

1015

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ



ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 1906-1907



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 1906-1907

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 21 'Ιουνίου 1905.

Γενομένων τῶν ἀρχαιρεσιῶν τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ κ. **Α. Διμαράκη**, προέδρου τοῦ Συλλόγου, ἀνεδείχθησαν πρόεδρος μὲν αὐτῆς ὁ κ. **Κ. Μακρῆς**, γραμματεὺς δὲ ὁ κ. **Γ. Σώτροπας**.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4 Ὀκτωβρίου 1906.

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. πρόεδρος ἐγκαινιάζων τὸ νέον συλλογικὸν ἔτος τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς ἀνακινεῖ τὰ ἐξῆς δύο ζητήματα, ἰὼν τὸ τῆς τακτικῆς ἐκδόσεως τῶν ἐργασιῶν, ἧς ἀναπτύσσει διὰ μακρῶν τὰς τε μέχρι τοῦδε περιπετείας καὶ τὴν μεγάλην σπουδαιότητα διὰ τὴν προαγωγὴν τῆς Ἐπιτροπῆς ταύτης τοῦ Συλλόγου καὶ 2ον τὸ τῆς γνωμοδοτήσεως διαφόρων διακεκριμένων ἱατρῶν ὁμογενῶν τε καὶ ξένων περὶ τοῦ θέματος «κατὰ πόσον εἶναι δυνατόν νὰ ἐκτελῶνται αἱ ἐγχειρήσεις καὶ ἡ νοσηλεία τῶν ἀσθενῶν κατ' οἶκον».

Περὶ μὲν τοῦ πρώτου ἐκλέγεται τριμελὲς ἐπιτροπὴ ἀποτελουμένη ὑπὸ τοῦ κ. **προέδρου** καὶ τῶν κ. κ. **Π. Ἀπέρη** καὶ **Π. Ἰατροπούλου**, ὅπως ἀσχοληθῇ διὰ τὴν πραγματοποίησιν τῆς ἐκδόσεως ταύτης.

Περὶ δὲ τοῦ δευτέρου ζητήματος ἀποφασίζεται νὰ σταλῇ διὰ τοῦ γραφείου τοῦ Συλλόγου, ὅπου δεῖ, ἐγκύκλιος ἑλλη-

νιστὶ καὶ γαλλιστὶ περιέχουσα πλὴν τῆς αἰτιολογίας καὶ τὰς ἐξῆς ἐρωτήσεις.

1ον. Ἡ νοσηλεία τῶν παθολογικῶν νοσημάτων ποῦ εἶναι προτιμότερον νὰ γίνηται, κατ' οἶκον ἢ ἐν τοῖς νοσοκομείοις;

2. Ἡ θεραπεία τῶν χειρουργικῶν νοσημάτων καὶ ἡ ἀπαιτούμενη ἐγχειρήσεις εἶναι δυνατόν νὰ γίνηται κατ' οἶκον, ὅπως καὶ ἐν τοῖς νοσοκομείοις;

3. Ἐν τῷ οἴκῳ εἶναι δυνατόν ἐν δωμάτιον νὰ μετατραπῇ εἰς πρόχειρον ἐγχειρητήριον, τὸ ὅποῖον νὰ πληροῖ τοὺς αὐτοὺς ἀσηπτικούς καὶ ἀντισηπτικούς ὅρους ὡς καὶ ἐν τοῖς νοσοκομείοις; ἐὰν τοῦτο ᾔηται δυνατόν, πῶς πρέπει νὰ παρασκευασθῇ τὸ δωμάτιον, καὶ ποῖα μέσθ' συνιστῶνται προχειρότερα καὶ ἀσφαλέστερα πρὸς ἐκπλήρωσιν τῶν ὅρων πρὸς ἐπιτυχίαν τῆς ἐγχειρήσεως;

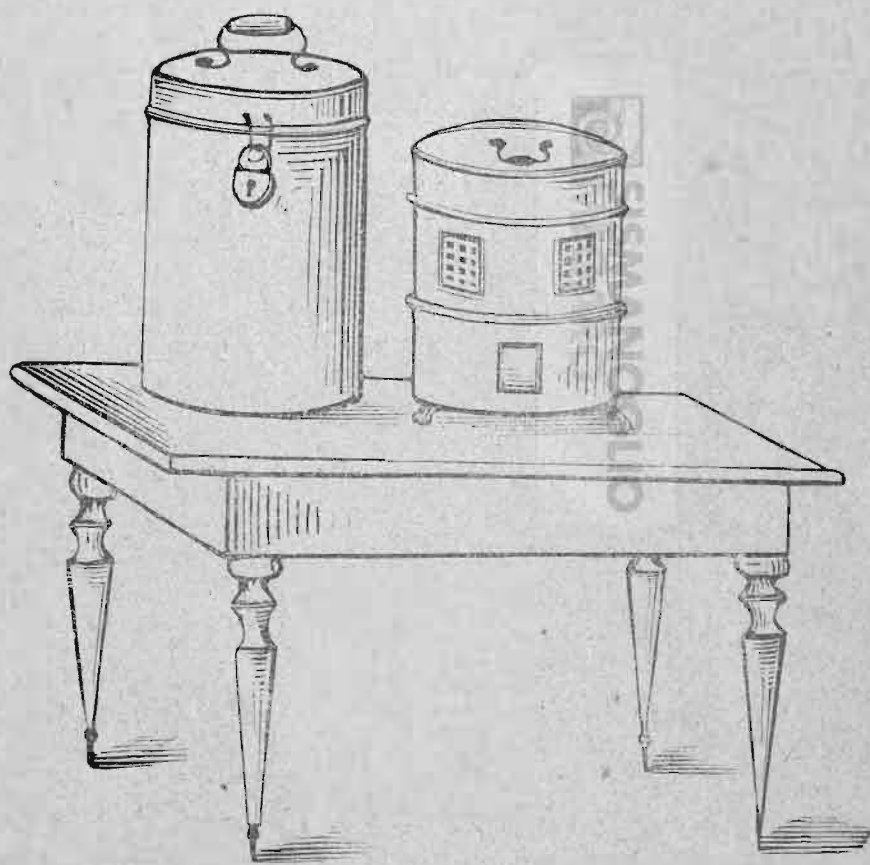
4. Ἐχόντες τὸ περιβάλλον καὶ τὰ ἀπαιτούμενα πρὸς ἐγχειρήσιν ἐν τῷ οἴκῳ, δυνάμεθα νὰ ἐκτελῶμεν ἐν αὐτῷ ἀπάσας τὰς ἐγχειρήσεις, ἐκ τῶν μεγάλων καὶ τῶν μικρῶν, ἐπειγούσας καὶ μὴ;

5. Ποῦ φρονεῖτε ὅτι εἶναι μεγαλείτεροι οἱ κίνδυνοι τῆς μόλυνσεως κατὰ τὴν ἀποθεραπείαν, ἐν τῷ οἴκῳ ἢ ἐν τοῖς νοσοκομείοις;

6. Πληρουμένων τῶν ἐπιστημονικῶν ὅρων ἐν τῷ οἴκῳ καὶ ἐπιτρεπόντων τῶν οἰκονομικῶν μέσων δέχεσθε νὰ ἀναλαμβάνητε τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως κατ' οἶκον;

Ἀκολουθῶς ὁ κ. **πρόεδρος** παρουσιάζει συσκευὴν, ἣν ἀποκαλεῖ **φορητὸν χειρουργι-**

κόν αποστειρωτήρα καὶ συνιστᾷ πρὸς ἀποστείρωσιν πάντων τῶν πρὸς ἐγχείρησιν χρειωδῶν, στηρίζει δὲ αὐτὴν ἐπὶ τῆς ἀρχῆς ὅτι πᾶν ἀντικείμενον τιθέμενον ἐπὶ $1/4$ — $1/2$ ὥρας ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἀνανεουμένου ἀτμοῦ δύναται νὰ θεωρηθῇ ἐν τῇ χειρουργίᾳ ὡς ἐπαρκῶς ἀπεστειρωμένον. Ἡ συσκευή αὕτη ζυγίζουσα περὶ τὰ 4 χιλιόγραμμα, κατεσκευασμένη δὲ ἐκ φύλλων χονδροῦ λευκοσιδήρου (ἀρ. 4) διὰ συγκολλήσεως, σύγκειται ἐκ δοχείου κυλινδρικοῦ ὕψους καὶ διαμέτρου 30 ὑφεκατομέτρων, ἐν ᾧ ἐντίθενται ἀλλεπάλληλα τρία κυλινδρικά δοχεῖα ἰσομεγέθη καὶ ὁμοίοσχημα, προωρισμένα δὲ ὅπως περιλάβωσι διάφορα εἶδη, δηλ. ἐργαλεῖα, σπληνία καὶ χειρουργούντων περιβολὰς (εἰκ. 1).



(εἰκὼν 1).

Ὁ πωματισμὸς πάντων τῶν δοχείων τούτων εἶναι ἀσφαλέστατος ἕνεκα δύο κομβίων ἐκ διαμέτρου ἀντιθέτως κειμένων περὶ τὸ στόμιον αὐτῶν καὶ ἀγκιστρουμένων διὰ μικρᾶς περιστροφῆς τοῦ πώματος εἰς ἀντιστοίχους ἐντομὰς τούτου ἔχουσας σχῆμα Γ. Ἡ δὲ κυκλοφορία τοῦ ἀτμοῦ ἐπιτυγχάνεται διὰ πολυαρίθμων ὁπῶν κατὰ τὸ τοιχώματα τῶν τριῶν ἐσωτερικῶν δοχείων. Τέλος ἵνα λειτουργήσῃ ἡ συσκευή, τίθεται ὕδωρ εἰς τὸν πυθμένα τοῦ ἐξωτε-

ρικοῦ δοχείου, ἀκολουθῶς ἐπιτίθεται δίσκος διάτρητος, φέρων τρεῖς ποδίσκους ὕψους 2 ὑφεκατομέτρων, ὅπως ἴσταται εἰς τοιοῦτον ὕψος ἀπὸ τοῦ πυθμένος· κατόπιν δὲ ἐπιτίθενται ἀλληλοδιαδόχως τὸ ἐν ὑπὲρ τὸ ἄλλο τὰ τρία ἐσωτερικὰ δοχεῖα μετὰ τῶν περιεχομένων καὶ τελευταῖον ἐφαρμόζεται καὶ στερεοῦται διὰ τῶν κομβίων τὸ πῶμα τοῦ ἐξωτερικοῦ δοχείου. Μετὰ τὴν παρασκευὴν ταύτην τίθεται τὸ ὅλον ἐπὶ οἴουδήποτε πυρὸς καὶ ἀφίεται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τούτου ἐπὶ $1/2$ ὥραν μετὰ τὴν ἀνάπτυξιν ἀτμῶν.

Ὁ κ. πρόεδρος ὡς προσόντα τοῦ ἀποστειρωτήρος αὐτοῦ ἀριθμεῖτον ὅτι εὐκόλως μεταφέρεται πανταχοῦ, 2^{ον} ὅτι ἡ κατασκευὴ αὐτοῦ εἶναι εὐχερεστάτη, 3^{ον} ὅτι εἶναι ἀσυγκρίτως εὐθηνότερα παντὸς ἄλλου καὶ 4^{ον} ὅτι ἐν αὐτῷ συνενοῦνται πάντα τὰ ὑλικά οἷαςδήποτε ἐγχειρήσεως.

Ἀπέρης.—Ὁ ἀποστειρωτὴρ οὗτος παρουσιάζει ἀρκετὰ προσόντα καὶ εἶναι κατάλληλος ἰδίᾳ διὰ τὴν ἐν πολέμῳ χειρουργικὴν, ἀλλ' ὅμως ζήτημα εἶναι, ἂν ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται πρᾶγματι εἰς 100° πανταχοῦ τῆς συσκευῆς. Ἰδίως δὲ εἰς τὰ ἐσωτερικὰ στρώματα τῆς οὐάτης καὶ τῶν σπληνίων.

Νούλης.—Μία τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν τραυματισμῶν εἶναι καὶ ὁ τέτανος, ἐπειδὴ δὲ τὸ μικρόβιον αὐτοῦ ἀνθίσταται εἰς θερμοκρασίας ἀνωτέρας τῶν 100°, ἡ χρησιμότης τῆς συσκευῆς ταύτης καθίσταται προβληματική καὶ ἐκ τοιαύτης ἀπόψεως.

Ν. Κοκκοῦλατος.—Ἐν πάσῃ περιπτώσει εἶναι ἀνάγκη νὰ

γίνωσι καλλιέργειαι ἐπὶ σπληνίων εἰλημμένων ἐκ τοῦ κέντρου τῆς συσκευῆς μετὰ τὴν ἀποστείρωσιν.

Σώτροπας.—Πολλὰ εἶναι τὰ μικρόβια ἅτινα ἀνθίστανται εἰς θερμοκρασίας ἀνω τῶν 100°, ἰδίως δὲ οἱ σπόροι αὐτῶν, καὶ τῶν ὁποίων ἡ παρουσία εἶναι ἐπικίνδυνος εἰς τὰς σοβαρὰς ἐπεμβάσεις, ὡς ἐπὶ τοῦ περιτοναίου κτλ. Πλὴν δὲ τῆς ὑψηλῆς θερμοκρασίας ἀπαιτεῖται καὶ μακροτέρα αὐτῆς ἐπίδρασις ἐπὶ τῶν μικροβίων. Τοὺς ὁρους

λοιπὸν τούτους ὀφείλει νὰ ἐκπληροῖ πᾶσα ἀποστείρωση, ἄλλως δὲν εἴμεθα ἀσφαλεῖς ἀπὸ διάφορα ἐνδεχόμενα.

Α. Βασιλειάδης.— Πρὸς τελείαν ἀποστείρωσιν ἀντικειμένου τινὸς ὀφείλομεν νὰ ὑποθέσωμεν τὴν παρουσίαν τοῦ μᾶλλον ἀνθισταμένου μικροβίου, διὰ δὲ τοῦ ἀποστειρωτῆρος τούτου τὸ ἀποτέλεσμα δὲν θὰ ἦτο, νομίζω, καλλίτερον ἢ διὰ τοῦ ζέοντος ὕδατος.

Βλάϊκος.— Ὅταν ἐξετάσῃ τις τὸν ἀποστειρωτῆρα τούτον ἀπὸ πρακτικῆς ἀπόψεως, εὐρίσκει ὅτι ἔχει χρησιμότητα εἰς περιπτώσεις τινάς, ἀλλὰ καλλίτερον θὰ ἐξεπλήρου τὸν σκοπὸν αὐτοῦ, ἂν ἦτο κατεσκευασμένος ἐκ μετάλλου ἐνιαίου (ἄνευ συγκολλήσεως) καὶ ἐπέτρεπε τὴν αὐξήσιν τῆς πιέσεως ἄνω τῆς ἀτμοσφαιρικῆς.

Προεδρος.— Βεβαίως ἡ συσκευή ἡμῶν δὲν ἔχει ἀπαιτήσεις τελειοτάτου ἀποστειρωτῆρος, ἀλλ' ἔχει τὸ προσὸν νὰ εἶναι ἐλαφρά, φορητὴ καὶ ἀπλουστάτη. Ἐν ταῖς ἐγχειρήσεσιν ἐν γένει ἡ ἀπόλυτος ἀποστείρωση δὲν εἶναι ἐφικτὴ ὡς ἐν μικροβιολογικοῖς ἐργαστηρίοις, ἀλλ' οὐδὲ καὶ ἀπαραίτητος. Ἡ σχετικὴ ἀσηψία εἶναι πάντοτε ἐπαρκής, ὡς ἀποδεικνύεται καθ' ἐκάστην ὑπὸ τῆς χειρουργικῆς πείρας καὶ διὰ τῶν μικροβιολογικῶν πειραμάτων. Ἦδη αὐταὶ αἱ χεῖρες τοῦ χειρουργοῦ μετὰ τὸν ἐπιμελῆ διὰ σάπωνος, βύρσης καὶ ἰσχυρῶν ἀντισηπτικῶν διαλυμάτων καθαρισμὸν δίδουσι συχνάκις θετικὸν ἀποτέλεσμα ὑπὸ βακτηριολογικὴν ἐποψιν, οὐχ ἦττον τοῦτο οὐδόλως κωλύει τοῦ νὰ ἔχωμεν τὴν πεποίθησιν, ὅτι ὁ καθαρισμὸς οὗτος ἀρκεῖ πάντοτε διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τῶν ἐπεμβάσεων ἡμῶν. Μὴ λησμονῶμεν δὲ ποσῶς, ὅτι τὰ μὲν ἐργαλεῖα ἡμῶν πάντοτε πρὸ τῆς ἀποστείρωσεως καθαρίζονται ἐπιμελῶς διὰ σάπωνος, τὰ δὲ λοιπὰ ὑλικά, σπληνία καὶ οὐάτιη, προσέρχονται ἐκ τῶν ἐργοστασίων, ἀφοῦ ὑποβληθῶσιν ἐκεῖ εἰς διαφόρους ἀσηπτικὰς (διὰ βρασμοῦ) καὶ χημικὰς ἐπιδράσεις, καὶ ἂν δὲν εἶναι ἀσηπτα, θεωρητέα τοῦλάχιστον ὡς ἀπηλλαγμένα μικροβίων τινῶν ὡς τοῦ τετάνου κτλ. Τέλος ἡ διατήρησις ἐν τῇ ζωῇ μικροβίων τινῶν ἐν τῇ θερμοκρασίᾳ 100° δὲν σημαίνει ὅτι διατηρεῖται ἡ τοξικὴ αὐτῶν δύναμις.

Ὅσον διὰ τὴν εἰσχώρησιν τοῦ ἀτμοῦ

εἰς τὰ ἐσωτερικὰ στρώματα τῆς οὐάτιης καὶ τῶν σπληνίων δὲν ἀμφιβάλλω ὅτι τοῦτο γίνεταί ἐπαρκῶς, διότι ὁ παραγόμενος ἀτμὸς δὲν εὐρίσκει τοσοῦτον εὐκόλως διέξοδον ὅπως ἐπὶ ἀνοικτοῦ ζέοντος ὕδατος εἶναι οὕτωπως διεσκευασμένη, ὥστε ἐπιτρέπει τὴν ἐξοδὸν τοῦ ἀτμοῦ μετὰ τινὰ βίαν. Τέλος ὡς πρὸς τὴν διάρκειαν τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ἀτμοῦ ἐπὶ τῶν ἐντὸς τοῦ δοχείου ἀντικειμένων, τοῦτο ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ ποσὸν τοῦ περιεχομένου ὕδατος καὶ ἀπὸ τὴν ἐπιθυμίαν ἡμῶν, οὐδὲν δὲ κωλύει τοῦ νὰ διαρκέσῃ καὶ ἐπὶ 1 ὥραν.

Εἰς ταῦτα δικαιοῦμαι νὰ προσθέσω σήμερον καὶ τὸ πόρισμα τῆς μέχρι τοῦδε ἐφαρμογῆς τοῦ μέσου τούτου, ὅπερ εἶναι ἀπολύτως ἐνθαρρυντικόν, διότι παρὰ τὸν μέγαν ἀριθμὸν τῶν ἐγχειρήσεων, ἅς οὕτωπως ἐξετέλεσα, οὐδὲν παρατήρησα τὸ δυσάρεστον.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 11 Ὀκτωβρίου 1906.

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. **Γ. Σώτροπας** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν τραυμάτων τῆς κάτω κοίλης φλεβός.

Κύριοι,

Τὰ τραύματα τῶν φλεβῶν, καὶ δὴ τῶν μεγάλων φλεβικῶν κλάδων, ἀπησχόλησαν τοὺς ἰατροὺς, καὶ δικαίως, λόγῳ τῆς σοβαρότητος αὐτῶν. Καὶ ὅποια ὑπῆρξεν ἡ ἱστορία τῆς ἐξελίξεως τῆς χειρουργίας τῶν φλεβῶν, ὡς καὶ ποῖα μέσα διατίθενται σήμερον πρὸς θεραπείαν τῶν ἐν λόγῳ τραυμάτων, δὲν σκοπῶ νὰ διεξέλθω· περιορίζομαι νὰ καταστήσω ὑμῖν γνωστὰ γεγονότα ἀφορῶντα τὴν πρόγνωσιν τῶν τραυμάτων ἐνὸς ἐκ τῶν σπουδαιότερων φλεβικῶν κορμῶν δηλ. τῆς κάτω κοίλης φλεβός. Ταῦτα στηρίζονται ἐπὶ πειραμάτων, ἅτινα ἐξετέλεσα πρὸ τριῶν περίπου ἐτῶν ἐν τῷ Ἐ. Νοσοκομείῳ βοηθούμενος ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. **Δρακοπούλου** ἐνεκὰ τῆς ἐξῆς περιπτώσεως:

Τὴν 1 Ἰουνίου 1903 ἐκομίσθη εἰς τὸ Ἐ. Νοσοκομεῖον ὁ Π.Κ. ἐκ Κατιρλῆ, ἐτῶν 23, φέρων τραύματα διὰ πυροβόλου ὄπλου ἀπὸ 36 ἡδὴ ὥρων. Εἶχε τὴν ὥσιν ἱπποκρατικὴν, τὸν σφυγμὸν σχεδὸν ἀκατάληπτον, τὴν ἀναπνοὴν

ρέγχουσιν, τὰ ἄκρα ψυχρά, λύγχα καὶ θόλωσιν τῆς διανοίας.

Παρὰ τὸ χεῖλος τοῦ ἀριστεροῦ πλευρικοῦ τόξου (8η καὶ 9η πλευρὰ) ὑπῆρχε τραῦμα μεγέθους ταλήρου μετὰ χειλέων ἀνωμάλων καὶ διεσχισμένων· ἐν αὐτῷ ὑπῆρχον τεμάχια ἐνδυμάτων, ἐξέρρεε δὲ αἷμα εἰς μικρὰν ποσότητα. Περί αὐτὸ ὑπῆρχον μικρότερα τραύματα μαρτυροῦντα τῇ δι' αὐτῶν διείσδυσιν τῶν κυνηγετικῶν σφαιριδίων. Ἡ κατάστασις τοῦ τραυματίου ἦν τοιαύτη, ὥστε περιωρίσθημεν εἰς καθαρισμὸν καὶ ἀντισηπτικὴν ἐπίδωσιν τῶν τραυμάτων.

Ἡ νεκροτομία ἀπέδειξε τραῦμα διὰ σφαιριδίων κυνηγετικῶν (ἀρ. 6). Τὸ ἀνώτερον ἥμισυ τοῦ πλάτους τοῦ ἀριστεροῦ λοβοῦ τοῦ ἥπατος ἦν τελείως κατεστραμμένον, τεμάχια δὲ ὑφάσματα ἐν αὐτῷ. Ὁ δεξιὸς λοβὸς τοῦ ἥπατος καὶ τὸ διάφραγμα ἦσαν εἰς πολλὰ σημεῖα διὰ τρητὰ ὑπὸ σφαιριδίων, ἅτινα εὑρέθησαν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος. Τὰ ἔντερα, ὁ στόμαχος καὶ ὁ δεξιὸς νεφρὸς ἔφερον πολλαπλᾶς διατρήσεις, ἐν δὲ τῷ περιτοναίῳ ὑπῆρχεν ἔκχυσις κοπρῶν καὶ σημαντικῆς ποσότητος αἵματος. Ὁπισθεν δὲ τοῦ περιτοναίου καὶ πρὸ τῆς σπονδυλικῆς στήλης μεγάλη ποσότης αἵματος πεπηγότος, προσερχομένου ἐκ τραύματος ἐγκαρσίου τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς κάτωθεν τῶν νεφρικών φλεβῶν. Ἡ διαίρεσις τῆς φλεβὸς δὲν ἦτο τελεία, ἀλλὰ μόνον κατὰ τὰ $\frac{2}{3}$ τῆς διαμέτρου αὐτῆς.

Ὁ τραυματίας ἔμεινεν ἄνευ ἐπιστημονικῆς βοήθειας ἐπὶ 36 ὁλοκλήρους ὥρας· οὐ μόνον δὲ τοῦτο, ἀλλὰ καὶ μετεφέρθη εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐκ τῆς πατρίδος του διὰ λέμβου διαμείνας 12 ὥρας ἐν αὐτῇ, καὶ εἰτα δι' ἀμάξης ἐπὶ ὥραν περίπου. Καὶ ἐν τούτοις παρὰ τοὺς δυσμενεῖς τούτους ὁρους, παρὰ τὸν τραυματισμὸν ὅλων σχεδὸν τῶν σπλάγγων, καὶ παρὰ τὴν διάνοξιν τοσοῦτον σπουδαίου φλεβικοῦ κορμοῦ, ὁ θάνατος ἐπῆλθεν 36 ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν. Ὁ θάνατος ἄρα δὲν εἶναι τὸσον ταχὺς καὶ ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν. Οὐ μόνον τοῦτο, ἀλλὰ καὶ νὰ ἐπιζῇ δύναται ὁ τραυματίας καὶ ἐντελῶς νὰ ἰαθῇ. Τοῦτο ἀπέδειξαν τὰ ἐπὶ 3 κυνῶν πειράματά μου. Μετὰ μέσσην λαπαροτομίαν καὶ τομὴν τοῦ πρὸ τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς πετάλου τοῦ περιτοναίου ἐγένετο διάνοξις τῆς φλεβὸς, κάτωθεν τῶν νεφρικών καὶ παραλλήλως τῷ ἄξονι εἰς ἔκτασιν 1 ὑφεκ. ἀφ' οὗ προηγουμένως διὰ λαβίδων αἱμοστακτικῶν ἐκωλύθη ἡ ἐκροὴ τοῦ αἵματος.

Εἴτα ἐγένετο ἡ ραφὴ τοῦ περιτοναίου καὶ ἀφῆρέθησαν αἱ λαβίδες. Ἐνήργησα οὕτω σκοπῶν τὴν ἀποφυγὴν αἵματος ἐν τῷ περιτοναίῳ. Οἱ δύο κύνες ἐφ' ὧν ἐγένετο ἡ τοιαύτη ἐπέμβασις ἐπαρουσίασαν κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας φαινόμενα ἐσωτερικῆς αἱμορραγίας, ἀλλὰ μετὰ 15 ἡμέρας ἦσαν τελείως ὑγιεῖς. Ἐπὶ τοῦ τρίτου κυνὸς ἡ τῆς φλεβὸς διάνοξις ἐγένετο ἐγκαρσίως (τελεία αὐτῆς διαίρεσις), ὁ θάνατος δὲ εἰς τοῦτον ἐπῆλθε μετὰ 48 ὥρας συνεπεία αἱμορραγίας ἐσωτερικῆς, ὡς ἀπέδειξε καὶ ἡ γενομένη νεκροτομία.

Τὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι ἐκ τῶν ἐξωπεριτοναϊκῶν τραυμάτων τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς τὰ μὲν ἐγκάρσια εἶναι θανατηφόρα εἰς ἑαυτὰ ἀφιέμενα, ἐν ᾧ τὰ παράλληλα τῷ ἄξονι τῆς φλεβὸς δὲν εἶναι τοιαῦτα.

Προκειμένου περὶ τῆς πορείας τῆς πανώλους παρ' ἡμῖν, ὁ κ. **Γ. Μόσχος** ἀναφέρει τὰ καλὰ ἀποτελέσματα ἅτινα παρατηρήθησαν κατὰ τὴν ἐν Τραπεζοῦντι ἐπιδημίαν ἐκ τῆς χρήσεως τοῦ ὁροῦ Yersen, ἀγνοεῖ μόνον, ἂν μετὰ τὰς ἐνέσεις αὐτοῦ ἐπέρχεται ἀνύψωσις τῆς θερμοκρασίας.

Σώτροπας.— Κατὰ τὴν πρὸ 5ετίας παρ' ἡμῖν πανωλικὴν ἐπιδημίαν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω τὴν μεγάλην ἐπίδρασιν τοῦ ὁροῦ τούτου ἐπὶ τῶν δύο ἐκ τῶν ἐν τῷ Ἐθ. Νοσοκομείῳ 7 8 νοσηλευθέντων, ἐξ ὧν εἷς καὶ μόνος ἀπέθανεν, ἀκριβῶς δὲ ἐκεῖνος, ἐφ' οὗ δὲν εἶχε γίνεαι ἐνέσεις. Ἐπὶ τῶν δύο τούτων ἀσθενῶν ἐν ᾗ ἡ κατάστασις ἦτο βαρεῖα τυφώδης ἐμπνέουσα κακὴν πρόγνωσιν, μετὰ 2—3 ἐνέσεις 15—20 γραμμαρίων ὁροῦ ἡ σκηνὴ ἤλλαζεν, ὁ πυρετὸς ἐπιπτεν, ἡ διάνοια καθίστατο διαυγεστέρα καὶ ἐν γένει ἡ εὐρορία ἦτο καταφανής. Αὕξησιν δὲ τῆς θερμοκρασίας μετὰ τὰς ἐνέσεις οὐδέποτε παρατήρησα. Τέλος μεταξὺ τῶν πανωλικῶν συμπτωμάτων ἐν γένει ἐντύπωσιν μοι ἐνεποίησε τὸ λίαν ὀδυνηρὸν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων, ὅπερ ἐπὶ οὐδεμιᾷ ἄλλῃ ἀδενίτιδος παρατήρησα· π. χ. ὁ πανωλικὸς εὐρίσκεται ἐν κωματώδει καταστάσει, οἷον δὴποτε δὲ ἐρέθισμα ἀλλαχοῦ τοῦ σώματος οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην προξενεῖ ἀντίδρασιν, τότε πίεσις ἔστω καὶ ἐλαφρὰ ἐπὶ τοῦ φλεγμαίνοντος ἀδένους προκαλεῖ κίνησιν ἀπότομον τῶν ἄκρων μετὰ οἰμωγῆς τοῦ πάσχοντος.

Νούλης.— Διὰ τὴν ἐν Τραπεζοῦντι ἐπιδημίαν ἄξιον σημειώσεως εἶναι ὅτι μεθ'

όλας τὰς ἐρεῦνας τῶν υγιειονομικῶν ἀρχῶν δὲν καθωρίσθη εἰς ἐτι, διὰ ποίας ὁδοῦ εἶχε μετενεχθῇ ἡ νόσος εἰς τὴν πόλιν ταύτην. Ὅσον διὰ τὸν πανωλικὸν ὁρὸν σημειωτέον ὅτι τὴν σήμερον ὑπάρχουσι δύο εἰδῶν, ὁ τοῦ Yersen τροποποιηθεὶς ὑπὸ τοῦ Kitasato, ὅστις καὶ χρησιμεύει ὡς μέσον θεραπευτικὸν μετὰ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου, καὶ ἕτερός τις ὁ προληπτικὸς ὁρός, ὅστις εἶναι λίαν ἐπικίνδυνος, ἐὰν εἰσαχθῇ εἰς τὸν ὁργανισμόν παρόντος ἐν αὐτῷ καὶ τοῦ μικροβίου τῆς πανώλους.

Πρόεδρος.—Παρά τινι Πέρσῃ προσβληθέντι ἐκ πανώλους ἡ ἴασις ἐπῆλθε μετὰ ἔνεσιν 280 γραμ. ὁροῦ ἐν τινι λοιμοκαθαρτηρίῳ. Ἀκολουθῶς ὅμως ἀνεφάνησαν παραλύσεις τινές, αἵτινες ἐβεβλιώθησαν ἀρκούντως μετὰ ἐξάμηνον θεραπείαν, ὅτε ἐστάλη ὁ πάσχων εἰς τὴν πατρίδα αὐτοῦ.

Κρητικός.—Ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος Πέρσης ἐπαρουσίαζε τὴν εἰκόνα τῆς νόσου τοῦ Corsakoff, τουτέστι τοξαιμικὴν πολυνευρίτιδα μετ' ἐγκεφαλοπαθείας. Καθ' ἃ δὲ ἔχω νῦν πληροφορίας, ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἔχει καλῶς ὅσον δ' ἀρροῶ τὴν αἰτιολογίαν τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων, δέον νὰ ἀποδοθῶσιν εἰς αὐτὴν τὴν πανώλην, οὐχὶ δὲ εἰς τὴν ὁροθεραπείαν, διότι παρατηροῦντο καὶ ἄλλοτε πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ὁροῦ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 18 'Οκτωβρίου 1906.

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Δ. Βλάϊκος ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ **σιενώσεως τῆς πυέλου καὶ θεραπείας αὐτῆς καὶ τὸν τοκετόν.**

Κύριοι,

Τὸ θέμα, τὸ ὁποῖον λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ πραγματευθῶ ἐνώπιον ὑμῶν σήμερον, δὲν εἶναι ἐξ ἐκείνων, ἅτινα ἔχουσι θέσιν μεταξὺ τῶν σπανίων καὶ συνεπῶς μὴ γνωστῶν ἐν ὅλαις ταῖς λεπτομερείαις τῶν. Τὰ περισσότερα τῆς μαιευτικῆς μαθήματα περὶ αὐτὸ κυρίως περιστρέφονται, νεώτεροι δὲ μελέται γενόμεναι κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, διὰ τὴν εἰσαγωγὴν ἐκ νέου τῆς *συμφυσιολογίας*, ὑπὸ τῶν διασήμων μαιευτῶν Morisani, Pinnard, Farabeuf, Tarnier κ. λ. ἐξήντησαν αὐτὸ κυριολεκτικῶς.

Ἐπειδὴ ὅμως, ὅσον καὶ ἂν ἐμελετήθη ἐκτενῶς, εἶναι θέμα τὸ ὁποῖον καθ' ἐκάστην ἀπασχολεῖ τὴν Μαιευτικὴν καὶ θὰ τὴν ἀπασχολήσῃ ἀκόμη, ἄς μοὶ ἐπιτραπῇ μικρά τις καὶ σύντομος ἀνακεφαλαίωσις ἐπ' αὐτοῦ.

Στένωσις τῆς πυέλου εἶναι παθολογικὴ κατὰστάσις ἔχουσα σημασίαν ἐφήμερον δηλ. κατὰ τὸν τοκετόν, ὅτε ἡ ἔξοδος τοῦ ἐμβρύου καὶ ἰδίᾳ τῆς κεφαλῆς αὐτοῦ δέον νὰ εὐρίσκηται εἰς σπέρσιν μὲ τὴν πυέλον τῆς μητρός.

Κυρίως λοιπὸν στένωσις ὑπάρχει διὰ τὴν κεφαλὴν μόνον τοῦ ἐμβρύου, ὅταν αὕτη δὲν δύναται νὰ διέλθῃ δι' αὐτῆς. Συνεπῶς καὶ αἰτίαι αὐτῆς εἶναι ἀμέσως καταληπταί, τουτέστι δύο εἰδῶν· ἡ διότι ἡ κεφαλὴ ὑπερβαίνουσα τὰ φυσιολογικὰ ὅρια εἶναι *δυσανάλογος* μὲ τὸν φυσιολογικῶς ἔχοντα πυελικὸν σωλήνα ἢ ὁ πυελικὸς σωλὴν οὗτος εἶναι στενότερος καὶ συνεπῶς ἀκατάλληλος πρὸς εἰσδογὴν τῆς φυσιολογικῆς κεφαλῆς ἔνεκα παθολογικοῦ λόγου.

Φυσιολογικῶς ἡ κεφαλὴ κατὰ τὸ τέρμα τῆς κυήσεως δέον νὰ ἔχη ὡς ἑγγιστα ἐπιμήκη διάμετρον (*μετωπο-οριακὴν*) 12 ἐκ. καὶ ἐγκαρσίαν (*τὴν ἀμφιβρεγματικὴν*) 9 ἐκ.

Ἡ πυέλος δὲ ἡ ἀπαρτιζομένη ἐκ τῆς δι' ἀρθρώσεων συνδέσεως τριῶν ὀστέων ἥτοι τῶν δύο λαγόνων καὶ τοῦ ἱεροῦ μετὰ τοῦ κόκκυρος, ἀποτελεῖ σωλὴνα μὲ διάμετρον ἐν τῇ εἰσόδῳ ἐπιμήκη (*τὴν ἱεροβασικὴν*) 11 ἐκ. τὴν ἐγκαρσίαν 12 ἐκ. καὶ τὰς πλαγίας ἢ λοξὰς 13 ἐκ.

Ὁ φυσιολογικὸς μηχανισμὸς τοῦ τοκετοῦ δηλ. ἡ διόδος τῆς κεφαλῆς διὰ τοῦ πυελικοῦ σωλήνος, ἀκολουθεῖ κατ' ἀνάγκην τὴν συνταύτισιν τῶν μεγάλων διαμέτρων τῆς κεφαλῆς μὲ τὰς μεγάλας τῆς πυέλου καὶ τῶν μικρῶν μὲ τὰς μικράς.

Ἐπειδὴ δὲ ἡ μεγάλη τῆς κεφαλῆς διάμετρος διὰ τῆς κάμψεως ταύτης ἐλαττοῦται κατὰ 1½ ἐκ., φυσιολογικῶς ἐχόντων τῶν πραγμάτων, ἡ ἐνσφήνωσις γίνεται ἀπὸ ὅλα τὰ σημεῖα τῆς εἰσόδου τῆς πυέλου, προτιμωμένων ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον τῶν μεγαλειτέρων διαμέτρων διὰ τὴν ἐνσφήνωσιν τῆς μεγαλειτέρας διαμέτρου τῆς κεφαλῆς, ἀλλὰ οὐδὲν ἐμποδίζει καὶ τὴν διὰ τῆς μικρᾶς διαμέτρου τῆς πυέλου, ἀφοῦ αὕτη εἶναι πάντως μεγαλειτέρα τῆς ἐκ τῆς κάμψεως σμικρυνθείσης ἰνιόμετωπικῆς διαμέτρου. Ἐν περιπτώσει σιενώσεως τῆς πυέλου, εἴτε ἐκ *δυσαναλογίας* πρὸς τὴν κεφαλὴν, ἔνεκεν ὑπερμεγεθύνσεως αὐτῆς, εἴτε ἔνεκα παθολογικῆς αἰτίας αὐτῆς ταύτης, τὸ ἀδιάφορον τῆς ἐνσφηνώσεως καταργεῖται κατ'

ανάγκην καὶ δέον ἀκριβῶς νὰ ἐφαρμοσθῇ ὁ νόμος τῆς ἐφαρμογῆς τῶν διαμέτρων, τῶν μικρῶν μὲ τὰς μικρὰς κτλ. ἄρα ἡ προσθιοπισθία διάμετρος τῆς πυέλου θὰ καταληφθῇ ὑπὸ τῆς ἀμφιβρεγματικῆς τῆς κεφαλῆς, ἥτις εἶνε ἡ μικροτέρα.

Ὅταν ἐπιτρέπηται ἡ εἰσοδος τῆς μικρᾶς διαμέτρου τῆς κεφαλῆς εἰς τὴν μικράν τῆς πυέλου, κατὰ φυσικὸν λόγον θὰ ἐπιτρέπηται καὶ εἰσαγωγή τῶν μεγάλων εἰς τὰς μεγάλας τοσοῦτον μᾶλλον καθ' ὅσον ἡ στένωσις τῆς προσθιοπισθίας διαμέτρου τῆς πυέλου δὲν συνεπάγεται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον καὶ τὴν σμίκρυνσιν τῶν ἐγκαρσίων καὶ λοξῶν· διὰ τοῦτο λοιπὸν, εἰς τὴν περίπτωσιν τῆς μελέτης τῶν στενώσεων, πρὸς κανόνισιν τῶν μέσων, μᾶς ἐνδιαφέρουσι δύο τινὰ μόνον, ἀφ' ἑνὸς ἡ ἀκριβὴς γνῶσις τῆς προσθιοπισθίας διαμέτρου (τῆς ἰσροητικῆς) τῆς πυέλου καὶ τῆς ἀμφιβρεγματικῆς τῆς κεφαλῆς ἀφ' ἑτέρου.

Δὲν ἐπιθυμῶ νὰ ἐνδιατρίψω ἐπὶ τῶν αἰτίων τῶν στενώσεων, διότι εἶναι τοῖς πᾶσι γνωστόν, ὅτι αἱ μὲν συχναὶ μορφαί, αἵτινες ἀναπαριστῶσι τὰς ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω στενώσεις, ἔχουσιν ὡς αἰτίαν τὸν κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ραχισμὸν, ὅστις ἂν δὲν ἀφῇναι ἀπτὰ ἔχνη αἰσθητικὰ τῆς διαβάσεως τοῦ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐνηλικιώσεως, ἀφῇναι μονίμους ἀνωμαλίαις εἰς τὴν πυέλου, αἱ δὲ ἐπιμήκεις αἱ σπανιότεραι καὶ αἱ λοξῶς στεναὶ τὴν μαλάκυνσιν, τὴν ἰσχυροκάκην καὶ τὸ ἀνάτακτον ἐξάρθρωμα τοῦ μηροῦ, ὅπερ ἀκίνητοῦν τὴν ἄρθρωσιν, ἀφῇναι τὴν ὑγίαν νὰ δέχεται τὴν πίεσιν τοῦ βάρους κατὰ τὴν βᾶδισιν καὶ συνεπῶς τὴν ἐμβύθισιν τῆς πυέλου εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο.

Ἰδωμεν νῦν τὸν τρόπον τῆς διαγνώσεως τῶν στενώσεων τῆς πυέλου.

Ἀφοῦ ὁ σκελετός κατὰ τὴν ἐπισκόπησιν μᾶς φανερώσῃ τὸν προϋπάρχοντα ραχισμὸν, προβαίνομεν εἰς τὴν καταμέτρησιν τῶν διαμέτρων τῆς πυέλου δι' ἑνὸς πυελομέτρου, ὅπως τὸ παρόν, ὅπερ ἔχει τὸ πλεονέκτημα νὰ καταμετρᾷ τὰς τε ἐξωτερικὰς καὶ ἐσωτερικὰς διαμέτρους, συγχρόνως δὲ νὰ χρησιμεύῃ καὶ πρὸς καταμέτρησιν τῆς κεφαλῆς. Ἀφοῦ ὁμως, ὡς ἐλέχθη ἤδη, μᾶς ἐνδιαφέρει ἡ καταμέτρησις τῆς προσθιοπισθίας διαμέτρου τῆς πυέλου, ὅπερ κατορθοῦται διὰ τῆς προσπελάσεως τοῦ ἀκρωτηρίου τοῦ ἱεροῦ ὅστευ διὰ τοῦ δακτύλου καὶ τῆς σημειώσεως ἐπὶ τῆς βάσεως αὐτοῦ σημείου, εἰς ὃ ἀντιστοιχεῖ ἡ ἥδική σύμφυ-

σις, διὰ τὴν ἐσωτερικὴν καταμέτρησιν, ἥτις καὶ ἐπαρκεῖ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, *δυναμέθα ἄνευ εἰδικοῦ ὀργάνου* νὰ ἔχωμεν τὴν διάμετρον ταύτην. Ἀλλ' ἡ ἐσωτερικὴ αὕτη καταμέτρησις διὰ τοῦ δακτύλου ἵνα ἡ ἀκριβὴς, δέον νὰ ἀφαιρεθῶσιν ἐκ τῆς ἐπιτευχθείσης ἀποστάσεως δύο μὲν ἑκατοστόμετρα, ἔαν τὸ ἀκρωτήριο ᾖ ἡναι ὑψηλόν, ἐν δὲ καὶ ἡμισυ, ἂν χαμηλόν, ἥτοι νὰ ἀφαιρεθῇ τὸ πάχος τῆς ἥδικῆς συμφύσεως καὶ τῶν μαλακῶν μορίων.

Τὸ εἰδικόν ὄργανον ὁμως εἶναι ἀπαραίτητον εἰς τὴν καταμέτρησιν τῆς κεφαλῆς διὰ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων.

Προκειμένου περὶ τῆς τελευταίας ταύτης, ἐπιτρέψατέ μοι νὰ σας ὑπενθυμίσω, ὅτι ἡ κοιλιακὴ ψηλάφησις μᾶς θέτει εἰς συνάφειαν μὲ τὸ μέτωπον καὶ τὸ ἰνίον τῆς κεφαλῆς δηλ. μὲ τὴν μεγαλειτέραν διάμετρον. Ἄν ἀφαιρέσωμεν ἐξ αὐτῆς 3 ἑκατοστόμετρα δηλ. 2,25 διὰ τὴν σχετικὴν διαφορὰν τῶν δύο διαμέτρων πρὸς ἀλλήλας καὶ 75 χιλιοστόμετρα τὸ σχετικὸν πάχος τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ἔχομεν τὸ μῆκος τῆς μικρᾶς διαμέτρου. Ἐκ τοῦ παραλληλισμοῦ τῶν δύο τούτων διαμέτρων ἐξάγονται οἱ διάφοροι βαθμοὶ τῆς στενώσεως.

Φυσιολογικὴ διάμετρος ἀμφιβρεγματικὴ εἶναι ἡ περὶ τὰ 9 ἑκατοστόμετρα. Ὑπολογίζομεν λοιπὸν στένωσιν ἑνὸς μὲν ἑκατοστομέτρου, ὅταν ἡ προσθιοπισθία διάμετρος ἀριθμῇ 8 καὶ ἡ ἀμφιβρεγματικὴ 9, δύο δ' ἑκατοστομέτρων ὅταν 7, καὶ τριῶν ὅταν 6. Δηλ. ἡ ἐπ' ἔλασσαν διαφορὰ τῆς πυελικῆς διαμέτρου πρὸς τὴν τῆς κεφαλῆς εἶναι ὁ βαθμὸς τῆς στενώσεως. Ἐξ ὧν λοιπὸν εἶπομεν καταφαίνεται, ὅτι στενώσις τῆς πυέλου μὲ 9 ἑκατοστόμετρα ἀντὶ 11 προσθιοπισθίας δύναται νὰ ὑπερنيκηθῇ φυσιολογικῶς διὰ τῆς αὐτομάτου ἐνσφηνώσεως, ἀφοῦ 9 ἑκατοστόμετρα εἶναι ἡ μικρὰ διάμετρος τῆς πυέλου καὶ 9 ἐκ. ἡ τῆς μικρᾶς τῆς κεφαλῆς· τοσοῦτον μᾶλλον καθ' ὅσον ἡ κεφαλὴ τροποποιεῖται ὡς ἐκ τοῦ ἐλαστικοῦ αὐτῆς καὶ τῆς μὴ συγχονδρώσεως τῶν ραφῶν τῆς, αἵτινες καὶ ἐπιτρέπουσι τὴν ὑπερθέτησιν τῶν ὀστέων καὶ μῆκυνσιν τῆς ὅλης σφαίρας (δολιχοκέφαλος). Ἀρκεῖ βεβαίως αἱ ὥσεις νὰ ᾖ ἡναι ἔντοναι καὶ ἐπαρκεῖς διὰ τὸν τοιοῦτον πειθαναγκασμὸν (ἃς μοι ἐπιτραπῇ ἡ λέξις) τῆς κεφαλῆς. Κυρίως ὁμως στένωσις ὀφείλει νὰ ὑπολογισθῇ ἡ κάτω τῶν 9 ἑκατοστομέτρων.

Ἐπ' αὐτῶν δὲ τῶν βαθμῶν στενώσεως ἐφηρμοσθησαν καὶ τὰ διαφορὰ θεραπευτικὰ μέσα.

Τὰ μέσα ταῦτα εἶναι 1^{ον} ὁ πρόωρος τοκετός.

2^{ον} ὁ ἐμβρυουλκός, 3^{ον} ἡ κρανιοτομία ἢ βασιο-
τρυφία 4^{ον} ἡ συμφυσιοτομία ἢ ἡ πλαγία ἡβο-
τομία καὶ 5^{ον} ἡ καισαρική τομή ἢ ἐγγείρησις
τοῦ Ρορο.

Ἀπὸ παλαιότερας ἐποχῆς ἦτο γνωστὴ ἡ
καταμέτρησις τῆς πυέλου. Οἱ παλαιότεροι
μαιευτῆρες καλῶς ἐγνώριζον τὸ ἐνδιαγνωστικὸν
σημεῖον τῆς στενώσεως, τὴν πυελικὴν διάμε-
τρον, τὸ δεύτερον ὅμως ἡ κεφαλικὴ ἐν τῇ κοι-
λίᾳ τοῖς ἦτο ἄγνωστος, ἐκ τῆς ἐξελέξεως δὲ
τῶν γεγονότων ἐλάμβανον τὰς ἀναλόγους ἐν-
δείξεις· ἐν ᾧ σήμερον διὰ τῆς ἐξωτερικῆς ψη-
λαφήσεως, ἥτις ἐτελειοποιήθη εἰς τὸν βαθμὸν
τοῦ νὰ γνωρίζωμεν, οὐχὶ μόνον τὸ τοιοῦτον ἢ
τοιοῦτον σχῆμα, ἀλλὰ καὶ τὰς διαμέτρους τῆς
κεφαλῆς ἐν αὐτῇ τῇ κοιλίᾳ, δὲν ἐνεργοῦμεν πλέον
ἐπὶ συμπερασμάτων, ἀλλ' ἐπὶ μαθηματικῶν
ὑπολογισμῶν. Πολὺ δὲ πρὸ τοῦ τοκετοῦ γνω-
ρίζομεν, ἂν ἡ ὑπάρχουσα κεφαλὴ θὰ δυνηθῇ
νὰ διέλθῃ ἀκινδύνως διὰ τῆς τοιαύτης ἢ τοι-
αύτης πυέλου. Ἐχοντες δὲ ὑπ' ὄψιν ὅτι τὰ
ἐμβρυα καὶ ἀπὸ τὸν 7^{ον} μῆνα εἶναι βιώσιμα,
δυνάμεθα ἐγκαίρως διὰ τοῦ προώρου τοκετοῦ
νὰ δώσωμεν εἰς τὴν στενὴν μας πυέλον κεφα-
λικὴν διάμετρον τοιαύτην, ὥστε νὰ δύναται νὰ
διέλθῃ δι' αὐτῆς. Δυστυχῶς ὅμως ὁ κόσμος
ἀκόμη δὲν ἐνόησεν ὅτι αἱ ἐγκυοὶ γυναῖκες ὀφεί-
λουν νὰ ἐξετάζωνται κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην·
ἴσως διότι τοὺς ἀπατᾷ τὸ φαινομενικῶς τέ-
λειον τοῦ ὀργανισμοῦ· ἐν ᾧ μᾶς εἶνε γνωστὸν,
ὅτι καὶ εἰς τὰ ἄρτιώτερα καὶ καλλιμελέστερα
σώματα δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ ἡ στένωσις τῆς
πυέλου, ἔνεκα τοῦ ἀπαρατηρήτως πολλάκις
διελθόντος ραχιτισμοῦ τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον προσκαλούμεθα εἰς τὸ
τέρμα, ὅτε ἤδη ἐκ τῆς ἀπελπισίας τῆς μὴ
ἀποπερατώσεως τοῦ τοκετοῦ μετὰ διημε-
ρους ἢ τριημέρους ὠδίνας καὶ πλέον ζητεῖται
ἡ συνδρομὴ ἡμῶν. Ἴδου δὲ ποῖα ὀφείλει νὰ
ᾔναι ἡ ἐνέργεια ἡμῶν ἀπέναντι τῶν τοιούτων
περιστάσεων. Καταμετροῦμεν τὴν προσθιοπισ-
θίαν πυελικὴν διάμετρον, εὐθὺς δ' ἀμέσως καὶ
τὴν κεφαλικὴν καὶ ἐξετάζομεν ἂν ὑπάρχει
διαφορὰ ἐπὶ τὰ ἐλάσσω τῆς πυελικῆς πρὸς
τὴν κεφαλικὴν, ἔαν ὅχι καὶ ἡ κεφαλὴ εὕρισκε-
ται μεθ' ὅλας τὰς ὠδίνας ἐξω τοῦ ἄνω στο-
μίου, ἡ στένωσις τότε θὰ ᾔναι πρόσκαιρος καὶ
ὄχι μόνιμος, διότι εἶναι συχνὰ δυνατόν ὁ τρά-
χηλος τῆς μήτρας, μὴ διανοιχθεὶς τελείως,
παχύτερος δὲ εἰς τὰς πολυτόκους, νὰ παρεντί-
θῃται μεταξὺ τῆς κεφαλῆς καὶ τῆς πυέλου,
οὕτω δὲ νὰ αὐξάνῃ τὴν διάμετρον αὐτῆς ἀφ'

ἐνὸς καὶ τὴν χωρητικότητά τῆς πυέλου ἀφ'
ἐτέρου, δι' ὃ καὶ ἡ προσωρινὴ αὕτη στένωσις
νὰ ᾔναι τὸ κυριώτερον κώλυμα τῆς μὴ ἐνσφη-
νώσεως. Αἰρουμένου δὲ τούτου διὰ τῆς τε-
λείας διαστολῆς, προβαίνει εὐχερῶς ἡ κεφαλὴ
εἰς τὴν ἐξοδὸν τῆς. Ἐὰν δὲ πράγματι ὑπάρ-
γῃ διαφορὰ, ἐξετάζομεν ἀκριβῶς ποῖα εἶναι,
διότι ἀνάλογος θὰ ᾔναι καὶ ἡ ἐπέμβασις. Ἐὰν
ᾔναι ἐνὸς ἐκατοστομέτρου δηλ. 8 πυελικὴ καὶ
9 κεφαλικὴ, τότε ὁ ἐμβρυουλκός μόνος ὥς
ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀρκεῖ, ἀλλ' ὑπὸ τὸν ἐξῆς
ὅρον. Ἐν τῇ μαιευτικῇ ἐξασκήσει δὲν ἀρκεῖ
μόνον εἰς ἐμβρυουλκός, ἀλλὰ δι' ἐκάστην ὁμά-
δα περιπτώσεων ἀπαιτεῖται ἀνάλογος τοιοῦ-
τος. Ἐπὶ ἀπλῆς ἐμβρυουλκίας, π.χ. ἄνευ στε-
νώσεως, ἀρκοῦσιν οἱ νεώτεροι τοιοῦτοι ὡς ἐλα-
στικοί, ἐπὶ στενώσεων ὅμως ἀπαιτεῖται ἐμ-
βρυουλκός στερεώτατος ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐλαστι-
κότητος· καὶ τοιοῦτοι εἶναι οἱ ἀρχαῖοι ὅπως τοῦ
Levret καὶ Nagèle. Δι' αὐτῶν οὐχὶ μόνον
δύναται νὰ ἐνσφηνωθῇ μεγαλειτέρα χωρητικό-
της εἰς μικροτέραν, διὰ τῆς τροποποιήσεως τῆς
μῆκος ἢ τῆς ἄλλης, ἀλλ' ἐν ἀνάγκῃ διὰ μο-
χλοειδῶν κινήσεων εἰς τὰ πλάγια, εἶναι δυνατόν
νὰ ἐπιτευχθῇ ποῖα τις ἐξάρθρωσις τῶν πυελι-
κῶν ἀρθρώσεων· ἅπαζ δ' ἐφαρμοσθέντος τοῦ
ἐμβρυουλκοῦ τούτου, ὑπάρχει μεγάλη ἀσφάλεια
ὅτι δὲν ἐκφεύγει ποσῶς ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς του
περὶ τὴν κεφαλὴν οὐδὲ κατ' ἐλάχιστον,
τῶν μοχλοειδῶν κινήσεων φερομένων ἐπὶ τῶν
τοιχωμάτων τῆς πυέλου καὶ οὐχὶ ἐπὶ τοῦ κρα-
νίου. Τοιοῦτος ἐμβρυουλκός εἶναι καὶ ὁ παρὼν τοῦ
Nagèle· δι' αὐτοῦ μέχρι σήμερον ἐπὶ ἀρκετῶν
περιπτώσεων στενώσεων λεκάνης ἐνὸς ἐκατο-
στομέτρου ἡδυνηθὴν νὰ ἐξαχάγῃ ἀκέραια ζῶντα
νεογνὰ ἄνευ οὐδεμιᾶς συνεπειᾶς κακώσεων ἐπὶ
τῆς κεφαλῆς αὐτῶν. Δύο δὲ τελευταῖαι περι-
πτώσεις εἶναι ἀρκούντως πρόσφατοι καὶ ἐπιτρα-
πήτω μοι νὰ σας ἐκθέσω αὐτὰς δι' ὀλίγων ὡς
ἐπικαίρους.

Τὴν 22^{αν} Ἰουλίου 1906 προσεκλήθη παρὰ
δύο συναδέλφων εἰς μίαν δευτεροτόκον ὠδί-
νουσαν ἀπὸ 2 ἡμερῶν, εἰς ἣν ἐγένοντο τρεῖς
ἐμβρυουλκίαι ἄνευ ἀποτελέσματος, διὰ νὰ
συμβνηθῇ εἰς τὴν ἀποφασισθεῖσαν κρα-
νιοτομίαν. Ὁ πρῶτος τοκετός εἶχε γί-
νει παρὰ τῶν αὐτῶν δι' ἐμβρυουλκοῦ μὲ
ζῶν νεογνὸν ἄνευ μεγάλης δυσχερείας. Εἰς
τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ὑπῆρχε στένωσις
τῆς πυέλου, ἀλλὰ τοιαύτη, εἰς ἣν ἐπετρέπετο
ἡ ἐλπίς τῆς δ' ἀπλῶν μέσων διεκπεραιώσεως
τοῦ τοκετοῦ, διότι ἡ στένωσις ἦτο ἴση πρὸς

τὴν διάμετρον τῆς κεφαλῆς, ἀπόδειξις, ὅτι ἐγένετο ὁ πρῶτος τοκετός (προσθιοπισθία διάμετρος 9 ἐκ.). Εἰς τὸν πρῶτον ὁμως τοκετὸν φαίνεται ὅτι ὁ τράχηλος εἶχε διασταλῇ ἐγκαίρως καὶ ἀφῆκε τὴν κεφαλὴν νὰ ἐφαρμοσθῇ πρὸς τὴν πύελον καὶ συνεπῶς νὰ τὴν εὕρῃ ὁ συνάδελφος εἰς τὴν μικρὰν πύελον (excavation)· νῦν ὁμως ὁ τράχηλος ἦτο οἰδηματικός κατ' ἀτελῶς διασταλμένος, συνεπῶς δὲ ἠῦξανε τὸν βαθμὸν τῆς στενώσεως καὶ ἐκ τούτου προέκυπτε τὸ ἀδύνατον τῆς καθόδου διὰ τοῦ ἐμβρυουλκοῦ. Ἐπίσης ὁ συνάδελφος μετεχειρίζετο ἐμβρυουλκὸν Tarnier, ὅστις δὲν ἐπιτρέπει οὐδεμίαν πίεσιν ἐπὶ τῆς κεφαλῆς ἔστω καὶ προσωρινὴν τῆς ἑλξεως γινομένης διὰ τοῦ tracteur, ἐλαστικός δὲ ὢν ἐκφεύγει διὰ μεγάλης ἑλξεως ἐπ' αὐτοῦ.

Δι' ὅσους λόγους ἐξεθεσα ἀνωτέρω παρεκάλεσα τοὺς συναδέλφους ἐν πρώτοις, ἐπειδὴ ἔζη τὸ ἔμβρυον, ἀντὶ τῆς ἀποφασισθείσης κρανιοτομίας νὰ προτιμήσωμεν ὡς πλέον ἀρμόζον εἰς τὸν προορισμὸν μας τὴν ἐκτέλεσιν τῆς πλαγίας ἡβοτομίας, ἥτις εἶναι πολὺ ἀπλουστέρα τῆς συμφυσιοτομίας καὶ ἥς αἱ συνέπειαι πρὸς ἀποθεραπείαν οὐχὶ τόσον μεγάλαι. Ἐπίσης δὲ πρὶν ἢ προβῶμεν εἰς αὐτὴν νὰ δοκιμάσω, ἂν εἶναι δυνατόν, διὰ τοῦ ἐμβρυουλκοῦ τούτου, ἵσως ἐνσφηνώσω τὴν κεφαλὴν. Οἱ συνάδελφοι ἐδεχθησαν πάννυ εὐγενῶς τὰς προτάσεις μου καί, ἀφοῦ ἡτοιμάσαμεν τὰ τῆς ἡβοτομίας, προέβην εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ἐμβρυουλκοῦ. Διήνοιξα τὸν τράχηλον ἐπαρκῶς καὶ εἰσέγαγον τὸν ἐμβρυουλκόν. Ἐκ τῶν πρώτων ἑλξεων κατεφάνη ὅτι θὰ ἦτο δυνατόν κατὰ νὰ γίνῃ. Πράγματι δὲ μὲ μερικὰς πλαγίας κινήσεις εἰσῆλθεν ἡ κεφαλὴ εἰς ἐγκαρσίαν θέσιν εἰς τὴν μικρὰν πύελον καὶ ἐντὸς ὀλίγου ἐξήγαγον ἄρρεν ζῶν.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἔχει ὡς ἑξῆς.

I. Ἀ. Δ. ἐτῶν 27, κάτοικος Σινέμκιοῦ, μαιευομένη παρὰ τῆς μαίας Ἀ. πρωτοτόκος, ἔσχε τὰ τελευταῖα ἔμμηνα τὴν 25 Δεκεμβρίου 1905. Κατὰ τὴν μικρὰν τῆς ἡλικίας ὑπεβάλλετο εἰς κοπιώδεις ἐργασίας, δὲν ἐνθυμεῖται δὲ ἐὰν ἐβιάζετο μικρά. Ἡ ἐγκυμοσύνη διήλθε κανονικῶς ὡς λέγει. Τὴν 4 (17) Ὀκτωβρίου (11 μ. μ.) κατελήφθη ἀπὸ τὰς πρώτας ὠδίνας. Τὴν 5 (10 π. μ.) ἐγένετο ἡ ρῆξις τῶν μεμβρανῶν. Ἐπὶ 4 ἡμέρας εἶχε συνεχεῖς καὶ ἐντόνους ὠδίνας ἄνευ οὐδενὸς ἀποτελέσματος, μεθ' ὅλα τὰ βοηθητικὰ μέσα, ὡς λουτρά παρατεταμένα, κολπικὰς ἐνέσεις κ. λ. ὅτε καὶ προσεκληθὴν διὰ πρώτην φοράν.

Ἡ ἐπισκόπησις ἐδείκνυε τὸν προϋπάρχοντα ραχιτισμὸν, ἐπὶ δὲ τῆς κοιλίας προεῖχεν ὁ ὄγκος τῆς μήτρας, ἰδιαιτέρως δὲ ἀνωθεν τῆς ἡβικῆς συμφύσεως ὁλόκληρος ἡ κεφαλικὴ σφαῖρα.

Ἡ κολπικὴ ἐξέτασις εὐθὺς μας ἔθεσεν εἰς ἐπαρῆν μὲ τὸ ἀκρωτήριον, ὅλη δὲ ἡ μικρὰ πύελος ἦτο ἐλευθέρα. Ἐνεκα τῶν συνεχῶν σπασμωδικῶν συστολῶν ἐν μέρος τοῦ βρέγματος περιβαλλόμενον ἀπὸ στενὸν κρίκον οἰδηματώδους τραχήλου ἐστηρίζετο ἐπὶ τοῦ ἄνω στομίου καὶ προεῖχε προκεφαλῇ. Διὰ πίεσεως ἐπὶ τοῦ δακτυλίου τοῦ τραχήλου εὐχερέστατα ἐπετεύχθη ἡ τελεία διαστολὴ ὡς ἐκ τοῦ οἰδηματώδους διασφηνωμένου εἰς πλεῖστα μέρη τῆς περιφερείας του μὲ τὴν ἐλαχίστην ἐπ' αὐτοῦ πίεσιν, ἣν πρὸς ἐπίτευξιν τῆς διαστολῆς ἐνήργησα. Τὸ ἔμβρυον ἔζη.

Ἡ *πυελικὴ* καταμέτρησίς μοι ἔδωκε προσθιοπισθίαν 8 ἐκατος. καὶ *κεφαλικὴν* ἀμφιβρεγματικὴν 9 ἐκ.

Τὸ περιστρεφτικὸν ἦτο σαφές· εἶχον στένωσιν ἑνὸς ἐκατος. καὶ ἐπρόκειτο, ἐλπίζων εἰς μίαν τροποποίησιν τῆς κεφαλῆς καὶ μικρᾶς διανοίξεως τῶν ἀρθρώσεων τῆς πυέλου, νὰ ἀρχίσω ἀπὸ τὸν ἐμβρυουλκόν· ἐν ἣ δὲ περιπτώσει δὲν κατωρθοῦτο ἡ ἐνσφηνώσις, νὰ προβῶ εἰς τὴν πλαγίαν ἡβοτομίαν. Συνέστησα μερικὰ κατὰλληλα διὰ τὴν μέλλουσαν ἐπέμβασιν καὶ ἀπῆλθον πρὸς προμήθειαν τῶν ἀπαιτούμενων. Τὴν 7 1/2 τῆς αὐτῆς ἡμέρας προέβην εἰς τὴν ἐφαρμογὴν, ἥτις δὲν ἦτο δυσχερὴς, διότι, ὡς γνωστὸν εἰς τὰς τοιαύτας περιπτώσεις, ἔνεκα τῆς στηρίξεως τῆς κεφαλῆς ἐπὶ τοῦ στομίου διὰ τῶν συνεχῶν ὠδίνων καὶ τῆς παντελοῦς σχεδὸν ἐλλείψεως ὑγρῶν ἡ θέσις εἶναι ἐγκαρσία· δι' αὐτὰς δὲ τὰς περιπτώσεις κανονικὴ σύλληψις διὰ τοῦ ἐμβρυουλκοῦ δὲν εἶναι ἢ ἐκ τῆς μικρᾶς διαμέτροι, ἥτις αὐτὴ καθ' ἑαυτὴν δὲν δύναται νὰ διέλθῃ διὰ τῆς ἀντιστοίχου τῆς πυέλου, ἀλλὰ ἡ μεγαλειτέρα ἥτις καὶ εὐρίσκεται ἐκατέρωθεν αὐτῆς. Ἀρὰ τῇ ἐφαρμογῇ ἐπῆλθε δυσώδης ἐκχυσις μηκωνίου. Διὰ τῶν πρώτων ἑλξεων ἐφάνη ὅτι ἦτο ἀδύνατος ἡ καθόδος, δι' ὃ καὶ ἤρχισα τὰς μοχλοειδεῖς κινήσεις ἑλκων δεξιόθεν καὶ ἀριστερόθεν. Ἰνα δὲ προφυλάξω τὸ ἔμβρυον ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ ἐμβρυουλκοῦ ἐπὶ τῆς κεφαλῆς του, ἔπαυον πρὸς καιρὸν αὐτὰς καὶ διήνοιγον τοὺς βραχίονας. Μετὰ τινὰς ἐπαναλήψεις ἡκούσθη ἐλαφρὸς τριγμός καὶ ἤρχισεν ἡ κεφαλὴ νὰ κατέρχεται εἰς τὴν μικρὰν πύελον. Φθάσας εἰς τὸ περίναιον πρὸς προφύλαξιν αὐτοῦ, ἵνα μὴ ἐξέλθῃ μὲ μεγάλην

διάμετρον ἀφήρεσα αὐτὸν ἐντελῶς καὶ ἐξήγαγον τὴν κεφαλὴν μὲ πίεσιν ἐπ' αὐτῆς διὰ τοῦ περιναίου (*manœuvre de Champ-petit*) ἄνευ οὐδεμιᾶς ρήξεως ἐπ' αὐτοῦ. Τὸ ἔμβρυον συνῆλθε μετὰ ἡμίωρον προσπάθειαν, καὶ τὰ τῆς ἀφυστερώσεως διεξήχθησαν ὁμαλῶς.

Ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ κόλπου ὑπῆρξε ρήξις ἕνεκα τῆς μεγάλης δικτάσεως αὐτοῦ· ἐπὶ τῆς κεφαλῆς δὲ τοῦ ἐμβρύου ἀριστερὰ πάρεσις καὶ μικρὸν τραῦμα τῆς ἀριστερᾶς κόγχης.

Ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἤρχισαν τρομεροὶ πόνοι κατὰ τὴν πύελον εἰς τὰς ἐλαχίστας κινήσεις, ἡ δὲ χώρα τῆς ἡβικῆς συμφύσεως ἤτο λίαν ἐπώδυνος καὶ εἰς τὴν ἐλαχίστην ἐπαφὴν.

Τὰ μετὰ τὸν τοκετὸν ἔχουσιν οὕτω· ἐπὶ δύο τρεῖς ἡμέρας ὑπῆρχε πυρετὸς περὶ τὰ 39, 5, ὅστις ἔπεσε διὰ τῶν πλύσεων καὶ τῆς κινήσεως, πρὸς ἀνακούφισιν δὲ τῶν πόνων ἐκ τῶν ἐξαρθρωμάτων τῆς πυέλου, κατεσκευάσα προσωρινὸν γάρθηκα διὰ τὴν τελείαν ἀκινήσιάν. Δυστυχῶς ὅμως δὲν ἠδύνατο ἡ λεχὼ νὰ τὴν ἀκολουθήσῃ αὐστηρῶς, δι' ὃ καὶ οἱ πόνοι κατὰ τὰς κινήσεις ἐξηκολούθησαν καίπερ βελτιωθέντες κατὰ πολὺ μέχρι τῆς σήμερον. Τὸ νεογνὸν ἔχει ἤδη ἄριστα.

Ἀπαράλλακτον περίπτωσιν εἶχον καὶ πρὸ τεσσάρων ἐτῶν εἰς Ἅγιον Ἀθανάσιον, ἐπὶ πολὺν δὲ χρόνον κατόπιν ἡ γυνὴ ἠσθάνετο κινήτην τὴν ἡβικὴν σύμφυσιν αὐτῆς. Αἱ δύο αὐτὰ περιπτώσεις, καίτοι εἰς τὰ ἐπακολούθησαν προσκαίρως ὀδυνηραί, οὐχ ἤττον ὅμως εἶχον ὡς πλεονέκτημα τὴν ζωὴν δύο βρεφῶν καὶ τὴν ἀποφυγὴν τῆς ἐξωθεν αἱματηρᾶς ἐπεμβάσεως, τῆς συνεπαγομένης πάντως κινδύνους τραυματικῆς μόλυνσεως, δι' ὃ δέον νὰ προτιμηθῇ ταύτης ἡ ἀναιμος διάνοξις.

Πρὶν ἢ περὶ τὰς τῆς χρήσεως τοῦ ἐμβρυουλκοῦ εἰς τὰς στενώσεις ταύτας, ὀφείλω ν' ἀναφέρω ὅτι τὰς μοχλοειδεῖς ταύτας κινήσεις ὑπέδειξεν ἐπιστημονικώτερον ὁ Farabeuf εἰσαγαγὼν εἰς τὴν μαϊευτικὴν τὸν Levier *prehenseur mesurateur*, ὅστις ἔχει τὴν ιδιότητα νὰ συλλαμβάνῃ τὴν κεφαλὴν ἐκ τῆς μικρᾶς διαμέτρου διὰ τὴν ἐνσφηνώσιν αὐτῆς, ἐκτελοῦνται δὲ δι' αὐτοῦ μοχλοειδεῖς κινήσεις ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω. Αἱ μοχλοειδεῖς αὗται κινήσεις δὲν ἐπιτρέπονται εἰς στενώσεις ὡς αἱ ἡμέτεραι, διότι διὰ τοῦ ὀργάνου τούτου, ὅπερ τοποθετεῖται ἔμπροσθεν τῆς μικρᾶς διαμέτρου τῆς κεφαλῆς, αὐξάνεται ἡ στένωσις καὶ ἐν ᾧ διὰ τῶν πλαγίων τοιούτων διὰ τοῦ ἐμβρυουλ-

κοῦ ἐπιτεγχάνεται καὶ σχετικὴ τις διάνοξις τῶν ἀρθρώσεων τῆς πυέλου, αἰρομένης οὕτω οὐχὶ δ' ἐπηρεαζομένης τῆς στενώσεως.

Ἡ κρανιοτομία καὶ ἡ τελειότερα αὐτῆς διὰ τὴν καταστροφὴν καὶ τῆς βάσεως τοῦ κρανίου βιαιοτριψαὶ εἶναι ἐπέμβασεις, ἥτις ἔχει τὴν θέσιν τῆς μόνον, ὅταν ἀπλῆ ἐμβρυουλκία δὲν καταβιβάζῃ εὐχερῶς τὴν κεφαλὴν ἐπὶ τεθνεώτος πάντοτε ἐμβρύου. Ἄν ὅμως τὸ ἔμβρυον ζῇ, εἰς τοὺς μικροὺς βαθμοὺς τῆς στενώσεως τῶν περὶ οὗ ὁ λόγος, ἐν περιπτώσει ἀνεπαρκείας τοῦ ἐμβρυουλκοῦ, γίνεται ἡ *συμφυσιοτομία* ἢ ἡ *πλαγία ἡβοτομία*.

Ἡ ἐγχείρησις αὕτη ἀμέσως ἐφαρμόζεται, ἄνευ δηλονότι δοκιμῶν δι' ἐμβρυουλκοῦ, ὅταν ἡ στένωσις ᾖ δύο ἢ τριῶν ἐκατοστομέτρων δηλ. πυελικὴ προσθιοπισθία διάμετρος ἄνω τῶν 6 καὶ κάτω τῶν 8· ἄνω δὲ αὐτοῦ εἰς τὰς στενώσεις τοῦ ἐνὸς ἐκατοστομέτρου, ὅταν προαποτόγη ὁ ἐμβρυουλκὸς καὶ τὸ ἔμβρυον ζῇ. Τὰ τοῦ τρόπου τῆς ἐγχειρήσεως τῆς συμφυσιοτομίας εἶναι ἀρκετὰ γνωστὰ· ἐπιτρέψατέ μοι ὅμως νὰ σας εἰπῶ σχετικὰ τινα περὶ τῆς νέας ἐγχειρήσεως τῆς *πλαγίας ἡβοτομίας*, ἥτις ὀνομαζομένη καὶ ἐγχείρησις τοῦ Gigli ἐκέρδησε μέγα ἔδαφος ἐν Ἰταλίᾳ καὶ ἐν Γερμανίᾳ· εἰσῆχθη δὲ ἐσχάτως καὶ εἰς τὴν Γαλλίαν μὲ πολλὰς ἐλπίδας ἀντικαταστάσεως τῆς συμφυσιοτομίας παρὰ τῶν κ. κ. Bar καὶ Porrak.

Μεθ' ὅσα ἐλέχθησαν καὶ ἐγράφησαν περὶ τοῦ δικαιώματος τοῦ φρονεῖν τὰ ἔμβρυα πάντες σχεδὸν νῦν ἀσπάζονται τὴν διάσωσιν τοῦ ἐμβρύου ἔχοντος τὰ αὐτὰ δικαιώματα ζωῆς μετὰ τῆς μητρὸς, δι' ὃ καὶ ἡ συμφυσιοτομία μετὰ ἓνα αἰῶνα εἰσῆχθη πάλιν εἰς τὴν μαϊευτικὴν μὲ ἀσφαλέστερον μέλλον, ἕνεκα τῆς ἀσπηφίας καὶ ἀντισηφίας. Δι' αὐτῆς εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἀρθρώσεως λύεται ὁ πυελικὸς κρίκος καὶ διὰ τῆς διανοίξεως τῶν ἱεροῦλεακῶν ἀρθρώσεων καὶ τοῦ χάσματος τῆς ἀπομακρύνσεως τῶν δύο ἄκρων τῆς ἡβικῆς συμφύσεως ἐπιτεγχάνεται διάνοξις ἐπιτρέπουσα τὴν θεραπείαν στενώσεως 2 καὶ 3 ἐκατοστομέτρων.

Ἡ πλαγία ἡβοτομία ἔχει αὐτὸ τὸ πλεονέκτημα ἐπὶ τῆς συμφυσιοτομίας, χωρὶς νὰ διαφέρει ἐν τῇ οὐσίᾳ αὐτῆς, ὅτι ἀντὶ νὰ διανοιγῇται ἀρθρωσις γίνεται κάταγμα ἐπὶ τοῦ ὅσπου τῆς ἡβης· ἐπειδὴ δὲ γίνεται πλαγίως αὐτῆς, ἡ αἰμορραγία εἶναι πολὺ ὀλιγωτέρα, διότι ἀποφεύγεται τὸ ἀγγειακὸν πλεγμα τὸ καίμενον μετὰ τῆς κύστεως καὶ τῆς ἡβικῆς συμφύσεως. Ἐκτελεῖται δὲ ὡς ἐξῆς: Ἀπὸ τὸ ἡβι-

κόν φῶμα μέχρι τῆς βάσεως τοῦ μεγάλου χεῖλους φέρομεν τομήν, τέμνοντες δὲ στρῶμα πρὸς στρῶμα φθάνομεν εἰς τὸ ὅστουν τῆς ἡβῆς· ἐπὶ τοῦ ἄνω χεῖλους αὐτοῦ γίνεται μικρὰ τομὴ τῆς περιταϊνίας καὶ δι' αὐτῆς εἰσάγεται βελόνη ἰδιαίτερα ἥτις διατρέχουσα στενῶς τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὅστου ἐξέρχεται ὡς ἐκ τῆς μεγάλης κυρτότητός της παρὰ τὸ κάτω χεῖλος τοῦ αὐτοῦ ὅστου· εἰς τὴν ὀπὴν τῆς βελόνης ἔχει εἰσαχθῆ μέταξά χονδρὴ καὶ διὰ κινήσεων πριονοειδῶν (*va-et vient*) ἀποχωρίζονται τὰ μαλακὰ μόρια μέχρι τοῦ ὅστου· τότε εἰς τὸ ἄκρον τῆς μετὰξῆς δένεται ὁ τριχοειδὴς πρίων, ὅστις ἐφευρέθη ὑπὸ τοῦ Gigli, δι' ὃ καὶ ἡ ὅλη ἐγχείρησις φέρει τὸ ὄνομά του. Δύο εἰδικαὶ λαβίδες συλλαμβάνουσι τὰ ἄκρα τοῦ πρίονος καὶ διὰ πριονοειδῶν κινήσεων ἀποκόπτεται ἐντὸς λεπτοῦ τὸ ὅστον. Ἀμέσως δὲ ἐπακολουθεῖ καὶ ἀπότομος ἡχος τῆς διανοίξεως τῶν ἱεροίλεακῶν ἀρθρώσεων καὶ ἀπομάκρυνσις τῶν ἄκρων τῆς τομῆς. Μετὰ τὴν διεκπεραίωσιν τοῦ τοκετοῦ, διὰ μεταλλικοῦ σύρματος ράπτεται τὸ τραῦμα καὶ συμπλησιάζονται τὰ ὅστῃ, ἡ πώρωσις δὲ αὐτῶν ἐξασφαλίζει τὴν μόνιμον συνένωσιν. Εἰς τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἡ ἀποθεραπεία δὲν ἀπαιτεῖ οὔτε γύψινον ἐπίδεσμον οὔτε εἰδικὸν μηχανήμα πιεστικὸν ὅπως εἰς τὴν συμφυσιοτομίαν, τῶν ραμμάτων μόνων ἀρκούντων διὰ τὴν πώρωσιν.

Ὑπολείπεται νῦν νὰ ἐξετάσωμεν τὰ κατὰ τὸ τελευταῖον θεραπευτικὸν μέσον, ἥτοι τὴν καισαρικὴν τομήν. Ἡ ἐγχείρησις αὕτη ἔχει μίαν μόνην ἔνδειξιν, τὸ ὀφθαλμοφανὲς ἀδύνατον τῆς διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν ἐξόδου τοῦ ἐμβρύου ἄνευ δοκιμῶν προκαταρκτικῶν ἐγχειρήσεων. Εὐκόλος λοιπὸν εἶναι καὶ ἡ ἀπαρίθμησις τῶν ἐνδείξεων. Στένωσις 3 καὶ 4 ἑκατοστομέτρων δηλ. πυελικὴ προσθιοπισθία διάμετρος κάτω τῶν 6 ἑκατοστ. πύελος νάνος, γενικῶς στενὴ καθ' ὅλας τὰς διαμέτρους, ὅγκοι δὲ καὶ ἀλλοιώσεις τοῦ πυελικοῦ στομίου ἀποφράσσουσαι αὐτὸ δίδουν ἀμέσως τὴν ἐντύπωσιν, ὅτι πρέπει δι' ἄλλης ὁδοῦ νὰ τερματισθῇ ἡ κύησις· αὕτη δὲ εἶναι ἡ διάνοξις τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων καὶ ἡ σχάσις τῆς μήτρας καὶ ἐν ἀνάγκῃ ἡ ἀφαίρεσις αὐτῆς (ἐγχείρησις τοῦ Pogo). Ἐγχειρήσεις εὐτυχῶς σπανία, ἀλλ' οὐχ' ἥττον ἔχουσα τὴν θέσιν της ἐν τῷ πινάκι τῶν μαειευτικῶν ἐπεμβάσεων, δι' ἣν κατ' ἀνάγκην ὀφείλομεν νὰ εἴμεθα ἐτοιμοί.

Σώτριπας. — Ἡ πλαγία ἡβοτομία εἶναι προτιμότερα τῆς συμφυσιοτομίας, καθόσον

ἡ πώρωσις ἐπιτυγχάνεται τελειότερα, ἀφοῦ ἐνεργεῖ τις ἐπὶ ὀστεώδους ἵστοῦ καὶ οὐχὶ ἐπὶ ἰνοχονδρώδους ὡς κατὰ τὴν συμφυσιοτομίαν. Ὁ δὲ κίνδυνος τῆς αἱμορραγίας ἐκλείπει, ὅταν ὁ χειρουργὸς δὲν ἀπομακρύνῃται τῶν ὀστέων.

Νικ Κοκκοῦλας. — Ἐξ ὅσων ἐνθυμοῦμαι ἐπὶ στενώσεων τῆς πυέλου ὁ Pinard παραγγέλλει ὅπως προτιμᾶται τῆς συμφυσιοτομίας ἡ ἐξαίρεσις τῆς μήτρας, ὅτε μάλιστα οὐδὲν ἵχνος μολύνσεως ὑπάρχει, διότι οὕτω προλαμβάνεται καὶ ἡ δευτέρα ἐγκυμοσύνη.

Νούλης. — Αἱ γυναῖκες δὲν δέχονται εὐκόλως τοῦτο· ἄλλως τε δύναται τις νὰ ἐνεργήσῃ καὶ τὸν πρόωρον τοκετόν, ὅταν ἐπιτρέπη τοῦτο ὁ βαθμὸς τῆς στενώσεως.

Κ. Μακρῆ. — Ἐν τινι περιπτώσει στενώσεως, ἐλλείψει τῆς εἰδικῆς κυρτῆς βελόνης τῆς ὁδηγούσης τὸν ἄλυσσιδωτὸν πρίονα, μὴ δυνηθεὶς νὰ ἐκτελέσω τὴν πλαγίαν ἡβοτομίαν προέβην εἰς τὴν συμφυσιοτομίαν. Ὅσον ἀφορᾷ δὲ τὴν αἱμορραγίαν, αὕτη δύναται νὰ ἐπέλθῃ καὶ κατὰ τὴν ἀπομάκρυνσιν τῶν ὀστέων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 25 Ὀκτωβρίου 1906.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. **Νικ. Κοκκοῦλας** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον, **Συμβολὴ εἰς τὰ περὶ διατροφῆς τῶν βρεφῶν.**

Κύριοι,

Αἱ κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν διαταράξεις τοῦ ὁργανισμοῦ εἶναι τόσον συχναὶ καὶ ἡ ἐκ τούτων παρατηρουμένη θνησιμότης τοσαύτη, ὥστε δικαίως ὁ πολὺς Bergeron λέγει πον, ὅτι βρέφος κατὰ τὴν γέννησίν του ἔχει ὀλιγωτέρας ἐλπίδας νὰ ζήσῃ ἐπὶ μίαν ἐβδομάδα ἢ γέρων 90 ἐτῶν καὶ ὀλιγωτέρας ἐλπίδας νὰ ζήσῃ ἐπὶ ἓν ἔτος ἢ γέρων 80 ἐτῶν.

Ὁ κυριώτερος δρᾶστης τῆς καταπληκτικῆς θνησιμότητος τῶν βρεφῶν τυγχάνει ἡ γαστροεντερίτις, μοιραίως πολλάκις ἐπακολουθουμένη ὑπὸ τῶν ἄλλων παθολογικῶν καταστάσεων, τῆς ἀθρεψίας τῶν βρεφῶν, τοῦ ραχιτισμοῦ καὶ λοιπῶν, δηλ. ἡ νόσος ἐκείνη, πρὸς προφύλαξιν ἀπὸ τῆς ὁποίας ἡ αὐστηρὰ τήρησις τῶν ὁρῶν τῆς βρεφικῆς ὑγιεινῆς καὶ ἰδίως ἡ φυσικὴ γαλουχία εἶναι τὸ τελεσφορώτερον μέσον.

Σήμερον λοιπόν επιθυμῶ νὰ ὁμιλήσω περὶ τοῦ ἀπασχολήσαντος καὶ ἀπαχολοῦντος εἰσέτι τόσους σοφοὺς τῆς Εὐρώπης παιδιάτρους ζήτηματος, τοῦ ποσοῦ δηλονότι τοῦ γάλακτος, τὸ ὁποῖον πρέπει νὰ παρέχεται εἰς βρέφος, ἵνα ἡ ἀνάπτυξις αὐτοῦ χωρὶ κανονικῶς. Οἱ ὑπ' αὐτῶν καταρτισθέντες ποσολογικοὶ πίνακες στηρίζονται τοῦτο μὲν ἐπὶ τῆς ἡλικίας τοῦ βρέφους, τοῦτο δὲ ἐπὶ τοῦ κατὰ τοὺς διαφόρους μῆνας τοῦ πρώτου ἔτους βάρους αὐτοῦ. Τῇ δευτέρᾳ ταύτῃ βάσει ἄτε ἐρειδομένη ἐπὶ τῆς φυσιολογίας τοῦ βρέφους φαίνονται συντασσόμενοι οἱ πλείονες τῶν εἰδικῶν ἰατρῶν.

Μεγίστη ἡ σημασία τῆς τακτικῆς σταθμῆσεως βρέφους καὶ τῆς ἐκ ταύτης προκυπτούσης *καμύτης τοῦ βάρους*: τὸ στοιχεῖον τοῦτο εἶναι ὁ γνῶμων καὶ ὁ αὐστηρὸς ἐλεγχος τῆς κανονικῆς ἢ μὴ ἀναπτύξεως τοῦ βρέφους καὶ ἐπομένως τῆς ἐπαρκούς ἢ μὴ ποσότητος τοῦ παρεχομένου γάλακτος εἰς αὐτό, τῆς καλῆς ἢ κακῆς ποιότητος αὐτοῦ. Ἀλλὰ πῶς δύναται τις νὰ ἔχῃ πρόχειρον τὸν ἀριθμὸν τοῦ βάρους, τὸ ὁποῖον θὰ εἴχε βρέφος τι εἰς ὠρισμένην ἐποχὴν τοῦ πρώτου ἔτους, ἐὰν ἀνεπτύσσεται κανονικῶς, ὥστε ἐκ τῆς συγκρίσεως τοῦ ἀριθμοῦ τούτου πρὸς τὸν εὐρισκόμενον ἐκ τῆς εἰς δεδομένην στιγμὴν ζυγίσεως τοῦ βρέφους ἀριθμὸν νὰ εὕρισκέ τις τὴν καθυστέρησιν ἢ μὴ τῆς ἀναπτύξεως.

Πρὸς λύσιν τοῦ ζητήματος τούτου συγκρίνων τοὺς διαφόρους πίνακας τοῦ βάρους τοῦ βρέφους εἰς τὰς διαφόρους ἐποχὰς τοῦ πρώτου ἔτους κατέστρωσα 2 τύπους, δι' ὧν δύναται τις εὐκόλως νὰ ἐπιτύχῃ τοῦ ζητουμένου. Παριστῶντες διὰ τοῦ Α τὸ κατὰ τὴν ὥραν τῆς γεννήσεως βάρος τοῦ βρέφους καὶ διὰ τοῦ Μ τοὺς ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς γεννήσεως διαρρεύσαντας μῆνας ἔχομεν.

$$1) \quad A + 5M = 2A \quad \text{καὶ} \quad 2) \quad A + 12M = 3A$$

ἤτοι μετὰ 5 μῆνας βρέφος κανονικῶς ἀναπτυσσόμενον θέλει διπλασιάσῃ τὸ βάρος του καὶ μετὰ 12 μῆνας τριπλασιάσῃ αὐτό. Ἐκ τοῦ τύπου (1) λαμβάνομεν $5M = A$ καὶ ἐπομένως $M = \frac{A}{5}$. Ἀφαιρουμένων δὲ τῶν ἰσοτήτων (1) καὶ (2) κατὰ μέλη, λαμβάνομεν $7M = A$ καὶ ἐπομένως $M = \frac{A}{7}$, ἤτοι δι' ἑκάστον μὲν τῶν 5 πρώτων μηνῶν θὰ ἔχωμεν αἵτησιν ἰσοδυναμοῦσαν πρὸς τὸ $\frac{1}{5}$ τοῦ ἀρχικοῦ βάρους, δι' ἑκάστον δὲ τῶν 7 ἀκολουθῶν μηνῶν θὰ ἔχωμεν αὐξήσιν ἴσην ὡς ἔγγιστα πρὸς τὸ $\frac{1}{7}$ τοῦ ἀρχικοῦ βάρους.

Λάβωμεν ὡς παράδειγμα βρέφος ζυγίζον κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς γεννήσεώς του 3,500 γραμμάρια. Μετὰ 5 μῆνας θὰ διπλασιάσῃ τὸ βάρος τοῦτο, ἂν ἡ ἀνάπτυξις αὐτοῦ ἔβαινε κανονικῶς, ἤτοι θὰ ζυγίσῃ 7 κιλά καὶ δι' ἑκάστον τῶν 5 μηνῶν θὰ ἔχῃ αὐξήσιν ἴσην τῷ $\frac{1}{5}$ τῶν 3,500 γραμμ., $= 700$ γραμμ. Ὑποθεσίσθω ἤδη ὅτι ζητοῦμεν τὸ βάρος τοῦ βρέφους τούτου εἰς τὸ τέλος τοῦ τρίτου μηνός. Πολλαπλασιάζοντες ἐπὶ 3 τὸν ἀριθμὸν τῆς μηνιαίας αὐξήσεως 700 καὶ προσθέτοντες εἰς τὸ γινόμενον τὸ ἀρχικὸν βάρος 3,500 γραμμ. λαμβάνομεν: $700 \times 3 = 2,100$ γραμμ. καὶ $2,100 \text{ γρ.} + 3,500 \text{ γρ.} = 5,600 \text{ γρ.}$

Ἐὰν λοιπόν σταθμίζοντες τὸ βρέφος τοῦτο εἰς τὸ τέλος τοῦ τρίτου μηνὸς εὗρωμεν 4,500 γραμμ. φανερόν τότε ὅτι ἡ διαφορὰ τῶν ἀριθμῶν $5,600 - 4,500 = 1,100$ γρ. θὰ λογισθῇ ὡς καθυστέρησις τῆς ἀναπτύξεως τοῦ βρέφους.

Διὰ τοὺς ἀκολουθοῦς 7 μῆνας πρέπει νὰ λαμβάνωμεν ὡς μηνιαίαν αὐξήσιν τὸ $\frac{1}{7}$ τοῦ ἀρχικοῦ βάρους, ἤτοι εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσηιν θὰ ἔχωμεν αὐξήσιν 500 γραμμ. Ὑποθεσίσθω ὅτι ζητεῖται τὸ φυσιολογικὸν βάρος τοῦ ἄνω βρέφους εἰς τὸ τέλος τοῦ ὀγδόου μηνός. Γνωρίζομεν ὅτι εἰς τὸ τέλος τοῦ 5ου μηνός διπλασιάζεται τὸ ἀρχικὸν βάρος, διὰ τοὺς ἀκολουθοῦς δὲ τρεῖς μῆνας θὰ τριπλασιασθῇ ὁ ἀριθμὸς 500, ὥστε θὰ ἔχωμεν: $7,000 \text{ γρ.} + 3 \times 500 = 8,500 \text{ γραμμ.}$ Ἐὰν δὲ διὰ τῆς σταθμῆσεως εὗρωμεν μόνον 7,500 γρ. π. γ. τότε ἔχομεν καθυστέρησιν τῆς ἀναπτύξεως κατὰ 1,000 γρ. περίπου.

Τούτων οὕτως ἐχόντων, χωρήσωμεν ἐπὶ τὴν εὔρεσιν τοῦ ποσοῦ τοῦ γάλακτος κατὰ τὰ διάφορα βάρη τοῦ βρέφους.

Ἐκ τῆς φυσιολογίας τοῦ βρέφους εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ χωρητικότης τοῦ στομάχου εἰς βάρος γάλακτος ἰσοῦται ὡς ἔγγιστα πρὸς τὰ $\frac{3}{20}$ τοῦ βάρους τοῦ σώματος, ἐπομένως πολλαπλασιάζοντες τὸν ἀριθμὸν τοῦ βάρους τοῦ σώματος ἐπὶ τὸ κλάσμα τοῦτο εὐρίσκομεν τὸ χορηγητέον ποσὸν τοῦ γάλακτος εἰς τὸ 24ωρον ἢ ἐπὶ τὸ ἀπλούστερον, διπλασιάζοντες τὰ δύο ἀρχικὰ ψηφία τοῦ εὐρισκόμενου βάρους, λαμβάνομεν τὸν ἀριθμὸν τὸν δεικνύοντα τὸ καθ' ἑκάστον θηλασμόν χορηγητέον ποσὸν γάλακτος. τὸν δὲ οὕτω προκύπτοντα ἀριθμὸν πολλαπλασιάζοντες ἐπὶ 8 (τοῦ βρέφους θηλάζοντες 8κις εἰς τὸ εἰκοσιτετράωρον κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας, εὐρίσκομεν καὶ τὸ εἰς τὰς 24 ὥρας

ποσόν.—Λάβωμεν ὡς παράδειγμα βρέφος ἔχον κατὰ τὴν γέννησίν του τὸ φυσιολογικὸν βάρος τῶν 3 κιλῶν καὶ ζητήσωμεν τὸ ποσὸν τοῦ χορηγητέου εἰς αὐτὸ γάλακτος εἰς τὸ τέλος τοῦ 4ου μηνός. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην δέον νὰ ζυγίζῃ τὸ βρέφος τοῦτο, ἂν φυσιολογικῶς ἀνεπτύσσεται, συμφώνως τῷ τύπῳ (1) 5,400 γραμμ. Πολλαπλασιάζοντες τὸν ἀριθμὸν τοῦτον ἐπὶ $\frac{3}{20}$ λαμβάνομεν 810 γραμμ. ὥστε εἰς μὲν τὸ εἰκοσitetράωρον θὰ λάβῃ 810 γραμμ. εἰς ἕκαστον δὲ θηλασμὸν $\frac{810}{8} = 100$ γραμμ. περίπου. Εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτελεσμα φθάνομεν ἐν ἑνὶ ἀντὶ τοῦ πολλαπλασιασμοῦ ἐπὶ τὸ κλάσμα $\frac{3}{20}$ διπλασιάζομεν τὰ δύο ἀρχικὰ ψηφία τοῦ βάρους, ὅτε θέλει προκύβῃ ἀριθμὸς δεικνύων τὸ καθ' ἕκαστον θηλασμὸν ποσὸν γάλακτος.

Ἐπὶ βάρους δηλονότι 5,400 γραμμ. θὰ ἔχωμεν ποσὸν γάλακτος καθ' ἕκαστον θηλασμὸν $54 \times 2 = 108$ γραμμ. καὶ εἰς τὸ εἰκοσitetράωρον $108 \times 8 = 864$ γραμμ.

Ἐκ τῆς συγκρίσεως τῶν ἀριθμῶν τῶν εὑρισκομένων ἐκ τοῦ πολλαπλασιασμοῦ ἐπὶ $\frac{3}{20}$ καὶ τοῦ διπλασιασμοῦ τῶν δύο ἀρχικῶν ψηφίων 54, βλέπομεν διαφορὰν 50 περίπου γραμμ. κατὰ τὸ εἰκοσitetράωρον, ὅπερ ἀσήμαντον. Εἰς τὸ τέλος τοῦ πέμπτου μηνός τὸ αὐτὸ βρέφος πρέπει νὰ θηλάζῃ:

$3,000 \times 2 = 6,000$ γραμμ. βάρος καὶ ἐπομένως $60 \times 2 = 120$ γραμμ. γάλακτος καθ' ἕκαστον θηλασμὸν.

Ἐννοεῖται ὅτι, διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν ὑπολογισμῶν τούτων ἔχομεν διαρκῶς ὑπ' ὄψει βρέφος φυσιολογικῶς ἔχον καὶ κανονικῶς ἀναπτυσσόμενον ἀφ' ἑνός, ποιότητα δὲ γάλακτος καλὴν καὶ ἀρμόζουσαν εἰς τὴν ἡλικίαν τοῦ μικροῦ ἀφ' ἑτέρου. Ὅταν ὁ εἰς τῶν δύο τούτων ὄρων ἐλλείπῃ, πρῶτον τὸ ὁποῖον ἤθελε δειξέῃ ἡ καμπύλη τοῦ βάρους διὰ τῆς μεθοδικῆς ζυγίσεως τοῦ βρέφους, τότε ἐπὶ τῶν ἐκ τῶν ἐκτεθέντων τύπων προκυπτόντων ἀριθμῶν οὐ μόνον πολλὰς τροποποιήσεις θὰ φέρῃ ὁ ἰατρός, ἀλλὰ καὶ εἰς ἄλλα μέσα ἀναλόγως τῶν παρουσιαζομένων ἐνδείξεων θὰ καταφύγῃ.

Τὴν μικρὰν ταύτην συμβολὴν εἰς τὰ περὶ διατροφῆς τῶν βρεφῶν ποιούμενος σήμερον, ἐκφράζω τὴν εὐχὴν ὅπως οἱ γονεῖς ἔχοντες ὑπ' ὄψει τοὺς περιστοιχίζοντας πολλοὺς κινδύνους τὴν πρώτην τρυφερὰν ἡλικίαν καταφεύγωσιν εἰς ἱατρὸν πρὸς διακανόνισιν τῆς διατροφῆς καὶ λοιπῶν ζητημάτων τῆς ὑγιεινῆς τῶν τέκνων αὐτῶν.

Μόσχος.—Τὸ ὑπὸ τοῦ κ. συναδέλφου

θιγὲν ζήτημα τυγχάνει ἐν ἐκτῶν μᾶλλον ἐνδιαφερόντων τῆς παιδιατρικῆς. Τοῦ μέσου, ὅπερ προτείνει, εὐκολώτερον νομίζω τὸ ἐν χρήσει ἤδη ὑπάρχον, τουτέστιν ὁ προσδιορισμὸς τῆς ποσότητος τοῦ γάλακτος ἐπὶ τῇ βίσει τῆς ἡλικίας τοῦ βρέφους, ἀρ' οὐ ὁ στομάχος δέν ἀναπτύσσεται ἀναλόγως πρὸς τὸ βάρος τοῦ σώματος. Ἐπειτα κατὰ τοὺς εἰρημένους τύπους βρέφος ζυγίζον κατὰ τὴν γέννησιν 4800 γρ. θὰ ἐλάμβανε ὑπερβολικὴν ποσότητα γάλακτος κατὰ τὴν περαιτέρω ἀνάπτυξίν του. Ὡστε εἰς τὰς φυσιολογικὰς καταστάσεις δέον νὰ λαμβάνηται ὑπ' ὄψιν ἡ ἡλικία τοῦ βρέφους πρὸς προσδιορισμὸν τῆς ποσότητος τοῦ γάλακτος, χωρὶς νὰ περιφρονηθῇ καὶ ἡ σημασία τοῦ βάρους τοῦ σώματος.

Ἀπέρης.—Ἡ βᾶσις τοῦ κ. Κοκκολάτου εἶναι λογικὴ, ἐνέχει ὅμως ἀσάφειάν τινα: ὅταν π. χ. τὸ βρέφος ἔχῃ κατὰ τὸν 5ον μῆνα βάρος διπλάσιον τοῦ κατὰ τὴν γέννησιν, δέν ἔπεται ὅτι ἡ αὐξήσις αὕτη ἐγένετο ἰσοτίμως καθ' ὅλους τοὺς διαρρεῦσαντας μῆνας. Εἶτα δυνατόν τὸ μὲν ποσὸν τοῦ γάλακτος νὰ ἦναι τὸ ἀναγκαioῦν εἰς τὸ βάρος βρέφους τινός, ἡ δὲ ποιότης αὐτοῦ ἄλλοτε ἄλλη.

Κοητικός.—Οἱ τύποι τοῦ κ. Κοκκολάτου εἶναι ὄντως πρακτικοί, ἀλλ' ὅταν δέν ἔχωμεν τὸ ἀρχικὸν βάρος τοῦ σώματος, τί ποιητέον τότε; Ὁ ζυγὸς εἶναι πάντοτε ἀπαραίτητος διὰ τὴν διακανόνισιν τῆς διατροφῆς τοῦ βρέφους.

Βλαῖκος.—Εὐχῆς ἔργον θὰ ἦτο, ἂν ἐλαμβάνετο πάντοτε ὑπὸ τῆς οἰκογενείας τὸ βάρος τοῦ βρέφους ἅμα τῇ γεννήσει.

Νικ. Κοκκολάτος.—Ἡ ἐπὶ τῇ βίσει τοῦ βάρους χορήγησις τοῦ γάλακτος στηρίζεται ἐπὶ τῆς φυσιολογίας, ἡ δὲ χωρητικότης τοῦ στομάχου εἰς βάρος γάλακτος εἶναι ἀνάλογος, τουτέστι $\frac{3}{20}$ τοῦ βάρους τοῦ σώματος. Τὸ βρέφος ἅμα τῇ γεννήσει του ἔχει χωρητικότητα στομάχου 30 γρ. τὴν δ' ἑκτην ἐβδομάδα 60 γρ. Ἄν στηριζόμενός τις ἐπὶ τῆς ἡλικίας ἤθελε χορηγήσει τὴν ἀναγκαioῦσαν ποσότητα γάλακτος, θὰ ἐκινδύνευεν ἐν περιπτώσει βρέφους ἐκ συγγενοῦς ἀδυναμίας προςβεβλημένου καὶ ζυγίζοντος μόνον 1500—2000 γρ. νὰ ἔβλεπεν αὐτὸ προςβαλλόμενον ὑπὸ γαστροεντερίτιδος συνεπείᾳ τῆς ὑπερβολικῆς

τροφής. Ὁ φόβος περὶ τοῦ ὅτι θὰ δίδεται ἐνίοτε ὑπερβολικὴ ποσότης τροφῆς, μοι φαίνεται ὑπερβολικὸς γνωστοῦ ὄντος ὅτι σπανίως γεννῶνται τοιοῦτοι μικρογίγαντες. Ὁ διὰ τῶν τύπων μου μετὰ τὸν 5ον μῆνα εὐρισκόμενος ἀριθμὸς 450 τῆς μηνιαίας αὐξήσεως τοῦ βρέφους κατὰ τὸν 9ον μῆχρὸ τοῦ 12ου μηνὸς καταντᾷ εἰς τὸν ἀριθμὸν 350. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν ποιότητα τοῦ γάλακτος, πάλιν ὁ ζυγὸς θὰ μας ὁδηγήσῃ εἰς τοῦτο, ἀφ' οὗ ἡ κανονικὴ αὐξησης τοῦ βρέφους ἐξαρτᾶται καὶ ἐκ τῆς καλῆς ποιότητος τοῦ γάλακτος καὶ τοῦναντίον, Τέλος δὲ τῇ βοήθειᾳ τῶν τύπων μου δύναται τις κατ' ἀναλογίαν βαίνων νὰ εὕρῃ κατὰ προσέγγισιν τὸ ἀρχικὸν βάρος βρέφους φυσιολογικῶς ἔχοντος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1 Νοεμβρίου 1906.

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Γ. Μόσχος ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς *Μογγολικῆς Ἰδιωτείας ἐν τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ*.

Κύριοι,

Ἡ μορφή αὕτη τῆς Ἰδιωτείας διὰ δύο λόγους τυγχάνει ἀξία περιγραφῆς, πρῶτον διὰ τὴν σπάνιν αὐτῆς, ἰδίᾳ παρ' ἡμῖν, καὶ δεύτερον διὰ τὴν ὁμοιοτητα, ἣν ἔχει μετὰ τοῦ παρὰ παιδίοις *μυξοιδήματος*, μεθ' οὗ πολλάκις συγχέεται.

Γνωστον τυγχάνει ὅποσον ἡδυνήθησαν νὰ μεταβάλῃσιν τὴν πρόγνωσιν τοῦ *μυξοιδήματος*, μετὰ τὴν ἀνακάλυψιν τῆς αἰτίας αὐτοῦ, καθ' ἣν τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὴν ἀτροφίαν ἢ τὴν ἐλλείψιν τοῦ θυροειδοῦς ἀδέנוς, ὑποβάλλοντες τοὺς μικροὺς ἀρρώστους εἰς τὴν διὰ τῆς θυροειδίνης θεραπείαν τὴν βασιζομένην ἐπὶ τῆς αἰτίας τῆς νόσου.

Οὕτω βλέπομεν παιδία ἀναστήματος νάνου νὰ μεγαθύνωνται καὶ νὰ προσκτῶσι ὕψος πολλὰκις φυσιολογικόν· τὸ ξηρόν καὶ ἐξοιδημένον δέρμα νὰ καθίσταται λεπτὸν ἐλαστικόν· ἡ ἀπάθεια νὰ παρέρχεται, ἡ διάνοια νὰ ἐγείρηται καὶ ἐν γένει μεταβολὴ ἀσυνήθης καὶ ἐκπληκτικὴ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς θεραπείας ταύτης νὰ συμβαίνει. Ἐν ᾧ ἡ θεραπεία τῆς *Μογγολικῆς Ἰδιωτείας* στηριζομένη ἐπὶ τῆς ὑγιεινῆς καὶ ἰατροπαιδαγωγικῆς ἔχει συνήθως μέτρια ἀποτελέσματα.

Δύναται λοιπὸν πᾶς τις νὰ φαντασθῇ τὴν σημασίαν τῆς συγχύσεως τῶν δύο νόσων ὑπὸ ἑποψίαν προγνώσεως καὶ θεραπείας. Ὅθεν θέλω προσπαθῆσαι ἀφ' ἐνὸς μὲν νὰ περιγράψω τὰ σημεῖα, ἐφ' ὧν στηριζόμενός τις δύναται νὰ ποιήσῃται τὴν διάγνωσιν τῶν δύο νόσων, νὰ συγκρίνω δ' ἀφ' ἑτέρου τὰς δύο νόσους εἰς τινα ἐνδιαφέροντα σημεῖα, πρᾶγμα, ὅπερ δὲν ἐγένετο μέχρι σήμερον, καὶ ἐκ τῶν προηγουμένων φαίνεται ὅτι ἐνέχει μεγάλην σπουδαιότητα.

Ἡ νόσος αὕτη περιγράφη τὸ πρῶτον τῷ 1887 ὑπὸ Langdon, εἶτα δὲ τῷ 1889 ὑπὸ τοῦ Ireland καὶ ἄλλων τινῶν ἁγγλῶν καὶ ἀμερικανῶν συγγραφέων· ἐσχάτως δὲ ὑπὸ τοῦ Bourneville.

Ἡ αἰτιολογία δὲν εἶναι ἔτι καλῶς γνωστή. Ἀποδίδουσιν αὐτῇ τὰς αὐτὰς αἰτίας, ἅς καὶ εἰς τὰς ἄλλας μορφὰς τῆς Ἰδιωτείας ἦτοι:

1. Τὴν κληρονομικότητα, τὴν ἀνόμοιον συνήθως, καθ' ἣν ὁ μογγολόμορφος γεννᾶται ἐν οἰκογενείᾳ ἐν ἣ παρτηροῦνται νευρικαὶ παθήσεις, ὡς ἡ ὑπερίκ, ἡ νωτιαία φθίσις, ἡ ἐπιληψία, ἡ νευρασθένεια καὶ τὰ παρόμοια.

2. Αἰτία δρῶντα ἐπὶ τὸ σπέρμα, δηλ. τὴν σφιλιδα, τὴν φθίσιν, τὴν ἐλῶδη καχεξίαν, τὴν σύλληψιν ἐν ὥρᾳ μέθης καὶ ἐν γένει τὸν ἀλκοολισμόν, δι' οὗ οὐ μόνον τοῖς κυττάροις τοῦ ὁργανισμοῦ συμβαίνει δηλητηριάσις, ἀλλὰ καὶ τοῖς τοῦ σπέρματος.

3. Αἰτία δρῶντα ἐπὶ τὸ ἔμβρυον, ὡς οἱ τραυματισμοὶ τῆς μήτρας καὶ αἱ συγκινήσεις, αἵτινες προξενοῦσι βαθεῖαν διαταραχὴν τῆς κυκλοφορίας τοῦ ἐμβρύου.

4. Δηλητηριάσεις, μιάνσεις καὶ ἐν γένει παθήσεις τῆς μητρός.

Σημειωτέον δ' ὅτι παρατηρεῖται συχνότερον εἰς ἄρρενα ἢ θήλεα τέκνα.

Παθολογικὴ ἀνατομία. — Ἀξίον μνηίας εἶναι ὅτι καθ' ἀπάσας τὰς περιστάσεις, καθ' ἅς ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ ἐξετασθῶσι τὰ νευρικὰ κέντρα, εὑρέθησαν αἱ αὐταὶ σχεδὸν ἀλλοιώσεις, δηλαδή ἐπεξεργασία ἐκφυλιστικὴ μετὰ βλαβῶν ἀπλῶς δυστροφικῶν, οὐδέποτε δ' ἀλλοιώσεις δεικνύουσαι φλεγμονώδη ἐπεξεργασίαν, ὅπερ δεικνύει ὅτι οἱ μογγολόμορφοι δὲν εἶναι ἕτερον ἢ ἐκφυλοὶ μετὰ στιγμάτων φυσικῶν καὶ ψυχικῶν.

Αἱ βλάβαι εἶναι διάχυτοι καὶ ἐκτείνονται εἰς τε τὴν λευκὴν καὶ τὴν φαιὰν οὐσίαν. Ἐπικρα-

τούσι δὲ εἰς τὸν μετώπιαϊον φλοιόν, κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς κροταφικῆς καὶ ἰνιακῆς χώρας, ἰδίως δὲ εἰς τὰς ἔσω ἰνιακῆς ἑλικας.

Αἱ μῆνιγγες εἶναι ὀλίγον πεπαχυμέναι, ἀλλὰ δὲν παρατηροῦνται μᾶλλον λυμφοκυττάρων οὔτε κύτταρα ἐμβρυϊκά, ἅπερ εἶναι τοσοῦτον συνήθη εἰς τινὰς μνηνιγοεγκεφαλίτιδας τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Ἐπίσης δὲν παρατηροῦνται φαινόμενα διαπιδύσεως ἢ φλεγμονῆς. Ὁ φλοιὸς ὡς καὶ ἡ λευκὴ οὐσία εἶναι λεπτυσμένοι ἄνευ φαινομένων σκληρώσεως· πρόκειται δηλαδὴ περὶ μιᾶς μικρογυρίας.

ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον παρατηρεῖ τις, ὅτι τὰ κύτταρα εἶναι μικρότερα τοῦ συνήθους, ἔχουσι δὲ χρωμοφιλίαν κατὰ τὸ πρωτόπλασμα καὶ ἀχρωμοφιλίαν τοῦ πυρήνος. Τὸ νευρογλοιακὸν δίκτυον μόλις εἶναι ὁρατόν. Οἱ πυρήνες ὁμῶς πολυάριθμοι. Αἱ ἴνες τῆς λευκῆς οὐσίας ἐπίσης λεπταί, ὅπερ δεικνύει ἀναστολὴν τῆς ἀναπτύξεως.

Ὁ θυροειδὴς ἀδὴν ὑφίσταται, ἐνῶ ἐλλείπει εἰς τὸ μυξοῖδημα.

Συμπτωματολογία. — Παρὰ τοῖς μικροῖς τούτοις ἀρρώστοις παρατηροῦμεν ρυστικές δυσμορφίας ἥτοι στίγματα φυσικὰ καὶ ψυχικὰ.

Φυσικὰ στίγματα. Ἡ κεφαλὴ εἶναι μικρὰ, στρογγύλη καὶ βραχυκεφαλικὴ, τῆς προσθιοπισθίας διαμέτρου οὔσης σχεδὸν ἴσης μετὰ τῆς ἐγκαρσίας, ἐνῶ ἐπὶ τῶν μυξοιδηματικῶν ἐντύπωσιν ἐμποιεῖ τὸ μέγεθος τῆς κεφαλῆς, ἥτις συγκρινομένη πρὸς τὸ ὅλον σῶμα εἶναι δυσανάλογος, νομίζει δὲ τις ὅτι δὲν ἀνήκει εἰς τὸ αὐτὸ ἄτομον. Προσέτι ἐπὶ μυξοιδηματος τὸ κρανίον εἶναι ὀγκῶδες ὀπίσθεν καὶ ἐστενωμένον πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἡ προσθία πηγὴ ὑφίσταται.

Τὸ μέτωπον εἶναι χαμηλόν, τὸ ἄνω χεῖλος τῆς κόγχης, αἱ ὀφρῦς, ὡς καὶ τὰ βλέφαρα εἶναι λοξότερα τοῦ συνήθους. Πλὴν τούτου, τὰ βλέφαρα παρουσιάζουσι συνήθως κατὰ τὸ ἔσω μέρος πτυχὴν, τὸν ἐπικανθον λεγόμενον, ὅστις συντελεῖ εἰς τὴν πλάτυνσιν τῆς ρινός, ἡ δὲ σχισμὴ αὐτῶν εἶναι ἀμυγδαλωτή. Ἡ ρὶς συνήθως εἶναι βραχεῖα, σιμὴ, διαφέρουσα ὁμῶς κατὰ τι τῆς πεπατημένης ρινὸς τῶν μυξοιδηματικῶν. Τὸ στόμα εἶναι ἡμιάνοικτον, μᾶλλον μικρόν, ἐνῶ παρὰ μυξοιδηματικοῖς εἶναι μέγα. Ἡ γλῶσσα εἶναι ἐνίοτε παχεῖα, οὐδέποτε ὁμῶς λαμβάνει τὴν μορφήν τῶν μυξοιδηματικῶν, παρ' οἷς συνήθως προκύπτει τοῦ στόματος. Αἱ παρειαὶ ἐρυθροκύαναι. Ὁ πῶγων προβάλλει, ὧν ἐπίσης

πολλάκις ἐρυθροκύανος. Ὅσάκις δὲ τὸ κάτω χεῖλος εἶναι πεπαχυμένον, ὁ προγναθισμὸς εἶναι χαρακτηριστικὸς. Τὰ ὦτα μικρά, συνήθως καλῶς ἐσχηματισμένα ἐκτὸς τοῦ ἑλίκος, ὄντος πολλάκις πλατυτέρου κατὰ τὸ ἄνω ἡμισυ καὶ τοῦ ἀντιτράγου, ὅστις ἐνίοτε εἶναι μέγας. Αἱ χεῖρες καὶ οἱ πόδες βραχεῖς καὶ πεπλατυσμένοι, ἀλλ' οὐχὶ πεπαχυμένοι, ὅπως εἰς τοὺς μυξοιδηματικούς. Οἱ δάκτυλοι ἀλάντοειδεις. Τὰ γεννητικὰ μόρια ἐνίοτε ἀνωμάλως διαπεπλατυσμένα, κατὰ τὸ τρίτον δὲ τῶν περιπτώσεων παρουσιάζεται ἡ κρυπτορχιδία. Ἡ κοιλία εἶναι μεγάλη, δὲν παρατηρεῖται ὁμῶς ἡ συνήθης τοῖς μυξοιδηματικοῖς κήλη. Τὸ ἀνάστημα εἶναι βραχύτερον τοῦ ἀρμόζοντος κατὰ τὴν ἡλικίαν. Χρονία βλεφρορίτις εἶναι συνήθης. Ἡ δὲ θερμοκρασία κυμαίνεται ἀπὸ 36—37, δηλαδὴ παρατηρεῖται ὑποθερμία, οὐχὶ ὁμῶς εἰς μέγαν βαθμόν (35—35,5) ὡς εἰς τὸ μυξοῖδημα.

Ψυχικὰ στίγματα. Ἡ ἀναστολὴ τῆς ἀναπτύξεως τῶν νευρικῶν κέντρων ἔχει ἀποτέλεσμα κατὰστασιν τινὰ διανοητικὴν, ἥτις παρουσιάζει ὅλους τοὺς βαθμοὺς τῆς ιδιωτείας, ἀναλόγως τοῦ ἀτόμου. Ἄλλοτε οἱ μογγολόμορφοι ἔχουσι τὰς διανοητικὰς δυνάμεις ἐν ἐμβρυακῇ καταστάσει. Τὸ παιδίον δὲν ἔχει τὴν ιδέαν νὰ ζητήσῃ τὴν τροφήν του, μόνον ἡ πείνα καὶ ἡ δίψα προξενοῦσιν αὐτῷ αἰσθῆσιν τινὰ, ὅπερ δηλοῖ δι' ἀσυναρτήτων φωνῶν· μένει ἀδρανὲς ἐπὶ τῆς ἑδρας του. Ἄλλοτε ἔχουσι τὸ ἐνστικτον τῆς ὑπάρξεώς των καὶ μάλιστα συναισθηματὰ τινὰ καὶ ιδέας. Ἡ τροφή τοῖς προξενεῖ εὐχαρίστησιν ἂν ἦναι καλή. Ἐχουσι μνήμην. Ἐνδύονται καὶ τρώγουσι μόνα των κλπ. Τέλος παρ' ἄλλοις ἡ διάνοια σχεδὸν εἶναι κανονικὴ. Ἀλλὰ καὶ παρ' αὐτοῖς τοῖς μᾶλλον ιδιώταις δὲν παρατηρεῖται ἡ βαθεῖα ἐκείνη ιδιωτεία, ἡ ἐν τῇ ἐγκεφαλικῇ σκληρύνσει. Ἐπίσης διακρίνονται τῶν ἄλλων ιδιωτειῶν, τῶν ἐκ τῆς σκληρύνσεως, διὰ τῆς μορφῆς τῶν ἄκρων, τῆς μορφῆς τοῦ κρανίου, διότι δὲν παρουσιάζουσι τὸ πλαγιοκεφαλικὸν ἢ δολιχοκεφαλικὸν κρανίον, ἐπίσης ἐλλείπουσιν οἱ ἐπιληπτοειδεις σπασμοί, αἱ συσπάσεις κτλ.

Τὰ στίγματα ταῦτα δύνανται νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς διαγνωστικὰ τῶν μογγολομόρφων παρ' οἰκογενείαις, παρ' αἷς ὑπάρχει ἡ χαρακτηριστικὴ λοξότης τοῦ ἄνω χεῖλους τῆς κόγχης καὶ τῶν βλεφάρων ἐκ συγγενείας, ὡς παρατηρεῖται πολλάκις εἰς τὴν Καυκασίαν

φυλήν. Ὁ χαρακτήρ τῶν μογγολομόρφων εἶναι συνήθως ὑπουλός, πολλάκις δὲ φαίνονται οὗτοι μελαγχολικοί. Ἡ θεραπεία αὐτῶν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς αἰτίας, ἐὰν αὕτη εἶναι φανερά, συνήθως ὁμως εἶναι ἰατροπαιδαγωγικὴ μετ' ἀποτελεσμάτων ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον σχετικῶν.

Μετὰ τὴν ἐν ὀλίγοις περιγραφὴν τῆς νόσου σκόπιμον θεωρῶ νὰ περιγράψω περιπτώσιν, ἣν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἀπαντήσω ἐνταῦθα καὶ δι' ἧς καταφαίνεται ὅτι παρ' ἡμῖν ὑπάρχει ἐπίσης ἡ μορφή αὕτη τῆς Ἰδιωτείας.

Πρόκειται περὶ παιδίου τριετοῦς. Ὁ πατήρ αὐτοῦ κηπουρός, ἡλικίας 35 ἐτῶν, ποιῆται ὀλίγην χρῆσιν οἶνοπνευματωδῶν ποτῶν, οὐδὲν δὲ τὸ παρὰ φύσιν παρουσιάζει. Ἐπίσης οἱ πρόγονοι καὶ οἱ πλάγιοι συγγενεῖς, καθ' ὅσον ἡδυνήθη νὰ μαι δώσῃ πληροφορίας, δὲν ἔχουσι τι ἄξιον προσοχῆς, ὡς καὶ οἱ πρόγονοι τῆς μητρός. Αὕτη 27ετής, εἶναι κράσεως ἀσθενοῦς, πάσχει δ' ἐξ ἡμικρανίας. Ἐκ τῶν διαφόρων ὀργανικῶν συστημάτων οὐδὲν τὸ παρὰ φύσιν παρουσιάζει ἐκτὸς εὐαισθησίας τῶν ὠσθηκῶν. Εἶναι μήτηρ καὶ ἐτέρου τέκνου, καθ' ὅλα καλῶς ἔχοντος, ἡλικίας 4 μηνῶν, ὅπερ γαλουχεῖ ἡ ἴδια. Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην τοῦ μογγολομόρφου τέκνου ὑπέστη, λέγει, πολλὰς λύπας. Μετὰ δὲ τὸν τοκετόν, ὅστις ὑπῆρξε δυσχερής, ἄνευ ὁμως ἐπεμβάσεως, ἐγαλούχησε τὸ τέκνον αὐτῆς μέχρι τοῦ 14^{ου} μηνός· ἤρχισε δὲ ἀπὸ τοῦ 4^{ου} μηνός νὰ χορηγῇ καὶ ἄλλας τροφάς, ἐξ ὧν ἔσχε ἐπανελημμένους διαρροίας. Ἡ ὀδοντοφυΐα ἤρχισε τὸν 9ον μῆνα, σήμερον δὲ μόλις φέρει 18 ὀδόντας τοὺς πλείστους τερηδονισμένους. Τὸ μῆκος τοῦ σώματος εἶναι μόλις 78 ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου. Μόλις βαδίζει κρατούμενον διὰ τῆς χειρός. Παρατηρεῖ δὲ τις ὅτι μόνον ὀλίγας λέξεις δυσλλάβους καὶ μονοσυλλάβους προφέρει. Ἡ φυσιογνωμία εἶναι ὀλίγον ἀδιάφορος. Ἡ ὄρασις ὁμως καὶ ἡ ἀκοή φυσιολογικαί. Ἡ μορφή εἶναι χαρακτηριστικὴ Μογγόλου ἢ Κινέζου. Ἡ κεφαλὴ αὐτοῦ εἶναι μικρά, σχεδὸν στρογγύλη. Αἱ πηγαὶ καὶ ραφαὶ δὲν χαίνουσι. Τὸ μέτωπον μικρόν. Τὸ κατώτερον χεῖλος μέγα, πρόγναθος δὲ ἀρκετὰ σσημασμένος. Οἱ ὀφθαλμοὶ μέλανες. Παρατηρεῖται δὲ ἡ χαρακτηριστικὴ λοξότης τῆς ὀφρύος καὶ τοῦ ἄνω χεῖλους τῆς ὀφθαλμικῆς κόγχης. Ἐπίκονθος δὲ χαρακτηριστικός, ἐξ οὗ ἡ ρίς φαίνεται πεπλατυσμένη κατὰ τὴν βάσιν. Ὡτα μικρά καὶ προσκεκολλημένα. Χεῖρες βραχεῖαι καὶ πλατεῖαι μετὰ

δακτύλων κυλινδρικῶν. Ὁ θυροειδὴς ἀδὴν ἀντιληπτός. Ἡ ὄψις ὡχρά· ὑποθέτω δὲ ὅτι διὰ τῆς καταλλήλου θεραπείας καὶ διαπαιδαγωγήσεως εἶναι δυνατόν ν' ἀναπτυχθῇ καὶ σωματικῶς καὶ ψυχικῶς, διότι δὲν πρόκειται περὶ τοῦ ὑψίστου βαθμοῦ τῆς ἰδιωτείας, ὡς δεικνύουσιν ἡ ἀρθρώσις λέξεων, ἡ διδομένη προσοχὴ εἰς τὰ πέριξ κτλ.

Ν. Κοκκοῦλας.— "Ἄν καὶ αἱ περιπτώσεις τῆς μογγολικῆς ἰδιωτείας θεωροῦνται σπάνιαι, μοι ἔτυχε νὰ παρατηρήσω δύο περιπτώσεις τοιαύτας. Ἐν μὲν τῇ πρώτῃ τὸ βάδισμα ἦτο ἰδιάζον ὡς ἐκ τῆς ἰδιαίτερας κατασκευῆς τῶν κάτω ἄκρων, ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ ὑπῆρχε καὶ μυξοίδημα μετὰ μακρογλωσσίας, ἡ δὲ ἰωδοθυρίνη ἔδωκε καλὰ ἀποτελέσματα. Ἡ αἰτιολογία δὲν διευκρινίσθη εἰςέτι ἀρκούντως, ἡ δὲ σύφιλις καὶ ὁ ἀλκοολισμὸς θεωροῦνται ὡς τὰ κυριώτερα αἷτια. Ἐνίοτε παρατηρήθη παρὰ τοῖς πάσχουσι καὶ βραδύτης περὶ τὴν βάδισιν ἀνεξαρτήτως οἰουδήποτε ραχίτισμοῦ, ὡς ἐν τῇ ἡμετέρᾳ πρώτῃ περιπτώσει.

Ἄντ. Κρητινός.— Ἡ πάθησις αὕτη δὲν εἶναι πολὺ σπάνια παρ' ἡμῖν. Ἴσως δὲ ἡ φαινομενικὴ σπάνις προέρχεται ἐκ τῆς μὴ ὀρθῆς διαγνώσεως αὐτῆς, μόλις κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη μελετηθείσης καλῶς. Ἄξιον μνεΐας ἐνταῦθα εἶναι ἡ παρατηρουμένη δυσαναλογία ἐν τῇ ἡλικίᾳ τῶν γονέων τῶν πασχόντων, ὡς ἐσημειώθη ἰδιαζόντως ὑπὸ τῶν συγγραφέων. Τέλος ἐπιβράδυνσις τῆς βαδίσεως δὲν παρατηρεῖται, ἀλλὰ μόνον ἰδιαίτερος τρόπος βηματισμοῦ.

Ἀσλανίδης.— Διὰ τὴν αἰτιολογίαν δίδεται πολλὴ σημασία εἰς τὴν κληρονομικότητα, ὃ δ' ἐλαττωματικὸς βηματισμὸς ἀποδίδεται εἰς τὴν διάσπαρτον ἀτροφίαν τῶν σχετικῶν νευρικῶν κέντρων, ὑπάρχουσαν ἄλλως καὶ εἰς διάφορα ἄλλα κέντρα κατὰ τὴν μογγολικὴν ἰδιωτείαν.

Βλάϊκος.— Πρὸ διετίας μετ' ἐμβρυολογικῆς δυσχερῆς εἰς σχῆμα ἐπὶ πρόσωπον ἐπὶ πρωτοτόκου ἐξήγαγον ἐμβρυον 4 περίπου χιλιογράμμων. Μετὰ ἐν δ' ἔτος ἐπανεῖδον αὐτό, ἐνεκα ἐκτρώσεως τῆς μητρός, ἡλλοιωμένον πολὺ καὶ παρουσιάζον τὰ συμπτώματα τῆς ἰδιωτείας ταύτης μετὰ μακρογλωσσίας. Φρονῶ ὅτι ἐνταῦθα δὲν πρέπει νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψιν ἡ τῆς ἐμβρυ-

ουλκίας πίεσις, ἥτις δὲν ἦτο τοσαύτη ὥστε νὰ περιμένη τις τοιαῦτα ἀποτελέσματα. Ὡς αἰτία θεωρητέα μᾶλλον ἢ σύφιλις, ἀφοῦ ἐπεγένετο καὶ ἔκτρωσις. Ἡ δὲ ἡλικία τῶν γονέων ἦτο ἀρμονικὴ.

Μόσχος — Ὁ ἄρρωστός μου οὔτε μακρογλωσσίαν οὔτε ἕτερον σημεῖον μυζοιδήματος εἶχεν. Ἡ ἡλικία τῶν γονέων ἦτο ἀρμονικὴ, τὰ δὲ ἄλλα τέκνα αὐτῶν εἶχον καλῶς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 22 Νοεμβρίου 1906

Προεδρὶς κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. πρόεδρος παρουσιάζει **εὐώνον φορητὴν χειρουργικὴν τράπεζαν** καὶ περιγράφει αὐτὴν ὡς ἐξῆς:

Κύριοι,

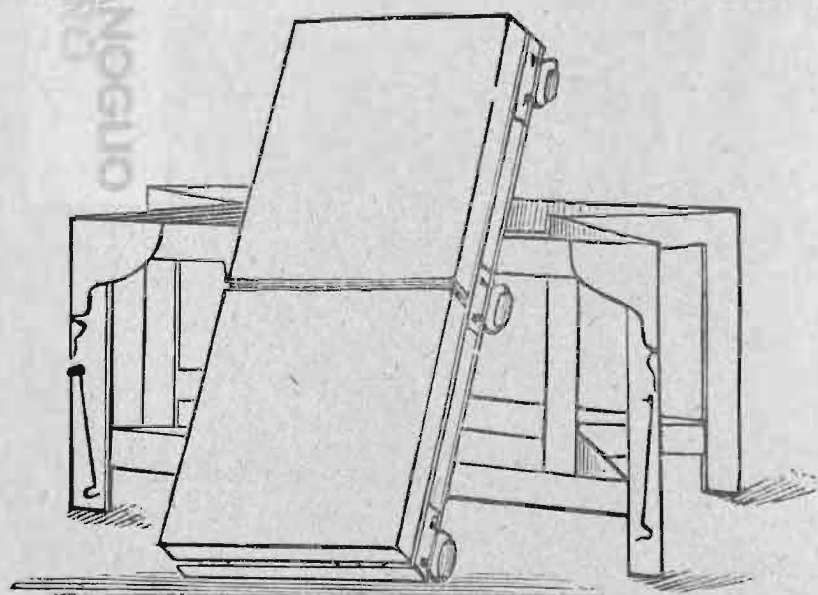
Τραπέζας χειρουργικὰς ἐκ μετάλλων καὶ ἄλλων ὑλῶν ἔχομεν πλείστας ὅσας, αἵτινες ὡς ἐκ τοῦ ὅγκου καὶ τοῦ βάρους αὐτῶν εἶναι δυσμετακόμιστοι καὶ ὡς ἐκ τοῦ τιμήματος καὶ τοῦ μέρους, ἐνθα κατασκευάζονται, δυσἀπόκτητοι. Πρὸς ἀποφυγὴν τῶν μειονεκτημάτων τούτων ἐσκέφθην νὰ κατασκευάσω χειρουργικὴν τράπεζαν, ἥτις νὰ διαφέρῃ τῶν λοιπῶν διὰ τὸ εὐκόλον τῆς τε κατασκευῆς καὶ τῆς μετακομίσεως.

Ὡς βλέπετε, ἡ τράπεζα αὕτη κατεσκευασμένη ἐκ κοινοῦ ξύλου, συνίσταται ἐκ δύο μερῶν, ἐξ ὧν τὸ μὲν ἀποτελεῖ τὴν **βάσιν**, τὸ δὲ τὸ **ὀριζόντιον μέρος** τῆς τραπέζης (εἰκ. 2).

Ἡ **βάσις** εἶναι κατεσκευασμένη ἐξ ἐπιμήκων τεμαχίων ξύλου ἐχόντων πᾶχος 0 μ. 02 καὶ μῆκος διάφορον. Συμπύσσεται δὲ διὰ συνήθων μεταλλικῶν ἀρθρώσεων, ὅπως καταλάβῃ τότε τὸν ἐλάχιστον χῶρον πρὸς μεταφοράν (εἰκ. 2), καὶ ἐξελίσσεται ὅταν πρόκηται νὰ τεθῇ εἰς ἐνέργειαν (εἰκ. 3, 4, 5, 6, 7). Καὶ συμπυκνωμένη μὲν κατέχει κυβικόν τινα χῶρον μῆκος ἔχοντα ἐν μέτρον, ὕψος 0,85 καὶ πλάτος 0,10, ἐξελισσομένη δὲ κατέχει ἐπίσης κυβικόν χῶρον μῆκος καὶ ὕψος ἔχοντα ὡς προηγουμένως, πλάτος δὲ μόνον 52 ἐκατοστά. Καὶ αἱ μὲν δύο ἀπέναντι ἀλλήλων παραλλήλως κείμεναι μεγαλείτεροι πλευραὶ ἀποτελοῦνται ἐκάστη ἐξ ἐνὸς μεγάλου τετραπλεύρου, μῆκος ἔχοντος ἐν

μέτρον καὶ πλάτος 0,85. Τὸ τετράπλευρον τοῦτο διαιρεῖται διὰ ξυλίνου διαζώματος εἰς δύο ἴσα τετράπλευρα. Αἱ δὲ δύο μικρότεροι πλευραὶ ὕψος ἔχουσαι τὸ αὐτὸ μὲ τὰς μεγαλείτερας, μῆκος δὲ μόνον 0,50, διαιροῦνται ἐκάστη εἰς δύο ἴσα τετράπλευρα. Αἱ πλευραὶ αὗται ἅπασαι συνδέονται πρὸς ἀλλήλας δι' ἀρθρώσεων μεταλλικῶν ἐπιτρεπουσῶν τὴν σύμπτυξιν (ὅπως ὁ φωτογραφικὸς σκοτεινὸς θάλαμος) καὶ ἐξέλιξιν αὐτῶν, ὅτε ἀποτελεῖται σύνολόν τι στερεόν, καθ' ὃ ἐραπτόμενον τοῦ ἐδάφους εἰς 8 σημεία. Εἰς τὰς ἀνωτέρας γωνίας τῆς βάσεως εἶναι προσηρτημένα δι' ἀρθρώσεων τέσσαρα μικρὰ παραρτήματα ἐν εἴδει πτερύγων, αἵτινες περιγράφουσιν ἡμικύκλιον περὶ τὰς γωνίας. Κάτωθεν ἐκάστου τῶν πτερύγων τούτων ὑπάρχει ἐν ἄγκιστρον μήκους 0,40 τοῦ μέτρου.

Τὸ **ὀριζόντιον μέρος** τῆς τραπέζης συνίσταται α') ἐκ μιᾶς μέσης μείζονος τετραπλεύρου σανίδος μήκους ἐνὸς μέτρου καὶ πλάτους 0,52, φερούσης δὲ εἰς τὰς δύο μακροτέρας αὐτῆς πλευρὰς ἀνὰ τρεῖς κρίκους, ἓνα ἐν τῷ μέσῳ καὶ δύο εἰς τὰ ἄκρα, καὶ β') ἐκ δύο



Τὰ δύο τμήματα τῆς τραπέζης πρὸς μεταφοράν (Εἰκὼν 2).

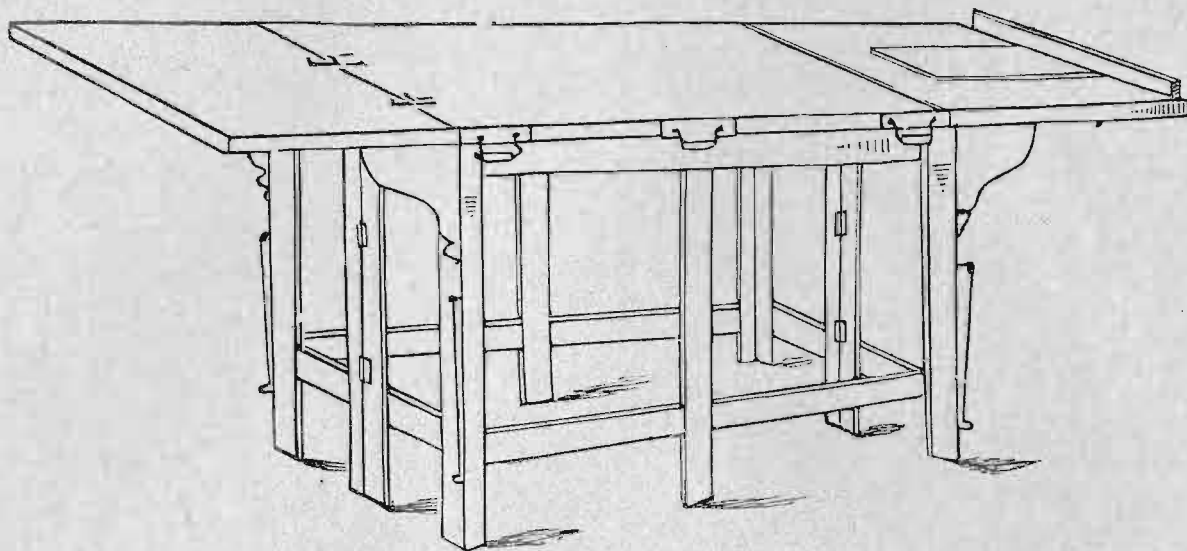
ἐλασσόνων ἄκρων τετραπλεύρων σανίδων μήκους 0,52 καὶ πλάτους 0,50, ἐνουμένων δὲ δι' ἀρθρώσεων μετὰ τῆς μείζονος. Τὰ δύο ταῦτα τετράπλευρα, ἰσομεγέθη ὄντα, ἀναδιπλοῦνται τὸ μὲν ἐπὶ τῆς μιᾶς, τὸ δὲ ἐπὶ τῆς ἑτέρας τῶν ἐπιφανειῶν τοῦ μείζονος τετραπλεύρου.

Ἐπὶ μιᾶς τῶν ἐπιφανειῶν τοῦ μείζονος τετραπλεύρου ὑπάρχει ἐγκάρσιον ξύλον παρὰ τὴν μίαν τῶν βραχυτέρων αὐτοῦ πλευρῶν μήκους 0,46. Τὸ δ' ἕτερον ἐκ τῶν μικρότερων τετραπλεύρων ἔχει ἐν τῷ μέσῳ τετρά-

πλευρον έντομήν μήκους 0,36 καί πλάτους 0,13 χρησιμεύουσιν ένίοτε ὅπως δέχεται ανάλογον άγγεϊον εκ λευκοσιδήρου, ὅταν ή τράπεζα μετατρέπεται εἰς γυναικολογικήν.

1ον. Θέσις χειρουργική ὀριζοντία (εἰκ. 3).

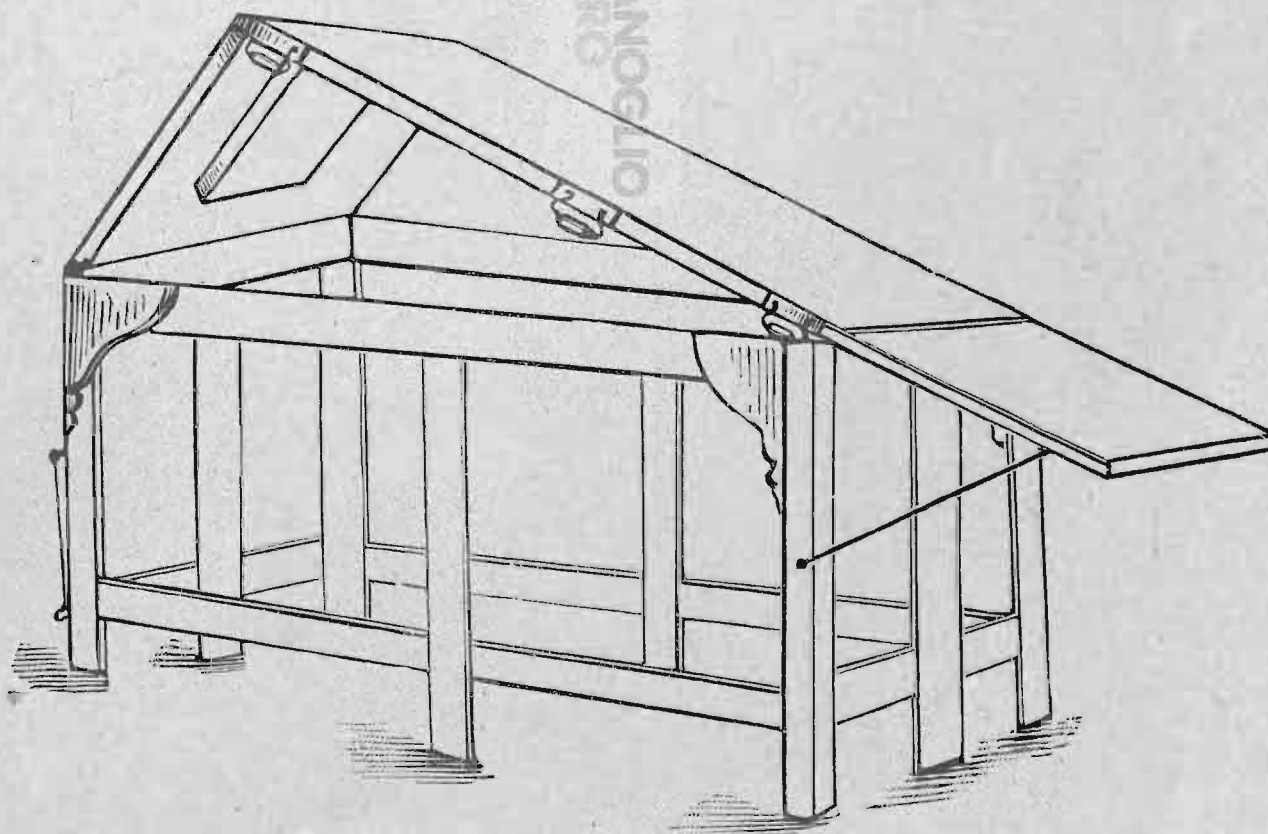
Ἐξελισσόμενης τῆς βάσεως εἰς ὀρθογώνιον κύβον, τίθεται ἐπ' αὐτῆς τὸ μέσον μεγαλεί-



Θέσις ὀριζοντία (Εἰκὼν 3).

ή έντομή αὕτη φράσσεται δι' ἰσομεγέθους σανίδος, ὅταν ή τράπεζα λαμβάνη τήν θέσιν τοῦ Ρόζερ· πλὴν τούτου ἔχει καί ἐγκάρσιον ξύλον εἰς τήν ἐλευθέραν αὐτοῦ πλευράν. Τὸ ὀρι-

τερον τετράπλευρον τοῦ ὀριζοντίου μέρους τῆς τραπέζης με τὸ ἐγκάρσιον ξύλον πρὸς τὰ κάτω, ὁπότε αἱ ὀπαὶ αὐτοῦ προσαρμόζονται ἐπὶ τῶν ὑποκειμένων ἤλων. Αἱ πτέ-



Θέσις τοῦ Tredelbourg (Εἰκὼν 4).

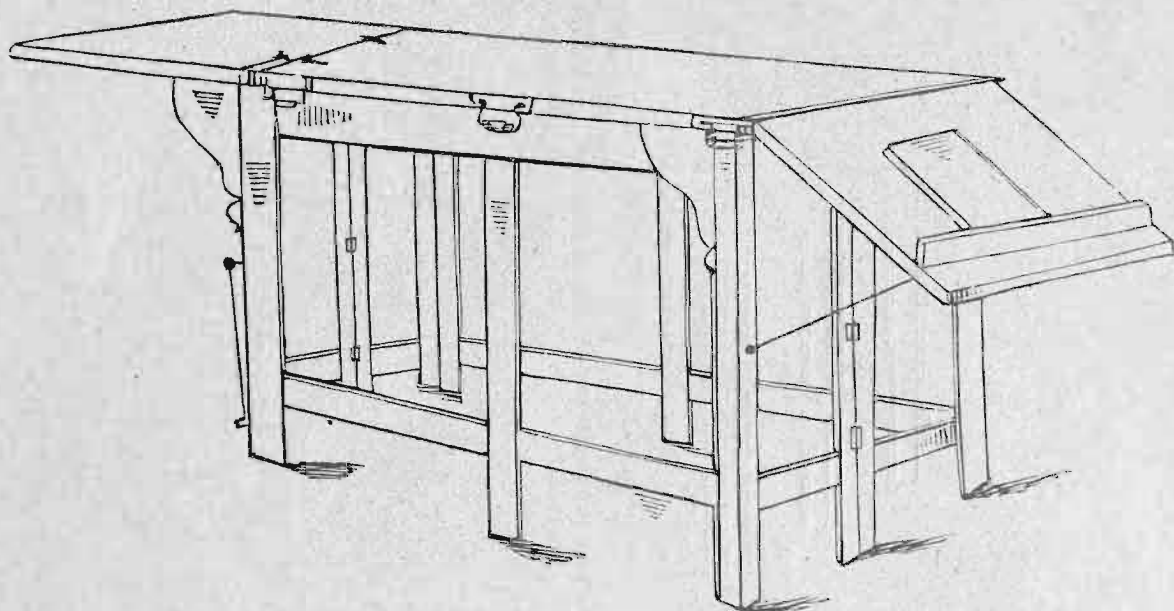
ζόντιον τμήμα φέρει πολλές ὀπάς κατὰ τὰς πλευράς αὐτοῦ, διὰ τῶν ὁποίων προσαρμόζονται ἐπὶ ἀντιστοιχῶν ἤλων τῆς βάσεως.

Ἐλθωμεν ἤδη εἰς τὸν τρόπον τῆς χρήσεως αὐτῆς.

ρυγες τῶν γωνιῶν στρέφονται πρὸς τὸ μήκος τῆς τραπέζης, ὥστε νὰ περιγράψωσιν ἡμικύκλιον καὶ τότε αἱ ὀπαὶ τῶν μικροτέρων τετραπλεύρων προσαρμόζονται ἐπὶ τῶν ἀντιστοιχῶν ἤλων τῶν πτερύγων καὶ οὕτω ἡ

τραπέζα στερεοῦται ἐν τῇ ὀριζοντίῳ θέσει, λαμβάνουσα μῆκος 2 μέτρων. Μετὰ τὴν ἐπί-
θέσιν τοῦ ἀδιαβρόχου καὶ τῶν λοιπῶν ἀναγ-

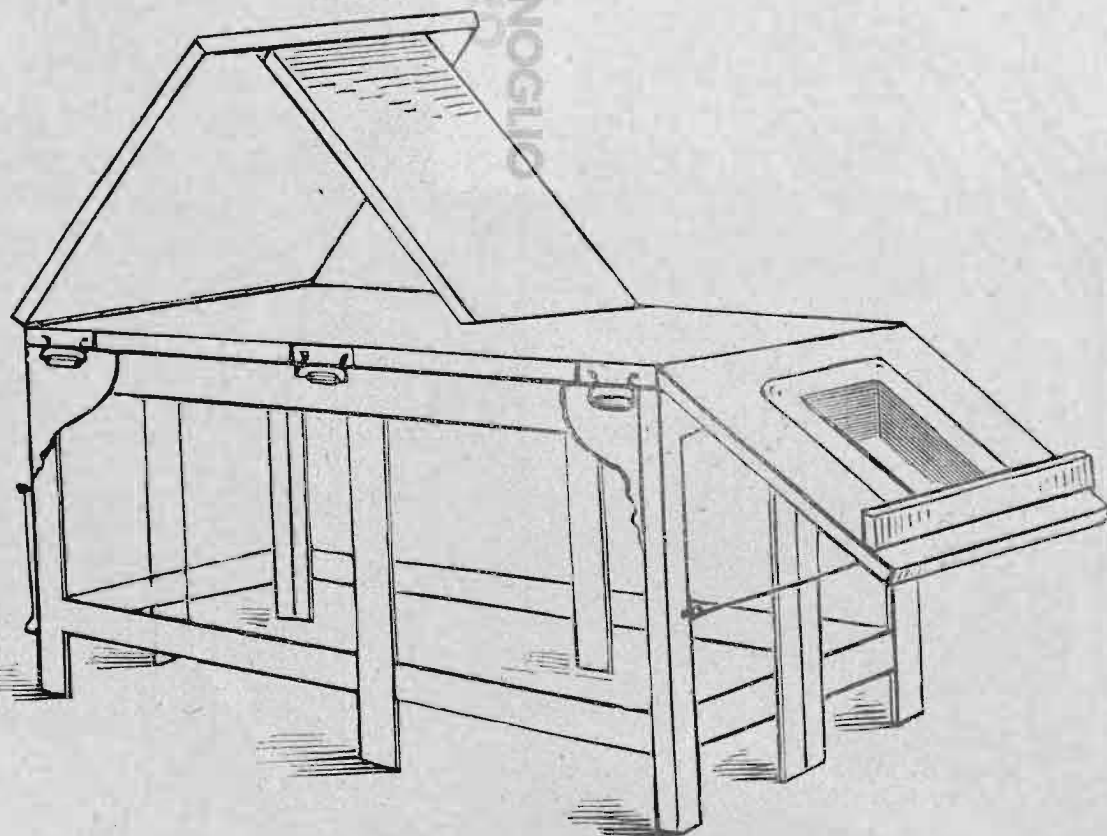
Ἐν τῇ θέσει ταύτῃ ὅχι μόνον ἐκτελοῦνται αἱ πλείσται τῶν χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων, ἀλλὰ καὶ αἱ ἀνατάξεις ἀπάντων τῶν ἐξαρ-



Θέσις τοῦ Rosen (Εἰκὼν 5).

καιούντων διὰ τὴν ἐγγείρησιν, τοποθετεῖται ὁ μέλλων νὰ ἐγγειρηθῇ ἀσθενὴς ἐπὶ τῆς τραπέζης καὶ στερεοῦται ἐπ' αὐτῆς προσδενομένων τῶν μὲν μηρῶν δι' ἱμάντος ἐπὶ τῆς τρα-

θημάτων καὶ καταγμάτων τῶν ἄνω καὶ κάτω ὀκρῶν, ὡς καὶ ἡ κατασκευὴ τοῦ καταλλήλου δι' αὐτὰ ἐπιδέσμου. Ἐπὶ παραδείγματι πρόκειται περὶ ἑνὸς τῶν ἐξαρθρη-



Θέσις γυναικολογικὴ (Εἰκὼν 6).

πέζης, τῶν δὲ χειρῶν αὐτοῦ εἰς τοὺς μέσους κρίκους τοῦ μεγαλειτέρου τετραπλεύρου.

Μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ὁ ἀσθενὴς μεταφέρεται εἰς τὴν κλίνην, αἰρομένου τοῦ ὀριζοντίου μέρους τῆς τραπέζης τῇ βοήθειᾳ τῶν ἄνω περιγραφέντων κρίκων.

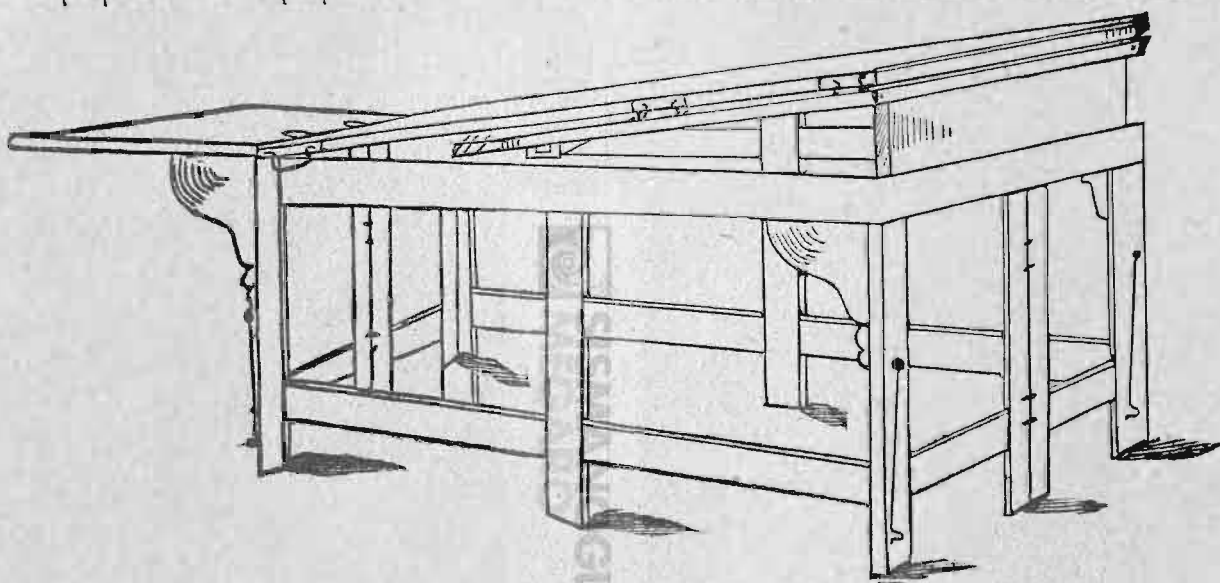
μάτων τοῦ ὤμου καὶ τῆς κατατάξεως αὐτοῦ. Τὸν ἀσθενῆ ἐξαπλοῦμεν ἐπὶ τῆς τραπέζης καὶ προσδενομένον αὐτὸν ἀκριβῶς κάτωθεν τῶν μασχαλῶν δι' ἱμάντος διερχομένου διὰ τῶν δύο ἐκατέρωθεν κειμένων πρώτων κρίκων τοῦ μείζονος τετραπλεύρου καὶ ἐκτελοῦμεν

τὰς καταλλήλους ἑλξεις κατὰ τὰς γνωστὰς διευθύνσεις μέχρις ἀνατάξεως τοῦ ἐξαρθρήματος, εἴτα δὲ προσαρμόζομεν καὶ τὸν κατάλληλον ἐπίδεσμον. Τοῦτ' αὐτὸ δύναται νὰ λεχθῇ δι' ἅπαντα τὰ ἐξαρθρήματα καὶ καταγμᾶτα τῶν ἄνω ἄκρων. Προκειμένου δὲ περὶ ἐξαρθρημάτων ἢ καταγμάτων τῶν κάτω ἄκρων, ὁ ἀσθενὴς προσδένεται περὶ τὴν λεκάνην δι' ἱμάντος, διερχομένου διὰ τῶν δύο μὲν μέσων κρίκων, ὅταν πρόκηται περὶ καταγμάτων ἢ ἐξαρθρημάτων τῆς κνήμης, διὰ τῶν δύο δὲ τελευταίων κρίκων, ὅταν πρόκηται περὶ καταγμάτων καὶ ἐξαρθρημάτων τοῦ ὁστού τοῦ μηροῦ καὶ τῆς μηρικής κλειδώσεως.

μένον ἐπίπεδον μεταβάλλεται εἰς ὀριζόντιον καὶ δι' αὐτοῦ μεταφέρεται ὁ ἀσθενὴς εἰς τὴν κλίνην αὐτοῦ.

3ον. Θέσις διὰ γυναικολογικὴν ἐξέταση (εἰκὼν 6).

Τῆς τραπέζης ἐν ὀριζοντίῳ θέσει εὐρισκόμενης, τὸ μὴ ἔχον τὴν ἐντομὴν μικρότερον τετράπλευρον στρέφεται περὶ τὸν ἄξονα τῶν ἀρθρώσεων αὐτοῦ οὕτως, ὥστε νὰ ἀποτελέσῃ ὀξείαν γωνίαν μετὰ τοῦ μέσου μέρους τῆς τραπέζης, καὶ στερεοῦται ἐν τοιαύτῃ θέσει διὰ κεκλιμένου ἐπιπέδου ἐκ σανίδος μῆκος ἐχούσης 0,46 καὶ πλάτος 0,28, φερούσης δὲ δύο ἄγ-



Θέσις περιναίου (Εἰκὼν 7).

2ον. Θέσις κεκλιμένη, ἢ τοῦ Tredelbourg (εἰκὼν 4).

Τῆς τραπέζης ἐν ὀριζοντίῳ θέσει ὑπαρχούσης, ὡς εἴρηται, τίθεται ὁ ἀσθενὴς ἐπ' αὐτῆς καὶ προσδένονται αἱ μὲν κνήμαι εἰς τὸ τετράπλευρον τὸ ἔχον τὴν ἐντομὴν, αἱ δὲ χεῖρες εἰς τοὺς μέσους κρίκους τοῦ ὀριζοντίου μέρους τῆς τραπέζης. Εἴτα δύο βοηθοὶ διὰ τῶν πρὸς τοὺς πόδας κρίκων αἶρουσι τὸ μέσον μέρος τῆς τραπέζης πρὸς τὰ ἄνω, ἐν ᾧ ὁ τρίτος βοηθὸς στηρίζων τὸν πόδα εἰς τὸ τετράπλευρον τῆς βραχυτέρας πλευρᾶς τῆς βάσεως κάμπτει τὸ φέρον τὴν ἐντομὴν τετράπλευρον καὶ προσπαθεῖ ἐν κεκλιμένῃ θέσει νὰ εἰσαγάγῃ τὴν ἐλευθέραν αὐτοῦ πλευρὰν εἰς δύο ἐντομὰς μικρὰς κειμένας παρὰ τὰς γωνίας τῆς βάσεως καὶ νὰ στερεώσῃ τοῦτο δι' ἀγκίστρου. Τὸ ἀντίθετον τετράπλευρον τίθεται ἐν τῇ αὐτῇ κεκλιμένῃ θέσει μετὰ τοῦ μέσου μέρους τῆς τραπέζης καὶ στερεοῦται ἐν αὐτῇ διὰ τῶν εἰρημένων μεγάλων ἀγκίστρων.

Μετὰ τὸ τέλος τῆς ἐγχειρήσεως τὸ κεκλι-

μιστρά εἰς τὴν μίαν τῶν βραχυτέρων πλευρῶν καὶ εἰς τὴν ἀντίθετον δύο ξυλίνους ἥλους πρὸς στερεοποίησιν, τὸ δὲ ἔχον τὴν ἐντομὴν τετράπλευρον στερεοῦται ἐν κεκλιμένῃ θέσει διὰ τῶν αὐτόθι ὑπαρχόντων ἀγκίστρων. Ἡ ἀσθενὴς τότε λαμβάνει θέσιν ἐπὶ τῆς τραπέζης, στηρίζουσα τὴν ράχιν αὐτῆς ἐπὶ τοῦ κεκλιμένου ἐπιπέδου καὶ τοὺς πόδας ἐπὶ τετραγωνικοῦ ξύλου κειμένου ἐπὶ τοῦ ἔχοντος τὴν ἐντομὴν τετραπλεύρου.

4ον. Θέσις τοῦ Ρόζερ (εἰκ. 5).

Τῆς τραπέζης ἐν ὀριζοντίῳ θέσει εὐρισκόμενης, τὸ ἔχον τὴν ἐντομὴν τετράπλευρον τίθεται ἐν κεκλιμένῃ θέσει καὶ στερεοῦται ἐν αὐτῇ διὰ τῶν αὐτόθι ὑπαρχόντων ἀγκίστρων. Εἴτα τίθεται ὁ ἀσθενὴς ἐπὶ τῆς τραπέζης, ὡς ἐλέγχθη ἐν τῇ πρώτῃ θέσει μετὰ τὴν κεφαλὴν πρὸς τὰ κάτω ἐπὶ τοῦ κεκλιμένου ἐπιπέδου. Ἐν τῇ θέσει ταύτῃ δύνανται νὰ ἐκτελεσθῶσιν εὐκόλως καὶ ἀκινδύνως πᾶσαι αἱ ἐγχειρήσεις αἱ σχεῖσιν ἔχουσαι πρὸς τὴν ρινικὴν κοιλότητα, τὴν κοιλότητα τοῦ στόμα-

τος, τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς τραχείας ἦτοι αἱ ἀφαιρέσεις ὄγκων κ.λ. ἐκ τῆς ρινός, αἱ διεκπρίσεις τῆς ἄνω καὶ κάτω σιαγόνος, αἱ λαρυγγοτομίαι καὶ αἱ ἀφαιρέσεις ὄγκων ἐκ τῆς λαρυγγικῆς κοιλότητος, αἱ τραχειοτομίαι καὶ ἐν γένει πᾶσαι αἱ ἐγχειρήσεις ἐπὶ τῶν ἄνω μνημονευθέντων ὀργάνων, καθ' ἃς τὸ αἷμα ρέει εἰς τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα, τοῦ ἀσθενοῦς ἐν ὀριζοντίᾳ θέσει κειμένου. Ἐπίσης ἐν τῇ θέσει ταύτῃ εὐκόλως ἐκτελεῖται ἡ ἐξαγωγή τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος καὶ οἱ λοιποὶ ὄγκοι εἰς τὰ πλάγια τοῦ λαιμοῦ εὐρισκόμενοι, διότι ἐν αὐτῇ ἡ ἐμπροσθία καὶ αἱ πλάγαι τραχηλικαὶ χώραι ἀναπτύσσονται ἐν ὅλῃ αὐτῶν τῇ ἐκτάσει.

5ον. Θέσις τοῦ περιναίου διὰ τὰς ἐγχειρήσεις τῶν οὐροποιητικῶν ὀργάνων ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν γενῶν (εἰκ. 7).

Τῆς τραπέζης ὑπαρχούσης ἐν τῇ ὀριζοντίᾳ αὐτῆς θέσει, τὸ ἔχον τὴν ἐντομὴν τετραπλευρον ἀναδιπλοῦται ἐπὶ τῆς κάτω ἐπιφανείας τοῦ μεγαλειτέρου τετραπλεύρου, καὶ τίθεται μετὰξὺ αὐτοῦ καὶ τῆς βάσεως ἐγκάρσιον ζύλον ὕψος ἔχον 0,10 καὶ μῆκος 0,50. Ὁ ἀσθενὴς τίθεται ἐπὶ τῆς τραπέζης, στερεομένης τῆς λεκάνης αὐτοῦ δι' ἱμάντος διερχομένου διὰ τῶν τελευταίων κρίκων, τῶν δὲ μηρῶν καμπτομένων ἐπὶ τὴν λεκάνην καὶ τῶν κνημῶν ἐπὶ τοὺς μηρούς καὶ στερεομένων ἐν τῇ θέσει ταύτῃ δι' ἰδιαίτερου ἐργαλείου.

Ἐν τῇ θέσει ταύτῃ δύνανται εὐκόλως νὰ ἐκτελεσθῶσι πᾶσαι αἱ ἐγχειρήσεις αἱ σῆσιν ἔχουσαι πρὸς τὸν κολεόν, τὴν μήτραν, τὸ πέος, τοὺς ὄρχεις, τὸν προστάτην ἀδένα, τὴν κύστιν, καὶ ἐν γένει αἱ ἐγχειρήσεις τοῦ περιναίου, τοῦ δακτυλίου καὶ τοῦ ἀπηυθυσμένου.

Ἐκ τῆς ἄνω περιγραφῆς ἐννοεῖται μετὰ πόσης εὐκολίας αὕτη συντίθεται, ἀποσυντίθεται καὶ λαμβάνει τὰς ἄνω μνημονευθείσας χειρουργικὰς θέσεις. Τὸ βάρος τῆς τραπέζης ταύτης εἶναι περίπου 20 κιλῶν, ὁ δὲ ὄγκος αὐτῆς ἐν συνεπτυγμένῃ θέσει λίαν σμικρὸς. Τὰ δύο ταῦτα προσόντα ἦτοι τὸ ὀλίγον τοῦ βάρους καὶ τὸ μικρὸν τοῦ ὄγκου καθιστῶσι τὴν τράπεζαν λίαν εὐμετακτόμιστον· ἡ δὲ κατασκευὴ αὐτῆς εἶναι λίαν εὐκόλος, ἀρκεῖ μόνον νὰ ὑπάρχωσι ξύλα καὶ ξυλουργός. Τὸ ὅλον τῆς δαπάνης δὲν ὑπερβαίνει τὴν μίαν καὶ ἡμίσειαν λίραν ὀθωμανικὴν. Ἀντὶ τοῦ εὐτελοῦς τούτου τιμήματος ἕκαστος τῶν ἱατρῶν χειρουργός τε καὶ μὴ δύναται νὰ προμηθευθῇ

τὴν χειρουργικὴν ταύτην τράπεζαν, ἥτις εἶναι ἐκ τῶν καλλίστων ἐφοδίων διὰ τὴν πρᾶξιν καὶ τὴν ἐξάσκησιν τῆς θείας τοῦ Ἀσκληπιοῦ τέχνης.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 29 Νοεμβρίου 1906.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Π. **Ἱατροπούλος** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον **Συμβολαὶ εἰς τὴν ὑγιεινὴν τῶν ὀφθαλμῶν.**

Κύριοι,

Ἀπέναντι ἱκανοῦ ἀριθμοῦ ἐργασιῶν ἐπὶ θεμάτων τῆς Γενικῆς Ὑγιεινῆς ἀναγνωσθεισῶν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ ἐπιτροπῇ ἀπὸ τῆς συστάσεως αὐτοῦ οἱ ὀφθαλμολόγοι φαίνονται ὑστερήσαντες, ἂν καὶ οὐκ ὀλίγοι τοιοῦτοι πολλὰς καὶ ποικίλας μέχρι τοῦδε ὑπέβαλον ἐνταῦθα ἐργασίας. Ἡ παρατήρησις αὕτη με παρεκίνησεν ὥπως ὑποβάλω ὑμῖν σειρὰν σκέψεων ἀτομικῶν περὶ διαφορῶν θεμάτων τῆς ὑγιεινῆς τῶν ὀφθαλμῶν, πραγματευόμενος αὐτὰ τμηματικῶς εἰς διαφοροὺς συνεδρίας. Ἐν πρώτοις ὁμῶς θέλω προτάξαι προεισαγωγικῶς ὀλίγας λέξεις γενικὰς, αἵτινες θέλουσι χρησιμεύσει διὰ τὰ συμπεράσματα, εἰς ἃ ἐπιθυμῶ νὰ καταλήξω.

Ὡς γνωρίζετε, μετὰξὺ τῶν διαφορῶν τμημάτων, ἅτινα ἀπαρτίζουν τὴν ὅλην Ἱατρικὴν ἐπιστήμην, ἡ Ὑγιεινὴ εἶναι ἡ μᾶλλον ὁμοιάζουσα πρὸς τὴν Θεραπευτικὴν, διότι ὥπως καὶ αὕτη, ἐκ τῶν διαφορῶν θεωρητικῶν τμημάτων καὶ τῶν γενικοτήτων τῆς ἱεράς Ἐπιστήμης ὡς ἀπὸ πηγῶν ἀντλοῦσα τὰ κεφάλαια αὐτῆς, σπεύδει νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν πρακτικὴν αὐτῶν ἐφαρμογὴν, τουτέστιν εἰς τὴν ἀνάον χρησιμοποίησιν ἐν τῷ καθημερινῷ βίῳ τῶν ἀνθρώπων. Ἐν συντόμῳ δὲ κατὰ τοῦτο κυρίως διαφέρουσιν ἀλλήλων, ὅτι ἡ μία συμπληροῖ τὴν ἄλλην, ἀμφοτέραι δ' ὁμοῦ ἀπαρτίζουν τὴν ἐφηρμοσμένην Ἱατρικὴν. Μετὰξὺ ὁμῶς τῶν διακριτικῶν χαρακτήρων τῶν δύο τούτων ἐπιστημῶν εἰς καὶ μόνος μοι προξενεῖ ἰδιόζουσαν ἐντύπωσιν, ὁ ἐξῆς· ὅτι ὅλα τὰ συμπεράσματα τῆς Ὑγιεινῆς, τουτέστι τὰ ὑγιεινὰ λεγόμενα παραγγέλματα, ὥπως πραγματοποιῶνται ὡς αἶον τε τελειότερον, ὥπως καρποφορῶσιν, ὀφείλουσι ν' ἀποκρυσταλλῶνται ἢ νὰ μεταποιῶνται προηγουμένως εἰς ἐξῆς καὶ συνηθείας· ὅτι δὲν ἀρκεῖ ἡ ἀπλῆ

γνώσεις τῶν ἐπαγγελιῶν αὐτῆς, ἀλλὰ, ἐπιτραπῆτω μοι πρὸς στιγμὴν ἢ φράσις, χρειάζεται πάντοτε καὶ ἡ ἐξεοποίησις τῶν παρρηγιμάτων αὐτῆς. Τοιαύτη εἶναι ἡ ἀπαίτησις τῆς τε σωματικῆς ὑγιεινῆς καὶ τῆς ψυχικῆς. Ἐντεῦθεν παρατηροῦμεν εὐκόλως, ὅτι πᾶσαι αἱ βιοτικάι ἐξεις καὶ συνήθειαι τοῦ ἀνθρώπου (καὶ τίνες δὲν εἶναι τοιαῦται;) εἰσὶ διδόμενα ὑγιεινῆς εἴτε λελογισμένα εἴτε ἐξ ἐνστίκτου εἴτε ἐκ παραδειγματισμοῦ. Ἐλθωμεν νῦν εἰς τὸ θέμα ἡμῶν, ἥτοι εἰς τοὺς ὀφθαλμούς.

1ον Παρατηρήσεις ἐπὶ τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν. — Βεβαίως ἡ φύσις προυνόησε θαυμασίως διὰ τὴν κανονικὴν καὶ ἀσφαλῆ ἀποχέτευσιν τῶν δακρύων πρὸς τὴν ρινικὴν κοιλίαν δώσασα εἰς τὸν δακρυακὸν ἀγωγὸν τὸ γνωστὸν ἐκεῖνο σχέδιον τὸ προμοιάζον πολὺ, ἔστω καὶ χονδρικῶς, πρὸς τὸν σιφωνοειδῆ ἐλαστικὸν καταιονητήρα (*évéma américain*), τὸν ἔχοντα ἐν τῷ μέσῳ ἄπιον ἐλαστικόν, ἵνα λειτουργῇ ὡς ἀπορροφητικὴ καὶ καταθλιπτικὴ ἀντλία. Ὁ δακρυακὸς ἄσκος τείνει περιοδικῶς νὰ σχηματίζῃ κενὸν διὰ τῆς ρινικῆς εἰσπνοῆς καὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἀνατάσεως τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ χάρις εἰς τὰ περιστοιχοῦντα μυϊκὰ συστήματα· πληρωθεὶς δὲ δακρύων ἀπορροφωμένων ὑπὸ τῶν δακρυακῶν σωληναρίων ἐκ τῆς λίμνης τῶν δακρύων κενοῦται βίᾳ διὰ τῆς περιοδικῆς συσπάσεως πάλιν τῶν περιστοιχοῦντων μυῶν, ἐπιπιέζοντος ἰδίᾳ ὑπὸ τὴν ἐνέργειαν αὐτῶν καὶ δίκην βρόχου τοῦ ἰσχυροῦ ἐσωτερικοῦ τῶν βλεφάρων συνδέσμου. Ἐν τούτοις φαίνεται ὅτι ὁ μηχανισμὸς οὗτος ὁ τοσοῦτον τελειὸς δὲν ἐπαρκεῖ πάντοτε, ἐὰν ληφθῶσιν ὑπ' ὄψιν αἱ διάφοροι παθήσεις τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν, αἵτινες πᾶσαι τοῦτο ἔχουσι τὸ κοινόν, ὅτι διαταράσσεται ἡ ἀποχέτευσις τῶν δακρύων εἴτε διότι φράσσονται ἀποτόμως ἢ βαθμηδὸν οἱ ἀγωγοὶ πρὸς τῆς διαδρομῆς αὐτῶν διὰ πύγματος ἐνσφηνωθέντος (ἐμβόλου) ἢ δι' ἀλλοιώσεως τῶν τοιχωμάτων, εἴτε διότι λειτουργοῦσι πλημμελῶς ἐξ ἀτονίας ἢ ἀμελείας τοῦ νευρικοῦ συστήματος, τουτέστιν ἐξ ἀνωμαλιῶν περίπου τῆς αὐτῆς φύσεως καὶ ποικιλίας, οἷαι παρατηροῦνται ἐπὶ τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, ἐπειδὴ ἔχομεν καὶ ἐνταῦθα στενώσεις ἢ ἀποφράξεις τῶν ἀγωγῶν καὶ στάσεις τοῦ περιεχομένου μετὰ συνεπειῶν χειρότερων.

Ἡ δ' ἀνεπάρκεια αὕτη δὲν εἶναι ἀναξία

λόγου, διότι αἱ παθήσεις, ὥς συνεπάγεται, εἰσὶν ἐκ τῶν συχνοτέρων ὀφθαλμικῶν καὶ ἐκ τοῦ προχείρου δύναμαι νὰ εἶπω ὅτι ἀνέρχονται εἰς 5 καὶ 10% ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν ὀφθαλμικῶν. Φαντασθῆτε λοιπὸν ὅτι, ὡς ἔχουσι τὰ πράγματα, ὀφθαλμικῶντες κινδυνεύουν πάντες 5—10% νὰ πάθωμεν μίαν τοιαύτην πάθησιν, ἀπὸ τῆς ὁποίας ἡ προφύλαξις μέχρι σήμερον θεωρητέα ἦττον ἀσφαλῆς ἢ ἐπὶ τῶν μολυσματικῶν νόσων, καθὼ δυσχερεστέρα καὶ πολυπλοκώτερα εἰμὲν ὅλως ἀσφαλῆς.

Παθόντες δ' ἅπαξ, εἰμὲθα καταδεδικασμένοι 90% νὰ ὑποβληθῶμεν εἰς τὴν ἀνιανοτέραν τῶν θεραπειῶν, οἷα εἶναι ἡ διὰ τῶν μακροχρονίων καθετηριασμῶν, ἄνευ οὐδεμιᾶς βεβαιότητος περὶ ριζικῆς ἰάσεως, τοσοῦτον ὥστε κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἐθεωρήθη σπουδαία πρόοδος ἐν τῇ θεραπευτικῇ τῶν δακρυακῶν ὀργάνων ἐν πρώτοις μὲν ἡ ἐξίρσεις αὐτοῦ τοῦ δακρυοποιοῦ ἀδένος, κατόπιν δὲ καὶ ἡ τοῦ δακρυακοῦ ἄσκου, ἢ ἀμφοτέρων ὁ συνδυασμός, τουτέστιν ἡ ἐκμηδένισις τοῦ δακρυακοῦ συστήματος ὡς πάντῃ περιττοῦ!

Ἀπέναντι τοιαύτης καταστάσεως πραγμάτων πᾶσα νέα ἀπόπειρα προφυλακτικὴ ὑπισχνουμένη βελτίωσιν τῆς καταστάσεως διακαίουται νὰ ἐπισύρῃ τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Πρὸς τοῦτο λοιπὸν ἐκ παρατηρήσεων τινῶν ὀρμηθεὶς ἔφθασα εἰς τὸ συμπέρασμα, ὅτι ἡ προφύλαξις πρέπει ν' ἀποβλέπῃ εἰς τὴν τεχνητὴν ἐνίσχυσιν τῆς φυσιολογικῆς γινομένης πρὸς ἀποχέτευσιν τῶν δακρύων λειτουργίας, ὅπως κατορθωθῇ ἡ ἄρσις τῆς ἀνεπάρκειας, ἣν ἐσημείωσα ἀνωτέρω, ἐπ' αὐτῶν τῶν ὑγιῶν. Τὸ δὲ κατὰλληλότερον πρὸς τοῦτο μέσον εὑρον ὅτι εἶναι εἰδός τι μαλ' ἄξιως ἐφαρμοζομένης τακτικῶς τρεῖς ἢ τετράκις τῆς ἡμέρας καθ' ἑξίν. Ἴδου ἐν πείραμα ἐξηγηματικόν. Ὅταν εἰς δεδομένην στιγμὴν, καθ' ἣν ἀμφοτέροι οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι πλήρεις δακρύων ἐξ οἷαςδήποτε ὑπερεκκρίσεως, μένουσι δὲ ἄνευ βοηθείας τινός, τὰ δάκρυα ἀφ' αὐτῶν ἤθελον ὑπερεκχειλίσαι διὰ τῶν βλεφαρικών κινήσεων καὶ ρεύσει ἐπὶ τῶν παρειῶν, πρὸς σύγκρισιν ἀφήνομεν ἄθικτον τὸν ἑνα ὀφθαλμόν, εἰς δὲ τὸν ἕτερον ἐνεργοῦμεν διὰ τοῦ πολφοῦ τοῦ μικροῦ δακτύλου τῆς ὁμωνύμου χειρὸς ρυθμικῶς ἀλλεπαλλήλους στιγμιαίας πιέσεις κατὰ τὸν ἔσω κανθὸν ἀκριβῶς ἐπὶ τῆς χώρας τοῦ δακρυακοῦ ἄσκου. Τότε παρατηροῦμεν ὅτι ὁ ὀφθαλμὸς οὗτος ἀπαλλάσσεται ἐντελῶς τῶν δακρύων χωρὶς οὐδὲ σταγῶν νὰ ἐκρεύσῃ πρὸς

τὰ ἐκτός, εἰς δὲ τὴν ὁμώνυμον ρινικὴν κοιλίαν αἰσθανόμεθα ταχέως ἐκροὴν ὑγροῦ ἀρκούντως ἀφθόνη. Ἐνῶ εἰς τὸν ἕτερον ὀφθαλμὸν τὸν ἄθικτον ἀφ' ἐνὸς τὰ δάκρυα ἐκρέουσιν ἐν μέρει ἐπὶ τῆς παρειᾶς, ἀφ' ἑτέρου δ' αἰσθανόμεθα πολὺ βραδύτερον τὴν ἐκροὴν ὑγροῦ ἐν τῇ ρινικῇ κοιλίᾳ καὶ ταύτην ἀσυγκρίτως ὀλίγην.

Ἦδη τὸ πείραμα τοῦτο καὶ μόνον ὑποδεικνύει ὅτι τὸ εἶδος τοῦτο τῆς μαλάξεως πολλὰ ὑπόσχεται τὰ καλὰ, ὃν ἄλλως τε ἀβλαβὲς καὶ εὐχερεστάτης ἐφαρμογῆς, ἀρκεῖ νὰ μὴ τὴν λησμονῇ τις καὶ νὰ τὴν χρησιμοποιῇ καλῶς ἔχων καθ' ἑξῆς καθ' ἐκάστην τακτικῶς τρεῖς ἢ τετράκις καὶ ἐν γνώσει τῆς ἀξίας αὐτῆς, ἐκλέγων μάλιστα τὰς στιγμὰς καθ' ἃς τὰ δάκρυα ἀφθονοῦσιν. Ἐκτελεῖται δὲ ἡ μάλαξις αὕτη κατὰ δύο τρόπους, ἢ ταυτοχρόνως ἐπὶ τῶν δύο δακρυακῶν ἀσκῶν διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ἀντίχειρος ἐπὶ τοῦ ἐνὸς καὶ τοῦ δείκτου τῆς αὐτῆς χειρὸς ἐπὶ τοῦ ἑτέρου ἢ προτιμότερον ἀφ' ἐκάστου ἰδίᾳ διὰ τοῦ μικροῦ δακτύλου, ἐπειδὴ οὗτος διατηρεῖται πάντοτε καθαρώτερος τῶν ἄλλων. Τὸ μόνον κακὸν αὐτῆς εἶναι ὅτι προσθέτομεν μίαν ἐτι ἑξῆς εἰς τὴν ἀπειρίαν τῶν ὑπαρχουσῶν διὰ τὴν περιποίησιν τοῦ προσώπου. Μεγάλη ὅμως τὰ καλὰ. Ἡ ἐνέργεια αὐτῆς παραβλητέα πρὸς τὸν χειρισμὸν τοῦ σιφωνοειδοῦς ἐλαστικοῦ καταιονητῆρος. Διὰ τῆς καταλλήλου πίεσεως κενομένου τοῦ ἀσκού γεννᾶται ἰσχυρὸν ρεῦμα ἢ μόνον πρὸς τὰ κάτω ἐπὶ συσπάσεως τοῦ σφιγκτήρος τῶν βλεφάρων ἢ καὶ πρὸς τὰ ἄνω καὶ πρὸς τὰ κάτω ἐπὶ χαλάσεως τῶν μυῶν· οὕτω δὲ ἀφ' ἐνὸς διαπλύνεται ὁ ἀγωγὸς ὁλόκληρος καὶ ἐξωθοῦνται βιαίως πάντα τὰ παθογόνα ἢ σηπτικὰ στοιχεῖα τὰ τυχόν προσφάτως εἰσδύσαντα ἐκεῖ, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἐπιτυγχάνεται διαστολὴ κανονικὴ τοῦ αὐλοῦ τοῦ ἀγωγοῦ, δηλ. καθετηριασμὸς πρὸς ὃν οὐδεὶς ἕτερος δύναται νὰ παραβληθῇ, διότι δὲν λομβάνει χώραν οὐ μόνον τραυματισμὸς, ἀλλ' οὔτε προστριβὴ ἐπὶ τῆς ἐσω ἐπιφανείας τῶν τοιχωμάτων, πράγματα συμβαίνοντα ἐπὶ παντὸς γνωστοῦ καθετηριασμοῦ καὶ ὄντα λίαν βλαβερὰ, χωρὶς νὰ γίνῃ λόγος καὶ περὶ τῶν παρὰ φύσιν ὁδῶν, αἵτινες γεννῶνται ἐνίοτε διὰ τούτων. Οὕτω λοιπὸν διὰ τῆς μαλάξεως ταύτης κανονίζεται ὡς ὠρολόγιον τακτικῶς τὸ ὅλον σύστημα καὶ διατηρεῖται πολὺ βελαιότερον ἐν ἀσφαλείᾳ κατὰ μικροβιακῶν ἐγκαταστάσεων.

Ἐπίσης δυνατόν νὰ ἀρθῶσι δι' αὐτῆς

εἴτε ὑπάρχουσα ἀτονία τῶν ἀγωγῶν εἴτε στενωσίς τις ἐλαφρὰ ἢ μεγάλη τοῦ αὐλοῦ κατὰ τινα μοῖραν αὐτῶν, αἵτινες ἄλλως ἤθελον καταλήξει εἰς φανεράν παθολογικὴν κατάστασιν. Τέλος ἡ μάλαξις ἐρχεται οὕτω καὶ ὡς σπουδαῖον ἐπικουρικὸν μέσον διὰ τὴν θεραπείαν τῶν παθήσεων τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν. Ἡμεῖς δὲ συνιστῶμεν τὴν μάλαξιν ταύτην ἐπωφελῶς ἰδίᾳ εἰς πάντας τοὺς πάσχοντας ἐκ στενωσεως ἢ ἀποφράξεως τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν σὺν τῇ λοιπῇ θεραπείᾳ.

Εἶναι ἀληθὲς ὅτι τὴν μάλαξιν ταύτην πολλοὶ ὑγιῶς ἔχοντες ἐκτελοῦσιν ἐνστικτικῶς, δηλ. αὐτομάτως καὶ ἄνευ λελογισμένης ὁδηγίας· ἰδίως δὲ κατὰ τὴν πρωινήν, καὶ μάλιστα μετὰ ὑπερμεσονύκτιον ἀγρυπνίαν, κινούμενοι ὑπὸ ἰδιαιτέρας αἰσθήσεως ἢ ὑπὸ κνησμοῦ φέρουσι πρὸς τοὺς ἐσω κανθοὺς ἕνα τῶν δεικτῶν κεκαμμένον κατὰ τὴν πρώτην φαλαγγικὴν ἄρθρωσιν, ὅπως διὰ προστριβῶν τινῶν ἀπαλλάξωσι τοὺς ὀφθαλμοὺς ἢ μᾶλλον τὰ βλέφαρα κωλύματός τινος διὰ τὴν ἐλευθέραν λειτουργίαν αὐτῶν· ἀλλὰ καὶ ἡ κίνησις αὕτη εἶναι ἀρκούντως ἀσφής, διότι μᾶλλον φαίνεται σκοποῦσα τὴν ἀπομάκρυνσιν ἐξωθεν ἐπικαθημένων ἐκκριμάτων. Ὅπως καὶ ἂν ἔλῃ, τὸ οὐσιῶδες εἶναι ἡ συστηματικὴ καὶ ἐν γνώσει ἐφαρμογὴ τῆς μαλάξεως ταύτης.

Ὅθεν φρονῶ ὅτι ἡ πρόσκτησις τῆς ἔξεως τοῦ μαλάσσειν πολλὰκις τῆς ἡμέρας **δοκοπύμως τὴν χώραν τῶν δακρυακῶν ἀσκῶν, ἰδίως δὲ καθ' ἃς στιγμὰς οἱ ὀφθαλμοὶ πληροῦνται δακρύων, εἶναι μέσον ἀξιόλογον μὲν πρὸς πρόληψιν πλείστων ἀνωμαλιῶν τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν, ἐπικουρικὸν δὲ πρὸς θεραπείαν ἢ πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς θεραπείας τῶν γεννηθειῶν ἤδη τοιούτων ἀνωμαλιῶν.**

Μόσχος — Ἐπεθύμουν νὰ γνωρίζω ἂν ἡ τοιαύτη προστριβὴ κατὰ τὴν εἰρημένην χώραν δὲν ἠθέλε προκαλεῖ ἐρεθισμόν.

II. Τατρόπουλος — Ἡ μάλαξις αὕτη δὲν συνίσταται εἰς προστριβὰς ἢ ἐντριβὰς, ὅπως ἐπὶ πάσης ἄλλης μαλάξεως, ἀλλ' ἀποτελεῖται ἐξ ἀπλῶν σχετικῶς μετρίων ρυθμικῶς τελουμένων στιγμιαίων ἀλλεπαλλήλων (5—6) πίεσεων, ἡ δὲ πρᾶξις εἶναι οὕτως εἰπεῖν εἶδος διπλῆς ἀντλήσεως (double pompage), ἀπορροφητικῆς καὶ καταθλιπτικῆς. Ἐξ ἰδίας δὲ πείρας κρίνων βελαιῶ, ὅτι οὐδένα προξενεῖ ἐρεθισμόν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 13 Δεκεμβρίου 1906

Προεδρία Γ. ΝΟΥΛΗ

Ὁ κ. Δ. Βαρσάμης ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ *μυελογόνου λευχαιμίας μετὰ χρόνιους ἐλώδεις πυρετούς*.

Κύριοι,

Ἀφορμῆς δοθείσης μοι ἐκ τοῦ θανάτου ἀνδρὸς πολυτιμοτάτου, ἐπελθόντος ἕνεκα λευχαιμίας, οὐδόλως ἄσκοπον νομίζω νὰ ἀναφέρω ὑμῖν περίπτωσιν τῆς νόσου ταύτης, ἣν πρό τινας χρόνου παρετήρησα, ἐπιδεικνύων καὶ μικροσκοπικὰ παρασκευάσματα τοῦ αἵματος τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν.

Τὴν περίπτωσιν ταύτην παρουσιάζω ὑμῖν, ἰδίως διὰ τὸ αἰτιολογικὸν αὐτῆς μέρος, καθ' ὅσον, ὡς θέλομεν εἶπει, ἐν τῇ ἐν λόγῳ περιπτώσει ἡ αἰτία τῆς νόσου φαίνεται μᾶλλον σαφές, τοῦλάχιστον ἂν μὴ ὡς κυρία αἰτία, πάντως ὁμως ὡς τὸ προδιαθετικὸν αὐτῆς αἷτιον. Κατὰ τὰ ἄλλα ἡ ἡμετέρα παρατήρησις οὐδαμῶς διαφέρει τῶν πολλῶν ἀπὸ τῆς περιγραφῆς τῆς νόσου ὑπὸ τοῦ Virchow (1845) δημοσιευθεῖσων παρατηρήσεων. Τοῦτου ἕνεκα περὶ τῆς κλινικῆς εἰκόνης οὐδὲν θὰ εἶπω καὶ μόνον θὰ ἐνδιατρίψω ὀλίγον περὶ τὴν αἱματολογίαν τῆς νόσου.

Ὡς γνωρίζετε, κύριοι, ἡ λευχαιμία δὲν εἶναι κυρίως εἰπεῖν αὐτοτελής τις νόσος, νοσολογικὴ τις ἰδιαιτέρα ὀντότης. Ἡ λευχαιμία εἶναι ἀπλῶς ἐν μόνον στοιχεῖον, ἐν σύμπτωμα νοσηρᾶς ἰδιαιτέρας καταστάσεως. Ὑπὸ τὸν γενικὸν ὄρον «*λευχαιμία*» ὑπονοεῖται πάθησις τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων καὶ τοῦ αἵματος χαρακτηριζομένη ἀνατομικῶς ὑπὸ ἐξογκώσεως τῶν λεμφικῶν ἀδένων, τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος κτλ., ἐλαττώσεως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἵματος καὶ ἰδιαιτέρας κατὰ ποιὸν καὶ ποσὸν ἀλλοιώσεως τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Ἐν τῇ λευχαιμίᾳ τουτέστι συνυπάρχει βαθεῖα ἀλλοίωσις τοῦ αἵματος μετ' ἐξογκώσεως τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων, πρὸ παντός τῶν λεμφικῶν ἀδένων καὶ τοῦ σπληνός. Ἀλλ' ἄρά γε ὁποία σχέσις ὑπάρχει μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος καὶ τῆς ἐξογκώσεως τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων; Εἶναι ἡ ἀλλοίωσις τῶν μορφολογικῶν στοιχείων τοῦ αἵματος συνέπεια τῆς ἐξογκώσεως τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων ἢ τούναντίον ταῦτα ἐξογκοῦνται συ-

νεπεῖα τῆς βαθείας ταύτης ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος; Τὸ ζήτημα μένει ἄλυτον ὅσον ἀφορᾷ τὸ αἷτιον καὶ αἰτιατὸν τῶν δύο τούτων νοσηρῶν καταστάσεων. Ἀνατομοπαθολογικῶς οὐδεμία διαφορὰ ὑπάρχει μετὰ τῆς λεμφαδενίτιδος ἄνευ λευχαιμίας καὶ τῆς μετὰ λευχαιμίας. Ἄλλως τε καὶ κλινικῶς εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ λευχαιμία δύναται ν' ἀναφανῇ κατὰ τὴν πορείαν τῆς λεμφαδενίτιδος ὡς καὶ τούναντίον λεμφαδενίτις λευχαιμικὴ δύναται νὰ μεταπέσῃ εἰς μὴ λευχαιμικὴν λεμφαδενίτιδα.

Ἐκ τῆς συνυπάρξεως ταύτης τῆς λευχαιμίας μετ' ἐξογκώσεων διαφόρων ὀργάνων διήρesan ἄλλοτε ὡς ἐκ τοῦ μᾶλλον προσβεβλημένου ὑπὸ ταύτης ὀργάνου εἰς λευχαιμίαν ἀδενικήν, σπληνικήν, ὀστεώδη, ἀμυγδαλικήν, ἐντερικήν κτλ. Αἱ μετέπειτα ὁμως παρατηρήσεις ἀπέδειξαν ὅτι ἡ διαίρεσις αὕτη δὲν εἶναι ἀκριβής, καθότι ἡ ἐξογκώσις τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ ὀργάνου δύναται ἀδιαφόρως νὰ συνυπάρχῃ μετ' ἄλλης ἄλλοτε τοῦ αἵματος συνθέσεως. Τούτου ἕνεκα σήμερον διαιροῦσι τὴν λευχαιμίαν λαμβανομένης ὑπ' ὄψιν τῆς συνθέσεως τοῦ αἵματος, τῆς μορφῆς δηλονότι τῶν ηὐξημένων τὸν ἀριθμὸν λευκῶν αἰμοσφαιρίων εἰς δύο μορφάς, τὴν *λεμφογόρον* καὶ τὴν *μυελογόρον*.

Ὡς γνωστὸν ἐκ τῆς αἱματολογίας, ὑπάρχει κατὰστασις τις τοῦ αἵματος, ἐξ ἀντιδράσεως τοῦ ἱστοῦ τούτου εἰς τινὰς νόσους, περὶ ὧν οὐκ ἔστιν ἐνταῦθα ὁ λόγος, καθ' ἣν ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων εἴτε τῶν μονοπυρήνων, εἴτε τῶν πολυπυρήνων αὐξάνει εἰς μέγαν ἐνίοτε βαθμόν, ἐννοῶ τὴν *ὑπερλευκοκυττάρωσιν* (*hyperleucocytose*). Ὡς βᾶσιν πρὸς διάκρισιν τῆς λευχαιμίας ἀπὸ τῆς καταστάσεως ταύτης τοῦ αἵματος συγγραφεῖς τινες λαμβάνουσι τὸν ἀριθμὸν τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων παραδεχόμενοι, ὅτι ὁσάκις ὁ ἀριθμὸς τούτων ὑπερβαίνει τὰς 70 000 κατὰ κυβ. χιλιοστόμετρον, πρόκειται περὶ λευχαιμίας καὶ ὁσάκις εἶναι κατώτερος περὶ ὑπερλευκοκυττάρωσεως. Φρονοῦμεν ὅτι τοῦτο δὲν δύναται νὰ ᾖ παντοτε σταθερόν, καθόσον εἶναι δυνατόν ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου νὰ μὴ ὑπάρχῃ μὲν ἀριθμὸς λευκῶν αἰμοσφαιρίων μείζων τῶν 70 000 κατὰ κυβ. χιλιοστόμετρον, οὐχ' ἥττον ἢ ποιότης αὐτῶν νὰ ᾖ τοιαύτη (*μυελοκύτταρα*) ὥστε μετὰ βεβαιότητος νὰ δύναται τις ν' ἀποφανθῇ ὅτι πρόκειται περὶ λευχαιμίας. Κατ' ἀκολουθίαν ὁ ἀριθμὸς τῶν λευ-

κῶν αἰμοσφαιρίων δὲν δύναται πάντοτε σταθερῶς νὰ χρησιμεύσῃ διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς λευχαιμίας, τὸυναντίον ὅμως ἡ ποιότης, τουτέστιν ἡ μορφή αὐτῶν πάντοτε μετὰ βεβαιότητος ἀρκεῖ πρὸς ἀκριβῆ τῆς νόσου διάγνωσιν.

Ὡς καὶ ἀνωτέρω ἐρρήθη, λαμβανομένης ὑπ' ὄψιν τῆς μορφῆς τῶν ηὐξημένων λευκῶν αἰμοσφαιρίων κατὰ τὴν λευχαιμίαν διαιροῦσιν αὐτὴν εἰς δύο μορφάς, τὴν λεμφογόνον καὶ τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν. Κατὰ τὴν πρῶτην ἐπικρατοῦσι τὰ μικρὰ μονοπύρηνα κύτταρα, τὰ φυσιολογικῶς ὑπάρχοντα ἐν τῷ αἵματι λεμφοκύτταρα (lymphocytes). Κατὰ δὲ τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν ἀναφαίνονται ἐν τῷ αἵματι κύτταρα φυσιολογικῶς μὴ ἀπαντῶντα ἐν αὐτῷ, ὅμοια δὲ πρὸς τὰ ἐν τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων ἀπαντῶντα, τὰ μυελοκύτταρα (myelocytes). Ἐκ τῶν λεχθέντων συνάγεται ὅτι πρὸς ἀκριβῆ διάγνωσιν τῆς νοσηρᾶς καταστάσεως, ἥτις καλεῖται λευχαιμία, δὲν ἀρκεῖ μόνῃ ἡ κλινικὴ, ἀπαιτεῖται πρὸ παντὸς ἡ ἐξέταση τοῦ αἵματος, ἥτις τοῦτο μὲν θὰ διαπιστώσῃ τὴν ὑπαρξίν τῆς νόσου, τοῦτο δὲ θὰ ὀρίσῃ σαφῶς καὶ τὴν μορφήν αὐτῆς.

Κατὰ τὴν λεμφογόνον λευχαιμίαν τὸ αἷμα παρουσιάζει τοὺς ἐξῆς μορφολογικοὺς χαρακτῆρας. Ἐν πρώτοις τὸ αἷμα ἐξέρχεται ὡχρὸν καὶ πήγνυται βραδέως. Μικροσκοπικῶς δὲ ἐξεταζόμενον παρουσιάζει τὴν ἐπομένην σύνθεσιν: τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἰσιν ἡλαττωμένα τὸν ἀριθμὸν κατερχόμενα καὶ μέχρι τοῦ ἑκατομμυρίου καὶ ἑλαττον ἔτι κατὰ κυβ. χλμ. Δὲν παρουσιάζουσιν ὅμως τὰς μορφολογικὰς ἀλλοιώσεις τῆς κακοήθους προϊούσης ἀναιμίας. Εὕρισκονται ὅμως συχνότατα ἐν τῷ αἵματι τῶν λευχαιμικῶν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια μετὰ πυρῆνος. Ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν τὸυναντίον αὐξάνει μέχρις 100 καὶ 200 καὶ 500 χιλιάδων κατὰ κυβ. χλμ., τουτέστιν ἡ μεταξύ λευκῶν καὶ ἐρυθρῶν φυσιολογικὴ ἀναλογία 1:600 ἢ 1:700 δυνατὸν νὰ φθάσῃ μέχρις 1:20 καὶ 1:10 καὶ 1:2 ἔτι εἰς βαρυτάτας περιπτώσεις. Κατὰ ποιὸν τὰ μὲν πολυπύρηνα λευκοκύτταρά εἰσιν ἡλαττωμένα τὸν ἀριθμὸν, τὸυναντίον δὲ τὰ μονοπύρηνα ὑπερμέτρως ηὐξημένα καὶ ἰδίᾳ τὰ μικρὰ μονοπύρηνα, τὰ λεμφοκύτταρα. Κατὰ δὲ τὴν μυελογόνον μορφήν τὸ αἷμα παρουσιάζει τοὺς ἐπομένους χαρακτῆρας. Εἶναι ὡς αὐτῶς ὡχρὸν καὶ πήγνυται βραδέως. Τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἰσι λίαν ἡλαττωμένα τὸν ἀριθμὸν καὶ ἕναι τούτων φέρουσι πυρῆνα. Ἐπίσης καὶ τὰ φυσιολογικῶς

ἐν τῷ αἵματι ὑπάρχοντα λευκοκύτταρά εἰσιν ἡλαττωμένα. Τὸυναντίον δὲ ὑπάρχει ἐν τῷ αἵματι μέγας ἀριθμὸς κυττάρων μὴ εὕρισκομένων φύσει ἐν τῷ αἵματι καὶ ἐχόντων ὡς ἐρρήθη τοὺς χαρακτῆρας τῶν κυττάρων τῶν ἀπαντῶντων εἰς τὸν μυελὸν τῶν ὀστέων. Εἰσὶ δὲ ταῦτα τὰ μυελοκύτταρα, ἅτινα παρουσιάζονται ὑπὸ τοὺς ἐξῆς πέντε τύπους· α') Μυελοκύτταρα μεγάλα μετ' εὐμεγέθους πυρῆνος καὶ λεπτογάτων κοκκίων οὐδετεροφίλων ἐν τῷ πρωτοπλάσματι (myelocytes d' Ehrlich)· β') Μυελοκύτταρα ὡς αὐτῶς μεγάλα μετ' ὀγκώδους πυρῆνος καὶ κοκκίων ἐοσινοφίλων τοῦ πρωτοπλάσματος· γ') Μυελοκύτταρα μεγάλα μονοπύρηνα ἄνευ κοκκίων ἐν τῷ πρωτοπλάσματι· δ') Μυελοκύτταρα μονοπύρηνα ἢ μετὰ πολυσχιδοῦς πυρῆνος καὶ κοκκιάσεων τοῦ πρωτοπλάσματος χρωματιζομένων ὑπὸ τῶν βασικῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης· καὶ ε') Μυελοκύτταρα μεγάλα, ὧν ὁ πυρὴν παρουσιάζει καρυοκινητικὰ φαινόμενα.

Τοιαύτη ἡ ἱστολογικὴ σύνθεσις τοῦ αἵματος κατὰ τὴν λεμφογόνον καὶ τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν

Ἄλλ' ἄρά γε ποία ἡ αἰτία τῆς νοσηρᾶς ταύτης καταστάσεως, ἥτις εἶναι αἰετοτε θανατηφόρος;

Ἡ αἰτία αὐτῆς ἄχρις ὥρας εἶναι ἄγνωστος. Πλεῖστα ἀνεκαλύφθησαν μικρόβια ὡς δῆθεν παθογόνα αἰτία τῆς λευχαιμίας (Klebs, Kelsch et Vaillard, Rindfleisch et Auspitz, Roux et Lannois κτλ.), πλὴν πάντα ὑπῆρξαν ἐφήμερα καὶ οὐδὲν ἡδυνήθη νὰ ἐπιζήσῃ πέρα τῆς ἡμέρας τῆς ἀνακαλύψεως αὐτοῦ. Τοιαύτη ὑπῆρξε καὶ ἡ τύχη τοῦ Plasmodium leucaemiae τοῦ Löwit. Συνεπῶς τό γε νῦν δὲν γνωρίζομεν ἢ τὴν κλινικὴν μορφήν τῆς λευχαιμίας καὶ τὰς ἀνατομοπαθολογικὰς ἀλλοιώσεις τῶν αἰμοποιητικῶν ὀργάνων καὶ τοῦ αἵματος. Ἡ αἰτία ὅμως τῶν ἀλλοιώσεων τούτων παραμένει ἄγνωστος.

Ἐν τούτοις ἡ ὑπαρξίς ἐν τῷ αἵματι κατὰ τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν κυττάρων μὴ εὕρισκομένων φυσιολογικῶς ἐν αὐτῇ, ἡ ἐξόγκωσις ἀφ' ἐτέρου τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος, τῶν ἀδένων κτλ. καὶ πρὸ πάντων ὁ νεοσχηματισμὸς ἱστοῦ ὁμοίου πρὸς τὸν τῶν λεμφικῶν ἀδένων εἰς μέρη τοῦ ὁργανισμοῦ, ἐνθα φυσιολογικῶς δὲν ὑπάρχει τοιοῦτος (δέρμα, ἰνώδης ἱστὸς τῶν πυλαίων διαστημάτων, μυελὸς τῶν ὀστέων κατὰ τὸν Ran-

vier), ὡς καὶ ἱστοῦ ὁμοίου πρὸς τὸν ἐρυθρὸν μυελὸν τῶν ὀστέων εἰς ὄργανα, ἐν οἷς φυσιολογικῶς δὲν ὑπάρχει τοιοῦτος ἱστός (σπλήν, ἦπαρ κατὰ τοὺς Ehrlich καὶ Dominici), δὲν εἶναι ἀρκετὰ στοιχεῖα ὥστε νὰ τολμήσῃ τις νὰ παραλληλίσῃ τὴν λευχαιμίαν πρὸς τὰς κακοήθεις νεοπλασίας, προσβαλλομένων ἰδίᾳ τῶν αἰμοποιητικῶν ὀργάνων; Ἀφ' ἐτέρου τὸ γεγονός, ὅτι τοῦτο μὲν κατὰ τὸ τέλος μολυσματικῶν τινῶν νόσων ἀναφαίνονται ἐν τῷ αἵματι μυελοκυττάρια ὅμοια πρὸς τὰ τῆς μυελογόνου λευχαιμίας, τοῦτο δὲ ἡ ἐμφάνισις ἐν τῷ αἵματι τοιούτων κυττάρων κατὰ τὴν πορείαν τῆς εὐλογίας καὶ τέλος ἡ ὁμοιότης ὡς πρὸς τὴν σύνθεσιν τοῦ αἵματος, ἥτις ὑπάρχει μεταξὺ τῆς λεμφοκυτταρώσεως (lymphocytose) καὶ τῆς λεμφογόνου λευχαιμίας δὲν εἶναι ὡσαύτως ἀρκούντα στοιχεῖα, ἵνα ὑποθέσῃ τις ὅτι ἡ λευχαιμία εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα εἰδικῆς ἀντιδράσεως τῶν αἰμοποιητικῶν ὀργάνων καὶ τοῦ αἵματος ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοξικῶν ἰδιαιτέρων καὶ ἀγνώστων ἔτι μικροοργανισμῶν; ¹

Ἡ περὶ παθογενείας τῆς νόσου συζήτησις ἐπαναφέρει ἡμᾶς εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν. Κατὰ ταύτην, ὡς καὶ ἀρχόμενοι εἶπομεν, ὑπάρχει αἰτία τῆς νόσου καταφανής, ἥτις ἂν μὴ ὡς κυρία αἰτία πάντως ὅμως ὡς προδιαθετικὸν αἷτιον συνετέλεσεν εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῆς φοβερᾶς ταύτης νόσου. Ἡ αἰτία δὲ αὕτη ἐστὶ μακροχρόνιος ἐλώδης μίανσις.

Ἐπρόκειτο περὶ νέου Σ. Κ. ἡλικίας 32 ἐτῶν ἐκ Στερεᾶς Ἑλλάδος καταγομένου. Ἀπὸ τῆς μικρᾶς τοῦ ἡλικίας οὐδέποτε ἠσθένησε μέχρι τοῦ 21 ἔτους, ὁπότε ὡς κληρωτὸς καταταχθεὶς εἰς τὸν στρατὸν προσεβλήθη ἐπανειλημένως ὑπὸ τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν, τῆς μάστιγος ταύτης, ὡς μὴ ὥφελε, τῆς Ἑλλάδος. Μόλις ἀφεθείς τῶν τάξεων τοῦ στρατοῦ ἐπανερχεται καὶ αὖθις ὡς ἐπίστρατος κατὰ τὴν ἐπιστρατείαν τοῦ 1897. Προσεβλήθη ἐκ νέου εἰς τὰ Θεσσαλικά πεδία ὑπὸ τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν,

1. Ἡδύνατό τις ὅμως νὰ φέρῃ ὡς ἐπιχείρημα κατὰ τῆς παρασιτικῆς αἰτίας τῆς νόσου τὴν ἔλλειψιν ἀμοιβαδιοειδῶν κινήσεων παρὰ τοῖς μυελοκυττάρσι καὶ τὴν ἐλάττωσιν ἐν τῷ αἵματι τῶν πολυπυρηνῶν λευκοκυττάρων τῶν κατ' ἐξοχὴν φαγοκυττάρων στοιχείων τοῦ οργανισμοῦ, ἰδίᾳ κατὰ τὴν χρονίαν, τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν. Τῆς ὁξείας μορφῆς, τῆς λεμφογόνου, ἡ αἰτία πιθανώτατα εἶναι παρασιτική, ὡς δείκνυται ἐκ τῆς ταχείας πορείας τοῦ πυρετοῦ καὶ τῶν βαρέων φαινομένων, ἅτινα συνοδεύουσιν αὐτήν, δεικνύοντα τὴν βαθεῖαν μόλυνσιν.

ἐξ ὧν δὲν ἠδυνήθη ν' ἀπαλλαγῇ τελείως καθ' ὅλα τὰ μετέπειτα ἔτη τῆς ζωῆς του, εἰ καὶ πλείστων ἱατρῶν καὶ ἐν Ἀθήναις καὶ ἐνταῦθα τὴν συμβουλὴν εἶχε ζητήσῃ καὶ εἰς πλείστας θεραπειὰς ὑπεβλήθη ἐμπειρικᾶς καὶ ἐπιστημονικᾶς. Προσῆλθε καὶ εἰς ἐμὲ πρὸ καιροῦ ζητῶν τὴν συμβουλὴν μου. Παρεπονεῖτο ἰδίως ὅτι ἀπὸ 2—3 μηνῶν ἠσθάνετο μεγάλην ἀδυναμίαν, πόνους τῶν ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων, κεφαλαλγίας, ζάλην, ἐξόγκωσιν τῆς κοιλίας καὶ συχνὰς αἱμορραγίας ἀπὸ τῶν οὐλῶν, ὡς καὶ ἐπιστάξεις. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡμῶν παρουσίαζε τὰ ἑξῆς: ὠχρότητα μεγάλην τῶν βλενογόνων, χρῶμα χαρακτηριστικὸν τῆς χρονίας ἐλώδους καχεξίας, πρόσωπον ἐλαφρῶς οἰδηματώδες, οἰδήματα τῶν κάτω ἄκρων ὀλίγα, σφυγμὸν ἀσθενέστατον (60 σφύξεις κατὰ λεπτόν), οὐλα εὐκόλως αἱμάσσοντα, ἀνόργανον φύσημα τῆς καρδίας, ἦπαρ ἐλαφρῶς ἐξωγκωμένον καὶ προέχον δύο δακτύλους πέρα τοῦ πλευριτικοῦ τόξου, σπλῆνα ὑπερβολικῶς ἐξωγκωμένον, κατалаμβάνοντα σύμπαν τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ ἐξικνούμενον τρεῖς δακτύλους πέρα τῆς μέσης γραμμῆς τῆς κοιλίας πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Λεμφικοὶ ἀδένες ἐξωγκωμένοι οὐδαμοῦ τοῦ σώματος ὑπῆρχον, τὰ δὲ οὐρά περιεῖχον ὀλίγον λεύκωμα. Ἐκ τῶν κλινικῶν τούτων φαινομένων καὶ τῆς ἱστορίας τοῦ ἀρρώστου ἡ διάγνωσις ἐτίθετο ἀφ' ἐαυτῆς «χρονία ἐλομῖανσις», ἐσφαλμένη βεβαίως, ὡς ἐξ ὑστέρων ἀπεδείχθη, ἀλλ' ἡ κλινικὴ μορφή ὑπὲρ ταύτης συνηγόρει. Ἄν ἠρκούμην εἰς μόνην τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν, βεβαίως δὲν θὰ ἦτο δυνατόν νὰ διαγνώσω τὴν πραγματικὴν νόσον. Κατέφυγον καὶ εἰς τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, ἥτις ἔθετο τὴν ἀληθῆ διάγνωσιν. Ὁφείλω ὅμως ἀμέσως καὶ εἰλικρινῶς νὰ εἶπω ὅτι οὐδαμῶς ἐσκέφθην τὴν λευχαιμίαν διὰ νὰ προβῶ εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, διότι κλινικῶς ἐφαίνετο καθαρὰ ἡ νόσος. Προέβην εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, τοῦτο μὲν ὅπως ἀναζητήσω τὸ αἱματοπαράσιτον τοῦ Lavegan, τοῦτο δὲ καὶ πρὸ πάντων ἵνα ἴδω μέχρι ποίου βαθμοῦ ἔβαινεν ἡ μεγάλη ἀναιμία, ἣν παρουσίαζεν ὁ ἀρρώστος. Φαντάζεσθε τὴν ἐκπληξίν μου, ὅτε εὐρέθην πρὸ καταστάσεως τοῦ αἵματος μὴ ὑποπτευθείσης, ὁποῖαν βλέπετε ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον. Παρατηρεῖτε ὅτι τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια δὲν παρουσιάζουσι τὰς βαθεῖας ἐκείνας ἀλλοιώσεις τῆς μορφῆς αὐτῶν ὡς κατὰ τὴν κακοήθη

ἀναμιάν. Δὲν ὑπάρχουσιν ἐπίσης καὶ αἱμοσφαίρια μετὰ πυρῆνος. Παρατηρεῖτε ὡσαύτως πόσον τὰ λευκὰ εἶναι ἄφθονα καὶ μεταξὺ αὐτῶν πλεονάζουσι τὰ μεγάλα μονοπύρηννα μυελοκύτταρα¹.

Ἡ δὲ κατὰ ποσὸν καὶ ποιὸν τῶν στοιχείων τοῦ αἵματος ἐξέτασις εἶχεν οὕτω :

Αἷμα φυσιολογικὸν κατὰ Hayem	Αἷμα τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστοῦ
5 000 000 κατὰ κυβ. χμ. (μέσ. ὄρ.)	Ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια 1 300 000
6—7.000 » » »	Λευκὰ » 260.000
ἐν τούτων 36 % Μονοπύρηννα	4 %
ἦτοι: α') 10 % Λεμφοκύτταρα	1,5 %
β') 26 % Μεγάλα μονοπύρηννα	2,5 %
καὶ 64 % Πολυπύρηννα	23 %
ἦτοι: α') 62 % Πολυπύρηννα οὐδετερόφιλα	15 %
β') 1,5 % » ἑοσινόφιλα	8 %
γ') 0,5 % » βασικόφιλα	οὐδαμῶς
Μυελοκύτταρα οὐδαμῶς	73 %
ἐν τούτων α') Μυελοκύτταρα οὐδετερόφιλα	63 %
β') » ἑοσινόφιλα	10 %

Ἐκ τοῦ ποσοῦ τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων (260 000 κατὰ κυβ. χμ.) ἦτοι 1 λευκὸν πρὸς 5 ἐρυθρὰ καὶ τῆς ποιότητος αὐτῶν ἦτοι τῆς ἐλαττώσεως τῶν φυσιολογικῶν λευκοκυττάρων τοῦ αἵματος μονοπυρήνων καὶ πολυπυρήνων καὶ τῆς ἀφθονίας νέων κυττάρων μὴ φύσει ἐν τῷ αἵματι εὐρισκομένων, ἦτοι τῶν μυελοκυττάρων ἐν ἀναλογίᾳ 73 % ὀρίζεται σαφῶς ἡ διάγνωσις τῆς νόσου: *Λευχαιμία μυελογόνος*.

Μετὰ τὰ λεγθέντα περὶ τῆς νόσου τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστοῦ γεννᾶται τὸ ζήτημα ἀπὸ πόσου χρόνου νὰ ἐχρονολογεῖτο ἡ νόσος. Ὅτι ἦτο χρονίας μορφῆς οὐδεμία ἀμφιβολία καὶ διότι ὁ ἄρρωστος ἀπὸ 2-3 μηνῶν ἤρξατο αἰσθανόμενος μεγάλην ἐξάντλησιν καὶ διότι ἀπέθανε μετὰ δύο ἔτι μῆνας ἀναλαβῶν ὀλίγον ἐν τῷ μεταξύ. Ἀρχὴ γε εἶχεν εἰσβάλει ἡ νόσος ἀφότου ὁ ἄρρωστος ἤρξατο αἰσθανόμενος τὴν μεγάλην ἀδυναμίαν ἢ πρότερον λάθρᾳ καὶ βαθμιαίως εἰσβαλοῦσα ἐπήνεγκε σὺν τῷ χρόνῳ τὴν βαθεῖαν τοῦ αἵματος ἀλλοίωσιν ὅποτε καὶ ὁ ἄρρωστος ἤρξατο νὰ αἰσθάνηται τὰς βαρεῖας τῆς ἀλλοιώσεως συνεπειᾶς; Ὑποθέτω μᾶλλον ὅτι ἡ νόσος ἡρέμα καὶ βαθμηδὸν εἰσέβαλλε ὡς συνήθως συμβαίνει εἰς τὰς χρονίας αὐτῆς μορφάς.

Καὶ ταῦτα μὲν οὕτως· οἱ ἐλώδεις ὁμῶς πυρετοὶ κατὰ τί συνετέλεσαν εἰς τὴν ἐμφάνισιν

τῆς νόσου ταύτης; Παρεσκεύασαν ἀπλῶς τὸ ἔδαφος εἰς τὴν ἀνάπτυξιν εἰδικοῦ αἰτίου τῆς λευχαιμίας ἢ ἡ συσσώρευσις ἀπὸ μακρῶν ἐτῶν, 9 ὁλοκλήρων, ἐν τῷ ὁργανισμῷ τῶν τοξινῶν τοῦ ἐλοπαρασίτου ἐπήνεγκε τὴν ἀλλοίωσιν τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων, ἰδίᾳ τοῦ σπληνός, καὶ τοῦ αἵματος αὐτοῦ;

Τεθείσης σαφῶς τῆς διαγνώσεως, συνεβούλευσα τὸν ἄρρωστον νὰ μεταβῇ εἰς τὴν πατρίδα του τοῦλάχιστον ἵνα τον καλύψῃ τὸ πάτριον χώμα. Συνέστησα τὴν χρῆσιν μεγάλων δόσεων ἀρσενικούχων σκευασιῶν ἐσωτερικῶς ἢ δι' ἐνέσεων (ὁ Drew δίδει μέχρις 100 σταγόνων Liqueur de Fowler δι' ἡμέρας!) καὶ τὴν λήψιν μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ σπληνός. Ἐννοεῖται ὅτι εἰς οὐδὲν ταῦτα πάντα συνετέλεσαν, ὡς ἦτο ἐπόμενονον, καὶ ὁ ἄρρωστος μετὰ δύο μῆνας ἀπέθανεν.

Οὐδεμία θεραπεία, οὐδὲν φάρμακον ὑπάρχει μέχρι σήμερον ἀποτελεσματικὸν κατὰ τῆς φρικτῆς ταύτης νόσου. Ἡ λευχαιμία λήγει πάντοτε μοιραίως¹.

Καταλήγων τονίζω καὶ πάλιν τὸ σημεῖον ἐκεῖνο τοῦ αἰτίου καὶ αἰτιατοῦ μεταξύ τῶν χρονίων ἐλώδων πυρετῶν καὶ τῆς λευχαιμίας ἐν τῇ ἐκτεθείσῃ παρατηρήσει ἡμῶν.

N. Κοκκολᾶτος—Ὁ Bonnel ἀναφέρει 60 περιστατικὰ λευχαιμίας κατὰ τὴν α' παιδικὴν ἡλικίαν, μεταξύ δὲ αὐτῶν καὶ περιπτώσιν λευχαιμίας συγγενοῦς, καθ' ἣν μήτηρ λευχαιμικὴ ἔτεκε τέκνον λευχαιμικόν· σημειοὶ μάλιστα καὶ ἰάσεις τινάς. Φαίνεται ὅτι ἡ θνησιμότης δὲν εἶναι ἡ αὐτὴ εἰς ἀπάσας τὰς ἡλικίας.

Μόσχος—Ἡ λευχαιμία δέον νὰ θεωρῇται ὡς νοσολογικὴ μᾶλλον ὀντότης ἢς τὸ αἷτιον τυγχάνει ἄγνωστον, παρὰ ὡς ἀπλοῦν σύμπτωμα. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν σύστασιν τοῦ αἵματος, τὰ ἑοσινόφιλά εἰσιν ὀλιγώτερα εἰς τὴν χρονίαν, πλείονα δὲ εἰς τὴν ὀξείαν λευχαιμίαν. Τέλος ἐπὶ τῆς λευχαιμίας τῆς ἀδενικῆς αἱ ἀκτίνες X δίδουσι καλὰ ἀποτελέσματα.

Νούλης—Εἶδον περίπτωσιν λευχαιμίας παρὰ τινι νέῳ ἐξ Ἀντιγόνης, ἐπιβεβαιωθείσαν καὶ διὰ τῆς αἱματολογικῆς ἐξετάσεως. Παρὰ τούτῳ συνυπῆρχε καὶ ἐλεῖον μίασμα, ἢ δὲ κληρονομικότης οὐδόλας

1. Παρασκεύασμα αἵματος τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστοῦ. — Χρῶσις δι' αἱματίνης-ἑοσίνης. Μεγέθυνσις 800 διαμέτρων. 2 λευκοκύτταρα πολυπύρηννα οὐδετερόφιλα. 1 λευκοκύτταρον πολυπύρηννον ἑοσινόφιλον. 8 μυελοκύτταρα οὐδετερόφιλα. 2 μυελοκύτταρα ἑοσινόφιλα. (Ἰδὲ σχετικὴν εἰκόνα).

1. Ἐπίσης ὁ ἐνθουσιασμὸς ὁ προκληθεὶς ἐσχάτως ὑπὸ τῆς Ραινγκενοθεραπείας δὲν ἐδικαιώθη εἰςέτι ὑπὸ τῶν ἀποτελεσμάτων.

ήνείχετο· ὁ θάνατος ἐπῆλθε 18 μῆνας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Ἐκ τῶν φαρμάκων, ὧν χρήσις ἐγένετο, ἡ βερβερίνη μόνον ἔδωκεν ἐπὶ τινὰς ἡμέρας σχετικὴν ἡσυχίαν. Αἱ ἀκτίνες X οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἔδωκαν.

Κρητικός — Ἡ ψευδολευχαιμία τῶν παίδων ὁμοιάζει κατὰ πολὺ πρὸς τὴν λευχαιμίαν. Διαφέρει ταύτης αἱματολογικῶς, (ὑπάρχουσι 20—40 000 λευκῶν αἰμοσφαιρίων) ὡς καὶ ὑπὸ προγνωστικὴν ἔποψιν.

Ἀσλανίδης — Ἐπὶ λεμφαδενωμάτων αἱ ἀκτίνες ἔχουσιν ἴσως ἐπίδρασιν τινὰ εὐνοϊκὴν. Τοῦτο ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω παρὰ τινι ἄρρῳστῳ.

Βαρσάμης — Ὅσον ἀφορᾷ τὴν κ' η' ρονομικότητα, ὄντως πολλάκις ἐσημειώθησαν περιστατικὰ λευχαιμίας ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ μεταξὺ ἀδελφῶν, ὧν ὁ πατὴρ ἀπέθανεν ἐκ λευχαιμίας, μεταξὺ ἀδελφῶν, ὧν ὁ τε πατὴρ καὶ ἡ μάμμη ὑπέκυψαν εἰς τὴν νόσον ταύτην. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν παρουσίαζεν. Αἱ δὲ ἰάσεις, ἃς ἀναφέρει ὁ Bonnet, δὲν γνωρίζω πῶς δέον νὰ ἐξηγηθῶσιν. Ἡ λευχαιμία εἶναι ἀείποτε θανατηφόρος. Ἰσως ἐπρόκειτο περὶ ἀπατηλῆς ἀνακοπῆς τῆς νόσου, περὶ βελτιώσεων παροδικῶν, αἷς πάντως βραδύτερον θὰ ἐπηκολούθησαν νέαι ἐπιδεινώσεις καὶ ὁ ἄφευκτος θάνατος.

Περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ παθογένεια τῆς νόσου μένει σκοτεινὴ. Γεγονότα τινά, ὡς ἀνέφερον, παραλληλίζουσιν αὐτὴν πρὸς τὰς κακοήθεις νεοπλασίας μετὰ προσβολῆς κατὰ προτίμησιν τῶν αἱματοποιητικῶν ὀργάνων. Ἀλλὰ ὅμως φαινόμενα πείθουσιν ὅτι πρόκειται περὶ νόσου ὀφειλομένης εἰς τοξίνας ἰδίων ἀγνώστων μικροοργανισμῶν.

Περὶ δὲ τῆς παιδικῆς ἀναιμίας, τῆς ψευδολευχαιμικῆς σημειωτέον ὅτι κατ' αὐτὴν ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων κατὰ κυβικὸν χιλμ. κυμαίνεται μεταξὺ 30 καὶ 40 χιλιάδων καὶ ἀνέρχεται τὸ πολὺ μέχρις 60.000 μεθ' ὑπεροχῆς τῶν λεμφοκυττάρων.

Περὶ τῆς θεραπείας προκειμένου, ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ Ραιντγκενοθεραπεία δὲν ἐδικαίωσε τὸν προκληθέντα κατ' ἀρχὰς ἐνθουσιασμόν. Ἐπιφέρει παροδικὰς βελτιώσεις καὶ ἐλαττώσεις τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἀλλὰ ριζικὴν καὶ εἰς τὸ διηνε-

κὲς θεραπείαν οὐδεὶς ἐπέτυχεν δι' αὐτῆς μέχρι σήμερον. Ἀλλως τε καὶ τὰ ἄλλα ἐν χρήσει θεραπευτικὰ μέσα ἐπιφέρουσι προσκαίρους βελτιώσεις. Ὁ Whart διὰ μεγάλων δόσεων ἀρσενικοῦχων σκευασμῶν, εἰσπνοῶν ὀξυγόνου καὶ λήψεως μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ σπληνός, ἐπέτυχεν ἐλάττωσιν τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἀπὸ 1:16 εἰς 1:210. Ἐν τούτοις μετὰ 6 μῆνας τὰ βαρέα φαινόμενα ἐπανελήφθησαν καὶ ὁ ἄρρωστος ἀπέθανεν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 20 Δεκεμβρίου 1906

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Κομποθέκρας ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον αἱ Ἱστολογικαὶ μικροσκοπικαὶ ἐξετάσεις ὡς διαγνωστικὸν μέσον ἐν τῇ γυναικολογίᾳ, μαιευτικῇ καὶ χειρουργικῇ (μετ' ἐπιδείξεως μικροσκοπικῶν παρασκευασμάτων).

Κύριοι,

Ἡ Ἱστολογία (φυσιολογικὴ καὶ παθολογικὴ), ὡς γνωστὸν, ἐστὶν ἡ ἐπιστήμη τῶν ἰστών. Διὰ ταύτης δύναται τις, κατεργαζόμενος δι' εἰδικῶν τῆς μικροσκοπικῆς τέχνης κανόνων ἰστοὺς παθολογικοὺς καὶ μὴ, νὰ μελετήσῃ τὴν ὑφὴν αὐτῶν καὶ νὰ ἐξαγάγῃ συμπεράσματα, ἅτινα εἶναι χρήσιμα ὡς διαγνωστικὸν μέσον ἐν τῇ κλινικῇ.

Ὅπως ὁ παθολόγος ἄνευ μικροσκοπίου καὶ βακτηριολογίας εὐρίσκεται συχνάκις ἐν τῷ σκότει μὴ δυνάμενος νὰ διαγνώσῃ νόσον τινά, οὕτω καὶ ὁ γυναικολόγος ἢ ὁ χειρουργὸς ἄνευ τῆς ἱστολογικῆς διαγνωστικῆς εὐρίσκεται πολλάκις ἐν τῇ αὐτῇ ἀμνηχανίᾳ, μὴ δυνάμενος οὔτε νὰ κανονίσῃ τὰς ἐπεμβάσεις του (ἐλλεῖπει θετικῆς διαγνώσεως) οὔτε ἐπεμβαίνων νὰ ᾔῃαι βέβαιος περὶ τῶν ἀποτελεσμάτων.

Εὐτυχῶς δὲ διὰ τὸν παθολόγον ἱατρὸν αἱ χρήσιμοι αὐτῷ μικροσκοπικαὶ μέθοδοι εἶναι ἅπλαι καὶ σχεδὸν σήμερον οὐδεὶς ἱατρός ἐκ τῶν νεωτέρων ἀγνοεῖ νὰ ἐξετάζῃ μικροσκοπικῶς τὰ πτύελα καὶ τὸ αἷμα, νὰ ἐκτελῇ τὴν ὀροδιαγνωστικὴν μέθοδον τοῦ Widal, ἥτις ἄλλως τὸ νῦν διὰ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ Ficker κατέστη ἅπλῃ γρημικῇ ἀντίδρασις ἐκτελουμένη μακροσκοπικῶς ἐν δοκιμαστικῷ σωλῆνι.

δὲν ἀμφιβάλλω ὅτι πάντες οἱ ἱατροὶ σήμερον γνωρίζουσι νὰ ἐξετάζωσι μικροσκοπικῶς τὸ ἔκκριμα τῆς οὐρήθρας, τὰς ψευδομεμβράνας τῆς διφθερίτιδος, τὴν ἀντίδρασιν τοῦ στομαχικοῦ ὑγροῦ, τὴν ὑπαρξίν ἐλευθέρου ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος ἐν αὐτῷ διὰ τῆς ἀντιδράσεως τοῦ χάρτου τοῦ Κόγκου κτλ.

Δυστυχῶς ὁμως ἐν τῇ Ἱστολογίᾳ τὰ πράγματα ἔχουσι διαφορῶς, διότι τὸ ὅλον τῆς ἐργασίας τυγχάνει ἀρκετὰ δύσκολον, ἀπαιτεῖ δὲ ἰδιαίτεραν ὁλως μελέτην καὶ ἀσκήσιν οὐ σμικράν· διὰ τοῦτο βλέπομεν καὶ παρ' ἡμῖν ὅτι πολὺ ὀλίγοι ἐκ τῶν ἱατρῶν εἶναι κάτοχοι τῆς Ἱστολογικῆς διαγνωστικῆς. Ἀρκοῦμαι εἰς τὰ ὀλίγα ταῦτα καὶ εἰσέρχομαι εὐθὺς εἰς τὸ θέμα μου, ἀποδεικνύων τὴν χρησιμότητα τῆς μικροσκοπικῆς Ἱστολογικῆς διαγνωστικῆς πρὸ παντός διὰ παραδειγματῶν, ἅτινα συνοδευόμενα καὶ ὑπὸ μικροσκοπικῶν παρασκευασμάτων λαλοῦσι πολὺ εὐγλωττότερον πάσης θεωρίας καὶ πολυλογίας.

Περίπτωσης I—Νεανίας 15 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Ἱερεμίου φέρων ἐπὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τοῦ ἀριστεροῦ ποδὸς ἕλκος, παραχθὲν ἔνεκα τοπικῆς κακώσεως τοῦ δέρματος, διάγνωσις δὲ τῆς φύσεως τοῦ ἔλκους δὲν εἶχε τεθῇ ὑπὸ τοῦ θεραπεύοντος ἱατροῦ· ἡ μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ διαγνωστικὴ ἔδειξε φυματίωσιν, διὰ τὴν παρουσίαν φυματίων μετὰ τῶν χαρακτηριστικῶν γιγαντοκυττάρων.

Περίπτωσης II—Ἀνὴρ 50 ἐτῶν, ἔκδοτος εἰς τὴν κραιπάλην καὶ διημερεύων ἐν καπηλείῳς πάντοτε, εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Ἱερεμίου ἔνεκα ἔλκους τῆς δεξιᾶς γλουτιαίας χώρας παρὰ τὸν δακτύλιον· ἡ περιφέρεια τοῦ ἔλκους ἦτο 7—8 ἐκ. μ. τὸ δὲ βάθος 4—5 ἐκ. μ. Ἐπειδὴ νέος ὢν εἶχε πάθει συφιλίδα, ὁ κ. Ψαλίδας ἐνόμιζεν ὅτι πρὸκειται περὶ συφιλιδικοῦ κομμώματος, ἀλλ' ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἔδειξεν ἐπιθηλίωμα.

Περίπτωσης III—Β. Χ. 28 ἐτῶν ἔγγαμος, συφιλιδικός, ἐπαρουσίασεν ὄγκον ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ ὄρχεως μεγέθους μεγάλου πορτοκαλίου· τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας οὐδὲν τὸ θετικὸν δωσάσης, ὁ ἱατρός προέβη εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ὄρχεως. Τὸ μικροσκοπικὸν ἔδειξε τὴν ὑπαρξίν καρκινώματος, ἃν καὶ ὁ ἀσθενὴς ἦτο μόλις ἡλικίας 28 ἐτῶν, ἡ δὲ ὑποψία ἦτο μᾶλλον περὶ συφιλιδικοῦ ἢ ἄλλου τινος κακοήθους ὄγκου.

Περίπτωσης IV—Ἀνὴρ 45 ἐτῶν ἔπαθεν

ἔγκαυμα εἰς τὸ ἔσω μέρος τοῦ κάτω τριτημορίου τοῦ μηροῦ. Τὸ γεννηθὲν οὕτως ἕλκος ἔνεκα τῆς καταστροφῆς τοῦ δέρματος δὲν ἐπουλοῦτο ἐπὶ ἓν ἔτος, ὅτε εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Ἱερεμίου. Ἡ ἐξηλωμένη ἐπιφάνεια ἐπαρουσίαζεν ὄψιν οὐχὶ εὐάρεστον, ἔλκους ἀτόνου, ἐπουορροεῖ πάντοτε μὴ ἔχουσα τάσιν πρὸς ἐπούλωσιν. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ἐπιθηλίωμα.

Περίπτωσης V—Ὁθωμανὸς 60 ἐτῶν, ἔφε-
ρεν εἰς τὸ ἀριστερὸν ἄκρον τῆς γλώσσης του ἕλκος, ἐπειδὴ δὲ πρὸ 20 ἐτῶν ἔπαθε συφιλίδα, τὸ ἕλκος τοῦτο τῆς γλώσσης ἐθεωρεῖτο ὡς συφιλιδικὸν κομμίωμα ὑπὸ τοῦ θεραπεύοντος ἱατροῦ. Ἰδὼν καὶ ἐγὼ τὸν ἀσθενῆ ἐξέφρασα τὴν γνώμην ὅτι καλὸν θὰ ἦτο νὰ γίνῃ μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τεμαχίου τινὸς ἐκ τοῦ ἔλκους διὰ δοκιμαστικῆς ἐκτομῆς ληφθέντος. Μοὶ ἀπήντησεν: «Δὲν βλέπεις, ἱατρέ μου, ὅτι εἶναι συφιλιδικὸν κομμίωμα; μόλις ἐγένοντο 5 ἐνέσεις Hg, καὶ ὁ ἀσθενὴς εἶδε μέγα ὄφελος, μετὰ δέκα ἐνέσεις τὸ κομμίωμα τοῦτο τῆς γλώσσης θὰ εἶναι θεραπευμένον!»

Δὲν ἐπέμεινα πλέον, ἀλλὰ μετὰ ἓνα μῆνα εὐρισκόμενος εἰς τὸ νοσοκομεῖον παρετήρησα μεταξὺ τῶν ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν καὶ τὸν ὀθωμανὸν τὸν φέροντα τὸ κομμίωμα, ὅπερ παρὰ τὴν ἔντονον θεραπείαν δι' Hg δὲν εἶχε θεραπευθῇ εἰςέτι. Τῇ διαταγῇ τοῦ κ. Στεκούλη ἐξετέλεσα δοκιμαστικὴν ἐκτομὴν, ἡ δὲ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἔδωκέ μοι ἐπιθηλίωμα.

Περίπτωσης VI—Γυνὴ 45 ἐτῶν Κ. Β. ἄγαμος ἔφερεν ὄγκον τοῦ μαστοῦ τὸ μέγεθος μικροῦ λεμονίου, κείμενον ὑπὸ τὸν δεξιὸν μαστὸν καὶ ὁλως ἀνεξάρτητον ἀπὸ τοῦτον· τὸν ὄγκον τοῦτον παρετήρησε πρὸ διετίας περίπου. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ χειρουργὸς Κ^{ος} Ψαλίδας, ὡς καὶ οἱ οἰκείοι ἠθέλησαν νὰ μάθουν τὴν φύσιν τοῦ ὄγκου, τὸ δὲ μικροσκοπικὸν ἔδειξε καρκίνωμα ἐκ τῶν κακοηθεστέρων, λαμβανόμενον ὑπ' ὄψιν τοῦ πλήθους τῶν μιτώσεων καὶ τῶν ἀπείρων καρυοκινήσεων τῶν πυρήνων τῶν κυττάρων τοῦ καρκίνου.

Περίπτωσης VII—Γυνὴ ἐξ Ἀλβανίας (Αὐγ. 1905) 26 ἐτῶν, ὄψις εὖρωστος καὶ ἀνθηροτάτη, ἔγγαμος ἀπὸ τοῦ 20^{ου} ἔτους τῆς ἡλικίας της· οὐδὲν ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ, ἄτεκνος οὖσα εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἵνα εὕρῃ ἱασιν τῆς στειρώσεώς της, διότι κατείχετο ὑπὸ σφοδρᾶς ἐπιθυμίας ν' ἀποκτήσῃ τέκνα. — Ἡ ἔμμησος ροὴ ἀρξαμένη ἀπὸ τοῦ 14^{ου} ἔτους τῆς ἡλι-

κίας ἐξηκολούθει νὰ ἔρχηται τακτικῶς ἀνὰ πᾶσαν 6ην ἑβδομάδα, διήρκει δὲ 6—7 ἡμέρας, οὕσα ὀλίγον ἀφθονωτέρα τοῦ συνήθους. Ἐκκρίματα ἐκ τῆς μήτρας ἢ ἐκ τοῦ κολεοῦ δὲν ὑπῆρχον· ἡ διὰ τοῦ δακτύλου ἐξέτασις τῆς μήτρας καὶ τῶν ἐξαρτημάτων φυσιολογική.—Τῇ ἐγένετο ἀπόξεσις τῆς μήτρας, πρὸς μεγάλην δὲ ἐκπληξιν τῶν ἰατρῶν τοῦ νοσοκομείου Ἱερεμίου διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως εὑρέθη τὸ ἐνδομήτριον προςβεβλημένον ὑπὸ φυματιώσεως. Ἡ γυνὴ αὕτη ἐξητάσθη ἐπισταμένως ὑπ' ἐμοῦ 7 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, οὐδὲν εὑρέθη τὸ δυνάμενον νὰ δώσῃ ὑπόνοιάν τινα ὑπαρχούσης φυματιώσεως· ὁ πνεύμων, ἡ πλευρά, τὸ περιτόναιον, τὰ ἐξαρτήματα τῆς μήτρας εἶχον ὑγιῶς, αὕτη δὲ ἡ ὄψις τῆς ἀσθενοῦς ἀπέκλειε πᾶσαν ιδέαν ὑπαρχούσης φυματιώσεως· ἦτο λοιπὸν φυματιώδης ἐνδομητρίτις ἐντετοπισμένη μόνον εἰς τὸ ἐνδομήτριον.

Περίπτωσης VIII—(15 Ἰανουαρ. 1905). X. K. 35 ἐτῶν ἑγγαμος ἄπαξ τεκοῦσα φυσιολογικῶς πρὸ δεκαετίας, ἡ ἔμμηνος ροὴ κανονικὴ πάντοτε, ἀρξαμένη ἀπὸ τοῦ 14ου ἔτους τῆς ἡλικίας· μέχρι πρὸ μηνὸς τὰ πάντα εἶχον καλῶς, ὅτε καὶ παρετήρησεν ὅτι μετὰ τὴν ἀπόδοσιν τῆς ἐμμήνου ἡ ἐκ τοῦ κολεοῦ ἐκκρίσις ἦτο ἀφθονωτέρα, ἐνίοτε δὲ καὶ αἷματι μεμιγμένη. Τοῦτο ἠνάγκασε τὴν ἀσθενῆ νὰ προσέλθῃ εἰς τὸν ἰατρόν· ἐξετάσας ταύτην οὐδὲν διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως διὰ τοῦ δακτύλου ἠδυνήθη νὰ ἐξακριβώσῃ· ἡ μήτρα εἶχε φυσιολογικὸν καὶ μέγεθος καὶ θέσιν, μόνον ἐπὶ τοῦ τραχήλου παρετήρησα ἀνωμαλίας μαρτυρούσας λύσιν τῆς συνεχείας, ἄνευ ὅμως σκληρύνσεως τοῦ τραχήλου τῆς τοσοῦτον χαρακτηριστικῆς ἐπὶ καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας· ὅτε ἐξήγαγον τὸν δάκτυλόν μου ἐκ τοῦ κόλπου τῆς γυναικὸς παρετήρησα ἐπ' αὐτοῦ αἷμα. Ἡ διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐξέτασις οὐδὲν τὸ θετικὸν παρείχεν ἢ ὅτι ἐπὶ τοῦ κάτω καὶ δεξιοῦ μέρους τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας ὑπῆρχεν ἐλκώδης ἐπιφάνεια εὐκόλως αἱμάσσουσα. Προῦκειτο λοιπὸν ἐνταῦθα περὶ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας (erosion) προερχομένου ἐκ τῆς πτώσεως τοῦ πλακώδους ἐπιθηλίου τοῦ καλύπτοντος τὸν τράχηλον, εἴτε ἐξ ἐκτροπίου προερχομένου ἐκ τῆς προπτώσεως τοῦ βασικοῦ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου τοῦ ἐπιστρωννύοντος τὴν κοιλότητα τοῦ τραχήλου, ἢ προῦκειτο περὶ κακοήθους ἀρχομένου ἐπιθηλιώματος;—Τὴν ἀμφιβολίαν

ταύτην τὴν τόσον δικαίαν μόνον τὸ μικροσκοπίον ἠδύνατο νὰ ἐπιλύσῃ· πόσῃ δὲ σπουδαιότητι παρείχεν ἡ θετικὴ διάγνωσις, εἶναι περιττὸν νὰ συζητήσω ἐνταῦθα, διότι ἐπὶ μὲν ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ τραχήλου, μόνον ἀπλὴ καυτηρίασις ἠδύνατο νὰ ἐπενέγκῃ τὴν θεραπείαν ἢ τὸ πολὺ ἢ ὅλως ἀθῶα ἐγχείρησις τοῦ Schröder, ἐπὶ δὲ καρκινώματος ἡ ἐγκαιρὸς ἀφαίρεσις τῆς μήτρας ἦτο τὸ μόνον θεραπευτικὸν μέσον, ὅπερ ἠδύνατο νὰ ἐφαρμόσῃ ἡ νεωτέρα γυναικολογία. Ἐξετέλεσα λοιπὸν δοκιμαστικὴν ἐκτομήν, ἀφαιρέσας σχεδὸν πᾶσαν τὴν ἐλκώδη ἐπιφάνειαν, ἡ δὲ διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐξέτασις μοι ἔδωκεν ἀρχόμενον ἐπιθηλιώμα· τοῦτο μαθοῦσα ἡ ἀσθενὴς ἠθέλησε ν' ἀναχωρήσῃ δι' Ἀθήνας ἢ εἰς Εὐρώπην πρὸς ἐγχείρησιν.

Περίπτωσης IX—Ἐπιτρέψατέ μοι νῦν νὰ εἴπω τινὰ περὶ τῆς χρησιμότητος τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως ἐν τῇ γυναικολογίᾳ καὶ μαιευτικῇ ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἰατροδικαστικὴν.

Τίθεται ἰατροδικαστικὸν ζήτημα τὸ ἐξῆς· Γυνὴ ἄγαμος κατηγορεῖται δι' ἐγκληματικὴν ἔκτρωσιν. Ἡ διάγνωσις ἐνταῦθα πρέπει νὰ βασίζεται ἐπὶ θετικῶν βάσεων καὶ εἶναι τόσον δυσκολωτέρα ὅσον τὸ προῖον τῆς συλλήψεως εἶναι μικροτέρας ἡλικίας. Ἡ κατηγορουμένη, ὡς συνήθως συμβαίνει, ἀποκρύπτει ρητῶς τὴν πρᾶξιν· ἡ διὰ τοῦ δακτύλου κολπικὴ ἐξέτασις παρέχει μόνον ὑποψίας· ἐκ τῆς μήτρας δυνατὸν νὰ ὑπάρχῃ ἐκκρίσις ὑγρῶν, βλένης, αἵματος, ἀλλὰ πάντα ταῦτα οὐδεμίαν θετικὴν διάγνωσιν παρέχουσιν. Οἱ μαστοί, οἵτινες ἐπὶ πρωτοτόκου ἔχουσι σημασίαν τινά, εἶναι πάντοτε ἐπισφαλές γνώρισμα πρὸς διάγνωσιν.

Τίνα ἀπόφασιν πρέπει νὰ ἐκφέρῃ ἐνταῦθα ὁ εὐσυνειδήτος ἰατροδικαστής; Καὶ πόσον ἡ γνώμη του βαρύνει δυνάμενη νὰ καταδικάσῃ ἀθῶαν γυναῖκα ἢ καὶ ἔνοχον νὰ ἀθωώσῃ!

Καὶ ἐνταῦθα ἡ ἱστολογικὴ μικροσκοπικὴ διάγνωστικὴ παρέχει τὸ θετικώτερον ἀποτέλεσμα. Διότι, ἐὰν εἰσαγάγωμεν ἀπλῶς ξύστρον ἐντὸς τῆς μήτρας καὶ ἀποξέσωμεν τεμάχιον τοῦ βλενογόνου, ἐξετάσωμεν δὲ αὐτὸ ἱστολογικῶς καὶ παρατηρήσωμεν τὴν εἰδικὴν μεταπλασίαν, ἣν ὑφίσταται ὁ βλενογόνος τῆς μήτρας κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κυήσεως, θέλομεν μετὰ βεβαιότητος ἀποφανθῆ, ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη ἔπραξεν ἢ οὐχὶ τὸ ἐγκλημα δι' ὃ κατηγορεῖται.

X—Τέλος ἐπιτρέψατέ μοι ν' ἀναφέρω ἐν-

ταῦθα περίπτωσιν μεγάλης σπουδαιότητος ἦν ἔτυχε νὰ παρατηρήσω ἐν Βερολίῳ, ὅτε εἰργαζόμην εἰς τὰ μικροσκοπικὰ παρὰ τῷ σεβαστῷ μοι καθηγητῇ Carl Rüge. Πρὶν ὁμῶς εἰσελθῶ εἰς τὸ θέμα, ἐπιτραπήτω μοι νὰ εἶπω τινὰ περὶ τοῦ τρόπου, δι' οὗ γίνονται αἱ γυναικολογικαὶ διαγνώσεις ἐν ταῖς εἰδικαῖς γερμανικαῖς ἢ ἰταλικαῖς γυναικολογικαῖς κλινικαῖς. Ὅταν πρόκηται περὶ παθήσεων τῆς μήτρας, ἡ κλινικὴ διάγνωσις ἥκιστα λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν. Ἡ πάσχουσα προσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον πρῶτον ὡς ἐξωτερικὴ ἀσθενὴς καὶ ἐξετάζεται ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ· οὗτος δὲ ἐπὶ μὲν παθήσεων τοῦ σώματος τῆς μήτρας ποιεῖ ἀπόψεις τοῦ ἐνδομητρίου, ἐπὶ δὲ παθήσεων τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας δοκιμαστικὴν ἐκτομὴν· ἡ ἀσθενὴς μεταβαίνει εἴτα οἴκαδε ἐφ' ἀμάξης. Τὰ προϊόντα ταῦτα ἀποστέλλονται εἰς τὸ ἐργαστήριον τῆς κλινικῆς ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλῆνος, ὅπως ἀποστέλλονται ἐν ταῖς παθολογικαῖς κλινικαῖς τὰ οὖρα ἢ τὰ πτύελα πρὸς ἐξέτασιν. Κατόπιν δὲ ἐπιμελοῦς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τοῦ βλενογόνου τίθεται ἡ διάγνωσις. Καὶ ἐὰν μὲν ὑπάρχῃ ἔνδειξις ἐπεμβάσεως, ἡ γυνὴ γίγνεται δεκτὴ ἐν τῇ κλινικῇ, ἄλλως θεραπεύεται ὡς ἐξωτερικὴ ἀσθενὴς ἐν τῷ ἐπὶ τούτῳ τμήματι τοῦ νοσοκομείου. Οὕτως εἶχον φέρεи εἰς τὸ εἰρημένον ἐργαστήριον, ἐνθα εἰργαζόμην ἀναπληρῶν τὸν ἀσθενοῦντα παρασκευαστὴν τοῦ καθηγητοῦ Carl Rüge, ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωληναρίου δύο μικρὰ τεμάχια ληφθέντα διὰ δοκιμαστικῆς ἐκτομῆς ἐκ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας γυναικός, ἥς τὸ ἱστορικὸν εἶχεν οὕτω:

B. H. ἑγγαμος 32 ἐτῶν ἐγέννησε τετράκις φυσιολογικῶς, ἥδη δὲ εὐρίσκεται εἰς τὸν 3ον τῆς κυήσεως μῆνα. Ἡ ἔμμηρος ροὴ τακτικὴ οὖσα πάντοτε ἔπαυε μόνον κατὰ τὸ διάστημα τῶν κυήσεων, ἥδη δὲ ἔνεκα τῆς ἐπελθούσης κυήσεως ἔπαυσε πρὸ τριμηνίας. Οἱ πρῶτοι μῆνες τῆς κυήσεως διήλθον ἄνευ οὐδενὸς σπουδαίου συμβάντος, μόλις δὲ πρὸ ὀλίγου χρονικοῦ διαστήματος ἡ γυνὴ παρετήρησε τὴν ἔκκρισιν ἐκ τοῦ κόλπου ἀφθονωτέραν, ἡσθάνετο δὲ καὶ ἐνίοτε πόνους τινὰς ἀορίστους ἐν τῷ βάθει τῆς πυέλου, οὓς ἀπέδιδεν εἰς τὴν ἐπελθοῦσαν κύησιν· ἀλλὰ δὲν παρημέλησε νὰ ἐπισκεφθῇ ἱατρὸν καὶ νὰ συμβουλευθῇ περὶ τῶν συμπτωμάτων τούτων. Ὁ διευθύνων ἱατρὸς ὁ ἐπὶ τῶν ἐξωτερικῶν ἀσθε- νῶν τοῦ μαιευτικοῦ τμήματος τῆς κλινικῆς,

ἐξετάσας τὴν ἀσθενῇ παρετήρησεν ὅτι εἶχεν ὅλα τὰ φαινόμενα κυήσεως 3ου μηνός· ἡ μήτρα μόλις ὑπερεῖχε τῆς ἡθικῆς συμφύσεως· μόνον δὲ ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας παρετήρησεν ἐλκώδη ἐπιφάνειαν (erosion) καὶ μὴ δυνάμενος νὰ ἐξακριβώσῃ τὴν φύσιν τοῦ ἔλκους τούτου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, παρέλαβε τὴν ἀσθενῇ ἐν τῇ κλινικῇ, ἐνθα τῇ ἐγένετο δοκιμαστικὴ ἐκτομὴ τῶν ἄνω ρηθέντων δύο τεμαχίων ἐκ τῆς ἐλκώδους ἐπιφανείας τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας.— Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε σπάνιον τινὰ ὄγκον τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, διότι ὁ καθηγητὴς μου, ὁ καὶ ἰδρυτὴς τῆς μικροσκοπικῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ὡς διαγνωστικοῦ μέσου ἐν τῇ γυναικολογίᾳ, ἀπὸ 3ῶ ἐτῶν ἐργαζόμενος ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν ἀνατομικὴν παθολογίαν τοῦ ἐνδομητρίου καὶ ἔχων ἄπειρον ὕλικόν εἰς τὴν διάθεσίν του, τρίς μόνον παρετήρησε κακὴν ἀδένωμα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας (adenoma malignum portionis). Εἰδοποιηθεὶς ὁ καθηγητὴς Olshausen περὶ τῆς διαγνώσεως ἦλθεν αὐτοπροσώπως εἰς τὸ ἐργαστήριον καὶ ἠρώτησε τὸν καθηγητὴν Carl Rüge, ἐὰν ἦτο βέβαιος περὶ τῆς διαγνώσεως, «διότι, ἔλεγεν, ἡ τοιαύτη διάγνωσις μὲ ἀναγκάζει νὰ ἐπέμβω διὰ λαπαροτομίας εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς μήτρας, ἥτις περιέχει ἔμβρυον 3 ἕως 4 μηνῶν ζῶν».

Ἡ εὐθύνη ἦτο μεγάλη, διότι διὰ τῆς ἐπεμβάσεως τὸ μὲν ἐν τῇ μήτρᾳ ἔμβρυον κατεστρέφετο, ἡ δὲ μήτηρ διέτρεχεν ὅλους τοὺς κινδύνους, οὓς συνεπάγεται γυναικολογικὴ ἐπέμβασις.

Ὁ καθηγητὴς Carl Rüge ἀπεκρίθη ὅτι ἦτο βέβαιος περὶ τῆς διαγνώσεώς του.— Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο, ἡ μήτρα ἀφηρέθη διὰ λαπαροτομίας, περιεῖχε δὲ ἔμβρυον 3 μηνῶν μήκους 9 ε. μ. Ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὡς καὶ μικροσκοπικῶς ἐπὶ τοῦ παρασκευάσματος εὐκόλως διακρίνομεν, εὐρέθη ἀρχόμενος μικρὸς ὄγκος τὸ μέγεθος ὅσον μικροῦ πύσου, ὅστις ἦτο τὸ ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ Carl Rüge διαγνωσθὲν κακὴν ἀδένωμα τοῦ τραχήλου. Τὰ μικροσκοπικὰ ταῦτα παρασκευάσματα διεφύλαξα εὐλαβῶς, λαμβάνω δὲ ἥδη τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω ταῦτα ἐνταῦθα.

Ἦδη ἐπιτραπήτω μοι δι' ὀλίγων νὰ διατυπώσω τὰ ἐκ τῶν παρατηρήσεων τούτων συμπεράσματά μου.

1. Ἐν τῇ γυναικολογίᾳ, μαιευτικῇ καὶ χειρουργικῇ ἡ μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ δια-

γνωστική είναι συχνότατα αναγκαιοτάτη, δυναμένη μόνον αὕτη νὰ θέσῃ διάγνωσιν ἀσφαλῆ καὶ βεβαίαν.

2. Ἐν τῇ γυναικολογίᾳ καὶ μαιευτικῇ προκειμένου περὶ τῶν παθήσεων τοῦ σώματος ἢ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ἡ μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐνδομητρίου ἢ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας ἐπιβάλλεται, ὡς ἐπιβάλλεται εἰς τὸν παθολόγον ἰατρὸν νὰ ἐξετάζη τὰ πτύελα ἢ οὖρα, προκειμένου νὰ θέσῃ διάγνωσιν σαφῆ παθήσεως τοῦ πνεύμονος ἢ τῶν νεφρῶν.

3. Αἱ τοιαῦται ἐξετάσεις πρέπει νὰ γίνωνται καὶ παρ' ἡμῖν, ὅπως γίνονται καὶ ἐν Εὐρώπῃ.

4. Ἡ ὑπὸ τῶν Γερμανῶν καλουμένη διὰ τεμαχίων μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ διαγνωστικὴ (Stückdiagnose) εὔρε τὸν θρίαμβον αὐτῆς ἐν τῇ γυναικολογίᾳ καὶ μαιευτικῇ, ἀπόδειξις δὲ τὰ γραφόμενα ὑπὸ τοῦ Gebhard ἐν τῷ περισπουδάζσῳ αὐτοῦ συγγράμματι Pathologische Anatomie der Weiblichen Sexualorgane, ἐνθα λέγει τὰ ἑξῆς:

«Εἰς οὐδένᾳ ἄλλον κλάδον τῆς ἱατρικῆς
» ἐθριάμβευσε τόσον ἡ λεγομένη διὰ τεμα-
» χίων μικροσκοπικὴ ἱστολογικὴ διαγνωστικὴ
» (Stückdiagnose) ὅσον εἰς τὴν τῶν διὰ τοῦ
» ζύστρου ἐκ τῆς κοιλότητος τῆς μήτρας ἐξα-
» γομένων τεμαχίων τοῦ βλενογόνου ταύτης,
» ἥτοι τὴν γυναικολογίαν. Αἱ συζητήσεις
» περὶ τῆς χρησιμότητος τοῦ μικροσκοπίου
» ὡς διαγνωστικοῦ μέσου ἀποτελοῦσι λίαν ἐν-
» διαφερούσας σελίδας τῆς Ἱστορίας τῆς γυ-
» ναικολογίας. — Ἡ μέθοδος αὕτη ἦτο κατ'
» ἀρχὰς κτῆμα ὀλίγων εἰδικῶν, οἵτινες μετὰ
» μεγάλου ζήλου ὑπερήσπισαν ταύτην,
» ἐκινδύνευσε ὅμως νὰ περιέλθῃ εἰς λήθην,
» διότι πολλοὶ μὲ θετικὰς γνώσεις καὶ εἰδι-
» κὰς σπουδὰς περὶ τῶν παθολογικῶν ἀλ-
» λουώσεων τοῦ ἐνδομητρίου περιέπιπτον
» ἀπὸ λάθους εἰς λάθος ἐν ταῖς διαγνώσεσιν
» αὐτῶν. Εὐτυχῶς ὅμως ἡ ἀλήθεια διέ-
» λαμψεν, ἡ δὲ μικροσκοπικὴ ἱστολογία ὡς
» προγνωστικὸν μέσον ἐν τῇ γυναικολογίᾳ
» ὁλονέν ἀνέρχεται εἰς τὴν περιωπὴν, ἣν δι-
» καιοῦται νὰ ἔχῃ ἐν τῇ ἐπιστήμῃ. Λίαν
» ἱκανοποιητικὸν εἶναι ὅτι πολλοὶ διευθυνταὶ
» ἰδιωτικῶν γυναικολογικῶν κλινικῶν, οἵτινες
» πρότερον ἦσαν ἀσπονδοὶ ἐχθροὶ τῆς διαγνω-
» στικῆς ταύτης μεθόδου, ἤδη διδάσκουσι τὸ
» μάθημα τοῦτο ἐν ἰδιαιτέrais παραδόσεσιν
» ὡς ἀναπόφευκτον διὰ τὴν γυναικολογικὴν
» διάγνωσιν.

» Εἴθε ἡ ἱστολογικὴ μικροσκοπικὴ γυναι-
» κολογικὴ διαγνωστικὴ νὰ ἐξακολουθῇ καὶ
» γίνῃ γνωστὴ πανταχοῦ, πρὸς δόξαν καὶ
» τιμὴν τοῦ ἱδρυτοῦ ταύτης Carl Rüge
» καὶ πρὸς ὄφελος τῶν πασχουσῶν γυναικῶν,
» ὧν ἑκατοντάδες κατ' ἔτος ὀφείλουσι τὴν
» θεραπείαν καὶ ὑγίειαν τῶν εἰς ταύτην».

Νούλης— Βεβαίως αἱ παρατηρήσεις τοῦ κ. Κομποθέκρας εἰσὶ λίαν ἐνδιαφέρουσαι, ἀλλὰ γενικῶς ἡ ἐφαρμογὴ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως δὲν εἶναι εὐχερής. Διὰ μίαν λ. χ. ἐξέλκωσιν τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας δὲν δύναται τις νὰ στείλῃ μίαν γυναῖκα ἀμέσως εἰς μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν. Ἐπειδὴ δὲ τὰ ἐπιδειχθέντα παρασκευάσματα ἀνήκουσιν εἰς τὴν φυματίωσιν καὶ εἰς τὸν καρκίνον, ἐπιτραπῇ μοι νὰ ἐρωτήσω, ἂν ὁ κ. Κομποθέκρας παρετήρησέ ποτε συνύπαρξιν τῶν ἐν λόγῳ παθήσεων ἐν τῷ αὐτῷ ὀργάνῳ.

Βλάϊκος — Ἐν περιπτώσει ἀμφιβολίας περὶ τῆς φύσεως τῆς παθήσεως ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπιβάλλεται. Τὸ νὰ προβαίῃ τις ὅμως εἰς μίαν ἀπόξεσιν λ. χ. τῆς μήτρας χάριν μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως εἶναι δυσεφάρμοστον εἰς τὴν πράξιν. Ὅσον ἀφορᾷ δέ, ἂν ὁ χειρουργὸς δικαιούται νὰ προβῇ εἰς τὴν ἐξαίρεσιν τῆς μήτρας παρ' ἐγκύῳ, ὅταν ὑπάρχῃ κακοήθης ὄγκος, νομίζω ὅτι δεόν νὰ γίνηται τοῦτο μετὰ τὸ τέρμα τῆς κυήσεως, εἰ δυνατόν.

Σώτροπας — Προκειμένου περὶ ὕστερεκτομίας παρ' ἐγκύῳ φερούσῃ καρκίνον τῆς μήτρας λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ὁ χρόνος τῆς κυήσεως. Π. Χ. κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κυήσεως ἐπιβάλλεται ἡ ἄμεσος ἐπέμβασις, καθ' ὅσον μάλιστα εἶναι δύσκολον νὰ κρατηθῇ τὸ ἔμβρυον μέχρι τοῦ τέλους τῆς κυήσεως.

Ὅταν ὅμως ὁ καρκίνος παρουσιασθῇ κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας, δύναται τις νὰ ἀναμείνῃ τὸν τοκετόν, ἵνα προβῇ εἰς τὴν ὕστερεκτομίαν.

Κομποθέκρας — Περιπτώσεις συνυάρξεως φυματίωσης καὶ καρκίνου ἐν τῷ αὐτῷ ὀργάνῳ δὲν εἶδον, ἀλλὰ τὸ ἐν δὲν κωλύει τὸ ἄλλο. Ὅταν γίνηται ἀπόξεσις τῆς μήτρας καὶ ἡ αἰτία τῆς ἐνδομητρίτιδος δὲν ἦναι σαφῶς καθωρισμένη, ἢ ὅταν πρόκηται περὶ παθήσεων (ὡς λ. χ. μία ἐξέλκωσις τοῦ τραχήλου), αἵτινες ἀνθί-

στανται εἰς τὰ διάφορα θεραπευτικά μέσα, ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπιβάλλεται. Προκειμένου δὲ περὶ ἐπεμβάσεως ἐπὶ ἐγκυμονουσῶν συμφωνῶ μετὰ τοῦ κ. Σώτροπα· δέον ὅμως νὰ λαμβάνηται ὑπ' ὄψιν καὶ ἡ θέλησις τῆς πασχούσης.

Π. Ἱατροόπουλος — Περίπτωσιν ἀνάλογον πρὸς τὴν 5ην τοῦ κ. Κομποθέκρας καὶ λίαν διδακτικὴν ὡς πρὸς τὴν χρησιμότητα τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως παρηκολούθησα ἐκ τοῦ σύνεγγυς πρό τινων ἐτῶν καθ' ὃ προὔκειτο περὶ ἀσθενοῦς οἰκείου. Ὁ πάσχων φαρμακοποιὸς ἐν Ἑσκῇ Σεχὴρ ἔγγαμος, 40 ἐτῶν, παρατηρήσας ἐγκσίρως μικρὰν ἐκδορὰν κατὰ τὸ δεξιὸν χεῖλος τῆς γλώσσης ἀπέδωκεν αὐτὴν κατ' ἀρχὰς εἰς προστριβὴν μετ' ἀνωμάλου ὁδόντος καὶ ἔκαμεν ἀνάλογον θεραπείαν ἐπὶ ὀκτάμηνον· ἐν τῷ μεταξύ τῷ ἐγένοντο καὶ μερικαὶ καυτηριάσεις τῆς ἐξελκώσεως τῆς γλώσσης διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου. Ὅταν δ' ἐπὶ τέλους ἡ μὲν ἐξέλκωσις ἐπέμενε, ὑπογένοιοι δ' ἀδένες ἤρξαντο νὰ διογκῶνται δεξιόθεν, ἤλθεν ἐνταῦθα πρὸς συντονωτέραν θεραπείαν. Οἱ παρ' ἡμῖν διασημότεροι χειρουργοὶ καὶ λαρυγγολόγοι καὶ συφιλιδολόγοι ἀπεφάνθησαν τινὲς μὲν περὶ κακοήθους νεοπλασίας ἀνεπιδέκτου ἐπεμβάσεως ἔνεκα τῆς διηθήσεως τῶν ἀδένων, τινὲς δὲ περὶ συφιλιδικοῦ κομμιώματος καὶ ἄλλοι ἴσταντο ἐν ἀμφιβολίᾳ μετὰ τῶν δύο διαγνώσεων. Ἐπειδὴ δὲ ἡ πρώτη οὐδὲν τὸ καλὸν ὑπέσχετο, ἐγένετο δοκιμαστικὴ ἔντονος ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας, ἐνῷ ἡ πάθησις ἐποιεῖτο νέα ἄλματα ἐπὶ τὰ χεῖρω. Τὸ πλῆθος τῶν διωγκωμένων ἀδένων ἠῤῥξανε καὶ δεξιόθεν εἰς τὴν σειρὰν τῶν ἀδένων τούτων παρὰ τὸν λάρυγγα ἀνεφάνη ὀρθαλμοφανὲς ἔπαρμα μετὰ ψευδοκλυδασμοῦ πρὸς μείζονα ἀπελπισμὸν τοῦ πάσχοντος, ὅστις ἐπὶ τέλους ἀπεφάσισε νὰ μεταβῇ εἰς Παρισίους μετὰ δίμηνον ἐνταῦθα διαμονήν, χωρὶς οὐδεὶς νὰ ζητήσῃ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν. Ἐν Παρισίοις μετὰ τινὰς ἐπισκέψεις εἰς τινὰς τῶν μᾶλλον διακεκριμένων κλινικῶν ἐπὶ τέλους εἷς καὶ μόνος ὁ Tillaux ὑπώπτευσε μέχρι βεβαιότητος ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἀκτινομυκητώσεως καὶ ἐζήτησεν ἀμέσως τὴν μικροσκοπικὴν ἀναζήτησιν τοῦ ἀκτινομύκητος. Ἀλλ' ὅταν ἡ

πρῶτη ἐξέτασις ὑπῆρξεν ἀρνητικὴ, ἐπέμενε ὅπως γίνῃ νέα καὶ ἐπιμελεστέρα τοιαύτη, ὅτε καὶ σαφῶς ἀπεδείχθη ἡ φύσις τῆς παθήσεως. Καὶ ὅμως ἡ γενομένη ἐγχείρησις δὲν ἔσωσε τὸν πάσχοντα, ἔνεκα τῆς ἐκτεταμένης διηθήσεως τοῦ κακοῦ καὶ τοῦ ἐπελθόντος σηπτικοῦ πυρετοῦ.

Τὸ ἀναμνηστικὸν ἐπίσης εὐρέθη σύμφωνον πρὸς τὴν διάγνωσιν ταύτην, ὁ πάσχων εἶχε τὴν συνήθειαν τὸ θέρος μεταβαίνων εἰς τὸ κυνήγιον ἀνὰ τοὺς ἀγροὺς ἀναμέσον τῶν σπαρτῶν νὰ τρώγῃ ἔμμανῶς κόκκους σίτου ἐκ τῶν στάξεων.

Ἡ περίπτωσις αὕτη διδάσκει καὶ ἕτερόν τι, ὅτι ὁ ἱατρὸς ὀφείλει ν' ἀναμνησθῇ ἐν πάσῃ περιπτώσει πᾶν εἶδος παθήσεως ὅπερ ἐνδέχεται ἔστω καὶ ἐξαιρετικῶς νὰ λάβῃ τὴν παρουσιαζομένην ὄψιν. Πολύλακίς ἡ προκαταβολικὴ σκέψις περὶ τοῦ δυνατοῦ παθήσεώς τινος ἐγένετο ἡ ἀφρηρία πληρεστέρας ἐξετάσεως καὶ ἐντεῦθεν ὀρθῆς καὶ σωτηρίας διαγνώσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 17 Ἰανουαρίου 1907

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Π. Ἀπέρης ἀναγινώσκει μελέτην ἐπιδημιολογικὴν τοῦ ἔτους 1906.

Κύριοι,

Κατὰ τὸ ἔτος 1906 οὐ μόνον νόσοι ἐπιδημικαὶ ἐξωτικά δὲν ἐπεσκέφθησαν τὴν πόλιν μας, ἀλλὰ καὶ ἐκ τῶν ἐνδημικῶν οὐδεμία προσέλαβε χαρακτῆρα ἐπιδημικόν, οὔτε πορεῖαν ἀπειλητικὴν. Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἡ ὑγιεινὴ κατάστασις τῆς πρωτεύουσας ὑπῆρξε γενικῶς καλὴ.

Ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἐν ταῖς ἐπαρχίαις κυρίως τῆς Αὐτοκρατορίας, ἀνεφάνη ἐπανειλημμένως καὶ ἐνίοτε ὑπὸ μορφᾷ βαρείας, ἀλλ' ἡ πρόοδος αὐτοῦ κατεπολεμήθη διὰ τῆς λήψεως τῶν καταλλήλων μέτρων πρὸς ἐξυγίανσιν τῶν ποσίων ὑδάτων, ἅτινα καὶ ὑπῆρξαν πάντοτε ἡ μόνη αἰτία τοῦ κακοῦ.

Καὶ ἡ ἰλαρὰ καὶ ἡ διφθερίτις ἐσημειώθησαν ὡσαύτως, ἀλλ' οὐδεμία ἐξ αὐτῶν προσέλαβε χαρακτῆρα πραγματικῆς ἐπιδημίας.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν γενικὴν νοσηρότητα, οὐδὲν τὸ ἀπρόσδόκητον ἢ τὸ ἐξαιρετικὸν ἔχομεν ν' ἀναγράψωμεν. Ἡ θνησιμότης τῆς ἡμετέρας πρωτεύουσας ὑπῆρξεν ὡσαύτως μετρία,

οὐδὲν δέ, ὡς καὶ κατὰ τὸ τελευταῖον ἔτος, τὸ ἀνησυχητικὸν ἐπαρουσίασεν. Ἐκ τῆς στατιστικῆς, ἄλλως τε, τοῦ ὑγειονομικοῦ τμήματος τῆς νομαρχίας τῆς πόλεως, ἀπὸ τῆς 1 Μαρτίου 1905 μέχρι τέλους Φεβρουαρίου 1906, ἐξάγεται ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν θανάτων τῶν ἐπισυμβάντων ἐν τῇ πόλει μας ἀνῆλθεν εἰς 15 755, ἐκ τῶν ὁποίων 3 591 ἐκ νόσων μολυσματικῶν. Δεκτοῦ γενομένου ὅτι ὁ πληθυσμὸς τῆς πρωτευούσης συμποσοῦται εἰς 1 200 000 κατ., ἡ ἀναλογία τῆς θνησιμότητος εἶναι 12 ἢ 13 %.

Ἐκ τῶν θανόντων 3 631 ἦσαν Μωαμεθανοί, 7 124 δὲ ἀνῆκον εἰς τὰς μὴ μωαμεθανικὰς κοινότητας. Παρὰ τοῖς Μωαμεθανοῖς ἡ θνησιμότης εἶναι μεγαλειτέρα εἰς τὰς γυναῖκας καὶ εἰς τὰ παιδιά.

Ὁ ἰατρὸς H. C. Lombard¹ ὑπελόγιζε τὸν πληθυσμὸν τῆς Κων/πόλεως εἰς 600.000 κατ., ἐκ τῶν ὁποίων τὸ τρίτον Μωαμεθανούς, τὰ δὲ δύο τρίτα Χριστιανούς καὶ ἄλλους καὶ τοῦτο κατὰ τὰ ἔτη 1858 καὶ 1864. Ἡ ἑτησία θνησιμότης τότε κατὰ μέσον ὅρον ἦτο 11 734, δηλ. 19,56 %, ἀντὶ 13 % κατὰ τὸ 1905—6.

Ὁ αὐτὸς συγγραφεύς, χωρίζων τὸν πληθυσμὸν τῆς Κωνσταντινουπόλεως κατ' ἐθνικότητα, δίδει διὰ τὰ δύο ἔτη 1858 καὶ 1864 τὸν κάτωθι πίνακα, ὅστις διὰ τῶν ἀριθμῶν ἀποδεικνύει τὴν ἐπίδρασιν, ἣν αἱ μετεωρολογικαὶ καταστάσεις ἔχουσιν ἐπὶ τὰς διαφοροὺς φυλάς, αἵτινες κατοικοῦσι τὴν Κωνσταντινούπολιν.

	Μωαμεθανοί	Χριστιανοί	Ἑβραῖοι	Ἀθίγγανοι
Χειμῶν.	28,16	27,84	22,72	33,33
Ἰαρ.	24,90	24,38	22,05	39,39
Θέρος.	22,29	25,02	32,55	15,15
Φθινόπωρον.	24 65	22,76	21,80	12,13
	100,00	100,00	100,00	100,00

Οἱ διὰ τὴν κατὰστροφὴν τοῦ πίνακος τοῦτου χρησιμοποιοθέντες θάνατοι καταμερίζονται εἰς 13 116 Μωαμεθανούς, 8 458 Χριστιανούς, 1 894 Ἰσραηλίτας, ἐν συνόλῳ 23,468 θάνατοι ἐπισυμβάντες εἰς τὸ διάστημα τῶν δύο ἐτῶν.

Οἱ πίνακες λοιπὸν τῆς θνησιμότητος τῶν ἐτῶν 1858 καὶ 1864 συγκρινόμενοι πρὸς τὸν τοῦ 1906, λαμβανομένης, ἐννοεῖται, ὑπ' ὄψιν

τῆς αὐξήσεως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς πρωτευούσης εἰς τὸ διπλάσιον, ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ θνησιμότης τῆς Κωνσταντινουπόλεως ἔχει ἐλαττωθῇ σημαντικῶς, χάρις εἰς τὰ ληφθέντα ὑγιεινὰ μέτρα.

Ἰδωμεν νῦν τοὺς θανάτους ἐκ τῆς χολέρας, πανώλους καὶ εὐλογίας, ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τοῦ ἔτους τούτου μέχρι τῶν ἀρχῶν τοῦ τελευταίου Δεκεμβρίου συμφώνως τῇ ἐν Βασιγ-κτῶν Ἐκθέσει τῆς Δημοσίας ὑγείας 12ης 10βρίου 1906 (Public Health Reports Vol XXII 12 Décembre 1906).

Χολέρα.

Σινική.—Hongkong καὶ Schangaï (7 Ἰουλίου—7 8βρίου) 88 θάνατοι.

Ἰνδία.—Bombay, Calcutta, Karache, Madras, Bangoon (20 Μαΐου μέχρι τέλους 8βρίου) 1582 θάνατοι.

Φιλιππῖναι.—Manille, ἐπαρχίαι τῆς Βα-τάγγας, Bataan, Benegeet, Bulacan κτλ. (ἀπὸ 13 Μαΐου μέχρι τέλους 9βρίου) 1973 θάνατοι.

Σιάμ.—Bangkok (3 Φεβρ.—4 Ἀπρι-λίου) 198 θάνατοι.

Straits Settlements.—Parak, Singa-poure, ἐπαρχίαι τῆς Wellesley (10 Ἀπρι-λίου—10 8βρίου) 167 θάνατοι.

Πανώλης.

Ἀραβία.—Δζέδδα, Μέκκα (7 Ἰουνίου—27 Ἰουλίου) 76 θάνατοι.

Αὐστράλια.—Adélaïde, Brisbane, Bai-ruts, Freemanth, Perth, Sydney (3 Μαΐου μέχρι 18 Αὐγούστου) 7 θάνατοι.

Βρασιλία.—Bahia, Campos, Rio de-janeiro (28 Μαΐου—2 7βρίου) 18 θάνατοι.

Χιλή.—Antofagasta (12 Μαΐου—13 Ἰουλίου) 5 θάνατοι.

Κίνα.—Hongkong (6 Μαΐου—11 Αὐ-γούστου) 435 θάνατοι.

Αἴγυπτος.—Ἀλεξάνδρεια, ἐπαρχίαι d' Assicont, Beni-Souef de garbreh, de Guergua, Port-Saïd καὶ Suez (4 Μαΐου—20 8βρίου) 90 θάνατοι.

Χαβάι.—Honolulu (6—30 Αὐγούστου) 3 θάνατοι.

Ἰνδία.—Présidences de Bombay καὶ τοῦ Sindh, Présidences de Madras, Ben-gale Orientale καὶ Assam, Provinces-unies, Punjab, Burmath, Provinces cen-trales, état de Mysore, Indes centrales,

1. Traité de climatologie médicale tome III page 240—2 Paris. 1879.

Baluchistan, Hachmer (12 Μαΐου—25 Αύγουςτου) 41.019 θάνατοι καὶ ἀπὸ 21 86ρίου—21 96ρίου θάνατοι 105.110.

Ἰαπωνία.—Κοβέ, Φορμόζα (1 Μαΐου—31 86ρίου) 1404 θάνατοι.

Νῆσοι Μαυρικίου.—(7 Ἰουλίου—15 Αὐγούστου) 5 θάνατοι.

Περσία.—Seistan (23 Ἰουνίου—27 Ἰουλίου) 122 θάνατοι.

Περοῦ.—Lima Mollends, Païta Trujillo (25 Μαΐου—16 Αὐγούστου) 29 θάνατοι.

Φιλιππῖναι.—Manille (22—28 Ἀπριλ.) 1 θάνατος.

Σιάμ.—Bangkok (29—31 Μαρτίου) 4 θάνατοι.

Τουρκία.—Ἀττάλεια καὶ Τραπεζοῦς (8 Αὐγούστου—14 76ρίου) 4 θάνατοι.

Εὐλογία.

Ἀργεντινὴ Δημοκρατία.—Buenos-Ayres (1 Ἀπριλ.—30 Ἰουνίου) 533 θάνατοι.

Βρασιλία.—Bahia, Para, Pernambuco (1 Ἀπριλ.—8 Αὐγούστου) 28 θάνατοι.

Σινική.—Hongkong καὶ Schangai (16 Μαΐου—12 Αὐγούστου) 18 θάνατοι.

Δημοκρατία τοῦ Ἰσημερινοῦ.—Guayaquil (25 Ἰουνίου—31 Αὐγούστου) 66 θάνατοι.

Αἴγυπτος.—(6—20 Μαΐου) 20 θάν. καὶ (2—29 Ἰουλίου) 27 θάνατοι.

Γαλλία.—Μασσαλία (1 Μαΐου—31 Αὐγ.) 8 θάνατοι καὶ ἐντὸς τοῦ 106ρίου 88 θάνατοι.

Γερμανία.—Βρέμη (27 Μαΐου—16 Ἰουν.) 1 θάνατος καὶ ἐντὸς τοῦ 106ρίου 55 νέα κρούσματα.

Γιβραλτάρ.—(11 Ἰουνίου—9 76ρίου) 2 θάνατοι.

Βρεττανικαὶ νῆσοι.—Χούλλη, Λιβερπούλη (10 Ἰουν.—15 76ρίου) 2 θάνατοι.

Ἑλλάς.—Ἀθῆναι (5 Ἰουν.—28 Ἰουλίου) 8 θάνατοι.

Ἰνδία.—Bombay, Karache, Calcutta, Madras καὶ Bangoon (20 Μαΐου—31 Αὐγούστου) 343 θάνατοι.

Ἰαπωνία.—Yokohama (7 Μαΐου—3 Ἰουνίου) 2 θάνατοι.

Μεξικόν.—Πόλις Μεξικόν, (17 106ρίου 1905—1 Ἀπριλίου 1906) 78 θάνατοι.

Παναμᾶς.—Colon (9 Ἰουλίου—19 Αὐγούστου) 2 θάνατοι.

Ρωσία.—Μόσχα, Ὀδησσός καὶ Πετροῦπολις (13 Μαΐου—15 76ρίου) 57 θάνατοι καὶ

κατὰ τοὺς μῆνας 96ριον καὶ 106ριον 62 νέα κρούσματα.

Σιβηρία.—Βλαδιβοστόκ, (4 Ἰουνίου—4 Αὐγούστου) 3 θάνατοι.

Ἰσπανία.—Βαρκελώνη, Κάδιξ καὶ Σεβίλλη (1 Μαΐου—20 76ρίου) 198 θάνατοι.

Τουρκία.—Κωνσταντινούπολις (4 Ἰουνίου—16 76ρίου) 7 θάνατοι καὶ 6 θάνατοι ἐντὸς τοῦ 106ρίου.

Οὐρουγουάη.—Montevides (1 Μαΐου—30 Ἰουνίου) 2 θάνατοι.

Ὁ **κίτρινος πυρετός** παρατηρήθη κυρίως ἐν Βρασιλίᾳ, Κούβᾳ, Κόστα-Ρίκα. Γουατεμάλα, Honduras, Μεξικῷ καὶ Περού· ἀπὸ τοῦ Ἀπριλίου δὲ μέχρι 2 86ρίου 1906 ἐπροκάλεσεν 144 θανάτους.

Τοιαύτη, ἐν γενικαῖς γραμμαῖς, ἡ ὑγιεινὴ κατάστασις ὡς πρὸς τὴν χολέραν, πανώλην, εὐλογίαν καὶ κίτρινον πυρετόν. Οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον παρουσιάζει ἐν συγκρίσει πρὸς τὸ τελευταῖον ἔτος, ἀναγκάζεται τις ὅμως νὰ παραδεχθῇ ὅτι παρ' ὅλα τὰ ὑγειονομικὰ μέσα ἡ ἀνθρωπότης σκληρῶς ἀκόμη δοκιμάζεται ὑπὸ τῶν ἐν λόγῳ νόσων καὶ δυστυχῶς θὰ βραδύνῃ νὰ σημάνῃ ἀκόμη ἡ ὥρα τῆς τελείας αὐτῶν ἐξαφάνισεως.

ΣΥΝΔΕΔΡΙΑ 31 Ἰανουαρίου 1907

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. **Γ. Νούλης** περιγράφει **περίπτωσιν τετάνου νεογνοῦ** ὡς ἐξῆς.

Κύριοι,

Ὁ τέτανος, τοῦ ὁποῖου ἡ φύσις ἀπὸ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ βακίλου τοῦ Nicolaier ἀκριβῶς καθωρίσθη καὶ ἐλπίζεται ἡ ἀπὸ τοῦτου βεβαία προφύλαξις, ἀριθμεῖ εἰς ἐπὶ ἱκανὰς περιπτώσεις τόσον τραυματικὰς ὅσον καὶ ἐπὶ τῶν νεογνῶν· ἐπὶ τῶν τελευταίων μάλιστα ὑποθέτομεν ὅτι πλεῖσται περιπτώσεις διέρχονται ἀπαρατήρητοι, καθόσον γνωρίζομεν ὅτι παρὰ τῷ λαῷ μεταξύ τῶν ἄλλων προλήψεων ἐπικρατεῖ ἡ ἰδέα, ὅτι ὁ ἰατρός ὀλίγην ἔχει τὴν θεραπευτικὴν δύναμιν ἐπὶ τῶν νεογνῶν, ἰδέα μᾶλλον διαδεδομένη εἰς τὰς πτωχοτέρας τῶν οἰκογενειῶν, ὅπου καὶ αἱ συνθήκαι τῆς ἐμφάνισεως τοῦ τετάνου συχνότερον ἀπαντῶσιν ἔνεκα τῆς ἐλλείψεως τῆς καθαριότητος καὶ τῆς ἀντισηψίας τῶν ἐπὶ τοῦ ὀμφαλείου λώρου προσπιπτόντων ἀντικειμένων, τῶν ἐπὶ τῆς γῆς κατοικιῶν καὶ τῆς συχνότερας παρ' αὐ-

τῶν περιποιήσεως τῶν ζώων καὶ δὴ τῶν ἱππων. Στατιστικὴν δὲν ἔχομεν νὰ ἐπιδειξώμεν, οὐχ ἦττον ὁμως καὶ τὴν ἀναγραφὴν μιᾶς περιπτώσεως θεωροῦμεν ἀξίαν λόγου πρὸς ἀνακεφαλαίωσιν τῶν ἐπὶ τῆς παθήσεως γνώσεών μας καὶ σύστασιν τῶν καταλληλοτέρων πρὸς προσφύλαξιν μέτρων.

Εἰς τὰς 6 Νοεμβρίου 1905 προσεκλήθημεν εἰς μίαν τῶν παρὰ τὸ Γενί Τσαρσί πολυκατοικιῶν (appartements) πρὸς ἐξέτασιν καὶ θεραπείαν παιδίου, τὸ ὁποῖον κατὰ τὴν μητέρα ἔπασχε τὸν λαιμόν· τὸ παιδίον ἦτο ἡλικίας 11 ἡμερῶν, δευτερότοκον, τὸ πρωτότοκον ὑγιὲς ἐχωρίσθη εἰς ἄλλο δωμάτιον. Διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τοῦ νεογνοῦ ἐφάνετο ὅτι ἔπαθε μόλυνσιν τινα· εἶχε χροίαν τοῦ προσώπου ἐρυθροκιτρίνην οὐχὶ ἱκτερικὴν, ὁ σφυγμὸς ἦν ταχύς καὶ ἡ θερμοκρασία τοῦ ὀρθοῦ 38°. Ὅταν τὸ παιδίον ἔκλαιε, τὰ χεῖλη του ἠνοιγόντο, ὅταν ὁμως ἠθελήσαμεν διὰ τοῦ ἄλλου ἀσηπτικῶς καθαρισθέντος κοχλιαρίου νὰ ἐξετάσωμεν τὸ βάθος τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος, ἀντελήφθημεν ὅτι ἦτο κατειλημμένον ὑπὸ τρισμοῦ, ὁ ὁποῖος ἠμπόδιζεν αὐτὸ νὰ θηλάζῃ καὶ ἔδωκεν ἀφορμὴν εἰς τὴν μητέρα νὰ νομίσῃ ὅτι τὸ παιδίον εἶχε πάθῃσιν τοῦ λαιμοῦ. Τὸ λοιπὸν τοῦ σώματός του εἰς τὴν πρώτην ἐπίσκεψιν εἶχε καλῶς, ὁ λῶρος εἶχεν ἀποπέσει, εἰς δὲ τὰ σπάργανά του τὰ οὖρα ἄφθονα καὶ κένωσις πρασίνῃ μετ' ἀφθόνου τυρίνης· ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν αἱ ὑπόνοιαι μας ἠγέρθησαν περὶ τετάνου τῶν νεογνῶν.

Θεραπεία.—Τὴν προτεραίαν εἶχε λάβει Sirop de manne composé, τῷ ἐχορήγησα δὲ Bromure de Sodium. Ἡ οἰκογένεια ἐφοβήθη ἐκ τῶν ὑπονοιῶν μου καὶ τὸ παιδίον ἐθαπτίσθη ἐντὸς τῆς ἡμέρας. Τὴν νύκτα θερμοκρασία τοῦ ὀρθοῦ 40, τὴν ἐπαύριον κατὰ τὴν ἐπίσκεψιν μου 38,3 καὶ ἡ συμπτωματολογία τοῦ τετάνου τελεία, ἦτοι τρισμός, ὀπισθότονος, σύσπαισις τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας· τὸ σῶμα τοῦ ἐμβρύου ἀπετελεῖ τμημα τόξου μετ' κοιλότητα πρὸς τὰ ὀπίσω, οὖρα ὀλίγα, κένωσις κιτρίνη μετὰ θρόμβων τυροῦ, κλυθμυρισμοὶ σχεδὸν ἄφωνοι, θηλασμός ἀδύνατος· διὰ τοῦ κοχλιαρίου ἐπανελάθον κατὰ τὴν ἡμέραν τὴν χρῆσιν διαλύσεως βρωμιούχου νατρίου καὶ τὴν νύκτα τὴν χρῆσιν διὰ γλωριᾶλης κλυσμάτων καὶ ἐν γλιάρῳ λουτρὸν εἰς διάστημα 24 ὥρων. Ἐσκέφθη διὰ τὴν χρῆσιν τοῦ ἀντιτετανικοῦ ὀρου, τὴν ἐθεώρησα ὁμως περιττὴν μετὰ τὴν τελείαν τοῦ τε-

τάνου ἀνάπτυξιν. Τῆς αὐτῆς ιδέας εἶναι καὶ ὁ καθηγητὴς Remlinger, μετὰ τοῦ ὁποῖου βραδύτερον ὠμίλησα.

Ἡ οἰκογένεια περιεποιήθη μετὰ προσοχῆς τὸ παιδίον, τῷ ἐχορήγει μετὰ τὸ κοχλιαρίον τοῦ γλυκοῦ ἐνίοτε ὀλίγον γάλα καὶ ἄλλοτε ἐγχυμα ἀνθέων φιλύρας, βρωμιούχου νατρίου 10—15 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου εἰς τὸ διάστημα τῆς ἡμέρας καὶ 10 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου γλωριᾶλης εἰς δύο διὰ γάλακτος μικρὰ κλύσματα ἐκάστην νύκτα. Τὸ παιδίον μόλις μετὰ ἐβδομάδα ἤρχισε νὰ ἡσυχάζῃ καὶ ἐπὶ τέλους ἰάθη· ἔχει δὲ νῦν καλῶς. Ἡ ἴασις τετάνου ἐπὶ νεογνοῦ θὰ ἤρκει εἰς ἀνάγνωσιν τῆς χαρακτηριστικῆς ταύτης παρατηρήσεως ὑπὸ κλινικὴν μορφήν, ἀλλ' ὁ Bitot συνιστᾷ τὴν μικροβιολογικὴν ἐξέτασιν πρὸς διάκρισιν τοῦ τετάνου τῶν νεογνῶν ἀπὸ τῆς διφθεριτικῆς τετανίας, τὴν ὁποίαν εἶδομεν ἄπαξ· ἡ διαφορὰ ὁμως εἶναι μεγίστη, ἂν καὶ ὑπάρχουν καὶ ἄλλα σημεῖα ἄξια λόγου, ἐν πρώτοις δὲ ὁ τρόπος τῆς μόλυνσεως. Ἡ μαιὰ καθαρὰ καὶ μορφωμένη, ἐγνώριζε τὸν τέτανον, ἀλλὰ δὲν τῇ ἔτυχε παρόμοιον περιστατικόν. Κατὰ τὴν ὁδὸν ἐκείνην, ὁπόθεν διέρχονται τόσα ζῶα καθ' ἐκάστην, ἡ ἀναιωρουμένη κόνις θὰ ἤρκει νὰ μας δώσῃ λόγον τῆς μόλυνσεως ἐπικαθημένη εἰς τὰ ἄλλως καθαρὰ ἐπιτιθέμενα σπληνία. Πλὴν ποία ὁδὸς εἶναι ἀπηλλαγμένη κονιορτοῦ; ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει παρετηρήσαμεν εἰς τὸ ὑπὸ τὴν κατοικίαν τοῦ ἀσθενοῦς παιδίου πάτωμα παρὰ τὴν κλίμακα δικτυωτὸν κλωθίον, ὅπου μετεφέροντο ζῶα ἐκ Ποντοηρακλείας, ὡς ὄρνιθες, χῆνες καὶ ἄμνοί· πιθανῶς εἰς τὸ πτερύγωμα ἢ τὰς τρίχας τούτων ἐνεφώλεσε τὸ τοῦ τετάνου μικρόβιον. Ὅπως καὶ ἂν ἔχῃ διὰ τὴν ἐξήγησιν, τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ὁ τέτανος εἶναι σπάνιος εἰς τὰ νεογνά ἐν Κ/πόλει. Αἱ στατιστικαὶ ἄλλων μερῶν παρουσιάζουσι μεγάλην θνησιμότητα διὰ τοῦ τετάνου τῶν νεογνῶν, ἰδίως εἰς τὰ θερμὰ κλίματα καὶ τὰς ἀποικίας. Ὁ ὕγεινομικός ἱατρός τῆς πόλεως Βουκουρεστίου κ. Γεώργιος Μίρου (Presse Médicale, 1905, 7 Octobre) ἀναφέρει ἐκ διαφόρων πηγῶν ἀρνούμενος ὅτι ἡ θνησιμότης τῶν νεογνῶν διὰ τοῦ τετάνου εἶναι πολὺ μεγάλη εἰς τὴν Ἰνδοκίνα καὶ τὴν μεσημβρινὴν Ἀμερικὴν καὶ ἄλλαχού, εἰς δὲ τὸ Βουκουρεστίον χάνονται ὑπὸ τοῦ τετάνου 233 νεογνά κατ' ἔτος. Πρωτήσαμεν τινὰς τῶν ἐν τῇ Πρωτεύουσῃ μαγειτέρων, οἱ ὁποῖοί μας ἀνέφερον ὅτι δὲν ἔτυχε νὰ ἴδουν ποτὲ κατ' ἀναλογίαν τόσον πολλὰ περιστα-

τικά. Οὐδεμία ἀμφιβολία ὅτι πολλὰ θὰ πα-
ρέρχονται ἀπαρατήρητα ἰδίως εἰς τὰς πτωχὰς
οἰκογενείας, πρὸς τὰς ὁποίας ἐπ' ἐσχάτων
τρανῶς ἀπεδείχθη ἡ διακρίνουσα τὸν τόπον
φιλανθρωπία διὰ τῆς συστάσεως τοῦ ἀσύλου
τῶν μητέρων τῇ ἰδιωτικῇ πρωτοβουλίᾳ, καὶ
τοῦ ὑπὸ τῆς Νομαρχίας διορισμοῦ μαιευτῆρων
ιατρῶν εἰς τὰ διάφορα τῆς Πρωτεύουσας
τμήματα. Οὕτω πως εἰς τὴν ἔμφυτον διὰ τὴν
τεκνοποιάν τῶν παρ' ἡμῖν ἀγάπην θὰ προσ-
τεθῇ καὶ ἡ ἀσφαλεστέρα διατήρησις διὰ τῶν
κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη γενομένων προόδων
τῆς παιδοτροφίας.

Θὰ γνωρίζωσι πλέον αἱ μαῖαι καὶ αἱ περι-
ποιούμεναι τὰς μητέρας γυναῖκες ὅτι δὲν πρέ-
πει μὲ οἰονδήποτε τυχὸν τμήμα ράμματος
συρομένου ἐν τῷ ἐδάφει νὰ περιδένηται ὁ λῶ-
ρος, χρειάζεται νὰ ᾔηται καθαρὸν, βρασμένον,
μάλιστα ἐμβεβρεγμένον εἰς διάλυσιν *sublimé*
μὲ τὴν ὁποίαν νὰ πλύνηται καὶ ὁ λῶρος, ὁ
ὁποῖος νὰ περιτυλίσσηται ὕστερον μὲ τεμά-
χιον ἀσηπτικῆς ἢ διὰ σαλόλης γάζης ἀντὶ
τῆς κόνεως τοῦ πεφρυγμένου καφεῖ ἢ ἄλλης
τινὸς οὐδετέρας κόνεως, τὰς ὁποίας μετεχει-
ρίζοντο μέχρι τοῦδε, διότι θὰ ἐξασφαλισθῶσιν
οὕτω τὰ νεογνά κατὰ τοῦ ἐνδεχομένου ἀπὸ τοῦ
τετάνου κινδύνου, ὁ ὁποῖος καὶ εἰς τοὺς ἐνήλικας
ἀπαντᾷ. Εἶναι ἴσως ἡ συχνότερα τῶν τραυ-
μάτων μετὰ τὸ ἐρυσίπελας ἐπιπλοκὴ παρ' ἡμῖν.
Εἰδικώτερον δὲ εἶναι ἐκτεθειμένοι οἱ ὑπὸ πυ-
ροβόλου ὅπλου τραυματιζόμενοι ἢ ἄλλων ξέ-
νων σωμάτων, τὰ ὁποῖα συμπαράσφουσι καὶ
χῶμα καὶ λοιπὰ τοῦ ἐδάφους μόρια, ὅπου τὸ
μικρόβιον τοῦ τετάνου εὐρίσκεται καὶ πολλα-
πλασιάζεται.

Τὰ ὑπὸ τῶν λακτισμάτων τῶν ἵππων τραύ-
ματα ἐπιπλέκονται συνηθέστερον ὑπὸ τοῦ τε-
τάνου διὰ τῶν ἐπὶ τῶν ὀπλῶν εὐρίσκομένων
τμημάτων γῆς καὶ ἄλλων τοῦ ἐδάφους ἀκα-
θαρσιῶν καὶ ὡς ὑπεστήριζεν ὁ Verneuil διὰ
τῆς συχνότερον παρατηρουμένης ἐμφανίσεως
τοῦ τετάνου εἰς τοὺς ἵππους. Πρὸ 25 ἐτῶν
προσῆλθεν εἰς ἡμᾶς χωρικός πάσχων τρισμὸν
ἐκ λακτίσματος, ὅπερ ἔλαβεν εἰς τὸ πρόσωπόν
του ἐξ ἵππου παθόντος τέτανον (κοινῶς νταυ-
δζᾶ). Τὸ λάκτισμα ἐκτὸς ἐλαφροῦς θλάσεως
οὐδεμίαν ἔφερε λύσιν τῆς συνεχείας τοῦ δέρ-
ματος· μόνον ἐκ τῶν οὐλῶν τῶν ὀδόντων ἔ-
τρεξεν ὀλίγον αἷμα, ἐκεῖθεν δὲ πιθανῶς εἰς-
ῆλθε τὸ μικρόβιον εἰς μικρὰν ποσότητα καὶ
ἐπήνεγκε τὸν τρισμὸν ἰαθέντα διὰ τῆς χρή-
σεως τῆς χλωριᾶλης.

Εἰς τὰς παρὰ τῶν μικροβιολόγων παρα-
τηρήσεις τοῦ μικροβίου τοῦ τετάνου ἐπὶ τοῦ
ἐδάφους τῶν ἀγρῶν καὶ τῶν ὁδῶν καὶ τὴν ἐπὶ-
ρειαν τῶν ἀνευ σανιδώματος κατοικιῶν ἐπὶ
τῆς ἀναπτύξεως τοῦ τετάνου ἔχομεν ν' ἀνα-
φέρωμεν παρατήρησιν ἰδιαζόντως χαρακτη-
ριστικὴν. Ἐτυχε νὰ ἴδωμεν δύο ἐγκύους πρὸ
20ετίας νοσηλευθείσας συγχρόνως σχεδὸν ὑπὸ
τῆς αὐτῆς γυναικός, ἥτις ἀνέλαβε νὰ προ-
καλέσῃ εἰς αὐτάς ἔκτρωσιν· ἐξ αὐτῶν ἡ μία
ἐπαθεν ὑπὸ τετάνου, κατῴκει δὲ αὕτη εἰς ἰσό-
γαιον πενιχρὸν δωμάτιον, ἐνῶ ἑτέρα γυνὴ εἰς
ἄλλην συνοικίαν κατοικοῦσα ἐν καθαρᾷ οἴκῳ,
καὶ εἰς τοὺς αὐτοὺς ὑποβληθεῖσα χειρισμούς
ὑπὸ τῆς αὐτῆς *matrone*, οὐδὲν ἐπαθεν.

Εἰς δύο ἄλλας περιπτώσεις τραυματικοῦ
τετάνου ἀνεπτύχθη οὗτος διὰ τῆς δι' ὕδατος
μολύνσεως. Κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν ὁ
τραυματίας ἐπλυνεν ἀμέσως μετὰ τὸν τραυ-
ματισμὸν τὸ διὰ τῶν δύο σφυρῶν διαμπερές
τοῦ δεξιοῦ κάτω ἄκρου τραῦμα διὰ πυροβό-
λου ὅπλου μὲ ὕδωρ ἐκ τοῦ παρατυχόντος λει-
βαδίου. Εἰς δὲ τὴν ἑτέραν, ὁ παθὼν ἐπανελ-
θὼν ἐν καιρῷ βροχῆς ἐκ τοῦ κυνηγίου ἠθέλησε
διὰ τοῦ ὅπλου, τὸ ὁποῖον ἐκράτει ἀπὸ τὸν
σιδηροῦν σωλῆνα, νὰ διορθώσῃ προέχουσαν
τῆς στέγης τῆς οἰκίας του κέραμον. Τραυμα-
τισθεὶς λοιπὸν ἐκ τοῦ ὅπλου τοῦ ἐδέχθη ταυ-
τοχρόνως ἐπὶ τῆς πληγῆς του καὶ τὸ ἐκ τῆς
στέγης ἀφθόνως ρέον ὄμβριον ὕδωρ.

Ἡ καταπολέμησις τῆς παθήσεως ταύτης δὲν
εἶναι ἔργον εὐχερές, ἐπεὶδὴ τὸ μικρόβιον τοῦ
τετάνου ἀντέχει περισσότερον τῶν ἄλλων γνω-
στῶν τοιούτων εἰς τὰ μέχρι τοῦδε γνωστὰ ἀν-
τισηπτικὰ μεσα. Ἄν καὶ ἀπὸ τῆς ἐφαρμογῆς
τῆς ἀντισηψίας καὶ ἀσηψίας ὁ τέτανος σπανιώ-
τερος, οὐχ ἥττον πρέπει πάντοτε νὰ τὸν ἔχω-
μεν ὑπ' ὄψει. Εἰς τινὰ τῶν τραυμάτων, ἐπὶ
τῶν ὁποίων εἶχον παρατηρηθῇ συχνότεραι
περιπτώσεις τετάνου, ἐφηρμόσθη προληπτι-
κῶς ἡ χρῆσις τῶν ἐνέσεων τοῦ ἀντιτετανικοῦ
ὁροῦ, παρεσκεύασαν μάλιστα καὶ κονιώδη
τούτου μορφὴν πρὸς ἐπίπασιν τραυματικῶν
διὰ θλάσεων ἐπιφανειῶν, οὐχ ἥττον ἡ χρησι-
μότης αὐτῶν ἀμφισβητεῖται· εἰς ἀτυχεῖς δὲ
τινας περιπτώσεις, κατὰ τὰς ὁποίας χειρουρ-
γοί τινες, μολονότι προληπτικῶς, ἐφήρμωσαν
τὰς ἐν λόγῳ ἐνέσεις, ὁ τέτανος ἀνεπτύχθη
καὶ ἐνέβαλεν αὐτοὺς εἰς ἀμφιβολίαν μήπως
διὰ τῆς ἐπεμβάσεως τῶν συνετέλεσαν εἰς τὴν
πρόκλησιν τοῦ κακοῦ. Ἡ σκέψις αὕτη ἐπολε-
μήθη ὑπὸ τῶν κ. κ. Tuffier καὶ Bazy ἐν τῇ

Χειρουργικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν Παρισίων (Συν. 14 Φεβρουαρίου 1906).

Μόσχος—Πρό τινων ἐτῶν ἔτυχέ μοι νὰ παρατηρήσω ἐν Σηλυβρία περίεργον περίπτωσιν τετάνου τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Ἐν πρώτοις προσεβλήθη ἡ μήτηρ, ἣτις ἐθήλαζε καὶ τὸ βρέφος, 30 ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετόν, καὶ ἀπέθανε μετὰ τινος ἡμέρας, μεθ' ὅλα τὰ μέσα τῆς θεραπευτικῆς. Ἀκολούθως δέ, μετὰ παρέλευσιν 40 ἡμερῶν, ἦτοι 70 ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετόν, προσεβλήθη καὶ τὸ βρέφος. Τοῦτο ὅμως ἰάθη διὰ τῶν κλασικῶν μέσων. Παρ' ἀμφοτέροις δὲν εἶχε παρατηρηθῇ προφανῆς τις αἰτία συντελεστικὴ διὰ τὴν γένεσιν τῆς νόσου, οὔτε τραυματισμός, οὔτε παρόμοιόν τι. Ἴσως ἀσήμαντοι λύσεις τῆς συνεισφοράς ἤρκεσαν εἰς τοῦτο.

Βλαΐκος—Οὐδέποτε εἶδον παρ' ἡμῖν περίπτωσιν τετάνου παρὰ νεογνῶ, ἐν γένει δὲ ὁ τέτανος ἐν Κωνσταντινουπόλει εἶναι ἀρκούντως σπάνιος. Φαίνεται ὅτι ἡ σπάνις αὕτη τῆς νόσου προέρχεται ἐκ τῆς ἐλλείψεως συγχρωτισμοῦ μετὰ γεωργικοῦ πληθυσμοῦ.

N. Κοκκολᾶτος—Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν ἄξιον προσοχῆς εἶναι ἐπὶ τοῦ τετάνου τῶν νεογνῶν, ὅταν συνυπάρχῃ καταφανῆς ἰκτερος, μὴ πρόκειται περὶ ἀπλῶν τετανοειδῶν σπασμῶν, οἵτινες πολλάκις συνοδεύουσι τὰς βαρείας μορφὰς ἰκτέρου τῶν νεογνῶν.

Νούλης—Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ἔλειπον πάντα τὰ συμπτώματα ἰκτέρου, ἐκτὸς ὑπικτερινῆς χρώσεως τοῦ δέρματος. Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν ἄξιον προσοχῆς εἶναι καὶ τὸ δυνατόν συγχύσεως μετὰ διφθεριτικῆς τετανίας, διὸ ὁ Bitot συνιστᾷ καὶ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τοῦ ὀμφαλοῦ τοῦ νεογνοῦ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 21 Φεβρουαρίου 1907

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Α. Κρητικὸς παρουσιάζει πᾶσιν ἄνθρωπον ἐκ γενικοῦ ἐμφυσήματος ὑποδορίου ἀναφανέντος κατὰ τὴν διαδρομὴν γρίπης, ἐφ' ᾧ καὶ ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν.

Κύριοι,

Ὁ ἀσθενὴς Χατζῆ Σαδούκ, γραφεὺς ἐν τῷ περσικῷ προξενεῖῳ, εἶναι ἡλικίας 35 ἐτῶν περίπου. Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδὲν ἔχει τὸ ἀξιοσημείωτον. Οὐδέποτε ἠσθένησεν, ὡς λέγει, μέχρι τοῦδε. Καπνίζων ὅμως μέχρι καταχρήσεως σχεδόν, βήχει ἐνίοτε ἐντὸς τῆς ἡμέρας ὀλίγον. Τέσσαρας ἡμέρας πρὸ τῆς εἰς τὸ ἡμέτερον νοσοκομεῖον (Muzzaférié) εἰσόδου του, μετὰ ψύξιν τὴν μεταμεσημβρίαν ἠσθάνθη κεφαλαγίαν, καταβολὴν, πόνους κατὰ τὰ ὅστᾳ καὶ ἐν γένει ὅλα τὰ συμπτώματα ἀρχῆς γρίπης, ἣτις ἐπεπόλαζε τὰς ἡμέρας ἐκείνας. Τῷ παρουσιάσθησαν φρίκια, κυνάγχη καὶ βήξ, ὅστις τὴν ἐπομένην ἐγένετο λίαν ἔντονος. Τὴν δευτέραν νύκτα ἐξύπνησε ἕνεκα πολλῆς δυσπνοίας, χωρὶς πρὸ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς νὰ παρουσιάσῃ πόνον θυλάκων κατὰ τι μέρος τοῦ θώρακος. Τὸ πρῶτον παρετήρησεν ὅτι ὁ τράχηλός του ἦτο ἐξωγυμνός, εἶχε δὲ καὶ τινὰ δυσκαταποσίαν. Ἡ δύσπνοια ἐξηκολούθησεν οὔσα λίαν ἔντονος ἐπὶ δύο ἡμέρας ἔτι, τὴν τρίτην δὲ ἡλαττώθη κάπως, ἀλλ' ἕνεκα τῆς προόδου τοῦ οἰδήματος τοῦ τραχήλου του, ὅπερ ἀνῆλθε μέχρι τῶν παρειῶν, κατέλαβε δὲ καὶ τὸν θώρακα, ἠναγκάσθη νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ ἡμέτερον νοσοκομεῖον τῇ 1/14 Φεβρουαρίου 1907, ὅτε ἐξετάσαντες αὐτὸν εὗρομεν τὰ ἐξῆς:

Οἰδημα παραμορφοῦν αὐτὸν καταλαμβάνει τὸν τράχηλον, ἀνερχόμενον μέχρι τοῦ ζυγωματικοῦ τόξου ἔμπροσθεν, ὀπισθεν δὲ μέχρι τοῦ ἰνίου. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν δ' αἰσθάνεται τις τὸν χιονώδη ἐκεῖνον τριγμόν, ὅστις χαρακτηρίζει τὸ ὑποδόριον ἐμφύσημα, τὸ ὁποῖον ἐκτὸς τοῦ τραχήλου καταλαμβάνει ὅλον τὸν θώρακα, τὴν ὀσφύν, μέχρι περίπου τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας, ἔμπροσθεν δὲ κατέχον τὰ κοιλιακὰ τοιχώματα φθάνει μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ περίπου. Ἐπεκτεινόμενον δὲ καὶ ἐπὶ τὰ ἄνω ἄκρα καταλαμβάνει τὸν βραχίονα μέχρι τοῦ ἀγκῶνος.

Δύσπνοια ὑπάρχει, ἀλλ' οὐχὶ τόσον ἔντονος, ὅπως πρὸ δύο ἡμερῶν. Δυσκαταποσία ὀλίγη. Φωνὴ βραχνή. Πόνοι ἐλαφροὶ εἰσέτι κατὰ τὰ ὅστᾳ. Βήξ ἀρκετὰ συχνὸς καὶ ἄνευ ἐπισήμου ἀποχρέμψεως. Ἡ γενικὴ τοῦ θρέψις παρ' ὅλην τὴν ἐκ τοῦ ἐμφυσήματος παραμόρφωσιν, δὲν χαρακτηρίζει ἄνθρωπον ἐξαντληθέντα ἐκ προηγουμένης νόσου.

Διὰ τῆς ἐπικρούσεως κατὰ τὸν θώρακα

πανταχοῦ εὐρίσκει τις ἤχον τυμπανικὸν καταλαμβάνοντα καὶ τὴν καρδιακὴν χώραν. Ἡ ἀκρόασις τῶν πνευμόνων ἀδύνατος, ὡς ἐκ τοῦ ἐντόνου τριγμοῦ τοῦ ἐμφυσήματος. Οἱ τόνοι τῆς καρδίας βύθιοι. Πυρετός 37°, 2. Εἰς τὰ οὖρα λεύκωμα δὲν ὑπάρχει.

Τὰς ἐπομένους ἡμέρας τὸ ἐμφύσημα κατέλαβε καὶ τὸ κάτω μέρος τῆς κοιλίας μέχρι τῆς ἡβικῆς συμφύσεως, ἐπίσης δὲ καὶ τὸ ἀνώτερον ἡμισυ τῶν ἀντιβραχίων. Ἡ γενικὴ ὁμῶς κατάρστασις, ἡ δύσπνοια καὶ ὁ βῆξ εἶχον κάπως βελτιωθῆ, ὁ δὲ πυρετός ἀνελθὼν τὴν δευτέραν ἡμέραν τῆς εἰσόδου τοῦ μέχρι 37.4 ἐκυμαίνετο κατόπιν μεταξὺ 36 καὶ 36.8 μέχρι τῆς 6/20 Φεβρουαρίου 1907, ὅποτε παρετηρήσαμεν ἐλάττωσιν τοῦ οἰδήματος τοῦ τράχηλου καὶ τῶν παρειῶν, γενικὴν κατάρστασιν περισσότερον βελτιωθείσαν, βῆχα ἀνεπαίσθητον, ἐξέλειψιν τῆς δυσπνοίας καὶ σφυγμοὺς 75. Ἡ ἀκρόασις ὁμῶς τοῦ θώρακος παραμένει ἀδύνατος ὡς ἐκ τοῦ ἐμφυσήματος, οἱ δὲ τόνοι τῆς καρδίας καὶ πάλιν ἀκούονται βύθιοι.

Ἡ βελτιώσις ἐξηκολούθησε τὰς ἐπομένους ἡμέρας, τὴν δὲ 10/23 Φεβρουαρίου, ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ μιᾶς ἐορτῆς των, ἠθέλησε νὰ ἐξέλθῃ τοῦ νοσοκομείου αἰσθητὸς πλέον ἐαυτὸν ὑγιᾶ. Κατὰ τὴν ἐξοδὸν τοῦ σημειοῦμεν τὰ ἐξῆς: Τὸ οἰδήμα ὑπάρχει ὀλίγον μόνον εἰς τὸν τράχηλον ἐξαλειφθὲν ἀπὸ τῶν παρειῶν. Τὸ ἐμφύσημα εἶναι αἰσθητὸν κατὰ τοὺς ὑπερκλειδίους βόθρους, ἀρκετὰ κατὰ τὸν θώρακα, ὥστε νὰ ἐμποδίζῃ τὴν ἀκρόασιν τῶν πνευμόνων καὶ τὴν ἐπίκρουσιν. Ἡ καρδιακὴ ἀμβλύτης ἀνεφάνη, οὕσα ὁμῶς ἡλαττωμένη ἐκ τῶν κάτω ὡς παρὰ τοῖς ἐμφυσματικοῖς τοῦ πνεύμονος. Οἱ τόνοι ἀκούονται ἀρκούντως καλῶς μὴ παρουσιάζοντες ἀλλοιώσιν τινα. Τὸ ἐμφύσημα φθάνει ὅπισθεν μὲν μέχρι τῆς ὀσφύος, ἔμπροσθεν δὲ κατέχει τὸ ἄνω μόνον μέρος τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Εἰς τοὺς βραχίονας αἰσθάνεται τις ἐλαφροὺς τριγμοὺς μόνον εἰς τὸ ἄνω μέρος αὐτῶν, τοῦ κάτω αὐτῶν μέρους καὶ τοῦ ἀντιβραχίου ἔχοντος πλέον κατὰ φύσιν.

Ἐξελθόντα τοῦ νοσοκομείου δὲν τον εἶδομεν πλέον εἰμὴ τὴν ἡμέραν τῆς παρελθούσης συνεδρίας τῆς ἡμετέρας ἐπιτροπῆς, ὅτε ὅλοι παρετηρήσαμεν ὅτι τὸ ἐμφύσημα εἶχε σχεδὸν ἐξαλειφθῇ, ὀλίγων κριγμῶν ὄντων μόνον αἰσθητῶν ἐκατέρωθεν κατὰ τὰς ματχαλιαίας γραμμὰς τοῦ θώρακος, καὶ ἔμπροσθεν ἔτι

ὀλιγωτέρων. Ἡ γενικὴ θρέψις τοῦ ἀσθενοῦς ἱκανοποιητικὴ. Βῆξ σχεδὸν δὲν ὑπῆρχεν. Ἡ καρδιά καὶ οἱ τόνοι αὐτῆς οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον παρουσιάζον, ἡ δὲ ἐπίκρουσις καὶ ἀκρόασις τῶν πνευμόνων ἐδείκνυν ὅλα τὰ σημεῖα ἐλαφροῦ πνευμονικοῦ ἐμφυσήματος, ποῦ καὶ πού ἀκουομένων ἀρχαίων τινων ρόγχων συριττόντων. Ὑπῆρχεν ὁμῶς ἰδιαιτερόν τι σημεῖον, ἐφ' οὗ ἰδιαιτέρως συνεστήσαμεν τὴν προσοχὴν τῶν φίλων συναδέλφων, δηλαδὴ ὁ ἰδιαιτέρος ἐκεῖνος τυμπανικὸς ἤχος, ὃν εὐρισκέ τις ἔμπροσθεν καὶ ὅπισθεν κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν τῆς κορυφῆς τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, μετ' ἐλαττώσεως τῆς ἀναπνοῆς, ἐφ' οὗ σημείου θὰ ἐπανέλθωμεν κατωτέρω.

Ἡ εἰσδυσις τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος ἐν τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἴσθῳ κατὰ πολλοὺς καὶ διαφόρους τρόπους δύναται νὰ συμβῇ: ἡ διὰ λύσεως τινος τῆς συνεχείας τοῦ δέρματος χάριν ἐγκληματικοῦ σκοποῦ ἢ ἐκ συμπτώσεως, ὅπερ εἶναι λίαν ἐξαιρετικὸν κατὰ τοὺς Chartier καὶ Dénéchan ἢ διὰ τραυματικῆς ἢ παθολογικῆς ἐξελκώσεως τοῦ στόματος, τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων καὶ τῶν παρ' αὐτὰς κόλπων, ἢ διὰ λύσεως τινος τῆς συνεχείας κατὰ τὰ τοιχώματα τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλήνος, δι' ἧς τὰ ἐν αὐτῷ αἲρια θὰ ἠδύναντο νὰ διηθηθῶσιν εἰς τὸν συνεκτικὸν ἴσθον τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Ἀλλ' ἡ κυριώτερα καὶ συχνότερα θύρα εἰσόδου εὐρίσκεται εἰς τι σημεῖον τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Τὸ ὑποδόριον δὲ ἐμφύσημα τὸ γεννώμενον κατὰ τὸν τελευταῖον τοῦτον τρόπον δύναται νὰ παραχθῇ διὰ διαφόρων μηχανισμῶν.

α') Δύναται νὰ συγκοινωνήσῃ τὸ πνευστικὸν σύστημα μετὰ τοῦ ὑποδορίου συνεκτικοῦ ἴσθου ἀπ' εὐθείας, καὶ ἔχομεν τότε τὸ ἐμφύσημα εἰς μίαν ἑδραν ἢ ἐμφύσημα ἀπλῶς ἐξωτερικὸν τοῦ Roger, ὡς εἶναι τὸ τραυματικόν, τὸ παραγόμενον διὰ κατάγματος πλευρᾶς τινος, ἢ διὰ τραύματος τοῦ στήθους μετὰ ἢ ἀνευ πνευμοθώρακος, τὸ ἐπακλουθοῦν κατάγματι τι τῶν χόνδρων τοῦ λάρυγγος, ἢ τὸ ἔχον τὴν ἀρχὴν του εἰς τὴν τομὴν τῆς τραχειοτομίας, ἢ εἰς ἕλκος τι τοῦ λάρυγγος ἢ τῆς τραχείας. Εἰς τὴν αὐτὴν τάξιν ὑπάγεται καὶ τὸ ἐμφύσημα τὸ ὑποδόριον τὸ παραγόμενον ἐκ τῆς διανοίξεως σπηλαίου τινὸς φυματικοῦ ἢ γαγγραινώδους, διὰ μέσου τῶν δύο συμπεφυκότων φύλλων τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ ἀὴρ δὲν εἰσέρχεται εἰς τὴν πλευρικὴν κοι-

λότητα, ὥστε νὰ σχηματισθῇ πνευμοθώραξ, ἀλλὰ διηθεῖται ἀπ' εὐθείας εἰς τὸν συνεκτικὸν ἱστὸν τὸν ὑπὸ τὰς πλευράς ἢ τὸν κατὰ τὸν ὑπερκλείδιον καὶ τὸν ὑποκλείδιον βόθρον, ἂν τὸ σπῆλαιον ἐνεδράζετο κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος.

β'). Ἐτερος μηχανισμὸς τοῦ ἐκ παθήσεως τινος τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος παραγομένου ὑποδορίου ἐμφυσήματος εἶναι ἡ διείσδυσις τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος εἰς τὸν μεσοπνευμόνιον χώρον καὶ ἡ δι' αὐτοῦ ἐμφάνισις τοῦ ἐμφυσήματος πρῶτον εἰς τὴν βάσιν τοῦ τραχήλου καὶ ἡ ἐκείθεν ἐπέκτασις αὐτοῦ· οὕτω δὲ παράγεται τὸ εἰς διπλὴν ἑδραν ἐμφύσημα ἥτοι ἐσωτερικὸν καὶ ἐξωτερικὸν συγχρόνως. Τὸ εἶδος τοῦ ἐμφυσήματος τούτου παράγεται διὰ τῆς διανοίξεως σπηλαίου τινὸς πνευμονικοῦ ἀπ' εὐθείας εἰς τὸ μεσοπνευμόνιον ἢ ἔνεκα διαπυήσεως βρογχικοῦ τινὸς γαγγλίου, ὅπερ διανοιγόμενον διὰ τινος διπλῆς ἐξεκλώσεως δύναται νὰ θέσῃ εἰς συγκοινωνίαν τὸν βρόγχον μετὰ τοῦ μεσοθωρακίου.

γ'). Ἐκτὸς ὁμῶς τοῦ εἰς ἀπλὴν καὶ διπλὴν ἑδραν ἐμφυσήματος ἔχομεν ὡς τρίτην τάξιν τὸ εἰς τριπλὴν ἑδραν ἐμφύσημα, πνευμονικὴν δηλ. μεσοπνευμονικὴν καὶ ὑποδόριον. Κατὰ ταύτην ἡ θύρα τῆς εἰσόδου τοῦ ἀέρος διανοίγεται διὰ ρήξεως πνευμονικῆς τινος κυψελίδος, ὑγιоῦς ἢ πασχούσης ἤδη (ὡς κατὰ τὴν φυματίωσιν) ἐν στιγμῇ αὐξήσεως τῆς ἐνδοπνευμονικῆς πιέσεως τοῦ ἀέρος καθ' οἷονδῆποτε μηχανισμόν. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει δύο τινα δύνανται νὰ συμβῶσιν. Ἐάν μὲν ἡ κυψελὶς ᾖ περιφερικὴ, ὁ ἀήρ διηθεῖται εἰς τὸν ὑπὸ τὸ σπληγγικὸν πέταλον τοῦ ὑπεζωκότος συνεκτικὸν ἱστὸν καὶ φθάνει οὕτω μέχρι τοῦ μεσοπνευμονίου· ἐάν δὲ ᾖ κεντρικὴ, ὁ ἀήρ διηθεῖται εἰς τὸν διάμεσον συνεκτικὸν ἱστὸν τοῦ πνεύμονος καὶ παράγει οὕτω τὸ διάμεσον πνευμονικὸν ἐμφύσημα, παρακολουθεῖ τὴν φορὰν τῶν διαφόρων ἀγγείων καὶ φθάνει μέχρι τοῦ μεσοπνευμονίου, ὅπως ἐκείθεν ἀνέλθῃ εἰς τὸν τραχήλον καὶ καταλάβῃ καὶ ἄλλα μέρη. Σημειωτέον δέ, ὅτι ὁ τρόπος οὗτος τῆς διηθήσεως τοῦ ἀέρος ἀπαντᾷ κυρίως παρὰ τοῖς παιδίοις, ἐξαιρετικῶς δὲ μόνον δύναται νὰ παρατηρηθῇ παρὰ τοῖς μεγάλοις, καθότι παρὰ ταῦτοις ὁ διάμεσος συνεκτικὸς ἱστὸς τοῦ πνεύμονος παρουσιάζει πολὺ μεγάλην ἀντίστασιν εἰς τὴν διήθησιν τοῦ ἀέρος, ἐν ᾧ παρὰ τοῖς παιδίοις, ὡς λέγει ὁ Fritz Förster, καὶ αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες καὶ ὁ διά-

μεσος συνεκτικὸς ἱστὸς τοῦ πνεύμονος πολὺ ὀλιγωτέραν ἀντίστασιν παρουσιάζουσιν. Τὸ εἶδος δὲ τοῦτο τοῦ ἐμφυσήματος δύναται νὰ παραχθῇ ἐν περιπτώσει, ὡς εἵπομεν ἀνωτέρω, αὐξήσεως τῆς ἐνδοπνευμονικῆς πιέσεως τοῦ ἀέρος, ἐπερχομένης καθ' οἷονδῆποτε μηχανισμόν, ὡς κατὰ τὴν ἀπότομον ἐμφύσησιν τῶν πνευμόνων παρ' ἀσφυκτικοῖς νεογνοῖς, κατὰ τὴν ἔντασιν τῶν δυνάμεων παρὰ δυστόκους, συχνότερον δὲ κατὰ τὴν πορείαν τοῦ κοκκίτου, τῆς λαρυγγικῆς διφθερίτιδος καὶ διαφόρων πνευμονικῶν παθήσεων ὡς πνευμονιῶν, βρογχοπνευμονιῶν, φυματίωσης, καθ' ἃς ὡς ἐκ τοῦ βηχὸς καὶ τῆς δυσπνοίας αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες διατρέχουσι τὸν κίνδυνον τῆς διαρρήξεως, ἐκ τῆς βίας, ἣν ὁ πιεζόμενος ἀήρ ἐξασκεῖ ἐπ' αὐτῶν. Ἡ διάρρηξις δὲ εἰς τὰς τελευταίας ταύτας περιστάσεις συμβαίνει, κατὰ τὴν στιγμὴν παροξυσμοῦ βηχός.

Ἄλλ' ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων τούτων τοῦ βιαίου λεγομένου ἐμφυσήματος, ὑπάρχουσιν ἄλλαι, καθ' ἃς τὸ ἐμφύσημα παράγεται ἄνευ τῆς ἐμφανοῦς ἐπεμβάσεως τοῦ στοιχείου τῆς βίας. Εἰς τὰς περιστάσεις δὲ ταύτας ἄλλοτε μὲν βῆξ παροξυστικὴ δύναται νὰ ὑπάρχῃ κατὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἐμφυσήματος, ἀλλ' ἡ ἀρχὴ τούτου δὲν ἐπέρχεται ἐν στιγμῇ παροξυσμοῦ τινος τοῦ βηχός, ὡς συνέβη εἰς τινα περίπτωσιν τοῦ Grancher, ἣν ἀναφέρουσιν ἐν τοῖς ἀρχείοις τῆς παιδιατρικῆς οἱ κ. Chartier καὶ Dénéchan. Ἄλλοτε δὲ ὁ παροξυστικὸς βῆξ δύναται νὰ προηγηθῇ κατὰ πολὺ τῆς ἐμφάνισεως τοῦ ἐμφυσήματος, προπαρασκευάσας οὕτως εἰπεῖν, ταύτην, ἥτις δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ἐλαφροῦ μόνον βηχός, ὡς εἰς δύο μόνον περιπτώσεις, ἃς ἀναφέρουσι καὶ πάλιν οἱ Chartier καὶ Dénéchan. Ἄλλοτε δὲ πάλιν ὁ βῆξ εἶναι δυνατόν νὰ λείπῃ ἐντελῶς σχεδόν, ὡς εἰς τινα περίπτωσιν, ἣν ἀναφέρει ὁ Huchard εἰς τὰ κλινικὰ του μαθήματα τοῦ 1904, ἐνθα πρόκειται περὶ παιδίου πενταετοῦς παθόντος ἐξ ὀξείας πνευμονίας, καθ' ἣν βῆξ δὲν ὑπῆρχεν ἢ, ἂν ὑπῆρχεν, ἦτο ἀσήμαντος, ἐπιπλακείσης τὴν τρίτην ἡμέραν διὰ τῆς ἐμφάνισεως τοῦ ἐμφυσήματος, χωρὶς καὶ νὰ ὑπάρξῃ βῆξ παροξυστικὸς, ὅστις νὰ παρασκευάσῃ τὴν ἐπιπλοκὴν ταύτην.

Ἡ συμπτωματολογία τοῦ ὑποδορίου ἐμφυσήματος ἐκτὸς τῶν γνωστῶν χαρακτήρων, παρουσιάζει καὶ τινα ἰδιαίτερα σημεῖα, ἰδίως εἰς τὰς μορφὰς τοῦ εἰς διπλὴν ἢ τριπλὴν ἑδραν ἐμφυσήματος, καὶ τὰ ὅποια ἐξαρκτῶν-

ται ἐκ τῆς ὑπὸ τοῦ ἀέρος καταλήψεως τοῦ μεσοπνευμονίου. Τοιαῦτα δὲ εἰσιν ἡ ἐξάλειψις τῶν μεσοπλευρίων διαστημάτων, ἐξαφάνισις τῆς καρδιακῆς ὥσεως, ἀντικατάστασις τῆς καρδιακῆς ἀμβλύτητος διὰ τυμπανισμοῦ, εἰς τὴν ἀκρόασιν δὲ κατὰ τὴν χώραν τῆς καρδίας ἀκούει τις ἤχον τρίζοντα σύγχρονον πρὸς τὰς καρδιακὰς συστολάς. Ἐκτὸς τούτων δὲ τὴν ἀρχὴν τοῦ ἐμφυσήματος τοῦ μεσοπνευμονίου συνοδεύει δυνατὸς θωρακικὸς πόνος, διαταραχὴ τῆς φωνῆς, δυσκαταποσία καὶ δύσπνοια ἔντονος. Ἡ ἐμφάνισις τῶν συμπτωμάτων τούτων ρυθμίζει κυρίως τὴν πρόγνωσιν, κατὰ τὸν Rénon, διότι ἂν καὶ θεωρεῖται γενικῶς ἡ ἐμφάνισις τοῦ ὑποδορίου ἐμφυσήματος ὡς λίαν βαρέος προγνωστικοῦ, ὑπάρχουσι καὶ περιπτώσεις αἰσίως καταλήγουσαι, τοιαῦται δὲ εἶναι κυρίως ἐκεῖναι καθ' ἃς τὸ μεσοπνευμόνιον μένει ἀνέπαφον, δηλ. αἱ τοῦ εἰς ἀπλὴν ἔδραν ἐμφυσήματος, ἐν ᾧ ὁ θάνατος σχεδὸν πάντοτε ἐπέρχεται ἐν περιπτώσει καταλήψεως τοῦ μεσοπνευμονίου.

Καὶ ἤδη ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει περὶ ποίου εἶδους ἐμφυσήματος πρόκειται καὶ ποῖος ἄρα γε ὁ τρόπος τῆς παραγωγῆς αὐτοῦ:

Ἡ ἔντονος δύσπνοια, ἥτις ἐσημείωσε τὴν ἀρχὴν τοῦ ἐμφυσήματος, ἡ δυσκαταποσία, ἣν ὁ ἀσθενὴς ἀνέφερεν, ἡ ἀλλοίωσις τῆς φωνῆς καὶ ἡ πρώτη ἐμφάνισις τῆς ἀερώδους διηθήσεως κατὰ τὸν λαιμόν, εἶναι ὑπὲρ τῆς διηθήσεως τοῦ μεσοπνευμονίου σὺν τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἴστω, ὅ τι δηλ. πρόκειται περὶ ἐμφυσήματος εἰς διπλὴν ἢ τριπλὴν ἔδραν μὲ θύραν εἰσόδου κατὰ τὸν πνεύμονα, διότι οὐδὲν σημεῖον προηγήθη, ὅπερ νὰ δώσῃ ὑπονοίας μὴ ἡ συγκοινωνία μετὰ τοῦ μεσοπνευμονίου ἡνοίχθῃ διὰ τῶν βρόγχων (ἀπόχρεμψις διαπυθέντος γαγγλίου κτλ.). Ἀλλ' ὑπῆρχε πράγματι καὶ ἐμφύσημα τοῦ μεσοπνευμονίου;

Ἐκ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἀνεφέρομεν ἀνωτέρω ὡς χαρακτηριστικά, κατὰ τὸν Rénon, τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης, ὑπῆρχεν ἡ ἔντονος δύσπνοια, ἡ δυσκαταποσία, ἡ ἀλλοίωσις τῆς φωνῆς. Ἐκ τῶν ὑπὸ τοῦ Rénon δὲ ἀναφερομένων συμπτωμάτων ὑπῆρχον προσέτι ἡ ἐξάλειψις τῶν μεσοπλευρίων διαστημάτων, ὁ τυμπανισμὸς κατὰ τὴν ἐπικρουσιν τῆς καρδιακῆς χώρας, ἡ ἐξαφάνισις τῆς καρδιακῆς ὥσεως. Ἀλλ' ἂν τὰ συμπτώματα ταῦτα δύνανται ν' ἀπαντήσωσι κατὰ τὴν δι' ἀέρος διήθησιν τοῦ προσθίου μεσοπνευμονίου χώρου, δὲν δύνανται ἄρα γε νὰ ἐξηγηθῶσιν,

ὅπως καὶ τὸ βύθιον τῶν τόνων τῆς καρδίας, καὶ ἐκ τῆς ἀερώδους διηθήσεως τοῦ ὑποδορίου συνεκτικοῦ ἴστω; Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ὁμῶς δὲν παρετηρήσαμεν τὸν τρίζοντα ἐκεῖνον ἤχον τὸν σύγχρονον πρὸς τὰς καρδιακὰς συστολάς, ὃν ὁ ἄνω μνημονευθεὶς συγγραφεὺς ἀναφέρει. Εἶναι ἀληθὲς ὅτι τὰς λεπτομερείας ταύτας εὖρον ἀργότερον σημειούμενας ἐν τῷ συγγράμματι τοῦ Rénon, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἡμετέρου ἀσθενοῦς τοιοῦτός τις ἤχος δὲν ἐφείλκυσε τὴν προσοχὴν ἡμῶν, πιθανόν ἄλλως τε νὰ ὑπῆρχε καὶ ἡ νὰ μὴ τον ἀντελήφθῃμεν. ἡ νὰ ἐκαλύπτετο ὑπὸ τῶν κριγμῶν τοῦ ὑποδορίου ἐμφυσήματος. Ἀλλ' ἂν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει δὲν ὑπάρχει πλήρης ἡ εἰκὼν, ἣν παρουσιάζει ὁ μνημονευθεὶς συγγραφεὺς, χαρακτηρίζουσα τὸ μεσοπνευμόνιον ἐμφύσημα, δὲν δύναται τις ἀπολύτως ν' ἀπορρίψῃ τὴν διάγνωσιν τῆς τοιαύτης ἐπιπλοκῆς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ, ἀφ' οὗ μάλιστα ἐλλείπει ἡ νεκροτομία ὡς ἐκ τῆς καλῆς ἐκβάσεως τοῦ περιστατικοῦ ἡμῶν καὶ ἀφ' οὗ φαίνεται ὅτι ἡ συμπτωματολογία, ἣν ὁ Rénon ἐπικαλεῖται, δὲν ἔχει δι' ὅλους τὴν αὐτὴν διαγνωστικὴν σημασίαν. Ὁ Galliard συζητῶν πρὸ τῆς Société médicale des hôpitaux περιπτώσιν τινα, ἣν ὁ Renon ἐπαρουσίασεν, εἶπεν ὅτι δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ διαγνώσῃ τις πάντοτε τὸ ἐμφύσημα τοῦ μεσοπνευμονίου, γενικῶς λανθάνον. Εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ Huchard, ἣν ἀνωτέρω ἐσημείωσαμεν καὶ ἥτις χαρακτηρίζεται ὑπ' αὐτοῦ ὡς ἐμφύσημα εἰς τριπλὴν ἔδραν, καὶ ἥτις ἐπίσης ἔσχεν αἰσίαν λήξιν, δὲν βλέπομεν σημειούμενα τὰ πλεῖστα τῶν ἐν λόγῳ συμπτωμάτων. Τὸ ἴδιον δύναται τις νὰ εἴπῃ καὶ περὶ τριῶν περιστατικῶν, ἅτινα ἀναφέρουσιν ἐν τοῖς ἀρχείοις τῆς παιδιατρικῆς οἱ ἄνω μνημονευθέντες Chartier καὶ Dénéchan.

Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ἐκτὸς τῶν ἀναφερομένων συμπτωμάτων, ἅτινα καθιστῶσι λίαν πιθανὴν τὴν μετοχὴν καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου εἰς τὸ ἐμφύσημα, ὑπάρχει καὶ τὸ σημεῖον ἐκεῖνο, τὸ ὁποῖον ἐν ἀρχῇ ἐσημειώσαμεν, ὁ τυμπανισμὸς δηλαδὴ κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ὃς τις μας κάμνει νὰ πιστεύωμεν, χωρὶς νὰ δυνάμεθα ἀπολύτως νὰ το βεβαιώσωμεν, ὅτι σὺν τῷ μεσοπνευμονίῳ καὶ ὑποδορίῳ ἐμφύσηματι ὑπῆρχε καὶ πνευμονικὸν τοιοῦτον, ὅτι δηλ. ἐπρόκειτο περὶ ἐμφυσήματος εἰς τριπλὴν

ἔδραν. Ἴδου δὲ ὁ μηχανισμὸς καθ' ὃν ὑποθέ-
τομεν ὅτι παρήχθη. Ὁ ἀσθενὴς ἡμῶν καπνί-
ζων πολὺ ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν βήχει ὀλίγον
μὲν, ὡς ὁ ἴδιος λέγει, ἀρκετὰ ὅμως, ὡς φαί-
νεται, ὥστε νὰ παρουσιάζῃ τὰ ρηθέντα
συμπτώματα τοῦ πνευμονικοῦ ἐμφυσηματος.
Δυστυχῶς δὲν ἐγένετο μικροβιολογικὴ ἐξέτα-
σις τῶν πτυέλων, ὥστε νὰ γνωρίζωμεν μὴ
ὑπῆρχε καὶ τις φυματιώδης ἐντόπισις κατὰ
τὴν κορυφὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ἣτις
ἠνύνησε τὴν ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ τῆς γριππώδους
βρογχίτιδος διάρρηξιν κυψελίδος τινός, καὶ
τὴν παραγωγὴν διαμέσου πνευμονικοῦ ἐμφυ-
σηματος, ἐάν τοιοῦτο δὲν προὑπῆρχεν, ὡς
ἔχομεν τὸ δικτυωτὸν ἐμφύσημα τῶν φυμα-
τικῶν τοῦ Grancher. Ὁ οὕτω δὲ εἰς τὸν
συνεκτικὸν ἱστὸν τοῦ πνεύμονος εἰσελθὼν ἀὴρ
παρακολουθήσας τὴν φορὰν τῶν ἀγγείων τοῦ
πνεύμονος ἢ τὸ σπλαγχνικὸν πέταλον τοῦ
ὑπεζωκότος ἔφθασε μέχρι τοῦ μεσοπνευμονίου
καὶ ἐκεῖθεν ἀνῆλθε πρὸς τὸν τράχηλον, ὁπόθεν
ἐπεξετάθη ἔτι περαιτέρω.

Ἐκτὸς τῆς σπανιότητος τῶν τοιούτων πε-
ριστατικῶν, τὸ ἡμέτερον εἶναι ἀξιοσημεῖωτον
καὶ διὰ τὴν αἰσίαν του λύσιν καὶ διὰ τὴν ἔλ-
λειψιν τοῦ πόνου, ὅστις χαρακτηρίζει τὴν ἐμ-
φάνισιν τοῦ ἐμφυσηματος.

Ἡ θεραπεία, ἣν ἠκολουθήσαμεν κατὰ τῆς
ἐπιπλοκῆς ταύτης, ἦτο ἡ συνήθης ἐν χρήσει
εἰς τὰς τοιαύτας περιστάσεις, δηλ. ἡ χορηγία
τῶν ναρκωτικῶν δι' ὧν καὶ ἡ δύσπνοια καὶ ὁ
βῆξ πράυνονται καὶ ἡ διήθησις οὕτω τοῦ
ἀέρος δύναται νὰ σταματήσῃ. Μετεχειρίσθη-
σάν τινες καὶ τὰς παρακινήσεις, ἀλλὰ δι'
αὐτῶν ὀλίγος μόνον δύναται νὰ ἀφαιρεθῇ, δὲν
εἶναι δὲ καὶ πάντοτε ἄνευ κινδύνου, ὡς λέγει
ὁ Rénon.

Δύναται τις ἐν ἀνάγκῃ νὰ μεταχειρισθῇ
διάφορα διεγερτικά, ὡς τὸ καφουροῦχον ἔλαιον,
τὸν αἰθέρα, τὴν καφεΐνην, ἐπίσης δὲ τὰς εἰς-
πνοὰς τοῦ ὀξυγόνου πρὸς καταπολέμησιν
τῆς δυσπνοίας.

Μόσχος. — Τὸ ἐμφύσημα ἐν τῇ παιδικῇ
ἡλικίᾳ εἶναι σύνηθες οὐ μόνον ἕνεκα λό-
γων ἀνατομικῶν ἀλλὰ καὶ ἐπειδὴ τὰ παι-
δικὰ νοσήματα (κοκκίτις κ. λ. π) συντελοῦ-
σιν εἰς τὴν αὐξησιν τῆς ἐνδοπνευμονικῆς
πίεσεως. Καὶ ἐπὶ τῶν κυφωτικῶν τὸ ἐμ-
φύσημα εἶναι σύνηθες.

Βλαΐκος. — Ὑπάρχει ἐμφύσημα ὑποδό-
ριον τεχνητόν, εἰς ὃ καταφεύγουσιν ἀπὸ
σκοποῦ οἱ ἔχοντες δοσοληψίας μετὰ τῆς

ιατροδικαστικῆς (στρατιῶται, κατάδικοι κλ.)
ἵνα ἐπιτύχωσι τὴν πρόσκαιρον ἀπαλλαγὴν
ἢ ἀνάπαυσιν, ὑπολαμβάνοντες ὡς βαρεῖς
ἀσθενεῖς. Εἰσάγεται βελόνη ὀπισθεν τοῦ
ἄνω χεῖλους μεταξὺ αὐτῶν καὶ τῆς ἄνω
γνάθου, διευθυνομένη πρὸς τὰ ἄνω καὶ
καταλήγουσα εἰς τὸν ὑπὸ τὸ πτερύγιον
τῆς ρινὸς κυτταρώδη ἱστὸν. Κλείονται διὰ
τῆς παλάμης οἱ ῥώθωνες καὶ τὸ στόμα
στεγανῶς, ὡς γίνεται συνήθως διὰ τὴν εἰς-
αγωγὴν ἀέρος εἰς τὴν Εὐσταχιανὴν σάλ-
πιγγα, ἐμφυσᾷ ὁ ἐνδιαφερόμενος μετὰ
δυνάμεως εἰς τὴν κοιλότητα τοῦ στόμα-
τος καὶ τῶν παρεῖων ἀέρα, ὅστις διὰ τῆς
σχηματισθείσης ὀπῆς διωθεῖται καὶ οὕτω
σχηματίζεται ἐμφύσημα ἄλλοτε ἄλλο κατὰ
τὴν ἔκτασιν. Τὸ αὐτὸ ἐπαναλαμβάνεται
καὶ διὰ τὴν ἐτέραν πλευράν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7 Μαρτίου 1907

Προεδρία Δ. ΒΛΑΪΚΟΥ

Βλαΐκος. — Γνωρίζετε διατί ἡ Βιολογικὴ
Ἐπιτροπὴ, ὑπέικουσα, τῇ ἀποφάσει τοῦ
Συλλόγου, διέκοψεν ἐπὶ τρεῖς ἐβδομάδας
τὰς ἐργασίας αὐτῆς. Ὅσον καὶ ἂν ὁ Ἑλ-
ληνικὸς Φιλολογικὸς Σύλλογος, τιμῶν τὸν
ἐπὶ ἐπανειλημμένας περιόδους προεδρεύ-
σαντα αὐτοῦ ἀείμνηστον συνάδελφον ἡμῶν
καὶ διαπρεπῆ χειρουργὸν τῆς πόλεώς μας
Μιχαὴλ Ψαλίδαν, ἐξεδήλωσε ποικιλοτρό-
πως τὸ πένθος αὐτοῦ, ὡς καὶ διὰ διακοπῆς
τῶν συνεδριῶν, ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ
ἔχει λόγους νὰ αἰσθάνηται ἔτι μᾶλλον τὴν
ἀπώλειαν ταύτην. Ὁ ἀείμνηστος ἦτο ἐκ
τῶν ὀτρηρῶν αὐτῆς ἐργατῶν ὡς τε μέλος
καὶ ὡς πρόεδρος (1898—1899). Διὰ τῆς ση-
μαντικῆς δράσεως καὶ τῆς ἐνδελεχοῦς με-
ρίμνης αὐτοῦ πολλὰ ὑπὲρ αὐτῆς ἐπέτυχεν,
ἐνῶ διὰ σοβαρῶν ἐπιστημονικῶν ἀνακοι-
νώσεων ἀνύψωσε τὸ γόητρον τοῦ ἡμε-
τέρου Τμήματος. Ἐφ' ᾧ ἐπιτραπήτω μοι
σήμερον νὰ διακόψω τὴν συνεδρίαν ἐπὶ
πέντε λεπτὰ πρὸς ἐκδήλωσιν τοῦ ἡμετέ-
ρου πένθους.

Μετὰ τὴν διακοπὴν ὁ κ. **Π. Ἰατρόπου-
λος** προτείνει ὅπως καταχωρισθῇ ἐν τῷ
προσεχεῖ τεύχει τῶν ἐργασιῶν τῆς Ἐπι-
τροπῆς ἡ εἰκὼν τοῦ μακαρίτου. Ἡ πρότα-
σις ἐγένετο παμπηφεὶ δεκτὴ.

Ὁ κ. **Γ Μόσχος** ἀναγινώσκει ἀνακοί-

νωσιν περὶ τῆς ἰλαριώδους λαρυγγίτιδος καὶ τῆς θεραπείας αὐτῆς διὰ διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος.

Κύριοι,

Ἡ κατ' ἰδίαν περιγραφὴ τῆς κατὰ τὴν πορείαν, τῆς ἰλαρᾶς λαρυγγίτιδος παρὰ παιδίοις εἶναι ἐνδεδειγμένη, πρῶτον μὲν διὰ τὴν δυσχέρειαν, ἣν παρουσιάζει περὶ τὴν διάγνωσιν ἀπὸ ὑμενοκυνάγχης, μεθ' ἧς τοιαύτην ὁμοιότητα παρουσιάζει, ὥστε δικαιότερον αὕτη ἡδύνατο νὰ ὀνομασθῇ νόθος ὑμενοκυνάγχη (ψευδοκροῦπ) ἢ σπασμωδικὴ λαρυγγίτις, δεύτερον δὲ διὰ τὴν ἐκ τῆς πνιγμονῆς βαρύτητα, ἥτις τοιαύτη πολλάκις τυγχάνει, ὥστε ἀπαιτεῖ ἐπέμβασιν διὰ διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος ἢ διὰ τραχειοτομίας, ὡς δεικνύουσι δύο περιπτώσεις, αἵτινές μοι ἔδωκαν ἀφορμὴν διὰ τὴν μελέτην ταύτην.

Γνωστὸν βεβαίως τυγχάνει ὑμῖν, ὅτι τὴν πρώτην θέσιν διὰ τε τὴν συχνότητα καὶ σπουδαιότητα κατέχουσι κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἰλαρᾶς αἱ τῶν ἀναπνευστικῶν ὀργάνων ἐπιπλοκαί. Ἡ ἐνανθήσις ταύτης προςβάλλουσιν τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν ἀπὸ τῶν ρινικῶν κογχῶν μέχρι τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων εὐνοεῖ τὴν παραγωγὴν βλαβῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον σοβαρῶν. Μία δὲ τῶν ἀξιοσημειώτων ἐν τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ ἐντοπίσεων τῆς ἐνανθήσεως ταύτης καὶ τῶν ἐκ ταύτης βλαβῶν εἶναι ἡ τοῦ λάρυγγος. Δὲν πρόκειται βεβαίως περὶ τῆς ἀπλῆς καταρροϊκῆς λαρυγγίτιδος, ἥτις παρουσιάζει σχεδὸν κανονικὴν πορείαν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου καὶ ἐκδηλοῦται διὰ βηχὸς ἡχηροῦ καὶ τραχείος κατὰ παροξυσμὸν μετὰ φωνῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑποκώφου καὶ ἐλευθέρως ἀναπνοῆς, (ἐκτός, ἐννοεῖται, ὅταν ἐπιπλέκηται ὑπὸ ἀλλοιώσεων βρογχικῶν ἢ πνευμονικῶν), ἀλλὰ περὶ τῆς σπασμωδικῆς ἰλαριώδους λαρυγγίτιδος μεθ' ἑλκυσμοῦ, πνιγμονῆς καὶ ἀσφυξίας ἐκσεσημασμένων, ὥστε πολλάκις νὰ σπεύδωσι νὰ μεταφέρωσι τὸν μικρὸν ἄρρωστον εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐν τῷ τμήματι τῆς διφθερίτιδος ἐκθέτοντες αὐτὸν εἰς νέαν μόλυνσιν.

Ἡ λαρυγγίτις αὕτη δύναται νὰ προηγηθῇ τῆς ἐξανθήσεως, νὰ συνυπάρχῃ μετ' αὐτῆς ἢ νὰ παραχθῇ μετὰ τὴν πάροδον τῆς ἐξανθήσεως ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν.

Καὶ ἡ μὲν πρὸ τῆς ἐξανθήσεως, καθ' ἣν ὑπάρχουσι τὰ τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς τῆς ἰλαρᾶς συμπτώματα συνιστάμενα εἰς φρίκια,

μετὰ σπασμῶν ἐνίοτε, ταχὺν σφυγμὸν, πυρετὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑψηλόν, ἀνορεξίαν, δίψαν, ἐρυθρότητα τῶν ὀφθαλμῶν, δακρυόρροϊαν, φωτοφοβίαν, πταρμούς καὶ τὰ τοιαῦτα, χαρακτηρίζεται ὑπὸ παροξυσμῶν πνιγμονῆς, ἐπιερχομένων ἐν καιρῷ ἡμέρας, ὅσον καὶ ἐν καιρῷ νυκτός, καθ' ἣν ἡ ἀναπνοὴ εἶναι κοπιώδης, ἢ δὲ εἰσπνοὴ συρίττουσα, ἀποτελοῦσα τὸν χαρακτηριστικὸν τῆς ὑμενοκυνάγχης βουκυνισμὸν (cornage) ἀκουόμενον μακρόθεν καὶ δεικνύοντα τὴν δυσχέρειαν τῆς ἀναπνοῆς ἐκ στενώσεως τοῦ λάρυγγος. Ἡ φωνὴ σπανίως ἐσθεσμένη ἐντελῶς εἶναι τραχεῖα καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὑπόκωφος· ἕτερον ἐπίσης ὑψίστης κλινικῆς σπουδαιότητος σύμπτωμα εἶναι ὁ ἐλκυσμὸς, ὁ σχηματισμὸς δηλ. κοιλότητος κατὰ τὴν εἰσπνοὴν ἐπὶ τοῦ ἐπιγαστρίου, ὑποκλειδίου καὶ τῆς ἀνωθεν τοῦ στέρνου χώρας, ὅστις ἐλαττοῦται μὲν κατὰ τὰ μετὰ τῶν παροξυσμῶν διαστήματα, οὐκ ἥττον δὲ ἐξαλείφεται ἐντελῶς.

Ἡ λαρυγγικὴ αὕτη δύσπνοια συνοδεύεται ὑπὸ βραδύτητος τῆς ἀναπνοῆς. Ὁ μικρὸς ἄρρωστος, ἵνα εἰσάγῃ ἐπαρκῶς ἀέρα ἐντὸς τῶν πνευμόνων καὶ ἐξάγῃ αὐτὸν ἐκείθεν, ἀναγκάζεται νὰ μηκύνῃ τὴν τε εἰσπνοὴν καὶ ἐκπνοὴν ἕνεκα τοῦ κωλύματος μὴ ἐπιτρέποντος τὴν ἐλευθέραν διόδον, οὕτω δὲ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀναπνοῶν κατὰ λεπτόν εἶναι μικρότερος τοῦ συνήθους. Τοῦτο ὁμῶς εἶναι πρόσκαιρον, διότι ὁ ἀσθενὴς ἐξαντλούμενος ἀγωνίζεται ἄνευ ἐνεργείας, ἐξ οὗ ἡ ἀναπνοὴ καθίσταται τραχεῖα καὶ ἐπιπολῆς.

Ἡ ταχύτης αὕτη ἐπέρχεται πρωιμώτερον, ὅσάκις συμπαρομαρτεῖ ἡ βρογχοπνευμονία, ἢ συνήθης εἰς τὰς τοιαύτας περιστάσεις, ὅτε ἐπειδὴ ἐλαττοῦται τὸ ἀναπνευστικὸν πεδίου περισσότερον, ὁ ἄρρωστος θέτει εἰς ἐνέργειαν καὶ τοὺς ὑποβοηθητικούς τῆς ἀναπνοῆς μῦς. Οὕτω ὁ στενοκλειδομαστοειδὴς συσπᾶται κατὰ τὴν εἰσπνοὴν, ἡ κεφαλὴ στρέφεται πρὸς τὰ ὀπίσω, ἵνα παραγάγῃ στήριγμα εἰς τὸν μῦν τοῦτον, ὡς συνέβαινεν ἐν τῇ μιᾷ τῶν περιπτώσεων, ἃς θέλω ἀναφέρει κατωτέρω, ἢ δὲ κοιλία συσπᾶται κατὰ τὴν εἰσπνοὴν. Ἐκ τοῦ μεγάλου τούτου ἀγῶνος καὶ τοῦ σπασμοῦ τῶν μυῶν προέρχονται διαταραχαὶ τῆς κυκλοφορίας.

Αἱ σφαγίτιδες φλέβες ἐξοιδοῦνται, ὁ δὲ σφυγμὸς ἐνίοτε ἐλλείπει κατὰ τὸ τέλος τῆς εἰσπνοῆς, ἀποτελῶν τὸν παράδοξον λεγόμενον σφυγμὸν. Τὸ πρόσωπον καθίσταται κατὰ τὸ

μᾶλλον ἢ ἦττον πελιδνόν, ἐνῶ τὰ ἄκρα, τὰ χεῖλη, ἢ γλῶσσα, τὰ ὦτα καὶ οἱ ἐπιπεφυκοίτες εἶναι κυανοί, ἰδρώτες δὲ περιρρέουσι τὸ πρόσωπον. Καταβολὴ δὲ γενικὴ πρκατηρεῖται συμπληροῦσα τὴν τρομερὰν εἰκόνα τῆς κατὰ τὴν ὑμενοκυνάγχην ἀσφυξίας. Τὰ αὐτὰ συμπτώματα παρατηροῦνται καὶ ἐπὶ τῆς κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐξάνθησεως λαρυγγίτιδος, ὅτε τὸ ἐνάνθημα παράγει οἰδηματώδη συμφύρῃσιν τοῦ βλενογόνου ἐν τῇ ὑπογλωττικῇ χώρᾳ ἰδίᾳ. Κατὰ τὴν λαρυγγίτιδα ταύτην ὁ πυρετός εἶναι ὑψηλός, μάλιστα, ἐὰν ὑφίσταται καὶ κατάρρους τῶν βρόγχων, ὡς συνήθως παρατηρεῖται. Κατὰ δὲ τὴν μετὰ τὴν ἐξάνθησιν λαρυγγίτιδα παρατηροῦμεν ὅτι ὁ βήξ, ὅστις κατ' ἀρχὰς ἦν βραγχνώδης καὶ θορυβώδης, γίνεται ὑπόκωφος. Ἡ φωνὴ ἐπίσης σθέννυται, ἢ δὲ δύσπνοια εἶναι ἐκτεσημασμένη. Ἀνατομοπαθολογικῶς ἡ λαρυγγίτις αὕτη χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐξελεκώσεων ἢ οἰδήματος ὑπογλωττικοῦ συνήθως, ἐνίοτε δὲ καὶ ὑπερτροφίας ἢ παχύνσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Ἐκτὸς αὐτῆς ὑπάρχει καὶ ἑτέρα ἰλαριώδης λαρυγγίτις ἐκδηλουμένη διὰ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, χαρακτηριζομένη ὅμως ἀνατομοπαθολογικῶς ὑπὸ σχηματισμοῦ ψευδομεμβρανῶν. Ἡ λαρυγγίτις αὕτη, παρατηρουμένη κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐξάνθησεως, ἢ μετ' αὐτήν, οὐδέποτε δὲ ἢ σπανιώτατα πρὸ αὐτῆς, εἶναι συνήθως διφθεριτικῆς φύσεως, ἅπαξ δὲ ἢ δις τοῖς ἑκατὸν στρεπτοκοκκικῇ ἢ σταφυλοκοκκικῇ, παρουσιάζει καὶ αὕτη ἀνορεξίαν, πόνον τοῦ φάρυγγος, βῆχα βραγχνώδη καὶ ἀποσθεννύμενον, ἐλκυσμόν, φωνὴν σπανίως καθαράν, ἐλαφρὰν ὑπερτροφίαν τῆς ἀμυγδαλῆς, ἐρυθρότητα τοῦ φάρυγγος, συνήθως δὲ νησίδιον ψευδομεμβράνης λευκῆς ἐπὶ τῆς ἀμυγδαλῆς ἢ τοῦ ὑπερώιου ἰστίου. Ἡ δὲ ἀδανοπάθεια εἶναι ἐλαφρά. Διὰ καλλιέργειας τῶν ψευδομεμβρανῶν εὐρίσκομεν σταφυλοκόκκους ἢ στρεπτοκόκκους.

Ἐκ τῶν συντόμως ἐκτεθέντων, ἅπερ δὲν ἀποτελοῦσι βεβαίως τὸν τέλειον κλινικὸν τύπον, διότι ὑπάρχουσι διάφοροι βαθμοὶ συμπτωμάτων, ὡς καὶ εἰς πᾶσαν ἄλλην νόσον, εὐκόλως κατανοεῖ τις τὴν δυσχέρεαν περὶ τὴν διάγνωσιν, ὡς προοιμιαζόμενος εἶπον, τῆς ἰλαριώδους λαρυγγίτιδος ἀπὸ τῆς ψευδομεμβρανώδους, ἰδίᾳ παρὰ παιδίῳ κατωτέρα τῶν ἐξ ἑτῶν ἡλικίας, ὅτε ἡ λαρυγγοσκοπήσις εἶναι ἀδύνατος, ἂν μὴ δυσχερεστάτη. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον καὶ διὰ τὴν εἰδικὴν παρὰ

παιδίῳ προδιάθεσιν εἰς τὸν σπασμὸν τῆς γλωττίδος καὶ τὴν ἐκ τούτων ὅλως διάφορον φυσιογνωμίαν καὶ πορείαν ὑπάγεται ἡ νόσος αὕτη καθ' ὁλοκληρίαν εἰς τὴν δικαιοδοσίαν τῆς παιδιατρικῆς καὶ πρέπει ἰδιαιτέρως νὰ περιγραφῇται.

Τὴν διάγνωσιν αὐτῆς, εἰ καὶ δυσχερεστάτην, διὰ λεπτομεροῦς καὶ ἐπισταμένης ἐξετάσεως δυνάμεθα νὰ θέσωμεν στηριζόμενοι ἐπὶ τῶν κλινικῶν σημείων καὶ ὑποβοηθούμενοι, ἀδυνάτου οὔσης τῆς λαρυγγοσκοπήσεως, ὑπὸ τῆς κατ' εὐθείαν ἐπισκοπήσεως τῆς προσθίας ἐπιφανεῖας, τῆς κορυφῆς καὶ τῶν χειλέων τῆς ἐπιγλωττίδος, ἥτις εἶναι εὐχερής, μεθοδικῶς γινόμενη, εἰς πᾶσαν ἡλικίαν παρὰ παιδίῳ, ὡς καὶ ὑπὸ τῆς αὐτοσκοπήσεως τοῦ Kirstein. Καὶ τὴν μὲν κατὰ τὴν εἰσβολὴν τῆς ἰλαρᾶς λαρυγγίτιδος διαγιγνώσκωμεν ἀπὸ μὲν τῆς κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, τὸν λαρυγγότυπον λεγόμενον, ὡς καὶ ἀπὸ τῆς κατὰ τὴν ἀνεμοσευλογίαν καὶ εὐλογίαν, ἐκ τῶν ἀναμνηστικῶν, τῆς ἐπιδημίας καὶ τῶν χαρακτηριστικῶν κλινικῶν σημείων κατὰ τὴν εἰσβολὴν τῆς ἰλαρᾶς, δηλαδὴ ἐνέσεως τῶν ὀφθαλμῶν, φωτοφοβίας, ἐρυθρήματος τοῦ στόματος καὶ τοιούτου στικτοῦ τῆς ὑπερώας, τοῦ σημείου τοῦ Koplik κτλ.

Ἀπὸ δὲ τῆς ἐξαπίνης ἐπερχομένης ψευδομεμβρανώδους λαρυγγίτιδος, ἥτις ἄλλως τε σπανίως παρατηρεῖται κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς τῆς ἰλαρᾶς, διὰ τῶν ρηθέντων προδρομικῶν συμπτωμάτων, τῆς βραχείας προδρομικῆς τῆς ἀσφυξίας περιόδου ἢ ἐλλείψεως αὐτῆς καὶ τῆς ἀποτόμου, οὕτως εἰπεῖν, δύσπνοιας. Ἐπίσης διὰ τῆς προσοχῆς περὶ τὴν φωνὴν καὶ τὸν βῆχα, αἵτινες εἶναι μὲν τραχεῖαι καὶ θορυβώδεις καὶ ἄλλοτε ὑπόκωφοι, ἀλλὰ δὲν εἶναι τόσον ἐσθεσμένοι, ὡς ἐν τῇ ὑμενοκυνάγχῃ. Ἐκτὸς τούτου συνήθως ἐν τῇ ὑμενοκυνάγχῃ παρατηροῦμεν διὰ τῆς ρηθείσης μεθόδου τῆς ἀμέσου ἐπισκοπήσεως ἢ τῆς μεθόδου τοῦ Kirstein νησίδια ψευδομεμβρανώδη ἐπὶ τῶν ὀπισθίων τοιχωμάτων τοῦ φάρυγγος, ἰδίως τῶν πλαγίων αὐλάκων, ἢ ἐπὶ τῶν χειλέων ἢ τῆς κορυφῆς τῆς ἐπιγλωττίδος.

Ἡ διάγνωσις ταύτης ἀπὸ τῆς σπασμωδικῆς ἢ τρυζώδους λαρυγγίτιδος γίνεται ἐκ τῶν παροξυσμῶν αὐτῆς, οἵτινες ἀναφαίνονται τὴν νύκτα συνήθως, καὶ τῆς ἐλλείψεως ἐλκυσμοῦ κατὰ τὰ διαλείμματα τῶν παροξυσμῶν.

Ἡ δὲ κατὰ τὴν ἐξάνθησιν τῆς ἰλαρᾶς καὶ μετ' αὐτήν λαρυγγίτις διαγιγνώσκεται εὐκο-

λώτερον ἀπὸ τῆς τοῦ τυφοειδοῦς καὶ τῆς ἀνεμοσευλογίας ἐκ τοῦ ἐξανθήματος, δυσκολώτερον ὅμως ἀπὸ τὴν ψευδομεμβρανώδη λαρυγγίτιδα, διότι αὕτη παρουσιάζεται οὐχὶ σπανίως κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς ἰλαρᾶς. Τότε λαμβάνομεν ὑπ' ὄψιν τὰ ρηθέντα προδρομικὰ τῆς ἰλαρᾶς κλινικὰ σημεῖα, ὡς καὶ τὰ ἄλλα τῆς ἐπισκοπῆτεως τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς ἐπιγλωττίδος, τῆς χροιοῦς τῆς φωνῆς καὶ τοῦ βηχός, ἐν ἀνάγκῃ δὲ τὸ μικροσκοπίον, ὅπερ εἶναι τὸ μόνον διαγνωστικὸν μέσον ἐν τῇ ψευδομεμβρανώδει στρεπτοκοκκικῇ ἢ σταφυλοκοκκικῇ ἰλαριώδει λαρυγγίτιδι.

Μετὰ τὰ λεχθέντα ἐπιτρέψατέ μοι ἐν συντόμῳ νὰ ἐκθέσω δύο περιστατικά, δι' ἃ ἠναγκάσθην νὰ προστρέξω εἰς τὴν διασωλήνωσιν. Ἐν μὲν τῷ πρώτῳ πρόκειται περὶ παιδίου ἁρμενίου, τεσσάρων ἐτῶν ἡλικίας, καλῶς ἀνεπτυγμένου ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἡλικίαν του. Τρεῖς ἡμέρας πρὸ τῆς ἐπισκέψεώς μου εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ βηχός, ἀνορεξίας καὶ ἐλαφροῦ πυρετοῦ, ἀπὸ τῆς προτεραίας δὲ ἀποτόμως ἀνεφάνη δύσπνοια μετὰ κυανώσεως κατὰ περιόδους ἐπερχομένη, ἣτις ἠνάγκασε τοὺς γονεῖς νὰ προστρέξωσιν εἰς δύο κατὰ σειράν ἰατροὺς, οἵτινες διαγνώσαντες, ὡς φαίνεται, ψευδομεμβρανώδη λαρυγγίτιδα, συνεβούλευσαν νὰ μεταφερθῇ ὁ μικρὸς ἄρρωστος εἰς τὸ Δημαρχεῖον πρὸς ἔνεσιν ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ. Οἱ γονεῖς ὅμως φοβούμενοι τὰς ἐνέσεις δὲν ἔπραξαν τοῦτο καὶ προυτίμησαν νὰ προσέλθωσι καὶ εἰς ἐμέ.

Ὅτε εἶδον τὸν μικρὸν ἄρρωστον, μακρόθεν διέγνωσα ψευδομεμβρανώδη λαρυγγίτιδα, τοσοῦτον χαρακτηριστικὰ ἦσαν τὰ κλασικὰ ταύτης συμπτώματα, ἡ συριγματώδης δηλαδὴ ἀναπνοή, μακρόθεν ἀκουομένη, ὁ ἐλκυσμὸς κτλ., ὅπερ περιττὸν νὰ ἐπαναλάβω. Τὸν βαθμὸν ὅμως τῆς λαρυγγικῆς δυσπνοίας θεωρῶ σκόπιμον νὰ ἀναφέρω, ὅτι ἦτο τοιοῦτος, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἠναγκάζετο νὰ κρατῇ τὴν κεφαλὴν ἐστραμμένην πρὸς τὰ ὀπίσω, ἡ δὲ ἐκπνοή ἦτο μακροτέρα τῆς εἰσπνοῆς καὶ ἐχωρίζετο ἀπ' αὐτῆς ὑπὸ πύστεως τινος, παρετηρεῖτο δηλαδὴ ἡ ἐκπνοϊκὴ λεγομένη ἀναπνοή. Μαθὼν ὅμως ὅτι δύο ἀδελφοί, ὁ μὲν μεγαλύτερος ἐπταετής, ὁ δὲ μικρότερος διετής, εἶχον προσβληθῇ ὑπὸ ἰλαρᾶς, καὶ παρατηρήσας τὰ προδρομικὰ κλινικὰ σημεῖα αὐτῆς, δακρυόρροισιν δηλαδὴ κτλ., συνεπέρανα ὅτι πρόκειται περὶ ἰλαριώδους λαρυγγίτιδος, ἀφοῦ μάλιστα οὐδὲν ἔχνος ψευδομεμβρανῆς

ἐν τῷ στόματι ἀνεκάλυψα, ἡ δὲ φωνὴ δὲν ἦτο ἐσβεσμένη. Ὁ πυρετὸς ἦτο 38.8. Ἐχορήγησα ἐμετικὸν καὶ σπληνία πρὸ τῆς λαρυγγικῆς χώρας.

Περὶ τὴν 2^{αν} μετὰ μεσημβρίαν τέσσαρας ὥρας δηλ. μετὰ τὴν πρώτην ἐπίσκεψιν παρετήρησα ὅτι οὐχὶ μόνον βελτίωσις δὲν ἐπῆλθε ἀλλὰ καὶ ἀσφυξία ἤρχισεν, ὁ δὲ θάνατος ἦν ἐπὶ θύραις. Ἀπεφάσισα λοιπὸν τὴν διασωλήνωσιν, ἀλλ' ἐπιχειρήσας αὐτὴν εὐρέθην πρὸ ἐτέρας δυσκολίας. Ὁ τέταρτος τὴν σειράν σωλὴν ὁ ἀρμόζων τῇ ἡλικίᾳ ταύτῃ ἦτο ἀδύνατον νὰ εἰσέλθῃ· δοκιμάζω τὸν τρίτον, καὶ πάλιν ἀποτυγχάνω. Μόλις δὲ τὸν δεύτερον κατῴρθωσα νὰ εἰσαγάγω. Ὀλίγα λεπτὰ μετὰ τὴν διασωλήνωσιν ἡ δύσπνοια ἤρξατο νὰ παύεται, τὸ πρόσωπον νὰ λαμβάνῃ ἄλλην μορφήν καὶ ἡ κυανώσις παρέρχεται, παρετηρήθη δὲ τάσις πρὸς ὕπνον, ὅστις καὶ ἐπῆλθε μετ' ὀλίγον.

Μετὰ τρεῖς ὥρας ἐπανεῖδον τὸν ἄρρωστον με αὕξησιν τῆς θερμοκρασίας (39.3), ἀλλ' ἀναπνοὴν ἐλευθέραν.

Τὴν πρωίαν ἡ διάγνωσις ἦτο ἀσφαλής, διότι ἀνεφάνη ἐξανθήμα χαρκτηριστικὸν καθ' ὅλον τὸ σῶμα. Ἡ θερμοκρασία ἦν 38.8, ἡ δὲ ἀνακούφισις καταφανής. Τὴν 4^{ην} μ. μ. ὁ πυρετὸς 38.2, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις καλή. Τὴν πρωίαν τῆς ἐπομένης ἐπεχείρησα τὴν ἐξαγωγήν τοῦ σωλῆνος, μετ' εὐχαριστήσεως δὲ εἶδον, ὅτι μετ' αὐτὴν ἐκτὸς βραχνώδους βηχός οὐδὲν ἀνησυχητικὸν παρουσιάσθη. Ὁ πυρετὸς καὶ πάλιν 38.2. Ἐκτοτε οὐδὲν ἀξιοσημεῖωτον παρετηρήσαμεν, ὁ δὲ ἄρρωστος ἰάθη.

Καὶ ἤδη ποῖα τὰ συμπεράσματα ἐξ αὐτοῦ. Α') Ἡ διασωλήνωσις τοῦ λάρυγγος εἶναι καταφανῶς σωτηρία, μάλιστα ὅταν δὲν ἀνυπακούμεθα νὰ διατηρήσωμεν τὸν σωλῆνα πολλὰς ἡμέρας ἐντὸς τοῦ λάρυγγος. Β') Τὸ οἶδημα ἐν τῇ κατὰ τὴν ἰλαρὰν λαρυγγίτιδι ἐνίοτε εἶναι τοιοῦτον, ὥστε πρέπει νὰ ἐφαρμόσωμεν σωλῆνα πολὺ μικρότερας διαμέτρου τῆς ἀπαιτούμενης διὰ τὴν ἡλικίαν. Τὸ οἶδημα δὲ τοῦτο εἰς παιδία ἡλικίας μικρότερας τοῦ ἐνὸς ἔτους καθιστᾷ ἀδύνατον τὴν ἐφαρμογὴν τῆς διασωληνώσεως, διότι δὲν ἔχομεν σωλῆνα ἐλάσσονος διαμέτρου τῆς ἀπαιτούμενης κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην, ἀλλὰ καὶ ἂν ὑπῆρχε τοιοῦτος, θὰ εἶχε τοιαύτην ὁπὴν, ὥστε εὐκόλως θὰ ἐφράττετο. Τὸ ἀνεφάρμοστον τῆς διασωληνώσεως ἐδοκίμασα

ἐπίσης ἐπὶ λαρυγγίτιδος ἐξ ἱλαρᾶς μετὰ τῶν ρηθέντων συμπτωμάτων λαρυγγικῆς δυσπνοίας, εἰς μικρότερον ὅμως βαθμόν, παρὰ παιδίῳ 9 μηνῶν ἡλικίας, προσκληθεὶς εἰς συμβούλιον ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. Νικ. Κοκκολάτου.

Καὶ τὴν μὲν περιγραφὴν τῆς νόσου παραλείπω, διότι εἶναι ἐπανάληψις τῶν αὐτῶν σχεδόν, σημειῶν ὅμως ὅτι ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ συνυπῆρχον βρογχοπνευμονικὰ φαινόμενα, ἡ δὲ διασωλήνωσις ἦτο ἀδύνατος ἐνεκα τῆς στενώσεως τοῦ λάρυγγος. Ἐδυνάμεθα νὰ σκεφθῶμεν περὶ τραχειοτομίας, ἀλλ' ἐπειδὴ ἐπρόκειτο περὶ παιδίου 9 μηνῶν ἡλικίας μετὰ βρογχοπνευμονικῶν φαινομένων, ἐλπίς διασωσεως δι' αὐτῆς σχεδὸν δὲν ὑπῆρχεν, ὅπερ πρέπει σπουδαίως νὰ λαμβάνηται ὑπ' ὄψιν ἐν τῇ ἰδιωτικῇ πελατείᾳ.

Νικ. Κοκκολάτος. Ἡ διασωλήνωσις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν ἐλκωτικὴν μορφήν τῆς λαρυγγίτιδος δύναται νὰ προξενήσῃ βαρέα φαινόμενα, ὅθεν δεόν νὰ λαμβάνεται ἰδιαίτερα ὅλως προσοχὴ εἰς τὴν εἰδικὴν ταύτην περίστασιν. Ὡς πρὸς τὸν χρόνον δὲ καθ' ὃν δύναται νὰ διαμείνῃ ὁ σωλὴν ἐν τῷ λάρυγγι, τοῦτο ἐξαρτάται ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ λάρυγγος· ἐξαήμερος δὲ διαμονὴ δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς τὸ ἀνώτερον ὄριον.

Π. Παπανικολάου. Τὸ θέμα τοῦ κ. Μόσχου μὲ ἀπασχόλησεν ἐνταῦθα πρότινων ἐτῶν. Ἀφορμὴν δὲ τότε ἔλαβον ἕκτινος περιστατικοῦ λαρυγγίτιδος ἱλαριώδους, διὰ τὸ ὅποιον καὶ ἠναγκάσθην νὰ προβῶ εἰς τραχειοτομίαν καὶ μετὰ πάροδον πολλῶν ἡμερῶν εἰς τὴν διασωλήνωσιν. Ἐπειδὴ δὲ τὰ φαινόμενα τῆς στενώσεως ἐπέμενον, ἡ δὲ διασωλήνωσις ὑπῆρξε μακρὰ, ἀφήρουν τὸν σωλῆνα τὴν ἡμέραν, ἐπανεθέτον δὲ πάλιν κατὰ τὴν νύκτα. Ἐν τέλει ἠναγκάσθην καὶ πάλιν νὰ προβῶ εἰς τὴν τραχειοτομίαν.

Γ. Σώτροπας. Αἱ ἐκ τοῦ λάρυγγος ἐπιπλοκαὶ αἱ κατὰ τὰς ὀξείας ἐν γένει παθήσεις παρατηρούμεναι ἐγκαταλείπουσιν ἐνίστε χρονίας παθήσεις. Πρὸ δύο ἐτῶν μοι ἐδόθη εὐκαιρία νὰ ἀφαιρέσω τὸν κρικοειδῆ χόνδρον τοῦ λάρυγγος ὑποστάντα νέκρωσιν πρὸ ἐνὸς ἔτους περίπου, κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παρὰ γυναικὶ 30 ἐτῶν.

Γ. Μόσχος. Σωλῆνες ἐξ ἐβένου διαβρεχόμενοι ἐν διαλύσει στυπτηρίας δύ-

νάνται νὰ παραμείνωσιν ἐν τῷ λάρυγγι 10, 20 καὶ 30 ἡμέρας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 14 Μαρτίου 1907

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. **Ι. Ρηγόπουλος** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν καλῶν θεραπευτικῶν ιδιοτήτων τῆς Δερματολόης ἐν τισι δερματικαῖς παθήσεσι τῶν παιδῶν.

Κύριοι,

Ἡ ὑπὸ τὸ φαρμακευτικὸν ὄνομα Δερματολὴ γνωστὴ θεραπευτικὴ οὐσία, ἔχουσα καὶ χημικὸν τίτλον *gallate basique de bismuth*, κέκτηται δύο θεραπευτικὰς ιδιότητας ἀναμφισβήτητου ἐνεργείας ὡς ἡ πείρα μέχρι τοῦδε ἀπέδειξε, χάριν τῶν ὁποίων δικαίως δύναται ν' ἀποκληθῇ «le médicament modificateur de la peau par excellence». Αἱ ιδιότητες αὗται εἰσι δύο τινές, ἡ ἀντισηπτικὴ καὶ ἡ στυπτικὴ, ἀμρότεραι ἀπορρέουσιν ἐξ αὐτῆς τῆς χημικῆς συστάσεως τοῦ φαρμάκου προερχομένου, ὡς γνωστόν, ἐκ τῆς χημικῆς ἐνώσεως τοῦ γαλλικοῦ ὀξέος ὄντος ἐλαφρῶς ἀντισηπτικοῦ καὶ στυπτικοῦ, καὶ τοῦ βισμούθιου ἔχοντος στυπτικὰς καὶ ἀπορροφητικὰς ιδιότητας.

Τὸ φάρμακον τοῦτο, ὡς γνωστόν, πλείστοι ὅσοι ἰατροί, χάριν διαφόρων θεραπευτικῶν σκοπῶν ἐν τε τῇ χειρουργίᾳ, τῇ γυναικολογίᾳ καὶ τῇ δερματολογίᾳ ἐπιτυχῶς μετεχειρίσθησαν καὶ ἐξακολουθοῦσι μετεχειριζόμενοι.

Τὴν ἰδιαίτεραν ὠφελιμότητα τῆς Δερματολὴς ἐν ταῖς δερματικαῖς παθήσεσι τῶν παίδων σκοποῦντες νὰ καταδείξωμεν, ἀναφέρομεν ὅτι τὸ φάρμακον τοῦτο εἰς τοὺς ποιησαμένους χρῆσιν αὐτοῦ ἐν τῇ περιστάσει ταύτῃ παρέσχευεν εὐχάριστα μέχρι τοῦδε ἀποτελέσματα.

Ἐν Ἑλβετίᾳ πολλοὶ διακεκριμένοι παιδίατροί, οἱ οἱ καθηγηταὶ καὶ διδάσκαλοι ἡμῶν **D' Espine** καὶ **Martin** ἐπιτυχῶς αὐτὸ μετεχειρίζονται εἰς τὰς δερμίδας τῶν παιδῶν.

Ἐκ τῶν ἐπιτυχῶν τούτων ἀποτελεσμάτων, ἅτινα ἐκ τοῦ σύνεγγυς εἶδομεν καὶ παρηκολούθησαμεν διαρκουσῶν τῶν ἐν Ἑλβετίᾳ σπουδῶν ἡμῶν, θαρρυνθέντες ἐδοκιμάσαμεν τὸ φάρμακον τοῦτο ἐν τῇ πελατείᾳ ἡμῶν ἰδιαίτερᾳ τε καὶ νοσοκομειακῇ μετὰ λίαν εὐαρέστων καὶ ταχέων θεραπευτικῶν ἀποτελεσμάτων.

Ἡ Δερματολὴ, καθ' ἃ παρετηρήσαμεν, ἰδιαίτερώς ἐπιτυχᾶνει ἐναντίον τῶν δερμίδων

δων καὶ συνδερμιτίδων πρὸ πάντων τῆς πρώτης ἡλικίας καθὼς καὶ ἐναντίον τοῦ κηρίου (impétigo).

Ἐν περιπτώσει δερμιτίδος ἢ πυοδερμιτίδος τὸ φάρμακον τοῦτο δύναται νὰ μεταχειρισθῇ τις εἴτε ὑπὸ τὴν φυσικὴν αὐτοῦ μορφήν, εἴτε ὑπὸ τὴν μορφήν ἀλοιφῆς. Ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει εἴτε μόνον εἴτε ἀναμεμιγμένον μετὰ τάλκου ἢ ἀμύλου κατὰ τὸν τύπον:

	Dermatol	30 grammes
(α)	Talc de Venise	} aa 10 grammes.
	Poudre d' amidon	

πρὸς ἐπίπασιν πρωίας καὶ ἐσπέρας τῶν πασχόντων μερῶν.

Ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει ἡ ἀκόλουθος ἀλοιφή συνιστωμένη ὑπὸ τοῦ ἐν Breslau καθηγητοῦ Heinz:

	Dermatol	3 grammes
(β)	Lanoline	6 grammes
	Vaseline	21 grammes

πρὸς ἐπαλείψεις πρωίας καὶ ἐσπέρας παρέσχεν ἡμῖν λαμπρὰ ἀποτελέσματα.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ κηρίον (impétigo) ἔχομεν καλὰ ἀποτελέσματα διὰ τῆς Δερματόλης συνδυάζοντες αὐτὴν μετὰ τοῦ φανικοῦ ὀξέος κατὰ τὸν ἀκόλουθον τύπον:

	Glycérolé d' amidon	} aa 20 parties
	Dermatol	
(γ)	Ac. phénique	2 parties
	Axonge	100 parties

ἐφαρμόζεται πρωίας καὶ ἐσπέρας ἐν ἀνάγκῃ καὶ τὴν μεσημβρίαν.

Μέχρι τοῦδε συνηθροίσαμεν περὶ τὰς 50 παρατηρήσεις τοιούτων εἰδῶν παθήσεων ἰαθειῶν ἀσφαλῶς καὶ ταχέως διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἄνω τύπων (α), (β), (γ), τῶν ὁποίων ἡ ἀναλογία δύναται νὰ μεταβληθῇ ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως καὶ τῆς ἐκτάσεως τῶν βλαβῶν. Ἀλλὰ μεταξὺ αὐτῶν ἡ ἀκόλουθος ἐνέχει ἰδιαίτερον ἐνδιαφέρον, δι' ὃ καὶ ἀναφέρομεν αὐτήν.

Περὶ τὰς ἀρχὰς τοῦ παρόντος μηνὸς Φεβρουαρίου τῇ παρακλήσει συναδέλφου ἐπεσκέφθην ἐν τῷ Πέραν μικρὸν βρέφος ἀνῆκον εἰς συγγενὴ αὐτοῦ, πάσχον, ὡς μοι εἶπεν, ἐκ παχύνσεως τῆς ἐπιδερμίδος τοῦ προσώπου.

Τὸ βρέφος τοῦτο, θῆλυ τὸ γένος καὶ ἡλικίας ἑξ μηνῶν, ἐτρέφετο δι' ἀπεστειωμένου γάλακτος, εἶχε δὲ καλῶς τὴν ὑγίειαν καὶ κανονικὴν τὴν ἀνάπτυξιν. Τὸ μόνον παθολογικόν, ὅπερ ἀνεκαλύψαμεν μετὰ τὴν λεπτομερῆ ἐξέτασιν αὐτοῦ, ἦτο πλὴν ἐλαφροῦς ἀνε-

ρύνσεως τοῦ στομάχου, ἡ παχύνσις τῆς ἐπιδερμίδος τοῦ προσώπου, δι' ἣν καὶ προσεκλήθημεν. Ἡ δερματικὴ αὕτη πάθησις, συμπίπτουσα μὲ τὴν ἐμφάνισιν τῶν πρώτων ὀδόντων, καὶ ὅλως αἰφνιδίως 10 ἡμέρας ἔμπροσθεν τῆς ἐπισκέψεως ἡμῶν ἐμφανισθεῖσα, ἦτο ἐντετοπισμένη ἀποκλειστικῶς εἰς τὰς παρειάς καὶ εἰς τὸ μέτωπον, σχηματίζουσα ἐφ' ἐκάστου τῶν μερῶν τούτων συνεχῆ πλάκα, στιλπνὴν, σκληρὰν τὴν ἀφὴν ὡς περγαμηνήν, ἔχουσαν πᾶχος $1\frac{1}{2}$ χιλιοστομέτρου καὶ χρῶμα λευκοκίτρινον, συνεχομένην δὲ (adhérente) μετὰ τοῦ ὑποκειμένου χορίου καὶ ἐπὶ τῆς ὁποίας πολυάριθμοι λεπτότατοι ραγάδες ἐσχημάτιζον διάφορα πολυεδρικά σχήματα.

Καθ' ἃς παρὰ τῶν γονέων αὐτοῦ ἐλάβομεν πληροφορίας, τὸ μικρὸν διὰ πρώτην ἤδη φοράν προσεβόλλετο ὑπὸ δερματικῆς παθήσεως, οὐδὲν δὲ τὸ κληρονομικόν ἢ οἰκογενειακόν προέκυπτεν ἐκ τῶν ἐρωτήσεων, ἃς ἀπηυθύναμεν εἰς αὐτούς. Ἐξαγακτήσαμεν τὴν πάθησιν ὡς ξηρόν τι ἐκζέμα καὶ ἀφοῦ συνεστήσαμεν τὰ δέοντα ὡς πρὸς τὴν γενικὴν ὑγιεινὴν τοῦ βρέφους καὶ τὴν κανονικὴν καὶ τακτικὴν θρέψιν αὐτοῦ, ἐσκέφθημεν ὡς θεραπευτικὸν μέσον τοπικῶς νὰ μεταχειρισθῶμεν τὴν δερματόλην, συνδυάζοντες αὐτὴν μετὰ τοῦ glycérolé d'amidon κατὰ τὴν ἀναλογίαν 1 ἐπὶ τοῖς 10 καὶ συστήσαντες ὅπως αἱ ἐπαλείψεις γίνωνται τακτικῶς πρωίας καὶ ἐσπέρας. Μετὰ 5 ἡμέρας ἐμάθομεν ὅτι ἡ κατάστασις τοῦ μικροῦ ἐπαισητῶς ἐβελτιώθη, μετὰ δὲ 4 ἄλλας ἡμέρας ἐπανείδομεν αὐτὸ ἐντελῶς ἰαθέν. Ἐκτοτε καθὰ ἐμάθομεν, οὐδεμίᾳ μέχρι τῆς σήμερον ὑποτροπῇ τοῦ πάθους ἀνεφάνη.

Ἐν περιπτώσει πυοδερμιτίδος ἢ κηρίου (impétigo) αἱ τοπικαὶ ἐπιθέσεις τῆς Δερματόλης δέον νὰ συνοδεύωνται καὶ ὑπὸ ἀντισηπτικῶν πλύσεων τῶν πασχόντων μερῶν γινόμενων διὰ διαλύσεως βορικοῦ ὀξέος 3 καὶ 4 ἐπὶ τοῖς 100, δις ἢ τρίς τῆς ἡμέρας ἐπαναλαμβανομένων. Αἱ πλύσεις αὗται δέον νὰ συμπίπτωσι μὲ ἐκάστην νέαν ἐπίθεσιν ἀλοιφῆς. Ἐν περιπτώσει κνησμοῦ δύναται τις νὰ συνδυάσῃ μετὰ Μενθόλης ἐν ἀναλογίᾳ 1 % μεταχειριζόμενος πρὸς τοῦτο ἢ τὸν τύπον (α) ἢ τὸν τύπον (β) κατὰ τὰς περιστάσεις.

Τελευτώντες δέον νὰ προσθέσωμεν ὅτι τῇ τοπικῇ θεραπείᾳ δέον νὰ συμβαδίζῃ καὶ ἡ γενικὴ τοιαύτη, ὡς καὶ ἡ περὶ τὴν κανονικὴν διατροφήν μεγάλη προσοχὴ καὶ ἐν γένει ἡ δέουσα καλὴ ὑγιεινὴ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 28 Μαρτίου 1907.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Ἀνδρέας Ἀντίπας ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς *Χειρουργικῆς Θεραπείας τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας*, ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Τὰ τραύματα τῆς καρδίας ἦσαν αἰείποτε γνωστά, διετέλεσεν ὁμως μέχρις ἡμῶν ἄγνωστος ἡ διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως θεραπεία αὐτῶν οὕτως, ὥστε καὶ τὰ κλασικὰ συγγράμματα τῶν τελευταίων ἐτῶν θεωροῦσιν ἀνεφάρμοστον τοιαύτην τινὰ ἐγγχείρησιν. Ἀλλ' ἡ κατάπληξιν προξενούσα πρόοδος τῆς χειρουργικῆς ἐπιστήμης δὲν ἦτο δυνατόν νὰ παρίδῃ καὶ τὰς παθήσεις ἐκείνας τοῦ καρδιακοῦ μυός, αἵτινες ὑπόκεινται εἰς τὰς θεμελιώδεις πράξεις αὐτῆς. Οὕτω δὲ ὁ ἀφορισμὸς τοῦ Ἱπποκράτους *ἀκύστιν διακοπέντι, ἢ ἐγκέφαλον, ἢ καρδίαν, ἢ τῶν ἐντέρων τι τῶν λεπτῶν, ἢ κοιλίαν, ἢ ἥπαρ, θανατιῶδες*, ὁ ἐμποδίσας ὅσον ἔδει τὰς παρατόλμους ἐγγχειρήσεις εἰς ἐποχάς, καθ' ἃς ἐβασίλευε παντελὴς ἑλλειψις μέσων ναρκώσεως καὶ ἀσήπτου ἀγωγῆς,¹ δὲν ἔχει τοῦ λοιποῦ λόγον ὑπάρξεως· οἱ αἰῶνες ἐπεσώρευσαν τοὺς πολυτίμους λίθους πρὸς ἀνίδρυσιν τοῦ νεωτέρου ἐπιστημονικοῦ οἰκοδομήματος καὶ εἶναι πανθομολογούμενον, ὅτι αἱ τελευταῖαι δεκαετηρίδες τελείαν ἐπενεγκοῦσαι ἀναστᾶτωσιν εἰς τὸ χειρουργικὸν τῆς ἱατρικῆς τμῆμα λαμπρῶς προήγαγον αὐτό.

Περὶ δὲ τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας τόσοι εἶναι οἱ ἀσχοληθέντες καὶ τόσα ἐδημοσιεύθησαν σχετιζόμενα εἴτε πρὸς πειράματα ἐπὶ ζώων, εἴτε πρὸς παρατηρήσεις ἐπὶ ἀνθρώπων, ὥστε ὁ ἐξετάζων οὐδεμίαν ὄψιν βλέπει τοῦ ζητήματος μὴ μελετηθεῖσαν μᾶλλον ἢ ἥττον ἐμβριθῶς. Ἡ πραγματεία, ἣν ὑποβάλλω σήμερον εἰς τὴν κρίσιν τοῦ παρ' ἡμῖν ἐπιστημονικοῦ κόσμου, τυγχάνει ἀπάνθισμα οὕτως εἰπεῖν μακρᾶς καὶ τραχείας μελέτης τῶν μέχρι τοῦδε εἰς ξένας γλώσσας γραφέντων καὶ πρώτῃ ὄθῃσις εἰς εὐρυτέραν σπουδὴν καὶ παρ' ἡμῖν τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας καὶ ἰδίως τῶν ἐπείγοντως γινομένων κατ' αὐτὰ ἐγγχειρήσεων, αἵτινες σκοπὸν ἔχουσιν ἐνταῦθα

τὴν διὰ ραφῆς τοῦ μυοκαρδίου ἐπίσχεσιν τῆς αἱμορραγίας. Εὐτυχῆς δὲ θὰ λογισθῇ ἐὰν ἡ μικρὰ αὕτη ἐργασία μου συντελέσῃ κατὰ τι καὶ παρὰ τοῖς Ἑλλησιν ἱατροῖς εἰς ἐπαλήθευσιν τῆς εὐχῆς, ἣν ὁ Block κατὰ τὸ 1882 ἐξέφρασεν ὡς συμπέρασμα τῶν ἐπὶ ζώων πειραμάτων αὐτοῦ εἰπὼν: «Ἡ ραφή τῆς καρδίας δέον νὰ καταστῇ ἐγγχείρησις τόσον ἀπλῇ, ὥστε πᾶς ἱατρός ἐν καιρῷ ἀνάγκης νὰ δύνηται εὐκόλως νὰ ἐκτελῇ αὐτήν».

Α' Ἱστορικὴ Περίοδος.

Ὑπὲρ πάντα τ' ἄλλα τὰ τῆς καρδίας τραύματα ἐθεωροῦντο ἀνέκαθεν οὐ μόνον ἀνίατα, ἀλλ' ἀκαριαῖον τὸν θάνατον ἐπιφέροντα, εἰ καὶ εὐρίσκομεν παρὰ τοῖς ποιηταῖς καὶ τοῖς ἱστορικοῖς παραδείγματα, καθ' ἃ οἱ ὑπὸ βελῶν τετρωμένοι τὴν καρδίαν ἔζησαν ἐπὶ τινὰ βραχὺν χρόνον, ἐν ὧσιν τὸ βέλος ἢ τὸ ἔγχος ἔμενεν ἐμπεπαρμένον. Κυρίως δὲ ἡ ἱστορία τῶν καρδιακῶν τραυμάτων ἀρχεται μετὰ τῆς ὀμηρικῆς ἐποχῆς, καθ' ἣν ἡ καρδία ἦν γνωστὴ ὡς ἀποτελοῦσα μέρος τοῦ ἀνθρώπινου σώματος καὶ ὡς ἔδρα τῆς ζωῆς, τῆς ψυχῆς καὶ τῆς αἰσθήσεως. Ὁ Ὅμηρος πλήρης ὢν περιγραφῶν τραυματισμῶν παντοίων, οὐχὶ σπανίως ποιεῖ τοὺς ἥρωας αὐτοῦ νὰ ἀποθνήσκωσιν ἐκ τραυμάτων τοῦ θώρακος· οὕτω π. χ. ἐν Ἰλιάδι (N. 442) παρίστησι τὸν Ἰδομενέα τραυματίζοντα τὸν Ἀλκίθοον:

«... δόρυ δ' ἐν κραδίῳ ἐπεπήγει,
» ἢ ρά οἱ ἀσπαίρουσα καὶ οὐρίαχον πελέμιζεν
» ἔγχεος...»

Τοὺς στίχους τούτους ἀναφέρων ὁ Fischer¹ ἐν τῇ περισπουδάζσῃ αὐτοῦ πραγματείᾳ περὶ τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας, ὀρθῶς παρατηρεῖ ὅτι ὁ Ὅμηρος διὰ μεγαλοπρεποῦς ποιητικῆς ἐκφράσεως ἐδήλωσε πρῶτος ἐν σύμπτωμα τῶν τραυμάτων τοῦ καρδιακοῦ μυός, σύμπτωμα ὅπερ ἐν μικρογραφίᾳ παρατηροῦμεν εἰς τὰ παρὰ τοῖς ζώοις κατὰ τὸν βελονοφυγμὸν (acupunctur) πειράματα.

Ἐπίσης ὁ Πάτροκλος (Ἰλ. II, 480) φωνεῖ τὸν Σαρπηδόνα τραυματίσας αὐτοῦ τὴν καρδίαν.

«Ἄλλ' ἐβαλ' ἐνθ' ἄρα τε φρένες ἔρχεται ἀμφ' ἀδινὸν κῆρ.»

Ὁ Σαρπηδὼν λαλεῖ ἐπὶ τινὰ χρόνον πρὸς

1. Οὐδαμῶς διαφεύγει με, ὅτι ἀρχαῖοι Ἕλληνες ἱατροὶ Ἱπποκράτης, Ἀέτιος κλ. ἐπέκτειναν γνώσεις ἀντισηψίας καὶ ἀσηψίας, εὐνόητος ὁμως ἡ ἀνεπάρκεια αὐτῶν.

1. Fischer, Die Wunden des Herzens und des Herzbeutels Archiv. f. Klin. Chirurgie 1868, Bd 9. S 571.

τὸν ἐταῖρον Γλαῦκον καὶ εἶτα ἀποθνήσκει
εὐθὺς ὡς ὁ Πάτροκλος :

« ἐκ χροός ἔλκε δόρυ, προτὶ δὲ φρένες αὐτῷ ἔποντο·
» τοῖο δ' ἄμα ψυχὴ καὶ ἔγχεος ἐξ ἔρυσ' αἰχμὴν. »

Καὶ ὅτι μὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τραύ-
ματος τῆς καρδίας, πιστοποιεῖται ὑπὸ τοῦ
στίχου 660 (Π), ἐνθα ὁ ποιητὴς λέγει τὸν
Σαρπηδόνα «*βεβλαμμένον ἦτορ*»· ὑποτίθεται
δὲ ὅτι ἐνταῦθα ὁ Ὅμηρος ἐννοεῖ τὸ περικάρ-
διον, καίτοι ἡ λέξις *φρένες* παρ' αὐτῷ καὶ
παρ' ἄλλοις ἀρχαίοις σημαίνει τὸ διάφραγμα.

Ὁ Ἱπποκράτης ἐν τοῖς Ἀφορισμοῖς (VI,
18) λέγει : «*Κύστιν διακοπέντι, ἢ ἐγκέφαλον
ἢ καρδίην κλπ. . . θανατῶδες*». Τὴν λέξιν
θανατῶδες οἱ πλεῖστοι ἐξηγοῦν ὡς ἀφεύ-
κτως καὶ ἀμέσως θανατηφόρον, ἐν' ᾧ ὁ Spren-
gel καὶ μετ' αὐτὸν ὁ Landsberg ὡς ἰσοδύ-
ναμον πρὸς τὸ : ἐπικίνδυνον διὰ τὴν ζωὴν
(*lebensgefährlich*), στηριζόμενοι ἐπὶ τινος
προϊποκρατικοῦ χωρίου : «*ἀποθνήσκουσι δὲ
μάλιστα ἐκ τῶν τραυμάτων, ἣν τις ἐγκέφαλον
τρωθῇ, ἢ ραχίτην μυελόν, ἢ ἥπαρ, ἢ φρένας,
ἢ καρδίαν, ἢ κύστιν, ἢ φλέβα τῶν παχειῶν*». *Τὸ μάλιστα* ἀποκλείει κατ' αὐτοὺς τὴν ἀπό-
λυτον θνησιμότητα.

Ὁ Κέλσος¹ παραδεχόμενος τὴν γνώμην
τοῦ Ἱπποκράτους περιγράφει πρῶτος τὰ συμ-
πτώματα τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας ὡς
ἐξῆς : «*Igitur, corde percusso, sanguis
multus fertur, venae languescunt,
color palidissimus, sudores frigidi ma-
lique odoris tanquam irrorato corpore
oriuntur extremisque partibus frigidis
matura mors sequitur.*»

Ὁ Γαληνὸς οὐχὶ σπανίως παρετήρησε
τραύματα τῆς καρδίας παρὰ τοῖς ξιφομάχοις,
ποιεῖται δὲ πρῶτος διάκρισιν μεταξὺ τῶν
διαμπερῶν τραυμάτων· ὁ δὲ θάνατος κατ'
αὐτὸν εἶναι ἄμεσος ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει
συνεπείχῃ τῆς αἱμορραγίας, ἰδίᾳ ὅταν πρόκη-
ται περὶ βλάβης τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, ἐν ᾧ
ἐπὶ μὴ διαμπερῶν τραυμάτων ἡ ζωὴ παρα-
τείνεται ἐνίοτε καὶ μέχρι τῆς ἐπιούσης νυκτός.

Αἱ ιδέαι τοῦ Κέλσου καὶ τοῦ Γαληνοῦ
ἴσχυσαν ἐπὶ μακρόν, ἐν μέρει δὲ καὶ μέχρι
τῶν νεωτέρων χρόνων, οὕτως ὥστε οἱ κατό-
πιν συγγραφεῖς ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀντιγρα-
φᾶς μόνον, ὀλίγα δὲ νέα κατέλιπον.

Παῦλος ὁ Αἰγινήτης² ἐν τῇ ὠραιστᾷ αὐ-

τοῦ ἐγχειρητικῆ εἰς τὸ *Περὶ βελῶν ἐξαιρέσεως*
κεφάλαιον περιγράφει τὰς βλάβας τῆς καρ-
δίας δι' ὀλίγων ὡς ἐξῆς : «*Τῆς δὲ καρδίας
» τρωθείσης, παρὰ τὸν ἀριστερόν μαστὸν τὸ
» βέλος φαίνεται, οὐ κενεμβάτοῦν, ἀλλ' ὡς
» ἐν στερεῷ πεπηγὸς καίποτε καὶ τὴν σφυγμα-
» τῶδη διασημαῖνον κίνησιν· αἷματός τε μέ-
» λανος ἔκκρισις γίνεται, ἐὰν εὖρη διέξοδον,
» κατάψυξις τε καὶ ἰδρώς καὶ λειποθυμία, καὶ
» χωρὶς ἀναβολῆς ὁ θάνατος ἐπακολουθεῖ*».

Οἱ ἄραβες ἰατροὶ οὐδὲν τὸ ἰδιάζον προσέ-
θηκαν εἰς ταῦτα, τινὲς δὲ ἐπανέλαβον ὅσα οἱ
προηγούμενοι εἶπον ἤδη.

Ὁ Lanfranchi (1295) προσθέτει εἰς τὰ
γνωστὰ συμπτώματα τὴν συγκοπὴν καὶ τὴν
προκάρδιον στενοχωρίαν, θεωρεῖ δὲ τὴν ἐκ-
ροὴν μέλανος αἵματος ὡς ἴδιον χαρακτηρι-
στικὸν τραύματος τῆς καρδίας, τούναντίον δὲ
τὸ ἐρυθρὸν καὶ ἀφρόεν αἷμα ὡς δηλωτικὸν
πνευμονικοῦ τραύματος.

Κατὰ τὸν Fischer, πρῶτος ὁ Benivenius
(1503) περιγράφει τὴν ἴασιν τραύματος τοῦ
περικαρδίου, ὅπερ ἀμφίβολον ἐλλειπούσης τῆς
νεκροψίας. Ὁ δὲ Hollerius¹ πρῶτος παρα-
δέχεται δυνατόν τὴν αὐτόματον ἴασιν καρ-
διακοῦ τραύματος, φρονεῖ δὲ ὅτι, καὶ ἐπὶ
διαμπερῶν τραυμάτων τοῦ ὀργάνου ὁ ἄνθρω-
πος δυνατόν νὰ διαφύγῃ τὸν θάνατον. Ὁ
Cardanus² ἐπαναλαμβάνει τὰ κατὰ Κέλσον
συμπτώματα, τὴν παράτασιν τῆς ζωῆς τῶν
τραυματιῶν κατὰ Γαληνὸν προσεπιλέγων, ὅτι
εἶδε μοῖραν τοῦ περικαρδίου νὰ ἐξαιρεθῇ, ἡ δὲ
ἴασις νὰ ἐπακολουθήσῃ τῷ τραυματισμῷ τού-
τῳ. Φαίνεται δὲ ὅτι αὕτη εἶναι ἡ πρώτη ἀκρι-
βὴς παρατήρησις τραύματος τοῦ περικαρδίου.

Ἐν τούτοις δίκαιον νομίζω νὰ σημειωθῇ
ἐνταῦθα παραπλησία κλινικὴ παρατήρησις
ἀκριβεστάτη τοῦ Γαληνοῦ³, ἣν οὐδαμοῦ εἶδον
ἀναφερομένην ἐν τοῖς σχετικοῖς συγγράμμα-
σιν. Οὗτος τὸν λόγον ποιούμενος περὶ τῆς
χειρουργίας τῆς καρδιακῆς χώρας ἐπὶ ζῶντος
ζῴου διδάσκει μεταξὺ ἄλλων ἓνα τρόπον το-
μῆς πρὸς διάνοξιν τοῦ θώρακος «*. . . ἦν
» (τομὴν) κάλλιστα ἐργάσῃ, γυμνὴν μὲν ἀπο-
» φήνας τὴν καρδίαν, ἀτρώτους δὲ φυλάξας
» τοῦ θώρακος τὰς κοιλότητας*. Ἐνίοτε μὲν
» οὖν κατὰ τὴν εἰρημένην ἐγχείρησιν ὁ περι-

1. Celsus, *Medicinæ*, lib. V, cap. 26.

2. Π. Αἰγινήτου, *Περὶ τῶν Χειρουργουμένων*, κεφ. Π, Η.

1. (1498-1562), *Comm. aphorismi allegati*

2. *De Causis, signis et locis morb.*

3. Γαλην. *Περὶ Ἀνατομ.* Ἐγχειρ. βιβλ. VII, κεφ. 12
καὶ 13. Ἐκδ. Kühn.

» κάρδιος διήρηται, πολλάκις δὲ ἄτρωτος
 » μένει... ἐπὶ δὲ γυμνουμένης καρδίας ἀπα-
 » θεῖς φυλάττειν πρόκειται σοι τὰς ἐνεργείας
 » ἀπάσας, ὥσπερ οὖν καὶ φυλάττονται· καὶ
 » γὰρ ἀναπνέον ὡσαύτως καὶ κεκραγὸς φαί-
 » νεται τὸ ζῶον, καὶ εἰ λύσαις δὲ τῶν συν-
 » δέσμων αὐτὸ τρέχον, ὡς ἔμπροσθεν ἔτρεχεν.
 » Εἰ δὲ καὶ περιλάβοις δεσμοῖς τὸ τραῦμα,
 » καὶ τροφὴν ὅψει προσφερόμενον, ἦν πεινῇ-
 » σαν τύχη καὶ πίνον ἦν διψήσῃ. Καὶ τί
 » θαυμαστόν; ὅπου γὰρ ὁ *Μαρύλλου* τοῦ *μι-*
 » *μογράφου* παῖς ἐθεραπεύθη καὶ *ζῆ νῦν ἔτι,*
 » *καίτοι γυμνωθείσης αὐτῷ ποτε τῆς καρ-*
 » *δίας*». Ἀκολουθῶς μνημονεύει ἐν ἐκτάσει
 τοῦ περιστατικοῦ, καθ' ὃ ἐπρόκειτο περὶ
σφακέλου τοῦ στέρνου, κατόπιν πλήξεως κατὰ
 τὴν χώραν ταύτην ἐν παλαιστρᾷ, μετὰ κατα-
 στροφῆς τοῦ περικαρδιακοῦ χιτῶνος. Κατὰ δὲ
 τὴν ἐγγχείρησιν γενομένην ὑπ' αὐτοῦ τοῦ Γα-
 ληνοῦ «... ἐκκοπέντος τοῦ πεπονητότος ὀστοῦ,
 » ἐφάνη γυμνὴ ἡ καρδία... ἐσέσηπτο γὰρ
 » ὁ περικάρδιος... ὁ δὲ παῖς ὑγιάνθη εἰς τὸ
 » παντελὲς οὐκ ἐν πολλῷ χρόνῳ».

Ὁ *A. Paré* (1509-1590) ἐπαναλαμβάνων
 σχεδὸν τὰ κατὰ *Κέλσον* καὶ *Αἰγινήτην*
 γνωστὰ ἤδη συμπτώματα, ἀναφέρει τὸ πρῶ-
 τον αὐθεντικὸν παράδειγμα διαμπεροῦς τῆς
 καρδίας τραύματος καθ' ὃ ὁ θάνατος δὲν
 συνέβη ἄμεσος.

Ὁ *Fallopious* (*De vulneribus*) θεωρεῖ
 τὴν ἐπούλωσιν τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας
 ἀδύνατον ὡς ἀδιαλείπτως κινουμένης. Πρῶτος
 ἐν τούτοις διακρίνει τὰ τραύματα τῆς δεξιᾶς
 κοιλίας ἀπὸ τῶν τῆς ἀριστερᾶς, ἅτινα διαγι-
 νώσκει τὰ μὲν πρῶτα ἐκ τοῦ μέλανος αἵμα-
 τος, ἐκ τοῦ ἐρυθροῦ δὲ τὰ δεύτερα.

Ὁ *Sennert* (1572-1637) ἀναφέρει περί-
 πτωσιν τραύματος τῆς καρδίας διὰ ξίφους
 θεραπευθὲν ἐντὸς δύο μηνῶν. Μετὰ ὀκτῶ
 μῆνας ὁ ἄρρωστος, ὅστις ἐφαίνετο ἰαθείς, πα-
 ρουσίασε μελαγχολίαν, ἐμέτους, ἰδρώτας ψυ-
 χροῦς, ἐκλυσιν δυνάμεων καὶ αἰφνιδίως ἀπέ-
 θανεν. Νεκροψίας γενομένης ἀπεδείχθη, πλὴν
 ἄλλων, τραῦμα τοῦ διαφράγματος καὶ τοῦ
 πνεύμονος, μετατόπισις τῆς καρδίας πρὸς τὰ
 δεξιὰ, ἐνθα ἠκούετο ἡ καρδιακὴ ὥσις, καὶ
 ταυτοχρόνως πλήρης ἀλλοίωσις τοῦ μυο-
 καρδίου.

Τὰς παρατηρήσεις τοῦ *Paré* καὶ *Sen-*
nert ἐπηκολούθησε σειρὰ ὀλῆ ὁμοίων, δι' ὧν
 ἐπιστοποιήθη πλέον, ὅτι ἡ ζωὴ δὲν εἶναι
 ἀσυμβίβαστος ἐπὶ τραυματίαν τῆς καρδίας.

Ὁ *Müller* (1661) ἀναφέρει περίπτωσιν καθ'
 ἣν τραυματίας στρατιώτης τοῦ *Δουκὸς* τοῦ
Nassau ἀπέθανε 15 ἡμέρας μετὰ τὸν τραυ-
 ματισμὸν τῆς δεξιᾶς κοιλίας τῆς καρδίας.
 Λέγεται δέ, ὅτι ὁ ἱατρὸς οὗτος ἐπιστοποίησε,
 κατὰ τὴν νεκροτομὴν ἐνώπιον πολλῶν διακε-
 κριμένων ἄξιωματικῶν καὶ ἱατρῶν, τὸ γεγο-
 νός, διότι ἐροεῖτο μὴ ὁ ἐπιστημονικὸς κόσμος
 ἐκλάβῃ αὐτὸν ἀπατηθέντα ἐπὶ ζητήματος
 ὅλως ἀντιθέτου πρὸς τὰς κρατούσας τότε
 ιδέας. Οὐχ ἦττον δὲ καὶ ἡ πειραματίσις
 αὐτῇ ἐβεβαίωσε τὸ ἀκίνδυνον τῶν νύξεων
 τῆς καρδίας τῶν κυνῶν, τῶν κονίκλων καὶ
 ἄλλων ζώων καὶ τὴν ἀνοχὴν τοῦ ὀργάνου
 τούτου πρὸς τὰ ξένα σώματα παρὰ τοῖς
 ζώοις, καθάπερ καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ οὐχί
 σπανίως παρετηρήθη. Τοιαῦτα πειράματα
 ἐγένοντο ὑπὸ πολλῶν ἀναφερόμενα κυρίως εἰς
 τὰς δι' ὀξέων ὀργάνων καὶ ιδίως διὰ βελονῶν
 νύξεις τῆς καρδίας. Οὕτω ὁ *Sanctorius*¹
 ἐνέπηξεν ἐν τῇ καρδίᾳ κονίκλου ὀξύαιχμον
 ἐργαλεῖον καὶ τὸ ζῶον πολλοὺς μῆνας ἐπέζη-
 σεν. Ὁ *Bretonneau* τῷ 1818 ἐνέπηξε
 βελόνην ἐντὸς τοῦ μυοκαρδίου σκύλακος καθ'
 ὅλας τὰς διευθύνσεις, χωρὶς τὸ ζῶον νὰ ἐκ-
 φέρῃ κρυγὴν ἄλγους ἢ νὰ παρουσιάσῃ ἄλλο
 τι σύμπτωμα. Ἀξιοσημεῖωτα ἐπίσης τυγχά-
 νουσι τὰ πειράματα τοῦ *Velpeau*,² τοῦ
*Larrey*³ καὶ ιδίως τοῦ *Yung*,⁴ τῶν *Gérard*
 καὶ *Tourdes*⁵. οἱ τελευταῖοι ἐμπήξαντες πα-
 χεῖαν βελόνην ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ τῷ ὠτίῳ τῆς
 καρδίας κονίκλου εὗρον, ὅτι τὸ τραῦμα τῆς
 καρδίας ὡς καὶ ἕτερον τῆς πνευμονικῆς ἀρτη-
 ρίας ἀπεφρόσσοντο ὑπὸ θρόμβων αἵματος· ἐν
 δὲ τῷ περικαρδίῳ ὑπῆρχεν ἐκχυσίς αἵματος,
 πιθανῶς ἐνεκὰ βλάβης τῆς ἀρτηρίας. Ὁ
 θάνατος ἐπῆλθε μετὰ δύο ἔτη ἐκ πλευρι-
 τικοῦ ἐξιδρώματος.

Ἐκ τῶν γεγονότων τούτων ὁρμώμενοι οἱ
 συγγραφεῖς ἐπιζητοῦσι νὰ διαλευκάνωσι τὰς
 αἰτίας τοῦ θανάτου συνεπείᾳ τραύματος τῆς
 καρδίας, ὅπως οὕτω κατανοήσωσι τὸ δυνα-
 τὸν τῆς τοιαύτης ἐπιβιώσεως, ἡ ὁποία παρε-
 τηρήθη παρὰ ζώοις καὶ ἀνθρώποις. Ἐνα δὲ

1. In Glaudorp, op. omn. specul. chir. σελ. 66, London 1720.

2. Velpeau, Traité d'Anatomie chir. 1835.

3. Larrey, Clin. Chirurg. 1829.

4. Yung, Beob. über die Verwundbarkeit des Herzens bei Thieren (Schweiz Zeitschrift 1841).

5. Gérard et Tourdes, Essai sur la léthalité des plaies du cœur.

αἰῶνα μετὰ τὰς παρατηρήσεις τοῦ Müller καὶ τοῦ Paré, ὁ Sénac¹ ἀποδίδει τὸν θάνατον οὐχὶ εἰς τὴν αἰμορραγίαν, ἀλλ' εἰς τὸν ἐκ τραυματισμοῦ ἐρεθισμόν τῆς καρδίας. Ὁ Morgani² πρῶτος καὶ μετ' αὐτὸν ἰδίως ὁ Rose ἐπὶ τῶν ἡμερῶν ἡμῶν κατέδειξαν τὴν ἀληθῆ αἰτίαν τοῦ θανάτου, ἥτοι τὴν συμπίεσιν τῆς καρδίας ὑπὸ τοῦ ἐν τῷ περικαρδίῳ ἐκχυνομένου αἵματος. Βραδύτερον δὲ ὁ Franck μετὰ περισσῆς ἀκριθείας κατέδειξε τὴν ὑπαρξίν τοῦ μηχανισμοῦ τούτου εἰς τινὰς περυστάσεις.

Τῷ 1839 ὁ Jober Delamballe ἔγραψε «Σκέψεις ἐπὶ τῶν διαμπερῶν τραυμάτων τῆς καρδίας» ἀποδεικνύει δὲ καὶ ταῦτα ὡς μὴ ἀναποδράστως θανατηφόρα, καθ' ὃν χρόνον ὁ Larrey καὶ ἄλλοι ἀναφέρουσι παραδείγματα αὐτομάτων ἰάσεων ἀναμφισβητήτων, τοῦθ' ὅπερ ὑπέβαλε τὴν ιδέαν περὶ ἐξευρέσεως θεραπευτικῶν μέσων πρὸς ἀσφαλεστέραν καὶ συχνότεραν ἐπίτευξιν ἰάσεως τῶν περὶ ὧν ὁ λόγος τραυμάτων. Οὕτω δὲ οἱ μὲν συνιστῶσι, προεξάρχοντος τοῦ Chassaignac, τὴν ἔμφραξιν τοῦ θωρακικοῦ τραύματος, οἱ δὲ τὰς ἐπανελημμένας ἀφαιμάξεις ὅπως ὑποβιβασθῇ ἡ πίεσις τοῦ αἵματος, ἐλαττωθῇ ἡ αἰμορραγία καὶ διευκολυνθῇ οὕτω ὁ σχηματισμὸς θρόμβου κατὰ τὸ τραῦμα. Ἡ θεραπευτικὴ αὕτη ἀγωγή ἀτυχῶς ἐπέζησεν ἐπὶ μακρὸν τοῦ πρώτου συστήσαντος αὐτὴν Dupuytrain. Ἄλλοι δὲ ἀποδίδοντες τὴν αἰτίαν τοῦ θανάτου εἰς τὴν ἐνδοπερικαρδιακὴν πίεσιν τοῦ ὀργάνου ὑπὸ τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος συνιστῶσι τὴν παρακέντησιν τοῦ περικαρδίου μετὰ τῶν ἀφαιμάξεων. Ἡ δὲ μέχρι ἐσχάτων ἐφαρμοζομένη θεραπεία εἶναι ἡ ὑπὸ Jamain τῷ 1857 περιγραφείσα, συνισταμένη εἰς τὴν ἀπόλυτον ἡσυχίαν τοῦ τραυματίου καὶ εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ πάγου εἰς ἐπιθέματα ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας.

Τὴν ἐποχὴν ταύτην τὰ τραύματα τῆς καρδίας ὀλίγον εἶχον μελετηθῇ ὡς πρὸς τὴν αἰτιολογίαν, τὴν φυσιολογικὴν καὶ παθολογικὴν ἀνατομίαν καὶ τὴν ἐπούλωσιν αὐτῶν, εἰς τρόπον ὥστε ὁ Legouest³ ἀπηλπισμένος ἔγραφε

τὰ ἐξῆς: Rien ne semble devoir être plus intéressant que l'histoire des blessures du cœur, rien en réalité n'offre moins d'intérêt. Quelques faits curieux et authentiques, d'autres plus ou moins douteux, une symptomatologie incertaine, une thérapeutique à peu près désarmée, une terminaison presque toujours funeste; telle est en résumé l'impression qui résulte des blessures du cœur».

Ἐν τούτοις μετὰ τὴν μακρὰν χρονικὴν περίοδον τῆς ἀπλῆς παρατηρήσεως καὶ τῆς ἄκρας ἐπιφυλακτικότητος, οἱ χειρουργοὶ ἤρξαντο ἐφαρμόζοντες καὶ ἐπὶ τῶν τραυμάτων τοῦ μυοκαρδίου τὴν γενικὴν ἀρχήν, καθ' ἣν ἐπιβάλλεται ἄμεσος ἐπέμβασις, ραφὴ δηλονότι ἢ ἀπολίνωσις, ὅπου ἂν ὄργανόν τι αἰμορραγῇ. Καίτοι δὲ χειρουργοὶ τῆς δυνάμεως τοῦ Riedinger καὶ Tillmann ἐφρόνουν (1848), ὅτι ἡ ἐλπίς περὶ ἀποτελεσματικῆς τῶν καρδιακῶν τραυμάτων ραφῆς εἶναι φρούδη, οὐχ' ἦττον ἄλλοι, ἐν οἷς ἐκ τῶν πρώτων ὁ König καὶ ὁ Delorme, παρεδέχοντο ταύτην κατορθωτὴν καίπερ δύσκολον. Τὰ ἐπὶ ζώων ἰδίως πειράματα τοῦ Bloch καὶ ἄλλων παρεσκεύασαν τὸ ἔδαφος εἰς τὴν παραδοχὴν τῶν νέων τούτων ἰδεῶν, ὁ δὲ Rehn, ὅστις ἐπανελάβε τὰ πειράματα ταῦτα, παρατηρήσας πλὴν ἄλλων φαινομένων, ὅτι τὰ μείζονα τραύματα τῆς καρδίας οὐδεμίαν εἶχον τάσιν πρὸς αὐτόματον ἐπούλωσιν, ἐφρόνει ὅτι εἶναι δυνατόν μετ' ἐπιτυχίας νὰ δοκιμασθῇ ἡ ραφὴ αὐτῶν. Τῷ ὄντι δὲ ὁ Dell Vecchio¹ πρῶτος ἐπέτυχε τὴν ραφὴν δύο τραυμάτων τῆς καρδίας κυνὸς ἰαθέντος. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ πρῶτος ὁ Farina² τῷ 1896 ἐφήρμοσε τὴν ραφὴν εἰς τραῦμα τῆς καρδίας· ὁ τραυματίας ἐπιζήσας τῆς ἐγχειρήσεως ἔξ μόνον ἡμέρας ἀπέθανε συνεπείᾳ βρογχοπνευμονίας· ὁ δὲ Rehn³ ἐπιτυχῶς τέλος τὴν πρώτην τελείαν ἴασιν ράψας τραῦμα 1½ ἐκ. μ. τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Ἐκτοτε τὰ περιστατικὰ ἐπολλαπλασιάσθησαν καθ' ὅλας τὰς χώρας, οὕτως ὥστε ἐν τῷ Γαλλικῷ Χειρουργικῷ

1 Sénac, Traité de la structure du cœur etc. Paris 1749.

2 Morgani, De sedibus et causis morborum. Κυρίως ὁ Μοργάνης παρετήρησε τραῦμα τῆς ἐνδοπερικαρδιακῆς ἀορτῆς, οὐχὶ δὲ τραῦμα τῆς καρδίας.

3. Legouest, Dict. Encycl. des Sciences Médicales, 1876, XVIII, σελ. 684.

1. Dell Vecchio: Suture del cuore. (Riforma med. 1895, N. 79 καὶ 80).

2. 11ον Συνέδριον τῆς Ἰταλικῆς Χειρ. Ἑταιρείας (ἐν Ρώμῃ 1896).

3. Rehn: Über penetrirende Herzwunden und Herznaht. Ar. f. Kl. Chir 1897. Bd. 55. S. 315.

Συνεδρίῳ τοῦ 1902 ὁ Terrier καὶ Reymond¹ ἐν τῇ πληρεστάτῃ αὐτῶν ἐκθέσει, ἐξ ἧς καὶ ἡμεῖς πολλὰ ἠρύσθημεν, συνέλεξαν 51 περιπτώσεις καρδιορραφῶν· εἰς ταύτας δέον νὰ προσθέσωμεν 50 περίπου ἄλλας δημοσιευθείσας βραδύτερον ἐν ταῖς ἐργασίαις τοῦ Guibal², τοῦ Léo³, ἐν τοῖς δελτίοις τῆς Χειρ. Ἑταιρείας τῶν Παρισίων, ἐν τῇ θέσει τοῦ Lemaitre⁴ ἐν τοῖς πρακτικοῖς τοῦ Γερμ. Χειρ. Συνεδρίου⁵ τοῦ 1906 καὶ ἄλλαχού, ὡς ἐν καιρῷ τῷ δέοντι θέλομεν μνημονεύσει.

Ἐν ταῖς ἐργασίαις ταύταις, αἵτινες στηρίζονται ἐπὶ κλινικῶν παρατηρήσεων, ἐμβριθῶς ἐμελετήθη τὸ τεχνικὸν μέρος τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ὡς καὶ ἄλλα συναφῇ πρὸς τὴν ἐκβασιν τῶν ἐγχειρήσεων τούτων ζητήματα· ἐγένετο δὲ παραδεκτὸν τὴν σήμερον, ὅτι ἡ καρδιορραφὴ ἐπιβάλλεται ὡς ἐγχείρησις ἐπιγούσα καὶ ὅτι ἐκ τῆς ταχυτάτης ἐπεμβάσεως ἐξαρτᾶται ἐν μέρει ἡ ἐπιτυχία αὐτῆς.

Παραλλήλως δὲ πρὸς τὰς παρατηρήσεις ἐπὶ ἀνθρώπων, προβαίνει καὶ ἡ παθολογικὴ φυσιολογία τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας βοηθουμένη ὑπὸ τῶν ἐπὶ ζῶων πειραμάτων ἐκτελεσθέντων ὑπὸ πλειάδος ἐπιστημόνων, οἷον τοῦ Nicolas et Rodet⁶, τοῦ Elsberg⁷, τοῦ Krehl, τοῦ Oppel⁸, τοῦ Villar⁹ καὶ ἄλλων.

Β' Αἰτιολογία. Ξένα σώματα.

I

Τὰ τραύματα τῆς καρδίας προκύπτουσι: α' ἐκ νυσσόντων ὀργάνων (βελόνας, ἀκίδες κλπ), β' ἐκ νυσσόντων ἄμα καὶ τεμνόντων ὀργάνων, γ' ἐκ πυροβόλων ὀπλων, δ' ἐξ αὐτομάτων ρήξεων τοῦ μυοκαρδίου, ε' ἐκ θλάσεων τοῦ θώρακος.

1. Terrier et Reymond, Rapport au Congr. Fr. de Chir. 1902.

2. Guibal: La chirurgie du cœur. Rev. de Chir. 1905.

3. G. Léo: Traitement chirur. des plaies du cœur, 1904 Paris

4. R. Lemaitre: Technique opératoire de la Suture des Plaies du Cœur, Thèse de Paris.

5. Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für. Chir. XXXV. Kongress, 4-7 April. 1906.

6. Nicolas et Rodet: Lyon Médical, 1895.

7. Elsberg: Centralbl. f. Chirur. 1898.

8. Oppel: Beitr. zur Frage der Fremdkörper in Herzen, Arch. f. Kl. Chir. 1901.

9. Villar: Congrès français de Chirurgie, 1902.

Ἡ τελευταία αὕτη κατηγορία τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας ἐλάχιστα θέλει ἀπασχολήσει ἡμᾶς, καθ' ὅσον μέχρι τοῦδε οὐδεμία ἐγένετο χειρουργικὴ ἐπέμβασις πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν. Παραθέτομεν ἐν τούτοις περίληψιν περιέργου σχετικῆς παρατηρήσεως τοῦ ἱατροῦ Perrin de la Touche¹.

Ἄνθρωπος ἡλικίας 49 ἐτῶν, φρενοβλαβῆς, ἐδέησε νὰ ὑποβληθῇ εἰς τὸν μανδύαν τὴν νύκτα τῆς 11 Ὀκτωβρίου 1891, ὑπὸ δύο φρενοκόμων, οἵτινες εἰσῆλθον εἰς τὸ δωμάτιον τοῦ μανιώδους ἀρρώστου. Τί συνέβη μεταξὺ αὐτῶν ἄγνωστον, ἀλλ' εὐρέθη ὁ φρενοβλαβῆς μετὰ δύο ὥρας νεκρός. Κατὰ τὴν νεκροψίαν εὐρέθησαν αἱ ἐξῆς βλάβαι: δεξιὰ μὲν κατάγματα πολλαπλᾶ τῶν πλευρῶν 5ης, 6ης, 7ης, 8ης, 9ης καὶ 10 καὶ τῶν ἀποστεωμένων χόνδρων αὐτῶν (6ου, 7ου, 8ου καὶ 9ου)· ἀριστερὰ δὲ κατάγματα τῆς 8ης καὶ 9ης πλευρᾶς κατὰ τὰς συστοίχους χονδροπλευρικὰς ἀρθρώσεις ἀποστεωμένας ἐπίσης. Τὰ αἰχμηρὰ τεμάχια πολλῶν πλευρῶν διέτρησαν τὸν δεξιὸν ὑπεζωκότα, ἐξ οὗ ἄφθονον αἰμορραγικὸν ἐξίδρωμα. Τὸ περικάρδιον δεξιόθεν παρουσιάζει ἐκχύμωσιν, ἡ δὲ κοιλότης αὐτοῦ εἶναι πλήρης αἵματος προερχομένου ἐκ ρήγματος τῆς καρδίας διαμπεροῦς, ἀνωμάλου, δύο ἐκ. μ. μήκους, ἐδράζοντος δὲ κατὰ τὸ δεξιὸν χεῖλος τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Τὸ τραῦμα τοῦτο παρήχθη ἐκ τῆς βιαίας ἀπωθήσεως τοῦ κατεαγότος ἔκτου πλευρικοῦ χόνδρου ἀποστεωθέντος, καίτοι τὸ περικάρδιον ἔμεινεν ἄτρωτον ἔνεκα τῆς ἐλαστικότητος αὐτοῦ.

Ἡ παρατήρησις αὕτη χρησιμεύει καὶ ὡς κάλλιστον παράδειγμα τραύματος τῆς καρδίας ἄνευ ρήξεως τοῦ περικαρδίου, συνεπιεῖς ἀμέσου θλάσεως τοῦ θώρακος. Τοιαῦτα τραύματα παράγονται ἐπίσης ὑπὸ σφαιρῶν ἢ ἐξ ἐμμέσων θλάσεων.

Ὁ Loison ἀναφέρει πολλὰς περιπτώσεις ρήξεων τῆς καρδίας ἐξ ἀμέσων θλάσεων θωρακικῶν, μὴ συνοδευμένων ὑπὸ βλάβης τοῦ περικαρδίου, πολλαὶ δὲ ἐξ αὐτῶν φαίνεται ὅτι ἦσαν θεραπεύσιμοι διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Συμβαίνουν δὲ συνεπιεῖς γρόνθων ἐπὶ τοῦ στέρνου, ἢ μᾶλλον λακτισμάτων ἱππου Ὁ Webersberger ἀναφέρει περιπτώσεων ἀρρώστου ἀποθανόντος μετὰ ραινομένων σαφῶν αἰμοπερικαρδίου δύο ὥρας μετὰ τὸ λάκτισμα· ἡ νεκροψία ἀπέδειξε περικάρδιον

1. "Ora Deschamps, Thèse de Paris. 1891.

περιέχον 750 γραμμ. αίματος, τὸ δὲ δεξιὸν ὠτίον φέρον εἰς τὴν ὀπισθίαν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν ρῆξιν μήκους δύο ἐκατοστομέτρων. Εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ Raimondi, καθ' ἣν ὁ τραυματίας ὑποστὰς θλάσιν ὑπὸ βαρείας ἀμάξης ἀπέθανε μετὰ 9 ὥρας, τὸ στέρνον εἶχε κατάγματα, τὸ δὲ περικάρδιον περιεῖχε μεγάλην ποσότητα αίματος ἐκ τραύματος τῆς κορυφῆς τῆς καρδίας. Ὁ Heydenreich παρετήρησεν ἄνθρωπον ὑποστάντα θλάσιν μεγάλην τοῦ θώρακος ὑπὸ σιδηροδρομικῆς ἀμάξης καὶ ἀποθανόντα μετὰ $2\frac{1}{2}$ ὥρας· ἡ δὲ νεκροψία ἔδειξε κατάγμα ἐγκάρσιον τοῦ στέρνου, περικάρδιον ἀνέπαφον περιέχον 350 γραμμάρια αίματος, ρήγμα ἐγκάρσιον 3 ἐκ. μ. τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ δεξιοῦ κόλπου. Ὁ Maschka (in Loison) ἀναφέρει περίπτωσιν παιδός, ὅστις παρουσιάζει κατάγματα τῶν πλευρῶν συνεπείᾳ δαρμοῦ. Ἀποθνήσκει δέκα ἡμέρας βραδύτερον, ἡ δὲ νεκροψία ἀπέδειξε περικάρδιον ἀνέπαφον διατεταμένον ὑπὸ αίματος καὶ ρήγμα 4 ἐκ. μ. μήκους ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τῆς ἀριστερᾶς καρδίας.

Τὰ δὲ συνεπείᾳ ἐμμέσου θλάσεως τραύματα τῆς καρδίας παράγονται ἐκ πλήξεως εἰς ἄλλο μέρος τοῦ σώματος, π. χ. ἐκ πτώσεως ἀπὸ ὕψους, καὶ ἀντιστοιχοῦσιν ὡς τὰ πολλὰ εἰς ρήξεις τῶν βαλβίδων καὶ συνηθέστερον τῶν σιγμοειδῶν τῆς ἀορτῆς. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἀκαριαῖος μετὰ τὸν κλονισμόν, ὁπότε αἱ βαλβίδες φαίνονται προσφάτως διερρηγμέναι, ἡ ὁ τραυματίας ζῇ παρουσιάζων βραδύτερον συμπτώματα ἀνεπαρκείας.

Τέλος παραδείγματα πολλὰ ὑπάρχουσι τραυμάτων τοῦ μυοκαρδίου ἄνευ διατρήσεως τοῦ περικαρδίου χιτῶνος ὀφειλομένων εἰς σφαίρας πυροβόλων ὅπλων. Ὁ Deschamps ἐν τῇ θέσει αὐτοῦ ἀναφέρει 8 περιπτώσεις τοιαύτας, μεταξὺ τῶν ὁποίων τινὲς κατάλληλοι πρὸς ἐπιτυχῇ ἐπέμβασιν. Ὁ Heydenreich¹ ἀναφέρει περὶ ἀνθρώπου, ὅστις πειρᾶται νὰ αὐτοκτονήσῃ διὰ περιστρόφου· τραυματίζεται εἰς τὸ πέμπτον μεσοπλεύριον διάστημα 6 ἐκ. μ. μακρὰν τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου καὶ μετὰ τρεῖς ὥρας ἀποθνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροψίαν ὁ χειρουργὸς εὕρισκει ἔξω τοῦ περικαρδίου μικρὰν μολυβδίνην σφαῖραν, εἰς δὲ τὴν κορυφὴν τῆς δεξιᾶς κοιλίας τραῦμα χαῖνον τῶν διαστέσεων τῆς σφαίρας.

Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι πάντες σχεδὸν¹ οἱ τοιοῦτοι τραυματαῖαι ἀπέθανον ἄνευ ἐπεμβάσεως χειρουργικῆς, ἐν ᾧ ὡς προϊόντες θὰ καταδείξωμεν, ἄλλοια δέον νὰ ἦναι καὶ ἐνταῦθα ἡ ἀγωγή τοῦ χειρουργοῦ, καθ' ὅσον τὰ τοιαῦτα τραύματα αὐτὰ καθ' ἑαυτὰ ἐξεταζόμενα δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἰάσιμα, ἔπειτα δὲ τὸ χρονικὸν διαστήμα τὸ μεταξὺ τῆς στιγμῆς τοῦ τραυματισμοῦ καὶ τῆς ὥρας τοῦ θανάτου ἦτο ἀρκετὸν ὅπως ἐπιτρέψῃ μίαν ἐπέμβασιν μετ' ἐλπίδων ἐπιτυχίας. Προσεκτέον μόνον μήπως, εὕρισκοντες τὴν σφαῖραν ἔξω τοῦ περικαρδίου μὴ παρουσιάζοντος τραύμα, σκεφθῶμεν ὅτι συνέβη πλάνη διαγνώσεως, διότι, ὡς ἀποδεικνύουσιν (Ternier) αἱ παρατηρήσεις, δυνατόν παρὰ ταῦτα νὰ συνυπάρχῃ καὶ τραῦμα τοῦ μυοκαρδίου καὶ ἔκχυσις αίματος ἐν τῷ ἀνεπάρφῳ περικαρδίῳ.

Περὶ δὲ τῶν αὐτομάτων ρήξεων σημειώ-
τέον ὅτι ἄλλοτε μὲν παρεδέχοντο ὅτι εἶναι δυνατόν αὗται εἰς τελείως καλῶς ἐχούσας καρδίας, νῦν δὲ πολλοί, ἐν οἷς κυρίως ὁ Barth, κατέδειξαν, ὅτι ἡ ρῆξις συμβαίνει ἔνεκα λανθανούσης δυστροφίας τοῦ μυοκαρδίου ἐξ αἰτίας ἀρτηριακῆς καὶ δὴ ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Τῷ ὄντι ὁ καρδιακὸς ἱστὸς ὁ ἀμέσως παρακείμενος τῷ ρήγματι παρουσιάζει τοὺς χαρακτῆρας καὶ τὸ ψαθυρὸν τῶν ἐμφράξεων (A. Robin). Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Robin καὶ Nicolle ἐξηκοντάκις ἐπὶ 100 περιπτώσεων ἡ ρῆξις γίνε-
ται βαθμιαίως ἐν διαστήματι κατὰ μέσον ὅρον 24 ὥρων, ἐνίοτε 8 ἡμερῶν, καίτοι ἀναφέρονται παραδείγματα καθ' ἃ ἄρρωστοι τοιοῦτοι ἐπέζησαν τῆς βλάβης 12 καὶ 13 ἡμέρας. Ἴσως τὸ μέλλον ἀποδείξῃ ἐσφαλμένην ἐν μέρει τὴν καταδικαστικὴν ἀπόφασιν ἐνίων φρονούντων, ὅτι εἰς τὴν πάθησιν ταύτην καὶ ἡ χειρουργικὴ θεραπεία εἶναι ἀνίσχυρος.

Τὰ δὲ τραύματα τῆς καρδίας τῶν τριῶν πρώτων κατηγοριῶν εἶναι τὰ μὲν συχνότερα τῶν δέ, ὡς ἐμφαίνουσιν αἱ κατωτέρω στατιστικαί, αἱ πληρέστεραι ἄλλως τε καὶ χρησιμεύσασαι ὡς βάσις πάσης ἐπιστημονικῆς ἐργασίας μέχρι τοῦδε, ἡ τοῦ Fischer καὶ ἡ

1. In. Deschamps l. c.

1. Ὁ Mansell τῷ 1897 ἐπενέβη μετ' ἐπιτυχίας εἰς ὁμοίον τι περιστατικὸν δι' ἀπλῆς τοῦ περικαρδίου σχάσεως, κενώσεως καὶ διασωληνώσεως αὐτοῦ. Ἐπίσης ὁ Maclaure τῷ 1902 (Bul. de la Soc. de Chirurg. de Paris) δι' ὅλης παραλόγου ἐγχειρήσεως, ἤτοι διὰ τῆς κοιλιακῆς ὁδοῦ καὶ διὰ τοῦ διαφράγματος, ἀνεπιτυχῶς ἄλλως τε.

τοῦ Loison, οἵτινες ἐν ταῖς πραγματείαις αὐτῶν συνέλεξαν ὑπὲρ τὰ 600 περιστατικά γνωστὰ ἐν τῇ ἰατρικῇ φιλολογίᾳ τραυμάτων τῆς καρδίας μετὰ τῆς ἀκριβοῦς αὐτῶν κλινικῆς εἰκόνης.

Α' Στατιστικὴ Fischer: Περιπτώσεις 386.

Τραύματα ἐκ νυσσόντων ὀργάνων	44	ἤτοι	11.3%
» » » καὶ τεμνόντων	260	»	67.4%
» » πυροβόλων ὄπλων	82	»	21.2%

Β' Στατιστικὴ Loison: Περιπτώσεις 223.

Τραύματα ἐκ νυσσόντων ὀργάνων	23	ἤτοι	10.3%
» » » καὶ τεμνόντων	99	»	40.4%
» » πυροβόλων ὄπλων	110	»	49.3%

Κατὰ τὴν νεωτέραν ταύτην στατιστικὴν τοῦ Loison τὰ ἐκ βελονῶν τραύματα παρουσίασαν 9 ἰάσεις καὶ 14 θανάτους, ἤτοι θνησιμότητα 60.5%. Ἐκ δὲ τῶν θανάτων δύο μόνον φέρονται κεραυνοβόλοι, οἱ δὲ λοιποὶ συνέδησαν μετὰξὺ ὀλίγων ὥρων καὶ 22 μηνῶν! Αἰτίαι δὲ αὐτῶν, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον τὸ αἰμοπερικάρδιον. Σημειωτέον δὲ ὅτι, ὅπου εἰς τοιαύτας περιστάσεις ἐγένετο ἐπέμβασις χειρουργική, σχεδὸν πάντοτε ἐπῆλθεν ἰάσις.

Ἐκ δὲ τῶν τραυμάτων, τῶν διὰ νυσσόντων ἅμα καὶ τεμνόντων ὀργάνων, τὰ πλεῖστα παράγονται διὰ μαχαιρῶν (48 ἐπὶ 90), τὰ δὲ λοιπὰ ἐκ ποικίλων ὀργάνων, ἐξ ὧν αἱ ἀμφίστομοι μάχαιραι καὶ αἱ λόγχαι εἰσὶ τὰ κυριώτερα. Ὁ Fischer ὡς πρὸς τὰ διὰ μαχαιράς τραύματα δίδει τὴν ἀναλογίαν 59.6%. Ἐννοεῖται ὅτι ἡ ὑπαρξὶς τῶν τραυμάτων τούτων διεπιστώθη εἴτε διὰ τῆς ἐγχειρήσεως, εἴτε διὰ τῆς νεκροψίας.

Εἰς 75 περιπτώσεις ὀρίζεται ἀκριβῶς ἡ ἔδρα τοῦ καρδιακοῦ τραύματος:

Δεξιὰ κοιλία.....	31	περιπτώσεις
Ἀριστερὰ κοιλία.....	26	»
Δεξιὸς κόλπος.....	6	»
Ἀριστερὸς κόλπος.....	2	»
Πρόσθιον τμήμα τοῦ καρδ. διαφρ..	6	»
Μεγάλα ἀγγεῖα τῆς βάσεως.....	3	»
Πολλαπλὰ τραύματα.....	1	»

Εἰς 41 περιπτώσεις ὑπῆρχεν ἐπιπλοκὴ τραυμάτων τοῦ ἐτέρου ἢ ἀμφοτέρων τῶν ὑπεζωκῶτων ἤτοι 29άκις τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκώτος, 7άκις τοῦ δεξιοῦ καὶ 5άκις ἀμφοτέρων. Εἰς 12 δὲ περιπτώσεις τοιούτων τραυμάτων τῶν ὑπεζωκῶτων συνυπῆρχε καὶ βλάβη τοῦ πνεύμονος, σπανίως δὲ καὶ τραῦμα τοῦ διαφράγματος. Ἐν γένει δὲ τὰ διὰ τεμνόντων

ἅμα καὶ νυσσόντων ὀργάνων τραύματα τῆς καρδίας εἶναι κινδυνωδέστερα τῶν ἐκ βελονῶν, διότι ἡ θνησιμότης¹ ἐξ αὐτῶν εἶναι κατὰ τὸν Loison πάντοτε 79% περίπου. Κινδυνωδέστερα ὁμως πάντων εἶναι τὰ διὰ πυροβόλου ὄπλου γινόμενα, διότι ἐπὶ 100 περιπτώσεων ὁ θάνατος ἐπῆλθεν 93ίς! Εἰς 94 περιπτώσεις τοιούτων ὀρίζεται ἐπίσης ἀκριβῶς ἡ ἔδρα τοῦ τραύματος:

Δεξιὰ κοιλία.....	18	περιπτώσεις
Ἀριστερὰ κοιλία.....	38	»
Δεξιὸς κόλπος.....	7	»
Ἀριστερὸς κόλπος.....	2	»
Προσθία ἐπιφάνεια.....	4	»
Κορυφὴ τῆς καρδίας.....	5	»
Μεγάλα ἀγγεῖα.....	4	»
Πολλαπλὰ τραύματα.....	16	»

Παρατηρητέον ὅτι τὸ περικάρδιον ἦν ἄθικτον εἰς 12 περιπτώσεις, ἐν αἷς ὀκτάκις μὲν τὸ βλήμα διαπεράσεν τὸ θωρακικὸν τοίχωμα καὶ θλάσεν τὸ περικάρδιον προυξένησεν αἱμορραγίαν ἐνδοπερικαρδιακὴν μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντονον προερχομένην ἐκ ρήξεως ἄλλοτε ἄλλου βάθους τοῦ τοιχώματος τῆς μιᾶς ἢ τῆς ἐτέρας τῶν καρδιακῶν κοιλοτήτων. Τετράκις δὲ τὸ βλήμα δὲν διέτρησε διαμπερῶς τὸν θώρακα, ἀλλ' ἡ καρδιακὴ βλάβη παρήχθη ἐμμέσως ἐκ κατάγματος πλευρῶν ἢ χόνδρων, ἐπομένως αἱ περιπτώσεις αὗται κατατάσσονται, ὡς ἐκ τοῦ μηχανισμοῦ αὐτῶν, εἰς τὴν τάξιν τῶν ρήξεων περὶ ὧν εἵπομεν ἤδη τὰ δέοντα. Καίτοι δὲ πολλοὶ ἐγένοντο ἐπεμβάσεις μέχρι τῆς ἐποχῆς καθ' ἣν ἔγραφεν ὁ Loison², τρεῖς μόνον ἀναφέρονται ἰάσεις μετ' ἐγχείρησιν, ἀπλῆν ὁμως καὶ ταύτην, δηλαδὴ σχάσιν τοῦ περικαρδίου, διασωλήνωσιν, ἢ διαμότρωσιν· ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθε ταχὺς ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, καίτοι σημειοῦνται περιπτώσεις καθ' ἃς ἔζησαν τραυματαῖαι ἐπὶ πολλὰ ἔτη³. Ἀλλ' αἱ νεώτεραι παρατηρήσεις περιλαμβάνουσι τρεῖς ἐτιάζιοσημειώτους ἰάσεις κατόπιν ἐπεμβάσεως πλήρους εἰς τραύματα διὰ σφαιρῶν· αὗται εἶναι ἡ τοῦ Tuffier⁴,

1. Σημειωτέον ὅτι καὶ ἐνταῦθα οἱ θάνατοι συνέδησαν μετὰ παρέλευσιν ὀλίγων ὥρων μέχρι πολλῶν μηνῶν.

2. Loison, l. c.

3. Περίπτωσης τοῦ Conner (Loison, obs. 14), καθ' ἣν ὁ ἄρρωστος ἀπέθανε τρία ἔτη καὶ δύο μῆνας μετὰ τὸν τραυματισμόν.

4. Tuffier: Bul. de la Societ. de Chir. de Paris, 1903. p. 937.

τοῦ Manteuffel¹ καὶ τοῦ Goebell² ὡς ἐκτενέστερον θὰ εἴπωμεν ἐν τοῖς περὶ τῶν ξένων σωματίων.

II

Ἵπάρχουσι κατὰ τινες τραύματα τοῦ περικαρδίου μὴ ἀφορῶντα ταυτοχρόνως τὴν καρδίαν καὶ δυνάμενα νὰ ἐπιφέρωσι τὸν θάνατον ἐν ὀλίγαις ὥραις³, νομίζουσι δὲ οἱ ἀσπαζόμενοι τὴν γνώμην ταύτην, ὅτι τὰ τραύματα τοῦ περικαρδίου χρήζουσιν ἀλλοίως ἐγχειρήσεως ἢ τὰ τῆς καρδίας. Ἀλλ' ὁ Terrier μετὰ μελέτην τῶν περιστατικῶν τῶν ἀναγομένων εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην συμπεραίνει τὰ ἐξῆς: α') Σπάνια καὶ ἐξαιρετικά καὶ εἰσὶν αἱ περιπτώσεις τραυμάτων τοῦ περικαρδίου τῶν προξενούντων ἔντονα αἱμοπερικάρδια ἄνευ βλάβης καὶ τῆς καρδίας. β') ἐν περιπτώσει αἱμοπερικαρδίου ὁ χειρουργὸς δέον νὰ ἐπέμβῃ ὥσει τὸ αἷμα προήρχετο ἀπ' αὐτῆς τῆς καρδίας.

Διάφοροι παρατηρήσεις ἐγχειρήσεων γενομένων διάτραύματα τοῦ περικαρδίου μετὰ καλῆς ἐκβάσεως ἀγορεύουσιν ὑπὲρ τῶν συμπερασμάτων τούτων, διότι εἰς πολλὰς ἐγχειρήσεις, καίτοι ρητῶς οἱ συγγραφεῖς δὲν ἀναφέρουσιν, οὐχ' ἡττον ἐπρόκειτο κατὰ πᾶσαν πιθανότητα περὶ τραυμάτων τῆς καρδίας μικρῶν ἢ ἐπουλωμένων ἤδη. Ἐτι καταφανέστερον εἶναι τὸ πρᾶγμα εἰς τὰς περιπτώσεις ἐγχειρήσεων μετ' ἐκβάσεως θανατηφόρου. Παρατηρήθη δηλονότι πολλάκις διὰ νεκροψίας ὅτι ἄρρωστοι ὑποστάντες ἐγχείρησιν δι' ἀπλοῦν δῆθεν τραῦμα τοῦ περικαρδίου, ἔφερον συγχρόνως καὶ κυρίως τραῦμα τῆς καρδίας⁴. Ἐπειδὴ δὲ τοιαῦται πλάναι πολλάκις συνέβησαν, ὀφείλομεν πρὸς ἀποφυγὴν ὀλεθριωτάτων συνεπειῶν, εἰς πᾶσαν περίπτωσιν τραύματος τῆς καρδιακῆς χώρας μετὰ φαινομένων πιέσεως τῆς καρδίας ὑπὸ ἐκχύσεως αἵματος ἐν τῷ περικαρδίῳ, νὰ ἐπεμβαίνωμεν ὥσει ἐπρόκειτο περὶ τραύματος τῆς καρδίας, καθ' ἣν μέθοδον θέλομεν ἐξετάσει κατωτέρω. Τόσῳ δὲ μᾶλλον ἐπιβάλλεται ἡμῖν τοῦτο, καθ' ὅσον διακριτικὸν σύμπτωμα μεταξὺ τῶν τραυμά-

των τοῦ περικαρδίου ἀφ' ἐνὸς καὶ τῶν τῆς καρδίας ἐξ ἄλλου δὲν ἔχομεν ἀσφαλές, παρὰ τὴν γνώμην τοῦ Riedinger καὶ τοῦ Finkelstein οἵτινες, κατὰ τὸ λέγειν αὐτῶν, ἐκ μόνου τοῦ ἤχου τῆς τριβῆς διέγνωσαν τοιαῦτα τραύματα ἀπλᾶ τοῦ περικαρδίου.

III

Ἀρμόζει ἤδη νὰ ἐξετάσωμεν καὶ τὰ ξένα σώματα τῆς καρδίας μετὰ τῶν τραυμάτων αὐτῆς, διότι ἵνα ρθᾶσῃ μέχρι τοῦ ὀργάνου ἐδέησε τῷ ὄντι νὰ προξενήσῃ τραῦμα τοῦ περικαρδίου καὶ τῆς καρδίας. Θὰ περιορισθῶμεν δὲ εἰς ὅσα κυρίως ἀπαιτοῦσι μίαν ἐπέμβασιν χειρουργικὴν καὶ ταῦτα εἶναι: α') αἱ βελόναι· β') τὰ νύσσοντα, ἢ τέμνοντα σώματα μεζόνων διαστάσεων καὶ γ') αἱ σφαῖραι πυροβόλων¹.

α' Αἱ βελόναι ἀποτελοῦσι τὴν μᾶλλον ἐνδιαφέρουσαν ὁμάδα, καθότι ἀπαντῶσι συχνότερον, ὡς δὲ εἶδομεν ἢ ἐξ αὐτῶν θνησιμότης ὑπερβαίνει τὰ 60%, καίτοι τὰ νεώτερα περιστατικά ἐβελτίωσαν τὴν στατιστικὴν ταύτην τοῦ Loison, ἀλλὰ τοῦτο διότι πρόκειται περὶ βελόνων ἐξαιρεθεῶν ταχέως καὶ κατὰ συνέπειαν μὴ προκαλεσασῶν βαρέα συμπτώματα.

Τὴν βαρύτητα τοῦ εἶδους τούτου τοῦ τραυματισμοῦ αἰτιολογεῖ τὸ γεγονός ὅτι, καθ' ὃν χρόνον τὸ διάτρητον ἄκρον τῆς βελόνης διατελεῖ ἐν τῷ θωρακικῷ τοιχώματι, ἡ κορυφὴ ταύτης διευθυνομένη πρὸς τὴν καρδίαν προξενεῖ βλάβας πολλαπλᾶς ἔνεκα τῆς ρυθμικῆς αὐτῆς κινήσεως. Ἡ περίπτωσις ἦν ἀναφέρει ὁ Flament² εἶναι λίαν χαρακτηριστικὴ.

Βελὸν ῥαπτικὴ διαπερᾷ τὸ 4ον μεσοπλεύριον διάστημα παρὰ τὸ δεξιὸν χεῖλος τοῦ στέρνου νεαροῦ στρατιώτου ἐν παντελεῖ ἀγνοίᾳ εὗρισκομένου ὡς πρὸς τὸν τραυματισμὸν τοῦτον. Ὁ ἄρρωστος αἵφνης παρουσιάζει φαινόμενα συγκοπῆς καὶ ἀποθνήσκει μετὰ 13 ὥρας, χωρὶς νὰ κατορθωθῇ ἡ διάγνωσις. Κατὰ τὴν νεκροτομὴν εὗρέθη περικάρδιον πλήρες αἵματος καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς καρδίας δύο ἐλλειψοειδεῖς ἐξελκώσεις 3 χιλ. μ. ἐκάστη καὶ εἰς ἀπόστασιν 5 χιλ. μ. ἡ μία τῆς ἐτέρας, ἐξ ὧν ἡ μία εἰσχωρεῖ μέχρι τῆς κοιλότητος τῆς δεξιᾶς κοιλίας.

1. Manteuffel: Zentralblatt f. Chir 1905, N. 41.

2. R. Goebell: Über Herzschussverletzungen. Congr. der Deutschen Gesel. f. Chir. 1906.

3. Mauclair: Bul. de la S. de Chir. de Paris 1907, σελ. 116., ἔνθα τραῦμα ἐπιπόλαιον τοῦ περικαρδίου παρουσίασε συμπτώματα τρώσεως τοῦ μυοκαρδίου.

4. Finkelstein: Gaz. de Botkine 1902, Διαμπερῇ τραύματα τοῦ θώρακος διὰ νυσσόντων ἢ τεμνόντων ὀργάνων.

1 Oppel. l. c.-Terrier et Reymond: l. c.

2. Flament: Arch. de Médecine Militaire, Paris 1892, T. XX, σελ. 446.

Τοιαῦτα παραδείγματα θανάτων ἐκ νύξεων ἀσημάντων τῆς καρδίας διὰ βελονῶν ὑπάρχουσι πλεῖστα ὅσα, ἅτινα δύναται τις εὐρύτερον νὰ σπουδάσῃ ἐν ταῖς ἐργασίαις τοῦ Loison καὶ τοῦ Oppel. Ἀλλοῖαι ὅμως ὅλως εἰσὶν αἱ συνέπειαι, ὡσάκισ ἡ βελόνη εἰσδύσασα βαθύτερον διελάσῃ τὸ πρόσθιον τοίχωμα τῆς καρδίας, εἰσδύσῃ ἐντὸς τῆς κοιλότητος αὐτῆς καὶ τραυματίσῃ τὸ ἀντίθετον ἐνδοκάρδιον. Ἡ βελόνη τότε παρασύρεται ὑπὸ τοῦ μυοκαρδίου καὶ τὸ ἕτερον ἄκρον αὐτῆς δὲν μένει πλέον ἀκίνητον ἐν τῷ θωρακικῷ τοιχώματι· εἰσελθοῦσα δὲ ἅπαξ ὅλη ἐν τῇ καρδίᾳ δὲν σχίζει τὸν ἰστὸν αὐτῆς. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην οἱ ἄρρωστοι συνήθως ἐπιζῶσιν ἐπὶ πολὺ τοῦ τραυματισμοῦ καὶ ἀποθνήσκουσιν ἐκ νοσημάτων ἀνεξαρτήτων τῆς βλάβης ταύτης, χωρὶς νὰ παρουσιάσωσιν οὐδὲν σύμπτωμα καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς αὐτῶν. Πλὴν τῶν παλαιότερων παραδειγμάτων ἡ νεωτέρα φιλολογία περιλαμβάνει καὶ τὴν περίπτωσιν τοῦ C. Sultan¹ (Leipsig), ὅστις ἐσχάτως παρουσίασεν ἀκτινογραφίαν καρδίας, ἐν τῇ ἀριστερᾷ κοιλίᾳ τῆς ὁποίας ἦν ἐμπεπηγμένη βελόνη, μετὰ πλήρους ἰάσεως τοῦ ἀρρώστου.

Τὰ συνηθέστερα μεσοπλεύρια διαστήματα, δι' ὧν διήλθεν ἡ βελόνη ἵνα τρώσῃ τὴν καρδίαν εἶναι τὸ 3ον, 4ον, 5ον καὶ τελευταῖον τὸ 6ον, τὸ συχνότερον δὲ τραυματιζόμενον μέρος τοῦ ὀργάνου εἶναι κατὰ τοὺς μὲν (Fischer, Loison) τὸ ἀριστερόν, κατ' ἄλλους δὲ (Oppel, Richter)² τὸ δεξιόν.

Ὁ θάνατος ἐξηγεῖται καὶ ἐνταῦθα ἐκ τῆς αἱμορραγίας, διότι αὕτη καίτοι οὐχὶ ἔντονος, ἐπειδὴ ἅπαν τὸ ἐκχυνόμενον αἷμα παραμένει ἀθροιζόμενον ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ περικαρδίου, προκαλεῖ ἀπότομον συμπίεσιν τῆς καρδίας. Ἀναφέρεται ἐν τούτοις πρᾶδειγμα τοῦ Buchanan, ὅπου ἡ βελόνη διελάσασα πλὴν τῆς καρδίας καὶ βρόγχον τινὰ παρήγαγε σηπτικὰ φαινόμενα.

β' Ἡ δευτέρα ὁμὰς τῶν ξένων σωμάτων τῆς καρδίας περιλαμβάνει τὰ *νύσσοντα* ἢ *τέμνοντα* ὄργανα ὀγκωδέστερα· αἱ δὲ περὶ αὐτῶν παρατηρήσεις δὲν εἶναι σπάνιαι, ἀλλ'

ἐπειδὴ μέχρι τοῦδε οἱ χειρουργοὶ δὲν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπιχειρήσωσι τὴν ἐξαγωγήν αὐτῶν ἀπὸ τοῦ ὀργανισμοῦ, διὰ τοῦτο δὲν θέλομεν ἐκταθῇ. Ἀναφέρομεν ἀπλῶς, ἐν σχέσει πρὸς τὴν χειρουργικὴν αὐτῶν θεραπείαν τὴν περίπτωσιν τοῦ Tillaux.¹

Φρενοβλαβῆς ἐνέπηξε κατὰ τὴν καρδιακὴν αὐτοῦ χώραν τεμάχιον ὀξὺ σιδήρου μήκους 16 ἐκ. μ. Διὰ τοῦ δακτύλου ἠσθάνετό τις τὸ ξένον σῶμα ὑποτεῖνον τὸ δέρμα ἰσοχρόνως πρὸς τὰς ἀρτηριακὰς σφύξεις. Ὁ Tillaux ἀφῆκε τὸ ξένον σῶμα ὡς εἶχεν εἰς τὴν θέσιν του, ὅπερ ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἐξηφανίζετο πρὸς τὸ βάθος. Ὁ ἄρρωστος ἀνέρρωσε καὶ μετὰ ἓν ἔτος ἀπέθανεν, ὁπότε κατὰ τὴν νεκροψίαν ἀπεδείχθη, ὅτι τὸ σιδηροῦν στέλεχος εἶχε διαπεράσει τὸ πρόσθιον χεῖλος τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῶν κοιλιῶν ἐκ τῶν ἀριστερῶν πρὸς τὰ δεξιά, καὶ εἰσέδυεν εἰς τὸν δεξιὸν πνεύμονα.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς προσδοκητικῆς ταύτης μεθόδου εἶναι λαμπρόν, ἀλλὰ τὴν σήμερον ἡ συμπεριφορὰ τοῦ χειρουργοῦ ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει ἔσται ὅλως ἄλλοια, διότι πλὴν τῶν ἐπιπλοκῶν, ἡ παρουσία μεγάλου ξένου σώματος ἐνοχλεῖ ἀενάως τὸν τραυματίαν.

γ' Αἱ σφαῖραι τῶν διαφόρων πυροβόλων ἀποτελοῦσι καὶ αὐταὶ ξένα σώματα τοῦ περικαρδίου, τοῦ μυοκαρδίου καὶ τῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας, ἡ δὲ διόδος αὐτῶν διὰ τῶν ὀργάνων τούτων παράγει τραύματα περὶ ὧν ἐγένετο ἤδη λόγος. Ἀναφέρονται πολλαὶ παρατηρήσεις καθ' ἃς σφαῖραι παρέμειναν ἐν τοῖς τοιχώμασι τοῦ ὀργάνου ἐπὶ τινα χρόνον χωρὶς νὰ προκαλέσωσι βαρέα συμπτώματα. Βραδύτερον ὅμως αἱ συνέπειαι ὑπῆρξαν κακὲς οὐχὶ ἕνεκα τῆς παρουσίας τοῦ ξένου σώματος, ἀλλ' ἕνεκα κυρίως τῶν βλαβῶν καὶ ἀλλοιώσεων ἃς τοῦτο εἶχε προξενήσει, ἥτοι διάτρησιν τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος, ρῆξιν βαλβίδος, σχηματισμὸν ἀνευρύσματος, βλάβας δηλονότι τὰς ὁποίας ὁ χειρουργὸς κατ' οὐδὲν δύναται νὰ τροποποιήσῃ.

Ὁ Zawadzki² (Warschau) ἐνώπιον τοῦ τελευταίου Γερμ. Χειρ. Συνεδρίου ἀνέφερε τὴν ἀκόλουθον πρόσφατον παρατήρησιν:

«Νέος ἡλικίας 19 ἐτῶν ὑφίσταται καθ'

1. C. Sultan: Kongress der Deutschen Ges. f. Chir. 4-7 Avril 1906.

2. Richter: Über den Eintritt des Todes nach Stichverletz. des Herzens. Vierteljahrsschrift f. Medicin 1896, σελ. 16.

1. Tillaux: Bul. de la Soc. de Chir. Paris 1868.

2. Zawadzki: XXXV. Kong. der D. Ges. für Chir. 1906.

όδον τραῦμα διὰ περιστρόφου κατὰ τὸ τέταρτον μεσοπλεύριον διάστημα μεταξύ τῆς μαζικῆς γραμμῆς καὶ τοῦ ἀριστεροῦ χείλους τοῦ στέρνου. Δὲν ὑπῆρχε τραῦμα ἐξόδου τῆς σφαίρας. Ὀλίγα λεπτά μετὰ τὸν τραυματισμὸν βλέπω τὸν ἄρρωστον καλῶς ἔχοντα, ὀλίγον ὥχρον, μετὰ σφυγμοῦ τακτικοῦ. Μετὰ προσωρινὸν ἐπίδεσμον ὁ τραυματίας μεταφέρεται εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, ὅπου διὰ τῆς ἀκτινογραφίας παρατηροῦμεν εὐκρινῶς τὴν σκιὰν σφαίρας συνήθους περιστρόφου κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν. Τὴν νύκτα καὶ καθ' ὅλον τὸ διάστημα τῆς ἐπιούσης ἡμέρας ὁ ἄρρωστος εἶχε καλῶς. Ἀπουσία ἐξιδρώματος ἐν τῷ περικαρδίῳ καὶ τῷ κοίλῳ τοῦ ὑπεζωκότος, οὐδεμία αἱμόπτυσις. Ἐνεκα τούτων οὐδεμίαν ἐπέμβασιν ἐθεώρησα ἐπιβαλλομένην. Ὁ ἄρρωστος ἰάθη».

Ἐν τούτοις ἡ προϊοῦσα ἀνάπτυξις τῆς χειρουργίας τῆς καρδίας παρεκίνησέ τινας τῶν ὀνομαστῶν χειρουργῶν εἰς δραστηρίαν ἐπέμβασιν καὶ ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις, καθ' ἃς ἡ τελεία ἀποχὴ ἀπετέλει τὴν μόνην θεραπευτικὴν μέθοδον. Οὕτω ἐκ τῶν πρώτων ὁ Podrez¹ ἀποπειρᾶται νὰ ἐξαίρεσῃ σφαῖραν τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν χωρικῆς δεκαεξαετοῦς, ἄνευ ἄλλως τε ἀποτελέσματος. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τὸ καρδιακὸν τραῦμα ἦν ἐπουλωμένον, ἡ δὲ σφαῖρα δὲν ἐγένετο δυνατὸν νὰ ἀνακαλυφθῇ παρὰ τὰς διὰ διαφόρων μεθόδων ἐξετάσεις. Ὁ Podrez διεμότωσε τὸ τραῦμα καὶ ἡ ἄρρωστος ἰάθη. Ἡ ἀκτινογραφία βραδύτερον ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξίν τῆς σφαίρας, ἥτις κατὰ τὴν ἀκτινοσκοπὴν ἐφαίνετο παρακολουθοῦσα τὰς ρυθμικὰς κινήσεις τῆς καρδίας, ἐξ οὗ ὁ συγγραφεὺς συμπεραίνει ὅτι τὸ ξένον σῶμα εὗρίσκετο ἐντὸς τῆς καρδίας. Εἶχε δὲ σκοπὸν, ἐὰν διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνεκάλυπτε τὴν σφαῖραν, νὰ ἐφαρμόσῃ πρῶτον δύο ράμματα ἄνευ προσδέσεως αὐτῶν διὰ τοῦ τοιχώματος τῆς καρδίας, νὰ τάμῃ τὸ μυοκάρδιον καθέτως ἐπὶ τῶν ραμμάτων, νὰ εἰσαγάγῃ τὸν δάκτυλον διὰ τῆς τομῆς καὶ νὰ ἐξαίρεσῃ τὴν σφαῖραν. Εἰς τρόπον ὥστε ὁ δάκτυλος θὰ ἐχρησίμευεν ἐν μέρει ὡς αἱμοστατικὸν μέσον, τὰ ράμματα θὰ συνεσφίγγοντο εὐθὺς ἅμα ὁ δάκτυλος ἀπεσύρετο καὶ τὸ χειρουργικὸν τραῦμα θὰ εὗρί-

σκετο συνερραμένον ἄνευ πολλῆς ἀπωλείας αἵματος.

Ὁ Tuffier τῷ 1903 δι' ἐπεμβάσεως ἐπιτυγχάνει παρὰ τινι ὑπαξιωματικῷ ἡλικίας 24 ἐτῶν τὴν ἐξαίρεσιν σφαίρας ἐδραζούσης ἐν τῷ τοιχώματι τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου. Ἰασις πλήρης.

Ὁ Zœge v. Manteuffel (Dorpat) ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν καὶ τὴν σφαῖραν ἐξήγαγε καὶ τὸ τραῦμα τὸ ἐκ ταύτης παρχθὲν κατὰ τὴν κορυφὴν τῆς δεξιᾶς κοιλίας συνέρραψε καὶ ὁ τραυματίας ἰάθη.

Ἐσχάτως δὲ ὁ R. Goebell (1906) ἀνεκοίνωσε τὴν ἐξῆς παρατήρησιν :

Πρόκειται περὶ νέου ἡλικίας 23 ἐτῶν, τὸν ὁποῖον ἐνεχείρησεν, ἔνεκα ἀπειλητικῶν συμπτωμάτων ἐκ τραύματος τῆς καρδιακῆς χώρας, μίαν ὥραν μετ' ἀπόπειραν αὐτοκτονίας διὰ περιστρόφου. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀνακαλύπτει α') τραῦμα τοῦ πνεύμονος ὃπερ συρράπτει· β') τραῦμα τοῦ περικαρδίου ἐξ οὗ ἄφθονον ἐξεχύνετο πρὸς τὸ κοῖλον τοῦ ὑπεζωκότος αἷμα καὶ γ') μετὰ εὐρυτέραν διάνοξιν τοῦ περικαρδίου τραῦμα τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας διαμπερές μετρίως αἱμορραγοῦν. Συρραφὴ διὰ catgut τοῦ τραύματος τῆς εἰσόδου διὰ τεσσάρων δι' ἁμματος ραφῶν, τὸ δὲ τῆς ἐξόδου διὰ πέντε. Διασωλήνωσις τοῦ περικαρδίου. Ἰασις ἄνευ ἐπιπλοκῆς.

Ἡ περίπτωσις αὕτη ὁμοιάζει πρὸς τὴν τοῦ Launey¹, ὅστις κατὰ Ἰούλιον τοῦ 1902 ἐπιτυχῶς συρράπτει τραῦμα διὰ πυροβόλου ὅπλου τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας τῆς καρδίας. Ἡ ἀκτινογραφία ἀπέδειξε βραδύτερον τὴν παρουσίαν τῆς σφαίρας ἐν τῇ μάζῃ τῶν περισπονδυλικῶν μυῶν ἀριστερόθεν.

Ἐκ τῶν εὐνοικῶν ἄρα τούτων ἀποτελεσμάτων καὶ ἐξ ἄλλων παραπλησίων, τὰ ὁποῖα εὗρίσκει ὁ ἀναγνώστης ἐν τῷ περιληπτικῷ ἡμῶν πίνακι τῶν μέχρι τοῦδε γνωστῶν παρατηρήσεων, ἐξάγεται ὅτι ἡ ἐγχείρησις ἐνδείκνυται καὶ εἰς τὰ διὰ πυροβόλων ὅπλων τραύματα τῆς καρδίας, ὁσάκις ταῦτα παρουσιάζουσιν ἐπίφοβα συμπτώματα, ἀντενδείκνυται δὲ πᾶσα ἐπέμβασις εἰς ἐποχὴν πολὺ τοῦ τραυματισμοῦ ἀπέχουσιν καὶ καθ' ὃν χρόνον οἱ ἄρρωστοι δὲν παρουσιάζουσι λειτουργικὰς διαταραχάς. Καίτοι δὲ ὁ Man-

1. Podrez : La chirurgie du cœur. Rev. de Chirurgie 1899, σελ. 653.

1. Launey : Acad. de Médecine de Paris, Juillet 1902.

teuffel φρονεῖ ὅτι ἐν τῷ πολέμῳ «Herzchüsse, noli me tangere» καθ' ὅσον παρετήρησε κατὰ τὸν τελευταῖον Ρωτοῖαπωνικὸν πόλεμον 7 πλήρεις ἰάσεις, ἄνευ ἐπεμβάσεως, τρώσεως τῆς καρδίας διὰ πυροβόλων, οὐχ ἥττον φρονοῦμεν, ὅτι καὶ τότε ἡ χειρουργία δύναται πολλάκις νὰ θριαμβεύσῃ, διότι ὡς πληθὺς ἄλλων ἐγχειρήσεων ἐπειγουσῶν οὕτω καὶ αἱ ἐπὶ τῆς καρδίας δὲν ἀπαιτοῦσιν ἀναποφεύκτως πάντας τοὺς ἀρίστους ὅρους μιᾶς ἀσηπτικῆς ἐγχειρητικῆς αἰθούσης. Ἀπόδειξις ἡ πρόσφατος περίπτωσης τοῦ Wendel¹ (Magdebourg), ὅστις συρράπτει μετ' ἐκτάκτου ἐπιτυχίας τραῦμα τῆς καρδίας ὑπηρετοῦ χωρικοῦ, ἐν ἀποκέντρῳ ἐξοχῇ, ἀνεπαρκῶς βοηθούμενος καὶ φωτιζόμενος ὑπὸ ἀμυδροῦ φωτὸς φανοῦ!

Γ' Κλινικὴ εἰκὼν.

Ἐν τῇ μελέτῃ ἡμῶν θὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν ἐκεῖνα ἰδίως τὰ τραύματα τῆς καρδίας τὰ χρῆζοντα ἀμέσου καὶ ἐπειγούσης ἐπεμβάσεως, παραλείποντες τὰ λοιπὰ τὰ μὴ παρουσιάζοντα ἐπιφοβὰ συμπτώματα καὶ τῶν ὁποίων ἡ ἐκβασίς εἶναι καλὴ αὐτομάτως. Τὰ τελευταῖα ταῦτα τραύματα παράγονται ἐν γένει ὑπὸ νυσσόντων ὀργάνων ἢ ὑπὸ σφαιρῶν μικρῆς διαμέτρου, ἄλλοτε ἀτελῶς καὶ ἄλλοτε τελείως διελανόντων τὸ τοίχωμα τῆς καρδίας, ὁπότε συνήθως ἡ ἄμεσος ἐπέμβασις δὲν ἐπιβάλλεται. Ὡς βᾶσιν δὲ τῆς περιγραφῆς ἡμῶν λαμβάνομεν τὴν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ τραυματίου, ὅστις παρουσιάζει ποτὲ μὲν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς σοβαρὰν συμπτωματολογίαν, ἄλλοτε δὲ οὐχί, μετὰ τρῶσιν κυρίως δι' ὀξέος ἅμα καὶ τέμνοντος ὀργάνου κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν. Σημειωτέον δὲ ὅτι μετὰ τῶν περιπτώσεων τῶν ἐχουσῶν πορεῖαν ἐκ πρώτης ἀρχῆς καλοήγη, ὑπάρχουσιν αἱ κατὰ τὰς πρώτας ὥρας ἀλλάζουσαι μορφήν, μεταπίπτουσιν οὕτως εἰς τὴν τάξιν τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας, ἅτινα χρῆζουσιν ἀμέσου χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Συνεπῶς πᾶν διαμπερές τραῦμα τῆς καρδιακῆς χώρας δέον νὰ ἐπιβλέπωμεν ἐπιμελῶς, ἔτοιμοι νὰ δράσωμεν ἅμα ὡς θᾶττον ἢ βράδιον ἐπέλθωσιν ἀπειλητικὰ συμπτώματα.

Πάντα τὰ ἀπειλητικὰ ταῦτα συμπτώματα αἰτίαν ἔχουσι τὴν αἰμορραγίαν, ἥς ἐνεκὰ δύο

διάφοροι κλινικοὶ τύποι παρουσιάζονται, καθ' ὅσον δηλαδὴ αὕτη συμβαίνει ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος ἅμα καὶ πρὸς τὰ ἔξω τοῦ θωρακικοῦ τραύματος (ἐξωτερικὴ αἱμορραγία), ἢ καθ' ὅσον τὸ αἷμα παραμένει ἐντὸς τοῦ περικαρδίου (ἐσωτερικὴ αἱμορραγία).

1) *Ἐξωτερικὴ αἱμορραγία.* Κατ' αὐτὴν ὁ τραυματίας συνήθως διατηρεῖ τὰς αἰσθήσεις καὶ τὴν διαύγειαν τοῦ πνεύματός του καὶ δύναται νὰ διηγηθῇ τὸ ἱστορικὸν τοῦ τραυματισμοῦ του. Εἶναι ὠχρός, πελιδνός, ἐξαιμωμένος, παραπονεῖται ὅτι ἔχει ἱλιγγον, ὅτι διψᾷ μεγάλως καὶ ἐν ἐνὶ λόγῳ παρουσιάζει τὴν ὄψιν ἄρρώστου ὑποστάντος μεγίστην ἀπώλειαν αἵματος. Αἱ σφύξεις τῶν κερκιδικῶν ἀρτηριῶν εἰσιν ἀσθενέσταται, ταχύταται, εὐπίεστοι, ἐνίοτε δὲ διαλείπουν καὶ ἀνεπαίσθητοι. Τοπικῶς ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας παρουσιάζει ὁ ἄρρωστος ἐν ἡ πλείονα τραύματα, ἄλλοτε ἄλλα τὴν φορὰν καὶ τὴν ἔκτασιν, γεγόμενα διὰ τέμνοντος ὀργάνου, μαχαίρας ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον πλατεῖαν ἐχούσης τὴν λεπίδα, καὶ ἐπιτρέποντα τὴν ἄφθονον ἐκροὴν πρὸς τὰ ἔξω αἷματος, ὅπερ ἀναβλύζει ἐκ τοῦ βάθους εἴτε ἡρέμα καὶ συνεχῶς εἴτε μετὰ ρυθμικῆς ὀρμῆς ἀντιστοιχοῦσης ἐν γένει τῇ εἰσπνοῇ, σπανιώτερον δὲ τῇ καρδιακῇ συστολῇ. Ἐνίοτε παρατηρεῖται τραυματικὴ ὀρθόπνοια. Ἡ ἀκρόασις τῆς καρδίας δυσχεραίνεται ὑπὸ τῶν ἀνωμάλων ἀναπνευστικῶν ἡχων, παρέχει δὲ τὴν αἰσθησιν θορυβώδους ἀναβρασμοῦ ἐν μέσῳ τοῦ ὁποίου δυσκόλως διακρίνει τις τοὺς διαφοροὺς χρόνους τῆς καρδιακῆς περιόδου. Ἡ ἐπίκρουσις δὲν παρουσιάζει αὐξησιν τῆς καρδιακῆς ἀμβλύτητος, ἀλλ' ἀμβλύτητα πλευρικὴν ἀνάλογον πρὸς τὸν ὑπάρχοντα αἰμοθώρακα, διότι εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας ἡ καρδιά ἐκκενοῖ τὸ ἑαυτῆς αἷμα ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, οὕτινος πάλιν ἡ κοιλότης ἐξωθεῖ αὐτὸ πρὸς τὰ ἔξω, ὥστε μετὰ τοῦ εὐρέος θωρακικοῦ τραύματος συνυπάρχει καὶ τραῦμα τοῦ ὑπεζωκότος. Ἐν ὀλίγοις ἄρα πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τραυματίου ἄφθονον ἀπώλειαν αἵματος ὑφισταμένου, ὅστις καὶ ἀποθνήσκει ἐντὸς ὀλίγου.

2) *Ἐσωτερικὴ αἱμορραγία.* Ὅταν τρωθῇ μόνη ἡ καρδιά οὐχί δὲ καὶ ὁ ὑπεζωκός, ὅπερ σπάνιον, ἡ αἱμορραγία συμβαίνει ἐντὸς τοῦ περικαρδίου καὶ παρουσιάζει ἄλλοιᾳ συμπτώματα. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει ὅσκις τὸ τιτρώσκον ὄργανον εἶναι μικρῶν διαστάσεων

1. Wendel: Kongr. der Deutschen Ges. f. Chir. 1906.

(μῆλαι, λόγχοι, ξίφη κλπ.) καὶ διαπερᾶ ταυτοχρόνως ὑπεζωκότα, περικάρδιον καὶ καρδίαν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ τραῦμα εἶναι λίαν στενὸν μὴ ἐπιτρέπον τὴν πρὸς τὰ ἔξω ἔκχυσιν τοῦ αἵματος· τὸ πολὺ πολὺ ἢ συγκοινωνία τοῦ περικαρδίου μετὰ τοῦ ὑπεζωκότος ὑποβοηθεῖ τὴν διόδον μικρᾶς ποσότητος αἵματος πρὸς τὴν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος, ἐξ οὗ ἐλάχιστος αἰμοθώραξ, καθ' ὃν χρόνον ἢ μείζων ποσότης τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος θρομβοῦται ἐντὸς τοῦ περικαρδίου, προωθεῖ πρὸς τὰ πρόσω τὴν καρδίαν, ἣν καὶ πιέζει εἰς τρόπον ὥστε νὰ ἐπίσχη σχεδὸν τελείως τὰς κινήσεις αὐτῆς¹. Ἡ αἰμορραγία τοιοῦτοτρόπως ἐπίσχεται, ὁ δὲ ἄρρωστος παρουσιάζει ὅλως ἰδιάζουσας εἰκόνα κλινικὴν μετὰ φαινομένων, ἅτινα διαδέχονται ἄλληλα μετὰ τσαύτης ταχύτητος, ὥστε ἡ συμπτωματολογικὴ ἀλληλουχία συντελεῖται ἐν ὀλίγοις δευτερολέπτοις.

Ὁ ἄρρωστος μετὰ τὸν τραυματισμὸν πίπτει, ἀπόλλυσι τὰς αἰσθήσεις ἀμέσως ἢ μετὰ τινα δεύτερα λεπτά, αἱ ἀνακλαστικαὶ κινήσεις καταλύονται, τὰ ἄκρα ψύχονται, ἡ ἀναλγησία εἶναι πλήρης. Ἡ ὥχρότης τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων ὑμένων εἶναι πτωματώδης, ὅλως ἰδιάζουσα, μὴ ὁμοιάζουσα πρὸς τὴν κηρώδη ὄψιν τοῦ ἐξ αίμου ἄρρώστου ἀπλῶς, ἀλλὰ πρὸς τὴν ἐλαιώδη καὶ θαμβὴν ἐκείνην χροίαν μετὰ κυανώσεων ἐκσεσημασμένων ἐν γένει μὲν ἐπὶ τῶν ἄκρων, κυρίως δὲ ἐπὶ τῶν κάτω ἄκρων. Ἄλλοις λόγοις ὁ τραυματίας παρουσιάζει τὴν εἰκόνα ἀγωνιῶντος καρδιακοῦ, ἄρρώστου ἀποθνή-

σκοντος ἐκ τῆς καρδίας του! Αἱ σφύξεις τῶν ἐπιπολῆς ἀρτηριῶν ἐκλείπουσι, κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἡ καρδία φαίνεται σιγῶσα, ἡ δὲ ἀναπνοὴ καθίσταται ἐπιπολαία καὶ ἐπιβραδύνεται παρουσιάζουσα διαλείψεις 30-40 δευτερολέπτων.

Τοπικῶς τὸ τραῦμα δὲν αἰμορραγεῖ, ὁ ἄρρωστος οὐδεμίαν ὑφίσταται ἀπώλειαν αἵματος κατὰ τὸ φαινόμενον τοῦλάχιστον, ἀλλ' οὐχ ἥττον ὁ θάνατος ἐπικεῖται ἐνταῦθα ταχύτερος ἢ κατὰ τὴν πρώτην περίπτωσιν, συνεπεία πίεσεως τῆς καρδίας, *Herztampnade* τῶν Γερμανῶν.

Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων τυπικῶν μορφῶν, αἵτινες κατ' ἀνάγκην δὲν ἀνταποκρίνονται ἀείποτε τελείως εἰς τὴν ἀλήθειαν τοῦ πράγματος, ἀλλ' αἵτινες οὐδὲν ἥττον συμφωνοῦσι πληρέστατα πρὸς τὴν συμπτωματολογίαν πολλῶν παρατηρήσεων, κεῖνται οἱ διάμεσοι βαθμοὶ οἱ συνδέοντες τὴν μίαν μετὰ τῆς ἐτέρας κλινικῆς μορφῆς. Οὕτω λ. χ. συμβαίνει ὥστε τραυματίας, ὅστις εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς παρουσιάζει συμπτώματα πίεσεως τῆς καρδίας νὰ ἐκκενώσῃ μετ' ὀλίγον μέρος τοῦ ἐν τῷ περικαρδίῳ ἄθροισθέντος αἵματος πρὸς τὸν ὑπεζωκότα καὶ ἐκεῖθεν πρὸς τὰ ἔξω, ὅποτε ἡ καρδία ἐκ νέου πάλλει, ἐξ οὗ ὁμως νέα προκύπτει αἰμορραγία· τοιοῦτοτρόπως βαθμιαίως σχηματίζεται μέγας αἰμοθώραξ καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἕνεκα τῆς τε αἰμορραγίας καὶ τῆς πίεσεως τοῦ ὀργάνου.

Ἀλλὰ δὲν εἶναι μόνον αἱ δύο αὗται περιπτώσεις καθ' ἃς κινδυνεύει ἡ ζωὴ τοῦ τραυματίου· ὑπάρχει καὶ τρίτη αἰτία, ἡ διατάραξις τῆς ἐννευρώσεως τῆς καρδίας ὅπερ καὶ πειραματικῶς πρὸ πολλοῦ καὶ κλινικῶς ἐσχάτως ἀπεδείχθη. Ὁ Kronecker καὶ ὁ Schmey βασιζόμενοι ἐπὶ πειραμάτων γενομένων ἐπὶ κυνῶν καὶ κονίχλων, νομίζουσιν, ὅτι ἀνεκάλυψαν τὴν ὑπαρξίν ἐνὸς κέντρου ρυθμιστικοῦ τῶν κινήσεων τῆς καρδίας ἐδράζοντος ἐν τῇ προσθίᾳ μεσοκοιλιακῇ αὐλακί, κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἐνώσεως τοῦ κατωτέρου τριτημορίου καὶ τῶν δύο ἀνωτέρων¹. Κατ' αὐτοὺς ἡ νύξις διὰ βελόνης κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο προκαλεῖ τὸν ἀκαριαῖον θάνατον καταλύουσα τὰς καρδιακὰς πάλσεις. Ὁ Zuntz στηριζόμενος εἰς τὰ πειράματα αὐτοῦ ἐπε-

1. Κατὰ τὸν Senac ἡ περιεκτικότης τοῦ περικαρδίου κυμαίνεται μεταξὺ 6 καὶ 26 οὐγγιών, δηλ. 190—830 περίπου γραμ. ἀπὸ τῆς γεννήσεως μέχρι τοῦ 60οῦ ἔτους ἐν γένει. Ἀλλ' οἱ ἀριθμοὶ οὗτοι ἀντιστοιχοῦσι (Poirier) πρὸς τὸ ποσὸν τοῦ ὑγροῦ, ὅπερ δυνάμεθα νὰ ἐνέσωμεν ἐντὸς τοῦ περικαρδίου χωρὶς νὰ ἐπιφέρωμεν τὴν διάρρηξιν αὐτοῦ, ἐπομένως τὸ τοιοῦτον δὲν ἔχει πρακτικὴν ἐφαρμογὴν. Ἐνδιαφέρει μόνον διὰ τὸ θέμα ἡμῶν νὰ γνωρίζωμεν ὅτι κατὰ τὴν βιαίαν διάτασιν, ὅλα συμβαίνει ἐξ αἰμορραγίας ἕνεκα διαμπεροῦς τραύματος τῆς καρδίας, ἡ περικαρδιακὴ κοιλότης δύναται νὰ περιλάβῃ τὸ πολὺ 200—250 γρ. ὑγροῦ. Ὁ θάνατος συμβαίνει, ὅταν ὑπάρχῃ ἔκχυσις αἵματος ἐν αὐτῇ 250 περίπου γραμ. ἀναμφιβόλως ἕνεκα τοῦ μὴ ἔκτατοῦ τοῦ ἰνώδους τούτου χιτῶνος, ἐξ οὗ στάσις τῆς λειτουργίας τῆς καρδίας ἕνεκα συμπίεσεως. Τὸ δύναντόν δὲ κατὰ τὴν χρονίαν διάτασιν (ὑδροπερικάρδιον) ὁ ἰνώδης χιτῶν βαθμιαίως διαστελλεται καὶ δύναται τότε τὸ περιεχόμενον ὑγρὸν νὰ ἀναβῇ εἰς 500—2000 γραμ. καὶ πλέον.

1. Borchardt: Samml. Klin. Vorträge, Chir. Nr 113 καὶ 114. 1906. Leipzig. — Ἐπίσης: Quénu: Société de Chir. de Paris. 1907, σελ. 10.

βεβαίωσε τὴν ὑπαρξίν τοῦ Κρονεκереίου τούτου κέντρου, ἄλλοι ὅμως (Rodet καὶ Nicotias, Elsberg κλπ.) οὐχί. Ἐν τούτοις κλινικαί τινες παρατηρήσεις, ἃς συντόμως ἀναφέρομεν, ἀποδεικνύουσι τοῦλάχιστον, ὅτι ἡ τρώσις τοῦ μυοκαρδίου προκαλεῖ ἐνίοτε, παρὰ τὴν ἑλλειψίν αἰμορραγίας ἢ πίεσεως, βαρείας διαταράξεις τῆς καρδιακῆς λειτουργίας καὶ αὐτὴν τὴν τελείαν κατάλυσιν τῶν πάλσεων.

Ὁ Moreau¹ ἀναφέρει περίπτωσιν τραύματος τῆς καρδιακῆς χώρας, καθ' ὃ παρετηρήθη ταχεῖα καὶ ἀπότομος ἑκλειψίς τῶν καρδιακῶν σφύξεων, ἐξ οὗ ὡς καὶ ἐξ ἄλλων τινῶν φαινομένων παρεδέχθη μηχανικὴν πίεσιν τῆς καρδίας ὑπὸ ἀφθόνου ἐκχύσεως αἵματος ἐν τῷ περικαρδίῳ. Ἡ ἐγχείρησις ὅμως ἀπέδειξεν ὅτι ἐλάχιστη ὑπῆρχε ποσότης αἵματος ἐν αὐτῷ, οὐδὲν δὲ τραῦμα καταφανὲς ἐπὶ τῆς καρδίας, ἥτις παρουσίαζε λίαν θορυβώδεις ἄρρυθμους κινήσεις. Ἀποσπόγγις τοῦ ἐν τῷ περικαρδίῳ αἵματος, συρραφή καὶ διασωλήνωσις αὐτοῦ διὰ γάζης ἰωδοφορμίουχου. Εὐθὺς μετὰ τὸ πέρας τῆς ἐγχειρήσεως ὁ σφυγμὸς ἀνεφάνη ὁμαλὸς καίτοι ἀσθενής, πέντε δὲ ὥρας βραδύτερον ὁ σφυγμὸς ἦν πλήρης. Ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Ὁ καθηγητὴς Heger κατὰ τὴν συζήτησιν τῆς περιπτώσεως ταύτης παρεδέχθη, ὅτι ἡ καρδία πιθανῶς ὑποστᾶσα ἐλαφρὰν καὶ ἀνεπαίσθητόν τινα βλάβην κατελήφθη ὑπὸ ἄρρυθμίας κοιλιακῆς καὶ ὅτι ἡ ἄρρυθμία αὕτη, ἥτις δύναται νὰ ἐκλήπη διὰ καταλλήλου θεραπείας, ἰδίως διὰ τῆς μαλάξεως, εὐνοϊκῶς ἐτροποποιήθη ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν διεγέρσεων, ἃς ὑπέστη τὸ ὄργανον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως καὶ διὰ τῆς διασωληνώσεως.

Ὁ Camus² καθ' ἣν στιγμὴν ἐφαρμόζει τὸ τελευταῖον ράμμα εἰς τραῦμα τῆς δεξιᾶς κοιλίας — ἐδράζον παρὰ τὴν προσθίαν μεσοκοιλιακὴν αὐλάκα καὶ παράλληλον ταύτῃ, μεταξὺ τοῦ ἀνωτέρου τριτημορίου καὶ τῶν δύο κατωτέρων — ἀποτόμως ἡ καρδία παύεται παλλομένη ὥσει ἐκ καταλυτικοῦ τινος ἀνακλαστικοῦ φαινομένου.

Ὁ Baudet³ ἀναφέρει περὶ ἄρρώστου, ὅστις εὐθὺς μετὰ τὸν τραυματισμὸν πίπτει

λειπόθυμος, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ καθίσταται νηματοειδής, ἄρρυθμος, ἀνώμαλος. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ καρδία ἄμα διανοιχθέντος τοῦ περικαρδίου ἐλάχιστας τινὰς κινήσεις κυματοειδεῖς παρουσιάζει μόνον, ἀλλ' οὔτε ἀφθονος αἰμορραγία ὑπῆρξεν, οὔτε πίεσις τῆς καρδίας, διότι ἡ μὲν κοιλότης τοῦ ὑπεζωκότης ὀλίγας μόνον σταγόνας αἵματος περιεῖχε, ἡ δὲ τοῦ περικαρδίου δὲν ὑφίστατο ἕνεκα παλαιότερας καρδιακῆς συμφύσεως. Ὁ Baudet συλλαμβάνει διὰ τῆς χειρὸς τὴν καρδίαν χάριν τῶν χειρισμῶν τῆς ραφῆς, τὸ ὄργανον ἄρχεται αὐθις παλλόμενον καὶ ταυτοχρόνως λεπτὴ στήλη αἵματος μέλανος ἐκπηδᾷ ἀπὸ τοῦ τραύματος, ἐδράζοντος ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας παρὰ τὴν αὐλάκα τὴν μεσοκοιλιακὴν, μετὰ τὴν ραφὴν τοῦ ὁποῦ ἡ αἰμορραγία τελείως ἐπίσχεται. Ἰασις πλήρης.

Τέλος ἡ παρατήρησις τοῦ Mauclaire, ἣν ἐσχάτως ἀνεκοίνωσεν ἐνώπιον τῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρείας τῶν Παρισίων συνάδει πρὸς τὰς ἀνωτέρω. Κατ' αὐτὴν ἐπρόκειτο περὶ τραύματος διὰ πυροβόλου ὅπλου τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ περικαρδίου κατὰ τὴν ἐφαπτομένην, ἄνευ τρώσεως οἰασδήποτε τῆς καρδίας καὶ ἄνευ αἰμορραγίας ἐνδοπερικαρδιακῆς. Οὐχ ἦττον ὁ τραυματίας παρουσίαζε πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως τὴν κλινικὴν εἰκόνα τραύματος τῆς καρδίας καὶ μηχανικῆς αὐτῆς πίεσεως, ἥτοι ἔντονον ὠχρότητα, πρόσωπον κάθιδρον, ἀναπνοὴν ἐπιπολαίαν καὶ ἀνώμαλον, σφυγμὸν μικρὸν, ἄρρυθμον, ἀκαταμέτρητον, καὶ ταῦτα δώδεκα ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν.

Ἡ γνῶσις ἄλλως τε τῶν περιέργων τούτων πλὴν σπανίων εὐτυχῶς γεγονότων, οὐδαμῶς μεταβάλλει τὴν πορείαν τὴν ὁποίαν ὀφείλει νὰ ἀκολουθήσῃ ὁ χειρουργὸς δεδομένης περιστάσεως, καθ' ἣν ἀμφιβολία ὑφίσταται ὡς πρὸς τὴν ὑπαρξίν πραγματικῆς πίεσεως τῆς καρδίας ὑπὸ αἵματος ἐκχυθέντος καὶ μὴ δυναμένου νὰ ἐκρέυσῃ τοῦ στεροῦ ἄμα καὶ ἐλαστικοῦ περικαρδιακοῦ θυλάκου. Ἐνταῦθα σημειωτέον, ὅτι ἐπὶ πολὺ ἦν παραδεκτὸν ὅτι τὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὀρογόνου τούτου χιτῶνος ἀθροίζονται ἔμπροσθεν τῆς καρδίας, ἣν καὶ ἀπωθοῦσι πρὸς τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ περικαρδίου. Τούναντίον, εἶναι ἤδη γνωστὸν ἐξ ἀνατομικῶν παρατηρήσεων (Delorme, Mignon), ἐκ πειραμάτων (Eiselberg, Léo) καὶ ἐκ χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων (Rehn κλπ.), ὅτι ἡ μείζων τῶν θρόμβων μᾶζα καθάπερ

1. Moreau: Academie Royale de Belgique, séance du 27 Janvier 1906).

2. Ὁρ. Lemaitre, l. c.

3. Société de Chir. de Paris 1907.

καὶ πᾶν ἄλλο ἐξίδρωμα, ἀθροίζονται ἐπισθεν τῆς καρδίας καὶ προωθοῦσι ταύτην πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα, πρὸς ὃ ἐφάπτεται στενώτερον ἢ κατὰ φύσιν ἐχόντων τῶν πραγμάτων. Δικαίως ἄρα ὁ Eiselberg εἶπεν ὅτι ἡ παρακέντησις τοῦ περικαρδίου εἶναι κινδυνωδεστέρα τῆς διατομῆς αὐτοῦ.

Πλὴν τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα κατὰ τὸ ἐνὸν ἐζητάσαμεν, παρατηρήθησαν καὶ ἕτερα καίτοι σπανίως, ἥτοι ἐπαρσις τῶν σφαγιτίδων φλεβῶν (Brachini), μυδρίασις (Maliszewski), μύωσις (Westerman), κατάλυσις τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τοῦ κερατοειδοῦς (Pagenstecher), καρδία ἑξᾶλλος (Parozzani), κῶμα πλήρες (Bouglé), ἀκράτεια οὐρῶν καὶ κοπράνων (Milesi, Schwering).

Διάγνωσις. — Αὕτη στηρίζεται ἐπὶ τῆς παρουσίας σημείων ἐσωτερικῆς αἰμορραγίας, ἢ μηχανικῆς πιέσεως τῆς καρδίας, ἢ ἀλλοιώσεως τῶν καρδιακῶν τόνων, εὐχερῆς τυγχάνουσα ὁσάκις μετὰ τῆς τριάδος ταύτης τῶν συμπτωμάτων συνυπάρχει καὶ τραῦμα περιφερικὸν τῆς καρδιακῆς χώρας. Οὐχ ἥττον τὰ τραύματα τῆς προσθίας στεφανιαίας ἀρτηρίας, ἢ τινος τῶν μεγάλων ἀγγείων κατὰ τὴν ἐνδοπερικαρδιακὴν αὐτῶν διαδρομὴν ἢ καὶ ἀπλᾶ ὡς εἴπομεν τοῦ περικαρδίου τραύματα δυνατόν νὰ παρουσιάσωσι τὰ αὐτὰ συμπτώματα, τοῦτο ὅμως οὐδαμῶς μεταβάλλει τὸν τρόπον τῆς θεραπείας, διότι καὶ ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ ἐγχείρησις ἐνδείκνυται ἄμεσος καὶ ταχεῖα. Τὸυναντίον δὲ πάλιν καὶ ἡ ἀπουσία τῶν σπουδαιότερων συμπτωμάτων δὲν ἀποτελεῖ ἀποχρῶντα λόγον ὅπως ἀποκλείσωμεν τραῦμα τῆς καρδίας, εἰς πᾶσαν δὲ ἀμφίβολον περίπτωσιν ἔχομεν ἀσφαλὲς πρὸς ἐξακρίβωσιν τῆς διαγνώσεως μέσον¹ καὶ τοῦτο εἶναι ἡ δοκιμαστικὴ περικαρδιοτομή.

Ἐπὶ δὲ ἐξωτερικῆς αἰμορραγίας ἢ λίαν ἀφθόνου αἰμοθώρακος εἶναι δυνατὴ ἡ σύγχυσις καρδιακοῦ τραύματος πρὸς τραῦμα τῆς ἐσω μαζικῆς ἀρτηρίας. Ἀλλὰ σπανιώτατα ἡ περιφερικὴ αὕτη αἰμορραγία δύναται νὰ συγκριθῇ πρὸς τὴν ἐξ αὐτῆς τῆς καρδίας προκύπτουσαν, τὰ δὲ γενικὰ συμπτώματα εἶναι ἥττον ἐπίφοβα καὶ τέλος ἐν ἀνάγκῃ ὁ πρῶτος χρόνος τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως δύναται νὰ ἀποδείξῃ τὴν αἰτίαν, διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ αἰμορραγία ἐπίσχεται μόλις

ἀπολινωθέντος τοῦ περὶ οὗ ὁ λόγος ἀγγείου. Ἐν τούτοις ἡ μελέτη τῶν μέχρι τοῦδε γνωστῶν αὐθεντικῶν παρατηρήσεων τραυμάτων τῆς καρδίας μετ' ἐγχειρήσεως, οὐδὲν τοιοῦτον παράδειγμα συγχύσεως ἀποδεικνύει.

Ἡ πρόγνωσις τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας ἅτινα παρουσιάζουσιν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς σοβαρὰ συμπτώματα, ἥτοι ἔντονον αἱμορραγίαν καὶ φαινόμενα καρδιακῆς πιέσεως, εἶναι ὀλεθρία, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐντὸς βραχείους χρόνου. Ἐπομένως ἡ ἄμεσος καὶ ἐπείγουσα χειρουργικὴ ἐπέμβασις ρητῶς ἐνδείκνυται εἰς ταύτης τῆς κατηγορίας τὰ τραύματα. Τὸυναντίον δὲ τὰ μὴ παρουσιάζοντα μήτε ἐξ ἀρχῆς μήτε δευτεροπαθῶς σπουδαῖα φαινόμενα, ἐκεῖνα δύναται νὰ ἀπολήξωσι καλῶς διὰ τῆς ἀποχῆς ἀπὸ πάσης ἐνεργοῦ θεραπείας.

Ἄλλ' οἱ τοιοῦτοι τραυματίαι καίπερ διαφυγόντες τὸν θάνατον ἄνευ ἐγχειρήσεως, διατρέχουσιν οὐχ ἥττον τὸν ἔσχατον κίνδυνον ἐκ παραμικρᾶς ἀφορμῆς, ἥτοι κινήσεως ἀποτόμου, ἀναρριχήσεως ἐπὶ τῆς κλίνης κλπ. διότι ὁ θρόμβος ὁ ἀποφράσσων τὸ καρδιακὸν τραῦμα ἀποσπᾶται καὶ θανατηφόρος προκύπτει δευτεροπαθῆς αἰμορραγία. Ὁ Fischer ἀναφέρει παράδειγμα ἀνδρὸς, ὅστις μετὰ τέσσαρας γενναίας ἀφαιμάξεις τόσον ταχέως καὶ καλῶς κατὰ τὸ φαινόμενον ἀνέρρωσεν, ὥστε τὴν ἐνδεκάτην ἡμέραν ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ αὐτοῦ κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν ἠθέλησε νὰ ἐορτάσῃ τὴν ἰασίν του ἐν τῷ καπηλειῷ, ἀλλ' αἰφνίδιος θάνατος παρεσκεύασε θλιβερὸν τέλος εἰς τὴν μόλις ἀρξαμένην ἐορτήν!

Ὑποθεθίσθω ὅμως ὅτι αὐτομάτως ἐπῆλθεν ὀριστικὴ ἰασις· εἶναι αὕτη τελεία καὶ ποῖον τὸ μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα; Αἱ νεκροψίαι καὶ τὰ ἐπὶ ζώων πειράματα ἐναργῶς ἀποδεικνύουσιν ὅτι οὐδέποτε τὰ πράγματα ἐπανέρχονται εἰς τὸ κατὰ φύσιν, πλήρης δηλαδή καὶ ἀνατομικὴ σύμφωσις τῶν τετμημένων μυικῶν ἰνῶν δὲν γίνεται, ἀλλὰ μετὰ 4 ἐβδομάδας (Borchardt) σχηματίζεται οὐλὴ ἐκ συνδετικοῦ ἱστοῦ, ἥτις ὅμως οὐδεμίαν ὑπισχνεῖται ἀντοχήν. Οὐχ ἥττον ἡ ἐκβασίς αὕτη εἶναι εὐκταία, διότι εἰς ἄλλας περιπτώσεις μερικὴ μόνον ἐπούλωσις τοῦ τραύματος τοῦ μυοκαρδίου γίνεται, δηλαδή ἐξῶθεν μὲν ὑπάρχει οὐλὴ στερρά, ὀπισθεν ὅμως παραμένει μικρὸς χώρος πλήρης αἵματος, ἐξ οὗ μεταγενεστέρως τὰ ἀνευρύσματα. Ἐνεκα τούτου ὀφείλομεν τοὺς τοιοῦτους τραυματίας ἐπὶ μακρὸν χρόνον ἐπιμελῶς νὰ ἐπιβλέπωμεν ἐνθυ-

1. Borchardt. — Gebell... l. c.

μούμενοι ὅτι ἡ αὐτομάτως σχηματιζομένη οὐλὴ εἰς καρδιακὸν τραῦμα ἀποτελεῖ ἀείποτε σημεῖον ἥσσανος ἀντιστάσεως.

Ἵπάρχει καὶ τρίτη τάξις τραυματισμῶν καρδίας, εὐτυχῶς σπανίων, καθ' ὧν οὐδεμία ἐπέμβασις ἰσχύει· ταῦτα συνεπάγονται τοὺς κεραυνοβόλους θανάτους ἐξ ἀπλῆς ἀνακλαστικῆς παραλύσεως τῆς καρδίας, ὅπερ ἄλλως τε λίαν φυσικὸν καὶ ἐπόμενον, ἀφοῦ πρακτικῶς γνωρίζομεν, ὅτι τοιαῦται ἀνακλαστικαὶ παραλύσεις συμβαίνουν καὶ ἐκ τραυματισμῶν μακρὰν τῆς καρδιακῆς χώρας γινομένων λ. χ. τῆς κοιλίας, τοῦ σπερματίτου λώρου κλπ.

Δ' Χειρουργικὴ Θεραπεία.

Κατὰ τρεῖς διαφόρους μορφὰς δύνανται νὰ παρουσιασθῶσι τὰ τραύματα τῆς καρδίας καὶ τοῦ περικαρδίου· 1) ὡς τραύματα ἀφροῶντα τὴν τε καρδίαν καὶ τὸ περικάρδιον· 2) τραύματα τῆς καρδίας μόνης, τοῦ περικαρδίου μείναντος ἀνεπάφου· 3) τραύματα τοῦ περικαρδίου, τῆς καρδίας διαφυγούσης τὸν τραυματισμόν.

Ἐπειδὴ ἡ ἐπέμβασις καὶ κατὰ τὰς τρεῖς ταύτας περιπτώσεις εἶναι ἡ αὐτή, θὰ διαλάβωμεν ἐνταῦθα περὶ τῆς ἐγχειρήσεως ἐκείνης, ἣτις ἀρμόζει εἰς τρώσεις τῆς καρδίας ἅμα καὶ τοῦ περικαρδίου, ὅπερ ἄλλως τε καὶ συνηθέστερον ἐν τῇ πράξει συμβαίνει. Πρὶν δὲ ἡ περιγράψωμεν λεπτομερῶς τὴν καταλληλοτέραν καὶ μᾶλλον κλασικὴν ἐγχειρητικὴν ἀγωγὴν, ἐξετάσωμεν ἱστορικῶς ἐν πρώτοις τὰς διαφόρους μεθόδους ὧν ἐγένετο μέχρι τοῦδε χρῆσις, ἡ αἵτινες ἀπλῶς προυτάθησαν διὰ τοὺς ἐπαλλήλους χρόνους τῆς ἐπεμβάσεως, οἵτινες εἰσιν οἱ ἑξῆς:

- α' Διάνοιξις τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος.
- β' Θεραπεία τῶν βλαβῶν πνεύμονος καὶ ὑπεζωκότος.
- γ' Ἀπογύμνωσις τῆς καρδίας διὰ διατομῆς τοῦ περικαρδίου.
- δ' Καρδιορραφή.
- ε' Διασωλήνωσις τῶν κοιλοτήτων τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἐκ τῆς μελέτης 100 περίπου μέχρι σήμερον δημοσιευθεῖσων περιπτώσεων προκύπτει, ὅτι ἕκαστος σχεδὸν τῶν χειρουργῶν, οἵτινες ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπέμβωσιν εἰς τραύματα τῆς καρδίας, ἐχρησιμοποίησε καὶ ἰδίαν αὐτοῦ μέθοδον ὡς πρὸς τὴν διάνοξιν τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, σπανίως δὲ που (Par-

rozzani, Fontan) ἀπαντᾷ τις ἐφαρμοζόμενον δις τὸν αὐτὸν τρόπον. Κυρίως δὲ ἡ ποικιλία τῶν ἐγγ. ἀγωγῶν παρατηρήθη κατὰ τὰς πρώτας ἐπεμβάσεις καὶ ἡ αἰτία ἡ ἄλλοτε ἄλλοιᾳ θέσις τοῦ θωρακικοῦ τραύματος ἀφ' ἑνός, ἐξ ἄλλου δὲ οἱ δισταγμοὶ τοῦ χειρουργοῦ ὡς πρὸς τὸ βάθος τοῦ τραύματος καὶ τὴν φύσιν τῆς ἐπεμβάσεως εἰς ἣν ἐμελλε νὰ καταφύγῃ. Οὕτω δὲ βλέπομεν εἰς τὰς παρατηρήσεις ἐπαναλαμβανομένην τὴν περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ χειρουργὸς ἐποίει πρῶτον τὴν διεύρυνσιν τοῦ ἐξωτερικοῦ δερματικοῦ τραύματος, εἶτα προέβαινεν εἰς τὴν διέκρησιν μιᾶς πλευρᾶς, τῆς ὑποκειμένης τῷ τραύματι, εἶτα πάλιν παρατηρῶν, ὅτι ἡ διανοιχθεῖσα ὁδὸς ἦν ἀνεπαρκής, ἐπεξέτεινε μικρὸν κατὰ μικρὸν τὴν διεύρυνσιν τοῦ τραύματος. Ἡ πολλαπλότης καὶ τὸ ἀνομοιόμορφον τῶν ἐγχειρητικῶν ἀγωγῶν ἐπέβαλεν εἰς πολλοὺς συγγραφεῖς τὴν ιδέαν τῆς ταξινομήσεως αὐτῶν· ἐκ τῶν πρώτων δὲ ὁ Terrier¹ πρὸ ἐτῶν ἤδη εἶχε προτείνει τὴν ταξινομήσιν τῶν μεθόδων, ὧν ἐγένετο χρῆσις καὶ τὴν διάκρισιν ἐνίων ἐξ αὐτῶν μεταξὺ τῶν ὁποίων ἡδύνατό τις νὰ ἐκλέξῃ πρὸς ἐφαρμογὴν, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Μετὰ τὸν συγγραφέα τοῦτον, ὁ Watten ταξινομεῖ ταύτας εἰς δύο ομάδας:

1. Διέκρησις προσωρινὴ τοῦ στέρνου ἀνευ διανοίξεως τοῦ ὑπεζωκότος.

2. Μέθοδος ἐνδοπλευρική, καθ' ἣν φθάνει τις μέχρι τοῦ περικαρδίου διὰ μέσου τοῦ ὑπεζωκότος, ὃν εὐρέως πρῶτον διανοίγει.

Ἀλλὰ ἡ πρώτη τάξις μένει ἀπλῶς θεωρητική, διότι τὸ νὰ διέλθῃ τις διὰ τοῦ στέρνου, δὲν ἔπεται ὅτι δύναται νὰ ἀφήσῃ τὸν ὑπεζωκότα ἀνέπαφον. Τούναντίον δὲ πάλιν ἄλλοι (ὡς ὁ Ramoni) μὴ ἐγγίσαντες τὸ στήρνον ἐπέτυχον νὰ φθάσωσιν εἰς τὸ περικάρδιον χωρὶς νὰ τάμωσι τὸν ὑπεζωκότα, ἀλλ' ἀπλῶς ἀποκολλήσαντες τὸ ἀριστερὸν πλευρομεσοπνευμόνιον κόλπωμα αὐτοῦ.

Ὁ Nini ποιεῖται εὐστόχως διάκρισιν μεταξὺ τῶν δύο ἐπομένων ομάδων:

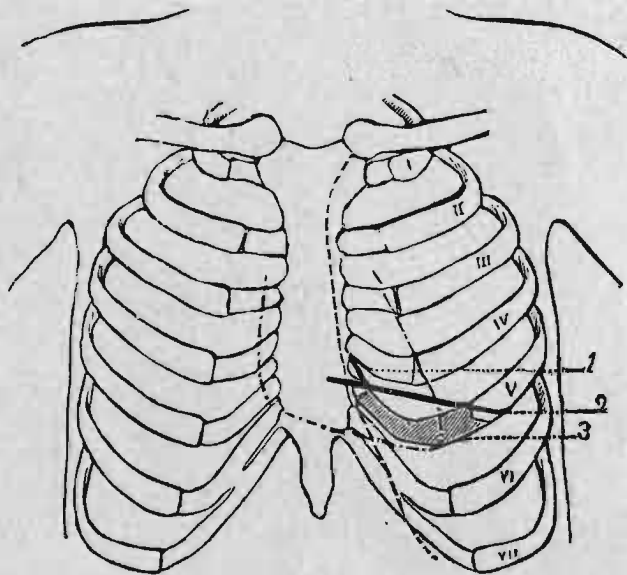
α') Θωρακοτομή μετὰ μονίμου διεκρήσεως μιᾶς ἢ πλειόνων πλευρῶν ἢ πλευρικῶν χόνδρων.

β') Θωρακοτομή μετὰ κρημνοῦ ὀστεομυοδερματικοῦ.

Ἡ τελευταία ὁμὰς εἶναι ἡ μόνη λογικὴ καὶ ἐφαρμόσιμος. Διὰ τῆς πρώτης, ἐὰν μὲν

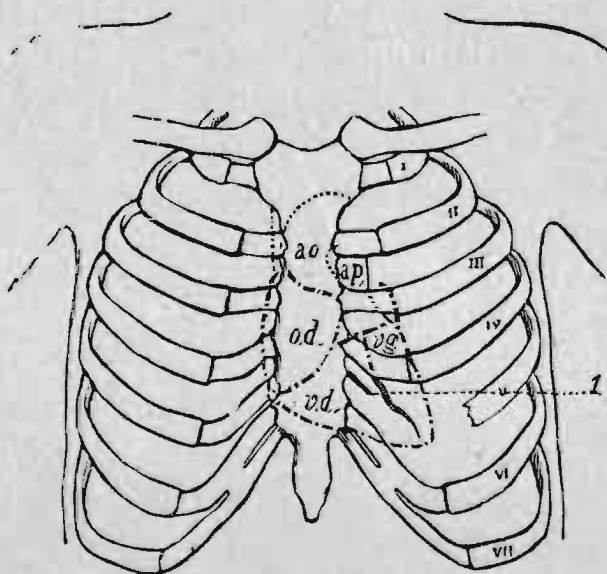
γίνη διέκπρησις μιᾶς μόνης πλευρᾶς, τότε ὁ χώρος στενός καὶ ἡ ἐπέμβασις δυσχερής· ἐὰν δὲ πλειόνων, τότε ἡ καρδία στερεῖται τοῦ ὀστείνου αὐτῆς προτειχίσματος οὐχὶ ἀκινδύνως.

α) Τομή τοῦ δέρματος εὐθύγραμμος καὶ διέκπρησις πλευρική μόνιμος. Ἡ μέθοδος αὕτη ἀνάγεται εἰς τὰς δειλὰς μεθόδους καὶ ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἐγκαταλιμπανεται, ἀλλ' ἥτις ἔδωκεν οὐχ ἥττον ἀριθμὸν τινα εὐνοϊκῶν ἀποτελεσμάτων, ὡς τὰ περιστατικά τοῦ Marks (1893), τοῦ Longo (1889) καὶ ἰδίως τοῦ Rehn (1897), ὅστις διεκπρήσας τὴν πέμπτην πλευρὰν ἀπὸ τοῦ στέρνου μέχρι τῆς μαζικῆς γραμμῆς, ἔραψεν ἐπιτυχῶς τραῦμα τῆς δεξιᾶς κοιλίας τῆς καρδίας, ὡς ἐμφαίνουσι τὰ δύο παρατιθέμενα σχήματα (1, 2).



(Σχῆμα 1).

1. Τραῦμα τῆς καρδίας. — 2. Μῆκος τομῆς χειρουργικῆς 14 ἐκ. μ. — 3. Διέκπρησις τῆς 5ης πλευρᾶς.



(Σχῆμα 2).

1. Ἐδρα τοῦ καρδιακοῦ τραύματος ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Rehn.

Ἐπίσης ὁ Walker (1900) δι' ἀπλῆς διεκπρήσεως τῆς τετάρτης πλευρᾶς ἠδυνήθη νὰ ἀνακαλύψῃ ὀκτὼ τραύματα ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας, ὧν δύο διαμπερῇ. Ὁ Parlavechio (1898) διεκπρήσας τὴν πέμπτην πλευρὰν κατῶρθωσε νὰ ράψῃ ἐπιτυχῶς τραῦμα τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, τὸ αὐτὸ ἐπέτυχε καὶ ὁ Pagenstecher (1899), ὅστις ὅμως εἰς ἐτέραν αὐτοῦ περίπτωσιν δὲν ἐφαρμόζει τὴν αὐτὴν πλέον μέθοδον.

Ταῦτα καὶ ἐτέρων χειρουργῶν νεώτερα παραδείγματα ἀποδεικνύουσιν ὅτι καὶ ἡ οἰκονομική, ἡ δειλὴ αὕτη μέθοδος ἐπήρκεσε πολλάκις ὅπως ἀχθῇ εἰς πέρας ἡ ἐπέμβασις. Ἀλλ' ἐὰν κρίνωμεν ἐκ τοῦ γεγονότος, ὅτι οἱ αὐτοὶ χειρουργοὶ εἰς ἀκόλουθα περιστατικά αὐτῶν δὲν ἐχρησιμοποίησαν τὴν ἰδίαν μέθοδον, συμπεραίνομεν ὅτι δὲν εἶχον μείνει τελείως εὐχαριστημένοι ἐκ τῆς πρώτης ταύτης. Τοῦτο ἦν ἐπόμενο, διότι τὸ μῆκος τῆς διεκπρήσεως δὲν δύναται νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν ἔλλειψιν εὗρους τοῦ διανοιγομένου θωρακικοῦ τραύματος, συνεπῶς δὲ αἱ δυσκολίαι περὶ τοὺς χειρισμοὺς ἔσονται μεγάλαι, ὅπερ μαρτυροῦσι τὰ περιστατικά τοῦ Maselli¹ (1900) καὶ τοῦ Hesse² (1906). Ἀλλὰ καὶ πλειόνων πλευρῶν ἡ διέκπρησις ἥτις κατορθοῦται ὡς γνωστὸν καὶ δι' ἀπλῆς εὐθυγράμμου, εἴτε ὀριζοντείας εἴτε καθέτου τομῆς τῶν ἀπαλῶν μορίων τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, δὲν ἐλαττοῖ τὰς δυσκολίας τῆς ἐγχειρήσεως, καθάπερ ἀποδεικνύουσι παρατηρήσεις τινές, ἐξ ὧν ἡ τοῦ Zulehner τυγχάνει λίαν διδακτικὴ ὡς πρὸς τὴν κρίσιμον θέσιν εἰς ἣν δύναται νὰ εὑρεθῇ ὁ χειρουργὸς ἕνεκα τοῦ σχήματος καὶ τῆς ἀνεπαρκείας τοῦ ἐγχειρητικοῦ πεδίου. Εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην περίπτωσιν τὸ τραῦμα ἔκειτο εἰς τὸ ἕκτον μεσοπλευριον διάστημα· ὁ χειρουργὸς διὰ τομῆς καθέτου, διερχομένης διὰ τοῦ τραύματος, ἐκτελεῖ τὴν διέκπρησιν τῶν χόνδρων τῆς ε', δ' καὶ ζ' πλευρᾶς, σχάζει τὸ περικάρδιον καὶ ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας τῆς οὕτω ἀπογυμνωθείσης καρδίας ἀνακαλύπτει τραῦμα μήκους 2 ἐκ. μ. διαμπερές δυσκόλως ὁρατόν. Ἐν τούτοις μετὰ τινος δυσκολίας κατορθοῦται ἡ ἐφαρμογὴ ἑνὸς ράμματος ἐπὶ τοῦ τραύματος,

1. Maselli: Clin. Chir., Milano, 1900, VIII, p. 52.

2. Hesse: Eine weitere geheilte Stichverletzung des Herzens. Zentralbl. f. Chir. 1906, Nr 15.

ἀλλὰ τὸ ράμμα τέμνει τὸ μυοκάρδιον καὶ ἀπὸ εὐθυγράμμου τὸ τραῦμα μετατρέπεται οὕτως εἰς σταυροειδές· ὁ χειρουργὸς ἀποπειράται νὰ συλλάβῃ τὰ χεῖλη αὐτοῦ διὰ λαβίδος, ἀλλ' ὁ καρδιακὸς ἱστὸς σχίζεται καὶ τὸ τραῦμα γίνεται τελείως ἀνώμαλον, τὸ αἷμα ρεεῖ ἄφθονον, ὁ χρόνος ἐπείγει, ὁ δὲ ἐγχειρῶν ἀφοῦ πρῶτον ἀποπειράται νὰ συλλάβῃ τὸ ὄργανον διὰ τῶν δακτύλων ἄνευ ἀποτελέσματος, διότι ἡ καρδία ὀλισθαίνει, ἔνεκα τοῦ στενοῦ ἀνοίγματος τοῦ θώρακος, πρὸς τὰ ἄνω καὶ δεξιὰ, μὴ ἔχων πλέον τὸν ἀπαιτούμενον καιρὸν ὅπως εὐρύνη τὸ θωρακικὸν χειρουργικὸν τραῦμα συλλαμβάνει διὰ μεγάλων λαβίδων τὴν καρδίαν, ἥτις ὁμως σπαράσσεται ἔτι μᾶλλον, τὸ τραῦμα αὐτῆς χαίνει καὶ ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει. Ὁ Zulehner ἐξηγεῖ τὴν αἰτίαν τῆς ἥττονος ταύτης ἀντοχῆς τοῦ καρδιακοῦ μυός, ἀλλ' ἡμεῖς σημειώσωμεν, ὡς ὀρθῶς παρατηρεῖ ὁ Terrier, τὴν δυσχέρειαν ἐναντι τῆς ὁποίας εὐρέθη ὁ χειρουργὸς ἔνεκα τῆς ἀνεπαρκείας τοῦ θωρακικοῦ ἀνοίγματος.

β') Πρὸςκαιρος διέκπρησις. — Θυρίς¹. Ἐνωρὶς οἱ χειρουργοὶ ἐσκέφθησαν ὅτι ἡ πρὸςκαιρος εὐρεῖα διάνοιξις τοῦ θώρακος ἐπὶ τραυμάτων τῆς καρδίας ἦν ἡ ἀρίστη τῶν μεθόδων· τῷ ὄντι δὲ αἱ παρατηρήσεις τῶν τελευταίων ἐτῶν καὶ ἰδίᾳ αἱ πρόσφατοι ἀποδεικνύουσιν ὅτι ὁ τρόπος οὗτος τῆς ἐπεμβάσεως ἐμονιμοποιήθη. Ἀντὶ δηλονότι νὰ κανονίζωμεν ἐκάστοτε τὴν φοράν τῆς τομῆς καὶ τὴν ἔκτασιν τῶν διεκπρήσεων συμφώνως πρὸς τὴν τοιάνδε ἢ τοιάνδε ἑδραν καὶ διεύθυνσιν τοῦ ἐξωτερικοῦ τραύματος, ἡ πείρα ἀπέδειξεν, ὅτι γενομένης ἅπαξ διαγνώσεως τραύματος καρδιακοῦ, τὸ ἀπλούστερον καὶ ἀσφαλέστερον εἶναι νὰ διανοίγωμεν τὸ θωρακικὸν τοίχωμα καθ' ἓνα καὶ τὸν αὐτὸν εἰ δυνατόν ἀείποτε τρόπον, σύμφωνον δὲ τῇ τοπογραφικῇ ἀνατομικῇ τοῦ περὶ οὗ ὁ λόγος ὀργάνου.

Καὶ ἡ μέθοδος δὲ αὕτη διέτρεξε στάδιά τινα, ἅπερ συντόμως θέλομεν ἐξετάσει, καθ' ὅσον ἄλλοι τῶν χειρουργῶν ἄλλως εἴτε ἐπρότειναν εἴτε ἐξετέλεσαν τὴν δι' ἐνὸς ἀμέσως ὀστεομυοδερματικοῦ κρημνοῦ, κινητοῦ περὶ ἓνα ἄξονα, διάνοιξιν τοῦ θώρακος. Οὕτω δέ, πλὴν ὀλίγων ἐξαιρέσεων, ἐν αἷς οἱ **τριγωνικοὶ**

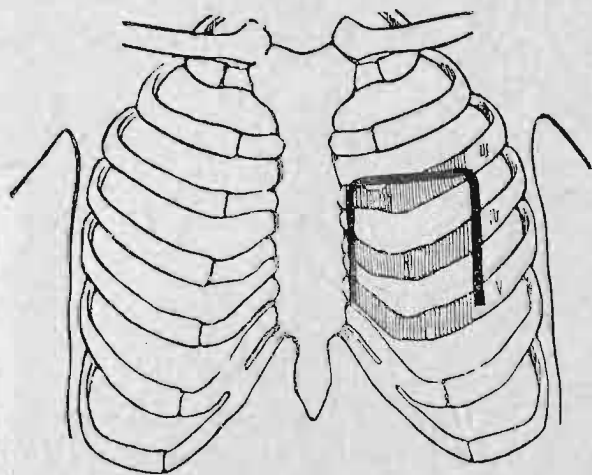
κρημνοί, τρεῖς ὑπάρχουσιν οἱ τρόποι τῆς διὰ τετραγώνων τελείων κρημνῶν ἐκτελέσεως τῆς τοιαύτης ἐπεμβάσεως, ἀναλόγως τῆς θέσεως, ἥτοι τοῦ ἄξονος περὶ ὃν στρέφονται ἢ κάμπτονται.

1) Κάμψις ὀριζοντεία· α') πρὸς τὰ κάτω, β') πρὸς τὰ ἄνω¹.

2) Κάμψις κάθετος ἐσωτερική.

3) Κάμψις κάθετος ἐξωτερική.

1ος τρόπος — α') Καθ' ὅσον ἐξάγεται ἐκ τῶν παρατηρήσεων τὸν τρόπον τοῦτον ἅπαξ μόνον καὶ οὐχὶ ἐκ προθέσεως ἐχρησιμοποίησεν μόνος ὁ Ramoni μετ' ἐπιτυχίας (Σχ. 3). Τοῦναντ' ὁν συμβαίνει ὡς πρὸς τὴν



(Σχῆμα 3)

Θυρίς μετὰ κάμψεως ὀριζοντείας πρὸς τὰ κάτω (Romoni).

ὑποδιαίρεσιν β' τοῦ τρόπου τούτου, διότι ταύτην τινὲς θεωρητικῶς ἐπρότειναν, πολλοὶ δὲ χειρουργοὶ² ἐφήρμοσαν ἐκ προθέσεως (Σχ. 4). Ἡ διαφορὰ τῆς τομῆς μετὰ τοῦ προηγουμένου ἔγκειται, ὡς δεικνύουσι τὰ σχήματα πλὴν τῆς κάμψεως, εἰς τὸ ὅτι ἡ ἔσω κάθετος τομὴ εἰς μὲν τὴν περίπτωσιν α' φέρεται παρὰ τὸ ἀριστερὸν χεῖλος τοῦ στέρνου, εἰς δὲ τὴν περίπτωσιν β' ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ στέρνου, ὀλίγον ἀριστερόθεν τῆς μέσης γραμμῆς. Οὐχ ἥττον ὁ Nini συνέβουλευσεν τὴν χρῆσιν κρημνοῦ, οὕτινος ἡ μὲν ἔσω κάθετος πλευρὰ εἶναι παραστερνική, ἡ δὲ κάμψις αὐτοῦ πρὸς τὰ ἄνω.

Ὁ Delvecchio προτείνει τὴν τομὴν δύο θυρίδων ἐκ προθέσεως, ὁ δὲ Loison ἐπαινεῖ τὸ σχέδιον τοῦτο τῆς ἐπεμβάσεως ἐπιφέρων τροποποιήσεις τινάς· ὑποδεικνύει δὲ οὗτος

1. Ἡ λέξις θυρίς ἀποδίδει νομίζομεν ἄριστα τὸ volet τῶν Γάλλων, καὶ διὰ τοῦτο ἐπιμένομεν εἰς τὴν παραδοχὴν τοῦ νέου τούτου ἐπιστημονικοῦ ὅρου (ὅρ. λεξ. Σ. Βυζαντίου κλπ.)

1. Ἀνάκλασις, κατὰ τὸν Γαληνόν. Ὅρα Γαλ. Ἀνατομ. Ἐγχειρ. Βιβλ. ἑβδομον, κεφ. 1 β'.

2 Roberts, Longo καὶ ἄλλοι.

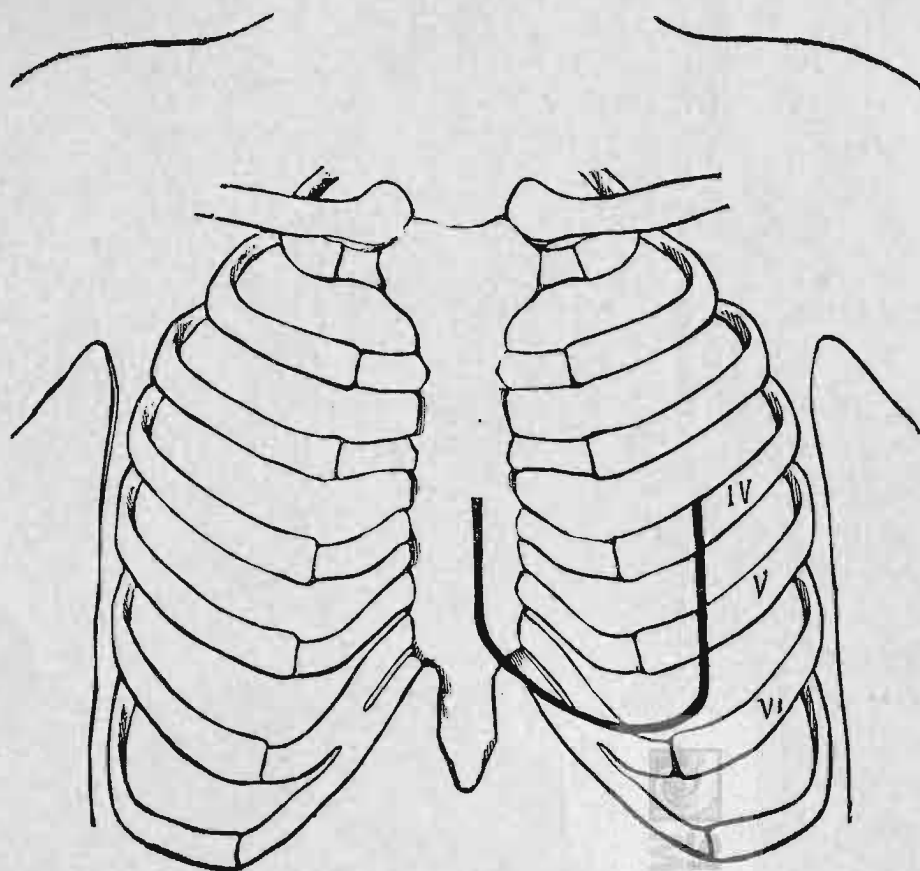
τὸ δυνατόν τῆς τομῆς καὶ τρίτης θυρίδος διὰ τῆς διαπρήσεως τοῦ στέρνου, ὡς ἀκίς τοῦτο

αὐτοῦ ἀπαιτεῖ μακρὸν χρόνον, ὁ κατώτερος κρημνὸς δυσκόλως καταβιβάζεται, ἔνεκα τῆς χονδρῶδους γεφύρας τῆς ἐνούσης τὴν ἑκτὴν μετὰ τῆς ἐβδόμης πλευρᾶς, ἀνάγκη δὲ διπλῆς ἀπολινώσεως ἐκάστης μεσοπλευρίου ἀρτηρίας καὶ συνεπῶς ἐλάττωσις τῆς ζωτικότητος τοῦ κρημνοῦ, ἐξ οὗ ἐπομένως διευκόλυνσις τῆς μολύνσεως, τόσῳ δὲ μᾶλλον καθ' ὅσον ἐν αὐτῷ ἐγκαταλείπονται τεμάχια πλευρῶν.

Δεύτερος τρόπος. — Θυρίς (=κρημνὸς πλήρης) μετὰ κάμψεως καθετοῦ ἐσωτερικῆς.

Ἐκ τῶν πολυαριθμῶν μορφῶν τῆς μεθόδου ταύτης ἡ μᾶλλον τυπικὴ εἶναι ἡ τοῦ Rotter (1900), ὅστις ἐπιμελῶς περιέγραψεν αὐτήν, καίτοι ὁ Nini διίσχυρίζεται, ὅτι δύο ἔτη πρὸ ἐκείνου καὶ περιέγραψε καὶ ἐπὶ ζῶντος ἐφήρμοσ

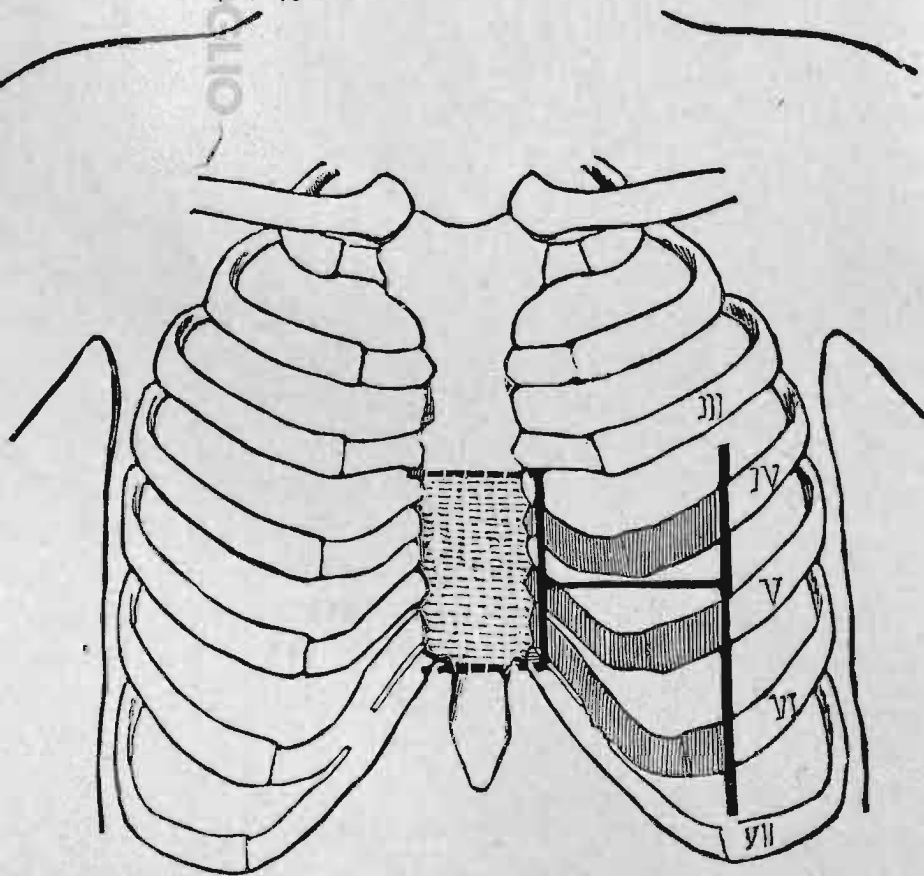
τὴν αὐτὴν μέθοδον. Κατὰ ταύτην ὁ τέλειος τετράγωνος κρημνὸς χαράσσεται ὡς ἐξῆς (Σχ. 6).



(Σχῆμα 4).

Θυρίς μετὰ κάμψεως ὀριζοντίας πρὸς τὰ ἄνω, (ἀνάκλασις)· περίπτωσις Roberts.

καθίσταται ἐπάναγκες· τῆς θυρίδος δὲ ταύτης τὴν κάμψιν συνιστᾷ πρὸς τὰ δεξιὰ, ἵνα οὕτω ἐκτεθῇ ἡ ὅλη καρδιά. Τὸ παρατιθέμενον (Σχ. 5) ἐξηγεῖ καλῶς τὸν τρόπον τοῦτον, ὅστις κατὰ μὲν τὸν Loison «ἐπιτρέπει κατὰ τὰς παρούσας ἀνάγκας μίαν ἐπέκτασιν βαθμιαίαν καὶ κατὰ διαδοχικοὺς χρόνους τῆς πρώτης ὁδοῦ πρὸς τὰ ἄνω, πρὸς τὰ κάτω, ἢ πρὸς τὴν μέσσην γραμμὴν», κατὰ δὲ τὸν Terrier καὶ Raymond, οἵτινες ἀναγνωρίζουσι τινὰ πλεονεκτήματα τῆς ἐγχειρητικῆς ταύτης ἀγωγῆς, αὕτη δὲν δύναται νὰ ᾖ ἡ ἰδεώδης, καθ' ὅσον πλὴν τοῦ ὅτι ὡς ἀκίς ἐφηρμόσθη ἐν τῇ πράξει τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε θανατηφόρον, ἔχει, ὡς πᾶς κρημνὸς μετὰ κάμψεως ὀριζοντίας, πολλὰ καὶ μεγάλᾳ μειονεκτήματα. Διότι ἡ ἐκτέλεσις



Σχ. 5.

Τριπλοῦς κρημνὸς (Loison).

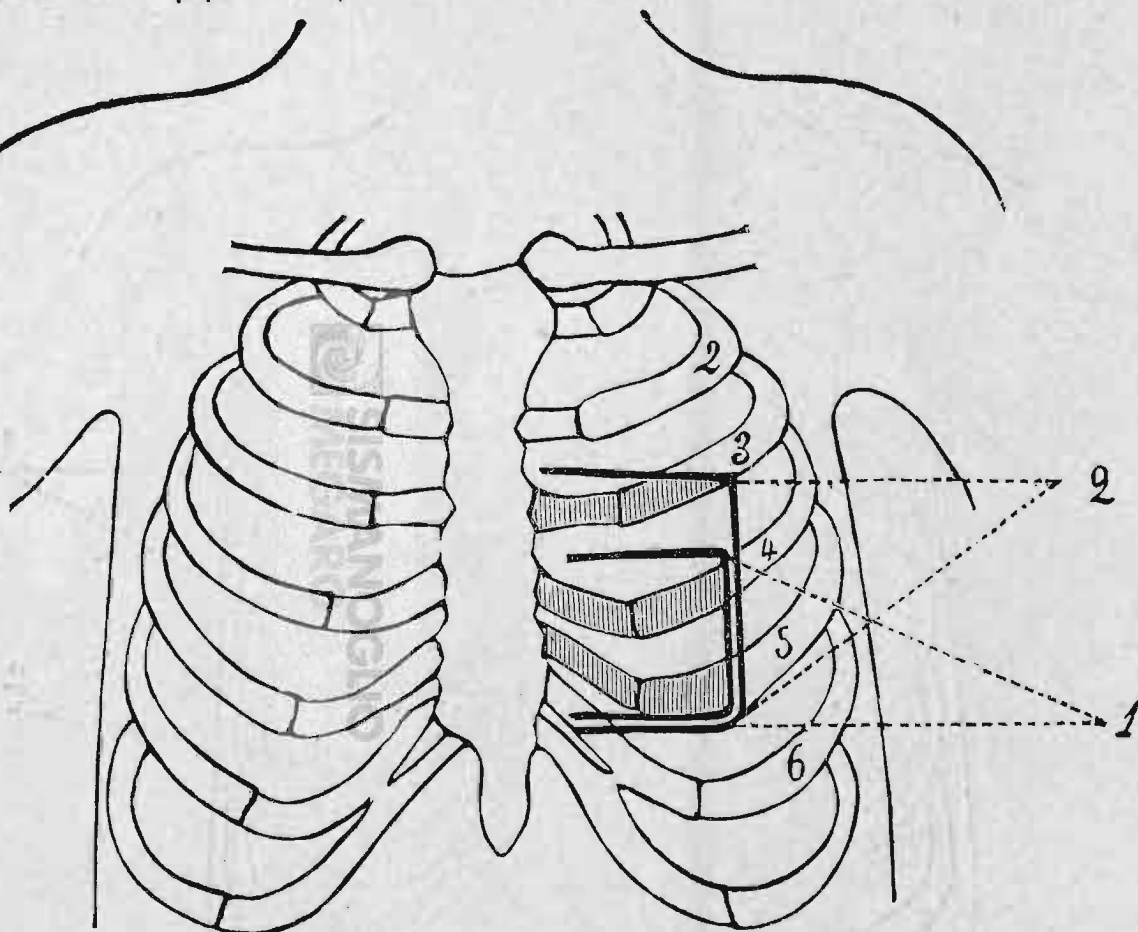
Α' Ἀγεται τομὴ ὀριζόντιος ἀνωτέρα μήκους 10 ἐκ. μ. ἀρχομένη ἐν καὶ ἡμισυ ἐκ. μ.

ἔξωθεν τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου καὶ ἀκολουθοῦσα τὸ κατώτερον χεῖλος τῆς γ' πλευρᾶς. Β' Τομὴ παράλληλος τῇ πρώτῃ μήκους 8 ἐκ. μ. ἀρχομένη ὡς ἡ πρώτη ἐν καὶ ἡμισυ ἐκ. μ. ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου καὶ ἀκολουθοῦσα τὸ κατώτερον χεῖλος τῆς πέμπτης πλευρᾶς. Γ' Τὰ ἀριστερὰ ἄκρα τῶν τομῶν τούτων ἐνοῦνται διὰ καθέτου τρίτης τομῆς διερχομένης ἔσωθεν τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ. Καὶ κατὰ μὲν τὰς ὀριζοντίας τομὰς διατέμνομεν ὅλον τὸ πάχος τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος καὶ ἀνοίγομεν τὴν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος, οὗτινος τὸ περίτονον πέταλον μένει προσπεφυκὸς ἐπὶ τῆς ἔσω ἐπιφανείας τῆς θυρίδος· κατὰ δὲ τὴν κάθετον τομὴν τέμνομεν τὰς ἐν τῷ κρημνῷ τούτῳ περιλαμβανομένας δύο πλευράς, ἥτοι τὴν δ' καὶ ε'. Ὁ οὕτω δὲ σχηματισθεὶς ὀστεομυοδερματικὸς κρημνὸς ἀνακλᾶται πρὸς τὰ ἔσω διὰ τῆς ἐξαρθρώσεως τῶν χονδροστερνικῶν ἀρθρώσεων, τὸ δὲ χειρουργικὸν τραῦμα ἔχει τότε δώδεκα ἐκ. μ. ἐγκάρσιαν διάμετρον.

Ὁ τρόπος ὁμοῦς οὗτος ἀπεδείχθη ἐν τῇ ἐφαρμογῇ ἀνεπαρκῆς ἔνεκα τοῦ στενοῦ χώρου ὃν δίδει ὁ κρημνὸς περιέχων μόνον δύο πλευράς, καθὰ μαρτυροῦσι τὰ ἥκιστα εὐάρεστα ἀποτελέσματα τῶν χειρουργῶν τῶν καταφυγόντων εἰς αὐτὸν (Stern, Pagenstecher). Διὰ τοῦτο ὁ Brachini εἰς μίαν αὐτοῦ περίπτωσιν ἀντὶ δύο πλευρῶν ἔτεμε τέσσαρας, τὴν β' γ' δ' καὶ ε'. Εἰς ἑτέραν δὲ περίπτωσιν τρεῖς μόνον, τὴν γ' δ' καὶ ε', εὔρε δὲ τὸν οὕτω σχηματισθέντα κρημνὸν ἐπαρκῆ διὰ τοῖς χειρισμοῦς τῆς καρδιορραφῆς. (Σχ. 6).

Τοιοῦτοί εἰσιν οἱ τυπικοὶ τρόποι τῆς μετ' ἐσωτερικῆς (ἀριστερᾶς παραστερνικῆς) ἀνακλάσεως τομῆς τετραγώνου κρημνοῦ· ἀλλὰ πολ-

λοὶ συνεβούλευσαν τὴν χρῆσιν ἑτέρων μεθόδων καὶ τινες ὡς ὄριον κάμψεως τοῦ κρημνοῦ ἔλαβον τὸ δεξιὸν χεῖλος τοῦ στέρνου, δίδοντες εἰς αὐτὸν ἄλλος ἄλλην ἔκτασιν καὶ σχῆμα, μηννοειδές, τριγωνικὸν κλπ.¹ Κατὰ τὸν Terrier καὶ Raymond πᾶσαι αὗται αἱ ἐγχειρητικαὶ ἀγωγαὶ αἱ περιλαμβανόμεναι ἐν τῇ θυρίδι, δηλαδή τῷ τελείῳ κρημνῷ, καὶ μοῖραν τοῦ στέρνου τυγχάνουσι μὲν ἄξιοι σημειώσεως, ἀλλ' εἶναι ὅλως θεωρητικοί, καθ' ὅσον δὲν ἐγένετο ἐφαρμογὴ αὐτῶν ἐπὶ ζώντων. Ἐπειτα, ἡ οὕτω κατὰ τὴν μέσσην γραμμὴν ἀνοίγομένη θυρίς



Σχ. 6.

Θυρίς μετὰ κάμψεως καθέτου ἐσωτερικῆς, 1, (Nini-Rotter), 2, (Brachini).

ἐπιτρέπει μὲν τὴν εὐκόλον ἐπέμβασιν ἐπὶ τοῦ περικαρδίου καὶ τῆς καρδίας, ἡ ἐπισκόπησις ὁμοῦς τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος καθίσταται κατ' αὐτὴν δυσχερής, ὅπερ εἶναι μέγα μειονέκτημα, γνωστοῦ ὄντος, ὅτι πολλάκις συνυπάρχει τῷ καρδιακῷ τραύματι καὶ πνευμονικὸν τοιοῦτο, ὡς τὰ πολλὰ δὲ ἡ ἐπέμβασις γίνεται δοκιμαστικῶς ἐλλείψει ἀκριβοῦς τῶν βλαβῶν διαγνώσεως.

Οἱ τελευταῖοι οὗτοι συγγραφεῖς ὡς βάσιν λαμβάνοντες τὴν ἐγχειρητικὴν ἀγωγὴν τοῦ Nini-Rotter, τὰς ἐξῆς ἐπιφέρουσι κρίσεις περὶ τῶν πλεονεκτημάτων καὶ μειονεκτημά-

1. Congr. Fr. de Chirurgie, 1902. σελ. 41.

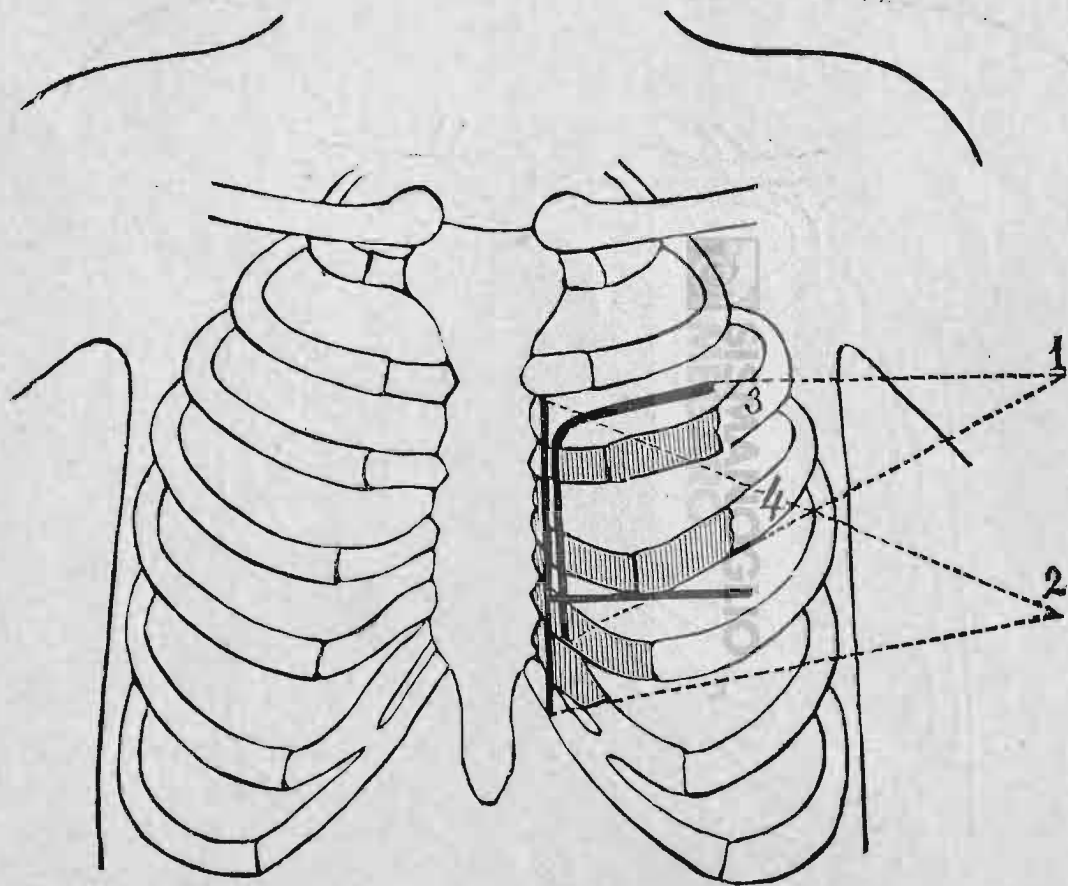
των αὐτῆς. Παραδέχονται ὅτι ὁ κρημνὸς οὗτος γίνεται ταχέως, ἀλλ' οὐχὶ καὶ εὐκόλως, εἶνε δὲ δυνατόν νὰ τρωθῇ ὁ πνεύμων ἂν μὴ προὔπαρξη τέλειος πνευμοθώραξ· διότι αἱ τομαὶ αἱ ὀριζόντιαι ἄγονται διαμπερεῖς δι' ὅλου τοῦ πάχους τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος. Ἡ ἀνάκαμψις τοῦ κρημνοῦ κατὰ μὲν τοὺς Nini καὶ Rotter εἶναι εὐκόλος, κατὰ δὲ τὸν Terrier δὲν ἐπιτυγχάνεται τόσον εὐχερῶς καὶ ἐπὶ τοῦ πτώματος ἔτι, διότι κατὰ τὴν πρὸς τὰ ἔσω ἀνάκλασιν ἀντὶ τῶν χονδροστερνικῶν αἱ χονδροπλευρικαὶ ἀρθρώσεις, ὡς ἤττον ἀντέχουσιν, ὑποχωροῦσιν, ἐξ οὗ τὸ ἐγχειρητικὸν πεδίον καθίσταται στενόν. Τὴν ἀντίρρῃσιν ταύτην

ἀλλ' οὔτε νὰ ἀνακαλύψῃ τραῦμα τοῦ δεξιοῦ ὠτίου· ὥστε προτιμότερος ὁ κρημνὸς τοῦ Brachini. Ἀλλὰ τὸ μᾶλλον τρωτὸν τῆς μεθόδου ταύτης εἶναι τοῦτο, ὅτι οὐ μόνον ἀνοίγομεν τὴν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλὰ μέρος τοῦτου μένει προσκεκολλημένον εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ τελείου κρημνοῦ. Ὡς δὲ θέλομεν ἰδεῖ κατωτέρω, αἱ νεώτεραι παρατηρήσεις ἀπέδειξαν, ὅτι ἀκριβῶς ἡ προσοχὴ τοῦ χειρουργοῦ δέον νὰ ᾖ ἐστραμμένη εἰς αὐτόν, διότι ἐξ αὐτοῦ οὐχὶ μικρὸς ὁ κίνδυνος.

Τρίτος τρόπος. — Θυρίς μετὰ κάμψεως καθέτου ἐξωτερικῆς.

Πλὴν τῶν τετραγώνων κρημνῶν μετ' ἀνα-

κάμψεως πρὸς τὰ ἔξω, ὑπάρχουσι καὶ οἱ τριγωνικοὶ τὸ σχῆμα. Τὴν ἐγχειρητικὴν ταύτην ἀγωγὴν ἐχρησιμοποίησε μετὰξὺ ἄλλων ὁ Giordano, περιλαμβάνει δὲ ἡ τομὴ δύο πλευρὰς τὴν γ' καὶ δ', ἐξ ὧν τὴν μὲν πρώτην ἐγκαταλείπει ἐν τῷ κρημνῷ, τὴν δ' ἑτέραν ἐξαιρεῖ ὅπως διευκολύνῃ τὴν διασωλήνωσιν. Ὁ Durante ἐπρότεινε διπλοῦν κρημνὸν τριγωνικόν μετὰ διπλῆς ἀνακλάσεως, πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἄνω ἀφ' ἑνός, πρὸς τὰ ἔξω καὶ κάτω ἀφ' ἑτέρου. Τὸ παρατιθέμενον σχῆμα 7 ἀπαλλάσσει ἡμᾶς τῆς περιγραφῆς



Σχ. 7.

Τριγωνικοὶ κρημνοὶ μετὰ κάμψεως ἐξωτερικῆς
Giordano (1), Durante (2).

τοῦ Terrier δὲν παραδέχομαι ὡς ἀπολύτως βásiμον, διότι εἶναι εὐκόλον, ὡς ἐξετέλεσα ἐπὶ πτώματος, νὰ παρακαμφθῇ ἡ πιθανότης αὕτη δι' ἀπλῆς καὶ ἀλληλοδιαδόχου ἔξωθεν μὲν ὑποστηρίξεως διὰ τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς τῶν χονδροστερνικῶν ἀρθρώσεων, εἰσαγωγῆς δὲ κάτωθεν τοῦ κρημνοῦ τῆς δεξιᾶς χειρὸς κατὰ πλάτος καὶ διὰ ταύτης ὥσις αὐτοῦ πρὸς τὰ ἄνω. Τὸ μέγα μειονέκτημα τοῦ τρόπου τούτου ἔγκειται εἰς τὸ στενόν τοῦ χώρου, ὡς ἀποδεικνύει ἡ περίπτωσις τοῦ Stern, καθ' ἣν οὗτος χρησιμοποίησας τὴν μέθοδον τοῦ Rotter οὐ μόνον δὲν ἠδυνήθη νὰ ἀπολυώσῃ,

τῶν δύο τούτων ἐγχειρητικῶν ἀγωγῶν.

Ἐρχόμεθα ἤδη εἰς τὸν τετράγωνον κρημνὸν μετὰ κάμψεως πρὸς τὰ ἔξω. Τὸν κρημνὸν τοῦτον πρῶτος ὁ Delorme ἐπρότεινε καὶ ἐφήρμωσεν εἰς τὰς ἐγχειρήσεις τοῦ πνεύμονος, μετὰ τοῦτον δὲ εἰς ὁμοίας περιπτώσεις καὶ ἄλλοι πολλοί, ὧν αἱ μέθοδοι προσεγγίζουσι σφόδρα πρὸς ἐκείνας ἃς μέλλομεν νὰ περιγράψωμεν καὶ αἵτινες ἐφηρμόσθησαν διὰ τὰς ἐπὶ τῶν τραυμάτων τῆς καρδίας ἐπεμβάσεις.

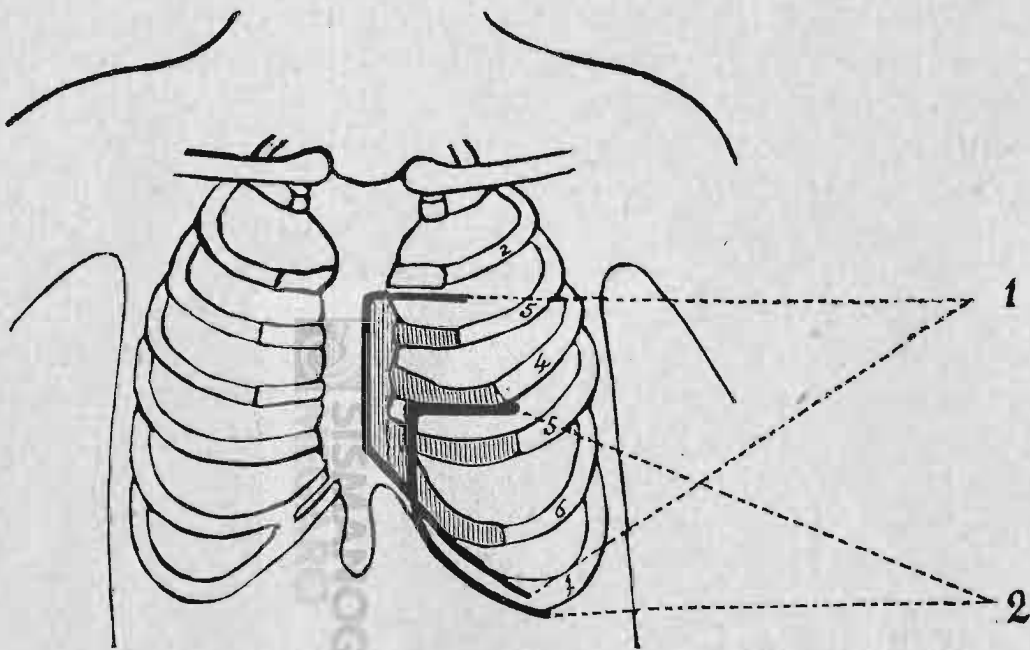
Πρῶτος ὁ Podrez ἐποίησε τετράγωνον κρημνὸν μετὰ ἐξωτερικῆς ἀνακλάσεως ἐκ προθέσεως ὅπως ἐπέμβῃ ἐπὶ τῆς καρδίας, ἀλλ' ὁ

οὕτω σχηματιζόμενος κρημνὸς κρίνεται ἀνωφελῶς μέγας, καθ' ὅσον περιλαμβάνει πολλές πλευρὰς ἀπὸ τῆς γ' μέχρι τῆς ζ' συμπεριλαμβανομένης, πρὸς δὲ καὶ μοῖραν τοῦ στέρνου, οὕτινος ἡ διατομὴ ἐπιπλέκει τὴν ἐπέμβασιν. Πρακτικώτερος κρίνεται ὁ κρημνὸς τοῦ Guidone περιλαμβάνων μόνον τὴν ε' σ' καὶ ζ' πλευράν, ἄνευ τοῦ στέρνου, φρονοῦσι δὲ ὁ Tarrier καὶ Raymond, ὅτι ἐν ἡ περιπτώσει τὸ θωρακικὸν τραῦμα κείμενον πρὸς τὰ ἀνω ἤθελεν ὑποδηλώσει τραῦμα τῆς βάσεως τῆς καρδίας, τότε ἀντὶ ἡ ἐγκαρσία ἀνω τομὴ νὰ γένηται εἰς τὸ δ' μεσοπλευρίον διάστημα, δυνατόν νὰ ἀχθῇ εἰς τὸ γ', νὰ συμπεριληφθῇ δηλαδὴ καὶ ἡ δ' πλευρά, καθ' ὅν χρόνον ἡ κάτω λοξὴ τομὴ πάλιν ἄγεται ἐπὶ τοῦ χόνδρου τῆς ἐβδόμης πλευρᾶς. Καίτοι δὲ ἡ συμπερίληψις καὶ τοῦ ζ' χόνδρου συνεπάγεται πολλές πιθανότητας διατομῆς ἐνίων ἰνῶν τοῦ διαφράγματος καὶ διάνοιξιν τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, οὐχ ἥττον ὁ τρόπος οὗτος τυγχάνει πρακτικώτερος ἢ ὁ τοῦ Podrez καὶ ἀπλούστερος συνάμα (σχ. 8).

Ἀλλ' ἡ σημασία τοῦ τετραγώνου κρημνοῦ μετ' ἀνακλάσεως πρὸς τὰ ἔξω κατεδείχθη ἀφ' ἧς ἡμέρας ὁ Fontan ἐξετέλεσε τὴν πρώτην αὐτοῦ ἐγχείρησιν (1ην Ἰανουαρίου 1900)¹ καθ' ἣν ἐπρόκειτο περὶ θωρακικοῦ τραύματος κατὰ τὸ πρόσθιον ἕκτον μεσοπλευρίον διάστημα. Ἔτεμε δηλαδὴ κρημνὸν τετράγωνον συμπεριλαμβάνοντα τὴν δ', ε' καὶ σ' πλευράν, μὲ κέντρον ἀντιστοιχοῦν τῇ θηλῇ τοῦ μαστοῦ, μὲ κατώτερον χεῖλος διερχόμενον διὰ τοῦ 5 μεσοπλευρίου διαστήματος, μὲ ἐσωτερικὸν (κάθετον) χεῖλος παραστερνικόν, μικρὸν πρὸς τὰ ἔσω τῶν χονδροπλευρικῶν ἀρθρώσεων εὐρισκόμενον. Κατὰ δὲ τὴν βάσιν τοῦ κρημνοῦ τούτου, ἐπὶ τῆς μασχαλιαίας γραμμῆς, ἡ ἀνωτέρα καὶ κατωτέρα πλευρὰ τέμνονται διὰ

πλευροτόμου, ἡ δὲ μεσαία (ε') θραύεται διὰ τῆς χειρὸς (σχ. 9).

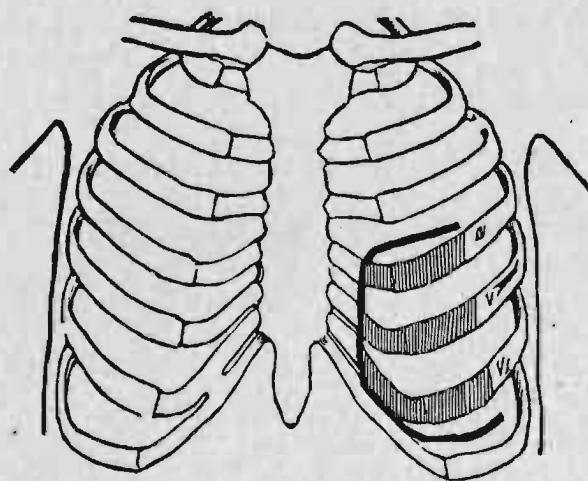
Ἐκτοτε τινὲς μόνον τροποποιήσεις ἐγένοντο τῆς μεθόδου ταύτης ὑπὸ τοῦ Launay, Mainine, Villar, Lemaître καὶ ἄλλων, ἀλλ' οὐδὲν οὐσιῶδες προσετέθη εἰς αὐτήν, ἥτις μένει ἡ κρατοῦσα σήμερον. Καὶ δικαίως, διότι συνδυάζει τὴν ταχεῖαν ἐκτέλεσιν, τὴν εὐκολίαν τῆς αἰμοστάσεως καὶ τῆς ἀποφυγῆς τοῦ ὑπεζωκότος, μετὰ τῆς εὐρύτητος τοῦ ἐγχειρητικοῦ πεδίου καὶ τῆς εὐχερείας τοῦ διευρύναι αὐτὸ ἐπὶ μᾶλλον, παρισταμένης ἀνάγκης, δι' ἀπλῆς



Σχ. 8.

Θυρεὶς μετ' ἐξωτερικῆς ἀνακλάσεως. (Podrez 1), (Guidone 2).

τροποποιήσεως τῆς ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς ἐν καιρῷ τῆς ἐπέμβασεως. Ἐσχάτως ὁ Nimier¹ καὶ μετ' αὐτὸν ὁ Quénu² ἀντὶ νὰ κατα-



Σχ. 9.

Θυρεὶς τοῦ Fontan.

1. Fontan, Bul. de la Société de Chir. de Paris. 1906, σελ. 492

1 Nimier. Arch. de méd. et de pharm. milit., Mars 1906.

2. Quénu. Societ. de Chir. de Paris, Mars 1906. Ἀλλὰ τῷ 1903 ὁ Milesi ἐφήρμοσε τὴν αὐτὴν μέθοδον.

φύγωσιν εἰς τὴν κατάξιν τῶν πλευρῶν κατὰ τὴν βάσιν τοῦ κρημνοῦ, ἀπλῶς ἐκράτησαν αὐτὸν ἀνεστραμμένον διὰ βοηθοῦ ἐν καιρῷ τῆς ἐγχειρήσεως, ἥς ἐπομένως ἡ διάρκεια βραχύνεται ἐπωφελῶς. Πλὴν τούτου ὁ Quénu περιέλαβεν ἐν τῷ κρημνῷ τὴν γ', δ' καὶ ε' πλευράν, διότι τὸ ἐξωτερικὸν τραῦμα ἔδραν εἶχε τὸ ἔσω ἄκρον τοῦ γ' ἀριστεροῦ μεσοπλευρίου διαστήματος, ἀντεστοίχει δέ, ὡς ἀπεδείχθη κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, πρὸς τραῦμα τῆς ἀνωτέρας μοίρας τῆς προσθίας ἐπιφανείας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας.

Ὀλίγας λέξεις θὰ ἀφιερῶσωμεν περὶ τῶν ἐγγχ. ἀγωγῶν τῶν ἐπιτρεπουσῶν τὴν ἐπὶ τῆς καρδίας ἐπέμβασιν ἐκ δεξιῶν τοῦ στέρνου. Ὁ Nini¹ καὶ σὺν αὐτῷ πολλοὶ τῶν χειρουργῶν ἐνόμιζον, ὅτι καὶ ἀδύνατος τυγχάνει καὶ ἄσκοπος ἡ ἐκ τῶν δεξιῶν τοῦ στέρνου ἐπέμβασις· ἄσκοπος, διότι ἡ εὐκολία τῆς μετακινήσεως τῆς καρδίας περὶ τὸν μίσχον αὐτῆς, καὶ τὸ ἐγγχ. πεδίον τὸ ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ κρημνοῦ προκῦπτον ἐπαρκοῦσι πληρέστατα πρὸς ἐξέτασιν καὶ ἐπισκόπησιν ὅλων τῶν μερῶν τῆς καρδίας· ἔπειτα δὲ καὶ ἐπὶ πτώματος ἔτι ἡ ἐγχείρησις εἶναι δυσκολωτάτη. Ἀλλ' αἱ κρίσεις αὗται ἐλέγχονται ὡς οὐχὶ ἀπολύτως ἀκριβεῖς, ὡς ἐξάγεται ἐκ τινος παρατηρήσεως τοῦ Watten, ὅστις ἐπέτυχε μὲ εὐνοϊκὸν ἀποτέλεσμα νὰ ράψῃ διὰ τῆς μεθόδου ταύτης τραῦμα τῆς δεξιᾶς κοιλίας κάτωθεν τοῦ ὠτίου κείμενον. Τὸ βέβαιον ἐν τούτοις εἶναι, ὅτι ἡ ἐπέμβασις παρουσιάζει δυσκολίας καίτοι ὑπάρχουσι καὶ ταύτης ἐνδείξεις, ὡσάκεις δηλονότι τὸ μὲν ἐξωτερικὸν τραῦμα κεῖται πρὸς τὰ δεξιά τοῦ στέρνου, πολλὰ δὲ πιθανότητες ὑπάρχουσιν ὅτι τὸ καρδιακὸν τραῦμα ἐδράζει ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ὠτίου.

Ε'. Ὑπεζωκὸς καὶ πνεύμων.

Ἡ διάνοιξις τοῦ περικαρδίου καὶ ἡ ἐπὶ τῆς καρδίας ἐπέμβασις δύναται νὰ γίνῃ εἴτε ἐξώθεν τοῦ ὑπεζωκότης εἴτε διὰ μέσου αὐτοῦ.

Ἐκ πολλῶν παρατηρήσεων ἐξάγομεν ὅτι εἰς 34 περιπτώσεις ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ἐξώθεν τοῦ ὑπεζωκότης, εἰς 21 περιπτώσεις διὰ μέσου αὐτοῦ, εἰς πλείστας δὲ περιπτώσεις ἡ

ἀγωγή τῶν χειρουργῶν σχετικῶς πρὸς τὸν ὑπεζωκὸν δὲν ἐσαφηνίσθη· φαίνεται ὅμως, ὅτι τὸ μείζον μέρος καὶ τῶν ἐγχειρήσεων τούτων εἶναι ἐνδοπλευρικαί. Ὡστε βλέπομεν ὅτι ἡ μεγάλη πλειονότης τῶν χειρουργῶν ἠκολούθησε, καὶ μετὰ τὴν ἐργασίαν τοῦ Terrier συνιστῶντος, ὡς θέλομεν ἶδει, τὴν ἐξώθεν τοῦ ὑπεζωκότης ἐπέμβασιν, τὴν διὰ μέσου τούτου ὁδόν, τῶν μὲν ἀναγκασθέντων εἰς τοῦτο ἕνεκα τοῦ σχήματος τοῦ κρημνοῦ ὃν ἐξέλεξαν, τῶν δὲ τεμόντων τέλειον κρημνὸν μετὰ ἐσωτερικῆς κάμψεως, καὶ ἀφυσάντων τὸ περίτονον πέταλον τοῦ ὑπεζωκότης ἐπὶ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ κρημνοῦ. Οὕτω δὲ ἔσχον ἀκολούθως ὑπὸ τὰ ὄμματά των τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ περικαρδίου κεκαλυμμένην ὑπὸ μόνου τοῦ μεσοπνευμονίου πετάλου τοῦ ὑπεζωκότης, ὥστε κατὰ τὴν διεύρυνσιν τοῦ περικαρδιακοῦ τραύματος, διέτεμον περικάρδιον ἅμα καὶ τὸ κατὰ βάθος πέταλον τοῦ ὑπεζωκότης. Ἄλλοι τούναντίον μετὰ προσοχῆς ἐπεκόλλησαν τὸ περίτονον πέταλον ἀπὸ τῆς κατὰ βάθος ἐπιφανείας τοῦ κρημνοῦ. Ἀλλ' ἐὰν ἐπὶ τοῦ πετάλου τούτου ὑπῆρχε τραῦμα, τότε φανερόν, ὅτι τὸ τραῦμα ὄργανον διεπέρασε τὸ πλευρομεσοπνευμόνιον κόλπωμα τοῦ ὑπεζωκότης πρὶν ἢ βλάβῃ τὸ περικάρδιον καὶ συνεπῶς καὶ πνευμοθώραξ παρήχθη καὶ ἡ κοιλότης τοῦ ὑπεζωκότης περιεῖχεν ἄλλοτε ἄλλην ποσότητα αἵματος προερχομένου εἴτε ἀπὸ τῆς καρδίας, εἴτε ἀπὸ τραύματος τοῦ πνεύμονος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιβάλλεται ἀκριβοῦς καὶ ἐπισταμένη ἐπισκόπησις τῶν ὀργάνων.

Ἀλλ' ὡς θέλομεν ἶδει κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς ὀριστικῆς ἐγχειρητικῆς μεθόδου, διαφόρους κινδύνους καὶ ἄτοπα δυνάμεθα νὰ ἀποφύγωμεν ἐὰν ἐκ προθέσεως ἀποκολλῶμεν ἐκάστοτε ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔξω τὸ πλευρομεσοπνευμόνιον κόλπωμα τοῦ ὑπεζωκότης καὶ ἐὰν ἐπεμβαίνωμεν ἀπ' εὐθείας ἐπὶ τοῦ περικαρδίου χιτῶνος. Τὸ τοιοῦτον ἐφηρημώθη μέχρι σήμερον εἰκοσάκις περίπου· ἐκ τῶν περιπτώσεων δὲ τούτων αἱ ἡμίσεις δὲν παρουσίαζον τραῦμα τοῦ ὑπεζωκότης, ὅστις ἔμεινεν ἐπομένως καὶ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀνέπαφος, ἐπρόκειτο δὲ κατ' αὐτὰς ὡς τὰ πολλὰ περὶ τραυμάτων παραστερνικῶν ἀριστερῶν, καθ' ἃ ὁ χειρουργὸς κατώρθωσε νὰ διέλθῃ μεταξὺ τῶν δύο πλευρομεσοπνευμονίων κολπωμάτων.

Συνυπάρχοντος δὲ τραύματος τοῦ πνεύμονος αἰμορραγοῦντος τί δεῖν γενέσθαι πρῶ-

ὁρ. Riforma Medica, 1903, N° 10.—Τὸ λαμπρὸν ἀποτέλεσμα τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης τοῦ Quénu ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἀντιληφθῶ ἰδίως ὅμασιν ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Cochin

1. Nini: Atti della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, 1901, anno IV, N° 3, p. 17.

τον; Ἡ γνώμη τοῦ Fontan, ἣν ἡσπάσθησαν καὶ οἱ κατόπιν, εἶναι ἡ μᾶλλον ὀρθή. Αὐτὸς συλλαμβάνει διὰ λαβίδων τὸ πνευμονικὸν τραῦμα καὶ ἐπιλαμβάνεται ἀμέσως εἴτα τοῦ καρδιακοῦ τραύματος μετὰ τὴν ραφὴν οὕτινος ἐπανέρχεται εἰς τὸν πνεύμονα καὶ τὸν ὑπεζωκότα. Σημειωτέον τέλος, ὅτι ἡ κατὰ τὸν τραυματισμὸν διάνοιξις τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι συχνοτάτη, ἀλλ' ὁ ταυτόχρονος τραυματισμὸς τοῦ πνεύμονος εἶναι δυσαναλόγως σπάνιος (ἐξάκις ἐπὶ 26 περιπτώσεων). Τοῦτο ἀποδοτέον ἴσως εἰς τὴν ἀπόστασιν ἣτις χωρίζει τὸ πλευρομεσοπνευμόνιον κόλπωμα τοῦ ὑπεζωκότος ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ πνεύμονος, ὡς καὶ εἰς τὴν παρουσίαν τῆς καρδιακῆς αὐτοῦ ἐντομῆς. Ἀλλὰ πιθανόν, ὅτι πολλὰ τραύματα ὡς μὴ σπουδαίως αἱμορραγοῦντα διαφεύγουσι τὴν προσοχὴν τοῦ ἐγχειροῦντος, ἢ διότι ἡ αἱμορραγία αὐτῶν ἐπίσχεται διὰ τοῦ πνευμοθώρακος.

ΣΤ'. Διάνοιξις τοῦ περικαρδίου περιεχόμενον αὐτοῦ.

Ἡ ὄψις τοῦ περικαρδίου εἶναι ἄλλοτε ἄλλη. Ἐὰν τὸ τραῦμα τοῦ περικαρδίου ᾖναι μεγάλων διαστάσεων, εὐρεῖα δὲ συγκοινωνία ὑφίσταται μετὰ τὸ ἐκείνου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, τότε ἡ ἐνδοπερικαρδιακὴ τάσις εἶναι μικρὰ καὶ τὰ χεῖλη τοῦ διπλοῦ τούτου τραύματος δι' οὗ συγκοινωνοῦσιν οἱ δύο ὀρογόνοι εἰσὶν ὁμαλά. Τὸ ἐκ τοῦ περικαρδίου ἀναβλύζον αἷμα τότε ἐκχύνεται εὐκόλως εἰς τὸ κοῖλον τοῦ ὑπεζωκότος.

Ὅταν ὅμως τὸ τοῦ περικαρδίου τραῦμα ᾖ μικρόν, τότε τὰ χεῖλη αὐτοῦ εἰσὶ πεπαχυμένα, διηθημένα, ἐνίοτε δὲ παρετηρήθη αἱμάτωμα μετὰ τὸ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ περικαρδίου, ὅπερ ἀπομακρύνει ἀπ' ἀλλήλων τοὺς δύο ὀρογόνους χιτῶνας καὶ ἀποκρύπτει τὸ τοῦ περικαρδίου τραῦμα.

Ὅλως διάφορος ἔσται ἡ ὄψις τοῦ περικαρδίου ἐὰν τὸ τραῦμα αὐτοῦ μὴ συγκοινωνῇ μετὰ τοῦ κοίλου τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ τελευταίου τούτου ἀθήκτου μείναντος. Ἡ αἱμορραγία τότε δύναται νὰ γίνῃ πρὸς τὰ ἔξω μὲν, ἐὰν τὸ τοῦ περικαρδίου τραῦμα ᾖ εὐρὺ καὶ ἀντιστοιχῇ πρὸς τὸ ἐξωτερικὸν θωρακικὸν τραῦμα, ἀλλ' ἐὰν ᾖ μικρόν καὶ λοξόν, τότε τὸ αἷμα ἀθροίζεται ἐν τῷ προσθίῳ μεσοπνευμονίῳ χώρῳ τεθρομβωμένον, ἡ δὲ κοιλότης τοῦ περικαρδίου διατείνεται, τοῦ αἵματος μὴ δυναμένου εὐκόλως νὰ ἐκρεύσῃ.

Ἐν γένει παρετηρήθη, ὅτι τὸ μῆκος τοῦ τραύματος τοῦ περικαρδίου ᾖναι περὶ τὰ δύο ἐκ. οὐχ ἥττον ἀναφέρονται περιστατικὰ καθ' ἃ τοῦτο ᾖναι πέντε ὑφεκ. οὕτως ὥστε ὁ ἐγχειρῶν ἡδύνατο νὰ ἴδῃ διὰ μέσου τούτου αὐτὸ τὸ καρδιακὸν τραῦμα. Σημειωτέον ἐπίσης ὅτι τὰ τραύματα ταῦτα δυνατόν νὰ ᾖναι πολλαπλᾶ· ὁ Walker παρετήρησεν ἐπὶ ἐνὸς τραυματίου ὁκτώ.

Ἡ διάτασις τοῦ περικαρδίου εἶναι ἄλλοτε ἄλλη, τὰ δὲ συμπτώματα τῆς πίεσεως τῆς καρδίας δὲν εἶναι πάντοτε ἀνάλογα πρὸς τὴν φαινομένην διάτασιν τοῦ περικαρδίου ὑπὸ τοῦ αἵματος. Τούτου ἡ χροιά δὲν στερεῖται σημασίας, ὅπου δὲ οἱ χειρουργοὶ ἐσημείωσαν τὸ μέλαν χρῶμα τοῦ ἐκ τοῦ περικαρδίου ἀναβρύοντος αἵματος, ἐκεῖ ἐπρόκειτο περὶ ταύματος τοῦ δεξιοῦ ἡμιορίου τῆς καρδίας.

Τὸ ἐν τῷ περικαρδίῳ ἐκχυνόμενον αἷμα θρομβοῦται ἀμέσως, παρὰ τὰς ἄλλοτε κρατούσας θεωρίας, οἱ δὲ θρόμβοι ἐνίοτε λαμβάνουσιν ὄγκον ἐκτάκτως μέγαν.

Τίνα δὲ θέσιν κατέχει τὸ ἐν τῷ περικαρδίῳ ἐκχυθὲν αἷμα; Πολλοὶ παραδέχονται ἔτι καὶ νῦν ὅτι ἡ καρδία ἀπωθεῖται πρὸς τὰ ὀπίσω, τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος ἀθροιζομένου ἔμπροσθεν αὐτῆς. Ἀλλ' αἱ κλινικαὶ παρατηρήσεις καὶ τὰ πειράματα πολλῶν ἀπέδειξαν ὅτι τὸ αἷμα καὶ ἐν γένει τὰ ἐξιδρώματα τοῦ περικαρδίου ἔχουσι τὴν τάσιν νὰ ἀθροίζωνται περὶ τὰ μεγάλα ἀγγεῖα, ὀπισθεν τῆς καρδίας καὶ μετὰ τὰύτης καὶ τοῦ διαφράγματος καὶ προωθοῦσιν αὐτὴν πρὸς τὸ πρόσθιον θωρακικὸν τοίχωμα, πρὸς ὃ ἐφάπτεται στενώτερον ἢ κατὰ φύσιν ἐχόντων τῶν πραγμάτων. Οὕτω εἰς τινὰ περιστατικὰ τὸ τοῦ περικαρδίου τραῦμα ἐφράσσετο ὑπὸ τοῦ σώματος τῆς καρδίας ἐμποδίζούσης τοιοῦτοτρόπως τὴν ἐκροὴν τοῦ αἵματος. Προσφάτως ἔτι ὁ Courmont¹ ἀνεκοίνωσε τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν: Ἐπρόκειτο περὶ ἀρρώστου παθόντος περικαρδίτιδα πνευμονοκοκκικὴν καθ' ἣν ἡκούετο τραχὺς ἤχος προστριβῆς μέχρι τοῦ θανάτου. Νεκροτομίας γενομένης παρετηρήθη ὅτι τὸ περικαρδίον περιεῖχε 500 κ. ἐκ. αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ. Ἐπὶ τούτοις ὁ καθηγητὴς Tripier εἶπεν ὅτι ἡ κρατοῦσα ἰδέα ἡ ἀναγραφομένη εἰς ἅπαντα τὰ κλασικὰ συγγράμ-

1. Courmont: Persistance du frottement pericardique malgré un abondant épanchement. Soc. médic. des Hôpitaux de Lyon, 22 Janv. 1907.

ματα, ὅτι δηλαδή ὁ ἦχος τῆς τριβῆς ἐκλείπει ἅμα σχηματισθέντος τοῦ ἐξιδρώματος, εἶναι ἰδέα θεωρητικὴ μόνον. Διότι ἐὰν κατὰ τὴν νεκροτομίαν μιᾶς περικαρδίτιδος μετ' ἐξιδρώματος ἐξετάσῃ τις τὰ ὄργανα εἰς τὴν οἰκείαν αὐτῶν θέσιν, βλέπει ὅτι τὸ ἐξιδρώμα ἀθροίζεται ὀπισθεν τῆς καρδίας, ἧς ἡ προσθία ἐπιφάνεια διατελεῖ αἰέποτε εἰς ἐπαφὴν μετὰ τοῦ περικαρδίου, ἐπομένως ὁ ἦχος τῆς τριβῆς κατ' ἀνάγκην ὑφίσταται παρὰ τὸ ἀφθονὸν ἐξιδρώμα.

Ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι ἐνδιαφέρουσα, καθ' ὅσον διδάσκει πόσον εἶναι σφαλερὰ ἡ γνώμη ἐνίων χειρουργῶν προτεινόντων τὴν τοῦ περικαρδίου παρακέντησιν ἐπὶ συμπτωμάτων βαρείας καρδιακῆς πιέσεως.

Εὐθύς ἅμα τὸ περικάρδιον σχασθῇ ἀπαλλαγῇ δὲ τῆς πιέσεως ἡ καρδία, συμβαίνουν συνήθως διάφοροι τροποποιήσεις τῆς γενικῆς τῶν τραυματιῶν καταστάσεως. Οὕτω βλέπομεν τινὰς μὲν εὐρισκομένους τέως ἐν καταστάσει συγκοπῆς, ἀνανήφοντας, ἄλλους δὲ ὑφισταμένους τοὺς πρώτους χρόνους τῆς ἐπεμβάσεως ἄνευ ναρκώσεως, καθ' ὅσον ἦσαν ἀνεπιτήδειοι νὰ ἐγχειρηθῶσιν ὑπὸ χλωροφόρμιον, χρήζοντας ὁμῶς ἐλαφρᾶς ἀναισθησίας ἀπὸ τῆς στιγμῆς ἐκείνης.

Τὸ περικάρδιον διατέμενεται εὐρέως, εἶναι πλήρες αἵματος καὶ θρόμβων καὶ πληροῦται ἐκ νέου καθ' ὃν χρόνον κενούμεν αὐτό. Ἡ ἀνεύρεσις τοῦ τραύματος τῆς καρδίας, ἡ ἄμεσος αἰμόστασις καὶ εἴτα ἡ τελειωτικὴ αὐτοῦ ραφή, οὗτοί εἰσιν οἱ τρεῖς χρόνοι, οὓς ταχέως πρέπει νὰ ἐκτελέσωμεν. Ἡ θέσις τοῦ τραύματος τοῦ περικαρδίου διευκολύνει ἀναμφιβόλως τὴν εὕρεσιν τοῦ τῆς καρδίας· ἀλλ' εὐνόητον, ὅτι ἐπὶ λοξῶν τραυμάτων πρῶτον καὶ δεύτερον ἕνεκα τῶν μετατοπίσεων τῆς καρδίας πολλάκις τὰ δύο τραύματα δὲν ἀντιστοιχοῦσιν.

Ἐκ τῶν 100 καὶ πλέον παρατηρήσεων καὶ ἐπεμβάσεων ἐπὶ τῆς καρδίας, αἵτινες περιῆλθον εἰς γνῶσιν ἡμῶν μέχρι σήμερον, περὶ 98 ἔχομεν ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ τῆς θέσεως τοῦ καρδιακοῦ τραύματος, ὡς ἐμφαίνει ὁ ἀκόλουθος πίναξ:

Τραύματα τῆς δεξιᾶς κοιλίας.....	37
» » » ἀριστερᾶς κοιλίας.....	45
» » τοῦ δεξιοῦ κόλπου.....	3
» » » ἀριστεροῦ κόλπου.....	5
» » τῆς κορυφῆς.....	5
» » τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος	2
» » τῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας.....	1

Τὸ μέγεθος τοῦ τραύματος ἀναφέρεται ἄλλοτε ἄλλο, οὐδέποτε δὲ ὑπερέβη τὰ τέσσαρα ἐκ. μ.

Ὅπως τὸ μέλαν ἢ ἐρυθρὸν αἷμα ἀγορεύει ὑπὲρ τοῦ τραύματος τῶν κοιλιῶν, οὕτω καὶ μᾶζα αἵματος ἐκπεμπομένη καθ' ἐκάστην συστολὴν προϋποθέτει ὡς τὰ πολλὰ βλάβην τῶν κοιλιῶν ἐπίσης. Ἀλλ' εἶναι εὐληπτον ὅτι ἡ αἱμορραγία δύναται νὰ ᾔηται καὶ διαστολική, ὡς ἀποδεικνύει τὸ περιστατικὸν τοῦ Nietert, καθ' ὃ ἡ αἱμορραγία συνέβαινε κατὰ πᾶσαν διαστολὴν, ἔπαυε δὲ κατὰ πᾶσαν συστολὴν· ἀπεδείχθη δὲ ἐκ τῆς γενομένης νεκροτομίας, ὅτι τὸ τραῦμα ἦν διαμπερές τῆς δεξιᾶς κοιλίας εὐρύτατον (13 χιλ), ἀλλ' ἔκειτο ὀπισθεν δύο θηλοειδῶν μυῶν εἰς τρόπον ὥστε οὗτοι εἰς πᾶσαν συστολὴν συνέκλειον αὐτό.

Ἐν γένει παρατηρήθη, ὅτι καθ' ὃν χρόνον λίαν μικρὰ τραύματα αἱμορραγοῦσι μόνον κατὰ τὴν συστολὴν, τὰ μεσαίου μεγέθους αἱμορραγοῦσι κατὰ τε τὴν συστολὴν καὶ διαστολὴν, εἰς δὲ τὰ εὐρύτερα τραύματα τὸ αἷμα ἀκατάσχετον ἀναβλύζει ἀπὸ τῆς καρδίας πρὸ τὰ ἔξω. Ἐκ τούτου προκύπτει σπουδαία διαφορὰ μετὰ τῶν ποικιλιῶν τούτων τῶν καρδιακῶν τραυμάτων. Ἐκ τῶν προτέρων ἠθέλε τις νομίσει ὅτι ἡ ἐκ τῆς ἀρ. κοιλίας αἱμορραγία ἕνεκα τῆς μείζονος πιέσεως εἶναι ἰσχυροτέρα, ἢ ἡ ἐκ τῆς δεξιᾶς κοιλίας· τὸ ἐναντίον ὁμῶς συμβαίνει. Διότι πλέον ἢ ἀντίρροπος πρὸς τὴν ἐνδοκαρδιακὴν πίεσιν τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ὑπάρχει ἡ τῶν παρειῶν ταύτης ὑψή, ἧς ἕνεκα αἱ μυϊκαὶ στιβάδες συσπώμεναι κατὰ πᾶσαν καρδιακὴν συστολὴν σμικρύνουσι τὸ τραῦμα καὶ τόσῳ μᾶλλον, ὅσον παχύτερον τυγχάνει τὸ τοίχωμα. Ἐκ τούτου ἔπεται ὅτι κατ' ἀναλογίαν ἡ δεξιὰ κοιλία αἱμορραγεῖ ἰσχυρότερον τῆς ἀριστερᾶς.

Ὁ Delvecchio, ὁ Eiselberg κ. ἄ. παρατήρησαν ὅτι παρὰ τοῖς ζώοις καὶ τῷ ἀνθρώπῳ ἐν ᾧ μικρὸν τραῦμα τῆς δεξιᾶς κοιλίας δυνατόν νὰ αἱμορραγῇ, ὁμοια τραύματα τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας δὲν αἱμορραγοῦσιν. Ὡς μάλιστα δὲ αἱμορραγοῦσι τὰ τραύματα τὰ διαμπερῇ τῶν κόλπων διὰ τὸν λόγον ὅτι ἡ μυϊκὴ αὐτῶν στιβάς εἶναι λεπτή.

Σπουδαῖαι εἰσιν ἐπίσης πρακτικῶς τε καὶ θεωρητικῶς αἱ ἐρευναι περὶ τῶν φαινομένων, ἅτινα παρουσιάζουσιν αἱ βλάβαι τῶν στεφανιαίων ἀγγείων. Τοιαῦται βλάβαι τῶν

στεφ. ἀρτηριῶν παρατηρήθησαν πολλάκις καὶ χειρουργική, ἔστιν ὅτε, ἐπέμβασις ἐπ' αὐτῶν ἐγένετο. Καὶ πειραματικῶς μὲν ἐναργῶς κατεδείχθη, ὅτι μετὰ ἀπολίνωσιν μεγάλου στεφανιαίου κλάδου μετὰ παρέλευσιν ἐνὸς περιόδου λεπτοῦ τῆς ὥρας ἐπισυμβαίνει ἀρρυθμία τῶν καρδιακῶν τόνων· μετὰ πάροδον $1\frac{1}{2}$ λεπτοῦ ἡ καρδία ἡ τέως ἔτι ἰσχυρῶς πλὴν ἀνωμάλως συστέλλομένη ἀκίνηται ἀποτόμως καὶ δὴ ἀμφότεραι αἱ κοιλίαι ταυτοχρόνως· ἐπακολουθεῖ βραχὺ *delirium cordis* (καρδιακὸν παραλήρημα) καὶ εἴτα ὀριστική καὶ ἀνεπανόρθωτος ἀκίνησία τοῦ ὀργάνου. Καὶ παρὰ μὲν τοῖς κυσὶν οὕτω συμβαίνει (Cohnheim, Michaelis)¹ παρὰ δὲ τοῖς κύνεσι εἶναι δυνατόν, μετὰ τὴν λύσιν τῆς ἀπολινώσεως καὶ 1-2 λεπτὰ ἀπὸ τῆς παύσεως τῶν συστολῶν, διὰ μαλάξεως ρυθμικῆς τοῦ καρδιακοῦ μυὸς νὰ ἐπαναφέρωμεν τὰς κινήσεις ἐκ νέου. Συμπεραίνομεν ἄρα ἐκ τῶν πειραμάτων τούτων ὅτι ἡ ἀπολίνωσις παχέος κλάδου μιᾶς τῶν στεφανιαίων λείαν ἐπίφοβα προκαλεῖ φαινόμενα, καὶ δὴ ὡς τὰ πολλὰ τὸν θάνατον αὐτόν.

Εὐτυχῶς ἦττον ἐπικίνδυνος εἶναι ἡ ἀπολίνωσις τῆς στεφανιαίας μακρὰν τῆς ἀρχῆς αὐτῆς ἢ κλάδου τινὸς αὐτῆς. Καὶ ναὶ μὲν παρουσιάζονται πάλιν ὅμοια τοῖς ἄνω περιγραφείσι συμπτώματα, ἀλλὰ διὰ τοῦ χρόνου τὰ πράγματα ἐπανερχονται εἰς τὸ κατὰ φύσιν, τοῦθ' ὅπερ μόνον μία παράπλευρος ἐπιγενὴς κυκλοφορία δύναται νὰ ἐξηγήσῃ (Borchardt).

Κατὰ τὸν Spalteholz παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι ἀναστομοῦνται τῇ μεσολαβήσει προτριχοειδῶν ἀγγείων ἅτινα εὐρίσκονται ἐντὸς τῶν μυϊκῶν στιβάδων καὶ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῆς καρδίας ὑπὸ τὸ περισπλάγγχνιον πέταλον τοῦ περικαρδίου. Οὕτω δὲ καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἀπολίνωσις μὲν τῆς στεφανιαίας κατὰ τὴν ἀρχὴν αὐτῆς εἶναι ἐπικίνδυνος, τραυματισμὸς δὲ ἡ ἀπολίνωσις μικροῦ αὐτῆς κλάδου δύναται νὰ μὴ ἔχῃ συνεπειάς.

Σημειωτέον πρὸς τούτοις ὅτι τὸ καρδιακὸν τραῦμα καθίσταται ὁρατὸν ἅμα διανοιγέντος τοῦ περικαρδίου· συνήθως ὅμως ἕνεκα τῆς ἀφθόνου αἰμορραγίας τὸ τραῦμα εἶναι δυσδιάκριτον καὶ ἐπομένως ἡ ἀνακάλυψις αὐτοῦ

ἀπαιτεῖ χειρισμούς τινας. Τοιουτοτρόπως, ἄλλοι μὲν εἰσαγαγόντες τὴν ἀριστερὰν χεῖρα ἐντὸς τοῦ περικαρδίου ἐξείλκυσαν τὴν καρδίαν πρὸς τὰ ἔξω καὶ οὕτω διέκριναν τὸ τραῦμα, ἄλλοι δὲ (Fontan) ἀνεῦραν αὐτὸ διὰ τοῦ δακτύλου ποιοῦντες τὴν ἐξέτασιν.

Ζ'. Περὶ τῆς ραφῆς τοῦ καρδιακοῦ τραύματος.

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ περιγράψωμεν τοὺς διαφορὰς τρόπους, τῶν ὁποίων χρῆσιν ἔκαμον οἱ χειρουργοί, ὅπως οὐ μόνον ἐπίσχωσι τὴν ἐκ τοῦ καρδιακοῦ τραύματος αἰμορραγίαν, ἀλλὰ καὶ ἐφαρμόσωσι τὸ πρῶτον ράμμα ἐπ' αὐτοῦ. Θὰ ἴδωμεν δέ, ὅτι οἱ μὲν συλλαμβάνουσι τὰ χεῖλη τοῦ τραύματος διὰ λαβίδος, οἱ δὲ εἰσάγουσιν ἐν αὐτῷ τὸν δάκτυλον καὶ ἄλλοι ἐξάγουσιν ἐκ τῆς κοιλότητος τοῦ περικαρδίου τὴν καρδίαν διολισθαίνοντες τὴν χεῖρα ὀπισθεν αὐτῆς.

Ἐκ τῆς μελέτης τῶν παρατηρήσεων τῆς ἐκθέσεως τοῦ Terrier βλέπομεν ὅτι εἰς 11 ἐπεμβάσεις οἱ χειρουργοὶ συνέλαβον τὰ χεῖλη τοῦ τραύματος διὰ λαβίδος, ἀλλὰ μετ' ἄλλου ἄλλοτε ἀποτελέσματος, καθ' ὅσον παρατηρήθη, ὅτι ὁ καρδιακὸς ἰστὸς σχίζεται εὐκόλως, τὰ δὲ τοιχώματα τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ἕνεκα τοῦ πάχους αὐτῶν δυσκόλως συλλαμβάνονται διὰ τῶν λαβίδων. Φαίνεται ἐν τούτοις ὅτι ὁ τρόπος οὗτος εἶναι κατάλληλος διὰ τραύματα τῶν κόλπων ἕνεκα τοῦ μικροῦ πάχους αὐτῶν. Ἄλλ' ἡ διὰ λαβίδος, ἰδίως συστήματος Kocher, διακατοχὴ τοῦ πάσχοντος ὀργάνου τείνει νὰ περιπέσῃ εἰς ἀχρηστίαν καθ' ὅσον ἐν ταῖς νεωτέραις παρατηρήσεσι (1902-1907) δύο μόνον παραδείγματα εὗρομεν, ἐπιτυχῇ ἄλλως τε, ἐπικυροῦντα τὸ δυνατόν ἔστιν ὅτε τῆς διὰ λαβίδος διακατοχῆς τοῦ εὐκινήτου τούτου ὀργάνου¹. Εἰς τὸν τρόπον τοῦτον ἀνακτέον ἴσως καὶ τὴν ἐξ ὑπαρχῆς ἐφαρμογὴν ἐνὸς πρώτου ράμματος εἴτε κατὰ τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, εἴτε κατ' αὐτὸ τὸ τραῦμα μετὰ τοῦ αὐτοῦ πάντοτε ἀσταθοῦς ἀποτελέσματος ἕνεκα τῶν αὐτῶν λόγων. Ὡς ἐπιτυχὲς παράδειγμα ἀναφέρομεν τὴν παρατήρησιν τοῦ Isnardi (1903), ὅστις μετεχειρίσθη ράμμα μεταλλικὸν προσωρινῶς, ὅπως ἔλξη καὶ σταθεροποιήσῃ τὸ ὄργανον μέχρι τῆς τελείας ραφῆς τοῦ τραύματος.

¹ Michaelis; Zeitschrift f. Kl. Med. B. 24, Nr. 270.

¹ Noll, 1903. "Op. Plaies du Cœur, par Léo, Paris 1904.—'Επίσης: Guénot, 1904, in Lemaître, l. c.

Ἡ δὲ δακτυλικὴ αἰμόστασις ἐτέθη εἰς χρῆσιν πλειστάκις μετ' ἐπιτυχίας, καταλλήλογά οὖσα διὰ τραύματα διαμπερῆ, καθ' ὅσον εἰς τὰ μὴ διαμπερῆ γίνεται μὲν ἡ ἐπίσχεσις τῆς αἱμορραγίας διὰ τοῦ πολφου ἐνὸς δακτύλου, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει οὗτος διακατέχει δυσκόλως τὴν καρδίαν καὶ μᾶλλον ἀπωθεῖ ταύτην πρὸς τὰ ἄνω καὶ δεξιὰ. Χρησιμεύει ὅμως πάλιν ὁ δάκτυλος ὡς ὁδηγός, ὅπως ἐφαρμοσθῇ ἕτερός τις τρόπος συνοχῆς τῆς καρδίας, συνήθως δὲ ὁ δι' ἐνὸς πρώτου ράμματος.

Κυρίως ὅμως ὁ δάκτυλος χρησιμεύει εἰς τὰ διαμπερῆ τραύματα, διότι ἡ εἰσαγωγή τοῦ ἐν αὐτοῖς οὐ μόνον ἀρκεῖ πρὸς καταστολὴν ἢ σπουδαίαν ἐλάττωσιν τῆς αἱμορραγίας, φοβερᾶς πολλάκις, ἀλλὰ καὶ σταθεροποιεῖ τὸ ὄργανον, ἡ κινεῖ αὐτὸ κατὰ βούλησιν τοῦ ἐγχειροῦντος. Ὡραῖον παράδειγμα σχετικὸν ἀποτελεῖ ἡ περίπτωσις τοῦ Lastaria¹, ὅστις εἰσαγαγὼν τὸν δείκτην διὰ τοῦ τραύματος τοῦ περικαρδίου ἀνακαλύπτει ἐπὶ τοῦ χείλους τῆς δεξιᾶς κοιλίας τραῦμα, ἐν ᾧ ὁ δάκτυλος εἰσδύει· τέμνει εὐρέως τὸ περικάρδιον, ἔλκει, ὡς ἄγκιστρον μεταχειριζόμενος τὸν δάκτυλον, πρὸς τὰ ἔξω τὴν καρδίαν, ἣν ἐμπιστεύεται εἰς βοηθόν, αὐτὸς δὲ συλλαμβάνει δι' ὁδοντωτῆς λαβίδος τὰ χεῖλη τοῦ τραύματος, ὅπερ συρράπτει διὰ μετὰξῃς χωρὶς νὰ ἀλλοιωθῇ ὁ ρυθμός τῆς καρδίας.

Ὁ δακτυλικὸς οὗτος τρόπος τῆς προσωρινῆς ἐπίσχεσεως τῆς αἱμορραγίας εἶναι χρήσιμος· καὶ ὅταν ἐν καιρῷ τῆς ἐγχειρήσεως παραστῇ ἀνάγκη διευρύνσεως τοῦ ἐγχειρητικοῦ πεδίου, ὡς π. χ. κατὰ τὴν διέκπρησιν τοῦ στέρνου, καθ' ὃν χρόνον ὁ δάκτυλος διατελεῖ παραμένων ἐν τῷ τραύματι, ὅπερ ἀποφράττει. Ἐὰν ὅμως ἀνθ' ἐνὸς ὑπάρχῃσι πλείονα τραύματα, τότε ἡ δακτυλικὴ αὐτῶν ἀποφραγὶς καθίσταται δύσκολος. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Ramoni, καθ' ἣν δύο τραύματα ὑπῆρχον ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τῆς δεξιᾶς κοιλίας, τὸ ἐν κάτωθεν τοῦ ἄλλου, ἐκπέμποντα ἀνὰ πᾶσαν συστολὴν ἀφθονον αἷμα, τὸ μὲν κάτωθεν κείμενον βοηθός διὰ τοῦ δακτύλου ἀπέφραξεν, αὐτὸς δὲ τὸ ἄνωτέρω καὶ οὕτω ἡδυνήθη ταλαιπώρως νὰ συρράψῃ ἀμφοτέρω διὰ πολλῶν ραμμάτων μετὰ καλῆς ἐκβάσεως. Ἄλλοι ἀντὶ τοῦ δείκτου μετεχειρίσθησαν ἐπιτυχῶς τὸν ὥτίτην δάκτυλον.

Ἐν γένει καὶ ὁ τρόπος οὗτος ἐτέθη εἰς χρῆσιν πολλάκις μέχρι τοῦ 1902, ἀλλὰ καὶ εἰς νεωτέρας παρατηρήσεις εὐρίσκομεν αὐτὸν ἐφαρμοσθέντα πολλάκις, ἂν καί, ὡς θέλομεν ἰδῇ ὅσημέραι ἡ μέθοδος αὕτη τείνει νὰ ἀντικατασταθῇ ὑπὸ ἄλλης πρακτικώτερας περὶ ἧς ἡδὴ ὁ λόγος.

Αὕτη συνίσταται εἰς τὴν εἰσαγωγὴν δύο ἢ τριῶν δακτύλων, ἡ καὶ τεσσάρων ἔτι ὀπισθεν τῆς καρδίας καὶ τὴν προώθησιν ταύτης πρὸς τὰ ἔξω, οὕτως ὥστε νὰ στηριχθῇ αὕτη πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, ἐν μέρει δὲ νὰ προέχῃ τοῦ διανοιχθέντος ἐπ' αὐτοῦ χειρουργικοῦ τραύματος. Καὶ μέχρι μὲν τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Terrier ἐν τῷ 15ῳ Γαλλικῷ χειρουργικῷ Συνεδρίῳ (1902) εἴκοσι καὶ δύο χειρουργοὶ ἠκολούθησαν τὴν μέθοδον ταύτην, οἱ μὲν ἐκ προθέσεως ἀρχικῆς, ἄλλοι δὲ δευτερευόντως καταφυγόντες εἰς αὐτήν, ἀφοῦ πρῶτον ἐδοκίμασαν ἀνεπιτυχῶς ἄλλας μεθόδους. Ἐκτοτε ὅμως πάντες σχεδὸν οἱ σχόντες τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπέμβωσιν ἐπὶ τραυμάτων τῆς καρδίας ἐφήρμοσαν τὴν μέθοδον ταύτην, ὡς τὴν ἀσφαλεστέραν¹, τινὲς δὲ καὶ ὠκειοποιήθησαν ταύτην ὡς προῖόν ἰδίας αὐτῶν ἐφευρέσεως! Τὰ πλεονεκτήματα τῷ ὄντι τῆς ἀγωγῆς ταύτης εἶναι καταφανῆ, οὐ μόνον προκειμένης ἐπεμβάσεως γινομένης ἀριστερόθεν τοῦ στέρνου, ὁπότε συλλαμβάνει τις εὐκόλως τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, ἀλλὰ καὶ δεξιὰ τοῦ στέρνου. Ὁ Watten λ. χ. ἀναφέρει ἐν τῇ περιπτώσει αὐτοῦ, ὅτι τείνων τὰ χεῖλη τῆς τομῆς τοῦ περικαρδίου παρατηρεῖ τὴν βάσιν τῆς καρδίας ἐφαπτομένην τοῦ θωρ. τοιχώματος, τὸ

1. Οὐδὲν καινὸν ἐν τούτοις, διότι ὁ Γαληνός, οὐτινος ἡ χειρουργικὴ δεινότης καταφαίνεται καὶ ἐν ὅλῳ μὲν τῷ ἔργῳ αὐτοῦ, ἰδίᾳ δὲ ἐν τῇ περὶ «Ἀνατομικῶν Ἐγχειρήσεων» συγγράμματι, τὸν λόγον ποιοῦμενος περὶ τῶν ὠραίων αὐτοῦ ἀνατομοφυσιολογικῶν πειραμάτων καὶ ἐρευνῶν ἐπὶ ζώντων ζῴων (κυνῶν, πιθήκων κλπ.) ἐν ἐκτάσει καὶ σαφῶς ἀναφέρει, οὐ μόνον ποικίλους τρόπους τοῦ διὰ θωρακικῶν τελείων χρημῶν ἀπογυμνοῦν τὴν καρδίαν, ἀλλὰ καὶ πῶς συνελάμβανε τὴν καρδίαν διὰ τὰς ἀνατομικὰς καὶ φυσιολογικὰς πρὸς τοὺς μαθητὰς αὐτοῦ ἐπιδείξεις. Ἴδου δὲ τί λέγει ὡς πρὸς τὸ εἰδικὸν τοῦτο ζήτημα: «Τίς οὖν ἡ » χρεῖα τοῦ ἀπογυμνοῦν τὴν καρδίαν ἐστίν; ἵνα πρῶτον » μὲν.....» κλπ. «τρίτον ἵνα τοῖς δακτύλοις διαλαμβά- » νοντες ἡ καὶ πυράγῃ τὴν καρδίαν ὡς ἐγὼ ποιεῖν » εἶωθα, διὰ τὸ ραδίως αὐτὴν ἐκπηδᾶν τῶν δακτύλων, » ἴδωμεν ὁποῖόν τι σύμπτωμα καταλαμβάνει τὸ ζῶον κλπ.» Γαλ. Ἀνατ. Ἐλγ. Βιβλ. ζ', σελ. 635, ἔκδ. Kühn, Lipsiae 1821.

1. Lastaria: Riforma Medica, Napoli, 1901.

καρδιακὸν τραῦμα εἶναι ἐπίσης ὁρατὸν κείμενον ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας παρὰ τὴν βάσιν, ἀλλ' αἱ ἀπόπειραι ὅπως συρράψῃ αὐτὸ διὰ βελόνης κατεχομένης ὑπὸ λαβίδος ἀποτυχάνουσι, καθότι ἡ καρδιά εἶναι ἄγαν εὐκίνητος. Τότε εἰσάγει δύο δακτύλους ὑπὸ τὴν καρδίαν καὶ στηρίζων αὐτὴν πρὸς τὸ στέρνον ἀκίνηται αὐτὴν ἀρκούντως, ὥστε νὰ δυνηθῇ νὰ ἐφαρμόσῃ τὸ πρῶτον ράμμα εὐκόλως. Σημειωτέον, ὅτι ὁ χειρουργὸς οὗτος ἐπενέβη δεξιόθεν τοῦ στέρνου, διότι τὸ θωρακικὸν τραῦμα ἦν κατὰ τὸ 4ον δεξιὸν μεσοπλευρίον διάστημα.

Πρὸς ἐπιτυχὴν δὲ ἐφαρμογὴν τῆς μεθόδου ταύτης, ἀνάγκη ὅπως τὸ θωρακικὸν ἀνοιγμα ἦ εὐρύ, ἐν ἐναντίᾳ δὲ περιπτώσει δύναται νὰ συλλάβῃ τις διὰ λαβίδος τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας ἵνα ἀκινήτησιν ἢ ὑπεγείρῃ αὐτὴν ἐξέλκων κατὰ τὰς ἀνάγκας. Ἀλλὰ παρετηρήθη, ὅτι πολλάκις τότε ἐξεγείρονται θορυβῶδεις καὶ ἄτακτοι κινήσεις τῆς καρδίας (Fontan), τοῦθ' ὅπερ ὠδήγησε τὸν Nietert καὶ μετ' αὐτὸν πλείστους νὰ συλλάβωσι τὴν κορυφὴν διὰ δύο δακτύλων, τοῦ δείκτου καὶ τοῦ μεγάλου, ἄλλοι δὲ χρησιμοποιοῦσιν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τρεῖς δακτύλους, τὸν μέγαν, τὸν λιχανὸν καὶ τὸν μέσον.

Ὁ Elsborg προτείνει, συμπεραίνων ἐκ πειραμάτων ἐπὶ κονίκλων, τὴν πρόσκαιρον περίσφιγξιν διὰ βρόχου τῶν κοιλιῶν κατὰ τὴν μεσότητά αὐτῶν. Ὁ Villar παραδέχεται τὴν ἐφαρμογὴν ἀναλόγου μεθόδου ἐπὶ μόνων τῶν τραυμάτων τῶν κόλπων, δηλαδή ἀντὶ νὰ συρράψῃ τὸ τραῦμα, ἀπολινοῖ αὐτό, ὅπερ εὐκόλον ἐνεκα τῆς λεπτότητος τῶν τοιχωμάτων τῶν κόλπων. Ὁ Camus¹ εἰς τὴν πρώτην αὐτοῦ ἐπέμβασιν ἔθεσεν ἀντὶ τῆς χειρὸς ἀσηπτικὸν σπληνίον πολὺπτυχον ὀπισθεν τῆς καρδίας. Ὁ τρόπος οὗτος φαίνεται ἡμῖν ἐπιστημονικώτερος, διότι οὕτω μένει ἐλευθέρα ἡ ἀριστερὰ χεὶρ τοῦ ἐγχειροῦντος, οὐδὲ παρίσταται ἀνάγκη τῆς χειρὸς βοηθοῦ, ὅπερ ἐλαττοῖ τὰς πιθανότητας τῆς μόλυνσεως, συνηθεστάτης δυστυχῶς οὔσης κατὰ τὴν ἐπέμβασιν ταύτην, καὶ διότι ἐπειγόντως πάντοτε σχεδὸν γίνεται, καὶ διὰ τὴν γνωστὴν ἐν γένει εὐπάθειαν τῶν ὀρογόνων χιτῶνων.

Ἐγένετο λόγος ἐν τοῖς ἄνω περὶ τῆς εὐκινήσεως τῆς καρδίας· αὕτη ὀφείλεται οὐ μόνον εἰς τὰς ἰδίας ἐαυτῆς πάλσεις, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν

ἐπίδρασιν τῆς ἀναπνοῆς. Ὡς ἐκ περισσοῦ δὲ ὁ παραγόμενος κατὰ τὴν ἐγχείρησιν πνευμοθώραξ μετατοπίζει τὴν καρδίαν, τὸ δὲ διάφραγμα ἀκανονίστως κινούμενον ταραττει ἀποτόμως αὐτὴν ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω. Κατὰ τὸν Fontan ἡ ἐνεκα τοῦ πνευμοθώρακος σύμπτωσις τοῦ πνεύμονος καθιστᾷ τὴν διακατολὴν τῆς καρδίας εὐχερεστέραν· δὲν ἐπιμένει ὁμως ὡς πρὸς τὸν χρόνον καθ' ὃν δεόν νὰ ἐφαρμόσῃ τις τὸ πρῶτον ράμμα. Ὁ Rehn νομίζει ὅτι τοῦτο εἶναι εὐκολώτερον κατὰ τὴν διαστολὴν, ὁ δὲ Bode συνιστᾷ τὴν ραφὴν τῆς μὲν δεξιᾶς κοιλίας κατὰ τὴν διαστολὴν, τῆς δὲ ἀριστερᾶς κατὰ τὴν συστολὴν τῆς καρδίας. Ἀλλ' αἱ νεώτεραι καὶ ἀκριβέστεραι παρατηρήσεις οὐδαμῶς ἀναφέρουσι τὴν λεπτομέρειαν ταύτην θεωρητικὴν ἄλλως τε καὶ ἀσήμαντον· διότι τὸ βέβαιον εἶναι, ὅτι ἕκαστος ἐφήρμοσε τὴν πρώτην ραφὴν ὡς ἡδυνήθη καὶ ὁπότε· τὸ δὲ πρῶτον ράμμα εἶναι οὐσιώδες, διότι δι' αὐτοῦ ἔλκων τις τὸ εὐκίνητον ὄργανον κατορθοῖ νὰ συμπληρώσῃ τὴν ραφὴν τοῦ τραύματος.

Ποῖος δὲ ὁ καταλληλότερος τρόπος τῆς ραφῆς ἐνταῦθα; Οἱ μὲν προτιμῶσι τὴν δι' ἄμματος ραφὴν, οἱ δὲ τὴν σπειροειδῆ, ἥτις φαίνεται ἐνδείκνυμένη ἐνταῦθα μᾶλλον πάσης ἄλλης, καθ' ὅσον ἡ ἐκτέλεσις αὐτῆς γίνεται ταχεῖα, ἀνύπαρκτοι δὲ εἰσιν οἱ φόβοι ἐνίων (Delvecchio, Loison) περὶ δῆθεν νεκρώσεως τοῦ καρδιακοῦ ἱστοῦ ἐν τῷ εἶδει τούτῳ τῆς ραφῆς.

Ὡς ἐπ' οὐσιώδεις εἶναι τὸ ζήτημα τοῦ εἶδους τῆς βελόνης καὶ τῆς οὐσίας τοῦ ράμματος, διότι οἱ διάφοροι χειρουργοί, ἕκαστος κατὰ τὴν συνήθειάν του, ἐχρησιμοποίησαν ἄλλοτε ἄλλην βελόνην καὶ ἄλλο ράμμα (μέταξαν, Catgut, λίνον κλπ.), ἀρκεῖ μόνον νὰ ᾧσι ταῦτα ἀπεστειρωμένα, διεξαχθῇ δὲ ἡ πᾶσα ἐγχείρησις ἐν ἀνεπιλήπτῳ ἀσηπείᾳ.

Ε'. Διασωλήνωσης τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἡ πρωτοπαθὴς μετὰ τὴν ἐγχείρησιν αἱμορραγία ἐν τῷ ὑπεζωκότι ἀφ' ἐνός, ἐξ ἄλλου ὁ κίνδυνος τῆς μόλυνσεως τούτου εἴτε συνεπείχεται τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος, εἴτε ἐκ τοῦ ἐγχειροῦντος προκύπτουσα, ὅπερ κατὰ τὸν Guibal σύνθητες διὰ τὸ ἐπείγον τῆς ἐπεμβάσεως, ἤγαγε τοὺς χειρουργοὺς νὰ σκεφθῶσι περὶ τῆς προλήψεως τῶν δύο τούτων κακῶν. Μετὰ τὴν ἀποσπόγγισιν λοιπὸν τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ

1. Παρὰ τῷ Lemaltre. l. c.

ὑπεζωκός τί δέον γενέσθαι; Πρέπει ν' ἀποκλείσωμεν τελείως τοὺς δύο τούτους ὀρογόνους θυλάκους, ἢ νὰ διασωληνώσωμεν ἀμφοτέρους, ἢ τὸν ἕτερον μόνον αὐτῶν, καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ποῦ ἐκάτερον; Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν γνωστῶν παρατηρήσεων ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὰς 50 μόνον, καθ' ἃς γίνεται μνεία μᾶλλον ἢ ἥττον ἀκριβῆς περὶ τῆς ἀγωγῆς τῶν χειρουργῶν ἐν σχέσει πρὸς τοὺς δύο τούτους ὀρογόνους ἔχομεν:

ιάσεις θάνατοι

Διασωλήνωσης περικαρδίου καὶ ὑπεζωκός 19	10	9
Διασωλήνωσης τοῦ ὑπεζωκός καὶ ραφή τελεία τοῦ περικαρδίου 14	3	11
Διασωλήνωσης μόνον τοῦ περικαρδίου 8	4	4
Οὐδενμία διασωλήνωσης περικαρδίου 9	7	2

Ἐκ τοῦ πίνακος τούτου φαίνεται ὅτι ὁ ἀποκλεισμός ἀμφοτέρων τῶν ὀρογόνων ἄνευ διασωληνώσεως παρέσχεν εὐνοϊκώτερα ἀποτελέσματα. Ἡ ἀξία τῆς μεθόδου ταύτης γίνεται καταφανεστέρα, ἐὰν σημειωθῇ, ὅτι ἐκ τῶν δύο τούτων θανάτων, ὁ μὲν εἰς ὀφείλεται εἰς σπληνοπνευμονίαν γενικὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ὁ δὲ δεύτερος εἰς οἴδημα τοῦ δεξιῦ πνεύμονος καὶ δευτεροπαθῇ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ αἰμορραγίαν (700 γρ.)¹.

Τίνι δὲ τρόπῳ ἐγένετο ἡ διασωλήνωση εἰς τὰ διάφορα περιστατικά;

1) Τοῦ περικαρδίου διατελοῦντος ἀνοικτοῦ πρὸς τὸν ὑπεζωκὸν κατὰ τὸ πρόσθιον τούτου κόλπωμα, ὁ ἐλαστικὸς σωλὴν διήρχετο διὰ τοῦ ὑπεζωκὸς ἀρχόμενος ἀπὸ τοῦ περικαρδίου.

2) Ἐγένετο ραφή τοῦ χειρουργικοῦ τραύματος τοῦ περικαρδίου πρὸς τὸ περίτονον πέταλον τοῦ κολπώματος τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκός, ὥστε τὸ περικάρδιον ἦν ἀνοικτὸν πρὸς τὰ ἔξω χωρὶς νὰ συγκοινωνῇ πρὸς τὸ κοῖλον τοῦ ὑπεζωκός, ὅστις ὁμῶς διεσωληνώθη ὀλίγον κατωτέρω.

3) Τὸ περικάρδιον διασωληνοῦται ἔξωθεν τοῦ κολπώματος τοῦ ὑπεζωκός ὅπερ ὠθεῖται πρὸς τὰ ἀριστερά καὶ ἄνω. Περικάρδιον δὲ καὶ ὑπεζωκὸς ἀνεξάρτητα μένοντα ἀπ' ἀλλήλων διασωληνοῦνται πρὸς τὰ ἔξω τοῦ θώρακος.

Πολλοὶ τῶν χειρουργῶν, καὶ ἰδίᾳ οἱ Γερμανοί, φρονοῦσιν ὅτι ἡ διασωλήνωση οὐ μόνον ἐνδείκνυται πολλάκις, ἀλλὰ καὶ δέον νὰ ἐφαρμόζεται κατὰ γενικὸν κανόνα. Ὁ Loi-

son ἐν σχέσει πρὸς τὸ τοῦ περικαρδίου τραῦμα συνιστᾷ νὰ τίθεται μικρὸν ἐξ ἰωδοφορμιούχου γάζης σπληνίον εἰς τὴν κατωτέραν γωνίαν αὐτοῦ. Ὁ Lejars ἄλλοτε ἐθεώρει φρόνιμον ὅπως, μετὰ τὰς πολυπλόκους ταύτας ἐγχειρήσεις, καθ' ἃς συνυπάρχει πνευμοθώραξ, ἐφαρμόζεται ἡ διασωλήνωση. Σήμερον ὁμῶς¹, καθάπερ ὁ Quénu² καὶ ἄλλοι συνιστῶσι τὴν ἀποφυγὴν πάσης διασωληνώσεως. Ὁ Terrier πρὸ πολλοῦ εἶπεν, ὅτι ἡ τοῦ περικαρδίου διασωλήνωση παρὰ τὴν κρατοῦσαν τότε γνώμην, εἶναι ἐπικίνδυνος καὶ ὡς τὰ πολλὰ ἀπορριπτέα· διότι ἐρωτᾷ, τίνα τὰ πλεονεκτήματα αὐτῆς; ἡ ἐν περιπτώσει ἐπαναλήψεως τῆς αἱμορραγίας ἐκκένωσις τοῦ αἵματος. Ἄλλ' ἡ ἐπιγενὴς αὕτη αἱμορραγία τῆς καρδίας εἶναι πιθανή; Τὸναντίον, αἱ παρατηρήσεις καὶ αἱ νεκροτομῆαι ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὰ τραύματα τῆς καρδίας ἅπαξ ραφέντα ἀείποτε διετέλεσαν στεγανὰ, ἐπομένως ὁ λόγος τῆς συστηματικῆς ἐφαρμογῆς τῆς διασωληνώσεως τοῦ περικαρδίου αἴρεται, τοσούτῳ δὲ μᾶλλον, καθ' ὅσον δι' αὐτῆς ὑποβοηθεῖται ἡ μόλυνσις τοῦ εὐπαθεστάτου ὀρογόνου. Ὁ δὲ Lemaitre κατηγορηματικῶς ἀποκρούει τὴν διασωλήνωση ἀποδίδων τὴν κακὴν ἔκβασιν πλείστων περιστατικῶν εἰς αὐτήν, ἂν καὶ ἡμεῖς ἐξετάζοντες μίαν πρὸς μίαν τὰς παρατηρήσεις εὐρίσκομεν, ὅτι ὁ θάνατος εἰς πολλὰς ἀποδοτέας εἰς ἄλλας συνθήκας καὶ οὐχὶ ἀπλῶς καὶ μόνον εἰς τὴν διασωλήνωση.

Ἄν καὶ δὲ εἶναι καταφανές, ὅτι ὑπαρχούσης διασωληνώσεως ὅταν ἀναπτυχθῇ πλευριτίς, ἡ αἰμοθώραξ, τὸ ἐξίδρωμα ἢ τὸ αἷμα δυνατόν νὰ μεταβιβασθῇ εἰς τὸ περικάρδιον, ἐν τούτοις ἡ ἀπόλυτος κατάργησις τῆς διασωληνώσεως εἶναι ἐπίσης ὑπερβολή. Διότι ἐνίοτε τοῦλάχιστον ἐνδείκνυται αὕτη, ὅταν ὑπάρχη λ. χ. φόβος μόλυνσεως τῆς κοιλότητος, ἐνεκα ἐπεμβάσεως γενομένης λίαν ἐπείγοντως μὴ ἐπιτρεψάσης διὰ τοῦτο ἀπόλυτον ἀσηψίαν, ἢ ὁσάκις, παρὰ τὴν ραφήν, ὑφίσταται μικρά τις ἐκροὴ αἵματος. Ἀλλὰ καὶ τότε προτιμότερον εἶναι, ὁ σωλὴν νὰ ἀφαιρῇται ἐντὸς 48 ὥρων, καθὰ ἐποίησεν ὁ Launay καὶ ἄλλοι.

Παρὰ τὴν γνώμην ταύτην ἣν ὁ Terrier καὶ Raymond ἐξέφρασαν ἤδη ἀπὸ τοῦ 1902, αἱ παρατηρήσεις τῶν πέντε τελευταίων ἐτῶν ἀποδεικνύουσιν, ὅτι οἱ ἐπεμβάντες εἰς τραύματα

1. Lemaitre l. c.

1. Lejars Chirurgie d'Urgence 1906.

2. Quénu. Société de Chirurgie 1907 Janvier.

τῆς καρδίας διεσώληνωσαν ὥς ἐπὶ τὸ πλεῖστον. Οὕτω λ χ ἐπὶ 17 νεωτέρων περιστατικών (ὄρ. Léo, Lemaître, Société de Chir. Congr. de Chir. All. 1906, Borchardt κλπ.) τετράκις μόνον δὲν ἐγένετο ἡ διασωλήνωσις, ἐνῶ εἰς 13 ἄλλας περιπτώσεις ἐφηρμόσθη, ἐξ ὧν 7κις εἰς τὸν ὑπεζωκότα μόνον, 4κις εἰς τὸν ὑπεζωκότα ἅμα καὶ τὸ περικάρδιον, δις δὲ ὡς πρὸς τὸ περικάρδιον μόνον.

Ἐὰν ζητήσωμεν τὸν λόγον διατί οἱ χειρουργοὶ ἐπέμειναν εἰς τὴν διασωλήνωσιν τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος θὰ εὗρωμεν τὴν ἀπάντησιν ἐν αὐταῖς ταῖς παρατηρήσεσι· διότι σὺν τῷ τραύματι τῆς καρδίας συνυπῆρχε πνευμοθώραξ καὶ αἰμοθώραξ καὶ τραῦμα τοῦ ὑπεζωκότος, φαίνεται δέ, ὅτι γενικὴ ἐπεκράτησεν ἰδέα, ὅπως ἐφαρμόζεται ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ διασωλήνωσις. Ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἀνωφελές, διότι ἡ ἀγωγή αὕτη δὲν αἶρει τὸν πνευμοθώρακα, τὸνναντίον μάλιστα διατηρεῖ αὐτόν. Ἐπειτα ὁ τραυματικὸς πνευμοθώραξ εἶναι ἀσηπτικὸς καὶ ἐπομένως ἡ διασωλήνωσις οὐδὲν ἄλλο, ἢ τὴν μόλυνσιν προετοιμάζει τοῦ ὑπεζωκότος καὶ μετ' αὐτόν τὴν τοῦ περικαρδίου, πλὴν τῶν συμπαρομαρτουσῶν συμφύσεων. Ὁ Quénu καὶ ὁ Goebell ἐφῆρμσαν τὴν μεθόδον, ἣν ὁ Delagenière συνέστησε καὶ πρῶτος ἐξετέλεσε διὰ τὸν πνευμοθώρακα τὸν συνεπεία ἐγχειρήσεων ἐπὶ τοῦ πνεύμονος· ἀφῆρσαν δηλ. τὸν ἐν τῷ κοίλῳ τοῦ ὑπεζωκότος ἀέρα διὰ τῆς συσκευῆς τοῦ Potain μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, τὸ δὲ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν εὐνοϊκόν.

Ἄρα λοιπόν, ἀποχὴ ἀπὸ πάσης διασωλήνωσεως, τῆς παρατεταμένης ἰδίᾳ, καὶ ἐν ἀνάγκῃ θεραπείᾳ τῆς τυχόν δευτεροπαθοῦς μόλυνσεως τοῦ ὑπεζωκότος διὰ καταλλήλου ἐπεμβάσεως, ἥτοι διὰ τῆς ὀπισθίας θωρακοτομῆς.

ΣΤ'. Νάρκωσις.

Ὀλίγα δύναται τις νὰ εἴπῃ σχετικῶς πρὸς τὸ ζήτημα ἂν καὶ κατὰ πόσον εἶναι ἀναγκαία ἡ διὰ χλωροφορμίου ἢ αἰθέρος γενικὴ νάρκωσις τοῦ τραυματίου. Πολλοὶ ἀποκρούουσι ταύτην προβάλλοντες ἐπιχειρήματα μὴ στηριζόμενα, ἅτινα θεωροῦμεν περιττὸν νὰ ἐπαναλάβωμεν, ἄλλοι τὸνναντίον παρετήρησαν καὶ ἐπὶ ἄρρώστου καὶ διὰ πειραμάτων ἐπὶ ζώων, ὅτι ἡ ραφὴ τοῦ καρδιακοῦ τραύματος ἀποβαίνει εὐχερεστέρα ἐν χλωροφορμιακῇ νάρκῃ. Ἐπὶ 54 παρατηρήσεων καθ' ἃς ὀρίζεται τὸ ζήτημα τῆς νάρκωσεως 37κις οἱ τραυματῆαι

ὑπεβλήθησαν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς ἐπεμβάσεως εἰς τὴν διὰ χλωροφορμίου ἢ αἰθέρος νάρκωσιν, 17κις δὲ οὐχί. Μεταξὺ τῶν πρώτων συγκαταλέγονται καὶ αἱ περιπτώσεις ἐκεῖναι, οὐχὶ σπάνιαι, καθ' ἃς ἐν ἀρχῇ ἡ χάραξις τοῦ κρημνοῦ ἐγένετο ἄνευ προηγουμένης νάρκωσεως, τοῦ ἄρρώστου εὐρισκομένου ἐν καταστάσει λειποθυμίας ἢ συγκοπῆς, ἀκολούθως ὁμως, ἅμα τῆς καρδίας ἀπαλλαχθείσης τῆς ἐντεροπерикарδιακῆς πιέσεως, ἡ νάρκωσις ἐπεβλήθη καθ' ὅσον οἱ ἄρρωστοι ἤρξαντο κινούμενοι καθιστάντες οὕτω τὴν ἀποπεράτωσιν τῆς καρδιορραφῆς δυσκολωτέραν. Σημειωτέον δὲ ὅτι ἐξαίρετικῶς ἐδόθη ὁ αἰθήρ, εἰς τὰ πλεῖστα δὲ τῶν περιπτώσεων ἐγένετο χρῆσις τοῦ χλωροφορμίου δι' ἄλλης ἄλλοτε μεθόδου.

Τινὲς συνεβούλευσαν τὴν τοπικὴν νάρκωσιν, ἀλλ' εἶναι αὕτη καὶ ἀπραγματοποιήτος καὶ ἀνωφελής. διότι δὲν πρόκειται μόνον περὶ τῆς καρδίας, ἀλλὰ καὶ τὰ παρακείμενα ὄργανα διατελοῦσιν ἀνάστατα (διαταραχὴ τῶν κινήσεων τῶν πνευμόνων, τοῦ διαφράγματος), τοῦθ' ὅπερ ἐπαυξάνει τὰς ἀνωμάλους κινήσεις τῆς καρδίας ἐν ὅσῳ ὁ ἄρρωστος δὲν διατελεῖ ὑπὸ τὸ κράτος τῆς γενικῆς ἀναισθησίας.

Ἐν δυοὶ λέξεσιν ἡ διὰ χλωροφορμίου νάρκωσις ἐπιβάλλεται εἴτε ἀπ' ἀρχῆς τῆς ἐπεμβάσεως, εἴτε κατὰ τὴν διάρκειαν ταύτης, ἄλλοτε ἄλλη τὴν ἔντασιν καὶ καθ' ὅσον ἡ κατάστασις τοῦ ἄρρώστου ἐπιτρέπει.

Ζ' Περὶ τῆς ὀριστικῆς ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς.

Μετὰ τὴν ἱστορικὴν ἀναδρομὴν τῶν διαφόρων μεθόδων, ἃς ἕκαστος τῶν ἐπεμβάντων χειρουργῶν εἰς τραύματα τῆς καρδίας μετεχειρίσθη καὶ τὴν σύντομον σύγκρισιν καὶ ἐπικρίσιν αὐτῶν, περιγράφομεν λεπτομερῶς ἐν τοῖς ἐξῆς μίαν χειρουργικὴν ἀγωγήν, ἣν ὁ Terrier καὶ μετ' αὐτόν ὁ Lemaître, Quénu καὶ ἄλλοι, μετὰ τινων ἀσημάντων παραλλαγῶν, θεωροῦσιν ὡς τὴν μᾶλλον συνδυάζουσιν τὰ πλεονεκτήματα πολλῶν.

Ἐν γένει δὲ ὑπάρχει ἡ γνώμη ὅπως διαγνωσθέντος ἁπλῆς τραύματος τῆς καρδίας ἐπείγουσαν ἐπέμβασιν χρῆζοντος, μὴ λαμβάνηται ἀπολύτως ὑπ' ὄψιν ἡ ἐξωτερικὴ θέσις αὐτοῦ, ἀλλ' ὅπως γίνηται ἡ χάραξις τοῦ τελείου κρημνοῦ καθ' ἕνα καὶ τὸν αὐτὸν περιέπου ἀείποτε τρόπον.

Εἰ καὶ ὑπολαμβάνομεν ὡς γνωστὴν τὴν τοπογραφικὴν ἀνατομίαν τῆς καρδιοπνευμο-

νικῆς χώρας, σημειοῦμεν ἐν τούτοις, ὅτι αὕτη διαφέρει ἐπὶ τοῦ πτώματος καὶ ἐπὶ τοῦ ζώντος. Ἐπὶ τοῦ πτώματος ἡ καρδία εἶναι μικρότερα, ἀπεωσμένη πρὸς τὴν σπονδυλικήν

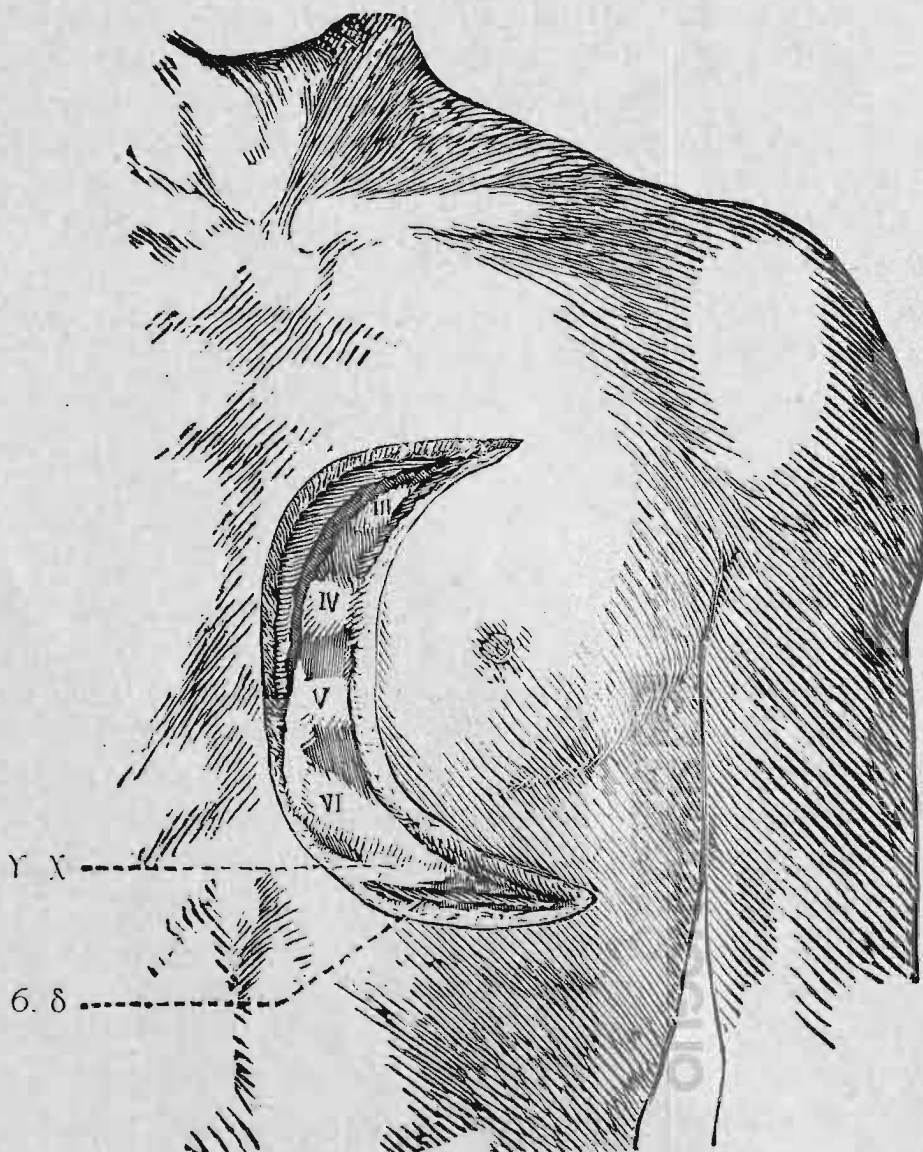
ἀνώτερον. Τὸ κάτω ὀριζόντειον χεῖλος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ θὸν μεσοπλευρίον διάστημα καὶ εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἐπίμηκες, καθ' ὅσον τὸ τραῦμα ἀφίσταται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτ-

τον τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου. Τὸ μαχαίριον τέμνει δέρμα, ὑποδόρειον συνδετικὸν ἴστον καὶ τὰς δεσμίδας τοῦ ὀρθοῦ κοιλιακοῦ μυός, φθάνει δὲ μέχρι τῶν ἔξω μεσοπλευρίων μυῶν καὶ ἀπογυμνοῖ τὴν χονδρώδη γέφυραν τὴν συνδέουσαν τὸν θὸν καὶ 7ον πλευρικὸν χόνδρον (Σχ. 10, γ. χ.).

Τὸ κάθετον χεῖλος τοῦ κρημνοῦ χαράσσεται ὀλίγον πρὸς τὰ ἔσω τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου, ὅπερ οὕτω καθίσταται εὐκόλως ὀρατὸν καὶ ψηλαφητόν. Τὸ δὲ ἄνω ὀριζόντειον χαράσσεται ἀναλόγως τοῦ ὕψους τοῦ θωρακικοῦ τραύματος καὶ δύναται νὰ ἀκολουθήσῃ ἢ τὸ τρίτον ἢ τὸ δεύτερον μεσοπλευρίον διάστημα καὶ ἐπομένως ὁ τέλειος κρημνὸς νὰ περιλάβῃ εἴτε τρεῖς, ὅπερ σύνηθες, εἴτε καὶ τέσσαρας πλευράς (4ην, 5ην καὶ 6ην, ἢ 3ην, 4ην, 5ην καὶ 6ην). Κατὰ ταῦτα τὸ κάτω ὀριζόντειον χεῖλος τοῦ κρημνοῦ μένει σταθερόν (Σχ. 11).

B' χρόνος: ἀνάκαμψις τοῦ κρημνοῦ.

Τὸ μαχαίριον ἀκολουθεῖ τὸ ἄνω καὶ κάτω



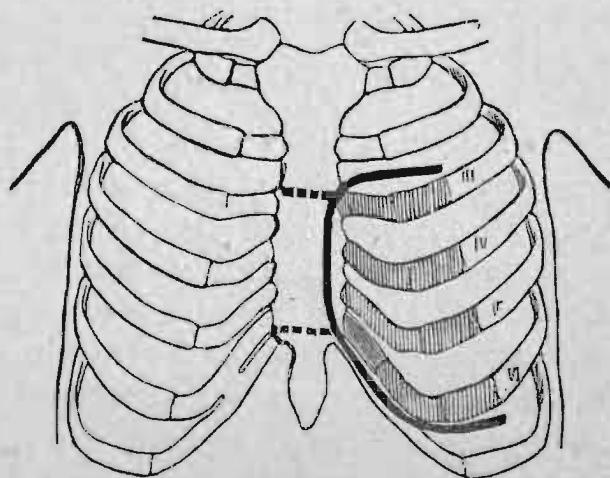
Σχ. 10.

Χάραξις τοῦ κρημνοῦ. γ. χ. γέφυρα χονδρώδης συνδέουσα τὴν 6ην καὶ 7ην πλευράν. β. δ. ἕκτον μεσοπλευρίον διάστημα.

στήλην, οἱ δὲ πνεύμονές εἰσι συνεσταλμένοι πρὸς τὴν ρίζαν αὐτῶν. Πρὸς πλήρη δὲ ἐπισκόπησιν καὶ ἀπὸ τοῦ κοίλου τοῦ θώρακος ἐξαγωγήν τῆς καρδίας εἶναι ἐπάναγκες νὰ τέμνωμεν μέγιστον θωρακικὸν κρημνόν. Ὅλως ἀλλοιῶς εἰσι τὰ πράγματα ἐπὶ ζώντος· ἡ καρδία ὡς ἐπὶ τὸ πλείστον ἀφ' ἐαυτῆς προπίπτει πρὸς τὰ πρόσω, ἔξω τοῦ θώρακος, ὅπερ διευκολύνει τὴν ἐπισκόπησιν καὶ τὴν ραφήν αὐτῆς. Τούτου τεθέντος ἴδωμεν τοὺς ἔξ χρόνους τῆς τυπικῆς ἐπὶ τοῦ παρόντος ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς.

A' χρόνος: χάραξις τοῦ κρημνοῦ μετὰ κάμψεως ἐξωτερικῆς ἀριστερᾶς.

Ὁ χειρουργὸς ἵσταται ἀριστερὰ τοῦ ἀρρώστου καὶ χαράσσει διαδοχικῶς τὰ τρία χεῖλη τοῦ κρημνοῦ, κατώτερον, κάθετον καὶ



Σχ. 11.

χεῖλος τοῦ τμήματος τοῦ βου χόνδρου τοῦ ἐκτεινομένου ἀπὸ τοῦ στέρνου μέχρι τῆς ἡδῆ

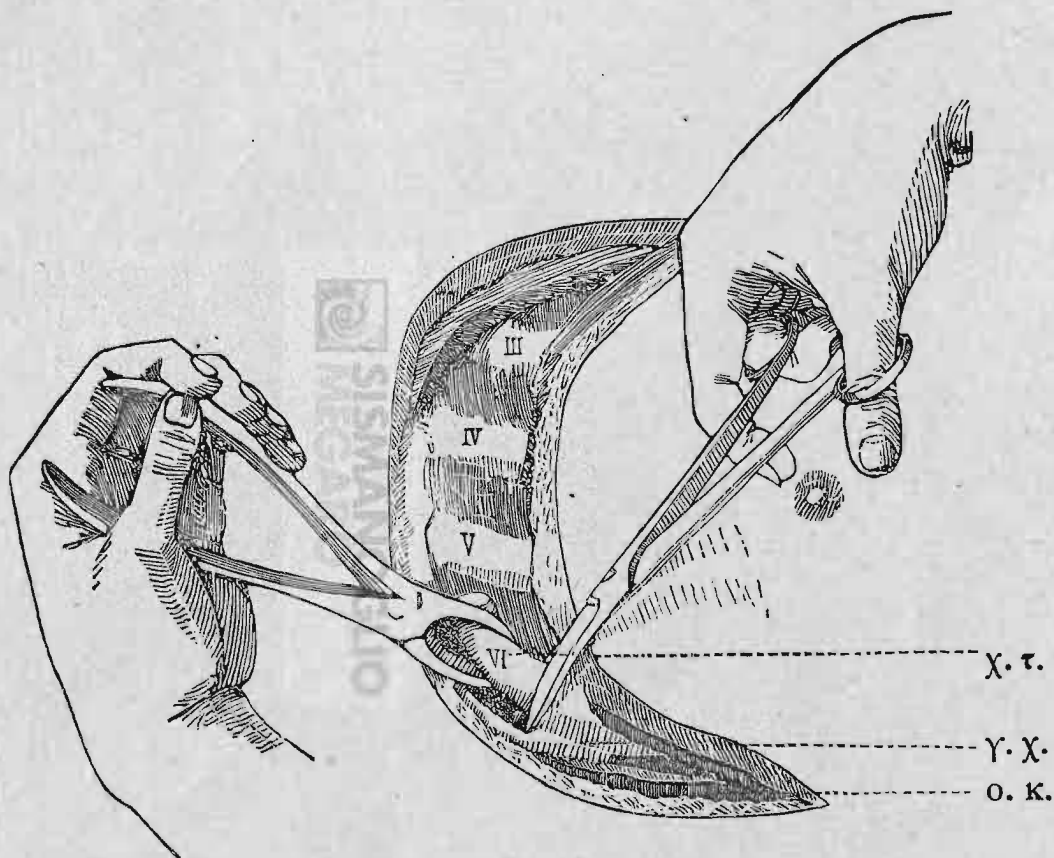
ἀποφιλωθείσης χονδρώδους γεφύρας, διὰ δὲ τοῦ ξύστρου ἀποκολλῶμεν τὸν χόνδρον τοῦτον ἀπὸ τοῦ κατὰ βάθος περιστέου αὐτοῦ καὶ ἐκτέμνομεν αὐτόν (Σχ. 12, χ. τ.). Ἡ διέκπρησις τοῦ χονδρίνου τούτου τμήματος διευκολύνει σπουδαίως τὴν τομὴν τῶν ἄλλων χόνδρων, διότι τὸ ξύστρον ἢ ὁ δάκτυλος εἰσ-αχθεὶς ἐν τῷ μικρῷ τούτῳ ρήγματι διολισθαίνει ὑπὸ τὴν χονδρώδη γέφυραν (Σχ. 10, γ. χ.), τὴν ἀποκολλᾷ ἐκ τῶν ἀπαλῶν μορίων, καθ' ὃν χρόνον τὸ μαχαίριον τέμνει αὐτήν. Εἴτα ὁ δάκτυλος ἢ τὸ ξύστρον ὀδεύει ὑπὸ τὴν 5ην καὶ 4ην χονδροστερνικήν ἄρθρῳσιν καὶ ἀποκολλᾷ καὶ ἐνταῦθα τὰ ἀπαλά μέρη τὰ πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφανείαν προσπεφυκότα. Ἡ τομὴ τότε ἐκάστου χόνδρου ἐκτελεῖται παρὰ τὸ στέρνον, ἄνευ κινδύνου τρώσεως τοῦ ὑπεζωκότος.

Τὸ μικρὸν ρήγμα τὸ σχηματισθὲν διὰ τῆς ἐξαίρεσεως τοῦ βου χόνδρου χρησιμεύει ἐπίσης ὅπως ἀρχίσωμεν τὴν βαθμιαίαν τοῦ τελείου κρημνοῦ, τῆς θυρίδος, ἀνάκαμψιν, τὴν ὁποίαν ἐκτελοῦμεν ὡς ἀκολούθως.

Ἡ δεξιὰ χεὶρ συλλαμβάνει τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ κρημνοῦ καὶ ἀνεγείρει αὐτό, καθ' ὃν χρόνον ἡ ἀριστερὰ καλυπτομένη ὑπὸ ἀσηπτικῆς ὀθόνης διολισθαίνει μετὰ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ ρηθέντος κρημνοῦ ἀφ' ἐνὸς καὶ τοῦ ὑπεζωκότος ἀφ' ἑτέρου· ὁ τελευταῖος οὗτος ἀποκολλᾷται βαθμηδὸν λίαν εὐκόλως, εἴτε ὑπάρχει εἴτε μὴ πνευμοθώραξ. Τὴν δὲ ἀποκόλλησιν προσεκτείνουμεν ὅσον τὸ δυνατόν πρὸς τὰ ἔξω, οὕτως ὥστε νὰ ὑπερβαίνη τὴν γραμμὴν, καθ' ἣν μέλλομεν νὰ ἐκτελέσωμεν τὴν ἀνάκλασιν τοῦ κρημνοῦ. Ἡ ἀνάκλασις αὕτη ἐπιτυγχάνεται ἄνευ τομῆς προηγουμένης, ὡς ἕτεροι συμβουλεύουσι, τῆς ἄνω καὶ κάτω πλευρᾶς, ἀλλὰ δι' ἀπλοῦ διὰ τῆς χειρὸς κατάγματος διάδαχικοῦ τῶν πλευρῶν, ἐνὸς δακτύλου στη-

ρίζομένου ἔξωθεν, καθ' ἣν θέσιν ζητοῦμεν νὰ γίνῃ τὸ κατάγμα τῆς πλευρᾶς. Τοῦτο γίνεται ὡς τὰ πολλὰ ὑπὸ τὸ περιστέον, ἐνίοτε δὲ ἐπὶ γερόντων ἢ πῶς καθεστηκυίας ἡλικίας ἀτόμων, μικραὶ παρασχίδες ὀστέιναι σχίζουσι τὸ περιστέον καὶ ἀνοίγουσι τὸν ὑπεζωκότα, ἀλλὰ τοῦτο δὲν θὰ συμβῇ ἐὰν ἡ ἀποκόλλησις τοῦ κρημνοῦ γίνῃ, ὅσω τὸ δυνατόν μείζων, καθ' ἃ εἵπομεν, ἀφεθῇ δὲ μονίμως τὸ ἀσηπτικὸν σπληνίον εἰς τὴν θέσιν ταύτην.

Τὸ Σχ. 13 δεικνύει ἀκριβῶς τὸ παρουσιάζομενον ἐγχειρητικὸν πεδίων μετὰ τὴν προσεκτικὴν καὶ βαθμιαίαν ἀποκόλλησιν τοῦ κρη-



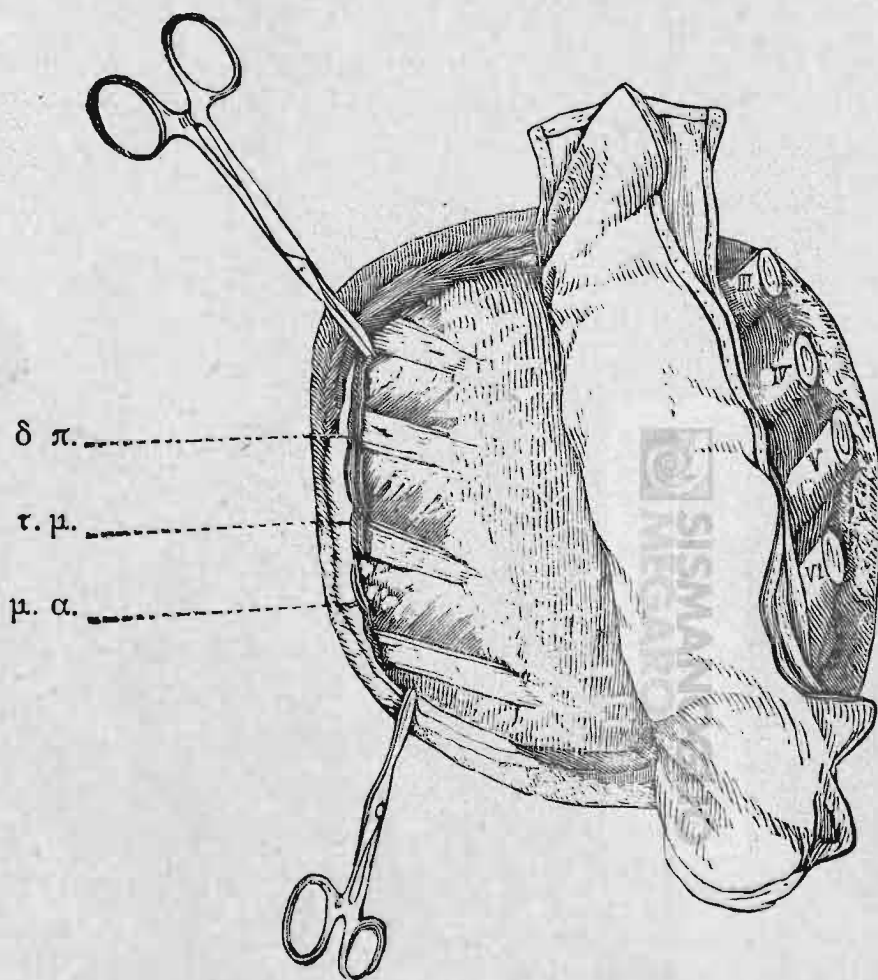
Σχ. 12.

χ. τ. Τμήμα χόνδρου κείμενον μετὰ τὸ στέρνον καὶ τῆς χονδρώδους γεφύρας γ. χ. — ο. κ. Ὁρθὸς κοιλιακὸς μῦς.

μνοῦ. Ἐν πρώτοις βλέπομεν σειρὰν μικρῶν λευκῶν ταινιῶν ἀρχομένων ἀπὸ τοῦ στέρνου αἵτινες παριστῶσι τὸ περιχόνδριον τῶν χονδρίνων πλευρῶν. Κάτωθι αὐτῶν φαίνονται αἱ δεσμίδες τοῦ τριγώνου στερνίτου μυὸς χιάζουσαι λοξῶς τὰς τοῦ περιχόνδριου ταινίας καὶ διολισθαίνουσαι πρὸς τὰ ἔσω κάτωθεν τοῦ στέρνου, καθ' ὃν χρόνον τὰ πρὸς τὰ ἔξω ἄκρα αὐτῶν εἰσιν ἐλεύθερα· διότι ἤδη ἀπεκολλήθησαν διὰ τοῦ ἀσηπτικοῦ ὀθονίου ἀπὸ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τῶν πλευρῶν.

Ὁ τρίγωνος στερνίτης μῦς εἶναι διαγνωστικὸν σημεῖον πολὺτιμον διὰ τὸν ὑπ' αὐτοῦ καλυπτόμενον ὑπεζωκότα· δύναται τις δὲ, ὅταν ἐπέιγῃ ἡ θέσις τοῦ ἄρρώστου, νὰ μὴ

ἀποκολλήσῃ τὰς τοῦ περιχονδρίου ταινίας τῶν συστοίχων χόνδρων, ἀλλὰ νὰ διέλθῃ μετὰ τὸ τοῦ τριγώνου μῦς, μὴ θιγομένου, καὶ τῶν χόνδρων, ὅπερ εὐκολώτερον, ἀσφαλέςτερον καὶ ταχύτερον. Ἡ ἔσω μαζικὴ ἀρτηρία δυνατὸν κατὰ τοὺς χειρισμοὺς τούτους νὰ μὴ τρωθῇ, ἀλλ' ἐπειδὴ βραδύτερον ἐνδέχεται νὰ ἐνοχλῇ, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἐπειδὴ οἱ μεσοπλευριοὶ κλάδοι αὐτῆς αἱμορραγοῦσι, φρονιμώτερον νὰ ἀπολινώσῃ τις ἀμέσως αὐτὴν ἄνω καὶ κάτω.



(Σχῆμα 13).

Ανάκαμψις τοῦ κρημνοῦ· δ. π., δομοὶς τοῦ περικαρδίου ἀντιστοιχοῦσα πρὸς ἕκαστον χόνδρον. — τ. μ., τριγώνος μῦς. — μ. α., ἔσω μαζικὴ ἀρτηρία.

Γ' χρόνος : ἀποκόλλησις τοῦ ὑπεζωκότος.

Ὁ ὑπεζωκὸς ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εὐρηταὶ τετραυματισμένος, καθίσταται δὲ καταφανὲς τὸ τραῦμα αὐτοῦ καθ' ἣν στιγμὴν ἀποκολλῶμεν τὸν ὀρογόνον τοῦτον χιτῶνα ἀπὸ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ ὀστεομυοδερματικοῦ κρημνοῦ, ὁπότε εἶναι εὐκόλον νὰ ἀποκλείσῃ τις αὐτὸ διὰ λαβίδος. Ἀλλ' ἡ ἀγωγὴ τοῦ χειρουργοῦ ἔσται ἄλλοτε ἄλλη κατὰ τὴν παρισταμένην ἀνάγκην· ἐὰν δηλονότι διαγνώσωμεν τραῦμα ἐπικίνδυνον τοῦ πνεύμονος τότε τὸ φρονιμώτερον εἶναι νὰ διευρύνωμεν τὸ τραῦμα τοῦ ὑπεζωκότος, νὰ συλλάβωμεν διὰ λαβίδος τὸν αἱμορραγοῦντα πνεύμονα καὶ

νὰ ἐπίσχωμεν τὴν αἱμορραγίαν. Τούτου γενομένου, κατ' οὐδένα λόγον ἐπιτρέπεται νὰ ἐξακολουθήσωμεν τὴν ἐγχείρησιν διὰ τοῦ ρήγματος τούτου τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλ' ἀποφράξαντες αὐτὸ δέον νὰ προσενεχθῶμεν ὥσεί οὗτος ὑπῆρχεν ἄθικτος. Ἐπιχειροῦμεν λοιπὸν τὴν ἀποκόλλησιν τοῦ προσθίου κόλπωματος τοῦ ὑπεζωκότος ἀπὸ τοῦ περικαρδίου καὶ πρὸς τοῦτο ἀρχόμεθα ἀπὸ τὴν κάτω καὶ ἔσω μοῖραν τῆς θυρίδος. Ἐνίστε τὸ κόλπωμα προ-

βάλλει κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο φερόμενον ἐκτῶν ἄνω καὶ ἔσω πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω· ἄλλοτε κρύπτεται ὑπὸ στρωμάτων λιπώδους ἱστοῦ ὑποδηλούντων οὐδὲν ἥττον τὴν θέσιν αὐτοῦ. Ὁ δάκτυλος (Σχ. 14) ἐν τούτοις ἔλκει ἀκινδύνως τὸν ὑπεζωκὸτα πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔξω καθ' ὃν χρόνον ἐτέρωθεν ὠθοῦντες τοὺς ἱστὺς δι' ἀσηπτικῆς ὀθόνης, ὑπερνικῶμεν εὐκόλως τὰς προσφύσεις αἰτίνες συνέχουσι κατ' ὅσον τὸ κόλπωμα. Συνέχεται δὲ τοῦτο πρὸς τὰ ἔσω τῷ τριγῶνῳ στερνίτη μυί, πρὸς ὃν αἱ τοῦ ὑπεζωκότος προσφύσεις εἰσὶ στερρότεραι ἢ αἱ πρὸς τὸ περικάρδιον, ἐπομένως ἀνωφελὲς νὰ ἐπιδιώξῃ τις τὸν ἀποχωρισμὸν τοῦ ὑπεζωκότος ἀπὸ τοῦ μῦος, ἀλλ' ἀπλούστερον ἀποκολλῶμεν τὸν μῦν ἀπὸ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ στέρνου χρώμενοι σπληνίῳ.

Τὸ τοῦ ὑπεζωκότος κόλπωμα καθίσταται τότε ἐντελὲς ἐλεύθερον, ἀλλ' ἐν τῇ πράξει δὲν

θα διατηρήσῃ τὴν διάταξιν ἣν χάριν πλείονος σαφηνείας διαγράφομεν ἐν τῷ σχήματι 15. Διότι κατὰ γενικὸν κανόνα ἐπιθέτομεν ἀσηπτικὸν σπληνίον εἰς τὴν γωνίαν τὴν σχηματιζομένην ὑπὸ τοῦ περικαρδίου ἀφ' ἑνὸς καὶ τοῦ ὑπεζωκότος ἀφ' ἑτέρου, εἰς τρόπον ὥστε οὗτος σκεπάζεται ὑπὸ δύο σπληνίων καθ' ὅλην τὴν λοιπὴν διάρκειαν τῆς ἐγχείρησης.

Δ' χρόνος : διάνοιξις τοῦ περικαρδίου.

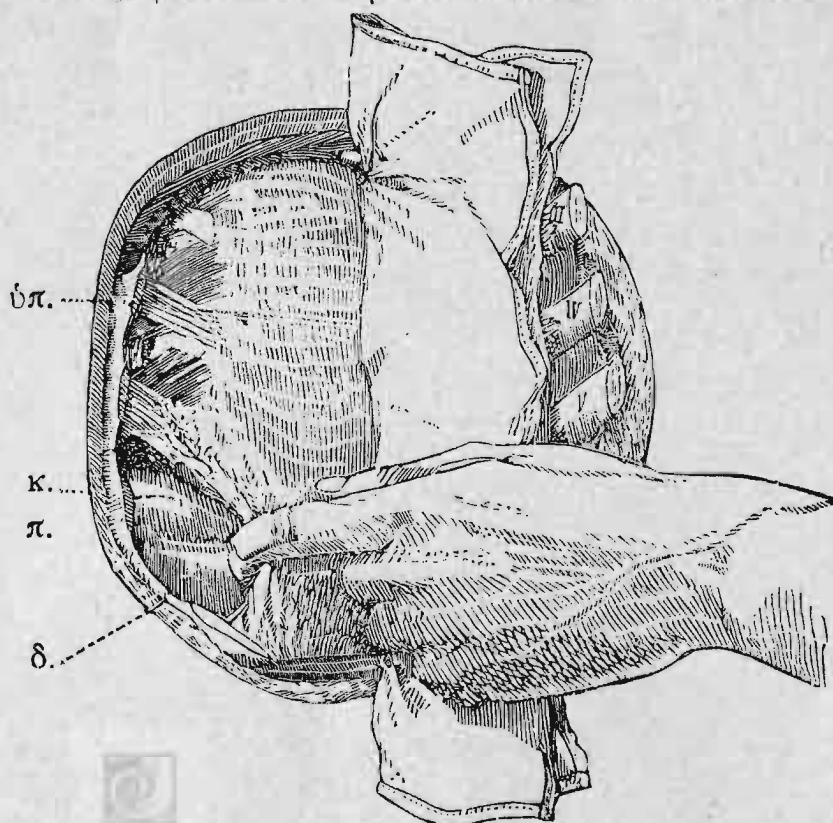
Ταύτην ἐκτελοῦμεν μεγάλην ὅσον ἐπιτρέπει τὸ χειρουργικὸν ρήγμα τοῦ θώρακος, συνήθως δ' ἐπιμήκη ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω ἢ ἐν εἰδει ὀρθίου Τ, προκειμένου νὰ ἐξετάσωμεν

τὰ ὠτία, ἢ ἀνέστραμμένου L, ὅταν πρόκηται νὰ ἐξετάσωμεν τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς καρδίας· ἀλλὰ πλείσται παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν, ὅτι ἡ κάθετος ἐπιμήκης διατομή τοῦ περικαρδίου ἐπαρκεῖ διὰ πάσας τὰς περιπτώσεις. Τὰ χεῖλη τοῦ οὕτω σχασθέντος περικαρδίου συλλαμβάνομεν διὰ λαβίδων.

Ε' χρόνος: καρδιορραφή.

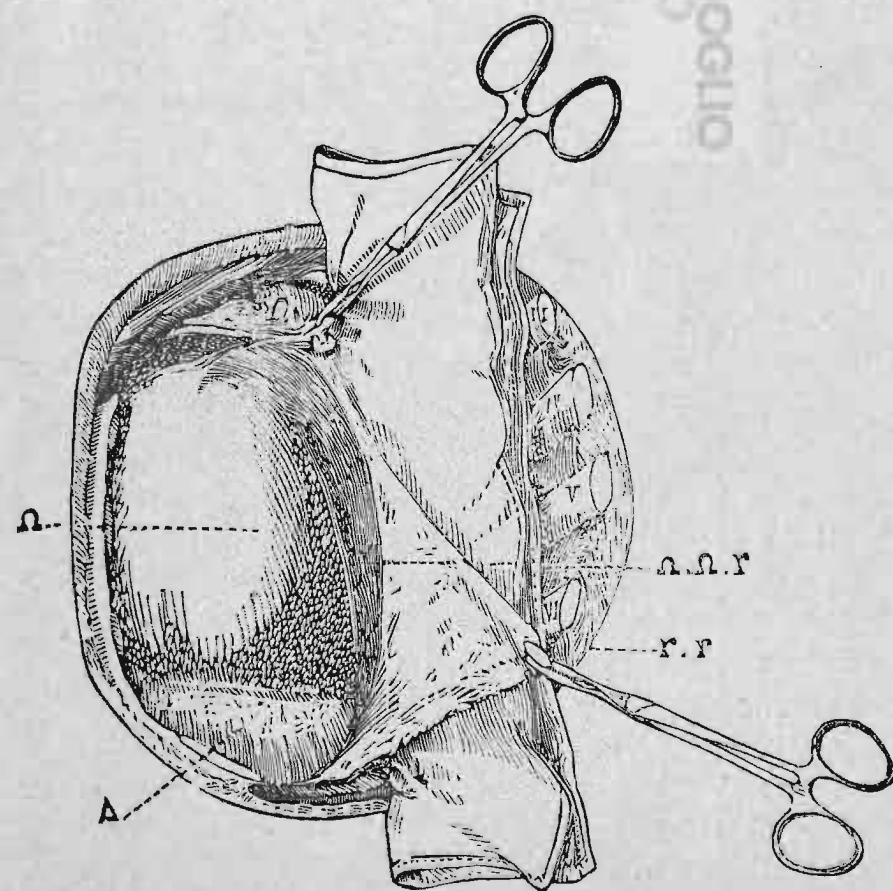
Ἀνακάλυψις τοῦ τραύματος τῆς καρδίας, πρόσκαιρος αἰμόστασις, ραφή, ταῦτα δύνανται νὰ ἐκτελεσθῶσιν, ὡς εἶδομεν, διὰ διαφόρων μεθόδων. Ὁ καταλληλότερος ὅμως τρόπος φαίνεται ὢν ὁ ἐξῆς: (Σχ. 16). Καθ' ὃν χρόνον ὁ βοηθὸς τείνων τὰς λαβίδας διαστέλλει τὸ τοῦ περικαρδίου χάσμα, ὁ χειρουργὸς εἰσάγει τὸν λιχανὸν καὶ τὸν μέσον δάκτυλον τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς ὑπὸ τὴν καρδίαν, ἣν τείνει νὰ προωθήσῃ πρὸς τὰ ἐκτὸς· ἡ προσθία ἐπιφάνεια τῶν δύο κοιλιῶν προβάλλει ἔξω τοῦ περικαρδίου καὶ εἶναι δύσκολον νὰ

καιρὸν αἰμόστασιν καὶ τὴν σχετικὴν ἀκίνησιν τῆς καρδίας, ἥτις ἀκίνησις δύναται νὰ



Σχ. 14.

Ἀποκόλλησις τοῦ ὑπεζωκότος. — ὑπ. ὑπεζωκός. — κ. κόλπος τοῦ ὑπεζωκότος. — π. περικάρδιον. — δ. διάφραγμα.



Σχ. 15.

Προώθησις καὶ ἔλξις τοῦ ὑπεζωκότος. — Ω, περικάρδιον. — Δ, διάφραγμα.

μείνῃ ἀπαρατήρητον τραῦμα τῆς χώρας ταύτης. Ὁ αὐτὸς χειρισμὸς ἐπιτρέπει τὴν πρόσ-

ἐπιτευχθῇ καὶ ἐὰν διακρατήσωμεν τὸ ὄργανον διὰ τριῶν δακτύλων, ἢ δι' ὅλης τῆς χειρὸς, εἴτε ἐὰν στηρίξωμεν τὴν προσθίαν τῆς καρδίας ἐπιφάνειαν κατὰ τῆς ἄνω περιφερείας τοῦ θωρακικοῦ χειρουργ. τραύματος. Οὕτω δὲ τίθεται τὸ πρῶτον ράμμα καὶ ἴσως εἶναι ἀπλούστερον νὰ ἐξακολουθήσῃ τις τὴν σπειροειδῇ ραφὴν, τηρῶν τὴν ἀριστερὰν χεῖρα εἰς τὴν αὐτὴν θέσιν. Ἐν πάσῃ περιπτώσει τὸ πρῶτον τεθὲν ράμμα δύναται νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς συγκράτησιν τοῦ ὀργάνου καθ' ὃν χρόνον ὁ ἐγχειρῶν ἐξακολουθεῖ τὴν ραφὴν εἴτε τὴν δι' ἄμματος, εἴτε τὴν σπειροειδῇ.

Ὁ ἀριστερὸς κόλπος, ὡς εἴρηται, εἶναι εὐεξέταστος διὰ τῆς μεθόδου ταύτης, ἐὰν ἐν τῷ τελείῳ κρημνῷ συμπεριληφθῇ καὶ ἡ 3η πλευρά· ὡς πρὸς δὲ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῶν κοιλιῶν ἡ ἐξέτασις κατορθοῦται συλλαμβανομένης τῆς κορυφῆς τῆς καρδίας διὰ καταλλήλου λαβίδος καὶ ἀνελκομένης. Ὁ Bouglé ἐπέτυχε τὸ αὐτὸ ἔλκων τὰ

ἄκρα τῶν ραμμάτων τῆς προσθίας ραφῆς, ὅπερ καθ' ἡμᾶς, ἥκιστα πρακτικόν, διότι ἐνίοτε ὁ καρδιακὸς ἱστὸς τυγχάνει εὐθρυπτος.

Τοῦ δεξιοῦ ὅμως κόλπου δυσκόλως γίνεται ἡ εξέταση διὰ τῆς μεθόδου ἣν περιεγράψαμεν, διὰ τοῦτο ἐπιβάλλεται πολλάκις ἡ διέκπρησις τοῦ στέρνου δι' ὀστεοτόμου λαβίδος (Lemaître 1905), ἡ κάλλιον ὁ σχηματισμὸς διὰ τοῦ στέρνου ἑνὸς δευτέρου κρημνοῦ, ὃν ἀναστρέφωμεν πρὸς τὰ δεξιά. Εἶναι δὲ τοῦτο εὐκόλον καθ' ὅσον καὶ ἡ μαζικὴ ἀρτηρία ἀπελινώθη ἤδη καὶ τὸ ἀριστερόν χειλὸς τοῦ στέρνου εἶναι

δεξιοῦ κόλπου καὶ ἀποπεράτωσιν τῆς ἐπ' αὐτοῦ ἐπεμβάσεως. Σημειωτέον ὅτι κατὰ τοὺς χειρισμοὺς τούτους ἡ δεξιὰ μαζικὴ ἀρτηρία κατ' ἀνάγκην διατείνεται, ἀλλὰ δὲν ρήγνυται ὡς ἀπεδείχθη πειραματικῶς ἐπὶ πτωμάτων.

ΣΤ' χρόνος: ἀποκλεισμὸς τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, ἀνάταξις τοῦ κρημνοῦ.

Διὰ συνεχοῦς ραφῆς κλείομεν τὸ περικάρδιον καὶ τὸν ὑπεζωκότα, ἂν ὑπῆρχεν ἀνεωγμένος, ἀντικαθιστῶντες συνάμα τὴν λαβίδα τὴν κρατοῦσαν τὸ χεῖλος τοῦ πνεύμονος, ἐν περιπτώσει τραύματος αὐτοῦ, δι' ἀπολινώσεως. Ἐλέγχθησαν ἀνωτέρω τὰ δέοντα περὶ τῆς διασωληνώσεως, ὥστε χωρὶς νὰ ἐπανέλθωμεν εἰς τὸ ζήτημα λέγομεν ἀπλῶς, ὅτι ἐὰν κριθῇ αὕτη ἐπιβαλλομένη, τότε δεόν χωριστὰ νὰ διασωληνώσωμεν, τὸ μὲν περικάρδιον διὰ τῆς κάτω καὶ ἔσω γωνίας, τὸ δὲ κοῖλον τοῦ ὑπεζωκότος διὰ τῆς κάτω καὶ ἔξω γωνίας τοῦ κρημνοῦ, ὅστις τέλος συρράπτεται κατὰ τὰ συνήθη μετὰ τὰς ἀναγκαστικὰς ἀπολινώσεις τῶν περιφερικῶν ἀγγείων.

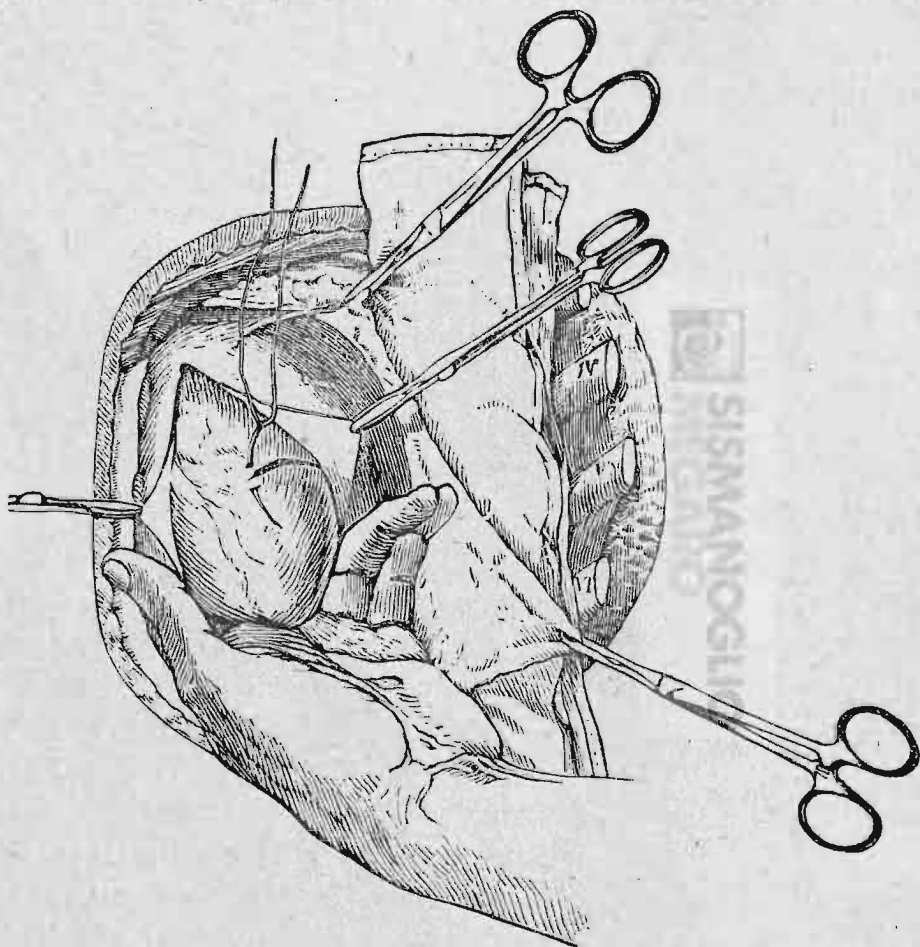
Κατὰ τὴν ἀποθεραπείαν ὁ φυσιολογικὸς ὁρὸς εἰς ἀφθόνους ὑποδορεῖους καὶ δὴ ἐνδοφλεβικὰς ἐνέσεις ἀποτελεῖ τὸ κυριώτερον μέσον πρὸς ἀναστήλωσιν τῶν δυνάμεων τῶν τοιούτων ἀρρώστων. Ἐπίσης ἐπιβάλλεται ἡ ἐπίβλεψις αὐτῶν ὡς πρὸς τὴν μόλυνσιν, ἐὰν δὲ παρουσιασθῶσι σημεῖα

πυώδους πλευρίτιδος καταφεύγομεν εἰς τὴν ὀπισθίαν θωρακοτομήν καὶ εὐρεῖαν τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος διασωλήνωσιν, ἥτις γενομένη τὴν τετάρτην ἢ πέμπτην ἡμέραν καὶ βραδύτερον, ἔτι ἐφάνη λυσιτελής.

Ὁ ἀκόλουθος στατιστικὸς πῖναξ περιλαμβάνει τὰς μέχρι σήμερον γνωστὰς ἐγχειρήσεις ἐπὶ τῆς καρδίας. Εἰσὶ δὲ αὗται ἐν συνόλῳ 113 μετὰ 50 ἰάσεων τελείων, ἥτοι 44,20%.

Ἐκ τούτων 97 περιπτώσεις ἀνάγονται εἰς τὰ δι' ὀξέων καὶ τεμνόντων ὀργάνων τραύματα, μετὰ ἰάσεων 43, ἥτοι 45,30%.

Ἐκ πυροβόλων ὅπλων 16 μετὰ 7 ἰάσεων, ἥτοι 43,75%.



Σχ. 16.

Καρδιογραφία.

ἐμφανές (Σχ. 11.). Πρὸς τοῦτο φέρομεν δύο ὀριζοντίας τομὰς ἐπὶ τοῦ στέρνου εἰς τὴν προέκτασιν τῶν ὁμοίων τομῶν τοῦ ἀρχικοῦ κρημνοῦ, ἀποκολλῶμεν διὰ τοῦ ξύστρου τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ στέρνου ἀπὸ τῶν ὑποκειμένων ἀπαλῶν μορίων καὶ διὰ τῆς ὀστεοτόμου ψαλίδος διατέμνομεν τὸ στέρνον ἐγκαρ' ὥς εἰς τὸ ὕψος τῶν τοῦ δέρματος τομῶν. Εἰς τότε ἀναστρέφωμεν τελείως τὸν κρημνόν, ἡ γραμμὴ τῆς κάμψεως δὲν ἀντιστοιχεῖ εἰς τὰς δεξιάς χονδροστερνικὰς ἀρθρώσεις (ὁρ. ἀνωτέρω), ἀλλὰ εἰς τὰς χονδροπλευρικές. Ἄλλ' ἡ τοιαύτη τελεία ἀνάκαμψις δὲν εἶναι ἀπαραίτητος, ἀρκεῖ δὲ ἀτελής ἀνάσπασις τοῦ κρημνοῦ πρὸς ἐπισκόπησιν τοῦ

'Αλλ' ἐκ τῶν 97 περιπτώσεων δέον ν' ἀφαιρέσωμεν τρεῖς καθ' ἃς ἡ καρδία ἔπαυσεν ὀριστικῶς πάλλουσα πρὸ τῆς ἀποπερατώσεως τῆς ραφῆς, οὕτω δὲ ἔχομεν εἰς 94 περιπτώσεις ἰάσεις 43 ἥτοι 45,9%.

'Επίσης ἐκ τῶν 16 περιπτώσεων εἰς 11 μόνον ἡ καρδιορραφὴ εἶχεν ἀποπερατωθῇ. Ὡστε ἂν λάβωμεν τοῦτο ὑπ' ὄψιν, ἡ ἀναλογία τῶν ἰάσεων εἰς τὰ διὰ πυροβόλου ὄπλου τραύματα εἶναι ἀνωτέρα τῆς τῶν λοιπῶν τραυμάτων. Εἰς μίαν ἐκ τῶν ἐπεμβάσεων διὰ τραῦμα διὰ πυροβόλου ἡ ἱσσις ἐπετεύχθη δι' ἐξαίρεσεως τῆς σφαίρας ἄνευ ραφῆς τοῦ μυοκαρδίου.

Ὡστε ἔχομεν κυρίως 105 τελείας ἐγχειρήσεις (καρδιορραφάς) μετὰ 49 ἰάσεων, ἥτοι 46,6 %.

Τὰ ὅρια τῆς μελέτης ταύτης δὲν ἐπιτρέπουν ἡμῖν νὰ ἐκταθῶμεν ἐπὶ πλέον, ὅπως ἐκτιμήσωμεν δεόντως καὶ ἐν ἐπιγνώσει τῶν αἰτίων τὸ τοιοῦτον ἢ τοιοῦτον ἀποτέλεσμα τῶν ἐπεμβάσεων ἐν μιᾷ ἐκάστη τῶν περιπτώσεων. Οὐδὲν ἦττον ὑπενθυμίζομεν ὅσα ἐν τῷ κειμένῳ ἐν λεπτομερεῖς ἐλέχθησαν, ὅτι δηλαδή ἡ τε φύσις τοῦ τραυματισμοῦ καὶ ἡ μεγάλη πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς ἀπώλεια αἵματος, καὶ δὴ ἡ μόλυνσις τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, πρὸς δὲ ἡ ἀτέλεια τῶν μεθόδων κατὰ τὰς πρώτας ἐπεμβάσεις, ταῦτά εἰσι τὰ κυριώτερα αἷτια τῶν θανάτων. Εὐτυχῶς ἐνῶ κατὰ τὰ πρώτα ἔτη ἡ θνησιμότης ἦτο μεγάλη, αἱ τελευταῖαι ἐπεμβάσεις τούναντίον δεικνύουσιν ἀναλογίαν ἰάσεων ἀνωτέραν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 11 'Απριλίου 1907.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. **Αν. Γαβριηλίδης** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν «*Περὶ τῆς ἐμμονῆς τῆς συγκολλήσεως παρὰ τοῖς τυφικοῖς*» ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Πρὸ 35 ἡμερῶν προσεκλήθην τηλεγραφικῶς εἰς Μακροχώριον ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. Θ. Κ. πρὸς ὀφθαλμοσκόπησιν μικρᾶς ἀσθενοῦς καὶ ἐξέτασιν κεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ αἵματος διὰ Widal.

Μετέβην εἰς Μακροχώριον, ἀλλ' ἡ οἰκογένεια τοῦ ἀσθενοῦς μᾶς εἰδοποιεῖ νὰ μὴ κο-

πιᾶσωμεν, διότι ἡ ἀσθενὴς ἔπνεε τὰ λοίσθια¹. Ἦτοιμαζόμεν λοιπὸν νὰ ἐπιστρέψω, ὅτε ὁ συνάδελφος δέχεται οἰκογενειακὴν ἐπίσκεψιν ἀρχαίας τινὸς πελάτιδος παθούσης πρὸ 9 ἐτῶν σοβαρὸν τυφοειδῆ πυρετὸν καὶ τῆς ὁποίας συχνάκις εἶχον ζητήσῃ διὰ τοῦ συναδέλφου σταγόνος τινὰς αἵματος. Ἦτο περίστασις νὰ ἐπωφεληθῶ, πληρωνόμενος οὕτω διὰ τὴν ἀποτυχοῦσαν ἐπίσκεψιν διὰ τινων σταγόνων αἵματος τῆς κ. Λ. ἄλλως τε γνωστῆς καὶ ἐμοί.

Προτείνομεν λοιπὸν καὶ ἡ παράκλησίς μας γίνεται δεκτὴ· ἀλλὰ καὶ ὁ σύζυγος, ὅστις καὶ αὐτὸς εἶχε πάθει πρὸ 11 ἐτῶν τὸν τυφοειδῆ, ἀμιλλώμενος προσφέρει πρῶτος τὸν δάκτυλόν του.

Ἡ εὐτυχὴς αὕτη συγκυρία μὲ ὥθησε νὰ κάμω καὶ τὴν παροῦσαν ἀνακοίνωσιν.

1) Ἡ κ. Λ. ἔπαθε πρὸ ἐτῶν σοβαρὸν τύφον διαρκέσαντα περὶ τὰς 90 ἡμέρας, ὡς δύνασθε νὰ κρίνητε ἐκ τοῦ θερμομετρικοῦ πίνακος ληφθέντος ἐκ τοῦ μητρώου τοῦ ἱατροῦ αὐτῆς. Ἰδοὺ δὲ ἐν συντόμῳ ἡ ἱστορία της. Ἡ κ. Λ., τότε δεσποινὶς Σ., ἀναγκάζεται νὰ κατακλιθῇ τὴν 7 Ἰανουαρίου 1898 μὲ πυρετὸν 39°,8. Τὴν 30 Ἰανουαρίου αἱμορραγία ἐκ τῶν ἐντέρων. Τὴν 13 Φεβρουαρίου, ἀφοῦ ἐπὶ τρεῖς ἡμέρας ἡ θερμοκρασία της ἐποίκιλλε μεταξὺ 36°,5 καὶ 37°, ἀρχίζει ὕψεις τῆς νόσου. Τὴν 15 Μαρτίου, ἀφοῦ ἐπὶ 11 ἡμέρας ἡ θερμοκρασία ἐταλαντεύετο μεταξὺ 36° καὶ 37°, ἀρχίζει ὑποτροπὴ τῆς νόσου, ἵνα περὶ τὴν 5 Ἀπριλίου ἡ θερμοκρασία κατέλθῃ εἰς 36°,2. Ἡ ἀποψις τῆς θερμομετρικῆς κλίμακος δεικνύει συνύπαρξιν τριῶν θερμομετρικῶν πινάκων τύπου, ὧν ἡ μὲν πρώτη μὲ ἀνωτάτην θερμοκρασίαν 40°,7, ἡ δευτέρα 39°,5, ἡ δὲ τρίτη 41°,8.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ συλλεγέντος αἵματος ἔδειξε τὰ ἑξῆς:

Widal θετικὸν 1 πρὸς 10, : 50 καὶ εἰς ἀραίωσιν 1 : 75 ὑπάρχουσι σπάνιαι ὁμάδες συγκεκολλημέναι, ὁ δὲ τύπος *λευκοκυττάρων*:

Πολυμορφοπύρηναι	53,5 %
Μονοπύρηναι	26 »
Λεμφοκύτταρα	18 »
Ἐωειδινόφιλα	2,5 »

1. Οὐχ ἦττον μετὰ δύο ἡμέρας προσκληθεὶς ἐκ νέου, εἶρον ἀγγεῖα βυθοῦ ὀφθαλμῶν διευστυμένα, δηλὰς κατὰ φύσιν, κεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν διαυγέστατον καὶ φυσιολογικῶς ἔχον ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον, Widal δὲ θετικόν. Μετὰ δὲ μίαν ἐβδομάδα ἡ παιδίσκη ἰάθη, ἄνευ συνεπειῶν, ἐκτὸς παροδικῆς ἀφασίας δεκαημέρου.

Ἡ κ. Α. μετὰ τὸν τυφοειδῆ δὲν ὑπέφερεν ἐξ ἄλλου νοσήματος, σήμερον δὲ εἶναι μήτηρ τριῶν τέκνων.

2) Ὁ κ. Α. ἔπαθε κανονικὸν τύπον πρὸ 11 ἔτων· ἐνθυμεῖται μόνον ὅτι εἶχε μέγαν πυρετόν, ὅστις τὸν ἐκράτησεν εἰς τὴν κλίνην ἐπὶ ἓνα μῆνα καὶ ὅτι ἡ διάγνωσις τοῦ ἱατροῦ τοῦ ἦτο τυφοειδῆς πυρετός.

Widal θετικὸν 1:10:25 καὶ εἰς ἀραίωσιν 1:50 ὑπάρχουσι σπάνια ὁμάδες. Ὁ δὲ τύπος λευκοκυττάρων:

Πολυμ.....	40 %
Μονοπ.....	26 »
Λυμφοκ.....	30 »
Ἐωειδινόφιλα	4 »

Ἴδου λοιπὸν δύο παρατηρήσεις, εἰς τὰς ὁποίας ἡ ἀντίδρασις τοῦ Widal μετὰ 9 καὶ 11 ἔτη ὑπάρχει εἰσέτι. Συνεπεία τῶν περιπτώσεων τούτων ἐσπούδασα τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Widal καὶ τὴν αἱματολογίαν, κυρίως δὲ τὸν τύπον τῶν λευκοκυττάρων, παρ' ἀρχαίοις τυφικοῖς, ὧν ἐγὼ αὐτὸς εἶχον ἐκτελέσει τὴν ὁροδιάγνωσιν ἄλλοτε.

3) Ἡ κ. Ε., σύζυγος τοῦ συναδέλφου Π., ἔπαθε τύπον κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1905 μὲ ἐπιπλοκὴν φλεβίτιδος τῶν μηρῶν. Ἐνταῦθα ἡ διάγνωσις ἐκρίθη περιττὴ ἕνεκα τῶν καταφανεστάτων συμπτωμάτων τοῦ τύπου. Τὴν 12 Ἀπριλίου τοῦ 1906 προσέρχεται δι' αἱματολογικὴν ἐξέτασιν, ἕνεκα γενικῆς ἀδυναμίας καὶ παλμῶν καρδίας. Ἐπωφελούμενος ἐξέταζω καὶ τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Widal.

Ἡ αἱματολογικὴ ἐξέτασις 13 μῆνας μετὰ τὸν τύπον ἔδειξεν:

Ἐρυθρὰ αἱματοσφαίρια	4.280.000
Λευκὰ »	5.333
Πολυμορφ.....	52 %
Μονοκυττ.....	35 »
Λυμφοκυττ.....	8 »
Ἐωειδινόφιλα.....	5 »

Widal θετικὸν 1:50:100:150 καὶ ἀρνητικὸν 1:200. Κατὰ τὴν συλλογὴν τοῦ αἵματος αἰσθάνομαι ὅτι ἡ θερμοκρασία τῆς κ. Π. εἶναι ὑψωμένη· καὶ τῷ ὄντι μετὰ 24 ὥρας πίπτει κλινήρης μὲ ἱλαράν.

Ἐξέτασις αἵματος τῆς 5/4/07.

Widal θετικὸν 1:20, ἀρνητικὸν 1:50.

Πολύμορφα	52 %
Μονοκυττ.	38 »
Λεμφοκυττ.	7 »
Ἐωειδινόφιλα	3 »

Παρατηρητέον ὅτι ἐν τῷ παραδείγματι τούτῳ ὁ βαθμὸς τῆς συγκολλήσεως κατέπεσεν εἰς βαθμὸν κάτω τῆς κριτηρίου ἀραιώσεως τῆς ὑφ' ἡμῶν χρησιμοποιουμένης ἥτοι κάτω 1:50. Ἀρά γε ὑπάρχει σχέσις τις μεταξὺ τῆς πτώσεως ταύτης καὶ τῆς ἱλαράς; Τὸ τοιοῦτον εἶναι πιθανόν· ἀλλὰ λεκτέον ὅτι τὰ τοιαῦτα ζητήματα εἶναι εἰσέτι ὑπὸ μελέτην· σημειωτέον δὲ ὅτι ὁ Pick παρετήρησε τρεῖς τὴν ἐκμηδένισιν τῆς συγκολλήσεως συνεπεία πνευμονοκοκκικῆς πνευμονίας· ὁ δὲ Iversen λέγει ὅτι, ὁσάκις κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν ἐπιπροστίθεται δευτερεύουσα λοίμωξις ὑπὸ τοῦ πνευμονοκόκκου ἢ τοῦ στρεπτοκόκκου, ὁ βαθμὸς τῆς συγκολλήσεως πίπτει πάντοτε.

4) Παιδίον 11 μηνῶν, υἱὸς τοῦ συναδέλφου Α. Α. ἀσθενεῖ· τὴν δεκάτην ἡμέραν τῆς ἀσθενείας του (21/5/06) κατὰ τὴν αἱματολογικὴν ἐξέτασιν ἡ συγκόλλησις εἶναι καταφανέστατα θετικὴ εἰς ἀραίωσιν 1:30· τόσον δὲ κατάδηλος, ὥστε ἰθεώρησα περιττὸν νὰ κάμω μεγαλειτέραν ἀραίωσιν· ὁ αἱματολογικὸς τύπος εἶναι ὁ ἐξῆς:

Πολυμορφ.	34 %
Μονοκυττ.	37 »
Λευκοκυττ.	29 »
Ἐωειδινοφ.	0 »

Ἡ ἐξέτασις τῆς 9/4/07 ἔδειξε τὰ ἐξῆς: Widal θετικὸν 1:40:50:100, ἀρνητικὸν 1:150.

Πολυμ.	23.5 %
Μονοκυττ.	10.3 »
Λευκοκυττ.	73 »
Ἐωειδινοφ.	3 »

Οὐδεμία νόσος παρεμπίπτουσα.

5) Τὸ παράδειγμα τοῦτο ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα. Πρόκειται περὶ τοῦ συναδέλφου κ. Α., ὅστις κατὰ Μάιον τοῦ 1904 ἔπαθε τυφοειδῆ πυρετόν ἀνευ πυρετοῦ (ἴδε Médecine Orientale 1904, p. 439)· κατ' ἐκείνην τὴν ἐποχὴν εἶχομεν τὸν ἐξῆς αἱματολογικὸν τύπον:

Πολυμ.	35 %
Μονοκυττ.	60 »
Λεμφοκ.	5 »
Ἐωειδινοφ.	0 »

Ἡ ὁροαντίδρασις τοῦ Widal ἦτο θετικὴ 1:10 καὶ 1:42 καὶ ἀρνητικὴ 1:50. Μετὰ 2 ἡμέρας ἡ ἀντίδρασις ἦτο θετικὴ μόνον 1:5. Σήμερον τὴν 10/4/07 ἡ ἀντίδρασις τοῦ Widal εἶναι θετικὴ 1:5:15:25:50:75 καὶ

άρνητική 1:100. 'Η αίματολογική εξέταση δεικνύει:

Πολυμορ.	38 %
Μονοπυρ.	32 »
Λεμφοκυττ.	29 »
'Εωειδινοφίλ.	1 »

Οὐδεμία παρεμπίπτουσα νόσος

6) Κόρη 16 ἐτῶν τυφοειδῆς πυρετὸς μὲ μεγάλας διακυμάνσεις τῆς θερμοκρασίας, κατὰ 'Οκτώβριον τοῦ 1903.

Widal θετικὸν 1:50 (ἄραιωτέρα διάλυσις δὲν ἐγένετο, διότι ἔχομεν ὡς ὅριον κριτήριον τὴν ἀραίωσιν 1:50 μὲ καταφανῆ συγκόλλησιν.

'Η κόρη αὕτη ἐπανέρχεται κατὰ Δεκέμβριον τοῦ 1904 δι' ἐμβολιασμόν· ἐπωφελοῦμεθα τῆς περιστάσεως καὶ ἔχομεν Widal θετικὸν 1:50 (ἄραιωτέρα διάλυσις δὲν ἐγένετο).

Πολυμορφ.	78 %
Μονοκυττ.	15 »
Λεμφοκυττ.	4 »
'Εωειδινοφίλ.	3 »

Παρεμπίπτουσα νόσος δὲν ὑπάρχει.

7) 'Η κ. Κ. πάσχει ἀπὸ τινος ἐκ λοιμώξεως ἀδιαγνώστου. Τῇ 30/7/6 ἡ ἀντίδρασις τοῦ Widal θετικὴ 1:50. Τὴν 30/12/06 προέβημεν ἐκ νέου εἰς εξέτασιν· ἀραίωσις ἐκ πρώτης δοκιμῆς 1:70 ἔδωκεν ἀποτέλεσμα θετικόν. 'Η αίματολογία εἶναι:

Πολυμορ.	55 %
Μονοπυρ.	32 »
Λεμφοκυττ.	9 »
'Εωειδινοφίλ.	4 »

8) 'Ο κ. Κ. ἐτῶν 40 διανύει κανονικὸν τυφοειδῆ πυρετὸν μὲ ὁροδιάγνωσιν θετικὴν 1:50, τῇ 7/3/04.

Σήμερον τῇ 12/4/07 'Η ὁροδιάγνωσις εἶναι θετικὴ 1:10 καὶ ἀρνητικὴ 1:50, ὁ αίματολογικὸς τύπος εἶναι:

Πολυμορφ.	73 %
Μονοπυρ.	17 »
Λεμφοκυττ.	9 »
'Εωειδινοφ.	1 »

Οὐδεμία παρεμπίπτουσα νόσος

9) Νέος 14 ἐτῶν ἔρχεται εἰς Κ/πολιν κατὰ Σεπτέμβριον τοῦ 1900. Κατ' 'Απρίλιον τοῦ 1901 τελειώνει τακτικὸν τυφοειδῆ πυρετὸν. 'Οροδιάγνωσις θετικὴ 1:50.

Σήμερον τῇ 16/4/07 Widal θετικὸν 1:10· 1:50 σπάνια ὁμάδες.

Πολυμορφ.	54 %
Μονοπυρ.	20 »

Λεμφοκυττ.	22 »
'Εωειδινοφ.	4 »

Γρίππη παρεμπίπτουσα νόσος.

10) 'Ο κ. Κ. Σ. ἀδελφὸς συναδέλφου πίπτει κλινῆρης τὴν 22 'Ιανουαρίου τοῦ 1905 πάσχων τυφοειδῆ πυρετὸν μὲ κανονικὴν πορείαν, ὅτε τὴν 4 Φεβρουαρίου ἐπέρχονται ρίγη, καὶ ὑπόνοιαι γενῶνται περὶ τύφου καὶ ἐλονοσίας· ἄλλως τε ὁ ἀσθενὴς εἶχε πάθει πρὸ ἐτῶν ἐλονοσίαν, ὁ δὲ συναδελφὸς κ. Μανουηλίδης συμβουλευε τὴν αίματολογικὴν εξέτασιν ὑπὸ ἔποψιν Laveran καὶ Widal. 'Η εξέταση ἔδειξε Laveran ἀρνητικόν, Widal 1:50. θετικόν.—Πολυμορφ. 82. %—Μονοπυρ. 15—Λεμφ. 2.—Κυτταρ. τοῦ Turk 1. 'Ενεκα τῆς αὐξήσεως τῶν Πολυμορφ. ἔγραψα «λοιμῶξις τυφικὴ avec imminence d'une complication». Μετὰ τρεῖς ἡμέρας παρουσιάζεται φλεβίτις. 'Η εξέταση τῆς 22/4/07 ἔδειξε Widal θετικὸν 1:40, ἀρνητικὸν 1:75.—Πολυμορφ. 60 % Μονοπυρ. 16 Λεμφοκυτ. 10. 'Εωειδινοφ. 4.

'Εκ τῶν ἄνωθι παραδειγμάτων καταδεικνύεται ὅτι ἡ ἀντίδρασις τοῦ Widal παραμένει παρὰ τοῖς τυφικοῖς ἐπὶ μακρὸν χρόνον, τὸ δὲ μακροχρονιώτερον παράδειγμά μας εἶναι 11 ἐτῶν. Ἄλλοι μάλιστα συγγραφεῖς ἀνέφερον παράδειγμα μέχρις 27 ἐτῶν (Weinberg). Τὸ τοιοῦτον βεβαίως εἶναι μεγάλη τις ἐξαίρεσις· διότι κατὰ γενικὸν κανόνα ἡ συγκολλητικὴ δύναμις τοῦ ὁροῦ τῶν τυφικῶν ἐν ἀναρρώσει 1:50 ἀπόλλυται μετὰ 3 μηνῶν καὶ 3 ἐτῶν 'Εξαιρετικώταται εἶναι αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς πρὸ τῶν τριῶν μηνῶν ἡ συγκολλητικότης ἀπόλλυται. 'Ο Achard ἀναφέρει παράδειγμα εἰς ὃ ἀπὸ τῆς 10 ἡδὴ ἡμέρας μετὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἡ συγκολλητικότης δὲν ὑπῆρχε πλέον· ὁ Kraus (Central. f. Bact. 1904 p. 121) ἀναφέρει παράδειγμα ἐνὸς μηνός.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἄγουσιν ἡμᾶς νὰ θέσωμεν τὴν ἐρώτησιν, ἂν εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς ἡ συγκολλητικὴ δύναμις ὑπάρχει ἀπὸ 1:10 μέχρις 1:40 παρ' ἀνθρώποις καθ' ὅλα ὑγιέσιν, εἶναι φυσιολογικὴ τις ἰδιότης τοῦ ὁροῦ αὐτῶν ἢ στίγματα ἀρχαίας τυφικῆς ἢ παρατυφικῆς λοιμώξεως διανυθείσης ἄνευ συμπτωμάτων ἀνησυχητικῶν; 'Εὰν ἡ τελευταία ἰδέα εἶναι ἡ ἀληθής, τότε ἡ σημασία τῆς συγκολλητικότητος (παρ' ἀνθρώπῳ) εἶναι φαινόμενον μεγίστης ἐπιστημονικῆς ἀξίας.

'Ἄλλ' ἀφήσωμεν τὰς θεωρητικὰς ταύτας

ιδέας καὶ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν ἡμῶν εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῆς συγκολλητικότητος ἐν τῇ ἱατρικῇ πράξει.

Ἐκ τῆς μελέτης ἡμῶν ἐξάγεται ὅτι, ὁσάκις ὁ κλινικὸς εὐρίσκεται ἐνώπιον συγκολλήσεως 1:10 ἢ 1:40 ἢ καὶ πλέον ἔτι, εὐρίσκεται ἐν ἀμνηχανίᾳ τοῦ ν' ἀποδῶσθαι τὴν ιδιότητα ταύτην, εἰς τυφοειδῆ ὑπάρχοντα ἢ ὑπάρχοντα; Πρὸς λύσιν τοῦ ζητήματος πρέπει νὰ συγκεντρώσῃ ὅλα αὐτοῦ τὰ κλινικὰ προτερήματα καὶ ὁσάκις δὲν δυνηθῇ νὰ ἐκνοποιοῖσθαι ἐαυτὸν, πρᾶγμα, τὸ ὅποιον δὲν εἶναι σπάνιον, τότε θὰ ζητήσῃ τὴν λύσιν τοῦ προβλήματος ἐν τῷ μικροβιολογικῷ του ἐργαστηρίῳ. Ὁ δὲ μικροβιολόγος ἔχει δύο μέσα διὰ νὰ δώσῃ θετικὴν τινα ἀπάντησιν, τὴν σπουδὴν τῆς αἱματολογίας καὶ τὴν σπουδὴν τῆς συγκολλητικῆς δυνάμεως τοῦ ὁροῦ τοῦ ἀσθενοῦς. Καὶ τῷ ὄντι γνωρίζομεν ὅτι ὁ *καρυνικός* τυφοειδὴς πυρετὸς ἔχει ὠριμμένον αἱματολογικὸν τύπον «*Γ'πο-λευκοκυττάρωσιν, μονοπυρήνωσην καὶ ἑλλειψιν ἐωειδινοφίλων*». Ὅσάκις λοιπὸν ὁ αἱματολογικὸς τύπος εἶναι παρηλλαγμένος καὶ ὑπάρχει σινάμα συγκόλλησις, πρέπει νὰ κλινῇ τις εἰς τὴν ιδέαν ἀρχαίου τύπου. Ἐν ταῖς ἡμετέραις παρατηρήσεσι βλέπομεν ὅτι ὁ αἱματολογικὸς τύπος (ἀποδίδομεν μεγαλειτέραν σημασίαν εἰς τὸν τύπον τῶν λευκοκυττάρων ἢ εἰς τὸν ἀριθμὸν αὐτῶν) αὐτῶν διαφέρει τοῦ αἱματολογικοῦ τύπου τῶν τυφικῶν. Ἡ μονοπυρήνωσις τοῦ 7ου παραδείγματος εἶναι κανονικὴ τύπου πρὸ 3 μηνῶν ὑπάρχοντος. Εἰς δὲ τὸν 3ον παρεμπίπτει ἡ ἱλαρά.

Σημειωτέον ὅτι εἰς τὰ ἡμέτερα παραδείγματα πρόκειται περὶ ὑγιᾶς ἐχόντων. Ἐνῷ ὁσάκις τίθεται τὸ πρόβλημα τῆς ἐρμηνείας τῆς συγκολλήσεως, ἔχομεν ἐνώπιον ἡμῶν διαφοροὺς ἀσθενείας, ὧν ὁ αἱματολογικὸς τύπος συχνὰ διαφέρει καὶ οὐσιωδῶς τοῦ αἱματολογικοῦ τύπου τοῦ τυφοειδοῦς. Μεθ' ὅλα ταῦτα ἐπειδὴ κατὰ γενικὸν κανόνα τὰ πορίσματα τῆς αἱματολογικῆς μελέτης δὲν ἔχουσι περισσότερον κῦρος ἢ τοῦ βοηθητικοῦ, διὰ τοῦτο θὰ δώσωμεν τὴν μεγαλειτέραν σημασίαν (ἐν συνδυασμῷ πάντοτε) εἰς τὴν μελέτην τῆς συγκολλήσεως. Εἶναι γνωστὸν ὅτι κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τύπου ἢ συγκολλητικὴ δύναμις ποικίλλει ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν· τὰ ὅρια τῆς συγκολλητικότητος δίστανται σημαντικῶς, ἅτε τοῦ μικροτέρου ὁρίου μένοντος συχνότατα ἄνω τοῦ 1:50. Ἐπίσης εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ

συγκολλητικὴ δύναμις παρὰ ἀρχαίοις τυφικοῖς εἶναι ἐπὶ καιρὸν σταθερά, δὲν ἀλλάζει ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν καὶ ὅτι ἡ δύναμις τῆς συγκολλήσεως ἀναλόγως τῶν ἐτῶν εἶναι ἐκ παραλλήλου μικρά, συνήθως δὲ τὸ κάτω ὅριον τῆς δυνάμεως αὐτῆς εἶναι μικρότερον τοῦ 1:50, ἐξαιρετικῶς δὲ μείζον.

Ἐκ τῶν ἄνω καταφαίνεται ὅτι, ὅταν ἐν δεδομένη περιπτώσει συνδυάσωμεν τὴν αἱματολογικὴν μελέτην μετὰ τῆς μελέτης τῆς συγκολλήσεως, δυνάμεθα νὰ φέρωμεν εἰς φῶς, ἐὰν τῷ ὄντι πρόκειται περὶ παρούσης ἢ παρελθούσης τυφοειδοῦς λοιμώξεως, (ἐξαιρουμένων τῶν προβλεπομένων ἢ καὶ προεξηγηθέντων περιπτώσεων).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 25 Ἀπριλίου 1907.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. Νικόλαος Κοκκολάτος ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον «*Περὶ τῆς ἐντεροκωλίτιδος καὶ ἰδία παρὰ τοῖς παισίν*», ἔχουσιν ὡς ἐξῆς:

Κύριοι,

Ἡ ὑπὸ τὸ ὄνομα *ἐντερῶτις* ἢ *ἐντεροκωλίτις* βλεννομεμβρανώδης νόσος εἶναι ἐξ ἐκείνων, αἵτινες τείνουσι κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη νὰ καταλάβωσιν ἀξιοσημείωτον θέσιν ἐν τῇ νεωτέρᾳ ἱατρικῇ. Τῆς νόσου ταύτης, περὶ τῆς ὁποίας μόλις ἀπλὴν μνείαν πρὸ 20 ἐτῶν ἐποιοῦντο οἱ συγγραφεῖς, ἡ συχνότης σήμερον φαίνεται καταπληκτικὴ εἴτε ὡς ἐκ τοῦ πολλαπλασιασμοῦ τῶν προδιαθετικῶν εἰς αὐτὴν αἰτίων εἴτε ὡς ἐκ τῆς καλλιτέρας διαγνώσεως αὐτῆς, ὡς τοῦτο συμβαίνει καὶ περὶ τῆς *σχωληκοειδίτιδος* (*appendicite*).

Εἰς τὴν νόσον ταύτην, ὡς γνωστὸν, πᾶσαι αἱ ἡλικίαι ὑπόκεινται, τὰ δὲ παῖδιά ἔχουσι τάσιν εἰς πυρετικὰς ὑποξείας προσβολὰς ὑπ' αὐτῆς, καλῶς σημειωθείσας ὑπὸ τοῦ Huttinel καὶ Comby, εἰς τὴν ὠριμον ὁμῶς ἡλικίαν ἐξικνεῖται εἰς τὸ ὕψιστον τῆς συχνότητος αὐτῆς (μεταξὺ τοῦ 25ου καὶ 45ου ἔτους).

Αἱ παρατηρήσεις πάντων τῶν συγγραφέων συμφωνοῦσιν ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, ὅτι οἱ περισσότεροι τῶν ἐκ τῆς νόσου ταύτης προσβεβλημένων εἶναι ἀρθριτικοὶ ἢ νευροπαθεῖς. Τὸ νευροαρθρικὸν ἔδαφος συντελεῖ πρῶτιστα πάντων εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς ἐντερικῆς ἀτονίας, τῆς κυριωτέρας αἰτίας τῆς ἐντεροκωλίτι-

δος, οἱ δὲ G. Sée, A. Mathieu, Maurice de Langenhagen, οἵτινες ἐξήτασαν μέγαν ἀριθμὸν ἐντεροκωλιτικῶν βαίνουσιν ἐτι περαιτέρω, θεωροῦντες τὴν ἐντεροκωλίτιδα ὡς στίγμα τῆς νευροαρθριτικῆς διαθέσεως μετὰ τοιαύτης σημασίας, ὥστε λέγουσιν, ὅτι προκειμένου νὰ ἐξακριβώσῃ τις ἐν τῇ κλινικῇ ἐκδήλωσιν τι εἶναι ἀρθριτικόν, ὀφείλει νὰ ἀναζητήσῃ τὴν ἐντερικὴν ταύτην ἐκδήλωσιν ὡς ὅτι ἀνεξήκει τὴν ἀρθρίτιδα, τὴν ψαμμύξιν κλπ.

Ἡ ἐντεροκωλίτις εἶναι πλέον διαδεδομένη τὴν σήμερον ἢ ἄλλοτε καὶ ἡ συχνότης αὐτῆς αὐξάνει καθ' ἐκάστην, διότι καὶ ὁ νευροαρθριτισμὸς εὐρίσκει ἐν τῷ σημερινῷ βίῳ πάντας τοὺς εὐνοϊκοὺς πρὸς ἐκδήλωσιν αὐτοῦ ὅρους, τὰς ἀγρυπνίας, τὴν κόπωσιν, τὴν πλημμελῆ διατροφήν ἐν τῇ πολυθροῦσιν ζωῇ τῶν μεγάλων πόλεων καὶ εἶναι ἄξιον παρατηρήσεως ὅτι, σήμερον ἐτι ἡ νόσος αὕτη εἶναι σπανιωτάτη παρὰ τοῖς ἀγρόταις.

Παραλείποντες τὴν λεπτομερῆ περιγραφὴν τῶν τῆς νόσου ταύτης συμπτωμάτων, μετὰ θαυμαστῆς σαφηνείας περιγραφέντων ὑπὸ τῶν προμνημονευθέντων συγγραφέων, περιοριζόμεθα εἰς μόνην τὴν ἀναγραφὴν τῶν κυριωτέρων ἐξ αὐτῶν. Τὴν ἐντεροκωλίτιδα χαρακτηρίζουσι τρία κυρίως συμπτώματα· ἐκκρίσεις βλεννώδης ὑπὸ μορφὴν κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον ψευδομεμβρανῶν, ἀνωμαλία τῆς λειτουργίας τῶν ἐντέρων καὶ πόνοι κοιλιακοὶ κατὰ τὴν διεύθυνσιν τοῦ παχέος ἐντέρου, ὑποδυόμενοι ἰδίαν μορφὴν καὶ ἄλλοτε ἄλλης ἐντάσεως. Ἐδρα τῆς νόσου εἶναι τὸ παχὺ ἐντερον καὶ ἐντισιν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσι τὸ τελικὸν ἄκρον τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, πάντα δὲ τὰ μέρη ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ μέχρι τοῦ ἀπευθυμένου, δυνατόν νὰ προσβληθῶσι διαδοχικῶς ἢ μονομερῶς.

Μετὰ τὴν σύντομον ταύτην ἀναγραφὴν τῶν πρωτεύοντων συμπτωμάτων τῆς νόσου ταύτης, ἐρχόμεθα εἰς τὴν ἐξιστόρησιν περιστατικῶν τινῶν, καθ' ἃ ἡ διάγνωσις τῆς ἐντεροκωλίτιδος ὑπῆρξε δυσχερής.

Α' Πρὸ 6 ἐτῶν προσεκαλούμην ἐν Τυρολῷ πρὸς ἐπίσκεψιν ἀσθενοῦς κόρης Ἀρμενίας ἐκ Στράντσης ἡλικίας 20 ἐτῶν. Ἡ ἐν λόγῳ ἄρρωστος, τὴν ὁποίαν οὐδὲν ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ καὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἄξιον σημειώσεως ἐπεβάρυνε, πλὴν δυσκοιλιότητος καθ' ἑξιν ἀπὸ διετίας, συνοδευομένης ἐνίοτε ὑπὸ πόνων κατὰ τὴν κοιλίαν, διηγεῖται ἡμῖν

ὅτι πρὸ μηνὸς σχεδὸν μετὰ παρεκτροπὴν διαίτης, κατελήφθη ὑπὸ πόνου κοιλιακοῦ διαχύτου, ὅστις καθ' ὁλοκληρίαν ἐξέλιπε τὴν ἐπομένην τῇ χρήσει καθαρτικοῦ. Δύο μετὰ ταῦτα ἡμέρας παρουσιάσθη πυρετὸς ὑπὸ μορφὴν συνεχῇ μὴ ὑπερβάς τοὺς 38°, 5, καθ' ὃν χρόνον ἤρξαντο παρουσιαζόμενα κερκλαλγία ἰσχυρά, πόνος κατὰ τὴν κοιλίαν διαλείπων ἐντοπισθεὶς ἐν τέλει κατὰ τὸ δεξιὸν ἀνιὸν κῶλον καὶ κενώσεις διαρροϊκαί, κήκοσμοι καὶ βλενώδεις. — Περὶ τὴν 17ην ἡμέραν ἡ κατάστασις τῆς ἀρρώστου ἤρξατο βελτιουμένη καὶ περὶ τὴν 22 ἡμέραν τὰ πάντα ἐπανῆλθον εἰς τὸ κατὰ φύσιν πλὴν ἐλαφροῦ πόνου διαλείποντος κατὰ τὴν κοιλίαν. Μετὰ τρεῖς ἡμέρας ἀπυρεξίας ὁ πυρετὸς ἀνεφαίνετο ἐκ νέου, ἔμετοι δὲ ἀκατάσχετοι καὶ ἄλγος δριμύ κατὰ τὴν κοιλίαν ἠνάγκασε τοὺς γονεῖς αὐτῆς ὅπως μεταφέρωσιν αὐτὴν εἰς Τυρολὴν καὶ ζητήσωσι τὴν ἰατρικὴν συμβουλὴν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡμῶν εὗρομεν τὴν ἀσθενὴ ἐξηντημένην εἰς μέγαν βαθμόν· πρόσωπον ἰσχνὸν καὶ ὠχρόν, ἔμετοι χολώδεις ἀνάμικτοι μετὰ θρόμβων γάλακτος, κεφαλαλγία ἰσχυρά ἐπὶ τοσοῦτον ὥστε ἠνάγκασε τὴν ἀσθενὴ ν' ἀποφεύγῃ τὴν ἀπάντησιν εἰς τὰς ἐρωτήσεις ἡμῶν, γλῶσσα ξηρὰ καὶ ἐπίχριστος, πυρετὸς 38°, 5 καὶ σφυγμὸς μικρὸς 120 κατὰ λεπτόν. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως τῆς μετρίως μετεωρισμένης κοιλίας ἀντιλαμβανόμεθα κατὰ τὸ τυφλὸν ὄγκου σκληροῦ ἐν εἶδει ἀλλᾶντος, λίαν ἐπωδύνου καὶ τῇ ἐλαχίστη πίεσει. Καθ' ἅπασαν τὴν διεύθυνσιν αὐτοῦ τὸ κῶλον εὐαίσθητον, τὸ δὲ κατιὸν συνεσπασμένον οὕτως ὥστε δίδει ἡμῖν τὴν αἴσθησιν σωλῆρος ἐκ καουτσούκ τεταμένου. Ἡ ἀσθενὴς ἀπὸ 8 ἡμερῶν στερεῖται κενώσεων, τῶν μὲν ὑπὸ ποικίλας μορφῆς χορηγηθέντων καθαρτικῶν ἀποβληθέντων ἀμέσως δι' ἐμέτου, τῶν δὲ κατ' ἐπανάληψιν κλυσμάτων ἐν τῷ ἀπευθυμένῳ οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἐπενεγκόντων πλὴν τῆς ἐξόδου ἐλαχίστης ποσότητος ὑγροῦ ὀροβλεννώδους. Ἀέρια ἐλάχιστα ἐκ τοῦ ὀρθοῦ οὐρα μικρὸν λευκωματοῦχα.

Πλείστα ὅσα ζητήματα πρὸς διευκρίνησιν τῆς διαγνώσεως προεβάλλοντο ἡμῖν· ἐκεῖνο ὅμως, τὸ ὁποῖον ὑπερίσχυσε κατὰ τὰς σκέψεις ἡμῶν ἦτο ἡ ἐξ ἀτονίας τοῦ ἐντέρου ἐπελθοῦσα κοπρόστασις καὶ ἡ συνεπεία ταύτης ἐμφάνισις τῶν ρηθέντων συμπτωμάτων τῆς αὐτοδηλητηριάσεως τοῦ ὀργανισμοῦ, τοῦθ' ὅπερ ἤρχοντο τὰ πράγματα νὰ ἐπικυρώσωσιν ἀμέσως.

Διὰ τῆς εἰσαγωγῆς ἐν τῷ ἐντέρῳ ἐλαστικοῦ καθετῆρος Nélaton μεγάλης διαμέτρου, προσαρμοσθέντος εἰς τὸ ἄκρον τοῦ ἐλαστικοῦ σωλῆνος καταιωνητῆρος Esmarch, ὅστις πληρωθεὶς διὰ διαλύσεως θειικοῦ νατρίου καὶ γλυκερίνης ἐν βρασθέντι ὕδατι, ἐτοποθετήθη εἰς ὕψος 50 ἐκτομ., ἡ ἄρρωστος ἔσχε ἄφθονον κένωσιν μετ' ἀερίων καὶ πόνων κατὰ τὴν κοιλίαν, διὰ δὲ τῆς ἀναταράξεως τοῦ ἐν τῷ ἀγγεῖῳ ὑγροῦ ἀπεκαλύφθη ἡ ὑπαρξίς ψευδομεμβρανῶν, ὧν μία εἶχε τὸ μῆκος 25 περίπου ἑκατοστομέτρων.

Διατάξαντες εἶτα τὴν διήθησιν μέρους τῶν κοπρανωδῶν ὑλῶν, παρατηρήσαμεν σημαντικὴν ποσότητα ἄμμου διαφόρου μεγέθους καὶ που διατεταγμένης κατὰ μικρὰ σακκίδια περιτετυλιγμένα διὰ ψευδομεμβρανῶν.

Μετὰ τὴν κένωσιν ταύτην ὁ κατὰ τὸ τυφλὸν ὄγκος καὶ τὸ ἄλγος ἐπαισθητῶς ἡλαττώθησαν, οὐχ ἥττον ὅμως ἡ κατάπτωσις τῶν δυνάμεων τῆς ἄρρώστου ἐπηυξήθη, ἔνεκα τῆς ὁποίας ἐνηργήσαμεν ἔνθεν τεχνητοῦ ὁροῦ 400 γραμμαρίων· ὥρας τινὰς μετὰ ταῦτα ὁ πυρετὸς κατήρχετο εἰς 37,8, ὁ σφυγμὸς πληρέστερος εἰς 100, οἱ δὲ ἔμετοι καθίσταντο ἀραιότεροι.

Ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἡ βελτίωσις τῆς καταστάσεως τῆς ἀσθενοῦς καθίστατο καταφανεστέρα· ἡ κεφαλαλγία καὶ οἱ ἔμετοι εἶχον σχεδὸν ἐκλείψει, σφυγμοὶ ἐμετρῶντο 80, τὸ δὲ θερμόμετρον ἐδείκνυε 37,2. Ἐγένετο ἐπανάληψις τῆς μεγάλης πλύσεως τοῦ ἐντέρου, τὴν ὁποίαν ἐπηκολούθησεν ἔξοδος κοπράνων μετὰ βλέννης, ψευδομεμβρανῶν καὶ ὀλίγης ἄμμου. Τελεία ἐξάλειψις τῆς κατὰ τὸ τυφλὸν σκληρίας, ἐπιμονὴ ὅμως τῆς συσπάσεως κατὰ τὸ κατιὸν κώλον.

Μετὰ μηνιαίαν διαμονὴν ἐν Τυρολῳ, καθ' ἣν ἐσωτερικῶς ἐχορηγεῖτο τὸ κίκινον ἔλαιον εἰς δόσιν 15 γραμμ., κατὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν, αἱ δὲ πλύσεις τοῦ ἐντέρου ἐνηργοῦντο καθ' ἐκάστην, ἡ ἄρρωστος ἀνέλαβε τὰς δυνάμεις αὐτῆς καὶ ἀνεχώρει εἰς τὴν πατρίδα της, ὁπόθεν ἐπὶ ἔτος σχεδὸν ἐμάνθανον ὅτι καλῶς εἶχε καὶ αἱ ψευδομεμβράναι καὶ ἡ ἄμμος τῶν ἐντέρων εἶχον παντελῶς μετὰ τινὰς μῆνας ἀπὸ τῆς ἐκεῖ μεταβάσεώς της ἐκλείψει.

Συνυπῆρχε λοιπὸν ἡ ἐντεροκωλίτις ἡ βλενομεμβρανώδης μετὰ τῆς ἐντερικῆς λιθιάσεως ἐν τῷ ἐξιστορηθέντι περιστατικῷ, καθ' ὃ ἂν παρελείπετο ἡ μεγάλη πλύσις τοῦ ἐντέρου καὶ ἡ ἐπισταμένη ἐξέτασις τῶν κενώ-

σεων τῆς ἀσθενοῦς, θὰ ἐπῆρχετο βεβαίως ὁ θάνατος αὐτῆς ἐκ τῆς αὐτοδηλητηριάσεως τοῦ ὁργανισμοῦ.

Β' Κόρη ἡλικίας 25 ἐτῶν, προσῆλθε διὰ νὰ ζητήσῃ τὴν συμβουλὴν ἡμῶν πρὸ ἔτους σχεδὸν διὰ μίαν, ὡς ἔλεγε, δυσπεψίαν γαστροεντερικὴν. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη κατήγετο ἐκ γονέων φερόντων καταφανῆ τοῦ ἀρθριτισμοῦ σημεῖα καὶ ἀπὸ τοῦ 15ου ἔτους τῆς ἡλικίας της παρεπονείτο διὰ περιοδικὸν ρευματικὸν ριζόκρανον ὑποχωροῦντα πάντοτε τῇ χρήσει σκευασίων τοῦ ἰτεῦλικοῦ ὀξέος. Εἶναι εἰς ἄκρον νευρασθενῆς καὶ καταχρᾶται τὴν ἀνάγνωσιν μυθιστορημάτων. Ἀπὸ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος περὶπου ἔτους, ὡς ἔλεγεν ἡμῖν, αἰσθάνεται τὰς δυνάμεις αὐτῆς ἐλαττουμένας ὁλονέν· ἔχει κενώσεις ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον διαρροϊκάς, κακὸς μους, κεχρωσμένας πολλάκις δι' αἵματος καὶ συνοδευόμενας ὑπὸ πόνων κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ τὴν ὀσφύν. Ἐνεκα πάντων τούτων ἠναγκάσθη πρὸ μηνῶν νὰ ζητήσῃ τὴν συμβουλὴν συναδέλφου, ὅστις ἀνέγραψεν αὐτῇ ἀνθρακικὸν σωσίκρεας καὶ Tannigène, βραδύτερον δὲ ἀνθρακικὸν ἱεροζυλέλαιον μετὰ μεγάλων δόσεων ὑπονιτρικοῦ βισμούθιου, γαλακτικὸν ὀξύ, συστήσας ἅμα αὐτῇ τὴν διατροφὴν διὰ κρέατος ὡμοῦ λειοτριβημένου. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς ἄρρώστου εὐρίσκομεν τὴν κοιλίαν μετρίως τυμπανικὴν, ἐπιτρέπουσαν ὅμως εὐκόλως τὴν διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνεύρεσιν τοῦ τε ἀνιόντος καὶ κατιόντος κώλου, ἀμφοτέρων κεχαλαρωμένων καὶ εὐαισθητῶν τῇ πίεσει.

Ἡ φυματιώδης ἐντερίτις, τὴν ὁποίαν ὁ προηγούμενος συνάδελφος ἐκ τῶν συνταγῶν αὐτοῦ καταφαίνεται διαγνώσας, ἐφάνη ἡμῖν πιθανή, οὐχ ἥττον ὅμως ἐπεφυλάχθημεν ν' ἀποφανθῶμεν ὡς ἐκ τῆς ἐλλείψεως στηθοσκοπικῶν σημείων, γνωστοῦ ἄλλως τε ὄντος ὅτι ἡ φυματιώδης ἐντερίτις ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον συνυπάρχει μετὰ τῆς φυματιώσεως τῶν πνευμόνων καὶ σπανιώτατα πρωτοπαθῶς.

Συνεστήσαμεν λοιπὸν αὐτῇ τὴν χρῆσιν ἀπλοῦ κλύσματος τοῦ ὀρθοῦ διὰ βεβρασμένου ὕδατος, ἐπιστήσαντες τὴν προσοχὴν τῆς ἄρρώστου ἐπὶ τοῦ ποιοῦ τῶν περιττωμάτων, τὰ ὁποῖα διὰ τοῦ κλύσματος ἤθελον ἀποβληθῇ. Τὴν ἐπομένην ἐπανήρχετο ἡ πάσχουσα σφόδρα τεθορυβημένη, ἐπιδεικνύουσα ἡμῖν φιαλίδιον, ἐν τῷ ὕδατι τοῦ ὁποίου ἡωροῦντο μεμβράναι ἐν εἴδει τεμαχίων ταινίας, τὰ ὁποῖα ὑπέθετε πράγματι ὡς τοιαῦτα. Ἡ διάγνωσις

κατέστη τότε εύχερης· εύρισκόμεθα πρό έντεροκωλίτιδος βλεννομεμβρανώδους ύποδυθείσης μορφήν δυσεντεροειδή.

Αί μεγάλαι πλύσεις του έντέρου τη βοηθεία του ειδικού έντερικού καθετήρος (*Sonde intestinale*) δι' άφειψήματος άλθίας υπό πίεσιν 30 έως 50 έκκτοστών του μέτρου και θερμοκρασίαν 38°—40°, ή κατ' διήμερον χρήσις του κικίνου, έλκίου, ή χρήσις των χλιαρών λουτρών και ή κατάλληλος τη περιστάσει δίαιτα, έντός όλίγου άνεκούφισαν επί τοσούτον την πάσχουσαν, ώστε ήρξατο μετ' όλίγον άναλαμβάνουσα τας δυνάμεις και τò βάρος αύτης, ήδη δέ κατ' άρχιότατα διαστήματα συμβουλευομένη ήμῶν φαίνεται σχεδόν θεραπευθεΐσα.

Η βλεννομεμβρανώδης έντερίτις, ως είπομεν άνωτέρω, προςβάλλει και την παιδικήν ήλικίαν, συχνότερον την δευτέραν τοιαύτην, παρουσιάζουσα πάντας τούς παρ' τοίς ενήλξι κλινικούς χαρακτήρας. Έν τη αιτιολογία της νόσου ταύτης δέον νά ληθῶσιν ύπ' όψει πλήν της συνήθους δυσπεψίας έκ κακής διατροφής των παιδιών, του ύπερσιτισμού, της καταχρήσεως υγρών και ή κληρονομική επίδρασις, ή νευροαρθριτική και έρπητική διάθεσις.

Έτερον επίσης σπουδαϊόν αίτιον διά την γένεσιν της νόσου ταύτης κατὰ την βρεφικήν ήλικίαν είναι και ο πυλωρισμός (*pylorisme*), πρό τριετίας μελετηθείς υπό του διδασκάλου ήμῶν έν Παρισίοις κ. Marfan και περιγραφείς πρό μηνῶν ένταῦθα υπό του συναδέλφου κ. Γ. Μόσχου. Η υπό τόν όρον πυλωρισμός έννοουμένη νευρική φύσεως στένωσις του πυλωρού, προκαλοῦσα τούς έμέτους των βρεφῶν από αύτης της γεννήσεώς των, προδιαθέτει εις τόν πρόωρον άνευρισμόν του στομάχου και την γαστροεντερικήν δυσπεψίαν, ήν έπακολουθεΐ ένίοτε ή βλεννομεμβρανώδης έντερίτις. Τα υπό της νόσου ταύτης προςβαλλόμενα παιδιά εΐνε νευροπαθή, εύερέθιστα, τινά δέ τούτων έπαθον κατὰ την πρώτην ήλικίαν σπασμούς, έκζεματώδεις δερματίτιδας και διάφορα έρυθήματα. Εΐς τινας περιπτώσεις ή νόσος έφάνη οὔσα μεταδοτική· δύο παιδιά της αύτης οικογενείας προσεβλήθησαν έν μικρῷ χρονικῷ διαστήματι ως επίσης μήτηρ και θυγάτριον¹.

Έπ' έσχάτων ό ιατρός κ. Thiercelin υπό τò όνομα έντερόκοκκον περιέγραψε διπλόκοκκον όμοιον τῷ μηνιγγοκόκκῳ, τόν όποιον παραδέχεται οὔ μόνον ως ειδικόν της νόσου μικρόβιον κατὰ τε την παιδικήν και την ώριμον ήλικίαν αλλά και ως τόν κυριώτερον παράγοντα της σκωληκοειδίτιδος. Η ρινοφρυγγίτις, αί άδενοειδεΐς έκβλαστήσεις δύνανται ένίοτε νά θεωρηθῶσιν ως παραγωγικά της έντεροκωλίτιδος αίτια.

Δύο κυρίως κλινικά μορφαί της νόσου παρατηροῦνται παρὰ τοίς παισί 1ον ή όξεία και πυρετική βλεννομεμβρανώδης έντερίτις της πρώτης ήλικίας και 2ον ή άπύρετος ως επί τò πλείστον τοιαύτη της δευτέρας παιδικής ήλικίας μη διαφέρουσα οὔσιωδώς της των ένηλίκων και τείνουσα ως ή τελευταία νά προσλάβῃ χρονίαν μορφήν.

Έν τη πρώτη κατηγορία άπαντᾷ ή νόσος περί τò τέλος του δευτέρου ή του πρώτου έτους, κατὰ την έποχήν του άπογαλακτισμού κυρίως, γνωστοῦ όντος ότι αί πλείσται των μητέρων δυστυχῶς σπείδουσι ν' άπογαλακτίσωσι τά τέκνα των κατὰ τò τέλος του πρώτου έτους, θεωροῦσαι έπαρκῆ τόν θηλασμόν μέχρι της έποχῆς εκείνης. Η συχνότης της βλεννομεμβρανώδους έντερίτιδος κατὰ την βρεφικήν ήλικίαν δέν είναι σπανία παρ' ήμῖν, ως αναφέρουσιν οί διάφοροι συγγραφείς εις άλλας χώρας.

Από πολλῶν έτών κατὰ την άφήγησιν των ιστορικῶν παρὰ των μητέρων των βρεφῶν άκούοντες πολλάκις έπαναλαμβάνομένην την δημῶδη λέξιν *άκροῦμι*, δι' ής θέλουσι νά παραστήσωσιν ήμῖν τας συνεπεία κωλικῶν έντόνους κραυγὰς άλλοτε άλλης διαρκείας των τέκνων των κατὰ τούς πρώτους μήνας της ζωῆς ως τι φυσιολογικόν και αναπόσπαστον σύμπτωμα της βρεφικῆς ήλικίας, έπεστήσαμεν την προσοχήν ήμῶν επί του σημείου τούτου και άπεκαλύψαμεν εις πολλά τοιαῦτα βρέφη, εις ά συνυπῆρχεν ή καθ' έξιν δυσκοιλίότης, την ύπαρξιν της βλεννομεμβρανώδους έντεροκωλίτιδος. Τò υπό τῷ δημῶδες όνομα *άκροῦμι* των βρεφῶν τούτων δέν ήτο άλλο τι εί μή έντονοι κωλικοί, συμπτωματικοί της περι ής ό λόγος νόσου έπακολουθούμενοι πολλάκις υπό πυρετικῶν ύποξείων προσβολῶν, τας όποιας ήδύναντό τις νά χαρακτηρίσῃ ως άπλοῦς γαστρικούς πυρετούς.

Βρέφος 6 μηνῶν, του όποιου ή μήτηρ

1. Grancher et Comby. — Traité des maladies de l' enfance. Tome deuxième p. 207.

ἐπασχεν ἐκ ψαμμιάσεως, ἐπὶ 2 μῆνας ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς γεννήσεώς του παρουσίαζεν ἐμέτους ἀντιστάνας εἰς πᾶσαν ὑγιεινὴν καὶ φαρμακευτικὴν θεραπείαν. Ἐθῆλασε τὸν μαστὸν τῆς μητρός του ἐπὶ 5 μῆνας, ἀπὸ μηνὸς δὲ τρέφεται δι' ἀπεστειωμένου γάλακτος. Ἀπὸ 2 μηνῶν καταλαμβάνεται ὑπὸ κωλικῶν εὐρίσκον ἀνακούφισιν διὰ τῆς ἐπιθέσεως θερμῶν ἐπιθεμάτων ἐπὶ τῆς κοιλίας, οὐδέποτε σχεδὸν ἔσχε κενώσεις φυσιολογικὰς, τῆς λειεντερικῆς διαρροίας συχνάκις ἐναλλασσομένης ὑπὸ δυσκοιλιότητος, πρὸ δύο δὲ ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ κωλικῶν, τοὺς ὁποίους ἐπηκολούθησαν σπασμοὶ διαρκείας 10 λεπτῶν καὶ πυρετός. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὐρομεν τὸ βρέφος ἔχον τὸ πρόσωπον ὠχρὸν καὶ γαῖωδες, τὰ ἄκρα ψυχρά, σφυγμὸν μικρόν, γλῶσσαν ξηράν καὶ ἐπίχριστον καὶ θερμοκρασίαν ἐν τῷ ὀρθῷ 39°, 4. Ἡ κοιλία ἐλαφρῶς μετεωρισμένη ἦτο εὐκίσθητος καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν αὐτῆς, τὰ δὲ κατόπιν καθαρτικῶν, τὸ ὅποιον εἶχε λάβει ὁ μικρὸς ἡμῶν ἄρρωστος τὴν πρωίαν, ὑποχωρήματα, πράσινα, βλεννώδη καὶ ἀνάμικτα μετὰ πολτώδους οὐσίας παρεμφεροῦς λευκώματι φῶν.

Συνεστήσαμεν τὴν χρῆσιν χλιαρῶν λουτρῶν, τὴν πλύσιν τοῦ ἐντέρου διὰ βεβρασμένου ὕδατος γλυκερινούχου καὶ περιέχοντος μικρὰν ποσότητα μαγειρικοῦ ἁλάτος, τὴν λήψιν κοχλιαρίου τοῦ γλυκοῦ κικίνου ἐλαίου καὶ τὴν ἀποκλειστικὴν ἐπὶ 12 ὥρων παροχὴν αὐτῷ ὕδατος βεβρασμένου. Ἡ βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ μικροῦ τὴν ἐπομένην ἦτο ἐπαίσθητή, μετὰ ὀκταήμερον δὲ θεραπείαν, καθ' ἣν τῇ ἐπιμονῇ ἡμῶν προσελήφθη τροφὸς διὰ νὰ θηλάζῃ αὐτό, ἤρξατο ἀναλαμβάνον τὸ βάρος αὐτοῦ οὕτως ὥστε μετὰ ἓνα μῆνα ὑπῆρχεν αὐξήσις βάρους 600 γραμμαρίων, σήμερον δὲ τὸ παιδίον τοῦτο συμπληροῦν τὸ δεύτερον ἔτος τῆς ἡλικίας του ἀπολαύει ἄκρας ὑγείας ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἐντερικῆς ἐνοχλήσεως.

Τὴν βλεννομεμβρανῶδη ἐντερίτιδα δυνατὸν νὰ συνοδεύωσι δερματοπάθειαι ὑπὸ ποικίλας μορφῆς ἀπότοκοι οὗσαι τῆς διὰ τοῦ δέρματος ἀπεκρίσεως τῶν ἐκ τῆς νόσου ταύτης τοξινῶν ὡς ἐν τῇ ἀκολούθῳ περιπτώσει ἡμῶν.

Δ' Πρὸ ἔτους σχεδὸν ἐπεσκεπτόμεθα βρέφος 11 μηνῶν διατραφέν διὰ τοῦ θηλάστρου, ὅπερ κατ' ἀφήγησιν τῆς μητρός του συχνάκις κατελαμβάνετο ὑπὸ κωλικῶν συνοδευμένων ὑπὸ βλεννώδων κενώσεων. Πρὸ 4 ἡμε-

ρῶν κατελήφθη ὑπὸ πυρετοῦ 39°, τὸν ὅποιον ἐπηκολούθησε τὴν ἐπομένην ἡμέραν κνησμονῶδες ἐξάνθημα ἔχον κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡμῶν τοὺς ἐξῆς χαρακτηρισ. Ἐπὶ δέρματος ροδίνου τὴν ὄψιν ὑπῆρχον ἐγκατεσπαρμένα μικρὰ ἐξέχοντα στίγματα παρέχοντα τῷ δερματι ὄψιν κοκκιώδη καὶ σχηματίζοντα ἐρυθρὰς πλάκας καταλαμβάνουσας τὰς κατὰ τὰς ἀρθρώσεις πτυχάς, τὸ πρόσθιον τοῦ στήθους, τὸν τράχηλον καὶ τοὺς καρπούς τῶν χειρῶν. Οὐδεμία διόγκωσις τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου, οὐδ' ἐλάχιστον σημεῖον κυνάγχης. Γλῶσσα ξηρά, σφυγμὸς 120, κατὰστασις ὑπνηλίας, κοιλία μετρίως μετεωρισμένη καὶ εὐκίσθητος τῇ πιέσει ἰδίᾳ κατὰ τὴν διεύθυνσιν τοῦ παχέος ἐντέρου. Κενώσεις βλεννώδεις, τὰ δὲ οὖρα ληφθέντα διὰ τῆς ἐμποτίσεως βάμβακος ὑδροφίλου τεθέντος μεταξὺ τῶν σκελῶν τῆς μικρᾶς καὶ ἐκθλιθέντος εἶτα, οὐδὲ ἔχνος λευκώματος περιείχον.

Ὁ θεραπεύων αὐτὴν ἰατρός εἶχε χορηγήσει τὴν πρώτην ἡμέραν τὸ καλόμελι καὶ τὴν δευτέραν διάλυσιν ἀντιπυρίνης, ἣν ἐπὶ 2 ἡμέρας ἐλάμβανεν. Εὐρισκόμεθα λοιπὸν πρὸ ὀστρακιώδους ἐξάνθηματος, τὸ ὅποιον ἠδύνατό τις νὰ παραδεχθῇ ὡς καθαρὰν ὀστρακιὰν ἢ ὡς προελθὸν ἐκ τῆς χρήσεως τῆς ἀντιπυρίνης καὶ ὁμῶς οὐδὲν τούτων συνέβαινεν. Ἐπρόκειτο περὶ τῆς βλεννομεμβρανῶδους ἐντεροκωλίτιδος, τὴν ὁποίαν τό τε ἱστορικὸν καὶ αἱ χαρακτηριστικαὶ βλένναι ὑπὸ μορφήν μικρῶν ψευδομεμβρανῶν, τῆς κενώσεως τοῦ βρέφους τεθείσης ἐν φιάλῃ ὕδατος ἀνατραχθείση, ἤρχοντο νὰ ἐπικυρώσωσι. Μετὰ θεραπείαν ὑφ' ἡμῶν τριήμερον, καθ' ἣν ἐνηργοῦντο δις τῆς ἡμέρας αἱ πλύσεις τοῦ ἐντέρου καὶ τὰ χλιαρὰ λουτρά, τὸ ἐξάνθημα καὶ ὁ πυρετὸς ἐξέλιπον, ἔκτοτε δὲ τὸ παιδίον, διὰ τῆς ὑγιεινῆς θεραπείας, ἦν τακτικῶς ἠκολούθησεν, ἀπολαύει καλῆς σχετικῶς ὑγείας, δις μόνον ἐν διαστήματι ἐνὸς ἔτους παρουσιάσαν ἐλαφροτάτας πυρετικές προσβολὰς μετ' ἀποβολῆς ἐλαχίστης ποσότητος βλεννομεμβρανῶν.

Ε' Τὸ τελευταῖον ἡμῶν περιστατικόν, ἐν γνώσει τοῦ ὁποίου διατελοῦσι καὶ οἱ συνάδελφοι κ. κ. Κ. Μακρῆς καὶ Γ. Μόσχος, διακαίολογεῖ τὰς σκέψεις ἡμῶν, ἃς ἐξεθέσαμεν ἀνωτέρω, περὶ τῆς δυνατῆς πλάνης κατὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου ταύτης παρὰ τοῖς παισίν, ὅταν δὲν σκεφθῇ τις αὐτήν.

Πρόκειται περὶ διστοῦς κορραίου τοῦ Γερ-

μανού κ. Κ. τὸ ὅποῖον ἐτράφη εἰς τὸν μα-
στόν μέχρι τοῦ 10 μηνός. Ὁ πατὴρ τῆς
μικρᾶς εἰς ἄκρον νευρασθενῆς, ἀπὸ ἔτους
θεραπεύεται ὑπὸ συναδέλφου διὰ ψαμμίαςιν.

Οἱ γονεῖς τοῦ παιδίου διηγοῦνται ἡμῖν ὅτι
ἀπὸ 8 μηνῶν τὸ τέκνον των ὑποφέρει ἐκ δυσ-
κοιλιότητος καθ' ἑξίν μετὰ πόνων κατὰ
τὴν κοιλίαν ἀναγκαζόντων αὐτὸ συχνάκις νὰ
ἐκβάλλῃ γοερὰς κραυγὰς· ἔχει τὸν ὕπνον ὡς
ἐπὶ τὸ πλεῖστον διατεταραγμένον καὶ τὴν
ὄρεξιν ἰδιότροπον. Ἔνεκα πάντων τούτων
οἱ γονεῖς τῆς μικρᾶς κατέφυγον εἰς πολλοὺς
συναδέλφους, ὧν ἡ διαγραφείσα θεραπεία
ἐστρέφετο τοῦτο μὲν εἰς τὴν κάθαρσιν καὶ τὴν
πράυνσιν τῶν πόνων τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος,
τοῦτο δὲ εἰς τὴν τόνωσιν τοῦ ὀργανισμοῦ,
ἄνευ ὅμως βελτιώσεως τῆς καταστάσεως τῆς
πασχούσης.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡμῶν εὔρομεν τὴν μι-
κράν ἔχουσιν τὴν ὄψιν τοῦ προσώπου ὠχράν,
ὕστεροῦσαν κατὰ τὸ βάρος, τὴν διάπλασιν
ὅμως τοῦ σκελετοῦ κανονικὴν· ὁ στόμαχος
ἦτο μετρίως ἀνευρυσμένος, διὰ δὲ τῆς ἐπιστα-
μένης ψηλαφήσεως τῆς κοιλίας καταφανὴς ἡ
σύσπασις τοῦ κατιόντος κώλου. Ἡ ἐξέτασις
τῶν κοπράνων τοῦ παιδίου οὐδεμίαν ἐπέ-
τρεπε ἀμφιβολίαν περὶ τῆς βλεννομεμβρανώ-
δους ἐντεροκωλίτιδος· σβῶλοι συνηνωμένοι
κοπρανώδεις διαφόρου μεγέθους καὶ σχήματος
περιηλείφοντο ὑπὸ παχυρρεύστου λευκωπῆς
βλέννης, ἥτις διὰ τῆς ἀναταράξεως τῶν
κοπράνων μεθ' ὕδατος καὶ τῆς κατόπιν διη-
θήσεως, παρουσιάζετο ὑπὸ τὴν μορφήν ἀλη-
θῶν ψευδομεμβρανῶν. ὧν τινὰς ἔχομεν τὴν
τιμὴν νὰ παρουσιάσωμεν ὑμῖν σήμερον.

Μετὰ βραχυχρόνιον χρῆσιν τῶν χλιαρῶν
λουτρῶν, τῶν μεγάλων πλύσεων τοῦ ἐντέρου
δι' ἀφεψήματος ἀλθαίας, καθ' ἃς πάντοτε
ἀπεβάλλοντο βλεννομεμβράναι εἰς μεγάλην
ποσότητα, τὴν τήρησιν ἰδιαιτέρας διαίτης, ἐν ἣ
τὴν πρώτην σειρὰν κατεῖχον ἔτην ἐκ ξηρῶν πί-
σων καὶ τὰ ἀμυλώδη ἰταλικά φυράματα (pates
d'Italie), αἱ κενώσεις καθίσταντο φυσιολογι-
κώτεραι, οἱ πόνοι κατὰ τὴν κοιλίαν ἐξηφανί-
ζοντο τελείως, ὁ ἥρεμος ὕπνος καὶ ἡ ὄρεξις
ἐπανήρχοντο, ἡ δὲ μικρὰ ἡμῶν πελάτις ἐπα-
νακτῶσα τὰς δυνάμεις αὐτῆς ἐμετρίαζε συ-
νάμα καὶ τὸ ἰδιότροπον καὶ εὐερέθιστον τοῦ
χαρακτῆρός της. οὕτως ὥστε μετὰ τρίμηνον
μέχρι σήμερον θεραπείαν ἢ βελτιώσις εἶναι
σημαντικὴ.

Διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου ταύτης παρὰ

τοῖς παιδίοις δέον νὰ δοθῇ μεγάλη προσοχὴ
εἰς τὴν ἐναλλάσσουσαν διάρροϊαν μετὰ δυσκοι-
λιότητος, τὴν σύστασιν τῶν κοπράνων, τὴν
παρουσίαν τεμαχίων βλεννομεμβρανῶδων ἢ
νηματοειδῶν. Δὲν πρέπει νὰ συγχίση τις
τὰς λευκὰς βλεννομεμβράνας μετὰ τῶν ἐντε-
ρικῶν τρωλήνων ἐχόντων κανονικωτέραν τὴν
μορφήν, κυλινδρικήν ἢ ἐν εἵδει ταινίας, πα-
ρουσιαζόντων δὲ κινήσεις εἰς τὰς περισσοτέρας
τῶν περιπτώσεων καὶ ἀναδιδόντων ἰδιάζουσιν
ὁσμὴν κατὰ τὴν καυσίν των.

Ἡ δυσεντερία παρουσιάζει βαρέα συμ-
πτώματα. Αἱ κατ' αὐτὴν κενώσεις δὲν εἶναι
τόσον ἄφθονοι ἀλλ' ἀκατάπαυστοι καὶ συνο-
δεύονται ὑπὸ τεινεσμοῦ· τὸ αἷμα ἀποβάλλε-
ται πάντοτε ἐν ἀφθονίᾳ, ἡ γενικὴ κατάστα-
σις εἶναι κακὴ καὶ ἡ πορεία τῆς νόσου σύν-
τομος. Ἐνίοτε δυνατόν νὰ σκεφθῇ τις τὸν
τυφοειδῆ πυρετὸν ἢ καὶ τὴν σκωληκοειδίτιδα.
Αἱ λοιπαὶ ποικιλίαι τῆς διάρροϊας καὶ ἐντε-
ρίτιδος τῶν παιδίων διακρίνονται εὐκόλως διὰ
τῆς ἐλλείψεως τῶν βλεννομεμβρανῶδων προϊόν-
των, ἅτινα χαρακτηρίζουσι τὴν ἐντεροκωλί-
τιδα καὶ τῆς παρουσίας ὀρώδους ἀπεκκρί-
ματος, χολῆς, κιτρίνων ὕλων κλπ.

Ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς βλεννομεμβρανώ-
δους ἐντερίτιδος ἡ διαιτητικὴ κέντηται μεγá-
λην σημασίαν. Θὰ ἐλαττωθῇ ἡ ποσότης τῶν
ὕγρων, θ' ἀπαγορευθῶσι τὰ οἶνοπνευματώδη
ποτὰ ἀντικαθιστάμενα ὑπὸ τοῦ γάλακτος ἢ
τοῦ καθαροῦ ὕδατος, τὰ δὲ γεύματα θὰ
καθορισθῶσιν εἰς τακτικὴν πάντοτε ὥραν.
Κατὰ τὰς ὀξείας καὶ βαρείας περιπτώσεις
θὰ ἐπιβληθῇ ἡ ἀποκλειστικὴ γαλακτοτρο-
φία ἢ ἡ δι' ὕδατος διαίτα.

Κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν θὰ συστηθῇ ἡ
φυσικὴ γαλουχία, παρατεινομένη ὡς οἷόν τε
ἐπὶ περισσότερον χρόνον, ἐν δὲ ταῖς μετρίαις
ἐντάσεως περιστάσεσι κατὰ τὴν δευτέραν
παιδικὴν ἡλικίαν θὰ συμβουλευθῇ ὁ ἰατρός
τὴν διατροφήν δι' ἐτνῶν (πουρέδων) ἐκ ξη-
ρῶν ὁσπρίων καὶ ἰδίως τῶν πίσων καὶ τῶν
ἀμυλώδων ἰταλικῶν φυραμάτων, ἐλαττούν-
των σημαντικῶς τὰς ἐν τῷ ἐντερικῷ σωλῆνι
ζυμώσεις καὶ ἀποσυνθέσεις¹.

Τὰ ἥπια καθαρτικά εἰς μικρὰς χορηγού-
μενα δόσεις ὠφελοῦσι μεγάλως· κοχλιάριον
τοῦ γλυκοῦ κικίνου ἐλαίου, ὀλίγα ἑκατοστό-

1. Λεπτομερείας βλέπε ἐν τῷ ἐσχάτως ἐκδοθέντι βιβλίῳ
μου «Γαλουχία καὶ διατροφή βρεφῶν καὶ παιδίων»
σελ. 23 καὶ ἐφεξῆς.

γραμμα καλομελάνου, μικρά δόσις μαγνησίας. Πάντων τούτων προτιμητέαι αἱ μεγάλαι πλύσεις τοῦ ἐντέρου δι' ἀφεψήματος ἀλθαίας τῇ βοηθείᾳ καθειτῆρος *Nelaton* ἀριθ. 20 ἢ τοῦ εἰδικοῦ ἐντερικοῦ καθειτῆρος, διενεργούμεναι ὡς ἀκολούθως: Εἰσάγεται κατὰ πρῶτον $\frac{1}{1} - \frac{1}{2} - 1$ λίτρον (κατὰ τὴν ἡλικίαν τοῦ ἀρρώστου) ἐκ τοῦ ἀφεψήματος τούτου θερμοκρασίας 38° , τὸ ὁποῖον ἀποβάλλεται ἀμέσως, ἀπαλλάσσον τὸ ἐντερον τῶν σκυθάλων· ἀμέσως εἴτα εἰσάγεται ἴσον ποσὸν ὕγρου, τὸ ὁποῖον ὁ ἐπὶ τὰ δεξιὰ ἐλαφρῶς κεκλιμένος ἀρρώστος συγκρατεῖ ἐντὸς ὅσον οἶόν τε ἐπὶ περισσότερα λεπτά (25—30'). Περὶ τῶν κλυσμάτων τούτων πολλαὶ ἐγένοντο συζητήσεις περὶ τῆς δῆθεν ἐπαυξήσεως δι' αὐτῶν τῆς ἐντερικῆς ἀτονίας καὶ νωθρότητος, πλὴν σήμερον κρινῇ τυγχάνουσι παραδεδεγμένα, ἡ δὲ χρῆσις αὐτῶν ἐκαθολικεύθη ἐν *Plombières Les-Bains* τῆς Γαλλίας, τῷ ἐντευκτηρίῳ τούτῳ τῶν ἀπανταχοῦ ἐντεροκωλιτικῶν, ὧν μέγαν ἀριθμὸν ἔσχουμεν τὴν εὐκαιρίαν κατὰ τὴν ἐκεῖ μετὰβασιν ἡμῶν νὰ παρατηρήσωμεν μετὰ τοῦ διακεκριμένου συναδέλφου κ. *Maurice de Langenhagen*

Ἐν ταῖς ἱστορικαῖς ταύταις πηγαῖς τῆς Γαλλίας οἱ ἐκ τῆς βλεννομεμβρανώδους ἐντεροκωλίτιδος πάσχοντες ὑποβάλλονται γενικῶς εἰς τὰς μεγάλας πλύσεις τοῦ ἐντέρου διὰ τοῦ θερμοῦ τῆς πηγῆς ὕδατος καὶ κατόπιν εἰς χλιαρὸν λουτρὸν ἐπὶ 20', ἐν ᾧ ἐπὶ 3 λεπτά ὑφίστανται θερμὴν (42°) κυκλικὴν ἐπὶ τῆς κοιλίας καταιώνισιν (*douches sous marines*) μετὰ πραγματικῆς ὠφελείας.

Κατὰ τὰς πυρετικὰς προσβολὰς τῆς νόσου λίαν ἀνύσιμα ἀποβαίνουνσι τὰ χλιαρὰ λουτρά ἢ ἐλαφρῶς ψυχρὰ (30° , 25°) τρεῖς ἢ τετράκις τῆς ἡμέρας ἐπὶ 10—15 λεπτά, ἐπὶ ἀπυρεξίας δὲ συμβουλευόμεν λουτρά θερμοκρασίας 34° , 35° καὶ πλέον παρατεταμένα (20—30').

Κατὰ τὰς δυσεντεροειδεῖς μορφὰς ὁ *Marfan* συνιστᾷ τὸ θεϊκὸν νάτριον εἰς μικρὰς δόσεις, ἐκ 5 γραμμαρίων, λαμβανόμενας ἐντὸς ποτηρίου ὕδατος εἰς 3 ἢ 4 λήψεις καθ' ὥριαν διαστήματα ἐπὶ 8 ἡμέρας.

Ὁ ἡλεκτρισμὸς καὶ ἡ μεθοδικὴ μάλαξις τῆς κοιλίας εἰς πολλὰς περιπτώσεις ὑποβοηθοῦσι τὴν θεραπείαν.

Ὁ κ. *Μόσχος* ἐρωτᾷ, ἂν εἰς τὰ δύο περιστατικὰ τῆς ἐντεροκωλίτιδος παρὰ ταῖς νεάνισιν ὑπῆρχον δυσμηνορροϊκὰ φαινόμενα, διότι εἶναι γνωστὸν, λέγει,

ὅτι πολλάκις ἔνεκα δυσμηνορροίας καὶ τῆς ἐξ αὐτῆς δυσκοιλιότητος ἐπέρχεται ἐντεροκωλίτις. Ὅσον δὲ διὰ τὴν ἐντεροκωλίτιδα τὴν ἐπιδημικῶς παρὰ παιδίοις παρουσιαζομένην καὶ προσβάλλουσιν πολλὰ παιδιά τῆς αὐτῆς οἰκογενείας, τὴν ὁποῖαν οἱ περισσότεροι συγγραφεῖς περιγράφουσι ταυτίζοντες μετὰ τῆς βλεννομεμβρανώδους ἐντεροκωλίτιδος, νομίζει ὅτι πρέπει νὰ χωρισθῇ ἀπ' αὐτῆς ὀνομαζομένη *δυσεντεροειδὴς θυλακοειδίτις*. Ἐρωτᾷ δέ, ἂν δὲν εἶναι ὀρθὸν καὶ ἡ ἐτέρα μορφή, ἢ ἐν τῇ βρεφικῇ ἡλικίᾳ ἀπαντῶσα, ὡς ἐν τῷ περιστατικῷ, τὸ ὁποῖον ἀναφέρει ὁ κ. *N. Κοκκολᾶτος*, ἐντεροκωλίτιδος παρὰ βρέφει ἡλικίας 6 μηνῶν, νὰ ὑπαχθῇ εἰς τὴν γαστροεντερίτιδα, ἀφοῦ ὅλος ὁ γαστροεντερικὸς σωλὴν πάσχει.

Νικ. Κοκκολᾶτος. Δὲν ἐνθυμοῦμαι ἂν ὑπῆρχεν ἢ ὄχι δυσμηνορροία παρὰ ταῖς ὑπ' ἐμοῦ ἐξετασθεῖσαις νεάνισιν, τὸ βέβαιον ὅμως εἶναι ὅτι ἐν ταῖς εἰρημέναις περιπτώσεσιν οὐδεμίαν σημασίαν ἠδύναντο νὰ ἔχωσι τὰ δυσμηνορροϊκὰ φαινόμενα ἐπὶ τε τῆς διαγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῆς ἐντεροκωλίτιδος, ἐνῷ τοῦναντίον αἱ παραμητρικαὶ χρόνιαι φλεγμοναὶ δύνανται νὰ ᾤσι τὸ αἷτιον τῆς παρὰ γυναιξίν ἐντεροκωλίτιδος, θεραπευομένης πολλάκις διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

Ἡ δυσεντεροειδὴς θυλακοειδίτις εἶναι μορφή τῆς ἐντεροκωλίτιδος, ἥτις, ὡς γνωστὸν, ἔχει πολλὰς συνωνυμίας: ὡς χρονία καταρροϊκὴ ἐντερίτις, βλεννώδης, βλεννομεμβρανώδης, θυλακιώδης ἐντερίτις κλπ.

Ἡ ἐντεροκωλίτις τῶν βρεφῶν δύναται νὰ παρουσιασθῇ μὲν κατ' ἀρχὰς ὑπὸ μορφὴν γαστροεντερίτιδος, δὲν βραδύνει ὅμως νὰ εἰδικευθῇ καὶ ἐντοπισθῇ ἐν τῷ παχεῖ ἐντέρῳ, ὡς τοῦτο δῆλον γίνεται ἐκ τῆς ἐξόδου τῶν βλεννομεμβρανωδῶν ὕλων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2 Μαΐου 1907

Προεδρία κ. Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. *Β. Κομποθέκρας* ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον «Περὶ τῆς μικροσκοπικῆς ὕφης καὶ διαγνώσεως τοῦ κακοήθους χορίου ἐπιθηλιώματος τῆς μήτρας καὶ σχέσις τούτου πρὸς τὰς λάχνας τοῦ χορίου» μετὰ μικροσκοπικῶν καὶ μακροσκοπικῶν παρασκευασμάτων.

Κύριοι,

Λέγοντες κακόηθες χόριον ἐπιθηλίωμα, ἢ Syncytioma κακόηθες, Deciduoma (τῶν γάλλων), Sarcoma deciduo chorio cellulare, choriocarcinom, epithelioma ecto-dermale, Sarcoma chorion deciduale κτλ. ἐννοοῦμεν ἰδιόζοντά τινα κακοήθη ὄγκον τῆς μήτρας, ὅστις ἐπέρχεται κατόπιν κυήσεως καὶ οὗτινος τὸ παρέγχυμα ἀποτελεῖται ἐκ τῶν δύο στιβάδων τοῦ ἐπιθηλίου ὅπερ καλύπτει τὰς λάχνας τοῦ χορίου. Ἰνα γίνωμεν μᾶλλον καταληπτοὶ ἐπιτραπήτω ὑμῖν νὰ περιγράψωμεν δι' ὀλίγων τὴν ἀνατομικὴν ὑφὴν φυσιολογικῆς λάχνης τοῦ χορίου.

Ὡς ἐν τοῖς παρασκευάσμασιν εἶδομεν, εἰς τὸ κέντρον περίπου τῆς λάχνης εἶναι τοποθετημένα τὰ ἐμβρυϊκὰ ἀγγεῖα, κλάδοι τῆς ὀμφαλικῆς ἀρτηρίας, περιβαλλόμενα ὑπὸ συνεκτικοῦ ἱστοῦ ὁμοίου πρὸς τὴν βαρτόνειον οὐσίαν. Ὁ συνεκτικὸς οὗτος ἱστὸς περιέχει ἀτρακτοειδῆ καὶ ἀστεροειδῆ μυζωματώδη κύτταρα καὶ ἀφθονον βλενωδὴ μεσοκυττάριον οὐσίαν, ἡ δὲ περιφέρεια τῆς λάχνης ἐπικαλύπτεται ὑπὸ δύο στιβάδων κυττάρων.

α') Ἡ ἔξω στιβάς ἣτις εὐρίσκεται εἰς συγκοινωνίαν πρὸς τοὺς ὀγκώδεις κόλπους, ἐντὸς τῶν ὁποίων ρεεῖ τὸ μητρικὸν αἷμα, καλεῖται συγκύτιον (syncytium), ἀποτελεῖται δὲ ἀπὸ σειρὰν κυττάρων συνδεομένων ἐν εἴδει ἀλύσου ἄνευ σαφῶν ὁρίων, ἥτοι τὸ πρωτόπλασμα τῶν κυττάρων τούτων φαίνεται ὡς συνεχὴς πρωτοπλασματικὴ ζώνη περιβάλλουσα τὴν ὅλην λάχνην, ὡς μέγα γιγαντοκύτταρον. Ἐντὸς τῆς πρωτοπλασματικῆς ταύτης ζώνης παρατηροῦμεν τοὺς πυρήνας τῶν κυττάρων οἵτινες χρῶννυνται βαθύτερον, διακρίνεται δὲ τῆς ἀμέσως περιγραφησόμενης ἔσω στιβάδος, διότι ἀποτελεῖται ἐκ πρωτοπλάσματος θαλοῦ καὶ κοκκωτοῦ, ἐντὸς τοῦ ὁποίου ἴσως μόνον ἐπὶ παθήσεων τοῦ ὅαριου παρατηροῦνται διάκενα διαστήματα. Καρυσκινήσεις ἐπὶ τῶν πυρήνων δὲν παρατηροῦνται ἐν τῇ πρωτοπλασματικῇ ταύτῃ ζώνῃ, οἱ δὲ πυρήνες δὲν εὐρίσκονται ἐν αὐτῇ κανονικῶς διατεταγμένοι. Κατὰ τὸν Duval τὸ συγκύτιον εἶναι ἐξωδερμικῆς προελεύσεως.

Ἐκ τοῦ συγκυτίου ἐκπέμπονται πολλάκις μικραὶ ἀτρακτοειδεῖς ἢ δακρυοειδεῖς προεκβολαί, αἵτινες συνέχονται τῇ λάχνῃ διὰ μίσχου καὶ περιέχουσιν ἀφθονίαν πυρήνων· ἐὰν ἡ τομὴ ἀντὶ νὰ διέλθῃ ἀκριβῶς διὰ τοῦ μίσχου διατάμη

τοῦτον πλαγίως, τὸ ἄθροισμα τοῦτο τῶν κυττάρων τοῦ συγκυτίου μένει κεχωρισμένον ἀπὸ τὴν λάχνην παρέχον ὄψιν μεγάλου γιγαντοκυττάρου.

Αἱ προεκβολαὶ αὗται ἀποδεικνύουσι τὸν τρόπον, δι' οὗ αὐξάνουσιν αἱ λάχναι· διότι ἀναζητοῦντες καλῶς ἐπὶ τῶν παρασκευασμάτων βλέπομεν ὅτι εἰς τὰς τοιαύτας προεκβολὰς τοῦ συγκυτίου κατὰ τὴν περαιτέρω αὐτῶν ἀνάπτυξιν ἄρχεται αὐξάνουσα καὶ ἡ ἔσω στιβάς, ἡ καλουμένη κυτταρικὴ στιβάς τοῦ Langhaus, ὅταν δὲ ἐντὸς τῶν δύο τούτων στιβάδων εἰσέλθωσι τὰ ἐμβρυϊκὰ ἀγγεῖα, ἀναπτυχθῇ δὲ ὁ περιβάλλων ταῦτα συνεκτικὸς ἱστὸς, ἀποτελεῖται ἡ τελεία λάχνη.

β') Ἡ ἐσωτερικὴ στιβάς, ἡ καλουμένη κυτταρικὴ τοῦ Langhaus, ἀποτελεῖται ἀπὸ μεγάλα κυβικὰ, ἐνίοτε ὅμως καὶ καθαρῶς κυλινδρική, σπανιώτερον δὲ ἀπὸ πολυγωνικὰ ἢ ἀτρακτοειδῆ κύτταρα, ἅτινα συνέχονται ἀμέσως μετὰ τοῦ στρώματος τῆς λάχνης. Τὰ κύτταρα ταῦτα τοῦ Langhaus διακρίνονται τῆς ἐξωτερικῆς στιβάδος ἥτοι τοῦ συγκυτίου, τοῦτο μὲν διότι ἀποτελοῦνται ἐκ πρωτοπλάσματος διαφανοῦς, τοῦτο δὲ διότι διαχωρίζονται ἀπ' ἀλλήλων καὶ ἀπὸ τὴν ἐξωτερικὴν στιβάδα διὰ σαφῶν ὁρίων ἥτοι ὑπάρχει ἀφθονος μεσοκυττάριος οὐσία. Ἐπὶ καλῶς διατηρουμένων παρασκευασμάτων παρατηροῦμεν ἐπὶ τῶν πυρήνων τῶν κυτταρίων καρυσκινήσεις. Ὁ Langhaus ἀπεδείξεν ὅτι τὰ κύτταρα τῆς στιβάδος ταύτης περιέχουσι γλυκογόνον. Ἡ κυτταρικὴ στιβάς τοῦ Langhaus δὲν περιβάλλει τὸ στῶμα τῆς λάχνης συνεχῶς καθ' ὅλην αὐτῆς τὴν περιφέρειαν, ἀλλὰ εἰς τινα μέρη διακόπτεται, εἰς τρόπον ὥστε τὸ συγκύτιον ἔχειται ἀμέσως τοῦ στρώματος τῆς λάχνης.

Ἡ ἄνω περιγραφὴ ἀφορᾷ τὰς λάχνας τοῦ χορίου κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κυήσεως. Ἐπὶ τοῦ ὠρίμου πλακοῦντος, ὡς καὶ ἐπὶ παρασκευάσματος εἶδομεν, αἱ λάχναι εἶναι ἐπιμηκέστεραι καὶ διακλαδίζονται ἀφθονώτερον. ἀντὶ δὲ τῶν δύο ἄνω περιγραφεισῶν κυτταρικῶν στιβάδων περιβάλλονται ὑπὸ ἀπλοῦ περικαλύμματος κυτταρικῆς ζώνης, ἣτις χρῶννυται βαθέως καὶ ἐπὶ τῆς ὁποίας δὲν δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν οὔτε τὸ συγκύτιον οὔτε τὴν κυτταρικὴν στιβάδα τοῦ Langhaus, οὔτε δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν, ἐὰν προέρχεται ἐκ τῆς πρώτης ἢ τῆς δευτέρας· προσέτι ἐπὶ τῶν λαχνῶν ὠρίμου πλακοῦντος

δὲν παρατηροῦνται οὔτε κορυνοειδεῖς προεκβολαὶ τοῦ συγκυτίου. Ἐκ τούτων δύναται τις νὰ σκεφθῇ ὅτι τὸ ἀναπλαστικὸν στάδιον τῶν λαχνῶν παρῆλθε καὶ ὅτι τὸ συγκύτιον ἔχασε πλέον τὴν ἀναπαραγωγικὴν του ιδιότητα, τῶν λαχνῶν χρησιμευουσῶν ἤδη μόνον πρὸς θρέψιν καὶ ἀναπνοὴν τοῦ ἐμβρύου.

Ἡ ἐμβρυολογικὴ παρατήρησις τῶν λαχνῶν ἀπέδειξεν ὅτι αὗται συνίστανται ἐκ δύο εἰδῶν ἰστῶν, προερχομένων ἐκ τοῦ μέσου καὶ ἔξω βλαστικοῦ δέρματος, καὶ εἰς μὲν τὸ μέσον ἀντιστοιχεῖ ὁ συνεκτικὸς ἰστὸς τῆς λάχνης ἥτοι τὸ στρώμα αὐτῆς, εἰς δὲ τὸ ἔξω αἱ δύο ἐπιθηλιακαὶ στιβάδες αἱ ἐπικαλύπτουσαι τὴν λάχνην.

Ἡ ἀκριβὴς ὅμως μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῆς λάχνης, ὡς καὶ ἐκ τῶν παρασκευασμάτων εἶδομεν, ἀποδεικνύει ὅτι αὕτη συνίσταται ἐκ τριῶν σαφῶν ἀπ' ἀλλήλων κεχωρισμένων συστατικῶν, ἥτοι τοῦ συνεκτικοῦ αὐτῆς ἰστοῦ καὶ τῶν δύο ἐπιθηλιακῶν στιβάδων. Λίαν δύσκολον εἶναι ἐν τῇ ἐπιστήμῃ καὶ τὴν σήμερον ἀκόμη νὰ ἀποφανθῇ τις ὠρισμένως καὶ ἀποδείξῃ διὰ παρασκευασμάτων τὴν προέλευσιν τῶν δύο τούτων ἐπιθηλιακῶν στιβάδων. Εἰς τὴν πρώτην αὐτοῦ ἐπιστημονικὴν ἀνακοίνωσιν ὁ Langhaus ἠρνεῖτο τὴν ἐπιθηλιακὴν προέλευσιν τῆς ὁμωνύμου κυτταρικῆς στιβάδος, ἔκλινε δὲ τῇ γνώμῃ ὅτι ἡ στιβάς αὕτη εἶναι ἀπότοκος τοῦ στρώματος τῆς λάχνης. Προσέτι δὲ νεωστὶ ὁ Franqué προσεπάθησε ν' ἀποδείξῃ τὰ αὐτά. Ἄλλοι ἐρευνηταὶ λέγουσιν ὅτι ἀμρότεραι αἱ ἐν λόγῳ κυτταρικαὶ στιβάδες εἶναι ἐπιθηλιακῆς προελεύσεως καὶ ὅτι ἡ μία προέρχεται ἐκ τῆς ἐτέρας. Π. χ. ὁ μὲν Ulesko Stroganowa νομίζει ἔτι τὸ συγκύτιον εἶναι ἀπότοκον τῆς στιβάδος τοῦ Langhaus, ὁ δὲ Johansen ὅτι ἡ στιβάς τοῦ Langhaus εἶναι ἀπότοκος τοῦ συγκυτίου.

Ἄλλοι πάλιν παραδέχονται ἀπλῶς ὅτι ἡ μὲν στιβάς τοῦ Langhaus εἶναι ἐμβρυϊκῆς, τὸ δὲ συγκύτιον μητρικῆς προελεύσεως. Ὁ Selenka, ὁ Kossmann, ὁ Marchand καὶ ἄλλοι παραδέχονται ὅτι τὸ syncytium οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ τὸ μεταπλασθὲν ἐπιθήλιον τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας, ὅπερ ἔχει ἀποκολληθῇ ἐκ τοῦ εἰς φθαρτὸν χιτῶνα μεταβληθέντος βλεννογόνου καὶ προσκολληθῇ εἰς τὴν ἐλευθέραν ἐπιφάνειαν τῶν λαχνῶν. Ὁ Freund καὶ ὁ Pfannenstiel παραδέχονται ὅτι τὸ συγκύτιον εἶναι μὲν μητρικῆς προελεύ-

σεως, προέρχεται δ' ὅμως ἐκ τοῦ ἐνδοθηλίου τῶν ἀγγείων τοῦ φθαρτοῦ μέρους τῆς μήτρας. Τοιαῦται ἀντίθετοι γνώμαι ἐπικρατοῦσι περὶ τῆς μητρικῆς ἢ ἐμβρυϊκῆς προελεύσεως τοῦ ἐπιθηλιακοῦ περικαλύμματος τῆς λάχνης· συγκεφαλαίων δὲ ταύτας καταλήγω εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι τὴν σήμερον ἡ πλειονότης τῶν ἐπιστημοτέρων ἀνατομοπαθολόγων καὶ ἱστολόγων παραδέχεται ὅτι τὸ μὲν συγκύτιον εἶναι μητρικῆς, ἡ δὲ κυτταρικὴ στιβάς τοῦ Langhaus ἐμβρυϊκῆς προελεύσεως.

Ἦδη εἰσέλθωμεν εἰς τὴν περιγραφὴν τοῦ κακοήθους χορίου ἐπιθηλιώματος.

Τὸ χόριον ἐπιθηλιώμα τῆς μήτρας διακρίνεται τῶν κοινῶν κακοήθων ὄγκων διὰ σειρᾶς ιδιοτήτων μεγίστης σπουδαιότητος.

α') Τὸ παρέγχυμα τοῦ ὄγκου ἀποτελεῖται ἐκ τῶν δύο κυτταρικῶν ἐπιθηλιακῶν στιβάδων τῶν ἐπικαλύπτουσῶν τὴν λάχνην, ἥτοι ἐκ τοῦ συγκυτίου καὶ ἐκ τῆς στιβάδος τοῦ Langhaus.

β') Ἡ γέννησις τοῦ ὄγκου τούτου προὔπο- τίθησιν ὠρισμένας τινὰς συνθήκας, μὴ ἀπαντώσας εἰς τὴν παθογένειαν τῶν κακοήθων ὄγκων, ἥτοι προηγηθεῖσαν κύησιν.

γ') Τὰ στοιχεῖα ἐξ ὧν ὁ ὄγκος ἀποτελεῖται εἶναι ἀπότοκα τοῦ φαρίου, τουτέστιν αἱ λάχναι, οὐσαὶ ἐμβρυϊκῆς προελεύσεως εἰσδύουσιν εἰς τὸν μητρικὸν ὀργανισμόν, αὐξάνουσιν ἐπ' αὐτοῦ, μεταπλασσόμεναι δὲ μεταβάλλονται εἰς κακοήθη ὄγκον.

Αἱ τυπικαὶ περιπτώσεις χορίου ἐπιθηλιώματος παρατηρήθησαν εὐθὺς ἀμέσως μετὰ φυσιολογικὸν τοκετὸν κατόπιν ἐκτρώσεως μετὰ μύλην κύησιν ἢ καὶ κατόπιν ἐξωμητρίου κύησεως.

Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὄγκου ἐπέρχεται ἐβδομάδας τινὰς ἢ καὶ μῆνας μετὰ τὴν ἐπελθοῦσαν κύησιν. Μάλιστα δὲ καὶ λαυθάνων χρόνος ἐνὸς ἔτους παρατηρεῖται πρὶν ἢ ἐπέλθῃ ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὄγκου. Καθ' ἃς δὲ περιπτώσεις ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὄγκου ἤθελεν ἐπέλθῃ μετὰ μακρὸν χρόνον, πρέπει τις νὰ ᾔναι λίαν ἐπιφυλκτικὸς ἢ νὰ ἐλέγχῃ λίαν ἐπισταμένως τὰ μικροσκοπικὰ παρασκευάσματα, διότι, ὡς ἀπέδειξεν ὁ Gebhard, καρκινωμάτιά τινα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, εἰς ἃ οὐδὲ καὶ δύναται τις νὰ σκεφθῇ περὶ κύησεως ἐνεκα τῆς ἡλικίας τῆς πασχούσης, παρουσιάζουσι μικροσκοπικῶς τὴν ὕφιν τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος ὥστε μόνον ἐξησκημένος ὀφθαλμὸς δύναται ν' ἀποφύγῃ τὸ σφάλμα. Εἶχαν τὸ

εὐτύχημα νὰ ἐπιτύχω τοιοῦτον καρκίνωμα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καί, ὡς ἐκ τοῦ παρασκευάσματος βλέπει τις, δυνατόν νὰ ἀπατηθῇ τις εὐκόλως.

Τὸ χόριον ἐπιθηλίωμα τῆς μήτρας παρουσιάζει κατὰ τὴν πορείαν του ιδιότητος λίαν κακοήθεις, ποιεῖ εὐκόλως μεταστάσεις εἰς τὰ πλέον ἀπώτερα ὄργανα, διὰ δὲ τῆς αὐξήσεως τοῦ ἀρχικοῦ ὄγκου ἐπέρχονται διάχυτοι αἱμορραγίαι καὶ ταχεῖα καχεξία τοῦ ὁργανισμοῦ.

Ὁμοίως πρέπει νὰ σημειωθῇ ὅτι ὡς ἰδιάζουσα τοῦ ὄγκου παθογένεια εἶναι ὅτι ἐπέρχεται συχνότατα κατόπιν μύλης κύσεως. Ὁ Eiermann ἠδυνήθη νὰ περισυλλέξῃ 35 περιπτώσεις ὑπαρχούσας ἐν τῇ ἱατρικῇ φιλολογίᾳ, ἐκ τῶν ὁποίων εἰς 18 περιπτώσεις παρατηρήθη μύλη κύσις· σημειωτέον ὅμως ὅτι ἡ μύλη κύσις εἶναι περισσότερον συχνὴ ἢ τὸ κακοήθες χόριον ἐπιθηλίωμα καὶ μόνον μικρὸς ἀριθμὸς τούτων πάσχουσι κακοήθως μεταπλασίαν. Ὁ König τῇ εἰσηγήσει τοῦ Gebhard ἔκαμε πραγματείαν ἐν τῇ ὁποίᾳ ἐπὶ 10,200 τοκετῶν παρατηρηθέντων ἀπὸ τὴν 1ην Ἰανουαρίου 1890 μέχρι τῆς 1 Μαΐου 1895 ἐν τῇ Βασιλικῇ μαιευτικῇ πολυκλινικῇ Βερολίνου ἐσημειώθησαν 14 περιπτώσεις μύλης κύσεως. Ἐκ τούτων δύο διέφυγον τὴν μετέπειτα κλινικὴν ἐπίβλεψιν ἀναχωρήσασαι διὰ τὸ ἐξωτερικόν, ἐπὶ δὲ τῶν λοιπῶν 12 γυναικῶν οὐδεμία προσεβλήθη ἀπὸ κακοήθους χόριον ἐπιθηλίωμα.

Ὁ ὄγκος πρωτοπαθῶς ἄρχεται ἐκ τοῦ μέρους ἔνθα εἶχον προσκολληθῇ αἱ λάχαι τοῦ χορίου. Τὸ μέρος τοῦτο ὡς τὰ πολλὰ εἶναι ὁ πυθμὴν τῆς μήτρας ἔνθα ὡς γνωστὸν προσφύεται ὁ πλακοῦς. Ὅταν τοῦ κακοήθους ὄγκου προηγηθῇ μύλη κύσις, τότε βεβαίως μὴ ὑπάρχοντος τοῦ πλακοῦντος, τὸ χόριον ἐπιθηλίωμα δύναται νὰ λάβῃ τὴν ἀρχὴν του ἐφ' οἰοῦνδε ποτε μέρους τῆς ἐπιφανείας τῆς μήτρας, ἐφ' οὗ εἶχον προσκολληθῇ αἱ μυξωματωδῶς ἐκπεφυλισμέναι λάχαι τοῦ χορίου.

Ὁ Sehmorl ἀπέδειξεν ὅτι πολλάκις λάχναι τοῦ χορίου εἰσερχόμεναι ἐντὸς τῆς κυκλοφορίας παρασύρονται καὶ εἰς τὰ πλέον ἀπομεμακρυσμένα μέρη τοῦ ὁργανισμοῦ, δυνάμεναι νὰ δώσωσι πρωτοπαθῶς γένεσιν εἰς κακοήθες χόριον ἐπιθηλίωμα· ὁ ἴδιος δὲ παρουσίασε πρωτοπαθὲς χόριον ἐπιθηλίωμα τοῦ κόλπου, ὅπερ προῆλθε κατόπιν φυσιολογικοῦ τοκετοῦ. Ὁμοίως περιπτώσεις παρουσίασαν

ὁ Apfelsteht, ὁ Aschoff, ὁ Neumann καὶ ὁ L. Pick.

Ἐκ τούτου λοιπὸν ἐξάγεται ὅτι τὸ πρωτοπαθὲς χόριον ἐπιθηλίωμα λαμβάνει γένεσιν, οὐχὶ μόνον ἐν τῇ μήτρᾳ καὶ ἐν τῷ ὠαγωγῷ, ἔνθα τὸ γονιμοποιηθὲν ὠάριον προσκολλᾶται, ἀλλὰ καὶ εἰς οἰοῦνδε ποτε μέρος τοῦ σώματος, ὅπου εἶναι δυνατόν νὰ μεταφερθῶσιν ἐπιθήλια τῆς λάχνης ὑποστάντα κακοήθως μεταπλασίαν. Συνηθέστατα ὁμως τὸ χόριον ἐπιθηλίωμα αὐξάνει πρωτοπαθῶς ἐν τῇ μήτρᾳ.

Ὑπὸ μικροσκοπικὴν ἔποψιν ἐξεταζόμενος ὁ ὄγκος παριστᾷ εὐθρυπτον μᾶζαν. Δὲν ἔχει τὴν μυελώδη ὄψιν τοῦ καρκινώματος ἢ τοῦ σαρκώματος, ἀλλ' εἶναι πορώδης ἢ καὶ σφουγγώδης διελαυνόμενος ὑπὸ διαχύτων ἢ καὶ περιγεγραμμένων αἱμορραγιῶν. Τὸ χρῶμα τοῦ ὄγκου εἶναι ἀνοικτῶς ἢ βαθέως ἐρυθρόν. Εἰς τινὰ χόρια ἐπιθηλίωματα, ἅτινα ὁ Gebhard περιέγραψεν, ἡ ὄψις ἦτο ὁμοία ἐρρακωμένῳ ἱστῷ πλακοῦντος, ἔλειπον μόνον ἐκ τούτων τὰ εἰς τὸν πλακοῦντα παρατηρούμενα ἀδρὰ ἰνώδη χωρίσματα. Ὁ ὄγκος ἐπικάθηται ἐπὶ τοῦ ὑποστρώματος διὰ πλατείας βάσεως, δύναται ὁμως καὶ διὰ λεπτοῦ μίσχου νὰ συνδέηται μετὰ τούτου.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ κακοήθης ὄγκος προεξεῖχε τῆς ἐπιφανείας ἐν εἵδει μύκητος, ἐπὶ τῶν γενομένων ὁμως μικροσκοπικῶν τομῶν διὰ τῆς μήτρας μίσχου καὶ ὄγκου εὐρέθησαν ἐν αὐτῷ τῷ μίσχῳ μυϊκαὶ ἵνες τῆς μήτρας. Πολλάκις ὁ ὄγκος δὲν ἐξέχει ἐν τῇ κοιλότητι τῆς μήτρας, ἀλλ' εὐρίσκεται ἐν τῷ μυϊκῷ παρεγχύματι αὐτῆς καλυπτόμενος ὑπὸ τοῦ βλεννογόνου. Τὸ μέγεθος τοῦ ὄγκου διακυμαίνεται ἐντὸς ὁρίων μὴ περιοριζομένων· περιεγράφησαν δὲ ὄγκοι τὸ μέγεθος κερασίου ἢ καὶ μήλου καὶ ἔτι μεγαλείτεροι.

Ὅσον ἀφορᾷ τοὺς ἐκ μεταστάσεων προερχομένους ὄγκους, οὗτοι ὁμοιάζουσι τελείως τῷ ἀρχικῷ, ἀλλ' ὡς ἐκ τοῦ παρασκευάσματος βλέπει τις εὐκόλως, εἰς τὰς μεταστάσεις αἱ αἱμορραγίαι εἶναι ἀφθονώτεραι. Ἡ ὁδός, ἣν χρησιμοποιεῖ τὸ χόριον ἐπιθηλίωμα διὰ τὰς μεταστάσεις του, εἶναι πάντοτε τὰ ἀγγεῖα τοῦ αἵματος· διότι καταστρέφον καὶ διατρυπῶν τὰ τοιχώματα τῶν μητρικῶν ἀγγείων εἰσέρχεται ἐντὸς αὐτῶν, κύτταρα δὲ τινὰ τοῦ ὄγκου παρασυρόμενα διὰ τῆς κυκλοφορίας εἰς τὰ διάφορα μέρη τοῦ ὁργανισμοῦ παράγουσι τοὺς ἐκ μεταστάσεως ὄγκους.

Συχνότερα μέρη τῶν μεταστάσεων εἶναι

τὰ τοιχώματα τοῦ κολεοῦ ἕνεκα τῆς συγκοινωνίας, ἣν ἔχουσι τὰ ἀγγεῖα τῆς μήτρης πρὸς τὰ τοῦ κολεοῦ, εἴτα ὁ πνεύμων, ἐνθα ἐντοπίζονται τὰ πλανηθέντα κύτταρα τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος, ἀφοῦ πρῶτον διέλθωσι τὴν καρδίαν· προσέτι πολλάκις παρατηρήθησαν μεταστάσεις εἰς τὰς φροθήκας, τὸν σπλῆνα, τὸ ἥπαρ, ἔντερα, περιτόναιον κτλ. Εἰς τὰ παρασκευάσματα ἐπέδειξα μετástασιν τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ. Μεταστάσεις διὰ τῶν λυμφατικῶν ἀγγείων σπανιώτατα παρατηροῦνται καὶ τοῦτο, ὅταν τὸ νεόπλασμα ἔχῃ προχωρήσει πολὺ.

Περιγράφαντες τὰς μικροσκοπικὰς ιδιότητας τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος εἰσερχόμεθα εἰς τὴν μικροσκοπικὴν αὐτοῦ περιγραφὴν Ὡς εἴπομεν, ὁ ὄγκος συνίσταται ἐκ δύο στοιχείων, τοῦ συγκυτίου καὶ τῆς κυτταρικῆς στιβάδος τοῦ Langhaus, ἕτεροι ἱστοὶ δὲν συμμετέχουσιν, οὔτε ἀγγεῖα οὔτε στρώμα παρατηροῦνται ἐν ᾧ αὐξάνει ὁ ὄγκος.

Φέρε ἐξετάσωμεν ἀκριβέστερον τὰ δύο στοιχεία τοῦ νεοπλασματος.

α) Τὸ συγκύτιον εὐρίσκεται διατεθειμένον εἰς σωροὺς ἄλλοτε μὲν πλατεῖς ἄλλοτε δὲ στενοὺς καὶ παραλλήλως διελαύνοντας. Τὸ ἐξω ὅριον τῶν πρωτοπλασματικῶν τούτων μαζῶν εἶναι ὅτε μὲν σαφὲς περιοριζόμενον διὰ λεπτοῦ ἰσχυρῶς ἀντανακλῶντος τὸ φῶς περιθωρίου, ὅτε δὲ ἀσαφὲς ἕνεκα τῆς βαθμιαίας ἐκφυλίσεως τοῦ πρωτοπλασματος, τῶν κυττάρων μεταβαλλομένων εἰς ἀπότριμμα (detritus)· σχεδὸν πάντοτε τὰ ὅρια ταῦτα τῶν πρωτοπλασματικῶν μαζῶν εἶναι κυματοειδῆ τοῖχα, σπανιώτατα δὲ ἀποπερατοῦνται εἰς γωνίας ἢ εἰς στενὰς προεκβολὰς. Ἐν μέσῳ τῶν πρωτοπλασματικῶν τούτων μαζῶν παρατηροῦνται μικρὰ διάκενα, ἅτινα πολλάκις περιέχουσιν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Πολλάκις τοιαῦτα διάκενα διαστήματα εὐρίσκονται πολλὰ πλησίον ἀλλήλων, ὅθεν καὶ ἐξάγεται σπογγώδης ὕψη τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος. Οἱ πυρῆνες κεῖνται διεσπαρμένοι ἐν τῇ πρωτοπλασματικῇ μάζῃ τοῦ συγκυτίου, ὁδοντωτοὶ τὴν ὄψιν, ἔχοντες τὴν ιδιότητά ν' ἀπορροφῶσι ἰσχυρῶς τὰς χρωστικὰς οὐσίας. Τὸ μέγεθος τῶν εἶναι ἀπὸ 12—30 μ.

β) Τὰ κύτταρα τῆς στιβάδος τοῦ Langhaus περιβάλλονται ὑπὸ σαφοῦς περικυτταρίου μεμβράνης καὶ κεῖνται πλησίον ἀλλήλων καθ' ὁμάδας διαφόρου ἐκτάσεως, σπανιώτερον δὲ χωρίζονται ἀπ' ἀλλήλων διὰ μικρᾶς ποσότητος μεσοκυτταρίου οὐσίας. Τὸ μέγε-

θος τῶν κυττάρων τούτων διακυμαίνεται μεταξύ 20—50 μ. Ἡ ὄψις τῶν κυττάρων τοῦ Langhaus εἶναι λίαν ἀκανόνιστος· ἄλλοτε εἶναι κυβικά, ἄλλοτε κυλινδρικά καὶ πολλάκις σφαιροειδῆ. Τὸ πρωτόπλασμα τούτων εἶναι ὡχρὸν καὶ διαφανές, εἰς τινὰ δὲ κύτταρα παρουσιάζει διάκενα διαστήματα καὶ παρέχει διὰ τοῦ ἰωδίου τὴν ἀντίδρασιν τοῦ γλυκογόνου. Καρυοκινήσεις τῶν πυρῆνων συχνὰ παρατηροῦνται εἰς τὰ κύτταρα τοῦ Langhaus κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τοὺς πυρῆνας τοῦ συγκυτίου, ἐνθα οὐδέποτε παρατηρήθησαν.

Ἐκ τῶν δύο τούτων λοιπὸν στοιχείων συνίσταται τὸ χορίον ἐπιθηλιώμα εἰς τρόπον ὥστε ὁμάς κυττάρων τοῦ Langhaus διελαύνεται ὅτε μὲν ὑπὸ παχέων ὅτε δὲ ὑπὸ λεπτῶν προεκβολῶν τοῦ συγκυτίου· πολλάκις παρατηρεῖται καὶ ποιὰ τις κανονικότης ἐν τῇ διατάξει τῶν στιβάδων τούτων εἰς τρόπον ὥστε τὸ συγκύτιον περιβάλλει τελείως ὁμάδας τῶν κυττάρων τοῦ Langhaus. Συχνὰ ἀπαντῶσιν αἰμορραγικαὶ ἐστῖαι ἐν τῷ χορίῳ ἐπιθηλιώματι καὶ ἰδίως ὡς εἴπομεν εἰς τοὺς δευτεροπαθεῖς ἐκ μεταστάσεων προερχομένους ὄγκους. Ἡ αἰμορραγικὴ ἐκφυλισίς τοῦ ὄγκου εἶναι ἀκριβῶς χαρακτηριστικὴ διὰ τὸ χορίον ἐπιθηλιώμα. Ὡς ἐλέχθη ὁ ὄγκος οὗτος στερεῖται αἰμοφόρων ἀγγείων, ἀλλ' ἐκτὸς τῶν αἰμορραγικῶν ἐστιῶν εὐρίσκονται μεταξύ ἐν τῷ παρεγχύματι τοῦ ὄγκου ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καλῶς διατηρούμενα εἰς ἱκανὸν ἀριθμὸν.

Ἐν τῇ βάσει τοῦ ὄγκου παρατηροῦνται πολλάκις ἀγγεῖα, εἰς τὰ ὅποια τὸ ἐν τοίχωμα διατηρεῖ ἀνέπαφον τὸ ἐνδοθηλίον του, ἐνῷ τὰ ἐνδοθηλία τοῦ ἐτέρου τοιχώματος ἔχουσιν ἐκφυλισθῆ μεταβληθέντα εἰς κύτταρα κακοήθους ὄγκου.

Εἰς ἄλλα ἀγγεῖα παρατηρεῖ τις, πῶς βαθμὸν ἢ νεοπλασία διαβιβρώσκει τὸ ἀγγειακὸν τοίχωμα, ἄλλοτε δὲ καὶ εἰς αὐτὸ τὸ τοίχωμα τοῦ ἀγγείου παρατηροῦνται μεγάλα κύτταρα τοῦ Langhaus προβάλλοντα ἐν τῷ αὐλῷ τοῦ ἀγγείου ἐν εἴδει κήλης καὶ περιβαλλόμενα ὑπὸ τοῦ ἐνδοθηλίου τοῦ ἀγγείου, ἅτινα ὀλίγον κατ' ὀλίγον διαβιβρώσκουσι τὴν προαπιστικὴν ἄλυσον τοῦ ἐνδοθηλίου καὶ εἰσέρχονται ἐλεύθερα εἰς τὴν κυκλοφορίαν. Οὕτως ἐξηγεῖται ἡ τάσις τοῦ ὄγκου δι' ἐμβολικὰς μεταστάσεις.

Εἰς τινὰς σπανίας περιπτώσεις χορίου ἐπιθηλιώματος τὰ κύτταρα τοῦ Langhaus ἐλλείπουσι τελείως, ὁ δὲ ὄγκος συνίσταται ἀπο-

κλείστικῶς ἐκ μαζῶν συγκυτίου μόνον περιβαλλομένων ὑπὸ αἱμορραγικῶν ἐστιῶν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν γένεσιν καὶ τὴν ταξινόμησιν τοῦ χοριοεπιθηλιώματος, ὁ Gebhard λέγει ὅτι διὰ τῆς ἀνασκοπῆς τυπικῶν παρασκευασμάτων εὐδερμῶς ἀμφιβολία μένει ὅτι τὰ κύτταρα, ἅτινα ἀποτελοῦσι τὸν ὄγκον, ἔχουσι τὴν γένεσιν αὐτῶν ἐν ταῖς λάχναῖς τοῦ χορίου, παρουσίασε δὲ παρασκευάσματα, εἰς ἃ ἦτο εὐκόλον νὰ ἴδῃ τις ἀμέσως τὴν κακοήγη μεταπλασίαν, εἰς ἣν μετέπιπτε τὸ ἐπιθήλιον τὸ καλύπτον τὴν λάχνην τοῦ χορίου. Τούναντίον ὁ Veit ἔχεται σταθερῶς τῆς ιδέας ὅτι δὲν δύνανται νὰ ὑπάρξωσι κακοήθεις ὄγκοι προσερχόμενοι ἐκ τῶν ἐπιθηλίων τῆς λάχνης, ἀλλὰ μόνον σαρκώματα προϋπάρχοντα ἅτινα ἔπαθον ἰδιαίτους μετατροπὴν ἐνεκα τῆς ἐπελθούσης κυήσεως. Κατὰ τὸν Gebhard ὅμως, τοῦ ὁποίου τὴν γνώμην καὶ ἡμεῖς παραδεχόμεθα, τὸ χορίον ἐπιθηλίωμα δὲν εἶναι σάρκωμα, ἀλλὰ καρκίνωμα προσερχόμενον ἐκ τῶν δύο ἐπιθηλιακῶν στιβάδων τῶν περικαλυπτούσων τὰς λάχνας τοῦ χορίου, ἐκ τοῦ ὁποίου, ἂν μὴ αἱ δύο, ἀναιμυβητῆτως ὅμως ἢ μία εἶναι ἐπιθηλιακῆς ἐμβρυϊκῆς προελεύσεως, καὶ διὰ τοῦτο τὸ χορίον ἐπιθηλίωμα πρέπει νὰ κατατάξωμεν εἰς τὸ καρκίνωμα μᾶλλον ἢ εἰς τὸ σάρκωμα. Δέον ὅμως νὰ λεχθῇ ὅτι τὸ χορίον ἐπιθηλίωμα διαφέρει τοῦ καρκινώματος κατὰ τινὰς θεμελιώδεις ιδιότητας, ἥτοι δὲν ἔχει στρώμα καὶ ἡ ἐξάπλωσις αὐτοῦ γίνεται διὰ τῶν αἱματοφόρων ἀγγείων καὶ οὐχὶ διὰ τῶν λεμφατικῶν, ἀλλ' ἐπειδὴ σήμερον πάντες οἱ ἐπίσημοι ἐρευνῆται παραδέχονται ὅτι γεννᾶται ἐξ ἐπιθηλίων (τῆς στιβάδος τοῦ Laughaus καὶ ἴσως τοῦ συγκυτίου), διὰ τοῦτο, ὡς καὶ πρότερον εἴπομεν, ἀνήκει εἰς τὸ καρκίνωμα· ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε περιγραφεισῶν περιπτώσεων οὐδέποτε παρετηρήθη ὅτι ὁ συνεκτικὸς ἰστός τῆς λάχνης λαμβάνει μέρος διὰ τὴν σύστασιν τοῦ ὄγκου. Εἶναι ἀληθές ὅτι πολλάκις ὁλόκληροι λάχλαι μετὰ τοῦ συνεκτικοῦ αὐτῶν ἰστοῦ παρασύρονται ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ, ἐὰν δὲ ἐκ τούτων προέλθῃ χορίον ἐπιθηλίωμα, πρὸς γένεσιν τούτου λαμβάνουσι μέρος μόνον αἱ δύο στιβάδες τοῦ ἐπιθηλίου αἱ καλύπτουσαι τὴν λάχνην, ὁ δὲ συνεκτικὸς ἰστός αὐτῆς παθητικῶς μόνον ἀντιδρᾷ. Ὁ Freund καὶ ὁ Pfannenstiel παραδέχονται ὅτι τὸ συγκύτιον προέρχεται ἐκ τοῦ ἐνδοθηλίου τῶν μητρικῶν ἀγγείων,

διὰ τοῦτο κατατάσσουσι τὸ χορίον ἐπιθηλίωμα εἰς τὰ ἐνδοθηλιώματα ἢ ὑπόθεσις ὅμως αὕτη δεῖται μικροσκοπικῆς διαβεβαιώσεως. Ἡ διάγνωσις τοῦ χορίου ἐπιθηλιώματος γίνεται μόνον διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῶν τεμαχίων τοῦ βλεννογόνου, ἅπερ ἐξάγομεν διὰ τοῦ ξύστρου ἐκ τῆς μήτρας. διότι, ὡς ἀναφέρει ὁ Legueu, αἱ πλείσται ἀσθενεῖς, αἱ πάσχουσαι χορίον ἐπιθηλίωμα, ἐθεραπεύοντο ἢ διὰ μύωμα ἢ δι' ἐνδομητρίτιδα προκληθεῖσαν ἐνεκα ἐκτρώσεως, ἢ δὲ διὰ βιοψίας διάγνωσις δέον νὰ γίνηται ὅσον ἐνεστὶν ἐνωρίτερον ὅπως ἀφαίρηται ἡ μήτρα ταχέως, παρέχουσα οὕτω πλείστας ἐλπίδας μὴ ὑποτροπῆς τοῦ ὄγκου.

Ὁ κ. Σαγιάννος παρουσιάζει ἀσθενὴ ἐξ οὗ ἀφῆρεσε κύστιν ἐχينوκόκκων ἐδράζουσαν ἐπὶ τοῦ μετώπου.

Γ. Σώτροπας. — Προκειμένου περὶ θεραπείας τῶν κύστεων ἐξ ὕδατίδων, ἐπειδὴ ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω τὰ ἀποτελέσματα τῆς διὰ φορμόλης θεραπείας ἐπὶ τεσσάρων ἀσθενῶν ἐγχειρηθέντων διὰ κύστεις τοῦ ἥπατος ἐν τῷ Ἐθν. Νοσοκομείῳ ὑπὸ τοῦ κ. Σγουρδαίου, δὲν θεωρῶ ἀνωφελὲς νὰ κάμω μνείαν αὐτῆς. Ἡ θεραπεία ἐφαρμόζεται ὡς ἐξῆς: Μετὰ τὴν διάνοιξιν τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, παρακέντησιν τοῦ ἥπατος καὶ ἐξαγωγήν γραμμαρίων τινῶν ἐκ τοῦ ὑγροῦ τῆς κύστεως ἐνίενται 30—50 γραμμάρια διαλύσεως 5% φορμόλης, ἣτις ἀφίεται ἐπὶ τρία λεπτὰ τῆς ὥρας ἐν τῇ κύστει. Ἀκολουθῶς ἐνεργεῖται ἡ τομὴ τοῦ ἥπατος καὶ μετὰ διάνοιξιν τῆς κύστεως καὶ ἀφαίρεσιν τῆς μητρικῆς μεμβράνης, καθαρισμὸς τῆς κοιλότητος καὶ ραφὴ τελεία τοῦ ἥπατος, ὅπερ πάλιν προσράπτεται διὰ μιᾶς ἢ δύο ραφῶν ἐπὶ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης προλαμβάνεται ἡ δευτεροπαθὴς μετάδοσις τῶν ὕδατίδων εἰς τοὺς ἰστοὺς μεθ' ὧν ἔρχεται εἰς συνάρεϊαν τὸ ὑγρὸν τῆς κύστεως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Πρὸς τούτοις δὲν βραχύνεται πολὺ ἡ ἀποθεραπεία καὶ ἀποφεύγεται ἡ μακρὰ διαπύσησις ἢ καὶ ἡ παρατηρουμένη ἐστὶν ὅτε χολορραγία. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀναγκάζεται ἐνίοτε ὁ χειρουργὸς νὰ παρακεντήσῃ τὴν κύστιν πληρουμένην χολῆς ἢ ὑγροῦ χολοβαφοῦς ἢ καὶ πυώδους, ἀλλὰ 2 ἢ 3 παρακεντήσεις ἀρκοῦσι νὰ ἀποτελειώσωσι τὴν θεραπείαν ἀνευ ἀπευκταίου.

 **SISMANGOLIO**
MILANO

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΤΟΜΟΥ 1906-1907

	Σελ.		Σελ.
Φορητός χειρουργικός αποστειρωτήρ υπό <i>Κ. Μακρῆ</i>	4	Ἐπιδημιολογία τοῦ 1906 υπό <i>Π. Ἀπέρη</i>	34
Τραύματα τῆς κάτω κοίλης φλεβὸς υπό <i>Γ. Σώτροπα</i>	5	Περίπτωσης τετάνου νεογνοῦ υπό <i>Γ. Νούλη</i> ...	36
Ἡ πανώλης	6	Γενικὸν ἐμφύσημα ὑποδόρειον υπό <i>Α. Κρητικοῦ</i>	39
Στένωσις τῆς πυέλου καὶ θεραπεία αὐτῆς κατὰ τὸν τοκετὸν υπό <i>Δ. Βλαΐκου</i>	7	Νεκρολογία <i>Μ. Ψαλίδα</i>	43
Συμβολὴ εἰς τὰ περὶ διατροφῆς τῶν βρεφῶν υπό <i>Ν. Κοκκολάτου</i>	12	Ἰλαριώδης λαρυγγίτις καὶ θεραπεία αὐτῆς διὰ διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος υπό <i>Γ. Μόσχου</i>	44
Ἡ Μογγολικὴ ιδιωτεία ἐν τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ υπό <i>Γ. Μόσχου</i>	15	Ἡ δερματόλη ἐν τοῖς δερματικαῖς παθήσεσι τῶν παιδων υπό <i>Ἰ. Ρηγοπούλου</i>	47
Εὐωνος φορητὴ χειρουργικὴ τράπεζα υπό <i>Κ. Μακρῆ</i>	18	Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῶν καρδιακῶν τραυμάτων υπό <i>Ἀνδρ. Ἀντίπα</i>	49
Συμβολαὶ εἰς τὴν ὑγιεινὴν τῶν ὀφθαλμῶν ἰον Παρατηρήσεις ἐπὶ τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν υπό <i>Π. Ἱατροπούλου</i>	22	Περὶ τῆς ἐμμονῆς τῆς συγκολλήσεως παρὰ τοῖς τυφικοῖς υπό <i>Ἀθ. Γαβριηλίδου</i>	83
Μυελογόνος λευχαιμία μετὰ χρονίους ἐλῶδεις πυρετοὺς υπό <i>Δ. Βαρσάμη</i>	25	Ἡ ἐντεροκωλίτις ἰδίᾳ παρὰ παισὶν υπό <i>Ν. Κοκκολάτου</i>	87
Αἱ ἱστολογικαὶ μικροσκοπικαὶ ἐξετάσεις ὡς διαγνωστικὸν μέσον ἐν τῇ γυναικολογίᾳ, μαιευτικῇ καὶ χειρουργικῇ υπό <i>Β. Κομποθέκτρα</i> ..	29	Μικροσκοπικὴ ὕψη καὶ διάγνωσις τοῦ κακοήθους χορίου ἐπιθηλιώματος τῆς μήτρας καὶ σχέσις αὐτοῦ πρὸς τὰς λάχνας τοῦ χορίου υπό <i>Β. Κομποθέκτρα</i>	92
		Θεραπεία τῶν κύστεων ὑδατίδων τοῦ ἥπατος διὰ φορμόλης υπό <i>Γ. Σώτροπα</i>	97
		Περιεχόμενα	98

TABLE DES MATIÈRES DU TOME 1906-1907

	Page		Page
Stérilisateur portatif, par C. MAKRIE.....	4	Emphysème sous cutané généralisé, par A. CRITICOS.....	39
Plaies de la veine cave inférieure, G. SOTROPAS	5	Necrologie du Dr M. PSALIDAS.....	43
La peste.....	6	Laryngite de rougeole et son traitement par le tubage, par G. MOSCHOS.....	44
Retrécissements du bassin et leur traitement pendant l'accouchement par, D. VLAÏCOS..	7	Le dermatol dans quelques affections cutanées des enfants, par J. RIGOPOULOS.....	47
Formules pratiques à propos de l'alimentation des nourissons par N. COCCOLATOS...	12	Le traitement chirurgical des plaies cardiaques, par ANDRÉ ANTIPAS.....	49
L'idiotie mongole en bas âge par G. MOSCHOS	15	L'agglutination métatypique, par AN. GABRIÉLIDÈS.....	83
Table d'opération portative et bon marché, par C. MAKRIE.....	18	L'entérocélite chez les enfants, par N. COCCOLATOS.....	87
Contributions à l'Hygiène oculaire - 1 ^{re} Remarques sur les voies lacrymales, par P. IATROPOULOS.....	22	La structure et le diagnostic du chorio-épithéliome malin (deciduoma) de l'utérus et ses relations avec les villosités du chorion, par V. COMPOTHECRA.....	92
Leuchémie myélogène à la suite du malaria, par D. VARSAMIS.....	25	Traitement des kystes hydatiques du foie par le formol par G. SOTROPAS.....	97
La valeur diagnostique de l'examen histologique en gynécologie, obstétrique et chirurgie, par COMPOTHECRA.....	29	Table des matières.....	98
Epidémiologie de 1906, par P. APÉTY.....	34		
Un cas de tétanos de nourisson, par G. NOULIS	36		