώδυνοι συσπάσεις. Παρὰ τοῖς νεαροῖς παιδίσαις ἡ ἀφθονία τοῦ πυώδους ἔξιδρώματος προκαλεῖ ἐνίοτε ἐνδοκράνιον πίε-

σιν (Vaudremer) καὶ ὑπέγερσιν τῆς προσθίας πηγῆς. Ἡ πορεία τῶν πνευμονιοκοκκικῶν μηνιγγιτίδων εἶναι ποικίλη. Ἐνίοτε εἶναι κεραυνοβόλος φρονεύουσα ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου, ἄλλοτε ἔχει ἀποπληκτοειδῆ τὴν ἑναρξιν (Netter). Πλείονα περὶ τούτου ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

Κολοβακτηριακὴ μηνιγγίτις. — Εἶναι ὁριστικῶς παραδεγμένον ὅτι τὸ κοινὸν κολοβακτήριον δύναται νὰ προκαλέσῃ διαπυητικὰς μηνιγγίτιδας (Netter, Ghantemesse καὶ Vidal). «Τὸ κολοβακτήριον δύναται νὰ προκαλέσῃ διαπυητικὰς μηνιγγίτιδας, καθὼς καὶ ψευδεπιλογχείους πυρετοὺς καὶ ψευδεῖς δοθινηντερίτιδας ἀναλόγως τοῦ τρόπου τῆς εἰς τὸν ὄργανισμὸν εἰσόδου αὐτοῦ δι' ἐξαλλαγῆς τῶν φυσιολογικῶς περιεχόντων αὐτὸ ὀργάνων. Αἱ πλείοται τῶν ἐσχάτως δημοσιευθεισῶν παρατηρήσεων διαπυητικῶν μηνιγγιτίδων, αἵτινες ἀπεδόθησαν εἰς ψευδοτυφικὸν βακτηρίδιον, εἶναι παρατηρήσεις κολοβακτηριακῆς μηνιγγίτιδος.» Τοιαῦται περιπτώσεις ἀνεκοινώθησαν ὑπὸ τοῦ Adenot, Vaillard καὶ Vincent. Εἰς ἑτέρας δὲ παρατηρήσεις τοῦ Serestre, Touchard καὶ Marie ὑπῆρχε συνδεδυσμένος καὶ ὁ στρεπτόκοκκος πρὸς τὸ κολοβακτήριον.

Συμπεράσματα. — Τὸ ζήτημα τῶν μὴ φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων εὐρίσκεται εἰσέτι ὑπὸ μελέτην· εἰς πλείστας περιπτώσεις αἱ μηνιγγίτιδες αὗται ἐξελίσσονται μεθ' ὅλων τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα περιεγράφησαν ἐν τῷ προηγουμένῳ περὶ φυματιώδους μηνιγγίτιδος κεφαλαίῳ. Ἐπὶ τίνος ὅμως θέλομεν στηρίξει τὴν διάγνωσιν; Αἱ μὴ φυματιώδεις μηνιγγίτιδες διαφέρουσι τῶν φυματιωδῶν ἐκ τῆς ἑλλείψεως προδρομικῆς περιόδου, ἣν εὐρίσκομεν ἰδίως παρὰ τῷ παιδίῳ. Παρὰ τοῖς ὑπὸ φυματιώδους μηνιγγίτιδος προσβεβλημένοις παιδίοις ἢ ἐκ λανθανούσης φυματιώσεως συχνότατα ἀπαντῶσιν αἱ διογκώσεις τῶν μηριαίων, μασχαλιῶν, τραχηλικῶν καὶ ὑπογαστρίων γαγγλίων εἴτε μεμονωμένων εἴτε συνηγμένων δίσκην πλειάδων, ὑπεμφαινοισῶν τὴν χοιραδοφυματίαν τῆς ἀλλοιώσεως (Lesage). Ἡ διάγνωσις τῆς φύσεως τῆς μηνιγγίτιδος, ἥτοι τῶν παθογόνων αὐτῆς παραγόντων, ἀπλοποιεῖται διὰ τῆς ὁφρύνεικας παρακεντήσεως, ἐπιτρεπούσης τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν τοῦ ὑγροῦ. Τὴν μέθοδον ταύ-

την θέλομεν περιγράψει ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Μὴ λησμονώμεν ὅμως ὅτι ἡ *πρώμος κληρονομικὴ σύφιλις* δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ μηνιγγιτικῶν συμπτωμάτων λίαν ὑποκειμένων εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν.

§ 16. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΩΝ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΩΝ.
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ. — ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΜΟΡΦΗ.
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΜΟΡΦΗ. — ΣΗΜΕΙΟΝ ΤΟΥ KERNIG.
ΟΣΦΥΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΙΣ. — ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΜΗΝΙΓΓΟΚΟΚΚΟΥ

Ἱστορικὸν μέρος. — Τὸ ζήτημα τοῦτο εἶναι ὅλως πρόσφατον, διότι ἐσχάτως ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις παρουσιάσθη ὑπὸ μορφὴν ἐπιδημίας ἐν Bayonne, Παρισίοις καὶ La Rochelle.

Τῷ 1837 ἐξεργάγη μεγάλη ἐπιδημία ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος ἐν Bayonne καὶ τοῖς διαμερίσμασι τῆς Landes. Δύο συντάγματα τοῦ στρατοῦ ὑπέστησαν θραῦσιν ἐκ ταύτης, μετακομισθέντα δ' ἐκεῖθεν, ἐκ τῆς ἀρχικῆς δηλ. ἐστίας, ἔφερον μεθ' αὐτῶν τὴν νόσον σπεύροντα αὐτὴν καὶ κατὰ τὴν πορείαν αὐτῶν τότε ἐξεδηλώθησαν διαδοχικῶς αἱ ἐπιδημίαι τοῦ Perigueux, τοῦ Auch, τοῦ Rockefort, τῶν Βερσαλλίων, τοῦ Metz, τοῦ Στρασβούργου, κ.λ., ἐπὶ τετραετίαν δὲ πλείστα ἐκ τῶν συντάγματων ἡμῶν ἐμαστιζοντο ὑπὸ τῆς νόσου· ἐν δὲ τούτοις μετέδωκε τὴν μηνιγγίτιδα εἰς Κωνσταντίναν. Τότε δ' ἀνεφάνησαν καὶ αἱ ἀξιόλογοι ἐργασίαι τῶν ἡμετέρων στρατιωτικῶν ἰατρῶν, Lalanne, Forget, Tourdes κ.λ., εἰς ὧς προσετέθησαν καὶ αἱ ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ δημοσιεύσεις, διότι ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἐνεφανίσθη εἰς πολλὰς τῆς Εὐρώπης χώρας καὶ ἐκτὸς αὐτῆς.

Ἐκτοτε δὲ καθωρίσθη καὶ ἡ κλινικὴ καὶ ἀνατομικοπαθολογικὴ ἱστορία τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Πράγματι δὲ οἱ πρὸ ἡμῶν περιέγραψαν μετὰ θαυμαστῆς ἀκριβείας τὰς διαφόρους μορφὰς τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἥτοι κεραυνοβάλους μορφάς, ἀποκτεινούσας ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου, βραδυντέρας μορφάς διαρκείας τεσσάρων ἢ πέντε ἡμερῶν, παρατεινομένας μορφάς μεθ' ὑφέσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, διαρκούσας ἐπὶ ἐβδομάδας, ἐλαφράς καὶ

ἐξησθενημένας μορφάς. Κατέλιπον ἡμῖν τελείαν σχεδὸν εἰκόνα τῆς νόσου, ἥτοι τὴν ἀπότομον αὐτῆς ἔναρξιν μετὰ ρίγους, πυρετοῦ, ἰσχυροῦς κεφαλαλγίας, ἐμέτων, ἀλγηδόνων καὶ συσπάσεων τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος καὶ τῆς ράχως, συσπάσεως τῆς γνάθου, τρισμοῦ καὶ ὀπισθοτόνου, συσπάσεων καὶ σπασμωδικῶν κινήσεων τῶν ἄκρων, ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν, στραβισμού καὶ φωτοφοβίας, παραληρήματος, νάρκης, ὑπνῆλίας καὶ κόματος· παρέστηρῃσαν τὸν ἔρπητα τοῦ προσώπου, τὰς ἐρυθροειδεῖς, βλατιδώδεις καὶ πετεχειακὰς ἐξανθήσεις. Ἡ ἀνατομικοπαθολογικὴ αὐτῶν περιγραφὴ εἶναι τελεία, ὅσον ἡδύνατο νὰ εἶναι κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην, ἥτοι κατανόμη τῶν ἀλλοιώσεων ἐπὶ παντὸς τοῦ ἔγκεφαλονωτιαίου ἄξονος, θολὸν καὶ ὀροπυῶδες ὕγρὸν, σειραὶ μακრაὶ πυώδεις ἐνίοτε ἐλαφραὶ καὶ παχεῖαι, ἀραιαὶ ἢ πυκναὶ, ἀνομοίως κατανεμεμημέναι ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἔγκεφαλου, τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κ.λ.

Ἐκ τῶν τοιούτων περιγραφῶν ἤθελέ τις νομίσει ὅτι ἡ νοσηρὰ αὐτοτέλεια τῆς ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος συνετέλεσθη ὀριστικῶς· πλεῖστα ὅμως σημεῖα παρέμενον εἰσέτι σκοτεινά, ὃ δὲ παθογόνος παράγων δὲν εἶχεν εἰσέτι εὐρεθῇ. Τὸ κενὸν τοῦτο συνεπληρώθη· αἱ ἐσχάτως γεγόμεναι ἐρευναι συνεπλήρωσαν τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς νόσου, αἱ δὲ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι ἀπεκάλυψαν τὴν φύσιν τῶν παθογόνων αὐτῆς παραγόντων. Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ μηνιγγοκόκκου (ἐνδοκυττάριος μηνιγγιτικός διπλόκοκκος, *diplococcus intracellularis meningitidis*), γενομένη ὑπὸ τοῦ Weichselbaum τῷ 1887 ἐφάνη καθορίσασα τὴν εἰδικότητα τῆς νόσου, ὥς ἡ ἀνακάλυψις τοῦ βακτηρίου τοῦ Eberth καθώρισε τὴν εἰδικότητα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἐν ᾧ ὅμως ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἐπιδημικὸς ἢ μὴ εἶναι εἰδικὴ νοσηρὰ αὐτοτέλεια, ἥς ὁ μοναδικὸς παθογόνος παράγων εἶναι τὸ βακτήριον τοῦ Eberth, ἡ ἔγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις, ὥς θέλω καταδείξει κατωτέρω, δὲν ἀποτελεῖ εἰδικὴν νοσηρὰν αὐτοτέλειαν σαφῶς καθωρισμένην. Ἐν ἄλλοις λόγοις δὲν ὑπάρχει «μία ἔγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις» μετὰ μηνιγγοκόκκου τοῦ Weichselbaum, ἀλλ' «ἔγκεφαλονωτιαῖαι μηνιγγίτιδες» μετὰ πνευμονιοκόκκου, στρεπτοκόκκου, σταφυ-

λοκόκκον, βακτηρίον τοῦ Koch, μετὰ μεικτῶν λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ βακτηρίου τοῦ Eberth, κ.λ.

Ὡς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν, ἀρκεῖ ὁ μικροβιακὸς παράγων, μηνιγγόκοκκος ἢ ἄλλος τις, κατέχων ἀρκοῦσαν ἰσὺν δύναμιν, νὰ προσβάλῃ τὸν ἐγκεφαλονωτιαῖον ἄξονα καὶ διαχεόμενος παραγάγῃ τὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὰ φαινόμενα τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Μὴ νομίσωμεν δ' ὅτι αἱ διάφοροι αὗται μηνιγγίτιδες διαφέρουσι κλινικῶς τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος μετὰ μηνιγγοκόκκου τοῦ Weichselbaum· αἱ διάφοροι αὗται ποικίλαι κλινικῶς εἶναι αἱ αὗται, παρουσιάζουσαι τὴν αὐτὴν ἑναρξιν, τὰ αὐτὰ συμπτώματα, τὴν αὐτὴν ἐξέλιξιν, τὴν αὐτὴν διὰ θανάτου ἢ λύσεως ἔκβασιν.

Αἰτιολογικῶς ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς· πρωτοπαθὴς μὲν ἐν καιρῷ ἐπιδημίας, ἂν τὸ ὑπὸ τῆς νόσου προσβαλλόμενον ἄτομον ἐν πλήρει ὑγιείᾳ δὲν παρουσίαζε προηγουμένως οὐδενίαν κληρονομικότητα χρησιμεύουσαν ὡς ἀφετηρίαν τοῦ λοιμώδους παράγοντος· δευτεροπαθὴς δέ, ἂν τὸ ἄτομον φέρον ἤδη κληρονομικότητά τινα παθολογικὴν, ὥτιτίδα, πνευμονίαν, πύττειον πάθος κ.λ. περιεχε θύραν εἰσόδου εἰς τὸν λοιμῶδη παράγοντα.

Κλινικὰ γεγονότα. — Ἄνῃρ τις τριακοντούτης εὖ ἔχων συνήθως, κατελήφθη ἀποτόμως Τετάρτην τινὰ ὑπὸ ἐπανειλημμένων φρικίων καὶ ἀφθόνου ἐπιστάξεως. Ταυτοχρόνως ἀνεφάνησαν ἄλγη τῆς κεφαλῆς, κωλύοντα τὸν ὕπνον αὐτοῦ· τῇ ἐπαύριον νέαι ἐπιστάξεις, ἔντονος πυρετός, συνεχὴς καὶ φρικώδης κεφαλαλγία. Κατὰ τὴν νύκτα τῆς Πέμπτης πρὸς τὴν Παρασκευὴν διαρροϊκὴ κένωσις, ἐπιμονὴ τοῦ πυρετοῦ καὶ τῶν ἀλγηδόνων τῆς κεφαλῆς. Μέχρι τοῦδε ἡ ἑναρξις ὑπεμείνησκε ἀλλήιστα τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ἀλλὰ τῇ πρώτῃ τῆς Παρασκευῆς, τρίτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ κατελήφθη ἀμέσως ὑπὸ ἐμέτου ἄνευ ἀγωνίας ὕγρου ὑποπρασίνου καὶ ἀκαθάρτου. Ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ εἶναι φυσιολογική, ὁ πυρετός ἔντονος, ὁ σφυγμὸς εἰς 100, ἡ θερμοκρασία εἰς 39 βαθμοῦς. Καθ' ὅλην τὴν ἡμέραν τῆς Παρασκευῆς ὁ ἄρρωστος ἡττάτω ἔντονον

κεφαλαλγίαν καὶ ἔφερε τὴν χεῖρα αὐτοῦ εἰς τὸ μέτωπον κραυγάζων «ἡ κεφαλὴ μου, ἡ κεφαλὴ μου!» Δὲν ὑπάρχει φωτοφοβία, ἡ δὲ πίσεις τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν οὐδὲν προκαλεῖ ἄλγος. Ἡ διάνοια εἶναι ἄθικτος, ὁ πάσχω ἀποκρίνεται σαφῶς εἰς τὰς ἐρωτήσεις, ἀλλ' εἶναι κατάκοπος, ὥστε ἀναγκάζομεθα νὰ διακόψωμεν τὴν ἐξέτασιν.

Ἡ ἀριστερὰ ἀμυγδαλὴ εἶναι διωγκωμένη καὶ κεκαλυμμένη ὑπὸ πολτώδους ἐπιχρίσματος, ὁ πνεύμων καὶ ἡ καρδία φυσιολογικῶς ἔχουσιν. Ἡ κοιλία δὲν εἶναι ἐπώδυνος οὔτε τυμπανικὴ οὔτε συνεσπασμένη. Πρὸς τὰ ἔξω καὶ ὀπισθεν τῶν μηρῶν ὑπάρχει ξυθηματώδες ἐξάνθημα, ἀποτελούμενον ἐκ ροδοχρῶων πλακῶν μὴ προεχουσῶν καὶ ἐξαφανιζομένων σχεδὸν διὰ τῆς πίσεως· διαρκούσης τῆς ἡμέρας τὸ ἐξάνθημα τοῦτο ἐγενικεύθη καθ' ὅλον τὸ σῶμα ἐξαίρεσι τῆς κεφαλῆς. Τί ἔπρεπε νὰ διαγνώσωμεν; Τὸ μὲν ἄλγος τῆς κεφαλῆς, αἱ ἐπιστάξεις καὶ ἡ διάρροια τῆς ἐνάρξεως ὑπερίμνησκόν μικρὸν τι τὰ συμπτώματα τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλ' οἱ ὑπόπραστοι ἔμετοι καὶ ἡ κατὰ τὸ παρὸν τρομερὰ κεφαλαλγία ὑπεσήμαινον μηνιγγίτιδα, καίτοι πλείστα συμπτώματα μηνιγγιτικὰ ἔλειπον, ἥτοι ἡ φωτοφοβία, τὸ αὐχενικὸν ἄλγος καὶ αἱ μυϊκαὶ συσπάσεις. Ἡδυνάμεθα νὰ σκεφθῶμεν τὴν μηνιγγιτικὴν μορφήν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τὴν ὑπὸ τοῦ Fritz περιγραφείσαν; Ἐπὶ τούτου σφόδρα ἠθέλην ἐπικουρήσει ἡμῖν ἡ ὁροδιαγνωστικὴ τοῦ Vidal.

Ἐν τῷ μεταξὺ τούτῳ ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἐξεδηλώθη σαφῶς. Τῇ πρωίᾳ τοῦ Σαββάτου εὗρομεν τὸν ἄρρωστον κεκλιμένον ἐν τῇ θέσει τοῦ λύκον πυροβόλου ὅπλου· τὰ ἄλγη τῆς κεφαλῆς ἐπέμειναν καθ' ὅλην τὴν νύκτα, τὸ δὲ παραλήρημα ἦτο ἔντονον, οἱ μύες τοῦ αὐχένος καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης εἶναι συνεσπασμένοι, ἡ φωτοφοβία ἔντονος, ἡ κοιλία ἐλαφρῶς συνεσταλμένη, τῇ διάρροίᾳ ἐπικολοῦθη δυσκοιλιότης, τὸ δὲ σπονδιαύδατον, ἀνεφάνη τὸ σημεῖον τοῦ Kernig. Καίτοι ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις δύναται νὰ παρουσιάσῃ παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ τὰς ποικιλωτάτας τῶν μορφῶν, ὥς κατέδειξεν ὁ Chantemesse, δὲν ἠδυνάμεθα ἐνταῦθα νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπόθεσιν φυματιοειδῶν ἀλλοιώσεων. Γενομένης ὁριστικῆς παρακεντήσεως, συνέλεγει-

σαν ἐντὸς ἀπεστειωμένου σωλήνος 3 κυβικὰ ὑφεκατόμμετρα ἐγκεφαλωνωτιαίου ὑγροῦ, θολοῦ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐκροῆς, ἀλλὰ διαυγοῦς καθισταμένον διὰ τῆς ἐν τῷ σωλήνι ἡρεμίας, σχηματίζοντος δὲ ἴζημα. Ἡ παρακέντησις αὕτη ἐπιφέρει παροδικὴν βελτίωσιν· ἡ κυανώτικὴ χροιά ἐξαφανίζεται, ἡ ἀναπνοὴ βελτιοῦται στιγμιαίως, ἡ δὲ παράλυσις τῶν ἄκρων εἶναι ἥττον πλήρης. Τὸ κῶμα ὁμως ἐπιμένει καὶ κατὰ τὴν νύκτα ἐπέρχεται ὁ θάνατος, τῇ πέμπτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου.

Διὰ τῆς νεκροτομίας ἐπιβεβαιοῦται ἡ διάγνωσις τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἀποκαλύπτονται δὲ αἱ ἐξῆς ἀλλοιώσεις· ὁ κατώτερος λοβὸς τοῦ δεξιοῦ πνευμονός εἶναι λίαν συμπεφορηκῶς, δὲν εἶναι κοκκιώδης κατὰ τὴν τομὴν, ὁ δὲ ἱστός αὐτοῦ εἶναι μικρὸν τι ψαθυρὸς καὶ δὲν βυθίζεται εἰς τὸν πνυθμένα τοῦ ὕδατος. Ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ δὲν εὐρίσκονται οὔτε αἱ κοκκιάσεις τῆς πυματιώδους μηνιγγίτιδος οὔτε τὰ παχέα καὶ πυώδη στρώματα τῆς πνευμονιοκοκκικῆς μηνιγγίτιδος. Πέριξ δὲ τοῦ ἀγγείου παρατηροῦνται σειραὶ τινες πύον τόσον συμπαγοῦς, ὥστε μετὰ δυσχερείας ἀποκολλᾶται, ὅπως ἐξετασθῇ. Τὸ πύον εἶναι καταφανέστερον πρὸς τὰς συλβείους αὐλακὰς καὶ πρὸς τὸν ἄνω σκώληκα τῆς παρεγκεφαλίδος. Ἐν τῷ ἐξαχθέντι ἐγκεφαλωνωτιαίῳ ὑγρῷ εὐρέθη ὁ μηνιγγόκοκκος τοῦ Weichselbaum ἀγνότατος. Εἶναι ἡ πρώτη, ὡς νομίζω, περίπτωσις, καθ' ἣν ἐκαλλιεργήθη παρ' ἡμῖν ὁ μικροοργανισμὸς οὗτος, ἀφ' οὗτο ἐγνώσθη ὑπὸ τοῦ Weichselbaum.

Κατὰ παράδοξον σύμπτωσιν μετὰ τινος ἡμέρας εἰσῆχθη εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἕτερος ἄρρωστος προσβεβλημένος καὶ οὗτος ὑπὸ ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος. Ἀφίκετο κατὰ τὴν πρωίαν τοῦ Σαββάτου κατακείμενος ἐπὶ ἔδρας τινός, κεκοιτικῶς, ἀνίκανος ν' ἀποκριθῇ εἰς τὰς ἡμετέρας ἐρωτήσεις, ἃς φαίνεται μὴ ἐννοῶν. Ὁ κομίσας αὐτὸν εἶπεν ἡμῖν ὅτι εὐρέθη εἰς τὸν δεύτερον ὄροφον ξενοδοχείου τινός, ἐνθα εἰσῆλθεν ἀγνώστος. Συγγενὴς τις τοῦ πάσχοντος δὲν παρέσχεν ἡμῖν πλείονας πληροφορίας κατὰ τὴν ἐπιούσαν, πλὴν μόνον ὅτι ἦτο καταχραστὴς οἶνοπνευματώδων ποτῶν καὶ ὅτι εἶχεν ἄριστα τὴν ὑγίειαν ἐσχάτως, ὅτι δὲ τὴν προτεραίαν ἔξηλ-

θεν ἐνωρίς, ὅπως μεταβῇ, ὡς συνήθως, εἰς τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ.

Εὐθὺς ὡς κατεκλίθη, ἐστράφη πλαγίως μὲ κεκαμμένας τὰς κνήμας εἰς τὴν θέσιν τοῦ λύκον πυροβόλου ὅπλου· τὸ στόμα ἐλαφρῶς παρεκκλίνει πρὸς τὰ ἀριστερά, τὸ δὲ δεξιὸν ἡμῖς τοῦ προσώπου εἶναι ὥσει ἀκίνητον καὶ παρεϊκόν, οἱ ὀφθαλμοὶ εὐρέως διανεφγμένοι, αἱ χεῖρες ἀδιαπαύστως ταράσσονται. Ἡ πίεσις τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ προκαλεῖ κατ' ἀνάγκασιν σύσπασιν τῶν γνάθων. Ὁ αὐχὴν καὶ ἡ σπονδυλικὴ χώρα εἶναι ἐν δυσκαμψίᾳ καὶ ἐν συσπάσει ἢ δυσκαμψία αὕτη δυσχεραίνει τὴν ἀκρόασιν, διότι δυσχερέστατα μετακινεῖται καὶ κáθηται ὁ πάσχων. Τὸ δὲ σημεῖον τοῦ Kernig εἶναι λίαν καταφανές. Οὐδὲν ἀπὸ τῆς καρδίας καὶ τῶν πνευμόνων, ἢ ἀναπνοῇ φυσιολογικῇ· τὰ σῦρα λίαν λευκωματώδη, δὲν περιέχουσι σάκχαρον, ὁ πυρετὸς ἐντονος, σφυγμὸς 90, θερμοκρασία 39 βαθμῶν.

Ὁ πάσχων ἐν πλήρει νάρκῃ δὲν φαίνεται ὑποφέρων, δὲν παρουσιάζει φωτισφοβίαν, δὲν φέρει τὴν χεῖρα εἰς τὴν κεφαλὴν, δὲν ἐκφέρει οὔτε παράπονα οὔτε κραυγὰς. Ἐν τοῦτοις παρὰ τὴν ἀπουσίαν ὀδυνηρῶν συμπτωμάτων, παρὰ τὴν ἔλλειπιν ἐμέτων, τὰ παρουσιάζόμενα σημεῖα, δυσκαμψία τοῦ αὐχένος καὶ τοῦ κορμοῦ, μυϊκαὶ συσπάσεις, σημεῖον τοῦ Kernig, ταχεῖα καὶ πυρετικὴ ἔναρξις τῆς νόσου, κατάπτωσις τοῦ ἀρρώστου, καθιστῶσι παραδεκτὴν τὴν διάγνωσιν ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος.

Τὴν ἀκόλουθον νύκτα ὁ ἀρρώστος παραληρεῖ καὶ ἀνησυχεῖ μεγάλως· ἔχει παραλήρημα δράσεως ἄνευ ὀδυρμῶν καὶ μεγάλων κραυγῶν, ἀσυνειδήτως δὲ ρυπαίνει τὴν κλίνην αὐτοῦ. Τῇ πρωΐᾳ τῆς Κυριακῆς, δευτέρα ἡμέρα τῆς νόσου, ἡ σύσπασις εἶναι ἐντονωτέρα· προκαλεῖται δὲ ἡ μηνιγγιτικὴ γραμμὴ (σημεῖον τοῦ Trounseau), ὁ πάσχων ἐκπέμπει κραυγὰς τινάς. Ἀναγράφω ἀντισπασμωδικὴν θεραπείαν καὶ θερμότατα λουτρά 39 βαθμῶν, μετὰ ψυχρῶν ἐπιθεμάτων ἐπὶ τῆς κεφαλῆς. Τὴν Δευτέραν ἡ αὕτη κατάστασις, συσπάσεις, οἰμωγαὶ ὀδυνηραί, πλαγία κατάκλισις καὶ σημεῖον τοῦ Kernig. Δι' ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως ἐξάγονται 3 κυβικὰ ὑπεκατόμμετρα ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ. Περὶ τὴν ἑσπέραν γενικὴ ἐπιληπτοειδὴς κρίσις.

Κατὰ τὴν Τρίτην, τετάρτην ἡμέραν τῆς νόσου, τὸ σῶμα εἶναι δύσκαμπτον καὶ τοσοῦτον συνεσπασμένον, ὥστε ὁ κορμὸς φαίνεται ὡς ἓν ὅλον τεμάχιον, ἢ ἀναπνοὴ θορυβώδης καὶ ταχεῖα, 80 ἀναπνοαὶ κατὰ λεπτόν, σφυγμὸς 112. Τὴν πρωΐαν νέα ἐπιληπτοειδὴς κρίσις, ὁμοία τῆς τῆς προτεραίας, ὁ πάσχων μεταπίπτει εἰς κῶμα καὶ ἀποθνήσκει κατὰ τὴν 8 ὥραν τῆς ἑσπέρας.

Ἡ νεκροτομία ἐπιβεβαιοῖ τὴν διάγνωσιν, πρόκειται δὲ περὶ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Εἰς τὸν ἐγκέφαλον εὐρίσκονται γραμμαὶ συμπαгоὺς πύον κατὰ τὰς κυριωτάτας αὐλάκας. Τὸ ἐπίχρισμα εἶναι ἄδρὸν καὶ δυσχερὲς ἀποκολᾶται, καταλαμβάνει τὸ ἀραχνοειδὲς διάστημα, εἶναι ἐφηρμοσμένον ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου καὶ δεδεσμευμένον διὰ τοῦ σπλαγγνικοῦ πετάλου τῆς ἀραχνοειδοῦς. Αἱ πινώδεις πλίκες ἀφθονοῦσι πρὸς τὴν κάτω ἐπιφάνειαν τῆς παρεγκεφαλίδος, ἥττον διάχυτοι καὶ μᾶλλον συμπαγεῖς πρὸς τὸ πρόσθιον διάτρητον διάστημα. Καθ' ὅλον τὸ μήκος τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εὐρίσκεται τὸ αὐτὸ συμπαγὲς πύον ἐπενδύον τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δίκην ἐπιστρωμάτων κλιμακῆδόν ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω. Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν εἶναι θολὸν καὶ οὐχὶ ἄφθονον, οἱ πνεύμονες συμπεφορηκότες πρὸς τὰς βάσεις αὐτῶν, ὁ σπλὴν διωγκωμένος. Οὐδὲν ἀπὸ τῶν λοιπῶν σπλάγγων.

Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν λίαν θολὸν κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐκένωσεως αὐτοῦ, καθίσταται διανγὲς διὰ τῆς ἐν τῷ σελήνῃ ἡρεμίας καὶ σχηματίζει Ἱζημα πετηγὸς ἐλαφρῶς ροδόχρουν, ὅπερ ἐκλαμβάνεται ὡς μᾶζα ἀνάλογος πρὸς ἰνιδώδη μεμβράναν. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τοῦ θολοῦ ὑγροῦ εὐρίσκονται πολυάριθμα πολυπύρηννα λευκοκύτταρα καὶ μηνιγγόκοκκοι, οἱ μὲν ἔνδοκυττάριοι, οἱ δὲ ἐντεφυλακωμένοι ἐξωκυττάριοι καὶ μὴ χρωνιζόμενοι κατὰ Gram, ὅπερ ἀποκλείει τὴν ὑπόθεσιν πνευμονιοκόκκων. Ἐπαλειφθὲν ἐπὶ διαφόρων καλλιεργητικῶν μέσων (ζωμός, πηκτὴ, ὀρὸς κονίκλου, ὀρὸς βοῦς πηκτοποιηθεῖς) τὸ πύον παρήγαγεν ἀποικίας μηνιγγοκόκκων τοῦ Weichselbaum. Τὸ ἀπομονωθὲν οὕτω μικρόβιον ὁμοιάζει πρὸς τὸ εὐρεθὲν ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου.

Αἷμα δ' ἐξαχθὲν κατὰ τὴν ζωὴν δι' ἀσηπτικῆς παρακεντήσεως τῆς φλεβὸς τοῦ βραχίονος καὶ ἐπαλειφθὲν ἐπὶ πηκτῆς καὶ ὁροῦ κονίοντος δὲν παρέσχε θετικὴν καλλιεργίαν μηνιγγοκόκκων· οἱ σωλῆνες παρέμειναν στεῖροι.

Συνελόντι εἰπεῖν ἀμφότεροι οἱ ἄρρωστοι ἡμῶν ἀπεβίωσαν, ὁ μὲν ἐντὸς πέντε ἡμερῶν, ὁ δὲ ἐντὸς τριῶν ἐκ κλασσικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος μετὰ μηνιγγοκόκκου. Δὲν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτίδων ἀποτόκων προὔπαρχουσῶν ἀλλοιώσεων, ὅσον πνευμονίας, ὠτίτιδος, κ.λ. διότι ἡ νόσος ἐνταῦθα εἶχεν ὠρισμένως τὰ φαινόμενα τῆς πρωτοπαθοῦς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος μετὰ τοῦ εἰδικοῦ αὐτῆς μικροβίου ὡς γενεσιουργοῦ αὐτῆς παράγοντος, ἥτοι τοῦ μηνιγγοκόκκου τοῦ Weichselbaum.

Ἐκ τῶν δύο τούτων τύπων τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος ἡδυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν ταύτην ὡς εἰδικὴν νόσον μετὰ τοῦ γενεσιουργοῦ αὐτῆς παράγοντος. Ἀλλὰ τὸ ζήτημα δεόν νὰ ἐξετασθῇ ἄλλως πῶς. Καὶ ἄλλοι παθογόνοι παράγοντες, ὁ πνευμονιόκοκκος, ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ σταφυλόκοκκος κ.λ. μετὰ προὔπαρχουσῶν ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, δύνανται νὰ δημιουργήσωσι τελείως ἐν καιρῷ ἐπιδημίας ἢ μὴ τὸν σύνδρομον τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Περὶ τῶν μορφῶν τούτων ἔσται ὁ λόγος.

Καὶ πρῶτον περὶ τῆς ἐκ πνευμονίας ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Γνωστὸν ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις δὲν μένει περιορισμένη εἰς τὸν πνεῦμονα, ὡς καλῶς ἐξέθηκεν ὁ Netter. Οὐχὶ σπανίως παρὰ τοῖς πνευμονιῶσι παρατηρεῖται ὠτίτις, ἐνδοκαρδίτις, περικαρδίτις καὶ μηνιγγίτις. Ἐπὶ μηνιγγίτιδος ἐπιπλοκῆς ἡ ἐντόπισις ἐπιτελεῖται συνήθως κατὰ τὰς ἐγκεφαλικάς μηνιγγας, ἐνίοτε ὅμως ἡ πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις διαχέσται καὶ εἰς τὰς νωτιαίας μηνιγγας καὶ οὕτω παράγεται ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις. Αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ αὗται ἐγκεφαλονωτιαῖαι μηνιγγίτιδες ἐμελετήθησαν κάλλιστα ὑπὸ τοῦ Netter τῷ 1887. Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις ἐδημοσιεύηται ὑπὸ τοῦ Rendu (1899).

Ἐν μιᾷ οἰκογενεῖᾳ τρεῖς ταυτοχρόνως κόραι προσεβλήθησαν. Ἡ μία τῶν ἀδελφῶν τούτων κατελήφθη ὑπὸ πυρε-

τοῦ μετ' ἀρχικοῦ ρίγους, θερμοκρασίας 40 βαθμῶν, ἰσχυρᾶς κυνάγχης, ὠτίτιδος καὶ διατηρήσεως τοῦ τυμπάνου. Μετὰ μίαν ἐβδομάδα ἡ πρωτότοκος ἀδελφή κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυρᾶς πνευμονίας τῆς κορυφῆς, ἐξεληθείσης κανονικῶς μετ' ἀπυρεξίας κατὰ τὴν ὀγδόην ἡμέραν. Ἡ τρίτη ἀδελφή, πενταετὲς κοράσιον, διελθοῦσα κάλλιστα ὁλόκληρον τὴν ἡμέραν, κατελήφθη τὴν νύκτα τῆς 18 Φεβρουαρίου ὑπὸ ἰσχυροῦ ρίγους μετ' ἐντόνου πυρετοῦ, ὀνειροπολήσεων καὶ παραληρήματος. Ὁ Rendu νομίσας ὅτι πρόκειται περὶ παραληρήματος τῆς πνευμονίας διέταξε λουτρὸν 33 βαθμῶν καὶ κλύσμα ἐκ 40 ὑπεκατογράμμων ἀντιπυρίνης Τῇ Δευτέρᾳ, ἡ θέσις παρέμεινεν ἀκριβῶς ἡ αὐτή, τῇ Τρίτῃ, 21 Φεβρουαρίου, τρίτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, ἀποκαλύπτονται κατὰ πρῶτον διὰ τῆς ἀκροάσεως σημεῖα πνευμονίας, αἵνα τὴν ἐπιούσαν εἶναι καταφανέστερα· τὸ παιδίον εἶναι ἀνύσυχον, παραληρεῖ καὶ ἔχει 60 ἀναπνοὰς κατὰ λεπτόν.

Κατὰ τὸ Σάββατον, ἐβδόμην ἡμέραν τῆς πνευμονίας, παρουσιάζεται καθαρὰ ἀπυρεξία, ἀλλὰ παράγεται ἀπότομός τις μεταβολὴ καὶ κατὰ τὴν Κυριακὴν τὴν πρωίαν ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμοὺς, ὁ σφυγμὸς εἰς 140, τὸ βλέμμα προσηλοῦται, αἱ κόραι εὐρέως διαστέλλονται, αἱ γνάθοι εἶναι συνεσφιγμέναι, ἡ κεφαλὴ ἐστραμμένη πρὸς τὰ ὀπίσω, οἱ μύες τοῦ αὐχένος συνεσπασμένοι, τὰ ἄνω ἄκρα ἄκαμπτα καὶ μετὰ μεγίστης δυσκολίας καμπτόμενα. Οἱ μηροὶ συνεσταλμένοι πρὸς τὴν πύελον, τὸ σημεῖον τοῦ Kernig κατὰ δὲ δυνάμεθα εὐκόλως νὰ ἐκτείνωμεν τὰ σκέλη, ὅταν τὸ παιδίον εἶναι κατακεκλιμένον, ἀλλὰ δυσχερέστατα, ὅταν κάθηται· ἡ καθιστικὴ θέσις εἶναι δυσχερεστάτη ἕνεκα τοῦ ὀπισθοτόνου. Τὸ πνευμονικὸν φύσημα ἀνεφάνη ἐκ νέου, ἡ πνευμονία ὑπετροπίασε, ταυτοχρόνως δ' ἐξεδηλώθη ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις. Ἐντὸς τριῶν ἡμερῶν τὰ σημεῖα τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος ἀφικνοῦνται εἰς τὸ ὕψιστον σημεῖον, ἡ δὲ πρόγνωσις εἶναι σοβαρωτάτη· ἡ κόρη εἶναι ἄνευ συνειδήσεως, οὔτε βλέπει οὔτ' ἀκούει· ἡ δυσκαμψία τοῦ αὐχένος ἐπιτείνεται, ἡ σύσπαισις καὶ τῶν τεσσάρων ἄκρων εἶναι ἔμμονος, ἡ οὖρησις εἶναι ἀκουσία, ὁ πυρετὸς ἐντονώτατος, ὁ σφυγμὸς εἰς 140, ἡ ἱναικὴ χώρα καλύπτεται

ὑπὸ δοσινώνων, ἐσχάρα δὲ πλατυτάτη ἐμφανίζεται ἐπὶ τῆς γλουτιαίας χώρας.

Τῇ Πέμπτῃ, πέμπτῃ τῆς μηνιγγίτιδος ἡμέρα, τὰ μηνιγγαῖα φαινόμενα παρουσιάζουσι βελτίωσιν. Τῇ Παρασκευῇ ἡ πνευμονία παρουσιάζει ἀπυρεξίαν, ἐκ παραλλήλου δὲ καὶ τὰ σημεῖα τῆς μηνιγγίτιδος ἐλαττοῦνται. Τῇ Κυριακῇ, 5 Μαρτίου, δεκάτῃ πέμπτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, ἡ δυσκαμψία τοῦ αὐχένος ἐξηφανίσθη ἡ σύσπασις τοῦ δεξιοῦ βραχίονος δὲν υφίσταται πλέον, ἀλλὰ παραμένει ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος καὶ τῶν κάτω ἄκρων. Μικρὸν κατὰ μικρὸν πάντε τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξαφανίζονται, ἡ δὲ ἴασις ἀποκαθίσταται ὀριστικῶς.

Αἱ δύο ἀκόλουθοι περιπτώσεις ἀνεκοινώθησαν ὡσαύτως ὑπὸ τοῦ Rendu καὶ ἀπέληξαν εἰς θάνατον. Ἡ πρώτη ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα εἰσελθόντα εἰς τὸ νοσοκομεῖον μετ' ὄλιων τῶν συμπτωμάτων ἀδυναμικῆς πνευμονίας καὶ μετὰ ἀτελῆ ἀπυρεξίαν κατελήφθη τῇ δωδεκάτῃ τῆς νόσου ἡμέρᾳ ὑπὸ παραληρηματος καὶ συσπάσεως τοῦ αὐχένος. Ἀπέθανεν ἐντὸς 48 ὥρων, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη διαπνητικὴ ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις, ἣς ὁ πνευμονιόκοκος ἦτο ὁ παθογόνος παράγων. — Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, εἰσελθόντα εἰς τὸ νοσοκομεῖον μετὰ βαρυτάτης πνευμονίας ἐν ταῦτοις τὰ πνευμονικὰ φαινόμενα ἐβελτιώθησαν καὶ ἐπῆλθε κανονικὴ ἀπυρεξία. Ἐπὶ ἑξ ἡμέρας ὁ πάσχων παρέμεινεν ἀπύρετος, ὅτε ἐνεφανίσθη ἐκ νέου ὁ πυρετός παραμείνας ἐπὶ μίαν ἑβδομάδα ἄνευ ὀρισμένων τοπικῶν συμπτωμάτων. Τότε ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἀποπληκτοειδοῦς παροξισμοῦ μετὰ δυσκαμψίας τοῦ αὐχένος, συστολῆς τῆς κόρης καὶ κόματος, ἐντὸς δὲ 36 ὥρων ἐπῆλθεν ὁ θάνατος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις ὁ ἐγκέφαλος, ὁ βαλβὸς καὶ ὁ νωτιαῖος μυελὸς καθ' ὅλην αὐτῶν τὴν ἔκτασιν ἦσαν περιενδεδυμένοι ὑπὸ πυκνῶν ἐπιχρισμάτων. Ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξε πνευμονιοκοκκικὴν ἐγκεφαλωνωτιαίαν λοίμωξιν.

Ἡ σειρὰ τῶν γεγονότων τούτων ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις δύναται νὰ παρουσιασθῇ μετὰ τῶν κλασσικῶν αὐτῆς συμπτωμάτων καὶ ὑπὸ διαφόρους ὁψεις

κατὰ τὴν διαδρομὴν πνευμονίας ἢ μετὰ τὴν πνευμονικὴν ἀπυρεσίαν, ὅτε ὁ πάσχων εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἀναρρώσει. Ὁ πνευμονιόκοκος εἶναι ὁ παθογόνος ταύτης παράγων. Ἀγνοῶ δὲ μέχρι ποίου σημείου δυνάμεθα νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν ἐπιδημικὴν ἐπίδρασιν, τὸ βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι ἐν ταῖς ἀνωτέρω περιπτώσεσιν ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἦτο ἀπότοκος τῆς πνευμονίας, ἀνευ δὲ ταύτης δὲν ἠθελεν ἐκδηλωθῇ.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῶν ὑφισταμένων σχέσεων μεταξὺ τῆς μέσης διαπηχτικῆς ὠτίτιδος καὶ τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος, αἱ φλεβίτιδες τῶν κόλπων καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ μηνιγγίτις εἶναι ἐπιπλοκαὶ ἐπακολουθοῦσαι ὠτίτιδι, εἴτε ἐν ἐξελίξει εὐρισκομένη εἴτε λαθεῖσθαι κατὰ τὸ φαινόμενον. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ὠμιλήσαμεν διὰ μακροῦ ἐν τῷ περὶ ἀποστημάτων τῆς παρεγκεφαλίδος κεφαλαίῳ. Ἄλλ' ἐκτὸς τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων ἡ ὠτίτις δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς σημεῖον ἀφετηρίας ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ὡς ἀποδεικνύει ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις. Νεανίας τις δέκα καὶ ἑννέα ἐτῶν εἰσπλήθην εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Rendu κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν ὀξείας λοιμώδους νόσου μετὰ ἀταξικοαδυναμικῆς μορφῆς. Πρὸ ὀκτὼ ἡμερῶν ὑγιέστατος ὢν ὁ νεανίας οὗτος κατελήφθη ὑπὸ κοπώσεως καὶ βάρους τῆς κεφαλῆς· τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ παρουσίασεν ἐπίσταξιν, ἀλγὴ τοῦ τραχήλου καὶ κεφαλαλγίαν μετὰ αὔπνιας καὶ μανικῶν ἰδεῶν. Κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτοῦ φαίνεται κατεχόμενος ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀταξικοαδυναμικοῦ εἰς ἄκρον βαρέος. Ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, οἱ ρώθωνες κονιοβριθεῖς, τὰ χεῖλη λιγνυώδη, ἡ ἀπότνοια κάκοσμος, ἡ διάρροια ὀρώδης, ἀφθονος, ἀσυνεΐδητος, ἡ κοιλία ἐλαφρῶς μετεωρισμένη, ὁ εἰλεοτυφλικὸς βορβορυγμὸς σαφέστατος δὲν παρατηροῦνται ροδόχροοι κηλίδες φακοειδεῖς, ὅπερ ὅμως δὲν φαίνεται παράδοξον, κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς νόσου. Ὁ σπλὴν εἶναι διωγκωμένος καὶ παρέχει ἀμβλύτητα 14 ὑφεκατομέτρων. Τὰ οὖρα σπάνια, θολὰ καὶ λευκωματοῦδη. Οἱ πνεύμονες τελείως φυσιολογικοί. Ὁ πυρετὸς ἔντονος, ἡ θερμοκρασία 40°, 7, ὁ σφυγμὸς μεταξὺ 120 καὶ 130.

Τὰ ἐπικρατέστερα συμπτώματα τῆς λοιμώδους ταύτης κατιστασέως ἦσαν τὰ ἐγκεφαλικά. Ὁ νευρὸς πάσχων εὐρίσκετο ἐν καταστάσει νάρκης ὄνειροπολῶν καὶ προφέρων ἀσυναρτήτους λόγους· μετὰ δυσχερείας ἐξήρχετο τῆς ὑπνηλίας αὐτοῦ. Ἐφαίνετο δ' ἄλλως τε κωφεύων, ἢ κώφωσις δ' αὕτη κατὰ τὰς ληφθεῖς πληροφορίας προήρχετο ἐκ παλαιᾶς ὠτίτιδος τοῦ δεξιοῦ ὠτός, ἣτις ἐφαίνετο σβεσθεῖσα, διότι δὲν ὑπῆρχε κατὰ τὸ παρὸν ἐκροὴ ἀπὸ τοῦ ὠτός τούτου. Ὁ πάσχων ἠτιᾶτο ἰδίως κεφαλαλγίαν, αἱ κινήσεις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου ἦσαν λίαν ἐπώδυνοι· ὅτε ἐκάθητο, ὅπως ἀκροασθῶσιν αὐτοῦ, ἐξέπεμπε κραυγὰς, ὡς ἐξ ἐνστίκτου δὲ ἐκράτει ἀκίνητον τὴν κεφαλὴν μὴ τολμῶν νὰ ἐγγίσῃ ταύτην ἢ νὰ μετακινήσῃ αὐτήν.

Ἐκ τῶν τοιούτων συμπτωμάτων ὁ Rendu ἐνόμισεν ἐν ἀρχῇ ὅτι πρόκειται περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐγκεφαλικῆς μορφῆς. Ἀφῆρέθησαν σταγόνες τινὲς αἵματος διὰ τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Widal, πρὶν ὅμως γνωσθῇ τὸ ἀποτέλεσμα ὁ πάσχων μετέβη ἀποτόμως εἰς νέαν φάσιν, ἐξ ἧς ἐγένετο παραδεκτὴ ἡ διάγνωσις τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος. Πράγματι ὁ πάσχων ἔλαβεν ἀποτόμως ἐγκεφαλικὴν ὄψιν, ἥτοι φυσιογνωμίαν ἄνευ ἐκφράσεως, τὴν ἀριστερὰν κόρην συνεσταλμένην καὶ τὴν δεξιὰν διεσταλμένην. Ἡ κοιλία εἶναι συντεθλιμμένη, ἐπὶ δὲ τοῦ δέρματος τῶν ὤμων καὶ τῆς κοιλίας ἀνεφάνησαν εὐρεῖαι ἰώδεις μαρμαρυγαί. Ἡ θέσις τοῦ πάσχοντος μετεβλήθη, ἀντὶ νὰ εἶναι ἐξηπλωμένος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ εἶναι κεκυρτωμένος ἐν τῇ θέσει λύκου πυροβόλου ὅπλου ἔχων τὸ γόνυ καὶ τοὺς μηρούς κεκαμμένα ἐπὶ τῆς κοιλίας, ὁ αὐχὴν εἶναι δυσκαμπτότερος ἢ τὰς προηγουμένας ἡμέρας· ὑπάρχει ὀπισθότονος. Ὁ εὐθειασμὸς τῶν σκελῶν εἶναι ἐπώδυνος, τὸ σημεῖον τοῦ Kernig εἶναι κατάδηλον. Ὁ πάσχων παραληρεῖ διαρκῶς καὶ ὑποτονθαρίζει ἀκαταλήπτους λέξεις. Δὲν παρατηροῦνται οὔτε σπασμοὶ οὔτε παράλυσις, οὔτε ἐπιληψία τοῦ Jackson· τὰ οὖρα ἀποβάλλονται ἀκουσίως. Ἡ ἀναπνοὴ ἀνόμοιος ἔχει τὸν γεφυρικὸν τύπον. Ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει τῇ 15 Δεκεμβρίου, ἐνάτῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ ἀλλοιώσεις ἐπιβεβαιωοῦσι τὴν

διάγνωσιν τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος. Ὑπὸ τὴν παχεῖαν μήνινγα καὶ ἐπὶ τῆς κυρτότητος τῶν ἡμισφαιρίων ὑφίστανται παχέα πυώδη ἐξιδρώματα, κατέχοντα τὴν μετωπιαίαν χώραν, τὴν μεταξὺ τῶν δύο ἡμισφαιρίων αὐλακα καὶ τὰς σὺλβειους αὐλακας καὶ ἀκολουθοῦντα τὴν ἀνατομικὴν διάταξιν τῆς μέσης καὶ προσθίας ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίας ἀμφοτέρωθεν. Ἀνάλογα ἐξιδρώματα, ἀλλ' ὀλιγώτερον ἀφθονα, παρατηροῦνται εἰς τὴν ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν τῆς παρεγκεφαλίδος, εἰς τὸ πρόσθιον ὑπαραχνοειδὲς διάστημα, εἰς τὸ χίασμα τῶν ὀπτικῶν νεύρων, εἰς τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τῆς γεφύρας καὶ τοῦ προμήκους μυελοῦ. Τὰ ἐξιδρώματα ταῦτα εἶναι ὑποκίτρινα τὴν χροίαν, ἥττον πράσινα τοῦ πύου τῶν πνευμονιοκοκκικῶν μηνιγγιτιδίων ὁμοιάζουσι πρὸς βούτυρον ἢ πρὸς βεβρασμένον λεύκωμα· ἐπὶ τινῶν δὲ σημείων ἔχουσι πάχος ἡμίσεος ἑκατοστομέτρου, ἔχουσιν ἑλαστικὴν τὴν σύστασιν καὶ δὲν διαθρύπτονται. Τὸ ἐγκεφαλωνωτιαῖον ὕγρὸν εἶναι θολόν, ἀλλ' οὐχὶ ἀφθονον. Αἱ ἑλικες λίαν δυσχερῶς ἀποφλοιοῦνται, προσφύονται εἰς τὴν παχεῖαν μήνινγα καὶ δὲν ἀποχωρίζονται ταύτης χωρὶς νὰ καταλείπωσι λείψανά τινα τῆς οὐσίας αὐτῶν, εἶναι ἐνεμέναι καὶ καταφανῶς ὑπεραιμικά, ἀλλ' οὐχὶ μεμαλακωμένα.

Ἐπὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ὑφίσταται ὁροπυώδες ἐξιδρώμα σχηματίζον συνεχῇ στιβάδα ὑπὸ τὴν παχεῖαν μήνινγα τῆς ὀπισθίας ραχιαίας χώρας, ἀπὸ τῆς γεφύρας μέχρι τῆς ἱππούριδος. Ἡ ἀραχνοειδὴς εἶναι διατεταμένη, πρὸς τὸ μέρος δὲ τοῦ ὁσφυνικοῦ ὀγκώματος, εὐκόλως δυνάμεθα ν' ἀφαιρέσωμεν, πρὸ τῆς ἀφαιρέσεως τῶν μηνιγγων, ἱκανὴν ποσότητα πύου, ὅπως ἐξετάσωμεν τοῦτο βραδύτερον βακτηριολογικῶς. Τὰ λοιπὰ ὄργανα παρουσιάζουσι συμπαρομαρτούσας τινὰς ἀλλοιώσεις, μαρτυρούσας περὶ τῆς παρουσίας λοιμώδους τινὸς παράγοντος. Τὸ ἥπαρ εἶναι μέγα, μαλακόν, κιτρινόφαιον. Οἱ νεφροὶ λιπώδεις καὶ στεατώδεις, ὁ σπλὴν μέγας καὶ μαλθακός. Ἡ ἐξέτασις τοῦ πελτικοῦ σωλήνους δὲν παριστᾷ οὔτε ἐλκώσεις οὔτε ἀδενίτιδα, ἐν γένει οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Τὸ ἐξωτερικὸν αὐτῶν ἐξετασθὲν περιέχει βλενοπυώδη ἐξιδρώματα, ἐξ οὗ πιθανὸν ὅτι ἡ ὠτίτις ἐχρησίμευσεν ὡς θύρα

είσόδου τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μολύνσεως. Ἡ βακτηριολογικὴ τοῦ πύου ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος ἦτο ὁ παθογόνος παράγων τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας ταύτης μηνιγγίτιδος.

Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι τύπος στρεπτοκοκκικῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἀποτόκου πλημμελῶς σβεσθείσης αἰτίας ἀρκούσης εἰσέτι ἰσχύους δυνάμεως, μέσης ωτίτιδος. Τὰ παρατηρηθέντα σημεῖα καὶ συμπτώματα κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου εἶναι ἐντελῶς ὅμοια πρὸς τὰ χαρακτηρίζοντα τὴν μηνιγγοκοκκικὴν ἐπιδημικὴν ἢ μὴ ἐγκεφαλωνωτιαίαν μηνιγγίτιδα.

Ὁ Netter παρουσίασεν εἰς τὴν ἱατρικὴν Ἑταιρείαν τοῦ νοσοκομείου τὰ ἀνατομικὰ παρασκευάσματα παιδίου τινὸς τῆς κλινικῆς τοῦ Josias, ἀποδεικνύοντα ὅτι ἡ θύρα εἰσόδου τῆς μολύνσεως τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος παρὰ τῷ παιδίῳ τούτῳ ὑπῆρξε διαπυρρὴ ὠτίτις.

Ὁ τραυματισμὸς δυνατόν νά εἶναι ἀφρορμὴ ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἐξελισσομένης μεθ' ὅλων τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων τῆς κλασσικῆς ἐπιδημικῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἥς παράδειγμα εἶναι τὸ ἀκόλουθον. Ὁ Stadelmann παρετήρησεν ἄνδρα, ὅστις πολλὰς ἐβδομάδας κατόπιν ἰσχυροῦ τραυματισμοῦ τοῦ κρανίου κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἥτοι ρίγους, κεφαλαλγίας, ἐμέτων, δυσκαμψίας τοῦ λυγένος, σπασμῶν, σκοτασμοῦ. Δι' ὁσφυϊκῆς παρακέντησεως ἐξάγονται 50 γραμμάρια πυώδους σχεδὸν ὑγροῦ, εἰς δευτέραν δὲ μετὰ τινος ἡμέρας παρακέντησιν ἐξέρχονται 15 γραμμάρια τοῦ αὐτοῦ ὑγροῦ. Ἐν τούτοις παρὰ τὰς παρακέντησεις ταύτας ἡ σπονδυλικὴ στήλη ἐγένετο δύσκαμπτος καὶ ἐπώδυνος. Διὰ τρίτης παρακέντησεως ἐξέρχονται 15 γραμμάρια ὑγροῦ ἥττον ὁλοῦ ἢ κατὰ τὰς προηγουμένας παρακέντησεις. Μετὰ τινος καιρὸν ἐπληκολούθησεν ἡ βελτίωσις. Εἰς τετάρτην παρακέντησιν ἐξῆλθον μόνον 5 γραμμάρια ὑγροῦ διαυγοῦς. Διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ ὑγροῦ ἀποκαλύπτονται μεγάλα βακτηρίαι λίαν ἐυκίνητοι.

Ἐπὶ τῆς περιπτώσεως τοῦ Stadelmann ὁ Frankel διηγήθη ὅτι παρετήρησε πρὸ τινος παιδίου ἐξαετές, παρ' ᾧ ἐκ

τραυματισμοῦ ἀνεπτύχθη ἔγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις μετὰ μηνιγγοκόκκων τοῦ Weichselbaum. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ταύτης ὁ Frankel παρεδέχθη ὅτι ἐκ τοῦ τραυματισμοῦ ὁ ἔνοικος τῶν ἀνω ἡεροπόρων ὁδῶν μηνιγγοκόκκος μετανάστευσεν τρόπον τινά ἐντὸς τῶν κρανιακῶν κοιλοτήτων. Ἀνεξαρτήτως τῆς ἐξηγήσεως τῶν γεγονότων τούτων καὶ τῆς περὶ μετανάστεύσεως γνώμης καὶ τῆς αὐξήσεως τῆς ἰώδους δυνάμεως τῶν παθολόγων μικροβίων τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι κλινικῶς δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἔγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα ἐκ τραυματισμοῦ.

Ὁ Guibal ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν στρεπτοκοκκικῆς καὶ σταφυλοκοκκικῆς ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος ἐπιγενοῦς τῷ μετὰ συριγγίου ποττεῖω πάθει. Πρόκειται περὶ κόρης προσβεβλημένης ὑπὸ ραχιαίας κυφώσεως μετὰ σπασμοδικῆς παραπληγίας καὶ παραλύσεως τῶν σφιγκτήρων. Ἡμέραν τινὰ ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυροῦ πυρετοῦ, ἔμετον, κεφαλαλγίας καὶ γενικῆς ὑπέραισθησίας ἐφ' ὅλον τοῦ σώματος, ἡ κοιλία ἦτο σκληρὰ καὶ συνεσπασμένη· τὰς δὲ ἀκολουθούσας ἡμέρας δυσκαμψία τοῦ αὐχένος, παράλυσις τοῦ ἀριστεροῦ ἡμίσους τοῦ προσώπου καὶ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος, ὕπνηλία καὶ κῶμα ἀπολήξαν εἰς θάνατον. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη πινώδης ἔγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις, διὰ δὲ τῆς βακτηριολογικῆς ἐρεῦνης στρεπτόκοκκος καὶ σταφυλόκοκκος. Πιθανῶς ἡ μόλυνσις ἐπετελέσθη διὰ συριγγιώδους ἀποστήματος, ὀφισταμένου κατὰ τὴν μυελικὴν σκληρὰν μήνιγγα.

Αἱ ἔγκεφαλονωτιαῖαι πνευμονιοκοκκικαί, στρεπτοκοκκικαὶ καὶ σταφυλοκοκκικαὶ μηνιγγίτιδες δὲν εἶναι ἀπότοκοι μόνον προϋπαρχουσῶν ἀλλοιώσεων (πνευμονίας, ωτίτιδος, ὁστεωδῶν διαπνήσεων, κλ.), ἀλλὰ δυνατόν νὰ εἶναι καὶ πρωτοπαθεῖς, ἀπαραλλάκτως πρὸς τὰς μηνιγγοκοκκικὰς μηνιγγίτιδας. Ἀναφέρομεν τὰ ἀκόλουθα τούτων παραδείγματα. Ἐνδεκαετὲς παιδίον εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Josias μετὰ κεφαλαλγιῶν, πυρετοῦ καὶ δυσκοιλιότητος· τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἐνεφανίσθησαν νέα συμπτώματα, ἥτοι ἔμετοι, ἄλγη τοῦ αὐχένος, παράλυσις τῶν δεξιῶν ἄκρων καὶ τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ· εἴτα δ' ἐπηκολούθησαν δυσκαμψία τοῦ αὐχένος καὶ τοῦ κορμοῦ (ὀπισθότονος), συγκλίνων στραβι-

σμός καὶ ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν. Παρατηρήθη ἔρπης πέριξ τῶν χελέων, ὁ ἄρρωστος ἐξησθένησε καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ αὐτοῦ ἐκοιλάνθησαν. Ὁ Netter διενήργησεν ὁσφυϊκὴν παρακέντησιν καὶ συνέλεξε πυῶδες ὑγρὸν. Τὸ παιδίον ἀπέθανεν ἐν κόματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις, βακτηριολογικῶς δὲ «ἡ ἐπὶ διαφόρων μέσων καλλιέργια ἀπεκάλυψε καθαρώτατον τὸν *χρυσίζοντα πυογενῆ σταφυλόκοκκον* μετὰ τῶν φυσιολογικῶν αὐτοῦ χαρᾶκτῆρων ἐν τε τῷ ζωμῷ ὥς καὶ ἐπὶ τῆς πηκτῆς καὶ ἐπὶ τοῦ ὄρου».

Ὁ Antony ἀνεκοίνωσε δύο περιπτώσεις ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος διὰ χρυσίζοντος σταφυλόκοκκου «χωρὶς νὰ εὑρεθῇ παρὰ τοῖς ἄρρώστοις σημεῖον διαπνήσεως δυνάμενον νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀφετηρία τῆς σταφυλοκοκκικῆς λοιμώξεως». Ὅθεν προέκειτο, ὥς καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις τοῦ Netter καὶ τοῦ Josias, περὶ πρωτοπαθοῦς σταφυλοκοκκικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις κατὰ τὴν τρομερὰν πολλάκις ἐπιδημικὴν αὐτῆς μορφήν προσβάλλει τὸ στρατιωτικὸν στοιχεῖον μᾶλλον ἢ τὸ πολιτικόν. Ἡ νόσος εἶναι μολυσματικὴ καὶ μεταφέρεται ἀλλαχόθεν ἐκ τῶν παλαιότερων ἐπιδημιῶν καταφαίνεται ὅτι ἡ νόσος μετατοπίζεται μετὰ τῶν στρατιωτικῶν συνταγμάτων, ὡς συνέβη παρ' ἡμῖν εἰς Ρώμην, εἰς Ἀλγερίαν, κλ. Αἱ ἐπιδημίαι ἀναπτύσσονται βραδέως καὶ βαθμηδόν, προσβάλλουσιν κατ' ἄρχὰς ἓνα στρατῶνα, οἰκίας τινάς, μίαν συναικίαν, «τὸν τρίτον ὄροφον τῆς βορείας οἰκοδομῆς καὶ τὸν δεύτερον ὄροφον τῆς νοτίας» (Lemoine) καὶ διακλαδιζόμεναι ἐκεῖθεν δίδην δευτερογενῶν ἐστιῶν.

Ἄξιον σημειώσεως εἶναι ὅτι ἡ ἐπιδημικὴ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις συνδυάζεται πολλάκις πρὸς τὴν ἐπικρατοῦσαν ἐπιδημίαν. Οὕτω τῷ 1848 ὁ Michel Lénvy παρετήρησε τὴν συνύπαρξιν τῆς μηνιγγίτιδος καὶ τῆς γρίπης κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ Rastadt, τῷ 1864 ἡ μηνιγγίτις συνέπεσε μετὰ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παρετηρήθη ἡ συνύπαρξις μετὰ τοῦ τύφου (Boudin), τῶν παρωτιδῶν (Massonauud), τῆς ἰλαρᾶς (Vallin) καὶ τῆς διστρακίᾶς (Laveran). Μεγίστον

ἐνδιαφέροντος εἶναι τὸ περὶ τοῦτον ὑπόμνημα τοῦ Lemoine κατὰ τὴν ἐπιδημίαν, ἣν παρετήρησεν ἐν Orléans τῷ 1886, ὅτε ἡ ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις ἐξείλισετο ταυτοχρόνως μετὰ διπλῆς ἐπιδημίας ὀστρακιάς καὶ πνευμονίας· οἱ ἐκ μηνιγγίτιδος προσβεβλημένοι πάσχοντες παρουσίαζον φαρυγγίτιδας ἀναφερομένας εἰς τὴν ὀστρακίαν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν τῶν ὑπὸ μηνιγγίτιδος ἀποθνησκόντων ἀτόμων (ἐν ἀναλογίᾳ 50 τοῖς 100) πυρεθερεῖτο ἰδίως ὁ πνευμονιόκοκκος.

Κατὰ τὴν μικρὰν ἡμῶν ἐν Παρισίοις ἐπιδημίαν ὁ Netter ἐπὶ 21 περιπτώσεων ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος, παρατηρηθεῖσων ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τοῦ 1899, διέταξεν ὡς ἐξῆς τὴν στατιστικὴν οὗτοῦ, ἥτοι 7^{αις} ὁ πνευμονιόκοκκος, — 6^{αις} ὁ διπλόκοκκος τοῦ Weichselbaum (μηνιγγόκοκκος), — 4^{αις} ὁ ἐκ πνευμονιόκοκκου προερχόμενος στρεπτόκοκκος, — 3^{αις} ὁ πυογενὴς στρεπτόκοκκος, — ἅπαξ ὁ σταφυλόκοκκος. Προσθετέον τοῦτοις τὰς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδας ἐκ ψυματιώδους βακτηρίου, ἐκ βακτηρίου τοῦ Eberth, ἐκ μεικτῶν λοιμώξεων, θέλομεν δὲ κατανοῆσαι ἐκ τούτου πόσον τὸ ζήτημα ἐπεξετάθη.

Ὅθεν τὸ τοιοῦτον ἀπαδεικνύει, ὡς καὶ ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου ἔλεγον, ὅτι ἡ ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις δὲν ἀποτελεῖ σαφῶς καθωρισμένην νοσηρὰν αὐτοτέλειαν, ἀλλὰ κατατέμνεται εἰς διαφόρους ποικιλίας. Ἐν μῇ δὲ τούτων, τῇ καὶ σπουδαιότερᾳ ἰδίως ἐν καιρῷ ἐπιδημίας, ὁ εἰδικὸς παράγων φαίνεται ὅτι εἶναι ὁ μηνιγγόκοκκος τοῦ Weichselbaum, ὡς εἰς ἀμφοτέρους τοὺς ἡμετέρους ἀρρώστους. Ἄλλοτε ὅμως, ἐκτὸς πάσης ἐπιδημίας, ἀλλοιώσεις καὶ συμπτώματα ἐξαρτῶνται ἐκ διαφόρου εἵδους παθογόνων παραγόντων, ἥτοι πνευμονιόκοκκου, στρεπτοκόκκου, σταφυλοκόκκου, βακτηρίου τοῦ Koch, βακτηρίου τοῦ Eberth, κλ. Πλείσται τῶν ἐγκεφαλωνωτιαίων τούτων μηνιγγιτίδων εἶναι πρωτοπαθεῖς, ἀπαρράλλωτος τῷ μηνιγγοκοκικῷ τύπῳ ἢ καὶ δευτεροπαθεῖς, ἥτοι ἐξαρτῶμεναι ἐκ προϋπαρχουσῶν ἀλλοιώσεων. Ἀνεξαρτήτως τῆς ὁδοῦ τῆς εἰσόδου τοῦ λοιμώδους παράγοντος ἡ ἐπέκτασις καὶ διάχυσις αὐτοῦ εἰς τὸν ἐγκεφαλωνωτιαῖον ἄξονα δημιουργεῖ τὴν ἐγκεφαλωνωτιαίαν μηνιγγίτιδα. Ὁ αὐτὸς παθογόνος παράγων δύναται ἀναλόγως

τῆς περιπτώσεως νὰ περιορίσῃ τὴν δρᾶσιν αὐτοῦ εἰς τὸν ἐγκέφαλον ἢ νὰ καταλάβῃ ὁλόκληρον τὸν ἐγκεφαλονωτιαῖον ἄξονα. Ἡ αὐτὴ προϋπάρχουσα ἀλλοίωσις δύναται νὰ εἶναι ἀφετηρία λοιμώξεως, κατασκηνοῦσης εἰς τὸν ἐγκέφαλον ἢ διαχεομένης ἐν συνόλῳ εἰς τὸν ἐγκεφαλονωτιαῖον ἄξονα. Ὅθεν πρὸς ταῖς περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ἡ διαπυητικὴ ὠτίτις προκαλεῖ ἐγκεφαλικά μόνον φαινόμενα, ὑπάρχουσι καὶ ἕτεροι, ἐν αἷς ἐπιφέρει καθολικὴν ἐγκεφαλονωτιαίαν μόλυνσιν πρὸς ταῖς περιπτώσεσιν, ἐν αἷς τὸ πότετιον πάθος ἐπιφέρει μυελικά μόνον φαινόμενα, ὑπάρχουσι καὶ ἕτεροι, ἐν αἷς καθίσταται ἀφετηρία λοιμώξεως ὁλοκλήρου τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος· ἀπαρλλάκτως δὲ καὶ φυματιώδης κατάστασις, καταφανὴς ἢ κεκρυμμένη, ἐπιφέρει ὅτε μὲν ἐγκεφαλικὴν μηνιγγίτιδα, ὅτε δὲ φυματιώδη λοιμώξιν ὁλοκλήρου τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος.

Ἐὰν ὅμως αἱ ἐγκεφαλονωτιαῖαι μηνιγγίτιδες εἶχον ἰδίαν γενεσιουργὸν αἰτίαν, κλινικῶς ὅμως δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι ὁμοιάζουσι περίπου πᾶσαι, ἥτοι ἔχουσι τὰ αὐτὰ συμπτώματα, τὴν αὐτὴν πορείαν, κεραυνοβόλον, περιπατητικὴν, ταχεῖαν ἢ βραδεῖαν, τὰς αὐτὰς ἀνωμαλίας, τὰς αὐτὰς μορφάς, ἐλαφρὰς καὶ ἡπίας.

Περιγραφή. — Ἡ ἑνὰρξις τῆς νόσου εἶναι συνήθως ἀπτόμος καὶ πυρετικὴ, μετὰ ρίγους ἢ ἀνεὺ αὐτοῦ· ἐλάχιστοι πρόδρομοι ἢ ἀνεὺ προδρόμων, πολλάκις ἀναφαίνεται ἐν πλήρει υγιείᾳ, ὁπότε ἄτομόν τι, πλήρως ἀπολαῦον υγιείας τὴν προτεραίαν, καταλαμβάνεται αἰφνιδίως ὑπὸ τῆς νόσου, ἰδίᾳ ἐν καιρῷ ἐπιδημίας. Ἐντὸς ὀλιγίστων ὥρων ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 39 καὶ 40 βαθμοὺς. Ἡ κεφαλαλγία εἶναι σχεδὸν πάντοτε τὸ πρῶτον σημεῖον τῆς νόσου, μετωπιαία ἢ ἱνιακομετωπική, βαίνει δὲ προϊοῦσα ἢ κατὰ παροξυσμοὺς καθισταμένη τρομερὰ καὶ προκαλοῦσα ὑδρεγκεφαλικάς κρανιάς. Ὁ πάσχων αἰτιαται ἄλγη τοῦ αὐχένος, τῆς ράχews, τῶν ἁκρων, τῶν ἀρθρώσεων. Ἐνίοτε τὰ ἄλγη τῶν ἀρθρώσεων παρομοιάζουσι μικρὸν πρὸς τὸν ὀξὺν ρευματισμὸν τῶν ἀρθρῶν.

Εὐθύς ἀπὸ τῆς πρώτης φάσεως τῆς μηνιγγίτιδος ἐμφανίζονται συνήθως ἔμετοι τῶν τροφῶν καὶ χολώδεις, ἐπανα-

λαμβάνόμενοι πολλάκις άνευ άγωνος δίκην αναβήξουν. Ἡ διάρροια κατ' εξαίρεσιν αναφαίνεται, κατὰ κανόνα δὲ ἡ δυσκοιλιότης ἡ κοιλία εἶναι σκληρὰ καὶ συνεσπασμένη. Ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας, ἐνίοτε ἀπὸ τῶν πρώτων ὥρων, παρουσιάζεται ἐπώδυνος σύσπασις τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος μετὰ κλίσεως τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ὀπίσθεν. «Ἡ συνολκὴ αὕτη τοῦ αὐχένος» σπανίως ἐλλείπει ἐν τούτοις δὲν ὑπῆρχεν ἐν τισι παρατηρήσεσι τοῦ Netter. Ἡ ἐπώδυνος σύσπασις καταλαμβάνει ὡσαύτως καὶ τοὺς μῦς τῆς ράχews ὁ κορμὸς κάμπτεται πρὸς τὰ ὀπίσω δίκην ὀπισθοτόνου. Αἱ ἐπώδυναι συσπάσεις ἐπεκτείνονται καὶ εἰς τοὺς μῦς τῶν βραχιόνων καὶ τῶν σκελῶν.

Εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ἢ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἀναφαίνονται ἐνίοτε παραλύσεις, ἤτοι ἡμιπληγία τοῦ προσώπου καὶ τῶν ἄκρων, παραλύσεις τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (στραβισμὸς) καὶ τῶν σφιγκτήρων (ἀκράτεια τῶν σφύρων). Φωτοφοβία δὲ καὶ υπεραισθησία ἐσημειώθησαν εἰς πλείστας παρατηρήσεις. Ἡ μηνιγγιτικὴ γραμμὴ (σημεῖον τοῦ Trousseau) διαγράφεται εὐκόλως. Τὸ σημεῖον τοῦ Kernig, περὶ οὗ μετ' ὀλίγον ἔσται ὁ λόγος, οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλείπει.

Ἐνίοτε ἀπὸ τῆς πρώτης φάσεως τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ὁ πάσχων καταβεβλημένος καὶ ἐξηντλημένος δυσκόλως ἀπαντᾷ εἰς τὰς ἀποτεινομένας αὐτῷ ἐρωτήσεις, φαίνεται δ' ὡς τυφλῶν. Ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ εἶναι πολλάκις ἀσθμαίνουσα, ἀνώμαλος, τοῦ τύπου τοῦ Scheyne-Stokes, ἢ δ' ἀκρόασις εἶναι δυσχερεστάτη, καθόσον δυσκόλως μετακινεῖται ὁ ἀσθενὴς ἅτε δύσκαμπτος ὡς ἐκ τῶν ἐπωδύνων συσπάσεων. Οἱ καρδιακοὶ παλμοὶ εἶναι ἀνώμαλοι πολλάκις. Συχνότατα παρατηροῦνται ἐρυνθηματώδεις ἐξανθήσεις, συνοδευόμεναι ὑπὸ πορφυρίδος καὶ πετεχειῶν ἢ καὶ ἀνευ αὐτῶν. Εἰς πλείστας περιπτώσεις παρετηρήθη καὶ ἔρπηξ ὁ πρῶτος ἡμῶν ἄρρωστός εἶχε φλυκταῖνας ἔρπητος ἐπὶ τοῦ κατωτέρου χεῖλους ἄρρωστός τις τοῦ Troisier καὶ Netter «εἶχεν ἄθροισμα ἔρπητος περὶ τὰ χεῖλη καὶ ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς ἀμυγδαλῆς» ἄρρωστός τις τοῦ Josias καὶ Netter εἶχεν «ἐρπητικὸν ἐξάνθημα πέριξ τῶν χειλέων». Ἐν τῇ προσφάτῃ τῆς

Bayonne ἐπιδημία «παρουσιάσθη ἔρπης εἰς πάντας τοὺς ἀρρώστους, ὅστις παρατηρήθη καὶ ἐπὶ τοῦ κορμοῦ».

Τὰ διεγερτικὰ συμπτώματα, παραλήρημα, ἀνησυχία, ταραχή, κραυγαὶ καὶ οἰμωγαί, ἀκολουθοῦνται πολλάκις ὑπὸ καταπτώσεως, τοῦ ἀρρώστου παραμένοντος ἐν τῇ ἐπὶ τὰ νῶτα ἢ τῇ πλαγίᾳ κατακλίσει «ἐν εἶδει λύκου πυροβόλου ὅπλου», ἐν καταπτώσει παρομοία κώματι. Καίπερ βαρυτάτη ἢ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἐνίοτε ἀπολήγει εἰς ἴασιν, ὡς ἐσχομεν παράδειγμα τοιοῦτον ἐν Hôtel - Dieu. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐν κώματι, ὡς εἰς τὸν πρῶτον ἡμῶν ἀρρωστον, ἡ ἔξ



Εἰκὼν 29.

ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, ὡς εἰς τὸν δεύτερον ἡμῶν ἀρρωστον. Τοιαύτη εἶναι ἡ συνήθης εἰκὼν τῆς νόσου.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τοῦ «σημεῖου τοῦ Kernig», διαγνωστικοῦ σημείου μεγίστης σημασίας, ἀνακαλυφθέντος τῷ 1882 ὑπὸ τοῦ Kernig καὶ μελετηθέντος ἀκολουθῶς ὑπὸ τοῦ Netter (1898).

Ὁ κάτωθι πίναξ παριστᾷ τὴν στάσιν ἑνὸς τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων, καθ' ἣν στιγμὴν ἔθετον τοῦτον ἐπὶ τοῦ καθίσματος, ὅπως προκαλέσῃ παρ' αὐτῷ τὸ σημεῖον τοῦ Kernig· αἱ κνήμαι καὶ οἱ μηροὶ εἶναι κεκαμμένα, τὰ γόνατα προέχοντα, ἡ δὲ κυρτότης τοῦ αὐχένος καὶ τῆς ράχεως λίαν ἠδὲξημένη.

Τὸ σημεῖον τοῦ Kernig συνίσταται εἰς τὸ ἐξῆς. Ἐν ὅσῳ

ὁ πάσχων εὐρίσκεται εἰς τὴν ἐπὶ τὰ νῶτα κατάκλισιν, δυνάμεθα ν' ἐκτείνωμεν τὰς κνήμας αὐτοῦ καὶ νὰ κρατήσωμεν αὐτὰς ἐκτεταμέναις ἀνεν τῆς ἐλαχίστης μνίκης ἀντιστάσεως. Ἄλλ' ὅταν κáθηται ὁ ἄρρωστος (ὅπερ εἶναι ἐπιμοχθὸν πολ-
λάκις ἔνεκα τῆς ἐπωδύνου δυσκαμψίας τῶν μυῶν τοῦ αἰχέ-
νος καὶ τῆς ῥάχεως), βλέπομεν ὅτι αἱ κνήμαι πάραντα κάμ-
πτονται ἐπὶ τῶν μηρῶν καὶ οἱ μηροὶ ἐπὶ τοῦ κορμοῦ· τὸ
τοιούτον εἶναι σύσπασις κάμψεως. Ἐν ἄλλοις λόγοις, ἐν ᾧ
κάθηται ὁ ἄρρωστος, δι' ἀκονσίας κινήσεως παρασύρει πρὸς
ἑαυτὸν τὰς κνήμας καὶ τοὺς μηρούς, τὰ δὲ γόνατα αὐτοῦ
ὑφιοῦνται. Δι' ἰσχυρὰς δὲ πιέσεως τῶν γονάτων μόλις δυνά-
μεθα ν' ἀντιταχθῶμεν πρὸς τὴν κίνησιν ταύτην, δὲν κατορ-
θοῦμεν δὲ νὰ συγκρατήσωμεν τὰς κνήμας ἐν ἐκτάσει. Ἐὰν
δὲ τοποθετήσωμεν ἐκ νέου τὸν πάσχοντα εἰς τὴν ἐπὶ τὰ νῶτα
κατάκλισιν, παύει ἀμέσως ἡ καμπτική αὕτη σύσπασις καὶ αἱ
κνήμαι ἐκτείνονται. Τοιούτον τὸ σημεῖον τοῦ Kernig,
οὗτινος δὲν δυνάμεθα μὲν νὰ ἐξηγήσωμεν τὸν μηχανισμόν,
ἀλλ' ὅμως εἶναι βέβαιον ὅτι δεικνύει τὴν συμμετοχὴν τῶν
μυελικῶν μηνίγγων.

Σπανίως τὸ σημεῖον τοῦ Kernig ἑλλείπει κατὰ τὰς ἐγκε-
φαλονωτιαίας μηνιγγίτιδας. Ἐξηλέγχθη πολλάκις ὑπὸ τοῦ
Ball (ἐκ Χριστιανίας), ὑπὸ τοῦ Henoch (ἐκ Βερολίνου),
ὑπὸ τοῦ Friis (ἐκ Κοπεγχάγης) καὶ ὑπὸ τοῦ Widai καὶ
Merklen (1899). Ὁ Netter συναθροίσας πάσας τὰς περὶ
τοῦτου πληροφορίας παρετήρησεν αὐτὸ εἰς 23 περιπτώσεις
συννομιζομένας ὡς ἀκολούθως· εἰς 12 ἐπιδημικὰς ἐγκεφαλο-
νωτιαίας μηνιγγίτιδας (6 εἰς τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς· 4 εἰς
ἀτελεῖς μορφάς, 2 κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν), εἰς 8 φυματιώδεις
μηνιγγίτιδας, εἰς 3 μεικτὰς μηνιγγίτιδας (συνδυασμὸς τοῦ
μηνιγγοκόκκου καὶ τοῦ φυματιώδους βακτηριδίου). «Τὸ περὶ
οὗ ὁ λόγος σημεῖον παραμένει παρὰ τοῖς ἀναρρωννύουσιν
ἐπὶ μακρὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον χρόνον· ὁ Kernig καὶ
ὁ Henoch παρετήρησαν τοῦτο μετὰ δύο καὶ ἥμισυν μῆνας.
Εἶδομεν τοῦτο καὶ ἡμεῖς παρὰ τοῖς ἀναρρωννύουσιν ἢ
ἱαθεῖσιν· ὅθεν τὸ τοιούτον ἐπιτρέπει τὴν ἀναδρομικὴν διά-
γνωσιν, ἔχει δὲ καὶ τὴν δύναμιν νὰ ἐξιχνιάσῃ τὰς ἐλαφρὰς
τῆς νόσου μορφάς» (Netter).

Χρησιμωτάτη πρὸς διάγνωσιν τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος εἶναι καὶ ἡ *δοσφυϊκὴ παρακέντησις*, ἐπιδοκιμασθεῖσα κατὰ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Quincke καὶ μελετηθεῖσα καλῶς παρ' ἡμῖν ὑπὸ τοῦ Netter. Τῷ 1890 ὁ Quincke ἔσχε τὴν ἰδέαν νὰ διενεργήσῃ πρὸς τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς δοσφυϊκῆς στήλης τὴν παρακέντησιν τοῦ ὑπαραχνοειδοῦς χώρου· ἤλπιζε πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν νὰ καταπολεμήσῃ τὴν ὑπερβολικὴν τάσιν τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἐξάγων τὸ ἐν τῷ μεγάλῳ ὑπαραχνοειδεὶ τυφλοθυλάκῳ τῆς ἱπποῦριδος περιεχόμενον ὑγρὸν. Ἡ ἱαματικὴ ἀξία τῆς δοσφυϊκῆς παρακεντήσεως κατέπεσε τὴν σήμερον, οὐχὶ ὁμως καὶ ἡ διαγνωστική.

Πῶς δὲ διενεργεῖται ἡ δοσφυϊκὴ παρακέντησις; Ὁ ἄρρωστος κατακλίνεται ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ἢ ἀριστεροῦ πλευροῦ ἔχων τοὺς μηρούς ἰσχυρῶς κεκαμμένους πρὸς τὴν πύελον καὶ τὰς κνήμας πρὸς τοὺς μηρούς, ὅπως ἀπομακρυνθῶσιν οὕτως ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον τὰ σπονδυλικά πέταλα. Ἀναζητεῖται εἰτα τὸ σημεῖον τῆς ἀφετηρίας κατὰ τὴν ἐξῆς τάξιν· κατ' ἀρχάς ἡ βάσις τοῦ ἱεροῦ ὀστοῦ, εἰτα τὸ μεταξὺ τοῦ πέμπτου δοσφυϊκοῦ σπονδύλου καὶ τοῦ πρώτου ἱεροῦ διάστημα, ἔδρα ἐκλογῆς τῆς ἱεροδοσφυϊκῆς παρακεντήσεως (Chirpault), προτιμότερα τῆς πραγματικῆς δοσφυϊκῆς παρακεντήσεως τοῦ Quincke, τέλος δὲ ἡ ἀκανθώδης ἀπόφυσις τοῦ πέμπτου δοσφυϊκοῦ σπονδύλου. Εἰσάγομεν τὴν τρίγωνον ἀκίδα ἢ τὴν βελόνην κατὰ $1\frac{1}{2}$ ὑφεκατόμμετρον περίπου ἐπὶ τὰ ἑκτὸς τῆς μέσης γραμμῆς (Sicard). Ἡ βελόνη δέον νὰ εἰσχωρήσῃ 4 — 6 ὑφεκατόμμετρα παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ καὶ 1 καὶ $1\frac{1}{2}$ ὑφεκατόμμετρον μέχρι 3 ὑφεκατομέτρων παρὰ τῷ παιδίῳ· τὸ ἐργαλεῖον διευθύνεται πρὸς τὰ πρόσω, ἐλαφρῶς ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἐντὸς πρὸς τὴν μέσιν γραμμὴν. Τὸ ἔκρεόν ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν πρέπει νὰ κενώσῃ βραδέως ὅσον τὸ δυνατόν κατὰ σταγόνας· συλλέγεται δὲ ἐντὸς ἀπεστερωμένων σωλῆνων, ὅπως υποβληθῇ κατόπιν εἰς τὴν κεντρόφυγα περιστροφικὴν κίνησιν καὶ ἔξετασθῇ βακτηριολογικῶς. Ἐξάγονται οὕτω γραμμαρία τινα τοῦ ὑγροῦ· εἶναι δὲ συνετὸν νὰ μὴ ἐξάγωνται πλέον τῶν 15 μέχρι 20 γραμμαρίων, διότι ἡ ἀφθονος τοῦ ὑγροῦ ἐξαγωγή δυνατόν

νά ἔχη ὥς ἐπακόλουθον φαινόμενα παραλύσεως καί ποτε τὸν θάνατον.

Τὸ οὕτως ἔξαχθὲν ὑγρὸν ὅτε μὲν εἶναι διανγές, ὅτε δὲ θολόν. Τὸ διανγές δύναται νὰ περιέχῃ παθογόνους παράγοντας, τὸ δὲ θολὸν ἀφιέμενον ἐν ἡρεμίᾳ ἐν τῷ σωλῆνι καθίσταται διανγές σχηματίζον μικρὸν ἴζημα ἐν τῷ πυθμένι τοῦ σωλῆνος. Ἐπαλείψεις δὲ γινόμεναι διὰ τοῦ ὑγροῦ τοῦτου ἐπιτρέπουσι νὰ ἐξιχνιάσωμεν τὴν φύσιν τῶν παθογόνων μικροβίων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἡ περὶ τῶν ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιδίων σπουδὴ ἐπλουτίσθη ἐσχάτως διὰ δύο νέων σημείων, τοῦ σημείου τοῦ Kernig (σύσπαισις μηριαίας συσπάσεως, τοῦ πάσχοντος καθηζομένου) καὶ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως (Quinke), ἐπιτροπούσης τὴν ἱστολογικὴν καὶ βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν τοῦ ὑγροῦ. Τὰ δύο ταῦτα σημεία ἔχουσι μεγάλην σπουδαιότητα, ὁσάκις ἡ διάγνωσις εἶναι ἀβεβαία, ὥς θέλομεν ἥδη καταδεῖξει.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς νόσου εἶναι δυσχερεστάτη ἐνίοτε, καθότι ἡ νόσος ἔχει μεγίστας ἀναλογίας πρὸς τινὰς μορφὰς γρίπτης καὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μορφῆς ἀταξικοαδυναμικῆς ἄλλοτε αἱ κατ' αὐτὴν παρατηρούμεναι ἀρθροπάθειαι ἔχουσιν ἀσυνήθη σπουδαιότητα. Παρέχομεν ὧδε τὰ ἀκόλουθα παραδείγματα. Ἀνὴρ τεσσαράκοντα καὶ δύο ἐτῶν, ὅστις ἔσχε προηγουμένως δύο παροξυσμοὺς ὀξέος ρευματισμοῦ τῶν ἀρθρῶν, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Gaillard αἰτιώμενος ἐντονώτατα ἄλγη τῆς ἱεροσφυϊκῆς ἀριστερᾶς μᾶζης καὶ τῆς ἱεροειλεακῆς ἀρθρώσεως. Ἡ θερμοκρασία ἦτο 40 περίπου βαθμῶν. Διεγνώσθη «ρευματισμὸς τῆς ἀριστερᾶς ἱεροειλεακῆς ἀρθρώσεως, ρευματικὴ ὁσφυαλγία». Δὲν ὑπῆρχε βλεννόρροια. Ἀνεγράφη τὸ ἱεῦλικὸν νῆτριον. Μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας ἀνεφάνησαν συμπτώματα μηνιγγίτιδος, ἦτοι κεφαλαλγία, παραλήρημα, στραβισμὸς, δυσκαμψία τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος. Τὰ φαινόμενα ἐπῆλθον ἀθροῶ καὶ ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη πνευμονιοκοκκικὴ μηνιγγίτις. Ὁ Netter παρατήρησεν ἄρρωστον, ὅστις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας αὐτοῦ μηνιγγίτιδος ἔσχεν ἄλγη τοῦ δεξιοῦ ἀγκῶνος κατὰ

τὴν νεκροτομίαν συνελέγη κατὰ τὴν ἄρθρωσιν ταύτην ὑγρὸν θολὸν περιέχον μηνιγγόκοκκον. Παρ' ἀρρώστῳ τοῦ Frentz εὐρέθη ὁ μηνιγγόκοκκος ἐν τῷ πυώδει ὑγρῷ ἀρθρίτιδος τοῦ γόνατος. Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τῆς Bayonne «συχνότερα παρατηρήθησαν ἀρθρικά ἐπιπλοκαί» (Camiaade).

Κατὰ τὴν μετὰ ξὺ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος καὶ ἀταξικοαδυναμικῶν τινῶν μορφῶν γρίπης διάγνωσιν εἶναι βέβαιοι ὅτι σκεπτόμεθα περισσότερον τὴν γρίπην ἢ τὴν μηνιγγίτιδα· ἀλλ' ἡ διάγνωσις διευκρινίζεται διὰ τοῦ σημείου τοῦ Kernig καὶ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακέντησεως.

Συνηθέστατα ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀταξικοαδυναμικοῦ, ἥτοι παρουσιάζει κεφαλαλγίαν, φωτοφοβίαν, διέγερσιν, παραλήρημα, κατὰπτωσιν, ὑπνηλίαν, νάρκην, κῶμα, συμπτώματα κοινὰ κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, ὥστε διστάζομεν, εἰς ὃν ἀρρώστου κατέχηται ὑπὸ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος τυφοειδοῦς μορφῆς ἢ ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μηνιγγιτικῆς μορφῆς. Ἡ διάρκεια τῆς νόσου εἶναι ἤδη στοιχεῖον διαγνώσεως, διότι τὰ ἀταξικοαδυναμικὰ συμπτώματα εἶναι πολλῶν πρωιμώτερα ἐπὶ μηνιγγίτιδος, ἐπὶ πλέον δὲ συνοδεύονται ὑπὸ τοῦ σημείου τοῦ Kernig, ὅπερ δὲν ὑφίσταται κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Τέλος ἡ συγκολλητικὴ ἀντίδρασις τοῦ Widal εἶναι ὑπὲρ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Διὰ τῶν τοιούτων μέσων, οἷς προστίθεται καὶ ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις, καθορίζομεν τὴν διάγνωσιν· ἐν ταῦτοις ὑπάρχουσι καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ὁροδιαγνωστικὴ βραδύνει νὰ ἐμφανισθῇ, ὡς καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ μηνιγγίτις ἀναφαίνεται παρ' αὐτόμῳ, ὅπερ ἔσχεν ἤδη τυφοειδῆ πυρετόν καὶ οὗτινος ὁ ὁρὸς διετήρησε τὴν συγκολλητικὴν δύναμιν· μὴ λησμονώμεν ἐν τέλει ὅτι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις δύνανται νὰ συνυπάρχωσι παρὰ τῷ αὐτῷ ἀρρώστῳ.

Αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις εἶναι ἀληθῶς διδακτικαί. Ἡμέτερος σινιάδελφος κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων, δυνάμενων ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τε τὴν γρίπην καὶ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν ἢ τὴν μηνιγγίτιδα· κατόπιν ἀμφιβόλου φάσεως ἡ ὁξεῖα ἐμφάνισις τῶν φακοειδῶν κηλίδων καὶ ἡ ὁροδιαγνώ-

στική καθώρισαν τὴν διάγνωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἀλλ' ὁ πάσχων εἶχε καὶ συμπτώματα ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος σὺν τῷ σημείῳ τοῦ Kernig. Ἔσχομεν τὴν εὐτιχίαν νὰ ἴδωμεν αὐτὸν ἰαθέντα. Εἶναι ὁμῶς δυνατόν νὰ παραδεχθῶμεν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὅτι τὸ σημεῖον τοῦ Kernig ὠφείλετο εἰς μόνον τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ὅπερ εἶναι ἀσυμβίβαστον πρὸς τὰς γνώσεις ἡμῶν, ἥ δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἦτο ἐπιπεπλεγμένος ὑπὸ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος; Ἡ τελευταία αὕτη ὑπόθεσις δὲν εἶναι ἀπαράδεκτος, διότι ὁ συνδυασμὸς οὗτος ἐξηλέγχθη, ὥς δεικνύει τὸ ἀκόλουθον γεγονός.

Νεανίας τις ἀφίκετο εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Netter μετὰ τῶν συμπτωμάτων τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἰς τὴν δευτέραν ἑβδομάδα, ἥτοι εἶχε τυφικὴν ὄψιν, ξηρασίαν τῆς γλώσσης, μετεωρισμὸν τῆς κοιλίας, διάρροϊαν, σπλῆνα διωγκωμένον, φακοειδεῖς κηλίδας, συρρίζοντας ρόγχους εἰς ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας, οὔρα λευκωματώδη καὶ ἀφθονοῦντα ἰνδικάνης, θερμοκρασίαν 40 βαθμῶν. Ἡ ἔρευνα τῆς ἀντιδράσεως τοῦ Widal παρέσχε θετικὸν ἀποτέλεσμα. Ὁ ἄρρωστος οὗτος οὐδὲν μηνιγγιτικὸν σύμπτωμα παρουσίαζεν, (οὔτε παρὰλήρημα οὔτε ὀδυνηρὰς συσπάσεις οὔτε παραλυτικὰ σπασμωδικὰ συμπτώματα), ἐν τούτοις παρατηρήθη παρ' αὐτῷ τὸ σημεῖον τοῦ Kernig. Ἐνόμιζέ τις ὅτι τὸ σημεῖον τοῦ Kernig ἀπεδίδετο εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ ψυχρῶν λουτρῶν θεραπείαν καὶ ἀπεβίωσεν ἀποτόμως μετὰ ἑπταήμερον θεραπείαν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἥτοι ἐντερικὴ διάτρησις, ἐλκώσεις τῶν πλακῶν τοῦ Peyer, μαλάκυνσις τῶν μεσεντερικῶν γαγγλίων, διόγκωσις τοῦ σπληνός. Διὰ τῆς καλλιεργίας εὐρέθη τὸ βακτηριδίον τοῦ Eberth ἐντὸς τοῦ σπληνός καὶ ἐντὸς τῶν γαγγλίων. Ὁθεν ὁ ἄρρωστος ἔσχεν ἀοφαλῶς τυφοειδῆ πυρετόν, ἀλλ' ἔσχεν ὡσαύτως καὶ τυφικὴν ἐγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα. Εὐρέθησαν πράγματι σειραὶ πυώδεις εἰς τὸν ἐγκέφαλον καὶ τὸν νωτιαῖον μυελὸν μετὰ συσσωρεύσεως δρωδῶν ὑγροῦ πρὸς τὴν ἱππούριδα. Ἡ καλλιεργία ἀπέδειξε κατὰ τὰ σημεία ταῦτα τὴν παρουσίαν χρυσίζοντος πυογενοῦς σταφυλοκόκ-

κον σὺν τῷ βακτηριδίῳ τοῦ Eberth. Οὕτως ἐξηγεῖτο ἡ ὑπαρξίς τοῦ σημείου τοῦ Kernig, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ προκαλέσαντος ἐγκεφαλωνωτιαίαν μηνιγγίτιδα.

Δὲν ἀρκεῖ νὰ διαγνώσωμεν τὴν νόσον, ἀλλὰ πρέπει προ-
σέτι νὰ γνωρίσωμεν τὴν φύσιν αὐτῆς, νὰ μάθωμεν ἐὰν εἴναι
φυματιώδης ἢ μὴ. Ἡ διάγνωσις αὕτη παρουσιάζει ἐνίοτε
δυσχερείας, ἀλλ' ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα, διότι ἡ φυμα-
τιώδης μηνιγγαία μόλυνσις εἶναι μοιραίως θανατηφόρος,
ἐν ᾧ αἱ μὴ φυματιώδεις μηνιγγαῖαι μαλύνουσι ἴωνται συχνό-
τατα. Ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψει τὰς κλασσικὰς περιγραφάς, ἡ
διαφορὰ εἶναι μεγάλη μεταξὺ τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος
καὶ τῆς μὴ φυματιώδους τοιαύτης τῆς πρώτης προηγουῖνται
γενικῶς πρόδρομα, ἐν ᾧ αἱ δευτέραι ἔχουσιν αἰφνίδιον τὴν
ἐναρξιν· τὸ τοιοῦτον εἶναι συνήθως ἀληθές. Ὑπάρχουσι
περιπτώσεις ἐν τούτοις (ἔσχον τοιαύτας ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ),
ἐν αἷς ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις ἐκδηλοῦται ἀποτόμως, ἀνα-
φέρονται δὲ παρατηρήσεις (Netter), καθ' ὅς τῆς μὴ φυμα-
τιώδους ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος προηγουῖνται πρό-
δρομα, ἐξελλίσσεται δ' αὕτη κατὰ διαφόρους ἐκδηλώσεις
μεθ' ὑφρέσεων ὑπισχνουμένων τὴν ἴασιν. Αἱ μὴ φυματιώ-
δεις μηνιγγίτιδες ἐντοπίζονται, λέγουσι, κατὰ προτίμησιν
εἰς τὴν κυρτότητα τοῦ ἐγκεφάλου καὶ προκαλοῦσι συμπτώ-
ματα συσπάσεως, παραλύσεων καὶ ἐντετοπισμένων σπασμῶν,
μαρτυρούντων περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου· τὸ τοιοῦτον ἀλη-
θεύει, ἀλλὰ παρόμοιαι ἐντοπίσεις, ἡμιπληγία τοῦ προσώπου
ἢ ἐνὸς ἄκρου, μερικὴ ἐπιληψία ὑπάρχουσι καὶ ἐπὶ φυμα-
τιώδους μηνιγγίτιδος.

Ἐλέχθη ὅτι τὸ σημεῖον τοῦ Kernig δὲν ὑφίσταται κατὰ
τὴν φυματιώδη μηνιγγίτιδα καὶ μάλιστα, ὅταν ἡ μηνιγγίτις
εἶναι καθαρῶς ἐγκεφαλική. Ἐν διαστήματι διετίας, ἔλεγε μοι
ὁ Marfan, ὅτι οὐδὲ ἀπαξ εὗρε τὸ σημεῖον τοῦ Kernig
παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀρρώστοις τῆς κλινικῆς αὐτοῦ τοῖς ὑπὸ
ἐγκεφαλικῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος προσβεβλημένοις·
ἀλλ' ὅταν ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις διαχέηται πρὸς τὰς νο-
τιαίας μηνιγγας, τὰ μυελικὰ συμπτώματα προστίθενται εἰς
τὰ ἐγκεφαλικά καὶ ἐμφανίζεται τὸ σημεῖον τοῦ Kernig
(Netter). Δὲν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς παρουσίας ἢ ἀπουσίας τοῦ

σημείου τοῦ Kernig ὁ καθορισμὸς τῆς διαγνώσεως καὶ ἡ παραδοχὴ τοῦ φυματιώδους ἢ μὴ τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος.

Ἐσκέφθησαν ὅτι ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέταση τῆς ρινικῆς βλενοπυώδους ἐκκρίσεως ἡδύνατο νὰ διευκρινήσῃ τὴν διάγνωσιν κατὰ τὰς δυσχερεῖς περιπτώσεις. Ὁ Scherer εὗρεν ἐν αὐτῷ τὸν διπλόκοκκον τοῦ Weichselbaum ἐπὶ δέκα καὶ ὀκτὼ περιπτώσεων ἐπιδημικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος· ὁ συγγραφεὺς οὗτος ἀποδίδει μεγάλην διαγνωστικὴν ἀξίαν εἰς τὴν ἔρευναν ταύτην. Ὅσον ἐνδιαφέρον καὶ ἂν εἶναι τοῦτο, δὲν πρέπει ν' ἀποδίδωμεν μεγάλην σημασίαν, πρῶτον μὲν διότι αἱ ἐγκεφαλονωτιαῖαι μηνιγγίτιδες δυνατόν νὰ παραχθῶσιν ὑπὸ παραγόντων ἐντελῶς διαφόρων τοῦ μηνιγγοκόκκου, ἔπειτα δὲ διότι ὁ μηνιγγοκόκκος συνήθως ἐλλείπει ἐκ τῶν ρινικῶν κοιλότητων ἐν περιπτώσει μηνιγγοκοκκικῆς μηνιγγίτιδος τοῦ Weichselbaum. Ὅθεν ἡ παρουσία ἢ ἡ ἀπουσία τοῦ μηνιγγοκόκκου ἐν τῇ βλενοπυώδει ρινικῇ ἐκκρίσει δὲν ἔφαρκει, ὅπως πιστοποιηθῇ ὅτι ἡ μηνιγγίτις εἶναι φυματιώδης ἢ μὴ.

Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέταση τοῦ αἵματος δύναται νὰ διευκρινίσῃ τὴν διάγνωσιν. Τρις ὁ Netter παρετήρησε τὸν μηνιγγοκόκκον ἐν τῷ ζυμῷ, ἐν ᾧ ἐσπάρη τὸ κατὰ τὴν ζωὴν συλλεγὲν αἷμα παρ' ἀρρώστοις προσβεβλημένοις ὑπὸ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἀλλ' ἡ ἔλλειψις τοῦ μηνιγγοκόκκου δὲν ἀρκεῖ, ὅπως παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ μηνιγγίτις εἶναι φυματιώδης.

Πάντα τὰ διαγνωστικὰ ταῦτα μέσα ἔχουσι τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν, ἀλλ' εἶναι ἀνεπαρκῆ, διότι παρέχουσι πολλάκις ἡμῖν τὴν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς φυματιώδους ἢ μὴ φύσεως τῆς μηνιγγίτιδος. Ὑπολείπεται ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις· ἐν τῷ διὰ ταύτης ἐξαχθέντι ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ εὗρίσκεται ὁ παθογόνος παράγων εἴτε δι' ἀπ' εὐθείας ἐξετάσεως, εἴτε κατόπιν ἐπαλείψεως. Ὅταν παρατηρῆται ἡ παρουσία τοῦ μηνιγγοκόκκου, τοῦ πνευμονιοκόκκου, τοῦ στρεπτοκόκκου, καθορίζεται σχεδὸν ἡ φύσις τῆς νόσου· οὐχὶ ὅμως καὶ ἐντελῶς, διότι ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις δύναται νὰ εἶναι φυματιώδης εἴτε τὸ ἐπαλειφθὲν ὑγρὸν παραμένει

στεῖρον εἶτε ἡ ἐπάλειψις καταδεικνύει ἄλλα μικρόβια. Ἀμφότεραι αἱ ὑποθέσεις αὗται ἐπεβεβαιώθησαν ὑπὸ τοῦ Netter, ὅστις ἐπὶ δέκα φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων παρακενηθεῖσιν κατὰ τὴν ζωὴν παρατήρησεν ὅτι τὸ σπαρὲν ὑγρὸν παρέμεινεν ἑξάκις στεῖρον καὶ τρεῖς ἀνεπτύχθησαν σταφυλόκοκοι. «Ἡ παρουσία τῶν τελευταίων τούτων μικροβίων, προσθίεται ὁ Netter, δὲν ἀποκλείει τὴν διάγνωσιν τῆς φυματιώδους μηνιγγιτίδος».

Ἡ εὗρεσις τοῦ βακτηρίου τοῦ Koch ἐν τῷ διὰ παρακενητήσεως ἑξαχθέντι ὑγρῷ ἐπιβεβαίωσι τὴν φυματιώδη φύσιν τῆς μηνιγγιτίδος. Ἐπὶ 79 περιπτώσεων φυματιώδους μηνιγγιτίδος, 52¹⁶ εὗρέθη τὸ βακτήριον τῆς φυματιώσεως ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ (Fürbringer). Τὸ τοιοῦτον εἶναι ἐνδιαφέρον, ἄλλ' ἀσταθὲς καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀνεπαρκές, καθότι κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων ἡ διάγνωσις παρέμεινε μετέωρος.

Γενικῶς εἰπεῖν πάντα τὰ ἐλεγκτήρια μέσα, ἅτινα διεξήλθομεν, παρέχουσι πραγματικὰς ἐκδουλεύσεις, ἄλλ' εἶναι ἀνεπαρκῆ, διότι καταλείπουσι πολλάκις ἀμφιβολίας περὶ τῆς φυματιώδους ἢ μὴ φύσεως τῆς μηνιγγιτίδος. Δυναμέθη ἄρα γε νὰ ἄρωμεν τὴν τοιαύτην ἀμφιβολίαν;

Μάλιστα, διὰ τῶν προσφάτων ἐρευνῶν. Ὁ Bezançon καὶ ὁ Griffon ἐπέτυχον τὴν καλλιεργίαν τοῦ βακτηρίου τοῦ Koch ἐπὶ πηκτοποιηθέντος αἵματος. Ἡ πρώτη ἐφαρμογὴ τῆς μεθόδου ταύτης πρὸς διάγνωσιν τῆς φυματιώδους μηνιγγιτίδος ἐγένετο ἐπὶ ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Griffon. Τὸ ἐπὶ ταύτης ἐν τῇ Βιολογικῇ ἐταιρείᾳ πρακτικὸν ἔχει ὡς ἐξῆς (1899). «Τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα κατὰ τὴν καλλιεργίαν τοῦ βακτηρίου τῆς φυματιώσεως ἐπὶ πηκτοποιηθέντος αἵματος, οὗτινος ἐξεθῆκαμε ἐνταῦθα τὸν τρόπον τῆς παρασκευῆς, πείθουσιν ἡμᾶς νὰ ἐπαλείψωμεν ἐπὶ τοῦ τόσον εὐνοϊκοῦ τούτου μέσου διάφορα παθολογικὰ ὑγρά, ὧν ἡ κλινικὴ παρατήρησις ἐπιτρέπει νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν φυματιώδη φύσιν. Ἦδη καλλιεργούντες ἐπιτυχῶς τὸ ὀροῦνιδῶδες ἐξιδρώμα τῆς ὀξείας πλευρίτιδος ἠδυνήθημεν νὰ πραγματοποιήσωμεν τὸ τοιοῦτον γεγονός. Ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν αὐτὴν

μέθοδον τῆς βακτηριολογικῆς διαγνώσεως καὶ εἰς ἄλλα ὁρώδη ὑγρά, ἰδίᾳ δὲ εἰς τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν τῶν ὑπὸ μηνιγγίτιδος προσβεβλημένων ἀρρώστων. Ἐφηρηόσαμεν τὴν μέθοδον ταύτην εἰς τινὰ περίπτωσιν φυματιώδους μηνιγγίτιδος τοῦ ἐνηλίκου τῆς κλινικῆς τοῦ κ. Dieulafoy. Συνελέξαμεν δι' ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως ὑγρὸν διανγὲς καὶ ἄρχας, ἀκολούθως ἐλαφρῶς κινῶδες κατὰ τὰς τελευταίας σταγόνας. Οἱ ἐπαιψιφθέντες σωλῆνες ἐτέθησαν εἰς κλίβανον 39⁰ βαθμῶν, παρουσίασαν δὲ μετὰ τέσσαρας ἑβδομάδας ἀποικίας μικροτέρας κεφαλῆς καρφίδος καὶ περιεχούσας τὸ βακτήριον τοῦ Koch. Ἦσαν δ' ἀφθονώτεραι τοῦ ὑπὸ τὰς αὐτὰς συνθήκας καλλιεργίας ὑγροῦ τοῦ προερχομένου ἐκ καθαρᾶς πλευρίτιδος. Ἐκάστη ἀποικία ἀνεπτύχθη ὑπερβαλλόντως λαβοῦσα σφαιρικὴν μορφήν, ὅψιν μόρον καὶ χροιάν σοκολατοειδῆ χαρακτηριστικὴν. Ἰνδόχοιρος 260 γραμμαρίων, ἐν ᾧ ἐγένετο ἐνδοπεριτοναικὴ ἐνοφθαλμίσαις 5 κυβικῶν ὕφεκατομέτρων τοῦ αὐτοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἔζη εἰσέτι μετὰ δύο μῆνας· ἐθυσιάσαμεν τοῦτον καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀπεκαλύφθησαν ἀλλοιώσεις πειραματικῆς φυματιώσεως ἐπικρατέστεραι ἐπὶ τῶν λεμφικῶν ὀργάνων».

Ἄλλ' ὅσῳκις πρόκειται περὶ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, νόσου ταχείας πορείας, εἶναι μακρὸν ὅπως οὖν ν' ἀναμένωμεν καλλιεργίας τεσσάρων ἑβδομάδων πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως. Ὁ Widal, ὁ Sicard καὶ ὁ Ravant προέτειναν ταχύτερα μέσα (κρυσκοπία τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ). Τὸ σημεῖον τῆς πήξεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἶναι ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει κατωτέρω τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος· ταλαντεύεται μεταξὺ — 0,56 καὶ 0,75 καὶ διατηρεῖται γενικῶς πέρα τῶν — 0,60. Ὅθεν εἶναι ὑπερτονικὸν ἐν σχέσει πρὸς τὸν αἱματώδη ὁρόν, οὗτινος τὸ σημεῖον τῆς πήξεως εὐρίσκεται εἰς — 0,56. Ὁ Widal, ὁ Sicard καὶ ὁ Ravant κατέδειξαν ἑσχάτως ὅτι κατὰ τὴν πορείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος τετράκις ἐπὶ πέντε τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν εἶναι ἀπ' ἐναντίας ὑποτονικὸν ἐν σχέσει πρὸς τὸν αἱματώδη ὁρόν, τοῦ σημείου τῆς πήξεως αὐτοῦ ποικύλοντος τότε μεταξὺ — 0,48 καὶ — 0,55. Ὁ νέος οὗτος ἔλεγχος εἶναι εὐχερὴς τὴν ἐφαρμογὴν ἐν τῇ κλινικῇ. Τὸ ὑπο-

τονικὸν τοῦ ἐγκεφαλωνωτιαίου ὑγροῦ, καίτοι διαυγοῦς κατὰ τὸ φαινόμενον, ἀποκαλυπτόμενον διὰ τῆς κρυοσκοπίας, συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος.

Δυνάμεθα ὡσαύτως νὰ λάβωμεν πληροφορίας τινὰς ἐκ τῆς *μηνιγγαίας διηθητότητος*, ἥτοι ἐὰν χορηγήσωμεν 3-5 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου, βλέπομεν ὅτι ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει δὲν διέρχεται τὸ φάρμακον ἐν τῷ ἐγκεφαλωνωτιαίῳ ὑγρῷ. Κατὰ τὴν φυματιώδη ὁμως μηνιγγίτιδα ἀνευρίσκομεν τὸ ἰωδιούχον κάλιον ἐν τῷ ὁργανικῷ τοῦτω ὑγρῷ ἔρεινῶντες διὰ τῶν συνήθων ἀντιδραστηρίων (νιτρικὸν ὀξύ, νιτρῶδες καὶ ἄμυλον). Ἐν τοῦτοις ἡ διηθητότης αὕτη ὑφίσταται μόνον κατὰ 54, 7 ἐπὶ τοῖς 100 (Widal, Sicard, Lutier).

Ἡ ὑπὸ τοῦ Widal καὶ Ravaut προταθεῖσα μέθοδος τῆς κυτταροδιαγνώσεως πρὸς σπουδὴν τῶν ὁροϊνιδικῶν πλευριτίδων ἐφαρμόζεται καὶ κατὰ τὴν μελέτην τῶν *φυματιωδῶν μηνιγγιτίδων*. Ὁ Widal, ὁ Sicard καὶ ὁ Ravaut κατέδειξαν ὅτι κατὰ τὴν φυματιώδη μηνιγγίτιδα τὸ δι' ὁσφύϊκῆς παρακεντήσεως ἐξαχθὲν ὑγρὸν, καίπερ διαυγὲς κατὰ τὸ φαινόμενον, περιέχει διάφορα στοιχεῖα ἐκδηλούμενα ἀποκλειστικῶς ὑπὸ λεμφοκυττάρων εὐκόλως ἐμφανιζομένων ἀμέσως διὰ τῆς εἰς τὴν κεντρόφυγα περιστροφῇν ὑποβολῆς καὶ διὰ τῆς χρώσεως. Ἐὰν ἔν τισι περιπτώσεσιν εὐρίσκωνται καὶ τινα πολυπύρηνά, ἀπλῆ τις ἀπαριθμήσις καταδεικνύει ὅτι εἶναι πάντοτε κατώτερα τὸν ἀριθμὸν τῶν λεμφοκυττάρων. Ἀλλ' ἐν τῇ μὴ φυματιώδει ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτιδι τὸ ἐγκεφαλωνωτιαίον ὑγρὸν περιέχει σχεδὸν ἀποκλειστικῶς πολυπύρηνά, τὰ δὲ λεμφοκύτταρα εἶναι πάντοτε περιορισμένον ἀριθμοῦ. Ἡ διάγνωσις τῆς φυματιώδους μορφῆς δύναται νὰ καταδειχθῇ καὶ διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Nattan-Larrier, συνισταμένης εἰς τὴν ἔνεσιν ἐνὸς κυβικοῦ ὑπεκατομμέτρου ἐγκεφαλωνωτιαίου ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ μαστοῦ θήλεος ἰνδοχοῖρον ἐν θηλάσει εὐρισκομένον μετὰ τινος ἡμέρας τὸ γάλα περιέχει βακτήρια τοῦ Koch.

Ἡ ὀξεῖα σφιλιδικῇ μηνιγγίτις χαρακτηρίζεται ὡσαύτως ἐκ τῆς παρουσίας λευκοκυττάρων (Widal καὶ le Sourd, Brissaud καὶ Brecy), ἀλλὰ κατ' ἐξαίρεσιν ἀπαντᾷ ἡ μορφή αὕτη

τῆς μηνιγγίτιδος. Ὡς πρὸς τὸν λεμφοκυτταρικὸν καθορισμὸν τῶν μηνιγγιτιδίων ἐν γένει πρέλει ν' ἀναμνησθῶμεν πρὸς ἀποφυγὴν πλάνης ὅτι ἡ κυτταρολογικὴ ἐξέτασης ὀψέ γενομένη, εἰς ἐποχὴν μεμακρυσμένην τῆς ἐνάρξεως βακτηριολογικῆς μηνιγγίτιδος, θέλει καταδείξει τὴν μόνην παρουσίαν λεμφοκυτταρικῶν στοιχείων. Τὰ πολυπύρηνα ἐξηφανίσθησαν. Αἱ παρατηρήσεις τοῦ Labbé καὶ Castaigné, τοῦ Sicard, τοῦ Widal, τοῦ Griffon καὶ τοῦ Appert καταδεικνύουσι ποία ἐξήγησις τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας δύναται νὰ δοθῇ εἰς τὰ τοιαῦτα γεγονότα. Ὅταν ἡ πάλι ἐξασθενῶται καὶ ἡ νόσος τείνῃ πρὸς τὴν ἴασιν, τὸ πολυπύρηνον στοιχεῖον ἀποτόμον λοιμώξεως, ἀθρόας, ὑποχωρεῖ εἰς τὸ λεμφοκύτταρον, στοιχεῖον ὀργανωτικόν.

Γενικῶς εἰπεῖν εἴτε περὶ ἀμέσου τῶν βακτηρίων ἐρεύνης πρόκειται εἴτε περὶ τῆς καλλιέργειας αὐτῶν ἢ περὶ τῶν φαινομένων τῆς κρουσκοπίας ἢ τῆς κυτταροδιαγνωστικῆς, αἱ διάφοροι αὐταὶ παρατηρήσεις ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἐξαγωγῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ διὰ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως. Ὅθεν ἡ διάγνωσις τῶν ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτιδίων εἶναι *διάγνωσις κατὰ δύο σταθμούς*: δὲν ἀρκεῖ νὰ γνωρίσωμεν νὰ διαγιγνώσκωμεν τὴν ἐγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα ἀπὸ τῶν διαφορῶν μορφῶν τῆς γρίπης ἢ τῶν τυφοειδῶν πυρετῶν, αἵτινες ὁμοιάζουσι ταύτῃ, ἀλλ' ἔχομεν ἀνάγκην νὰ διαγνώσωμεν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν καὶ νὰ γνωρίσωμεν, ἐὰν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι φυματιώδης ἢ μὴ. Δυσκόλως ἀποφεύγομεν τὴν πλάνην· ἡ κλινικὴ παρατήρησις καὶ ἐνταῦθα, ὥς εἰς πλείστας περιπτώσεις, προσφεύγει εἰς τὰς ἐρεῦνας τοῦ ἐργαστηρίου.

Πρόγνωσις. — Ἐξαιρουμένων τῶν φυματιωδῶν ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτιδίων, πᾶσαι αἱ λοιπαὶ ποικιλίαι δύνανται νὰ ἰαθῶσιν, ἴωνται δὲ (ἐκτὸς ἐν μεγίστῃ ἐπιδημίᾳ) ἐν ἀναλογίᾳ 15 - 40 ἐπὶ τοῖς 100. Ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Netter, «ἡ ἀναλογία τῶν ἰάσεων ἦτο σχεδὸν δύο ἐπὶ τριῶν ὁ παρήγορος οὗτος ἀριθμὸς καταδεικνύει πόσον εἶναι σπουδαῖον νὰ διακρίνωμεν διὰ σαφοῦς διαγνώσεως τὰς μὴ φυματιώδεις μηνιγγίτιδας ἀπὸ τῶν φυματιωδῶν» (Lutier 1903).

Ἀλλὰ δυνατόν νὰ παρατηρήσωμεν καὶ ἰώσεις ἀτελεῖς, ἐν

αἷς ἡ ἔγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἐγκαταλείπει ὑπολείμματα. Οἱ στρατιωτικοὶ ἱατροὶ (Vincenz, Simonin) πειρατήρησαν ἐμμόνους διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, τῆς ἀκοῆς, διανοητικὰς διαταραχὰς καὶ ὑδροκεφαλίαν. Ὁ Raymond καὶ ὁ Sicard ὁρμώμενοι ἐκ τῶν παρατηρήσεων τοῦ Dalché, τοῦ Rendu, τοῦ le Gendre, τοῦ Parmentier καὶ ἀτομικῶν γεγονότων καθώρισαν ἰδίον τινα τύπον, ἥτοι τὴν ἔγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα μορφῆς παιδικῆς παραλύσεως, κατέδειξαν δὲ τὰς ὑφισταμένας σχέσεις μεταξὺ τῆς ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος καὶ τῆς παιδικῆς παραλύσεως. Κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐπιδημιῶν τινων (ἐπιδημία τοῦ Vermont ἐν Καναδᾷ τῷ 1894) νεαροὶ τινες ἄρρωστοι προσεβλήθησαν ὑπὸ ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος καὶ ἄλλοι ὑπὸ παιδικῆς παραλύσεως. Περιπτώσεις τινὲς πολιομυελίτιδος δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἀνεξίτηλα ὑπολείμματα ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος.

Βακτηριολογία. — Οὐδένα νῦν λόγον ποιῶμαι περὶ τῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρηθεισῶν μηνιγγιτικῶν ἀλλοιώσεων, περὶ ὧν πολλάκις ἐγένετο λόγος ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ, ἀλλὰ ἡ περὶ τὸν μηνιγγόκοκκον συζήτησις φαίνεται μοι ἀναγκαία. Τῷ 1887 ὁ Weichselbaum περιέγραψε μικροοργανισμόν τινα, ὃν περ ὠνόμασεν *ἐνδοκυττάριον μηνιγγιτικὸν διπλόκοκκον*, ὅστις ἐθεωρήθη ὡς ὁ εἰδικὸς παράγων τῆς ἔγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος. Ὁ μικροοργανισμὸς οὗτος εἶναι κόκκος ἀκίνητος, ἀθροϊζόμενος συνηθέστατα εἰς διπλόκοκκους, σὺδέποτε εἰς ἀλυσίδια, ἐνίοτε κατὰ σωρούς. Ἐκαστον στοιχεῖον τοῦ διπλόκοκκου κατέχει ὁμαλὴν ἐπιφάνειαν ἐν σχέσει πρὸς ἀνάλογον ἐπιφάνειαν τοῦ ἀντιθέτου στοιχείου. Ἡ μορφή αὕτη ὁμοία τῇ τοῦ κόκκου καφὲ ὁμοιάζει πρὸς γοννόκοκκον. Ὁ μηνιγγόκοκκος περικλείεται ἐνίοτε ἐν τῷ πρωτοπλάσματι λευκοκυττάρου τινὸς καὶ τότε δικαίως λαμβάνει τὸ ὄνομα τοῦ ἐνδοκυττάρου, ὅπερ ἐδόθη ὑπὸ τοῦ Weichselbaum· ἀλλ' ἤθελεν εἶσθαι πλάνη νὰ νομίζωμεν ὅτι περικλείεται πάντοτε ἐντὸς ἐνὸς κυττάρου· εἶναι πολλάκις ἐξωκυττάριος καὶ ἐντεθυλακωμένος· ἀμφότεραι αἱ ποικιλίαι αὗται ἀπαντῶσιν ἐν τῷ ἔγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ ἀμφοτέρων τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων.

Ὁ μηνιγγόκοκκος καλλιεργηθεὶς ἐν ὀρῷ κονίζλον παρουσιάζει καθαρωτάτην θήκην· στοιχεῖά τινα παρουσιάζουσι πολλάκις ἓνα μόνον κόκκον, ἐν δὲ τῇ συνήθει μετὰ δύο κόκκων μορφῇ παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐνώπιον μικροῦ τινος κόκκον, κόκκος δὲ καὶ τρεῖς μεγαλύτερος. Τὸ κάτωθι σχῆμα παριστᾷ τὸν μηνιγγόκοκκον ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτοῦ ὁψεις. Α εἶναι ὁ ἐνδοκυττάριος μηνιγγόκοκκος ἐγκεκλεισμένος ἐν τῷ πρωτοπλάσματι λευκοκυττάρου τινός· Β παριστᾷ καλλιέργιαν μηνιγγόκοκκων· τὰ ἐντεθυλακωμένα ἢ ἐλυτροειδῆ στοιχεῖα ποικίλλουσι κατὰ τὸ μέγεθος. Παρατηρεῖται καὶ στοιχεῖον ἑνὸς μόνου κόκκου, εἰς δὲ τὰ μετὰ δύο κόκκων στοιχεῖα τὸ ἐν τούτων εἶναι ἐνίοτε πολλῶ μικρότερον τοῦ ἑτέρου.

Ὁ μηνιγγόκοκκος χρώννυται διὰ τοῦ ἀντιδραστηρίου τοῦ



Εἰκὼν 30.

Gram, ἐξ οὗ διακρίνεται τοῦ πνευμονιοκόκκου· «διαφέρει ριζικῶς τοῦ κοινοῦ πνευμονιοκόκκου διὰ τῶν χαρακτήρων τῆς καλλιέργειας αὐτοῦ ἐν τοῖς ὀροῖς καὶ ἐν τῇ πηκτῇ».

Περὶ τοῦ ἀγνοῦ ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ μηνιγγόκοκκον τοῦ Weichselbaum τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου ὁ Griffon ἀνεκοίνωσεν ἐν τῇ Βιολογικῇ Ἑταιρείᾳ τὰ ἀκόλουθα. «Ὁ μηνιγγόκοκκος δυσκόλως ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῶν συνήθων μέσων· δὲν ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῆς πηκτῆς· ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τῶν προσφόρων αὐτῷ μέσων βραδέως φύεται, αἱ δὲ ἀποικίαι τελειοῦνται μετὰ τεσσαρακονταοκτάρων παραμονῇ ἐν κλιβάνῳ 37°. Ὁ ζωμὸς θολοῦται ἐλαφρῶς ἢ παραμένει στεῖρος. Ἐπὶ πηκτώσεως (gélose) δὲν ἀναπτύσσονται κατ' ἀρχὰς καταφανεῖς ἀποικίαι ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ στερεοῦ μέσου· ἐν τούτοις τὸ συμπυκνωθὲν πρὸς τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ σωλῆνος ὑγρὸν ἀφθονεῖ διπλοκόκκων· μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας δυνατόν ν' ἀναφανῇ μεμονωμένη τις

ἀποικία ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς πηκτώσεως καὶ ἐκεῖ ἀναπτύσσεται τελείως, ἥτοι ἀποικία εὐρεῖα πεπλατυσμένη, θολή πρὸς τὸ κέντρον, μετὰ χειλέων διαφανῶν καὶ ἀνωμάτων, ἀξιοσημειώτως ἰξώδης. Ἐφ' ὅσον προβαίνουνσιν οἱ νυγμοί, τὸ μικρόβιον ἐγκλιματίζεται πρὸς τὰ τεχνικὰ μέσα, ἡ δὲ ἐπὶ πηκτώσεως καλλιεργία εἶναι ταχεῖα τότε, ἥτιον ἀβεβαία καὶ ἀφθονωτέρα· παρουσιάζει δὲ εἰς τοὺς ὀφθαλμοὺς τὴν ὕψιν καλλιεργίας τυφικοῦ βακτηριδίου.

Ἐν τῷ γάλακτι τὸ μικρόβιον δὲν ἀναπτύσσεται ἀφθόνως· ἐπὶ τῶν παρασκευασμάτων φαίνονται διπλόκοκκοί τινες μόνον· τὸ καλλιεργητικὸν μέσον δὲν πήγνυται καὶ μετὰ δέκα ἡμέρας. Ἐπὶ γεωμῆλων δὲν ἀναφαίνονται καταφανεῖς ἀποικίαι. Ὁ ὁρὸς κονίκλον, μὴ θρομβωθείς, παρέχει καλλιεργίαν, ἥτις μετὰ τεσσαρακονταοκτώωρον εἶναι ἀρκοῦντως ἀφθονος, ἥτιον πλουσία ὅμως ἢ ἐὰν προέκειτο περὶ πνευμονιοκόκκων. Τὸ πηκτοποιηθὲν αἷμα, τοσοῦτον πολύτιμον πρὸς ἀνάπτυξιν τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως, ἀποτελεῖ ἔνταῦθα ἄριστον μέσον καλλιεργίας· αἱ ἀποικίαι εἶναι ἀφθονοί, κατάλληλοι πρὸς τοὺς ἐκ νέου νυγμούς, προΐμως ἐμφανιζόμεναι εἶναι πεπλατυσμέναι, στικταί, κιτρίνου ὑποφαίου χρώματος, διαφανεῖς, ὅταν δὲ ὑπάρχῃ συρροὴ πολλῶν ἀποικιῶν, ἔχουσιν αὗται τὴν ὕψιν ἐπιστροφώματος μετὰ πολυκλικῶν χειλέων.

«Πειραματικῶς ἡ ἐνέργεια τοῦ μικροβίου ἐπὶ τοῦ μυὸς εἶναι τοιαύτη, οἷα περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Weichselbaum. Ἡ ὑπὸ τὸ δερμα ἐνοφθαλμίσις εἴτε τοῦ πύου εἴτε καλλιεργίας παραμένει ἀρνητικὴ. Ἡ ἐνδοπλεύριος ἔνεσις ἐπὶ νενεγκε τὸν θάνατον τοῦ ζῴου μετὰ τρεῖς ἡμέρας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀπεκαλύφθη διπλῇ πλευριτίτις μετ' ὀροαιμορραγικοῦ ἐξιδρώματος ἀφθονωτέρου πρὸς τὸ μέρος τῆς ἐνέσεως καὶ γενίκευσις τοῦ μικροβίου ἐν τῷ αἵματι ἢ τοῖς ὀργάνοις. Κόνικλος, ἐν ᾧ εἰσῆχθη ἐνδοφλεβίως μικρὰ δόσις καλλιεργίας, δὲν ἀπέθανεν καὶ μετὰ δώδεκα ἡμέρας, ἀλλ' ἀπισχνάνθη καὶ ἐγένετο καχεκτικός, ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ αἵματος αὐτοῦ κατέδειξεν ἔντονον λευκητιάρωσιν καὶ τὴν παρουσίαν ἐλευθέρων μηνιγγοκόκκων ἐν τοῖς διαστήμασι τῶν λευκῶν καὶ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ἐνδιαφέρει μεγάλως ἡ

ἔρευνα τῆς συγκολλητικῆς ιδιότητος τοῦ αἵματος τοῦ πάσχοντος. Ὁ ὁρὸς ὁμῶς δὲν συνεκόλλησε τὸν μνηιγγόκοκκον, εἴτε ἐπὶ καλλιεργίας ζωμοῦ ἔδρασεν οὗτος, ὥς ἐν τῇ μεθόδῳ τοῦ Vidal διὰ τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον, εἴτε ἡ καλλιεργία τοῦ μικροβίου ἐγένετο ἐν καθαρῷ ὁρῷ, ὥς ἐξεθήκαμεν μετὰ τοῦ Bezançon διὰ τὸν πνευμονιόκοκκον, ἤτοι ὁ μνηιγγόκοκκος δὲν ἀνεπτύχθη ἐν τῷ μὴ διαλελυμένῳ ὁρῷ.

Κατὰ τὴν αὐτὴν συνεδρίαν τῆς Βιολογικῆς Ἑταιρείας ὁ Netter περιέγραψε τὸν μνηιγγόκοκκον τοῦ Weichselbaum, ὃν ἀνεγνώρισεν ὡς αὐτόνομον, ὅπερ δὲν εἶχε καθορισθῇ μέχρι ταῦδε, ἀλλ' ἐθεωρεῖτο «ὡς ποικιλία τοῦ πνευμονιόκοκκου». Ὁ Chantemesse σχετικῶς πρὸς τὰς ἀνακοινώσεις ταύτας συνοψίζει τὸ ζήτημα λέγων ὅτι «γενικῶς ἤδη εἶναι παραδεδεγμένον ὅτι αἱ περιπτώσεις τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μνηιγγίτιδος παράγονται ὑπὸ τοῦ μνηιγγόκοκκου τύπου τοῦ Weichselbaum, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντος μετὰ τοῦ πνευμονοκόκκου τοῦ Talamon».

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μνηιγγίτιδος εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἐνδιαφέρουσα, καθόσον εὐρισκόμεθα ἐνώπιον νόσου ἱατρῆς πολλάκις καὶ καθ' ἧς δυνάμεθα νὰ παλαίσωμεν ἀποτελεσματικῶς. Ἐπιστεύθη πρὸς στιγμὴν ὅτι εὐρέθη διὰ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακέντησεως τὸ θεραπευτικὸν μέσον, ἀλλὰ μάτην. Ὁ Quincke ἐπίστευσεν ὅτι διὰ τῆς παρακέντησεως ἐπιτυγχάνεται ἡ ἄρσις τῆς πιέσεως εὐνοῦκῶς ἐπιδρωῶσα ἐπὶ τῶν νευρικῶν κέντρων· ἀλλ' ἡ πείρα ἀπέδειξεν ὅτι ἡ ἀφαίρεσις ἰσχυροτάτης ποσότητος ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ δύναται νὰ προκαλέσῃ βαρέα συμβάματα. Ἡ παρακέντησις εἶναι ἐξαίρετον διαγνωστικὸν μέσον, ἀλλ' οὐχὶ θεραπευτικόν. Παρὰ τισιν ἀτόμοις, ὥς τῷ πρώτῳ Ἀρρώστῳ, ἡ παρακέντησις ἐπιφέρει ἐλαφρὰν καὶ παροδικὴν χάλασιν, ἀλλ' οὐδὲν πλέον· ὅθεν ἡ ὁσφυϊκὴ παρακέντησις δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς θεραπευτικὸν μέσον.

Δικαίως ἐπληνέθησαν τὰ θερμὰ λουτρά, θερμοκρασίας 38°, 39° βαθμῶν, διαρκείας 5, 10 λεπτῶν, ἅτινα ἐπαναλαμβάνόμενα πολλάκις τὸ 24ωρον παρέχουσι σχετικὴν τινα ἀνακούφισιν καὶ ἐπιφέρουσι καλὸν ἀποτέλεσμα. Εἶναι ἀναγκαῖον ὁμῶς κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ λουτροῦ νὰ ἐπιθέτωμεν ἐπὶ

τῆς κεφαλῆς τοῦ πάσχοντος σπληνία ψυχροῦ ὕδατος συνελθὼς ἀνανεούμενα. Τὸ δυσχερὲς καὶ ἐλίποναν τῶν λουτρῶν εἶναι ἡ ὀδυνῆρά σύσπαισις τῶν ἄκρων, τοῦ αὐχένος καὶ τῆς ὀσφύος. Μετὰ δυσχερείας ἤδη κάθηται ὁ ἄρρωστος ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ὅπως ἀκροασθῶμεν τοῦτον, κατὰ μείζονα δὲ λόγον εἶναι δυσχερέστερον νὰ κρατήσωμεν τοῦτον ἐν τῷ λουτρῷ.

Ἡ κεφαλαλγία καὶ τὸ παραλήρημα καταπολεμοῦνται διὰ τῶν ἀφαιμάξεων, ἧτοι βδελλῶν ὀπισθεν τῶν ὠτων καὶ τοῦ αὐχένος, αἱματηρῶν σικνωῶν κατὰ μῆκος τῆς ράχews, ἐπαναλαμβανομένων καθ' ἑκάστην σχεδόν, εἶναι δὲ ὠφέλιμος ἡ ἐκάστοτε ἀπώλεια 150 γραμμαρίων αἵματος. Κατόπιν τούτων διενεργοῦμεν ἔνεσιν τεχνητοῦ ὁροῦ. Ἐπληνέθησαν καὶ αἱ ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις τοῦ κολλοειδοῦς ἀργύρου. Ἐνδείκνυνται ὡσαύτως καὶ τὰ ἀντισπασμωδικὰ φάρμακα, ἧτοι τὸ πολυβρωμιούχον εἰς δόσιν 34 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, ὁ μόσχος εἰς δόσιν 25, 50 ὑφεκατογράμμων, ἡ ἀντιπυρίνη, ἡ χρωριαλίη, ἡ ὑπνάλη, ἡ θειονάλη, τὸ σεράπιον τοῦ αἰθέρος, αἱ ἐνέσεις μορφίνης εἰς ἐλαχίστας δόσεις, ἧτοι 1/2 ὑφεκατογράμμου δις ἢ τρίς τῆς ἡμέρας.

Ἡ θεραπεία τῆς ἐπιδημικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας παχυμηνιγγίτιδος μεγάλας ἐποιήσατο προόδους ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς συστηματικῆς χρήσεως τῆς ὑποθεραπείας. Ἐπιτυγχάνομεν δὲ τοῦ ἀντιμηνιγγοκοκκικοῦ καὶ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ καθιστῶντες ἀνόσους ἵππους κατ' ἀρχὰς διὰ νεκρῶν βακτηρίων, εἰτα δὲ διὰ καλλιεργείων αὐξανομένης βαθμυδὸν ἰώδους δυνάμεως.

Τοῦ ὁροῦ δέον νὰ ποιῶμεθα χρῆσιν εὐθὺς ὡς τεθῇ ἡ βακτηριολογικὴ διάγνωσις, διότι ἡ δρᾶσις αὐτοῦ εἶναι βεβαιότερα, ὅταν πρωιμώτερον ἐφαρμόζεται. Αἱ ὑποθερμικαὶ ἐνέσεις εἶναι ἄνευ ἀποτελέσματος. Ἡ ἔνεσις τοῦ ὁροῦ δέον νὰ γίνηται πάντοτε ἐντὸς τοῦ ραχιαίου σωλήνος.

Ἀρχόμεθα διὰ μιᾶς ὀσφρῆκῆς παρακεντήσεως κατὰ τὴν συνήθη μέθοδον ἐξάγοντες ποσότητα ὑγροῦ ἴσην τοῦλάχιστον πρὸς τὴν δόσιν τοῦ ὁροῦ, ἣν ἐπιθυμοῦμεν νὰ ἐνέσωμεν. Ἐνίεμεν ἐφ' ἅπαξ 30 κυβικά ὑφεκατόμμετρα καὶ εἰς τὰ ὅλως νεαρὰ παιδία, ἐκ προκαταλήψεως δὲ ἐπαναλαμβάνομεν

τὰς ἐνέσεις ταύτας ἐπὶ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας συνεχῶς χωρὶς νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψει τὴν κλινικὴν κατάστασιν, διότι αἱ ὑφέσεις εἶναι ἀπατηλαί, ἡ δὲ θερμοκρασία, ὡς καὶ ἡ δυσκαμψία τοῦ αὐχένος, ποικίλλουσιν ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν (Netter). Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν καθ' ἑαυτὸ χορηγεῖ ἀκριβεῖς πληροφορίας καθίσταται διανγὲς μικρὸν κατὰ μικρὸν, τὰ πολυπύρηννα ἐλαττοῦνται, τὰ λεμφοκύτταρα πολλαπλασιάζονται, οἱ δὲ μηνιγγόκοκοι τείνουν, ὅπως ἐξαφανισθῶσι. Μετὰ τὰς τέσσαρας πρώτας ἐνέσεις τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν θέλει χρησιμεύσει ἡμῖν ὡς ὁδηγός, ὅπως ἐξακολουθήσωμεν ἢ διακόψωμεν τὸν ὁρὸν. Διὰ τῆς τοιαύτης ἀγωγῆς ὁ Netter ἔσχε ταχέα καὶ ὀριστικὰ ἀποτελέσματα. Ἐπὶ 85 περιπτώσεων αἱ 65 ἰάθησαν διὰ τεσσάρων ἐνέσεων ἐκ 30 κυβικῶν ὑπεκατομμέτρων. Ἐνίοτε ὅμως τὰ ἀποτελέσματα εἶναι βραδύτερα, ἀναφέρονται καὶ ὑποτροπαί, εἰς τινὰς δὲ ἀρρώστους ἐχορηγήθησαν μέγισται δόσεις ὁροῦ.

Αἱ ἀκόλουθοι στατιστικαὶ (Netter) εἶναι λίαν δελεαστικαί. Ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις τοῦ βρέφους, ἐλαφρὰ συνήθως, περιοριζομένη μόνον εἰς σπασμούς καὶ διαγιγνώσκομένη μόνον διὰ τῆς δαφνίτικῆς παρακεντήσεως, εἶναι, ὡς γνωστόν, λίαν θανατηφόρος. Πρὸ τοῦ ὁροῦ ἡ θνησιμότης τῶν βρεφῶν ἦτο 85,7 πρὸς 100, ἡδὴ δὲ κατέπεσεν εἰς 46 πρὸς 100. Ἡ θνητότης ἐν ὄλῳ ἐπὶ 100 περιπτώσεων ὑπῆρξεν 28 πρὸς 100, ἐν ᾧ ἦτο 40 πρὸς 100 κατὰ τὰς καλντέρης στατιστικὰς τὰς πρὸ τῆς χρήσεως τοῦ ὁροῦ ἀφαιρουμένων δ' ἐκ ταύτης 17 ἀτόμων, κομισθέντων ἐτοιμοθανάτων εἰς τὸ Νόσοκομεῖον, ἡ θνησιμότης κατέρχεται εἰς 11 πρὸς 100.

Αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιμηνιγγικοκκικοῦ ὁροῦ προδιαθέτουσιν, ὡς καὶ πᾶσα ὁροθεραπεία, εἰς συμβάματα διαφόρου προγνώσεως. Τὰ μὲν εἶναι καλοήγη, ἥτοι ἐρυθηματώδη κνιδωτικά ἐξανθήματα, ἀναφαινόμενα μετὰ πολλὰς ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνέσεως καὶ παροδικαί ἀρθροπάθειαι, αἵ δέον νὰ διακρίνωμεν ἀπὸ τῶν ἀληθινῶν μηνιγγοκοκκικῶν ἀρθριτίδων. Ἡ ἐνέσις τοῦ ὁροῦ αὐξάνει πολλάκις τὸ ἄλγος καὶ τὴν δυσκαμψίαν, διὰ μόνης δὲ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ αἶρεται ἡ ὑπόθεσις ὑποτροπῆς. Σπανιότερα εὐτυχῶς, ἀλλὰ καὶ βαρύτερα, εἶναι ἕτερα συμβάματα, ἐμφα-

νιζόμενα εὐθύς μετὰ τὴν ἔνεσιν καὶ χαρακτηριζόμενα κυρίως δι' ὀρθοπνοίας, ἀκολουθουμένης ὑπὸ ἀπνοίας· ταῦτα δ' εἶναι θανατηφόρα ἐνίστε. Φαίνεται δ' ὅτι ὀφείλονται εἰς νοσηρὰ στοιχεῖα, ἀποτελοῦντα ἀναπόσπαστον μέρος τοῦ φρυσιολογικοῦ ὅρου τοῦ ἵππου. Ἀλλ' ἐκ τῶν τοιούτων δὲν πρέπει νὰ κωλυώμεθα, ὅπως προσφύγωμεν εἰς τὴν ὀροθεραπείαν».

Ἀλλ' ἐνταῦθα δὲν λήγει τὸ καθήκον τοῦ ἱατροῦ· δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ μνηνιγγοκοκκίασις μετὰ μνηνιγγίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς δύναται νὰ μεταδοθῇ εἴτε ὑπὸ ἀτόμων ἐν ἀναρρώσει εὐρισκομένων εἴτε ὑπὸ ἀτόμων ὕγιων κατὰ τὸ φαινόμενον, ἅτινα φέρουσιν ἐν τοῖς ρινικοῖς αὐτῶν κοιλότησι τὸν διπλόκοκκον τοῦ Weichselbaum ὅθεν εἶναι πρωτίστης ἀνάγκης ζήτημα ἡ ἀνεύρεσις παρ' αὐτοῖς τοῦ μνηνιγγοκόκκου, ὅπως τεθῶσιν ταῦτα ὑπὸ καθαρίσιν, ἐν ὅσῳ ἡ ρινοφάρυγγα αὐτῶν κοιλότης εἶναι μεμολυσμένη ὑπὸ τοῦ κόκκου.

Αἱ ἰωδιστοχοὶ εἰσπνοαὶ ἐπιταχύνουσι τὴν καταστροφὴν τῶν σπερμμάτων, παρέχουмен δ' ἐνταῦθα τὴν κοινῶς ἐν χρήσει σύνθεσιν ὑπὸ τῶν Vincent καὶ Bellot, ἥτοι ἰώδιον 20 γραμμάρια, ἱεροξυλέλαιον 2 γραμμάρια, θυμικὸν ὀξὺ 0,15, οἰνόπνευμα 60 βαθμῶν 200 γραμμάρια.

§ 17. ΧΡΟΝΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΣ, ΠΑΧΥΜΗΝΙΓΓΙΤΙΣ, ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΑΣ ΜΗΝΙΓΓΟΣ

Μεταξὺ τῶν διαφόρων ποικιλιῶν τῆς χρονίας μνηνιγγίτιδος ὑπάρχουσι δύο ἄξια ἰδιαιτέρας μνείας, ὧν ἡ μὲν περιλαμβάνει τὰς μερικὰς μνηνιγγίτιδας τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφαλου, ἡ δὲ ἀναφέρεται εἰς τὴν αἰμορραγικὴν πολλάκις μνηνιγγίτιδα, τὴν γνωστὴν ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς παχυμνηνιγγίτιδος, ἥς ἡ συνήθης ἔδρα εἶναι ἡ κυρτότης τῶν ἡμισφαιρίων.

Α. Μνηνιγγίτιδες μερικαὶ τῆς βάσεως.—Αἱ μνηνιγγίτιδες αὗται, δευτεροπαθεῖς συνήθως, συννοθεύουσι πολλάκις τοῖς ὄγκους τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφαλου καὶ εἶναι συχνάκις συμφιλιδικῆς προελεύσεως (Fournier). Αἱ χρόνιαι συμφιλιδικαὶ μνηνιγγίτιδες, μερικαὶ καὶ περιορισμέναι, σκληροκοκκιωματώδεις, προτιμῶσι καταδήλως τὴν βάσιν τοῦ ἔγκεφαλου. Περι

τούτων διελάβομεν ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ, τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς συμφύλιδος.

Β. Παχυμηνιγγίτις. — Αἱμάτωμα. — Παχυμηνιγγίτις καλεῖται συνήθως ἡ χρονία φλεγμονὴ τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος, εἰδικώτερον περιοριζομένη ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας, ὅταν προσέρχηται ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν ὁστέων τοῦ κρανίου. Ἡ φλεγμονὴ τοῦ σπλαγγκικοῦ πετάλου τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος συγγέεται ἐν μέρει πρὸς τὴν ἱστορίαν τοῦ αἱματώματος. Ἡ παχυμηνιγγίτις εἶναι συχνή κατὰ τὰ δύο ἄκρα τῆς ζωῆς παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ γέροντι· αἱ αἰτίαι αὐτῆς εἶναι ἡ παραφροσύνη, ἡ διάχυτος περιεγκεφαλίτις, ὁ τραυματισμός, ἡ οἰνοπνευματίασις, ὁ ρευματισμός, αἱ διάφοροι πυρεταί (Jaccoud).

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ παχυμηνιγγίτις σύγκειται ἐκ νεοϋμένων λεπτῶν καὶ ὑπερκειμένων ἀλλήλοις, παραγομένων δὲ ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος· πολλάκις ὑπάρχουσι μέχρι εἴκοσι στρωτῶν στιβάδων (Virchow). Οἱ ψευδοϋμένες οὗτοι εἶναι συμμετρικοὶ ἐδραζόμενοι κατὰ προτίμειν ἐπὶ τοῦ κρανιακοῦ θόλου ἐξ ἀμφοτέρων τῶν μερῶν τῆς δρεπάνης τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος· οἱ προσφατώτεροι τούτων εὐρίσκονται ἐν ἀμέσῳ σχέσει μετὰ τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος, γηράσκοντες, δὲ παχύνονται καὶ καθίστανται ἀγγειοβριθεῖς. Τὰ ἀγγεῖα τῶν ὑμένων τούτων εἶναι ψαθυρά, ἡ δὲ ρῆξις αὐτῶν ἐπιφέρει αἰμορραγίαν ἐγκεκυτωμένην τὸ αἱμάτωμα τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ θρόμβου καὶ ἡ ἐγκύστωσις αὐτοῦ πλείστας ἡγεῖραν συζητήσεις. Ὁ περιβάλλων τὸν θρόμβον ὕμνην δὲν σχηματίζεται ἐκ τοῦ θρόμβου· τὸ αἱμάτωμα σχηματίζεται ἐκ τῆς παχυμηνιγγίτιδος, ἡ δὲ αἰμορραγία δὲν γεννᾶται μετὰ τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος καὶ τοῦ δῆθεν πετάλου τῆς ἀραχνοειδοῦς, ἀλλ' ἐν αὐτῷ τῷ πάχει τοῦ νεοϋμένου. Ἡ θεωρία ὅμως αὕτη δὲν εἶναι ἀπόλυτος, δὲν ἀφορᾷ εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις· συνηθέστατα τῇ ἀληθείᾳ ἡ αἰμορραγία εἶναι ἀπότοκος τῆς παχυμηνιγγίτιδος, ἀπαραλλάκτως ὡς εἰς ἄλλας χώρας ὑπάρχουσιν αἰμορραγία ἀπότοκοι νεοϋμένων τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ δαγέου, δὲν πρέπει ὅμως νὰ θεωρήσωμεν ἀποκλειστικὸν τὸν τρόπον

τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ μηνιγγαίου αἱματώματος. Ἀπὸ τοῦ 1737 ὁ Baillarger εἶχεν εἶπει ὅτι ἡ μηνιγγαία αἱμορραγία εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ ὅτι ὁ ἐλντροειδὴς αὐτῆς ὁμὴν εἶναι δευτερογενὴς, νεώτερα δὲ πειράματα (Vulpius, Laborde) ἀποδεικνύουσι τὴν ἀκρίβειαν τοῦ γεγονότος τούτου καὶ τείνουσι νὰ καταστήσωσι παραδεκτὸν ὅτι ὑφίστανται ὑπάρχοντιδεῖς πρωτοπαθεῖς αἱμορραγαίαι ἐγκυστούμεναι βραδύτερον, τὰ ἔλντρα ὁμῶς αὐτῶν δὲν σχηματίζονται ὑπὸ ὀργανοποιηθείσης ἱνικῆς, ὥς ὑπέθεσεν ὁ Baillarger, ἀλλ' ὑπὸ μεμβράνης, προερχομένης ἐξ ἐρεθισμοῦ τοῦ παρακειμένου ἱστοῦ.

Τὸ αἱμάτωμα τῆς παχυμηνιγγίτιδος δὲν εἶναι πάντοτε ἐγκυστούμενον, τὸ αἷμα δύναται νὰ διαρρήξῃ τοὺς νεοῦμένας καὶ νὰ πλημμυρήσῃ τὴν ἀραχνοειδῆ κοιλότητα, συνηθέστατα ὁμῶς ἡ αἱμορραγία συλλέγεται δίην κύστεως, ὁ θρόμβος συστέλλεται, μέρος δὲ ἀπορροφᾶται καὶ τὸ ὑπολειπόμενον λαμβάνει ὀχρώδη ὁμὴν τῶν παλαιῶν αἱμορραγικῶν ἐστιῶν τοῦ ἐγκεφάλου, πρὸς τὸ μέρος δὲ τοῦ αἱματώματος ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία γενικῶς συνθλίβεται καὶ μαλακύνεται.

Περιγραφή.— Ἡ παχυμηνιγγίτις ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς διέρχεται ἀπαρατήρητος ἢ ἐκδηλοῦται διὰ τινων φαινομένων ἐγκεφαλικῆς διεγέρσεως, οἷον κεφαλαλγίας, ἰλίγγων καὶ μύσεως τῆς κόρης. Μετὰ τὴν πρώτην ταύτην περίοδον, διαρκοῦσαν παρὰ τῷ ἐνηλίῳ πολλοὺς μῆνας, ἔπειτα φάσις καταπτώσεως, προκαλουμένης συνήθως ἐκ τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ αἱματώματος. Ὅταν ἡ αἱμορραγία εἶναι ἐλαφρά, δὲν παρουσιάζει θορυβώδη συμπτώματα, ὅταν δ' εἶναι ἀπόταμος καὶ ἀφθονος, ἐπιφέρει τὴν ἀποπληξίαν, τὸ κῶμα καὶ προκίλει γενικῶς ἀτελῇ ἡμιπληγίαν, ἐνίστε δὲ συσπάσεις καὶ σπασμούς. Εἰς τὰς βαρείας περιπτώσεις, ὁ σφυγμὸς εἶναι βραδὺς καὶ ἀνώμαλος, ἡ κόρη εἶναι συνεσταλμένη πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀλλοιώσεως, οἱ σφιγκτήρες εἶναι παράλυτοι, ὁ δὲ θάνατος εἶναι ἡ συνήθης ἔκβασις.

Τὰ παραλυτικὰ φαινόμενα δύνανται νὰ ὑφίστανται καὶ μόνον χωρὶς νὰ προηγηθῇ τούτων ἀποπληξία, διαφέρονται δὲ οὐσιωδῶς τῆς ἐξ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας ἡμιπληγίας· ἡ προσωπικὴ παράλυσις εἶναι σπανία, ἡ ἡμιπληγία δὲ συνή-

θως ἀτελής καὶ διακεχωρισμένη. Ἡ διάγνωσις τοῦ αἱματώματος ἀπὸ τινῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων (μαλάκυνσις, ὄγκος) εἶναι ἐνίοτε ἀκατόρθωτος. 14/3/96.

§ 18. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΜΗΝΙΓΓΙΤΙΣ ΤΗΣ ΒΑΣΕΩΣ
ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Κλινικὸν γεγονός. — Τῇ 18 Σεπτεμβρίου 1908 ἐξήταζον γυναῖκα τριάνοντα καὶ ἑννέα ἐτῶν ἐν τῇ ὑπ' ἀριθ. 19 κλίνῃ τῆς αἰθούσης τῆς Ἀγίας Ἀννης. Ἡ πάσχουσα ἐκάθητο ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτῆς, συνδιελέγετο ἡρέμα μεθ' ἡμῶν καὶ ἀπεκρίνετο. ἀκριβέστατα εἰς τὰς ἐρωτήσεις ἡμῶν, ὅτε αἴφνης ἐρρίφθη ἐπὶ τοῦ προσκεφαλαίου αὐτῆς, ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν καὶ κατελήφθη ὑπὸ μεγάλου ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ.

Ἀφ' οὗτου δὲ ἡ γυνὴ αὕτη εἰσήχθη εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν, ἔσχε δύο παρομοίους παροξυσμοὺς ἐν διαστήματι ὀκτὼ ἡμερῶν. Τί ἐσήμαινον οἱ ἐπιληπτικοὶ οὗτοι παροξυσμοί, ποία δὲ ἦτο ἡ αἰτία αὐτῶν καὶ ποία ἡ φύσις; Τὰς τοιαύτας ἐρωτήσεις ἔπρεπε νὰ διευκρινήσωμεν, ὅπως καθορίσωμεν τὴν κατεύθυνσιν τῆς θεραπείας, ἣν ἔδει ν' ἀναγοάψωμεν.

Ὁ ἰατρός Mazet (ἐκ Lardy) ἐχορήγησεν ἡμῖν τὰς περὶ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου πληροφορίας, ἃς παραθέτομεν ἐνταῦθα λεπτομερῶς. Πρὸ πενταετίας, κατὰ τὸν τέταρτον μῆνα τῆς κηΐσεως, ἡ γυνὴ αὕτη κατελήφθη ὑπὸ συμβαμάτων ὁμοίων πρὸς ὀξείαν μηνιγγίτιδα μετὰ κεφαλαλγίας, ἐμέτων, παραληρημάτων, τρισμοῦ, δυσκαμψίας τοῦ ἀγκῆνος καὶ ἀνισοκορίας. Ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ὁ πυρετὸς ἐφθανε τὴν ἐσπέραν εἰς 40°,5 μετ' ἐλαφρᾶς πρωινῆς ὑφέσεως. Ἡ πάσχουσα παρέμεινεν ἐν κώματι ἐπὶ ὀκτὼ ἡμέρας, εἰτα τὰ συμπτώματα ἐβελτιώθησαν καὶ μετὰ τρεῖς ἡμέρας ἡ μηνιγγίτις ἐφάνη λαθεῖσα ἐκτὸς τῆς κεφαλαλγίας, ἣτις ἔμελλε νὰ παραμῇ ἐπὶ ἔτη.

Μετὰ τὴν μηνιγγαίαν ταύτην κρίσιν ὁ Mazet δὲν ἐπανεῖδε τὴν ἀρρώστον, βραδύτερον δέ, ὅτε ἐκλήθη ἐκ νέου νὰ νοσηλεύσῃ αὐτήν, ἡ γυνὴ αὕτη ἦτο ἤδη ἐπιληπτική. Εἴχε

πραγματικούς επιληπτικούς παροξυσμούς μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, δῆγματος τῆς γλώσσης καὶ ἀκουσίαν οὐρησιν καὶ ἀποπάτησιν. Ἐκτοτε ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ ἐπιληψία ὑπῆρξαν αἱ δύο κύριαι ἐκδηλώσεις τῆς νόσου. Οἱ παροξυσμοὶ ἐπῆρχοντο κατὰ τὴν ἡμέραν ἢ τὴν νύκτα, τὰ δὲ ἄλλα τῆς κεφαλῆς ἦσαν συνεχῇ οὕτως εἰπεῖν μετ' ἐπικρατήσεως κατὰ τὴν Ἰνδιακὴν χώραν καὶ τρομερῶν ἐνίοτε παροξυσμῶν. Ἐν τῷ μεταξὺ τούτῳ ἔτεκεν ἀρτίως θυγάτριον καλῶς διαπεπλασμένον ἄγον τὴν σήμερον ἡλικίαν πέντε ἐτῶν.

Τῷ 1907 ἀνεφάνη νέον τι σύμπτωμα. Ὁ Mazet παρετήρησεν ὅτι τὸ βάδισμα τῆς γυναικὸς ταύτης ὑπεμείνησκε τὸ τῆς παρεγκεφαλικῆς ἀταξίας. Ἡ πάσχουσα ἡτῶτο ἐντόνους ἰλίγγους ὅτε ἐποίει βήματά τινα, παρέβαιεν ὥσει διετέλει ἐν μέθῃ, ἐστηριζέτο δὲ ἐπὶ τῶν ἐπίπλων καὶ τῶν τοίχων, ὅπως μὴ ἀπολέσῃ τὴν ἰσορροπίαν, καὶ ἡσθάνετο ὅτι εἰλκνέτο ἐπὶ τὰ δεξιὰ καὶ ἔτεινεν, ὅπως πέσῃ ἐπὶ τὰ δεξιὰ. Ἀξιοπαρατήρητον δ' ὅτι ἡ ἀκοὴ παρέμεινεν ἀθικτός. Ἀπὸ τίνος δὲ χρόνου εἶχε προσβληθῇ ἡ ὄρασις. Ἐν ἀρχῇ προέκειτο περὶ ἐλαφροτάτης ὀπτικῆς διαταραχῆς, δίκην ὁμίχλης πρὸ τῶν ὀφθαλμῶν, εἰτα δὲ ἡ διαταραχὴ αὕτη ἐπετάθη, οὕτως ὥστε ἐντὸς δεκαπενθήμερον πρὸ τῆς εἰς τὸ Hôtel-Dieu εἰσόδου αὐτῆς ἡ ὄρασις εἶχε τοσοῦτον ἐξασθενῶθῃ, ὥστε ἡ ἄρρωστος μόλις ἡδύνατο νὰ διακρίνῃ τὰ ἀντικείμενα καὶ μόλις ἡδύνατο νὰ ὁδηγηθῇ βαδίζουσα. Διὰ τῆς ὀφθαλμοσκοπικῆς ἐξετάσεως παρετηρήθη θηλώδης στάσις μετὰ μεγίστον οἰδήματος τῶν θηλῶν καὶ ὑπεβολικῆς διατάσεως τῶν φλεβῶν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Τὰ φαινόμενα δὲ ταῦτα εἶναι συμπτώματα τοιαύτης σπουδαιότητος ἐν τῇ διαγνώσει τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ὥστε δεόν ν' ἀναπτύξωμεν περισσότερον ταῦτα ἐν τῷ προκειμένῳ ζητήματι.

Ὁ ἕτερος τῶν ὀπτικῶν πινάκων Α παριστᾷ τὴν θηλὴν ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Ἡ θηλή, οὕσα ἡ ἐξάπλωσις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, ἐμφανίζεται διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ἐν εἶδει λευκοῦ δίσκου, ἐλαφρῶς φοειδοῦς, οὗ ἡ χροιά εἶναι ζωηροτέρα ἐπὶ τῆς ἐρυθρᾶς χροιάς τοῦ χοριοειδοῦς, ὅστις, ὡς γνωστόν, εἶναι οὐσαιωδῶς ἀγγειοβριθὴς ὑμῆν. Ἡ θηλή εἶναι διαφανής, τὰ χεῖλη αὐτῆς εἶναι εὐδιάκριτα καὶ καλῶς

ἀφωρισμένα διαυλακούμενα δὲ ὑπὸ ἀγγείων, αἱ δὲ φλέβες εἶναι ὀγκωδέστεραι τῶν ἀρτηριῶν.

Ἡ *θηλώδης στάσις*, περιγραφομένη εἰσέτι ὡς *θηλίτις* ἢ *οἰδημα* τῆς *θηλῆς*, εἶναι *μονόπλευρος* ἢ *ἀμφίπλευρος*. Ὅταν ἐξετάζωμεν ὀφθαλμοσκοπικῶς ὀφθαλμόν τινα προσβεβλημένον ὑπὸ *θηλώδους* τάσεως, παρατηροῦμεν ἐν πρώτοις τὴν ἀνώμαλον προεξοχὴν τῆς *θηλῆς* καὶ τὴν ὑπεραιμικὴν ὑτέρυθρον χροιάν αὐτῆς. Ἐχει ἀπολέσει τὴν διαφάνειαν αὐτῆς, τὰ ὅρια αὐτῆς δὲν εἶναι σαφεῖ, τὰ χεῖλη αὐτῆς εἶναι μαλακὰ καὶ ἐπιχρώννυνται ἐν τῷ περιβάλλοντι ἀμφιβληστροειδεῖ. Αἱ φλέβες εἶναι ἀκανόνιστοι, λίαν διωγκωμένοι, ἐν ᾧ αἱ ἀρτηρίαι εἶναι ἐν μέρει ἐξαηλιμμένοι καὶ πολλάκις δὲν διακρίνονται ἢ εἰς ἀπόστασιν τινα ἀπὸ τῆς *θηλῆς*, ἥτις ἀποκρύπτει ταύτας. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς *θηλώδους* τάσεως εἶναι τὸ πλεῖστον οἰδηματώδους φύσεως. Ἐν τοῖσι δὲν πρόκειται μόνον ἐνταῦθα περὶ τῆς μηχανικῆς δυσφορίας τῆς κυκλοφορίας, ἀλλὰ καὶ περὶ βαθμοῦ τινος μολύνσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἐξ οὗ τὸ οἰδημα τῆς *θηλῆς* καθίσταται φλεγμονώδες. Ὅταν ἡ *θηλώδης* τάσις καταλαμβάνῃ ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς, δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν κατὰ τὸν Terrien τὴν ὑπαρξίν ὄγκου τοῦ ἐγκεφάλου ἢ μηνιγγίτιδος τῆς βάσεως.

Ἐκ τῆς *θηλώδους* τάσεως σμικρύνεται συνήθως τὸ ὀπτικὸν πεδίον καὶ ἡ ὄρασις παραβλάπεται, ὡς παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ. Ἐν ὅσῳ αἱ ἀλλοιώσεις παραμένουσιν ἐν καταστάσει φλεγμονώδους οἰδήματος, εὐχερέστατα ἐπιτυγχάνεται ἡ ἐντελής ἴασις, ἰδίᾳ ὅταν αἱ ἐγκεφαλικάι ἀλλοιώσεις εἶναι σφιλιδικάι καὶ προσिताὶ εἰς τὴν θεραπείαν. Ἄλλ' ἐὰν ἡ *θηλίτις* διαρκῇ ἐπὶ τινα χρόνον, ἡ ἔκβασις εἶναι πολλῶ ἥττον εὐνοϊκή. Ἡ *θηλώδης* προεξοχή καθίζει μικρὸν κατὰ μικρὸν, ἀπόλλυσι τὴν ἀκτινωτὴν ὑτέρυθρον αὐτῆς ὅλην καθισταμένη ρυπαρῶς φαιόχρους. Ἡ διαστολὴ τῶν φλεβῶν ἐξαφανίζεται καταφαίνεται δὲ ἡ ἀλλοίωσις τῶν ἀρτηριῶν καὶ ἡ ἀτροφία τῆς *θηλῆς* καθίσταται ἔτι μᾶλλον καταδηλωτέρα. Ταυτοχρόνως ἡ ὄρασις ἐλαττοῦται καὶ ἐξαφανίζεται καθ' ὁλοκληρίαν (Terrien).

Ἡ παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ γενομένη ὀφθαλμοσκο-

πική εξέταση κατά την ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ εἰσοδὸν αὐτῆς ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξίν ἀμφιπλεύρου θηλώδους τάσεως λίαν καταδήλου. Καθὼς δὲ παρατηρεῖτε ἐπὶ τοῦ πίνακος Β, ἡ θηλὴ προεῖχεν, ἦτο ὑπέρυθρος, τὰ ὅρια αὐτῆς εἶχον ἀπολέσει τὴν σαφήνειαν αὐτῶν, τὰ χεῖλη αὐτῆς ἦσαν μαλακὰ καὶ ἀβέβαια, αἱ ἀρτηρίαι δὲ ἦσαν πολὺ καταφανεῖς, αἱ δὲ φλέβες ἦσαν τριπλασίως ὀγκωδέστεραι ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Εὐτυχῶς δὲ ἡ θηλῆτις δὲν εἶχε καταλήξει εἰσέτι παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ εἰς τὰς ἀτροφικὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες ἐπαπειλοῦσιν ὀριστικῶς τὴν ὄρασιν.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἀπὸ πενταετίας, τουτέστιν ἀπὸ τοῦ μηνιγγαίου ἐπεισοδίου, ὅπερ ἐνεφανίσθη τὸ πρῶτον, ἡ κεφαλαλγία, οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξισμοί, οἱ ἔμετοι, οἱ ἱλιγγοί, τὸ παραπαῖον βᾶδισμα μετὰ πλαγίας ἐπὶ τὰ δεξιὰ κατευθύνσεως καὶ αἱ διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως μετ' οἰδήματος τῶν θηλῶν εἶχον καθορίσει τοὺς σταθμοὺς τῆς νόσου. Ἀλλὰ δὲν ἤρκει τοῦτο· ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἐββαίνειν ἐξελισσομένη μετ' ἀμειλίχου ἐπιμονῆς, νέυ δὲ συμπτώματα ἐμελλον νὰ ἐμφανισθῶσι. Τῇ 15^ῃ Αὐγούστου 1908 ἀνεφάνη ἀριστερὰ προσωπικὴ παράλυσις περιφερικοῦ τύπου, ἡ παράλυσις δ' αὕτη ἦτο ἐξ ὑπαρχῆς πλήρης.

Ἡ πάσχουσα εἶχε τὸ ἀριστερὸν ἥμισυ τοῦ προσώπου παράλυτον· τὸ ἀνώτερον καὶ κατώτερον προσωπικὸν ἦτο ἐντελῶς κατεληγμένον, ἡ παράλυσις δ' εἶναι ἐτι καταδηλωτέρα, ὅταν ἡ πάσχουσα συσπᾷ τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ προσώπου αὐτῆς ἢ ὅταν γελᾷ. Ἡ παράλυσις αὕτη συνοδεύεται ὑπὸ ἐκφυλιστικῆς ἀντιδράσεως, ὡς ἀποδεικνύει ἡ ὑπὸ τοῦ Lacaille γενομένη ἡλεκτρικὴ ἐξερεύνησις.

Κατὰ τὴν αὐτὴν σχεδὸν ἐποχὴν ἀνεφάνη πάρεσις τοῦ ἐξωτερικοῦ ἀριστεροῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου καὶ μερικὴ παράλυσις τοῦ δεξιοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ προσβαλοῦσα τὸν ἀνεκτῆρα τοῦ βλεφάρου, τὸν κυκλοτερῆ τῆς ἱριδος μὲν καὶ τὸν δεξιὸν ἐσωτερικὸν μὲν. Ὑπάρχει ἀνισοκορία· ἡ ἀριστερὰ κόρη ἀντιδρᾷ εἰς τὸ φῶς τῆς ἡμέρας καὶ εἰς τὸ τεχνητόν, ἐν ᾧ ἡ δεξιὰ παραμένει ἀναίσθητος εἰς τὰς τοιαύτας διεγέρσεις. Αἱ παραλύσεις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων τούτων ἐγέννησε διπλοπίαν δυσχε-

ρέστατα καθοριζομένην, καθ' ὅσον ἡ ὄρασις ἔχει ἐν μέρει καταργηθῇ ἐκ τοῦ θηλώδους οἰδήματος.

Ἡ ἀκοή καὶ ἡ γεῦσις παραμένουσιν ἄθικται. Ἡ ἀρτηριακὴ περίτασις εἶναι σχεδὸν φυσιολογική, ἡ καρδία καὶ τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα εἶναι ἀπρόσβλητα, κατὰ τὴν ἀκρόασιν δὲ τοῦ πνεύμονος οὐδὲν ἔγνος φυματιάσεως ἀνακαλύπτεται. Τὰ σῦρα εἶναι ἀρκοῦντως ἄφθονα μὴ περιέχοντα οὔτε σάκχαρον οὔτε λεύκωμα. Αἱ διανοητικαὶ δυνάμεις κατ' οὐδὲν ὑπολείπονται, ἡ μνήμη διατηρεῖται κάλλιστα, μετὰ μεγίστης δ' ἀκριβείας ἡ ἀρρωστος λαμβάνει γνῶσιν τῶν διαφορῶν φάσεων τῆς καταστάσεως αὐτῆς. Ὑπνηλία δὲ ὑφίσταται, οὐδέποτε δὲ παρουσιάσθησαν ἰδέαι παραληρηματικά. Οὐδὲν στίγμα ὑστερίας παρατηρήθη. Τὸ δὲ ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι δὲν εὗρομεν παρὰ τῇ γυναικὶ ταύτῃ οὐδὲν ἔγνος ἡμιπληγίας οὔτε ἀναισθησίαν οὔτε ουσπασεις οὔτε τὸ σημεῖον τοῦ Babinski. Τὰ ἀνακλαστικά φαινόμενα διατηροῦνται κανονικώτατα. Ἡ πυραμιδοειδὴς δεσμὶς δὲν προσεβλήθη. Πάντα ταῦτα θέλουσι χρησιμεύσει ἡμῖν, ὅταν διαλάβωμεν περὶ τῆς ἔδρας τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἡ γενικὴ κατάστασις τῆς ἀρρώστου εἶναι δυσάρεστος. Ἡ ἀτυχὴς αὕτη γυνὴ εἶναι ἐν ἀπισχνάνσει καὶ λίαν ἐξησθενημένη, δὲν ἔχει πλέον οὔτε δυνάμεις οὔτε θάρρος. Αἰτιάται τὰ ἄλγη τῆς κεφαλῆς, ἅτινα ἐνίοτε διπλασιάζονται τὴν ἔντασιν, αἱ ἐπιληπτικαὶ προσβολαὶ καθίστανται συχνότεραι, κοιμᾶται κακῶς καὶ ἀπώλεσε σχεδὸν τὴν ὄρασιν αὐτῆς, ἡ ὄρεξις αὐτῆς ἐξέλιπεν, ἄλλως τε τῇ εἶναι λίαν ἐπίμοχθον νὰ φάγῃ καὶ νὰ πῖνῃ, κατέχεται ὑπὸ ἱλίγγου καί, ὅταν ἔτι εὗρισκῇται ἐν τελείᾳ ἀναπαύσει, δὲν δύναται οὐδὲ ἐν νὰ ποιήσῃ βῆμα χωρὶς νὰ παραπαίῃ καὶ χωρὶς τοῦ φόβου νὰ πέσῃ ἐπὶ τὰ δεξιὰ· ἐνὶ λόγῳ ὁδύρεται ἐπὶ τῇ καταστάσει αὐτῆς ἐπιδεινουμενὴ ὁσημέραι, εὗρίσκεται δ' ἐν θλίψει καὶ εὐνοήτῳ ἡθικῇ καταπτώσει.

Τοπογραφικὴ διάγνωσις. — Ἦδη πρόκειται νὰ ἐξηγησώμεν τὰ ἀνωτέρω γεγονότα. Πρόδηλον καθίσταται ὅτι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως φεισθείσης τῆς πυραμιδοειδοῦς δεσμίδος. Ποῦ ὅμως τοῦ ἐγκεφάλου ἐδράζεται ἡ ἀλλοίωσις αὕτη, καὶ ὅπερ σπουδαιότερον, ποία

ἡ φύσις αὐτῆς; Ἐν τοῖς ἐφεξῆς θέλομεν ἐξηγήσει ἀμφοτέρω τὰ ἐρωτήματα ταῦτα, διότι ἐκ τούτων θέλομεν ὁδηγηθῇ εἰς τὴν θεραπείαν.

Ἡ νόσος ἤρξατο ἀπ' ὀξείας τινός ἐπεισοδίου, ἔχοντας πάντα τὰ φαινόμενα μηνιγγίτιδος. Ἀκολουθῶς ἐπὶ πολλὰ ἔτη τὰ ἄλλα τῆς κεφαλῆς, ἀφόρητα ἐνίοτε, καὶ οἱ μεγάλοι ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ ἦσαν τὰ δύο μόνον συμπτώματα. Δὲν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ τῆς οὐσιαστικῆς καλουμένης ἐπιληψίας, διότι ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος ἔσχε τὸν πρῶτον αὐτῆς ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν εἰς ἡλικίαν τριάκοντα τεσσάρων ἐτῶν, ἡ δὲ οὐσιαστικὴ καλουμένη ἐπιληψία δὲν ἄρχεται εἰς τοσοῦτον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν τῆς ζωῆς.

Ἄλλ' οὐδὲ περὶ τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἡδύνατο νὰ γίνῃ λόγος, προέκειτο δὲ σαφῶς περὶ τῆς μεγάλης ἐπιληπτικῆς προσβολῆς γνωστὸν δ' ὅτι πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου ἀνεξαρετήτως τῆς ἔδρας αὐτῶν, ἰδίως αἱ φλοιώδεις ἀλλοιώσεις, δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν. Ἀδιάφορον δ' ἂν ὥς γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς δευτεροπαθοῦς ταύτης ἐπιληψίας παραδέχονται τὴν διέγερσιν τῆς νευρικῆς οὐσίας ἢ παρακειμένην τινὰ πίεσιν, ὑδρωπῶν κοιλιῶν ἢ ἐγκεφαλικὸν οἴδημα· τὸ σφύλωμα, τὸ φρυμάτωμα, τὸ νεόπλασμα, οἱ παρασιτικοὶ ὄγκοι, ἡ ὑδατὶς (Cranwell), ἐξόστωσις τις ἢ παρασχίς κλ. ταῦτα πάντα εἶναι ἀφορμὴ ἐπιληψίας, μὴ λαμβανομένης ὑπ' ὕψει τῆς εἰδικῆς ἔδρας τῆς προκαλούσης ἀλλοιώσεως. Τὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ τῆς ἡμετέρας ἄρρώστου, ὥς καὶ ἡ κεφαλαλγία αὐτῆς, δὲν δύνανται αὐτὰ καθ' ἑαυτὰ νὰ πληροφορήσωσιν ἡμᾶς περὶ τῆς ἔδρας τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἄρά γε ἡ διάγνωσις τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως ἡδύνατο τοῦλάχιστον νὰ καθορισθῇ ἐκ τῶν μετὰ τινα ἔτη ἀναφανέντων συμπτωμάτων; Οἱ ἔμετοι, αἱ διαταραχαὶ τῆς βαδίσσεως, ἡ ἔλλειψις ἰσορροπίας μετὰ τῆς ἐπὶ τὰ δεξιὰ πλαγίας ὥθησεως (τῆς ἀκοῆς παραμενοῦσης ἀπροσβλήτου) ἐφείλκυν τὴν προσοχὴν πρὸς τὸ παρεγκεφαλικὸν σύστημα. Ἡ θηλώδης ὁμωὺς τάσις μετὰ διαστολῆς τῶν φλεβῶν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ οἰδήματος τῆς θηλῆς εἶναι πολύτιμον σημεῖον,

καθόσον διὰ τούτου επιβεβαιούται κατὰ 80 ἐπὶ τοῖς 100 ἢ ὑπαρξίς ἐγκεφαλικοῦ ὄγκου ἢ μηνιγγίτιδος τῆς βάσεως. Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτο σημεῖον δὲν ἐπληροφόρει ἡμᾶς περὶ τῆς ἔδρας τοῦ ὄγκου, διότι πάντες οἱ ἐγκεφαλικοὶ ὄγκοι ἀδιακρίτως τῆς ἔδρας καὶ τῆς φύσεως αὐτῶν δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν θηλώδη τάσιν. Ἐν τούτοις ὁμως αὕτη εἶναι συχνότερα, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις ἐδράζεται εἰς τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου.

Αἱ διάφοροι αὗται σκέψεις συνηγοροῦσι μεγάλως ὑπὲρ τῆς βασικῆς ἐντοπίσεως, ἀλλὰ περὶ τούτου οὐδεμίαν εἰσέτι εἵχομεν βεβαιότητα, τοιαύτην ὅμως ἔσχομεν διὰ τῆς παραλύσεως τῶν τριῶν κρανιακῶν νεύρων, ἥτοι τοῦ ἀριστεροῦ προσωπικοῦ, τοῦ ἀριστεροῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τοῦ δεξιοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἐκτοτε ἀμφιβολία δὲν ἔχωρει ὅτι προέκειτο σαφῶς περὶ ἀλλοιώσεως ἐντετοπισμένης εἰς τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου. Ὅθεν ἡ χειρουργικὴ ἀπεκλείετο ἐκ τῆς θεραπείας.

Παθολογικὴ διάγνωσις.— Ποία ἡ φύσις τῆς βασικῆς ἀλλοιώσεως; Ἄνευ ἑτέρων ἐρευνῶν ἂς ἐξετάσωμεν, ἐὰν ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος κατείχeto ὑπὸ μιᾶς τῶν ἑξῆς συνηθεστέρων ἀλλοιώσεων, ἥτοι συμφύλιδος, φυματιάσεως ἢ νεοπλασματος.

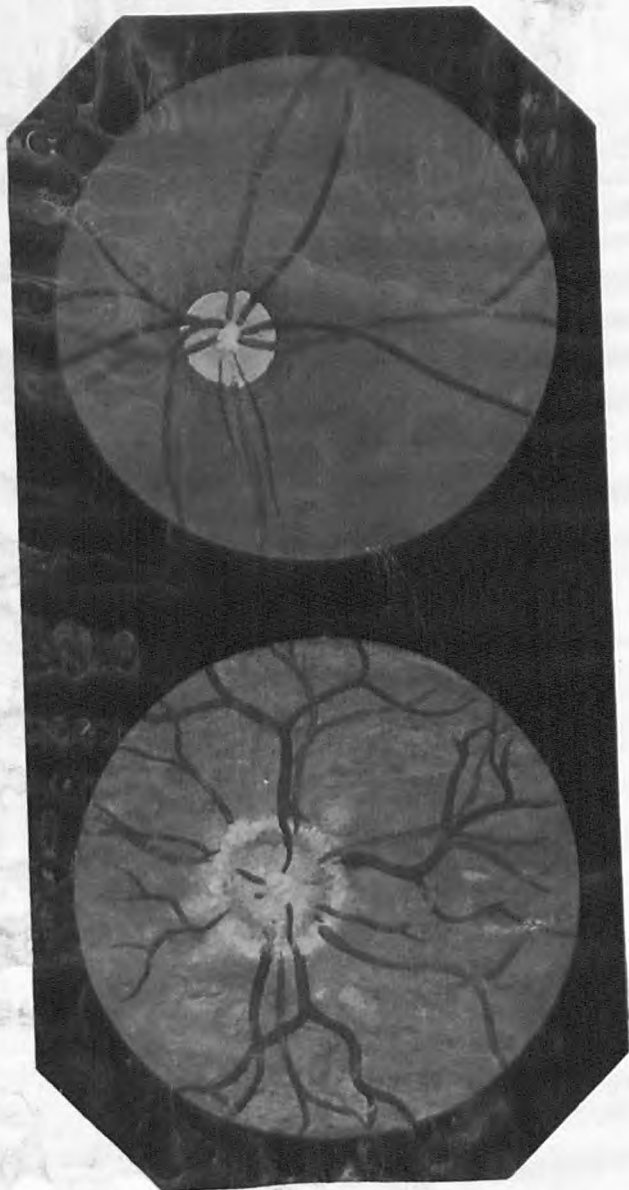
Προέκειτο ἄρα γε περὶ νεοπλασματος τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου; Οὐχί. Ἐκ πασῶν τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων τῶν προκαλουσῶν τὴν θηλώδη τάσιν ἀληθῶς οἱ νεοπλασματικοὶ ὄγκοι εἶναι οἱ συχνότεροι, καθόσον ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ de Lapersonne οὗτοι παρίστανται ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τῶν 60, 70 ἐπὶ τοῖς 100, ἐν ᾧ ἡ σύφυλις μόνον 13 ἐπὶ τοῖς 100 καὶ ἡ φυματίσις 10 ἐπὶ τοῖς 100. Ἐκ τούτου ἠθέλομεν ἀποκλίνει μᾶλλον πρὸς τὴν διάγνωσιν νεοπλασματικοῦ ὄγκου τῆς βάσεως, ἀλλ' εἵχομεν πολλοὺς λόγους ἀντικειμένους εἰς τὴν τοιαύτην ὑπόθεσιν. Ἡ γενομένη ἐπαφύλημμένως ραχιαία πασακέντησις δὲν ἀπεκάλυπεν ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ οὐδὲν φαινομενικῶς καρκινωματοῦδες στοιχεῖον. Ὑπάρχει ἀναντίρρητός τις λόγος ἐναντίον τῆς διαγνώσεως νεοπλασματος παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ, ὅτι ἡ νόσος αὐτῆς διαρκεῖ ἀπὸ πενταετίας καὶ ὅτι ἐν περιπτώσει καρκίνου, πρὸ πολλοῦ ἠθέλεν ἐπέλθαι ὁ θάνατος.

Προέκειτο ἄρα γε τοῦλάχιστον περὶ φυματιώδους ἀλλοιώσεως τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφαλου, ὅσον μεγάλου φυματίου ἢ φυματιώδους παχυμηνιγγίτιδος; Γνωστὸν τυγχίνει ὅτι τὰ φυμάτια τοῦ ἔγκεφαλου λαμβάνουσιν ἐνίοτε μέγεθος μικροῦ ὄγκου. Γνωστὸν ὡσαύτως ὅτι ὑπάρχουσι φυματιώδεις μηνιγγίτιδες περιγεγραμμέναι, πλάκες παχυμηνιγγίτιδος βραδύτατα ἐξελισσόμεναι (Chantemesse), δυνάμεναι δὲ νὰ διαρκέσωσιν ἐπὶ μακρὸν χωρὶς νὰ ἐπιφέρωσι κίνδυνον εἰς τὴν ὑπαρξιν.

Μήπως ἄρα γε ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος ἦτο προσβεβλημένη ὑπὸ χρονίας φυματιώδους παχυμηνιγγίτιδος τῆς βάσεως τοῦ ἔγκεφαλου; Ὡς πρὸς τὴν τοιαύτην ὑπόθεσιν μὴ λησιμονώμεν ὅτι ἐν ἀρχῇ ἡ νόσος παρουσιάσθη μετὰ φαινομένων ὀξείας μηνιγγίτιδος, ἥτις μετεβλήθη ἀκολούθως εἰς χρονίαν κατάστασιν.

Πρὸς τοῦτοις ἡ γυνὴ αὕτη εἶπεν ἡμῖν ὅτι πολλοὶ ἐκ τῶν ἀδελφῶν αὐτῆς ἀπέθανον ἐν μικρᾷ ἡλικίᾳ ἐκ μηνιγγίτιδος. Ἀλλὰ τὰ ἐπιχειρήματα ταῦτα δὲν ἦσαν ἐλαρκῇ, ὥπως παραδεχθῶμεν φυματιώδη ἀλλοίωσιν τοῦ ἔγκεφαλου. Ὅσον δὲ παρατεταμέναι καὶ ἂν εἶναι αἱ τοιαύτης φύσεως ἀλλοιώσεις, ἡ περὶ φυματιώδους παχυμηνιγγίτιδος διάγνωσις δὲν συνειναιτίζετο μετὰ τῆς ἀληθῶς λίαν μακρᾶς διαρκείας τῆς νόσου. Ἐπὶ πλέον δὲ ἡ δερμικὴ ἀντίδρασις παρείχεν ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα.

Ὑπελείπετο ἡ σίφιλις. Ἦσαν ἄρα γε συφιλιδικαὶ αἱ βασικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς ἡμετέρας ἄρρώστου, εἶχομεν δὲ εὐλογον αἰτίαν, ὥπως διαβεβαιώσωμεν ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη ἦτο συφιλιδική; Οὐ μόνον αὕτη ἀρνεῖται τὴν σύφιλιν, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς λεπτομερεστάτης ἐξετάσεως δὲν ἠδυνήθημεν ν' ἀνακαλύψωμεν παρ' αὐτῇ ἵχνος τι ἐπικτήτου ἢ κληρονομικῆς συφίτιδος. Ἐξητάσαμεν δὲ καὶ τὴν πενταετὴ αὐτῆς θυγατέρα, ἥτις γεννηθεῖσα εἰς τὸ τέρμα τῆς κηΐσεως εἶναι εὐφυῆς καὶ καλῶς διαπεπλασμένη, οὐδὲν δὲ στίγμα κληρονομικῆς συφίτιδος φέρει καὶ ἐν τοῦτοις διαρκούσης τῆς κηΐσεως ἡ μήτηρ αὐτῆς κατελήφθη ὑπὸ τῶν πρῶτων συμβαμάτων (κεφαλαλγία καὶ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί), ἅτινα ἔκτοτε οὐδέποτε ἐπκύσαντο, ἀλλὰ τοῦτοις προσετέθησαν καὶ πάντι τὰ ἀπαριθμηθέντα λοιπὰ συμπτώματα.



Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Ἐν τούτοις ἀκολουθῶν τὴν μέθοδον τοῦ ἀποκλεισμοῦ ἐνέμεινα εἰς τὴν διαγνώσιν τῆς *συφιλιδικῆς παχυμηνιγγίτιδος* τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου, τὴν δὲ πορείαν τῆς ἀλλοιώσεως καὶ τὴν ἐμφάνισιν τῶν συμπτωμάτων ἠδυνήθην νὰ ἐξηγήσω ὡς ἀκολούθως. Ἡ σκληροκομμωματοῦδης αὕτη παχυμηνιγγίτις ὑπῆρξε βραδεῖα ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς κατεσκηνώθη εἰς τὴν βάση τοῦ ἐγκεφάλου, ὥσπερ συφιλιδικαὶ τινες ἀλλοιώσεις ἐπιτόπιοι καὶ πεπαιωμένοι, αἵτινες ἐντοπιζονται ἐπὶ ἔτη ἐπὶ τοῦ ἐδάφους, ὅπερ ἐξελέξαντο. Παρέμεινε δὲ ἐγγὺς τοῦ φλοιοῦ φεισθεῖσα τῆς νευρικῆς οὐσίας τοῦ μεσεγκεφάλου, τῆς γερύρας, τοῦ προμήκου μυελοῦ καὶ τῶν ἐγκεφαλικῶν σκελῶν· οὐδαμοῦ δὲ ἠλλοιώθη ἡ πυραμιδοειδὴς δεσμία, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται ὅτι οὐδὲν ἡμιπληγικὸν σύμπτωμα ἀνεφάνη. Ἡ παχυμηνιγγίτις ἐξαπλουμένη ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας διέσπειρε κατὰ τὴν προϊούσαν αὐτῆς πορείαν ἐστίας, ἐξ ὧν ἐξηγοῦνται τὰ ἐκτεθέντα ἐν τῇ παρουσίᾳ μελέτῃ συμπτώματα. Τὰ συμπτώματα ταῦτα δύνανται νὰ καταταχθῶσιν ὡς ἀκολούθως: 1^{ον} συμπτώματα διερεθίσεως, ἥτοι κεφαλαλγία, ἐπιληψία, ἱλιγγοί, ἔμετοι, ὥθῃσις ἐπὶ τὰ πλάγια· 2^{ον} συμπτώματα πίεσεως, ἥτοι θηλώδεις στάσεις μετ' οἰδήματος τῆς θηλῆς καὶ διαστολῆς τῶν φλεβῶν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἀριστερὰ παράλυσις τοῦ προσώπου, δεξιὰ πάρεσις τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ μερική ἀριστερὰ παράλυσις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὑπολείπεται ἡδὴ ἡ ἀπόδειξις τῆς ἀκριβεῖας τῆς παθογενικῆς διαγνώσεως. Αἱ βασικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου ἦσαν πράγματι ἀληθῶς συφιλιδικαί· Ἐὰν ὁ ἀρχαῖος ἀφορισμὸς ἀληθεύῃ εἰσέτι, ἐὰν μετὰ τῶν παλαιῶν συγγραφέων δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν *naturam morborum curatio- nes ostendunt*, θέλομεν ἶδει ἐκπληκτικὴν βεβαίωσιν τοῦ ἀφορισμοῦ τούτου.

Θεραπεία. — Τῇ 26^ῃ Σεπτεμβρίου ἡ ἡμετέρα ἀρρώστος ἔοχεν ἐνώπιον ἡμῶν μέγαν ἐπιληπτικὸν παροξυσμόν. Τὰς προηγουμένας ἡμέρας ἔσχε δύο ἄλλους παροξυσμούς· ἔχων δ' ὑπ' ὄψει τὴν διάγνωσιν, ἣν ἐθέσαμεν, τῆς συφιλιδικῆς παχυμηνιγγίτιδος εἶχον συστήσει ἀπὸ τῆς 17^{ης} Σεπτεμβρίου τὴν ἐναρξιν τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας. Διενεργεῖτο καθ'

ἐκάστην ἔνεσις αἰξανομένης δόσεως ἔξ 1, 2 καὶ 3 ἑκατοστογράμμων διωδιούχου ὑδραργύρου, ἤτοι 21 ἑκατοστογράμματα ἐντὸς ἑννέα ἡμερῶν. Οὐδεμίαν ἔσχομεν βελτίωσιν, πάντα τὰ συμπτώματα ἐπέμενον μετὰ τῆς αὐτῆς ἐντάσεως, ἡ δὲ ἄρρωστος ἔσχε καὶ δύο νέους ἐπιληπτικούς παροξυσμούς κατὰ τὴν νύκτα τῆς 26 καὶ τὴν πρωίαν τῆς 27. Τότε δὲ ἠϋξήθη ἡ καθημερινὴ δόσις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς 4 ἑκατοστογράμματα, ἐπειδὴ δὲ οὐδ' ἡ ἐλάχιστη παρετηρεῖτο βελτίωσις, διενηργοῦντο ἀπὸ τῆς 1^{ης} Ὁκτωβρίου καθημεριναὶ ἑνέσεις ἐκ 5 ἑκατοστογράμμων, ὅπερ θεωρεῖται μεγίστη δόσις.

Παρὰ τὴν ἐντονωτάτην ὁμως ταύτην θεραπείαν ἡ ἄρρωστος οὐδεμίαν ἐδείκνυε βελτίωσιν. Ἡ τρομερὰ κεφαλαλγία, οἱ ἱλιγγοὶ, ἡ πλαγία ἐπὶ τὰ δεξιὰ ὠθησις κατ' οὐδὲν εἶχον τροποποιηθῆ· οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ ἐφαίνοντο μᾶλλον ἐγγύτερον ἀλλήλων, ἡ προσωπικὴ παράλυσις καὶ αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις οὐδόλως μετεβλήθησαν, ἡ ζωὴ ἦτο πάντοτε ἐν βασιάνοις, ἡ δὲ δυστυχὴς αὕτη γυνὴ παρέμενε ἐπὶ τῆς κλίνης θηρουῖσα διὰ τὴν κατάστασιν αὐτῆς. Ἀλλὰ καὶ ἡμεῖς ἠρξάμεθα ἀνησχοῦντες λίαν, καίτοι δὲ εἴχομεν πίστιν εἰς τὴν ἡμετέραν διάγνωσιν, ἐξεφράζομεν ἐν τούτοις ἀμφιβολίας βλέποντες ὅτι τοσοῦτον ἔντονος καὶ τοσοῦτον παρατεταμένη ὑδραργυρικὴ θεραπεία οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον εἰσέτι εἶχε παραγάγει ἀποτέλεσμα. Αἱ ὑδραργυρικαὶ ἑνέσεις ἦσαν ἄριστα ἀνεκταί· ἐπειδὴ δὲ ἡ πάσχουσα περιποιουμένη ἐπιμελῶς τὸ στόμα αὐτῆς, οὐδὲν ἴχνος στοματίτιδος ἐξεδήλωσεν ἐσκεπτόμην ν' αὐξήσω εἰσέτι τὴν δόσιν τοῦ ὑδραργύρου, ὅτε τῇ 5 Ὁκτωβρίου ἀποτόμως ὅλως ἡ γυνὴ αὕτη περιχαρὴς ἀνακοινοῦ ἡμῖν τὴν βελτίωσιν, ἥτις ἀνεφάνη ἀπὸ τῆς προτεραιᾶς. «Κύριε, λέγει ἡμῖν, ἀπὸ τῆς ἐσπέρας τῆς χθρὲς τὰ ἄλγη τῆς κεφαλῆς μου ἐξηφανίσθησαν, κατώρθωσα δὲ νὰ κοιμηθῶ τὴν νύκτα ταύτην ἐπὶ πολλὰς ὥρας χωρὶς νὰ ὑποφρέω καὶ χωρὶς ν' ἀφυπνισθῶ, ὅπερ δὲν μοὶ συνέβη ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν».

Ἡ βελτίωσις αὕτη ἦτο καλὸς οἰωνός. Ἐξηκολούθησα τὰς ἑνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου εἰς τὴν καθημερινὴν δόσιν τῶν 5 ἑκατοστογράμμων, παρέστημεν δὲ εἰς τὴν τα-

χειαν βελτίωσιν πάντων σχεδόν τῶν συμβαμάτων. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης τὰ ἀπὸ πενταετίας διατηρούμενα δύο μεγάλα συμπτώματα, ἡ κεφαλαλγία καὶ οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί, ἐξαφανίσθησαν καθ' ὁλοκληρίαν μὴ ἀναφανέντα πλέον. Ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τῶν δύο καὶ ἡμῖς μνηῶν ἡ δόσις τοῦ ἐνεθιέντος διωδιούχου ὑδραργύρου εἶχε φθάσει εἰς 2 καὶ ἡμῖς γραμμάρια.

Περὶ τὸ τέλος τοῦ Δεκεμβρίου ἡ γυνὴ αὕτη εἶχε μεταμορφωθῇ, ἐπαχύνῃ, ἔτρωγε μετ' ὀρέξεως, ἐκοιμᾶτο καλῶς, περιεπάτει καθ' ὅλην τὴν ἡμέραν, ἀνεγίνωσκεν εὐκόλως οἱ ἱλιγγοί, ἡ ἀπώλεια τῆς ἰσορροπίας καὶ ἡ ἐπὶ τὰ πλάγια ὥθησις εἶχον ἐξαφανισθῇ· περὶ δὲ τῆς κεφαλαλγίας καὶ τῆς ἐπιληψίας οὐδὲ λόγος πλέον ἐγένετο. Παρατηρήθη διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ὅτι αἱ θηλαὶ εἶχον ἀνακτῆσαι τὴν διαύγειαν καὶ τὰ ὄρια αὐτῶν· τὸ θηλώδες οἴδημα δὲν ὑφίστατο πλέον. Μικρὸν δὲ κατὰ μικρὸν ἡ προσωπικὴ παράλυσις ἐβελτιώθη, ἡ λαλιὰ ἦτο ὀλιγώτερον πλημμελὲς, ἡ μάσησις εὐχερὲς, τὰ ποτὰ καὶ ὁ σίματος δὲν ἔρρεον πλέον ἐκτὸς τοῦ στόματος, διὰ δὲ τῆς ἀφθονωτέρας τροφῆς αἱ δυνάμεις ἐπανήλθον.

Ὅτε ἡ ἄρρωστος κατέλιπε τὴν ἡμετέραν κλινικὴν τῇ 22 Φεβρουαρίου 1909, ἦτο ἀγνώριστος· εἶχε παχυνθῇ κατὰ 8 χιλιόγραμμα καὶ μετέβαινεν, ὅπως ἐπαναλάβῃ τὸν συνήθη αὐτῆς βίον, ἡδυνάμεθα δὲ νὰ εἰπωμεν ὅτι εἶχεν ἰαθῇ, ἡ δὲ ἴασις αὕτη ὠφείλετο εἰς τὴν ἔντινον καὶ παρατεταμένην ὑδραργυρικὴν θεραπείαν. Ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ ὑδραργυρικὴ αὕτη θεραπεία δὲν ἤθελεν ἐξακολουθήσει μετὰ πεποιθήσεως καὶ καρτερίας καὶ ὅτι μετὰ τὴν φαινομενικὴν ἀποτυχίαν τῶν πρώτων ἡμερῶν ἡθέλομεν ἐγκαταλίπει ταύτην· τί ἤθελε τότε συμβῇ; Ἡθέλομεν ἀδίκως πιστεῦσαι εἰς διαγνωστικὴν πλάνην, ἡ δὲ ἄρρωστος, ἥς ἡ κατάστασις συνεχῶς ἐπεδεινῶτο ἀπὸ πενταετίας ἤθελε βαδίσει πρὸς τὸν θάνατον ἐν ἀληθόσι καὶ ταλαιπωρίαις.

Δὲν γνωρίζω τί ἐπιφυλάττει τὸ μέλλον εἰς τὴν ὥραίαν ἀνακάλυψιν τοῦ Ehrlich· ἐπιτρέπεται ἀπὸ τῆς σήμερον εἶναι νὰ πιστεύσωμεν εἰς τὴν ἀξίαν τοῦ φαρμάκου 606, ἀλλ' ἐν τῷ μεταξὺ τούτῳ δὲν διστάζομεν νὰ διακηρύξωμεν μεγαλο-

φώνως ἔτι ἀπαξ ὅτι ἡ παλαιὰ ὑδραγωγικὴ θεραπεία παρέχει θαυμαστὰ ἀποτελέσματα. Παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα ἦσαν διαρκῆ· ἡ ἴασις δὲν διεφείσθη, ἡ κεφαλαλγία καὶ οἱ μεγάλοι ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ δὲν ἀνειράνησαν πλέον.

Υπάρχουσιν ἄρὰ γε ἄλλαι παρατηρήσεις συφιλιδικῆς παχυμηνιγγίτιδος τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου παρόμοιαι πρὸς τὴν ἡμετέραν· Βεβαίότατα ὑπάρχουσιν· ἐὰν δὲ δὲν εἶναι ἀπολύτως κατὰ πάντα ὅμοιαι, ἔχουσιν ὅμως οἰκογενειακὸν ὕψος ἐπιτρέπον νὰ κατὰτάξωμεν ταύτας ἐν τῇ αὐτῇ κατηγορίᾳ. Τοιαῦται δὲ εἶναι αἱ παρατηρήσεις τοῦ Sarbo (1895), τοῦ Lung (1904) καὶ τοῦ Poroff (1906).

§ 19. ΜΗΝΙΓΓΑΙΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Διεξήλθομεν τὴν αἱμορραγίαν τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος (*αἱμορραγικὴ παχυμηνιγγίτις*)· αἱ μηνιγγαῖαι αἱμορραγαῖαι παραμένουσιν περιορισμέναι εἰς τὰς ὑπεραρχνοειδεῖς καὶ τὰς ὑπαραρχνοειδεῖς αἱμορραγίας. Παρὰ τῷ νεογνῷ ἡ αἱμορραγία εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὑπεραρχνοειδής, ἐν ᾧ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ εἶναι ὑπαραρχνοειδής.

Ἐν τῷ ὑπεραρχνοειδεῖ ἐξιδρώματι τὸ αἷμα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πεπηγὸς συσσωρεύεται πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου· εἶδομεν δὲ ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ὅτι δύναται νὰ ἐγκυστωθῇ διὰ τοῦ σχηματισμοῦ ἐλυτρωειδοῦς μεμβράνης· ὅταν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ὑπαραρχνοειδές, ἡ παχεῖα μῆνιγξ διηθεῖται, τὰ χοριοειδῆ πλέγματα εἶναι ἐνεμμένα, αἱ κοιλίαι πλημμυροῦσι, θρόμβοι συνήθως εὐρίσκονται, ἀλλ' οὐδαμοῦ τὸ αἷμα εἶναι ἐγκεκυστωμένον. Κάτωθεν τοῦ πήγματος αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἕλικες εἶναι πεπλατυσμέναι, ἐὰν δ' ἡ αἱμορραγία εἶναι μεγάλη, ὁ ἐγκέφαλος ἀναιμεῖ.

Αἰτιολογία. Περιγραφή. — Ἡ ποικιλία τῶν συμπτωμάτων τῆς μηνιγγαίας αἱμορραγίας, εἴτε παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ εἴτε παρὰ τῷ παιδίῳ ἐκδηλοῦται αὐτῇ, ἄγει ἡμᾶς εἰς τὸν διαχωρισμὸν τῆς σπουδῆς τῶν συμπτωμάτων τούτων.

Παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἡ αἱμορραγία εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὑπαραρχνοειδής. Αἰτίαι ταύτης εἶναι ἡ ρῆξις ἀγγείου τινός,

ἡ ἐκφυλίσις τῶν ἀρτηριδίων, ἡ σφύλις, ἡ περιαρτηρίτις μετὰ κεγχροειδῶν ἀνευρυσμάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν (κληρονομικότης, οἰνοπνευματίσις), ἡ διάμεσος νεφρίτις καὶ ἡ ἀρτηριοῖνωσις (Sutton). Ἡ μηνιγγαία αἱμορραγία ὅτε μὲν ἐξαγγέλλεται ὑπὸ προδρόμων, οἷον κεφαλαλγίας, ἐμέτων, ἀλγηδόνων, ἐδραζομένων κατὰ τὴν σφαίραν τοῦ τριδύμου νεύρου, ὅτε δὲ τὸ κῶμα εἶναι αἰφνίδιον. Τὰ πρόδρομα εἶναι σχεδὸν ἔμμονα ἐν περιπτώσει συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων· οἱ ἄρρωστοι κατέχονται ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας ἢ μῆνας ὑπὸ κεφαλαλγίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου μετὰ νυκτερινῶν παροξύνσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὑπὸ σκοτασμοῦ, ζάλης, ὑλίγγων, διανοητικῆς θολώσεως, ναυτιάσεων, ἐμέτων, διαταραχῶν τῆς λαλίας, διαταγμοῦ κατὰ τὴν βᾶδισιν. Καθ' ἣν στιγμὴν ἐκδηλοῦται ἡ μηνιγγαία αἱμορραγία, ἡ ἀποπληξία δυνατὸν νὰ εἶναι αἰφνιδια, κεραυνοβόλος. Ἐνίοτε ἡ ἀποπληξία ἀποκαθίσταται βραδυτερον· ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ὑπνηλίας καὶ νάρκης, αἱ κινήσεις αὐτοῦ εἶναι βραδεῖαι, ἐφ' ὅσον δὲ ἡ αἱμορραγία προάγεται, καταντᾷ βαθμηδὸν ἐντὸς ὥρων τινῶν ἢ ἡμερῶν εἰς τὸ τέλειον κῶμα καὶ τὴν ἀποπληξίαν.

Ἡ πίσις τοῦ ἐγκεφάλου ὑπὸ τοῦ αἱματώδους ἐξιδρώματος εἶναι ἡ αἰτία τῶν συμβαμάτων τούτων· ἐκτὸς δὲ σπανιωτάτων ἐξαιρέσεων (Lépine) δὲν δύσκει οὔτε παρὰ παραλυσὶς περιορισμένη οὔτε ἡμιπληγία. Ἡ θερμοκρασία εἶναι ἡ παρατηρούμενη κατὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν παρατηρήθη ὡσαύτως καὶ ἡ γλοντιαία ἐσχάρα ταχέως ἐξελισσομένη. Ἡ ἐκβάσις εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὀλεθρία· σπανίως ἡ διάρκεια τῆς νόσου ὑπερβαίνει τὸ ἐφθήμερον. Παρά τῷ νεογνῷ ἡ αἱμορραγία εἶναι καθόλου εἴλειν ὑπεραρραχνοειδῆς· παρατηρεῖται δὲ παρὰ τοῖς ἀνησιγενέσι νεογνοῖς ἢ τοῖς ἐν καταστάσει φαινομενικοῦ θανάτου γεννωμένοις καὶ κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς ζωῆς. Ἡ αἱμορραγία ὀφείλεται εἰς τοὺς δυσχερεῖς τοκετούς, εἰς τὴν πίσιν τῆς ὑφαλίδος καὶ εἰς τὴν διάχτην στεάτωσιν (Parret). Τὰ συμπτώματα ἐκδηλοῦνται ἀμέσως μετὰ τὴν γέννησιν ἢ μετ' ὀλίγας ἡμέρας· τὸ παιδίον καταλαμβάνεται ὑπὸ σπασμῶν, ὑπνηλίας καὶ ἀποθνήσκει ἐν κώματι.

Διάγνωσις. — Πρὸ τινῶν εἰσέτι ἐτῶν ἡ μηνιγγαία αἱμορραγία δυσχερέστατα ἀνεγνωρίζετο. Τὴν σήμερον ὁμως ἡ

διαγνώσεις αὐτῆς δύναται ἀσφαλῶς νὰ καθορισθῇ διὰ τῶν δύο νέων διαγνωστικῶν σημείων, τοῦ σημείου τοῦ Kernig καὶ τῆς ὀσφυϊκῆς παρακέντησεως, περὶ ὧν διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλωνωτιαίων μηνιγγιτίδων κεφαλαίῳ. Ἡ ὀσφυϊκὴ παρακέντησις πληροφορεῖ ἡμᾶς περὶ τῆς χοριαῆς τοῦ ἐγκεφαλωνωτιαίου ὑγροῦ. Ἡ ἠλεκτροκιτρίνη χοριαῖ (Bard, Sicard) ἢ αἰμόφυτος καταλλήλως ἐπεξηγουμένη παρέχει ἐν αὐτῇ βέβαιον στοιχεῖον τῆς νόσου.

§ 20. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑΣ

Διαιρέσεις. Αἰτιολογία. — Ἡ ὑδροκεφαλία εἶναι ὁ ὕδρων τοῦ ἐγκεφάλου. Ὡς πρὸς τὴν ἔδραν ἡ ὑδροκεφαλία εἶναι κοιλιακὴ ἢ ἐξωκοιλιακὴ, ὅπερ ὅλως διάφορον διὰ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν καὶ τὰ συμπτώματα. Ἡ ἐξωκοιλιακὴ ὑδροκεφαλία περιλαμβάνει τὸν ὑπαραχνοειδῆ ὕδρωπα, τὸ οἴδημα τῆς παχείας μῆνιγγος καὶ τὸ ἐγκεφαλικὸν οἴδημα. *Ἀναλόγως τῆς θέσεως τοῦ ἐξιδρώματος, ὅταν εἶναι ὀπίσθιον πρὸς τὴν ὀριστακὴν λῆξιν τῆς κρανιακῆς κοιλότητος, ὁ ὑδροκέφαλος καλεῖται ἐπίκτητος ἢ συμφυῆς* (Jaccoud).

Ἡ ἐπίκτητος ὑδροκεφαλία προέρχεται ἐκ μηχανικῶν καὶ ἐκ δυσκρασικῶν αἰτιῶν. Αἱ μηχανικαὶ εἶναι αἱ παραβλάπτουσαι καὶ στενοχωροῦσαι τὴν φλεβικὴν κυκλοφορίαν τοῦ ἐγκεφάλου, ἥτοι ὄγκοι τοῦ ἐγκεφάλου, μηνιγγαῖα ἐξιδρώματα, ὄγκοι τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου, ἀλλοιώσεις τῆς δεξιᾶς καρδίας.

Εἰς τὰς δυσκρασικὰς αἰτίας ἀνήκουσιν ἡ νόσος τοῦ Bright, αἱ καχεξίαι, ἰδίᾳ ἡ φυματιώδης καὶ καρκινωματοῦδης καχεξία. Ἡ συμφυῆς ὑδροκεφαλία προέρχεται ἐκ διαμαρτίας περὶ τὴν διάπλαισιν, ἐξ ἐπισχέσεως τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἐγκεφάλου, ἐκ βραδείας φλεγμονῆς τοῦ ἐπενδύματος, ἐξ ἀποφράξεως τῶν κόλπων. Εἶναι δὲ καὶ ἐκδήλωσις τῆς κληρονομικῆς σφιλίδος, δυνάμεθα δὲ νὰ εἰπώμεν ὅτι αὕτη εἶναι ἡ συνθηθεστάτη αἰτία τῆς ὑδροκεφαλίας, ὥς ἐξάγεται ἐκ τῶν δημοσιευμάτων τοῦ Fournier. Εἶδον δύο περιπτώσεις ὑδροκεφαλίας, ὀφειλομένας βεβαίως εἰς κληρονομικὴν σφιλίδα.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὸ ἐγκεφαλικὸν οἴδημα καὶ

τὸ τῆς παχείας μήνιγγος εὐχερῶς ἀναγνωρίζονται τέμνοντες τὸ ὄργανον παρατηροῦμεν ἐξερχομένας σταγόνας τινὰς ὑγροῦ, ἐπὶ δὲ τοῦ οἰδηματώδους ἐγκεφάλου παραμένει ἡ ἐντύπωσις τοῦ δακτύλου. Ἡ κοιλιακὴ ὑδροκεφαλία δὲν εἶναι ἀφθονος, ὅταν εἶναι ὀξεία (50 ἕως 100 γραμμάρια), ὅταν ὁμως εἶναι χρονία, φθάνει μέχρι 400 γραμμαρίων, ἀνέρχεται δὲ εἰς πολλὰς λίτρας, ὅταν ἡ νόσος εἶναι συμφυῆς. Ὁ ἐγκεφαλικὸς ἱστός εἶναι μεμαλακυσμένος, αἱ κοιλίαι διατεταμέναι, τὰ χοριοειδῆ πλέγματα οἰδηματώδη, υπερτροφικά (Claisse καὶ Léní). Ἐπὶ δὲ συμφυοῦς ὑδροκεφαλίας αἱ ἐγκεφαλικάι ἑλικες εἶναι πεπλατυσμέναι, ἀπεωσμέναι ἐπὶ τὰ ἐκτός, ἀπολέσασαι τὸ κυκλωτερές αὐτῶν. Ἐνίοτε ἡ συμφυῆς ὑδροκεφαλία ἐντοπίζεται εἰς μοῖραν τινα τῆς κοιλίας, εἰς τὸ πρόσθιον ἢ ὀπίσθιον αὐτῆς κέρας, ἐξ οὗ ἡ κεφαλὴ τοῦ παιδίου παρουσιάζει εἰδικὴν κατασκευήν.

Συμπτώματα. — Ἡ ἐπίκτητος ὑδροκεφαλία οὐδεμίαν ἐπιφέρει παραμόρφωσιν τοῦ κρανίου· ὅταν ἡ συσφύρευσις τοῦ ἐγκεφαλικοῦ ὑγροῦ εἶναι ταχεία, παρατηρεῖται ἡ καλουμένη δρωδὴς ἀποπληξία, ἃν δὲ τὸ ἐγκεφαλικὸν ὑγρὸν βραδέως σχηματίζεται, ὁ ἀσθενὴς διέρχεται πολλάκις διεγερτικὴν φάσιν (παρὰλήρημα, σπασμοί, συσπάσεις), ἥπερ ἔπεται φάσις καταπτώσεως (κῶμα, διάλυσις, ἀσπνξία). Δὲν ὑπάρχει οὔτε πυρετός οὔτε περιορισμένη παράλυσις, ὅθεν ἀποκλείονται ἐξ ὑπαρχῆς αἱ καθ' ἑστίαν ἀλλοιώσεις. Ἡ ὑδροκεφαλία παρουσιάζει ὡσαύτως βραδείαν μορφήν, ἐν ἣ τὰ φαινόμενα τῆς καταπτώσεως ἐμφανίζονται ἐξ ὑπαρχῆς καὶ βαίνουνσι βαθμηδὸν αὐξανόμενα.

Ἡ συμφυῆς ὑδροκεφαλία παραμορφώνει τὸ κρανίον· ἡ κεφαλὴ μεγεθύνεται ὑπερμέτρως· οἱ κόγχοι τῶν ὀφθαλμῶν βυθίζονται ὑπὸ τὰ προέχοντα μετωπιαῖα ὀστέα, ἡ κάθετος τοῦ προσώπου διάμετρος ἐλαττοῦται, ἐν ᾧ ἡ ἐγκαρσία εἶναι υπερβαλλόντως ηὐξημένη ὡς ἐκ τῆς ἀπομακρύνσεως τῶν μετωπιαίων ὀστέων. Τὰ συνεχόμενα διὰ τῆς βάσεως αὐτῶν ὀστέα τοῦ κρανίου ἀπομακρύνονται διανοιγόμενα ὡς τὰ πέταλα ἀνθους (Trousseau). Συχνοὶ παρουσιάζονται σπασμοί, ἡ ὄρεξις εἶναι βουλιμώδης, ἡ κινητικότης εἶναι ἀτελής καὶ ἡ διάνοια μηδαμινή.

Ἡ ἐπίκρητος ὑδροκεφαλία, καίπερ βαρυτάτη, δὲν εἶναι ἀπολύτως θανατηφόρος· ἐναντίον ταύτης ἀναγράφονται τὰ δριμέα καθαρκτικά, αἱ τοπικαὶ καὶ γενικαὶ ἀφαιμάξεις. Ἐκ τῆς συμφυοῦς ὑδροκεφαλίας ἐπίξῃ πολλάκις ὁ πάσχων ἐπὶ δέκα, δέκαπέντε καὶ πλέον ἔτη. Αἱ γενόμεναι ἐγχειρήσεις ἐπὶ τῷ σκοπῷ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ ὑγροῦ δὲν παρέχουσιν ὀριστικὰ ἀποτελέσματα. Πολλάκις διενήρογησα τὴν ἀναρρόφησιν τοῦ ἐγκεφαλικοῦ ὑγροῦ διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 1 βελόνης, ἐξεπλάγην δὲ πολλάκις ἐκ τοῦ ἀβλαβοῦς τῆς ἐγχειρήσεως καὶ παρὰ πλείστοις παιδίοις ἐπέτυχον παροδικὴν βελτίωσιν, ἀλλ' οὐδέποτε εἶδον τὴν ἴασιν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε'

ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΤΙΔΩΝ

ΠΟΛΥΝΕΥΡΙΤΙΔΕΣ

Περιγραφή. — Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν ἐργασιῶν τοῦ Duménil, ἤτοι ἀπὸ τοῦ 1864, καθώριζον τὰς περιφερικὰς ἀλλοιώσεις τῶν νευρῶν ἀπαρallάκτως ὡς ἄλλοτε τὰς νευρικὰς. Ὁ Duménil ἀνήγαγεν εἰς νοσηρὰν αὐτοτέλειαν τὸ περιφερικὸν νευρικὸν σύστημα, μὴ ἀναγνωρίζομένην μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης. Ἐκτοτε δὲ πολυάριθμοι ἐδημοσιεύθησαν ἐργασίαι, ἀνατομικαὶ, κλινικαὶ καὶ πειραματικαὶ, προσπαθοῦσαι ἐκάστοτε ν' ἀποσπᾶσωσιν ἐκ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐπ' ὠφελεία τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Ὅταν ἄρρωστός τις κατεχόμενος ὑπὸ ταχείας καὶ προοιούσης παραλύσεως, καταλαμβανούσης τὰ κάτω καὶ ἄνω ἄκρα, ἀκολουθουμένης δὲ μετ' οὐ πολὺ ὑπὸ μυϊκῆς ἀτροφίας, διστά-

ζομεν τὴν σήμερον νὰ διαγνώσωμεν εὐθύς ἐξ ἀρχῆς *πολιομυελύτιδα* παρατηροῦντες; δὲ προσεκτικώτερον διαγιγνώσκομεν συνήθως καὶ ἀσφαλέστερον περιφερικὴν πολυνευρίτιδα.

Ὅταν ἄρρωστός τις κατέχεται ὑπὸ διασούντων ἀλγηδόνων τῶν κάτω ἄκρων μετ' ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν καὶ ἀσυναρτησίας τῶν κινήσεων, διστάζομεν τὴν σήμερον νὰ διαγνώσωμεν εὐθύς ἐξ ἀρχῆς *νωτιάδα φθίον* παρατηροῦντες δὲ προσεκτικώτερον διαγιγνώσκομεν συνήθως καὶ ἀσφαλέστερον περιφερικὴν οἰνοπνευματικὴν πολυνευρίτιδα ἢ *ψευδονωτιάδα φθίον*.

Ὅταν ἄρρωστός τις κατέχεται ὑπὸ διαταραχῶν κατὰ τὴν σφαῖραν τῶν γερυροπρομηκικῶν νέρων, διαταραχῶν τῶν κινητικῶν ταῦ ὀφθαλμοῦ, ὀφθαλμοπληγίας κ.λ. διστάζομεν νὰ διαγνώσωμεν εὐθύς ἐξ ἀρχῆς *γερυροπρομηκικὴν* ἀλλοίωσιν, *πολιογκεφαλίτιδα* παρατηροῦντες δὲ προσεκτικώτερον διαγιγνώσκομεν συνήθως περιφερικὴν πολυνευρίτιδα, εὐνοϊκὴν ἄλλως τε.

Ὅθεν ὑπάρχουσι δύο νοσηραὶ καταστάσεις, αἵτινες ἐκ πρώτης ὄψεως παρουσιάζουσι μεγάλας ἀναλογίας ἥτοι πρόκειται περὶ διαταραχῶν γενικῶς βαρέων, ἐξαρτωμένων ἐξ ἀλλοιώσεων τῶν νευρικῶν κέντρων, καὶ περὶ εὐνοϊκῶν γενικῶς διαταραχῶν, ἐξαρτωμένων ἐξ ἀλλοιώσεων περιφερικῶν τῶν νέρων. Αἱ παραλύσεις, αἱ μυατροφίαι, αἱ τροφικαὶ διαταραχαί, αἱ αἰσθητικαὶ καὶ ἐπώδυνοι διαταραχαί, αἱ ἀναισθητικαί, αἱ ἐκκριτικαὶ καὶ αἱ ἀγγειοκινητικαὶ διαταραχαὶ εἶναι κοιναὶ κατ' ἀμφοτέρας τὰς νοσηρὰς ταύτας καταστάσεις.

Ἄλλ' εἰς τί συνίσταται ἡ ἀλλοίωσις τῶν περιφερικῶν τούτων νευριτίδων, ἡ δυναμένη μέχρι σημείου τινὸς νὰ ὑποδυθῇ τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νευρικῶν κέντρων; Ὡς ἀναφέρει ὁ Ettlinger, ἡ ἀλλοίωσις τῶν πολυνευριτίδων συνοψίζεται εἰς τὸ ἑξῆς· οἱ μικροὶ νευρικοὶ κορμοί, μυϊκοὶ τε καὶ δερμικοί, ἐκφυλίζονται ἐκεῖ, ἔνθα παρετηρήθη ἡ παράλυσις, ἡ ἀτροφία καὶ αἱ αἰσθητικαὶ διαταραχαί. Ἡ ἐκφύλισις αὕτη συνίσταται εἰς καταστρεπτικὰς ἀλλοιώσεις τῶν κυλινδρικῶν ἀξόνων καὶ τῆς θήκης τῆς μυελίνης αὐτῶν, εἰδικώτερον δὲ παρουσιάζεται εἰς μέγιστον βαθμὸν κατὰ τὰ ἐλάχιστα νευ-

ρίδια. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ὑγιῶν σωλήνων εἶναι μεγαλύτερος, ἔφ' ὅσον ἀνερχόμεθα πρὸς σπουδαιότερους νευρικοὺς κλάδους ἤτοι ἐν ᾧ οἱ νευρικοὶ κλώνες τῶν μυῶν τῆς προσθιοεξωτερικῆς χώρας τῆς κνήμης δὲν παρουσιάζουσιν σχεδὸν σωλήνας ὑγιεῖς, τὸ ἐξωτερικὸν ἰγνυϊκὸν ἰσχιαδικὸν καὶ αὐτὸ τὸ ἰσχιαδικὸν δὲν παρουσιάζουσιν οὐδεμίαν σχεδὸν βεβλαμμένην ἵνα ἢ τουλάχιστον εἶναι τόσον ὀλίγον βεβλαμμέναι, ἔφ' ὅσον ἀνερχόμεθα ὑψηλότερον τοῦ νευρικοῦ κορμοῦ. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ διὰ τοὺς δερμικοὺς κλώνας, ὧν αἱ ἀλλοιώσεις ἐλαττοῦνται ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὰ κέντρα.

Γενεσιουργὸς αἰτία.— Αἱ αἰτίαι τῶν πολυνευριτίδων εἶναι αἱ αὐταὶ ὡς καὶ αἱ τῶν μυελιτίδων. Δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι αἱ πολυνευρίτιδες ὀφείλονται εἰς δύο μεγάλας αἰτίας, ἤτοι εἰς λοιμώδεις ἢ τοξικολοιμώδεις παράγοντας καὶ εἰς τοξικὰς οὐσίας. Ἐκ τῶν λοιμωδῶν παραγόντων ἀναφέρομεν πάσας σχεδὸν τὰς λοιμώδεις νόσους τὰς ἀμέσως ἐπιδρώσας διὰ τῶν μικροβίων αὐτῶν ἢ ἐμμέσως διὰ τῶν τοξινῶν αὐτῶν, ἤτοι πυματίαν, τυφοειδῆ πυρετόν, γρίπην, διφθερίτιδα, εὐλογίαν, σύφιλιν, ἐλονοσίαν, λέπραν, στρεπτοκοκκίαν, κολοβακτηρίαν κ.τ.λ. Ἐκ τῶν τοξικῶν οὐσιῶν ἀναφέρομεν τὸν μόλυβδον, τὸ εἰνὸπνευμα, τὸ ἀρσενικόν, τὸ ὀξείδιον τοῦ ἀνθρακος. Τοῦτοις προσθετέον τὰ ὑπὸ τοῦ πάσχοντος κατεργαζόμενα δηλητήρια, τὰς αὐτοδηλητηριάσεις τῶν διαβητικῶν, τῶν οὐραιμικῶν, τῶν ἀρθρῆτικῶν, τῶν καρκινωματοῶν. Τέλος ὑπάρχει καὶ οὐσιώδης τις παράγων, ὃν δὲν πρέπει νὰ λησμονώμεν, τὸ πῦχος (πολυνευρίτις ἐκ πύξεως), ὃπερ ἀνεξηγήτως μὲν δοῖται ἐν τῇ γενέσει τῶν νευριτίδων, δοῖται δ' ὅμως θετικῶς.

Ἀληθεύει ὅμως ὅτι οἱ λοιμώδεις παράγοντες, τοξικοὶ ἢ τοξικολοιμώδεις, ἐντοπίζονται τὴν νοσηρὰν αὐτῶν δρᾶσιν εἰς τὴν περιφέρειαν τῶν νευρῶν, καθὼς καὶ εἰς τὰς διαφόρους μοῖρας τῶν νευρικῶν κέντρων. Ἐντεῦθεν ἄρχεται ἡ ἀβεβαιότης. Ὅτι ὑπάρχουσιν περιφερικαὶ νευρικαὶ ἀλλοιώσεις μεμονωμέναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, αἵτινες φαίνονται ἐξαρτώμεναι ἐκ πάσης κεντρικῆς ἀλλοιώσεως, εἶναι ἀπαράδεκτον, δυνάμεθα ὅμως νὰ βεβαιώσωμεν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τῶν συστηματικῶς καὶ προϊόντως γενικευομένων πολυνευρι-

τίδων, καίπερ περιφερικῇ οὖσα, δὲν διευθύνεται ὑπὸ καταφανοῦς ἢ μὴ καταφανοῦς ἀλλοιώσεως τῶν κυττάρων τῶν κεντρικῶν νεύρων; Ἐπὶ παραδείγματι δὲν βλέπομεν τὴν διφθερίτιδα, τοξικολοιμώδη νόσον, ἐπιφέρουσαν περιφερικὰς ἅμα (νευρίτιδες) καὶ κεντρικὰς (μυελίτιδες) ἀλλοιώσεις; Δὲν βλέπομεν τὴν γρίπην, τοξικολοιμώδη νόσον, ἐπιφέρουσαν περιφερικὰς (νευρίτιδες) ἅμα καὶ κεντρικὰς ἀλλοιώσεις; Δὲν βλέπομεν τὸν διαβήτην ἐπιφέροντα περιφερικὰς (νευρίτιδες) ἅμα καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἀλλοιώσεις; Ὅθεν ὁ αὐτὸς παθογόνος παράγων δύναται νὰ προκαλέσῃ μεμονωμένως ἢ συγχρόνως παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ περιφερικὰς (νευρίτιδες) ἅμα καὶ κεντρικὰς (πολιομυελίτιδες) ἀλλοιώσεις. Εὐκόλως παραδεχόμεθα τὴν αὐτονομίαν μεμονωμένων τινῶν νευριτίδων, ἀλλὰ δυσχερέστερον παραδεχόμεθα τὴν αὐτονομίαν πολυνευριτίδων συστηματικῶς ἀνιούσης καὶ προΐούσης μορφῆς. Αἱ πολυνευρίτιδες αὗται δυνατόν νὰ ὀφείλωνται εἰς κεντρικὰς ἀλλοιώσεις (Marie, Babinski) δυσκόλως ἐκτιμησίμους διὰ τῶν συνήθων ἡμῶν ἐρευνητικῶν μέσων (Raymond), καίτοι ὁ Renault συνηγόρησεν ὑπὲρ τῆς θρεπτικῆς ἀνεξαρτησίας τοῦ κυλίνδρου ἐν σχέσει πρὸς τὸ γαγγλιακὸν κύτταρον.

Ἀνεξαρτήτως τῶν θεωριῶν βέβαιον τυγχάνει ὅτι κλινικῶς δυνάμεθα νὰ περιγράψωμεν νευρίτιδας καὶ πολυνευρίτιδας, αἵτινες διὰ τῆς ἐξελίξεως τῶν συμπτωμάτων αὐτῶν καὶ τοῦ τρόπου τῆς ἐκβάσεως παρίστανται διαφόρως τῶν μυελικῶν ἀλλοιώσεων· ἐπὶ τῇ ὑποθέσει δ' ὅτι ἡ νοσηρὰ κατάστασις τῶν γεφυρονωτιαίων κυττάρων διαφεύγει τὰς ἡμετέρας ἐρεῦνας, ἢ ἐξελίξεις καὶ ἢ συμπτωματολογία τῶν καλουμένων «περιφερικῶν νευριτίδων» ἐπιβάλλει ἡμῖν τὴν παραδοχὴν αὐτῶν καὶ τὴν περιγραφὴν ὡς ἰδίας νοσηρᾶς ὁμάδος μετὰ τινῶν ἐν τούτοις περιορισμῶν.

Χρειάζονται περιορισμοὶ τινες, λέγων· διότι συγγραφεῖς τινες προέβησαν πολλῷ περαιτέρω προσπαθοῦντες νὰ ἐξαλείψωσι νοσηρὰς τινας καταστάσεις μυελικῆς φύσεως, ὅπως ἀνέήλωσι τὸν ἀριθμὸν τῶν πολυνευριτίδων. Κατανοῶ τὸν ὑπὸ τοῦ Grasset ἐξαγγελθέντα κίνδυνον, ἀλλ' οὐδέποτε ἀμφέβαλλον περὶ τῆς αὐτονομίας μυελικῶν τινῶν τύπων ὁριστι-

κῶς καθιερωθέντων, λέγω τὴν ὀξεῖαν νωτιαίαν παράλυσιν τῶν ἐνηλίκων καὶ τὴν προσθίαν ὑποξείαν νωτιαίαν γενικὴν παράλυσιν.

Περιγραφή. — Αἱ ὑπὸ τῶν περιφερικῶν νευριτίδων πα-
ραγόμεναι διαταραχαὶ ποικίλλουσιν ἐπ' ἄπειρον ἀναλόγως
τῆς ἐπικρατήσεως τῆς ἀλλοιώσεως ἐπὶ τῶν κινητικῶν, αἰσθη-
τικῶν καὶ τροφικῶν νέρων, εἴτε τῆς προσβολῆς μεμονωμέ-
νου τινὸς νέρου ἢ ἀθροίσματος νέρων, εἴτε ἂν τὰ προσ-
βαλλόμενα νεῦρα εἴναι ραχιαῖα, κρανιακὰ ἢ συμπαθητικά.

Αἱ αἰτίαι τῶν περιφερικῶν νευριτίδων διενεργοῦσιν ἅφ' ἑαυ-
τῶν ἐπιλογὴν τρόπον τινά οὕτω π.χ. ἡ μολυβδιασικὴ δηλη-
τηρίασις ἐκλέγει ἀποκλειστικῶς τὰ κινητικὰ καὶ τροφικὰ
μυϊκὰ νεῦρα, προκαλεῖ παραλύσεις καὶ μυατροφίας πρὸς-
ταί δὲ τῶν αἰσθητικῶν νέρων. Ἀπ' ἐναντίας δὲ ἡ οἰνο-
πνευματικὴ δηλητηρίασις προσβάλλει ἰδίως τὰ περιφερικὰ
αἰσθητικὰ νεῦρα, καίπερ προκαλοῦσα ἐπίσης καὶ παραλυτι-
κὰς καὶ μυατροφικὰς διαταραχάς, περιορίζεται δὲ συνήθως
εἰς τὰ κάτω ἄκρα.

Ἐνίοτε αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες προσβάλλουσιν εἰδικὰ
νεῦρα, τὰ ὀπτικά νεῦρα (οἰνοπνευματίαισις), τὰ νεῦρα τῶν
ἑξωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἐξ οὗ στραβισμός, διπλω-
πία, ἑξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία (διαβήτης), τὰ διενεργοῦντα
τὴν προσαρμολογίαν νεῦρα (διφθερίτις), τὰ νεῦρα τοῦ λάρυγ-
τος (φρυματίαισις, μολυβδίασις), τὸ πνευμονογαστρικὸν νευ-
ρον μετὰ παροξυσμῶν πνιγὸς καὶ ταχυκαρδίας κ.λ.

Πᾶσαι αἱ ποικιλίαι αὗται τῆς πολυνευρίτιδος ὑφίστανται
μεμονωμένως ἢ συνδυάζονται πρὸς γενικωτέρας μορφάς,
ἐξ ὧν ἀναφέρεται ἡ περιγραφομένη συνήθως ὑπὸ τὸ ἁπλοῦν
ὄνομα τῆς πολυνευρίτιδος ἄνευ ἑτέρας ὀνομασίας, περὶ ἧς
θέλομεν διαλάβει ἐκτενέστερον.

Ἡ πολυνευρίτις εἶναι συχνότατος τύπος ἀναφαινόμενος
ὅτε μὲν ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ὅτε δὲ ἐκ λοιμώδους τινὸς
νόσου (γρίππη) καὶ συνηθέστερον ἐκ ψύξεως (κοπώσεις ὑπὸ
βρογχῆν, ὑπερπνέσεις ἐν ψυχρῷ καὶ ὑγρῷ καιρῷ). Ἡ ἐξέλι-
ξις τῆς νόσου ταύτης ἔχει οὕτως ἄτομόν τι εἶν' ἔχον αἰσθά-
νεται πρὸς τὰ κάτω ἄκρα, τοὺς πόδας, τὰς κνήμας, μυρμη-
κιάσεις, ὀδυνηροὺς νυγμούς, συνολκὰς, αἰσθησιν κοπώσεως

καὶ βάρους· αἱ κινήσεις καὶ ἡ βάδις καθίστανται δυσχερῇ (πάρεσις)· ἡ βάδις μάλιστα λαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ *steppage*, ἐντὸς δ' ὀλίγων ἡμερῶν, ἐὰν ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου εἶναι ταχεῖα, ἀποκαθίσταται ἡ παραπληγία. Ἡ παράλυσις εἶναι *συμμετρική*, εἶναι καταδηλωτέρα γενικῶς ἐπὶ τῶν ἐκτατῆρων μυῶν, ὁ σπονδαιότερος δ' αὐτῶν χαρακτήρ εἶναι ὅτι ἄρχεται ἀπὸ τῶν μυῶν τῶν ἄκρων τῶν σκελῶν καὶ ἐλαττοῦται τὴν ἔντασιν ἕξ' ὅσον ἀνέρχεται πρὸς τὴν ρίζαν τῶν ἄκρων. Οὕτω πρὸς τὰ κάτω ἄκρα οἱ μᾶλλον παραλελυμένοι μύες εἶναι οἱ τοῦ ἄκρου ποδός, οἱ ἐκτείνοντες τῶν δακτύλων μύες καὶ οἱ περονιαῖοι· ἡ στάσις ἄρα τοῦ ποδός εἶναι χαρακτηριστική, ὁ ἄκρος ποὺς εἶναι πεπτωκός, οἱ δὲ δάκτυλοι τοῦ ποδός κεκαμμένοι ὥσει οἱ καμπήρες μύες ἦσαν ἀνεσπασμένοι, ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ συσπάσεως, διότι ὁ ἄκρος ποὺς δὲν παρουσιάζει οὔτε δυσκαμψίαν οὔτε ἀντίστασιν, εἶναι πλαδαρὸς καὶ κυμαινόμενος.

Σπανίως ἡ παράλυσις περιορίζεται εἰς τὰ κάτω ἄκρα ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἀλίσκονται καὶ τὰ ἄνω ἄκρα καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται ὑπὸ μυρμηκιάσεων, ἐπιδύνων νυγμῶν καὶ αἰμωδίας, προϊόντως δὲ καὶ συστηματικῶς ἡ πάρεσις ἢ ἡ παράλυσις καταλαμβάνει τὰ ἄνω ἄκρα βαίνουσα ἐκ τῶν ἄκρων πρὸς τὴν ρίζαν, προσβάλλουσα κατὰ προτίμησιν τοὺς ἐκτατῆρας καὶ ἐλαττουμένη τὴν ἔντασιν ἕξ' ὅσον ἀνέρχεται ἐκ τῆς χειρὸς πρὸς τὸν ὄμρον. Ἡ θέσις τῶν κεκαμμένων καὶ κυμαινόμενων χειρῶν ὑπομυμνήσκει τὴν τῆς μολυβδιστικῆς παραλύσεως· ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται οὔτε νὰ ἀνυψώσῃ τὸν βραχίονα οὔτε νὰ ἐκτελέσῃ κίνησιν τινα, ἐνίοτε δέ, ὥς παρὰ τινι πάσχοντι, ὃν ἔβλεπον μετὰ τοῦ Raymond, ἡ παράλυσις εἶναι ἀπόλυτος ἢ σχεδὸν ἀπόλυτος καὶ εἰς τὰ τέσσαρα ἄκρα. Ἀλλ' οἱ σφιγκτήρες παραμένουσιν ἐντελῶς ἀπρόσβλητοι.

Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος προηγοῦνται τῆς παραλύσεως ἢ ἔπονται αὐτῇ. Ὡμιλήσαμεν ἤδη περὶ μυρμηκιάσεων καὶ ἐκνυσμῶν τῶν ἄκρων· σπανίως ἐν τῇ ποικίλῃ ταύτῃ τῆς πολυνευρίτιδος τὰ ἄλλα εἶναι τοσοῦτον ἐντονα, ὅσον εἰς τὰς οἰνοπνευματικὰς νευρίτιδας (οἰνοπνευματικὴ ψευδονωτιὰς φθίσις)· ἀλλὰ καὶ σπανίως τὸ ἄλγος ἐλλείπει,

καθὼς εἰς τὰς μολυβδιασικὰς νευρίτιδας. Δυνατὸν νὰ παρατηρήσωμεν ὑπεραισθητικὰς ἢ ἀναισθητικὰς χώρας, δυνατὸν νὰ παρατηρήσωμεν τὸ ἀσυμβίβαστον τῆς εὐαισθησίας πρὸς τὸ ἄλγος, τὴν ἐπαφὴν καὶ τὴν θερμοκρασίαν, συνηθέστερον ὅμως κατὰ τὴν πολυνευρίτιδα τὰ αὐτόματα ἄλγη δὲν εἶναι ἔντονα, ὅσον τὰ προκαλούμενα ὑπὸ τῆς πίεσεως ἐπὶ τῶν μυῶν, τῶν νεύρων, κατὰ τὴν ἔκφυσιν τῶν νευρικῶν κορμῶν, τὸ προκαλούμενον ἄλγος κατὰ τὸ ἰσχυρικὸν νεῦρον κατὰ τὴν ἰσχυρὰν ἀνύψωσιν τοῦ σκέλους ἐν ἐκτάσει καὶ ἀπαγωγῇ, πάντα τὰ προκαλούμενα ταῦτα ἄλγη μαρτυροῦσιν περὶ τῆς ἐντοπίσεως τῆς νόσου ἐπὶ τῶν κλάδων καὶ τῶν νευρικῶν κορμῶν.

Τὰ *τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα* ἐλλείπονσιν ἢ ἔλλειμυς δ' αὐτῇ τῆς κατ' ἀνάκλασιν *κινητικότητος* εἶναι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα τῆς πολυνευρίτιδος.

Αἱ *διαταραχαὶ τῆς ἡλεκτρικῆς κινητικότητος* ἀκολουθοῦσι πιστῶς τὰς διαταραχὰς τῆς ἐκουσίας κινητικότητος καὶ τὰς διαταραχὰς τῆς κατ' ἀνάκλασιν κινητικότητος, αἵτινες πᾶσαι βαδίζουσιν ἐκ παραλλήλου. Ἡ ἡλεκτρικὴ ἔρευνα ἔχει τὸ διπλοῦν πλεονέκτημα ὅτι ὑποβοηθεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς πολυνευρίτιδος καὶ καθορίζει τὴν σπουδαιότητα ταύτης καὶ τὸν βαθμὸν τῆς ἐντάσεως. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἡλεκτρικὴ συσταλτικότης εἶναι μεγάλως ἡλλοιωμένη εἰς πάσας τὰς παραλύτους χώρας τὰς ἐκ τῆς νευρίτιδος ἐξαρτωμένας ἢ δρᾶσις τοῦ φαραδικοῦ ρεύματος εἶναι ἐξησθενημένη ἢ μηδαμινή, ἡ δὲ τοῦ γαλβανικοῦ ἡλλοιωμένη κατὰ τὰς βαρέως προσβεβλημένας χώρας. Παρατηρεῖται καὶ ἡ *ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις*. Μεταξὺ τῶν ἄκρων τύπων ἀπαντῶσι καὶ οἱ διάμεσοι ἐπιτρέποντες νὰ σχηματίσωμεν ἰδέαν τινὰ περὶ τῆς ἐντάσεως καὶ πιθανῆς διαρκείας τῶν ἀλλοιώσεων.

Ἡ *μυϊκὴ ἀτροφία* εἶναι διαρκὲς σύμπτωμα τῆς πολυνευρίτιδος. Ἡ ἀτροφία αὕτη τῶν μυῶν ἀναπτύσσεται σὺν τῇ παραλύσει, ἣν ἀκολουθεῖ κατὰ πόδας ἐν τῇ προοίῳσῃ αὐτῆς προσβολῇ ἢ ἀτροφία ὅμως ἔχει πολὺ βραδυτέραν ἐξέλιξιν τῆς παραλύσεως. Ἡ συνύπαρξις παραλυτικῶν καὶ μυατροφικῶν διαταραχῶν κατὰ τὴν πορείαν τῶν πολυνευριτίδων ἐξηγεῖται ἐκ τούτου ὅτι οἱ εἰς τοὺς μῦς μεταβαίνοντες νευ-

ρικοί κλάδοι ἄγουναι ταυτοχρόνως τὴν κινητικὴν καὶ τροφικὴν λειτουργίαν.

Ὑπὸ τὸ κράτος τῶν μυϊκῶν ἀτροφίῶν αἱ παράλυτοι χῶραι παραμορφοῦνται πανταχοῦ τὰ ὁστά προέχουσιν, αἱ δὲ μυῖκαι στρογγυλότητες ἀναπληροῦνται ὑπὸ διαπλατύνσεων. Πρὸς τοὺς πόδας δὲ αἱ μυῖκαι προεξοχαὶ διαπλατύνονται καὶ ἐξαλείφονται, τὰ δὲ μεσόστεα διαστήματα κοιλαίνονται πρὸς τὴν κνήμην, ἡ προεξοχὴ τῆς γαστροκνημίας ἀναπληροῦται ὑπὸ πλαδαροῦ δέρματος, ἡ δὲ προσθιοεξωτερικὴ πλευρὰ κοιλαίνεται δίκην αὐλακος. Κατὰ τοὺς μηρούς ἡ αὐτὴ ἐξάλειψις τῶν μυϊκῶν προεξοχῶν κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα ἡ ὄψις τῆς χειρὸς ὑπομυμνῆσκει ἐν μέρει τὴν χεῖρα τῆς προῖουσης μυϊκῆς ἀτροφίας· αἱ προεξοχαὶ τοῦ θένaros καὶ ὑποθένaros ἐξαφανίζονται, ἡ ράχις τῆς χειρὸς κοιλαίνεται κατὰ τὰ μεσόστεα διαστήματα, τὸ ἀντιβράχιον διαπλατύνεται καὶ διακοιλαίνεται.

Παρὰ τὴν τοσούτον ἐκτεταμένην καὶ ἔντονον ἐνίοτε καταστροφὴν παρέχουσιν σκελετώδη ὄσιν εἰς τὰ ἄκρα, ἡ γενικὴ κατάστασις παραμένει ἐξαίρετος, ἡ ὄρεξις δὲν ἐξασθενεῖται, πᾶσαι αἱ λειτουργίαι διενεργοῦνται κανονικῶς, ἡ δὲ ἀνόρθωσις ἄρχειται μόνον μετὰ πάροδον ἐβδομάδων καὶ μηνῶν· αἱ μυῖκαι ἀτροφίαι καὶ αἱ παραλύσεις ἐξαφανίζονται βαθμηδόν, εἰς πλείστας δὲ περιπτώσεις ἐπέρχεται ἐν τέλει τελεία ἴασις.

Πολυνευρίτιδες τινες ὑπόκεινται εἰς ὑποτροπὰς, αἱ δὲ ἀπολήγασαι εἰς θάνατον εἶναι ἐντελῶς ἐξαιρετικά· τὰ φαινόμενα προέρχονται τότε ἐκ νευριτίδων τῶν γεφυροπρομηκῶν νέρων ἢ τῶν γεφυρομυελικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἐπιπλέκουσι τὰς περιφερικὰς ἀλλοιώσεις. Κατὰ τὰς σπανίας ταύτας περιπτώσεις ἡ πολλαπλὴ νευρίτις συνοδεύεται ὑπὸ φρενικῶν διαταραχῶν (ψύχωσις πολυνευριτικὴ Korsakoff)· πρῶκειται συνηθέστατα περὶ φρενικῆς συγχύσεως συνδεδεμένης πρὸς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ μετ' ἐξαλλαγῆς τῶν πυραμιδοειδῶν κυττάρων καὶ τῶν γιγαντοκυττάρων τοῦ Betz (διόγκωσις καὶ χρωματόλυσις) (Ballet καὶ Faure).

Ἐπειδὴ αἱ πολυνευρίτιδες εἶναι σχετικῶς εὐνοϊκαί, ἐνδια-

φέρει λίαν ὑπὸ προγνωστικὴν ἔλποιν νὰ μὴ συγγέωμεν τὴν πολυνευρίτιδα μετὰ τῶν βαρειῶν ἄλλως τε νόσων τῶν προσομοιζουσῶν ταύτῃ. Διὰ τῆς ὀδυνηρᾶς καὶ οἰνοπνευματικῆς συνήθως προελεύσεως μορφῆς ἡ πολυνευρίτις ὁμοιάζει τῇ νωτιαίᾳ φθίσει· ἡ δὲ μορφή αὕτη τῆς ψευδονωτιαίδος φθίσεως δὲν εἶναι σπανία, πλείστας δὲ περιπτώσεις ταύτης παρετήρησα· τὸ μᾶλλον ἄξιον λόγου γεγονός, ὕπερ παρετήρησα, ἀφορᾷ εἰς εἰκοσιπενταετὴ νεανίαν, ὅστις πρὸ πολλῶν μηνῶν ἔπανε κατ' ἐκάστην ὁλόκληρον νύκτα κωνίακ χωρὶς νὰ καταλαμβάνηται ὑπὸ τῆς ἐλαχίστης μέθης, προήρχετο δ' ἔξ Ἀμερικῆς, ἐνθα εἶχον ἐκλάβει αὐτὸν ὡς πάσχοντα τὴν νωτιαία φθίσειν (ψευδονωτιάς φθίσις)· ὁ πάσχων οὗτος ὑπεβλήθη ὑπὸ τοῦ Lecaille εἰς μεθοδικὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ἡλεκτρισμοῦ καὶ μετὰ πάροδον ἔξ μηνῶν εἶχε τελείως ἰαθῇ.

Διὰ τῆς παραλυτικῆς, μυατροφικῆς καὶ ταχέως προϊούσης μορφῆς ἡ πολυνευρίτις ὁμοιάζει πρὸς τὴν ὀξείαν πολιομυελίτιδα. Παρετήρησα ἐσχάτως μετὰ τοῦ Raymond ἀξιωματώτερον ταύτης περίπτωσιν· προσέκειτο περὶ νεαροῦ ἀξιωματικοῦ, ὅστις ψυγεῖς ἐν τοῖς γυμνασίοις κατελήφθη ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ὑπὸ παραλύσεως, ἀρξαμένης ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων καὶ καταλαβούσης τὰ ἄνω ἄκρα, ἥτινι ἠκολούθησε μετ' οὐ πολὺ ταχεῖα καὶ προϊούσα μυατροφία. Τὴν παρατήρησιν ταύτην περιέγραψα λεπτομερῶς ἐν τῷ περὶ ὀξείας νωτιαίας παραλύσεως τοῦ ἐγγλίκου κεφάλαιῳ, ἐνθα ἐξέθηκα διὰ μακρῶν τὴν διάγνωσιν τῆς πολυνευρίτιδος καὶ πολιομυελίτιδος.

Θεραπεία.— Δὲν θέλω ἀσχοληθῇ ἐνταῦθα περὶ τῆς προφυλακτικῆς θεραπείας τῆς εἰδικῆς εἰς ἐκατέραν τῶν ποικιλιῶν τῆς πολυνευρίτιδος (καταπολέμησις τῆς αἰτίας, πνόν-πνευμ, μόλυνδος, κ. λ.), ὀλίγα δὲ τινα θέλω εἶπει μόνον περὶ τῶν ἐνδείξεων τῆς ἡλεκτροθεραπείας τῆς μᾶλλον ἐν χρήσει θεραπείας. Ἀναφέρω δ' ἐνταῦθα ἐπὶ λέξει τὴν γνώμην τοῦ Babinski. Ὁ ἡλεκτρισμὸς εἶναι ὁ συνηθέστερον ἐν χρήσει κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν περιφερικῶν νευριτίδων· πρέπει ὅμως μετὰ περισκέψεως νὰ γίνηται χρῆσις τούτου καὶ ἐπὶ καθωρισμένων τινῶν περιπτώσεων. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ

ἡλεκτροθεραπεία δέον ν' ἀπορρίπτηται κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, κυρίως ὅταν πρόκειται περὶ αἰσθητικῆς ἢ μεικτῆς νευρίτιδος, ἢ χοῤῃσις δὲ τούτου εἶναι καθαρῶς ἄλλως τε ἐνδεδειγμένη, ὅταν ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία φαίνεται ἐξαντλήσασα τὴν ἐνέργειαν αὐτῆς καὶ ὅτι πρόκειται μόνον περὶ τῶν ὑπολειμμάτων τῶν ἀλλοιώσεων, αἷς αὕτη προεκάλεσε. Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν ὁ ἡλεκτρισμὸς τῶν μυῶν ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν αὕξησιν τῶν ἀλγηδόνων, πιθανὸν μάλιστα νὰ ἐπαυξάνῃ καὶ τὰς ἀλλοιώσεις, ἐν ᾧ κατὰ τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἡ θεραπεία αὕτη εἶναι ἀποτελεσματικὴ καὶ διευκολύνει τοῦλάχιστον τὴν ἐπανάρθωσιν τῶν ἀτροφικῶν μυῶν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ 5'

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

§ 1. ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ.—ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΙ

Ἄλλοτε παρεδέχοντο μίαν μόνην ἐπιληψίαν, τὴν ἀληθῆ, τὴν πρωτοπαθῆ, τὴν ἰδιοπαθῆ ἐπιληψίαν, «τὴν νεύρωσιν». Πᾶσαι δ' αἱ λοιπαί, δευτερογενῆς ἐπιληψία, συμπτωματικὴ, μερική ἢ τοῦ Jackson, ἀπετέλουν τὴν ὁμάδα τῶν ἐπιληπτοειδῶν καταστάσεων. Ἐφ' ὅσον δὲ προβαίνομεν, παρατηροῦμεν ὅτι ἐπικρατεῖ ἡ ὁμὰς τῶν ἐπιληπτοειδῶν καταστάσεων, ἐξ οὗ προκύπτει ὅτι ἡ ἀληθὴς ἰδιοπαθὴς ἐπιληψία εἶναι σπανιωτέρα ἢ ὅσον ὑπετίθετο ἄλλοτε ἐπὶ πλέον δὲ ἡ ἀληθὴς αὕτη ἐπιληψία δὲν εἶναι ἀπολύτως νεύρωσις, ἀλλὰ συνδέεται καὶ πρὸς ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις, αἵτινες μέχρι τοῦδε εἶχον παρέλθει ἀπαρατήρητοι. Ἄλλ' ἐὰν δὲν εἶναι πλέον ἡ αἴτιος νόσος, ἀνάγεται τότε εἰς τὴν ὁμάδα τῶν δευτερογενῶν ἐπιληψιῶν καὶ ἰδιοπαθὴς ἐπιληψία δὲν ὑφίσταται. Ἐπὶ

τοῦ ζητήματος τούτου θὰ ἐπανεέλθωμεν μετ' ὀλίγον ἐν τῷ περὶ γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ἐπιληψίας, φρονῶ ὅμως ὅτι δὲν εἶναι καιρὸς νὰ περιλάβωμεν τὰ πάντα ἐν μιᾷ μόνῃ περιγραφῇ, κατὰ τὴν παρούσαν δὲ μελέτην θέλω περιγράψαι ἐν πρώτοις τὴν οὐσιαστικὴν ἐπιληψίαν, τὴν ἰδιοπαθῆ καλουμένην, «τὴν νεύρωσιν» καὶ ἀκολουθῶς θέλω διαλάβει περὶ τῶν διαφορῶν ποικιλιῶν τῆς δευτερογενοῦς ἐπιληψίας.

Περιγραφή.—Ἡ ἀληθὴς ἐπιληψία¹ «ἡ νεύρωσις» παρουσιάζεται ὑπὸ δύο κεφαλαιώδεις μορφάς, τὴν μὲν σπασμωδικήν, τὸ μέγα πάθος, τὴν δὲ μὴ σπασμωδικήν, τὸ μικρὸν πάθος.

^{10v} **Μέγα πάθος.**—**Ἐπιληπτικὸς παροξυσμός.**—Τὸ μέγα πάθος ἀποτελεῖ τὸν ἐπιληπτικὸν παροξυσμόν. Ὁ παροξυσμὸς ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε ὥρας τινὰς ἢ ἡμέρας πρότερον, διὰ προδρομῶν, οἷον ψυχικῶν διαταραχῶν, γεννητικῆς διεγέρσεως, ἀϋπνίας, παλμῶν, βάρους τῆς κεφαλῆς, κατὰ τὴν στιγμὴν δὲ τῆς ἐκρήξεως αὐτοῦ προσηγεῖται πολλάκις τούτου προειδοποιήσις τις αἰφνιδία καὶ ταχεῖα καλουμένη αὔρα (ἀτμός). Ἡ ἐπιληπτικὴ αὔρα παρουσιάζει διαφορὰς ὅψεις· ὅτε μὲν εἶναι δυσάρεστος αἰσθησις ψυχροῦ καὶ θερμοῦ ἀτμοῦ ἢ ἐντόνου ἄλλου ἀρχομένου ἀπὸ τῆς χειρὸς, τοῦ ποδὸς ἢ οἰουδήποτε σημείου τοῦ σώματος καὶ ἀνερχομένου μέχρι τῆς κεφαλῆς, ὅτε δὲ εἶναι κίνησις πληθωρικὴ καὶ συμφορητικὴ τῶν αὐτῶν μερῶν. Εἶναι αἰφνιδία λειτουργικὴ διαταραχὴ, οἷον ἔμετος, παλμοί, ἄγχος τοῦ στήθους, σύσφιγξις τοῦ λάρυγγος, ἀκατάσχετος παρόρμησις πρὸς δρόμον ἢ περιστροφὴν περὶ τὸν ἄξονα, ψευδαἰσθησις τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς (ἀστραπαί, συριγμοὶ καὶ φωτεινὰ ὀνάρια), ψυχικὴ τις διαστροφή (φόβος λυσσαλέου κυνός, ἀντικειμένου προξενούντος τὸν φόβον), ὅθεν ἡ αὔρα εἶναι αἰσθητικὴ, κινήτικη, ἀγγειοκινητικὴ καὶ ψυχικὴ, ἐν πάσῃ περιπτώσει

¹ Ἡ ἐπιληψία ἐκλήθη προσέτι καὶ morbus comitialis, διότι οἱ comitiēs διεβόντο δόακας αἰτόμον τι προσεβάλλετο ὑπὸ ἐπιληψίας κατὰ τὴν συνεδρίασιν· *γεροντικὸν πάθος*, διότι ἡ πτώσις εἶναι τὸ πρῶτον αὐτῆς σύμπτωμα· *ἡρόν πάθος*, διότι ἐπιστενὸν εἰς τὴν ἐπέμβασιν τοῦ θείου κλ.

εἶναι φαινόμενον κεντρικῆς φύσεως. Ἡ αὔρα διαρκεῖ ἐπὶ τινὰ δευτερόλεπτα ἢ λεπτά, ἄλλοτε δ' ἀποτελεῖ καθ' ἑαυτὴν ἑλαφρὸν ἐπιληπτικὸν παροξυσμόν.

Ἀδιαφόρως τῆς παρουσίας ἢ μὴ τῆς αὔρας ὁ μέγας παροξυσμὸς ἐκδηλοῦται ὡς ἀκολούθως ὁ πάσχων ἐκβάλλει κραυγὴν¹, ἀπόλλυσι τὴν αἰσθήσιν καὶ πίπτει ὡς κεραυνό- πληκτος. Ἐκ τῆς ἀποτόμου πτώσεως ἐξηγοῦνται αἱ παρατηρούμεναι πολλάκις θλάσεις ἐπὶ τῶν μερῶν τοῦ προσώπου, ἐφ' ὧν ἐγένετο ἡ πληῆξις, ἐκ δὲ τῆς ἀπωλείας τῆς αἰσθήσεως κατανοοῦμεν τὰ μεγάλα ἐγκαύματα τῶν ἐπιληπτικῶν, οἵτινες κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ πίπτουσιν εἰς τὸ πῦρ. Κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ παροξυσμοῦ τὸ πρόσωπον τοῦ ἐπιληπτικοῦ παρουσιάζει πτωματικὴν ὠχρότητα, πᾶσα αἰσθητικότης ἐκλείπει, τὸ κῶμα εἶναι τέλειον καὶ ἄρχεται ἡ σπασμωδικὴ περίοδος. Κατ' ἀρχὰς παρουσιάζονται *τονικοὶ σπασμοί*, πάντες δὲ οἱ μύες μετέχουσι τῆς *τετανικῆς δυσκαμψίας* τοῦ ἐπιληπτικοῦ, ἥτοι οἱ μύες τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ προσώπου, τοῦ τραχήλου, τοῦ θώρακος, τῆς κοιλίας καὶ τῶν ἁκρῶν εἶναι τετανικῶς συνεσπασμένοι ὁ βολβὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ συστρέφεται ὑπὸ τὸ βλέφαρον, τὸ πρόσωπον εἶναι εἰλκυσμένον, οἱ ὀδόντες συνεσφιγμένοι, ἡ κεφαλὴ ἀνέστραμμένη πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ πλαγίως, τὰ ἄκρα συνεσπασμένα, ἡ χεὶρ ἀνέστραμμένη, ὁ ἀντίχειρ ἐν βιαίᾳ προσαγωγῇ καὶ κεκαμμένος ὑπὸ τοὺς δακτύλους, πρὸς στιγμὴν δὲ ἐπίσχονται καὶ αἱ ἀναπνευστικαὶ κινήσεις, τὸ ἐν ἀρχῇ τοῦ παροξυσμοῦ ὠχρὸν πρόσωπον ἤδη εἶναι συμπεφορηκός, ἡ δὲ ἀρτηριακὴ περίσσεια αὖξεται καὶ ὁ σφυγμὸς φθάνει εἰς 120 καὶ 150 σφύξεις.

Ἡ φάσις αὕτη τῶν τονικῶν σπασμῶν διαρκεῖ 20 ἢ 30 δευτερόλεπτα, εἰτα ἄρχεται ἡ φάσις τῶν *κλονικῶν σπασμῶν*. Οὗτοι ἐπαναλαμβάνονται κατ' ἀρχὰς ἀνὰ πᾶν δευτερόλεπτον, εἰτα καθίστανται πολλῶ ταχύτεροι, ἢ δ' εὐρύτης αὐτῶν αὖξεται βαθμηδόν· τὰ ἄκρα κατ' ἀρχὰς διαταράσσονται, τὸ

¹ Ἡ κραυγὴ ἐνίοτε ἐλλείπει, θεωρεῖται δὲ ὡς προερχομένη ἐκ σπασμῶν τῶν μυῶν τοῦ θώρακος καὶ τοῦ λάρυγγος.

πρόσωπον μορφάζει, οἱ ὀφθαλμοὶ στρέφονται ἐν τῷ κόγχῳ, ἡ γλῶσσα δάκνεται ὑπὸ τῶν ὀδόντων καὶ προβάλλει ἐκτὸς τοῦ στόματος, σίαλος δ' ἀφρώδης καὶ αἰμόφυρτος καταπλημμυρεῖ τὰ χεῖλη τοῦ ἐπιληπτικοῦ, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι θορυβώδης, διακεκομμένη, μεμειγμένη ἐνίοτε μυκηθμοῖς. Οὐχὶ σπανίως δὲ παρατηρεῖται καὶ ἀκουσία κένωσις τῶν οὕρων καὶ τῶν κοπράνων.

Μετὰ διάρκειαν ἐνὸς ἢ δύο λεπτῶν τῆς σπασμωδικῆς ταύτης περιόδου ὁ πάσχων ἐκβάλλει βαθὺν στεναγμὸν καὶ τότε ἄρχεται ἡ τρίτη περίοδος τοῦ ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ, ἥτοι ἡ ἀποπληκτοειδὴς κατάστασις διαρκούσα ὀλίγα λεπτά, ἡμίσειαν ὥραν καὶ περισσότερον, ἀκολουθουμένη δὲ πολλάκις ὑπὸ ὕπνου. Λήξαντος τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἄρρωστος ἐκπεπληγμένος καὶ ἐν πλήρει ἀναισθησίᾳ τοῦ συμβάντος ἐπανέρχεται βαθμηδὸν εἰς ἑαυτόν, διατηρῶν ἐπὶ μικρὸν ἔτι τὴν σύγχυσιν τῶν ἰδεῶν, βαθεῖαν κόπωσιν, ἄλγη τῆς κεφαλῆς, ἐνίοτε δὲ καὶ πρόσκαιρον ἀφασίαν ἢ παροδικὴν ἡμιπληγίαν.

Τοιοῦτος ὁ μέγας παροξυσμός· δεόν δὲ νὰ γνωρίζωμεν ὅτι οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί, ἰδίως ἐν τῇ ἀρχῇ, ἐπέρχονται κατὰ τὴν νύκτα, συνηθέστατα δὲ ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, ὅστις πίπτει καὶ μετ' ἐκπλήξεως παρατηρεῖ ὅτι ἀφυπνίσθη κατὰ γῆς ἐκτὸς τῆς κλίνης αὐτοῦ. Ὁ ἰατρός πρέπει νὰ γνωρίξῃ τοὺς νυκτερινούς τούτους παροξυσμούς, οἵτινες παρουσιάζονται ὡς ἀκολουθῶς. «Ἀτομόν τι διηγεῖται ἡμῖν ὅτι τὴν πρωίαν ἀφυπνίσθη μετὰ κεφαλαλγίας· λέγει ὅτι κατὰ τὴν νύκτα ἔσχεν ἀκράτειαν τῶν οὕρων· παρουσιάζει δυσχερεῖαν τῆς λαλιᾶς ὡς ἐκ τῆς ἐπωδύνου διογκώσεως τῆς γλώσσης, ἣτις ἐδήχθη τέλος παρατηρεῖτε ἐπὶ τοῦ δέρματος τοῦ μετώπου καὶ τοῦ τραχήλου ἐκχυμωτικὰς κηλίδας (πορφυρίδες)· τότε δύνασθε μετὰ βεβαιότητος ν' ἀποφανθῇτε ὅτι ὁ πάσχων ἔσχε διαρκούσης τῆς νυκτὸς ἐπιληπτικὸν παροξυσμόν» (Trousseau).

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ νυκτερινὸς παροξυσμὸς ἐκδηλοῦται ὑπὸ σπασμωδικῶν κινήσεων, ὧν προηγούνται ἢ οἷς ἔπονται οἰμωγὴ, ρόγχος καὶ ἔμετοι, ἅτινα ἀποδίδονται εἰς δυσπεψίας δηθέν.

Οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ δὲν ἔχουσιν ὠρισμένην ἐμφάνεισιν καὶ ἐπιστροφὴν, παρέρχονται ἡμέραι, ἑβδομάδες καὶ μῆνες χωρὶς ν' ἀναφανῶσιν, ἢ ἀναπαράγονται πολλάκις κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἢ συχνότερον ἔτι, ὥστε νὰ καθορίσωσι τὴν κατάστασιν τοῦ πάθους.

Καλεῖται κατάστασις τοῦ ἐπιληπτικοῦ πάθους ἡ ἀδιάπαντος ἐπανάληψις τῶν παροξυσμῶν, οἵτινες μάλιστα καθίστανται καὶ ὑπεισδυόμενοι, ἤτοι τοῦ νέου παροξυσμοῦ ἐμφανιζομένου πρὸ τῆς λήξεως τοῦ προηγουμένου. Ἡ κατάστασις τοῦ κακοῦ χαρακτηρίζεται ὑπὸ ὀργανικῆς ἐκλύσεως καὶ κόματος ἐπ' ἀόριστον παρατεινομένης, ἡ ἀναπνοὴ στενοχωρεῖται, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται ὑπερβαίνουσα τοὺς 40° καὶ παραμένει ὑψωμένη κατὰ τὸ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν διάστημα· οἱ σφιγκτήρες εἶναι παράλυτοι, ἡ δὲ κατάστασις καθίσταται τοσοῦτον βαρεῖα, ὥστε ὁ Delasiauve ἀναφέρει ἕξ παρατηρήσεις, ἐν αἷς ὁ θάνατος ἐπῆλθε διαρκούσης τῆς καταστάσεως ταύτης τοῦ πάθους. Ἡ διάρκειά τῆς καταστάσεως ταύτης τοῦ πάθους δύναται νὰ εἶναι πολλῶν ἡμερῶν.

Ἐπιληπτικοὶ τινες ἔχουσι διατεταραγμένον τὸν ὕπνον ὑπὸ ὀνείρων, ἀπεικονιζόντων τοὺς παροξυσμοὺς αὐτῶν· τὰ παροξυντικὰ ταῦτα ὄνειρα ἔχουσι σπονδαίαν σημειολογικὴν ἀξίαν, διότι ἀποτελοῦσι σύμπτωμα προάγγελον τῶν παροξυσμῶν, οἵτινες δὲν παρήχθησαν εἰσέτι, ἀλλὰ μέλλουσι νὰ παραχθῶσιν (Féré).

2^{ον}) Μικρὸν πάθος. — Διὰ τοῦτον καθορίζεται ἡ μὴ σπασμωδικὴ ἐπιληψία, χαρακτηριζομένη ὑπὸ *ιλλύγων*, ἀφαιρέσεων καὶ παραληρήματος πολλαπλῶν ποιικιῶν. Τὸ ὑπὸ ἐπιληπτικοῦ *ιλλύγων* προσβεβλημένον ἄτομον παρουσιάζει ἀποτόμως εἰδὸς τι *ἐκπλήξεως*· ἀπόλλυσι τὴν συνειδήσιν, πίπτει κατεχόμενον ὑπὸ ζάλης καὶ ἀνορθαῦται μετ' οὐ πολὺ ἄνευ ἐτέρας ἐκδηλώσεως καὶ ἐτέρου φαινομένου. Ὁ ὑπὸ ἀφαιρέσεως προσβεβλημένος δοκιμάζει ἐν ἀγνοίᾳ αὐτοῦ ἐπίσχεσιν τοῦ ἰδεατοῦ, διακόπτει τὴν ἀνάγνωσιν ἢ τὴν συνομιλίαν, καθίσταται ὠχρὸς, ἐκτελεῖ κινήσεις τινὰς μασήσεως, τὸ βλέμμα εἶναι ἀπλανές καὶ ἡλιθιώδες, εἰτα μετὰ δύο ἢ τρία δευτερόλεπτα ἐπαναλαμβάνει τὴν συνομιλίαν αὐτοῦ ἐν πλήρει

ἀσυνειδησία τοῦ συμβεβηκότος. Αἱ τοιαῦται ἀφαιρέσεις δύνανται γ' ἀναπαραχθῶσι πλειστάκις διαιρούσης τῆς ἡμέρας. Οἱ ἱλιγγοὶ καὶ αἱ ἀφαιρέσεις ἀκολουθοῦνται πολλάκις ὑπὸ παροξυσμῶν ὑπνοβασίας (Voisip). Παρατηρεῖται προσέτι καὶ συχνὴ ἐπιφορὰ πρὸς ὕπνον (ἐπιληπτικὴ ναρκοληψία).

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἐπιληψία λαμβάνει τὴν προδρομικὴν καλουμένην μορφήν, καθ' ἣν ὁ ἐπιληπτικὸς τρέχει πρὸ αὐτοῦ, ὅτε μὲν ἐν εὐθείᾳ γραμμῇ, ὅτε δὲ κυκλοτερώς ὑπερπηδῶν τὰ κωλύματα, ἐν ἀσυνειδησίᾳ τῆς καταστάσεως αὐτοῦ. Ἐνίοτε ἡ κατάστασις τῆς ἀσυνειδήτου ταύτης προδρομικῆς ἀποτελεῖ πάντα τὸν παροξυσμόν· ἄλλοτε ἡ προδρομὴ ἀναφαίνεται δίκην αὔρας, ὃ δὲ παροξυσμὸς ἐκδηλοῦται μετὰ τὸν προδρομικὸν δρόμον· τέλος παρ' ἄλλοις ἀρρώστοις προηγείται ὁ ἐπιληπτικὸς παροξυσμὸς, ὃ δὲ προδρομικὸς δρόμος ἀναφαίνεται μετεπιληπτικῶς.

Αἱ σχέσεις τῆς ἐπιληψίας πρὸς τὴν φρενοβλάβειαν εἶναι σπουδαιόταται ὑπὸ *ιατροδικαστικὴν* ἔποψιν. Αἱ διανοητικαὶ διαταραχαὶ ἐκδηλοῦνται εἴτε κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ, ὥς ἐπιφαινόμενον τούτου, εἴτε ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν καὶ ὅλως ἀνεξαρτήτως. Καθόλου δ' εἰπεῖν ὁ ἐπιληπτικὸς εἶναι εὐόργητος, δυστράπελος· πολλάκις εἶναι ἐπιρρεπὴς πρὸς κακὰ ὀρμέμνυτα, ἐνίοτε δὲ κατέχεται ὑπὸ πραγματικοῦ παραληρήματος. Ὁ χαρακτήρ τοῦ ἐπιληπτικοῦ παραληρήματος εἶναι τὸ οὐσιαστικῶς βίαιον καὶ σιγμαῖον (Falret)· ἡ εἰσβολὴ αὐτοῦ εἶναι πολλῶ ταχύτερα τῆς τῶν λοιπῶν ποικιλιῶν τῆς μανίας, καταπαύεται δ' ἀποτόμως ὥσπερ καὶ ἡρξάτο. Ὑπὸ τὸ κράτος ἀκατασχέτων παρορμήσεων ὁ ἀρρώστος καταληφθεὶς ὑπὸ ἐπιληπτικοῦ παραληρήματος, ἐγκαταλείπει τὴν οἰκίαν αὐτοῦ καὶ βαδίζει τυχαίως νομίζων ὅτι καταδιώκεται, κατέχεται ὑπὸ τρομερῶν ψευδαισθήσεων καὶ ὅλως ἀπροσδοκῆτως καὶ ἀποτόμως διαπράττει αὐτοκτονίαν, ἀνθρωποκτονίαν, κλοπὴν, ἐμπρησμόν, συνερχόμενος δ' εἰς ἐαυτὸν δὲν ἔχει σχεδὸν οὐδεμίαν πλέον ἀνέμνησιν τῶν διαπραχθέντων. Οἱ μανικοὶ οὗτοι παροξυσμοὶ διαρκοῦσιν ὥρας ἢ ἡμέρας, παρουσιάζουσι δ' ὡς πρὸς τὴν ἔντασιν πληθύν διαμέσεων, ἀπὸ τοῦ παροδικοῦ σκοτασμοῦ τῆς διανοίας μέχρι τῆς πλέον μανιώδους διαταραχῆς. Ἐν

τοιαύτη περιπτώσει τὸ ἄτομον ἀπαλλάσσεται τελείως τοῦ *υπευθίνου*, ὁ δὲ ἰατροδικαστὴς θέλει δώσει τὴν ἐπίλυσιν τοῦ δυσχεροῦς συνήθως προβλήματος. Τό τε μικρὸν πάθος ὡς καὶ τὸ μέγα πάθος ὁδηγοῦσιν εἰς τὴν ἐπιληπτικὴν *μαρίαν*.

Αἰτιολογία. — Ἡ ἀληθής, ἰδιοπαθὴς ἐπιληψία, εἶναι συνήθως *κληρονομική*, καθόσον οἱ γονεῖς ἦσαν καὶ αὐτοὶ ἐπιληπτικοὶ ἢ προσβεβλημένοι ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως, φρενοπαθείας, ὑστερίας καὶ νωτιαῖδος φθίσεως. Ἡ ἐπιληψία ἐμφανίζεται συχνότερον κατὰ τὴν ἐφηβικὴν καὶ νεανικὴν ἡλικίαν, μετὰ δὲ τὰ εἴκοσιν ἔτη σπανιώτατα ἐκδηλοῦται κατὰ τινὰς δὲ συγγραφεῖς αἱ συνηθέστεραι παραγωγικαὶ αἰτίαι εἶναι ὁ φόβος, αἱ ζῶνται ἥθικαι ἐντυπώσεις, αἱ οἶνο-πνευματικαὶ καταχρήσεις καὶ ὁ ἀντανισμός. Ὡσαύτως δὲ καὶ ὁ συμφυῆς πλημμελής σχηματισμὸς τοῦ κρανίου· ὁ Laségue ὑπεστήριξε τὴν τοιαύτην θεωρίαν συσχετίζων τὴν ἐπιληψίαν πρὸς τὴν *ἀσυμμετρίαν* τοῦ προσώπου, ἥτις δέον νὰ θεωρηθῇ ὡς ὑπόλειμμα διαμαρτίας περὶ τὴν διάπλασιν ἢ πλημμελοῦς στερεοποιήσεως τῶν ὁστῶν τῆς βάσεως τοῦ κρανίου.

Ἡ ἐπιφέρουσα τὸν ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν αἰτία φαίνεται ὅτι εἶναι ἡ ἀνώμαλος *διέγερσις τῆς γερύρας* (Schroder van der Kolk). Πρωτοπαθὴς ἢ κατ' ἀνάγκασιν ἡ διέγερσις αὕτη καὶ αἱ συνοδεύουσαι ταύτην ἐγκεφαλικαὶ ἀκτινοβολίαι ἐξηγοῦσι μέχρι τινὸς τοὺς σπασμούς, τὴν ἀπώλειαν τῆς συνειδήσεως καὶ τὴν ἀρχικὴν ὠχρότητα τοῦ προσώπου (σπασμωδικὴ σύσπασις τῶν ἀγγείων τῆς παχείας μῆνιγγος καὶ τοῦ προσώπου) ¹.

Κατὰ τὸν Chaslin ἡ ἐπιληψία συνδέεται πρὸς ἐγκεφαλικάς ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον σοβαράς· ἡ περιγραφὴ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων τῶν ἀναφερομένων εἰς ἐγκε-

¹ Ὁ Brown - Séquard ἀνέπτυξε τὴν ἐπιληψίαν παρὰ τῷ ἰνδο-χοίρῳ τὸ τραῦμα τοῦ ἰσχιαδικοῦ νεύρου ἐπιφέρει ἀνακλαστικῶς τὸν σχηματισμὸν ζώνης, ἣν ὁ Brown - Séquard ὀνομάζει *ἐπιληπτογενὴ ζώνην*. Ἡ ζώνη αὕτη ἐδράζεται ἐπὶ τῶν πλαγίων μοιρῶν τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου. Ἀρκεῖ νὰ διεγείρωμεν τὴν ζώνην ταύτην, ὅπως προκλήθῃ παρὰ τῷ ζῳῳ ἐπιληπτικὸς παροξυσμός. (*Μαθήματα περὶ τῶν ἀγγειοκινητικῶν νεύρων καὶ τῆς ἐπιληψίας*. Paris 1872).

φάλους πλείστων ἐπιληπτικῶν ἔχει οὕτως. Ἐπὶ τῶν τριῶν πρώτων ἐγκεφάλων ὑπῆρχον καταφανεῖς ἀόπλῳ ὀφθαλμῷ ἁλλοιώσεις. Αἱ μὴνιγγες δὲν ἦσαν συμπεφυκυῖαι οὐδὲ μεγάλως ἡλλοιωμέναι· αἱ ἔλικες ἐνιαχοῦ ἐφαίνοντο τελειῶς φυσιολογικαί, ἐνιαχοῦ δὲ ἦσαν περιορισμέναι τὴν ἔκτασιν, σκληραὶ ὡς χόνδρος κατὰ τὴν ἀφήν, τινὲς πτυχωταί, ἄλλαι δὲ λείαι. Τὰ κέρατα τοῦ Ammon καὶ ἡ γέφυρα ἦσαν προσβεβλημένα εἰς μέγαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαθμόν». Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν εἰς τὸν Chaslin τὴν ὑπάρξιν *νευρογλοιακῆς σκληρώσεως*, ἣτις κατ' αὐτὸν εἶναι ἀποτέλεσμα κληρονομικῆς ἐπεξεργασίας.

Διάγνωσις. — Ἐν προσεγγεῖ τινι κεφαλαίῳ θέλομεν διαλάβει περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ἐπιληψίας καὶ τῆς μεγάλης ὑστερίας. Δεόν νὰ μὴ συγχέηται ἡ ἀληθὴς ἐπιληψία μετὰ τῶν ἐπιληπτοειδῶν καταστάσεων, ὥς θέλομεν περιγράψει μετ' ὀλίγον. Δὲν ἀρκεῖ νὰ διακρίνωμεν τὸν ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν ἀπὸ τῶν λοιπῶν νευρώσεων ἐπιληπτικῆς μορφῆς (ὑστερία), ἀλλὰ πρέπει νὰ γνωρίσωμεν πρὸς τοῦτοις μήπως πρόκειται περὶ ἀληθοῦς ἐπιληψίας ἢ περὶ τοξικῶν συμπτωματικῶν σπασμῶν (μολυβδίασις, οὐραιμία), περὶ ἐγκεφαλικοῦ ὄγκου (σύφιλις, καρκίνος), περὶ ἐγκεφαλογεφυρικής σκληρώσεως ἢ περὶ ἐπιληψίας ἀνακλαστικῆς φύσεως (ἀλλότρια σώματα τῶν ἐντέρων, ταινία, σκώληκες).

Τὴν ἐπιληψίαν πρέπει νὰ *διαγιγνώσκωμεν* καὶ μεταξὺ μεγάλου πάθους (ἐπιληπτικὸς παροξυσμὸς) καὶ μικροῦ πάθους (ἀφαίρεσις, ἱλιγγος), ὅπερ δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν μετὰ τοῦ ἐξ ἐλαφροῦς αἵρας ἱλιγγου ἢ μετὰ τοῦ λαρυγγαίου ἱλιγγου. Προσέτι δὲ δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν ὅτι παρὰ τισιν ἀτόμοις ἡ ἐπιληψία παρουσιάζεται ὑπὸ μορφήν ἐλαφρὰν, περιοριζομένην μόνον εἰς τὴν αἶσαν, καὶ ὅτι πλείστοι περιπτώσεις τῆς θεωρουμένης ἀποπληκτοειδοῦς ἐγκεφαλικῆς συμφορῆσεως καὶ στηθάγχης εἶναι περιπτώσεις παραμεμορφωμένης ἐπιληψίας (Trousseau).

Ἡ πρόγνωσις τῆς ἐπιληψίας εἶναι λίαν βαρεία, διότι ἡ ἐπιληψία ἐπιφέρει συνήθως τὴν κατὰπτωσιν τοῦ ἀτόμου, τὴν ἐξασθένησιν τῶν δυνάμεων καὶ διαφόρους μορφὰς φρενοβλαβείας.

Θεραπεία.— Ἡ *θεραπεία* τοῦ ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ εἶναι σχεδὸν μηδαμινή· ἄρρωστοί τινες, ὧν ἡ *αὔρα* ἄρχεται ἀπὸ τῆς χειρὸς ἢ τοῦ ποδός, δύνανται νὰ ἐμποδίσωσι τὸν παροξυσμὸν πιέζοντες τὰς ὑπερκειμένας τῇ *αὔρᾳ* μοίρας. Ἡ δραστικωτέρα *θεραπεία* τῆς ἐπιληψίας φαίνεται μοι ὁ συνδυασμὸς τοῦ βρωμιούχου καλίου μετὰ τῆς εὐθαλείας ἐπὶ μακρὸν χορηγοῦμενα· τὸ βρωμιούχον κάλιον δέον νὰ λαμβάνηται 2-8 γραμμαρίων δι' ἡμέρας κατὰ τὴν πρώτην καὶ τρίτην ἑβδομάδα ἐκάστου μηνός, ἡ δὲ εὐθάλεια χορηγεῖται εἰς δόσιν 2-6 ὑφεκατογράμμων δι' ἡμέρας τὴν δευτέραν καὶ τετάρτην ἑβδομάδα ἐκάστου μηνός. Τὸ βρωμιούχον κάλιον δύναται ν' ἀντικατασταθῇ διὰ τῆς βρωμιούχου καφουράς καὶ νατρίου, διὰ τοῦ πολυβρωμιούχου τοῦ ΥἩΟΠ. Διὰ τῆς ἐλαττώσεως τῆς καθημερινῆς ποσότητος τοῦ κοινοῦ ἁλατος, διὰ τῆς ὑποχλωριούχου διαίτης ὁ ἄρρωστος καθίσταται εὐαισθητότερος εἰς τὴν ἐνέργειαν τῶν βρωμιούχων (Richet καὶ Tonlouse).

Τὴν *θεραπείαν* ταύτην, ἐπαναλαμβάνω, δέον νὰ ἐξακολουθήσωμεν ἐπὶ μακρόν, ἐπὶ ἔτη, μετὰ διακοπῶν. Τὰ βρωμιούχα δύνανται νὰ χορηγηθῶσιν εἰς μεγάλας δόσεις εἰς ὑποκλυσμούς. Ἡ φυσικὴ καὶ ψυχικὴ κατάπτωσης, ἡ διαστολὴ τῶν κορῶν, ἡ ἀδράνεια τῆς προσαρμογῆς ἐνδεικνύουσιν ὅτι ἡ χορήγησις τῶν βρωμιούχων δὲν πρέπει νὰ ἐξακολουθήσῃ.

Ὁ Fleury κατέδειξε μετὰ πάσης τῆς ἀκριβείας τῶν νέων μεθόδων ἐν τῇ πειραματικῇ κλινικῇ ὅτι οἱ πλείστοι τῶν ἐπιληπτικῶν κατέχονται ὑπὸ φυσιολογικῆς ἀθλιότητος· ἐνδείκνυται ἄρα σὺν τῇ βρωμιούχῳ *θεραπείᾳ* νὰ ὑποβάλωμεν τούτους καὶ εἰς τινωτικὴν *θεραπείαν*. Ἀποφυγὴ τελεία τῶν διεγερτικῶν τοῦ νευρικοῦ συστήματος (οἰνόπνευμα, καφές).

Προσέτι μεγάλῃ θέλει προκύψει ὠφέλεια ἐκ τῶν *καταπονήσεων*, τῆς μαλᾶξεως, τοῦ στατικοῦ ἡλεκτρισμοῦ καὶ ἰδίως τῶν ἁλατούχων ἐνέσεων, αἵτινες καταπολεμοῦσι τὸν διανοητικὸν σκατοισμὸν διευκολύνουσαι ἅμα τὴν ἀπορρόφησιν καὶ ἀπεκβολὴν τῶν βρωμιούχων· οὕτω πλείστοι τῶν ἄρρώστων δύνανται νὰ συγκρατῶνται ἄνευ κρίσεως ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ βρωμιούχου κορεσμοῦ, διὰ δόσεων πολλῶ μικροτέρων τῶν συνήθων. Ὁ αὐτὸς συγγραφεὺς κατέδειξε πόσῃ σπονδιαύ-

τητα έχει ή διάιτα τῶν τροφῶν κατὰ τὴν θεραπείαν τοῦ μεγάλου πάθους. Πράγματι δὲ ἀρκεῖ εἰς πλείστους ἐπιληπτικούς ν' ἀναγράψωμεν διαίταν εὐπέπτων τροφῶν καὶ ὡς ποτὸν μόνον τὸ ὕδωρ καὶ τὸ γάλα, ὅπως ἀραιωθῶσιν οἱ παροξυσμοὶ αὐτῶν καὶ ἐλαττωθῇ ἡ ἔντασις τούτων, τῶν δόσεων τῶν βρωμιούχων παραμενουσῶν τῶν αὐτῶν.

Ἡ χειρουργικὴ ἐπεμβαίνει εἰς τὴν θεραπείαν τῆς ἐπιληψίας. Ὁ Championnière ἐπέτιγχε διὰ τῆς ἀνατρήσεως εὐάρεστα ἀποτελέσματα οὐ μόνον παρὰ τοῖς ὑπὸ συμπτωματοκῆς ἐπιληψίας προσβεβλημένοις (ἐξοστώσεις, ὄγκοι), ἀλλὰ καὶ παρὰ τοῖς ὑπὸ καθαρᾶς ἐπιληψίας κατεχομένοις.

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΙ — ΕΠΙΛΗΠΤΟΕΙΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Εἰς τὴν πρώτην κλάσιν δυνάμεθα νὰ κατατάξωμεν τὰς δευτεροπαθεῖς ἐπιληψίας μετ' ἀλλοιώσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον χονδροειδῶν τοῦ ἐγκεφάλου. Κατὰ πρῶτον ἀναφέρω τὴν μετὰ *παιδικῆς ἐγκεφαλικῆς ἡμιπληγίας* συνδεδασμένην ἐπιληψίαν, ἐπιγενῇ τῇ παρεγκεφαλῇ, μετ' ἐγκεφαλικῶν χασμάτων καὶ λοβῶδῃ σκλήρῳσιν. Ἡ ἐξέλιξις ἔχει ὡς ἀκολούθως. Παιδίον τι ὀλίγους μῆνας μετὰ τὴν γέννησιν αὐτοῦ καταλαμβάνεται ὑπὸ πυρετοῦ, σπασμῶν καὶ ἡμιπληγίας· παρελθούσης τῆς καταιγίδος ταύτης ἡ ἡμιπληγία βελτιοῦται βαθμιδόν, ἡ διάνοια παραμένει σχεδὸν ἀθικτος, ὅτε μετὰ τινα ἔτη ἢ εἰς μεγαλυτέραν ἡλικίαν, κατὰ τὴν ἐφηβικὴν περίοδον, ἐμφανίζονται ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί. Ἰσως ἡ ἐπιληψία ἀναπτύσσεται τότε τῇ ἐπιδράσει δευτερογόνου λοιμώξεως. Ἡ ἐξ ἐγκεφαλικῶν ὄγκων ἐπιληψία (γλοίωμα, σάρκωμα, κύστις, φυματίσις, σφίλις), γενικῆς παραλύσεως, κατιουσῶν σκλήρῳσεων τοῦ μεσεγκεφάλου ἀνάγεται εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην.

Εἰς τὴν δευτέραν κλάσιν ἀνήκει ἡ *τοξικῆς φύσεως* δευτεροπαθὴς ἐπιληψία (μολυβδισικὴ ἐγκεφαλοπάθεια, οὐραιμία). Εἶδομεν κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς σπασμωδικῆς οὐραιμίας ὅτι οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ τῆς νόσου τοῦ Bright ὁμοιάζουνσι περίπτου πρὸς τὴν ἀληθῆ ἐπιληψίαν.

Εἰς τὴν τρίτην κλάσιν καταλέγεται ἡ ἀνακλαστικῆς φύ-

σεως δευτεροπαθῆς ἐπιληψία (ἀλλότρια σώματα τῶν ἐντέρων, σκώληκες, ταινία). Ἐδημοσιεύσαμεν μετὰ τοῦ Krishna-ber τὴν παρατήρησιν νεανίου, ὅστις εἶχε καταιπείε πυρῆνας δαρμασκήνων, κατελήφθη ὑπὸ ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν καὶ ἀπεβίωσεν κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρομεν τοὺς πυρῆνας συσσωρευμένους πρὸς τὴν τελευταίαν μοῖραν τοῦ εἰλεοῦ.

Συνήθως αἱ ἀπαριθμηθεῖσαι ὧδε δευτεροπαθεῖς ἐπιληψίαι διαφέρουσι κατὰ τι τῆς ἀληθοῦς· οὕτως ἡ ἀρχαὴ κραυγὴ ἐλλείπει συνήθως, ἡ ὀχρότης τοῦ προσώπου εἶναι ἥττον κατάδηλος, οἱ σπασμοὶ δὲν ἔχουσι τὴν μονόπλευρον ἐκδήλωσιν, ἡ ἐπομένη τῷ παροξυσμῷ κοιματώδης κατάστασις εἶναι ἥττον παρατεταμένη· ἄλλοτε ὅμως ἡ κλινικὴ εἰκὼν παρουσιάζει τοιαύτας ἀναλογίας, ὥστε ἡ ὁμοιότης εἶναι σχεδὸν τελεία μετὰ τῆς δευτεροπαθοῦς καὶ τῆς ἀληθοῦς ἐπιληψίας (Trousseau).

Ἡ σφύρις μεγίστην ἔχει σχέσιν πρὸς τὴν συμπτωματικὴν ἐπιληψίαν ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως παράγει τὴν μερικὴν ἐπιληψίαν ἢ τὸν ἀληθῆ ἐπιληπτικὸν παροξυσμόν, οἱ κατ' ἀρχὰς ἀπομεμακρυσμένοι παροξυσμοὶ προσεγγίζουν καὶ συνοδεύονται συνήθως ὑπὸ παραληπτικῶν διαταραχῶν. Ἐὰν ἐνῆλικός τις τριακοντούτης καταληφθῇ τὸ πρῶτον ὑπὸ ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ ἐν μέσῳ ἀρίστης ὑγιείας, ὑπάρχει πιθανότης ἐννέα ἐπὶ τοῖς δέκα ὅτι ἡ ἐπιληψία αὕτη εἶναι φύσεως συφιλιδικῆς (Foumier), καθότι ἡ οὐσιαστικὴ ἐπιληψία ἐκδηλοῦται πάντοτε κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Ὑπάρχει ὅμως καὶ συφιλιδικὴ ἐπιληψία ἐκδηλουμένη κατὰ τὴν παιδικὴν καὶ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν ἐκ κληρονομικῆς συφίλidos. Περὶ τούτου διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς συφίλidos κεφαλαίῳ.

Περὶ τῆς μερικῆς ἐπιληψίας τῆς τοῦ Jackson ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

§ 2. ΜΕΡΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ. — ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΤΟΥ JACKSON.
ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ. — ΣΥΦΙΛΙΣ. — ΟΓΚΟΙ. — ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ.
ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΕΣΙΟΥΡΓΟΥ ΑΙΤΙΑΣ

Ἡ μερικὴ, ἐντετοπισμένη ἐπιληψία, περὶ ἧς ἐν τῷ παρόντι ὁ λόγος (ἢ περιγραφὴ δ' αὐτῆς δὲν δύναται νὰ γίνῃ ἐνταῦθα,

Βέρροα

Θεσσαλονίκη

ἐνθα ὁ λόγος περὶ τῶν νευρώσεων), ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Charcot ἐπιληψία τοῦ Jackson, ὅστις περιέγραψε κάλλιστα ταύτην. Πρὸς κατανόησιν ταύτης ἀναφέρω τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν, δημοσιευθεῖσαν ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι (1897).

Ἄνθρωπος ἐστάλη εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu. Τὴν ἑσπέραν τῆς εἰσόδου αὐτοῦ καὶ τὴν ἐπομένην πρωίαν κατελήφθη ὑπὸ δύο παροξυσμῶν. Κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παροξυσμοῦ ὁ πάσχων ἐκβάλλει κραυγὴν ἄνευ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, ἡ κεφαλὴ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ παρεκκλίνουνσι πρὸς τὰ δεξιὰ, ὁ δεξιὸς βραχίον καταλαμβάνεται ὑπὸ συσπάσεως, ἔχει τοὺς δακτύλους κεκαμμένους πρὸς τὸ ἀντιβράχιον καὶ τὸ ἀντιβράχιον πρὸς τὸν βραχίονα, τὸν δὲ βραχίονα ἐν προσαρμογῇ πρὸς τὸ στήθος. Μετὰ τὴν συσπαστικὴν ταύτην φάσιν, διαρκοῦσαν στιγμὰς τινάς, τὸ ἄνω ἄκρον συνταράσσεται ὑπὸ τικαντώσεων ὁμοίων πρὸς κλονικοὺς ἐπιληπτικούς σπασμούς. Μετὰ δύο λεπτά οἱ σπασμοὶ ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν καὶ ἀντικαθίστανται ὑπὸ νηματοειδῶν συστολῶν, εἶτα ὑπὸ σπασμωδικῶν κινήσεων τοῦ δεξιοῦ μέρους τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου. Τὸ πρόσωπον μορφάζει, ἡ δεξιὰ γωνία τῶν χειλέων ἔλκεται, τὸ πτερύγιον τῆς ρινὸς ἀνυψοῦται, ἀλλ' ἡ γλῶσσα δὲν δάκνεται καὶ δὲν προβάλλει μετὰ τῶν ὀδόντων οὐδ' ἀφρὸς ἐν τῷ στόματι παρατηρεῖται.

Ὁ παροξυσμὸς ἐν συνόλῳ διαρκεῖ τρία ἢ τέσσαρα λεπτά, κατ' ὃ ἡ κεφαλὴ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ παραμένουσιν ἐν συζυγεῖ παρεκκλίσει, ὁ πάσχων διατηρεῖ πᾶσαν αὐτοῦ τὴν συνειδήσιν, παραμένει δὲ κατὰ πλῆκτος πρὸ τῶν γεγονότων ἀνίκανος τελείως νὰ προσφέρῃ λέξιν. Ὁ παροξυσμὸς λήγει ἄνευ ἀκρατείας τῶν οὐρῶν, ἄνευ διανοητικῆς νάρκης, ἄνευ ἀγχους, ἐνὶ λόγῳ ἄνευ οὐδενὸς τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἔπονται τῷ μεγάλῳ ἐπιληπτικῷ παροξυσμῷ, (ἅτινα ὅμως παραμένουσι καὶ μετὰ τὴν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson). Παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἀρρώστῳ ἡ μερικὴ ἐπιληψία ἤρξατο ἀπὸ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος καὶ παρέμεινε σαφῶς περιωρισμένη πρὸς τὸ ἄνω ἄκρον καὶ τὸ δεξιὸν πλευρὸν τοῦ προσώπου. Ὅθεν οὐδεὶς δισταγμὸς ὑφίσταται περὶ τῆς διαγνώσεως· ὁ ἡμέτερος ἀρρώστως κατέχεται ὑπὸ δεξιᾶς ἐπιληψίας τοῦ Jackson βρα-

χιονοπροσωπικοῦ τύπου. Πᾶν τὸ ὑπὸ τῆς μερικῆς ταύτης ἐπιληψίας προσβεβλημένον μέρος εἶναι παρεϊκόν, τὸ πρόσωπον ἐλαφρῶς παρεκκλίνειν πρὸς τὰ ἀριστερά, ὃ βραχίον ἀπώλεσε μέρος τῆς δυνάμεως αὐτοῦ, εὐκόλως ἐξελεγχομένης διὰ τοῦ δυναμομέτρου, ὃ πάσχων γράφει δυσκόλως. Ἡ πάρεσις αὕτη δὲν εἶναι κατάλιπον μόνον τοῦ ἐπιληπτικοῦ παροξυσμοῦ, ἐπιμένει καὶ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν, προηγείται δὲ καὶ τούτων, ὥς θέλομεν ἴδει μετ' ὀλίγον. Ἡ λαλιά στενοχωρεῖται καὶ δυσχεραίνεται, ἀφασία δὲν ὑπάρχει, ἀλλὰ βαθμὸς τις παραφασίας. Ἡ αἰσθητικότητα εἶναι πανταχοῦ κανονική, τὰ δὲ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἠϋξημένα πρὸς τὰ δεξιὰ.

Ἰδωμεν ἤδη ὑπὸ ποίας περιστάσεις παρήχθη ἡ ἐπιληψία αὕτη τοῦ Jackson. Δεκαπέντε ἡμέρας πρὸ τῆς εἰσόδου αὐτοῦ ὁ ἄρρωστος οὗτος εἶχεν ἱλίγγους καὶ βάρη τῆς κεφαλῆς, δὲν ἠδύνατο ν' ἀσκήσῃ τὸ ἑαυτοῦ ἐπάγγελμα τοῦ λογιστοῦ, καθόσον ὁ δεξιὸς αὐτοῦ βραχίον καθίστατο βαρύτερος, ἡ δὲ γραφὴ καθημερινῶς δυσχερεστέρα. Ἐν τοιαύτῃ καταστάσει εὐρισκόμενος δύο ἡμέρας πρὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ ἠσθάνθη εἰς τὸν δεξιάντη τῆς δεξιᾶς χειρὸς δυσάρεστον αἰσθησιν μυρμηκιάσεως πραγματικῆς αὔρας, ἡ ἐπηκολούθησεν ἐντὸς δευτερολέπτων τινῶν ὁ πρῶτος βραχιανοπροσωπικὸς παροξυσμὸς, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὁποίου δὲν ἀπώλεσε τελείως τὰς αἰσθήσεις παρεκτὸς σκοτασμοῦ τινος μόνον, διότι, παρακολουθήσας ἄνευ διανοητικῆς καταπτώσεως τὴν πρώτην περίοδον τῆς προσβολῆς δὲν ἀντελήφθη ὅτι μετηνέχθη εἰς τι παρακείμενον φαρμακεῖον.

Ἡ διάγνωσις ἔπρεπε νὰ εἶναι τοπογραφικὴ καὶ παθογενική, ἥτοι νὰ καθορισθῇ ποία ἦτο ἡ ἀκριβὴς ἔδρα τῆς ἀλλοιώσεως καὶ ποία ἡ φύσις ταύτης. Ἡ ἀκριβὴς ἔδρα ὄφειλε νὰ εἶναι ἡ μέση μοῖρα τῆς μετωπιαίας καὶ ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικὸς ἄνευ συμμετοχῆς τῆς παρακέντρον μοῖρας. Ὡς πρὸς δὲ τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως (τοῦ πάσχοντος μὴ ὄντος συνφιλικοῦ) διέγνωμεν πλάκα χρονίας φυματιώδους μηχανήτιδος. Πράγματι δὲ ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἔφερε κατὰ τὸν θώρακα ἀλόσθημα πρὸς τὸ μέρος τοῦ ὁστοῦ πλευρικῆς

φύσεως καὶ πρὸς τὸν τράχηλον ψυχρὸν ἀπόστημα, οὗτινος τὸ πύον ἦτο φυματιῶδες. Λογικὸν ἄρα ἦτο νὰ παραδεχθῶμεν τρεῖς παρ' αὐτῷ φυματιώδεις ἐντοπίσεις, δύο δίκην ἀποστήματος καὶ μίαν δίκην πλακὸς μηνιγγοεγκεφαλίτιδος.

Περιγραφή. — Ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson ἢ μερικὴ ἐπιληψία χαρακτηρίζεται ὑπὸ σπασμωδικῶν παροξυσμῶν, ἀρχομένων ἀπὸ ομάδος μυῶν ἐν χώρᾳ σαφῶς περιορισμένη. Ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς περιορίζεται εἰς τὴν προσβεβλημένην χώραν ἢ ἐκτείνεται καὶ εἰς ἄλλας χώρας. Κατὰ τὸν Bravais, ὅστις ἐσπούδασε καλῶς τὴν νόσον ταύτην, δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τρεῖς κυρίας ποικιλίας μερικῆς ἐπιληψίας, ἥτοι ἐπιληψίαν ἀρχομένην ἀπὸ τοῦ βραχίονος (βραχιόνιον ἐπιληψίαν), ἐπιληψίαν ἀρχομένην ἀπὸ τοῦ προσώπου (προσωπικὴν ἐπιληψίαν) καὶ ἐπιληψίαν ἀρχομένην ἀπὸ τοῦ σκέλους (μηριαίαν ἐπιληψίαν).

Ὁ βραχιόνιος τύπος εἶναι ὁ συχνότερος. Κατὰ τὴν ποικίλιαν ταύτην αἱ διάφοροι μοῖραι τοῦ ἄνω ἄκρον κάμπτονται ἢ μὲν ἐπὶ τῆς δὲ ἐκ συσπίσεως τῶν καμπτήρων μυῶν καὶ ἀμέσως εἶτα ἐκδηλοῦνται ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς περιορισμένος πρὸς τὸν βραχίονα. Κατὰ τὸν προσωπικὸν ἢ τραχηλοπροσωπικὸν τύπον ἡ κεφαλὴ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ παρεκκλίνουσι μεγάλως (συζυγῆς παρέγκλισις), οἱ σπασμοὶ περιορίζονται εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον, καταλαμβάνουσι τὴν γωνίαν τῶν χειλέων, τὸν κυκλοτερεῖ τῶν βλεφάρων, τοὺς κινητικὸς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ, τῆς γλώσσης, τὸν στερνομαστοειδῆ μῦν. Κατὰ τὸν μηριαῖον τύπον τὸ κάτω ἄκρον εἶναι συνεσπασμένον ἐν ἐκτάσει, ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς ἀρχεται ἀπὸ τοῦ μεγάλου διακτύλου καὶ καταλαμβάνει ἅπαν τὸ μέλος.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson εἶναι κυριολεκτικῶς μερικὴ, ἥτοι δὲν υπερβαίνει τὰ πρῶτα αὐτῆς ὅρια, περιορίζεται δὲ εἴτε εἰς τὸν βραχίονα εἴτε εἰς τὸ πρόσωπον, εἴτε εἰς τὸ σκέλος, χωρὶς νὰ ἐκταθῇ εἰς ἄλλας χώρας. Συνηθέστερον ὅμως ὑπερβαίνει τὰ ἀρχικὰ αὐτῆς ὅρια ἀρχομένη π.χ. ἀπὸ τοῦ βραχίονος ἐκτείνεται εἶτα εἰς τὸ πρόσωπον καὶ πραγματοποιεῖ οὕτω τὸν μεικτὸν βραχιονοπροσωπικὸν τύπον ἢ ἀρξαμένη ἀπὸ τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ προσώ-

που καταλαμβάνει τὸ σκέλος πραγματοποιοῦσα οὕτω τὸν μεικτὸν βραχιονοτραχηλιομηριαῖον τύπον ἢ ἀρχεται ἐπὶ ἀπὸ τοῦ προσώπου καὶ καταλαμβάνει εἰτα τὸ ἄνω καὶ κάτω ἄκρον πραγματοποιοῦσα οὕτω τὸν μεικτὸν προσωποβραχιονιομηριαῖον τύπον ἢ τέλος ἀρχεται ἀπὸ τοῦ κάτω ἄκρου καὶ καταλαμβάνει εἰτα τὸν βραχίονα καὶ τὸ πρόσωπον πραγματοποιοῦσα οὕτω τὸν μεικτὸν μηριαιοβραχιονιοπροσωπικὸν τύπον. Ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson δὲν περιορίζεται εἰς ἓνα τῶν πλευρῶν τοῦ σώματος, ἀλλὰ μεταβαίνει καὶ εἰς τὰ ἀντίθετον πλευρόν.

Ἡ ἐναρξίς τοῦ τζακωνείου παροξυσμοῦ δὲν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτὴ ἡ αὔρα, ἡ κραυγὴ τῆς ἐνάρξεως, ἡ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως δύνανται νὰ ὑφίστανται ἢ καὶ νὰ ἐλλείπωσιν. Ὁ ἡμέτερος ἀρρώστος ἔσχε κατὰ τὸν πρῶτον αὐτοῦ παροξυσμὸν αὔραν ἀρξαμένην ἀπὸ τοῦ δεξιῦ δείκτον κατὰ τοὺς δύο παροξυσμούς, οὓς παρατηρήσαμεν, ἔρηξε τὴν ἀρχικὴν κραυγὴν, ἀλλὰ δὲν ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν. Ἡ διάρκεια τοῦ τζακωνείου παροξυσμοῦ ποικίλλει ἀπὸ τινων στιγμῶν μέχρι μιᾶς ὥρας, διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον λεπτά τινα τῆς ὥρας· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ π.χ. ἀρρώστῳ διήρκεσε τρία ἢ τέσσαρα λεπτά. Τῷ παροξυσμῷ ἔπεται ἐνίοτε ἀγχος, παραλήρημα, ἱλιγγος, ἔμετοι, κεφαλαλγία.

Αἱ κατὰ τὸν τζακωνεῖον παροξυσμὸν σπασμωδικῶς διαταραχθεῖσαι γῶραι διατηροῦσι συνήθως καὶ μετὰ τοῦτον παρεπικὴν κατάστασιν, φθάνουσιν καὶ μέχρι τῆς τελείας παραλύσεως. Αἱ παραλύσεις αὗται λαμβάνουσι τὸν αὐτὸν ὃν καὶ ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς τύπον, ἥτοι εἶναι προσωπικά, βραχιόνιοι, μηριαῖαι εἶναι ἐλαφραὶ καὶ ἐφήμεροι ἢ ἐντονοὶ καὶ ἔμμονοι· διιδέχονται τὰ σπασμωδικὰ συμπτώματα ἢ προηγούνται τούτων. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ αἱ παραλυτικαὶ διαταραχαὶ προηγούντο τῶν σπασμωδικῶν παροξυσμῶν, εἰτα δὲ ὁ βραχίων καὶ τὸ πρόσωπον παρέμειναν παρεπικὰ.

Σημειωτέον ὅτι τὰ κατὰ τὸν παροξυσμὸν συνεσπασμένα καὶ σπασμωδικὰ ἄκρα προσβάλλονται αὐτὰ τὰ ἴδια ἄκρα κατὰ τὰς ἐκτὸς τοῦ παροξυσμοῦ περιόδους ὑπὸ πλαδαρῶς καὶ τελείας σχεδὸν ἡμιπληγίας. Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι

ὑπὸ τὸ κράτος τῆς αὐτῆς νευρικῆς ἀλλοιώσεως ὁ μὺς δύναται νὰ εἶναι ἀλληλοδιαδόχως παράλυτος καὶ σπασμοδικός· εἶναι παράλυτος μὲν ἔφ' ὅσον στερεῖται τῆς κανονικῆς αὐτοῦ διεγέρσεως, δύναται ὅμως νὰ καταληφθῇ ὑπὸ σπασμῶν ἢ συσπάσεως, ὅταν ἡ διεγερτικὴ αὐτοῦ δόσις ἀνξηθῇ ὑπερμέτρως. Τῇ τοιοῦτον ὁμοιάζει πρὸς τὸ συμβαῖνον κατὰ τὴν γλωττίδα διὰ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου. Περὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος τούτου ζητήματος διὰ μακροῦ διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς κεφαλαίῳ. Ἀλλοίωσες τις τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου ἐπιφέρει τὴν παράλυσιν τῆς ἀριστερᾶς φωνητικῆς χορδῆς, ὅπερ δὲν καλύει, ὅπως ἐπέλθωσιν ἐν δεδωμένη στιγμῇ τρομεροὶ παροξυσμοὶ σπασμῶν τῆς γλωττίδος, ἥτοι ἡ σύσπαισις ἀμφοτέρων τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Ἡ συχνότης τῆς ἐπαναλήψεως τῶν τζακσωνείων παροξυσμῶν εἶναι ποικιλιωτάτη· ἐνίοτε ἀπέχουσι κατὰ διαστήματα πολλῶν ἑβδομαδῶν ἢ πολλῶν μηνῶν, ἐνίοτε ἐπαναλαμβάνονται κατὰ συχνὰ διαστήματα. Ἐν τισι περιπτώσεσιν, εὐτυχῶς πολλὰ σπανιώτερα, ἐπαναλαμβάνονται ἀκαταπαύστως, ἄνευ σχεδὸν διακοπῆς, ἐπιφέρουσιν αὖξιν τῆς θερμοκρασίας, τὸ δὲ αἶμα ἐκπονήσκει ἐν καταστάσει τζακσωνείου πάθους, ἀπαρallάκτως ὡς ἐν καταστάσει ἐπιληπτικοῦ πάθους. Πρὸ τινων ἐτῶν εἶχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker ἄρρωστον προσβεβλημένον ὑπὸ δεξιᾶς ἐπιληψίας τοῦ Jackson βραχιονοπροσωπικοῦ τύπου· οἱ παροξυσμοὶ ἠϋξάνον κατὰ τὸν ἀριθμὸν καὶ τὴν ἔντασιν ἀριθμοῦντες μέχρι 380 σπασμῶν ἐντὸς τῆς ἡμέρας, ὁ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἐν καταστάσει τζακσωνείου πάθους μετὰ καθολικῶν ἐπιληπτοειδῶν σπασμῶν, ἡ δὲ θερμοκρασία ἔφθασεν εἰς 40 βαθμούς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εἶδον γλοῖωμα ἀναπτισθὲν κατὰ τὴν φλοιώδη ἀριστερὰν μοῖραν πρὸς τὴν μετωπιαίαν ἀριστερὰν καὶ ἀνιούσαν βρεγματικὴν χώραν. Ἔσχον ἐσχάτως ἐν τῷ Hôtel - Dieu ἄρρωστον κατεληγμένον ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ ἐγγειρηθέντα ὑπὸ τοῦ Marion, ὅστις ἔσχε μέχρι 300 παροξυσμῶν δι' ἡμέρας.

Τοπογραφικὴ διάγνωσις τῆς ἀλλοιώσεως. — Ἡ ἀναγνώρισις τῆς μερικῆς ἐπιληψίας δὲν εἶναι δυσχερὴς· οὗτος

δὲ εἶναι ὁ πρῶτος σταθμὸς τῆς διαγνώσεως. Οἱ δύο ὑπολειπόμενοι σταθμοὶ εἶναι ἡ τοπογραφικὴ διάγνωσις καὶ ἡ παθολογικὴ διάγνωσις τῆς προελεύσεως τῆς ἀλλοιώσεως. Αἱ γνώσεις αὗται εἶναι ἀναγκαιόταται εἰς τὴν θεραπείαν.

Κατ' ἀρχὴν οἱ παροξυσμοὶ τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἔχουσι τὴν ἀρχὴν αὐτῶν εἰς ἀλλοίωσιν τῆς κινητικῆς φλοιᾶς τοῦ ζώνης τοῦ ἑγκεφάλου, περιλαμβανοῦσης τὴν ἀνιούσαν



Εἰκὼν 31.

Ἡ εἰκὼν αὕτη δεκνύει τὴν «κινητικὴν φλοιώδη ζώνην» τοῦ ἑγκεφάλου, τὴν ἀνιούσαν μετωπιαίαν ἔλικα Fa καὶ τὴν ἀνιούσαν βρεγματικὴν ἔλικα Pa, χωρισμέναν διὰ τῆς Ρολανδείου ἀψιδος. Αἱ ἔλικες αὗται πρὸς τὴν κατωτέραν αὐτῶν μοῖραν ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὴν κινητικὴν χώραν τοῦ προσώπου καὶ τῆς γλώσσης F, H. Ἀνωτέρω αἱ ἔλικες αὗται ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὴν κινητικὴν χώραν τοῦ ἄνω ἄκρου, κατὰ δὲ τὴν ἀνωτέραν αὐτῶν μοῖραν, καθ' ὃ σημεῖον μεταβαίνουσιν ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἡμισφαίριου πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν, ὡπὼς σχηματίζουν τὸ παράκεντρον λοβίου, συντελοῦσι πρὸς σχηματισμὸν τοῦ παρακέντρον λοβίου, κινητικῆς μοῖρας τοῦ κάτω ἄκρου.—a, ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν μοῖραν, ἧς ἡ ἀλλοίωσις ἐπιφέρει τὴν ἀφασίαν, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις αὕτη ἐδράζηται κατὰ τὸ ἀριστερὸν ἡμισφαίριον.

μετωπιαίαν καὶ τὴν ἀνιούσαν βρεγματικὴν ἔλικα χωρισμένας, διὰ τῆς Ρολανδείου ἀψιδος.

Ἡ κινητικὴ αὕτη ζώνη, ὥς φαίνεται ἐπὶ τοῦ ἄνωθι σχήματος, διαιρεῖται εἰς δευτερευούσας μοῖρας, σχηματιζούσας τρία κεφαλαιώδη κινητικὰ κέντρα, τὸ πρῶτον διὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὴν γλῶσσαν, τὸ δεύτερον διὰ τὸν βραχίονα καὶ τὸ τρίτον διὰ τὸ σκέλος. Τὸ κινητικὸν κέντρον τοῦ προσώπου καὶ τῆς γλώσσης ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ κατώτερον ἄκρον τῶν ἐλίκων τῆς κινητικῆς ζώνης καὶ ὅλως ἰδιαιτέρως τῆς ἀνιού-

σης μετωπιαίας ἑλικος. Τὸ κινητικὸν κέντρον τοῦ βραχίονος κεῖται ἀνωτέρω ἐπὶ τῶν μετωπιαίων ἐλίκων καὶ τῶν ἀνιουσῶν βρεγματικῶν. Τὸ κινητικὸν κέντρον τοῦ σκέλους (μηριαία χώρα) ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν ἀνωτέραν καὶ ἀνάστροφον μοῖραν τῶν ἀνιουσῶν ἐλίκων, αἵτινες ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἡμισφαιρίου σχηματίζουσι τὸ παράκεντρον λοβίου. Τὸ παράκεντρον λοβίου εἶναι στενὴ καὶ περιγεγραμμένη μοῖρα τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν ἐγκεφαλικῶν ἡμισφαιρίων, ἀφορίζομενον πρὸς τὰ πρόσω διὰ τῆς πρώτης μετωπιαίας ἑλικος, πρὸς τὰ ὀπίσω διὰ τοῦ τετραγώνου λοβοῦ, πρὸς τὰ κάτω διὰ τῆς ἑλικος τοῦ τυλώδους σώματος καὶ πρὸς τὰ ἄνω διὰ τοῦ ἀνωτέρου ἄκρου τοῦ ἡμισφαιρίου.



Εἰκὼν 32.

*Ἡ εἰκὼν αὕτη παριστᾷ τὸ παράκεντρον λοβίου Pc, ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἡμισφαιρίου, ὀπισθεν τῆς πρώτης μετωπιαίας ἑλικος, εμπροσθεν τοῦ τετραγώνου λοβοῦ καὶ ἀνωθεν τῆς ἑλικος τοῦ τυλώδους σώματος.

Ὡς δ' ὁ Charcot παρατηρεῖ, πρέπει νὰ ἐκτείνωμεν ἐπὶ τὰ ἄνω τουλάχιστον τὰ κλασσικὰ ὅρια τοῦ παρακέντρον τοῦτο λοβίου τῇ προσθήκῃ τοῦ τελικοῦ ἄκρου τῆς μετωπιαίας καὶ ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικος, αἵτινες ἀποτελοῦσι μέρος τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν ἡμισφαιρίων. Ἐν ἄλλοις λόγοις ἡ χώρα τοῦ παρακέντρον λοβίου ἢ μηριαίου κέντρον πρέπει νὰ περιλαμβάνῃ τοῦτο μὲν τὸ παράκεντρον λοβίου τὸ ἀποτελοῦν μέρος τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἡμισφαιρίου, τοῦτο δὲ τὸ ἀνώτερον ἄκρον τῆς ἀνιούσης

βρεγματικῆς καὶ μετωπιαίας ἑλικος, αἵτινες ἀναστρέφονται ἐπὶ τοῦ ἀνωτέρου χεῖλους τοῦ ἡμισφαίριου πρὶν εἰσδύσωσιν εἰς τὸ κυρίως παράκεντρον λοβίον. « Κατὰ τὴν περιγεγραμμένην ταύτην μηριαίαν χώραν κατεργάζονται αἱ ἀνατομικοφυσιολογικαὶ μεταλλάγαι, αἵτινες ἐφορεύουσιν ἐπὶ τῆς ἐκτελέσεως τῶν συνήθων κινήσεων τοῦ κάτω ἄκρου ».

Αἱ περιγεγραμμένα ἁλλοιώσεις ἑκατέρας τῶν περιγραφεισῶν τούτων κινητικῶν μοιρῶν παρέχουσι συμπτώματα, περιοριζόμενα ὡσαύτως ἐπὶ τοῦ προσώπου, τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ σκέλους. Ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς καταστροφῆς ἢ διεγέρσεως τῆς ἡλλοιωμένης μοίρας τὰ ἀντιστοιχοῦντα συμπτώματα ἐκδηλοῦνται ὅτε μὲν ὑπὸ παραλύσεως, ὅτε δὲ ὑπὸ συσπάσεως καὶ ἄλλοτε ὑπὸ παροξυσμῶν ἐπιληψίας τοῦ Jackson. Οὐχὶ σπανίως δὲ αἱ διάφοροι αὗται μορφαὶ συνδυάζονται πρὸς ἀλλήλας καὶ διαδέχονται ἀλλήλας.

Πρὸς σαφεστέραν κατανόησιν τῆς ἀξίας τῶν ἐγκεφαλικῶν τούτων ἐντοπίσεων ἀναφέρω περιπτώσεις μετὰ νεκροτομιῶν, ἐν αἷς ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ ἐντόπισις εἶναι οὕτως εἰπεῖν ἀλληλένδετοι. Καὶ ἐν πρώτοις περὶ τῶν ἁλλοιώσεων τοῦ παρακέντρου λοβίου.

(Potain).—Κυραγωγὺς βαδίζων ἡσυχῶς ἠσθάνθη ἰσχυρὸν αἶφρην ἄλγος κατὰ τὸν δεξιὸν πόδα, στηριχθεὶς δ' εἰς παραινέμενον κιγκλίδωμα, ὅπως μὴ πέσῃ, παρετήρησεν ὅτι οἱ μύες τῆς δεξιᾶς γαστροκνημίας ἦσαν σκληροί, ὥς κατὰ τὴν συναλκήν, ὁ ἄκρος ποὺς ἐν ἐκτάσει καὶ οἱ μύες τοῦ σκέλους ὀλοκλήρου κατεῖχοντο ὑπὸ ὀδυνηρῶν σπασμωδικῶν κινήσεων. Ὁ παροξυσμὸς οὗτος τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson διήρκεσεν ἐπὶ δέκα λεπτά τῆς ὥρας. Μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ἐξεδηλώθη παρόμοιος παροξυσμὸς καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐκοιμήθη εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Potain. Ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς ἐπανελήφθη ἅμα τῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδῳ περιοριζόμενος ἀκριβῶς πρὸς τὸ ἀριστερὸν κάτω ἄκρον. Μετὰ τὴν λῆξιν τοῦ παροξυσμοῦ παρετηρήθη ὅτι τὸ σκέλος ἦτο παράλυτον, ἡ αἰσθητικότης ἡλαττωμένη καὶ τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἀσθενή. Ἐκτότε ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson δὲν ἐνεφανίσθη πλέον, ἀλλὰ κατὰ τοὺς γλουτοὺς ἀνεπτύχθη θρυσιπέλας καὶ ἐσχάρα πρὸς τὸ ἱερὸν ὅστον· παρετηρήθησαν

σημεία φυματιώσεως κατ' ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας καὶ μετ' οὗ πολὺν ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσεν ἐν κώματι. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οἱ πνεύμονες εὐρέθησαν διηθημένοι ὑπὸ φυματίων, ἡ ἐγκεφαλικὴ ὕμως ἀλλοιώσις ἐξαίρεσι φυματιωδῶν τινων κοκκιάσεων κατὰ τὴν κυρτότητα ἀμφοτέρων τῶν ἡμισφαιρίων ἦτο σαφῶς ἐντετοπισμένη πρὸς τὸ παράκεντρον λοβίον, ἐπενδυόμενον ὑπὸ πλακὸς μηνιγγίτιδος σκληρᾶς, ὅσον χόνδρος, καλυπτούσης οὐ μόνον τὸ κυρίως παράκεντρον λοβίον, ἀλλ' ὁλόκληρον σχεδὸν τὴν παράκεντρον χώραν, ἥτοι τὴν ἄνω μοῖραν τῆς βρεγματικῆς ἑλικος. Ἡ περιπίωσις αὕτη εἶναι παράδειγμα φυματιώδους ἀλλοιώσεως τῆς παρακέντρον χώρας ἀκολουθουμένης ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson τοῦ κάτω ἄκρου.

(Charcot). — Ἀρρωστός τις κατεχομένη ὑπὸ πνευμονικῆς φυματιώσεως εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Charcot διὰ τὰ ἀκόλουθα φαινόμενα. Πρὸ τριῶν μηνῶν ἠσθάνθη κατὰ τὴν ἀριστερὰν κνήμην αἰμωδίαν δυσχεραίνουσαν μεγάλως τὴν βάδισιν· μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἀνεφάνη αἰφνιδίως παροξυσμὸς τζακωνοεῖου ἐπιληψίας, ἀρξαμένης ἀπὸ τῆς ἀριστερᾶς κνήμης καὶ ἐπεκταθείσης πρὸς τὸν βραχίονα καὶ τὸ πρόσωπον τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ. Δεύτερος παροξυσμὸς ἀνεφάνη μετὰ ὀκτῶ ἡμέρας, εἰς ὃν μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ἐπικολούησε καὶ τρίτος, μετ' ὃν ἡ παράλυσις τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος προσετέθη εἰς τὴν παράλυσιν τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους. Ὁ Charcot διέγνω μηνιγγαίαν φυματίαν τοῦ παρακέντρον λοβίου. Ἐκτοτε ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη ταχέως, ἡ δὲ πάσχουσα ἀπεβίωσε μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθησαν ἀλλοιώσεις πνευμονικῆς φυματιώσεως· μόνῃ ἡ παράκεντρος χώρα εἶναι ἡλλοιωμένη· πρὸς τὸ παράκεντρον λοβίον καὶ κατὰ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τῆς μετωπιαίας καὶ βρεγματικῆς ἀνωύσης ἑλικος τοῦ δεξιοῦ ἡμισφαιρίου εὐρέθη πλὰξ μηνιγγίτιδος, παχεῖα, ὑποκίτρινος, διηθημένη ὑπὸ φυματιωδῶν κοκκιάσεων καὶ πύου, ἦτο δὲ σαφῶς περιγεγραμμένη πρὸς τὴν παράκεντρον χώραν, προσπεινυκταία ἰσχυρῶς τῇ ὑποκειμένη ἐγκεφαλικῇ οὐσίᾳ, ἐφ' ἧς ὑπῆρχεν ὡσαύτως φυματιώδης διήθησις. Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀποδεικνύει ὅτι ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις δύναται νὰ

ἐξελιχθῇ δίκην περιγεγραμμένης πλακός, προσέτι δὲ τὰς ὑφισταμένας σχέσεις μεταξὺ τῆς μηριαίας ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς παρακέντρον χώρας.

(Charcot). — Παρ' ἄρρωστον τινι, πρὸ διαιτίας σχόντι φυματιώδη αἵματος πτύσιν, ἐξεδηλώθη ἀτοτόμως πρῶτος παροξυσμὸς ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ ποδός, μετὰ μίαν δὲ ὥραν δεύτερος παροξυσμὸς ὁμοίος τῷ πρώτῳ καὶ εἶτα τρίτος μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην οἱ σπασμωδικοὶ παροξυσμοὶ ἐπανελαμβάνοντο ἅπας ἢ δις τοῦ μηνός. Ἐν ἀρχῇ ἡ μηριαία μονοπληγικὴ ἐπιληψία συνωδεύετο ὑπὸ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, ἐπεξετείνετο δὲ καθ' ἅπαν τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν τοῦ σώματος χωρὶς ποτε νὰ καταλάβῃ τὰ ἄκρα τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ. Βραδύτερον ὁ ἄρρωστος οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην διανοητικὴν κατὰπτωσιν παρουσίαζε, παρετήρει δὲ πλήρης δυσφορίας τὴν ἀνάπτυξιν τῶν νοσηρῶν φαινομένων. Μεθ' ἑκάστην δὲ παροξυσμὸν ἀνεφαίνετο ἐλαφρὰ πάρεσις τοῦ κάτω ἄκρου, ἀλλ' ἡ πάρεσις αὕτη διήρκει ἡμέρας τινὰς μόνον. Ἐν τέλει ὁ ἀσθενὴς ἀπεβίωσεν οὐχὶ ἐξ ἐγκεφαλικῶν φαινομένων, ἀλλ' ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ μία μόνη ἀλλοίωσις σαφῶς περιγεγραμμένη πρὸς τὴν παράκεντρον χώραν. Κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο ἡ σκληρὰ μῆνιγξ, ἡ παχεὶα μῆνιγξ καὶ αἱ ὑποκείμεναι ἑλικες ἦσαν στενῶς συνδεδεμέναι σχηματίζουσαι ὄγκον φυματιώδη, κυκλοτερῆ, μεγέθους καρπύου. Δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρξῃ σαφεστέρα σχέσις μεταξὺ τῆς μηριαίας ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς παρακέντρον χώρας.

(Rendu). — Ἡ πλὰξ τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος δυνατόν νὰ εἶναι ἀμφίπλευρος κατέχουσα τὴν παράκεντρον χώραν ἀμφοτέρων τῶν ἡμισφαιρίων· τότε δὲ τὰ παραλυτικὰ ἢ τῆλακώνεια συμπτώματα προσβάλλουσιν ἀμφοτέρω τὰ κάτω ἄκρα δίκην παραπληγίας, ἐχούσης ὡς ἀρετηρίαν ἀλλοίωσιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὁ Rendu ἐδημοσίευσεν τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν· ὁ ἄρρωστος παρουσίαζε παραπληγικὰ συμπτώματα παρεμφερῆ πρὸς νόσον τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Μετ' ὀλίγον ἀπεβίωσε καὶ εἰς τὴν θέσιν τῆς ἀπλῆς μηνιγγίτιδος, ἣν ἐθεωροῦμεν ἐπικρατοῦσαν, παρετηρήσαμεν

ἐγκεφαλικὴν μηνιγγαίαν φυματίασιν περιγεγραμμένην καὶ συμμετρικὴν αὐστηρῶς περιοριζομένην κατὰ τὴν κατανομήν τῶν προσθίων ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριῶν. Ἡ προαῖουσα καὶ ταυτόχρονος καταστροφή τοῦ παρακέντρου λοβίου ἐξ ἀμφότερων τῶν πλευρῶν παρήγαγε τὴν ειδικωτάτην συμπτωματολογίαν τῆς περιπτώσεως ταύτης».

(Charcot). — Ἡ ἀφορώσα εἰς τὰς φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ παρακέντρου λοβίου μελέτη ἐφαρμοζέται ὡσαύτως καὶ εἰς τὰς συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τῆς αὐτῆς χώρας, ὡς τεκμαίρεται τις ἐκ τῆς ἀκολουθοῦντος παρατηρήσεως. Ἀλλοδαπὸς τις συνάδελφος προσεκάλεσε τὴν γνώμην τοῦ Charcot ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις. Δειπνήσας πρὸ δύο ἡμερῶν παρὰ τινι φίλῳ ἠνωχλήθη ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἐξ ἧς ἀπὸ πολλῶν ἡμερῶν ὑπέφερεν· ἠθέλησε νὰ μεταβῇ παρ' αὐτῷ πεζῇ, ἀλλὰ μόλις ἔκαμε βήματά τινα ἐν τῇ ὁδῷ, ἡσθάνθη δύσκαμπτον τὴν δεξιάν αὐτοῦ κνήμην, καταληφθεῖσαν ὑπὸ ρυθμικῶν, ταχέων καὶ ἰσχυρῶν σπασμῶν σχεδὸν ἀμέσως ὁ βραχίον τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ κατελήφθη ὁμοίως καὶ ὁ πᾶσων κατέπεσεν ἀναισθητος ἐπὶ τοῦ πεζοδρομίου. Μετηνέχθη παρ' αὐτῷ ἡ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως διήρκεσεν ἐπὶ μίαν ὥραν, νέοι δὲ ἐπιληπτοειδεῖς παροξυσμοὶ ἀνεφάνησαν κατὰ τὴν νύκτα καὶ τὴν ἐπαύριον. Οἱ νέοι οὗτοι παροξυσμοὶ δὲν συνωδεύοντο ὑπὸ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, ὁ δὲ πᾶσων παρετήρει μετὰ συγκινήσεως τὴν βαθμιαίαν καὶ κανονικὴν πρόοδον τῶν σπασμωδικῶν κινήσεων, αἵτινες ἀρχόμεναι πάντοτε ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ κάτω ἄκρου κατελάμβανον εἰτα τὸν βραχίονα καὶ τὸ ἀντίστοιχον τοῦ προσώπου πλευρόν. Ὁ πᾶσων οὗτος ἦτο συφιλιδικός, ἐπειδὴ δὲ ὁ παροξυσμὸς τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἤρχετο πάντοτε ἀπὸ τοῦ σκέλους, ὁ Charcot διέγνω συφιλιδικὴν ἀλλοίωσιν τοῦ δεξιῦ παρακέντρου λοβίου καὶ ἀνέγραψε κατ' ἀκολουθίαν ἔδραργυρικὴν καὶ ἰωδιούχον θεραπείαν· τὸ ἀποτέλεσμα ἐπῆλθεν ἀμέσως ἐπιβεβαιωθὲν ὑπὸ τῆς ὀριστικῆς ἰάσεως.

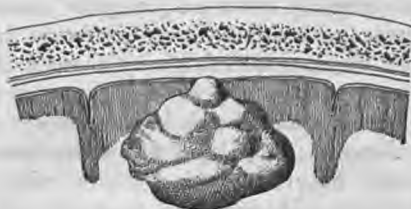
(Ἀτομικὴ παρατήρησις). — Ἀρρωστός τις μετηνέχθη εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ 6 Νοεμβρίῳ 1899. Ἄμα τῇ εἰσόδῳ αὐτοῦ ἔσχεν ἐνώπιον ἡμῶν παροξυσμὸν ἐπιληψίας τοῦ Jackson· ἡ κεφαλὴ ἐστράφη ἀριστερά, ἡ κνήμη καὶ ὁ ἀρι-

στερὸς βραχίων συνεσπάσθησαν ἐν ἐκτάσει καὶ συνεταράχθησαν σχεδὸν ἀμέσως ὑπὸ σπασμωδικῶν κινήσεων, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τοῦ δεξιῦ σκέλους ἀνεφάνησαν ἐλαφροὶ τινες σπασμοί. Ὁ παροξυσμὸς διήρκεσεν ἡμῖν λεπτὸν ἄνευ συμμετοχῆς τοῦ προσώπου καὶ ἄνευ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως. Ὁ ἄρρωστος οὗτος ἦτο πάντοτε ὑγιής· μόλις πρὸ ἔτους ἡσθιάνθη ἐλαφρὰς καὶ ἀσημάντους κεφαλαλγίας, ἐπιταθείσας ἐσχάτως. Ἡ μερική ἐπιληψία ἐξεδηλώθη ἀποτόμως κατὰ τὴν προτεραιάν. Ἐκτοτε ὁ πάσχων ἔοχε δώδεκα παροξυσμοὺς ἀνὰ πᾶσαν ὥραν, τριακυσίους δὲ ἐν εἰκοσιτετραώρῳ! Εἶχε διατηρήσει ὅμως τὴν αἰσθησίν αὐτοῦ, ἀλλ' ἡ δυσφορία αὐτοῦ ἦτο μεγάλη. Καίτοι ὁ βραχίον προσεβλήθη σχεδὸν ταυτοχρόνως μετὰ τοῦ σκέλους, ἐνετόπισα τὴν ἀλλοιώσιν πρὸς τὸ δεξιὸν παράκεντρον λοβίου καὶ πρὸς τὴν ἀνωτάτην αὐτοῦ μοῖραν σκεφθεὶς, ὡς ἐκ τῶν σπασμῶν τοῦ δεξιῦ σκέλους, ὅτι ἀναμφιβόλως καὶ τὸ ἀριστερὸν παράκεντρον λοβίου εἶχεν ἐλαφρῶς θιγῇ ὑπὸ τῆς ἀλλοιώσεως· ἀλλὰ δὲν κατώρθωσα νὰ διαγνώσω τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως. Ἐπειδὴ δ' ἡ ἔντονος ὑδραργυρική θεραπεία οὐδὲν παρήγαγεν ἀποτέλεσμα, παρεκάλεσα τὸν Marion νὰ διενεργήσῃ τὴν ἐγχείρησιν, ἐξ ἧς ἐπεβεβαιώθη τελείως ἡ τοπογραφικὴ διάγνωσις, ἥτοι πρὸς τὴν ἀνωτάτην μοῖραν τῶν κινητικῶν εἰλικῶν πρὸς τὸ ἄνω ἄκρον τῆς ρολανδείου εἰλικος ἐπὶ τοῦ παρακέντρου λοβίου καὶ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ φλοιοῦ ὑπῆρχεν ὄγκος σκληρὸς μεγέθους κερασίον, ἡ ἀφαίρεσις τοῦ ὁποίου ἐγένετο εὐκόλως. Μικροσκοπικῶς οὐδὲν τὸ χαρακτηριστικὸν παρουσίασεν ὁ ὄγκος οὗτος· ἡ ἔλλειψις προσφύσεως πρὸς τὴν σκληρὰν μήνιγγα, ἡ ἔδρα, τὸ μέγεθος, ἡ μορφοειδὴς ὄψις καὶ ὁ σαφὴς ἀφορισμὸς τὰ παρατηρηθέντα ἐνταῦθα ἀπαντῶσι κατὰ τὰς ποικιλωτάτας τῶν περιπτώσεων. Διὰ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως δὲν καθωρίσθη ἀκριβῶς ἡ φύσις τοῦ ὅγκου τούτου, ὅστις ἦτο μᾶλλον ἰνωματώδης. Ἡ κάτωθι εἰκὼν δευκνύει τὴν τοπογραφίαν καὶ τὴν ἔκτασιν τούτου.

Ἦδη καθωρίσαμεν κάλλιστα, ὡς νομίζω, τὰς ὑφισταμένας σχέσεις μετὰ τῆς *μηριαίας* ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ *παρακέντρου λοβίου* ἀνεξαρτήτως

τῆς φύσεως τῶν ἀλλοιώσεων. Ὅταν ὁ παροξυσμὸς τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἄρχηται ἀπὸ τοῦ σκέλους, εἴαν τε ἐντοπίζεται ἐν αὐτῷ εἴαν τε ἐπεκτείνεται καὶ ἀλλαχοῦ, ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις (φυμάτωμα, σφύλωμα, γλοιώμα, ἰνώμα, ὁστέωμα, παρασιτικὸς ὄγκος) ἐντοπίζεται πρὸς τὸ παράκεντρον λοβίον.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῆς ἐντοπίσεως τῶν κινητικῶν ἐλίκων, ὧν ἡ ἀλλοίωσις προκαλεῖ τὴν βραχιόνιον μερικὴν ἐπιληψίαν. Ἡ ἀκόλουθος περίπτωσις εἶναι σαφεστάτη (Chantemesse). Γυνή τις εἴκοσιν ὀκτὼ ἐτῶν, καλλίστης ὕγιαιας,



Εἰκὼν 33.

Προσθιοπισθία τομή (φυσικοῦ μεγέθους). — Ἐν ταύτῃ καταφαίνεται ἡ φαιδρὴς τοῦ ὄγκου μορφή καὶ ἡ λοβιδωδὴς αὐτοῦ ὄψις.

διηγεῖται ὅτι ἡμέραν τινὰ ἤσθάνθη μυρμηκιάσεις καὶ σπασμωδικὰς κινήσεις τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος, καταλαβούσας ἀκολούθως τὸ σκέλος τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ, ἡ δὲ ἄρρωστος ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν. Τῇ ἐπαύριον ὁ αὐτὸς παροξυσμὸς ἐπιληψίας τοῦ Jackson ἐνεφανίσθη ἀρξάμενος ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος καὶ καταλιπὼν βαθμὸν τινα παραλύσεως. Κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἴσοδον τῆς ἀρρώστου παρετηρήθη παράλυσις τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος μετὰ συσπάσεως καὶ κάμψεως τοῦ ἀγκῶνος· τὰ συμπτώματα ταῦτα ἦσαν πολὺ ἐλαφρότερα κατὰ τὸ σκέλος, τὸ δὲ πρόσωπον καὶ ἡ γλῶσσα εἶχον δεξιὰν παρέκκλισιν. Μετὰ τινος δὲ ἡμέρας ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν ἐν κώματι κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις φυματιώδους μηνιγγοεγκεφαλίτιδος συγκεντρω-

μέναι ἐπὶ τῆς μετωπιαίας καὶ τῆς δεξιᾶς ἀνιούσης ἑλικος, καθ' ὅλον σχεδὸν τὸ μῆκος αὐτῶν, τοῦ παρακέντρου λοβίου παραμείναντος ἀθίκτου. Ἡ ἐντόπισις αὕτη εἶχε μεγίστην σχέσιν μετὰ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἀρχομένης πάντοτε παρὰ τῇ ἀρρώστῳ ταύτῃ ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος.

Ὁ I. B. Charcot ἐδημοσίευσεν τὴν παρατήρησιν ἀνδρὸς πεντηκονταετοῦς προσβεβλημένου ὑπὸ ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἀρξαμένης ἀπὸ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος καὶ συνοδευομένης ὑπὸ παρέσεως τοῦ βραχίονος τούτου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ἀρρώστου τούτου εὗρέθη σάρκωμα ἐπὶ τῆς ἀνωτέρας ἀριστερᾶς μοῖρας τῆς ρολανδείου αὐλακος, καταλαμβάνον τὰ δύο ἀνώτερα τριτημόρια τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος καὶ τὸ πρόσθιον ἥμισυ τῶν δύο ἀνωτέρων τριτημορίων τῆς ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικος. Τὸ παράκεντρον λοβίου ἦτο ἀπρόσβλητον.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται καὶ πλείσται ἄλλαι, ὥς ἡ δυνάμην ν' ἀναφέρω, καταδεικνύουσι τὰς ὑφισταμένας σχέσεις μεταξὺ τῆς βραχιονίου ἐπιληψίας τοῦ Jackson καὶ τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἀλλοιώσεως πρὸς τὴν μετωπιαίαν καὶ ἀνιούσαν βρεγματικὴν ἑλικα. Ὅταν ἡ ἐπιληψία ἀρχηται ἀπὸ τοῦ βραχίονος, ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις (σύφιλις, φυματίσις, γλοῖωμα, σάρκωμα, κλ.) ἐντοπίζεται κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην τῆς κινητικῆς ζώνης.

Υπάρχουσι τέλος περιπτώσεις, καθ' ὥς ἡ ἐπιληψία τοῦ Jackson ἀρχεται σαφῶς ἀπὸ τοῦ προσώπου. Ὁ Milion ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν, ἀναφερομένην εἰς περίπτωσιν ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ τοῦ προσώπου· κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη μέγα ὑποφλοιῶδες φυματίον, ἐδραζόμενον δεξιόθεν πρὸς τὸ μέρος τῆς συγγωνεύσεως τοῦ ποδὸς τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας μετὰ τοῦ ποδὸς τῆς ἀνιούσης βρεγματικῆς, ὅπερ εἶναι τὸ φλοιῶδες κέντρον τῶν κινήσεων τοῦ προσώπου.

Πάντα τὰ λεχθέντα περὶ τῶν σχέσεων μεταξὺ τῶν ποικιλιῶν τῆς μερικῆς ἐπιληψίας καὶ τῆς ἐντοπίσεως τῶν ἀλλοιώσεων ἐπὶ τῆς ρολανδείου χώρας ἐφαρμοζονται εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων. Δυστυχῶς ἡ τοπογραφικὴ αὕτη

διάγνωσις πολλάκις διευεύσθη, ὥς θέλομεν ἴδῃ κατωτέρω.

Παθογενική διάγνωσις. — Θέλομεν διαλάβει ἤδη περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς προκαλεσάσης τὴν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson αἰτίας. Δέον πάντοτε νὰ σκεπτόμεθα τὴν σύφιλιν (ἀλλοιώσεις ὁστεώδης, κομμιωματώδης, σκληροκομμιωματώδης), τὴν τοιαύτην δὲ διάγνωσιν δὲν πρέπει νὰ ἐγκαταλείπωμεν, εἰ μὴ ὅταν καταπεισθῶμεν τελείως δι' ἐντόνου ἐιδικῆς θεραπείας ὅτι ὁ πάσχων δὲν εἶναι σιφιλιδικός. Αἱ πλάκες τῆς χρονίας φυματιώδους μηνιγγίτιδος εἶναι πολλάκις ἀφετηρία μερικῆς ἐπιληψίας. Οἱ μὴ ἐξωκλειωμένοι πρὸς τὸ παρὸν ζήτημα ἐκπλήττονται ἀκούοντες περὶ φυματιώδους μηνιγγίτιδος τόσον περιωρισμένης. Ἐκ πρώτης ὁψεως ἡ σύφιλις φαίνεται ἀλλίον προσαρμοζομένη πρὸς τὰς τοιαύτας ἐντοπίσεις ἢ περιοστίτις, τὸ κομμίωμα, ἡ σκληροκομμιωματώδης μηνιγγίτις περιορίζονται ἀλλίον τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος, ἥτις ἐκ φύσεως εἶναι μᾶλλον εὐδιάχυτος· ἀλλὰ τοιαύτων ἐπιχείρημα ἔχει μικρὰν ἀξίαν. Δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι αἱ τοπικαὶ φυματιάσεις τοῦ ἐγκεφάλου δύνανται, ὥς καὶ ἀλλαχοῦ, νὰ ἐντοπίζωνται εἰς τινὰ μοῖραν καὶ νὰ παραμένωσιν ἐν αὐτῇ (Ballet, Chantemesse).

Ὁ Charcot περὶ τῶν ἐντετοπισμένων τούτων μηνιγγιτίδων λέγει τάδε. «Ὅταν παρατηρῶμεν τὴν φυματίαν τοῦ ἐγκεφάλου γενικῶς, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ διάχυτος κοκκιώδης μηνιγγίτις μετὰ τῶν ἐστιῶν αὐτῆς πρὸς τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου καὶ κατὰ μῆκος τῆς σὺλβείου αὐλάκας κατέχει τὴν πρώτην θέσιν ὑπὸ ἔποψιν συχνότητος. Εἴτα ἔρχεται ἡ κατὰ πλάκας μηνιγγίτις, ἐντοπιζομένη κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν ψυχοκινητικὴν ζώνην καὶ πολλῶ συχνότερα παρὰ τῇ ἐνηλικίᾳ ἢ παρὰ τῷ παιδίῳ. Ἐνταῦθα πολλὰ συντελοῦσι πρὸς ἀποπλάνησιν τοῦ μὴ διορατικοῦ παρατηρητοῦ κατὰ τὴν διάγνωσιν τῆς ἐντετοπισμένης ταύτης μηνιγγίτιδος. Πράγματι δὲ κατὰ κανόνα ἐν τῇ εἰδικῇ ταύτῃ μηνιγγίτιδι συνήθως ἑλλειπουσιν ἡ κεφαλαλγία, οἱ ἔμετοι, τὸ παραλήρημα καὶ ὁ πυρετός. Ἄν δ' εἰς τινὰς ἀπανίας περιπτώσεις ἡ ἐξέλιξις εἶναι ταχεύα, πυρετικὴ καὶ ἀπολήγη διὰ κωματώδους καταστάσεως, ὑπάρχουσι καὶ κοινότεραι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ νόσος ἐξελίσσεται χρονίως ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη». Πρὸς ἀπό-

δειξιν τῶν τοιούτων ὁ Charcot ἀναφέρει ἄρρωστον, παρ' ᾧ φυματιώδης ἐντετοπισμένη μηνιγγίτις διήρκεσε δέκα καὶ τέσσαρας μῆνας χωρὶς νὰ προκαλέσῃ οὐδὲν ἕτερον σύμπτωμα εἰ μὴ παροξυσμοὺς ἐπιληψίας τοῦ Jackson, ὁ θάνατος ὅμως ἐπῆλθεν ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Ὅταν ἡ προκαλοῦσα τὴν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson ἀλλοιώσις δὲν εἶναι μῆτε συφιλιδικὴ μῆτε φυματιώδης, τότε πρόκειται περὶ τῶν πολυαρίθμων ἐκείνων ὄγκων, σαρκώματος, γλοιώματος, ἰνώματος, παρασιτικοῦ ὄγκου κ.λ. δυσχερέστατα τῇ ἀληθείᾳ διαγιγνώσκωμένων.

Θεραπεία. — Κατὰ τὴν ἐπιληψίαν τοῦ Jackson δέον πάντοτε νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψει τὴν σύφιλιν καὶ ν' ἀναγράφωμεν πάσαν τὴν ὑδραργυρικὴν καὶ ἰωδισύχον θεραπείαν, (ιδίᾳ τὴν ὑδραργυρικὴν). Ἐὰν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις εἶναι φυματιώδους φύσεως, ὀλίγας ἐλπίδας ἐπιτυχίας παρέχει ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Κατὰ τὰς λοιπὰς περιπτώσεις (παρασιτικοὶ ὄγκοι, γλοιώμα, σάρκωμα κ.λ.) ἡ ἐγχείρησις ἐνδείκνυται, δέον δὲ νὰ διενεργῇται ἀνευ ἀναβολῆς τῆς τοπογραφικῆς διαγνώσεως τεθείσης ἀκριβῶς ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ, ὁ χειρουργὸς θέλει ὁδηγηθῇ πρὸς τὴν ἐγκεφαλικὴν χώραν, ἣν θέλει ἐρευνήσῃ.

§ 3. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Περιγραφή. — Πάντες οἱ τραυματισμοὶ τοῦ κρανίου δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν ἐπιληψίαν, ἥτοι πλῆξεις, θλάσεις, πτώσεις, ἐμβυθίσεις τοῦ ὀστοῦ, τραύματα διὰ κοινοῦ ὕπλου ἢ διὰ πυροβόλου ὅπλου. Αἱ παρασχίδες, τὰ ἀπολύματα, αἱ ἐξοστώσεις, τὰ ἀποστήματα, αἱ ὑποκράνιοι συμφύσεις, αἱ φλοιώδεις ἀλλοιώσεις, αἱ παχύνσεις τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, πάντα ταῦτα εἶναι ἐπιληπτογενεῖς παράγοντες προκαλοῦντες καὶ συντηροῦντες τὸν ἐγκεφαλικὸν ἐρεθισμόν, οὗτινος τὸ τέρμα εἶναι ἡ ἐπιληψία.

Ἀνεξαρτήτως τῆς ἔδρας τοῦ κρανιακοῦ τραυματισμοῦ δύναται τις νὰ καταστῇ ἐπιληπτικὸς τῆς ἀλλοιώσεως ἔδραζομένης ἐπὶ τῆς βρεγματικῆς, μετωπιαίας ἢ ἱνιακῆς χώρας. Ἡ ἐποχὴ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐπιληψίας ποικίλλει λίαν· ὅτε

μὲν ἐκδηλοῦται ὅλως πρῶίμως, μικρὸν μετὰ τὸν τραυματισμόν, ὅτε δὲ εἶναι ὀψία ἐκδηλουμένη μετὰ μῆνας καὶ ἔτη. Κατὰ τὴν διαρρέουσαν ὅμως μεταξὺ τοῦ τραυματισμοῦ καὶ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐπιληψίας περίοδον οὐχὶ σπανίως τὸ ἄτομον παρουσιάζει ἐγκεφαλικάς διαταραχάς, ὅσον ἱλίγγους ἢ ἄλγη τῆς κεφαλῆς.

Ἡ *τραυματικὴ ἐπιληψία* εἶναι πολλάκις μερικὴ (ἐπιληψία τοῦ Jackson) ἢ τοιαύτη ὅμως δὲν εἶναι ἡ μοναδικὴ αὐτῆς μορφή· ὁ τραυματισμὸς δύναται νὰ δημιουργήσῃ πάσας τὰς μορφάς τῆς ἐπιληψίας, ἥτοι τὸ μέγα πάθος ἢ ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν ὅμοιον πρὸς τὴν καλουμένην οὐσιαστικὴν ἐπιληψίαν, τὸ μικρὸν πάθος μετ' ἱλίγγων καὶ ἀφαιρέσεων, τὰς διανοητικὰς διαταραχάς, τὰς ψυχικὰς διαστροφάς, τὴν μανίαν, τὸ παραλήρημα, τὰς ἀκατασχέτους παρορμήσεις. Ἀπαξ ἐκδηλωθεῖσα ἡ τραυματικὴ ἐπιληψία, λέγει ὁ Echeverria, δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν μανίαν κατὰ τὴν στατιστικὴν αὐτοῦ ἐνδύσκωπεν ὀκτὼ ἄνδρας καὶ τέσσαρας γυναῖκας μετ' ἀνθρωποκτόνων παρορμήσεων, ἕνα ἄνδρα καὶ μίαν γυναῖκα κλεπτομανεῖς καὶ τρεῖς γυναῖκας πυρομανικάς.

Πλείοται περιπτώσεις οὐσιαστικῆς ἐπιληψίας ὀφείλονται ἀναμφιβόλως εἰς κρανιακὸν τραυματισμόν, ὅστις ἐλλεῖπει ἐπιμελοῦς ἐξετάσεως παρέρχεται ἀπαρατήρητος. Δι' ὃ ἀνάγκη καθημερινῆς ἐξετάσεως καὶ ἐρευνῆς λεπτομεροῦς πρὸς ἀνακάλυψιν τοῦ ἔχους καὶ τῆς προσφάτου ἢ παλαιᾶς τραυματικῆς οὐλῆς τῆς προκαλεσάσης τὸ ἐπιληπτικὸν πάθος. Δυνάτὸν δὲ ἡ ἐπιληψία ν' ἀναπαραχθῇ ἢ ν' ἀναφανῇ παρ' αὐτόμῳ ἥδη ἐγχειρηθέντι καὶ ἀνατρηθέντι, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐπιληπτικὴ αἰτία, οὐλὴ ἢ προσφύσεις, παρυμένει εἰσέτι παρὰ τὴν γενομένην ἐγχείρησιν.

Θεραπεία. — Ἐπὶ τραυματικῆς ἐπιληψίας ἡ ἱατρικὴ θεραπεία εἶναι ἀνίσχυρος πολλάκις, θέον δὲ νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν. Αἱ ἀκόλουθοι δύο παρατηρήσεις εἶναι ἀψευδεῖς μάρτυρες περὶ τῆς διὰ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐπερχομένης ἐπιτυχίας.

Ἐξαπτεὶς παιδίον πρὸς ἑνὶ ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ τοῦ ἱνιακοῦ ὀγκώματος, ἔκτοτε δὲ ἀνεφάνησαν ἰσχυρὰ ἄλγη τῆς κεφαλῆς. Μετὰ δεκαετίαν τὸ ἄτομον τοῦτο κατε-

λαμβάνετο καθ' ἑκάστην πρωίαν ὑπὸ σπασμῶν καὶ διασεισεων τῶν βραχιόνων. Δεκατρία δ' ἔτη μετὰ τὸν τραυματισμὸν ἐξεδηλώθη μέγας ἐπιληπτικὸς παροξυσμός, ἐπαναλαμβάνόμενος ἑκάστην δευτέραν ἢ τρίτην ἡμέραν καὶ εἰτα δις τῆς ἡμέρας. Ἐκ τῆς συχνότητος τῶν παροξυσμῶν ὁ ἄρρωστος κατέστη λίαν εὐόργητος καὶ βίαιος, ἀπώλεσε δὲ καὶ τὴν μνήμην. Κατὰ τὸ ἱνίον παρατηρήθη ἐξόστισις ἀπότοκος τοῦ παλαιοῦ τραυματισμοῦ, θεωρηθεῖσα ὡς αἰτία τῶν ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν. Ἐγένετο ἡ ἀφαίρεσις τῆς ἐξοστώσεως ταύτης, πιεζούσης τὴν σκληρὰν μήνιγγα καὶ τὸν ἐγκέφαλον. Μετὰ πολλὰς περιτετείας ἐπετεύχθη ἡ ἴασις, ὁ δὲ ἄρρωστος συζευχθεὶς ἔκτοτε οὐδέποτε πλέον ἔσχεν ὑποτροπὴν.

Ἡ δευτέρα παρατήρησις ἀφορᾷ εἰς νεάνιδα, ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τῆς ὁποίας ἔπεσε τὸ φύλλον παραθύρου, ἐξ οὗ κατέπεσε λιπόθυμος. Παρατηρήθη εἰσβύθισις τοῦ δεξιοῦ βρεγματικοῦ. Ἐκ τοῦ τραυματισμοῦ τούτου ἀνεφάνησαν ἄλγη τῆς κεφαλῆς μετ' ἱλιγγιωδῶν παροξυσμῶν, νυκτερινῶν ἐπιληπτικῶν κρίσεων, ταχείας καταπτώσεως τῶν διανοητικῶν δυνάμεων καὶ ἐξαλείψεως τῶν καταμνηνίων. Γενομένης ἀνατροπῆς ἀφηρέθη ἡ εἰσβυθισθεῖσα μοῖρα τοῦ βρεγματικοῦ ὅσπου. Ἡ θεραπευτικὴ ἐπιτυχία ὑπῆρξε πλήρης, διότι παρατηρήθη ἡ παύσις τῶν ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν καὶ ἡ τελεία ἐπ' ἀνόδου τῶν διανοητικῶν δυνάμεων.

Ἄλλ' αἱ ἐπὶ τῶν ὀστέων τοῦ κρανίου καὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος ἔγχειρήσεις δὲν ἀκολουθοῦνται πάντοτε ὑπὸ ἐπιτυχίας· ἡ ἐπιληψία μετὰ τῶν συναφῶν αὐτῆς ἐπιμένουσι καὶ μετὰ τὴν πρώτην καὶ δευτέραν ἐγχείρησιν. Προέτειναν δὲ ριζικωτέραν τότε ἐγχείρησιν (Horsley), συνισταμένην εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς ἐπιληπτογενοῦς ἐγκεφαλικῆς ἐστίας. Ἡ ἐξαίρεσις τμήματος τῆς κινητικῆς φλοιώδους ζώνης ἐνδείκνυται εἰδικῶς, ὅταν ἡ ἐπιληψία εἶναι τοῦ Jackson, διὰ δὲ τῆς ἡλεκτρικῆς διεγέρσεως καθορίζομεν τὴν μοῖραν τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας καὶ βρεγματικῆς ἑλικος, ἣτις δέον ν' ἀφαιρεθῇ. Ἐν πρώτοις ἡ ἐγερθεῖσα παρατήρησις εἶναι ὅτι ἡ ἀφαίρεσις κινητικῆς τινος ἐγκεφαλικῆς μοῖρας ἐπιφέρει τὴν παρῴλυσιν τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ. Ἄλλ' ἡ πείρα

κατέδειξεν ὅτι δύναται ν' ἀφαιρεθῇ κινητικὴ ἐγκεφαλικὴ μοῖρα χωρὶς μοιραίως ν' ἐπακολουθήσῃ παράλυσις· ἡ ἀφαιρεθεῖσα μοῖρα ἀναπληροῦται καὶ αἱ κινήσεις ἐπανερχονται· δυνατόν αἱ κινήσεις νὰ παραμορφωθῶσι δίκην ἀσυναρτησίας, καλουμένης φλοιώδους ἀταξίας, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι παράλυσις. Καίτοι παρέσχε καλὰ ἀποτελέσματα ἡ ἐγχείρησις αὕτη, δὲν δυνάμεθα εἰσέτι ν' ἀποφανθῶμεν περὶ τῆς ἀξίας ταύτης. Πᾶσαι αἱ γενόμεναι ἐπὶ τοῦ κρανίου καὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος ἐγχειρήσεις, χωρὶς νὰ ἐγγίσωσι τὸν ἐγκέφαλον, καὶ αἱ πρὸς ἀφαίρεσιν τμήματος τοῦ ἐγκεφάλου τοιαῦται, πᾶσαι αὗται ἔσχον ὅτε μὲν ἐπιτυχίας, ὅτε δὲ ἀποτυχίας. Μεγάλως πρέπει νὰ λαμβάνηται ὑπ' ὄψιν ἡ ὑπαρξὶς ἱστολογικῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἐγκεφαλικῆς ἐστίας καὶ ἡ ἔκτασις τῶν ἀλλοιώσεων τούτων. Οὕτως ἐπὶ περιπτώσεως ἐξαιρέσεως τοῦ κινητικοῦ κέντρου τοῦ ἄνω ἄκρου ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἀφαιρεθέντος τμήματος τοῦ φλοιοῦ παρουσίαζεν ἐκφύλισιν τῶν μεγάλων πυραμιδοειδῶν κυττάρων καὶ συμπύκνωσιν τοῦ νευρογλοιακοῦ ἰστοῦ.

15/3/916

§ 4. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΎΣΤΕΡΙΑΣ

Ἡ ὕστερία εἶναι νευρώσις πολλῶ σιγνοτέρα παρὰ τῇ γυναικὶ ἢ παρὰ τῷ ἀνδρὶ, αἱ πολυπληθεῖς δ' ἐκδηλώσεις αὐτῆς παρουσιάζουσι δύο κυρίας μορφάς, τὴν σπασμωδικήν καὶ τὴν μὴ σπασμωδικήν. Παρὰ τισι γυναιξὶ κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων κατὰ τὸν Briquet ἡ σπασμωδικὴ ὕστερία ἐμφανίζεται χωρὶς νὰ ἐξαγγελθῇ ὑπὸ ἑτέρων συμπτωμάτων, πολλάκις ὅμως, ἰδίᾳ κατὰ τὴν νεαράν ἡλικίαν, ἡ ὕστερία ἐξαγγέλλεται πολὺν πρότερον αἱ μικραὶ κορασίδες καθίστανται εὐεπηρέαστοι, νευρικά, ὑποκείμεναι εἰς πνιγμονήν, παλμούς, κεφαλαλγίας καὶ κρίσεις δακρύων· ὁ χαρακτήρ αὐτῶν μεταβάλλεται, ἡ ὄρεξις δυστροπεῖ, βαδίζουσι δὲ βραδέως πρὸς τὴν ὀριστικὴν ὕστερίαν.

Πολλάκις στίγματά τινα ὕστερικὰ προηγούνται τοῦ σπασμωτικοῦ παροξυσμοῦ, ὡς τὸ ὕστερικὸν καρφύλλον καὶ ἡ ὕστερικὴ σφαῖρα. Ἐνίοτε δὲ ἡ ὕστερία, σπασμωδικὴ ἢ μὴ, ἐκρήγνυται ἀνευ καταφανοῦς αἰτίας παρ' αὐτομοῖς ἀπηλλαγ-

μένοις τέως πάσης νευρικής ἀφοριμῆς, ἐλαχίστην δὲ πρὸς τὴν ὑστερίαν προδιάθεσιν παρουσιάζουσιν. Ἐρευνῶντες ὁμῶς ἐπιμελῶς τὸ ἀναμνηστικὸν τῶν ἀρρώστων τούτων ἀνευρίσκομεν συνήθως πρόδρομά τινα σημεῖα τῆς νόσου.

Κατὰ τὸν Babinski «ἡ ὑστερία εἶναι ψυχικὴ κατάστασις, καθ' ἣν τὸ ἄτομον καθίσταται εὐεπίφορον πρὸς αὐθυποβολήν. Ἐκδηλοῦται κυρίως ὑπὸ πρωτοπαθῶν διαταραχῶν καὶ ἐπιβοηθητικῶς ὑπὸ δευτεροπαθῶν διαταραχῶν. Τὸ χαρακτηριστικὸν τῶν πρωτοπαθῶν διαταραχῶν εἶναι ὅτι δύνανται ν' ἀναπαραχθῶσι δι' ὑποβολῆς μετ' αὐστηρᾶς ἀκριβείας παρὰ τισιν ἀτόμοις καὶ ὅτι ἐξαφανίζονται διὰ τῆς ἀποκλειστικῆς ἐπιρροῆς τῆς πειθοῦς. Τὸ χαρακτηρίζον τὰς δευτερογόνους διαταραχὰς εἶναι ὅτι ἐξαρτῶνται ἀποκλειστικῶς ἀπὸ τῶν πρωτοπαθῶν».

Κατὰ τὸν Babinski ἡ ὑποβολὴ εἶναι πράξις, δι' ἧς προσπαθοῦμεν νὰ καταστήσωμεν παραδεκτὴν ὑπ' ἄλλου ἢ ἐφαρμοσίμον ὑπ' αὐτοῦ ιδέαν τινὰ καταφανῶς ἀκαταλόγηστον, ἐν ᾧ ἡ πειθὼ εἶναι πράξις, δι' ἧς προσπαθοῦμεν νὰ καταστήσωμεν παραδεκτὴν ὑπὸ τοῦ ἄλλου ἢ ἐφαρμοσίμον ὑπ' αὐτοῦ ιδέαν κατ' ἐξοχὴν ὀρθὴν καὶ λογικὴν.

Ὅθεν τὰ ὑστερικά συμπτώματα εἶναι ἀποτέλεσμα ὑποβολῆς ἢ αὐθυποβολῆς· εἶναι φαινόμενα ἀναπαραγόμενα διὰ τῆς θελήσεως. Ὡσαύτως ταῦτα δύνανται νὰ ἐξαφανισθῶσι διὰ τῆς ἀποκλειστικῆς ἐπιδράσεως τῆς πειθοῦς, οὗτος δ' εἶναι ὁ αὐσιώδης χαρακτήρ τῆς ὑστερίας, διότι αἱ λοιπαὶ ψυχικαὶ διαταραχαί, ἡ νόσος τῆς ἀμφιβολίας καὶ ἡ νευρασθένεια δύνανται νὰ βελτιωθῶσι διὰ τῆς πειθοῦς, ἀλλὰ δὲν ἴωνται δι' αὐτῆς.

Σπασμωδικὴ ὑστερία. — Αὕτη ἀρχεῖται ἀπὸ παροξυσμῶν. Ὁ ὑστερικὸς παροξυσμὸς διαφόρως παρουσιάζεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων· περιγράφονται δὲ δύο ποικιλίαι τούτου, ἡ κοινὴ καὶ συνήθης ὑστερία, ἡ μικρὰ ὑστερία, καὶ ἡ πολλῶ σπανιωτέρα, ἡ μεγάλη ὑστερία, ἡ ἐπιληπτοειδὴς ὑστερία.

α'. **Μικρὰ ὑστερία, κοινὴ ὑστερία.** — Ὁ παροξυσμὸς ἐξαγγέλλεται σχεδὸν πάντοτε ὥρας τινὰς ἢ ἡμέρας πρότερον διὰ προδρόμων, οἷον παλμῶν, χασμημάτων, κοπώσεως,

ἀδιαθεσίας, κλαυθμῶν ἢ γέλωτος ἄνευ ἀφορμῆς, συσφίξεως τοῦ θώρακος καὶ τοῦ τραχήλου (σφαίρα ὑστερική).

Συνηθέσταται ὁ παροξισμὸς ἄρχεται ἀπ' αὐθιγῆς, ἥτις εἶναι τελεία ἢ ἀτελής. Ἡ τελεία χαρακτηρίζεται ὑπὸ ὀδυνηρᾶς αἰσθήσεως, ἀρχομένης ἀπὸ τῆς ψοθήκης (*ψοθηκία*), καταλαμβανούσης τὸ κοῖλον τοῦ ἐπιγαστρίου (*ἐπιγαστρική σύσφιξις*), ἀνερχομένης κατὰ μῆκος τοῦ στέρνου (αἰσθησις *σφαίρας*), ἀφικνουμένης εἰς τὸν φάρυγγα καὶ λάρυγγα (*στραγγαλισμὸς*) καὶ ἀποληγούσης δι' ἐγκεφαλικῶν φαινομένων (συριγμῶν τῶν ὠτων, σκοτασμοῦ τῆς ὁράσεως) καταδηλοτέρων ἐκ τοῦ πλευροῦ, ἐνθα ἤρξατο ἡ αὖρα. Τότε ἄρχεται ὁ παροξισμὸς καὶ ἡ ἄρρωστος πίπτει ἀντιθέτως ὅμως τῷ ἐπιληπτικῷ προφθάνει νὰ ἐκλέξη τὸν τόπον τῆς πτώσεως αὐτῆς καὶ δὲν ἀπόλλυσι τὴν συνείδησιν, τοῦλάχιστον ἐν ἀρχῇ τοῦ παροξισμοῦ. Ρηγνύει κρανιάς, ἀληθεῖς οἰμωγὰς, πνίγεται, ἔχει συμπεφορημένον τὸ πρόσωπον καὶ τὰς τραχηλικὰς φλέβας λίαν διεσταλμένας φέρει βιαίως τὴν χεῖρα πρὸς τὸν τράχηλον αὐτῆς, ὅπως ἀποσπύσῃ πᾶν ἀντικείμενον στενοχωροῦν τὴν ἀναπνοήν, ἐν μέσῳ δὲ λυγμῶν καὶ λυγγῶς ἀναφαίνονται οἱ σπασμοί.

Αἱ σπασμοειδικαὶ κινήσεις εἶναι κυρίως κλονικαί, λίαν ἐκτεταμέναι, ἀκανόνιστοι ὅτε μὲν εἶναι συστροφαὶ συνταράσσουσαι τὰ ἄκρα καὶ μετατοπίζουσαι ὁλόκληρον τὸ σῶμα, ὅτε δὲ εἶναι ρυθμικαὶ ἐπικρατοῦσαι κυρίως κατὰ τοὺς μῦς τῆς πνέλου (*λάγνος ὑστερία*)· ὁ κορμὸς παρουσιάζει ταλαντεύσεις (κινήσεις *χαιρετισμοῦ*, *ὑποκλίσεων*), ἐνίοτε δ' ἡ κεφαλὴ ἰσχυρῶς διασειομένη πλήττει τὰ πέριξ ἀντικείμενα. Τὸ πρόσωπον δὲν μορφάζει, ὥς κατὰ τὴν ἐπιληψίαν· ἡ κοιλία διατείνεται ὑπὸ αερίων, ἡ δὲ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως καθίσταται βαθμηδὸν τελεία. Μετὰ διάρκειαν ποικίλλουσαν μεταξὺ λεπτῶν τινῶν καὶ πολλῶν ὥρων, ἐξαρτωμένων δ' ἐκ πολλῶν παροξισμῶν ἀλληλοδιαδόχως ἐπερχομένων, αἱ κινήσεις κατευνάζονται, ἡ φυσιολογία μὲνυει διαφόρους ἐκφράσεις, φόβον, ὀργήν, φιληδονίαν, ὁ δὲ παροξισμὸς ἀπολήγει δι' ἀφθόνων δακρύων ἢ δι' ἀποβολῆς ἀγρόων οὖρων.

Οἱ ὑστερικοὶ παροξισμοὶ δὲν εἶναι πάντοτε τόσοι ἰσχυροὶ καὶ τόσοι πλήρεις κατὰ τινας τούτων οἱ ἄρρωστοι

μόλις αποβάλλουσι τὴν αἰσθησιν, ἀκούουσι δὲ τὰ λεγόμενα καὶ τὰ γινόμενα περίξ αὐτῶν. Ἐν τῇ ὑστερίᾳ, ὡς καὶ ἐν τῇ ἐπιληψίᾳ, οἱ παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται ἐνίοτε συνεχῶς ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, αἱ ἀπαικρικαὶ κενώσεις, δι' ὧν ἐκσημαίνεται τὸ τέλος τοῦ παροξυσμοῦ, ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ πάσχουσα αἰσθάνεται ὅτι ὁ παροξυσμὸς θέλει ἀρχίσαι ἐκ νέου. Ἀντιθέτως ὁμως τῇ ἐπιληψίᾳ οἱ ὑστερικοὶ παροξυσμοὶ δὲν συμβαίνουν κατὰ τὴν νύκτα. Πολλάκις εἶναι δυνατόν νὰ προκαλέσωμεν ἢ νὰ σταματήσωμεν κατὰ βούλησιν ὑστερικόν τινα παροξυσμόν, ἀρκεῖ πρὸς τοῦτο νὰ πιέσωμεν ἰσχυρῶς ἀμφοτέρας τὰς ῥοθήκας, ἰδίως δὲ τὴν ἀριστεράν ἢ ὑστερόγονόν τινα ζώνην. Ὁ ὑστερικός παροξυσμὸς δὲν παρῶνσιάζεται πάντοτε πλήρης. Ἐνίοτε τούτου προηγείται φάσις τονικῶν σπασμῶν, σπασμῶν τοῦ οἰσοφάγου, τῆς γλωττίδος, τῶν μεσεντερίων· ἡ δὲ φάσις αὕτη δύναται καθ' ἑαυτὴν ν' ἀποτελέσῃ ὁλόκληρον τὸν παροξυσμόν.

β' Μεγάλη ὑστερία, ἐπιληπτοειδὴς ὑστερία. Ἡ κοινὴ ἢ μικρὰ ὑστερία, ἣν περιεγραψα ἤδη, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἑλαφρὰ μορφή τῆς μεγάλης ὑστερίας. Ἡ μεγάλη ἢ ἐπιληπτοειδὴς ὑστερία, ἀπείρως σπανιότερα, διαφέρει τοῦ μικροῦ παροξυσμοῦ, καθόσον ἀρχεται ἀπὸ ἐπιληπτοειδοῦς φάσεως, ἐπέρχεται δὲ ὡς ἀκολούθως τῆς κρίσεως προηγείται αὔρα καὶ τὰ περιγραφέντα ἤδη πρόδρομα, ἐκδηλοῦται δ' αὕτη διὰ τεσσάρων ἀλληλοδιαδόχων περιόδων κατὰ τὴν ἐξῆς σειράν.

1^{ov} Ἡ πρώτη περίοδος, ἡ ἐπιληπτοειδὴς, εἶναι ἀπολύτως παρεμφερὴς πρὸς ἐπιληπτικὸν παροξυσμὸν μετὰ τονικῶν σπασμῶν, κλωνικῶν σπασμῶν καὶ τῆς διαλύσεως.

2^{ov} Μετὰ τὴν ἐπιληπτοειδῆ ταύτην περίοδον, διαρκοῦσαν τρία ἕως τέσσαρα λεπτά, πᾶν τὸ λοιπὸν εἶναι καθαρὰ ὑστερία. Κατ' ἀρχὰς παρῶνσιάζεται φάσις τις συστροφῆς, μεγάλων κινήσεων δίκην γελωτοποιοῦ (clownisme - Charcot)· ἡ ἄρρωστος στηρίζεται ἐπὶ τῆς κεφαλῆς καὶ τῶν ποδῶν ἐν εἴδει γεφύρας ἢ ἐκτελεῖ ρυθμικὴν ταλάντευσιν τῆς ἀνω μοίρας τοῦ σώματος, εἶδος τι ὑποκλίσεως, χαιρετισμοῦ κλ.

3^{ov} Ἀκολούθως ἔπεται ἡ φάσις τῶν αἰσθηματικῶν στάσεων, ἐκδηλουμένων ὑπὸ τὸ κράτος θλιβερῶν ἢ εἰχαρίστων ψευδαισθήσεων (φόβου, ἔρωτος, φιληδονίας).

4^{ον} Ἡ τελικὴ περίοδος εἶναι ἡ τῶν ψευδαισθήσεων μετὰ τρομακτικῶν ὁραμάτων (μῦς, ἔχιδναι, καταχθόνια ζῶα).

Ἡ διαδοχὴ τῶν παροξυσμῶν τούτων ἀποτελεῖ τὴν κατάστασιν τοῦ πάθους, δυναμένην νὰ διαρκέσῃ πολλὰς ἐβδομάδας μεθ' ἑκατὸν παροξυσμῶν δι' ἡμέρας· δὲν ὑπάρχει ἐνταῦθα ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας, ὥς ἐν τῇ καταστάσει τοῦ ἐπιληπτικοῦ πάθους, ἥ δὲ πίεσις τῆς φοιθήκης δύναται νὰ σταματήσῃ τὸν μέγαν ὑστερικὸν παροξυσμόν, ὡς σταματᾷ καὶ τὸν μικρὸν παροξυσμόν.

Ὁ ἐπιληπτοειδὴς ὑστερικὸς παροξυσμὸς παρουσιάζεται καὶ ὑπὸ ἄλλας σπιννωτέρας μορφάς, ὅλον τὴν συγκοπικὴν μορφήν (Briquet), τῆς συγκοπῆς ἀποτελούσης πάντα τὸν παροξυσμόν, τὴν καταληπτικὴν μορφήν (Lasègne), καὶ τὴν ληθαργικὴν, τοῦ κώματος καὶ τῆς ληθαργίας ἐπερχομένων ὡς ἀπολήξεως τοῦ παροξυσμοῦ.

Ὑστερία μὴ σπασμωδική. — Αἱ ἐκδηλώσεις τῆς μὴ σπασμωδικῆς ὑστερίας εἶναι σφόδρα πολλαπλαῖ κατὰ τὴν ὑστερίαν ἀπαντῶσιν αἱ παραλύσεις, αἱ τροφικαὶ διαταραχαί, αἱ μυϊκαὶ ἀτροφίαι, αἱ συσπάσεις, οἱ τρόμοι, αἱ ἀναισθησίαι, αἱ νευραλγίαι, αἱ συμφορήσεις μεθ' αἱμορραγίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, αἱ ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, αἱ πεπτικαὶ καὶ οὐρικοὶ διαταραχαί, αἱ ἀνωμαλίαι τῶν γεννητικῶν ὀργάνων καὶ τῶν αἰσθητηρίων ὀργάνων, αἱ διανοητικαὶ διαταραχαί καὶ ἡ ἀλλοίωσις τῶν ψυχικῶν δυνάμεων. Περὶ τῶν πολυπληθῶν τούτων τῆς ὑστερίας ἐκδηλώσεων θέλομεν διαλάβει διαδοχικῶς καὶ ἄνευ τάξεως, διότι οὐδένα αὐτὰ ἀκολουθοῦσι κανόνα κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐμφανίσεως αὐτῶν.

1 **Παραλύσεις.** — Αἱ ὑστερικαὶ παραλύσεις προσβάλλουσι τοὺς μῦς τῆς ὀργανικῆς ζωῆς, ὡς καὶ τοὺς μῦς τῆς ἐπαλλήλου ζωῆς, παρετηρήθησαν δὲ 139^{αι} ἐπὶ 430 ἀρρώστων (Briquet). Αἱ ἡμιπληγικῆς μορφῆς ἢ παραπληγικαὶ παραλύσεις εἶναι συχνότεραι· ἐνίστε ἐν μόνον μέλος προσβάλλεται (μονοπληγία), ἰδίᾳ τὸ ἄνω ἄκρον. Αἱ ὑστερικαὶ παραλύσεις διαδέχονται τὸν παροξυσμόν ἢ ἐπέρχονται μακρὰν πάσης σπασμωδικῆς ἐκδηλώσεως ἢ συνήθως προκαλοῦσα ταύτας αἰτία εἶναι ὁ τραυματισμός, καὶ ὁ ἐλαφρὸς ἔτι, ἡ συγκίνησις, ὁ φόβος κλ. Ἀνάλογως τῆς περιπτώσεως ἢ ἐμφάνις αὐτῶν

εἶναι ἀπότομος ἢ βαθμιαία, ἀναφαίνονται δὲ καὶ ἐξαφανίζονται μετὰ μεγάλης εὐκολίας, ἐπιμένουσιν ἐπ' ἀόριστον ἢ ἱστανται ἀποτόμως. Οἱ χαρακτηῖρες τῶν ὑστερικών παραλύσεων εἶναι οἱ ἐξῆς: παράλυσις συνοδευομένη ὑπὸ ἀναισθησίας, τῆς ἀναισθησίας παρουσιαζομένης ὑπὸ μορφὴν κύκλων καθέτων πρὸς τὸν ἐπιμήκη ἄξονα τοῦ μέλους μετὰ κανονικῆς ἡλεκτρικῆς συσταλτικότητος καὶ μετ' ἀνακλαστικῶν φαινομένων ἡδυσμένων, κανονικῶν ἢ ἡλαττωμένων.

Μεταξὺ τῶν διακριτικῶν χαρακτηῖρων, περὶ ὧν παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας κεφάλαιον, ἡ ὑστερικὴ ἡμιπληγία διαφέρει τῆς ἐξ ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως τοιαύτης κατὰ τοῦτο, ὅτι σπανίως προσβάλλει τὸ πρόσωπον, ὅπερ εἶναι σπουδαῖον διαγνωστικὸν σημεῖον. Τὸ διακριτικὸν ὅμως τοῦτο σημεῖον δὲν εἶναι ἀπόλυτον, διότι ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις ὑστερικῆς ἡμιπληγίας, ἐν αἷς τὸ πρόσωπον παρεξέκλινεν ἐλαφρῶς, ἀλλὰ κατὰ τὸν Charcot ἐκ πλάνης ἢ σύσπαισις καὶ ὁ ἡμίσπασμος ἐξελήφθησαν ἀντὶ προσωπικῆς ἡμιπληγίας. «Κατὰ τὴν ὑστερικὴν ἡμιπληγίαν οὐδέποτε ἐκ τοῦ παραλύτου πλευροῦ ὑφίσταται συμμετοχὴ τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ ὁμοῖα τῇ παρατηρουμένῃ κατὰ τὴν κοινὴν ἡμιπληγίαν. Αἱ ἐπιπροστιθέμεναι τῇ ὑστερικῇ ἐπιληψία παρεκκλίσεις τοῦ προσώπου εἶναι ἀπότομοι ἡμιπλεγίου χειλογλῶσσον σπασμοῦ, καταλαμβάνοντος ὅτε μὲν τὸ ἀντίθετον τῇ ἡμιπληγίᾳ πλευρόν, ὅτε δὲ τὸ αὐτὸ πλευρόν. Κατὰ τὸν χειλογλῶσσον τοῦτον ἡμίσπασμον ἡ γωνία τῶν χελέων καὶ ἡ γλῶσσα παρεκκλίνουναι ἰσχυρῶς πρὸς τὸ συνεσπασμένον πλευρόν, ἢ παρειὰ συνταράσσεται ἐνίοτε ὑπὸ σπασμωδικῶν διακοπτικῶν κινήσεων.» Ὁ Charcot ἐπεβεβαίωσε βραδύτερον ταῦτα, ἡ δὲ ὑστερικὴ προσωπικὴ ἡμιπληγία εἶναι παραδεδεγμένη τὴν σήμερον, φαίνεται ὅμως ἐπερχομένη γενικῶς κατὰ τὰς βαρείας μορφάς τῆς ὑστερίας.

Περὶ τῶν ἀναφερομένων εἰς τὰ ὄργανα παραλύσεων θέλομεν διαλάβει κατωτέρω.

Υ Συσπάσεις. — Αἱ ὑστερικαὶ συσπάσεις δύνανται νὰ προσβάλλωσι πάντας σχεδὸν τοὺς ἐκουσίους καὶ ἀκουσίους μῦς ὅτε μὲν παρουσιάζονται ὑπὸ μονοπληγικῆς, ἡμιπληγικῆς καὶ

παραπληγικάς μορφάς γενικευόμεναι καὶ πρὸς τὰ τέσσαρα ἄκρα, τοὺς ὀσφυϊκοὺς μῦς, τοὺς μῦς τοῦ τραχήλου, τῶν γνάθων, τῆς γλώσσης, τῶν ὀφθαλμικῶν, βολβῶν, κλ. ὅτε δὲ προσβάλλουσι μεμονωμένως ἓνα μὲν ἢ μυϊκὴν τινα ὁμάδα. Αἱ συσπάσεις αὗται εἶναι ἔμμονοι, συνήθως δὲ λίαν ὀδυνηραὶ διαρκοῦσαι μῆνας καὶ ἔτη, ἀναφαινόμεναι βαθμηδὸν ἢ ἀποτόμως καὶ ἐπίσης ἐνίοτε ἐξαφανιζόμεναι ἀποτόμως διαδέχονται τὰς παραλύσεις ἢ ἀναφαίνονται ἐκτὸς πάσης παραλυτικῆς καταστάσεως δὲν ὑποχωροῦσι διὰ τοῦ ὕπνου, ἀλλὰ προσωρινῶς τοῦλάχιστον διὰ τοῦ χλωριοφορίου. Κατ' ἐξαιρέσιν ἀπαντῶσι καὶ διαλείπονσαι συσπάσεις τοιαύτη τις ἀνεφάνη εἰς μέγαν βαθμὸν παρ' ἄρρώστῳ τοῦ Rénon προσβεβλημένῳ ὑπὸ ὀλοσχεροῦς προσωπικοῦ ἡμισπάσμου· οἱ παροξυσμοὶ ἀναπαρήγοντο 70^{κις} ἢ 80^{κις} τῆς ἡμέρας ἐκτὸς τῶν παραγομένων κατὰ τὴν νύκτα.

Οἱ χαρακτηρῆες οὗτοι διακρίνουσι τὰς ὑστερικὰς συσπάσεις τῶν ἐπακολουθουσῶν ταῖς σκληρώσεσι τῶν πλεγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· αἱ τελευταῖαι αὗται ἐγκαθίστανται βραδέως καὶ προϊόντως καὶ δὲν μεταβάλλονται διὰ τοῦ χλωριοφορίου. Ἐν τούτοις φαίνεται ὅτι ἡ ὑστερική σύσπασις καὶ αὕτη σὺν τῷ χρόνῳ καὶ εἰς ὅλως ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις δύναται νὰ συνδυασθῇ πρὸς ἀλλοίωσιν τῶν πλεγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (Charcot). Τὸ γεγονός τοῦτο εἶναι ὅλως ἐξαιρετικὸν πράγματι, διότι ἐν σημαντικωτάτῃ τινὶ παρατηρήσει, ἐξελεγχθείσῃ ὑπὸ τοῦ Vulpius, οὐδὲν ἴχνος μυελικῶν ἀλλοιώσεων εὗρέθη παρ' ὑστερικῇ, ἥτις ἐπὶ πενταετίαν ἔσχε καθολικὰς συσπάσεις μετὰ τροφικῶν διαταραχῶν, μυϊκῆς ἀτροφίας καὶ νηματωδῶν συσπάσεων τῶν μυῶν (Klumpke).

Ὁ συνεσπασμένος βραχίων εὐρίσκεται γενικῶς εἰπεῖν ἐν βίαιᾳ κάμψει, ἡ κνήμη ἐν ἐκτάσει μετὰ ραιβόποδος καὶ ἱπλόποδος, πᾶσα δὲ προσπᾶθει πρὸς λύσιν τῆς συσπάσεως προξενεῖ ἰσχυρὰ ἄλγη. Ἐάν, διαρκούσης τῆς συσπάσεως τοῦ κάτω ἄκρου, ἀνορθώσωμεν ἰσχυρῶς τὸ ὦρον τοῦ ποδός, προκαλοῦμεν κατὰ τὸ ἄκρον τοῦτο ἐπιληπτοειδῆ τρόμον, διαρκοῦντα ἐπὶ τινα χρόνον, καταπαυόμενον δὲ διὰ τῆς ἀποτόμου κάμψεως τοῦ ἄκρου ποδός. Ἡ ἐπίθεσις μαγνήτου

προκαλεί ἐνίοτε τὴν μεταφορὰν τῆς συσπάσεως πρὸς τὸ ἀντίθετον πλευρόν. Ἀναφερόμεν τινὰ τῶν ὑστερικών συσπάσεων, τὰς ἐξῆς τὴν σύσπασιν τῶν ἄκρων (τετανία), τὰς περιαρθρικούς συσπάσεις τοῦ γόνατος καὶ τοῦ ὤμου, ὀδυνηροτάτας πολλάκις (Brodie), τὰς συσπάσεις τῶν λαγόνων μυῶν, παρεμφερεῖς πρὸς λαχισαρθροκάκην, τὴν σύσπασιν τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου (ραϊδόκρανος), τῶν μαστηρίων μυῶν (τρισμός), τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν (στραβισμός), τῶν μυῶν τῆς γλώσσης, χωρὶς ν' ἀναφέρωμεν τὴν σύσπασιν τῶν σφιγκτήρων (ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν), τοὺς σπασμούς τοῦ οἰσοφάγου, διαρκοῦντας πολλάκις ἑβδομάδας καὶ μῆνας (σπασμοδικὴ σμίκρυνσις), τοὺς σπασμούς τῆς γλωττίδος καὶ τοὺς ἐπιγενεῖς δυσπνοιικούς παροξυσμούς κλ., περὶ ὧν θέλωμεν διαλάβει μετ' ἐκάστου τῶν ὀργάνων τούτων.

Αἱ ὑστερिकाὶ συσπάσεις ἐπέρχονται ὅτε μὲν αὐτομάτως ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ὅτε δὲ παρουσιάζονται ἐξ ἀσημάτων ἀφορμῶν, ἐξ ἐλαφροῦ τραυματισμοῦ π. χ. (πτῶσις, θλάσις, διῶστρεμμα, νυγμὸς βελόνης) σημειωτέον δ' ὅτι ἡ τυχαίως παραχθεῖσα σύσπασις διὰ τραυματισμοῦ εἶναι ἡ πρώτη συνήθως ἐκδήλωσις ὑστερίας, λανθανούσης μέχρι τοῦδε.

✓ *Τρόμοι.* — Οἱ ὑστερικοὶ τρόμοι ἀναιραίνονται ἐν γένει αἰφνιδίως, ἐκ συγκινήσεως, φόβου, τελείον ὑστερικοῦ παροξυσμοῦ ἢ ἐλαφροτάτου. Τὸ ἄτομον καταλαμβάνεται ὑπὸ πραγματοῦν παροξυσμῶν τρόμον, ὅστις ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως εἶναι μερικός ἢ γενικός, παρουσιάζεται δὲ ὑπὸ μορφὴν ἡμιπληγικὴν, παραπληγικὴν καὶ μονοπληγικὴν. Ὅτε μὲν ὁ παροξυσμὸς τοῦ τρόμον βελτιοῦται καὶ παρέρχεται μετὰ τινος ὥρας ἢ μετὰ τινος ἡμέρας, ὅτε δ' ὁ τρόμος εἶναι συνεχῆς, ἀδιάπανστος, διακοπτόμενος μόνον κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου καὶ διαρκεῖ ἐπὶ μῆνας συνεχῶς. Ἀρκεῖ ἐνίοτε νὰ διεγείρωμεν ὑστερόγονόν τινα ζώνην, ὅπως ἐπαναφέρωμεν τὸν τρόμον. Ἡ ἔντασις τοῦ τρόμον ποικίλλει μεγάλως, ἀπὸ τοῦ ἐλαφροτάτου τρόμον μέχρι τοῦ τοσοῦτον ἐντόνου, ὥστε νὰ στενοχωρῆται ἡ βάδισις καὶ ἡ λήψις τῶν ἀντικειμένων. Ὁ ρυθμὸς τῶν ὑστερικών τρόμων εἶναι κανονικός. Ὁ Dutil διήρσεσεν τούτους εἰς τρεῖς κατηγορίας,

1^{ον} τοὺς μετὰ ταχειῶν ταλαντώσεων τρόμους ἢ κραδασματικούς, ἔχοντας 8 - 12 ταλαντώσεις κατὰ δευτερόλεπτον, μιμουμένους τὸν τρόμον τῆς νόσου τοῦ Basedow, τῆς γενικῆς παραλύσεως καὶ τῆς οἰνοπνευματικῆς δηλητηρίασεως· 2^{ον} τοὺς μέσου ρυθμοῦ τρόμους, ἐκ 5 - 7 ταλαντώσεων τὸ δευτερόλεπτον, παρεμφερεῖς πρὸς τὸν ὑδραργυρικὸν τρόμον, τὸν τρόμον τῶν σπασμωδικῶν παραπληγιῶν, σπανιότερον δὲ διαλείποντες ὄντες ὁμοιάζουσι πρὸς τὸν τρόμον τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως· 3^{ον} τοὺς βραδεῖς τρόμους ἐκ 4 - 5 ταλαντώσεων κατὰ δευτερόλεπτον, ὁμοιάζοντας πρὸς τὸν γεροντικὸν τρόμον καὶ τὴν τρομώδη παράλυσιν.

4. *Ἡμαναισθησία*. — Ἡ παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς ἀναισθησία, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως εἶναι καθολικῇ, διάσπαρτος καὶ συνηθέστατα ἐντετοπισμένη ὑπὸ μορφὴν *ἡμαναισθησίας*. Ἡ ἡμαναισθησία εἶναι κυρίως συχνὴ ἀριστερόθεν, παρετηρήθη δὲ 93^{κις} ἐπὶ 400 περιπτώσεων ὑπὸ τοῦ Briquet. Ἡ ἀναισθησία προσβάλλει ὁλόκληρον τὸ πλευρὸν τοῦ σώματος μέχρι τῆς μέσης γραμμῆς, καταλαμβάνει τὰ ἐπιπολῆς καὶ τὰ κατὰ βάθος στρώματα, τὸ δέριμα, τοὺς βλενογόνους, τοὺς μῦς (ἀπώλεια τῆς μυϊκῆς αἰσθήσεως) καὶ τὰς ἀρθρώσεις· παραδόξως δὲ πλείστοι ὑστερικοὶ δὲν ἔχουσι συνείδησιν τῆς ἀναισθησίας αὐτῶν. Ἡ ὁλοσχερὴς ἡμαναισθησία δὲν προσβάλλει μόνον τὴν ἀπτικὴν αἰσθησιν, ἀλλὰ καὶ τὰς λοιπὰς αἰσθήσεις (ἄλγος, θερμοκρασία) καὶ τὰς εἰδικὰς αἰσθήσεις (γεῦσις, ὄσφρησις, ἀκοή, ὄρασις). Συχνοτάτη εἶναι καὶ ἡ φαρυγγαία ἀναισθησία. Τὸ ἀναισθητοῦν δέριμα εἶναι ὠχρόν, ψυχρὸν καὶ ἔξαιμον, δυνάμεθα δὲ νὰ νύξωμεν τοῦτο χωρὶς νὰ ἐξέλθῃ σταγὼν αἵματος· οἱ μῦες τοῦ παραλύτου πλευροῦ εἶναι πολλῶ ἀσθενέστεροι (μυατροφία) ἢ οἱ τοῦ ὑγιоῦς. Ἡ ἡμαναισθησία αὕτη εἶναι καθ' ὅλα ἀνάλογος τῆς περιγραφείσης κατὰ τὰς νόσους τοῦ ἐγκεφάλου μετ' ἀλλοιώσεως τῆς ὁπισθίας μοίρας τῆς ἔσω κάψης.

Αἱ ἔρευναι τοῦ Bercq ἐπὶ τῆς ὑστερικῆς ἡμαναισθησίας ἐπέχυσαν φῶς ἐπὶ σπουδαιοτάτων ζητημάτων (*μεταλλοσκοπία, μεταλλοθεραπεία*). Ἐὰν ἐπὶ τοῦ ἀναισθητοῦ δέρματος ἐπιθέσωμεν πλάκας μετάλλου, χρυσοῦ, ὀρειχάλκου, χαλκοῦ, ἡ ἀναισθησία ἐξαφανίζεται ἐκ ταύτης τῆς ἐπιθέσεως διαρ-

κείας δευτερολέπτων τινών μέχρι 15 λεπτῶν τῆς ὥρας. Ἐφ' ὅσον ἡ αἰσθητικότης ἐπανερχεται εἰς τὰς ἀναισθητικούς χώρας, τὸ δέριμα λαμβάνει χροιάν, ἡ κυκλοφορία ἀποκαθίσταται καὶ ἡ μυατροφία ἐξαφανίζεται ἡ πάσχουσα, ἥτις διὰ τοῦ δυναμομέτρου ἔφθανε μέχρι 15 χιλιογράμμων, ἥδη φθάνει εἰς τὸ διπλάσιον. Ἐν ᾧ ἐπιτελοῦνται αἱ μεταβολαὶ αὗται κατὰ τὸ ἀναισθητοῦν πλευρόν, τὸ ἕτερον πλευρόν, τὸ ὑγιές, ἀναισθητεῖ ὡσαύτως κατὰ τὰς συμμετρικὰς χώρας διενεργεῖται οὕτω φαινόμενόν τι μεταφορᾶς.

Τὰ ἐπιτυγχανόμενα ἀποτελέσματα διὰ πλακῶν μολύβδου παρά τινι ἀρρώστῳ ἐπιτυγχάνονται παρ' ἑτέρᾳ ἀρρώστῳ διὰ τῆς ἐπιθέσεως πλακῶν ὀρειχάλκου, καθ' ὅσον ἡ μὲν εἶναι «εὐαίσθητος εἰς τὸν χρυσόν, ἡ δὲ εἰς τὸν μόλυβδον». Τὰ μέταλλα ταῦτα ἀναπτύσσουσι ρεῦμα, ἐνεργοῦσι δέ, ὅταν δὲν εἶναι καθαρὰ (ἀμιγῆ)· τὰ αὐτὰ ἄλλως τε ἀποτελέσματα ἐπιτυγχάνονται καὶ διὰ τῆς ἐφαρμογῆς γαλβανικοῦ ρεύματος ἢ μαγνήτου τινός.

Τὰ διάφορα ταῦτα μέσα δὲν ἐπηρεάζουσι μόνον τὴν ἡμιαισθησίαν τῶν ὑστερικῶν, ἀλλὰ καὶ τὴν τῶν δηλητηριάσεων (οἰνοπνευματίας καὶ μολυβδίας) καὶ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων· ἀναφέρεται μάλιστα βελτίωσις παροδικὴ κατὰ τὴν ὑστερικὴν ἡμιαισθησίαν, καθισταμένη. ἔμμονος κατὰ τὰς λοιπὰς περιπτώσεις.

Ὑπεραισθησία, νευραλγία. — Αἱ ὑστερικαὶ ὑπόκεινται εἰς ποικίλα ἄλλα, ἀναφερόμενα εἰς τὸ δέριμα, τοὺς μῦς, τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὰ σπλάγχνα. Τὸ ὑστερικὸν καρφίον εἶναι διατιτραίνον ἄλγος ἐδραζόμενον κατὰ τὴν ὀβελιαίαν ραφήν. Ἡ κεφαλαλγία τῶν ὑστερικῶν εἶναι κατὰ τινὰς μνῆκὴ ὑπεραισθησία (Briquet), νευραλγία, ἡμικρανία, χαρακτηρίζεται δ' ἐνίοτε ὑπὸ ἐπωδύνου κατὰ τὸν κρόταφον σημείου, ἀλλ' ἀνεξαρτήτως τῆς μορφῆς τῆς κεφαλαλγίας ταύτης, ἡ παρουσία αὐτῆς ὡς ἐπιμόνου συμπτώματος παρὰ ταῖς προσεγγιζούσαις τῇ ἐφηβείᾳ νεάνισιν εἶναι συχνὴ ἔνδειξις ὑστερίας. Ἡ ραχιαλγία εἶναι ὑπεραισθησία τῶν μυῶν τῆς ράχews καὶ τῶν σπονδύλων, ἐπεκτείνεται ἐφ' ἀπάσης τῆς μᾶξης τῶν ἱεροσπονδικῶν μυῶν καὶ κατὰ μῆκος τῆς ράχews ἢ περιορίζεται εἰς μολραν τινὰ τῆς ράχews· τὸ ραχιαλικὸν ἄλγος προκαλεῖται διὰ

τῆς πίεσεως ἐπὶ τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων ἢ τῶν μυῶν.

Παρά ταῖς ὑστερिकाῖς εὐρίσκομεν καὶ ζῶνας ὑστερογόνους ἢ πλάκας ὑστερογόνους, τουτέστι χώρας ἐχοῦσας εἰδικὴν καὶ ἔμμονον εὐαισθησίαν. Πρὸ τοῦ παροξυσμοῦ τὰ σημεῖα ταῦτα παρουσιάζουσιν ὀδυνηρὰν ἐπίτασιν, ἀποτελοῦσαν μέρος τῆς αὔρας, ἣτις προκαλεῖται μάλιστα διὰ τῆς πίεσεως ἢ τῆς ἐπιπαύσεως τῶν ὑστερογόνων πλακῶν, ἐπιμένοντες δὲ προκαλοῦμεν πολλὰκις ἀσφαλῶς τὸν ὑστερικὸν παροξυσμόν, ὥπως καὶ διὰ τῆς πίεσεως τῆς ψοθήκης. Καὶ ἀντιθέτως δὲ, ὁ ὑστερικὸς παροξυσμὸς ἀναχαιτίζεται διὰ τῆς ἰσχυρᾶς πίεσεως τῶν ὑστερογόνων πλακῶν. Αἱ ὑστερογενεῖς αὗται ζῶναι εἶναι πολυαριθμόταται, ἀπαντῶσι δὲ εἰς τὴν κεφαλὴν κατὰ τὸ βρέγμα, εἰς τὴν ξιφοειδῆ ἀπόφυσιν τοῦ στέρνου, ὑπὸ τοὺς μαστοὺς, κατὰ τὴν γωνίαν τῆς ὠμοπλάτης, κατὰ τὴν χώραν τῆς ὠμοπλάτης, εἰς τὴν ψοθηκικὴν χώραν, κατὰ τὸν ὕψιν παρὰ τῷ ἀνδρὶ, εἰς τὸν βραχίονα, εἰς τὰς κνήμας κ.λ.

Περιεγρίφθησαν ὡσαύτως καὶ ἰδεογενεῖς ζῶναι, αἵτινες εὐρίσκονται ἐν ἐνεργείᾳ συνήθως ἐν *ὑπνωτικῇ* καταστάσει. Ἡ διέγερσις τῆς *ἐκστατικῆς* ζώνης, κειμένης ἀμφοτέρωθεν τῆς κορυφῆς τοῦ κρανίου, παρακινεῖ τὴν *ἄρρωστον* εἰς θέσιν ἐκστάσεως, ἡ διέγερσις τῶν ζωνῶν τῆς *φλυαρίας*, ἐδραζομένη πρὸς τὸ μέρος τῶν μαστοειδῶν ἀποφύσεων, προκαλεῖ στωμυλίην καὶ ὑπερβολικὴν εὐγλωττίαν τῆς *ἄρρωστον*, ἡ διέγερσις τῆς ζώνης τοῦ *γέλωτος* κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν ἰνστικτὴν διώγκωσιν προκαλεῖ σπασμωδικὸν καὶ θορυβώδη γέλωτα, ὃν οὐδὲν δύναται ν' ἀνακόψῃ.

Αἱ ὑστερικαὶ γυναῖκες ὑπόκεινται εἰς μεσολευρίους νευραλγίας καὶ σπλαγγικὰ ἄλγη, γαστραλγίαν, ἡπαταλγίαν, ψοθηκαλγίαν, ὑστεραλγίαν, περὶ ὧν θέλομεν διαλάβει κατωτέρω. Παρουσιάζονται δὲ καὶ ὀδυνηροὶ παροξυσμοὶ παρὰ πλῆσιν *στηθάγγη*, *κοιλιακὰ ἄλγη*, προσερχόμενα ἐξ ὑπερσθησίας τῆς ψοθήκης καὶ νευραλγίας τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος τὰ συμπτώματα ταῦτα, οἷς προστίθεται καὶ ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, ἀποτελοῦσι κλινικὸν σύνολον ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *ψευδοῦς περριτονίτιδος*. Βεβαίως δὲν θέλομεν συγγέει τὴν κατάστασιν ταύτην μετὰ τῆς *σκοληκοειδίτιδος*.

69 Ἀφωνία. Ἀλαλία. Ἀφασία.—Τὰ τρία ταῦτα περιλαμβάνω

ἐν τῇ αὐτῇ παραγράφῳ, ὅπως κάλλιον καταδειχθῶσιν αἱ διαταραχαὶ αὗται καὶ αἱ μεταξὺ αὐτῶν διαφοραί. Ἡ παρούσα μελέτη ἐξήχθη ἐκ τῶν μαιημάτων τοῦ Charcot (1886). Ἡ ὑστερική ἀφωνία, καθὼς πᾶσαι αἱ ἀφωνίαι, χαρακτηρίζεται διὰ τῆς ἀπώλειας τῆς φωνῆς· ὁ λάρυγξ δὲν δύναται πλέον νὰ ἀποδώσῃ τοὺς ἀναγκαίους διὰ τὴν φωνὴν ἤχους. Ἡ λαλιά ὑφίσταται, ἢ χαμηλῇ τῇ φωνῇ λαλιά, ὁ ψιθυρισμὸς ὅστις παράγεται διὰ τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων καὶ οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει μετὰ τοῦ λάρυγγος. Ἡ ἀφωνία ὀφείλεται εἰς τὴν παράλυσιν τῶν φωνητικῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος· ὁ ἦχος ἀπόλλυται τελείως, ὅπερ δὲν κωλύει τὴν ἡχητικότητα τοῦ βηχός. Ἡ ὑστερική ἀφωνία ἀναφαίνεται ἀποτόμως ἐξ οἷαςδήποτε ἡθικῆς ἀφορμῆς ἢ κατόπιν σπασμωδικοῦ παροξυσμοῦ· διαρκεῖ ἡμέρας τινάς ἢ ἐβδομάδας, παρέρχεται δὲ καὶ ἀναφαίνεται ἐνίοτε ἐξ ἡθικῆς ἀφορμῆς. Αἱ ἀφωνοὶ ὑστερικοί ἔχουσι συνήθως δερμικὴν τινα ἀναισθητικὴν πλάκα πρὸς τὰς ὑπὲρ καὶ ὑποὐοειδεῖς χώρας. Ἡ ὑστερική ἀφωνία αἰτᾶται δι' ὅλων τῶν θεραπειῶν (ἡλεκτρικαῖς, μαγνήτισις, μετελλοθεραπεία) ἢ ἀνθίσταται εἰς πάντα τὰ μέσα.

Ἡ ὑστερική ἀλαλία ἀρχεται αἰφνιδίως ἐκ φόβου, συγκινήσεως, σπασμωδικοῦ παροξυσμοῦ, ἢ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας· δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐβδομάδας μῆνας καὶ ἔτη, ἴσται πάντοτε καὶ ἐξαίφνης, ἀλλ' ὑπόκειται εἰς ὑποτροπάς. Ὡς δὲ πᾶσαι αἱ ὑστερिकाὶ ἐκδηλώσεις εἶναι συχνότεραι παρὰ τῇ γυναικὶ ἢ παρὰ τῷ ἀνδρὶ, παρατηρεῖται ὁμοῦ καὶ παρὰ τῷ ἀνδρὶ. Ἡ ἀλαλος ὑστερική εἶναι ἀφωνος ἅμα καὶ ἀλαλος δηλ. ἀφωνος καθόσον ὁ λάρυγξ αὐτῆς δὲν δύναται νὰ προφέρῃ οὐδένα ἦχον, ἀλαλος δὲ καθόσον εἶναι τελείως ἐστερημένη τῆς λαλιάς, δὲν δύναται ν' ἀρθρώσῃ οὐδεμίαν λέξιν, καὶ χαμηλῇ τῇ φωνῇ ἔτι, δὲν δύναται νὰ ψιθυρίσῃ καὶ ὁμοῦς διατηρεῖ πάσας τὰς κινήσεις τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων, δύναται νὰ συρῇ καὶ νὰ φουσήσῃ, ἀλλὰ δὲν δύναται νὰ συναρμολογήσῃ οὔτε νὰ μιμηθῇ τὰς κινήσεις, αἵτινες χρησιμεύουσιν ὅπως ἀρθρώσῃ τὰς λέξεις. Ὡς πρὸς τοῦτο δέ, τὸ ὑπὸ ὑστερικῆς ἀλαλίας προσβεβλημένον ἄτομον ὑπενθυμίζει τὴν εἰκόνα τῆς ὀργανικῆς κινητικῆς ἀφασίας· ἀλλ' ἡ ὑστερική ἀλαλία διαφέρει ἀπείρως τῆς ὀργανικῆς ἀφασίας,

ανεξαρτήτως δὲ τῶν λοιπῶν διαταραχῶν, ἥτοι λεξικῆς ἀγραφίας, τυφλώσεως καὶ κωφώσεως, ἀναγομένων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς τὴν ἀφασίαν, τὸ ὑπὸ τῆς ὀργανικῆς ἀφασίας, καὶ τῆς τελειοτέρας ἔτι, κατεχόμενον ἄτομον δύναται νὰ ἐκβάλλῃ κραυγὰς καὶ ν' ἀποβάλλῃ ἤχους, δὲν εἶναι ἀφωγόν, δύναται δὲ νὰ προσφέρῃ συλλαβὰς τινὰς καὶ τινὰς λέξεις, δὲν εἶναι ἄλαλον.

Ὁ ἄλαλος ὑστερικὸς διατηρεῖ τὴν διάνοιαν καὶ τὴν διαύγειαν αὐτοῦ, γράφει εὐχερῶς καὶ συνεννοεῖται διὰ σχημάτων· τὰ δύο ταῦτα εἶναι σπάνια παρὰ τῷ ὑπὸ ὀργανικῆς ἀφασίας προσεβλημένῳ ἄτόμῳ. Ὅθεν ἡ ἀκεραία διατήρησις τῆς γραφῆς, τῆς μιμικῆς καὶ τῆς διανοίας παρ' ἄτόμῳ, ἀνδρὶ ἢ γυναικί, καταστάντι αἰφνιδίως ἀφώνῳ καὶ ἀλάλῳ, εἶναι σημεῖα διαβεβαιοῦντα περὶ τῆς ὑστερικῆς φύσεως τῆς ἀλαλίας. Προσθετέον ὅτι ἡ διάγνωσις αὕτη ἐπιβεβαιοῦται σχεδὸν πάντοτε καὶ ὑπὸ ἄλλων στιγμάτων τῆς ὑστερίας, ἥτοι ἡμιαναισθησίας, φαρυγγαίας ἀναισθησίας, φρενικῶν διαταραχῶν, ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν, ὑστερογόνων ζωνῶν, εὐχερείας τῆς προσκλήσεως, συσπάσεως μέλους τινὸς διὰ τῆς ἐφαρμογῆς κυκλοτεροῦς ἐπιδέσεως, διὰ τῆς συνενώσεως δ' ἢ ἐλλείψεως τῶν διαφόρων τούτων σημείων ἀναγνωρίζονται οἱ ὑποκρινόμενοι.

Ἡ ἀλαλία εὐκόλως προκαλεῖται παρὰ ταῖς ὑπνωτισίμοις ὑστερικαῖς, ἀναπαράγεται δὲ μετὰ πάντων τῶν ἀπαριθμηθέντων πρὸ μικροῦ χαρακτήρων αὐτῆς· ὁ τεχνητὸς οὗτος σύνδρομος, προκληθεὶς κατὰ τὴν περίοδον τῆς ὑπνόβασίας, παραμένει, ὅταν τὸ ἄτομον ἀφυπνισθῇ. «Ἡ δυναμικὴ ἀλλοίωσις τῶν περὶ οὗ ὁ λόγος συμπτωμάτων δέον ν' ἀναζητηθῇ ἐν τῇ φαιᾷ οὐσίᾳ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἡμισφαίριων, ὃ δὲ μηχανισμὸς τούτων οὐδὲν ἕτερον εἶναι καθ' ἡμᾶς, εἰ μὴ ὁ τῆς παραγωγῆς τῶν ψυχικῶν ἢ φρενικῶν καλουμένων παραλύσεων» (Charcot).

Ἡ ἀφασία μετὰ τῶν ἀληθῶν αὐτῆς χαρακτήρων παρετηρήθη ἐνίοτε παρὰ τοῖς ὑστερικοῖς, συνδέεται δὲ συνήθως πρὸς τὴν ὑστερικὴν ἀποπληξίαν.

Ὑστερικὴ ἀποπληξία. — Αὕτη κλινικῶς παρουσιάζει πάντας τοὺς χαρακτῆρας τῆς ὀργανικῆς φύσεως ἀποπληξίας

(Debove), ἀποπληξίας μετ' ἀφασίας ἢ ἀνευ αὐτῆς, μεθ' ἡμιπληξίας καὶ σχεδὸν πάντοτε ἡμιαναισθησίας. Μάλιστα δὲ ἡ ἡμιαναισθησία εἶναι προεξάρχον σύμπτωμα, ἐν ᾧ ἡ ἡμιπληγία δὲν εἶναι πολὺ ἐκδεδηλωμένη. Πάντα τὰ ἐπακόλουθα τοῦ παροξυσμοῦ, ἥτοι ἡμιαναισθησία, ἡμιπληγία, ἡμιχορεία, σύσπαισις εὐκόλως ἴωνται διὰ τῶν αἰσθησιογόνων.

Ψυχικαὶ διαταραχαί. — Ἡ ὑστερική γυνή εἶναι ὑπερβολικὴ εἰς πάντα, εὐχερῶς δὲ παρέχει ἑαυτὴν εἰς καινὴν θῆαν, ὅπως δ' ἐφελκύνῃ τὸ ἐνδιαφέρον, μηχανεῖται παντὸς εἴδους ὑποκρισίας, εἶναι δ' ἱκανὴ νὰ διαπράξῃ καὶ τὰς μᾶλλον ἀποκρουστικὰς πράξεις. Αἱ ὑστερिकाὶ εἶναι συνήθως κακόβουλοι, διεστραμμέναι, ὑποκρίτριαι, ψεύστριαι· τινὲς τούτων ψεύδονται μετ' ἀνηκούστον ἐπιμονῆς καὶ θρασύτητος, διασπείρουσι πανταχοῦ ζιζάνια καὶ ἔριδας, μηχανεῦνται διαρκῶς καὶ ἐφειρίσκουσιν, ὅπως ἀναπνυχθῇ τὸ περὶ αὐτῶν ἐνδιαφέρον καὶ ἀσχοληθῶσι περὶ αὐτῶν· ὑποκρίνονται αὐτοκτονίαν καὶ διασπείρουσι τὸν ἀπελπισμὸν εἰς τὰς οἰκογενείας αὐτῶν διακηρύττουσαι ὅτι ἐπιθυμοῦσι ν' αὐτοκτονήσωσιν, ἐν ᾧ οὐδεμίαν πρὸς τοῦτο ἔχουσιν ἐπιθυμίαν· κατηγοροῦσιν ἑαυτὰς διὰ πράξεις, αἷς δὲν διέπραξαν, καταγγέλλουσιν ἄλλους ψευδῶς διὰ κλοπὴν, φόνον κ.λ. καὶ παρίστανται ὡς θύματα ἀποπείρας βιασμοῦ, ὁδηγοῦσι δὲ ἀθῶους εἰς τὰ δικαστήρια, εἰάν δὲν κατορθώσωσι νὰ ἀποστείλωσιν εἰς τὴν λαιμητόμον, ὡς τὸν ἀνισχυῇ ἐκεῖνον Urbain Grandier, ὃν αἱ καλογραῖαι τοῦ τάγματος τῶν οὐρσουλίνων τοῦ Loudon ἐνεκάλουν διὰ φανταστικά ἐγκλήματα. Αἱ πλεῖστοι τῶν ὑστερικών ἔχουσι ψευδαισθήσεις κατὰ τὸν σπασμωδικὸν παροξυσμὸν, παρὰ τισι δὲ αἱ ψευδαισθήσεις παραμένουσι καὶ ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν. Οἷτω γυνὴ τις, γαληνιαία καὶ ἡρεμος, ἀσχολουμένη εἰς τὴν ἀνάγνωσιν καὶ τὴν ἐργασίαν, ἐγείρεται ἀποτόμως, ρηγγύει κραυγὰς νομίζουσα ὅτι βλέπει φανταστικὰ ζῶα ἐπὶ τοῦ τοίχου ἢ τοῦ ἐδάφους. Τὸ ἐρωτικὸν καὶ θρησκευτικὸν παραλήρημα εἶναι σύνηθες παρ' αὐταῖς, ὁδηγεῖ δὲ αὐτὰς πολλὰκις εἰς τὴν παραφροσύνην.

Ἡ ὑστερία καθιστᾷ τὰ ἄτομα κατ' ἐξοχὴν εὐεπίφορα εἰς τὴν νευρασθένειαν, τὰς ὑποβολὰς καὶ τὸν ὑπνωτισμὸν, περὶ ὧν κατωτέρω ὁ λόγος.

Ὑπάρχει καὶ λυσοειδὴς ὑστερία, λεπτομερῶς ἀναλυθεῖσα καὶ περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Grasset (1896).

Μετὰ τῆς ψυχικῆς τῶν ὑστερικῶν καταστάσεως συνδέεται σοβαρὸν *ιατροδικαστικὸν ζήτημα*, πολλάκις δὲ ἡ ὑστερία συνεδέθη πρὸς διασήμους δικας, συγκινησάσας τὸ κοινόν. Περὶ τούτου πρέπει ν' ἀναγνώσῃτε τὴν σπουδαιωτάτην παρατήρησιν τοῦ Grasset, τὴν δημοσιευθεῖσαν ἐν τῇ «*Μυθιστορία μιᾶς ὑστερικῆς*» (1891).

9/ *Τροφικαὶ διαταραχαί*— Πολλοὶ καὶ ποικίλοι τροφικαὶ διαταραχαὶ παρουσιάζονται κατὰ τὴν ὑστερίαν. Ἐκ τῶν *δερμικῶν τροφικῶν διαταραχῶν* ἀναφέρονται ὁ *ζωστήρ*, ἡ *τριχοπτωσία*, ἡ *ὀνυχοπτωσία*, αἱ αὐτόματοι *ἐκχυμώσεις*, αἱ αἱματηροὶ *ιδρώτες*. Αἱ διαταραχαὶ τοῦ *κυτταρώδους ἱστοῦ* εἶναι τὸ *οἰδημα*, ὅπερ πολλάκις εἶναι *κυανοῦν οἰδημα*. Τὸ ὑστερικὸν οἰδημα εἶναι σκληρὰ διόγκωσις τοῦ *καλυπτηρίου συστήματος*, ἐφ' οὗ δὲν ἀποτυπώνεται ὁ δάκτυλος, ὥς κατὰ τὸ κοινὸν οἰδημα· κατὰ τὴν χώραν ταύτην τὸ δέρμα εἶναι *κυανωτικόν*, *ἰώδες*, ἐξ οὗ τὸ ὄνομα *κυανοῦν οἰδημα*. Τὸ οἰδημα τοῦτο ἐντοπίζεται εἰς τὴν *χεῖρα*, εἰς ἓν *μέλος*, εἰς τὸν *βραχίονα*, εἰς τὸ *σκέλος*, συνδέεται δὲ σχεδὸν πάντοτε πρὸς τὴν σύσπασιν ἢ τὴν παραλυσιν τοῦ *προσβληθέντος μέλους*. Ὑπάρχουσι καὶ παρατηρήσεις *ὑστερικοῦ μαστοῦ*, καθ' ὅς ὑπάρχει ὀδυνηρὰ διόγκωσις τοῦ μαστοῦ μετ' ἐκκρίσεως. Ὁ Chirault παρατήρησε περίπτωσιν ὑστερικῆς *αἱμορραγίας* τοῦ μαστοῦ, ἔσχε δὲ πλείστας ὁμοίας παρατηρήσεις. Δέον νὰ προσθέσω ὅτι αἱ διάφοροι πρὸ μικροῦ ἀπαριθμηθεῖσαι τροφικαὶ διαταραχαὶ δὲν εἶναι παραδεκταὶ τὴν σήμερον ὡς λειτουργία τῆς ὑστερίας, τὸ ζήτημα τοῦτο δεῖται ἀναθεωρήσεως κατ' ἀκολουθίαν (Babinski).

Ἐκ τῆς δεσμίδος τῶν τροφικῶν δήμεν διαταραχῶν, ὅς *ιατρικῶς ἀνεγνωρίσαμεν*, οὐδὲν σχεδὸν θέλει παραμείνει μετ' οὐ πολὺ. Τοιαύτη εἶναι ἡ ἐμὴ πεποίθις, ἂν δὲ ἐγγύτερον παρατηρήσωμεν κατὰ τὴν διατύπωσιν τοῦ Babinski θέλομεν ἴδει ὅτι αἱ τροφικῆς φύσεως διαταραχαὶ δὲν ὑφίστανται. Αἱ ὑστερικαὶ καλούμεναι φλυζακιδώδεις ἐξανθήσεις, ὁ ὑστερικὸς πέμφιξ, αἱ ὑστερικαὶ φλύκταιναι, αἱ ὑστερικαὶ ἐλκώσεις τῶν ἄκρων καὶ τοῦ μαστοῦ καὶ αἱ ὑστερικαὶ γὰγ-

γορῶν, ταῦτα πάντα εἶναι ὑπόκρισις. Ἐκείνη ἂν τὸ καλούμενον ὑστερικὸν ἄτομον εὐρίσκη ἱκανοποιήσιν, ὅπως κατασκευάζῃ παντοιοτρόπως παρομοίας ἀλλοιώσεις ἢ ἂν μηδὲν πρὸς τοῦτο ἔχη ἁπλὸν κέρδος· κατέχεται ὁμως ὑπὸ τῆς εἰδικῆς ταύτης ψυχικῆς καταστάσεως, τῆς ἀνωμάλου ἄλλως τε, ἣτις ὥθει αὐτὸ εἰς παντοειδῆ ψεύδη, εἰς παντοειδεῖς ἀπάτας, εἰς παντοειδεῖς δόλους καὶ εἰς παντοειδεῖς ὑποκρισίας.

Πλείστα παραδείγματα ὑπάρχουσιν ἀποδεικνύοντα τὴν πραγματικότητα τῶν προειρημένων (Lamy, Balzer, Danlos, Brocq, Thibierge καὶ Darier). Νεαρά τις ὑστερικῇ εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον διὰ φυμαλίδας πέμφιγος, ἀναπτυχθείσας ἐπὶ τοῦ βλενοῦμένου τοῦ στόματος, ἀλλ' ἀνακαλύπτεται ἡ ἀπάτη καὶ εὐρίσκεται ὅτι ὁ δῆθεν ὑστερικὸς πέμφιξ προεκήθη ἐκουσίως διὰ τῆς ἐπιθέσεως μικροῦ τριμαχίου κανθαρίδος (Danlos). Νεαρά ὑστερικῇ παρουσιάζει πολυπληθεῖς ἐλκώσεις ἐπὶ τῶν ἁκρῶν ὁ δόλος ἀνακαλύπτεται καὶ παρατηρεῖται ὅτι αἱ ἐλκώσεις ὀφείλονται εἰς ἐπιθέσεις νιτρικοῦ ὀξέος (Thibierge καὶ Darier). Ὑστερικῇ τις ζητεῖ ἱατρικὴν συμβουλὴν δι' ἐξάνθημα, ἔχον τὴν ὄψιν ἔρπητος ἐν εἶδει ἐθνοσήμου· οἱ ἱατροὶ ἐν ἀμηχανίᾳ νομίζουσιν ἐν ἀρχῇ ὅτι πρόκειται περὶ ὑστερικῆς τροφικῆς διαταραχῆς, ἀλλὰ ἀνακαλύπτεται ὁ δόλος τῆς νεάνιδος, ἣτις παρήγαγε κατὰ βούλησιν τὸ ἐξάνθημα αὐτῆς διὰ πώματος ἐμβεβρεγμένου δι' ἀκράτου φαινικοῦ ὀξέος (Lamy). Τὰ τοιαῦτα παραδείγματα θέλουσιν εἶσθαι πολυαριθμότερα ἔτι ἐν τῷ μέλλοντι, ἂν οὖν τὸ ζήτημα τῶν δῆθεν τροφικῶν ὑστερικῶν διαταραχῶν εὐρίσκεται ἐν τῇ ἡμερησίᾳ διατάξει.

Μεταξὺ τῶν ὑστερικῶν τροφικῶν διαταραχῶν συγκαταλέγονται καὶ αἱ μυϊκαὶ ἀτροφίαι. Ἡ ὑστερικὴ μυϊκὴ ἀτροφία ἐπιπροστίθεται σχεδὸν πάντοτε εἰς τὰς ὑπὸ παραλύσεως, σπασίσεως καὶ ἀναισθησίας προσβεβλημένας μοῖρας, σπανίως δ' αὗται εἶναι ἀνεξάρτητοι προσβάλλουσι τὴν χεῖρα, τὸν βραχίονα καὶ τὴν κνήμην. Ἄλλοτε ἔχουσιν ἀνιούσαν πορείαν ἀρχόμεναι ἀπὸ τῆς χειρὸς καὶ προβαίνουσαι εἰς τὸν βραχίονα. Αἱ ὑστερικαὶ αὗται μυϊκαὶ ἀτροφίαι διαφέρουσιν οὐσιωδῶς τῶν μυελοπαθῶν μυατροφῶν, δὲν φθάνουσι δὲ

εἰς τὸν βαθμὸν τῆς ἀτροφίας τὸν παρατηρούμενον κατὰ τὴν προϋούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν, δὲν συνοδεύονται δὲ συνήθως ὑπὸ νηματοιδῶν διασείσεων· ἡ ηλεκτρικὴ συσταλτικότητα εἶναι ἡλαττωμένη ἀναλόγως τῆς ἀτροφίας, γενικῶς δ' ἐλπὶν δὲν ὑφίσταται ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις. Τὰ διακριτικὰ ὅμως ταῦτα σημεῖα δὲν εἶναι ἀπόλυτα, διότι ἔν τισι παρατηρήσεσιν παρατηρήθησαν νηματοειδεῖς συσπάσεις καὶ ἀσθενὲς ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις. Ἡ ἔναρξις εἶναι ταχεῖα, ἡ δὲ βελτίωσις ἅμα ἀναφαινομένη καταλήγει ταχέως εἰς τὴν ἴασιν. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ἀτροφιῶν τούτων δὲν εἶναι καλῶς ἐγνωσμένη· ἴσως αὐταὶ ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσιν ἁπλῶς δυναμικῶν τῶν νευρικῶν κέντρων, παραβάλλονται δὲ πρὸς τὰς μυατροφίας τὰς ἐξ ἀρθρικοῦ τραυματισμοῦ (Vulpian).

Σπλάγχνα καὶ διάφορα συστήματα. — Τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα παρουσιάζει ποικίλας διαταρᾶξεις. Οἱ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος προκαλοῦσι παροξυσμοὺς δυσπνοίας· ἡ παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικοαρταριοειδῶν μυῶν, διαστολέων τῆς γλωττίδος, συνοδεύεται ὑπὸ δυσπνοίας συριγμοῦ ἢ βράγχους εἰσπνοϊκοῦ. Οἱ σπασμοὶ τῶν λαρυγγαίων μυῶν καὶ οἱ τοῦ διαφράγματος προκαλοῦσι κραυγὰς ὑλακῆς καὶ μυκηθμοῦ, ἐπαναλαμβανόμενας κατὰ παροξυσμὸν ἢ ἐπανερχομένης ἀδιαπαύστως. Αἱ σπασμωδικαὶ κινήσεις τοῦ διαφράγματος ἐπιφέρουσι χασμήματα, λύγγα καὶ παροξυσμοὺς γέλωτος, ὃν οὐδὲν δύναται νὰ κατανικήσῃ. Ὑστερικάτινες γυναῖκες καταλαμβάνονται ὑπὸ βρογχοπνευμονικῆς συμφορῆσεως καὶ αἵματος πτύσεως· ἄλλαι δὲ, καὶ ἰδίως αἱ νεανίδες, παρουσιάζουσι βῆχα ξηρὸν, ἀδιαπαυστον, μονότονον ἐνοχλοῦντα περισσότερο τὰς περὶ τὴν πάσχουσαν ἢ αὐτὴν ταύτην· ὁ βῆξ οὗτος ἐλαττοῦται ἢ ἔξαφανίζεται κατὰ τὴν νύκτα, εἶναι δὲ εἰς ἄκρον ἐπίμονος καὶ καταπαύεται μετὰ ἑβδομάδας καὶ μῆνας.

Πεπτικαὶ διαταραχαί. — Αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι προσβάλλονται συνήθως. Ἡ γαστροαλγία, ἡ δυσπεψία καὶ αἱ διαστροφαὶ τῆς ὀρεξείας εἶναι κοιναί· αἱ ὕστερिकाὶ ἔχουσιν ὕδαρεῖς ἐμέτους ἢ ἐμέτους τῶν τροφῶν, ὡς καὶ αἱματημσίας. Οἱ ἔμετοι τῶν τροφῶν εὐκόλως ἐπέρχονται ἄνευ

ἄλγους, διαρκοῦσι πολλοὺς μῆνας χυρὶς νὰ ἐπηρεάσωσι τὴν ὑγιάν καὶ ἄνευ καταφανοῦς ἀπισχνάνσεως, καθόσον ἡ ἀθροεψία παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς εἶναι βραδεῖα Ὑπάρχει δυσκοιλιότης κατὰ κανόνα, ἡ ἐντερικὴ πνευμάτωσις εἶναι συγχῆ, ἥς ἄμεσον ἐπακόλουθον εἶναι ὁ κοιλιακὸς μετεωρισμός. Ἡ κοιλιακὴ αὕτη διόγκωσις μετὰ τῶν κοιλιακῶν ἀλγηδόνων ἀποτελεῖ τὴν ψευδῇ ὑστερικῇ περιτονίτιδι.

Ὑστερिकाὶ τινες ἀποβάλλουσι καθ' ὁλοκληρίαν τὴν ὄρεξιν (ἀνορεξία) ἡ ὑπὸ ἀνορεξίας κατεχομένη νεάνις χαίρει ὅτι δὲν τρώγει ἀντιτάσσουσα ἐπίμονον ἄρησιν, τὰ δὲ παρ' αὐτῇ φαινόμενα τῆς ἀφερεσιώσεως ἐπιβραδύνονται κατὰ τοσοῦτον, ὥστε ἀνέχεται ἐπὶ μακρόν καὶ ἄνευ ἀπισχνάνσεως ἀπολιπὼν σχεδὸν ἀσιτίαν. Ἐνίοτε ὅμως ἐπέρχονται σοβαρὰ ὡς ἐκ τούτου συμβάματα. Εἶδον μετὰ τοῦ Lafont νεάνιδα, ἡτὶς ἀπατώσα τὴν οἰκογένειαν αὐτῆς ἐφθασεν εἰς σημεῖον νὰ ἀποθάνῃ κυριολεκτικῶς ἐκ τῆς πείνης· αὕτη εἶχε τὴν ὄψιν σκελετοῦ, τὰ ἄκρα ψυχρὰ καὶ πελιδνά, τὴν φωνὴν ἐσβεσμένην, τὴν ἀπόπνοιαν ψυχράν, κατωρθώσαμεν δὲ νὰ θρέψωμεν ταύτην διὰ τῆς βίας καὶ διὰ τοῦ οἰσοφαγίου σωλήνος, ὅτε δὲ ἡ ἄρρωστος εἶδεν ὅτι ἡττήθη ἐν τῇ ἐπιμονῇ αὐτῆς, ἤρξατο λαμβάνουσα τροφήν καὶ ἀνεκτίσατο τὴν ὑγιάν. Παρὰ τισὶ δὲ ὑστερικοῖς ἀνορέκτοις ἐκδηλοῦνται καὶ ἡ φυματίσις, ὡς παρετήρησα τοῦτο δις παρὰ νεάνισι.

Συχνάκις κατὰ τὸν πεπτικὸν σωλήνα παρουσιάζονται σπασμοί, ἧτοι σπασμοὶ τοῦ φάρυγγος, τοῦ οἰσοφαγίου (σπασμωδικὴ στένωσις), τοῦ στομάχου (ὀδυνηραὶ συνολκαί), ἀντιπερισταλτικοὶ σπασμοὶ τῶν ἐντέρων, ἀκολουθούμενοι ἐνίοτε ὑπὸ ἐμέτων κοπρανωδῶν οὐσιῶν.

Αἱ ἐρυγαὶ καὶ οἱ βορβορυγμοὶ εἶναι συχνότατα παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς, ταῦτα δὲ κάλλιστα περιέγραψεν ὁ Piters. Οἱ ὕδροαεριώδεις οὗτοι ἤχοι παράγονται ὅτε μὲν ἀνωμάλως καὶ ἀρρυθμῶς, ὅτε δὲ εἶναι ρυθμικοὶ καὶ κανονικοὶ συμπιπτοντες μετὰ τῶν ἀναπνευστικῶν κινήσεων. Οἱ ὑπὸ τῶν ἐρυγῶν καὶ βορβορυγμῶν τούτων παραγόμενοι ἤχοι εἶναι ἀντίληπτοὶ καὶ ἐξ ἀποστάσεως, ἐπέρχονται δὲ κατὰ παροξισμοὺς ἐναλλασσόμενοι μετὰ παροξυσμῶν λυγγός. Ὁ Piters ἀποδίδει τοὺς παρὰ ταῖς ὑστερिकाῖς ρυθμικοὺς βορβορυγ-

μοὺς εἰς σπασμωδικὴν σύσπασιν τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν, ἥτοι εἰς ὑστερικὸν σπασμόν.

3/ Οὐρητικὸν σύστημα. — Αἱ οὐρिकाὶ διαταραχαὶ παρουσιάζονται ὑπὸ ποικίλης μορφάς· αἱ μὲν ἀφορῶσιν εἰς τὴν ἀπέκκρισιν, αἱ δὲ εἰς τὴν ἔκκρισιν τοῦ οὔρου. Αἱ τῆς ἀπεκκρίσεως διαταραχαὶ (ἐπίσχεσις τοῦ οὔρου) ὀφείλονται εἰς σύσπασιν τοῦ σφιγκτήρος τῆς κύστεως ἢ εἰς παράλυσιν ταύτης. Αἱ διαταραχαὶ τῆς ἐκκρίσεως, καταφανῆς ἐλάττωσις (ὀλιγουρία) ἢ ἔλλειψις τῆς λειτουργίας (ἀνουρία), ἐξηγοῦνται δυσχερέστατα· ὑπάρχουσιν ὑστερικά, αἰτίνες δὲν οὔρουσιν ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας, οὐχὶ ἐξ ἐπισχέσεως τῶν οὔρων, ἀλλὰ διότι οἱ νεφροὶ δὲν λειτουργοῦσιν ἢ λειτουργοῦσιν ὀλίγον. Καὶ ὅμως δὲν παρουσιάζονται οὐραιμικὰ συμπτώματα, ἀναμφιβόλως διότι τὰ τῆς ἀφετεριώσεως φαινόμενα ἐκτελοῦνται βραδύτατα.

Ἡ ὑστερικὴ πολυουρία εἶναι ἀπὸ πολλοῦ γνωστή. Τὴν σήμερον τείνουσι νὰ ἀναγάγωσιν εἰς τὴν ὑστερίαν πάσας σχεδὸν τὰς παρατηρήσεις τῆς ἀπλῆς ἢ νευρικῆς καλουμένης πολυουρίας ἢ πολυουρία ἀναφαίνεται καὶ δίκην μονοσυμπτωματικῆς ὑστερίας καὶ ὅταν ἔτι τὰ λοιπὰ τῆς ὑστερίας συμπτώματα ἑλλείπωσι. Πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως ὁ Babinski συμβουλεύει τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ἐν ὑπνώσει ὑποβολῆς, δι' ἧς κατὰ βούλησιν δύναται νὰ ἐμφανίζηται καὶ νὰ ἐξαφανίζηται ἡ πολυουρία. Ἡ ὑστερικὴ αὕτη πολυουρία ἀπαντᾷ μόνον εἰς τοὺς ἄνδρας, σπανιώτατα δὲ εἰς τὰς γυναῖκας. Ἀρχεται συνηθέστατα δι' ὑπερβολικῆς δίτης, οὕτως ὥστε ἡ πολυδιψία προηγείται τῆς πολυουρίας. Διὰ τῆς κρυσσοκοπικῆς ἐξετάσεως τὸ σημεῖον τῆς καταπύσεως τῶν οὔρων δύναται νὰ εἶναι κατώτερον τοῦ τοῦ αἵματος (0^o,56). Ὁ Souques καὶ ὁ Balthazard εἶδον τοῦτο κατερχόμενον εἰς 0^o,40, 0^o,30 καὶ εἰς 0^o,17.

Ἡ ποσότης τῶν οὔρων ποικίλλει μεταξύ λίτρων τινῶν καὶ εἴκοσι λίτρων καὶ πλέον. Σὺν τῷ χρόνῳ τὸ ἄτομον ἀπισχναίνεται, ἐξαντλεῖται, ἡ δὲ πρόγνωσις εἶναι βαρεία. Ἡ ὑστερικὴ πολυουρία εἶναι ἀπελπιστικῶς ἐπίμονος· ἡ νύκτας, τὸ ὄλιον, ἡ ἀντιπυρρίνη, ἡ ὑποβαλὴ ἐπιδρῶσιν ἀποτελεσματικῶς, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα σπανίως εἶναι ὀριστικά.

4 Αίσθητήρια ὄργανα. — Ὁμιλήσαμεν ἤδη περὶ τῆς δερμικῆς ἀναισθησίας καὶ ἡμικαναισθησίας, ἥτις προσβάλλει τὴν ἀκοήν, τὴν ὄσφρησην καὶ τὴν ὄρασιν· τὰ αἰσθητήρια ὄργανα προσβάλλονται καὶ κεχωρισμένως ἐξ ὑπεραισθησίας, ἐξ ἀναισθησίας, ἐκ παραλύσεως καὶ ἐκ συσπάσεως. Ἡ ὀξύτης τῆς ἀκοῆς εἶναι συχνή, ἡ δὲ κώφωσις σπανία. Εἶδον νεάνιδα παρουσιάζουσαν τοιαύτην ὑπεραισθησίαν τῆς γλώσσης, ὥστε πάντα τὰ ἐδέσματα τῇ ἐφαίνοντο περιέχοντα ὄξος. Γυνή τις τῆς κλινικῆς τοῦ Vulpius ἔσχεν ἐπὶ πολλοὺς μῆνας σύσπασιν τῆς γλώσσης. Ἀνεκοινώθη παρατήρησις ὑστερικῆς τινος, ἥτις εἶχεν ἀγγειοκινητικὰς διαταραχὰς τοῦ δέρματος τοιαύτας, ὥστε οἱ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος χαρασσόμενοι χαρακτῆρες παρουσιάζοντο ὡς ἐν ἀναγλύφῳ ἐπὶ πολλὰς ὥρας, ὃ δὲ Mesnet ἐποίησατο τῷ 1890 εἰς τὴν Ἀκαδημίαν τῆς ἰατρικῆς ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς ὑστερικῆς αὐτογραφίας.

✕ Υστερικός ὀφθαλμός. — Αἱ ὀφθαλμικαὶ διαταραχαὶ τῆς ὑστερίας εἶναι τόσον χαρακτηριστικαί, ὥστε περιγράφονται συνήθως ὑπὸ τὴν πρόσωνυμίαν τοῦ υστερικοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἡ ὑστερικὴ ἀμβλυωπία χαρακτηρίζεται διὰ συνδυασμοῦ αἰσθητικῶν διαταραχῶν (ἀναισθησία τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς) καὶ διαταραχῶν τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (σύσπασις τῆς προσαρμογῆς) (Parinaud). Ἡ ἀναισθησία τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς ἐκδηλοῦται διὰ δύο πρωτευόντων συμπτωμάτων, ἥτοι τῆς στενώσεως τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου καὶ τῆς δυσχρωματοψίας. Ἡ δὲ σύσπασις τῆς προσαρμογῆς ἐκδηλοῦται διὰ τῆς μονοφθάλμου πολυωπίας, τῆς μικροψίας καὶ τῆς μεγαλοψίας. Ἡ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἀρχεῖται ἀπὸ τῆς περιφερείας, καθίσταται κανονικῶς συγκεντρικὴ, περιορίζει δὲ τὴν ὄρασιν εἰς μόνον τὸ κέντρον καὶ πολλάκις τῇ στενώσει ταύτῃ προστίθεται διαταραχὴ τῆς ὁράσεως τῶν χρωμάτων (δυσχρωματοψία). Ἡ ὄρασις τῶν χρωμάτων ἐξαφανίζεται κατὰ τὴν ἐξῆς τάξιν, ἥτοι ἰώδες, πράσινον, κυανοῦν, κίτρινον καὶ τέλος ἐρυθρόν. Ὡς δ' ἐν φυσιολογικῇ καιασιᾷ τοῦ κυανοῦ τὸ πεδίου εἶναι τὸ μᾶλλον ἐκτεταμένον (τοῦ λευκοῦ ἐννοεῖται τεθέντος κατὰ μέρος), τουναντίον κατὰ τὴν ὑστερίαν ἡ ὄρασις τοῦ ἐρυθροῦ προσβάλλεται τελευταίως, ἐκ τοῦ παραδόξου δὲ τούτου γεγονότος προκύπτει

ὅτι τὸ πεδῖον τοῦ ἐρυθροῦ καθίσταται εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἐκτενέστερον τοῦ πεδίου τοῦ κυανοῦ (Parinaud). Τὸ φαινόμενον ταῦτο ἐκλήθη μεταβολὴ τῆς σχετικῆς ἐπεκτάσεως τῶν πεδίων τῶν διαφόρων χρωμάτων. Ὅταν δ' ἐπιθέσωμεν ἐπὶ τοῦ κροτάφου τῆς ἀρρώστου μεταλλίνην πλάκα, χρυσοῦ, χαλκοῦ, ὀρειχάλκον, ἀναλόγως τῆς μεταλλικῆς ἰδιοσυγκρασίας τῆς ὑστερικῆς, τὰ χρώματα δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσιν ἐκ νέου κατ' ἀντίθετον σειρὰν τῆς ἐξαφανίσεως αὐτῶν.

Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα, ὡς βλέπομεν, εἶναι σπουδαιότατα ἀνήκουν ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν ὑστερίαν, διακρίνεται δὲ διὰ τούτων ἡ ὑστερικὴ ἀμβλυωπία τῶν ἀμβλυωπιῶν τῆς νοτιάδος φθίσεως καὶ τῆς οἰνοπνευματικίας. Κατὰ τὴν οἰνοπνευματικὴν ἀμβλυωπίαν ἐξαφανίζεται κατ' ἀρχάς τὸ ἐρυθρὸν καὶ τὸ πράσινον, ἐν ᾧ ἀναπτύσσεται κεντρικὸν σκότωμα. Καὶ κατὰ τὴν ἀμβλυωπίαν τῆς νοτιάδος φθίσεως πρῶτον τὸ ἐρυθρὸν ἐξαφανίζεται ἡ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου εἶναι περιφερικὴ, ἀλλ' εἶναι γωνιώδης καὶ οὐχὶ κανονικῶς συγκεντρικὴ· τέλος διὰ τῆς ὀφθαλμοσκοπικῆς ἐξετάσεως καταφαίνεται ἀτροφία τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, ἐν ᾧ ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ παραμένει πάντοτε κανονικὸς κατὰ τὴν ὑστερίαν.

Ἡ μονόφθαλμος διπλωπία καὶ ἡ μονόφθαλμος πολυωπία εἶναι παραδοξότατα συμπτώματα, συνίστανται δὲ εἰς τὸ ἐξῆς. Ἐὰν τοποθετήσωμεν ἐνώπιον ὑστερικοῦ ὀφθαλμοῦ (τοῦ ἑτέρου ὀφθαλμοῦ παραμένοντος κεκλεισμένον) ἀντικείμενόν τι, πυρεῖον τι π. χ. κρατούμενον εὐθέως, τὸ ἀντικείμενον τοῦτο τὸ πυρεῖον, διακρίνεται σαφῶς μόνον εἰς ἀπόστασιν τινα. Ἐντεῦθεν ἢ ἐκεῖθεν τῆς ἀποστάσεως ταύτης, τὸ ἀντικείμενον ἀπόλλυσι τὴν σαφῆνειαν αὐτοῦ, ταυτοχρόνως δὲ φαίνεται διπλαῖν ἢ τριπλαῖν, καίπερ ὁρώμενον ὑφ' ἑνὸς μόνου ὀφθαλμοῦ (μονόφθαλμος διπλωπία). Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς διπλωπίας ὀφείλεται εἰς πλημμέλειαν τῆς συσπάσεως τῆς προσαρμογῆς, ἥτις οὕσα διαφόρον ἐντάσεως παρὰ τῇ ὑστερικῇ εἰς τὰ τρία τμήματα τοῦ κρυσταλλώδους ὕγρου ἀναπαράγει εἰκόνα κεχωρισμένην ἐξ ἑκατέρου τῶν τριῶν τούτων τμημάτων (Parinaud). Ἡ αὕτη πλημμέλεια περὶ τὴν σύσπασιν τῆς προσαρμογῆς

παράγει τὴν μικροψίαν καὶ τὴν μεγαλοψίαν, συμπτώματα συνοδεύοντα συνήθως τὴν μονόφθαλμον διπλωπίαν. Ἡ διπλωπία αὕτη, ἐν ἣ δύο εἰκόνες εἶναι ἀντιληπταὶ ὑφ' ἐνὸς μόνον ὀφθαλμοῦ (τοῦ ἑτέρου κεκλεισμένου παραμένουτος), δέον νὰ διακρίνῃται τῆς συναφούς ταῖς παραλύσεσι τῶν κινητικῶν μυῶν τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν παραλύσεως, καθ' ἣν περίπτωσιν ἑκατέρα τῶν δύο εἰκόνων καθίσταται ἀντιληπτὴ ὑπὸ τοῦ ὀφθαλμοῦ τοῦ ὁμολόγου πλευροῦ ἢ τοῦ ὀφθαλμοῦ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ (ἀμφοτερόφθαλμος διπλωπία, ὁμώνυμος ἢ χιαστή).

Ἡ ὑστερική ἀμβλυωπία, ὡς περιεγράψαμεν ταύτην, δύναται νὰ περιορισθῇ εἰς τὸν ἕτερον μόνον ὀφθαλμόν, εἶναι ὅμως σχεδὸν πάντοτε διπλῇ καὶ καταδηλοτέρα ἐκ τοῦ ἡμιαισθητῶν πλευροῦ. Ἡ ἀμαύρωσις ἔπεται τῇ ἀμβλυωπίᾳ ἢ ἀναφαίνεται καὶ ἀποτόμως, ὡς θέλομεν παρατηρήσει τοῦτο μετ' ὀλίγον ἐν τῷ περὶ ὑστερικῆς τυφλώσεως.

Εἶπον ἤδη ὅτι ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ παραμένει πάντοτε κανονικὸς κατὰ τὴν ὑστερίαν. Προσθετέον δ' ὅτι — σύμπτωμα ἐνδιαφέρον — ἀντιθέτως τοῦ συμβαίνοντος κατὰ τὴν νωτιαία φθίσιν καὶ τὰς λοιπὰς μυατροφίας τὰς σχετιζομένας πρὸς ὀργανικὴν ἀλλοίωσιν, τὸ ἀνακλαστικὸν φαινόμενον τῆς κόρης παραμένει ἄθικτον κατὰ τὴν ὑστερικὴν ἀμαύρωσιν, τοῦτο δὲ προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ ἐντύπωσις, καίπερ μὴ ἀντιληπτὴ γενομένη ὑπὸ τοῦ ἀτόμου, φθάνει τοῦλάχιστον μέχρι τοῦ ἐγκεφάλου.

Ἐκτὸς τῆς ὑστερικῆς ἀμβλυωπίας, εἰδικῆς τῆς αἰσθητικότητος διαταραχῆς, ἀπαντῶσι κινητικαὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ διαταραχαί, μικροτέρας δ' ὅμως σπουδαιότητος. Ὁ σπασμὸς τῶν βλεφάρων (βλεφαρόσπασμος) ἐκδηλοῦται διὰ πτώσεως τοῦ βλεφάρου παρεμφεροῦς πρὸς πτώσιν (ψευδοπαρωλυτικὴν πτώσιν) ἢ διὰ κλονικῶν κινήσεων μετὰ σκαρδαμυγμοῦ συνεχοῦς τῶν ἡμικλείστων βλεφάρων. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο συνδέεται πρὸς ὑπεραισθητικὴν ἢ ἀναισθητικὴν ζώνην προσβάλλουσιν τὸ βλέφαρον καὶ τὸν ἐπιτεφυκῶτα, ἀλλὰ φεΐδεται τοῦ κερατοειδοῦς. Ἐκ τοῦ μέρους τοῦ βλεφαροσπάσμου ἢ ὀφρὺς εἶναι καταβεβίβασμένη.

Ἀναφέρομεν προσέτι τὰς συσπάσεις τῶν εὐθέων μυῶν,

ιδίως τοῦ ἐσωτερικοῦ εὐθιέος, ἐπιφέροντος στραβισμόν καὶ διπλωπίαν, παρεμφερεῖς ἐκ πρώτης ὄψεως πρὸς παραλύσεις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν δὲν ἐσποιδάσθησαν αἱ παραλύσεις εἰσέτι καλῶς.

Υστερική τύφλωσις.— Συνέλεξα ὑπὲρ τὰς 60 περιπτώσεις ὑστερικῆς τυφλώσεως, ἐξ αὐτῶν δ' ὑπῆρχον 5 καθ' ἃς ἡ ὑστερική τύφλωσις ἀνεφάνη ἐν εἴδη μεμονωμένης ὑστερικῆς ἐκδηλώσεως — μονοσυμπτωματικῇ ὑστερίᾳ — παρ' αὐτοῖς κατὰ τὸ φαινόμενον ἀπηλλαγμένοις παντὸς ὑστερικοῦ στίγματος. Συνήθως ἡ ὑστερική τύφλωσις συνδυάζεται καὶ μετ' ἄλλων ἐκδηλώσεων ὑστερίας, ἐνίοτε δ' ἔπεται ὑστερικῶ παροξυσμῷ. Πολλάκις ἡ ἡμιαναισθησία, ἡ ἀναισθησία τοῦ κερατοειδοῦς καὶ τοῦ φάρυγγος, ἡ ἡμιπληγία, ἡ ἀπώλεια τῆς γεύσεως καὶ τῆς ὁσφρήσεως, ἡ κώφωσις, ἡ ἀλαλία, ὁ οἰσοφαγισμός, αἱ συσπάσεις κλ. εἶναι ἐπακόλουθα τῆς τυφλώσεως. Ὁ μὲν τις εἶναι τυφλὸς καὶ ἡμιπληγικός, ἕτερος δὲ τυφλὸς καὶ κωφός, ἄλλος δὲ τυφλός, ἀλαλος, κωφός καὶ παράλυτος. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι ποικιλιωτάτη.

Εἰς τῶν χαρακτήρων τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως εἶναι τὸ αἰφνίδιον ταύτης· ἀναφαίνεται ἀποτόμως ἢ τοῦλάχιστον τάχιστα, ἐν ᾧ οὐδὲν προαγγέλλει ταύτην. Οὕτως ὁ εἰς τῶν ἡμετέρων ἄρρωστων ἀπώλεσε τὴν ὄρασιν ἐντὸς τετάρτου τῆς ὥρας, ὁ ἕτερος κατέστη αἰφνιδίως τυφλός· ἡ νεαρὰ ἄρρωστος τοῦ Abadie κατεκλίθη μικρὸν τι ἀδιάθετος καὶ ἐξηγέρθη τῇ ἐπομένῃ ἐντελῶς τυφλή· ὁ ἄρρωστος τοῦ Glascoot εἰργάζετο, ὅτε ἐβνθίσθη ἀποτόμως ἐν τῷ σκότει· ὁ νεαρός ἄρρωστος τοῦ Marlow ἀπώλεσεν αἰφνιδίως τὴν ὄρασιν καθ' ἣν στιγμὴν μετέβαινεν εἰς τὴν οἰκίαν αὐτοῦ· ἡ κόρη, περὶ ἧς ὁμιλεῖ ὁ Cruchet, κατέστη ἀποτόμως τυφλή· ἡ ἄρρωστος τοῦ Bourlier ἀπώλεσε στιγμιαίως τὴν ὄρασιν καθ' ἣν στιγμὴν ἐπλήρου κάδον ὕδατος. Ὅθεν ἡ ταχὺ καὶ αἰφνιδία ἐμφάνις τῆς τυφλώσεως εἶναι ὁ προεξάρχων χαρακτηριστὴρ τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως. Ἐνίοτε ὁμως ἡ ἀμαύρωσις εἶναι τελεῖα μετὰ πάροdon πολλῶν ὥρῶν καὶ ἔτι πλέον. Ἀνάμνησιθώμεν προσέτι καὶ τῶν ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων, ἐν αἷς ἡ ἀμαύρωσις εἶναι μονόπλευρος κατ' ἀρχάς, πρὶν προσβᾶλλῃ ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς.

Ἡ ὑστερική τύφλωσις εἶναι ἀπόλυτος· σπανιώταται δ' εἶναι αἱ παρατηρήσεις, ἐν αἷς ὁ ἄρρωστος ἠδύνατο νὰ διακρίνῃ φωτεινάς τινας ἀκτῖνας ὁ ὑστερικός τυφλὸς παραμένει ἐν τῷ σκότει ἀδιαφόρως τῆς ἐντάσεως τοῦ φωτός, ὅπερ θέτομεν πρὸ τῶν ὀφθαλμῶν αὐτοῦ.

Χαρακτὴρ ἐνδιαφέρων τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως εἶναι ἡ διατήρησις τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τῆς κόρης πρὸς τὸ φυσικὸν καὶ τὸ τεχνητὸν φῶς, ἐν ᾧ τὸ ἄτομον δὲν δύναται νὰ διακρίνῃ οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην φωτεινὴν ἀκτῖνα.

Θεμελιώδης χαρακτὴρ τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως εἶναι ἡ ἀκεραιότης τῶν περιεχομένων τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ ἡ ἀκεραιότης τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις ἔχει μεγίστην ἀξίαν.

Εἶπον ὅτι ἡ ὑστερική τύφλωσις ἐπέρχεται συνήθως ἄνευ προδρομῶν. Ἡ κεφαλαλγία ὅμως εἶναι σπουδαῖον πρόδρομον σύμπτωμα. Οὕτως εἰς τῶν ἡμετέρων ἄρρωστων, πρὶν τυφλωθῇ, ἔσχεν ἰσχυρὰς κεφαλαλγίας, ἐπειδὴ ὅμως ἦτο καὶ συμφυλιδικός, ἠδύνατό τις νὰ σκεφθῇ περὶ συμφυλιδικῆς κεφαλαλγίας, ἀλλὰ δὲν ἦτο τοιαύτη. Παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἄρρωστῃ ἡ τύφλωσις συνωδεύετο ὑπὸ ἐντονωτάτης κεφαλαλγίας, ἥτις ἐπέμενε ἀπὸ δέκα ἤδη μηνῶν. Ἡ κεφαλαλγία παρατηρεῖται ἐκάστοτε κατὰ τὴν ὑστερικὴν τύφλωσιν, δὲν ἔχει ὅμως ὠρισμένην ἔδραν· ἀνάγκη νὰ διαγνωσθῇ, ὅπως μὴ καταλογισθῇ εἰς ἐγκεφαλικὸν ὄγκον ἢ μηνιγγίτιδα, ἐν ᾧ εἶναι ἀπλῶς δορυφόρος τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως.

Ἐτερον σύμπτωμα συνοδεῖον συχνότατα τὴν ὑστερικὴν τύφλωσιν εἶναι ἡ σύσπασις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν. Πλείστοι τυφλοὶ ὑστερικοὶ ἔχουσιν ἐπιμόνως τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτῶν κεκλεισμένους, ἀπαραλλάκτως πρὸς τοὺς ὑπὸ κερατοεπιπεφυκίτιδος προσβεβλημένους, οἵτινες ἔχουσι κλειστοὺς τοὺς ὀφθαλμοὺς φοβούμενοι τὸ φῶς. Ἡ ἡμετέρα τυφλὴ τῆς αἰθούσης τῆς Ἀγίας Ἰωάννας εἶναι τοιοῦτος τύπος· οὐ μόνον ἔχει τοὺς ὀφθαλμοὺς πάντοτε κλειστοὺς, ἀλλὰ τὰ βλέφαρα αὐτῆς εἶναι συνεσπασμένα ὥς ἐκ τῆς σπασμωδικῆς καταστάσεως τοῦ κυκλοτεροῦς μύος· ἐὰν διατάξωμεν αὐτὴν νὰ ἀνοίξῃ τοὺς ὀφθαλμούς, προσπαθεῖ νὰ κατανικήσῃ τὴν σύσπασιν τοῦ κυκλοτεροῦς μύος, τὰ δὲ βλέφαρα

αὐτῆς ὑπεγείρονται ἐπιπόνως καὶ διακεκομμένως, ἀλλὰ καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ δὲν διανοιόνται τελείως κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἢ μεσόφρουος χώρα συνοφρουοῦνται ἐκ συσπάσεως τῶν ὀφρευϊκῶν καὶ πυραμιδοειδῶν μυῶν, ταυτοχρόνως δὲ οἱ ὀφθαλμικοὶ βολβοὶ ἔλκονται ἀποτόμως ἐπὶ τὰ δεξιὰ ὥς ἐκ τῆς διακεκομμένης συσπάσεως τοῦ δεξιοῦ ἐξωτερικοῦ μυὸς διὰ τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν καὶ τοῦ δεξιοῦ ἐσωτερικοῦ μυὸς διὰ τὸν ἀριστερόν ὀφθαλμόν. Ἡ ἐπὶ τὰ δεξιὰ παρέγκλισις αὕτη τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν συνοδεύεται ὑπὸ διακεκομμένης συσπάσεως τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου, ἑλκούσης ἰσχυρῶς τὴν κεφαλὴν ἐπὶ τὰ δεξιὰ. Ἡ ἔκφρασις καὶ ἡ στάσις τῆς τυφλῆς κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην εἶναι τοσοῦτον χαρακτηρηστικά, ὥστε παρουσιάζομένης τοιαύτης περιπτώσεως δὲν ἤθελον διωτάσει, ὅπως διαγνώσω τὴν ὑστερικὴν τύφλωσιν.

Ἡ ὑστερικὴ τύφλωσις εἶναι ποικίλη τὴν διάρκειαν. Ἐπιμένει ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ἐπὶ τέσσαρας μῆνας (Saint-Ange), ἐπὶ ἑννέα μῆνας (Mendel), ἐπὶ δέκα καὶ ὀκτὼ μῆνας (Oppenheim), διαρκεῖ δὲ ἀπὸ δέκα μηνῶν παρ' ἐνὶ τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων. Δὲν σπανίζουσιν αἱ ὑποτροπαί, δυνάμεθα δὲ νὰ ἴδωμεν πολλοὺς παροξυσμοὺς τυφλώσεως κατὰ διαστήματα ἀπέχοντα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀλλήλων.

Οἱ ἀτυχεῖς οὗτοι πτωχοὶ ἐρωτῶσιν ἡμᾶς μετ' ἀνησυχίας περὶ τῆς πιθανῆς διαρκείας τοῦ μαρτυρίου αὐτῶν ἀλλὰ δὲν δυνάμεθα ν' ἀπαντήσωμεν, διότι οὐδὲν σημεῖον κατέχομεν, δι' οὗ θέλομεν γνωρίσει, ἐὰν ἡ ὑστερικὴ τύφλωσις θέλῃ ἱαθῇ μετ' οὐ πολὺ ἢ θέλῃ παραταθῇ. Τυχαίως δ' ὅλως ὅτε μὲν ἀποτόμως ἐξαφανίζεται ἡ τύφλωσις χωρὶς νὰ γνωρίζωμεν τὸν λόγον, ὅτε δὲ καταπαύεται ἔνεκα ὑστερικοῦ παροξυσμοῦ, Παρά τισι πάσχουσιν ἡ ὄρασις ἐπανερχεται βαθμηδόν.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως εἶναι εἰρηστική· διαρκεῖ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπὶ μακρόν, μετ' ὀλίγον ὁμῶς ἐπανερχεται ἡ ὄρασις, διὸ καὶ ἀποβαίνει ἀναγκαιοτάτη ἡ ἀκριβὲς διάγνωσις. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ διάγνωσις αὕτη ἀπλοποιεῖται ὅτιως, ὁσάκις ἀτομόν τι (ἄνηρ ἢ γυνή), οὗτινος ἡ μέχρι τοῦδε ὄρασις ἦτο κανονικὴ, καθίσταται αἰφνιδίως τυφλὸν, καὶ ἂν παρατηρῶνται ταυτοχρόνως σημεῖα ὑστερίας, οἷον αἰσθητικοφρενικὴ ἡμικανισθησία, ὑστερογό-

νοι ζῶναι, συσπάσεις κ.λ., δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὴν τύφλωσιν εἰς τὴν ὑστερίαν. Ἀλλὰ τὰ ζητήματα δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον ἀπλά. Ἡ τύφλωσις ἐπέρχεται παρ' αὐτομοίς, ὧν τὰ ὑστερικὰ στίγματα μόλις ὑποσημαίνονται, δύναται δὲ νὰ ἐμφανισθῇ καὶ ἐπὶ μονοσυμπτωματικῆς ὑστερίας. Ἐπειτα δὲ αὐτόμῳ τι φέρον στίγματα ὑστερίας δυνατόν νὰ εἶναι καὶ συμφυλιδικόν καὶ οἰνοπνευματικόν καὶ μολυβδιασικόν, γνωστὸν δ' ὅτι αἱ τῆς ὁράσεως διαταραχαὶ δὲν σπανίζουν κατὰ τὰς δηλητηριάσεις ταύτας. Ἀλλὰ τότε ἐπὶ ποίων σημείων ἑρείδεται ἡ διάγνωσις τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως;

Ἐν τῇ προσωνυμίᾳ τῆς *συμπτωματικῆς τριάδος τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως* συνήνηνσα συμπτώματα, δι' ὧν καθορίζεται ἡ διάγνωσις. Ταῦτα δ' εἶναι τὸ αἰφνίδιον τῆς τυφλώσεως, ἡ διατήρησις τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τῆς κόρης πρὸς τὸ φῶς καὶ ἡ ἀκεραιότης τῶν περιεχομένων τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Τυφλὸς τις (ἄνθρωπος ἢ γυνή) παρουσιάζεται ἡμῖν φέρον τύφλωσιν ἀποτόμῳ ἐνάρξεως μετὰ διατηρήσεως τοῦ φωτεινοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου καὶ ἀκεραιότητος τῶν περιεχομένων τοῦ ὀφθαλμοῦ βεβαιωθείσης διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου τοῦ τυφλοῦ τούτου, καὶ ἀπηλλαγμένου πάσης κληρονομικότητος ὄντος δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ἡ τύφλωσις εἶναι ὑστερική.

Ἀλλ' ὅρα γε ἡ διαβεβαίωσις αὕτη εἶναι ἀκριβής; Δὲν εὐρίσκονται δὲ ἄλλαι τυφλώσεις παρουσιάζουσιν τὴν αὐτὴν συμπτωματικὴν τριάδα; Ἡ τύφλωσις, ἡ ἐξ ὄγκων καὶ ἀλλοιώσεων τοῦ ἐγκεφάλου, καὶ τῆς συμφυλίδος συμπεριλαμβανομένης, δὲν παρίσταται τοὺς θεμελιώδεις χαρακτῆρας τῆς τριάδος ταύτης· ἡ ἀπώλεια τῆς ὁράσεως δὲν παρουσιάζει τὸ αὐτὸ αἰφνίδιον, τὸ φωτεινὸν ἀνακλαστικὸν φαινόμενον δὲν διατηρεῖται, τὰ δὲ περιεχόμενα τοῦ ὀφθαλμοῦ δὲν διατηροῦνται ἀκέραια, ἐκτὸς καὶ ἄλλων συμπτωμάτων (παράλυνσις τῶν κρανιακῶν νεύρων, ὁργανικὴ ἡμιπληγία κ.λ.), ὅτινα συνοδεύουσι συνήθως τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως.

Υπάρχουσιν ὅμως καὶ ἐγκεφαλικαὶ ἀλλοιώσεις, δυνάμεναι νὰ προκαλέσωσι τύφλωσιν, τῆς οἱ χαρακτῆρες ὁμοιάζουσι σφόδρα τῇ συμπτωματικῇ τριάδι τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως· τοιαῦτα εἶναι αἱ συνεξυγμέναι ἀλλοιώσεις (αιμορραγία,

μαλάωνσις κ.λ.) τῶν δύο ἱνιακῶν λοβῶν πρὸς τὰς φλοιώδεις ρίζας καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν ἀμφοτέρων τῶν ὀπτικῶν πλεγμάτων. Ὁ Chauffard ὀνομάζει ταύτην φλοιώδη ἀνοσίαν ἰσχυρίζομενος ὅτι ἡ τύφλωσις αὕτη διενεργεῖται εἰς δύο χρόνους (ἐξαιρέσει μίᾳς μόνης περιπτώσεως), ἥτοι εἰς πρώτην τινὰ νευροπληξίαν μετὰ μόνοπνεύρου ἡμιανοψίας, ἀγνοουμένην συνήθως ὑπὸ τοῦ πάσχοντος, καὶ εἰς δευτέραν νευροπληξίαν μεθ' ἡμιανοψίας τοῦ ἐτέρου πλευροῦ. Ἡ ἀμφίπλευρος αὕτη ἡμιανοψία προκαλεῖ τὴν ἀνοσίαν, ἥτοι τὴν ἀπότομον τύφλωσιν μετὰ διατηρήσεως τοῦ φωτεινοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου καὶ τῆς ἀκραιότητος τῶν περιεχομένων τοῦ ὀφθαλμοῦ. Οἱ χαρακτηῖρες οὗτοι ὑπομνησκουσι τὴν ὑστερικὴν τύφλωσιν, ἀλλ' ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῶν ἀρρώστων εἶναι διάφορος. Οἱ ὑπὸ φλοιώδους ἀνοψίας προσβαλλόμενοι εἶναι γέροντες πάσχοντες τὴν γενικὴν παραλυσιν ἐνίοτε δ' εἶναι προσβεβλημένοι καὶ ὑπὸ ἄλλων ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων (ἐστὶαι μαλακύνσεως) μετ' ὀργανικῆς ἡμιπληγίας, ἀφασίας, ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, ταχείας καταπτώσεως καὶ καχεξίας, ὅπερ ἐστὶν ἐκπλήσσουσα ἀντίθεσις μεταξὺ τοῦ αὐτοῦ καὶ τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως.

Δὲν ἐπιμένω εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μεταξὺ τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως καὶ τῆς τυφλώσεως τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, διότι οἱ χαρακτηῖρες ταύτης ἀπέχουσι τελείως τοῦ ὑστερικοῦ συνδρόμου. Δηλητηριάσεις τινές, ὡς ἡ οἶνονπνευματίσις, ὁ ταμβაკισμός, προκαλοῦσι διαταράχας τῆς ὁράσεως μέχρι καὶ τῆς ἀμνηρώσεως ἐπὶ ἄλλ' αἱ ἀμνηρώσεις αὐταὶ βραδέως ἐγκαθίστανται, αἱ δὲ ἀλλοιώσεις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου εἶναι ἔμμονοι, ὅπερ εἶναι ὅλως διάφορον τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως. Ἡ μολυβδιακὴ δηλητηρίασις δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν τύφλωσιν, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα παρατηρεῖται ὀπτικὴ νευρίτις.

Ὑπολείπεται ἡ οὐραιμικὴ τύφλωσις, ἥτις καὶ αὕτη δυνάτον νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ μορφήν ὑστερικῆς τυφλώσεως. Κατὰ τὴν ὑστερίαν ὑπάρχουσι σημεῖα ἱκανὰ νὰ πληροφορήσωσιν ἡμᾶς περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου, ἀλλὰ ταῦτα δυνάτον καὶ νὰ ἐλλείπωσι. Κατὰ τὴν οὐραιμίαν ἔχομεν τὴν λευκωματούριαν καὶ τὸ οἷδημα, ἀμφοτέρω τὰ μεγάλα ταῦτα συμπτώ-

ματα τῶν νεφριτίδων ἐν τούτοις ἡ λευκωματουρία καὶ τὰ οἰδήματα δυνατόν νὰ λείπωσι, τουλάχιστον ἐπὶ μικρόν, κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Bright, ὡς πρὸ πολλοῦ κατέδειξα. Ἀνάγκη δὲ τότε νὰ ἐρευνήσωμεν τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ ἀρρώστου. Ἐὰν πρόκειται περὶ οὐραιμικῆς τυφλώσεως, ὁ τυφλὸς οὗτος πρέπει νὰ παρουσιάσῃ ἀπὸ πολλοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὰ γνωστὰ συμπτώματα ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς «μικρᾶς οὐραιμίας, ἡ μικρῶν συμβαμάτων τῶν συμπτωματικῶν ὑπεμφάσεων τῆς νόσου τοῦ Bright (brightisme)*, τὴν δὲ ἀρτηριακὴν αὐτοῦ περίτασιν νὰ ἔχῃ ὑψωμένην» ἤθελε παρουσιάσῃ ὡσαύτως καλπαστικὸν ἤχον τῆς καρδίας (Potain), ἡ δὲ οὐραιμικὴ δηλητηρίασις ἐκδηλοῦται παρ' αὐτῷ ὑπὸ δυσπνοίας μετὰ ρυθμοῦ τοῦ Cheyne-Stokes ἢ ἀνευ αὐτοῦ κλ. ἐνὶ λόγῳ ἡ οὐραιμικὴ τύφλωσις ἐκδηλοῦται παρ' αὐτοῦ ἤδη πάσχοντι, ἐνίοτε πολὺ ἀρρώστῳ καὶ κατεχομένῳ ἀπὸ πολλοῦ ὑπὸ συμπτωμάτων τοῦ βριγθισμού (brightisme) ἢ τῆς οὐραιμίας. Ἐν ᾧ ἡ ὑστερικὴ τύφλωσις ἀναφαίνεται παρ' ὑγιαίνοντι ἀτόμῳ ἢ παρουσιάσαντι τοῦλάχιστον μέχρι τούδε νευρικὰς προδιαθέσεις ὑστερίας. Τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀρκετὸν διαγνωστικὸν σημεῖον. Ὅταν δ' ἐξακολουθῇ ἡ ὑστερικὴ τύφλωσις, ἡ διὰ τοῦ πεδιομέτρου ἐξέτασις θέλει ἐπιβεβαιώσῃ τὴν στένωσιν τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου καὶ τὴν στένωσιν μετ' ἐπαλληλίας τῶν κεχρωσμένων κύκλων.

Ποία δ' εἶναι ἡ θεραπεία τῆς ὑστερικῆς τυφλώσεως; Ὅτε μὲν αὕτη ἀνθίσταται εἰς πάντα ἡμῶν τὰ μέσα, ἥτοι μαγνήτισιν, ἡλέκτροισιν στατικῇ, μεταλλοθεραπείαν, ἐπισπαστικά, κολλύρια, ὑδροθεραπείαν, καταιονήσεις τῶν ὀφθαλμῶν, ὑποβολήν, ἀπομόνωσιν, βρωμιούχον θεραπείαν, ἐνέσεις γλυκερινούχου ἐκχυλίσματος τῆς ψοθήκης, ὅτε δ' ἐξαφανίζεται ἀνευ θεραπευτικῆς βοήθειας, ἐξ ὑστερικοῦ παροξυσμοῦ ἢ ἰσχυρᾶς συγκινήσεως, ἢ ἐπὶ τῇ θεᾷ ἐρυθροῦ ἀντικειμένου ἢ αὐτομάτως ἀνευ λόγου.

Ὁ ὑστερικὸς τραυματισμὸς δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν τύφλωσιν, ἥτις τότε, ὡς καὶ ἄλλαι ἐκδηλώσεις τραυματικῆς ὑστερίας, εἶναι ἀπελυστικῶς ἐπίμονος. Πλείστα ταύτης ἔσχον παραδείγματα.

81 *Γεννητικαὶ λειτουργίαι.* — Ἐκτὸς τῆς *ψευδοῦς περιτονί-
δος*, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ ἐγένετο λόγος, αἱ *ὕστερικαὶ παρουν-
σιάζουσι* προσέτι κατὰ τὴν εἰλεακὴν χώραν αὐτόματον ἄλγος
(*ὕστερικὴ αἰθρα*) ἢ προκαλοῦμενον, ὅπερ εἶναι ἀπλὴ ὑπεραι-
σθησία τῆς *φωθῆκης* (*φωθηκία*). Ἡ πίεσις τῆς *φωθῆκης*
δύναται νὰ σταματήσῃ ἀποτόμως σπασμωδικόν τινα σπα-
σμόν, μεγάλην ἢ μικρὰν ὑστερίαν, καὶ δύναται ὡσαύτως νὰ
ἀναπαραγάγῃ ταύτην. Ἐν ταῖς γεννητικαῖς διαταραχαῖς
καταλέγεται ὁ *κολπισμός* καὶ ἡ *ὕπεραισθησία τοῦ μαστοῦ*
(*μαστοδυνία*).

7 *Κυκλοφορικαὶ διαταραχαί, πυρετός.* — Τὰ ἀγγειοκινητικὰ
νεῦρα μεγάλως ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῶν διαταραχῶν τῆς τοπικῆς
κυκλοφορίας. Τὴν σήμερον ὁμως δὲν παραδέχονται πλέον
ὅτι αἱ συμφορήσεις καταντῶσιν εἰς τὴν *αἰμορραγίαν*, ἥτοι
αἱμορτυσίαν, αἱματημεσίαν, αἱματουρίαν, δάκρυ αἵματος,
ιδρώτας αἵματος.

8 *Υπάρχει ἄρα γε ὕστερικὸς πυρετός;* Παρατηρήσεις τινὲς
τείνουσι νὰ καταδείξωσιν ὅτι αἱ ὕστερικαὶ δύνανται νὰ κατα-
ληφθῶσιν οὐ μόνον ὑπὸ παροδικῆς πυρετικῆς κινήσεως, ἀλλὰ
καὶ ὑπὸ πυρετοῦ συνεχοῦς, ὡς τοῦ τυφοειδοῦς, παρατεινο-
μένου ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας. Πλειστάκις ὑπῆρξα μάρτυς
τῶν τοιούτων γεγονότων· ἡ *ψευδοπυρετικὴ αὕτη* κατάστασις
συνίσταται εἰς διαταραχὰς τοῦ *θερμαντικοῦ*, καθ' ὅς τὸ
θερμόμετρον ἀνέρχεται ἀνωτέρω τῶν 40 καὶ 41 βαθμῶν.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς ὑστερίας δέον νὰ ἀφορᾷ
1^{ον} εἰς τὴν σπασμωδικὴν ὑστερίαν καὶ 2^{ον} εἰς τὴν μὴ σπα-
σμωδικὴν ὑστερίαν.

Ἡ κοινὴ σπασμωδικὴ ὑστερία, ἡ μικρὰ ὑστερία, διαφέ-
ρει τῆς ἐπιληψίας δι' ὅλων ἐκτεθέντων χαρακτήρων.
Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἐπιληψία συνδυάζεται τῇ ὑστερίᾳ,
ὁ συνδυασμός ὁμως τῶν δύο νευρώσεων εἶναι ὅτε μὲν
πραγματικός, ὅτε δὲ *φαινομενικός*. Πράγματικός μὲν, ὅταν
ἀμφότεραι αἱ νευρώσεις, ὑστερία καὶ ἐπιληψία, παραμένωσι
διακεκεκριμένοι κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς αὐτῶν· οὕτως ἐπι-
ληπτικὴ τις νεῦσις καθισταμένη ὑστερικὴ κατὰ τὴν ἐφηβείαν
αὐτῆς δύναται νὰ ἔχῃ κεχωρισμένως ὑστερικὰς κρίσεις καὶ
ἐπιληπτικοὺς παροξυσμούς. Ἄλλοτε ὁ συνδυασμός τῶν δύο

νευρώσεων εἶναι φαινομενικός, πρόκειται δὲ περὶ τῆς μεγάλης ὑστερίας ἢ τοῦ ἐπιληπτοειδοῦς παροξυσμοῦ, ἀλλ' οὐχὶ περὶ τῆς ἀληθοῦς ἐπιληψίας (Charcot)· πράγματι δὲ ὁ ὑστεροεπιληπτικός παροξυσμός δύναται νὰ ἐπισχεθῇ διὰ τῆς πίεσεως τῆς ὠοθήκης· ἡ θερμοκρασία δὲν ἀνυψοῦται κατόπιν σειρὰς παροξυσμῶν, καθὼς συμβαίνει εἰς τὸ ἐπιληπτικὸν πάθος. Τὸ φαινόμενον τοῦ ποδὸς δὲν ἀπαντᾷ κατὰ τὴν ὑστερίαν, ὑφίσταται μόνον κατὰ τὴν ἐπιληψίαν, καθὼς καὶ κατὰ τὴν ὀργανικῆς φύσεως ἡμιπληγίαν. Ἡ ὑστερία διαφέρει τῆς καταληψίας, νευρώσεως χαρακτηριζομένης ὑπὸ τῆς στιγμιαίας καταλύσεως τῶν διανοητικῶν ἐνεργειῶν καὶ τῆς αὐξήσεως τῶν μυϊκῶν συσπάσεων, τῶν ἄκρων παραμενοντων ἀκινήτων ἐν τῇ θέσει, ἣν δίδομεν αὐτοῖς ἢ καταληψία ὁμῶς εὐκόλως συνδυάζεται πρὸς τὴν ὑστερίαν.

Ἡ διάγνωσις τῆς τοπικῆς ὑστερίας (μὴ σπασμοδικῆς) περιλαμβάνει τὴν διάγνωσιν τῶν πολυαριθμῶν συμπτωμάτων, ἅτινα περιέγραψα. Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὴν ὑστερικὴν ἡμιπληγίαν καὶ τὴν ἡμιπληγίαν ἐξ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, περὶ τῆς διαγνώσεως δὲ ταύτης διελέγομεν ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας κεφαλαίῳ. Δέον νὰ διακρίνωμεν τὴν ὑστερικὴν σύσπασιν καὶ τὴν σύσπασιν τῶν πλαγίων σκληρώσεων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὑστερικοὶ τινες σύνδρομοι δυνατόν νὰ ὑποδέωνται τὰς νόσους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τὴν κατὰ πλάκας σκλήρωσιν, τὴν συριγγομυελίαν, τὴν νωτιαία φθίσιν, τὰς παραπληγίας. Ἡ διάγνωσις τούτων εἶναι δυνατὴ ἔτι καὶ ὅταν ὑπάρχωσιν «υστεριοργανικοὶ συνδυασμοί».

Δέον νὰ διακρίνωμεν τὴν γαστραλγίαν καὶ τὰς ὑστερικὰς αἱματημεσίας ἀπὸ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, τῶν ἐξ ἀλλοιώσεως τοῦ στομάχου ἐξαρτωμένων, τὸν δὲ ὑστερικὸν βήχα καὶ τὴν ὑστερικὴν αἱμοπτυσίαν θέλομεν διακρίνει ἀπὸ τῶν φυματιώδους φύσεως πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων. Πρὸς διαφώτισιν τῆς διαγνώσεως ἐπὶ δυσκόλων περιπτώσεων δέον νὰ ἀναζητήσωμεν μήπως ἡ ἄρρωστος ἔσχε σπασμοδικὸν τινα ὑστερικὸν παροξυσμόν, μήπως ἔσχεν ἐνδειξίς τινα ἢ ὑποπτον στίγμα, οἷον ὑστερικὴν σφαῖραν, ἡμιαναισθησίαν, ὠοθηκικὴν ὑπεραισθησίαν, φαρυγγαίαν ἀναισθησίαν, ὑστε-

ρογόνους ζώνας, ὀφθαλμικὴς διαταραχὰς κλ., δέον τέλος ἐπιμελῶς ν' ἀναλύσωμεν τοὺς εἰδικοὺς χαρακτηῖρας τοῦ ὑπὸ συζήτησιν ζητήματος, ὕπερ ἐγένετο ἤδη κατὰ τὴν μελέτην ἑκατέρου τούτων. Δὲν θέλομεν δ' οὕτω διακινδυνεύσει νὰ ἐκλάβωμεν ὡς *σκαληκοειδίτιδα* τὴν ὁσθητικὴν ὑπεραισθησίαν ὑστερικῆς τινός.

Αἰτιολογία. — Πρόγνωσις. — Θεραπεία. — Ἡ ὑστερία ἀναφαίνεται καὶ παρὰ τοῖς παιδίοις, ἀλλὰ συνήθως ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, ἐνίοτε βραδύτερον, ἐλλαττοῦται δὲ μεγάλως ἢ συχνότης αὐτῆς κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐμμηνοληξίας. Ἡ κληρονομικότης παρασκευάζει τὴν ὑστερίαν, κατὰ τινὰς δὲ συγγραφεῖς σχετίζεται στενῶς πρὸς τὴν φρυματίαν (Grasset). Αἱ συνηθέστεραι ταύτης αἰτίαι εἶναι αἱ συγκινήσεις, αἱ θλίψεις, ὁ ἀτυχὴς ἔρως, ἡ μίμησις (νευρικὴ μετάδοσις), ἡ χλωρώσις. Συνυπάρχει συνήθως μετὰ τῆς ἐξωφθαλμοῦ *βρογχονήσεως*, μετὰ τῆς νευρασθενείας, μετὰ τῆς ἀσταςίας - ἀβασίας, μετὰ τῆς χορείας τοῦ Sydenham. Ἐκ τῶν περιπτώσεων νευρικῆς μεταδόσεως, ὡς εὗρισκομεν ἄλλως τε καὶ εἰς ἄλλας νευρώσεις, ἐξηγοῦνται αἱ διάσημοι ἐπιδημίαι τῶν Οὐρσουλίνων τοῦ Loudun κατὰ τὸ 1634 καὶ τῶν σπασμωδικῶν τοῦ Saint Médard κατὰ τὸ 1727.

Ἡ μεγάλη προδιαθέτουσα αἰτία τῆς ὑστερίας εἶναι ἡ νευρικὴ *κληρονομικότης*, οἱ δὲ προκαλοῦντες παράγοντες εἶναι πολυάριθμοι, ἐξ ὧν ἀναφέρομεν τὰς λοιμώδεις νόσους (τυφοειδῆς, πνευμονία, ἐλονοσία, ἐπίκτητος καὶ κληρονομικὴ σύφιλις, ρευματισμός), τὰς χρονίας δηλητηριάσεις (μόλυβδος, ὑδράργυρος, οἶνόπνευμα), τὰς νόσους τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, τὴν χύσιν, τὸν τοκετόν, τοὺς τραυματισμούς.

Περὶ τοῦ *τραυματισμοῦ* δέον νὰ εἰπωμεν ὅτι πράγματι εἶναι αἰτιολογικὴ ἀφορμὴ πλείστων ὑστερικῶν συμβαμάτων, ἀλλὰ ταῦτα ἐνίοτε εἶναι ὑστερομόρφα. Ἀπόδειξις ὅτι ἡ ἀδυνατοβολή, ἡ τοσαῦτον ἐπιτυχῶς ἐπηρεάζουσα ὑστερικά τινα συμβάματα, τὴν πλαδαρὰν π.χ. *παραλυσιν*, οὐδεμίαν ἔχει ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν τραυματικῆς φύσεως ὑστερομόρφων παραλύσεων.

Πλείσται τοιαῦται ὑστερίαι ἠδύναντο νὰ περιγραφῶσιν ὡς *δευτεροπαθεῖς* ἢ *συμπτωματικαὶ* ὑστερίαι, ἀπαραλλάκτως

καθὼς παρὰ τῇ μεγάλῃ νευρώσει, τῇ ἐπιληψίᾳ, ἀπαντῶσι καὶ δευτεροπαθεῖς ἢ συμπτωματικαὶ ἐπιληψίαι. Ὁ ὑστερικός σύνδρομος δύναται νὰ πραγματοποιηθῇ μετὰ τινων τῶν καταφανεστέρων αὐτοῦ χαρακτήρων κατὰ τὴν μολυβδοισκίην δηλητηρίᾳσιν, τὴν ὕδραργυρικὴν δηλητηρίᾳσιν, τὰς δι' αἰνοπνεύματος καὶ διὰ θειούχου ἀνθρακος δηλητηριάσεις.

Ἡ ὑστερία δὲν παρουσιάζει μὲν τὴν βαρύτητα τῆς ἐπιληψίας, ἀλλὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι δύναται νὰ ὀδηγήσῃ εἰς τὴν παραφροσύνην καὶ τὴν αὐτοκτονίαν, ὅτι ἐπιφέρει παραλύσεις καὶ συσπάσεις, ὧν οὐδέποτε τὸ τέλος εἶναι γνωστόν, καὶ ὅτι ἐν γένει εἶναι πηγὴ μαρτυρίων ταῖς πασχούσαις ἐπιβάλλουσα διαρκῇ ἐπαγρύπνησιν τῆς οἰκογενείας αὐτῶν. Εἰς ἐξαιρετικὰς ὁλως περιπτώσεις ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἐν μέσῳ ὑστερικοῦ παροξυσμοῦ.

Ὑστερία παρὰ τῷ ἀνδρὶ. — Παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἡ ὑστερία εἶναι συχνότερα ἢ ὅσον ἐν ἀρχῇ ὑπετέθη, συχνότατα δὲ παρατηρεῖται ἐν τῷ στρατῷ. Δὲν ἀναπτύσσεται μόνον εἰς τοὺς ἀνδρας τοὺς ἔχοντας χαρακτῆρας θηλυπροεπείας, ἀλλὰ καὶ εἰς τοὺς ἐνηλίκους, ἀκμαίους καὶ ἰσχυροὺς ἀνδρας, τοὺς κατ' οὐδὲν ὑπομνήσκοντας τὸν θηλυπροεπῆ τύπον, ἡ δὲ ἐκ μητρὸς κληρονομικότης μεγάλως ἐπηρεάζει τὴν ἀνάπτυξιν ταύτης. Παρὰ τε τῷ ἀνδρὶ, ὥς καὶ παρὰ τῇ γυναικί, ἡ ὑστερία εἶναι σπασμωδικὴ ἢ μὴ σπασμωδική, ὁ δὲ παροξυσμὸς ἔχει τὴν μορφήν τῆς μικρᾶς ἢ τῆς μεγάλης ὑστερίας. Συχναὶ δὲ τούτου ἐκδηλώσεις εἶναι αἱ παραλύσεις (μονοπληγία, ἡμιπληγία, παραπληγία), ἡ ἡμιαναισθησία, ἡ ἀναισθησία τοῦ φάρυγγος καὶ ἡ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου. Ὡσαύτως παρατηροῦνται κατὰ τὴν ἀνδρικήν ὑστερίαν συσπάσεις μετὰ νυκτὸς ἀτροφίας ἢ ἀνευ αὐτῆς, ἀφρωνία, ἀλαλία, καθὼς καὶ ὑστερογόνοι καὶ ὑπνογόνοι ζῶναι, πρὸς δὲ καὶ ἡ πρὸς ὑποβολὴν καὶ ὑπνωτισμὸν ἐπιτηδειότης ἢ φοβητικία ἀντιπροσωπεύεται δι' ἐρεθισμοῦ τοῦ ὄρχεως, οὐτινος ἡ πίεσις δύναται νὰ προκαλέσῃ ἢ νὰ σταματήσῃ τὸν ὑστερικὸν παροξυσμόν.

Παρὰ τῷ ἀνδρὶ, ὥς καὶ παρὰ τῇ γυναικί, ἡ ὑστερία, κτὴν μεγάλῃ αὐτῇ ὑποκρίτρια, δύναται νὰ ὑποδυνάμῃ πλείους νόσους, ὥς τὴν χορείαν τοῦ Sydenham καὶ πάσας τὰς νόσους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Πλείστα συμβάματα, ὅλον ἡ ὑστερικὴ

ἀποπληξία, ἡ παρεμφερὴς πρὸς ἀποπληκτικὸν παροξυσμόν, ὁ τυμπανισμὸς μετ' ἐντόνων ἀλγηδόνων παρεμφερὴς πρὸς περιτονίτιδα, ἡ ἔλλειψις ὕπνου, αἱ τροφικαὶ διαταραχαί, πάντα ταῦτα, ἅτινα περιεγράψαμεν παρὰ τῇ γυναικί, ὑφίστανται ὡσαύτως καὶ παρὰ τῷ ἀκμαιοτάτῳ ἀνδρί, ὅστις ὡς ἐκ τοῦ προηγουμένου αὐτοῦ βίου καὶ τῆς κοινωνικῆς αὐτοῦ θέσεως φαίνεται ἐκ πρώτης ὁψεως ὀλιγώτερον προδιατεθειμένος εἰς τὴν ὑστερίαν. Παρὰ τῷ ἀνδρί, ὡς καὶ παρὰ τῇ γυναικί, ἡ ὑστερία δύναται νὰ συνδέηται πρὸς τὴν ἀσταςίαν-ἄβασίαν.

Ἡ θεραπεία τῆς ὑστερίας εἶναι παρηγορικὴ καὶ ὀριστική. Παρὰ τῷ προδιατεθειμένῳ παιδίῳ ἡ ἀνατροφή μεγάλως συντελεῖ δέον ν' ἀποφεύγῃσι πᾶσαν αἰτίαν διεγέρσεως καὶ συγκινήσεως, νὰ συστήσωμεν τὴν ἐν ἐξοχῇ διαμονὴν καὶ τὰς αὐστηράς ὁπωσοῦν ἀσκήσεις. Ὁ γάμος οὐδὲν παρουσιάζει κώλυμα, ὅταν ἐκτελῇται ὑπὸ καλοὺς ὕρους, εἶναι δὲ πολλάκις ὠφέλιμος. Ὅταν ἡ ὑστερία ἐκδηλωθῇ, θὰ μεταχειρισθώμεν τὰ ἀντισπασμωδικά, θὰ συστήσωμεν τὴν ἀπομόνωσιν, ἣτις εἶναι ἐξαιρετικὸν μέσον, θ' ἀναγράψωμεν τὴν ὕδροθεραπείαν, τὴν ἀλλαγὴν ἀέρος, τὰ ταξείδια, θὰ στρέψωμεν τὴν προσοχὴν πολὺ ἐπὶ τῶν αἰτίων, τῶν δυναμένων νὰ ὑποβοηθήσωσι τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς.

Ἡ καλῶς ἐφηρμοσμένη ὕδροθεραπεία εἶναι βεβαίως ἰσχυρότατον μέσον ἐναντίον ἐκδηλώσεων τινων τῆς ὑστερίας. Φαινόμενά τινα, ὅσον παραλύσεις, συσπάσεις, ἀναισθησίαι, ὑποχωροῦσι συνήθως διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν μαγνητῶν ἢ τοῦ ἡλεκτρισμοῦ, ἀλλ' ἡ ἐξάλειψις τῶν φαινομένων τούτων εἶναι πολλάκις προσωρινή.

Ἡ ὑποβολή μεγάλης δύναται νὰ παράσχη ἐκδουλεύσεις, πολυάριθμα δ' εἶναι ἤδη τὰ παραδείγματα ὑστερικῶν διαταραχῶν, ὑστεροεπιληπτικῶν παροξυσμῶν, παραλύσεων, συσπάσεων, ἀπὸ πολλῶν μηνῶν ὑφισταμένων, ἀντισταθέντων εἰς πάντα τὰ μέσα καὶ ἰαθέντων τελείως διὰ τῆς ὑποβολῆς.

§ 5. ΥΠΝΩΤΙΣΜΟΣ.—ΛΗΘΑΡΓΙΑ.—ΚΑΤΑΛΗΨΙΑ.—ΥΠΝΟΒΑΣΙΑ

Ὁ Braid καθορίζει τὸν ὑπνωτισμόν ὡς «εἰδικὴν τοῦ νευρικοῦ συστήματος κατάστασιν, προκαλουμένην διὰ τεχνητῶν

χειρισμῶν». Ἡ εἰδικὴ αὕτη κατάστασις καλεῖται ὡσαύτως καὶ νευρικός ὕπνος πρὸς διάκρισιν ἀπὸ τοῦ φυσικοῦ ὕπνου, μεθ' οὗ ἔχει κοινὰς τινὰς ὁμοιότητας.

Κατὰ τὸν Babinski, «ὁ ὑπνωτισμὸς εἶναι ψυχικὴ κατάστασις, καθιστῶσα τὸ ἄτομον ἱκανὸν νὰ ὑποστῇ τὴν ὑποβολὴν τοῦ ἄλλου ἐκδηλοῦνται διὰ φαινομένων παραγομένων μὲν διὰ τῆς ὑποβολῆς καὶ ἐξαφανιζομένων διὰ τῆς πειθοῦς, ὁμοίων δὲ πρὸς τὰ ὑστερικά συμβάματα». Ὁ ὑπνωτισμὸς ἐπὶ μακρὸν ἐγκαταλελειμμένος εἰς χεῖρας ἐμπειρικῶν, οἵτινες ἐξεμεταλλεύθησαν αὐτὸν καλοῦντες τοῦτον ζωϊκὸν μαγνητισμόν, εἰσῆλθε διὰ τοῦ Braid εἰς τὴν ἐπιστημονικὴν ὁδὸν (1843). Παρουσιάζεται δὲ ὑπὸ τρεῖς διαφορὰς μορφὰς (Charcot), τὴν ληθαργίαν, τὴν καταληψίαν καὶ τὴν ὑπνοβασίαν.

Αἰτιολογία.—Τὰ νεαρὰ ἄτομα, οἱ εὐεπηρεάστοι, αἱ γυναῖκες, οἱ νεανῖαι εἶναι ἐγκολώτερον ὑπνωτίσιμοι ἢ οἱ ἄνδρες. Οἱ ὑστερικοὶ εἶναι μᾶλλον εὐυπνώτιστοι πᾶσαι ὁμῶς αἱ ὑστερικαὶ δὲν δύνανται νὰ ὑπνωτισθῶσι, πάντα δὲ τὰ εὐυπνώτιστα ἄτομα δὲν εἶναι ὑστερικά. Πᾶσαι αἱ ἐξασθενωτικαὶ αἰτίαι, ἥτοι θλίψεις, βαθεῖαι συγκινήσεις, ἀνάρρωσις ἐξ ὀξέων νοσημάτων προδιαθέτουσιν εἰς τὸν ὑπνωτισμόν. Ἡ θέλησις τοῦ ἀτόμου μεγάλως συμβάλλεται πρὸς τοῦτο· ὅπως δὲ ἐπέλθῃ ταχὺς ἢ βαθὺς ὕπνος, ἀνάγκη τὸ ἄτομον νὰ στρέψῃ ὅλην αὐτοῦ τὴν προσοχὴν εἰς τὸν πειραματιστήν· πρέπει νὰ θελήσῃ νὰ κοιμηθῇ. Ἄτομά τινα δὲν δύνανται νὰ ὑπνωτισθῶσιν, ὅταν ἀνθίστανται νοερῶς, κατορθοῦσι δὲ νὰ ὑπνωτισθῶσι κατ' ἰδίαν καὶ μόνα, ὅταν ἐπιθυμοῦσι τοῦτο. Ὅταν ἐπιχειρήσωμεν κατὰ πρῶτον νὰ ὑποβάλωμεν εἰς τὸν ὕπνον ἄτομόν τι, συμβαίνει πολλάκις νὰ βραδύνῃ ἢ ὑπνωσις, ἀλλ' ἐὰν ἐπαναλάβωμεν βραδύτερον τὸ πείραμα, ἢ ὑπνωσις προκαλεῖται πολλῶ ταχύτερον. Ἡ διαπαιδαγώγησις (Ch. Richet) ἄρα μεγάλως συντελεῖ ἐνταῦθα. Ἀντιθέτως τῇ γενικῶς παραδεδεγμένη προλήψει πᾶν ἄτομον δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν ὑπνωσιν, δὲν ὑπάρχει δ' ἐνταῦθα οὔτε ρευστὸν οὔτε μαντικὴ ἐπιρροή. Διὰ τῆς ἔξωθεν μόνον ἀποκτᾶται περισσοτέρα ἐπιδεξιότης, περισσοτέρα ἐπιβολὴ ἐπὶ τῶν πρὸς ὑπνωσιν ἀτόμων καὶ ἔτι περισσοτέρα ἐπὶ τῶν ἤδη ὑποβληθέντων εἰς τὴν ὑπνωσιν.

Τὰ ἐν χρήσει τεχνητὰ μέσα πρὸς πρόκλησιν τοῦ νευρικοῦ ὑπνου εἶναι πολυποίκιλα (Chambard). Τὸ ἀπλούστερον συνίσταται νὰ τοποθετήσωμεν τὸ ἄτομον ἀντικρὺ τοῦ ἐγγειρητοῦ, νὰ κρατήσωμεν τὰς χεῖρας αὐτοῦ οὕτως ὥστε νὰ ἀκινήτῃ περισσότερον καὶ νὰ προσηλώσωμεν τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτοῦ. Μετὰ τινα δευτερόλεπτα ἢ τρία ἢ τέσσαρα λεπτὰ τὰ βλέφαρα τοῦ ἀτόμου ἀνοιγοκλείονται, μικραὶ σπασμωδικαὶ κινήσεις ἀναφαίνονται εἰς τοὺς μῦς τοῦ προσώπου καὶ τῶν ἄκρων, ἡ ἀναπνοὴ διακόπτεται ὑπὸ στεναγμῶν, εἶτα δ' ἡ κεφαλὴ κλίνει ἐπὶ τοῦ ὤμου καὶ ἐπέρχεται τὸ ἀποτέλεσμα. Ὅταν παρατηρῶμεν στίλβον τι ἀντικείμενον εἰς ἀπόστασιν 25 ἢ 40 ὑφεκατομμέτρων ἀπὸ τῆς οὔτης τῆς ρινὸς κατὰ τρόπον, ὥστε νὰ συγκλίνωσιν οἱ ὀφθαλμοὶ στρεφόμενοι ἐπὶ τὰ ἄνω, δυνάμεθα διὰ τοῦ μέσου τούτου νὰ ἐπιτύχωμεν τὴν ὑπνωσιν, ἀρκεῖ τὸ ὑπὸ πειραματισταῖν ἄτομον νὰ προσηλωθῇ εἰς τὸ ἀντικείμενον τοῦτο καὶ ἡ προσοχὴ αὐτοῦ νὰ στραφῇ ἀποκλειστικῶς πρὸς αὐτὸ (Braid). Τὰ εἰθισμένα εἰς τὸν ὑπνωτισμὸν ἄτομα κοιμῶνται σινηθῶς διὰ τῆς πίεσεως τῶν ὀφθαλμικῶν βαλβῶν διὰ τῆς ἀπλῆς τῶν ὀφθαλμῶν μύσεως, διὰ τῆς θέας στίλβοντος ἀντικειμένου. Ἄλλοι ἐπηρεάζονται εὐκολώτατα διὰ τῆς ἀκοῆς, ἥτοι δι' ἐνὸς ἀπροσδοκῆτον ἤχου, διὰ τοῦ ἤχου τῆς διαπασῶν, διὰ τοῦ κτύπου τοῦ ὠρολογίου, διὰ τῆς μουσικῆς, κλ. Ἐνίοτε ἡ ὑπνωσις ἐπέρχεται ὑπὸ τὸ κράτος φαινομένων, ἀναγομένων εἰς τὴν ψυχικὴν σφαῖραν, ἥτοι διὰ τῆς πίστεως, τῆς ἀναμονῆς, τῆς συγκινήσεως, τοῦ διανοητικοῦ καμάτου, ἢ ἐξ οὐσιῶν τινῶν, οἷον τοῦ αἵθερος, τοῦ χλωροφορμίου, τοῦ οἰνοπνεύματος, τῆς Ἰνδικῆς καννάβεως. Αἱ ἐντριβαὶ τοῦ δέρματος, ἡ ἐπίθιξις δερμικῶν τινῶν ζωνῶν, καλόνιμένων *υπογογόνων* (Piters), ἥτοι τῆς κορυφῆς τῆς κεφαλῆς, τῆς κορυφῆς τῆς ὁμοπλάτης κλπ. ἐπιφέρουσιν ὁμοίως τὸν νευρικὸν ὑπνον. Τέλος ἄτομόν τι ἤδη ἡσχημένον δύναται νὰ κοιμηθῇ ἐπὶ μόνη τῇ ἰδέᾳ ὅτι προσπαθοῦσι ν' ἀποκοιμίσωσιν αὐτό. Ἀρκεῖ νὰ εἰπώμεν εἰς τινα ἄτομα, «ἐντὸς μιᾶς ὥρας, ἢ αὐριον κατὰ ταύτην τὴν ὥραν θὰ κοιμηθῇτε», ὅπως κατὰ τὴν ὑποδειχθεῖσαν ὥραν κοιμηθῶσι βεβαίως, ἀπόντος μάλιστα τοῦ πειραματιστοῦ (Bernheim).

Συμπτώματα.—Αἱ ἀπαριθμηθεῖσαι μέθοδοι τῆς ὑπνώσεως δὲν ἐπιφέρουσιν εἰς πάντα τὰ άτομα τὰ αὐτὰ φαινόμενα· ἀλλ' ἡ προκληθεῖσα κατάστασις δύναται πάντοτε νὰ καταλογισθῇ ἐν μιᾷ τῶν τριῶν ὑπὸ τοῦ Charcot περιγραφεισῶν μορφῶν.

Ληθαργία.—Κατὰ τὴν *ληθαργικὴν* κατάστασιν ὁ πάσχων παρουσιάζει τὴν ἐξωτερικὴν ὄψιν ἀνθρώπου βαλῆως κοιμωμένου, ἔχει τοὺς ὀφθαλμοὺς κεκλεισμένους, τοὺς μῦς ἐν τελείᾳ χαλαρώσει, ὁ βραχίον δ' αὐτοῦ ἐγειρόμενος καταπίπτει ἀδρανής· ἀλλ' ἡ γενικὴ αἰσθητικότης εἶναι κατηργημένη, τὰ τενοντώδη ἀνακλαστικὰ φαινόμενα εἶναι ἠϋξημένα, καί περ δὲ προσπαθοῦντες ν' ἀφυπνίσωμεν τὸν πάσχοντα κινοῦντες αὐτὸν βιαίως δὲν δυνάμεθα νὰ κατορθώσωμεν αὐτό. Ὁ Charcot κατέδειξεν ὅτι ὑφίσταται ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ μέγιστος βαθμὸς *μυϊκῆς ὑπερδιεγερτικότητος*. Ἀρκεῖ νὰ θίξωμεν διὰ μολυβδίδος τὰ σημεῖα τοῦ δέρματος, τὰ ἀντιστοιχοῦντα εἰς τὴν πορείαν τῶν ἐπιπολῆς νεύρων (ὠλενικόν, προσωπικόν), καὶ θέλομεν ἴδει ὅτι πάντες οἱ ὑπὸ τῶν νεύρων τούτων ἐννευρούμενοι μῦες συσπῶνται ἀπαρτάλκτως ὥσπερ διήλθε δι' αὐτῶν ἡλεκτρικὸν ρεῖμα. Ἐξακολουθοῦντες τὴν διεγερσιν ταύτην ἐπιφέρομεν *συσπάσεις*, αἵτινες ἐπιμένουσιν καὶ ὅταν ἀκόμη ἀφυπνισθῇ τὸ άτομον. Ἀρκεῖ τότε νὰ ἐπιτρίψωμεν ἐλαφρῶς τὸ δέρμα κατὰ μῆκος τῶν ἀνταγωνιστῶν μυῶν, ὅπως καταπαύσωσιν αἱ συσπάσεις αὗται. Ὁ Ch. Richet καὶ ὁ Brissaud κατέδειξαν ὅτι εἰς τὰ καταστάντα ἀναιμικὰ ἄκρα διὰ τῆς ἐπιθέσεως τῆς ταινίας τοῦ Esmarch ἡ μυϊκὴ ὑπερδιεγερτικότης ἐξαφανίζεται. Ἐπεὶ δὲ διεγερτικὰ τινα δύνανται νὰ δράσωσι καὶ ἐξ ἀποστάσεως· οὕτως ἡ ἐπίθεσις ἡλεκτρικοῦ ρεύματος ἐφ' ἐνὸς πλευροῦ τοῦ κρανίου ἐπιφέρει ἐνίοτε μυϊκὰς διακινήσεις τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ τοῦ σώματος, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐν ἐγρηγόρσει. Ὅταν τὸ φῶς προσβάλλῃ τὸν ἕτερον τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν, δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἅπαν τὸ ἀντίστοιχον πλευρὸν καταλαμβανόμενον ὑπὸ καταληψίας, οὕτως ὥστε τὸ άτομον εἶναι ἡμιληθαργικὸν ἅμα καὶ ἡμικαταληπτικόν. Ὅταν ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς ἀνοιχθῇ, παρατηρεῖται ἀφασία, εὐθὺς δ' ὥς καταβιβασθῇ τὸ βλέφαρον, ἐμφανίζεται ἐκ νέου ἡ πλαδαρότης τῶν μελῶν.

Καταληψία. — Ἐάν ἀντὶ τοῦ ἑτέρου μόνου ἀνοίξωμεν ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς ἐπὶ παρουσίᾳ ζωηροῦ φωτός, ἡ ληθαργία ἀντικαθίσταται ὑπὸ τῆς καταληψίας. Τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα ἐπιτυγχάνεται ἐνίοτε ἀπ' εὐθείας διὰ μιᾶς τῶν ἀνωτέρω ἐκτεθεισῶν μεθόδων, ἰδίᾳ διὰ τῆς ἀποτόμου δρασσεως, οἷον δι' ἀπροσδοκῆτον τινὸς ἤχου. Τότε τὸ αὐτὸ μὲν διανοίγει τοὺς ὀφθαλμοὺς, δὲν ἔχει τὰ μέλη συνεσπασμένα, ἀλλὰ διατηροῦσι ταῦτα τὴν θέσιν, ἣν δίδομεν αὐτοῖς. Ἐάν ἀντιψώσωμεν τὸν βραχίονα, παραμένει τεταμένος οὐχὶ ἐπ' ἀόριστον, ἀλλ' ἐπὶ μακρόν. Διὰ τῆς εἰδικῆς ταύτης τῶν μυῶν καταστάσεως δυνάμεθα νὰ δώσωμεν εἰς τὸν ἀσθενῆ τὰς ἰδιοτροπωτάτας τῶν στάσεων. Ἡ γενικὴ ἀναισθησία εἶναι τελεία, τὰ γενοντώδη κατ' ἀνάγκαν φαινόμενα εἶναι ἡλαττώμενα ἢ κατηργημένα, ὁ σφυγμὸς ταχύς, ἀλλ' ἡ ἀναπνοὴ δὲν εἶναι παρηλλαγμένη, ἐν ᾧ παρὰ τῷ ὑποκρινομένῳ διὰ τοῦ ἀγῶνος, ὃν οὗτος καταβάλλει, ὅπως διακρατήσῃ τὸν βραχίονα εἰς τὴν θέσιν, ἣν δίδομεν αὐτῷ, ἡ ἀναπνοὴ ἐπιταχίνεται, εἰς δὲ τοὺς διενεργοῦντας τὴν στάσιν ταύτην μῦς παρουσιάζεται τρόμος καταδεικνύων τὸν κῆματον.

Θέτοντες τὰ μέλη εἰς θέσιν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς αἰσθηματικὴν στάσιν, διεγείρομεν ἢ ὑποβάλλομεν ἔκφρασιν τῆς φρυσιογνομίας, ἀνταποκρινομένην εἰς τὸ αὐτὸ αἰσθημα ἢ τὸ αὐτὸ πάθος. Τὸ μυϊκὸν σύστημα εὐρίσκεται ἐν καταστάσει ἀντιθέτῃ τῆς ληθαργίας· ἐπιψαύοντες καὶ πλήττοντες ἐλαφρῶς ἕνα μὴν ἀναπτύσσομεν παράλυσιν, παραμένονσαν καὶ μετὰ τὴν λῆξιν τοῦ πειράματος.

Ὑπνοβασία. — Ἡ ὑπνοβασία εἶναι ἡ συχνότερον ἀναπτυσσομένη κατάστασις κατὰ τὴν πορείαν συνεδρίας ὑπνωτισμοῦ, ἐπέρχεται δ' εὐχερέστερον παρὰ τισιν αἰτομοῖς. Συνίσταται δὲ εἰς εἶδος τι διανοητικῆς νάρκης μετὰ διατηρήσεως τῆς μυϊκῆς ἐντάσεως. Ὅθεν ὁ πάσχων ἐν καταστάσει προκαλουμένης ὑπνοβασίας (Barth) εὐρισκόμενος δύναται νὰ βαδίσῃ καὶ νὰ ὁμιλήσῃ ὥς ἐν καταστάσει ἐγρηγόρσεως, συνήθως δ' ἀποκρίνεται μόνον εἰς τὰς ἐρωτήσεις τοῦ ὑπνωτίζαντος αὐτὸ αἰτόμου. Ἡ γενικὴ αἰσθητικότης δυνατόν νὰ εἶναι κατηργημένη, συνήθως ὅμως ὑπάρχει δερμικὴ ὑπεραισθησία εἰς τοιοῦτον βαθμόν, ὥστε ἡ ἐπαφὴ μετὰλλων τινῶν

ἐπὶ τοῦ δέρματος δύναται νὰ παραγάγῃ ἔγκανμα· αἱ λοιπαὶ εἰδικαὶ εὐαισθηταὶ εἶναι ἔτι μᾶλλον ἠδυσμέναι· ἄρρωστος τις τοῦ Azan ἤκουεν εἰς ἀπόστασιν ἑννέα μέτρων τὸν κτύπον τοῦ ὥρολογίου.

Παρά τισιν ὑπνοβάταις ὑφίσταται συνήθως καταληπτοειδής τις κατάστασις τῶν μυῶν· ἐν τῇ περίπτώσει ταύτῃ ἡ μυϊκὴ ὑπερδιεγερτικότης εἶναι τοσοῦτον ὑψωμένη, ὥσον καὶ παρὰ τῷ ληθαργικῷ. Λέγεται ὅτι ὑπάρχει *κατάληψις τοῦ βλέμματος*, ὅταν ὑπνοβάτης τις ἢ καταληπτικός, πρὸς ὃν λέγομεν νὰ προσηλωθῇ εἰς ἀντικείμενόν τι, δὲν δύνηται ν' ἀπομακρύνῃ ἐξ αὐτοῦ τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτοῦ· ἀνάλογόν τι φαινόμενον παράγεται, ὅταν πρόκειται καὶ περὶ ἑνὸς προσώπου· ὁ ὑπνοβάτης ἀκολουθεῖ τὸ πρόσωπον τοῦτο καὶ μιμεῖται πάσας τὰς κινήσεις αὐτοῦ.

Διανοητικῶς ὁ ὑπνοβάτης εἶναι *ἄπλουν αὐτόματον*. Δυνάμεθα νὰ *ὑποβάλλωμεν* εἰς αὐτὸν *πρᾶξιν* τινά, ἣν ἐπιθυμοῦμεν νὰ ἴδωμεν ἐκτελουμένην. Πολλὰκις ἀνθίσταται, ἀλλ' ἔὰν ἐπιμένωμεν, ὑπὸ χωρεῖ ἐν τέλει. Προκαλοῦμεν οὕτω κατὰ βούλησιν φαντασίας, παραισθήσεις, διαταραχὰς τῆς μνήμης. Δυνάμεθα μάλιστα νὰ παραγάγωμεν δι' ὑποβολῆς παραλύσεις καὶ συσπάσεις. Ἡ ὑποβολὴ ἀντὶ νὰ ἀναφέρηται εἰς γεγονός, ὅπερ δεόν νὰ ἐκτελεσθῇ ἀμέσως, δύναται νὰ ἐκτελεσθῇ εἰς μακρὸν χρόνον· οὕτω προκαλοῦμεν εἴτε ψευδαισθήσεις, εἴτε ἀκατασχέτους παρορμήσεις, ἐμφανιζομένας πολὺ βραδύτερον μετὰ τὴν διήγησιν ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ ατόμου. Τὸ ζήτημα τῆς ὑποβολῆς εὐρίσκεται τὴν σήμερον ὑπὸ μελέτην εἰσέτι, εἰσῆλθε δὲ εἰς ἐπιστημονικὴν ὁδὸν πρό τινων μόλις ἐτῶν (Bernheim, Pitres, Charcot, Dumontpallier κ.λ.). Ὑπὸ *λατροδικαστικῇ* δ' ἔποψιν ἔχει μεγάλην σημασίαν· τὸ ζήτημα εἶναι περὶ τοῦ ὑπευθύνου τῶν εὐπνωτίστων ατόμων, ἰδίᾳ δ' ὡς ἰσχυρίσθη ὁ Bernheim, ὅταν δυνώμεθα παρὰ τισιν ἡσυχημένοις ἀτόμοις νὰ προκαλέσωμεν ὑποβολὰς καὶ ἐν καταστάσει ἐγρηγόρσεως.

Ἀδιακρίτως τῆς προκληθείσης ὑπνωτικῆς καταστάσεως πρὸς ἀφύπνισιν τοῦ ὑπὸ πειραματίσιν ατόμου ἀρκεῖ νὰ ἐμφυσήσωμεν ἰσχυρῶς ἐπὶ τῶν ὀφθαλμῶν αὐτοῦ, ὅπως ἴδωμεν τούτους διανοιγομένους. Μόλις συνελθὼν τὸ ἄτομον

ἀπόλλυσι τὴν ἀνάμνησιν τῶν συμβεβηκότων καὶ τῶν διαταγῶν, ἃς ἔλαβε πρὸς ἐκπλήρωσιν εἰς ὠρισμένην ἐποχὴν. Καταληπτικοὶ τινες ὁμῶς ἐνθυμοῦνται σκηνάς τινας, εἰς ἃς παρέστησαν, ἀλλ' ὁμολογοῦσιν ὅτι δὲν ἠδυνήθησαν μήτε νὰ ἐμποδίσωσι ταύτας μήτε νὰ ἀπαλλαγῶσιν αὐτῶν.

Πολὺς ἐγένετο ἐσχάτως λόγος περὶ τῶν *πλεονεκτημάτων*, ἅτινα ἤθελε παράσχει ὁ ὑπνωτισμὸς ὑπὸ θεραπευτικὴν ἔποψιν. Ὁ Broca, ὁ Verneuil καὶ ὁ Pozzi μετεχειρίσθησαν τὴν ἀναισθησίαν τῆς ληθουργίας πρὸς ἐκτέλεσιν ἐγχειρήσεων μικρᾶς διαρκείας, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον μέσον εἶναι ἀσταθές. Παραλύσεις τινὲς ἡ ὑστερικαὶ συσπάσεις, ὑστερικοεπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ ἰάθησαν διὰ τῶν ὑπνωτιστικῶν τούτων μεθόδων. Δέον ὁμῶς νὰ ἐνεργῶμεν μετὰ περισκέψεως, διότι τὰ *δυσάρεστα* καθ' ἡμᾶς δυνατὸν νὰ εἶναι μείζονα τῶν πλεονεκτημάτων. Ἡ ἐπανάληψις τῶν συνεδριῶν προκαλεῖ ἰσχυροτάτην διεγερτικότητα τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἣτις πολὺ ἐπιφέρει ὑστερικά φαινόμενα.

§ 6. ΜΙΜΟΠΑΘΕΙΑ. — ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΝΟΣ ΜΙΜΟΠΑΘΟΥΣ

Κλινικὸν γεγονός. — Κατ' Ἀπρίλιον τοῦ 1908 τριακονταετὴς νεανίας ἀφίκετο εἰς τὸ Hôtel-Dieu ζητῶν συμβουλὴν διὰ γαγγραινώδη τινὰ πάθησιν, διαρκούσαν ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἔτων μετ' ἀπελπιστικῆς ἐπιμόνης. Ἐπέδειξεν ἡμῖν τὸν δεξιὸν αὐτοῦ βραχίονα· τὸ ἀντιβράχιον, ὁ βραχίον καὶ ὁ καρπὸς ἦσαν κεκαλυμμένα ὑπὸ ἐσχάρων, ἐλκῶν καὶ οὐλῶν. Αἱ γαγγραινώδεις πλάκες ἦσαν ποικίλου σχήματος καὶ μεγέθους, τινὲς δὲ εἶχον ἔκτασιν πενταδράχμου. Ἐνταῦθα πρόκειται περὶ ξηρᾶς γαγγραινῆς ἀνευ τῆς ἐλαχίστης ὀσμῆς. Ἡ γαγγραινωμένη νησίς ἦτο μέλαινα καὶ σκληρά, κατεῖχε δὲ ἅπαν τὸ πάχος τοῦ δέρματος. Πέριξ τῆς γαγγραινωμένης νησίδος ἐδρίσκετο ἀφοριστικὴ αὐλαξ διαχωρίζουσα σαφῶς τὸν ὑγιᾶ ἱστὸν τοῦ ἐσφακελωμένου, ὡς καταδεικνύεται ἐπὶ τῆς παρακειμένης εἰκόνας.

Ἐν τισι χώραις ἡ ἐσχάρα ἦτο ἀποκεκολλημένη ἐγκαταλιπούσα εἰς τὴν θέσιν αὐτῆς ἑλκωσιν ζωηρῶς ἐρυθρὰν κάλλιστα σαρκοφροῦσαν. Αἱ ἐλκώσεις αὗται δὲν ἐπυορροοῦν.

Αἱ πρόσφατοι οὐλαὶ ἦσαν λόχροι, τινὲς δὲ τούτων ἦσαν ὑπόλευκοι καὶ σχηματοτυπικαί. Εἰς ἕτερα σημεῖα ἐφαίνοντο ἐσκληρυνμένοι οὐλαὶ μετὰ χηλοειδῶν. Συνέβη κατὰ τὸν ἄρρωστον, ν' ἀναφανῶσι νέαι ἐσχάραι ἐν πλήρει οὐλώδει ἰσθμῷ. Ἐξαιρέσει τῶν ἐσχάρων καὶ τῶν ἐλκώσεων τούτων δὲν παρατηρεῖτο οὔτε λεμφαγγεῖτις οὔτε οἴδημα, τοῦ δὲ βραχίονος οἱ μύες εὗρίσκοντο ἐν ἀρίστη καταστάσει.

Ὅπως φωτισθῶμεν περὶ τῆς αἰτίας καὶ τῆς φύσεως τῆς γαγγραινώδους ταύτης παθήσεως, ἠρωτήσαμεν τὸν ἡμέτερον ἄρρωστον, ὅστις ἀπαντᾷ μετ' ἀκριβείας εἰς ἐκάστην τῶν ἐρωτήσεων ἡμῶν, ἐξ οὗ μανθάνομεν τὰ ἀκόλουθα. Πρὸ τινων ἐτῶν, λέγει ἡμῖν, κατελαμβάνετο ὑπὸ νευρικῶν κρίσεων, ὡς ἀποκαλεῖ ταύτας, μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως· αἱ νευρικαὶ αὗται κρίσεις ἐπλήρχοντο ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας. Κατὰ τινα ἐπὶ ἐπίπλουν τινὸς πῶσιν ἐτραυματίσθη κατὰ τὸν ἀριστερὸν καρπὸν· τὸ μικρὸν τραῦμα ἐπεδέθη διὰ φαινικίου ὕδατος, ἀλλὰ κατὰ μικρὸν μετεωράπη εἰς γαγγραινώδες τραῦμα δυσαρέστου ὄψεως, οὐδεμίαν δεικνύον τάσιν πρὸς ἐπούλωσιν· ὁ χειρουργός, πρὸς ὃν ἐπέδειξε τοῦτο, ἐγνωμάτευσεν ὅτι ἔπρεπε νὰ γίνῃ ὑπὸ τὸ χλωριόφορμιον ἀπόξεσις τοῦ τραύματος τούτου.

Ἡ συμβουλὴ αὕτη δὲν ἐγίνετο ἀποδεκτή, ἀδίκως δέ, λέγει ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος, διότι κατὰ τὴν κρίσιν αὐτοῦ ἡ ἐγχείρησις αὕτη ἤθελεν ἀνακόψει τὴν πορείαν τῆς παθήσεως. Μετ' οὐ πολὺ ἀνεφάνη διαδοχικῶς εἰς τὸ ἀριστερὸν ἀντιβράχιον καὶ τὸν βραχίονα πληθὺς γαγγραινωδῶν πλακῶν, αἷς ἐπηκολούθησαν



Εἰκὼν 34.

σαρκοφυσήντα τραύματα καὶ οὐλαὶ ὅμοιαι πρὸς τὰς πρὸ-
μικροῦ περιγραφείσας κατὰ τὸν δεξιὸν βραχίονα.

Ἡ πάθησις αἰτῇ οὐδόλως ἦτο ὀδυνηρά. Τοῦ σχηματι-
σμοῦ τῶν σφακελωδῶν πλακῶν οὐδὲν προηγείτο ἢ εἵπετο
ἄλλος. Ὁ ἄρρωστος ἡσθάνετο ἰσχυρὸν καῦσον, ὅπερ ἦτο
ἐνδεικτικὸν σημεῖον ὅτι γαγγραινώδης πλάξ παρεσκευάζετο·
πράγματι δὲ τάχιστα ἐσχηματίζετο φλύκταινά τις, ἀκολού-
θως δ' ἐντὸς δύο ὥρων, μιᾶς ὥρας ἢ καὶ ταχύτερον ἔτι
συντελεῖτο ὑπόφαιος ἢ ὑπομέλαινα ἐσχάρα. Οὕτως ἡ τελευ-
ταία πλάξ ἐνεφανίσθη ἐν διαστήματι μιᾶς ὥρας κατὰ τὴν
διάρκειαν περιπάτου διὰ πλοίου ἐπὶ τοῦ Σηκουάνα. Ἐν
διαστήματι ὀλιγίστων ἡμερῶν ἀφοριστικὴ τις αὐτὰξ ἐσχη-
ματίζετο περίξ τῆς ἐσχάρας, ὁ ἐσφακελωμένος ἰσθὸς ἀπεχω-
ρίζετο ἐντὸς μιᾶς ἢ δύο ἐβδομάδων, τὸ τραῦμα ἐσαρκοφύει
καὶ μετὰ 15 περίπου ἡμέρας συντελεῖτο ἡ ἐπαύλωσις.
Οὐδεὶς ἐτηρεῖτο κανὼν κατὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἐσχαρῶν,
αἵτινες ἀνεφαίνοντο ὅτε μὲν διαδοχικῶς, ὅτε δὲ ἐν διαστή-
ματι ἡμερῶν τινῶν, ἰδιακρίτως κατὰ τὴν ἡμέραν ἢ τὴν
νύκτα, ἀλλ' ἐν συνόλῳ πεντηκοντὰς ἐσχαρῶν μικρῶν ἢ μεγά-
λων εἶχε καταλάβει τὸν ἀριστερὸν βραχίονα ἐν διαστήματι
ὀλιγωτέρῳ τῶν ἑξ μηνῶν.

Ὁ ἄρρωστος ἦτο λίαν ἀνήσυχος περὶ τῆς καταστάσεως
αὐτοῦ. Εἶχε συμβουλευθῇ δέκα πέντε ἰατροὺς καὶ χειρουργοὺς,
ὧν διετήρει ἐπιμελῶς τὸ ὄνομα καὶ τὴν διάγνωσιν.
Τῷ ὁμίλησαν περὶ τροφικῶν διαταραχῶν, περὶ νευρίτιδος,
περὶ πολυνευρίτιδος, περὶ μυελίτιδος, περὶ ὕστερίας, περὶ
συφιλιδικῶν ἢ φηματιωδῶν ἐλκώσεων, περὶ αὐτομάτου γαγ-
γραίνης κ.τ.λ., ὑποβάλλοντες τοῦτον εἰς διαφορωτάτας θερα-
πείας· ἠνείχετο τὰς ποικιλωτάτας ἰατρείας, εἶχε δαπαγήσει
πολὺν χρόνον καὶ ἐν τῷ ἀπελπισμῷ αὐτοῦ εἶχε συμβουλευθῇ
βοτανολόγους καὶ ἀγύρτας, ἀλλ' ἡ ἴασις δὲν ἐπήρχετο. Τὸ
ἄληθές εἶναι ὅτι ἡ ὑγίεια αὐτοῦ δὲν ἐκινδύνευε γενικῶς,
ἀλλ' ἡθικῶς ὁ ἀνὴρ οὗτος ἔπασχε βαθέως, ἦτο δὲ ἀποφα-
σισμένος νὰ δεχθῇ οἰανδήποτε θεραπείαν, ἀρκεῖ ν' ἀπηλ-
λάσσετο τῆς παθήσεως αὐτοῦ.

Ἐν τῷ μεταξὺ τούτῳ, περὶ τὰς ἀρχὰς Μαΐου τοῦ 1906 ἐξη-
τάσθη ὑπὸ τινος χειρουργοῦ, ὅστις διέγνω τροφικὰς διατα-

ραχὰς ἐκ νευριτίδων. Μετὰ ὥριμον δὲ σκέψιν ὁ χειρουργὸς συνεβούλευσε τὴν ἐπιμήκυνσιν τῶν νεύρων τοῦ βραχιονίου πλέγματος. Ὁ ἄρρωστος ἐδέχθη τὴν ἐγχείρησιν, ἐλπίζων ὅτι ἤθελεν εὖρει τὴν ἐκ τῶν παθημάτων αὐτοῦ ἴασιν.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τῇ 21^η Ἰουνίου διετηρήθη ἡ μα-
σχάλη καὶ τὰ νεῦρα τοῦ βραχίονος ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν
ἐπιμήκυνσιν. Κατ' ἀκολουθίαν ὁμως τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης
τρομερὰ ἄλγη ἐξεδηλώθησαν καθ' ὅλον τὸν βραχίονα,
τοιαῦτα δέ, ὥστε ἐλαμβάνετο ἀνάγκη προσφυγῆς νυχθημε-
ρὸν εἰς τὰς ἐνέσεις τῆς μορφίνης. Ἐπὶ πλέον δὲ ἀνεφάνη
ἀρχὴ γαμψότητος τῶν δακτύλων ἰδίᾳ τοῦ παραμέσου
καὶ τοῦ μικροῦ. Τοιοῦτον ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐγχει-
ρήσεως.

Εἶπεν ἄρα γε ἡ ἐπιμήκυνσις τῶν νεύρων εὐνοϊκὴν τοῦλά-
χιστον ἐπιρροὴν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τῆς γαργαίνης; Οὐδό-
λως. Ἡ ἐπιμήκυνσις εἰς οὐδὲν συνετέλεσε, διότι μετ' οὐ πολὺ
ἀνευ τῆς ἐλαχίστης μεταβολῆς νέαι ἀνεφάνησαν ἐσχάραι ἐπὶ
τοῦ βραχίονος. Ὁ ἄρρωστος ἀνησιχῶν ὁσημέραι περὶ τῆς
καταστάσεως αὐτοῦ μετέβη ἐκ νέου εἰς τὸν ἐγχειρήσαντα
αὐτὸν χειρουργόν, ὅστις ἐξετάσας αὐτὸν ἐγνωμίτευσε ὅτι ὁ
ἄκρωτηριασμὸς τοῦ βραχίονος εἶναι τὸ μόνον μέσον, ὅπως
ἀποφύγῃ τὴν ἀναπαραγωγὴν τῶν ἐσχάρων.

Ὁ ταλαίπωρος νεανίας κατελήφθη ὑπὸ τρόμον ἐπὶ τῷ
ἀκούσματι τῆς τοιαύτης καταδίκης, διότι ἄλλως τε μετεχειρί-
ζετο τὸν ἀριστερὸν αὐτοῦ βραχίονα καθὼς καὶ τὸν δεξιόν·
διατὶ δὲ ν' ἀκρωτηριασθῇ τοῦτον; Σκέπτεται ὅτι ἡ γάγγραινα
αὐτοῦ εἶναι ἐπιπολῆς, οὐδὲν ἄλλος προξενεῖ εἰς αὐτόν, τῷ
ἐπιτρέπει τὴν εὐχέρειαν τῶν κινήσεων αὐτοῦ, εἰς οὐδὲνα δὲ
κίνδυνον ἐκθέτει τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ· οὗτοι δὲ πρὶν ἀποφασίση
τὸν ἀκρωτηριασμόν, ἐζήτησε νὰ σκεφθῇ περὶ τούτου.

Εἰς ποῖον ἄρα γε ἐλατήριον ὑπῆκουσε; Θέλομεν ἐπανέλ-
θει κατωτέρω ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, τὸ βέβαιον ὁμως
εἶναι ὅτι ἀπεφάσισεν ἀμέσως καὶ ἀνευ ὁπισθοβουλίας ὡς
ἐνεργητικὸς καὶ θαρραλέος ἀνὴρ, ὅστις γνωρίζει ν' ἀποφα-
σίζη, ἐξέτεινεν εἰς τὸν χειρουργὸν τὸν βραχίονα, ὅπως ἀπο-
κόψῃ αὐτόν.

Τῇ 7^η Αὐγούστου 1906 ἐγένετο ὁ ἀκρωτηριασμὸς κατὰ

τὸ ἀνώτερον τριτημόριον τοῦ βραχίονος, ὡς δεικνύει ἡ κάτω φωτογραφία.

Ἡ μετεγχειρητικὴ περίοδος διήλθε κανονικῶς, τὸ δὲ κολόβωμα ἐπουλώθη ἄριστα. Βραδύτερον δὲ μετὰ τὴν ἀνάρρωσιν αὐτοῦ ἐπανήλθεν εἰς τὴν ἀσφαλιστικὴν ἐταιρείαν,



Εἰκὼν 35.

ἐνθα εἶναι ὑπάλληλος ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν καὶ ἐπανέλαβε τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ μετ' ἐπιμελείας ἱκανοποιούσης τοὺς προϋσταμένους αὐτοῦ.

Τὰ πάντα ἔχουσι καλῶς ἐπὶ τινὰς μῆνας, ἀλλὰ κατὰ τὸν Φεβρουάριον τοῦ 1907 πλεῖσται γαγγραινώδεις πλάκες ἐνεφανίσθησαν ἀλληλοδιαδόχως ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος, πα-

ρουσιάζουσαι τὴν αὐτὴν ἐξέλιξιν, ἣν καὶ αἱ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως γαγγραινώδεις πλάκες τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος. Πρὸς θεραπείαν τῆς νέας ταύτης γαγγραινώδους ἐκδηλώσεως ὁ ἀνὴρ οὗτος ἐζήτησε τὴν συμβουλὴν ἄλλων λατρῶν καὶ χειρουργῶν καὶ πλείστας θεραπείας μετεχειρίσθη. Ἀλλ' οὐδὲν ἐκ τούτων προέκυψε. Παρὰ τὰς θεραπείας ταύτας αἱ ἐσχάραι ἀνενεοῦντο μετὰ τῆς αὐτῆς ἐπιμονῆς, ὃ δὲ βίος κατέστη αὐτῷ ἔτι μᾶλλον ἐπίπονος καὶ ἀφόρητος.

Τότε ὁ ἄρρωστος μετέβη εἰς τὸν χειρουργόν, ὅστις τῷ εἶχεν ἀποκόψει τὸν ἀριστερὸν βραχίονα. Ὁ χειρουργὸς συνέστησε τὴν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος ἐγχείρησιν τῆς ἐπιμηκύνσεως τῶν νεύρων τοῦ βραχιονίου πλέγματος, οἷαν διενήργησε καὶ ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος. Ἀλλ' ἤδη ὁ πάσχων ἠρνήθη σαφῶς, διότι δὲν ἐλησμόνησε τὰ τρομερὰ ἄλγη καὶ τὴν ἀποτυχίαν, ἅτινα ἐπηκολούθησαν μετὰ τὴν πρώτην ἐπιμήκυνσιν.

Ἐπειδὴ δ' αἱ ἐσχάραι ἐξηκολούθουν σχηματίζόμεναι, ὁ πάσχων ἀπηνθύνθη εἰς τὸν ἐμὸν ἐπιμελητὴν κ. Crouzon καὶ ἀφίκετο εἰς Hôtel-Dieu τῇ 29 Ἀπριλίου 1908. Παρητηρήσαμεν δὲ τότε εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα τὰς ἐσχάρας, τὰς τρώσεις καὶ τὰς οὐλὰς, περὶ ὧν ἐγένετο ἀνωτέρω λόγος. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην καὶ ἐν διαστήματι δύο καὶ ἡμίσεος ἑτῶν ὁ πάσχων ἐμέτρησε 98 ἐσχάρας κατ' ἀμφοτέρους τοὺς βραχίονας.

Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἀνεφάνη δυσάρεστόν τι σύμβαμα. Τὸ μέχρι τοῦδε ἀπηλλαγμένον πύσης γαγγραινῆς κάτω ἄκρον προσεβλήθη καὶ τοῦτο καὶ εἴρεται ἐσχάραι ἐσχηματίσθησαν εἰς τὸν ἀριστερὸν ἄκρον πόδα καὶ τὰ σφυρά. Παρατηροῦνται κατὰ χώρας ροδόχροοι σειραὶ ἔχουσαι ὄψιν λεμφαγγεϊτιδῶς. Ὑπὸ τοὺς τοιοῦτους δὲ ὕρους ἡ βάδισις κατέστη δυσχερὴς καὶ ὀδυνηροτάτη. Ἦτο ἀληθῶς ἀξίος οἴκτου ὁ ἀνάπηρος οὗτος, ὅστις ἀνηλεῶς σχεδὸν ἐπλήττετο ὑπὸ τῆς νόσου, προεκάλει δὲ περισσότερον ἐνδιαφέρον, καθ' ὅσον ἦτο εὐφυὲς καὶ γλυκὺς τὸν χαρακτῆρα.

Διάγνωσις.— Ὁ ἄρρωστος ἐζήτηε παρ' ἡμῶν ν' ἀνεύρωμεν τὴν αἰτίαν τοῦ κακοῦ καὶ ἐξελιπίρει ἡμᾶς νὰ θεραπεύσωμεν αὐτόν, διότι ἔλεγεν ἡ ζωὴ ὑπὸ τοὺς τοιοῦτους ὕρους

δὲν ἦτο πλέον ἀνεκτὴ. Ἦτο ἀρὰ γε δυνατόν ν' ἀναγκαιωθῇ τὸ κακὸν καὶ ἐν πρώτοις ἦτο δυνατόν ἡ διάγνωσις; Τὸ τοιοῦτον θέλομεν ἐξετάσει. Προέκειτο ἀρὰ γε περὶ συμφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων; Οὐχί. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος δὲν εἶναι συμφιλιδικός, ἀλλὰ καὶ ἡ σύφιλις δὲν ἐνεργεῖ τοιοῦτοτρόπως. Ἡ σύφιλις διὰ διαφορῶν μηχανισμῶν δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς γαγγραινώδη ἀλλοίωσιν, ἀλλὰ δὲν προκαλεῖ ἐν διαστήματι μιᾶς ὥρας ἐσχάρας μετὰ τῶν πρὸ μικροῦ περιγραφέντων χαρακτήρων, ἐσχάρας ἀναπαραχθείσας ἐν πλήρει ὑγείᾳ ἑκατοντάκις ἐν διαστήματι δύο καὶ ἡμίσεος ἡμῶν. Ὅθεν ἀπορριπτέα ἡ περὶ συμφιλιδος ὑπόθεσις.

Προέκειτο ἀρὰ γε περὶ ἀλλοιώσεως διαβητικῆς; Οὐχί. Ἐν πρώτοις ὁ πάσχων οὗτος δὲν εἶναι διαβητικός· ἄλλως τε δὲ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ διαβητικοῦ, εἴτε περὶ διατιτραίνοντος πάθους πρόκειται εἴτε περὶ γαγγραινώδους φλέγμονος ἢ περὶ γαγγραινῆς τῶν ἄκρων, αἱ τροφικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ οὐδεμίαν ἀναλογίαν παρουσιάζουσι μετὰ τῆς αἰφνιδίας οὕτως εἰπεῖν καὶ ὑποτροπιάζουσης ἐμφανίσεως τῶν περιγραφεισῶν γαγγραινώδων πλακῶν.

Προέκειτο ἀρὰ γε περὶ ἐκ νευριτίδων τροφικῶν διαταραχῶν; Οὐχί· ὁ πάσχων οὗτος οὔτε νευρίτιδας οὔτε πολυνευρίτιδας ἔσχε. Δὲν εἶναι δὲ οὔτε οἰοπνευματικός οὔτε μολυβδικός. Ἐπειτα δὲ αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ, ἃς δυνάμεθα νὰ καταλογίσωμεν ἐπὶ τῶν νευριτίδων καὶ πολυνευριτίδων, οὐδεμίαν ἔχουσι σχέσιν πρὸς τὰς γαγγραινώδεις πλάκας τὰς ἐμφανιζομένας αἰφνιδίως καὶ ἐν ὀλιγωτέρῳ τῆς ὥρας διαστήματι μομοποιούσας τὸ δέρμα καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ πάχος. Προέκειτο περὶ τροφικῶν διαταραχῶν ἐπιγενῶν τῇ νωτιαῇ φθίσει; Οὐχί. Ἐν πρώτοις ὁ πάσχων δὲν ἔχει τὴν νωτιαῖδα φθίσιν, ἄλλως δὲ αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ τῆς νόσου ταύτης καὶ τοῦ διατιτραίνοντος πάθους συμπεριλαμβανομένου οὐδόλως εἶναι παρεμφερεῖς πρὸς τὴν πλειάδα ταύτην τῶν γαγγραινώδων πλακῶν, αἵτινες ἐπὶ τοσοῦτον χρόνον κατέστρεψαν ἀμφοτέρους τοὺς βραχίονας καὶ τὸν ἕτερον τῶν ποδῶν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου.

Ὑπολείπονται αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ τῆς ὑστερίας. Κοινῶς παραδεδεγμένον τυγχάνει ὅτι μετὰ τῆς ὑστερίας συν-

δέονται ποικίλαι τροφικαὶ διαταραχαί· ὡς τοιαῦται δὲ περιεγράφησαν ὁ ὑστερικός πέμφιξ, ὁ ὑστερικός ἔρπηξ, αἱ ὑστερικάι φλύκταιναι, ἡ ὑστερική γάγγραινα, αἱ ὑστερικάι ἐλκώσεις τῶν ἄκρων καὶ τοῦ μαστοῦ κλ. Ἄλλ' αἱ δὴθεν τροφικαὶ διαταραχαὶ τῆς ὑστερίας μέλλουσι νὰ καταργηθῶσι. Πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τοῦ τοιοῦτον ἀρκεῖ γ' ἀναγνώσωμεν τὰς ἐργασίας τοῦ Babinski, τὰς γενομένας ἐσχάτως εἰς τὴν Νευρολογικὴν Ἑταιρείαν ἀνακοινώσεις καὶ τὸ περὶ ὑστερίας τοῦ παρόντος ἔργου κεφάλαιον. Ἐληξεν ἤδη ὁ καιρὸς τῶν δὴθεν τροφικῶν διαταραχῶν τῆς ὑστερίας, ἀνωφελὴ δὲ νομίζω τὴν συζήτησιν, ἐξ ἧς θέλει καταδειχθῇ ὅτι αἱ γάγγραιναι τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου, ὅστις ἄλλως τε δὲν εἶναι ὑστερικός, οὐδὲν τὸ κοινὸν μετὰ τῆς ὑστερίας ἔχουσιν.

Ὁ ἀρρώστος λοιπὸν οὗτος δὲν ἦτο οὔτε διαβητικός οὔτε ἐκ νωτιαίδος φθίσεως ἔπασχεν, αἱ δὲ ἐσχάραι αὐτοῦ δὲν ὤφειλοντο οὔτε εἰς νευρίτιδας, οὔτε εἰς τὴν ὑστερίαν, οὔτε εἰς τὴν σφύλιδα· ποῦ ἔπρεπεν ὅμως ν' ἀποδώσωμεν ταύτας; Ἐθέσαμεν ἀδιστάκτως τὴν ἀκόλουθον διάγνωσιν. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος εἶναι ὑποκριτὴς καὶ παράγει αὐτὸς τὰς ἐσχάρας αὐτοῦ διὰ τοῦ καυστικοῦ καλίου. Πῶς ὅμως θέλομεν παραδεχθῇ ὡς ὑποκριτὴν τὸν ἀρρώστον τοῦτον, ὅστις παρέχει πᾶσαν αὐτοῦ τὴν ἐμπιστοσύνην εἰς ἓνα χειρουργὸν καί, ὅπως ἰαθῇ, παραδέχεται δύο ἐγχειρήσεις καὶ συγκατανεύει, ὅπως ἀκρωτηριασθῇ ὁ βραχίον αὐτοῦ! Τὸ τοιοῦτον παράδοξον δυσκόλως δύναται τις νὰ ὑποστηρίξῃ. Ἀδιάφορον δ' ὅμως ἂν εἶναι παράδοξον ἢ μή, λέγω καὶ ὑποστηρίξω ὅτι ὁ ἄνθρωπος οὗτος εἶναι ὑποκριτὴς, λέγω δὲ ὅτι παράγει ὁ ἴδιος τὰς ἐσχάρας αὐτοῦ διὰ τοῦ καυστικοῦ καλίου. Εἰς τὸ συμπέρασμα τοῦτο ἐφθάσαμεν διὰ τῆς κλινικῆς καὶ τῆς καλῆς σημειολογίας.

Τὸ πρῶτον, ὅπερ δεσπόζει ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῶν ἐσχάρων τοῦ ὑποκριτοῦ τούτου, εἶναι ἡ ταχύτης, μεθ' ἧς αἱ ἐσχάραι παράγονται. Ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τῆς ὥρας, λέγει ἡμῖν, σχηματίζεται ἡ ἐσχάρα. Μόνον δὲ αἱ χημικαὶ οὐσίαι εἶναι ἱκαναὶ νὰ παραγάγῃσι τοσοῦτον ταχείαν νεκροποίησιν καὶ ἐκ τούτων μίαν εἰδικῶς γνωρίζομεν, διότι μεταχειριζόμεθα ταύτην συχνὰ ἐν τῷ Hofel-Dieu, ἥτοι τὸ καυ-

στικὸν κάλιον, ὅπερ ἀποτελεῖ μέρος τοῦ καυτηρίου τοῦ Βιενναίου φυράματος. Μεταξὺ τῶν ἐσχάρων τοῦ ὑποκριτοῦ τούτου καὶ τῆς ὑπὸ τῆς ἐπιθέσεως τοῦ Βιενναίου φυράματος παραγομένης ἐσχάρας ἡ ἀναλογία εἶναι πλήρης.

Διὰ τοὺς λόγους ταύτους ἠδυνήθημεν νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι προέκειτο περὶ ἐνὸς ὑποκριτοῦ. Πῶς ὅμως ἠθέλωμεν κατορθώσει νὰ μάθωμεν τὴν ἀλήθειαν; Δὲν ἔπρεπε νὰ ὑπολογίζωμεν ὅτι θὰ συνελαμβάνομεν τοῦτον ἐπ' αὐτοφώρῳ, διότι δὲν ἔμενεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ, ἀλλὰ παρ' αὐτῷ διαφεύγων οὕτω πᾶσαν ἐπίβλεψιν. Ἐπειτα δὲ ἡ χημικὴ ἀνάλυσις τῶν ἐσχάρων οὐδὲν παρέσχεν ἀποτελεσμα.

Ὑπελείπετο ἡ πρόκλησις τῆς παρ' αὐτοῦ ἐξομολογήσεως. Ἄλλ' ὁ ἄνθρωπος οὗτος, ὅστις κατὰ τὴν ἡμετέραν γνώμην ἠπάτα τοὺς πάντας ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἐτῶν καὶ ἐκ τῆς τοιαύτης ἀπάτης εὗρισκε τοσαύτην ἱκανοποίησιν, ὥστε δὲν ἐδίστασε νὰ προβάλλῃ πρὸς ἀκρωτηριασμὸν τὸν βραχίονα αὐτοῦ, θὰ ἐδέχετο ἄρα γε οὕτως ευκόλως νὰ προβῇ εἰς ὁμολογίαν; Τοῦτο δὲν ἦτο ποσῶς πιθανόν.

Ἐν ταῦτοις ἐμχανεύθημεν τὰ ἀκόλουθα. Συνεφωνήσαμεν μετὰ τοῦ διευθυντοῦ τῆς Ἀσφαλιστικῆς Ἑταιρείας ἐπὶ προφάσει ὑποθέσεων τῆς ὑπηρεσίας νὰ προσκαλέσῃ τὸν ἄνθρωπον τοῦτον εἰς τὸ γραφεῖον αὐτοῦ. Εἰς τὴν τοιαύτην συνάντησιν ἤθελον εὑρεθῇ καὶ ἐγὼ μετὰ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ κ. Crouzon. Θὰ προσεκαλεῖτο ὁ δῆθεν πάσχων καὶ ὁ διευθυντὴς θὰ τῷ ἀπηρύθυνε πατρικῶς συμβουλὴν παρακαλῶν αὐτὸν νὰ ὁμολογήσῃ τὴν ἀπάτην, ἣν διέπραττεν. Ὁ ἄρρωστος οὐδὲν ὑποπτεύων εἰσῆλθῃ εἰς τὸ γραφεῖον τοῦ διευθυντοῦ, ἔνθα εὗρεν ἡμᾶς τοὺς τρεῖς συνηγμένους. Ἡ φρεσιογνωμία αὐτοῦ δὲν ἐδήλου οὔτε ἐκπληξιν οὔτε συγκίνησιν· μὲ τὸ μειδίαμα ἐπὶ τῶν χειλέων καὶ ὡς ἄνθρωπος ὅλως εὐχαριστημένος ἀπηύθυνεν ἡμῖν τὸν χαιρετισμὸν καὶ ἐκάθισε.

«Σὰς προσεκαλέσαμεν, τῷ εἶπεν ὁ διευθυντής, διὰ τὸ συμφέρον σας καὶ διὰ τὸ καλὸν σας. Εἶναι καιρὸς πλέον νὰ παύσητε τὴν ὑποκρισίαν, ἡμεῖς ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἐτῶν κρατεῖ ἐν ἀναστατώσει τὴν βιορτίαν σας· ἔχετε τὴν εὐμένειάν μου καὶ δὲν θὰ σὰς λείψῃ ποτὲ αὕτη, ἀλλ' ἔστε εὐλικρινής.

θέλωμεν νὰ μάθωμεν τὴν αἰτίαν τῶν ἐσχαρῶν ἡμῶν. — Ἀλλά, κύριε διευθυντά, μοῦ εἶναι ἀδύνατον νὰ σᾶς ἀπαντήσω. Κατὰ τὸ διάστημα τῆς μακρᾶς μου νόσου εἶδον πλέον τῶν δέκα πέντε ἱατρῶν καὶ χειρουργῶν καὶ οὐδὲν ἐγνώρισαν περὶ τῆς νόσου μου· πῶς λοιπὸν θέλετε ἐγὼ νὰ γνωρίζω περισσότερα ἐκείνων; — Φαίνεται ὅτι δὲν ἐννοεῖτε τὴν ἐρώτησιν ἡμῶν, τῷ εἶπεν ὁ διευθυντής, γνωρίζετε δὲ κάλλιστα τὶ ὑπαινίσσομαι. Εἶναι ἄλλως τε ἀνωφελὲς νὰ ὑποκρίνησθε περισσότερον, διότι γνωρίζομεν ἤδη περὶ τίνος πρόκειται. Ἐμπρός, εἶπατε ἡμῖν εἰλικρινῶς τὴν ἀλήθειαν. Μὲ ποῖον τρόπον κατασκευάζετε τὰς ἐσχάρας σας;

— Ἐγὼ κατασκευάζω τὰς ἐσχάρας μου! Ἀλλὰ πῶς τὸ ἐσκέφθητε, κύριε διευθυντά; Ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἐτῶν ἔχω βασανισμένην ζωὴν ἡ γάγγραινα, ἣτις εἶχε καταλάβει καὶ τοὺς δύο βραχίονάς μου, μετέβη ἤδη εἰς τὸν πόδα μου καὶ μόλις δύναμαι νὰ βαδίσω, ὑπέστην δύο ἐγχειρήσεις, ὑπέστην ἀκρωτηριασμὸν τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονός μου καὶ εἶναι ποτὲ δυνατόν νὰ ὑποθέσῃτε ὅτι εἰμαι ὑποκριτής; Τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀσυναίσθητος παραφροσύνη! — Διὰ τελευταίαν φορὰν, πρὸς ἀνταμοιβὴν τῆς εὐμενείας, ἣν εἶχον πρὸς ὑμᾶς καὶ ἣτις δὲν θὰ ἐξακολουθήσῃ καὶ εἰς τὸ μέλλον, παύσατε ψευδόμενος καὶ εἶπατέ μας τὴν ἀλήθειαν. — Λοιπὸν, κύριοι, ἀκούσατέ μου καλῶς, ἐπὶ τῷ λόγῳ τῆς τιμῆς μου, ἐπὶ τῷ ἱερωτάτῳ, ὅπερ ἔχω εἰς τὸν κόσμον, σᾶς ὀρκίζομαι ὅτι κατηγοροῦμαι ψευδῶς, ἀγνοῶ τελείως τὴν αἰτίαν τῶν ἐσχαρῶν μου. — Ὁ νεανίας οὗτος προέφερε τοὺς λόγους τούτους μετὰ τοσαύτης συγκινήσεως καὶ τοσαύτης δυνάμεως εἰλικρινείας, ὥστε καὶ ἡμεῖς συνεκινήθημεν.

ὑποθέσωμεν ὅτι κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην παρίστατο ἱατροδικαστὴς τις, ὅπως ὑπερασπίσῃ τὸν κατηγορούμενον, καὶ ὅτι οὗτος ὠμίλει πρὸς ἡμᾶς διὰ τῆς ἀκολουθίου γλώσσης. «Υπάρχει νόσος τις, περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Reynaud διὰ τοῦ ὀνόματος τῆς συμμετρικῆς γαγγραινῆς τῶν ἄκρων. Κατὰ τὴν παράδοξον ταύτην νόσον, ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη ἄνευ γνωστῆς αἰτίας ἡ γάγγραινα προσβάλλει τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων τῆς χειρὸς καὶ τῶν ποδῶν καὶ ἀλλαχού. Θὰ εἴπητε ἄρα γε ὅτι αἱ πολλαπλαῖ αὗται γάγγραιναι, ὧν

ἀγνοεῖτε τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν, εἶναι ἀποτέλεσμα ὑποκρισεως; Οὐχί! Ἡ παράδοξος αὕτη ποικιλία τῆς γαγγραινῆς γνωρίζετε κάλλιστα ὅτι δὲν εἶναι ἀποτέλεσμα ὑποκρισίας, ἀλλὰ πραγματικὴ νόσος». Ὁ δὲ συνήγορος οὗτος ἤθελε προσθέσει «τίς λέγει ὑμῖν ὅτι ὁ νέος οὗτος, ὃν κατηγορεῖτε ἤδη ὡς ὑποκριτὴν, δὲν παρουσιάζει πράγματι ποικιλίαν γαγγραινῆς κατὰ πλάκας, προϊούσης πορείας, καταλαμβάνουσας κατ' ἀρχὰς τὰ ἄνω ἄκρα καὶ βραδύτερον τὰ κάτω; Δύνασθε νὰ βεβαιώσητε ὅτι δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ νόσον μήπω καθορισθείσης, ἥτις ἀνάγεται εἰς τὰς αὐτομάματους καλουμένας γαγγραινας καὶ ἥτις ἡμέραν τινὰ θέλει καταλάβει θέσιν ἐν τῷ νοσολογικῷ πίνακι;»

Τοὺς συλλογισμοὺς τούτους ἐποίησάμην καὶ ἐγώ, καὶ ὁμως οὐδαμῶς ἐκλονήθη ἡ πεποίθησίς μου· κατ' ἐμὲ ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἦτο ὑποκριτής. Τότε δὲ ἐκάθησα ἀπέναντι αὐτοῦ παρακολυνθὼν τὸ βλέμμα αὐτοῦ διὰ τοῦ βλέμματός μου καὶ τῷ εἶπον τὰ ἑξῆς.

«Μέχρι σήμερον ὑπῆρξατε ἀσθενὴς καθοδηγούμενος ὑπὸ εἰδικῆς ψυχικῆς καταστάσεως· ὑπηρετεῖτε εἰς ἀκατάσχετον παρόρμησιν, εὗρίσκεσθε ὑπὸ τὸ κράτος φρενοπαθείας, ἐξ ἧς δὲν ἠδύνασθε ν' ἀπαλλαγῇτε· ἐνὶ λόγῳ δὲν εἰσθε ὑπεύθυνος διὰ τὴν κατάστασίν σας, προσφερόμεθα δὲ νὰ σᾶς βοηθήσωμεν, ὅπως ἀπαλλαγῇτε τῶν βασάνων σας· ἀλλ' ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης προσέξτε καλῶς, ἐὰν ἐπιμένετε ἀκόμη εἰς τὰς ἀρνήσεις σας, καθίστασθε αἰσχροὺς ἄνθρωποι καὶ οἱ τίμιοι ἄνθρωποι θὰ σᾶς ἀποστραφῶσιν εἰς τὸ ἕξῃς. Ἐκλέξτε!».

Εἰς τοὺς λόγους μου τούτους ὁ ἄνθρωπος οὗτος μετεμορφώθη, ἡ φυσιογνωμία αὐτοῦ συνεσπάσθη, οἱ ὀφθαλμοὶ του ἐπληρώθησαν δακρύων καὶ τρομερὰ πάλῃ διενεργεῖτο ἐν αὐτῷ τέλος ἐξερράγη εἰς λυγμοὺς καὶ ἐξωμολογήθη ἡμῖν τὰ ἀκόλουθα. «Συγχωρήσατέ μοι, λέγει, συγχωρήσατέ μοι, προτιμῶ νὰ σᾶς εἶπω τὴν ἀλήθειαν. Ναί, ἐπεύσθην. Ναί, ἐγὼ ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος ἐτῶν παρήγον εἰς τοὺς βραχίονας καὶ εἰς τὴν κνήμην πάσας τὰς γαγγραινώδεις ταύτας πλάκας». Συνεχάρημεν αὐτῷ ἐπὶ τῇ εἰλικρινείᾳ αὐτοῦ, τῷ ἐσφίξαμεν τὴν χεῖρα (τὴν μόνην ἀπομένουσαν), εἰς τοὺς

λόγους δέ, οὗς ὁ διευθυντὴς τῷ ἀπηύθυνε, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ ἐφωτίσθη καὶ ἠὺχαρίστησε μετὰ γλυκείας συγκινήσεως. Δηγήθη ἡμῖν τότε ἐν λεπτομερείαις πᾶν ὅ,τι ἐπεθυμοῦμεν νὰ γνωρίζωμεν καὶ ὑπέγραψε τὴν κατάθεσιν αὐτοῦ. Ὡς δὲ ἐσκέφθημεν, ὠρισμένως διὰ τοῦ καιστικοῦ καλίου κατεσκεύαζε τὰς ἐσχάρας αὐτοῦ. Ἐν τῇ οἰκογενείᾳ αὐτοῦ καὶ παρὰ τοῖς φίλοις αὐτοῦ εἶχε καταστῇ ὑποκείμενον συμπαθείας· καὶ αὕτη δὲ ἡ σύζυγός του, ἥτις συνέπασχε βλέπουσα αὐτὸν εἰς τοιαύτην κατάστασιν, οὐδέποτε κατώρθωσε ν' ἀντιληφθῇ τῶν συμβαινόντων.

Ἀπὸ τῆς ἡμέρας τῆς ὁμολογίας αὐτοῦ (δύο παρῆλθον ἔκτοτε ἔτη) ὁ ἄνθρωπος οὗτος συχνάκις ἐπεσκέφθη ἡμᾶς· ἀδιαπαύτως δὲ εὐχαριστεῖ ἡμῖν διὰ τὴν «ἄπειρον» ἐκδούλευσιν, ἣν παρέσχομεν αὐτῷ. Εἶναι εὐτυχής, μὴ εὐρισκόμενος πλέον ὑπὸ τὸ κράτος τῆς φρενοπαθείας ταύτης, ἥτις ἐβασάνιζεν αὐτὸν νυκθιμερόν, κατὰ δὲ τὴν ἔκφρασιν αὐτοῦ «εἶναι ἐξωρισμένος», «Κατειχόμεν, λέγει, ὑπὸ ἐμμόνου ιδέας, ἐξ ἧς δὲν ἡδυνάμην νὰ ἀπαλλαγῶ· συγκατένευσα νὰ μοῦ ἀκρωτηριάσωσι τὸν βραχίονα, φρονῶ δὲ ὅτι θὰ ἤρχετο ἡμέρα, καθ' ἣν, ὅπως ἐξακολουθήσω τὴν ὑποκρισίαν, ἡδύλον δεχθῇ νὰ μοῦ ἀκρωτηριάσωσι καὶ τὴν κνήμην».

Ἡ ἱστορία αὕτη εἶναι ἀληθῶς ἐκπληκτικῇ. Ὁ εὐφυὴς οὗτος ἀνὴρ, ἄνευ στίγματος κληρονομικοῦ, ἄνευ ἀποχρῶντος λόγου, ἄρχεται παρασκευάζων ἐσχάρας διὰ καλίου καὶ ἐπὶ δύο καὶ ἡμισυ ἔτη πρὸ οὐδενὸς ἀναγκαιῆζεται ἀπατᾷ ἰατροὺς καὶ χειρουργούς, γίνεται λόγος περὶ τροφικῶν διαταραχῶν καὶ οὐδὲν λέγει, τῷ προτείνεται ἡ πρώτη ἐγγχείρησις μετ' ἐπιμηκύνσεως τῶν νεύρων καὶ παραδέχεται τὴν ἐκτέλεσιν ταύτης· συμβουλευοῦσιν αὐτῷ τὸν ἀκρωτηριασμόν τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος καὶ προβαίνει εἰς τὸν ἀκρωτηριασμόν· ἀφαιρεθέντος τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος ἄρχεται προσβάλλων τὸν δεξιὸν αὐτοῦ βραχίονα, εἶτα τὸν ἀριστερόν αὐτοῦ πόδα μετὰ τῆς αὐτῆς πεισμονῆς καὶ μετὰ τῆς αὐτῆς συστηματικῆς σειρᾶς τῆς ὑποκρίσεως. Ὅποιαν θέσιν δέον νὰ καταλάβῃ ἡ νόσος τοῦ ἀνθρώπου τούτου ἐν τῇ νοσολογικῇ σειρᾷ καὶ εἰς ποίαν κατηγορίαν νὰ καταταχθῇ αὕτη;

Ἐφεύσθη ἐπὶ δύο καὶ ἡμισυ ἔτη καὶ ὥς πρὸς τοῦτο εἶναι

μυθομανής. Ὑπὸ τὸ ὄνομα *μυθομανία* ὁ ἐμὸς συνάδελφος Dupré ἐδημοσίευσεν ἀξιολογωτάτην ψυχολογικὴν καὶ ἰατροδικαστικὴν μελέτην. Ἀλλ' ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶναι πλέον ἢ μυθομανής· τὸ ψεῦδος παρ' αὐτῷ συνωδεύετο καὶ ὑπὸ γεγονότων· κατεσκευάζε τὰς ἐσχάρας αὐτοῦ, ὅπως ὑποκριθῇ νόσον, ἣν δὲν εἶχεν. Ἡ κατηγορία αὕτη τῶν ὑποκριτῶν χρήζει ἰδίας ὀνομασίας. Πρὸς τοῦτο παρεκάλεσα τὸν ἐμὸν φίλον Paul Bourget, ὅπως ἀνεύρῃ τὴν κάλλιον ἀρμόζουσαν λέξιν εἰς τὴν νοσηρὰν ταύτην κατάστασιν. Μοὶ προέτεινε δὲ τὴν λέξιν *μιμοπάθεια* (ἐκ τοῦ πάθος καὶ μιμοῦμαι), ἣτις ἀρμόζει ἐξαίρετα. Ὁ ἡμέτερος λοιπὸν ἄρρωστος εἶναι *μιμοπαθής* καὶ *κατέχεται* ὑπὸ *μιμοπαθείας*.

Τοὺς *μιμοπαθεῖς* διαίρῳ εἰς δύο κατηγορίας, ἥτοι τοὺς ὑποκρινομένους νόσον ἐπὶ δολίῳ σκοπῷ, διότι ἔχουσι ἐν ταύτῃ τὸ ἐνδιαφέρον ἢ τὸ κέρδος, καὶ τοὺς *μιμοπαθεῖς* τοὺς ὑποκρινομένους νόσον τινὰ δι' ἀπλὴν τινα ἀτομικὴν ἱκανοποίησιν, δι' ἰδίαν σχεδὸν αὐτῶν εὐχαρίστησιν. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἀνήκει εἰς τὴν δευτέραν κατηγορίαν. Καὶ ἕτερα τοῦτον εὗρηται παραδείγματα ἐν τοῖς ἐμοῖς *κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu* (1909). Ἐρευνῶντες ἐμβριθῶς τὴν ψυχικὴν κατάστασιν τῶν *μιμοπαθῶν* τούτων, ὧν ὁ σκοπὸς δὲν εἶναι οὔτε ὁ δόλος οὔτε τὸ κέρδος οὔτε τὸ δέλεαρ τῆς ὠφελείας, μετὰ δυσχερείας μεγάλης θέλομεν εὑρεῖν τὴν ἐξήγησιν τῆς ψυχικῆς αὐτῶν καταστάσεως. Οὕτω νεανίς τις, ἥς τὴν παρατήρησιν ἀνεκοίνωσεν ὁ Lewontin, δημιουργεῖ ἐσχάρας ἐπὶ δύο συνεχῶς ἔτη καὶ εἰς βαθμὸν παραμορφώσεως τοῦ προσώπου (ὅπερ εἶναι μέγιστον διὰ νεάνιδα), χωρὶς νὰ κατορθωθῇ ἡ εὗρεσις τοῦ λόγου πρὸς ἐξήγησιν τῆς τοιαύτης ψυχικῆς διαστρεφῆς. Γυνή τις, ἥς ἐδημοσίευσεν τὴν παρατήρησιν, κατασκευάζει ἀφ' ἑαυτῆς τὰς ἐλκώσεις τῆς κνήμης αὐτῆς καὶ ὑποβάλλεται εἰς τὸν ἀκρωτηριασμὸν τοῦ σκέλους ὀλοκλήρου ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι θέλει γίνεαι αὕτη ἡμέραν τινὰ καὶ ἕτερος ἀκρωτηριασμός. Ἀρρωστός τις τοῦ Thoinot καὶ Mosny ὑπεβλήθη τρίς εἰς λαπαροτομίαν καὶ προσπαθεῖ παντοιοτρόπως νὰ ἐπιτύχῃ καὶ τετάρτην ὁμοίαν ἐγχείρησιν ἄνευ οὐδενὸς ἀπολύτως λόγου.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ὑπέστη τὴν ἐπιμήκυνσιν τῶν νεύ-

ρων τοῦ βραχιονίου πλέγματος μετὰ θαυμασίας ἀδιαφορίας,
 ὑπέστη τὸν ἀκρωτηριασμόν τοῦ βραχίονος χωρὶς ν' ἀποκα-
 λύψῃ τὸ μυστικὸν αὐτοῦ, καίτοι διὰ μιᾶς μόνης λέξεώς του
 ἠδύνατο ν' ἀναγκάσῃ τὴν μάχαιραν τοῦ χειρουργοῦ καί
 νὰ ἐκμηδενίσῃ ὁλόκληρον τὴν σειρὰν τῶν γενομένων δια-
 γνωστικῶν πλανῶν. Θὰ εἶχεν, ὡς φαίνεται, λίαν εὐτελεῆ
 γνώμην περὶ τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης. Ἦθελε προσενήσει
 εὐχάριστον ἐκπληξιν θεατρικῆς παραστάσεως, ἐὰν εὐρισκό-
 μενος ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς τραπέζης διηγείτο τὴν ἱστορίαν
 αὐτοῦ εἰς τὸν ἐκπεπληγμένον χειρουργόν. Ἀλλὰ προετίμησε
 νὰ σιγήσῃ. Ὁ ἄνθρωπος δ' οὗτος δὲν εἶναι οὔτε φρενοβλα-
 βῆς οὔτε ἐκφυλὸς οὔτε οἰνοπνευματικός, δὲν εἶναι νευρα-
 σθενικὸς οὔτε καὶ ὑστερικός, δὲν παρουσιάζει οὐδεμίαν κλη-
 ρονομικότητα, εἶναι εὐφυῆς καὶ μεμορφωμένος. Οἱ τῆς
 κατηγορίας ταύτης μιμοπαθεῖς οὐδὲν ἐκ τῶν πράξεων
 αὐτῶν κέρδος προσπορίζονται, ἀλλ' αἰσθάνονται ἐνδόμυχον
 χαρὰν καθιστάμενοι ἐνδιαφέροντες καὶ κινεῶντες τὸν οἶκτον,
 ἱκανοποιοῦνται δὲ μεγάλως δολιευόμενοι τὸν πλησίον αὐτῶν
 δὲν ἔχουσιν ἐμπίστους, διαφυλάττουσι ἑαυτοῖς τὸ μυστικὸν μετὰ
 ζηλοτύπου ἐπιμελείας, ὥσπερ ὁ φιλάργυρος τὸν θησαυρὸν
 αὐτοῦ, παρασυρθέντες δ' ἀπαξ εἰς τὴν ὀλεθρίαν ταύτην ὁδὸν
 εὐχαριστοῦνται ἐν αὐτῇ, δὲν δύνανται νὰ ἐξέλθωσιν ἐκ ταύτης,
 δὲν ἔχουσι θῆλησιν, δὲν ἔχουσι τὴν αὐτεξουσιότητα αὐτῶν.

Τὰ τοιαῦτα γεγονότα εἶναι ἄριστα παρεσκευασμένα, ὅπως
 θολῶσι τὴν συνείδησιν τοῦ ἱατροδικαστοῦ. Ἐν τῇ παρορ-
 μητικῇ πράξει, ἣν διέπραττεν ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος, δυνά-
 μεθα νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἦτο ὑπεύθυνος ἐπ' αὐτῇ; Οὐχί;
 δὲν ἦτο ὑπεύθυνος. Ὡς δὲ εἶπεν ἡμῖν μετὰ τὴν ἴασιν τῆς
 ψυχικῆς αὐτοῦ καταστάσεως, ἐπὶ δύο καὶ ἡμῖσι ἐτη ὑπὲρ-
 κοίτην εἰς ἕμνονον ἰδέαν «ὡς εἰς μηχανήν, χωρὶς νὰ γνω-
 ρίσῃ διατί». Ἡ ἔλλειψις δ' αὐτῇ τῆς εὐθύνης, προκειμένου
 περὶ πράξεως διαπραχθείσης ἐφ' ἑαυτοῦ, ὑφίσταται μόνον,
 ὅταν ἡ πράξις διαπράττεται ἐπὶ ἄλλον ἀτόμου καὶ ἐντεῦθεν
 βλέπομεν πόσον τὸ ζήτημα εἶναι περίπλοκον. Συνελόντι
 δ' εἶπεῖν ὑπὸ ἱατροδικαστικὴν ἔποψιν δὲν γνωρίζομεν πόθεν
 ἄρχεται καὶ ποῦ καταλήγει τὸ αὐτεξουσίον, πόθεν ἄρχεται
 καὶ ποῦ καταλήγει τὸ ὑπεύθυνον. Τὸ βέβαιον δ' εἶναι ὅτι

ἐπὶ δύο καὶ ἥμισυ ἔτη χρησιμεύσας ἀσυνείδητον παίγνιον ἀκατασχέτον παρορμήσεως ὁ ἄρρωστος οὗτος ὑπέστη παρ' ἡμῶν ὑποβολὴν καὶ ἰατὴν αὐτοστιγμεί.

Ἄλλὰ πῶς θέλομεν ἐξηγήσει τὴν πρόσκαιρον διαστροφὴν, ἐξ ἧς ἐγένετο μιμοπαθῆς εἰς τοιοῦτον σημεῖον, ὥστε δὲν ἐδίστασε νὰ θυσιάσῃ τὸν βραχίονα αὐτοῦ;— Ἄγνοῶ.

§ 7. ΝΕΥΡΑΣΘΕΝΕΙΑ

Τῷ 1869 ὁ Beard ὠνόμασε *νευρασθένειαν* εἰδικὴν τινα κατάστασιν ποικιλοτρόπως μέχρι τότε ὀνομαζομένην, ἥτις νωτιαίαν διέγερσιν (Frank), καθολικὴν νευραλγίαν (Valleix), νευροτισμὸν (Bouchut), καθολικὴν ὑπεραισθησίαν (Monneret) κ.λ. Εἰς ταύτας καταλέγεται μετὰ τινων περιορισμῶν καὶ ἡ ἐγκεφαλοκαρδιακὴ νευροπάθεια τοῦ Krishaber. Ἀπὸ τινων ἑτῶν ἡ προσοχὴ ἐστράφη ἐπὶ τῆς νόσου ταύτης τεινούσης νὰ περιλάβῃ πληθὺν νοσηρῶν καταστάσεων πλημμελῶς καθοριζομένων, προσεγγιζουσῶν τῇ ὑστερίᾳ κατὰ τινας, τῇ ὑποκρίσει κατ' ἄλλους. Τὰ ἥττον καθωρισμένα ταῦτα ὅρια δὲν πρέπει νὰ ἐκπλήττωσιν, ὅταν ἀναλογιζώμεθα τὰς ποικίλας διαταραχάς, αἷς ἡ νευρασθένεια δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐν τοῖς πλείστοις τῶν συστημάτων καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸ πολυπληθὲς τῶν μορφῶν, αἷς λαμβάνει ἀναλόγως τῶν πασχόντων.

Ἀιτιολογία.— Ἡ πάθησις αὕτη ἀναπτύσσεται κατὰ προτίμησιν μεταξὺ 25 καὶ 50 ἑτῶν, προσβάλλει δ' ἐξ ἴσου καὶ τοὺς ἄνδρας καὶ τὰς γυναῖκας. Αἱ μητρικαὶ παθήσεις μεγάλως ἐπηρεάζουσιν ὡς προκλητικὸς παράγων. Αἱ διανοητικαὶ προσπάθειαι, ἡ ἡθικὴ ὑπερπόνησις, αἱ παρατεταμέναι ἀγρυπνίαι, αἱ συγκινήσεις διευκολύνουσι τὴν ἐμφάνισιν αὐτῆς καὶ ἡ συχνότης αὐτῆς ἐξηγεῖται παρὰ τοῖς ἀσχολουμένοις εἰς τὰ γράμματα, τοὺς ἐπιστήμονας, τοὺς ἰατρούς, τοὺς ἐπιχειρηματίας, κ.λ. Ἐντεῦθεν ἡ συχνότης τῆς νευρασθενείας παρὰ τισι φυλαῖς ἐντονωτάτου διανοητικοῦ βίου, ὡς τῇ Ἰουδαϊκῇ καὶ τῇ ἀγγλοσαξονικῇ. Οἱ Σλαῦοι εἶναι προδιατεθειμένοι ὥσαυτως εἰς τὴν νόσον, ὡς καὶ εἰς πάσας τὰς νευροπαθείας. Πᾶσαι αἱ θλίψεις, αἱ συγκινήσεις καὶ αἱ ἡθικαὶ μέριμναι (ἔρως, χαρ-

τοπαΐζία, φιλοδοξία,) κ.λ. ὁδηγοῦσιν εἰς τὸν αὐτὸν σκοπὸν. Ὁ Charcot ἰδιαιτέρως ἀνέφερε τὸν τραυματισμὸν καὶ ἰδίως τὸν συνοδευόμενον ὑπὸ ζωϊκῆς ἐκλύσεως ἢ ἰσχυροτάτης συγκινήσεως (σκληροδρομικὸν δυστύχημα, ἐκρηγῆς). Αἱ ἀφροδίσται καταχρήσεις, ὁ ἀντανισμός, αἱ νόσοι τῶν γεννητικῶν ὀργάνων εἶναι συχνὴ αἰτία νευρασθενείας. Αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ ἐθεωρήθησαν ἐπανειλημμένως ὡς ἀπότοκοι τῶν νευρικῶν συμβαμάτων (νευρική δυσπεψία) καὶ ἱκαναὶ νὰ προκαλέσωσι ταῦτα· τοιοῦτος δ' εἶναι ὁ μηχανισμὸς τῆς δράσεως τῆς διαστολῆς τοῦ στομάχου καὶ τῆς ἐπακολουθοῦσης ταύτῃ αὐτοδηλητηριάσεως (Bouchard), τῆς ἐντεροπρωσίας (Glissard), τῶν χρονίων γαστρίτιδων (Hayem). Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ νευρασθένεια ἀναπτύσσεται κυρίως παρὰ τοῖς ἐκ κληρονομικότητος νευροπαθεῖσι καὶ παρὰ τοῖς ἀρθρικοῖς (Huchard). Ὡς ἐκ τούτου ἐξηγεῖται ἡ συχνότης αὐτῆς παρὰ τοῖς ὑστερικοῖς καὶ τοῖς διαβητικοῖς, ἡ συνύπαρξις αὐτῆς μετὰ τῆς ψαμμιάσεως, τῆς χολολιθιάσεως, τοῦ ρευματισμοῦ, τῆς ἀρθρίτιδος, οἱ συνδυνασμοὶ αὐτῆς μετὰ τῆς νωτιάδος φθίσεως, τῆς ἐξωφθαλμοῦ βρογχοκήλης, τῆς γενικῆς παραλύσεως κ.λ.

Ὁ εἰδικώτερον περὶ τοῦ ζητήματος ἀσχοληθεὶς νευρολόγος de Fleury ἐν τῇ ἐσχάτῳ δημοσιευθείσῃ ἐργασίᾳ αὐτοῦ ἔχει τὴν ἀκόλουθον περὶ τῆς νευρασθενείας ἀντίληψιν. Ἡ γαστρεντερικὴ θεωρία δὲν φαίνεται αὐτῷ παραδεκτὴ. Αἱ τόσον συχναὶ παρὰ τοῖς νευροπαθεῖσι πεπτικαὶ διαταραχαὶ ἔχουσιν ἀδιαφιλονίκητον δευτερεύουσαν ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου ἐπίδρασιν, ἀλλὰ καὶ αὗται προέρχονται ἐκ πλημμελείας περὶ τὴν ἐννεύρωσιν. Ἡ νευρασθένεια δὲν εἶναι ἀπλὴ νόσος τῆς φαντασίας· τὰ συμπτώματα αὐτῆς δὲν παραβάλλονται πρὸς τὰ τῆς ὑστερίας, γεννώμενα ὑπὸ τὸ κράτος ἐμμόνου τινὸς ἰδέας καὶ ἐξαφανιζόμενα διὰ τῆς ὑποβολῆς. Κατὰ τὸν Fleury ἡ νευρασθένεια εἶναι ἀρχικῶς κόπωσις τῶν νευρικῶν κέντρων, ἐπιφέρουσα εἰς πάντα τὰ ὄργανα ἐλλάττωσιν τῆς μύκῃς τονικότητος καὶ τῆς ἀδενώδους ἐκκρίσεως. Ἐκάστης μοίρας τῆς οἰκονομίας λειτουργούσης μετὰ βραδύτητος, τὰ αἰσθητικὰ νεῦρα μεταδίδουσιν εἰς τὸν ἐγκέφαλον τὴν συνεχῇ ἐννοιαν τῆς ἀδυναμίας, τῆς ζωϊκῆς πτωχείας, ἡ δὲ

συναίσθησις τῆς πραγματικωτάτης ταύτης καταστάσεως ἀποτελεῖ τὴν νευρασθενικὴν φρενικὴν κατάστασιν, ἐξ ἧς θλίψις, φόβος καὶ διανοητικὴ ἀπάθεια.

Συμπτώματα. — Ἡ νευρασθένεια παρουσιάζει πλείστα ἔμμονα συμπτώματα, πραγματικὰ *σύμματα* ἐν ἀναλογίᾳ πρὸς τὰ συμπτώματα τῆς ὑστερίας (Bouveret).

Μεταξὺ τούτων καταλέγεται ἡ *κεφαλαλγία*, τὸ σταθερώτατον πάντων τῶν στιγμάτων, ὅπερ ἐδράζεται συνήθως ἐπὶ τοῦ μετώπου καὶ τοῦ ἰνίου, ὁμοιάζουσα πρὸς πίεσιν κράνους βαρέος καὶ λίαν στενοῦ (νευρασθενικὸν κράνος τοῦ Charcot) ἀκολουθεῖ δὲ κυκλωτερῇ γραμμῇ, διερχομένην διὰ τῶν κροτάφων. Παρ' ἄλλοις περιορίζεται εἰς τὸ ἰνίον (ἰνιακὴ πλάξ), ἐδράζεται δὲ μεταξὺ τῶν ὀφρύων ἢ τέλος εἶναι ἡμιπληγία. Συνήθως ἡμερησίᾳ ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν πρωινήν ἐξέγερσιν, ἐξακολουθεῖ καθ' ὅλην τὴν ἡμέραν μετ' ἐλαφροῦς ὑφέσεως μετὰ τὸ γεῦμα, καταπαύεται δὲ τὴν νύκτα, ἐν ᾧ ὁ πάσχων ὑποφέρει ἐξ ἀϋπνίας. Αὐξάνεται διὰ τῶν φρενικῶν διεγέρσεων, ἥτοι ἡχῶν, ὁσμῶν ἰσχυρῶν καὶ διὰ τῆς διανοητικῆς κοπώσεως. Ἐνίοτε συνοδεύεται ὑπὸ ὑπέραισθησίας τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς καὶ ὑπὸ κριγμῶν κατὰ τὰς ἰνιακὰς ἀρθρώσεις. Ἡ *ραχιαλγία* συνοδεύει συνήθως τὴν νευρασθένειαν· ἐνίοτε δὲ ὑφίσταται καὶ μόνη περιοριζομένη πρὸς τὸ ἱερὸν ὀστοῦν (ἱερὰ πλάξ) ἢ τὸν κόκκυγα, ἐκδηλοῦται δι' αἰσθήματος πίεσεως ἢ θάλλπους ἐξεγειρομένου διὰ τῆς ἐπικρούσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Ἡ *φρενικὴ κατάπτωση* οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλεῖπει ὁ πάσχων δὲν παρουσιάζει πλέον τὰς αὐτὰς δυνάμεις προσοχῆς οὐδὲ τὴν αὐτὴν θέλησιν. Ἡ ἐλαχίστη ἐργασία καθίσταται ἐπίπονος, ἡ μνήμη εἶναι ἡλαττωμένη, ἰδίως ἡ μνήμη τῶν κυρίων ὀνομάτων· ὁ νευρασθενικὸς εἶναι σκυθρωπὸς, ἀποτεταρρυσμένος, ἐπιδίδωκει τὴν μόνωσιν, πολλάκις διέρχεται τὸν καιρὸν αὐτοῦ ἀναγιγνώσκων συγγράμματα ἱατρικῆς ἢ γράφων *μακρὰ ὑπομνήματα διὰ τὸν ἱατρὸν αὐτοῦ*. Τὴν πρωίαν κατὰ τὴν ἀφύπνισιν αἰσθάνεται κόπωσιν, ἥτις εἶναι πολλάκις πραγματικὴ, διότι ἐκδηλοῦται δι' ἐλαττώσεως τῆς *μυϊκῆς δυνάμεως* καταληπτῆς διὰ τοῦ δυναμομέτρου.

Αἱ γαστρικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ἔμμονοι ὡσαύτως· ἥτοι

φυσώδης δυσπεψία, διόγκωσις μετὰ τὸ γεῦμα, ἐξάψεις, ὕπνηλία, δυσκοιλιότης, ψευδοῦμενώδης κολικός, παρέχων τὴν ἔννοιαν καρκίνου τοῦ ἀπευθυσμένου, διαστολὴ τοῦ στομάχου, πάντα ταῦτα εἶναι γαστρικαὶ ἐκδηλώσεις, συνοδευόμεναι συνήθως ὑπὸ ἀπισχνάνσεως καὶ ἐλλείψεως χρωματισμοῦ τοῦ καλυπτηρίου συστήματος.

Πρὸς τοῖς στίγμασι τούτοις ἀναφαίνεται πληθὺς νοσηρῶν ἐκδηλώσεων ποικιλοῦσων ἀναλόγως τῶν ἀτόμων καὶ προσβαλλουσῶν πάντα τὰ συστήματα. Ταῦτα δὲ εἶναι ἡ αὔπνια, οἱ ἱλιγγοί, ἡ ἀγοραφοβία, ἡ ἐγκλειστοφοβία, αἱ διαταραχαὶ τῆς δερμικῆς αἰσθητικότητος, τὰ νευραλγικὰ ἄλγη, αἱ αἰσθήσεις τοῦ θάλπου καὶ τοῦ ψύχους, τὸ βάρος τῶν βλεφάρων, ἡ προσαρμωστικὴ ἀσθενωπία, ἡ ὑπερακουστία, οἱ βόμβοι καὶ οἱ συριγμοὶ τῶν ὠτῶν, αἱ μυϊκαὶ διακινήσεις καὶ τὸ φαινόμενον τῆς ἀδυναμίας τῶν σκελῶν.

Κατὰ τὴν *κυκλοφορικὴν* σφαῖραν ἡ ψευδοκυνάγχη ἐπέρχεται ἐνίοτε περιοδικῶς μετὰ διαταραχῆς καὶ δυσφορίας τῆς ἀναπνοῆς ἢ συγχότης τοῦ σφυγμοῦ, οἱ παλμοί, ἡ ψῦξις καὶ ἡ ὥχρότης τῶν ἄκρων εἶναι συχνὰ ἐπίσης συμπτώματα.

Δέον νὰ ἀναφέρωμεν πρὸς τούτοις τοὺς ἀφθόνους ἰδρώτας ἢ τὴν ξηρότητα τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενοῦμένων, τὰς σπερματικὰς ἀπωλείας, τὴν ἀνικανότητα, τὴν ἐν τοῖς οὖροις αὐξησιν τῶν οὖρικῶν ἀλάτων καὶ τοῦ οὖρικοῦ ὀξέος.

Ὁ Pitres παραδέχεται ἐξ μορφᾶς νευρασθενείας ἀναλόγως τῆς ἐπικρατήσεως τῶν συμπτωμάτων ἐφ' ἑνὸς ἢ ἐτέρου συστήματος, ἥτοι 1^{ον} μορφήν ἐγκεφαλικήν, 2^{ον} μορφήν νωτιαίαν ἢ ραχιαλικήν, 3^{ον} μορφήν νευραλγικήν, 4^{ον} μορφήν καρδιαλγικήν, 5^{ον} μορφήν γαστροεντερικὴν καὶ 6^{ον} μορφήν γενικὴν. Ὁ δὲ Blocq παραδέχεται καὶ *τοπικὴν νευρασθένειαν*, χαρακτηριζομένην συνήθως ὑπὸ ἐπωδύνων ζωνῶν ἄνευ ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων. Αἱ διάφοροι αὗται μορφαὶ συνδυάζονται πολλάκις ἀλλήλαις. Σπανίως ἡ νευρασθένεια ἐξελίσσεται ὀξέως, συνήθως ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι «κυκλική» ἔτι καὶ ὅταν εἶναι ἀπότοκος τραυματισμοῦ. Διαρκεῖ ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη, ἀλλ' ἴσται τελειῶς ἐκτὸς ἐν περιπτώσει *κληρονομικότητος*, ὅτε καταντῇ εἰς ὑποχονδριακὴν κατάστασιν ἀνεπανόρθωτον πολλάκις.

Διάγνωσις. — Ἡ ποικιλία τῶν μορφῶν καὶ τῶν συμπτωμάτων τῆς νευρασθενείας παρουσιάζει ταύτην ὡς συγκειμένην ἐκ πολλῶν νόσων· παρομοιάζει πρὸς τὴν γενικὴν παράλυσιν, ἀλλὰ δὲν παρουσιάζει, ὡς ἐκείνη, τὰς διαταραχὰς τῆς κόρης, τὴν δυσχέρειαν τοῦ λόγου καὶ τὸν τρόμον, συνήθως δὲ μόνῃ ἢ μεταγενεστέρα ἐξέλιξις δύναται νὰ καθορίσῃ τὴν διάγνωσιν. Οἱ ἐγκεφαλικοὶ ὄγκοι καὶ ἰδίως ἡ σύφιλις τοῦ ἐγκεφάλου συγγέονται ὡσαύτως μετὰ τῆς νόσου. Ἡ νευρασθενικὴ ψευδονωτιαία φθίσις διακρίνεται τῆς ἀληθοῦς νωτιαῖας φθίσεως διὰ τῆς διατηρήσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων, διὰ τῆς ἐλλείψεως τῶν διαταραχῶν τῆς κόρης καὶ διὰ τῆς μικρᾶς ἐντάσεως τῶν ἀληθδόνων.

Ἡ γαστροεντερικὴ μορφή εἶναι δυσχερεσττέρα ἐνίοτε πρὸς διάγνωσιν· οὐ μόνον ὁ καρκίνος τοῦ στομάχου καὶ τῶν ἐντέρων, ὅταν δὲν συνοδεύηται ὑπὸ ὄγκου, δύναται νὰ συγχέηται μετὰ τῆς νευρασθενείας, ἀλλὰ καὶ αἱ χρόνιαι γαστρίτιδες καὶ αἱ δυσπερίαι ἔχουσι πληθύν συμπτωμάτων κοινῶν πρὸς τὴν νευρασθενείαν, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται πῶς περίπτωσις τις θεωρουμένη ὑπὸ τινος ἰατροῦ ὡς ἀνήκουσα εἰς τὴν παθολογίαν τοῦ στομάχου ὑπὸ ἑτέρου ἰατροῦ ἢ αὐτὴ περιπτώσις κατατάσσεται εἰς τὴν παθολογίαν τῶν νεύρων· ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ δὲν ἐξομαλύνει πάντοτε τὴν δυσχέρειαν.

Θεραπεία. — Τὰ συνήθως ἐν χρήσει μέσα πρὸς καταπολέμησιν τῆς νευρασθενείας εἶναι τὰ τονωτικὰ φάρμακα, τὸ κόκα, ἡ κόκα, αἱ ἐνέσεις τοῦ κακοδιμυλικοῦ νατρίου, αἱ γλυκερινοφωσφοροῦχοι ἐνέσεις, ἡ ἀπόλυτος ἀνάπαυσις, ἡ ἀπομόνωσις, ἡ μάλαξις, ὁ ἠλεκτρισμός, ἡ ὑδροθεραπεία ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν χρῆσιν τοῦ σιδήρου καὶ τοῦ βρωμιούχου καλίου. Δέον νὰ κανονίσωμεν ὡσαύτως τὰς κενώσεις διὰ τῆς χρήσεως καθημερινοῦ τινος ὑπακτικοῦ, νὰ κανονίσωμεν τὰς ὥρας τοῦ γεύματος ἐφαρμόζοντες εἰς ἐκάστην περίπτωσιν τὴν κατάλληλον δίαιταν, εἶτα δέ, ὅταν ἡ πάχυνσις καὶ αἱ δυνάμεις ἐπανέλθωσι, ν' ἀναγράφωμεν τὰς καθημερινὰς καὶ ἐλαφρὰς φυσικὰς ἀσκήσεις, τὰς ὑποδουρίους ἐνέσεις τῶν ὀργανικῶν ἐκχυλισμάτων (Brown-Séquard) καὶ τοῦ τεχνητοῦ ὁροῦ.

«Οἱ κυρίως νευρασθενικοὶ δὲν ὑποβάλλονται εἰς ὑποβολήν. Βελτιοῦνται σχεδὸν πάντοτε καὶ ἰῶνται ἐνίοτε διὰ τῆς καταλλήλου διαίτης, ἀπαγορευομένου τελείως τοῦ οἴνοπνεύματος καὶ τῶν δυσχεροῦς πέψεως τροφίμων, διὰ μηχανικῶν διεγερτικῶν τοῦ νευρικοῦ συστήματος μεθοδικῶς ἐφαρμοζομένων (καταιονήσεις, ἀεροθεραπεία, μάλαξις, ἀλατούχοι ἐνέσεις, στατικὸς ἡλεκτρισμὸς) καὶ διὰ τῆς χρήσεως, ὅσον τὸ δυνατόν ὀλιγωτέρων φαρμάκων. Μετὰ περίοδον ἀναπαύσεως, ἐξ ἧς ἐπέρχεται ἀνανέωσις τῆς ἐνεργείας τῶν νευρικῶν κέντρων, δεόν νὰ ἐπαναλάβωσι βαθμηδὸν τὴν ἀπολεσθεῖσαν ἔξιν τῆς φυσικῆς καὶ διανοητικῆς ἐργασίας. Ἡ ἀπομόνωσις ἐν εἰδικῇ θεραπευτηρίῳ δὲν εἶναι ἀναγκαία ἐκτὸς ἐν περιπτώσει σοβαρωτέρας ἀνάγκης» (M. de Fleury). 16/3/96.

§ 8. ΑΣΤΑΣΙΑ — ΑΒΑΣΙΑ

Περιγραφή. — Τῶν ὀρισμῶν τούτων ἐγένετο χρῆσις ὑπὸ τοῦ Blosq πρὸς διάκρισιν συνδρόμου, χαρακτηριζομένου διὰ τῆς ἀδυναμίας ἢ δυσχερείας τῆς ὀρθίας στάσεως (ἀστασία) καὶ τῆς κανονικῆς πορείας (ἀβασία) μετ' ἀκεραιότητος τῆς μυϊκῆς δυνάμεως τῆς αἰσθητικότητος καὶ τῆς συναρμογῆς καὶ τῶν λοιπῶν κινήσεων τῶν κάτω ἄκρων. Τῷ 1864 ὁ Jaccoud καθώρισε τὴν κατάστασιν ταύτην ὡς «ἀταξίαν ἐξ ἐλλείψεως ἀνατομικῆς συναρμογῆς».

Ἐκ τοῦ ὀρισμοῦ τούτου προκύπτει οὐσιώδης τις χαρακτὴρ, ὅτι ἐκτὸς τῶν τῆς ὀρθίας στάσεως καὶ τῆς κανονικῆς βαδίσεως διαταραχῶν, ὁ πάσχων κατακεκλιμένος δύναται νὰ ἐκτελέσῃ πάσας τὰς κινήσεις ἄνευ δισταγμοῦ, ἄνευ ἀδυναμίας, ἄνευ ἀσυναρτησίας, ἔχει ἀκριβῆ γνῶσιν τῆς θέσεως, ἣν κατέχουσι τὰ κάτω αὐτοῦ ἄκρα, ἐγειρόμενος δὲ κατορθοῖ ἐνίοτε νὰ βαδίξῃ μεταχειριζόμενος πρὸς τοῦτο εἰδικόν τινα τρόπον· οὕτω δὲ ἀβασικοὶ τινες δύνανται νὰ βαδίσωσι τετραποδῶν ἢ συμπεπλεγμένα ἔχοντες τὰ σκέλη ἢ διὰ σημειωτοῦ βήματος ἢ καὶ διὰ μεγάλων βημάτων (βάδισις ἡθοποιοῦ)· τινὲς δὲ τούτων δύνανται καὶ νὰ τρέχωσι.

Παρά τισι ἀρρώστοις ἡ διαταραχὴ παρουσιάζεται εὐθύς ὡς θελήσωσι νὰ ἐγερθῶσιν δὲν δύνανται νὰ κατορθώσωσι

νὰ παραμείνωσιν εἰς ὀρθίαν στάσιν ὑποστηριζόμενοι ἀπὸ τὰς μασχάλας, καταπίπτουσιν εὐθὺς ὡς τὸ στηρίζον ταύτας σημεῖον καταστῇ ἀνίσχυρον. Ἄλλοι μεταχειρίζονται βακτηρίας σύροντες τὰ κάτω αὐτῶν ἄκρα, ἅτινα φαίνονται ἀδρανῆ.

Παρὰ τοῖς πλείστοις τῶν ἀρρώστων δεσπόζει ἡ ἀδασία παρουσιάζουσα τρεῖς ποικιλίας.

1^{ov}) Τὴν παρεϊκὴν ἀδασίαν, χαρακτηριζομένην ἰδίᾳ διὰ τῆς μειώσεως τῆς μυϊκῆς δυνάμεως· ἡ βᾶδις εἶναι ἐπίπονος ἐπιτελουμένη διὰ μεγίστων προσπαθειῶν καὶ τάχιστα καθισταμένη ἀδύνατος.

2^{ov}) Τὴν χορειοειδῆ ἀδασίαν (Grasset), καθ' ἣν τοῦ πάσχοντος ὀρθίου ἵσταμένου τὰ σκέλη καταλαμβάνονται ὑπὸ ἀποτόμων κινήσεων κάμψεως καὶ ἐκτάσεως, ἅμα δὲ ὁ κορμὸς κάμπτεται καὶ ἐκτείνεται ἐπὶ τῆς πυέλου, ὁπόθεν αἱ κινήσεις ἐπεκτείνονται καὶ εἰς τὰ ἄνω ἄκρα καὶ εἰς τοὺς βραχίονας. Διὰ τῶν κινήσεων δὲ τούτων νομίζει τις ὅτι θέλει ἐπακολουθήσει πῶσις, ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τοῦτο, ἀπ' ἐναντίας δὲ ἡ πρὸς τὴν πρόσω κανονικὴ πρόοδος καθίσταται ἀδύνατος.

3^{ov}) Τὴν τρομώδη ἀδασίαν, καθ' ἣν προεξάρχουσιν αἱ ἀντίθετοι κινήσεις, τὰ σκέλη στενοχωροῦνται περιπλεκόμενα ἀλλήλοις, ὡς παρατηροῦνται ἐν τισι ἀτελέσι σπασμωδικαῖς παραπληγίαις.

Ἐπειδὴ ἡ ἀδασία - ἀβασία εἶναι πάντοτε σχεδὸν ὑστερικής φύσεως, κατανοοῦμεν πάσας τὰς δυστροφίους μορφάς, μεθ' ὧν δύναται νὰ παρουσιασθῇ αὕτη. Γενικῶς εἰπεῖν εἶναι σύνδρομος μακρᾶς διαρκείας παραμένων ἐπὶ πολλοὺς μῆνας καὶ πολλὰ ἔτη, ὑποκείμενος εἰς ὑποτροπὰς καὶ μεταπτώσεις καὶ δυνάμενος νὰ ἐξαφανισθῇ καὶ ν' ἀναφανῇ ἀποτόμως. Οἱ ἀβασικοί παρουσιάζουσι συνήθως, ἀλλ' οὐχὶ πάντοτε, ὑστερικά στίγματα, ἥτοι ἄλγη ὥσθητικά, ὀρχιδικά, ποικίλας ὑστερογόνους ζῶνας, ἀναισθησίαν κατὰ πλάκας ἢ κατὰ χειρίδας, σπασμωδικούς παροξυσμούς κ.λ. Ὁ Séglas φρονεῖ ὅτι συνδέεται πρὸς τὴν ἡλιθιότητα, ὁ δὲ Charcot πρὸς ἀπροσδιόριστον ἀλλοίωσιν τοῦ ἐγκεφάλου. Συνήθως ὅμως ἡ ἀδασία - ἀβασία ἀνάγεται εἰς δυναμικὴν τινὰ διαταραχὴν τοῦ ἐγκεφάλου ἢ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἴτε ἐξ

ἀπωλείας τῆς λειτουργικότητος τῶν ἐγκεφαλικῶν κυττάρων, τῶν ἐπιφορτισμένων νὰ μεταβιβάσωσιν εἰς τὰ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κύτταρα τὰς ἀναγκαίας διεγέρσεις πρὸς ἐκτέλεσιν τῆς κανονικῆς βαδίσσεως, εἴτε διότι τὰ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κύτταρα δεχόμενα ἐκ τοῦ ἐγκεφάλου κανονικὴν τινα διεγερσιν δὲν εἶναι πλέον ἱκανὰ νὰ μεταβιβάσωσι ταύτην ἀκεραίαν εἰς τὰ νεῦρα τῶν κάτω ἄκρων. Ἡ στασιοβασιοφοβία εἶναι ἐκ συγκινήσεως προερχομένη ἀβασία καὶ εἰς συγκινητικὰς διαταραχὰς ἀναγομένη.

Διάγνωσις. — Ἡ ἀσασία-ἀβασία ἐπὶ μακρὸν συνεχέετο μετὰ τῆς παραπληγίας καὶ τῆς ἀταξίας. Διαφέρει τῆς πρώτης διὰ τῆς διατηρήσεως τῆς μυϊκῆς ἰσχύος τοῦ πάσχοντος κεκλιμένου, διὰ τῆς ἀκεραιότητος τῶν σφιγκτήρων καὶ διὰ τοῦ δυνατοῦ τῆς βαδίσσεως, οὐχὶ ὅμως τῆς κανονικῆς βαδίσσεως. Δὲν συγχέεται μετὰ τῆς ἀταξίας, διότι ἡ συναρμογὴ τῶν κινήσεων εἶναι ἀκεραία, ὅταν ὁ πάσχων εἶναι κατακλιμένος, καὶ ἡ μυϊκὴ αἰσθησις διατηρεῖται. Ἡ χορεία καὶ ἰδίᾳ ἡ ρυθμικὴ παρονσιάζει πολλὴν ἀναλογίαν μετὰ τῆς ἀσασίας-ἀβασίας, ἀλλ' ἐνταῦθα τὰ ἄνω ἄκρα καὶ τὸ πρόσωπον συνταράσσονται δι' ἰδίων κινήσεων καὶ οὐχὶ δι' ἐπεκτεινομένων κινήσεων, ὥς κατὰ τὴν ἀσασίαν — ἀβασίαν ἐπὶ πλέον πρόκειται περὶ μεγάλων ταλαντευτικῶν κινήσεων πρὸς τὰ πρόσω ἢ τὰ ὀπίσω, μὴ παραβαλλομένων πρὸς τὰς κινήσεις ἀποτόμου κάμψεως καὶ ἐκτίσεως τῶν σκελῶν.

Ἡ ἀδυναμία τῶν σκελῶν ἀταξιῶν τινῶν νευρασθενικῶν δύναται ἐπίσης νὰ προκαλέσῃ σύγχυσιν, ἀλλὰ παρὰ τοῖς ἀταξικοῖς ἢ ἐν τῇ κλίνῃ ἀσυναρτησία ὑφίσταται, παρὰ δὲ τοῖς νευρασθενικοῖς πρόκειται συνήθως περὶ ἀρνήσεως, ὅπως σταθῶσιν ὀρθοί, ἵνα βαδίσωσιν ἐκτὸς τοῦ δωματίου αὐτῶν. Ἡ πρὸς κατανίκησιν τῶν ἀντιστάσεων τοῦ ἀρρώστου προσπάθεια συνοδεύεται ὑπὸ χαρακτηριστικῆς δυσφορίας.

Κατὰ τὴν νόσον τοῦ Thomson ἡ εὐχέρεια, μεθ' ἧς ἐξαφανίζονται οἱ σπασμοί, οἵτινες παράγονται ἐν ἀρχῇ τῆς πορείας, εἶναι ἐξαίρετον διαγνωστικὸν μέσον· ἔπειτα δὲ προσβάλλονται ἐνίοτε τὰ ἄνω ἄκρα, ὁ τράχηλος, ἡ συναγών καὶ ἡ γλῶσσα.

Ὁ πολυπληθὴς παραμυόκλονος συνοδεύεται ὑπὸ ἐκτετα-

μένων κλονισμῶν ὀλοκλήρου τοῦ σώματος, ἐπερχομένων καὶ δι' ἐλαχίστης διεγέρσεως. Τοιοῦτόν τι δὲν συμβαίνει κατὰ τὴν ἀστασίαν-ἀβασίαν.

§ 9. ΕΓΚΕΦΑΛΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ.
ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ KRISHABER

Περιγραφή. — Ὡς ἐγκεφαλοκαρδιακὴν νευροπάθειαν ὁ Krishaber κατέστησε γνωστὴν νευρώσιν, ἣς οἱ χαρακτῆρες εἶναι τοσοῦτον κατάδηλοι καὶ τὰ συμπτώματα τόσον σταθερά, ὥστε δὲν διστάζω νὰ θεωρήσω τὴν νευροπάθειαν ταύτην ὡς νοσηρὰν αὐτοτέλειαν, ἔχουσαν μετὰ τῶν λοιπῶν νευρικῶν καταστάσεων, τῶν περιγραφεισῶν ὑπὸ τὸ ὄνομα *νευροοσιsmos* (Bouchut), *νωπιαία διεγέρσις* (Brown) καὶ *νευρασθένεια*, ἀναλογίᾳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένης.

Ἡ ἔναρξις τῆς νόσου εἶναι βραδεῖα ἢ ταχεῖα, ἡ δὲ βραδύτης τῆς ἐνάρξεως εἶναι γενικῶς ἐνδειξις εὐνοῦκῆς καλοσηθείας.

Ἡ ταχεῖα ἔναρξις εἶναι σπανιωτέρα. Ἡ νόσος ἐμφανίζεται σχεδὸν ἄνευ προδρόμων δίκην παροξυσμοῦ· τὸ ἄτομον ἔχει τὴν αἰσθησιν εἰς ἄκρον ἐπιμόχθου ἐγκεφαλικοῦ κενοῦ· αἰτιῶται *ἰλλγγους*, *ἀϋπνίαν*, *ἐφιάλτας*, *φωτοφρίαν*, *παλμούς*, *δυσφορίαν τοῦ στήθους*· ὑπόκειται δὲ εἰς λιποθυμίας καὶ συγκοπὴν.

Τὰ αὐτὰ φαινόμενα, οὐχὶ ἀπότομα ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῶν, ἐπέρχονται βαθμηδὸν κατὰ τὴν βραδεῖαν μορφήν τῆς νευροπαθείας, διαδέχονται ἄλληλα καὶ ἀναπληροῦσιν ἄλληλα, μέχρι οὗ ἡ νόσος καθορισθῇ τελείως.

Ἀνεξαρκτῆτως τοῦ αἰφνιδίου ἢ τοῦ βραδέως τῆς ἐμφάνισσος τῶν φαινομένων, ἔρχεται στιγμὴ, καθ' ἣν ἡ περιγραφὴ ἀμφοτέρων τῶν μορφῶν τῆς νόσου δύναται νὰ συγχέηται. Ὁ *ἰλλγγος* εἶναι σύμπτωμα τῆς ἐνάρξεως καὶ ἐπιμονώτατον, διαρκεῖ δὲ μῆνας καὶ ἔτη. Καὶ τὰ αἰσθητικὰ ὄργανα προσβάλλονται καὶ ἐν πρώτοις ἡ ὄρασις καὶ ἡ ἀκοὴ ἀποκτιῶσαι μεγίστην εὐαισθησίαν· τὸ ζωηρὸν φῶς εἶναι ἀνυπόφορον, ἡ ἀκοὴ οὐκ ὑνέται τοσοῦτον, ὥστε καὶ οἱ ἐλαφρότατοι ἤχοι

καθίστανται αλγεиноί, ἡ δὲ ἄπτική αἰσθητικότης εἶναι ηὔξη-
μένη ὡσαύτως.

Ὁ πάσχων ζῇ ἐν μέσῳ αἰσθήσεως *κενότητος*, *δνειροπο-
λίας* ἢ *μέθης*· ἡ θέα τοῦ ἐξωτερικοῦ κόσμου φαίνεται εἰς
αὐτὸν παρηλλαγμένη καὶ ἡ ἰδία δ' αὐτοῦ φωνὴ φαίνεται
αὐτῷ ξένη· εὐρίσκει δὲ αὐτὸν τοσοῦτον μεταβεβλημένον,
ὥστε μόλις ἀναγνωρίζει ἐαυτόν, εὐχαρίστως δὲ ἤθελεν
ἀπαγχονισθῇ ἀντὶ ἄλλου ἀτόμου, εἰάν τὸ λογικόν, ὅπερ
κατισχύει ἐν τέλει, δὲν ἐπηνώρθου τὰς διαστροφὰς ταύτας
τῶν αἰσθήσεων αὐτοῦ. *Οὐδέποτε ὑπάρχει φρενοβλάβεια* ὁ
πάσχων κατανοεῖ ὅτι «μόναι αἱ αἰσθήσεις αὐτοῦ εἶναι
παρεφθαρμέναι, παρέχουσαι αὐτῷ ἀνακριβεῖς πληροφορίες
περὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ κόσμου» (Krishaber).

Αἱ *καρδιακαὶ διαταραχαὶ* συνίστανται εἰς παλμούς, στη-
θάγχην, λιποθυμίας, συγκοπὴν, συνοδεύονται δὲ συνήθως
ὑπὸ αἰσθήματος πνιγμονῆς.

Αἱ *νευραλγίαι* εἶναι πολλαπλαῖ, *νευραλγία* τῆς κεφαλῆς,
τοῦ προσώπου, τοῦ ὤτους, ἰσχιαδικὴ *νευραλγία*.

Ἡ *ἀνπρία* εἶναι ὀδυνηρότατον σύμπτωμα βαρείας μορ-
φῆς· ὁ πάσχων δὲν δύναται νὰ ἡσυχάσῃ οὐδ' ἐπὶ στιγμὴν,
μόλις δ' ἀποκοιμηθῇ, ἀφυπνίζεται ὑπὸ ἐφιαλτῶν, συνοδευο-
μένων ὑπὸ δυσφορίας, ἀγχους καὶ παλμῶν. Ἡ *διάσρκεια*
τῆς ἐγκεφαλοκαρδιακῆς νευροπαθείας ποικίλλει μεταξὺ μηνῶν
τινῶν καὶ ἔτων. Ἰᾶται δὲ σχεδὸν ἀσφαλῶς, οὐδέποτε κατα-
λήγει εἰς τὴν φρενοπάθειαν, ἀλλ' ἡ φύσις καὶ ἡ ἐπιμονὴ
τῶν συμπτωμάτων καθιστῶσι ταύτην ὀδυνηρὰν καὶ σκλη-
ρὰν νόσον. Προκαλεῖται δι' ὄλων τῶν καταχρήσεων, ἰδίᾳ
ὅταν αὐταὶ (ἐργασίαι παρατεταμέναι, ἀγρυπνίαι, ἡδοναὶ)
ἀπαντῶσι προδιατεθειμένον ὄργανισμόν. Ἡ προσεχὴς αἰτία
τῶν φαινομένων φαίνεται προερχομένη ἐξ ἐγκεφαλικῆς
ἀναιμίας, προκαλουμένης καὶ ταύτης ὑπὸ διαρκοῦς συσπά-
σεως τῶν ἀγγείων τοῦ ἐγκεφάλου (πειράματα τοῦ Kris-
haber).

Διάγνωσις. — Ἡ ἐγκεφαλοκαρδιακὴ νευροπάθεια διαφέ-
ρει τῶν νευρικῶν καταστάσεων, τῶν καθοριζομένων διὰ
τῶν ὀνομάτων τῆς γενικῆς νευραλγίας, τῆς νωτιαίας διε-
γέρσεως καὶ τοῦ νευροσισμού.

Κατὰ τὴν γενικὴν νευραλγίαν (Valleix) τὸ κύριον φαινόμενον πρὸς πᾶσαν σχεδὸν τὴν ἐπιφάνειαν εἶναι ἄλγος, κατανεμόμενον πρὸς πᾶσαν σχεδὸν τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ σώματος· πρὸς τῇ τοιαύτῃ ἐπωδύνῳ καταστάσει ὑπάρχουσι νευραλγίαί περιγραφησόμεναι μετὰ τῶν νευραλγιῶν ἐκάστου ἰδία νεύρου. Ἡ εἰκὼν τῆς νευρικῆς ταύτης καταστάσεως συμπληροῦται διὰ θάμβους, ζάλης, καταστάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπιτεινομένης, ἀδυναμίας, θλίψεως καὶ ἀπογοητεύσεως.

Ἡ *ραχιαία διέγερσις* χαρακτηρίζεται ὑπὸ καθολικῆς νευρικῆς καταστάσεως, ἐν ἣ ἡ *ραχιαλία* προεξάρχει, καταδηλοτέρα οὖσα, ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, εἰς τὴν τραχηλικήν, τὴν ραχιαίαν ἢ τὴν ὁσφυϊκὴν χώραν, συνοδεύεται δὲ ὑπὸ μυϊκῆς ἀδυναμίας, ὑπὸ *εὐδιεγέρτου ἀδυναμίας*, ὑπὸ σπερματορροίας καὶ ὑποχονδρίας. Ἡ νευρικὴ αὕτη κατάστασις ὀφείλεται κατὰ τὸν Hammond εἰς ἀναιμίαν τῶν ὀπισθίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

§ 10. ΤΡΟΜΩΔΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ.—ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON

Ἡ τρομώδης παράλυσις εἶναι νεύρωσις, χαρακτηριζομένη ὑπὸ εἰδικοῦ τρόμου, ἐλείποντος ἐνίοτε, ὑπὸ εἰδικῆς ἀκαμψίας τοῦ μυϊκοῦ συστήματος καὶ ὑπὸ παραλυτικῆς καταστάσεως, ὅπερ εἶναι ὅψιον καὶ παρακόλουθον στοιχεῖον τῆς νόσου.

Περιγραφή.—Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἔνεκα φόβου, συγκινήσεως, τραυματισμοῦ, ἐμφανίζεται ἀποτόμως ἡ νόσος καὶ αἰφνιδίως ἐκδηλοῦται ὁ τρόμος, τὸ τοιοῦτον ὁμῶς εἶναι ἐξαιρέσις· συνήθως ἡ ἔναρξις τῆς τρομώδους νόσου εἶναι ὑπουλος, ἡ δὲ πορεία αὐτῆς βραδέως προϊοῦσα. Ὁ τρόμος καταλαμβάνει ἐν ἀρχῇ τὴν χεῖρα, τὸν ἀντίχειρα, τὸν ἄκρον πόδα, ἀλλ' εἶναι τοσοῦτον ἀσθενής, ὥστε ὁ πάσχων μόλις ἀντιλαμβάνεται τούτου· ἐξαφανίζεται καὶ ἐπανέρχεται κατὰ παροξυσμοὺς μετὰ νέας ἐντάσεως· καθολικεύεται δὲ ἡ παρὰ τισιν ἀτόμοις λαμβάνει τὴν ἡμιπληγικὴν καὶ παραπληγικὴν μορφήν.

Ὁ τρόμος τῆς τρομώδους παραλύσεως διαφέρει τῶν λοι-

πὼν τρόμων διὰ τῶν ἐξῆς χαρακτήρων, ἦτοι ἡ χεὶρ λαμβάνει εἰδικὴν θέσιν, ἔχει τὸ σχῆμα χειρὸς κρατούσης γραφίδα· οἱ τέσσαρες τελευταῖοι δάκτυλοι συνηγμένοι τρέμουν ὡς ἐν μόνον τεμάχιον, ὃ δὲ ἀντίχειρ κινεῖται ὑπὲρ αὐτοὺς δι' ἰσοχρόνων καὶ ρυθμικῶν τρόμων οὕτως, ὥστε ἡ χεὶρ ἐν τῷ συνόλῳ φαίνεται νήθουσα ἔρια ἢ παρασκευάζουσα ψυχία ἄρτου (Gubler). Ὁ τρόμος τοῦ καρποῦ ἐπὶ τοῦ ἀντιβραχίου ἐπιτελεῖται διὰ κινήσεων κάμψεως καὶ ἐκτάσεως ἐκτενόμενος ἐνίοτε καὶ εἰς ἅπαν τὸ ἄνω ἄκρον. Ἐκ τοῦ τρόμου δὲ τούτου ἐπηρεάζεται καὶ ἡ γραφή, αἱ γραμμμαὶ τῶν λέξεων εἶναι ἀνώμαλοι. Εἰς δὲ τὰ κάτω ἄκρα ὁ τρόμος τῶν δακτύλων καὶ τῶν ποδῶν ἐπιτελεῖται δι' ἀλληλοδιαδόχων κινήσεων κάμψεως καὶ ἐκτάσεως.

Πάντες οἱ τρόμοι οὗτοι παράγονται, ὅταν οἱ μύες ἐδρῶσονται ἐν ἡρεμίᾳ, καταπαύονται δὲ ἐν καιρῷ τοῦ ὕπνου· ἐλαττοῦνται καὶ δύνανται νὰ καταπαύσῃσι διὰ τῆς θελήσεως, ὅπερ εἶναι οὐσιώδης διαφορὰ ἀπὸ τοῦ τρόμου τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, ἐπισυμβαίνοντος δι' ἐκουσίων κινήσεων.

Ἐνίοτε καὶ ἡ κεφαλὴ ἐπηρεάζεται ἐκ τῶν κινήσεων τοῦ σώματος, ὃ τοιοῦτος δὲ τρόμος εἶναι δάνειος· ἀλλὰ καταλαμβάνεται πολλάκις καὶ ὑπὸ αὐτομάτων τρόμων, ἀντιθέτως τῇ ἐν ἀρχῇ παραδεδεγμένη γνώμῃ. Τοῦ τρόμου μετέχουσι καὶ οἱ μύες τοῦ προσώπου, ἰδίᾳ δὲ οἱ τῆς γνάθου, τῆς γλώσσης καὶ τῶν βλεφάρων.

Ἡ μνικὴ ἀκαμψία εἶναι οὐσιώδης στοιχεῖον τῆς τρομώδους παραλύσεως, μάλιστα δὲ τὸ κύριον ταύτης στοιχεῖον· ἀρχεται δι' ὀδυνηρῶν συνολκῶν, παροδικῶν καὶ καθίσταται βαθμιαίως ἔμμονος. Διὰ τῆς μνικῆς ταύτης δυσκαμψίας ἡ κεφαλὴ, ὁ κορμὸς καὶ τὰ ἄκρα λαμβάνουσιν εἰδικὰ στάσεις. Ὁ πάσχων ἔχει τὴν κεφαλὴν τεταμένην πρὸς τὰ πρῶσω καὶ ἀκίνητον ἐν τῇ στάσει ταύτῃ· οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι προσηλωμένοι, τὰ χαρακτηριστικὰ ἀποβάλλουσι πᾶσαν αὐτῶν τὴν εὐκίνησιαν, ἡ δὲ φυσιολογία λαμβάνει χαρακτῆρα ἡλιθιότητος.

Κατὰ τὴν ὀρθίαν στάσιν ὁ κορμὸς εἶναι κεκυρτωμένος, οἱ ἀγκῶνες εἶναι ἐλαφρῶς ἀποκεχωρισμένοι τοῦ κορμοῦ· αἱ χεῖρες ἀναπαύονται ἐπὶ τῆς ὀσφύος καὶ συνταράσσονται ὑπὸ

τρόμου· αἱ κνήμαι ἐλαφρῶς κεκαμμέναι ἐπὶ τῶν μηρῶν· αἱ κινήσεις εἶναι βραδεῖαι καὶ διενεργοῦνται ὡς ἐν μόνον τεμάχιον, τὸ ἄτομον παρουσιάζεται ὡς *συγκεκολλημένον*. Ὅταν ὁ πάσχων ἀρχῇται βαδίζων, ἔχει τὴν κεφαλὴν καὶ τὸν τράχηλον πρὸς τὰ πρόσω, διὰ μικρῶν βημάτων καὶ ὥσει πηδῶν, ὡς νὰ ἔβαινε πρὸς εὔρεσιν τοῦ κέντρου τῆς βαρύτητος αὐτοῦ (Trousseau), ἐπιταχύνει δὲ τὸ βάδισμα αὐτοῦ, ὥσει ὠθεῖτο ὑπὸ βιαιότητος ἀκατασχέτου. Ἐὰν δὲ εἰς τινας ἀρρώστους δώσωμεν ὥθησιν ὀπισθοχωρήσεως, βαδίζουσι πρὸς τὰ ὀπίσθεν καὶ πίπτουσι πολλάκις, ἂν δὲν σταματήσωμεν αὐτούς.

Εἰς προκχωρηκίαν δὲ περίοδον διὰ τῆς μυϊκῆς δυσκαμψίας αἱ κνήμαι τίθενται ἐν προσαγωγῇ· ἀλλ' ἐνταῦθα δὲν ἀπαντᾷ οὔτε ἡ ἀληθὴς σύσπασις οὔτε ὁ ἐπιληπτοειδὴς τρόμος τῆς πλάγιαι σκληρώσεως. Ἡ ἀκαμψία τῶν μυῶν τῆς χειρὸς δημιουργεῖ σὺν τῷ χρόνῳ ἀληθεῖς παραμορφώσεις ἀναλόγως ταῖς τοῦ χρόνιου προΐόντως ρευματισμοῦ, ἐννοεῖται, τῶν ὀστεωδῶν διαγκώσεων καὶ τῆς χαρακτηριστικῆς παραμορφώσεως τοῦ ἀντίχειρος, ὅστις ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Parkinson παρουσιάζει προσδοπιισθίαν διαπλάτνυσιν, ὀφειλομένην εἰς τὴν ἔμμονον ἐφαρμογὴν ἐπὶ τοῦ δείκτου.

Ἐκτὸς τῶν ἀπαριθμηθέντων συμπτωμάτων ὁ πάσχων παρουσιάζει καὶ ὀδυνηράς συνολκίας, αἰσθάνεται τὴν συνεχῇ ἀνάγκην τῆς ἀλλαγῆς θέσεως, αἰτιᾶται *αἰσθῆσαι θάλαπον* ὑπερβολικοῦ. Ἐν ἑλλείψει δὲ τρόμου πολλάκις ἡ μυϊκὴ ἀκαμψία εἶναι τὸ προεξάρχον τῆς τρομώδους παραλύσεως σύμπτωμα. Ἐνίοτε σημειοῦνται καὶ ἡ παρουσία αὐτομάτων ἐκχυμώσεων συμμετρικῶν πιδανῶς μυελοπαθοῦς φύσεως (Carrière).

Διὰ τῶν ἀδιαπιστώτων προόδων αὐτῆς ἡ νόσος ἀπολήγει εἰς ἐξασθένεισιν τῶν κινήσεων, εἰς εἰδὸς τι πάρεσεως, κληθείσης παραλυτικῆς περιόδου, καίτοι δὲ ὑπάρχει κυριολογικῶς παράλυσις, ὃ δὲ τρόμος ἐξαφανίζεται ἐφ' ὅσον αὐξάνεται ἡ μυϊκὴ ἐξασθένεισις. Ἡ ἀτελής καὶ διεσπαρμένη αὕτη παράλυσις ἐπεξηγήθη διαφοροτρόπως. Ὁ Charcot φρονεῖ ὅτι πρόκειται περὶ μυϊκῆς μᾶλλον ἀκαμψίας ἢ περὶ πραγματικῆς ἀνικανότητος τῶν μυῶν, ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ πάρεσις εἶναι καταφανής. Ὁ Trousseau παραδέχεται ὅτι ἡ παράλυσις ὀφείλεται εἰς τὴν συνεχῇ ἀπό-

λειαν τῆς μυϊκῆς νευρικῆς διεγέρσεως, τῶν μυῶν μὴ κεκτημένων πλέον τὴν μυϊκὴν ἰσχὺν πρὸς παραγωγὴν πραγματικῶν συσπάσεων.

Ἡ *ἑσχάτη* περίοδος τῆς νόσου ἐπέρχεται κατόπιν *διαρρείας* δέκα, εἴκοσι καὶ τριάκοντα ἑτῶν. Ἡ καχεκτικὴ αὕτη περίοδος χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἀνωμαλιῶν τῆς θρέψεως καὶ ὑπὸ ψυχικῶν διαταραχῶν· ὁ ἄρρώστος παρουσιάζει ἀπίσχνανσιν καὶ μαρασμὸν μετ' ἀνὰ σάρκα, διαρροίας, ἀκρατείας τῶν οὐρῶν καὶ ἔξασθενήσεως τῶν διανοητικῶν δυνάμεων. Πολλάκις δὲ πρὸ τῆς περιόδου ταύτης ἐπέρχεται ὁ θάνατος διὰ παρεμπιπτούσης τινὸς νόσου (πνευμονίας).

Διάγνωσις. Αἰτιολογία. — Ὁ ρυθμικὸς τρόμος τῶν χειρῶν κατὰ τὴν τρομώδη παράλυσιν δὲν ὁμοιάζει κατ' αὐτὸν πρὸς τὰς βραχείας καὶ ἰσοχρόνους ταλαντώσεις τοῦ ἀκαταλήλως καλουμένου γεροντικοῦ τρόμου, διαφέρει δὲ καὶ τῶν τοξικῶν τρόμων (οἰνοπνευματίαις, ὑδραργυρίασις, μολυβδίαισις) καὶ τοῦ τρόμου τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως, ἐμφανιζόμενον διὰ τῶν *ἐκουσίων κινήσεων*. Τέλος δὲ οὐδαμοῦ ἀπαντῶσιν αἱ εἰδικαὶ στάσεις τοῦ προσώπου, τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ κορμοῦ, αἱ χαρακτηρίζουσαι τὴν τρομώδη παράλυσιν. Ὑπάρχουσι καὶ *ἐλαφραὶ μορφαί*, ἐν αἷς ὁ τρόμος εἶναι ἀσήμαντος, διαγιγνώσκονται δὲ μόνον διὰ τῆς μυϊκῆς ἀκαμψίας καὶ τῆς εἰδικῆς τοῦ ἀτόμου στάσεως. Ἡ τρομώδης παράλυσις σπανίως ἀπαντᾷ πρὸ τῆς ἡλικίας τῶν τεσσαράκοντα ἑτῶν, αἱ αἰτίαι δ' αὐτῆς πολλάκις ἀγνοοῦνται· αἱ *ζωηραὶ συγκινήσεις*, ὁ φόβος, ἡ ψῦξις, ὁ τραυματισμὸς νεύρου τινὸς προεκάλεσαν πολλάκις ταύτην καὶ ἡ κληρονομικότης δὲ ἐσημειώθη ἐνίοτε.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ἀλλοιώσις τῆς τρομώδους παράλσεως δὲν εὐρέθη εἰσέτι, ἢ δὲ νόσος αὕτη δεόντῃ κατατάσσεται εἰσέτι μετὰ τῶν *νευρώσεων*, καίτοι ἐσημειώθησαν διάφοροι ἀλλοιώσεις, οἷον διάχυτοι σκληρώσεις τῆς γερύρας, τοῦ προμήκους μυελοῦ, τῶν πλαγίων δεσμίδων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἡ ἀπόφραξις τοῦ κεντρικοῦ σωληνός τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἡ ψαθυρότης τοῦ πρωτοπλάσματος τῶν κυττάρων τῶν ὀπισθίων κεράτων (Ballet), ἀλλοιώσεις τῶν σκελῶν ἢ τῆς ὑποπτικῆς χώρας.

§ II. ΧΟΡΕΙΑ ΤΟΥ SYDENHAM. — ΧΟΡΟΣ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ GUY

Περιγραφή. — Ἡ χορεία (Bouteille) ὀνομασθεῖσα ὑπὸ τοῦ Sydenham χορὸς τοῦ Ἁγίου-Guy εἶναι νόσος συχνὴ ἰδίως εἰς τὴν νεαρὰν ἡλικίαν καὶ συνηθέστερον εἰς τὸ θῆλυ φύλον. Ἡ νόσος αὕτη ἐκλήθη οὕτως ἐκ τῆς εἰδικῆς ἀποτελεσματικῆς ἐπιδράσεως, ἣν φαίνεται ὅτι εἶχεν ὁ Ἅγιος Guy πρὸς κατάσβεσιν ἐπιδημικῶν τινῶν παθήσεων τοῦ Μέσου αἰῶνος, ὑστερικῶν βεβαίως παθήσεων, χαρακτηριζομένων ἐκτὸς τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων διὰ φρενιτικῶν χορῶν.

Ἡ κοινὴ χορεία ἄρχεται ἐνίοτε ἀποτόμως ἔνεκα ζωηρᾶς συγκινήσεως, ἀλλὰ συνηθέστατα ἐξαγγέλλεται διὰ προκαταρκτικῶν τινῶν σημείων, ὅλον μεταβολῆς τοῦ χαρακτήρος, συμπτωμάτων νωτιαίας διεγέρσεως, ἀλγηδόνων τῶν ἄκρων, συνεχοῦς ἀνάγκης κινήσεως τὸ ἄτομον καθίσταται δύστροπον, εἰσπηρέαστον, ἐπιλησμον καὶ ἀπρόσεκτον. Ἐνίοτε ἡ νόσος ἄρχεται ἀπὸ διαταραχῶν τῆς κινητικότητος, γενικῶς δὲ αἱ ἐκούσαις κινήσεις μεταβάλλονται πρὸ τῶν ἀκουσίων· τὸ παιδίον δέχεται ἐπιπλήξεις, διότι σκορπίζει τὰς τροφὰς αὐτοῦ καὶ τὰ ποτὰ ἢ διότι ἔθρασεν ἀντικείμενόν τι χωρὶς νὰ σκεφθῶσιν ὅτι ἡ ἀδεξιότης αὕτη, δι' ἣν δὲν εἶναι ὑπεύθυνον, προέρχεται ἐκ τῆς ἀσυναρτησίας τῶν ἐκουσίων κινήσεων, ἥτις συνηθέστατα προηγεῖται τῆς ὀριστικῆς χορείας (Jaccoud). Ὅτε μὲν αἱ χορειακαὶ κινήσεις ἄρχονται ἀπὸ τοῦ προσώπου, ὅπερ μορφαίνει, ὅτε δὲ ἀπὸ ἐνὸς βραχίονος ἢ ἀπὸ τῆς ἐτέρας τῶν χειρῶν, ἐπέρχονται δὲ πρὸς τοῦτοις καὶ ἀκούσαις κινήσεις τῶν ὤμων, τοῦ τραχήλου, τοῦ προσώπου, κινήσεις, «ὡς τὰ ἄτομα προσπαθοῦσι νὰ ἀποκρίνηται κατὰ τὰς ποικίλας ἐκουσίας κινήσεις». Εἶτα δὲ αἱ χορειακαὶ κινήσεις αὐξάνονται τὴν ἔντασιν, γενικεύονται, προσβάλλουσιν εἰδικώτερον τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν καὶ ἡ νόσος ἐπιβεβαιοῦται.

Τὸ μυϊκὸν σύστημα τοῦ πάσχοντος τὴν χορείαν κατέχεται ὑπὸ κινήσεων ἀνομοίων, ἐκτεταμένων, ἀντιπατικῶν, ἀκαταλογίστων, ἀρρυθμῶν, λίαν διαφερόντων τῶν ρυθμικῶν, κανονικῶν, μεγάλων ταλαντώσεων τῆς ὑστερικῆς ρυθμικῆς

χορείας, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσιν πρὸς τὸν βραχειῶν ταλαντώσεων τρόπον, ρυθμικὸν καὶ κανονικὸν τῆς τρομώδους παλύσεως. Ὁ πάσχων τὴν χορείαν ἐγείρεται αἴφνης, παραπαίει, κάμπτεται καὶ πίπτει ἐνίοτε ἢ βᾶδισις αὐτοῦ εἶναι παράδοξος καὶ πηδητική, διότι προτείνει τὰς κινήμας αὐτοῦ ἄνευ μέτρου καὶ ἄνευ διακρίσεως, μετὰ δυσχερείας δράττεται ἀντικειμένου τινός, τὰ ἄνω ἄκρα ἐκτελοῦσι ποικιλωτάτας, ἀτάκτους καὶ ἐπανειλημμένας κινήσεις κάμψεως, ἐκτάσεως, περιστροφῆς κ.λ. παρουσιάζει δὲ καὶ ἀδιαπαύστως συστροφὰς τοῦ κορμοῦ καὶ τῆς κεφαλῆς. Οἱ μύες τοῦ προσώπου ποικιλοτρόπως διαταράσσονται, τὸ μέτωπον πτυχοῦται καὶ ἐκπτυχοῦται, αἱ ὀφρύες ἀπομακρύνονται καὶ συμπλησιάζουσιν, οἱ ὀφθαλμοὶ συστρέφονται ἐντὸς τῶν κόγχων αὐτῶν, ἡ γλῶσσα ἀποτόμως ἐξέρχεται τοῦ στόματος ἢ πλαταγίζει ἐπὶ τῆς ὑπερώας, τὰ χεῖλη ἐλκύονται πανταχόθεν, τὸ δὲ ἄτομον παρουσιάζει σχεδὸν συγχρόνως «ἀντιφατικὰς ἐκφράσεις χαρᾶς, θλίψεως ἢ ὀργῆς» (J. Simon).

Οἱ μύες τῆς γλώσσης, τοῦ λάρυγγος καὶ τοῦ φάρυγγος μετέχουσι τῆς μυϊκῆς ἀσυναρτησίας, ἐξ οὗ προκύπτει εἰδὸς τι ψελλισμοῦ καὶ ὕλακῆς, ἡ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις δυσχεραίνονται, ἡ δὲ λαλιά εἶναι διακεκομμένη. Ἡ κίνησις καὶ ἡ ταραχὴ εἶναι ἀδιάπανιστος εἴτε κατακλίνεται ὁ πάσχων εἴτε θέλει νὰ ἐκτελέσῃ τὰς κινήσεις εἴτε μὴ· πρόκειται περὶ *μυϊκῆς παραφροσύνης* (Bouillaud). Παρὰ δὲ τὰς συνεχεῖς ταύτας κινήσεις ὁ ἄρρωστος δὲν εἶναι κεκοπιανκός.

Πᾶσα ἐκουσία κινήσις ἐπιτείνει τὴν χορείαν, ὁ σκοπὸς ὅμως ἐν τέλει ἐπιτυγχάνεται. Οὕτως ὁ ἄρρωστος κατορθοῖ νὰ φέρῃ πιτῆριον ὕδατος εἰς τὸ στόμα αὐτοῦ, ἀλλὰ κατόπιν «χιλίων χειρονομιῶν καὶ χιλίων συστροφῶν» (Sydenham), οὐδεμίαν ἔχουσιν σχέσιν πρὸς τὸν ἐπιδιωκόμενον σκοπόν. Ὅταν ἡ χορεία εἶναι ἔντονος, ὁ ὕπνος εἶναι ἀκατόρθωτος, ὅταν δὲ εἶναι μέσης ἐντάσεως, ἡ ταραχὴ καταπαύεται διαρκούντος τοῦ ὕπνου, ἀρκεῖ νὰ μὴ ὑπάρχωσιν ὄνειρα (Marshall-Hall).

Ἡ μυϊκὴ ἰσχὺς ἐλαττοῦται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς νόσου καὶ ἐμφανίζεται εὐθὺς ἀμέσως. Ἄλλοτε αἱ παρետικαὶ ἢ παραλυτικαὶ διαταραχαὶ προεξάρχουσιν, αἱ χορειακαὶ κινή-

σεις τάσσονται εἰς δευτέραν σειρὰν καὶ ἄνευ προσεκτικῆς ἐξετάσεως δύνανται νὰ παρέλθωσιν ἀπαράτητοι. Ἡ παικίλια αὕτη ἐκλήθη *μαλθακή χορεία*. Ἡ πάρεσις, περιοριζομένη ἐνίοτε εἰς ἓνα βραχίονα ἢ εἰς μίαν κνήμην, δύναται νὰ γενικευθῇ, καταλαμβάνει τοὺς μῦς τῶν ἄνω καὶ κάτω ἁκρων, τοὺς μῦς τοῦ αὐχένος καὶ τοῦ τραχήλου, τοὺς μῦς τῆς μαστήσεως, τῆς καταπόσεως καὶ τῆς φωνῆς· ὁ ἄρρωστος ἀκινήτων ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ δὲν δύναται μηδὲ τὴν ἐλαχίστην νὰ ἐκτελέσῃ κίνησιν. Τὰ τενοντώδη κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα διατηροῦνται γενικῶς· δὲν ἅπαντ' οὔτε μυϊκὴ ἀτροφία, οὔτε ἀπώλεια τῆς αἰσθητικότητος. Ἡ *μαλθακή χορεία* ὅτε μὲν ἴσται ἀπ' εὐθείας, ὅτε δὲ καταλήγει εἰς τὴν κοινὴν χορείαν.

Ἡ χορεία συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἀναισθησίας ἢ ὑπεραισθησίας· ἡ ἡμιαναισθησία εἶναι συχνὴ κατὰ τὴν ἐξ ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως συμπτωματικὴν ἡμιχορείαν. Ἡ χορεία παρὰ ταῖς γυναῖξί συνδέεται συνήθως πρὸς τὴν χλωροαναιμίαν καὶ πρὸς δυσπεπτικὰς διαταραχὰς (γαστραλγία, δυσκοιλιότης).

Αἱ *ψυχικαὶ* διαταραχαὶ εἶναι συχναί. Γενικῶς δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι αἱ διανοητικαὶ δυνάμεις προσβάλλονται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον παρὰ τοῖς πλείστοις τῶν ἐκ χορείας πασχόντων. Ἡ *ψυχικὴ κατάστασις* τῶν χορειακῶν ἐμελετήθη ὑπὸ πλείστων συγγραφέων (Trousseau, Marcé, Ball). Ὁ Baymond καὶ ἡ Joffroy διεξῆλθον ταύτην ὑφ' ὅλας αὐτῆς τὰς φάσεις. Αἱ *ψυχικαὶ διαταραχαὶ* τοῦ χορειακοῦ παικίλουσιν, ἀπὸ τῶν ἐλαφροτάτων συμπτωμάτων μέχρι τῶν καταδηλοτάτων καὶ βαρυτάτων φρενικῶν ἐκδηλώσεων. Συχνάκις παρατηροῦνται παιδία, ὧν μεταβάλλεται ὁ χαρακτήρ πολλὰς ἐβδομάδας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς χορείας· τὰ παιδία ταῦτα καθίστανται εὐδόγητα, πείσμονα, παρήκκοα, σιγηλὰ, εὐκόλως συγκινοῦμενα. Παιδίον τι ἐπιμελὲς καὶ ἐργατικόν, καθίσταται ἀψηρημένον καὶ ὁ τελευταῖος μαθητῆς τῆς τάξεως. Ἔτερον συγκινεῖται ἐκ τοῦ μηδενὸς καὶ κλαίει ἀναιτίως· ἕτερον τρυφερὸν καὶ ἀγαπητὸν εἰς τοὺς γονεῖς αὐτοῦ καθίσταται ἀδιάφορον πρὸς πᾶν τὸ περιβάλλον· τὸ μὲν ἀπόλλυσι τὴν μνήμην καὶ δὲν συγκρατεῖ πλέον τὰ μαθήματα αὐτοῦ, τὸ δὲ εἶναι ἀνήσυχον καὶ ἀτακτικόν, ὃ δὲ ὕπνος αὐτοῦ διαταράσσεται ὑπὸ ὀνείρων καὶ ἐφιαλτῶν. Τινὰ τοῦ-

των παρουσιάζουσιν ἡλιθιώδη ὄψιν, ἔχουσι τὸν ὀφθαλμὸν ἀπλανή, αἱ δὲ διανοητικαὶ δυνάμεις ὑφίστανται πραγματικὴν κατὰπτωσιν. Χορειακοὶ τινὲς παρουσιάζουσι διαταραχὰς τοῦ λόγου, ἀνγκούσας εἰς τὴν κυρίως χορείαν (ψελλισμός, ἀσυναρτησία τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων) ἕτεροι παρουσιάζουσιν εἰδὸς τι ἀλαλίας, προερχομένης ἐκ πραγματικῆς διανοητικῆς ὀκνηρίας.

Ὁ Marcé περιέγραψε κάλλιστα τὴν διανοητικὴν ταύτην κατάστασιν τῶν χορειακῶν. «Παρὰ τοῖς πλείστοις τῶν χορειακῶν, λέγει, ἀπαντᾷ ἡ νευρική ἐκείνη εὐκίνησις, ἡ συναδεύουσα πάσας τὰς νευρώσεις· τὰ ἄτομα εἶναι εὐπερηέστα, εὐσυνκίνητα, ὁ ὕπνος αὐτῶν εἶναι ἐλαφρὸς, ἔχουσιν ὑίγγους, πνιγμονὴν καὶ ἄλλα τινὰ ὑστερόμορφα συμπτώματα. Παρὰ τοῖς παιδίοις ἰδίως παρατηρεῖται ὅτε μὲν ἀσυνήθης εὐθυμία, γέλως ἐπερχόμενος ἐκ λίαν ἀσημάντου ἀφορμῆς, ὅτε δὲ θλίψις καὶ ἀποθάρσυνσις, τάσις πρὸς δάκρυα καὶ κλανθμοὺς ἢ ἀδιάπανστοι μεταπτώσεις διεγέρσεως καὶ καταπτώσεως. Ἀμα δὲ ἐπέρχεται ἀλλοιώσις τοῦ χαρακτῆρος· τὰ εὐπειθέστερα καὶ εὐαγωγότερα παιδιά καθίστανται εὐερέθιστα, ἀνυπόμονα, εὐεπίφορα εἰς ἔριδας· ψεύδονται διὰ τὸ ἐλάχιστον καὶ πλήττονσι τοὺς προσεγγίζοντας αὐτά. Καὶ οἱ ἐνήλικοι παρουσιάζουσιν, εἰς μικρότερον ὅμως βαθμὸν, τὰς αὐτὰς παραλλαγὰς, καθίστανται ἐκκεντρικοὶ καὶ δύστροποι μὴ ἀνεχόμενοι τὴν ἐλάχιστην ἀντίρρῃσιν».

Διάρκεια. Ἐπιπλοκαί. — Ἡ χορεία κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν ἴσται μετὰ μέσην διάρκειαν δύο μέχρι τριῶν μηνῶν· πολλάκις ἐγκαταλείπει σπασμούς (tics) καὶ ἀσυνείδητα σκιρτήματα, ὑπόκειται δὲ καὶ εἰς ὑποτροπὰς, ἐκδηλουμένας ἔνεκα συγκινήσεώς τινος, κατὰ τὴν ἐφηβείαν ἢ κατὰ τὴν κῆσιν. Ἐνίοτε παρεμπίπτουσά τις πυρετικὴ νόσος (πνευμονία, ἐξανθηματικὸς πυρετὸς) μεταβάλλει ἢ ἀνακόπτει τὴν πρόοδον τῆς χορείας (febris accedens spasmus solvit).

Ὁ χορὸς τοῦ Ἁγίου Guy ἔχει καὶ ἐπιπλοκάς. Ἀρρωστοὶ τινες παρουσιάζουσι τοιαύτην ταραχὴν, ὥστε ἀναγκάζονται νὰ παραμένωσι κλινήρεις, κατὰ δὲ τὰς ἀδιαπαύστους αὐτῶν κινήσεις φθείρουσι κυριολεκτικῶς τὸ δέρμα αὐτῶν, ἔξ οὗ προκύπτουσιν ἐκδοραί, ἐλκώσεις, τραυματισμοί, φλέ-

γμονες καὶ ἀφθονοὶ διαπνήσεις. Ἕτεροὶ ἔχουσι τρομερὰς αὐπνίας, ἐφιαλτάς, ψευδαισθήσεις, συνοδευόμενας ὑπὸ παραληρήματος, καὶ παροξυσμοὺς *δξείας μανίας*, αἵτινα ἐπιφέρουσι τὸν θάνατον ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν, ὡς θέλομεν ἶδει ἐν τῷ προσεχεῖ περὶ *θανατηφόρων χορειῶν* κεφαλαίῳ.

Υπάρχει καὶ *χρονία χορεία*, παρατηρουμένη ἰδίως παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ καὶ τῷ γέροντι· αἱ κινητικαὶ διαταραχαὶ εἶναι αἱ τῆς κοινῆς χορείας, βραδύτεραι ὅμως, ἥτιον ἐκτεταμέναι καὶ μᾶλλον ὑποκείμεναι εἰς τὴν θέλησιν. Ἡ *χρονία αὕτη χορεία* ἔχει βραδείαν καὶ προϊούσαν πορείαν, δὲν ἰᾶται δέ, συνήθως ὅμως συνοδεύεται ὑπὸ ἐξασθενήσεως τῆς μνήμης καὶ διανοητικῆς καταπτώσεως. Ἡ *συνηθεστέρα αἰτία* ταύτης εἶναι ἡ *νευρική κληρονομικότης* αὐτοῦσιος ἢ τροποποιημένη. Δὲν συγγέεται οὔτε μετὰ τῶν συμπτωματικῶν χορειῶν οὔτε μετὰ τῆς νόσου τῶν σπασμωδικῶν συσπάσεων οὔτε μετὰ τῆς διπλῆς ἀθετήσεως. Καὶ ἐνταῦθα δὲ ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ εἶναι βωβή.

Αἰτιολογία. — Ἡ χορεία εἶναι συνήθως νόσος τῆς νεαρᾶς ἡλικίας, *συνηθεστέρα* εἰς τὸ θῆλυ γένος, ἐμφανιζομένη κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ὀδοντοφυΐας κατὰ τὴν δευτέραν παιδικὴν ἡλικίαν καὶ κατὰ τὴν ἐφηβείαν· παρατηρήθη ὅμως καὶ παρ' ἀτόμοις ἡλικιωμένοις. Ἡ τῶν γερόντων χορεία παρουσιάζει εἰδικούς τινας χαρακτῆρας· ἔχει ἀπότομον τὴν ἐμφάνισιν, δὲν προσβάλλει τὰς διανοητικὰς δυνάμεις, ἀλλὰ παραμένει ἐν καταστάσει ἀναπηρίας καὶ δὲν ἰᾶται, ὡς ἡ χορεία τῆς νεαρᾶς ἡλικίας. Ἡ *κληρονομικότης* ἐπηρεάζει καταδήλως τὴν ἀνάπτυξιν τῆς χορείας· γονεῖς ἐπιληπτικοὶ ἢ ὑστερικοὶ γεννῶσι παιδιά φέροντα χορείαν, ἢ τοιαύτη δ' ἐκ *κληρονομικότητος μετατροπῇ* τῶν νευρώσεων παρατηρεῖται καθημερινῶς (Trousseau). Αἱ προκαλοῦσαι *συνηθέστερον* τὴν νόσον αἰτίαι εἶναι αἱ συγκινήσεις, ὁ φόβος, ἡ ὀργή, ἡ γλωφθαιμία, ἡ κύσις, ἡ *μῆμις* καὶ ὁ *ρευματισμός*. Ἡ *μῆμις* (νευρική μεταδοσις) εἶναι συχνὴ ἐν τοῖς νοσοκομείοις τῶν παιδῶν ἐξηγουσα κάλλιστα οὕτω τὰς ἐπιδημίας τῆς χορείας.

Αἱ μεταξὺ τῆς χορείας καὶ τοῦ ρευματισμοῦ σχέσεις δέον ν' ἀπασχολήσωμεν ἡμᾶς περισσότερον. Αἱ σχέσεις αὗται

καθωρίσθησαν σαφῶς ὑπὸ τοῦ Bortel τῷ 1850. Κατὰ τὸν Sée ἡ ρευματικὴ διάθεσις δημιουργεῖ τὴν χορείαν ἀπαρ-
 λάκτως ὡς προκαλεῖ τὰς ἄρθρικὰς ἀλγηδόνας ἢ τὴν ἐνδο-
 καρδίτιδα. Ἡ χορεία δύναται μάλιστα νὰ προσβάλλῃ ἀπ'
 εὐθείας τὴν καρδίαν χωρὶς τὸ ἄτομον νὰ ὑποστῇ κατ' ἀνάγ-
 κην ἄρθρικὰ ἀλγη. Ἐν ἄλλοις λόγοις χορεία, ἐνδοκαρδίτις
 καὶ ρευματισμὸς τῶν ἄρθρων εἶναι ἐκδηλώσεις τῆς ρευμα-
 τικῆς διαθέσεως· παρασύρουσιν ἀλλήλας, ἀναπληροῦσιν ἀλ-
 λήλας ἢ ἀκολουθοῦσιν ἀλλήλαις ἢ δὲ ἄρθρικὴ ἐκδήλωσις
 εἶναι «μέγιστος συνέταιρος» (Roger). Ἐν τῷ περὶ τῆς χο-
 ρείας τοῦ Ἁγίου Guy μαθήματι αὐτοῦ ὁ Trousseau ἀνα-
 φέρει σειρὰν παρατηρήσεων, ἀφορῶσων εἰς τὸν συνδυασμὸν
 τοῦ ρευματισμοῦ, τῆς χορείας καὶ τῆς ἐνδοκαρδίτιδος. «Εἰς
 πλείστας, λέγει, περιπτώσεις ἡδυνήθην νὰ προείπω ὅτι ἡ
 χορεία ἤθελε προσβάλλει τὰ παῖδια, ἅτινα ἔβλεπον προσβε-
 βλημένα ὑπὸ ρευματισμοῦ. Ἡδυνήθην προσέτι νὰ προείπω
 πρὸς τοῦτοις ὅτι παῖδια, ἅτινα ἦσαν προσβεβλημένα ὑπὸ
 τῆς χορείας, θά προσεβέλλοντο θάπτον ἢ βραδύτερον ὑπὸ
 ρευματισμοῦ. Σπανίως ἐν τοῦτοις θά ἴδητε τὴν χορείαν
 προηγουμένην τοῦ ρευματισμοῦ, ἐν ᾧ συνήθως ἐπακολουθεῖ
 τούτῳ ἐν τῇ ἀναλογίᾳ τοῦ τρίτου τῶν περιπτώσεων».

Εἰς τὰ τοιαῦτα συμπεράσματα ὁ Broadbent ἀντέταξεν
 ἑτέραν θεωρίαν· παρεδέχθη ὅτι αἱ σχέσεις τῆς χορείας καὶ
 τῶν παθήσεων τῆς καρδίας ἀκολουθοῦσιν ὅπως διάφορον
 πορείαν· ἡ ρευματικὴ ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἡ πρώτη κατὰ σει-
 ράν, παράγει δὲ τριχοειδεῖς ἐμβολάς, αἵτινες διὰ τῶν ἐγκε-
 φαλικῶν αὐτῶν ἐντοπίσεων προκαλοῦσι τὴν χορείαν. Ἡ
 θεωρία αὕτη δὲν εἶναι παραδεκτὴ διὰ μόνον τὸν λόγον ὅτι
 ἡ χορεία ἐκδηλοῦται συνηθέστατα ἄνευ προηγηθείσης ἐνδο-
 καρδίτιδος.

Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ὁ ρευματισμὸς δὲν παρουσιάζει
 τὴν εἰς αὐτὸν ἀποδοθεῖσαν πρωτεύουσαν θέσιν. Εἰς πλεί-
 στους χορειακοὺς ἡ ρευματικὴ διάθεσις ἐλλείπει· ἀνεξαρ-
 τήτως δὲ τῶν αἰτίων, αἵτινες συμβάλλονται πρὸς ἀνάπτυξιν
 τῆς χορείας, αὕτη παραμένει ἰδίως ἐγκεφαλονώτια ἢ νευρω-
 σις τῆς ἀναπτύξεως, νευρώσις ἐξελιξέως, ἔχουσα κοινὸν μετὰ
 τῆς χλωρώσεως χαρακτῆρα ὅτι καὶ ἀναπτύσσεται κατὰ προ-

τίμησιν κατὰ τὴν ἐφηβείαν (Joffroy). Ὁ Marie φρονεῖ ὅτι ἡ χορεία ἔχει στενωπότητας σχέσεις μετὰ τῆς ὑστερίας. Ὁ δὲ Marfan ἀπαντῶν εἰς ταῦτα λέγει. «Ἐνοσήλευσα πλεῖστα ὄσα παιδιά, ἀλλ' οὐδέποτε συνήντησα οὔτε τὴν ὑστερίαν οὔτε στίγμα τι ὑστερίας». Κατὰ τὸν Marfan ἡ χορεία ἔπεται σχεδὸν πάντοτε ἐτέρα νόσῳ, ταύτης προηγείται γενικῶς δξεία λοιμώδης νόσος, ἥτοι τυφοειδῆς πυρετός, ἰλαρά, γρίπη, παρωτίτις ἢ καὶ ρευματισμός, ὅστις εἶναι ἢ μᾶλλον χορειογόνος λοιμώδης νόσος.

Τὸ ζήτημα τοῦτο κατανοῶ ὡς ἀκολουθῶς. Ἀναμφίλεκτον τυγχάνει ὅτι ὁ συνδυασμός τῆς χορείας καὶ τοῦ ρευματισμοῦ μετ' ἐνδοκαρδίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς εἶναι συχνότατος· ἀλλὰ κατὰ τὸν συνδυασμὸν τοῦτον πρόκειται κυρίως περὶ ρευματισμοῦ τῶν παίδων ἢ τῶν ἐφήβων. Τὸ τοιοῦτον μοὶ φαίνεται σπουδαῖον. Πράγματι δὲ δὲν βλέπω πῶς ἐνήλικός τις κατεχόμενος ὑπὸ ρευματισμοῦ εἶναι ὡς ἐκ τούτου ὑποκείμενος εἰς τὴν χορείαν· ἔχει ἀπλῆν ἐνδοκαρδίτιδα, ἀλλ' οὐχὶ χορείαν. Ἐνοσήλευσα πλεῖστα ἄτομα 20, 30, 40 ἐτῶν, κατεχόμενα ὑπὸ δξέος ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων, οὐδέποτε δὲ τῷ ρευματισμῷ αὐτῶν εἶπετο χορεία· τινὲς ὅμως τούτων ἦσαν χορειακοὶ κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτῶν ἡλικίαν. Ἐν γένει δὲ ὁ χορειογόνος ρευματισμός εἶναι ρευματισμός τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Ὅταν βλέπω παιδίον προσβαλλόμενον ὑπὸ ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων, διαβλέπω τὴν ἀνάπτυξιν τῆς χορείας μεταγενεστέρως, τὸ τοιοῦτον ὅμως δὲν συμβαίνει, ὁσάκις πρόκειται περὶ ἐνηλίκου.

Αἱ καρδιακαὶ ἐπιπλοκαὶ τῆς χορείας συνίστανται κυρίως εἰς μιτροειδῆ ἐνδοκαρδίτιδα καὶ ἐνίοτε ἀορτικὴν· ἡ ἐνδοκαρδίτις εἶναι συνήθως βλαστική. Ὁ ρευματικός τῶν ἄρθρων παροξυσμός δὲν εἶναι τὸ ἀναπόφευκτον διάμεσον μεταξὺ τῆς χορείας καὶ τῆς ἐνδοκαρδίτιδος· βλέπομεν χορειακοὺς, οἵτινες οὐδέποτε ἦσαν ρευματικοὶ καὶ παρ' οἷς μόνῃ ἡ χορεία προσέκαλεσε τὴν ἐνδοκαρδίτιδα. Ὅθεν εἶναι ἐπ' ἀνάγκης ν' ἀκροαζώμεθα τῶν χορειακῶν, ὅπως μὴ παρέλθωσιν ἀπαράτηρητοι αἱ καρδιακαὶ ἐπιπλοκαί.

Ἡ κύσις καταδήλως ἐπηρεάζει τὴν ἀνάπτυξιν τῆς χορείας (chorea gravidarum)· ἀλλὰ ταύτη προστίθεται συχνάκις

προκαλοῦσά τις αἰτία, ὅσον τρόμος, συγκίνησις, μίμησις, τραυματισμός. Ἡ νόσος ἐμφανίζεται κατὰ τοὺς τέσσαρας πρώτους μῆνας τῆς κήσεως, ἐνίοτε βραδύτερον, καὶ κατὰ τὴν γαλουχίαν, οὐχὶ δὲ σπανίως ἀναπαράγεται καὶ εἰς ἑκάστην νέαν κήσιν. Αἱ πρωτοτόκοι εἶναι εἰδικώτερον προδιατεθειμέναι εἰς ταύτην. Ἡ νόσος ἐξαφανίζεται συνήθως μετὰ τὸν τοκετόν, παρὰ κυοφορούση ὅμως γυναικὶ κατεχομένη ὑπὸ χορείας δέον νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ ὥς πρὸς τὴν πρόγνωσιν, ὥς ἐκ τοῦ πιθανοῦ ἐκτρώσεως καὶ προώρου τοκετοῦ, δέον δὲ πρὸς τούτοις νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψει τὰς συχνὰς διαταραχαίς τῶν ψυχικῶν δυνάμεων.

Διάγνωσις. Θεραπεία.— Τὴν χορείαν δέον νὰ διαγιγνώσκωμεν ἀπὸ τῆς συμπτωματοκῆς ἡμιχορείας, ἥτις συνδεομένη συνήθως πρὸς τὴν ἡμιαναισθησίαν καὶ ἡμιπληγίαν φαίνεται συμπίπτουσα μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ποδὸς τοῦ ἀκτινωτοῦ στεφάνου, εἰς σημεῖον γειτνιαζόν πρὸς τὴν χώραν, ἥς ἡ ἀλλοίωσις προκαλεῖ τὴν ἡμιαναισθησίαν.

Ἡ ἀθέτησις (Hammond) χαρακτηρίζεται ὑπὸ συνεχοῦς κινήσεως τῶν δακτύλων τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν καὶ ὑπὸ τῆς ἀδυναμίας, ὅπως παραμείνωσιν ἐν ἡρεμίᾳ εἶναι ποικιλία τις τῆς μεθημιπληγικῆς ἡμιχορείας, εἶναι κίνησις χορειοειδής.

Ἡ ὑστερικὴ χορεία δέον ν' ἀπασχολήσῃ ἡμᾶς ἐπ' ὀλίγον, καθόσον ὁ συνδυασμός τῆς χορείας καὶ τῆς ὑστερίας ἐκδηλοῦται παντοιοτρόπως. Ὅτε μὲν τὸ ὑπὸ τῆς κοινῆς χορείας προσβεβλημένον ἄτομον εἶναι καθαρῶς ὑστερικόν, ὅτε δ' ἡ ὑστερία εἶναι ἥτιον κατὰδηλος, ἀλλ' ἀνευρίσκονται ἀμφιδῆ στίγματα ταύτης, ὅσον ὑστερόγονα ἐπώδυνα σημεῖα, τὸ δυνατόν τῆς μεταθέσεως τοῦ σημείου, περιορισμός τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου καὶ ἡμιαναισθησία (Marie). Κατὰ τὰς διαφορὰς ταύτας περιπτώσεις ὁ νοσηρὸς συνδυασμός ἐπιτελεῖται μεταξὺ τῆς ὑστερίας καὶ τῆς κοινῆς χορείας, ὁ δὲ πάσχων κατέχεται ὑπὸ ἀρρυθμοῦ χορείας μετὰ παραλόγων καὶ ἀντιφατικῶν κινήσεων οὐδένα παριστώσων ρυθμὸν καὶ μὴ ἀντιστοιχοῦσων «πρὸς οὐδεμίαν ἐκφραστικὴν ἢ ἐπαγγελματικὴν κίνησιν». Ἀλλ' ἀντιθέτως τῆς μεθ' ὑστερίας συνεξευγμένης ποικιλίας ταύτης τῆς χορείας δέον νὰ παρα-

δεχθῶμεν καὶ ἑτέραν ποικίλιαν ὑστερικής χορείας, ἐν ἣ ἡ ὑστερία ἔχει τὴν εὐρύτεραν θέσιν, καθόσον αὕτη παρέχει τὴν ἔννοιαν τῶν χορειῶν κινήσεων. Ἡ ποικιλία αὕτη, καλουμένη προσέτι *μεγάλη χορεία, ὑστερική ρυθμική χορεία*, δὲν χαρακτηρίζεται πλέον, ὥς ἡ προηγουμένη, ὑπὸ ἀσυναρτήτων κινήσεων, ἀλλ' ὑπὸ συστηματικῶν, ρυθμικῶν καὶ κανονικῶν κινήσεων χοροῦ ἢ ἐπαγγελματικῶν κινήσεων (κινήσεις σιδηρουργοῦ). Ἀρρωστός τις ἔχει κινήσεις τοῦ ὤμου, κινήσεις κάμψεως καὶ ἐκτάσεως τοῦ κορμοῦ «παριστώσας τὴν εἰκόνα βαθείας καὶ ἐπανειλημμένης ὑποκλίσεως, γελοιοποιουμένης ὡς ἐκ τῆς ἐπαναλήψεως καὶ τῆς ὑπερβολῆς αὐτῆς» (Charcot). Ἡ ὑστερική ρυθμική αὕτη χορεία δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη, ἄλλοτε ὁμως καταπαύεται ἀποτόμως.

Ὡς *ἠλεκτρικὴν χορείαν* ὁ Dubini περιέγραψε πάθῃσιν, χαρακτηριζομένην ὑπὸ παροξυσμῶν ταχείων κινήσεων, συνοδευομένων ὑπὸ ἐπιταχύνσεως τοῦ σφυγμοῦ, ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας καὶ ἀποληγαύσης συνήθως δι' ἀποπληκτικοῦ παροξυσμοῦ. «Εἶναι συζητήσιμον, ἂν πρόκειται περὶ εἰδικῆς μορφῆς ἐγκεφαλονωτιαίου τύφου ἢ ἀνωμαλίου μηνιγγίτιδος, ἀλλὰ τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι οὐδόλως εἶναι χορεία» (Jaccoud).

Ἡλεκτρικὴ χορεία ὠνομάσθη ὡσαύτως καὶ σπασμωδική τις ρυθμικὴ νευρώσις, διάφορος τῆς χορείας καὶ συχνῇ ἰδίως παρὰ τοῖς παιδίοις. Πλειστάκις κατὰ λεπτόν ὁ μικρὸς ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ αἰφνιδίων καὶ ταχείων μυϊκῶν σπασμῶν δίκην ἠλεκτρικῆς ἐκκενώσεως, ἡ κεφαλὴ ἀποτόμως ῥίπτεται πρὸς τὰ ὀπίσω ἢ πρὸς τὰ πρόσω· παρ' ἄλλω ὁ σπασμὸς συνίσταται εἰς ἀπότομον ἀνύψωσιν τῶν ὤμων ἢ εἰς τάσιν τοῦ βραχίονος πρὸς τὰ πρόσω. Διὰ τῆς χορηγίας ἐμετικοῦ τινός, ὡς τῆς ἐμετικῆς τρυγὸς π.χ., ἐξαφανίζονται ἀποτόμως αἱ χορειοειδεῖς αὗται κινήσεις.

Ὡς *ποικίλη χορεία* (Brissaud) περιεγράφη χορεία, ἥτις κατὰ τὴν ἀρχικὴν αὐτῆς περίοδον προσομοιάζει καθαρῇ χορείᾳ, βραδύτερον δὲ μεταβάλλεται συνοδευομένη ὑπὸ ἐπιπλόκων, πολυμόρφων καὶ ποικίλων κινήσεων. Μετὰ ὑφέσεις καὶ ἐπαναλήψεις αἰφνιδίως αἱ κινήσεις καθίστανται σπανιότεραι, ἀποτομώτεραι, μᾶλλον περιωρισμέναι, ἐπαναλαμ-

βανόμεναι σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν αὐτὴν μορφήν καὶ προσομοιάζουσai τῇ νόσῳ τῶν σπασμῶν (tics). Ἡ ποικίλη χορεία εἶναι φύσεως οὐσιωδῶς ἐκφυλιστικῆς, ἀναφαίνεται δὲ κυρίως κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν.

Ἡ χορεία δέον νὰ διακρίνηται ἀπὸ τῶν ψευδῶν χορειῶν, ὅσον συνολικῶν, σπασμῶν καὶ τῶν «συστηματικῶν κινητικῶν παρορμήσεων» (Jaccoud), οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσιν πρὸς τὴν ἀληθῆ χορείαν. Αἱ πλεῖσται τῶν νοσηρῶν τούτων καταστάσεων, *πηδητικὴ χορεία* καὶ *ἐορταστικὴ* (festinans), ἡ *κυκλικὴ* ἢ *ταλαντευτικὴ* χορεία, διαφέρουσι τῆς χορείας, καθόσον αἱ ἀνωμάλως παραγόμεναι κινήσεις δὲν εἶναι συνεχεῖς, ἀνακόπτονται δὲ ἢ ἐπιβραδύνονται δι' ἰσχυρᾶς προσπαθείας τῆς θελήσεως. Ἄλλ' οὐδέποτε ἡ θέλησις ἀνακόπτει τὰς χοροειδεῖς κινήσεις, ἀπ' ἐναντίας δὲ αὐξάνει αὐτάς.

Ἡ ὑπὸ τοῦ Friedreich περιγραφεῖσα σπασμωδικὴ κατάστασις ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ *πολλαπλοῦ παραμυοκλόνου*, παρ' ἡμῖν δὲ ὑπὸ τὸ ὄνομα τῶν *ρυθμικῶν μυοκλονιῶν*, δέον νὰ διακρίνηται ἀπὸ τῆς χορείας τοῦ Sydenham. Ἡ νόσος αὕτη χαρακτηρίζεται ὑπὸ κλονικῶν σπασμῶν, ἀποτόμων, ἄσυνειδήτων, ἀκουσίων, ἄνευ μετατοπίσεως συνήθως τοῦ σπασμωδικῶς κινουμένου μέλους· οἱ σπασμοὶ ἐπαναλαμβάνονται κατ' ἀνίστα διαστήματα καὶ καταλαμβάνουσι γενικῶς συμμετρικοὺς τινὰς μῦς τῶν ἄκρων. Διὰ τῆς θελήσεως ἐξασθενοῦσιν αἱ σπασμωδικαὶ αὗται κινήσεις· οὐδεμία συνήθως ψυχικὴ διαταραχὴ παρατηρεῖται ἢ ἀπεκκριτικὴ ἢ ἀγγειοκινητικὴ. Ἡ ρυθμικὴ μυοκλονία δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ἀποτόμως διαρκοῦσα ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη καὶ ἰωμένη.

Διάφοροι *θεραπείαι* ἐπληνέθησαν κατὰ τῆς χορείας. Οἱ δι' αἰθέρος ψεχασμοὶ κατὰ μῆκος τῆς σπονδυλικῆς στήλης, αἱ σκευασαί τοῦ ἀρσενικοῦ, τὸ βρωμιούχον κάλιον, ἡ χλωριᾶλη, αἱ ψυχραὶ καταιονήσεις, τὰ θειοῦχα λουτρά, ἡ γυμναστικὴ, πάντα τὰ θεραπευτικὰ ταῦτα μέσα φαίνονται παρέχοντα ὠφέλειάν τινα. Ἡ ἀντιπυρρὴν παρέχει ἐξαιρετὰ ἀποτελέσματα, ταύτη δὲ προστίθεται καὶ τὸ ἱεὺλικόν νάτριον. Παρὰ τοῖς εὐπνωτίστοις ἀτόμοις διὰ τοῦ ὕπνου σμῶν ἀνεκόπησαν παλλάνεις παροξυσμοὶ χορείας.

Ἡ *παθολογικὴ ἀνατομικὴ* τῆς χορείας δὲν εὗρεθῇ εἰσέτι,

παρὰ δὲ ταῖς τελείως ἀρνητικαῖς νεκροτομίαις εὐρέθησαν ἐνίοτε εἰς τὰ νευρικά κέντρα ἀλλοιώσεις διάσπαρτοι ἀνευ παθογονικῆς ἀξίας. Περὶ τούτων ἐν τῷ προσεχεῖ κεφαλαίῳ.

§ 12. ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΙ ΧΟΡΕΙΑΙ. - ΧΟΡΕΙΑΚΑΙ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

Καίτοι ἡ χορεία εἶναι συνήθως ἡπία νόσος, ἡπιωτάτη μάλιστα παρὰ τοῖς παιδίοις, ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, ἐν αἷς ἐπικολούθησε θάνατος. Πρὸς ἀπλὴν τινα ἰδέαν τῆς σχετικῆς βαρύτητος τῆς χορείας, ἀρκεῖ ν' ἀναφέρω στατιστικὰς τινας τῆς νόσου. Ἐπὶ 158 περιπτώσεων χορείας τοῦ Sydenhaum ὁ Sée ἀναφέρει 9 θανάτους. Ἐπὶ 235 περιπτώσεων, ἀφορωσῶν εἰς παιδιά, ὁ Bonpaucl ἀπαξ μόνον ἀναφέρει τὸν θάνατον. Ἐπὶ 327 περιπτώσεων χορείας τῆς παιδικῆς ἡλικίας ὁ Triboulet ἀναφέρει 8 θανάτους. Προστιθέμενοι τὰς διαφόρους ταύτας στατιστικὰς δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἡ χορεία εἶναι θανατηφόρος κατὰ μέσον ὅρον ἐν ἀναλογίᾳ 2 μέχρι 3 ἐπὶ τοῖς 100. Ἡ στατιστικὴ αὕτη συμπίπτει τελείως πρὸς τὴν διαβεβαίωσιν τοῦ Trousseau. «Καίτοι ἡ συνήθης ἔκβασις τοῦ χοροῦ τοῦ Ἀγίου Guy εἶναι ἡ ἴασις, ἡ νόσος δυνατόν νὰ εἶναι θανατηφόρος» καίτοι σπάνια τὰ γεγονότα ταῦτα, ἐν τούτοις εἶναι ἀρκούντως ἔτι συχνά.»

Ἄλλ' ὅσάκις πρόκειται νὰ μάθωμεν διατὶ καὶ πῶς ἡ χορεία εἶναι θανατηφόρος, ἡ πρόγνωσις μεταβάλλεται ὁλοσχερῶς. Συμφώνως πρὸς τὸν Leudet, τὸν Sturges καὶ τὸν Charcot θέλω διαιρέσει τὰς θανατηφόρους χορείας εἰς δύο διακεκριμένας ομάδας. Εἰς τὴν πρώτην ἀνήκουσιν αἱ χορεῖαι, ἐν αἷς ὁ θάνατος ἐπέρχεται οὐχὶ ἐξ αὐτῆς τῆς χορείας, ἀλλ' ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν αὐτῆς, εἰς δὲ τὴν δευτέραν ὁμάδα ἀνήκουσιν αἱ χορεῖαι, αἵτινες εἶναι καθ' ἑαυτὰς ἀληθῶς θανατηφόροι.

Θάνατος ἐξ ἐπιπλοκῶν. — Ἀναφέρομεν ἐν πρώτοις τὰς καρδιακὰς ἀλλοιώσεις, τὴν ἐνδοκαρδίτιδα, ἰδίως τὴν βλαστικήν, ἣτις εἶναι συχνὴ ἐπιπλοκὴ τῆς χορείας τοῦ ἐνηλίκου, ὥς θέλωμεν ἶδει παρακατιόντες. Ὁ χορειακὸς δύναται ν' ἀποθάνῃ ἐκ τῆς καρδίας κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς χο-

ρείας ἔξ ἐνδοπερικαρδίτιδος ἢ μυοκαρδίτιδος ἀλλὰ δύναται ν' ἀποθάνῃ καὶ βραδύτερον, ἐν ᾧ δὲν εἶναι πλέον χορειακός, τῆς καρδιακῆς ἀλλοιώσεως καθισταμένης ἀφετηρίας ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων, ἐγκεφαλικῆς ἐμβολῆς, ἀποπληξίας καὶ μαλακύνσεως.

Ἐκ τῶν σπανίων ἐπιπλοκῶν, αἵτινες ἐπιφέρουσι τὸν θάνατον παρὰ τῷ χορειακῷ, ἐσημειώθη καὶ ἡ ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία. Ἡ παρατήρησις τοῦ Buchanan - Baxter ἀφορᾷ εἰς ὀκταετὴ κόρην, κατεχομένην ὑπὸ χορείας καθ' ὑποτροπὴν καὶ ἀποθανοῦσαν ἐκ προσβολῆς ἀποπληκτικῆς· κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν κατεδείχθη ἡ παρουσία ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας, καταλαβούσης τὴν πλαγίαν ἀριστερὰν κοιλίαν.

Πλειστάκις ἡ χορεία ὑπῆρξε θανατηφόρος ἐκ πυώδους μολύνσεως. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Thompson πρόκειται περὶ ἑννεαετοῦς παιδίου, καταληφθέντος κατὰ τὴν λήξιν τῆς χορείας αὐτοῦ ὑπὸ ἐλκῶν τοῦ δείκτου, τοῦ ἱεροῦ ὁστοῦ καὶ τοῦ ἰνίου μετ' ἀποστήματος εἰς τὴν ὁμοπλατὴν καὶ ἐπιγενοῦς γαγγραινῆς κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθησαν ἀλλοιώσεις λοβιῶδους πνευμονίας. Ἡ περίπτωσις τοῦ Troussseau ἀφορᾷ εἰς νεάνίδα, ἥτις κατὰ τὴν πορείαν τῆς χορείας κατελήφθη ὑπὸ παρονυχίδος, φλέγμονος διαχύτου τῆς χειρὸς, τοῦ καρποῦ καὶ τοῦ ἀντιβραχίου, μετ' οὗ πολὺ δὲ νέος φλέγμων ἐξεδηλώθη κατὰ τὰ κάτω ἄκρα καὶ ἡ ἄρρωστος ἀπεβίωσεν. Ὁ Guignon ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν χορείας θανατηφόρου διὰ τῶν αὐτῶν ὡς ἄνω ἐπιπλοκῶν ἡ πάσχουσα ἔσχε διαχύτον φλέγμονα τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος, πυώδη διτήρησιν τοῦ δεξιῦ βραχίονος, πυρήνας λοβιῶδους πνευμονίας κατὰ ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας καὶ ἐπὶ πλέον ἔτι ἡ πάσχουσα ἦτο ἐγκυος ἀπὸ τεσσάρων μηνῶν. Πράγματι δ' ἡ κύησις σκοτίζει γενικῶς τὴν πρόγνωσιν τῆς χορείας, οὐχὶ διότι ἡ τῶν ἐγκύων χορεία εἶναι πῶς εἰδική, ἀλλ' ἡ κυοφορικὴ κατάστασις προστιθεμένη εἰς τὴν κακὴν χορείαν ἐπιβαρύνει τοὺς ὅρους τῆς χορείας ταύτης (Jaccoud). Πᾶσαι αὐταὶ αἱ περιπτώσεις ἐπιβαρύνουσι τὴν πρόγνωσιν τῆς χορείας καὶ προκαλοῦσι τὸν θάνατον.

Θάνατος ἐκ χορείας. — Ἐν τῇ ὁμάδι ταύτῃ καταλέγονται αἱ καθ' ἑαυτὰς θανατηφόροι χορεΐαι ἄνευ τῶν προηγου

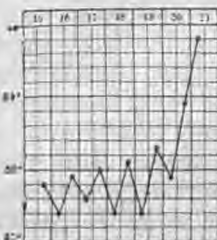
μένων επιπλοκών. Τοιαύτη τις περίπτωσις εἶναι ἡ ἀκόλουθος.

Εἰσῆλθεν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ δεκαοκταετῆς νεανίας κατεχόμενος ὑπὸ χορείας τοῦ Sydenham. Ἡ διάγνωσις οὐδεμίαν παρείχε δυσχέρειαν, προέκειτο περὶ κλασσικῆς χορείας τοῦ κοινοῦ χοροῦ τοῦ Ἀγίου Guy. Κατ' ἀρχὰς ἐξεπλάγημεν ἐκ τῆς ἐκτάσεως τῆς χορείας ταύτης, μόλις ἀπὸ πέντε ἡμερῶν χρονολογουμένης. Ὁ πάσχων εὐρίσκετο νυχθημερὸν εἰς διηνεκὴν ταραχὴν ἐκτελῶν χιλίας ἀκουσίας χειρονομίας ἀνεκάθητο ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ὥσει ὠθεῖτο ὑπὸ ἐλατηρίου τινός, κατέπιπτεν ἀνατρεπόμενος ἀποτόμως καὶ ἤθελε τραυματισθῇ, ἂν μὴ παρετύγχανον αἱ νοσηκόμοι ἐπαγρυπνοῦσαι. Ἡ κεφαλὴ αὐτοῦ ἐπληττε τὰ προσκεφάλαια, τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ προσώπου αὐτοῦ ἐξετέλουν ποικιλιώτους μορφασμούς, οἱ μύες τῆς γλώσσης καὶ τοῦ φάρυγγος μετείχον τῶν ἀσυναρτήτων τούτων κινήσεων· ὅθεν ἡ κατάστασις ἦτο εἰς ἄκρὸν δυσχερῆς, ἡ δὲ λαλιὰ περιωρίζετο εἰς ἀκαταλήπτους φωνάς. Εἰς διαφόρους δὲ χώρας, τοὺς ἀγκῶνας, τὰ γόνατα, τὰ ἰσχία, τὰς πτέρνας, τὸ δέρμα παρουσίαιεν ἐρυθηματώδη ἐρυθρότητα. — Ὁ ἄρρωστος ἦτο ἀνίσχυρος νὰ χορηγήσῃ ἡμῖν τὰς ἀναγκαίας πληροφορίας, ὥς ἐλάβομεν παρὰ τῶν συγγενῶν αὐτοῦ μαθόντες ὅτι ἡ χορεία αὕτη ἤρξατο πρὸ πέντε ἡμερῶν ἀριστερᾷ καὶ ἐγενικεύθη ταχέως· δέκα δ' ἡμέρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς χορείας ὁ ἄρρωστος παρουσίαιε διανοητικὰς τινὰς ἀνωμαλίας, ὠμίλει ἀσυνάρτητα καὶ κατὰ μόνας, παρελογίζετο καὶ ἐξεδήλου ἔντονον ἐρεθισμὸν, διέκοπτεν ἀποτόμως ἀρξαμένην συνομιλίαν μεταβαίνων εἰς ἄλλο θέμα, παρεπονεῖτο πικρῶς κατὰ τοῦτον καὶ ἐκεῖνον, παράπονα ὅλως φανταστικά. Πολλάκις κατελήφθη ὑπὸ ψευδαισθήσεων τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς· ἐπικνεθὼν ἡμέραν τινὰ εἰς τὴν οἰκίαν αὐτοῦ διηγῆθη διατελὼν ἐν ἀνησυχίᾳ ὅτι εἶδε τὸν πατέρα αὐτοῦ παλαιόντα μετὰ πολλῶν ἀνθρώπων ἀγνώστων αὐτῷ· καθ' ἣν ὅμως στιγμὴν διηγεῖτο ταῦτα, εἰσῆλθεν ὁ πατὴρ αὐτοῦ, ὅστις μετὰ μεγάλου κόπου προσεπάθησε νὰ καταπείσῃ αὐτὸν ὅτι ἡ σκηνὴ αὕτη καὶ ἡ πάλῃ μόνον ἐν τῇ φαντασίᾳ αὐτοῦ ὑπῆρξαν. Τὴν ἐπομένην διέκοψε τὸ γεῦμα αὐτοῦ διαβεβαιῶν ὅτι ἤκουεν ἐν τῷ παρακειμένῳ δωματίῳ ἄτομα ὑβρίζοντα αὐτὸν ἀκαταπαύστως.

Ἡ ψυχικὴ αὕτη κατάστασις μετὰ ψευδαισθήσεων τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς διήρκεσε 4-5 ἡμέρας ὑποχωρήσασα εἰς κáρον καὶ βαθειὰν μελαγχολίαν. Ὁ νεανίας οὗτος κατέστη δύστροπος, σιγηλός, μὴ ὀμιλῶν καὶ μὴ τρώγων σχεδὸν πλέον, τότε δὲ ἐξεδηλώθη ἡ ρηθεῖσα χορειακὴ φάσις, ἣς προηγήθη *ψυχικὴ φάσις*. Ἐν τοιαύτῃ καταστάσει ὁ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἔχων βλακῶδες τὸ ὕφος καὶ ἀνίσχυρος καὶ εἰς τὴν ἐλαχίστην διανοητικὴν προσπάθειαν. Ὁ σφυγμὸς ἦτο ταχύς, ἡ δὲ αὐπνία τελεία, ὑπῆρχε δὲ καὶ ἀκράτεια κοπράνων. Τὰ οὗρα δὲν περιεῖχον οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Ὁ πάσχων δὲν ἔσχε προηγουμένως ρευματισμόν, ἡ δὲ καρδιά ἦτο ἐντελῶς ὑγιής.

Ἔσχον ἐκ τούτου τὴν χειρίστην ἐντύπωσιν καὶ ἀνεκοίνωσα εἰς τοὺς ἐμοὺς μαθητὰς περὶ τῆς μεγίστης βαρύτητος τῆς προγνώσεως, ἀνήγγειλα μάλιστα ὅτι ὁ νεανίας οὗτος ἤθελεν ἐπιζῆσει ἡμέρας τινὰς μόνον τῇ τρομερᾷ παθῆσει, ὅφ' ἣς κατείχετο. Ἡ βαρύτης αὕτη τῆς προγνώσεως δὲν μοι εἶχεν ὑποβληθῇ ὑπὸ τῆς ἐντάσεως τῶν χορειακῶν κινήσεων, διότι βλέπομεν καὶ ἰσχυροτάτας χορείας ἀποληγούσας εἰς ἴασιν, ἀλλὰ μοι εἶχεν ὑποβληθῇ ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς ψυχικῆς καταστάσεως καὶ τῆς χορείας, ἣτις, ὥς θέλω καταδείξει βραδύτερον, εἶναι πάντοτε σχεδὸν ὀλέθριον σημεῖον. Ἀνεμνήσθην δὲ τότε νεάνιδος, κατεχομένης ὑπὸ χορείας συμμείκτου ἐκ συμπτωμάτων ὀξείας μανίας, ἣτις ἀπεβίωσεν ἐντὸς δεκαπενθημέρου ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau. Ἀνέγραψα τότε τὰς ψυχρὰς καταιονήσεις, τὴν περιτύλιξιν διὰ βεβρεγμένων σπληνίων, τὰ βρωμιούχα καὶ τὴν ἀντιπυρίνην, ἣτις ἐπιτυχάνει τοσοῦτον κατὰ τὴν ἀπλὴν χορείαν. Μάτην ὁμως, διότι ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν τὰ βαρὲα φαινόμενα ἐπετάθησαν, ὁ πυρετὸς ἀννηψώθη, ὁ σφυγμὸς ἔφθασεν εἰς 150 σφύξεις, ἡ δὲ καρδιά ἐπάλλετο ἀνωμάλως καὶ παραφώρως.

Τῇ ἐκτάσει τῶν χορειακῶν κινήσεων ἠκολούθησε σχετικὴ



Εἰκὼν 36.

γαλήνη, ἥτις ἄλλως τε ἦτο ἀπατηλὴ βελτίωσις. Ὁ ἄρρωστος παραμένων ἐν καρωτικῇ καταστάσει ἐξέβαλλε κατὰ περιόδους ἀνάρθρους κραυγὰς, ἡ ἀπίσχνανσις προέβαινε ταχέως, αἱ δὲ μυϊκαὶ μᾶζαι ἐφαίνοντο διαλυόμεναι ἐν ἀκαρεΐ ἐκθυματώδης δ' ἐξάνθησις ἐνεφανίσθη εἰς τὸ πρόσωπον, τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα· ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40 βαθμούς, ὁ δὲ πάσχων ἀπεβίωσεν ἕξ ἡμέρας μετὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτοῦ καὶ δέκα ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς χορειώσεως φάσεως, πράγματι δὲ τὴν εἰκοστὴν πρώτην ἡμέραν τῆς νόσου. Νεκροτομία δὲν ἐγένετο, ἀρνηθέντων κατηγορηματικῶς τῶν γονέων αὐτοῦ.

Ἀναφέρω ὡς διαφόρους παρατηρήσεις ἀναλόγους τῇ προηγουμένῃ.

(Charcot). — Δεκαοκταετῆς νεανίας κατελήφθη πρὸ εἴκοσι καὶ δύο ἡμερῶν ὑπὸ χορείας τοῦ Sydenham. Κατὰ τὴν εἰς τὴν Σαλπειριέρεν εἰσοδὸν αὐτοῦ αἱ χορειακαὶ κινήσεις ἦσαν ἐντονώταται, παρέμενον δὲ νυκθήμερὸν ἀδιάπανστοι· ὁ πάσχων λίαν τεταραγμένος ἐξακολουθεῖ ἐπιδιδόμενος εἰς μεγάλας χειρνομίας καὶ ἐπὶ τῆς κλίνης καὶ ἐπὶ τοῦ ἀνακλίντρον. Οἱ ἀγκῶνες καὶ τὰ ἐξέχοντα μέρη ἤρξαντο ἐρυθραίνόμενα ἐκ τῶν ἐντόνων καὶ ἀδιαπαύσιων προστριβῶν. Μετὰ μίαν στιγμὴν ἀπὸ τῆς εἰς τὴν Σαλπειριέρεν εἰσοδὸν αὐτοῦ ὁ πάσχων ἐπεδόθη εἰς θορυβωδεστάτην σκηνήν, ἰσχυριζόμενος ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ ὑποφέρῃ τὴν ὁσμὴν τῆς αἰθούσης, ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ παραμείνῃ μετ' αὐτόμων τοσοῦτον ταπεινῆς καταγωγῆς ὥς τῶν ἐν τῇ αἰθούσῃ ἐκείνῃ. Τὴν ἐπαύριον ἔλεγεν ὅτι κατεδιώκετο ὑπὸ τῶν αὐτόμων τῆς ὑπηρεσίας, ὅτι οἱ ὑποβοηθοῦντες αὐτὸν εἰς τὴν περιποίησιν ἐν τῇ κλίνῃ κακῶς μετεχειρίζοντο αὐτόν· κατηγοροῦσι διαρκῶς αὐτόν, λέγει, ὅτι εἶχε τὴν σύφιλιν, βεβαίῳ δ' ὅτι ἀπέκοψαν τὸ ὄσχεον αὐτοῦ. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ αὐτὴ χορειακὴ καὶ ἡ αὐτὴ ψυχικὴ κατάστασις μετὰ τελείας ἀϋπνίας καὶ ἀκουσίας ἀπώλειας τῶν οὐρῶν. — Ὁ ἄρρωστος κάτιστατος δὲν ἀναγνωρίζει τοὺς περιβάλλοντας αὐτόν, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ εἶναι ἄρρυθμος εἰς 140 σφυγμοὺς κατὰ λεπτόν, ἡ δὲ θερμοκρασία εἰς 40 βαθμούς. Αἱ χεῖρες καὶ ἡ εἰς καθίστανται κυανωτικαί, τὸ πρόσωπον παρουσιάζει νάρκην,

ὕψαλατα δὲ τῶν τεγόντων ἀναφαίνονται, καὶ ἐπέρχεται ὁ θάνατος κατὰ τὴν εἰκοστὴν ἐβδόμην ἡμέραν τῆς νόσου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀποκαλύπτονται ἀσήμενοι ἀλλοιώσεις, ἐξαιρέσει προσφύσεων τινων τῆς παχείας μήνιγγος πρὸς τὸν φλοιὸν τοῦ ἐγκεφάλου, προσφύσεων ἄνευ καθωρισμένων ἐντοπίσεων, τὰ δ' ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας, λέγει ὁ Charcot, ἦσαν καθαρῶς ἀρνητικά. Τὰ προκαλέσαντα τὸν θάνατον φαινόμενα δὲν προήρχοντο ἐκ καταφανοῦς ὀργανικῆς ἀλλοιώσεως, ἡ δὲ ὑπὸ τοῦ Charcot γενομένη προσέγγις μεταξὺ τῆς καταστάσεως τοῦ ἐπιληπτικοῦ πάθους καὶ τῆς τοῦ χορειικοῦ πάθους εἶναι τελείως δεδικαιοποιημένη. Παρατηρήθησαν εἰς τὴν καρδίαν πεπαιλωμένοι ἀλλοιώσεις βλαστικῆς ἐνδοκαρδίτιδος τῆς μιτροειδοῦς. Ὁ ἄρρωστος δὲν ἦτο ρευματικός.

(De Bauvais). — Κοράσιον 14 ἐτῶν κατελήφθη σχεδὸν ταυτοχρόνως ὑπὸ χορείας τοῦ Sydenham, καὶ ἐγκεφαλικῶν διαταράξεων. Κατελήφθη αἴφνης ὑπὸ ἀποστροφῆς πρὸς τὴν μελέτην καὶ τὴν μουσικὴν, ἣν ἡγάπα πολὺ, ἀπώλεσε σχεδὸν τὴν μνήμην, ὁ χαρακτήρ αὐτῆς κατέστη φαντασιόπληκτος, ἰδιότροπος καὶ ἀπότομος ἄνευ λόγου, ἐπληττε τὴν μικρὰν αὐτῆς ἀδελφὴν ἡλικίας δέκα καὶ ὀκτὼ μηνῶν, εἶχεν ἀπαισιοδόξους ἰδέας ἡμέραν τινὰ παρατηροῦσα νεκροφόρον ἀνέκραξε ζωηρῶς, «ἰδοὺ ἡ ἄμαξα, ἥτις θὰ με ὀδηγήσῃ μετ' ὀλίγων». Μετὰ τινας ἡμέρας ἡ κατὰστασις ἐγένετο σοβαρωτέρα, ἡ χορεία τῶν λαρυγγαίων καὶ θωρακικῶν μυῶν προεκάλεσε παροξυσμοὺς πνιγμονῆς, ἡ δὲ κατάποσις ἦτο σχεδὸν ἀδύνατος. Ἡ πάσχουσα ἐφαίνετο ἀπολέσασα τὸν λόγον ὥς ἀφασική. Ὁ πυρετὸς ἦτο ἐντονος, ὁ σφυγμὸς εἰς 120, ἡ αὐπνία διηνεκής, ὑπῆρχε δὲ καὶ ἀκράτεια οὐρῶν.

Τότε ἡ ταραχὴ κατέστη μεγίστη· οἱ ἀγκῶνες ὑφίστανται ἐκδοράς, τὰ ὦτα, ὁ τράχηλος, ἡ ἱερὰ χώρα, αἱ πτέρναι εἶναι ἐρυθρά, ἐκδεδαρμένα διὰ τῶν ἀδιαπαύστων ἐπιτριβῶν τοῦ δέρματος ἐπὶ τῶν καλυμμάτων. Τῆς ἀκολούθου ἡμέρας ὁ πυρετὸς αὐξάνεται, ὁ σφυγμὸς ἀνέρχεται εἰς 150 σφυγμοί, ἡ πάσχουσα πίπτει εἰς κῶμα καὶ ἀποθνήσκει εἴκοσι σχεδὸν ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς χορείας.

(Mitchinson). — Εἰκοσαετής νεάνις, κατεχομένη ὑπο χο-

ρείας, ἔσχε προηγουμένως τέσσαρας παροξυσμούς χορείας αὐξοῦσης βαρύτητος. Καθ' ἣν στιγμήν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἡ χορεία εὐρίσκετο ἐν ὅλῃ αὐτῆς τῇ ἐντάσει, ἡ θερμοκρασία ἦτο 40 βαθμῶν, ἡ νεάνις λίαν ἀνήσυχος καὶ θορυβώδης. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ ἀϋπνία εἶναι τελεία, ἡ ψυχικὴ φάσις συντελεῖται, ἀνεφάνη παρικλήρημα, σφυγμὸς 144, θερμοκρασία 40°, 7 καὶ μέχρι 42° βαθμῶν. Τὸ πρόσωπον πελιδνόν, ἡ ἀναπνοὴ ἀνώμαλος, ὁ σφυγμὸς σχεδὸν ἀνεπαίσθητος καὶ μὴ ἀντιληπτὸς, τὰ δὲ ἄκρα κυανωτικά· ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσε κατὰ τὴν δωδεκάτην ἡμέραν τῆς χορείας αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ ἐγκεφαλικάι ἀλλοιώσεις εἶναι μηδαμιναί, ὁ δὲ ἐγκέφαλος ὑπεραιμικός. Παρατηρήθησαν βλαστήσεις ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, ἡ δὲ πάσχουσα δὲν ἦτο ρευματική.

Ἑτέρα παρατήρησις τοῦ Mitchinson ἀφορᾷ εἰς δεκαεξαετῇ νεανίαν, κατεχόμενον ὑπὸ χορείας ἐπιγενοῦς ρευματικῷ παροξυσμῷ. Μετ' οὐ πολὺ ἐξεδηλώθη φρενικὴ φάσις· ὁ νεανίας κατέστη λίαν θορυβώδης, βλασφημῶν καὶ ριπτόμενος πανταχόθεν εἰς ἐνεργὸν παραλήρημα. Οὐδεμίᾳ θεραπείᾳ κατορθοῖ νὰ κατευνάσῃ αὐτόν. Αἱ χορειακαὶ κινήσεις ἐξακολουθοῦσι μετ' ὅλης αὐτῶν τῆς ἐντάσεως, ὁ σφυγμὸς ἀνέρχεται εἰς 130 σφύξεις, ἡ ἀναπνοὴ ἐπιταχύνεται, ἡ θερμοκρασία φθάνει εἰς 40°, 6, ὁ δὲ ἄρρωστος ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦνται κοιναὶ ἀλλοιώσεις ἐγκεφαλικῆς ὑπεραιμίας. Ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος ὑπῆρχον βλαστήσεις τινές.

(Donkin καὶ Hebb). — Εἰκοσαέτις νεάνις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Westminster διὰ καθολικὴν χορείαν. Ἡ πάσχουσα δὲν ἦτο μόνον χορειακὴ, ἀλλὰ κατείχετο ὑπὸ ἐντονωτάτηςμανικῆς ταραχῆς, πλήττει τὰς νοσοκόμους, πλανᾶται εἰς τὰς κλίμακας ἐκβάλλουσα διατόρους κραυγὰς· ἀπώλεσε τελείως τὸν ὕπνον, παραληρεῖ νυχθημερόν, ἔχει ψευδαισθήσεις, νομίζει ὅτι ἡ μήτηρ αὐτῆς ἀπεβίωσε καὶ βλέπει αὐτὴν ἐν τῇ παρακειμένη αἰθούσῃ. Διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης ἡ πάσχουσα κοιμᾶται ἐπὶ τινα χρόνον, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἀφύπνισιν αὐτῆς δὲν συγκρατεῖται, δίδωκει τὴν φύλακα αὐτῆς ἐκτὸς τοῦ δωματίου, ἐνθα κλείεται καὶ θραυεῖ

τὰ ἐπιπλα, μετὰ μέγαν δὲ κόπον συγκρατοῦσιν αὐτήν. Μικρὸν κατὰ μικρὸν ἡ πύσχουσα ἐξαντλεῖται καὶ ἀποκοιμᾶται, ἡ ἀναπνοὴ αὐτῆς καθίσταται ἀσθμαίνουσα καὶ ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρατηρεῖται.

Ὁ Powel ἀνεκοίνωσε δύο ἀνολόγους παρατηρήσεις. Ἡ πρώτη ἀφορᾷ εἰς δεκαεννεαετὴ νεανίαν, προσβληθέντα ὑπὸ καθολικῆς χορείας ἔξ ἑβδομάδας μετὰ τὸν ρευματισμὸν. Τὴν σήμερον ἡ χορεία εἶναι ἐντονωτάτη, παρατηροῦνται 170 σφύξεις κατὰ λεπτὸν, ἡ κατάποσις εἶναι σχεδὸν ἀκατόρθωτος. Ὁ πάσχων εἶναι βίαιος, καχύποπτος, κατέχεται ὑπὸ παραληρημάτων καταδιώξεως, νομίζει ὅτι ἡ τροφή αὐτοῦ εἶναι δηλητηριασμένη. Ἡ χορεία καὶ παραληρηματικὴ αὕτη φάσις ἀκολουθεῖται ὑπὸ σχετικῶς ἡρέμον φάσεως. Ἡ ὄρεξις καὶ ἡ δίψα εἶναι ὑπερβολικαί, πρόκειται περὶ πραγματικῆς βουλιμίας καὶ ἀληθοῦς πολυδιψίας, οὕτως ὥστε ὁ νεανίας οὗτος παχύνεται κατὰ 9 χιλιόγραμμα ἐντὸς δεκαπενθήμερον. Εἶτα ἡ νόσος ἀναλαμβάνει τὴν πορείαν αὐτῆς, τὰ χορεία καὶ παραληρηματικὰ συμπτώματα ἀναφαίνονται ἐκ νέον μεθ' ὅλης αὐτῶν τῆς ἐντάσεως, δὲν βελτιοῦνται δὲ οὔτε διὰ τῆς χλωριᾶλης οὔτε διὰ τῶν λοιπῶν κατενναστικῶν. Ὁ ἄρρωστος ἐξαντληθεὶς βαίνει πρὸς τὸ κῶμα, ὃ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἔξ ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρεῖται ὑπεραιμία τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν μηνίγγων. Ἀπαντῶσι βλαστήσεις τινὲς ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος.

Ἐν τῇ ἐτέρᾳ παρατηρήσει τοῦ Powel πρόκειται περὶ εἰκοσαετοῦς νεάνιδος προσβεβλημένης ὑπὸ ἰσχυρᾶς καὶ καθολικῆς χορείας. Δεκαπέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς χορείας ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων παραφροσύνης μετὰ ψευδαισθήσεων τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς. Παρατηρήθησαν 140 σφύξεις κατὰ λεπτὸν, νυσταγμὸς κατ' ἀμφοτέροισι τοῖς ὀφθαλμοῖς, θερμοκρασία ὑπὲρ τοὺς 39 βαθμοὺς. Μετὰ τινὰς βελτιώσεις καὶ ἐπιδεινώσεις ἡ πάσχουσα ἤρξατο ἐξασθενουμένη βαθμιαίως, αἱ χορεία καὶ κινήσεις κατέπαυσαν σχεδὸν ἐντελῶς καὶ αἱ διανοητικαὶ δυνάμεις ἀνεκτίσαντο τὴν διμήγειαν αὐτῶν, εἶτα δὲ ἐπιχολούθησε κοματώδης κατάστασις καὶ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν

νεκροτομίαν παρατηρήθη ἔντονος ὑπεραιμία τῶν μηνίγγων καὶ τοῦ ἐγκεφάλου.

Ὁ Cook καὶ ὁ Clifford ἀνεκοίνωσαν παρατήρησιν, καθ' ἣν κοράσιον 9 ἐτῶν κατελήφθη ὑπὸ δεξιᾶς ἡμιχορείας, γενικευθείσης μετ' οὐ πολὺ καὶ ἐπιπλακείσης ὑπὸ παραληρημάτων. Κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτῆς παρατηρήθησαν ἔντονοι χορειακαὶ κινήσεις, ὁ σφυγμὸς ἐδείκνυνεν 160 σφύξεις καὶ τὸ πρόσωπον ἐξεδήλου τρόμον. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ πάσχουσα ἐξέβαλλε κραυγὰς, εἶχεν ἀκουσίας κενώσεις καὶ ἀκράτειαν οὕρων, τοὺς δὲ πνεύμονες τῆς καρδίας ταχεῖς καὶ τὸν σφυγμὸν οὐχὶ ἀντιληπτόν· ἡ ἀναπνοὴ αὐτῆς κατέστη ἀνώμαλος, διακεκομμένη, ἀπεβίωσε δὲ κατὰ τὴν ἕκτην ἡμέραν τῆς χορείας αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ ἐγκέφαλος καὶ ἡ ἀνωτέρα μοῖρα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εὐρέθησαν ὑγιᾶ· παρατηρήθησαν μόνον βλαστήσεις τινὲς ἐπὶ τῆς μιτρωειδοῦς βαλβίδος.

(Rousseau). — Δεκαεννεαετῆς νεανίας κατελήφθη κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν τῆς χορείας αὐτοῦ ὑπὸ ὀρμητικοῦ παραληρημάτων. Ὡδηγήθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον Beaujon, ἔνθα μετὰ μεγάλου κόπου κατεκλίθη, ἡ ταραχὴ αὐτοῦ ἦτο ἐπιφοβος, οἱ ὀφθαλμοὶ βλοσυροί, προφέρει ἀσυναρτήτους φράσεις, ἔχει δὲ διασχεροστάτην τὴν κατάποσιν. Ἡ ὑδροθεραπεία δὲν ἐξαρκεῖ πρὸς κατευνασμὸν τοῦ ἄρρώστου· ἔχει ἀληθεῖς παροξισμούς, καθ' οὓς αἱ χορειακαὶ κινήσεις καὶ ἡ μανικὴ κατάστασις αὐξάνονται τὴν ἔντασιν. Ἐχει καὶ ψευδαισθήσεις τῆς ἀκοῆς καὶ τῆς ὁράσεως· ἀρνεῖται νὰ λάβῃ τὸ φάρμακον αὐτοῦ λέγων ὅτι προσπαθοῦσι νὰ δηλητηριάσωσιν αὐτόν. Ἀπεβίωσε δὲ καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐδεμία ἀξιοσημείωτος εὐρέθη ἀλλοίωσις.

Θεωρία. — Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις παρέχουσιν ἀκριβῆ ἰδέαν τῆς θανατηφόρου χορείας. Παρατηρῶ ἐν πρώτοις ὅτι πᾶσαι αἱ εἰρημέναι θανατηφόροι χορεῖαι (χορεῖαι θανατηφόροι καθ' ἑαυτάς) ἀφορῶσιν εἰς ἐφήβους ἢ ἐνηλίκους. Μία μόνη παρατήρησις, ἡ τοῦ Cook καὶ Clifford, ἀναφέρεται εἰς κοράσιον 9 ἐτῶν, εἰς πάσας δὲ τὰς λοιπὰς πρόκειται περὶ ἄρρώστων, ὑπερβάντων τὰ δεκατέσσαρα ἔτη. Ὁ ἄρρωστος τῆς ἑμῆς κλινικῆς ἦτο δεκαοκτὶ ἐτῶν, ἡ ἄρρω-

στος τοῦ Trousseau δεκαεπτὰ ἐτῶν, ὁ τοῦ Charcot δεκαοκτώ, ἡ τοῦ Beauvais δεκατεσσάρων, ἐκ τῶν δύο ἀρρώστων τοῦ Mitchinson ὁ μὲν δέκα ἔξ, ὁ δὲ εἴκοσι καὶ ἐνὸς ἐτῶν, ὁ ἀρρώστος τοῦ Donkin καὶ Hebb εἴκοσιν ἐτῶν, οἱ δύο τοῦ Powel δέκα ἐννέα καὶ εἴκοσιν, ὁ δὲ τοῦ Rousseau δέκα καὶ ἐννέα. Σπανιώτατα ἄρα ἡ μορφή αὕτη τῆς χορείας εἶναι θανατηφόρος πρὸ τῶν δέκα ἐτῶν, ἔξ οὗ ἐξηγείται ἡ μεγίστη καλοήθεια τῶν στατιστικῶν τῶν ἀπορρωσῶν εἰς νεαρὰ παιδιά. Ἡ βαρύτης τοῦ κακοῦ συμπίπτει ἰδίως πρὸς τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Ὡς δὲ κάλλιστα παρετήρησεν ὁ Charcot, κάτω τῆς ἡλικίας τῶν δεκατεσσάρων ἢ δώδεκα ἐτῶν ἀνεξαρτήτως τῆς φοβερᾶς πολλάκις ἐντάσεως τῶν χορειῶν σπασμῶν, ἐνόσω δὲν ὑφίσταται ἐπιπλοκὴ καρδιακὴ, ρευματικὴ, πνευμονικὴ ἢ ἄλλη τις, δὲν δυνάμεθα νὰ προῖδωμεν τὴν ὁλεθρίαν ἔκβασιν. « Ἀλλὰ μετὰ τὴν ἡλικίαν τῶν δώδεκα ἢ δεκατεσσάρων ἐτῶν ἐπέρχεται ἐν τῇ κλινικῇ ἱστορίᾳ τῆς χορείας ἀξιοσημείωτος ἐξέλιξις, διότι τότε πρᾶγματι δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἀναφαινομένας ἀντιθέτως τῷ κανόνι, βαρείας περιπτώσεις, εἴτε ἡ νόσος μεταβαίνει εἰς τὴν χρονίαν μορφήν εἴτε ἄγει κατὰ τὴν ὀξείαν μορφήν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καὶ ἄνευ τῆς συνδρομῆς σπλαγχνικῆς ὀργανικῆς ἐπιπλοκῆς εἰς τὴν μοιραίαν καὶ ὁλεθρίαν ἔκβασιν (Charcot).

Ἐὰν ἤδη ἀναζητήσωμεν τὰς περιστάσεις, καθ' ἃς δυνάμεθα νὰ προῖδωμεν τὸν κίνδυνον, θέλομεν εὔρει ταύτας ἐν τῇ φρενικῇ καταστάσει τῶν ἀρρώστων. Εἶδομεν ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ὅτι ἡ χορεία συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ διανοητικῶν διαταραχῶν, οὐδεμίαν γενικῶς παρουσιαζουσῶν βαρύτητα, εἶναι δ' αὗται τοσοῦτον συχναί, ὥστε δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἐπιραινόμενον· εἶναι δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διαρκεῖς καὶ ἐντονοί, ἀλλὰ δὲν ἐπισημαίνουν ποσῶς τὴν πρόγνωσιν. Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτω καὶ ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων, τῶν ἀποτελούντων τὴν φρενικὴν κατάστασιν, τὴν παρατηρηθεῖσαν ἐν ἑκατέρᾳ τῶν προηγηθεισῶν παρατηρήσεων. Τὰ συμπτώματα ταῦτα, ψευδαισθήσεις τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς, ὀξὺ παραλήρημα, μανικὴ ταραχή, ἑνεργὸν παραλήρημα, μανία καταδιώξεως, μελαγχολικόν

παραλήρημα, πραγματική χορειακή μανία, είναι αἱ ψυχικαὶ διαταραχαί, πραγματικαὶ χορειακαὶ ψυχώσεις, αἵτινες προστιθέμεναι εἰς τὴν χορείαν, ὀφείλουσι νὰ καθιστῶσιν ἐπίφοβον τὴν ὀλεθρίαν ἐκβάσιν.

Ἐὰν ἐξετάσαμεν χωρὶς ἐκάστην τὰς ἡμετέρας παρατηρήσεις, θέλομεν εὖρει πανταχοῦ τὰς αὐτὰς ἐγκεφαλικάς διαταραχάς· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ π.χ. ἀρρώστῳ τοῦ Hôtel-Dieu ἡ φρενικὴ φάσις ἐξεδηλώθη δέκα καὶ πέντε ἡμέρας πρὸ τῆς χορειακῆς φάσεως μετὰ ψευδαισθήσεων τῆς ἀκοῆς καὶ τῆς ὁράσεως, ἀσυναρτήτων λόγων, ἰσχυρᾶς διεγέρσεως, κάρου καὶ μελαγχολίας. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Charcot ἡ χορειακὴ φάσις προηγῆθη τῆς φρενικῆς, αὕτη δὲ ἔχει ὡς κύρια συμπτώματα τὴν μανικὴν διεγερσιν, τὸ παραλήρημα τῆς καταδιώξεως καὶ τὴν μελαγχολίαν. Παρὰ τῷ τοῦ Beauvais ἡ χορειακὴ φάσις καὶ αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἀναστατώσεις ἐξεδηλώθησαν ταυτοχρόνως, ὡς κύρια δὲ συμπτώματα παρουσίασαν ἔντονόν παραλήρημα καὶ λυπομανίαν. Παρὰ τοῖς δύο ἀρρώστοις τοῦ Mitchinson ἡ χορειακὴ φάσις προηγῆθη τῆς παραληρηματικῆς. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Donkin καὶ Hebb τῇ χορειακῇ φάσει ἠκολούθησεν ἀμέσως ἡ φρενικὴ χαρακτηριζομένη ὑπὸ παραληρήματος ἰσχυροτάτου μετὰ ψευδαισθήσεων τῆς ἀκοῆς καὶ τῆς ὁράσεως. Ὁ ἕτερος τῶν ἀρρώστων τοῦ Powel προσεβλήθη κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς χορείας ὑπὸ μανίας καταδιώξεως, εἰς δὲ τὸν ἕτερον ἡ χορειακὴ φάσις προηγῆθη κατὰ δεκαπενθήμερον τῆς φρενοπαθείας. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Rousseau ἡ χορειακὴ φάσις προηγῆθη κατὰ τρεῖς ἡμέρας τῆς φρενικῆς, χαρακτηριζομένης ὑπὸ ἔντονωτάτου παραληρήματος μετὰ ψευδαισθήσεων τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς.

Δὲν ἐπιχειρῶ τὴν συζήτησιν περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν χορειακῶν ψυχώσεων, διότι στηρίζεται εἰσέτι ἐπὶ ὑποθέσεων. Εἴτε περὶ κληρονομικότητος πρόκειται εἴτε περὶ προδιατεθειμένων ἀτόμων, ἐκφύλων, εἴτε περὶ εἰνσίκου ἐδάφους πρὸς ἐκδήλωσιν τῶν ψυχώσεων, τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει ἀνεξαρτήτως τῶν περιπτώσεων, ἐν αἷς ἡ κληρονομικότης δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς αἰτία, ὡς οὐδ' ὁ ἐκφυλισμὸς τοῦ ἀρρώστου, καὶ ἐν αἷς ἡ πρὸς τὴν χορείαν συνδεδεμένη

ψυχική κατάστασις εκδηλοῦται ἐν ὅλῃ αὐτῆς τῇ ἐντάσει. Συνελόντι δ' εἰπεῖν ὁσάκις χορειακός τις, ἰδίᾳ ἔφηβος ἢ ἐνήλικος, ὅταν μάλιστα παρουσιάῃ κληρονομικότητά τινα, παρουσιάζει ἐν ἀρχῇ ἢ κατὰ τὴν πορείαν τῆς χορείας βαρείας φρενικὰς διαταραχάς, ψευδαισθήσεις τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς, μανικὴν διέγερσιν, παραλήρημα, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἀληθῆ χορειακὴν ψύχωσιν, δέον νὰ δυσπιστῶμεν, διότι ἡ πρόγνωσις, ἂν δὲν εἶναι μοιραίως θανατηφόρος, εἶναι ὅμως βαρυτάτη. Ἡ ἄμεσος ἄλλως τε βαρύτης τῆς προγνώσεως στηρίζεται ἐπὶ συνόλου σημείων περιγραφέντων ὑπὸ τοῦ Charcot, ἥτοι ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, καρδιακῆς ἀρρυθμίας, ἀσυνήθους ταχύτητος τοῦ σφυγμοῦ, παραλύσεων τῶν σφιγκτηρῶν, κυανώτικῆς χροιάς τοῦ δέρματος, ταχυτάτης τοῦ ἀρρώστου ἀπισχνάνσεως ἢ καταπαύσεως τῶν χορειακῶν κινήσεων ἀναπληρωθεῖσιν ὑπὸ ὑφαλμάτων τῶν τενόντων, ψευδοῦς βελτιώσεως καὶ ἀποτόμου ἔξαφανίσεως τοῦ παραλήρηματος ἀναπληρωθέντων ὑπὸ καρωτικῆς καταστάσεως. Τὰ σημεῖα ταῦτα, ἅτινα ἐνδεικνύουσι τὸν ἐν βραχεὶ θάνατον, ὑφίσταντο ἐντελῶς παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Charcot, ὡς καὶ παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ.

Κατὰ τὴν κλινικὴν ταύτην εἰκόνα δεσπόζει ἡ φρενικὴ κατάστασις κανονίζουσα τὴν βαρύτητα τῆς προγνώσεως, ὃ δὲ ἀρρώστος ἀποθνήσκει κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Charcot ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ χορειακοῦ πάθους ἀναλόγου πρὸς τὸ ἐπιληπτικὸν πάθος, χωρὶς κατὰ τὴν νεκροτομίαν νὰ εὑρισχῇται ὁ λόγος τῆς μεγίστης ταύτης βαρύτητος.¹

Ἀτυχῶς μίαν μόνην *θεραπείαν* ἔχομεν νὰ παρουσιάσωμεν, ἀνεπαρκεστάτην ὅμως, πρὸς τὴν ποικίλιάν ταύτην τῆς χορείας. Ἐκ πρώτης ὥψεως φαίνεται ὅτι δυνάμεθα νὰ ἐπιτύχωμεν

¹ Παρὰ τινι νεάνιδι, ἀποθανούσῃ κατὰ τὴν ἔκτην ἡμέραν τῆς χορείας ἐξ ὑπερθερμίας, ὁ Silvestrini παρετήρησεν ἐν τοῖς κυττάροις τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ κισσώδη ὀγκώματα καὶ διάλυσιν τῆς χρωματιστικῆς οὐσίας· τὰ κύτταρα τοῦ νοτιαίου μυελοῦ περιεῖχον μικροτάτας κοκκιάσεις διασπάρτους καθ' ὅλον τὸ κυτταρῶδες σῶμα (Ἰταλικὸν Συνέδριον τῆς Ἑσωτερικῆς Παθολογίας, Ὀκτωβρίῳ τοῦ 1898).

εὐνοϊκὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῆς ἀφθόνου χορηγίας τοῦ χλωριοφορμίου, ἀλλὰ παρὰ τοῖς ἄρρώστοις τοῦ Mitchinson, εἰς οὓς ἐχορηγήθησαν ἰσχυραὶ δόσεις χλωριοφορμίου καὶ ἐκοιμήθησαν σχεδὸν 48 συνεχεῖς ὥρας, τὰ φαινόμενα ἐνεφανίσθησαν μεθ' ὅλης αὐτῶν τῆς ἐντάσεως καὶ ἀπέληξαν εἰς τὸν θάνατον. Εἰς ἕτερον ἄρρωστον τοῦ Mitchinson ἐχορηγήθησαν μεγάλαι δόσεις ἐνέσεων μορφίνης, ἀλλ' οὔτε αἱ ἐνέσεις τῆς μορφίνης οὔτε αἱ εἰσπνοαὶ τοῦ χλωριοφορμίου ἠδυνήθησαν νὰ κατισχύσωσι τῆς νόσου. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς χορηγίας τῆς χλωριᾶλης καὶ τῶν βρωμιούχων, ἅτινα δὲν ἐχορήγησαν εἰς τὸν Charcot οὐδὲν ἱκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα.

Ἡ ὑδροθεραπεία καὶ ἡ παρατεταμένη λουτροθεραπεία ἐνδείκνυνται, ἀλλ' αἱ μὲν καταιονήσεις εἶναι δυναταί, τὰ δὲ λουτρά ἀνεφάρμοστα. Ἴσως λογικώτερα ἦθελεν εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ ψεκασμῶν αἰθέρος κατὰ μῆκος τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἢ ἐπίθεσις βδελλῶν ὀπισθεν τῶν ὠτῶν καὶ ἡ κάλυψις τῆς κεφαλῆς δι' ἐκδορίου, φοβοῦμαι ὅμως μήπως τὰ μέσα ταῦτα εἶναι ἐξ ἴσου ἀνεπιτυχῆ, ὥς καὶ τὰ λοιπὰ ἄλλα.

§ 13. ΣΥΣΠΑΣΙΣ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ. — ΤΕΤΑΝΙΑ

Περιγραφή. — Ἡ νόσος αὕτη, περιγραφεῖσα τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Dance ὡς «διαλείπων τέτανος», ἐξαγγέλλεται γενικῶς ὑπὸ αἰσθήματος μυρμηκιάσεως καὶ αἰμωδίας κατὰ τὰς μοῖρας, αἵτινες μέλλουσι νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ σπασμῶν, εἰτα παρουσιάζεται δυσκαμψία, ἀκολουθουμένη ὑπὸ ὀδυνηρᾶς συσπάσεως ὁμοίας τῇ συνολκῇ. Αἱ συνολκαὶ ἀναπαράγονται σταθερῶς προσβάλλουσαι κατ' ἀρχὰς τὰ ἄνω ἄκρα. Ὁ ἀντίχειρ συσπᾶται ἐν προσαγωγῇ, οἱ δάκτυλοι εἶναι συνεσφιγμένοι ἀλλήλοις, ἐλαφρῶς κεκαμμένοι ἐπὶ τοῦ μετακαρπίου, ἡ δὲ χεὶρ κοίλουμένη δίκην αὐλακος παραβάλλεται πρὸς τὴν χεῖρα ἐπαίτου ζητοῦντος ἐλεημοσύνην ἢ πρὸς χεῖρα μαιευτήρος ἐτοιμὴν πρὸς εἰσαγωγήν εἰς τὸν κόλπον (Trousseau). Αἱ λοιπαὶ στάσεις τῆς χειρὸς, ἡ κάμψις καὶ ἡ ἑκτασις τῶν δακτύλων, εἶναι σπανιώτεραι. Ἐν τινὶ περιπτώσει

τοῦ Hérard ἢ κάμπις τῶν δακτύλων ἦτο τοιαύτη, ὥστε οἱ ὄνυχες εἰσέδυνον ἐν τῇ σαρκί. Ὅταν ἡ σύσπασις προσβάλλῃ τὰ κάτω ἄκρα, οἱ δάκτυλοι κάμπτονται καὶ συσφίγγονται, ἡ πτέρνα ἔλκεται πρὸς τὰ ἄνω, ὁ δὲ ἄκρος ποὺς κυρτοῦται ἰσχυρῶς. Οἱ συνεσπασμένοι μύες εἶναι ἐπώδυνοι καὶ ἀνθίστανται εἰς πᾶσαν προσπάθειαν, τείνουσαν νὰ μεταβάλῃ τὴν θέσιν τῶν τετανωθεισῶν μοιρῶν.

Ἡ σύσπασις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ πολλὰς ὥρας δίκην παροξυσμοῦ· ἐξαφνίζεταί καὶ ἐπανέρχεται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας ἢ τὴν ἐπαύριον, ἡ δὲ σειρά τῶν παροξυσμῶν ἀποτελεῖ τὴν προσβολήν, διαρκοῦσαν πολλὰς ἐβδομάδας, μάλιστα δὲ καὶ δύο ἢ τρεῖς μῆνας. Εὐκόλως ἐπιτυγχάνεται τεχνητῶς ὁ παροξυσμός, ἀρκεῖ « ν' ἀσκήσωμεν πίεσιν ἐπὶ τῶν προσβεβλημένων μελῶν εἴτε κατὰ μῆκος τῶν νευρικῶν κλώνων εἴτε ἐπὶ τῶν ἀγγείων » (Trousseau).

Ἡ περιγραφῆσα αὕτη τετανία εἶναι ἡ ἥπια τῆς νόσου μορφή, συνοδεύεται δ' ἐνίοτε ὑπὸ ἀναισθησίας, παρέσεως καὶ οἰδήματος τῶν κατειλημμένων μοιρῶν, εἶναι ἀμφίπλευρος γενικῶς, καταλαμβάνει συνηθέστερον τὰ ἄνωτερα ἢ τὰ κατώτερα ἄκρα καὶ ἰᾶται ἄνευ ἄλλων συμβαμάτων. Ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ βαρύτεραι μορφαί, ἥτοι ἀντὶ νὰ ἐντοπίζηται εἰς τὰ ἄκρα ἡ σύσπασις καταλαμβάνει τοὺς μῦς τοῦ κορμοῦ καὶ τοῦ προσώπου, ἐκφέρει σπασμούς τῶν μυῶν τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος (σπασμοὶ τῆς γλωττίδος), καθὼς καὶ τοὺς μῦς τῆς ἀναπνοῆς προκαλοῦσα δυσπνοϊκοὺς παροξυσμοὺς παρεμφερεῖς τῷ τετάνῳ καὶ ἀπειλοῦντας τὴν ζωὴν τοῦ ἀρρώστου.

Αἰτιολογία. — Ἡ σύσπασις τῶν ἄκρων εἶναι συχνότερα εἰς ἡλικίαν εἴκοσιν ἐτῶν καὶ μετὰξὺ ἐνὸς καὶ τριῶν ἐτῶν (Rilliet καὶ Bartz). Παρουσιάζει πρωτοπαθῆ μορφήν, προκαλουμένην ὑπὸ τοῦ ψύχους καὶ συνδεδεμένην κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πρὸς τὸν ρευματισμόν, καὶ δευτεροπαθῆ μορφήν, προκαλουμένην ὑπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς χολέρας, τῆς ὀδοντοφυΐας καὶ τῆς διαρροίας. Ἡ κήσις καὶ ἡ γαλουχία εἶναι τοσοῦτον συχναὶ αἰτίαι, ὥστε ἐν ἀρχῇ ἡ νόσος ὠνομάσθη ρευματικὴ σύσπασις τῶν τροφῶν (τιτθῶν). Ἡ τετανία παρατηρεῖται κατὰ τὴν ὑστερίαν καὶ προκαλεῖται

καὶ ὑπὸ τῆς μιμήσεως (νευρική ὑπεραιμία), περιεγράφη δὲ καὶ μορφή *επιδημική* (J. Simon).

Ὁ Albarann καὶ ὁ Caussade φρονοῦσιν ὅτι ἡ αὐτὴ ἀφορμὴ δύναται νὰ καθορισθῇ εἰς τε τὸν τέτανον καὶ τὴν τετανίαν, ὅταν αὕτη εἶναι ἀπότοκος ἐντερικῶν ἀλλοιώσεων καὶ διαταράξεων. Κλινικῶς τὸ ἀκριβὲς ὄριον δυσκόλως καθορίζεται μετὰ τοῦ τετάνου καὶ τῆς τετανίας, ἔν τισι δὲ περιπτώσεσι παραμένει ἀμφιβολία τις (L. Guignon, Bouveret καὶ Devic). Πειραματικῶς ὁ Albarann καὶ ὁ Caussade προσέκλεσαν σπασμούς καὶ συσπάσεις ἐφημέρους τῶν ὀπισθίων ποδῶν τοῦ κυνὸς ἐνιέντες τὸ βακτηρίον τοῦ Nicolaïev ἐν τῷ ἐλκωθέντι καὶ ἀπολινωθέντι προηγουμένως ἐντέρῳ· προκαλοῦντες δὲ ὀξείας ἐντερικὰς ἀποφράξεις εὗρον ἐν τῷ ἐντέρῳ τῶν θανόντων κυνῶν ἔκ σπασμωδικῶν φαινομένων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντετολισμένων βακτηρίων τι ἐν εἴδει ράβδου τυμπάνου, διακρινομένου τοῦ βακτηρίου τοῦ Bienstock. Τὰ γεγονότα ταῦτα τείνουσι νὰ καταστήσωσι παραδεκτὸν ὅτι ἡ τετανία εἶναι λειτουργία τοῦ βακτηρίου τοῦ Nicolaïev.

§ 14. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑΙ ΣΥΝΟΛΚΑΙ. — ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Ἡ ἄμετρος χρῆσις μυῶν τινῶν ἐπιφέρει ἐν τέλει αὐτοῖς τοιαύτην διεγερτικότητα, ὥστε ἀντὶ ἀπλῶς νὰ συσταλῶσι συσπῶνται, ἔξ οὗ προκύπτουσι συνολκαὶ καὶ σπασμοί. Οἱ μυϊκοὶ οὗτοι σπασμοὶ παρατηροῦνται εἰς πλεῖστα ἐπαγγέλματα· οἱ συγγραφεῖς (ἢ τῶν συγγραφέων συνολκὴ εἶναι ἡ κοινοτάτη), οἱ κλειδοκυμβαλισταί, οἱ τυπογράφοι, κλ. εἶναι ὑποκείμενοι εἰς τὴν τοιαύτην νευρώσιν. Δέον δὲ νὰ εἰπωμεν ὅτι εἰς τὴν ἐπαγγελματικὴν μυϊκὴν κατάχρησιν προστίθεται ἐν γένει καὶ εἰδικὴ τοῦ αὐτοῦ προδιάθεσις.

Παρά τιμὴ *συγγραφεῦσιν* ἡ συνολκὴ ἐμφανίζεται εὐθὺς ὡς τὸ αὐτομον θέλησιν νὰ γράψῃ, καταλαμβάνει δὲ τοὺς καμπήρας καὶ ἔκτατῃρας μῦς τῶν δακτύλων ἐκτετεινομένη καὶ πρὸς τοὺς μῦς τοῦ ἀντιβραχίου. Πρὶν δὲ φθάσωσιν εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ αἱ διαταράξεις ἦσαν παροδικαὶ καὶ βαθμιαῖαι.

Τὸ ἄτομον παρουσίασε κατ' ἀρχὰς αἰσθησιν δυσκαμψίας καὶ αἰμωδίας τῶν δακτύλων, ἢ αἰσθησις αὕτη ἀνεφάνη ἔνεκα παρατεταμένης γραφῆς, ἢ δὲ νόσος ἐξεδηλώθη βαθμηδὸν καὶ προϊόντως. Τότε δὲ αὕτη καθ' ἑαυτήν ἢ πράξις καὶ μόνη ἢ ἰδέα ὅτι κρατεῖ γραφίδα ἐξεγείρει τὸν λειτουργικὸν σπασμόν, ἐὰν δ' ὁ ἄρρωστος ἐκμάθῃ νὰ γράφῃ διὰ τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς καὶ ἐκεῖ παράγεται ἐνίοτε ὁ σπασμός. Ἀντὶ δὲ τοῦ σπασμοῦ ἀπαντῶσιν ἐνίοτε χορειακαὶ κινήσεις.

Ὁ Duchenne, ὅστις περιέγραψε κάλλιστα τὴν νόσον ταύτην, ἀνέφερε πολλὰ παραδείγματα λειτουργικῶν σπασμῶν. Παρὰ τινι ράπτῃ ἡ χεὶρ ἐστρέφετο ἐπὶ τὰ ἔσω εὐθὺς ὥς ἐπεχείρει νὰ ἐκτελέσῃ ραφάς τινας διὰ τῆς βελόνης. Παρὰ τινι διδασκάλῳ ὀπλοσκίας ὁ κρατῶν τὸ ξίφος βραχίων ἀνετρέπετο ἐπὶ τὰ ἔσω, εὐθὺς ὥς προσεπιάθει νὰ ἀμυνθῇ. Τροχιστῆς τις δὲν ἠδύνατο νὰ χειρισθῇ τὸν τροχὸν αὐτοῦ χωρὶς οἱ καμπτήρες τοῦ ποδὸς νὰ καταληφθῶσιν ἀμέσως ὑπὸ συσπάσεως. Παρὰ τινι λιθοξόῳ οἱ στερνοκλειδομαστοειδεῖς μύες συνεσπῶντο. Παρὰ τινι χωρικῷ ἱερεῖ, ὅστις ἔπαιζεν ἐμπνευστόν τι ὄργανον, οἱ εἰσπνευστικοὶ μύες τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ συνεσπῶντο εἰς ἐκάστην ἔντονον εἰσπνοήν.

Παρατηρήθησαν συνολκαὶ τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς παρὰ τοῖς παίκταις τετραχόρδον, τῆς δεξιᾶς χειρὸς παρὰ τοῖς τηλεγραφικοῖς ὑπαλλήλοις, τοῖς χειριζομένοις τὸ μηχανήμα τοῦ Mors (Onimus), παρὰ ταῖς διανεμούσαις τὸ γάλα συνολκαὶ τῶν δακτύλων (Eulenberg), παρὰ ταῖς χορευτρίαις συνολκαὶ τῆς κνήμης κ. λ.

Οἱ διάφοροι οὗτοι σπασμοὶ ἔχουσιν ἀπεριόριστον διάρκειαν, εἶναι δ' ἀνεπηρέαστοι ἀπὸ πάσης θεραπείας.

24/4/916

Κυριακή

Ἐδωκέναι

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ζ'

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΙ

§ Ι. ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΗΜΙΚΡΑΝΙΩΝ

Περιγραφή. — Ἡ ἡμικρανία εἶναι νόσος κατὰ παροξυσμοὺς ἐπερχομένη· «πᾶν ἄτομον ὑποφέρον ἐκ συνεχοῦς κεφαλαλγίας εἶναι ὡς ἐκ τούτου ἀπηλλαγμένον ἡμικρανιῶν» (Lasègue). Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπαναλαμβάνονται καθ' ἑβδομάδα, κατὰ μῆνα καὶ κατὰ περιόδους ἐπὶ μᾶλλον μεμακρυσμένας, κατ' ἐξαίρεσιν δὲ παρουσιάζονται δύο παροξυσμοὶ ἐν τῇ αὐτῇ ἑβδομαδί. Ὁ παροξυσμὸς διαρκῶν τοῦλάχιστον ἕξ ὥρας, ἀλλὰ μὴ παρατεινόμενος πλέον τῶν τεσσαράκοντα καὶ ὀκτὼ ὥρῶν, σύγκειται ἐκ διαδοχικῶν φάσεων, περὶ ὧν ἀμέσως ὁ λόγος.

Ἡ ἀρχικὴ περίοδος ἢ προδρομικὴ φάσις χαρακτηρίζεται εἴτε διὰ συμπτωμάτων καταπτώσεως, ἥτοι ἀνικανότητος πρὸς ἐργασίαν καὶ ἀπωλείας τῆς ὀρέξεως, εἴτε διὰ συμπτωμάτων διεγέρσεως, ἥτοι διανοητικῆς γοργότητος καὶ ζωνρότητος. Παρασκευασθεῖσα οὕτως ἡ ἡμικρανία ἀκολουθεῖ τὴν ἐπφασιν αὐτῆς καὶ μετὰ νυκτερινὸν ὕπνον βαρὺν καὶ παρατεταμένον ἀρχεται ὁ παροξυσμὸς κατὰ τὴν πρωίαν ἢ μετὰ τὸ πρόγευμα.

Κατὰ τὴν δευτέραν ταύτην περίοδον ἐμφανίζεται ἡ κεφαλαλγία· κατ' ἀρχὰς παρουσιάζεται αἰσθησις κρανιακῆς τάσεως, ἔχουσα τὴν μεγίστην αὐτῆς ἔντασιν κατὰ τὴν κογχικήν, ὑπερκογχικὴν ἢ κροταφικὴν χώραν, εἰτα δὲ τὸ ἄλγος ἐξαπλοῦται καθιστάμενον διάχυτον, μὴ περιοριζόμενον, ὥσπερ αἱ νευραλγίαι, κατὰ μῆκος νεύρου τινὸς καὶ μὴ κατερχόμενον κάτωθεν τῆς ὑποκογχικῆς χώρας. Τὸ ἄλγος εἶναι ἐντονώτατον ἐνίοτε (αἰσθησις θλάσεως ἢ διατρήσεως, ἀποχωρι-

σμοῦ τῶν ὀστέων τοῦ κρανίου), μᾶλλον τεθλασμένον ἢ νιγματοῶδες, ἐπιτεινόμενον διὰ τῆς βαδίσσεως καὶ πάσης κινήσεως· τὸ πρόσωπον εἶναι ὠχρὸν ἢ ἐννειμένον, ἡ κροταφικὴ ἀρτηρία σκληρά, προέχουσα καὶ παλλομένη ἰσχυρῶς πρὸς τὸ μέρος τῆς ἡμικρανίας, τὰ ἀγγεῖα τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς εὗρηται ἐν διαστολῇ, τὰ αἰσθητήρια ἐν μεγίστῃ εὐαισθησίᾳ, ὁ ἐλάχιστος θροῦς καὶ ἡ ἐλάχιστη φωτεινὴ ἀκτὶς ἐπανξάνουσι τὰ ἄλλα. Τὸ περίεργον δ' εἶναι ἡ ἀπότομος μετατόπισις τοῦ ἄλγους, διαρκοῦντος τοῦ παροξυσμοῦ ἢ δεξιὰ ἡμικρανία μεταβαίνει ἀριστερὰ καὶ τὰν ἀπάλιν. Ἄμα τῇ ἐνάρξει τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει στομαχικὴν ἀδιαθεσίαν καὶ ναυτιώδη κατάστασιν, ἐπανξάνουσαν τὰ χασμήματα, αἱ δὲ ναυτιάσεις, αἱ ἐρυγαὶ καὶ οἱ ἔμετοι δὲν συνοδεύονται ὑπ' οὐδενὸς στομαχικοῦ ἄλγους (Lasègue), δὲν παρουσιάζεται ὅμως διάρροια, ἀλλὰ δυσκοιλιότης κατὰ κανόνα. Ὁ ἔμετος τῆς πρώτης περιόδου δὲν εἶναι ἐνδείξις ἰάσεως, κατὰ τὴν δευτέραν ὅμως περίοδον βραχύνει ἐνίστε τὸν παροξυσμόν.

Μετὰ τῆς περιόδου τῆς παρακμῆς ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ ναυτιώδης κατάστασις ἐλαττοῦνται, ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς εὗρίσκειται ἐν καταστάσει ἀναισθησίας καὶ διανοητικῆς νάρκης ἐξαφανιζομένης μόνον μετὰ τοῦ ὕπνου· «ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ὁ ὕπνος ἐπιβάλλεται», κλείει τὸν παροξυσμόν, «ἀλλ' ἡ πραγματικὴ τῆς ἡμικρανίας ἴασις ἐπέρχεται μόνον, ὅταν ὁ ἀσθενὴς φάγῃ» (Lasègue).

Ἡμικρανία ὀφθαλμική. — Ἡ ἐπικράτησις τῶν ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν κατέστησε παραδεκτὴν ποικιλίαν, ἥτις περιεγράφη ὡς *ἡμικρανία τοῦ ὀφθαλμοῦ* (Pisotry). Κατὰ τὰς νωτιαίας μορφὰς τὰ ὀπτικὰ νευρικὰ φαινόμενα ἀποτελοῦσι τὸ σπουδαιότατον μέρος τοῦ παροξυσμοῦ τῆς ὀφθαλμικῆς ἡμικρανίας. Ὁ πᾶσιχον παρουσιάζει σκοτασμόν, μονόφθαλμον ἢ ἀμφοτερόφθαλμον, ἡμιωπίαν καὶ σπινθηρίζον σκότωμα, ἔχει τὴν αἰσθησὶν φωτεινῶν δεσμίδων, πελυρακτωμένων σφαιρῶν, φωτεινῶν ἑλιγμογραφικῶν σειρῶν· ἀκολούθως παρουσιάζονται ἄλλα τῆς κεφαλῆς ἐντετοπισμένα ἰδία κατὰ τὴν μετωπιαίαν χώραν, ναυτιάσεις καὶ ἔμετοι. Κατὰ τὰς ἐντόνους αὐτῆς μορφὰς ἡ ὀφθαλμικὴ ἡμικρανία συνοδεύεται ὑπὸ δυσχερείας τοῦ λόγου, παροδικῆς ἀφασίας, αἰμωδίας,

μυρμηκιάσεων, διασείσεων, παρέσεως τοῦ ἑνὸς πλευροῦ τοῦ σώματος· παρατηρήθησαν δὲ καὶ ἐπιληπτοειδεις σπασμοί. Καίτοι δὲν ἔχει βαρὺ τὸ προγνωστικὸν ἢ ὀφθαλμικὴ ἡμικρανία, δέον ὅμως νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἐνίοτε ὑπῆρξε πρόδρομον σημεῖον τῆς κινητικῆς ἀταξίας καὶ τῆς γενικῆς παραλύσεως (Charcot).

Αἰτιολογία. Διάγνωσις. — Ἐάν τε νεύρωσιν ἑάν τε νευραλγίαν θεωρήσωμεν τὴν νόσον ταύτην, ἡ ἡμικρανία σπανίως εἶναι μεμονωμένη νόσος, συνδέεται σχεδὸν πάντοτε πρὸς ἀρθριτικὴν διαθήσιν, ἧς εἶναι ἀπλῆ ἐκδήλωσις· εἶναι δὲ κληρονομικὴ, ὡς πᾶσαι αἱ διαθεσικαὶ νόσοι. Ἄτομόν τι ἡμικρανιακὸν κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν βραδυτέρων θὰ εἶναι ὑποκείμενον πρὸς τὰς λοιπὰς ἐκδηλώσεις τῆς διαθήσεως ταύτης, εἰς τὰ ἔξανθήματα, τὸ ἄσθμα, τὴν ψαμμίασιν, τὴν ἀρθρίτιδα (Trousseau). Ὁ ρευματισμός, ἡ χορεία καὶ ἡ ἡμικρανία ἔχουσι στενωτάτας πρὸς ἀλλήλας σχέσεις. Ἡ ἡμικρανία ἐμφανίζεται συνήθως κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν· ὁ εἰς ἡλικίαν εἴκοσι πέντε ἐτῶν μὴ προσβληθεὶς ἐξ ἡμικρανίας εἶναι σχεδὸν βέβαιος ὅτι εἶναι ἀπηλλαγμένος καὶ ἐν τῷ μέλλοντι ταύτης. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς ἡμικρανίας ἐπανερχονται συνήθως ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας· ἄλλοτε ὅμως προκαλοῦνται ὑπὸ διαφόρων αἰτιῶν, ἥτοι παρατεταμένων ἀγρυπνιῶν, δυσχεροῦς πένψεως, ὁσμῶν τινῶν, ἐντόνου φωτός, καταμηνίου περιόδου, ὑπερβολικῆς ἐργασίας, μεταβολῆς καιροῦ.

Ἡ ἀνατομικὴ αἰτία τῆς ἡμικρανίας ἐπεξηγήθη διαφοροτρόπως· ἀπέδωκαν τὴν νόσον ταύτην εἰς διέγερσιν τοῦ συμπαθητικοῦ (Dubois-Reymond), εἰς παράλυσιν τοῦ συμπαθητικοῦ (Mollendorff) καὶ εἰς τὴν νευραλγίαν τῶν μηνιγγαίων κλίδων τοῦ τριδύμου νεύρου.

Οἱ χαρακτηρὲς τῆς ἡμικρανίας εἶναι τόσον σαφεῖς, ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν νὰ συγχέῃ τις τὴν κεφαλαλγίαν τῶν ἡμικρανικῶν πρὸς ἄλλην τινὰ κεφαλαλγίαν (κεφαλαλγία τῶν ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου, κεφαλαλγία τῆς ἀναπτύξεως, σφιγλικὴ καὶ ὑστερικὴ κεφαλαλγία, ἄλλη τῆς μηνιγγίτιδος). Ἐλλεῖπει ὅμως ἐπαρκοῦς προσοχῆς διαπράττονται διαγνωστικαὶ πλάναι. Εὐχερέστατα καθορίζονται ὡς ἡμικρανία κε-

φαλαλγίαι, μὴ παρουσιάζουσαι τοὺς ἀληθεῖς ταύτης χαρ-
κτῆρας· οὕτω συνηθέστατα παραγνῶριζονται αἱ κεφαλαλγίαι
τῆς ἀναπτύξεως, αἱ ἔμμονοι κεφαλαλγίαι, παροξυντικαὶ
ἐνίοτε, αἵτινες παρὰ τοῖς παιδίοις ἢ τοῖς ἐφήβοις εἶναι
ἴδιον τῆς *δυσίας κληρονομικῆς σφίλιδος*· παραγνῶριζονται
συνήθως καὶ αἱ κεφαλαλγίαι αἱ προεξάρχουσαι παρὰ τοῖς
πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ Bright καὶ τοῖς οὐραιμικοῖς.
Ἐπιμένω ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, διότι εἴθισται ἐν οἰκογε-
νείαις ἀνεξετάστως νὰ γίνηται λόγος «περὶ ἡμικρανιῶν»,
ἐν ᾧ αἱ οὕτω καθοριζόμεναι κεφαλαλγίαι οὐδὲν τὸ κοινὸν
παρουσιάζουσι μετὰ τῆς ἡμικρανίας.

Αἱ κατὰ τῆς ἡμικρανίας προταθεῖσαι *θεραπεῖαι* εἶναι πο-
λυάριθμοι. Πρὸς τὸν *παροξυσμὸν* τῆς ἡμικρανίας συνεστά-
θησαν αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις μορφίνης, ἡ ἀντιπυρίνη εἴτε
ἐν πόματι (2-4 γραμμάρια) εἴτε εἰς καλυπτρίδας, ἡ πυρα-
μίδη (50 ὑφεκατόγραμμα), ἡ ἀσπιρίνη (1 γραμμάριον), οἱ
ψεκασμοὶ αἰθέρος καὶ χλωριούχου μεθυλίου ἐπὶ τῆς τραχη-
λωνωτιαίας χώρας, ἡ ἐπίθεσις ἡλεκτρικοῦ διαπασῶν ἐπὶ τοῦ
μετώπου, ἡ μάλαξις κ.τ.λ.

Διὰ τὴν γενεαὴν θεραπείαν δραστηριώτερα μέσα θεω-
ροῦνται ἡ ὑδροθεραπεία καὶ τὰ βρωμιούχα εἰς μεγάλας
δόσεις· πρὸς τοῦτοις δὲ τὰ ἀλκάλια, τὰ ἀρσενικοῦχα καὶ τὰ
σιδηροῦχα. Ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις (ἀρθριτικὴ διά-
θεσις), καθ' ἃς αἱ λτεῦλικάι σκευασαὶ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα
ἐπόρισαν.

§ 2. ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ. — ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΣΠΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Τὸ τριδύμον νεῦρον τῆς πέμπτης συζυγίας ἐκπορεύεται
ἐκ τοῦ γασσερείου γαγγλίου, μάζης νευρικῆς οὐσίας, κειμέ-
νης ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς μοίρας τῆς προσθίας ἐπιφανείας
τοῦ λιθώδους ὁστοῦ. Ἐκ τοῦ γασσερείου γαγγλίου, ἐν ᾧ
εὐρίσκονται αἱ ρίζαι τοῦ τριδύμου νεύρου, ἐκπορεύονται
τρεῖς νευρικοὶ κλώνες, ἥτοι τὸ ὀφθαλμικὸν νεῦρον, τὸ ἄνω
γναθιαῖον καὶ τὸ κάτω γναθιαῖον νεῦρον.

Περιγραφή. — Ἡ *νευραλγία* τοῦ τριδύμου νεύρου (προσω-

πική νευραλγία) σπανίως καταλαμβάνει καὶ τοὺς τρεῖς κλῶνας τοῦ νεύρου· ὁ ὀφθαλμικὸς κλὼν προσβάλλεται συνηθέστερον τῶν δύο γναθιαίων κλῶνων. Ἄλλοτε ἡ νευραλγία περιορίζεται εἰς ἓν μόνον νευρικὸν νῆμα, ἥτοι τὰ νεῦρα τῶν ὀδόντων καὶ τὰ γλωσσικὰ νεῦρα.

Ἡ νευραλγία ἐκδηλοῦται διὰ συνεχῶν ἀλγηδόνων καὶ διὰ παροξυντικῶν, ἐπαναλαμβανομένων ὑπὸ μορφὴν παροξυσμῶν. Τὰ συνεχῆ ἄλγη οὐδεμίαν παρουσιάζουσιν ὀξύτητα, ἀλλ' εἶναι ὀδυνηρά τις διάθεσις τῆς προσβεβλημένης χώρας. Τὰ παροξυντικά ἄλγη ἀποτελοῦσι τοὺς παροξυσμούς· ὁ παροξυσμὸς ἐκδηλοῦται ἀνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἐξ ἀσημάντου διεγέρσεως (μάσησις, ρεύμα ἀέρος, ἐπίψαυσις τοῦ δέρματος), τὸ δὲ άτομον αἰσθάνεται σειρὰν ὀδυνηρῶν διασεύσεων αὐξανόμενων τὴν ἔντασιν μέχρι τοῦ ὑψίστου σημείου τοῦ παροξυσμοῦ. Αἱ ὀδυνηραί αὗται διασεύσεις, ὧν ἡ ὀξύτης εἶναι μεγίστη ἐνίοτε, διαδέχονται ἐπανειλημμένως ἀλλήλας κατὰ διαστήματα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ταχέα· ὅτε μὲν διατρέχουσι τὴν ἀνατομικὴν κατεύθυνσιν νευρικοῦ τινος κλωνοῦ δίκην ἀστραπῆς, ὅτε δὲ ἐκδηλοῦνται ἐπὶ πολλῶν ταυτοχρόνως σημείων ἐξακοντιζόμενοι ἐκεῖθεν κατὰ διαφόρους διευθύνσεις. Ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ τέταρτον ὥρας, μίαν ὥραν καὶ ἔτι πλέον, ὅταν ἡ νευραλγία εἶναι παλαιὰ· ἐμφανίζεται δὲ καθ' ἑκάστην, πολλάκις τῆς ἡμέρας καὶ συνήθως καθ' ὀρισμένην ὥραν μετὰ περιοδικότητος, ἀπαντώσης εἰς πάσας σχεδὸν τὰς ἰδιοπαθεῖς ἢ συμπτωματικὰς νευραλγίας. Αἱ σφύξεις τῶν ἀρτηριῶν, ἡ ἐρυθρότης τοῦ προσώπου, ἡ ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας εἶναι συμπτώματα, συνοδεύοντα συνήθως τὴν νευραλγίαν.

Ἐκτὸς τοῦ χρόνου τῶν παροξυσμῶν τὸ δέρμα τοῦ προσώπου διατηρεῖ *υπεραισθησίαν* τινά, ἣν διαδέχεται βραδύτερον ἀναισθησία. Οἱ ὀδόντες, οἱ βλενογόνοι τῆς γλώσσης καὶ τοῦ στόματος, οἱ βολβοὶ τῶν τριχῶν ἐν γένει καὶ τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς παρουσιάζουσιν ὡσαύτως *υπεραισθησίαν*. Ἡ ἀσκησμένη ἐπὶ τοῦ δέρματος πίεσις εἶναι εἰδικῶς ὀδυνηρά, πρῶτον μὲν πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀναδύσεως τῶν νευρικῶν κλῶνων, δεύτερον δὲ κατὰ τὰ σημεία, ἐνθα νευρικόν τι νῆμα ἐξέρχεται ἐκ μυός τινος, ὅπως διανεμηθῇ ἐν

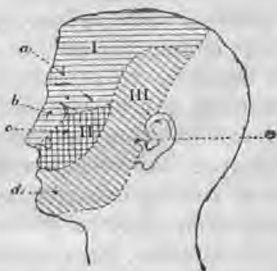
τῷ δέρματι, καὶ τρίτον κατὰ τὴν ἐξάπλωσιν τοῦ νεύρου ἐν τῷ δέρματι. Ταῦτα δὲ εἶναι τὰ ἐπώδυνα σημεῖα τοῦ Valleix, ἅτινα εὐρίσκονται μετὰ τῶν αὐτῶν χαρακτηρῶν εἰς τὰς πλείστας τῶν περιφερικῶν νευραλγιῶν. Τούτοις προσθετέον καὶ τὸ σημεῖον τῶν ἀποφύσεων (Trousseau), ἐδραζόμενον ἐπὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ ἱνικοῦ ὀγκώματος καὶ ἐπὶ τῶν δευτέρων καὶ τρίτων τραχηλικῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων. Ἀναλόγως ὅμως τῶν προσβεβλημένων κλώνων ἡ νευραλγία ἐκδηλοῦται ἐπίσης καὶ διὰ τῶν ἐξῆς συμπτωμάτων.

Α'. *Νευραλγία τοῦ ὀφθαλμικοῦ νεύρου.* — Ὁ ὀφθαλμικός κλὼν τοῦ Willis εἰσδύεται ἐν τῷ κόγχῳ διὰ τῆς σφηνοειδοῦς ῥωγμῆς καὶ χορηγεῖ τρία νεῦρα, ἥτοι τὸ δακρυκόν, ἐκπορευόμενον ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς μοίρας τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου (βλεφαρικὸν σημεῖον), τὸ μετωπιαῖον, οὐτινος ὁ ἐξωτερικός κλὼν ἐξέρχεται ἐκ τοῦ κόγχου διὰ τοῦ ὑπερκογχίου τρήματος (ὕπερκόγχιον σημεῖον) καὶ τὸ ρινικόν, οὐτινος ὁ ἐξωτερικός κλὼν ἐξέρχεται τοῦ κόγχου παρὰ τὴν ρίνα κάτωθεν τοῦ ἔσω κανθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ (ρινικὸν σημεῖον), καὶ οὐτινος ὁ ἐσωτερικός κλὼν εἰσχωρεῖ ἐντὸς τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων καὶ χορηγεῖ νημάτιον, διερχόμενον τὸ πλάγιον πτερύγιον τῆς ρινὸς καὶ ἐξαπλοῦται πρὸς τὸ ἀκρορρόνιον (ρρινοακρορρόνιον σημεῖον). Κατὰ τὴν ἀνατομικὴν διάταξιν τοῦ νεύρου τούτου βλέπομεν ποῖαι εἶναι αἱ ὑπὸ τῆς νευραλγίας κατεχόμεναι χώραι. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὁ ὀφθαλμὸς εἶναι ἐρυθρός, ἐνεμένος καὶ ἐπώδυνος, μὴ δυνάμενος ν' ἀνεχθῇ τὸ φῶς· τὰ δάκρυα ρέουσιν ἀφθόνως· παρατηρήθη καὶ χήμωσις καὶ μυδρίασις καὶ παροδικὴ ἀμαύρωσις (Notta).

Β'. *Νευραλγία τοῦ ἄνω γναθιαίου νεύρου.* — Τὸ ἄνω γναθιαῖον νεῦρον μετὰ τὴν διόδον αὐτοῦ ἐκ τοῦ ὑποκογχίου σωλήνος ἀναδύεται διὰ τοῦ ὑποκογχίου τρήματος (ὑποκόγχιον σημεῖον). Ἐκ τῶν πολυαρίθμων αὐτοῦ κλώνων εἶναι καὶ τὰ ἐξῆς· τὸ κορχικὸν νεῦρον, οὐτινος τὸ χροταφομηλικὸν νῆμι διέρχεται τὸ ζυγωματικὸν ὁστοῦν καὶ ἐξαπλοῦται ἐπὶ τῆς παρειᾶς (μηλικὸν σημεῖον), τὰ φατνιακὰ νεῦρα, ὧν ἑκάστη ρίζα τοῦ ὀδόντος δύναται νὰ καταστῇ ὀδονηρὰ ἑστία (ὀδοντικὰ σημεῖα). Τὸ σφηνοὑπερώιον γάγγλιον τὸ προσαιρούμενον τῷ κλωνί τούτῳ ἐξηγεῖ ἴσως τὴν ἐκκρίσιν τοῦ ρινικοῦ

βλενογόνου κατὰ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν (Vulpien).

Γ'. *Νευραλγία τοῦ κάτω γναθιαίου νεύρου*. — Οἱ ὑπὸ νευραλγίας συγχάκις προσβαλλόμενοι κλώνες τούτου εἶναι τὸ ὠτοκροταφικὸν νεῦρον, ὅπερ διερχόμενον τὴν παρωτίδα περιβάλλει τὸν τράχηλον τῆς κοτύλης καὶ κατανέμεται εἰς τὸν κρόταφον καὶ εἰς τὴν κόγχην τοῦ ὠτός (ὠτοκροταφικὸν σημείον), τὸ γλωσσικὸν νεῦρον, κατανεμόμενον ἐπὶ τῶν χειλέων τῆς γλώσσης (γλωσσικὸν σημείον), τὸ κάτω φαρυγγικὸν νεῦρον, τροφοδοτοῦν τοὺς κάτω ὀδόντας (ὀδοντικά σημεία) καὶ ἀναδυόμενον διὰ τοῦ πωγωνίου τρήματος (πωγώνιον ση-



Εἰκὼν 37.

μεῖον). Κατὰ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν αἱ κινήσεις τῆς γλώσσης, ἡ λαλία, ἡ μάσησις καὶ ἡ κατάποσις εἶναι εἰς ἄκρον ἐπώδυνα, ὃ δὲ ἀφθόνως ἐκκρινόμενος σάλος (κατ' ἀνάγκασιν ἐπίδρασις τοῦ γλωσσικοῦ ἐπὶ τῆς χορδῆς τοῦ τυμπάνου) ἐκρέει ἐκτὸς τοῦ στόματος.

Τὸ ἄνωγι σχῆμα παρέχει ἰδέαν τῆς κατ' ἐπιτολὴν κατανομῆς τῶν ὑπὸ τῆς νευραλγίας καταλαμβάνομένων τριῶν αἰσθητικῶν κλώνων τοῦ τριδύμου νεύρου. — I. Περιοχὴ τοῦ ὀφθαλμικοῦ· a, ὑπερκόγχιον σημεῖον. b, ρινικὸν σημεῖον. — II. Περιοχὴ τοῦ ἄνω γναθιαίου· c, ὑποκόγχιον σημεῖον. — III. Περιοχὴ τοῦ κάτω γναθιαίου· d, ὀδοντικὸν σημεῖον· e, ὠτοκροταφικὸν σημεῖον.

Τροφικαὶ διαταραχαί. — Ἐξ ἐντόνων ἢ πεπαλαιωμένων προσωπικῶν νευραλγιῶν, καὶ πιθανῶς ὅταν τὸ νεῦρον κα-

τέχνηται ὑπὸ νευρίτιδος, παρατηροῦνται ποικίλαι τροφικαὶ διαταραχαί.

Ὁ ἔρπης τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλενοῦμένων εἶναι συγχνός, ἐμφανίζεται δὲ μεθ' ὅλων τῶν χαρακτήρων τοῦ ζωστήρος, ἐντοπιζόμενος ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως εἰς τὰ χεῖλη, τὴν γλῶσσαν, τὸ μέτωπον καὶ τὸ πρόσωπον. Ὁ ἔρπης τοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ ὀφθαλμικός ζωστήρ ἐγένετο ὑποκείμενον εἰδικῶν περιγραφῶν προσβάλλει τὰ βλέφαρα, τὸν ἐπιπεφυκότα καὶ τὸν κερατοειδῆ.

Παρατηρήθη καὶ ἡ ἀτροφία τοῦ δέρματος, ἡ σκληρία (σκληροδερμία) καὶ ὑπερτροφία αὐτοῦ. Αἱ τρίχες τῆς κεφαλῆς καὶ τὸ γένειον προσβάλλονται ἐνίοτε. Αἱ τρίχες πίπτουσιν, ἀποβάλλουσι τὴν χοιρὰν αὐτῶν, λευκαίνονται καθ' ὅλον αὐτῶν τὸ μῆκος ἢ στεροῦνται χρωστικῆς κατὰ τμήματα, τῆς ἐναλλαγῆς ταύτης συμπιπτούσης μετὰ τῶν παροξυσμῶν τῆς νευραλγίας. Ὑπετέθη ἐν ἀρχῇ ὅτι αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ ὑφίστανται μόνον, ὅταν τὸ γαστέριον γάγγλιον μετέχῃ τῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ ἐξήγησις αὕτη ἀληθὴς ἐν ταῖς πλείσταis τῶν περιπτώσεων δὲν εἶναι ἐν τούτοις ἀπόλυτος, διότι αἱ αὐταὶ διαταραχαὶ δύνανται νὰ παραχθῶσι καὶ ὅταν ἡ ἀλλοίωσις ἀναφερῇται καὶ πέραν τοῦ γαγγλίου ἐπὶ τοῦ ἐν τῷ προμήκει κέντρου τοῦ τριδύμου (Dunal).

Ἐπώδυνος σπασμὸς τοῦ προσώπου. Ἐπιληπτοειδὴς νευραλγία. — Παρά τισιν ἀτόμοis ἡ προσωπικὴ νευραλγία παρουσιάζεται μετ' εἰδικῶν χαρακτήρων. Τὸ άτομον καταλαμβάνεται αἰφνιδίως ὑπὸ τρομεροῦ ἄλγους, στεναίνει καὶ ἐκπέμπει κραυγὰς ὀδύνης, πιέζει τὸ πρόσωπον ἐντὸς τῶν χειρῶν του, ἐπιτίθεται αὐτὸ ἰσχυρῶς ἐλπίζον οὕτω νὰ κατευνάσῃ τὸ ἄλγος. Μετὰ τινα δὲ δευτερόλεπτα ἢ μετὰ ἐν λεπτὸν τὸ βραδύτερον ὁ παροξυσμὸς καταπαύεται. Συνηθέστατα κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παροξυσμοῦ οἱ μύες τοῦ προσώπου, κυρίως δὲ τοῦ νευραλγοῦντος πλευροῦ, συνταράσσονται ὑπὸ ταχειῶν σπασμωδικῶν κινήσεων, προκαλοῦσάν παραδοξοτάτους μορφασμοὺς τῆς φυσιογνωμίας τοῦ ἀτόμου, ἐξ οὗ ἐκλήθη ἡ νόσος ἐπώδυνος σπασμὸς τοῦ προσώπου. Ἀμφότεραι αἱ μορφαὶ αὗται τῆς προσωπικῆς νευραλγίας, ἢ τε μὴ σπασμωδικῇ καὶ ἢ σπασμωδικῇ, ἐκλήθησαν ὑπὸ τοῦ Trous-

seau επιληπτοειδείς, διότι παρουσιάζουσι τὰ φαινόμενα τοῦ επιληπτικοῦ ἱλίγγου καὶ τῆς επιληπτικῆς αὔρας, ἔχουσι δὲ τὸ αἰφνίδιον καὶ τὴν διάρκειαν τούτων. Ἄλλ' ὁ Trousseau λέγει ὅτι ἐν αὐταῖς ὑπάρχουσιν ἀναλογίαι μόνον μετὰ τῆς επιληψίας, οὐχὶ ὁμῶς καὶ ταυτότης.

Ὁ ἐπώδυνος σπασμὸς δὲν ἐκδηλοῦται πάντοτε ἐξ ὑπαρχῆς, ἀλλ' εἶναι ἐνίοτε μετατροπὴ μὴ σπασμωδικῆς προσωπικῆς νευραλγίας. Παρά τισι μὲν ἀρρώστοις οἱ σπασμοὶ ἐπαναλαμβάνονται ἀδιαλείπτως καὶ ἄνευ διακοπῆς, παρ' ἄλλοις δ' εἶναι μᾶλλον ἀραιοί. Ὅτε μὲν ὁ σπασμὸς ἀναπαράγεται ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ὅτε δὲ προκαλεῖται ὑπὸ ποικιλοτάτων καὶ ἐλαφροτάτων ἀφορμῶν. Ἀπλῇ τις ἐπίψαυσις ἢ ἐπίθιξις, ἢ μάζησις, ἢ ἐπαφὴ τῶν τροφῶν καὶ τῶν ποτῶν, αἱ πρὸς ὁμιλίαν ἢ πρὸς ἀπόχρεμψιν κινήσεις, ταῦτα πάντα ἐπαναφέρουσι τὸν τρομερῶς ἐπώδυνον σπασμόν, ὁ δὲ ἄρρωστος καθίσταται ἀληθῆς μάρτυς. Παρατίθημι ὧδε ἐκ τοῦ περιφήμου μαθήματος τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν. «Γηραιά τις γυνὴ ἐξ Ἀμβέρσης, λέγει ὁ Trousseau, ἐνεπιστεύθη εἰς τὴν ἐμὴν φροντίδα τῷ 1845. Πρὸ διετίας καὶ πλέον κατείχετο ὑπὸ ἐπιληπτοειδοῦς νευραλγίας τοῦ προσώπου. Οἱ νευραλγικοὶ σπασμοὶ διήρκουν μετὰξὺ δευτερολέπτων τινῶν καὶ τριῶν λεπτῶν, ἦρχοντο δὲ ὅτε μὲν ἀπὸ τοῦ ὑποκογχικοῦ νεύρου, ὅτε δὲ ἀπὸ τοῦ γενειακοῦ, ὅτε δὲ ἀπὸ τοῦ ὑπερκογχικοῦ. Ταχέως δὲ τὸ κακὸν διεκλαδίζετο καὶ εἰς τοὺς τρεῖς κλῶνας καί, ὅτε ὁ παροξυσμὸς εὗρίσκετο εἰς τὸ ὕψιστον σημεῖον τῆς ἐντάσεως, οἱ μύες τοῦ προσώπου ἐμόρφαζον σπασμωδικῶς. Ἡ αὐτῆς γυνὴ εἶχεν ἐνίοτε εἴκοσι παροξυσμοὺς, καθ' ὥραν ἐπαναλαμβανομένους καὶ διὰ τῆς ἐλαχίστης κινήσεως. Δὲν ἠδύνατο μῆτε νὰ ὁμιλήσῃ μῆτε νὰ βῇ μῆτε νὰ φάγῃ μῆτε νὰ πῇ χωρὶς νὰ καταληφθῇ ὑπὸ τρομερῶς ἐπώδυνου παροξυσμοῦ. Πρὸς κατευνασμόν τοῦ ἄλγους ἔφερε ταχέως τὴν χεῖρα εἰς τὸ πρόσωπον, ὅπερ ἐπείεζεν ἰσχυρῶς κινουσα τὸ δέρμα ἐπὶ τῶν ὀστέων. Ὅτε τὸ ἄλγος ἦτο ὀξύτερον, ἀνωρθοῦτο βιαίως, διέτρεχε τὴν οἰκίαν πλήττουσα τοὺς πόδας αὐτῆς καὶ ἐκπέμπουσα βυθίους στεναγμούς, οὕτως ὥστε κατήντησεν ἐναγλητικὴ εἰς πάντας τοὺς γείτονας αὐτῆς, οὓς

ἀφύπνιζε κατὰ τὴν νύκτα. Ἐνίοτε τὸ κακὸν ὑπεχώρει ἐπὶ ὀκτῶ, δεκαπέντε, τριάκοντα ἡμέρας καὶ περισσότερον, ἐπα- νήρχετο δὲ μετὰ νέας ὁρμῆς.

Ἐξιοπαρατήρητον δὲ ἦτο ὅτι τὸ ἄλγος ἐξηφανίζετο τελείως μεθ' ἑκαστον παροξυσμὸν ἐγκαταλείπον ἄσθημα αἰμωδίας, οὐδὲν δ' ὅμως τὸ δυσάρεστον παρουσιάζεν. Ἐχο- ρήγησα κατ' ἀρχὰς τὴν μορφίνην ἀρξάμενος ἀπὸ μεγάλων δόσεων 15-20 ὑφεκατογράμμων δι' ἡμέρας καὶ ἔχων ἀπάφα- σιν νὰ αὐξήσω τὰς δόσεις ταύτας, ἐὰν αἱ πρῶται ἦσαν ἀνεκταί. Χορηγῶν οὕτω καθ' ἑκάστην τὴν μορφίνην ἐν διαστήματι ὀλιγωτέρῳ τοῦ δεκαπενθήμερου κατώρθωσα νὰ χορηγήσω μέχρι 4 γραμμαρίων θεικῆς μορφίνης. Ἡ βελτίωσις ὑπῆρξεν ἑκτακτος· μόλις δὲ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας ἀνεφαίνοντο ἐκλάμψεις βυθίου ἄλγους κατὰ τοὺς νευρικοὺς κλῶνας τοῦ τριδύμου. Αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι ἐλάχιστα εἶχον διαταραχθῆ, αἱ δὲ διανοητικαὶ εὐρίσκοντο ἐν καλῇ καταστάσει, ἀλλὰ παρουσιάσθη μεγάλη δυσχέρεια, ἢ ἐξῆς· ἢ πάσχουσα δὲν εἶχεν ἀρετὰ χρήματα καὶ δὲν ἠδύ- νατο νὰ προμηθευθῇ τὴν μορφίνην διὰ τὸ ὑπέρογκον τῆς τιμῆς αὐτῆς· προσέφυγον τότε εἰς τὸ ὄπιον καὶ ἐν διαστή- ματι ἑνὸς ἔτους κατηνάλωσεν ἢ πάσχουσα ὄπιον ἀξίας 1500 φράγκων. Ἀλλὰ καὶ αὐτὸ ἦτο ὑπερβολικόν, ἤρξατο δὲ πάλιν ὑποφέρουσα, ὅτε ἐπὶ 8-10 ἡμέρας ἐπαύσατο μετα- χειρίζομένη τὸ φάρμακον, εὐρέθη δὲ ἐκ νέου εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ ἐλαττώσῃ τὴν δαπάνην, εἰς ἣν δὲν ἠδύνατο πλέον νὰ ἐπαρκέσῃ. Ἐπέτυχον τότε παρὰ τινος φαρμακοποιοῦ, ὅπως χορηγήσῃ αὐτῇ ἀκατέργαστον ὄπιον εἰς τὴν ἐμπορι- κὴν τιμὴν τοῦ φαρμακεμπορείου καὶ οὕτως ἠδυνήθη νὰ προμηθευθῇ ἀντὶ 40-50 φράγκων 1 χιλιόγραμμον ἀκατε- ργαστοῦ ὀπίου, κατεσκεύαζε δὲ ἐκ τούτου μόνη σφαιρία ἐξ ἑνὸς γραμμαρίου, ἐξ ὧν ἐλάμβανεν ἀναλόγως τῆς ἀνάγκης πέντε δέκα καὶ εἴκοσι δι' ἡμέρας.

Ἐξιοπαρατήρητον δ' ὅτι αἱ μέγισται αὗται δόσεις τοῦ ὀπίου δὲν διετάραξαν τὴν πέψιν αὐτῆς δὲν παρουσιάσθη ὑπνηλία, κατὰ δὲ τὴν νύκτα ἐκοιμάτο, ὅπως συνήθως. Ἐπὶ ἕξ καὶ πλέον ἔτη ἔβλεπον ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν τὴν γυ- ναῖκα ταύτην, παρετήρησα δὲ τὰ ἀκόλουθα θεραπευτικὰ

ἀποτελέσματα· παρέμεινεν ἐνίοτε ἐπὶ ἓνα, δύο καὶ τρεῖς μῆνας ἄνευ παροξυσμῶν· διέκοπτε τότε τὸ ὅπιον ἐλαττοῦσα βαθμηδὸν τὴν ποσότητα τοῦτου, ἐφ' ὅσον καὶ τὰ ἄλλα ἡλαττοῦντο καὶ ἐγίνοντο ἀραιότερα, εἴτα ἡ ἐπιληπτοειδὴς νευραλγία ἐπανήρχετο αἰφνιδίως μετὰ νέας ὁρμῆς, τότε δὲ ἐλάμβανεν ἀποτόμως ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας μέχρι 15 καὶ 20 γραμμαρίων ἀκατεργάστου ὀπίου καὶ ἐξηκολούθει τὴν δόσιν ταύτην μέχρι ὅτου κατηνάζοντο τὰ φαινόμενα. Ὅθεν τὸ ὅπιον παρείχε μεγίστην ἀνακούφισιν, ἀλλ' οὐχὶ ἐντελῆ ἴασιν, ἐπαναλαμβάνω δὲ ὅτι, ἀφ' ἧς ἡ προσοχὴ εἰδικώτερον ἐστράφη εἰς τὸ εἶδος τοῦτο τῆς νευραλγίας, οὐδέποτε παρετήρησα ἴασιν διαρκῆ.»

Ἀιτιολογία. Διάγνωσις. Θεραπεία. — Πᾶσα νευραλγία ὑποτίθησι κατ' ἀνάγκην ἀλλοίωσιν τοῦ αἰσθητικοῦ νεύρου εἰς οἷονδῆποτε σημεῖον τῆς ἀφετηρίας, τῆς διαδρομῆς ἢ τῆς ἀπολήξεως αὐτοῦ. Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ νεύρου ἐκδηλοῦται ὅτε μὲν δι' ἀλλοιώσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κοινῶν, νευρίτιδος, υπεραιμίας, οἰδήματος καὶ ἀνωμάλου καταστάσεως τοῦ αἵματος, ὅτε δὲ ἡ ἀλλοίωσις εἶναι καθαρῶς δυναμικὴ καὶ διαφεύγει τὰ ἐρευνητικὰ ἡμῶν μέσα. Δυναμικαὶ διαταραχαί, λειτουργικαὶ διαταραχαί κατὰ τοὺς παλαιότερους ἀπαντῶσιν εἰς πάσας τὰς ἐκδηλώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος εἴτε περὶ τῶν νευρικῶν κέντρων (νευρώσεις) πρόκειται εἴτε περὶ τῶν αἰσθητικῶν καὶ κινητικῶν. Τὸ διαταραγμέναις τὰς λειτουργίας παρουσιάζον νευρικὸν ὄργανον εὐρίσκεται καταφανῶς εἰς ἀνώμαλον κατάστασιν, ἀλλ' αὕτη δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ δι' ὕλικῶν ἀλλοιώσεων ἢ διὰ καθαρῶς δυναμικῆς ἀλλοιώσεως ἄνευ ἀλλοιώσεως τοῦ ἴστού καὶ τῆς ὕφους τοῦτου. Περὶ τοῦτου ἐγένοντο ποικίλαι παρομοιώσεις ἢ φιλίη τοῦ Leyde, ἡ πεπληρωμένη ἡλεκτρισμοῦ καὶ ἡ μὴ τοιαύτη, τὸ μαλακὸν τεμάχιον σιδήρου, ὅπερ ἔχει μαγνητισμὸν καὶ τὸ μὴ τοιοῦτον, διαφέρουσι κατὰ τὰς ιδιότητας αὐτῶν, ἀλλὰ καὶ οὐδὲν ἔχει μεταβληθῇ ἡ ὕψις καὶ ἡ διάταξις τῶν ἀνατομικῶν στοιχείων αὐτῶν· ὑπάρχει μεταβολὴ ἐν τῇ μεταμορφώσει τῶν δυνάμεων, δὲν μεταβάλλεται δὲ ἡ ἀνατομικὴ διάταξις, ἀλλ' ἡ δυναμικὴ. Ἀνάλογοι παρομοιώσεις ἐφαρμόζονται καὶ εἰς τὰς διαταραχὰς τοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Ἡ προσωπικὴ νευραλγία εἶναι συνήθως ἀποτέλεσμα λοιμώξεως (έλονοσία, σύφιλις), συνδέεται δὲ πρὸς ρευματισμὸν καὶ ἄρθριτιδα. Αἱ τοπικαὶ αἰτίαι δρῶσιν εἰς οἷονδῆποτε σημεῖον τοῦ νεύρου, κατὰ τὴν περιφέρειαν αὐτοῦ (τραυματισμός, ἀλλότριον σῶμα, τερηδὼν τῶν ὀδόντων, κόρυζα), κατὰ τὴν διαδρομὴν αὐτοῦ (ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων καὶ τοῦ περιοστέου, ὄγκος, ἀνεύρυσμα τῆς ἐσωτερικῆς καρωτίδος), κατὰ τὸ γασσέριον γάγγλιον (καρκίνος, ἐξόστωσις τοῦ λιθώδους ὀστοῦ), κατὰ τὸ προμηκικὸν κέντρον (κινητικὴ ἀταξία). Τὸ ψύχος ὡς συγχὴ αἰτία τῆς προσωπικῆς νευραλγίας προσβάλλει τοὺς τελικοὺς ἀκρόμονας τοῦ νεύρου ἢ προκαλεῖ διόγκωσιν τοῦ νευρικοῦ κορμοῦ καὶ τὴν περισφιγξίν αὐτοῦ ἐν τῷ ὀστεώδει πόρῳ τοῦ λιθώδους ὀστοῦ. Ἡ νευραλγία εἶναι ἐνίοτε ἀποτέλεσμα ἀνακλαστικῆς ἐπιδράσεως (ἐντεριοὶ σκώληκες).

Συχνοτάτη δ' αἰτία εἶναι ἡ έλονοσία. Ἡ έλομίανσις προσβάλλει κατὰ προτίμησιν τὸ ὀφθαλμικὸν νεῦρον. Πλείστοι ὑπὸ έλονοσίας προσβεβλημένοι ἐν ἡ πολλὰ έτη πρότερον καταλαμβάνονται ἄνευ προδρόμου ἢ ἄνευ πυρετοῦ, ὑπὸ προσωπικῶν νευραλγιῶν, αἵτινες οὐδὲν έτερον εἶναι εἰ μὴ λαθραία έλονοσία. Ἡ προσωπικὴ νευραλγία ἐμφανίζεται καθ' ἐκάστην (καθημερινή), καθ' ἐκάστην δευτέραν ἡμέραν (τριταία), μετὰ τρομερᾶς ἐνίοτε ἐντάσεως, ἀφορήτων ἄλγηδόνων, ἐμέτων, καταπτώσεως καὶ ιδρώτων.

Ἡ διάγνωσις τῆς προσωπικῆς νευραλγίας εἶναι ἀπλῆ, ἐνδιαφέρουσα ὁμῶς εἶναι ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διάγνωσις, καθ' ὅσον αὕτη καθοδηγεῖ εἰς τὴν θεραπείαν. Ἡ διάρκεια τῆς νόσου, ἡ πορεία καὶ ἡ βαρύντης αὐτῆς ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας πρὸς ταῖς εὐνοϊκαῖς δὲ περιπτώσεσι, ταῖς εὐκόλως ὑποχωρούσας εἰς τὰ θεραπευτικὰ μέσα, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι ἐπίμονοι καὶ ἀνθιστάμεναι εἰς πάσας τὰς θεραπείας.

Ἡ θεραπεία ποικίλλει ἀναλόγως τῆς αἰτίας τῆς νευραλγίας. Ἡ κινήνη ἐνδείκνυται ἀπολύτως, ὅταν ἡ νευραλγία εἶναι ἐλῳδους φύσεως, δέον δὲ νὰ χορηγηθῇ ἐξ ὑπαρχῆς ἢ εἰς μεγάλας δόσεις (ἐν γραμμάριον εἰς δύο δόσεις ἐπαναλαμβανόμενον καθ' ἐκάστην ἐπὶ ὀκτὼ ἡμέρας). Ἀκολουθῶς ἀραι-

οὗνται αἱ δόσεις τῆς κινίνης, προστίθεται δὲ κόνις κιτρίνης κίνας εἰς δόσιν ἕξ γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

Κατὰ τὰς λοιπὰς ποικιλίας τῆς προσωπικῆς νευραλγίας χορηγοῦμεν τὰ ἑξῆς φάρμακα· τὸ ὅλιον εἰς γενναίας δόσεις, τὴν ἀκονιτίνην εἰς $1\frac{1}{2}$ χιλιοστὸν τοῦ γραμμαρίου δι' ἡμέρας, αὐξανομένην βαθμυδὸν εἰς 4 καὶ 5 χιλιοστόγραμμα.

Αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις τῆς μορφίνης ἀραιώνουσιν ἢ κατευνάζουσι τοὺς παροξυσμούς, δυνατόν δὲ νὰ χρησιμεύσωσι καὶ εἰς ἴασιν· ἐνίενται καθ' ἑκάστην 2, 3, 4 ὑφεκατόγραμμα ὑδροχλωρικῆς μορφίνης, παρὰ τισι δὲ ἀρρώστοις ἡ ἀνεκτικότης καθίσταται τοιαύτη, ὥστε φθάνουσιν εἰς μεγίστας δόσεις. Ἐπανελημμένως παρουσιάσθη εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀρρωστός τις προσβεβλημένος ὑπὸ ἐπιληπτοειδούς προσωπικῆς νευραλγίας, ὃν δὲν ἠδυνάμην νὰ ἀνακουφίσω ἄλλως ἢ διὰ τῶν καθημερινῶν ἐνέσεων 60 καὶ 80 ὑφεκατογρ. ὑδροχλωρικῆς μορφίνης.

Ἐπηνέβησαν καὶ οἱ ψεκασμοὶ χλωριούχου μεθυλίου (Debove), ἡ ἀντιπυρίνη, ἡ ἀσπιρίνη, ἡ πυραμίδη. Πάντα τὰ βρωμιούχα εἰς μεγάλην δόσιν παρέχουσιν ἄριστα ἀποτελέσματα. Δοκιμαστέα καὶ ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ ἡλεκτρισμοῦ (Lacaille)· διευθύνομεν ἐπὶ τινα λεπτὰ συνεχὲς ρεῦμα ἐκ δέκα μέχρι δώδεκα στοιχείων τοποθετοῦντες τὸν ἀρνητικὸν πόλον κατὰ τὴν ἔξοδον τοῦ νευρικοῦ κλωνὸς καὶ τὸν θετικὸν κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ νεύρου (Onimus). Μὴ λησμονῶμεν δ' ὅτι καὶ ἡ σφύρις δύναται διαφοροτρόπως νὰ προκαλέσῃ τὴν προσωπικὴν νευραλγίαν.

Παρ' ἀσθματικῷ ἀτόμῳ προσβεβλημένῳ ὑπὸ ἀκανονίστου νευραλγίας τοῦ ὀφθαλμικοῦ κλωνὸς παρετήρησα ἴασιν δι' ἐλαφροῦς καυτηριάζσεως, γενομένης ὑπὸ τοῦ Bonnier ἐπὶ τοῦ βλενομένου τῆς ρινὸς πρὸς τὸ μέρος τῆς κεφαλῆς τῆς μέσης κόγχης.

Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία παρέσχεν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἀρχόμεθα διὰ τῆς ἀποτομῆς τοῦ ὀδυνηροῦ κλωνὸς καί, ἐν τούτῳ δὲν ἔξαρκῇ, καταφεύγομεν εἰς τὴν ἀποτομὴν τοῦ γασσερείου γαγγλίου (G. Marchant, Poirier).

§ 3. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Κλινικὸν γεγονός. — Παραθέτομεν ὧδε τὴν περίπτωσιν, ἣτις ἐχρησίμευσεν ἡμῖν ὡς κλινικὸν μάθημα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Ἀνὴρ τεσσαρακοντούτης παρουσιάσθη ἡμῖν «ὡς πρὸς ἔσχατον καταφύγιον» μὴ δυνάμενος πλέον νὰ ὑποφέρει τὰς τρομερὰς ἀλγηδόνας, «αἵτινες ἀπὸ δεκατετραετίας κατετύρηνουν αὐτόν». Ὁ ἄρρωστος κατείχeto ὑπὸ δεξιᾶς προσωπικῆς νευραλγίας καὶ οἱ τρεῖς κλῶνες τοῦ τριδύμου ἦσαν προσβεβλημένοι, ἀλλὰ δὲν συμμετεῖχον ἐξ ἴσου τῶν ἐπωδύνων παροξυσμῶν. Τὸ ὀφθαλμικὸν νεῦρον ἦτο προσβεβλημένον ἰδίᾳ κατὰ τὸν μετωπιαῖον αὐτοῦ κλῶνα, ἐλάχιστον κατὰ τὸν δακρυικὸν κλῶνα καὶ σχεδὸν οὐδόλως κατὰ τὸν ρινικόν. Τὸ ἄνω γναθιαῖον νεῦρον ἦτο προσβεβλημένον κατὰ τὸν κογχικὸν καὶ ὑποκόγχιον κλῶνα καὶ ἐλάχιστα κατὰ τοὺς φατνιακοὺς κλῶνας. Τὸ κάτω γναθιαῖον νεῦρον ἦτο προσβεβλημένον κυρίως κατὰ τὸν ὠτοκροταφικόν καὶ τὸν γενειακόν κλῶνα, μόλις δὲ κατὰ τὸν ὀδοντικόν καὶ οὐδόλως κατὰ τὸν γλωσσικόν. Ὅτε ὁ πάσχων εἰσῆλθεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ, εὗρίσκειτο ἐν πλήρει παροξυσμῷ. Τὰ ἄλγη ἦσαν ἔντονα ἰδίως κατὰ τὴν νύκτα· κατὰ τὴν ἡμέραν ὑπῆρχεν ἀνεκτὴ τις ἀλγεινὴ κατάστασις, ἀλλὰ τὴν ἐσπέραν καὶ τὴν νύκτα τὰ ἄλγη ἦσαν τρομερὰ ἐμποδίζοντα τὸν ὕπνον. Ἀντὶ δὲ ν' ἀπολαύῃ τῆς σχετικῆς γαλήνης, ἣν ἐπὶ ὥρας τινὰς ἠσθάνετο κατὰ τὴν ἡμέραν, ὁ ἀτινχὴς πάσχων ἀπέβλεπε μετὰ τρόμου πρὸς τὴν προσεγγίζουσαν νύκτα κατεχόμενος ὑπὸ τοῦ φάσματος τῶν ἐπικειμένων ἀλγηδόνων. Ἡ τοιαύτη κατάστασις ἐνέβαλλεν αὐτῷ ἰδέας αὐτοκτονίας.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐγένετο ὡς ἀκολουθῶς. Ἡ προσωπικὴ νευραλγία ἤρξατο ἀνευ καταφανοῦς αἰτίας πρὸ δεκατετραετίας κατὰ τὸ 1884. Τότε ὁ πάσχων ἠσθάνθη ἄλγη πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ μετώπου, ἀποτόμως δὲ κατελήφθη τὸ ὀφθαλμικὸν νεῦρον, ἐν ᾧ οἱ λοιποὶ κλῶνες τοῦ τριδύμου μόλις εἶχον θιγῇ. Ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου μέχρι σήμερον ἡ φύσις τῶν ὀδυνηρῶν παροξυσμῶν δὲν μετεβλήθη. Ὁ

παροξυσμός ἐν συνόλῳ κατὰ τὴν ὀξείαν κατάστασιν διαρκεῖ δέκα πέντε ἡμέρας μέχρι ἐνὸς μηνός. Κατὰ τὴν φάσιν ταύτην τὰ παροξυντικὰ τῆς νυκτός ἄλλη συνοδεύονται ὑπὸ δακρυρροίας ὃ ἄρρωστος παραβάλλει ταῦτα «πρὸς θλάσιν τῶν ὀστέων καὶ ἀπόσπασιν τῶν σαρκῶν». Δὲν ὑπάρχουσιν ἐνταῦθα, ὡς κατὰ τὸν ὀδυνηρὸν σπασμὸν, στιγμαὶ ἐντελοῦς ἡρεμίας ἀπαξ ἐκδηλωθεῖς ὁ ὀδυνηρὸς παροξυσμὸς διαρκεῖ ἐπὶ ὥρας ὀλοκλήρους ἄνευ διακοπῆς.

Μετὰ δέκα πέντε ἡμερῶν ἢ τριῶν ἑβδομάδων παροξυσμοὺς καὶ σκληρὰς ἀλγηδόνας ὁ πάσχων αἰσθάνεται σχετικὴν εὐεξίαν· τὰ ἰσχυρὰ ἄλλη καταπαύονται, ὁ ὕπνος ἐπανέρχεται, ἀλλ' ἡ χώρα παραμένει ἐπώδυνος, μικροὶ δὲ νυγμοὶ δεικνύουσιν ὅτι τὸ κακὸν εὐρίσκεται πάντοτε ἐκεῖ, σχεδὸν ἐν αἰμωδία, ἀλλ' ἔτοιμον ν' ἐξεγερθῇ. Πράγματι δὲ κατόπιν ἡρεμίας ἡμερῶν τινῶν καὶ ἑβδομάδων οὐδέποτε συνεχοῦς ὁ παροξυσμὸς ἐπανέρχεται μεθ' ὅλης αὐτοῦ τῆς ἐντάσεως καὶ μεθ' ὅλων τῶν περιγραφέντων χαρακτῆρων.

Πρὸ τῶν τοιούτων παθημάτων ὁ ἄρρωστος οὔτως συνεισβουλευθὴ ἰατροὺς, χειρουργοὺς, φαρμακοποιούς, βοτανολόγους, ἀγύρτας ζητῶν ἀνακούφισιν τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ, ὅπερ σημαίνει ὅτι δὲν ἐστερήθη ποικιλωτάτων φαρμάκων, ἀλλ' οὐδὲν τούτων κατώρθωσε νὰ θεραπεύσῃ αὐτόν. Ἐλπίζων δ' ὅτι διὰ τῆς χειρουργικῆς θ' ἐπήρχετο θεραπεία, προσέφυγεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Verneuil, ὅπως ἐγχειρηθῇ, ἀλλ' οὗτος ἀπέσειλε τὸν πάσχοντα πρὸς τὸν Charcot, ὅπως λάβῃ τὴν γνώμην αὐτοῦ, ἀλλὰ δὲν υπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν.

ᾐθούμενος πάντοτε ὑπὸ τῆς ιδέας τῆς ἐγχειρήσεως εἰσῆλθε τῷ 1891 εἰς τὴν ἰδιαιτέραν κλινικὴν τοῦ Schwartz. Τὰ ἄλλα κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἦσαν τοσοῦτον ἔντονα καὶ οἱ παροξυσμοὶ τοσοῦτον ἐπίμονοι, ὥστε ἐγένετο χρῆσις ἐνέσεων μορφίνης εἰς δόσεις βαθμιαίως αὐξανόμενας. Τὰ ἄλλα πρὸς στιγμὴν κατευναζόμενα ἐπανήρχοντο μετὰ δυνάμεως, ἐὰν ἡ δόσις τῆς μορφίνης δὲν ἦτο ἐπαρκής, οὕτως ὥστε ἡ καθημερινὴ δόσις ἔφθασε μέχρι 50 ὑπεκατογραμμῶν, ὁ δὲ πάσχων μορφινομανῆς γενόμενος κατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον καὶ ἐξηκολούθησεν αὐτὸς τὰς ἐνέσεις τῆς μορφίνης. Ἐπὶ τινι χρόνῳ ἡ προσωπικὴ νευραλγία υπεχώ-

ρησε διὰ τῆς χρήσεως τῶν καθημερινῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης εἰς δόσιν 1 καὶ 2 γραμμαρίων εὐθὺς ὁμως ὥς ἡ ποσότης τῆς μορφίνης καθίστατο ἀνεπαρκής, τὰ ἄλλα ἐπληροχοντο μεθ' ὅλης αὐτῶν τῆς ἐντάσεως.

Ἄλλ' ἐπὶ ἤλθε στιγμή, καθ' ἣν αἱ ἐνέσεις τῆς μορφίνης ἐγκατελείφθησαν, καθότι εἶχον προκαλέσει πολυάριθμα ἀποστήματα, πλείστα δὲ μέρη τοῦ σώματος εὗρισκοντο ἐν διαπύσει καὶ κατὰ τῷ 1893, ἦτοι κατόπιν δύο ἐτῶν θεραπείας διὰ τῆς μορφίνης, ὁ ἄρρωστος οὗτος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Ἀγίου Λουδοβίκου πρὸς θεραπείαν τῆς μορφινομανίας αὐτοῦ. Διεκόπη ἡ χρῆσις τῆς μορφίνης, ἀλλ' ἡ νευραλγία ἐνεφανίσθη ἐκ νέου, τῇ συμβουλῇ δ' ἱατροῦ τινος προσέφυγεν εἰς τὸ ὅπιον, ἐξ οὗ ἐλάμβανε καθ' ἑκάστην 15 καὶ 20 ὑπεκατόγραμμα φθάσας μέχρι 1 καὶ 2 γραμμαρίων, ἐξ ὧν ἡσθάνετο ἀνακούφισιν τινα.

Ἐν τῇ τοιαύτῃ καταστάσει ὁ ἀτυχὴς οὗτος εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἐπὶ τῇ ἐλπίδι ὅτι ἤθελον συμβουλευσεῖ αὐτῷ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἣτις ἐσχάτως παρέσχεεν ἐπιτυχίας εἰς τὴν θεραπείαν τῆς νευραλγίας τοῦ τριδύμου (G. Marchand, Poitiers). Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος παρετηρήσαμεν παραμόρφωσιν τῆς ρινὸς καὶ κάκωσμον ἀπόπνοιαν. Ἡ ρὶς αὕτη εἶχε τὴν ὁμὴν ρινὸς παραμορφωθείσης ὑπὸ τῆς συμφιλιδος, ἡ δὲ ρινοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξίν τριτογόνου συμφιλιδικῆς ρινίτιδος μετ' ἐξοστώσεων κατ' ἀμφοτέρους τοὺς ρώθιωνας, τελείας σχεδὸν καταστροφῆς τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν κάτω ρινικῶν πόρων. Ὁ πάσχων διηγήθη ἡμῖν ὅτι ἡ ρινίτις ἤρξατο μικρὸν μετὰ τὴν προσωπικὴν νευραλγίαν. Τῷ 1885 ἔσχε συμπτώματα συμφιλιδικῆς κορύζης, ἦτοι διόγκωσιν τῆς ρινός, βλενοπυώδη ρινικὴν ἔκκρισιν, παχείας καὶ αἱμοφύτους φολίδας, δυσσομίαν τῆς ἀποπνοίας. Ἡ συμφιλιδικὴ αὕτη ρινίτις ἀπαξ ἀναφανεῖσα δὲν ὑπεχώρησε πλέον, ὁ πάσχων ἀπέβαλε διὰ τῆς ἀπομύξεως ἀπολύματα, ἡ δὲ κακοσμία τῆς ὀσμῆς ἦτο τοιαύτη, ὥστε πολλάκις ἐδέησε νὰ ἐγκαταλίπῃ τὰς θέσεις, ἐνθα δὲν ἦδύνατο νὰ γίνῃ πλέον ἀνεκτός.

Τῆς συμφιλιδικῆς ρινίτιδος ἀναπτυχθείσης ἐκ παραλλήλου μετὰ τῆς προσωπικῆς νευραλγίας, ἔπρεπε νὰ θεωρήσωμεν

καὶ τὴν προσωπικὴν νευραλγίαν φύσεως συφιλιδικῆς. Ἐπὶ τῇ ὑποθέσει δὲ συφιλιδικῆς ἀλλοιωσέως ἔπρεπε νὰ παραδεχθῶμεν ἐξόστωσιν, ἐλυτρωσιδῇ ὀστεοπεριοστίτιδα, πιέζουσιν τὸ τριδύμον νεύρον κατὰ τὴν ἐκ τοῦ γασσερείου γαγγλίου ἀνάδυσιν αὐτοῦ, ἢ ἔπρεπε νὰ παραδεχθῶμεν οὐχὶ παρακειμένην ἀλλοίωσιν, ἀλλ' ἐξαλλαγὴν τοῦ νεύρου, σκληροκοιμωματοῶδη νευρίτιδα; Στεροῦμαι στοιχείων πρὸς ἐπίλυσιν τοῦ λεπτομεροῦς τούτου ζητήματος. Εἴτε ὑπὸ νευρίτιδος εἶναι προσβεβλημένον τὸ τριδύμον νεύρον εἴτε εἶναι ἡλλοιωμένον ὑπὸ παρακειμένων ἀλλοιώσεων οὐδὲν κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος καθορίζει τὸ ζήτημα, τὸ κύριον ὅμως εἶναι νὰ γνωρίζωμεν, ἐὰν ἡ νευραλγία εἶναι συφιλιδικὴ ἢ μὴ.

Ὅτι δὲ ἡ προσωπικὴ νευραλγία τοῦ πάσχοντος τούτου ἐπιμένει ἀπὸ δεκατετραετίας ἄνευ ἐτέρας ἀλλοιωσέως καὶ ἄλλων συμπτωμάτων, δὲν σημαίνει ὅτι ἀποκλείεται ἡ ὑπόθεσις τῆς συφίλιδος. Κατεχώρισα ἀλλαγῇ (σύφιλις τῆς ὑπερφῶας, συφιλιδικὴ Ἰσχιαδικὴ νευραλγία) παραδείγματα, ἐν οἷς ἐπὶ δέκα καὶ δώδεκα ἔτη ἡ σύφιλις συνεκέντρωσε πᾶσαν τὴν δρᾶσιν αὐτῆς ἐπὶ ὀρισμένον τινὸς σημείον, χωρὶς ν' ἀποκαλυφθῇ ἀλλαχού. Ὅθεν συνέστησα ἄνευ ἀναβολῆς τὴν ὑδροαργυρικὴν θεραπείαν ἐγένετο καθ' ἑκάστην ἔνεσις ἐλαιώδους διαλύσεως δι' ἰωδισύχου ὑδροαργύρου εἰς δόσιν 6 ὑποχιλιογράμμων, συνέστησα δὲ εἰς τὸν πάσχοντα νὰ ἐξακολουθῇ κατὰ τὸ παρὸν τὴν καθημερινὴν τοῦ ὀπίου δόσιν (15 - 20 ὑπεκατόγραμμα), εἰς δ' ἀπὸ πολλοῦ εἶχεν ἐθισθῇ.

Εὐθύς ἀπὸ τῆς ὀγδόης ἐνέσεως ὁ πάσχων οὗτος ἀνεκουφίσθη τοσοῦτον, ὥστε κατέλειπε τὸ ὀπιον, ἀποτόμως δὲ ἡ ρινίτις ἐβελτιώθη καὶ ἡ ὄζαινα ἡλαττώθη. Τῇ 3^ῃ Ἰανουαρίου, κατὰ τὴν δεκάτην τετάρτην ἔνεσιν, ὁ ἄρρωστος ἦτο τοσοῦτον ἱκανοποιημένος ἐκ τῆς καταστάσεως αὐτοῦ, ὥστε διέβλεπε τὴν προσεχῇ αὐτοῦ ἴασιν ἦτο εὐθυμος, ἐκοιμάτο καλῶς, ἔτρωγε μετὰ μεγάλης ὀρέξεως, ἐλαχύνθη καὶ ἡ σιτιάνθη εὐεξίαν, ἣν δὲν εἶχε γνωρίσει ἀπὸ δεκατετραετίας ἥδη. Ἡ ρινικὴ σύφιλις ἐβελτιώθη ἀναλόγως, ἡ ρινικὴ ἀναπνοὴ κατέστη σχεδὸν ἐλευθέρη, ἡ βλενοπυώδης ἐκκρίσις ἦτο ἀσημαντος, ἡ ὄζαινα καθ' ὁλοκληρίαν ἐξέλειπεν, ἡ δὲ ἐξέτασις

τῆς ρινὸς ἐβεβαίωσεν ὅτι πᾶσαι αἱ βεβλαμμέναι μοῖραι εὐρίσκοντο ἐν πλήρει ἀνακαινίσει.

Τῇ 7^η Ἰανουαρίου, μετὰ τὴν δεκάτην ὀγδόην ὑδραργυρικὴν ἔνεσιν, ὁ πάσχων κατέλιπε προσωρινῶς τὸ νοσοκομεῖον δι' οἰκογενειακὰς ὑποθέσεις, ἐπανῆλθε δὲ τῇ 19 ἱκανοποιημένος πάντοτε διὰ τὴν κατάστασιν αὐτοῦ τὰ ἄλλα αὐτοῦ ἦσαν ἀσήμαντα καὶ μικρᾶς διαρκείας. Διέταξα νέαν σειρὰν ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων ἐξ 6 χιλιοστογράμμων. Ἐκτοτε ὁ πάσχων αἰσθανόμενος ἑαυτὸν τελείως ἰαθέντα κατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον τῇ 29 Ἰανουαρίου. Ἐπανάλαβε μετὰ ξέσεως τὴν ἐπίπονον αὐτοῦ ἐργασίαν ἀρχομένην τῇ τρίτῃ ὥρᾳ τῆς πρωίας καὶ λήγουσιν κατὰ τὴν ἕκτην ἑσπερινὴν ὥραν. Γενικῶς εἰπεῖν ἐθεραπεύσαμεν ἐν διαστήματι ἑβδομάδων τινῶν καὶ δι' 26 ἐνέσεων διωδιούχου ὑδραργύρου μίαν τῶν δύνηροτάτων νόσων, διαρκέσασαν ἐπὶ δεκατετραετίαν καὶ ἀντιστάσαν εἰς πάσας τὰς θεραπείας. Διὰ μόνον δὲ τοῦ ὑδραργύρου ἀνευ συνδυασμοῦ τοῦ ἰωδιούχου καλίων ἐπετύχμεν τοῦ ἀποτελέσματος τούτου. Πολλάκις τὸ ἰωδιούχον κάλιον δυσκόλως καθίσταται ἀνεκτὸν ὑπὸ τῶν πασχόντων, θεωρῶ δὲ τοῦτο ἀνωφελὲς συνήθως. Πρὸς ταῦτοις δὲ ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἀπέφυγε τὴν ἐγγείσησιν, ἣτις δὲν εἶναι ἀπηλλαγμένη κινδύνων καὶ οὐδὲν ἤθελε παράσχει ἐνταῦθα ἀποτέλεσμα, καθόσον ἡ χειρουργικὴ οὐδὲν τὸ κοινὸν πρὸς τὴν συμφιλίδα παρορσιάζει.

Ἔσχομεν ἐσχάτως ἐν Hôtel-Dieu γυναῖκα, κατεχομένην ὑπὸ ἐντόνῳ συμφιλιδικῆς νευραλγίας τοῦ τριδύμου καὶ ὑπὸ συμφιλιδικῆς ἀμφιβληστροειδίτιδος. Διὰ τῶν ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων ἰαθῆν ἀποτόμως ἡ νευραλγία καὶ ἐβελτιώθη μεγάλως ἡ ἀμφιβληστροειδίτις.

Ὁ Fourmier ἀφιερῶ ἴδιον κεφάλαιον εἰς τὰς νευραλγίας τῆς συμφιλίδος θεωρῶν τὴν δευτεροπαθὴν προσωπικὴν νευραλγίαν συχνοτάτην. «Ἡ νευραλγία αὕτη, λέγει, παρουσιάζει παραδοξοτάτην εἰδικότητα, ὅτι προσβάλλει ἐξαιρετικῶς τὸν κάτω κλῶνα τοῦ τριδύμου, σπανίως τὸν μέσον καὶ συχνότερα τὸν ἀνώτερον κατὰ τοὺς ὑπερκόγχιους αὐτοῦ κλάδους. Ἡ ὑπερκόγχιος νευραλγία εἶναι συχνοτάτη κατὰ τὰς τοιαύτας ἐκδηλώσεις». Ἀναφέρει δὲ τὴν ἀκόλουθον

παρατήρησιν. «Ἐκλήθην, λέγει, ἐσχάτως παρὰ νεαρᾷ γυναικί, ἥτις ἀπὸ τεσσάρων ἢ πέντε μηνῶν ὑπέφερεν ἓκ τρομερᾶς προσωπικῆς νευραλγίας. Μετεχειρίσθη παντοειδῆς θεραπείας (θεϊωτὴν κινίνην, ὀπιον, εὐθάλειαν, χλωριάλην, βρωμιούχα, ὑποδερμικὰς ἐνέσεις, ἐκδόρια κ.τ.λ.) ἄνευ οὐδενὸς ἀποτελέσματος πλὴν μετρίας κατευνάσεως μικρᾶς διαρκείας ἢ ἀποτυχία αὕτη τῶν λογικωτέρων καὶ δραστικωτέρων φαρμάκων ἐπὶ νεαρᾶς γυναικὸς ἀρίστης κατὰ τὸ σύνθηδες ὑγείας καὶ ἀπηλλαγμένης μέχρι τοῦδε πάσης νευρικῆς παθήσεως ἐφάνη μοι ἔκ πρώτης ὄψεως ὀλίγον τι ὑποπτος.

Ἀνεζήτησα ἐπὶ μακρὸν νῆν αἰτίαν τῆς νευραλγίας ταύτης, ἀλλὰ δὲν εὔρον αὐτήν· ἐξήτασα τὴν πάσχουσαν ὑπὸ ἔποσιν συμφύλιδος καὶ οὐδὲν τὸ ὑποπτον ἀνεκάλυψα· ἤρευνησα ἐπιειλημμένους ἔρωτῶν, ἀλλ' αἱ ἀπαντήσεις ἦσαν κατηγορηματικαὶ ἀρνήσεις μετ' ὀργῆς μάλιστα. Ἐπειδὴ ὁμως οἱ προκάτοχοί μοι συνάδελφοι οὐδεμίαν θεραπείαν κατέλιπον, ὅπως μεταχειρισθῶ ἐγὼ ἐναντίον τῆς κοινῆς ταύτης νευραλγίας, ἀπεφάσισα δ' ὁμως τυχαίως ὅπως ν' ἀναγράψω τὸν ὑδραργύρου, ὡς τὴν «λυδίαν λίθον» κατὰ τὴν παραδεδεγμένην ἔκφρασιν. Εὐθὺς δὲ ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡμέρας τῆς νέας ταύτης θεραπείας, ἡ πάσχουσα, ἥτις ἀπὸ πολλῶν μηνῶν δὲν εἶχε κοιμηθῆ, ἡδιυνήθη ν' ἀναπαυθῇ ὀλίγον, μετὰ μίαν δ' ἐβδομάδα εἶχεν ἰαθῇ! Ὅθεν ἡ τυχαία αὕτη θεραπεία ἐπέτυχε προκειμένου περὶ συμφύλιδος καὶ περὶ ἀσφαλῶς συμφύλιδος νευραλγίας, κατ' ὅσον ἐκτὸς τῶν ὀριστικῶν ἐπιτυχιῶν τοῦ ὑδραργύρου μεταγενέστεραι ἐξομολογήσεις ἐπεβεβαίωσαν τὴν διάγνωσιν ταύτην, ἐν ᾗ δὲν ὑπῆρχεν ἀνάγκη διαβεβαιώσεως».

§ 4. ΑΥΧΕΝΟΪΝΙΑΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΑΥΧΕΝΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ

Περιγραφή. — 1^{ον}) Ἡ αὐχανοΐνιακή νευραλγία ἐδράζεται κατὰ τοὺς ὀπισθίους κλῶνας τῶν τεσσάρων πρώτων αὐχενικῶν νεύρων (αὐχενικὸν πλέγμα) καὶ κυρίως ἐπὶ τοῦ ὑποΐνιακοῦ νεύρου τοῦ ἐκπορευομένου ἐκ τῆς δευτέρας αὐχενικῆς συνέγίας. Ὁ χαρακτήρ τῶν ἀλγηδόνων εἶναι ἀνάλογος τῷ τῆς προσωπικῆς νευραλγίας, ἦτοι ἀλλῇ συνεχῇ καὶ ἀλλῇ κατὰ

παροξυσμούς. Τὰ ἄλγη κατέχουσι τὴν ὀπισθίαν ἱνιακὴν καὶ αὐχενικὴν χώραν ὑπάρχουσι καὶ τινα ἐπώδυνα σημεῖα, ὧν τὸ συνηθέστερον εἶναι τὸ ἱνιακὸν κατὰ τὴν ἀνάδυσιν τοῦ ἱνιακοῦ νεύρου ἀπέχον ἐξ ἴσου ἐκ τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τῶν πρώτων αὐχενικῶν σπονδύλων.

Ἐκτὸς τῶν συνηθῶν εἰς τὰς νευραλγίας αἰτίων (τὸ ψῦχος θεωρεῖται τὸ πρώτιστον) ὑπάρχουσι καὶ τοπικὰ αἷτια, ἥτοι Πόττειον πάθος, περιοσιτῆτις καὶ τερηδὼν τῶν αὐχενικῶν σπονδύλων, ὑπερτροφικὴ αὐχενικὴ παχυμηνιγγίτις, ἀδενίτιδες καὶ καρκινώσεις τῶν σπονδύλων. Αἱ διάφοροι αὗται ἀλλοιώσεις ἐπιφέρουσι νευραλγίαν σχεδὸν πάντοτε ἀμφίπλευρον, ἀντιθέτως τῇ πρωτοπαθεῖ αὐχενοῖνιακῇ νευραλγίᾳ, ἥτις εἶναι μονόπλευρος.

2^{ον}) Ἡ αὐχενοβραχιόνιος νευραλγία προσβάλλει ὥς ἐπὶ τὸ πλεῖστον τοὺς αἰσθητικούς κλῶνας τοῦ βραχιονίου πλέγματος καὶ κυρίως τὸ ὠλενικὸν νεῦρον. Ἡ νευραλγία τοῦ περισπωμένου νεύρου ἐπιπλέκεται ἐνίοτε ὑπὸ παρέσεως τοῦ δελτοειδοῦς καὶ ἀτροφίας τούτου. Ἡ νευραλγία τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου παρουσιάζει πλεῖστα ἐπώδυνα σημεῖα τὸ ἐπιτροχαλιαῖον σημεῖον κατὰ τὴν δίοδον τοῦ ἐν τῇ ἐπιτροχαλικῇ κοιλότητι καὶ τὸ ὠλενιοκάρπιον σημεῖον πρὸς τὸ μέρος, ἐνθα τὸ ὠλενικὸν νεῦρον διατρέχει τὸν καρπὸν, ὅπως μεταβῇ εἰς τὴν παλάμην τῆς χειρὸς. Παρητηρήθη καὶ ὑπερτροφία τῆς καρδίας ἐπιγενῆς ταῖς νευραλγίαις ταύταις.

Ὁ τραυματισμὸς συμβάλλεται σφόδρα εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῆς νευραλγίας ταύτης (ἐξαρθρήσεις, κατάγματα, ἐγκαύματα), ὡσαύτως δὲ καὶ ἡ σύφιλις παρητήρησα περίπτωσιν ὠλενικῆς νευραλγίας συφιλιδικῆς φύσεως, ἥς τὰ ἀφόρητα ἄλγη ἐπαύσαντο μετὰ τινῶν ἡμερῶν θεραπείαν. Ἡ θεραπεία τῶν νευραλγιῶν τούτων εἶναι ὁμοία πρὸς τὴν προσωπικὴν νευραλγίαν. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ σύφιλις προκαλεῖ πολλάκις τὰς τοιαύτας νευραλγίας, ὁπότε δεόν ἄνευ ἀναβολῆς ν' ἀναγράφωμεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν.

§ 5. ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Καίτοι τὸ φρενικὸν ἢ διαφραγματικὸν νεῦρον εἶναι μᾶλλον κινητικὸν ἢ αἰσθητικόν, οὐχ' ἥτιον ὅμως τὰ αἰσθητικὰ

τούτου νημάτια ἀποκτῶσιν ἐν παθολογικῇ καταστάσει ὑψίστην εὐαισθησίαν. Τὸ διαφραγματικὸν νεῦρον ἐκ τῆς τρίτης, τετάρτης καὶ πέμπτης τραχηλικῆς συζυγίας εἶναι ὁ σπουδαιότατος κλάδος τοῦ τραχηλικοῦ πλέγματος· περιβάλλει τὴν ἐξωτερικὴν καὶ προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ προσθίου σκαληνοῦ μυός, εἰσδύεται εἰς τὸν θώρακα καὶ κατανέμεται εἰς τὸ διάφραγμα. Τὸ ἀριστερὸν διαφραγματικὸν διέρχεται μεταξὺ τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ περικαρδίου, ἔξ οὗ ἐξηγεῖται πῶς ἡ περικαρδίτις ἐπιδρᾷ ἐπ' αὐτοῦ.

Περιγραφή. — Τὰ αἷτια τῆς διαφραγματικῆς νευραλγίας εἶναι τὰ τῶν νευραλγιῶν ἐν γένει (ψυχος, ρευματισμός), εἰς αὐτὸν δέον νὰ προστεθῶσι καὶ τὰ εἰδικὰ τοῦ νεύρου τούτου αἷτια, ὧν συχνότατα εἶναι ἡ διαφραγματικὴ πλευρίτις, αἱ ἀλλοιώσεις τῶν παρακειμένων τῷ διαφράγματι ὀργάνων (ἥπαρ, σπλήν), ἡ περικαρδίτις, αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς ἐπιδρῶσαι διὰ τοῦ περικαρδίου (Peter).

Τὰ ἄλλα τῆς νευραλγίας ταύτης ἐδράζονται πρὸς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος, πρὸς τὰς διαφραγματικὰς προσφύσεις, διὰ δὲ τῆς πίεσεως προκαλοῦνται ἐπώδυνα σημεῖα ἐπὶ τῶν τελευταίων πλευρῶν, ἐπὶ τῶν προσφύσεων τοῦ διαφράγματος καὶ ἐπὶ τῆς πλαγίας τοῦ τραχήλου μοίρας, ἔμπροσθεν τοῦ προσθίου σκαληνοῦ μυός. Τὰ διαφραγματικὰ ἄλλα ἐπεκτείνονται συνήθως πρὸς τοὺς κλῶνας τοῦ τραχηλικοῦ πλέγματος, πρὸς τοὺς κλῶνας τοῦ βραχιονίου πλέγματος καὶ πρὸς τὸ περισπώμενον νεῦρον, ἔξ οὗ ἐξηγεῖται τὸ κατὰ τὸν ὤμον ἄλγος, αἱ μυρμηκιάσεις καὶ ἡ αἰμωδία τῆς χειρός. Τὸ διαφραγματικὸν ἄλγος καθιστᾷ ἐπίπονον καὶ δυσχερὴ τὴν ἀναπνοήν, ἐπανεξάνεται δὲ δι' ὅλων τῶν κινήσεων τοῦ διαφράγματος, ἥτοι βηχός, χασμυμάτων, λυγμῶν καὶ παρμῶν. Ἡ νευραλγία τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου συνδυάζεται πρὸς τινὰς μορφὰς στηθάγχης, συγκεφαλαιοῖ δ' ἐν μέρει τὴν συμπτωματολογικὴν εἰκόνα τῆς διαφραγματικῆς πλευρίτιδος.

§ 6. ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ. — ΖΩΣΤΗΡ

Αἱ δώδεκα θωρακικαὶ συζυγίαι τῶν ραχιαίων νεύρων χορηγοῦσιν ὀπισθίους καὶ προσθίους κλῶνας. Οἱ ὀπισθιοὶ

διέρχονται τοὺς μῦς τῆς πλευροσπονδυλικῆς αὐλακος καὶ κατανέμονται ἐν τῷ δέρματι ὡς ὀπίσθια διατιτραίνοντα νεῦρα. Οἱ πρόσθιοι κλώνες τῶν ραχιαίων νεύρων εἶναι τὰ μεσοπλεύρια νεῦρα. Ἐκαπτον μεσοπλεύριον νεῦρον κεῖται ἐν τῇ αὐλακῇ τῆς πλευρᾶς. Εἰσέρχεται ἐνὸς τῶν μῶν, κατὰ δὲ τὸ μέσον τῆς διόδου αὐτοῦ ἐκπέμπει κλαδίσκον τινά, ὅστις καλεῖται πλάγιον διατιτραῖνον νεῦρον. Τὸ πλάγιον διατιτραῖνον τῶν δύο πρώτων μεσοπλευρίων νεύρων προώριεται διὰ τὸ δέριμα τοῦ βραχίονος, τὰ δὲ λοιπὰ μεταβαίνουν εἰς τὸ δέριμα τοῦ θώρακος καὶ τῆς κοιλίας. Μετὰ τὴν ἐκφυσιν τοῦ πλάγιου διατιτραίνοντος τὸ μεσοπλεύριον νεῦρον ἑξακολουθεῖ τὴν πορείαν αὐτοῦ, καθίσταται ἐπιπόλαιον καὶ ἀπολήγει ἀναδυόμενον ἐπὶ τὰ ἑκτὸς τοῦ στέρνου καὶ τοῦ μεγάλου ὀρθοῦ κοιλιακοῦ μυός, τὸ τοιοῦτον δὲ καλεῖται πρόσθιος διατιτραῖνον κλών.

Περιγραφή. — Ἡ μεσοπλεύριος νευραλγία εἶναι συχνότερον ἀριστερὰ καὶ συνηθεστέρα παρὰ τῇ γυναικί. Κοινότεραι ταύτης αἰτίαι εἶναι ἡ χλωροαναιμία καὶ ἡ ὑστερία, ἐπιτόπιοι δὲ ἡ πνευμονικὴ φυματίσις, ἡ τετηδών, ἡ νέκρωσις τῶν πλευρῶν καὶ τῶν σπονδύλων, τὸ πόττειον πάθος καὶ τὸ ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς. Ἡ συνοδεύουσα τὴν πλευρίτιδα καὶ τὴν πνευμονίαν *πλευρωδυνία* ἐξηγήθη διαφοροτρόπως. Γενικῶς δ' ἀπεδόθη αὕτη εἰς πλευρίτιδα ἢ εἰς μεσοπλεύριον νευραλγίαν.

Ἡ νευραλγία πρᾶσβάλλει συνηθῶς πολλὰ ταυτοχρόνως μεσοπλεύρια νεῦρα, οἱ δὲ παροξυσμοὶ δὲν εἶναι τοσοῦτον σαφῶς ἐκδηλωμένοι, ὅσον οἱ τῆς προσωπικῆς νευραλγίας. Τὸ ἄλγος, συνεχές κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, ἐπιτείνεται διὰ τῆς πίεσεως, διὰ τῆς ἐπαφῆς τῶν ἐνδυμάτων καὶ διὰ τῶν λαχυρῶν εἰσπνοῶν. Τὰ σταθερώτερα *ὀδυνηρά σημεῖα* εἶναι τὸ τῆς ἀποφύσεως σημεῖον (Trousseau) καὶ τὸ πρόσθιον διατιτραῖνον σημεῖον. Ἡ υπεραισθησία εἶναι διαρκής· ἐπιφανέοντες ἐλαφρῶς τὸ δέριμα προκαλοῦμεν εὐκόλως τὴν υπεραισθησίαν τούτου καὶ καθορίζομεν οὕτω τὴν περιοχὴν τῆς νευραλγίας, περιοριζομένης ἀκριβῶς πρὸς τὴν μέσσην γραμμὴν.

Τὰ ἄλγη τῆς μεσοπλευρίου νευραλγίας παρὰ τισιν ἀρρώ-

στοις εἶναι ἀντικείμενον συχνὸν πλάνης καὶ φόβου. Οἱ μὲν ἀποδίδουσι τὰ θωρακικὰ αὐτῶν ἄλγη εἰς πάθησιν τοῦ στήθους, οἱ δὲ εἰς ἀλλοίωσιν τῆς καρδίας, διότι τὰ προκαρδία ἄλγη ἐπιτείνονται διὰ τῶν πάλσεων τῆς καρδίας, ὥς ἡ χλωροαναιμία μετατρέπει ἐνίοτε εἰς παλμούς· ἄρρωστος τις ἐκλαμβάνει ὡς γαστραλγίαν τὴν ἀπλὴν ἐπιγαστραλγίαν (πίσις τοῦ στηθοδέσμου), ἕτερος ποιεῖται λόγον περὶ νόσον τοῦ ἥπατος, ἐν ᾧ πρόκειται μόνον περὶ τοῦ ὑπὸ τῆς νευραλγίας προσβεβλημένου δέρματος τῶν ὑποχονδρίων.

Ἡ *θεραπεία* δέον ν' ἀφορᾷ εἰς τὴν γενικὴν τοῦ ἀτόμου κατάστασιν καὶ εἰς τὴν τοπικὴν· ἡ ἀντιπυρρὴν, τὰ τονωτικά, ὁ αἰδηρος, ἡ κίνα καὶ ἡ ὑδροθεραπεία ἐκπληροῦσι τὴν πρώτην ἐνδειξιν· τοπικῶς δὲ θέλομεν ἐνεργήσῃ δι' ἐνέσεων καθαρῶν ὕδατος (Potain καὶ Dieulafoy) καὶ δι' ἐνέσεων μορφίνης· ἐπὶ τοῦ ἀλγοῦντος δὲ σημείου θέλομεν ἐπιθέσει ἀλοιφήν ἐξ ἱεὺλικοῦ μεθυλίου, μίαν ἢ δύο βδέλλας, αἱματηρὰς σικύας, στικτὰς καυτηριάσεις καὶ ἐκδόριον μικρᾷ διαμέτρῳ.

ΖΩΣΤΗΡ. — ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ

Ἐν ταῖς τροφικαῖς διαταραχαῖς τῆς μεσοπλευρίου νευραλγίας καταλέγεται καὶ ὁ *ζωστήρ*. Λέγοντες *ζωστήρα* (ἔρπης ζωστήρ) ἐννοοῦμεν ἄθροισμα φλυκταίνων ἔρπητος, ἀναπτυσσομένων κατὰ μῆκος ἑνὸς ἢ πλείονων μεσοπλευρίων νεύρων, σχηματίζουσιν δ' οὕτω ἡμιζωστήρα πέριξ τοῦ κορμοῦ. Ἡ λέξις ζωστήρ, ἀρχικῶς ἐφαρμοζομένη εἰς τὰς ἐρπητικὰς ἐξανθήσεις τῆς μεσοπλευρίου νευραλγίας, ἐφαρμόσθη ἐν τέλει καὶ εἰς ἀνάλογα ἐξανθήματα πασῶν τῶν λοιπῶν νευραλγιῶν· ὑπάρχει δὲ ὀφθαλμικὸς ζωστήρ, (νευραλγία τοῦ τριδύμου), τραχηλικὸς ζωστήρ, βραχιόνιος, ἰσχιαδικός, ὀσφυοκολιακός καὶ πελματικός. Ἡ χαρακτηρίζουσα τὸν ζωστήρα φλυκτανώδης ἐξανθήσις καταφαίνεται εἰς δύο διαφορωτάτας περιπτώσεις, καλῶς καθοριζόμενας ἐν τοῖς τελευταίοις συγγράμμασιν. Ὑπάρχει *ζωστήρ* τις ὡς πρωτοπαθὴς νόσος· ὁ πυρετὸς τοῦ ζωστήρος, ἀνάλογος πρὸς τοὺς ἐξανθηματικούς πυρετούς, ἐπιδημικὸς ἐνίοτε, ἐθεωρεῖτο ἤδη ὑπὸ τοῦ Trousseau ὡς μολυσματικός· ὁ δὲ Landouzy κατέταξε τοῦτον μεταξὺ

τῶν λοιμωδίων νόσων. Ἐξ ἄλλου δὲ γνωρίζομεν ἤδη καλῶς τὰ ζωσθηροειδῆ ἐξανθήματα, συμπτωματικὰ βαρειῶν ἀλλοιώσεων τῶν νευρικών κέντρων ἢ τῶν περιφερικῶν νευρῶν τοιοῦτον εἶναι τὸ ζωσθηροειδὲς ἐξάνθημα, τὸ συνοδεῦον τὰ ἀστραπηβόλα ἄλγη τῆς ἀταξίας, καὶ ἡ ζωσθηροειδὲς ἐξάνθησις τῆς σφιγίλιδος.

Συμπτώματα. — Ἐκαστὸς ζωστήρ ἀποτελεῖται σιγήθως ἐκ δύο στοιχείων, τοῦ ἄλγους καὶ τοῦ ἐξανθήματος. Αἱ ἐξανθηματικαὶ ἐστίαι, διαφόρου ἐκτάσεως, περιορίζονται ἐνίοτε εἰς ἓν ἢ δύο μικρὰ ἄθροίσματα, ἐνίοτε ὅμως καταλαμβάνουσι μεγάλας ἐκτάσεις καὶ ἀκολουθοῦσι σχεδὸν τὴν πορείαν τῶν ἄλγεινῶν ἐστιῶν. Ἀλλὰ τὸ ἐξάνθημα μεθ' ὧν αὐτοῦ τῶν χαρακτήρων δύναται νὰ ὑφίσταται καὶ ἄνευ τῆς ἀναγκαίως ὑπάρξεως τοῦ ἄλγους.

Ἡ περιγραφὴ τοῦ ζωστήρος ἀπευθύνεται πρὸς πάσας τὰς ἐντοπίσεις τῆς νόσου, ἀλλ' ἐνταῦθα ἔχομεν ὑπ' ὄψει μόνον τὸν μεσοπλευρίον ζωστήρα, τὸν καὶ σιγνότερον. Τὸ νευραλγικὸν ἄλγος προηγεῖται τοῦ ἐξανθήματος καὶ παραμένει ἐνίοτε καὶ μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τούτου. Τὸ ἐξάνθημα ἐμφανίζεται ἐν ἀρχῇ ὑπὸ μορφὴν ἐρυθηματωδῶν πλακῶν κεχωρισμένων ὑπὸ διαστημάτων ὑγιоῦς δέρματος. Ἐπὶ τῶν πλακῶν τούτων ἀναπτύσσονται φλύκταιναι ἐρηπτος μαργαριτωδεις καὶ διαφανεῖς ἐντὸς τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν ἢ ἀνάπτυξις τῶν φλυκταίνων εἶναι πλήρης, ἡ δὲ ἐρυθηματώδης πλᾶξ ὑπερβαίνει κατὰ ἓν ἢ δύο ὑφεκατόμμειρα τὸ φλυκταίνωδες ἄθροισμα. Μετὰ πέντε ἢ ἕξ ἡμέρας τὸ ὑγρὸν τῶν φλυκταίνων θολοῦται, ἡ φλύκταινα μαραινέται, καλύπτεται ὑπὸ βαθιχροῦ φολίδος καὶ τὸ ἐξάνθημα ἀπολύνει τὴν δωδεκάτην ἡμέραν. Αἱ συρρέουσαι φλύκταιναι δύναται νὰ συγχέωνται σχηματίζουσαι φυσαλλίδας. Τὸ ἐξάνθημα συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ πυρετοῦ (πυρετὸς ζωστήρ) καὶ ἀδενοπαθειῶν (Barthélemy). Ἡ ὑπαρξίς πλανήτων φλυκταίνων (Tenneson, Jeanselme, Leredde, Tiraudeau) συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς λοιμώδους φύσεως τοῦ ζωστήρος.

Ἡ ἐντασις τοῦ ἐξανθήματος δὲν εὐρίσκεται ἐν σχέσει μετὰ τῆς ἐκτάσεως τῶν ἄλγηδόνων, διότι τὸ μὲν ἄλγος δυνατὸν σχεδὸν νὰ ἑλλείπῃ, τὸ δ' ἐξάνθημα δὲν ἀκολουθεῖ

πάντοτε τὴν ἀνατομικὴν πορείαν νευρικοῦ τινος κλωνός· οὕτω κατὰ τὸν θώρακα ὁ ὑπὸ τοῦ ἔξανθήματος σχηματιζόμενος ἡμιζωστήρ εἶναι σχεδὸν κάθετος πρὸς τὸν ἄξονα τοῦ σώματος, ἐν ᾧ ἡ πλευρὰ καὶ τὸ μεσοπλευρίον νεῦρον φέρονται πλαγίως ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω. Ἡ αὕτῃ παρατήρησις ἰσχύει καὶ ὡς πρὸς τὰς λοιπὰς ποικιλίας τοῦ ζωστήρος.

Πολλάκις ὁ ζωστήρ ἐγκαταλείπει ὀδυνηροτάτας νευραλγίας, διαρκούσας ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη. Ἡ ὀδυνηρὰ προσωπικὴ παράλυσις ἐπιπλέκεται ἐνίοτε ὑπὸ ζωστήρος. Ὁ Raymond, ὁ Klippel καὶ ὁ Aynaud ἀνέφερον παραδείγματα ταύτης. Ἡ ἡλικία τοῦ ἀτόμου παρουσιάζει εἰδικὰς πῶς μορφὰς ζωστήρος· οὕτω παρὰ τοῖς παιδίοις τῆς πρώτης ἡλικίας, τοῖς θηλάζουσιν, ὁ ζωστήρ εἶναι συνήθως καλοσθένεστατος καὶ ἐλαφρότατος· παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις ὅμως τὸ ἄλλος εἶναι ἐξαιρετικῶς ἔντονον καὶ ἐπίμονον. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ ζωστήρ εἶναι χρόνιος, δύναται νὰ παραμένῃ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας εἴτε ὑποτροπιάζων ἐπὶ τόπον ἢ εἰς παρακειμένην περιφέρειαν εἴτε τῶν φλυκταινῶν ὑποχωρουσῶν εἰς ἐλκώσεις, ἀναπαραγομένας καὶ ἀποληγούσας ἐνίοτε εἰς χηλοειδή (Leudet).

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Μεταμέρεια. — Ὁ ζωστήρ θεωρούμενος μέχρι τοῦδε ὡς τροφικὴ διαταραχὴ, προκαλουμένη ὑπὸ ἀλλοιώσεων τῶν αἰσθητικῶν νεύρων, ἐπεξηγήθη ἐσχάτως ὅλως διαφόρως καὶ λίαν εὐφυῶς ὑπὸ τοῦ Brissaud· καταδείξας οὗτος τὴν ὑφισταμένην δυσαρμονίαν μεταξὺ τῆς τοπογραφίας τοῦ ζωστήρος καὶ τῆς ἐννευρώσεως τῶν περιφερικῶν νεύρων, τῶν φλυκταινῶν μὴ συμπιπτονσῶν πάντοτε πρὸς τὴν αἰσθητικὴν κατανομήν τῶν νεύρων τούτων, ἱποδίδει τὸν ζωστήρα εἰς μυελικὴν προέλευσιν. Ὁ λόγος τῆς τοπογραφίας τοῦ ζωστήρος δέον ν' ἀναζητηθῇ ἐν τοῖς ἐμβρυολογικοῖς δεσμοῖς, οἵτινες συνδέουσιν ἕκαστον τμήμα τοῦ δέρματος πρὸς μεταμερικὸν τμήμα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Τὰ τμήματα ταῦτα περιλαμβάνουσι σειρὰν μεταμερῶν ἐπιπέδων ὑπερκειμένων ἀλλήλοις, τῆς ἐμβρυολογίας διδασκούσης ὅτι μεταμέρεια καλεῖται «ὁλόκληρος μερίς τοῦ ἐν κατατμήσει εἰσέτι εὐρισκομένου ὄντος κεκτημένου ἐν ἑαυτῷ τὸ σύνολον τῶν ἰδιοτήτων καὶ σχέσεων τοῦ τετελειωμένου

ὄργανισμοῦ» (Brissaud). Αἱ μεταμερικαὶ διατάξεις εἶναι εὐχερέστατα ὁραταὶ ἐν τῷ ἐμβρύῳ τῆς ὄρνιθος ἀπὸ τῆς ἐξηκοστῆς ὀγδὸς ὥρας τῆς διαπλάσεως καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπινῳ ἐμβρύῳ δίκην πλαγίων ἐξοχῶν τοῦ ἀρχικοῦ νευρικοῦ ἄξονος, νευροτομίαι ὑπὸ τοῦ Houssay κληθεῖσαι. Τὰ μέλη συγκεῖνται ἐκ μεταμερικῶν ἐπιπέδων δευτέρας τάξεως. Ἡ τοιαύτη μεταμερικὴ διάταξις κατανοεῖται ἐκ τινῶν γεγονότων ἀνεξηγήτων κατὰ τὸ φαινόμενον, ὅσα εἶναι τὰ ἀναισθητικὰ τμήματα τῆς συριγγομενέας, αἱ συμμετρικαὶ διατάξεις τῶν τροφονευρώσεων, ἡ τοσοῦτον παράδοξος χροιά τοῦ ἐνδύματος μαστοφόρων τινῶν, ὥς ἡ τῶν κονί-κλων ὀλλανδικῆς φυλῆς. Ἡ μεταμερικὴ κατάρτησις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἡ ἐπιζῶσα τῇ ἐμβρυϊκῇ περιόδῳ, μόνῃ αὕτῃ δύναται νὰ ἐξηγήσῃ τὸν ζωστήρα (Brissaud).

Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἀποκαλύπτει πολλάκις τὴν λεμφοκυττάρωσιν, μαρτυροῦσαν περὶ ἐρεθισμοῦ τῶν μηνίγγων. Ἐνίοτε δὲ τὸ ὑγρὸν περιέχει καὶ μικροοργανισμοὺς (λοιμώδης ζωστήρ).

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ἀνατομικὴ προέλευσις τοῦ ζωστήρος (τροφικὴ διαταραχὴ) ὅτε μὲν εἶναι ἀλλοίωσις τῶν μεσοσπονδυλίων γαγγλίων ἢ τῶν γασσερείων γαγγλίων, ὅτε δὲ τῶν νεύρων καὶ τῶν περιφερικῶν αὐτῶν κλώνων. Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ἀνάγονται πᾶσαι αἱ τοπικαὶ ἢ γενικαὶ αἰτίαι, αἱ δυνάμεναι νὰ προκαλέσωσι νευρίτιδας καὶ περιφερικὰς νευρίτιδας, ἥτοι φυματίσεις, νωτιαῖς φθίσεις, σύφιλις, ψύξεις καὶ τινες δηλητηριάσεις (ὀξείδιον τοῦ ἀνθρακος)· ἀλλ' ἐν ταύταις πρόκειται μᾶλλον περὶ ζωστηροειδῶν ἐξανθημάτων ἢ περὶ ἀληθοῦς ζωστήρος.

Θεραπεία. — Τὰ τοῦ ζωστήρος ἄλγη κατευνάζονται διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης καὶ δι' ἐπιθέσεων σπληνίων ἐμβεβρεγμένων ἐν διαλύματι κοκαΐνης (1 πρὸς 100). Τοπικῶς ἐπιτίθετομεν τὴν ἀκόλουθον κόνιν.

Poudre d'amidon 40 grammes
Oxyde de zinc 18 —

Ἡ κόνις αὕτῃ συγκρατεῖται ἐπὶ τόπον διὰ στιβάδος ἐλαίου (Hardy).

§ 7. ΟΣΦΥΪΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ

Τὰ ὀσφυϊκὰ νεύρα εἶναι ἀνάλογα τῶν ραχιαίων, ἐκπέμπουσι κλῶνας ὀπισθίους, αἰσθητικούς, διερχομένους τοὺς μῦς τῆς σπονδυλικῆς αὐλάκος καὶ ἐξαπλουμένους ἐν τῷ δέρματι, καὶ κλῶνας προσθίους, ἀποτελοῦντας τὸ ὀσφυϊκὸν πλέγμα. Τοῦτο δὲ τὸ ὀσφυϊκὸν πλέγμα χορηγεῖ παραπλεύρους κλάδους, ἐνθα ἐδράζεται ἡ *ὀσφυοκοιλιακὴ νευραλγία*, καὶ τελικοὺς κλάδους, ὧν ὁ σπουδαιώτατος τυγχάνει τὸ μηριαῖον νεύρον, ἐνθα ἐδράζεται ἡ *μηριαία νευραλγία*.

1^{ον}) Ἡ ὀσφυοκοιλιακὴ νευραλγία εἶναι ἡ νευραλγία τῶν παραπλεύρων κλάδων τοῦ ὀσφυϊκοῦ πλέγματος κατὰ ταύτην, ὡς καὶ πάση νευραλγίᾳ, ἀπαντῶσιν ὀδυνηροὶ νυγμοί, ἄλγος κατὰ τὴν πίεσιν καὶ ὑπεραισθησία. Ἡ νευραλγία τοῦ *εἰλεοσχεακοῦ* κλάδου ἔχει τὰ ὀδυνηρὰ αὐτῆς σημεῖα κατὰ τὸ μέσον τῆς εἰλεακῆς ἀκρολοφίας (*εἰλεακὸν σημεῖον*), κατὰ τὴν ἔξοδον ἐκ τοῦ βουβωνικοῦ σωλήνος (βουβωνικὸν σημεῖον), κατὰ τὴν ἀπόληξιν τοῦ νεύρου ἐντὸς τοῦ ὀσχέου ἢ ἐντὸς τῶν μεγάλων χειλέων. Εἰς τὴν νευραλγίαν τοῦ νεύρου τούτου ἀνάγεται ἡ ὡς *εὐερέθιατος ὄρχις* περιγραφείσα νόσος (Cooper), ὀρχικὴ νευραλγία, συνοδευομένη ἐνίοτε ὑπὸ πυγκοπικῶν φαινομένων, ἐξ οὗ εἶναι παραδεκτὸν ὅτι καὶ τὸ μέγα συμπαθητικὸν νεύρον μετέχει τῆς νευραλγίας.

Ἡ νευραλγία τοῦ *μηροδερματικοῦ* κλάδου παρουσιάζει ἀλγεινὸν σημεῖον, ἐδραζόμενον ἐπὶ τῆς προσθίας ἀνωτέρας λαγονίου ἀκάνθης.

2^{ον}) Ἡ *μηριαία νευραλγία* ἢ *μηροκνημιαία* (Chaussier) ἐδράζεται ἐπὶ τῆς προσθίας ἐσωτερικῆς μοίρας τοῦ μηροῦ καὶ τοῦ γόνατος καὶ κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν μοῖραν τῆς κνήμης καὶ τοῦ ποδός. Τὰ κυριώτερα ὀδυνηρὰ σημεῖα εἶναι τὸ *μηριαῖον σημεῖον*, κείμενον κατὰ τὴν ἔξοδον τοῦ νεύρου ὑπὸ τὸν φαλλόπειον σύνδεσμον ἐπὶ τὰ ἑκτὸς τοῦ μηριαίου δακτυλίου, τὰ σημεῖα, ἐνθα οἱ κλάδοι τοῦ μυοδερματικοῦ νεύρου διέρχονται τὸν ραπτικὸν μὴν καὶ ἕτερον σημεῖον, κείμενον ἰσοϋψῶς τῷ ἔσω κανδύλῳ. Κατὰ τὴν *μηριαίαν νευραλγίαν* ἡ βᾶδις εἶναι συνήθως ἐπίμοχθος καὶ ὀδυνηρά.

§ 8. ΙΣΧΙΑΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ. — ΣΚΟΛΙΩΣΕΙΣ

Ἡ *ισχιακή νευραλγία* συνηθεστέρα τῆς προσωπικῆς καὶ τῆς μεσοπλευρίου εἶναι σπουδαιότατη. Τὸ *ισχιακὸν νεῦρον* φύεται ἐκ τοῦ σφυρικοῦ ἄμα καὶ τοῦ ἱεροῦ πλέγματος διὰ ριζῶν, αἵτινες προσβαλλόμεναι ἀποτελοῦσιν εἰδικὴν ποικιλίαν τῆς ριζικῆς *ισχιάδος*, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐν τῷ περὶ ριζιδιτιδων κεφαλαίῳ. Τὸ *ισχιακὸν νεῦρον* ἐξέρχεται ἐκ τῆς πύελου διὰ τῆς μεγάλης *ισχιακῆς ἐντομῆς*, τὸ δὲ πρὸς τὸ μέρος τοῦτο ἀντιστοιχοῦν *γλουτιαῖον σημεῖον* ὀφείλεται κυρίως εἰς τὴν νευραλγίαν τοῦ μικροῦ *ισχιακοῦ νεύρου*, συνδυαζομένην συνηθέστατα πρὸς τὴν κυρίως *ισχιακὴν νευραλγίαν*. Τὸ μέγα *ισχιακὸν νεῦρον* διέρχεται μεταξὺ τοῦ *ισχίου* καὶ τοῦ μεγάλου τροχαντήρος (*τροχαντήριον σημεῖον*), ἀφικόμενον δὲ πρὸς τὴν ἰγνυκὴν κοιλότητα διαιρεῖται (*ἰγνυκὸν σημεῖον*) εἰς ἐσωτερικὸν ἰγνυκὸν καὶ ἐξωτερικὸν ἰγνυκόν, ὅπερ περιβάλλει τὴν κεφαλὴν τῆς περόνης (*περονιαῖον σημεῖον*). Οἱ τελικοὶ δερμικοὶ κλάδοι τοῦ *ισχιακοῦ* μεταβαίνουν εἰς τὸ δέρμα τῆς κνήμης καὶ τοῦ ποδὸς ἐκτὸς τῆς ἐσωτερικῆς αὐτῶν μοίρας (ἔξω σφυραῖον σημεῖον καὶ πελματιαῖον σημεῖον).

Περιγραφή. — Τὸ ἄλλος τῆς *ισχιακῆς νευραλγίας*, ὡς καὶ τῶν λοιπῶν νευραλγιῶν, εἶναι συνεχές καὶ παροξυντικόν· ἐκδηλοῦται ὑπὸ μορφήν *παροξυσμῶν*, ἀφυπνιζομένων διὰ τοῦ βυδίσματος καὶ τοῦ θάλπτους τῆς κλίνης· οἱ ὀδονηροὶ νυγμοὶ προσερχόμενοι ἐκ διαφόρων σημείων διατρέχουσι τὸ σκέλος κατὰ διαφόρους κατευθύνσεις (πούς, κνήμη, γόνυ, μηρός, γλουτός). Κατὰ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν αἱ ὀδονηραὶ ἀκτινοβολαὶ παρουσιάζονται συχνάκις ἀκόλου· θοῦσαι τοὺς παραπλεύρους κλάδους τοῦ ἱεροῦ πλέγματος, τοὺς κλάδους τοῦ σφυρικοῦ πλέγματος καὶ τὰ μεσοπλεύρια νεῦρα. Ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν παρουσιάζει αἰσθησιν ἀλγεινότητος, αἰμωδίας, μυρμηκιάσεως καὶ ἐγκαύματος. Ὅταν ἡ νευραλγία εἶναι πεπαλαιωμένη, ὑπάρχει δερμικὴ ὑπεραισθησία ἢ ἀναισθησία. Δυνάμεθα νὰ προκαλέσωμεν τὸ ἄλλος πιέζοντες ἐπὶ τῶν ὑποδειχθέντων ἤδη σημείων ἢ κατὰ μῆκος τοῦ νεύρου πρὸς τὰ ὀπισθεν τοῦ μηροῦ· ὅταν ἀνορθώμεν τὸ ὑπὸ

ισχιάδος προσβεβλημένον σκέλος κάμπιοντες ταυτοχρόνως τοῦτο, ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἐλαφρότατον μόνον ἄλγος, ἀλλ' ὅταν ἀνυψώμεν τὸ σκέλος ἐν ἐκτάσει, ὁ πάσχων ἐκβάλλει κραυγὰς ἄλγους (Lasègue).

Συνηθέστατα οἱ ἄρρωστοι αἰτιῶνται συνολκάς, ὀδυνηράς διασείσεις ἐντὸς τῶν μυῶν τῆς κνήμης καὶ τοῦ μηροῦ· τινὲς δὲ παρουσιάζουσι ζωστήρα, ἄλλοι δὲ μυϊκὴν ἐξασθένησιν καὶ πάρεσιν κατὰ τὰς αὐτὰς χώρας.

Τὸ μυϊκὸν σύστημα προσβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ ἀτροφικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ὑπὸ τῆς ἰσχιάδος προσβεβλημένου σκέλους· δὲν πρόκειται περὶ ἀπλῆς ἀπισχνάνσεως, ὀφειλομένης εἰς ἀδράνειαν τῶν μυϊκῶν μαζῶν, ἀλλ' εἰς *μυϊκὴν ἀτροφίαν*, ἀποκρυπτομένην ὑπὸ ὑπερτροφίας τοῦ δέρματος καὶ ὑπὸ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ὑποδερμικοῦ κυτταρώδους ἴστού. Αἱ τροφικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἀνατομικῆς καταστάσεως τοῦ νεύρου. Εἶναι μηδαμιναὶ ἢ μόλις ἐκσεσημασμέναι ἐπὶ ἀπλῆς νευραλγίας, καταδηλόταται δὲ ἐπὶ *νευρίτιδος*. Ἡ βαθμιαίως αὐξάνουσα ἔντασις τοῦ ἄλγους, ἡ αἰμωδία καὶ αἱ μυρμηκιάσεις προηγούνται τῶν ὀξείων ἀλγηδόνων καὶ αὐτὸ δὲ τὸ εἰς τὸν κορμὸν τοῦ νεύρου ἐπεκτεινόμενον ἄλγος, πάντα ταῦτα εἶναι συμπτώματα ὑπὲρ τῆς νευρίτιδος.

Σκολιώσεις.— Ἐπὶ ἐντόνου ἢ πεπαλαιωμένης ἰσχιάδος ἡ στάσις τοῦ πάσχοντος ἐξεταζομένου γυμνοῦ καὶ ὀρθοῦ εἶναι χαρακτηριστική. Παρατηρεῖται συνήθως χιαστὴ σκολίωσις, ἐνίοτε δὲ καὶ ὁμόλογος σκολίωσις. Κατὰ τὴν *χιαστὴν σκολίωσιν*, τὴν καὶ συνηθεστέραν, ἡ πλαγία κύρτωσις τῆς ράχews καὶ τοῦ κορμοῦ καὶ ἡ καθίζησις τοῦ ὤμου παρουσιάζονται ἐκ τοῦ ἀντιθέτου τῇ ἰσχιάδι πλευροῦ. Ἐπὶ ἀριστερᾶς π. γ. ἰσχιάδος ὁ κορμὸς κλίνει ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ἡ ὀσφυϊκὴ στήλη διαγράφει κύρτωσιν μετὰ κοιλότητος ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ἡ δεξιὰ χεὶρ κατέρχεται κατωτέρω τῆς ἀριστερᾶς, τὸ ἀριστερὸν κάτω ἄκρον ἐδριάζεται ἐν ἡμικαμψίᾳ, ἡ ἀριστερὰ γλουτιαία πτυχή εἶναι ἀνυψωμένη.

Τὴν θέσιν ταύτην λαμβάνει ὡς ἐξ ἐνστίκτου ὁ ὑπὸ ἰσχιάδος προσβεβλημένος πάσχων πρὸς ἀνακούφισιν τοῦ ἄλγοῦντος σκέλους, ἀνακουφίζει δὲ τοῦτο μεταθέτων τὸ κέντρον τῆς βαρύτητος, τὸ δὲ ἰσχίον τοῦ πάσχοντος πλευροῦ προέχει.

Ἐπὶ ἐντονωτάτης σκολιώσεως τὸ πλευρικὸν τόξον ἐφάπτεται τῆς πυέλου. Ὁ βαθμὸς ἄλλως τε τῆς σκολιώσεως εὐρίσκεται καθόλου εἰπεῖν ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἔντασιν τοῦ ἄλγους. Ἐν τέλει δὲ ἡ χιαστὴ αὐτὴ σκολίωσις, ἣτις εἶναι αὐθόρμητος στάσις σκοποῦσα τὴν ἀνακούφισιν τοῦ ἄλγους, καθίσταται ἔμμονος στάσις δυναμένη νὰ παραμένῃ ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τῆς ἰσχιάδος, ὥσπερ οἱ μύες ἐκτῆσαντο τὴν ἑξίν νὰ παραμένωσιν ἐν συσπάσει.

Ἐνίστε ἡ σκολίωσις εἶναι ὁμολόγος, ἥτοι τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ μετὰ τῆς ἰσχιάδος. Ἡ κάτωθι εἰκὼν καταδεικνύει τὴν στά-



Εἰκὼν 38.

σιν ἐνὸς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων προσβεβλημένου ὑπὸ παλαιᾶς συμφυλιδικῆς δεξιᾶς ἰσχιάδος μεθ' ὁμολόγον σκολιώσεως παρατηροῦμεν ἐν αὐτῷ τὴν κάμψιν τῆς πασχούσης δεξιᾶς κνήμης, τὴν καθίζησιν τῆς γλουτιαίας πτυχῆς, τὴν κύρτωσιν τῆς ράχews καὶ τοῦ κορμοῦ ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ὥς καὶ τὴν προεξοχὴν τοῦ ἰσχίου ἐπὶ τὰ ἀριστερά.

Ἐν ἀρχῇ τὸ τοιοῦτον φαίνεται παράδοξον, διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ βάρος τοῦ σώματος φέρεται ἐπὶ τοῦ ἀλγοῦντος σκέλους· τὸ ἄτομον ὁμως ἐπανορθοῖ ἐν μέρει τοῦτο προβάλλον ἰσχυρῶς τὸ ὑγιὲς ἰσχίον διὰ τινος ἀντιπροσώπου κυρτότητος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ πάσχων κατὰ τὸν Brissaud «παραρρητίζει τὴν στάσιν αὐτοῦ, βαστάζοντος

κάδον ὕδατος εἰς τὸ ἄκρον τοῦ βραχίονος καὶ ἀποφεύγοντος νὰ βραχῇ.

Ὅπως μὴ φθάσῃ ὁ ἔξ ἰσχιάδος κατεχόμενος εἰς τὴν ἔξ ἐνστίκτου στάσιν τῆς χιαστῆς σκολιώσεως καὶ διὰ νὰ παρασυστῇ ἀκουσίως εἰς τὴν παρὰδοξον στάσιν τῆς ὁμολόγου σκολιώσεως, βεβαίως ὑπάρχει λόγος τις, διότι ἡ ὁμολόγος σκολίωσις παρὰ τὴν ἀντιρροποῦσαν κύρωσιν καθιστᾷ δυσχερεστέραν καὶ ὀδυνηροτέραν τὴν βάδισιν. Ἡ αἰτία δὲ τῆς ὁμολόγου σκολιώσεως κατὰ τὸν Brissaud εἶναι ἡ ἀκόλουθος. «Ἐν ᾧ ἡ χιαστὴ σκολίωσις παράγεται διὰ τῆς συστολῆς τῶν μυῶν τοῦ ὕγιους πλευροῦ, ἡ ὁμολόγος σκολίωσις παράγεται διὰ τῆς συσπάσεως τῶν μυῶν τοῦ πάσχοντος πλευροῦ. Ἡ σύσπασις δὲν περιορίζεται εἰς τοὺς ὑπὸ τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου ἐννευρουμένους μῦς, ἀλλ' ἐπεκτείνεται καὶ πρὸς τὴν πλινγίαν τοῦ κορμοῦ χώραν, εἰς τοὺς ὑπὸ τῶν κλάδων τοῦ ὀσφυϊκοῦ πλέγματος ἐννευρουμένους μῦς». Ὅθεν εἶναι ὀσφυοῖερά νευραλγία, *σπασμωδικὴ νευραλγία* μετὰ συσπάσεως καὶ ὀδυνηρῶν σημείων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ κατὰ μῆκος τοῦ μηριαίου νεύρου μετ' αὐξήσεως τοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου τῆς ἐπιγονατίδος καὶ ἐπιληπτοειδοῦς τρόμου. Ὁ Brissaud ἐν τινι τῶν παρατηρήσεων αὐτοῦ, προσομοίᾳ τῇ ἡμετέρα, ἐπιγραφομένη δὲ ἰσχιακῇ νευρίτιδι, ποιεῖται λόγον περὶ ἀρρώστου, ἔχοντος ἀριστερὰν ἰσχιάδα μετ' ὁμολόγου σκολιώσεως, αὐξήσεως τῶν κατ' ἀνάκλασιν φαινομένων ἀμφοτέρων τῶν ἐπιγονατίδων καὶ ἐπιληπτοειδοῦς τρόμου, ἅμα ὡς ἀνωρθοῦτο ὁ ποῦς.

Ἡ ὀσφυοῖερά νευραλγία μετ' ὁμολόγου σκολιώσεως ἡ σπασμωδικὴ ἰσχιάς τοῦ Brissaud μετ' ὀδυνηρᾶς συσπάσεως καὶ ἐπιληπτοειδοῦς τρόμου ἐσπονδάσθη καὶ ὑπὸ τοῦ Lami, δημοσιεύσαντος δύο ταύτης παρατηρήσεις. Ἀλλοτε προσβάλλεται κατ' ἀναισθησίαν ἡ κνήμη τοῦ ὕγιους πλευροῦ ὑπὸ πυρέσεως ἢ σπασμωδικῶν συμπτωμάτων.

Ἀιτιολογία. — Θεραπεία. — Τὸ πῦχος καὶ ὁ ρευματισμὸς εἶναι συχναὶ αἰτίαι ἰσχιακῆς νευραλγίας· πλείστοι προσβάλλονται ὑπὸ ἰσχιάδος, διὸ ἐκοιμήθησαν ἐπὶ δροσερᾷ γλῶσῃ ἢ διότι ἔθεσαν τοὺς πόδας αὐτῶν ἐν ψυχρῷ ὕδατι. Ἡ ἰσχιάς προκλιεῖται καὶ ὑπὸ τραυματισμοῦ, ἔξ ἀλλοιώσεων

τῆς σπονδυλικῆς στήλης, τῶν μηνίγγων καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, διὰ πίεσεως τοῦ νεύρου (πυελικοὶ ὄγκοι, ἐξοστώσεις, καρκίνος), ὁπότε εἶναι ἀνάγκη τῆς ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ καὶ ἀπὸ τοῦ κολεοῦ ἐξετάσεως, προκειμένου νὰ καθορισθῇ ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διάγνωσις τῆς ἰσχιάδος. Ἰδιαιτέρως δέον ν' ἀναφέρωμεν ὡς αἰτιολογίαν τὴν ἀρθρίτιδα καὶ τὴν βλενόρροϊαν. Ἡ διπλῇ ἰσχιάς ἐξαρτᾶται συνήθως ἐκ τοῦ διαβήτου (Worms).

Τὸ ἰσχιακὸν νεῦρον, καθὼς καὶ πάντα τὰ νεῦρα, προσβάλλεται ὑπὸ νευραλγίας καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς *φυματίσεως*. Κατὰ τὸν Peter ἡ ἰσχιακὴ νευραλγία εἶναι πολλάκις ἀρχικὸν σημεῖον *φυματίσεως*. Πράγματι δὲ εἶδομεν ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φθίσεως κεφαλαίῳ ὅτι αἱ πάσης φύσεως διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος εἶναι συνηθέσταται παρὰ τοῖς *φυματικοῖς* καὶ ὀφείλονται πολλάκις εἰς περιφερικὰς νευρίτιδας.

Ἡ *διάγνωσις* τῆς ἰσχιάδος εἶναι εὐχερής· δὲν ἀρκεῖ ὅμως νὰ διαγνώσωμεν ταύτην, ἀλλὰ δέον καὶ ν' ἀναδράμωμεν πρὸς τὴν αἰτίαν αὐτῆς, διότι ἡ θεραπεία ποικίλλει ἀναλόγως τῆς αἰτίας αὐτῆς. Ἡ ἰσχιάς τοῦ διαβητικοῦ καὶ τοῦ σφυλιδικοῦ ἀπαιτεῖ τὴν θεραπείαν τῶν νόσων τούτων. Ἡ συνδεδεμένη πρὸς παρακείμενον ὄγκον ἰσχιάς ἀπαιτεῖ τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν.

Θεραπεία. — Τὰ παρατεταμένα λουτρά (Krishaber) παρέχουσιν ἐξαιρετα ἀποτελέσματα, ὁ ἄρρωστος δὲ πρέπει νὰ μένῃ ἐπὶ πολλὰς ὥρας ἐντὸς τοῦ λουτροῦ. Ἀναγράφεται ἡ ἀντιπυρρὴν εἰς δόσιν ἑνὸς μέχρι τριῶν γραμμαρίων, ἡ ἀσπιρίνη εἰς δόσιν 1 γραμμαρίου, αἱ ἐνέσεις μορφίνης, αἱ ἐπαλείψεις διὰ 10 γραμμαρίων βαζελίνης καὶ 1 γραμμαρίου ἱπελικοῦ μεθυλίου, αἱ ἐπιτριβαὶ διὰ 100 γραμμαρίων βαλσάμου Fioraventi, ἐν ᾧ προστίθενται 15 γραμμάρια χλωριοφορμίου καὶ 5 γραμμάρια λαβδάνου. Ἐνδείκνυνται ὡσαύτως τὰ ἐπισπαστικά, σικύαι καὶ σικταὶ καντηριάσεις, αἱ ἐνέσεις ἀπεστειωμένου ὕδατος (Potain καὶ Dieulafoy), αἱ ἐνέσεις αἵματος, αἱ ἐνέσεις ἐν τῷ ραχιαίῳ σωλήνι διὰ τῆς ἱεροκοκκαγικῆς ὁδοῦ. Χρήσιμοι ἀπεδείχθησαν ὡσαύτως καὶ αἱ ἀραιαῖς, ἥτοι ἐπίθεσις βδελλῶν καὶ αἱματηρῶν σικυῶν.

Ἡ κατάψυξις παρέχει ἄριστα ἀποτελέσματα ἐπιρρίπτομεν ἐπὶ τοῦ δέρματος ἐφ' ὅλης τῆς ἐκτάσεως τῶν ὀδυνηρῶν χωρῶν ἀκτῖνα γλωρισύχου μεθυλίου, ἥτις παρέχει κατάψυξιν μέχρι — 23°. Διευθύνομεν τὴν ἀκτῖνα διὰ σίφωνος καταλλήλου πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον (Debove). Ὁ ἠλεκτρισμὸς ἀριθμεῖ πολλὰς ἐπιτυχίας. Πολλάκις παρετήρησα ἄριστα ἀποτελέσματα διὰ τῆς ἐπιθέσεως ὑπερθερμανθέντος ἀέρος· ἡ περὶ τῆς θεραπείας ταύτης περιγραφὴ εὔρηται ἐν τῷ θεραπευτικῷ ὁδηγῷ τῷ εἰς τὸ τέλος τοῦ Δ'. τόμου προσηρητημένῳ.

§ 9. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΙΣΧΙΑΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ. ΟΜΟΛΟΓΟΣ ΣΚΟΛΙΩΣΙΣ

Περιγραφή. — Νεανίας τις παρουσιάσθη ἡμέραν τινὰ εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν αἰσθανόμενος τρομερὰ ἄλγη. Παρετήρησα αὐτὸν εἰσερχόμενον μὲ προέχον τὸ ἀριστερὸν ἰσχίον, τὸ σῶμα κεκυρτωμένον εἰς δύο καὶ κλῖνον ἐπὶ τὰ δεξιὰ. Προεχώρει βραδέως βηματίζων κρατούμενος ὑπὸ τοῦ νοσοκόμου, στηριζόμενος δεξιὰ ἐπὶ βακτηρίας, σύρων τὸ δεξιὸν αὐτοῦ σκέλος κεκαμμένον καὶ προσπαθὼν διὰ τῆς στάσεως αὐτοῦ νὰ ἐλαττώσῃ τὰς ἀλγηδόνας. Ἐξετάζοντες αὐτὸν παρατηροῦμεν ὅτι τὸ δεξιὸν αὐτοῦ σκέλος, ὁ γλουτός, τὸ ἰσχίον καὶ ἡ ὀσφυϊκὴ χώρα παρουσιάζουσιν ἔξη ἐκδορίων καὶ διαυλακοῦνται ὑπὸ οὐλῶν ψεκασμῶν γλωρισύχου μεθυλίου. Ὑποφέρει, λέγει, ἀφορήτως, διηγεῖται δ' ἡμῖν ὡς ἀκολούθως τὴν ἱστορίαν τῆς νόσου αὐτοῦ.

Πρὸ τριῶν ἐτῶν ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας ἡσθάνθη ἄλγος προϊόντως αὐξανόμενον πρὸς τὸν δεξιὸν γλουτόν, τὸν μηρὸν καὶ τὴν κνήμην. Ἐν τούτοις ἡδυνήθη ὅπως οὖν νὰ ἐξακολουθήσῃ τὸ τοῦ καρραγωγέως ἐπάγγελμα αὐτοῦ. Ἡ κατάστασις αὕτη παρετάθη ἐπιδεινωθεῖσα μέχρι τοῦ παρελθόντος Νοεμβρίου, ὅποτε (ἔξ ὀλίγου μηνῶν πρὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εισόδου αὐτοῦ) τὰ ἄλγη κατέστησαν ἐντονώτατα, προεξέχοντα ὅτε μὲν πρὸς τὸν μηρὸν, ὅτε δὲ πρὸς τὴν γαστροκνημίαν καὶ ἐπεκτεινόμενα ἐνίοτε πρὸς τοὺς βουβῶνας, ἔμπροσθεν τοῦ μηροῦ, ἐπὶ τοῦ πέους, ἐπὶ τοῦ ὀσχεύου δίκην

ἱεροσφυϊκῆς νευραλγίας. Κατὰ δὲ τὴν νύκτα τὰ ἄλγη ἐδιπλασιάζοντο τὴν ἑντάσιν· μόλις ὁ ἀτυχὴς νεανίας κατεκλί-
νετο, τὰ ἄλγη παρουσιάζοντο ἐντονώτατα ἠγείρετο δὲ τότε
προσπαθῶν νὰ βηματίσῃ ἐν τῷ δωματίῳ αὐτοῦ, ἀλλ' ἡ
βιάδισις ἐπηύξανε τὰ παθήματα· ἐκάθητο τότε μετὰ μεγί-
στων προσφυλάξεων, ἀλλ' ἀμέσως τότε τὸ σκέλος κατελαμβά-
νετο ὑπὸ τοσοῦτον ὀδυνηροῦ τρόμου, ὥστε ἦτο ἠναγκασμέ-
νος νὰ ἐγερθῇ καὶ πάλιν. Οὕτω διήρχετο τὰς νύκτας αὐτοῦ·
ἡ ὑγίεια αὐτοῦ κατέρρεεν, ὁ ἄρρωστος ἐξησθενεῖτο καὶ ἐφαί-
νετο ἐξαντλούμενος· κατὰ τοὺς ἑξ̄ τελευταίους μῆνας ἀπώλε-
σεν 8 χιλιόγραμμα.

Καθ' ὅλον τὸ διάστημα τῆς τριετοῦς ἀσθενείας αὐτοῦ
ἐπεσκέφθη πολλὰ νοσοκομεῖα, πολλοὺς ἰατροὺς «φαρμακο-
ποιούς, βοτανολόγους, ἔτι δὲ καὶ ἀγύρτας». Ἐπαλείφεις,
ἐντριβαί, ὑποκαπνισμοὶ κατ' οὐδὲν συνετέλεσαν· πληθὺς δὲ
θεραπειῶν οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην παρέσχον αὐτῷ βελτίωσιν.

Ἀκολούθως εἰσῆλθῃ εἰς τὸ παράρτημα τοῦ Hôtel-Dieu,
ἐνθα διεγνώσθη ἰσχυρὰ νευραλγία, τῷ ἐγένοντο δ' ἀνεπι-
τυχῶς ψευκασμοὶ χλωριούχου μεθυλίου. Ἐξῆλθε δ' ἐκείθεν
καὶ μετὰ τινος ἡμέρας κατεχόμενος ὑπὸ σκοτεινῶν ἰδεῶν
παρασιτάσθη εἰς τὴν ἐπίσκεψιν τῶν ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν
τοῦ Hôtel-Dieu. Ὅπως μεταβῇ ἐκ τῆς οἰκίας αὐτοῦ εἰς
τὸ νοσοκομεῖον, ἐχρειάσθη μίαν καὶ ἡμίσειαν ὥραν ἐν
μέσῳ ἐντονωτάτων ἄλγηδόνων, ἐν ᾧ ὑγιὲς ἄνθρωπος δύνα-
ται νὰ διέλθῃ τὸ διάστημα τοῦτο ἐντὸς δέκα λεπτῶν τῆς
ὥρας. Ἀπεστάλῃ δὲ πάραντα εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν.

Διηγείται ἡμῖν ὅτι τὰ ἄλγη οὐδέποτε ἐγκαταλείπουναι
αὐτόν, παραβάλλει δὲ ταῦτα πρὸς ἐλκυσμοὺς καὶ πρὸς συν-
τρίψεις· εἶναι δ' ἀνεκτὰ τὴν ἡμέραν ἐν καιρῷ ἀναπαύσεως,
ἀλλὰ τρομερὰ κατὰ τὴν νύκτα ἀδιακρίτως τῆς θέσεως.
Ἐνίστε αἰσθάνεται ὅτι καθίσταται «ἄκαμπτος ὡς πάσσαλος»,
τὸ δὲ σκέλος αὐτοῦ παρουσιάζει σύσπασιν, ἥς μετέχει καὶ
ἡ ὀσφυϊκὴ χώρα. Διὰ τῆς πίεσεως εὐρίσκονται τὰ ὀδυνηρὰ
σημεῖα τῆς ἰσχυρῆς νευραλγίας, ἦτοι πρὸς τὸν δεξιὸν γλου-
τόν, πρὸς τὴν ἰσχυρὴν ἐντομήν, κατὰ μῆκος τῆς ἰσχυρο-
χαντηρίου ἀύλακος, κατὰ τὴν ἰγνυκὴν κοιλότητα, πρὸς τὴν
προσθίαν ἐξωτερικὴν χώραν τῆς κνήμης καὶ εἰς τὴν ραχιαίαν

ἐπιφάνειαν τοῦ ποδός. Προσέτι δὲ τὸ ἄλγος ἀνέρχεται πρὸς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἐπεκτεινόμενον πρὸς τοὺς γλουτιαίους μῦς, ὃ δὲ πύσχων διαβεβαίωσι ὅτι κατὰ τὰς μεγάλας κρίσεις τὸ ἄλγος διακλαδίζεται καὶ πρὸς τοὺς ὄρχεις (μικρογεννητικὴ σφαῖρα) καὶ πρὸς τὸ ἀριστερὸν κάτω ἄκρον.

Ἡ ἐρευνα τοῦ σημείου τοῦ Lassègue εἶναι θετική· ὅταν δηλ. ἀνορθώμεν τὸ δεξιὸν σκέλος κάμπτοντες ἅμα τοῦτο, ὃ πάσχων ἐλαφρὸν μόνον ἄλγος αἰτιαται, ἀλλ' ὅταν ἀνυψώμεν τὸ σκέλος τεταμένον, ἐκβάλλει ἀλγεινὴν κραυγὴν. Συντόμως εἰπεῖν πρόκειται περὶ πραγματικῆς λοχιάδος, ἀλλ' ὁπωσοῦν εἰδικῆς.

Ἐν τῇ κλίνῃ ὁ ἄρρωστος ἔχει τὸ σκέλος αὐτοῦ ἐν ἐλαφρῷ κάμψει ἀποφεύγων νὰ ἐκτείνει αὐτό· ὅταν δοκιμάξῃ νὰ καθίσῃ, αἰσθάνεται ἔντονα ἄλγῃ. Κάθεται δὲ εἰδικῶς πως στηρίζων ἐπὶ τοῦ χεῖλους τῆς ἑδρας τὸν ἀριστερὸν γλουτὸν καὶ κρατῶν ἐντελῶς ἐλεύθερον τὸν δεξιόν. Καθίζων καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐπιληπτοειδοῦς τρόμου τοῦ δεξιοῦ σκέλους καὶ ὀδυνηρῶν νυγμῶν, ἅτινα ἀναγκάζουν αὐτὸν νὰ ἐγερθῇ. Ἡ ζωή, λέγει ἡμῖν, κατέστη ἀνυπόφορος· ἐκάστη κίνησις ἐπιφέρει σχεδὸν πάντοτε τρομερὰ ἄλγῃ· ὅπως ἀφαιρέσῃ τὰ ὑπόδηματά αὐτοῦ, δὲν κλίνει πρὸς τὰ πρόσω, καθὼς πάντες, ἀλλὰ παραμένων ὀρθὸς ἀνυψοῖ τὸν πόδα αὐτοῦ ἐκ τῶν ὀπισθεν, κλίνει πλαγίως τὸ σῶμα, ἐκτείνει τὸν βραχίονα αὐτοῦ καὶ ἐγγίζει τὸ ὑπόδημα χωρὶς νὰ κάμῃ τὸ σκέλος καὶ νὰ πλησιάσῃ τὸ γόνυ αὐτοῦ πρὸς τὸ στήθος. Ἵνα δὲ γευματίσῃ, λαμβάνει τὰς παραδοξοτέρας στάσεις, ὅτε μὲν ὀρθὸς διὰ τοῦ ἐνὸς γόνατος ἐπὶ τῆς ἑδρας, ὅτε δὲ διὰ κεκλι-
τωμένου τοῦ σώματος.

Τὸ δεξιὸν σκέλος εἶναι λοχνότερον κατὰ ἐν ὑπεκατόμμετρον τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους, ἡ δὲ σύστασις εἶναι ἡλεκτριζομένη, ἡ αἰσθητικότης αὐτῶν κανονική, ἡ δὲ ἡλεκτρικὴ ἐξέτασις δὲν παρουσιάζει ἐκφύλισιν. Τα δερμικὰ κατ' ἀνάγκασιν φαινόμενα τοῦ κρεμαστήρος καὶ τοῦ πέλματος διατηροῦνται ἀκέραια, τὰ τῆς ἐπιγονατίδος ὅμως εἶναι ἠϋξημένα ἰδίᾳ δεξιᾷ. Καὶ ἄμφοτερά τὰ σκέλη δυνάμεθα νὰ προκαλέσωμεν τὸν ἐπιληπτοειδῆ τρόμον, ἐν τούτοις ὅμως οὗτος μάλιστα καταφαίνεται πρὸς τὸ ὑγιὲς σκέλος.

Πρὸ τῶν τελευταίων τούτων συμπτωμάτων, ἅτινα τεύουσι πρὸς τὸ ἀμφίπλευρον, ἡδυνάμεθα νὰ σκεφθῶμεν μήπως ἡ διάγνωσις τῆς ἰσχιακῆς νευραλγίας ἦτο ἀνεπαρκής καὶ μήπως ἔπρεπε νὰ ζητήσωμεν ὑψηλότερον τὴν ἀλλοίωσιν σκεπτόμενοι περὶ μηνιγγομενίτιδος.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ εἶχε τὴν στάσιν ἀτόμον, κατεχομένον ὑπὸ ἰσχιάδος μεθ' ὁμολόγου σκολιώσεως, ὁμολόγον δ' ἐννοοῦμεν, ὅτιαν ἡ σκολίωσις εὐρίσκηται ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ μετὰ τῆς ἰσχιάδος· ὁ κορμὸς ἦτο λίαν κυρτὸς πλαγίως σχηματίζων κοιλότητα πρὸς τὸ μέρος τῆς ἰσχιάδος, τὸ ἀριστερὸν ἰσχίον προεῖχεν, ὁ δεξιὸς ὤμος ἐκλινεν ἐπὶ τὰ δεξιὰ, τὸ μεταξὺ τοῦ κάτω χεῖλους τοῦ θώρακος καὶ τῆς εἰλεακῆς ἀκρολοφίας διάστημα ἦτο καταφανῶς ἡλαττωμένον, ἡ γλουτιαία πτυχὴ εὐρίσκετο ἐν καθίζήσει. Παρ' αὐτῷ κατεχομένῳ ὑπὸ ἰσχιάδος ἡ ὁμολογος σκολίωσις, ἦτοι ἡ σκολίωσις τοῦ αὐτοῦ μετὰ τῆς ἰσχιάδος πλευροῦ, εἶναι σπανιωτάτη· ἡ σκολίωσις εἶναι σχεδὸν πάντοτε χιαστή, ἐν ἄλλοις λόγοις ἡ πλαγία κύρτωσις τῆς ράχεως καὶ τοῦ κορμοῦ καὶ ἡ καθίζησις τοῦ ὤμου ἐπιτελοῦνται ἐκ τοῦ ἀντιθέτου πρὸς τὴν ἰσχιάδα πλευροῦ. Ἡ χιαστή αὕτη σκολίωσις «εἶναι ἡ ἕξ ἐνστίκτου θέσις τοῦ ὑπὸ ἰσχιάδος πάσχοντος ἄρρωστου πρὸς ἀνακούφισιν τοῦ ὀδυνηροῦ σκέλους· ἐλαφρύνει τὸ ἄλγος μετατοπίζουσα τὸ κέντρον τῆς βαρύτητος, τὸ δὲ ἰσχίον τοῦ πάσχοντος πλευροῦ προεξέχει».

Ὅθεν παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἄρρωστῳ προέκειτο περὶ σπασμωδικῆς ἰσχιάδος μεθ' ὁμολόγου σκολιώσεως, ὡς ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Brissaud καὶ τοῦ Lami.

Ἐν τινι παρατηρήσει, ἐπιγραφομένη ἰσχιακῇ νευρίτιδι, ὁ Brissaud ποιεῖται λόγον περὶ ἄρρωστου, παρουσιάζοντος ἀριστερὰν ἰσχιάδα μεθ' ὁμολόγου σκολιώσεως, αὐξήσεως τῶν κατ' ἀνάλασιν φαινομένων τῆς ἐπιγονατίδος ἀμφοτέρωθεν καὶ ἐπιληπτοειδῆ τρόμον, ἀνεγειρομένον τοῦ ποδός. Ἡ ὁσφυοῖστέα νευραλγία μεθ' ὁμολόγου σκολιώσεως ἡ σπασμωδικὴ ἰσχιάς τοῦ Brissaud μετ' ὀδυνηρᾶς συσπάσεως καὶ ἐπιληπτοειδοῦς τρόμου ὑφίσταται ὡσαύτως κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις τοῦ Lami.

Τεθείσης τῆς διαγνώσεως, ἔδει νὰ σκεφθῶμεν περὶ τῆς θεραπείας· ἐπειδὴ ὁμως πολυάριθμοι καὶ ἄγονοι δοκιμαὶ προσηγγήθησαν ἀπὸ τριετίας ἤδη, ἡ ἡμετέρα προσπάθεια καθίστατο δυσχερὴς. Πρὸς ἐπιτυχίαν ὁμως ἔπρεπε νὰ ἀναδράμωμεν εἰς τὴν αἰτίαν τῆς νόσου. Ἡ θεραπευτικὴ δὲν ἀποσκοπεῖ τὴν καταπολέμησιν τῶν συμπτωμάτων, ἀλλὰ βαίνει ἀπωτέρω· δέον γ' ἀναζητῆ αὐτὴν τὴν αἰτίαν τοῦ κακοῦ, θριαμβεύει δ' ἐκεῖ, ἐνθα ἡ καθαρῶς συμπτωματικὴ θεραπεία ἀπέτυχε. Παρατηρήσατε τὴν ἐλώδους φύσεως προσωπικὴν νευραλγίαν· αὕτη δὲν ὑποτάσσεται εἰς τὸ ὅπιον, τὴν μορφίνην, τὴν ἀντιπυρίνην καὶ εἰς πλείστας ἄλλας θεραπείας, ὑποχωρεῖ ὁμως εἰς τὴν κινίνην, ἥτις καταπολεμεῖ τὴν αἰτίαν τῆς νευραλγίας. Παρατηρήσατε τὰς νευραλγίας καὶ τὰ ἄλλα τῶν σφιλιδικῶν ὅστεοπεριωστικῶν· ταῦτα δὲν ὑπακούουσιν εἰς τὸ ὅπιον, τὴν μορφίνην, τὴν ἀντιπυρίνην καὶ εἰς ἄλλα φάρμακα, ὑποχωροῦσιν ὁμως θαυμασίως εἰς τὸν ὑδραργυρον καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλιον, ἅτινα καταπολεμοῦσι τὴν αἰτίαν τοῦ κακοῦ.

Μετὰ τὴν διάγνωσιν ἠθελήσαμεν γ' ἀνεύρωμεν τίς ἡ αἰτία τῆς τρομερᾶς ἰσχυικῆς νευραλγίας παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρῳ, ὅστις δὲν ἦτο οὔτε ἐλονοσῶν οὔτε φυματικός οὔτε διαβητικός οὔτε ρευματικός, ἀλλὰ κατ' εὐτυχίαν αὐτοῦ ἦτο σφιλιδικός. Τῷ 1889, πρὸ δεκαετίας δηλ., προσεβλήθη ὑπὸ τῆς νόσου, παρουσίασεν ἕλκος τῆς πόσθης, ροδάνθη καὶ κεφαλαλγίας. Φαρμακοποιός τις εἶχε χορηγήσει αὐτῷ τὰ καταπόγια τοῦ Duguypren, ἅτινα ἔλαβεν ἐπ' ὀλίγον μόνον.

Λογικὸν ἄρα ἦτο νὰ σκεφθῶμεν ὅτι ἡ ἰσχυία αὕτη μετὰ νυκτερινῶν παροξύνσεων, ἡ εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν ὑποχωροῦσα, ἦτο σφιλιδικῆς φύσεως. Ἀγνοῶ δὲ ἂν καὶ τὸ νεῦρον εἶχε προσβληθῇ (σκληροκομματοῦσιν νευρίτις) ἢ εἰς εἶχεν ἐπιρρεασθῇ ἐκ τῆς παρακειμένης ἀλλοιώσεως (κομμίασμα ἢ ἐξόστωσις), τὸ βέβαιον ὁμως ἦτο ὅτι ὁ πάσχων εἶχε τὴν σύφιλιν. Δι' ὃ ἀνέγραφα πάσαντα τὴν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐν χρήσει ὑδραργυρικὴν θεραπείαν. Διενηργαῦντο καθ' ἐκάστην ἐνέσεις ἐξ 1 γραμμαρίου ἐλαιώδους διαλύματος διωδιούχου ὑδραργύρου, ἀντιπροσωπεύοντος 4 χιλιόγραμμα δραστηκῆς οὐσίας. Σκοπίμως οὐδὲν ἄλλο φάρμακον διέταξα, ὅπως κα-

ταδειχθῇ ἀκριβῶς τὸ ὑπὸ τοῦ ὑδραργύρου ἀποτέλεσμα. Ἐπὶ δεκαήμερον τὸ ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας ὑπῆρξε μηδαμινόν, ἀλλὰ μετὰ ταῦτα ἡδυνήθημεν ν' ἀκολουθήσωμεν τὰς καθημερινὰς προόδους τῆς βελτιώσεως. Ἀπὸ τῆς δωδεκάτης δ' ἐνέσεως ὁ πάσχων διῆλθε νύκτα «οἷαν οὐδέποτε διῆλθε ἀπὸ ἑξ ἡδὴ μηνῶν». Κατὰ δὲ τὴν δεκάτην τετάρτην ἡμέραν τῆς θεραπείας ὑπεδέχθη ἡμᾶς μετὰ χαρᾶς, διότι ἐκοιμήθη κατ' ὅλην τὴν νύκτα, κάθηται ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ἐγείρεται καὶ βηματίζει ἄνευ πολλῆς δυσχερείας· κατὰ πρῶτον δὲ ἀπὸ τριετίας ἐλπίζει εἰς τὴν ἴασιν αὐτοῦ.

Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ὁ ἄρρωστος μεταβαίνει ἀπὸ τοῦ ἐνὸς εἰς τὸ ἕτερον ἄκρον τῆς αἰθούσης ἄνευ βακτηρίας· ἡ ὁμολογος σχολίωσις ἡλαττώθη μεγάλως, τὸ ἀριστερὸν λοχίον προέχει πολὺ ὀλιγώτερον, ἡ δεξιὰ γλουτιαία πτυχὴ παρουνσιὰς πολὺ ὀλιγωτέραν καθίζεισιν, τὸ δὲ δεξιὸν σκέλος δὲν εὐρίσκεται πλέον ἐν κάμψει· αἱ πρὸ δεκαπενθημερίας ἀκατόρθωτοι κινήσεις ἐκτελοῦνται ἤδη κατὰ τρόπον ἐκπλήσσοντα τὸν ἄρρωστον. Δὲν δύναται νὰ πιστεύσῃ εἰς ταιαύτην μεταβολήν, ἀναικτᾶται τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, εἶναι εὐθυμος καὶ κατ' ἑκάστην παρέχει ἡμῖν τὸ θέαμα ἀνθρώπου εὐτυχοῦς. Πολλάκις ἐνώπιον ἡμῶν διέταξα αὐτὸν νὰ ἐγερθῇ ἀποτόμως καὶ νὰ βαδίσῃ. «ὦ! ἡδὴ, λέγει, τρέχω ὡς κόνι-κλος», ὡς ἐπωνομάζετο ὑπὸ τῶν λαιπῶν ἀσθενῶν τῆς αἰθούσης.

Τὸ θαυμάσιον ἀληθῶς ἀποτέλεσμα τοῦτο ἐπετεύχθη κατόπιν δέκα καὶ ὀκτὼ ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων. Ὁ πάσχων ἐξηλθεν ἡμέραν τινὰ δι' ὑποθέσεις αὐτοῦ, τὸ δὲ διάστημα τῆς μεταβάσεως εἰς τὴν οἰκίαν αὐτοῦ καὶ ἐπανόδον ἐξετέλεσε ταχέως καὶ ἄνευ ἄλγους, ἐν ᾧ πρὸ τινων ἐβδομαδῶν ἐχρειάσθη μίαν καὶ ἡμίσειαν ὥραν, ὅπως μεταβῇ ἐκ τῆς οἰκίας αὐτοῦ εἰς τὸ Hôtel Dieu. Ἀπὸ τῆς ἡμέρας ταύτης πάντα τὰ συμπτώματα ἐβελτιώθησαν· ἡδὴ ὁ ἄρρωστος ἡδύνατο νὰ κάθηται ἄνευ δυσχερείας, τὰ κατ' ἀνάγκασιν φαινόμενα ἦσαν φυσιολογικά, ἡ δὲ ἀπότομος τοῦ ποδὸς ἀνόρθωσις δὲν προεκάλει πλέον τὸν ἐπιληπτοειδῆ τρόπον. Ἡ μυϊκὴ ὁμως σύσπασις, ἡ προκαλέσασα τὴν ὁμολογὸν σχολίωσιν, δὲν εἶχεν εἰσέτι ἐξαιρانیσθῃ τελείως, ὁ δὲ κορμὸς παρέμενε

ἐλαφρῶς κεκυρτωμένος πρὸς τὸ δεξιὸν πλευρόν. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐπανηρχίσαιμεν νέαν σειρὰν ἐκ δέκα καὶ ἑξ ὕδραργυρικών ἐνέσεων, μεθ' ἃς ἡ ἱσὶς κατέστη ὀριστική. Καὶ ἐνταῦθα, ὥς καὶ εἰς πλείστας περιπτώσεις, ἡ ἱσὶς τῶν συφιλιδικῶν συμβαμάτων ἐπετεινέχθη διὰ μόνον τοῦ ὕδραργύρου· τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον δὲν ἐχορηγήθη ἐν σινδυσμῷ μετ' αὐτοῦ.

Παραθέτω ὧδε καὶ τινὰς ἄλλας περιπτώσεις συφιλιδικῆς ἰσχιάδος. Ὁ De Lavarenne μοι ἀνεκοίνωσε τὸ ἀκόλουθον γεγονός· αἶψα τις τεσσαράκοντα καὶ ἑξ ἔτων, κατεχόμενος ὑπὸ ἰσχιάδος, ἀπηνθύνθη αὐτῷ εἰς Luchon κατὰ Ἰούλιον τοῦ 1888. Τὰ ἄλλα ἤρξαντο πρὸ δέκα ἑξ μηνῶν κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν, ἀκολούθως δὲ κατέλαβον τὸ ἀριστερὸν κάτω ἄκρον ὑπὸ μορφὴν ἰσχιάδος. Ἀξιοπαρατήρητον εἶναι ὅτι τὰ ἄλλα ἦσαν ἐντονώτερα κατὰ τὴν νύκτα· ἐπειδὴ δὲ ὁ πάσχων ἀπέδιδε ταῦτα εἰς τὴν θερμότητα τῶν καλυμμάτων, κατεκλίνετο πάντοτε ἔχων τὸ ἀριστερὸν σκέλος ἐκτὸς τῆς κλίνης. Ἀπὸ ὀκτώ δὲ μηνῶν ἡ ἰσχιάς αὕτη ἐδιπλασιάσθη τὴν ἔντασιν· ὁ De Lavarenne παρετήρησεν ὅτι ὁ ἄρρωστος ἐκυρτοῦτο ἐλαφρῶς πρὸς τὸ ἀριστερὸν πλευρόν, τὸ πλευρόν τῆς ἰσχιάδος (ὁμολογος σκολίωσης). Τὸ ἀριστερὸν κάτω ἄκρον ἦτο μαλθακόν καὶ ἤρξατο ἀτροφεῖν· καταμέτρησις γενομένη κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ μηροῦ παρουσίασε τὸ ἀριστερὸν πλευρόν κατὰ 6 ὑπεκατόμμετρα ὀλιγώτερον τοῦ δεξιοῦ.

Μέχρι τοῦδε ὁ ἄρρωστος ἐνοσηλεύετο διὰ ρευματικὴν ἰσχιάδα τῷ ἐχορηγήθῃ ἡ θεικὴ κινίνη εἰς μεγάλας δόσεις, τὸ ἱεὺλικὸν νάτριον, ἐγένοντο ἐνέσεις μορφίνης, στικταὶ καυτηριάσεις, ἐπετέθησαν ἐκδόρια, ἐγένοντο ποικίλαι ἐντριβαί, τὸ πᾶν ἀπέτυχεν, οὕτως ὥστε προειάθη ἡ ἐπιμήκυνσις τοῦ νεύρου, εἰς ἣν ἐγχείρησιν ὁ πάσχων δὲν συγκατετίθετο νὰ ὑποβληθῇ, πρὶν δοκιμάσῃ τὴν τῶν θερμοπηγῶν θεραπείαν. Παρηγγέλθησαν λοιπὸν θειοῦχα λουτρά καὶ ἡμίλουτρα εἰς θερμοκρασίαν λίαν ὑψηλὴν 44 βαθμῶν. Ἡ θειοῦχος ἡμῶς λουτροθεραπεία οὐ μόνον δὲν ἐπλήνυκε βελτίωσιν, ἀλλὰ καὶ τὰ ἄλλα ἐπετάθησαν, νυγμοὶ δὲ τριμεροὶ διέδραμον τὸ σκέλος, δι' ὃ διενηργοῦντο ἐνέσεις μορφίνης.

Ἐκ τινων ὁμως ἐνδείξεων ἐπῆλθεν εἰς τὸν de Lavarenne ἡ σκέψις ὅτι ἡ ἱσχιάς αὕτη ἡδύνατο νὰ εἶναι συφιλιδική· δι' ὃ διέταξε καθημερινὰς ἐντριβὰς ἐξ 8 γραμμαρίων ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς. Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἐκπληκτικόν. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς τρίτης ἐντριβῆς ἐξεδηλώθη ἡ ἐπίδρασις, ἐντὸς δὲ ὀκτὼ ἡμερῶν τὰ ἄλγη ἡλαττώθησαν καὶ ὁ πῶσχων ἐκοιμᾶτο ἤδη ἄνευ μορφίνης, ἐβάδιζεν ἄνευ βακτηρίας καὶ ἡδύνατο νὰ φορέσῃ τὰ ὑποδήματα αὐτοῦ. Αἱ ὑδραργυρικαὶ ἐντριβαὶ καὶ εἰτα τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον ἐξηκολούθησαν ἐπὶ ἓνα μῆνα, ὃ δὲ ἄρρωστος ἐγκατέλιπε τὸ Luchon τελείως ἰαθεὶς. Ἡ ἴασις παρέμενε καὶ μετὰ ἓν ἔτος βραδυτέρον, ἢ δὲ συφιλιδικὴ ἱσχιάς δὲν ἐνεφανίσθη πλέον.

Ἀποσπῶ ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Dubois τὰς ἀκολουθούσας παρατηρήσεις. Γυνή τις εἴκοσι καὶ τριῶν ἔτων ὑπέφερεν ἐξ ἰσχυρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρόν· τὰ ἀλγεῖνά σημεῖα ἐξετείνοντο κατὰ μῆκος τοῦ ἱσχιακοῦ νεύρου κατερχόμενα καὶ μέχρι τοῦ ποδός. Πλεῖστοι θεραπείαι ἐφηρημώσθησαν ἀνεπιτυχῶς, ὅτε ὁ Gerard παρετήρησε τὰ συμπτώματα τριτογόνου συφίλιδος, ἥτοι κομμώμα, βλατίδας καὶ ἐκβλαστήσεις. Ἡ ἴασις τῆς ἱσχιάδος ταύτης ἐπετεύχθη διὰ τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας.

Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Ζαμπάκου πρόκειται περὶ ἀτόμων, ὅπερ ἔσχε τὴν συφίλιδα πρὸ δέκα καὶ ὀκτὼ μηνῶν, μετέβη δ' εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Midi διὰ συφιλιδικὴν ἱσχιάδα. Τὰ ἐπώδυνα σημεῖα εὗρισκοντο ἐπὶ τῆς ἱερᾶς χώρας, ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ γλουτοῦ, κατὰ τὸ ὀπίσθιον μέρος τοῦ μηροῦ καὶ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς κνήμης. Ἡ βάδισις προεκάλει τρομερὰ ἄλγη· ἐχορηγήθησαν καταπότια πρωτοῖωδιοῦχου ὑδραργύρου, ἅτινα ἐπῆνεγκον ταχεῖαν βελτίωσιν, μετὰ δέκα δὲ ἡμέρας ὁ ἄρρωστος ἐξῆλθε τελείως ἰαθεὶς.

Ἐτέρα τις παρατήρησις τοῦ Ζαμπάκου ἀφορᾷ εἰς παλαιὸν συφιλιδικόν. Δύο ἔτη μετὰ τὴν συφίλιδα αὐτοῦ κατελήφθη ὑπὸ ἀριστερᾶς ἱσχιάδος, θεωρηθείσης ὑπὸ τῶν ἱατρῶν τοῦ Λονδίνου ὡς ρευματικῆς· τὰ ἄλγη, ἐντονώτατα κατὰ τὴν νύκτα, κατηννύζοντο προσωρινῶς διὰ σπληνίων ψυχροῦ ὕδατος, ἀλλ' ἐπανήρχοντο εὐθὺς ὡς ἐθερμαίνοντο τὰ σπληνία. Ἀφικόμενος εἰς Παρίσιους ὁ ἄρρωστος συνε-

βουλεύθη τὸν Ζαμπακόν, ὅστις παρετήρησεν ἀριστερὰν ἰσχυακὴν νευραλγίαν· τὰ ἄλλα ἦσαν ἀφόρητα, ἰδίως κατὰ τὴν νύκτα, παραβαλλόμενα πρὸς διόδον πεπυρακτωμένης σιδηρᾶς αἰχμῆς. Ἡ πίεσις κατὰ μῆκος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχυακοῦ νεύρου ἀπὸ τῆς κατωτέρας μοίρας τοῦ γλουτοῦ μέχρι τῆς ἰγνυικῆς κοιλότητος εἶναι εἰς ἄκρον ἐπώδυνος. Διὰ τῆς ἐπιμελεστοτάτης δ' ἐξετάσεως δὲν ἀνακαλύπτεται οὐδεὶς ὄγκος κατὰ μῆκος τοῦ ἰσχυακοῦ νεύρου. Ἐπειδὴ ὁ ἄρρωστος οὗτος ἔφερεν εἰς τὰ κάτω ἄκρα στίγματα σφιγίλιδος, ἐχορηγήθη πάραυτα ὁ ὕδραργυρος καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλι. Εὐθὺς δ' ἀπὸ τῆς τετάρτης ἡμέρας ἡ βελτίωσις ἦτο καταφανής, τεσσαράκοντα δ' ἡμέρας βραδύτερον ὁ ἄρρωστος ἐπανήρχετο εἰς Λονδίνον τελείως ἀπηλλαγμένος τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ.

Ὁ Taylor ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν αὐτοῦ προσβληθέντος ὑπὸ σφιγίλιδος, καταληφθέντος δὲ μετὰ τινος μηνῶς ὑπὸ ἐντονωτάτων νευραλγικῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὸ ἰσχυακὸν καὶ μηριαῖον νεῦρον τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ. Τὸ ἰσχυακὸν ἄλγος ἐξετείνεται ἀπὸ τοῦ ἰσχίου πρὸς τὸ γόνυ, ἦτο συνεχές μετ' ἐντόνων νυκτερινῶν παροξύνσεων. Ἐπιστεύθη κατ' ἀρχὰς ὅτι πρόκειται περὶ ἐλειωγενοῦς νευραλγίας καὶ ἀνεγράφη ἡ θεικὴ κινίνη εἰς μεγάλην δόσιν, ἀλλὰ τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἀρνητικόν. Βραδύτερον ὁ Taylor ὑποπιεύσας τὴν σφιγίλιδικὴν προσέλευσιν τῆς νευραλγίας ἀνέγραψε θεραπείαν δι' ὕδραργυρικῶν ἐντριβῶν καὶ δι' ἰωδιούχου καλίου, ὁπότε τὰ ἄλλα κατηνύσθησαν ταχύτατα. Τὸ ἀκόλουθον θέρος παρουσιάσθη ἐλαφρὰ τις ὑποτροπὴ, λαθεῖσα διὰ τῶν αὐτῶν μέσων, ἔκτοτε δὲ ἡ ἰσχυὰς δὲν ἐνεφανίσθη πλέον.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις τοῦ Ettinger ἀφορᾷ εἰς νεαρὰν εἰκοσαετίδα γυναῖκα, προσβληθεῖσαν ὑπὸ σφιγίλιδος πρὸ ἔτους, ἥτις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῷ 1883 δι' ἐντονωτάτην ἰσχυάδα. Τὰ ἄλλα ἐπετείνοντο κυρίως κατὰ τὴν νύκτα· ἡ θερμότης τῆς κλίνης καὶ ἡ πίεσις τῶν καλυμμάτων εἶναι τοσοῦτον ἐνοχλητικά, ὥστε ἡ πάσχουσα ἐγείρεται καὶ μάτην ζητεῖ διὰ τῶν κινήσεων ἀνακούφισιν τῶν ἀλγηδόνων αὐτῆς. Δὲν κοιμᾶται σχεδὸν πλέον καὶ, ὅταν ἀπολαύῃ στιγμῶν τινῶν ἡρεμίας, ἀφυπνίζεται ἀποτόμως κατεχομένη ὑπὸ ἐφιαλτῶν μετὰ τῆς ἐμμόνου ἰδέας τοῦ ἄλγους αὐτῆς.

Τὸ Ισχιακὸν νεῦρον διὰ τῆς πίεσεως εἶναι ἐπώδυνον καθ' ὅλον αὐτοῦ τὸ μήκος, εἰς τε τὸν μηρὸν καὶ τὴν κνήμην· παρὰ τὸν μέγαν δάκτυλον τοῦ ποδὸς ἢ πίεσις προκαλεῖ ὀξείας κραυγὰς τῆς πασχούσης. Διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης ἀσήμαντος μόνον ἀνακούφισις ἐπέρχεται, δι' ὃ ἐφηρομένη ἡ ὑδραργυρικὴ θεραπεία, τουτέστι μία ἐνεσις ἐναμμονίου πεπτονικοῦ ὑδραργύρου ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν, ἦτοι 1 περίπου ὑφεκατόγραμμον. Εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἐνέσεων ἡ πάσχουσα ἡσθάνθη καταφανῆ βελτίωσιν, μετὰ τινὰς δ' ἡμέρας ἡγέρθη καὶ ἡδυνήθη νὰ πατήσῃ ἐπὶ τοῦ ἐδάφους. Ἡ θεραπεία ἐξηκολούθησεν ἐπὶ ἕξι περίπου ἑβδομάδας, ἡ δὲ πάσχουσα κατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον τελείως ἀπαλλαγείσα τῆς συμφυλιδικῆς αὐτῆς Ισχιάδος.

Θεωρία.—Τὸ Ισχιακὸν νεῦρον δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ τῆς συμφυλιδος, καθὼς καὶ τὸ τρίδυμον, τὸ προσωπικόν, τὰ κινητικὰ τῶν ὀφθαλμῶν, τὸ ὠλενικόν καὶ ἄλλοι νευρικοὶ κορμοί. Ἀδιάφορον ἂν ἡ σύφυλις ἐντοπίζεται ἀπ' εὐθείας εἰς τὸ Ισχιακὸν νεῦρον ὑπὸ μορφὴν σκληροκομμωματώδους νευρίτιδος ἢ ἂν ἡ νευραλγία προκαλῆται ὑπὸ παρακειμένης συμφυλιδικῆς ἀλλοιώσεως, ὅσον κομμώματος, ὁστεοπεριοστίτιδος κ.τ.λ., τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι τὸ αὐτό, ἦτοι ἡ ὑπαρξίς φρικτῶδους ἐνίοτε Ισχιάδος, ἀνθισταμένης εἰς πάντα τὰ λοιπὰ θεραπευτικὰ μέσα ἐκτὸς τῆς ἀντισυφυλιδικῆς θεραπείας.

Ὡς πρὸς τὴν περιγραφὴν ἡ συμφυλιδικὴ Ισχιάς κατ' οὐδὲν διαφέρει τῶν λοιπῶν Ισχιάδων, νευραλγίας ἢ νευρίτιδος. Ἀληθὴ συνεχὴ καὶ παροξυντικά, ἐνίοτε τῶν ὀδυνηρῶν σημείων, σημεῖον τοῦ Lasègue, ἀναισθητικαὶ ζῶναι, ἀπίσταναι τοῦ σκέλους, ἀτροφία, αὐξήσις τῶν κατ' ἀνάγκασιν φαινομένων, σπασμωδικὴ κατάστασις τῶν μυῶν, ἐπιληπτοειδὴς τρόμος, χιαστή ἢ ὁμόλογος σκολίωσις, πᾶσαι αὗται αἱ μορφαὶ παρατηροῦνται ἀνεξαρτήτως, ἂν ἢ Ισχιάς εἶναι συμφυλιδικὴ ἢ μή.

Οὐδὲν ἄρα ὑπάρχει σημεῖον ἢ σύμπτωμα μετέχον τῆς ἐξελέξεως τῆς Ισχιάδος, ἕξ οὗ δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἢ Ισχιάς εἶναι συμφυλιδικὴ ἢ οὐ· ἐρευνῶντες ὅμως καλῶς δυνάμεθα νὰ εὐρωμεν ἐνδειξίν τινα ὑπὲρ τῆς συμφυλιδος, αὕτη

δὲ εἶναι ἡ νυκτερινὴ ἐπίτασις τῶν ἀλγηδόνων. Ὁ ἡμέτερος πάσχων ἐφοβεῖτο τὴν προσέγγισιν τῆς νυκτός, διότι κατὰ ταύτην τὰ ἄλγη αὐτοῦ ἐξεδηλοῦντο μεθ' ὅλης αὐτῶν τῆς ἐντάσεως. Ὁ ἄρρωστος τοῦ De Lavarenne ὑπέφερε κυρίως κατὰ τὴν νύκτα, τοποθετῶν δὲ τὸ σκέλος αὐτοῦ ἐκτὸς τῆς κλίνης ἤλπιζεν ὅτι ἤθελεν εὖρει ἀνακούφισιν τινα ἐκ τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Ζαμπακοῦ ὑπέφερε πολὺ πλειότερον τὴν νύκτα ἢ τὴν ἡμέραν, ἐξήτει δὲ διὰ τῶν ψυχρῶν σπληνίων νὰ κατευνάσῃ τὰς ἀλγηδόνας αὐτοῦ. Καὶ ὁ ἄρρωστος τοῦ Cettinger εἶχε σφοδρότερα ἄλγη κατὰ τὴν νύκτα. Ἐνταῦθα ὁ νυκτερινὸς χαρακτήρ τῶν ἀλγηδόνων, ὥς καὶ εἰς πᾶν ἄλλος μετὰ νυκτερινῆς ἐπίτασεως, δὲν εἶναι βεβαία ἐνδείξεις, οὐχ ἥττον ὁμως πιθανὴ ὑπὲρ τῆς συμφύλιδος. Κυρίως πρὸς καθοδήγησιν τῆς παθογενικῆς ἡμῶν διαγνώσεως ἔχομεν τὰς πληροφορίας, ἃς θέλει χορηγήσῃ ὁ ἄρρωστος, καὶ τὴν παρουσίαν στιγμάτων (οὐλαί) ἢ ἐκδηλώσεων συμφυλιδικῶν (ἐξάνθημα, κομμίωμα, περιοστίτις κ.λ.) συγχρόνων τῇ ἰσχιάδι.

Ἡ ἰσχιακὴ νευραλγία δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ καθ' ὅλας τὰς φάσεις τῆς συμφύλιδος, εἰς τε τὴν πρῶτον περίοδον, τὴν δευτερογόγοναν καλουμένην καὶ εἰς τὴν τριτογόγοναν περίοδον· ὑπομνήσω ὅτι ἡ ριζιδικὴ ἰσχιάς εἶναι συχνάκις συμφυλιδικῆς φύσεως. «Ἡ ἰσχιάς, λέγει ὁ Fournier, δὲν εἶναι σπανία ὡς σύμπτωμα δευτερογόνου συμφύλιδος. Ἐὰν φαίνεται ὀλιγώτερον συχνὴ ἢ ὅ,τι πράγματι εἶναι, συμβαίνει τοῦτο, διότι συνήθως, συνηθέστατα, ἡ πραγματικὴ αὐτῆς αἰτία, ἡ προέλευσις αὐτῆς, παρὰμένει ἄγνωστος». Προθύμως παραδέχομαι ὅτι εἶναι τοσοῦτον συχνὴ κατὰ τὴν τριτογόγοναν περίοδον. Ὅφειλομεν ὁμως νὰ ἐξιχνιάσωμεν ταύτην. Πρὸ ἐντόνου ἰσχιάδος μετὰ νυκτερινῆς ἐπίτασεως ἀντιστάσεως πρὸς πᾶσαν θεραπείαν, μόλις ἢ οὐδαμῶς κατευναζομένης διὰ τῶν ἐπισπαστικῶν, τῆς ἡρεμίας, τῆς μορφίνης, τῆς ἀντιπυρίνης καὶ λοιπῶν παρομοίων φαρμάκων, σκέφθητε τὴν συμφύλιν. Ἐρωτήσατε τὸν ἄρρωστον ἡμῶν, ἐρευνήσατε εἰς τὸ παρελθὸν αὐτοῦ, ἀναζητήσατε ἐπὶ τοῦ σώματος αὐτοῦ συμφυλιδικά στήγματα παλαιὰ ἢ πρόσφατα (οὐλές, ὀστεώδεις παραμορφώσεις τῆς κνήμης), ἂν δὲ βεβαιωθῇτε ὅτι ὁ ἄρρωστος ἔσχε

τὴν συφύλιδα, ἀναγράψατε πάραυτα τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, συνισταμένην κυρίως εἰς τὸν ὑδραργυρον μετὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄνευ αὐτοῦ.

Διενεργοῦμεν καθ' ἑκάστην κατὰ τὰς λαγόνας ἢ τοὺς γλόντους μίαν ἔνεσιν ἡμίσεος, ἐνὸς ἢ καὶ δύο ἑκατοστογράμμων διωδιούχου ὑδραργύρου· αὐξάνομεν δὲ τὴν δόσιν, εἰάν ἡ ἀνάγκη ἐπιβάλη τοῦτο. Ἐάν ἡ ἰσχυρὰ εἶναι συφιλιδική, δὲν θὰ βραδύνῃ νὰ γνωσθῇ μετὰ τὴν ὀγδόην ἢ δεκάτην ἔνεσιν, ἐνίστε δὲ ταχύτερον, ὁ πᾶσων αἰσθάνεται καταφανῇ ἀνακούφισιν, ἀκολούθως αἱ πρόσδοι καταφαίνονται τάχιστα. Τὸ μέλλον θέλει διδάξῃ ἡμᾶς, εἰάν ἡ ὑδραργυρική ἰατρεὶα θὰ ἀντικατασταθῇ ὑπὸ τοῦ φαρμάκου τοῦ Ehrlich.

§ 10. ΠΑΡΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΜΗΡΑΛΓΙΑ ΝΕΥΡΙΤΙΣ ΤΟΥ ΜΗΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Περιγραφή. — Ἡ παραισθητικὴ μηραλγία εἶναι πάθησις συνισταμένη ἐκ «διαταραχῶν τῆς δερμικῆς αἰσθητικότητος τοῦ μηροῦ, ὀφειλομένη εἰς ἀλλοίωσιν τῶν κατ' ἐπιπόλῃν νευρικῶν κλάδων καὶ ἰδίως τοῦ μηριαίου κλάδου τοῦ μηροδερματικοῦ νεύρου» (P. Claisse).

Τὸ πρῶτον σύμπτωμα εἶναι αἰμωδία, ἀκολουθουμένη μετ' οὐ πολὺ ὑπὸ μυρμηκιάσεων τῆς προσθίας καὶ ἔξω ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ. Ὑπάρχουσι καὶ ἄλλῃ συχνὰ ὑπομυμήσκοντα ὡς πρὸς τὴν ταχύτητα, τὴν ἔντασιν καὶ τὴν ἔκτασιν τοὺς διάττοντας τῆς νωτιάδος φθίσεως πόνους (Dopter)· παρεβλήθησαν δὲ ταῦτα καὶ πρὸς ἰσχυρὰς ἐκρήξεις καὶ πρὸς πλήγματα μαχαίρας (Lor) καὶ πρὸς νυγμούς. Τὸ δέρμα εἶναι ἐρυθρόν, ὑποπέλιδνον, θερμόν, ἐσκληρυμμένον. Ἡ ἀναισθησία ὑφίσταται κατὰ κανόνα ἀπεικονίζουσα τὸ σχῆμα ἀφρετῆρος μετὰ τῆς λαβίδος πρὸς τὰ ἄνω· οἱ νυγμοὶ δὲν εἶναι πάντοτε αἰσθητοί. Ἡ πρὸς τὸ ψῦχος αἰσθητικότης εἶναι λίαν ἡλαττωμένη, πολλάκις δὲ διαφορὰ πολλῶν βαθμῶν θερμοκρασίας δὲν καθίσταται ἀντιληπτή. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα οὐδέποτε ἑλλείπουσιν. Ἡ βάδισις εἶναι δυσχερής, ἐνίστε δὲ ἀδύνατος.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς παραισθητικῆς μηραλγίας εἶναι βραδυνάτη· δὲν εἶναι σπάνιαι αἱ ὑποτροπαί· ἐξαφανίζεται δὲ μετὰ τινα ἔτη ἢ παραμένει καὶ καθ' ὅλον τὸν βίον. Ἡ πρόγνωσις οὐδεμίαν παρουσιάζει βαρύτητα. Ἡ διάγνωσις στηρίζεται ἐπὶ τῶν περιγραφέντων συμπτωμάτων.

Ἡ αἰτιολογία τῆς παραισθητικῆς μηραλγίας εἶναι λίαν σκοτεινή, ἀναπτύσσεται δὲ κατὰ τὴν ἡβικὴν ἡλικίαν καὶ προσβάλλει τὸ ἄρρεν γένος μᾶλλον ἢ τὸ θῆλυ. Ὁ τραυματισμὸς ἐπηρεάζει βοηθούμενος ἐκ τῆς κατ' ἐπιπολὴν φορᾶς τῶν ἀποβλαστημάτων τοῦ μηριαίου κλάδου τοῦ μηροδερματικοῦ νεύρου. Ὡς αἰτία ἐθεωρήθησαν καὶ αἱ λοιμώδεις νόσοι, ἡ οἰοπνευματίαισις, ἡ μολυβδίασις, ὁ ἀρθριτισμὸς, ἡ πολυσαρκία, τῶν παραισθητικῶν διαταραχῶν καταπαυομένων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς λιποσαρκικῆς θεραπείας (Florand). Καὶ τὸ ψῦχος ἐθεωρήθη ὡς αἰτία (Dopter). Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία δὲν διηυκρινήθη ὡς τοιαύτη ἐθεωρήθη ἡ κισώδης κατάστασις τῶν κάτω ἄκρων, τῆς μηραλγίας παρουσιαζούσης ἀναλογίαν εἰς τὸ πρὸς τὴν κισώδη ἰσχυάδα (Dopter)· ἐν γένει ὅμως πρόκειται πιθανῶς περὶ περιφερικῆς νευρίτιδος, ἥτις ὡς ἐκ τῆς συνθέσεως τοῦ νεύρου παρουσιάζει κλινικὴν φυσιογνωμίαν ἀπηλλαγμένην κινητικῶν καὶ τροφικῶν διαταραχῶν. Ἡ τοπικὴ διὰ μυλάξεως θεραπεία καὶ αἱ δι' οἰοπνεύματος ἢ διὰ τερεβινθίνης ἐντρίβαί παρέχουσιν ἄριστα ἀποτελέσματα· αὐστηρὰ δὲ ὑγιεινὴ δέον νὰ ἐπιβάλληται εἰς τε τοὺς παχυσάρκους καὶ τοὺς ἀρθριτικούς.

§ 11. ΡΙΖΙΑΪΤΙΔΕΣ

Αἱ πρόσθιαι καὶ ὀπίσθιαι ρίζαι τῶν ραχιαίων νεύρων ἐννευροῦσιν αἱ μὲν ἄθροισμα μυῶν, αἱ δὲ δερμικὴν τινα περιφέρειαν σαφῶς καθωρισμένην. Αἱ τοιαῦται ἐπινεμήσεις περιγράφονται ἐν τοῖς συγγράμμασι τῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς φυσιολογίας. Ἀπὸ πολλοῦ ἤδη γνωστὰ τυγχάνουσι τὰ συμπτώματα, ἅτινα ἐκδηλοῦσι τὴν τραυματικὴν ἀλλοίωσιν τῶν ριζῶν (ριζικαὶ παραλύσεις τοῦ βραχιονίου πλέγματος ἐν τόμῳ Γ'). Ἀλλ' αἱ φλεγμονώδεις ἀλλοιώσεις τῶν ριζῶν ἐσχάτως μόλις σπονδασθῆσαι (Dejerine) ἐκλήθησαν ριζίτι-

δες, ἡ πρώτη δὲ αὐτοτελὴς μελέτη ἐγένετο ὑπὸ τοῦ P. Camus καὶ Sézary (1907). Πολλὰς περιπτώσεις τούτων παρέ-
 τήρησα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu.

Αἱ φλεγμονώδεις αὗται ἀλλοιώσεις ἐντοπίζονται γενικῶς
 εἰπεῖν εἰς ἄθροισμά τι ριζῶν. Συνηθέστατα προσβάλλουσι
 τὰς ρίζας τοῦ ἱεροσφυϊκοῦ πλέγματος καὶ συνιστῶσι τὰς
 καλουμένας ριζιδικὰς ἰσχυάδας (Camus καὶ Sézary)· ἀλλ'
 ὑπάρχουσι πρὸς τούτοις καὶ ἀγναὶ ὁσφυϊκαὶ ριζιδιτίδες
 (Jeanselme καὶ Sézary) καὶ ριζιδιτίδες τοῦ ἄνω ἄκρου.

Αἱ ριζιδιτίδες ἐκδηλοῦνται δι' ἀλγηδόνων βαθμῆδόν
 αὐξανομένων, ἀναλόγων πρὸς τὰς τῶν νευριτίδων, μετ' ἐν-
 τοπίσεως ὅμως ἀνεξαρτήτου τῆς κατευθύνσεως τῶν περιφε-
 ρικῶν νευρῶν, ἐπιτείνονται δὲ μεγάλως κατὰ τοὺς παροξυ-
 σμούς τοῦ βηχὸς καὶ τῶν παρημῶν. Ἐρευνῶντες τὰς ἀντι-
 κειμενικὰς διαταραχὰς τῆς αἰσθητικότητος δυνάμεθα νὰ
 εὗρωμεν ζώνας ὑπεραισθησίας ἢ ἀναισθησίας, ὧν ἡ τοπο-
 γραφία εἶναι σαφῶς ριζιδικὴ, ἥτοι διατεταγμένη κατ' ἐπι-
 μήκειας ταινίας εἰς τὰ ἄκρα καὶ κατ' ἐγκαρσίας ταινίας εἰς τὸν
 ὁλῶρακα. Τοῦτο δὲ εἶναι τὸ ἄριστον διαγνωστικὸν στοιχεῖον.

Ὅτε μὲν ἡ ριζιδιτίς εἶναι ἀποκλειστικῶς αἰσθητικὴ, ὅτε
 δὲ αἰσθητικοκινητικὴ συνοδεύεται δὲ ὑπὸ παρέσεως ἢ παρα-
 λύσεως μετὰ διαταραχῶν τῶν ἡλεκτρικῶν ἀντιδράσεων ἀνα-
 λόγων πρὸς τὰς τῶν νευριτίδων· παρουσιάζει ὅμως τὴν
 εἰδικότητα, ὅτι οἱ μύες προσβάλλονται κατὰ ριζιδικὰ ἄθροί-
 σματα πλήρη ἢ ἀτελῆ· οὕτως, ὅταν προσβάλλονται αἱ ἀνώ-
 τεραι ρίζαι τοῦ βραχιονίου πλέγματος, παρατηρεῖται παρά-
 λυσις τοῦ δελτοειδοῦς (ἐννευρουμένου ὑπὸ τοῦ περισπωμένου
 νευροῦ), παράλυσις τοῦ δικεφάλου (ἐννευρουμένου ὑπὸ τοῦ
 μυοδερματικοῦ νευροῦ) καὶ παράλυσις τοῦ μείζονος ὑπτια-
 στοῦ (ἐννευρουμένου ὑπὸ τοῦ κερκιδικοῦ νευροῦ).

Ἡ ριζιδιτίς εἶναι ἀπότοκος συνήθως ἀλλοιώσεως τῶν
 περιβαλλουσῶν τὰς ρίζας μηνίγγων. Οὕτως ἐν ταῖς πλείσταis
 τῶν περιπτώσεων διὰ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως ἀποδει-
 κνύεται ἡ λεμφοκυττάρωσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ.

Καθάπερ ἐν ταῖς ριζιδικαῖς τραυματικαῖς παραλύσεσι τοῦ
 βραχιονίου πλέγματος, ἡ ριζιδιτίς τῶν τελευταίων αὐχενικῶν
 ριζῶν συνοδεύεται ὑπὸ διαταραχῶν τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ

καὶ τῆς κόρης (μύσις, σύσπασις τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ, σμίκρυνσις τῆς σχισμῆς τῶν βλεφάρων). Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἦσαν σαφέστατα ἔν τινι περιπτώσει οἰνοπνευματικῆς πολυνευρίτιδος συνδεδυσασμένης πρὸς συφιλιδικὴν ριζιδιτιδα, παρατηρηθεῖσαν παρ' ἀρρώστῳ τῆς ἡμετέρας κλινικῆς ὑπὸ τοῦ Le Play καὶ Sézary (1910).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ ριζιδιτικὴ τοπογραφία τῶν αἰσθητικῶν διαταραχῶν καὶ ἡ λεμφοκυττάρωσις τοῦ ἔγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἶναι σημεῖα, ἔξ ὧν ἀναγνωρίζονται αἱ ριζιδιτιδες. Ἀλλὰ καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῆς φαιῶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (πρόσθια καὶ ὀπίσθια κέρατα) ἐκδηλοῦνται ὡσαύτως ὑπὸ διαταραχῶν ριζιδιτικῆς τοπογραφίας (Déjerine), ὅθεν μετὰ τὴν ἔλλειπιν μυελικῶν σημείων (διαταραχαὶ τῶν ἀνακλαστικῶν φαινομένων καὶ τῶν δοχείων τοῦ ὀργανισμοῦ, σημεῖον τοῦ Babinski, θερμοαναλγητικὸς διαχωρισμὸς τῆς αἰσθητικότητος, ἔλλειψις ἔγκεφαλονωτιαίας λεμφοκυττάρωσης), θέλομεν δυνηθῆ νὰ ἐξηγήσωμεν τὰ ὑπὲρ τῆς ριζιδιτικῆς ἀλλοιώσεως συμπτώματα.

Ὅποια δ' εἶναι αἱ αἰτίαι τῶν ριζιδιτιδῶν; Αἱ παθήσεις αὗται εἶναι ἐνίοτε συμπτωματικαὶ τῆς Ποττείου νόσου, καρκίνου τῶν σπονδύλων, ὄγκου τῶν μηνίγγων, πάντων τούτων πιεζόντων τὰς ρίζας πρὸ τῆς προσβολῆς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· ὅθεν αἱ ριζιδιτιδες εἶναι πρόδρομον σημεῖον τῆς πίεσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ὅταν αὗται εἶναι μεμονωμέναι, ἀνάγονται συνηθέστατα εἰς τὴν σύφιλιν καὶ σπανιώτερον εἰς τὴν φυματίασιν ἢ τὴν βλενόρροϊαν. Δέον νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψει τὴν συφιλιδικὴν φύσιν τῶν πλείστων ριζιδιτιδῶν, διότι ἡ θεραπεία τούτων (ἐνέσεις διωδιούχου ὑδραργύρου) εἶναι θαναμασίως ἀποτελεσματικὴ. Ὅταν ριζιδιτῆς τις παρουσιάζηται ἄνευ βεβαιωμένης αἰτίας, δέον συστηματικῶς νὰ ἐρευνῶμεν ἐπὶ τοῦ προηγουμένου τοῦ ἀρρώστου ἢ ν' ἀναζητῶμεν στίγματα σφίλιδος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Η'

ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ

§ 1. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Ἡ *παράλυσις* τοῦ *προσωπικοῦ νεύρου* (νεύρου τῆς ἐβδόμης συζυγίας) παρουσιάζει δυσχερείας πρὸς περιγραφὴν ἐν συνόλῳ, τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς διαφερόντων λίαν ἀναλόγως τῆς προσβολῆς τοῦ νεύρου ἐπὶ τούτου ἢ ἐπ' ἐκείνου τοῦ σημείου· τούτου ἕνεκα εἴθισται νὰ διαιρῇται ἡ παράλυσις αὕτη εἰς δύο ποικιλίας, τὴν *κεντρικὴν* δηλονότι καὶ τὴν *περιφερικὴν*. Ἡ διαίρεσις αὕτη φαίνεται μοι ἀνεπαρκής, θέλω δ' ἀσχοληθῇ ἀλληλοδιαδόχως εἰς τὴν ἐξέτασιν τῶν ἑξῆς μορφῶν, 1^{ον} τῆς περιφερικῆς φύσεως παραλύσεως, 2^{ον} τῆς ἐνδοκροταφιαίας φύσεως παραλύσεως, 3^{ον} τῆς γεφυροπρομηκικῆς φύσεως παραλύσεως καὶ 4^{ον} τῆς ἐγκεφαλικῆς φύσεως παραλύσεως.

1^{ον} *Παράλυσις περιφερικῆς φύσεως*. — Ἡ μορφή αὕτη εἶναι ἡ συνηθεστάτη, καλεῖται δὲ προσέτι καὶ παράλυσις *σχοινώδης* (*funiculaire*) καταλαμβάνουσα τοὺς καταληκτικούς κλάδους τοῦ νεύρου μετὰ τὴν ἔξοδον αὐτοῦ ἀπὸ τοῦ φαλλοπείου σωλήνος. Τὸ *προσωπικὸν νεῦρον* ἀναδύεται ἀπὸ τοῦ σωλήνος τούτου διὰ τοῦ *στηλομαστοειδοῦς τρήματος*, διέρχεται τὸν *παρώτιον ἀδένα* καὶ *χορηγεῖ* δύο κλῶνας, τὸν *κροταφοπροσωπικόν* καὶ τὸν *τραχηλοπροσωπικόν*, οἵτινες ἀναστομοῦνται ἀλλήλοις πρὸς σχηματισμὸν τοῦ ὑποπαρωτίου πλέγματος, ἐξ οὗ ἐκπορεύονται οἱ κλάδοι οἱ κατανεμόμενοι εἰς τοὺς *δερμικούς μύς* τοῦ *τραχήλου*, τοῦ *προσώπου* καὶ τοῦ *προσθίου ἡμίσεος* τοῦ *τριχωτοῦ* τῆς *κεφαλῆς*. Ὅθεν τὸ *προσωπικὸν νεῦρον* ἐννευροῖ πάντας τοὺς μύς τοῦ προσώπου ἐκτὸς τῶν *μυῶν* τοῦ *ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ* (3^η, 4^η

καὶ 6^η συζυγία), τοῦ μυὸς τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου (3^η συζυγία) καὶ τῶν μυῶν τῆς κάτω γνάθου (κινητικὴ μοῖρα τῆς 5^{ης} συζυγίας). Κάτωθεν τοῦ στυλομαστοειδοῦς τρήματος τὸ προσωπικὸν νεῦρον ἀποδίδει κλάδον, τὸ ὀπίσθιον ὠτικὸν νεῦρον, προσωρισμένον διὰ τὸν ἰνιακὸν μῦν καὶ τὸν ὀπίσθιον καὶ ἀνώτερον ὠτικόν. Ἡ κάτωθι εἰκὼν δεικνύει τὴν κατανομήν τῶν περιφερικῶν κλάδων τοῦ προσωπικοῦ νεύρου.



Εἰκὼν 39.

1. Κλάδοι κροταφοπροσωπικοί. — 2. Κλάδοι τραχηλοπροσωπικοί.
3. Κλάδοι ὀπίσθιοι ὠτικοί.

Ἡ ψῦξις εἶναι ἡ συνηθεστάτη αἰτία τῆς παραλύσεως ταύτης, ἰδίως παρ' ατόμοις κατεχομένοις ὑπὸ ρευματικῆς διαθέσεως· ρεῦμα ἀέρος, θυρεὶς ἀνοικτὴ ἐν ἀμάξῃ ἢ ἐν σιδηροδρόμῳ, βροχὴ ψυχρὰ καὶ παραμονὴ ἐν ὑγρῷ μέρει, ταῦτα πάντα ἀναφαίνονται ὡς αἰτιολογικαὶ ἀφορμαὶ εἰς πλείστας παρατηρήσεις· παρὰ τινι ἁρρώστῳ τοῦ Trousseau ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία ἐξεδηλώθη κατόπιν μεγάλου δέους. Ὁ τραυματισμός, οἱ παρώτιοι ὄγκοι, ἡ πίεσις τοῦ νεύρου διὰ τοῦ ἐμβρυονυλκοῦ παρὰ τῷ νεογνῷ εἶναι σπανιότεραι αἰτιολογικαὶ ἀφορμαί.

Ἡ σύφιλις εἶναι συχνή αἰτία προσωπικῆς παραλύσεως, περὶ ταύτης δὲ θέλομεν διαλάβει ἐν εἰδικῷ κεφαλαίῳ.

Ἡ προσωπικὴ παράλυσις ἐκδηλοῦται ἀποτόμως ἢ βαθμηδὸν ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης αἰτίας, εἶναι δὲ σχεδὸν πάντοτε μονόπλευρος (προσωπικὴ ἡμιπληγία).

Συνήθως τῆς παραλύσεως προηγούνται ἢ ἐπονται ταύτῃ ἄλλη ἐδραζόμενα ἐντὸς τοῦ ὥτος, ὀπισθεν τοῦ ὥτος, ἐπὶ τῆς παρεῖας καὶ ἐπὶ τῆς κροταφικῆς καὶ μετωπιαίας χώρας. Κατὰ τὸν Weber τὰ ἄλλα ταῦτα παρουσιάζονται εἰς περισσοτέρας τοῦ ἡμίσεος τῶν περιπτώσεων προσωπικῆς παραλύσεως. Πλειστάκις παρετήρησα ταῦτα, ἔσχον δὲ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ νεαρὸν ἄρρωστον, παρ' ᾧ ἡ ὀδυνηρὰ παράλυσις τῆς ἐβδόμης συζυγίας συνωδεύετο ὑπὸ ζωστήρος· ἤδη δὲ ἔχω ὑπὸ παρατήρησιν πάσχουσαν, παρ' ἣ λίαν ἐκτεταμένα ἄλλα προηγήθησαν τῆς παραλύσεως κατὰ πολλὰς ἡμέρας, παραμένουσι δὲ εἰσέτι καίπερ ἡλαττωμένα μετὰ ἐξάμηνον ἀπὸ τῆς νόσου. Περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἀλγηδόνων τούτων (ὀδυνηρὰ προσωπικὴ παράλυσις) θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ προσεχεῖ περὶ προσωπικῆς παραλύσεως κεφαλαίῳ.

Ἡ παράλυσις ἐκδηλοῦται διὰ σημείων πολλῶν καταδηλωτέρων ἐν καιρῷ γέλωτος ἢ ὀμιλίας τοῦ πάσχοντος, διότι προκαλεῖται οὕτω σπασμὸν τῶν μῶν τοῦ ὕγιους πλευροῦ, οἵτινες παρασύρουν τοὺς παρεκκλίνοντας μῦς τοῦ παραλύτου πλευροῦ. Ἐπειδὴ τὸ προσωπικὸν νεῦρον εἶναι τὸ ἐφορεῖον ἐπὶ τῆς μυμικῆς τοῦ προσώπου, πᾶσα ἐκφρασις καταργεῖται ἐκ τοῦ παραλλήλου πλευροῦ. Ἐπειδὴ δὲ οἱ μῦες τοῦ ὕγιους πλευροῦ ἔλκουν πρὸς ἑαυτοὺς τὸ παράλυτον πλευρὸν, προκύπτει ἐκ τούτου παρέγκλισις τῶν χαρακτήρων καὶ παραμόρφωσις τοῦ προσώπου. Παρατηροῦντες κατὰ πρόσωπον τὸ ὑπὸ προσωπικῆς ἡμιπληγίας κατεχόμενον ἄτομον βλέπομεν ὅτι τὸ παράλυτον πλευρὸν παρουσιάζεται ὥσπερ προτεταμένον, ὠθούμενον τρόπον τινὰ ὑπὸ τοῦ ὕγιους πλευροῦ κριπτομένου ὀπισθεν αὐτοῦ. Τὸ παράλυτον πλευρὸν εἶναι ἀκίνητον παρουσιάζον παράδοξον ἀντίθεσιν πρὸς τὴν ζωτικότητα τοῦ ἐτέρου πλευροῦ τοῦ προσώπου· οἱ μῦες δὲν συστέλλονται πλέον, ὁ μετωπιαῖος μῦς δὲν ἐκφράζει πλέον τὴν προσοχὴν, ὁ πυραμιδοειδὴς μῦς δὲν ἐκδη-

λοιᾷ πλέον τὴν ἐπίθεσιν, ὁ μῦς τῶν ὀφρύνων δὲν ἐκφράζει πλέον τὸ ἄλγος, ὁ μέγας ζυγωματικὸς δὲν παρέχει πλέον σημεῖον χαρᾶς, αἱ ἀνυψωτῆρες τοῦ πτερυγίου τῆς ρινός, τοῦ ἄνω χεῖλους καὶ ὁ μικρὸς ζυγωματικὸς δὲν δύνανται πλέον νὰ ἀπεικονίσωσι τὴν θλίψιν καὶ τὸν ὀδυρμόν· τὸ δερμα τοῦ μετώπου εἶναι λείον, αἱ δὲ πτυχαὶ ἐξαλείφονται ἐκ τοῦ παραλύτου πλευροῦ. Ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία συνοδεύεται ὑπὸ παραλύσεως τῶν μυῶν, οἵτινες συντελοῦσι πρὸς τὴν λειτουργίαν τῶν αἰσθητηρίων ὀργάνων.

Α'. Ὁργανον τῆς ὁράσεως. — Ὁ ὀφθαλμὸς τοῦ παραλύτου πλευροῦ φαίνεται μεγαλύτερος καὶ εὐρύτερον ἀνεωγμένος ἔνεκα τῆς παραλύσεως τοῦ σφιγκτήρος τῶν βλεφάρων μύος. Δύο μύες ἐφορεύουσιν ἐπὶ τῶν κινήσεων τῶν βλεφάρων· ὁ μὲν χρησιμεύει, ἵνα κλείσῃ ταῦτα, καλούμενος σφιγκτὴρ τῶν βλεφάρων, ἐννευρούμενος δὲ ὑπὸ τοῦ προσωπικοῦ, ὁ δὲ, ἵνα ἀνοίξῃ ταῦτα, οὗτος δὲ εἶναι ὁ ἀνελκτήρ τοῦ ἄνω βλεφάρου ἐννευρούμενος ὑπὸ τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὅταν ὁ σφιγκτὴρ εἶναι παράλυτος, ἡ τελεία σύγκλεισις τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἀδύνατος· ἡ ἰσορροπία διαρρήγνυται ἐπ' ὠφελείᾳ τοῦ ἀνελκτήρος, κρατοῦντος τὸ ἄνω βλέφαρον πάντοτε ἀνυψωμένον· ἡ σύγκλεισις εἶναι ἀτελής, ὁ δὲ ὀφθαλμικὸς βολβὸς παραμένει ἀκάλυπτος ἐν μέρει καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν ἐπὶ τοῦ ὕπνου. Τὸ κάτω βλέφαρον εἶναι ἀνεστραμμένον παρῳσιάζον ἑναρξιν ἐκτροπίον· ἡ σχισμὴ τῶν βλεφάρων παραμορφοῦται, ἡ μείζων γωνία τοῦ ὀφθαλμοῦ καθίσταται ὀξυτέρα, τὰ δὲ δάκρυα δὲν διαχέονται ὁμοιόμορφως, ὁ ἐπιπεφυκὸς ὑπεραιμεῖ, ξηραίνεται καὶ ἔστιν ὅτε φλεγμαίνει.

Ἡ παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ νεύρου προκαλεῖ τὴν ἐπιφθοράν, ἥτοι τὴν ἐκκρίσιν τῶν δακρύων ἐπὶ τὴν παρεῖν, προσερχομένην ἐκ τῆς παραλύσεως τοῦ μικροῦ μύος τοῦ Horner, εἰκοντος ἐπὶ τὰ ἐντὸς τὰ δακρυϊκὰ σημεῖα, ἵνα ταῦτα ἀντλήσωσι τὰ δάκρυα καὶ καταστῇ κατορθωτὴ ἡ εἰσροὴ αὐτῶν εἰς τὸν δακρυδόχον ἄσκον, θλίβοντος δ' αἷμα τὸν ἄσκον ταῦτον καὶ διενεργοῦντος οὕτω τὴν ἐξ αὐτοῦ ἐκροὴν τῶν δακρύων ἐπὶ τὰ κάτω.

Πρῶτος ὁ Ch. Bell τῷ 1823 ἐφείλκυσε τὴν προσοχὴν

ἐπὶ τῆς ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτὸς ἀνιψώσεως τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καθ' ἣν στιγμὴν ὁ ὑπὸ περιφερικῆς προσωπικῆς παραλύσεως προσβεβλημένος ἄρρωστος μάτην ἀγωνίζεται νὰ συγκλίσῃ τὰ βλέφαρα αὐτοῦ. Ἡ σύγκλεισις τῶν βλεφάρων καὶ ἡ ὑψώσις τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἀμφοτέρω τὰ φαινόμενα ταῦτα, εἶναι συνδεδυσασμένα. Ὅταν δι' οἰονδήποτε λόγον, ἱλιγγον, συγκοπὴν, ὕπνον καταργῆται ἡ κινητικὴ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐνέργεια, ἡ ἐφορεύουσα ἐπὶ τῆς λειτουργίας τοῦ βλέμματος, «ὁ ὀφθαλμὸς στρέφεται», ἦτοι ὁ βολβὸς ὑψοῦται ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτὸς. Ὅταν διὰ τοῦ δακτύλου ἐμποδίζωμεν τὴν σύγκλεισιν τοῦ βλεφάρου ἢ ὅταν ἡ ἔλλειψις τῆς συγκλίσεως προέρχηται ἐκ περιφερικῆς προσωπικῆς παραλύσεως, τὸ δεύτερον μέρος τῆς συνεργικῆς πράξεως συντελεῖται ἀφ' ἑαυτοῦ, ἦτοι ὁ ὀφθαλμὸς ἀνιψοῦται ὥσπερ τὸ βλέφαρον κατεβιβάζεται πραγματικῶς. Τὸ φαινόμενον τοῦτο διαφοροτρόπως ἐπεξηγηθὲν ὑπὸ τοῦ Romberg, τοῦ Erb καὶ τοῦ Bonnier εἶναι γενικῶς φυσιολογικὸν φαινόμενον. Ὁ Bonnier κατέδειξεν ὅτι, ὅταν ἡ προσωπικὴ παράλυσις συνοδεύηται ὑπὸ ἐρεθισμοῦ τοῦ λαβυρίνθου, ὁ βολβὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ ποιεῖ σπασμωδικὰ κινήσεις, ὥσπερ ἐκινεῖτο ὑπὸ ἐλατηρίου· τοῦτο παρατηρήσαμεν παρ' ἄρρωστῶ τῆς ἐμῆς κλινικῆς προσβεβλημένῳ ὑπὸ παραλύσεως προσωπικῆς ὥτιτικῆς φύσεως. Τὸ τοιοῦτον δὲ φαινόμενον ἐξηγεῖται ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ λαβυρίνθου ἐπὶ τοὺς πυρῆνας τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων.

Β'. Ὁργανον τῆς ὁσφρήσεως.—Τὸ προσωπικὸν νεῦρον κινεῖ τοὺς μυκτῆρας· οὕτω κατὰ τὴν προσωπικὴν ἡμιπληγίαν τὸ ἀκρορρίνιον εἶναι ἐλαφρῶς ἐστραμμένον πρὸς τὸ ὑγιὲς μέρος, οἱ μυκτῆρες εἶναι ἐστενωμένοι, τὸ πτερύγιον τῆς ρινὸς δὲν ἀνιψοῦται πλέον εἰς ἐκάστην εἰσπνοήν, ἡ δὲ ὁσφρησις εἶναι ἀτελής ἕνεκα τῆς στενωπείας τοῦ ὁσφραντικοῦ τρήματος. Παρὰ τῷ ἔχοντι τοὺς μυκτῆρας τραχεῖς ἡ προσωπικὴ παράλυσις μικρὰν ἔχει ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἀναπνοῆς· παρὰ τῷ ἱππῳ ἐν περιπτώσει διπλῆς παραλύσεως τοῦ προσωπικοῦ νεύρου οἱ μυκτῆρες συμπίπτουσιν εἰς ἐκάστην εἰσπνοήν, ἐπεὶ δὲ ὁ λάρυγξ ἀνέρχεται ὑψηλότερα, μέχρι δηλαδὴ τοῦ ὀπισθίου ἀνοίγματος τῶν ρινικῶν κοίλο-

τήτων, προέρχονται ἐκ τούτου βαρεῖαι ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί.

Γ'. *Δαλιὰ καὶ μάσησις*. — Αἱ κινήσεις τῶν χειλέων τοῦ παραλύτου πλευροῦ δὲν ὑφίστανται ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει δυσκολίαν περὶ τὸν συριγμὸν καὶ τὴν φύσησιν, δυσχέρειαν δὲ περὶ τὴν προφορὰν τῶν χειλοφώνων συμφώνων. Τὸ στόμα φέρεται πλαγίως, ἡ γωνία τοῦ ὕγιους πλευροῦ παρεκκλίνει καὶ ἐλκύεται ἐπὶ τὰ ἄνω, ἡ δὲ παραμόρφωσις αὐξάνεται, ὅταν ὁ πάσχων θέλῃ νὰ γελάσῃ ἢ νὰ ὀμιλήσῃ. Ἐπειδὴ ἡ σύγκλεισις τῶν χειλέων εἶναι ἀτελής, ὁ σιάλος ἐκρέει ἐνίοτε ἐκτὸς τοῦ στόματος, ἡ παράλυτος παρεῖα εἶναι πλαδαρά, ὡς ἐκ τῆς ἀδρανείας τοῦ βυκανήτου μυός, αἱ δὲ τροφαὶ πλημμελῶς συγκρατοῦνται ὑπὸ τῶν χειλέων συσσωρεύονται μετὰ τοῦ φραγμοῦ τῶν ὀδόντων καὶ τῆς παραλύτου παρεῖας καὶ ἡ μάσησις κατ' ἀκολουθίαν δυσχεραίνεται. Ἡ παρεῖα ὡς ἐκ τῆς χαλάσεως αὐτῆς δὲν ἀνθίσταται πλέον εἰς τὸν ἐκπνεόμενον ἀέρα, ὑπεγείρεται δὲ εἰς ἐκάστην εἰσπνοὴν δίκην ἰστίου, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει λέγεται ὅτι ὁ ἄρρωστος καπνίζει καπνοσύριγγα.

Δ'. Περὶ τῶν διαταραχῶν τῆς γένεως καὶ τῆς ἀκοῆς θέλομεν διαλάβει μετὰ τῆς ἐνδοκροταφικῆς παραλύσεως.

Κατὰ τὴν ἐκ ψύξεως προσωπικὴν παράλυσιν ἡ ἡλεκτρικὴ συσταλτικότης ὑφίσταται σπουδαίας μεταβολάς. Ὅταν ἡ παράλυσις εἶναι ἐλαφρά, ἡ ἡλεκτρομυϊκὴ συσταλτικότης παραμένει σχεδὸν ἄθικτος (Erb) ἡ τοιαύτη δὲ μορφή εἶναι καλοῦμένης ἰωμένη ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἑβδομαδῶν, ἀλλ' ἐν ταῖς βαρεῖαις μορφαῖς ἡ γαλβανικὴ καὶ φαραδικὴ τῶν νεύρων διεγερτικότης ἀπόλλυται, ὡς καὶ ἡ φαραδικὴ τῶν μυῶν διεγερτικότης, ὅπερ ἐνδεικνύει ὅτι ἡ παράλυσις εἶναι διαρκείας πολλῶν μηνῶν οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηροῦμεν τὰς κινήσεις διατηρούσας τὴν βλάβην καὶ μετὰ πάροδον πολλῶν ἔτων, τινὲς δὲ τῶν μυῶν προσβάλλονται ἐνίοτε καὶ ὑπὸ συσπιάσεως, ὡς θέλομεν ἴδει κατωτέρω.

Ἐνέσεις πιλοκαρπίνης γινόμεναι ἐπὶ τε τοῦ ὕγιους καὶ παραλύτου πλευροῦ ἐπιφέρουσι βραδύτητα ἐν τῇ ἰδρωτικῇ ἀντιδράσει ἐκ τῆς παραλύτου πλευρᾶς ἐνὸς μέχρι τριῶν πρώτων λεπτῶν τῆς ὥρας. Τὸ φαινόμενον τοῦτο εἶναι εἰδι-

κόν ἐπὶ τῶν δεινῶν μορφῶν τῆς περιφερικῆς τοῦ προσω-
πικοῦ παραλύσεως· δὲν ὑφίσταται ὅμως κατὰ τὴν ἐγκεφαλι-
κῆς προελεύσεως προσωπικὴν παράλυσιν, ἀλλ' ἐν ταύτῃ ἡ
διὰ τῆς πιλοκαρπίνης ιδρωτικῆ ἀντίδρασις εἶναι ἴση καὶ ἐπὶ
τῶν δύο τοῦ προσώπου πλευρῶν (Straus).

2^{ον}) *Ἐνδοκροταφία τοῦ προσωπικοῦ παράλυσιν.*—
Τὸ προσωπικὸν νεῦρον διελθὼν τὸν ἐσωτερικὸν ἀκουστικόν



Εἰκὼν 40.

1. Γονατῶδες γάγγλιον.—2. Σπληνοῦπερώιον γάγγλιον.—3. Ὢτικόν γάγγλιον.
4. Νεῦρον τοῦ ἀναβολέως.—5. Χορδὴ τοῦ τυμπάνου.—6. Γλωσσικὸν νεῦ-
ρον.—7. Κλάδος τοῦ ὑπογλωσσίου ἀδέנוς.—8. Κλάδος τοῦ ὑπογναθίου
ἀδένος.—9. Κλάδος τοῦ γλωσσοσταφυλίου.—10. Κλάδος τοῦ στυλο-
γλωσσίου.—11. Κλάδος τοῦ βελονοῦειδοῦς.—12. Κλάδος τοῦ διαστέρος.
13. Ἀναστόμωσις μετὰ τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου.—14. Ἀναστόμωσις μετὰ
τοῦ διαστέρος.—15. Ὁπίσθιος ὠτικὸς κλάδος.—16. Ἰνιῶν κλάδος.

πόρον μετὰ τοῦ ἀκουστικοῦ νεύρου καὶ τοῦ νεύρου τοῦ
Wrisberg διέρχεται μακρὰν ὁδὸν ἐν τῇ κροταφικῇ ὀστέῳ,
εἰσέρχεται εἰς τὸν φαλλόπειον σωλήνα καὶ παρουσιάζει τὸ γο-
νατοειδὲς γάγγλιον, ἐν ᾧ περικλείεται τὸ νεῦρον τοῦ Wrisberg.
Ἐκ τοῦ γαγγλίου τούτου προέρχονται τὸ μέγα καὶ μικρὸν κατ'
ἐπιπολὴν πετρῶδες νεῦρον. Τὸ προσωπικὸν νεῦρον ἔξακο-
λουθοῦν τὴν πορείαν αὐτοῦ χορηγεῖ τὸ νεῦρον τοῦ μυὸς
τοῦ ἀναβολέως, τὴν χορδὴν τοῦ τυμπάνου, νευρικούς τινας

κλάδους καὶ ἐξέρχεται ἐκ τοῦ σωλήνος διὰ τοῦ βελονομαστοειδοῦς τμήματος.

Ἡ ἀνωτέρω εἰκὼν παριστᾷ τοὺς κατὰ βάθος παραπλεύρονες τούτους κλάδους τοῦ προσωπικοῦ νεύρου.

Ἡ ἐνδοκροταφιαία φύσεως ἢ πετρώδης παράλυσις ἐκδηλοῦται διὰ τῶν ὑποδειχθέντων προηγουμένως ἐν τῷ περὶ περιφερικῶν παραλύσεων συμπτωμάτων, οἷς προστίθενται καὶ συμπτώματα σχετικὰ πρὸς τὰς παραλύσεις τῶν διαφόρων ἀπαριθμηθέντων κλάδων. Εἶναι δὲ τὰ ἀκόλουθα.

A.—*Ὁργανον τῆς γένσεως*.—α. Παρά τισιν ἀτόμοις ὑπάρχει διαφθορά τῆς γένσεως ἐπιθέτοντες ἀλληλοδιαδόχως ἐπὶ τε τοῦ ὕγιους καὶ τοῦ παραλύτου πλευροῦ τῆς γλώσσης εὐχυμὸν τινα οὐσίαν βλέπομεν ὅτι βραδέως καὶ ἀμυδρῶς θέλει παραχθῇ ἡ αἴσθησις ἐκ τοῦ παραλύτου πλευροῦ. Ἡ γενσικὴ αἰσθητικότης τοῦ ὀπισθίου τριτημορίου τῆς γλώσσης προερχομένη ἐκ τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου νεύρου παραμένει ἀκεραία, ὥς καὶ ἡ γενικὴ αἰσθητικότης ὀφειλομένη εἰς τὸ τρίδυμον νεῦρον παραμένει ὡσαύτως ἀκεραία καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τῆς γλώσσης, ἀλλ' ἡ γενσικὴ αἰσθητικότης ἐλλείπει ἐν τοῖς δυοῖν προσθίοις τριτημορίοις τοῦ παραλύτου ἡμίσεος. Ἡ γενσικὴ αὕτη διαστροφὴ προέρχεται ἐκ τῆς παραλύσεως τῆς χορδῆς τοῦ τυμπάνου, ἡ δὲ παράλυσις τοῦ νεύρου τούτου ἐπιφέρει τὴν ἀπώλειαν τῆς γένσεως εἴτε μεταβάλλουσα τὴν κυκλοφορίαν τοῦ βλενογόνου τῆς γλώσσης (Brown.-Séguard) εἴτε ἀσκοῦσα ἐπὶ τοῦ συσταλτικοῦ στοιχείου τροποποιήσεις μεταβαλλούσας τὰς σχέσεις αὐτῶν πρὸς τὰς εὐχύμους οὐσίας (Claude Bernard).

B. Ἡ παρατηρουμένη ἐν πολλοῖς παρέκκλισις τῆς γλώσσης καὶ δυσχέρεια περὶ τὴν κύρτωσιν τῆς κορυφῆς αὐτῆς πρὸς τὰ ἄνω προέρχονται ἐκ τῆς παραλύσεως νευρικῶν τινῶν κλάδων ἐννευροῦντων τὸν διγύστορα μὲν καὶ τὸν βελονοειδογλώσσιον. Οὐχὶ σπανίως παρατηρεῖται παρέκκλισις τῆς κιονίδος καὶ ἐλαφρὰ δυσφαγία, τῶν ὑπερωίων νεύρων προερχομένων ἐκ τοῦ σφηνοῦπερωίου γαγγλίου.

Γ. Ἡ ξηρασία τοῦ στόματος καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς ἐκκρίσεως τοῦ σιάλου παρατηροῦνται ἐνίστα. Τὰ συμπτώματα ταῦτα προέρχονται ἐκ τῆς παραλύσεως τῆς χορδῆς τοῦ τυμ-

πάνου, ἐφορευούσης ἐπὶ τῆς ἐκκρίσεως τοῦ παρωτίου ἀδένος (Cl. Bernard) καὶ τῆς παραλύσεως τοῦ ἐλάσσονος λιθοειδοῦς νεύρου, προϊσταμένου τῆς ἐκκρίσεως τοῦ ὑπογναθίου ἀδένος.

Δ'. *Όργανον τῆς ἀκοῆς.* Τὸ προσωπικὸν νεῦρον ἐννευροῖ τὴν κόγχην τοῦ ὠτός ζώων τινῶν (ὡς ὁ κύνικλος) μετὰ μακροῦ ὠτός τὸ οὖς λήπτει εὐθὺς ὡς τμηθῇ τὸ νεῦρον. Ἀτομά τινα προσβαλλόμενα ὑπὸ προσωπικῆς παραλύσεως ἔχουσιν ὀξυηχοῖαν τοῦ παραλύτου πλευροῦ, ἐξηγουμένην ὡς ἑξῆς. Ὁ ἐσωτερικὸς τῆς σφύρας μῦς ἐννευροῦμενος ὑπὸ τοῦ ἐπιτολῆς ἐλάσσονος λιθοειδοῦς νεύρου καὶ ὁ μῦς τοῦ ἀναβολέως δεχόμενος καὶ οὗτος νημάτιον τοῦ προσωπικοῦ ἀποτελοῦσι τὸ κινητικὸν σύστημα τῆς ἀλύσεως τῶν ὀσταρίων· ὁ ἐσωτερικὸς τῆς σφύρας μῦς διενεργεῖ τὴν διάτασιν τοῦ ὑμέρος τοῦ τυμπάνου, δηλ. τὴν ἐλάττωσιν τῆς εὐρύτητος τῶν δονήσεων αὐτοῦ καὶ τὴν κατ' ἀκολουθίαν ρύθμισιν τῆς ἐντάσεως τῶν ἡχητικῶν κυμάτων· οἱ ὅροι οὗτοι δὲν πληροῦνται πλέον, ὅταν ὁ μῦς εἶναι παράλυτος καὶ ἡ ἀκοὴ ἐντεταμένη (Landoüzy).

Ἡ ἐνδοκροταφία τοῦ προσωπικοῦ παράλυσις παράγεται ὑπὸ ποικίλων ἀλλοιώσεων, ἥτοι καταγμάτων, ὠτίτιδος, σφυγιδικῶν ἀλλοιώσεων (περίστωσις), τερηδόνης τοῦ λιθώδους ὀστοῦ πυματιώδους φύσεως. Τὸ ψύχος, ἡ τοσοῦτον συνήθης αἰτία τῶν σχοινωδῶν παραλύσεων, δύναται νὰ ἐπιφέρει ὡσαύτως τὴν ποικιλίαν ταύτην, τὸ δὲ ὑπὸ τοῦ ψύχους προσβληθὲν νεῦρον ὑφίσταται φλεγμονώδη διόγκωσιν (Bégar, Erb), εἶναι ὑψημμένον τὸν ὄγκον, συντεθλιμμένον, περιεσφιγμένον τρόπον τινὰ εἰς διάφορα σημεῖα τῆς διόδου αὐτοῦ ἢ κατὰ τὴν ἐξοδὸν αὐτοῦ ἐκ τοῦ φαλλοπείου σωλήνος. Ἡ ἐξήγησις αὕτη τῆς ἐκ ψύξεως παραλύσεως, δοθεῖσα ὡσαύτως καὶ διὰ τὴν σχοινώδη παράλυσιν, δὲν πρέπει νὰ γενικευθῇ καὶ εἰς πάσας τὰς ἐκ ψύξεως περιπτώσεις παραλύσεως.

3^{ον}) *Παράλυσις γεφυροπρωμηκικῆς φύσεως.* — Τὸ προσωπικὸν νεῦρον ἔχει δύο πυρῆνας ἐν τῇ γεφύρᾳ, ἥτοι ἓνα πυρῆνα ἀνώτερον, κοινὸν μετὰ τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, κείμενον δὲ ἐπὶ τοῦ ἐδάφους τῆς τετάρ-

της κοιλίας καὶ πρὸς τὸ κατώτερον χεῖλος τοῦ προμήκους μυελοῦ, καὶ ἕτερον κατώτερον πυρήνα, κείμενον κατωτέρω, κοινὸν μετὰ τοῦ μαστηριίου νεύρου (Pierret), περιλαμβανόμενον δὲ μεταξὺ τῶν πυρήνων τοῦ ὑπογλωσσίου καὶ τοῦ ραχιαίου. Εὐκόλως δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν τὰς ἴνας τοῦ προσωπικοῦ τὰς ἐκ τῶν πυρήνων τούτων ἐκπορευόμενας καὶ φερομένας ἐκ τῆς γεφύρας πρὸς τὴν περιφέρειαν. Αἱ ἐγκεφαλικαὶ ἴνες τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ προσέρχονται ἐκ τοῦ ποδὸς τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος, κατέρχονται μετὰ τῆς γονατίου δεσμίδος, διερχόμεναι δὲ τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους μεταβαίνουντες εἰς τὸν προμήκη μυελόν, ἔνθα χιάζονται συνενούμεναι κατωτέρω πρὸς τὰς ἐκ τῶν πυρήνων τῆς γεφύρας προσερχόμενας ἴνας. Ὅθεν ὁ χιασμὸς τῶν ἰνῶν τοῦ προσωπικοῦ ἐπιτελεῖται ἐντὸς τοῦ προμήκους μυελοῦ κατὰ τὴν μέσην τούτου μοῖραν.

Ὅθεν ἡ χώρα ἡ ἐκτεινομένη ἀπὸ τοῦ χιασμοῦ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἰνῶν τοῦ προσωπικοῦ πρὸς τοὺς πυρήνας τῆς γεφύρας περιλαμβάνει τὸ κατώτερον ἡμισυ τοῦ προμήκους μυελοῦ, ἔνθα περιλαμβάνεται καὶ τὸ νῆμα τῶν κινητικῶν ἰνῶν τῶν προωρισμένων διὰ τὰ ἄκρα σὺν τῇ διαφορᾷ ταύτῃ, ὅτι αἱ ἴνες αὗται χιάζονται μόνον κατωτέρω, ἐν τῷ τραχήλῳ τῆς γεφύρας. Ἐκ τούτου δὲ προκύπτει ὅτι ἀλλοιώσεις (ῥγκος, αἱμορραγία, μαλάκυνσις) τῆς μοῖρας ταύτης τῆς γεφύρας δύναται νὰ προσβάλλῃ καὶ τὰς χιαζομένας ἤδη ἴνας τοῦ προσωπικοῦ καὶ τὸ κινητικὸν νῆμα τῶν ἄκρων πρὸ τοῦ χιασμοῦ τούτου. Ἐνταῦθα δ' ἐγκτεται ἡ ἀρχὴ χιαστῆς παραλύσεως, παραλύσεως *επαλλήλου* (Gubler) ἡ πυράλυσις εἶναι εὐθεῖα μὲν διὰ τὸ πρόσωπον, τούτέστιν ἐδράζεται ἐκ τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ καὶ ἡ ἀλλοίωσις, χιαστή δὲ διὰ τὰ ἄκρα.

Ὅθεν ἡ γεφυροπρομηκικῆς φύσεως προσωπικὴ ἡμιπληγία συνδέεται πρὸς χιαστὴν ἡμιπληγίαν τῶν ἄκρων. Ἐπὶ πλέον δὲ εἶναι πλήρης, ἥτοι προσβάλλει τὸν σφιγκτήρα τῶν βλεφάρων, καθὼς καὶ τὸν τῶν χειλέων, οἱ δὲ μύες ἀποβάλλουσι τὴν ἡλεκτρικὴν αὐτῶν συσταλτικότητα, ὥς καὶ κατὰ τὰς περιφερικὰς παραλύσεις.

4^{ον}) *Παράλυσις ἐγκεφαλικῆς φύσεως*. — Αὕτη διαιρεῖται εἰς δύο ποικιλίας ἀναλόγως τοῦ *κεντρικοῦ* ἢ τοῦ *περιφερικοῦ* τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως.

α. — Αἱ *κεντρικαὶ ἀλλοιώσεις* τοῦ ἐγκεφάλου (αἱμορραγίαι, μάλάνυνσις, ὄγκος) συνοδεύονται ὑπὸ τῆς κοινῆς ἡμιπληγίας, ἀνεξαρτήτως τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, κατεχούσης εἴτε τοὺς ὀπτικορραβδωτοὺς πυρῆνας, τὴν ἔσω κάψαν, εἴτε τὰς μετωποβρεγματικὰς δεσμίδας τοῦ ῥοειδοῦς κέντρον. — Ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία καταλαμβάνει τὸ αὐτὸ πλευρὸν μετὰ τῆς ἡμιπληγίας τῶν ἄκρων, παρουσιάζει δὲ τοὺς ἀκολουθίους χαρακτῆρας· τὸ πρόσωπον εἶναι παράλυτον μόνον κατὰ τὴν κατωτέραν αὐτοῦ μοῖραν, ὁ σφικτήρ τῶν βλεφάρων παραμένει σχεδὸν πάντοτε ἀβλαβής, ἡ δὲ παράλυσις σπανίως εἶναι τοσοῦτον ἐντονος, ὅσον κατὰ τὰς περιφερικῆς φύσεως παράλυσις, ἡ φαραδικὴ συσταλτικότης διατηρεῖται, ἡ δὲ διὰ τῆς πιλοκαρπίνης ἰδρωτικῆ ἀντίδρασις εἶναι ἡ αὕτη κατ' ἀμφοτέρω τὰ πλευρὰ (Straus).

Ἡ ἔλλειψις παράλυσεως τοῦ σφικτήρος τῶν βλεφάρων κατὰ τὴν ἐγκεφαλικῆς φύσεως προσωπικὴν παράλυσιν διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη. — Λεκτέον ἐν πρώτοις ὅτι ἡ ἀκεραιότης τοῦ μυὸς δὲν εἶναι πάντοτε ἀπόλυτος, ὑπολανθάνει δ' αὕτη καὶ δέον νὰ ἀναζητηθῇ. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς πλειονότητος τῶν περιπτώσεων, δηλ. τῆς κατ' ἐπίφασιν ἀβλαβείας τοῦ σφικτήρος τῶν βλεφάρων, δυνάμεθα νὰ ἀποδεχθῶμεν τὴν ἀκόλουθον γνώμην τοῦ Broadbent, ἥτοι ὅτι κατὰ τὴν ἐγκεφαλικῆς φύσεως ἡμιπληγίαν δὲν μένει ἀπρόσβλητος μόνον ὁ σφικτήρ τῶν βλεφάρων, ἀλλὰ καὶ πάντες οἱ μύες, ὧν αἱ κινήσεις εἶναι συνδεδεμέναι καὶ παράγονται ἐξ ἀμφοτέρων τῶν πλευρῶν ταυτοχρόνως, ὡς οἱ μύες τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ κορμοῦ καὶ τοῦ λάρυγγος. Πιθανὸν δ' ὅτι οἱ πυρῆνες τῶν νεύρων τῶν μυῶν τούτων συνδέονται ἀλλήλοις διὰ συνδέσμων, οἵτινες ἐπιτρέπουν εἰς τὸν ὑγιᾶ πυρῆνα ν' ἀναπληρώσῃ ἐν μέρει τὸν κατεστραμμένον πυρῆνα.

Συνελέγησαν πολλαὶ περιπτώσεις ἡμιπληγίας (Hugenin, Chwostek, Hallopeau), ἐν αἷς ἀντιθέτως τῷ συνήθει κανόνι ὑπῆρχε τελεία παράλυσις τοῦ σφικτήρος τῶν βλεφάρων. Εἰς τρεῖς περιπτώσεις εὗρέθη αἱμορραγία, ἀφορῶσα

ιδίως εἰς τὸν φακοειδῆ πυρῆνα τοῦ ραβδωτοῦ σώματος. Πιθανὸν ἄρα ὅτι αἱ ἴνες τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ, ἀναπτυσσόμεναι ἐν τινι σημείῳ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ, ἀπροσδιορίστῳ εἰσέτι, διέρχονται τὸν φακοειδῆ πυρῆνα καὶ ἔξακολουθοῦσι τὴν πορείαν αὐτῶν πρὸς τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ σκέλους τοῦ ἐγκεφάλου. Ἄλλ' ὅπως μεταβῶσιν ἐκ τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος πρὸς τὸ σκέλος τοῦ ἐγκεφάλου, δὲν ἀκολουθοῦσι βεβαίως τὴν ἔσω κάψαν, διότι αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μοῖρας ταύτης δὲν ἐπιφέρουσι παράλυσιν τοῦ σφιγκτήρος· εἶναι πιθανὸν δ' ὅτι αἱ ἴνες αὗται ἀκολουθοῦσι τὴν φακοειδῆ ἀγκύλην, συναντῶσι δὲ ἐντὸς τοῦ σκέλους τοῦ ἐγκεφάλου τὴν δεσμίδα τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ, ὅπερ ἡκολούθησε καὶ αὐτὸ τὴν γονάτιον δεσμίδα τῆς ἔσω κάψης, ἀμφότεραι δὲ αἱ δεσμίδες συνηνωμέναι χιάζονται πρὸς τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ ἔξακολουθοῦσι τὴν ἐπὶ τῆς γεφύρας πορείαν αὐτῶν.

Περὶ τῆς ὑποθέσεως ταύτης ἐγένετο ἡ παρατήρησις ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος ἐγένετο ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ αἰτία τῆς παραλύσεως τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ. Ἄν οὕτως εἶχε, λέγουσιν, ἔπρεπε νὰ παρατηρήσωμεν τὴν βλεφαρικήν παράλυσιν ἐν ταῖς περιπτώσεσιν ἀποφράξεως τῆς συλβείου ἀρτηρίας, καθ' ὅσον αἱ ἀρτηρίαι τοῦ ραβδωτοῦ σώματος προσέρχονται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς συλβείου (Duret), τὸ δὲ ἀνώτερον προσωπικὸν νεῦρον θὰ προήρχετο οὐχὶ ἐκ τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος, ἀλλ' ἐκ τῆς φακοειδοῦς ἀγκύλης (Mathias Duval). Πρὸς ταῦτ' ἀπαντῶσι (Hallepeau) ὅτι ἡ κατανομή τῆς συλβείου ἀρτηρίας εἶναι εὐμετάβλητος καὶ ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις καὶ ἄλλα ἀρτηρίδια, προερχόμενα ἐκ τῆς προσθίας ἐγκεφαλικῆς ἢ τῆς προσθίας χοριοειδοῦς, φέρονται εἰς τὸν φακοειδῆ πυρῆνα καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὅτι ἡ ἀπόφραξις τῆς συλβείου δὲν ἐπιφέρει μοιραίως τὴν μαλάκην τοῦ φακοειδοῦς πυρῆνος.

β') Αἱ ἐγκεφαλικάι ἀλλοιώσεις περιφερικῆς φύσεως δύνανται νὰ προκαλέσωσι προσωπικὴν ἡμιπληγίαν λίαν ἀνάλογον πρὸς τὴν προσωπικὴν ἡμιπληγίαν κεντρικῆς ἐγκεφαλικῆς φύσεως. Μόνον τὸ κατώτερον προσωπικὸν εἶναι παράλυτον,

ἡ δ' ἠλεκτρομυϊκὴ συσταλτικότης διατηρεῖται καὶ ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία συνδέεται πρὸς ἡμιπληγίαν τῶν ἄκρων τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ. Ὁ συνδυασμὸς ὁμῶς οὗτος δὲν εἶναι πλήρης ὅσον εἰς τὰς κεντρικὰς ἀλλοιώσεις· ἡ προσωπικὴ παράλυσις δεσπόζει, ταύτη δὲ προστίθεται μονοπληγία ἢ ἀφασία ἀναλόγως τῆς ἑδρας καὶ τῆς ἐκτάσεως τῆς περιφερικῆς ἐστίας.

Τὸ ἀθήρωμα, ἡ μαλάκυνσις, αἱ μηνιγγίτιδες καὶ οἱ ὄγκοι εἶναι αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν προσωπικῶν τούτων παραλύσεων περιφερικῆς φύσεως ἢ ἀλλοιώσις ἐδράζεται πρὸς τὴν βάσιν τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος, τῆς ὑποτιθεμένης ρίζης τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ, ὁσάκις δὲ προστίθεται ταύτῃ καὶ ἡ ἡμιπληγία τῶν ἄκρων, ἢ ἀλλοιώσις καταλαμβάνει τὰ δύο ἀνώτερα τριτημόρια τῆς μετωπιαίας καὶ ἀνιούσης βρεγματικῆς ἑλικος ἢ τὸ παράκεντρον λοβίον, προελεύσεων τῶν κινητικῶν κέντρων τῶν ἄκρων.

Πρόγνωσις. Ἐκβάσις.—Κατὰ τὸν Erb δέον νὰ διακρίνωμεν κατὰ τὴν προσωπικὴν παράλυσιν τρεῖς μορφάς, ἥτοι ἐλαφράν, βαρεῖαν καὶ μέσην, ὧν τὰ συμπτώματα συνοψίζονται ὑπὸ τοῦ Grasset ὡς ἀκολούθως.

1^{ον}) Κατὰ τὴν ἐλαφρὰν μορφήν οὐδεμία μεταβολὴ τῆς ἠλεκτρικῆς διεγερτικότητος, γαλβανικῆς τε καὶ φαραδικῆς, ὑφίσταται εἰς τε τοὺς μῦς καὶ τὰ νεῦρα. Ὑπάρχει τελεία ἀντίδρασις, ὡς καὶ ἐν ὑγιεῖ καταστάσει, καθ' ἅπασαν τὴν διάρκειαν τῆς παραλύσεως. Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσιν ἡ πρόγνωσις εἶναι λίαν εὐνοϊκή· αἱ παραλύσεις αὗται ἰώνται ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἐβδομαδῶν.

2^{ον}) Κατὰ τὸν βαρὺν τύπον ἀπαντῶσι τελείως πάντα τὰ φαινόμενα τῆς ἐκφυλιστικῆς ἀντιδράσεως, ἥτοι ἐλάττωσις καὶ εἰτα κατάργησις τῆς γαλβανικῆς καὶ φαραδικῆς διεγερτικότητος τῶν νεύρων, ἀπώλεια τῆς φαραδικῆς διεγερτικότητος τῶν μυῶν, ποσωτικὴ αὔξησις καὶ ποιωτικὴ ἐξαλλαγὴ τῆς γαλβανικῆς διεγερτικότητος τῶν μυῶν, αὔξησις τῆς μηχανικῆς αὐτῶν διεγερτικότητος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι λίαν δυσμενής, ἡ διάρχεια δὲ τριῶν, τεσσάρων, ἕξ μηνῶν καὶ ἔτι πλέον. Πολλάκις δὲ ἐκδηλοῦνται καὶ *συσπάσεις*.

3^{ον}) Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων τύπων ὑφίστανται καὶ πάντες οἱ διάμεσοι.

Ἡ σύσπασις εἶναι ἡ ἐπίφοβος τῆς προσωπικῆς ἡμιπληγίας ἐπιπλοκή, δέον δὲ λεπτομερῶς νὰ ἐκθέσωμεν ταύτην. Ὅταν ἡ προσωπικὴ παράλυσις ἀποτελῇ μέρος κοινῆς ἡμιπληγίας (ἐγκεφαλικάι ἀλλοιώσεις), ἡ τοσοῦτον συχνὴ κατὰ τοὺς μῦς τῶν ἄκρων δευτεροπαθὴς σύσπασις εἶναι σπανιωτάτη καὶ ἥττον καταφανὴς εἰς τοὺς μῦς τοῦ προσώπου. Ἀλλ' ὅταν ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία εἶναι φύσεως περιφερικῆς, ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ὡς εἴπομεν ἤδη, ἐν αἷς δέον ν' ἀναμείνωμεν τὰς δευτερογενεῖς καὶ μονίμους συσπάσεις τῶν μυῶν τοῦ προσώπου. Αἱ συσπάσεις αὗται ἐσπουδάσθησαν θανασιῶς ὑπὸ τοῦ Duchenne ἀπὸ τοῦ 1851 καὶ περιεγράφησαν τῷ 1855 ἐν τῷ περὶ *ἡλεκτρισμοῦ ἐργειοιδίου* αὐτοῦ. Αἱ συσπάσεις δύνανται νὰ καταλάβωσιν ἅπαντας τοὺς παραλύτους μῦς ἢ τινὰς μόνον τούτων, ἐμφανίζονται δὲ τρεῖς ἢ τέσσαρας μῆνας καὶ ἔτι βραδύτερον μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς παραλύσεως. Συνήθως ἐξαγγέλλονται ὑπὸ τινων προκαταρκτικῶν σημείων, ἥτοι σπασμῶν, ἀναφαινομένων κατὰ τοὺς παραλύτους μῦς, διὰ τῆς φυσικῆς αὐτῶν διεγέρσεως, ταχίστης ἐπανόδου τῆς τονικῆς ἰσχύος εἰς τοὺς παραλύτους μῦς (Duchenne) καὶ αὐτομάτων διασεισέων ἀναλόγων πρὸς τὸν σπασμωδικὸν σπασμὸν (tic) τοῦ προσώπου· τοιαῦτα εἶναι τὰ πρόδρομα τῆς συσπάσεως σημεῖα.

Ἡ ἀνάκτησις τῆς τονικότητος εἰς τὴν φυσικὴν κατάστασιν ἐπιτελεῖται μετὰ ποιάς τιнос τάξεως. Ἀνάγκη δύο ἢ τριῶν ἐβδομάδων, ὅπως ἐκδηλωθῇ ἡ πρώτη τονικὴ κίνησις κατὰ τὴν παράλυσιν δευτέρου βαθμοῦ τῆς ἐβδόμης συζυγίας. Πρῶτος ὁ βυκανιστὴς τείνει μᾶλλον ν' ἀνακτήσῃται τὴν τονικὴν αὐτοῦ ἰσχύν· μετ' αὐτὸν ἔρχονται κατὰ σειρὰν ὁ μείζων ζυγωματικός, ὁ ἐλάσσων ζυγωματικός, ὁ κοινὸς ἀνεκτὴρ τοῦ τε πτερυγίου τῆς ρινὸς καὶ τοῦ ἄνω χεῖλους, ὁ τετράπλευρος, ὁ τρίγωνος τῶν χειλέων, ὁ ἀνεκτὴρ τοῦ γενείου, ὁ σφιγκτὴρ τῶν χειλέων, ὁ σφιγκτὴρ τῶν βλεφάρων, ὁ μετωπιαῖος, ὁ ἐπισκύνιος, ὁ τρίγωνος τῆς ρινὸς καὶ ὁ διαστολεὺς τοῦ πτερυγίου τῆς ρινὸς. Αἱ λεπτομέρειαι αὗται ἔχουσι πραγματικὴν σπουδαιότητα, διότι ἐὰν εἰς τῶν παραλύτων τούτων μυῶν τοῦ προσώπου ἀνακτᾶται ταχύτερον τοῦ συνήθους τὴν τονικότητα αὐτοῦ (κατὰ τὸ πρῶτον ἐφθήμε-

ρον), ἰδίως ὅταν ὁ μῦς οὗτος ἀνακτήσῃται τὴν δύναμιν ταύτην πρὸ τῆς σειρᾶς αὐτοῦ, ὑπολαμβάνομεν τοῦτο ὡς ἀρχὴν συσπάσεως, ἣτις θέλει αὐξήσῃ τοὺς χαρακτηῖρας πλειότερον ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει καὶ θέλει βαθμυδὸν ἐπιδεινωθῇ (Duchenne).

Ἡ σύσπασις σπανίως γενικεύεται πρὸς πάντας τοὺς παραλύτους μῦς· τινὲς δὲ μῦες, οἱ ζυγωματικοὶ καὶ ὁ βυκανιστῆς, προσβάλλονται συνηθέστερον τῶν λοιπῶν. Ἐφ' ὅσον ἡ σύσπασις ἐπιτείνεται, οἱ κατὰ τὴν παράλυσιν πλημμελεῖς καὶ ἐν καθιζήσει φυσιολογικοὶ χαρακτηῖρες τακτοποιοῦνται ἐν ἀρχῇ, εἰτα δὲ παραμορφοῦνται κατ' ἀντίθετον διεύθυνσιν. Τὸ πρόσωπον δὲ τότε λαμβάνει παραδοξοτάτας ἐκφράσεις. «Κοιταίνεται καὶ στρογγύλη καθίσταται ἡ ρινοχειλικὴ γραμμὴ διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ ἐλάσσονος ζυγωματικοῦ μύος, ἐξ οὗ ἐπιγίγνεται κλαιήμηρὰ φυσιολογία, ἀνυψοῦται ἡ γωνία τοῦ στόματος ὑπὸ τοῦ συνεσπασμένου μείζονος ζυγωματικοῦ μύος, προσδιδομένης οὕτω τῇ πασχούσῃ τοῦ προσώπου πλευρᾷ ἐκφράσεως φαιδρότητος, ἀναστρέφεται καὶ καθίεται τὸ κάτω χεῖλος τῆς πασχούσης πλευρᾶς διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ τετραπλεύρου τῶν χεϊλέων μύος, μειοῦται δὲ τὸ βλεφαρικὸν χάσμα διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ σφιγκτῆρος τῶν βλεφάρων».

Οἱ συνεσπασμένοι μῦες συχνότατα ταράσσονται ὑπὸ σπασμωδικῶν κινήσεων, συστέλλονται δὲ σὺν τῷ χρόνῳ καὶ δυσχεραίνουνσι μεγάλως τὰς κινήσεις. Πολυάριθμοι εἶναι αἱ αἰτίαι τῶν συσπάσεων τούτων, βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι καὶ ἡ πλημμελὴς ἐφαρμογὴ τῶν ἡλεκτρικῶν ρευμάτων μεγάλως πρὸς τοῦτο συντελεῖ.

Διάγνωσις. — Θεραπεία. — Ἡ διάγνωσις τῆς προσωπικῆς ἡμιπληγίας εἶναι εὐχερὴς· δέον ὅμως ν' ἀναφέρωμεν αἰτίαν τινὰ πλάνης, τὴν ἐξῆς· ὀφείλομεν ν' ἀποφρεύωμεν τὴν πλάνην ἐκλαμβάνοντες ὡς δεξιὰν παράλυσιν τὴν ἐξ ἀριστερᾶς συσπάσεως ἐπιγιγνομένην πολλάκις παρέκκλινον τῶν χαρακτηῖρων τοῦ προσώπου καὶ τοῦ στόματος, τοῦτο δ' εὐχερὶς κατορθοῦμεν, ὁσάκις ἡ σύσπασις εἶναι σαφῶς ἐκδεδηλωμένη, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν συμβαίνει πάντοτε, ἂν δὲ ἀναδράμωμεν εἰς τὸ περὶ ὑστερίας κεφάλαιον, θέλομεν ἴδει

ὅτι πλείστοι συγγραφεῖς περιέγραψαν ὡς προσωπικὴν ἡμιπληγίαν τὴν ἀπλὴν συνήθως σύσπασιν, τῆς προσωπικῆς παραλύσεως σπανιζούσης κατὰ τὴν ὑστερίαν.

Ἡ *θεραπεία* τῆς προσωπικῆς παραλύσεως ἐξήρηται κυρίως ἐκ τῆς αἰτιολογίας. Δέον μηδέποτε νὰ λησμονώμεν τὴν *σύφιλον*, διότι αὕτη, ὡς εἵλομεν, δύναται κατὰ πάσας αὐτῆς τὰς περιόδους νὰ εἶναι αἰτία τῆς προσωπικῆς ἡμιπληγίας. Ὁ φαραδικὸς ἠλεκτρισμὸς εἶναι ἡ κατ' ἐξοχὴν θεραπεία τῆς προσωπικῆς παραλύσεως, ἡ αὕτη δὲ θεραπεία ἐφαρμόζεται καὶ ἐπὶ συσπάσεως, ἀλλ' ὁ φαραδισμὸς δέον νὰ ἐφαρμόζεται μετὰ μεγίστης περισκέψεως, διότι πλημμελῶς ἐφαρμοζόμενος δύναται ν' ἀναπτύξῃ συσπάσεις.

Ἀνακεφαλαίωσις. — 1^{ov}) Ἡ *περιφερικῆς* φύσεως προσωπικὴ παράλυσις παρουσιάζει τοὺς ἐξῆς χαρακτῆρας. Ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία εἶναι *ὀλοσχερῆς*, ἥτοι ἐκτετατομένη εἰς τε τὸ κατώτερον καὶ ἄνωτερον προσωπικόν ταύτης προηγουμέναι ἢ ἔπονται ταύτῃ *ἄλγη* εἰς τὰς παραλύτους χώρας· ἡ *μυμικὴ* τελείως καταργεῖται, ὡς καὶ ἡ ἔκφρασις, ἐν τῷ παραλύτῳ πλευρῷ, αἱ ἀνακλαστικαὶ κινήσεις ἀπώλλυνται, παρατηροῦνται δὲ ποικίλαι διαταραχαὶ τῆς ἠλεκτρικῆς διεγερτικότητος. Ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως ἡ παράλυσις εἶναι ἑλαφρὰ καὶ εὐχερῶς λαταῖ ἢ ἐντονος καὶ μικρᾶς διάρκειας ἀκολουθουμένη ἐνίοτε ὑπὸ *συσπάσεως*. Ἐπὶ ἐντόνου δὲ παραλύσεως ἡ διὰ τῆς πιλοκαρπίνης ἰδρωτικῆ ἀντίδρασις ἐπιβραδύνεται ἐκ τοῦ παραλύτου πλευροῦ.

2^{ov}) Ἡ *ἐνδοκροταφικῆς* φύσεως προσωπικὴ ἡμιπληγία παρουσιάζει τὰ αὐτὰ *παραλυτικά* συμπτώματα οἷα καὶ ἡ προηγουμένη μορφή, ἀλλὰ παρουσιάζει καὶ συμπτώματα, ὅσον ἀλλοίωσιν τῆς γεύσεως, παρέκκλισιν τῆς κιονίδος, ὑπερέντασιν τῆς ἀκοῆς, αἵτινα σχετίζονται πρὸς τὴν παράλυσιν τῶν νευρικῶν κλώνων, οἵτινες προέρχονται ἐκ τοῦ ἐσωτερικοῦ τοῦ φαλλοπιανοῦ σωλήνος.

3^{ov}) Ἡ *γεφυροπρομηκικῆς* φύσεως προσωπικὴ παράλυσις ὁμοιάζει διὰ πλείστων συμπτωμάτων τῇ περιφερικῇ φύσεως παραλύσει, ἀλλὰ διαφέρει ταύτης κατὰ τοῦτο, ὅτι ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία συνοδεύεται ὑπὸ ἡμιπληγίας τῶν ἀκρων *χιαστῆς* ἀναφορικῶς πρὸς τὴν παράλυσιν τοῦ προσώπου.

4^{ον}) Ἡ κεντρικῆς ἐγκεφαλικῆς φύσεως παράλυσις διαφέρει τῶν προηγουμένων διὰ πλείστων συμπτωμάτων· αὕτη συνοδεύει τὴν κοινὴν ἡμιπληγίαν· ἡ παράλυσις φείδεται τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ, τοῦ σφιγκτήρος τῶν βλεφάρων (τοῦλάχιστον κατὰ τὸ φαινόμενον), προσβάλλει δὲ μόνον τὸ κατώτερον προσωπικόν· αἱ κατ' ἀνάκλασιν κινήσεις διατηροῦνται, αἱ παραδικαὶ συστολαὶ παραμένουσιν ἀκέραιαι, ἡ διὰ τῆς πιλοκαρπίνης ἰδρωτικῆ ἀντίδρασις εἶναι ὁμοία κατ' ἀμφοτέρω τὰ πλευρά, ἡ προσωπικὴ παράλυσις ἐδράζεται ἐκ τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ καὶ ἡ ἡμιπληγία τῶν ἄκρων, ἡ δευτερογόνος σύσπασις εἶναι σπανιωτάτη.

5^{ον}) Ἡ περιφερικῆς ἐγκεφαλικῆς φύσεως προσωπικὴ παράλυσις εἶναι λίαν ἀνάλογος πρὸς τὴν κεντρικῆς ἐγκεφαλικῆς φύσεως προσωπικὴν ἡμιπληγίαν. Μόνον τὸ κατώτερον προσωπικόν εἶναι παράλυτον, ἡ ἡλεκτρομυϊκὴ συσταλτικότης διατηρεῖται, ἡ δὲ προσωπικὴ ἡμιπληγία συνδέεται πρὸς ἡμιπληγίαν τῶν ἄκρων τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ. Ὁ συνδυασμὸς ὅμως οὗτος εἶναι ἀτελέστερος ἢ κατὰ τὰς κεντρικὰς ἀλλοιώσεις. Ἐνταῦθα δεσπόζει ἡ προσωπικὴ παράλυσις, ἡ προστίθεται μονοπληγία ἢ ἀφασία ἀναλόγως τῆς ἑδρας καὶ τῆς ἐπεκτάσεως τῆς περιφερικῆς ἐστίας.

§ 2. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ.
ΠΡΩΙΜΟΣ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ.
ΟΨΙΑ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ.—ΟΔΥΝΗΡΑ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Ἡ συφιλιδικὴ παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ νεύρου τῆς 7^{ης} συζυγίας, δυνατόν νὰ εἶναι πρῶιμος ἢ ὀψία· πρῶιμος μὲν, ὅταν ἐμφανίζεται κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως κατὰ τὴν περίοδον τῶν δευτερογόνων καλουμένων φαινομένων, ὀψία δέ, ὅταν ἐπέρχεται μετὰ δέκα καὶ εἴκοσιν ἔτη ἀπὸ τῆς λοιμώξεως κατὰ τὴν περίοδον τῶν τριτογόνων καλουμένων φαινομένων. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων ὑφίστανται πάντες οἱ διάμεσοι τύποι.

Α'. ΠΡΩΙΜΟΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Κλινικὰ γεγονότα.—Ἡ πρῶιμος παράλυσις εἶναι συχνή. Παραθέτομεν ὧδε περιπτώσεις τινάς. Νεαρὰ τις γυνὴ εἰσήλ-

θεν εἰς τὴν ἑμὴν κλινικὴν τὸν τρίτον μῆνα τῆς συμφύλιδος αὐτῆς· παρατηρήσαμεν δὲ στικτοβλατιδῶδη ροδάνθη, βλενώδεις πλάκας κατὰ τὸν φάρυγγα καὶ γαγγλιώδη πλειάδα κατὰ τοὺς βουβῶνας. Κατὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν δευτερογόνων φαινομένων ἡ πάσχουσα ἡσθιάνετο ἄλγη κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς καὶ τὸ δεξιὸν πλευρὸν τοῦ προσώπου, ἡ δὲ κεφαλαλγία ἦτο τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε ἐκώλυε τὸν ὕπνον. Ἡ πάσχουσα ἀπώλεσε τὴν ὄρεξιν, ἡσθιάνετο τοιαύτην κόπῳσιν, ὥστε πολ- λάκις παρέμενε κλινῆρης· ὡς δὲ παρατηρεῖ ὁ Fournier, τὰ τοιαῦτα συμπτώματα εἶναι συχνὰ παρὰ τῇ γυναικὶ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς συμφύλιδος. Ἐν μέσῳ δὲ τῶν δευτερογόνων τούτων φαινομένων, ἦτοι ροδάνθης, βλενωδῶν πλακῶν, ἀλγηδόνων τοῦ ὠτός καὶ τοῦ προσώπου, ἐνεφανίσθη προσωπικὴ παραλύσις. Πρωίαν τινὰ ἀριπνισθεῖσα ἡ πάσχουσα παρατήρησεν ὅτι τὸ στόμα αὐτῆς ἐλαφρῶς παρεκκλίνει καὶ παρέλκεται πρὸς τὰ ἀριστερά, ἀδυνατεῖ νὰ κλείσῃ τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν, τὰ δάκρυα ρέουσιν ἐπὶ τῆς παρειᾶς, αἱ δὲ ἀλγηδόνες τοῦ ὠτός αὐξάνονται τὴν ἔντασιν. Ἐξετάσαντες τὴν πάσχουσαν ταύτην (ὀκτὼ ἡμέρας μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς παραλύσεως) παρατηρήσαμεν δεξιὰν προσωπικὴν ἡμιπληγίαν, τὸ στόμα παρεκκλίνει ἐπὶ τὰ ἀριστερά, αἱ φρυακαὶ πτυχαὶ τοῦ προσώπου καὶ τοῦ μετώπου εἶναι ἐξαληλμημέναι δεξιῶθεν, τὸ δεξιὸν πτερυγίον τῆς ρινὸς εὐρίσκεται ἐν ἐλαφροῦ καθιζήσει, ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς εὐρέως ἀνεφργμένος καὶ ἀτελῶς συγκεκλεισμένος, ὑπάρχει δὲ καὶ ἐπιφορὰ· ἡ γευστικὴ αἰσθησις εἶναι ἀμβλεία ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ἡμίσεος τῆς γλώσσης, ἡ κιονίς δὲν ὑφίσταται παρέκκλινσιν, δὲν ὑπάρχουσιν ἀκουστικαὶ διαταραχαί.

Ἀνέγραψα πάραυτα τὴν μεικτὴν θεραπείαν, ἣτοι καθ' ἑκάστην ἐν καταπόσιον πρωτοῦδούχου ὕδραργύρου ἐκ πέντε ὑπεκατογράμμων καὶ δύο γραμμάρια ἰωδούχου καλίου. Τὸ πρῶτον ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας ὑπῆρξεν ἡ ἐλάττωσις τῶν ἀλγηδόνων τῆς κεφαλῆς καὶ ἡ ἄρσις τῆς αὐπνίας. Ἐντὸς δεκαήμερον ἐπετύχομεν σημαντικωτάτην βελτίωσιν τῆς προσωπικῆς παραλύσεως, τὸ στόμα ὀλιγώτερον παρεκκλίνει, ὁ ὀφθαλμὸς κλείεται καλλίτερον, ἡ δὲ ἐπιφορὰ εἶναι ἀσήμαντος. Ἐντὸς εἰκοσαήμερον ἐπιτυγχάνεται τελεία ἴασις,

ὁ ὀφθαλμὸς κλείεται, τὸ στόμα δὲν παρεκκλίνει πλέον, αἱ ἀλγηδόνες τῆς κεφαλῆς κατέπανσαν, ἡ ροδιάνθη ἐξηφανίσθη. Διέκοψα τὴν θεραπείαν, ἣν ἐπανέλαβον μετὰ τινὰς ἡμέρας πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς ἰάσεως.

(Bahuaud). Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀφορᾷ εἰς ἄτομον προσβεβλημένον ὑπὸ σκληροῦ συφιλιδικοῦ ἔλκους μετὰ γαγγλιακῆς πλειάδος τῆς ἀριστερᾶς βουβωνικῆς πτυχῆς. Δέκα ὀκτὼ ἡμέρας μετὰ τὸ ἔλκος ἀνεφάνη ροδιάνθη, ὀκτὼ δ' ἡμέρας μετὰ ταῦτα ἔντρομος ὁ ἄσχων παρετήρησεν ὅτι τὸ ἀριστερόν πλευρὸν τοῦ προσώπου ἦτο ἐστερημένον κινήσεων. Ὁ Bahuaud ἑξετάσας αὐτὸν παρετήρησε προσωπικὴν ἡμιπληγίαν ἀριστερόθεν τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ προσώπου εἶναι ἀπαθῆ, ἡ παρεὶά εἶναι πλαδαρά καὶ πίπτουσα, συχνάκις δὲ συλλαμβάνεται μεταξὺ τῶν ὀδόντων κατὰ τὰς κινήσεις τῆς λαλιᾶς· αἱ τροφαὶ παραμένονσι μεταξὺ τοῦ φατνιακοῦ τόξου καὶ τῆς ἀριστερᾶς παρεὶας, τὸ δὲ στόμα παρεκκλίνει μεγάλως καὶ ἔλκεται ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτός. Ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται μῆτε νὰ συρῇ μῆτε νὰ συκρατήσῃ τὸν ἀέρα ἐν τῷ στόματι αὐτοῦ κατὰ τὰς πρὸς ἐκπνοὴν προσπαθείας, καπνίζων δὲ δὲν δύναται νὰ ἀποβάλλῃ δίκην ἀκτίνος τὸν καπνὸν μηδὲ νὰ ρίψῃ μακρὰν τὸν σίαλον αὐτοῦ, ὥς πράττουσιν οἱ καπνισταί. Ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς δὲν κλείεται, αἱ δὲ κινήσεις σκαρδαμυγοῦ εἶναι ἀκατόρθωτοι. Οὐδεμίᾳ ἑτέρᾳ αἰτία δύναται νὰ ἐξηγήσῃ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τούτῳ τὴν προσωπικὴν παράλυσιν, ἥτις δέον ν' ἀποδοθῇ εἰς μόνην τὴν σύφιλιν. Ἐχορηγήθη εἰς αὐτὸν ἀνὰ ἓν καταπότιον πρωτοϊωδιωχοῦ ὑδραργύρου ἑκ πέντε ὑφεκατογραμμῶν πρῶταν καὶ ἑσπέραν. Ἐντὸς ὀκτὼ ἡμερῶν ὁ ἄρρωστος αἰσθάνεται ἐπαισθητὴν βελτίωσιν. Ἡ παρέκκλισις τοῦ προσώπου εἶναι ὀλιγωτέρα, ἡ δὲ ἀπόπτυσις εὐκολωτέρα. Ἡ βελτίωσις βαθμηδὸν προάγεται, ἡ δὲ ἴασις συντελεῖται ἐντὸς τριῶν ἑβδομαδῶν, δὲν παραμένει πλέον ἔχνος προσωπικῆς ἡμιπληγίας, ἡ δὲ ροδιάνθη ἐξηφανίσθη τελείως. Ἐκτοτε ὁ ἰατρὸς παρετήρησε τὸ ἄτομον τοῦτο, ἡ δὲ παράλυσις οὐδὲν ἔχνος κατέλιπε.

(Boix). Ἀνὴρ τις προσβληθεὶς πρὸ τριῶν μηνῶν ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Hanoi

φέρων ροδάνθη καὶ ἐρύθημα τοῦ φάρυγγος. Τὰς ἀκολουθίους ἡμέρας ἐνεφανίσθησαν ἄλλη πρὸς τὰ ἀριστερὰ τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ αὐχένος, κατὰ δὲ τὰς χώρας ταύτας ἐξεδηλώθη ζώστηρ καὶ ταυτοχρόνως ἀνεφάνη ἀριστερὰ προσωπικὴ παραλύσις. Ὁ πάσχων διηγείται ὅτι θελήσας νὰ καπνίσῃ τὴν προτεραίαν τὴν καπνοσύριγγα αὐτοῦ μετὰ μεγάλης ἐκπλήξεως παρετήρησεν ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ κρατῇ αὐτὴν εἰς τὰ ἀριστερὰ τοῦ στόματος ἄλλως ἢ σφίγγων ἰσχυρῶς τοὺς ὀδόντας. Ἀκολουθῶς συνεπληρώθη ἡ παραλύσις παρουσιάσασα πάντα τὰ συμπτώματα τῆς περιφερικῆς προσωπικῆς παραλύσεως ἄνευ ἀλλοιώσεως τῆς γύσεως καὶ ἄνευ παρεκκλίσεως τῆς κινίδος. Διετάχθησαν ἡμέρας ὑδαργυρικαὶ ἐντριβαὶ καὶ 4 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου ἡμερησίως. Τὸ συφιλιδικὸν ἐξάνθημα ἐξηφανίσθη μετὰ τὸ πρῶτον δεκαπενθήμερον, ἡ δὲ προσωπικὴ παράλυσις ἐβελτιώθη βραδύτερον ἰαθεῖσα καθ' ὁλοκληρίαν ἐντὸς δύο μηνῶν.

Τὰς ἀκολουθίους παρατηρήσεις παρέλαβον ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Dargaud (Marty). Εἰκοσιπενταετὲς ἄτομον προσεβλήθη ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους μετὰ γαγγλιακῆς βουβωνικῆς πλειάδος, μετὰ πέντε δὲ ἐβδομάδας ἐνεφανίσθη ροδάνθη καὶ δεξιὰ παραλύσις τοῦ προσώπου· ὁ ὀφθαλμὸς παρέμεινεν ἀνεφύμενος καὶ δὲν ἠδύνατο νὰ κλεισθῇ, ὁ δεξιὸς ρῶθων δὲν διεστέλλετο πλέον, τὸ στόμα διηυθύνετο πλαγίως καὶ εἰλκνέτο ἐπὶ τὰ ἀριστερά, ὁ σάλιος ἐξέρρεε συνεχῶς διὰ τῆς δεξιᾶς γωνίας τοῦ στόματος, ἡ παρειὰ ἦτο πλαδαρὰ καὶ αἱ τροφαὶ συνεσωρεύοντο πρὸ τοῦ φραγμοῦ τῶν ὀδόντων.

(Vidal de Cassis). Ἀνὴρ τις προσεβλήθη ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους κατὰ Φεβρουάριον, μετ' ὀλίγον δ' ἐνεφανίσθη ἡ ροδάνθη καὶ καθ' Ἀπρίλιον, ἦτοι δύο μῆνας ἀπὸ τῆς συφιλικῆς λοιμώξεως, ἐξεδηλώθη ἀριστερὰ προσωπικὴ ἡμιπληγία μετ' ἀπωλείας τῆς γύσεως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ ἡμίσεος τῆς γλώσσης. Μετὰ ὀκταήμερον συφιλικὴν θεραπείαν ἡ παράλυσις ἐξηφανίσθη.

(Mauriac). Ἀνὴρ τις ἐβδομήκοντα καὶ ἐνὸς ἐτῶν προσεβλήθη ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους περὶ τὰ τέλη Ἰουνίου· κατὰ τὴν τεσσαρακοστὴν ἡμέραν ἀνεφάνη ἡ ροδάνθη καὶ τὴν τεσσαρακοστὴν ἔκτην δεξιὰ προσωπικὴ παράλυσις. Ὁ ὀφθαλ-

μὸς δακρυρραεῖ καὶ παραμένει ἀνεωγμένος, τὸ στόμα παρ-
σύρεται ἐπὶ τὰ ἀριστερά, ἡ δεξιὰ παρειὰ εἶναι πλαδαρά, ἡ
κιονὶς παρεκκλίνει ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἔντονα
ἄλγη ὀπισθεν τοῦ ἀριστεροῦ ὡτὸς καὶ κατὰ τὴν βελονοειδῆ
χώραν. Μετὰ ἑνὸς μηνὸς ὑδραργυρικὴν θεραπείαν ἢ προσω-
πικὴ ἡμιπληγία ἐξηφανίσθη σχεδὸν καθ' ὅλοκληρίαν.—(Vidal
de Cassis.) Ἄνθρωπος εἰκοσιεπτὰ ἐτῶν ἔσχε συμφυλιδικὸν
ἔλκος, μετὰ ἓνα μῆνα ἀνεφάνη ἡ ροδάνθη καὶ μετ' οὐ πολὺ
προσωπικὴ ἡμιπληγία.—(Yvarep.) Τριακοντιούτης ἄνθρωπος ἔσχε
συμφυλιδικὸν ἔλκος, μετὰ τέσσαρας μῆνας ἀνεφάνη προσω-
πικὴ ἡμιπληγία ἰαθεῖσα ἐντὸς τεσσάρων ἑβδομαδῶν διὰ τῆς
ὑδραργυρικῆς θεραπείας.—(Knorre.) Τριακοντιούτης ἄνθρωπος ἔσχε
συμφυλιδικὸν ἔλκος, μετὰ ἕξ ἑβδομάδας παρονσιώσθη ροδάνθη
καὶ τὴν ἑβδόμην ἐπῆλθε δεξιὰ προσωπικὴ ἡμιπληγία, ἰσχυρὰ
παρέκκλισις τοῦ στόματος ἐπὶ τὰ ἀριστερά καὶ ἀδυναμία τῆς
συγκλίσεως τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ ἡμιπληγία αὐτῇ ἰάθη
μετὰ ἕξ ἑβδομαδῶν ὑδραργυρικὴν θεραπείαν.—(Lane.) Γυνή
τις ἔφερεν ἐπὶ τοῦ χεῖλους συμφυλιδικὸν ἔλκος ἀπὸ δύο ἡδὴ
μηνῶν μετὰ καθολικῆς ροδάνθης κατὰ τὸν ἑβδομον μῆνα
τῆς λοιμώξεως ἐνεφανίσθη δεξιὰ παράλυσις τοῦ προσώπου,
τὸ στόμα παρεκκλίνει ἐπὶ τὰ ἀριστερά, ὁ δὲ δεξιὸς ὀφθαλ-
μὸς δὲν ἠδύνατο νὰ κλεισθῇ. Μετὰ δέκα καὶ ὀκτὼ ἡμερῶν
ὑδραργυρικὴν καὶ ἰωδιστῆχον θεραπείαν ἢ παράλυσις ἰάθη.—
(Valot.) Εἰκοσιτετραετής γυνὴ προσβεβλημένη ὑπὸ συμφυλιδος
κατέληφθη ὑπὸ δεξιᾶς προσωπικῆς παραλύσεως δύο μῆνας
μετὰ τὴν μόλυναι. Ἡ πάσχουσα ἐθεραπεύετο ἐπὶ ἑξάμηνον
διὰ γαλβανισμοῦ ἐν συνδυασμῷ μετὰ ὑδραργυρικῆς καὶ
ἰωδιστοῦχου θεραπείας. Ἡ κινητικότης ἐβελτιώθη ἐπαισθητῶς,
ἀλλὰ παρέμεινε μικρὰ δευτεροπαθὴς σύσπαισις. Ἄλλος δὲ
πάσχων τοῦ Valot κατέληφθη ὑπὸ δεξιᾶς προσωπικῆς πα-
ραλύσεως κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα τῆς μόλυνσεως. Πρὸς τοῦ-
τοις δύναμαι νὰ προσθέσω τέσσαρας παρατηρήσεις τοῦ
Goldflam (ἀναφερομένης ὑπὸ τοῦ Boix) καὶ ἐπὶ τοῦ
Wachsmuth (ἀναφερομένης ὑπὸ τοῦ Raymond).

Κατὰ τὰς μνημονευθείσας ταύτας παρατηρήσεις *πρωίμον*
συμφυλιδικῆς παραλύσεως ἢ παράλυσιν ἦτο μονόπληγος κα-
τέχουσα τὸ ἕτερον ἡμισυ τοῦ προσώπου· ὑπάρχονσι δ' ἄλλαι

περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ παράλυσις εἶναι διπλῇ καταλαμβάνουσα τὰ δύο προσωπικά νεύρα. Τοιαῦτα δὲ παραδείγματα εἶναι τὰ ἀκόλουθα.

Ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker ἄνδρα εὐρισκόμενον εἰς τὸν δεύτερον μῆνα συμφυλιδικῆς λοιμώξεως μετὰ βλατιδώδους ροδάνθης, βλενωδῶν πλακῶν τοῦ φάρυγγος καὶ ἀριστερᾶς προσωπικῆς παραλύσεως. Ἡ παράλυσις ἦτο κλασσικὴ. Ὁ ἄρρωστος ὑπεβλήθη εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, ἣτοι ἔλαβε καταπότια πρωτοϊωδιούχου ὑδραργύρου καὶ ἰωδιούχου κάλιον. Μετὰ ὀκτὼ ὅμως ἡμέρας ἐνεφανίσθη δεξιὰ προσωπικὴ παράλυσις (διπληγία προσωπική). Τότε τὸ πρόσωπον τοῦ ἀρρώστου ἔλαβε παράδοξον ὄψιν προσωπίδος ἄνευ ἐκφράσεως ἢ προσώπιδος αὐτῇ τῆς προσωπικῆς διπληγίας περιεγράφη τοσοῦτον καλῶς ἄλλοτε ὑπὸ τοῦ διασήμεου ἡμῶν Duchenne (ἐκ Βουλώνης). Ἡ βελτίωσις ἔβαινε βαθμηδόν, ἡ δὲ ἴασις ἐπῆλθεν ἐντὸς δύο μηνῶν.

Ἡ διπλῇ συμφυλιδικῇ προσωπικῇ παράλυσις εἶναι ἀπὸ πολλοῦ γνωστὴ ἀπὸ τοῦ 1836 δ' ὁ Ch. Bell ὑπέμνησε περίπτωσιν ταύτης, παρατηρηθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Dupuytren τῷ 1828.

(Fournier). Παρ' αὐτόμῳ προσβεβλημένῳ ὑπὸ δύο συμφυλιδικῶν ἐλκῶν ἐξεδηλώθη ἀριστερὰ προσωπικὴ παράλυσις κατὰ τὸν τρίτον μῆνα τῆς λοιμώξεως· τὸ στόμα παρεκκλίνει καὶ ἐλκύεται ἐπὶ τὰ δεξιὰ, ἡ δεξιὰ παρειὰ εἶναι πλαδαρὰ καὶ διογκοῦται ἐλαφρῶς κατὰ τὴν ἐκπνοὴν, ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται μῆτε νὰ συρῆξῃ μῆτε νὰ φυσηθῇ, μόνον δὲ κατὰ τὸ ἥμισυ δύναται νὰ κλείσῃ τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν, παραμένοντα διαρκῶς ἀνεωγμένον. Μετὰ δύο ἡμέρας ἐξεδηλώθη δεξιὰ προσωπικὴ ἡμιπληγία. «Τὸ πρόσωπον, λέγει ὁ Fournier, παρουσιάζει παράδοξον ἔκφρασιν ἀκινήσιας καὶ ἡλιθιότητος» ἡ δυσχέρεια τῆς μασήσεως εἶναι τοιαύτη, ὥστε αἱ τροφαὶ συσπυρεῖνται μεταξὺ τοῦ φραγμοῦ τῶν ὀδόντων καὶ τῶν χευλῶν, πίπτουσι δ' εἰτα πρὸς τὰ ἔξω. Ἡ ὑδραργυρικὴ καὶ ἡ ἰωδιούχος θεραπεία ἀνεγράφη ἅμα τῇ ἐμφανίσει τῆς παραλύσεως. Μετὰ δέκα ἢ τριῶν ἡμερῶν θεραπείαν ἡ βελτίωσις ἦτο καταφανής, ὁ πᾶσχων ἠδύνατο

νά κλείσῃ τελείως σχεδὸν τοὺς ὀφθαλμούς, αἱ κινήσεις τῶν χειλέων ἦσαν εὐχερέστεραι, αἱ τροφαὶ συνεκροτοῦντο κάλλιον ἐντὸς τοῦ στόματος. Μετὰ εἴκοσι καὶ τριῶν ἡμερῶν θεραπείαν ἢ βελτίωσιν ἦτο λίαν ἐλαιοσθητή, οἱ ὀφθαλμοὶ ἐκλείοντο ἐντελῶς, ὃ δὲ πάσχων ἔτρωγε πολὺ εὐχερέστερον. Μετὰ δύο δὲ μῆνας δὲν παρέμενεν ἵχνος διπλῆς προσωπικῆς παραλύσεως».

(Bouveret). Ἡ περίπτωσις αὕτη ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα ἐν πλήρει δευτερογόνῳ ἐκδηλώσει τῆς συμφιλιδος· φέρεται ἐπὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τῆς πόσθης ἐσκληρωμένην οὐλὴν συμφιλιδικοῦ ἔλκους καὶ κατ' ἀμφοτέρας τὰς βουβωνικάς πτυχὰς γαγγλιακὴν πλειάδα, ἐφ' ὅλον δὲ τοῦ σώματος ροδάνθην ἀνθραϊνομένην. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν δευτερογόνων τοιούτων φαινομένων, πιθανῶς κατὰ τὸν δεύτερον ἢ τρίτον μῆνα τῆς μόλυνσεως, ἀνειράνη ἀριστερὰ προσωπικὴ παράλυσις. Κατὰ δὲ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἴσοδον τοῦ πάσχοντος ἡ παράλυσις ὑφίστατο ἀπὸ δεκάπενθημερίας ἀδυναμία τῆς συγκλίσεως τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ καὶ καταδηλοτάτη ἐπιφορὰ, ἰσχυρὰ παρέκκλισις τῆς δεξιᾶς γωνίας, ἀκνησία καὶ καθίζησις τῆς ἀριστερᾶς γωνίας, ἀδυναμία πρὸς συριγμὸν. Ἀνεγρόφη πάσαντα ἡ εἰδικὴ θεραπεία. Ἡ ἀριστερὰ προσωπικὴ ἡμιπληγία ἔβαινε πρὸς ἰασιν, ὅτε ἐπῆλθε δεξιὰ προσωπικὴ ἡμιπληγία· ἔκτοτε δὲ «ἡ τοῦ προσώπου προσωπὶς παρὰμένει ἀκίνητος». Ἡ βελτίωσις ἐπῆρθετο βαθμυδόν, ὃ δὲ πάσχων ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον πρὶ τῆς τελείας αὐτοῦ θεραπείας.

Θεωρία. — Ἐκ τῶν ἀνωτέρω παρατηρήσεων πειστικώτερον δύναται νὰ καταδειχθῇ ὅτι ἡ πρῶμος συμφιλιδικὴ προσωπικὴ παράλυσις δὲν εἶναι σπανία. Κατὰ δωδεκάδας ἀριθμοῦνται αἱ περιπτώσεις μονοπλεύρου ἢ διπλῆς προσωπικῆς παραλύσεως, ἐπερχομένης εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς συμφιλιδικῆς λοιμώξεως. Πρὸ πολλοῦ ὁ Fournier ἐξήνεγκε τὴν ἐξῆς τελείως δεδικαιολογημένην γνώμην. «Ἐκ τῶν δευτερογόνων συμφιλιδικῶν παραλύσεων, λέγει, κοινότερα (καὶ κατὰ πολὺ) εἶναι ἡ προσωπικὴ ἡμιπληγία προσθετέον δ' ὅτι εἶναι καὶ ἡ πρωιμωτέρα». Ἡ πρωιμότης τοῦ συμφιλιδικοῦ τούτου φαινομένου εἶναι πράγματι ἀξιοπαρα-

τήρητος. Ἐκ τῶν δέκα καὶ πέντε παρατηρήσεων, ἐν αἷς ὁ χρόνος τῆς ἐμφανίσεως τῆς παραλύσεως σαφῶς καταφαίνεται, συνάγομεν τὰ ἀκόλουθα.

Ἡ προσωπικὴ παράλυσις ἐνεφανίσθη ἅπαξ κατὰ τὸν ἑβδομον μῆνα τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως (παρατήρησις τοῦ Lane), ἅπαξ κατὰ τὸν ἕκτον (παρατήρησις τοῦ Valot), ἅπαξ τὸν τέταρτον (παρατήρησις τοῦ Yvagen), τετράκις τὸν τρίτον (παρατήρησις τοῦ Fournier, τοῦ Bouveret, τοῦ Dieulafoy, τοῦ Boix), ἐπτάκις τὸν δεύτερον (παρατηρήσεις τοῦ Mauriac, Vidal de Cassis, Knorre, Dieulafoy, Marty, Valot), ἅπαξ δὲ κατὰ τὸν πρῶτον μῆνα (παρατήρησις τοῦ Bahuand).

Ὅθεν ἡ ὀνομασία *πρωίμος* κάλλιστα ἐφαρμόζεται κατὰ τὴν παράλυσιν ταύτην, καθόσον ἡ συνηθεστέρα ἐποχὴ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς εἶναι περὶ τὸν δεύτερον καὶ τρίτον μῆνα τῆς συφιλιδικῆς μολύνσεως, ἀνεφάνη δὲ καὶ κατὰ τὸν πρῶτον μῆνα. Ἀλλὰ καὶ τὰ ἐπικινδυνωδέστερα συφιλιδικὰ φαινόμενα δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσιν ὅλως πρωίμως, εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς λοιμώξεως. Ἡ τοιαύτη γνῶσις εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα, οὐδέποτε δὲ παραλείπω ν' ἀναφέρω ταύτην ἐν δεδομένῃ περιπτώσει. Ἐν τοῖς περὶ συφιλιδικῶν νεφριτίδων ἐμοῖς μαθήμασι (1898) εὗρηνται πλείσται περιπτώσεις, ἐν αἷς ὀξείαι συφιλιδικαὶ νεφρίτιδες, τρομεραὶ καὶ θανατηφόροι ἐνίοτε, ἀνεφάνησαν κατὰ τὸν δεύτερον, τρίτον καὶ τέταρτον μῆνα τῆς λοιμώξεως. Ἐν τῇ περὶ ἐγκεφαλικῆς συφίλιδος κεφαλαίῳ ὑπάρχουσι πλείστα παραδείγματα πρωίμων συφιλιδικῶν ἐγκεφαλικῶν ἀρτηριτίδων, ἐπερχομένων ὀλίγους μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος καὶ ἀποληγούσων εἰς τὴν ἀποπληξίαν καὶ τὸν θάνατον διὰ ρήξεως ἀνευρύσματός τινος ἢ εἰς ἡμιπληγίαν δι' ἀπορροᾶς τοῦ ἀγγείου (ἐξαλείφουσα ἐνδαρτηρίτις). Πολλάκις δὲ παρετήρησα πρωίμους συφιλιδικὰς μυελίτιδας, ἐπερχομένας εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου ἔτους τῆς λοιμώξεως καὶ ἀποληγούσας εἰς θάνατον.

Ὅθεν ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἐπὶ τῶν συφιλιδικῶν φαινομένων «εἰς οὐδὲν λογίζεται ὁ χρόνος», καθότι δύνανται νὰ ἐκδηλωθῶσι βαρέα καὶ τρομερὰ εἰς ἐποχὴν λίαν ἑγγὺς τῇ

λοιμώξει. Αι' ὃ ἀνάγκη νὰ ἐκλίπῃσι τελείως αἱ παλαιαὶ διατάξεις καὶ νὰ μὴ περιοριζώμεθα πλέον εἰς τὴν στενὴν διαίρεσιν «τῶν δευτερογόνων καὶ τριτογόνων φαινομένων». Συνήθως τὰ δευτερογόνα (ἢ πρῶιμα) φαινόμενα θεωροῦνται πολλῶ ἤττον ἐπίφοβα τῶν τριτογόνων (ἢ ὀψίων) φαινομένων· τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει εἰς πλείστας περιπτώσεις, αἱ ἔξαιρέσεις ὅμως εἶναι πολυάριθμοι, τοσοῦτον πολυάριθμοι, ὥστε κατέταξιν αὐτάς ὑπὸ τὸν τίτλον τοῦ «πρωίμου τριτογονισμού» (Fournier).

Περιγραφή. — Ἡ ἔναρξις τῆς πρωίμου συφιλιδικῆς προσωπικῆς παραλύσεως εἶναι αἰφνιδία, εὐθὺς δ' ἐξ ἀρχῆς τὸ προσωπικὸν νεῦρον παραλύεται καθ' ὅλην αὐτοῦ τὴν ἔκτασιν, ἥτοι κατὰ τε τὸ ἀνώτερον καὶ κατώτερον προσωπικόν. Ἡ παράλυσις ἐγκαθίσταται βραδέως καὶ προϊόντως, δὲν παρατηροῦμεν αὐτὴν ἀρχομένην ἀπὸ τοῦ στόματος καὶ καταλαμβάνουσαν κατὰ τὴν ἐπιούσαν, τὴν τρίτην ἢ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας τὴν παρεῖαν καὶ τὸ βλέφαρον, ἀλλ' εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς ἡ παράλυσις καταλαμβάνει ὁλόκληρον τὸ ἥμισυ πλευρὸν τοῦ προσώπου. Ὁ ἄρρωστος παρατηρεῖ ὅτι τὸ σιόμα αὐτοῦ παρεκκλίνει, ταυτοχρόνως δὲ αἰσθάνεται δυσχέρειαν, ὥπως κλείσῃ τὸν ὀφθαλμόν, ὁ σίαλος ἐκρέει διὰ τῆς γωνίας τοῦ στόματος, τὰ δὲ δάκρυα ἐπὶ τῆς παρεῖας. Συντόμως δ' εἰπεῖν ἑλαφρὰ ἢ ἔντονος ἡ παράλυσις αὕτη δὲν ἐκδηλοῦται βαθμιαίως, ἀλλ' εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς γενικεύεται, ὥς ἡ περιφερικὴ προσωπικὴ παράλυσις, ἡ ἐκ γύψεως καλουμένη. Ὅτε μὲν μόνοι οἱ ἐπιπολῆς κλώνες τοῦ προσωπικοῦ νεύρου ἀλίσκονται, διὲ δὲ προσβάλλονται καὶ οἱ κατὰ βάθος (ἐνδοκροταφικοί)· ἡ ἀπώλεια τῆς γεύσεως κατὰ τὰ δύο πρόσθια τριτημόρια τῆς γλώσσης τοῦ παραλύτου πλευροῦ (χορδὴ τοῦ τυμπάνου), ἡ παρέκκλισις τῆς κιονίδος (ὑπερώια νεύρα), αἱ μεταβολαὶ τῆς ἀκοῆς (νεύρα τοῦ κινητικοῦ συστήματος τῆς ἀλύσεως τῶν ὀσταρίων), αὐτὰ πάντα εἶναι συμπτώματα τῆς ἐνδοκροταφικῆς προσωπικῆς παραλύσεως.

Εἰς τί δέον ν' ἀποδώσωμεν τὰς πρωίμους ταύτας προσωπικὰς παραλύσεις; Εἰς ἀλλοίωσιν ἀριὰ γε ὀστεώδη ἢ μινιγγικὴν πιέζουσιν τὸ προσωπικὸν νεῦρον κατὰ τὴν εἰσοδὸν ἢ τὴν δίοδον αὐτοῦ διὰ τοῦ φαλλοπιανοῦ σωλήνος; Τὸ τοιοῦτον

δὲν εἶναι ἀδύνατον, ἀλλὰ δὲν εἶναι καὶ πιθανόν. Εἰς κεντρικὴν ἄρα γε ἀλλοίωσιν τῶν κεντρικῶν πυρήνων τοῦ προσωπικοῦ νεύρου; Οὐδόλως τὸ τοιοῦτον εἶναι πιθανόν, καθ' ὅσον τὸ νεῦρον ἀλίσκεται ἐξ ὑπαρχῆς καὶ ἐξ ὀλοκλήρου, ἐν ᾧ οἱ πυρήνες τοῦ τε ἀνωτέρου καὶ κατωτέρου προσωπικοῦ παραμένουσιν ἀκέραιοι ἐν τῇ γαφύρᾳ. Λογικώτερον δ' εἶναι νὰ παραδεχθῶμεν ἐνταῦθα τοξικὴν περιφερικὴν νευρίτιδα, τῆς τοξικῆς λοιμώξεως τῶν περιφερικῶν νεύρων οὕσης λίαν γνωστῆς τὴν σήμερον.

Ἡ θεωρία αὕτη, ἐφαρμόσιμος κατὰ τὴν μονόπλευρον προσωπικὴν παράλυσιν, εἶναι ἀμφίβολος ἐπὶ διπλῆς προσωπικῆς παραλύσεως ἐν τῇ περιπτώσει ὅμως ταύτῃ δὲν δυνάμεθα ἄρα γε νὰ παραδεχθῶμεν κεντρικὴν ἀλλοίωσιν ἀντὶ τῶν περιφερικῶν νευριτίδων; Δὲν δύναμαι ν' ἀποδεχθῶ τοῦτο, διότι ἐν πρώτοις ἡ παράλυσις δὲν εἶναι διπλῇ ἐξ ὑπαρχῆς κατὰ τὰς τρεῖς ἀνωτέρω περιπτώσεις ἢ δευτέρα παράλυσις ἀνεφάνη μετὰ δύο, ὀκτώ, δέκα πέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς πρώτης, ἀκολούθως δὲ δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι ἡ σύφιλις ἐπιφέρει δύο συμμετρικὰς παραλύσεις, ἡ δὲ συμμετρία εἶναι συνηθεστάτη κατὰ τὰς ἐκδηλώσεις τῆς συφιλίδος. Οὕτως, ὅταν σύλβειός τις ἀρτηρία ἢ ἄλλη ἀρτηρία τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου προσβληθῇ ὑπὸ συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος, οὐχὶ σπανίως εὐρίσκομεν συμμετρικὴν ἀλλοίωσιν τῆς ἀρτηρίας τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ. Ὅταν ἄρρωστός τις προσβληθῇ ὑπὸ συφιλιδικῆς ἡμιπληγίας ἐπιγενοῦς ἀποφρασσοῦση ἐνδαρτηρίδι συλβείου τινὸς ἀρτηρίας, παρατηροῦμεν ἐνίοτε (παρετήρησα τοιαύτην περίπτωσιν) καὶ δευτέραν ἡμιπληγίαν (ἐκ συμμετρικῆς ἀλλοιώσεως), ἐκδηλουμένην μετὰ τινος ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς πρώτης. Ἐν τινι περιπτώσει, καθ' ἣν ὁ Leudet παρηκολούθησεν ἓκ τοῦ ἀνέγγυς συφιλιδικὴν ἐξαλείφουσαν ἀρτηρίτιδα τῆς ἀριστερᾶς κατ' ἐπιτολὴν κροταφικῆς ἀρτηρίας, παρετήρησε μετ' οὐ πολὺν συμμετρικὴν ἐξαλείφουσαν ἀρτηρίτιδα τῆς δεξιᾶς κατ' ἐπιτολὴν κροταφικῆς ἀρτηρίας. Ἐχομεν δὲ πλείστα παραδείγματα συφιλιδικῆς συμμετρίας· ὅθεν δὲν πιστεύω ὅτι ἡ προσωπικὴ παράλυσις καθισταμένη διπλῇ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ὀφείλεται εἰς τὴν συμμετρίαν.

Διάγνωσις. — Ἡ ἐμφάνισις τῆς προσωπικῆς παραλύσεως παρά τινι συφιλιδικῷ ἐμβάλλει εἰς ταράχην τόν τε ἄρρωστον καὶ ἱατρόν, ἐνίοτε ἀποροῦντα μήπως ἡ παράλυσις αὕτη εἶναι ἀποκαλυπτικὸν σημεῖον ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαρειῶν (τῆς πρώϊμου συφιλιδικῆς ἡμιπληγίας οὐχὶ σπανίως ἀπαντώσης). Ἀτομόν τι παρουσιάσαν πρό τινων μηνῶν συφιλιδικὸν ἔλκος καὶ δευτερόγονα φαινόμενα, ἀφυπνίζεται πρώϊαν τινὰ ἔχον τὸ στόμα ἐπὶ τὰ πλάγια καὶ τὸ στόμα ἐν παρεκκλίσει. Ἐξάλλον τρέχει πρὸς τὸν ἱατρόν αὐτοῦ νομίζον ὅτι ἀπειλεῖται ὑπὸ «ἀποπληκτικῆς προσβολῆς»· μεταβαίνει, ὅπως ζητήσῃ συμβουλήν. Τί θέλομεν ἀπαντήσῃ εἰς αὐτό;

Ἐξετάσαντες τὸν πάσχοντα προσεκτικῶς θέλετε ἀμέσως παρατηρήσῃ ὅτι δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ παραλύσεως τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ ἐν συνδυασμῷ πρὸς ἡμιπληγικὰ συμπτώματα, ἀλλὰ περὶ παραλύσεως ὁλοκλήρου τοῦ προσωπικοῦ νεύρου. Ἐάν τε δ' ἡ παράλυσις εἶναι ἐλαφρὰ ἐάν τε ἔντονος (πάρεσις ἢ παράλυσις), τὸ προσωπικὸν νεῦρον προσβάλλεται καθ' ὅλους τοὺς κατ' ἐπιπολὴν κλῶνας αὐτοῦ, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς τοὺς κατὰ βάθος κλῶνας. Τὸ στόμα καὶ τὸ πρόσωπον παρεκκλίνουνσι καὶ ἐκκύνονται πρὸς τὸ ὑγιὲς πλευρὸν (περιοχὴ) τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ, ὃ ὀφθαλμὸς (τοῦ παραλύτου πλευροῦ) παραμένει εὐρέως ἀνεφγμένους, ὃ ἄρρωστος δὲν κατορθοῖ νὰ κλείσῃ αὐτὸν τελείως, ὃ σκαρδαμυγμὸς δὲν ἐπιτελεῖται ἢ πλημμελῶς συντελεῖται (περιοχὴ τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ), δάκρυα δὲ τινὰ ρέουσιν ἐπὶ τῆς παρειᾶς. Διὰ τῆς ἡλεκτρικῆς ἐξετάσεως θέλετε παρατηρήσῃ πολλάκις ἔντονα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὰ φαινόμενα τῆς ἐκφυλιστικῆς ἀντιδράσεως.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει μὴ διστάσητε νὰ θέσητε εἰνoϊκὴν πρόγνωσιν ἀναφορικῶς πρὸς τὴν ἐντόπισιν τῆς ἀλλοιώσεως. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος δὲν ὑπόκειται οὔτε εἰς ἡμιπληγίαν οὔτε εἰς ἀποπληξίαν, ἡ προσωπικὴ αὐτοῦ παράλυσις δὲν εἶναι ἀποτέλεσμα ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως, καθ' ὅσον κατανέμεται εἰς τε τὸ ἀνώτερον καὶ κατώτερον προσωπικόν, εἶναι περιφερικὴ, μακρᾶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διαρκείας, ἀλλ' οὐδὲν τὸ δυσάρεστον ἐξαγγέλλονσα. Παρὰ τῷ ἄρρωστῳ δὲ

τούτω, οὐτινος μόνον τὸ προσωπικὸν νεῦρον εἶναι προσβεβλημένον, διὰ τῆς λεπτομερεστεράς ἐξετάσεως οὐδὲν ἀποκαλύπταμεν ἴχνος βραχιονίου καὶ μηριαίας ἡμιπληγίας· ἡ χεὶρ διατηρεῖ πᾶσαν αὐτῆς τῆς ἰσχύος, ὁ βραχίονας δὲν εἶναι βαρὺς καὶ ἐκτελεῖ εὐχερῶς πάσας τὰς κινήσεις, τὸ βᾶδισμα εἶναι κανονικόν, ὁ ἄρρωστος δὲν σύρει τὸ σκέλος αὐτοῦ καὶ δὲν προσκόπτει ἀνερχόμενος τὴν κλίμακα.

Ὅπως διάφορος εἶναι ἡ περιοριζομένη εἰς τὸ κατώτερον προσωπικὸν σφιλιδικὴ προσωπικὴ ἡμιπληγία. Ἐν ταύτῃ μόνῃ ἡ κατωτέρα μοῖρα τοῦ προσώπου εἶναι παράλυτος, ἡ δὲ ἀνωτέρα μοῖρα παραμένει ἀπρόσβλητος· τὸ στόμα παρεκκλίνει, ἡ γωνία τῶν χειλέων ἐκνύεται ὑπὸ τῶν μυῶν τοῦ ὑγιoῦς πλευροῦ, ἡ παρεῖα εἶναι πλαδαρά, ὁ συριγμός καὶ τὸ φύσημα δυσχεραίνονται ἢ εἶναι ἀκατόρθωτα, ἀλλ' οἱ μύες οἱ ὑπὸ τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ ἐννευρούμενοι οὐδὲν ἀπώλεσαν ἐκ τῶν λειτουργιῶν αὐτῶν, φαινομενικῶς τουλάχιστον, ὁ ὀφθαλμὸς κλείεται καλῶς, ὥστε καὶ ὁ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, δὲν παραμένει δὲ ἀνεωγμένος, ὁ σκαρδαμυγμός εἶναι κανονικός, δὲν ὑπάρχει ἐπιφορά, ἐν ἄλλοις λόγοις τὸ ἀνώτερον προσωπικὸν φαίνεται ἄθικτον, μόνον δὲ τὸ κατώτερον προσωπικὸν εἶναι παράλυτον. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἐγκεφαλικῆς φύσεως· ἡ ἠλεκτρομυκὴ συστατικότης τῶν παραλύτων μυῶν διατηρεῖται.

Ἐξετάσατε ἄλλως τε τὸν ὑμέτερον ἄρρωστον καὶ θέλετε ἴδει ὅτι ἡ παράλυσις αὐτοῦ δὲν προσβάλλει μόνον τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ προσώπου, ἀλλὰ καὶ ὁ βραχίονας καὶ τὸ σκέλος τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ εἶναι παράλυτα, ἥτοι ὑπάρχει ἡμιπληγία. Τὰ συμπτώματα τῆς τοιαύτης ἡμιπληγίας δυνατόν νά εἶναι ἐλαφρὰ ἢ ἔντονα, ἀλλ' ὅσον ἐλαφρὰ καὶ ἂν εἶναι, ὑπέρστανται ὅμως· ἐὰν ἐρωτήσητε τὸν πάσχοντα, θέλει ἀποκριθῇ ὅτι ἔχει ὀλιγωτέραν δύναμιν εἰς τὴν χεῖρα, ὁ βραχίονας φαίνεται βαρὺς, τὸ δὲ βᾶδισμα εἶναι πλημμελές, προσπαεῖ ἐνκόλως ἀνερχόμενος κλίμακα «πάντα δὲ ταῦτα, λέγει, ἀνεφάνησαν συγχρόνως μετὰ τῆς παρεκκλίσεως τοῦ στόματος καὶ μετὰ τινῶν διαταραχῶν τῆς λαλιᾶς ἢ ἀνευ αὐτῶν».

Ἡ τελευταία αὕτη μορφή τῆς προσωπικῆς παραλύσεως (προσβάλλουσα μόνον τὸ κατώτερον προσωπικὸν) ἀνάγεται

εἰς τὴν *πρώμιον συφιλιδικὴν ἡμιπληγίαν*, ἣτις δύναται νὰ παρουσιασθῇ εὐθύς ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς μαλύνσεως. Τὸ προεξάρχον ἐνταῦθα δὲν εἶναι ἡ παράλυσις τοῦ προσώπου, ἀλλ' ἡ ἡμιπληγία, ἔντονος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, καταλαμβάνουσα ὁλόκληρον τὸ ἐν πλευρὸν τοῦ σώματος, ἐκτὸς δὲ τῆς ἐντοπίσεως εἶναι ἀναντίλεκτον τεκμήριον ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως, ἥς ἡ πρόγνωσις δυνατόν νὰ εἶναι βαρυντάτη.

Ὅθεν αἱ *πρώμοι συφιλιδικαὶ προσωπικαὶ παραλύσεις* παρουσιάζονται ὑπὸ δύο λίαν διαφορούσας μορφάς· ἐν τῇ πρώτῃ, τῇ καὶ συχνότερῃ, ἡ παράλυσις κατανεομένη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς πάντας τοὺς κλῶνας τοῦ νεύρου προσβάλλει τὸ τε ἀνώτερον καὶ τὸ κατώτερον προσωπικόν· μόνον τὸ νεῦρον ἐπηρεάζεται, ὃ δὲ ἐγκέφαλος παραμένει ἀπρόσβλητος· τὰ ἄκρα δὲν παραλύονται, ἡ πρόγνωσις εἶναι εὐνοϊκή, ἡ δὲ νόσος δεόν νὰ καθορισθῇ ὥς «*προσωπικὴ παράλυσις ἢ παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ νεύρου*». Ἐν τῇ δευτέρᾳ μορφῇ ἡ νόσος δεόν νὰ καθορισθῇ ὥς «*ἡμιπληγία*· ἡ προσωπικὴ παράλυσις προσβάλλει μόνον τὸ κατώτερον προσωπικόν (φρίδεται δὲ τοῦ ἀνωτέρου προσωπικοῦ), ἔπειτα δὲ παρατηρεῖται ἰσχυρὸς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βαθμὸς ἡμιπληγίας τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ σκέλους· ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἐγκεφαλικὴ. Κατὰ τὴν πρόγνωσιν ὁμως δεόν νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοί, διότι ἐνίοτε αὕτη εἶναι λίαν βαρεῖα.

18/3/96

Β'. ΟΨΙΑ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ

Αἱ *ὄψιαι συφιλιδικαὶ παραλύσεις* ἀναφαίνονται μετὰ ἐπὶ δέκα καὶ εἴκοσιν ἀπὸ τῆς μαλύνσεως. Κατὰ τὴν ὄψιαν ταύτην μορφήν τὸ παθογενικὸν κριτήριον δὲν εἶναι τοσοῦτον ἀποδεικτικόν, ὅσον κατὰ τὴν *πρώμιον* μορφήν, καθότι πᾶσα παράλυσις ἀναφαινομένη παρὰ παλαιῶ συφιλιδικῶ δυνατόν νὰ μὴ εἶναι συφιλιδική. Ἐν τούτοις αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις φαίνονται ἐκτὸς πάσης ἀντιρρήσεως.

Ἀρρωστός τις εἰσελθὼν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu δηγήθη ἡμῖν ὅτι ἐπισχεν ἀπὸ πέντε ἐβδομάδων. Ἡσθιάνθη ἐν ἀρχῇ ἐντονώτατα ἄλγη κατὰ τὸ πρόσωπον,

μετὰ ὁκτὼ δὲ ἡμέρας κατελήφθη ὑπὸ γενικῆς ἀριστερᾶς παραλύσεως. Τὸ στόμα αὐτοῦ ἦτο ἐν παρεκκλίσει ἐλκνόμενον ἐπὶ τὰ δεξιὰ πρὸς τὸ ὑγιὲς πλευρόν, ἡ ἀριστερὰ παρειὰ ἦτο πλαδαρὰ καὶ ἀκίνητος, ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς παρέμενε διηνεκῶς ἀνεωγμένος, ὁ δὲ σκαρδαμυγμὸς ἦτο ἀνέφικτος. Παρατηρήσαμεν πάντα τὰ συμπτώματα τῆς προσωπικῆς παραλύσεως, ἦτοι ἀσυμμετρίαν ἀμφοτέρων τῶν πλευρῶν τοῦ προσώπου, ἀκινήσιαν τῶν χαρακτηριστικῶν τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ, ἐν ἀντιθέσει εὐρισκομένου πρὸς τὴν ζωηρότητα καὶ τὴν ἔκφρασιν τῶν χαρακτηριστικῶν τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ· ἡ παρειὰ ἦτο πλαδαρὰ καὶ ὑπηγείρετο, ὥσπερ ἀδρανὲς ἱστίον εἰς ἐκάστην ἐκπονήν· τὸ στόμα εἰλκνέτο ἰσχυρῶς ἐπὶ τὰ δεξιὰ, κατὰ δὲ τὰς μεγάλας εἰσπνευστικὰς κινήσεις ὁ ἀριστερὸς ρῶθων δὲν διεισίνετο. Ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς εἶναι εὐρύτερον ἀνεωγμένος τοῦ δεξιοῦ, κλείεται δ' ἀτελῶς καὶ τὰ δάκρυα ἐκρέουσιν ἐπὶ τῆς παρειᾶς. Ἡ μάσησις δεσχεραίνεται ὑπὸ τῶν τροφῶν, αἵτινες παραμένουσι μεταξὺ τοῦ φραγμοῦ τῶν ὁδόντων καὶ τῆς ἀριστερᾶς παρειᾶς.

Καὶ ἡ αἰσθησις τῆς γεύσεως εἶναι προσβεβλημένη· εἴγυμός τις οὐσία ἀποτιθεμένη ἐπὶ τῶν δύο προσθίων τριτημορίων τοῦ ἀριστεροῦ ἡμίσεος τῆς γλώσσης οὐδεμίαν γευστικὴν αἰσθησιν προκαλεῖ. Τὸ στόμα εἶναι ξηρόν, ὁ δὲ ἄρρωστος παρατηρεῖ ἐλάττωσιν τῆς σιαλορροίας. Ἡ ἀκοὴ εἶναι ἀμβλεῖα ἀριστερόθεν, ἡ δὲ ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις εὐρίσκεται εἰς ἐπίτασιν. Ὅθεν ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶχεν ἀριστερὰν προσωπικὴν παράλυσιν περιφερικῆς μορφῆς (ἐνδοκροταφικῆς ποικιλίας), προσβάλλουσαν πάντας σχεδὸν τοὺς ἐπιπολῆς καὶ κατὰ βάθος κλῶνας τοῦ προσωπικοῦ νεύρου, μὴ σινοδευομένην δὲ ὑπ' οὐδενὸς παραλυτικοῦ συμπτώματος τοῦ βραχίονος ἢ τοῦ σκέλους· δὲν προέκειτο ἄρα περὶ ἐγκεφαλικῆς παραλύσεως.

Εἶπον ὅτι τῆς παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τούτῳ παραλύσεως προηγήθησαν ἐντονώτατα προσωπικὰ ἄλγη, διαρκοῦντα εἰσέτι καὶ κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτοῦ. Ἐπιθυμῶ νὰ ἐξετάσω τὴν φύσιν τῶν ἄλγηδόνων τούτων, αἵτινες συνιστῶσι «τὴν ὁδνηρὰν παράλυσιν τῆς ἐβδόμης συζυγίας». Τὰ ἄλγη ἤρξαντο ὁκτὼ περίπου ἡμέρας πρὸ τῆς

παραλύσεως, κατελάμβανον δὲ ἅπαν τὸ ἀριστερὸν ἡμῖν τοῦ προσώπου, τὴν βρεγματικὴν, τὴν τοῦ γενείου, τὴν ὠτικήν καὶ τὴν βελονοειδῆ χώραν. Εἶδομεν ὅμως ὅτι ἡ ἐπὶ τοῦ προσώπου κατανομή αὐτῶν δὲν συνέπιπτε πρὸς τὴν διάταξιν τοῦ τριδύμου (αἰσθητικὸν νεῦρον), ἀλλὰ πρὸς τὴν τοῦ προσωπικοῦ (κινητικὸν νεῦρον). Τὰ ἄλγη ἤρξαντο ἀπὸ τοῦ ὠτός, τὴν μεγίστην δ' αὐτῶν ἔντασιν ἔλαβον κατὰ τὴν ὠτικήν χώραν ἐπὶ τῆς παρεῖας καὶ τοῦ κροτάφου ὁ πάσχων παρέβαλλε ταῦτα πρὸς ἰσχυρὰν πίεσιν, ἀλλαχού δέ, ἰδίᾳ ἔμπροσθεν καὶ ὀπισθεν τοῦ ὠτός, τὰ ἄλγη ἐξεδηλοῦντο δίκην νυγμῶν. Καίπερ συνεχῇ ὄντα ἐπανήρχοντο δίκην παροξυσμῶν πολλάκις κατὰ εἰκοσιτετράωρον, κατὰ τὴν νύκτα δὲ ὄντα ἀρκούντως ἰσχυρὰ παρεκώλυνον τὸν ὕπνον.

Τὰ ἄλγη ταῦτα δὲν εἶναι σπάνια παρὰ τοῖς ὑπὸ προσωπικῆς παραλύσεως κατεχομένοις (ἀδιαφόρως ἂν εἶναι συφιλιδικὴ ἢ μὴ ἢ παράλυσις). Ἦσαν δ' ἐντονώτατα κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς καὶ τὸ δεξιὸν ἡμῖν τοῦ προσώπου παρὰ τῇ πασχούσῃ τῆς πρώτης ἡμῶν παρατηρήσεως ἄρρωστός τις τοῦ Μαντίας «ἠσθάνετο ἰσχυρὰ ἄλγη ὀπισθεν τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός καὶ κατὰ τὴν μαστοειδῆ χώραν»· παρετήρησά ποτε μετὰ τοῦ Vulpiu γυναικα, παρ' ἣ τὰ ἄλγη προηγήθησαν τῆς προσωπικῆς παραλύσεως καὶ ἐπέμενον ἐπὶ ἕξ μῆνας· ἔσχον ἄλλοτε ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ νεαρὸν ἄρρωστον, παρ' ᾧ ἡ ὀδονηρὰ παράλυσις τῆς 7^{ης} συζυγίας συνωδεύετο ὑπὸ ζωστήρος, ὃ δ' ἐμὸς μαθητὴς Testaz περιέγραψεν ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ τὴν ὀδονηρὰν ταύτην παράλυσιν. Κατὰ τὸν Weber τὰ ἄλγη ὑφίστανται εἰς πλείονας τοῦ ἡμίσεος τῶν περιπτώσεων τῆς προσωπικῆς παραλύσεως. Ὅτε μὲν τὰ ἄλγη προηγούνται τῆς παραλύσεως, ὅτε δὲ ἐκδηλοῦνται ταυτοχρόνως μετ' αὐτῆς καὶ παραμένουσι μετ' αὐτήν, ἐδράζονται δὲ κατὰ προτίμησιν εἰς τὸ οὖς, ὀπισθεν τοῦ ὠτός, κατὰ τὴν παρεῖαν, τὸν κροτάφον, τὸ μέτωπον.

Ποῖα ἡ ἐξήγησις τῶν ἀληθόνων τούτων; Ὅφειλονται ἄρα γε εἰς νευραλγίαν τοῦ τριδύμου, ἐξελισσομένην ἐκ παρὰλλήλου πρὸς τὴν παράλυσιν τοῦ προσωπικοῦ νεύρου; Πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ἐπὶ τῶν νευρικῶν νηματίων, ὥς καὶ τοῦ ὠτικοῦ κλάδου τοῦ πνευμονογαστρικοῦ,

ἀναστομυμένων μετὰ τοῦ προσωπικοῦ; Ἡ ἐξήγησις τούτων εἶναι ἀπλουσιότης, ἀφ' οὗτου ἐγνώσθη ὅτι τὸ προσωπικὸν εἶναι μεικτὸν νεῦρον, αἰσθητικὸν ἅμα καὶ κινήτικόν. Τὸ διάμεσον τοῦ Wrisberg νεῦρον φαίνεται ὅτι εἶναι ἡ αἰσθητικὴ μοῖρα τῆς 7^{ης} συζυγίας· τὸ νεῦρον τοῦτο κείμενον μετὰ τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ ἀκουστικοῦ ἐκτείνεται ἀπὸ τῆς ἐκ τῆς γεφύρας ἀναδύσεως τῶν δύο τούτων νεύρων πρὸς τὸ γονάτιον γάγγλιον τοῦ προσωπικοῦ. «Ἡ σημασία αὐτοῦ ἐπὶ μακρὸν παρέμεινεν ἀμφίβολος. Ἀνατόμοι καὶ φυσιολόγοι ἐπανειλημμένως ἐθεώρησαν τοῦτο ὡς τὴν αἰσθητικὴν μοῖραν τοῦ προσωπικοῦ νεύρου, ἀλλ' ἄνευ ὀρισμένης ἀποδείξεως, ἐνῶ δὲ Duval ὡς ἐκ τῶν κεντρικῶν αὐτοῦ προελεύσεων ἀπέδιδε τοῦτο εἰς τὸ γλωσσοφαρυγγαῖον, οὗτινος παρίστα μοῖραν ἀποκεχωρισμένην ἢ πλάνητα. Διὰ σειρᾶς ἐρευνῶν, ὧν αἱ πρῶται ἀποδίδονται εἰς τὸν Sapolini, καθωρίσθη σαφῶς ὅτι ἀντιστοιχεῖ πρὸς ραχιαίαν ὀπισθίαν ρίζαν εἶναι δὲ ἡ ὀπισθία ρίζα τοῦ προσωπικοῦ, οὗτινος τὸ γάγγλιον εἶναι τὸ γονάτιον».

Οὕτως ἐξηγεῖται ἡ ὀδυνηρὰ ἢ μὴ ὀδυνηρὰ συμφυλιδικὴ παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ νεύρου. Ἡ ὀδυνηρὰ αὕτη μορφή ὑφίσταται μόνον, ὅταν ἡ παράλυσις εἶναι περιφερικῆς ἢ ἐνδοκροταφικῆς φύσεως, δὲν ἅπαντ' ὅμως, ὅταν ἡ παράλυσις περιοριζομένη πρὸς τὸ κατώτερον προσωπικὸν ἀποτελῇ μέρος ἡμιπληγίας ἐγκεφαλικῆς φύσεως.

Ἐπ' ἀνέλθωμεν ἤδη εἰς τὸν ἐξ ὀδυνηρᾶς παραλύσεως τοῦ προσωπικοῦ νεύρου προσβεβλημένον ἡμέτερον πάσχοντα. Ὑπελείπεται νὰ γνωρίσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς παραλύσεως αὐτοῦ, δὲν ἡδυνάμεθα δὲ νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν τειρομένην αἰτιολογίαν τῆς ψύξεως. Ἀπ' ἐναντίας ὁμοῦς ἡδυνάμεθα νὰ υποπτεύσωμεν τὴν σύφιλην, καθόσον ὁ ἄρρωστος ἔσχεν ἄλλοτε τὴν νόσον ταύτην, θεραπευθεῖσαν ἐν τῷ ἐν Ἀλγερίᾳ νοσοκομείῳ κατὰ τὴν στρατιωτικὴν αὐτοῦ θητείαν. Ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ταύτῃ ἀνέγραψα ἄνευ ἀναβολῆς τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδρογόνου, τὸ δὲ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε πράγματι θαυμασίον. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι παρὰ τῷ ἄρρωστῳ τούτῳ τὰ ἄλλα τοῦ προσώπου ἦσαν τοσοῦτον ἔντονα κατὰ τὴν νύκτα, ὥστε πικρῶλλον τὸν ὕδνον. Εὐθὺς ἀπὸ τῆς πέμπτης

ἐνέσεως τὰ ἄλλα ἐξηφανίσθησαν καὶ ἡ αὐπνία κατεπαύσατο. Ταιτοχρόνως δὲ τὰ παραλυτικά συμπτώματα ἐβελτιοῦντο ταχέως, ἡ παρέκκλισις τοῦ προσώπου ἐγίνετο ὀλιγωτέρα, ἡ σύγκλεισις τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐγένετο κατορθωτὴ καὶ ἡ γενεστική αἰσθησις ἐπανήρχετο ἐπὶ τῆς γλώσσης. Κατὰ τὴν δεκάτην πέμπτην ἔνεσιν ἡ ἰασις εἶχε συντελεσθῇ. Ἡ ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις καταδηλωτάτη πρὸ τῆς θεραπείας ἐξηφανίσθη μετὰ ἕξ ἐβδομάδας βραδύτερον.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ὑδραγωγικῆς θεραπείας καὶ ἡ ταχύτης τῆς ἐνεργείας ταύτης ἀρκοῦσιν, ὅπως καταδείξωσι τὴν συμφιλιδικὴν φύσιν τῆς παραλύσεως παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τούτῳ, ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ ἄλλα πρὸς τοῦτο ἐπιχειρήματα. Μετὰ τρεῖς μῆνας ὁ πάσχων ἐπανῆλθεν λαθεὶς μὲν τελείως ἐκ τῆς παραλύσεως τῆς 7^{ης} συζυγίας, ἀλλ' ἤδη προσβεβλημένος ὑπὸ παραλύσεως τῆς τρίτης συζυγίας μετὰ κεφαλαλγίας. Γνωστὴ δὲ τυγχάνει ἡ συχνότης τῆς συμφιλιδικῆς παραλύσεως τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὁ πάσχων ὑπεβλήθη ἐκ νέου εἰς τὰς ὑδραγωγικὰς ἐνέσεις, κατισχύσαμεν δὲ τῆς παραλύσεως αὐτοῦ τῆς 3^{ης} συζυγίας, ἅμα ὡς ἐθεραπεύσαμεν τοῦτον καὶ ἐκ τῆς προσωπικῆς αὐτοῦ παραλύσεως. Μετὰ δύο δὲ μῆνας ἐπανῆλθεν ἐκ νέου μετ' ἐντόνου κεφαλαλγίας ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου ἰχνους τῶν παραλύσεων αὐτοῦ. Ἐκ νέου ὑπεβάλομεν τοῦτον εἰς τὴν ὑδραγωγικὴν θεραπείαν καὶ ἡ κεφαλαλγία ἐξηφανίσθη. — Ἡ παρούσα παρατήρησις εἶναι περίπτωσις ὀφθ. συμφιλιδικῆς προσωπικῆς παραλύσεως κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν πρῶτον συμφιλιδικὴν προσωπικὴν παράλυσιν.

Λέον νὰ διαχωρίσωμεν τὴν ὀφθ. συμφιλιδικὴν προσωπικὴν παράλυσιν εἰς δύο ποικιλίας· εἰς τὴν πρῶτην ἀνήκει ἡ κυρίως προσωπικὴ παράλυσις, ἐνδιαφέρουσα τὸ νεῦρον ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ, τὸ τε ἀνώτερον καὶ κατώτερον προσωπικόν, τῶν ἄκρων ἐντελῶς ἀπροσβλήτων ὄντων ὑπὸ πάσης παραλύσεως, εἰς δὲ τὴν δευτέραν ἀνήκει ἡ παράλυσις τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ ἐν συνδυασμῷ πρὸς πλήρη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον παράλυσιν τῶν ἄκρων, ἥτοι τὴν *ημιπληγίαν*.

Ἡ προσωπικὴ παράλυσις κατὰ τὰς ὀφθ. αὐτῆς μορφὰς σπανίως γενικεύεται ἐφ' ὅλον τοῦ προσωπικοῦ νεύρου ἀντι-

θέτως τῶν συμβαινόντων κατὰ τὴν πρώιμον μορφήν. Ἡ ὁψία συφιλιδικὴ παράλυσις «εἶναι τῇ ἀληθείᾳ προηγουμένη ἔκφρασις καθολικῆς ἡμιπληγίας, κατὰ δὲ τοὺς τεχνικοὺς ὅρους εἶναι *τμημα κεχωρισμένης ἡμιπληγίας*» (Fournier). Τῆς τοιαύτης ἡμιπληγίας μετέχει τὸ κατώτερον προσωπικόν, ἀλλὰ τὸ ἀνώτερον προσωπικόν παραμένει ἐλεύθερον, ὁ ὀφθαλμὸς κλείεται καλῶς, ὁ σκαρδαμυγμὸς εἶναι κανονικός, τὰ δάκρυα δὲν ρέουσιν ἐπὶ τῆς παρειᾶς, προσέτι δὲ ὑφίστανται συμπτώματα ἡμιπληγίας τῶν ἄκρων· ἡ χεὶρ εἶναι ἄδεξια, σφίγγει πλημμελῶς, ὁ βραχίον εἶναι βαρὺς, τὸ σκέλος σύρεται, συντόμως δ' εἰπεῖν ὑπάρχει *ἡμιπληγία* καὶ ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἐγκεφαλικὴ. Ἐν τῇ τοιαύτῃ περιπτώσει δέον νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ ὥς πρὸς τὴν πρόγνωσιν, καθόσον παρουσιάζει πάντοτε βαρύτερά τινα, ἐν ᾧ ἡ βαρύτερ τῆς προγνώσεως εἶναι σχεδὸν μηδαμινὴ ἐπὶ περιφερικῆς προσωπικῆς παραλύσεως.

§ 3. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΝΕΥΡΩΝ

Τρία κρανιακὰ νεῦρα συμβάλλονται εἰς τὴν κινητικότητα τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ, ἥτοι τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ (3^η συζυγία), τὸ παθητικὸν (4^η συζυγία) καὶ τὸ ἔξωτερικὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ (6^η συζυγία).

Ἐν τοῖς ἐφεξῆς θέλομεν διεξέλθει διαδοχικῶς τὴν μεμονωμένην παράλυσιν τῶν τριῶν τούτων νεύρων, ἀκολουθῶντας τὰς παραλύσεις αὐτῶν ἐν συνδυασμῷ καὶ τέλος τὰς ὀφθαλμοπληγίας.

Α'. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Ἀνατομικὴ καὶ φυσιολογία. — Τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον ἀπορρέει ἐκ σωροῦ κινητικῶν κυττάρων, κειμένων κάτωθεν τοῦ ἐδάφους τοῦ σιλβείου ὑδραγωγοῦ, περὶ ὧν μετ' ὀλίγον θέλομεν διαλάβει. Ἐκ τῶν κυτταρικῶν τούτων σωρῶν (ριζικὸς πυρὴν) προέρχονται ἱκανὰ ριζικὰ νημάτια κεχωρισμένα, ἅτινα διερχόμενα τὰ σκέλη τοῦ ἐγκεφάλου ἀναδύονται ἐκτὸς τῶν νευρικῶν κέντρων ἐν

τῷ μεσοσκελικῷ διαστήματι, ἔνθα συννεοῦνται εἰς ἓνα μόνον κορμόν, ὅστις μετὰ μικράν πορείαν πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου μεταβαίνει εἰς τὸ ἐξωτερικὸν τοίχωμα τοῦ σπηλαιώδους κόλπου, ἀκολουθῶς εἰσχωρεῖ ἐν τῷ κόγχῳ, ἔνθα διαιρεῖται εἰς δύο κλάδους, τὸν ἀνώτερον, χορηγοῦντα κλαδίσκον πρὸς τὸν ἀνελκτῆρα τοῦ βλεφάρου καὶ τὸν ἄνω ὀρθόν, καὶ τὸν κατώτερον, χορηγοῦντα τρεῖς κλαδίσκους, ἥτοι εἰς τὸν ἔσω ὀρθόν, τὸν κάτω ὀρθόν καὶ τὸν μικρὸν πλαγίον. Πρὸς τοῦτοις δὲ ὁ κλαδίσκος οὗτος τοῦ μικροῦ πλαγίου χορηγεῖ τὴν μεγάλην ἢ κινητικὴν ρίζαν τοῦ ὀφθαλμικοῦ γαγγλίου καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἐννευροῖ τὴν ἱριδα καὶ τὸν ἀκτινωτὸν μῦν. Οὕτω βλέπομεν ὅτι ὁ τῆς 3^{ης} συζυγίας διαιρεῖται ἐν τῷ κόγχῳ εἰς τόσους κλάδους, ὅσοι εἶναι οἱ ἐννευρούμενοι μῦες.

Ἐὰν ἤδη ἀναδράμωμεν πρὸς τὰς ἀνατομικὰς γνώσεις, ὧν ἐμνήσθημεν ἐν τῷ περὶ πολιοεγκεφαλίτιδος κεφαλαίῳ, θέλομεν ἴδει ὅτι ὁ πυρὴν τῆς 3^{ης} συζυγίας, φαιὰ στήλη κειμένη ὑπὸ τὸ ἔδαφος τοῦ σὺλβείου ἀγωγοῦ, σύγκειται πράγματι ἐκ σειρᾶς πυρηνιδίων πέντε τὸν ἀριθμὸν διὰ τὴν κυριωτάτην μοῖραν τοῦ πυρῆνος καὶ δύο τὸν ἀριθμὸν διὰ τὴν ἑτέραν μοῖραν τοῦ πυρῆνος, τὴν κειμένην ἐπὶ τῆς 3^{ης} κοιλίας. Ἐκ τούτου προκύπτει ὅτι ὁ ριζικός πυρὴν τῆς 3^{ης} συζυγίας διαιρεῖται ἀκριβῶς εἰς τόσας δευτερεύοντα πυρηνίδια, ὅσοι εἶναι οἱ ὑπὸ τοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου νευρούμενοι μῦες. Ἐκαστος τῶν δευτερευόντων τούτων πυρηνῶν εἶναι πράγματι ὁ ριζικός πυρὴν τῶν ἰνῶν, αἵτινες διευσθύνονται εἰς ἑκάτερον τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (Hensen καὶ Vaelker, Kahler καὶ Pick). Τὰ ἑξ ἑκατέρου τῶν πυρηνῶν τούτων προερχόμενα ριζικὰ νημάτια, σαφῶς κεχωρισμένα ἐντὸς τοῦ σκέλους τοῦ ἑγκεφάλου, συννεοῦμενα μετ' οὐ πολὺ ἀποτελοῦσι τὸν κοινὸν κορμόν τῆς 3^{ης} συζυγίας.

Κατανοοῦμεν δ' ὅτι παραλύσεις μὲν τινος τοῦ ὀφθαλμοῦ δύνανται ν' ἀναφανῶσι δίκην *μονήρους* παραλύσεως, τῆς ἀλλοιώσεως προσβαλλούσης τὸ δίκτυον τοῦ νεύρου ἢ τὸν ριζικὸν αὐτοῦ πυρῆνα. Οὕτως ἐξηγοῦνται αἱ *μερικαὶ* παραλύσεις τῆς 3^{ης} συζυγίας, διαφέρουσαι κατὰ τοῦτο τῶν παραλύσεων τῆς 6^{ης} καὶ 4^{ης} συζυγίας, ὅτι εἶναι κατ' ἀνάγ-

κινῇ πάντοτε καθολικαί, ἑκατέρου τῶν νεύρων τούτων ἐννευροῦντος ἓνα μόνον μὴν καὶ ἔχοντος ἓνα μόνον ριζικὸν πυρῆνα.

Οἱ ριζικοὶ πυρῆνες τῶν νεύρων καὶ οἱ μῆες τοῦ ὀφθαλμοῦ, πρὸς οὓς μεταβαίνουνσι τὰ νεῦρα ταῦτα, κεῖνται ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ, ἐξαιρουμένου τοῦ παθητικοῦ νεύρου, ὅπερ ὑφίσταται πράγματι ὀλικὸν χιασμὸν κατὰ τὴν βιευσένειον βαλβίδα, οὕτως ὥστε ἡ ρίζα τοῦ δεξιοῦ πυρῆνος τοῦ παθητικοῦ ἐννευροῖ τὸν μέγαν ἀριστερόν λαξὸν καὶ τὰνάπαλιν. Σημειωτέον δ' ὅτι ὑφίστανται μεταξὺ πυρῆνων τινῶν σπουδαιόταται συνάφειαι προσωρισμέναι, ὅπως συνδυάσωσι κατ' ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς τοὺς εἰς τὴν αὐτὴν κίνησιν ἐντεταλμένους μῆς.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον ὡς ἐκ τῆς κατανομῆς αὐτοῦ ἐφορεῖται ἐπὶ τῶν κινήσεων τῆς ἀνιψώσεως τοῦ ἄνω βλεφάρου πρὸς πάσας τὰς κινήσεις τῆς ἀνιψώσεως καὶ τῆς συγκλείσεως, πρὸς πάσας σχεδὸν τὰς κινήσεις τῆς καταβιβάσεως καὶ τῆς στροφῆς τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐκτός τοῦ προσθιοπισθίου αὐτοῦ ἄξονος. Βλέπομεν δ' ὅτι ἡ προσαγωγή ἀνήκει μᾶλλον εἰς τὰ λοιπὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρα. Ἐκ τοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐξαφτῶνται προσέτι αἱ κινήσεις τοῦ σφιγκτήρος τῆς κόρης καὶ αἱ λειτουργίαι τῆς προσαρμογῆς.

Αἰτιολογία. — Ἐφ' ὅσον ἐπεκτείνεται τὸ ἔδαφος τῆς νευροπαθολογίας, ἡ αἰτιολογία τῶν ὀφθαλμικῶν παραλύσεων καθορίζεται σαφέστερον, τείνομεν δὲ νὰ καταλίπωμεν καθ' ὁλοκληρίαν σχεδὸν τὰς παλαιὰς ὀνομασίας τῶν οὐσιαστικῶν παραλύσεων καὶ τῶν κατ' ἀνάγκαν παραλύσεων, ὧν μεγάλη ἐγένετο κατάχρησις καὶ ἰδίᾳ διὰ τὸ κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὅθεν προτιμότερον νὰ ἀναφέρωμεν ἄνευ πεσιςτροφῆς τὸ ψῦχος, τὸν ρευματισμὸν τὴν ἀρθρίτιδα κτλ. ὡς συνήθεις αἰτίαι χωρὶς νὰ δυνάμεθα νὰ παρίσχωμεν ἱκανοποιητικὴν ἐξήγησιν περὶ τῆς ἀκριβοῦς τούτων ἐνεργείας. Ἰδιαίτερος δὲ μνείαν ποιῶμαι τοῦ διαβήτου.

Κατὰ τὰς δηλητηριάσεις ἀλλοκεταὶ ἐνίστε τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον. Τὰ ἐκ μολυβδιασικῆς παραλύσεως τοῦ νεύρου τούτου γεγονότα ἔχουσι σαφῶς καθορισθῆ,

ὃ δὲ Mallet συνήθροισε μέγιστον ἀριθμὸν παρατηρήσεων, ἀφορωσῶν εἰς παραλύσεις ἐκ βρώσεως ἀλλάντων καὶ ἐφθαρμένων κρεάτων, ἐν οἷς ἡ ἐνέργεια τῶν πτωμαίνων σαφῶς καταδεικνύται. Ἡ μυδρίασις εἶναι τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς δι' εὐθαιείας δηλητηριάσεως. Πρὸς τὰς τοξικὰς παραλύσεις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ προσεγγίζει καὶ ἡ συγγοτάτη παράλυσις τῆς προσαρμογῆς ἢ παρατηρουμένη κατὰ τὴν *διφθερίτιδα*.

Ἡ *σύφιλις* ἐπιδρᾷ πολλάκις ἐπὶ τοῦ νεύρου εἴτε προσβάλλουσα τοῦτο ἀπ' εὐθείας καὶ ἐπιφέρουσα νευρίτιδα (περιφερικὴν νευρίτιδα) εἴτε δευτεροπαθῶς δι' ἀλλοιώσεων, ὅλον ἔξοπτώσεων περιωστιτίδων, σκληρωδῶν καὶ κομμωματοδῶν μηνιγγιτίδων, ἀρτηριωδῶν ἀλλοιώσεων, κομμωμάτων καὶ ἑγκεφαλικῆς σκληρώσεως.

Μηνιγγιτικά δ' ἔξιδρώματα, φυματία, κογχικός φλέγμων δύνανται νὰ προσβάλλωσι καὶ νὰ συνθλίψωσι τὸ κοινὸν κινητικὸν νεῦρον, ὅπερ δυνατὸν ὡσαύτως νὰ συμπιεσθῇ καὶ νὰ σχισθῇ ὑπὸ τραυματισμοῦ ἢ ὑπὸ κατάγματος τοῦ κρανίου. Παρὰ τῷ νεογνῷ λίαν συχνὴ τυγχάνει ἡ παράλυσις τοῦ ἀνεκτιῆρος τοῦ βλεφάρου, εἴτε περὶ τυχαίας καὶ παροδικῆς πτώσεως πρόκειται, ὀφειλομένης εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ἔμβρυου καὶ ἐπὶ τοῦ κλάδου τοῦ ἀνεκτιῆρος, εἴτε περὶ ἐτέρας ποικιλίας, εἰς ἣν πράγματι ἀρμόζει τὸ ὄνομα τῆς συμφυοῦς πτώσεως, σχετικῆς δὲ πρὸς καθυστέρησιν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ριζικοῦ πυρῆνος τοῦ νεύρου.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν αἱ συνηθέστεραί αἰτίαι τῶν παραλύσεων τῆς 3^{ης} συζυγίας εἶναι αἱ *παθήσεις τῶν νευρικῶν κέντρων*, ἥτοι ἀλλοιώσεις τῶν σκελῶν, ὅλον κομμώματα, φυματία, αἰμορραγίαι, μαλακύνσεις, ἀλλοιώσεις τῶν τετραδύμων φυματίων τῆς ὑποκειμένης τῷ συλβείῳ ἀγωγῷ φαιᾶς στήλης καὶ τῶν πυρήνων τῶν κοιλῶν.

Ἡ νωτιαία φθίσις ἰδίως ἐν τῇ ἀρχῇ ἐπιφέρει κεχωρισμένας παραλύσεις, ἐφημέρους καὶ κινητάς, σχετιζομένας εἴτε μετὰ τῶν περιφερικῶν νευριτίδων εἴτε μετὰ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ριζικοῦ πυρῆνος.

Ἡ παράλυσις τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου δυνατὸν νὰ ἐξαρτᾶται ἐξ ἑγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως περιφερικῆς φύσεως. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἡ βλεφαροπτιωσία συνεδέετο πρὸς

ἁλλοίωσιν τῆς ὀπισθίας χώρας τοῦ βρεγματικοῦ λοβοῦ, ὥσει ὁ ἀνεγκτήρ τοῦ βλεφάρου εἶχε τὴν προέλευσιν ἢ τὸ κινητικὸν κέντρον πρὸς τὴν κυρτὴν πτυχὴν. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ πτώσις εἶναι μεμονωμένη ἢ συνδέεται πρὸς ἡμιπληγικὰς ἁλλοιώσεις· ἡ βλεφαροπτωσία ἐδράζεται ἐκ τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ μετὰ τῆς ἡμιπληγίας, εἶναι δὲ χιαστή ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐγκεφαλικὴν ἁλλοίωσιν.

Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ παράλυσις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ χιάζεται μετὰ τῆς ἡμιπληγίας τῶν ἄκρων. Ἡ ἐπάλληλος αὕτη παράλυσις ἐνδεικνύει γενικῶς ἁλλοίωσιν τοῦ συνόλου τοῦ ἐγκεφάλου. Πράγματι δὲ κατὰ τὸ σκέλος τοῦ ἐγκεφάλου συναθροίζονται οἱ κινητικοὶ καὶ αἰσθητικοὶ ἄγωγοι οἱ ἐνοῦντες τὸν ἐγκέφαλον πρὸς τὴν περιφέρειαν καὶ αἱ μὲν κινητικαὶ δεσμίδες κεῖνται πρὸς τὴν ἐσωτερικὴν μοῖραν τοῦ σκέλους, αἱ δὲ αἰσθητικαὶ πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν (Maynert). Τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ ἀναδύεται ἐκ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ σκέλους, αἱ δὲ ρίζαι αὐτοῦ διέρχονται τὸ σκέλος μὴ χιαζόμεναι πρὸς ἀλλήλους. Ἐκ τῆς διατάξεως ταύτης προκύπτει ὅτι ἡ ἁλλοίωσις τοῦ σκέλους δύναται νὰ προσβάλλῃ ταυτοχρόνως καὶ τὸ κινητικὸν ὀφθαλμικὸν νεῦρον καὶ τὰ κινητικὰ νήματα τῶν μυῶν πρὸ τοῦ χιασμοῦ αὐτῶν· ὅθεν ἡ παράλυσις θέλει εἶναι ἐπάλληλος, εὐθεῖα μὲν διὰ τὸ κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρον, χιαστή δὲ διὰ τὴν ἡμιπληγίαν τῶν ἄκρων.

Συμπτώματα.—Ἡ παράλυσις δυνατόν νὰ εἶναι *τελεία* ἢ *ἀτελής* (διακεχωρισμένη). Ὑποθέσωμεν περίπτωσιν τελείας παραλύσεως. Τὸ ἐκ πρώτης ὄψεως ἀντιληπτὸν εἶναι ἡ πτώσις τοῦ ἄνω βλεφάρου (*πτώσις*). Ἐπειδὴ δὲ ὁ ἀνεγκτήρ τοῦ βλεφάρου εἶναι παράλυτος, ὁ ὀφθαλμὸς παραμένει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον κεκλεισμένος ὥς ἐκ τῆς συστολῆς τοῦ ἀνταγωνιστοῦ μυός, τοῦ σφιγκτήρος, ἐννευρουμένου ὑπὸ τοῦ προσωπικοῦ. Τὸ ἄτομον παρὰ τὰς προσπάθειάς αὐτοῦ δὲν δύναται νὰ ἀνοίξῃ τὸ βλέφαρον, ἵνα ἴδῃ δέ, μεταχειρίζεται τὸ ἔξῃς τέχνασμα· κλίνει ἰσχυρῶς τὴν κεφαλὴν πρὸς τὰ ὀπίσω καταβιβάζον ἅμα ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον τὸν βολβὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ τοῦ μεγάλου λοξοῦ μυός. Ἡ τοιαύτη στάσις εἶναι χαρακτηριστικὴ.

Ὁ βολβὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ παραμένει σχεδὸν ἀκίνητος, ἐλάχιστοι δὲ μόνον κινήσεις ἐπὶ τὰ κάτω καὶ ἐπὶ τὰ ἑκτὸς ὑφίστανται· ὁ ὀφθαλμὸς προσηλούται ἐπὶ τὰ ἑκτὸς δίκην ἀποκλίνοντος στραβισμού ὥς ἐκ τῆς συστολῆς τοῦ εὐθέως ἐξωτερικοῦ μνὸς (6^η συζυγία) καὶ ἐπὶ τὰ κάτω διὰ τῆς συστολῆς τοῦ μεγάλου λοξοῦ μνὸς (4^η συζυγία). Ἡ παρέκκλισις αὕτη ἐπιφέρει τὴν διπλωπίαν, τὸ ἄτομον βλέπει δύο χιαζομένας εἰκόνας, ὁπόθεν ἐπιγενεῖς ἴλιγγοι καὶ φαινόμενα πλημμελοῦς προβολῆς τῶν ἀντικειμένων ἐν τῷ διαστήματι. Ἐννοεῖται δ' ὅτι, ὅταν ἡ πτώσις εἶναι καθ' ὁλοκληρίαν πλήρης ὁ ἄρρωστος, βλέπων μόνον διὰ τοῦ ὑγιоῦς ὀφθαλμοῦ δὲν ἔχει οὔτε διπλωπίαν οὔτε ἴλιγγον.

Ἡ κόρη εἶναι διεσταλμένη καὶ ἀκίνητος· ἡ μυδρίασις αὕτη ἐξηγεῖται ὥς ἀκολούθως· αἱ μυϊκαὶ ἴνες τῆς ἱριδος αἱ συμβαλλόμεναι πρὸς διαστολὴν τῆς κόρης ἐννευροῦνται ὑπὸ τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ καὶ αἱ πρὸς μύσιν τῆς κόρης μυϊκαὶ ἴνες προέρχονται ἐκ τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ μεταβαίνουν πρὸς τὴν ἱρίδα διὰ μέσου τοῦ ὀφθαλμικοῦ γαγγλίου· ὁθεν ἡ παράλυσις τῶν σφιγκτήρων νημάτων καταλείπει πᾶσαν ἐνέργειαν πρὸς τὰ ἀνταγωνιστικά διασταλτικά νημάτια τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ.

Ἡ προσαρμογὴ δυνατόν νὰ εὐρίσκηται ἐν παραλύσει, διότι τὸ κοινὸν κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐννευροῖ τὸν κυκλωτερεῖ μὲν, σπουδαίως συντελοῦντα πρὸς ἐπιτέλεισιν τῆς προσαρμογῆς (Brücke).

Ἀτελής ἡ κεχωρισμένη παράλυσις. — Ἡ παράλυσις τῆς 3^{ης} συζυγίας ἀντὶ νὰ εἶναι πλήρης εἶναι μερικὴ μόνον καὶ ἀναφέρεται ἐπὶ ἐνὸς μόνου κλωνός. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐν μόνον σύμπτωμα μεμονωμένον, ἥτοι ἡ πτώσις π.χ. κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ ἀνεκτιήρος, ἡ μυδρίασις κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ σφιγκτήρος τῆς κόρης.

Ἡ παράλυσις τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ εἶναι ἡ συχνωτάτη τῶν μερικῶν παραλύσεων τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ. Οἱ κύριοι δὲ ταύτης χαρακτηρὲς εἶναι οἱ ἑξῆς· ἐλάττωσις τῶν κινήσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπὶ τὰ ἐντός, συγκλίνιον στραβισμός, κεφαλὴ τοῦ ἄρρωστοῦ ἐστραμμένη ἀντιθέτως τῷ παραλύτῳ ὀφθαλμῷ, ἐπαλλάσσουσα διπλωπία μετ' ἀπομακρύνσεως τῶν εἰκόνων,

αὐξανομένων ἐφ' ὅσον τὸ ἀντικείμενον μετατοπίζεται ἐκ τοῦ μέρους τοῦ παραλύτου μυός.

Ἡ παράλυσις τοῦ ἀνωτέρου ὁρθοῦ χαρακτηρίζεται ὑπὸ κατωτέρου καὶ ἐλαφρῶς ἐξωτερικοῦ στραβισμού, ὑπὸ χιαστής διπλωπίας μετὰ ψευδοῦς εἰκόνης, ὑψηλότερον τῆς πραγματικῆς κειμένης καὶ ἀποκλινούσης πρὸς ταύτην, ἐκδηλουμένης δὲ μόνον, ὅταν τὸ βλέμμα φέρεται ἐπὶ τὰ ἄνω.

Κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ μικροῦ λοξοῦ ὁ στραβισμὸς εἶναι κατώτερος καὶ ἐσωτερικὸς, ἡ δὲ διπλωπία ὁμώνυμος ὑφισταμένη μόνον, ὅταν τὸ βλέμμα φέρεται ἐπὶ τὰ ἄνω, ἡ ψευδὴς εἰκὼν εἶναι ὑψηλότερον τῆς πραγματικῆς, αἱ εἰκόνες ἀποκλίνουναι τοιοῦτοτρόπως, ὥστε ἀπομακρύνονται πρὸς τὰ ἄνω καὶ πλησιάζουσι πρὸς τὰ κάτω.

Ὅταν ὁ κατώτερος ὁρθὸς εἶναι παράλυτος, ὑφίσταται ἀνώτερος καὶ ἐλαφρῶς ἀποκλίνων στραβισμὸς, ἀκολούθως διπλωπία ἐπὶ τὰ ἄνω καὶ χιαστή, ὅταν τὸ βλέμμα φέρεται ἐπὶ τὰ κάτω, διπλωπία, ἐν ἣ ἡ διαφορὰ κατ' ἐπίπεδον ἀμφοτέρων τῶν εἰκόνων αὐξάνεται, ἐφ' ὅσον τὸ προσηλούμενον ἀντικείμενον κατέρχεται εὐρισκόμενον ἐν ἀπαγωγῇ.

Κατὰ τὴν παράλυσιν τῆς προσαρμογῆς ὑπάρχει σχεδὸν πάντοτε, ἀλλ' οὐχὶ πάντοτε, μυδρίασις· ὁ ἄρρωστος βλέπει συγκεχυμένως τὰ προσεγγίζοντα ἀντικείμενα, βλέπει δὲ ταῦτα μικρότερα τοῦ συνήθους (μικροψία).

Διάγνωσις. — Ὅταν ἡ παράλυσις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι πλήρης, ἡ διάγνωσις ἐπιβάλλεται, οὐδόλως δὲ εἶναι ἀνάγκη πρὸς καθορισμὸν αὐτῆς ν' ἀναζητήσωμεν τὴν διπλωπίαν καὶ τὴν σχετικὴν τῶν εἰκόνων θέσιν. Ἡ ἔρευνα ὁμως αὕτη εἶναι ἀναπόφευκτος, ὅταν ἡ παράλυσις εἶναι ἀτελής· εἶναι δ' ἀναπόφευκτος, ὅταν ὑπάρχῃ ἀπλῇ μόνον πάρεσις εἴτε πρὸς καθορισμὸν τοῦ προσβεβλημένου κλάδου εἴτε διὰ νὰ μὴ συγχώμεν τὴν παράλυσιν τῆς 3^{ης} συζυγίας μετὰ παρακειμένης τοιαύτης συζυγίας. Τοὺς διαφορικοὺς χαρακτῆρας τῶν διπλωπιῶν ἐξεθήκα μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῶν διαφόρων παραλύσεων· ἀρκεῖ νὰ παραβάλλωμεν ταύτας, ὥπως μὴ ὑποπέσωμεν εἰς πλάνην· δεόν ὁμως νὰ εἴπωμεν πῶς ἀποτελεῖται ἡ ἔρευνα τῆς διπλωπίας. Ὁ ἄρρωστος τοποθετεῖται ἔμπροσθεν τοῦ ἀρατρητοῦ

ἔχων ἀνεωγμένους ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς, τὸν δ' ἑτερον τούτων κεκαλυμμένον δι' ἐρυθρᾶς ὑάλου· ὁ ἱατρὸς ἴσταται κρατῶν εἰς τὴν χεῖρα κηρίον ἀνημμένον, τοποθετεῖται δὲ εἰς τινὰ ἀπὸ τοῦ πάσχοντος ἀπόστασιν, περιφέρει τὸ κηρίον καθ' ὅλα τὰ σημεῖα τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου καὶ βεβαίονται κατὰ τὰς διαφόρους θέσεις περὶ τῆς θέσεως ἀμφοτέρων τῶν εἰκόνων, ὅπερ εὐκόλον, καθότι διὰ τῆς κεχρωσμένης ὁλῶν ὁ ἄρρωστος βλέπων μίαν ἐρυθρὰν εἰκόνα καὶ μίαν λευκὴν δύναται νὰ καθορίσῃ τὰς ἀμοιβαίας αὐτῶν θέσεις. Ἡ διάγνωσις εἶναι ἀτελής, ἐὰν αἱ ἐρευναι ἡμῶν στηρίζονται μόνον ἐπὶ τοῦ ἀναμνηστικοῦ, τῶν πληροφοριῶν τοῦ πάσχοντος καὶ τῆς γενικῆς αὐτοῦ καταστάσεως. Ἐπὶ παραλύσεως τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ ἢ προσοχῇ τοῦ ἱατροῦ δέον νὰ στραφῇ ἐπὶ τῆς καταστάσεως τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ὅπερ δέον νὰ ἐξετασθῇ ἐπιμελῶς. Παρ' αὐτόμω λ. χ. θεωρουμένῳ μέχρι τοῦδε ὡς ρευματικῷ ἢ νευροπαθεῖ (διότι αἰτιᾶται διάφορα ἄλλα), ὅταν ἀναφανῇ μερικὴ παράλυσις ἐπὶ τῶν μυῶν ἢ ἐλαφρὰ πτώσις τοῦ βλεφάρου ἢ πάρεσις τῆς κόρης ἢ καὶ διαταραχὴ περὶ τὴν προσαρμογὴν, πάντων τούτων ἀποτόμως ἐμφανιζομένων καὶ ἐξαφανιζομένων ὁμοίως, ὁ ἱατρὸς ὀφείλει νὰ σκεφθῇ τὴν νωτιαία φθίσιν, ἥς αἱ ἐφήμεροι αὐταὶ παραλύσεις εἶναι τὰ πρῶτα συνήθως συμπτώματα προηγούμενα κατὰ πολὺ τῶν λοιπῶν φαινομένων.

Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ σύφιλις εἶναι συνηθεστάτη αἰτία τῆς παραλύσεως τῆς 3^{ης} συζυγίας, ὅταν δ' ἡ αἰτία τῆς παθήσεως παραμένῃ σκοτεινὴ, πρέπει πάντοτε νὰ δοκιμάζωμεν τὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν.

Κατέδειξα ἀνωτέρω ἐν τῷ περὶ αἰτιολογίας πόσῃ ἐνέχουσι σπουδαιότητα παραλύσεις τινὲς τοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ὡς πρὸς τὰς ἐγκεφαλικάς ἐντοπίσεις (φλοιώδης παράλυσις, ἐναλλάσσουσα παράλυσις).

Πορεία. — Διάρκεια. — Ἡ μὲν ἑναρξίς τῆς παραλύσεως εἶναι ἀπότομος ἢ βαθμιαία, ἡ δὲ διάρκεια καὶ ἡ πορεία ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας. Παρὰ τοῖς ἀταξικοῖς, ὅταν αἱ παραλύσεις τῆς ἐνάρξεως εἶναι ἐφήμεροι, ἐμφανίζονται καὶ ἐξαφανίζονται ἐπανειλημμένως, αἱ δὲ τῆς

τελικῆς περιόδου καθίστανται ὀριστικά. Αἱ ἐγκεφαλικῆς φύσεως παραλύσεις εἶναι ἐπιμονώτεραι τῶν περιφερικῶν. Αἱ σφιλιδικῆς φύσεως παραλύσεις ἰώνται εὐχερῶς, ἰδίως ὅταν ἡ θεραπεία ἐφαρμοσθῇ εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως, ἥτοι αἱ ὑδραργυρικαὶ ἐντριβαὶ καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον· δὲν εἶναι ὅμως ἐξαιρετικὸν ἡ διάρκεια αὐτῶν νὰ παραταθῇ καὶ ἐπὶ δύο καὶ τρεῖς μῆνας.

Β'. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ἢ ΤΡΟΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Τὸ νεῦρον τῆς 4^{ης} συζυγίας ἐννευροῖ τὸν μέγαν λοξὸν μῦν, ὅστις διευθύνει τὸν ὀφθαλμὸν ἐπὶ τὰ κάτω καὶ ἐπὶ τὰ ἔκτος, ἐν ᾧ ταυτοχρόνως περιστρέφει ἐπὶ τὰ ἐντὸς τὸν κάθετον μεσημβρινόν, ἐπιβοηθεῖ ἀσθενῶς τὸν ἑξωτερικὸν ὀρθὸν κατὰ τὰς κινήσεις τῆς ἀποκλίσεως, ἀποτελεσματικώτερον δὲ τὸν κατώτερον ὀρθὸν κατὰ τὰς κινήσεις τῆς καθελκύσεως.

Περιγραφή.—Τὰ ἀντικειμενικὰ συμπτώματα εἶναι ἥττον κατάδηλα ἢ ἐν ταῖς λοιπαῖς παραλύσεσιν, ἡ κινητικότης τοῦ ὀφθαλμοῦ μόλις ἐλαττοῦται, μόλις δὲ καταδηλοῦται ὁ ἀνώτερος καὶ ἐσωτερικὸς στραβισμός, ἐν τούτοις ἡ κεφαλὴ εἶναι κεκλιμένη ἐπὶ τὰ κάτω καὶ πρὸς τὸν παράλυτον μῦν.

Ἡ διπλωπία ἐκδηλοῦται, ὅταν τὸ ἄτομον παρατηρῇ πρὸς τὰ κάτω, εἶναι δὲ λίαν ὀχληρά, καθόσον παρακωλύει τὴν βάδισιν καὶ ἐπιφέρει πολλάκις κινδυνώδεις πτώσεις, αἱ δὲ εἰκόνες εἶναι ὁμόνυμοι.

Ἡ ψευδὴς εἰκὼν εἶναι ἡ κατωτέρα· ἡ καθ' ὕψος διαφορὰ αὐξάνεται ἐν τῇ προσαγωγῇ ἐφ' ὅσον τὸ ἀντικείμενον καταβιβάζεται, ἐλάττουται δὲ κατὰ τὴν ἐπαγωγὴν· ἡ ψευδὴς εἰκὼν ἀποκλίνει εἰς τρόπον, ὥστε νὰ προσεγγίσῃ εἰς τὴν πραγματικὴν διὰ τοῦ ἄνω ἄκρου αὐτῆς ἀποχωριζομένη ταύτης ἐκ τῆς βάσεως. Ἡ ψευδὴς αὕτη εἰκὼν φαίνεται ἑγγυτέρα τῆς ἀκριβοῦς καὶ εὐθείας εἰκόνας.

Γ'. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΑΠΑΓΩΓΟΥ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Ἀνατομική.—Τὰ ἀπαγωγὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεῦρα (6 συζυγία) μετὰ τὴν ἐκφυσιν αὐτῶν ἐκ τοῦ ἐδάφους τῆς 4^{ης} κοιλίας ἀμφοτέρωθεν τῆς μέσης ραφῆς, ἥτοι ἐκ λίαν γεινια-

ζόντων πυρήνων, ἔξ οὗ ἐξηγεῖται ὅτι αἱ παραλύσεις αὐτῶν εἶναι συνηθέστατα διπλαῖ, διατρέχουσι μακρὰν πορείαν ἐντὸς τῆς κρανιακῆς κοιλότητος προσεγγίζοντα εἰς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου καὶ σχετιζόμενα μετὰ τῆς κορυφῆς τοῦ λιθώδους ὁστού. Ἐκ τῶν ἀνατομικῶν τούτων γνώσεων κατανοοῦμεν πῶς τὸ σμικροτάτης διαμέτρου ἀπαγωγὸν διαρρήγνυται εὐκολώτατα κατὰ τὰ κατάγματα τῆς βάσεως τοῦ κρανίου (Chevallereau).

Τὸ νεῦρον τῆς 6^{ης} συζυγίας ἐννευροῖ τὸν ἐξωτερικὸν ὀρθὸν μῦν, οὗτινος ἡ ἐνέργεια εἶναι ἡ ἐπὶ τὰ ἔκτος ἔλξις τοῦ ὀφθαλμοῦ, χωρὶς νὰ ἐπηρεάξῃ ἐπὶ τοῦ ὕψους ἢ τοῦ καθέτου μεσημβρινοῦ τῆς κόρης, οὕτως ὥστε εἶναι καθαρὸν καὶ ἄγνόν ἀπαγωγόν.

Περιγραφή. — Ἡ παράλυσις αὕτη, οὕσα ἡ συχνοτάτη τῶν διαθητικῶν παραλύσεων, παρουσιάζει λίαν σαφεῖς χαρακτηρισ, ἥτοι ἐλάττωσιν τῆς ἐπὶ τὰ ἔκτος κινητικότητος τοῦ ὀφθαλμοῦ, συγκλίνοντα στραβισμόν ἐκ τῆς συστολῆς τοῦ ἐσωτερικοῦ ὀρθοῦ, κλίσιν τῆς κεφαλῆς πρὸς τὸν παράλυτον μῦν καὶ ὁμώνυμον διπλωπίαν, ἐν ἣ ἡ ἀπομάκρυνσις τῶν δύο εἰκόνων αὐξάνεται, ἐφ' ὅσον τὸ ἀντικείμενον μετατίθεται πρὸς τὸ μέρος τοῦ προσβεβλημένου μυός.

Ὁ Graux καὶ ὁ Féréol παρετήρησαν σπανίαν τινὰ μορφήν τῆς παραλύσεως ταύτης ἐπερχομένην, ὅταν ἡ ἀλλοίωσις καταλαμβάνῃ τὸν ριζικὸν πυρήνα τοῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ συνοδεύηται ὑπὸ συζυγοῦς παρεκκλίσεως καὶ τοῦ ἐτέρου ὀφθαλμοῦ. Ἡ τοιαύτη δὲ εἶναι μορφή συνεζευγμένων παραλύσεων, περὶ ὧν εὐθύς ἀμέσως ὁ λόγος.

Δ'. ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ ΣΥΝΕΖΕΥΓΜΕΝΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Αἱ παραλύσεις αὗται συνιστῶσι τὴν κατάργησιν κοινῆς εἰς ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς κινήσεως, ἥτοι κινήσεως ἀνέλξεως ἢ καθέλξεως, κινήσεως συγκλίσεως ἢ ἀποκλίσεως, κινήσεως πλαγίας ἐπὶ τὰ δεξιὰ ἢ ἐπὶ τὰ ἀριστερά. Δὲν πρόκειται πλέον ἐνταῦθα περὶ τῆς παραλύσεως ἐνὸς ὀρισμένου νεύρου ἢ μυός. Ὡς δ' ὀρθότατα λέγει ὁ Parinaud, ὅστις ὁρμώμενος ἐκ τῶν ἰδεῶν τοῦ Fowille καὶ τοῦ Féréol ἐμε-

λέτησεν ἀπὸ τοῦ 1883 τοὺς διαφόρους τούτους τύπους τῶν παραλύσεων, «πρόκειται οὐσιαστικῶς περὶ τῆς παραλύσεως λειτουργίας, ἀναγομένης ἐπὶ τῆς ἐννευρώσεως διαφόρων μυῶν, συμμετεχόντων τῆς λειτουργίας ταύτης, φειδομένων δὲ τῆς ἐννευρώσεως τῶν αὐτῶν μυῶν δι' ἄλλας λειτουργίας».

Περιγραφή. — Αἱ παραλύσεις τῶν ὀριζοντίων καὶ πλαγίων κινήσεων εἶναι αἱ συχνόταται καὶ αἱ μάλιστα ἐνδιαφέρουσαι, ἢ δ' ἐξηγήσις αὐτῶν πολλὰς ἐγείρει ἀντιρρήσεις. Ὅπως ἐξηγήσωμεν πῶς δύο μύες ἀντιθέτου λειτουργίας (ἐσωτερικὸς ὀρθὸς καὶ ἐξωτερικὸς ὀρθὸς) ἐννευρούμενοι ὑπὸ διαφόρων νεύρων ἀπολήγουσιν ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα, ὀφείλομεν ν' ἀναμνησθῶμεν ὅτι ὁ ἐσωτερικὸς ὀρθὸς μὺς συστέλλομενος ἐκτελεῖ δύο κινήσεις ὅλως διαφόρους, ἥτοι 1^{ον} ἐκτελεῖ κίνησιν συγκλίσεως, καθ' ἣν ἀμφοτέρω οἱ ὀφθαλμοὶ συγκλίνουνσι πρὸς τὴν μέσην γραμμὴν, ὅποτε ὁ δεξιὸς ἐσωτερικὸς ὀρθὸς μὺς ἔχει ὡς συνεργὸν τὸν ἀριστερὸν ἐσωτερικὸν ὀρθόν, 2^{ον} προκαλεῖ κινήσεις πλαγιότητος, ἀμφοτέρων τῶν ὀφθαλμῶν κατευθυνομένων ἐξ ἑνὸς πλευροῦ τοῦ σώματος ἐν τῷ ἐπὶ τὰ ἀριστερὰ βλέμματι ὁ δεξιὸς ἐσωτερικὸς ὀρθὸς ἔχει ὡς συνεργὸν τὸν ἀριστερὸν ἐξωτερικὸν ὀρθὸν καὶ ἀντιστρόφως. Ὁ ἐσωτερικὸς ὀρθὸς μὺς, ὅπως ἀνταποκριθῇ εἰς τὰς ποικιλίας ταύτας τῆς κινήσεως, δέχεται διπλὴν ἐννεύρωσιν, ἥτοι ἐν νευρικὸν νηματίον προερχόμενον ἐκ τοῦ εἰδικοῦ αὐτοῦ πυρῆνος (πυρῆνος τῆς 3^{ης} συζυγίας) τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ, τὸ νηματίον δὲ τοῦτο προώριται διὰ τὴν σύγκλινσιν· ἀλλὰ διὰ τὴν κίνησιν τῆς πλαγιότητος ὁ πυρὴν τοῦ ἐσωτερικοῦ ὀρθοῦ δέχεται νευρικὸν νηματίον, προερχόμενον ἐκ τοῦ πυρῆνος τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ. Ἡ ὑπαρξὶς τοῦ ἀναστομωτικοῦ τούτου νηματίου ἐξηγεῖ τοὺς διαφόρους παραλυτικούς *συνεξεγγμένους* τύπους τῆς πλαγιότητος.

Πράγματι δὲ ὁ πυρὴν τῆς 6^{ης} συζυγίας, τοῦ ἀριστεροῦ π. χ. πλευροῦ, ἐννευροῖ τὸν ἀριστερὸν ἐξωτερικὸν ὀρθόν, διὰ δὲ τοῦ ἀναστομωτικοῦ αὐτοῦ κλαδίσκου ἐννευροῖ καὶ τὸν δεξιὸν ἐσωτερικὸν ὀρθόν. Ἐκ τούτου προκύπτει ὅτι κεντρικῇ τις ἀλλοιώσει, καταστρέφουσα τὸν πυρῆνα τῆς 6^{ης} ἀριστερᾶς συζυγίας, ἐπιφέρει παράλυσιν τῶν ὁμολόγων ἀριστερῶν κινή-

σεων, ἐν ἄλλοις λόγοις ὅτι ὁ ἀριστερὸς ἐξωτερικὸς ὀρθὸς καὶ ὁ δεξιὸς ἐσωτερικὸς ὀρθὸς συνδυναζόμενοι, ὅπως φέρωσιν ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς ἐπὶ τὰ ἀριστερά, εἶναι παράλυτοι.

Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι περιφερικὴ, ὅταν ἀντὶ τῆς προσβάλλῃ τὸν πυρῆνα ἐγγίξῃ εἰς τὸν κορμὸν τῆς 6ης συζυγίας ἢ τὸν ἀναστομωτικὸν κλαδίσκον τὸν ἀγόμενον πρὸς τὸν ἐσωτερικὸν ὀρθὸν τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, προκύπτουσιν ἐκ τοῦτου δύο ἄλλοι διάφοροι κλινικοὶ τύποι. Κατὰ μὲν τὸν πρῶτον τύπον ὁ μὲν ἐξωτερικὸς ὀρθὸς εἶναι παράλυτος, ὁ δὲ ἐσωτερικὸς ὀρθὸς τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ εὐρίσκεται ἐν σπασμωδικῇ καταστάσει. Ὁ ἀνήκων τῷ παραλύτῳ ἐξωτερικῷ ὀρθῷ ὀφθαλμὸς δὲν δύναται πλέον νὰ στραφῇ πρὸς τὰ ἔσω, ὁ δὲ ἕτερος ὀφθαλμὸς ἐλκόμενος ἰσχυρῶς ὑπὸ τοῦ σπασμοῦ φέρεται κατ' ἀκολουθίαν ἐπὶ τὰ ἔσω (Parinaud). Κατὰ τὸν δεύτερον τύπον, ἐντελῶς διάφορον τοῦ προηγουμένου, ὑφίσταται παράλυσις τοῦ ἐσωτερικοῦ ὀρθοῦ μετὰ σπασμοῦ τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ. Ἐνταῦθα ὁ ὀφθαλμὸς, εἰς ὃν ἀνήκει ὁ ἐσωτερικὸς ὀρθός, δὲν δύναται πλέον νὰ στραφῇ κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῆς δράσεως τοῦ μυὸς τούτου, ἐν ᾧ ὁ ἕτερος ὀφθαλμὸς παρεκκλίνει ἰσχυρῶς ἐπὶ τὰ ἔκτος.

Ἡ διπλωπία ἐλλεῖπει πολλάκις κατὰ τὰς παραλύσεις ταύτας τῶν ὀριζοντίων συνεζευγμένων κινήσεων, ὑφισταμένη δὲ εἶναι δευτερευούσης σημασίας. Αἱ τοιαῦται παραλύσεις ἀναγνωρίζονται κυρίως διὰ τῆς ἀντικειμενικῆς ἐξετάσεως τῶν κινήσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Μετὰ τὰς συνεζευγμένας παραλύσεις, τὰς ἀφορώσας εἰς τὰς ὀριζοντίους κινήσεις, αἵτινες εἶναι σχετικῶς ἀρκούντως συχναί, ἀναφέρομεν τὰς συνεζευγμένας παραλύσεις τὰς ἀφορώσας εἰς τὰς καθέτους κινήσεις. Προσβάλλουσι δὲ αὗται κατ' ἀμφοτέρους ἅμα τοὺς ὀφθαλμοὺς τὴν κίνησιν τῆς ἀνέλξεως, τὴν κίνησιν τῆς καθέλξεως ἢ καὶ ἀμφοτέρας ταύτας τὰς κινήσεις συνηνωμένας. Καὶ εἰς τὰς τρεῖς περιπτώσεις ὑφίσταται συνυπαρξίς τῆς κινήσεως τῆς συγκλίσεως, αἱ δ' ὀριζόντιαι πлагийотетος κινήσεις διατηροῦνται.

Ἡ συγκλίνουσα παράλυσις (παράλυσις τῆς συγκλίσεως) χαρακτηρίζεται διὰ τῆς καταργήσεως καὶ τῶν τριῶν μυϊκῶν συνεργειῶν, αἵτινες ἐπεμβαίνουν ἐν τῇ ἐκ μικρᾶς ἀποστά-

σεως προσηλώσει, ἥτοι ἡ σύγκλισις, ἡ προσαρμογὴ καὶ ἡ συστολὴ τῆς κόρης (Parinaud). Τὰ συμπτώματα δ' εἶναι τὰ ἑξῆς· ἔλλειψις συγκλίσεως τῶν ὀφθαλμῶν, χιαστὴ διπλωπία, παραμένουσα καθ' ἅπασαν τὴν ἔκτασιν τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἄνευ καταφανοῦς μεταβολῆς τῆς ἀπομακρύνσεως τῶν εἰκόνων, διπλὴ παραλύσις τῆς προσαρμογῆς ἄνευ μυδριασεως, ἔλλειψις τοῦ τῆς προσαρμογῆς ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τῆς κόρης. Πρὸς τῇ τυπικῇ καὶ οὐσιαστικῇ ταύτῃ μορφῇ τῆς παραλύσεως τῆς συγκλίσεως υφίσταται καὶ ἕτέρα μορφή, καθ' ἣν ἡ παράλυσις τῆς συγκλίσεως συνυπάρχει μετὰ τῆς συνδεδεασμένης κινήσεως τῶν καθέτων κινήσεων. Ἐν δὲ τῇ ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς συγκινοῦσης παραλύσεως περιγραφείσῃ διαταραχῇ, χαρακτηριζομένη ὑπὸ τῆς ἀδυναμίας, ὅπως ἀχθῶσιν ἐν τῷ παραλληλισμῷ οἱ ὀπτικοὶ ἄξονες μεθ' ἡττον καταδήλου ὁμωνύμου διπλωπίας, φαίνεται ὅτι πρόκειται μᾶλλον περὶ συσπάσεως τῆς συγκλίσεως ἢ περὶ παραλύσεως τῆς ἀντιθέτου κινήσεως.

Γενεσιουργὸς αἰτία.— Αἱ αἰτίαι τῶν συνδεδεασμένων κινήσεων παραλύσεων δὲν εἶναι εἰσέτι καλῶς ἐγνωσμένοι. Ἡ παράλυσις τῶν ὀριζοντίων κινήσεων ἀπαντᾷ συνοδευομένη ὑπὸ παρεκκλίσεως τῆς κεφαλῆς (συζυγῆς παρέκκλισις) ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων (αἱμορραγία, μαλιαννισίς κ.λ.). Αἱ καθαρὰ μορφὰί τῆς παραλύσεως ταύτης παρετηρήθησαν ἐν τισιν ἐγκεφαλοτομιαῖς παθήσεσιν, ἥτοι εἰς τὴν κατὰ πλάκας σκλήρυνσιν καὶ εἰς τὴν σύφιλιν τοῦ ἐγκεφάλου, ἀναφαίνονται δὲ καὶ διὰ νευροπληξίας καὶ συνοδεύονται ὑπὸ διαφόρων παραλύσεων. Ἡ οὐσιώδης παράλυσις τῆς συγκλίσεως παρετηρήθη κατὰ τὴν νευρασθένειαν, τὴν ὑστερίαν (Bogel), δηλητηριάσεις τινὰς διὰ μορφίνης ἢ οἶνοπνεύματος (de Graefe), τὴν κινητικὴν ἀταξίαν (Hüb-scher), τὴν ἐξώφθαλμον βρογχοκήλην (Möbius).

Ποῦ δ' ἐδράζονται αἱ ἀλλοιώσεις αἱ παρέχουσαι εἰς τὰς παραλύσεις ταύτας συνδεδεασμένας κινήσεις; Οἱ πυρῆνες τῶν συνεργούντων πρὸς τὴν αὐτὴν κίνησιν μὴν εἶναι ἀρὰ γε συνδεδεμένοι ἀλλήλοις δι' ἀναστομωτικῶν νηματίων ἢ μήπως υφίστανται ἀνωθεν τῶν πυρῆνων τοῦτων κέντρα συναρμογῆς τῶν κινήσεων; Τὸ ζήτημα δὲν ἐλύθη εἰσέτι

σαφῶς. Ἡ παράλυσις τῶν ὀριζοντίων κινήσεων ἐξηγείται ὡς εἶδομεν, εὐκόλως διὰ τῆς ὑπάρξεως τοῦ ἀναστομωτικοῦ νηματίου, ὅπερ φέρεται ἐκ τοῦ πυρήνος τῆς 6^{ης} συζυγίας πρὸς τὸν ἐσωτερικὸν ὀρθὸν τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ, δέον ὁμῶς νὰ προσθέσωμεν ὅτι καὶ αὕτη ἡ ὑπαρξίς τοῦ νηματίου τούτου ἀμφισβητεῖται, ἡ ἐξήγησις δ' αὕτη ἄλλως τε εὐρίσκεται ἐν ἀντιθέσει πρὸς ὅσα γνωρίζομεν περὶ τῶν λοιπῶν μορφῶν συνδεδυασμένων παραλύσεων, αἵτινες ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῶν κέντρων τῆς συναρμογῆς, ἥτοι τετράδυνα φύματα καὶ κατώτερος σκώληξ (Hemoch).

Ἡ *θεραπεία* συνταντίζεται μετὰ τῆς θεραπείας τῆς αἰτιολογησάσης τὰς παραλύσεις ταύτας ἐγκεφαλικῆς παθήσεως. Ἐν τινι περιπτώσει συμφύλιδος ἐπεύχομεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker ταχίστην ἴασιν.

§ 4. ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑΣ

Περιγραφή.— Ἡ ὀφθαλμοπληγία εἶναι ἐξωτερικὴ καὶ ἐσωτερικὴ.

Ἡ *ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία* εἶναι κλινικὸς τύπος, ὀφειλόμενος εἰς τὴν παράλυσιν πάντων τῶν ἐξωτερικῶν ὀφθαλμικῶν μυῶν ἢ τοῦλάχιστον εἰς τὴν παράλυσιν μυῶν τοῦ αὐτοῦ ὀφθαλμοῦ, ἐννευρουμένων ὑπὸ δύο διαφόρων νεύρων, τοῦ ἐτέρου αὐτῶν ὄντος πάντοτε τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἡ ὄψις τοῦ ἐξ ὀφθαλμοπληγίας πάσχοντος εἶναι χαρακτηριστικωτάτη. Ἐχει τὰ βλέφαρα πεπωκῶτα, τὸ μέτωπον ἔρροντιδωμένον, τὰς ὀφρὺς ἀννηψωμένας (ὅπως ἀντιταχθῶσιν εἰς τὴν βλεφαροπρωσίαν διὰ τῆς συστολῆς τοῦ μετωπιαίου μυός), τοὺς ὀφθαλμοὺς ἀκινήτους, ὅταν δ' ἀννηψῶμεν διὰ τῶν δακτύλων τὰ βλέφαρα, ὁ ὀφθαλμικὸς βολβὸς φαίνεται ὡς πεπηγὼς ἐντὸς κηροῦ (Bénédikt). Τέλος ὁ ἄρρωστος ἀναγκάζεται ν' ἀναπληροῖ τὰς κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν διὰ κινήσεων τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου.

Ἡ *ἐσωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία* εἶναι ἡ παράλυσις πάντων τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (σφιγκτῆρ τῆς ἱριδος καὶ ἀκτινωτὸς μῦς). Ἀμφοτέραι αἱ μορφαὶ αὗται συνηγόμεναι ἀποτελοῦσι τὴν *καθολικὴν ὀφθαλμοπληγίαν*. Ἐκατέρα

τῶν μορφῶν αὐτῆς δύναται νὰ ᾖ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, μονόπλευρος ἢ ἀμφίπλευρος.

Ἀναλόγως τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως, τῆς προκαλεσάσης ταύτας, αἱ ὀφθαλμοπληγίαι δύνανται νὰ διαιρεθῶσιν εἰς ὀφθαλμοπληγίας φλοιώδεις, ὑπερπυρηνώδεις, πυρηνώδεις, ριζικάς, ἀναλόγως τῆς προσβαλλομένης ἔδρας, ἥτοι τοῦ φλοιοῦ, τῶν συναρμολογικῶν κινήσεων τῶν μυῶν τῶν ὀφθαλμῶν, τῶν πυρήνων καὶ τῶν νευρικῶν ριζῶν.

Οἱ νευρικοὶ κορμοὶ δυνατόν νὰ ἀλλοιῶνται πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κρανίου ἢ ἐν τῷ κόγχῳ, ὁπόθεν ὀφθαλμοπληγίαι τῆς βάσεως ἢ κογχικάι. Ὑπάρχουσι προσέτι καὶ ἐκ περιφερικῆς νευρίτιδος ὀφθαλμοπληγίαι.

Διελέβομεν διὰ μακροῦ ἀνωτέρω περὶ τῆς πυρηνώδους ὀφθαλμοπληγίας, ἥτις εἶναι ὡς πρὸς τὸν προμήκη μυελὸν ὅτι καὶ ἡ χειλεογλωσσολαρυγγαία παραλύσις ὡς πρὸς τὴν γέφυραν τοῦ ἔγκεφάλου, ὅτι ἡ προϊούσα μυϊκὴ ἀτροφία εἶναι ὡς πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελόν.

Ἡ ὑπερπυρηνώδης ὀφθαλμοπληγία (Savineau), οὖσα πάντοτε ἀμφίπλευρος, ὀφείλεται εἰς ἀλλοιώσεις ἀναφερομένας εἰς τὰ συναρμολογικὰ κέντρα, τὰ κείμενα ἄνωθεν τῶν πυρήνων (τετράδυμα φύματα, ὑπενδυμικὴ φαιὰ οὐσία). Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν κέντρων τούτων ἐπιφέρουσι παραλύσεις τῶν ὀφθαλμικῶν κινήσεων συνδεδεασμένας ἢ συζυγεῖς. Ὅταν αἱ παραλύσεις αὗται ἀναφέρονται ταυτοχρόνως εἰς τὰς διαφόρους συνδεδεασμένας κινήσεις, ἀποτελοῦσι τὴν ὀφθαλμοπληγίαν. Ἡ ὑποπυρηνώδης ὀφθαλμοπληγία ὑποδύεται συνήθως τὴν ὀξείαν μορφήν καὶ συνοδεύεται ὑπὸ βαρυτάτων ἔγκεφαλικῶν φαινομένων.

Ἡ φλοιώδης ὀφθαλμοπληγία ἀναφέρεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὰς κατηργημένας ἐκουσίας κινήσεις, ἐν ᾧ αἱ αὐτόματοι καὶ ἀνάγκαστοι κινήσεις διατηροῦνται. Ὁ διαχωρισμὸς οὗτος φαίνεται ἰδιᾶν ἐν τῇ ὑστερίᾳ, παρετηρήθη δὲ καὶ ἐν τῇ ἔξοφθάλμῳ βρογχοκήλῃ (G. Ballet), ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἔτι εἶναι πιθανόν ὅτι ἀνήκει εἰς τὴν ὑστερίαν, ἥτις κατὰ τὰς μέχρι τοῦδε περιπτώσεις συνώδευε τὴν νόσον τοῦ Basedow.

Αἱ ριζικάι ἢ ἀθροιστικάι ὀφθαλμοπληγίαι προσβάλλουσιν τὰς ρίζας τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων κατὰ τὴν

ἐξοδὸν αὐτῶν ἀπὸ τῶν πυρήνων δὲν ὑπάρχουσι καὶ δὲν δύνανται νὰ ὑπάρχωσι. Τὸ τροχιλιακὸν νεῦρον πράγματι δὲν διέρχεται τὰ σκέλη τοῦ ἐγκεφάλου, τὰ δὲ ριζικὰ νημάτια τῆς 3^{ης} καὶ τῆς 6^{ης} συζυγίας εἶναι οὐσιωδῶς κεχωρισμένα ἀλλήλων. Ἐνταῦθα πρόκειται μόνον περὶ παραλύσεων τῆς 6^{ης} συζυγίας ἢ περὶ παραλύσεων τῆς 3^{ης} συζυγίας μεθ' ἡμιπληγίας τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ.

Αἱ βασικῆς φύσεως ὀφθαλμοπληγίαι εἶναι μονόπλευροι συνήθως. Εἶναι πάντοτε μεικταὶ καὶ ὀλοσχερεῖς, διότι ἡ ἀλλοίωσις τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλου δὲν δύναται νὰ βλάψῃ ἐν τῷ νευρικῷ κορμῷ τῆς 3^{ης} συζυγίας πάντα τὰ εἰς τοὺς κινητικοὺς τοῦ ὀφθαλμοῦ μῦς μεταβαίνοντα νημάτια χωρὶς νὰ ἀλλοιώσῃ ὡσαύτως καὶ τὰ εἰς τοὺς ἐσωτερικοὺς μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ μεταβαίνοντα νημάτια. Δυνάμεθα κατ' ἀρχὴν νὰ εἴπωμεν ὅτι πᾶσα ὀφθαλμοπληγία ἐξωτερικὴ μόνον δὲν εἶναι βασικῆς φύσεως.

Λεπτοτάτη πολλάκις εἶναι ἡ διάγνωσις μεταξὺ κογχικῶν τινων ὀφθαλμοπληγιῶν καὶ πυρηνικῶν ὀφθαλμοπληγιῶν. Θέλομεν δὲ ἀναζητήσῃ τὰ ἀντιδραστικὰ ἐγκεφαλικά φαινόμενα, οἷον κεφαλαλγίαν, ἐμέτους, κ.λ. σχετιζόμενα πρὸς βασικὴν ἀλλοίωσιν, θέλομεν στηριχθῇ ἐπὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου (ἀμβλυωπία, ὀπτικὴ νευρίτις τοῦ παραλῦτου ὀφθαλμοῦ), τοῦ ὁσφρητικοῦ νεύρου (μονόπλευρος ὁσφρητικὴ παράλυσις) ἢ τοῦ τριδύμου νεύρου. Ἡ ἡμιανοψία δὲν εἶναι χαρακτηριστικὴ βασικῆς ἀλλοιώσεως.

Αἱ συνήθεις αἰτίαι τῶν βασικῶν τούτων ὀφθαλμοπληγιῶν εἶναι αἱ βασικαὶ μηνιγγίτιδες (φυματιώδεις καὶ σφιλιδικαί), αἱ μηνιγγαῖαι αἱμορραγαίαι, αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων, τὰ νεοπλασμάτα.

Αἱ κογχικαὶ ὀφθαλμοπληγίαι, ὀφειλόμεναι ἴσως εἰς ἀρχικὴν ἀλλοίωσιν τοῦ ὀπισθογεφυρίου κυτταρώδους ἴσου τοῦ ἢ εἰς ἀλλοίωσιν τῶν ἐξωτερικῶν μνῶν, συνίστανται συνήθως εἰς ἀλλοίωσιν τῶν νεύρων καθ' ἑαυτὰ ἢ τῶν τελικῶν αὐτῶν κλωνῶν. Αἱ ὀφθαλμοπληγίαι αὗται εἶναι συνήθως μονόπλευροι, μεικταί, μετ' ἐξοφθαλμίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου, οὐχὶ εὐκόλως ὑποχωροῦσης, καὶ ὀδυνηρῶν φαινομένων.

Αἱ περιφερικαὶ ὀφθαλμοπληγίαι, σπανιώταται κατὰ τὰς λοιμώδεις νόσους καὶ τὰς δηλητηριάσεις, ὀφείλονται ἐνίοτε εἰς τραυματισμὸν (Morel). Παρατηρήθησαν ἰδίως κατὰ τὴν νοτιῶδα φθίσιν ἐν εἵδει ἐφημέρων παραλύσεων τῆς ἐνάρεως. Οἱ κύριοι χαρακτῆρες αὐτῶν εἶναι τὸ ἰσχυρὸν αὐτῶν (Déjerine) καὶ ἰδίᾳ ἡ ὑπαρξὶς σπασμῶν τῶν συννπαρχόντων μυῶν (σύσπασις τοῦ ἀνελκτῆρος τοῦ βλεφάρου τοῦ πάσχοντος ὀφθαλμοῦ, σπασμοὶ τῶν συνεξευγμένων μυῶν ἐν τῷ ὑγιεῖ ὀφθαλμῷ) (Parinaud).

§ 5. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Περιγραφή. — Ἐκ πάντων τῶν νεύρων τοῦ βραχιονίου πλέγματος τὸ κερκιδικὸν νεῦρον συνηθέστατα προσβάλλεται ὑπὸ παραλύσεως. Ἡ παράλυσις ἐξαγγέλλεται γενικῶς ὑπὸ μυρμηκιάσεων καὶ αἰμωδίας, ἡ δὲ ἀπώλεια τῆς κινήσεως ἐπέρχεται βαθμηδόν.

Κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου ἡ στάσις τῆς χειρὸς εἶναι χαρακτηριστικὴ· ὅταν ὁ ἄρρωστος ἀνυποῖ τὸν βραχίονα, ἡ χεὶρ πίπτει ἐπὶ τοῦ ἀντιβραχίου, δυσχερῶς δὲ ἀνορθοῦται, διότι οἱ ἑκτατῆρες τοῦ καρποῦ μύες, οἱ δύο κερκιδικοὶ καὶ ὁ ὀπίσθιος ὠλενικός, εἶναι παράλυτοι. Παρατηροῦνται δὲ τὰ ἀκόλουθα συμπτώματα.

Ἡ ραχιαία ἐπιφάνεια τῆς χειρὸς κινετοῦται ἑλαφρῶς, ἡ δὲ παλαμιαία κοιλαίνεται ὡς ἐκ τῆς ὑπερτερήσεως τῶν μυῶν τοῦ θέναρος καὶ τοῦ ὀπισθέναρος, ὧν ἡ ἐνέργεια δὲν ἀντιροπεῖται πλέον διὰ τῶν παραλύτων ἐκτεινόντων μυῶν.

Ὅταν ἡ χεὶρ καὶ τὸ ἀντιβράχιον τεθῶσιν ἐπὶ ὀριζοντίου τινὸς ἐπιπέδου, ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται νὰ ἐκτελέσῃ κατὰ τὸ ἀντιβράχιον σφιδεμίαν πλαγίαν κίνησιν, διότι καὶ οἱ ἐκτείνοντες μύες εἶναι παράλυτοι, τοῦτο μὲν ὁ ὀπίσθιος ὠλενικός, προσαγωγὸς μῦς, τοῦτο δὲ ὁ πρῶτος κερκιδικός, ἀπαγωγὸς μῦς (Duchenne).

Οἱ δάκτυλοι εὐρίσκονται ἐν κάμψει ἐπὶ τοῦ μετακαρπίου, τὸ δὲ ἄτομον δὲν δύναται νὰ ἐκτείνῃ αὐτοὺς ὡς ἐκ τῆς παραλύσεως τοῦ κοινοῦ ἐκτεινοντος.

Μόνῃ ἡ ἔκτασις τῶν δύο τελευταίων φαλάγγων εἶναι δι-

νατή, διότι ἡ κίνησις αὕτη ὀφείλεται εἰς τοὺς μεσοστέους μῦς (Duchenne), ἀλλὰ καὶ ἡ ἔκτασις αὕτη εἶναι δυνατὴ μόνον, ὅταν ἀναπληρωθῇ ἡ ἐνέργεια τοῦ κοινοῦ ἐκτείνοντος διὰ τῆς προηγουμένης ἀνορθώσεως τῶν μετακαρπίων φαλάγγων.

Ἐπιρρεάζονται ὡσαύτως καὶ αἱ κινήσεις τῆς κάμψεως τῶν δακτύλων, παρ' ὅλας δὲ τὰς προσπαθείας αὐτοῦ τὸ ἄτομον δὲν δύναται νὰ ψαύσῃ διὰ τοῦ ἄκρου τῶν δακτύλων, τοῦ θέναρος καὶ τοῦ ὀπισθέναρος. Ἡ ἀδυναμία ὁμῶς αὕτη περὶ τὰς καμπτικὰς κινήσεις τῶν δακτύλων εἶναι κατ' ἐπίφασιν μόνον ὡς ἔξαρτωμένη ἐκ τῆς βραχύτητος τῶν καμπτήρων τῆς κατ' ἀνάγκην ἐπακολουθοῦσης εἰς παράλυσιν τῶν ἐκτεινόντων (Duchenne), αἱ δὲ καμπτικαὶ κινήσεις ἀνακτιῶνται πᾶσαν αὐτῶν τὴν ἐνέργειαν διὰ τῆς παθητικῆς ἀνορθώσεως τοῦ πάσχοντος καρποῦ.

Ὁ μακρὸς ὑπτιαστής καὶ ὁ βραχὺς ὑπτιαστής εἶναι παραλελυμένοι, ὅπερ οὐδέποτε παρατηρεῖται κατὰ τὴν μοινοδυσσικὴν παράλυσιν. Ἡ παράλυσις αὕτη τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ εὐχερῶς βεβαιοῦται, ἀρκεῖ ὁ πάσχων νὰ ἐκτελέσῃ κίνησιν κάμψεως καὶ πρηνισμοῦ τοῦ πήχεως, ἡμῶν ἐνεργούντων ὑπτιασμόν τῆς χειρὸς καὶ κατ' ἀκολουθίαν παρακωλύοντιαν τὴν ἐπιτέλεισιν τῆς κινήσεως ταύτης· παρατηροῦμεν δὲ τότε ὅτι ὁ μακρὸς ὑπτιαστής οὐδεμίαν σχηματίζει ἐξοχήν, ἥτοι δὲν συστέλλεται.

Κατάστασις τῆς αἰσθητικότητος. — Παρὰ τοῖς ἐκ παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ προσβεβλημένοις δὲν ὑπάρχει ἀναισθησία τοῦ ὀπισθίου καὶ ἑξωτερικοῦ ἡμίσεος τοῦ πήχεως καὶ τῆς χειρὸς, ἅτινα δέχονται τὴν αἰσθητικότητα αὐτῶν ἐκ τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου. Τὸ τοιοῦτον εἶναι λίαν παράδοξον· πῶς δὲ ἡ αὕτη αἰτία, δρῶσα ἐπὶ μεικτοῦ νεύρου, φεῖδεται τῶν αἰσθητικῶν νηματίων τοῦ νεύρου τούτου, ἐν ᾧ προσβάλλει τὰ κινητικὰ νημάτια; Πλείστοι περὶ τούτου προηνέχθησαν ἐξηγήσεις. Ἄν ἡ αἰσθητικότης διετηρήθῃ, λέγουσι, δὲν σημαίνει ὅτι ἡ νόσος ἐφείσθη τῶν αἰσθητικῶν νηματίων τοῦ νεύρου, ἀλλ' ὅτι ἐγένετο ἀναπλήρωσις τῆς αἰσθητικότητος ὑπὸ ἄλλων νευρικῶν κλάδων, τοῦτο δὲ καλεῖται ἀναδρομικὴ αἰσθητικότης. Αἱ φυσιολογικαὶ ἐργασίαι τοῦ Arloing,

τοῦ Tripier, τοῦ Vulpius, αἱ παρατηρήσεις τοῦ Weit-Mitchell, τοῦ Richet κλ. ἀποδεικνύουσι πράγματι ὅτι ἡ δερμικὴ αἰσθητικότητα δύναται νὰ διατηρηθῇ εἰς περιορισμένην περιοχὴν τοῦ κοινοῦ αὐτῆς δερμικοῦ νεύρου. Τὸ φαινόμενον τοῦτο στηρίζεται ἐπὶ τῶν ἀκολουθῶν ἀνατομικῶν ὄρων.

Ὅταν τέμνωμεν κινητικὴν τινα ρίζαν μεικτοῦ νεύρου, βλέπομεν ὅτι τὸ περιφερικὸν ἄκρον τοῦ τμηθέντος νεύρου εἶναι εὐαίσθητον εἰσέτι ἔνεκα ἀναδρομικῶν αἰσθητικῶν ἰνῶν, αἵτινες προερχόμεναι ἐκ τῶν ὀπισθίων ριζῶν ἀνέρχονται πρὸς τὰς προσθίας ρίζας. Ὅταν λοιπὸν τέμνωμεν δερμικόν τι νεῦρον τῆς χειρὸς κυνὸς (Arloing καὶ Tripier), παρατηροῦμεν ὅτι τὸ περιφερικὸν ἄκρον τοῦ τμηθέντος νεύρου ἐγκλείει ἰνὰς τινὰς μὴ ἐκφυλισθείσας, κοινωνούσας δὲ κατ' ἀκολουθίαν πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελὸν καὶ προερχομένας πιθανῶς ἐξ ἀναστομώσεων τῶν παραλλήλων νεύρων τῶν δακτύλων (Sappey) ἢ τῶν ἐκ τῶν τελευταίων αὐτῶν διακλαδώσεων σχηματιζομένων πλεγμάτων. Αἱ περιφερικαὶ ἀναδρομικαὶ αὗται ἰνες δὲν ἀνέρχονται μέχρι τῶν κέντρων μετὰ τοῦ νεύρου, ὅπερ συνοδεύουσιν, ἀλλ' ἀπόλλυνται κατὰ τὴν πορείαν διαχεόμεναι ἐν τῷ δέρματι. Ὅθεν διὰ τῆς ἀναπληρωματικῆς ταύτης ὁδοῦ ἀποκαθίσταται ἡ αἰσθητικότης μετὰ τὴν τομὴν δερμικοῦ τινος νεύρου τῆς χειρὸς, οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ διατήρησις τῆς αἰσθητικότητος κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου.

Συγγραφεῖς τινες ὅμως (Onimus), καίπερ ἀναγνωρίζοντες τὸ δυνατόν τῆς ἀναπληρώσεως δι' ἀναδρομικῆς ὁδοῦ, ἀναζητοῦσιν ἀλλαχού τὴν αἰτίαν τοῦ παρόντος φαινομένου. Ὅταν τὸ κερκιδικὸν νεῦρον προσβάλληται εἰς τὴν κατ' ἐκλογὴν ἔδραν αὐτοῦ εἴτε ἐκ πίεσεως εἴτε ἐκ ψύξεως, δὲν παραδέχονται παντάπασι ὅτι μόναι αἱ κινητικαὶ ἰνες προσβάλλονται, οὐχὶ δὲ καὶ αἱ αἰσθητικαὶ, φρονοῦσι δ' ὅτι ἡ ἀντίστασις τῆς αἰσθητικῆς ἰνὸς εἶναι ἄνωτέρα τῆς ἀντιστάσεως τῆς κινητικῆς ἰνός, προσέτι δὲ ὅτι αἱ λειτουργίαι τῆς αἰσθητικότητος δυσχερέστερον ἐξαλείφονται ἢ αἱ λειτουργίαι τῆς κινητικότητος. Ἀνάλογόν τι γεγονός ἐυρίσκομεν κατὰ τὸν νωτιαῖον μυελόν· γνωστὸν τυγχάνει (Vulpius) ὅτι ἡ αἰσθητικότης δὲν ἀκολουθεῖ ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ ὁδὸν ἐκ τῶν

προτέρων κεχαραγμένην διέρχεται ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως διὰ τῆς φαιᾶς οὐσίας ἢ διὰ τῶν ὀπισθίων δεσμιδίων· ὅταν δ' ἡ μία τῶν μοιρῶν τούτων εἶναι προσβεβλημένη, ἢ ἑτέρα ἀναπληροῖ ταύτην, πρέπει δὲ αἱ μοῖραι αὗται νὰ εἶναι εἰς μεγάλην ἑκτασιν κατεστραμμένοι, ὅπως ἡ ἀναισθησία ἢ πλήρης κατὰ τὰς ἀντιστοιχοῦσας ἑκτάσεις. Ἐν ἄλλοις λόγοις οἱ ἄγωγοὶ τῶν αἰσθητικῶν ἐντυπώσεων ἀναπληροῦσιν ἀλλήλους εὐκόλως, ἀρκεῖ δ' ὀλίγοι ἐξ αὐτῶν νὰ διατηρηθῶσιν, ὅπως ἐξηγηθῇ ἡ παραμονὴ τῆς αἰσθητικότητος, ἐν ᾧ ἀνάλογος ἀλλοίωσις τῶν ἀγωγῶν τῆς κινητικότητος ἤθελεν ἐπενέγκει τὴν παράλυσιν.

Παραδικὴ συσταλτικότητα. — Ἡ ἠλεκτρομυϊκὴ συσταλτικότης διατηρεῖται κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου, ἐν ᾧ ἀπόλλυται κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ προσωπικοῦ νεύρου (ἐννοῶ τὸ συμβαῖνον κατὰ τὰς σοβαρὰς περιπτώσεις τῆς προσωπικῆς παραλύσεως). Αἱ περὶ τὴν ἠλεκτρομυϊκὴν διεγερτικότητα διαφοραὶ αὗται ἐξηγήθησαν διαφοροτρόπως. Ὁ Duchenne λέγει τὰ ἑξῆς. «Ἐὰν ἀληθεύῃ ὅτι διὰ τοῦ ψύχους τὰ νεῦρα αὐξάνονται κατ' ὄγκον, ὁ φαλλοπιανὸς ἀγωγός, δι' οὗ διέρχεται ἡ ἐβδόμη συζυγία, ἀνθίσταται εἰς τὴν τοιαύτην κατ' ὄγκον αὐξήσιν, πιέζει δὲ κατ' ἀκολουθίαν τὸ νεῦρον τοῦτο, οὕτως ὥστε ἐλαττοῖ τὴν διεγερτικότητα τῶν μυῶν, εἰς ὧς τοῦτο κατανέμεται. Τῆς αἰτίας ταύτης τῆς πίεσεως μὴ ὑφισταμένης διὰ τὸ κερκιδικὸν νεῦρον, κατανοοῦμεν ὅτι ἡ παράλυσις τούτου δύναται νὰ ὑπάρχῃ ἄνευ ἐξασθενήσεως τῆς ἠλεκτρομυϊκῆς συσταλτικότητος. Ἡ δοθεῖσα ὑπὸ τοῦ Duchenne ἐξήγησις δὲν εἶναι ἐπαρκής, στηρίζεται δ' ἐπὶ δύο ἐπισφαλῶν ὡσανύτως ὑποθέσεων, ἦτοι ὅτι τὸ προσωπικὸν νεῦρον πάντοτε συνθλίβεται ἐντὸς τοῦ φαλλοπιανοῦ σωλήνος, ὅπερ δὲν κατεδείχθη, καὶ ὅτι ἡ παράλυσις τοῦ κερκιδικοῦ συμβαίνει πάντοτε ἐκ ψύξεως, ὅπερ εἶναι ὑπερβολικόν, διότι ἡ παράλυσις ὀφείλεται συνήθως εἰς πίεσιν· ἂν δὲ κατὰ τὸν Duchenne ἡ ἐν τῷ φαλλοπιανῷ σωλήνι πίσις τοῦ προσωπικοῦ ἀρκῇ, ὅπως ἀποσβέσῃ τὴν ἠλεκτρομυϊκὴν συσταλτικότητα, ἡ πίσις τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου ὀφείλει νὰ ἔχῃ τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Ἀλλ' ἐπειδὴ τὸ τοιοῦτον δὲν συμβαίνει, δεόν νὰ ἐξευρεθῶσιν ἄλλαι ἐξηγήσεις.

Κατὰ τὸν Oppimus ἢ κατ' ἐπίφασιν διαφορὰ τῶν ἡλεκτρομυϊκῶν ἀντιδράσεων κατὰ τὴν κερκιδικὴν καὶ προσωπικὴν παράλυσιν εἶναι ἀπλῶς ζήτημα διαβαθμίσεως.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.—Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ δὲν εἶναι τελείως εὐκρινής, τελεία δ' ἐπικρατεῖ ἀσυμφωνία ὡς πρὸς τὸν τρόπον τῆς παραγωγῆς αὐτῆς. Ἐξαιρέσει τῶν σπανίων αἰτίων, οἷα πίεσις τοῦ νεύρου διὰ τῆς χρήσεως τῶν βακτηριῶν, τραυματισμοί, ὄγκοι, κατάγματα, ἐξαρθρώσεις, διακινήσεις, ἐπαγγελματικαὶ παράλυσεις (ὕδροφορεῖς), δυνάμεθα νὰ εἰπωμεν ὅτι ἡ συνήθης αἰτιολογία τῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ συνοψίζεται εἰς δύο μόνον λέξεις, ἥτοι τὴν *ψύξιν* καὶ τὴν *πίεσιν*.

Κατὰ τὸν Duchenne ἡ παράλυσις ὀφείλεται πάντοτε εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ *ψύχους*, ἐξ οὗ καὶ ρευματικὴ παράλυσις καλεῖται. Πανταχοῦ δὲ ἐν τοῖς συγγράμμασι τοῦ Duchenne εὐρίσκομεν ὡς αἰτιολογίαν τὴν *ψύξιν* εἶτε ἐπὶ τῆς χλόης ἢ ὑγροῦ ἐδάφους κατεκλίθη ὁ πάσχων εἶτε ἀπεκοιμήθη ἐπὶ ἔδρας ἔχων ἐσταυρωμένας τὰς χεῖρας εἶτε ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ ἔχων τὰς χεῖρας ἐκτὸς τῶν καλυμμάτων, ὁ Duchenne ἀναζητεῖ πρὸ παντὸς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ *ψύχους* ὃ ἀσθενῆς εὐρίσκειτο ἐν ὑγρασίᾳ ἢ ἐν ἐφιδρώσει, ὑπῆρχεν ἢ θύρα τοῦ δωματίου ἀνοιγτὴ ἢ τὸ παράθυρον δὲν ἦτο καλῶς κεκλεισμένον τὴν κυριωτάτην δ' εἰς ταῦτα συμβολὴν συμβάλλεται ἡ ψύξις ὡς γενεσιουργὸς αἰτία τῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ.

Πρὸς τῇ ἀποκλειστικῇ ταύτῃ γνώμῃ τοῦ Duchenne ἐτέρα γνώμη ἐπίσης ἀποκλειστικὴ ἀποδίδει τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ εἰς τὴν πίεσιν τοῦ νεύρου. Ὁ Πανᾶς, ὑπέρμαχος τῆς τοιαύτης θεωρίας, δὲν παραδέχεται τὴν ἐπίδρασιν τοῦ *ψύχους*, διακηρύττει δ' ὅτι «ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων, ἂν μὴ πάντοτε, ἡ ἰδιοπαθὴς παράλυσις ἔχει ὡς αἰτίαν τὴν πίεσιν τοῦ νευρικοῦ κορμοῦ». Ἡ πίεσις αὕτη διευκολύνεται ὡς ἐκ τῆς κατ' ἐπιτολὴν θέσεως τοῦ νεύρου, ὑποδορίου καθισταμένου, καὶ ἢν στιγμὴν περιβάλλον τὸ ἐξωτερικὸν χεῖλος τῆς ὠμοπλάτης μεταβαίνει κατερχόμενον εἰς τὸ μυῖκον μεσοδιάστημα τοῦ μακροῦ ὕπτιαστοῦ καὶ τοῦ προσθίου βραχιονίου. Ἡ πίεσις τοῦ νεύρου κατὰ τὸ μέρος τοῦτο

παράγεται διὰ διαφορῶν μηχανισμῶν· ὅτε μὲν τὸ ἄτομον ἀποκοιμᾶται ἔχον τὸν βραχίονα ὑπὸ τὴν κεφαλὴν δίκην προσκεφαλαίου, ὅτε δὲ ἀποκοιμᾶται στηρίζον τὸν βραχίονα πρὸς σκληρὸν ἐπίπεδον (κλίνη, τράπεζα, ἐρεισίνωτον ἑδρας, βαθμὸς κλίμακος), ὅπερ πιέζει τὸ νεύρον.

Τὴν ἐκ πιέσεως παράλυσιν πάντες παραδέχονται, εἰς δὲ τὸν Πανᾶν ὀφείλεται ἡ τιμὴ ὅτι καθώρισε ταύτην. Διὰ τὴν ἡμῶς ν' ἀπορρίψωμεν τελείως τὴν ἐκ ψύξεως παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ; Διὰ τὸ ψῦχος, ὅπερ προκαλεῖ παραλύσεις τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου (παράλυσιν τοῦ κρικοθυροειδοῦς μυός), δὲν δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπίσης καὶ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου;

Ὁ κυριώτατος λόγος, δι' ὃν ὁ Πανᾶς ἀπέρριψε τὴν ἐκ ψύξεως παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ, εἶναι ὁ τῆς ἐντοπίσεως οὕτως ὁ τρικέφαλος βραχιόνιος οὐδέποτε μετέχει τῆς παραλύσεως, ἐν ᾧ ὁ μακρὸς ὑπτιαστής εἶναι πάντοτε παράλυτος, ἡ δ' ἐντόπισις αὕτη ἐξηγεῖται εὐκόλως, προκειμένον περὶ πιέσεως, ἀλλ' οὐχὶ καὶ διὰ ψύξεως.

Τὸ ἐπιχείρημα τοῦτο δὲν φαίνεται μοι ἐπαρκές, διότι ἐπὶ ἐντοπίσεως εὐρίσκομεν ἑκάστοτε παραδείγματα ἀνεξήγητα, καὶ ὅμως ἔτι θετικά. Διὰ τὴν π. χ. ἡ μολυβδιαστικὴ παράλυσις, ἡ τοσοῦτον σχετιζομένη πρὸς τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ, ἐντοπίζεται εἰς τοὺς ἐκτείνοντας μύς, φεῖδεται δὲ τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ; Διὰ τὴν προϋούσα μυϊκὴ ἀτροφία ἄρχεται σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ τοῦ βραχείου ἀπαγωγῶν μυός τοῦ θέναρος, διὰ τὴν δὲ ἡ γλωσσοχειλεολαρυγγαία παράλυσις προσβάλλει κατὰ πρῶτον καὶ πρὸ παντὸς τὸν ἀνώτερον γλωσσικὸν μῦν; Τὰ τοιαῦτα γεγονότα δὲν δυνάμεθα ν' ἀρνηθῶμεν, προκειμένου δὲ περὶ τῆς ἐντοπίσεως τῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ, εἰάν τὸ ψῦχος φεῖδῃται τοῦ νεύρου κατὰ τὰς ἀνωτέρας αὐτοῦ μοίρας καὶ καταργῇ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ ἀπὸ τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ μυός, τὸ τοιοῦτον συμβαίνει ἀναμφιβόλως, διότι προσβάλλει τοῦτο κατὰ τὸ σημεῖον, ἐν ᾧ ἡ ἐπιπολὴς θέσις αὐτοῦ καθιστᾷ αὐτὸ εὐπροσιτώτερον πρὸς τὰς ἐξωτερικὰς ἐπιδράσεις. Ὑφίστανται ἄλλως τε ἀναμφήρηστοι παρατηρήσεις ἐκ ψύξεως παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ (Charpy, Vicente, Duplay). Ἰσχυρίσθησαν ἐν τούτοις ὅτι

(Richet) καὶ ἐν περιπτώσει ψύξεως ἡ παράλυσις ὀφείλεται εἰς φαινόμενον πίεσεως, διότι τὸ νεῦρον διογκούμενον ἔσωθεν τοῦ περιβάλλοντος τοῦτο ὁπτεοῖνῶδους πόρον, ὑφίσταται ἐν αὐτῷ εἰδός τι περισφίξεως. Ἡ ὑπόθεσις αὕτη, ἐξεγεθεῖσα ὑπὸ τοῦ Erb περὶ τῆς ἐκ ψύξεως παραλύσεως τοῦ προσωπικοῦ νεύρου, φαίνεται μοι ὅτι εἰς ἐξαιρετικὰς τινὰς μόνον περιπτώσεις ἐφαρμόζεται, διότι καὶ ἄλλα νεύρα κινητικὰ ἢ μεικτὰ παραλύονται τῇ ἐπιδράσει τοῦ ψύχους, χωρὶς ὅμως νὰ δυνάμεθα νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν περισφίξιν καὶ τὴν πίεσιν τοῦ νεύρου ἐντὸς μὴ διατατοῦ πόρου.

Ἡ διάγνωσις εἶναι ἀπλῇ. Εἶπον ὅτι ἡ παράλυσις τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου διαφέρει τῆς μολυβδιασικῆς παραλύσεως τῶν ἐκτεινόντων μυῶν, καθόσον ἡ τελευταία αὕτη δὲν συνοδεύεται ὑπὸ παραλύσεως τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ μυός.

Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκειά τῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν αἰτίων καὶ τῶν ποικιλιῶν αὐτῆς. Ἡ νόσος ἰσται μετὰ χρόνον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρόν, ὃ δὲ φαραδισμός εἶναι ἀπολύτως ἐνδεδειγμένος.

§ 6. ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ ΡΙΖΙΚΑΙ. — ΡΙΖΙΚΑΙ ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Τὰ νωτιαῖα νεύρα παρουσιάζουσιν ἐνίοτε μεταξὺ τῆς ἐκ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἀναδύσεως αὐτῶν καὶ τῆς εἰσόδου αὐτῶν εἰς τὰ ὑπ' αὐτῶν συνιστώμενα διάφορα νωτιαῖα πλέγματα ἀλλοιώσεις ἐκδηλουμένας ἐν τῇ κλινικῇ διὰ παραλύσεων, καλουμένων *ριζικῶν παραλύσεων*.

Υπάρχουσι δὲ τοιαῦται ποικιλίαι ριζικῶν παραλύσεων, ὅσα καὶ τὰ νωτιαῖα πλέγματα, αἱ δ' ἐξαρτώμεναι ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν πρώτων τραχηλικῶν καὶ τῶν ἱερῶν νεύρων δὲν διηκριβώθησαν εἰσέτι. Αἱ ριζικαὶ παραλύσεις τοῦ πλέγματος ἥκιστα γνωσταὶ τυγχάνουσι· παρατηροῦνται γενικῶς κατὰ τὴν κύσιν καὶ ἰδίως μετὰ τὸν τοκετόν, ἀποδιδόμεναι εἰς τὴν ὑπὸ τῆς κεφαλῆς τοῦ ἐμβρύου ἀσκοιμένην πίεσιν ἐπὶ τῶν νευρικῶν ριζῶν. Ἀλίσκεται δ' ὥς ἐπὶ τὸ πολὺ τὸ ὁσφυοῖερὸν νεῦρον (4^η καὶ 5^η ὁσφυαὶ ρίζαι), καθ' ὃ τὸ νευρικὸν τοῦτο νηματίον περιήκει ὀπισθεν τῇ

ἐξοχὴν τοῦ ἄνω στομίου τῆς πυέλου· ἐπέρχεται δὲ παράλυσις, περιοριζομένη κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν ἰγνυϊκὸν ἰσχιακὸν νεῦρον, ἐνίοτε δὲ (Vinau) καὶ κατὰ τὴν περιοχὴν τοῦ ἄνω-τέρου γλουτιαίου, ἥτοι ἐπὶ τοῦ μέσου καὶ μικροῦ γλουτιαίου μυὸς καὶ τοῦ τείνοντος τῆς πλαγίας περιτονίας.

Τοῦναντίον δὲ αἱ ριζικαὶ παραλύσεις τοῦ βραχιονίου πλέγματος κατέστησαν ὑποκείμενον πλείστων ἐνδιαφερουσῶν ἐργασιῶν, περὶ ὧν θέλομεν ἤδη διαλάβει.

Ἀνατομικαὶ καὶ φυσιολογικαὶ γνώσεις. — Ἀναμνησθῶμεν ἐν πρώτοις ὅτι τὸ βραχιόνιον πλέγμα ἀποτελεῖται ἐκ τῶν τεσσάρων τελευταίων αὐχενικῶν νεύρων καὶ τοῦ πρώτου θωρακικοῦ. Ἐννευροὶ δὲ τοὺς μῦς τοῦ ἄνω ἄκρου, τοὺς τοῦ κυρίως καλουμένου ὤμου, ὡς καὶ τοὺς μῦς ὑποκλείδιον, μείζονα ὀδοντωτὸν, ὠμοτραχήλιον, ρομβοειδῆ, θωρακικούς, μείζονα θωρακικόν. Χορηγεῖ τὴν αἰσθητικότητά εἰς τὸ δέρμα τοῦ ἄνω ἄκρου ἐξαιρέσει τοῦ καλύπτοντος τὴν ἐσωτερικὴν καὶ ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ βραχίονος, ὡς καὶ μέρος τοῦ ὤμου. Τὰ τῆς δερμικῆς ταύτης ζώνης νεῦρα προέρχονται ἐκ τῶν δευτέρων καὶ τρίτων μεσοπλευρίων νεύρων. Τέλος ἑκάτερος τῶν νευρικών κλωνῶν τῶν ἀποτελούντων τὸ βραχιόνιον πλέγμα μετὰ τὴν ἐνωσιν τῶν συνιστῶντων αὐτοὺς δύο ριζῶν, ἥτοι ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τῶν νωτιαίων γαγγλίων, ἐκπέμπει *συγκοινωνοῦντας κλάδους*, συμβαλλομένους πρὸς σχηματισμὸν τοῦ κορμοῦ τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ.

Ἡ ὑπὸ τοῦ βραχιονίου πλέγματος ἀποτελουμένη περιπλοκὴ φαίνεται ἐκ πρώτης ὄψεως ἀνεξέλικτος· ἀλλ' αἱ λεπτομερεῖς ἔρευναι τοῦ Ρερέ κατέδειξαν ὅτι διὰ τῆς προσεκτικῆς ἀνατομικῆς κατορθοῦμεν νὰ καθορίσωμεν περίπου τὴν συμμετοχὴν ἑκατέρας ραχιαίας συζυγίας ἐν τῷ σχηματισμῷ τῶν διαφόρων ἐκ τοῦ πλέγματος προερχομένων νεύρων· οὕτως ἐκ τῶν πέμπτων καὶ ἑκτῶν αὐχενικῶν νεύρων προέρχονται τὸ μυοδερματικόν (δικέφαλος, πρόσθιος βραχιόνιος καὶ κοριακοβραχιόνιος), τὸ περιπλώμενον (δελτοειδής), τὰ νεῦρα τῶν ὑπερακανθίων καὶ ὑπακανθίων μυῶν, τοῦ μείζονος στρογγύλου, τοῦ μείζονος ραχιαίου, τοῦ μείζονος θωρακικοῦ, τοῦ μείζονος ὀδοντωτοῦ, καθὼς καὶ τὰ νημάτια τοῦ κερκιδικοῦ τοῦ ἐννευροῦντος τοὺς ὑπτιαστιάς. Τὰ περράματα

τοῦ Ferrrier καὶ Yeo, ὥς καὶ τὰ τοῦ Forgues, κατέδειξαν ὅτι ἡ ἠλεκτρικὴ διέγερσις τῶν δύο τούτων ραχιαίων συζυγιῶν ἐπιφέρει παρὰ τῷ πιθήκῳ τὴν συστολὴν τῶν αὐτῶν τούτων μινῶν. Τέλος ὁ Erb, ὅστις πρῶτος κατέδειξε τὰς ριζικὰς ἐντοπίσεις, ἀπέδειξεν ὅτι παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ὑφίσταται ἐν τῷ ὑπερκλειδίῳ κοιλώματι σημεῖόν τι (*σημεῖον τοῦ Erb*), οὗτινος ἡ ἠλεκτρικὴ διέγερσις ἐνεργουμένη διὰ μέσου τοῦ δέρματος ἐπιφέρει τὴν ταυτόχρονον συστολὴν τοῦ δελτοειδοῦς, τοῦ δικεφάλου, τοῦ προσθίου βραχιονίου καὶ τοῦ μακροῦ ὕπτιαστοῦ. Τὸ σημεῖον τοῦτο ἐδράζεται 2 ἢ 3 ὑπεκατόμμετρα ἄνωθεν τῆς κλειδός, ἀμέσως ἐπὶ τὰ ἔκτος τοῦ ὀπισθίου χεῖλους τοῦ στερνοκλειδομαστοειδοῦς πρὸς τὸ πρῶσθιον φῦμα τῆς ἐγκαρσίας ἀποφύσεως τοῦ ἔκτου αὐχενικοῦ σπονδύλου. Οἱ λειτουργικοὶ οὗτοι διαχωρισμοί, οἷς αἱ ἀνατομικαὶ καὶ φυσιολογικαὶ ἔρευναι καθιστῶσιν αἰσθητούς, πραγματοποιοῦνται ἐνίοτε ἐν τῇ κλινικῇ.

Αἰτιολογία. — Ἡ αἰτιολογία τῶν ριζικῶν παραλύσεων εἶναι παραπλησιὰ τῇ τῶν περιφερικῶν· παρουσιάζονται δὲ συνήθως ἔνεκα τραυματισμοῦ, ἥτοι βιαίας πτώσεως ἐπὶ τοῦ ὤμου, ἀποτόμου ἔλξεως τοῦ βραχίονος (*Mirallié*), ἀνατάξεως τῆς κατὰ τὸν ὤμον ἐξαρθρώσεως, τραύματος διὰ πυροβόλου ὄπλου, πιέσεως ὑπὸ τοῦ ἐμβρουλικοῦ (*Duchenne*), πλημμελοῦς πορώσεως (κάταγμα τῆς κλειδός), ἀποστήματος (*Πόττειον πάθος*), γαγγλιακοῦ ὄγκου. Ἐπέρχονται καὶ ἐκ ψύξεως ἢ κατ' ἀντανάκλασιν (*Rendu*) καὶ τότε ἐξαρτῶνται ἐκ γαστροπηπτικῆς παθήσεως. Ἐν τισι τέλος περιπτώσεσιν ἡ αἰτία εἶναι ἄγνωστος ἡμῖν.

Συμπτώματα. — Ἡ παράλυσις εἶναι ὀλικὴ ἢ μερικὴ.

1^{ον}) *Ὀλική*, ἀναφερομένη ἐφ' ὅλων τῶν ριζῶν τοῦ πλέγματος· ὁ βραχίων καταπίπτει ἀδρανῆς, ὁ ὤμος καθίεται καὶ πλατύνεται, ὁ ἄρρωστος ἀδυνατεῖ νὰ κινήσῃ τὸν πῆχυν καὶ τοὺς δακτύλους, ἡ ἀναισθησία εἶναι πλήρης εἰς τε τὴν χεῖρα καὶ τὸν πῆχυν ἀνερχομένη καὶ ὑψηλότερον εἰς τὸν βραχίονα καὶ τὸν ὤμον. Τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἐλλείπουσι, ταχέως οἱ μύες παρουσιάζουσι φαινόμενα ἐκφυλίσεως, ὁ ἠλεκτρισμὸς κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Erb οὐδεμίαν προκαλεῖ διάσεισιν. Ἡ μυκτὴ ἀτροφία ἀναφαίνεται πρῶτῳ. Αἱ τρο-

φικαὶ διαταραχαὶ τοῦ δέρματος, αἱ παρατηροῦνται συνήθως ἕνεκα περιφερικῶν νευρικῶν ἀλλοιώσεων, παρουσιάζονται ἐν τῇ τελειότητι αὐτῶν, ἥτοι δέρμα ἀτροφικὸν καὶ λεῖον, παραμόρφωσις τῶν ὀνύχων, κύνωσις, ἔλλειψις ἐκκρίσεως τοῦ ἰδρώτος, ὕφαισις τῆς θερμοκρασίας, φθάνουσα καὶ μέχρι 2 βαθμῶν (Giraudeau), ὑποδόριος λίπωσις, ἰνώδης ἀγκύλωσις κ. λ. π.

Παρατηροῦνται ὡσαύτως καὶ φαινόμενα τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης μετὰ μύσεως (παράλυσις τῶν ἀκτινωτῶν ἰνῶν τῆς ἱρίδος ἐννευρομένων ὑπὸ τοῦ συμπαθητικοῦ), μετὰ στενώσεως τῆς σχισμῆς τῶν βλεφάρων (παράλυσις τοῦ κογχοβλεφαρικοῦ μυός), ἐνίοτε δὲ καὶ σμικρότης καὶ σμίκρυνσις τοῦ ὀφθαλμικοῦ βολβοῦ (Hutchinson, Le Bret). Ἡ ἔστενωμένη κόρη ἀντιδρᾷ μὲν εἰσέτι πρὸς τὸ φῶς, ἀλλ' ἦττον ἰσχυρῶς τῆς κόρης τοῦ ὕγιους πλευροῦ. Αἱ περὶ τὴν ἐννεύρωσιν διαταραχαὶ αὗται συνδέονται πρὸς τὴν καταστροφὴν τοῦ *sympatheticus* κλάδου τοῦ πρώτου ραχιαίου νεύρου, ὡς κατεδείχθη ἐκ τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν τῆς Δ^{ιδας} Klumpke.

Ἐξ ἧς νὰ διακρίνωμεν δύο εἴδη ὀλικῶν παραλύσεων (Raymond). Ἡ ἀλλοίωσις ἀναλόγως τῆς ἔδρας αὐτῆς δύναται νὰ προσβάλλῃ τὸ πλέγμα κατὰ τὴν ἀνάδυσιν τῶν ριζῶν (ἀπόσπαισις, πόττειον πάθος κ.λ.) ἢ κατὰ τὴν τραχηλομασχαλιαίαν δίοδον αὐτοῦ (κάταγμα τῆς κλειδός, διάμεσος αἱμορραγία τοῦ πλέγματος, ἐξόστωσις κ.λ.). Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν (ἀληθεῖς ριζικαὶ παραλύσεις) ὑπάρχουσιν ὀφθαλμοβλεφαρικαὶ διαταραχαὶ αἱ πρόσθιαι καὶ ὀπίσθιαι ρίζαι προσβάλλονται ὁμοίως, ὁπόθεν παράλυσις καθαρῶς κινητικὴ ἢ καθαρῶς αἰσθητικὴ (Raymond). τέλος δὲ ἡ ἀναισθησία προσβάλλει τὴν δελτοειδῆ χώραν. Κατὰ τὴν δευτέραν περίπτωσιν δὲν παρατηροῦνται διαταραχαὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης, ἡ δὲ ἀναισθησία τοῦ βραχίονος δὲν ἀνέρχεται ὑψηλότερον πλαγίας γραμμῆς, φερομένης ἀπὸ τῆς ἐπιτραχηλίας πρὸς τὴν βραχιόνιον κατάφυσιν τοῦ δελτοειδοῦς (παράλυσις τοῦ κυρίως βραχιονίου πλέγματος).

2^{ον}) *Μερικαί*. — Αὗται, πολλῶ σπουδαιότεραι τῶν προηγούμενων οὔσαι, περιλαμβάνουσι δύο κεφαλαιώδεις τύπους.

α' Τὸν ἀνώτερον τύπον, συνιστάμενον ἐκ τῆς παραλύσεως τοῦ δελτοειδοῦς, τοῦ δικεφάλου, τοῦ προσθίου βραχιονίου καὶ τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ· ἡ παράλυσις αὕτη ἀφορᾷ εἰς τὴν κατανομήν τῶν πέμπτων καὶ ἕκτων ἀγγεϊκῶν νεύρων· αἱ περιπτώσεις αὗται ἐφείλκυσαν τὴν προσοχὴν τοῦ Duchenne. Κατὰ συγκυρίαν δὲ προσβάλλονται καὶ οἱ μύες τοῦ ὅμου· οὕτως εἰς τὴν πορατήρησιν τοῦ Giraudeau ὁ ὑπερακάνθιος καὶ ὁ ὑπακάνθιος ἦσαν παραλελυμένοι. Ἐπειδὴ δὲ οἱ μύες οὗτοι ἐννευροῦνται ὑπὸ τοῦ ὑπερωμοπλατίου νεύρου, τοῦ ἐκφυομένου ἐκ τῆς γωνίας τῆς ἐνώσεως τῆς πέμπτης καὶ ἕκτης συζυγίας πρὸ τῆς εἰς τὸ πλέγμα εἰσόδου αὐτῶν, τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀπόδειξις ἐπὶ πλεον ὑπὲρ τῆς ὑπὸ τοῦ Erb ἐξενεχθείσης ριζικῆς ἐντολίσεως. Αἱ αἰσθητικαὶ καὶ δερμικαὶ τροφικαὶ διαταραχαὶ ἐλλείπουσιν, ὥς καὶ αἱ διαταραχαὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης. Ὁ Secrétan κατώρθωσε νὰ συλλέξῃ 28 παρατηρήσεις τούτου. Ὁ Guillaïn καὶ Crouzon ἐδημοσίευσαν περίπτωσιν ριζικῆς παραλύσεως (ἀνώτερος τύπος) μετ' ὀστεώδους ἀτροφίας καὶ ἐλαττώσεως τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως.

Ὁ κατώτερος τύπος εἶναι πολλῶ σπανιώτερος. Ἔσχον ἐν Hôtel - Dieu λίαν ἐνδιαφέρουσαν τούτου περίπτωσιν, ἥς ἡ παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Apert. Παιδίον τεσσάρων καὶ ἡμίσεος ἐτῶν ἀνετράπη ὑπὸ βαρείας φορητοῦ ἀμύξης· πολλὰ πλοῖ τραυματισμοὶ ἐπηκολούθησαν, ἰδίᾳ δὲ εὐρὺ διὰ θλάσεως τραῦμα τοῦ δεξιῦ ἡμίσεος τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου, εἰτα δὲ οὐλόωδης ραιβόκρανος, ὃν ἱατρός τις ἔσχε τὸ θάρος ν' ἀνορθώσῃ διὰ βιαίας δυνάμεως. Ἐκτοτε ὁ δεξιὸς βραχίων παραλύει, τὸ δὲ παιδίον ἀναπτύχθην εἶχε τὸν βραχίονα παράλυτον καὶ ἀτροφικόν. Μετὰ τινα ἔτη εἰς ἡλικίαν 33 ἐτῶν ὁ νεανίας οὗτος προσεβλήθη ἐκ φθίσεως καὶ προσήλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν πρὸς νοσηλείαν. Παρατηρήσαμεν δὲ τότε ὅτι ὁ δεξιὸς βραχίων εἶχε καταληφθῇ ὑπὸ πολλῶν μνίσκων ἀτροφικῶν, ἡ κατὰ τὸν καρπὸν ἄρθρωσις ἦτο χαλαρὰ καὶ ἄνευ συστάσεως, ὁ πήχυσ ἡμικαμπτος ἐπὶ τοῦ βραχίονος εὐρίσκετο ἐν καταναγκαστικῷ ὑπτιασμῷ, οἱ δάκτυλοι ἦσαν ἐν κάμψει καὶ ἐστερημένοι πίσεως κινήσεως· ἡ κατ' ἀγκῶνα ἄρθρωσις ἦτο συγχεκολλη-

μένη δι' ἰνώδους ἀγκυλώσεως ἐν ἡμικαμψίᾳ σχηματίζουσα οὕτως εἶδος τι ἀγκίστρον, ἐξ οὗ ὁ ἄρρωστος ἠδύνατο νὰ ἀναρτήσῃ καὶ βαρέα ἀντικείμενα. Ὁ δελτοειδής, ὁ ὑπερακάνθιος καὶ ὁ ὑπακάνθιος μὲς παρυσίαζον τὴν αὐτὴν διόγκωσιν, ἦν καὶ οἱ ὁμώνυμοι αὐτῶν τοῦ ἀντιθέτου πλευροῦ· ὁ δικέφαλος ἦτο καταφανής· εἰσέτι, ἀλλ' ἀνίσχυρος ὅπως διενεργήσῃ τὴν κάμψιν τοῦ ἀντιβραχίου· οἱ ἐπικονδύλιοι μύες ἐσχημάτιζον μᾶζαν καταφανεστάτην· εἰσέτι, ἰδίως κατὰ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν, ἀλλ' οἱ ἐπιτροχήλιοι εἶχον ἐξαφανισθῇ, ὥς καὶ οἱ ἐκτείνοντες· ὁ δὲ μείζων καὶ ἐλάσσων θωρακικός ἦσαν ἀτροφικοί, ὁ ἄρρωστος δὲν ἠδύνατο νὰ προσεγγίσῃ τὸν βραχίονα πρὸς τὸν κορμόν, τὸ δὲ θέναι τῆς χειρὸς ἦτο μόλις ἀντιληπτόν. Δὲν ὑπῆρχον διαταραχαὶ περὶ τὴν αἰσθητικότητα. Ὑπῆρχεν ὅμως χαρακτηριστικόν τι σημεῖον ἀλλοιώσεως τῶν κατωτέρων βραχιονίων ριζῶν, ἦτοι τὰ ἀπὸ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης φαινόμενα, (μύσεις, ἐλάττωσις τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τῆς κόρης, στένωσις τῆς σχισμῆς τῶν βλεφάρων). Ὅθεν ἐπεβάλλετο ἡ διάγνωσις τῆς κατωτέρας ριζικῆς παραλύσεως.

Μετ' οὗ πολὺ ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσεν ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς πνευμονικῆς αὐτοῦ φθίσεως, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ἡ ἀπόσπασις τῆς 8^{ης} τραχηλικῆς συζυγίας καὶ τῆς 1^{ης} θωρακικῆς ἢ ἀνατομικῆ τοῦ βραχίονος ἀπέδειξε τὴν ἀκεραιότητα τῶν ὑπερακανθίων καὶ ὑπακανθίων μυῶν, τοῦ ὑπώμοπλάτιου, τοῦ μικροῦ στρογγύλου, τοῦ ὑποκλειδίου, τοῦ δικεφάλου, τοῦ μακροῦ ὑπτιαστοῦ, τῶν ἀκτινωτῶν καὶ τοῦ βραχέος ὑπτιαστοῦ· πάντες δ' οἱ λοιποὶ μύες τοῦ βραχίονος ἦσαν τελείως ἀτροφικοί καὶ ἐκπεφυλισμένοι· οἱ θωρακικοί (συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ κεφαλικοῦ τῆς κλειδός), ὁ μείζων στρογγύλος, ὁ μείζων ραχιαῖος, ὁ κορακοβραχιόνιος, ὁ τρικέφαλος, οἱ ἐπιτροχηλαιοὶ, οἱ καμπτήρες καὶ οἱ ἐκτείνοντες τῶν δακτύλων, καὶ οἱ τῆς χειρὸς εἶχον ἐξαφανισθῇ· οἱ τένοντες αὐτῶν, εὐδιάκριτοι εἰσέτι, διεχέοντο ἐντὸς ἱσταιν ἰνώδους κατὰ τὸ φαινόμενον, ὑποφαίαν, νηματώδους, ἐν ᾧ ἦτο ἀδύνατον ν' ἀναγνωρισθῶσιν οἱ μύες.

Ὡς βλέπομεν ἡ ἐντόπισις τῶν μυϊκῶν τούτων ἀτροφικῶν οὐδόλως ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν περιοχὴν νευρικοῦ κλωνοῦ τοῦ

βραχιόνος· πράγματι δὲ μεταξὺ τῶν ἀτροφικῶν μυῶν ὑπάρχουσιν οἱ ἐννευρούμενοι ὑπὸ τοῦ ὠλενικοῦ (ἀντίθenaρ, καμπτήρες κ.λ.), ἄλλοι ὑπὸ τοῦ μέσου (θέναρ, ἐπιτροχήλιος), ἄλλοι ὑπὸ τοῦ κερκιδικοῦ (τρικέφαλος, ἐκτείνοντες) καὶ ἄλλοι ὑπὸ ἰδίων νεύρων (θωρακικοί, μείζων στρογγύλος)· ἐν δὲ καὶ τὸ αὐτὸ νεῦρον, τὸ κερκιδικόν, ἐννευροῖ ταυτοχρόνως καὶ ὑγιεῖς (μακρὸς ὑπτιαστής, ἄκτινωτός) καὶ ἀτροφικοὺς μῦς (τρικέφαλος, ἐκτείνοντες). Ὅθεν οὐδεμία ὑφίσταται ἐπαλληλία μεταξὺ τῆς ἀτροφικῆς μνίκης περιοχῆς καὶ τῆς κατανομῆς νευρικοῦ τινος κορμοῦ. Ἀπ' ἐναντίας δὲ ὑφίσταται στενὴ σχέσηις μεταξὺ τῶν ἀτροφικῶν μνίκων περιοχῶν καὶ τῆς κατανομῆς μιᾶς ἢ πλειόνων ριζῶν τοῦ βραχιονίου πλέγματος. Πράγματι δὲ βλέπομεν ὅτι ἡ ἀτροφικὴ περιοχὴ ἀνταποκρίνεται ἐπακριβῶς πρὸς τὴν ζώνην τῆς κατανομῆς, ἣν ὁ Feré καὶ ὁ Ferrier ἀπέδωκαν εἰς τὰς δύο κατωτέρας ρίζας τοῦ βραχιονίου πλέγματος.

Πορεία. — Κατὰ τὸν Rendu αἱ ριζικαὶ παραλύσεις ἀρχοῦνται δι' ὀδυνηρᾶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον περιόδου, παρερχομένης ἐνίοτε ἀπαρτηρήτου· ἀκολούθως ἀναφαίνονται αἱ κινητικαὶ διαταραχαί, συνοδευόμεναι μετὰ τινος ἡμέρας ὑπὸ ἀτροφίας. Συνήθως ἐν τῇ ἀρχῇ ἡ παράλυσις εἶναι ὀλική, ἀκολούθως ἐντοπιζομένη ὑποδύεται εἴτε τὸν ἀνώτερον εἴτε τὸν κατώτερον τύπον. Κατὰ τὴν ἐξέλιξιν δ' αὐτῶν παρουσιάζουσι τοὺς αὐτοὺς χαρακτῆρας, οὓς καὶ αἱ περιφερικαὶ παραλύσεις· εἶναι δ' ἐλαφραὶ διαρκοῦσαι τρεῖς καὶ ἕξ ἡμέρας ἢ βαρεῖαι καὶ ἐπίμονοι συνήθως.

Διάγνωσις. — Αἱ παραλύσεις αὗται συγγέονται μετὰ τῶν ἐκ τραυματισμοῦ τοῦ ὤμου παραλύσεων (ἐξάρθρωσις, κάταγμα), ἀλλ' ἐν ταύταις μόνον οἱ μῦες τῆς ὁμοβραχιονίου περιοχῆς ἀλλοιοῦνται καὶ ἡ κατ' ὤμον ἄρθρωσις προσβάλλεται ὑπὸ ἀγκυλώσεως· αἱ ὀστεοτραυματικαὶ παραλύσεις (Charcot) ἐπέρχονται ἐν γένει ἕξ, ὀκτώ, δέκα ἡμέρας μετὰ τὴν συμβίαν, συνοδευόμεναι ὑπὸ ὀλικῆς τοῦ ἄνω ἄκρου ἀναισθησίας ἢ ἡμιαναισθησίας, ὑπόκεινται εἰς τὴν μεταβίβασιν, δὲν εἶναι πάντοτε πλαδαραὶ καὶ οὐδέποτε ἐπιπλέκονται ὑπὸ διαταραχῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῆς κόρης. Τέλος δ' αἱ μυελίτιδες εἶναι συνήθως ἀμφίπλευροι· αἱ συνοδεύονται ταύτας

αἰσθητικαὶ διαταραχαὶ δὲν παρουσιάζουσι τὴν αὐτὴν τοπογραφίαν· τὰ κατ' ἀνάγκαν φαινόμενα εἶναι ἠδὲξήμενα πολ-
λίκως, αἱ δὲ ἡλεκτρικαὶ ἀντιδράσεις ὅλως διάφοροι.

Πρὸς τὰς παραλύσεις ταύτας δυνάμεθα γ' ἀντιτάξωμεν τὰ ἐπισπαστικά, τὸν ἡλεκτρισμὸν καὶ τὴν μύλαξιν, ἀπαραλλά-
κτως ὅπως καὶ εἰς τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας. Ὁ Duchenne
ἀνέφερε περίπτωσιν ριζικῆς παραλύσεως, ἣν ὑπόπτεισαν ὡς
ὀφειλομένην εἰς συφιλιδικὴν ἐξόστωσιν. Ὁ ἄρρωστος ἰάθη
ταχέως διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας.

§ 7. ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Τὸ *τρίδυμον νεῦρον* ἀποτελεῖται ἐκ δύο ριζῶν, ὧν ἡ μὲν
παχύτερα εἶναι αἰσθητικὴ ἀπαρτίζουσα τὸ γασσέριον γάγ-
γλιον, φύουσα δὲ τρία αἰσθητικὰ νεύρα, τὸ ὀφθαλμικόν, τὸ
ἄνω γναθικόν καὶ μέρος τοῦ κάτω γναθικοῦ, ἡ δ' ἑτέρα
λεπτοτέρα ρίζα κινητικὴ οὖσα συνενοῦται μετὰ τοῦ κάτω
γναθικοῦ κλωνὸς καὶ διανέμει τὰς κινητικὰς αὐτῆς ἴνας εἰς
τοὺς τεταγμένους ἐπὶ τῇ λειτουργίᾳ τῆς μασήσεως μῦς, ἥτοι
τὸν μασητήρα, τὸν κροταφικόν, τὸν πτερυγοειδῆ καὶ τὸν
γναθοῦειδῆ.

Ὅθεν ἡ τελεία παράλυσις τοῦ νεύρου τῆς πέμπτης συζυ-
γίας ἐπιφέρει τὴν ἀναισθησίαν αἰσθητικοῦ τινος νεύρου καὶ
τὴν παράλυσιν κινητικοῦ.

Περιγραφή.— Α'. *Παράλυσις τοῦ ὀφθαλμικοῦ κλωνός.*—
Ὁ ὀφθαλμικὸς κλὼν κατανέμεται εἰς τὸν ὀφθαλμὸν μετὰ
προηγουμένην αὐτοῦ διαίρεσιν εἰς τρεῖς κλάδους, τὸν δα-
κρυϊκόν, τὸν μετωπιαῖον καὶ τὸν ρινικόν, ἡ δὲ παράλυσις
τοῦ νεύρου τούτου ἐπιφέρει τὴν ἀναισθησίαν τοῦ δέρματος
καὶ τῶν μετεχόντων τῆς περιοχῆς αὐτοῦ βλενογόνων, ἥτοι
τοῦ μετώπου, τοῦ ἄνω βλεφάρου, τῆς ρινός, τοῦ ἐπιπεφυκό-
τος καὶ τῆς βλενομεμβράνης τῆς ρινός. Ἡ *προσωπικὴ* αὕτη
ἀναισθησία βαίνει μέχρι τῆς μέσης γραμμῆς. Ἀξιοπαρατή-
ρητον δ' εἶναι ὅτι ὁ ὀφθαλμὸς ἀναισθητεῖ ἐξαιρέσει τοῦ
διαφανοῦς μέρους τοῦ κερατοειδοῦς. Ὁ Cl. Bernard ἐξηγεῖ
ὡς ἀκολουθῶν τὸ φαινόμενον τοῦτο· τὸ ρινικὸν νεῦρον χο-
ρηγεῖ ρίζαν τινὰ πρὸς τὸ ὀφθαλμικόν γάγγλιον, ἀλλ' ἐκτὸς

τῶν ἐμμέσων νηματοίων, ἅτινα ὁ ρινικός σῦτος κλάδος ἀποστέλλει πρὸς τὸν ὀφθαλμὸν διὰ τοῦ ὀφθαλμικοῦ γαγγλίου, χορηγεῖ προσέτι εἰς τὸ ὄργανον τοῦτο καὶ ἀπ' εὐθείας ἀκτινοειδῆ ἀποβλαστήματα. Ἡ αἰσθητικότητα, ἣν λαμβάνει ὁ ὀφθαλμὸς διὰ τῶν ἐμμέσων νηματοίων τοῦ ὀφθαλμικοῦ γαγγλίου, διαφέρει τῆς αἰσθητικότητος, ἣν δέχεται διὰ τῶν ἁμέσων ἀκτινωτῶν νηματοίων τοῦ ρινικοῦ νεύρου· ἡ ἱρις καὶ ὁ ἐπιπεφυκὸς λαμβάνουσι δύο εἰδῶν νηματῖα, τὰ ἀπ' εὐθείας ἀκτινωτὰ νεῦρα καὶ τὰ ἔμμεσα νηματῖα, ἐν ᾧ τὸ διαφανὲς μέρος τοῦ κερατοειδοῦς προσλαμβάνει μόνον ἔμμεσα ἀκτινοειδῆ ἀποβλαστήματα. Ἐντεῦθεν κατανοοῦμεν ὅτι δύναται νὰ ὑφίσταται ἀλλοιώσις τις ἐπιφέρονσα τὴν τελείαν ἀναισθησίαν ὁλοκλήρου τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐντὸς τοῦ διαφανοῦς μέρους τοῦ κερατοειδοῦς καὶ ἀντιστρόφως ὅτι ὁ κερατοειδὴς ἀναισθητεῖ, ἐν ᾧ πᾶσαι αἱ λοιπαὶ μοῖραι τοῦ ὀφθαλμοῦ διατηροῦσι τὴν εὐαισθησίαν αὐτῶν.

Καταργηθέντος τοῦ σημείου τῆς ἀφετηρίας τοῦ κατ' ἀνάκλασιν φαινομένου, ὁ σκαρδαμυγμὸς δὲν ἐπιτελεῖται πλέον αὐτομάτως, αἱ δὲ κινήσεις τῆς ἱριδος καθίστανται βραδεῖαι.

Β. Παράλυσις τοῦ ἄνω γναθικοῦ κλωνός. — Τὸ νεῦρον τοῦτο διανέμεται εἰς μοῖραν τινα τῆς ρινὸς καὶ τῆς παρεϊᾶς, εἰς τὴν ὑποκόγχιον χώραν, εἰς τὰ οὖλα, εἰς τὸ χεῖλος καὶ εἰς τοὺς ἄνω ὀδόντας, παρέχει δὲ προσέτι τὴν γενικὴν εὐαισθησίαν εἰς τὸν βλενογόνον τῆς ρινός. Αἱ χώραι αὗται ἀναισθητοῦσι κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ νεύρου, ἡ διέγερσις τοῦ βλενογόνου τῆς ρινός δὲν ἐπιφέρει πλέον παρμόν, ἡ δὲ ὄσφρησις εἶναι ἀτελής. Ἐὰν ἡ ὄσφρησις ἐλαττωταί, δὲν σημαίνει ὅτι τὸ γναθικὸν νεῦρον παρουσιάζει, ὥσπερ τὸ ὄσφρητικὸν νεῦρον, εἰδικὴν εὐαισθησίαν, φαίνεται ὁμως ὅτι ἡ ἀκραιότης τοῦ βλενογόνου εἶναι ἀναγκαία εἰς τὴν κανονικὴν λειτουργίαν τῆς ὄσφρῆσεως.

Γ. Παράλυσις τοῦ κάτω γναθικοῦ νεύρου. — Τὸ νεῦρον τοῦτο σύγκειται ἐκ δύο μοιρῶν, τῆς μὲν αἰσθητικῆς, τῆς δὲ κινήτικῆς. Κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ αἰσθητικοῦ κλωνός ἡ ἀναισθησία προσβάλλει τὴν κροταφικὴν χώραν, μέρος τῆς παρεϊᾶς, τὸν βλενογόνον τοῦ στόματος καὶ τῆς ὑπερώας, τοὺς κάτω ὀδόντας καὶ τὰ οὖλα, τὴν γλῶσσαν κατὰ τὰ δύο

πρόσθια ταύτης τριτημόρια, τὸ κάτω χεῖλος καὶ τὸ γένειον. Ἐκ τῆς ἀναισθησίας τοῦ βλενογόνου τοῦ στόματος ὁ σάλιος ἐκρέει πρὸς τὰ ἐκτός, αἱ δὲ τροφαὶ συσσωρεύονται ὀπισθεν τοῦ φραγμοῦ τῶν ὀδόντων. Ὅταν ὁ ἄρρωστος φέρῃ ποτήριον εἰς τὸ στόμα αὐτοῦ, ἔχει τὴν αἰσθησιν *τεθραυσμένου ἐν τῷ μέσῳ ἀντικειμένου*, διότι μόνα τὰ χεῖλη καὶ οἱ ὀδόντες τοῦ ὑγιоῦς πλευροῦ διατηροῦσι τὴν ἀπτικήν αἰσθητικότητα, τὸ σύμπτωμα δὲ τοῦτο εἶναι χαρακτηριστικόν. Ἡ ὑπερῷα ἀναισθητεῖ, δυνάμεθα δὲ νὰ ἐγγίσωμεν ταύτην, χωρὶς νὰ προκαλέσωμεν ἀνακλαστικὰς κινήσεις· ἡ κατάποσις δυσχεραίνεται. Τὸ γλωσσικὸν νεῦρον χορηγεῖ τὴν γενικὴν αἰσθητικότητα εἰς τὴν γλώσσαν, συνδέεται δὲ πρὸς τὴν χορδὴν τοῦ τυμπάνου καὶ παρέχει τὴν γευστικὴν αἰσθητικότητα εἰς τὰ δύο πρόσθια τριτημόρια τῆς γλώσσης, ἐν ᾧ τὸ γλωσσοφάρυγγαῖον νεῦρον ἐφορεύει ἐπὶ τῆς ὀπισθίας μοίρας· ὅθεν ἡ παράλυσις τοῦ γναθικοῦ προσβάλλει σοβαρῶς τὴν γευστικὴν αἰσθησιν κατὰ τὸ ἀντίστοιχον ἥμισυ τῆς γλώσσης.

Δ'. Κινητικὸς κλών. — Κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ κινητικοῦ κλωνοῦ τοῦ τριδύμου παραλύονται οἱ μασητήρες μύες, ἡ δὲ κάτω γνάθος παρεκκλίνει ἐλαφρῶς πρὸς τὸ ὑγιὲς πλευρόν.

Αἱ συνοδεύουσαι πολλάκις τὴν παράλυσιν τοῦ τριδύμου *τροφικαὶ διαταραχαὶ* εἶναι αἱ παρατηρηθεῖσαι κατὰ τὴν νευραλγίαν τοῦ νεύρου τούτου.

Αἰτιολογία. — Ἡ περιφερικῆς φύσεως παράλυσις εἶναι ὀλική ἢ μερική, ἡ δὲ ψῆξις προκαλεῖ ἀμφοτέρας τὰς ποικιλίας ταύτας. Αἱ παρατηρηθεῖσαι διάφοροι ἀλλοιώσεις (καρκίνος, ἐξόστωσις, μηνιγγίτις χρονία, θλάσεις, τραυματισμοὶ) ἐπιφέρουσι μερικὴν μὲν παράλυσιν, ὅταν ἐδραῶνται ἐφ' ἐνὸς τῶν κλώνων τοῦ νεύρου, ὀλικὴν δέ, ὅταν προσβάλλωσι τὸ νεῦρον ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ πρὸ τοῦ γασσερείου γαγγλίου.

Παράλυσις κεντρικῆς φύσεως. — Ἡ παράλυσις τοῦ τριδύμου ἐξαρτᾶται πολλάκις ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν ριζικῶν αὐτοῦ πυρήνων, ὅπερ παρατηρεῖται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κινητικῆς ἀταξίας. Ἀλλοιώσεις τις τοῦ *προμήκους* μυελοῦ προσβάλλει τὴν τε αἰσθητικὴν δεσμίδα τοῦ τριδύμου νεύρου καὶ τὴν καθόλου αἰσθητικὴν δεσμίδα, ἐκ τούτου δὲ προκύ-

πτεϊ ἡμιαναισθησία προσωπική μεθ' ἡμιαναισθησίας ὁλοκλήρου τοῦ ἡμίσεος πλευροῦ τοῦ σώματος· μόναι δὲ αἱ δύο ἐγκεφαλικάι αἰσθήσεις, ἡ ὄρασις καὶ ἡ ὁσφρήσις, διατηροῦνται (Couty).

Ἡ τελεία ἀναισθησία μετ' ἀπωλείας ἀμφοτέρων τῶν αἰσθητηρίων, τῆς ὀράσεως καὶ τῆς ὁσφρήσεως, ὑφίσταται καὶ ὅταν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀλλοίωσις ἐδράζηται ἐπὶ τοῦ *δυσισίου σκέλους τῆς ἔσω κάψης*. Ἐξαιρέσει τῆς ὑστερίας, ἐν ἣ ἡ ἡμιαναισθησία αὕτη δύναται νὰ ὑπάρχῃ μεμονωμένη, οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσι ταντοχρόνως καὶ παραλυτικαὶ διαταραχαί, κοινὴ ἡμιπληγία ἢ παράλυσις τῶν κρανιακῶν νευρῶν, ἀναλόγως τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως. Παρατηρήθη δὲ καὶ *ἀφασία*. Οἱ διάφοροι οὗτοι τύποι μετὰ τῶν σχετικῶν αὐτῶν ἐντοπίσεων ἐσπουδάσθησαν ἐπιμελέστατα ὑπὸ τοῦ Grasset.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Θ'

ΤΡΟΦΙΚΑΙ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΚΙΝΗΤΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΑΙ

§ Ι. ΓΕΝΙΚΑΙ ΤΡΟΦΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΑΙ. — ΔΥΣΤΡΟΦΙΑΙ

Περιγραφή. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τῶν νευρῶν ἐπιφέρουσιν ἐνίοτε συμβάματα, ἔχοντα κοινούς χαρακτῆρας τὰς περὶ τὴν θρέψιν διαταραχάς, ἐξ οὗ ἐκλήθησαν *τροφικαὶ διαταραχαί*. Αὗται δὲ καταλαμβάνουσαι τὸ δέρμα, τοὺς βλενογόνους, τὸν κυτταρώδη ἱστόν, τοὺς μῦς, τὰ ὀστέα, τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὰ σπλάγγνα ἀπολήγουσιν εἰς ἑξανθήματα, εἰς ἀπώλειαν οὐσίας, εἰς ἐξέλκωσιν, εἰς ἀτροφίαν, εἰς γάγγραιναν, εἰς νέκρωσιν, εἰς ἐπίσχεσιν τῆς ἀναπτύξεως· ἐνίοτε ὁμως ἐκδηλοῦνται ὑπὸ ὑπερβολικῆς ἀναπτύξεως καὶ ὑπὸ ἀφθονίας τοῦ προσβεβλημένου ἵστοῦ.

Περὶ τῶν πλείστων τῶν τροφικῶν τούτων διαταραχῶν διαλαβόντες μετὰ τῶν νόσων τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τῶν νεύρων περὶ τῶν λοιπῶν θέλομεν διαλάβει ἐν τοῖς ἐφεξῆς· θέλω δὲ περιλάβει ἐνταῦθα *συλλήβδην* κλινικούς τινας τύπους, ὧν ἡ *δυστροφικὴ* φύσις οὐδεμίαν καταλείπει ἀμφιβολίαν.

α'. *Δέρμα*. — Αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ τοῦ δέρματος εἶναι συχναί. Τὰ ἐρπητικά ἐξανθήματα λαμβάνουσι ἐνίοτε τὴν εἰδικὴν μορφήν τοῦ *ζωστήρος*· τὰ ἐκζεματώδη, πεμφιγοειδῆ καὶ ἐρυθθηματώδη ἐξανθήματα ἀναφαίνονται ἐκ νόσων τῶν νεύρων (νευρίτις, περιφερικαὶ νευρίτιδες, νευραλγία, τραυματισμοί) καὶ νόσων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (νωτιαῖς φθίσις, ὄγκοι). Αἱ φλύκταιναι καὶ αἱ ταχείας πορείας ἐσχάραι (ὀξεῖα ἐκ κατακλίσεως γάγγραινα) παρατηροῦνται εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ· εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου (αἱμορραγία, μαλάκυνσις) ἀνήκει ἡ γλοιτιαία ἐσχάρι· εἰς τὰς ὀξείας λοιμώδεις ἢ τραυματικὰς μυελίτιδας ἀνήκει ἡ ἐσχάρι τῆς ἱερᾶς χώρας. Αἱ βραδείας πορείας ἐσχάραι ἀπαντῶσιν εἰς τὸ διατειταῖνον πάθος τὸ τε πελματικὸν καὶ τὸ παλαμιαῖον καὶ εἰς τὴν συμμετρικὴν γάγγραιναν τῶν ἄκρων. Τὸ τριχωτὸν σύστημα (ἐλλειψις χροῖας, πτώσις τῶν τριχῶν καὶ τῆς κόμης) μετέχει τῶν τροφικῶν τούτων διαταραχῶν (νευραλγία τοῦ τριδύμου, προσωπικὴ τροφονεύρωσις, ὑστερία). Ἡ κατάστασις τοῦ καλονμένου *λείου δέρματος*, ὅπερ ἀπολήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν στεατοποιῶν ἀδένων, εἰς τὴν ρωγμώδη κατάστασιν τοῦ δέρματος καὶ εἰς τὴν σκληρώσιν, παρατηρεῖται εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῶν νεύρων καὶ εἰς τὴν σκληροδερμίαν. Ἡ τιτανοποίησις τοῦ δέρματος παρατηρήθη ὑπὸ τοῦ *Repon* καὶ *Dufour* παρ' ἀτόμῳ, κατεχομένῳ ὑπὸ ὄξων σκληρῶν μετὰ μελαγχρωμίας τοῦ δέρματος καὶ μυϊκῆς ἀτροφίας· οἱ ὄξοι συνίσταντο ὑπὸ τριβασικῆς φωσφορικῆς τιτάνου καὶ ὑπὸ ἰνῶδους ἰσοῦ.

Τὸ *χλόασμα* εἶναι τροφικὴ διαταραχὴ τοῦ δέρματος, χαρακτηριστικὴ διὰ τῆς ἀναπτύξεως λευκῶν κηλίδων περιβαλλομένων ὑπὸ ζώνης ὑπερμελαγχρωμίας. Ἀπαντᾷ κατὰ τὴν διαδρομὴν ποικιλωμάτων νευρικῶν παθήσεων (*Grunspan*), ὅσον ὑστερίας, παραφροσύνης, νωτιάδος φθίσεως, συ-

φίλιδος τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἔνθα δύναται νὰ συνυπαρξῇ μετὰ τοῦ σημείου τοῦ Argyll Robertson (Marie καὶ Crouzon).

β'. *Κυτταρώδης ἰστός*. — Ὅτε μὲν ὁ ὑποδόριος κυτταρώδης ἰστός ἐξαφανίζεται, ὡς κατὰ τὴν προσωπικὴν τροφονεύρωσιν, ὅτε δὲ ἀφθονεῖ παράγων πραγματικὴν *ὑπερλίπωσιν*, ὥσπερ εἰς τὰς δευτεροπαθεῖς μυϊκὰς ἀτροφίας εἶναι διωγκωμένος, οἰδηματώδης καὶ ἐσκληρυμμένος εἰς τὸ μυξοἶδημα.

Ἡ *ὑπερλίπωσις* αὕτη δύναται νὰ παρουσιασθῇ ὑπὸ διαφόρων μορφάς. Καταλαμβάνει τὰς ὑπερκλειδίους χώρας δύνῃν ἐλαστικῆς, ἀνωδύνου διογκώσεως, τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι τὸ *ὑπερκλειδίον ψευδολίπωμα* (Potain). Καταλαμβάνει τὰ σκέλη καὶ τοὺς γλουτοὺς (*νευροπαθητικὴ ψευδελεφαντίασις* τοῦ Mathieu), ἕκαστον δὲ τμήμα τοῦ μέλους δύναται νὰ προσβληθῇ μεμονωμένως (*τμηματικὸν οἶδημα* τοῦ Debove). Παραδοξοτάτη μορφή εἶναι ἡ *συμμετρικὴ λιπωματώσις* συνήθως μετ' *ἐπικρατήσεως τραχηλικῆς* (Lannois καὶ Bensaude). Ἡ περιγραφὴ τούτου εὐρίσκεται ἐν τῷ τετάρτῳ τόμῳ.

Ὁ H. Meige περιέγραψεν ἑτέραν δυστροφίαν τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ, τὸ *κληρονομικὸν χρόνιον τροφοοἶδημα*.

γ'. *Βλενογόνοι*. — Ὁ ἔρτης τοῦ βλενογόνου τῆς ρινός, τῆς γλώσσης, τῶν χειλέων, τοῦ ἐπιπεφυκότος καὶ ἡ ἐξέλκωσις τῶν βλενογόνων τούτων συνοδεύουσι τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ τριδύμου νεύρου καὶ τὸν ζωστήρα.

δ'. *Μύες*. — Αἱ ἐπιγενεῖς τοῖς νοσήμασι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ *μυϊκαὶ ἀτροφίαι* διαιροῦνται εἰς δύο κατηγορίας κατὰ τὴν μὲν πρώτην ἡ ἀνατομικὴ καὶ κλινικὴ ἐξέλιξις τῆς ἀτροφίας εἶναι ὀξεῖα (ὀξεῖαι μυελίτιδες, αἱματομυελίτις, παιδικὴ παράλυσις), ὁ τύπος δὲ τῆς δευτέρας κατηγορίας εἶναι ἡ προϊούσα μυϊκὴ ἀτροφία. Ἡ μορφή τῆς μυϊκῆς ἀλλοιώσεως ποικίλλει ὅτε μὲν εἶναι καθαρὰ μυϊκὴ ἀτροφία, ὅτε δ' ἡ μυϊκὴ ἀτροφία συνοδεύεται ὑπὸ λιπώδους ἢ σκληρώδους ἐκφυλίσεως. Αἱ μυϊκαὶ αὗται ἀτροφίαι ἀνάγονται εἰς ἀλλοίωσιν τῶν προσθίων κεράτων τῆς μυελικῆς φαιᾶς οὐσίας.

Ἐξ ἀλλοιώσεων τῶν κινητικῶν κέντρων (ἴδια τραυματικαὶ ἀλλοιώσεις) οἱ μύες ὑφίστανται ταχείαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξαλλαγὴν, ἡ δὲ ἠλεκτρικὴ αὐτῶν συστατικότης

ἐξαφανίζεται τελείως ἢ ἐν μέρει. Αἱ οἰνοπνευματικαὶ καὶ μολυβδιασικαὶ μυῖκαι ἀτροφίαι εἶναι τύποι νευριτικῶν ἀτροφιών. Αἱ *περιφερικαὶ νευρίτιδες* σφοδρὰ συμβάλλονται εἰς τὰς τροφικὰς ταύτας διαταραχάς.

Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία μετέχει τῶν τροφικῶν διαταραχῶν τῆς *δυστροφίας*.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀντὶ ἀτροφίας τοῦ μυὸς παρουσιάζεται ὑπερτροφία, πράγματι ὅμως ἡ μυϊκὴ ἵς εἶναι ἀτροφική, ἡ δὲ φαινομενικὴ ὑπερτροφία προέρχεται ἐκ τῆς ἀφθονίας τῶν συνδετικῶν καὶ λιπιδῶν στοιχείων (ψευδοῦς-περτροφικὴ μυϊκὴ παράλυσις). Παρὰ τισιν ἀρρώστοις τέλος ὑπάρχει *μυοπάθεια, προϊούσα ἀτροφία* ἢ τροφικὴ διαταραχὴ δὲν ἐδράζεται οὔτε ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ οὔτε ἐν ταῖς νευροῖς, ἀλλ' ἐντὸς τοῦ ἰδίου μυὸς (τύπος Landouzy-Dejerine).

ε'. *Νεῦρα*. — Οἱ ἰνώδεις τῶν νευρῶν ἱστοὶ καταφανῶς ὑπερτρέφονται ἐν τῇ παραδόξῳ παθήσει, τῇ καλουμένῃ *καθολικῇ νευροῦνωματώσει* (νόσος τοῦ Recklinghausen). Χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ τῆς ἐξῆς συμπτωματολογικῆς τριάδος (Landowski), ὅγκων τοῦ δέρματος, ὅγκων τῶν νευρῶν, δερματικῆς μελαγχρωμίας μετὰ βραδύτητος τῶν κινήσεων, συνολικῶν τῶν κνημῶν καὶ διανοητικῆς καταπτώσεως. Κατὰλήγει δὲ εἰς τὴν καχεξίαν καὶ τὸν θάνατον.

ς'. *Χόνδροι*. — Ἡ δυστροφία τοῦ ἀρχηγόνου χόνδρον ἢ συνοδεύουσα τὴν πρώτην ὁστεογόνον ἀνάπτυξιν ἀπὸ τοῦ τρίτου μέχρι τοῦ ἑκτου μηνὸς τῆς ἐμβρυϊκῆς ζωῆς, ἢ *ἀχονδροπλασία* (Parrot), ἐκδηλοῦται διὰ τῆς αὐξήσεως τοῦ ὅγκου τῆς κεφαλῆς καὶ διὰ τῆς νανώδους καταστάσεως τὰ ἄκρα εἶναι εἰς ἄκρον βραχεία. Παρὰ τῷ Ἀνατολίῳ ἡλικίας 41 ἐτῶν τὸ καίτω ἄκρον εἶναι βραχύτερον κατὰ 7 ὑφεκατόμμετρα τοῦ 8^{ετούς} παιδίου· παρὰ τῷ Κλανδίῳ ἡλικίας 18 ἐτῶν τὸ ἄνω ἄκρον εἶναι βραχύτερον κατὰ 15 ὑφεκατόγραμμα τοῦ 8^{ετούς} παιδίου (Marie). Ἡ χεὶρ ἔχει τὴν ὄψιν «τετραγώνον»· οἱ δάκτυλοι μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς χειρὸς εἶναι ἐξ ἴσου ἀνεπτυγμένοι, εἶναι ἴσοι, ἀπομακρύνονται δ' ἀλλήλων διὰ τῶν ἄκρων αὐτῶν ἢ χεὶρ παρουσιάζει ἐνίοτε μορφὴν *τριώνου* (Marie).

ζ'. *Ὄστα*. — Καὶ τὰ ὅστα ἀλλοιοῦνται (ἀραιοποιῶς ὁστεϊ-

τις) καθίστανται εύραγῇ καὶ εύθραυστα ἐν τῇ *νωτιαίᾳ φθίσει*, ἀτροφουσι κατὰ τὴν προσωπικὴν τροφονεύρωσιν, ὑφίστανται ἐπίσχεσιν ἀναπτύξεως κατὰ τὴν παιδικὴν παράλυσιν, ὑπερτρέφονται κατὰ τὴν *μεγαλακρίαν* (Marie), κατὰ τὴν πνευμικὴν ὑπερτροφικὴν ὁστεοαρθροπάθειαν παραμορφοῦνται δὲ κατὰ τὴν νόσον τοῦ Paget (παραμορφωτικὴ ὁστεΐτις).

η'. *Ἀρθρώσεις*. — Αἱ ἀρθροπάθειαι διαφέρουσιν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου ἀνήκουσιν ἀρθροπάθειαι ἀναπτυσσόμεναι κατὰ τὴν περίοδον τῶν δευτεροπαθῶν συσπάσεων· τὸ ἄλγος καὶ ἡ διόγκωσις τῆς ἀρθρώσεως ὑπομνησκούσι τὸν ρευματισμὸν τῶν ἀρθρῶν· εἰς τὰς νόσους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ αἱ ἀρθροπάθειαι εἶναι ὀξεῖαι, ὅταν ἡ μυελίτις εἶναι ὀξεῖα, ἀλλ' ἐν τῇ νωτιαίᾳ φθίσει ἡ ἀρθροπάθεια ἐκδηλοῦται ἄνευ ἁλγους καὶ ἄνευ πυρετοῦ· χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ μεγίστης ὀγκώσεως τῆς ἀρθρώσεως μετὰ ταχείας φθορᾶς τῶν ὁστεῶδων ἐπιφανειῶν.

Ἡ ἀρθρική δυστροφία κατανοεῖται ἐκ τῆς παραδόξου παθήσεως, τῆς ὑπὸ τοῦ Marie περιγραφείσης ὡς *ρίζομελοῦς σπονδυλώσεως*, χαρακτηριζομένης δὲ ὑπὸ τελείας σχεδὸν ἀγκυλώσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ τῶν ἀρθρώσεων τῆς ρίζης τῶν ἄκρων, ἥτοι τῆς κατ' ἰσχίον καὶ τῆς κατ' ὤμον ἀρθρώσεως. Ἡ σπονδυλικὴ στήλη συγκολλᾶται. Οἱ ἄρρωστοι, ὅπως διατηρήσωσι τὴν ὀρθίαν στάσιν, λαμβάνουσι τὴν ἐν εἰδει *z θέσιν*, τοῦ ἄνω μέρους τοῦ σώματος φερομένου πρὸς τὰ πρόσω, τῶν δὲ γονάτων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦπτον ἐν κάμφει. Ἐσχομεν ἐν Hôtel-Dieu περίπτωσιν ἀγγειακῆς ὁστεοὑπερτροφικῆς ἀκροχορδόνος, δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Crouzon. Εἷς τινος γνωστός ἤδη παρατηρήσεις ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι ἡ αὐτὴ· παρατηρεῖται ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἄκρου ζωστηροειδῶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦπτον ἐκτεταμένη ἀκροχορδὼν καὶ ὁστεώδης ὑπερτροφία. Ἡ ἐπιπροσθήκη τῶν ἀλλοιώσεων τούτων ἄγει εἰς τὴν διάγνωσιν.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἐκ τῆς ἀνωτέρω ἀπαριθμήσεως βλέπομεν ὅτι αἱ *τροφικαὶ διαταραχαὶ* παράγονται διὰ κεντρικῶν καὶ περιφερικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Πλεῖστοι θεωρίαι ὑπάρχουσι πρὸς ἐξήγησιν τοῦ μηχανισμοῦ τῶν τροφικῶν τούτων διαταραχῶν. Ἀπεδόθησαν κατ' ἀρχὰς εἰς τὴν παρίλυσιν τῶν ἀγγειοκινητικῶν νεύρων· ἀλλὰ τὰ πολυάριθμα πειράματα τοῦ Claude-Bernard καὶ τοῦ Brown-Séquard καταδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι ἡ παράλυσις τῶν κινητικῶν νεύρων ἔχει ὡς μόνον ἀποτέλεσμα τὴν ὑπεραιμίαν τῆς μοίρας, εἰς ἣν ταῦτα μεταβαίνουνσιν. «Οὐδέποτε παρατηρήθη ἡ ἀτροφία τῶν μυῶν τῆς κεφαλῆς παρὰ τοῖς ζώοις κατ' ἀκολουθίαν τῆς τομῆς τοῦ τραχηλικοῦ χώρου τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ (Vulpian)».

Ἑτέρα θεωρία εἶναι ἡ τῶν τροφικῶν νεύρων (Samuel). Τὸ ἔργον τῶν τροφικῶν νεύρων «δὲν εἶναι ἡ ἀπ' εὐθείας ἐνέργεια, ἀλλ' ἡ ζωτικότης τῶν ἐν τῷ βάθει τῶν ἱσθῶν ἐναλλαγῶν, αἵτινες ἀποτελοῦσι τὴν στοιχειώδη ἀφομοίωσιν καὶ ἀφετεροίωσιν». Ἡ ὑπαρξὶς τῶν τροφικῶν νεύρων ὡς κεχωρισμένων νεύρων δὲν εἶναι παραδεκτὴ, οὐχ ἥττον ὁμῶς ἀναμφήριστον εἶναι ὅτι τὰ νεῦρα ἀντλοῦσιν ἐν τῷ νευρικῷ συστήματι τὰς κινητικὰς καὶ αἰσθητικὰς αὐτῶν ιδιότητας. Ὅθεν τὸ νεῦρον δὲν εἶναι καθ' αὐτὸ τροφικόν, ἀλλὰ τὴν ιδιότητα ταύτην μεταδίδουσιν αὐτῷ τὰ νευρικὰ κέντρα· λέγων δὲ νευρικὰ κέντρα δὲν ἐννοῶ μόνον τὰ κυτταρικά ἀθροίσματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τοῦ ἐγκεφάλου, ἀλλὰ καὶ τὰς περιφερικὰς κυτταρικὰς συσσωρεύσεις τὰς διεσπαρμένους περὶ τῶν ὀργάνων καὶ ἐντὸς τοῦ παρεγχύματος (νευρικὰ γάγγλια).

Ἄλλ' αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ ὀφείλονται ἤρᾳ γε εἰς ἐπίσχεσιν τῆς τροφικῆς ταύτης δυνάμεως τῶν νευρικῶν κέντρων ἢ εἰς αὐξήσιν ταύτης; Τὸ ζήτημα τοῦτο συζητηθὲν πολλάκις καὶ διαφοροτρόπως λυθὲν συνοψίζεται κατὰ τὸν Osipus ὡδε διὰ βραχείων.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ θρέψις τῶν ἀνατομικῶν στοιχείων συνίσταται εἰς ἀδιάπανστον ἐναλλαγὴν οὐσιῶν, ἥτοι τὴν ἀφομοίωσιν καὶ τὴν ἀφετεροίωσιν. Κατώτερά τινα ζῶα μίαν μόνην ιδιότητα παρουσιάζουσι, τὴν θρέψιν· παρ' αὐτοῖς ἡ θρέψις συντηγεῖται μετὰ τῆς λειτουργίας. Παρὰ τοῖς ὑψηλοτέροις ὁμῶς ὀργανισμοῖς ἡ λειτουργία εἶναι κατὰ τὸ φαινόμενον μᾶλλον μεμονωμένη, προκύπτει ἐκ τῆς ζωτικότητος

τῶν στοιχείων καὶ τῶν ἐκδηλώσεων τῶν ιδιοτήτων αὐτῶν (κίνησις, αἰσθητικότης, ἔκκρισις), χημικῶς δὲ συνίσταται εἰς καὺσιν τῶν παρουσιαζομένων μορίων, ἵτις πάντοτε σχεδὸν εἶναι ὀξείδωσις.

Ἡ λειτουργία φθείρει τὸ ὑπὸ τῆς θρέψεως βραδέως ἀποταμιευθέν. Ἡ θρέψις εἶναι βραδεία ὀξείδωσις καὶ συνεχῆς προᾶξις· ἡ λειτουργία εἶναι ταχεῖα ὀξείδωσις καὶ διαλείπουσα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον προᾶξις.

Ποῖον εἶναι τὸ ἔργον τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐν τῇ οἰκονομίᾳ καὶ πῶς δρᾷ ἐπὶ τῆς θρέψεως καὶ ἐπὶ τῆς λειτουργίας; Τελικῶς δρᾷ πάντοτε ὡς ἀπαλλακτικὴ δύναμις διὰ μέσου τοῦ νεύρου· τὸ νεῦρον εἶναι ὁ ἀγωγός, οὗτινος τὸ ἔργον εἶναι πάντοτε τὸ αὐτό· ἀνευρίσκει καὶ ζωτικεῖναι τὰς ιδιότητας τῶν στοιχείων, μεθ' ὧν συγκοινωνεῖ, διενεργεῖ τὴν λειτουργίαν αὐτῶν, ἐν ἄλλοις λόγοις προκαλεῖ τὴν ὀξείδωσιν τῶν ἀμέσων στοιχείων, ἅτινα ἀποτελοῦσι ταύτην· ὅσῳ δὲ μᾶλλον διενεργεῖ τὴν λειτουργίαν αὐτῶν, τοσοῦτῳ φθείρει αὐτά. Κατὰ ταῦτα τὸ νευρικὸν σύστημα εἶναι ἀντιτροφικὸν μᾶλλον ἢ τροφικόν (Onimus)· τροφικόν μὲν, ὅταν ἡ θρέψις καὶ ἡ λειτουργία εὐρίσκωνται εἰς ἰσορροπίαν, ἀντιτροφικόν, δὲ ὅταν ἡ εἰσφορὰ ἀδυνατῇ πλέον νὰ ἐξαρκέσῃ εἰς τὴν δαπάνην· ἐν τῇ τοιαύτῃ περιπτώσει ὑφίσταται αὐτοφαγία τοῦ στοιχείου. Ὑπὸ τὸ κράτος τῶν περιγραφεισῶν ἤδη νευρικῶν ἀλλοιώσεων (ἐρεθιστικαὶ ἀλλοιώσεις) τὰ στοιχεῖα λειτουργοῦσιν (ἢ καταστρέφονται, ὅπερ τὸ αὐτὸ) περισσότερον καὶ ταχύτερον ἢ ὅσον τρέφονται· ἡ ταχεῖα αὕτη φθορὰ προκαλεῖ δυστροφικὰς ἢ ἀτροφικὰς διαταραχάς.

Ἐπαναλαμβάνω δὲ ὅτι ὅσον ἐλκυστικὴ καὶ ἂν εἶναι ἡ θεωρία αὕτη, παραμένει εἰσέτι θεωρία.

§ 2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΡΟΦΟΝΕΥΡΩΣΙΣ

Περιγραφή. - Ἡ προσωπικὴ τροφονεύρωσις ἢ προοῦσα μονόπλευρος ἀτροφία τοῦ προσώπου δύναται νὰ καταλάβῃ βαθμὴδὸν πάντα τὰ ὑπερκείμενα ἐπίπεδα, ἐξ ὧν σύγκειται τὸ πρόσωπον, ἀπὸ τοῦ δέρματος δηλ. μέχρι τοῦ σκελετοῦ. Ἡ ἀτροφία εἶναι μονόπλευρος.

Ἡ νόσος ἐμφανίζεται κατ' ἀρχὰς ἐπὶ τοῦ δέρματος, ἐκδηλουμένη δίκην κηλίδων λευκῶν ἐν ἀρχῇ, κεχρωσμένων βραδύτερον, μεμονωμένων ἢ συρρεουσῶν καὶ συμπιπτούσων ἢ μὴ πρὸς τὴν ἀνατομικὴν πορείαν νευρικοῦ τινος κλάδου. Αἱ κηλίδες αὗται ἐδράζονται κατὰ διάφορα σημεῖα, ἐπὶ τοῦ γενείου, ἐπὶ τῆς παρειᾶς, ὑπὲρ τὰς ὀφρὺς, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῶν εἶναι ἀκανόνιστα· τὸ ὑπὸ τῆς κηλίδος καταλαμβανόμενον δέρμα λεπτύνεται καὶ ἐμπιέζεται, εἰς δὲ τὴν ἄρῃν εἶναι σκληρόν, ὥσπερ οὐλώδης ἰστός. Ἡ γενειάς, ἡ κόμη, ἡ ὀφρὺς ἀποχρωματίζονται καὶ πίπτουσιν. Ὁ ὑποδόριος κυτταρώδης ἰστός ἀτροφεῖ, τὸ δὲ ὑπὸ τῆς τροφονευρώσεως καταληφθὲν πλευρὸν τοῦ προσώπου ἀπισχναίνεται, γηράσκει, διαυλακοῦται καὶ κοιλαίνεται. Ἡ στεατώδης ἔκκρισις ἐξαφανίζεται καὶ τὸ δέρμα ξηραίνεται, ἡ δὲ ἔκκρισις τοῦ ἰδρώτος εἶναι ἥττον ἀφθονος.

Οἱ λεῖοι τοῦ δέρματος μύες ἀτροφοῦσιν ἐν μέρει, διατηροῦσι τὴν συστατικότητά αὐτῶν καὶ παρουνσιάζουσιν ἐνίοτε νηματοειδεῖς συστολάς, παρατηρεῖται δὲ καὶ ἀτροφία τῶν μασητήρων μυῶν (ἐννεύρωσις τοῦ προσωπικοῦ). Οἱ χόνδροι τῆς ρινός, τὰ ὀστέα τοῦ προσώπου, ἡ ἄνω καὶ κάτω γνάθος καὶ τὰ ζυγωματικά δύνανται νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ ἀτροφίας. Οἱ ὀδόντες ἀλλοιοῦνται καὶ πίπτουσιν. Ἡ γλῶσσα, ἡ ὑπερώα καὶ ἡ κιονίς μετέχουσιν ἐνίοτε τῆς μονοπλεύρου προοῦσης ἀτροφίας.

Αἱ ἀρτηρίαι δὲν ἀτροφοῦσιν. Αἱ ἐκκρίσεις τοῦ λάρυγγος καὶ τοῦ σιάλου δὲν μεταβάλλονται, ἡ θερμοκρασία παραμένει ἡ αὐτὴ ἀμφοτέρωθεν τοῦ προσώπου.

Εἰς πλείους περιπτώσεις ἡ νόσος ἀρχεται ὑποῦλως ἀνευ προδρομῶν· ἄλλοτε συνδέεται πρὸς προσωπικὴν νευραλγίαν ἢ πρὸς σπασμωδικὰς κινήσεις τοῦ προσώπου. Ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι εἰς ἄκρον βραδεῖα, διαρκεῖ δέκα πέντε καὶ εἴκοσιν ἔτη ἀνευ κινδύνου τῆς ζωῆς· παρατηρήθησαν μακραὶ ὑφέσεις, μάλιστα δὲ καὶ ἐπίσχεσις τῆς προοῦσης πορείας τῆς ἀτροφίας.

Ὁ Raymond καὶ ὁ Sicard καθώρισαν τύπον τινὰ ἰδιαιτέρον τῆς τροφονευρώσεως, τὴν ὀλικὴν καὶ οἰκογενειακὴν ἡμιατροφικὴν τροφονευρώσιν. Κατὰ τὰς περιπτώσεις αὐτῶν

ἡ ἀτροφία δὲν ἀφεώρα μόνον εἰς τὸ πρόσωπον, ἀλλὰ καὶ εἰς ὅλον τὸ ἥμισυ τοῦ σώματος, ἦτο δὲ προϋούσα προσβάλλουσα πάντα τὰ κατὰ βάθος καὶ κατ' ἐπιπολὴν ἐπίπεδα, ἡ δὲ οἰκογενειακὴ φύσις ἀνευρέθη εἰς δύο γενεάς.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ αἰτιολογία τῆς προσωπικῆς τροφονευρώσεως εἶναι λίαν σκοτεινὴ, ἡ δὲ γενεσιουργὸς αὐτῆς αἰτία δὲν ἔχει κάλλιον διευκρινισθῇ. Βεβαίως εἶναι ἀποτέλεσμα τροφικῶν διαταραχῶν πόθεν ὅμως προέρχονται αὗται, ποῖα δὲ τὰ κέντρα καὶ τὰ νεῦρα, ἅτινα ἀρχικῶς προσβάλλονται; Ἐξηνέχθη ἡ θεωρία (Gintrac, Lande), καθ' ἣν ὁ συνδετικὸς ἱστὸς εἶναι ἡ ἀρχικὴ ἔδρα τῆς τροφικῆς ἀλλοιώσεως ὁ κυτταρολιπώδης ἱστὸς ἐξαφανίζεται ἐξαιρέσει τῆς ἐλαστικῆς ἰνός, προκύπτει δ' ἐκ τούτου σύσπασις τοῦ δέρματος καὶ ἀτροφία τῶν στοιχείων αὐτοῦ. Ἡ θεωρία αὕτη πολλὰς παρουσιάζει ἀντιρρήσεις, ἦτοι πῶς συμβιβάζεται αὕτη μετὰ τῆς ἀτροφίας τῶν κατὰ βάθος μοιρῶν τοῦ προσώπου, μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν ὀστέων, μετὰ τοῦ ἀκριβῶς περιορισμένου καὶ μονοπλεύρου τῆς νόσου, ἐν ᾧ αἱ ἀρχόμεναι ἀπὸ τοῦ διαμέσου ἱστοῦ ἀλλοιώσεις εἶναι οὐσιαστικῶς διάχυτοι; Ἡ θεωρία, καθ' ἣν ἡ ἀρχικὴ ἔδρα τῆς τροφονευρώσεως εὐρεται ἐν τῷ νευρικῷ συστήματι, φαίνεται μοι ἀληθής, δὲν πρόκειται δ' ἐνταῦθα περὶ ἀπλῶν κυκλοφορικῶν μεταβολῶν ἐξ ἀγγειοκινητικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ περὶ τροφικῶν διαταραχῶν, ἀναπτυσσομένων ἐν τῇ σφαίρᾳ τοῦ τριδύμου καὶ τοῦ προσωπικοῦ νεύρου, ἔτι δὲ καὶ ἐν τῇ τοῦ τραχηλικοῦ πλέγματος, καθότι ἡ προσωπικὴ τροφονευρώσις ἐπεκτείνεται ἐνίοτε καὶ μέχρι τοῦ τραχήλου.

§ 3. ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑ

Περιγραφή. — Ἡ σκληροδερμία ἡ διάσπαρτος τροφονευρώσις (Hallopeau) προσεγγίζει κατὰ πολὺν διὰ τῶν χαρακτηριστικῶν καὶ τῆς φύσεως αὐτῆς τῇ μονοπλεύρῳ ἀτροφίᾳ τοῦ προσώπου.

Πρώτη περίοδος. — Ἡ σκληροδερμία ἀρχεται συνήθως ἀπὸ διαταραχῶν νευρικῆς φύσεως ἅτομά τινα παρουσιάζουσι κατὰ τὰ ἄκρα αὐτῶν αἰμωδίας, μυρμηκιάσεις, νυ-

γμούς καὶ ἄλλη ἀνάλογα πρὸς ρευματικὰς ἀλγηδόνας. Τὰ ἄλλη ταῦτα ἐπανερχονται κατὰ παροξυσμούς, διαρκοῦσιν ἐπὶ πολλοὺς μῆνας καὶ συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ δερμικῶν ἐξανθημάτων (ἔρπης, ζωστήρ, πέμφιξ, ἔκθυμα). Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἐμφανίζονται καὶ διαταραχαὶ περὶ τὴν ἀγγείωσιν, ἥτοι ὑπερβολικὴ ὠχρότης ἢ ὑπεραιμία τοῦ καλυπτηρίου συστήματος, συνολκαί, συσπάσεις καὶ ὑπερίδρωσις.

Δευτέρα περίοδος. — Καθ' ἣν στιγμὴν ἐμφανίζεται τὸ σκλήρημα δὲν παρουσιάζει εἰσέτι πᾶσαν αὐτοῦ τὴν σκληρίαν, ἀλλὰ κατ' ἀρχὰς μὲν παρουσιάζεται ἐν καταστάσει οἰδηματώδους σκληρήματος, βραδύτερον δὲ τὸ δέρμα καὶ ὁ κυτταρώδης ἰσὸς προσβαλλόμενα ὑπὸ τοῦ σκληρήματος παρουσιάζουσι ξυλῶδη σύστασιν καὶ λιθίνην ὄψιν.

Αἱ σκληροδερμικαὶ πλάκες παρουσιάζονται κατὰ διαφόρους χώρας τοῦ σώματος· εἶναι λευκαὶ ἢ φαιόχροι ἀναλόγως τῆς ἀφθονίας ἢ μὴ τῆς χρωστικῆς, εἶναι δὲ ἄθροιστικαὶ ἢ μεμονωμέναι καὶ συνηθέστατα *συμμετρικαὶ* παρουσιάζουσαι *μεταμερικὴν διάταξιν* (Raymond)· τὸ δέρμα τῆς πλακὸς εἶναι σκληρόν, λελεπτυσμένον, ἐσκληρυμένον, ἀνάλογον πρὸς οὐλῶδη ἰστόν. «Ἡ ὅλως εἰδικὴ αὕτη σκληρία ἐδράζεται εἰς μεγάλην κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔκτασιν τοῦ δερμικοῦ περικαλύμματος, εἶναι σκληρία συνοδευομένη ὑπὸ περιτάσεως, βαθμοῦ τινος ἀκνησίας καὶ δυσφορικῆς καταστάσεως τῶν προσβεβλημένων μερῶν· τοιαύτη εἶναι ἡ χαρακτηριστικὴ φυσιογνωμία τῆς νόσου (Thigial).

Ὅταν τὸ σκλήρημα ἐδράζεται πρὸς τοὺς δακτύλους, ὡς ὁ Ball καλεῖ *δακτυλικὴν σκληροδερμίαν*, οἱ δάκτυλοι καθίστανται ἄκαμπτοι καὶ ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον. Ἡ σκληρώδης ἀτροφία καταλαμβάνει πολλάκις τὴν παλάμην τῆς χειρὸς, ἐκ δὲ τῆς συσπάσεως τοῦ δέρματος οἱ δάκτυλοι καὶ τὸ μετακάρπιον κάμπτονται καὶ ἀκίνητοῦσιν ἐν τῇ τοιαύτῃ κάμψει. Ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται καὶ ἀγκυλώσεις.

Τὸ σκλήρημα τοῦ τραχήλου δυσχεραίνει τὰς κινήσεις τῆς κεφαλῆς, ἥτις φαίνεται ἀκίνητοῦσα ἐπὶ τῶν ὤμων. Κατὰ τὸ πρόσωπον ἡ πάθησις προσβάλλει ἀμφοτέρω τὰ πλευρὰ ἀντιθέτως τῇ προσωπικῇ ἡμιτροφίᾳ, τὸ πρόσωπον ὁμοιάζει πρὸς προσωπίδα ἐκ κηροῦ, τὰ δὲ φυσικὰ τμήματα στε-

νοῦνται μεγάλως. Τὰ βλέφαρα συσπῶνται καὶ ἀνατρέπονται, τὰ περὺγια τῆς ρινὸς λεπτύνονται καὶ πλατύνονται, τὰ χεῖλη ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον, ὃ δὲ πάσχων ἀτελέστατα ἀνοίγων καὶ κλείων τὸ στόμα διακρατεῖ πλημμελῶς τὰς τροφὰς καὶ τὸν σίαλον. Αἱ δὲ τῆς μασήσεως καὶ τῆς καταπόσεως διαταραχαὶ εἶναι καταδηλότεραι, καθόσον ἡ γλώσσα καὶ ὁ χαλινὸς τῆς γλώσσης προσβάλλονται ἐνίοτε ὑπὸ σκληροδερμίας.

Κατὰ τὰ ἄκρα ἡ δυσχέρεια τῶν κινήσεων εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἔδραν καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς σκληροδερμίας· αἱ καμπικαὶ κινήσεις τοῦ πήχεως καὶ αἱ τῆς ὑψώσεως τοῦ βραχίονος εἶναι λίαν περιορισμέναι. Ἡ πάθησις εἶναι πολλῷ σπανιότερα εἰς τὰ κάτω ἄκρα.

Ἡ σκληροδερμία δὲν περιορίζεται πάντοτε πρὸς τὸν δερμικὸν ἰστόν, ἡ δὲ νόσος προσβάλλει καὶ τοὺς κατὰ βάθος ἰστούς, ἀλλὰ τότε ἡ λέξις σκληροδερμία δὲν εἶναι πλέον ἐπαρκής, προτιμότερα δ' εἶναι ἡ τῆς διασπάτου τροφονευρώσεως (Hallorpeau). Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Ball ἡ νόσος ἤρξατο ἀπὸ τῶν δακτύλων μετὰ διαταραχῶν ἀναλόγων πρὸς τὰς τῆς τοπικῆς ἀσφυξίας, ἀκολουθῶς δὲ ἡ σκληροδερμία ἐξεδηλώθη σαφῶς· προσεβλήθησαν τὰ κάτω ἄκρα, ὑπῆρξαν δὲ καὶ ὀστεώδεις τροφικαὶ διαταραχαί, ἀτροφία διαφόρων φαλάγγων καὶ τινων ἄρθρώσεων. Ὁ Vulpius ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν σκληροδερμίας μετ' ἀτροφίας καὶ ἐξαφανίσεως πλείστων φαλάγγων, αἱ τροφικαὶ δ' αἰται διαταραχαὶ δὲν συνωδεύοντο οὔτε ὑπὸ διαπύσεως οὔτε ὑπὸ σχηματισμοῦ ἀπολυμάτων. Ἡ ὑπὸ τοῦ Hallorpeau παρατηρηθεῖσα ἄρρωστος δὲν ἦτο μόνον ὑπὸ σκληροδερμίας προσβεβλημένη, ἀλλ' εἶχε πρὸς τούτοις καὶ ὀστεώδεις ἀτροφίας καὶ ἄρθροπαθείας· «ὁ βλενογόνος τῆς γλώσσης, οἱ μῦες τῶν χειλέων καὶ τῆς γλώσσης, πιθανῶς δὲ καὶ οἱ τοῦ πήχεως, ἦσαν ἀτροφικοί, εἰς πάντα δὲ τὰ σημεῖα, ἐν οἷς τὸ δερμα ἦτο βαθέως προσβεβλημένον, ἡ ὑποκειμένη λιπώδης στιβὰς εἶχε κατὰ μέγα μέρος ἐξαφανισθῇ».

Ὅθεν βλέπομεν ὅτι ἡ ὡς σκληροδερμία περιγραφεῖσα νόσος ἔχει μεγίστας σχέσεις πρὸς τὴν προσωπικὴν ἡμιατροφίαν· ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ προσωπικὴ

ήμιατροφία δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὸ πρόσωπον, ἀλλὰ συνοδεύεται ὑπὸ σκληροδερμίας καὶ ἐπὶ ἄλλων μερῶν τοῦ σώματος. Ἀλλοιώσεις τινὲς τοῦ θυρεοειδοῦς σώματος (ἑξώφθαλμος βρογχοκήλη, ἀπλὴ βρογχοκήλη, ἀτροφία τοῦ ἀδέ- νου) ἀκολουθοῦνται μετὰ μακρὰν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον περίοδον ὑπὸ ἐμφανίσεως τῆς σκληροδερμίας (Jeanselme). Σημειωτέον ἔτι ὅτι ἡ σκληροδερμία παρουσιάζει σχέσεις τινὰς πρὸς τὴν τοπικὴν ἀσφυξίαν τῶν ἄκρων, ἠρξάτο δὲ πολλάκις διὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, ἐξ οὗ συγγραφεῖς τινες συνελέ- ρανον ὅτι δὲν ἀποτελεῖ σαφῶς καθωρισμένην νοσηρὰν αὐτο- τέλειαν. Κατὰ τὸν Favier «ἡ σκληροδερμία καὶ ἡ συμμε- τρική γάγγραινα τῶν ἄκρων παρουσιάζουσι στενάς μεταξὺ αὐτῶν σχέσεις». Κατὰ τὸν Apollinagio «ὑπάρχει μεταξὺ τῆς σκληροδερμίας καὶ τῆς τοπικῆς ἀσφυξίας στενὴ συγγέ- νεια». Κατὰ τὸν Grasset τοπικὴ ἀσφυξία, γάγγραινα, σκλη- ροδερμία καὶ λέπρα εἶναι ἐκδηλώσεις γενικωτέρας παθολο- γικῆς καταστάσεως. Κατὰ τὸν Brissaud πᾶσα χρονία ἐξ ὑπαρχῆς σκληροδερμίας προέρχεται ἐκ προηγουμένης παθή- σεως τοῦ συστήματος τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ, παρετη- ρηθὴ δὲ καὶ ἡ λεμφοκυττάρωσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ.

§ 4. ΤΟΠΙΚΗ ΑΣΦΥΞΙΑ. — ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Ὡς τοπικὴν ἀσφυξίαν, συμμετρικὴν γάγγραιναν τῶν ἄκρων, ὁ Raynaud περιέγραψε μορφὴν γαγγραινῆς ξηρᾶς, συμμετρικῆς, προσβαλλούσης τὰ ἄκρα, τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν, σπανιότερον δὲ τὰ ὦτα καὶ τὴν ρίνα.

Περιγραφή. — Ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου διαιρεῖται εἰς τρεῖς περιόδους (Raynaud).

Ἡ πρώτη περίοδος, ὕπουλος συνήθως, διαρκεῖ μεταξὺ ἡμερῶν τινῶν καὶ ἐνὸς μηνός, χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ φαι- νομένων τοπικῆς ἀσφυξίας. Τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων ὠχρῶσι, καθίστανται ἑξαιμα καὶ ἀναισθητα, τὸ ἄτομον παρουσιάζει μυρμηκιάσεις καὶ αἰσθησιν νεκροῦ δακτύλου ἀνάλο- γον πρὸς τὴν παρουσιαζομένην ἐκ μεγάλου ψύχους. Ἄλλοτε τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων ἀντὶ νὰ εἶναι ἑξαιμα καθίστανται πελιδνά, ὑπάρχει φλεβικὴ στάσις, ἥτοι ἡ τοπικὴ ἀσφυξία.

Τὰ προσβληθέντα μέρη εἶναι *συμμετρικά*, θερμομετρικῶς δὲ ὑπάρχει κατάπτωσις τῆς θερμοκρασίας, ὑποβιβαζομένης κατὰ 15 ἢ 18 βαθμούς. Τὰ συμβάματα ταῦτα ἐμφανίζονται ἐν ἀρχῇ κατὰ παροξυσμούς, εἴτα ἡ διάλειψις ἐξαφανίζεται, αἱ δὲ διαταραχαὶ καθίστανται συνεχεῖς. Οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηρεῖται καὶ οἷδημα σκληρὸν πρὸς τὸ ἄκρον τῶν προσβεβλημένων ὑπὸ τῆς νόσου δακτύλων.

Κατὰ τὴν *δευτέραν περίοδον* ἢ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς αἱ μυρμηκιάσεις τῆς ἐνάρξεως ὑποχωροῦσιν εἰς ἔντονα ἄλλα, τὰ πάσχοντα μέρη παρουσιάζουσιν ἰώδη χροιάν, πελιδνήν, ὃ δὲ σφάκελος εἶναι ἀναπόφευκτος. Τῆς γαγγραινῆς προηγείται πολλάκις ὁ σχηματισμὸς φλυκταινῶν, ρηγνυομένων καὶ ἀπογυμνουσῶν τὸ δέρμα. Γενικῶς ἡ γάγγραινα εἶναι ἐπιπολῆς, λίαν περιορισμένη, μὴ ὑπερβαίνουσα τὴν κατ' ἐπιπολῆς τοῦ δέρματος στιβάδα, οἱ δὲ ὕνυχες δὲν πίπτουσι πάντοτε, ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, ἐν αἷς καταλαμβάνεται ὁλόκληρος ἡ φάλαγξ, τὰ δὲ νεκρωμένα μέρη καθίστανται μελανὰ ὥσπερ ἄνθραξ. Ἡ περίοδος αὕτη διαρκεῖ δεκαπέντε ἡμέρας καὶ ἔτι περισσότερον.

Κατὰ τὴν *τρίτην περίοδον* παρουσιάζεται ἡ ἀποχώρισις τῶν ἐσχάρων καὶ ὁ σχηματισμὸς τῆς οὐλῆς, ἡ ἐργασία δ' αὕτη διαρκεῖ πολλοὺς μῆνας. Ἐπὶ τῆς λίαν ἐπιπολῆς γαγγραινῆς ὑπάρχουσιν ἐπὶ τοῦ πολεοῦ τῶν δακτύλων ὑπόλευκοι πατυρώδεις οὐλαί, τὸ δὲ ἄκρον τῶν δακτύλων παρουσιάζει κωνικὴν καὶ ὀξεῖαν ἢ ἐπιμήκη μορφήν. Κατὰ τὰς βαρυτέρας περιπτώσεις σχηματίζεται πρὸς τὴν βάσιν τῆς γαγγραινωθείσης μοίρας φλεγμονώδης αὐλαξ, ἐν ἣ ὑφίσταται διαπύσις, διευκολύνουσα τὴν πτώσιν τῆς ἐσχάρας.

Εἰς ἐξαιρετικὰς δὲ τινὰς περιπτώσεις ἡ γάγγραινα δὲν περιορίζεται εἰς τὸ ἄκρον τῶν δακτύλων τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν, ἀλλὰ προσβάλλει καὶ τὰ ὦτα καὶ τὸ ἀκρορρίνιον (Fischer), πολλάκις δ' ἐντοπίζεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὰ τελευταῖα ταῦτα μέρη φειδομένη τῶν δακτύλων (Grasset).

Αἰτιολογία. Διάγνωσις. — Ἡ συμμετρικὴ γάγγραινα τῶν ἄκρων εἶναι νόσος τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας ἀπὸ δέκα ὀκτὼ μέχρι τριάκοντα ἐτῶν, σπανία δὲ μετὰ τὸ τεσσαρακοστὸν ἔτος· παρατηρήθη ἐν τούτοις παρ' ἐβδομηκονταετῆ γέροντι (Ré-

πον) καὶ εἶναι συχνότερα παρὰ τῇ γυναικί. Πολλάκις παρουσιάσθη συνδεδυασμένη μετὰ τῆς ἐλονοσίας (Mourson), τῆς σκληροδερμίας, τῆς λέπρας, τῆς περικαρδίτιδος (Widal), τοῦ διαβήτου (Apert), τῆς ἐξ ἐρυσιβώδους ὀλύρας δηλητηρίασεως (Ehlers) καὶ τῆς φυματιάσεως (Rénon), κατὰ τὸ παρὸν δὲ θεωρεῖται μᾶλλον ὥς σύνδρομος ἢ ὥς ἰδία νόσος· ἐν τούτοις μορφαί τινες ταύτης φαίνονται ὅτι διατηροῦσι τὴν αὐτονομίαν αὐτῶν.

Ἡ νόσος προκαλεῖται πιθανῶς ὑπὸ τετανικῆς καταστάσεως τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ, ἧς ἐπακόλουθον εἶναι ἡ σύσπασις τῶν ἀρτηριδίων (Raymond). Ὁ Goldschmidt φρονεῖ ὅτι ἡ συμμετρικὴ γάγγραινα τῶν ἄκρων καὶ ἡ σκληροδερμία δέον νὰ συμπεριληφθῶσιν ἐν τῷ αὐτῷ νασολογικῷ ὀρίῳ· ἡ ἐξαλείφουσα ἐνδαρτηρεῖτις φρονεῖ ὅτι εἶναι ἡ ἀρχικὴ καὶ δεσπόζουσα ταύτης ἀλλοιώσις ἐξαρτωμένη ἴσως ἐκ νευρικῆς διαταραχῆς.

Ἡ διάγνωσις δέον νὰ γίνηται κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς νόσου. Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν ταύτην πρὸς τὴν αἰσθησιν τοῦ νεκροῦ δακτύλου, τὴν ἀπαντῶσαν κατὰ τὴν μάκρην ἢ κατὰψυξιν τῶν ἄκρων δακτύλων, τὴν ἐκ ψύξεως, καὶ κατὰ τὴν ὑστερίαν (Armaingaud). Παρατήρησα καὶ περιέγραψα τὸ σύμπτωμα τοῦ νεκροῦ δακτύλου κατὰ τὴν νόσον τοῦ Bright, ἐν τῇ περιπτώσει ὅμως ταύτῃ παρατηρήθη καὶ ἡ γάγγραινα τοῦ ἄκρου τῶν δακτύλων. Ἡ καλουμένη γεροντικὴ γάγγραινα ὀφείλεται εἰς ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις, δὲν εἶναι συμμετρικὴ, περιορίζεται δὲ εἰς μίαν μόνην ἐστίαν.

Ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν συμβουλευώ τὰς ἐπιθέσεις ὑπερθερμανθέντος ἀέρος, ὧν ἡ περιγραφὴ εὗρηται ἐν τῷ Ἰατρικῷ Ὁδηγῷ τῷ ἐν τῷ τέλει τοῦ Δ' τόμου τῆς παρούσης συγγραφῆς.

20/3/916

Παναγιώτης

Αθήναι - Βίρσεν

Αθανάσιος

ΠΙΝΑΞ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΤΟΥ Γ' ΤΟΜΟΥ

ΤΡΙΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'. — Νόσοι τῶν νεφρῶν		Σελ. 5
§	1. Γενική ἄποψις τῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς φυσιολογίας τῶν νεφρῶν	5
§	2. Ὑπεραιμία τῶν νεφρῶν. — Καρδιακὸς νεφρὸς	11
§	3. Ὄξειαι νεφρίτιδες. — Ὄξειαι λευκωματ. νεφρίτις	13
§	4. Σκωληκοειδικὸς νεφρὸς. — Τοξικὴ σκωληκοειδικὴ νεφρίτις. — Σκωληκοειδικὴ λευκωματουρία	29
§	5. Νόσος τοῦ Bright. — Χρόνια νεφρίτιδες. — Παρεγχυματώδης νεφρίτις. — Διάμεσος νεφρίτις. — Μεικταὶ νεφρίτιδες	47
	Νόσος τοῦ Bright μετ' ὑπερτροφικοῦ νεφροῦ. — Νεφρίτις παρεγχυματώδης	51
	Νόσος τοῦ Bright μετ' ἀτροφικοῦ νεφροῦ. — Διάμεσος νεφρίτις. — Σκληρώδης νεφρίτις. — Ἀτροφικὴ νεφρίτις	55
	Μεικταὶ διάχυτοι νεφρίτιδες. — Μορφή κοινὴ τῆς νόσου τοῦ Bright	61
	Οὐραιμία. — Μικρὰ οὐραιμία. — Μεγάλῃ οὐραιμία	97
§	6. Συζητήσεις περὶ τοῦ μονοπλευροῦ τῶν νεφριτίδων. — Χειρουργικὴ θεραπεία τῶν παθολογικῶν νεφριτίδων	137
§	7. Περὶ τῶν μὴ ἀνηκουσῶν τῇ νόσῳ τοῦ Bright λευκωματουριῶν	147
§	8. Ἀμυλοειδὴς νεφρὸς	151
§	9. Φυματίαις τοῦ νεφροῦ	154
§	10. Σύφιλις τοῦ νεφροῦ. — Δευτερόγονος συφιλιδικὴ νεφρίτις. — Τριτόγονος σύφιλις τοῦ νεφροῦ	178
	Α'. Πρώμος συφιλιδικὴ νεφρίτις	180
	Β'. Τριτόγονος σύφιλις τοῦ νεφροῦ	200

§ 11.	Κύστις τοῦ νεφροῦ. — Μέγας πολυκυστικός νεφρός	Σελ. 214
	Κυστική ἐκφύλισις	» 215
§ 12.	Υδατίδες κύστεις τοῦ νεφροῦ	» 222
§ 13.	Καρκίνος τοῦ νεφροῦ	» 228
§ 14.	Λιθίαισις νεφρική καὶ αἱ ἐπιπολαὶ αὐτῆς	» 237
	Ψάμμος καὶ λίθοι τοῦ νεφροῦ	» 238
	Α'. Κολικοὶ τοῦ νεφροῦ. — Λίθοι εὐκίνητοι	» 242
	Β'. Μεγάλοι νεφρικοὶ λίθοι ἀκίνητοι. — Ἀλγῃ. — Αἱ- ματουρίαι	» 252
	Γ'. Λιθιασικὴ ἀνουρία	» 258
	Δ'. Λιθιασικὴ πυελονεφρίτις. — Πυονέφρωσις	» 265
	Ε'. Λιθιασικαὶ περινεφρίτιδες. — Σκληρολιτωματώ- δης περινεφρίτις. — Περινεφριτικός φλέγμων	» 271
	Ζ'. Λιθιασικὰ νεφρικά καὶ περινεφρικά συρίγγια	» 278
	Ζ'. Λιθιασικὴ νεφρική σκλήρωσις καὶ ἀτροφία	» 279
§ 15.	Πυελίτις. — Πυελονεφρίτις	» 281
§ 16.	Διατηθεῖσαι νεφρίτιδες	» 282
§ 17.	Δευτεροπαθῆς καὶ πρωτοπαθῆς περινεφριτικός φλέγμων	» 285
§ 18.	Υδρονέφρωσις	» 298
§ 19.	Συμπτωματικαὶ αἱματουρίαι καὶ οὐσιαστικὴ αἱμα- τουρία. — Χυλουρία	» 300
	Α'. Δευτεροπαθεῖς αἱματουρίαι	» 301
	Β'. Οὐσιαστικὴ αἱματουρία	» 305
§ 20.	Αἱμοσφαιρινουρία	» 308
§ 21.	Περὶ κινητῶν νεφρῶν. — Συνυπάρχουσα μονόπλευ- ρος νεφρίτις	» 317

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'. — Νόσοι τῶν ἐπινεφριδίων » 324

§ 1.	Χαλκόχρους νόσος τοῦ Addison. — Ἐλαφρὰ μορφή τῆς νόσου τοῦ Addison	» 324
§ 2.	Ἐπίδρασις τῶν ἐπινεφριδίων. — Αἱμορραγία. — Ἐπι- νεφριδίτιδες	» 342

ΤΕΤΑΡΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'. — Νόσοι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ » 344

§ 1.	Προϊοῦσα κινητικὴ ἀταξία. — Νωτιάς φθίσις. — Νόσος τοῦ Duchenne	» 344
§ 2.	Νόσος τοῦ Friedreich καὶ παρεγκεφαλικὴ κληρο- νομικὴ ἀταξία. — Οἰκογενειακὴ σπασμοδικὴ παραπληγία	» 385

	Παρεγκεφαλική κληρονομική ἀταξία	Σελ. 387
	Οικογενειακή σπασμωδική παραπληγία	» 389
§ 3.	Συνδεδυασμένοι σκληρώσεις	» 389
	Μορφή τῆς νωτιαῆδος φθίσεως (συνδεδυασμένη νωτιαῖα φθίσις)	» 390
	Συνδεδυασμένοι σκληρώσεις τῆς γενικῆς παραλύσεως	» 391
	Συνδεδυασμένοι σπασμωδικαὶ σκληρώσεις	» 392
	Συνδεδυασμένοι ὑποξείαι σκληρώσεις	» 393
4.	Συριγγομυελία	» 395
5.	Προϊούσα μυϊκὴ ἀτροφία	» 403
6.	Πλαγία σκλήρωσις δευτεροπαθῆς καὶ πρωτοπαθῆς. Σπασμωδικὴ νωτιαῖα φθίσις	» 414
	Α'. Πλαγία δευτεροπαθῆς κατιούσα σκλήρωσις	» 416
	Β'. Πλαγία συμμετρικὴ σκλήρωσις. — Σπασμωδικὴ νωτιαῖα φθίσις	» 417
7.	Πλαγία μυατροφικὴ σκλήρωσις	» 418
8.	Σκλήρωσις κατὰ πλάκας	» 423
9.	Ὁξείαι μυελίτιδες ἐν γένει	» 430
10.	Παιδικὴ πολιομυελίτις. — Νωτιαία ἀτροφικὴ παράλυσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας	» 435
11.	Πολιομυελίτιδες τῶν ἐνηλίκων. — Ὁξείαι νωτιαῖαι παράλυσεις τῶν ἐνηλίκων	» 441
	Α'. Ὁξεία νωτιαία παράλυσις τοῦ ἐνηλίκου	» 442
	Β'. Προσθία νωτιαία γενικὴ παράλυσις	» 443
12.	Ὁξείαι διάχυτοι μυελίτιδες	» 450
13.	Χρόνιαι διάχυτοι μυελίτιδες	» 455
14.	Συφιλιδικὴ μυελίτις	» 458
15.	Νόσοι τῆς ἱπποῦριδος καὶ τοῦ τελικοῦ κώνου	» 466
16.	Αἱματομυελία	» 470
17.	Μυελικὴ πίεσις. — Μυελικὴ τομὴ	» 475
18.	Ραχιαῖαι μηνιγγίτιδες	» 478

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'. — Πολιοεγκεφαλίτιδες. — Νόσοι τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ τῆς γεφύρας » 482

§ 1.	Γλωσσο-χειλο-λαρυγγαία παράλυσις. — Χρονία κατωτέρα πολιοεγκεφαλίτις	» 485
§ 2.	Προϊούσα πυρηνικὴ ὀφθαλμοπληγία. — Χρονία ἀνωτέρα πολιοεγκεφαλίτις	» 493
§ 3.	Συφιλιδικὴ γεφυροπρομηκικὴ πολιοεγκεφαλίτις	» 499
§ 4.	Ὁξείαι καὶ ὑποξείαι πολιοεγκεφαλίτιδες	» 510
§ 5.	Διάφοροι ἀλλοιώσεις τοῦ δακτυλιοειδοῦς προμήκους. — Σύνδρομος τοῦ Weber. — Σύνδρομος τοῦ Bonnier	» 512

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'. — Νόσοι τῆς παρεγκεφαλίδος . . . Σελ. 517

- § 1. Ἀπόστημα τῆς παρεγκεφαλίδος. — Ὅγκοι τῆς παρεγκεφαλίδος. — Σύφιλις τῆς παρεγκεφαλίδος . . . » 517

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'. — Νόσοι τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 536

- § 1. Ὑπεραιμία τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 536
 2. Ἀναιμία τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 538
 3. Αἱμορραγία τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 539
 4. Μαλάκυνσις τοῦ ἐγκεφάλου. — Ἐμβολή. — Ἀθήρωμα
 Α'. Ἐμβολή μετ' ἀποτόμου ἐνάρξεως . . . » 568
 Β'. Ἐμβολή μετὰ βραδείας καὶ προοιούσης ἐνάρξεως . . . » 576
 5. Περί τῆς ἀφασίας. — Παλαιὰ θεωρία. — Νέα θεωρία . . . » 579
 6. Ἐγκεφαλίτις. — Ἀπόστημα τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 591
 7. Χρονία ἐγκεφαλίτις τῆς παιδικῆς ἡλικίας. — Αἱμορραγία. — Μαλάκυνσις. — Παρεγκεφαλία. — Λοβώδης σκλήρυνσις. — Νόσος τοῦ Little . . . » 595
 8. Ὅγκοι τοῦ ἐγκεφάλου . . . » 604
 9. Σύφιλις τοῦ ἐγκεφάλου. — Συφιλιδικαὶ ἀρτηρίτιδες. — Κομμώματα καὶ σκληροκομμωματώδεις ἀλλοιώσεις. — Συφιλιδικὴ γενικὴ ψευδοπαράλυσις . . . » 614
 Ἐγκεφαλομηνιγγαῖαι συφιλιδικαὶ ἀρτηρίτιδες. — Ἀποφράσσουσαι ἀρτηρίτιδες ἀκολουθούμεναι ὑπὸ ἀνευρυσμάτων . . . » 614
 Ἐγκεφαλικά κομμώματα. — Σκληροκομμωματώδης σύφιλις τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν μηνίγγων . . . » 631
 Διανοητικαὶ διαταραχαί. — Συφιλιδικὴ καθολικὴ ψευδοπαράλυσις . . . » 640
 Κληρονομικὴ ἐγκεφαλικὴ σύφιλις . . . » 643
 § 10. Καθολικὴ παράλυσις. — Διάχυτος, χρονία διάμεσος μηνιγγοεγκεφαλίτις . . . » 645
 § 11. Σύφιλις νεκροποιῶς καὶ διατρεφίνουσα τοῦ κρανιακοῦ θόλου. — Διάγνωσις ἀπὸ τῆς ψυμματίσεως καὶ τοῦ κρανιακοῦ θόλου . . . » 654
 § 12. Περί τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐντοπίσεων . . . » 690
 Α'. Ἐντοπίσεις τῶν περιφερικῶν χωρῶν . . . » 692
 Β'. Ἐντοπίσεις τῶν κεντρικῶν ἀλλοιώσεων . . . » 696
 § 13. Συζήτησις περὶ τῶν ἱατρικοχειρουργικῶν πλανῶν τῶν σχετικῶν πρὸς τὰς ἐγκεφαλικάς ἐντοπίσεις . . . » 696
 14. Φυματιώδης μηνιγγίτις . . . » 709
 15. Μὴ φυματιώδεις μηνιγγίτιδες . . . » 717
 16. Ἐγκεφαλονωτιαῖαι μηνιγγίτιδες. — Ἐπιδημικὴ μορφή. — Πρωτοπαθὴς μορφή. — Δευτεροπαθεῖς μορφαί. — Σημεῖον τοῦ Kernig. — Ὁσφυϊκὴ παρακέντησις. — Ὁ μηνιγγόκοκκος . . . » 721

§ 17.	Χρονία μηνιγγίτις, παχυμηνιγγίτις.—Αιμάτωμα τῆς σκληρᾶς μηνιγγος	Σελ. 758
§ 18.	Συφιλιδική παχυμηνιγγίτις τῆς βάσεως τοῦ ἐγκεφάλ.	761
§ 19.	Μηνιγγαίαι αιμορραγίαι	772
§ 20.	Περὶ τῆς ὑδροκεφαλίας	774

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε'. — *Περὶ τῶν νευριτίδων* 776

Πολυνευρίτιδες	776
--------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'. — *Νευρώσεις* 785

§ 1.	Οὐσιαστική ἐπιληψία. — Δευτεροπαθεῖς ἐπιληψίαι. Δευτεροπαθεῖς ἐπιληψίαι. — Ἐπιληπτοειδεῖς καταστάσεις	785
§ 2.	Μερικὴ ἐπιληψία. — Ἐπιληψία τοῦ Jackson. — Φυματίσεις. — Σύφιλις. — Ὄγκοι. — Τοπογραφικὴ διάγνωσις. — Παθογενικὴ διάγνωσις	794
§ 3.	Περὶ τῆς τραυματικῆς ἐπιληψίας	795
§ 4.	Περὶ τῆς ὑστερίας	811
§ 5.	Ὑπνωτισμός. — Ληθαργία. — Καταληψία. — Ὑπνοβασία	814
§ 6.	Μιμοπάθεια. — Ἱστορία ἐνός μιμοπαθοῦς	846
§ 7.	Νευρασθένεια.	852
§ 8.	Ἀστασία. — Ἀβασία	866
§ 9.	Ἐγκεφαλοκαρδιακὴ νευροπάθεια. — Νόσος τοῦ Krishaber	871
§ 10.	Τρομώδης παράλυσις. — Νόσος τοῦ Parkinson	874
§ 11.	Χορεία τοῦ Sydenham. — Χορὸς τοῦ Ἀγίου-Guy	880
§ 12.	Αἱ θανατηφόροι χορεΐαι. — Χορειακαὶ ψυχώσεις	890
§ 13.	Σύσπαισις τῶν ἄκρων. — Τιτανία	902
§ 14.	Ἐπαγγελματικαὶ συνολκαί. — Λειτουργικοὶ σπασμοί	904

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ζ'. — *Νευραλγίαι* 906

§ 1.	Περὶ τῶν ἡμικρανιῶν	906
§ 2.	Νευραλγία τοῦ τριδύμου νεύρου. — Ὁδυνηρὸς σπασμός τοῦ προσώπου	909
§ 3.	Συφιλιδικὴ νευραλγία τοῦ τριδύμου νεύρου	919
§ 4.	Τραχηλοϊνία καὶ τραχηλοβραχιόνιος νευραλγία	924
§ 5.	Νευραλγία τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου	925
§ 6.	Μεσοπλεύριος νευραλγία. — Ζωστήρ	926
§ 7.	Ζωστήρ. — Ἐρπηὶς ζωστήρ	928
§ 8.	Ὁσφυϊκὴ νευραλγία	932
§ 9.	Ἰσχιακὴ νευραλγία. — Σκολιώσεις	933
§ 10.	Συφιλιδικὴ ἰσχιακὴ νευραλγία. — Ὁμόλογος σκολίωσις.	938

§ 10.	Παραισθητική μηραλγία.— Νευρίτις τοῦ μηροδερ- ματικοῦ	Σελ. 949
§ 11.	Ριζιδιίτιδες	» 950

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Η' .— Παραλύσεις » 953

§ 1.	Παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ νεύρου	» 953
§ 2.	Συφιλιδική παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ.—Πρώιμος παράλυσις. — Ὁψία παράλυσις. — Ὁδυνηρά παράλυσις	» 969
	A. Πρώιμος συφιλιδική παράλυσις τοῦ προσωπικοῦ.	» 969
	B. Ὁψία τριτόγονος συφιλιδική παράλυσις	» 981
§ 3.	Παράλυσις τῶν κινητικῶν νεύρων τοῦ ὀφθαλμοῦ	» 986
	A. Παράλυσις τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου	» 986
	B. Παράλυσις τοῦ τροχλιακοῦ ἢ παθητικοῦ νεύρου.	» 994
	Γ. Παράλυσις τοῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου.	» 994
	Δ. Παραλύσεις τῶν συνδεδεωσμένων κινήσεων	» 995
§ 4.	Περὶ τῆς ὀφθαλμοπληγίας	» 999
§ 5.	Παράλυσις τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου	» 1002
§ 6.	Ριζικαὶ παραλύσεις. — Ριζικὴ παράλυσις τοῦ βρα- χιονίου πλέγματος	» 1008
§ 7.	Παράλυσις τοῦ τριδύμου νεύρου	» 1015

**ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Θ' .— Τροφικαὶ καὶ ἀγγειοκινητικαὶ
διαταραχαί. » 1018**

1.	Τροφικαὶ ἐν γένει διαταραχαί. — Δυστροφία	» 1018
2.	Προσωπικὴ τροφονεύρωσις	» 1024
3.	Σκληροδερμία	» 1026
4.	Τοπικὴ ἀσφυξία. — Συμμετρικὴ γάγγρ. τῶν ἀκρων	» 1029



Παρ' ἡμῶν ἐκδίδεται

S. POZZI

ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΙΣΙΩΝ Κ.Α.Π.

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ**

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

ΤΗΣ ΥΠΟ F. JAYLE ΕΠΙΘΕΩΡΗΘΕΙΣΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙΣΗΣ 4^{ΗΣ} ΕΚΔΟΣΕΩΣ

ΥΠΟ

ΚΩΝΣΤ. Γ. ΔΑΜΕΡΑ

Ἐφηγητοῦ τῆς Γυναικολογίας ἐν τῷ Ἑθνικῷ Πανεπιστημίῳ. Διευθυντοῦ τῆς
Γυναικολογικῆς καὶ Χειρουργικῆς Κλινικῆς «Ἰπποκράτους».

Δύο τόμοι ἐκ 1360 σελ. σχημ. 8ου μετὰ πλέον τῶν 800 εἰκόνων
ἐν τῷ κειμένῳ καθ' ὅλα ὁμοίων τῶν τοῦ πρωτοτύπου.

Ἡ *Γυναικολογία POZZI-ΔΑΜΕΡΑ* ἐκδίδεται εἰς μηνιαία
τεύχη ἐκ 10 τυπογραφικῶν φύλλων ἑκαστον, ὧν τὰ δυο ἐξεδόθησαν
ἤδη, τὰ δὲ λοιπὰ ἐξ εὐρίσκονται ὑπὸ τύπωσιν.

Ἐκαστον τεῦχος τῆς Γυναικολογίας τιμᾶται ἐν Ἀθήναις Δρ. 4.—,
ἐν ταῖς Ἐπαρχίαις καὶ τὸ Ἐξωτερικόν Δρ. 4.50. Οἱ ἀγοράζοντες
τὸ 1ον καὶ 2ον τεῦχος ὑποχρεοῦνται καὶ διὰ τὰ λοιπὰ 6 τεύχη. Διὰ
τοὺς προπληρώνοντας ἡ τιμὴ δι' ὁλόκληρον τὸ σύγγραμμα ὠρίσθη
διὰ μὲν τὰς Ἀθήνας εἰς Δρ. 27.—, διὰ δὲ τὰς Ἐπαρχίας καὶ τὸ
Ἐξωτερικόν εἰς Δρ. 28.50.

Μετὰ τὴν ἐκδοσιν τοῦ 3ου τεύχους προπληρωμαὶ δὲν γίνονται
πλέον δεχταί.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΑΘΗΝΑΙ, ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΝ "ΕΣΤΙΑ", Κ. ΜΑΪΣΝΕΡ & Ν. ΚΑΡΓΑΔΟΥΡΗ 8476

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

322/20

7
1/2

23

24

25

26

Δ. Κ. ΒΕΡΟΙΑΣ *

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βερολίνου