

4425

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ



ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1902-1904



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1902-1904

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΒ'

12 'Ιουνίου 1902.

Προεδρία Μ. ΨΑΛΙΔΑ

Τὰ παρόντα μέλη τῆς Βιολογικῆς ἐπιτροπῆς ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ κ. **Μ. Ψαλίδα** προέδρου τοῦ Συλλόγου διὰ μυστικῆς ψηφοφορίας προέβησαν εἰς τὰς ἀρχαιρεσίας. Καὶ πρόεδρος μὲν ἐκλέγεται ὁ κ. **Δ. Γ. Λιμαράκης**, γραμματεὺς δὲ ὁ κ. **Δ. Κρητικός**.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΓ'

30 'Οκτωβρίου 1902.

Προεδρία Δ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **πρόεδρος** ἐκ μέρους αὐτοῦ καὶ τοῦ γραμματέως εὐχαριστεῖ δι' ὀλίγων τὰ μέλη τῆς Β. Ἐπιτροπῆς διὰ τὴν τιμὴν, μεθ' ἧς τοὺς περιέβαλον, καλέσαντες αὐτοὺς εἰς διεύθυνσιν τῶν ἐργασιῶν τῆς Ἐπιτροπῆς κατὰ τὸ παρὸν συλλογικὸν ἔτος, λέγει δὲ μεταξὺ ἄλλων· «μεθ' ὅλην τὴν ἐπίγνωσιν τῆς ἀνεπαρκειᾶς ἡμῶν, ὑπακούομεν εἰς τὴν τιμητικὴν πρόσκλησιν βασιζόμενοι ἐπὶ τῆς στοργῆς καὶ τῆς ἀγάπης, τὴν ὁποίαν ἔχομεν ἅπαντες εἰς τὴν Βιολογικὴν ἐπιτροπὴν καὶ τὸν πόθον, ὃν ἔχομεν, ὅπως ὄχι μόνον συντηρήσωμεν αὐτὴν ἀλλὰ καὶ προαγάγωμεν ἐπὶ τὰ πρόσω».

Ὁ κ. **Ἀπέρης** ἀνακοινεῖ τὸ ἑξῆς: «Πρό

τινων ἡμερῶν κύριός τις μοι ἔφερε τεμάχια βάμβακος ἐξ ἐπιδέσμων, τραυμάτων, ἐλκῶν κτλ., ἅτινα συνέλεξεν εἰς τι γήπεδον καὶ μοι διηγήθη, ὅτι ὑπάρχει ἄνθρωπος ἀγοράζων ἐκ τῶν νοσοκομείων μεταχειρισμένους ἐπιδέσμους, οὓς ζηραίνει εἰς τὸν ἥλιον εἰς τὸ εἰρημένον γήπεδον, κατόπιν δὲ τοὺς πωλεῖ εἰς κατασκευαστὰς ἐφαπλωμάτων. Ἄλλος δὲ τις μοι διηγήθη ὅτι ἠγόρασεν ἐφάπλωμα, ὃπερ ἐπειδὴ εἶχεν ἰδιαιτέραν ὁσμὴν, τὸ ἥνοιζεν, εὔρε δ' ἐν αὐτῷ τεμάχια βάμβακος ἐκ τοιούτων ἐπιδέσμων. Διὰ τοῦτο νομίζω ὅτι δέον νὰ ἐπισταθῇ ἡ προσοχή, ὅπως ἐπιβλέπωνται οἱ ὑπάλληλοι τῶν νοσοκομείων καὶ ἐμποδισθῶσιν αἱ τοιαῦται καταχρήσεις καὶ τὰ ἐξ αὐτῶν δυνάμενα νὰ προέλθωσι κακά. Παρομοία τις κατάχρησις ἐλέγχθη ὅτι καὶ ἐν Παρισίοις ἐγένετο ἐκ μέρους τῶν ὑπαλλήλων τῶν νοσοκομείων πωλούντων τοὺς μεταχειρισμένους συναπismus, ἐξ ὧν κατεσκευάζοντο μουστάρδαι πρὸς χρῆσιν εἰς τὰς τραπέζας.

Ὁ κ. **Ψαλίδας** λέγει ὅτι ἡ ἀνακοίνωσις τοῦ κ. Ἀπέρη εἶναι σοβαρὰ καὶ ὅτι οἱ διευθύνοντες τὰ χειρουργικὰ τμήματα τῶν νοσοκομείων πρέπει νὰ προσέχωσιν εἰς τὰ πράγματα ταῦτα, ἵνα ἀποφεύγωνται τὰ δυνάμενα νὰ προέλθωσι δεινὰ.

Εἶτα λαμβάνουσι τὸν λόγον οἱ κ. κ. **Σιώτης, Μανουηλίδης, Ψαλίδας**, καταλή-

γοντες ὅτι καλὸν θὰ ἦτο ἡ Β. Ἐπιτροπὴ νὰ ἐπιστήσῃ τὴν προσοχὴν τοῦ δημοσίου ἐπὶ τῶν καταχρήσεων τούτων καὶ ἐπιβληθῇ τοῖς ὑπαλλήλοις τῶν νοσοκομείων ὅπως καίωσι τὰ λείψανα τῶν μεταχειρισμένων ἐπιδέσμων.

Ὁ κ. **Διμαράκης** προσθέτει ὅτι τοιαῦται καταχρήσεις κυρίως δύνανται νὰ γίνωνται εἰς τὰ ἱατρεῖα, ὁπόταν πρὸ πάντων δίδονται ἔξω τὰ ἀναγκαῖα πρὸς ἐπίδωσιν τραυμάτων, ὑπενθυμίζει δὲ ὅτι καὶ ἄλλοτε εἰς Παρισίους ἀνεκαλύφθη ὅτι τοιαῦται ἐγένοντο καταχρήσεις ὡς πρὸς τὸ alcohol comphré, ὅπερ λαμβάνοντες πολλοὶ πρὸς ἐξωτερικὴν χρῆσιν διὰ ρευματικούς πό- νους κατηνάλισκον αὐτὸ πίνοντες ὡς καὶ τὸ vin de quinquina.

Περὶ δὲ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων ὁ κ. **Κρητικὸς** ἀναφέρει ὅτι ὑπάρχουσιν ἀρκετὰ κρούσματα ὁστρακιάς.

Ὁ κ. **Διμαράκης** λέγει ὅτι, ὡς καὶ ἄλλοτε παρατήρησεν, ἡ ψώρα ἐξηπλώθη λίαν, ἰδίως μεταξὺ τοῦ ὁμογενοῦς πληθυσμοῦ τοῦ Σταυροδρομίου.

Ἐπὶ τούτοις ὁ κ. **Ψαλίδας** ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν νέου, ὅστις τῷ παρουσιάσθη μὲ ἀρκετὰ ἔντονον ψώραν, ἣν ἔλαβεν εἰς τὸ ἀτμόπλοιον ἐρχόμενος ἀπὸ τὴν πατρίδα του.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** ὑπενθυμίζει, ὅπως τεθῇ εἰς ἐνέργειαν ἡ περυσινὴ ἀπόφασις τῆς Ἐπιτροπῆς, τουτέστι προαιρετικῶς νὰ ἐγγράφωνται τὰ μέλη, ὅπως φέρωσι κατὰ σειρὰν ἐργασίαν, διότι οὕτω μόνον θὰ ὑπάρχωσι πάντοτε ἀνακοινώσεις. Ἡ πρότασις τοῦ κ. Μανουηλίδου γίνεται δεκτὴ μετὰ συζήτησιν εἰς ἣν ἔλαβον μέρος οἱ κ.κ. **Ψαλίδας, Σιώτης, Ἀπέρης, Διμαράκης**. Ὁ δὲ κ. **Γαβριηλίδης**, ὑπομνησκει ὅτι, ἐπειδὴ εἴθισται κατ' ἔτος ὁ πρόεδρος ἢ ὁ γραμματεὺς ἢ ἄλλο τι μέλος τῆς Β. Ἐπιτροπῆς νὰ κάμῃ ἀνακοινώσιν τινα ἐν ἐκτάκτῳ γενικῇ συνεδρίᾳ τοῦ συλλόγου, καλὸν θὰ ἦτο νὰ ὁρισθῇ τοῦτο ἀπὸ τώρα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΔ'

6 Νοεμβρίου 1902.

Προεδρία Λ. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ.

Ἀρξαμένης τῆς συνεδρίας ὁ κ. **Δ. Μανουηλίδης** παρουσιάζει ἀσθενή, ἐφ' οὗ ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν.

Κύριοι,

Ὁ ἀσθενής, τὸν ὁποῖον λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω κατὰ τὴν ἐσπέραν ταύτην, εἶναι εἴκοσι καὶ δύο ἐτῶν, ἐργάτης τὸ ἐπάγγελμα, ἀπεστάλη μοι δὲ πρὸς θεραπείαν ὑπὸ τοῦ φίλου συναδέλφου κ. Σγουρδαίου τῇ 16ῃ Ἰουλίου 1902. Ὁ πατήρ του ἦτο πότης, ἀπέθανε δὲ ἐν ἡλικίᾳ 40 ἐτῶν, ἡ μήτηρ νευρικὴ ὀξύθυμος, ἡ ἐκ μητρὸς θεία ἐπίσης κράσεως νευρικῆς. Ὅσον ἀφορᾷ τὰ ἰδιαιτέρα αὐτοῦ προηγούμενα, ἐκ μὲν τοῦ ψυχικοῦ ὁ ἀσθενής ὁμολογεῖ ὅτι ἐν τῇ σχολῇ δυσκόλως ἐμάνθανε γράμματα, σωματικῶς δὲ ὅτι ἔπαθε πρὸ τεσσάρων ἐτῶν δυσπνοιὰ φαινόμενα, ἐπερχόμενα κατὰ τὴν ἐργασίαν καὶ τὰς ἐν γένει κοπιώδεις κινήσεις.

Ἡ ἀρχὴ τῆς παρουσίας παθήσεως αὐτοῦ ἀνέρχεται εἰς τρία ἔτη. Καὶ κατὰ μὲν τὸ πρῶτον ἔτος εἶχε κεφαλόπονον ἰσχυρὸν καθημερινόν, ἐνεκα τοῦ ὁποῖου ἠναγκάσθη νὰ διακόψῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, βραδύτερον δὲ παρουσιάσθησαν καὶ ταλαντεύσεις τοῦ σώματος καὶ ἀκούσιοι κλόνοι τῆς κεφαλῆς. Τότε δύο περὶ τὴν νευρολογίαν ἀσχολούμενοι συνάδελφοι συνεβούλευσαν αὐτῷ ἐγχείρησιν καὶ πραγματικῶς ὁ ἀσθενής εἰσῆλθεν εἰς τὰ ἰθνηκὰ νοσοκομεῖα ἵνα ἐγχειρηθῇ, ἀλλ' οὐδεμίᾳ χειρουργικῇ ἐπέμβασιν ἐγένετο.

Κατὰ τὴν πρῶτην ἡμῶν ἐξέτασιν ὁ ἀσθενής παρεπονείτο ἐκ πόνων κατὰ τὴν κεφαλὴν ἐντοπιζομένων ὅτε μὲν κατὰ τὸ μέτωπον, ὅτε δὲ κατὰ τὴν κροταρικήν καὶ ὅτε κατὰ τὴν ἰνιακὴν χώραν.

Κατὰ τὴν καθόλου ἐπισκόπησιν αὐτοῦ εὕρισκον πολλαπλὰ στίγματα ἐκφυλισμοῦ, ἀσυμμετρίαν κατὰ τὸ πρόσωπον, ὠτικὰ λοβία προσκεκολλημένα, οὐρανίσκον ὠρεῖδῃ, στόμα δὲ καὶ ρίνα πρέχοντα, ἐν γένει δὲ ρυτσιογενεῖαν πιθηκοειδῇ.

Εἶτα τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἐφελκύσθη το-

νικαί ή κλονικαί συσπάσεις κατά τόν ἑτερον εἴτε κατ' ἀμφοτέρους τοὺς στερνο-κλειδο-μαστοειδείς μῦς, συσπάσεις, αἱ ὁποῖαι φέρουσι τήν κεφαλὴν πλαγίως ή κατ' εὐθείαν πρὸς τὰ ὀπίσω. Ὄταν δὲ ἔνεκα τῆς διπλῆς τῶν στερνο-κλειδο-μαστοειδῶν συσπάσεως ή κεφαλὴ φέρηται πρὸς τὰ ὀπίσω, ἐπέρχεται ἐπὶ τινὰ δευτερόλεπτα ὀπισθότονός τις, κατὰ τήν διάρκειάν τοῦ ὁποίου τὸ πρόσωπον λαμβάνει ὄψιν ἀσφυκτικὴν, οἱ βολβοὶ τῶν ὀφθαλμῶν προέχουσιν, ὁ δὲ ἀσθενὴς κινδυνεύει νὰ πέσῃ πρὸς τὰ ὀπίσω. Κατὰ τήν εξέτασιν τοῦ ἀσθενοῦς οὕτω ταλαντευομένου ἐφελκύουσι τήν προσοχὴν αἱ συσπάσεις κατὰ τοὺς τρικεφάλους μηριακοὺς μῦς καὶ κατὰ τοὺς μῦς τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Ἐπίσης ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ὁ ἀσθενὴς καμμύει τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν. Ὄταν συγκινηθῇ ή ὅταν προστάξωμεν αὐτῷ νὰ τείνῃ ὀριζοντίως τοὺς βραχίονας, τότε καὶ οἱ ἀκούσιοι τῆς κεφαλῆς κλόνει καὶ αἱ ταλαντεύσεις τοῦ σώματος ἐπιτείνονται. Ἀνεξαρτήτως δὲ τούτων ὅταν πλησιάζῃ τοὺς δύο πόδας ή ὅταν προσπαθῇ νὰ στηριχθῇ ἐπὶ τοῦ ἑνὸς καὶ μόνοῦ ποδὸς καὶ τότε χάνει τήν ἰσορροπίαν του καὶ φαίνεται κινδυνεύων νὰ πέσῃ ἐπὶ τὰ νῶτα καὶ ταῦτα εἴτε κλειστοὺς ἔχει τοὺς ὀφθαλμοὺς εἴτε ἀνοικτοὺς.

Ἀκολουθῶς τήν προσοχὴν ἐφελκύει ή ἀπουσία ή ή ἀτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοῦ παρὰ τῷ ἀσθενεὶ τούτῳ. Πείθεται τις δὲ περὶ τούτου ἤδη ἐκ τῆς ἐπισκοπῆσεως τοῦ λαιμοῦ, ἣτις δεικνύει τήν χώραν, ἣν φυσιολογικῶς κατέχει ὁ ἀδὴν πεπλατυσμένην. Καὶ ή ψηλάφησις δὲ εἶναι ἀρνητικὴ, ἐκτὸς ἐάν, ὡς φρονῶ, οἱ πλάγιοι λοβοὶ ἀτροφικοὶ καλύπτονται ὑπὸ τῶν στερνο-κλειδομαστοειδῶν μυῶν, καὶ δυσκόλως ὡς ἐκ τούτου ὑποπίπτουσιν εἰς τὰς αἰσθήσεις.

Αἱ ἀνακλάσεις τῶν γονάτων ἦσαν ηὐξημέναι κατὰ τήν πρώτην ἡμῶν εξέτασιν. Αἱ ἐκ τοῦ δέρματος ἀνακλάσεις ἦσαν φυσιολογικαί. Τὸ ἀνακλαστικὸν φαινόμενον τοῦ Babinski ἔλειπεν. Ἀλλοιώσεις τῆς αἰσθήσεως δὲν ὑπῆρχον.

Ὑπὸ ἐποψίν διαγνωστικὴν σημειωτέον ὅτι αἱ καθόλου ψυχικαὶ λειτουργίαι ἦσαν μέτριαι, ή δὲ ἑκφρασις τοῦ ἀσθενοῦς εἶχε τι τὸ ἡλίθιον.

Μετὰ τήν εξέτασιν ἡμῶν ἐνῷ ἐσυλλογιζόμεθα ὁποῖαν τινὰ διάγνωσιν ἔπρεπε νὰ θέσωμεν ἐπὶ τῆς περιπτώσεως αὐτοῦ, ὁ ἀσθενὴς

στρέψας τὰ νῶτα ἐνεδύετο, ὅτε μετ' ἐκπλήξεως εἶδομεν αὐτὸν κατ' οὐδὲν μὲν ἀνισορροποῦντα ή ταλαντευόμενον, ἐπὶ πλέον δὲ καὶ φυσιολογικῶς ἰστάμενον διαδοχικῶς ἐφ' ἑκατέρου τῶν ποδῶν, χωρὶς ποσῶς νὰ στηριχθῇ ὅπως φορέσῃ τήν περισκελίδα αὐτοῦ. Τοῦτο ὑπηγόρευεν ἡμῖν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ δυναμικῶν τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἀλλοιώσεων, ὡς θὰ ἐξηγήσωμεν περαιτέρω. Ἀποβλέποντες δὲ εἰς τήν ἀτροφίαν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοῦ ἀνεγράψαμεν αὐτῷ θυρεοειδίνην (2 καὶ μετέπειτα 3 tabloides καθ' ἡμέραν). Ἡδὴ τήν 19 Σεπτεμβρίου ἦτοι μετὰ δύο μῆνας σημειοῦμεν ἐν τῷ βιβλίῳ ἡμῶν τὰ ἑξῆς: Ὁ ἀσθενὴς ἐξακολουθεῖ λαμβάνων 3 tablettes θυρεοειδίνης ἡμερησίως. Βαίνει καλλίτερον. Δὲν ἔχει πλέον πόνον κατὰ τήν κεφαλὴν. Ἐπὶ πλέον ἤρχισε νὰ ἐργάζεται, τοῦθ' ὅπερ δὲν ἠδυνήθη νὰ πράξῃ ἀπὸ δύο ἡδὴ ἐτῶν. Ἐν τούτοις τὸ προχθὲς ἑσπέρας μετὰ συζήτησιν τινὰ σφοδρὰν ἣν ἔσχε μετὰ τοῦ πατρωνοῦ αὐτοῦ ἤρχισε νὰ παραληρῇ ἐπὶ δύο τρεῖς ὥρας. Κατὰ πρώτην φοράν τοιοῦτόν τι ἀναφέρει εἰς ἡμᾶς· φαίνεται ὅμως ὅτι καὶ ἄλλοτε ἔσχε παρόμοια συμπτώματα· ὅπως δὴ ποτε ὁ ἀσθενὴς ἐξηκολούθησε νὰ βελτιοῦται σημαντικῶς· ἐγένετο ἰσορροπος, αἱ ταλαντεύσεις ἐξέλιπον, αἱ δὲ ἀκούται τῆς κεφαλῆς κινήσεις καὶ τὸ τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ τίς παντελῶς δὲν ὑπάρχουσιν, αἱ ἀνακλάσεις εἶναι φυσιολογικαί.

Τῇ 2α Νοεμβρίου ὁ ἀσθενὴς ἐπισκέπτεται καὶ πάλιν ἡμᾶς παραπονούμενος διὰ πόνον κατὰ τήν κεφαλὴν, ὅτε εξέταζοντες ἀνευρίσκομεν γαστρικισμὸν ἥτοι γλώσσαν ἐπίχριστον, δυσκοιλιδίτητα κτλ. Διακόπτομεν τήν χορήγησιν τῆς θυρεοειδίνης, ὑποβάλλομεν τὸν ἀσθενῆ εἰς δίαιταν καὶ ἀναγράφομεν αὐτῷ θεϊκὸν νάτριον 6 γραμμ. καθ' ἑκάστην πρωΐαν ἐπὶ ἐβδομάδα. Κατόπιν τούτων ὁ ἀσθενὴς ἔχει καλῶς. Παρῆλθον ὅμως μέχρι σήμερον 15 ἡμέραι καθ' ἃς ἔπαυσε τήν θυρεοειδίνην καὶ ἤδη δύνασθε νὰ ἀντιληφθῇτε ὅτι τὰ φαινόμενα ἐπανέρχονται.

Ποῦ ὀφείλει νὰ καταταχθῇ ή πάθησις τοῦ ἀσθενοῦς τούτου καὶ τίς ή σχέσις αὐτῆς μετὰ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοῦ. Ἰδοὺ τὰ σημεία ἐπὶ τῶν ὁποίων θέλω νὰ ἐπιμείνω.

Καὶ ὡς πρὸς μὲν τὸ πρῶτον ἐμμαντεύσατε

ἤδη ἐκ τῆς δοθείσης ἄλλοτε εἰς τὸν ἀσθενῆ συμβουλῆς ὅπως ὑποστῇ ἐγγείρησιν ὅτι ἐγένετο σκέψις περὶ παθήσεως, ὅγκου πιθανῶς τῆς παρεγκεφαλίδος. Πράγματι φαίνεται ὅτι ὑπῆρχον στοιχεῖά τινα πρὸς τοιαύτην διάγνωσιν, διότι ὁ μὲν ἀσθενὴς παρεπονείτο ὅτι πολλάκις ἐξεληφθῇ καθ' ὁδὸν ὡς μέθυτος ἕνεκα τοῦ ἀσταθοῦς βαδίσματος αὐτοῦ, εἶχε δὲ πρὸς τοῦτοις καὶ κεφαλαλγίαν ἐπίμονον. Ἐξ ἄλλου τὰ ἀνακλαστικά φαινόμενα ἦσαν κινήσιμα οὕτως ὥστε ἐξ ἀτελοῦς ἐξετάσεως ἢ πλάνη ἦτο δυνατή. Ἡμεῖς δὲ εὐτυχήσαντες ἐκ τῆς πρώτης ἐξετάσεως νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι αἱ ἀκούσαι κινήσεις καὶ ταλαντεύσεις τοῦ ἀσθενοῦς παρῆλθον εὐθὺς ὡς ἔστρεψεν ἡμῖν τὰ νῶτα, ἐσκέφθημεν νὰ ἀναγάγωμεν τὴν πάθησιν αὐτοῦ εἰς τὴν μυοκλονίαν, οἷαν καθώρισεν αὐτὴν ὁ Raymond καὶ ἥτις περιλαμβάνει τὰ διάφορα τικ τῶν παραμυοκλονῶν τοῦ Friedreich, τὴν ἡλεκτρικὴν χορείαν τοῦ Bergeron, καὶ αὐτὴν δὲ τὴν παραλλάττουσαν χορείαν τοῦ Brissaud. Ἀκριβῶς δὲ ἡ παρατήρησις ἡμῶν μαρτυρεῖ καὶ αὕτη ὑπὲρ τῆς γνώμης τοῦ Raymond, διότι παρὰ τῷ αὐτῷ ἄρρωστῳ ἀνευρίσκομεν τὸ τικ μὲν κατὰ τὸ δεξιὸν βλέφαρον, τὸν τονικὸν σπασμὸν ἢ τὸ τικ κατὰ τὰς κινήσεις τῆς κεφαλῆς, τὸν παραμυοκλονον δὲ κατὰ τὰς συσπάσεις τῶν τρικεφάλων μυῶν. Ὡς δὲ καὶ οἱ καθ' ὅλου μυοκλονικοὶ οὕτω καὶ ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος παρουσιάζει στίγματα ἐκφυλισμοῦ καὶ ἐγκεφαλικῶς εἶναι ἐλαττωματικός, ὡς ἐναργέστατα ἀποδεικνύει καὶ μόνη ἡ ἐπὶ τρεῖς ὥρας διαρκέσασα μονολογία αὐτοῦ περὶ τῆς ἐν τῇ κλινικῇ εἰκόνι διελαθόμεν. Ἐκ τούτων δ' ἐπίσης πηγάζει ὅτι κατὰ τὸν ἐγκεφαλικὸν φλοιὸν ὀφείλουσι νὰ ἐντοπισθῶσιν αἱ δυναμικαὶ ἢ ὕλικαὶ ἀλλοιωσεις αἱ παράγουσι τὴν μυοκλονίαν.

Ἐξετάσωμεν ἤδη, ἐκ τῆς θεραπευτικῆς ἐπενεργείας τῆς θυρεοειδίνης λαμβάνοντες ἀφορμὴν, καὶ ποῖα τις σχέσις δύναται νὰ συνδέῃ τὴν μυοκλονίαν μετὰ τῆς ἀτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ὁ Mordret ἐξετάζων τὸν θυρεοειδῆ ἀδένα εὗρεν αὐτὸν ἀτροφικὸν ἀπὸ ἑνδεκα μέχρι πενήκοντα ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν εἰς τοὺς ἐγκεφαλικοῦς ὑποδείξ. Ὁ Gauthier δὲ τις ἀναφέρει τὴν στατιστικὴν ταύτην προσθέτει ὅτι ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν ἔχει ἄμεσον καὶ βαθεῖαν

ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως πρώτον τῆς θρέψεως βραδύτερον τῶν νευρικῶν κυττάρων. Ὁ Brissaud ἐφαρμόζων ἐπὶ παρεμφερῶν ζητημάτων τὰς νεωστὶ γενομένας φυσιολογικὰς ἐρεῖνας περὶ τοῦ θυρεοειδοῦς καὶ τῶν παραθυρεοειδῶν ἀδένων καταλήγει εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι λίαν πιθανῶς οἱ παραθυρεοειδεῖς εἶναι τεταγμένοι ἐπὶ τῆς καλῆς κανονικῆς λειτουργίας τῶν νευρικῶν κέντρων. Ἴδου λοιπὸν πῶς ἡ φυσιολογία ἐπεξηγεῖ τὴν διὰ τῆς θυρεοειδίνης βελτίωσιν τῆς καταστάσεως τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστου. Ἀκριβῶς δὲ τὸ θεραπευτικὸν τοῦτο σημεῖον ἤθελον νὰ τονίσω παρακαλῶν ὑμᾶς ὅπως ἐν δεδομένῃ περιστάσει πειραματιζόμενοι ἐπὶ τῶν μυοκλονικῶν συντείνητε ὥστε νὰ καθορισθῇ ἂν πράγματι ἔχει γενικωτέραν τινὰ σημασίαν.

Νούλης. Ἡ περίπτωσις τοῦ κ. Μανουηλίδου εἶναι λίαν περίεργος, τοιαύτην δὲ συμπτωματολογίαν δύνανται νὰ παρουσιάσωσι καὶ ἄλλαι αἰτίαι ἐκτὸς τῆς ἀτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, ὡς π. χ. ἡ ἐλῶδης μίανσις. Ἐνθυνοῦμαι περίπτωσιν νέου, ὅστις παθὼν ἐλῶδεις πυρετούς, εἶχε παρουσιάσει συμπτώματά τινα ὡς ἀπὸ παθήσεως τῆς παρεγκεφαλίδος, ἰάθη δὲ τῇ χρήσει κινίνης καὶ διὰ τῆς ἀλλαγῆς τοῦ κλίματος. Ἐπίσης Ἰταλὸς τις συγγραφεὺς ἀναφέρει τρεῖς τοιαύτας περιπτώσεις.

Μακρῆς. Πιθανὸν νὰ μὴ ὑπάρχῃ ἀπλή ἀτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, ἀλλ' ὁ ἀδὴν οὗτος νὰ ἐλλείπῃ ἀρχήθεν παρὰ τῷ ἄρρωστῳ τοῦ κ. Μανουηλίδου. Ἰσῶς δέ, ὡς ἐκ τῆς συμπτωματολογίας δύναται τις νὰ ὑποπτεύσῃ, καὶ ἡ παρεγκεφαλὶς νὰ μὴ ἦναι ἐντελῶς ἀνέπαφος, καλὸν δὲ θὰ ἦτο νὰ ἐγίνετο δοκιμαστικῶς εἰς τὸν ἀσθενῆ ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία.

Νούλης. Εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ νέου ὃν ἀνέφερα ἐπεχειρήθη ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία μὲ δυσάρεστα ὅμως ἀποτελέσματα.

Σγουρδαῖος. Διατί παρὰ τῷ παρουσιασθέντι ἄρρωστῳ, νὰ μὴ παρακολογηθῇ τὴν ἀτροφίαν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος τὸ μυζοῖδημα;

Ἀντωνακόπουλος. Ἐτυχε νὰ ἴδω πρὸ μηνῶν, τὸν αὐτὸν ἄρρωστον, χαρακτηρί-

σας δὲ τὴν πάθησίν του ὡς νεύρωσιν, τὸν ἀπέστειλα εἰς τὸ Ἑθν. Νοσοκομεῖον, ὅπως ὑποβληθῇ εἰς ὑδροθεραπείαν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν διάγνωσιν, μοι φαίνεται ὅτι δύνανται νὰ ἐξηγηθῶσιν ὅλα τὰ συμπτώματα διὰ τῆς ἀτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο, καθότι παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τούτῳ παρατηρεῖται καὶ τρόμος, ὅστις εἶναι ἐκ τῶν συμπτωμάτων τῆς ὑπερτροφίας τοῦ ἐν λόγῳ ἀδένο.

Ὁ κ. **Κρητικὸς** ἐρωτᾷ ἐὰν δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ἀναγάγῃ τις καὶ τὴν ἀτροφίαν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο εἰς τὸν ἐκφυλισμόν, εἰς ὃν ὀφείλει τις νὰ ὑπαγάγῃ καὶ τὴν μυοκλονίαν, ἀντὶ νὰ ἀναγάγῃ αὐτὴν εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ῥηθέντος ἀδένο, ἀφ' οὗ ἄλλως τε διάφορα τικ παρατηροῦνται παρ' ἐκφύλοις χωρὶς νὰ ὑπάρχῃ ἀτροφία τις τοῦ ἀδένο τούτου. Τὴν ἐπιτυχὴ δ' ἐπίδρασιν τῆς θυρεοειδίνης βεβαίως θ' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν ὑπ' αὐτῆς ἐξουδετέρωσιν τοξινῶν, αἵτινες ἐνεργήσασαι ἐπὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος προδιατεθειμένου ὡς ἐκ τοῦ ἐκφυλισμοῦ, συνέτειναν εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς μυοκλονίας.

Μανουηλίδης. Αἱ περιπτώσεις τοῦ κ. Νούλη ὑπενθυμίζουσί μοι ἀσθενῇ ἐξ ἐλομιάνσεως ὑποθερμικῆς πάσχοντα, ὅστις ἐξελήφθη καθ' ὁδὸν ὡς μέθυσος, καθότι εἶχε ζάλην, τὸ δὲ σῶμά του ἐταλαντεύετο. Τὸ περιστατικὸν τοῦτο ἐθεώρησα ὡς ἱλιγγόν ἐλώδη, παρόμοια τοῦ ὁποῦο περιστατικὰ ἀνεκοίνωσεν ὁ ἐκ Βατοῦμ κ. Τριανταφυλλίδης. Ἡ διὰ κινήσης θεραπεία ἐγένετο ἐπιτυχῶς παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τούτῳ. Σχετικῶς δὲ πρὸς τὰς παρατηρήσεις τοῦ κ. Μακρῆ: Εἶπον ὅτι ὑπάρχει ἀτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο καὶ οὐχὶ ἑλλειψὶς αὐτοῦ, διότι ἡ παντελὴς ἀπουσία τοῦ ἀδένο τούτου εἶναι σπανία, δεύτερον δὲ διότι οἱ πλάγιοι αὐτοῦ λοβοὶ ἀτροφικοὶ πολλάκις καλύπτονται ὑπὸ τῶν στερνοκλειδομαστοειδῶν μυῶν καὶ δυσκόλως ἀνευρίσκονται κατὰ τὴν ψηλάφησιν καὶ τρίτον διότι ἂν πραγματικῶς ὑπῆρχε παντελὴς τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο ἑλλειψὶς, θὰ ὑπῆρχον ἀναμφιβόλως καὶ συμπτώματα σχετικῆς παχυδερμικῆς καχεξίας. Παρεγκεφαλιδι-

κὴν δὲ καταγωγὴν τῶν συμπτωμάτων τοῦ ἡμετέρου ἀσθενοῦς δὲν δύναμαι νὰ παραδεχθῶ, διότι οὔτε ἐκ μέρους τῶν ὀφθαλμῶν φαινόμενα ὑπάρχουσιν, οὔτε ἡ κεφαλαλγία ὑφίσταται νῦν, οὔτε ἡ αὐξήσις τῶν ἀντανακλάσεων οὔτε δὲ καὶ τὸ βάδισμα εἶναι παρεγκεφαλιδικόν. Αἱ ταλαντεύσεις καὶ ἡ ἀνισορροπία τοῦ ἀσθενοῦς ὀφείλονται εἰς τὴν ἑλλειψιν ἀρμονικῆς συνεργίας κατὰ τὰς μυϊκὰς τῶν ἄκρων καὶ τοῦ κορμοῦ συστολὰς.

Εἰς τὸν κ. Ἀντωνακόπουλον δὲ ὑπομνήσκω ὅτι δὲν ἐξήρτησα τὰ μυοκλονικὰ φαινόμενα ἐκ τῆς ἀτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο, συνέδεσα ὅμως αὐτὰ ὡς ἐκ τῆς ἐπενεργείας τῆς θυρεοειδίνης ἐπ' αὐτῶν. Ὁ τι δ' ἀφορᾷ τὰς μυϊκὰς συσπάσεις τοῦ ἀσθενοῦς οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσι μετὰ τοῦ τρόμου τῶν πασχόντων ἐξ ὑπερτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** ἐρωτᾷ ἐὰν παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τούτῳ δὲν ἡδύνατο νὰ γίνῃ μεταμόσχευσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο.

Μανουηλίδης. Ἀγνοῶ τὰ ἀποτελέσματα τοιούτων πειραμάτων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΕ'

13 Νοεμβρίου 1902.

Προεδρὶς Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Δ. Μανουηλίδης** παρουσιάζει παρασκεύασμα οὖρων κόρης πασχούσης ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπιπλακέντος περὶ τὴν 25ην ἡμέραν μετὰ βρογχοπνευμονίας. Ἐν τοῖς οὖροις ὑπῆρχεν ἀφθονία μικροβίων, ἄνευ πυοκυττάρων καὶ λοιπῶν σημείων δυναμένων νὰ δώσωσιν ὑπόνοιαν κυστίτιδος ἐκτὸς συχνουρίας, διὸ χαρακτηρίζει τὴν περίπτωσιν, ὡς βακτηριουρίαν, ἣν περιέγραψε κατὰ τὸ 1888 ὁ Bouchard, καὶ ἣτις δύναται νὰ παρουσιασθῇ κατὰ τὴν διαδρομὴν διαφόρων νόσων: ὡς τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὀστρακιάς, ἐρυσιπέλατος κτλ.

Ἀπέρης. Ἡ παρουσία τῶν μικροβίων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐν τοῖς οὖροις δύναται νὰ θεωρηθῇ παθολογικὸν σύμπτωμα τῆς νόσου;

Δελαγραμμάτικας.—Ἐν τινι περιπτώσει βακτηριουρίας, ἥτις μετὰ τριῶν μηνῶν θεωρεῖται διὰ διαφορῶν ἀντισηπτικῶν τῶν οὐροποιητικῶν ὀργάνων ἐπέμεινεν ἔτι, πολλοὶ δὲ ἤδη παραδέχονται τὴν οὐρηθρικήν ἀρχὴν αὐτῆς, τῶν μικροοργανισμῶν ἐπινεμομένων τὴν οὐρήθραν ἀπὸ τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων.

Κρητικός. Ἐν σχέσει πρὸς τὴν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν μετὰ τῶν οὐρῶν ἐξοδὸν τῶν μικροβίων τῆς νόσου, ὑπενθυμίζω ὅτι ὁ ἐν Ἀθήναις μακαρίτης καθηγητῆς Δηλιγιάννης ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἐδίδασκεν αὐτὴν ὡς συχνοτάτην, ὁ Κλεμενκο δὲ δίδει τὴν ἀναλογίαν 25%, ὅθεν εὐκόλως ἐννοεῖται ὁ κίνδυνος τῆς διὰ τοιούτων οὐρῶν μεταδόσεως τῆς νόσου.

Ἀντωνικόπουλος. Ἡ οὐρηθρική θεωρία τῆς βακτηριουρίας δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀληθής, ὡς πρὸς τὴν περὶ πτωσιν τοῦ κ. Μανουηλίδου, καθότι ὑπάρχει μὲν συχνουρία, ἐλλείπουσιν ὅμως πυοκύτταρα καὶ τὰ ἄλλα συμπτώματα κυστίτιδος.

Γαβριηλίδης. Φαίνεται τὰ ὑποδειχθέντα μικρόβια νὰ προέρχωνται μᾶλλον ἀπὸ τῶν κατωτέρων οὐροποιητικῶν ὁδῶν ἢ ἀπὸ τῶν ἐξω γεννητικῶν ὀργάνων.

Μανουηλίδης. Ὅσον μὲν ἀφορᾷ τὴν οὐρηθρικήν ἀρχὴν τῆς βακτηριουρίας, εἰς συγγραφεὺς ἐξέφερε τοιαύτην τινὰ γνώμην, ἥτις ὅμως εἶναι πολὺ ἀπίθανος. Ἡ βακτηριουρία δὲν παρουσιάζει φαινόμενα κυστικά ἐκτὸς συχνουρίας, σπανία δὲ φαίνεται ἡ κυστίτις κατὰ τὴν βακτηριουρίαν. Τέλος δὲν φαίνεται τὰ μικρόβια νὰ προέρχωνται ἐκ τῶν ἐξω γεννητικῶν ὀργάνων, καθότι ἡ ἀσθενὴς λαμβάνει κατὰ τρίωρον λουτρὸν καὶ ἐπομένως τὰ μέρη ἐκεῖνα τηροῦνται καθαρά.

Δελαγραμμάτικας. Ἡ κυστίτις ἐπὶ τῶν γυναικῶν συνήθως ἔχει ὡς αἰτίαν οὐρηθρίτιδα, ἥτις ἐπίσης ἔχει τὴν ἀρχὴν ἐκ τοῦ κόλπου, ὥστε λίαν πιθανὴ ἡ γνώμη τῆς οὐρηθροβακτηριουρίας. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν κυστίτιδα, ἀφοῦ εἶναι γνωστὸν ὅτι πυελίτις ἢ φυματιώδης κυστίτις δύναται νὰ εἶναι κεντρικῆς ἀρχῆς ἀνευ συνυπάρξεως

παθήσεως τοῦ νεφροῦ, δὲ ἵναι τολμηρὸν νὰ ἀποκλείσῃ τις τὸ δυνατόν τῆς προσβολῆς τῆς κύστεως.

Κ. Μακρῆς. Ἐὰν πρόκειται περὶ νεφρικῆς ἢ οὐρηθρικῆς βακτηριουρίας δύναται νὰ το ἀποδείξῃ ἡ καλλιέργεια καὶ ὁ προσδιορισμὸς τοῦ εἶδους τῶν μικροβίων. Διὰ τοῦτο ὁ κ. Γαβριηλίδης ὑπόσχεται νὰ καλλιιεργήσῃ καὶ προσδιορίσῃ τὰ εἶδη τῶν μικροβίων.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. Α. Κρητικὸς ἀνακοινοῦ τὰ ἐξῆς:

Κύριοι,

Τὴν 29 Ἰουλίου 1901 προσεκλήθην ὅπως ἐπισκεφθῶ ἀσθενῆ πάσχουσαν ἐκ χρονίας διαρροίας καὶ ἰδοῦ ἡ ἱστορία:

Ε.Σ... ἐτῶν 29 ἐκ Κωνσταντινουπόλεως.

Κληρονομικόν. Ὁ πατὴρ ἔχει καλῶς. Ἡ μήτηρ ἀπέθανε πρὸ 26 ἐτῶν μετὰ τινὰ ἐκτρωσιν. Ἐχει 4 ἑτέρας ἀδελφάς καὶ δύο ἀδελφούς, ἔχοντας καλῶς τὴν ὑγίαν.

Προηγούμενα ἀτομικά. Ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος εἰς μικρὰν ἡλικίαν ἔπαθεν ἰλαράν, κατόπιν δὲ ἔπασχε συνήθως ἀπὸ κυνάγχην καταρροϊκὴν. Τὴν πρώτην ἐμμηνον ῥοὴν ἔσχεν εἰς ἡλικίαν 14 ἐτῶν, ὑπέφερε δὲ ἐκ δυσμηνορροίας, ἥτις ἔπαυσε μετὰ τὸν γάμον. Πρὸ 10 ἐτῶν ἔπαθεν ἰλῶδεις πυρετοὺς διαμένουσας εἰς Αἶνον, παρελθόντας τελείως μετὰ τὴν ἀλλαγὴν τοῦ κλίματος. Πρὸ 9 ἐτῶν ἔπαθεν ἀνεμειολογίαν. Πρὸ 7 ἐτῶν ὑπαδρεύθη, ἐν ἔτος δὲ μετὰ τὸν γάμον ἔτεκε θυγάτριον καλῶς. Εἴκοσι πέντε ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετὸν παρατηρήθη οἰδήμα κατὰ τὰ κάτω ἄκρα καὶ ἀδυναμία, ἀνευ ὀσφυαλγίας καὶ κεφαλαλγίας. Ἡ κατάστασις ἐξαχαρακτήρισθη ὡς νεφρίτις, διήρκεσε δὲ ἐπὶ 5 μῆνας ἀνευ οὐδεμιᾶς βελτιώσεως, ὡς λέγει, μεθ' ὅλην τὴν γαλακτοθεραπείαν καὶ τὰ λοιπὰ μέσα, ἀτινὰ τῇ εἶχον διαταχθῇ ὑπὸ συναδελφῶν. Τότε ἀπεστάθη πρὸς τινὰ πρακτικὴν γυναῖκα, ἥτις τὴν νόσον ἐξαχαρακτήρισεν ὡς κοκκιναῖαν, τῇ ἔδωκε δὲ φάρμακά τινα ἐπὶ 20 ἡμέρας, ἀπαγορεύσασα τὸ γάλα καὶ τὰ γαλακτοπλά ἐπὶ 40 ἡμέρας, ἐπιτρέψασα δὲ ὀλίγον κρέας, ζωμὸν καὶ ὀλίγον οἶνον. Ἐντὸς 20 ἡμερῶν τὰ οἰδήματα παρήλθον, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἐντελῶς

ἐπανήλθεν εἰς τὸ κατὰ φύσιν, ὡς λέγει. Ἐκτοτε εἶχε καλῶς ἐπὶ ἓν ἔτος, ὅτε ἐπαθεν ἔκτρωσιν μετὰ κύησιν $1\frac{1}{2}$ μηνός, μεθ' ἣν τῇ παρουσιάσθη κεφαλαλγία, πυρετός καὶ ῥίγη διαρκέσαντα ἐπὶ μῆνας, ἐθεραπεύθη δὲ διὰ κλυσμάτων ἐνδομητρικῶν. Μετὰ $1\frac{1}{2}$ ἔτος περίπου ἔτεκε φυσιολογικῶς, ἄνευ οὐδενὸς ἐπεισοδίου. Ἡ ὑγεία ἐξηκολούθησε καλὴ μέχρι ἀρχῶν Δεκεμβρίου 1900, ὅτε μετὰ ἐγκυμοσύνην 4 μηνῶν ἐπαθεν ἔκτρωσιν μετὰ πρόμον καὶ κόπον πολὺν (οὐδὲν φαίνεται ἐπιβαρῦνον τὸν σύζυγον διὰ τὰς ἐκτρώσεις). Τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν ἔκτρωσιν ἤρχισε κεφαλαλγία καὶ πυρετός πολὺς μετὰ ῥίγους καὶ πόνων κατὰ τὴν ὀσφύν. Ὁ θεραπεύων τότε ἰατρός ἐχορήγησε δραστικόν τι καθάρσιον, ὅπερ τῇ ἔφερεν ἔμετον καὶ πόνον κατὰ τὴν κοιλίαν, ἰδίως κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, συγχρόνως δὲ διάρροϊαν ἔντονον, μέχρι 20 καὶ 30 κενώσεων κατὰ τὸ 24ωρον διαρκέσασαν ἐπὶ 9 μῆνας περίπου χωρὶς ποτε αἱ κενώσεις κατὰ τὸ 24ωρον νὰ ἐλαττωθῶσι κάτω τῶν 6. Συγχρόνως τῇ χορηγήσει τοῦ καθαρσίου ὁ συναδελφός ἤρχισε καὶ ἐνδομητρικὰ κλύσματα, ἐπαναληφθέντα ἐπὶ 15 ἡμέρας, ὅτε ὁ πυρετός καὶ τὰ ῥίγη ἠλαττώθησαν, ἤρχισε δὲ νὰ ἀναφαίνεται ὑδρωψὶ ἀνὰ σᾶρκα συνοδευόμενος ὑπὸ καρδιακῶν παλμῶν καὶ τάσεως πρὸς λιποθυμίαν.

Ἡ κατάσταση αὕτη συνοδευομένη πάντοτε ὑπὸ διάρροϊας ἐξηκολούθησεν οὕτως ἐπὶ $2\frac{1}{2}$ περίπου μῆνας, ὅτε διὰ πρῶτην φοράν γενομένης ἐξετάσεως τῶν οὕρων ἀνακαλύπτεται λευκωματούρια καὶ ὑποβάλλεται ἡ ἀσθενὴς εἰς γαλακτοθεραπείαν καὶ λοιπὴν θεραπείαν νεφρίτιδος. Τὸ ποσὸν τῶν οὕρων κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο δὲν ὑπερέβαινε τὴν ἡμίσειαν λίτραν κατὰ 24ωρον. Διὰ τῶν ἀνω θεραπευτικῶν μέτρων, τὰ οἰδήματα καὶ ἡ κεφαλαλγία ἠλαττώθησαν ἐπαισθητῶς, ἥδη περὶ τὰ μέσα Μαΐου 1901, τὸ δὲ ποσὸν τῶν οὕρων ἀνῆρχετο εἰς μίαν περίπου λίτραν. Ἡ διάρροϊα ὁμως οὐδόλως ἐβελτιώθη, ἐπιδεινουμενὴ τὸναντίον διὰ τῆς χορηγήσεως στυπτικῶν ἢ τῆς διουρητικῆς, ἥτις τότε τῇ ἐδίδετο πρὸς διούρησιν, ὅτε καὶ τὸ ποσὸν τῶν οὕρων ἠλαττώτο καὶ ἡ λευκωματούρια πῦξανεν, ὡς λέγει.

Κατὰ τὰ τέλη Ἰουνίου τοῦ αὐτοῦ ἔτους τὰ οἰδήματα καὶ ἡ κεφαλαλγία σχεδὸν εἶχον ἐξα-

λειφθῇ καὶ ἡ λευκωματούρια δὲ, ὡς ἐκ τῆς ἀρηγήσεως τῆς ἀρρώστου δύναται τις νὰ συμπεράνῃ, ἤρχισε νὰ γίνηται διαλείπουσα, ἐλλείπουσα τὴν πρωίαν, ἐκτεινομένη δὲ κυρίως, ὅσαςκις ὁ στόμαχος ἦτο πλήρης. Ἡ διάρροϊα ὁμως ἐξηκολούθει κυμαينوμένη μεταξὺ 6—20 κενώσεις ἀνερχομένη ἐνίοτε καὶ μέχρι 30 κενώσεων.

Τοιαύτη ἐξηκολούθει ἡ κατάσταση μέχρι τῆς 29 Ἰουλίου 1901, ὅτε διὰ πρῶτην φοράν προσεκλήθημεν, ἵνα ἐξετάσωμεν τὴν ἀρρωστον, εὐρισκόμεθα δὲ πρὸ τῆς ἐπομένης καταστάσεως:

Γυνὴ εἰς τὸ ἑπακρον ἀναιμική, παραπονευμένη διὰ διάρροϊαν τυραννικὴν καὶ φοβεράν ἐξασθένησιν.

Ἐξετάζομεν κατὰ πρῶτον τοὺς πνεύμονας, οἵτινες οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον παρουσιάζουσιν. Καρδία πάλλουσα ὑπὸ τὴν ε' πλευράν. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν κατὰ τὸν πρῶτον τόνον διαγράφεται οὐχὶ καθαρὸς ἦχος καλπασμοῦ, ὁ δευτερός δὲ τόνος κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον ἰσχυρὸς καὶ κάπως μεταλλικός. Σφυγμὸς ὀλίγον τι σκληρὸς πάλλων 88^{κις} κατὰ πρῶτον λεπτόν.

Ἐκ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος: γλῶσσα ἑλαφρῶς ἐπικεχρισμένη. Ἡ κοιλία ἐξωτερικῶς οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον παρουσιάζει. Στόμαχος ἀρκετὰ ἐπώδυνος τῇ πίσει, οὐδένα παρουσιάζων ἀνευρυσμὸν. Ἡ πίσις κατὰ τὴν λοιπὴν κοιλίαν δὲν φέρει πόνον, ἀλλὰ μόνον βορβορυγμοὶ τῶν ἐντέρων κατ' αὐτὴν ἀκούονται. Ἡπαρ καὶ σπλὴν φυσιολογικά. Ἡ διάρροϊα ἔντονος ἐκτεινομένη κυρίως τὴν ἡμέραν μετὰ τὴν ἀπὸ τῆς κλίνης ἔγερσιν, ἢ μετὰ κόπον καὶ συγκίνησιν. Κενώσεις ἀπὸ 6—20 ἐνίοτε καὶ 30 κατὰ 24ωρον ὑδαρεῖς ὀλίγας μόνον στερεὰς οὐσίας περιέχουσας, σπανίως λειεντερικαί, μὴ συνοδευόμεναι ὑπὸ πόνων, ἔχουσας τὴν ὁσμὴν ὀξίνου γάλακτος. Οὐδέποτε παρετηρήθη ἐν αὐταῖς αἷμα ἐνίοτε δὲ μόνον βλέννα.

Νεφρικὴ χώρα ὀλίγον εὐαίσθητος τῇ πίσει. Οὕρα ἀνερχόμενα εἰς μίαν περίπου λίτραν, ὡχροκίτρινα, θολὰ, ὄξινά τὴν ἀντίδρασιν καὶ εἰδικὸν βᾶρος ἐλαττωμένον 1012. Αἱ στερεαὶ οὐσὶαι ἐν αὐταῖς ἦσαν ἠλαττωμέναι τοῦ φυσιολογικοῦ κατὰ λίτρον. Λεύκωμα δὲ ἐνεῖχον κατὰ τὰς κατὰ διαφορὰς ἐποχὰς γενομέ-

νας αναλύσεις τὴν μὲν 2^{αν} Μαρτίου 1901 γρ. 2,85 κατὰ λίτρον, τὴν 4^{ην} Ἰουνίου 1901 0,37, τὴν 22^{αν} Ἰουλίου 0,25. Κατὰ τὴν μικροσκοπικὴν δὲ ἐξέτασιν παρουσίαζον κύτταρα ἐπιθηλιακὰ τῶν νεφρῶν, τῆς πυέλου καὶ τῆς κύστεως· λευκοκύτταρα πολλὰ καὶ ἐπιθηλιακοὺς κυλίνδρους.

Ἐκτὸς τῶν ἄνω συμπτωμάτων ἡ ἀσθενὴς ἡμῶν παρεπονεῖτο διὰ τάσιν πρὸς λιποθυμίας, ἱλίγγους καὶ διὰ τὸ εὐερέθιστον τοῦ χαρακτιῆρος. Οὐδὲν ἕτερον παθολογικὸν ἀπὸ τοῦ νευρικοῦ συστήματος ὑπάρχει. Συνυπῆρχον ἐλαφρὰ οἰδήματα κατὰ τὰ σφυρά. Ἐμμηνοὺς ῥύσις ὀλίγη ἀλλὰ κανονικὴ καὶ ἀνώδυνος.

Ὅσοι ἐκ τῶν συναδέλφων πρὸ ἡμῶν εἶχον ἐπισκεφθῇ τὴν ἀρρώστον, ἐξήρτων τὴν διάρροϊαν ἐκ τῆς νεφρίτιδος, ἐδίδον διάφορα φάρμακα διὰ τὴν τελευταίαν ταύτην νόσον, πλὴν οὐδὲν ἀποτέλεσμα εἶχον, τὸναντίον ἡ διάρροϊα ἐγένετο ἐντονωτέρα, ὅσω περισσότερα φάρμακα ἐλάμβανε καὶ ὅσω ἰσχυρότερα στυπτικὰ ἐδίδοντο πρὸς καταπολέμησιν αὐτῆς.

Ἡμεῖς στηριζόμενοι ἐπὶ τοῦ αἰτίου τῆς ἀρχῆς τῆς διάρροϊας διὰ τοῦ δραστικοῦ καθαρισμοῦ καὶ ἐπὶ τρόπου αὐτῆς διὰ φαινομένων ὀξείας γαστροεντερίτιδος, καὶ ἐπὶ τοῦ γεγονότος ὅτι οὐδόλως τὴν βελτίωσιν τῆς καταστάσεως τῶν νεφρῶν ἠκολούθησεν ἐλάττωσις τῆς ἐντάσεως τῆς διάρροϊας, ἐτι δὲ ἐπὶ τῆς ἐπιδεινώσεως αὐτῆς διὰ λήψεως τῶν διαφόρων φαρμάκων καὶ ἐπὶ τοῦ πόνου, ὅστις ἐνεδράζετο κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, ἐσκέφθημεν ὅτι πρόκειται περὶ διάρροϊας, συνεπὶς γαστρίτιδος ἀρξαμένης ἀπὸ τῆς χορηγήσεως τοῦ δραστικοῦ καθαρισμοῦ, καταστάσεως δὲ χρονίας διὰ τοῦ συνεχοῦς ἐρεθισμοῦ τοῦ στομάχου διὰ τῶν φαρμάκων καὶ τῆς ἐλλείψεως ἐν ἀρχῇ καταλήλου διαίτης, καὶ ὅτι ἴσως συνέτεινεν ἡ κατάστασις αὕτη τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλήνος εἰς τὴν παράτασιν τῆς λευκοματουρίας.

Διὰ ταῦτα ἀνεστείλαμεν τὴν χορήγησιν παντός φαρμάκου ἐσωτερικῶς, ὑπεβάλομεν δὲ τὴν ἀσθενῆ εἰς ἀπλὴν γαλακτοτροφίαν, ἐπιτρέψαντες μόνον σταγόνας τινὰς λαυδάνου πρὸς μετρίαν τῆς νύξημένης συστατικότητος τῶν ἐντέρων. Τὰς πρώτας ὁμῶς ἡμέρας τῆς ἄνω θεραπείας ἡ διάρροϊα ἐπεδεινώθη κάπως, ὡς συμβαίνει συνήθως παρὰ πάσχουσιν

ἐξ ὑποχλωρυδρίας ἢ ὑποπεψίας κατὰ Hayem συνεπὶς χρονίας γαστρίτιδος, διὸ προσεθέσαμεν τῇ ἄνω θεραπείᾳ καὶ ὀλίγον ὑδροχλωρικὸν ὀξύ, ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν δὲ τῆς οὕτω ρυθμισθείσης θεραπείας ἡ διάρροϊα ὠλιγόστευσε, 16 δὲ ἡμέρας μετὰ τὴν πρώτην ἡμῶν ἐπισκεψιν ὑπῆρχε μικρὰ εὐαισθησία κατὰ τὸν στομάχον, ἡ ἀσθενὴς δὲ εἶχε μίαν μόνον κένωσιν κατὰ 24ωρον, ἔκτοτε δὲ ἀπὸ 15 περίπου μηνῶν ἡ διάρροϊα δὲν ἀνεφάνη, μολονότι τὰ ἐνδύματα τῆς ἀρρώστου εἶναι ποικίλα.

Εἰς τὰς 22 Αὐγούστου τοῦ 1901 μετὰ τὴν παῦσιν πλέον τῆς διάρροϊας ἐγένετο ἀνάλυσις τῶν οὐρῶν, ἣτις ἔδωκε τὰ ἐξῆς ἀποτελέσματα: Ποσὸν οὐρῶν 1450 κ.ε. κατὰ 24ωρον. Οὐρα ὠχροκίτρινα, ὀλίγον θολὰ, ὀξινὰ, ε.β. 1012, οὐρία 10,40 γρ. κατὰ λίτρ., οὐρικὸν ὀξύ 0,30, χλωριούχα ἅλατα 7,50, ὀλικὸν φωσφορ. ὀξύ 1,80, ἔχνη λευκώματος. Μικροσκοπικῶς δὲ λευκοκύτταρα καὶ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα τῆς κύστεως. Κυλίνδροι δὲν ὑπῆρχον.

Ἐρχίσαμεν νὰ δίδωμεν βαθμηδὸν εἰς τὴν ἡμετέραν ἀρρώστον νὰ τρώγῃ, ἀποφεύγοντες φυσικῶ τῷ λόγῳ ἐνδύματα δυνάμενα νὰ ἐρεθίσωσι τοὺς νεφροὺς. Βαθμηδὸν ἐπανῆλθον αἱ δυνάμεις· τὸ μόνον ὅπερ παρουσίαζεν ἦτο ἐλαφρὰ μόνον ὠχρότης, σχετικὴ πολυουρία μέχρι δύο λίτρων δι' ἡμέρας, καρδία παλλούσα κατὰ τὴν ε' πλευρὰν μὲ τὸν πρῶτον τόνον ἰσχυρόν, τὸν 6' δὲ κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον ὀλίγον μεταλλικὸν καὶ ἰσχυρότερον τοῦ συνήθους, σφυγμὸς δὲ κυμαινόμενος μεταξὺ 66 καὶ 72 κατὰ λ' ὀλίγον σκληρός. Κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ θέρους τοῦ 1902 ἐπαθεν ἀπὸ ἡλίαςιν συνοδευομένην ὑπὸ ἐντόνου κεφαλαλγίας καὶ μικρᾶς ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, παρουσίασε δὲ εἰς τὰ οὔρα ἐπὶ 5—9 ἡμέρας ὀλίγον λεύκωμα, ὅπερ εἶτα ἐξηφανίσθη, ἔκτοτε δὲ ἡ κατάστασις τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου ἐξακολουθεῖ, ὅπως τὴν περιεγράψαμεν πρὸ τῆς ἡλιάσεως, ὡρὶς ὁμῶς ἡ διάρροϊα ἐν τῷ μεταξὺ νὰ τὴν ἀνησυχῇ.

Μανουηλίδης. Εἶναι συζητήσιμος ἡ ἀρχὴ τῆς διάρροϊας, ἂν δηλ. ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ὑποχλωρυδρίαν ἢ τὴν νεφρίτιδα, στηριζόμενος ὁμῶς ἐπὶ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς θεραπείας κλίνω νὰ παραδεχθῶ τὴν ἀπὸ τῆς ὑποχλωρυδρίας ἐξάρτησιν αὐτῆς.

Ἀπέρης. Ἀνέκαθεν τὰ ὄξέα, θεικόν, νιτρικόν κτλ. ἐδίδοντο ἐπιτυχῶς εἰς χρο- νίας διαρροίας, ὡς ἀντισηπτικά, ἴσως δὲ τὸ ὑδροχλωρικὸν ὄξύ πρέπει πρὸς τοῦτο νὰ προτιμᾶται ὡς φυσιολογικῶς ἐν τῷ στο- μάχῳ ὑπάρχον.

Νούλης. Αἱ ἀπὸ τῆς γαλακτοθεραπείας προσδοκίαι στηρίζονται ἐπὶ τῆς ἀγνότητος τοῦ γάλακτος· διὸ καλὸν θὰ ἦτο νὰ ὑπο- δειχθῇ εἰς τὸ δημόσιον μέσον ἀσφαλὲς πρὸς ἀνακάλυψιν τῆς νοθείας τοῦ γά- λακτος.

Ἡ πρότασις τοῦ κ. Νούλη ἐγγράφεται εἰς τὴν ἡμερησίαν διάταξιν πρὸς συζήτησιν.

Μακρῆς. Φαίνεται διάρροια καὶ νεφρί- τις νὰ ἦσαν ἀνεξάρτητα, τὸ δὲ ὑδροχλω- ρικὸν ὄξύ νὰ ἐνήργησεν ὡς μεταβαλὼν τὸν γαστρικὸν χυμισμόν εἰς τὸ κατὰ φύσιν.

Περὶ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων ὁ κ. **πρόεδρος** λέγει ὅτι ὅσον ἀφορᾷ τὰ ἐνδημικά καὶ ἐπιδημικά νοσήματα ἢ κατὰ- στασις τῆς πόλεως φαίνεται ἡ αὐτὴ, παρα- τηρεῖται ὅμως αὐξήσις τις τῶν καταρροϊ- κῶν νοσημάτων, ὅπερ ἀποδίδει καὶ εἰς ἐπί- δρασιν τοῦ ψύχους τῶν ἡμερῶν τούτων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΣ'

20 Νοεμβρίου 1902.

Προεδρία Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Δ. Μανουηλίδης** παρουσιάζει καὶ πάλιν μικροσκοπικά παρασκευάσματα οὖ- ρων τῆς κόρης, περὶ ἧς ἐγένετο λόγος καὶ ἐν τῇ προηγουμένῃ συνεδριάσει.

Γαβριηλίδης. Τὰ οὖρα ἅτινά μοι παρέ- δωκεν ὁ κ. Μανουηλίδης ἦσαν διαυγῆ, ὀλίγον μόνον τεθολωμένα. Ἡ ἐξέτασις αὐτῶν ἐδείξεν λευκοκύτταρα καὶ βακτη- ρίδια μὴ κρατοῦντα τὸ gram. Πούσαν- τες τὰς δεούσας καλλιέργειας εὐκόλως ἀπεμονώσαμεν βακτηρίδιόν τι, τὸ ὁποῖον ἔπρεπε νὰ καθορίσωμεν. Ἦτο ἀρὰ γε τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth. Πρὸς καθορι- σμὸν τούτου ἡ ταχυτέρα καὶ ἀσφαλεστέρα μέθοδος εἶναι ἡ ἀνεύρεσις τῆς συγκολλή- σεως (agglutination). Ἐπειδὴ ὅμως δὲν εἰχομεν ἄλλο πρόσωπον πάσχον ἐκ βε-

δαίου τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἵνα ἐξ αὐτοῦ λάβωμεν ὁρὸν, ἠναγκάσθημεν πρὸς τὸ παρὸν νὰ λάβωμεν τοιοῦτον ἐκ τοῦ ἀσθε- νοῦς τοῦ κ. Μανουηλίδου. Ὁ ὁρὸς οὗτος ἔδωκε θετικὰ ἀποτελέσματα καὶ μὲ τὸ βακτηρίδιον, ὅπερ ἐκ τῶν οὖρων τῆς ἀρ- ρώστου τοῦ κ. Μανουηλίδου ἀπεμονώσα- μεν καὶ μὲ τὸ αὐθεντικὸν βακτηρίδιον τοῦ Eberth. Ἡ ἀναζήτησις τῆς συγκολ- λήσεως γενομένη καὶ μὲ ὁρὸν ἄλλου προσώπου θετικῶς τυφιώντος ἔδωκε θε- τικὰ ἀποτελέσματα. Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο συμφωνεῖ μὲ τὰ ἀποτελέσματα τῶν καλ- λιεργιών τῶν γενομένων ἐπὶ διαφόρων τροφῶν. Ἐκ τούτων δὲν δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ἐχομεν ἐνώπιόν μας τὸ μικρόβιον τοῦ Eberth.

Μανουηλίδης. Τὴν ἐπαύριον τῆς προη- γουμένης συνεδρίας μετὰ πλῴσιν ἀσηπι- κὴν τῶν ἐξω γεννητικῶν ὀργάνων, συνε- λέγησαν ἐν δοχείῳ τὰ οὖρα ἅτινα δὲν ἦσαν θολὰ, εὐρέθησαν δ' ἐν αὐτοῖς λευ- κοκύτταρά τινα καὶ μικρόβια. Τὰ λευκο- κύτταρα κατὰ τὰς ἐξετάσεις οὖρων ἀργό- τερα ληφθέντων ἐλλείπουσιν. Ἡ κατὰ- στασις τῆς κορασίδος βαίνει βελτιουμένη, ἀπόψε δὲ ἔχει 37.5 θερμοκρασίαν (20 Νοεμβρίου 1902). Ἡ κορὰσις εὐρίσκεται περὶ τὴν 50ὴν ἡμέραν τῆς νόσου τῆς. Ἡ συχνουρία, ἣν εἶχε παρουσιάσει ἦτο σχε- τικὴ μόνον ἀνερχομένη εἰς ἐξ οὐρήσεις κατὰ εἰκοσιτετράωρον.

Εἰς τὰ κατὰ τὴν προηγουμένην συνε- δρίαν ληφθέντα περὶ βακτηριουρίας προσ- θετέον τὰ ἑξῆς: Τὰς βακτηριουρίας θὰ διαιρέσωμεν εἰς κυστικάς ἢ οὐρηθρικάς καὶ εἰς τὰς νεφρικάς, προερχομένας ἐκ μολυσματικῶν νόσων. Εἰς τὴν δευτέραν ταύτην κατηγορίαν τάσσεται ἡ βακτηριου- ρία τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου. Ὁ Grussman τὴν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν συχνότητα τῆς βακτηριουρίας ἀναβιβάζει εἰς 15 %. Ἐν Γερμανίᾳ δὲ ὑπάρχει νόμος, καθ' ὃν πρέπει ἰδιαίτερος νὰ ἐπιβλέπωνται οἱ στρατιῶται, οἵτινες μετὰ τυφοειδῆ πυρε- τὸν παρουσιάζουσι βακτηριουρίαν.

Καὶ εἰς ἄλλας δὲ γαστρεντερικάς νό- σους δύναται νὰ παρουσιασθῇ βακτηριου-

ρία, ὡς εἰς διαφόρους ἐντερίτιδας καὶ διαρροίας. Καὶ εἰς τὴν διφθερίτιδα, τὴν πνευμονίαν, τὴν εὐλογίαν, τὴν ὀστρακίαν, τὴν φυματίωσιν δύναται νὰ ἀπαντήσῃ ἡ βακτηριουρία.

Τινὲς τῶν συγγραφέων τὴν διὰ τῶν νεφρῶν δίοδον τῶν μικροβίων (ὡς τοῦ τοῦ ἀνθρακος κτλ.) θεωροῦσιν ὡς ὅλως ἀβλαβὴ διὰ τοὺς νεφροὺς, ἄλλοι δὲ ὡς δυναμένην νὰ φέρῃ νεφρίτιδα.

Τὰ συμπτώματα τῆς βακτηριουρίας ἀπὸ τῶν οὕρων εἶναι: συχνὰ παρατηρουμένη κακοσμία αὐτῶν, ὀλίγη θολότης καὶ ὀξύτης τῶν οὕρων, διαμένουσα ἐντονος ἐπὶ πολλὰς ὥρας μετὰ τὴν οὕρησιν. Τὰ οὖρα εἶναι θολά, δὲν ἀφήνουν ἴζημα, ἀφιέμενα δὲ θολοῦνται ἔτι πλέον, ὡς ἐκ τῆς καλλιέργειας ἐν αὐτοῖς τῶν μικροβίων.

Ὡς πρὸς τὴν συνύπαρξιν τῆς κυστίτιδος, αὕτη φαίνεται σπανία, τριῶν μόνον περιπτώσεων κυστίτιδος ἐκ μικροβίων τοῦ Eberth δημοσιευθεῖσων ἐν τῇ γαλλικῇ ἱατρικῇ φιλολογίᾳ, διὸ φαίνεται, ὡς λέγει καὶ ὁ Cilbarran καὶ ὁ Guyon, μόνον ἡ εἰσαγωγή τῶν μικροβίων ἐν τῇ κύστει δὲν φέρει κυστίτιδα, ἀλλ' ἀπαιτεῖται καὶ τι προκλητικὸν αἷτιον, τραυματισμός τις ἢ ἐπίσχεσις ἢ συμφόρησις.

Ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν δὲ τῆς ἐκ μολυσματικῶν νόσων βακτηριουρίας, τὰ ἀντισηπτικά τῶν οὐροποιητικῶν ὀργάνων ἔχουσιν ἐπιτυχὴ τινὰ ἐπίδρασιν.

Ταπιάς. Δυνατὸν τὸ πῦον νὰ ὑπάρχῃ εἰς τινὰ κοιλότητα χωρὶς νὰ φέρῃ φλεγμονὴν τινὰ, ὅπως συμβαίνει εἰς φλεγμονὰς τῶν μετωπιαίων κόλπων, ὁπόθεν δυνατὸν πῦον νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ ἱγμόρειον ἄντρον χωρὶς νὰ φέρῃ φλεγμονὴν, δυνατὸν δὲ ἐπίσης πῦον νὰ διέρχεται ἀπὸ τῆς πυέλου εἰς τὴν κύστιν χωρὶς νὰ φέρῃ κυστίτιδα.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. **Α. Ἀντωνανόπουλος** ἀνακοινοῖ τὰ ἑξῆς ἐπὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ **Ποττείου νοσήματος παρ' ἐτηλίκους.**

Κύριοι,

Ἀντικείμενον τῆς παρούσης ἀνακινώσεως εἶναι περιστατικὸν Ποττείου νοσήματος, εἰς τὸ

ὁποῖον ἡ διάγνωσις ἀπῆντησε δυσυπερβλήτους δυσκολίας καὶ ἐπὶ μακρὸν ἐπλανήθη. Τὸ περιστατικὸν ἀποβλέπει εἰς ἄτομον ἐν ἡλικίᾳ, αἱ διαγνωστικαὶ δὲ πλάναι ἀναφέρονται, ὡς εἰκός, εἰς τὴν πρώτην τῆς νόσου περίοδον ἥτοι τὴν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως παραμορφώσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης· ὡς θὰ ἴδωμεν, αἱ τοιαῦται πλάναι δὲν εἶναι σπάνιαι, ἡ διαφορικὴ δὲ διάγνωσις τοῦ Ποττείου νοσήματος τῶν ἐνηλίκων ἐν ἀρχῇ εἶναι δυσχερὴς καὶ περίπλοκος.

Πρόκειται περὶ νεανίδος, ἔτων περίπου 30, ἄνευ ἀξιολόγων παθολογικῶν προηγουμένων. Σωματικὴ κατασκευὴ ῥωμαλέα καὶ κομψή. Ἐν τῇ οἰκογενεῇ ἐπικρατεῖ ἡ νευρική διάθεσις. Κατὰ Ἰούνιον τοῦ 1899 ἠθάνθη διὰ πρῶτην φορὰν ἰσχυροὺς πόνους κατὰ τὴν κατωτέραν θωρακικὴν καὶ ὀσφυϊκὴν χώραν, συνεχεῖς, ἐπιτεινομένους κατὰ τὰς κινήσεις. Ἰατρός προσκληθεὶς ἀπέκλινεν ὑπὲρ ρευματικῶν ἐκδηλώσεων καὶ ἐγορήγησε τὸ ἰατρικὸν νάτριον καὶ μίγμα ναρκεωτικῶν ἐλαίων πρὸς ἐπιτρίψεις. Ἡ τοιαύτη θεραπεία εἰς οὐδὲν ὠφέλησε, μετὰ τινος δὲ ἡμέρας ἕτερος συνάδελφος, ἐπὶ τῇ βάσει ἐξετάσεως καὶ τῶν οὕρων, ἐπέβη περὶ ψαμμιάσεως καὶ ἐπέβαλε τὴν ἀρμοδίαν θεραπείαν καὶ δίκαιαν, ἣν ἡ πάσχουσα ἐξηκολούθησεν ἐπὶ δέμηνον ἄνευ ὠριλείας. Κατ' ἐκείνην τὴν ἐποχὴν τρίτος ἱατρός ἰδὼν τὴν ἄρρωστον ἐξηκρίβωσεν ἐν τῇ κοιλίᾳ ἀριστερὰ κατὰ βάθος, ἀντιστοίχως τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων, ὄγκωμα κινητὸν, ἀπεφάνθη δὲ περὶ νεφροῦ κινητοῦ καὶ συνέστησεν ἀνάπαυσιν καὶ ζώνην κατὰλληλον· ἀλλ' ἡ τοιαύτη θεραπεία δὲν ἐτέθη εἰς ἐφαρμογὴν. Ἐπελθόντος δὲ καὶ τοῦ χειμῶνος, ἡ οἰκογένεια ἀπεφάσισε νὰ διέλθῃ τοῦτον ἐν Ἀθήναις, χάριν τοῦ κλίματος καὶ ἵνα συμβουλευθῇ καὶ τοὺς αὐτόθι συναδέλφους, ὧν δύο ἐκ τῶν ἐπισημοτέρων διαγνώσαντες ἐκ συμφώνου ὑστερικές νευραλγίας ἐπέβαλον ὑδροθεραπείαν. Ἡ κατὰστασις ἐφάνη ἐπαισθητῶς βελτιουμένη ἐπὶ τινος μῆνας, ὅτε δὲ κατὰ τὸ θέρος ἐπανῆλθεν εἰς Κωνσταντινούπολιν ἡ πάσχουσα ὑπέφερε πολὺ ὀλιγώτερον καὶ ἤτο εὐχαριστημένη, ἐλπίζουσα ταχέειν τὴν ὁλοσχερῇ ἱκσίν της. Μετὰ τινος ὁμῶς ἐβδομάδας οἱ πόνοι ἐπανῆλθον σφοδροὶ ὡς τὸ πρῖν, προχείρως δὲ ἀντετάχθησαν κατ' αὐτῶν ἀρωματικαὶ ἐπι-

τρίψεις. Τελουμένων δὲ τούτων ἡμέραν τινὰ παρατηρήθη προεξοχή τις τῆς σπονδυλικῆς στήλης κατὰ τὸ μέσον τοῦ θώρακος. Τότε ἀνεγνωρίσθη ὑπὸ τῶν προσκληθέντων ἰατρῶν ἡ φύσις τοῦ νοσήματος καὶ ἐπεβλήθη ἡ δέουσα θεραπεία. Μετὰ τινὰς δὲ μῆνας ἐβελαιώθη ἡ ὑπαρξίς ψυχροῦ ἀποστήματος ἐν τῇ κοιλίᾳ, ἀκριβῶς ὅπου ἐν ἀρχῇ ἐγένετο ἀντιληπτὸν τὸ ὄγκωμα ὅπερ ἐξεληφθῆναι τότε ὡς ὁ νεφρός· τὸ ἀπόστημα τοῦτο παρὰ κεντηθὲν δις μετὰ ἐνέσεως γλυκερίνης ἰωδιοφορμιούχου δὲν ἀνεγεννήθη πλέον. Ἡ ἄρρωστος ὁμως, ὁλονέν ἐξαντλουμένη, ὑπέκυψε κατὰ Μάιον τοῦ 1902 εἰς ἐπιπλοκὴν μηνιγγίτιδος.

Παρόμοιαι πλάναι διαγνωστικαὶ ἀναφέρονται πάμπολλαι ἐν τῇ ἱατρικῇ φιλολογίᾳ. Ἐν τῷ τελευταίῳ (ΙΓ') διεθνείᾳ ἱατρικῷ συνεδρίῳ τῶν Παρισίων ὁ *Armand Siredey* ἐπραγματεύθη τὸ θέμα τοῦτο, ἀναφέρον παρόμοια περιστατικά, ἀδιάγνωστα μέιναντα μέχρι τῆς ἐμφανίσεως παραμορφώσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Ἰκανὰ δὲ τοιαῦτα εὐρηνται καὶ ἐν τῇ πραγματείᾳ τοῦ *Eugène Grognot*, *Des accidents nerveux precoces du mal de Pott* (thèse de Paris, 1897). Ἴδου περιγραφὰς χάριν περιστατικὰ τινὰ ἐκ τῶν τοῦ *Siredey*. Ἡ κ. Δ., ἐτῶν 29, ἐπάσχειν ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ 1892 ἐκ πόνων τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας συνεχῶν μετὰ διακλαδώσεων πρὸς τὴν κοιλίαν καὶ τὸ ὑπογάστριον· ἐθεραπεύθη διαδοχικῶς διὰ μητρίτιδα (ἥτις συνυπῆρχε πρᾶγματι) καὶ διὰ νευραλγίας ὑπερϊκῆς ἀνευ ἀποτελέσματος· τὸ θέρος τοῦ 1895 ἐπῆλθεν αἰφνης παραπληγία, ἀνεξήγητος καὶ αὕτη μέινουσα ἐπὶ τέσσαρας ἀκόμη μῆνας, ὅτε ἡ ἐμφανισθεῖσα σπουδαία παραμόρφωσις τῆς σπονδυλικῆς στήλης ἐσαφηνίσθη τὴν φύσιν τοῦ πάθους. Ὁ κ. Ν., ἐτῶν 48, ἐπάσχειν ἀπὸ τοῦ χειμῶνος τοῦ 1893 ἐκ πόνων τῆς ἱερᾶς χώρας καὶ τῆς κοιλίας καὶ ἰσχυρῶς ἀριστερᾶς βραδυτέρον προστεθήσαν καὶ πόνοι κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν· ἐθεραπεύθη διαδοχικῶς διὰ καλικοῦς νεφρικοῦς, διὰ φλέγμονα περινεφρικόν, διὰ νευραλγίας, μέχρις ὅτου, κατ' Ἰούλιον τοῦ 1895, ἐφανίσθη ψυχρὸν ἀπόστημα εἰς τὴν ἀριστερὰν ὀσφυϊκὴν χώραν· τότε διτνοίχθη ἡ συλλογὴ καὶ ἐγένετο ἀπόξεσις τῶν ἐγκαρσίων ἀπορύσεων τοῦ β' καὶ

γ' ὀσφυϊκοῦ σπονδύλου. — Ὁ κ. Α., γέρων ἐτῶν 72, ἀλλ' ἀκμαῖος μέχρις ἐκείνης τῆς ἐποχῆς, ὑπέφερεν ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ 1897 ἐκ πόνων κατὰ τὴν ῥάχιν καὶ τὰ πλευρά, οἵτινες ἀποδοθέντες εἰς ρευματισμούς ἐθεραπεύοντο ματαίως ἐπὶ ἓν καὶ ἥμισυ ἔτος διὰ θερμῶν ἐπιθεμάτων, ἐντριβῶν διαφόρων, μαλάξεως, ἀτμολούτρων· βραδυτέρον ἢ πάθησις ἐχαρακτηρίσθη ὑπὸ τῶν κορυφαίων τῆς γαλλικῆς ἐπιστήμης διαδοχικῶς ὡς λιθίασις τῶν νεφρῶν, ὡς καρκίνωμα κλπ., μέχρις οὗ, λήγοντος τοῦ 1898, ἡ παρατηρηθεῖσα προεξοχή τοῦ ζ' αὐχενικοῦ σπονδύλου ἀπεκάλυψε τὴν φύσιν τῆς παθήσεως· εὐτυχῶς δὲ δὲν ἦτο ἀκόμη ἀργά, διότι γύψινος ἐπίδεσμος μόνιμος ἐφαρμοσθεὶς τότε ἤρκεσεν ὥστε οἱ πόνοι, τέως ἀδιάκοποι καὶ ἀνυπόφοροι, νὰ ἐξασθενήσωσι βαθμηδὸν καὶ τέλος ὁλοσχερῶς νὰ ἐκλείπωσι.

Τὸ αἷτιον τῶν τοιούτων διαγνωστικῶν πλάνων εἶναι βεβαίως ὅτι πλὴν τῶν πόνων οὐδὲν ἀξιόλογον σύμπτωμα ἢ σημεῖον παρατηρεῖται ἐπὶ χρόνον μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὸν κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ νοσήματος ἐπὶ ἐνηλίκων, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ταχείαν ἐξέλιξιν τῶν συνεπειῶν τοῦ Πोटτείου νοσήματος ἐπὶ παιδίων. Τὸ γεγονός δὲ τοῦτο ἐξηγεῖται εὐκόλως διὰ τῆς διαφορᾶς ὕψους τῶν σπονδύλων κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν καὶ μετὰ ταύτην. Ἐπὶ παιδίων ὁ σπογγώδης ἰστός τῶν σπονδύλων ἀποτελεῖται ἐκ δοκίδων ἀραιῶν καὶ ἀσθενῶν, ἀφθονοῦσι δ' ἐν αὐτῷ τὰ κυτταρώδη στοιχεῖα· συνεπῶς ἡ φυματιώδης ἐπεξεργασία διαδίδεται ταχέως εἰς μεγάλην ἑκτασιν καὶ δὴ ἐπὶ πλειόνων σπονδύλων, ταχεῖα δ' ἐπακολουθεῖ ἡ καθίζησις τῶν σωμάτων τῶν σπονδύλων καὶ ἡ παρεπομένη καταφανὴς παραμόρφωσις ἀφ' ἑνός, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ συλλογὴ τοῦ πύου εἰς μεγάλα ἀποστήματα· ἡ διάγνωσις ἐπομένως δὲν δύναται ἐπὶ μακρὸν νὰ ἀποπλανηθῇ. Ἐπὶ ἐνηλίκων συμβαίνει μὲν ἐνίοτε ἡ πορεία νὰ εἶναι ὅπως οὖν ὀξεῖα· συνηθέστερον ὁμως τὸ νόσημα λαμβάνει ἐξ ἀρχῆς πορείαν χρονίαν, ἀποτελούμενον ἀνατομικῶς ἐξ ἱστίων περιωρισμένων, αἵτινες δὲν διακυβεύουσι τὴν στερεότητα τῶν σπονδύλων. Τὰ δὲ ἀναπτυσσόμενα βραδέως ψυχρὰ ἀποστήματα, καλυπτόμενα ὑπὸ θήκης ἰνώδους παχείας (μέχρις ἑκατοστοῦ τοῦ μέτρου καὶ πλέον

ένιότε) κατέρχονται βαθμηδόν κατὰ μῆκος τῆς προσθίας ἢ τῶν πλαγίων ἐπιφανειῶν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, προκαλοῦντα οὕτω πείσιν καὶ δευτεροπαθεῖς φλεγμονὰς εἰς τοὺς πέριξ ἱστούς καὶ τοὺς νευρικοὺς κορμούς, μῶλις ἐξερχομένους τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Ἐντεῦθεν, παντὸς ἄλλου συμπτώματος προηγούνται ἐπὶ μακρὸν χρόνον νευραλγίαι ἐπίμονοι, ἃς ἐλλείψει παντὸς ἄλλου συμπτώματος ἀδυνατοῦμεν νὰ ἀναγάγωμεν εἰς τὴν πραγματικὴν τῶν αἰτίαν, ἀποδίδομεν δέ, ἐπὶ τῇ βάσει περιστάσεων τινῶν τυχόν συνυπαρχουσῶν καὶ ἀναλόγως τῆς ἑδρας τῶν, εἰς πλευρίτιδας τοπικάς, φυματίωσιν πνευμονικὴν, ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς, παθήσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (νωτιαίαν φθίσιν ἰδίως), ἔλκος ἢ ὕγκον τοῦ στομάχου, λιθίασιν ἥπατος ἢ νεφρῶν καὶ δὴ καὶ περιτονίτιδα (ὁ *Peter* ἀναφέρει παράδειγμα, ἐν ᾧ οἱ πόνοι, ἰδρᾶζοντες οὐσιωδῶς ἐν τῇ κοιλίᾳ, παρέσχον ὑπόνοιαν φυματιώδους περιτονίτιδος), τέλος, ἐπὶ γυναικῶν, εἰς παθήσεις τῆς μήτρας καὶ τῶν παραμητρίων· συχνότατα δέ, ἐλλείψει ἄλλων δεδομένων, χαρακτηρίζεται ἡ πάθησις ὡς ρευματισμοὶ ἢ ἀπλᾶ νευραλγίαι καὶ δὴ ὑστερικοί.

Πρόδηλος ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἀποβαίνει ἡ σπουδαιότης τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως ἐν πάσῃ περιπτώσει τοιούτων ἐπιμόνων νευραλγιῶν. Ἐὰν εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ πλάνη δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς μοιραία, ὁμολογητέον ἐν τούτοις ὅτι πάντα τὰ ἀνωτέρω νοσήματα, ὅσον καὶ ἂν ὑποτεθῶσιν ἀτελῶς ἐκδηλωμένα, χαρακτηρίζονται ὑπὸ συμπτωμάτων καὶ σημείων, ὧν ἄνευ οὐδέποτε πρέπει νὰ ἀποδεχώμεθα ἢ πιθανολογῶμεν τὴν ὑπαρξίν αὐτῶν. Ἀφ' ἑτέρου αἱ νευραλγίαι τοῦ ποττείου νοσήματος συνοδεύονται ἐπίσης ὑπὸ εἰδικῶν συμπτωμάτων, τῆς ἐξετάσεως τῶν ὁποίων ἡ παράλειψις εἶναι πολλάκις τὸ αἷτιον τῶν περιγραφεισῶν πλάνων. Καὶ ἐν πρώτοις, αὐτοὶ οἱ πόνοι στεροῦνται τῶν χαρακτηριστικῶν σημείων τῶν κοινῶν νευραλγιῶν καὶ ἀνθίστανται εἰς πᾶσαν κατὰ τούτων θεραπείαν· αἱ μαλάξεις δὲ καὶ ἐντριβαὶ ἀντὶ ὠρελίας μᾶλλον εἰς ἐπαύξησιν αὐτῶν συντελοῦσιν. Εὐθύς ἐξ ἀρχῆς σπανίως ἐντοπίζονται εἰς ἓνα μόνον νευρικὸν κλῶνα, μεγίστην δ' ἔχουσι τάσιν ἐπεκτάσεως πρὸς τὰ πρόσω ἢ πρὸς τὸ ἕτερον πλάγιον καὶ

ἰδίως πρὸς τὰ κάτω· οὕτως εἰς θωρακικάς νευραλγίας προστίθενται καὶ ὀσφυϊκαὶ καὶ ἱεραὶ, βραδύτερον δὲ καὶ ἰσχιάδες. Αἱ τοιαῦται σύγχρονοι πολυνευρίτιδες δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς χαρακτηριστικαὶ παθήσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἥς ἐπιβάλλεται ἡ ἐπισταμένη ἐξέτασις εἰς πᾶσαν τοιαύτην σκοτεινὴν περίστασιν. Ἐὰν πρόκηται περὶ ποττείου νοσήματος, σπάνιον εἶναι νὰ μὴ εὑρεθῇ θέσις τις ἰδιαίτερος ἀλγεινῇ, ἰδίως ἐπὶ τῇ πείσει· ἡ ψηλάφησις δὲ ἀποκαλύπτει συχνὰ ἐλαφρὰς μετατοπίσεις, μὴ καταφανεῖς εἰς τοὺς ὀφθαλμοὺς τοῦ πᾶν ἄλλο κατὰ νοῦν ἔχοντος ἢ τὸ ἐν λόγῳ νόσημα. Ἐνταῦθα πρέπει νὰ ὑπομνήσωμεν ὅτι, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ἡ ἀποκαλυπτομένη αὕτη πάσχουσα θέσις τῆς σπονδυλικῆς στήλης καίται ὑψηλότερον τῆς θέσεως τῶν νευραλγιῶν, καὶ δὴ ἐνίστε εἰς ἀπόστασιν γενῶσαν ἀμβιβολίας περὶ τῆς σχέσεως τῶν δύο φαινομένων (ὡς εἰς τὸ τρίτον τῶν ἀνωτέρω παρατεθέντων περιστατικῶν τοῦ *Siredey*). Ἡ ἀπόστασις αὕτη ἐρμηνεύεται ἐν μέρει ἐκ τῆς περιγραφείσης βραδείας πρὸς τὰ κάτω καὶ ἀνωμάλου πορείας τῆς πυώδους συλλογῆς, πιεζούσης καὶ φλεγμαινούσης θέσεις κειμένας μᾶλλον ἢ ἥττον κατωτέρω καὶ ἀπωτέρω τῆς ἀρχικῆς ἐστίας· σχετίζεται δὲ καὶ πρὸς τὴν πλαγιότητα τῶν νευρικῶν κορμῶν ἐν σχέσει πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην, πλαγιότητα αὐξάνουσαν ἐκ τῶν ἀνω πρὸς τὰ κάτω, καὶ πρὸς τὰς ἀναστομώσεις τῶν μεσοπλευρίων νεύρων ἐν τῇ ἀρχῇ ἤδη αὐτῶν πρὸς τε ἄλληλα καὶ πρὸς κλάδους τοῦ συμπαθητικοῦ. Τέλος καὶ ἐν τῇ περιστάσει ταύτῃ δύναται νὰ ἐφαρμοθῇ ἡ μετὰ μερικὴ θεωρία, ἣν ἐπεκαλέσθη ὁ *Brissaud* ἵνα ἐξηγήσῃ τὰς ἄλλοκότους ἐξενθήσεις τοῦ ζωστήρος ἑρπητος, ἡκιστα πολλάκις ἀνταποκρινόμενας κατὰ θέσιν πρὸς τὰς νευρικὰς ἀλλοιώσεις ἐξ ὧν προήλθον¹.

1. Ἡ θεωρία αὕτη, στηριζομένη ἐπὶ γεγονότων ἐξηγούμενων ἐκ τῆς συγκριτικῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς ἐμβρυολογίας, παραδέχεται ὅτι τὸ ἀνθρώπινον σῶμα ἀποτελεῖται ἐν τῇ διαπλάσει αὐτοῦ ἐκ τμημάτων ἐγκαρσίων ἐπαλλήλων (*metameres*) καὶ αὐτοτελῶν, ἀποτελουμένων ἐκ μοίρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ μετὰ συστήματός τινος ὁσίων, μυῶν, νεύρων, ἀγγείων καὶ δέρματος. Τὰ τμήματα ταῦτα ἀποτελοῦσιν ἐν ὅλῳ ἀνατομικῶς τε καὶ φυσιολογικῶς, ἅρα καὶ παθολογικῶς. Ἡ τοιαύτη διασκέυη φαίνεται ὑφισταμένη ἀμεθρῶς πως ἐπὶ τοῦ ἐρ-

Πλήν τῶν ἐκ τῆς σπονδυλικῆς στήλης σημείων, μεγίστην διαγνωστικὴν ἀξίαν κατὰ τὴν πρὸ τῆς καταφανοῦς παραμορφώσεως περίοδον τοῦ νοσήματος, ἔχουσιν αἱ εἰδικαὶ σιᾶσεις καὶ ἡ δυσκαμψία τῆς ράχεως, ἐφ' ἧς λίαν ἐπέμεινεν ὁ Chipault. Ἐνεκὰ τῶν πόνων καὶ τῶν ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων ὁ ἄρρωστος λαμβάνει θέσεις σχεδὸν χαρακτηριστικὰς ἀναλόγως τῆς ἔδρας τοῦ νοσήματος (κεφαλὴ πρὸς τὸ ἐν πλάγιον ἢ πρὸς τὰ ἄνω — ὦμοι ὑψωμένοι — λόρδωσις ἢ κύρτωσις), τὰς διατασσόμενας δὲ κινήσεις ἐκτελεῖ εἰς τρόπον ὥστε νὰ μὴ μετακινήσῃ τὴν πάσχουσαν θέσιν (κάμπτει λ. χ. ὁλόκληρον τὸν κορμὸν ἵνα μετακινήσῃ τὴν κεφαλὴν· ἐκτελεῖ εἰσπνοὰς βραχείας καὶ ἐπιπολαίους· κύπτει ὁλόκληρος κατὰ γῆς ἵνα λάβῃ τι, κρατῶν ἄκαμπτον τὸν κορμὸν κτλ.). Τὰ συμπτώματα ὅμως ταῦτα, συνέπεια ὄντα κυρίως τῶν πόνων, δύνανται νὰ ὑφίστανται ἐν τινὶ μέτρῳ καὶ εἰς ἄλλης φύσεως νευραλγίας.

Ἄλλα τινὰ σημεία, δυνάμενα νὰ ὑπάρχωσιν ἀπὸ τῆς πρώτης ταύτης περιόδου, συμπληροῦσι τὴν διαγνώσιν, ἐὰν ὑφίστανται. Κυριώτατον τούτων εἶναι ὁ πυρετός, ὅστις ὅμως συχνὰ ἠλλεῖπει ἐπὶ μακρὸν χρόνον, εἶναι δὲ δύσκολον νὰ ἐξακριβωθῇ ἡ πορεία αὐτοῦ, ἐὰν μὴ ὁ αὐτὸς ἰατρός ἐπὶ μακρὸν παρακολουθήσῃ τὸ νόσημα· τὸ τοιοῦτον δὲ δυστυχῶς σπανίως συμβαίνει εἰς τοιαύτας περιστάσεις, πρὸς ἀπεπλάνησιν βεβαίως τῆς διαγνώσεως καὶ βλάβην τοῦ πάσχοντος. Κατὰ δευτέρον λόγον ἡ ἐξασθένεισις, ἡ ἀπίσχυανσις. Τὰ προηγούμενα τέλος τοῦ ἀρρώστου, ἀτομικὰ τε καὶ οἰκογενειακά, δεόν νὰ ἐξετάζωνται μετὰ μεγίστης

προσοχῆς, ὡς δυνάμενα σημαντικῶς νὰ ὑποστηρίξωσι τὴν ὑπόνοιαν περὶ ποττείου νοσήματος.

Νούλης. Ἡ κατὰ τὰς κινήσεις αὐξήσις τῶν πόνων εἶναι λίαν διάφορος τῆς ἐξ ἄλλων αἰτίων, π. χ. νέος τις μετὰ τινα ἐκδρομὴν παρουσίασε πόνον κατὰ τὰς ἀμυγδαλὰς καὶ τὸν τράχηλον, ἀποδοθέντα εἰς ἄλλα αἰτία ὡς φαρυγγοτραχειακὰς παθήσεις, ἀλλ' ἐπὶ τέλους ἐγένετο διάγνωσις ποττείου κακοῦ.

Μανουηλίδης. Μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων τῆς πρώτης περιόδου τοῦ ἐν λόγῳ νοσήματος, πολλὴν σημασίαν ἔχει ὁ πυρετός, ὅστις, κατὰ τὸν Grancher, δύναται νὰ κυμαίνεται μόνον μεταξὺ 37 καὶ 37.50. Πολλάκις εἶναι διαλείπων εἰς τὰς ἀρχάς, ὑποχωρῶν πολλάκις εἰς τὴν κινήν, ὅτε δύναται νὰ ἐκληθῇ ὡς ἐλομίανσις. Ἀσθενῆς τις παρουσίαζε πόνον κατὰ τὴν ὀσφύν καὶ πυρετὸν ἐπερχομένους κατὰ τὸ ἐσπέρας, ἐπειδὴ δὲ ὁ πυρετός ὑπεχώρει εἰς τὴν κινήν ἐθεώρησα τὴν κατάστασιν ὡς ἑλῶδη ὀσφυαλγίαν· κατόπιν ὅμως ἀπεδείχθη ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ποττείου κακοῦ. Ἄτερα τις ἀσθενὴς εἶχε συσπάσεις ρυθμικὰς τῆς κοιλίας, πυρετὸν διαλείποντα καὶ πόνους. Ἡ κινήν ἐπέδρασε καλῶς ἐπὶ τινὰς ἡμέρας, ἀλλὰ μετὰ ἐν ἔτος ἐπανιδῶν τὴν ἀσθενὴ διέγνωσα πόττειον νόσημα. Ἐπίσης κατὰ τὰς ἀρχάς τῆς νόσου παρατηρεῖται καὶ αὐξήσις τῶν ἀντανεκλάσεων, ὅπερ ἐπίσης εἶναι πολὺτιμον σύμπτωμα.

Κρητικός. Ἐν σχέσει πρὸς τὴν αὐξήσιν τῶν ἀντανεκλάσεων ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ ποττείου κακοῦ, ἐν γένει παρὰ τοῖς φυματικοῖς συστηματικῶς ἐξετάζων τὰς ἀντανεκλάσεις, εὔρον λίαν συχνῶς αὐτὰς ἠϋζημένας.

Ὡς πρὸς τὸν πυρετὸν δὲ ὁ κ. **Μανουηλίδης** λέγει ὅτι ἀντιλαμβάνεται αὐτοῦ ὡς καὶ ὁ Grancher, οἱ ἄρρωστοι δηλαδὴ μετὰ τινα μυϊκὸν κάματον παρουσιάζουσιν αὐξήσιν πυρετικὴν μείζονα ἢ οἱ ὑγιεῖς.

βρέου· ἀναπτυσσόμενου ὅμως τοῦ κατωτέρου μέρους τοῦ σώματος, τὰ διάφορα τμήματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δὲν ἀντιστοιχοῦσι πλέον κατὰ θέσιν πρὸς τὰ ὄργανα ἅτινα ἀρχικῶς μετ' αὐτῶν διηπλάσθησαν, ἀλλὰ ταῦτα κίνται πολὺ κατωτέρω τῶν ἀντιστοιχοῦντων εἰς αὐτὰ τμημάτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Τὴν τοιαύτην θεωρίαν ὁ Brissaud ἐνέπνευσεν ἐπὶ τοῦ ζώσιχρος ἱρπητος, τοῦ ποττείου νοσήματος καὶ τῶν νοσημάτων τοῦ νωστ. μυελοῦ. Ἴδε εἰδικότερον: *La métamérie du système nerveux et les maladies de la moëlle*, par le Dr G. Constensoux, Paris, 1900, ὡς καὶ τὰ ἔργα τοῦ καθηγητοῦ Brissaud ἐπὶ τῶν νοσημάτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΖ'

27 Νοεμβρίου 1902.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ο κ. **Τ. Σγουρδαῖος** παρουσιάζει ὄγκον, ὃν ἀφῆρεσεν ἀπὸ τοῦ μαστοῦ ἀνδρὸς καὶ ὃν χαρακτηρίζει ὡς ἀδενোসάρκωμα.

Μεθ' ὃ ὁ κ. **Α. Γαβριηλίδης** παρουσιάζει σωληνάρια ὁροδιαγνώσεως, δι' ἧς ἀπεδείχθη ὅτι τὸ μικρόβιον, ὃπερ ἀπεμόνωνσεν ἐκ τῶν οὖρων τῆς κόρης, ἦτις παρουσίαζε τὴν βακτηριουρίαν, εἶναι τὸ τοῦ Eberth.

Ο κ. **Ἀντίπας** ζητῶν τὸν λόγον ἐπὶ τῆς οὐσίας τῶν πρακτικῶν, λέγει ὅτι τὸ πότεριον κακὸν εἶναι μᾶλλον συχνὸν κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ τὴν μετέπειτα ἡλικίαν, διάφορος δὲ ἡ ἐκδήλωσις αὐτοῦ κατὰ τὰς δύο ταύτας περιστάσεις. Ἐξαίρει ἐπίσης τὴν σημασίαν τῆς αὐξήσεως τῶν ἀντανεκλάσεων ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ, ἰδίως δὲ τὴν τοῦ κλόνου τοῦ ποδός.

Κ. Μακρῆς. Θὰ ἦτο καλὸν νὰ ἐγένετο ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις πρὸς κατάδειξιν τῆς φύσεως τοῦ ὄγκου, ὃν παρουσίασεν ὁ κ. Σγουρδαῖος, καθότι τὰ ἀδενোসαρκώματα ἔχουσι προσφύσεις πρὸς τοὺς ἰστούς, ὃπερ δὲν ἐπαρουσίαζεν ὁ ἐν λόγῳ ὄγκος.

Ο κ. **Σγουρδαῖος** ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν:

Κύριοι,

Δὲν ἐπεθύμουν βεβαίως νὰ ἀρχίσω τὰς ἀνακοινώσεις μου διὰ περιστατικῶν ἀτυχῶν ὡς πρὸς τὴν ἐκβασιν, ἢ παρὰ τῆς ὁμοίας τῆς ἀρρώστου τὴν ὁποίαν ἔχω σκοπὸν νὰ ἀναφέρω σήμερον εἶναι τόσον ἐνδιαφέροντα, θίγει τόσον λεπτὰ σημεῖα τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως, ἐξ ἁλλοῦ δὲ τόσος γίνεται λόγος πανταχοῦ τοῦ ἐπιστημονικοῦ κόσμου περὶ τῆς περιλαλήτου πλέον καταστάσεως σκωληκοειδίτιδος, ὥστε ἰθεὴρ ἔσθ' ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος παρὰ τῆς ἀξίας νὰ κινήσῃ τὸ ἐπιστημονικὸν ἐνδιαφέρον τῶν ἀξιολύμων μελῶν τῆς Βιολ. Ἐπιτροπῆς.

Ἡ Μ. Π., ἡλικίας 22 ἐτῶν, ἄγαμος, εἰσῆλθεν ἐν τῷ τμήματι τοῦ κ. Χρηστίδου ἐν τῷ Ἐθνικῷ Νοσοκομείῳ τὴν 21 Ὀκτωβρίου

φθίνοντος ἔτους, παρὰ πονομένη διὰ δριμυτάτους πόνους κατὰ τὴν κοιλίαν.

Ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ κατὰ τὴν ληφθεῖσαν παρατήρησιν τῆς ἀρρώστου εὐρίσκωμεν τυφοειδῆ πυρετὸν λίαν ἀνώμαλον πρὸ δύο περίπου μηνῶν, θεραπευθέντα δὲ ἐν τινι τῶν νοσοκομείων τῆς πόλεως μας. Μετὰ τὴν ἐξοδὸν ἐκ τοῦ νοσοκομείου εἰσῆλθε πάλιν ἐν τινι οἰκίᾳ ὡς ὑπηρέτρια, χωρὶς ὁμως νὰ ἀναλάβῃ ἐντελῶς, ὅτε πέντε ἡμέρας πρὸ τῆς εἰσόδου αὐτῆς ἐν τῷ Ἐθν. Νοσοκομείῳ κατελήφθη ὑπὸ λίαν ἰσχυροῦ πόνου κατὰ τὴν κοιλίαν αἰφνιδίως εἰσβαλόντος καὶ ἀρξαμένου ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ παρηκολούθησαν δὲ καὶ ἔμετοι. Κατὰ τὰς δύο πρώτας ἡμέρας διακροαὶ καὶ κενώσεις, ἔκτοτε ὁμως στερεῖται κενώσεων.

Ἦδη ὁ πόνος ἐντοπίζεται κατὰ τὴν κοιλίαν ἐκτέρωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ πλέον δριμύς δεξιόθεν.

Κοιλία λίαν εὐαίσθητος πανταχοῦ, ἰδίᾳ δὲ δεξιᾷ. Γλώσσα ἐπίχριστος καὶ λευκὴ. Ἦπαρ ἰσχυρῶς ἐκτεταμένον καὶ ἐπώδυνον. Συνάδελφος προσκληθεὶς τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς ἀσθενείας τῆς ἀπεράνθη ὑπὲρ σκωληκοειδίτιδος, τόσον οἱ πόνοι ἐφάνοντο ἐντοπισμένοι δεξιᾷ.

Ἡ θερμοκρασία κυμαίνεται μεταξὺ 36,5 καὶ 38· τὴν τετάρτην ἡμέραν τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ διαμονῆς τῆς παρουσίασεν ἐφάπαξ θερμοκρασίαν 35,8.

Τὴν 25 Ὀκτωβρίου, δηλαδὴ πέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς εἰσόδου, προσεκλήθη παρὰ τοῦ φίλου συναδέλφου κ. Ἀναστ. Χρηστίδου ὅπως ἐξετάσω τὴν ἀρρώστον. Θερμοκρασία 37,4, σφύξεις 130. Παραπονεῖται διὰ πόνους λίαν ἰσχυροὺς δεξιᾷ, τὰς πρὸς ἔμετον, ἔμετοι. Οἰδημα τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων ἐντοπισμένον δεξιᾷ κατὰ τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν ἀντίστασις τῶν μυῶν δεξιᾷ, ἐν ᾗ ἀριστερὰ ἡ κοιλία εἶναι μαλακὴ καὶ μόλις ἐπώδυνος κατὰ τὴν πίεσιν. Ἡ πίεσις ὁμως δεξιᾷ προκαλεῖ ἐντόνους πόνους· τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney ὀδυνηρότατον· ἡ βαθεῖα ψηλάφησις δεικνύει ὄγκον ὀδυνηρόν, τοῦ ὁποῖου τὸ ἀνώτερον ὅριον διακρίνεται εὐκόλως κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν ὅλη ἡ χώρα τοῦ τυφλοῦ εἶναι ὑπαμβλαῖα. Γλώσσα ἐπίχριστος, δυσκοιλίότης. Οἱ πόνοι πλέον ἐντονοὶ ἀπὸ τῆς προτεραιᾶς, ἡ ἀρρώστος δὲ ἀπέδιδεν αὐτοὺς

εις την έμμηνον ροήν, ή οποία ήτο πάντοτε λίαν όδυνηρά.

Η γενική εικών της άρρώστου έδεικνυεν ού μόνον φλεγμονήν της σκωληκοειδοϋς άποφύσεως, αλλά και έμπύσιν ένεκα της διαφορᾶς του σφυγμοϋ και της θερμοκρασίας, των ισχυρών πόνων και πρό παντός της παρουσίας του έντοπισμένου δεξιᾶ οίδηματος των κοιλικών τοιχωμάτων.

Προτεινάμεν την άμεσον επέμβασιν, άλλ' ή άρρωτος κατ' ούδένᾳ τρόπον έδέχετο τοιαύτην, ώςτε άπεφκτίσκαμεν νά παρακολουθήσωμεν έκ του πλησίον την εξέλιξιν των νοσηρών συμπτωμάτων, είδοποιούντες συνάμα και τους συγγενείς.

Την έπομένην, 26 'Οκτωβρίου, επαναβλέπομεν την άρρωστον· ή κατάσταση ή αϋτή· έπιθυμοϋντες νά εξετάσωμεν τελειότερον την δεξιᾶ διόγκωσιν έτοιμαζόμεθα νά προβώμεν εις την διά του κόλπου εξέτασιν, άλλ' άπέναντι των σφοδρών διαμαρτυρήσεων της άρρώστου, προφασίζομένης την παρθενίαν της, αναβάλλομεν αϋτήν, καθώς και την διά του όρθου εξέτασιν, εις την επ' ούδενί λόγω ένόει νά υποβληθῇ.

Την μεθεπομένην, 27 'Οκτωβρίου, οί αϋτόματοι πόνοι είχαν έλαττωθῇ, άλλ' οί διά της ψηλαφήσεως κατέστησαν έντονώτεροι· τό σημείον του *Mac Burney* έτι άλγεινότερον. Τό οίδημα των κοιλικών τοιχωμάτων ύφίσταται μετά της διαφορᾶς ότι τείνει νά επεκταθῇ και άριστερά. Η κοιλία είναι πάντοτε μαλακή και ούχι επώδυνος άριστερά. Θερμοκρασία 37,2—37,8. Σφύξεις άνω των 120. Παρακαλοϋμεν τόν τυχαίως την αϋτήν ήμέραν εύρισκόμενον έν τῷ νοσοκομείῳ φίλον συνάδελφον κ. Μανουηλίδην νά εξετάσῃ τό αίμα της άρρώστου.

Τό αϋτό έσπέρας μᾶς άνακοινοί ότι εύρεν άνω των 20,000 λευκοκυττάρων, σημείον βεβαίως έμπύσεως, όπερ ένίσχυε την περί άποστήματος παρσκληκοειδοϋς διάγνωσιν, ήν ήθέλαμεν την πρώτην της εξέτάσεως μας ήμέραν.

Την 29, δύο δηλαδή ήμέρας μετά ταϋτα, ό φίλος συνάδελφος κ. Εϋελπίδης, άντικαθιστών τόν έκείνην την ήμέραν άπουσιάζοντα κ. Χρηστίδην, μᾶς άνακοινοί ότι οί πόνοι της άρρώ-

στου ηϋξήσαν επαισθητῶς, οί σφυγμοί κυμαίνονται μεταξύ 136 και 140 και ή θερμοκρασία άνήλθεν εις 38,5, ένῶ την προηγούμενην έσπέραν ήτο 37,4, την δέ πρωίαν μόνον 36,2· οί έμετοι είχαν επαναληφθῇ.

Αποφασίζομεν την άμεσον επέμβασιν. Δίδομεν την προτίμησιν εις την τομήν του Roux, δηλ. 2 δακτύλους έσωθεν της είλεακῆς άνω άποφύσεως και παραλλήλως πρός αϋτήν σχάζομεν τό δέρμα· ό υπό τό δέρμα ίνολιπωματώδης ιστός είναι οίδηματικός· μετά την σχάσιν και της κατ' έπιφάνειαν περιτονίας οί μϋς προβάλλουσιν ύπόλευκοι και καταφανῶς οίδηματικοί· προτοϋ σχάσωμεν τό περιτόναιον άποκολλώμεν αϋτό εις άρκετά μεγάλην άπόστασιν όπως εξετάσωμεν έξωθεν την θέσιν του άποστήματος, άλλᾶ δέν εύρίσκομεν τοιοϋτον εϊμή διόγκωσιν σκληρήν κατᾶ την συνήθη θέσιν της σκωληκοειδοϋς άποφύσεως. Σχάζομεν τό περιτόναιον και εύρίσκομεν άρκετά εύκόλως την βῆσιν της σκωληκοειδοϋς άποφύσεως, της ή διεϋθυνσις είναι όριζοντίᾳ πρός τά έσω. Έχει προσφύσεις πολλᾶς και ισχυράς πρός τό τυφλόν, τό έπίπλοον και πρό πάντων τά λεπτά έντερα.

Η άποκόλλησις λίαν δύσκολος δι' ό και άναγκαζόμεθα νά ακολουθήσωμεν την μέθοδον του Poncet δηλ. την ύποπεριτοναϊκήν άποκόλλησιν της σκωληκοειδοϋς άποφύσεως. Έξάίρεσις της σκωληκοειδοϋς άποφύσεως και άποσπόγγισις του κατᾶ την χώραν ταϋτην όρρώδους ύγροϋ. Διασωλήνωσις του τραύματος.

Την έπομένην (30) της έγχειρήσεως ήμέραν θερμοκρασία 36,2, σφυγμοί καλοί 90· ή γενική κατάσταση σχετικῶς καλή· οί έμετοι της προηγούμενης ήμέρας εξέλιπον. Την μεθεπομένην (31 'Οκτ.) θερμοκρασία 36,6, σφυγμοί 86, γλώσσα ύγρή καλή, γενική κατάσταση καλή. — Άλλαγή του έπιδέσμου, διαβεβρεγμένου έξ ύγροϋ όροαιματώδους. Κοιλία μαλακή και μόλις εύαίσθητος δεξιᾶ και άριστερά. Άπόφουςις άφθονος και αϋτόματος.

Τό έσπέρας τά αϋτά· θερμότη. 36,6.

Κατᾶ την νύκτα όμως ή θερμότης άνήλθεν εις 38,5, σφυγμούς 108 έως 116, την δέ πρωίαν ήτοι την 4ην από της έγχειρήσεως αϋτῆς ήμέραν ή άρρωτος παρουσίασε καταφανῇ σημεία έγκεφαλικῆς μεταστάσεως. Περί την μεσημβρίαν της αϋτῆς ήμέρας θερμ. 40, σφ.

130, περί δὲ τὸ ἐσπέρας θάνατος· ὀλίγας στιγμὰς πρὸ τοῦ θανάτου παρουσίασε θερμ. 41 βαθμῶν καὶ ἄνω τῶν 140 σφύξεων.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν γενομένην τὴν ἐπιούσαν τοῦ θανάτου εὐρίσκομεν πολλαπλᾶς καὶ στερρὰς συμφύσεις τῶν λεπτῶν ἐντέρων πρὸς τὸ τυφλὸν καὶ τὰ περιτοναϊκὰ τοιχώματα. Αἱ συμφύσεις αὗται μεταξὺ τῶν λεπτῶν ἐντέρων ἐξακολουθοῦσιν ἐν εἰδει γραμμῆς εὐθείας διηκούσης ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ πρὸς τὰ ἀριστερὰ παραμήτρια καὶ διερχομένης ἀκριβῶς ἄνωθεν τῆς μήτρας. Κατὰ τὰ ἀριστερὰ παραμήτρια αἱ συμφύσεις αὗται πολλαπλασιάζονται ἐπαισθητῶς. Κατὰ τὴν διάρρηξιν τῶν τελευταίων τούτων ἀνευρίσκομεν κοιλότητα πλήρη πύου εὐρισκομένην ἐντὸς τῆς μικρᾶς λεκάνης καὶ πληροῦσαν τὸ ἀριστερὸν αὐτῶν ἥμισυ. Ἡ κοιλότης αὕτη περιορίζεται ἔσωθεν ὑπὸ τῆς μήτρας. Ἐντὸς τῆς πυώδους ταύτης συλλογῆς ἀνευρίσκομεν τὴν ἀριστερὰν σαλπινγὰ ἐπισήμως διωρισμένην καὶ περιέχουσαν ἄφθονον πύον. Δεξιὰ παραμήτρια φυσιολογικᾶ ἀνεύ τῶν ἐλαχίστων συμφύσεων.

Μήτρα ἠύξημένη τὸ μέγεθος· ὁ δὲ τράχηλος λίαν ὑπερτροφικός καὶ ὑπεραιμικός. — Ἔτερα φυσιολογικά. Ἔνεκα ἀνωτέρων λόγων δὲν ἠδυνήθημεν νὰ ἐξετάσωμεν τὸν ἐγκέφαλον καὶ τὰς μήνιγγας.

Ἡ παρατήρησις αὕτη, ὡς βλέπετε, ἔχει πλείονα τοῦ ἐνὸς ἐνδιαφέροντα σημεῖα χρῆζοντα εὐρυτέρας ἀναπτύξεως.

Ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ βλέπομεν ὅτι ἡ ἀρρώστος αὕτη ἔπαθε 2 μῆνας πρὸ τῆς εἰσόδου αὐτῆς ἐν τῇ ἡμετέρῳ νοσοκομείῳ τυφοειδῇ πυρετὸν λίαν ἀνώμαλον. Κατὰ τὴν ὁμολογίαν τοῦ τότε θεραπεύσαντος αὐτὴν ἱατροῦ ἡ ἀρρώστος δὲν παρουσίασεν ὅλα τὰ κλασικὰ τῆς νόσου ταύτης συμπτώματα οὐδὲ παρουσίασε ποτὲ τὴν γνωστὴν ἐκείνην ὄψιν τυφώσεως. Μόνον ἡ θερμομετρικὴ αὐτῶν κλίμαξ προσωμοίαζε τυφοειδεῖ πυρετῷ. Ἐν ἑλλείψει δὲ πιθανωτέρας διαγνώσεως ἐτίθη ἡ ἀνωτέρω. Τὸ μὲν ἔνεκα τῆς μεγάλης ποσότητος τοῦ πύου ὅπερ ἀδύνατον νὰ ἀναπτυχθῇ ἐντὸς 10 ἢ 12 μόνον ἡμερῶν, τὸ δὲ ἔνεκα τῶν ἀνωτέρω δοθεισῶν ἡμῖν πληροφοριῶν τείνομεν νὰ πιστεύσωμεν ὅτι ἡ ἀρχὴ τῆς σαλπινγίτιδος καὶ παραμητρίτιδος δέον νὰ ἀναζητηθῇ κατὰ τὴν

διατροφήν τοῦ δῆθεν τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν συμπτωμάτων τῆς σκωληκοειδίτιδος ὁ πρῶτος ὡς καὶ ὅλοι οἱ συνάδελφοι εἵτινες ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐξετάσωσι τὴν ἀρρώστον κατέληξαν εἰς τὴν διάγνωσιν βεβαίως σκωληκοειδίτιδος. Καὶ πράγματι ἡδύνατό τις νὰ εὕρῃ ὅλα τὰ γνωστὰ τῆς σκωληκοειδίτιδος σημεῖα ὡς καὶ αὐτὸ τὸ εἶδημα τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων ὅπερ θεωρεῖται ὑπὸ πάντων ὡς σημεῖον βεβαίως σκωληκοειδίτιδος ἐν διαπυήσει, ἄλλως καὶ αὕτη ἡ αἱματολογικὴ ἐξέτασις καταφανῶς ἐπεκύρου τὴν ἡμετέραν ὑπόνοιαν καὶ ἐπομένως δικαίως ἐξεπλάγηνμεν ὅτι μετὰ τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας δὲν εὐρόμεν εἰμὴ σκωληκοειδίτιδα μεθ' ἀπλοῦ ὀρώδους ἐξιδρώματος. Ἡ ταυτόχρονος πάθησις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τῶν δεξιῶν παραμητρίων εἶναι λίαν γνωστὴ καὶ τελευταίως ἐτι πολλὰ τοιαῦτα περιστατικὰ ἀνεκοινώθησαν ἐν τῇ χειρουργικῇ ἱταίρειᾳ τῶν Παρισίων, ἀλλὰ μεθ' ὅλας τὰς ἐπὶ τούτῳ ἐρεῦνας μου δὲν ἠδυνήθη νὰ ἀνέυρω σύγχρονον πάθησιν τῶν ἀριστερῶν παραμητρίων ἢ παραμητρίτιδα μετὰ σκωληκοειδίτιδος.

Καὶ ἡ μὲν ἑλλειψὶς πόνων καὶ ἀντιστάσεως τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων κατὰ τὸ ἀριστερὸν μέρος τῆς κοιλίας εὐχερῶς ἐξηγεῖται συνεπείᾳ τῆς συλλογῆς ἐντὸς τῆς μικρᾶς λεκάνης· τὸ περίεργον ὅμως εἶναι ἡ παρουσία τοῦ οἰδήματος τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων δεξιόθεν ἐνῷ ἡ πυώδης συλλογὴ εὐρίσκετο ἀριστερά.

Ἀπλῇ βεβαίως ἐκ τοῦ κόλπου ἐξέτασις θὰ ἀνεκάλυπτε τὴν περὶ οὗ ὁ λόγος παραμητρικὴν πάθησιν· δὲν ἐξετελέσαμεν δὲ ταύτην πεισθέντες εἰς τὰς διαβεβαιώσεις τῆς ἀρρώστου, ἄλλως τε καὶ αὕτη ἡ μετὰ τὴν ἐπέμβασιν πορεία τῆς ἀρρώστου τὰ μάλα συνέτεινεν εἰς τὸ νὰ μας ἀποπλανήσῃ.

Ἐλευθεριάδης βένης. Ἐὰν ἐγίνετο ἡ διὰ τοῦ κόλπου ἐξέτασις, θὰ ἀνεκαλύπτετο ἡ ὑπαρξὶς τῆς πυελοπεριτονίτιδος. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν μόλυνσιν τῆς πυέλου φαίνεται νὰ προήλθεν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὃν προηγουμένως ἔπαθεν ἡ κόρη. Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν πολλάκις σαλπινγίτιδες δίδουσι συμπτώματα σκω-

ληκοειδίτιδος, ἡ δὲ ἐγχείρησις ἀποδεικνύει ἐν τοιαύταις περιπτώσεσι τὴν πλάνην, διό ὁ χειρουργὸς ἐν περιπτώσει ἀμφιβολίας ὀφείλει νὰ προβαίνει εἰς δοκιμαστικὴν λαπαροτομίαν, ὅπως βεβαιωθῇ περὶ τῆς καταστάσεως ὅλων τῶν ἐν τῇ κοιλίᾳ ὀργάνων.

Σγουρδαῖος. Ἡ μόλυνσις τῆς πυέλου δὲν φαίνεται νὰ προήλθεν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀλλὰ νὰ ἦτο βλεννορροϊκῆς φύσεως.

Μανουηλίδης. Ἐτυχε νὰ ἐξετάσω καὶ ἐγὼ τὴν ἀσθενή, ἣτις παρουσίαζεν ὅλα τὰ συμπτώματα μιᾶς σκωληκοειδίτιδος. Φαίνεται δὲ νὰ συνυπῆρχε καὶ σαλπγγίτις ἀριστερά, ἣτις ὅμως διήλθεν ἀπαρτήρητος πρὸ τῆς κλινικῆς εἰκόνης τῆς σκωληκοειδίτιδος. Δυσερμήνευτος φαίνεται ἡ παραδοχὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος, ὡς συνεπείας τῆς ἀριστερᾶς σαλπγγίτιδος, ἐνῶ προκειμένου περὶ τῆς δεξιᾶς σάλπιγγος εὐκόλος ἡ ἀπ' αὐτῆς μόλυνσις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, καθότι φυσιολογικῶς τὰ δύο ταῦτα ὄργανα συνδέονται διὰ συνδέσμου, δι' οὗ ἡ φλεγμονὴ δύναται νὰ προχωρήσῃ ἀπὸ τοῦ ἐνὸς εἰς τὸ ἄλλο ὄργανον.

Ὡς πρὸς τὴν παρατηρηθεῖσαν δὲ ταχύτητα τοῦ σφυγμοῦ, καὶ αὕτη εἶναι ὑπὲρ τῆς διαγνώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος, καθότι εἶναι σπάνιον εἰς τὰς σαλπγγίτιδας καὶ τὰς πυελοπεριτονίτιδας, ὁ σφυγμὸς νὰ ὑπερβῇ τὰς 120 σφύξεις κατὰ λεπτόν, ὡς συνέβη εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Σγουρδαίου. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, αὕτη λίαν συντελεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἡ λευκοκύττωσις ἡ παρατηρηθεῖσα (20,000 λευκ. αἵμοσφ. κατὰ κ. χσμ.) καὶ ἡ πολυπυρήνωσις εἶναι σημεῖον ὅτι κάπου τοῦ ὀργανισμοῦ συμβαίνει πύησις, διό πρέπει νὰ δοθῇ ἡ ἀπαιτούμενη προσοχή.

Ἀντίπας. Ἡ ἐξέτασις τῆς ἀρρώστου δὲν εἶναι πλήρης, ἀπέναντι δὲ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα παρουσιάζοντο, ἔπρεπε νὰ υποπτεύσῃ τις ἐπεργασίαν τινὰ φλεγμονώδη κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα, ἀφοῦ δὲ καὶ ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἀπέδειξε τὴν ὑπαρ-

ξιν πύου, ἔπρεπε κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, δι' εὐρύνσεως τῆς γενομένης τομῆς, νὰ γίνῃ ἡ ἐξέτασις καὶ τῶν ὀργάνων τῶν γεννητικῶν, ἀφοῦ τὰ ἐκ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀνατομοπαθολογικὰ φαινόμενα δὲν ἐξήγουν ὅλα τὰ συμπτώματα, ὡς πρὸς τὸν τρόπον δὲ τοῦ θανάτου φαίνεται παρακεκινδυνευμένη ἡ ἰδέα διὰ θανάτου ἐξ ἐγκεφαλικῆς μεταστάσεως, ἴσως προήλθεν οὗτος ἐκ περιτονίτιδος μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Ἀντωνανόπουλος. Πρόκειται κατ' ἐμὲ περὶ συμπτώσεως δύο νοσημάτων, περὶ πυελοπεριτονίτιδος δηλ. ἥς ἡ ἀρχὴ θὰ ἀναχθῇ εἰς τὴν ἐποχὴν καθ' ἣν ἐνομιζέτο ἡ ἀρρώστος ὡς πάσχουσα ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, καὶ περὶ σκωληκοειδίτιδος, ἣτις βραδύτερον ἀνεπτύχθη καὶ περὶ τῆς ὑπάρξεως τῆς ὁποίας δὲν δύναται τις νὰ ἀμφιβάλλῃ πρὸ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἡ ἀσθενὴς παρουσίασεν. Ὁ θάνατος ἀποδοτέος οὐχὶ εἰς τὴν πύωδὴ συλλογὴν, ἀφοῦ δὲν ὑπῆρχον κατὰ τὴν ἀριστερὰν σάλπιγγα σημεῖα ὀξείας φλεγμονῆς, ἀλλὰ μᾶλλον εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα, καθότι ἡ πύωδης συλλογὴ ἡδύνατο ἐπὶ πολὺ νὰ ὑπάρχῃ ἔτι χωρὶς νὰ ἐνοχλήσῃ τὴν ἀρρώστον, ἀνευ τῆς παρεμπύσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Δελαγραμμάτικας. Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν τῆς σκωληκοειδίτιδος πρέπει πολὺ τις νὰ προσέχη, ἐνθυμούμαι δὲ περιπτώσιν λίθου τοῦ οὐρητήρος, ὅστις ἔδωκε χώραν εἰς πλάνην διαγνώσεως, ἐκκληφθεὶς ὡς σκωληκοειδίτις ἔνεκα τῆς συνυπάρξεως πυρετικῆς τινος κινήσεως, εἰς τὴν ὅμως ἔδωκε χώραν ἡ ὑπαρξὶς γρίπης παρὰ τῇ ἀρρώστῳ.

Ζώτος. Ἀφοῦ αἱ ἀπὸ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀλλοιώσεις δὲν ἐξήγουν τὰ γενικὰ φαινόμενα, πρέπει νὰ υποπτεύσῃ τις ὡς αἰτίαν αὐτῶν τὴν πύωδὴ κατὰ τὴν πύελον συλλογὴν. Ὡς πρὸς τὸν τυφοειδῆ δὲ πυρετόν, ἂν καὶ ἔλειπον τὰ κλασικὰ αὐτοῦ συμπτώματα, δὲν δύναται τις νὰ τὸν ἀρνηθῇ, ἀφοῦ δὲν ἐγένεν ὁροδιάγνωσις καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν ἐξητάσθησαν τὰ ἔντερα.

Σγουρδατος. Δὲν προέβην εἰς τὴν διὰ τοῦ κόλπου ἐξέτασιν, ἔνεκα τῆς ἐπιμόνου ἀντιστάσεως τῆς ἀρρώστου αἰτιωμένης τὴν παρθενίαν, εἰς δὲ τὴν ὑπὸ χλωροφόρμιον ἐξέτασιν δὲν ἠθέλησα νὰ ὑποβάλω αὐτὴν ἔνεκα τῆς γενικῆς τῆς καταστάσεως. Ὡς πρὸς τὴν δοκιμαστικὴν λαπαροτομίαν, αὕτη γίνεται ὅταν ἡ διάγνωσις κυμαίνεται ἐνῶ εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσιν ἡ ἐγχείρησις ἐγίνετο ἐν πεποθήσει ὅτι ἐπρόκειτο περὶ σκωληκοειδίτιδος μόνον ἀφοῦ οὐδὲν ἔδιδεν ὑπόνοιαν περὶ ἀριστερᾶς σαλπγγίτιδος. Παραδέχομαι τὴν συνύπαρξιν τῶν δύο νοσημάτων, σαλπγγίτιδος καὶ σκωληκοειδίτιδος, ὡς πρὸς τὴν ἐξήγησιν δὲ τοῦ θανάτου διὰ περιτονίτιδος, ἢ μεταστάσεως πρὸς τὸ ἥπαρ, οὐδὲν κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὑρέθη εἰς τὰ ὅργανα ταῦτα, ὅπερ νὰ ἐξηγήσῃ τὸν θάνατον. Ὡς πρὸς τὴν ἐξέτασιν δὲ τῶν ἔσω γεννητικῶν ὀργάνων, διὰ ἔτι διανοίξεως τῆς γενομένης κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος τομῆς, δὲν παραδέχομαι αὐτὴν ὡς ἐπιτρεπομένην ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει, καθότι πρέπει νὰ σεβασθῇ τὰς προσφύσεις.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. **Π. Ἀπέρης** ποιεῖται τὴν ἐξῆς **ἀνακοίνωσιν.**

Κύριοι,

Οὐδεμία, ὑποθέτω, ἐκ τῶν τροφῶν συνεοῖ ἐν ἑαυτῇ πάντα τὰ στοιχεῖα τῆς ἀληθοῦς θρεπτικῆς οὐσίας ὅσον τὸ γάλα, οὐδεμία δὲ ἀναντιρρήτως εἶναι ὅσον αὐτὸ ἀφομοιωσῖμος ἐν τῷ ὀργανισμῷ. Ἀποτελοῦν τὴν μόνην τροφὴν τοῦ ἀνθρώπου κατὰ τὴν πρώτην βρεφικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν, ἐπαρκεῖ οὐ μόνον εἰς τὴν διατήρησιν τῆς ζωῆς, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν αὐξήσιν τοῦ σώματος. Ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν ὠριμον ἡλικίαν εἶναι τροφή πολὺτιμος, ἰδίως διὰ τοὺς ἀναρρωνύοντας καὶ τοὺς πάσχοντας τὸν γαστροεντερικὸν σωλῆνα. Ὅπως ἀπὸ ἀμνημονεύτων χρόνων, οὕτω καὶ σήμερον τὸ γάλα εἶναι προϊόν πρωτίστης χρησιμότητος, τρέφον καὶ διατηροῦν ἀπείρους ἀσθενεῖς καὶ πολλάκις ἀποτελοῦν δι' αὐτοὺς ἀληθὲς καὶ τὸ μόνον τῆς νόσου αὐτῶν φάρμακον.

Ἀλλ' ἵνα τὸ γάλα ἐκτελέσῃ τὸν μέγαν αὐ-

τοῦ προορισμὸν δεόν νὰ εἶναι ἀγνόν καὶ ἄδολον. Πάντες δὲ οἱ ἀπειράριθμοι συγγραφεῖς, οἱ κατὰ καιροὺς διὰ σελίδων καὶ τόμων ὁλοκλήρων ἐξυμνήσαντες τὴν ἀξίαν τοῦ γάλακτος ἀνεγνώρισαν ὅτι ὅσον τὸ καλὸν γάλα εἶναι ὠφέλιμον, τόσον τὸ ἐφθαρμένον, ἡλλοιωμένον ἢ νενοθευμένον εἶναι ἐπιβλαβές. Ἀλλ' ἐνῶ οἱ ὑγιεινολόγοι καὶ χημικοὶ μετὰ ζήλου ἀνεζήτησαν μεθόδους πρὸς ἀναγνώρισιν τῶν δολιεύσεων καὶ διάκρισιν τοῦ ἀγνοῦ γάλακτος ἀπὸ τοῦ νενοθευμένου ἕτερος ἀντίπαλος συνασπισμός, ἐπίσης ἰσχυρὸς καὶ ἀκάματος, ὁ τῶν ἀθλίων νοθευτῶν, ἀνεζήτει καὶ οὗτος τὰ καταλλήλότερα μέσα πρὸς ἐπιτυχὴ νόθευσιν τοῦ γάλακτος καὶ ματαίωσιν τῶν χημικῶν ἐξιχνιάσεων.

Ἡ πάλῃ αὕτη, κύριοι, ὑπῆρξεν ἀνισος καὶ ἡ νίκη ἔσται, ὡς πάντοτε, τὸν ἰσχυρότερον. Ἐὰν ὁ νοθευτὴς εἶχεν ὑπὲρ ἑαυτοῦ τὴν πανουργίαν, τὴν δολιότητα, τὴν διαβολικὴν πρόθεσιν τῆς κακουργίας, ἴαν αὐτὸς κατεῖχε τὸν μείζονα τοῦ μοχλοῦ βραχίονα, ἦτοι τὴν δύναμιν τοῦ παρὰ νόμου πλουτισμοῦ, ἦτις τὰ πάντα πολλάκις μηχανᾶται καὶ ἐπιτυγχάνει, ἴσπερ εἶτο ὁμοῦς τοῦ ὑπομοχλίου, ἴσπερ εἶτο βίας θετικῆς καὶ ἀσαλεύτου· διότι οἱ οὕτως δολιευόμενοι τὴν κοινωνίαν εἰσὶ συνήθως ἀνθρώποι ἀπαίδευτοι, ἄλλως, ἐκπαιδευόμενοι ἂν ἐμάθοντο ἴσως νὰ χρησιμοποιῶσι τὰς ἐπιστημονικὰς μεθόδους, θὰ ἐμάθοντο συγχρόνως τὰς ἀρχὰς τοῦ δικαίου καὶ τοῦ ἀγαθοῦ.

Ἡ νίκη λοιπὸν ἀπέμεινεν εἰς τὸν χημικόν, ὅστις κατῴρθωσε νὰ ἀποκαλύπτῃ πάσας τὰς νοθεύσεις τοῦ γάλακτος μετὰ τῆς βεβαιότητος ἐκείνης ἣν οὐδεμία ἄλλη ἐπιστήμη τῷ ἀμφοσθεῖται, καὶ πλειστάκις ἠνάγκασε τοὺς νοθευτὰς νὰ καταθέσωσι τὰ ὅπλα. Ἐν τούτοις καὶ οὗτοι δὲ ἀπηλπίσθησαν ὀριστικῶς, ἡ πάλῃ δὲ ἐξακολουθεῖ καὶ θὰ ἐξακολουθήσῃ ἴσως ἐπὶ μακρὸν ἀκόμη χρόνον. Ἡ αἰσχροκέρδεια νέας καθ' ἑκάστην μεθόδους ἐπινόει· ἀλλ' ἀφ' ἑτέρου καὶ ἡ χημεῖα αὐθαρρὴ ἀνακαλύπτει νέον μέσον πρὸς ἀνίχνευσιν τῆς νέας δολιεύσεως. Ποῦ θέλει ἀρὰ γε καταλήξῃ ἡ πάλῃ αὕτη κατὰ τὴν ὁποίαν ὅλον ἐν συσφίγγεται ὁ νοθεύων; Προδῆλως, ὁ ἀσθενέστερος θέλει ἐπὶ τέλους ὀριστικῶς παραδῶσει τὰ ὅπλα, καὶ ὁ ἐπίφοβος τῆς σήμερον νοθευτῆς θὰ ἀποβῇ αὐριον ἄνθρωπος ὅλως ἀβλαβής.

Ἐπειδὴ ὁμως τὸ μεγαλῆτερον μέρος τῆς κοινωνίας στερεῖται γνώσεων χημικῶν, ὁ νοθευτὴς πάντοτε δυστυχῶς διαδίδει τὸ φαῦλον ἐμπόρευμά του ποιῶν πολλὰ θύματα. Ἐνεκὰ δὲ τούτου ἀνέκαθεν κατεβλήθησαν προσπάθειαι πρὸς εὐρεσιν μέσου ἀπλοῦ δι' οὗ ἕκαστος ἄνθρωπος νὰ δύναται νὰ ἀναγνωρίσῃ τὴν φύσιν καὶ ποιότητα τοῦ γάλακτος. Τὸ θέμα τοῦτο ἔχει σπουδαιότητα τόσῳ μείζονα, καθ' ὅσον δὲν ἀρκεῖ μόνον νὰ ἐξελέγχηται σκόπιμός τις νόθευσις, ἀλλὰ δέον καὶ αἱ τυχαῖαι χημικαὶ ἀλλοιώσεις νὰ δύνανται νὰ ἐξακριβωθῶσιν, ὥς καὶ αἱ ἐνίοτε ὑπάρχουσαι παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ γάλακτος.

Ὅπως πολλοὶ ἄλλοι ἱατροὶ, κηδόμενοι τῆς δημοσίας υγείας, οὕτω καὶ ὁ ἡμέτερος φίλος ἱατρὸς κ. Γ. Νούλης, ἠθάνθη ζῆλον καὶ ἐνδιαφέρον ὑπὲρ τοῦ ζητήματος τούτου, ὅπερ εἰσῆγαγεν εἰς συζήτησιν κατὰ τὴν προτελευταίαν ἡμῶν συνεδρίαν, ἵνα πάντα τὰ μέλη τῆς ἡμετέρας ἐπιτροπῆς συντελέσωσι τὸ κατὰ δύναμιν ἕκαστος εἰς διαφώτισιν αὐτοῦ. Εἰς ὅλας ἄλλως τὰς πεπολιτισμένας κοινωνίας τὸ ζήτημα συνεζητήθη πολλάκις, καὶ ἐν Γαλλίᾳ ἐφημερίδες τινὲς ἐνεστηρίσθησαν αὐτὸ καὶ προσήνεγκον σπουδαίας ἀμοιβῆς πρὸς λύσιν αὐτοῦ.

Λαμβάνων, κύριοι, τὸν λόγον, δὲν ἀξίω ὅτι θὰ διαλευκάνω τὸ ζήτημα, ἀλλὰ μᾶλλον ἐπιθυμῶ νὰ παραστήσω πόσον δύσκολος εἶναι ἡ ἐπίτευξις τοῦ ὑπὸ τοῦ φίλου κ. Γ. Νούλη ζητουμένου. Χωρὶς νὰ θέλω νὰ ἀποθαρρύνω εἴτε τὸν κ. Νούλην, εἴτε οἰονδήποτε ἄλλον ἐπιστήμονα, ἐπιχειρῶ ἀπλῶς δι' ὀλίγων νὰ ὑποδείξω τὰς δυσκολίας τὰς συμφορὰς πρὸς τὸ ἀντικείμενον τοῦτο, ἐξ ὧν θὰ συμπεράνωμεν περὶ τῆς ἐλαχίστης πιθανότητος ἐπιτυχίας τοῦ ἐπιδιωκομένου. Ἀλλως εἰς πᾶσαν ἐπιχειρήσιν ἀπαράιτητον εἶναι νὰ ἐκτιμήσῃ τις ἐπαρκῶς τὰς δυσχερείας καθ' ὧν ἔχει νὰ παλαίσῃ. Ἐκθέτων δὲ τὰς δυσκολίας ταύτας, φρονῶ ὅτι παρέχω συμβολὴν χρήσιμον, ἔττω καὶ ἐὰν δὲν δύναμαι νὰ ὑποδείξω τὰ μέσα τῆς ὑπερνικήσεως αὐτῶν.

Εἶδομεν ὅτι οἱ νοθευταὶ δὲν ἀρκοῦνται εἰς τὴν νόθευσιν τοῦ γάλακτος διὰ τοιαύτης ἢ ἄλλης οὐσίας. Δι' αὐτοὺς πᾶν μέσον εἶναι θεμιτόν· ὥς ἐκ τούτου αἱ νοθεύσεις εἶναι τόσον πολλαὶ ὅσον καὶ ποικίλαι.

Ἴδου τινὲς ἐξ αὐτῶν χάριν παραδείγματος: α') Προσθήκη ὕδατος, β') Ἀφαίρεσις τῆς κρέμας, γ') Προσθήκη ἀμυλωδῶν οὐσιῶν, δ') Προσθήκη δεξτερίνης, ε') Προσθήκη κόμμεως, ς') Προσθήκη χρωστικῶν οὐσιῶν, ζ') Προσθήκη γαλακτωμάτων ἐκ παντοειδῶν σπόρων, η') Διττανθρακικοῦ νατρίου, θ') Βόρακος, ι') Ἰτεῦλικοῦ ὀξέος, ια') Μυελοῦ κτλ. Τέλος προσθέσωμεν τὰς αὐτομάτους τοῦ γάλακτος ἀλλοιώσεις καὶ τὸ λεγόμενον παθολογικὸν γάλα.

Ὡς πρὸς τὰς νοθεύσεις ὀφείλω νὰ προσθέσω ὅτι καὶ παρ' ἡμῖν ἐνταῦθα, ἐὰν οἱ νοθευταὶ δὲν ἐφθασαν εἰς τὴν τελειότητα τῶν ἐν τῇ Ἑσπερίᾳ συναδελφῶν τῶν, διαθέτουσιν ὁμως ἀξιόλογον συλλογὴν μέσων δολιεύσεως, ὧν τινὰ μάλιστα καὶ ἱκανῶς ἐπικίνδυνα, ὥς εὗρεθην πολλάκις εἰς θέσιν νὰ κρίνω ἐγὼ αὐτός, εἴτε ἐν τῇ ἐξασκήσει τῶν καθηκόντων μου ὥς χημικοῦ πραγματογνώμονος ἐν τῇ ὑπηρεσίᾳ τῆς Δημαρχίας, εἴτε ἐν τῷ ἰδιαιτέρῳ χημείῳ μου.

Ἀπέναντι τῆς τοιαύτης ποικιλίας τῶν νοθεύσεων ἀποτεινόμεθα εἰς τὴν χημείαν. Ἀλλ' ἡ ἐπιστήμη αὕτη ἐξῆλθε πρὸ πολλοῦ τῆς παιδικῆς αὐτῆς ἡλικίας, καθ' ἣν εἰς ἄλλας ἐποχάς, οἱ χημικοὶ ἐζήτουν τὸν φιλοσοφικὸν λίθον ἵνα μεταποιῶσι τὰ μέταλλα εἰς χρυσόν, ἢ ἐπιδίωκον τὴν ἐφεύρεσιν ἀλεξιφαρμάκου ἢ πανακείας γενικῆς καὶ ἀλανθάστου πρὸς θεραπείαν πάντων τῶν νοσημάτων. Ἡ χημεία, πλησιάζουσα νὰ φθάσῃ εἰς τὸ ζενίθ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς, ἀπέδειξε καὶ ἐπεκύρωσε τὸ ἀξίωμα ὅτι ἕκαστον φαινόμενον ἔχει τὴν αἰτίαν αὐτοῦ. Πολεμοῦσα τὸν νοθευτὴν, ἀντιτάσσει κατὰ τῆς νέας αὐτοῦ ἐπινοήσεως, νέον ἀρμόδιον ὄπλον. Οὔτε ἀνεκάλυψεν, οὔτε ἐπιδίωκει νὰ ἀνακαλύψῃ μέθοδον ἀναλύσεως ἐνιαίαν πρὸς ἐξακριβώσιν πασῶν τῶν νοθεύσεων. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰς φυσικὰς καὶ χημικὰς ιδιότητας τοῦ καλοῦ γάλακτος, οὗ διδάσκει ἡ ἐπιστήμη, ἀπαιτοῦνται πρὸς ἐξακριβώσιν αὐτῶν ὄργανα καὶ ἀντιδραστήρια πολλὰ καὶ ποικίλα. Ἐὰν δὲ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι καὶ τὸ γνήσιον ἀκόμη γάλα παρουσιάζει ποικιλίας τινὰς τῶν ιδιοτήτων αὐτοῦ οὐ μόνον ἀπὸ χώρας εἰς χώραν, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ ζῶου εἰς ζῶον, ὥς καὶ ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τῶν ζῴων, τοῦ γένους αὐτῶν, τοῦ εἶδους τῆς τροφῆς τῶν, τῆς ἐποχῆς καθ' ἣν

λαμβάνεται ἐν σχέσει πρὸς τὴν περίοδον τῆς γονιμοποιήσεως καὶ τῶν ἄλλων εἰδικῶν συνθηκῶν, αἵτινες δέον νὰ ὑπολογίζωνται κατὰ τὴν ἐξέλεγχιν τῆς γνησιότητος τοῦ γάλακτος, κατανοοῦμεν ὅποσον εἶναι τὸ πλῆθος τῶν δυσκολιῶν τῆς τοιαύτης ἐπιχειρήσεως καὶ μάλιστα προκειμένου περὶ τῶν ἀναριθμῶν νοθεύσεων, καὶ πόσαι ἐρευνᾶν, ἐργαλεῖα, ἀντιδραστήρια κτλ. ἀπαιτοῦνται ἵνα δυνήθῃ ὁ χημικὸς νὰ ἀποφανθῇ εὐσυνειδήτως καὶ ἀσφαλῶς. Καὶ ἐὰν τὸ τοιοῦτον ἀπαιτῆται διὰ τὸν εἰδικὸν ἐπιστήμονα, τί νὰ εἰπωμεν προκειμένου νὰ ἐκτελεσθῇ ἡ ἐξέλεγχις αὕτη ὑπὸ τῶν ἁδῶν τῆς ἐπιστήμης καὶ δὴ ὑπὸ τῆς τυχεύσεως οἰκοκυρᾶς;

Σφάλλονται μεγάλως οἱ φανταζόμενοι ὅτι τῇ βοηθείᾳ ἀπλοῦ πυκνομέτρου εὐκόλον εἶναι νὰ βεβαιωθῇ ἡ καθαρότης τοῦ γάλακτος. Ὁ νοθευτὴς ἔχει ὑπ' ὄψιν τὴν χρῆσιν τοῦ πυκνομέτρου καὶ λαμβάνει τὰ μέτρα τοῦ ἵνα τὸ ὄπλον αὐτὸ τοῦ καταναλωτοῦ καταστήσῃ ἀνώδυνον. Μόνη δὲ ἡ τελεία χημικὴ ἀνάλυσις δύναται νὰ ἀποκαλύψῃ τὰ παντοῖα τοῦ ἀπατεώματος τεχνάσματα.

Κατόπιν τῶν λεχθέντων, κύριοι, ἐλπίζω ὅτι θὰ συμφωνήσητε μετ' ἐμοῦ, συμπεραίνοντες ὅτι πρακτικὸν καὶ εὐχρηστον μέσον πρὸς ἐξέλεγχιν τῆς ἀγνότητος τοῦ γάλακτος, μέσον πρόχειρον δυνάμενον νὰ χρησιμοποιηθῇ ὑπὸ τοῦ πολλοῦ κρινοῦ, οὐ μόνον δὲν ὑπάρχει, ἀλλ' οὔτε ποτὲ θὰ εὑρεθῇ. Διὰ τοῦτο κατ' ἀνάγκην δέον νὰ ἀποτεινῶμεθα εἰς τὸ χημεῖον ὅπου σπανίως ἔλλειπει τὸ φῶς.

Κύριοι, ἡ πρόθεσις τοῦ κ. Νούλη, ἀνακινήσαντος τὸ ζήτημα τοῦτο, εἶναι βεβαίως κατ' ἐξοχὴν εὐγενής· ἐὰν δὲ οἱ ὀλίγοι λόγοι μου μᾶλλον ἀπογοήτευσιν ἢ ἦσαν ἱκανοὶ νὰ παραγάγωσιν, τοῦτο κατ' οὐδὲν δέον νὰ ἐλαττώσῃ τὰς ὀφειλομένας τῷ κ. Νούλῃ εὐχαριστίας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΗ

4 Δεκεμβρίου 1902.

Προεδρία Α. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ.

Ὁ κ. Δ. Μανουηλίδης ἐν σχέσει πρὸς τὴν περίπτωσιν τῆς βακτηριουρίας, περὶ ἧς ἐν ταῖς προηγουμέναις συνεδρίαις

ἐγένετο λόγος, λέγει ὅτι αὕτη ἐπαυσε μετὰ ὀκταήμερον χορήγησιν οὐροτροπίνης. Ὁ δὲ κ. Σγουρδαῖος λαμβάνων τὸν λόγον ἐπὶ τῆς οὐσίας τῶν πρακτικῶν, λέγει ὅτι τὴν ἐπομένην τῆς ἐγχειρήσεως, περὶ ἧς ἀνεκοινώσατο κατὰ τὴν προηγουμένην συνεδρίαν, πᾶσα ἀντίστασις τῶν κοιλιακῶν μυῶν δεξιὰ ὅσον καὶ ἀριστερὰ ἐξέλιπεν, ὥς καὶ ὁ πόνος κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, ὅπερ εἶναι ὑπὲρ τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Εἶτα ἀρξάμενης τῆς συζητήσεως περὶ τῆς κατὰ τὴν προηγουμένην συνεδρίαν ἀνακοινώσεως τοῦ κ. Π. Ἀπέρη πρὸς εὑρεσιν πρακτικοῦ μέσου διὰ τὴν ἀνακάλυψιν τῆς νοθείας τοῦ γάλακτος, ὁ κ. Σγουρδαῖος ἀναφέρει τὴν ἀπόφασιν τοῦ δημοτικοῦ συμβουλίου τῆς Ἀθῶν, καθ' ἣν ἐλευθέρως πᾶς πολίτης δύναται νὰ προσαγάγῃ εἰς τὰ χημεῖα γάλα πρὸς ἐξέτασιν, ἐξ ἧς, ἐὰν ἀποδειχθῇ ὅτι τὸ γάλα ἔχει νοθευθῇ, τοιχοκολλᾶται ἐξωθεν τοῦ καταστήματος, ἐξ οὗ τοῦτο ἐλήφθη, εἰδοποίησις, ἐν ἣ ἀναγράφεται ὅτι τὸ πωλούμενον αὐτόθι γάλα εἶναι νενοθευμένον.

Ἄντιωνακόπουλος. Πρὸ δύο ἐτῶν ἡ ἐν Παρισίοις ἐκδομένη ἡμερησίς «Matin» προέτεινεν ἀνάλογον μέτρον, καθ' ὃ ἐὰν τὸ ἐξεταζόμενον γάλα εὐρίσκετο καθαρόν, θὰ ἐδικαιούτο ὁ καταστηματάρχης νὰ τοιχοκολλῇ εἰδοποίησιν, ἐν ἣ νὰ διαφημίζεται ἡ καλὴ ποιότης τοῦ ὑπ' αὐτοῦ πωλουμένου γάλακτος, μέτρον, ὅπερ εἶναι ἐν χρήσει εἰς τὴν Ἀμερικὴν.

Κατόπιν ὁ κ. Ἀπέρης ἀναγινώσκει τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν:

Κύριοι,

Δὲν προτίθεμαι νὰ ποιήσω ἐνώπιον ὑμῶν κατὰ τὴν ἐσπέραν ταύτην γενικὴν ἐκθεσιν περὶ τῶν διαφόρων μεθόδων ἀπολυμάνσεως ἢ τῆς ἱστορίας αὐτῶν. Τὸ πρόγραμμά μου, πολὺ τούτου ταπεινότερον, συνίσταται εἰς τὴν ἐπίκρισιν τινῶν ἐκ τῶν μεθόδων τούτων, αἵτινες ἀδίκως ὄλως, κατ' ἐμέ, ἐγενικεύθησαν ἐπισκιάσασθαι ἄλλας ὑπὸ πολλὰς ἐπόψεις ὑπερτέρας.

Καθ' ἣν ἐποχὴν ἡ ἀντιτηφία, διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Pasteur καὶ τοῦ Lister, εἰσέγε-

το εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπευτικὴν, ὁρμητικῶς καὶ θριαμβευτικῶς καταργοῦσα πάντα τὰ τέως ἐν χρήσει κατὰ τὴν ἐπίδεσιν τῶν τραυμάτων μέσα, σκοπὸς τῶν χειρουργῶν ἦτο ἡ ἐξόντωση τοῦ μικροβίου. Τὴν ἐποχὴν ἐκείνην θὰ ἠδύνατό τις νὰ παραβάλλῃ πρὸς τοὺς χρόνους τῆς ἱστορίας τῆς Ἀνατολῆς, τῆς Ρώμης ἢ τῶν μεσαιωνικῶν λαῶν, καθ' οὓς ὁ θέλων νὰ ἀπαλλαγῇ ἀναιμάκτως καὶ ἀθροῦθως ἐχθροῦ τινὸς ἢ καὶ φίλου ἐπαχθοῦς, προσέφευγεν εἰς τὰ φίλτρα, ἐντονα δηλητηρία, προϊόντα ἰῶν ἢ φυτικῶν ἢ ὀρυκτῶν δηλητηρίων. Τὰ μικρόβια ὑπέστησαν τὴν τύχην τῶν θυμάτων τῶν περιωνύμων ἐκείνων δηλητηριαστῶν, τοσοῦτος δὲ ἦτο ὁ ζῆλος τῶν ἐπιστημόνων, ὥστε ἐφιλοτιμοῦντο τίς νὰ ὑπερβάλλῃ τοὺς ἄλλους διὰ τῆς ἐφευρέσεως δηλητηρίου ἰσχυροτέρου, προωρισμένου νὰ ἐξαφανίσῃ ἐχθρὸν ἀβερῇ, πολλάκις δὲ καὶ ἄορατον.

Τὸ κακὸν ὅμως ἦτο ὅτι μετὰ τοῦ μικροβίου συνεξηφάνιζετο πολλάκις καὶ ὁ φέρων αὐτό, ἦτοι ὁ ἀσθενής. Ἄ'Αναρίθμητα εἶναι τὰ θύματα, ἅτινα ἀσυναισθήτως ἐφόνευσαν οὕτως οἱ χειρουργοὶ καὶ αἱ μαῖαι, λέγει ὁ Emile Gautier (Année Scientifique 1902. Σελ. 234). Ἄλλ' εὐτυχῶς ὁ ὑπέρμετρος ἐκείνος ζῆλος δὲν διήρκεσεν ἐπὶ μακρόν· αἱ καταστροφαὶ ὑπῆρξαν ἐπαρκῶς πολυάριθμοι καὶ ἐπαρκῶς καταφανεῖς, ὥστε νὰ τεθῇ φραγμὸς τις εἰς τὸ κακόν.

Διὰ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἀσηψίας, τὸ πρόβλημα τῆς ἰδεώδους θεραπείας τῶν χειρουργικῶν παθημάτων ἐλύετο θεωρητικῶς.

Ἄλλὰ πάντες γινώσκετε ὅτι, ἐὰν ἐπιστημονικῶς ἡ ἀσηψία δὲν εἶναι ἀνέφικτος, ἐν τῇ πράξει ὅμως εἶναι λίαν δυσεπίτευκτος. Καὶ μόνον, χάριν παραδείγματος, ἡ τέχνη τῆς ἀπολυμάνσεως τῶν χειρῶν ἀποτελεῖ ἐκτεταμένον κεφάλαιον τῆς ἀσηψίας, ἰδοὺ δὲ τί περὶ τούτου λέγει ὁ E. Gautier.

«Φανταζόμεθα ἴσως ὅτι οὐδὲν ἀπλούστερον τῆς πλύσεως τῶν χειρῶν. Δὲν ἀρκοῦσι πρὸς τοῦτο νὰ ἔχῃ τις ὕδωρ χλιαρόν, σάπωνα, καλὸν ρινίον, ψήκτρας, τεμάχιον πορώδους λίθου, κοπιτερὸν ψαλίδιον καὶ ζύμην ἀμυγδαλῶν;

«Καὶ ὅμως, φεῦ, ὅποια ἀπάτη!

«Ἡ τέχνη τοῦ πλύνειν τὰς χεῖρας εἶναι ἡ λεπτοτάτη πασῶν τῶν τεχνῶν, ἥς τὰς λεπτό-

τητας οὐδ' ὑποπεύουσιν κἂν πιθκνῶς οὔτε οἱ ἐξ ἐπαγγέλματος χειροσμηκταί, οὔτε οἱ κομψοὶ ἐπίσκοποι, — ὧν ἰδιαιτέρον κόσμημα εἶναι αἱ ἄβραι χεῖρες. Τοσοῦτον δὲ ἡ ἀπολύμανσις τῶν χειρῶν εἶναι δυσχερὴς ὥστε οἱ κύριοι χειρουργοὶ δὲν κατῴρθωσαν ἀκόμη νὰ συμφωνήσωσιν περὶ τοῦ τρόπου τῆς ἐπιτεύξεως αὐτῆς, καίτοι καὶ συνέδρια ἀκόμη ἐθνικὰ ἢ καὶ διεθνῆ συνεκροτήθησαν εἰδικῶς χάριν τοῦ θέματος τούτου.

«Τὸ βίβαιον εἶναι ὅτι διὰ τοὺς χειρουργοὺς ἡ αὐστηρὰ καθαριότης τῶν χειρῶν ἔχει ἐξαιρετικὴν σημασίαν.

«Τῷ ὄντι, ὅταν τὸ αἷμα ἀναβλύζῃ, ὅταν τὰ ἀγγεῖα, διαρραγέντα ἢ διαβρωθέντα χάλινωσιν ὑπὸ τὸ μαχαίριον, ὅταν οἱ ἱστοί, κατεσπαραγμένοι, ἀσπαίροντες, ἐστερνημένοι τῆς προστασίας τῶν περιβλημάτων αὐτῶν, ἀποτελῶσιν ἔδαφος καλλιέργειας πρόσφορον εἰς πᾶσαν μόλυνσιν, ἡ ἐλαχίστη ἀκάθαρτος ἢ σηπτικὴ ἐπαφὴ δύναται νὰ ἔχῃ συνεπείας ὀλεθρίας. Ἀφ' ἑτέρου αἱ χεῖρες, αἱ φέρουσαι ἑκατοντάδας καὶ χιλιάδας πτυχῶν, ρυτίδων καὶ ἀνωμαλιῶν, αὐλακὰς μὲν κατὰ τὸ δέρμα, ἐπικινδύνους δὲ λάκκους κατὰ τοὺς ὀνυχας καὶ τρίχας ἀκανθοειδεῖς, αἱ χεῖρες αἱ καταδεδικασμέναι νὰ ζῶσι κατὰ τὸ πλεῖστον γυμναί καὶ νὰ ἐκτελῶσι καὶ τὰς ρυπαρωτέρας ἐνίοτε ἐργασίας, αἱ χεῖρες, λέγω, μοιραίως ἀποτελοῦσι τὸ ἐντευκτήριον τῶν μικροβίων καὶ μικροοργανισμῶν, ὧν αἱ ἄορατοι λεγεῶνες πληροῦσι τὴν ἀτμόσφαιραν. Οὐδεμίαν ἐπαφὴ εἶναι ἐπικινδυνωδεστέρα ταύτης. Ἵνα μολυνθῇ πλᾶξ ἐκ πηκτῆς διὰ μικροοργανισμῶν ἀρκεῖ πολλάκις καὶ μόνον εἰς δάκτυλος νὰ τεθῇ ἐν αὐτῇ, καὶ κατὰ τὰ ἐννέα δέκατα, ἡ γάγγραινα καὶ τὸ ἐρυσίπελας καὶ ἡ σηψαιμία ὀφείλονται εἰς τὸν χειρουργόν, ἐγγίσαντα τὸ τραῦμα διὰ χειρῶν ἀνεπαρκῶς καθαρισθεισῶν.

«Δυστυχῶς δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἀποστειρώσωμεν τὰς χεῖρας διὰ τῆς φλογός, ὥς τὰ μαχαίρια καὶ τὰς λαβίδας, οὔτε διὰ τοῦ κλιβάνου, εἰς θερμοκρασίαν 120°. Τοιοῦτόν τι μέσον θὰ ἦτο τὸ ἄριστον ἀναμφιβόλως, καθότι τὸ πῦρ ἐξαγνίζει τὰ πάντα, δυστυχῶς ὅμως δὲν εἶναι ἐφαρμόσιμον. Ἀπέναντι τῶν δυσκολιῶν τούτων οἱ γερμανοὶ χειρουργοὶ ἐπενόησαν νὰ χειρουργῶσι φέροντες χειρόκτια, ὧν

είναι δυνατή ἢ ἐκ προτέρων ἀποστέρωσις. Ἄλλ' ἐπὶ τῆς φύσεως τῶν χειροκτίων τούτων ὑπῆρχε διαφωνία, τῶν μὲν προτιμώντων τὰ ἐκ κόμμεως χειρόκτια, τῶν δὲ τὰ ἐκ μετάξης. Ἡ πείρα ἀπέδειξε ταχέως ὅτι καὶ τὰ μὲν καὶ τὰ δὲ εἶχον ἐλαττώματα σοβαρά. Τὰ ἐκ κόμμεως χειρόκτια ἔχουσι τὸ ἀδιόρθωτον ἐλάττωμα τοῦ νὰ στενοχωρῶσι τὰς χεῖρας ἐλαττοῦντα οὕτω εἰς βαθμὸν ἐπιζήμιον τὴν δεξιότητα αὐτῶν. Εἶναι ἀληθές ὅτι περιστάσεις τινὲς δὲν ἀπαιτοῦσιν ἐξαιρετικὴν δεξιότητα, ὡς π. χ. προκειμένου νὰ διανοιχθῇ ἀποστήμα. Ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἕτερον ἐλάττωμα καθιστᾷ τὰ χειρόκτια ταῦτα ἐπικίνδυνα, ἥτοι ἡ ιδιότης αὐτῶν τοῦ νὰ ῥηγνύωνται μετ' ἐξαιρετικῆς εὐκολίας. Ἐὰν διαρρηχθῶσιν, ὁ κίνδυνος ἐπανέρχεται, καὶ δὴ βαρύτερος, καθότι ἡ ἐκ τῶν χειροκτίων θέρμανσις τῶν χειρῶν ἐπιφέρει ἐφίδρωσιν τούτων, ὁ δὲ ἰδρῶς ἀνάγει εἰς τὴν ἐπιφάνειαν τὰ μικρόβια, ὅσα συνήθως ζῶσι περιωρισμένα ἐν τῷ βᾶθει τοῦ δέρματος.

Τὰ δὲ ἐκ νήματος χειρόκτια ἔχουσι πάντα τὰ ἐλαττώματα τῶν ἐκ κόμμεως, ὧν δὲν ἔχουσι καὶ τὰ προτερήματα, προσωρινὰ ἄλλως καὶ ταῦτα καὶ ἀσταθῆ. Ἐφ' ᾧ καὶ ἀμέσως ἐγκατελείφθησαν ὑπὸ τῶν χειρουργῶν.

Οὕτως ἡ ἀληθὴς λύσις τοῦ ζητήματος μένει πάλιν ἡ ἀμεσὸς ἀποστέρωσις τῶν χειρῶν διὰ τῶν ἀντισηπτικῶν καὶ ἰδίως διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς ἄχνης. Πῶς ὁμως δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ ἡ ἀποστέρωσις αὕτη; Τὸ ζήτημα τοῦτο ἔχει σπουδαιότητα, καθότι τὰ ἀντισηπτικά δὲν δύνανται αὐτὰ καὶ μόνον νὰ ἀποστειρώσωσι τὰς χεῖρας καὶ δὲν φέρουσι τὸ ὠφέλιμον αὐτῶν ἀποτέλεσμα ἐὰν δὲν προηγηθῇ ἡ μηχανικὴ ἐνέργεια τῆς ψήκτρας ἐν συνδυασμῷ μεθ' ὕδατος χλιαροῦ καὶ μετὰ σάπωνος.

«Πολλοὶ συγγραφεῖς, ἰδίως δὲ ὁ Hœgler, καθηγητὴς τῆς ἰατρικῆς σχολῆς τῆς Βασιλείας (Bâle), δεξιὸς δὲν ἀπηξίωσεν ὁλόκληρον βιβλίον νὰ ἀφιερῶσιν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο, φρονοῦσιν ὅτι πρὸς ἐντελῆ καθαρισμὸν τῶν χειρῶν τὸ μόνον μέσον εἶναι ἡ ἐπίμονος τρίβῃ τῆς ἐπιδερμίδος καὶ ἡ διακανόνισις τῶν ὀνύχων. Ἐν τούτοις καὶ μετὰ τὸ ἐπιμονώτερον σαπώνισμα, καὶ πολλάκις ἐπαναληφθέν, δύνανται μικροβία τινα νὰ μένωσι κεκρυμμένα

ἐν ταῖς σχισμαῖς, φυσιολογικαῖς ἢ τραυματικαῖς τοῦ δέρματος. Ἐνταῦθα ἐπεμβαίνει ἡ ἀντισηψία, ἰδίως ὑπὸ μορφήν λυσόλης ἢ ἄχνης ὑδραργυρικῆς. Ὡς προπαρασκευαστικὸν ὁμως εἰς τὴν μικροβιοκτόνον ἐνέργειαν ἀπαιτεῖται μετὰ τὸ σαπώνισμα νὰ γίνῃ τρίβῃ τις τῶν χειρῶν δι' οἰνοπνεύματος. Ἡ ἄχνη μόνη δὲν ἀρκεῖ. Τὸ οἰνόπνευμα ἐπίσης μόνον, καὶ ἐὰν ἰσχυρῶς ἐπιτριβῇ διὰ ψήκτρας, δὲν ἀρκεῖ. Κατόπιν ὁμως ἰσχυρᾶς ἀποψήξεως δι' οἰνοπνεύματος, ἐμβαπτίζοντες τὰς χεῖρας εἰς διάλυσιν ἄχνης, δυνάμεθα νὰ εἰμεθα περίπου βέβαιοι ὅτι ἐπιτυχάνομεν τὴν ἀσηψίαν τῶν χειρῶν, ἂν ὅχι πάντοτε, τοῦλάχιστον 80 ποσοῦς ἐπὶ τῶν 100.

Ἐντὺ δὲντι τὸ οἰνόπνευμα ἔνθεν μὲν ἀποξηραίνει τοὺς ἰστούς ἀπορροφῶν τὸ ὕδραρς στοιχείον των, ἔνθεν δὲ διαλύει τὰ ριπιδῆ στοιχεῖα ἅτινα θὰ ἠδύναντο νὰ κωλύσωσι τὴν διαπότισιν τῶν χειρῶν ὑπὸ τοῦ ὑδραργυρικοῦ ἁλτος· τέλος ἐξωθεῖ τὰς ἐν τοῖς πόροις τοῦ δέρματος κεκρυμμένας φυταλίδας ἀέρος, οὕτως ὥστε κατόπιν ἡ μικροβιοκτόνος διάλυσις δὲν εὐρίσκει πλέον κωλύματα εἰς τὴν διάβασιν αὐτῆς.

«Ὅταν ταῦτα πάντα συντελεσθῶσιν, ὁ χειρουργὸς δύναται ἀρόπως νὰ ἐπιληφθῇ τῆς ἐγχειρήσεώς του, ὑπὸ τὸν ὅρον δὲ ὅπως πολλάκις κατὰ τὴν διάρκειαν ταύτης ἐπαναλαμβάνῃ τὴν σειρὰν τῶν περιγραφέντων καθαρμῶν καὶ σπογγίζῃ εἰς τὰς χεῖρας του εἰς σπληνίον ἀσηπτικόν, δικαιοῦται εὐθαρσῶς νὰ προβῇ, ἔχων, ἐν τῇ περιπτώσει καὶ πάλιν δυστύχημά τι ἤθελε συμβῇ, τὴν παρηγορίαν τοῦλάχιστον, ὅτι οὐδὲν παρημέλησεν ἐκ τῶν ἀπαιτουμένων πρὸς ἐπιτυχίαν».

Ὁ Dujardin-Beaumetz (ἐν Hygiène prophylactique, Paris 1899, σελ. 119) ἀναφέρει ὅτι ὁ Kumel ἐποίησε τὰ ἐπόμενα πειράματα. Βυθίζων τὰς χεῖρας του εἰς πηκτὴν, παρητῆρει κατόπιν ποίας πλύσεως αἱ χεῖρές του καθίσταντο ἀπολύτως ἀσηπτικά. Οὕτως ἀπέδειξεν ὅτι χεῖρές τινες κατ' οὐδένα τρόπον ἐντελῶς καθαρίζονται, μεθ' ὅλας δὲ τὰς προσπάθειας, πάντοτε δίδουσι γέννησιν εἰς μικροβιακὰς ἀποικίας ἐν τῇ πηκτῇ. Τοιαῦτα πειράματα, προσθέτει ὁ Dujardin-Beaumetz, δύνανται νὰ ἐρμηνεύσωσι τὰς ἐπιτυχίας

χειρουργῶν τινων καὶ τὰς ἀποτυχίας ἄλλων.

Ὅπως δὴποτε σήμερον ἡ ἀσπὶς ἐγενικεύθη ἐν τῇ κλινικῇ, αἱ δὲ ἐξ αὐτῆς προκύπτουσαι ὠφελεαὶ εἰσὶν ἀληθῶς ἀνυπολόγιστοι· τὸ αὐτὸ ὁμῶς δὲν ἰσχύει καὶ ὡς πρὸς τὴν ἀπολύμανσιν τῶν σκευῶν καὶ ἀντικειμένων. Εἶναι ἀληθές ὅτι πρόκειται περὶ τῆς καταστροφῆς τῶν μικροοργανισμῶν, οἵτινες ἀφθονοῦσιν ἐπὶ τῶν ἀψύχων ἀντικειμένων· ἀναντίρρητον ὁμῶς εἶναι καὶ τὸ ὅτι τὰ ἀποτελέσματα οὐ μόνον φαντασιώδη εἶναι ἐνίοτε, ἀλλὰ καὶ ἐπικίνδυνα.

Ὡς εἵπομεν, ἡ ἀρχὴ ἡ καθοδηγήσασα τοὺς πρωτεργάτας τῆς ἀπολυμάνσεως καὶ τῆς ἀντισηψίας ὑπῆρξε τὸ νὰ φρονεῖται τὸ ἐνοχον μικροβιον· συνεπῶς προσέδραμον κατὰ προτίμησιν εἰς τὰ μεταλλικὰ δηλητήρια, οἷς προσέβηκαν τὰ προϊόντα τῶν φαινολῶν. Πάντα τὰ ὀρυκτὰ ἅλατα, καὶ παραγωγὰ τῶν φαινολῶν διήλθον ἀλληλοδιαδοχῶς διὰ τῶν χειρῶν αὐτῶν· ἀλλὰ δύο ἐξ αὐτῶν ἴσχον τὴν τιμὴν νὰ κατακτήσωσι τὴν γενικὴν ὑπόληψιν· ἡ ὑδραργυρική ἄχνη καὶ τὸ φαινικὸν ὀξύ. Καὶ ὁμῶς ἀμφοτέρω ἔχουσιν ἐλαττώματα πολυάριθμα, ἀνευ προσόντων ἐξαιρετικῶν.

Ἐὰν ἡ ὑδραργυρική ἄχνη καὶ αἱ ὑδραργυρικαὶ σκευασαὶ ἐν γένει, ὡς καὶ αἱ τοῦ ἀργύρου σκευασαὶ, εἶναι ἰσόχως ἀντισηπτικαί, τὸ ὀξυγονοῦχον ὕδωρ, τὸ χλωρίον, καὶ αἱ ὑποχλωριούχοι ἐνώσεις δὲν εἶναι πολὺ κατώτεραι, φρονῶ δὲ ὅτι αἱ τελευταῖαι αὗται οὐσαὶ εἰσὶν ἐν τῇ πράξει πολὺ ἀποτελεσματικώτεραι διὰ τὸν ἀπλούστατον λόγον ὅτι πολὺ εὐκολώτερον δύνανται νὰ πλησιάζωσι τὸν ἐχθρόν. Τῷ ὄντι, ἐν ᾧ αἱ σκευασαὶ τοῦ ὑδραργύρου καὶ τοῦ ἀργύρου, ὡς ἅλατα οὐδέτερα καὶ ἰδίως ὡς ἐκ τῆς ιδιότητος τοῦ ἀποτελεῖν μετὰ τῶν ζωικῶν προϊόντων ἐνώσεις ἀδιελύτους, δὲν κατορθοῦσι νὰ ἐξολοθρεύσωσιν εἰ μὴ τὰ ἐπιπολῆς σπέρματα καὶ δὴ ὅσα δὲν καλύπτονται ὑπὸ προστατευτικοῦ ἐπιχρίσματος, οἷον λιπώδους τινὸς σώματος, τὸ χλωρίον, τὰ ἀλκαλικά ὑποχλωριούχα ἅλατα καὶ τὸ ὀξυγονοῦχον ὕδωρ, εὐκόλως διαχεόμενα περὶ κατορθοῦσι νὰ φθάσωσι τὸν ἐχθρόν εἰς ἱκανὸν βαθὺς. Ἡ διὰ τῆς ἄχνης ἀπολύμανσις εἶναι κατὰ ταῦτα πολλάκις φαντασιώδης, ἀπόδειξις δὲ ἡ ἀπολύμανσις τῶν χειρῶν, περὶ ἧς ἀνωτέρω ἐλάλησαμεν, καθ' ἣν δέον πρῶτον νὰ σαπωνοποιηθῶσι τὰ

λιπώδη στοιχεῖα, ἅτινα καλύπτουσι τὰς χεῖρας, εἴτα δὲ νὰ γίνῃ ἐπίτριψις δι' οἰνοπνεύματος, ἵνα δυνηθῇ ἡ ἄχνη νὰ φθάσῃ τὰ παθογόνα σπέρματα, τὰ ἐν ταῖς ἀνωμαλίαις τοῦ δέρματος ἐγκεκρυμμένα. Προκειμένου ὁμῶς περὶ ἀπολυμάνσεως δωματίου ἢ πραγμάτων ἀθηνῶς τινος δι' ἄχνης, τίς θὰ ἐφαντάζετο νὰ ἐφαρμόσῃ τὰ διὰ τὰς χεῖρας ὑποδεικνυόμενα μέσα; Ἀναμφιβόλως, οὐδεὶς. Ἐπομένως πᾶσαι αἱ τοιαῦται ἀπολυμάνσεις εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον φαντασιώδεις. Δὲν ἐπιμένομεν εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο, καθότι, οὐ πρὸ πολλοῦ ἰδιαίτεράν μελέτην ἀφιερῶσαμεν εἰς τὸ θέμα τοῦτο. (ἴδε Revue Médico-Pharmaceutique, 1902, ἀριθμ. 18 τῆς 15 Σεπτεμβρίου σελ. 235).

Ἄλλ' οὐ μόνον ἀποτυγχάνει πολλάκις τοῦ σκοποῦ ἡ ὑδραργυρική ἄχνη καὶ κατεργάζεται ἀπολύμανσιν ἀπατηλὴν, ἥτις ἐνίοτε δύναται νὰ ἐπιφέρῃ συνεπείας ὀλεθρίας, ἀλλὰ καὶ ἐν τῇ ἐφαρμογῇ αὐτῆς ἔχει σοβαρὰ ἁτοπα· προσβάλλει δηλαδὴ πλεῖστα ὅσα ἀντικείμενα καὶ προσκάλει πολλάκις δυστυχήματα καὶ κινδύνους ἀνθρωπίνων ὑπάρξεων. Ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἐπιτρέψατέ μοι ἵνα εἰς τὰ γνωστὰ ἤδη πολυάριθμα περιστατικά τὰ ὑπὸ πολλῶν παρατηρητῶν ἀναφερόμενα προσθίσω τὸ ἐπόμενον, συμβάν μόνις πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν.

Ἰατρός ἐκ τῶν πλέον διακεκριμένων μετέπειθετο κομίζων φιάλην περιέχουσαν ἄχρουν ὑγρὴν καὶ παρακαλῶν νὰ ἐξακριβώσῃ τὴν φύσιν τοῦτο. Ἐπρόκειτο περὶ ἐξέχοντος προσώπου, ὅπερ κατὰ τὸ γεῦμά του ἐζήτησε ποτήριον ὕδατος Τσιτλῆ. Μόλις ὁμῶς κατέπιε ποσὸν τι, ἡσθάνθη ἐν τῷ στόματι γεῦσιν ὅπως διάφορον τῆς τοῦ Τσιτλῆ, φοβηθεὶς δὲ λάθος τι ἐζήτησε τὸν ἱατρὸν του. Οὗτος ἐδοκίμασεν ἐπίσης τὸ ποτόν, ἀναγνωρίσας δὲ ἀμέσως ὅτι δὲν ἦτο ὕδωρ Τσιτλῆ καὶ ὅτι προφανῶς λάθος ἐγένετο, ἐχορήγησεν ἐμετικόν τῷ πελάτῃ του, ἐσπυσε δὲ πρὸς ἐμὲ φρονῶν ὅτι τὸ δοθὲν ὡς ποτόν ἦτο διάλυσις βορικοῦ ὀξέος.

Δυστυχῶς ἐπρόκειτο περὶ πυκνῆς διαλύσεως ἄχνης ὑδραργυρικῆς. Τοῦτο δὲ μαθὼν ὁ ἱατρός ἐσπυσε ἐκ νέου πρὸς τὸν πελάτην του, καὶ διὰ πάσης ἐπιστημονικῆς προσπάθειας δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἐσπυσε αὐτὸν ἀπὸ βεβαίου θανάτου, καθότι τὸ ὑπ' αὐτοῦ καταπο-

θὲν ποσὸν ἄχνης ὑπελογίσθη εἰς 0,20 ἕως 0,25.

Ἡ δηλητηρίασις αὕτη προῆλθεν ἐκ τοῦ ἐξῆς περιστατικοῦ. Ὀλίγον πρότερον, εἶχε γίνεαι ἀπολύμανσις τῆς οἰκίας τοῦ θύματος ἔνεκα θανάτου συμβάντος ἐν αὐτῇ ἐκ νοσήματος μολυσματικοῦ, ἐτελέσθη δὲ ἡ ἀπολύμανσις αὕτη διὰ διαλύσεως ἄχνης. Φαίνεται ὅτι οἱ ἐπὶ τῆς ἀπολυμάνσεως ἀφῆκαν ἐν τῇ οἰκίᾳ δύο φιάλας τῆς διαλύσεως ταύτης, μιᾶς λίτρης ἑκάστην, ἵνα δι' αὐτῶν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἀπολυμαίνωνται σκεύη τινὰ ἐν τῇ οἰκίᾳ. Οὕτως ἡ γενομένη πλάνη ἐξηγεῖται κατὰ τὸν φυσικώτερον τρόπον.

Τὸ γεγονός τοῦτο εἶναι τόσον εὐγλωττον καθ' ἑαυτὸ ὥστε περιττὰ τὰ σχόλια. Τὰ τοιαῦτα δὲ δυστυχήματα ἀποβαίνουνσι συχνὰ ἐκ τοῦ ὅτι αἱ διαλύσεις τῆς ὑδραργυρικῆς ἄχνης εἰσὶν ἄχρσοι καὶ ἄοσμοι οὕτως ὥστε αἱ πλάναι ἀποβαίνουνσι μοιραῖαι.

ὑπὸ τὸ κράτος τοιούτων ἐντυπώσεων ἔρχομαι σήμερον νὰ ρηξῶ κραυγὴν κινδύνου.

Ἄς παύσωμεν, πρὸς Θεοῦ, ὡς ἔπραξαν τοῦτο οἱ χειρουργοί, νὰ μεταχειρίζομεθα τὰ δραστικά ταῦτα δηλητήρια, ἅτινα προξενοῦσι πλείονας ζημίας ἢ ἀγαθὰ, ἃς περιορισθῶμεν δὲ εἰς ἀντισηπτικά καλοηθέστερα, ἐπίσης δέ, ὡς ἐκεῖνα, τελεσφόρα. Ἄς ἐπανεέλθωμεν εἰς τὸ ὕδωρ τοῦ Javelle, τὸ γνωστὸν εἰς πᾶσαν οἰκοκυράν, ὅπερ κατέχει εἰς ὕψιστον βαθμὸν πάντα τὰ προσόντα τῶν ἀρίστων ἀπολυμαντικῶν, ἀσυγκρίτως δὲ ὀλιγωτέρους κινδύνους προκαλεῖ. Ἄς προτιμῶμεν τὸ χλωρίον καὶ τὰ ὑποχλωριούχα ἅλατα, τὴν ἀτβεστον, τὰ ἅλατα τοῦ χαλκοῦ, τὰ ἀλκαλεῖα ἢ τὰ ὀξεῖα κατὰ τὰς περιστάσεις, τὸ ὀξυγονοῦχον ὕδωρ καὶ τὰ ὑπερμαγγανικά ἅλατα, πολὺ μᾶλλον ἢ τὰ ὑδραργυρικά ἅλατα. Τὸ δὲ φαινικὸν ὀξύ, ὅπερ ἑκατοντάδας δηλητηριάσεων ἐπροξένησεν, ἰδίως ἐν Ἀγγλίᾳ καὶ Ἀμερικῇ, ἃς ἀντικαταστήσωμεν διὰ τινων ἀποσταγμάτων, οἷον τῆς καφουράς, τῆς κανέλλας, τοῦ καρυοφύλλου κτλ. Ἔστω δὲ πεπεισμένοι ὅτι θὰ θερίσωμεν οὕτω πλείονας καρποὺς καὶ θὰ συντελέσωμεν συγχρόνως εἰς τὴν σημαντικὴν ἐλάττωσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν θυμάτων παρομοίων πλάνων.

Μανουηλίδης. Φρονῶ ὅτι ἔνεκα τῆς γεύσεως τῶν ἐν χρήσει ἀντισηπτικῶν δυσκόλως δύνανται νὰ ληφθῶσι ταῦτα κατὰ

λάθος ὡς ποτά, ἐκτὸς ἐὰν ποθῶσι σκοπίμως πρὸς αὐτοκτονίαν.

Σγουρδαῖος. Μεθ' ὅλα τὰ γενόμενα πειράματα δὲν εὐρέθη ἀντισηπτικὸν ἰσχυρότερον τῆς ἄχνης τοῦ ὑδραργύρου. Τελευταῖον μεταχειρίζονται τὸν διωδιούχον ὑδράργυρον, ὅστις δὲν καταστρέφει τὰ ἐργαλεῖα ὡς καὶ τὴν microcidine καὶ τὸ formal, ἀλλ' ἡ ἀντισηπτικὴ αὐτῶν ἐνέργεια ὑπολείπεται τῆς τοῦ διχλωριούχου ὑδραργύρου. Ὅσον δὲ ἀφορᾷ τὸ ὀξυγονοῦχον ὕδωρ, πρῶτον δὲν εἶναι εὖωνον, εἶτα δὲ παρατηρήθησαν ἐξ αὐτοῦ καὶ ἐμβολαὶ ἀερώδεις καὶ ἐρεθισμὸς τῶν πληγῶν, διὸ μόνον κατ' ἀραιὰ διαλείμματα δύναται νὰ γίνηται χρῆσις αὐτοῦ.

Κατόπιν ὁ κ. **Κρητικὸς** ἀνακοινοῖ τὰ ἐξῆς:

Κύριοι,

Τὸν παρελθόντα Μάιον ἀνεκοίνωσα ὑμῖν περίπτωσιν ἐλμινθιάσεως, ἐν ᾗ πρὸς τοῖς ἄλλοις συμπτώμασιν συνυπῆρχε καὶ βρογχίτις ἀπὸ 25 μηνῶν, παρελθοῦσα ἀνευ ἰδιαιτέρας θεραπείας ἐντὸς 25 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐξώσεως τῶν ἐντερικῶν ἐλμίνθων. Κατὰ σύμπτωσιν ἔτυχεν νὰ ἴδω δύο ἑτέρα περιστατικά, ἐν οἷς πρὸς τοῖς τυφικοῖς συμπτώμασιν, ἅτινα οἱ μικροὶ ἀσθενεῖς παρουσίαζον, ὑπῆρχε καὶ βρογχίτις, εἰς οὐδὲν ὑποταγίσαι φάρμακον, παρελθοῦσα δὲ μετὰ τὴν ἐξοδὸν τῶν ἀσκαρίδων, διὸ ἔκρινεν ἀρκετὰ ἐνδιαφέρον τὸ πρᾶγμα ὅπως τὰς δύο ταύτας περιπτώσεις παρουσιάσω ὑμῖν.

Περίπτωσης Α'. Α...Ε... ἡλικίας τριῶν ἐτῶν. Πατὴρ καὶ μήτηρ ἔχουσι καλῶς. Πρὸ δύο ἐτῶν ἔπαθεν ἱλαράν' ἔκτοτε εἶχε καλῶς, πάσχουσα ἐνίοτε ἐκ τινων στομαχικῶν διαταραχῶν. Πρὸ τριῶν μηνῶν ἤρχισε νὰ βήχῃ καὶ νὰ παρουσιάζῃ πυρετόν. Ἀνορεξία. Ὁ βήξ παρεστίνετο, ὁ πυρετὸς ἤρχισε νὰ γίνηται συχνότερος καὶ ἐντονώτερος, τὸ παιδίον κατεβλήθη· ὅτε δὲ προσεκλήθη ὅπως τὸ ἐπισκεφθῶ, κατὰ Σεπτέμβριον τοῦ 1903, ἦτο λίαν καταβεβλημένον, κατείχετο ὑπὸ πυρετοῦ συνεχοῦς, ὅστις κατὰ τὴν ἐπίσκεψιν ἡμῶν ἀνῆρχετο εἰς 39°,4. Ἡ γλῶσσα ἦτο λευκῶς ἐπιχειρισμένη, ἡ κοιλία ὀλίγον τυμπανική. Ὁ σπλὴν καὶ τὸ ἥπαρ ἦσαν κατὰ φύσιν. Ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ οὐδὲν εἰς τὴν ἐπίκρουσιν,

κατά την ἀκρόασιν ὁμῶς ρόγχοι διάχυτοι μεγάλοι, μέσοι καὶ τινες λεπτοί. Ἐκ τοῦ νευρικοῦ συστήματος καταβολὴ διανοητικὴ ἐνίοτε, κυρίως μετὰ μεσημβρίαν μέχρις ἡμικωματώδους καταστάσεως προβαίνουσα.

Ἐκ τῆς καταστάσεως τῆς κοιλίας, ἥτις ἦτο ὀλίγον τυμπανική, κατὰ τὴν ἐπίψαυσιν δὲ παρουσίαζε κάποιαν ἀντίστασιν, ὁδηγούμενος δὲ ἐκ τοῦ ὅτι τὸ παιδίον ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν εἶχεν ἐλαφροὺς πόνους κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ μὴ δυνάμενος ἄλλως νὰ ἐξηγήσῃ τὴν παρουσιαζομένην κατάστασιν, ὑπώπτευσα τὴν ὑπάρξιν ἀσκαρίδων, ἀναζητήσας δ' ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ ὑπὸ τὴν ἐποψιν ταύτην, ἔμαθον παρὰ τῆς μητρὸς ὅτι πρὸ δύο περίπου μηνῶν τὸ παιδίον ἀπέβαλε μίαν ἀσκαρίδα. Ὅθεν ἐχορήγησα ὀλίγην σαντονίνη μετὰ καλομελάνου, ἔσχον δὲ τὸ εὐχάριστον ἀποτέλεσμα τῆς πτώσεως τοῦ πυρετοῦ μετὰ τὴν ἀποβολὴν 6—7 ἀσκαρίδων καὶ μετὰ τινος ἡμέρας πάροδον τῶν βρογχιτικῶν φαινομένων, ἄνευ τινὸς ἰδιαιτέρας θεραπείας.

Περίπτωσης Β'.—Χ. Γ... ἡλικίας 2 ἐτῶν. Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδὲν τὸ ἀξιοσημείωτον. Συνήθως καλῆς ὑγείας, ἀπὸ δύο καὶ ἡμίσεος μηνῶν περίπου ἤρχισεν νὰ καταβάλληται, εἶχεν ἀνορεξίαν, ἀταξίαν περὶ τὰς κενώσεις ἤτοι δυσκοιλιότητα μετὰ περιόδων ἐν τῷ μεταξύ εὐκοιλιότητος, δύο δὲ μῆνας πρὸ τῆς ἐπισκέψεως ἤρχισεν νὰ βήχῃ, πρὸ 15 δὲ ἡμερῶν ἐνεφανίσθη πυρετὸς μὲ ὑφέσεις πρωινὰς καὶ μεταμεσημβρινὰς ἀνυψώσεις.

Προσκληθεὶς κατὰ Ὀκτώβριον τοῦ 1903 εὗρον τὸ παιδίον καταβεβλημένον ἐν τυρικῇ καταστάσει, μὲ γλωσσᾶν λευκωπῶς ἐπικεχρισμένην, κοιλίαν ὀλίγον τυμπανικήν, ὑπόσκληρον καὶ ὀλίγον ἐπώδυνον τῇ πίεσει. Ἦπαρ φυσιολογικόν. Σπλὴν ὀλίγον ὑψηλόμενος τὸν ὄγκον. Ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ εἰς τὴν ἐπίκρουσιν οὐδέν, εἰς δὲ τὴν ἀκρόασιν ρόγχοι τινὲς διάχυτοι μεγάλοι καὶ μέτοι καὶ τινες συρίπτοντες. Ἐκ τοῦ κυκλοφορικοῦ εἰς τὴν καρδίαν οὐδέν. Σφυγμοὶ 120.

Ἐπειδὴ ἐπισημειώτως ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ δευτέρου μικροῦ ἀσθενοῦς ὁμοιάζει πρὸς τὴν πρώτην, ὑπώπτευτα μήπως καὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἀσκαρίδες τινὲς ἐν τοῖς ἐντέροις οἰκοῦσαι ἐδίδον τὰ νοσηρὰ φαινόμενα διό

συνεδύσσα εἰς τὸ καλόμελι, ὅπερ κατὰ τὴν πρώτην ἐπίσκεψίν μου ἀνέγραψα, καὶ ὀλίγην σαντονίνην (10 centg) δι' ἧς ἀπεβλήθησαν 4 ἀσκαρίδες, ὁ δὲ πυρετὸς ἔπεσεν, ἡ ὄρεξις τοῦ παιδίου ἐπανῆλθε καὶ τὰ βρογχιτικὰ φαινόμενα ἄνευ ἰδιαιτέρας τινὸς θεραπείας παρήλθον.

Ἐν τῇ κατὰ τὸν παρελθόντα Μάιον ἀνακοινώσει συζητήσας τὰ κατὰ τὴν παθογένειαν τῶν ἐκ τῆς ἐλμινθιάσεως φαινομένων, ἀποφύγω νὰ ἐπανέλθω εἰς αὐτήν, ἐφιστῶ ὁμῶς τὴν προσοχὴν ὑμῶν εἰς τὴν ὑπάρξιν τῆς βρογχίτιδος καὶ εἰς τὸ περυσινὸν καὶ εἰς τὰ δύο ταῦτα περιστατικά, ἥτις εἰς οὐδὲν τῶν φαρμάκων, τῶν πρὸ ἐμοῦ ἐπισκεφθέντων τὰ παιδία συναδελφῶν ὑπεχώρησε, παρήλθε δὲ μόνον μετὰ τὴν διὰ καταλλήλου θεραπείας ἔξωσιν τῶν ἐλμίνθων.

Τίς ἄρα γέ ὁ τρόπος τῆς παραγωγῆς τῆς βρογχίτιδος εἰς τὰς τοιαύτας περιπτώσεις; Ἐπέρχεται ἄρα γέ αὕτη κατ' ἀνάκλασιν, ἢ ἢ ἐν τοῖς ἐντέροις παρουσία τῶν ἐλμίνθων εὐνοεῖ τὴν ἐν τῷ ἀναπνευστικῷ σωλῆνι ἀνάπτυξιν καὶ τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν ἐν αὐτῷ ὑπαρχόντων μικροβίων καὶ τὰ βρογχιτικὰ φαινόμενα οὕτω ἐγκριθίστανται;

Οἷοςδὴποτε καὶ ἂν ᾖ ὁ τρόπος τῆς παραγωγῆς, τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι καὶ εἰς τὰς τρεῖς περιπτώσεις ἡ βρογχίτις παρήλθε μόνον μετὰ τὴν ἔξωσιν τῶν ἀσκαρίδων, ἐνῷ οὐδὲν τῶν συνήθων κατὰ τῆς βρογχίτιδος χορηγουμένων φαρμάκων κατώρθωσε νὰ πολεμήσῃ αὐτήν.

Σταυρίδης. Ἐνθυμοῦμαι περίπτωσιν ἐλμινθιάσεως ὑποκρινομένην τυφοειδῆ πυρετόν, ἣν παρετήρησα ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Chauvillard, καὶ ἐτέραν ὑποκριθεῖσαν σκοληκοειδίτιδα, ἧς τὰ συμπτώματα παρήλθον μετὰ τὴν ἀνθελμινθικὴν θεραπείαν.

Μανουηλίδης. Ἐκ τῶν δύο θεωριῶν, ἃς ὁ κ. Κρητικὸς προέτεινε πρὸς ἐξήγησιν τῆς παραγωγῆς τῆς βρογχίτιδος, παραδέχομαι μᾶλλον τὴν κατ' ἀνάκλασιν. Ἐτυχὲ νὰ ἴδω περίπτωσιν ἐλμινθιάσεως μετὰ φαινομένων ὑπερχλωρυδρίας, ἥτις ἐπὶ πολὺ παρεγνώριζετο, διεγνώσθη δὲ καὶ ἐθεραπεύθη μετὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, ἥτις ἀπέδειξε μεγάλην αὐξήσιν τῶν ἐοσινοφίλων λευκοκυττάρων, ὅπερ εἶναι ἐκ τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐλμινθιάσεως.

Ἀντωνικόπουλος. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς παραγωγῆς τῆς βρογχίτιδος συνδυάζων τις τὰς δύο προταθείσας θεωρίας δύναται νὰ παραδεχθῇ ὅτι πρῶτον κατ' ἀνάκλασιν θὰ παρήχθῃ ὑπεραιμία τις τοῦ ἀναπνευστικοῦ βλεννογόνου, ἥτις ἡνύθησε τὸν πολλαπλασιασμόν τῶν ἐν τοῖς βρόγχοις ὑπαρχόντων μικροβίων.

Ἐν τέλει ὁ κ. **Κρητικὸς** ἐπιμένει ἐπὶ τῆς ἀοριστίας τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐλμινθίασεως, ἥτις τότε μόνον μετὰ θετικότητος δύναται νὰ διαγνωσθῇ, ὅταν ἐξέλθῃ μετὰ τῶν ἐμέτων ἢ τῶν κενώσεων ἀσκαρίς τις ἢ ἐὰν ἐν τοῖς ὑποχωρήμασιν διὰ τοῦ μικροσκοπίου βεβαιωθῇ ἡ ὑπαρξίς τῶν ἡαρίων τῶν ἐλμίνθων, συμπτώματα θετικά εἰς ἃ δύναται νὰ προστεθῇ ἡ ἐοσινοφιλία. Ἄνευ τῶν ἄνω συμπτωμάτων κλινικῶς μόνον νὰ ὑποπτεύσῃ τις δύναται τὴν ἐλμινθίασιν· διὸ ὁσάκις τις εὐρίσκειται πρὸ συμπτωματολογίας, ἣν δὲν δύναται νὰ ἐξηγήσῃ, ὑποπτεύει δὲ τὴν ἐν τοῖς ἐντέροις παρουσίαν ἐλμίνθων καλὸν θὰ εἶναι νὰ ἐπιχειρῇ δοκιμαστικῶς ἀνάλογον θεραπείαν.

Ὁ κ. **Ἀπέρης** ὑπενθυμίζει ὅτι οἱ ἀρχαιότεροι ἱατροὶ πρὸ ἀορίστου συμπτωματολογίας, συχνότατα κατέφευγον εἰς τὴν σαντονίνην, ἥς ἄλλως ἢ χρήσις δὲν εἶναι ἐπικίνδυνος.

Τοῦ λόγου δὲ γενομένου ἐπὶ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων, ὁ κ. Σγουρδαῖος ἀναφέρει ὅτι τὴν ἐβδομάδα ταύτην εἰσῆλθον εἰς τὸ Ἐθν. Νοσοκομεῖον πέντε (5) πάσχοντες ἐξ ἐρυσιπέλατος.

Περὶ Ὑγιεινῆς τῶν Σχολῶν ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ κ. Νούλη¹

Τὸ ζήτημα τῆς ὑγιεινῆς τῶν σχολείων, τοῦ ἀπαραιτήτου τούτου παράγοντος ἐν αὐτοῖς, ἀπὸ πέρυσιν ἀνεγράφη εἰς τὴν ἡμερησίαν διάταξιν τῆς βιολογικῆς Ἐπιτροπείας, ἥτις καὶ ἰδιαίτεράν ἐπιτροπείαν ἐξέλεξεν ὅπως ἀσχοληθῇ ἐπὶ τοῦ ἀντικειμένου τούτου. Ἐπι-

θυμοῦντες ἵνα ὑποβοηθήσωμεν τὸ ἔργον τῆς Ἐπιτροπείας ταύτης, λίαν συντελεστικὸν θεωροῦμεν ν' ἀναφέρωμεν ὑμῖν ὅτι εἶδομεν σύφιλιν μεταδοθεῖσαν εἰς πολλοὺς μαθητὰς σχολῆς τινος εἰς χωρίον τι τῆς Ἡπείρου καὶ εἰς ἓνα τῶν διδασκάλων, οἱ ὅποιοι ἔπινον τὸ ἀναγκαῖον αὐτοῖς ὕδωρ ἐκ τοῦ αὐτοῦ ξυλίνου ἀγγείου, τὸ ὅποιον ἔφερεν εἰς τὴν σχολὴν μαθητῆς τις μολυνθεὶς διὰ τῆς χρήσεως σιγάρων μεμολυσμένου θείου. Τὸ περιστατικὸν σπάνιον ἀλλὰ διδακτικόν, σχετικῶς δὲ τὰ ἐν σχολαῖς θύματα εἶναι πολὺ περισσότερα διὰ τῶν ἐξανθηματικῶν νοσημάτων τῆς διφθερίτιδος, τῆς φυματιώσεως καὶ λοιπῶν μολύνσεων, αἵτινες εὐκόλως μεταδίδονται κατὰ τὴν τρυφερὰν ταύτην καὶ εὐπαθῆ τῶν μαθητῶν ἡλικίαν.

Αἱ τόσον συχναὶ τραχηλικαὶ ἀδενίτιδες τῶν παιδίων κατὰ τὸν Volland ἀναπτύσσονται διὰ τῆς εἰσπνοῆς μεμολυσμένου κονιορτοῦ ὑπὸ ἑτέρων ἀσθενῶν παιδίων ἀποχρεμπτομένων μικρόβια τοῦ Koch. Ἐκτὸς τῆς προλήψεως τῶν μεταδοτικῶν νοσημάτων διὰ τῆς ἐπιτηρήσεως τῶν σχολῶν ἔχομεν καὶ τὴν πρόληψιν τῶν ἄλλων ἐνοχλήσεων, ἀτονίας, ἀναιμίας, στομαχικῶν διαταράξεων, διὰ τῆς γνώσεως καὶ ἐφαρμογῆς ἐνὸς ἑκάστου τῶν μαθητῶν ἐφ' ἑαυτοῦ τῶν στοιχειωδιστάτων γνώσεων τῆς ὑγιεινῆς, τὰς ὁποίας ὁ καθηγητὴς Cornil ἐδίδασκεν εἰς τὴν ἀνωτάτην τάξιν τοῦ Λυκείου Rollin εἰς ἑξὺ μαθήματα.

α' Περὶ τῆς ὑγιεινῆς, τοῦ σκοποῦ καὶ τῶν μέσων αὐτῆς, περὶ ἀτμοσφαίρας καὶ τῶν στοιχείων αὐτῆς ἐπὶ τῆς ὑγείας (περὶ ἀέρος, φωτός, θερμότητος, ἡλεκτρισμοῦ, ξηρασίας, ὑγρασίας καὶ τῶν ἀνέμων), περὶ τῶν κυριωτέρων μεταβολῶν τοῦ ἀέρος, περὶ κλίματος, ἐπιδημιῶν καὶ ἐνδημιῶν.

β' Περὶ κατοικίας, (περὶ ἐδάφους, ἐκθέσεως τῆς οἰκίας, ἀερισμοῦ, θερμάνσεως, φωτισμοῦ καὶ καθαριότητος), περὶ ἀνθυγιεινῶν αἰτιῶν. Περὶ ἐνδυμάτων, ποικιλίας αὐτῶν κατὰ τὴν ἡλικίαν, τὴν ὥραν τοῦ ἔτους, τὰ κλίματα καὶ τὰς ἀτμοσφαιρικὰς μεταβολὰς.

γ' Περὶ τροφῆς (φύσις καὶ ποιότης τῶν διαφόρων τροφῶν, κατὰλληλος ἐκλογὴ ἑκάστης τούτων ἀναλόγως τῆς ἡλικίας, τῆς κρᾶσεως, τοῦ ἐπαγγέλματος). Περὶ τῶν συνθη-

1. Ἡ ἀνακοίνωσις αὕτη ἀναφέρεται εἰς τὴν συνεδρίαν τῆς 1 Μαρτίου 1900 (Ἔρα Τόμος ΚΗ' Ἐργασίας Β. Ε. σελ. 51).

κων τῆς καλῆς πέψεως. Περὶ τῶν τεχνητῶς διατηρουμένων τροφῶν, περὶ ἀλλοιώσεως καὶ νοθείας τῶν τροφῶν καὶ περὶ διαίτης.

δ' Περὶ ποτῶν καὶ ποσίμου ὕδατος, τῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῶν μέσων τῆς καλῆς διατηρήσεως αὐτοῦ, περὶ οἴνου καὶ τῶν λοιπῶν.

ε' Ὑγιεινὴ τῶν αἰσθητηρίων, περὶ ἔργου γόρσεως καὶ ὕπνου, περὶ σωματικῆς καὶ πνευματικῆς ἐργασίας.

ς' Περὶ ἡσυχίας καὶ ἀναπαύσεως, γυμναστικῆς, ἱππατίας, χοροῦ καὶ λοιπῶν ἀσκήσεων.

Κατὰ τὸ ἀνωτέρω ἐπίσημον ἐν Γαλλίᾳ πρόγραμμα καὶ μετὰ τὰ ἐκτοτε εἰσαχθέντα νέα ὑγιεινὰ παραγγέλματα δέον καὶ παρ' ἡμῖν νὰ διδάσκηται τὸ μάθημα τῆς στοιχειώδους ὑγιεινῆς.

Δὲν ἀρνούμεθα ὅτι ὑπὲρ τὸ δέον ἐπιφορτίζονται οἱ παρ' ἡμῖν μαθηταὶ διὰ τῆς συσσωρεύσεως πολλῶν μαθημάτων· ἀλλ' ἐὰν διὰ πάντων τούτων ἐπιδιώκηται ἡ ἀνάπτυξις τοῦ πνεύματος, μὴ λησμονῶμεν ὅτι πρέπει ν' ἀποβλέψωμεν καὶ εἰς τὴν ταυτόχρονον ἀνάπτυξιν τοῦ σώματος καὶ τὴν εὐεξίαν αὐτοῦ· χάριν τούτων ἐπιτρέπεται καὶ θυσία τις πρὸς διὰδοσιν τῆς στοιχειώδους ὑγιεινῆς, ἥτις τοσοῦτο μᾶλλον ἀναγκαία καθίσταται, καθόσον διὰ τῶν ὑγιῶν ὁργανισμῶν μορφώνονται οἱ σταθεροὶ καὶ ἀκέραιοι χαρακτῆρες καὶ διὰ τῆς καλῶς ἐννοουμένης εὐσταθείας καὶ ἐπιμονῆς δύναται ὁ μέλλων ἄνθρωπος νὰ ὑπερνικήσῃ τοῦ βίου τὰς δυσχερείας καὶ νὰ ἐπιτύχῃ σχετικὴν τινα εὐημερίαν διὰ τὸν ἑαυτὸν του καὶ τοὺς περὶ ἑαυτόν.

Εἰς πάντα τὰ κέντρα συμβιώσεως πολλῶν ἀτόμων πρέπει νὰ ἐπικρατῇ ὑγεία ἄκρα, πολὺ περισσότερον εἰς τὰς σχολάς, τῶν ὁποίων ἡ ἐπιτήρησις ὑπὸ ἐποψίν ὑγιεινῆς πρέπει νὰ χρησιμεύσῃ ὡς πρότυπον διὰ τὰ ἐν αὐταῖς διδασκόμενα τέκνα μας, τὰ ὁποῖα ὅταν μάθωσι καὶ συνηθίσωσι νὰ ζῶσιν ὑπὸ καλοῦς ὑγιεινοῦς κανόνας δυσκόλως πλέον θὰ ζητῶσι τὴν κακῶς ἐννοουμένην ἀνάπαυσιν καὶ τέρψιν εἰς τῶν καφενείων καὶ οἶνοπωλείων τὴν ἀτμόσφαιραν καὶ τὴν ἐν αὐτοῖς χρῆσιν εἰς πᾶσαν ὥραν καὶ ἄνευ ἀνάγκης δηλητηριωδῶν ποτῶν καὶ κακῶς παρεσκευασμένων ἐδεσμάτων, μεζεδῶν καὶ λοιπῶν. Τὰς περαιτέρω ἐξηγήσεις θεωρῶ περιττάς, ἐπικαλοῦμαι δὲ πρὸς τοῦτο τὰς ἀλλοχοῦς καταβαλλομένας προσπάθειάς πρὸς ἐπίβλεψιν τῆς ὑγιεινῆς τῶν σχολῶν.

Αἱ σχολικαὶ ἀρχαὶ τῆς πόλεως Viesbaden ἀνέβηκαν τὴν ἐπίβλεψιν τῆς ὑγιεινῆς τῶν σχολῶν τῆς πόλεως ταύτης εἰς ἑξὲς ἐκ τῶν διασημοτέρων ἱατρῶν. Οἱ ἱατροὶ οὗτοι καθήκον ἔχουσι νὰ προστατεύωσι τοὺς ἐν ταῖς σχολαῖς διδάσκοντας καὶ διδασκομένους ἀπὸ πάσης μολυσματικῆς νόσου καὶ νὰ ὑποδείκνῳσι τὰ μέσα καὶ τοὺς τρόπους πρὸς βελτίωσιν πασῶν τῶν ἐν αὐταῖς ὑγιεινῶν ἐλλείψεων, ἐξετάζωσι δὲ ὑπὸ τὴν ἐποψίν τῆς ὑγείας τοὺς ἐν ταῖς σχολαῖς καὶ ἐπιτηροῦσιν αὐτούς, ἀποστέλλοντες εἰς τὰς οἰκίας των τοὺς ἀσθενεῖς πρὸς νοσηλείαν των, ἥς τὴν διάρκειαν σχετικῶς γνωρίζουσι καὶ προλαμβάνονται οὕτω αἱ λίαν ἐπιβλαβεῖς μακροχρόνιοι ἀδειαὶ ἀπουσίας· οἱ αὐτοὶ ἱατροὶ λαμβάνουσι μέρος εἰς τὰς ἐκάστοτε διδασκαλικὰς συνεδρίας κατὰ τὰς ὁποίας προδιαγράφεται πᾶσα τοῦ διδασκάλου ἐνέργεια ἀφορῶσα τὴν ὑγιεινὴν τῆς σχολῆς.

Διδάσκαλος δὲ διατελὼν εἰς στενωτάτας σχέσεις πρὸς τὸν ἱατρὸν θὰ καταμάθῃ ἀναντιλέκτως πολλὰ τὰ πρὸς τὴν ὑγείαν τοῦ σώματος χρήσιμα, ἅτινα οὐ μόνον θὰ διδάξῃ εἰς τοὺς μαθητάς του, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς συνδρομῆς τοῦ ἱατροῦ εὐκολώτερον θὰ ἐφαρμόσῃ, θὰ ὑποδείξῃ δὲ εἰς τοὺς γονεῖς τὴν ματαιοπονίαν καὶ τὸ ἐπικίνδυνον τῆς ἀποστολῆς τοῦ παιδίου εἰς τὰς σχολάς, ὅταν ταῦτα εἶναι ἀδύνατα, καχεκτικά καὶ ἀνήλικα. Τὸ παιδίον ἢ ἡ παιδίσκη πρέπει νὰ προσέρχωνται ὑγιῇ εἰς τὰς σχολάς καὶ νὰ περαίνωσι τὴν ἐν αὐταῖς διδασκαλίαν των ἀποκομίζοντα ὑγείαν καὶ γνώσιν τῶν κανόνων πρὸς διατήρησιν αὐτῆς. Πρὸς τοῦτο δὲ προτείνομεν:

α'. Τὴν ἀναγραφὴν εἰς τὰ προγράμματα τῶν σχολῶν τῆς ἐπὶ μίαν ὥραν τῆς ἐβδομάδος διδασκαλίας τῶν στοιχειωδῶν κανόνων τῆς Ὑγιεινῆς εἰς τὴν τελευταίαν τάξιν τοῦ σχολαρχείου καὶ τὴν τελευταίαν τοῦ γυμνασίου.

β'. Τὴν ἱατρικὴν ἐπίβλεψιν τῶν σχολῶν πρὸς ὑποδείξιν τῶν ἐλλείψεων καὶ διορθώσιν αὐτῶν ὑπὸ τῶν ἀρμοδίων.

**Παρατηρήσεις τινές ἐπὶ τοῦ ὄρο-ινώδους
πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ὑπὸ τοῦ
κ. Νούλη¹**

Αἱ παθήσεις τοῦ ὑπεζωκότος, Κύριοι, εἶναι συνηθέσταται, ἡ κλῆσις δὲ αὐτῶν περιγραφὴ πρόχειρος εἰς πάντας, αἱ ἐκβάσεις ὁμῶς αὐτῶν ποικίλλουσι καὶ τούτου ἕνεκα συχνάκις δημοσιεύονται πραγματεῖαι ἐπὶ τοῦ θέματος εἰς τὰ διάφορα περιοδικὰ καὶ συζητήσεις εἰς τὰ ἱατρικὰ σωματεῖα· ἐν τῇ ὁξείᾳ καταστάσει μεγίστη εἶναι ἡ διαφορὰ τῆς ἀντοχῆς τῶν φερόντων πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, ἐνῶ οἱ πλείστοι τούτων προσέρχονται εἰς τὰ γραφεῖα τῶν ἱατρῶν καὶ τὰς πολυκλινικὰς αἰτιώμενοι σχετικὴν ἀτονίαν, δυσφορίαν καὶ τὰ παρόμοια, τινές δὲ καὶ εὐτυχῶς εἰς ἐλάχιστον ἀριθμὸν θνήσκουσιν αἰφνιδίως διὰ τῆς μετατοπίσεως τῶν ἐν τῇ θωρακικῇ κοιλότητι σπλάγχχνων, τῆς ἐμβολῆς ἢ τῆς συγχρόνου παθήσεως τῆς καρδίας ἢ τοῦ ἐτέρου τῶν πνευμόνων. Πρὸς τὴν σπανίαν ταύτην καὶ ἀπότομον ἐκβασιν ὁ Landonzy ἀπὸ τοῦ 1885 διδάσκει, ὅτι τὰ ὄρο-ινώδη πλευριτικὰ ἐξιδρώματα εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον φυματικῆς φύσεως, ὁ δὲ Talamon γράφει εἰς τὴν Médecine Moderne τοῦ 1898 ὅτι οὐδέποτε εἶδε νὰ ἐξέλθῃ τοῦ νοσοκομείου πλευριτικὸς ἀσθενής, εἰς τὸν ὁποῖον θὰ ἦτο δυνατόν νὰ δηλώσῃ τὴν τελείαν αὐτοῦ ἱασιν κατὰ τὴν ἀπόλυτον σημασίαν τῆς λέξεως ὅσον δὴποτε χρόνικόν διάστημα καὶ ἂν ἤθελε μείνει οὗτος μετὰ τὴν θωρακοκέντησιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ. Ἐν τῇ πόλει τούναντίον, γράφει, ἡ θωρακοκέντησις γίνεται σπανιώτερον, οἱ δὲ ἀπ' ἀρχῆς εἰς ἱατρικὴν μόνον θεραπείαν ὑποβαλλόμενοι ἀπαλλάσσονται χωρὶς νὰ παρουσιάσωσι τὸ ἐλάχιστον λείψανον ἐξιδρώματος καὶ ἡδυνήθη, λέγει, νὰ παρακολουθήτῃ τινὰ τούτων ἐπὶ ἐπτὰ ἕως δέκα ἔτη χωρὶς κανεὶς ἐξ αὐτῶν νὰ παρουσιάσῃ τάσιν τινὰ εἰς πνευμονικὴν φυματίωσιν.

Κατὰ τὸν Talamon λοιπὸν οἱ ἐν τῇ πόλει πλευριτικὸν ἐξιδρώμα φέροντες ἀσθενεῖς θεραπεύονται συνηθέστερον καὶ γίνονται σπανιώτερον φθισικοὶ τῶν ἐν τοῖς νοσοκομείοις,

ἀποδίδει δὲ τοῦτο τὸ μὲν εἰς τὴν συχνότεραν ἐφαρμογὴν τῆς θωρακοκέντησεως ἐν τοῖς νοσοκομείοις, τὸ δὲ εἰς τὴν διαφορὰν τῶν συνθηκῶν τοῦ βίου τῶν ἐν τῇ πόλει ἀπὸ τοῦς εἰς τὰ νοσοκομεία διακτωμένους. Καθ' ἡμᾶς, οἱ θεωροῦντες ὅλα σχεδὸν τὰ πλευριτικὰ ἐξιδρώματα ὡς φυματιώδη ἀρύονται τὰς παρατηρήσεις τῶν ἐκ τῶν νοσοκομείων, ὅπου πρὸς πᾶσαν νόσον δύναται νὰ συνεταιρισθῇ καὶ τὸ ἐν ταῖς αἰθούσαις τῶν νοσοκομείων αἰωρούμενον μικρόβιον τοῦ Koch, ὡς τοῦτο ἀπέδειξεν ὁ Straus ἀνακοινώσας εἰς τὴν Ἀκαδημίαν τῶν Παρισίων (Séance de 3 Juillet 1894) ὅτι ἐξετάσας μικροβιολογικῶς τὰ ρινικὰ ἐκκρίματα 29 ὑγιῶν ἀτόμων, φοιτητῶν, νοσοκόμων καὶ λοιπῶν εὐρεθέντων εἰς τὰς αἰθούσας τοῦ νοσοκομείου Charité καὶ Laenec εὗρεν εἰς τὰ 17 ἐξ αὐτῶν τὸ μικρόβιον τοῦ Koch ἢ τὴν θετικὴν ἐκδήλωσιν τῶν διὰ τῶν ἐκκρίματων γινομένων ἐπὶ τῶν ἰνδοχαίρων ἐνοφθαλμίσεων. Ἐκ τῶν 17 τούτων βεβηχίως οὐδεὶς ἐγένετο φθισικὸς χάρις εἰς τὴν πρὸς τὰ μικρόβια ἀντίστασιν τῆς φαγοκυτταρικῆς δυνάμεως τῶν ὑγιῶν ὀργανισμῶν· ἀλλ' οἱ πάσχοντες πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ἔχουσιν ἤδη ἔτοιμον τὸ πρὸς καλλιέργειαν ἔδαφος, τὸ δὲ μικρόβιον ἐναποτιθέμενον πολλαπλασιάζεται καὶ ἐπιφέρει βραδύτερον τὴν μεταπλευριτικὴν φυματίωσιν. Ὁ κ. Friessinger (d'Yonnax) εἰς τὴν ἱατρικὴν ἐφημερίδα τῶν Παρισίων (τῆς 16 Ἰουνίου 1894) ἀναφέρει ὅτι οἱ πλευριτικοὶ τῶν χωρίων συνηθέστατα θεραπεύονται, προσβάλλονται δὲ ὑπὸ φυματιώσεως ἐκείνοι τῶν πλευριτικῶν ὅσοι εἶχον κληρονομικὴν προδιάθεσιν ἢ ἔτυχε νὰ νοσηλευθῶσιν εἰς οἰκίαν ἢ δωμάτιον κατοικηθέντα ὑπὸ φυματικῶν.

Μὲ τὰς παρατηρήσεις τοῦ τελευταίου συνάδουσι καὶ αἱ ἡμέτεραι, ἐκ τῶν ὁποίων ἀναφέρονται τινες ὅσον εἶδόν τε συνοπτικώτερον.

α' Ὁ κ. ... συνάδελφος. Ἐπαθὲ κατὰ τὸ 1876 εἰς Βιέννην πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, πρὸς θεραπείαν τοῦ ὁποίου τῷ ἐπροτάθη ἡ ἐν πολλῇ δοξῇ τότε θωρακοκέντησις, εἰς τὴν ὁποίαν ὁ κ. δὲν ὑπεβλήθη ἀλλ' ἐπροτίμησε τὴν εἰς τὴν Ἑλβετίαν ἀγούσαν ὅπου μετὰ δίμηνον διαμονὴν καὶ γαλακτοτροφίαν τελείως ἀπηλλάγη καὶ ἔχει καλῶς, ἂν καὶ ἔτη τινὰ βραδύτερον ἔπαθὲ πνευμονίαν.

1. Ἡ ἀνακοίνωσις αὕτη ἀναφέρεται εἰς τὴν συνεδρίαν τῆς 20 Φεβρουαρίου. (Ὁρα Τόμου ΚΗ' ἐργασίας Β. Ε. σελ. 192).

β' Ὁ κ. Γ. μηχανικὸς εἰς Ἰωάννινα ἔπαθε τὸ ἔτος 1887 ἀριστερόν πλευριτικὸν ἐξιδρώμα μετ' ἐκτοπίσεως τῆς καρδίας· τοῦτο ἀπερροφήθη μετὰ δέμηνον θεραπείαν ἀνευ παρακεντήσεως· μετὰ τινὰ καιρὸν ἐγκατέλειψε τὰ Ἰωάννινα καὶ ἦλθεν εἰς Κων/πολιν ὅπου συχνὰ συναντῶμεθα, εἶναι δὲ καθ' ὅλα ὑγιής.

γ' Κυρία ἡλικίας 45 ἐτῶν, μήτηρ πολλῶν τέκνων, ἀνευ οὐδεμιᾶς κληρονομικότητος, τὸν Μάιον τοῦ 1895 ἐπανερχομένη εἰς Ἰωάννινα ἐξ Ἀθηνῶν ἐκρυσλόγησε καθ' ὁδὸν 3 ἡμέρας μετὰ τὴν ἀριζὴν ἔπαθε πυρετὸν μετὰ πόνου κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμιθωράκιον καὶ λοιπῶν πλευριτικῶν συμπτωμάτων, ὧν ἡ ἐπίτασις μᾶς ἠνάγκασε τὴν 18 ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς νὰ ἐνεργήσωμεν τὴν θωρακοκέντησιν, δι' ἧς ἐξήρεσamen περί τὰ 700 γρ. ὑγροῦ ὁρώδους. Ἡ παρακέντησις καὶ ἡ ἐπὶ τινὰ καιρὸν χρῆσις τῆς κινίνης μετὰ τοῦ ἰταλικοῦ νατρίου ἐπήνεγκον εὐχάριστα ἀποτελέσματα, τὰ ὅποια διήρκεσαν ἐπὶ τρεῖς μόνον μῆνας ὅποτε ἐπανελήφθη ὁ πυρετός μετὰ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων πνευμονικῆς φυματιώσεως ἅτινα ἐπήνεγκον τὸν θάνατον τὸν Φεβρουάριον τοῦ 1896. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἔφερε τὸ μικροβίον μεθ' ἑαυτῆς, καθόσον εἰς Ἀθήνας συγκατατίκει μετὰ τοῦ ἐκ φυματιώσεως πάσχοντος καὶ βραδύτερον ἀποβιώσαντος γαμβροῦ της.

δ' Μηνᾶς Γεωργίου, ἡλικίας 14 ἐτῶν, μαθητὴς τοῦ σχολείου, τέκνον ὑγιᾶν γονέων, μετὰ τῶν ὁποίων συγκατοικεῖ εἰς Γενὴ Σεχὴρ Κασήμ Παοῦ, προσῆλθεν εἰς τὸ γραφεῖόν μας τὸν Ἰούνιον τοῦ 1898 αἰτιώμενος ἀδυναμίαν, δύσπνοιαν καὶ λοιπὰ. Διέγνωμεν πλευριτικὸν ἐξιδρώμα καὶ ἐνηργήσαμεν τὴν ἐπαύριον ἐν τῇ οἰκίᾳ του τὴν θωρακοκέντησιν μετὰ τοῦ ἱατροῦ κ. Βαλάσση· ἐξήρεσamen πλέον τοῦ λίτρου ὁρώδες διαφανὲς ὑγρὸν· τὸ παιδίον ἀνεκουφίσθη ἀμέσως τὴν ἐπαύριον, παρουσίασε πυρετὸν καὶ ἔκτοτε ἔχει καλῶς.

ε' Νέος ἡλικίας 21 ἔτους, μαθητὴς τῆς Μεγάλης τοῦ Γ. Σχολῆς, ὑγιᾶν γονέων, αἰσθανθεὶς ὑπερβολικὴν ζέστην δὲν ἐφόρεσε τὴν φλανελλαν του, τὴν δὲ ἐπαύριον 24 Αὐγούστου 1898 ἔπαθε ρίγος, τὸ ὅποιον διεδέχθη πυρετός, πόνος καὶ λοιπὰ συμπτώματα, ἅτινα ἐπέτρεψαν εἰς τὸν κ. Τουργούτην νὰ διαγνώσῃ εἰς τὰς 27 τοῦ αὐτοῦ μηνὸς πλευρίτιδα μετὰ

ἐξιδρώματος, τοῦ ὁποίου ἡ ποσότης ὁλονὲν κῦζανε καὶ μᾶς ἠνάγκασε εἰς τὰς 7 7ῆριον, δηλαδὴ τὴν 15^{ην} ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς ἡμέραν, νὰ ἐνεργήσωμεν τὴν θωρακοκέντησιν, δι' ἧς ἐξήρεσamen 1600 γραμμάρια ὑγροῦ ὁρώδους. Ὁ ἀσθενὴς ἐξηκολούθει πυρέσων καὶ βήχων μετ' ἀποχρέμψεων, τὰ πτύελα ἐξητάσθησαν ὑπὸ τοῦ κ. Γαβριηλίδου καὶ ἡ ἐξέτασις ὑπῆρξεν ἀρνητικὴ, ὅκτι δὲ ἡμέρας μετὰ τὴν πρῶτην θωρακοκέντησιν ἠναγκάσθημεν νὰ ἐνεργήσωμεν καὶ δευτέραν, παρόντος καὶ τοῦ τότε βοηθοῦ τοῦ αὐτοκρατορικοῦ μικροβιολογικοῦ ἰνστιτούτου Ἀριστείδου Βένι, ὅστις ἐξέτασε μικροβιολογικῶς τὰ πτύελα καὶ τὸ ἐξιδρώμα, ἐνήργησε μάλιστα καὶ ἐνορθαλμίσεις ἀρνητικὰς, ὁ δὲ νέος ἔχει κάλλιστα.

ς' Η. Κ. Νέος ἡλικίας 16 ἐτῶν, ὑγιᾶν γονέων, κατοικῶν εἰς Φερούζαγα, ἔπαθεν ἀριστερόν πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, δις παρακεντηθὲν τῇ 26 7ῆριον καὶ τῇ 9 10ῆριον 1898. Ἡ κατὰ τὸ μεταξὺ τῶν δύο θωρακοκεντήσεων ἐπιμονὴ τοῦ πυρετοῦ μετὰ βήχος καὶ ἀποχρέμψεων μᾶς ἠνάγκασε νὰ ἐξετάσωμεν διὰ τοῦ κυρ. Γαβριηλίδου τὰ πτύελά του, ἅτινα οὐδὲν παρουσίασαν· ἔχει καλῶς. Καὶ οἱ τρεῖς αὗτοι ἀσθενεῖς μετὰ τὰς παρακεντήσεις μετέβησαν εἰς τὴν ἑξοχὴν.

ζ' Στ. Η. ἡλικίας 19 ἐτῶν, μαθητὴς τῆς Μ. τοῦ Γένους Σχολῆς, εἰς τὰς 15 Αὐγούστου τοῦ ἔτους 1899 διαμένων εἰς Τσεγγέλκιοι ἠθλάνθη ρίγος, πυρετὸν καὶ λοιπὰ συμπτώματα, τὰ ὅποια τὸν ἠνάγκασαν νὰ μεταβῇ εἰς τὰ Ἑθνικὰ νοσοκομεῖα ὅπου μετὰ 15 ἡμέρας ὁ κ. Εὐελπίδης τῷ ἐνήργησε τὴν θωρακοκέντησιν, μετὰ τὴν ὁποίαν ἡ κατάστασις του ἐβελτιώθη καὶ ἀμέσως ἀνεχώρησε· μετέβη κατ' ἀρχὰς εἰς Ἑσκή Σεχὴρ, ὕστερον εἰς Ἰωάννινα, ὅθεν ἐπανῆλθεν ὑγιής.

η' Ἀσθενὴς ἡλικίας τριάκοντα ἐτῶν, κρεοπώλης εἰς Σελιμιέ Σκουτάρειος, μετὰ μέθην καὶ ὕπνον ἐν ὑπαίθρῳ ἔπαθε πλευριτικὸν ἐξιδρώμα· ἀγνοῶν τὴν φύσιν τῆς παθήσεώς του μετέβη τῇ 27 Αὐγούστου 1900 εἰς Τοῦζλα, ὅπου διὰ τῆς χρήσεως τοῦ ἐκεῖ μεταλλικοῦ ὕδατος τῷ ἐπῆλθε ἀρθανος οὕρησις μετὰ διαροίας, ἡ ὁποία πολὺ τὸν ἐξήντησε καὶ τὸν ἠνάγκασε νὰ μὲ προσκαλέσῃ τὸν ἐπισκέφθην μετὰ τοῦ Ὁμέρ Ἀτά-πασοῦ, τῷ συνιστήσα-

μεν ήσυχίαν καὶ τονικὴν θεραπείαν, ἡ ἀπορρόφησης ἐγένετο ταχέως καὶ ὁ ἀσθενὴς ἔκτοτε ἔχει καλῶς.

θ' Γυνὴ 40 ἐτὶς φέρουσα σημεῖα ραχίτι-
σμοῦ κατὰ τὴν παιδικὴν τῆς ἡλικίαν, θηλά-
ζουσα κατῴκει εἰς τὸ ὑπὸ τὴν στέγην πάτω-
μα οἰκίας τινὸς παρὰ τὴν Ἀγγλικὴν ἐκκλησίαν·
ἐπαθε πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, οὗτινος ἀπηλλάγη
μετὰ τὴν χρῆσιν τοῦ ἱτελείκου νατρίου· τὴν
εἶδον μετὰ τινὰς μῆνας καλῶς ἔχουσιν.

ι' Κυρία ἡλικίας 30 ἐτῶν, ἑγγαμὸς, ἄνευ
τέκνων, φέρουσα ἀριστερὸν πλευριτικὸν ἐξί-
δρωμα, ἐνοσηλεύθη κατ' οἶκον τὸν μῆνα 8 βρίου
καὶ 9 βρίου τοῦ 1900, ἰάθη καὶ ἔκτοτε ἔχει
καλῶς· παθοῦσα μετὰ 4 μῆνας γρίππην οὐ-
δὲν σημεῖον ὑποτροπῆς παρουσίασεν ἐκ μέρους
τοῦ στήθους.

ια' Κύριος ἡλικίας 32 ἐτῶν ἐπαθε πλευρι-
τικὸν ἐξιδρώμα περὶ τὰς ἀρχὰς Ἰουνίου 1901,
ἐνοσηλεύθη κατ' οἶκον καὶ μετὰ τὴν ἀπορρό-
φησιν τοῦ ἐξιδρώματος μετέβη εἰς Πρώτην
ὁποῦθεν ἐπανῆλθε καὶ ἀνέλαβε τὴν ἐργασίαν
του εἰς ὕγρον καὶ στεροῦμένον ἡλίου διά-
δρομον.

ιβ' Νέος 16 ἐτῶν ἦλθε νὰ μᾶς συμβουλευθῇ
ἐξ Ὁρτάκιοι διὰ δεξιὸν πλευριτικὸν ἐξιδρώμα
κατὰ τὸ παρελθὸν φθινόπωρον· μετὰ τὴν
ἐσωτερικὴν χρῆσιν τῆς διουρετίνης καὶ τὴν
ἐφαρμογὴν τοῦ ἰωδοῦχου βάμβακος ἐπὶ τοῦ
δεξιοῦ ἡμιθωρακίου τὸ ἐξιδρώμα ἀπερροφήθη
καὶ ὁ νέος μετέβη εἰς τὴν πατρίδα του εἰς
Ἡπειρον.

ιγ' Νέος 21 ἐτῶν ὑπὸ θεραπείαν εἰς Ἀθηναλὴ
Τσεσμέ ἐκ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος τὸ ὅποιον
βαίνει εἰς βελτίωσιν.

Ἐκ τῆς περιληπτικῆς αὐτῆς ἐκθέσεως τι-
νων ἐκ τῶν ἀσθενῶν καὶ ἐκ τῶν παρατηρή-
σεων τῶν κυρίων Talamon καὶ Friessinger
ἐπιτρέπεται ἡμῖν νὰ συμπεράνωμεν·

α' Ὅτι πολὺ ὀλίγα εἶναι σχετικῶς τὰ ἐξ
ἀρχῆς φυματικὰ ἐξιδρώματα, ταῦτα δὲ μετα-
πίπτουσιν εἰς φυματίωσιν εἰς ἀσθενεῖς, οἱ ὅποιοι
δὲν δύνανται ν' ἀποφύγωσι τὴν ἐκ τοῦ συγ-
χρωτισμοῦ παρ' ἄλλων μόλυνσιν.

β' Ἡ παρὰ τῶν ἄλλων αἰτιαθεῖσα θωρα-
κοκέντησις, ἀπ' ἐναντίας διὰ τοὺς ἀσθενεῖς μας
ὕψηρξεν εὐεργετικὴ, ὥς ἄριστα ἦσαν καὶ τὰ
τῆς χρήσεως τῶν ἱτελείκων οὐσιῶν ἀποτε-

λέσματα ἱτελείκου νάτρου, διουρετίνης καὶ
ἀσπιρίνης.

Υ. Γ. Ἡ ἀνακοίνωσις αὕτη ἐγένετο 20
Φεβρουαρίου 1902· ἐκ τῶν ἐν αὐτῇ παρατη-
ρήσεων ἀναφέρονται ὁ ἀσθενὴς Α. Β. Δ. Σ.
Στ. Ζ. Η. Ι. Ἐχουσι καλῶς. Τῆς ἀσθενοῦς
Θ. εἶδομεν βραδύτερον νέον μαθητὴν τῆς ζω-
γραφικῆς ἀποβιώσαντα ἐκ φθίσεως, ὁ ἀσθενὴς
ια' ἀπεβίωσεν ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως.
Οὐδὲν γνωρίζομεν διὰ τὸν ἀσθενῆ ιβ' καὶ ιγ'.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΘ'

11 Νοεμβρίου 1902.

Προεδρία Α. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ.

Ὁ κ. Νούλης ἀνακοινεῖ τὰ ἑξῆς:

Εἰς τὰς κατὰ τὸν παρελθόντα αἰῶνα γενο-
μένας προόδους τῆς ἱατρικῆς καὶ ἰδίᾳ τῆς
χειρουργικῆς μετὰ τὴν ἀντισηψίαν καὶ ἀση-
ψίαν ἔρχεται ἡ ἀναισθησία πρὸ τῆς ἀντιση-
ψίας ἐφαρμοσθεῖσα τὸ ἔτος 1842 ὑπὸ τοῦ
ἱατροῦ Long τῶν Ἀθηνῶν τῆς Ἀμερικῆς.
Χάρις εἰς τὰ δύο ἥρωικά αὐτὰ μέσα κατωρ-
θώθησαν αἱ τολμηρότεραι τῶν χειρουργικῶν
ἐπεμβάσεις. Πολυπληθεῖς θὰ ἦσαν οἱ διὰ τῆς
καταπληξέως (Chock) θάνατοι μετὰ τὴν
ἄνευ ἀναισθησίας διάνοξιν τῆς κοιλίας καθὼς
καὶ τῶν ἄλλων σπλάγγων. Ἡ ἀναισθησία
λοιπὸν οὐ μόνον ἐπιτρέπει εἰς τὸν χειρουργὸν
νὰ τέμνῃ τὰ εὐαίσθητότερα σημεῖα τοῦ ἐγγει-
ρουμένου ἀνωδύνως κοιμωμένου, ἀλλὰ καὶ εἰς
τινας τῶν περιπτώσεων προλαμβάνει τὸν ἐκ
τοῦ ἄλγους δι' ἀντανεκλαστικῆς ἐπιδράσεως
θάνατον. Δυστυχῶς ὅμως ὑπάρχουν καὶ περι-
πτώσεις καθ' ἃς ἐπῆλθεν ὁ θάνατος κατὰ τὴν
ἀναισθησίαν, εἰς ἐπὶ 10,000 ἕως 20,000
ἀναισθητιῶν, διὰ τῶν διαφόρων γνωστῶν μέ-
χρι τοῦδε ἀναισθητικῶν μέσων. Ὅσον σπα-
νία καὶ ἂν εἶναι ἡ ἀτυχὴς αὕτη ἐκβασίς ἐλή-
φθη καὶ πρέπει νὰ λαμβάνεται πάντοτε ὑπ'
ὄψιν, μετὰ λεπτομερείας δὲ ἡρευνήθησαν αἱ
ἀτυχεῖς αὗται περιπτώσεις καὶ εἰς τινὰς ἐξ
αὐτῶν ἐσημειώθησαν ὀργανικαὶ παθήσεις τῆς
καρδίας ἐιδικώτερον εἰς τὰς διὰ τοῦ χλωρο-
φορμίου ἀναισθησίας. Τὸ τελευταῖον τοῦτο
μέσον ἐπιφέρει τὴν στάσιν τῶν ρυθμικῶν κι-
νήσεων τῆς καρδίας εἴτε εἰς τὰς πρώτας εἰς-

πνοάς είτε παραλῦον ταύτην διὰ τῆς παρατάσεως τῆς χρήσεως αὐτοῦ. Τὸ χλωροφόρμιον λοιπόν, ὅπως ἐπιδρᾷ ἐπὶ τοῦ κέντρου τῆς γενικῆς αἰσθήσεως καὶ τῆς κατὰ βούλησιν κινήσεως, ἐπιδρᾷ καὶ ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ τοῦ καρδιακοῦ κέντρου καὶ ἐπιφέρει τὸν διὰ συγκοπῆς θάνατον, συχνότερον βεβαίως εἰς τοὺς καρδιακοὺς. Τούτων τὴν πάθησιν ὁσάκις εἶναι δυνατόν πρέπει ἐνώρις νὰ διαγινώσκωμεν καὶ ἐπιμελῶς πάντοτε νὰ ἐπιτηρώμεν, οὐχὶ ὁμῶς καὶ νὰ στερώμεν τοὺς φέροντας αὐτήν, ὅταν ἡ ἀνάγκη τὸ καλέσῃ, τῶν εὐεργετημάτων τῆς ἀναισθησίας. Γνωστὰ δὲ εἶναι ὑμῖν αἱ δημοσιεύσεις ἐπιτυχῶν ἢ ἀτυχῶν περιπτώσεων. Εἰς ταύτας προσθέτομεν καὶ ἡμεῖς δύο περιπτώσεις γενικῆς ἀναισθησίας διὰ τῆς χρήσεως τοῦ χλωροφορμίου εἰς καρδιοπαθεῖς.

α' Τὸν Νοέμβριον τοῦ 1899 παρεκλήθημεν ὑπὸ διακεκριμένου συναδέλφου νὰ ἐξετάσωμεν κυρίαν, πολυτόκον, ἐνήλικα, 65 καὶ πλέον ἔτων, φέρουσαν ὄγκον κακοήθη τοῦ δεξιῦ μαστοῦ. Οὐδεμία ἐπ' αὐτοῦ ὑπῆρχεν ἐξέλκωσις, οὔτε διήθησις τῶν ἐν σχέσει πρὸς τὴν χώραν λυμφαικῶν γαγγλίων. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἦτο ἐνδεδικυμένη, ἡ δὲ πάσχουσα ἐπιμόνως τὴν ἐξελιπάρει, καθ' ὅσον εἶχε γνωρίσει ὁμοίαν περίπτωσιν κακῆς ἐκβάσεως διὰ τῆς ἀποχῆς. Κατὰ τὴν ἐξέτασίν μας ἡ θεία τῆς ἀρρώστου ἤρκει πρὸς παραδοχὴν καρδιακῆς παθήσεως, ἣν ἡ ἐπίκρουσις καὶ ἀκρόασις ἐπιστοποιήσαν. Ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς μετ' ἐπιτάσεως βρογχικῶν συμπτωμάτων ἐκ προηγουμένων κατ' ἐκπανάληψιν παθήσεων τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Ἐξόγκωσις τοῦ ἥπατος, εἶδημα τῶν ἀκρῶν καὶ λεύκωμα εἰς τὰ οὖρα δὲν εἶχον παρατηρηθῇ· ἀσυστολία δὲν ὑπῆρχεν, ἡ δύσπνοια ὁμῶς ἦτο τόσο ἐντονος, ὥστε ἐξοχος συνάδελφος ἀπέτρεψε τὴν ἐγχείρησιν, ὡς ἀντενδεδειγμένην εἰς τοὺς καρδιακοὺς. Πλὴν ἐπὶ τῆς ἀσθενοῦς ταύτης, ἐκτὸς τῶν γνωστῶν ἀποτελεσμάτων τῆς τρομερᾶς ταύτης παθήσεως, εἶχομεν καὶ τὴν καταβολὴν τοῦ ἡθικοῦ σθένους τῆς πασχούσης, ἥτις βλέπουσα τὸν ἐπὶ τοῦ μαστοῦ ἐφιαλτὴν ἀναπτυσσόμενον, οὔτε ἔτρωγεν, οὔτε ἠδύνατο νὰ κοιμηθῇ, μόνον διὰ τῆς εἰσπνοῆς τοῦ ὀξυγόνου εὕρισκεν ὀλίγην κατὰ τὴν νύκτα ἀναψυχὴν. Ἀπέναντι τοιαύτης

καταστάσεως συνεστάθη ὁ ἀκρωτηριασμός τοῦ μαστοῦ, ὅστις καὶ χειρουργικῶς ἐπεβάλλετο, καθόσον ὁ ὄγκος ἦτο ἐν τῇ ἀναπτύξει του καὶ οὐδεμία διήθησις παρ' αὐτὸν ἢ μακρὰν τοῦτου παρετηρεῖτο.

Τὴν γνώμην μου καὶ ἕτεροι συνάδελφοι συνεμερίσθησαν καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας προσεκληθήμεν νὰ παραστώμεν εἰς τὴν ὑπὸ τῆς Α. Ἐξ. τοῦ Καθηγητοῦ τῆς Χειρουργικῆς Κλινικῆς Djemil Pacha γινομένην ἐγχείρησιν τῇ συνδρομῇ πολλῶν συναδέλφων μετὰ τῶν χρεωδῶν πρὸς ἐπέμβασιν εἰς πρῶτον τῆς χλωροφορμώσεως δυσάρεστον σύμπτωμα. Μὲ ὅλην τὴν γενικὴν ἐξάντλησιν καὶ ἀτονίαν τῆς ἀσθενοῦς προετιμήθη τὸ χλωροφόρμιον τοῦ αἱθέρος, ὡς δυναμένου τοῦ τελευταίου νὰ προκαλέσῃ ἐπὶ τοιαύτης καταστάσεως τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος τὸν δι' ἀσφυξίας θάνατον. Εἰς ἡμᾶς εἶχεν ἀνατεθῇ ἡ ἐπιτήρησις τοῦ σφυγμοῦ. Ἀλησμόνητος καὶ χαρκτηριστικὴ ἔμεινεν εἰς τὴν μνήμην μας ἡ στιγμή καθ' ἣν ἡ πάσχουσα προσῆλθε μὲ πρόσωπον ὠχρόν, μὲ χεῖλη πελιδνὰ καὶ ἀναπνοὴν ταχεῖαν καὶ συρίζουσαν, συνοδευομένην ὑπὸ συγχρόνων κινήσεων τῶν ρωθίωνων καὶ τῶν παρειῶν τοῦ προσώπου· ὀλίγους εἶδομεν ἀσθενεῖς τόσο κακμηκότας κατὰ τὴν ἐπὶ τῆς ἐγχειρητικῆς κλίνης τοποθέτησιν αὐτῶν. Ἡ ἐντύπωσις ὑπῆρξε δι' ἡμᾶς πολὺ ζωνρά· ἐγνωρίζομεν δὲ ὅτι ἡ δυσφορία δὲν ἦτο ἀπὸ τοκος φόβου· διότι ἡ πάσχουσα μετὰ θάρρους προσῆλθε καὶ ἀπὸ ἡμερῶν ἰκέτευε τοὺς περὶ αὐτὴν νὰ ἐπιταχύνωσι τὴν πρὸς σωτηρίαν τῆς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν· ἥτις καὶ ἐγένετο ὑπὸ τὴν διὰ τοῦ χλωροφορμίου γενικὴν ἀναισθησίαν. Ἀφῆρέθησαν τὰ περὶ τὸν θώρακα ἐνδύματα· ἡ πάσχουσα μετὰ δυσκολίας κατεκλίθη, εἶχε σχεδὸν ὀρθοπνοίαν λυθείσαν μὲ τὰς πρῶτας τοῦ χλωροφορμίου εἰσπνοάς, ἡ ἀναπνοὴ ἐρρυθμίσθη, ἡ φυσιογνωμία τῆς πασχούσης κατέστη ἱλαρά, ἡ ταχύτης τοῦ σφυγμοῦ ἐμετριάσθη, ὁ ὕπνος, οὐ ἀπὸ καιροῦ ἔσφερετο, ἐπῆλθεν εὐχάριστος, ὑπὸ τὴν χλωροφορμικὴν ταύτην νάρκην, ἐξηρέθη ὁ φέρων τὸν ὄγκον μαστός, εἰς διάρκειαν πολὺ ἀνωτέραν τῆς ἡμισείας ὥρας, μετὰ τὴν ὁποίαν ἐτέθη ὁ ἀρμόδιος ἐπίδεσμος, ἡ δὲ πάσχουσα μετεφέρθη κοιμωμένη καὶ καλῶς ἀναπνέουσα εἰς τὴν

κλίνην της. Ἡ ἔνωσις τοῦ τραύματος ἐγένετο κατὰ πρῶτον σκοπὸν καὶ οὐδὲν δυσάρεστον ἐπεισὸδιον ἐτάραξε τὴν ἀποθεραπείαν τῆς πασχούσης. Τὸ δὲ εὐχάριστον εἶναι ὅτι ὁ ὄγκος ἐπὶ τριετίαν δὲν ὑπετροπίασεν. Ἡ ἀσυστολία ὁμῶς ἀφῆρσε τὴν πάσχουσαν ἐπευρύνουσα τὴν καρδιακὴν αὐτῆς πάθεισιν καὶ κατέδειξε τὴν ἐπὶ καρδιακῶν τοῦ χλωροφορμίου χρησιμότητα.

β' Περίπτωσης. Εἰς τὰς 17 8βρίου τοῦ 1898 ἐπεσκέφθημεν μετὰ τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου Ἀριστείδου βέη Σκύρου παιδίον ὀκταετὲς πάσχον ἐκ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος (croup), κατὰ τῆς ὁποίας ἀπὸ τῆς πρῶτης ἐγένετο ἡδη ἑνεις ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ, ἥτις ἐπανελήφθη καὶ τὸ ἑσπέρας. Αἱ δύο αὗται ἐνέσεις δὲν ἐπέφερον οὐδεμίαν ἐλάττωσιν τῆς λαρυγγοστενώσεως καὶ τὸ παιδίον διῆλθεν ἐπὶ δύο νύκτας καὶ μίαν ἡμέραν ἐν ἀγωνίᾳ. Πρὸς τὸ τέλος δὲ τῆς δευτέρας νυκτὸς εἰς τὰ δυσπνευκτικὰ συμπτώματα προσετέθη καὶ ταχύτης καὶ ἀρρυθμία μὲ σμικρύνσεις τοῦ σφυγμοῦ. Παράλυσία τῆς καρδίας ἐπέκειτο ὡς ἐκ τῆς δηλητηριάσεως τοῦ μυοκαρδίου διὰ τῶν διφθεριτικῶν τοξινῶν καὶ τοῦ ἐν τῷ αἵματι πλεονασμοῦ τοῦ μὴ ἀποπνεομένου ἀνθρακικοῦ ὀξέος. Ἀπέναντι τοιοῦτου κινδύνου οἱ γονεῖς τοῦ παιδίου ἐδέχθησαν τὴν προταθείσαν κατὰ τῆς λαρυγγοστενώσεως χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Προετιμήθη ἡ τραχειοτομία τῆς διασωληνώσεως· διότι ἡ δευτέρα δὲν εἶχεν ἀκόμη πειραματισθῆ παρ' ἡμῖν. Ἡ ἐπέμβασις ἐνηργήθη ὑπὸ τοῦ κυρίου Φωτιάδου ὑπὸ τὴν διὰ τοῦ χλωροφορμίου νάρκην, τὸ ὁποῖον ἡμεῖς ἐχορηγήσαμεν· καὶ ἐπὶ τοῦ παιδίου τούτου ἡ κατὰ τὴν ὑπὸ τὸ χλωροφόρμιον ἀναισθησίαν εὐφορία ἦτο ἀξιοσημείωτος, ἡ ἀναπνοὴ ἐγένετο εὐχερής, ὁ δὲ σφυγμὸς κανονικός. Τὰ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν οὐδὲν παρούσασαν τὸ ἀξίον λόγου. Τὸ παιδίον ἔκτοτε ἔχει καλῶς.

Καὶ εἰς τὰς δύο ταύτας περιπτώσεις αἱ εἰσπνοαὶ τοῦ χλωροφορμίου ἐκανόνισαν τὴν ἀναπνοήν, ἐπανέφεραν τὸν ρυθμὸν τοῦ σφυγμοῦ, προσέπορισαν δὲ καὶ προσωρινὴν ἀνακούφισιν εἰς τοὺς εἰς γενικὴν ἀναισθησίαν ὑπ' αὐτοῦ ὑποβληθέντας. Δι' αὐτὴν ἀναγράφομεν ἐν τῇ λίαν συνοπτικῇ ταύτῃ ἀνακοινώσει τὰ συμπεράσματα τῶν διδασκάλων τῆς τέχνης, Swartz, Reynier καὶ Quenu (ἐν τῇ

συνεδρίᾳ τῆς Χειρουργικῆς ἑταιρείας τοῦ Φεβρουαρίου 1902) καὶ τοῦ Huchard (συνεδρίᾳ 20 Μαΐου 1902). Οἱ διάσημοι οὗτοι πρακτικοὶ ἐπιτρέπουσι τὴν διὰ τοῦ χλωροφορμίου ἀναισθησίαν εἰς τοὺς καρδιακοὺς τοὺς ἐν ἰσορροπίᾳ καὶ μὴ ἀσυστολικούς· ἀπαγορεύουσι δὲ ταύτην εἰς τοὺς ἀσυστολικούς καὶ τοὺς πάσχοντας λιπῶδη ἐκφύλισιν τοῦ μυοκαρδίου. Πλὴν ταύτης ἡ διάγνωσις κατὰ τὸν Huchard εἶναι πολὺ δύσκολος. Ὅπως καὶ ἂν ἔχη οὐδεὶς πρέπει νὰ ἀρνηθῇ τὴν ἐπιβαλλομένην διπλασίαν τῆς προσοχῆς ἐπὶ τῆς ἀναισθησίας διὰ τοῦ χλωροφορμίου εἰς καρδιακοὺς, οἱ ὅποιοι συχνότερον τῶν ἄλλων ὑπόκεινται εἰς συγκατάνη. Ὡς τρίτην περίπτωσιν ἀναφέρομεν τὸν θάνατον καρδιακῆς γυναικὸς ἐπελθόντα κατὰ εἰς τὸ παρακείμενον δωμάτιον γενομένην ἐγχείρησιν προσφιλοῦς κόρης διὰ τῆς συγκινήσεως. Εἰς ταύτην ἀποδοτέον τὰ δυστυχήματα μετὰ εἰσπνοὴν σταγόνων τινῶν χλωροφορμίου ἢ καὶ πρὸ τούτων.

Σγουρδαῖος. Θεωρῶ ἐξαιρετικῶς εὐτυχὴ τὴν πρώτην περίπτωσιν τοῦ κ. Νούλη, καθότι καὶ οἱ ἐλευθεριώτεροι εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ χλωροφορμίου θεωροῦσι τὴν ἀσυστολίαν ὡς ἀντένδειξιν αὐτοῦ, ὡς καὶ ὁ κ. Νούλης ἐμνημόνευσεν. Ἀναφέρει δὲ ὡς χρησίμον τὴν κατὰ Richelot χορηγίαν ὀλίγων σταγόνων βρωμιούχου αἰθυλίου ἐν ἀρχῇ καὶ τὴν συμπλήρωσιν εἰτα τῆς ἀναισθησίας διὰ τοῦ χλωροφορμίου.

Ἐλευθεριάδης βέης. Μεθ' ὅλα τὰ ἐπ' ἐσχάτων βεβαιωθέντα περὶ τῆς χλωροφορμώσεως τῶν καρδιοπαθῶν νομίζω ὅτι ἐπιβάλλεται προφύλαξις πάντοτε καὶ ὅτι ἐν γένει προτιμητέος ὁ αἰθέρ ὡς ἀναισθητικόν, διότι εἶδον θάνατον καρδιοπαθοῦς ἐκ χλωροφορμίου κατὰ τὴν ἐγχείρησιν περιναϊορραφῆς.

Σγουρδαῖος. Ἀναγνωρίζω τὴν ὑπεροχὴν τοῦ αἰθέρος, ὅστις ὅταν εὐμεθόδως χορηγῆται παρέχει πλήρη καὶ ἀκίνδυνον ἀναισθησίαν. Οὐχ ἥττον φρονῶ ὅτι καὶ τὸ χλωροφόρμιον εἶναι ἀκίνδυνον εἰς καρδιοπαθεῖς, πλὴν τῶν ἐν ἀσυστολίᾳ εὐρισκομένων ἢ πασχόντων ἐκ καρδιακῆς δυσπνοίας καὶ ἐκ συμφύσεως τοῦ περικαρδίου.

Μανουηλίδης. Ἐπεθύμουν νὰ μάθω εἰς τὴν πρώτην ἄρρωστον τοῦ κ. Νούλη ὁποία ἦτο ἡ ἀναλογία τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκείας. Ὡς πρὸς δὲ τὴν δευτέραν περίπτωση ἀμφιβάλλω ἂν ὑπῆρχε πραγματικὴ καρδιοπάθεια ἢ μόνον λειτουργικὰ τῆς καρδίας διαταράξεις ἐκ τῆς διφθεριτικῆς δηλητηριάσεως. Κατὰ τὸν κ. Bard, ἡ ἀσυστολία εἰς καρδιοπαθεῖς εἶναι ἀποτέλεσμα οὐχὶ μηχανικῆς ἀνεπαρκείας, ὡς γενικῶς εἶναι παραδεδομένον, ἀλλὰ νέας φλεγμονώδους παροξύνσεως τῶν βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων. Συμφώνως πρὸς τὴν γνώμην ταύτην θεωρῶ ἐνδιαφέρουσαν τὴν κατὰ τὴν στιγμήν τῆς χλωροφορμώσεως κατάστασιν τῆς καρδίας καὶ ἰδίως τοῦ μυοκαρδίου μᾶλλον ἢ τὴν γενικὴν διάγνωσιν πεπαλαιωμένης καρδιοπαθείας.

Νούλης. Ὡς πρὸς μὲν τὴν χρῆσιν τοῦ βρωμιούχου αἰθυλίου εἶμαι ἐπιφυλακτικὸς, καθόσον πλὴν τοῦ Richelot οὐδεὶς σχεδὸν τῶν χειρουργῶν ποιεῖται χρῆσιν αὐτοῦ, πολλοὶ δὲ δοκιμάσαντες ἐν τέλει παρητήθησαν. Ἐν γένει δὲ ἡ χρῆσις διπλῶν ἀναισθητικῶν ἐκθέτει τὸν πάσχοντα εἰς διπλᾶς δηλητηριάσεις καὶ περιπλέκει τὰ φαινόμενα. Οἱ συνδυασμοὶ δὲ οὗτοι εἶναι μᾶλλον ἀκόμη ὑπὸ μελέτην καὶ δοκιμασίαν. Θεωρῶ τὸν αἰθέρα κινδυνώδεστερον τοῦ χλωροφορμίου ὅταν ὑπάρχωσι φαινόμενα δυσπνοϊκά, πολλοὶ δὲ χρησιμοποίησαντες ἐπὶ τινι καιρῶν τὸν αἰθέρα, τὸν ἐγκατέλειψαν πάλιν ἐπανελθόντες εἰς τὸ χλωροφόρμιον. Εἰς τὴν ἐρώτησιν τοῦ κ. Μανουηλίδου περὶ τῆς πρώτης ἁρρώστου, δύσκολος ἦτο ὁ ἀκριβὴς ὁρισμὸς τῆς αἰτιολογίας τῆς καρδιακῆς παθήσεως, καθότι εἰς τὸ παρελθὸν τῆς γυναικὸς ὑπῆρχον καὶ ρευματισμοὶ καὶ ἐλῶδεις προσβολαὶ καὶ ἄλλαι μολυσματικαὶ νόσοι. Ὡς πρὸς δὲ τὸ διφθεριτικὸν παιδίον ἐπαναλαμβάνω ὅσα καὶ ἐν τῇ ἀνακοινώσει ἀνέφερον, ἐξ ὧν δῆλον γίνεται ὅτι οὐχὶ ἀκριβῶς καρδιακὴν ἀλλοίωσιν ἐπασχεν ὁ ἄρρωστος, ἀλλὰ διαταραχὰς λειτουργικὰς ἐπιφόδους συνεπεῖα τῆς διφθεριτικῆς δηλητηριάσεως, αἵτινες ὅμως διὰ τῆς χρή-

σεως τοῦ χλωροφορμίου ἐξέλιπον καὶ ἡ κανονικὴ λειτουργία ἐκανονίσθη.

Ὁ κ. **Κ. Ν. Ἐλευθεριάδης** ἀνακοινοῖ τὰ ἑξῆς: *Περὶ χειλεογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως μετὰ συμπτωμάτων περιφερικῆς πολυνευρίτιδος.*

Ἐπιτρέψατέ μοι, κύριοι συνάδελφοι, νὰ ἀπασχολήσω ἐπὶ τινὰς στιγμὰς τὴν ὑμετέραν προσοχὴν διὰ τῆς ἀνακοινώσεως περιπτώσεώς τινος ἀρκετὰ περιέργου ὑπὸ κλινικὴν, προγνωστικὴν καὶ θεραπευτικὴν ἔποψιν, ἣν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ συναντήσω ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ ἐνταῦθα Περσικοῦ νοσοκομείου.

Ὁ ἄρρωστος Πέρσης μικρέμπορος, ἡλικίας 35 ἐτῶν, κατέκειτο ὑπτιος, ἀκίνητος, ἐστενοχωρημένον ἔχων τὴν ἀναπνοὴν, κυανωτικόν πὺς τὸ πρόσωπον, ρέγχων, ἀγωνιζόμενος δ' αἰετοτε περὶ τὴν ἐξαγωγὴν φλέγματος ἐν τῷ λάρυγγι. Ὁ ἀγὼν ὅμως οὗτος οὐδόλως ἐπέφερετο ὑπὸ ἐπιτυχίας ἄτε τῆς δυνάμεως περὶ τὴν ἐξαγωγὴν ἐλλειπούσης καὶ τοῦ ἁρρώστου μὴ δυναμένου νὰ ποιήσῃται τὰς ἀπαιτούμενας φυσιολογικὰς τοῦ στόματος καὶ τῶν χειλέων μυϊκὰς συστολάς. Ἐνεκα τούτων πλαδαρότης καὶ δυσκίνησις τῶν παρειῶν παρεῖχεν ἡμῖν τὴν ἰδέαν παρέσεως προσωπικῆς, ἣν λεπτομερέστερον ἐξετάζοντες εἴτα συνεπληρώσαμεν διὰ τῶν συστηματικῶν ἡμῶν ἐρευνῶν, ὡς κατωτέρω μετὰ τῶν ἄλλων ὁμοῦ συμπτωμάτων μυϊκῶν τε καὶ τοπικῶν θέλομεν περιγράψαι. Ἀποτείνοντες αὐτῷ τὸν λόγον, ἐπετύχομεν ἀπαντήσεως συνισταμένης εἰς μίαν καὶ μόνην λέξιν ἐκάστοτε, πρὸς ἐξοδὸν τῆς ὁποίας ἰδιαίτεροι τῶν μυῶν τοῦ στήθους καὶ τοῦ τραχήλου ἰδίως δυνάμεις ἐλάμβανον χώραν. Ἀπλῇ λέξει προφερομένη ἐξήντλει πᾶσαν τὴν ἐν τοῖς πνεύμοσι ποσότητα τοῦ ἀέρος καὶ νέα πάλιν ἤρχιζε προσπάθεια πρὸς προφορὰν ἄλλης ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον μετὰ φωνῆς ἀνευ χρωματισμοῦ καὶ ἐντάσεως ἡχητικῆς, ὑγρᾶς δὲ μᾶλλον καὶ λίαν βραχνῶδους.

Τῆς καταστάσεως ταύτης καθ' ἑκάστην ἐπιδεινούμενης καὶ προδιδούσης τὸ εἶδος τοῦ νοσήματος, οὐδόλως ἐδυσκολεῦσθην ἐκ τε τῆς στιγμῆς ἐκείνης νὰ σχηματίσωμεν προκαταρκτικὴν διάγνωσιν παραλύσεως χειλεογλωσσολαρυγγικῆς, ἐπιφυλαχθέντες ὅπως ἐν τοῖς μετέπειτα λεπτομερέστερον καὶ συστηματικώτε-

ρον ἐρευνήσωμεν ὑπὸ γενικωτέραν κλίμακα τὸν ἀξιοσπούδαστον ἡμῶν ἄρρωστον, ὅστις παρουσίαζε συγχρόνως παράλυσιν ἀμφοτέρων τῶν κάτω ἄκρων καὶ μεγάλην ἀδυναμίαν μυϊκὴν ἄνευ ὁμῶς ἀτροφίας εἰς τὰ ἄνω ἄκρα. Ὁ φίλος κ. Κρητικός, ἐκ τῶν ἰατρῶν τοῦ νοσοκομείου, ὅστις ἔλαβε τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ ἀρρώστου ἅμα τῇ εἰσοδῷ αὐτοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ, μοι ἀνακοινοῖ περίπου ὅτι τὰ προηγούμενα τούτου δὲν προδίδουσιν ὑπαρξίν μολυσματικῆς τινος νόσου, ἀλλ' οὔτε καὶ βλαβερὰ ἐν τῇ οἰκογενείᾳ καὶ παρ' αὐτῷ τῷ ἰδίῳ, πλὴν πλακῶν τινῶν οὐλωδῶν κατὰ τὸν ἀριστερὸν βραχίονα δυνάμενων νὰ ἀποδοθῶσι μᾶλλον εἰς ἐξελκωθεῖσαν ἄλλοτε μικρὰν ἐπιφάνειαν ἐξ ἀφορμῆς τινος οἰαςδὴποτε, πάντως ὁμῶς οὐχὶ συφιλιδικῆς, ἅτε οὐδενὸς συμπτώματος ταύτης ἐμφανισθέντος ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν κατὰ τὴν ὁμολογίαν τοῦ ἀσθενοῦς, ἣτις ἄλλως τε δὲν παύει συγχρόνως καὶ νὰ θεωρῆται ἀμφοτεροπληγία. Οὐδὲν ὅζῳ νόσημα προσέβαλε τοῦτον ἐν τῇ νεαρᾷ ἡλικίᾳ καὶ μετέπειτα μέχρι τῆς παρούσης ἐποχῆς. Δὲν ἐγένετό ποτε καταχραστὴς οὐδενὸς οἰνοπνευματώδους, ἀλλ' οὔτε καὶ καπνοῦ ἢ τινος ἄλλου τοξικοῦ στοιχείου. Εἰργάζετο καλῶς ἀπολαύων ἐξαιρέτου ὑγιείας μέχρι πρὸ δύο καὶ πλέον μηνῶν ὅποτε ἠσθάνθη πόνους μετὰ μυρμηκιάσεων κατὰ τὰ κάτω ἄκρα ἐπιτεινομένους βαθμηδὸν καὶ τὸ μέγιστον τῆς ἐντάσεως αὐτῶν ἔχοντας εἰς τοὺς πόδας. Ἡ κατάστασις αὕτη διήρκεσεν ἐφ' ἱκανὰς ἡμέρας, καθ' ἃς μικρά τις ἀδυναμία διεδέχθη ταύτην περὶ τὴν βᾶδισιν καὶ ἐν γένει ἐν τῇ ἐργασίᾳ. Πλὴν τῶν συμπτωμάτων τούτων, τῶν πόνων τουτέστι, τῆς ἐπιελθούσης μυϊκῆς ἀδυναμίας, μικρᾶς κεφαλαλγίας ἐπιτεινομένης καὶ ὑφιεμένης, ὀλίγων ἐμέτων καὶ γαστροεντερικῆς τινος διαταραχῆς, δι' οὐδὲν ἕτερον παρεπονείτο, ἀπάντων τῶν ὀργανικῶν αὐτοῦ συστημάτων κατὰ φύσιν ἔχόντων. Ἡ κατάστασις αὕτη τῶν κάτω ἄκρων μετεδόθη καὶ εἰς τὰ ἄνω κατὰ τὴν αὐτὴν τάξιν τῆς συμπτωματικῆς ἐξελίξεως, μετὰ τὴν διαφορὰν ὅτι κατὰ τὴν περίστασιν ταύτην ἤρξαντο ἀναφαίνόμενα τὰ ἀπὸ τῆς στοματολαρυγγικῆς αὐτοῦ περιοχῆς φαινόμενα, τῶν ὁποίων ἡ ἐνόχλησις ἠνάγκασε τὸν ἄρρωστον νὰ ἀναζητήσῃ τὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ νοσηλείαν του, ὅποτε καὶ ὁ φίλος κ.

Κρητικός, ὡς ἡμῖν βεβαίοι, διέγνω πρὸς τοῖς περιγραφείσι χαρακτηριστικοῖς συμπτώμασι καὶ πυρετὸν καταφανεῖ. Τὰ συμπτώματα ταῦτα βαθμηδὸν ἐπιδεινούμενα περιήγαγον τὸν ἄρρωστον εἰς ἱκανῶς δυσχερῆ θέσιν. Εὐτυχῶς μετὰ τίνων ἡμερῶν πάροδον ἡ παραλυτικὴ κατάστασις τῶν κάτω ἄκρων ἐφαίνετο κάπως βελτιουμένη, τῶν πόνων ἐπίσης ἐλαττωμένων μέχρις ἐξαφανίσεως σχετικῆς. Ἐν τούτοις ἐν τῷ στόματι καὶ τῷ λάρυγγι ἡ παθολογικὴ εἰκὼν συνεπληροῦτο βαθμηδὸν διὰ τῆς κατὰ μικρὸν ἐμφανιζομένης παρέσεως τῶν μυῶν τῶν χειλέων, παρειῶν, γλώττης, φάρυγγος καὶ λάρυγγος. Ἡ δὲ ἐπισταμένη συστηματικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὰ ἀκόλουθα.

Ἐκ μὲν τῆς γενικῆς αἰσθητικότητος πόνοι κατὰ τὴν διαδρομὴν ἰσχιαδικοῦ, ὠλενίου καὶ κερκιδικοῦ νεύρου, ἰδίως κατὰ τὴν πίεσιν καὶ δὴ εἰς τὰ σημεῖα τῆς ἐξόδου αὐτῶν. Ἡ κάμψις καὶ ἐκτασις τῶν κάτω ἄκρων ἦν ὀδυνηρὰ ἕνεκα τῆς τάσεως τοῦ ἰσχιαδικοῦ. Μυαλγία καταφανεστάτη καὶ μάλιστα πολλάκις ἀνυπόφορος κατὰ τὴν πίεσιν ἰδίως. Ἦρκει νὰ πιάσωμεν ὀλίγον μετὰ τῶν δακτύλων οἰονδὴποτε μὴν καὶ νὰ προκαλέσωμεν κραυγὰς τοῦ ἀρρώστου. Γενικῶς λοιπὸν ὑπῆρχεν εὐαισθησία καθ' ἅπαντας ἀνεξαίρετως τοὺς μῦς τοῦ σώματος.

Ἡ τῆς θερμότητος καὶ τοῦ ψύχους ἀντίληψις ὑφίστατο μὲν, ἀλλὰ μετὰ τὴν διαφορὰν ὅτι κατὰ τὰ κάτω ἄκρα ὁ χρόνος ὁ παρεμβλλόμενος μετὰ τῆς στιγμῆς τοῦ ἐρεθισμοῦ καὶ τῆς ἀντιδράσεως ἦν μαίζων τοῦ κατὰ τὸ λοιπὸν σῶμα, ἐπομένως ποιά τις ὑπαισθησία ἢ μᾶλλον βραδυαίσθησία ἐλάμβανε χώραν. Ὁ πόνος ἐγίνετο αἰσθητὸς ἄνευ οὐδεμιᾶς χαρακτηριστικῆς ἀλλοιώσεως. Ποιά τις ἀναισθησία τοῦ φάρυγγος ὑπῆρχεν.

Ἐκ τῆς ἐιδικῆς αἰσθητικότητος ρῦδὲν περίπου δυνάμειθα νὰ παραθέσωμεν χαρακτηριστικὸν σύμπτωμα, ἢ ὅζυτις τῆς ὁράσεως καὶ τὸ ὀπτικὸν πεδίου, ἢ ἀκοὴ μετὰ τῆς γεύσεως καὶ ὀσμῆσεως εἶχον φυσιολογικῶς.

Ἐκ τῆς οὐροποιογεννητικῆς σφαίρας οὐδὲν ἐκσεσημασμένον ὑπῆρχε παθολογικὸν σύμπτωμα, πλὴν μικρᾶς τινος ἀδυναμίας τοῦ νὰ συγκρατῇ τὰ οὐρά ἐπὶ πολλὰν ὥραν ἐν τῇ κύ-

σται. Ἡ ἐξοδος τῶν κοπράνων εἶναι δυσχερής, ἔνεκεν ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος.

Ἐκ τῆς κινητικότητος παρατηροῦμεν τὰ ἑξῆς.

Εἰς μὲν τὰ κάτω ἄκρα παραπληγία τελείως ἐκσεσημασμένη μετ' ἀπώλειας τῆς μυϊκῆς αἰσθητικότητος συνεπαγούσης ἀπώλειαν τῆς αἰσθήσεως τοῦ ἐντοπισμοῦ. Οἶανδῆποτε καὶ ἂν δώσῃ τις θέσιν εἰς ἄμφω τὰ κάτω ἄκρα ὁ ἄρρωστος οὐδὲν ἀντιλαμβάνεται. Ἡ αἰσθησις τῆς θέσεως τῶν κάτω ἄκρων ἐν τῷ διαστήματι ἑλλεῖπει τελείως. Ἐν τούτοις ὀλίγον ἀνθίσταται εἰς τὰς παθητικὰς αὐτῶν κινήσεις. Οὐδὲν ὑπάρχει σπασμωδικὸν σύμπτωμα· ἡ δὲ παραλύσις εἶναι καθαρῶς πλαδαρά. Ἐν τοῖς ἄνω ἄκροις, ἐν μὲν τῷ δεξιῷ βραχίονι παρατηρεῖ τις ἀδυναμίαν μεγάλην τῶν καμπτήρων τοῦ καρποῦ καὶ τῶν δακτύλων, (ἀδυνατεῖ νὰ σφίγῃ καλῶς), ἐν δὲ ἐν τῷ ἀριστερῷ μικρά τις μυϊκὴ ἰσχὺς παρατηρεῖται καὶ σφίγγει ὀλίγον. Ἀντίστασις μὲν μικρὰ ὑπῆρχεν ἀλλὰ μείζων τῆς κατὰ τὰ κάτω ἄκρα παρατηρουμένης ἐν ταῖς παθητικαῖς κινήσεσι πάντων τῶν μυῶν βραχίονος καὶ ἀντιβραχίου.

Συστολαὶ κατὰφανεῖς ὑπῆρχον τῶν μυϊκῶν ἰνῶν οἵουδῆποτε μυὸς ἐπικρουομένου, πλείονες κατὰ τοὺς μῦς τοῦ βραχίονος καὶ κνήμης ἢ τοῦ μηροῦ.

Τροφικαὶ ἀλλοιώσεις ὁλοτελῶς σχεδὸν ἑλλεῖπουσιν εἰς τὸ καθόλου μυϊκὸν σύστημα, πλὴν τινος μικρᾶς ἐξασθενήσεως καὶ ἀπισχνάνσεως γενικῆς συνεπείᾳ τῆς ἀπὸ πολλοῦ δυσχερείας περὶ τὸν σιτισμόν.

Αἱ ἀντανεκλάσεις, τοῦ μὲν φάρυγγος κατὰ πολὺ ἡλαττωμέναι, τοῦ δὲ κερατοειδοῦς ὑφίσταντο. Κατὰ τὸν βραχίονα καὶ καρπὸν οὐδὲν ὑπῆρχεν ἀντανεκλαστικὸν φαινόμενον, ὡς ἐπίσης καὶ κατὰ τὴν ἐπιγονατίδα καὶ τὸ πέλμα. Ὁ κρεμαστήρ οὐδόλως ἀντιδρᾷ ἀλλ' οὐδ' οἱ ὀρθοὶ κοιλιακοὶ μῦς εἰς ἐπανελημμένους ἐρεθισμούς. Αἱ κόραι τὸναντίον ἀντιδρῶσι κάλλιστα εἰς τε τὸ φῶς καὶ τὴν προσαρμογὴν. Ἡ ρις δυσκόλως ἀντιδρᾷ καὶ τοι μηχανικῶς τε καὶ χημικῶς ἠρεθίσαιεν αὐτήν. Ἐκ τοῦ λάρυγγος οὐδόλως εἶχομεν ἀντανεκλαστικὰ φαινόμενα καὶ τοι σιτία μετὰ φλεγμάτων δαψιλῶς αὐτὸν ἠρέθιζον μέχρις ἀσφυξίας.

Ἡ κύστις καὶ τὸ ὄρθον ὡς καὶ τὸ γεννητικὸν σύστημα οὐδόλως εἶχον ἐπηρεασθῆ σημαντικῶς.

Ἡ καρδιά φυσιολογικῶς εἶχεν ὡς καὶ ὁ σφυγμός. Ἡ θερμοκρασία 36°-37° ἄνευ ἡμερησίων παραλλαγῶν αὐξομειώσεως.

Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῶν γενικῶν τούτων συμπτωμάτων ἀναφέρομεν ἔτι ὀλίγα τινὰ ἐκ τῆς εἰδικωτέρας ὀργάνων τινῶν ἐξετάσεως πρὸς συμπλήρωσιν τῆς παθολογικῆς εἰκόνης. Ἐκ τῆς ἀναπνοῆς π. χ. παρατηροῦμεν μεγίστην αὐτῆς δυσχέριαν. Ἡ χαρακτηριστικὴ τοῦ θώρακος διαστολὴ εἶναι σπουδαίως ἡλαττωμένη, τὸναντίον δὲ ἡ ἐνέργεια τῶν τραχηλικῶν μυῶν καὶ ἰδίως τοῦ στερνομαστοειδοῦς καὶ κλειδομαστοειδοῦς εἶναι πολὺ μεγάλαι, παρεμπερεῖς τῇ τῶν ἀγωνιῶντων.

Ἐν τῷ τραχήλῳ παρατηροῦμεν ἑλλεῖψιν τῶν χαρακτηριστικῶν κινήσεων ἀνόδου καὶ καθόδου τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν φωνήσιν. Ἡ λαρυγγοσκόπησις ἀπέδειξεν ἀδράνειαν τῶν φωνητικῶν χορδῶν ἢ μᾶλλον βραδυκίνησιαν αὐτῶν συμμετρικὴν ταυτόχρονον, ὑπαρξίν βλεννωδῶν ἐκκρίσεων ἄνευ ὁμῶς ἄλλων ἀλλοιώσεων χόνδρων τε καὶ βλεννογόνων. Ἡ κατὰ παραγγελίαν ἡμῶν προφορὰ τοῦ ἤχου Ε μολὶς ἐπλησίαζε τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ὁ δὲ προφερόμενος ἤχος οὐδεμίαν εἶχε χρώσιν τόνου, ἀλλ' ἦτο λίαν ἀκατάληπτος, βραχύτατος δὲ τὴν διάρκειαν ἔνεκα τῆς ταχείας καταναλώσεως τοῦ ἐν τοῖς πνεύμοσιν ἀέρος διὰ τὴν ἑλλεῖψιν λαρυγγικῆς ἀντιστάσεως ἐκ συμπτώσεως οὐχὶ τελείας τῶν τεταμένων φωνητικῶν χορδῶν. Τὰ χεῖλη καὶ ἡ γλῶσση πλαδαρὰ δυσκίνητος. Ἡδυνάται νὰ συρίξῃ, νὰ φυσήσῃ, νὰ γελάσῃ καὶ ἐν γένει νὰ συττεῖλῃ τοὺς προσωπικοὺς αὐτοῦ μῦς ὡς καὶ τοὺς τοῦ μετώπου καὶ τῶν ὀφρύων.

Ὁφθαλμοὶ λαγόφθαλμοι· ἀνώτερον βλέφαρον πλαδαρόν, ἐλάχιστον ἀνυψοῦται. Ἡ πρὸς τὰ ἄνω στροφή τοῦ βολβοῦ ἦν λίαν περιωρισμένη, αἱ δὲ πλάγιοι τούτων κινήσεις ἦσαν ἐλεύθεραι ὡς καὶ ἡ πρὸς τὰ κάτω. Ἐλλειψὶς τελεία στραβισμού καὶ διπλωπίας. Τὸ ὀπτικὸν πεδίον φυσιολογικὸν μὲν καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις πλὴν τοῦ ἀνωτέρου τμήματος, λίαν δὲ περιωρισμένον ἔνεκα τῆς παραλύσεως τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου. Ἡ ἐξέτασις τοῦ βυθοῦ ἀπέδειξε μὲν φυσιολογικὴν τὴν χοροῖαν, ἀλλὰ μὲ μόνην τὴν διαφορὰν ὅτι ὑπῆρχεν ἐλαφρὰ φλεβικὴ ὑπεραιμία μετὰ σχετικῆς ἐλαφροῦς

άναιμίας αρτηριακής. Αί όπτικάί θηλαί φυσιολογικάι κατά τε τὸ χρώμα καί τὸ σχῆμα. Οὐδεμία ἀπολύτως ὑπῆρχε παθολογική ἀλλοιώσις παλαιά εἴ τε πρόσφατος ἐν τῷ βυθῷ.

Ἐκ τῶν λοιπῶν εἰδικῶν αἰσθήσεων ἀκοῆς, ὁσφρήσεως καί γεύσεως οὐδεμία παρατηρήθη παθολογική ἀλλοιώσις. Ἐπειδὴ τὸ πολυποικίλον τῆς παθολογικῆς καταστάσεως ἐπέφερε συνεπῶς καί ποικίλην διαγνωστικὴν ἀπόφασιν, ἔνεκα τούτου ἐπεβάλλετο ὁ ἐκ τῶν ἐνόντων σχηματισμὸς ιδέας τινὸς περὶ τοῦ νοσήματος καί συνεπῶς ἡ ἐφαρμογὴ ἀναλόγου καί λελογισμένης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς. Ἐπειδὴ δὲ ὡς συμβαίνει κατὰ τὰς περιστάσεις ταύτας ἡ σύφιλις κατὰ τὸ πλεῖστον ὑπαισθέρχεται ὡς παθολογικὸν αἷτιον, ἐκρίθη καλόν, ἀφοῦ προηγουμένως ἐδοκιμάσθησαν πολλάι δυστυχῶς ἄνευ ἀποτελέσματος θεραπείαι, νὰ ὑποβληθῇ ὁ ἀρρώστου εἰς συστηματικὴν δι' ἐνέσεων ὑδραργύρου θεραπείαν ἐκ διπλῆς ἀπόψεως ἀνυσίμου τε καί διαγνωστικῆς. Ἐπιφυλαττόμενοι παρακατιόντες νὰ συζητήσωμεν τὸ τῆς διαγνώσεως ἐνδιαφέρον κεφάλαιον, ἀρκούμεθα νὰ προσθέσωμεν ὅτι ἡ κατάσταση αὐτοῦ μετὰ τὴν πρώτην ὑπὸ τοῦ κ. Μακρῆ γενομένην ἐνέσιν ὑδραργύρου ἐπαισθητῶς εἶχε βελτιωθῇ, ἀλλ' ἡ βελτίωσις αὕτη οὐδόλως νύξῃθη διὰ τῶν ἀκολούθως γενομένων ἐνέσεων ἄχνης ὑδραργύρου.

Τῆς καταστάσεως διατελούσης ἐν στασιμότητι, ὀλίγοι παρέμενον περὶ διασώσεως ἐλπίδες τοῦ ἀσθενοῦς ἐπαπειλούμενου ὑπὸ τριπλοῦ κινδύνου, τῆς ἀσιτίας πρῶτον, τῆς ἀσφυξίας καί τῆς σιτικῆς πνευμονίας δεῦτερον καί τῆς παραλύσεως τῆς καρδίας τρίτον, ἐπὶ τέλους δ' ἐπῆλθε τὸ μοιραῖον τέλος καί οἱ ἱατροὶ περιῆλθον εἰς ἀμηχανίαν μεγίστην διὰ τὴν ἔλλειψιν νεκροσκοπικῆς ἐξετάσεως ἀπαγορευμένης θρησκευτικῶς, ἥτις ἀπλετον ἤθελε χύσει φῶς εἰς τὸ σκοτεινὸν ζήτημα τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως.

Ἐὰν γενικὸν ρίψωμεν βλέμμα ἐπὶ τῆς περιγραφείσης κλινικῆς εἰκόνος τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν καί θελήσωμεν ἀναπολοῦντες τὰ σπουδαιότερα τῶν συμπτωμάτων νὰ ταξινομήσωμεν αὐτὰ πρὸς εὐχερετέραν ἐρευναν καί σπουδὴν, ταχέως θελομεν ἐννοῆσαι ὅτι δίδμορος μὲν ὑπῆρξεν ἡ παθολογικὴ τοῦ πάσχοντος νευ-

ρική ἐκδήλωσις, οὐχ ἦττον ὁμως μιᾶς καί τῆς αὐτῆς αἰτίας νοσολογικὸν προϊόν.

Ἐὰν ὁπτως λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν ἐναρξιν τῆς νόσου διὰ προηγουμένης ἀδιαθεσίας, γενικῆς κοπώσεως, κεφαλαλγίας, ὀλίγων ἐμέτων, πυρετοῦ κτλ., ἐννοοῦμεν ὅτι προὔπῆρχε γενικὴ τοῦ ὁργανισμοῦ μόλυνσις, ἥτις ὕφίστατο καί μέχρις ἐτι αὐτῆς τῆς εἰσόδου τοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ, ὡς εἶχε τοῦτο καλῶς παρατηρήσει καί ὁ κ. Κρητικός. Τεθέντος λοιπὸν τοῦ ζητήματος τῆς πιθανωτάτης μίανσεως, ἔλθωμεν ἐπὶ τὴν ἐξέτασιν τῆς διπλῆς τοῦ ἀρρώστου παθολογικῆς εἰκόνος.

Ἐὰν καλῶς σημειώσωμεν ἰον τὸν τρόπον τῆς ἐμφανίσεως τῶν πόνων, τοῦ εἶδους αὐτῶν, τὴν ἐπινέμησιν καί τὴν ἐντασιν, 2ον τὴν διαδεχθεῖσαν τούτους παράλυσιν μετὰ τῶν ἰδιαιτέρων χαρακτήρων, 3ον τὴν μυαλγίαν, 4ον τὴν βραδυαίσθησιν, 5ον τὴν ἔλλειψιν τῶν ἀντανεκλάσεων, 6ον τὴν ἔλλειψιν σπασμωδικῶν φαινομένων, 7ον τὴν ἀπουσίαν ἀτροφίας, 8ον τὴν ἔλλειψιν φαινομένων οὐροποιογεννητικῶν κλ., δυνάμεθα νὰ ὑποπτευθῶμεν ὅτι πάντως ἀλλοιώσις τις εἶχε λάβει χώραν εἴτε ἐντὸς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἴτε ἐν τῷ περιφερικῷ νευρικῷ συστήματι.

Καί περὶ μὲν τῶν συστηματικῶν νωτιαίων ἀλλοιώσεων δὲν δύναται νὰ γίνη λόγος, τῶν χαρακτηριστικῶν συμπτωμάτων ἀπόντων, οὐχ ἦττον ὁμως τὰ περιγραφέντα αἰσθητικὰ παραλυτικὰ συμπτώματα διὰ τῶν ἰδιαιτέρων χαρακτήρων δύνανται νὰ περιορίσωσι τὸ διαγνωστικὸν ἡμῶν πεδίον μεταξὺ τεσσάρων νόσων κυρίως, τῆς νόσου τοῦ *Duchenne* ἡ προϊούσης κινητικῆς ἀταξίας, τῆς προσθίας νωτιαίας τεφρομενελίδος, τῆς νόσου τοῦ *Landry* ἡ ὀξείας ἀνιούσης παραλύσεως καί τῆς πολυνευρίδος.

Ἐκτὸς ὁμως τῶν γενικῶν αἰσθητικῶν καί παραλυτικῶν φαινομένων μὴ λησμονῶμεν ὅτι εἶχομεν καί δευτέραν ὁμάδα συμπτωμάτων ἐκ μέρους τοῦ ἐδάφους τῆς δ' κοιλίας ὑπὸ μορφὴν χειλεογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως, ἥτις εἶχεν ἐμφανισθῇ χρόνον τινὰ μικρὸν μετὰ τὴν ἐξέλιξιν τῶν λοιπῶν αἰσθητικοκινητικῶν φαινομένων. Ἡ παθολογικὴ λοιπὸν ἀλλοιώσις τῶν πυρήνων τῆς δ' κοιλίας παρήγαγε τὴν χειλεολαρυγγικὴν παράλυσιν, ἡ ἄλλος τις ἦν ὁ

παθολογικός μηχανισμός; Ἐὰν συνδέσωμεν ταύτην στενῶς μετὰ τῆς πρώτης εἰκόνης τῶν γενικῶν αἰσθητικοκινητικῶν φαινομένων, ἴδωμεν εἰς ποίαν ἐκ τῶν ἀνωτέρω τεσσάρων νόσων δυνάμεθα νὰ ἀποδώσωμεν εὐκόλως ἅπαντα τὰ παρατηρηθέντα χαρακτηριστικὰ συμπτώματα τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν.

Καὶ πρῶτον ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Duchenne ἕνεκα τῆς σκληρύνσεως τῆς ἐπεκτεινομένης βαθμηδὸν κατὰ τὰ ὀπίσθια δερμάτια, ἔχομεν πλέον κλασικὰ φαινόμενα αἰσθητικότητος καὶ κινητικότητος γενικῆς τε καὶ ἐιδικῆς μετὰ τροφικῶν ἀλλοιώσεων, ἐξ ὧν οὐδὲν εἶχεν ὁ ἀρρώστος ἡμῶν. Ἀλλ' ἤθελέ τις εἶπει, μήπως εἰς τὸ tabes δὲν παρατηροῦνται νευρίτιδες περιφερικαὶ προσβάλλουσαι ταύτοχρόνως πολλοὺς νευρικοὺς κλῶνας καὶ παράγουσαι πολλάκις ἄλλοτε μὲν φαινόμενα γεφυρικά, ἄλλοτε δὲ πάλιν φαινόμενα προμηκικά, ἴστιν ὅτι δὲ καὶ τὸν θάνατον αὐτὸν ἐπιφέρουσιν δι' ἀλλοιώσεως εὐγενῶν τῆς ζωῆς ἡμῶν λειτουργιῶν; (Dejerine, Raymond, Grasset, Pitres, Kahler). Ἡ πλάνη ὅμως περὶ τὴν τοιαύτην διάγνωσιν δὲν δύναται νὰ λάβῃ χώραν, λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν τῶν γενικῶν χαρακτήρων ἀμφοτέρων τῶν παθήσεων.

Ἦδη θέλοντες νὰ ἐξετάσωμεν τὰς διαχύτους ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ δὴ τὰς φλογιστικὰς εὐκόλως παρατηροῦμεν ὅτι δὲν δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν πρᾶ τῷ ἡμέτερῳ ἀρρώστῳ τὴν ὑπαρξίν μυελίτιδος ἐγκερσίας ἢ κατὰ τὸ ἐν μόνον ἡμιμόριον τοῦ μυελοῦ ἰδραζούσης, διότι γενικῶς τὰ παρατηρούμενα φαινόμενα δὲν ἀνταποκρίνονται εἰς τὰς ἀλλοιώσεις ὅλων τῶν συστημάτων γαγγλιακῶν κυττάρων καὶ λοιπῶν δερματίων. Ἐν τούτοις εἶναι δυνατόν νὰ παρατηρήσωμεν ἱκανὰς ὁμοιότητας ὑπαρχούσας μεταξὺ τῆς εἰκόνης τοῦ ἀρρώστου καὶ τῆς τοιαύτης ἐν τῇ ὑποξείᾳ προσθίᾳ τεφρομυελίτιδι καὶ τῇ προϊούσῃ ἀνιούσῃ παραλύσει ἢ νόσῳ τοῦ Landry. Τοσαύτη δὲ εἶναι ἡ ὁμοιότης αὐτῶν, ὥστε πρὸς στιγμὴν καὶ μετέπειτα ἡ διάγνωσις ἡμῶν ἱκυμαίνετο μεταξὺ τούτων κατ' ἀνάγκην.

Καὶ κατὰ τὴν προσθίαν ὑποξείαν τεφρομυελίτιδα παρατηροῦμεν κατὰ τὸν Duchenne παράλυσιν πλαδαράν ἀνευ ἀλλοιώσεως

τῶν σφιγκτήρων ἀρχομένην ἐκ τῶν κάτω ἄκρων καὶ γενικευομένην καθ' ὅλους τοὺς μῦς τοῦ σώματος πλὴν τοῦ προσώπου. Αἱ ἀνταναχλάσεις εἶναι ἡλαττωμέναι καὶ ἡ αἰσθητικότης ἀκεραία. Ὁ ἡμέτερος ἀρρώστος εἶχε μὲν ἐν μέρει ὁμοιότητα πρὸς τὴν εἰκόνα τῆς ὑποξείας τεφρομυελίτιδος, ἐν τούτοις παρουσίασι καὶ τινὰ φαινόμενα μὴ παρατηρούμενα ἐν αὐτῇ, δηλ. τοὺς πόνους, τὴν χαρακτηριστικὴν διανομήν τῆς παραλύσεως, ἐκ τῆς περιφερείας εἰς τὸ κέντρον, τὴν ὑπεραισθησίαν κατὰ τὴν πίεσιν (μυαλγίαν) καὶ τὴν ἑλλειψιν μυϊκῆς βαθείας αἰσθήσεως. Ἀλλ' ἐκτὸς τούτων ἔχομεν καὶ τὴν δευτέραν παθολογικὴν εἰκόνα τῆς χειλεογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως, ἥτις σπανίως ἅπαντ' ἐν τῇ ὀξείᾳ καὶ ὑποξείᾳ τεφρομυελίτιδι, καθ' ἣν τὰ κρανιοκὰ νεῦρα σπανίως προσβάλλονται.

Ἐξετάσωμεν ἤδη ἐὰν δύναται νὰ εἶναι νόσος τοῦ Landry, ἥτοι ὀξεία ἀνιούσα παράλυσις.

Ἡ νόσος αὕτη, κατὰ τὴν κλασικὴν περιγραφὴν τοῦ Landry, δὲν εἶναι ἄλλο τι εἰμὴ μυελίτις ὀξεία, τὴν ἀρχὴν αὐτῆς ἔχουσα ἐκ τῆς ὀσφυακῆς χώρας, ἀνερχομένη βαθμηδὸν, πρὸςβάλλουσα κατ' ἐπινέμεισιν τὰς ὑπερκείμενας χώρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ φθάνουσα μέχρι τῆς τραχηλικῆς αὐτοῦ μοίρας, ἄλλοτε μὲν παρουσιάζοντα καταφανεῖς ἀνατομοπαθολογικὰς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἀλλοιώσεις, ἄλλοτε δέ, ὡς ὁ Vulpian ἀναφέρει, οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν καταφανῆ νωτιαίαν ἐμφανίζουσα κατὰ τὰς γενομένας νεκροτομὰς. Ἐπειδὴ δὲ ἡ ἐναρξὶς αὐτῆς εἶναι ἄλλοτε μὲν ἀπότομος ἄλλοτε δὲ βαθμιαία, διὰ τοῦτο ἱκανὴν ὁμοιότητα δύναται νὰ ἔχῃ μὲ τὴν εἰκόνα τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν καὶ δὴ ἐν τῇ βαθμιαίᾳ ὑποξείᾳ αὐτῆς μορφῇ. Κατὰ τὴν ἐναρξίν τῆς νόσου τοῦ Landry ἐπειδὴ ἡ φλογιστικὴ ἐπεξεργασία δεσπόζει ἐν τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, διὰ τοῦτο καὶ τὰ φαινόμενα τὰ ἀπὸ τῆς φλεγμικίνουσης μοίρας αὐτῶν ἀπορρέοντα τυγχάνουσιν ὅμοια τοῖς τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν. Ἐπειδὴ πάντα τὰ τμήματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ μετὰ τῶν μηνίγγων εὐρηνται ἡλλοιωμένα, διὰ τοῦτο καὶ τὰ παρατηρούμενα φαινόμενα τυγχάνουσιν αἰσθητικά, κινητικὰ καὶ τροφικά.

Ἡ νωτιαία παθολογικὴ ἐπεξεργασία βαίνει προϊούσα πρὸς τὰ ἄνω μετὰ συμπτωμάτων

ἐκ τῆς θωρακικῆς καὶ τραχηλικῆς μοίρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐπομένως ἔχομεν συμπτώματα τῶν ἄνω ἄκρων παραπλήσια τοῖς τῶν κάτω μετὰ θωρακικῶν καὶ κοιλιακῶν συμπτωμάτων συγχεομένων πολλάκις μετὰ τῶν τοῦ *tabes*. Ἐπίσης ἔχομεν φαινόμενα σπασμωδικὰ τραχηλικά ἐκ τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος, ἀσφυκτικά, πολλάκις δὲ συγχετικά θανατηφόρα.

Ἐκ τῆς εἰκόνης τῆς νόσου τοῦ Landry βλέπομεν ὅτι πολλὰ εἶχε παρουσιάσει ὁ ἄρρωστος ἡμῶν συμπτώματα τῆς εἰσόδου τῆς νόσου μετὰ τῆς ἐξελιζέως τῶν αἰσθητικῶν καὶ κινητικῶν φαινομένων τῶν κάτω καὶ ἄνω ἄκρων μετὰ καὶ τῶν τῆς χειλολαρυγγικῆς παραλύσεως. Ἐν τούτοις μεθ' ὅλην τὴν φαινομενικὴν ὁμοιότητα, λεπτολογουῦντες ἐπὶ τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως, βλέπομεν, στηριζόμενοι ἐπὶ τῶν ἰδιαιτέρων περιγραφῶν τοῦ Raymond, ὅτι ἡ παράλυσις ἐνταῦθα ἀρχίζει ἀπὸ τὴν ρίζαν τοῦ σκέλους, ἐν ᾧ εἰς τὸν ἄρρωστον ἡμῶν ἤρχισεν ἀπὸ τὸν ἄκρον πόδα καὶ ἔβαινε πρὸς τὴν ρίζαν τοῦ σκέλους. Ἡ ἐπιπολαία αἰσθητικότης ὡς καὶ ἡ βαθεῖα οὐδόλως ἦσαν ἡλλοιωμένοι σοβαρῶς παρὰ τῶ ἄρρωστῳ ἡμῶν, τὸναντίον εὐαίσθησία μεγάλη παρετηρεῖτο καθ' ἅπαντα τὰ μέρη τοῦ σώματος καὶ ἰδίως κατὰ τὴν πίεσιν. Οὐδεμίαν εἶχεν ἁλλοίωσιν ὁ ἄρρωστος ἡμῶν κατὰ τὴν κύστιν καὶ τὸ ὄρθον, ἀλλ' οὔτε καὶ ἀγχειοκινητικὰς ἢ τροφικὰς ἁλλοιώσεις. Ἡ χειλογλωσσολαρυγγικὴ τοῦ ἄρρώστου ἡμῶν εἰκὼν οὐδόλως ὁμοιάζει πρὸς τὴν τῆς νόσου τοῦ Landry, παρὰ τῇ ὁποίᾳ δεσπόζει τὸ σπασμωδικὸν στοιχεῖον.

Ἀφ' οὗ λοιπὸν ἀπεκλείσαμεν τὰς παθήσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὑπολείπεται νὰ ἐξετάσωμεν ἐὰν παθήσεις τοῦ προμήκου καὶ τῆς γεφύρας δύνανται νὰ ὁμοιάσωσι πρὸς τὴν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου. Αἱ χαρακτηριστικαὶ ἁλλοιώσεις γεφύρας καὶ προμήκου ἀπουσίαζον εἰς τὸν ἄρρωστον ἡμῶν, διότι τόσον τὸ κινητικὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ σύστημα ἐσωτερικόν καὶ ἐξωτερικόν, ὅσον καὶ ὁ βυθὸς ἦσαν φυσιολογικά, ἐπίσης καὶ ἡ ἀκοὴ μετὰ τῆς γεύσεως καὶ ὁσφρήσεως. Ἡ μόνη ἁλλοίωσις τοῦ προμήκου ἐνυπῆρχεν ἐν τῇ εἰκόνι τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύ-

σεως. Ἐχομεν λοιπὸν τὸ ἔδαφος τῆς δ' κοιτίας πάσχον καὶ σὺν αὐτῷ τοὺς πυρῆνας τοῦ ὑπογλωσσίου. Ἀλλ' ἐκτὸς τούτων, ἔχομεν καὶ τὰ αἰσθητικοποιητικὰ φαινόμενα καθ' ὅλον τὸ σῶμα τὰ δυσκόλως ἐξηγούμενα διὰ τῆς ὑπάρξεως ἁλλοιώσεως γεφυροπρομηκικῆς. Ἐπομένως ἢ πρέπει νὰ ἀποχωρίσωμεν εἰ δυνατόν ταῦτα ἀπὸ τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως, ὅποτε ἡ ἀνεξαρτησία τούτων θέλει προκαλέσει διάφορον ἀνατομικὴν ἐντόπισιν τῶν μὲν ἀπὸ τὰς δέ, ἢ ἐνοῦντες ταῦτα νὰ δώσωμεν τὴν μᾶλλον ἀνεκτὴν ἐξήγησιν τῆς τοιαύτης συμπτωματολογικῆς ἐξελιζέως. Ἐὰν ἀποχωρίσωμεν τὴν χειλογλωσσολαρυγγικὴν παράλυσιν, ἡ λοιπὴ συμπτωματολογικὴ εἰκὼν τῶν περιφερικῶν αἰσθητικοκινητικῶν φαινομένων δύναται νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς συνέπεια πολυνευρίτιδος περιφερικῆς, ἀφ' οὗ δυσκόλως ἀνάγεται εἰς τὰς νόσους τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος;

Ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν προηγηθεῖσαν ἀδιαθεσίαν καὶ τὸν ἐλαφρὸν πυρετόν, εἴτα τοὺς ποικίλους πόνους μετὰ μυρμηκιάσεων, ἰδράζοντας εἰς τοὺς ἄκρους πόδας καὶ τὰς χεῖρας, τὴν δυσκίνησιν ἣτις διεδέχθη ταύτην, τὴν βελτιωθεῖσαν καὶ ἐπιδεινωθεῖσαν παραπληγίαν, τὴν ἑλλειψιν κυστικῶν φαινομένων ἅμα δὲ καὶ τροφικῶν, τὴν χαρακτηριστικωτάτην μυοδυνίαν κατὰ τὴν πίεσιν ἰδίως, καὶ τὰ λοιπὰ, ὅλα ὁμοῦ παρέχουσιν εἰκόνα καθαρὰν νευρίτιδος περιφερικῆς. Ἀλλὰ καὶ ἡ παράλυσις ἦν χαρακτηριστικὴ πολυνευρίτιδος, ἐπειδὴ, κατὰ τὴν διδασκαλίαν τοῦ Raymond, αὕτη ἀρχεται ἀπὸ τὸν ἄκρον πόδα βαίνουσα εἰς τὴν ρίζαν τοῦ σκέλους. Τεθείσης λοιπὸν τῆς διαγνώσεως νευρίτιδος μισματικῆς, ἐναπομένει ἡ ἐξέτασις τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως. Ὡς δ' εἶπομεν ἀνωτέρω, ἐὰν συνδυάσωμεν ταύτην μετὰ τῶν φαινομένων τῆς πολυνευρίτιδος, τότε ὀφείλομεν νὰ παραδεχθῶμεν παραπλησίαν παθολογικὴν ἁλλοίωσιν πολυνευριτιδικὴν ἰδράζουσαν εἰς τὸ προσωπικόν, ὑπογλωσσίου, τριδύμον κλ. ὅπερ καὶ σπανιώτατόν ἐστι καὶ συνήθως οὐχὶ βαρεῖας προγνωστικῆς σημασίας. Ἐὰν δ' ἀποχωρίσωμεν ταύτην ἀπὸ τῆς κλινικῆς συνδρομῆς τῆς πολυνευρίτιδος, τότε κατ' ἀνάγκην θελομεν παραδεχθῇ τὴν πιθανωτάτην ἀνε-

ξαρτησίαν ἀμφοτέρων τῶν κλινικῶν συνδρομῶν τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς τουτέστι παραλύσεως καὶ τῆς περιφερικῆς πολυνευρίτιδος, ἐπειδὴ δυσκόλως παρατηρεῖται συστηματικὴ πολυνευρίτις ἀνιοῦσα. Δὲν νομίζομεν δὲ καὶ δύσκολον νὰ παραδεχθῶμεν ἀμφοτέρως τὰς κλινικὰς συνδρομὰς ὡς ἀπόρροιαν μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς αἰτιολογικῆς προελεύσεως, μiasματικῆς τουτέστι, συνεπαγούσης ταυτοχρόνως τὴν περιφερικὴν πολυνευρίτιδα τῶν ἄκρων καὶ τὴν πολιοεγκεφαλίδαν τοῦ ἐδάφους τῆς δ' κοιλίας. Ἐὰν λοιπὸν ὑποθέσωμεν ὅτι τὸ μiasματικὸν στοιχεῖον προσέβαλε τοὺς κινητικὸς πυρῆνας μόνου τοῦ ἐδάφους τῆς δ' κοιλίας καθ' ὃν τρόπον τὰ πρόσθια ἄκρα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τότε φυσικῶς τῷ λόγῳ θέλομεν ἔχει κατωτέραν κατὰ τὸν Wernike πολιοεγκεφαλίτιδα μετὰ συμπτωμάτων τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως. Ἀλλ' ἤθελε τις εἶπει πρὸς τί νὰ μὴ ἔχωμεν καὶ φαινόμενα παραλυτικὰ ἐκ μέρους τοῦ ἐξωτερικοῦ κινητικοῦ, ἅφ' οὗ καὶ τοῦτο εὐρίσκεται ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς τῶν κινητικῶν πυρῆνων τῆς δ' κοιλίας; Εἶναι εὐκόλον νὰ ἀπαντήσωμεν λέγοντες ὅτι ἡ παθολογικὴ ἐπεξεργασία προσέβαλε τοὺς πυρῆνας μόνου τοῦ ὑπογλωσσίου καὶ ἐπέφερε τὴν χειλογλωσσολαρυγγικὴν παράλυσιν. Ἴσως μετὰ τινὰ χρόνον τῆς ἀλλοιώσεως προκείμενης θὰ εἴχομεν καὶ συμπτώματα ἐκ μέρους τῆς θύε συζυγίας ἐὰν δὲν ἔθετε τέρμα εἰς τὰς παρατηρήσεις ἡμῶν ὁ θάνατος τοῦ ἀσθενοῦς. Ἀλλως τε μὴ λησμονῶμεν ἐκ τῆς περιγραφῆς τῆς συμπτωματολογίας τὴν ἰδιάζουσιν ἀπαθῆ ἱκκράσιν τοῦ προσώπου καθ' ὃ δὲν ἠδυνήθημεν νὰ προκαλέσωμεν συστολὰς τῶν μυῶν αὐτοῦ, ἐξ ὧν συμπεραίνομεν ὅτι ἡ παθολογικὴ ἐπεξεργασία εἶχε προσβάλλει τὸν πυρῆνα τοῦ προσώπου, ἐπομένως ἔβκινεν ἀνιοῦσα.

Συγκεφαλαιοῦντες τὰ ἀνωτέρω λέγομεν.

1^{ον} Ὅτι τὰ φαινόμενα τῶν πόνων καὶ τῆς παραλύσεως μετὰ τῶν ἰδιαιτέρων χαρακτηρῶν τῆς διανομῆς εἶναι συμπτώματα πολυνευρίτιδος τῶν κάτω ἄκρων περιφερικῆς.

2^{ον} Ὅτι τὰ προηγηθέντα συμπτώματα γενικῆς κοπώσεως, ἀδιαθεσίας, ἐλαφροῦ πυρετοῦ κτλ. εἶναι φαινόμενα μιάσεως.

3^{ον} Ὅτι ἡ ἑλλειψίς φαινομένων κύττειας καὶ ὀρθοῦ καὶ σπασμωδικῶν φαινομένων μετ' ἁ-

τροφικῶν καὶ ἀναίσθησίας γενικῆς ἢ μερικῆς ἀποκλείουσι τὴν πιθανὴν ὑπαρξιν νωτιαίων συστηματικῶν ἢ μερικῶν φλογιστικῶν ἢ σκληρωτικῶν ἐπεξεργασιῶν.

4^{ον} Ὅτι ἡ ἐμφάνισις τῆς χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως, προδίδει τὴν ἀλλοίωσιν τῶν πυρῆνων τοῦ ἐδάφους τῆς δ' κοιλίας ἐκ μiasματικῆς αἰτίας.

5^{ον} ὅτι τέλος ὁ ἄρρωστος παθὼν ἐν ἀρχῇ μiasματικὴν πολυνευρίτιδα περιφερικὴν προσεβλήθη ὑπὸ πολιοεγκεφαλίδος κατωτέρας καὶ ἀπέθανεν ἐκ τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς δευτέρας.

Μανουηλίδης. Θεωρῶ ἀπίθανον τὴν συνύπαρξιν δύο νοσημάτων καὶ τεῖνω νὰ ἀναγάγῃ πάντα τὰ συμπτώματα εἰς μίαν καὶ μόνην νόσον, τὴν νόσον τοῦ Landry, ἥτις παρέχει ποικιλωτάτην κλινικὴν εἰκόνα, ὀφειλομένην πολλάκις τοῦτο μὲν εἰς κεντρικὰς ἀλλοιώσεις, τοῦτο δὲ εἰς περιφερικὰς. Ἡ παρακέντησις τοῦ νωτιαίου σπληνός θὰ ἠδύνατο καὶ ἐν τῇ περιστάσει ταύτῃ νὰ διασαφηνίσῃ τὴν κατάστασιν τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Ἐλευθεριάδης. Διστάζω νὰ παραδεχθῶ τὴν γνώμην τοῦ κ. Μανουηλίδου, καθότι τὰ φαινόμενα τῆς πολυνευρίτιδος ἦσαν λίαν ἐκδηλὰ καὶ ἡ διάγνωσις αὐτῆς ἐπεβάλλετο ἀνεξαρτήτως τῶν ἐκ τοῦ κέντρου φαινομένων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑ'

18 Δεκεμβρίου 1902.

Προεδρία Γ. ΝΟΥΛΗ

Ὁ κ. **Α. Κρητικός**, λαμβάνων τὸν λόγον ἐπὶ τῆς οὐσίας τῶν πρακτικῶν τῆς 11ης Δεκεμβρίου, ἀναγινώσκει ἐν συντόμῳ τὴν ἱστορίαν τοῦ ἀρρώστου, ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἐποιήσατο ἀνακοίνωσιν κατὰ τὴν προηγουμένην συνεδρίαν ὁ κ. Ἐλευθεριάδης, καὶ τὸν ὅποιον ὁ κ. Κρητικός παρηκολούθησε μέχρι τοῦ τέλους τῆς νόσου ἐν τῇ παθολογικῇ κλινικῇ τοῦ περσικοῦ νοσοκομείου, στηριζόμενος ἐπὶ τῆς συμπτωματολογικῆς εἰκόνης, ἣν ὁ ἄρρωστος παρουσίασεν, ἥτοι: τῶν πυρετικῶν

φαινομένων μεθ' ὧν ἡ νόσος ἤρχισε, τῶν πόνων καὶ τῆς παραλύσεως, ἣτις ἀρξαμένη ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων κατέλαβεν εἴτα τὰ ἄνω καὶ τὴν κεφαλὴν, τῆς παρέσεως τῆς κύστεως καὶ τῆς ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος καὶ τέλος τῆς εἰς θάνατον καταλήξεως, καταλήγει λέγων ὅτι δὲν πρόκειται περὶ συνυπάρξεως δύο νοσημάτων, ἥτοι χειλο-γλωσσο-λαρυγγικῆς παραλύσεως πυρηνικῆς ἀρχῆς καὶ περιφερικῆς πολυνευρίτιδος, ἀλλὰ περὶ μιᾶς καὶ μόνῃς νόσου, τῆς νόσου τοῦ Landry, ἣτις πληρέστατα ἐξηγεῖ ὅλην τὴν συμπτωματολογικὴν εἰκόνα, ἣν ὁ ρηθεὶς ἄρρωστος παρουσίασεν.

Μακρῆς. Εἶναι δύσκολον ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει νὰ ἀποφανθῇ τις κατηγορηματικῶς, καθότι ὑπάρχουσι συμπτώματα συνηγοροῦντα καὶ ὑπὲρ τῆς μιᾶς καὶ ὑπὲρ τῆς ἄλλης γνώμης. Μόνη δὲ ἡ νεκροψία θὰ ἠδύνατο νὰ βεβαιώσῃ ποῦ ἐντοπίζεται ἡ παθολογικὴ ἀλλοίωσις.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης**, ὡς καὶ κατὰ τὴν προηγουμένην συνεδρίασιν, ὑποστηρίζει τὴν διάγνωσιν νόσου τοῦ Landry.

Ὁ κ. **Ν. Ταπτιάς** ἀναγινώσκει τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν παραρρινικῶν κόλπων.

Κύριοι,

Μέχρι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν ἐντελὲς σχεδὸν ἄγνοια ἐκάλυπτε τὴν νοσολογίαν τῶν παραρρινικῶν κόλπων, ἡ δὲ περιγραφή τῶν ἐμπυώσεων αὐτῶν ἀπησχόλει μόλις μερικὰς σελίδας. Ἡ διάγνωσις αὐτῶν δὲν ἦτο δυνατόν νὰ γίνῃ εἰμὴ μόνον εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς ὑπῆρχον συμπτώματα ἐξωτερικά, ὡς ὁ σχηματισμὸς ἀποστήματος ὑποδορείου, ἢ ἡ ὑπαρξὶς συριγγίου, περιπτώσεις σπανίας ἐν συγκρίσει πρὸς τὸν ὀλικὸν ἀριθμὸν τῶν ἐμπυημάτων τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν θεραπείαν αὐτῶν ἡ ἄγνοια ἦτο εἰς μεγαλειτέρα. Ἰδού τί γράφει ὁ καθηγητὴς Tillaux εἰς τὸ σύγγραμμα αὐτοῦ (*Traité de Chirurgie Clinique*, 1891) περὶ τῆς θεραπείας τοῦ μετωπιαίου κόλπου: «Le canal de communication du sinus avec la fosse nasale est tellement sinueux que je ne vois guère

» le moyen d'y faire pénétrer ni liquides ni gaz. Pour cela il faudrait » agrandir ce canal, ce qui serait d'ailleurs assez facile; étant connue la » direction de l'infundibulum du méat » moyen, on y pourrait faire pénétrer » un trocart courbe assez volumineux » pour y introduire une sonde, évacuer » le contenu et faire des lavages dans » le sinus. Peut-être pourrait-on songer à cette opération avant d'en » pratiquer une plus importante, » d'autant plus qu'elle ne présenterait » que peu de gravité».

Παρατηρεῖτε, κύριοι, πόσον ἐσφαλμένας ἰδέας περὶ τῆς παρακέντησεως τοῦ μετωπιαίου κόλπου εἶχε τότε ὁ Tillaux. Ἡ παρακέντησις αὕτη περὶ τῆς ὁποίας λέγει ὅτι δὲν ἔχει παρὰ μικρὰν μόνον σπουδαιότητα εἶναι κεκρυμμένη σήμερον ὡς κινδυνώδεις ἀτμή, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀδύνατος καὶ καθ' ὅλοκληρίαν καταδικασμένη.

Προκειμένου δὲ περὶ τοῦ ἱγμορίου ἄντρου εἰς τὸ ὅποιον καὶ ἡ παρακέντησις ἐκ τῆς κάτω κόγχης ὅπως καὶ ὁ καθητηριασμὸς ἐκ τοῦ φυσικοῦ πόρου ἀποτελοῦσιν εὐκολώτατα καὶ ἀσφαλῆ διαγωστικὰ μέσα, λέγει: «je ne » parle que pour mémoire du cathétérisme du sinus maxillaire que » l'on avait la prétention de faire par » le méat moyen des fosses nasales à » travers l'orifice de communication » de ces deux cavités».

Αἱ δ' ἐγχειρήσεις, ἃς προτείνει μόνον διὰ τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς δὲν εἶναι δυνατόν νὰ τὰς ἀπορύγῃ τις, δὲν ἔχουσιν ἀποτέλεσμα ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ὅπως ὁ ἴδιος ὁμολογεῖ, ἢ τὴν ἐγκαθίδρυσιν συριγγίου παρὰ ταῖς λοιπαῖς ἐνοχλήσεις τοῦ πάσχοντος.

Ἰδού ποῖα ἦτο πρὸ δεκαετίας ἡ θέσις τοῦ ζητήματος καὶ ὅπως τοσαῦτα ἔγιναν ἐκτοτε πρόοδοι ὅσαι εἰς ὀλίγους κλάδους τῆς ἱατρικῆς ἴσως· ἀρ' ἐνὸς ἀπεδείξαμεν τὴν συνηθεστάτην ὑπαρξίν τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων, ἀρ' ἑτέρου ἐμάθομεν νὰ ἀνευρίσκωμεν ταῦτα καὶ εἰς τὰς δυσκολωτέρας ἀκόμη καὶ διακλυθανούσας περιπτώσεις. Τέλος τοσούτον ἐτελειοποιήσαμεν τὰ θεραπευτικὰ ἡμῶν μέσα

ὥστε ἐνῶ οἱ προγενέστεροι εὐρίσκοντο ἐνώπιον μιᾶς σκοτεινῆς, ἀδιαγνώστου καὶ ἀνιάτου καταστάσεως, σήμερον ἔχει μόνον τὴν διάγνωσιν τοῦ νοσήματος ἀρκετὰ ἀσφαλῶς θέτομεν ἀλλὰ καὶ τὴν θεραπείαν αὐτοῦ σχεδὸν ἀσφαλῶς ὑποσχομεθα.

Ἐνταῦθα θὰ προσπαθήσωμεν νὰ ἐκθέσωμεν ἐν ὀλίγοις τὴν συχνότητα τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων καὶ τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν, προσθέτοντες καὶ ὀλίγα περὶ τῆς θεραπείας αὐτῶν.

Α. Πόσον συνήθην εἶσιν τὰ ἐμπυήματα τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων.

Ἡ ἐμπύησις τῶν παραρρινικῶν κόλπων δύναται νὰ ὑρίσταιται ἐπὶ μακρὸν χωρὶς ἐνίοτε νὰ παραπονῆται καὶ πολὺ ὁ φέρων αὐτήν, μὴ ἐνοχλούμενος πολλάκις εἰμὴ διὰ τῆς ροῆς ἐκ τῆς ρινὸς ἀφθόνου ποσότητος πύου μετὰ βλένης τὸ ὅποιον ἐξηγεῖ ὡς συνάγχην ἀτελεύτητον. Ἐὰν ὁμοῦ ἐν τῷ μεταξύ παρουσιασθῇ εἰς ἡμᾶς δι' ἐν ἡ ἄλλο σύμπτωμα τὸ ὅποιον τῷ δίδει ὑπονοίας ὅτι συμβαίνει τι τὸ ἀνώμαλον ἐντὸς τῆς ρινός, ὡς αἱ ἐπίμονοι κεφαλαλγίαι, ζάλη, βῆρος εἰς τὴν κεφαλὴν κτλ. ἢ ἀπλῶς ἐπὶ τέλους διὰ τὴν ἀφθονον καὶ κάκοσμον ταύτην ροὴν καὶ τὴν αὐτῇ παρομαρτοῦσαν ἐμρράξιν τῆς ρινός, τότε ἀνακαλύπτομεν ὅτι εἰς ἡ καὶ περισσότεροι κόλποι εἰσὶ πλήρεις πύου δυσώδους. Εἰς ἐκ τῶν ἐγχειρηθέντων μου διὰ διπλῆς ἐμπύησιν τοῦ ἱγμορείου ἀντροῦ ἐπὶ 25 μῆνας ἰθεραπεύετο διὰ μελάξεων, ἡλεκτρισμοῦ καὶ δι' ἐσωτερικῶν φαρμάκων διὰ νευραλγίας ἰσχυρὰς ἐμποδιζούσας πᾶσαν ἐργασίαν αὐτοῦ. Ἡ τοιαύτη δὲ λανθάνουσα ὑπαρξίς τοῦ ἐμπυήματος δύναται νὰ ᾔηκε μακροτάτη. Ὁ κ. Lermoyez ἀναφέρει συνάδειφρον δετὶς ἐπὶ 30 ἔτη ὑπέφερεν ἐξ ἐμπυήματος μετωπιαίου καὶ γναθίου ρυπαίνων ἡμίσειαν δωδεκάδα ρινομάκτρων καθ' ἑκάστην καὶ τὸ ὅποιον ἐχαρκτηρίζε ὡς *serume de cerveau qui n'en finissait pas* ἀτελεύτητον συνάγχην.

Ἐπίσης ἐν τῇ πελατεῖᾳ ἡμῶν ἔχομεν δύο γέροντας οἱ ὅποιοι ἀπὸ πολλῶν ἔτων ὑποφέρουσιν ἀπὸ ροῆν ἀφθονον ἐκ τῆς ρινός μετ' ἐμρράξεως καὶ οἵτινες ἔρχονται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν διὰ νὰ ἀνακουρίσωσι τὴν διὰ τῆς ρινὸς ἀναπνοὴν αὐτῶν δι' ἐξαιρέσεως πολυπόδων τινῶν καὶ οἱ ὅποιοι δὲν ἔχουσιν τίποτε ἄλλο

παρὰ ἐμπυήματα παραρρινικὰ ἐκτέρωθεν. Ὁ εἰς ἐξ αὐτῶν μάλιστα ὑπερεβδομηκοντούτης παρουσιάζει ἐνίοτε καὶ ἰσχυρὰς κεφαλαλγίας μετὰ ζάλης ὡς καὶ πόνους ἐξωτερικῶς κατὰ τὴν πίεσιν εἰς τὴν ρίζαν τῆς ρινός, προερχομένους ἐκ τῆς ἐμρράξεως τοῦ μετωπιαίου πόρου διὰ τινος πολυπόδου, τοῦ ὁποίου ἡ ἐξαιρέσις ἐπαναφέρει τὰ πάντα εἰς τὴν τακτικὴν αὐτῶν πορείαν.

Μετὰ τὰ ἐκτεθέντα ἔπεται ὅτι τὰ ἐμπυήματα εἶναι πολὺ συχνότερα παρ' ὅτι γενικῶς πιστεύεται. Πρὸς ἀσφαλεστέραν δὲ ἐξακριβώσιν τοῦτου ἐγένοντο ὑπὸ διαφόρων ἐπιστημόνων ἐρευναι ἐπὶ τῶν ἀνατεταμένων εἰς τὰ νοσοκομεῖα εἴτε οὗτοι πρὸ τοῦ θανάτου εἶχον ἤδη ἐξετασθῇ ριнологικῶς εἴτε μὴ. Αἱ ὑπὸ τοῦ Dr Edmond Wertheim¹ βοηθοῦ τοῦ ὠτολαρυγγολογικοῦ τμήματος τοῦ νοσοκομείου τῶν Ἀγ. Πάντων ἐν Breslau ἐπὶ 360 πτωμάτων γενόμεναι ἐρευναι ἐπαρουσίασαν εἰς 195 περιπτώσεις παραρρινικὰς κοιλοτήτας φυσιολογικὰς, εἰς 165 δὲ περιπτώσεις ὑπῆρχον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βλάβαι αὐτῶν. Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο συμφωνεῖ καθ' ὁλοκληρίαν μετὰ τοῦ E. Fraenkel² δετὶς εὗρεν εἰς 40% τοὺς παραρρινικοὺς κόλπους ἡλλοιωμένους. Εἰς 95 περιπτώσεις ἐκ τῶν 165 τοῦ κ. Wertheim—ἤτοι εἰς 26,3%—αἱ ἡλλοιώσεις ἦσαν καθαρῶς ἀποτέλεσμα ἐμπυήματος, πολλάκις δὲ πολλαπλᾷ εἰς τὸ αὐτὸ ἄτομον, οὕτως ὥστε εἰς τὰ 95 ἄτομα 159 κόλποι ἦσαν καθαρῶς ἐμπυηματικοί.

Ἄλλοι συγγραφεῖς εὗρον ἀκόμη μεγαλειτέραν ἀναλογίαν ἀσθενῶν κόλπων κατὰ τὰς νεκροψίας αὐτῶν, ὡς ὁ Martin³.

Ὁ μέγας οὗτος ἀριθμὸς τῶν ἐμπυημάτων γεννᾷ τὴν ιδέαν μήπως αἱ παρατηρούμεναι ἡλλοιώσεις εἰσὶ φαινόμενα *post-mortem*. Καὶ ὁμοῦ οὐδεὶς τοιοῦτος κίνδυνος ὑπάρχει, καθ' ὅσον κατὰ τὰς ἐκτεθείσας παρατηρήσεις δὲν ἰθεωρήθησαν ὡς ἐμπυήματα εἰμὴ αἱ περιπτώσεις καθ' ἃς ἡ σύστασις τοῦ πύου καὶ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ βλεννογόνου τοῦ καλύπτοντος αὐτὴν ἢ τὰς κοιλοτήτας ἀπέδειξεν

1. Archiv für Laryngologie. 1900.

2. Virchow's Archiv. 1896.

3. De la fréquence de l'empyème des cavités accessoires du nez. Paris (Masson), 1900.

οριστικῶς τὸ τοιοῦτον. Ἐπεὶ λοιπὸν ὅτι εἰς ἐπὶ τεσσάρων ἀνατεμνομένων ἔχει ἀσφαλῶς πυῶδη ἐμπυήματα.

Ἐκτὸς τῶν καθαρῶν πυῶδων ἐμπυημάτων ὑπῆρχε πολλάκις βλεννώδες ἢ βλεννοπυῶδες ἔκκριμα εἰς μίαν ἢ καὶ πολλαπλᾶς κοιλότητος.

Τὰ πραγματικὰ παραρρινικὰ ἐμπυήματα διανέμονται σχεδὸν ἐξ ἑσῶς εἰς τὰ δύο γένη. Ἀπέναντι 200 νεκροψιῶν ἀρρένων μετὰ 48 ἐμπυημάτων ἴστανται 191 νεκροψίαι θηλέων μετὰ 47 τοιούτων.

Ὡς πρὸς τὴν ἡλικίαν κατὰ μὲν τὴν πρῶτην δεκαετίαν τῆς ζωῆς τὰ ἐμπυήματα εἶναι σπανιώτατα, ὡς ἐκ τοῦ μὴ σχηματισμοῦ ἢ τῆς ἀτελοῦς ἀναπτύξεως τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην. Κατὰ δὲ τὴν δευτέραν δεκαετίαν ἡ πάθησις φθάνει τὸ ἀνώτατον ὅριον τῆς συχνότητος αὐτῆς, βεβχίως συνεπεία τῆς συχνότητος κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην τῶν μολυσματικῶν νόσων, αἵτινες διαδραματίζουσι σπουδαῖον μέρος εἰς τὴν γένεσιν αὐτῆς.

Κατὰ τὰς κατόπιν τέσσαρας δεκαετίαις ἡ παρουσία τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων ἀπαντᾷ ὀλιγώτερον διὰ τὴν αὐξήσιν πάλιν περὶ τὴν 7ην καὶ 8ην δεκαετίαν.

Ἡ διανομὴ τῶν ἐμπυημάτων εἰς τὰς διαφόρους κοιλοτήτας τῆς ρινὸς ὑπῆρξεν ἡ ἐξῆς: Συχνότερον πασῶν ἡθύνουν αἱ ἱγμόρειοι κοιλοότητες προσβεβλημέναι οὕται 46κις ἢτοι 47,7%, 19κις δὲ ἐκτέρωθεν, οὕτως ὥστε 65 ἱγμόρεια ἄντρα εὐρίθησαν ἀσθενῇ. Κατόπιν αὐτῶν ἔρχονται τὰ σφηνοειδῆ ἄντρα προσβεβλημένα οὕτα 35κις καὶ δὴ 11κις ἐκτέρωθεν. Τὰ μετωπιαῖα ἄντρα ἦσαν 27κις ἐπὶ 22 ἀτόμων ἢτοι 5κις ἐκτέρωθεν ἀσθενῇ. Αἱ ἡθμοειδεῖς κυψέλαι εἰς 22 περιπτώσεις ἐκ τῶν ὁποίων 12κις ἐκτέρωθεν. Ἐνδεκάκις ἦσαν ὅλαι αἱ κυψέλαι, τρεῖς αἱ πρόσθιοι, ἅπαξ αἱ μετὰ καὶ 4κις αἱ ὀπίσθιοι ἀσθενεῖς.

Ἐν σημείον τὸ ὅποιον ἐρωτήσθῃ ἤδη διὰ τῆς ἀναπτύξεως τῶν κλινικῶν διαγνωστικῶν μέσων δηλαδὴ ἡ συνήθης ὑπαρξίς ἐμπυήματος συγχρόνως ἐπὶ πλείονων τῆς μιᾶς κοιλοτήτων τοῦ αὐτοῦ μέρους τῆς ρινὸς, ἐπιβεβαιώθη ἐπίσης καὶ διὰ τῶν νεκροψιῶν. Οὕτως ἐπὶ τῶν 95 ἐμπυημάτων 20κις ἐπρόκειτο περὶ συνθέτων (combinés), ἢτοι 28,1%. Ἡ

συνύπαρξις δὲ εὐρίσκετο συνηθέστερον μετὰ τοῦ ἱγμορείου καὶ σφηνοειδοῦς ἄντρου (10κις, ἐξ ὧν 5κις ἐκτέρωθεν). Κατόπιν ἔρχεται ἡ σύγχρονος πάθησις τοῦ ἱγμορείου μετὰ τοῦ μετωπιαίου (8κις, ἐξ ὧν αἱ 2 ἐκτέρωθεν).

Ἡ τοιαύτη σύγχρονος πάθησις τῶν προσωπικῶν κοιλοτήτων εἵπομεν εἶναι γνωστοτάτη, ἀπαντῶσα συνήθως ἐν ταῖς κλινικαῖς παρατηρήσεσιν. Μεταξὺ 30 περιπτώσεων ἐμπυημάτων ὑπ' ἡμῶν παρατηρηθέντων καὶ ἐγχειρηθέντων εὗρομεν 9κις τὸ ἐν μόνον ἱγμόρειον ἄντρον ἀσθενεῖς, 5κις ἐξ ἀριστερῶν καὶ 4κις ἐκ δεξιῶν· 6κις τὰ 2 ἱγμόρεια συγχρόνως, 5κις τὸ ἱγμόρειον συγχρόνως μετὰ τοῦ μετωπιαίου ἢ τῶν ἡθμοειδῶν κυψέλων μόνον τοῦ ἐνὸς μέρους. Δις τὰ δύο μετωπιαῖα ἄντρα συγχρόνως, 4κις μόνον τὰς ἡθμοειδεῖς κυψέλας καὶ 4κις ὅλας τὰς προσωπικὰς κοιλοτήτας συγχρόνως ἀσθενεῖς. Ὁ Lermoyez μεταξὺ 112 περιπτώσεων ἑαυτοῦ καὶ τῶν συνεργατῶν αὐτοῦ Walu καὶ Laureus ἔχει.

Κολπίτιδας	ἱγμορείους μεμονωμένας	76
»	μετωπιαίας »	4
»	μετωπιαίου-ἱγμορείους	30
»	μετωπιαίου-ἡθμοειδεῖς	2

Ὡς πρὸς τὴν παρουσίαν τῆς παθήσεως εἰς τὸ ἐν μόνον μέρος τῆς ρινὸς ἢ ἐκτέρωθεν αἱ ἐπὶ τῶν πτωμάτων παρατηρήσεις τοῦ κ. Wertheim ἀπέδειξαν ὅτι 38,7% τῶν ἐμπυημάτων συνυπάρχουσιν ἐκτέρωθεν. Αἱ κλινικαὶ ὁμῶς παρατηρήσεις διαφέρουσι πολὺ ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου. Οὕτω ἐνῶ ὁ Kuhn ἀναφέρει ὡς σπανίαν τὴν διπλὴν φλεγμονὴν τοῦ μετωπιαίου ἄντρου, ἄλλοι συγγραφεῖς παρουσιάζουσιν αὐτὴν ὡς συνηθεστάτην.

Ἐξ ὧν ἀνωτέρω ἐξεθέσαμεν ἐξάγεται ὅτι ἡ παρουσία τῶν ἐμπυημάτων τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων εἶναι συνηθεστάτη. Ἦδη ἐξετάσωμεν τὸν κίνδυνον ὃν συνεπάγεται ἡ παρουσία αὐτῶν.

Β' Περὶ τῆς σοβαρότητος τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων.

Αἱ φλεγμοναὶ τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων διακρίνονται εἰς ὀξείας καὶ χρόνιαις. Πᾶσα ὀξεία φλεγμονὴ τῆς ρινὸς ἰδιοπαθῆς (συνάγχη) ἢ συνεπεία ἄλλης τινὸς ἀσθενείας, ὡς εἰς τὰς

έξανθηματικές και μολυσματικές νόσους συμβαίνει συνήθως, παρακολουθείται συγχρόνως ως επί το πλείστον και υπό φλεγμονής των παραρρινικών κοιλοτήτων, των οποίων ο βλεννογόνος είναι συνέχεια του βλεννογόνου της ρινός. Συνήθως όμως ή φλεγμονή αυτή δεν διαρκεί επί πολὺ και συγχρόνως μετὰ τῆς ἰάσεως τῆς ἀρχικῆς ἀσθενείας ἐπανερχονται και αἱ προσωπικαὶ κοιλοότητες εἰς τὴν ὀμαλὴν αὐτῶν κατάστασιν. Ἡ κερκλαλγία και ἡ ρινική ἔμφραξις εἰς τὴν ἀρχὴν, ἡ ἄρθρονος και πολλακίς δυσώδης ροὴ ἐκ τῆς ρινός συνοδευομένη ὑπὸ ἀνάκουφίσεως τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὸ τέλος, εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς ἐγκαταστάσεως τῆς φλεγμονῆς και τῆς ἰάσεως αὐτῆς.

Δυστυχῶς όμως ἡ τοιαύτη εὐτυχὴς λύσις δὲν συμβαίνει πάντοτε, διὰ τοῦτον ἡ ἐκείνων τὸν λόγον, και τότε ἡ φλεγμονὴ μεταβαίνει εἰς τὸ χρόνιον στάδιον, τὸ ὁποῖον χαρακτηρίζεται και διὰ βαθυτέρων ιστολογικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ βλεννογόνου, καθίσταται δὲ και μᾶλλον δυσίατον. Βεβαίως ἐνταῦθα ἡ κακοήθεια τῆς ἀρχικῆς νόσου ἐξασθενεῖσιν τὸν ὄργανισμόν και ἐλαττοῦσιν τὴν ἀντίστασιν αὐτοῦ διευκολύνει τὴν εἰς τὸ χρόνιον στάδιον μετάβασιν τῆς παθήσεως. Ἰδού δὲ διατὶ αἱ ἐξανθηματικαὶ και μολυσματικαὶ νόσοι και ὅλαι αἱ κακικτικαὶ καταστάσεις εἰσὶν ἐκ τῶν κυριωτέρων αἰτιῶν τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων.

Κατὰ τὸ στάδιον τοῦτο τὰ ἐμπυήματα πολὺ ὀλίγης προσοχῆς ἀξιοῦνται συνήθως και όμως τότε εἶναι ἡ κατάλληλος στιγμὴ ὅπως ἀσφαλῶς προληφθῇ ἡ διακρίσις αὐτῶν ἀφ' ἑνός, ἐμποδισθῇ δὲ συγχρόνως και ἡ ἄμεσος ἐξ αὐτῶν βλάβη ἐπὶ τοῦ ὁργανισμοῦ ἐν γένει και τῶν περὶ ὁργάνων ἰδία.

Ὁ Lermoyez ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν ἐν ᾧ πολλοὶ ἱατροὶ συνελθόντες διεγνώσαν ὀξείαν μηνιγγίτιδα, ἀπλὴ θεραπεία κατὰλληλος ἐθεράπευσεν τὸν ἀσθενῆ ἐντὸς ἐβδομάδος!

Ἡ ἀκόλουθος ἀτομικὴ ἡμῶν παρατήρησις μαρτυρεῖ περὶ τοῦ ἰδίου.

Πρὸ 2 1/2 ἐτῶν ὁ Δζεμίλ πιαῶς μοὶ συνίστα κυρίαν ὑποφέρουσιν ἀπὸ κερκλαλγίας ἀρορήτους κατὰ τῶν ὁποίων οὐδὲν ἐκ τῶν ἀπὸ τινῶν μηνῶν ἐφαρμοσθέντων φαρμάκων ἴσχυεν. Ἡ κερκλαλγία εἶχεν ὡς κέντρον τὴν

μετωπιαίαν χώραν και τὴν ρίζαν τῆς ρινός κυρίως πρὸς τὰ δεξιὰ. Κατὰ τὴν ριнологικὴν ἐξέτασιν πύον εὐρίσκετο ἐκατέρωθεν περὶ τὸν μετωπιαῖον πόρον, πλύσις δὲ τοῦ ἱγμορείου ἄντρου, τὸ ὁποῖον κατὰ τὴν διὰ διαρρακτικῆς ἐξέτασιν ἐφαίνετο σκοτεινόν, ἐξήγαγεν ἄρθρον πύον δυσώδες. Μεθ' ὅλην τὴν σοβαρότητα τῆς παθήσεως και τὴν σχετικῶς ὀχι ἐγκαίρως ἐφαρμογὴν τῆς θεραπείας ἡμῶν, ἡδυνήθημεν διὰ πλύσεων τινῶν τοῦ ἱγμορείου ἄντρου και διὰ τῆς λοιπῆς καταλλήλου θεραπείας νὰ θεραπεύσωμεν τὴν πάθησιν και νὰ προλάβωμεν τὴν διακρίσιν αὐτῆς, ὅτε ἡ ἄνευ ἐγχειρήσεως θεραπεία θὰ ἦτο ἀδύνατος.

Ἐάν κατὰ τὴν ὀξείαν κατάστασιν αἱ ἐμπυήσεις τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων διέρχονται πολλακίς ἀπαρατήρητοι εἰς τὴν χρόνιαν αὐτῶν κατάστασιν, τὸ τοιοῦτον συμβαίνει περισσότερον καθ' ὅσον μᾶλλον κατ' αὐτὴν πολλακίς αἱ ἐνοχλήσεις εἶναι ἐλαφρότεροι. Καὶ όμως τὰ ἐμπυήματα παρουσιάζουσι διερκετὴν κίνδυνον διὰ τὸν ἐγκέφαλον, τοὺς ὀφθαλμούς, τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς και τὸν ὄργανισμόν ἐν γένει.

Α' Αἱ ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου βλάβαι. — Δὲν μὲν οὐδ' ἡ ἐλάχιστη πλέον ἀμφιβολία ὅτι αἱ μηνιγγίτιδες και τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου τὰ ἔχοντα ὡς ἀρχὴν μίαν παραμεινθεῖσαν και ὡς ἐπὶ τὸ πλείστον παραγνωρισθεῖσαν ἐμπύησιν τῶν προσωπικῶν κόλπων εἶναι ἐκ τῶν συχνῶν γεγονότων. Κατὰ τὸ 1897 ὁ κ. Rahn ἐδημοσίευσεν 24 περιπτώσεις ἐνδοκρανιακῆς περιπλοκῆς τῶν προσωπικῶν κοιλοτήτων, ἐκτοτε δὲ πολλαὶ παρατηρήσεις προσετέθησαν εἰς αὐτάς.

Ἐπὶ 10,394 νεκροψιῶν γενομένων ἐν Breslau εἰς διάστημα 7 ἐτῶν ἐν τῷ παθολογικῷ ἰνστιτούτῳ και εἰς διάστημα 12 ἐτῶν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῶν Ἀγίων Πάντων¹ ἐξηκριβώθησαν 127 περιπτώσεις ἐνδοκρανιακῶν ἐμπυήσεων διακρίνουμεναι ὡς ἑξῆς:

90 μηνιγγίτιδες πυώδεις

25 ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου

12 θρομβώσεις τῶν φλεβικῶν κόλπων.

Ἐκ τῶν 127 παρατηρήσεων αἱ 53 εἶχον ὡς αἰτίαν τὴν ωτόρριναν. Εἰς 60 περιπτώ-

σεις ή αίτια δὲν ἐσημειώθη ἐπὶ τοῦ πρωτοκόλλου. Εἰς 14 περιπτώσεις ή αίτια ἦτο ἐκ τῆς ρινός, τουτέστιν ἐκ τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων, εἰς 6 προπάντων ἐξ αὐτῶν ή αίτιολογία εἶναι καθαρῶτάτη. Οὕτω λοιπὸν εἰς 4,7% τῶν ἐνδοκρανιαίων ἐμπυήσεων ή αίτια ἦτο καθαρῶς ρινική. Ἐντεῦθεν ἄξιον παρατηρήσεως εἶναι ὅτι αἱ 6 παρατηρήσεις αὗται ἐλήφθησαν κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη μεταξύ 1893 καὶ 1897, ὅτε μεγαλειτέρα σημασία ἤρχισε νὰ ἀποδίδηται εἰς τὰς παραρρινικὰς κοιλοτήτας καὶ ή κατὰ τὰς νεκροψίας ἐξέτασις αὐτῶν νὰ γίνηται συστηματικώτερον καὶ μεθοδικώτερον. Ἐν εἰς τὰς 6 ρηθείσας ἀναμφιβόλως περιπτώσεις προστεθῶσιν καὶ αἱ 8 ἄλλαι, κατὰ τὰς ὁποίας καίτοι μὴ ἀτραεῖς ή ἐκ τῆς ρινός αίτια φαίνεται πιθανή, τότε ή ἀναλογία τῶν ἐκ ρινικῆς αίτιας ἐνδοκρανιαίων ἐμπυήσεων αὐξάνει κατὰ πολὺ.

Ἐκ τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων ἅπασαι δὲν εἶναι ἐξ ἴσου ἐπιβλαβεῖς διὰ τὸν ἐγκέφαλον. Τὸ μετωπιαῖον καὶ σφηνοειδὲς ἄντρον φαίνονται παρουσιάζοντα πολὺ μεγαλειτέραν σοβαρότητα ή τὸ ἱγμόρειον ὡς ἐκ τῆς στενῆς σχέσεως αὐτῶν μετὰ τοῦ ἐσωτερικοῦ τοῦ κρανίου καθ' ὅσον μᾶλλον ἐλλείψεις συγγενεῖς ἐνίοτε κατὰ τὰ ὀστεῶδη αὐτῶν τοιχώματα θέτουσιν εἰς ἄμεσον συγκοινωνίαν αὐτὰ μετὰ τοῦ κρανίου καὶ δύνανται νὰ προξενήσωσιν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὴν θάνατον κατὰ τὰς ὀξείας φλεγμονὰς αὐτῶν. Οὕτω ἐξηγοῦνται περιπτώσεις καθ' ἃς μία ἀπλῆ συνάγχη ρινική ὀξεῖα λήγει εἰς κῶμα θανατηφόρον.

Β' Αἱ ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ βλάβαι. — Ἐνταῦθα ἀρκοῦμαι νὰ ἀναφέρω τὰ ἐξῆς βχυρήματα τοῦ κ. Lapersonne καθηγητοῦ τῆς ὀρθολογίας ἐν Παρίσις: «Si l'on ne tenait compte que des sinusités dument reconnues, on pourrait dire, et on l'a dit, que c'est seulement une ou deux fois sur cent, qu'elles arrivent à faire des complications orbitaires... Mais en pratique les choses se passent autrement». Καὶ κατωτέρω: «Je serais cependant tenté d'admettre que sur cent sinusités, une vingtaine au moins présentent à un moment donné l'une

des complications que nous allons décrire».

Γ' Αἱ ἐπὶ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ τοῦ γενικοῦ ὁργανισμοῦ βλάβαι. — Εἶναι γνωστὰ καὶ ἐξαρτῶνται ἀφ' ἐνός μὲν ἐκ τῆς ἀνεπαρκούς εἰσόδου ἀέρος εἰς τοὺς πνεύμονας συνεπεία τῆς ρινικῆς ἐμφράξεως, ἐκ τῶν ρινικῆς προελεύσεως πολυπληθῶν ἀντανακλαστικῶν φαινομένων, ἐκ τῆς εἰσροῆς τοῦ πύου εἰς τὸν στόμαχον καὶ τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς, ἐκ τῆς τοπικῆς ἀπορροφῆσεως τῶν τοξινῶν ἐν τῷ αἵματι κτλ. Ἐκτὸς τῶν φρυγγιτιδίων καὶ λαρυγγιτιδίων, αἱ ὁποῖαι συνήθως συνοδεύουσι τὰ ἐμπυήματα, πολλάκις παρατηρήθησαν παθήσεις βρογχοπνευμονικαὶ τὰ μᾶλα ἀνησυχητικά. Οἱ κ. κ. Lichtwitz, Moure καὶ Brindel, περιέγραψαν περιπτώσεις καθ' ἃς ή θεραπεία τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων ὑπῆρξεν ή αίτια ἰστίως ἀσθενῶν χαρακτηριζόντων ὡς φθισικῶν προκχωρημένων. Ἀπὸ μὲνός θεραπεύομεν νέον ὀθωμανὸν ὃν ἐνεχειρήσαμεν δι' ἐμπύησιν χρονίαν τοῦ ἱγμορείου ἄντρου καὶ τῶν ἡμμοειδῶν κυψιλῶν, ὅστις καὶ ἄλλοτε εἶχεν ἐγχειρηθῆ ὑπὸ δεικκεκριμένου ὀθωμανοῦ συναδέλφου ὁ ὁποῖος καὶ μᾶς τὸν ἐσύστησεν. Ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ νέου τούτου ἦτο τόσον ἀκροσφαλὴς ὥστε καὶ εἰς λόγος διὰ τὸν ὁποῖον ὁ συνάδελφος δὲν ἠθέλησεν νὰ τον ἐγχειρήσῃ ἐκ νέου ἦτο καὶ ὁ φόβος τῆς σωματιώσεως ὅπως καὶ εἰς ἡμᾶς ἐπανειλημένως καὶ εἰς τοὺς γονεῖς αὐτοῦ ἐξεφράσθη. Καὶ ὁμως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ή γενικὴ κατάσταση τοσοῦτον ἰεελτιώθη ὥστε οὐδεὶς πλέον φόβος ἐμεινεν.

Γ' Ποία ή αὐτόματος ἐξέλαξις τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων.

Ὡς καὶ ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ἀνεφέρομεν, αἱ ὀξεῖαι φλεγμοναὶ τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων ὅλαι ἀνεξαίρετως θεραπεύονται, ἀρκεῖ νὰ δοθῇ μικρὰ βοήθεια ἐκ μέρους τοῦ ἱατροῦ, ὅσας ή θεραπεία δὲν ἐπέρχεται αὐτομάτως. Δὲν συμβαίνει ὁμως τὸ ἴδιον καὶ μετὰ τὰς χρονίας ἐμπυήσεις αὐτῶν. Κατὰ τὴν γνώμην δὲ τῶν συγγραφέων, μία πραγματικὴ ἐμπύησις τῶν παραρρινικῶν κοιλοτήτων συνδεδεμένη μετὰ ἐκφυλισμοῦ τοῦ καλύπτοντος αὐτὰς βλεννογόνου, εἶναι αὐτομάτως ἀνίατος.

Τὸ συμπέρασμα τῶν ἄνω ἐξάγεται ἀφ' ἐαυτοῦ: Ἡ τοπικὴ ἐπέμβασις εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαία. Ἐνταῦθα ὑπάρχει ὁμῶς ἀνάγκη ἐπεξηγήσεως: Ὅσάκις διαγνώσωμεν ἐμπύησιν μιᾶς παραρρινικῆς κοιλότητος, δὲν ἔπεται καὶ ὅτι ὀφείλομεν παρυσθῆναι νὰ ἐγχειρήσωμεν ἐξωτερικῶς. Πολλὰκις εἰς τὰς μὴ προκεχωρημένους περιπτώσεις εἶναι δυνατόν νὰ ἐπιτύχη τις τὴν ἴασιν διὰ τῆς ἐνδορρινικῆς θεραπείας καὶ μόνον μετὰ τὴν ἀποτυχίαν ταύτης ὀφείλομεν νὰ προβάλωμεν εἰς τὰς ριζικὰς λεγομένας ἐγχειρήσεις.

Ἐτερον σημεῖον σχετικῶς πρὸς τὴν ἔνδειξιν τῆς ἐγχειρήσεως εἶναι καὶ τὸ ἐξῆς: Προκειμένου περὶ τοῦ ἱγμορείου ἄντρου, ἡ ἐγχείρησις τοῦ Caldwell-Luc, περὶ τῆς ὁποίας καὶ ἄλλοτε ἐγένετο λόγος, εὐτυχῶς παρέχει σχεδὸν ἀσφαλὲς μέσον θεραπείας. Ἡ διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ἴασις φθάνει εἰς 85 — 90 %. Μεταξὺ τῶν ὑφ' ἡμῶν ἐγχειρηθέντων ὑπάρχουν 23 ἱγμόρεια ἄντρα. Ἐξ αὐτῶν τὰ πέντε δὲν ἠδυνήθημεν νὰ τα ἀκολουθήσωμεν, τῶν ἀσθενῶν ὄντων ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ. Ἐκ τῶν ἄλλων ἅπαντα εἶναι πρὸ πολλοῦ ἰαθέντα, ἐκτὸς μιᾶς ἐξαιρέσεως, ἐνθα ἐπρόκειτο περὶ συνθιέτου ἐμπύησεως ὄλων τῶν κοιλοτήτων δεξιόθεν καὶ κατὰ τὴν ὁποίαν ὑφίσταται εἰς ἐτὶ μία ἐλαφρὰ πυόρροια, τὴν ὁποίαν ἀποδίδομεν εἰς τὴν μὴ τελείαν θεραπείαν τοῦ ἱγμορείου ἄντρου. Προσθετέον συγχρόνως ὅτι αὕτη ἦτο μία ἐκ τῶν πρώτων περιπτώσεων, ἃς ἐνεχειρήσαμεν. Ὡς τε ἐπὶ 18 περιπτώσεων, μίαν μόνον ἀποτυχίαν τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ ἱγμορείου ἄντρου δυνάμεθα νὰ ἀναφέρωμεν.

Ἐκτὸς τούτου ὑπὸ ἔποψιν αἰσθητικὴν τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐγχειρήσεως τοῦ ἱγμορείου ἄντρου εἰσὶ λαμπρά: ὥστε δὲν ἔχει τις λόγους διὰ νὰ ἀναβάλῃ τὴν ἐγχείρησιν ὅσάκις αὕτη ἐνδείκνυται.

Δυστυχῶς περὶ τοῦ μετωπιαίου ἄντρου δὲν δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν τὸ αὐτό, ἅτε τῆς θέσεως αὐτοῦ μὴ ἐπιτρεπούσης τὴν ἐγχείρησιν ἄνευ παραμορφώσεώς τινος τοῦ προσώπου πολλάκις, διαφόρου ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων καὶ τῆς ἐγχειρητικῆς μεθόδου ἣς ἐγένετο χρῆσις. Ἐὰν ἐν τούτοις ληφθῶσιν ὑπ' ἔψιν αἱ διαφοραὶ ἐπιπλοκαὶ ἐπὶ τοῦ ἱγμορείου καὶ τῶν ὀφθαλμῶν, αἱ ὁποῖαι συχνότερον σχετί-

ζονται πρὸς τὰ μετωπιαῖα ἐμπυήματα, δὲν θὰ διστάσωμεν διόλου νὰ ἐπιβάλωμεν τὴν ἐγχείρησιν ἐκτὸς περιπτώσεων τινῶν κατὰ τὰς ὁποίας τὸ πύον ἐκρέει εὐκόλως, οὕτως ὥστε πᾶσα αὐτοῦ ἐπίσχεσις καθίσταται ἀπίθανος, κατὰ τὰς ὁποίας τὰ γενικὰ συμπτώματα ὡς κεφαλαλγία, ζάλη, κτλ. λείπουν, κυρίως δὲ εἰς ἐτὶ τῶν περιπτώσεων ἐκείνων καθ' ἃς πάσῃ θυσίᾳ ὀφείλεται ἡ διατήρησις τῆς κανονικότητος τοῦ προσώπου ὡς εἰς νέας κυρίας π. χ.

Ἴδου τί ἠδυνήθημεν νὰ συνοψίσωμεν ἐπὶ τοῦ σεβασωτάτου ζητήματος τῶν παραρρινικῶν ἐμπυημάτων. Τόσαῦτα ἐπὶ τοῦ θέματος ἔρευναι κατὰ τὴν τελευταίαν δεκαετίαν ἐγένοντο καὶ γίνονται, τόσαῦτα ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ ἰδίᾳ τῆς ἐγχειρήσεως αὐτῶν ἐγράφησαν καὶ γράφονται ὥστε ὅχι ἐν ἱερινῇ ἀνακοινώσει ἀλλὰ καὶ εἰς ὀγκωδέστατον τόμον ἡ μελέτη τοῦ ζητήματος δυσχερὲς καθίσταται. Σκοπὸς τῆς συντόμου ταύτης μελέτης ἦτο ἀπλῶς νὰ ἐφελκύσωμεν τὴν προσοχὴν τῶν ἐριτίμων συναδελφῶν τῶν μὴ εἰδικῶς εἰς τὰ ρινολογικὰ ἀσχολουμένων, διότι διὰ τῆς συνεργασίας αὐτῶν δυνάμεθα ἀποτελεσματικώτερον τὸ ζήτημα νὰ μελετήσωμεν.

Ὁ κ. **Α. Γεωργιάδης** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ἐπὶ τῶν δερμικῶν παθήσεων, ἃς δύνανται νὰ παραγάγῳσιν αἱ πρὸς βαφὴν τῶν τριχῶν ἢ πρὸς καλλωπισμὸν τοῦ δέρματος χρησιμοποιούμεναι οὐσίαι, παρδυσιάζει δὲ καὶ δύο φιαλίδια καλλικόμων μεθ' ὧν τὴν χρῆσιν παρετήρησε τέσσαρας περιπτώσεις ἐντόνου δερματίτιδος, ὧν τὴν ἱστορίαν ἀναφέρει.

Ἀπέρης. Κυρίως εἶναι αἱ σκευασαὶ τῆς ἀνιλίνης, αἵτινες πρὸς βαφὴν χρησιμοποιούμεναι φέρουσι δηλητηριώδη συμπτώματα, ὡς ἐκ τοῦ ἀρσενικοῦ, ὅπερ περιέχουσιν· ἴσως δὲ τοιοῦτό τι συμβαίνει καὶ κατὰ τὴν παρούσαν περίπτωσιν.

Ταπιᾶς. Δυνατὸν φάρμακόν τι, χωρὶς νὰ ἦναι ἐπιβλαβὲς καθ' ἑαυτό, νὰ φέρῃ ἐρεθισμὸν τοῦ δέρματος, καθ' ὅτι ὑπάρχουσιν ἄτομα, ὧν τὸ δέρμα εἶναι λίαν εὐαίσθητον καὶ εἰς τὰς πλέον ἀθῶας σκευασίας. Ἐπειδὴ δὲ κατὰ τὴν παρούσαν περίπτωσιν, τὸ ἐν τῶν ἐπιδειχθέντων φια-

λιδίων φαίνεται περιέχον ὀξυγονούχον ὕδωρ, ἴσως ὁ ἐρεθισμὸς τοῦ δέρματος παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τοῦ κ. Γεωργιάδου προέρχεται ἐκ τῆς μείζονος ἀναλογίας τοῦ συνήθως ἐν τῷ ὀξυγονούχῳ ὕδατι περιεχομένου θειικοῦ ὀξέος, ὅπερ δύναται νὰ ἐξηγήσῃ καὶ τὴν τελευταίαν μόνον ἐμφάνισιν τῆς δερματίτιδος, ἐν ᾧ ἀπὸ πολλοῦ καιροῦ οἱ ἀρρωστοὶ ἐποιοῦντο χρῆσιν τῆς σκευασίας.

Γεωργιάδης. Δυνατὸν ἐξ οἷαςδήποτε ἀφορμῆς νὰ παρήχθῃ εἰς τὰ παθόντα ἄτομα μία ἐκ τῶν αἰτιῶν ἐκείνων, αἵτινες συντείνουν εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς ἀντιστάσεως τοῦ δέρματος εἰς διαφόρους ἐρεθιστικὰς οὐσίας, καὶ οὕτω νὰ ἐπῆλθεν ἡ δερματίτις, ἐν ᾗ ἄλλοτε, ὕγιως ἐχόντων τῶν ἀτόμων, οὐδεὶς τοῦ δέρματος ἐρεθισμὸς παρετηρήθη, μολονότι ἐγένετο χρῆσις τῶν καλλικόνων.

Νούλης. Πολλὰ οὐσίαι δύνανται νὰ ἐρεθίσωσι τὸ δέρμα ἀτόμων τινῶν ἕνεκα δερματικῆς εὐπαθείας, ὡς ἐν γένει ὁ ὀργανισμὸς πολλῶν ἀτόμων εἶναι εὐαίσθητος πρὸς τινὰς φαρμακευτικὰς ἢ ἄλλας οὐσίας, ἐνθυμούμαι δὲ περίπτωσιν ἀνθρώπου, οὗτινος ὁ μὲν γαστροεντερικὸς σωλήν λίαν εὐπαθὴς ἐφάνη πρὸς γάλα ἡλωιωμένον, ὅπου τὸ δέρμα ἡρεθίσθη ἐξ ἐπιθέσεως ἰωδοφορμίου, ἐν ᾧ συγχρόνως, ἀντιλύσεως τῶν οὖρων γενομένης, παρετηρήθη ὅτι συνυπῆρχε καὶ ὀξαιουρία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΑ'

8 *Ἰανουαρίου 1903.*

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ.

Ὁ Πρόεδρος κηρύσσει τὴν ἑναρξιν τῆς συνεδρίας ἀναγγέλλει τὸν θάνατον τοῦ καθηγητοῦ *Φωτεινοῦ Πανᾶ* διὰ τῶν ἐξῆς:

Κύριοι,

Πρὸ τριῶν ἡδὴ ἑβδομάδων θλιβερόν ἡγγεῖλε τὸ ἡλεκτρικὸν ρεῦμα ἄγγελμα, οὐχὶ μόνον ἀνὰ τὸ Γένος, ἀλλ' ἀνὰ σύμπασαν τὴν πεπολιτισμένην ἀνθρωπότητα, τὸν θάνατον τοῦ Φωτεινοῦ Πανᾶ, ἐπιτίμου μέλους τοῦ

ἡμετέρου Συλλόγου καὶ πρώτου καθηγητοῦ τῆς ὀφθαλμολογίας ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ τῆς πρωτεύουσας τῶν Γαλατῶν.

Ἐν τῇ σταδιοδρομίᾳ τοῦ Γένους τέκνα, ὡς ὁ Φωτεινὸς Πανᾶς, ἀμέσως ἐκ τῶν κόλπων τῆς γενετῆρας κατερχόμενα εἰς τὰς παλαιστράς τῶν μεγάλων ἰθῶν, καὶ αὐτόθι πρὸς τιτᾶνας ἀγωνιζόμενα, ἐπιτελοῦσιν ἄθλα γιγάντια, καὶ τέλος λαμβάνοντα εἰς χεῖρας αὐτὸν τὸν φωτοβόλον πυρσὺν χειραγωγοῦσι πρὸς τὰ ἐμπρὸς τὴν ἐπιστήμην, ἐπικροτούντων καὶ τῶν γιγάντων συμπαλαιστῶν καὶ σύμπαντος τοῦ πεπολιτισμένου κόσμου, τέκνα λίγω τοιαῦτα καταδεικνύουσι τὸ εὖρωστον καὶ γόνιμον τοῦ μητρικοῦ ἰδάφρους καὶ διαγράφουσι τὴν ὁδὸν τῆς προόδου καὶ τῆς ἐπὶ τὰ πρόσω πορείας.

Καὶ οὕτως ὁ Φωτεινὸς Πανᾶς ἀνατείλας ἐν τῷ στερεώματι τοῦ Γένους, ἡμετουράνησε καὶ λάμπει ὡς πρώτης τάξεως φωτεινὸς ἀστὴρ ἐν τῷ οὐρανῷ τῶν πεπολιτισμένων ἰθῶν, ἀποστέλλων ἐκίθην πρὸς ἡμᾶς χρυσὴν ἀκτίνα δόξης, ἀλλὰ καὶ ἀκτίνα κατὰυγάζουσιν τὴν ὁδὸν τῆς ἐπὶ τὰ πρόσω πορείας διὰ τῶν ἐξῆς: «Πτωχὸς καθὼς ἤμην εἶχον μίαν » δύναμιν μεγάλην μέσα μου, τὴν δύναμιν » ποὺ κάμνει τοὺς ἀνθρώπους νὰ ἐργάζωνται » ἀνεκδότως, καὶ ἵνα ἀστέρα πρὸς τὸν ὅποιον » μακρόθεν προσέβλεπον τὸν ἀστέρα τοῦ ἰδα- » νικοῦ· ἔαν ἔχετε αὐτὴν τὴν δύναμιν καὶ » αὐτὸν τὸν ἀστέρα βιβαίως θὰ προκόψητε...»

Ἰδοὺ διαθήκη, διαθήκη πρὸς πάντας πολῦτιμος, δεικνύουσα καὶ πρὸς ἡμᾶς τοὺς ἱατροὺς πῶς νὰ ἀναπληρώσωμεν τὴν ἀπώλειαν καὶ τὸ διανοιχθὲν κενόν.

Ἰσως οἱ τὰς πύλας τοῦ γήρατος κρούσαντες τὸ βραχὺ τοῦ ἐναπολειπομένου σταδίου προσβλέποντες θλίβονται, παρηγορούμενοι ὅμως ἐκ τῆς συναισθήσεως ὅτι ἡ γενεὰ αὐτῶν ἐγέννησε τὸν Πανᾶν, ἀλλ' εἰς τοὺς νέους συναδελφούς ἐπιβάλλεται ἡ βρεῖα κληρονομία τῆς πληρώσεως τοῦ κενοῦ.

Πρὸς ἐνδειξιν τοῦ πένθους καὶ ἐπὶ τῇ τοικῇ συναισθήσει τῆς γενομένης ἀπωλείας καὶ τῶν ἐπιβαλλομένων καθηκόντων λύω τὴν συνεδρίαν.

Ἐπαναληφθείσης τῆς συνεδρίας ἀποφασίζεται νὰ γραφῇ ἡ βιογραφία τοῦ Φ.

Πανᾶ, τὸ ἔργον δὲ ἀνατίθεται τῷ κ. Α. Γαβριηλίδῃ.

Κατόπιν ὁ κ. Κ. Ἐλευθεριάδης λαμβάνων τὸν λόγον ἐπὶ τῆς οὐσίας τῶν πρακτικῶν τῆς προηγουμένης συνεδρίας, λέγει ὅτι μὴ γενομένης τῆς νεκροψίας τοῦ ἀρρώστου, ἐφ' οὗ ἐποιήσατο ἀνακοίνωσιν ἐν τινι τῶν προηγουμένων συνεδριῶν, ἢ ἐπὶ τῆς διαγνώσεως ἀπόφασιν εἶναι δύσκολος, ἀναφέρει δὲ περίπτωσιν τοῦ καθηγητοῦ Vidal χαρακτηρισθεῖσαν ὡς νόσον τοῦ Landry, καθ' ἣν κατὰ τὴν νεκροψίαν εὐρέθησαν παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις μόνον εἰς τὰ περιφερικὰ νεῦρα.

Ὁ κ. Α. Κρητικὸς λέγει ὅτι ἡ ἐντόπισις τῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων εἰς τὰ περιφερικὰ μόνον νεῦρα δὲν εἶναι κατὰ τῆς διαγνώσεως νόσου τοῦ Landry, καθότι ἡ νόσος αὕτη εἶναι τοῦ περιφερικοῦ κινητικοῦ νευρώματος, αἱ δὲ παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἐντοπισθῶσιν εἴτε εἰς τὸ κυτταρικὸν σῶμα τοῦ νευρώματος, εἴτε εἰς τὴν ἄξονικὴν ἀποφυάδα ἢ εἰς ἀμφότερα.

Τῆς περὶ τῆς ἐλμινθιάσεως συζητήσεως ἀναβληθείσης, ἀναγινώσκονται τὰ ὑγειονομικὰ δελτία, μεθ' ὃ λύεται ἡ συνεδρία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΒ'

15 Ἰανουαρίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. Α. Γαβριηλίδης παρουσιάζει ἀνατομικὰ παρασκευάσματα ἐν οἷς καταδεικνύει τὰς σχέσεις τῶν σφηνοειδῶν κόλπων πρὸς τὸν ὀπτικὸν πόρον, δι' ὧν ἐξηγεῖται ἡ εὐκολος προσβολὴ τῶν ὀπτικῶν νεύρων κατὰ τὰ ἐμπυήματα τῶν εἰρημένων κόλπων.

Μεθ' ὃ ἀναγνωσθέντων καὶ ἐπικυρωθέντων τῶν πρακτικῶν τῆς προηγουμένης συνεδρίας ὁ κ. Α. Γαβριηλίδης ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν «ὀφθαλμικῶν ἐπιπλοκῶν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν».

Κύριοι,

Ἐν ἑκ τῶν παραδειγμάτων τοῦ θέματος περὶ τοῦ ὁποίου ἐντὸς ὀλίγου θὰ ὁμιλήσω, δη-

λαδῇ περὶ τῶν ὀφθαλμικῶν ἐπιπλοκῶν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, παρουσιάζει ἐπιπλοκὴν θηλίτιδος τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου. Πάσης θηλίτιδος ἐπερχομένης κατὰ τὴν πορείαν λοιμώδους νοσήματος καὶ μάλιστα πυογόνου, ἡ ἐξήγησις καὶ ἐρμηνεία διὰ τὴν ἣν εἶναι πλήρης πρέπει νὰ ἔχῃ τις πρὸ ὀφθαλμῶν μεταξὺ πολλῶν πραγμάτων καὶ τὰς σχέσεις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου μετὰ τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου. Ἰνα λοιπὸν καὶ ἐξ ὀψέως ἀντιληφθῇτε τῶν σχέσεων τούτων δεικνύω ὑμῖν τὰ παρασκευάσματα ταῦτα, ἅτινα ἐξέλεξα ἐκ τῆς συλλογῆς τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου Φ. Φωτιάδου.

Ἐν τῷ πρώτῳ παρασκευάσματι βλέπετε ὅτι ὁ ὀπτικὸς πόρος προεξέρχεται ἐν τῷ σφηνοειδῇ κόλπῳ, τὸ τοίχωμα τῆς προεξοχῆς εἶναι λεπτότατον, ἡμιδιαφανές, κυψέλη δὲ ὑπάρχουσα ἐν τῇ ἐλάσσονι πτέρυγι τοῦ σφηνοειδοῦς περιβάλλει ἐξωθεν τὸν ὀπτικὸν πόρον οὕτως ὥστε μόνον εἰς δύο χιλιοστόμετρα κατὰ τὸ ἄνω μέρος τοῦ ὀπτικοῦ πόρου ὁ σφηνοειδὴς κόλπος δὲν περιβάλλει αὐτόν. Παρατηρήσατε μετὰ προσοχῆς τὴν προεξοχὴν τοῦ ὀπτικοῦ πόρου, καὶ βλέπετε τρῆμά τι μικρὸν ἀφίνον νὰ διέλθῃ λεπτὴ βελόνη δι' αὐτοῦ τὸ ὀπτικὸν νεῦρον συγκοινωνεῖ μετὰ τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου· ἐπομένως φλεγμονή τις τοῦ κόλπου δύναται εὐκόλως νὰ μεταδοθῇ δι' αὐτοῦ εἰς τὸ ὀπτικὸν νεῦρον· ἡ μετάδοσις βεβαίως δύναται νὰ γίνῃ καὶ ὅταν ἄμεσος συγκοινωνία δὲν ὑπάρχῃ.

Ἡ ἔλλειψις τῆς ὀπτικῆς συνεχείας τὴν ὁποίαν εἶδατε, ἂν ἐν τῷ παρασκευάσματι τοῦτο προὑπῆρχεν ἢ ἐγένετο μηχανικῶς μετὰ ταῦτα, τοῦτο δὲν εἶμαι εἰς θέσιν νὰ σᾶς τὸ εἶπω· ἀλλὰ τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι τοιαῦτα ἔλλειψεις ὑπάρχουσιν. Ὁ Gallemmaerts¹ κατὰ τὰς ἐρεῦνας αὐτοῦ εὗρεν ὀστεινὴν ἔλλειψιν τοῦ ὀπτικοῦ πόρου δις ἐπὶ διακροσίων σκελετῶν· ὁ δὲ Holmes² δις πάλιν ἐπὶ 50 σφηνοειδῶν κόλπων.

Αἱ ἀνατομικαὶ σχέσεις, τὰς ὁποίας ἐπεδείξαμεν, μᾶς διδάσκουσιν ὅτι προκειμένου περὶ ἐξηγήσεως θηλίτιδος καὶ νευρίτιδος τοῦ ὀπτι-

1. Gallemmaerts. Société Belge d'ophtalm. 1899 in Ann. d'Ocul. 1900 t. 127 p. 142

2. Holmes. Archives of ophthalmology. 1896 vol. XXV No 4.

κοῦ νεύρου πρέπει νὰ λάβῃ τις καὶ ὑπὸ σπουδαίαν ἔποψιν τὴν κατάστασιν τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου, καὶ νὰ μὴ ἀμφιταλαντεύηται εἰς ἐξηγήσεις, ἐὰν μὴ πρότερον ἀποκλείσῃ, τὸ κατὰ δύναμιν, τὸν σφηνοειδῆ κόλπον ὡς αἷτιον τῆς ὀπτικῆς παθήσεως.

Ἴδου καὶ τὸ δεύτερον παρασκευάσμα. Ἐξετάζων τις αὐτὸ νομίζει ὅτι εὐρίσκεται ἐνώπιον τεραστίου σφηνοειδοῦς κόλπου ἀπλοῦ· καὶ εἶναι μὲν τεράστιος καὶ ἀπλοῦς καὶ βλέπει τις ἐν στόμιον, ἀλλ' ὁ δεύτερος κόλπος δὲν ἐλλείπει, τοῦτον ἐντὸς ὀλίγου θὰ ἴδωμεν· ἴδωμεν πρῶτον τὰς σχέσεις τοῦ κόλπου τούτου μετὰ τῶν ὀπτικῶν πόρων· ἴδου ὁ δεξιὸς ὀπτικὸς πόρος· οὗτος χωρίζεται ἐκ τοῦ κόλπου διὰ πачός ὀπτείνου τοιχώματος ὥστε πάθητις τις αὐτοῦ δυσκόλως θὰ ἐπηρεάσῃ τὸ ὀπτικὸν νεῦρον· ὁ ἀριστερὸς πόρος δὲν εἶνε ἐν σχέσει οὐδαμῶς μετὰ τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου· χωρίζεται ἐξ αὐτοῦ διὰ τῶν τοιχωμάτων κυψέλης, ἡ ὁποία ἀνήκει εἰς τὸν ὀπίσθιον καὶ ἄνω λαβυρίνθον. Ἡ κυψέλη αὕτη εἶναι ἐκείνη εἰς τὴν ὁποίαν ὁ Zuckerkandl ἔδωκε τὸ ὄνομα ἡθμοειδοσφηνοειδῆς· μόνον μετ' αὐτῆς εὐρίσκεται ἐν σχέσει τὸ ὀπτικὸν νεῦρον.

Ἴδου ὁ δεύτερος κόλπος ὁ δεξιός· εἶνα ἴδωμεν αὐτὸν ἀφηρεάσαμεν ἐπίτηδες μέρος τῆς ὀροφῆς αὐτοῦ δι' οὗ φαίνεται, ὅτε κόλπος καὶ τὸ στόμιον αὐτοῦ. Ὁ κόλπος οὗτος εἶναι λελαξευμένος ἐν τῇ μείζονι πτέρυγι καὶ ἐν τῇ πτερυγοειδεῖ ἀποφύσει τοῦ σφηνοειδοῦς, ὡς βλέπετε δὲ οὐδαμῶς εἶναι ἐν σχέσει καὶ μετὰ τοῦ δεξιοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, ἀπέχει μάλιστα ἀρκετὰ αὐτοῦ, τούναντίον ὅμως εἶναι εἰς στενὴν σχέσιν μετὰ τοῦ σφηνοειδοῦς σχίσματος καὶ μετὰ τοῦ μείζονος στρογγύλου τμήματος ἡτοι τοῦ τμήματος τοῦ ἄνω γναθικοῦ νεύρου, ἀπὸ τῶν ὁποίων χωρίζεται διὰ λεπτοῦ τοιχώματος ἡμιδιαφανοῦς.

Τὸ παρασκευάσμα τοῦτο μᾶς διδάσκει ὅπως διάφορα πράγματα, ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ φλεγμονὴ τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου χωρὶς νὰ δύναται νὰ ἐπηρεάσῃ τὸ ὀπτικὸν νεῦρον, ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ νευρίτις ἕνεκεν πάθους τοῦ λαβυρίνθου καὶ ὅχι τοῦ σφηνοειδοῦς, καὶ ὅτι φλεγμονὴ τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου δύναται νὰ ἐπιδράσῃ ἐπὶ τῶν νεύρων καὶ ἀγγείων τῶν διερχομένων διὰ τῆς

σφηνοειδοῦς σχισμῆς καὶ τοῦ μείζονος στρογγύλου τμήματος καὶ νὰ ἔχωμεν ἄλλα καὶ ποικίλα συμπτώματα ὀφθαλμικὰ καὶ μὴ, ἐκτὸς τῆς θηλίτιδος.

Καὶ ταῦτα πάντα διότι ἡ κατασκευὴ τοῦ σφηνοειδοῦς δὲν εἶναι σταθερὰ καὶ ποικίλλει συχνά.

Σὰς παρουσιάζω ἐπίσης ἐκ τῆς ἐμῆς συλλογῆς τὸ μικροσκοπικὸν τοῦτο παρασκευάσμα εἰς τὸ ὁποῖον καταφαίνεται πόσον εἶναι λεπτὸν τὸ ὀστεῖνον τοίχωμα τοῦ ὀπτικοῦ πόρου· πρὸς τὸν σφηνοειδῆ κόλπον τὸ τοίχωμα τοῦτο ἔχει πᾶχος 43 μ.

Περὶ Ὀφθαλμικῶν Ἐπιπλοκῶν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν.

Ὁ τυφοειδῆς πυρετὸς προκαλεῖται ἐκ τῆς ἐπιβλαβοῦς παρουσίας τοῦ μικροβίου τοῦ Eberth ἐν τῇ ἐντερικῇ σωλῇνι, ἐνθα τοῦτο δύναται νὰ ἐπιφέρῃ τὰς εἰδικὰς ἀλλοιώσεις, τὰς ὁποίας ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ ἀναγράφει. Ἐκ τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος ὡς ἐξ ἀρετηρίας ὁρμώμενα τὰ μικροβία εἰσέρχονται εἰς τὰ λεμφικὰ καὶ αἱμοφορὰ ἀγγεία, ἵνα κυκλοφορήσωσιν εἰς τὰ μύχια τοῦ ὁργανισμοῦ καὶ διδομένης εὐνοϊκῆς περιστάσεως νὰ ἐπιφέρωσι διαφόρους ἐπιπλοκάς.

Ἐκ τοῦ αὐτοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος καὶ ὅπου τυχὸν εὐρίσκονται τὰ μικροβία διαδίδουσιν ἀνά τὸν ὁργανισμόν τὰς τοξίνας, αἵτινες προκαλοῦσιν ἐπίσης διάφορα ποικίλα συμπτώματα καὶ οὐκ ὀλίγας ἐπιπλοκάς.

Ἐὰν εἰς τὰς ἐπιπλοκάς τὰς προερχομένας ἐκ τῆς παρουσίας τοῦ μικροβίου, ἀτινα ὡς γνωστὸν ἐνέχουσι καὶ δεδουλευμένας τοξίνας, καὶ εἰς τὰς ὑπ' αὐτῶν ἐκκρινόμενας προσέσωμεν καὶ τὰς προερχομένας ἐκ τῶν τέως ἀβλαβῶν μικροβίων, ἀτινα νῦν ἐγένοντο σύμμαχα, ἐπικούρα, ἔστιν ὅτε καὶ πρωταγωνιστούντων θέσιν κατέλαβον εἰς τὴν ἐπιβλαβῇ ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ὁργανισμοῦ, ὡς ἐνίοτε τὸ κωλοβακτηρίδιον, δυνάμεθα νὰ φαντασθῶμεν πόσον πολυτρόπως δύναται νὰ παρουσιασθῇ ἡ κλινικὴ μορφή τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ πόσον ποικίλαι δύνανται νὰ ὑπάρχωσιν αἱ ἐπιπλοκαὶ αἱ ὑπαγόμεναι ἐμμέσως ἢ ἀμέσως εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν.

Τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων τὰς ὀφθαλμικὰς

προτίθεμαι νὰ ἐκθέσω ἐνώπιον ὑμῶν, διότι αὐταὶ εἰσι σπάνιαι καὶ ἐνδιαφέρουσαι.

Εἰς διάστημα 25 ἐτῶν, ἀφ' οὗτο εἰμαι ὀφθαλμολόγος τοῦ γαλλικοῦ Νοσοκομείου ἐξάκις προσεκλήθην ὥπως θεραπεύσω ἐπιπλοκὴν ὀφθαλμικὴν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Τὰ παραδείγματα ταῦτα εἶναι τὰ ἐξῆς:

Παράδειγμα I. Ὁ κ. Τ. Α. ἐτῶν 38 ἐπιλοξεύετο ἐν Κωνσταντινουπόλει κατὰ τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1901, ὅτε ὁ τυφοειδῆς πυρετός ἦτο ἐν τῇ ἀκμῇ του, ὁπότε καὶ αὐτὸς καταλαμβάνεται ὑπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, δι' ὃ ὁ θεραπεύων αὐτὸν συνάδελφος κ. Σγουρδαῖος, τὸν προέτρεψεν νὰ εἰέλθῃ εἰς τὸ Γαλλικὸν Νοσοκομεῖον, εἰς τὸ τμήμα τοῦ κ. Εὐθυβοῦλη, ἔνθα διήνυτεν ὁ πάσχων τὴν κανονικὴν πορείαν ἡπίου τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Τὸ σπουδαῖον ἐν τῷ νοσήματι ἦτο ἐπιπλοκὴ ὀφθαλμολογικὴ.

Κατὰ τὴν 15^{ην} ἡμέραν τῆς νόσου ἐν διαστήματι 24 ὥρων ὁ ἀσθενὴς ἔχασε τὴν εὐκρινῆ δρασιν τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ· σκότωμά τι ἀναφανέει κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ κάτω ὀπτικοῦ πεδίου μικρὸν κατὰ μικρὸν αὐξάνει καὶ ἐντός 24 ὥρων καταλαμβάνει καὶ τὴν κεντρικὴν δρασιν.

Ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ ὡς σύμπτωμα δυνάμενον νὰ σχετισθῇ πρὸς τὸ ὀφθαλμικὸν εὐρίσκομεν πόνον ἑλαφρὸν μὲν ἀλλὰ σταθερὸν εἰς τὸ πρόσθιον τμήμα τοῦ βρεγματικοῦ ὅπτοῦ, ὑπάρχοντα ἀπὸ ἐπτὰ ἡμερῶν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ σκοτώματος.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὐρομεν τὰ ἐξῆς:

Οἱ μῦς τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τῶν βλεφάρων ἔχουσι κατὰ φύσιν, ἡ ἱρις ἀντιδρᾷ καλῶς εἰς τὸ φῶς, τὰ μέσα εἶναι διαφανῆ, ἡ θηλὴ εἶναι θολή, προεξέχει μικρὸν τι, καὶ ἔχει ὄρια ἀσφρῆ, αἱ φλέβες εἶναι ὑπερπλήρεις καὶ κυματοειδεῖς, αἱ ἀρτηρίαι κατὰ φύσιν, οὐδαμοῦ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς παρατηρεῖται ὁρατὴ ἀλλοίωσις. Πίστις ἀρκετὰ ἰσχυρά ἐπὶ τοῦ βολβοῦ ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω δὲν προκαλεῖ πόνους· πίστις ἐπὶ τοῦ βολβοῦ ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω προκαλεῖ πόνον εἰς τὸ σημεῖον τῆς πίστεως, κίνησις ἀπότομος τοῦ βολβοῦ πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔξω προκαλεῖ ἑλαφρὸν πόνον.

Τὸ πεδῖον τῆς ὁράσεως ἐξεταζόμενον ἐπὶ

ὠρολογίου παρουσιάζει σκότωμα τοῦ κάτω πεδίου σχεδὸν ἡμιοπτικόν· ἡ κεντρικὴ δρᾶσις κατὰ τὴν ἐξέτασιν ὑπῆρχε μὲν ἀλλ' ἦτο ἡλαττωμένη.

Τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὴν ἐξοδὸν ἐν τῷ νοσοκομείῳ καὶ ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς παρουσιάζει σκότωμα κείμενον εἰς τὸ ἄνω πεδῖον, ἡ κεντρικὴ δρᾶσις εἶναι ἀνέπαφος, πόνοι δὲν ὑπάρχουσιν, ἡ θηλὴ δεικνύει τὰς αὐτὰς ἀλλοιώσεις, οἷας καὶ ἡ δεξιὰ ἀλλὰ ἐν ὀλιγωτέρῳ βαθμῷ.

Τὰ εὖρα τοῦ ἀσθενοῦς, λεύκωμα καὶ σάκχαρον δὲν ἐμπεριέχουσι, ὁ ἀσθενὴς ἐμέτους δὲν παρουσίασεν, ρύσις ἐκ μέρους τῆς ρινὸς οὐδ' ἡ ἐλαχίστη ὑπῆρξεν.

Ἐνεκεν τῶν περιγραφέντων συμπτωμάτων ἐρέρομεν τὴν διάγνωσιν *θηλίδος κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ*.

Ὡς θεραπείαν παρηγορικὴν ἐφηρμόσαμεν ἐπὶ τῶν μαστοειδῶν ἀποφύσεων μυίας τοῦ Μιλάνου, καὶ ἐνεστάζομεν ἐν τῷ ὀφθαλμῷ κολλύριον πολυκαρπίνης. Μετὰ 5 ἡμέρας ἐφηρμόσαμεν 4 βδέλλας ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ κροτάφου, καὶ τὴν ἐπομένην οἱ βρεγματικοὶ πόνοι ἐλλείπουσιν. Μετὰ παρέλευσιν 5 ἑτι ἡμερῶν, ὅποτε ἡ φλεγμονώδης κατάστασις τῆς θηλῆς εἶχεν ἡλαττωθῇ, ἤρχισαμεν ὡς θεραπείαν πάλιν τὰς ἐνέσεις τῆς στρυχνίνης εἰς τὴν ὁποίαν ἐπισυνήψαμεν καὶ τὸν ἡλεκτρισμὸν κατὰ τὴν 35 ἡμέραν ἐκ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου.

Κατὰ τὴν ἡμέραν ταύτην ὁπότε ἐζητάσαμεν τὸν πάσχοντα ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου Μπίστη τὰ ὄρια τῶν θηλῶν ἦσαν ἀρκετὰ σαφῆ· ἡ ἀριστερὰ ἦτο διηρημένη καὶ διὰ κανονικῆς γραμμῆς σαφῶς εἰς δύο τμήματα ἄνω καὶ κάτω, τὸ ἄνω κατὰ τι κεκαμμένον πρὸς τὰ ἔξω ἦτο λευκόφαιον, τὸ δὲ κάτω φυσιολογικόν· ἡ δεξιὰ θηλὴ παρουσιάζει τμήμα τι ραϊόλευκον μέγα ὡς τὸ $\frac{1}{5}$ τῆς θηλῆς καὶ κείμενον κατὰ τὸ κάτω καὶ ἔξω μέρος αὐτῆς.

Τὸ πεδῖον τῆς ὁράσεως τοῦ μὲν δεξιοῦ παρουσιάζει σκότωμα κατὰ τὸ ἄνω καὶ ἔσω τεταρτημόριον, τοῦ δὲ ἀριστεροῦ ἐλείπε σχεδὸν ἡμιοπτικῶς τὸ κάτω ἡμισυ (σχῆμα 1). Ἡ δρᾶσις τοῦ μὲν δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἴσον πρὸς 1, ἡ δὲ τοῦ ἀριστεροῦ ἴσον πρὸς $\frac{1}{4}$.

Ὁ ἀσθενὴς μετὰ τινὰς ἡμέρας ἀναχωρεῖ εἰς τὴν πατρίδα του.

Ἀμφιβολία βεβαίως δὲν ὑπάρχει, ὅτι πρόκειται περὶ τυφικῆς θηλίτιδος. Ἀλλὰ ποίας φύσεως εἶναι αὕτη; εἶναι τοξικὴ ἢ συνέπεια ἐμπυήσεως.

Ἐὰν ὑποθέσωμεν ὅτι ἦτο συνέπεια ἐμπυήσεως, ἡ ἐμπύησις αὕτη ἐπρεπε νὰ εὐρίσκηται ἐν τοῖς περιοφθαλμικοῖς κόλποις καὶ δὴ ἐν τῷ σφηνοειδεῖ κόλπῳ.

Ἡ ἀνατομικὴ σχέσις τοῦ ὀπτικοῦ πόρου πρὸς τὸν σφηνοειδῆ κόλπον εἶναι τοιαύτη, ὥστε ἡ ἐπίδρασις ἀσθενείας αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου εἶναι εὐνόητος. Ἡδυνήθητε νὰ ἀντιληφθῇτε ἐκ τῶν παρασκευασμάτων περὶ ὧν σὲς ὠμίλησα.

Ὅτι δὲ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν οἱ περιοφθαλμικοὶ κόλποι συχνότατα φλεγμαίνουσι καὶ ἐμπυοῦσι τοῦτο ἐξάγεται σαφῶς ἐκ τῶν πλείστων νεκροψιῶν καὶ ἐξ ὧν λέγει ὁ Berger¹ «les cavités voisines du nez (les sinus) sont souvent ou presque toujours (Weichselbaum) atteintes dans la fièvre typhoïde, alors la maladie pourrait facilement se propager à travers des déhiscences de la paroi séparant le canal optique du sinus sphénoïdal vers la gaine optique». Ὁ δὲ Rollet² ἀναφέρων σχετικὸν παράδειγμα λέγει τὰ ἐξῆς: «Voilà donc un cas de fistule frontale et nous pouvons certainement porter le diagnostic retrospectif du flegmon de l'oeil consécutif à une sinusite post-typhique».

Ὁ Nieden ἀναφέρει παράδειγμα νευραλγίας μετὰ βλεφαροσπάσμου καὶ πυορροίας ρινικῆς, εἰς τὸ ὁποῖον ἡ διάτρησις τοῦ ἱγμορείου ἄντρου ἔδωκεν ἐξοδὸν εἰς πύον· συνεπῶς τὰ ὀφθαλμικὰ συμπτώματα καὶ οἱ πόνοι ἐξηλείφθησαν.

Ἐτερον παράδειγμα, εἰς τὸ ὁποῖον, καθ' ἡμᾶς τοῦλάχιστον, ἐπρόκειτο περὶ νευρίτιδος συνέπεια τυφικῆς ἐμπυήσεως τοῦ σφηνοειδοῦς

κόλπου εἶναι τὸ παράδειγμα τοῦ Hartnell¹.

Πρόκειται περὶ νέου οὔτινος ἡ ἀσθενεία ἔμεινεν ἄνευ διαγνώσεως, ὅτε δύο ἡμέρας πρὸ τοῦ θανάτου παρετηρήθη μικρά τις ἀνισότης τῶν κορῶν καὶ διπλῇ νευρίτις πλέον ἔντονος δεξιᾷ. Αὐτὰ ἤρκεσαν ὅπως τεθῇ διάγνωσις τῆς μηνιγγίτιδος ἀλλ' ἡ νεκροτομία εἰδείξε παθογνωμονικὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἐντέρων καὶ τῶν μεσεντερικῶν γαγγλίων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ τὴν ἀνέπαφον κατάστασιν τοῦ ἐγκεφάλου, διό λέγει ὁ Hartnell ὅτι πρόκειται περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπιπλακέντος ὑπὸ ὀπτικῆς νευρίτιδος. Ἐν τῷ ἱστορικῷ τοῦ ἀσθενοῦς ἀναφέρεται ὅτι ὑπῆρξε βλενοπούροισι ἐκ τῆς ρινὸς καὶ τῶν ὠτων· τὸ συμβάν τοῦτο μᾶς φαίνεται ὅτι εἶναι ἀρκετὸν ὅπως ὑποθέσωμεν ὅτι ἡ νευρίτις προσῆλθεν ἕνεκεν ἐμπυήσεως τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου· δυστυχῶς ἡ ὑπόθεσις μας ὅσον καὶ ἂν φαίνεται εὐλογος, ἀπέχει τῆς βεβαιότητος, καθ' ὅσον δὲν ἐξητάσθησαν οἱ κόλποι, τὸ δὲ λυπηρότερον ὅτι οὐδὲ ἀνατομοπαθολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἐγένετο.

Τὰ ἀνωτέρω μᾶς διδάσκουσιν ὅτι προκείμενου νὰ ὀρίσωμεν τὴν φύσιν νευρίτιδος ἡ θηλίτιδος κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν πρέπει πρὸ παντὸς ἄλλου νὰ ἐρευνήσωμεν τοὺς κόλπους καὶ δὴ τὸν σφηνοειδῆ. Ἐπὶ τούτῳ λοιπὸν παρεκαλέσαμεν τὸν πάσχοντα νὰ ὑποβληθῇ εἰς ἐξέτασιν ὑπὸ τοῦ συναδέλφου Φωτιάδου, ὅστις ρινοσκοπικῶς εὔρε τὴν ρίνα καὶ τοὺς κόλπους ἐν ἀμέμπτῳ καταστάσει καὶ ἀπεράνθη περὶ τῆς ὑγιоῦς αὐτῶν καταστάσεως χωρὶς νὰ θεωρήσῃ ἀναγκαῖον τὴν δι' ἐγγειρήσεων ἐξέτασιν καὶ διαβεβαίωσιν, ἀλλως τε ὁ ἀσθενὴς δὲν παρεδέχετο οὐδὲ μίαν ἐπέμβασιν ἔστω καὶ πλύσιν. Δικαιούμεθα λοιπὸν ν' ἀποκλείσωμεν τὴν ὥς ἐξ ἐμπυήσεως τοῦ κόλπου θηλίτιδα. Ἐὰν δὲ τις βρασιζόμενος ἐπὶ τοῦ ἐπιμόνου καὶ σταθεροῦ πόνου τοῦ κατὰ τὴν χώραν τοῦ βρεγματικοῦ καὶ ἐπὶ τοῦ πόνου τοῦ κατὰ τὴν κίνησιν τοῦ βολβοῦ, ἰσχυρισθῇ ὅτι ἦτο δυνατόν νὰ ὑπῆρχε ἑλαφρὰ τις φλεγμονὴ ἐν τῷ κόλπῳ ἡ ἀκόμη ἐν αὐτῷ τῷ ὀπτικῷ πόρῳ, μὴ ἀνακαλυπτο-

1. *Maladies des yeux dans leurs rapports avec la pathologie générale.* Paris 1892. p. 320. Voir aussi Rapport entre le mal des yeux et du nez. Paris 1892.

2. *Société Française d'ophtal.* 1902 p. 89.

1. *Brit. Med. Jour.* 1897 Mai 29 — An. d'ocul. 1897. t. 118. p. 454.

μένη διὰ τῆς ρινοσκοπικῆς ἐξετάσεως, ὁ ἰσχυρισμός οὗτος θὰ μείνῃ ὡς ὑπόθεσις πιθανῶς προβληματικῇ, τῆς ὁποίας λύσις δὲν ὑπάρχει.

Τὸ καθ' ἡμᾶς ἀποκλείομεν τὴν κοιλίτιδα (sinusite) στηριζόμενοι ἐφ' ὧν εἶδομεν.

Ἀποκλείομεν ἐπίσης τὴν ἐκ μηνιγγίτιδος θηλίτιδα· διότι ὁ ἀσθενὴς μας ἐγκεφαλικά μηνιγγικὰ συμπτώματα δὲν παρουσίασεν, οὐδὲ παρίσχει ὀρθαλμικῶν μυῶνων δυναμείας νὰ ἀποδοθῶσιν μόνον εἰς μηνιγγίτιδα εἶδομεν.

Ἀποκλείομεν ἐν τέλει πᾶσαν ἐπὶ ἡμῶν ἐκ μέρους τῶν νεφρῶν· διότι ἐν τοῖς οὖροις δὲν ὑπῆρχε λεύκωμα καὶ σάκχαρον.

Τούτων ἀποκλειομένων μένει νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ὑπαρξίν τοξινικῆς θηλίτιδος καὶ τοιαύτην ἀναγκαζόμεθα νὰ θεωρήσωμεν τὴν διπλὴν, τὴν ἀπότομον καὶ ἀνισὸν ταύτην θηλίτιδα, τὴν ἐπελθοῦσαν ἀλληλοδιαδόχως ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν καὶ τῆς ὁποίας ἡ ὀρθαλμοσκοπικὴ ὄψις διαφέρει οὐσιωδῶς τῆς περισφιγμένης θηλίτιδος. Τὴν παραδεχόμεθα ὡς τοξινογενῆ, διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι αἱ νευρικαὶ ἐκδηλώσεις καὶ αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες αἱ ὀφειλόμεναι εἰς τὰς τοξίνους τὰς διαχισμένας ἐν τῷ ὁργανισμῷ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν εἶναι παραδεκταὶ οὐ μόνον ὑπὸ τῶν κλινικῶν ἀλλὰ καὶ πειραματικῶς προεκλήθησαν. Ὁ Vincent¹ ἠδυνήθη νὰ προκαλέσῃ περιφερικὴν νευρίτιδα διὰ τῶν τοξινῶν τοῦ μικροβίου Eberth. Τὸ δὲ ὀπτικὸν νεῦρον δὲν ποιεῖται ἐξαίρεσιν εἰς τὰς προσβολὰς ἐν γένει τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων, θεωροῦνται δὲ αἱ προσβολαὶ αὗται καὶ ὡς τοξινογενεῖς. Συνεπεί τοῦ παραδείγματος τούτου, συστηματικῶς ὀρθαλμοσκοπήσαμεν 12 τυφιδῶντας, παρ' οὐδενὶ δὲ ἀπηντήσαμεν θηλίτιδα.

Παράδειγμα 2^{ον}. Πρόκειται περὶ νεάνιδος ἥτις, κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐξ ὀξείας τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετ' ὑποτροπῆς, παρεπονείτο ὅτι ὁ δεξιὸς ὀρθαλμὸς τῆς δὲν βλέπει· ἡ ἐξέτασις δεικνύει κόρην μετατοπισθεῖσαν πρὸς τὰ ἄνω, ἀνώμαλον μετὰ συνεχειῶν· ἡ ὀρθαλμοσκόπησις δεικνύει ἀποκόλλησιν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς· ὁ ἀριστερὸς ὀρθαλμὸς εἶναι κατὰ φύσιν.

Αἱ ὀρθαλμολογικαὶ αὗται ἐπιπλοκαὶ ἀνέπληθον ἐνεκὲν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἢ

ἀν προϋπῆρχον, ἀκριβῶς δὲν εἶναι δυνατόν νὰ γνωσθῇ· διότι ὡς κριτήριον ἔχομεν μόνον τὴν διαβεβαίωσιν τῆς πασχούσης, λεγούσης ὅτι πρὸ τῆς ἀσθενείας αὐτῆς ἔβλεπε καλῶς. Ἐὰν τῷ ὄντι αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται ὑπάγωνται εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, τότε θὰ παραδεχθῶμεν ὅτι προήλθον οὐχὶ ἐκ κυκλίτιδος, διότι συμπτώματα ταύτης δὲν παρουσίασε κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου, ἀλλ' ἐξ αἱμορραγίας τοῦ χοροειδοῦς, αἱμορραγίᾳ δὲ ὀρθαλμικαὶ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν συμβαίνουσιν.

Παράδειγμα 3^{ον}. Πρόκειται περὶ γυναικὸς πρακονομένης κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐξ ὑπερβολικῆς κοπιωπίας. Ἡ ἐξέτασις τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν, τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, τῆς κόρης κτλ. οὐδὲν τὸ παθολογικὸν ἔδειξεν. Μόνον ὅτι ἐπρόκειτο νὰ συναγάγῃ τοὺς ὀφθαλμοὺς καὶ νὰ προσαρμόσῃ αὐτοὺς εἰς ἀντικείμενόν τι κείμενον ἔττω καὶ εἰς ἀπόστασιν μέχρις 1 μέτρου, ἢ πάσχουσα ἠσθάνετο κόπωσιν καὶ πόνους, ἀποτέλεσμα μακρῆς ἀδυναμίας ἐνεκὲν γενικῆς ἐξαντλήσεως καὶ οὐδὲν περιπλέον.

Παράδειγμα 4^{ον}. Νέος ἐκ Χίου, ὅστις κατὰ τὴν πορείαν βρέος τύφου μετὰ τὴν 15 ἡμέραν ἔφερεν ἐπὶ τῶν δύο κερατοειδῶν ἀνὰ ἓν ἕλκος ἐπιπόλαιον διαφανές, κείμενον συμμετρικῶς κατὰ τὸ κάτω μέρος τοῦ κερατοειδοῦς· ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἀνέπαφος, ὑπάρχει στραβισμὸς ὑφιστάμενος ἀπὸ χρόνων.

Ἡ ἀπλὴ μικροβιολογικὴ ἐξέτασις τῆς οὐσίας τοῦ ἔλκους ληρθείσης διὰ κοχλιαρίου ἔδειξε τὴν ἀπουσίαν μικροβίων τοῦ Eberth.

Ἡ θεραπεία γενομένη διὰ ἀντισηπτικῶν πλύσεων καὶ ἀλοιφῆς ἰωδοφορμίου, μολονότι τὰ ἔλκη ἦσαν ἐπιπόλαια, ὑπῆρξε βραδεία· μετὰ δύο μῆνας ὁ δεξιὸς ὀρθαλμὸς παρουσιάζει κατὰ τὸ ἀρχαῖον σημεῖον πάλιν ἕλκος ἐπιπόλαιον καὶ τὸ ὁποῖον θεραπεύεται ἐκ νέου.

Ἡ ὑπαρξὶς κερατιτίδων κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἐξηγεῖται ὡς ἐξῆς· Τὰ βλέφαρα κατὰ τὴν ἀκμὴν τῆς νόσου εἰσὶν ἄτονα καὶ ἀδρανῆ, στεγάζουσι κακῶς τὸν κερατοειδῆ, ὅστις δὲν προστατεύεται καλῶς ἐναντίον τῶν κόνεων καὶ ἀκαθαρσιῶν. Ὁ βολβὸς καὶ ὁ κερατοειδὴς δὲν ἀρδεύεται ἀρκούντως ὑπὸ τῶν δακρύων, τῶν ὁποίων ἡ ἐκκρίσις καθῶς, καὶ τῶν λοιπῶν ἀδένων τοῦ ἐπιπεφυκότος ἐλαττοῦται· ὑπάρ-

1. Vincent Société de Biologie 1900 Mars p. 229.

χει οὕτως εἰπεῖν σχετική τις ζήρσις, ἡ ὁποία καθίστησι τὰ κύτταρα εὐπαθῆ τὰ ὁποῖα εὐκόλως προσβάλλονται ὑπὸ τε τῶν κόνεων καὶ μικροβίων, καὶ οὕτως ἀπεργάζονται κερατίτιδας διαφόρων βαθμῶν ἐπιπολαίας, βαθείας καὶ ἐνίοτε καὶ κερατομαλάκυνσιν.

Παράδειγμα 5^{ον}. Κόρη ἐτῶν 10 πάσχει ἐκ βαρέος τυφοειδοῦς πυρετοῦ· κατὰ τὴν 3^{ην} ἐβδομάδα, ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς νόσου παρουσιάζει διπλὴν ἐπιπεφυκίτιδα, τὰ βλέφαρα εἶναι ἄτονα, οἱ δὲ ὀρθαλμοὶ μένουσιν ἀπροφύλακτοι. Ὑποθέσκοντες μίαν τῶν αἰτιῶν τῆς ἐπιπεφυκίτιδος τὸ ἀστεγὲς τῶν ὀρθαλμῶν συνεβουλεύσαμεν πλύσεις ἀσηπτικάς, σπλήνια ὑγρά καὶ ἐπίδεσμον, ἡ κατάσταση τοῦ ὀρθαλμοῦ ἐβελτιώθη ἀλλ' ἡ ἀσθενὴς ὑπέκυψεν εἰς τὴν νότον. Μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐκκρίματος τοῦ ἐπιπεφυκότος δὲν ἐγένετο.

Παράδειγμα 6^{ον}. Νέος 14 ἐτῶν πελάτης τοῦ νοσητοῦ τοῦ ἐν τῷ Γαλλικῷ Νοσοκομείῳ συναδελφου Νικολαΐδου δεστίς διαγνώσας τυφοειδῆ πυρετὸν τὸν εἰσάγει κατὰ τὴν ἐβδόμην ἡμέραν τῆς νόσου ἥτοι τῇ 7 Μαΐου 1901 ἐν τῷ νοσοκομείῳ, τὴν ἐπομένην ἡμέραν παρουσιάζει ὁ ἀσθενὴς ἐξαιρετικὸν σύμπτωμα τοῦ δέρματος, κηλίδας ἐρυθρὰς ὀττοκοειδεῖς καὶ συμπτώματα τινὰ μνηιγγίκα, ἅτινα ἐπέβαλλον ὅπως γίνῃ ἐξέτασις τοῦ νωτιαίου ὑγροῦ καὶ ἡ ὁροδιαγνωστικὴ τοῦ Widal· ἡ ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἦτο ἀρνητικὴ, ἐνθὺ ἡ ὁροδιαγνώσις ἦτο θετικὴ. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ὑπὸ ἐποφίν ὀρθαλμολογικὴν παρουσιάζει τὴν 10 Μαΐου διπλὴν ἐπιπεφυκίτιδα· ὁ ἐπιπεφυκὼς τοῦ βολβοῦ εἶναι ἐναιμένος ἀνευ οἰδήματος· ὁ ἐπιπεφυκὼς τῶν βλεφάρων ἐρυθρότερος, τὰ χεῖλη τῶν βλεφάρων ὑπέρυθρα καὶ παρουσιάζουσι σχάσεις, τὸ πρωτικὸν μᾶλλον κατὰ φύσιν· ἡ δεξιὰ κόρη εἶναι δισταλμένη (σημεῖον κακόν). Ἐν τοῖς κανθίοις ὑπάρχει ὀλίγη ὀροπυώδης ἐκκρίσις, τῆς ὁποίας ἡ μικροβιολογιοσκοπικὴ ἐξέτασις εἰδείξει μόνον κόκκους τινὰς δισπαρμένους, κειμένους ἔξω τῶν πυοκυττάρων καὶ κρατοῦντας τὸ Gram.

Ἡ ὀρθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ βολβοῦ δὲν ἐγένετο. Ὁ ἀσθενὴς ἀπέθανε τὴν 17 Μαΐου.

Πόθεν ἡ ἐπιπεφυκίτις αὕτη; Ἐκ μικροβίων τοῦ Eberth διακιδυσάντων ἐκ τοῦ

ἐσωτερικοῦ πρὸς τὰ ἔξω; δὲν τὸ πιστεύω· διότι ἡ μικροβιολογιοσκοπικὴ τούλάχιστον ἐξέτασις δὲν μᾶς εἰδείξε μικροβία ἔσω καὶ μορφολογικῶς ὁμοιάζοντα πρὸς τὰ τοῦ Eberth. Ἐξ ἀπεκρίσεως τῶν τοξινῶν, τῶν σχηματισθεισῶν ἐν τῷ ὀργανισμῷ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, διὰ τοῦ ἐπιπεφυκότος τοῦ ὀρθαλμοῦ, δεστίς οὕτως ἐγένετο εὐπρόσβλητος ὑπὸ τῶν ἐπιπολαζόντων μικροβίων, ἐπὶ τοῦ ἐπιπεφυκότος; τοῦτο εἶναι τὸ πιθανὸν καὶ πιστευτὸν· διότι ἀπ' ἐνὸς μὲν ἔχομεν δερματικὴν ἐκδήλωσιν ἣτις προηγήθη κατὰ μίαν ἡμέραν τῆς ἐρυθρότητος τοῦ ἐπιπεφυκότος, καὶ ἡ ὁποία εἶναι συμπτωματικὴ τῆς ἐκδήλωσις ἐπανεργείας τοξινῶν, ἀπ' ἑτέρου δὲ εἶναι γνωστὸν ὅτι τοξίνοι δύνανται νὰ ἀποκρίνωνται διὰ τοῦ ἐπιπεφυκότος τοῦ ὀρθαλμοῦ. Ὁ Valenti¹ παρετήρησεν ὅτι κατὰ τὰς ἐνέσεις τῶν τοξινῶν τοῦ κωλοβακτηριδίου μακρὰν τοῦ ὀρθαλμοῦ, αὗται μετὰ 8—10 ὥρας ἀπομακρύνονται τοῦ σώματος καὶ διὰ τοῦ ἐπιπεφυκότος ἐνθὰ βλαβερῶς ἐπενεργοῦσιν, ἀρτυνίζουσι τὰ αὐτόχθονα τέως ἀβλαβῆ μικροβία ἅτινα συμβάλλοντα ταῖς τοξίνοις προκαλοῦσιν ὀροπυώδη ἐπιπεφυκίτιδα.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω λοιπὸν λόγους θεωροῦμεν τὴν ἐπιπεφυκίτιδα ταύτην *τοξινογενῆ*, συγκαταλέγομεν δὲ ταύτην μεταξὺ παρομοίων τῶν παρατηρουμένων κατὰ τὰς μεγάλας πυρεθίας, κατὰ τὰ ἐξανθηματικὰ νοσήματα καὶ ἄλλα μικροβιογενῆ.

Ὁ κ. Μπίσιης ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Γαβριηλίδου λέγει ὅτι αἱ ἀξιοσημεῖωτοι παρατηρήσεις τοῦ κ. Γαβριηλίδου ἐπαυξάνουσι τὰς γνώσεις ἡμῶν περὶ τῶν ὀφθαλμικῶν ἐπιπλοκῶν ἐπὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ὅντως τοιαῦται ἐπιπλοκαὶ εἶναι σπάνιαι· ἡμεῖς πλὴν τῆς παρατηρήσεως τῆς ὀπτικῆς νευρίτιδος, ἣν ἀναφέρει ὁ κ. Γαβριηλίδης, εἶδομεν ἐτι ὡς ἐπιπλοκὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀτροφίαν τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου καὶ ἑτέραν περίπτωσιν ἐπιπλεκομένην ὑπὸ ἐξασθενήσεως τῆς προσαρμογῆς.

Ἀναφορικῶς τῆς ἀναπτύξεως τῆς ὀπτικῆς νευρίτιδος διὰ τοξινῶν, ἀναφέρω

¹ Valenti. *Ev An. d'Ocul* 1901 t. 126, p. 228.

τοιαύτην παρατηρηθεῖσαν ὑπ' ἐμοῦ ἐπὶ ἀτόμου προσβληθέντος ὑπὸ γρίπης. Ὅτι δὲ ἐπιθυμῶ νὰ ἐξάρω εἶναι ἡ πρόγνωσης τῶν τοιούτων νευριτίδων, ἥτοι αὕτη, καίτοι ἡ πάθησις λαμβάνει πορείαν ἀπολήγουσαν εἰς σπουδαίαν ἐλάττωσιν τῆς ὁράσεως, ἥτις ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου κατῆλθεν ἀριστερὰ ἄχρι διακρίσεως μόνον δακτύλων πρὸ τοῦ ὀφθαλμοῦ, εἶναι οὐχ ἥττον ἀρκούντως εὐνοῦς, τῆς ὁράσεως ἀνερχομένης εἰτα τοσοῦτον ὥστε ὁ ἀρρώστος νὰ δύναται ἀκωλύτως νὰ ἀσχολῆται καὶ περὶ ἔργων λεπτῶν. Τὸ ὀπτικὸν πεδίου τοῦ ἀρρώστου ἠρῶνθη ἐπαισθητῶς. Ὡς θεραπείαν ἐφηρμόσαμεν τὰς συνήθεις ἐνέσεις στρυχνίνης κατὰ κρόταφον καὶ ἐφαρμογὴν τοῦ συνεχοῦς ἠλεκτρικοῦ ρεύματος ἐντάσεως 3—5 χιλιαμπερίων καὶ διαρκείας 5 λεπτῶν τῆς ὥρας.

Ὁ κ. **Κ. Ἐλευθεριάδης** λέγει ὅτι εἶναι σπουδαῖον ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν νὰ γινώσκωμεν ἐὰν αἱ τοιαῦται ὀπτικαὶ νευρίτιδες εἶναι τοξικογενεῖς ἢ ἐὰν προέρχονται ἐξ ἐμπυήσεως τοῦ σφηνοειδοῦς κόλπου. Ὁ Πανάς συνεβούλευσεν εἰς τοιαύτας περιπτώσεις νὰ ὑποπτευόμεθα κοιλίτιδας τοῦ σφηνοειδοῦς, ὡς πολλάκις κλινικαὶ παρατηρήσεις ἀπέδειξαν. Ἡ πρόγνωσις, ὡς ὁ κ. Μπίστης εἶπε, δὲν φαίνεται κακὴ. Ἐν τέλει ὁ κ. Ἐλευθεριάδης ἀναφέρει τὴν μελέτην, ἣν ἐποιήσατο ἐπὶ τῶν ὀπτικῶν νευριτίδων ἐξ ἐλομιάνσεως, προσθέτων ὅτι εἶδεν ἀρρώστον παθόντα ἐξ ὀπτικῆς νευρίτιδος, ἐξ ἐλομιάνσεως ἥτις ἰάθη μετὰ κατάλληλον θεραπείαν.

Ὁ κ. **Κ. Μακρῆς** λέγει ὅτι παρατήρησεν ἐπίσης περίπτωσιν ὀπτικῆς νευρίτιδος κατὰ τὴν διαδρομὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἥτις μετὰ τινὰς μῆνας μετὰ τὴν θεραπείαν τοῦ τύφου, καὶ αὕτη ὑπεχώρησεν ἀνευ οὐδεμιᾶς θεραπείας, ὥστε νὰ ἐπιτρέπη τῇ ἀρρώστῳ νὰ ἐργάζεται. Καὶ ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι ὑπὲρ τῆς καλῆς προγνώσεως τῶν τοιούτων ἐπιπλοκῶν τοῦ τύφου.

Μετὰ τοῦτο ἀναγνωσθέντων τῶν ὑγειονομικῶν δελτίων λύεται ἡ συνεδρία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΓ'

22 Ἰανουαρίου 1903.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ.

Ὁ κ. **Ν. Ταπιᾶς** παρουσιάζει α' μέρος τοῦ ὀστεῖνου διαφράγματος τῆς ρινὸς ἀρρώστου πάσχοντος ἐκ κακοήθους συφιλίδος· β' τεμάχιον ὀστοῦ, ὅπερ ἀφῆρεσεν ἀπὸ τῆς τραχείας ἀσθενοῦς, διὰ τραχεοτομίας, γ') τεμάχιον λευκοσιδήρου, ὅπερ ἐξήγαγεν ἐπίσης ἀπὸ τῆς τραχείας παιδίου τινὸς διὰ τραχεοτομίας, ἥτις ὡς καὶ κατὰ τὴν ἄνω περίπτωσιν (βον) ἰάθη κατὰ πρῶτον σκοπὸν μετὰ ραφὴν τῶν τομῶν.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** παρουσιάζει ὄγκον κακοήθην τῆς ὠμοπλάτης, ὃν ἐνεχείρησεν εἰς τὸ Ἐθνικὸν Νοσοκομεῖον, ἀναγκασθεὶς νὰ ἐξαγάγῃ ὁλόκληρον τὴν ὠμοπλάτην ἐνεκα τῶν διαστάσεων τοῦ ὄγκου.

Ὁ κ. **Μπίστης** ἀνακοινεῖ τὴν ἐξῆς κλινικὴν παρατήρησιν **ἀτροφίας τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπελθούσης μετὰ προσβολῆν γρίπης.**

Κύριοι,

Εἶχον τὴν τιμὴν ν' ἀναφέρω ὑμῖν κατὰ τὸ παρελθὸν συλλογικὸν ἔτος ὅτι παρατήρησα περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ ὀφθαλμὸς νεανίδος ὑποστὰς ἱριτίδα καταλήξασαν εἰς περίκλεισιν τῆς κόρης, ὑπὲρ τὴν ἀνάφλεξιν τῆς παθήσεως κατὰ τὴν πορείαν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπαγαγοῦσαν ἀτροφίαν τοῦ βολβοῦ, δεξις δι' ἱριδεκτομίας εἶχεν ἀνακτήσει ποσὸν τι ὁράσεως (ὄρα ἐργασίας Β. Ἐπιτροπῆς, Συν. 17 Ἀπρ. 1902).

Παρομοίαν περίπτωσιν δύναμαι ν' ἀναφέρω καὶ ἥδη. Πρὸ ἑτῶν ἐπὶ τῆς αὐτῆς ὀφθαλμικῆς νόσου καὶ τῶν αὐτῶν συνεπειῶν ἐξετέλεσα ἱριδεκτομὴν ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν ὀφθαλμῶν παρὰ γυναικὶ 45 ἐτῶν. Ἡ ἐγχείρησις ἐσκόπει δεξιὰ μὲν τὴν κατάκυσιν τῶν πόνων τοῦ ὑφισταμένου τότε δευτερογενοῦς γλαυκώματος, τῆς ὁράσεως πρὸ πολλοῦ καταστραφείσης τέλειον, ἀριστερὰ δὲ τὴν διατήρησιν τῆς ὑπολειπομένης ἐτι ὁράσεως. Τὸ ἀποτέλεσμα ἦν ἱκανοποιητικόν, τῆς ἀσθενοῦς ἀπαλλαγείσης τῶν πόνων δεξιὰ καὶ διατηρησάσης ἄχρι τοῦδε βαθμοῦ τινος ὀξυδερκείας ἀριστερὰ. Ἡδη δὲ μὲν ἡ ἀσθενὴς προσβληθεῖσα ἐκ γρίπης ἠτιᾶτο μετὰ τὴν πάροδον αὐτῆς ἄλγῃ σφοδρὰ

κατὰ τὸν δεξιὸν ὀφθαλμὸν καὶ τὴν περὶ αὐτὸν χώραν. Ἐξετάσαντες αὖθις αὐτὴν εὔραμεν πτώσιν ἰσχυρὰν τοῦ βλεφάρου, τὸν δὲ βολβὸν ἐνείμενον ζωηρῶς ἀλγοῦντα ὑπερβολικῶς καὶ κατὰ τὴν ἡπιωτέραν ἐπίψαυσιν, πρὸς δὲ ἦν οὗτος μαλθακός, σμικρότερος κατὰ πολὺ τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ εἶχε περίπου σχῆμα τετραγώνου, τουτέστι ἐπαρουσίαζε τὰ φαινόμενα ἀτροφίας τοῦ βολβοῦ· ἐνεκα δὲ τῆς σπουδαίας ἐλαττώσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ὀφθαλμοῦ τὸ βλέφαρον ἀπώλεσε τὸ ἔρεισμα αὐτοῦ καὶ κατέπεσεν. Ὅτι δὲ ἡ κατὰστασις αὕτη δὲν προῦπήρχε, δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν ἀσφαλῶς, διότι εἶχομεν ἴδει τὴν πάσχουσαν πρὸ μηνός ἐτι. Τὴν ἀνάφλεξιν τῆς φλεγμονῆς τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου μετὰ συρρικνώσεως τῶν φλεγμονωδῶν προϊόντων τῶν ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι κειμένων, ἐξηγοῦμεν ὡς καὶ ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει διὰ τῆς ἐντοπίσεως τῶν κατὰ τὴν γρίππην ἀναπτυσσομένων τοξινῶν ἐν τῷ ὀρθαλμῷ τούτῳ. Οὗτος δηλαδή ὡς ἐκ τῆς προηγηθείσης παθήσεως εὐρηται ὑπὸ ὅλως δυσμενεῖς συνθήκας ἐπηρεαζούσας ἐπαισθητῶς τὴν θρέψιν αὐτοῦ καὶ καθιστώσας αὐτὸν εὐπαθὴ εἰς τὰς ἐν αὐτῷ ἐντοπιζομένας τοξίνας. Τὴν ὑπόθεσιν ἡμῶν ταύτην ἐπιρρωνύει ἡ μὴ προσβολὴ τοῦ ἐτέρου ὀφθαλμοῦ, ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἡ ἱριδεκτομία ἐγκαίρως τότε γενομένη κατέστησε τὴν διατροφήν αὐτοῦ καλλιτέραν καὶ συνεπῶς τὴν ἐν αὐτῷ ἐναλλαγὴν τῆς ὕλης εὐχερεστέραν.

Πόσον τοιαῦται λοιμώδεις παθήσεις ἐπιβλαβῶς δρῶσιν ἐπὶ ὑφισταμένων ἤδη παθήσεων τοῦ ὀρθαλμοῦ δεικνύει καὶ ἑτέρα περίπτωσις ἦν πρὸ ἐτῶν παρατηρήσαμεν. Ἐπρόκειτο περὶ ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ κινητικῆς ἀταξίας μετ' ἀρχομένης ἀτροφίας ἀμφοτέρων τῶν ὀπτικῶν νεύρων. Ὁ ἀσθενὴς ὑπέστη τότε σφοδρὰν γρίππην, ἡ δὲ ὅπωςδὴποτε ἀρκούντως διατηρουμένη δράσις κατέπεσεν ἐντὸς ἀσυνήθως ἐλαχίστου χρόνου ἄχρι τελείας τυφλώσεως.

Ὁ κ. **Π. Παπανικολάου** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ὑπὸ τὸν τίτλον **Al ἀνὰ τὸν λοιπὸν ὄργανισμὸν παθολογικαὶ ἀληχῆσεις τῶν ρινικῶν παθήσεων.**

Κύριοι,

Ἡ κατὰ φύσιν ρίς ἀπὸ τῆς θέσεως αὐτῆς

δεσπόζει εὐνοικῶς τοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ πεπτικοῦ συστήματος καὶ συμβάλλεται τὰ μέγιστα εἰς τὴν ζωικὴν οἰκονομίαν, ἐν ᾧ ἡ παθολογικὴ οὐχὶ σπανίως ὡς ὁλέθριος κριὸς κατακρημνίζει τὸν ὄργανισμὸν. Ὑπὸ τὸν ἄνω τίτλον ἐπεχείρησα νὰ περιλάβω κριτικῶς ἐν λακωνικῇ συντομίᾳ καὶ ἐν δυνατῇ λογικῇ συναφείᾳ τὰ ἀνὰ τὸν ἐν γένει ὄργανισμὸν παθολογικὰ ἐκείνα συμπτώματα, τὰ ὅποια ἐθεωρήθησαν ἀπότοκα παθολογικῆς τινος ἀλλοιώσεως τῆς ρινός. Τοιαύτην τινὰ ἀνακοίνωσιν ἐθεώρησα ἀνγκυαίαν τοσοῦτον μᾶλλον, καθ' ὅσον συχνότατα συναντῶμεν ἐν τῇ πράξει ἀσθενεῖς, περιουσίας ὅλας καταναλώσαντας καὶ τὴν ὑγίαν αὐτῶν φθείραντας διὰ μικρὰν τινα ρινικὴν πάθησιν ἀξιοκατακρίτως παροραθεῖσαν ὑπὸ τῶν ἰατρῶν. Ἐνεκα τῆς ἐπιμονῆς τῶν παθολογικῶν τούτων φαινομένων μεταπίπτουσι σὺν τῷ χρόνῳ οὐχὶ σπανίως οἱ ἄρρωστοι αὗτοι εἰς ἀηδὴ μελαγχολίαν καὶ ὑποχονδρίαν, ἔρμια δ' ἤδη τῶν ἀλλοπροσάλλων αὐτῶν γνώμων ἀπολλύσι πᾶσαν ἀπὸ τοῦ κόσμου τέρψιν. Ἡ ἀκριβὴς αὐτῶν γνώσις ἄρα θ' ἀπῆλλαसे τὸν ἰατρὸν ἀπὸ διαφορῶν πλανῶν, ἀπὸ τῶν ὁποίων ἐξαρτᾶται πολλάκις ὑγεία, περιουσία καὶ ὑπαρξίς πολλῶν ἀσθενῶν.

Τὰ ἀνὰ τὸν λοιπὸν ὄργανισμὸν ἀπὸ παθολογικοῦ ρινὸς ἀναπτυσσόμενα παθολογικὰ φαινόμενα ἐθεώρησα προερχόμενα εἴτε ἐνεκα μηχανικῶν κωλυμάτων ἐντὸς τῆς ρινός, εἴτε κατ' ἐπινέμησιν, εἴτε κατ' ἀνάγκασιν.

Ὡς γνωστὸν εἰς ἐκάστην ἀναπνευστικὴν ἀνεπάρκειαν ἐνεκα μηχανικῆς στενώσεως ἢ διαφράξεως κατὰ τι σημεῖον τῆς ρινὸς ἢ ἐν γένει τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν ἔπεται κατὰ τὴν εἰσπνοὴν, ἐνεκα τῆς διαφορᾶς τῆς ἀτμοσφαιρικῆς πίεσεως, ἀραιώσις τῆς στήλης τοῦ ἀέρος ὑπὸ τὴν ἐστενωμένην μοῖραν μέχρι τῶν ἀναπνευστικῶν κυψελίδων ἀνάλογος πρὸς τὸν βαθμὸν τῆς στενώσεως καὶ τῆς δυνάμεως τῆς εἰσπνοῆς. Ἀποτέλεσμα τούτου ἔσται πρὸς ἰσορροπίαν συρροὴ αἵματος καὶ διαπίδυσις ὑγρῶν ἐντὸς τοῦ ὑπὸ ἐλάσσονα ἀντίστασιν εὐρίσκομένου ἀεροπόρου σωλήνος. Τοῦτο ἀπείχθη διὰ πειραμάτων καὶ φαίνεται ἰδίως κατόπιν τραχειοτομίας κάτωθι χρονίως ἐστενωμένου λάρυγγος συνεπείᾳ οὐλώδους στενώσεως κ.τ.λ. ἡ ποσότης τῆς διὰ τοῦ τραχεια-

καὶ σωλῆνος ἐκτινασσομένης ἐπὶ τινὰς ἡμέρας βλένης ἐστὶ τότε καταπληκτική. Ἡ παθητική αὐτὴ ὑπερχιμία ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον παρέρχεται διὰ τῆς ἄρσεως τῆς αἰτίας ἢ διὰ συμπληρωματικῆς ἐνεργείας τῆς καρδίας (compensation). Ἐὰν ὁμως τὰ ἐν τῇ ρινὶ μηχανικὰ κωλύματα μόλις ἐπιτρέπωσι τὴν εἰσπνοὴν ἀρκύτης ὑπὸ συνήθεις συνθήκας ποσότητος ὀξυγόνου, ἀρκεῖ ἐλαφρὰ ἐξοίδησις κατὰ τὸν πόρον τῆς στενώσεως ἢ συνάθροισις βλένης κατ' αὐτὸν νὰ ἐπιφέρῃ ἐλάττωσιν τῆς ἀναγκαιούτης ποσότητος αὐτοῦ. Συνέπεια τούτου ἔσται τὸ *μηχανικὸν* λεγόμενον *ἄσθμα*. Τοῦτο ὀρίστανται ἰδίως ἄτομα εἰθισμένα εἰς τὴν διὰ τῆς ρινὸς μόνον ἀναπνοὴν κατ' ὕπνον. Ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς ρινικῆς αὐτῶν στενώσεως καὶ τῆς ἰσχύος τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἀφυπνίζονται ταῦτα θάττον ἢ βράδιον μετὰ φαινομένων ἰσχυρᾶς πνιγμονῆς περιδεῖ διὰ τὸν ἐπιλλθόντα ἐριχλῆτην, ὃν ὁ προσκληθεὶς ἱατρὸς ἀποκαλεῖ *ἄσθμα*. Ἡ ἰσορροπία τῆς ἀναπνοῆς ἐπανέρχεται ταχέως διὰ παραπληρωματικῆς ἀναπνοῆς διὰ τοῦ στόματος. Ἀλλὰ καὶ ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος συμπληρωματικὴ αὕτη ἀναπνοὴ δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀσθματικούς παροξυσμούς, ὅταν ἡ γλῶσσα εἰς ἰδιζούσας τινὰς θέσεις, ὡς π. χ. τὰς ὑτίδας κατακλίσεις, διὰ καταπτώσεως πρὸς τὰ ὀπίσω στενώσῃ πέραν τῆς ρινὸς τὴν ἀερόπορον ὁδόν.

Ἐὰν ὁμως ἐπὶ πολὺν χρόνον ἐπανέρχωνται κατ' ὕπνον τὰ φαινόμενα ταῦτα, δυσκόλως τότε ἡ ἰσορροπία αὕτη ἀποκαθίσταται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγρηγόρευσης, σὺν τῷ χρόνῳ δὲ ἀναπτύσσεται βρογχοκατάρξεις τις ἐπιδεινυόμενος ἀναλόγως τῆς αἰτιώδους στενώσεως καὶ δετὶς διὰ προσκομμάτων κατὰ τοῦ ἐκπνεομένου αἵρος καὶ ἕνεκα τοῦ κοπιώδους βηχὸς καταλήγει εἰς *πνευμονικὸν ἐμφύσημα*. Εἰς φεῦλος κύκλος τοιοιυτοτρόπως ἐπετελέσθη. Τοιοῦτου εἶδους *ἄσθμα* διὰ τὴν μακρὰν διάρκειαν καὶ τὴν ἀποτελεσματικὴν θεραπείαν ἀναφέρω ἐνταῦθα. Ἡ κ. Κ. 60 περίπου ἐτῶν πάσχει ἀπὸ 10 ἐτῶν ὑπὸ νυκτερινῶν ἀσθματικῶν παροξυσμῶν. Ἡ ἀναπνοὴ αὐτῆς ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἦτο ἐπίπνοος, ἔβηχε συνεχῶς μετ' ἀποχρέμψεων καὶ εἶχεν ἤδη συμβουλευθῇ τοὺς ἐν Λεωνιδίῳ ἱατροὺς καὶ πρὸ ὀλίγου

τινὰς τῶν καθηγητῶν τοῦ Ἑθνικοῦ πανεπιστημίου. Ἡ διάγνωσις διέφερεν (*ἄσθμα, βρογχίτις χρονία, φυματίωσις*). Ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ οἰκιακοῦ ἱατροῦ κ. Γεωργοπούλου ἐν Λεωνιδίῳ τὸν χειμῶνα τοῦ 1897—98 εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς προσεῖλκυσέ μου τὴν προσοχὴν ἡ ἔρρινος πολυπώδης εὕτως εἰπεῖν λαλιὰ τῆς ἀρρώστου. Ἡ διάγνωσις ἡμῶν διὰ τῆς ἀκοῆς γενομένη ἐν ἀρχῇ ἀπεδείχθη ἀληθῆς βραδύτερον διὰ τοῦ ρινοσκοπίου, ἡ δ' ἐξέλκυσις τῶν πολλαπλῶν πολυπόδων ἀπήλλαξε τὴν ἄρρωστον βραδέως ἀλλ' ἀσφαλῶς οὐ μόνον τοῦ ἀσθμακτοῦ καὶ τῆς βρογχίτιδος ἀλλὰ καὶ τῆς χρονίας αὐτῆς δυσπείψιας. Περὶ τοῦ τελευταίου τούτου γεγονότος θὰ ὁμιλήσωμεν βραδύτερον.

Τὸ μηχανικὸν τοῦτο *ἄσθμα* ὀρείλομεν νὰ διακρίνωμεν ἀπὸ τοῦ κατ' ἀνάγκασιν, ἐνθα π. χ. ἕνεκεν ὑπερχιμῆσεως τῶν νευρικῶν καταλήξεων ἀνὰ τὸν ρινικὸν βλεννομένον ἢ διὰ τῆς παρουσίας ἐλαχίστου εὐδῶως τὴν λειτουργίαν τῆς ἀναπνοῆς κωλύοντος πολυπόδου τῆς ρινὸς, γεννῶνται διὰ νευρικῶν ὁδῶν ἀσθματικὰ φαινόμενα.

Στενωθείσης τῆς διαμέτρου τῆς ρινικῆς κοιλότητος εἰς βαθμὸν ὥστε ἡ διὰ τὸν φυσιολογικὸν χημισμόν τοῦ ὁργανισμοῦ εἰσπνεομένη ποσότης ὀξυγόνου νὰ ᾖ ἀνεπαρκής, ἡ συμπληρωματικὴ ἀναπνοὴ γενήσεται διὰ τοῦ στόματος. Τοῦτο δὲν εἶναι ἀξιοκατάκριτος συνθήκη ἀλλὰ φυσιολογικὴ ἀνάγκη. Ἀλλ' ὁ συμπληρωματικῶς διὰ τοῦ στόματος εἰσπνεόμενος αἷρ στερεῖται τῶν γνωστῶν ἐκείνων ιδιοτήτων (καθαριότητος, θερμότητος, ὑγρασκόπικότητος κτλ.) ἀναγκαιοτάτων διὰ τὴν ἀναμάρτητον λειτουργίαν τῶν ἀναπνευστικῶν ὀργάνων. Αἱ ιδιότητες αὗται, τὰς ὁποίας παρέχει τῷ εἰσπνεομένῳ αἱρὶ ἡ κατὰ φύσιν ρίς, ἀποκαθίστανται ἐνταῦθα ἐν μέρει διὰ καταβολῆς δυνάμεων ἔργου ἐκ μέρους τοῦ στόματος καὶ τῶν πέραν τῆς ρινὸς ἀναπνευστικῶν ὀργάνων εἰς βάρος αὐτῶν. Ἐντεῦθεν ἡ ξηρασία τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος, ἡ συμπαρομοκροτοῦσα ἀγευσία, τὸ ἐπὶ ταῖς αἰφνιδίαις ἀτμοσφαιρικαῖς διακυμάνσεσιν εὐάλωτον τῶν ἀναπνευστικῶν ὀργάνων παρὰ τοιοῦτοις ἀτόμοις. Αἱ παθήσεις τοῦ στόματος, τερηδῶν τῶν ὀδόντων, οὐλίτιδις, στοματίτι-

δες παντός είδους, γλωσσίτιδες, άμυγδαλίτιδες, βήχες ξηροί, βραχείς και έπίπονοι άνευ άποχρέμψεων, βάρος του στήθους κ.τ.λ. εΐσιν αΐ συνήθεις έπιπλοκαί της διά του στόματος άναπνοής. 'Ο σΐαλος έκρέει ιδίως καθ' ύπνον άπό του στόματος προκαλών κατά τās γωνίας αύτου έστιν ότε έκζεματικές ρωγμές, έν ώ άφ' έτέρου ό στόμαχος στερείται του διά την πέψιν τόσον χρεϊώδους τούτου έκκρίματος.

Θηλάζοντα νεογνά μετ' άναπνευστικής ρινικής άνεπαρκείας άποσύρουν άποτόμως και έν κραυγαΐς τὰ χείλη αύτων άπό της θηλής του γαλουχοΰντος μαστού και προσκολλώσι ταΰτα έπ' αύτης παλιν εύθως ώς ή πνιγμονή αύτων διά τινων άναπνοών παρέλθη. 'Αλλ' ή περιδεής αύτη κατάστασις επανέρχεται της αίτίας ενεργούσης μονίμως· ή μήτηρ και οι περί τὸ παιδίον άνησυχοΰσιν, ό δ' ίατρός εύρίσκεται δυστυχώς ώς έπί τὸ πλείστον έπί πεπλανημένης διαγνωστικής όδοϋ, έν ώ τὸ παιδίον καταδικάσθη νά βιοι περαιτέρω δεινόν τανταλειον βίον, άδημονεί και σὺν τῷ χρόνῳ άποφεύγει την θηλασιν και μαραΐνεται ένεκα δυσφαγίας ή άσιτίας, την όποιαν έπιτρέφατέ μοι νά όνομάσω ρινικήν. Κατά του ρινικού τούτου μαρασμού επεμβαΐνομεν ή χορηγοΰντες τοΐς θηλάζουσι παιδίοις τὸ γάλα κατά κοχλιάρια, ότε άναπνοή διά του στόματος και κατάποσις έναλλάξ γίνονται, ή ίώμενοι την αίτιώδη της ρινός πάθησιν δι' άποτομής των άδενοειδών άποβλαστήσεων, περί ών ώς έπί τὸ πλείστον πρόκειται, ή διά θεραπείας δυσκρασικής τινος ρινίτιδος στενούσης τόν ρινικόν πόρον αύτων. Καταπληκτική έστιν όντως ή ούτως έν βραχυτάτῳ χρόνῳ άνάκτησις της θκληρᾶς υγείας παρ' αύτοΐς.

Η διά του στόματος άναπνοή άπό νεαρᾶς ήλικίας συνεπάγεται παραλλαγὰς του προσώπου εύδιακρίτους, γνωστὰς ύπό τόν κοινόν όρον *facies adenoidea*· αύταί εΐσιν: έπιμήκυνσις του προσώπου, άπαλειψις της ρινοχειλικής αύλακος, κατάπτωσις του έξωτερικού κανθού των όφθαλμών κ.τ.λ. προσδίδουσαι φυσιογνωμίαν βλακώδη, προσδίδουσι δέ την ούχι σπανίως πραγματικῶς συνυπάρχουσαν ψυχικήν ταύτην κατάστασιν. 'Ο όρος μοι φαίνεται ούχι άρμόζων και ήδύνατο ν' άντι-

κατασταθῇ διά του όρου: πρόσωπον στενορρινικόν, καθ' όσον ή περιγραφείσα όψις παρυσιάζεται οϋ μόνον εις την παρούσαν άδενοειδών άποβλαστήσεων κατά τόν ρινοφάρυγγα, αλλά και εις πᾶσαν ρινικήν άναπνευστικήν άνεπάρκειαν. Τούτου ένεκα όφειλομεν μετά τινος σκεπτικισμού νά παραδεχθώμεν ώς όρθᾶς τās άπό της όψεως προτομών και εΐκόνων άρχαίων ιστορικών προσώπων ύπό συγγραφείων τινών ρινολόγων γενομένας διαγνώσεις, ότι προϋκειτο άπλῶς περί άδενοειδών έκβλαστήσεων.

Νομίζω ότι πολλοί των συγγραφείων άποδείκνυνται ένταϋθα ύπερβολικοί άποδίδοντες εις την διά του στόματος άπό νεαρᾶς ήλικίας άναπνοήν άλλοιῶσις των όφθαλμών, των όστών, του κρανίου και του θώρακος, άν και αΐ δοξαΐαι αύτων έκυρώθησαν ύπό του Ziem διά πειραμάτων έπί ζώων. Οϋτος εύρεν ότι δι' άποφράξεως του ένός ρινικού πόρου παρὰ νεαρᾶς ζωῆς σὺν τῷ χρόνῳ ύπελείφθη την άνάπτυξιν τὸ πειραματιοθέν ήμιμόριον της κεφαλῆς, ή δέ σπονδυλική στῆλη κατέστη σκολιά. Τας άλλοιῶσις ταύτας του κρανίου (ύψηλὴν γωνιώδη ύπερώαν [*Hypsistaphylie*], Vειδῇ διαδρομήν της φατνιακῆς άποφυσεως της άνω γνάθου, πλημμειλῇ όδοντοφυΐαν κτλ.), οι μὲν θεωροΰσιν ώς άποτέλεσμα της συνεχούς πίσεως των πλαγίων του προσώπου μυών κατά την διά του στόματος άναπνοήν (Σχολή του Koerner) συμβαλλούσης και της ύποθετικής «*adenoides osteomalakias*» — *infolge adenoider Knochenerkrankung* — (Waldow), άλλοι δέ (Bloch) ώς συνέπειαν της διηνεκούς προσπτώσεως του εΐσπνεομένου άέρος έπί της προσθίας μοΐρας της ύπερώας κατά την «και έν τῷ όργανικῷ κόσμῳ έπίσης έγκυρον άρχήν *Gutta cavat lapidem*». Αΐ άλλοιῶσις αύται εΐσιν όντως φαινόμενα σχέσιν έχοντα μάλλον πρός την έμβρυολογικήν ή φυλετικήν εξέλιξιν (Σχολή του Siebenmann). 'Ακριβέστεραι παρατηρήσεις και κρανιομετρικαί καταμετρήσεις (Grossheinz) έδειξαν ότι ή ύψηλή ύπερώα έστὶ σύμπτωμα στενοπροσώπων, ή δέ χθαρμική πλατυπροσώπων άτόμων. 'Οντως παρ' ήμίν έν 'Ανατολῇ, ένθα φυλετικῶς ή πλατυπροσώπια πλεονάζει, σπα-

νιώτερον μετὰ τῶν ἀδενοειδῶν ἀποβλαστήσεων εὐρίσκει τις ὑψηλὴν τὴν ὑπερώαν καὶ Vειδῇ τὴν διαδρομὴν τῆς φαρυγγικῆς ἀποφύσεως τῆς ἄνω γνάθου καὶ ταῦτα μάλιστα ἐπὶ στενοπροσώπων ἀτόμων. Ἐνθυμίσθε μάλιστα, ἦν προσήγαγον ὑμῖν τῇ 10 9/βρίου 1899 σπανίαν περίπτωσιν συγγενεῦς ἀτρησίας μιᾶς χοάνης παρ' ἀνδρὶ μετὰ πλατυπροσωπίας ἡπειρωτικῆς μορφῆς· «κλασικόν—ὄντως—παράδειγμα» πρὸς διάπλασιν κατὰ Ziem καὶ ἄλλους ἀλλοιώσεων ἐπὶ τῆς ἄνω γνάθου· ὁμοῦ παρ' αὐτῷ οὐδὲν ἕτερον παραμορφωτικὸν σύμπτωμα οὔτε εἰς τὸν ὀφθαλμόν, οὔτε εἰς τὸ πρόσωπον, οὔτε εἰς τὴν ὑπερώαν καὶ τὸν θώρακα κατ' ὅσον ἐνδελεχοῦς ἐρεῦνης παρετηρήσατε.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ θώρακος ὡς π. χ. τὸ pectus carinatum, τὰς ὁποίας ἀποδίδουσι πολλοὶ συγγραφεῖς εἰς ρινικὰς ἀναπνευστικὰς ἀνεπαρκείας παρὰ νεκροῖς παιδίοις, δὲν ἐπιγίνονται κατὰ τὴν ἡμετέραν πείραν ἢ ὅταν συνυπάρχῃ καὶ ἐπίσημος στένωσις τοῦ φάρυγγος. Τὰ παιδία ταῦτα μετὰ τὴν γνωστὴν βλακώδη τὸ πλείστον φυσιογνωμίαν ἐν ἐφηγορσίᾳ διέρχονται τὰς νύκτας ἐν πελυταράχῃ καὶ τρομακτικῷ ὄντως ὕπνῳ, βέγγουσι (stridor pharyngis, tirage τοῦ φάρυγγος) ἀνυποσίτως, ριπταζοῦνται τῇδε κακίᾳ ἐπὶ τῆς κλίνης, τὰ τροφεῖα αὐτῶν στήθῃ συμπιέζονται καθ' ἑκάστην εἰσπνοὴν διὰ τὴν ἀνισορροπίαν τοῦ ἔσω καὶ ἔξω ἀέρος, τὸ εἰσπνεύμενον ὀξυγόνον ἐστὶν ἀνεπαρκὲς τῇ ζωικῇ οἰκονομίᾳ, δηλητηριώδες δὲ διοξείδιον τοῦ ἀνθρακικοῦ κυκλοφορεῖ ἀφθονοῦ ἐν αὐτοῖς. Τὰ παιδία ὑπὸ τρομακτικῶν ἐπικλινῶν καταλαμβανόμενα περιδεῇ ἐν κραυγαῖς ἀρυπνίζονται. Δὲν εἶναι δὲ θαῦμα ὅτι ἕνεκα τούτων πάντων διεβρεξάν δαψιλῶς τὴν κλινικοστρωμνὴν αὐτῶν διὰ λύσεως τοῦ σπινθηροῦ τῆς οὐροδόχου κύστεως.

Τὴν ραχίτιν, ἥτις τόσον συχνὰ συνυπάρχει, νομίζω ὅτι δὲν πρέπει νὰ ἐκλάβωμεν γιγνομένην κατὰ τὴν ἄνω ἐρμηνείαν τοῦ Waldow ἀλλ' ὑπὸ ἀνωμαλιῶν ἀπὸ τῶν πεπτικῶν λειτουργιῶν.

Πάντες ἔχομεν γνῶσιν τῆς ἐπιδράσεως μιᾶς ρινικῆς στενώσεως ἢ οἰακῆς παθήσεως τῆς ρινὸς ἐπὶ τοῦ κατ' ἐξοχὴν φωνητικοῦ ὀργάνου κατὰ τὴν χορίαν καὶ τὴν ἔντασιν

τῆς φωνῆς καὶ δὲν ἀγνοοῦμεν ὅτι καὶ ὁ ἥρωικώτερος λάρυγξ ὑπὸ παθογόνου ρίνα ταχέως ἐξαντλεῖται. Ἐναντι τῆς αὐξούσης ταύτης ἐξαντλήσεως πρὸς ἰσορροπὴν ἔντασιν τῆς φωνῆς καταβάλλεται ὁλονὲν αὐξουσα δύναμις καὶ ἐκ μέρους τῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος καὶ ἐν γένει ἐκ μέρους ἀπάντων τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν. Συνέπεια τούτων ἐστὶ δι' ὅξείας ἐγκεφαλικῆς ὑπεραιμίας θλιγγος, ζάλη, καρδιαρρία, κεφαλαλγία, χρεωκοπία τέλος τῆς φωνῆς. Οἱ ἐξ ἐπαγγέλματος ἀοιδοὶ, οἱ ρήτορες κτλ. ὀφείλουσι νὰ ἔχωσιν ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει μάλιστα τὴν ρίνα αὐτῶν.

Β' Καὶ ἐπινέμῃσιν ἀπὸ παθολογικῆς ρινὸς μεταδίδονται παθήσεις εἰς τὸν λοιπὸν ὀργανισμόν εἴτε διὰ συνεχείας διὰ τῶν ἰσθμῶν εἴτε μάλιστα διὰ τῶν ἀπ' αὐτῆς ἐκκριμάτων ἀπὸ τῆς μᾶλλον ὑγρᾶς μέχρι τῆς ξηροτέρας αὐτῶν συστάσεως.

Οὕτω π. χ. δι' ἐκκρίσεως ὑγρῶν πρὸς τὰ πρόσω διὰ τῶν ρωθίωνων γεννῶνται δερματίτιδες καὶ ἐκζέματα ἐπὶ τοῦ ἄνω χεῖλους, τὸ ὅποιον διηθεῖται καὶ διογκοῦται πολλάκις περὶ τὴν οὐτῶς ὥστε ἐν μέρει νὰ δυσχεραίνῃ τὴν λήψιν τῶν τροφῶν, τὸν γέλωτα κτλ. Ἀλλὰ τὰ ἐκζέματά ταῦτα καθίστανται λίαν ἐπικίνδυνα διὰ τῆς ἐπὶ τούτων εὐκόπου καλλιέργειας καὶ ἀναπτύξεως μικροοργανισμῶν πολλάκις λίαν ἀγρίων. Τὸ ἐρυσίπελας, ὁ τέτανος, ἡ μᾶλλις, ἡ σύκωσις, ἡ φυματίωσις, ἡ ἐσθιομένη κτλ. εἰσὶ τούτων κακοήθη παραδείγματα.

Οἱ ὀφθαλμοὶ προσβάλλονται κατ' ἐπινέμῃσιν διὰ τῶν δακρυφόρων ἀγωγῶν, διὰ δακρυκυστιτίδων, ἐπιπεφυκιτίδων καὶ ἰδίως δι' ἐπιμόνων παθήσεων ἐκ μέρους τοῦ κερατοειδοῦς (φλυκταινώδεις κερατίτιδες). Αἱ παθήσεις αὗται δὲν εἶναι δυνατόν ριζικῶς νὰ θεραπευθῶσι διὰ τοπικῆς μόνον ἐπὶ τῶν ὀφθαλμῶν θεραπείας, τούναντίον τείνουσι πάντοτε εἰς παλιγοτήσεις· αἱ ἐντεῦθεν καταστροφαὶ ὀφθαλμῶν δὲν εἶναι σπάνιαι. Αἱ παθήσεις αὗται ἐνδίδουσι μόνον εἰς τὴν λογικὴν θεραπείαν ἐναντίον τῆς αἰτιώδους ρινικῆς παθήσεως. Ἐνεκα τῆς εἰδικότητός μου καὶ ὡς ὀφθαλμιάτρου συνήνητσα οὐχὶ ὀλίγας τοιαύτας ὀφθαλμικὰς παθήσεις, αἵτινες ματαίως ἰθεραπεύοντο τοπικῶς ἐπὶ μακρὸν χρόνον καὶ

αἵτινες ταχέως ἰάθησαν διὰ θεραπείας, ἥτις διηυθύνθη κατὰ τῆς ρινικῆς παθήσεως. Εἶδον π. χ. ἐσχάτως ἐξηντηγμένον καὶ κατεσκληρὸς κοράσιον ἀλλαχόθεν διὰ φλυκταινώδη κερατίτιδα νόμῳ τέχνης πρὸ πολλοῦ ματαίως θεραπευόμενον· διὰ τῆς γενομένης ἀντιαδοτομίας καὶ ἀραιρέσεως τῶν ἀδενσείδων ἐκβλαστήσεων ἀπὸ τοῦ ρινοφάρυγγος τὸ κοράσιον οὐ μόνον τῆς συνεποῦς ρινίτιδος καὶ τῆς ὀρθολμικῆς αὐτοῦ παθήσεως ἐν βραχεὶ ὀριστικῶς ἀπηλλάγη, ἀλλ' ἐντὺς ὀλίγων ἡμερῶν κατέστη ἀγνώριστον διὰ τὴν εὐτροφίαν, ἥτις ἐπηκολούθησεν, οὕτως ὥστε ἡ κατὰ-πληξίς μου ἦτο δικαία!

Τὸ ὄργανον τῆς ὀράσεως προσβάλλεται οὐχὶ σπανίως ἀπὸ τῆς ρινὸς προσέτι διὰ φλεγμονωδῶν ἐπεξεργασιῶν ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων αὐτῆς (σφηνοκολπίτις, ἡθμοειδίτις, μετωποκολπίτις) ἢ διὰ νεοπλασμάτων, τὰ ὁποῖα ἐπινέμονται φλεγμονωδῶς ἢ διὰ πίεσεως τὸ ὀπτικὸν νεῦρον κατὰ τὴν διαδρομὴν αὐτοῦ ἢ καὶ αὐτὸν τὸν βολβόν.

Διὰ τῆς εὐσταθικῆς σάλπιγγος ἀπὸ πηλογόνου ρινὸς προσβάλλεται κατ' ἐπινέμησιν εὐκολώτατα τὸ εὖ· ὑπὸ τὸν τύπον τῆς μέσης καταρροϊκῆς ἢ φλεγμονώδους ωτίτιδος μετ' ἀνυπόστων ὠταλγιῶν, πυρετοῦ παρὰ πικρῶν, κωφώσεως κ.λ. Ἡ μέση αὕτη ωτίτις θεραπεύεται ἢ διὰ διαλύσεως τοῦ ἰξιδρώματος ἢ διὰ διαρρήξεως τοῦ τυμπάνου καὶ ἐκροῆς αὐτοῦ πρὸς τὰ ἔξω διὰ τοῦ ἀκουστικοῦ πόρου ἐκζέματα ἔστιν ὅτι ἐνταῦθα προκλοῦντος, ἢ ἐπινέμεται τὸ μαστοειδὲς ἄντρον καὶ τὰς περὶ τοῦτο κυψέλας, ἂν μὴ ἐγκαίρως προσέλθῃ ἰατρικὴ βοήθεια διὰ σχάσεως τοῦ τυμπάνου. Ἀφ' ἑτέρου τὸ ἐν τῷ μαστοειδεῖ ἄντρῳ πύον ἀφίεμενον εἰς ἐκτὸς ἢ διαλύεται ἢ ἐκρεύει παλινδρομοῦν διὰ τῆς γενομένης σχισμῆς τοῦ τυμπάνου ἢ διατιτραίνον τὸ ἰξωτερικὸν ὀστεῖνον πέταλον κατὰ τὴν μαστοειδῆ ἀπόφυσιν ἢ τὸν ἀκουστικὸν πόρον. Ἄλλοτε ὁμοῦς ἐν χρόνῳ κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον μακρῶς διὰ συγγενῶν ὀστείνων διακρίνων ἢ τεχνητῶν ὀδῶν εἰσορμᾷ τὸ πύον τοῦτο ἐντὸς τοῦ κρηπίου, ἐνθα ἀπεργάζεται θανατηφόρον τινὰ ἐνδοκρανιακὴν ἐπιπλοκήν. Αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται εἴτι περιμηνιγγικαὶ καὶ τῆς οὐσίας τοῦ ἐγκεφάλου ἀποστήματα, μηνιγγίτιδες, περικολπίτιδες

καὶ πυκιμίαι διὰ θρομβοφλεβίτιδος τῶν μεγάλων αἱματοφόρων ἀγγείων τοῦ ἐγκεφάλου. Ἡ πυκιμία εἶναι δυνατόν ν' ἀκολουθήσῃ καὶ ἀπλῇ μαστοειδίτιδι διὰ τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων (ὀστεοφλεβιτικὴ πυκιμία τοῦ Koerner). Αἱ ἐνδοκρανικαὶ αὗται συναθροίσεις πύου διανοίγουσιν ἔστιν ὅτι δι' ὀστείνων συριγγίων ἰδίως κατὰ τὸ λεπιδοειδὲς ὀστοῦν αὐτομάτως νέαν ὁδὸν πρὸς τὰ ἔξω. Αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται ἐπέρχονται ἔστιν ὅτι τὸσον ὑποῦλως καὶ ταχέως ὥστε ἡ συνέχεια αὐτῶν μετὰ τῆς ἀρχικῆς ρινίτιδος δὲν εἶναι εὐαπόδεικτος, τοσούτῳ μᾶλλον καθ' ὅσον ἡ τελευταία αὕτη πολλάκις πρὸ πολλοῦ ἐπαύσεν ὀφισταμένη. Σπανίαν καὶ ἐνδιαφέρουσαν ὑπὸ τὴν ἐποψίν ταύτην αἰσίως δ' ἐγχειρηθεῖσαν περίπτωσιν μου προσήγαγον ὑμῖν τὸ παρελθὸν ἔτος. Προῦκειτο περὶ πελώριον ἰξωμηνιγγικὸν ἀποστήμακος συνεπέξ μαστοειδίτιδος τοῦ Bezold ἐπισυμβάσης κατόπιν σφραγῆς ρινίτιδος. Ὁ ἄρρωστος ἐκτὸς ἐλαφροῦς βρηχεύει εὐδεμίαν ἄλλην ἐνόχλησιν πρὸ παντὸς ἐκκρίσιν τινα ἔσχεν ἀπὸ τοῦ συστοίχου ὠτός. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν εὐρίθισαν μόνον ὀπίσθιαι τινεὶ μαστοειδίς κυψέλαι παρὰ τὴν σιγμοειδῆ αὐλακὰ διχαιπονημέναι, ὅθεν καὶ τὸ πελώριον ἐνδοκρανικὸν ἀποστήμακος, τὸ μαστοειδὲς ὅμως ἄντρον ὑγιές. Θαυμάσιοι εἰσιν ὅντως οἱ ἐπὶ τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων τῆς νεωτέρας ὠτολογίας θρίαμβοι. Δι' εὐτολμῶν ἐπεμβάσεων ἔσφεν αὕτη οὐχὶ ἀπαξ τὸν ἀνθρώπον ἀπὸ τούτων, ἀποστήματα ἐγκεφαλικά αἰσίως ἰξεκένωσε, μηνιγγίτιδας περιγεγραμμένας ἰξυγίανε, φλεβοκολπίτιδας μετὰ πυκιμιῶν ἰθιράπευσεν.

Ἀλλὰ δὲν εἶναι μόνη αὕτη ἡ ἀτρεπὴς, δι' ἣς διαπυητικαὶ παθήσεις τῆς ρινὸς ἐπινέμονται ὡς ἄνω τὸ ἐνδοκράνιον. Ὁμοίων δεινῶν ἐπιπλοκῶν ἀρρομήν οὐχὶ σπανίως παρέχουσι μάλιστα διαπυήσεις τοῦ μετωπιαίου καὶ σφηνοειδοῦς κόλπου καὶ τῶν ἡθμοειδῶν κυψέλων. Καὶ ἐνταῦθα τὸ πύον καὶ ἡ φλεγμονὴ μεταβιβάζεται ἢ δι' ὀστείνων συριγγίων ἢ διὰ τρημάτων συγγενῶν (ἡθμοειδῆς πέταλον).

Ἄλλ' ἡ εὐκοπωτέρα ὁδὸς τῶν φλεγμονωδῶν προέκτων τῆς ρινὸς ἔστιν ἡ διὰ τοῦ ἰδίου βάρους καθόδος αὐτῶν πρὸς τὸν φάρυγγα, λάρυγγα κ.τ.λ. Ἐντεῦθεν συνθέσσεται αἱ φαρυγγολαρυγγοτραχειίτιδες. Τὰ ἐκκρίματα

ταῦτα ἀπὸ τοῦ φάρυγγος ἀποπτύονται ἰδίως διὰ πρωϊνῶν ἀποχρέμψεων (Raüsporn, räcler) ἢ ἀποβήσσονται ὅταν ἐρεθίζωσι βηχογόνους ἐστίαις τοῦ φάρυγγος καὶ λάρυγγος ἢ καταπίνονται ἰδίως ὑπὸ παιδίων. Τὰ ἐντεῦθεν φαινόμενά εἰσι ποικίλα καὶ πολλάκις λίαν ἀνήσυχητικά ἐμβάλλοντα διὰ τῆς ἐπιμονῆς αὐτῶν δεινὸς παθήσεις εἰς τὰ πνεύματα εὐφραντάστων ἀνθρώπων οὐχὶ σπανίως δὲ καὶ τῶν θεραπευόντων αὐτοὺς ἱατρῶν. Διὰ τοῦτο θὰ ἐπιμείνω ὀλίγον ἐνταῦθα τοσοῦτον μᾶλλον, καθ' ὅσον τὰ φαινόμενα ταῦτα θεραπεύονται καὶ παρ' εἰδικῶν ὡς τοπικά, δηλ. ὡς χρόνιαι πρωτογενεῖς φαρυγγίτιδες κ.λ., παρορᾶται δὲ ἡ πρωτογενὴς ἐν τῇ ρινὶ πάθης, εὐτως ὥστε ἀποτελεσματικὴ ἔκσις δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ. Ἡ πλάνη αὕτη ἐπέρχεται τοσοῦτον εὐκόλως, καθ' ὅσον οἱ ἀσθενεῖς οὐδέποτε σχεδὸν παραπονοῦνται ἐκ μέρους τῆς ρινὸς αὐτῶν, τὴν ἀντίον μάλιστα καταθέτουσιν ὅτι εἰσὶν εὐχαριστημένοι ἀπὸ τοῦ ὀργάνου τούτου. Ὑπεράνω τῶν ποικίλων τούτων φαινομένων ἵσταται ὁ βήξ.

Ὅταν κατὰ τὴν πρωΐαν κατὰ τὴν ἀπὸ τῆς κλίνης ἔγερσιν αἰσθάνηται τις τὰ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου εἰς τὸν φάρυγγα ἀπὸ τῆς ρινὸς καταρρεῦντα ἐκκρίματα, προσπαθεῖ δι' ἀποχρέμψεων ν' ἀποπτύσῃ ταῦτα. Εὐρίσκονται ταῦτα πλέον ἐντὸς τοῦ λάρυγγος ἢ τῆς τραχείας, ἢ προσκολλῶνται ἐνεκὰ τῆς συστάσεως αὐτῶν στερεῶς ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος, τότε πρὸς ἐξκωγὴν αὐτῶν χρησιμοποιεῖται ἡ ἐν τοῖς ἀεροφόροις ἀγγείοις στήλη τοῦ ἀέρος, ἥτις διὰ κλεισμένου λάρυγγος βιαίως διὰ τῆς δυνάμεως ἀπάντων τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν διωθεῖται πρὸς τὰ ἔξω διὰ τοῦ στόματος συμπαρασύρουσα καὶ δύνανται πᾶν τὸ προστυχόν ἀλλότριον σῶμα· τοῦτο ἀκριβῶς ἀπαρτιζοῦν τὸν βήχα καὶ συμβαίνει οὐχὶ σπανίως, καὶ ὅταν ὁ διὰ παθολογικῆς ρινὸς εἰσπνεόμενος ἀὴρ ἐν μεταβεβλημένῳ χημισμῷ προσβάλλῃ ἐρεθιστικῶς ὑπεραισθητικόν τι σημεῖον τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν. Ὁ βήξ ἐστὶν ἐπίμονος ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς συναφείας τῶν ἐκκριμάτων μετὰ τῶν τοιχωμάτων τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν, μαλακός, ξηρός, ἀνυποίστως σπασμώδης. Συνεπεία τοιοῦτου χρόνιου τὸ πλεῖ-

στον βηχός, φαντάζεται τις τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ τοῦλάχιστον συστήματος. Εἰς προδιατεθειμένους ὁργανισμοὺς γίνεται, ὡς ἐκ τῶν βιαίων συσπάσεων τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν κοιλιακῶν μυῶν, μετατόπισις ὀργάνων τινῶν τοῦ ὑποχονδρίου, ὡς τοῦ νεφροῦ, κῆλαι κτλ., διὰ πίεσεως τοῦ στομάχου ἔμετος κτλ. Εἶδον τὸ παραλθὸν θέρος Ἑβραῖον ξενοδόχον, ἀπὸ Σιγγαπόρης ἐλθόντα ἐνταῦθα πρὸς θεραπείαν ξηροῦ βηχὸς ἐπιμόνου, ὅστις εἰς οὐδὲν θεραπευτικὸν μέσον μέχρι τοῦδε ἐνέδωκεν. Οὗτος ἔφερε προσέτι βουβωνοκῆλην ἐπιγενῆ, ἣν ἀπέδιδεν εἰς τὸν ἄγριον αὐτοῦ βῆχα. Οὗτος προήρχετο ἀπὸ ρινοφαρυγγίτιδος ξηρᾶς καὶ ὑπεχώρητε τάχιστα εἰς ἀπλᾶς πλύσεις τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων διὰ φυσιολογικῆς διαλύσεως ἁλατος (0,75 %) μαγειρικοῦ.

Τὸν βῆχα τοῦτον οἱ μὲν, ἀροῦ ματαίως προσέδραμον εἰς τὰ φῶτα τῆς ἐπιττήμης, ὕριστανται ἀκάκως δι' ὅλης τῆς ζωῆς λαμβάνοντες ἐσωτερικῶς (!) παραμυθητικόν τι ὑγρὸν, ὑγρόπισσαν, goudron π.χ., ἄλλοι δὲ μετὰ νευρικοῦ συστήματος μᾶλλον ἐκτενέστερον μετὰ πολλαπλᾶς ματαίας ἀποπειρᾶς ἐκ μέρους τῆς ἐπιστήμης πρὸς ἔκσιν ἔρμαια ἤδη χιμαϊρικῶν νόσων καταστάντες, καταλαμβάνονται ὑπὸ εἰδεχτοῦς μελαγχολίας καὶ ὑποχονδρίας διὰ τὸ προσιγῆς αὐτῶν μέλλον ἢ ἐγκαταλιπόντες πᾶσαν ἐργασίαν ἀνήσυχον περιέρχονται ἀπὸ ἱατροῦ εἰς ἱατρὸν καὶ ἀπὸ πόλεως εἰς πόλιν πρὸς τελεσφόρον θεραπείαν, ἕως ὅτου ποτὲ εὐτυχήσωσι δι' ἐνδελεχοῦς ρινικῆς ἐξετάσεως ν' ἀνακαλυφθῇ ὁ ἐν τῇ ρινὶ ἐμρωλεύων κακὸς δάκμων. Παραδείγματα ἡδυνάτο τις ν' ἀναφέρῃ πολυπληθῆ, διότι τοιαῦτα δὲν εἶναι σπάνια, ἀλλ' ἀρκοῦμαι μόνον εἰς τὴν λακωνικὴν ἐξιστόρησιν τῶν ἐπομένων δύο: Ὁ κ. G. περὶ τὰ 35 γεγοινῶς βήχει ἀπὸ τινῶν ἐτῶν ἰδίως τὰς πρωΐας ἀνυποίστως. Μεγάλην πείραν κεκτημένος τῆς ἡμετέρας πόλεως παθολόγος συνέστησεν αὐτῷ νὰ μεταβῇ εἰς νοτιώτερα κλίματα, τὴν Αἴγυπτον. Οἱ συγγενεῖς διαπυρρῶνται περιδεεῖς τὴν πάθησιν αὐτοῦ ὡς γήσιν. Ὁ ἄρρωστος ἐκεῖ ἐργασιῶν δὲν ἀπέδῃμην ἀλλ' ἐθεραπεύετο δι' ἐπαλείψεων τοῦ φάρυγγος ἐπὶ πολὺ ὑπ' ἄλλων ἱατρῶν καὶ ἐνὸς εἰδικοῦ. Ἦτο ἔτοιμος νὰ μεταβῇ εἰς

Βιέννην διὰ τὴν πάθησιν αὐτοῦ, ὅτε ἠθέλησεν ἅπαξ νὰ συμβουλευθῇ καὶ ἐμέ. Ὁ εἰς τόσα θεραπευτικὰ μέσα ἀνένδοτος βῆξ ὑπεχώρησεν εἰς τὸ πρῶτον κλύσμα τῆς ρινὸς διὰ φυσιολογικῆς διαλύσεως ἁλατος. Ἡ διάγνωσίς μου ἦτο καλοηθέστατος χρόνιος ρινοκατάρρους. Διδακτικωτέρα ὑπὸ ἐποψιν ὁδουσειῶν ἐστὶν ἡ ἐπομένη περίπτωσις: Ἡ δεσποινὶς Η. 38 ἐτῶν συνεβουλευθῆ διὰ βῆχα ἐπίμονον ἀνωφελῶς τοὺς διασημοτέρους τῶν ἐνταῦθα ἰατρῶν. Συγγενεῖς τινες αὐτῆς ἀπεθίωσαν ἀπὸ φυματιώσεως. Ἐπεσκέφθη δις τὴν Βιέννην καὶ συνεβουλεύθη ἐκεῖ τινας τῶν καθηγητῶν. Κατὰ συμβουλήν αὐτῶν μετέβη καὶ διέμεινεν εἰς τὸ ρηθισιατρεῖον τῆς Abbazia ἐπὶ ἱκανὸν χρόνον (!). Εἰς Βιέννην ἐκεῖθεν αὐτῆς ἐπιστρέψασα ἐζητάσθη ὑπὸ εἰδικοῦ ρινολόγου, ὅστις προὔτεινεν αὐτῇ ρινικὴν ἐγχείρησιν. Φόβῳ ταύτης ὑπέστρεψεν εἰς Κων/πολιν ἄπρακτος. Δι' ὀλίγων καυτηριάσεων τῶν κάτω ρινικῶν κογχῶν (χρονία ὑπερπλαστικὴ ρινίτις), ἰδίως ὁμῶς διὰ ρινικῶν κλυσμάτων γενομένων κατὰ συμβουλήν μου ἐνέδωκε πάραυτα ὁ ἐν εἵδει δεινῶν παροξυσμῶν κοκκίτιδος ἐπερχόμενος βῆξ.

Πολλοὶ συγγραφεῖς πολλὰς τῶν περιπτώσεων τούτων θεωροῦσιν ὡς καθαρὰ ρινικὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα, κατ' ἐμὴν γνώμην ἄδίκως. Οἱ βῆχες οὗτοι συνίστανται μάλιστα δι' ἐρεθισμοῦ τοῦ κκτιόντος λαρυγγικοῦ νεύρου ὑπὸ τῶν ἀπὸ παθολογικῆς ρινὸς κκτιόντων ἐκκριμάτων. Ὑπὲρ τῆς γνώμης ταύτης συνηγοροῦσιν αἱ ἰάσεις δι' ἀπλῶν πλύσεων τῆς ρινὸς, διὰ τῶν ὁποίων ἀπλῶς τὴν πρόληψιν τῆς μέχρι τοῦ φάρυγγος καθόδου τῶν ἐκκριμάτων σκοποῦμεν. Οἱ καθαρῶς ρινικοὶ ἀνακλαστικοὶ βῆχες διὰ τοῦ τριδύμου εἰσι σπάνιοι.

Νομίζω ὅτι οὕτω πρέπει νὰ ἐξηγηθῶσι καὶ αἱ δημοσιευθεῖσαι σπανιώταται περιπτώσεις λαρυγγοσπασμοῦ παρ' ἐνήλικιν, αἵτινες ἰάθησαν διὰ ρινολογικῆς θεραπείας. Ἐνθυμεῖσθε ἴσως, ἦν ἀνέφερον ὑμῖν πρὸ τριετίας περίπτωσιν λαρυγγοσπασμοῦ παρ' ἐνήλικι, ἥτις ἰάθη δι' ὀλίγων ἐπιψύσεων τοῦ βλενοῦμενος τῆς μιᾶς τῶν ρινικῶν κογχῶν διὰ τριχλωρικοῦ ὀξέος, ἰδίως δὲ διὰ ρινικῶν κλυσμάτων. Ἡ περίπτωσις ἐκείνη παρουσίασεν ἐν τῷ γραφεῖ μου τὰ συμπτώματα ἐντονωτάτου λα-

ρυγγοσπασμοῦ ἅμα τῇ ἐπαρῇ τοῦ ὀπισθίου φαρυγγικοῦ τοιχώματος διὰ μήλης. Εἰς τὸ πείραμα τοῦτο ὁ ὁργανισμὸς ἀνταποκρίνεται πρὸ πάντων δι' ἀνακλαστικοῦ ἐμέτου ἢ βηχός.

Τὰ μέχρι τοῦ φάρυγγος καταρρέοντα προϊόντα τῆς παθολογικῆς ρινὸς καταπίνονται παρὰ παιδίων πάντοτε, οὐχὶ σπανίως δὲ καὶ παρ' ἐνήλικων. Εὐνόητοι αἱ ἐντεῦθεν δυσπεψίαι, δυσκρασίαι καὶ μακρασμοί. Ἡ θεραπεία τῆς ρινὸς παρουσιάζει καὶ ἐνταῦθα πραγματικούς θριάμβους. Παραδείγματα τοιούτου εἶδους δυσπεψιῶν εἰσι συνήθη, ὑπενθυμίζω δὲ ὑμῖν μόνον δύο προηγουμένως μνημονευθείσας περιπτώσεις διὰ τὸ ἀνεπαρκές τοῦ χρόνου.

Διὰ τοῦ παθολογικῶς ἡλλοιωμένου βλενοῦμενος τῆς ρινὸς δύνανται οἱ ἐν αὐτῇ πολυάριθμοι μικροοργανισμοὶ νὰ διαπεράσωσι καὶ νὰ εὐρεθῶσιν ἐντὸς τῶν ἰστών. Πρῶτος σταθμὸς φθοροκωλύσεως εἰσὶν αἱ περὶ τὴν ρίνα λυμφατικὰ ἀγγεῖα μετὰ τοῦ λυμφατικοῦ δακτυλίου τοῦ Waldeyer. Ἐντεῦθεν αἱ διάφοροι φλεγμοναὶ κατὰ τὴν ἀμυγδαλὴν τῆς γλώσσης τὴν τοῦ Luschka, καὶ τῶν ἀντιάδων ἰδίως. Ἰκανῶς δὲ γνωσταί εἰσι αἱ σχέσεις τῆς ὀξείας πολυαρθρίτιδος καὶ τινων πυκιμιῶν μετὰ τῶν φλεγμονῶν τούτων.

Ἀρ' ἑτέρου πλησίον πασχούσης ρινὸς οἱ λυμφατικοὶ ἀδένες τοῦ τραχήλου ὑφίστανται ἰδίως παρὰ παιδίοις διηθήσεις κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον ἀντιληπτὰς. Αἱ διογκώσεις τούτων μετὰ τῶν ἀνωτέρω μνημονευθεισῶν ἡλλοιώσεων τοῦ ἄνω γείλους, τῶν ὠτορροιῶν καὶ τῶν παθήσεων τοῦ ὀρθαλμοῦ παρέχουσι τελείαν τὴν εἰκόνα τῆς λυμφατικῆς δυσκρασίας (scrophulose). Θαρρῶ ὅτι ἡ τελευταία αὕτη διάγνωσις γίνεσθαι, ὡς μὴ ὤφειλεν, ὑπὲρ τὸ δέον συχνά. Ἐὰν ἐξετασθῇ προσεκτικῶς ἡ ρίς τῶν ἀρρώστων τούτων, θὰ εὐρεθῇ ἡ ἀρχικὴ πάθησις συχνότατα ἐν αὐτῇ: ρινίτις χρονία, ἀδενοειδεῖς ἐκπλαστήσεις. Διὰ τὴν νὰ μὴ εὐρίσκωμεν τάχα καὶ τοὺς λοιποὺς λυμφατικούς ἀδένες τοῦ σώματος (βουβωνικούς π. χ.) διωγκωμένους κατὰ τὴν λυμφατικὴν ἐν γένει δυσκρασίαν; Ἀναμφιβόλως διότι ἀπέχουσι πολὺ τῆς ρινὸς. Ὁ ὁρος scrophulose νομίζω ὅτι δέον ν' ἀποσκορακισθῇ ἀπὸ τῆς παθολογίας ὡς ἄγων εἰς ἐπιπολαιότητα. Αἱ διηθήσεις τῶν ἀδένων

τούτων ἔχουσι τὴν ἀφορμὴν εἰς νόσους τοῦ βλενομένου ἢ τοῦ δέρματος ἢ εἰσι φυματιώδους φύσεως.

Γ' Τὸ ἀνακλαστικὸν πεδίων τῆς ρινός, ὡς γνωστὸν, ἐκτείνεται ἰδίως ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Ὁ ἐρεθισμὸς τῶν ρινικῶν κλάδων τοῦ τριδύμου καὶ συμπαθητικοῦ ὡς καὶ τοῦ ὁσφρητικοῦ συνεπάγεται ἐπιβράδυνσιν τῆς ἀναπνοῆς μέχρις ἐπισχέσεως ταύτης· κατὰ τὸν Lazarus ὑψώσιν τῆς πίσεως τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος συνεπεία ἀνακλαστικῆς συσπάσεως τῶν βρογχικῶν λείων μυῶν διὰ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ. Τοῦ φαινομένου τούτου ἀπέτυχεν ὁ Lazarus κατόπιν τομῆς τοῦ πνευμονογαστρικοῦ ἐπὶ ζῶων, ἐπέτυχεν δ' αὐτοῦ αὐθις δι' ἐρεθισμοῦ τοῦ περιφερικοῦ αὐτοῦ τμήματος. Ὁ ἐρεθισμὸς οὗτος τοῦ αἰσθητηρίου καὶ αἰσθητικοῦ νεύρου τῆς ρινός ὑπὸ παθολογικὰς τινὰς συνθήκας προξενεῖ τοιαύτην τινὰ ἀναστάτῳσιν τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ἀναπνοῆς, ὥστε παράγεται κατάστασις τις, ἣν συντόμως ἀποκαλοῦμεν *βρογχικὸν ἄσθμα*.

Ἀλλὰ καὶ πέραν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος εἰς ὅλως ἀπομακρυσμένας μοῖρας τοῦ σώματος παρήχθησαν οὐχὶ ἅπαξ αἰσθήσεις καὶ φαινόμενα, τῶν ὁποίων ἡ ἀφορμὴ ἔδοθη εἰς τὴν ρίνα διὰ τοῦ αἰσθητικοῦ καὶ αἰσθητηρίου αὐτῆς νεύρου. Πολλὰ ὅσμη καὶ παράγουσι ζωντάν εὐθυμίαν καὶ εὐχάριστον διάθεσιν, δὲν ἀγνοεῖ δὲ ὁ ἄνθρωπος τὴν μαγικὴν αὐτῶν δύναμιν εἰς γενετησίους ἀναστροφάς. Ρινικαὶ ἀνακλαστικαὶ νευρώσεις περὶ τέρῳ παρουσιάσθησαν πολλάκις ὡς κεφαλαλγία, ὡς κερηθρία, ὡς ἡμικρανία, ὡς ἰλιγγος, ὡς διάφοροι νευραλγίαι, ὡς παλμοὶ καρδιακοί, ὡς σπασμοὶ γλωττίδος, τῶν μυῶν, τοῦ προσώπου καὶ τῆς ὑπερώας, ὡς σπασμώδεις βῆχες, ὡς σπαστικὴ δυσφωνία, ὡς σιᾶλωσις, ὡς νόσος τοῦ Basedow, ὡς ἐπιληψία, ὡς νυκτερινὰ καὶ ἡμερήσια ἐνουρήσεις, ὡς καταμήνιοι ἀνωμαλῖαι, ὡς ὑδραρθρώσεις, ὡς νευρικὰ ὀφθαλμικὰ διαταραχὰ (σπενώσεις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, διέκτοντα σκοτώματα, πρόσκαιροι ἀμβλυωπῖαι καὶ ἀμυρώσεις), ὡς ἀφοδεύσεις, ὡς ἀμνησία, ὡς ἀπροεξία. Τῶν τελευταίων τούτων ψυχικῶν φαινομένων τὴν παραγωγὴν συνεπεία ἐστενωμένης ρινὸς ἐπεχείρησε μάλιστα ἐσχά-

τως ὁ Kafemann ν' ἀποδείξῃ διὰ πειραματικῆς ὁδοῦ. Οὐχ' ἦττον αἱ ψυχικαὶ αὗται καταστάσεις ἀπαντῶσιν οὐ μόνον εἰς στενωτικὰς τῆς ρινὸς παθήσεις ἀλλὰ καὶ εἰς εὐρύτατα ρινικὰ κύτῃ ἐνεκὲν ἀτροφικῆς ρινίτιδος, ὅταν τὰ τοιχώματα αὐτῶν καλύπτονται ὑπὸ ἐκκριμάτων κωλύοντων τὴν φυσιολογικὴν ἐπαφὴν τοῦ ἀέρος μετὰ τοῦ ρινικοῦ βλενομένου. Νοήμων διδάσκαλός μοι διηγείτο ἐσχάτως ὅτι αἱ πνευματικαὶ αὐτοῦ δυνάμεις εἰσὶν ἀκμαιότεραι εἰς τὰς μετὰ μεσημβρίαν ὥρας, ἀφ' οὗ ἢ τε ρίς καὶ ὁ φάρυγξ αὐτοῦ εἰς τὰς πρὸ μεσημβρίας ὥρας καθρεθῶσι προσηκόντως. Πάσχει ἀπὸ ἀτροφικῆς ὀζαινώδους ρινίτιδος. Ὡς τε δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι τὸ πνεῦμα διὰ τοῦ πνεύματος δι' ὑγιὺς ρινὸς θάλλει!

Πρὸς ἐξήγησιν τῶν παντοειδῶν τούτων ἀπὸ τῆς ρινὸς ἀνακλαστικῶν νευρώσεων παραδιχόμεθα ὡς αἰτίαν νευρασθενικὴν τινὰ προδιάθεσιν τῶν νευρικῶν ὁδῶν ἐφ' ὣν γίνεσθαι ἡ ἀνάκλασις, οὕτως ὥστε ὁ κεντρομόλος σπινθὴρ εὐκόλως ὑπερπηδᾷ ἐπὶ ξένης ψευδοῦς ὁδοῦ, ὡς ἀφορμὴν δὲ τὴν τοπικὴν ἐν τῇ ρινὶ *ὑπεραισθησίαν*. Τὴν ὑπεραισθησίαν τῶν νεύρων τῆς ρινὸς ὡς ἀφορμὴν ἀνακλαστικῶν νευρώσεων ἐν στενῷ κύκλῳ ἀπέδειξε πρῶτος ὁ B. Fraenkel (1881). Ὁ Hack καὶ οἱ ὅπαδοί αὐτοῦ ὀλίγον βραδύτερον ἐπεξέτειναν μὲν κατὰ πολλὰ τὸν κύκλον τῶν γνώσεων ἡμῶν ἐπὶ τῶν ἀνακλαστικῶν ἀπὸ τῆς ρινὸς νευρώσεων οὕτως ὥστε πᾶσιν νόσον καὶ μαλακίαν νὰ θεραπεύωσιν ἀπὸ τῆς ρινὸς, τὴν ἀφορμὴν ὅμως αὐτῶν ἀπέδωκαν εἰς τὴν πλήμυραν τοῦ σπαραγγώδους σώματος τῆς ρινὸς, ἐναντίον τοῦ ὁποίου ἐκήρυξαν ὀλέθριον πόλεμον ἐξοντώσεως! Ὅτι ἡ θεραπεία αὕτη, ἥτις ἐδέσποσε διὰ τοῦ γαλβανοκαυτηῆρος ἐπὶ δύο δεκαετηρίδας καὶ ἔτι καὶ νῦν εὐρίσκει παρὰ πολλοῖς ἰατροῖς ὑποστήριξιν, ἐστὶν ἄλογος ἐν πολλοῖς, τοῦτο ἐννοεῖτε εὐκόλως. Ὅθεν δικίως ὁ Jurasz (Heymann's Handb. de Laryng. u. Rh. III. 666) λέγει: «Κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην φαίνεται λίαν παράξενος ἡ ὑπόθεσις, ὅτι τὸ σπαραγγώδες σῶμα τῶν κογχῶν, ὅπερ ἐκπληροῖ σπουδαιοτάτας λειτουργίας τῆς ρινὸς, φέρει ἐν ἐκυτῇ τὴν σφραγίδα τοῦ ἐγκληματίου.

Ἄλλ' οὐδ' εἰ πολυπόδες καὶ αἱ ἄκανθοι τοῦ ρινικοῦ διαφράγματος εἰσιν, ὡς πολλοὶ νομίζουσιν, ἀφορμαὶ τῶν ἀπὸ τῆς ρινὸς ἀνακλαστικῶν νευρώσεων, ἐν ὧν ταῦτα δὲν γαργαλίζουσιν ὑπερχισθητικὰς μοῖρας τοῦ βλεννεύμενος. Ταῦτα χρησιμεύουσιν ἀπλῶς ὡς κέντρα ἐρεθίζοντα ὑπερχισθητικὰς καταλήξεις νευρικών κλάδων. Ἐὰν ἀρχιερέων τούτων ἐκφρνίζονται καὶ αἱ ἀνὰ τὸν ὄργανισμὸν παθολογικαὶ ρινικαὶ ἀπηχῆσεις, τοῦτο σημαίνει ὅτι αἱ ὑπερχισθητικαὶ χῶραι τῆς ρινὸς δὲν ἐρεθίζονται πλέον πρὸς παραγωγὴν νευρώσεων. Αὗται ὁμῶς συνίστανται αὐθις, ὅταν τὰ κέντρα ἐκεῖνα αὐθις, ὡς συμβαίνει οὐχὶ σπανίως ἐπὶ πολυπόδων, ἀναπτυχθῶσιν. Ἡ λογικὴ θεραπεία ἀπαιτεῖ τὴν εὐρεσιν καὶ ἐξουθενήσιν τῶν ὑπερχισθητικῶν σημείων, ἀπὸ οὐχὶ σπανίως εἰσὶ πολυπληθῆ. Ἡμην ποτὲ λίαν περίλυπος, ὅταν, ἀρχιερέας πάντας τοὺς πολυπληθεῖς, μικροὺς κινητοὺς (οἱ περιγράφονται ὡς συνήθως ἀφειρητὶ τοῦ ριν. ἀνακλ. ἀσθματος) πολυπόδας ἀπὸ τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων ἀσθματικοῦ συναδέλφου, παρετήρησα οὐχὶ τὴν παῦσιν ἀλλὰ τὸν ἀντίον τὴν ἐπιδείνωσιν τῶν ἀσθματικῶν παροξυσμῶν. Οὗτοι εὐτυχῶς ἐνέδωκαν βραδυτέρον ἅμα τῷ ἀκρωτηριασμῷ τῶν ἐλαφρῶς ὑπερπλαστικῶν ὀπισθίων ἀκρῶν τῶν κάτω ρινικῶν κογχῶν. Δυστυχῶς μικροσκοπικαὶ ἐπ' αὐτῶν ἐρευνᾶν δὲν ἐγένοντο.

Ὁ Benno Levy ὡς καὶ ὁ Lermoyez εὖρον ἰσχυρῶς διὰ τοῦ μικροσκοπίου σημαντικὰς ἀλλοιώσεις τῶν νευρικών καταλήξεων ἐπὶ τεμαχίων ρινικοῦ βλεννεύμενος. Ταῦτα προήρχοντο ἀπὸ ἀτόμων λαθόντων ἀπὸ ρινικῶν νευρώσεων διὰ τῆς ἀρχιερέως τῶν ὑπερχισθητικῶν τούτων μοιρῶν. Ἐὰν αἱ διὰ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων γινόμεναι νευρώσεις ἀποδειχθῶσιν εἰς μεγάλην κλίμακα ἀληθεῖς, θὰ ἔχωμεν βεβαίως καὶ τὸν παθολογοανατομικὸν αὐτῶν λόγον ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐν τῇ ρινὶ ἀφειρητὶ αὐτῶν. Πρὸς παραγωγὴν ὁμῶς ἀνακλαστικῶν φαινομένων παρὰ φύσιν ἐφείλομεν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι αἱ ἀνακλαστικαὶ ὁδοὶ μετὰ τῶν ἐν τῷ ἐγκεφαλῷ κέντρων εὐρίσκονται ὁμοίως ἐν ὑπερχισθητῇ ἢ ἐν ἀντιστάσει τινὲς, αἵτινες φυσικῶς ἴτως ὑπάρχουσι μετὰ τὸν κεντρομόλου καὶ κεντρόφυγος ὁδοῦ εἰσιν ἀνε-

παρεῖς, οὕτως ὥστε ὁ κεντρομόλος σπινθήρ νὰ ὀδεύῃ εὐκοπωτέραν πλὴν οὐχὶ κατὰ φύσιν ὁδὸν (νευραθενεῖα).

Αἱ ἀνω μετρίως μνημονευθεῖσαι παθολογικαὶ ἀπηχῆσεις ἀνὰ τὸν ἐν γένει ὄργανισμὸν εἶναι δυνατόν νὰ ἔχωσι τὴν ἀφορμὴν αὐτῶν ἐν παθολογικῇ ρινὶ καὶ μάλιστα πλειστάκις. Ἡ ρις ὡς ἀφειρητὶ τούτων παρίσταται ἡμῖν δι' ὅλου τοῦ ὀγκώδους τόμου τῶν παθολογικῶν αὐτῆς ἀλλοιώσεων. Ἡ ἀπαρίθμησης τούτων ἤθελεν ἀποβῆ λίαν ἐνοχλητικὴ καὶ δαπανηρὰ χρόνου, ὅν τόσον εὐνεκῶς μοι παρεχωρήσατε, ἀφ' ἐτέρου ἤθελεν ἀπαγάγει ἡμᾶς εἰς ζητήματα ἐκτὸς τοῦ θέματος. Διὰ τῆς μικρᾶς μου ταύτης ἀνακοινώσεως ἐσκόπησα μόνον τὴν καὶ δύνανται λογικὴν συνάφειαν τοῦ λοιποῦ ὄργανισμοῦ μετὰ τῆς ρινὸς ὑπὸ παθολογικὴν ἐποψιν. Ἄν τούτου ἐπέτυχον καὶ ἐπ' ἐλάχιστον θὰ θεωρήσω ἑμαυτὸν εὐτυχῇ. Τοῦτο μόνον ἐν τέλει ἐπιθυμῶ νὰ προσθέσω ἐνταῦθα ὅτι αἱ ρινικαὶ ἀλλοιώσεις εἰσὶ πολλάκις τόσον σμικραὶ καὶ ἀσήμαντοι ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν ἕνεκα τῶν ποικίλων εἰκόνων, ὑφ' ἧς παρίστανται αἱ ρινικαὶ κοιλοτήτες, νὰ ἐπισύρῃσι τὴν προσοχὴν καὶ τοῦ μᾶλλον ἐξησημένου ριнологου. Ἀλίαν διδακτικὴ ὑπὸ τὴν ἐποψιν ταύτην μοι ἦτο περίπτωσις, λέγει ὁ P. Heymann, ἥν τόσον ἐγὼ ὅσον καὶ πολλοὶ εἰδικοί συνάδελφοι ἐν Βερολίνῳ καὶ ἀλλοῦ ἐπὶ μακρὸν χρόνον εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρακολουθήσωμεν. Προέκειτο περὶ καθηγητοῦ ἐν ξένῳ πανεπιστημίῳ, ὅστις ἐπασχεν ἀπὸ κατάρρου ρινοφαρυγγολαρυγγικοῦ, ὅστις λίαν ἐδυσχέρανε τὴν διδασκαλίαν αὐτοῦ. Ἀπὸ περισσοτέρων ἐτῶν τόσον ἐν τῷ τόπῳ τῆς διαμονῆς αὐτοῦ, ὅσον καὶ κατὰ τὰς διακοπὰς ἐν Βερολίνῳ πολλάκις, καὶ παρ' ἐμοὶ περιεποιεῖτο οὗτος τὸν κατάρρου αὐτοῦ, μετὰ οὐχὶ κακοῦ, πλὴν πάντοτε βραχὺ διαρκούντος καὶ ὅλως ἐφημέρου ἀποτελέσματος. Τέλος κατὰ τὰς θερινὰς διακοπὰς τοῦ παρελθόντος ἔτους ἡ προσοχή μου ἐστράφη ἐπὶ μικρὰν πλὴν ἀρκούντως ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ ρινικοῦ κύτους προβάλλουσαν διαπύχυνσιν κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ ἐγγόνδρου ρινικοῦ διαφράγματος. Ἀφῆρεσα ταύτην, ἐκτοτε δ' ἔσχεν ἡ θεραπεία τοῦ κατάρρου αὐτοῦ διαρκὲς μέχρι τοῦδε ἀποτέλεσμα λίαν διευκολύνον τὴν διδα-

σκαλίαν αὐτοῦ». Ἡ περίπτωσις αὕτη ἐπικυροῖ τὴν ἀλήθειαν τοῦ γεγονότος ὅτι δὲν πρόκειται πάντοτε μόνον περὶ ποσότητος (Victor Lange, Heymann's Handbuch III, 458) καὶ διδάσκει ὅτι εἰς παθήσεις, οἷας ἀνέφερον ὑμῖν ἐν τῇ παρούσῃ ἐργασίᾳ, ὀφείλομεν νὰ ρίπτωμεν βλέμμα ὑπόπτον ἐπὶ πάντων τῶν ὑπόπτων σημείων τῆς ρινός, ὅσον καὶ ἂν αὕτη φαίνεται ἡμῖν φυσιολογική. Μόνον δι' ἐνδελεχοῦς προσοχῆς καὶ παρατηρήσεως τοῦ ἀρρώστου καὶ ἐκτιμήσεως τῆς σχέσεως τῶν παθήσεων τούτων μετὰ τῆς ρινός θὰ δυνηθῶμεν νὰ φανῶμεν χρήσιμοι ἡμῖν τε καὶ τοῖς ἀρρώστοις ἡμῶν. Ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει ταχέως θ' ἀκούσωμεν παρ' αὐτῶν εἰς βάρος ἡμῶν τὴν δικαίαν κατακραυγὴν «σταχυρωθῆτω».

Ὁ κ. **N. Ταπτιάς** ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Παπανικολάου λέγει ὅτι εἰς κατ' ἀνάκλασιν ἀπὸ τῆς ρινός ἐπερχομένας ἐπιπλοκάς ἰδίως πρέπει νὰ λαμβάνη τις ὑπ' ὄψιν καὶ τὴν γενικὴν κατάστασιν τοῦ ἀσθενοῦς, διότι παρατηρήθη ὑπὸ πολλῶν, ὅτι εἰς πολλάς περιπτώσεις, αἰτίνες εἰς τὴν τοπικὴν θεραπείαν οὐδόλως ὑπεχώρησαν, ἢ ἱασίς ἐπῆλθε μετὰ θεραπείαν τῆς γενικῆς.

Ὡς πρὸς τὰς ἐνδοκρανιὰς δὲ ἐπιπλοκάς ἀνευ ἀλλοιώσεων τοῦ ἀντροῦ, λέγει ὅτι τελευταίως ἐφειλκύσθη ἡ προσοχή εἰς κυψέλας τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως μακρὰν τοῦ ἀντροῦ, ἐν αἷς πιθανῶς ἐξηκολούθει ἡ ἐμπύσις μετὰ τὴν θεραπείαν τοῦ ἀντροῦ καὶ ἐξ ὧν δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἡ ἐνδοκρανιὰ ἐπιπλοκή, ἡ δὲ διάγνωσις γίνεται εἴτε κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἢ κατὰ τὴν νεκροψίαν. Ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν νέας παθούσης ἐξ ωτίτιδος, ἣτις ἰαθεῖσα ἐπανῆλθε μετὰ τρεῖς μῆνας ἐντελῶς ἐξηντλημένη, μετὰ μικροῦ οἰδήματος κατὰ τὴν μαστοειδῆ ἀπόφυσιν. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τὸ ἄντρον εὐρέθη ὑγιές, ὅτε ἐφειλκύσθη ἡ προσοχή πρὸς τὴν σκληρὰν μὲνιγγα, ὁπόθεν ἐξῆλθε πύον ἀρκετόν. Τοῦ μениγγικοῦ ἀρα ἀποστήματος ἡ ἀρχὴ εὐρίσκετο κατὰ τὰς ἐμπεφυμένας κυψέλας. Ἡ ἀσθενὴς ἐθεραπεύθη. Ἐτερον περιστατικὸν παρόμοιον κατέληξεν εἰς θάνατον, ἐν δὲ τῇ περιστάσει

ταύτῃ οὐδὲν νοσηρὸν σημεῖον ἐφαίνετο ἐξωτερικῶς εἰ μὴ πόνος ἐλαφρὸς κατὰ τὴν μαστοειδῆ ἀπόφυσιν.

Ὁ κ. **A. Κρητικὸς** ἐρωτᾷ ἂν μεταξὺ τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ρινικῶν παθήσεων ἔτυχε νὰ παρατηρήσῃ λευκωματούριαν, ὡς περιεγράφη τοιαύτη ὑπάρχουσα μετὰ ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων, καὶ ἦτις ἐθεραπεύθη διὰ τῶν πλύσεων τῆς ρινός.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** ἐν σχέσει πρὸς τὴν νευρασθένειαν τὴν ἐκδηλουμένην πολλάκις κατὰ τὰς παθήσεις τῆς ρινός, ὡς εἶπεν ὁ κ. Παπανικολάου, λέγει ὅτι ἡ νευρασθένεια εἶναι ἀνισορροπία τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἡ δὲ ἐκδήλωσις αὐτῆς ὀφείλεται σχεδὸν πάντοτε εἰς τινά που τοῦ ὀργανισμοῦ ὑλικὴν πάθησιν, ἥς ἡ θεραπεία κατὰ πολὺ εὐκολύνει τὴν τῆς νευρασθενείας θεραπείαν.

Ὁ κ. **Παπανικολάου** ἀπαντῶν εἰς τὸν κ. Ν. Ταπτιάν λέγει ὅτι, ὡς καὶ ἐν τῇ ἀνακοινώσει του εἶπε, δὲν δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι θεραπεύων τὴν ρινικὴν πάθησιν θὰ θεραπεύσῃ πάντοτε καὶ τὰς ἀπὸ τοῦ λοιποῦ ὀργανισμοῦ ἐπιπλοκάς ὡς τὴν νευρασθένειαν κτλ. ἀλλ' ὅτι πολλάκις ἐπιτυγχάνεται ἡ τοιαύτη θεραπεία διὰ τῆς κατὰ τὴν ρῖνα ἐπεμβάσεως.

Εἰς τὸν κ. **A. Κρητικόν** ἀπαντῶν λέγει ὅτι δὲν ἔτυχε νὰ ἴδῃ λευκωματούριαν ἐπιπλέκουσαν ρινικὴν πάθησιν.

Ὁ κ. **Μακρῆς** λέγει ὅτι ἡ βλενομεμβράνη τῆς ρινός εἶναι τοσοῦτον εὐαίσθητος ὥστε νὰ προξενῇ κατ' ἀνάκλασιν τὸν θάνατον ἐνίοτε κατὰ τὸ χλωροφόρμιον.

Εἶτα ὁ κ. **A. Γαβριηλίδης** ἀνακοινεῖ περὶ ἡμιαοψίας ὑπὸ φιλολογικὴν ἔποψιν.

Κύριοι,

Κατὰ τὴν συνεδρίαν τῆς 26 Νοεμβρίου τοῦ ἔτους 1897 ἀνεκοινώσαμεν ἐν τῇ βιολογικῇ ἐπιτροπῇ περίπτωσιν κινητικῆς ἀταξίας (tabes) ἐπιπεπλεγμένης ὑπὸ ἡμιαοψίας, καὶ δὴ ἱερωμένου κροταφικῆς.

Ἡμιαοψία ὡς γνωστὸν σημαίνει ἑλλειψιν τῆς ὁράσεως κατὰ τὸ ἥμισυ τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου.

Τὴν ἑλλειψιν ταύτην ὡς σύμπτωμα ἐγίνω-

σκεν ὁ Ἱπποκράτης¹, ὡς δηλοῖ τὸ χωρίον «καὶ ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν ἐσορῶντι κλέπτεται οἱ ἡ αὐγὴ, καὶ δοκέει τὸ ἡμῶν τῶν προσώπων ὄραν». Ἰδιον ὁμοῦς ὅρον πρὸς δῆλωσιν τοῦ συμπτώματος τούτου ὁ Ἱπποκράτης καὶ οἱ ἀρχαῖοι συγγραφεῖς δὲν μετεχειρίζοντο· οἱ τὴν σήμερον ἀπαντῶντες ὁροὶ ἐσχηματίσθησαν μετὰ ταῦτα, τὴν δὲ ἡμιοψίαν εἰσήγαγεν ἐν τῇ ὀφθαλμολογίᾳ ὁ ἐλληνομαθὴς ὀφθαλμολόγος Hirschberg, καὶ ταύτης γίνεται νῦν χρῆσις ὑπὸ πάντων· διὸ καὶ ἡμεῖς ταύτην μετεχειρίσθημεν ἀφαιρέσαντες τὸ ν ἥτοι ἀντὶ ἡμιοψίας λέγομεν ἡμιοψίαν.

Τοὺς λόγους οἵτινες μᾶς παρεκίνησαν νὰ προτιμήσωμεν τὴν δι' ἄνευ ν ἐκφορὰν τῆς λέξεως δύναται ν' ἀναγνώσῃ ὁ βουλόμενος ἐν τῇ μνημονευθείσῃ ἀνακοινώσει μας.

Ἡ ἀφαίρεσις ὁμοῦς αὕτη τοῦ ν ἀπῆρσεν εἰς τὸν καθηγητὴν τοῦ πανεπιστημίου τοῦ Βερολίνου, δεστὶς καὶ ἀποδοκιμάζει ἐμὲ τε καὶ τὸν Σύλλογον ἐν τῷ Centralblatt für praktische Augenheilk. Juni 1898 s. 187 καὶ ἐν τοῖς Archives d' Ophthalmologie 1898 p. 672.

Ἐν τῇ ἀποδοκιμασίᾳ ταύτῃ περιέμενον νὰ ἴδω τὴν ἀνασκευὴν τῶν ἰδεῶν μου, νὰ ἀναγνώσω ὅτι ὁ σχηματισμὸς τῶν λέξεων, ἐπισφραγισμένος, ἐπιόσσομαι, ὄσπος, ὄσματος, ὄσφθαλμος κτλ. δὲν ἐμφαίνουσιν ὅτι πάλαι ποτὲ ἡ ρίζα ὅπ εἶχε τὸ F. Ἀντὶ ὁμοῦς τούτων ὁ ἐξοχος συνάδελφος ἀρνείται ἀναποδείκτως τὴν ὑπαρξίν τοῦ F καὶ παραπέμπει ἡμᾶς ἀπλῶς εἰς λεξικά καὶ καθηγητὰς Γάλλους καὶ Γερμανοὺς².

1 Ἱπποκράτης. Περὶ νόσων τὸ δεύτερον. Ἐκδόσις Littre Paris 1851 τόμος VII παρ. 12 σελ. 20.

2. «Mit Verlaub, Herr Gabrielides, Sie mit-sammt hirem Syllogus sind einem Holzweg Zwar der Stamm ὄρ, wovon ὄρασι, ich sehe, hatte vor einem Paar Tausend Jahren das Digamma teolium (F) besessen, wie schon aus ὄρασι folgt und aus den Stammverwandten (vereor, Wart): deshalb heisst unsichtbar ὄρασιος ohne v. Aber der Stamm ὄπ, schon, wovon ὄψις das Gesicht, hat niemals das Digamma besessen; dasselbe ihn jetzt zu verleihen, wäre doch ein Paar Tausend Jahre zu spät. Dass ὄψις Mangel an Zukost bedeutet (Nichtsehen aber ὄψις, so dass, wer durchaus griechisch reden will, das Wort Hemi-ablepsia zu seiner Verfügung hat) steht schon

Ἡμεῖς λοιπὸν ἠρευνήσαμεν λεξικά καὶ τη-μειοῦμεν τῷ κυρίῳ Hirschberg τὸ γερμανι-κὸν λεξικὸν τοῦ G. Autenricht. (Wörterbuch zu Homerischen Gedichten, 5 Aft, 1885) ἐνθα ἐκφέρεται ἡ ἰδέα τῆς ταυτότητος τῶν ριζῶν ὀπ, ὀκ=ὄρασις, φωνή καὶ φα, φας, φωνή φως (Sanskrit. Tha, Lat. vox). Ἐν τῷ λεξικῷ λοιπὸν τούτῳ πρὸ τῆς λέξεως ὄψις ὑπάρχει ἐντυπὸν τὸ F.

Ἀπετάθημεν δὲ ὡς γνωρίζετε εἰς τὴν φιλο-λογικὴν τοῦ Συλλόγου ἐπιτροπείαν, ἥτις ἐκρι-νεν ὀρθῶς ἔχοντα τὸν σχηματισμὸν τῆς λέξεως ἡμιοψίας (ὄρα τὰ ἔγγραφα πρακτικὰ τῆς συνεδρίας IZ'), ὡς καὶ πρὸς τοὺς κυρίους Κεφάλαν καὶ Καρολίδην, οἵτινες ἐπίσης συνε-φώνησαν πρὸς ἡμᾶς, πολλὰ περὶ τοῦ ζητή-ματος τούτου διδασκάντες ἡμᾶς ἐφ' ᾧ καὶ εὐ-χαριστοῦμεν αὐτούς¹.

Ταῦτα εἶναι, κύριοι, ὅσα διημερίσθησαν μεταξὺ τοῦ κυρίου Hirschberg καὶ ἐμοῦ· σημειοῦμεν δ' ἐνταῦθα τὸν λόγον, ὅτι ὁ κα-θηγητὴς Hirschberg πραγματευόμενος περὶ τῆς ἡμιοψίας ἐν τῷ Graefe-Saemisch² κατακρίνει τοὺς διαφόρους ὁρους ὧν χρῆσιν ἐποιήσαντο, περὶ δὲ τοῦ ἰδίου αὐτοῦ ὁρου λέ-γει· Ἐγὼ αὐτὸς (δυστυχῶς!) τὸ 1878 πρού-τεινα τὴν λέξιν ἡμιοψίαν. Ἀλλ' ἀνοψία δηλοῖ ἑλλειψίν εἰς προσφάγιον, ἀνώπιον δὲ τὸ

seit 11 Jahren in dem Wörterbuch der Augenheilk. (S. 5 u. 40).

«Je regrette infiniment que M. G. persevere dans son erreur. Mais c'est un fait indiscutable, dont je ne suis pas l'inventeur que la racine grecque ὄπ, voir (d'où ὄψις) n'a jamais possédé de digamma.

Voir les dictionnaires modernes du Grec p. ex. Sahle und Schneidewin, Leipzig 1875 p. 1087 et 1109; G. Curtius, griech. Etymologie. Leipzig 1889, p. 346 463. Consulter aussi des professeurs de la langue grecque, tant en France qu'en Allemagne, et toute conviction sera faite».

1. Ταῖς ἀκατέχουσιν ταύτας ἔχουσιν ὁμοεισέσει ἐν τοῖς Archives d' Ophthalm. 1898 p. 608 καὶ ἐν τοῖς Archives Or. de Médecine et de Chirurgie 1899 p. 146 ἀρᾶσθαι δὲ νῦν τῆς εὐκαιρίας ὅπως διαρ-θώσω τὴν ἐν τοῖς Arch. πούτως «Dans les langues de la même souche le F n'existe pas non plus», ὁ ἰσχυρισμὸς οὗτος πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὡς μὴ ἐξισχυθεὶς ὑπὸ τοῦ κ. Hirschberg.

2. Graefe Saemisch Handbuch der gesamten Augenheilkund, Leipzig, 1899, vol. 12, p. 97.

ὕπερ τὴν θύραν μέρος. Ἐγὼ λέγω Habblin-dheit συνιστῶ δὲ τοῖς ἑλληνιστὶ ὁμιλοῦσι τὴν λέξιν ἡμιαβλεψία.

Ἡμεῖς δὲ καίτοι ἡ λέξις ἡμιαψία ἐμποιεῖ ἐκ πρώτης ἰδίως ὕψεως ἐντύπωσιν χασμωδίας προτιμῶμεν νὰ μεταχειριζώμεθα αὐτὴν ὡς ὀρθοτέραν μέχρις οὗτο ἀκαδημία τις καθιερώσῃ τὸν ἰδανικὸν ὅρον.

Ταῦτα εἶχον, κύριε πρόεδρε, νὰ εἶπω περὶ τῆς γενομένης μοι ὡς πρὸς τὴν λέξιν ἡμιαψίαν ἐρωτήσεώς σας.

Νῦν δὲ στρέφω τὸν λόγον ἐπὶ τοῦ καθαρώς ἱατρικοῦ θέματος τῆς ἐν λόγῳ ἀνακοινώσεώς μου, ἐπὶ τοῦ ἀρρώστου μας.

Ὁ ἀσθενὴς μας βλέπων τὴν κατάστασιν τοῦ δεινουμένην, φθάνει εἰς Παρίσιους ὅπου ἐν συμβουλίῳ ἐξετάζεται ὑπὸ τῶν καθηγητῶν Πανᾶ καὶ Brissaud, λαμβάνει δὲ συνταγὴν τὴν ὁποίαν ἐκτελοῦμεν ἡμεῖς ἐνταῦθα. Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἐξετάζομεν τὸν ἀσθενὴ τῇ 25 Ἰουνίου 1900 καὶ ἐκ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα παρατηρήσαμεν σημειοῦμεν ὅσα δύναται νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς συμπλήρωμα καὶ συνέχεια τῆς ἄλλοτε ἀνακοινώσεώς μας.

Κατὰ τὴν ἡμερομηνίαν ταύτην εὐρίσκομεν τὴν δρασιν ἡλαττωμένην.

$A O = \frac{1}{8}$ εἰς ἀπόστασιν 2 μέτρων

$\Delta O = \frac{1}{2}$ » » 5 »

Τὸ πεδῖον τῆς ὁράσεώς τοῦ μὲν δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ κατῆντησεν ὡς τὸ τοῦ ἀριστεροῦ τοῦ ἐν τῷ III πίνακι· τοῦ δὲ ἀριστεροῦ ἔμεινεν ὡς εἶχε, μόνον μικρὰ τις στένωσις περὶ τὸ κέντρον παρατηρεῖται.

Τὰ ἀντανεκλαστικὰ φαινόμενα τοῦ γόνατος ὡς καὶ ἄλλοτε ἐλλείπουσιν, ἀλλὰ τὸρᾷ ἐὰν ἡ ἐξέτασις γίνῃ, ὅταν ὁ ἀσθενὴς ἔλκῃ τὰς ἐκυτοῦ χεῖρας ἰσχυρῶς, τότε αὗται οὐ μόνον ἀναφαίνονται ἀλλὰ εἶναι καὶ νύξημέναι.

Μετὰ περίπατον εἰς τὴν χώραν τοῦ τρικεφάλου ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται αἰσθησιν καύσεως. Τὴν νύκτα ἔχει σιαλόρροϊαν.

Αἱ κινήσεις τῶν βλεφάρων, τῶν ὀφθαλμικῶν μυῶν, φράσις, προφορά, ὁσφρησις, ἀκοή, γεῦσις, κατὰ ποσιν εἶναι κατὰ φύσιν, τὸ ὑπερώϊον δυσκόλως γαργαλίζεται.

Ἀρχίζομεν τὴν θεραπείαν· ἐγένοντο ἐνέσεις 100 γραμ. διωκεδίουχου ὑδραργύρου εἰς 40 ἐνέσεις, ἐντρίβει 70 γραμμαρίων ἀλαφρῆς

Νεαπόλεως εἰς 8 ὁδοί· ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς μετὰ τὴν τέταρτην ἀλοιφὴν ἐντρίβεται ὅλον τὸ σῶμα μὲ τὴν ὑπόλοιπον δόσιν, ἐξ οὗ σιαλόρροια καὶ τὰ λοιπὰ· μετὰ ταῦτα ἀναχωρεῖ εἰς Προῦσαν ἐφωδιασμένος δι' ἀρσενικοῦ καὶ καλομελάνου.

Πρὸ τῆς ἀναχωρήσεως ἐξετάζω ἐκ νέου τὸν ἀσθενὴ καὶ εὐρίσκω.

$A O = \frac{1}{8}$ ἀναζητῶν τὰ γράμματα εἰς ἀπόστασιν 2 μέτρων.

$\Delta O = \frac{1}{8}$ εἰς ἀπόστασιν 5 μέτρων.

Μετὰ 2 ἡμέρας ἡ δρᾶσις εἶχεν ὡς ἐξῆς·

$A O = \frac{1}{10}$

$\Delta O = \frac{1}{8}$

Σημειωτέον ὅτι ἡ δρᾶσις τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἀπὸ καιροῦ ἐταλαντεύετο μετὰ τὸ $\frac{1}{16}$ καὶ $\frac{1}{10}$ πρὸς δὲ ὁ ἀσθενὴς διηγείται ὅτι τῷ συνέβη ἐνίοτε νὰ βλέπῃ τοὺς ἀνθρώπους διπλοῦς, ὅταν δὲ προσέξῃ ἀντιλαμβάνεται ὅτι εἶναι εἰς, ἐνῷ ἐν Παρίσις εὐρίσκόμενος δὲν εἶχε τὸ τοιοῦτον, δι' ὃ καὶ ἀρνητικῶς εἶχεν ἀπαντήσῃ εἰς τὴν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐρώτησιν τοῦ κυρίου Πανᾶ. Ἡ ὀρθοστασία, τῶν ὀφθαλμῶν κεκλεισμένων, εἶναι βελτιωμένη, ἀλλ' ἡ κούρασις τοῦ περιπάτου εἶναι ὑπερβολικὴ, ὥστε ὁ ἀσθενὴς προτιμᾷ νὰ κάθηται.

Ταῦτα πάντα ἐν μακρᾷ ἐκθέσει ἔγραψα τῷ κ. Πανᾷ, ζητῶν τὴν γνώμην του περὶ τοῦ πρακτικοῦ καὶ τὴν διάγνωσιν του ἐκ νέου. Μοι ἀπαντᾷ δὲ ὑπὸ ἡμερομηνίαν 28 Νοεμβρίου 1900 τὰ ἐξῆς, ὡς δύνασθε ν' ἀναγνώσητε :

«J'ai lu votre lucide exposé au sujet de la maladie du Mr Compotheclas et le traitement » qu'il a suivi jusqu'ici et je ne m'étonne guère » de l'insuccès de la médication, étant donné » qu'il s'agit chez lui d'une atrophie optique tabe- » tique anormale. Je pense qu'il n'y a pas lieu de » continuer le traitement spécifique et il faudrait » se borner ect.....»

Διὰ τῆς ἐπιστολῆς ταύτης διαπιστοῦται ὅτι ὁ ἀσθενὴς μας εἶναι ἀτακτικός, τὴν διαβεβαίωσιν δὲ ταύτην εἶχομεν καὶ ἐκ μέρους τοῦ νευρολόγου τῶν Ἑθν. Φιλανθρ. Καταστημάτων κυρίου Σ. Ἀποστολίδου. Τὸν ἀξίωτον τοῦτον συνάδελφον ἄλλοτε ἐν τινι προφορικῇ συζητήσει δὲν εἶχον πείσει ὅτι τῷ ἐντὶ ὁ κύριος Κομποθέκλας εἶναι ἀτακτικός. Κατὰ Μάϊον λοιπὸν τοῦ 1901 (ὁπότε ἡ δρα-

σις τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἦτο $\frac{1}{10}$, τοῦ δὲ δεξιοῦ $\frac{1}{4}$) ἀπέστειλα τὸν πάσχοντα παρ' αὐτῶ ζητῶν ἀπλούστατα τὴν διάγνωσίν του· τότε ἔλαβον παρ' αὐτοῦ τὴν ἐξῆς ἀπάντησιν, ὡς δύνασθε ἐπίσης ν' ἀναγνώσῃτε:

«Mon diagnostic est qu'il s'agit d'une ataxie (tabes) sans ataxie.... aucun doute selon moi....».

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΔ'

29 *Ἰανουαρίου* 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ἀρξάμενης τῆς συνεδρίας ὁ κ. **Παπανικολάου** παρουσιάζει ἀσθενῆ, ὅστις πάσχων ἐκ χρονίας μέσης ωτίτιδος, παρουσιάζει καὶ ἀπόφραξιν ρινικὴν προερχομένην ἐκ καρκινωματώδους ὄγκου κατέχοντος τὸ δεξιὸν ἄνω μέρος τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος, προσθέτων ὅτι τοιαῦται παθήσεις δύνανται νὰ διαφεύγωσι τὴν διάγνωσιν ἄνευ τῆς ἐξετάσεως διὰ τῆς ὀπισθίας ρινοσκοπήσεως.

Ἐπὶ τῆς οὐσίας δὲ τῶν πρακτικῶν, ὁ κ. Παπανικολάου λέγει, ὅτι ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν πρακτικῶν τῆς λαρυγγολογικῆς ἐταιρείας τοῦ Βερολίνου, ὁ Fraenkel παραδέχεται νὰ γίνωνται ἐπεμβάσεις χειρουργικαί, ὅχι μόνον εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἡ πάθῃσις ἡ ρινικὴ ἐπιβάλλει αὐτάς, ἀλλὰ καὶ εἰς ὅσας περιπτώσεις ἀνακαλύπτει τις εὐαίσθητόν τι κατὰ τὴν ρίνα σημεῖον, οὗτινος ὁ ἐρεθισμὸς ἐκδηλοῦται διὰ τινος ἀνακλαστικοῦ φαινομένου.

Ὁ κ. **Ταπτιάς** λέγει ὅτι, ὡς καὶ ὁ κ. Παπανικολάου ἐν τῇ ἀνακοινώσει του εἶπεν, αἱ τοπικαὶ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἦναι τόσον μικραί, ὥστε νὰ διαφεύγωσι τὴν προσοχήν.

Οὕτως ὥστε εἴαν μὲν εὑρεθῇ ἀλλοιώσεις τοπικῆς, εἰς ἣν νὰ δύνανται νὰ ἀποδοθῶσι τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα, τότε πρέπει νὰ ἐπέμβῃ τις, εἰδ' ἄλλως δὲν πρέπει νὰ ἐπεμβαίνωμεν ἀμέσως ἀλλὰ πρέπει νὰ λαμβάνωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν γενικὴν κατάστασιν, καθότι μετὰ τὴν ἐπέμβασιν δυνατόν διὰ τῆς ὑποβολῆς νὰ βελτιωθῇ μὲν ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου, ἀλλὰ νὰ ἐπανέλθωσι κατόπιν τὰ φαινόμενα.

Κατόπιν ὁ κ. **Μακρῆς** ἐρωτᾷ τὸν κ. Παπανικολάου τί σκέπτεται ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν τοῦ ἀρρώστου, ὃν παρουσίασεν.

Ὁ κ. **Παπανικολάου** λέγει ὅτι ἡ περίπτωσις δὲν εἶναι ἐγχειρήσιμος ἐνεκα τῆς καταφανοῦς διαθέσεως τῶν αὐχενικῶν γαγγλίων.

Ὁ κ. **Ταπτιάς** λέγει ὅτι εἰς τοιαύτας περιπτώσεις δύνανται τις νὰ ἐγχειρήσῃ διὰ τομῆς κατὰ τὸ πλάγιον τοῦ αὐχένος μετὰ διεκπρίσεως τοῦ ἀνιόντος κλάδου τῆς κάτω γνάθου, ὅτε δύνανται τις νὰ ἐξαγάγῃ καὶ τὰ διηθημένα γάγγλια.

Ὁ κ. **Ἐλευθεριάδης** σκέπτεται ἐπίσης ὅτι ἡ ἐγχείρησις εἶναι λίαν προβληματικὴ ὡς πρὸς τὸ ἀποτέλεσμα.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** θεωρεῖ τὸν ἀσθενῆ μὴ ἐγχειρήσιμον, ἂν ὅμως ἐπρόκειτο νὰ ἐγχειρήσῃ τοιαύτην περίπτωσιν, ἐπειδὴ σί φυσικαὶ ὁδοὶ εἶναι ἀνεπαρκεῖς, ὅπως δυνηθῇ τις νὰ ἀφαιρέσῃ τὸν ὄγκον καὶ τὸν πέριξ ἱστὸν διὰ τοῦτο θὰ προτίμα τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Ollier.

Ὁ κ. **Παπανικολάου** λέγει ὅτι εἴαν τὰ αὐχενικά γάγγλια δὲν ἦσαν διηθημένα ἢ δύναντό τις νὰ ἐγχειρήσῃ ἀπὸ τοῦ στόματος διὰ κατ' εὐθείαν ρινοσκοπήσεως. Ἡ δὲ ὑπὸ τοῦ κ. Σγουρδαίου προτεινομένη ἐγχείρησις, δὲν δίδει πολὺ φῶς, αἷμα δὲ πολὺ πλημμυρεῖ τὸ χειρουργικὸν πεδίον, λίαν δ' ἐπικίνδυνος εἶναι αὕτη ἐνεκα τῆς μεγάλης ἀπωλείας οὐσίας, ὥστε ἡ ἀπὸ τοῦ τραχήλου ἐγχείρησις προτιμητέα.

Εἶτα ὁ κ. **Μακρῆς** ἀνακοινοῖ περίπτωσιν *ὀστεομυελίτιδος* ἄνευ *ἐμπυήσεως*.

Κύριοι,

Ἡ ὀστεομυελίτις εἶναι ἡ φλεγμονὴ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων, πρὸ πάντων τῶν μακρῶν καὶ κοίλων, ἧτις καταλήγει εἰς ἐμπύησιν. Ὁ Γαληνὸς καὶ οἱ μετ' αὐτὸν ἰθιῶρουν τὴν ἀσθένειαν ταύτην ὡς προερχομένην ἐκ δυσκρασίας, ἥτοι ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν φυσιολογικῶν χυμῶν. Ἡ δοξασία αὕτη διήκει ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων μέχρι τοῦ 1880, ὅτε ὁ Pasteur ἐξετάζων τὸ ἐκ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων ἐξερχόμενον πύον ἀνεῖρε τὸν χρυστὸν σταφυλόκοκκον, ὃν καὶ ἰθιῶ-

ρησεν ὡς αἰτίαν τῆς ἀσθενείας. Ἑτεραι μικροβιολογικαί ἔρευναι, γενόμεναι βραδύτερον, ἔφερον εἰς ὥς τὸν στρεπτόκοκκον, τὸν πνευμονόκοκκον, τὸ βακτηρίδιον τοῦ τύφου καὶ ἄλλους μικροργανισμούς, οὓς παρατήρησαν ἐν τῇ πύφῃ τῶν ὀστεομυελίτιδων πάντοτε ἐν συνοδείᾳ μετὰ τοῦ χρυσοῦ σταφυλοκόκκου, καὶ οὕτως ἡ ὀστεομυελίτις κατετάχθη μεταξὺ τῶν παρσιτικῶν ἀσθενειῶν, αἰτινὲς ὡς κύριον αἷτιον ἔχουσιν ἓνα ἢ πλείονας μικροργανισμούς.

Ἄλλ' ἐὰν ὑπάρχωσιν ὀστεομυελίτιδες μετ' ἐμπυήσεως, ἡ νεωτέρα ἐπιστήμη παρατήρησε καὶ ὀστεομυελίτιδας ἄνευ ἐμπυήσεως, περὶ ὧν ἔσται ὁ λόγος τὴν ἐσπέραν ταύτην. Ὁ καθηγητὴς κ. Lannelongue ἐν τῇ συνεδρίᾳ τῆς 24^{ης} Μαρτίου παρελθόντος ἔτους τῆς Ιατρικῆς Ἀκαδημίας ἐν Παρίσις ἀνεκοίνωσεν ἑνὲα περιπτώσεις ὀστεομυελίτιδος ἄνευ ἐμπυήσεως, καὶ ἡμεῖς δὲ παρατηρήσαμεν μίαν τοιαύτην κατὰ τὸν παρελθόντα Ἰανουάριον. Ἴδου τὰ συμπτώματα τῆς ἀσθενείας.

Αὕτη ἀρχεται μετὰ πόνων ἰσχυρῶν κατὰ τὸ προσβληθὲν μέρος τοῦ ὀστοῦ, εἰς τρόπον ὥστε ἡ κίνησις τῆς παρ' αὐτὸ κειμένης ἀρθρώσεως καθίσταται ἀδύνατος καὶ ἐμοιάζει κατὰ τοῦτο τὸν βρῦν ἀρθριτικὸν ρευματισμόν. Ἡ γενικὴ κατὰστασις εἶναι λίαν σοβαρά. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει θερμοκρασίαν κυμαινομένην μεταξὺ 40 καὶ 41 βαθμῶν τοῦ ἑκατονταβάθμου· τὸ πρόσωπον αὐτοῦ εἶναι ὠχρὸν καὶ ἡλλοιωμένον, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ταχὺς ἀπὸ 140 μέχρις 160 κατὰ λεπτόν, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ταχεῖα, ἔχει παρὰκρούσεις τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀκοῆς· ἅπαν τὸ σῶμα ἀλγεῖ, ὑπάρχουσι γαστρικὰ φαινόμενα βαρέα, ἤτοι ἡ γλῶττα εἶναι ξηρά, αἱ διαρροαὶ καὶ κενώσεις εἰσὶν ἀφύονοι καὶ δυσώδεις, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἢ κατὰ συνέπειαν γενικῆς δηλητηριάσεως ἢ διὰ βρογχοπνευμονίας, πλευρίτιδος, βρογχίτιδος, μηνιγγίτιδος, ἢ καὶ διὰ σχηματισμοῦ ἀποστημάτων ἐν διαφόροις ὀργανοῖς, ἐντός τοῦ κυψελώδους ἱστοῦ, ἐντός τῶν κλειδώσεων, ἐντός τῶν μυῶν καὶ κατὰ πάντα ἡ ὄψις τῆς ἀσθενείας ὁμοιάζει πρὸς τὴν τῆς γενικῆς πυαιμίας.

Τοπικῶς ἀναφαίνεται εἰδημα εἰς τὸ προσβεβλημένον μέρος καὶ εἰς τὴν παρ' αὐτὸ κειμένην ἀρθρῶσιν μετὰ ἐρυθρότητος καὶ πόνων

σφοδρῶν, οἵτινες ἐπαυξάνονται διὰ τῆς ἐπαφῆς ἰδίως εἰς τὸ κατ' ἀρχὴν προσβληθὲν μέρος, ἡ κίνησις τῆς κλειδώσεως εἶναι ὀδυνηρά καὶ τὰ πάντα τείνουσιν εἰς τὸ νὰ πείσωσι τὸν χειρουργὸν ὅτι πρόκειται περὶ ὀστεομυελίτιδος μετ' ἐμπυήσεως, ἀλλὰ κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ ὀστοῦ εἰς τὴν ἑδραν τῆς παθήσεως οὐδὲ σταγὼν πύου παρατηρεῖται.

Ἴδου καὶ ἡ ἐμὴ περίπτωσις κατὰ πάντα ὁμοία πρὸς τὰς ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ κ. Lannelongue περιγραφείσας.

Κοράσιον δεκαπενταετὲς καλῶς ἔχον τὴν ὑγίαν κατελήφθη αἰφνης ὑπὸ ἰσχυροῦ πόνου εἰς τὸ κάτω τριτημόριον τῆς δεξιᾶς κνήμης, καὶ μετεφέρθη κακῶς ἔχον ἐκ τῆς σχολῆς εἰς τὴν κατοικίαν αὐτοῦ. Ἡ παρακειμένη ἀρθρῶσις τοῦ δεξιοῦ ποδὸς ἦν λίαν ἐπώδυνος κατὰ τὴν κίνησιν, ὁ δὲ προσκληθεὶς Ιατρὸς διέγνω ὅζῃν ρευματισμόν τῆς ἀρθρώσεως ταύτης καὶ διέταξε τὴν δέουσαν θεραπείαν. Τῆς καταστάσεως τῆς ἀσθενοῦς ταχέως δεινυμένης ἰδέσθαι νὰ προσκληθῶσι καὶ ἑτεροὶ συναδελφοὶ ἐν συμβουλίῳ. Τὴν ἀσθενῆ εἶδον τὴν τετάρτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῆς νόσου ἐν τῇ ἐξῆς καταστάσει. Εἶχε τὸ πρόσωπον ὠχρὸν, τὸν σφυγμὸν μικρὸν καὶ ταχὺν καὶ ἐνίστα διελκείποντα 140—150 κατὰ λεπτόν, θερμοκρασίαν 40 βαθμῶν, δύσπνοιαν. Παρελῆρει συνεχῶς καὶ ἐρριπτάζετο ἐπὶ τῆς κλίνης. Εἶχε τὴν δεξιάν κνήμην ἐξοιδημένην, ἰδίᾳ κατὰ τὸ τριτημόριον μετὰ ἐρυθρότητος καὶ ἀλγοῦσιν. Ἡ ἐπαφὴ ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω καὶ ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω ἦν ὀδυνηρά, σημείον δὲ τι δέκx ὑπεκαταστόμετρα κείμενον ὑπὲρ τὴν ἀρθρῶσιν τοῦ δεξιοῦ ποδὸς ἦν ὀδυνηρότατον. Ἡ ἀρθρῶσις ἦν ἐπίσης ἐξοιδημένη καὶ ὀδυνηρά εἰς τὴν κίνησιν καὶ εἰς τὴν ἐπαφὴν. Ἀπεφάνθη ὅτι ἐπρόκειτο περὶ βρεΐας μορφῆς ὀστεομυελίτιδος καὶ ἐπρότεινα τὴν αἰμασὸν ἐπέμβασιν. Δυστυχῶς αὕτη δὲν ἐγένετο παρὰδικτὴ εἰμὴ τὴν ἐπομένην ἡμέραν, ὅπότε ἡ κατὰστασις τῆς πασχούσης ἐγένετο σοβαρωτέρα. Βοηθούμενος ὑπὸ τῶν ἀξιοτίμων συναδελφῶν κυρίων Ρίτσου Κρητικοῦ καὶ Βαβάκη προέβην εἰς τὴν διάνοξιν τῶν ὀστέων τῆς κνήμης εἰς δύο μέρη, ἀλλ' οὐδὲ σταγόνα πύου ἀνεῦρον ἐντός τῶν ὀστέων. Περιωρίσθην εἰς τὸ νὰ ἀπολυμάνω καὶ

διασωληνώσω τὴν κοιλότητα τῶν ὀστέων δι' ἀντισηπτικῆς γάζης, καὶ εἰς τὸ νὰ σμικρύνω τὸ τρῆμα τοῦ δέρματος διὰ τῆς συρραφῆς. Τὴν ἐσπέραν ἐκείνην ὁ πυρετὸς κατέπεσε, καὶ ἡ ἀσθενὴς διήλθε τὴν νύκτα ἡτυχώτερον, ἀλλὰ τὴν ἐπομένην ἡμέραν ὁ πυρετὸς ἀνῆλθεν εἰς τὸ πρῶτον αὐτοῦ σημεῖον, τὸ παραλήρημα, ἡ δύσπνοια καὶ ἡ ταχυκαρδία ἐπανῆλθον. Ὑποθέτων δὲ νέαν ἐντόπισιν τοῦ νοσήματος ἐν τῇ παρ' αὐτῇ ἀρθρώσει, παρεκέντησα ταύτην ὑπὸ τὰς ἀντισηπτικὰς συνθήκας, ἀντὶ πύου ὅμως ἀνεῦρον κολλῶδές τι λευκὸν ὑγρὸν ὁμοιάζον πρὸς τὸ πύον, καὶ ἐν τῷ ὁποίῳ ὁ καθηγητὴς τῆς μικροβιολογίας οὐδὲν λευκοκύτταρον εὔρεν, ἀλλὰ μετὰ τὴν μικροβιολογικὴν ἐξέτασιν αὐτῆς σταφυλοκόκκους μόνον καὶ στρεπτοκόκκους. Τῶν ἀνωτέρω λεχθέντων συμπτωμάτων δεινωθέντων, ἡ ἀσθενὴς ἀπεβίωσε τὴν τρίτην ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέραν.

Ἐκ τῆς περιγραφῆς ταύτης ἐξάγεται, κύριοι, ὅτι ἡ περίπτωσις αὕτη ἀνῆκεν εἰς τὴν ὀστεομυελίτιδα ἄνευ ἐμπυήσεως, ὅτι αὕτη προῆλθεν ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ δύο πυρογόνων μικροβίων, τοῦ σταφυλοκόκκου καὶ τοῦ στρεπτοκόκκου, ἅτινα ὡς ἐκ τῆς γειτνιάσεως τῆς ἀρθρώσεως εἰσῆλθον εἰς αὐτήν.

Ἐκ τῶν ἐννέα περιπτώσεων, ἅτινας ὁ καθηγητὴς κ. Lannelongue ἀναφέρει, τετράκις ἐγένετο ἡ μικροβιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ αἵματος. Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν εὔρεθη ὁ σταφυλοκόκκος μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου, εἰς τὴν δευτέραν καὶ τρίτην ὁ σταφυλοκόκκος μετὰ τοῦ *bacterium coli* καὶ εἰς τὴν τετάρτην ὁ σταφυλοκόκκος μετὰ βραχίος τινὸς μικροβίου, οὗτινος ἡ φύσις δὲν ἠδυνήθη νὰ ἐξακριβωθῇ. Τὸ πρὸς τὰς ἐξετάσεις ταύτας χρησιμεύσαν αἷμα ἐλήφθη ἐκ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων, καθ' ἣν στιγμὴν ἐγένετο ἡ διάτρησις ὑφ' ὅλας τὰς ἀντισηπτικὰς συνθήκας. Τοῦτο καλλιεργήθη διὰ τῶν καταλλήλων μέσων καὶ ὑπὸ τὴν δέουσαν θερμοκρασίαν παρήγαγε τὰ διαφωρα εἶδη τῶν μικροβίων, τῶν ὁποίων ἡ ἐξακρίβωσις ἀπότησεν ἰδιαιτέραν καλλιεργίαν. Ἡ μικροβιολογικὴ ἐξέτασις ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει διαφέρει κατὰ τοῦτο τῶν ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ κ. Lannelongue περιπτώσεων, καθ' ὅσον αὕτη ἐγένετο οὐχὶ δι' αἵ-

ματος ληφθέντος ἐκ τοῦ μυελοῦ τοῦ παθόντος ὀστοῦ, ἀλλ' ἐκ τοῦ ὑγροῦ τῆς ἐγγύς κειμένης ἀρθρώσεως, εἰς ἣν τὰ αὐτὰ μικροβία διήλασαν ὡς ἐκ τῆς γειτνιάσεως αὐτῆς μετὰ τοῦ ἐξ ἀρχῆς προσβληθέντος μέρους τοῦ ὀστοῦ.

Κατὰ τίνα ὅμως τρόπον ἐξηγῆται ὁ μὴ σχηματισμὸς τοῦ πύου ἐν τῇ ὀστεομυελίτιδι ἄνευ ἐμπυήσεως; Οἱ μικροβιολόγοι πρὸς ἐξηγητὴν τοῦ φαινομένου τούτου προτείνουν τὴν ἐξῆς λύσιν. Πύον σχηματίζεται ὅπου εἶναι δυνατὴ ἡ συνύπαρξις καὶ ὁ συνδυασμὸς τῶν λευκοκυττάρων τοῦ αἵματος μετὰ τῶν μικροβίων. Ὅπου ὅμως ἀμφοτέρω δὲν δύνανται νὰ συνέλθωσιν ἐπὶ τὸ αὐτό, ἐκεῖ ὁ σχηματισμὸς τοῦ πύου εἶναι ἀδύνατος. Ὁ συνδυασμὸς δύο ἢ πλειοτέρων μικροβίων, λέγουσι, παράγει τὴν ἀρνητικὴν χυμοτοξικὴν ιδιότητα τῆς ἀπόσεως τῶν λευκοκυττάρων· ἐν ἄλλαις λέξεσιν ἡ σύγχρονος παρούσα ἐν τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων καὶ ἐν ταῖς ἀρθρώσεσι δύο ἢ καὶ πλειοτέρων μικροβίων καὶ ἡ περὶ αὐτὰ ἐκκρίσις τοξινῶν γεννᾷ περὶ ταῦτα χώρον τινά, ὃν τὸ λευκοκύτταρον δὲν δύναται νὰ διέλθῃ πρὸς καταπολέμησιν τῶν μικροβίων διὰ τῆς φαγοκυτταρικῆς αὐτῶν ιδιότητος.

Ἡ βρύτης τῆς νόσου προέρχεται ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῶν τοξινῶν δύο ἢ καὶ πλειοτέρων μικροβίων καὶ τῆς ἀπορροφήσεως αὐτῶν εἰς τὸν ὁργανισμόν, καὶ ὁμοιάζει κατὰ πάντα πρὸς τὴν δηλητηρίασιν ἐκείνην, καθ' ἣν πολλὰ δηλητηρία συγχρόνως εἰσάγονται εἰς τὸν ὁργανισμόν, ἅτινα ἀλληλοβοηθούμενα παράγουσι τὴν δηλητηρίασιν τοῦ.

Ἡ θεραπεία τῆς νόσου συνίσταται εἰς τὴν ἄμετον ἐπέμβασιν, ἥτις ἐγκτεται εἰς τὴν εὐρεῖαν διάνοιξιν τοῦ μυελοῦ τοῦ προσβληθέντος ὀστοῦ, εἰς τὴν ἀπολύμανσιν αὐτοῦ δι' ἀντισηπτικῶν διαλύσεων καὶ εἰς τὴν ἀπόλυτον διοχέτευσιν τῶν ἐκ τοῦ ἐσωτερικοῦ τοῦ προσβληθέντος ὀστοῦ ἐκκρινόμενων εἰσέτι τοξινῶν. Ὁ καθηγητὴς κ. Lannelongue ἐγκαίρως ἐπέμβας κατὰ τὴν δευτέραν καὶ τρίτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῆς νόσου ἠδυνήθη νὰ σῶσῃ πέντε ἀσθενεῖς ἐκ τῶν ἐννέα περιπτώσεων αὐτοῦ. Ἡ ἡμετέρα ἐπέμβασις γεινομένη τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῆς νόσου, ὅποτε αἱ τοξινὴ κατέκλυσαν ἤδη τὸν ὁργανισμόν καὶ ἐδηλητηρίασαν τὰ κέντρα τῆς

ἀναπνοῆς καὶ τῆς κυκλοφορίας, δὲν ἐπῆλθεν ἔγκαιρος καὶ διὰ τοῦτο ἔσχομεν ἀτυχὲς τὸ ἀποτέλεσμα.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** ἀναφέρει ἀνάλογον περίπτωσιν, ἣν παρατήρησεν ἐν Lyon καὶ ἡ ὁποία κατέληξεν εἰς θάνατον τὴν ἐπομένην τῆς ἐγχειρήσεως. Τοιαῦτα περιστατικά εἶναι, λέγει, ἐξ ἀρχῆς βαρέα τὴν πρόγνωσιν, καθότι ὁ ὁργανισμὸς δὲν ἀμόνεται, ὅπερ δηλοῦται διὰ τῆς ἐλλείψεως σχηματισμοῦ πύου.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** ἐρωτᾷ εἰς ποίαν κατὰστασιν ἦτο ὁ μυελὸς τοῦ ὀστέου κατὰ τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Μακρῆ, ἂν ἦτο δηλ. ὑπεραιμικός ἢ ἐκπεφυλισμένος λιπωδῶς.

Ὁ κ. **Μακρῆς** ἀπαντᾷ ὅτι ἦτο λίαν ὑπεραιμικός.

Τοῦ λόγου δὲ γενομένου περὶ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων, ὁ κ. Ἀντωνικόπουλος λέγει ὅτι ἡ γρίπη εἶναι λίαν διαδεδομένη ἰδίως ὑπὸ γαστρικὴν μορφήν.

Μεθ' ὃ ἀναγνωσθέντων τῶν ὑγιεινομικῶν δελτίων λύεται ἡ συνεδρία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΛΕ'

5ης Φεβρουαρίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Σ. Ζώτος** ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν παθήσεων τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν:

Κύριοι,

Μεταξὺ τῶν πολλῶν καὶ ποικίλων ἐπιπλοκῶν αἰτίνες ἀπαντῶσι συνήθως κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, αἱ εἰς τὸ νευρικὸν σύστημα ἰδρευούσαι δὲν εἶναι οὔτε αἱ ὀλιγώτερον συχνὰ ἀπαντῶσαι, οὔτε αἱ ὀλιγώτερον σπουδαῖαι καὶ διαφέρουσαι.

Αἱ πολλαὶ καὶ διάφοροι μελέται, αἰτίνες ἰγόνοντο κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους, ἔχουσαι ὡς ἀντικείμενον, τὰ ἐκ μέρους τοῦ νευρικοῦ συστήματος παρατηρούμενα συμπτώματα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ἐπραγματούθησαν κυρίως περὶ ἐκείνων τὰ ὁποῖα ἔχουσιν ὡς ἐστὶν ἀλλοιώσεις τοῦ μυελοῦ καὶ

τοῦ ἐγκεφάλου, ἥτοι περὶ μυελιτιδῶν, πολυμυελιτιδῶν, ἐγκεφαλομηνιγγιτιδῶν, ἀναιμιῶν, ὑπεραιμιῶν τοῦ ἐγκεφάλου κτλ.

Αἱ τελευταῖαι ὁμῶς ἐρευνᾷ καὶ ἀνακαλύψαι αἱ ἀφορῶσαι εἰς τὴν ἀνατομικὴν παθολογίαν τῶν μασματικῶν νευριδῶν ἀφ' ἑνός, καὶ ἡ πειραματικὴ βακτηριδιολογία ἀφ' ἑτέρου, αἱ πρόοδοι τῆς ὁποίας ἐπέτρεψαν τὴν ἐπὶ τῶν ζῶων παραγωγὴν παραλύσεων ἀναλόγων πρὸς ἐκείνας αἰτίνες ἀπαντῶσι παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ μὲ τὰς αὐτὰς ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις τῶν νέρων, συνετέλεσαν ἵνα ἡ προσοχὴ τῶν παρρητητῶν στραφῇ καὶ πρὸς τὸ περιφερικὸν νευρικὸν σύστημα, ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἐνεργοῦσιν αἱ ὑπὸ τῶν παθογόνων μικροβίων παραγόμεναι τοξικαὶ οὐσίαι.

Πολλοὶ δὲ ἐκ τῶν συγγραφέων σήμερον τὰ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν παρατηρούμενα νευραλγικά καὶ παραλυτικά φαινόμενα ἀναγούσιν εἰς ἀλλοιώσεις νευριτικές, ὡς τοῦτο συμβαίνει εἰς τὰς πλείστας τῶν μισματικῶν ἀσθινειῶν, ἐρυσίπelas, διφθερίτιδα, τυφοτίωσιν, γρίπην κτλ.

Οὐχ ἦττον αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος σπανιώτερον ἀπαντῶσι, πολλάκις δὲ ἡ συμπτωματολογία αὐτῶν συγγέται μὲ τὰς τυφικὰς μυελιτιδας, τοῦθ' ὅπερ μὲ παρεκίνησε νὰ ἀναφέρω περιστατικά τινὰ καθαρῶν τυφικῶν νευριτιδῶν, ἅτινα ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη.

Πρὶν ὁμῶς προβῶ εἰς τὴν λεπτομερεῆ ἐκθεσὶν τῶν περιστατικῶν τούτων, θὰ παρακλήσω ἵνα μοι ἐπιτραπῇ ὅπως λίαν συντόμως ἀναπτύξω τὸ ἱστορικὸν μέρος τῶν τυφικῶν παραλύσεων καὶ ἀναφέρω χάριν περιεργίας τὰς διαφόρους ὑποθέσεις δι' ὧν οἱ κλινικοὶ ἠθέλησαν νὰ ἐξηγήσωσιν αὐτάς.

Ἐτὰ ἐκ μέρους τῶν περιφερικῶν νέρων παρατηρούμενα συμπτώματα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν πρὸ πολλοῦ ἤδη εἶχον ἐλκύσει τὴν προσοχὴν τῶν παρατηρητῶν.

Εἰς τὰ 1860 ὁ Gübler ἀναφέρει εἰς τὰ *Archives de Médecine* τέσσαρα περιστατικά τυφικῶν παραλύσεων.

Εἰς τὰ 1870 ὁ Nothnagel, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ Γαλλογερμανικοῦ πολέμου παρατήρησεν ἐπίσης παρόμοια περιστατικά. Καὶ

είναι ο πρώτος όστις θέλει νά εξηγήσῃ τὰ παραλυτικά ταῦτα φαινόμενα δι' αλλοιώσεων τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος, χωρίς όμως νά ἀποδείξῃ τήν φύσιν τῶν ἀνατομικῶν τούτων αλλοιώσεων.

Ἀργότερον εἰς τὰ 1878 ὁ Leyden καί ὁ Bernhardt ἀσχολοῦνται ἐπίσης περὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Ὁ Vulpian τὰ πλείστα τῶν παραλυτικῶν φαινομένων ἀνάγει εἰς αλλοιώσεις τοῦ μυελοῦ.

Εἰς τὰ 1885 ὁ Pitres καί ὁ Vaillard, παρατήρησαν μέγαν ἀριθμὸν τυφικῶν παραλύσεων, τῶν ὁποίων τὰς αλλοιώσεις ἐνετόπισαν εἰς τὸ περιφερικὸν νευρικὸν σύστημα.

Παρόμοια περιστατικὰ ἀναφέρει ἐπίσης ὁ Momtchiloff ἐν τῇ θέσει αὐτοῦ· «Contribution à l'étude de la névrite typhique» (Genève, 1904).

Ὁ Trousseau ἀπέδιδε τὰς παραλύσεις ταύτας εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν μυῶν, ἥτις προκαλεῖται ἐκ τῆς μὴ ἐνεργείας αὐτῶν καὶ ἐκ τῆς ἰσχύνητος καὶ καχεκτικῆς καταστάσεως τοῦ ἐν ἀναρρώσει τυφιώντος.

Ὁ Hardy καὶ Behier ἀποδίδουσιν εἰς τὴν ὑαλώδη ἐκφύλισιν τῶν μυῶν ὅλα τὰ περιστατικὰ τῶν τυφικῶν παραλύσεων ἅτινα παρατήρησαν.

Κατὰ τὸν Jaccoud αἱ τυφικαὶ παραλύσεις ὀφείλονται εἰς τὴν μυοσίτιδα.

Ὁ Landouzy εἰς μίαν λαμπρὰν μελέτην περὶ τῶν μiasματικῶν παραλύσεων ἀναφέρει αλλοιώσεις τῶν περιφερικῶν νεύρων εἰς τινὰ περιστατικὰ.

Κατὰ τὸ 1902 ὁ Pechin καὶ ὁ Funk ἐν τῇ ὥρᾳ αὐτῶν μονογραφίᾳ ἀναφέρουσι πλείστα περιστατικὰ καθαρῶν τυφικῶν νευριτίδων καὶ εἶναι οἱ πρώτοι, οἵτινες ἐξηγοῦσιν αὐτάς διὰ τῆς ἐπὶ τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐντοπίσεως, τῶν ὑπὸ τῶν παθολογικῶν μικροβίων παραγομένων τοξικῶν οὐσιῶν. Σύναμα δὲ σπουδάζουσι καὶ ἀναπτύσσουσι τὴν ἀνατομικὴν παθολογίαν τῶν τυφικῶν νευριτίδων.

Ἐπανερχομαι ἤδη εἰς τὴν ἐν συνόψει ἀφήγησιν τῶν ὑπ' ἐμοῦ παρατηρηθέντων περιστατικῶν.

α' Ὁ Α. Σ., μηχανικὸς τὸ ἐπάγγελμα,

ἑτῶν 36, ἄνευ οὐδενὸς προηγουμένου παθολογικοῦ προσβάλλεται κατὰ τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1901 ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ σχετικῶς ἐλαφροῦ. Ἡ ἀσθένεια βαίνει κανονικῶς πρὸς τὴν λύσιν της, ὅτε περὶ τὸ τέλος τῆς τρίτης ἐβδομάδος ὅλα τὰ συμπτώματα τοῦ τυφοειδοῦς ἐπανῆλθον μὲ μεγαλειτέραν ἔντασιν. Εὐρέθημεν οὕτως ἀπέναντι μιᾶς ὑποτροπιάσεως τῆς νόσου. Κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ δευτέρου τούτου οὕτως εἰπεῖν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς ἀσθενείας, ὁ ἀσθενὴς παρὰ πονεῖται αἰφνης ἀπὸ δριμύς πόνους εἰς τὸν ἀριστερὸν μηρὸν καὶ τὴν ἀριστερὰν κνήμην ἰδίως κατὰ τὸ μέσον ἐξωτερικὸν μέρος τοῦ μηροῦ καὶ κατὰ μῆκος τῆς πορείας τῶν νεύρων, ἡ πίσις τῶν ὁποίων εἶναι λίαν ὀδυνηρά. Οἱ πόνοι οὗτοι διήρκεσαν ἐπὶ τέσσαρας ἡμέρας, ἦσαν δὲ τόσον δυνατοί, ὥστε ἠναγκάσθημεν νά προβῶμεν εἰς ἐπανειλημμένας ἐνέσεις μορφίνης.

Κατόπιν οἱ πόνοι ἐλαττοῦνται ὀλίγον κατ' ὀλίγον, ἀλλ' αἰσθημά τι βάρους ἀναφαίνεται ταυτοχρόνως ὁ ἀσθενὴς ἀδυνατεῖ νά κάμψῃ ἢ νά ὑψώσῃ τὸ κατώτερον ἀριστερὸν ἄκρον. Ἡ παράλυσις αὕτη διαρκεῖ ἐπὶ πέντε ἡμέρας, κατόπιν ἐλαττοῦται καὶ αἱ κινήσεις ἐπανερχονται ἐλευθέρως μετὰ 8 ἡμέρας.

Τυφικὰ φαινόμενα δὲν ὑπάρχουσι. Τὰ ἀναπλαστικά φαινόμενα τῶν τενόντων εἶναι ἐλαφρῶς ηὔξημένα.

Ἡ αἰσθητικότης εἶναι μεγάλως ἡλαττωμένη καθ' ὅλον τὸ ἀριστερὸν κατώτερον ἄκρον καὶ ἰδίως εἰς τὸ ἐξωτερικὸν μέρος τῆς κνήμης. Ὑπάρχουσιν ἐπίσης μυρμηκιάσεις.

Συνήθως, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, αἱ τυφικαὶ νευριτίδες ἀναφαίνονται κατὰ τὴν ἀναρρώσιν. Τὸ ἀνωτέρω περιστατικὸν παρέχει τοῦτο τὸ περίεργον, ὅτι τὰ νευρικὰ φαινόμενα ἀνεράνησαν ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς δευτέρας προσβολῆς τοῦ τυφοειδοῦς, κατὰ πᾶσαν ὁμῶς πιθανότητα ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς τυφικῆς μιάσεως τῆς πρώτης προσβολῆς, ἣν ὑπέστη ὁ ἀσθενὴς.

Β' Περιστατικόν. Ἐνταῦθα πρόκειται περὶ νέας 23 ἐτῶν, ἥτις προσεβλήθη κατὰ Σεπτέμβριον τοῦ παρελθόντος ἔτους, ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀρκετὰ ἰσχυροῦ, ἀλλ' ὅστις ἐβιάσισε κανονικῶς πρὸς τὴν λύσιν του. Τὴν

30^{ην} ἡμέραν τῆς ἀσθενείας τὰ πυρετικά φαινόμενα εἶχον ἐκλείψει ἐντελῶς καὶ ἡ ἀσθενὴς εὐρίσκετο ἐν πλήρει ἀναρρώσει, ὅτε αἰφνης μίαν ἐσπέραν ἠθάνθη δριμύεις πόνους εἰς τὸ κάτω ἄκρον καὶ ἰδίως εἰς τὸ δεξιόν, διαρκέσαντας ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Εἰς ἐξέτασιν γενομένην μετ' ὀλίγας ἡμέρας, αἱ κινήσεις τῶν ἄκρων, παθητικαὶ καὶ ἐνεργητικαί, ἦσαν λίαν ὀδυνηραί, ἡ ἀσθενὴς κινεῖ δυσκόλως τὸ ἀριστερόν κάτω ἄκρον καὶ σχεδὸν διόλου τὸ δεξιόν.

Ἡ πίεσις ἐπὶ τῆς πορείας τῶν νεύρων αὐξάνει ἐπαισθητῶς τὸν πόνον. Ἡ πίεσις τῶν μυῶν δὲν εἶναι ὀδυνηρά. Τὰ ἀνακλαστικά φαινόμενα ἐξέλιπον ἐντελῶς δεξιὰ καὶ ἡλαττώθησαν κατὰ πολὺ ἀριστερά.

Ἡ αἰσθητικότης τῆς ἀφῆς εἶναι ὀλιγωτέρα δεξιὰ. Οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον ἐκ μέρους τῶν σφιγκτήρων. Ἡ ἀτροφία τῶν μυῶν λίαν ἐπαισθητή.

Ἡμέρας τινὰς μετὰ ταῦτα, ἡ ἀσθενὴς ἀδυνατεῖ νὰ σταθῇ ὀρθία, βαδίζει μὲ μικρὰ βήματα σύρουσα τὸν δεξιὸν πόδα.

Ἐνα μῆνα βραδύτερον τὰ φαινόμενα ἐξέλιπον ἐντελῶς, μικρὰ τις μόνον ἀδυναμία ἐναπέμεινεν εἰς τὸν δεξιὸν πόδα.

Ἡλεκτρικὴ ἐξέτασις τῶν νεύρων δὲν ἐγένετο δυστυχῶς οὔτε εἰς τὸ πρῶτον οὔτε εἰς τὸ δεύτερον περιστατικόν.

Μεγίστην ἀναλογίαν παρουσιάζουσι τὰ ἄνω περιστατικὰ πρὸς τὰς παρατηρήσεις τῶν Nothnagel, Montchillof, Pitus et Vaillard, Funk, Péchère et Funk κλ. εἴτινες ὁμοφώνως τὰ παρατηρηθέντα συμπτώματα ἀποδίδουσιν εἰς τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας.

Ἡ κλινικὴ ἄλλως τε εἰκὼν τῶν τυφικῶν νευριτίδων παρουσιάζει ἓνα χαρακτηῖρα ἐντελῶς ἰδιαιτέρον.

Τὰ συμπτώματα εἶναι καθαρὰ καὶ περιορίζονται εἰς ἓν μόνον μέλος ἢ ἀκριβέστερον εἰπεῖν, εἰς τὴν σφαῖραν τῆς διανομῆς ἐνὸς νεύρου· τὰ πρῶτα συμπτώματα εἶναι πόνοι ὀδυνηροὶ καὶ συνεχεῖς καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς διανομῆς τοῦ νεύρου, συνοδευόμενοι ἀπὸ μυρμηκιάσεις καὶ αἰσθημά τι νάρκης τοῦ προσβληθέντος μέλους.

Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος ἀναφαίνονται κατόπιν ὑπὸ τὴν μορφήν ἀναισθησίας, ἄλλοτε μὲν ἐλαφρᾶς, ἄλλοτε δὲ ἐντελοῦς.

Κατὰ δεύτερον λόγον ἀναφαίνονται τὰ κινητικὰ φαινόμενα, πάρεσις τῶν μυῶν καὶ κατόπιν ἡ χαλάρωσις καὶ ἡ ἀτροφία αὐτῶν.

Ἐκ μέρους τοῦ μυελοῦ καὶ τοῦ ἐγκεφάλου οὐδὲν σύμπτωμα συνυπάρχει.

Εἰς τὰς τυφικὰς νευρίτιδας παρατηρεῖ τις ἕτερον φαινόμενον, ἐπὶ τοῦ ὁποῦ ὀλίγον ἐπέμειναν οἱ συγγραφεῖς, ὅτι τὰ κινητικὰ φαινόμενα ἀναφαίνονται πάντοτε κατὰ δεύτερον λόγον καὶ εἶναι ἀτελεῖ, πρόκειται μᾶλλον περὶ παραλυτικῆς τινος ἀδυναμίας ἢ περὶ ἀληθοῦς παραλύσεως. Εἰς τινὰ δὲ περιστατικὰ ἐκλείπουσιν ἐντελῶς.

Ἀρχή. Αἱ τυφικαὶ νευρίτιδες ἀναφαίνονται συνήθως κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν, ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις περιστατικὰ εἰς τὰ ὁποῖα παρετηρήθησαν αὗται ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς ἀσθενείας, ὡς εἴδομεν τοῦτο ἐν τῇ πρώτῃ ἡμῶν παρατηρήσει.

Διάγνωσις. Αἱ τυφικαὶ παραλύσεις ἰθὺς ροῦντο ἄλλοτε ὑπὸ τῶν συγγραφῶν ὡς ὀφειλόμεναι ἀποκλειστικῶς εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ μυελοῦ, σήμερον ὁμῶς ὅποτε κατωρθώθη νὰ δοθῇ ἰδιαιτέρᾳ κλινικῇ εἰκὼν συμπτωμάτων ἀναγομένων κατ' εὐθείαν εἰς τὰς νευρίτιδας, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀσθενειῶν τοῦ μυελοῦ κατὰ τὴν τυφοειδῆ πυρετὸν ἡλαττώθη κατὰ πολὺ. Τινὰ δὲ τῶν περιστατικῶν τοῦ Vulpian Landouzy καὶ ἄλλων τινῶν συγγραφῶν, ἅτινα οὗτοι ἐχαρακτήρισαν ὡς καθαρὰς μυελίτιδας, εὐκόλως δύναται τις σήμερον νὰ ἀναγάγῃ εἰς τὰς νευρίτιδας.

Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι παρατηρήσαντες κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν μίαν ἐμπροσθίαν πολυμυελίτιδα δυνάμενην νὰ ἐξηγήτῃ παραλύσεις τινὰς μετ' ἀμυτροφίας ἠθέλησαν εἰς αὐτὴν νὰ ἀναγάγῳσι ὅλα τὰ περιστατικὰ τῶν καθαρῶν νευρίτιδων.

Ἡ πολυμυελίτις ὁμῶς αὕτη δὲν δύναται νὰ ἐξηγήσῃ ὅλας τὰς μορφὰς τῶν παρατηρουμένων παραλύσεων, ἰδίως ὅταν αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος προεξάρχῳσι καὶ οἱ πόνοι περιορίζωνται εἰς τὴν σφαῖραν τῆς διανομῆς ἐνὸς νεύρου. Αἱ παραλύσεις τοῦ μυελοῦ παρουσιάζονται συνήθως ὑπὸ τὴν μορφήν παραπληγίας τῶν δύο κάτω μελῶν καὶ ἐπέρχονται ἀμέσως.

Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος αἱ τόσον χαρακτηριστικαὶ τῶν τυφικῶν νευριτίδων, δὲν ὑπάρχουσιν εἰς τὴν πολομυελίτιδα, καὶ ἐὰν

υπάρχωσιν ἐγίστε, δὲν εἶναι τόσον ἀνεπτυγμένοι. Τὸ σημεῖον τοῦτο εἶναι σπουδαῖον καὶ εὐκολύνει τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν τῶν μυελιτιδῶν ἀπὸ τὰς νευριτιδῶν.

Αἱ νευρίτιδες τοῦναντίον παρουσιάζονται συνήθως ὑπὸ τὴν μορφήν μονοπληγίας ἢ περιορίζονται εἰς ἓν σύμπλεγμα μυῶν, εἰς τὴν ζώνην τῆς διανομῆς ἐνὸς νεύρου.

Παρουσιάζουσι συνήθως τὴν ἀντίδρασιν τῆς ἐκφυλίσεως εἰς τὰ προσβληθέντα μέρη.

Πρόγνωσις. Ἡ πρόγνωσις τῶν τυφ. νευριτιδῶν εἶναι ἀρκετὰ σοβαρά, οἱ ἀσθενεῖς οἱ ὅποιοι εἶναι ἤδη ἐξηντημένοι ἐκ τῆς ἀσθενείας δυσκόλως ὑποφέρουσι τοὺς δριμεῖς πόνοους μὲ τοὺς ὁποίους συνήθως ἀρχίζει ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῶν νευριτιδῶν. Ἐν γένει ὁμως αὗται θεραπεύονται ταχέως καὶ ὀλίγιστα μόνον περιστατικὰ ἀναφέρονται διαρκέσαντα ἐπὶ μακρὸν χρόνον. Ὅταν ἀναφανῶσιν αἱ ἀτροφίαι καὶ ἡ ἀντίδρασις τῆς ἐκφυλίσεως, τότε βεβαίως ἡ πρόγνωσις λαμβάνει χαρακτῆρα σοβαρόν.

Θεραπεία. Ἐν τῇ θεραπείᾳ δὲν ὑπάρχει εἰδικὸς κινῶν. Αὕτη εἶναι καθαρῶς συμπτωματικὴ.

Συγγραφεῖς τινες συνέστησαν τὰς ὑποδορεῖς ἐνέτεις τῆς στρυχνίνης, ἀλλ' εἰς τὰ πλεῖστα τῶν περιστατικῶν ὁ ἡλεκτρισμὸς δίδει κάλλιστα ἀποτελέσματα.

Α. Κρητικός. Ἐν τινι περιπτώσει, ἣν παρατήρησα, τὰ νευριτικὰ φαινόμενα ἀνεφάνησαν κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, ἐκράτουν δὲ μετέωρον τὴν διάγνωσιν μέχρι τῆς ἐμφανίσεως τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ὑπενθυμίζω δὲ καὶ τὰ διάφορα ἀπὸ τῆς καρδίας συμπτώματα, ἀρρυθμίαν, ἐλάττωσιν ἢ καὶ ἐξαφάνισιν τοῦ πρώτου τόνου κτλ. ἅτινα προέρχονται ἐκ τῆς προσβολῆς τῶν νεύρων τῆς καρδίας, καθότι ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν ἡ νεκροτομία ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀποδεικνύει ὅτι τὸ μυοκάρδιον εἶναι ἀβλαβές.

Εἶτα ὁ κ. Α. Ἀντίπας ἀναφέρει κλινικὴν παρατήρησιν ἐγχειρήσεως προπτιώσεως τοῦ ὀρθοῦ κατὰ τὴν μέθοδον Gérard Marchand.

Κύριοι,

Ἐπιθυμῶ νὰ ἀναφέρω μίαν περίπτωσιν προπτιώσεως τοῦ ὀρθοῦ ἐντέρου, ἣν παρέτηρησα καὶ ἐνεχείρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῶν παιδῶν τοῦ Ἀγίου Γεωργίου. Παῖς ἡλικίας τριῶν ἐτῶν εἰσῆχθη εἰς τὸ ἡμέτερον νοσοκομεῖον τὴν 18/31 Σεπτεμβρίου 1902 δι' ἐπίμονον καὶ μεγάλην πρόπτωσιν τοῦ δακτυλίου. Οἱ γονεῖς διηγοῦνται ὅτι ἡ πάθησις, ἐπισυμβᾶτα συνεπείᾳ ἐλαφρᾶς διαρροίας, χρονολογεῖται ἀπὸ 10 μηνῶν, ὅτι δις ἀνετάχθη ἡ πρόπτωσις καὶ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ἔμεινεν ἀνατεταγμένη, καὶ ὅτι ἀπὸ τεσσάρων ἤδη μηνῶν ἡ πρόπτωσις εἶναι ὀριστική, καθ' ὅσον πᾶσα προσπάθεια τῶν ἰατρῶν πρὸς ἀνάταξιν καὶ συγκράτησιν τῆς προπτιώσεως ὑπῆρξεν ἀνωφελής.

Ὁ ὄγκος τοῦ προπίπτοντος ἐντέρου εἶναι ἴσος πρὸς πυγμὴν παιδίου, ἐλκῦδρια ὀρῶνται ἐπὶ τοῦ βλενογόνου εἰς διάφορα σημεία. Πεισθεῖς ὅτι πρόκειται οὐχὶ περὶ ἀπλῆς τοῦ βλενογόνου μόνον προπτιώσεως, ἀλλ' ὅτι καὶ τὰ μυϊκὰ τοιχώματα τοῦ ὀρθοῦ παρεσύρθησαν εἰς βαθμὸν τινὰ, ἐσκέφθην νὰ ἐφαρμόσω τὴν ἐγχειρητικὴν μέθοδον τοῦ Gérard-Marchand, πρὸς ριζικὴν θεραπείαν τῆς παθήσεως. Ἡ μέθοδος αὕτη συνίσταται 1ον εἰς τὴν δι' ἐγκαρσιῶν ραφῶν δύο ἢ τριῶν, μὴ διερχομένων τὸν βλενογόνον, σύμπτυξιν (plissage) ἢ στένωσιν τοῦ ἐντέρου, 2ον εἰς τὴν βράχυνσιν αὐτοῦ διὰ προσδέσεως τῶν ἄκρων τῶν νημάτων, τῆς πρώτης ραφῆς π.χ. μετὰ τῆς τρίτης, καὶ 3ον εἰς τὴν προσραφὴν τῶν αὐτῶν ἄκρων εἰς τοὺς παρακειμένους τῷ κόκκυγι ἱστούς. Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἐξάίρετον, διότι εὐθὺς μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, παρὰ τοὺς τενεσμοὺς τοῦ παιδὸς καὶ τὰς ἐνεκὰ τοῦ χλωροφορμίου ναυτιᾶσεις, τὸ ἐντερον δὲν προέπιπτε πλέον, μέχρι δὲ τῆς ἐξόδου αὐτοῦ ἀπὸ τοῦ νοσοκομείου, ἤτοι μέχρι τῆς 4/17 Φεβρουαρίου, ἡ συγκράτησις ἦν τελεία καὶ αἱ κενώσεις φυσιολογικαί.

Νομίζω λοιπὸν ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι ἀρίστη καὶ ὡς τοιαύτην συνιστῶ τοῖς συναδέλφοις μου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΣ'

12 Φεβρουαρίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ

Ο κ. Π. Παπανικολάου αναφέρει την εξής κλινικήν παρατήρησιν:

Κύριοι,

Παθήσεις των ρινικών κοιλοτήτων προκαλούσιν, ως γνωστόν, φαινόμενα ανά τον εν γένει οργανισμόν λίαν περίεργα. Επιτρέψατέ μοι να σας διηγηθῶ ἐν συντομίᾳ τὸ ἐπόμενον ιστορικὸν ἀσθενοῦς ἐν μέρει περίεργον ὑπὸ τὴν ἐποψίν ταύτην. Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς 44 ἐτῶν ὡς ἔγγιστα, ὅστις μὲ συνεβουλευθῆ τῇ 14 Ἰανουαρίου 1902 διὰ βαρυηκίαν καὶ ὠταλγίαν τοῦ δεξιοῦ ὠτός. Ἐνεκα φρυγγίτιδος (:) τινος μεθ' αἰμοπτύσεων ἀπὸ δεκαετίας περίπου, ἐκαυτηριάσθη πολλάκις κατὰ τὸν φάρυγγα πρὸ τετραετίας ἄνευ ἀποτελέσματος παρ' ἄλλω συναδελφῷ. Ἡ δεξιὸθεν βαρυηκία αὐτοῦ αὕτη χρονολογεῖται ἀπὸ ὀλίγων μηνῶν. Ἀκουστικὴ δύναμις: ὠρολόγιον ἀκούεται παρὰ τὴν κόγχην τοῦ πάσχοντος ὠτός, Weber πρὸς τὰ δεξιὰ, Rinne ἀντίστροφος, ἡ διὰ τῶν ὀστέων ἀντίληψις τῶν τόνων φυσιολογική. Τύμπανον πεπιεσμένον πρὸς τὰ ἔσω· εἰσχωγὴ ἀέρος διὰ τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος, διὰ τοῦ καθετήρος ἐπιτυγχάνεται διὰ μείζονος βίας, μεθ' ἧς ἀκουστικὴ δύναμις ἐπαυξάνεται σημαντικῶς. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν διαγιγνώσκωμεν στένωσιν τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος μετὰ συνεποῦς ἀραιώσεως τοῦ ἐν τῷ κοίλῳ τοῦ τυμπάνου ἀέρος.

Ἡ περαιτέρω ἐξέτασις ἀποδεικνύει τὰ ἑξῆς: χρόνιον ὑπερπλαστικὸν ρινοκατάρρουν μετρίας ἐντάσεως. Κατὰ τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ φάρυγγος μικρὰ οὐλαὶ προφανῶς ἔνεκα τῶν προσηγηθεισῶν καυτηριάσεων. Ἐνταῦθα παρκτηρεῖ τις στίγματα αἵματος, τὰ ὅποια παρakoλουθῶν διὰ τοῦ κατόπτρου κατὰ τὴν ὀπισθίαν ρινοσκόπησιν, ἀνακαλύπτει μᾶζαν βαθέως ἐρυθρὰν κατὰ τὸ δεξιὸν βοθρίον τοῦ Rosenmüller πιέζουσιν τὴν εὐσταχιανὴν σάλπιγγα κατὰ τὸ φρυγγικὸν αὐτῆς στόμιον. Ἐντεῦθεν φαίνεται καταρρέον τὸ αἷμα. Ἡ μᾶζα αὕτη φαίνεται ὡς θηλώδης ὄγκος καὶ καλύπτει προσέτι καὶ τὸ ἄνω τριτημόριον τοῦ ρινικοῦ διαφράγματος ὀπίσθεν. Τῇ

βοηθείᾳ τοῦ συτταλτῆρος τῆς ὑπερώας δὲν ἠδυνήθη· να ἴδω οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον τμήμα τοῦ ὄγκου. Συνεβούλευσα τῷ ἄρρωστῳ τὴν χειρουργικὴν ἀποκόλλησιν, ἣτις ἀνεβλήθη.

Τῇ 16 Ἀπριλίου 1902 παρουσιάσθη αὐθις ὁ ἄρρωστος αἰτιώμενος ὅτι ἀπὸ δύο μηνῶν πάσχει ἀπὸ δύσπνοϊαν, ἣν τοποθετεῖ ἰδίως ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, ἀπὸ πόνους διέχοντάς κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμικωρᾶκιον, προσερχομένους ἀπὸ τοῦ δεξιοῦ πάσχοντος ὠτός. Ἡ δὲ ἀδυναμία τῶν ποδῶν του κατὰ τὸ βᾶδισμα εἶναι λίαν σημαντικὴ. Διὰ ταῦτα συνεβουλευθῆ τὸν ἀξιότιμον συνάδελφον κ. Μανουηλίδην, ὅστις διώρισεν αὐτῷ θεραπείαν ἀνάλογον. Σημειεῖ ὁ ἄρρωστος περαιτέρω ὅτι αἱ αἰμοπτύσεις αὐτοῦ ἐπηύξησαν, κακοσμία δὲ τις ἐνοχλεῖ αὐτὸν ἀπὸ τῆς ρινός.

Διὰ τοῦ δακτύλου τότε ἀπεκόλλησαμεν τὴν ψαθυρὰν καὶ εὐθρυπτον σπογγώδη μᾶζαν λίαν εὐκόλως, ἣτις ἐξετασθεῖσα μικροσκοπικῶς ὑπὸ τοῦ κ. Γαβριηλίδου ἀπεδείχθη ὡς ἀδενοκαρκίνωμα. Ἡ ἀκουστικὴ δύναμις διωρθώθη, ἡ δύσπνοϊα παρήλθε μετὰ τῶν ἀπὸ τοῦ ὠτός διαγνόντων πόνων, οἱ δὲ πόδες αὐτοῦ κατέστησαν ἐλαφροὶ ὡς καὶ πρότερον, οὕτως ὥστε γὰ ἐκτελῇ καὶ τὰς μᾶλλον ἐπιπόνους ὁδοιπορίας, τοῦθ' ὅπερ μετὰ τινος ἐνθουσιασμοῦ ἀνέφερεν ἡμῖν ὁ ἄρρωστος ἕνα μῆνα μετὰ τὴν γενομένην ἐπέμβασιν.

Ο κ. Μανουηλίδης λέγει ὅτι εἶδε τὸν περὶ οὗ ὁ λόγος ἀσθενῆ, ὅστις ἦν παχύσαρκος 45—50 ἐτῶν. Εἶχε δύσπνοϊαν, σφυγμοὺς 90—100 κατὰ λεπτόν, παρεπονεῖτο δὲ διὰ πόνους φεύγοντας ἀπὸ τὸ δεξιὸν οὖς καὶ κατερχομένους πρὸς τὸ δεξιὸν ἡμισυ τοῦ θώρακος. Τὰ οὖρα ἦσαν πολὺ ὀξίνα, περιεῖχον δὲ πολλὰ ἄλατα, ἡ δὲ καρδιά ἦν ὀλίγον ηὐξημένη τὸν ὄγκον. Τῷ ἀνέγραψεν ἀλκαλικὴν θεραπείαν καὶ τὸν παρέπεμψεν εἰς τὸν κ. Παπανικολάου, ἔνεκα τῶν ἀπὸ τοῦ ὠτός ἐνοχλήσεων.

Ο κ. Ἀντωνανόπουλος ἐρωτᾷ πῶς ἐξηγοῦνται αἱ αἰμοπτύσεις εἰς τὸν ἀσθενῆ τοῦ κ. Παπανικολάου.

Ο κ. Παπανικολάου λέγει ὅτι δὲν εἶδε τὸν ἄρρωστον ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου, ἣτις χρονολογεῖται ἀπὸ 12 ἐτῶν, ὅτε αἱ

αίμοπτύσεις είχαν αναφανή. Ἀπὸ τῆς παθήσεως τοῦ ὠτός ὁδηγηθεὶς ἐξήτασε τὸν φάρυγγα, διὰ τῆς ὀπισθίας δὲ ρινοσκοπήσεως εἶδε τὸ αἷμα κατερχόμενον ἐκ τῶν ἄνω καὶ τὸν ὄγκον ἐνεδραζόμενον εἰς τὰ ἄνω τοῦ φάρυγγος ἀπέχοντα δὲ πολὺ τοῦ μέρους, ὅπου ἐγένοντο ἄλλοτε αἱ καυτηριάσεις. Φαίνεται ὅτι κατὰ τὴν ἀρχὴν ἡ ἀφορμὴ τῆς αἱμορραγίας ἦτο μικρά, καὶ ὅτι ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου εἶτα ἀνεπτύχθη ὁ ὄγκος, ὅστις ἐπέζε τὴν εὐσταχίαν τὴν σάλπιγγα καὶ ἔφερε κώφωσιν.

Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ σημείου τῶν ρινικῶν αἱμορραγιῶν εἶναι πολλάκις λίαν δύσκολος καὶ συμβαίνουν αὐταὶ εἴτε κατὰ τὰς χοάνας ἢ τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ ἐγγόνδρου ρινικοῦ διαφράγματος, προερχόμεναι συνήθως ἐκ κυρσοειδῶς ἀνευρυσμένων φλεβῶν.

Περὶ τῆς φύσεως δὲ τοῦ ὄγκου ὑποθέτει ἔνεκα τοῦ χρόνου τῆς παθήσεως φυματιώδη ἀρχήν.

Ὁ κ. **Γαβριηλίδης** λέγει ὅτι τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως ἀποκλειούσης τὴν φυματιώδη φύσιν τοῦ ὄγκου καὶ ἡ κλινικὴ φαίνεται μὴ ἐπικυροῦσα τὴν διάγνωσιν ταύτην, δι' ὃ ἐρωτᾷ τὸν κ. Παπανικολάου ἐπὶ τίνων συμπτωμάτων στηρίζει τὴν διάγνωσιν του.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** λέγει ὅτι ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου δὲν φαίνεται ἐπικυροῦσα τὴν διάγνωσιν τῆς φυματιώσεως.

Ὁ κ. **Παπανικολάου** λέγει ὅτι ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει τὸ διαγνωστικὸν μέρος εἶναι πολὺ δύσκολον. Αἱ ἀπὸ ἐτῶν αἰμοπτύσεις ἀποκλείουσι τὸν κακοήθη ὄγκον, συνηγοροῦσι δὲ ὑπὲρ χρονίας παθήσεως. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν γενικὴν κατάστασιν τοῦ ἀρρώστου εἶναι δυνατόν νὰ φέρῃ τις μικρὰν τοπικὴν φυματίωσιν ἀνευ προσβολῆς τῆς ἐν γένει ὑγείας, τοῦτο δὲ κυρίως παρατηρεῖται εἰς τοπικὰς φυματιώσεις τῆς ρινός. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ὄγκου, διὰ τοῦ δακτύλου δὲν ἐγένετο αἰσθητὴ ὑπαρξίς ὑπολοίπου.

Μετὰ τοῦτο ἀναγινώσκονται τὰ *δυσιονομικά δελτία* τῆς ἐβδομάδος, ἐπὶ τῇ ὑπομνήσει δὲ τοῦ κ. Προέδρου, ὅτι ἡ γρίπη

ἐξακολουθεῖ μετὰ πολλῶν ἐπιπλοκῶν, πολλάκις λίαν σοβαρῶν καὶ ἐνίοτε θανατηφόρων, ὁ κ. Ἀντωνακόπουλος λέγει ὅτι ἀφ' οὗ ἡ γρίπη ἤρχισεν ὑπὸ μορφὴν κυρίως γαστρικὴν νῦν ὑποδύεται μᾶλλον τὴν θωρακικὴν μορφήν, παρὰ παιδίους δὲ παρατηροῦνται καὶ περιπτώσεις ὀξείας ἀμυγδαλίτιδος, ἃς σχετίζει πρὸς τὴν ἐπιδημίαν γρίπης.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** λέγει ὅτι λίαν πολλαπλὰ εἶναι τὰ φαινόμενα, ἅτινα ἡ γρίπη δύναται νὰ παρουσιάσῃ, ἀναφέρει δὲ περιπτώσιν καθ' ἣν ἡ γρίπη ὑπεκρίνατο τὸν ἐλῶδη πυρετὸν μὲ ἐσπερινὰς πυρετικὰς παροξύνσεις καὶ ἰδρώτας, παρ' ἀνθρώπῳ παθόντι ἄλλοτε ἐξ ἐλῶδων.

Ἐν ἐτέρᾳ περιπτώσει μετὰ ψύξιν ἐξεδηλώθη ἡ γρίπη ὑπὸ μορφὴν γαστραλγικὴν, μετ' ἐλαφροῦ πόνου κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney.

Ἐν ἐτέρᾳ περιπτώσει γυνὴ τις εἶχε κόπωσιν καὶ ἐλαφρὰ ρίγη, εἶτα δὲ τῇ παρουσιάσθησαν ἔμετοι ἀκατάσχετοι μετὰ βρογχιτικῶν φαινομένων, παρελθόντες μετὰ 10 ἡμέρας.

Πρὸ τινων ἡμερῶν εἶδε νέον 19 ἐτῶν, ὅστις ἀπὸ δύο ἡμερῶν εἶχεν ἐλαφρὰν γρίπην, τὴν δὲ τρίτην ἡμέραν ἔσχε ρίγος. Ἦτο ἀπύρετος, ἀκολουθῶς ἐφάνησαν συμπτώματα περικαρδίτιδος (αὐξήσις καρδιακῆς ἀμβλύτητος καὶ φυσήματα διπλὰ τραχέα ἐντετοπισμένα ἀκριβῶς, καλπασμός), εἶτα κατὰ τὴν κορυφὴν ἠκούσθη φύσημα ἐκτεινόμενον πρὸς τὴν μασχάλην. Τὰ φαινόμενα ἐδελτιώθησαν. Ὁ νέος οὗτος ἔκαμε καταχρήσεις καπνοῦ καὶ ποτοῦ, ἀδελφός του δὲ τις ἀπέθανε πέρυσιν ἐκ περικαρδίτιδος, ὥστε ἦν προδιατεθειμένος εἰς πάθησιν καρδιακὴν, ἥτις ἐξεδηλώθη μετὰ ἐλαφρὰν προσβολὴν γρίπης.

Ὁ κ. **Α. Κρητικός** ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν διπλῆς πνευμονίας ἐπελθούσης μετὰ προσβολὴν γρίπης, παρὰ παιδί 14 ἐτῶν ὅστις τὴν μὲν πρῶαν ἦτο ἐντελῶς ἀπύρετος (36°,5), μετὰ μεσημβρίαν δὲ εἶχε ρίγος, πυρετὸν 39°—39°,5 καὶ ἰδρώτας κατὰ τὴν νύκτα, μεθ' οὗ ἐπήρχετο ἡ πρῶν ἄπυρεξία. Ἡ πνευμονία ἔληξε διὰ

λύσεως, τὸ ἀξιοσημείωτον δὲ κατὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην ἦν ἡ βραδυκαρδία, τοῦ σφυγμοῦ κυμαινομένου μεταξύ 60—66 κατὰ λεπτόν καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου, ἀνελθόντος δὲ 76—78 μετὰ τὴν λύσιν τῆς πνευμονίας.

Ἐν ἐτέρᾳ περιπτώσει μετὰ προσβολὴν γρίπης παρουσιάσθη παρὰ γέροντι διπλῇ βρογχοπνευμονικῇ ἐστία καὶ πολυνευρικά φαινόμενα ἔντονα ἐκ τῶν κάτω ἄκρων. Καὶ ἐν ταύτῃ τῇ περιπτώσει ὑπῆρχε βραδυκαρδία μετὰ 66 σφύξεων. Ἡ περίπτωσις κατέληξεν εἰς θάνατον.

Ἐν ἐτέρᾳ περιπτώσει παρὰ τινι γυναικί, παθούσῃ ἐκ γρίπης θωρακικῆς μορφῆς, ὁ πυρετός, ὡς καὶ ἐν τῇ ἄνω περιπτώσει τῆς πνευμονίας, εἶχε τὸν τύπον ἐλώδους ἀμφημερινοῦ πυρετοῦ.

Τέλος παρὰ παιδίᾳ πάσχοντι πρὸ δύο μηνῶν ἐκ διαρροίας μετὰ τὴν ἴασιν αὐτῆς, ἐπῆλθε προσβολὴ γρίπης μετὰ ἐντόνου διαρροίας καὶ προπτώσεις τοῦ ὀρθοῦ. Ἡ περίπτωσις κατέληξεν εἰς ἴασιν, τῆς προπτώσεως ἀναταχθείσης ἄνευ ὑποτροπῆς.

Τέλος ὁ κ. **Λιμαράκης** λαβὼν τὸν λόγον λέγει ὅτι ὄντως ἐν ἀρχῇ αἱ γαστρικαὶ ἐπεκράτουν μορφαί, ἀλλὰ νῦν ἡ νόσος ἐξεδηλώθη πανδημικῶς οὕτως εἰπεῖν πανταχοῦ τῆς πόλεως ὑποδυομένης ὅλας αὐτῆς τὰς ποικίλας μορφάς μετὰ τῶν ἐπιπλοκῶν καὶ τῶν ἐκ παραλύσεως τῆς καρδίας αἰφνιδίων καὶ ἀπροόπτων θανάτων.

Ἡ περιοδικότης τοῦ πυρετοῦ συνεχῶς παρατηρεῖται, τοῦτο μὲν ἐξακολουθοῦντος νὰ παρουσιάζεται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας μετὰ τὴν ἐναρξιν τῆς νόσου πρὸς τὸ ἐσπέρας, τοῦτο δὲ καὶ ἐξ ἀρχῆς ὡς τοιοῦτου παρουσιαζομένου, ἀναφέρει δὲ ὅτι ἄλλοτε παρετήρησε καὶ ἐβδομαδιαῖον τύπον.

Ὡς πρὸς δὲ τὴν συνύπαρξιν ποικίλων μορφῶν τῆς νόσου εἶναι γνωστόν, λέγει, ὅτι συνήθως ἄρχεται μετὰ ρίγους, πυρετοῦ, πόνων κεφαλῆς καὶ σώματος καὶ μελῶν, κατάρρου τοῦ ρινοφάρυγγος καὶ ἐπακολουθεῖ ἡ γαστρικὴ μορφή, πολλάκις ὅμως ἄρχεται ἀπὸ τῆς γαστρικῆς καὶ τῆς νευρικῆς μορφῆς καὶ μετὰ ἡμέρας παρου-

σιάζεται ρίγος καὶ πυρετός καὶ κατάρρους ρινοφάρυγγος κτλ.

Ἡ μεταδοτικότης δὲ εἶναι γνωστή, λέγει, ἡ ἀπὸ ἀτόμου εἰς ἄτομον, ἀναφέρει ὅμως περίπτωσιν καθ' ἣν γυνὴ πάσχουσα ἐκ γρίπης γαστρικῆς μορφῆς κυρίως ἄνευ πυρετοῦ, προσελήφθη ὡς τροφός· ἅμα δὲ τῷ πρώτῳ θηλασμῷ τὸ βρέφος κατελήφθη ὑπὸ διαρροίας πρασινοχρόου.

Περὶ δὲ τῆς κατ' ἔτος ἐμφανίσεως αὐτῆς, ὁ κ. Πρόεδρος λέγει ὅτι ἀπὸ τοῦ χειμῶνος τοῦ 1889—1890 ὅτε τὸ πρῶτον ἐνεφανίσθη, ἔκτοτε κατ' ἔτος παρουσιάζεται καὶ ἄλλοτε μὲν κατὰ διαφόρους μῆνας ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ φθινοπώρου μέχρι τοῦ θέρους κυρίως, καὶ τὸ θέρος ἐνίοτε, συμπίπτουσα μεθ' ὅλων τῶν ἀτμοσφαιρικῶν μεταβολῶν καὶ πάγων καὶ χιόνων καὶ βροχῶν καὶ κακοκαιρίας καὶ νοτίων ἀνέμων κτλ. Ἐφιστᾷ δὲ τὴν προσοχὴν τῶν ἐταίρων εἰς τοῦτο ὅτι κατὰ τὴν πρώτην ἐμφάνισίν της, ἐπειδὴ κατὰ τὸ θέρος τοῦ 1889 εἶχομεν τὸν δάγγειον πυρετόν, πολλοὶ τῶν κλινικῶν καὶ ἐνταῦθα καὶ ἐν Εὐρώπῃ ἐθεώρησαν τὴν νόσον ὡς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν μεταβαλοῦσαν μορφήν ὡς ἐκ τοῦ χειμῶνος. Ἐκτοτε, κύριοι, καθ' ἑκάστον ἔτος ἔχομεν τὴν γρίπην, σποραδικῶς δ' ἐνίοτε καὶ τὸ θέρος, οὐδέποτε ὅμως παρουσιάσθη ἐπιδημία δαγγείου καὶ ἐκ τοῦ φαινομένου δὲ τοῦτου ἐπιμένομεν εἰς τὴν γνώμην ἡμῶν, τὴν ὁποίαν τότε ἀμέσως ἐξεφράσαμεν, ὅτι ἄλλη νόσος ὁ δάγγειος καὶ ἄλλη ἡ γρίπη.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΖ'

19 Φεβρουαρίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Α. Γαβριηλίδης** παρουσιάζει α') τρίχας καὶ μικροσκοπικά αὐτῶν παρασκευάσματα, ἐν οἷς φαίνονται κόμβοι, περιβάλλοντες κατ' ἀποστάσεις αὐτάς. Λέγει δὲ ὅτι πρόκειται περὶ τοῦ σπανίου νοσήματος τῶν τριχῶν, τοῦ γνωστοῦ ὑπὸ τὸ ὄνομα Piedra· β') παρουσιάζει ἄνθρωπον

φέροντα στικτήν κερατίτιδα. Καί ἐπὶ τῶν δύο τούτων ζητημάτων ἀνακοινοῖ τὰ ἐξῆς:

Κύριοι,

Κατὰ τὸν παρελθόντα Σεπτέμβριον μᾶς παρεκάλεσεν ὁ κ. Εὐθ. βούλης ὅπως ἐξετάσωμεν μικροσκοπικῶς τὰς τρίχας τῆς κεφαλῆς διδασκαλίσσης τινὲς Ἰουδαίας, παρὰ πονομένης διὰ τὴν ἀπὸ τινος καιροῦ πτώσιν τῶν τριχῶν τῆς.

Αἱ τρίχες αὐτῆς, ὡς βλέπετε ἐν τῷ δείγματι τούτῳ, εἰσὶ κυματοειδεῖς, φέρουσι δὲ κατὰ διαστήματα κομβία μόλις ὁρατὰ διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ· ὅσοι ἐξ ὑμῶν δὲν δύνασθε νὰ τὰ ἰδῇτε εἰς τὸ φῶς τῆς αἰθούσης, φέρετε τοὺς δακτύλους σας κατὰ μῆκος τῆς τριχὸς καὶ θὰ τὰ αἰσθάνθητε. Ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον, τὸ πρῶγμα φαίνεται καλῶς. Ὡς βλέπετε, ἡ θρίξ εἶναι κανονικὴ κατὰ τε τὸ σχῆμα καὶ τὴν χρῶσιν, παρουσιάζει ὁμῶς κατὰ διαστήματα (ἐνταῦθα ἔχετε τρεῖς κόμβους εἰς ἀπόστασιν 1 ἑκατοστομέτρου) κόμβους, ὧν οἱ μὲν περιβάλλουσι καθ' ὁλοκληρίαν τὴν τρίχα, οἱ δὲ οὐχί· εἰς τὸ μέρος ἐνθα ὑπάρχει ὁ κόμβος ἡ θρίξ εἶναι κανονικὴ ἐπίσης τὸ τε σχῆμα καὶ τὴν χρῶσιν, μάλιστα κόμβοι τινὲς εἰσὶ μελανώτεροι, αὐτοὶ οἱ κόμβοι εἶναι ἐπίσης μελανοὶ ἀλλ' ὀλιγώτερον ἢ τὸ χρῶμα τῆς τριχὸς· τὸ σχῆμα τῶν κόμβων εἶναι κιτροειδές, δηλ. κατὰ τὸ μέσον εἶναι παχύτερον ἢ κατὰ τὰ πέρατα.

Ἐξετάσατε παρακαλῶ καὶ τὸ δεύτερον παρασκευάσμα ὅπου ἀπεχρώσαμεν τὴν τρίχα διὰ θερμάνσεως ἐν καυστικῇ ποτάσῃ 40%. Βλέπετε ὅτι οἱ κόμβοι ἀποτελοῦνται ἀπὸ σωματίων στρογγύλα μὲν κατὰ τὴν περιφέρειαν πολύγωνα δὲ κατὰ τὸ κέντρον· ἕνεκα συμπίεσεως οὗτοι περιβάλλουσι τὴν τρίχα χωρὶς νὰ εἰσδύσωσιν ἐν αὐτῇ, θαλλοὶ (mycelium) δὲν ὑπάρχουσιν. Ὡς ἐκ τῆς μικροσκοπικῆς καὶ μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως διεγνώσαμεν Piedra τῆς αὐτῆς γνώμης εἶναι καὶ οἱ κ.κ. Εὐθυβούλης καὶ Μαζαράκης.

Τὸ νόσημα τοῦτο εἶναι σπανιώτατον ἐν Εὐρώπῃ· καὶ ἐπειδὴ δὲν ἔχω ἀρκετὴν πείραν τῶν νοσημάτων τούτων, ἐζήτησα τὴν γνώμην τοῦ δερματολόγου κ. Hodara ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου, συνάμα δὲ ἐπωφεληθῆν νὰ ζητήσω τὴν διάγνωσιν τοῦ ἐπὶ τοῦ δείγματος

τὸ ὁποῖον τῷ ἀπέστειλα. Ὁ κ. Hodara μοι γράφει τὰ ἐξῆς: «Comme vous l'avez dit, c'est un cas de Piedra. J'ai fait l'examen microscopique, il est analogue à celui que j'avais présenté à la Société Impériale de Médecine. C'est une maladie rare; je n'ai vu jusque à présent qu'un seul cas. Mon cas était d'une jeune dame Israelite femme d'un Docteur».

Ἐλπίζω, κύριοι, ὅτι καὶ ὑμᾶς, ἀφ' οὗ ἄπαξ εἶδετε μικροσκοπικῶς καὶ μικροσκοπικῶς τὸ σπάνιον τοῦτο νόσημα, δὲν θὰ διαφύγῃ ἡ διάγνωσις αὐτοῦ ἐὰν τυχὸν τὸ ἀπαντήσητε καὶ τῆς διαγνώσεως γινομένης, ἡ μελέτη τῆς νόσου ταύτης καὶ παρ' ἡμῖν δύναται νὰ ἐπιδιωχθῇ.

Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθίνει ἄλλο τι νόσημα δὲν εὐρομεν. Σημειοῦμεν ὁμῶς, χωρὶς βεβαίως νὰ κάμωμεν παραλληλισμὸν τινά, ὅτι ἡ διδασκαλίσσα αὕτη εἶναι ἀσιγματοειδὴ τὸν ἀριστερόν ὀφθαλμόν καὶ μύωψ τὸν δεξιόν·

$$\begin{array}{l} \text{Ὅς} \quad \left\{ \begin{array}{l} \angle O = 0^\circ - 3^\circ = \frac{1}{2} \\ \angle O = \quad \quad - 0,25 = 1. \end{array} \right. \end{array}$$

Κύριοι, ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ παρουσιάζω εἰς ὑμᾶς τὸν κομιστὴν τοῦ μικροσκοπίου μου, ὑπηρετὴν τοῦ νοσοκομείου, ἐνθα κυρίως εἶναι ἐπιφορτισμένος τὰ τῆς νυκτερινῆς ὑπηρεσίας. Ἐξετάσατε αὐτὸν καὶ θὰ ἰδῇτε ὅτι φέρει πάθησιν ἣν ὀνομάζομεν κερατίτιδα στικτήν.

Οὗτος ἡλικίας 30 ἐτῶν παρετήρησε πρὸ μηνός (10 Ἰανουαρίου 1903) ὅτι ἡ δρασις τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἐλαττοῦται· κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηροῦμεν ἕνα τιν τοῦ ἐπιπεφυκότος καὶ τῶν ἐπισκληρίων ἀγγείων τῆς ἀκτινωτῆς μοίρας τοῦ σκληροῦ ἀρκετὰ ἐντονόν· ὁ κερατοειδὴς φέρει ἐλαφρὰν ἐπιπολαίαν διάχυτον θόλωσιν· ἡ δὲ τοῦ φηκοῦ γενομένη ἐξέτασις δὲν δεικνύει οὐδὲν περιπλέον, ἡ ἱρίς εἶναι φυσιολογικὴ, ἀλλὰ κατὰ τὴν στεφάνην (limbe) τοῦ κερατοειδοῦς, εἰς τὸ κάτω καὶ ἔσω μέρος αὐτῆς παρατηρεῖται μικρὰ τις πύχυνσις. Ἐκκρίσις τοῦ βλενοῦ μένος δὲν ὑπάρχει, πόνος σχεδὸν τίποτε· πρωτικὸν γάγγλιον κατὰ φύσιν. Ὑποπτεύσαντες μήπως προάγεται νὰ ἐκδηλωθῇ ἰριτίτις τις, ἐνεστάξαμεν ἀτροπίνην· ἡ κόρη κανονικῶς διαστάλη· οὐδεμίαν πρόσφυσιν· ἀνεμένομεν, ἀλλὰ μετὰ 10 ἡμέρας ἡ ἐνεσις τοῦ βολβοῦ

ἐξελίπεν, ἡ δὲ ἐξέτασις εἶδειξε πλεῖστα ὅσα στίγματα κείμενα κατὰ τὸ πεδῖον τῆς κόρης καὶ ἀπλούμενα πρὸς τὸ σημεῖον τῆς στεφάνης ἐνθα ὑπάρχει ἡ μικρὰ ἐκείνη διήθησις· τὰ στίγματά εἰσι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κανονικά, περίξ αὐτῶν δὲν ὑπάρχει διήθησις (ἐκτὸς περίξ 2 στιγμάτων), ὁ δὲ κερατοειδὴς μεταξὺ αὐτῶν φαίνεται διαφανής· τὸ χρῶμα τῶν στιγμάτων ἦτο κατὰ τι φαιδόν (σήμερον ὡς βλέπετε εἶναι καστάνοχρουν)· ἡ θέσις τῶν στιγμάτων μὲν ὅτι εἶναι ἐπιπολαία, τὸ ἐπιθῆλιον τοῦ κερατοειδοῦς φαίνεται νὰ εἶναι λεῖον· ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἀνέπαφος· ἡ ὄρασις εἶναι ἡλαττωμένη.

$$\begin{aligned} \text{ὉΕ. } \left. \begin{array}{l} \text{OA} = \frac{1}{4} \\ \text{AO} = 1 \end{array} \right\} \text{ ὑγίης καθ' ὅλα.} \end{aligned}$$

Ἡ διάγνωσις μας εἶναι ἡ τῆς κερατίτιδος τῆς ὑπὸ Fuchs, Ravis, Aller, Nuel κτλ. περιγραφείσης. Ὡς αἰτίαν τῆς νόσου δὲν εὗρον οὐδὲν τὸ ἱκανοποιητικόν· ὁ ἀσθενὴς μας δὲν φέρει καταρροὴν οὔτε τῆς ρινὸς οὔτε τῶν βρογχῶν, δὲν ἔσχε καὶ δὲν ἔχει γρίππην, οὔτε ἐξανθηματικόν τι νόσημα, οὔτε σίφιλις ἀνακαλύπτεται· τὸ μόνον νόσημα τὸ ὁποῖον ἔπαθεν εἶναι ἑλαφρὸς τυφοειδὴς πυρετὸς πρὸ 3 μηνῶν ἐπιβεβαιωθείς ὑπ' ἐμοῦ διὰ τῆς ὀροδιαγνωστικῆς τοῦ Widal. Δυνάμεθα ἄρα γε νὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὸν τύπον τὴν αἰτίαν τῆς κερατίτιδος; τὸ νὰ κλίνη τις ὑπὲρ τοῦ τύπου, θὰ μείνῃ ὑπόθεσις ἕως ὅτου πολλαπλασιασθῶσι τοιαῦτα παραδείγματα, ἀλλὰ διὰ τὴν σήμερον δυνάμεθα νὰ συμφωνήσωμεν ὅτι καὶ ἐν τῇ στικτῇ κερατίτιδι εὗρον μικρόβιον· ὁ Nuel περιέγραψεν ἐν ιστολογικαῖς τομαῖς κόκκους κειμένους κατὰ πολύγωνα σχήματα καὶ σπείρας γιγαντιαίας ἢ συνθέτους τὰς ὁποίας τείνει νὰ θεωρήσῃ ὡς βλεφαρίδας μικροβίων, ὡς καὶ ὁ Malvoz. Ἐὰν καὶ παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ἡ στικτὴ κερατίτις προῆλθεν ἐκ τῆς ἐγκαθιδρύσεως τῶν βλεφαροφόρων μικροβίων τοῦ Eberth ἐπὶ τοῦ κερατοειδοῦς, ἡ σκέψις αὕτη δυνατόν νὰ ἐκδηλωθῇ μὲ τὸν ὅρον ὅτι κατὰ παρασάγγας ἀπέχομεν θετικωτέρως τινὸς ὑποθέσεως.

Τοῦ παρόντος ἀσθενοῦς βεβαίως ἐζητάσαμεν καὶ τὰ οὖρα· ἅμα τῇ οὐρήσει κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν οὕρων ἀπὸ τινος καιροῦ ἐφιστῶ τὴν προσοχὴν μου εἰς τὴν ἀναζήτησιν τῆς πε-

πτόνης καὶ κατὰ τὰ ὀφθαλμικὰ νοσήματα. Τὰ οὖρα τοῦ ἀσθενοῦς μας εἶναι φυσιολογικά, ἀλλὰ ἐμπεριέχουσι πεπτόνην, δηλαδὴ ἡ θερμανσις, ἡ ἐνσταξις νιτρικοῦ ὀξέος δὲν θολοῖ τὸ οὖρον, ἀλλ' ἡ ἐνσταξις τοῦ ἀντιδραστηρίου τοῦ Τανρὲ θολοῖ αὐτό, ἡ θόλωσις διαλύεται διὰ τῆς θερμάνσεως καὶ ἀναφαίνεται διὰ τῆς ψύξεως, ἡ θόλωσις διαλύεται δι' ἀπολύτου οἶνοπνεύματος, τὴν αὐτὴν θόλωσιν δίδει καὶ ἡ ἀντίδρασις τοῦ Esbach, ἐν ᾧ ἡ τοῦ Bouchard οὐδὲν δίδει.

Προχθές, κύριοι, ἕτερον ἔσχον ἀσθενῆ, παρὰ τῷ ὁποίῳ εὗρον πεπτόνην. Ἐπρόκειτο περὶ νέου παραπονουμένου ὅτι ὁ ἀριστερὸς μόνον ὀφθαλμὸς βλέπει διὰ ὁμίχλης. Ἡ ἐξέτασις εἶδειξε θηλὴν θολήν, ἐρυθράν, μὲ ὅρια ἀσφῆ καὶ κόνιν ἐν τῷ ὑελώδει ὑγρῷ κατὰ τὸν ὀπισθεν μόνον πόλον, ὁ ἀμφιβληστροειδὴς καθὼς καὶ ὁ ὑελώδης οὐδὲν φέρουσιν.

Ὡς αἰτιολογίαν οὐδὲν ἠδυνήθην νὰ εὕρω, ἐκτὸς ἱχνῶν τινῶν ὑπόπτων σιφιλιδος πιθανῆς· ἐν ἀμφιβολίᾳ εὕρισκόμενος καὶ ἐπὶ τῇ παρουσίᾳ τῶν ὀφθαλμόσκοπικῶν φαινομένων, ἀπεφάσισα νὰ προβῶ εἰς παρακέντησιν τοῦ νωτιαίου ὑγροῦ, ἀλλὰ διὰ τῆς ἐξετάσεως καὶ τοῦτο εὗρέθη φυσιολογικόν.

Ἐνταῦθα τοῦ λόγου γενομένου, ἐπιτρέψατέ μοι νὰ σᾶς εἰπῶ δύο λέξεις. Ἀφ' ὅτου ἡ παρακέντησις τοῦ νωτιαίου σωλήνος εἰσῆχθη εἰς τὴν κλινικὴν, ἀμέσως καὶ ἡ ὀφθαλμολογία ἠθελήσε νὰ πορισθῇ φῶτα ἐξ αὐτῆς καὶ ἡδη θεωρεῖται ὡς τρόπος ἐξεταστικὸς διὰ τὰς παθήσεις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, διὰ τὰς παθήσεις τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τὰς ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπιδρώσας κτλ. Αἱ ὠφέλειαι τῆς διὰ τοῦ μέσου τούτου ἐξετάσεως εἴτε ὑπὸ διαγνωστικὴν εἴτε ὑπὸ θεραπευτικὴν ἐπόψιν ἔδωκαν ἡδη εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ὥστε δυνάμεθα ἡδη νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν τῶν ὀφθαλμολόγων καὶ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου· ἡμεῖς δὲ ἐθέσαμεν εἰς πρᾶξιν τὸν τρόπον τοῦτον ἀπὸ τοῦ Ἰουνίου τοῦ 1901· ἐπρόκειτο περὶ νέου, πάσχοντος τὸ ὀπτικὸν νεῦρον καὶ μέλλοντος νὰ ἀναχωρήσῃ εἰς Εὐρώπην (Βιέννην, Πκρίσιους, Βερολίνον). Ἐπεθυμήσαμεν ὅπως ἡ ἱατρικὴ παρατήρησις, τὴν ὁποίαν τῷ ἔδωκαμεν, ἦναι ὅσον τὸ δυνατόν τελεία· διὰ τοῦτο οὔτε τὴν παρακέντησιν τοῦ νωτιαίου

ύγρου παρελείψαμεν. Ταύτην ἐξετελέσαμεν μετὰ τοῦ κ. Denis. Ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἔχω ὀλίγας τινὰς παρατηρήσεις καὶ πιστεύω νὰ ἐπανέλθω ἐπὶ τοῦ θέματος όταν αἱ παρατηρήσεις μου πολλαπλασιασθῶσιν.

Ἀκολουθῶνς ὁ κ. **Ἀντίπας** παρουσιάζει σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, φέρουσιν λίθον, ἀνήκουσαν δὲ εἰς παιδίον ὅπερ ἐπαθεν ἐκ δεξιᾶς περιεσφιγμένης κήλης ἐπιπλεκόμενης μετὰ **σκωληκοειδίτιδος**. ἀνακοινοῖ δὲ τὰ ἐξῆς:

Κύριοι,

Ἡ συνύπαρξις περιεσφιγμένης κήλης μετὰ σκωληκοειδίτιδος εἶναι περίπτωσις σπάνια, ἡ δὲ παραγνώρισις τῆς δευτέρας ταύτης παθήσεως μοιραία, όταν τὸ ἀναμνηστικὸν εἶναι ἑλλειπές. Τὸ σπάνιον τοῦ πράγματος ἀφ' ἑνὸς καὶ ἡ πρόδηλος σπουδαιότης αὐτοῦ μὲ ἀναγκάζει νὰ σᾶς ἀναφέρω τοιοῦτο περιστατικὸν ὅπερ παρετήρησα ἐν τῷ Νοσοκομείῳ τῶν παιδῶν τοῦ Ἁγίου Γεωργίου, καὶ ὅπερ σχετίζεται πρὸς τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν τὴν ὁποίαν πρὸ ὀλίγου σᾶς παρουσίασα.

Τὴν 31/13 Ὀκτωβρίου μετηνέχθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἡμῶν παῖς ἡλικίας 12 ἐτῶν, Ἰσραηλίτης ἐπὶ φορείου. Αἱ μόναι πληροφορίες, ἃς ἠρύσθημεν παρὰ τῆς μητρός, ἦσαν, ὅτι ὁ παῖς ἠγθένει ἀπὸ πάντε ἤδη ἡμερῶν, ὅτι ὁ ἰατρός ἐπισκεφθεὶς αὐτὸ τὴν πρώτην ἡ τὴν δευτέραν ἡμέραν τῆς νόσου τοῦ διέταξε καθάρσιον καὶ τινὰ ἄλλα φάρμακα, δηλώσας ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἀτλοῦ κρυολογήματος, ὅτι ἕτερος συνάδελφος ἐπισκεφθεὶς τὸ πικιδίον, ὅπερ ἤρξατο ἤδη ἔχον ἐμέτους τὴν τετάρτην ἡμέραν καὶ ἐξετάσας τὴν κοιλίαν ἀνεκάλυψεν ὅτι ἐπασχεν ἐκ περιεσφιγμένης κήλης καὶ εἶπεν ὅτι ὑπῆρχεν ἐπείγουσα ἀνάγκη ἐπεμβάσεως χειρουργικῆς. Συνεπεία τῆς συστάσεως ταύτης ὁ μικρὸς ἄρρωστος μετηνέχθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου περὶ τὴν μεσημβρίαν.

Ἡ ἐξέτασις ἡμῶν ἀπέδειξε τὰ ἐξῆς: Ἡ γενικὴ κατάστασις χειρίστη· ναυτίαις καὶ ἐμετοὶ χολώδεις διαρκεῖς, ὀφθαλμοὶ κοῖλοι ἐκφράζοντες τὴν ὀδύνην, πυρετὸς μέτριος, σφυγμὸς ταχὺς καὶ νηματοειδής. Τυπικῶς ἐξετάσας, εὕρισκω τῷ ὄντι περιεσφιγ-

μένην δεξιάν συγγενῇ ἐπιπλοκήλην, πρὸς δὲ τούτοις τὴν δεξιάν μοῖραν τοῦ ὀσχεύου ἐξερυθρον καὶ οἰδηματώδη. Οὐδεὶς μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας ὑπῆρχε.

Παρουσία τῆς κήλης ταύτης τῆς στερρῶς περιεσφιγμένης, ὡς ἀπέδειξεν ἡ ἐγχείρησις, δὲν ὤρειλον νομίζω νὰ ζητήσω ἀλλαχοῦ τὴν ἐξήγησιν τῶν βαρέων περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων, καίπερ σπανιώτερον ἀπαντώντων εἰς ἐπιπλοκήλας, ἅτινα ὁ ἄρρωστος παρουσίαζεν ἅμα τῇ εἰσόδῳ αὐτοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ καὶ ἀπεφασίσθη ἡ ἄμεσος ἐπέμβασις παρὰ τὴν ἀπελπιστικὴν κατάστασιν αὐτοῦ.

Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, γενομένην ὑπὸ τῷ χλωροφόρμιον, παρετήρησα, ὅτι ὁ κηλικὸς θύλακος, τὸν ὄγκον ὡς ὀρνίθος, περιείχε τμήμα ἐπιπλόου, ἑλαφρὰς ἔχοντος προσφύσεις πρὸς τὴν ἐσω ἐπιφάνειαν τοῦ ὀρώδους ὑμέρος, συνάμα δὲ πύον κιτρινωπὸν λίαν κάκοσμον εἰς μικρὰν ποσότητα. Τὸ προπίπτον ἐπίπλοον εὐρίσκεται εἰς ἄμεσον ἐπαρῆν πρὸς τὸν σύστοιχον ὄρχιν, οὗ ὁ ἐλυτροειδὴς χιτῶν, συνέχεια ὦν ἐνταῦθα τοῦ κηλικοῦ σάκκου, πληροῦται ἐπίσης πύου, τοῦθ' ὅπερ ἐξηγεῖ τὰ φλεγμονώδη φαινόμενα ἅτινα ἐσημείωσα ἀνωτέρω σχετικῶς πρὸς τὸ ὄσχεον.

Μετὰ τὴν ἐκκένωσιν τοῦ πύου, τὴν ἀντισηπτικὴν ἀποσπόγγισιν τοῦ ἐλυτροειδοῦς χιτῶνος καὶ τοῦ ὄρχεως, καὶ τὴν ἀπομόνωσιν τούτου, δι' ἀποφράξεως μὲ ὀθόνην ἀσηπτικὴν, ἡτερολήθην περὶ τοῦ προπίπτοντος ἐπιπλόου, ὅπερ λίαν ὑπεραιμικὸν καὶ οἰδηματώδες, οὐδὲν ἐν τούτοις παρουσίαζεν ἔχνος γαγγραινης. Ἀπολυμάνας δι' ἰσχυρᾶς διαλύσεως φανικοῦ ὀξέος καὶ ἀπαλλάξας αὐτὸ τῶν πρὸς τὸν θύλακον προσφύσεων, εἶτα ἐλκύσας ὀλίγον πρὸς τὰ ἐξω ἀπέκοψα ἀπολινώσας αὐτὸ εἰς σημεῖον ἀνωτέρου τῆς περισφιγξέως του. Ἐν τούτοις οὔτε εἰς ἐμὲ οὔτε εἰς τοὺς βοηθοῦντάς με ἰατροὺς κ. κ. Βιόλην καὶ Κόντην ἐφαίνετο ἐπαρκὴς ἡ ἐγχείρησις αὕτη διὰ πολλοὺς λόγους. Πρῶτον εἶναι γνωστὸν κοινῶς ὅτι τὰ φαινόμενα ἅτινα παρουσιάζει ἡ ἐπιπλοήτις οὐδέποτε λαμβάνουσι τὴν ἐντασιν τῶν φαινομένων τῆς ἀληθοῦς ἐντερικῆς περισφιγξέως· οἱ ἐμετοὶ εἶναι σπάνιοι καὶ οὐχὶ κοπρανώδεις, ἐν γένει δὲ ἡ φλεγμονὴ μιᾶ· ἐπιπλοκήλης οὐδέποτε προκαλεῖ τὴν γενικὴν ἀντίδρασιν τὴν ὁποίαν συνήθως

παρατηρούμεν εἰς τὰς ἐντερικὰς περισφίξεις, τοιαύτη δὲ ἐντερικὴ περιφέρεια δὲν ὑπάρχει ἐνταῦθα. Δεύτερον κατὰ τὴν προπαρασκευὴν τοῦ ἀρρώστου ἡ ἐπίκρουσις τῆς ἀνωθεν τοῦ κηλικοῦ κρίκου χώρας, εἰς ἑκτασὶν παλάμης μικροῦ παιδίου, παρείχεν ἥχον ἀμβλύν. Τρίτον μετὰ τὴν ἐκτομὴν τοῦ ἐπιπλόου, καὶ τὴν εἰσοδὸν τοῦ κολεσώματος ἐν τῷ κύτει τῆς κοιλίας, ἐσκέφθην νὰ ἐξετάσω μήπως ὑπῆρχε πύον ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι· ὅθεν ἡρέμα εἰσῆγαγον ἀσηπτικῶς γάλης στενὴν λωρίδα ὀδηγούμενος ὑπὸ μήλης εἰς βάθος δέκα περίπου ὀφεικτομέτρων καὶ εἰτα ἀπέσυρα αὐτήν. Εἶναι ἀληθὲς ὅτι δὲν ἐβράχην ὑπὸ πυώδους τινὸς ὕλης, ἀλλ' ἡ δυσωδία αὐτῆς ἦν μεγίστη. Πάντα ταῦτά μας ἐνέπνευσαν τὴν ὑπόνοιαν μή τι σοβαρώτερον συνέβαιnen, ὅπερ ἐκάλυπτεν ἡ παρουσία τῆς περισφιγμένης κήλης. Τῷ ὄντι δύο τινὰ ἐπέτρεπεν ἡ περίστασις νὰ σκεφθῶμεν· ἡ ὅτι ἡ ἐκ τῆς περισφίξεως φλεγμονὴ τοῦ ἐπιπλόου μεταδόθη ἀνωτέρω, ὅπερ σπανιώτατον, ἡ ὅτι σηπτικὴ περιτονίτις, πιθανῶς συνεπέειξ σκωληκοειδίτιδος, συνυπῆρχε τῇ περισφιγμένῃ κήλῃ. Ὅπως ποτ' ἂν ἦ ἡ κατάστασις τοῦ παιδὸς δὲν ἐπέτρεπε σοβαρώτερην ἐγχείρησιν, τοσοῦτῳ μᾶλλον καθ' ὅσον ἐπρόκειτο περὶ ὑποθέσεων ἀνευ βάσεως, ἀφ' οὗ οὐδεμίαν ἀκριβῆ ἰδέαν ἡδυνήθημεν νὰ λάβωμεν περὶ τῆς ἀρχῆς καὶ τῆς πορείας τῆς νόσου, καὶ δὴ παρὰ μητρὸς ἤκιστα πλουσίας τῷ πνεύματι. Δι' ὃ περιωρίσθην νὰ διασωληνώσω τὴν κοιλότητα τοῦ περιτοναίου, χωρὶς νὰ ἐφαρμόσω οὐδεμίαν ραφήν, καὶ νὰ ἐπιδέσω τὸ τραῦμα ὡς συνήθως.

Μετὰ τὴν ἐπέμβασιν παρατηρήθη τις βελτίωσις παροδικῆ τῆς καταστάσεως· ἀλλὰ ταχέως οἱ ἑμετοὶ, οἵτινες εἶχον ἀραιωθῆ, ἐπανελήφθησαν σφοδρότεροι, ἐπὶ τέλους καφεοειδεῖς καὶ τὸ δυστυχὲς παιδίον ἀπέθανε τὴν ἐπιοῦσαν ἐκ τῆς προεούσης ἐπιτάσεως τῶν συμπτωμάτων σηπτικῆς περιτονίτιδος.

Ἡ νεκροτομία, ἣτις εὐτυχῶς μᾶς ἐπετράπη, καὶ τὴν ὁποίαν ἐξετέλεσε παρουσία μου ὁ κ. Κόντης, ἀπέδειξεν ὅτι ἀρχὴ τῆς νόσου ἦν ἡ γαγγραινώδης σκωληκοειδίτις, ὡς ἐμφαίνει τὸ παρασκευάσμα ὅπερ σᾶς παρουσιάζω. Κρίνω δὲ ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις ἦν παλαιότερα τῆς περισφίξεως τῆς κήλης· διότι ἡ ἀνακάλυψις

τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὑπῆρξε δυσκολωτάτη, καθ' ὅτι τὰ ἔντερα εἶχον σχηματίσῃ στερρὰς καὶ ἀδιεξόδους πρὸς ἄλληλα καὶ τὸ τυφλὸν προσφύσεις, μεγίστη δὲ ποσότης γαγγραινώδους πύου ἐπλήρου τὴν μικρὰν λεκάνην. Μεγάλῃ μᾶζα ἐπιπλόου ἀπέφρασσε τὸν ἔσω βουβωνικὸν πόρον δίκην προχώματος, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται, ὅτι ἡ διασωλήνωσις οὐδὲν εὐνοϊκὸν ἔσχεν ἀποτέλεσμα, τῆς ἐκροῆς τοῦ πύου ἐμποδιζομένης ὑπὸ τῶν προσφύσεων τοῦ ἐπιπλόου.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἀπέδειξεν ὅτι αὕτη περιείχε μικρὸν λίθον πληροῦντα τὸν αὐλὸν τοῦ ὀργάνου κατὰ τὸ τυφλὸν αὐτοῦ ἄκρον καὶ ὅτι κατὰ τὸ μέτον τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὑπῆρχεν εὐρεῖα διάτρησις μετὰ ἐσφακελωμένων χειλέων.

Τὰ συμπεράσματα τῆς παρατηρήσεως ταύτης εἰσὶ πρόδηλα. 1^{ον} Ἀνὰ πᾶν βῆμα τοῦ σταδίου ἡμῶν ἀπαντῶμεν, ἰατροὶ καὶ χειρουργοί, Σφιγγὸς προβλήματα τοιαῦτα, ὧν τὴν λύσιν οὔτε μακρὰ πείρα, οὔτε βχθεῖς γνώσις θεωρητικὴ ἐπιτυγχάνει. Ἐὰν εἶχον ἱκανὰ στοιχεῖα περὶ τῆς ἀρχῆς καὶ τῆς πορείας τῆς νόσου, ἡ ἐμὴ ἐπέμβρις θὰ ἦτο βεβαίως ριζικώτερα, καίτοι ἡ βχρεῖα μορφή τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἡ παλαιότης αὐτῆς, πρὸς δὲ καὶ ἡ ἀκροσφαλὴς κατάστασις τοῦ ἀρρώστου δὲν παρείχον ἐλπίδας διασώσεως αὐτοῦ.

2^{ον}. Παρούσα περισφιγμένης κήλης δεξιᾶς καὶ δὴ ἐπιπλοκήλης μετὰ βχρέων γενικῶν φαινομένων εἶναι φρόνιμον νὰ γίνηται λεπτομέρῃς ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἐν σχέσει πρὸς τὴν συχνὴν καὶ βχρεῖαν ταύτην νόσον, διότι εἶναι πιθανὸν ἡ ἀγωνία τῶν ἐμέτων τῶν ἐκ τῆς σκωληκοειδίτιδος νὰ προκαλέσῃ ποτὲ περισφιγξιν συνυπαρχούσης κήλης, καθάπερ ἴσως συνέβη εἰς τὴν ἐμὴν περίστασιν.

3^{ον}. Εἶναι βέβαιον, ὡς ἐκ τῆς νεκροτομίας ἀπέδειχθη, ὅτι ἐνταῦθα ἡ πρώτη νόσος ἦν ἡ σκωληκοειδίτις· ἐκ τῶν ὀλίγων πληροφοριῶν τῆς μητρὸς ἐξάγεται ὅτι ὁ πρῶτος προσκληθεὶς ἰατρὸς ἐπιπολαίως ἐξετάσας διέταξε τὸ κλασικὸν καθάρσιον, ἡ δὲ νόσος ἀπέληξεν εἰς θάνατον, διότι δὲν πιστεύω ὅτι θὰ εὔρεθῃ τις μεταξὺ ὑμῶν νὰ παραδεχθῇ ὅτι ὁ θάνατος τοῦ παιδίου ἦν συνέπεια τῆς ἐγχειρήσεως, ἣτις ἄλλως τε λεπτά τινα μόλις διήρ-

κεσε, μήτε τῆς περιεσφιγμένης ἐπιπλοκῆλης.

Καίτοι τὸ ζήτημα ὅπερ θίγω ἐξέρχεται πῶς τῶν ὀρίων τοῦ θέματός μου, ἐν τούτοις κρίνω καλὸν νὰ σας εἰπῶ τίνα γνώμην ἔχω σχετικῶς πρὸς τὴν χρῆσιν τῶν καθαρσίων εἰς τὰς ὀξείας σκωληκοειδίτιδας. Εἶναι ἀληθὲς ὅτι εἰς τὴν ἀνωτέρω περίπτωσιν τὸ καθάρσιον ἐδόθη παραγνωρισθείσης τῆς νόσου, ἀλλ' ὑπάρχουσιν ἰατροὶ καὶ χειρουργοί, εἴτινες διατελοῦσιν ἔτι καὶ νῦν ἀναγράφοντες τὰ καθάρσια, ἐν ᾧ ἡ μεγίστη μερὶς ὁμοφώνως ἀποκρούει ὡς ὀλεθρίαν τὴν ἀγωγὴν ταύτην. Τοιαύτην γνώμην ἔχω περὶ τῶν καθαρσίων εἰς τὴν σύγχυσιν προκαλοῦσαν βρεΐαν ταύτην νόσον, μᾶλλον ἐπόμενος τῇ μικρᾷ μου πείρᾳ ἢ τοῖς συμπεράσμασι σοφῶν ἐν Εὐρώπῃ συζητήσεων περὶ τοῦ φλέγοντος ἐν γένει ζητήματος τούτου. Οὕτω κατὰ τὰ δύο τελευταῖα ἔτη ἔσχον τὴν δυσάρεστον εὐκαιρίαν νὰ παραστῶ μάρτυς θανατηφόρου ἐκβάσεως δύο περιστατικῶν σκωληκοειδίτιδος, ὅπερ ἀποδίδω εἰς τὴν χρῆσιν τῶν καθαρσίων. Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν σχετιζομένην πρὸς ἄρρωστον ἡλικίας 32 ἐτῶν, σφριγῶντα, ἐπίτημος παθολόγος τῆς πόλεώς μας διέταξεν ἰσχυρὸν καθάρσιον τὴν πρώτην ἡμέραν καὶ ὑποκλυσμούς· μετὰ τριάνοντα καὶ ἑξ περίπου ὥρας προσεκλήθη νὰ ἴδω τὸν ἄρρωστον καὶ ἰεθεβαίωσα τὴν ὑπαρξιν σκωληκοειδίτιδος, ἣτις παρὰ τὴν θεραπείαν δι' ὀπίου, πάγου καὶ τῆς ἀπολύτου ἡσυχίας, ἀπέληξεν εἰς θάνατον τὴν τρίτην ἡμέραν ἐν μέσῳ βχυτάτων φαινομένων ὑπερτοξικῆς περιτονίτιδος. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν, σχέσιν ἔχουσαν πρὸς ἄρρωστον ἡλικίας 55 ἐτῶν, χειρουργὸς ἐκ τῶν ἐπιφανῶν ἐνήρμωσε τὴν διὰ καθαρσίων θεραπείαν, εἰς μικρὰς ἐπανειλημμένας δόσεις, καθάπερ συνήθως πράττει· καὶ ἐνταῦθα ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἐν τὸς τριῶν ἡμερῶν ἐκ περιτονίτιδος γενικῆς. Γνωρίζω ὅτι οἱ οὕτω θεραπεύοντες ἔχουσι πρόχειρον τὴν ἀπάντησιν, τὴν κακὴν ἐκβασιν ἀποδίδοντες εἰς τὴν ὑπερτοξικὴν μορφήν τῆς νόσου καὶ οὐχὶ εἰς τὴν χρῆσιν τῶν καθαρσίων. Εἶναι ὁμῶς ἀναντίρρητον ὅτι ἡ γνώμη αὕτη δὲν ἔχει βάσιν ἐπιστημονικὴν, καθ' ὅσον τὰ καθαρτικά εἰς τὴν νόσον ταύτην διδόμενα δὲν δύνανται νὰ ἐνεργήσωσι κατὰ τῶν τοξινῶν,

ὧν τὸ ἐργαστήριον τυγχάνει ἡ πάσχουσα σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις, ἐν ᾧ ἀφ' ἑτέρου ἡ πείρα καὶ ἡ λογικὴ ἀποδεικνύουσιν ὅτι ταῦτα ἐπὶ νεγκον πλειστάκις ὀλεθρία ἀποτελέσματα.

Ὁ κ. **Ἐλευθεριάδης** βέης λέγει ὅτι ὅταν ἡ σκωληκοειδίτις ἀρχῇται ἡρέμα, δύναται νὰ ἀπατήσῃ τὸν ἱατρὸν ὥστε νὰ προβῇ οὗτος εἰς τὴν χορήγησιν καθαρσίου, ὅπερ δὲν δύναται νὰ φέρῃ τὸν θάνατον εἰς τοιαύτας περιπτώσεις, μόνον δὲ ὅταν τὸ νόσημα ἀρχῇται μετ' ἐντόνων φαινομένων, τότε τὸ καθάρσιον εἶναι ἐπικίνδυνον.

Δ. Μανουηλίδης. Νομίζω ὅτι γενικός τις ἀφορισμὸς δὲν δύναται νὰ δοθῇ εἰς τοιαύτας περιπτώσεις, καθότι πολλάκις ἡ διάγνωσις δύσκολος, ὅταν ἡ σκωληκοειδίτις δὲν παρουσιάζεται διὰ τῶν κλασικῶν τῆς συμπτωμάτων. Τότε δίδομεν καθάρσια, πολλαὶ δὲ περιπτώσεις θεραπεύονται ἢ καταλήγουσιν εἰς θάνατον χωρὶς νὰ δύναται τις διὰ τοῦτο νὰ καταδικάσῃ τὸ καθάρσιον.

Ὑπάρχουσιν ὑποζεῖαι μορφαὶ σκωληκοειδίτιδος αἵτινες ἐν γένει ἐπηρεάζονται καλῶς ὑπὸ τῶν καθαρσίων, αὗται δ' εἶναι αἱ ἄλλοτε ἐκλαμβανόμεναι ὡς τυφλίτιδες.

Σγουρδαῖος. Πολλάκις δύσκολος ἡ διάγνωσις καὶ ὁ ἱατρὸς δύναται ἀπατάμενος νὰ δώσῃ καθάρσιον, ἐὰν ἤδη δὲν ἔχη δοθῇ τοιοῦτον ὑπὸ τῶν οἰκείων τῶν ἁρρώστων, ὡς δὲ λέγει καὶ ὁ Lucas-Championnière θεωροῦνται πολλάκις ὡς σκωληκοειδίτιδες πολλαὶ περιπτώσεις στάσεως ἐν τῇ τυφλῇ τῶν κοπράνων· εἰς τοιαύτας δὲ περιπτώσεις τὸ καθάρσιον δίδει καλὰ ἀποτελέσματα, ἐνᾧ πρὸ ἐμφανοῦς σκωληκοειδίτιδος δὲν πρέπει τις νὰ χορηγῇ τοιοῦτον.

Ἐν τέλει δὲ ἐρωτᾷ τὸν κ. Ἀντίπαν πόθεν τὸ ἐν τῇ κηλικῇ σάκκῳ πύον.

Ἀντωνικόπουλος. Τὸ νὰ κενωθῇ ἡ κοιλία ἀπὸ τῶν ἐν αὐτῇ σκυβάων εἶναι εὐκταῖον κατ' ἀρχὴν καὶ ἐπὶ σκωληκοειδίτιδος. Ἐν τούτοις ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ ἀνεκαθεν τὰ καθάρσια ἐκρίθησαν ὡς ἀντενδεικνύμενα, διὰ τὸν φόβον διατρήσεως ἢ ἐπεκτάσεως τῆς περιτονίτιδος. Ἀχρι τοῦδε δὲ δὲν ἐξηκριβώθη ὑπὸ τῶν κλινικῶν ζημία τις δυναμένη σαφῶς νὰ ἀποδοθῇ εἰς

τὴν ἔλλειψιν κενώσεων, ἐνῶ καθάρσια δοθέντα ἀκαίρως ἐκρίθησαν εὐνοήσαντα τὴν κακὴν ἔκβασιν ὥς ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ κ. Ἀντίπα. Ἡ πείρα ἀπέδειξεν ὅτι αἱ ὀξείαι σκωληκοειδίτιδες θεραπεύονται κατὰ μέγα μέρος διὰ τῆς ἱατρικῆς θεραπείας, ἥς βάσις ἡ διὰ τοῦ ὀπίου διατήρησις τῆς ἡσυχίας καὶ ἀκινήσιας τοῦ ἐντέρου, εἰς ὅσας δὲ περιπτώσεις καθάρσια δοθέντα δὲν ἐβλάψαν, ἐπρόκειτο περὶ χορηγήσεως αὐτῶν ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου, ὅτε αὕτη δὲν εἶχεν ἐπὶ διαγνωσθῇ.

Ἀντίπας. Ἡ ἐν τῷ ὁσχεῷ παρουσία τοῦ πύου εἶναι εὐεξήγητος προκειμένου περὶ συγγενοῦς κήλης. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν σκωληκοειδίτιδα, ἡ νόσος δὲν εἶναι δυσδιάγνωστος. Μόνον ἡ διάγνωσις τῆς μορφῆς τῆς σκωληκοειδίτιδος δύναται νὰ παρέχῃ δυσχερείας, ὥς ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν στατιστικῶν τῶν ἐγχειρήσεων τῆς σκωληκοειδίτιδος, σπανίως δὲ ἡ ἐγχείρησις ἀπέδειξε λελανθασμένην τὴν διάγνωσιν σκωληκοειδίτιδος. Οὐδέποτε πρέπει οὐτε ἐν τῇ ἀρχῇ οὐτε ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς νόσου νὰ δίδηται καθάρσιον, τὴν δὲ γνώμην τοῦ Lucas-Championnière οὐδεὶς ἀκολουθεῖ. Τὸ καθάρσιον δὲν δύναται νὰ ἐνεργήσῃ κατὰ τῶν ἐν τῇ σκωληκοειδίτι ἀποφύσει ἀπεργαζομένων τοξινῶν, ἐξ ὧν ὁ κίνδυνος τῆς σκωληκοειδίτιδος, τουναντίον δὲ ὑποβάλλει τὸν ἀρρώστον εἰς πολλὰς κινήσεις, ὅπερ λίαν κακὸν καὶ ἐπικίνδυνον.

Μανουηλίδης. Ἡ διάγνωσις τῆς νόσου εἶναι δύσκολος, ἰδίᾳ δὲ προκειμένου περὶ διαφορικῆς διαγνώσεως ἀπὸ τοπικῆς κωλίτιδος. Καὶ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney δὲν φαίνεται ἔχον κατὰ τινὰς τὴν ἀποδοθεῖσαν αὐτῷ διαγνωστικὴν σημασίαν. Ὡς πρὸς τὴν χορήγησιν δὲ τῶν καθαρσίων εἰς τὴν σκωληκοειδίτιδα αἱ περισταλτικαὶ κινήσεις τοῦ ἐντέρου εἶναι ἠϋζημέναι καὶ δὲν δύναται νὰ τὰς πολεμήσῃ ἡ χορήγησις τοῦ ὀπίου, ὥς συνήθως δίδεται, ἡ στάσις δὲ τῶν κοπράνων ἐπαυξάνει τὴν φλεγμονώδη τοῦ ἐντέρου ἐπεξεργασίαν. Ἡ σκωληκοειδίτις φονεύει ἔνεκα τῶν τοξικῶν φαινομένων, τὰ καθάρσια δὲ ἀπαλλάσσουν τὸν ὀργανισμόν πολλῶν τοξι-

νῶν, διὸ οἱ πλεῖστοι τῶν ἀμερικανῶν χειρουργῶν συμβουλεύουσιν αὐτά.

Ἀντωνικόπουλος. Ἡ ἄχρι τοῦδε πείρα ἐπεβεβαίωσε τὴν ὀρθότητα τῆς ἀρχῆς τῆς ἀποφυγῆς τῶν καθαρσίων κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα· τουναντίον δὲ αἱ περὶ χορηγίας τῶν καθαρσίων γνώμαι εἶναι καινοφανεῖς καὶ δὲν ἐτέθησαν ἀκόμη εἰς εὐρεῖαν ἐφαρμογὴν, ὥστε νὰ σχηματισθῇ ἐπ' αὐτῶν πείρα καὶ πεποίθις.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΗ'

26 Φεβρουαρίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ἐπὶ τῆς οὐσίας τῶν πρακτικῶν ὁ κ. **Ἐλευθεριάδης** βένης φέρει ἀπόδειξιν τῆς δυσκολίας τῆς διαγνώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀναφέρων τὴν ἐξῆς περίπτωσιν, ἣν εἶδεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Nelaton. Νέος τις, ὅστις κατὰ τινὰ ἱατρικὴν ἔκθεσιν ἔπαθε καὶ προηγουμένως σκωληκοειδίτιδα, παρουσιάσθη εἰς τὴν ἄνω κλινικὴν μέδλα τὰ συμπτώματα σκωληκοειδίτιδος, γενόμενης δὲ ἐγχειρήσεως ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἐφάνη σχεδὸν φυσιολογική. Μετὰ τινὰ χρόνον ὁ ἀρρώστος παρουσίασε τὰ αὐτὰ συμπτώματα καὶ δευτέρα δὲ ἐγχειρήσις οὐδόλως ἔδωκε τὴν ἐξήγησιν τῶν δεινῶν τοῦ ἀρρώστου, ὅτε ὁ Raymond ἐξετάσας αὐτὸν διέγνωσεν ὀστερικὴν μορφήν σκωληκοειδίτιδος.

Μαναήλογλους. Ὡς πρὸς μὲν τὴν χορήγησιν τοῦ ὀπίου νῦν ἀποφεύγεται τοῦτο, διότι ἐπιβραδύνει τὴν φαγοκύττωσιν, πρὸς ὑποστήριξιν δὲ τῆς δυσκολίας τῆς διαγνώσεως σκωληκοειδίτιδος ἐνθυμοῦμαι τὴν περίπτωσιν γυναικός, ἣτις παρουσιάσθη εἰς τὴν κλινικὴν Tuffier φέρουσα ὄγκον κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον χαρακτηρισθέντα ὑπὸ πολλῶν ὡς ὀστεοσάρκωμα. Ἄν καὶ ἡ αἱματολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἐκλινεν ὑπὲρ τῆς πυώδους που συλλογῆς, ἐν τούτοις ἀπεφασίσθη ἐγχείρησις μετὰ τὴν διάγνωσιν ὀστεοσάρκωματος. Ἡ ἐγχείρησις ἀπέδειξεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ σκωληκοειδίτιδος.

Ὁ κ. **Σταυρίδης** ἀναφέρει τρεῖς περι-

πτώσεις σκωληκοειδίτιδος, καθ' ἃς μικραὶ δόσεις κικίνου ἐλαίου ἔδωκαν εὐάρεστα αποτελέσματα, ἐξ οὗ συμπεραίνει ὅτι καθάρσια οὕτω διδόμενα δὲν βλάπτουσι.

Ὁ κ. **Κελαϊδίτης** λέγει ὅτι πρὸ 10 ἐτῶν ἡ σκωληκοειδίτις ἦτο ἄγνωστος, ὅτε πιθανῶς δὲν διεγινώσκετο καὶ ἐθεραπεύετο ὡς συνήθως διὰ καθαρσίων, ἀφ' οὗ δὲ τὴν χορήγησιν τῶν καθαρσίων τότε δὲν ἐπηκολούθουν δεινά, συμπεραίνει ὅτι τὰ καθάρσια εἰς λελογισμένους διδόμενα δόσεις καὶ εἰς ἐποχὴν κατάλληλον δὲν βλάπτουσι, τοῦναντίον δ' ὠφελοῦσιν ἀπαλλάσσοντα τὸ ἔντερον περιττωμάτων καὶ τοξινῶν καὶ ἐλαττοῦντα τὴν φλεγμονήν.

Ὁ κ. **Παπανικολάου** ἀναφέρει ὅτι ἐν Goettingen ὁ καθηγητὴς Ebstein θεραπεύει τὰς σκωληκοειδίτιδας διὰ κλυσμάτων ἐλαίου. Τοῦτο εἰσήγετο εἰς ποσότητα 1—2 λίτρων διὰ τοῦ ἀπηυθυσμένου ἐν ὑπτίᾳ θέσει καὶ ἐν ὑψωμένῃ διὰ προσκεφαλαίων λεκάνῃ. Ἐν τοιαύτῃ θέσει ὁ ἄρρωστος ἔκειτο ἕνα περίπου μῆνα, εἴτα δὲ κατεκλίνετο ἐπὶ τὴν δεξιὰν αὐτοῦ πλευράν ἵνα τὸ μέχρι τοῦ ἐγκαρσίου κώλου κατελθὼν ἐλαιον ὀδεύσῃ πρὸς τὸ ἀνιὸν κώλον καὶ πρὸς τὸ τυφλόν. Πρὸς τοῦτο ἐλαφραί τινες μαλάξεις τοῦ παχέος ἐντέρου κατ' ἀντίθετον αὐτοῦ φορὰν εἰσὶν ἀναγκαῖαι. Μετὰ 2—3 ὥρας ὁ ἄρρωστος λαμβάνει κανονικὴν κλίσιν καὶ ἀποπατεῖ ἐν ἀνάγκῃ. Μετὰ τοῦτο γίνονται διακλύσεις τοῦ κώλου διὰ μεγάλων δόσεων (2—4 λίτρα) ψυχροῦ ὕδατος. Ἡ ἀγωγή αὕτη, ἥτις ἐπαναλαμβάνεται μέχρι τελείου καθαρμοῦ τοῦ κώλου ὅλου, δεόν νὰ λαμβάνηται ὅπ' ὄψει καὶ ὅταν εἰς ὑποχόνδριον σκληρὸν ἐνεκα τῆς κοπροστάσεως πρόκηται νὰ γίνῃ ἐπιμεμελημένη διάγνωσις παθήσεώς τινος.

Ὁ κ. **Α. Κρητικὸς** ὑπενθυμίζει καὶ ἕτερον θεραπευτικὸν σύστημα κλυσμάτων διὰ διαλύσεως ἰχθυόλης. Εἴτα δὲ ἀνακοινοῖ περίπτωσιν *παροξυστικῆς ταχυκαρδίας*.

Κύριοι,

Ἡ αὐτοπαθὴς παροξυστικὴ ταχυκαρδία, εἶναι νόσος σχετικῶς σπανία παρὰ τοῖς ἐνί-

λιξιν, εἶτι δὲ σπανιωτέρα παρὰ παιδίοις, ἥς ἡ αἰτιολογία καὶ ἡ παθογένεια συζητοῦνται εἰς τυχὼν δὲ νὰ παρατηρήσω τοιοῦτόν τι περιστατικὸν κρίνω καλόν, ὅπως ἀναφέρω ὑμῖν τοῦτο.

Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς 45 περίπου ἐτῶν, καταχραστοῦ καπνοῦ καὶ τείρου, ὅστις ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδὲν τὸ ἀξιοσημείωτον παρουσιάζει, οὐδὲ ἠθένησεν, ὡς λέγει μέχρι τοῦδε. Πρὸ 6-7 ἐτῶν μετὰ νυκτερινὸν φόβον καθ' ὕπνον ἐξ ἐφιάλτου ἐξύπνησε καὶ ἠσθάνθη τὴν καρδίαν του πάλλουςαν ἰσχυρῶς καὶ ταχέως, συγχρόνως δὲ εἶχεν ἀγωνίαν καὶ προκάρδιον στενοχωρίαν. Τὰ φαινόμενα μετὰ διάρκειαν ὥρων τινῶν ἐξηλείφθησαν αἰφνης, τὴν δὲ ἐπομένην ὁ ἀσθενὴς εἶχε καλῶς. Ἐκτοτε πολλάκις κατὰ διάφορα χρονικὰ διαστήματα, ἥτοι ἀπ᾽ τοῦ μηνὸς ἡ ἐκάστην 3^{ην} ἢ 4^{ην} ἢ 5^{ην} ἡμέραν ἐπανελαμβάνοντο αἱ τοιαῦται κρίσεις διαρκοῦσαι ἀπὸ 4 μέχρι 12 ὥρων, οὐδέποτε πλέον, ὡς λέγει, χαρακτηριζόμεναι δὲ πάντοτε δι' αἰφνιδίως ἀρχῆς, μετ' ἀγωνίας, ἐνίοτε τάσεως πρὸς λιποθυμίας, διὰ παλμῶν ταχείων καὶ ἰσχυρῶν μετὰ προκάρδιου στενοχωρίας βαινούσης ἐνίοτε μέχρι πόνου ἀρκετὰ ἰσχυροῦ καὶ τέλος δι' ἀποτόμου λήξεως τῆς κρίσεως. Τὰ εὖρκα κατὰ τὴν κρίσιν ἡλαττοῦντο τὸ ποσόν, ἤϋξανον δὲ μετὰ τὸ τέλος τῆς κρίσεως, ἐπὶ ὥρας δὲ τινὰς ἀπὸ τοῦ τέλους τούτου ὁ ἀσθενὴς ἠσθάνετο κόπωσιν τινὰ καὶ γενικὴν κακουχίαν, ἡ ἀγωνία ὁμοίως δὲν ὑπῆρχε πλέον.

Εἰς τοιαύτην τινὰ κρίσιν παρίστημεν καὶ ἡμεῖς τὴν 3^{ην} Φεβρουαρίου 1903.

Ἡ κρίσις αὕτη ἤρχισε δύο ὥρας πρὶν ἰδωμεν τὸν ἄρρωστον αἰφνιδίως ὡς πάντοτε, μετ' αἰσθησὶν ἀγωνίας καὶ παλμῶν ἐντόνων. Καθ' ἣν ὥραν δὲ εἶδομεν αὐτόν ἦτο ὠχρός, μετ' ἡλεφρῶς ὑποκύαντα καὶ περίρρυτος ἰδρώτι ψυχρῷ μετ' ἑνὶ ἐκφρασιν ἀγωνίας ἐπὶ τοῦ προσώπου. Ἡσθάνετο πόνον ἰσχυρὸν κατὰ τὴν προκάρδιον χώραν καὶ παλμούς ἰσχυρούς.

Ἡ καρδία κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν εὗρεθῃ διασταλμένη, τῆς ἀμβλύτητος καταλαμβάνουσης 15 περίπου ἑκατοστόμετρα.

Διὰ τῆς ἀρῆς ἠσθάνετό τις αὐτὴν ἰσχυρῶς πάλλουςαν, κατὰ δὲ τὴν ἀκρόασιν οἱ τόνοι ἦσαν οὐχὶ πολὺ καθαροί, λίαν συχνοὶ καὶ παρυσίαζον ρυθμὸν ὡς τὸν τῆς ἱμβρυοκαρδίας.

Φύσημα δὲν ὑπῆρχε. Σφυγμοὶ λίαν ταχεῖς, μικροὶ καὶ εὐπίεστοι, ἐνίοτε μόλις αἰσθητοί, 170-180 κατὰ λεπτόν περίπου. Ἐκ τῶν πνευμόνων οὐδὲν τὸ παθολογικόν. Ἀναπνοαὶ 20. Ἐκ τῶν οὖρων οὐδὲν. Μόνον ἐλάττωσις τῆς ποσότητος αὐτοῦ, ὡς συνήθως συμβαίνει κατὰ τὰς κρίσεις. Νευρικὸν σύστημα εὐδιέγερτον. Τάσις τις πρὸς λιποθυμίαν. Πυρετὸς δὲν ὑπῆρχεν.

Ἡ κρίσις διήρκεσεν ἐπὶ 5 ὥρας, ἔληξε δὲ ὡς συνήθως ἀποτόμως. Εἰς τὴν λήξιν ταύτην δὲν παρέστημεν, τὴν ἐπομένην ὁμῶς, ἐπανιδόντες τὸν ἄρρωστον, εὗρομεν σφυγμοὺς 80 καλοὺς καὶ ἐρρυθμούς.

Ἡ καρδία ἐπαλλε καθαρῶς καὶ κανονικῶς, τοῦ ἐμβρυοκαρδιακοῦ ρυθμοῦ ἐκλιπόντος. Ἡ καρδιακὴ ἀμβλύτης εἶχεν ἐλαττωθῇ. Οὐδὲν ἐκ τῆς ἀορτῆς καὶ τῶν περιφερικῶν ἀγγείων τὸ ἀνώμαλον, (ἴσως ἐλαρρὸν μόνον ἀρτηριοσκληρυνσίς) ὡς καὶ ἐκ τῶν ἄλλων συστημάτων. Ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται ἐκυτὸν καλὰ.

Πρὸ τῶν ἄνω περιγραφέντων συμπτωμάτων εὐρισκόμενός τις διακινῶσκει βεβαίως περίπτωσιν αὐτοπαθοῦς παροξυστικῆς ταχυκαρδίας (Tachycardie paroxystique essentielle).

Τὸ νόσημα τοῦτο, ὡς γνωστὸν, περιέγραψε πρῶτος ὁ Bouveret τῆς Lyon, πρὸ 12 περίπου ἐτῶν, χαρακτηρίζεται δὲ διὰ παροξυσμῶν βραχέων καὶ μακρῶν.

Καὶ οἱ μὲν βραχεῖς παροξυσμοὶ παρουσιάζουσιν ἀκριβῶς τὴν εἰκόνα τῶν παροξυσμῶν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἥτοι: τὴν αἰφνιδίαν ἐναρξιν, μετ' αἰσθήσεως ἱλίγγου ἢ ἀορίστου συσπρίξεως τοῦ λαιμοῦ ἢ τοῦ θώρακος, ἣτις δύναται νὰ ἐλλείπῃ, τὴν ἀπότομον ἐπιτάχυνσιν τῶν καρδιακῶν παλμῶν, τοῦ ρυθμοῦ τῆς καρδίας διερχομένου ἀπὸ τῆς φυσιολογικῆς καταστάσεως εἰς τὴν τῆς ταχυκαρδίας διὰ μιᾶς ὥσάν ἐλατήριόν τι διηύθυνε τὰς κινήσεις τὰς καρδιακὰς, καὶ τὴν ἀπότομον ἐπίσης εἰς τὸ κατὰ φύσιν ἐπάνοδον, ὅτε ὁ σφυγμὸς ἀπὸ 150 ἕως 200 ἢ καὶ πλέον σφύξεων κατέρχεται διὰ μιᾶς εἰς 80 π.χ.

Τὸ κύριον φαινόμενον, ὅπερ παρατηρεῖται κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τοὺς ταχυκαρδιακοὺς, εἶναι ἡ σημαντικὴ ἐλάττωσις τῆς ἀρτηριακῆς τάσεως, ὅπερ κατὰ Huchard ἀποτελεῖ τὸν μεγαλειότερον κίνδυνον τῆς νόσου.

Καὶ τοιαύτη μὲν ἡ περιγραφὴ τῶν βραχέων παροξυσμῶν, οἵτινες δύνανται νὰ διαρκέσωσιν ἀπὸ 5—24—48 ὥρας.

Κατὰ δὲ τοὺς μακροὺς παραξυσμοὺς, ὅταν τὰ ἄνω φαινόμενα διαρκέσωσιν ἐπὶ 4-5 ἡμέρας, ἀναφαίνονται διάφοροι κυκλοφορικαὶ διαταραχαὶ ἥτοι: συμφορητικὴ παθητικὴ ἐπὶ δύο πνευμόνων, στάσεις σπλαγγχνικαί, αἰμοπτύσεις, κυάνωσις τοῦ προσώπου καὶ ὅλα τὰ συμπτώματα τοῦ καρδιακοῦ ἀνευρυσμοῦ μετ' ἀσυστολίας.

Ἀρρωστοὶ τινες, ὡς καὶ ὁ ἡμέτερος, ἐπὶ πολὺ μόνον βραχεῖς παροξυσμοὺς παρουσιάζουσιν, ἄλλοι δὲ καὶ τὰ δύο εἶδη αὐτῶν.

Ἡ αἰτιολογία καὶ ἡ παθογένεια τῆς νόσου ταύτης συζητοῦνται ἐτι καὶ ὀλίγα μόνον γνωρίζομεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Οὐτε ἡ ἡλικία οὐτε τὸ φύλον φαίνονται ἔχοντα ἐπίδρασιν τινὰ ἐπὶ τὴν ἐμφάνισιν τῆς νόσου. Καὶ ὡς παθολογικὰ μὲν προηγούμενα ἀναγράφονται ὁ ἀλκοολισμὸς, αἱ καταχρήσεις καφῆ καὶ καπνοῦ, ἡ λυπομηνία, ἡθικοὶ κάματοι, συγκινήσεις, τραυματισμοὶ μετὰ διακινήσεως ἐγκεφαλονωτιαίας. Ὡς προκλητικὰ δὲ αἷτια ἀναφέρονται παρεκτροπαὶ τῆς διαίτης, μυϊκοὶ κάματοι, συγκινήσεις κλ.

Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ εὐδιέγερτον ἔχοντι τὸ νευρικὸν σύστημα, ἀπαντᾷ ἡ κατάχρησις τοῦ καπνοῦ καὶ τοῦ τσίτου.

Ὡς προκλητικὸν αἷτιον φαίνονται δρῶσαι, ὡς λέγει, ἡ συγκίνησης ἢ αἱ ἀνιαραὶ σκέψεις. Ἡ κίνησις οὐδόλως φαίνεται ἐπιδρῶσα. Οὐδὲ ἡ πόσις καπνοῦ ἢ τσίτου φαίνεται προκαλοῦσα τὸν παροξυσμόν, καθότι ἔχει τοιοῦτους καὶ κατὰ τὴν νύκτα ὅποτε δὲν καπνίζει καὶ κατὰ περιόδους, καθ' ἃς πολὺ ὀλιγωτέραν χρῆσιν τσίτου καὶ καπνοῦ ποιεῖται.

Ὡς πρὸς τὴν παθογένειαν δὲ τῆς νόσου, ἴσως πρέπει νὰ παραδεχθῇ τις τὴν ὑπαρξιν προσκαίρου καὶ παροδικῆς παραλύσεως τοῦ πνευμονογαστρικοῦ ὡς αἰτίαν τῶν παροξυσμῶν τῆς ταχυκαρδίας, φύσεως ἐτι μὴ ὠρισμένης κατὰ Huchard καὶ Weber, καθότι ἡ παροξυστικὴ πορεία τῆς νόσου καὶ ἡ ἀπότομος ἐναρξιν καὶ λήξις τῶν παροξυσμῶν δὲν δύναται νὰ συμβιβασθῇ πρὸς τὴν ὑπόθεσιν μονίμου ὀργανικῆς τινος ἀλλοιώσεως.

Ἐκ δὲ τῆς φυσιολογίας γνωρίζομεν ὅτι ἡ

ἐπιτάχυνσις τῶν καρδιακῶν παλμῶν δύναται νὰ προέλθῃ εἴτε ἐξ ἐρεθισμοῦ τῶν νεύρων τῆς καρδίας, εἴτε ἐκ διαταραχῆς τῶν ἐν τοῖς καρδιακοῖς τοιχώματιν ἐπιταχυντικῶν ἢ ἐπιβραδυντικῶν τῶν καρδιακῶν κινήσεων γαγγλίων ἢ τρίτον ἐκ παραλυτικῆς τινος κατχυστάσεως τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου. Καὶ ὁ μὲν ἐρεθισμὸς τῶν ἐπιταχυντικῶν τῆς καρδίας νεύρων οὐδέποτε παράγει τόσον έντονα φαινόμενα, ὅσον ἡ τομὴ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου, οὐδὲ τὴν παράλυσιν τῶν ἐπιβραδυντικῶν ένδοκαρδιακῶν γαγγλίων δύναται νὰ ἐπικαλεσθῇ τις πρὸς ἐξήγησιν τοῦ φαινομένου τῆς παροξυστικῆς ταχυκαρδίας, καθότι τοῦτο εἶναι ἀσυμβίβαστον πρὸς τὴν ἐπιβράδυνσιν τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ τὴν ἐπιτυγχανομένην κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς ἐν λόγῳ νόσου διὰ τῆς κατὰ τὴν τραχηλικὴν μοῖραν πίσεως τοῦ πνευμονογαστρικοῦ. Ὡστε, ὡς καὶ ἀνωτέρω εἵπομεν, πρὸςκαίρως τις καὶ παροδικὴ παραλυτικὴ κατάστασις τοῦ πνευμονογαστρικοῦ κάλλιον ἐξηγεῖ τὸ φαινόμενον, ὡς λέγει δὲ ὁ Bouveret, ἡ παροδικὴ αὕτη ἐξάντλησις τοῦ νεύρου τούτου εἶναι ἡ συνέπεια σωματικῆς καὶ διανοητικῆς κοπώσεως.

Ὡς πρὸς τὴν παθολογικὴν δὲ ἀνατομίαν τῆς νόσου δὲν φαίνεται αὕτη δοῦσα θετικόν τι.

Ἡ θεραπεία εἶναι σκοτεινὴ ὡς καὶ ἡ παθογένεια. Συμβουλευοῦσι τὴν ἡσυχίαν καὶ τὴν ἀποφυγὴν πάσης παρεκτροπῆς δικιτητικῆς, τοῦ τείου, τοῦ καπνοῦ, τοῦ καφέ, τοῦ οἶνο-πνεύματος καὶ τῶν ἀφροδισίων. Καὶ ταῦτα μὲν ὡς προφυλακτικὴν ἐργασίαν, ἣν συνήθως οἱ ἄρρωστοι δὲν ἀκολουθοῦσιν, καθότι ἐν τῷ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν ἡ ὑγεία εἶναι καλὴ, πολλοὶ δὲ καὶ τοὺς παροξυσμοὺς αὐτοὺς διέρχονται ὀλίγον ἐνοχλούμενοι.

Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὅμως, ἡ ἀπόλυτος ἡσυχία ἐπιβάλλεται, καθότι δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ συγκοπὴ τις θανατηφόρος, θὰ καταρῦγῃ δὲ τις εἰς τὴν ἐπίθεσιν ψυχρῶν ἐπιθεμάτων ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, ἅτινα μεγάλην φέρουσιν ἀνακούφισιν. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ κατὰ τὴν προκαρδίον χώραν πίσις δύναται, ὡς λέγουσι, νὰ σταματήσῃ τὸν παροξυσμὸν. Ἐπίσης συμβουλευοῦσιν εἰς τὸν ἄρρωστον νὰ κάμῃ βραδείας καὶ παρατεταμένας εἰσπνοάς, καθότι, κατὰ τὸν Nothnagel, αἱ διὰ τῶν

ἀναπνευστικῶν κινήσεων ἐλκυσμοὶ τῶν πνευμονικῶν κλάδων τοῦ πνευμονογαστρικοῦ παράγουσι διέγερσιν τινὰ μεταδιδομένην εἰς τὸν προμήκη.

Τέλος ὡς ἀποτελεσματικώτερον μηχανικὸν μέσον θεωρεῖται ἡ κατὰ τὴν τραχηλικὴν μοῖραν πίσις τοῦ ἀριστεροῦ πνευμονογαστρικοῦ, κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Quinke. Ἡ πίσις αὕτη γίνεται κατὰ τὸ ὕψος τοῦ θυρεοειδοῦς χόνδρου, πρέπει δὲ νὰ ἀποφεύγῃ τις τὴν πίσιν τῆς καρωτίδος, ἐκ φόβου ἐπιδεινώσεως τῆς καταστάσεως καὶ συγκοπῆς. Ἡ πίσις δὲν πρέπει νὰ γίνηται ἰσχυρῶς, καθότι θὰ ἰσοδυναμῇ πρὸς τομὴν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, ἐν ᾧ μόνον ὁ ἐρεθισμὸς αὐτοῦ σκοπεῖται.

Ἀλλὰ πρέπει ν' ἀποφεύγῃ τις πᾶν φάρμακον δυνάμενον νὰ φέρῃ ἐλάττωσιν τῆς ἀρτηριακῆς τάσεως, θὰ ἀποταθῇ δὲ τις εἰς τὰ δυνάμενα νὰ φέρωσιν ἐπιβράδυνσιν τῶν καρδιακῶν παλμῶν καὶ ἀνύψωσιν τῆς ἀρτηριακῆς πίσεως, διό ἐνδείκνυται ἡ δακτυλίτις εἰς μικρὰς δόσεις, ἡ ἐργοτίνη, ἡ στρυχνίνη, ἡ σπαρτείνη καὶ ὁ στρόφκινθος.

Τέλος πρὸς ἀνύψωσιν τῆς ἀρτηριακῆς τάσεως ὁ Chauffard συνέστησεν μετὰ καλῶν ἀποτελεσμάτων τὰς ἐνδοφλεβιακὰς ἐνέσεις τοῦ τεχνητοῦ ὁροῦ.

Ἡμεῖς κατὰ τὸν παροξυσμὸν κατερῦγομεν εἰς ἐνέσεις καφεΐνης, κατὰ δὲ τοῦ καρδιακοῦ ἀνευρύσμου ἐχορηγήσαμεν τὴν στρυχνίνην καὶ τὴν σπαρτείνην. Σημειοῦμεν δὲ ὅτι ὁ ἄρρωστος ἐξηκολούθησε λαμβάνων κατὰ πότια σπαρτείνης μετὰ ἐκχυλίσματος ἐμετικῶν καρῶν, περιέχοντα ἕκαστον 3 centgr. σπαρτείνης καὶ 2 centgr. ἐκχυλίσματος ἐμετικῶν καρῶν μέχρι τῆς σήμερον. Καὶ κατ' ἀρχὰς μὲν ἐλάμβανε τρία κατὰ πότια τὴν ἡμέραν, βραδύτερον δὲ δύο μόνον. Εἰκοσι τρεῖς δὲ ἡμέραι παρήλθον ἀπὸ τοῦ τελευταίου παροξυσμοῦ, ὃν περιεγράψαμεν, καὶ ὁ ἀσθενὴς δὲν ἔσχεν ἔκτοτε ἄλλον, εἶναι δὲ λίαν νύχαριστήμενος διὰ τὴν ὑγείαν του, μετὰ τινος δὲ στενοχωρίας παρεδέχθη τὴν συμβουλήν μας ἵνα ἀφήσῃ ἐπὶ τι διάστημα τὴν χρῆσιν τῶν καταποτίων, εἰς ᾧ ἀποδίδει τὴν μέχρι τοῦδε ἀπὸ τῶν παροξυσμῶν ἀπαλλαγὴν του.

Ταῦτα λέγων, δὲν θέλω νὰ ὑποδείξω ἰδιαιτέραν προφυλακτικὴν θεραπείαν ἀπὸ τῶν τα-

χυκαρδιακῶν παροξυσμῶν, καθ' ὅτι πιθανόν νὰ πρόκηται περὶ συμπτώσεως μόνον, ἀπ' οὗ καὶ ἄλλοτε ἔτυχε νὰ παρέλθῃ μὴν ὁλόκληρος χωρὶς νὰ ἐπέλθῃ τις παροξυσμός, ἀλλ' ἀναφέρω μόνον ἀπλῶς τὸ γεγονός προσθέτων ὅτι κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους μῆνας, οὗτοι ἐπύρροντο κάπως συχνότερον ἐκάστην τετάρτην ἢ ἑκτὴν ἢ τὸ πολὺ δεκάτην ἡμέραν.

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** λέγει ὅτι παρατήρησεν ἀνάλογον περίπτωσιν παρ' ἀνθρώπων καταχραστῇ τῶν οἰνοπνευματωδῶν, πολυφάγῳ καὶ φέροντι ἀνευρυσμὸν τοῦ στομάχου. Ὁ ἄρρωστος αὐτοῦ πρὸς τοῖς συμπτώμασιν ἅτινα παρουσιάζει ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Κρητικοῦ, εἶχεν εἰς ἕκαστον παροξυσμὸν καὶ αἱμοπτύσεις. Τὰ θωρακικὰ σπλάγχνα αὐτοῦ οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον παρουσιάζουν, οὐδὲ τὰ οὖρα. Συνέστησε τὴν ἀποφυγὴν τῶν οἰνοπνευματωδῶν, ἐχορήγησε δὲ καταπότια στρυχνίνης καὶ ἄλας Carlsbad. Ἐνόσῳ ὁ ἀσθενὴς ἠκολούθει τὴν ἀνω θεραπείαν, οἱ παροξυσμοὶ τῆς νόσου ἦσαν λίαν ἀραιοί· ὥστε συμπεραίνει ὅτι ἐπειδὴ μία οἰαδὴποτε δηλητηρίασις συντελεῖ πολλάκις εἰς τὴν ἐκδήλωσιν νευρώσεώς τινος, διὰ τοῦτο πρέπει ν' ἀποφεύγωνται ἐν τοιαύταις περιπτώσεσι τὰ οἰνοπνευματώδη καὶ τὰ παρόμοια.

Εἰς τινὰ παροξυσμὸν διὰ τῆς πίεσεως τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου, αἱ καρδιακαὶ σφύξεις ἠραιώθησαν, ἐπεταχύνθησαν ὁμῶς πάλιν, ὅταν ἡ πίσις ἔπαυσεν.

Ἀναφέρει ἐπίσης καὶ τὴν περίπτωσιν γυναικὸς ἥτις πάσχουσα ἐξ ἐφελκώσεων τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας παρουσίαζε παροξυσμοὺς ταχυκαρδίας οὐχὶ ὁμῶς τόσον ἐντόνους, ὥς τῆς παροξυστικῆς ταχυκαρδίας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑΘ'

5 Ματίου 1903.

Προεδρία κ. Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Π. Ίατροπούλος** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν «περὶ τῆς ἐπικρατούσης τανὺν θεραπείας τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς».

Κύριοι,

Καίτοι συνεπληρώθη ἤδη πεντηκονταετηρίς ἀπὸ τῆς ἐφευρέσεως τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου τοῦ παρασχόντος ἡμῖν μεταξὺ τόσων ἄλλων θαυμασίων ὑπηρεσιῶν καὶ ἀκριβῇ γνῶσιν τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, οὐχ ἦττον ἡ θεραπευτικὴ μεθ' ὅλας τὰς προσπάθειας αὐτῆς εἶναι ὑπόχρεως ν' ἀναζητῇ ἔτι καὶ νῦν καλὸν τι ἱαματικὸν μέσον διὰ τὴν εἰρημένην πάθησιν, ἐν ᾗ ἡ φύσις κατὰ καιροὺς διὰ παραδειγμάτων ἐγκύρων ἀποδεικνύει ἡμῖν ὅτι δύναται ἐνίοτε αὐτὴ καὶ μόνη ἔτι νὰ ἐπιτύχῃ τὴν ἱασιν ἀποκολλήσεως ἀναμφισβητήτου (αὐτόματος ἱasis).

Ὅντως καθ' ὅλον τὸ εἰρημένον οὐ βραχὺ διάστημα, ἡ ὀφθαλμιατρικὴ οὐδέποτε ἐσταύρωσε τὰς χεῖρας ἀπέναντι τῆς ἀποκολλήσεως, ἀλλὰ τούναντίον ἐδοκίμασε μέγαν ἀριθμὸν δραστηρίων θεραπευτικῶν ἀγωγῶν τὴν μίαν μετὰ τὴν ἄλλην, αἵτινες ἦσαν πάντοτε ἀνάλογοι πρὸς τὰς διαφόρους ἀντιλήψεις περὶ τῆς γενέσεως τῆς παθήσεως, καὶ διηυθύνοντο συχνάκις μόνον κατὰ τοῦ κυρίου συμπτώματος ἢ τοῦ συλλεγομένου ὑπὸ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ ὑγροῦ. Αἱ σημαντικώτεραι τούτων, ἐκτὸς τῆς συνδυαζομένης ἄλλοτε ἄλλης γενικῆς θεραπείας, εἰσὶν ἡ ἀπλὴ παρακέντησις καὶ ἡ σύνθετος ἢ διαμπερὴς, ὁ πιστικὸς ἐπίδεσμος, μετὰ κατακλίσεως ἐπὶ τὰ νῶτα, ἡ ἀναρρόφσις, ἡ διασυρίγγωσις, ἡ ἱριδεκτομή, αἱ ἐνέσεις ἐντὸς τοῦ ὑαλώδους ὑγροῦ, ἡ ἡλεκτρόλυσις, αἱ καυτηριάσεις τοῦ σκληρωτικοῦ καὶ αἱ ἐπιβολβικαὶ ἐνέσεις διαλύσεως χλωριούχου νατρίου.

Ἐν τούτοις πᾶσαι αὗται αἱ ἱαματικαὶ ἐφοδοὶ δὲν κατέληξαν εἰς τὸ πεθούμενον, οἱ δὲ θεραπευταὶ βλέποντες τὸν μέγαν ἀριθμὸν τῶν ἀποτυχιῶν, ἤρξαντο νὰ καταλαμβάνωνται ὑπὸ ἀπελπισίας ὅλον ἐν αὐξανούσης μετὰ πᾶσαν νέαν διάψευσιν ἐλπίδων καὶ νὰ ἐπιτρέψωσι τὴν ἐπικράτησιν τῆς γνώμης ἐκείνων οἵτινες ἀπὸ πολλοῦ κηρύττουσιν ὅτι ὡς τὴν καλλιτέραν ἀγωγὴν τῆς ἀποκολλήσεως θεωρητέον τὴν προσδοκητικὴν καὶ τὴν ἐγκατάλειψιν τοῦ πάσχοντος ὀργάνου εἰς τὰς οἰκείας αὐτοῦ δυνάμεις.

Τὸ δὲ θαρρῦνον τούτους φαίνεται νὰ εἶναι

οὐ μόνον ἡ ἐπανελημμένη ἀποτυχία τῶν ὀπαδῶν τῆς δράσεως, ἀλλὰ καὶ τὸ ὅτι ἡ φύσις κατορθοῖ ἐνίοτε νὰ πραγματοποιῇ τελείας ἰάσεις ἀνευ τῆς συνδρομῆς τῆς ἱατρικῆς. Ἄλλ' ἀκριβῶς ἡ σπανία αὕτη ἐπιτυχία τῆς φύσεως δὲν εἶναι μᾶλλον ἀποδείξεις τοῦ ὅτι αὕτη πράττει μὲν πάντοτε πᾶν τὸ δυνατόν πρὸς ἐπίτευξιν αὐτομάτου ἰάσεως, ἀλλ' ὅτι σπανίως μόνη ἐπιτυγχάνει καθ' ὁλοκληρίαν καὶ ὅτι ἐπομένως ἔχει ἀνάγκην τῆς ἡμετέρας βοήθειας; Ἰδίως λάθωμεν πρὸ ὀφθαλμῶν τὰς πολυαριθμούς περιπτώσεις ἐνθα πρὸ τῆς τελικῆς καὶ μοιραίας ἀποκολλήσεως παρατηροῦμεν διακυμάνσεις τῆς ὁράσεως ἥτοι παροδικὰς ἀμβλυωπίας· τί συμβαίνει ἐνταῦθα; ἀκριβῶς πρόκειται περὶ παροδικῶν ἀποκολλήσεων, αἵτινες θεραπεύονται αὐτομάτως μέχρι τῆς τελευταίας προσβολῆς, ὅτε ἡ φύσις ἐξαντλουμένη καθίσταται ἀνίκανος νὰ ἐπιτύχῃ νέαν ἔκσιν αὐτῇ καὶ μόνῃ.

Τελευταίως συνήντησα περίπτωσιν κατωτέρως ἀποκολλήσεως τοῦ Δ. Ὁ χρονολογούμενην ἀπὸ 5 μηνῶν ἐπὶ ἀτόμου ἔχοντος μυωπίαν διπλῇ θ' διοπτριῶν καὶ ἄλλως εὐπόρου καὶ ὄντος εἰς θέσιν πολλὰ νὰ πράξῃ περὶ τῆς παθήσεως αὐτοῦ. Ἐν τούτοις διετέλει ἀπραγμάτευτος οὐδ' ἐσκέπτετο νὰ πράξῃ τι, ἐπειδὴ, κατὰ τὸ λέγειν αὐτοῦ, οἱ πλείστοι τῶν εἰδικῶν συναδέλφων ἐνταῦθ' αὖτε καὶ ἐν τῷ ἐξωτερικῷ συνεβούλευσαν ἀποχὴν ἀπὸ πάσης ἐνεργοῦ θεραπείας, τινὲς δὲ τούτων ἐνέπνευσαν αὐτῷ τὴν ἐλπίδα αὐτομάτου ἰάσεως μετὰ πάροδον τῶν μηνῶν. «Εἶμαι θιασώτης τῶν ἐπιβολδικῶν ἐνέσεων, εἶπον αὐτῷ, καὶ τάσσομαι προθύμως μετ' ἐκείνων, οἵτινες δὲν ἀποκάμνουν τοῦ ν' ἀγωνίζονται δραστηρίως κατὰ τῆς ἀποκολλήσεως· ἄλλως τε ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει δὲν ὑπάρχει λόγος σοβαρὸς νὰ ἐλπίσωμεν αὐτόματον ἔκσιν καὶ διὰ τὴν σπανιότητα τυχῆς καὶ διὰ τὴν παρέλευσιν σπουδαίου χρονικοῦ διαστήματος, ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει προτιμότερον νὰ δοκιμασθῇ θεραπεία τις λογικὴ καὶ σύμφωνος πρὸς τὸν ἱπποκρατικὸν ἀφορισμὸν «ὠφελῆεν ἢ μὴ βλάπτειν» ἀντὶ νὰ ἐμμείνῃ τις ἐν πλήρει ἀδρανείᾳ, ἥτις θέλει ἔχει ὡς συνέπειαν τὴν αἰετίζουσαν ἀμβλυωπίαν, ἐν ᾧ μεγάλως συμφέρει παντὶ ἀνθρώπῳ νὰ διατηρῇ ὅσον δύναται

δρασιν περισσοτέραν! Τίς οἶδεν ἐὰν ἡμέραν τινὰ δὲν θέλῃ ἔχει ἀνάγκην καὶ τοῦ παραμεινέντος τούτου ποσοῦ;» Οὐδὲ ταῦτα ἤρκεισαν ὅπως ἀλλάξῃ πορείαν ὁ πάσχων. Τὰ τοιαῦτα γεγονότα ἐξηγοῦσιν ἐπίσης τὴν ἀδιαφορίαν πλείστων συναδέλφων ἀπέναντι πάσης κατὰ τῆς ἀποκολλήσεως νέας θεραπευτικῆς ἀποπειρας. Ἰδίως προκειμένου περὶ τῶν ἐπιβολδικῶν ἐνέσεων δὲν δύναμαι νὰ παρασιωπήσω τὸ γεγονός ὅτι ἐν τοῖς ὀφθαλμολογικοῖς περιοδικοῖς μόλις βλέπει τις ὀλίγους τινὰς συναδέλφους ἀσχολουμένους περὶ τῆς ἐν λόγῳ θεραπείας ἢ δεδηλωμένους θιασώτας αὐτῆς, καίτοι ἡ μέθοδος αὕτη εἰσῆχθη εἰς τὴν πράξιν ἀπὸ τινῶν ἐτῶν καὶ σοβαρῶ τῷ τρόπῳ καὶ ὑπὸ νέαν ὥθησιν. Μήπως ἡ ἐφαρμογὴ αὐτῆς παρῆχε σπουδαίας δυσχερείας; Δυσπίστευτον. Χάριν ἀκριβολογίας βεβαίως δὲν θέλωμεν ἀρνηθῆ ὅτι αἱ ἐπιβολδικαὶ ἐνέσεις εἶχον σπουδαῖόν τι ἐλάττωμα, ἥτοι τὸ λίαν ἐπώδυνον αὐτῶν, ἀλλὰ καὶ τοῦτο ἀληθεύει μόνον διὰ τὰ πυκνὰ διαλύματα ὧν ἡ χρῆσις ἐπιβλήθη τελευταίως ἐκ θεωρητικῶν λόγων, ἐν ᾧ τὰ ἐν ἀρχῇ χρησιμοποιηθέντα ἐλαφρὰ διαλύματα (μέχρι 2 %) ἦσαν τελείως ἀνώδυνα.

Οὕτω λοιπὸν καὶ μέχρι τῆς σήμερον ἡ ἐν λόγῳ θεραπεία δὲν ὑπέστη μὲν εἰσέτι τὴν τύχην τῶν προηγουμένων, εὐτυχῶς, οὐχ' ἥττον οὐδ' ἐξετιμῆθη εἰσέτι δεόντως ἐν ἐκτεταμένη ἐφαρμογῇ. Ἐνεκα δὲ τούτου δὲν ἰθὺν ἠρώμεθα ἀνωφελὲς νὰ ἐκθέσω ὑμῖν ἐν συντομίᾳ τὰς ἐντυπώσεις ἃς συνήγαγον δι' ἀτομικῆς ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου.

Αἱ ἐπιβολδικαὶ ἐνέσεις πυκνῶν διαλυμάτων χλωριούχου νατρίου εἶχον ἐφαρμοσθῇ πρὸ πολλῶν ἐτῶν ὑπὸ τοῦ Wecker κατὰ τῆς ἀποκολλήσεως, ἀλλ' ἐγκατελείφθησαν ἀμέσως, ἐπειδὴ αἱ πρῶται ὀλίγισται δοκιμαὶ δὲν ἔδωκαν ἀποτέλεσμα ἐνθαρρυντικόν. Ἀλλὰ βραδύτερον, μόλις πρὸ τριῶν ἐτῶν, ὑπὸ τὴν ἐπιτροπὴν τῆς ὀροθεραπείας, ἥτις ἤκμαζεν ἤδη σπουδαίως, εἰσῆχθησαν καὶ αἱ ἐπιβολδικαὶ ἐνέσεις ἀραιῶν διαλυμάτων χλωριούχου νατρίου, μετ' ὀλίγον δὲ ἀνεφάνησαν καὶ ἀνακοινώσεις μετὰ μικροῦ ἀριθμοῦ ἀποκολλήσεων, ἐφ' ὧν εἶχον ἐφαρμοσθῇ αἱ εἰρημέναι ἐνέσεις καὶ εἶχον παρατηρηθῇ ἀποτέλεσματα ἱκανῶς ἐνθαρρυντικά, ἐνεκα τοῦ τῆς ἀπλότητος

καὶ τῆς εὐχερείας τῆς θεραπείας ταύτης κατετάχθη μεταξύ τῶν καλῶν.

Ἀκολουθῶς ὁμοῦς νέαι ιδέαι ἐπεκράτησαν περὶ τοῦ τρόπου τῆς ἐνεργείας τῶν ἐνέσεων τούτων στηριχθεῖσαι ἐπὶ τῆς ὁσμωτικῆς ἐνεργείας τῶν ἀλατούχων διαλυμάτων καὶ κατὰ τὴν νέαν θεωρίαν ἡ χρησιμότης αὐτῶν εὐρίσκεται εἰς εὐθὺν λόγον τῆς πυκνότητος. Οὕτω δὲ ἡ ἀναλογία τοῦ περιεχομένου ἐν τῷ διαλύματι ἁλτος ἀνέβηθ' ἀπὸ 2 καὶ 5 % εἰς τὸ ἀνώτατον ὄριον (30 %). Ἀλλὰ πρὸς στιγμὴν τὴν πραγματοποιήσιν τῶν ιδεῶν τούτων παρέλκε σπουδαῖον κώλυμα, διότι αἱ νέαι αὗται ἐνέσεις ἦσαν τοσοῦτον ὀδυνηραί, ὥστε οἱ πλείστοι τῶν πασχόντων ἐτρέποντο εἰς ἀκράτητον φυγὴν εἰς πρῶτην ἐφκρημογὴν. Οὐχ ἦντοι οἱ πρωτοστάται τῆς ἀγωγῆς ταύτης ἰδημοσίευσαν ταχέως ἀξιόλογον ἀριθμὸν περιπτώσεων, ἐνθα ἐβλεπέ τις ἀποτελέσματα καταπληκτικά. Ὅσον διὰ τὴν ὀδύνην ἐκαστος ἐπραττεν, οὗτος ἠδύνατο πρὸς καταπραΰναι αὐτῆς· ὁ μὲν ἐνήργησεν ἐπὶ τόπου ἐν εἰς μορφίνης ἡ ἐχορήγησεν ἐσωτερικῶς τὴν ἀντιπυρίνην ὀλίγον πρὸ τῆς ἀλατούχου ἐνέσεως, ἢν παρεσκεύασε κατ' ἴδιον τρόπον συνδυάζων πλείονα ἀλκαλικὰ ἅλατα, ὁ δὲ ἐξετίμησεν ἰδιαίτερα τὴν ἀπόλυτον ἀτησίαν ἐν τῇ ἐνέσει καὶ τὸ διάλυμα παρεσκεύασεν ἰδιαιτέρως ὀνομάσας αὐτὸ *χλωροβοιτρίνην*, ἄλλοι τέλος προσέθησαν ἐν τῷ διαλύματι τοῦ ἁλτος σταγόνας τινὰς ἀναισθητικοῦ, ὡς ἡ κοκαΐνη, ἡ ἀκοΐνη κ. ἄ. ἐν ᾧ ἦτο δυνατόν νὰ συνδυασθῶσιν ὁμοῦ πάντα ταῦτα. Τέλος παρατηρήθη καὶ διαστάσεις τις γνωμῶν προκειμένου περὶ τοῦ τόπου τῆς ἐνέσεως· οἱ μὲν ἐνήργησαν ἀπλῶς τὴν ἐνεσιν ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ὡς συνειθίζεται ἐν γένει διὰ πᾶσαν ἐπιβολβικὴν ἐνεσιν ἀφ' ὅτου εἰσῆχθη εἰς τὴν ὀφθαλμιατρικὴν, οἱ δὲ ἐπιμένονσι νὰ ἐνεργῶσι τὴν ἐνεσιν εἰς τὸν τενώνειον θύλακον.

Ἐπειδὴ παρεκολούθησαμεν ἐπιμελῶς ὅλην ταύτην τὴν ἐξέλιξιν τῆς προκειμένης θεραπείας καὶ ἐφηρμόσαμεν αὐτὴν ἀπὸ τετραετίας διαδοχικῶς ἀπὸ τῶν ἀρχαίων μέχρι τῶν νεορεσμένων διαλυμάτων, καίτοι τὸ ὅλον ἐπὶ ὀκτὼ περιπτώσεων, χάρις εἰς ἀποτελέσματα πρόδηλα κατωρθώσαμεν νὰ σχηματίσωμεν ἀτομικὴν γνώμην. Ἐν πρώτοις λοιπὸν παρα-

θέτομεν τὰς περιπτώσεις ταύτας ἐν συντομίᾳ.

Περίπτωσης 1η — 1^η Ἀπριλίου 1899. Ρ. Π. ἑγγαμὸς γαλλὶς κάτοικος Κοντοσκαλίου Πόλεως, 26 ἐτῶν, ράπτρια, ἀπὸ μηνὸς μεγάλη ἐκσθένησις τῆς ὁράσεως ἀμφοτέρωθεν, κατόπιν κοπιώδους καὶ νυχθημέρου λεπτῆς ἐργασίας.

Δ. Ὁ. μυωπία = — 13 διοπτρίαι, ὁξύτης ὁράσεως μετὰ διόρθωσιν = $\frac{1}{15}$, ἐν τῷ βυθῷ παλαιὰ χοριοειδίτις κεντρικὴ, ὀπίσθιον σταφύλωμα ἐκτεταμένον, παρὰ τὴν ὠχρὰν κηλίδα ἀνὰ μέσον σωρείων χρωτικῆς μικρᾶ αιμορραγικῆς κηλίδος, ἀποκόλλησις ἀνωτέρα ἰκανῆς ἐκτάσεως καὶ ὀλίγον προέχουσα.

Α. Ὁ. μυωπία = — 14, ὁξ. ὁρ. μετὰ διόρθ. = $\frac{1}{20}$, χοριοειδίτις, σταφύλωμα καὶ ἀποκόλλησις ὡς ἐν τῷ Δ. Ὁ.

Ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ $\frac{1}{2}$ κυβικοῦ ὑπεκκαμέτρου διαλύματος περιέχοντος 1 % κυανούχου ὑδραργύρου καὶ 2 % χλωριούχου νατρίου ἄνευ ἀναισθητικοῦ ἐξετελέσθησαν κατ' οἶκον ἀμφοτέρωθεν ταυτοχρόνως τετράκις ἐντός 20 ἡμερῶν καὶ ἦταν λίαν ὀδυνηραί, ἡ δρᾶσις ὁμοῦς ἐπανῆλθεν ὡς ἦτο προηγουμένως κατὰ τὸ λέγειν τῆς πασχούσης. Κατάψυχρα ἐπιθέματα ἀμέσως μετὰ τὴν ἐνεσιν ἀνεκούριζον πολὺ τὴν πᾶσχουσαν. Ἐνεκὰ κωλυμάτων διαφόρων πλήρους ἐξετάσεως γενομένης τῇ 28^ῃ Σεπτεμβρίου 1900 πρὸς ἐκλογὴν ὕψους ἐν τῷ Δ. Ὁ. δι' ὕψους — 12 δ. ὁξ. ὁρ. ἦτο $\frac{1}{2}$ ἐν δὲ τῷ Α. Ὁ. διὰ — 13 δ. = $\frac{1}{2}$, οὐδεμίαν ἀποκόλλησιν ὑπελείπετο καὶ ὀπτικὸν πιδίον κανονικόν. Ἡ κατὰστασις αὕτη διετηρήθη μέχρι τοῦδε.

Περίπτωσης 2α. — I. II. ἑγγαμὸς ἄτεκνος ξυλουργὸς Ἕλλην κάτοικος Φαναρίου, 15 Μαΐου 1900. Δ. Ὁ. ὕγιης καὶ ἐμμέτρωψ, ὁξ. ὁρ. = 1. Α. Ὁ. ἀποκόλλησις ἀνωτέρα λίαν περιφερικὴ, ὀλίγον προέχουσα, ἐμμέτρωψ, ὁξ. ὁρ. = $\frac{1}{10}$.

Τὸ κακὸν ἤρξατο ἄνευ προδῆλου αἰτίας ὑποῦλως καὶ προχωρεῖ βαθμηδὸν ὁλονέν, οὔτε συριλὶς φανερά ὑπάρχει, οὔτε ἀλλοιώσεις τοῦ χοριοειδοῦς ἄξιαι σημειώσεως.

Πρὸς θεραπείαν ἐδόθη οὐχ' ἦντοι ποτὸν τοῦ Gibert καὶ ἡ ὁξ. ὁρ. μετὰ 15 ἡμέρας εἶχεν ἀνέλθει εἰς $\frac{1}{5}$ περίπου καὶ ἡ ἀποκόλλησις περιωρίσθη πῶς. Ἀλλὰ βραδύτερον παρὰ τὴν θεραπείαν ταύτην δεινοῦται ἐκ νέου καὶ πλέον ἢ ἐν ἀρχῇ. Τότε ἐξετελέσθησαν 3 ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ $\frac{1}{2}$ κ. ὑφμ. διαλύματος ἐνέ-

χοντος 5 % χλωριούχου νατρίου καὶ 1 % κυανιούχου υδραργύρου ἀνευ ἀποτελέσματος (κατ' Αὐγούστου 1900). Μετ' ἀφάνειαν πολλῶν μηνῶν ἐπανελθόντος τοῦ πάσχοντος ὁ μὲν Α. Ο. εἶχεν ἀποκόλλησιν τελείαν, ὁ δὲ Δ. Ο. ἀποκόλλησιν ἀρχομένην· νέαι ἐνέσεις δὲν ἐγένοντο δεκταὶ καὶ ἔκτοτε ἀγνοοῦμεν τὴν τύχην αὐτοῦ.

Περίπτωσης 3η. — 10 Μαρτίου 1901, Μ. Ὁθωμανὸς ἑγγαμὸς, στοιχειοθέτης, 30 ἐτῶν, κάτοικος Σκουτάρεως. Ἐξασθένεισις ὁράσεως τοῦ Α. Ο. ἀπὸ 4 μηνῶν, θεραπεία ἐτέρου συναδελφου διὰ φαρμάκων ἀνωφελής, Δ. Ο. μύωψ, ὅξ. ὁρ. διὰ—2=1. Α. Ο. μύωψ, ὅξ. ὁρ. διὰ—4=1/10, χοριοειδίτις κεντρική, σταφύλωμα μηνιοειδὲς ἐξωτερικὸν μέτριον, ἐκτεταμένη ἀποκόλλησις κατωτέρα, ὑποτονία. Ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ 4ις, ἐν τῷ διαλύματι ἄλας 10 %, κυανοῦχος υδράργυρος 1 %, οὐδεμία βελτίωσις τῆς ὁράσεως, ἡ ἀποκόλλησις περιωρίσθη εἰς τὰ 2/3.

Περίπτωσης 4η. — 28 Ὀκτωβρίου, 1901, Α. Γ. ἄγαμος Μελιταῖος, 38 ἐτῶν, γραμματεὺς ἐν ἐμπορικῷ, κάτοικος Γαλατᾶ. Ἐξασθένεισις ὁράσεως ἀπὸ 40 περίπου ἡμερῶν. Δ. Ο. μύωψ, ὅξ. ὁρ. διὰ—3=2/3, βυθὸς καλός. Α. Ο. μυωπία οὐ σμικρά, ἐν τῷ βυθῷ μυωπικαὶ ἀλλοιώσεις, ἀποκόλλησις κατωτέρα, ὅξ. ὁρ. διὰ—6=1/7, ὑποτονία φανερά ($T = -1$ περίπου). Ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ 5κις ἐντός 35 ἡμερῶν, διάλυμα ἄλατος 10 % μετ' ἀκοίνης 1 % μετὰ τὴν πρώτην (1κ. ὑρμ.) σπουδαία ἐλάττωσις τῆς ἀποκολλήσεως καὶ ὅξ. ὁρ. διὰ—6=1/4 σχεδόν, μετὰ τὴν τετάρτην νέαι ἐλάττωσις τῆς ἀποκολλήσεως. Μετὰ τὴν πέμπτην ἡ ἐξέτασις εἰδείξε μικρὰν ἀποκόλλησιν ἐν εἰδει ταινίας λοξῆς κατὰ τὸν κάτω ἰσημερινὸν καὶ ὅξ. ὁρ. = 1/4· ὁ πάσχων δὲν ἐπανήλθε πλέον.

Περίπτωσης 5η. — 4 Αὐγούστου 1902, Β. Σ. ἐργάτης ἐπιπλοποιὸς ἀρμένιος ἄγαμος, 25 ἐτῶν, κάτοικος τοῦ Πέραν, πρότινων ἡμερῶν ἀφ' ἑαυτοῦ πληγωθεὶς τὸν Α. Ο. διὰ βελόνης τῶν ἐπιπλοποιῶν ἐν καιρῷ τῆς ἐργασίας. Ἡ βελὸν ἔμπαγεῖσα εἰς τὸν ἀριστερὸν βολβὸν ἀπεσπάσθη ἀμέσως ὑπὸ τοῦ ἰδίου. Δ. Ο. ὑγιής. Α. Ο. ὀλίγον τι ἡρεθισμένος καὶ δακρυρροῶν, βλέπει τὴν σκιάν τῶν δακτύλων, ἐν τῷ ἄνω

τμήματι τοῦ κερατοειδοῦς παρὰ τὸ χεῖλος μικρὰ θολερότης δεικνύει τὸ σημεῖον δι' οὗ ἡ βελὸν ἔειδεν κατὰ βάθος, ἐπιπλέον ὑπόχυμα τραυματικὸν καὶ μεγάλη ὑποτονία ($T < -1$)· πιθανότης ἐκτεταμένης ἀνωτέρας ἀποκολλήσεως, καθ' ὅσον μάλιστα τὸ φῶς διευθυνόμενον ἐν σκοτεινῷ θαλάμῳ ἐκ τῶν κάτω οὐδόλως ἦτο αἰσθητὸν τῷ ὀφθαλμῷ τούτῳ. Ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ τρεῖς καὶ ἀντιστηπτικός ἐπίδεσμος, διάλυμα 1/2—1 κ. ὑρμ. ἐκ NaCl 25 %, κυανιούχου υδραργύρου 1 % καὶ ἀκοίνης 1 %. Ἐν τῷ μεταξὺ τοῦ ὑποχύματος ἀπορροφῆθέντος ἐν μέρει, ἡ δρασις ἐβελτιώθη ἀρκούντως, τὸ ὀπτικὸν πεδίου συνεπληρώθη προφανῶς καὶ ὁ τόνος ἐγένετο σχεδὸν φυσιολογικός. Ἡ κατὰστασις αὕτη διήρκεσε μέχρις Ἰανουαρίου καὶ ὑπῆρχεν ἡ σκέψις νὰ ἀφαιρεθῶσι τὰ λείψανα τοῦ ὑποχύματος, ἀλλ' αἰφνης παρετηρήθη δαίνωσις τοῦ ὀφθαλμοῦ ἀνευ φλεγμονωδῶν φαινομένων, ἥτοι μεγάλη ὑποτονία, ἐξασθένεισις τῆς ὁράσεως καὶ ἐκλειψις τῆς αἰσθήσεως τοῦ φωτός κάτω καὶ ἔσω τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου· πιθανώτατα ἐγένετο ὑποτροπή.

Περίπτωσης 6η. — 9 Δεκεμβρίου 1902, Εὐ. Ν. ἑλληνὶς ἑγγαμὸς, 42 ἐτῶν, κάτοικος Μάλτεπε πάσχουσα τὴν δρασιν ἀπὸ μηνός. Δ. Ο. μύωψ. — 12 δ. ὀπίσθιον σταφύλωμα καὶ ἐκτεταμένη χοριοειδίτις μυωπική, ἱπτάμεναι μυῖαι, ὅξ. ὁρ. = 1/3. Α. Ο. μύωψ — 14 δ. εὐρὺ ὀπίσθιον σταφύλωμα, παλχία χοριοειδίτις μυωπική, ἀποκόλλησις μικρὰ κατὰ τὸν ἐξωτερικὸν ἀνώτερον τομέα, ἱπτάμεναι μυῖαι ἀφθονώτεραι ἢ ἐν τῷ Δ. Ο. ὅξ. ὁρ. = 1/7 σχεδόν, ἐλαφρὰ ὑποτονία. Ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ τρεῖς ἐντός 25 ἡμερῶν ἐξ 1/2—1 κ. ὑρμ. διαλύματος ἐνέχοντος ἄλας 25 % καὶ ἀκοίνην 1 %. 15 Φεβρουαρίου 1903 σπουδαία βελτίωσις τῆς ὁράσεως, ἐξαφάνισις τῆς ἀποκολλήσεως καὶ ἐλάττωσις ἱπταμένων μυῶν· ὅξ. ὁρ. διὰ—14=1/2 σχεδόν, τόνος καλός. Εἶτα καὶ 4η ἐνέσις ὁμοία πρὸς προφύλαξιν.

Περίπτωσης 7η. — Ἡ Αὐτοῦ Ἐξοχότης ὁ Α. πασᾶς ἡλικίας 57 ἐτῶν καὶ ἰσχυρᾶς κατασκευῆς ἔπαθεν ἀποκόλλησιν τοῦ Δ. Ο. ἀναγομένην εἰς τὸν Μάρτιον 1902 ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις (σημειώσεις τοῦ πάσχοντος): «Ἡμέραν τινὰ τοῦ Ἰουνίου 1900 ἀπὸ πρωΐας ἡσχολήθη ἐπὶ δίσκον καὶ ἀδιακόπως

εις τηλεσκόπησιν διὰ μονοφθάλμου τηλεσκοπίου, ἔπειτα δ' ἀμέσως εἰργάσθη διὰ τῶν ὀφθαλμῶν (εις ἀνάγνωσιν καὶ γραφὴν) ἀδιακόπως μέχρις ἐσπέρας, τότε δὲ παρετήρησε τὴν ἐμφάνισιν πολλῶν ἱπταμένων μυιῶν καὶ σπινθηροβολιῶν ἐν τῷ ὀπτικῷ πεδίῳ τοῦ Δ. Ο. Τὴν ἐπιούσαν αἱ μυῖαι ἦσαν ἔτι πολυαριθμότεραι καὶ ὁ πάσχων ζητήσας διὰ πρώτην φοράν νὰ δοκιμάσῃ ἕκαστον τῶν ὀφθαλμῶν ἰδίᾳ, παρετήρησεν ὅτι ὁ μὲν Δ. Ο. ἠδύνατο ν' ἀναγινώσκῃ ἄνευ βοηθητικοῦ ὕαλου εἰς ἀποστάσιν 33 ὑφμ. ἐνῷ ὁ Α. Ο. οὐδὲν ὡς κατῶρθου τὸ αὐτὸ εἰς τὴν εἰρημένην ἀπόστασιν. Μετ' ὀλίγας ἡμέρας ἡ ἐξέτασις τοῦ βυθοῦ οὐδὲν εἶχεν ἀνέυρει. Ἀκολουθῶς δὲ μέχρι Μαρτίου 1902 ὁ Δ. Ο. προσεβλήθη 7κις ἢ 8κις ὑπὸ σπουδαίας ἀμβλυωπίας ἀλλὰ πάντοτε παροδικῶς καὶ διαρκείας 12 περίπου ὥρων ἐκάστοτε. Ἀλλ' ἡ ἐνσκήψασα τὴν τελευταίαν φοράν (Μάρτιος 1902) ἀμβλυωπία ἐγένετο διαρκής, κατὰ δὲ τὸν μῆνα Ἰούνιον ἡ ἐξέτασις τοῦ βυθοῦ ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξίν ἀποκολληθείσας καὶ ἀμέσως ἐξετελείσθησαν ἐνέσεις ἐπιβολβικαὶ $1\frac{1}{2}$ κ. ὑφμ. ἐκ διαλύματος ἐνέχοντος ἄλας 4 % αἵτινες ὅμως ἦσαν λίαν ὀδυνηραί· ἐπὶ τῇ 1ῃ ἐνέσει παρετηρήθη βελτίωσις σπουδαία τῆς ὁράσεως, ἐπὶ δὲ τῇ 2ῃ οὐδεμία. Κατὰ μῆνα Σεπτέμβριον ἐγένοντο 5 ἐνέσεις $1\frac{1}{2}$ κ. ὑφμ. ἐκ χλωροβιτρείνης 10 % ἐντὸς μηνός, ὧν ἡ πρώτη ἦτο λίαν ὀδυνηρά, αἱ δ' ἐπίλοιποι βαθμηδὸν ἦτον ὀδυνηραί· ἐπὶ τῇ 1ῃ καὶ τῇ 3ῃ παρετηρήθη βελτίωσις τις, ἐπὶ δὲ ταῖς ἄλλαις οὐδεμία. Ἐἵτα διακοπὴ τῶν ἐνέσεων μέχρις Ἰανουαρίου 1903, ἐν τῷ μεταξύ δὲ παρετηρήθη δις μεγάλη ἐπιδείνωσις τῆς ὑφισταμένης ἀμβλυωπίας ἐπὶ 24 ὥρας ἐκάστοτε. Ἡ ὄρασις τοῦ Δ. Ο. εἰς τὰς καλὰς στιγμὰς ἦτο τοσαύτη ὥστε τὰς εἰς ἀπόστασιν 150 μέτρων κειμένας οἰκίας διέκρινε μόνον διὰ τῶν παραθύρων καὶ τοῦ χρώματος τῶν κεράμων.

16 Ἰαν/ρίου 1903 Δ. Ο. ἀποκολλησίς ἀνωτέρα, πολὺ προέχουσα ὀλίγον ἔξω τοῦ καθέτου μεσημβρινοῦ, προχωροῦσα μέχρι τῆς ὠχρᾶς κηλίδος, ἀπτομένη τῆς ἁνῶ ἡμιπεριφερείας τῆς θηλῆς, πρὸ τὰ ἔσω δὲ ταύτης προβαίνουσα ἀρκούντως ὑπὸ τὸν ὀριζόντιον μεσημβρινόν· στενὸν μηννοειδὲς σταφύλωμα εἰς τὸ ἔξω χεῖλος τῆς

θηλῆς, χροιάς τεφροχρόου, καὶ στίγματα χρωστικῆς περὶ τὴν θηλὴν ὑπομιμνήσκουσιν ὅτι πρόκειται περὶ ὀφθαλμοῦ ἐλαφρῶς μυωπικοῦ καὶ ἀστιγματικοῦ· ὑποτονία προφανῆς ($T < -1$), ὑαλῶδες ὑγρὸν, ἀρκούντως διαυγές καὶ ἀπηλλαγμένον αἰωρουμένων σωματίων, ἡ ὁξύτης τῆς ὁράσεως συνίσταται εἰς ἀρίθμηση τῶν δακτύλων ἀπὸ ἀποστάσεως 150 ὑφμ. μετὰ δυσχεροῦς ἀναγνώσεως ἐκάστου αὐτῶν· ἡ κόρη ἀντιδρᾷ ἀρκούντως καὶ συνήθως εἶναι συνεσταλμένη ἐκ ποιᾶς φωτοφοβίας.

Ἀ. Ο. κάλλιστος διὰ τὴν ἡλικίαν, ἥσυχος καὶ ἐλαφρῶς ὑπερμέτρωψ (+0,50 δ.), βυθὸς καλὸς καὶ ὑγιής· πλὴν τῶν κεντρικῶν ἀγγείων ἐχόντων ποιᾶν τινα ἀρτηριοσκληρύνειν. Ὁξ. ὁρ. ἄνευ ὕαλου = 1 μακρόθεν καὶ ἀνάγνωσις Ἀρ. 1 τοῦ Parinaud διὰ + 3.

16 Ἰαν/ρίου ἐνέσεις ἐπιβολβικῆς $1\frac{1}{2}$ κ. ὑφμ. χλωροβιτρείνης 20 % ἐν τῷ τενωειῷ θυλάκῳ τοῦ Δ. Ο. 20 Ἰαν/ρίου ὑποχώρησις τῆς ἀποκολληθείσας ἐν τῷ κέντρῳ, ἰδίως δὲ ἀνωθεν τῆς θηλῆς εἰς ἔκτασιν ἀνωτέραν διαμέτρου θηλῆς, ἐκ παραλλήλου δὲ προφανῆς βελτίωσις τῆς ὁράσεως· οἱ δάκτυλοι διεκρίνοντο εἰς ἀπόστασιν 3 μέτρων καὶ τὸ ὀπτικὸν πεδίου ἐγένετο εὐρύτερόν πως.

21 Ἰαν/ρίου τὴν πρωίαν παρακέντησις διὰ τοῦ σκληρωτικοῦ ἐκ τῶν ἄνω καὶ ὀλίγον ἔξωθεν τοῦ καθέτου μεσημβρινοῦ, ὅσον διὰ νὰ ἐξελεθῇ ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ὑγρὸν 6—8 σταγόνων ὅπερ ἦν λεπτὸν καὶ ἄνευ ἰδιαζούσης χροιάς, τὸ δ' ἐσπέρας ἐνέσεις ἐν τῷ τενωειῷ θυλάκῳ εἰς 1 κ. ὑφμ. χλωροβιτρείνης 20% εἰς ἣν προσετέθησαν καὶ 10 ὑπεκατόγραμμα χλωριούχου νατρίου καθαροῦ. Ὁ τόνος μετὰ τὴν παρακέντησιν κατέπεσε πολὺ, ἀλλὰ τὴν ἐπιούσαν ἐγένετο σχεδὸν φυσιολογικὸς καταπεσὼν πάλιν βαθμικῶς μέχρι —1 τὴν 26 Ἰανουαρίου, ὅτε τὸ ὀφθαλμοσκόπιον ἀπέδειξεν ὅτι ἡ ἀποκολλησίς εἶχεν ἀποκτήσει τὴν πρὸ τῆς 1ης ἐνέσεως ἔκτασιν, κατ' ἀναλογίαν δὲ εἶχε καταπέσει καὶ ἡ ὄρασις. Πιθκὸν αἷτιον τῆς δεινώσεως ἦτο ἡ παρακέντησις, ὡς κατεδείχθη βραδύτερον.

27 Ἰαν/ρίου, ἐνέσεις (3η) 1 κ. ὑφμ. χλωροβιτρείνης 20 % ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα καὶ τὴν ἐπιούσαν τόνος σχεδὸν φυσιολογικὸς διατηρηθεὶς οὕτω σχεδὸν μέχρι τῆς ἐπομένης

ένέσεως· ἀκολουθῶς δὲ ἡ ἀποκόλλησις περιωρίσθη πολὺ (εἰς τὰ $\frac{2}{3}$) ἰδίως πρὸς τὰ ἔσω καὶ ἡ δρασις ἐβελτιώθη ἐκ νέου ὥστε νὰ μετρῶνται οἱ δάκτυλοι εἰς 2 $\frac{1}{2}$ μέτρα περίπου.

1 Φεβρ/ρίου νέα ἔνεσις (4η) ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐξ 1 κ. ὑφμ. χλωροβιτρίνης 20 %· ὁ τόνος ἐξισώθη τελείως εἰς τοὺς δύο ὀφθαλμούς καὶ ἡ δρασις ἐβελτιώθη ἔτι μᾶλλον. Ἐνεκα κωλύματος δὲν ἐγένοντο ἕτεραι ἐνέσεις, ἀλλ' ἡ δρασις βαθμιαίως ἐβελτιώθη σπουδαίως καὶ ὡς ἔμαθον πρὸ ὀλίγου ὁ πάσχων ὀφθαλμὸς μετρεῖ τοὺς δακτύλους εἰς 3 μέτρα ἀνευ ὕαλου καὶ ἐκ τοῦ πλησίον ἡ δρασις ἐνιτχύθη πολὺ.

Περίπτωσης 8η. — 12 Φεβρουαρίου 1903. Μ. Κ. ἑγγαμὸς, κάτοικος Πόλεως, μαῖα, 55 ἐτῶν, ἀπὸ μηνὸς μετὰ ἐκτέλεσιν τοκετοῦ ἐπιμόχθου ἰσχυρὰ ἀμβλυωπία τοῦ Δ. 'Ο., ὄντος ἀνέκαθεν ἀσθενεστεροῦ τοῦ 'Α. 'Ο.

Δ. 'Ο. ἐκτεταμένη κατωτέρα ἀποκόλλησις, ὑποτονία (T=—1, ὅξ. ὀρ. ἀνευ ὕαλου = $\frac{1}{10}$ σχεδόν, μυωπία ἑλαφρά, τὸ ἐπίλοιπον τοῦ βυθοῦ ὑγιές. 'Α. 'Ο. μύωψ, ὅξ. ὀρ. διὰ —2 = $\frac{2}{3}$, βυθὸς ὑγιής.

Ἐνέσεις ἐπιβολβική 1 κ. ὑφμ. διαλύματος ἁλματος 30 %, ἀντιδρασις μετρίαδιχλυθεῖτα τὴν 11ην ἡμέραν, προφανῆς βελτίωσις τῆς ὁράσεως κατὰ τὴν ὁμολογίαν τῆς πασχούσης, αὐξήσις τόνου ὑπὲρ τὸ φυσιολογικὸν ὅριον· ἐν τῷ μεταξύ προβολὴ σφοδρὰ προσωπομετωπιαίας νευραλγίας ἐκώλυσε τὴν ἐκτέλεσιν νέων ἐνέσεων.

Αἱ περιπτώσεις αὗται μοὶ ἐνέπνευσαν τὴν πεποίθησιν ὅτι αἱ ἀλατούχοι ἐνέσεις εἴτε πυκναὶ εἴτε ἀραιαὶ ὠφελοῦσι συχνάκις κατὰ τῆς ἀποκόλλησεως, πολλάκις ἐξαλείφουσι ταύτην ὁλοτελῶς καὶ οὐδέποτε βλάπτουσιν. Ἰδίως δὲ ἡ ἐνεργητικὴ δρᾶσις αὐτῶν τοσοῦτον εἶναι σαφής, ὥστε ἀδύνατον νὰ παραγνωρισθῇ συγχρομένη μετὰ συμπεσοῦσης αὐτομάτου βελτιώσεως. Ἄλλως τε προκειμένου νὰ γίνῃ ἐκλογὴ τῆς καλλιτέρας μεταξύ τῶν δοκιμασθεισῶν ἤδη κατὰ τῆς ἀποκόλλησεως θεραπειῶν, ὑποτιθεμένου ὅτι πᾶσαι εἰσιν ὠφέλιμοι, τὴν προτίμησιν ὀφείλομεν νὰ δώσωμεν εἰς τὰς ἐν λόγῳ ἐνέσεις, διότι καὶ ἀβλαβεῖς εἶναι καὶ εὐκόλως ἐφαρμοζόνται. Ὅσον διὰ τὴν θεωρητικὴν ἐνδειξὴν ἀπλῶς μόνον πρὸς κατα-

πολέμησιν τῆς ἀποκόλλησεως ὡς συμπτώματος, μόνη ἡ παρακέντησις δύναται νὰ παραβληθῇ εἰς τὴν ἀπορροφητικὴν ἐνέργειαν τῶν ἀλατούχων ἐνέσεων· ἐν γένει δὲ μόνον αἱ δύο αὗται θεραπευτικαὶ μέθοδοι δίδουσι τὴν μείζονα ἱκανοποίησιν εἰς τὸ λογικόν.

Πρὶν ἢ ἀποκτήσω ἀτομικὴν πείραν περὶ τῶν ἀλατούχων ἐπιβολβικῶν ἐνέσεων καὶ μόνη ἡ θεωρία περὶ τῆς ὁσμωτικῆς ἐνεργείας τῶν πυκνῶν ἀλατούχων διαλυμάτων τοσοῦτον μὲ εἶχεν ἐνθουσιάσει, ὥστε ἐφάνταζόμην πράγματα ἅτινα ἄλλοι δὲν ἐτόλμησαν νὰ εἰπωσι, καὶ τοῦτο ὅπως ἱκανοποιήσω τὸ λογικόν μου, ὅπερ εὕρισκεν εἰσέτι κανὼν ἐν τῇ εἰρημένῃ θεωρίᾳ. Τοῦτέστι πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἐνεργείας τῶν ἐνέσεων τούτων, ἰδίως διὰ πυκνῶν διαλυμάτων, ἐλέγχθη ὅτι πυκνὸν ἐξ ἁλματος διάλυμα προσελκύει πρὸς ἑαυτὸ ὡς πυκνότερον δυνάμει τῆς ἰσοσμώσεως τὸ ὑπὸ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ καίμενον ὑγρὸν τὸ κατὰ πολὺ ἀραιότερον διὰ μέσου τῶν διαχωριζόντων αὐτὰ ὀργανικῶν ὑμένων εἴτε κατ' εὐθείαν εἴτε ἐμμέσως διὰ τῶν ἀγγείων τοῦ χοριοειδοῦς τῶν πληρουμένων ὑπὸ ἁλματος, ὡς συμβαίνει καὶ ἐν ἐργαστηρίῳ Φυσικῆς, εὐτῷ δὲ ἐπιτυγχάνεται ἡ ἀπορρόφησις τοῦ ἀποκολλῶντος τὸν ἀμφιβληστροειδῆ ὑγροῦ. Ἀλλὰ τοῦτο κατὰ τὴν εἰρημένην θεωρίαν συμβαίνει ἀπᾶς μόνον ὡς ἐπὶ ἀπλῆς παρακέντησεως, ἐν ᾧ τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται, κατὰ συνέπειαν ὑπὸ τοιούτους ὁρους πῶς ἡ ἴσσις θελεῖ ἐπιτευχθῇ συχνότερον καὶ διαρκέστερον ἢ ἐπὶ παρακέντησεως, ἀφοῦ οὐδεμία ὑφίσταται διαφορὰ μεταξύ τῶν ἐνεργειῶν τῶν δύο μεθόδων; Ἀκριβῶς πρὸς λύσιν τῆς ἀπορίας ταύτης καὶ ἵνα ἐξηγήσω πληρέστερον πρὸς τινὰς συναδέλφους ἀνέλαβον μόνος τὸ φορτίον. Καὶ ὄντως ὅταν αἱ ἐνέσεις αὗται ἐπιφέρωσι διὰ μίαν στιγμὴν τοιούτου εἶδους ἀπορρόφησιν, εἶναι δυνατόν τοῦτο νὰ συμβαίῃ καὶ διαρκῶς μετὰ τὴν τοιαύτην δρᾶσιν ἐπανειλημμένων ἐνέσεων· ἐν ἄλλαις λέξεσι λέγομεν ὅτι μετὰ τὴν γένεσιν τῆς ἀποκόλλησεως τὰ ὀφθαλμικὰ ὑγρά τηροῦνται ἐν ἰσοτονίᾳ τοιαύτῃ, ὥστε πᾶσα ἀπορρόφησις διακόπτεται· ὅταν δὲ θέσωμεν ἐξωθεν τοῦ βολβοῦ ὑγρὸν τι σχετικῶς λίαν πυκνὸν καὶ ἀλατούχον (δηλ. φιλυδρον) ὅπως ἐξαναγκάσωμεν τὸ ἐσωτερικὸν ὑγρὸν νὰ

ὁδεύτη πρὸς τὰ ἔξω, δηλ. νὰ ἐξέλθῃ ὡς δύναται καὶ ὁρμητικῶς, συμφώνως πρὸς τοὺς νόμους τῆς φυτικῆς, καὶ μάλιστα ὅταν πράξωμεν τοῦτο ἐπανειλημμένως, διὰ τῆς ἀναγκαστικῆς ταύτης διηθήσεως, λέγομεν, θέλουσι σχηματισθῇ νέαι ὁδοὶ ἢ προϋπάρχουσαι τοιαῦται θέλουσι μεγάλως εὐρυνθῇ καὶ διὰ τῶν ὁδῶν τούτων ἀενάως θέλει ὑφίστασθαι ρεῦμα διηθουμένων ὑγρῶν, κἂν ἔτι αὐταὶ στενεύσωσιν ἐκ νέου, πάντοτε ἀρκετὸν καὶ ἀκριβῶς ἴσον πρὸς ἐκεῖνο τὸ ὅποιον σχηματίζει τὴν ἀποκόλλησιν διὰ συνεχοῦς παραγωγῆς.

Ἐπὶ τινὰ καιρὸν οἱ ὑπολογισμοὶ οὗτοι μοι ἐφαίνοντο ἱκανοποιητικοί, βραδύτερον ὁμως ἦλθεν εἰς τὸ μέσον νέον τι στοιχεῖον θετικώτερον, τουτέστιν ἡ ἀνύψωσις τῆς ἐνδοφθαλμίου πίσεως ἢ παρατηρουμένη ἀνεξαίρετως μετὰ πᾶσαν ἐνεσίαν. Ἡ δὲ ἀνύψωσις αὕτη ἐφθασεν εἰς τὸ ἀνώτατον ὅριον τὴν ἱπιοῦσαν τῆς ἐνέσεως καὶ συχνάκις κατέπιπτεν ὀλίγον κατ' ὀλίγον μέχρι τῆς 8ης ἡμέρας εἰς τὸ πρῶτον καθιετῶς ὡσάκις δὲν ἐπῆρχετο βελτίωσις, ἐνῷ ἐπὶ εὐνοικεῦ ἀποτελέσματος ὁ τόνος τοῦ βολβοῦ ἀπαξ ὑψωθείς διετηρεῖτο μέχρι τῆς ἐπομένης ἐνέσεως. Ἐν δὲ τῇ 8ῃ τῶν ἐμῶν περιπτώσεων ἡ ἀνύψωσις τῆς πίσεως εἶναι τοσούτον ὁρμητικῇ ὥστε παρατηρήθη ἐπὶ τινὰς ἡμέρας καὶ φανερά ὑπέρτονια.

Ἡ μεταβολὴ αὕτη τῆς ἐνδοφθαλμίου πίσεως δὲν πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀτήμαντόν τι στοιχεῖον πρὸς ἐξηγήσιν τῆς δράσεως τῶν ἐν λόγῳ ἐνέσεων, ἐπεὶ εἶναι δυνατόν νὰ ἐξηγηθῇ διὰ ταύτης καὶ μόνης καὶ ἡ ἐνέργεια τοῦ ἁλατος καὶ ἡ ἱσσις τῆς ἀποκολλήσεως. Καὶ ὅντως ἀφ' ἑνὸς μὲν τὸ χλωριούχον νάτριον εἶναι ἱκανόν νὰ προκαλέσῃ ὑπερέκκρισιν τῶν βλεφარიδικῶν προβολῶν, αἵτινες θεωροῦνται ὡς ἀδένες ἐνδοφθαλμοί, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ οὕτως ἀποκτωμένη ἀνύψωσις τῆς πίσεως ἐν τῷ ὑαλώδει ὑγρῷ δύναται νὰ δράσῃ ἱαματικῶς ἐπὶ τῆς ἀποκολλήσεως, ἀφοῦ ἡ ὑποτονία θεωρεῖται ὡς στοιχεῖον προδιαθέτον εἰς τὴν ἀνύψωσιν ταύτην.

Τοῦτο ὁμως εὐδόλως κωλύει νὰ παραδεχώμεθα τὴν συνεργασίαν καὶ τῆς ἐξοσμωτικῆς ιδιότητος τῶν ἐνέσεων τούτων· ὅτι ἄριστον, ἔαν ἡ ἐνέργεια αὐτῶν ᾖ διπλῇ ἢ πολλαπλῇ. Ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἐξάγε-

ται τὸ σπουδαῖον πόρισμα, ὅτι αἱ ἁλατοῦχοι ἐνέσεις μετὰ τὴν πρῶτην σειρὰν, ὅπου ἦσαν ἱαματικαί, εἰσὶ χρήσιμοι καὶ ἰσως ἀπαραίτητοι βραδύτερον ὡς προφυλακτικαί, ἀδιάφορον ἂν ἡ ἱσσις ὑπῆρξεν ὀλική ἢ μερική. Διότι δι' αὐτῶν περιοδικῶς ἐνισχυομένου τοῦ τόνου τοῦ βολβοῦ διαρκῶς ἀπομακρύνονται οἱ εὐνοϊκοὶ δι' ὑποτροπὰς ὅροι.

Μετὰ τὰ εἰρημένα ἀπαραίτητον νὰ προστεθῶσιν ἔτι ὀλίγαι λέξεις περὶ τοῦ πῶς αἱ ἐνέσεις αὐταὶ ἀποβαίνουσιν ἀνώδυνοι καὶ πῶς ἐφαρμόζονται. Ὡς ἐλέχθη ἀνωτέρω σπουδαιότατον ἐλάττωμα τῶν ἁλατούχων ἐπιβλεπτικῶν ἐνέσεων εἶναι ὅτι ὅσῳ πυκνότεραι τοσοῦτῳ καὶ ὀδυνηρότεραι, ἐν ᾧ κατὰ τὸν Wecker ἡ ἀποτελεσματικότης αὐτῶν εἶναι εἰς εὐθὺν λόγον πρὸς τὴν πυκνότητά τοῦ διαλύματος. Βεβαίως τὸ ἄλγος εἶναι ἐκδήλωσις ψυχοαισθητικῆς ποικίλλουσα μεγάλως παρὰ διαφόροις ἀτόμοις εὐρισκόμενοις ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ἐξωτερικοὺς ὁρους καὶ εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρχῃσιν τινὲς ἀνεχόμενοι ἐνέσεις διὰ διαλυμάτων μέχρι 10 % ἰσως καὶ 15 %, ἀλλὰ συνήθως βλέπει τις καὶ τοὺς γενναιότερους τῶν πασχόντων μὴ προθύμους πρὸς τὴν θεραπεῖαν ταύτην ἕνεκα τοῦ πόνου, ἐν ᾧ εἶδει ἀκριβῶς νὰ ὦσιν αἱ ἐνέσεις αὐταὶ λίαν εὐχερεῖς καὶ ὅλως ἀβλαβεῖς ὅπως ἐφαρμόζονται ὅπως λάχῃ καὶ ἄνευ ὑπολογισμοῦ.

Πρὸς κατανίκησιν λοιπὸν τῆς δυσχερείας ταύτης πλείστοι συνάδελφοι ἐμνηχνεύθησαν ποικίλους τρόπους μᾶλλον ἢ ἥττον ἀποτελεσματικούς. Ἀλλ' ἡ πείρα ἀποδεικνύει ὅτι οὐδεὶς ἐξ αὐτῶν ἔδωκεν εἰς ἐτὶ τὸν τελειότερον, ὅσον δὲ τὸ κατ' ἐμέ, ὁ συνδυασμὸς ὅλων τούτων δίδει τὸ καλλίτερον ἀποτέλεσμα.

Οὕτω παρετήρησα ὅτι ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ὁρους ἡ ἐνεσίς ἐν τῷ τενωμένῳ θυλάκῳ εἶναι ἡπιωτέρα ἢ ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα. Ἡ χλωροβιτρίνη (συνισταμένη ἐκ διαλύματος ἁλατος ἐν ὑαλώδει ὑγρῷ κονίκλων) εἶναι ἡπιωτέρα ἢ σύνθετος ἰσότιμον διάλυμα, ἄλλα καὶ πολὺ ἀπέχει τοῦ νὰ ᾖ ἀνώδυνος. Ἡ ἀκοίνῃ ὡς τοπικὸν ἀναισθητικὸν εἶναι βραδυεργότερα τῆς κοκαίνης καὶ τῆς τροπακοκίνης, ἀλλ' ἡ ἀναισθησία ἐκείνης εἶναι πολὺ διαρκιστέρα. Ὁ συνδυασμὸς πάντων τούτων τῶν πραϋντικῶν μέσων παρέσχε μοι πολὺ καλ-

λίτερον αποτέλεσμα ἢ ὅσον κατωρθώθη μέχρι τοῦδε.

Ἡ ἀκοίνη ἔχει τὴν ιδιότητα νὰ θολῶνῃ τὸ ἀλατούχον διάλυμα, ἰδίως ὅταν τοῦτο ᾖ πυκνόν, ἀλλὰ τοῦτο δὲν πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὡς ἐλάττωμα, ἀρκεῖ νὰ διατηρηθῇ ἡ ἀναισθητικὴ αὐτῆς δύναμις· οὔτε πρέπει νὰ φοβῆται τις ἐξασθένησιν τοῦ διαλύματος ἐκ τῆς ἐλαφροῦς καθιζήσεως τῆς ἀκοίνης, ἥτις λαμβάνει ἐλάχιστον μέρος ἐν τῷ συνόλῳ τῶν ἀλάτων.

Τὰ ἐλαφρὰ διαλύματα, ὧν ἐγένετο χρῆσις κατὰ τὰς πρώτας περιπτώσεις, ἐφηρμόσθησαν ἄνευ ἀναισθητικοῦ. Ἀκολουθῶς προσετίθετο ἐκ διαλύματος ἀκοίνης 1 % διὰ πᾶν κ. ὑρμ. 1 ἢ 2 διαιρέσεις σύριγγος τοῦ Πραβάζου, οὕτω δὲ τὸ διάλυμα μέχρι 10 % ἦτο ἀνώδυνον. Διὰ δὲ τὰ πυκνὰ διαλύματα (25 καὶ 30 %) καὶ τὴν χλωροβιτρεῖν 20 % (7η περίπτωσις) διὰ πᾶν κ. ὑρμ. προσετίθεντο 2 ἢ 3 διαιρέσεις ἐκ διαλύματος ἀκοίνης 1 % καὶ 2 διαιρέσεις ἐκ διαλύματος τροπακοκαίνης 2 %. Οὕτω πῶς πᾶσαι αἱ ἐνέσεις ἦσαν ἀνεκταί, μόνον δὲ ἐπὶ πυκνῶν διαλυμάτων οἱ πάσχοντες εἶχον ἐλαφρὸν ἄλγος ἢ αἰσθημα κτύσεως ἐπὶ τινι λεπτά (5-10).

Πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν διαφόρων διαλυμάτων ἐλάμβανον τὴν προφύλαξιν νὰ δοκιμάζω αὐτὰ ἐπ' ἑμαυτοῦ (εἰς μέρος τι τοῦ σώματος) ἀνάμικτα μετὰ τῶν ἀναισθητικῶν ὅπως ἐκτιμήσω καλλίον τὴν ἐνέργειαν αὐτῶν.

Αἱ δύο ἐν τῷ τενωνεῖῳ θυλάκῳ γενόμεναι διὰ χλωροβιτρεῖνης 20 καὶ 30 % ἐνέσεις σὺν ἀκοίνῃ 1 % καὶ τροπακοκαί-ν 2 % (7η περίπτωσις) ὑπῆρξαν αἱ ἡπιώτεραι πασῶν, ἰδίως δὲ ἡ πρώτη ἦτο ἀπολύτως ἀνώδυνος καὶ προδήλως ὠφέλιμος. Τέλος ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἐν τῷ τενωνεῖῳ θυλάκῳ ἐνεσιν σημειωτέον ὅτι τὸ ἐνιέμενον ἐκεῖ ὑγρὸν δὲν διατηρεῖται πάντοτε ὁλόκληρον ἐν τῷ θυλάκῳ τούτῳ. Ἐν τῇ 1ῃ ἐνέσει τῆς 7ης περιπτώσεως τὸ ὑγρὸν ἐκρατῆθη ἐντελῶς ἐν τῷ τενωνεῖῳ σάκκῳ, οὐδὲν δὲ ἔπαρμα τοῦ ἐπιπεφυκότος παρετηρήθη. Ἐν τῇ 2ῃ δὲ τὸ ὑγρὸν μετὰ 12 ὥρας ἀνεφάνη ἐν μέρει (1/8) ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα. Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἰδίως, ἐπειδὴ τὸ ζήτημα τοῦτο ἐκίνησε τὸ ἐνδιαφέρον καὶ τοῦ πάσχοντος, ἐξετέλεσα πειράματα ἐπὶ τῶν ὑπηρετῶν αὐτοῦ δι' ἀπεσταγμένου ὕδατος καὶ τότε παρετηρή-

θη ὅτι τὸ εἰς τὸν τενώνειον θυλάκον ἐνιέμενον ὑγρὸν ἐξήρχετο συχνάκις ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα. Πρὸς ἐκτέλεσιν τῶν ἐνέσεων τούτων ἐλλείψει ἐιδικῆς βελόνης τοῦ Doy ἐχρησιμοποίησα κοινὴν βελόνην ἐξ ἱριδιοῦχου λευκοχρύσου δίδων εἰς αὐτὴν διὰ καταλλήλου κάμψεως καμπύλον σχῆμα. Πράγματι δὲ αἱ ἐπικαμπεῖς βελόναι εἰσὶ λίαν κατάλληλοι διὰ τὸ ἔργον τοῦτο.

Ὅσον δὲ διὰ τὴν ἀνάμιξιν τῶν ἀναισθητικῶν καὶ τοῦ ἀλατούχου διαλύματος δύναται τις νὰ χρησιμοποίησῃ κάλλιστα κοινὸν ὑάλινον κυathίσκον τὸν ἐν χρήσει πρὸς ὀφθαλμολουσίαν (oeillère) στεροποιούμενον προχείρως διὰ φλέγοντος οἰνοπνεύματος. Οὕτω πῶς ἔχομεν μείζονα ἀκρίθειαν εἰς τὸ ἀποσὸν τῶν διαφόρων ἀναμιγνυσμένων ὑγρῶν, ἅτινα ἀντλούνται ἰδίᾳ ἐξ ἰδικιτέρων φιαλιδίων καὶ ἀποφεύγομεν νὰ μολύνωμεν ταῦτα τὸ ἐν διὰ τοῦ ἄλλου.

Ὁ κ. **Κ. Ἐλευθεριάδης** λέγει ὅτι καὶ κατ' αὐτὸν ἡ καλλιτέρα τόγε νῦν θεραπεία τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς εἶναι ἡ τῶν ἐνέσεων διὰ διαλύσεως χλωριούχου νατρίου.

Εἶτα ὁ κ. **Μαναήλογλους** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν περὶ τῶν ἐκ γρίπης **αἱμορραγικῶν κυστιτίδων**.

Κύριοι,

Κατὰ τὴν τελευταίως ἐπικρατήσασαν ἐπιδημίαν γρίπης ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω δύο περιστατικὰ κυστιτίδος αἱμορραγικῆς ἐμφανισθείσης κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου, ἅτινα διὰ βραχέων ἐπιτρέψατέ μοι νὰ ἐξιστορήσω ὑμῖν.

Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ γυναῖκα ἄγουσαν τὸ 30ὸν τῆς ἡλικίας ἔτος, ἥτις προσβληθεῖσα ὑπὸ γρίπης ἡπίου χαρακτηρὸς με φαινόμενα νευρικὰ καὶ πυρετὸν κυμαινόμενον μεταξύ 38—39, τὴν τετάρτην ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ἡμέραν αἵφνης κατελήφθη ὑπὸ πόνου σφοδροῦ κατὰ τὸ ὑπογάστριον, μεγάλῃς ἐπείξεως πρὸς οὖρησιν καὶ αἱματοουρίας. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡ κοιλία κατὰ τὸ ὑπογάστριον εἶναι ἐπώδυνος, αὐτομάτως τε καὶ τῇ πίεσει· ἡ μικτὴ ἐξέτασις ἀποσπᾷ κραυγὴν ἄλγους κατὰ τὴν χώραν τῆς κύττεως· ἐκ τῶν

γεννητικῶν ὀργάνων οὐδέν· θερμοκρασία 38.8, σφυγμὸς 110, ἀνορεξία καὶ δυσκοιλιότης· οὖρα αἱματηρὰ χωριζόμενα εἰς δύο στρώματα, ὧν τὸ μὲν ἀνώτερον θολόν, τὸ δὲ κατώτερον ἀπαρτιζόμενον ἐκ θρόμβων αἵματος καὶ πύου· ὡς θεραπεῖαν ἐχορήγησα ἐσωτερικῶς μὲν ἀντιπυρετικὰ καὶ ἀντισηπτικὰ τῶν οὐροποιητικῶν ὀργάνων, τοπικῶς δὲ πλύσεις τῆς κύστεως διὰ διαλύσεως ὑπερμαγγανικοῦ καλίου 1:4000 καὶ νιτρικοῦ ἀργύρου 1:3000 ἐναλλάξ. Μετὰ τετραήμερον θεραπεῖαν τὰ συμπτώματα τῆς κυστίτιδος ἐξέλιπον ἐντελῶς σὺν τῇ ἀρχικῇ νότῳ.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ γυναῖκα 22 ἐτῶν παρὰ τῇ ὁποίᾳ τὰ συμπτώματα τῆς κυστίτιδος ἐνεφανίσθησαν 2 ἡμέρας μετὰ τὴν προσβολὴν τῆς γρίπης· ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς κυστίτιδος εἶναι οἷα καὶ παρὰ τῇ πρώτῃ, ἤτοι ἐπειξίς πρὸς οὖρησιν, βάρος κατὰ τὸ περίναιον μετὰ τενεσμοῦ, στραγγουρία συνοδευομένη ὑπὸ δριμυτάτων πόνων κατὰ τὸ πέρας τῆς οὐρήσεως, ὁπότε ἐξήρχετο στάγδην αἷμα καθαρόν· τὰ οὖρα ἀριέμενα εἰς ὑάλινον σωλῆνα παρουσίαζον ἀφθονον ἰζημα αἵματος καὶ πύου· διὰ τῆς χημικῆς ἐξετάσεως εὗρέθησαν περιέχοντα λευκώμα. Διὰ τῆς ἀναπαύσεως καὶ τῶν συχνῶν πλύσεων τῆς κύστεως δι' ὑπερμαγγανικοῦ καλίου καὶ βορικοῦ ὀξέος ἅπαντα τὰ τῆς κύστεως φαινόμενα παρῆλθον εἰς διάστημα 6 ἡμερῶν.

Κατόπιν ἐπισταμένης ἐρεῦνης ἐν τῇ ἱατρικῇ φιλολογίᾳ, ἂν καὶ ὁ Dieulafoy ἀναφέρει μεταξὺ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς γρίπης καὶ κυστίτιδα, δὲν κατώρθωσα νὰ ἀνεύρω εἰμὴ τρεῖς περιπτώσεις τοῦ ἐκ Dijon ἱατροῦ Breton δημοσιευθείσας εἰς τὴν Gazette des Hôpitaux κατὰ Μάιον τοῦ 1902. Ὁ κ. Breton δυσχυρίζεται ὅτι εἶναι αἱ μόναι παρατηρηθεῖσαι μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης. Δὲν ἐκθέτω ταύτας λεπτομερῶς, καθότι εἶναι πιστὴ κλινικὴ εἰκὼν γρίπης καὶ ὀξείας κυστίτιδος αἱμορραγικῆς· αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀναφέρονται εἰς γυναῖκας ὧν ἡ ἡλικία ποικίλλει ἀπὸ 34 μέχρι 65 ἐτῶν. Τοῦτο τὸ ἀξιοσημείωτον παρατηρεῖται εἰς ταύτας ὅτι τὰ συμπτώματα τῆς κυστίτιδος ἀνεφάνησαν ἅμα τὰ τῆς γρίπης ἤρχισαν παρερχόμενα.

Ἐκ τῶν πέντε λοιπῶν τούτων περιπτώσεων δυνάμεθα νὰ καταλήξωμεν εἰς τὰς ἐξῆς

σκέψεις· 1) Ὅτι αἱ αἱμορραγικαὶ γριππώδεις κυστίτιδες ἀγαπῶσι νὰ προσβάλλωσι τὸ ὠραῖον φύλον·

2) Ἡ ἡλικία καὶ ἡ κοινωνικὴ τάξις οὐδεμίαν ἐξασκοῦσιν ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτάς· καθόσον καὶ ἀνωτέρω εἶπομεν ἡ μὲν ἡλικία ποικίλλει ἀπὸ 22 μέχρι 65 ἐτῶν, αἱ δὲ προσβληθεῖσαι ἀνήκουσιν εἰς ὅλας τὰς κοινωνικὰς τάξεις.

3) Αἱ κυστίτιδες αὗται δὲν παρουσιάζονται πάντοτε ὡς φαινόμενον κριτικὸν τῆς γρίπης, ὡς παρατηρεῖ ὁ ἐκ Dijon ἀξιότιμος συνάδελφος, διότι εἰς τὰς ἡμετέρας δύο παρατηρήσεις αὗται ἀνεφάνησαν σχεδὸν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἀρχικῆς ἀσθενείας καὶ μετ' αὐτῆς ἐξέλιπον.

4) Ὅτι ἡ τοπικὴ θεραπεία κέκτηται τὸ πλεονέκτημα νὰ ἐπιβραχύνη κατὰ πολὺ τὴν ἀποθεραπείαν καὶ κατευναζῇ τοὺς ἀρχικῶς δριμυτάτους πόνους, ἐνῷ ἂν ἀρκεσθῶμεν μόνον εἰς τὴν γενικὴν θεραπείαν ὡς ὁ κ. Breton, ἡ ἀποθεραπεία εἶναι βραδυτέρα.

Ὁ κ. **Ἐλευθεριάδης** βέης ἐρωτᾷ μὴ αἱ δύο αὐτοῦ ἀσθενεῖς ἐπασχον προηγουμένως ἐξ ἀρχαίας κυστίτιδος.

Γ. Νούλης. Ἐπειδὴ ἀνέκαθεν ἀναφέρεται ἀφθονία φωσφορικῶν ἀλάτων ἐν τοῖς οὖροις τῶν ἐκ γρίπης πασχόντων ὁ ἐκ τούτων ἐρεθισμὸς ἐπήνεγκε καὶ τὴν κυστίτιδα. Πῶς δὲ ἀφ' οὗ τὰ οὖρα περιεῖχον αἷμα, τὸ ἐν αὐτοῖς λευκώμα ἀναφέρεται ὀλίγον, ἐγένετο ἄρα γε διάκρισις μεταξὺ λευκώματος τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος καὶ τοῦ τῶν αἰμοσφαιρίων;

Μαναήλογλους. Οὐδερμία πάθησις προηγουμένη τῆς κύστεως ὑπῆρχεν, οὔτε φωσφατουρία, ὡς πρὸς τὸ ποσὸν δὲ τοῦ λευκώματος μετὰ διπλὴν διήθησιν τῶν οὖρων, εἰς μὲν τὴν μίαν περίπτωσιν λευκώμα δὲν εὗρέθη, εἰς τὴν ἄλλην δὲ ὀλίγον μόνον.

Ὁ κ. **πρόεδρος** λέγει ὅτι κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τῆς γρίπης τοῦ 1890, ἣν περιέγραψε, μετοξὺ τῶν παρατηρηθεισῶν ἐπιπλοκῶν ἀναφέρει καὶ τὴν κυστίτιδα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜ'

12 Ματίου 1903.

Προεδρία κ. Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

«Ο κ. Π. Παπανικολάου ποιείται ἀνακοίνωσιν «ἐπὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν συνεπείᾳ ἰλαρᾶς».

Κύριοι,

Κατὰ τὰ μέσα παρελθόντος Ἰουνίου προσελήθην κατεπειγόντως εἰς Κοντοσκάλιον διὰ τραχειοτομίαν. Ὁ 18 μηνῶν ἡλικίαν ἄγων Δ. Ν., κατὰ τὴν ὁμολογίαν τοῦ θεράποντος ἱατροῦ κ. Ἀναστασιάδου, εἶχε βῆχα μετὰ πυρετοῦ ἐπὶ 3-4 ἡμέρας. Εἰς ταῦτα προσετέθησαν τὴν 4 ἡμέραν στενωτικὰ φαινόμενα ἐκ μέρους τοῦ λάρυγγος καὶ ἐξάνθημα ἰλαρᾶς. Τὴν 8 ἡμέραν εὗρον τὸ δέριμα αὐτοῦ ἀπολεπιζόμενον, τὸν λάρυγγα κατὰ φύσιν ἔχοντα πλὴν φαινόμενα στενωτικὰ ἐκ μέρους τοῦ λάρυγγος ὑψίστου βαθμοῦ ἐπέβαλλον ταχεῖαν τὴν ἐπέμβασιν. Ἡ διασωλήνωσις ἐτέθη κατὰ μέρος τὴν φορὰν ταύτην ἕνεκα τῆς ἀπὸ τῆς κατοικίας ἀποστάσεως τοῦ ἄρρώστου. Ἡ τραχειοτομία λοιπὸν ἐνεδεικνύετο καὶ ἐγένετο. Ἡ λαρυγγοσκοπήσις δὲν ἦτο ἕνεκα τῆς ἡλικίας τοῦ ἄρρώστου κατορθωτή. Οὐδεμία χρῆσις ὁροῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ἐγένετο.

Μετὰ 4 ἐβδομάδας περίπου ἐκρίθη καλὸν ν' ἀφαιρεθῇ παντελῶς ὁ σωλὴν καὶ μετ' ὀλίγον ἡ ἐπούλωσις τοῦ λαιμοῦ ἐπῆλθε τελεία. Πλὴν μετ' ὀλίγας ἡμέρας ἡ στένωσις τοῦ λάρυγγος ἐπανῆλθεν ὀλίγον κατ' ὀλίγον, ὡς καὶ πρότερον. Ἐν παντελεὶ ἀγνοίᾳ τῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ λάρυγγος τοῦ παιδὸς διατελὼν προσεκάλεσα αὐτὸ εἰς τι ξενοδοχεῖον τοῦ Πέραν, ἐνθα ἐπὶ ἐβδομάδα διετήρησα ἐν τῇ ζωῇ τὸ παιδίον διὰ τῆς διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος διὰ τῶν σωλήνων O'Dwyer κατὰ τὰς νύκτας μόνον, διότι κατὰ τὴν ἐγρήγορσιν τὰ στενωτικὰ φαινόμενα τοῦ λάρυγγος ἦσαν ὀλιγώτερον ἐντονα. Ἐφαίνετο ὅμως ὅτι ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν ἡ δυσπνοϊκὴ κατάστασις τοῦ παιδὸς ἀνευ σωλήνων ἐβaine ἐπὶ τὰ χεῖρα οὕτως ὥστε ἠναγκάσθην μετὰ μίαν ἐβδομάδα διασωληνώσεως, ὑπὸ νάρκωσιν χλωροφορμίου ἐν τῷ Περσικῷ νοσοκομείῳ,

ἐνθα ὁ ἀξιότιμος συναδελφός κ. Μακρῆς εἶχε τὴν καλωσύνην νὰ δώσῃ ἄσυλον εἰς τὸν μικρὸν ἄρρωστον, νὰ ἴδω διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ὅτι ὁ λάρυγξ μέχρι τῶν φωνητικῶν χορδῶν καὶ τῆς γλωττίδος εἶχε κατὰ φύσιν, ὅτι αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ λευκαὶ ἀφίσταντο ζωηρότατα κατὰ τὴν εἰσπνοήν, ἐν ᾧ κατὰ τὴν ἐκπνοήν συνήρχοντο κατὰ τὴν μέσην γραμμὴν (ἴσως ἕνεκα τῆς νάρκωσεως). Ὑπὸ τὴν γλωττίδα ὅμως ἀμέσως ἐβλεπον δύο συμμετρικοὺς ἐρυθροφαίους ὄγκους ἕκαστον ὑπ' ἑκατέραν φωνητικὴν χορδὴν καὶ σχεδὸν ἀπτομένους ἀλλήλων. Ψευδομεμβράνη τις οὐδαμοῦ ἦν ὁρατή. Προέκειτο λοιπὸν ἐνταῦθα περὶ βρεΐας μορφῆς λαρυγγίτιδος ὑπογλωττικῆς παρὰ παιδί συνεπείᾳ ἰλαρᾶς.

Ἡ τραχειοτομία ἐγένετο καὶ αὖθις ἐν τῷ Περσικῷ νοσοκομείῳ τῇ πολυτίμῳ συμπράξει τῶν ἀξιότιμων συναδελφῶν κ. Μακρῆ καὶ Κρητικοῦ ἐπὶ τῆς παλαιᾶς οὐλῆς καὶ διὰ σχισμῆς προσεπαθήσαμεν διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου νὰ καυτηριάσωμεν τὰς ὑπογλωττικὰς ὑπερτροφίας. Μόλις ὅμως μετὰ ἓνα μῆνα ἡδυνήθημεν νὰ ἐξαγάγωμεν ὀριστικῶς τὸν τραχειακὸν σωλῆνα.

Σημειωτίον ὅτι καὶ μετὰ τοῦτο ἐν ἀρχῇ ἔστιν ὅτι κατελάμβανον ἐλαφροὶ τινες λαρυγγικαὶ δυσπνοϊκαὶ καταστάσεις τὸν παῖδα ἐπὶ τινα χρόνον ἀλλ' ἀμέσως αὗται παρήρχοντο διὰ διαφεκασμοῦ τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων διὰ διαλύσεως κοκαίνης 0,2 %, ὡς εἶχον συμβουλευεῖ τοὺς γονεῖς.

Ἡ βρεΐα αὕτη περίπτωσις στενώσεως λαρυγγικῆς, συνεπείᾳ ἰλαρᾶς, μοὶ παρέχει ἀφορμὴν ὅπως συντόμως ἐκθέσω ὑμῖν τὰς πολυειδεῖς ἀλλοιώσεις τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν κατὰ τὴν ἰλαράν, διότι ἂν ἓνός μὲν ἐν τοῖς κλασικοῖς διδακτικοῖς συγγράμμασιν οὐδόλως σχεδὸν αὗται περιγράφονται ἢ ἀναφέρονται μόνον ὑπὸ τὴν κοινὴν ὄρον τοῦ κατάρρου, ἐν ᾧ ἂν ἑτέρου μεγίστην κέκτῃται σημασίαν ὑπὸ τε διαγνωστικὴν καὶ προφυλακτικὴν ἑποψίν.

Ἐκτὸς τῆς διφθερίτιδος εἰς οὐδεμίαν ἄλλην μολυσματικὴν νόσον κέκτῃται ἡ ἐπισκόπησις τοῦ λάρυγγος τόσῃ σπουδαιότητι ὑπὸ τὴν ἑποψίν ταύτην ὅσον κατὰ τὴν ἰλαράν. Τὸ ἐξάνθημα τοῦ βλενομένου κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην πολλάκις καθιστᾷ δυνατὴν τὴν διά-

γνώσιν πρό τῆς παρουσίας τοῦ ἐξανθήματος τοῦ δέρματος.

Ἐάν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν ὑπὸ τοῦ *Ranum Jürgensen* καὶ ἄλλων ἐπικυρωθεῖσαν ὁμολογίαν ὅτι ἡ νόσος ἀπὸ ἀνθρώπου μόνον εἰς ἄνθρωπον καὶ κατὰ τὸ ἐνανθηματικὸν ἰδίως στάδιον εὐκολώτατα μεταδίδεται (*Roger*) καὶ τὴν σημαντικὴν θνησιμότητά αὐτῆς εἰς τινὰς ἐπιδημίας (1—30 %) — ὁ *Henoch* ἀναβιβάζει αὐτὴν εἰς 55,3 % εἰς παιδία μέχρι δύο ἐτῶν — θὰ θεωρήσωμεν δικαίαν τὴν περὶ ἀπομονώσεως συμβουλὴν τοῦ *Catti*, ὅστις παρετήρησεν ὅτι ἡ ἀπομόνωσις τοῦ ἀρρώστου κατὰ τὴν δευτέραν ἀκόμη ἡμέραν, ὅτε παρουσιάζονται κατὰ τὸν φάρυγγα καὶ τὴν ὑπερώα αἱ κηλίδες, παρακολουθεῖται ὑπὸ ἀσφαλοῦς ὑπὸ προφυλακτικὴν ἐποψίν ἀποτελέσματος. Ὑπὸ προφυλακτικὴν ἐποψίν κέκτηται ἄρα ἡ ἀπὸ τοῦ βλενομένου τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς ὑπερώας διάγνωσις τῆς ἱλαρᾶς μεγίστην σπουδαιότητα.

Τὸ ἐνάνθημα ἀνὰ τὸν ἀναπνευστικὸν ὅχον παρουσιάζεται κατὰ τὴν ἱλαράν 24—48 ὥρας πρό τῆς ἱμρανίσεως τοῦ ἐξανθήματος, κατὰ δὲ τὸν *Catti* οὐδέποτε ἀπολείπει καὶ ἐστὶν ὅτε ἡ ἱλαρά διατρέχει τὴν πορείαν αὐτῆς δι' αὐτοῦ μόνον ἀνευ ἐξανθήματος. Τοῦτο χαρακτηρίζει τὰς πρώτας 3—4 ἡμέρας ὡς ἐνανθηματικὸν ἢ προδρομικὸν στάδιον οὕτως ὥστε προεισαγωγικὸν ἢ προδρομικὸν στάδιον κατὰ τὴν ἱλαράν δὲν ὑφίσταται. Τὸ ἐνάνθημα παρουσιάζεται κατὰ τὸ δεύτερον ἡμισυ τῆς πρώτης ἡμέρας τῆς νόσου ὑπὸ τὴν μορφήν ἐρυθρῶν κηλίδων ἢ φλυκταινῶν ἐν ἀρχῇ ἀνὰ τὴν ἐπιγλωττίδα καὶ ἐκείθεν ταχέως ἐξαπλοῦται ἀνὰ τὸ λοιπὸν ἀναπνευστικὸν σύστημα οὕτως ὥστε περὶ τὸ τέλος τῆς ἡμέρας ταύτης εὐρίσκει τις τοῦτο ἀνὰ τὸν βλενομένον τῆς ρινός, τοῦ φάρυγγος, τῆς ὑπερώας, λάρυγγος καὶ τράχειας διεσπαρμένον καὶ εἶναι εὐδιάκριτον ἐπὶ 3—4 ἡμέρας. Ὄταν τὴν 3ην ἢ 4ην ἡμέραν ἀναφανῇ τὸ ἐξάνθημα τοῦ δέρματος, τὸ ἐνάνθημα καθίσταται ἕνεκα τῆς νῦν ἐντονωτέρας ἐνέσεως τοῦ καταρροϊκῶς πλέον διηθηθέντος βλενομένου δυσδιάκριτον.

Ἡ καταρροϊκὴ αὕτη διήθησις καθίσταται ἐντονωτάτη κατὰ τὰς ρινικὰς κόγχας ἰδίως κατὰ τὰ ὀπίσθια αὐτῶν ἄκρα οὕτως ὥστε αἱ

χοάναι πολλάκις κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον ἀποφράσσονται (*Catti*). Τὰ ἐντεῦθεν ἀσθματικά φαινόμενα εἰς ἄτομα εἰθισμένα εἰς τὴν διὰ τῆς ρινός ἀναπνοὴν εἶναι ὀφθαλμοφανῆ. Ἀλλὰ σπουδαιότεραν σημασίαν ἀποκτῶσιν ἀνάλογοι διηθήσεις τοῦ βλενομένου τοῦ λάρυγγος κατὰ τὰς ψευδεῖς ἢ ἀληθεῖς φωνητικὰς χορδὰς ἢ ἡ συνάθροισις, ἀποξήρανσις καὶ προσκόλλησις βλένης ἐντὸς αὐτοῦ. Ἀποδείξιν παρέχει ἡ ἀνω μνημονευθεῖσα περίπτωσις λίαν ἐντόνου καὶ ἐπιμόνου ὑπογλωττικῆς λάρυγγιτιδος.

Ἡ διφθερίτις παρουσιάζεται ἐστὶν ὅτε κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἱλαρᾶς ἢ μετ' αὐτὴν ἀνὰ τὴν ἀεροφόρον ὁδὸν μετὰ τῶν χαρακτηριστικῶν μεμβρανῶν, ἀλλὰ δὲν εὐρέθησαν ἐν αὐταῖς πάντοτε τὰ μικρόβια τοῦ *Löffler* (*Hennoch*).

Συχνότατα ὁμως πολλαχοῦ τὸ ἐπιθήλιον νεκρούμενον ἀποπίπτει παρέχον γένεσιν ἰδίως κατὰ τὰς φωνητικὰς χορδὰς καὶ τὸ ρινικὸν διάρραγμα εἰς ἐπιπολαίας ἢ βαθεῖας ἐξελκώσεις, ἢ σπανιώτερον εἰς θανατηφόρους τὸ πλεῖστον γαγγραινας. Εἰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις διὰ βαθύτερας προόδου τῶν ἐξελκώσεων τούτων καὶ διεκδύσεως παθογόνων μικροβίων προάγεται περιχονδρίτις τις τῶν λάρυγγικων χόνδρων ἢ βαθεῖαι φλεγμονώδεις ἐπεξεργασίαι μετὰ περισυλλογῆς πύου ἰδίως κατὰ τὸν φάρυγγα.

Παθήσεις τῶν ὁμόρων ρινικῶν κοιλοτήτων κατὰ τὴν ἱλαράν καὶ μετ' αὐτὴν δὲν εἶναι σπάνιαι. Παροδικαὶ παθήσεις καὶ παραλύσεις τῶν φωνητικῶν ἐσημειώθησαν πολλάκις.

Τοιαῦται περίπου ἐν συντόμῳ εἰσὶν αἱ ἀνὰ τὰς ἀεροποροὺς ὁδοὺς πολλαχῶς βρεθεῖαι παθήσεις, αἵτινες παρίστανται ἡμῖν κατὰ τὴν ἱλαράν. Πολὺ ἀμφιβάλλω ἕνεκα τούτων καὶ τόσων ἄλλων ἐπικινδύνων ἐπιπλοκῶν τῆς ἱλαρᾶς ἂν θὰ ὑπῆρχε συναδελφός τις, ὅστις θὰ συνετέλει εἰς τὴν ἐξάπλωσιν τῆς κοινῶς παραδεγμένης ἀνοήτου γνώμης τῆς ἀβλαβείας καὶ ἀθωότητος τοῦ νοσήματος, ἀπὸ τοῦ ὁποῦ πᾶσα προφύλαξις ἐστὶ περιττή! Ἡ ἔγκαιρος διάγνωσις ἀπὸ τῶν χαρακτηριστικῶν κηλίδων τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς ὑπερώας ἰδίως καὶ ἀπομόνωσις τοῦ ἀρρώστου θὰ προφυλάξωσιν ἀσφαλῶς κατὰ τὸν *Catti* ἀπὸ τὴν διάδοσιν

τῆς νόσου ἐντὸς τῶν οἰκογενειῶν καθ' ὃ θὰ προλάβωσιν ἐνδεχόμενα ἀπευκταῖα.

Περὶ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων ὁ κ. **Νούλης** παρατηρεῖ ὅτι ἡ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ θνησιμότης ἡλαττώθη, ὅπερ ἀποδοτέον ἴσως καὶ εἰς τὴν διοχέτευσιν εἰς τὴν πρωτεύουσαν καθαρωτέρων ὑδάτων.

Ἀντωνανόπουλος. Ὑποθέτω ὅτι ἡ ἐλάττωσις αὐτῇ ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπιδημίαν τῆς γρίπης, ὡς δὲ φαίνεται πᾶσα ἐντεταμένη ἐπιδημία ἐλαττοῖ τὰ τοιαῦτα νοσήματα, ὡς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν.

Νούλης. Κατὰ τὸν Potain ἡ γρίπη ἐπιτείνει τὸν κοιλιακὸν τύφον.

Ὁ κ. **πρόεδρος** προσθέτει ὅτι πολλάκις δύναται νὰ συνυπάρχῃ καὶ ἐπιπλέκηται ἡ γρίπη μετὰ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὅτε οὗτος παρουσιάζεται ὑπὸ λίαν βαρείας μορφᾶς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΑ'

19 Μαρτίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ἀπέρης. Ὁ λίθος, ὅστις ἐνυπῆρχεν ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει ἦν πρό τινος παρουσίασεν ὁ κ. **Ἀντίπας** καὶ ὃν ἀνέλαβον νὰ ἐξετάσω ἀπετελεῖτο ἐκ τιτανούχων ἀλάτων.

Κατόπιν ἐπὶ τῇ ἀναγνώσει τῶν ὑγειονομικῶν δελτίων ὁ κ. **Ἀπέρης** λέγει ὅτι ὡς φαίνεται ἐν Ἀλεξανδρείᾳ παρουσιάσθησαν νέα κρούσματα πανώλους.

Ὁ κ. **Κελαϊδίτης** ἀναφέρει ὅτι εἰς τρεῖς οἰκογενεῖας παρετήρησε κοκκίτην, ὅστις προσέβαλεν ἀλληλοδιαδόχως ὅλα τὰ παιδιά. Ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν δὲ μετεχειρίσθη τὸν ἐμβολιασμόν εἰς τρεῖς περιπτώσεις καὶ εἰς τὰς δύο μὲν μετὰ 2-3 ἡμέρας ὑπεχώρησεν ἡ νόσος, εἰς τὴν τρίτην δὲ περίπτωσιν ἡραιώθησαν ἀρκετὰ οἱ παροξυσμοί.

Κ. Ἐλευθεριάδης. Ἐν τινι ἀνακοινώσει, ἣν τελευταίως ἐποιήσατο ὁ κ. **Δευτεραῖος**, ἀναφέρει ὅτι ὁ δαμαλισμὸς ἐπιδρᾷ πολὺ καλῶς ἐπὶ τὸν κοκκίτην.

Ἐπὶ ἐρωτήσῃ δὲ τοῦ κ. **Ἐλευθεριάδου** βέη ὁ κ. **Κελαϊδίτης** λέγει ὅτι ἀγνοεῖ πῶς δρᾷ ἡ δαμαλὶς, βεβαίως ὅμως δὲν δρᾷ ὡς δαμαλὶς, καθότι τὰ δύο πρῶτα παιδιά εἶχον ἤδη προηγουμένως ἐμβολιασθῇ.

Ὁ κ. **Ἀπέρης** λέγει ὅτι ἡ ἐπιτυχὴς δρασὶς ἐνὸς ὁροῦ κατὰ νόσου ὑπὸ διαφόρου μικροβίου παραγομένης, εἶναι ἀπόδειξις κατὰ τῆς ειδικότητος τῶν μικροβίων καὶ τῶν ὁρῶν. Οἱ δὲ ὁροὶ φαίνονται δρῶντες ὡς πολλὰ φάρμακα τὰ ὅποια εἰς πολλαπλᾶς περιστάσεις ὠφελοῦσιν.

Τ. Σγουρδαῖος. Ἡ δαμαλὶς ὡς μία νόσος δύναται νὰ βελτιώσῃ τὸν κοκκίτην καὶ τοῦτο συμβαίνει μεταξὺ καὶ ἄλλων ἀσθενειῶν.

Νούλης. Ἡ δαμαλὶς πρὸ ἐτῶν ἐδοκιμάσθη κατὰ τοῦ κοκκίτου ὑπὸ Ἰταλῶν ἰατρῶν, ἐγκατελείφθη δὲ ὡς ἀνωφελὴς.

Τὸ ὅτι δὲ εἰς ὁρὸς ὠφελεῖ εἰς διάφορα νοσήματα, τοῦτο δὲν εἶναι κατὰ τῆς μικροβιακῆς ειδικότητος, ὡς εἶπεν ὁ κ. **Ἀπέρης**, ἀλλὰ δεικνύει ὅτι οἱ λευκωματοῦχοι ὁροί, ὡς φαίνεται, αὐξάνουσι τὴν ἀντίστασιν τῶν ἰστῶν τοῦ ὀργανισμοῦ κατὰ διαφόρων νόσων, ὡς συμβαίνει καὶ διὰ τὸν ἀντιδιφθερικὸν ὁρὸν, οὗτινος γίνεται χρῆσις κατὰ τῆς πνευμονίας.

Πρόεδρος. Ἀφοῦ ἐκ τῶν τριῶν περιπτώσεων τοῦ κ. Κελαϊδίτου εἰς τὰς δύο δὲν ὑπῆρξεν ἐπιτυχία εἰς τὸν δαμαλισμόν, φαίνεται ὅτι ἡ δαμαλὶς ἔδρασε μᾶλλον ὡς ἰός.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΒ'

26 Μαρτίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Τ. Σγουρδαῖος** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν «περὶ ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος».

Ὁ κ. **Κ. Κοκκολᾶτος** ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἄνω ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Σγουρδαίου ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν πλοιάρχου, ὅστις παρουσίαζεν ἐκτικὸν πυρετόν, καταβολὴν καὶ βῆχα, παρ' ᾧ ὁ Réan διέγνωσεν ἀποστήμα τοῦ ἥπατος. Κατὰ τὴν παρακέντησιν καὶ τὴν ἐγχείρησιν οὐδὲν εἰς τὸ ἥπαρ εὑρέθη. Ὁ Potain διέγνωσε φυματίωσιν, ἂν καὶ τὰ πτύελα δὲν περιεῖχον τὸ μικρό-

βιον τοῦ Koch. Ἡ νεκροτομή ἀπέδειξε τέσσαρα ἀποστήματα τοῦ ἥπατος.

Κ. Μακρῆς. Πάν ἐν τῇ γενέσει εὐρισκόμενον ἀπόστημα συνοδεύεται ὑπὸ πυρετοῦ, εἰς τὰ χρόνια ὁμως ἀποστήματα πυρετὸς δὲν ὑπάρχει, διότι ταῦτα περικλείονται ὑπὸ ἰνώδους νεοπλάστου ἱστοῦ, ὅστις ἀποξενοῖ αὐτὰ ἀπὸ τοῦ λοιποῦ ὁργανισμοῦ καὶ διότι ἐντὸς τοῦ πύου τῶν τοιούτων ἀποστημάτων δὲν εὐρίσκονται πλεόν μικρόβια ὅπως προζενήσωσι πυρετόν.

Ὁ κ. **Σ. Ζώτος** λέγει ὅτι ἔτυχε νὰ ἴδῃ τὸν β' ἀρρώστον τοῦ κ. Σγουρδαίου, ὅστις ἔπασχε συνήθως ἐκ γαστραλγικῶν κρίσεων. Τὴν τελευταίαν ἡμέραν πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως παρουσίαζε πόνον ἔντονον κατὰ τὸ ἐπιγάστριον, ἡ κοιλία του ἦτο ἐλευθέρα, πυρετὸς δὲν ὑπῆρχεν, ὥστε οὐδὲν ἠδύνατο νὰ δώσῃ ὑπόνοιαν ἀποστήματος τοῦ ἥπατος.

Δ. Μανουηλίδης. Ὅχι μόνον ἡ ἀπυρεξία, ἣτις εἶναι σπανία, εἶναι ἐνδιαφέρουσα ἐν τῇ β' περιστάσει τοῦ κ. Σγουρδαίου ἀλλ' ἐπίσης καὶ ἡ ἔλλειψις τῆς ἐντερίτιδος, ἣτις συνήθως συνοδεύει τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰς γαστραλγικὰς κρίσεις τοῦ ἀρρώστου, ἴσως αὐταὶ προήρχοντο ἐξ ἐξελκώσεων μικρῶν κατὰ τὸν στόμαχον συνεπεία τῆς χρήσεως τοῦ οἰνοπνεύματος. Ἐν τινι περιπτώσει ἀποστήματος τοῦ ἥπατος, μετὰ ὑποδιαφραγματικοῦ τοιούτου, εὐρέθησαν δύο ἐξελκώσεις κατὰ τὸν στόμαχον, προελθοῦσαι ἴσως ἐκ γριπῶδους λοιμώξεως προηγηθείσης καὶ ἐξ ὧν ἐξελκώσεων ἴσως προῆλθε τὸ ἥπατικὸν ἀπόστημα.

Ὡς μέσον δὲ ὑποβοηθητικὸν τῆς διαγνώσεως τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος ἀναφέρει τὴν λευκοκύτωσιν, ἣτις λίαν βοηθεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν περιπτώσεων καθ' ἃς ἐλλεῖπει ὁ πυρετός.

Ὁ κ. **Κ. Κοκκολᾶτος** δὲν παραδέχεται τὴν γνώμην τοῦ κ. Μακρῆ ὡς πρὸς τὴν ἔλλειψιν παντὸς μικροβίου ἐκ τοῦ πύου τῶν χρονίων ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος.

Κ. Μακρῆς. Κατὰ τὰς ἐν Γερμανίᾳ γενομένας ἐρεῦνας μόνον διὰ τῆς ἐλλείψεως τῶν μικροβίων ἐξηγεῖται ἡ ἔλλειψις

τοῦ πυρετοῦ εἰς τὰ τοιαῦτα ἀποστήματα. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν λευκοκύτωσιν, αὕτη ὑπάρχει εἰς τὰ ὀξέα ἀποστήματα, ἀγνοεῖ ὁμως ἂν τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ εἰς τὰ χρόνια, ἅτινα θεωροῦνται ἀποξενωμένα τοῦ ὁργανισμοῦ, ὡς ἐκ τῶν συμφύσεων, αἵτινες γεννῶνται πέριξ αὐτῶν.

Α. Ἀντιωνακόπουλος. Τὸ περίεργον εἰς τὴν α' περίπτωσιν τοῦ κ. Σγουρδαίου, εἶναι ὁ χρόνος ὁ παρελθὼν ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ μέχρι τῆς ἐμφανίσεως τῶν πρώτων συμπτωμάτων τοῦ ἀποστήματος. Ἰσως παρήχθη αἱμορραγικὴ τις ἐστία, ἣτις περιεκλείσθη ὑπὸ ἰνώδους θήκης, κατόπιν δὲ διὰ τινος μολύνσεως παρήχθη τὸ ἀπόστημα. Εἰς τὸ β' περιστατικὸν ἡ αἰτιολογία εἶναι περίεργος, ἴσως δὲ οἱ γαστραλγικοὶ πόνοι, οὓς εἶχεν ὁ ἀρρώστος προήρχοντο ἐκ χολολιθιάσεως γαστραλγικῆς μορφῆς μετὰ χολαγγειίτιδος χρονίας ἣτις ἐκ μολύνσεως ἔδωκε γενεσιν εἰς τὸ ἀπόστημα· οὕτω δὲ ἐξηγεῖται καὶ ἡ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν χολορραγία.

Δ. Μανουηλίδης. Ἀφ' οὗτου ἤρχισαν καλλίτερον νὰ μελετῶνται τὰ ἀναερόβια μικρόβια, εὐρίσκονται τοιαῦτα εἰς τὸ πύον τῶν ἀποστημάτων, τὰ ὅποια ἄλλοτε ἐθεωροῦντο ὡς στεῖρα. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἔλλειψιν τοῦ πυρετοῦ, ἴσως προέρχεται αὕτη ἐκ τῆς φύσεως τοῦ μικροβίου, διότι πολλάκις εἰς τὰ ἐκ κωλοβακτηριδίων ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ἐλλεῖπει ὁ πυρετός.

Ὁ κ. **Τ. Σγουρδαῖος** ἐν τέλει λέγει ὅτι εἰς τὰ ἀποστήματα εἰς ἃ δὲν εὐρέθησαν μικρόβια ἐν τῷ πύῳ, εὐρέθησαν τοιαῦτα εἰς τὰ τοιχώματα τῆς θήκης αὐτῶν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν χολορραγίαν, αὕτη ὑπάρχει καὶ κατὰ τὰς κύστες τοῦ ἥπατος χωρὶς νὰ ἀναγκασθῇ τις νὰ τὴν ἀναγάγῃ εἰς τὴν χολολιθίαν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΓ'

2 Ἀπριλίου 1903.

Προεδρία κ. Α. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ

Οἱ κ. κ. **Φ. Φωτιάδης** καὶ **Δ. Μανουηλίδης** παρουσιάζουσιν ἀσθενὴ πάσχουσαν

ἐκ ψευδοπρομηκικῆς παραλύσεως, παρ' ἣ παρατηρεῖται κλόνος κατὰ τὴν σαρκώδη ὑπερίαν καὶ κατὰ τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἐφ' ἧς ποιοῦνται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν:

Κύριοι,

Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς ἀσθενοῦς τὴν ὁποίαν παρουσιάζομεν εἰς τὴν Βιολογικὴν Ἐπιτροπὴν δὲν εἶναι ἐκ τῶν συνήθων, ἡ δὲ σπουδαιότης αὐτῆς προκύπτει ἰδίᾳ ἐκ τοῦ φαρυγγολαρυγγικοῦ νυσταγμοῦ, ὅστις συνυπάρχει ἐνταῦθα μετ' ἄλλων ἐκδηλώσεων ψευδο-προμηκικῆς παραλύσεως καὶ καθιστᾷ τὴν περίπτωσιν ἡμῶν μοναδικήν ἐν τῇ ἱατρικῇ φιλολογίᾳ. Ἴδου τὸ ἱστορικὸν αὐτῆς.

Ἡ ἀσθενὴς εἶναι πεντηκοντοῦτις τὴν ἡλικίαν, ἀσχολεῖται δὲ περὶ τὰ οἰκιακά.

Κληρονομικὰ προηγούμενα. — Πληροφορίας περὶ τοῦ πάππου καὶ τῆς μάμμης αὐτῆς δὲν δύναται νὰ παράσχη. Ὁ πατὴρ αὐτῆς ἀπέθανεν ἐν ἡλικίᾳ 70 ἐτῶν ἐκ νόσου ἀγνώστου, ἡ δὲ μήτηρ ἐκ παθήσεως ἐγκεφαλικῆς ἣτις κατέστησεν αὐτὴν βωβὴν καὶ κατὰκοιτον ἐπὶ ὀκτὼ μῆνας. Ἡ πρεσβυτέρα ἀδελφὴ τῆς ἡμετέρας ἀσθενοῦς εἶναι ἐπίσης δυσκρθρική ἀπὸ ἐπτά ἐτῶν καὶ ἐν ταύτῃ ἔχει τὸν ἀριστερὸν βραχίονα παράλυτον. Ἡ παράλυσις αὐτῆς ἐπῆλθε κατόπιν σφοδρᾶς συγκινήσεως.

Ἰδιαίτερα παθολογικὰ προηγούμενα. — Οὐδέποτε ἡ ἀσθενὴς ἡμῶν ἔπαθε σύφιλιν, ὡς μόνην δὲ ἀσθένειαν ἀνευρίσκομεν τὴν ἐλομίανσιν κατὰ τὴν νεαράν αὐτῆς ἡλικίαν· ἐκτότε εἶχε τοσοῦτον καλῶς, ὥστε πολλάκις ἔλεγεν ὅτι οὐδέποτε θὰ ἀποθάνῃ. Ἦτο ὁμοῦς ἀνέκαθεν νευρικῆς κράσεως. Ἐκ τοῦ γάμου αὐτῆς ἔσχεν ἓν καὶ μόνον τέκνον καλῶς ἔχον.

Παροῦσα ἀσθένεια. — Πρὸ τεσσάρων ἐτῶν ἔπαθε κατὰ πρώτην φοράν ἀνωμαλίαν περὶ τὸ λέγειν ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις. Κατεγίνετο περὶ τὴν κατασκευὴν ἀρεψήματος καφέ, ὅτε ἔμαθε κακὴν τινα εἰδησιν. Ἐπὶ τὸν καφὸν καὶ εἰσῆλθεν εἰς παρακείμενον δωμάτιον ὅτε ἀποτόμως παρετήρησεν ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ ὁμιλήσῃ, ἢ μᾶλλον ὡμίλει αἰσιβδά, τὰ μπερδεύει κατὰ τὴν ἐκφράσιν τῆς. Οὐδεμίᾳ ἄλλῃ ἐκδηλώσει κινητικῇ, αἰσθητικῇ ἢ διανοητικῇ ἐμεσολάβησε. Καὶ ἡ μὲν δυσκρθρία διήρκεισε περὶ τὸν μῆνα, πρὸς ταύτη δὲ ἡ

ἀσθενὴς ἔσχε καὶ ἱλιγγόν, ὅσαςκις ἔστρεφε τὸ βλέμμα πρὸς τὰ ἄνω ἢ πρὸς τὰ κάτω· ἀλλὰ καὶ μετὰ ταῦτα διετήρησε δυσκρθρίαν τινά, καταληπτὴν ἰδίως ὅτε ὡμίλει ταχέως.

Οὕτως εἶχε μέχρι τῆς 1 Νοεμβρίου 1901, ὅτε περὶ τὰ δύο ἔτη ἀπὸ τῆς πρώτης προσβολῆς ὑφίστατο καὶ δευτέραν. Εὐρίσκειτο ἐν ἐσπερίδι τὴν φοράν ταύτην, ὅτε ἀποτόμως καὶ πάλιν θελήσασα νὰ ἐρωτήσῃ τὴν ὥραν δὲν ἠδυνήθη νὰ ἀρθρώσῃ λέξιν· οὐδεμίᾳ συγκινήσει εἶχε προηγηθῇ ἀμέσως τῆς προσβολῆς ταύτης, κατὰ τὴν ἡμέραν ὁμοῦς εἶχε φιλονικήσει μετὰ τῆς ὑπηρετρίας αὐτῆς. Οὐδὲν ἄλλο παθολογικὸν φαινόμενον συμπαρομαρτοῦν παρουσιάσθη καὶ κατὰ τὴν δευτέραν ταύτην προσβολήν. Ἡ δὲ περὶ τὸ λέγειν ἀνωμαλία συνίστατο εἰς δυσκρθρίαν τοιαύτην ὥστε ἡ ἀσθενὴς ἦτο ἀκταλήπτος καὶ ἐπὶ ὁλόκληρον ἐβδομάδα δὲν ἠδύνατο ἄλλως νὰ συνεννοηθῇ μετὰ τῶν οἰκείων αὐτῆς ἢ γράφουσα. Ἐκτὸς τούτου δὲν ἠδύνατο οὔτε νὰ φυσήσῃ, οὔτε νὰ συρίξῃ, οὔτε νὰ ἀσπασθῇ τινα, οὔτε νὰ μασήσῃ στερεὰς ἢ ἡμιρευστούς τροφάς, ὡς τὸ κρέας, τὸ γλυκὸν κτλ. Κατέπινεν ὁμοῦς ἀρκούντως καλὰ, τὰ δὲ ρευστὰ δὲν ἀνέρεον διὰ τῆς ρινός. Τὸ στόμα ἦν ἀσύμμετρον. Ὁ αἶμαλος ἔρρεεν ἀφρόνως. Προσθέτει ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ κλείσῃ καλῶς τοὺς ὀφθαλμοὺς καὶ ὅτι τὰ βλέφαρα ἔτρεμον, ἡ δὲ παραμικρὰ κινήσεις τοῦ στόματος ἐπέφερε μεγάλην κόπωσιν.

Παροῦσα κατάστασις. — Τὰ ἀνωτέρω συμπτώματα ὑφίστανται ἀλλ' εἰς μικρότερον βαθμὸν κατὰ τὴν ἀσθενῇ, ὁμιλεῖ καλλίτερον ἰδίως μετὰ προηγούμενην ἡσυχίαν.

Κατὰ τὴν ἡμετέραν ἐξέτασιν ἡ δυσκρθρία εἶναι καταφρηνῆς, ἐν τούτοις ἡ ὁμιλία εἶναι καταληπτὴ ἐκτὸς ὀλίγων μόνον λέξεων. Τὰ γράμματα λ, θ, ρ, προφέρονται λίαν κακῶς, ὀλίγον τι καλλίτερον τὸ τ καὶ τὸ δ, ἀρκούντως καλῶς τὰ χειλόφωνα, καλῶς τὸ γ καὶ τὸ χ.

Τὰ χεῖλη εἶναι παρετικά, ἡ ἀσθενὴς δὲν δύναται οὔτε νὰ φυσήσῃ οὔτε νὰ συρίξῃ. Αἱ παρειαὶ ἀνευ τόνου, ἰδίως ἡ δεξιὰ. Κατὰ τὰς λειτουργικὰς μυϊκὰς συστολάς, ὡς τὸν γέλωτα, αἱ πτυχαὶ τοῦ προσώπου εἶναι εὐδιακριτώτεραί πως δεξιᾶθεν. Αἱ πτυχαὶ τοῦ μετώπου καὶ ἡ λειτουργία τῶν βλεφάρων ἔχουσι κατὰ φύσιν.

Ἡ γλώσσα εἶναι ἐπίσης παρετική, αἱ κινήσεις αὐτῆς περιορισμέναι.

Αἱ κινήσεις τῶν σιαγόνων φαίνονται ἀρκούντως καλαί, ἐν τούτοις ἡ ἀσθενὴς μασσᾷ διὰ τῶν προσθίων ὀδόντων, αἱ δὲ τροφαὶ ἐξέρχονται ἐνίοτε τῶν χειλέων.

Ἡ σαρκώδης ὑπερώχ δὲν παρουσιάζει παράλυσιν· ἀλλὰ κατὰ τὸν φάρυγγα καὶ τὸν λάρυγγα παρατηροῦνται ἀδιάλειπτοι ρυθμικοὶ κλόνοι ἐπαναλαμβανόμενοι ἐκτὴν δέκα ἕως ἑκατὸν εἰκοσι φορὰς κατὰ πᾶν λεπτόν. Κατὰ τὸν φάρυγγα οἱ κλόνοι ὡς σημεῖον, ἀφ' οὗ ὁρμῶνται, ἔχουσι τὴν κιονίδα καὶ τὸ δεξιὸν καὶ ὀπίσθιον παρίσθμιον τόξον· αἱ δὲ τοῦ λάρυγγος κλονικαὶ κινήσεις εἶναι σύγχρονοι πρὸς τὰς τοῦ φάρυγγος. Κατὰ τὴν ἀναπνοήν, εἰ δὺο ἀρυταινιοειδῆς γόνδροι παρουσιάζουσιν ἱλαφρὰν εἰσδρομὴν πρὸς τὴν μέσσην γραμμὴν. Κατὰ τὴν φώνησιν, ἥτις εἶναι λίαν ἀσθενὴς, αἱ σπασμωδικαὶ κινήσεις ἐξακολουθοῦσιν, εἶναι δὲ ἐπισημότεραι δεξιόθεν. Ἐνίοτε ἡ ἀριστερὰ μοῖρα τοῦ λάρυγγος χάνει οὕτως εἰπεῖν τὸ σύγχρονον μετὰ τῆς ἄλλης βῆμα παρουσιάζουσα ὡς τι ὀλίσθημα.

Ἡ ἐξέτασις τῆς κινητικότητος τῶν ἄκρων δεικνύει ἐξασθένησιν κατὰ τὴν τῆς δυνάμεως τῆς δεξιᾶς χειρός.

Κατὰ τὸ βάδισμα παρατηρεῖται ταλάντωσις δεξιᾶ, κατὰδηλος ἰδίᾳ κατὰ τὰς στροφάς. Διὰ τοῦτο, λέγει ἡ ἀσθενὴς, βαδίζει μετὰ προσοχῆς καὶ δὲν ἐξέρχεται τῆς οἰκίας ὅσας εἰς ὑπάρχει βόρβορος εἰς τὰς ὁδοὺς. Προσθίεται δὲ ὅτι βαδίζουσα προτάσσει κατὰ προτίμησιν τὸ δεξιὸν σκέλος. Οἱ βηματισμοὶ δὲν εἶναι μικροί. Κατὰ τὰς κινήσεις ἡ ἀσθενὴς αἰσθάνεται ἀξίαν σημειώσεως κόπωσιν. Δὲν δύναται νὰ ἀνέλθῃ τὰς κλίμακας, δὲν δύναται νὰ διατρέξῃ τὴν ὁδὸν χωρὶς νὰ σταματήσει πλειστάκις.

Αἱ ἐκ τῶν τενόντων ἀνακλάσεις εἶναι ἐκατέρωθεν ἡϋζημέναι κατὰ τὰ ἄκρα, περισσότερον δὲ δεξιόθεν. Σαφῶς ἡϋζημένη εἶναι καὶ ἡ μασθητική ἀνάκλασις. Αἱ ἐκ τοῦ δέρματος ἀνακλάσεις φαίνονται φυσιολογικαί. Τὸ ἀνακλαστικὸν φαινόμενον τοῦ Babinski δὲν ὑπάρχει.

Ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν αἰσθητικότητά δὲν εὐρίσκομεν.

Ἡ ἐξέτασις τῶν ὀφθαλμῶν γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Γαβριηλίδου οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον ἀπέδειξεν ἐκτὸς ἱλαφρᾶς πρεσβυωπίας. Ἡ δράσις ἱθάμβωνεν ἐν ἀρχῇ, ἔχει δὲ φυσιολογικῶς σήμερον.

Ἐκ μέρους τῶν ὠτων ἡ ἀσθενὴς εἶχεν ἄλλοτε βόμβον ὅστις παρῆλθεν. Ἡ ὠτολογικὴ ἐξέτασις οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον παρουσίασεν.

Ψυχικῶς ἄξιον σημειώσεως εἶναι ὅτι ἡ ἀσθενὴς συγκινεῖται εὐκόλως καὶ πολλάκις κλαίει. Ἐνίοτε παρουσιάζει σπασμωδικὸν κλαυθμὸν ἢ γέλωτα. Αἱ διανοητικαὶ δυνάμεις διατηρήθησαν ὡς καὶ πρότερον, οὐδὲ ὑπάρχει ἀμνησίᾳ τις.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ οὐροποιητικὸν σύστημα σημειοῦμεν διουρήσεις δύο καὶ τρεῖς κατὰ τὴν νύκτα. Τὰ οὖρα δὲν παρουσιάζουσιν ἐν τούτοις οὔτε λεύκωμα, οὔτε σάκχαρον.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος δεικνύει αὐτὸ προσβεβλημένον. Αἱ περιφερικαὶ ἀρτηρίαι εἶναι ἀρκούντως σκληραί, ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις ἡϋζημένη. Ἡ ἀορτὴ ἐξέχει δεξιόθεν τοῦ στέρνου κατὰ τρία ὑφεκτόμ. Ὁ δευτέρος ἀορτικὸς τόνος εἶναι ἡϋζημένος καὶ πῶς τυμπανικός.

ὑπάρχουσιν ὥσεις κατὰ τὴν ὑποκλείδιον ἀρτηρίαν. Ἡ καρδία πάλαι κατὰ τὸ πέμπτον μεσοπλεύριον διάστημα. Ἡ καρδιακὴ ἀμβλύτης εἶναι ἡϋζημένη (διάμ. ὀριζ. 7 ὑφεκτόμ., καθ. 5 ὑφεκτόμ.). Αἱ σφύξεις ποικίλλουσι περὶ τὰς 100. Οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον ἐκ μέρους τῶν ἄλλων ὀργάνων.

Κατὰ τὴν ἠλεκτρικὴν ἐξέτασιν οἱ μύες ἀντιδρῶσι φυσιολογικῶς εἰς τὸ φαραδικὸν ρεῦμα. Ἡ μυασθενικὴ ἀντίδρασις τοῦ Jolly ἱλλεῖπει.

Καὶ ἤδη προβάλλεται φυσικῶς τὸ ζήτημα τῆς διαγνώσεως.

Καὶ ὅτι μὲν εὐρισκόμεθα πρὸ χειλογλωσσολαρυγγικῆς παραλύσεως ἀναντίρρητον. Ἡ πάρεσις τῶν χειλέων καὶ τῆς γλώσσης, ἡ δυσσαρθρία, αἱ περὶ τὴν μάσσησιν διαταραχαὶ εἶναι χαρακτηριστικώταται.

1^{ον}) Ὅτι δὲ δὲν πρόκειται περὶ τῆς βολβικῆς παραλύσεως τοῦ Duchenne, τοῦτο καὶ ἐκ τῆς πορείας τῆς νόσου καὶ τῆς ἱλλείψεως μυϊκῆς ἀτροφίας ἐξάγεται.

2^{ον}) Ἡ δὲ προμηκικὴ ἀσθενικὴ παράλυσις τοῦ Erb χαρακτηρίζεται διὰ ταχυτάτης ἐξαν-

τλήσεως κατὰ τὴν κίνησιν τῶν προσβεβλημένων μυῶν, δι' ἄλλεπαλλήλων περιόδων καλλιτερεύσεως καὶ χειροτερεύσεως, πολλάκις ἐν μιᾷ καὶ τῇ αὐτῇ ἡμέρᾳ, διὰ τῆς συγχρόνου παραλύσεως ὁλοκλήρου τοῦ προσωπικοῦ, τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ, καὶ τῶν μυῶν τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἄκρων, πρὸς δὲ καὶ διὰ τῆς μυασθενικῆς ἡλεκτρικῆς ἀντιδράσεως τοῦ Jolly, χαρακτηριστικῶν φαινομένων τὰ ὁποῖα ἐλλείπουσι παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ.

3^{ον}) Ἀλλὰ καὶ νευρίτιδες τῶν ἀντιστοιχῶν κρανιακῶν νεύρων ἢ καὶ πίσεις αὐτῶν κατὰ τὴν βᾶσιν δύνανται νὰ δώσωσι γένεσιν εἰς εἰκόνα χειλο-γλωσσικῆς παραλύσεως. Συνυπάρχει ὁμοῦς τότε καὶ ἀτροφία μυϊκὴ μετὰ τῆς παραλύσεως. Καὶ τὸ ἀνώτερον δὲ προσωπικὸν νεῦρον καὶ οἱ ὀφθαλμικοὶ μύες οὐχὶ σπανίως ὑφίστανται παραλύσεις κατὰ τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας.

Ἡ χειλογλωσσικὴ παράλυσις τῆς ἡμετέρας ἀσθενοῦς παρουσιάζει τούναντίον τὸν τύπον τῶν ψευδο-προμηκικῶν παραλύσεων. Ἡδὴ ἡ ἐμφάνισις αὐτῆς, κατόπιν διπλῆς ἐγκεφαλικῆς προσβολῆς, ἢ ἐξελίξις αὐτῆς, ἢ ἔλλειψις ἀμυοτροφίας, ἢ αὐξήσις τῶν ἀνακλάσεων τῶν μαστητήρων καὶ ἡ τῶν τενοντικῶν ἀνακλάσεων κατὰ τὰ ἄκρα, ἢ πάρεσις, ἣτις ὑφίσταται σήμερον σαφῶς κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμισυ τοῦ σώματος, πάντα ταῦτα μαρτυροῦσι περὶ τούτου. Ἡ δὲ συνύπαρξις φαρυγγο-λαρυγγικοῦ νυσταγμοῦ, ἐξαιρετικὴ καθ' ἑαυτήν, δύνανται νὰ συμβιβασθῇ μετὰ τῆς τοιαύτης διαγνώσεως, ἐὰν ἀναλογισθῶμεν ὅτι φαινόμενα τρόμου, ἡμιχορείας, ἡμιαθετήσεως ἐσημειώθησαν κατὰ τὰ προσβεβλημένα ἄκρα εἰς ἡμιπληγικούς. Ἐν τῇ νευρολογικῇ φιλολογίᾳ ἀνεύρομεν δύο περιστατικὰ φαρυγγο-λαρυγγικοῦ νυσταγμοῦ. Ὁ Herbert Spencer ἐδημοσίευσεν τῷ 1886 ἐν τῷ Lancet ὑπὸ τὸν τίτλον τοῦτον περίπτωσιν, καθ' ἣν προσυνυπῆρχε πρὸς νυσταγμῷ ὀφθαλμικῷ, νυσταγμὸς τῶν φωνητικῶν χορδῶν γενόμενος συνεπείᾳ ὄγκου τοῦ ἐγκεφάλου. Μεταστατικόν, ἀνευ συμπτωμάτων, σάρκωμα τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ὅπερ βελθέως ἐπέζεε τὰς ἀριστεράς μετωπιαίας ἑλικας, προεκάλει σπαστικὰς προσαγωγικὰς κινήσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Ἀνάλογον περιστατικὸν ὑπὸ τὸν τίτλον

«αμερικοὶ σπασμοὶ τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος» ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ Scheinmann τῷ 1894 ἐν τῇ ἐσωτερικῇ ἱατρικῇ ἐταιρείᾳ τοῦ Βερολίνου. Αἱ κινήσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν ἦσαν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ περὶ τὰς 160 κατὰ λεπτόν. Κατὰ δὲ τὴν ἐπακολουθήσασαν συζήτησιν, ὁ μὲν Eulenburg παρεδέχθη ἀλλοιώσεις τῆς ἀνιούσης μετωπιαίας ἑλικος, ἄλλοι δὲ σημεῖα μαλακύνσεως κατὰ τὸν προμήκη.

Τὰ δύο ταῦτα περιστατικὰ εἶναι τὰ μόνα, τὰ ὁποῖα παρουσιάζουσιν ἀναλογίαν μετὰ τοῦ ἡμετέρου. Γενικώτερον ὁμοῦς διάφοροι κλονικαὶ κινήσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν παρατηρήθησαν παρ' ἡμιπληγικοῖς. Ὁ δὲ Gerhard, ὅστις εἰδικῶς τὸ ζήτημα τοῦτο ἐμελέτησε καὶ ἐπειραματίσθη, λέγει ἐν τῇ εἰδικῇ πραγματείᾳ τοῦ Nothnagel: «Ἐν ἡμιπληγίαις τοῦ σώματος εἴτε τοῦ λάρυγγος παρακολουθοῦσιν εἰς τινὰς περιπτώσεις κλονικαὶ κινήσεις τῆς πασχούσης ἢ τῆς ὑγιοῦς φωνητικῆς χορδῆς κατὰ ἢ μετὰ ἐκουσίαν πρὸς τὰ ἔσω ἢ ἔξω κίνησιν».

Τούτου τεθέντος, δυνάμεθα νὰ ἐννοήσωμεν τὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες διδουσι γένεσιν εἰς τὴν κλινικὴν ταύτην συνδρομήν.

Πρὸς τοῦτο πρέπει νὰ ἐνθυμηθῶμεν ὅτι ὑπάρχει κατὰ τὸν φλοιὸν χώρα τις, ἡ καλύπτρα τοῦ Rolando (opercule), ἣτις ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν πειραμάτων τοῦ Horsley καὶ Beever ἐπὶ τοῦ macaque περιέχει τὰς παραστάσεις τῶν κινήσεων τῆς γλώσσης, τοῦ φάρυγγος, τοῦ λάρυγγος, τοῦ κάτω προσωπικοῦ καὶ τῶν μαστητήρων. Ἐχουσι δὲ τὰ κατὰ τὴν χώραν ταύτην συνηθροισμένα κέντρα ἐνέργειαν διμερῆ· ὁ ἐρεθισμὸς αὐτῶν παρὰ τῷ πίθῃ προκαλεῖ μυϊκὰς κινήσεις κατ' ἀμφοτέρω τὰ μέρη. Πράγματι δὲ αἱ κινήσεις τοῦ κατωτέρου προσωπικοῦ, τῆς γλώσσης, τοῦ φάρυγγος, τῶν μαστητήρων εἶναι κινήσεις συνόλου, κινήσεις συνεργικαὶ διὰ τοῦτο καὶ αἱ κατὰ τὸν φλοιὸν παραστάσεις εἶναι διμερεῖς (Déjerine). Αἱ ἐκ τῆς καλύπτρας τοῦ Rolando ἀποφύομεναι ἄξονικαὶ ἵνες φέρονται κατὰ τὰς νεωτέρας ἀνατομικὰς ἐρεῦνας πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἑμπρός, παρακάμπτουσι τὰ πρόσθια καὶ ἀνώτερον χεῖλος τοῦ κελύφους τοῦ φακοειδοῦς πυρήνος ἢ διελαύνουσι δι' αὐτοῦ, καταλαμβάνουσι τὸ πρόσθιον σκέ-

λος τῆς ἔσω κάψης, εἶτα δὲ κατώτερον τὸ γόνυ αὐτῆς· ὅτι δὲ αἱ κατὰ τὸ γόνυ καὶ ὀλίγον τι ὑπὸ αὐτοῦ διερχόμεναι ἴνες προέρχονται ἐκ τῆς ρολανδικῆς καλύπτρας τοῦτο ἀπέδειξε καὶ πάλιν ἡ φυσιολογία διὰ τοῦ Horsley καὶ Beevor, οἵτινες διερεθίζοντες τὴν χώραν ταύτην προυκάλεσαν τὰς αὐτὰς κινήσεις ὡς καὶ κατὰ τὴν ρολάνδιον χώραν.

Τὰς ἴνας ταύτας ἀνευρίσκομεν περαιτέρω κατὰ τὸν πόδα τοῦ ἐγκεφαλικοῦ σκέλους κειμέναις ἔσωθεν τῆς πυραμιδικῆς δεσμίδος.

Κατὰ δὲ τὴν γέφυραν ἡ θέσις αὐτῶν εὐρίσκεται κατὰ τοὺς κ. κ. Maikowski, Raymond καὶ Authaud ὅπισθεν καὶ ἔσωθεν τῶν πυραμιδικῶν δεσμίδων.

Καὶ τοιαῦτα μὲν τὰ ἀνατομικὰ καὶ φυσιολογικὰ διδόμενα.

Ἀνατομοπαθολογικῶς δὲ κατὰ τὰς ψευδο-προμηκικὰς παραλύσεις ἀνευρέθησαν ἐστὶαι χρονίαι μαλακύνσεις κατ' ἀμφοτέρω τὰ ἡμισφαίρια ἢ ἡμιμόρια τοῦ στελέχους πολλαχῶς συνδυαζόμεναι.

Καὶ συνηθέστατα μὲν αἱ ἐστὶαι αὗται κατέχουσιν ἐκατέρωθεν τοὺς φακοειδεῖς πυρήνας καὶ δὴ τὰ κελύφη αὐτῶν, συγχρόνως ὁμοῦ καὶ τὴν γονατικὴν δεσμίδα (Déjerine, Comte, Goldstein).

Συνήθεις ἐπίσης εἶναι αἱ περιπτώσεις καθ' ἃς αἱ ἀλλοιώσεις ἀνευρίσκονται συμμετρικῶς κατὰ τὴν γέφυραν.

Σπανιώτεροι δὲ αἱ ἐκ διπλῆς βλάβης τοῦ φλοιοῦ τῶν δύο ἡμισφαιρίων κατὰ τὰς ρολανδικὰς καλύπτρας.

Εἶναι δυνατόν οἱ διάφοροι οὔτοι ἐντοπισμοὶ νὰ καθορισθῶσι διὰ τῆς κλινικῆς; Καὶ γενικῶς μὲν οἱ συγγραφεῖς δίδουσι γνωρίσματα τινὰ πρὸς τοῦτο: οἷον τὴν ἐλάττωσιν τῶν ψυχικῶν λειτουργιῶν διὰ τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ φλοιοῦ, τὴν διατάραξιν τῆς μιμητικῆς ἐκφράσεως διὰ τὰς βλάβας τοῦ ραβδωτοῦ σώματος (corpus striatum), τὴν συνδρομὴν τοῦ Gübler διὰ τὰς κατὰ τὴν γέφυραν ἐστίας. Ἐν τούτοις τὸ πρόβλημα καθίσταται πολὺπλοκον ὡς ἐκ τῆς συνυπάρξεως πολλῶν ἱσχυρῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὸν ἐγκέφαλον, διὰ τοῦτο δὲ ὁ Brissaud λέγει αἰὲν ἡ διάγνωσις ἡμῶν ἐνίοτε βεβαιούται, συχνότατα ἐπίσης ἀποτυγχάνει.

Εἰς τὰ ἀνωτέρω, σχετικὰ πάντα πρὸς τὸ διαγνωστικόν, ὀφείλομεν νὰ προσθέσωμεν καὶ τινὰ περὶ τῆς προγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῆς ἡμετέρας ἀσθενοῦς.

Ἐν τῇ ἐξελίξει τῆς παθήσεως αὐτῆς μέχρι τοῦδε παρέστημεν μάρτυρες τῆς βελτιώσεως ἐνίων ἐκ τῶν παθολογικῶν φαινομένων. Καὶ ἐκ μέρους μὲν τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος διὰ διαίτης κυρίως γαλακτικῆς καὶ φυτικῆς καὶ διὰ φαρμακευτικῆς δράσεως καταλλήλου (ἰωδιοῦχα, θεικὸν νάτριον, θεοβορίνη) ἔσχομεν ἀποτελέσματα ἀξία λόγου. Οὕτω ἡ ἀρτηριακὴ τάσις ἡλαττώθη, ἡ ἀορτικὴ ἀμβλύτης περιορίσθη, ἡ δὲ δύσπνοια καὶ ἡ ταχυκαρδία κατὰ τὰς κινήσεις, οἱ λειτουργικοὶ οὔτοι μάρτυρες τῆς καρδιακῆς δυσπραγίας, ἐπαισθητῶς ἐμειώθησαν. Αἱ νυκτεριναὶ διουρήσεις ἀπὸ 2 καὶ 3 περιορίσθησαν εἰς μίαν καὶ μόνην. Ἐκ μέρους τῶν κάτω ἄκρων αἱ ἀνακλάσεις εἶναι μετριώτερον νύξημέναι, ἐγένοντο δὲ φυσιολογικαὶ κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα.

Ἄλλ' ἡ δυσαρθρία ἐπιμένει ὑπὸ τὸν αὐτὸν πάντοτε τύπον καὶ ἴσως οὐδεμίαν ἐπαισθητὴν βελτίωσιν αὐτῆς δυνάμεθα νὰ ἐλπίζωμεν.

Οὐχ' ἥττον ὁ ἰατρός δύναται πολλὰ νὰ ὠφελήσῃ τοὺς τοιοῦτους ἀσθενεῖς προλαμβάνων διὰ καταλλήλου θεραπείας νέας προσβολὰς εἰς ἐδάφη οὕτως γόνιμα καὶ κληρονομικῶς προδιατεθειμένα εἰς ἐγκεφαλικάς μαλακύνσεις.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. Α. Ἀντίπας ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ἐπὶ περιπτώσεως **ὕπερτροφικῆς φυματιώσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου.**

Κύριοι,

Μέχρις ἰσχύων αἱ φυματιώσεις τοῦ περιτοναίου, τῶν ἐντέρων καὶ τινῶν ἄλλων οὐσιωδῶν ὀργάνων ἦσαν ἀποκλειστικὸν κτῆμα τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας καὶ θεραπείας. Διὰ τῆς ἐφαρμογῆς ὁμοῦ τῶν νεωτέρων θεωριῶν περὶ ἀσηψίας ἡ χειρουργικὴ ἐξετόπισε τὴν ἱατρικὴν θεραπείαν καὶ εἰς τὸ κεφάλαιον τοῦτο, ὅπως εἰς πλείστας ἄλλας περιστάσεις καταδειχθέντος ἐξ ἀπείρων ἐπεμβάσεων, ὅτι εἶδη τινὰ φυματιώσεως πολλῶν κοιλιακῶν σπλάγγνων ἀνάγονται εἰς τὴν τάξιν τῶν τοπικῶν, ἢ ἄλλως τῶν χειρουργικῶν φυματιώσεων καὶ ἄρα τῶν ἱατῶν. Παράδειγμα

ριζικής θεραπείας μορφής τινος φυματιώσεως τοῦ ἐντέρου διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ ἀνακοινώσω ὑμῖν σήμερον. Νομίζω δὲ ὅτι ἡ παρατήρησις αὕτη θὰ προκαλέσῃ τὸ διαφέρον ὑμῶν, οὐ μόνον διὰ τὴν ἐπιτυχῇ ἐκβασιν τῆς ἐγχειρήσεως, ἀλλὰ κυρίως διότι ὁμοίαι περίπτωσις, ἂν δὲν ἀπα- τῶμαι, μήτε ἐνώπιον ὑμῶν, μήτε ἐνώπιον ἄλλης ἐνταῦθα ἐταιρείας μέχρι τοῦδε ἀνεκοι- νώθη, καίτοι σχετιζομένη πρὸς πάθησιν οὐχὶ ἐκτάκτως σπανίαν.

Ἡ παρατήρησις ἔχει ἐν πάσῃ λεπτομερείᾳ ὡς ἑξῆς:

Δόμνα Μ. ἡλικίας 39 ἐτῶν, ὁρμωμένη ἐκ τῆς νήσου *Τενέδου*, προσελθοῦσα διὰ πρῶ- την φοράν πρὸ δύο περίπου ἐτῶν, μοι διηγή- θη ὅτι ἦν ἔγκυος, ὅτι διέτρεχε τὸν δεύτερον μῆνα τῆς κυήσεως καὶ ὅτι πρὸ τινων ἡμερῶν, φαγοῦσα ὁπώρας δυσπέπτους, ἤσθάνθη πόνους ἰσχυροὺς κατὰ τὴν κοιλίαν, οὓς ἐντοπίζε κατὰ τὸ μεσογάστριον καὶ οἷς ἐπηκολούθησαν ἐμέτοι καὶ διάρροιαι. Ἐκτὸς μιᾶς παρέσεως τῶν ἐν- τέρων, ἡ ἐξέτασις τῆς ἀρρώστου οὐδὲν τὸ ἰδιάζον μοι ἔδειξε τότε καὶ περιωρίσθη νὰ ἀναγράψω αὐτῇ συμπτωματικὴν θεραπείαν καὶ γαλακτικὴν διαίταν.

Κατὰ τὰ μέσα τῆς κυήσεως προσήλθεν ἐκ νέου ἡ ἀσθενὴς παραπονουμένη ὅτι ἤσθάνετο ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἰσχυροτάτους πόνους οὓς καταλλήλως ἐρωτωμένη ἐντοπίζει ἤδη εἰς τὸν δεξιὸν λαγόνιον βόθρον μετὰ διακλαδώ- σεως εἰς ὅλην τὴν κοιλίαν, ἣτις ἐτυμπανίζετο καὶ ὅτι οἱ πόνοι οὗτοι συνωδεύοντο ὑπὸ ἐμέ- των καὶ διάρροιας, ἄλλοτε δὲ ὑπὸ ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος· τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐμε- τριάζοντο διὰ τῆς γαλακτικῆς διαίτης, ἀλλ' ὅσάκις ἐποιεῖτο χρῆσιν στερεῶν τροφῶν, οἱ πόνοι ἐπετείνοντο καὶ ἀνεφαίνοντο οἱ ἐμέτοι καὶ ἡ διάρροια. Εἶχον τότε σκεφθῇ μήπως πρόκειται περὶ τῆς βλενομεμβρανώδους τυ- φλοκωλίτιδος, τόσῳ μᾶλλον καθ' ὅσον ἡ ἀσθε- νὴς ἔλεγεν ὅτι παρετήρησεν ἐντὸς τῶν ὑπο- χωρημάτων αὐτῆς μυξομεμβρανώδεις λευ- κωπὰς ὕλας. Εἰς τε τὴν πρώτην καὶ δευτέ- ραν ἐξέτασιν ἀπέκλεισα τὴν σκωληκοειδίτιδα, διότι πλὴν τοῦ πόνου καὶ τῶν ἐμέτων, δὲν ἀντελήφθη οὔτε αὐξήσιν θερμοκρασίας, οὔτε τὴν χαρακτηριστικὴν μυϊκὴν τῆς χώρας ἀν-

τίστασιν, οὔτε ὄγκον ἐμφαίνοντα τὸν σχημα- τισμὸν ἀποστήματος κλπ. Ἐν ἐνὶ λόγῳ οὐ- δεμίαν εἶχον θέσει τότε ὀριστικὴν διάγνωσιν καὶ περιωρίσθη νὰ συμβουλευσῶ καὶ αὐθις τὴν γαλακτικὴν διαίταν ἀναμένων, ὅπως ἐξε- τάσω αὐτὴν συστηματικώτερον μετὰ τὸ τέρ- μα τῆς κυήσεως ἥτις ἄλλως ἔβαινε κανονικῶς.

Κατ' Ἀπρίλιον τοῦ 1902, ἦτοι τέσσαρας μῆνας μετὰ τὸν τοκετὸν αὐτῆς, γενόμενον αὐτομάτως καὶ κανονικώτατα, προσήλθε διὰ τρίτην φοράν ὅπως μὲ συμβουλευθῇ καθ' ὅσον ἐξηκολούθει ἀλγοῦσα συχνότερον κατὰ τὴν τυ- φλικὴν χώραν καὶ ἔχουσα τὴν διάρροϊαν καὶ τοὺς ἐμέτους. Ἡ ψηλάφησις τῆς κοιλίας ἥτις εἶναι λίαν τυμπανικὴ, καὶ ἰδίᾳ τῆς δεξιᾶς λαγονίου χώρας, ὅπου καὶ ἐντοπίζει ἀκριβέ- στερον τὸν πόνον, δὲν μοι ἀπέδειξε τὴν ὑπαρ- ξιν ὄγκου τινός, ἡ δὲ γυναικολογικὴ ἐξέτασις ὑπῆρξεν ἐπίσης ἀρνητικὴ, διότι οὐδὲν τὸ ἀνώ- μαλον παρετήρησα ἐκ μέρους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων ἐν γένει. Ἐν τούτοις ἐπειδὴ ὑπῆρχον ἀρκετὰ σημεῖα στενώσεως τοῦ ἐντέρου ἥς τὴν αἰτίαν δὲν ἠδυνάμην, εἶναι ἀληθές, εἰς ἐτι νὰ ὀρίσω, ἐπρότεινα εἰς τὴν ἀσθενῇ μίαν ἐπέμ- βασιν χειρουργικὴν καθ' ὅσον ἡ γενικὴ κατὰ- στασις αὐτῆς παρὰ τὴν διαίταν ἐδεικνύετο ὀσημέραι. Τέλος τὴν 27 Ὀκτωβρίου (1902), ἦτοι δύο περίπου ἔτη ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νό- σου, βιασθεῖσα ὑπὸ τῶν ἀκαταπαύστων πό- νων καὶ τῆς προοιούσης καχεξίας εἰσέρχεται εἰς τὴν χειρουργικὴν ἡμῶν κλινικὴν, ἀφοῦ συμβουλευθῇ τινὰς τῶν συναδελφῶν ἐπὶ τῆς καταστάσεώς της. Λεπτομερεστέρᾳ ἐξέτασις τῆς ἀσθενοῦς ὑπὸ τε τὴν ἐποψίν τοῦ ἀναμνη- στικοῦ καὶ τῆς ἐνεστώσης αὐτῆς καταστάσεως παρέσχε μοι τὰ ἑξῆς: διηγείται δηλαδὴ ὅτι τὴν πρώτην ἐμμηνον αὐτῆς καθῆρσιν ἔσχεν εἰς ἡλικίαν 12 ἐτῶν, ὅτι αἱ ἐμμηνοὶ ρύσεις διετέλεσαν οὐσαι μέχρι τῆς τελευταίας κυή- σεως κανονικαί ὡς πρὸς τε τὸ ποσόν, τὸ ποιὸν καὶ τὸν χρόνον καὶ ὅτι οὐδέποτε ἔσχε λευκορροϊκὰς ρύσεις. Συζευχθεῖσα εἰς ἡλικίαν 15 ἐτῶν ἔσχε ἐννέα κανονικοὺς τοκετοὺς συμ- περιλαμβανομένου καὶ τοῦ τελευταίου, οὗτινος μνείαν ἐποιήσαμην ἀνωτέρω. Δύο ἐκ τῶν ἀρρένων τέκνων της ἀπέθανον τετραετῇ τὴν ἡλικίαν περίπου, τὸ μὲν ἐκ φυματιώδους πο- λυαδενίτιδος, τὸ δὲ ἐκ μηνιγγίτιδος. Ὁ πατὴρ

τῆς ἀσθενοῦς ἀπέθανεν ἀσθματικὸς πρὸ τινῶν ἐτῶν, ἡ δὲ μήτηρ ἀγούσα ἤδη τὸ 70^{ον} ἔτος τῆς ἡλικίας τῆς ζῆ, καλῶς ἔχουσα. Ὁ σύζυγος τῆς ἀρρώστου ἔχει καλῶς.

Πρὸ ἐννέα ἐτῶν εἰς τῶν ἀδελφῶν τῆς ἀσθενοῦς ἐν ἡλικίᾳ 40 ἐτῶν ἀπέθανεν ἐν ἐσχάτῃ καχεξίᾳ, συνεπιείχοντων πόνων κατὰ τὴν κοιλίαν, ἐμέτων καὶ διαρροίας, συμπτωμάτων, ἅτινα διήρκεσαν δύο ἔτη ἐξαντλήσαντα τὸν ἀσθενῆ. Ἡ πάσχουσα, ἥτις κέκτηται ἀρκετὴν ἀντίληψιν καὶ κρίσιν, ἐπιμένει λέγουσα ὅτι ὁ ἀδελφὸς τῆς «εἶχε τὴν ἴδια ἀρρώστια μὲ αὐτὴν». Μία ἀδελφὴ ἀπέθανε λευκωματωρική δύο ἡμέρας μετὰ τὸν δεῦτερον αὐτῆς τοκετόν, κανονικὸν ἄλλως τε.

Πρὸ ἐνὸς ἔτους εἰς τῶν ἐπ' ἀδελφῇ ἀνεψιῶν τῆς ἔσχε δις κατὰ συνέχειαν αἰμοπτύσεις καὶ ἔσχον ἐγὼ ὁ ἴδιος τὴν εὐκαιρίαν πρὸ ἔτους νὰ ἀντιληφθῶ τῶν πρώτων κλινικῶν παρ' αὐτῇ συμπτωμάτων πνευμονικῆς φυματιώσεως. Ἄλλως τε ἡ φυματίωσις ὑπάρχει καὶ εἰς ἄλλους συγγενεῖς αὐτῆς. Οὕτω μία πρώτη ἐξαδελφὴ ἀπέθανεν ἐν τῷ Ἑθν. Νοσοκομείῳ ἐκ φυματιώσεως, δύο δὲ ἀνεψιᾶί τῆς ἰδίας πρώτης ἐξαδελφῆς ἀπέθανον ἡ μὲν ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως, ἡ δὲ ἐκ κεγχροειδοῦς γενικῆς φυματιώσεως συνεπιείχοντος Ποττείου κακοῦ, ὅπερ ἐθεράπευσεν ἐγὼ ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῶν παιδῶν τοῦ Ἀγ. Γεωργίου.

Αὐτὴ δέ, μικρὰ οὖσα, εὐκόλως κατεβάλλετο ὑπὸ τοῦ καμάτου καὶ ἐπνευστίᾳ ὡς ἀσθματική. Βραδυτέρον ἔσχεν ἀπαξ ἡ δις ἐλογενεῖς πυρετούς, ἀπὸ εἰκοσίν ὁμοῦς ἐτῶν δὲν ἐνθυμεῖται ὅτι ὑπέστη ἄλλην σοβαρὰν νόσον, τούναντίον βεβαίως ὅτι ἀπῆλαυε καλῆς ὑγείας καὶ κατεγίνετο τακτικῶς ἐν τῇ πατρίδι τῆς οὐ μόνον εἰς τὰς οἰκιακὰς, ἀλλὰ καὶ εἰς τὰς ἀγροτικὰς ἐργασίας. Πρὸ τριῶν καὶ ἡμίσεος ἐτῶν ἦλθεν εἰς Κωνσταντινούπολιν καὶ ἐγκατεστάθη ἐν Γαλατῇ μετὰ τῶν τέκνων καὶ τοῦ συζύγου τῆς ἐντὸς ἐνὸς καὶ μόνου ὡματίου, ἐν τῇ αὐτῇ οἰκίᾳ καὶ ἀπέναντι τοῦ ὡματίου, ὅπου κατῴκει ἡ ἐξαδελφὴ καὶ αἱ δύο ἀνεψιᾶί αἱ φυματικαὶ κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν.

Μῆνας τινὰς μετὰ τὴν ἐγκατάστασιν τῆς ἐν Γαλατῇ ἡσθένησεν ἐκ βρογχίτιδος, ἐξ ἧς ἀπηλλάγη ἄνευ τῆς βοηθείας ἱατροῦ καὶ φαρμάκων. Ἐκτοτε ὁμοῦς ἤρξατο καταβαλλο-

μένη· «δὲν ἦτο ἡ ἴδια», ὡς λέγει, ὡς πρὸς τὰς δυνάμεις καὶ τὴν ὁρεξίν, φοβουμένη δὲ τὸν συναγελασμόν καὶ τὴν ἀδιάκοπον καὶ ἀναπόδραστον ἐπικοινωνίαν μετὰ τῶν ἀσθενούντων συγγενῶν τῆς μετεκομίσθη εἰς ἄλλην συνοικίαν τῆς πόλεως μετὰ ἐπτάμηνον διαμονὴν ἐν ὡματίῳ, ὅπου ἔζη ὑπὸ τοὺς χειρίστους ὑγιεινοὺς δρους. Ἐπὶ τινὰς μῆνας εἶχε καλῶς ἀσχολουμένη εἰς τὰ οἰκιακὰ μέχρι πρὸ δύο ἐτῶν, ὁπότε χρονολογεῖ τὴν ἀρχὴν τῆς τελευταίας παθήσεώς της, δι' ἣν προσῆλθεν ἵνα μὲ συμβουλευθῇ διὰ πρώτην φοράν. Τελευταίαν πληροφορίαν μοι δίδει ὅτι μέχρι πρὸς δέκα πέντε ἡμερῶν, ἐξηκολούθει θηλάζουσα τὸ τελευταῖον νεογνὸν αὐτῆς.

Παροῦσα κατάστασις. — Ἡ γενικὴ κατάστασις κακὴ, ὀψις μολυβδόχρους, ἔκτακτος ἀδυναμία καὶ ἀπίσχνανσις, ἔχει βάρος 40 χιλιογράμμων, καίτοι μετρίου ἀναστήματος. Τελεία ἀπυρεξία, ἄλλως τε ἡ ἀρρώστος λέγει ὅτι καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου αὐτῆς οὐδέποτε ἠθάνθη πυρετόν. Ἐκ μέρους τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος οὐδὲν τὸ ἐπίσημον, ἐκτὸς ἀραιῶν τινῶν συριζόντων. Ἡ παρὰ φύσιν, σπλὴν μικρὸν διωγκωμένος, τὰ εὔρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σκκχαρον. Οὐδὲν ἐκ μέρους τῆς καρδίας ἀξιόσημειώτον, πλὴν τῆς ἀτονίας τῶν σφυγμῶν. Ἐξετάζων διὰ τῆς ψηλαφήσεως τὴν κοιλίαν, ἥτις εἶναι λίαν τυμπανική, εὐρίσκω ἐν σημείον λίαν ἐπωδυνον δεξιᾷ, οὐχὶ ἀκριβῶς ἐπὶ τοῦ σημείου τοῦ Mac Burney, ἀλλὰ κείμενον παρὰ τὸν ὀμφαλόν, ἐπὶ γραμμῆς ἐνούσης τοῦτον μετὰ τῆς προσθίας καὶ ἄνω λαγονίου ἀκάνθης.

Ἀπασα ἡ λοιπὴ τυφλικὴ χώρα εἶναι εὐαίσθητος, ἀλλ' ἡ πίσις ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, ὅπερ ἀνωτέρω περιέγραψα, προκαλεῖ πόνον ἰσχυρόν καὶ ἀντίδρασιν ἐκ μέρους τῆς ἀρρώστου. Ἐξετάζων δὲ βαθύτερον εὐρίσκω ὄγκον ἀκανόνιστον, δυσκόλως καταληπτόν ἕνεκα τῆς μεγάλης τῶν ἐντέρων παρέσεως. Τὰ βουβωνικά γάγγλια εἶναι ἐκατέρωθεν διωγκωμένα. Ἡ δακτυλικὴ διὰ τοῦ ὀρθοῦ ἐξέταση ὑπῆρξεν ἀρνητικὴ, καταλλήλως δὲ ἐρωτηθεῖσα ἡ ἀσθενής, δηλοῖ ὅτι οὐδέποτε ἔσχε μέλαιναν.

Λαμβάνων ὑπ' ὄψιν ἀφ' ἐνὸς μὲν τὰς συχνάς ἀλγεῖνδὰς κρίσεις, τοὺς ἐμέτους, τὴν

χρονίαν διάρροϊαν καὶ τὴν προϋούσαν ἀπίσχανσιν, ἀφ' ἑτέρου δὲ καὶ τὴν ἀναμφίβωλον ὑπαρξίν τοῦ ὄγκου κατὰ τὸ τυφλόν, καίτοι δυσορίστου, καὶ τὸν ἐπώδυνον τυμπανισμόν, ἐσκέφθην τότε τὸ πρῶτον περὶ τῆς *ὑπερτροφικῆς καὶ στενωτικῆς φυματώσεως τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου* τοσούτῳ μᾶλλον, καθ' ὅσον ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τῆς ἀρρώστου ἡ φυματίωσις διεδραμάτιζε τὸ σπουδαιότερον πρόσωπον. Τὴν γνώμην μου ταύτην ἐξέφρασα εἰς δύο ἐκ τῶν συναδελφῶν μου, οἵτινες ἐξετάσαντες μετ' ἐμοῦ τὴν πάσχουσαν ἔκλινον μᾶλλον ὑπὲρ τῆς βλενομεμβρανώδους τυφλοκωλίτιδος. Εἰς τοὺς συναδέλφους τούτους ἐπέδειξα τὸ ἀξιοπαρατήρητον ἐπώδυνον σημεῖον, ὅπερ κατ' ἐμὲ ἐπόμενον ταῖς παρατηρήσεσι τοῦ Quam G. Marchand, ἦν χαρακτηριστικὸν τῆς ἐπεκτάσεως τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας εἰς τὰ γάγγλια τῆς εἰλεοτυφλικῆς γωνίας τοῦ μεσεντερίου. Ἡ ἐπέμβασις ἐδικαίωσε τὰς προβλέψεις μου.

Τὴν 29 Ὀκτωβρίου 1902 βοηθούμενος ὑπὸ τοῦ κ. Νικολέτου καὶ τοῦ κ. Βιόλη ἀσχολουμένου εἰς τὴν χλωροφόρμωσιν καὶ παρισταμένων τῶν κ. κ. Κόντη, Ταπτᾶ, Σουχαμῆ καὶ ἄλλων ἐξετέλεσα τὴν ἀκόλουθον ἐγχείρησιν:

Ἐγχειρητικὴ μέθοδος. — Ἐποίησα τομὴν 15 ἐκτ. παραλλήλως πρὸς τὸ χεῖλος τοῦ ὀρθοῦ κοιλιακοῦ μυὸς ἀκολουθήσας τὴν τομὴν τοῦ Max Schuller, ἣν ἐφαρμόζομεν εἰς τὰς σκωληκοειδεκτομὰς. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας παρατηρῶ ἑλαφρὰς τινὰς προσφύσεις μεταξὺ τοῦ περιτοναίου καὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ τυφλοῦ. Αἱ ἑλικες, ἰδίᾳ αἱ τοῦ τέλους τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, προβάλλουσι διευρυσμέναι καὶ ὑπερτροφικαί, μικρὰ δὲ ποσότης περιτοναικοῦ ὕγρου ὡχροκιτρίνου ἐκρίει τοῦ κύτους τῆς κοιλίας. Ἐρευνῶν διὰ τοῦ δακτύλου ἀντιλαμβάνομαι ὅτι ἡ εἰλεοτυφλικὴ μοῖρα τοῦ ἐντέρου εἶναι ἀνωμάλως ὑπερτροφικὴ καὶ ὑβώδης καὶ προσφύεται στερεῶς πρὸς τὸν λαγόνιον βόθρον. Πεισθεὶς ὅτι ὁ ὄγκος ἦν ἐξαίρεσιμος ἀπαλλάσσω αὐτόν, μετὰ μεγάλης προσοχῆς καὶ ἡρέμα διὰ τοῦ δακτύλου πάντοτε ἐργαζόμενος, τῶν πρὸς τὰ παρακείμενα προσφύσεων καὶ σύρω αὐτὸν ἐξω τῆς κοιλίας ἐλκύσας συνάμα ἑλαφρῶς τὸ μεσεντέριον, ὅπερ

λίαν πεπαχυμένον ὃν περιέχει μεταξὺ τῶν δύο αὐτοῦ πετάλων τρία ἢ τέσσαρα γάγγλια, ὧν τὸ ἐν μεγέθους νώπου ἀμυγδαλοῦ, ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν εἰλεοτυφλικὴν γωνίαν. Πλὴν τῶν περιτοναϊκῶν προσφύσεων τοῦ ὄγκου αὐτοῦ, παρετήρησα σαφῶς καὶ ἄλλας δίκην μηρίνων προσφύσεις ἐνούσας *διάφορα τμήματα τοῦ ἀνιόντος κόλου*, ὅπερ οὕτω παρουσίαζε τὰς κάμψεις ἐκείνας, περὶ ὧν ὁ πολὺς Quam πρὸ ἐνὸς περιπόου ἔτους σπουδαίαν καὶ λίαν ἐνδιαφέρουσαν ἀνακοίνωσιν, βρασιζομένην ἐπὶ πολλῶν πειραμάτων, ἐποίησατο ἐν τῇ χειρουργικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν Παρισίων. Τὰς προσφύσεις δὲ ταύτας ἐπίσης ἀποκόψας ἐκτελῶ ἄνωθεν καὶ κάτωθεν τοῦ ὄγκου διὰ καταλλήλων λαβίδων τὴν κοπρόστασιν καὶ εἶτα ἐκτέμνω ἅπασαν τὴν πάσχουσαν μοῖραν τοῦ ἐντέρου καὶ μέρος ὕγιους, πρὸς δὲ καὶ τὴν ἀντιστοιχόν γωνίαν τοῦ μεσεντερίου μετὰ τῶν ἐν αὐτῷ γαγγλίων συλλαμβάνων συνάμα τὰ ἄγγεα διὰ λαβίδων τὸ ἐν μετὰ τὸ ἄλλο, ἄρινα καὶ ἀπολινῶ. Ὁφείλω νὰ σημειώσω ὅτι κατὰ τὴν ἀπολίνωσιν τῶν μεσεντερικῶν ἄγγειων μία λαβὴς ἀπέπεσε καὶ αἰμορραγία ἄφθονος παρήχθη, ἣν ἄλλως τε ταχέως ἐσταμάτησα ἀφήσας μετὰ τὴν ἀπολίνωσιν τοῦ αἰμορραγοῦντος ἄγγειου καὶ τὴν λαβίδα ἐπὶ τόπου ἐκ περισσῆς προφυλάξεως.

Μετὰ τοῦτο ἐξετέλεσα διὰ ραφῶν τὴν κατ' ἄξονα ἀναστόμωσιν τοῦ ἐντέρου κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Kocher. Ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς ἐγχειρήσεως τὸ σχέδιόν μου ἦν νὰ ἐκτελέσω πλάγιαν ἀναστόμωσιν πρὸς ἀποφυγὴν κητόπιν στενώσεως· ἀλλ' ἐπειδὴ ἀπητείτο μείζων χρόνος ἵνα ἐκτελέσω τὸ εἶδος τοῦτο τῆς ἀναστομώσεως ἢ ἄλλαξα γνώμην, καθ' ὅσον ἐγχειρῶν ἀρρωστον ἀκροσφαλοῦς ἀντιστάσεως, δὲν ἤθελον νὰ αὐξήσω τὸν κίνδυνον, παρατείνων ἐτι μᾶλλον τὴν ἐπέμβασιν. Μετὰ τὴν ἀποσπόγγισιν τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος συρράπτω τὰ τοιχώματα τῆς κοιλίας διὰ δύο ὑπερκειμένων ραφῶν, καὶ διασωληνῶ δι' ἀπλῆς ἀσηπτικῆς γάζης.

Αἱ συνέπειαι τῆς ἐγχειρήσεως ὑπῆρξαν ἀπλούσταται· ἡ ἀσθενὴς δὲν ἔσχεν ἐκ τοῦ χλωροφορμίου ἐμέτους, ταχέως συνῆλθε καὶ δὲν ἔκρινα ἀπαραίτητον νὰ κάμω ἐνέσεις φυσιολογικοῦ ὁροῦ εἴτε καφεΐνης. Ἡ ἐγχειρηθεῖσα ὑπεβλήθη ἐπὶ 24 ὥρας εἰς ἀπόλυτον

δίαιταν, εἴτα ἤρξατο λαμβάνουσα κατ' ἀραιὰ διαλείμματα ὀλίγον γάλα καὶ ἀλκαλικὸν ὕδωρ. Δύο ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀφαιρῶ τὴν γάζαν καὶ τὴν λαβίδα. Τὴν τρίτην ἡμέραν ἡ ἀρρωστος ἔσχε τὴν πρώτην αὐτῆς αὐτόματον κένωσιν φυσιολογικὴν. Τὴν πέμπτην ἡμέραν ἔλαβε μικρὰν δόσιν κικίνου ἐλαίου, μεθ' ὃ ἐτρέφετο πλέον διὰ τῶν συνήθων τροφῶν. Τὴν ἐνάτην ἡμέραν ἀφαιρῶ τὰ ράμματα. Τὴν δεκάτην ἐνάτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου καλῶς ἔχουσα, μηδὲν ἔνοχλουμένη ὑπὸ τῶν συνήθων αὐτῆς πόνων, ἐμέτων καὶ τῆς διαρροίας, τοῦναντίον ἔχουσα τακτικὰς φυσιολογικὰς κενώσεις. Οὐδεμία πυρετικὴ κίνησις.

Ἐκτοτε πολλάκις ἐξήτασα τὴν ἀσθενῆ ἐν τῷ γραφεῖῳ μου καὶ παρατήρησα τὴν προϊούσαν βελτίωσιν τῆς γενικῆς αὐτῆς καταστάσεως. Ἡ αὐξησις τοῦ βάρους αὐτῆς ὑπῆρξε καταπληκτικὴ, διότι 50 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐπέμβασιν, ὅποτε εἶχον τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω αὐτὴν ἐνώπιον τῆς Ἰατρικῆς Ἑταιρείας, παρατήρησα ὅτι ἐκέρδησε 16 ὅλα χιλιόγραμμα. Ἐνδιαφερόμενος τὰ μέγιστα περὶ τοῦ μακροσμένου αποτελέσματος τῆς ἐπεμβάσεώς μου, ἐξήτασα ἀρτίως καὶ πάλιν τὴν ἀσθενῆ καὶ παρατήρησα ὅτι ἡ γενικὴ κατάστασις εἶναι ἐξαίρετος, ὅτι διατελεῖ πέπτουσα οἰκνῶν τροφὴν καλῶς, ὅτι ἔχει κενώσεις τακτικὰς καὶ ὅτι εἶναι ἀπηλλαγμένη τῶν ὀδυνηρῶν κρίσεων, αἵτινες ἐβασάνισαν αὐτὴν ἐπὶ δύο ἔτη. Ἐπίσης τὸ βᾶρος αὐτῆς κῦζησε σημαντικῶς.

Ἡ μακροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ὄγκου οὐδεμίαν ἀμφιβολίαν ἀφίνει ὡς πρὸς τὴν φυματιώδη φύσιν αὐτοῦ. Τὸ ἀνατομικὸν παρασκευάσμα, ὅπερ παρουσίασα εἰς τὴν Αὐτ. Ἰατρικὴν Ἑταιρείαν, περιλαμβάνει τὴν τελευταίαν μοῖραν τοῦ εἰλεοῦ μετὰ τοῦ τυφλοῦ καὶ μέρος τοῦ ἀνιόντος κώλου, ἐν ὧν μῆκος ἐντέρου 20 περίπου ἐκατοστομέτρων. Ἐν νωπῇ ὅπως καταστάσει παρατηροῦμεν ὅτι ἔχει τὸ μέγεθος πυγμῆς μετρίως, ὅτι τὰ τοιχώματα τοῦ τυφλοῦ, τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι λίαν ὑπερτροφικά, σκληρὰ καὶ διηθημένα. Ἡ προσθία ἐπιφάνεια τοῦ τυφλοῦ καλύπτεται ὑπὸ μεγάλης λιπώδους μάζης, πολλὰ δὲ γάγγλια παρατηροῦνται εἰς τὰ διάφορα γειτονικά σημεία,

κυρίως δὲ εἰς τὴν εἰλεοτυφλικὴν γωνίαν, ὅπου ὑπάρχει τὸ μείζον τὸν ὄγκον γάγγλιον, τὸ καὶ μᾶλλον πᾶσιν καὶ ὅπερ ἀντιστοιχεῖ ἀναμφιβόλως πρὸς τὸ ἐπώδυνον σημεῖον, τὸ λίαν ἀκριβές, ὅπερ ἀντελαμβανόμενον πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως. Ἐκτὸς τῶν γαγγλίων καὶ τῆς σπουδαίας παχύνσεως τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἐντέρου, παρατηροῦμεν λίαν σαφῶς ἐπὶ τῆς ἐσχάτης μοίρας τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἔκτασιν 8—9 ἐκατ. ἀπὸ τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβίδος, πολλὰ *φυμάτια* λίαν χαρακτηριστικά. Σημειώτέον ὅτι τὸ περιτόναιον εἶναι λεῖον καὶ ἀπηλλαγμένον φυματίων, ὡς καὶ ἅπασα ἡ ἐπιφάνεια τοῦ λοιποῦ ἐντέρου. Πρὶν ἢ ἀνοίξω διὰ τῆς τομῆς τὸν ὄγκον, παρατηρῶ καταλλήλως ἐξετάζων, ὅτι ἡ Βρυχίνιος βαλβίς εἶναι εἰς ἄκρον ἐστενωμένη, μὴ ὑφισταμένη οὕτως εἰπεῖν, καὶ ὅτι μόλις ἐπιτρέπει τὴν διόδον λεπτῆς γράφιδος. Ἡ αὐτὴ στένωσις παρατηρεῖται καθ' ὅλον τὸ τυρλὸν ἕνεκα τῆς παχύνσεως τῆς χοιροειδοῦς (*lardacée*) τῶν τοιχωμάτων, τοῦθ' ὅπερ φαίνεται ὅταν τέμνωμεν τὸν ὄγκον. Ἡ αὐτὴ ὑπερτροφία παρατηρεῖται καὶ εἰς τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόρυσιν, χωρὶς ὅμως νὰ ὑπάρχῃ οὐδὲν σημεῖον ἐμφανίζον τὴν προὑπαρξιν καθαρᾶς φλεγμονῆς τοῦ ὄργανου. Ὁ βλενογόνος ὁμὴν, πλὴν μιᾶς ἐπιπολαίας ἐξελκώσεως μικρᾶς ἐκτάσεως ἰδραζούσης ἐπὶ τῆς παρὰ τὴν βαλβίδα ὀπισθίας ἐπιφανείας αὐτοῦ, εἶναι πτυχωτός, προέχει σχηματίζων ἐγκαρσίως αὐλακὰς ἀνωμάλους· τὸ αὐτὸ παρατηρῶ καὶ ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει καὶ τῷ λεπτῷ ἐντέρῳ. Ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ τῆς ὑπερτροφικῆς φυματιώσεως.

Ἐπειδὴ νομίζω ὅτι πρώτην φοράν ἀνακοινοῦται ὑμῖν τοιοῦτο νόσημα ἐπιτρέψατέ μοι νὰ ἐνδικριψῶ ὀλίγον ἐπ' αὐτοῦ, καθ' ὅσον μάλιστα πρὸ ὀλίγων μόνων ἐτῶν ἤρξατο ἡ ὑπερτροφικὴ αὕτη φυματίωσις τοῦ τυφλοῦ νὰ διαστέλληται ἀπὸ τῶν λοιπῶν ὄγκων, ἥτοι καρκίνου, σαρκώματος κλπ. μεθ' ὧν ἄλλοτε συνεχέετο ἡ νόσος. Ἄλλως τε ἡ σύντομος βιβλιογραφικὴ ἐρευνα, τὴν ὁποίαν ἔκαμα σχετικῶς πρὸς τὸ ζήτημα, μοὶ ἀπέδειξεν ὅτι ἡ πάθησις αὕτη δὲν εἶναι σπανία, κατὰ συνέπειαν ἐνδιαφέρει τὰ μέγιστα ἡμᾶς ἡ γνῶσις αὐτῆς ὅπως ἐγκαίρως δυνάμεθα νὰ ἐπεμβαίνωμεν κατ' αὐτῆς ἀποτελεσματικῶς.

Ἐν τῇ πραγματείᾳ τοῦ König¹ εὐρίσκομεν πέντε περιπτώσεις φυματιώδους στενώσεως τοῦ ἐντέρου, ἀλλ' οὐδεμίαν ἀφορῶσαν τὸ τυφλόν. Ὁ Salger² ἐν τῇ ἐργασίᾳ αὐτοῦ ἀναφέρει πέντε περιπτώσεις φυματιώσεως τοῦ τυφλοῦ, ὧν τέσσαρες ἀναφέρονται εἰς ἄνδρας καὶ μία εἰς γυναῖκα. Ὁ Sachs³ ἀναφέρει κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν μίαν περίπτωσιν ἐξαιρέσεως τοῦ τυφλοῦ διὰ φυματίωσιν.

Ὁ Czerny καὶ Rindfleisch⁴ κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος 1892 ἀναφέρουσιν ἑνδεκα περιπτώσεις διεκπρήσεως τοῦ ἐντέρου ἑνδεκα φυματιώσεως μετὰ δύο θανάτων· ἐκ τῶν ἑνδεκα δὲ τούτων περιπτώσεων ἑνὲα ἀφορῶσι τὸ τυφλόν, ἐξ ὧν πάλιν τρεῖς περιπτώσεις μετὰ συριγγίων. Ἀλλὰ πρὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ὁ Czerny κατὰ τὸ 1890 ἐδημοσίευσεν πέντε ἐκ τῶν περιστατικῶν τούτων, συνηγόρει δὲ ὑπὲρ τῆς ἰδέας ὅτι ἔδει ὑπάρχόντων συριγγίων νὰ ἀπολυμαίνωνται ταῦτα καὶ νὰ πωματίζωνται δι' ἰωδιοφορμίου.

Κατὰ τὸν αὐτὸν περίπου χρόνον πολλοὶ χειρουργοί, ἐν Γαλλίᾳ ἰδίως, ἐδημοσίευσαν ὁμοία περιστατικά, οἷον ὁ Bouilly, Terrier, Hartmann, Reynier, Broca, Roux κλπ. ὁ δὲ Reclus εἰς ἓν ὠραιότατον κλινικὸν μάθημα δημοσιεύσας τῷ 1894⁵ περιγράφει δύο περιστατικά, ἀμφοτέρω ἀπολήξαντα εἰς θάνατον, τὸ μὲν ἀνευ ἐπεμβάσεως, τὸ δὲ κατὰ τὴν δευτέραν ἐπέμβασιν, ἥτις σκοπὸν εἶχε τὴν ἀναστόμωσιν τοῦ ἐντέρου, καὶ τὴν ὁποίαν ἐνεπιστεύθη εἰς εἰδικὸν διὰ τὰς ἐντερικὰς ραφὰς χειρουργόν· αὐτὸς δὲ ὁ Reclus εἶχε περιορισθῇ εἰς τὴν ἐκτομὴν τοῦ ὄγκου καὶ τὸν σχηματισμὸν παρὰ φύσιν ἑδρας.

Ἐν τῷ παθολογικῷ καὶ θεραπευτικῷ συγγράμματι τοῦ καθ. Brouardel (τόμος 4ος σελ. 605) δὲν ὑπάρχει εἰδικὸν κεφάλαιον ἀφιερωμένον εἰς τὴν φυματίωσιν τοῦ τυφλοῦ, ἐν παρόδῳ δὲ μόνον οὕτως εἰπεῖν ὁ γράφων

τὰ περὶ φυματιώσεως ἐν γένει τοῦ ἐντέρου Galliard ποιεῖται μνείαν καὶ τῆς περιέργου ταύτης ἐντοπίσεως.

Ὁ Jalagnier ἐν τῇ χειρουργικῇ τοῦ Duplay¹ προκειμένου περὶ τῶν στενώσεων διὰ μηχανικῆς ἀποφράξεως τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος ἀφιεροῖ ὀλίγας μόνον ἐπίσης γραμμὰς περὶ τῆς παθήσεως ταύτης.

Ἐν τῷ ἐν Ρώμῃ διεθνεί Ἰατρικῷ συνεδρίῳ τοῦ 1894² ὁ καθηγητὴς Ceccherelli (ἐκ Πάρμας) ἀνεκοίνωσε δύο περιπτώσεις ἀτομικὰς, ἐπὶ δὲ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἀνακεφαλαιοῖ τὸ ζήτημα, ὅπερ τότε ἦν ὅλως νέον καὶ τὸ ὁποῖον οὐχ ἤττον ὁ Reclus διὰ τοῦ κλινικοῦ αὐτοῦ μαθήματος δημοσιεύσας πρὸ τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Ceccherelli ἀρκούντως εἶχε διασαφηνίσει.

Ὁ Kocher³ λέγει ἐπίσης ἐν τοῖς χειρουργικοῖς αὐτοῦ μαθήμασιν ὅτι ἱπενέθη μετ' ἀρίστων ἀποτελεσμάτων πλείστακις εἰς φυματιώσεις τῆς εἰλεοτυφλικῆς μοίρας τοῦ ἐντέρου.

Ἀλλ' ὁ ἐμβριθέστερον ἐγκύψας καὶ λεπτομερέστερον πραγματευθεὶς τὸ ζήτημα εἶναι ὁ πολὺς Dieulafoy ὁστις ἐν τῇ τελευταίᾳ ἐκδόσει τῆς Παθολογίας αὐτοῦ⁴ καὶ ἰδίᾳ ἐν τῷ περισπουδάζοντι κλινικῷ αὐτοῦ μαθήματι, δημοσιεύσας τὸ πρῶτον κατὰ Σεπτέμβριον τοῦ 1902 ἐν τῇ Semaine Medicale (Nº 41, 8 Octobre) ἐπέχυσεν ἀπλετον φῶς εἰς τὴν σπουδὴν τῆς παθήσεως ταύτης, κυρίως δὲ τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως αὐτῆς, ἥς ἀναφέρει νεώτερα περιστατικά ἀτομικά τε καὶ ἄλλων ἱατρῶν.

Δὲν προτίθεμαι δὲ νὰ εἰέλθω εἰς λεπτομερῆ ἐξέτασιν τῆς αἰτιολογίας, τῶν συμπτωμάτων, τῆς διαγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῆς σπουδαίας ταύτης παθήσεως, καίτοι ἡ περίστασις ἥν' ἀνέφερα ὑμῖν ἔχει πλείστα σημεῖα ἱκανὰ νὰ προκαλέσωσι τὸ ἐνδιαφέρον ὑμῶν ὅταν ἐξετασθῶσιν ἀπὸ τῆς γενικῆς ταύτης

1. Deutsche Zeitschrift für Chir. Band XXXIV, 1892, σελ. 65.

2. Archiv. für Klin. Chirurg. Band XLIII, Heft 1, 1892, σελ. 11.

3. Archiv. für Clin. Chirurg. 1892.

4. Beiträge zur Chir. Stuttgart, 1892, σελ. 453.

5. Cliniques Chirurgicales de la Pitié, 1894, σελ. 317.

1. Traité de Chirurgie, par Duplay et Reclus, τόμ. VI, σελ. 527, ἐκδ. 1898.

2. Atti dell Congresso-Medico-Internazionale. Roma 1894, σελ. 191.

3. Kocher Chirurgische operations Lehre, 1903, σελ. 381.

4. Dieulafoy, Pathologie interne, τόμ. II, σελ. 513, 13η ἐκδοσις.

ἀπόψεως. Ἀπλῶς μόνον ὑπεθυμίζω ὅτι κατὰ τὴν *υπερτροφικὴν φυματίωσιν* τοῦ τυφλοῦ διάφορον οὖσαν τὴν ἀρχὴν καὶ τὰ συμπτώματα τῆς ἐλκώδους φυματιώσεως, ἡ φυματιώδης ἐπεξεργασία ἀρχεται ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ καὶ δύναται νὰ μείνῃ ἐνταῦθα, περιορισμένη. Εἶναι ἄρα *τοπικὴ φυματίωσις* ἐνὶ τῷ τυφλῷ μορφῆς καὶ ὑπερτροφικῆς, καθ' ὅσον αἱ ἐξελκώσεις κατ' αὐτὴν εἰσὶν ἀσήμενοι. Πρωτοπαθὲς δὲ συνήθως οὖσα, καὶ ἐκτάκτως βραδεία, εἰς τὴν πορείαν αὐτῆς προξενεῖ πρῶτον μὲν πᾶχυνσιν τῶν τοιχωμάτων τοῦ τυφλοῦ μεγίστην, ἐξ οὗ ὁ σχηματισμὸς ἐν τῷ δεξιῷ λαγονίῳ βόθρου ὄγκου ἐκφανοῦς, σκληροῦ, ὑποδυομένου τὴν μορφήν τοῦ καρκίνου, ἔπειτα δὲ διηθήσεις, τυροειδεῖς ἐκφυλίσεις, στένωσιν καὶ ἀπόφραξιν τοῦ ἐντέρου. Ἡ διάτρησις δὲν εἶναι σπανία πλὴν δὲ τῶν περιγεγραμμένων καὶ καθολικῶν φλεγμονῶν τοῦ περιτοναίου, πολλάκις προξενεῖ γαγγραινώδεις φλεγμονὰς δυναμένας νὰ καταλήξωσι μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ, τῆς βουβωνικῆς χώρας, τοῦ δακτυλίου κτλ.

Τὰ συμπτώματα τῆς νόσου εἶναι λίαν χαρακτηριστικά, ἐγὼ δὲ μεγάλως ἐξεπλάγην διὰ τὴν ὁμοιότητα τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐμῆς ἀφ' ἑνὸς περιπτώσεως καὶ ἀφ' ἑτέρου τῶν παρατηρήσεων ἃς ἀνέγνων εἰς διαφόρους συγγραφείς. Συνίστανται δὲ ταῦτα ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἰς ἐντονωτάτους κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἰδίᾳ τὴν τυφλικὴν χώραν πόνους ἐπανερχομένους κατὰ παροξυσμούς, εἰς ἐμέτους, διάρροιαν ἐναλλασσομένην ἐνίοτε ὑπὸ δυσκοιλιότητος ἐπιμόνου καὶ εἰς τυμπανισμόν τῆς κοιλίας. Τὰ συμπτώματα ταῦτα μετριάζομενα τὴν ἐντασιν διὰ τῆς διαίτης, διαρκοῦσιν ἐπὶ πολὺν χρόνον, παροξύνονται πρὸς τὴν τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας, καὶ τέλος συμπληροῦνται διὰ τῆς παρουσίας τοῦ ὄγκου κατὰ τὸν δεξιὸν λαγονικὸν βόθρον, καὶ τῆς βαθμιαίας συντήξεως τῆς ἀρρώστου. Εἰς τὴν ἐμὴν περίπτωσιν ἡ διόγκωσις τοῦ τυφλοῦ δὲν ἦτο μεγάλη, τούναντίον μόλις ἀντιληπτή, ἐν ᾧ εἰς ἄλλας περιπτώσεις ὁ ὄγκος εἶχε μεγάλας διαστάσεις. Ἐνίοτε ὑπάρχει πυρετικὴ κίνησις, ὡς εἰς τὰς παρατηρήσεις τοῦ Reclus, Ceccherelli, Dieulafoy κλπ.

Ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι εὐκολος καὶ πολλάκις δυνατή, μόνον κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, ὅπο-

τε καὶ πάλιν ὁ φυματιώδης ὄγκος δύναται νὰ ἐκληφθῇ ὡς κακὴ θηρὸς νεόπλασμα. Ἐν τούτοις ἡ προσεκτικὴ μελέτη τῆς πορείας τῆς νόσου, ἡ ὑπαρξὶς φυματιώσεως ἀλλαγῶν τοῦ ὁργανισμοῦ, κυρίως δὲ ἐν τῷ πνεύμονι, τὸ ὑποπτον ἀναμνηστικόν, καθάπερ εἰς τὴν ἀρρώστην μου, ἣτις ἐπολιορκεῖτο κυριολεκτικῶς ὑπὸ τῆς φυματιώσεως, πρὸς τούτοις δὲ ἡ ὁροδιαγνωστικὴ μέθοδος τοῦ Arloing καὶ Courmont ἦν συνιστᾷ καὶ τὴν ὁποίαν ἐφήρμοσεν ὁ Dieulafoy ἐπιτυχῶς, ταῦτα εὐκολύνουσι σπουδαίως τὴν διάγνωσιν, τῆς ἐγκρίτως γενομένης ριζικῆς δυνάμεθα νὰ ἀντιτάξωμεν θεραπείαν.

Πρόγνωσις καὶ θεραπεία. Ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου ὅταν ὠρισμένως τεθῇ ἡ διάγνωσις, ἴσως ἡ ἐσωτερικὴ θεραπεία εἶναι ἱκανὴ νὰ ἀναστείλῃ τὴν πρόοδον αὐτῆς. Ἀλλ' ὡς ὀρθῶς παρατηρεῖ ὁ Reclus (l. c.) ἐνταῦθα πρόκειται περὶ παθήσεως μιᾶς μοίρας τοῦ ἐντέρου, οὗτος ὁ βλενογόνος εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον ἡλλοιωμένος· ἡ εἰσαγωγή ἄρα μεγάλης πρῶτης θεραπευτικῶν οὐσιῶν, ὅπερ εἶναι ἡ βάση τῆς θεραπείας τῆς φυματιώσεως, ἔσται δυσεπίτευκτος.

Ἐν τούτοις τὸ γάλα ἐνδείκνυται ἐνταῦθα καὶ φέρει ἐνίοτε καλὰ ἀποτελέσματα, ὅταν καὶ οἱ λοιποὶ κατάλληλοι ὑγιεινοὶ ὁροὶ συμβαδίζωσιν.

Ἀλλὰ διὰ μόνης τῆς ἐσωτερικῆς θεραπείας δὲν πρέπει νὰ ἐλπίζωμεν τὴν ἴασιν, ἡ δὲ ἐπέμβασις ἢ χειρουργικὴ εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀπαραίτητος, εἰναι δὲ βέβαιον ὅτι ἡ πρόγνωσις τῆς νόσου ταύτης μετεβλήθη ἀπὸ τινων ἑτῶν, ἐνεκα τῶν προόδων τῆς χειρουργικῆς. Ὅταν λοιπὸν πεισθῶμεν ὅτι ἡ πάθησις εἶναι ἐντετοπισμένη εἰς τὸ τυφλόν, ὅτι οὐδὲν ἄλλο ὄργανον πάσχει σπουδαίως ἐκ φυματιώσεως, τότε ἐνδείκνυται ἡ ἐπέμβασις καθ' ἣν τὰς ἐξῆς δυνάμεθα νὰ ἀκολουθήσωμεν ἐγχειρητικὰς μεθόδους:

Α' Εἴτε ἐκτελοῦμεν τὴν τελείαν ἐξαίρεσιν τοῦ ὄγκου, ὅταν τοῦτο εἶναι κατορθωτόν, καὶ τὴν αἵμασιν ἀποκατάστασιν τῆς συνεχείας τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος διὰ τῆς ἀναστομώσεως τοῦ λοιποῦ ἐντέρου μετὰ τοῦ ἀνιόντος κώλου.

Β' Εἴτε ἐκτελοῦμεν τὴν πλήρη ἐξαίρεσιν, ἀλλὰ μετὰ σχηματισμοῦ μονίμου ἢ προσκαίρου παρὰ φύσιν ἑδρας.

Γ' Εἴτε πλαγίαν ἐντεροαναστόμωσιν ἄνευ ἐξαιρέσεως τοῦ φυματιώδους ὄγκου.

Δ' Πλαγίαν ἐντεροαναστόμωσιν μετὰ μερικής ἐξαιρέσεως τοῦ ὄγκου. Παραλείπων τὰς λεπτομερείας ἐκάστης τῶν ἐπεμβάσεων τούτων αἵτινες ἀνταποκρίνονται εἰς ὠρισμένας περιπτώσεις, σημειῶ μόνον ὅτι ἰδεώδης ἐγχειρητική μέθοδος εἶναι ἡ ἐξαιρέσις καὶ ἡ ἄμεστος ἀναστόμωσις. Οὐχ ἦττον καὶ τῆς ἀπλῆς ἀναστομώσεως τὰ μεμακρυσμένα ἀποτελέσματα εἶναι λίαν ἐνθαρρυντικά, ὥς ἀποδεικνύει τὸ περιστατικὸν ὅπερ ἀνεκοίνωσεν ὁ Chaput ἐσχάτως ἐν τῇ χειρουργικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν Παρισίων¹. Ἐν γένει δὲ ἡ ἐπέμβασις ἔχει εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ὅταν γίνη ἐγκαίρως καὶ πρὸ τῆς καχεκτικῆς περιόδου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΔ'

9 Ἀπριλίου 1903.

Προεδρία κ. Π. ΑΠΕΡΗ

Ὁ κ. **Μανουηλίδης** ἀναγινώσκει κλινικὴν παρατήρησιν **σκωληκοειδίτιδος** τοῦ ἐν Κίουπλίοις ἱατροῦ κ. Δ. Φιλίπιδου.

Κύριοι,

Ὁ πάσχων ὀνόματι Ἰάκωβος . . . ἡλικίας ἐτῶν 6½ κατ' ἀρχὰς παραπονεῖται διὰ πόνους γαστρικούς κατὰ διαλείψεις ἐπερχομένους καὶ δεικνύει διὰ τῆς χειρὸς του τὴν ἀλγοῦσαν χώραν. Ἐξετάσαντες ἐπισταμένως τὸν πάσχοντα εὗρομεν τυμπανισμόν ἐλαφρὸν εἰς τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἐλαφρὰν εὐαισθησίαν καὶ οὐδὲν ἕτερον· ἡ θερμοκρασία ἦτο φυσιολογική, ἐξελάβομεν λοιπὸν τὴν τοιαύτην κατάστασιν ὡς στομαχικὴν διαταραχήν, καὶ ἐχορηγήσαμεν ἐλαφρὸν ἀλατῶδες καθαρτικὸν καὶ κατεδικάσαμεν τὸν ἀσθενῆ εἰς ἀκίνησιν ἀπόλυτον καὶ γαλακτοτροφίαν. Ἡ κατάσταση δὲ αὕτη καὶ μετὰ τὰς 5-6 κενώσεις, ἃς ὁ ἀσθενὴς ἔσχεν, ἐπέμεινε, προσετέθη δὲ τὴν ἐπομένην καὶ ἡ ἀσυμφωνία (dissociation) σφυγμοῦ καὶ θερμοκρασίας (θερμοκρασία 37,1. σφυγμοὶ 130). Ἐξετάσαντες δὲ ἐκ νέου τὸν ἄρρωστον εὗρομεν ὅτι

ὁ ἐν τῇ ἐπιγαστρικῇ χώρᾳ ἐντετοπισμένος πόνος ἐπεξετάθη καὶ μέχρι τῆς δεξιᾶς ἡπατικῆς χώρας, τοῦ ἀσθενοῦς παραπονουμένου διὰ νύσαντας πόνους κατὰ διαλείψεις ἐπερχομένους· τὴν τετάρτην ἡμέραν ὁ πόνος ἐντετοπίσθη πλέον εἰς τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν ἰδίως μεταξὺ ὀμφαλοῦ καὶ προσθίας ἀνωτέρας λαγονίου ἀκάνθης, συνάμα δὲ τυμπανισμὸς καὶ εὐαισθησία διάχυτος καθ' ἅπασαν τὴν κοιλίαν, ἔμετοι, λύγξ, ὄψις χαρκτηριστικὴ τῆς τοῦ περιτονίου παθήσεως, ἀτυφωνία θερμοκρασίας καὶ σφυγμοῦ, συνάμα δὲ καὶ δυσκοιλιότης ἐπίμονος μᾶς ἀνεκάλυψεν τὴν ἀκριβῆ τῆς νόσου διάγνωσιν· ὅθεν διετάξαμεν ἀκίνησιν ἀπόλυτον, τὴν ἐφαρμογὴν πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας καὶ ἐχορηγήσαμεν ἐσωτερικῶς τὸ τοῦ ὀπίου ἐκχύλισμα· μετὰ δύο ἡμέρας τὰ περιτοναϊκὰ φαινόμενα ἐξέλιπον ἐκτὸς ἐλαφροῦς διαχύτου εὐαισθησίας καθ' ὅλην τὴν κοιλίαν, ἡ γενικὴ κατάσταση ἐβελτιώθη, καὶ ὁ ἀσθενὴς ἔσχε μ. μ. τὸ πρῶτον μίαν κένωσιν αὐτορρημῶς, μεθ' ἣν ἐπηκολούθησαν 2½ τοιαῦται, πύου ἀφθόνου ἀναμίκτου μετ' ἐλαχίστης ποσότητος αἵματος, τοῦ ἀποστήματος αὐτομάτως διαρραγέντος καὶ τοῦ ἀσθενοῦς ἄνευ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἰαθέντος.

Μανουηλίδης. Ἡ παρατήρησις τοῦ κυρίου Φιλίπιδου εἶναι ἐνδιαφέρουσα, διότι κατὰ τὸ ἐπιγαστρικὸν κατὰ πρῶτον ἐνεφανίσθησαν τὰ πρῶτα συμπτώματα τοῦ πόνου, ὅπερ δεικνύει πόσον ἐνίοτε ἐν ἀρχῇ δύσκολος ἡ διάγνωσις τῆς νόσου ταύτης· Ἐν τινὶ περιπτώσει παρατήρησα παιδίον, ὅπερ κατελήφθη αἵφνης ὑπὸ ἐμέτων, πυρετοῦ, πόνου κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac Burney, μὲ σφυγμοὺς 132, ὅθεν ἐδόθη διάγνωσις σκωληκοειδίτιδος, ἣν ἐπεβεβαίωσεν καὶ ἡ αἱματολογικὴ ἐξέτασις δείξασα ὑπερλευκοκύττωσιν. Τὴν ἐσπέραν τῆς αὐτῆς ἡμέρας τὸ παιδίον ἠσθάνθη πόνον κατὰ τὴν δεξιὰν ἡπατικὴν χώραν· τὴν τρίτην δὲ ἡμέραν ἡ αἱματολογικὴ ἐξέτασις ἔδειξε 8,000 λευκοκύτταρα, ἀνελθόντα τὴν 5ην ἡμέραν εἰς 25,000. Ὁ ἄρρωστος μετεφέρθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὅπου παρουσιάσθησαν ὅλα τὰ φαινόμενα φυματιώδους περιτονίτιδος. Ἀλλοτε εἶδον ἀσθενῆ παθόντα πεντάκις ἀπὸ προσβολῆν

1. Chaput, Tubercul. du cœcum et du colon ascendant. Société de chir. de Paris, 28 Janvier 1903.

σκωληκοειδίτιδος, ὅστις ἐκάστοτε παρου-
σίαζε πόνον κατὰ τὴν ἀριστεράν λαγό-
νιον χώραν διό εἶχε δοθῇ διάγνωσις κω-
λίτιδος βλενομεμβρανώδους. Κατὰ τὴν
5ην προσβολὴν ὁ πόνος ὑπῆρχεν ἐπίσης
κατὰ τὴν ἀριστεράν λαγόνιον χώραν, ἀλλὰ
κατὰ τὴν ἐξέτασιν καὶ τὸ σημεῖον τοῦ
Mac Burney ἦτο ὁδονηρόν, ἐπειδὴ δὲ τὰ
φαινόμενα καὶ ὁ πυρετὸς ἐπέμενον, διέ-
γνώσα σκωληκοειδίτιδα παλαιάν. Ἴδου
δύο ἐτι περιπτώσεις δεικνύουσαι πόσον
δύσκολος ἐνίοτε ἡ διάγνωσις τῆς σκω-
ληκοειδίτιδος.

Α. Ἀντίπας. Δὲν ἀρνοῦμαι τὴν εἰς
ἐξαιρετικὰς τινὰς περιστάσεις δυσκολίαν
τῆς διαγνώσεως τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἐν
γένει ὅμως ἡ διάγνωσις αὐτῆς δὲν εἶναι
δύσκολος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΕ'

23 Ἀπριλίου 1903.

Προεδρία Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Α. Γαβριηλίδης** παρουσιάζει μι-
κροσκοπικὸν παρασκεύασμα καὶ καλλιέρ-
γημα νέου μικροβίου, εὑρεθέντος ἐν τῷ
ὀφθαλμῷ τραχωματικοῦ, ἐφ' ᾧ καὶ ἀναγι-
νώσκει τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν.

Κύριοι,

Γνωστὴ τυγχάνει ὑμῖν ἡ περιγραφὴ πλεί-
στων μικροβίων παρὰ τοῖς τραχωματικοῖς.
Τούτων τινὰ μὲν ἰδεωρήθησαν ὑπὸ τῶν περι-
γραφάντων αὐτὰ μετὰ πεποιθήσεως εἰδικὰ
μικροβία, ἄλλα δὲ μετ' ἀμφιβολίας. Ἡ γενικὴ
ὅμως γνώμη, ἡ καὶ ὀρθότερα, εἶναι, ὅτι τὸ
εἰδικὸν παθογόνον μικροβίον τῶν τραχωμά-
των εἶναι ἄγνωστον εἰσέτι καὶ ἀπρόσιτον εἰς
τὰ μέσα τῆς ἐρεῦνης ἅτινα σήμερον διαθέτομεν.

Τὰ σπουδαιότερα μικροβία ἅτινα εὑρέθη-
σαν παρὰ τοῖς τραχωματικοῖς εἶναι ἐκεῖνα ὧν
ἡ παρουσία συνεπάγει ἐπιπρόσθετον τοῖς τρα-
χώμασιν ἐπιπεφυκίτιδα, ἐντονὸν ἢ ἥπιον.

Μελετῶν τὴν μικροβιολογίαν τῶν διαφορῶν
τούτων ἐπιπεφυκίτιδων ἔτυχον νέον τι μι-
κρόβιον μὴ περιγραφέν εἰσέτι, οὗτινος ἐπιθυμῶ
νὰ ἐκθέσω τὴν ἱστορίαν, προτάσων ὀλίγα
τινὰ περὶ τοῦ ἀσθενοῦς παρ' ᾧ εὗρον αὐτό.

Ὁ ἐκ Καισαρείας Χασάν, 40 ἐτῶν, χει-
ρῶναξ, κατοικεῖ ἐνταῦθα ἀπὸ δύο ἐτῶν. Οἱ
ὀφθαλμοὶ αὐτοῦ ἐπασχον καὶ ἐν τῇ πατρίδι
του, ἀλλὰ νῦν πάσχει ἐντόνως ἀπὸ μὲν 15
ἡμερῶν τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμόν, ἀπὸ δὲ 10
ἡμερῶν τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν, ὅποτε καὶ προσέρ-
χεται πρὸς θεραπείαν (20 Ὀκτωβρίου 1902).

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὗρισκω τραχώματα
καὶ τῶν δύο ὀφθαλμῶν μὲ πρόσθετον ἐπιπε-
φυκίτιδα μετρίως τάσιως, μετ' ἐκκρίματος
συγκολλῶντος τὰ βλέφαρα τὴν νύκτα.

Μικροβιοσκοπικὴ ἐξέτασις.— Μετὰ παρα-
σκευὴν ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου πλάκῃς καὶ χρω-
ματισμὸν διὰ τοῦ Gram (συνειθίζω νὰ χρωωνύω
τὸ παρασκεύασμα διὰ Ziehl ἡραιωμένου μετὰ
τὴν ἀπόχρωσιν) εἶδομεν κόκκους διεσπαρμέ-
νους ἢ κειμένους κατὰ ὀλιγάριθμα ἀθροίσματα
καὶ κρατοῦντας τὸ Gram καὶ βακτηρίδιον τι
μικρὸν ἀποχρωωνόμενον διὰ τοῦ τρόπου Gram.

Καλλιέργειαι.— Τὸ πύον καλλιεργήθην ἐπὶ
φυκοκόλλας (agar-agar) ἀνέδωκε δύο εἰδῶν
μικροβία, τὸν χρυσοειδῆ σταφυλόκοκκον καὶ
βακτηρίδιον τι μικρὸν, ὅπερ ἀπομονωθὲν καὶ
μελετήθην εἰδείξει τὰ ἐξῆς ἰδιόζοντα.

Ἐπὶ φυκοκόλλας εἰς 37°.— Ἐντὸς 24
ὥρῶν ἀναφαίνεται χρίσμα στιλπνὸν ἡμιδια-
φανές, καλύπτον ὅλην τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ
υποθέματος, μετὰ 2 ἡμέρας ἐπὶ τοῦ χρίσμα-
τος σχηματίζονται γραμμαὶ προεξέχουσαι,
αἵτινες ἀναστομούμεναι σχηματίζουσι ὠραῖον
ἀμφιβλήστρον ἀρκετὰ πυκνόν. Τὸ ἀμφιβλή-
στρον δυνατόν νὰ κατέχη τὸ κάτω ἡμισυ τοῦ
υποθέματος, ἐνίοτε δὲ καὶ νὰ ἐλλείπῃ.

Παρασκεύασμά τι λαμβανομένων τῶν μι-
κροβίων εἴτε ἐπὶ τοῦ χρίσματος εἴτε ἐπὶ τῶν
νημάτων τοῦ ἀμφιβλήστρου καὶ χρωωνόμενον
διὰ τοῦ Gram ὡς ἀνωτέρω, δεικνύει βακτηρί-
δια μικρὰ διεσπαρμένα ἢ καὶ καθ' ὁμά-
δας ἀκανονίστους, ἔχοντα τὰ ἄκρα ἀπε-
στρογγυλωμένα καὶ τὸ μέσον ὀλίγον τι περι-
σφιγμένον· τὸ μέγεθος αὐτῶν εἶναι ἀπὸ 0μ
7 ἕως 2μ 5 ἐπὶ 0μ. 4 καὶ 0μ 8. Δὲν κρα-
τοῦσι τὸ Gram καθὼς καὶ τὸ Claudius.

Ἐπὶ φυκοκόλλας ἐμπεριεχούσης ὑγρὸν
ἀσκήτου ἢ αὐτὴ ἀνάπτυξις ἢ καὶ ἐπὶ ἀπλῆς
φυκοκόλλας.

Ἐπὶ ὀσεινοκόλλας (gelatine) κατὰ νῆξιν εἰς
15° ἀποκίχαι στικταὶ καθ' ὅλον τὸ βάθος τῆς

νήξεως, ἀπὸ δὲ τὴν τρίτην ἡμέραν ἄρχεται ρευστοποιήσις κατὰ κύλινδρον, ἡ ὁποία βαθμηδὸν μεθ' ἡμέρας καταλαμβάνει ὅλον τὸν σωλῆνα· ἐπὶ δὲ τῆς ρευστοποιήσεως σχηματίζεται λεπτὸς πέπλος.

Ἐπὶ ὁροῦ βοείου πεπυκνωμένου εἰς 37° χρίσμα καὶ ρευστοποιήσις ἀρχομένη μετὰ τὴν 3^{ην} ἡμέραν ἣτις βραδέως τελειοποιεῖται.

Ἐπὶ γεωμήλων εἰς 37° ἐντὸς 24 ὥρων, γραμμὴ φαικίτρινος, ἣτις μεθ' ἡμέρας λαμβάνει διαστάσεις, τὸ δὲ γεώμηλον ἐντὸς 10-15 ἡμερῶν χρωματίζεται ὡς café au lait clair.

Ἐν ζωμῷ εἰς 37° ταχεῖα θόλωσις, ἐντὸς δὲ 24 ὥρων παρατηρεῖται στεφάνη, ἣτις καλῶς κρατεῖ ἐπὶ τῶν παρειῶν τοῦ σωλῆνος, μετασχηματίζεται πέπλος λευκὸς ὅστις παχύνεται, εἶναι δὲ τόσον συνεχὴς ὥστε δύναται νὰ συγκρατήσῃ τὸν ζωμὸν κεκλιμένου τοῦ σωλῆνος· ἡ θόλωσις ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ αὐξάνει, ἐὰν δὲ τὸν πέπλον διαχωρίσωμεν, οὗτος κατακρημνίζεται, ἀλλ' ἄλλος ἐκ νέου σχηματίζεται.

Ἐν τῷ ζωμῷ indol δὲν σχηματίζεται, οὐδὲ ἐρυθρὸν χρῶμα λαμβάνεται τῇ προσθέσει νιτρῶδους ποτάσεως καὶ θειικοῦ ὀξέος. Ἐὰν ἐξετάσωμεν τὴν ἐν ζωμῷ καλλιέργειαν, ἐν κρεμαμένη σταγόνι, παρατηροῦμεν ὅτι τὰ βακτηρίδια κέκτῃνται κινήσεις καταφανείς.

Ἐν γάλακτι.—Βραδεῖα ἀνάπτυξις, ἀνευ πήξεως.

Καλλιέργεια ἐν ἀναεροβίοις τροφαῖς.—Ἀνάπτυξις καλή.

Ἐνοφθαλμιάσεις.—Αἱ ἐν τοῖς στρώμασι τοῦ κερατοειδοῦς τοῦ κονίχλου, καὶ ἐπὶ τοῦ ἐπιπεφυκότος κατὰ προστριβὴν γενομένηι ἐνοφθαλμιάσεις ἔδωκαν ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα (αἱ λοιπαὶ ἐνοφθαλμιάσεις θὰ μελετηθῶσι, καὶ ἐὰν ὑπάρχωσι θετικὰ ἀποτέσματα θὰ ἀνακοινωθῶσιν).

Καλλιέργεια ἐπὶ φυνκοκόλλας.—Φυλαχθεῖσα ἐπὶ 5 μῆνας εἰς θερμοκρασίαν ποικιλλοῦσαν ἀπὸ 10 ἕως 37° δὲν ἔδειξεν ὑπαρξιν σπόρων· ἡ μεταφύτευσις ἐκ τῆς καλλιέργειας ταύτης ἔδωκε φυτεῖαν ἄφθονον.

Τὰ περιγραφέντα χαρακτηριστικὰ, ἥτοι, ἡ ρευστοποιήσις τῆς ὀστεοκόλλας καὶ τοῦ πεπυκνωμένου ὁροῦ, ἡ κίνησις, τὸ ἄσπορον καὶ τὸ μὴ παθόγονον, μετὰ τῶν λοιπῶν συμπαρομαρτούντων μᾶς δικάσιον νὰ θεωρήσωμεν τὸ παρὸν μικρόβιον ὡς μὴπω περιγραφέν.

Ὅτι ὁμοῦς τὸ μικρόβιον τοῦτο δὲν εἶναι καὶ τὸ παθογόνον μικρόβιον τῶν τραχωμάτων, καὶ περὶ τούτου δὲν ἀμφιβάλλομεν, διότι μεταξὺ πολυαριθμῶν καὶ πολυτρόπων ἐρευνῶν πρώτην φοράν ἀπηντήσαμεν τὸ παρὸν μικρόβιον τὸ τόσον εὐκόλως καλλιεργούμενον.

Ἀκολουθῶς ὁ κ. **Τ. Σγουρδαῖος** παρουσιάζει συλλογὴν λίθων τῆς κύστεως διαφόρου μεγέθους.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΣ'

30 Ἀπριλίου 1903.

Προεδρία Λ. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Τ. Σγουρδαῖος** ἐν σχέσει πρὸς τὸν ὄγκον τῆς ὠμοπλάτης, οὗτινος τὸ ἀνατομικὸν παρασκεύασμα εἶχε παρουσιάσει εἰς τὴν Ἐπιτροπὴν, λέγει ὅτι ὁ ὄγκος παρὰ τῷ ἀρρώστῳ ἐκείνῳ ὑπετροπίασεν, ἀπέθανε δὲ οὗτος τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν πρώτην ἐγχείρησιν παρουσιάσας καὶ συμπτώματα νωτιαῖα ἐξ ὄγκου μεταστατικοῦ κατὰ τὸν νωτιαῖον μυελόν, εὐρεθέντα κατὰ τὴν νεκροψίαν, ἣτις ἀπέδειξε τοιαύτην μετάστασιν ὄγκου καὶ εἰς διάφορα ἄλλα τοῦ σώματος μέρη.

Ὡς πρὸς τὴν γενομένην δὲ διέκρισιν τῆς ὠμοπλάτης λέγει ὅτι αὕτη πρέπει νὰ προτιμᾶται κατὰ τὸν Ollier, καθότι καὶ ἀπεξάρθρωσις ἐὰν γίνῃ, τὰ πορρωτέρω ἀποτελέσματα πάντοτε εἶναι τὰ αὐτά, ἥτοι βεβαία ὑποτροπὴ τοῦ ὄγκου.

Τοῦ λόγου δὲ γενομένου περὶ τῶν ἐπιπολαζόντων νοσημάτων ὁ κ. Πρόεδρος λέγει ὅτι ἀπὸ τίνος παρατηρεῖται ἐπιδημία ροδάνθης τῆς ἐαρινῆς ἢ ἐρυθρᾶς, ἥς παρετήρησε περιπτώσεις. Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ δὲ ταύτῃ ποιεῖται τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν περὶ ἐρυθρᾶς.

Κύριοι,

Ὡς καὶ ἐκ τοῦ δελτίου τῆς θνησιμότητος φαίνεται, ἐπικρατοῦντα νοσήματα παρατηροῦνται ὁ τυφοειδὲς πυρετός, σποραδικώτερον δὲ ἡ Πλαρὰ καὶ ἡ ὀστρακιά. Ὁ κ. Παπανικολάου ἀνέφερεν ἐν τῇ παρελθούσῃ συνεδριάσει

καί περιστατικὰ παρωτίτιδος, ἡμεῖς δὲ περ-
τρήσαμεν καὶ τινὰ κρούσματα κοκκίτου.

Ἀπὸ δύο ὁμῶς μηνῶν κυρίως ἐπικρατεῖ καὶ νόσημα τι ἐξανθηματικὸν τὸ ὁποῖον ἄτε μὴ προκαλοῦν θανάτους δὲν σημειοῦται ἐν τῷ δελτίῳ τῆς θνησιμότητος, τὸ ὁποῖον ὁμῶς ἔλα-
βεν ἐπιδημικὴν χαρακτῆρα ἐξαπλωθὲν σχεδὸν ἐφ' ὅλην τὴν Κων/πολιν καὶ προσβάλλον ἰδίᾳ τὰ παιδία, διότι ὁ μᾶλλον ἡλικιωμένος ἀσθε-
νὴς τὸν ὁποῖον ἡμεῖς παρατηρήσαμεν ἦτο 14 ἐτῶν. Καίτοι δὲ ὅλα τὰ παιδία μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς οἰκογενείας προσβάλλονται τὸ ἐν κα-
τόπιν τοῦ ἄλλου, ἡμεῖς δὲν παρατηρήσαμεν τοὺς γονεῖς ἢ τοὺς μεγαλύτερους νὰ προσβλη-
θῶσι. Τὸ νόσημα τοῦτο εἶναι κυρίως ἡ ἐπιδη-
μικὴ *Rodánthē* ἢ ἡ ἐρυθρά (*Rubeola*) ὡς τινὲς τῶν συγγραφέων ὀνομάζουσιν αὐτήν. Ἡ μορφή τὴν ὁποίαν παρατηρήσαμεν εἰς ὅλους τοὺς ἀσθενεῖς μας 14 τὸν ἀριθμὸν ἔχει ὡς ἐξῆς:

Ἄνευ σχεδὸν προδρόμων, ἡ ἐλαφρᾶς ἀδια-
θεσίας προηγουμένης δύο ἡμέρας ἢ ὀλίγας ὥρας καὶ ἄνευ πυρετοῦ παρουσιάζεται ἐξάν-
θημα ἐρυθρηματώδες σύνοχον κάπως εἰς τὸ πρόσωπον καὶ ἐντεῦθεν ἀρχόμενον μετὰ ἐξοι-
δήσεως τοῦ προσώπου, ἐνίοτε μάλιστα ἀρκε-
τὰ μεγάλῃς. Τὸ ἐξάνθημα κατὰ μικρὰς κη-
λίδας κυρίως ἀκανονίστους, ἐκτείνεται πρὸς τὸν τράχηλον καὶ τὸν θώρακα, φέρεται βαθμη-
δὸν πρὸς τὴν κοιλίαν καὶ τὰ κάτω καὶ ἄνω ἄκρα μὴ φειδόμενον καὶ τῆς ράχεις καὶ τῶν γλουτῶν ἀραιότερον ὁμῶς καὶ ἀχρύτερον. Τὸ ἐξάνθημα εἰς τὸ σῶμα κυρίως καὶ τὰ ἄκρα ὁμοιάζει πρὸς τὸ τῆς ἱλαρᾶς, ἀχρύτερον ὁμῶς καὶ κηλιδῶδες μᾶλλον καὶ μικρότεραι αἱ κη-
λίδες. Ὅλοι δὲ οἱ ἀσθενεῖς μου εἶχον ἄνιστον.

Εἰς καὶ μόνος εἶχεν ἐπιδείνωσιν τῆς προ-
παρχούσης ἐν αὐτῷ ἐπιπεφυκίτιδος καὶ μία παιδίσκη ἐπίσταξιν, ἅπαντες δ' οἱ ἄλλοι οὔτε κατάρρουν ρινὴς οὔτε ἐνάνθημα οὔτε ἀμυ-
γδαλίτιδα, οὔτε δὲ ἡ ἐκ τοῦ φάρυγγος ἢ τοῦ λάρυγγος ἢ τῶν βρόγχων τι ὅλοι σχεδὸν εἶχον ὀρεξιν καὶ ὁ ἐντερικὸς σωλὴν καὶ τὰ οὐροποιητικὰ ὄργανα ἐλειτουργοῦν καλῶς. Ἡ ἐξάνθησις διήρκει ἀπὸ 24—48 ὥρας καὶ ὅλοι οἱ ἀσθενεῖς ἀμέσως ἦσαν εἰς ἀνάρρωσιν, τοῦ ἐλαφροῦ οἰδήματος τοῦ προσώπου καὶ τοῦ ἐλαφρῶς ἀκανονίστου καὶ λεπτῶς ἀπολεπιζό-
μένου τῆς ἐπιδερμίδος προδιδόντων τὴν προη-

γηθεῖσαν πρόσφατον ἐξάνθησιν. Οὐδεὶς τῶν 14 ἀσθενῶν παρουσίασεν ἐπιπλοκὴν τινὰ κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ νοσήματος ἢ κατόπιν, εἰς οὐδένα δὲ παρατήρησα πυρετικὴν κίνησιν, εἰς τὸν ἕνα μόνον τοῦ θερμομέτρου ἀνελθόντος μέχρι 37.2.

Οἱ πλείότεροι τῶν ἀσθενῶν μου εἶχον πά-
θει ἱλαράν, τινὲς μάλιστα πρὸ ἔτους ἢ καὶ πρὸ 8 μηνῶν, οὐδεὶς δὲ πρότερον εἶχε πάθει τοιοῦ-
τον νόσημα.

Οἱ ἀσθενεῖς μου ἀνῆκον εἰς πέντε οἰκογε-
νείας. Οὐδαμοῦ προσεβλήθησαν ὅλοι ὁμοῦ, ἀλλὰ ὁ εἰς κατόπιν τοῦ ἄλλου τοῦ πρώτου φέροντος τὸ νόσημα πάντοτε ἐκ τῆς σχολῆς. Μεταξὺ τῆς προσβολῆς τοῦ πρώτου καὶ δευ-
τέρου παρήρχοντο καὶ τρεῖς καὶ τέσσαρες ἡμέραι, μία δὲ κόρη, ἡ ὁποία ἅμα προσεβλή-
θη ὁ μικρότερος ἀδελφὸς μετέβη εἰς συγγενι-
κὴν οἰκογένειαν, προσεβλήθη μετὰ δώδεκα ἡμέρας.

Κύριοι, καίτοι ἔχομεν ἀποραδικὰ κρούσμα-
τα ἱλαρᾶς καὶ ὀστρακιάς, δὲν νομίζω ὅτι τὸ νόσημα, περὶ τοῦ ὁποίου ὀμιλῶ, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἱλαρὰ μορφή ἐνὸς ἐξ αὐτῶν ἢ συνύπαρξις καὶ συνδιαδρομὴ ἀμφοτέρων, διότι εἰς οὐδεμίαν τῶν οἰκογενειῶν παρατήρησα κρούσμα ἐκ τῶν δύο νοσημάτων διὰ νὰ πάθῃ ὁ δεύτερος ἐλαφροτέραν μορφήν, καὶ κυρίως διότι τὸ νόσημα εἰς πάντας παρουσίασε μίαν καὶ τὴν αὐτὴν μορφήν, μίαν καὶ τὴν αὐτὴν πορείαν· τοιαῦται δὲ ἦσαν καὶ αἱ πα-
ρατηρήσεις ἄλλων συναδελφῶν μεθ' ὧν περὶ τοῦ νοσήματος ἀντηλλάξαμεν γνώμας. Ση-
μειωτέον δὲ ὅτι πολλοὶ τῶν ἀσθενῶν μας, ὡς εἶπον, εἶχον πάθει καὶ ἱλαράν καὶ ὀστρακίαν.

Ἐπομένως εὐρισκόμεθα ἀπέναντι ἐπιδημίας ἐπιδημικῆς ροδάνθης (*Roséole*).

Τὰ περὶ ροδάνθης ἐν γένει πολλαχῶς περι-
πλάκησαν ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῆς ἐπιστήμης· γνω-
στὸν δ' ὅτι ἐκτὸς τῆς ροδάνθης τῶν ποικίλων μολυσματικῶν καὶ μὴ νοσημάτων, τῆς ρο-
δάνθης τῆς προκαλουμένης ἐκ διαφόρων φαρ-
μάκων καὶ ποικίλων τροφῶν, τῆς συμπτωμα-
τικῆς οὕτως εἶπειν, ἀνεγνωρίσθη καὶ ἡ ἰδιο-
παθὴς ἐπιδημικὴ ροδάνθη, ὀνομασθεῖσα ἀνα-
λόγως τῶν ἐποχῶν τοῦ ἔτους, ροδάνθη ἐαρινή,
θερινή, φθινοπωρινή ἢ χειμερινή.

Ἀλλὰ καὶ ἐν τῷ πεδίῳ τούτῳ πολλὰ

συζητήσεις ἐγένοντο κυρίως ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ παρελθόντος αἰῶνος, πολλῶν κλινικῶν καὶ δερματολόγων πολλαχῶς ἀποφανθέντων περὶ τοῦ νοσήματος.

Καὶ ἄλλοι μὲν ἐθεώρησαν τὸ νόσημα ὡς ἐλαφρὰν ἰλαρὰν, ἄλλοι ὡς ἐλαφρὰν ὀστρακίαν καὶ ἄλλοι ὡς μίγμα νόθου μορφῆς ἀμφοτέρων τῶν νοσημάτων ἐκ τοῦ ἐξανθήματος τῶν ἐπιπλοκῶν χαρακτηριζόντων καὶ τὸ νόσημα.

Ἐν Γερμανίᾳ δὲ ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν Rubeola (ἐρυθρὰ) μεγάλαι συζητήσεις παρόμοιαι ἐγένοντο καὶ πολλαὶ ἐπιδημίαι ἰλαρᾶς καὶ ὀστρακίᾶς πρὸς τὸ νόσημα συνεχέοντο.

Ἐν Γαλλίᾳ ὁ Trouseau κυρίως διὰ τῆς αὐθεντικῆς αὐτοῦ φωνῆς τὴν roséole ὡς ἴδιον ἐπιδημικὸν κολλητικὸν νόσημα κατέταξεν, ἐν δὲ Γερμανίᾳ ὁ Thomas Frank, τὴν Rubeola (ἐρυθρὰν) ὡς αὐθυπόστατον ἐπίσης νόσημα ἐκήρυξεν.

Τὸ ζήτημα ὁμῶς, κχιπερ καθορισθὲν, δὲν διηυκρινίσθη ὀλοτελῶς, διότι νεώτατοι συγγραφεῖς ὡς ὁ Dieulafoy ἐν τῇ τελευταίᾳ ἐκδόσει τῆς παθολογίας αὐτοῦ, περιγράφων τὴν Rubeola (ἐρυθρὰν) σκεπτικῶς βαίνει, παραδεχόμενος ἐν τέλει ὅτι καὶ ἡ ροδάνθη ἢ ἐπιδημικὴ εἶναι ἴδιον νόσημα καὶ ἡ ἐρυθρὰ ἄλλο· ἐπίσης δ' ὑπάρχουσι καὶ μίχται μορφαὶ ἰλαρᾶς καὶ ὀστρακίᾶς.

Ἐκ τῶν ἡμετέρων παρατηρήσεων καὶ νῦν καὶ ἄλλοτε καθὼς καὶ ἐκ τῆς γνώμης πολλῶν συναδέλφων καὶ ἄλλοτε παρατηρητῶν τὸ νόσημα, ἀκρὰ δάντως πιστεύομεν ὅτι ἡ ἐπιδημικὴ ροδάνθη εἶναι νόσημα αὐθυπαρκτον, ἔχει ἓνα καὶ τὸν αὐτὸν τύπον, κολλητικὸν δὲ καὶ ταχύτατα διαδιδόμενον.

Τὰς μίχτας μορφὰς ἰλαρᾶς καὶ ὀστρακίᾶς παραδεχόμεθα, καὶ περὶ τῶν ὁποίων ἐγράψαμεν εἰς τὰ 1890· ἀλλὰ αἱ μορφαὶ αὗται διατρέχουσιν ὑπὸ ἄλλον τύπον, ἐπικινδυνωδέσταται πολλάκις γινόμεναι.

Περὶ δὲ τῆς ἐρυθρᾶς, ὅπως πολλοὶ τῶν παρ' ἡμῖν ἐκάλεσαν τὴν Rubeola τῶν Γερμανῶν, δὲν ἔχομεν ἀπόλυτον γνώμην, ἔαν ἀποτελῶσι μετὰ τῆς roséole ἓν καὶ τὸ αὐτὸ νόσημα, βαρύτερον ἴσως ἐν Γερμανίᾳ παρουσιαζόμενον· ἔτυχεν ὁμῶς ἄλλοτε σκεπτικῶς πῶς νὰ μείνωμεν πρὸ ἐξανθήματος ροδάνθης παρουσιαζούσης κυρίως ἐξάνθημα σύνοχον καὶ

ὑπεραιμικὸν ἄνευ ἐξοιδήσεων, καὶ μετὰ βαρυτέρων κῆπως συμπτωμάτων.

Γ. Σταυρίδης. Εἰς περίπτωσιν ἐρυθρᾶς ὁ ἀσθενὴς ἦτο ἀπύρετος, μετὰ δὲ τὴν ἀπόσβεσιν τοῦ ἐξανθήματος παρουσίασε μέσσην ὠτίτιδα, ἣτις ἄγνωστον ἂν πρέπη ν' ἀποδοθῇ εἰς ἐπιπλοκὴν τῆς ἐρυθρᾶς, ἢ εἰς τὴν ρινίτιδα καὶ τὰς ἀδενοειδεῖς ἐκβλαστήσεις, ἃς εἶχεν ὁ ἄρρωστος.

Γ. Νούλης. Παρατήρησα δύο περιπτώσεις ἐρυθρᾶς κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ χειμῶνος, ἐξ οὗ φαίνεται ὅτι τὸ νόσημα τοῦτο δὲν παρατηρεῖται μόνον κατὰ τὸ ἔαρ. Εἰς τίνα δ' ἄλλην περίπτωσιν τὴν ἐρυθρὰν ἠκολούθησεν ὁ τυφοειδὴς πυρετός, οὗ τὴν ἐμφάνισιν ἴσως ἠνύνησε τὸ πρῶτον ἐξανθηματικὸν νόσημα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΖ'

14 Μαΐου 1903.

Προεδρία κ. Α. Γ. ΛΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Γ. Νούλης** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν «περὶ τῆς διφθερίτιδος παρὰ ταῖς ἐγκύοις γυναιξίν.»

Κύριοι,

Εἰς τὰς 6 Ἰανουαρίου 1902 προσεκλήθη εἰς Τατάουλα ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. Ἀλευροπούλου ὅπως ἐπισκερθῶμεν ἐν συμβουλίῳ νέαν 25 περίπου ἐτῶν, ἑγγαμον πρὸ 8 μηνῶν, ἣτις ἔσχε τὴν τελευταίαν τῆς ἔμμηνον κάθαρσιν τῇ 23ῃ Μαΐου 1901, ἥτοι πρὸ 7 καὶ πλέον μηνῶν, διήλθει δὲ τοὺς 7 αὐτοὺς μῆνας τῆς κυήσεως ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπιπλοκῆς.

Ὁκτὼ ἡμέρας πρὸ τῆς ἐπισκέψεώς μου ταύτης, ἥτοι τῇ 30 Δεκεμβρίου 1901, ἠτθάνθη κακουχίαν μετὰ καταρρωδῶν συμπτωμάτων, πρὸς ἀποφυγὴν δὲ τούτων κατέφυγεν εἰς τὴν χρῆσιν ὀθωμανικοῦ λουτροῦ· κατὰ τὴν ἐκ τούτου δ' ἐπιστροφὴν τὰ συμπτώματα ἐπετάθησαν μετὰ προσθήκης πόνου τοῦ λαιμοῦ ἐπιτεινομένου κατὰ τὴν κατάποσιν καὶ πυρετοῦ. Ὁ κ. Ἀλευρόπουλος προσκληθεὶς εὗρε θερμοκρασίαν 38 βαθμῶν, τὰ παρίσθημα ἐξωδηκότα μετὰ βλενώδους ἐπιχρίσματος ἄνευ

ψευδομεμβρανών· οὐδεμία τῆς φωνῆς ἀλλοίωσις, ρόγχοι τινὲς συρίζοντες ἠκούοντο κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἐκ τῆς ἀριστερῆς ὠμοπλάτης, τὰ δὲ οὖρα ἐμπεριείχον λεύκωμα. Τῇ ἐχορήγησεν ἀποχρεμπτικὸν ὅπερ τῇ ἔφερε ναυτίαν καὶ ἔμετον, ἐν τοῖς ἐμέσμασιν εὐρέθησαν ψευδομεμβράναι, ἐν αἷς ὁ κ. Γαβριηλίδης διὰ μικροβιολογικῆς ἐξετάσεως παρετήρησε τὸ μικρόβιον τοῦ Loëffler μετὰ ἀφθόνων κόκκων· ἡ ἀσθενὴς δὲ ἔδωκεν ἐπὶ τὰ χεῖρῳ, ἡ φωνὴ τῆς ἡλλοιώθη, παρουσίαθη δύσπνοια, ὁ δὲ ἱατρὸς ἐθεώρησε καλὸν νὰ κάμῃ ἐν εἰς 10 κυβικῶν ὑφεκτομέτρων ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ· τὴν ἐπαύριον ἐνήργησε δευτέραν ἐν εἰς 5 κυβικῶν ἑκατομ. ὁροῦ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπισημνῆς βελτιώσεως, ἡ δυσφορία καὶ δύσπνοια ἤλυναν, 52 ἀναπνοαί, 106 σφύξεις καὶ 38 βαθμῶν θερμοκρασία μετὰ ἔλξεως τῶν παρακειμένων τοιχωμάτων τραχήλου καὶ ἐπιγαστρίου κατὰ τὴν εἰσπνοὴν (tirage ἐλκυσμός). Ὁ κ. Φωτιάδης προσκληθεὶς εἰς συμβούλιον συνέστησε τὴν χρῆσιν ἐμετικοῦ, τὴν ἐπανάληψιν τῆς ἐνέσεως 10 κυβικῶν ὑφεκτομέτρων καὶ τὴν ἐπιτήρησιν τῆς πασχούσης πρὸς ἐκτέλεισιν τῆς τραχειοτομίας ἐν ἀνάγκῃ· ἡ ἀσθενὴς διήλθεν ἐν δυσφορίᾳ τὴν νύκτα· τὴν ἐπαύριον αἱ ἐνέσεις ἐξηκολούθησαν πρῶτὶ καὶ ἐπείρας ἀνὰ 10 ὑφεκτομέτρα, ἡ δὲ ἀσθενὴς ἠθάνθη ἀνακούρισιν· μετὰ τὴν 5ην ἐνέσιν ἐγένετο καὶ 6η· τὸ ὅλον 55 κυβικὰ ὑφεκτομέτρα εἰς 72 ὥρας· δι' αὐτῶν ὁ πυρετὸς καὶ ἡ δύσπνοια σπουδαίως ἡλαττώθησαν, ἐπέμειναν ὁμως ἡ δυσκαταποσία καὶ τὸ βράχυνος τῆς φωνῆς, εἰς α' προσετίθησαν καὶ πόνοι διαλείποντες ἀρχόμενοι ἀπὸ τῆς ὀφύος καὶ δευθυνομένοι πρὸς τὴν ἥβην.

Τότε ἐπεσκέρθημεν τὴν ἀσθενῆ καὶ τὴν εὕρομεν ἐν σχετικῇ εὐεξίᾳ· εἶχε 32 ἀναπνοάς εἰς τὸ πρῶτον λεπτόν, σφύξεις 106, θερμοκρασίαν 37 καὶ 7· οὐδεμίαν ἐξόγκωσιν τῶν ὑπογναθίων ἀδένων· ἐκ τῆς ρινὸς οὐδὲν ἔρρεεν, αἱ ἀμυγδαλαὶ ἐξωγκωμέναι καὶ ἐρυθραὶ ὡς καὶ ὁ φάρυγξ· σημειᾷ τινα βρογχίτιδος παρετηροῦντο ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς ὠμοπλάτης, ἡ καρδία οὐδὲν παρούσκει τὸ παρὰ φύσιν.

Διὰ τῆς ἐξετάσεως τῆς κοιλίας εὕρομεν τὴν μήτραν ἀνερχομένην 20 ἑκατοστόμετρα ἄνω τῆς ἡβικῆς συμφύσεως, σκληρυνομένην

περιοδικῶς· οἱ καρδιακοὶ ψόφοι τοῦ ἐμβρύου δὲν ἠκούοντο καὶ τὰ σκιρτήματα αὐτοῦ εἶχον ἐκλείψει. Ἀπὸ σκοποῦ ἀπέσχομεν τῆς διὰ τοῦ δακτύλου κολπικῆς ἐξετάσεως. Ἀνεγράψαμεν γαργαρισμοὺς ρεζορίνης καὶ τέταρτον κλύσματος μετὰ 15 σταγόνων λαβδάνου. Συνεστήσαμεν δὲ τὰ χρεώδη ἰδίως ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς ἀτηψίας καὶ ἀντισηψίας διὰ τὸν ἐπικείμενον πρόωρον τοκετὸν, ὅστις εἶχεν ἀρχίσει ἤδη, τὸ θυλάκιον ἐρράγη περὶ τὸ μεσονύκτιον καὶ μετὰ 5 ὥρας ἐξῆλθε τεθνεὺς τὸ ἔμβρυον. Ὁ ἱατρὸς προσκληθεὶς οὐδεμίαν εὕρεν ἐπὶ τοῦ πλάκουντος μικροσκοπικὴν ἀλλοίωσιν, οὔτε αἱμορραγίαν ἐκ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, αἱ δὲ δι' αὐτῶν αἰμόφυρτοι ἐκκρίσεις οὐδεμίαν παρούσκειν κακοσμίαν οὔτε τι τὸ παρὰ φύσιν παρετηρεῖτο ἐπὶ τοῦ αἵδοιου. Κενώσεις ἔλαβεν ἡ πάσχουσα πρὸ καὶ μετὰ τὸν τοκετὸν μεθ' ἰκανῆς σχετικῶς ποσότητος οὔρων.

Τὴν ἀπὸ τοῦ πρόωρου αὐτοῦ τοκετοῦ εὐφορίαν διεδέχθη μετὰ δίωρον πυρετὸς 38.3 μὲ 50 ἀναπνοάς μὲ ταχὺν καὶ ἀδύνατον σφυγμὸν· τὰ συμπτώματα ταῦτα πρὸς τὸ ἐσπέρως ἐμπεριόσθησαν ἵνα ἐπικληθῶσι τὴν ἐπαύριον ἐντονώτερα μὲ ὑποθερμίαν 36.5, ψύξιν τῶν ἄκρων, σφυγμοὶ δὲ μικροὶ καὶ κυανωτικὸν εἶδημα ἐπὶ τοῦ προσώπου. Ὑπὸ τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπῆλθε τὸ μοιραῖον τὴν 10ην ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου ἡμέραν.

Πολλὰ ἀνεγράφησαν παρατηρήσεις διφθερίτιδος ἐπὶ ἐγκύων γυναικῶν ὑπὸ μορφὴν ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον φαρυγγολαρυγγιτικὴν ὡς εἰς τὴν ἡμετέραν. Ὁ κ. Anderodias de Bordeaux ἐγράψεν ἐπὶ τοῦ θέματος τὴν ἐναῖσιμόν του διατριβὴν τὸ ἔτος 1900. Κατὰ τὰς δημοσιευθείσας παρατηρήσεις, ἡ ἐγκυμοσύνη καθιστᾷ τὰς γυναῖκας εὐπαθεστεράς πρὸς τὴν τοξίνην, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐπὶ 50 τοῖς % εἰς τὰς πρὸ τῆς χρήσεως τῶν ἐνέσεων προσβαλλομένας. Ἀπὸ τοῦ 1894 μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τούτου σώζονται σχεδὸν πᾶσαι κατ' αὐτόν· ἡ παρατήρησις μου ὁμως ὑπῆρξε σχετικῶς ἀτυχής, ἴσως διότι εἶχε προσηγηθῇ τῆς παθήσεως ἡ αἷα τῇ ἐνάοξει παρατηρηθεῖσα λευκωματούρια.

Ἡ διφθερίτις ἀναχαιτίζει τὴν πρόοδον τῆς κυήσεως καὶ προκαλεῖ ἐκτρώσιν ἢ πρόωρον τοκετὸν διὰ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης, ἥτις

φέρει κατὰ τὸν Androdias ὀξείαν ἐνδομη-
τρίτιδα μετὰ αἱμορραγίας τοῦ ρθαρτοῦ· οὐδὲν
τούτων εἰς τὴν περίπτωσιν μας, καθ' ἣν
αἱ τοξίναι ἔφερον τὸν θάνατον τοῦ ἐμβρύου
καὶ τὴν πρόωρον αὐτοῦ ἔξωσιν· αὐταὶ δὲ αὐταὶ
κακῶς ἐκκρινόμεναι ἐπὶ λευκωματουρικῆς γυ-
ναϊκῆς ἐπήνεγκον διὰ τῆς δηλητηριάσεως τοῦ
μυοκαρδίου τὸν θάνατον αὐτῆς. Τὸ προκαλέσαν
τὴν πάθησιν μικρόβιον τοῦ Loeffler ἐξαιρετι-
κῶς κυκλοφορεῖ ἐν τῷ ὀργανισμῷ, ἐν ᾧ ἐπὶ ἄλ-
λων μολυσματικῶν νοσημάτων εὐρέθῃ τοῦτο
τακτικῶς. Ὁ ἱατρός κ. Κουρεμένος ἐν τῇ ἐν
Παρισίῳ ἐκδοθείσῃ ἐναισίμῳ διατριβῇ του
τὸ ἔτος 1901, ἐπὶ τῆς ἐπιρροῆς τῆς εὐλογίας
ἐπὶ τῶν ἐγκύων ἀναφέρει δύο περιπτώσεις
τοῦ Roger καὶ τοῦ βοηθοῦ του Veil, ἐν αἷς
οὗτοι εὗρον τὸ ὑπ' αὐτῶν ἀνακαλυφθέν παρὰ-
σιτον τῆς εὐλογίας ἐν τῷ ἀμνιωτικῷ ὕγρῳ καὶ
εἰς τὰ θανάοντα ἐμβρυα.

Παρατηρήθησαν ἐντοπίσεις διφθεριτικῆς ἐπὶ
τοῦ αἵματος καὶ τοῦ κολλοῦ τῶν ἐγκύων, αἵτι-
νες ἐνδίδουν εἰς τὰς ἀντιδιφθεριτικὰς ἐνέσεις
ὧν ἡ χρῆσις γίνεται ἐπὶ τῶν ἐγκύων ἄνευ οὐ-
δενδῆς ἀτόπου.

Ὅσον καὶ ἂν ἐγενικεύθησαν αἱ ἀντιδιφθε-
ρικαὶ ἐνέσεις, οὐχ ἥττον ὅμως ἡ ἐφαρμογὴ των
ἐν τῇ πράξει ἐνεργεῖται σχετικῶς εἰς ὀλιγω-
τερον ἀριθμὸν περιπτώσεων τῶν ὧν ὥρκει
νὰ γίνηται. Ἐν τῇ ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος ἐκ-
θέσει τῶν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῶν Παρισιῶν
Bretonneau προσερχομένων παιδίων, τῇ
γενομένῃ ὑπὸ τῶν κ.κ. Sosias καὶ Tollemes
διὰ τὸ ἔτος 1901-1902, ἀναφέρεται ὅτι ἐπὶ
580 παιδίων προσβεβλημένων κλινικῶς καὶ
μικροβιολογικῶς βεβαιωθείσης διφθερίτιδος ἐπὶ
τριάκοντα τριῶν μόνον ἐγένοντο ἐν τῇ πόλει
ἀντιδιφθεριτικαὶ ἐνέσεις, ὧν ἡ χρησιμότης εἶ-
ναι λυσιτελεστέρα ὅσον γίνονται ἐνωρίτερον,
διὰ τῶν ἀμέσων δ' ἀντιδιφθεριτικῶν ἐνέ-
σεων τὰ παθόντα ὑπὸ διφθερίτιδος παιδία
ἀσφαλῶς σχεδὸν σφάζονται, διότι ὁ ὅρος τοῦ
Roux ἐμποδίζει τὴν ἐπέκτασιν τῶν ψευδο-
μεμβρανῶν, ἐξουδετεροῖ τὴν τοξίνην καὶ προ-
λαμβάνει τὴν ἐκ ταύτης δηλητηρίασιν τοῦ
αἵματος, τοῦ νευρικοῦ συστήματος καὶ τῶν
διαφόρων σπλάγγνων· διὰ τῶν προληπτικῶν
μάλιστα ἐνέσεων καὶ τὰ μὴ παθόντα ἐν τῇ
οἰκίᾳ προφυλάσσονται· ἐλάχιστος ὁ ἀριθμὸς

τῶν ἱατρῶν οἱ ὅποιοι δὲν ἀναγνωρίζουσι τὰς
ἀνωτέρω τοῦ ὁροῦ ἀρετὰς ἢ φοβοῦνται τὴν
τούτου χρῆσιν, ἥτις ὅμως πολὺ καθυστερεῖ ἐν
αὐτῇ τῇ πρωτευσούσῃ τῆς Γαλλίας. Ἐν ᾧ λοι-
πὸν εἰς τὰ νοσοκομεῖα ἐπὶ τῇ ὑπονοίᾳ διφθε-
ρίτιδος γίνεται ἐνεσις τοῦ ὁροῦ τοῦ Roux, ἐν
τῇ ἰδιωτικῇ πελατείᾳ ἡ ἐνεσις ἀποβάλλεται
μέχρι τῆς κλινικῆς ἢ μικροβιολογικῆς ἐξακρι-
βώσεως τῆς διαγνώσεως, δὲν εἶναι δὲ πάντοτε
εὐκόλον νὰ προφέρῃ τις τὴν λέξιν διφθερίτις
καὶ πολὺ δυσχερέστερον νὰ ὑποβάλλῃ τὸ παιδίον
εἰς ἐνεσιν ἐπὶ ἀπλῇ ὑπονοίᾳ. Παρ' ἡμῖν δὲ ὅπου
ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ ὁροῦ συνηθέστατα γίνεται ἐν
τῇ πόλει μετὰ τῆς δεούσης ἐπιμελείας καὶ
προσοχῆς, οἱ διὰ διφθερίτιδος θάνατοι δὲν λεί-
πουν εἰς τὸ δελτίον τῆς θνησιμότητος. Ἄς
ἐλπίσωμεν ὅτι ταχέως θέλουσιν ἐκλείψει διὰ
τῆς χρήσεως τοῦ νέου ἀντιδιφθερικοῦ ὁροῦ τοῦ
Martin, τοῦ ὁποῖου τὸν τρόπον τῆς παρὰ-
σκευῆς καὶ τὰς ἀρετὰς ἐξέθηκεν ὁ ἱεραρχὴς
εἰς τὴν τῆς 16 Μαΐου συνεδρίᾳ τῆς ἐν Πα-
ρισίῳ βιολογικῆς ἐταιρείας.

Ὁ κ. Martin ὑποβάλλει εἰς θερμοκρασίαν
100 βαθμῶν ἐπὶ μίαν ὥραν μικροβία διφθε-
ρικῆς καλλιέργειας, δι' αὐτῶν ἐνεργεῖ ἐνεσιν
ἐνδοφλεβίαν ἐπὶ ἀλόγων ὑποβληθέντων ἤδη
εἰς τὰς πρὸς παρὰσκευὴν τοῦ συνηθούς ὁροῦ
ἐνέσεις, οὕτω δ' ἐπιτυγχάνει νέον ἀντιδιφθε-
ρικὸν ὅρον, ὁ ὅποιος ἔχει κατακορημιστικὴν
ιδιότητα ἐπὶ τῶν μικροβίων τοῦ Loeffler· ὁ
ὅρος οὗτος ἐπιχειρῶμενος ἐπὶ τῶν ψευδομεμ-
βρανῶν τῶν ἀμυγδαλῶν ταχέως καταπαύει
τὸν πόνον. Αἱ δὲ ψευδομεμβράναι ἐξοιδαίνον-
ται, γίνονται κιτρινωπαὶ καὶ ἀποπίπτουσι
ταχέως, ἡ δὲ χώρα μένει καθαρὰ καὶ ἐστε-
ρημένη μικροβίων, ἐνᾧ ταῦτα ἐξηκολούθουν
ὑπάρχοντα ἐπὶ πολὺν καιρὸν μετὰ τὰς ἐνέσεις·
οὕτω λοιπὸν ὁ νέος ὅρος ἔχει προφυλακτικὴν
ἀνωτέραν, ἡ δὲ ἐφαρμογὴ εἶναι πολὺ ἀπλου-
στερά. Μάλιστα δέ, ἐπειδὴ ἡ διάρκεια τῆς
ἐπιχρίσεως δὲν ἀρκεῖ, παρεκτείνεται ὁ κ. Mar-
tin τραγήματτα μετὰ σακχαροῦ καὶ ἀρχικοῦ
κόμειος· ταῦτα χορηγοῦμεν εἰς τὰ πάσχοντα
παιδία ἢ εἰς τὰ ὑποπτα, τὰ μὲν θερμαπεύουν,
τὰ δὲ ἀπαλλάσσουν τῆς μόλυνσεως. Αἱ μέχρι
τουδε ὅμως παρατηρήσεις δὲν εἶναι ἐπαρκεῖς,
δι' ὃ εἰς βεβαίαν διφθερίτιδα, μάλιστα εἰς
λαρυγγικὴν, συνιστᾷ τὴν ἐξηκολούθησιν τῶν

υποδορείων ενέσεων μέχρι νεωτέρων και πολυκριθμοτέρων παρατηρήσεων.

Τὴν τοπικὴν θεραπεία τῆς διφθερίτιδος διὰ τοῦ ὁροῦ πολλοὶ ἐπεχείρησαν, παρ' ἡμῖν μάλιστα ὁ Ζαχίτσιανος πολλάκις τὸν ἀντιδιφθερικὸν ὁρὸν τοῦ Roux διὰ τοῦ στόματος· ἀλλὰ καὶ ὁ ὁρὸς καὶ ὁ τρόπος τῆς χρήσεως διάφορος· ἡ ἀπλὴ διαβασίς αὐτοῦ διὰ τῶν παρισθιμίων κατὰ τὴν κατάποσιν ἢ το βραχυτάτη, ἡ δὲ διὰ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἥπατος εἰς τὸ αἷμα αὐτοῦ μετάβασις χάνει τὴν ἀντιτοξικὴν του ιδιότητα. Ὡστε ἡ νέα μέθοδος στηρίζεται ἐπὶ νέων βάσεων καὶ παρέχει πλείστας ἐλπίδας, αἵτινες εὐχόμεθα νὰ μὴ διαψευσθῶσι καὶ οὕτω ἀπαλλαγῇ ἡ ἀνθρωπότης ἀπὸ τοῦ βροτολοιγὸν αὐτὸ Σύρειον κακόν.

Γ. Ἐλευθεριάδης βέης. Κατὰ τὴν γνώμην πολλῶν ὁ θάνατος προέρχεται οὐχὶ ἐκ τῶν τοξινῶν τῆς διφθερίτιδος, ἀλλ' ἐκ τοῦ προώρου τοκετοῦ καὶ τῆς ἐκ τοῦτου μολύνσεως. Εἰς δύο περιπτώσεις, ὡς εἶδον ἐν Παρισίοις, ἐπῆλθεν ἰσθίς μετὰ ἑκτρωσιν.

Δ. Μανουηλίδης. Εἰς τινὰ περίπτωσιν ἀμερικανοῦ τινος ἱατροῦ, γυνὴ ἔγκυος ὑποστῆσα προφυλακτικῶς ἐνεσιν ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ ἔσχεν ἑκτρωσιν, ἐξ οὗ φαίνεται ὅτι δύναται νὰ φέρῃ ἑκτρωσιν ὁ ὁρὸς οὗτος.

Π. Κελαϊδίτης. Νομίζω ὅτι ἡ ποσότης τῶν 10 γρ. ὁροῦ, ἥτις ἐδόθη εἰς ἐνεσιν ἐν ἀρχῇ εἶναι μικρὰ δι' ἐνήλικα, ἀφ' οὗ εἰς παῖδια ἐξ ἀρχῆς δύναται τις νὰ ἐνέσῃ 20 γρ. διὰ μιᾶς.

Νούλης. Ὁ ὁρὸς ἐδόθη εἰς μικρὰν ποσότητα ἐνεκα τῆς λευκωματουρίας, ἥτις συνυπῆρχε καὶ ἐνεκα τῆς ἐγκυμοσύνης καθ' ἣν πάντοτε ὑπάρχει ἀνεπάρκεια ἥπατος καὶ νεφρῶν ἐν τούτοις ἡ ποσότης δὲν ἦτο ἀνεπαρκής, διότι ὁ θάνατος δὲν ἐπῆλθεν ἐκ τοῦ λάρυγγος ἢ τοῦ φάρυγγος, ἀλλ' ἐκ μυοκαρδίτιδος, καὶ παρὰ τὴν ἐλλειψιν παντὸς συμπτώματος μολύνσεως ἐκ μέρους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. **Ἰατρόπουλος** ἀναγινώσκει μελέτην «περὶ τῆς ὠχρᾶς ἀλοιφῆς ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ».

Κύριοι,

Συνήθως ἡ ὠχρὰ ἀλοιφή παρασκευάζεται ἐν ἀναλογίᾳ 1 μέχρι 2%, διότι ἐν μείζονι ἀναλογίᾳ δὲν εἶναι ἀνεκτὴ τῷ ὀρθαλμῷ· ἐν τούτοις παρατηρεῖται συχνάκις ὅτι καὶ οὕτω ἡ ἀλοιφή αὐτή, ὅσον καλῶς καὶ ἂν παρασκευάζεται, δὲν ἀρέσκει τῷ ὀρθαλμῷ, ἐνίοτε δὲ εἶναι καὶ ἐρεθισμοῦ μεγάλου καὶ ὀδύνης πρόξενος, εἴτε ἐφαρμοζομένη ἐπὶ τῶν βλεφαρικών χειλέων (ἐπὶ βλεφαρίτιδος), εἴτε εἰσαγομένη ἀναμέσον τῶν βλεφάρων (ἐπὶ χοιραδικῆς ἢ λυμφατικῆς κερατοεπιπεφυκίτιδος καὶ ἄλλων παθήσεων τοῦ κερατοειδοῦς.) Τόσον ὥστε πλείστοι ὀφθαλμιατροὶ ἐγκτελείψαν ἤδη τὴν χρῆσιν τῆς ὠχρᾶς ἀλοιφῆς ἐνεκα τῶν ἐλαττωμάτων αὐτῆς.

Νεώτερα δμως διδόμενα οὐδαμῶς ἐπιτρέπουν ἀμφιβολίαν ὅτι τὰ ἐλαττώματα ταῦτα τῆς ὠχρᾶς ἀλοιφῆς ὀφείλονται οὐχὶ εἰς τὸ περιεχόμενον ποσὸν τοῦ ὠχροῦ ὀξειδίου τοῦ ὑδραργύρου, ἀλλ' εἰς τὴν ποιότητα τῶν ἀποτελούντων αὐτὴν στοιχείων.

Ἐν πρώτοις ἔρχεται τὸ ὠχρὸν ὀξείδιον τοῦ ὑδραργύρου, ὅπερ ὀφείλει νὰ ᾖ καὶ ἐπιμελῶς παρασκευασμένον. Ὡς γνωστὸν ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ἡ χρῆσις τοῦ ὠχροῦ ὀξειδίου προτιμάται τῆς τοῦ ἐρυθροῦ, ἐπειδὴ τὸ πρῶτον εἶναι ἡπιώτερον καὶ ἀρεστότερον τῷ ὀρθαλμῷ, καίτοι ἀμφοτέρω τε καὶ τὰ σώματα εἶναι ἰσομερῆ καὶ ἐξ ἑαυτοῦ ἀδιάλυτα ἐν τῇ ὕδατι καὶ τοῖς λιπαροῖς σώματιν, ἡ δὲ μόνον αὐτῶν ἐξωτερικὴ διαφορά συνίσταται εἰς τὸ ὅτι τὸ μὲν εἶναι ἐρυθρὸν καὶ κρυτταλλικόν, τὸ δὲ ὠχρὸν καὶ ἄμορρον. Φαίνεται λοιπὸν ὅτι ἡ μέθοδος τῆς παρασκευῆς τοῦ ὀξειδίου τοῦ ὑδραργύρου συντελεῖ πολὺ ὅπως τὸ πρῶτον καταστῇ ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἀρεστὸν τῷ ὀρθαλμῷ. Ἐκτὸς δευτέρου λόγου ἔρχεται τὸ λιπαρὸν σῶμα ὅπερ χρησιμεύει ὡς ὄχημα, ἰδίως δὲ ἡ βαζελίνη τοῦ ἐμπορίου, ἥτις ἀναγράφεται συνήθως ἐν ταῖς συνταγαῖς καὶ εἶναι σῶμα πολυσύνθετον περιέχον καὶ στοιχεῖα λίαν ἐρεθιστικά, οὐχὶ δὲ ἀπαραίτητα δι' ἀλοιρῆν. Ὅθεν ἐπιμελὴς καθαρισμὸς ἢ εἶδος πλύσεως χημικῆς, ἱκανὸν νὰ ἀπαλλάξῃ αὐτὴν παντὸς στοιχείου ἐρεθιστικοῦ καὶ περιττοῦ, δύναται βεβαίως νὰ συντελέσῃ εἰς τὴν βελτίωσιν τῆς ὠχρᾶς ἀλοιφῆς.

Ἀκριβῶς τοιοῦτόν τι ἔπραξε φαρμακοχημικός τις γάλλος, ὁ κ. Bertault, ὅστις ἔττειλεν ἡμῖν τὸ παρελθὲν ἔτος δείγματα πρὸς δοκιμασίαν ἐκ τῆς ὥχρᾶς ἀλοιφῆς ἣν αὐτὸς παρεσκεύασε καὶ μάλιστα ἐν τῇ ὑψηλῇ ἀναλογίᾳ 5%. Τοῦτέστι τὸ μὲν ὥχρον ὀξείδιον παρεσκεύασε δι' ἰδίᾳς μεθόδου, τὴν δὲ βάζελινην ἀπεκαθάρισεν ὅσον ἡδύνατο κάλλιον καὶ πάλιν δι' ἰδίᾳς μεθόδου.

Ἰδόντες τὴν ἐπιμελετημένην παρασκευὴν τῆς ἀλοιφῆς ἐσπεύσαμεν νὰ χρησιμοποιήσωμεν αὐτὴν καὶ ἐφηρμόσαμεν ἐπὶ πολυαριθμῶν ἀτόμων, συχνότατα δὲ παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ ὅτε μὲν τὴν ἀλοιφὴν Bertault ὅτε δὲ ἑτέρου παρασκευασθεῖσαν ἐν τοῖς φαρμακείοις ἢ ὁσάκις ἀμρότεροι οἱ ὀρθολογοὶ ἔπασχον τὴν μὲν ἐν τῷ Δ. Ὁ. τὴν δὲ ἐν τῷ Α. Ὁ. ὅπως συγκρίνωμεν κάλλιον τὴν δρᾶσιν καὶ τὴν συμπεριφορὰν.

Ὅντως ἡ ἀλοιφὴ Bertault παρὰ τὴν ὑψηλὴν ἀναλογίαν (5%) ἐφέρετο πάντοτε ἡπιώτατα καὶ μετὰ ἐνεργείας ἱαματικῆς ὑπὲρ τὸ προσδοκώμενον. Ἐν ᾧ ἐκ τῶν κοινῶν ἀλοιφῶν (1,5-2%) συχνότατα οἱ πάσχοντες ἡσθάνοντο ἐρεθισμόν τινα ἐπὶ τῇ ἐφαρμογῇ, ἐνίοι δὲ ἦσαν λίαν δυσηρεστημένοι ὥς ἐκ τῆς μεγάλης ἐνοχλήσεως τοῦ φαρμάκου· ἐνίοτε αἱ συγκριτικαὶ αὗται δοκιμαίαι ἐγένοντο καὶ ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, ὅστις ὁμῶς εἰδοποιεῖ ἡμᾶς ὀρθότατα περὶ τῆς μεταβολῆς.

Ἀπέναντι τῶν ἀποτελεσμάτων τούτων ἀπεφάσισα ν' ἀναγράψω πρὸς τὸ παρὸν πάντοτε σχεδὸν τὸ προῖόν τοῦτο καὶ μόνον ἡ ὑψωμένη τιμὴ αὐτοῦ μὲ ἀναγκάζει ἀκόμη νὰ καταφεύγω ἐνίοτε εἰς τὰς ἐπιτοπίους ἀλοιφάς. Διὰ τοῦτο ἐριστῶν τὴν προσοχὴν τῶν συναδελφῶν μου ἐπὶ τῶν γεγονότων τούτων, ὁμολογῶ ὅτι θὰ ἤμην εὐγνώμων εἰς τοὺς φαρμακοποιούς μας καὶ μετ' ἐμοῦ ὅλοι οἱ πάσχοντες, αἱ ἐλάμβανον ὑπὸ σπουδαίαν ἐποψίν πάντα τὰ εἰρημένα καὶ ἡσχολοῦντο πρὸς βελτίωσιν τῆς ἐν λόγῳ ἀλοιφῆς κατὰ τὸ παραδειγμα τοῦ κ. Bertault, εὐτινος τὸ προῖόν λίαν ἐξετιμήθη ἐν Γαλλίᾳ καὶ ἀλλοχῶ.

Ἐν τῇ ἀλοιφῇ τοῦ Bertault πλὴν τῆς ἀρθρονίας τοῦ ὀξειδίου, ὅπερ αὐξάνει μεγάλως τὴν ἀντισηπτικὴν δύναμιν τοῦ φαρμάκου, τὸ ὄχημα ἐπίσης εἶναι ἐξάίσιον, διότι οὐ μόνον

εἶναι ἀπηλλαγμένον παντὸς ἐρεθιστικοῦ στοιχείου, ἀλλὰ καὶ σύττασιν ἔχει καλὴν διὰ πᾶσαν ὥραν τοῦ ἔτους, τὸ δὲ ὀξείδιον τοῦ ὑδραργύρου οὐδόλως μελανίζει ὅσον καὶ ἂν διαρκέσῃ ἐπὶ μακρὸν ἢ χρῆσις τοῦ παρασκευάσματος. Γνωρίζω καλῶς τὰ μέτρα ἅτινα ἡ Αὐτοκρ. Ἱατρικὴ Σχολὴ εἶχε λάβει πρὸ ἐτῶν τῇ προτροπῇ τοῦ καθηγητοῦ τῆς Ὀφθαλμολογίας Ἑσάδ βέη διὰ τὴν ἐπιμελῆ ἐξελεγχῆν τοῦ ὥχρου ὀξειδίου τοῦ εἰσγομένου εἰς τὸ κράτος καὶ χρησιμοποιουμένου ἐν τοῖς φαρμακείοις. Μεθ' ὅλα ταῦτα ἡ ὥχρᾶ ἀλοιφὴ δὲν ἔπαυσε τοῦ νὰ ἔχῃ ἐλαττώματα. Ἐγὼ αὐτὸς παρατηρήσας ὅτι τὸ αὐτὸ ὀξείδιον ἐδίδεν ἀλοιφὰς ἐνίοτε διχόρους, εἶχον σκεφθῆ νὰ συνιστῶ τὴν λεπτὴν λειοτριβήσιν αὐτοῦ ἀναγράφων *Précipité jaune impalpable* καὶ διέκρινα βελτίωσιν τινα.

Ἐπαναλαμβάνω λοιπὸν ὅτι οἱ φαρμακοποιοὶ ὀφείλουσιν εἰσεῖτι νὰ ἀσχοληθῶσι πρὸς τελειοποίησιν τῆς σπουδαιοτάτης ταύτης ὀφθαλμικῆς ἀλοιφῆς, διότι ἡ παρούσα κατάστασις τῆς παρασκευῆς αὐτῆς ἔχει μᾶλλον τάσιν νὰ περιορίσῃ τὴν χρῆσιν αὐτῆς, ἐν ᾧ ἡ τελειοποίησις θέλει ἐπεκτείνει μεγάλως τὴν ἐφαρμογὴν, καθ' ὅσον τὸ φάρμακον τοῦτο ἐφαρμόζεται κατὰ πάσης σχεδὸν κερατίτιδος καὶ βλεφαρίτιδος λυσιτελέστερον παντὸς ἄλλου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΗ'

21 Μαΐου 1903.

Προεδρὶς Α. Γ. ΑΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. Π. Κελαϊδίτης ἀναγινώσκει μελέτην αὐτοῦ ἐπὶ τῆς *Γενεαλογίας δύο περιπτώσεων συφιλίδος*.

Κύριοι,

Ὁ σκοπὸς τῆς παρούσης ἀνακοινώσεώς μου ἀναφέροντος τὰς δύο περιπτώσεις τῆς γενεαλογίας συφιλίδος, εἶναι ἄφ' ἐνός μὲν ἵνα καταδείξω ὑμῖν τὸν κίνδυνον, ὃν διατρέχει πᾶσα οἰκογένεια ἐκ τῆς μόλυνσεως ἐνὸς μέλους αὐτῆς, καὶ γενικώτερον ἡ κοινωνία, ἄφ' ἑτέρου δὲ τὸ δύσκολον τῆς θέσεως τοῦ ἱατροῦ ἐπὶ τοιούτων περιπτώσεων, ἐνώπιον τῶν ὁποίων πᾶς τις ἐξ ἡμῶν δύναται νὰ εὕρεθῃ καὶ νὰ

παραστῇ μάρτυς σιωπηλὲς ἀδυνατῶν ὡς δεσμευμένος ὑπὸ τῆς ἐγεμυθίας τῆς ἐπαγγελματικῆς, νὰ ρῆξῃ φωνὴν καὶ νὰ παρυστήσῃ τοὺς κινδύνους τοὺς ἀπὸ τῆς νόσου.

Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ σύζυγον ἔγγαμον καὶ πατέρα τέκνων μολυνθέντα ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ μακρὰν τῆς συζύγου ἐξ ἑλκους συφιλιδικοῦ κατὰ τὸν τράχηλον ἐκ δῆγματος ἀκροχορδόνος, ὃν ἔρερεν ἐκ γενετῆς, κατὰ τὴν συνουσίαν ὑπὸ γυναικὸς ὑγιεῖς μὲν φαινομενικῶς, ἀλλὰ παρουσιαζούσης κατὰ τὴν ὁμολογίαν τῆς ἀφθώδεις πλάκας ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἐπὶ τε τῶν παρειῶν καὶ τῆς γλώσσης. Μετὰ θεραπείαν βραχυτάτην, ἐλθούσης τῆς συζύγου παρ' αὐτῷ, μεταδίδει τὴν νόσον τῇ συζύγῳ τοῦ διὰ τῆς συνουσίας καὶ ταυτοχρόνως καθιστᾷ αὐτὴν ἔγκυον. Μετὰ τὸν τοκετὸν θυγατρὶος ὑγιεῖς κατὰ τὸ φαινόμενον, ἡ μήτηρ ἤρξατο νὰ ἔχῃ ἐκδηλώσεις πλάκων βλενωδῶν κατὰ τὸ αἰδοῖον καὶ τὸ στόμα. Συνεπεία θεραπείας ἀντισυφιλικῆς ἐν γνώσει τοῦ συζύγου, εἰς ὃν παρεστήσαμεν τὴν νόσον ὡς τοιούτην προσελθούσαν ἐξ αὐτοῦ παρὰ τὰς συμβουλὰς μας, αἱ ἐκδηλώσεις αὗται ὑπεχώρησαν καὶ ἡ μήτηρ ἐπὶ ἐξάμηνον καὶ πλέον ἐξηκολούθη ἠθλαζοῦσα τὸ τέκνον τῆς οὐδὲν τὸ ὑποπτον παρουσιάζουσα. Ἀλλ' ἰδοὺ μετ' ὀλίγον ἀναρχνόνται καὶ ἐπὶ τοῦ τέκνου πλάκες βλενώδεις καὶ εἰς τὰς δύο τῶν χειλέων γωνίας, ὅποτε ἐν τῷ μεταξύ ἔρχεται ἐκ τῆς πατρίδος τῆς παρὰ τῇ συζύγῳ ἡ ἀδελφὴ αὐτῆς, κόρη 15 περίπου ἐτῶν, ὅπως βοηθήσῃ τὴν ἀδελφὴν εἰς τὰς οἰκικὰς ἐργασίας τῆς· εἰς ἀντάλλαγμα ὁμῶς τῶν ἀδελφικῶν προθέσεων καὶ ὑπηρεσιῶν τῆς, ἡ μικρὰ τῆς ἀνεψιά, ἥν' περιποιεῖται ὑπερβαλλόντως, μετ' ἀθωότητος τῇ μεταδίδει διὰ τῶν συχνῶν ἀσπασμῶν ἐπὶ τε τῶν παρειῶν καὶ τοῦ στόματος ἴσως τὴν σύφιλιν, ἥν' ἡ ἀθώα νεῆνις παραλαμβάνει καὶ μεταφέρει ἀνυπόπτως ἐπαυελθοῦσα μετὰ διάστημα χρονικὸν περὶ τοὺς τρεῖς μῆνας εἰς τὴν πατρίδα τῆς καὶ μεταδίδει τῷ γέροντι πατρὶ αὐτῆς παθόντι ἰρίτιδα καὶ πλάκας βλενώδεις κατὰ τὸ στόμα. Περὶ τῶν ἄλλων τῆς οἰκογενείας τῆς νεάνιδος ταύτης μελῶν δὲν ἔχω εἰδήσεις, ἀλλ' ἴσως καὶ ἄλλα τινὰ ἔπαθον τὴν νόσον, καὶ ἐκ τῆς ἀκηδίας, περὶ τε τὴν προφύλαξιν καὶ τὴν

θεραπείαν. Διότι μάτην ἐπέστησα τὴν προσοχὴν τοῦ συζύγου καὶ ὅσον ἀφορᾷ τὴν θεραπείαν καὶ ἰδίᾳ ὅσον ἀφορᾷ τὴν προφύλαξιν, ὅπως μὴ συνέλθῃ τῇ συζύγῳ τοῦ ἅμα τῇ παραμικρᾷ ἐκδηλώσει, μάτην συνέστησα τῇ γυναικαδέλφῃ κόρῃ νὰ μὴ ἀσπάζεται μετὰ τόσου πάθους τὴν μικρὰν ἀνεψίαν παρουσιάζουσαν τὰς ἐπὶ τῶν χειλέων πλάκας ὡς ἔχούσας χαρακτῆρα νόσου μεταδοτικῆς, ἀποφεύγων νὰ ἀναφέρῃ αὐτὴν, μάτην προέτρεψα τῇ νεάνιδι ἅπαξ μολυνθείσῃ νὰ κάμῃ θεραπείαν τινὰ, ἐκείνη εἰς παρατήρησίν μου περιωρίζετο νὰ μοι λέγῃ ὅτι δὲν εἶναι τίποτε ἐκεῖνο τὸ ὅποιον ἔχει! ἀλλὰ τὸ ὅποιον μετέδωκεν εἰς τὸν πατέρα αὐτῆς, θὰ μεταδώσῃ ἴσως καὶ εἰς τὸν μέλλοντα σύζυγον βεβιαῶς διὰ καὶ εἰς τὰ τέκνα τῆς, ἐὰν ἀποκτήτῃ τάχιστα. Καὶ ἐνώπιον τῆς λυπηρᾶς ταύτης καταστάσεως ὁ ἱατρὸς μένει ἀρωπλισμένος, δυνάμει τοῦ ἐπαγγελματικοῦ ἀπορρήτου, καὶ νὰ μὴ δύναται νὰ ὁμιλήσῃ καθαρῶς καὶ ἐξηγήσῃ περὶ τίνος πρόκειται καὶ ποῖαι ἔσονται αἱ συνέπειαι τῆς φοβερᾶς ταύτης νόσου.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἀναφέρεται εἰς γυναῖκα ἔγκυον συζῶσαν μετὰ τινος νέου, ὅστις εἶχε τὸ ἀτύχημα νὰ πάθῃ ἑλκος τι συφιλικῶν μὴ φωτισθεὶς δεόντως ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ τοῦ περὶ τῆς κολλητικότητος τῆς παθήσεώς του, μετέδωκε τὸ ἑλκος τοῦ εἰς τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος γυναῖκα ὑπὸ μορφήν ἑλκους σκληροῦ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Ἡ γυνὴ αὕτη δύο μῆνας πρὸ τοῦ τοκετοῦ τῆς παρουσίασε κεφαλαλγίαν νυκτερινὴν καὶ πλάκας βλενώδεις κατὰ τὸ αἰδοῖον, αἵτινες ὑπεχώρησαν τῇ χρήσει ὑδραργυρικῶν ἐντριβῶν, εὐχῆστον ἡ γυνὴ αὕτη ἔτεκε θυγατρίον τι, ὅπερ ὅσον καὶ ἂν δὲν παρουσίαζε τὰς πρώτας τοῦ τοκετοῦ τοῦ ἡμέρας οὐδὲν τὸ νοσηρὸν, δὲν ἐβράδυναν ὁμῶς αἱ ἀπὸ τοῦ στόματος ἐν εἰδεί ἀφθῶν βλενώδεις πλάκες. Καὶ τὸ κατ' ἐμὲ μὲν προσεπάθησα παντὶ σθένει νὰ περιορίσω τὸ κακὸν ἕως ἐδῶ, συνιστῶν τὸν ἠθλασμὸν τῆς μητρὸς ἢ τὴν διὰ θηλάστων ἀνατροφὴν τοῦ παιδίου, ἀλλὰ δὲν εἰσηκούσθη καὶ προσελήφθη τροφὸς ὅπως θηλάσῃ τὴν μικρὰν αὐτῆς. Μάτην παρέστητε τῇ μητρὶ τῆς μικρᾶς τὸ ἀδίκον ὅπερ ἐξάπαντος θὰ προσγίγῃ τῇ τροφῇ κινδυνεύουσα νὰ πάθῃ καὶ ἐκείνη τὴν

νόσον τῆς μικρᾶς τῆς. Δὲν ἡδυνήθην τίποτε ἄλλο νὰ ἐπιτύχω ἢ μόνον νὰ γίνηται ὁ θηλασμός ἐφαρμοζομένου ἐπὶ τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ τῆς τροφοῦ, εἰς ἣν δὲν ἡδυνάμην νὰ ἐκθέσω τοὺς κινδύνους εἰς οὓς ἦτο ἐκτεθειμένη, πάντοτε ἐλαστικῆς θηλῆς πρὸς τὸ καλὸν δῆθεν τοῦ παιδίου. Καὶ ἐπὶ τινὰ μὲν καιρὸν τὰ πράγματα ἐξηκολούθησαν κατὰ τὰς ὁδηγίας μου, ἀλλὰ μετὰ τινὰ καιρὸν ἡ τροφὸς βαρυνθεῖσα ἐν καιρῷ νυκτὸς νὰ ἐπιθέτῃ τὴν ἐλαστικὴν θηλήν ἐπὶ τοῦ μαστοῦ τῆς προσεβλήθη κατὰ τὴν θηλήν ὑπὸ ἔλκους σκληροῦ τοῦ ὁποίου ἡγνόει τὴν φύσιν καὶ τὴν προέλευσιν τῶν πόνων ὁμῶς συνεπεία τοῦ ἔλκους καθισταμένων ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ ἀπορητῶν, ἡναγκάσθη ἡ τροφὸς νὰ ἀποσυρθῇ ἀποκομίζουσα τὴν σύφιλιν ἵνα τὴν μεταδώσῃ εἰς τὸ ἴδιον τέκνον ὅπερ ἀνέλαβεν ἐκεῖθεν ὅπου τὸ εἶχεν ἐμπιστευθῇ καὶ ἤρχιζε, τοῦ ἐπὶ τῆς θηλῆς ἔλκους τῆς ἐπιτρέποντος, νὰ θηλάζῃ. Ἀλλὰ καχεκτικὸν ὡς ἦτο, δὲν ἐβράδυνε νὰ ὑποκύψῃ συνεπεία ἀθρεψίας. Μετὰ τινὰ δὲ καιρὸν ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος τροφὸς ἀρῶν μετέδωκε τὴν νόσον καὶ εἰς τὸν σύζυγον, θεραπευθεῖσα φαινομενικῶς, προσελήφθη εἰς οἰκίαν ἄλλην ὅπως θηλάσῃ βρέφος τι εἰς ὃ δὲν ἐβράδυνε νὰ μεταδώσῃ τὴν νόσον τῆς. Ὅσον δὲ διὰ τὴν μικρὰν, ἐκείνη ἔκτοτε δοθεῖσα παρὰ τινι πτωχῇ οἰκογενείᾳ ἐξηκολούθει παρὰ τὴν κατάλληλον θεραπείαν νὰ παρουσιάζῃ συμπτώματα ἐπὶ τε τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων, ἐπὶ τῆς μεταδοτικότητος τῶν ὁποίων, ἐπέστητα τὴν προσοχήν, μετὰ τῆς δυνατῆς προφυλάξεως, τῆς περιποιουμένης αὐτὴν γυναικός. Εἰς ἀπάντησιν ὁμῶς τῶν ἐμῶν συμβουλῶν ἐπανήλθε μετὰ τινὰ καιρὸν μὲ ἐκδηλώσεις σφιλιτικὰς ἥτοι ἐξάνθημα, ροδάνθας, καὶ πλάκας βλενώδεις ἐπὶ τῶν χειλέων καὶ τοῦ φάρυγγος. Δὲν παρήλθε πολὺς καιρὸς καὶ βλέπουσα ὅτι παρήλθον τὰ ἄνω συμπτώματα πλὴν βλενωδῶν πλάκων ὑπαρχουσῶν κατὰ τὸ αἶδοιον, ἐπανήλθε ζητοῦσα τὴν συμβουλὴν μου περὶ αὐτοῦ καθὼς καὶ περὶ ἀναλόγων συμπτωμάτων παρὰ τῷ συζύγῳ αὐτῆς. Χάρις εἰς τὴν κατάλληλον θεραπείαν τὰ εἰρημένα συμπτώματα ἐξηλείφθησαν ἵνα ἐπανέλθωσι καὶ πάλιν μετὰ τινὰ χρονικὴν περίοδον, ὡς γνωρίζομεν. Καὶ οὕτως ἡ γυνὴ αὕτη

πάσχει καὶ πάλιν ἀπὸ ἐκδηλώσεως κατὰ τὸ αἶδοιον καὶ τὸν δακτύλιον, πρὸς ἐπίμετρον δὲ καὶ ἡ θυγάτηρ αὐτῆς, κόρη εἰκοσαέτις, πάσχει περίπου τὰ αὐτά. Συμπεραίνω δὲ ὅτι ἡ τελευταία αὕτη ἐμολύνθη ἐκ τῆς μικρᾶς παραμενούσης εἰσέτι παρὰ τῇ οἰκογενείᾳ, ὡς οὐδενὸς μέτρου προφυλακτικοῦ λαμβανομένου κατὰ τῆς μεταδοτικότητος τῆς νόσου. Καὶ ὅντως ἐγὼ αὐτὸς παρέστην μάρτυς αὐτόπτης τὴν στιγμὴν καθ' ἣν παρὰ τὰς ἐπὶ τῆς γλώσσης καὶ τῶν χειλέων ἐκδηλώσεις τῆς μικρᾶς ἡ κόρη περὶ ἧς ὁ λόγος ἐδιδέ τι κοχλιάριον εἰς τὴν μικρὰν μετὰ φαγητοῦ ἔστιν ὅτι δὲ ἐγεύετο τὸ περιεχόμενον καὶ ἐκείνη ὅπως τὸ δοκιμάσῃ, λέγει, μήπως εἶναι θερμότερον τοῦ δέοντος. Εἰς τὰς παρατηρήσεις μου δὲ ὅτι αὐτὸ τὸ ὅποιον κάμνει εἶναι βλαβερὸν καὶ ἀκάθαρτον, ἡ κόρη ἀπήντα διὰ μειδιάματος ἰσως ταλανιστικοῦ. Τοιαύτη παχυλὴ ἀμάθεια βλαβεύει παρὰ τῇ πτωχῇ τάξει περὶ τῶν στοιχειωδεστέρων τῆς ὑγιεινῆς κανόνων καὶ τοιαύτη δυσπιστία εἰς τὰς ἱατρικὰς συμβουλὰς καὶ παραγγέλματα.

Ὡς βλέπετε, κύριοι, καὶ ἐκ τῶν δύο περιπτώσεων, ἃς σὰς ἀνέφερα ἐπὶ μὲν τῆς μιᾶς ἀριθμοῦνται τέσσαρα θύματα τῆς νόσου ἀθῶα καὶ ἀκούστατε, 1ον ἡ σύζυγος, 2ον τὸ τέκνον, 3ον ἡ ἀδελφὴ καὶ 4ον ὁ γηραιὸς πατήρ, ἅπαντα ἔχοντα μίαν καὶ τὴν αὐτὴν πηγὴν, τὸν ἀσυνείδητον σύζυγον, ὅστις ἂν ἤθελεν ἀκούσει τὰς συμβουλὰς μου δὲν ἤθελε καταστήσει καὶ τέσσαρας ἄλλας ὑπάρξεις δυστυχεῖς αἰτίνας ἀγῶστον πόσους ἄλλους θὰ καταστήσωσιν ἐπίσης δυστυχεῖς ἐν ἀγνοίᾳ τῶν. Καὶ ἰδοὺ ὅτι τὸ παράπτωμα τοῦ συζύγου ἐρχεται πρὸς ἐπικύρωσιν τοῦ λογίου «ἐνὸς αἰόπου δοθέντος μυθρία ἔπονται.» Ἐπὶ δὲ τῆς δευτέρας ἔχομεν περισσότερα θύματα ἥτοι: 1ον τὴν ἑκκυὸν γυναῖκα, 2ον τὸ τεχθὲν θυγάτριον, 3ον τὴν τροφόν, 4ον τὸ τέκνον αὐτῆς, 5ον τὸν σύζυγον τῆς τροφοῦ, 6ον τὸ βρέφος ὅπερ προσληφθεῖσα ἐθήλασεν ἐπὶ τινὰ καιρὸν ἡ τροφὸς, 7ον τὴν περιποιουμένην τὴν μικρὰν γυναῖκα, 8ον τὸν σύζυγον αὐτῆς καὶ 9ον τὴν κόρην αὐτῆς. Ἐὰν δὲ εἰς τὸν ἀριθμὸν αὐτὸν καταλέξωμεν καὶ νέον τινὰ καλῆς οἰκογενείας ἐλθόντα δὲ εἰς σχέσεις μετὰ τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος γυναικὸς μετὰ παρέλευσιν διετίας

ἀπὸ τῆς νόσου τῆς, καθ' ἣν ἐποχὴν ἡ κυρία αὕτη παρουσίαζεν εἰς τὸ αἰδοῖον μικράς τινας ἐξελκώσεις ὑπὸ μορφήν ἔρπητος, ἔχομεν τὸ ὅλον δέκα θύματα ἐκ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς πηγῆς, ἄλλα μὲν ἐξ ἀγνοίας, ἄλλα ἐκ παραβάσεως τῶν στοιχειωδῶν παραγγελμάτων καὶ κανόνων τῆς καθαριότητος καὶ ὑγιεινῆς, καθὼς εἶναι ἡ μήτηρ καὶ ἡ θυγάτηρ τῆς οἰκογενείας παρ' ἣ παραμένει ἡ μικρὰ καὶ ἀνατρέφεται.

Ἐκ τῶν ἄνω ἐκτεθίντων δύο τινὰ προκύπτουσι, κύριοι, πρῶτον τὸ ζήτημα τῆς ἐξαπλώσεως τῆς συριλίδος, κατακτώσης ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ ἔδαφος, καὶ διὰ τῆς ἀκαθάρτου μὲν συνουσίας ἀλλὰ καὶ διὰ τῶν παντοίων ἄλλων μέσων τοῦ μολυσμοῦ καὶ ἰδίᾳ ἐπὶ τοῦ θηλασμοῦ διὰ τροφοῦ εὐσης ἤδη μεμολυσμένης ἀλλὰ μὴ παρουσιαζούσης κατὰ τινα ἐποχὴν ἀπὸ τῆς νόσου στοιχεῖα καὶ μεταδιδούσης τὴν νόσον εἰς τὸ ἀθῶον βρέφος, ἢ διὰ τοῦ βρέφους ἐκ γονέων συριλιδικῶν μολύνοντος τὴν τροφὴν του διὰ τῶν βλενωδῶν πλακῶν τῶν ἐν τῷ στόματί του, περὶ τῶν ὁποίων ἀνυπόπτος ἢ δυστυχὴς καὶ ἀμαθὴς τροφὸς οὐδένα ἔχει φόβον τοῦ κακοῦ, ὅπερ ἐπικρέμαται ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τῆς, ὡς ἐν τῇ περιπτώσει ἡμῶν. Διότι δὲ ζήτημα ἔρχεται τὸ τῆς δεοντολογίας καὶ ἐπὶ τούτου ἐπιστῶ τὴν προσοχὴν τῶν ἀξιολόγων συναδελφῶν μου ζήτων τὴν πεφωτισμένην αὐτῶν γνώμην. Ἦτοι δέον ὁ ἱατρὸς ἐπὶ παρουσίᾳ τῶν ἐμῶν περιπτώσεων νὰ ὀχυρῶται ὀπισθεν τῶν ἐπαγγελματικῶν ἀπορρήτων, σιωπῶν ἐνώπιον τῆς βδελυρᾶς τῶν γεγονότων ἐξελιζέως, ὧν ἔχει καθήκον πρὸς τὴν κοινωνίαν νὰ τῇ παραστήσῃ τοὺς κινδύνους, οὓς διατρέχει ὅπως τοὺς ἀποφύγῃ; Νομίζω δὲ θέλετε ἀνομολογήσει μετ' ἐμοῦ ὅτι τὸ ζήτημα ἀξίζει τὸν κόπον νὰ μελετηθῇ καὶ συζητηθῇ ὡς προβάλλον συγνότατα εἰς τὰς σχέσεις τοῦ ἱατροῦ πρὸς τὴν κοινωνίαν καὶ ἐπὶ ἄλλων κολλητικῶν νοσημάτων.

Δ. Μανουηλίδης. Τὸ κακὸν προέρχεται ἐκ τῆς ἐλλείψεως πάσης ὑγιεινῆς διαπαιδαγωγήσεως τῆς ἡμετέρας κοινωνίας καὶ ἐκεῖ πρέπει νὰ τείνωσιν αἱ προσπάθειαι τῶν ὑγιεινολόγων. Δύο εἶναι οἱ πρὸς ἐπίτευξιν τοῦ σκοποῦ τούτου ἀναγκαῖοι παράγοντες 1^{ος} ἡ σχολή, εἰς τὴν ὁποίαν

κατὰ τὸ ὑπόδειγμα τῶν πεπολιτισμένων ἐθνῶν ὀφείλει καὶ παρ' ἡμῶν νὰ εἰσαχθῇ τὸ μάθημα τῆς ὑγιεινῆς, 2^{ος} οἱ ἱατροὶ εἴτε ὡς ἄτομα εἴτε ὡς σύνολον ἐνεργοῦντες.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** ἐκθέτει δύο περιπτώσεις γαστροεντεροστομίας.

Μανουηλίδης. Ἡ ἐγχείρησις τῆς γαστροεντεροστομίας διδὲι θαυμάσια ἀποτελέσματα ἐπὶ τῶν οὐσιωδῶν πυλωρικῶν στενώσεων ὡς περὶ τούτου παρατηροῦσι καὶ αἱ περιπτώσεις τὰς ὁποίας ἀνέφερεν ὁ κ. Σγουρδαῖος. Δὲν ἀμφιβάλλω δὲ ὅτι ἡ ὀνησιμότης αὐτῆς θὰ ἐκλείψῃ σχεδὸν παντελῶς, ὅταν ἡμεῖς οἱ ἱατροὶ ἐγκαίρως συμβουλευώμεν αὐτὴν εἰς τοὺς ἡμετέρους ἀρρώστους. Ἡ δὲ ἐγκαίρως διάγνωσις τῆς πυλωρικῆς στενώσεως κατέστη σήμερον εὐκολωτάτη διὰ τοῦ καθετηριασμοῦ τοῦ στομάχου καὶ τῆς χημικῆς τοῦ γαστρικοῦ ὑγροῦ ἐξετάσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΜΘ'

28 Μαΐου 1903.

Προεδρία κ. Α. Γ. ΔΙΜΑΡΑΚΗ

Ὁ κ. **Γ. Μπίσης** ἀντιπροσωπεύσας τὴν Βιολογικὴν Ἐπιτροπὴν εἰς τὸ τελευταῖον Πανελλήνιον Ἰατρικὸν συνέδριον ἀναγινώσκει ἐκθεσιν περὶ τῶν κυριωτέρων ἐργασιῶν καὶ τῶν σπουδαιοτέρων πορισμάτων τοῦ συνεδρίου τούτου, ἐνθα καὶ αὐτὸς ἀνέγνωσε πραγματεῖαν περὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ὁράσεως κατὰ τὴν ἀρτηριοσκληρυνσιν.

Ὁ κ. **πρόεδρος** εὐχαριστεῖ τὸν κ. Μπίσιν ἐπὶ τῇ εὐπρεπεστάτῃ διεξαγωγῇ τῆς ἐντολῆς ἣν ἀνέθεσαν αὐτῷ ἡ τε Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ καὶ ὁ Σύλλογος.

Εἶτα ὁ κ. **Μανουηλίδης** ἀναγινώσκει εἰσήγησιν ἐπὶ κλινικῆς παρατηρήσεως **πνευμοκοκκικῆς περιτονίτιδος** ἀποσταλείσης ὑπὸ τοῦ ἐν Κιουπλίσις ἱατροῦ κ. **Ε. Τσουχλοῦ.**

Κύριοι,

Ὁ ἐν Κιουπλίσις ἱατρὸς κ. **Εὐάγγελος Τσουχλὸς** ὑπέκρινε εἰς τὴν ἐν τῇ Βιολογικῇ

Ἐπιτροπῇ ἐκφρασθεῖσαν εὐχὴν ὅπως οἱ ἐν ταῖς ἐπαρχίαις συνάδελφοι συμμετέχωσι τῶν ἐργασιῶν ἡμῶν, ἀποστέλλει πλήρη ἐνδιαφέροντος κλινικὴν παρατήρησιν πνευμοκοκκικῆς περιτονίτιδος, ἐξελιχθείσης παρὰ παιδίσκη καὶ καλῶς ἀποληξάσης διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως γενομένης ὑπὸ τοῦ ἡμετέρου συναδέλφου. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς ἀσθενοῦς τοῦ κ. Τσαύχλου ὑπενθυμίζει τὴν κλασικὴν μορφήν τῆς πνευμοκοκκικῆς περιτονίτιδος, τὴν ὁποίαν κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη κατέστησαν ἡμῖν γνωστὴν ἰδίᾳ ὁ Brun καὶ ὁ Dieulafoy. Διακρίνεται δὲ αὕτη, ὡς γνωστὸν, ἀνατομικῶς διὰ τῆς τάσεως πρὸς ἐγκύστωσιν τοῦ ἐξιδρώματος καὶ διὰ τοῦ συνήθους ἐντοπισμοῦ κατὰ τὴν ὑπομφαλικὴν χώραν τῆς κοιλίας, ὅθεν προβάλλει κατὰ τὸ τελευταῖον στάδιον τῆς νόσου πρὸς τὴν ὀμφαλικὴν οὐλὴν ζητοῦσα διέξοδον πρὸς τὰ ἔξω. Κλινικῶς δὲ χαρακτηρίζεται διὰ τῆς ἐξελιξέως αὐτῆς ἐν δυοῖν χρόνοις: τὴν περιτονικὴν καταιγίδα τῆς ἀρχῆς καὶ τὴν μετὰ τινὰς ἡμέρας κόπασιν καθ' ἣν ἀναφαίνονται τὰ συμπτώματα τοῦ περιτοναϊκοῦ πυώδους ἐξιδρώματος. Αἰτιολογικῶς ἡ πνευμοκοκκικὴ περιτονίτις παρατηρήθη ἰδίᾳ εἰς μικρὰς κόρας (11 φορές ἐπὶ 14 κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Brun), εἶναι δὲ πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς.

Ὑπὸ προγνωστικὴν ἔποψιν ἡ πνευμοκοκκικὴ περιτονίτις διακρίνεται διὰ τὸ καλὸν ἔκβηθός αὐτῆς ἀκριβῶς ἕνεκα τῆς πρὸς ἐγκύστωσιν τάσεως ἣν ἔχει.

Ἐκτὸς τῆς μορφῆς ταύτης, τῆς κλασικῆς οὕτως εἰπεῖν παρὰ παισί, ἐσημειώθη εἰς τινα περιστατικὰ καὶ ἡ διάχυτος μορφή, ἥς ἡ πρόγνωσις εἶναι λίαν σοβαρά.

Ἡ διάχυτος αὕτη μορφή τῆς πνευμοκοκκικῆς περιτονίτιδος ἀπαντᾷ ἰδίᾳ παρ' ἐνήλεξι, παρ' οἷς ἡ ἐγκεκυστωμένη μορφή τυγχάνει τουναντίον σπανία.

Ἔστι δ' ὅτε ἡ περιτονίτις συνυπάρχει καὶ μετὰ γενικῆς πνευμοκοκκικῆς μόλυνσεως τοῦ ὁργανισμοῦ καὶ ἐντοπίσεων κατὰ τοὺς μὲνιγγας, τοὺς ὑπεζωκότας, τὸ περικάρδιον, κλ.

Ὁ κ. Κοκκολᾶτος ἀναφέρει τὴν γνώμην τοῦ Netter καὶ Courtois-Suttil καθ' ἣν σπανιώτατα ἡ πνευμοκοκκικὴ περιτονίτις ἀπαντᾷ δευτεροπαθὴς πρὸς παθήσεις τῆς αὐτῆς φύσεως κατὰ τοὺς πνεύμονας. Ἡ

πνευμοκοκκικὴ περιτονίτις εἶναι συνήθως πρωτοπαθὴς, ἡ δὲ εἵσοδος τοῦ πνευμοκόκκου εἰς τὸν ὁργανισμόν γίνεται διὰ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος, διὰ τῆς μήτρας καὶ τῶν παραρτημάτων αὐτῆς, ἐξωτερικῶς συνεπείᾳ τραύματος, ἢ ρήξεως κτλ.

Ὁ κ. Μανουηλίδης φρονεῖ ὅτι παραπλησίως πρὸς τὰς δι' ἄλλων μικροβίων ἐπενεργουμένας παθήσεις τοῦ περιτοναίου καὶ ὁ πνευμοκόκκος συνηθέστατα ἀκολουθεῖ πιθανῶς τὴν ἐντερικὴν ὁδὸν πρὸς μόλυνσιν αὐτοῦ.

Ὁ κ. Κοκκολᾶτος ἀπαντᾷ ὅτι ὁ πνευμοκόκκος διερχόμενος διὰ τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος ἀπόλλυσι τὴν δύναμιν αὐτοῦ καθ' ἣν ὁ Courtois-Suttil ἀπέδειξεν.

Εἶτα ὁ κ. πρόεδρος ὑποβάλλει εἰς συζήτησιν τὸ ἐν τῇ ἡμερησίᾳ διατάζει ἀναγεγραμμένον ζήτημα περὶ τῶν προφυλακτικῶν κατὰ τῆς συφίλιδος μέτρων καὶ τοῦ ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀσθένειαν ταύτην ἱατρικοῦ ἀπορρήτου.

Ἐπὶ τοῦ πρώτου μέρους ὁ κ. Κοκκολᾶτος ὑποστηρίζει ἀφ' ἐνός μὲν τὴν εἰσαγωγὴν τοῦ μαθήματος τῆς ὑγιεινῆς εἰς τὰς σχολὰς, ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴν διὰ δημοσίων διαλέξεων διδασκαλίαν τῆς ὑγιεινῆς εἰς τὸν λαόν.

Ὁ κ. Ἀπέρης φρονεῖ ὅτι οἱ συφιλιδικοὶ ἰδίᾳ πρέπει νὰ διδαχθῶσι τὰ κατὰ τὴν νόσον αὐτῶν ὅπως παρακωλυθῇ ἡ ἐξάπλωσις τοῦ κακοῦ καὶ προτείνει τὴν δημοσίευσιν εἰδικῶν ὑγιεινῶν παραγγελμάτων διὰ τοὺς τοιοῦτους ἀσθενεῖς, καθ' ἣν ἐσχάτως ἐγένετο ἐν Ρωσίᾳ.

Ὁ κ. Νούλης κρίνει τὸ ζήτημα τῆς προφυλάξεως ἀπὸ τῆς συφίλιδος δύσκολον, τοσοῦτον μᾶλλον ὅσῳ παρ' ἡμῖν ἢ μετὰδοσις τῆς νόσου συχνότατα ἐπιτελεῖται καὶ διὰ μὴ ἀφροδισίων ὁδῶν, ὡς διὰ κοινῆς χρήσεως σκευῶν, διὰ τοῦ θηλασμοῦ κτλ. Ἡ διδασκαλία τῆς ὑγιεινῆς ἐπιβάλλεται δι' αὐτῆς ἐμμέσως πῶς θὰ μάθωσιν οἱ διδασκόμενοι πῶς πρέπει νὰ προφυλάσσωνται καὶ ἀπὸ τῆς συφίλιδος.

Ὁ κ. Σταυρίδης ἀναφέρει περιστατικὰ διὰ τῶν ὁποίων ἀποδεικνύει ὅτι αἱ πρὸς τοὺς συφιλιδικούς ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ διδόν-

μεναι ὁδηγίαι δὲν λαμβάνονται δυστυχῶς πάντοτε ὑπ' ὅψει καὶ διὰ τοῦτο φρονεῖ ὅτι οἱ τοιοῦτοι ἀσθενεῖς πρέπει νὰ ἐκφοβίζωνται περισσότερο περὶ τῶν συνεπειῶν τοῦ κακοῦ τὸ ὅποιον φέρουσιν.

Ὁ κ. **Σγουρδαῖος** σχετικῶς πρὸς τὴν μετάδοσιν τῆς συφίλιδος εἰς τὰς τροφούς κρίνει ἄξιον συστάσεως τὸ ἐν Γαλλίᾳ γινόμενον, τὴν ἐπιβολὴν δηλαδὴ μεγάλου χρηματικοῦ προστίμου εἰς τοὺς ὑπαίτιους.

Ὁ κ. **Ζῶτος** ὑπομινύσκει τὰς ἐπὶ τοῦ ζητήματος τῆς ἀπὸ τῆς συφίλιδος προφυλάξεως γενομένας ἐργασίας εἰς δύο εἰδικὰ συνέδρια ἐν Βρυξέλλαις συγκροτηθέντα, ἐν οἷς ἀπεφασίσθη ἡ σύστασις διεθνoῦς ἐπιτροπῆς σκοπὸν ἔχουσης τὴν καταπολέμησιν τῆς συφίλιδος καὶ τὴν διακανόνισιν τῆς πορνείας. Προτείνει δὲ τὴν μετὰ τῆς ἐπιτροπῆς ταύτης συνεργασίαν.

Ὁ κ. **Μακρῆς** συντελεστικωτάτην θεωρεῖ τὴν ἠθικὴν διαπαιδαγώγησιν τῆς κοινωνίας, ἣτις ὀφείλει νὰ ἔχῃ ὡς βάσιν τὴν ἀποχὴν τῶν γεννητικῶν σχέσεων παρ' ἐκτὸς τοῦ γάμου.

Κελαϊδίτης. Μετ' εὐχαριστήσεως παρατηρῶ ὅτι τὸ θέμα τὸ ὅποιον ἔθιξα λαμβάνει διαστάσεις κατὰ τὴν συζήτησιν. Ἐν τῇ ἀνακοινώσῃ μου εἶχον περιορισθῇ εἰς τὸ ζήτημα τῆς προφυλάξεως τῶν ἀθῶων θυμάτων, οἷον τῶν βρεφῶν, τῶν τροφῶν, τῶν συζύγων, τῶν χωρικῶν.

Ὁ κ. **πρόεδρος** φρονεῖ ὅτι τὸ ζήτημα εἶναι εὐρύτατον καὶ δὲν δύναται τις νὰ θέλῃ τὸ ἐν χωρὶς νὰ θέλῃ καὶ τὸ ἄλλο. Ἐπίσης αἱ ὑγιεῖναι ὁδηγίαι πρέπει νὰ ἀπευθύνωνται εἰς τε τοὺς ἀσθενεῖς καὶ εἰς τοὺς μὴ τοιοῦτους.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΝ'

3 Ἰουνίου 1903.

Προεδρία Π. ΚΕΛΑΪΔΙΤΟΥ

Ὁ κ. **Ἄνδρ. Γεωργιάδης** παρουσιάζει παρασκευάσμα ἀπὸ τῆς πελατείας τοῦ κ. Στεκούλη. Προῦκειται περὶ νέας, ἣτις ἀπὸ τινων μηνῶν ἔπασχεν ἀπὸ ἐπιμόνου βηχὸς μετ' ἀποχρέψεων καὶ ἣτις παρου-

σίαζε καταρροϊκὰ φαινόμενα ἐκ μέρους τοῦ κάτω λοβοῦ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Πρὸ εἰκοσιν ἡμερῶν ἡ ἀσθενὴς ἐξέβηξε κύστιν τινὰ ἣτις ἀπεδείχθη ὡς ὕδατις· ἐκτοτε ἡ βῆξ μετὰ τῶν καταρροϊκῶν φαινομένων τοῦ πνεύμονος παρήλθεν. Ἡ ἄρρωστος περιποιεῖτο κυνάριον οἶκοι.

Νούλης. Αἱ ὕδατίδες κύστεις τοῦ πνεύμονος μάλιστα αἱ κατὰ τὴν βάσιν εἰσὶ μεταστατικαὶ ἰδίως ἀπὸ τοῦ ἥπατος, ἐν αἷ αἱ τῶν κορυφῶν ἔχουσι τὴν πρώτην αὐτῶν ἐστίαν ἐν αὐταῖς. Αἱ αἰμοπτύσεις συνοδεύουσι ταύτας σχεδὸν πάντοτε. Ἄξιον ἰδιαίτερας μνείας ἐστὶν ὅτι ὁ ἐχινόκοκκος ἐν τῷ δεξιῷ πνεύμονι κατὰ τὴν στατιστικὴν τὸ πλεῖστον ἐνσκηνοῦται.

Γεωργιάδης. Ἡ ἀσθενὴς οὐδερμίαν ἐνόχλησιν παρουσίαζεν ἐκ μέρους τοῦ ἥπατος οὔτε εἶχε ποτε αἰμοπτύσεις.

Ὁ κ. **Ἡλίας Μακρῆς** ἀνακοινοῦται περί τωσιν *ὀργανικῆς ἡμιπληγίας παρὰ γενικῷ παραλυτικῷ μετὰ φυσιολογικῆς πεισματίας ἀνακλάσεως.*

Κύριοι,

Περὶ ἀνδρὸς Ἰ. Ε. 40ετούς ὁ λόγος, πλήρη μνηγγο-ἐγκεφαλίτιδος διαχύτου εἰκόνα τὴν σήμερον παρέχοντος, ἣν ἄλλως τε πολλὰ τοῦ παρελθόντος δικαιολογοῦσι γεγονότα, παρ' ὧ ἀπὸ ἐνὸς περίπου ἔτους εἰσέβαλεν ἡμιπληγία δεξιὰ κατὰ τὸ κάτω ἄκρον ἥδη μᾶλλον ἐκδηλος. Μεταξὺ ἄλλων συμπτωμάτων ἐκεῖνο ὅπερ ὄλως ἰδιαίτερος ἐπιθύμουν σήμερον νὰ σημειώσω εἶναι τὸ ἐξῆς:

Ἐν ᾧ κατὰ τὴν πάσχουσαν πλευράν, τὴν δεξιάν, πᾶσαι αἱ τενοντικαὶ ἀνακλάσεις, αἱ τοῦ καρποῦ, ἀγκῶνος, γόνατος, ἀχιλλείου τένοντος παρίστανται μεγάλως ηὐξημέναι, ἐν ᾧ καταφανὴς προκαλεῖται οὐ μόνον ὁ κλόνος τοῦ ποδὸς ἀλλὰ καὶ ἐλοκλήρου τοῦ ὀμωνύμου σκέλους συχνὰ κλονικὲς σπασμὸς, ἐν ᾧ ἐπὶ πλεόν ἀκόμη αἱ ἐπιπόλαιοι ἀνακλάσεις ἐν καταφανεῖ εὐρηνται πρὸς τὰς τενοντικὰς ἀνταγωνισμῶ· ἐν ἄλλαις λέξεσι, ἐν ᾧ πλήρης παρίσταται ἡ τὴν βλάβην τοῦ πυραμιδικοῦ δερματίου προδίδουσα χαρακτηριστικὴ συνδρομή, ἡ πεισματικὰ ἀνάκλασις ἀπαντᾷ ἐν σταθερᾷ τῶν δακτύλων κάμψει. Ἡ πεισμα-

τιαία λοιπὸν ἀνάκλασις εἶναι φυσιολογικὴ καὶ ἐν ᾧ ἡ πυραμιδικὴ ὁδὸς προδίδεται πάσχουσα, τὸ σημεῖον *Babinski* ἐλλείπει ἀπὸ τῆς ὅλης συμπτωματολογικῆς συνδρομῆς.

Ἰδοὺ λοιπὸν, κύριοι, μία δυσαρμονία, μία ἀντίφασις ἐφ' ἣν προϋτιθέμεν νὰ ἐφελέκω τὴν προσοχὴν ὑμῶν· Ἰδοὺ κλινικὴ περίπτωσις ἐνδιαφέρουσα αὐτὴν ταύτην τὴν ἐννοίαν, αὐτὴν ταύτην τὴν ἐρμηνείαν τῆς παθολογικῆς δι' ἐκτάσεως τῶν δακτύλων τοῦ ποδὸς πελματιαίας ἀνακλάσεως τῆς δικαίως ἀποκληθείσης σημείου τοῦ *Babinski*.

Ἐπὶ τὴν κλινικὴν ταύτην περίπτωσιν — ἦν ἀπὸ τινος παρακολουθοῦμεν μετὰ τοῦ συναδελφοῦ κ. Κρητικοῦ — καὶ ἐφ' ἣν ἀρκοῦμαι τὸν ἐλεγχον ὑμῶν νὰ προκαλέσω σήμερον, ἐπιφυλάσσομαι προσεχῶς νὰ ἐπανέλθω.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΝΑ'

11 Ἰουνίου 1903.

Προεδρία κ. Π. ΚΕΛΑΪΔΙΤΟΥ

Ὁ κ. **Ἀπέρης** ἀναφορικῶς πρὸς τὴν περὶ τῆς **ὠχρᾶς ἀλοιφῆς** μελέτην τοῦ κ. Ἱατροπούλου φέρει τὰς ἐξῆς παρατηρήσεις.

Κύριοι,

Ὁ σκοπὸς πρὸς ὃν ἀποβλέπει ὁ κ. Ἱατρόπουλος εἶναι ἀναμφισβητήτως ἱερός, ἀλλὰ νομίζω ὅτι ὀφείλω νὰ παρατηρήσω ὅτι τὸ μέσον τὸ ὁποῖόν μας παρουσιάζει διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ σκοποῦ τούτου δὲν εἶναι καὶ τὸ ἐπιτυχέστερον. Ὁ κ. Ἱατρόπουλος ἐπιθυμεῖ ὅσον τὸ δυνατόν τὴν τελειοποίησιν τῶν θεραπευτικῶν μέσων οὐχὶ μόνον διότι ἀσχολεῖται περὶ τῆς θεραπείας εὐγενοῦς ὀργάνου, ἀλλὰ καὶ διὰ τὴν ἐν γένει πρόδον τῆς ἐπιστήμης καὶ οὐδὲν ἄπορον ἐὰν ἐπανειλημμένως ἐπανέρχεται εἰς τὰ διάφορα μέσα τῆς θεραπείας τῶν ὀφθαλμικῶν νοσημάτων καὶ ἐπωφελεῖται ἐκ τῶν νέων ἀνακαλύψεων ἐργαλείων καὶ φαρμάκων.

Τὸ μέσον ὁμῶς ἐκ τοῦ ὁποῖου ζητεῖ νὰ ὠφεληθῇ σήμερον δὲν εἶναι κατάλληλον. Διότι ἂν τὴν μίαν φορὰν μας ὑπέδειξε σκευασίαν τινὰ ἢ ὁποία πράγματι τυγχάνει ὠφέλιμος καὶ τὴν ὁποίαν ὁ καθείς δύναται νὰ παρασκευάσῃ, τὴν τελευταίαν φορὰν μας παρου-

σιάζει ἄλλην σκευασίαν τὴν ὁποίαν εἰς καὶ μόνος εἶναι ὁ κατασκευαστής, ὁ δὲ τρόπος τῆς κατασκευῆς αὐτῆς εἶναι ἄγνωστος εἰς ἡμᾶς. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εὐρισκόμεθα ὅχι μόνον ἀπέναντι μιᾶς ἐιδικότητος (*spécialité*) ἀλλὰ καὶ ἀπέναντι μυστικοῦ φαρμάκου.

Περὶ τὸν θεωρῶ νὰ ὑποδείξω ὑμῖν τὸ κακὸν τῶν μυστικῶν φαρμάκων ἔστω καὶ ἐὰν τὰ ἀποτελέσματα τῶν σκευασίων τούτων εἶναι ἐξαισία. Πάντες εἰσθε εἰς θέσιν νὰ κρίνητε αὐτά, διότι πρὸ πολλοῦ ἐλέγχθησαν οἱ ἐναντίον αὐτῶν σοβαροὶ λόγοι.

Ἡ σκευασία λοιπὸν τοῦ κ. Bertault, φαρμακοποιοῦ ἐν *La Roche-sur-Yonne* τῆς Γαλλίας, ὑπαγομένη εἰς τὴν τάξιν τῶν μυστικῶν φαρμάκων δὲν πρέπει νὰ εἰσχωθῇ εἰς τὴν ἐπίσημον φαρμακολογίαν ἔττω καὶ ἂν ἦτο ἡ τελειοτάτη κατασκευή. Εὐτυχῶς ὑπάρχει σκευασία ὑφ' ὅλης τὰς ἐπόψεις ἀνωτέρα τῆς τοῦ Bertault οὐχὶ διότι αἱ ιδιότητες αὐτῆς ὑπερτεροῦν καθ' ὅλα τὴν τελευταίαν ταύτην ἀλλὰ καὶ διότι ἕκαστος δύναται νὰ κατασκευάσῃ αὐτήν.

Ἐπιτρέψατέ μοι νὰ σας παραθέσω τινὰ τῆς μελέτης τοῦ κ. Dufau ἥτις θεωρητέα ἢ τελευταία λέξις περὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

«On admet aujourd'hui que les oxydes mercuriques jaunes et rouges ne sont pas isomères, mais bien identiques, de différences observées dans leur aspect et leurs propriétés chimiques dépendant uniquement de leur degré de division.¹

Comme conclusion pharmacologique des travaux publiés sur ce sujet, M. M. J. Koster et S. J. Stork ont proposé de n'admettre dorénavant dans les pharmacopées qu'un seul oxyde mercurique.²

L'emploi presque exclusif de ces oxydes dans la confection des pommades ophtalmiques exige d'eux une pureté particulièrement rigoureuse, la sensibilité extrême de l'œil ne supportant pas le moindre trace des composés géné-

1. Ostwald. Zeitschrift Phys. Ch. 1900 p. 495. Journ. f. prakt. Chem. t. XVII, p. 183.

2. Revue des travaux chimiques. P. B. Leide 1901 N. 4, 5, XX, p. 394.

rateurs; or, la pratique a démontré que ni l'un ni l'autre des *oxydes officinaux* ne remplit cette condition.

Oxyde mercurique rouge. — Pour l'oxyde préparé par voie sèche, on sait combien il est difficile d'obtenir le produit complètement exempt d'azotate indécomposé, sans s'exposer à le réduire en partie, si l'on prolonge trop la calcination.

Pour remédier au premier de ces inconvénients, les anciens pharmacologistes avaient imaginé l'*arcantum corallinum* ou *précipité rouge dulcifié par l'esprit de vin*; c'était de l'oxyde rouge auquel on faisait subir une nouvelle calcination suivi de traitements répétés à l'alcool chaud,¹ mais cette purification étant à peu près illusoire, l'*arcantum corallinum* tomba peu à peu dans l'oubli.

Pour débarrasser l'oxyde rouge de l'azotate qu'il peut avoir retenu il faut le soumettre à un nouveau traitement comprenant: une première ébullition avec de l'eau alcalinisée par la potasse et plusieurs autres avec de l'eau distillée.²

Quant aux oxydes trop calcinés, ils supportent mal la porphyrisation et donnent des pommades d'un aspect déplorable et d'une mauvaise conservation; aussi doit-on éviter l'usage d'un oxyde rouge incomplètement soluble dans l'acide chlorhydrique étendu.³

Pour éviter ces complications, on avait songé à employer le *précipité per se*; c'est lui que recommandait le Codex de 1818, «lorsqu'il est nécessaire d'employer un oxyde entièrement libre d'acide et n'ayant aucune propriété caustique».

Mais, en dehors de la lenteur de sa préparation et du danger des émanations auxquelles elle expose cette variété

d'oxyde rouge possède un état d'agrégation qui le rend particulièrement difficile à porphyriser; or, on sait combien cette porphyrisation est importante pour les pommades ophtalmiques, les moindres grains irritant fortement l'œil, les angles et les arrêtes des petits cristaux pouvant même blesser l'épithélium cornéen.

Oxyde mercurique jaune. — Malgré ses inconvénients, le *précipité rouge* fut seule employé en oculistique jusque vers 1860.

On trouve cependant, dès 1789, l'oxyde jaune décrit dans des ouvrages de matière médicale,¹ mais ce n'est qu'en 1866 qu'il fait son apparition dans la Pharmacopée, avec la recommandation expresse de toujours délivrer l'oxyde rouge à défaut d'indication spéciale.

Aujourd'hui, sur les conseils du docteur Pagenstecher, l'extrême ténuité de l'oxyde jaune lui vaut d'être universellement recommandé dans les traités de thérapeutique.

Cependant, préparé suivant les indications du Codex de 1884, il n'est pas sans inconvénients; quelque soin qu'on prenne dans sa préparation, il retient toujours une petite quantité de l'oxyde alcalin qui a servi à le précipiter.

En effet, l'oxyde jaune laisse toujours une trace de résidu lorsqu'on le volatilise, et, lorsqu'il est préparé depuis quelques jours, il ne se dissout dans les acides étendus qu'en dégagant de l'acide carbonique. C'est à cette impureté que les pommades à l'oxyde jaune, même à faible titre, doivent leur propriété irritante.

On éviterait peut-être cet inconvénient en utilisant l'oxyde mercurique jaune cristallisé, obtenu par Debray²,

1. Pharmacopée de 1748.

2. Carles, J. Ph. Chimie t. IX, p. 471 (1884).

3. G. Patein, J. Ph. Chimie t. XXVIII, p. 390, année 1893.

1. On le préparait alors en traitant le précipité jaune ou turbith minéral par un alcali fixe. — Matière Médicale du Duclais la Rochefort 1789.

2. G. R.

en ralentissant la précipitation par la présence d'un grand excès de chlorure de sodium; mais cette préparation est délicate et nous avons constaté qu'elle exige l'emploi de potasse rigoureusement exempte de carbonate.

Préoccupé de mieux donner satisfaction aux *désiderata* de la thérapeutique oculaire, nous avons utilisé les observations de E. Million¹, pour préparer par voie *humide* un *oxyde mercurique rouge absolument pur*. On l'obtiendra par la manière suivante :

Bi-chlorure de mercure	100 gram.
Eau distillée	500 »
Carbonate de potassium	150 »
Eau distillée chaude	500 »

Introduire la solution mercurielle dans un ballon de deux litres, porter à l'ébullition et verser la solution alcaline dans la solution mercurielle. Prolonger l'ébullition jusqu'à ce que le précipité brun ainssi formé soit devenu rouge vif, laisser déposer, décanter, ajouter 500 gr. d'eau contenant 15 à 20 gr. de lessive de potasse et faire bouillir de nouveau quelques instants. Finalement laver jusqu'à ce que l'eau de lavage ne contienne plus de ClK, etc.

On obtient ainsi une poudre de couleur rouge-orangé, d'apparence amorphe, volatilisable, sans résidu, facilement soluble dans les acides faibles sans dégagement gazeux; l'acide chlorhydrique donne une solution parfaite, et la solution nitrique ne trouble pas par le nitrate d'argent.

Au microscope, cet oxyde rouge apparaît comme une poudre cristallisée formée de très petits cristaux; il est friable et supporte très bien la porphyrisation qui lui donne tous les caractères de l'oxyde jaune; enfin il permet d'obtenir des pommades absolument indolores, si bien que l'œil peut tolérer

de pommades *au dixième* sans présenter la moindre irritation.

En résumé, si l'adoption d'un *oxyde mercurique officinal unique* paraît un jour désirable, le produit que nous présentons méritera l'attention des Commissions compétentes, puisqu'il réunit les avantages des deux variétés officinales du Codex de 1884, *sans présenter aucun de leurs inconvénients*.

(Un. Pharmaceut. et Bullet. Comm. 8/100 1902).

Ἴδου λοιπὸν σκευασία δυνάμενη νὰ ικανοποιήσῃ τοὺς κ. κ. ὀφθαλμολόγους.

Χρεωστῶ ὁμῶς νὰ προσθέσω ὅτι οἱ κ. κ. ἰατροὶ ὅταν ἀναγράφωσιν ἀλοιφὰς πρὸς χρῆσιν ὀφθαλμικῶν παθήσεων ὀφείλουν νὰ γράφουν τὴν χρῆσιν ταύτην καὶ νὰ ἐφιστοῦν τὴν προσοχὴν τῶν κ. κ. φαρμακοποιῶν, ἵνα αἱ ἀλοιφαὶ αὐτῶν ὡς νωπαί, pommade simple, vaseline, glycerine κλπ. Οἱ δὲ φαρμακοποιοὶ τῆς Ἀνατολῆς ἐὰν δὲν δύνανται νὰ ἀνακαλύπτουν νέας φαρμακευτικὰς σκευασίας ὅσον οἱ ἐν Εὐρώπῃ συναδελφοὶ αὐτῶν, ἔχουν ὁμῶς τὴν καλὴν συνήθειαν νὰ παρακολουθοῦν τὰς ἀνακαλύψεις τῶν ξένων συναδελφῶν, νὰ ἐπωφελοῦνται καὶ νὰ ᾔναι ἐνήμεροὶ αὐτῶν.

Ἱατρόπουλος. Ἡ συμβολὴ τοῦ κυρίου **Ἀπέρη** εἶναι πολὺτιμος, διότι φέρει εἰς γνῶσιν ἡμῶν παρασκευὴν νέαν τοῦ ὀξιδίου τοῦ ὑδραργύρου. Οἱ κλινικοὶ οὐδὲν ἀναφέρουσι περὶ αὐτῆς. Βεβαίως δὲ εἰς πρώτην εὐκαιρίαν θέλω προβῆ εἰς δοκιμασίαν τῶν εἰρημένων. Σημειωτέον ὁμῶς ὅτι ἡ μελέτη μου οὐδόλως ἐσκόπει τὴν ὑποστήριξιν τῆς ἀλοιφῆς τοῦ Bertault, ἀλλ' αὕτη ὑπῆρξεν ἡ ἀφετηρία μου.

Ἀπέρης. Ἡ σκευασία τοῦ κ. Bertault τυγχάνει μοι ὁλῶς ἀγνώστος, δυνατόν δὲ αὐτὴ νὰ ᾔναι ἡ ἀρίστη. Μήλησμονῶμεν ὁμῶς ὅτι διαφεύγει τὴν βάσανον τοῦ ἐλέγχου, ὅθεν δὲν εἶναι φρόνιμον ν' ἀναγράφηται. Παραδέχομαι τὴν γνώμην τοῦ κ. Ἱατροπούλου ὅταν λέγῃ ὅτι ἔχει λαμπρὰ ἀποτελέσματα, ἀλλ' εἶναι δυνατόν νὰ παρασκευασθῶσι καὶ ἐνταῦθα σκευασίαι, αἰτινὲς 90% οὐδεμίαν ἐπιφέρουσι βλάβην οὔτε ἐρεθισμόν.

1. Ann. Phys. Chim. 3, t. XVIII, p. 368.

Ίατρούπουλος. Ὅσον διὰ τὸ περιεχόμενον τῆς σκευασίας τοῦ κ. Bertault δὲν βλέπω οὐδὲν τὸ μυστικόν, ἀφ' οὗ δηλοῦται ὅτι εἶναι ἀλοιφή ὠχροῦ ὀξιδίου εἰς ἀναλογία 5 %.

Παπανικολάου. Ὁφείλω ν' ἀνομολογήσω ὅτι οὐδέποτε εὐρέθην εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ παραπονεθῶ ἀπὸ τὴν ἀλοιφήν ταύτην, ἥς ποιοῦμαι χρῆσιν ἀπὸ τινος οὐδέποτε οὐδὲν τὸ δυσάρεστον παρατήρησα. Ἐν ᾧ δὲ προηγουμένως, ὅποτε ἐποιοῦμην χρῆσιν τῶν ἄλλων ἀλοιφῶν, εἶχον ἐπιπλοκάς τινας, μὲ τὴν ἐν λόγῳ σκευασίαν ἔσχον ἀείποτε λαμπρά ἀποτελέσματα ἴσως διότι οἱ κ. φαρμακοποιοὶ δὲν τὰς ἐπεξεργάζονται δεόντως.

Ἀπέρης. Πρὸ ἐτῶν ὁ Ἑσάτ βέης, καθηγητῆς τῆς ὀφθαλμιατρικῆς, προέτρεψε τὸ ἱατρικὸν συμβούλιον ὅπως προβῇ εἰς τὴν δέουσαν ἐξέλεγχσιν τοῦ ἐν τοῖς φαρμακείοις τῆς πόλεως μας ἐν χρήσει ὠχροῦ ὀξιδίου τοῦ ὑδραργύρου. Εὐρέθη τοῦτο ἐν καθαρᾷ καταστάσει. Ἐνίων ὁμως φαρμακείων περιεῖχεν ἐλεύθερον ἄλκαλι. Δὲν παραδέχομαι ποσῶς τὴν γνώμην τοῦ κ. Παπανικολάου προσάπτοντος ἀμέλειαν εἰς τοὺς φαρμακοποιούς, καθότι ὡς ἔφθην εἰπὼν τὰ προϊόντα σχεδὸν ὅλων τῶν φαρμακείων εὐρέθησαν ἐν καλῇ καταστάσει. Αἱ ἐπιπλοκαὶ ἀποδοτέαι εἰς αὐτὴν ταύτην τὴν σκευασίαν ὅσον καὶ ἂν ἦναι καθαρὰ.

Παρουσιάζετε ἡμῖν τὴν σκευασίαν τοῦ Bertault ὡς τελείως ἀβλαβή. Σὰς ἐπαναλαμβάνω κύριοι ὅτι εὐρίσκομαι ἀπέναντι ἐιδικῆς τινος σκευασίας μὴ δυναμένης νὰ ὑποστῇ τὴν βάσανον ἐπιστημονικοῦ ἐλέγχου· ἡ νέα σκευασία ἦν ἐγὼ παρουσιάζω ὑμῖν δὲν ὑπάγεται εἰς τὴν αὐτὴν κατηγορίαν. Δύναται πᾶς φαρμακοποιὸς νὰ τὴν παρασκευάσῃ εὐθὺς ἅμα κοινοποιηθῇ διότι τέως δὲν ἐκοινοποιήθη.

Παπανικολάου. Νομίζω ὅτι ἡ ἀλοιφή παρασκευάζεται πλημμελῶς καθ' ὅτι ἡ ἀνάμιξις δὲν τελεῖται ὁμοιομερῶς, ἐξ οὗ καὶ ὁ ἐρεθισμός.

Ίατρούπουλος. Ἡ ὠχρὰ ἀλοιφή καὶ ἐν Εὐρώπῃ συχνάκις παρουσιάζει ἐρεθισμόν, οὐδαμῶς δέ, οὔτε κατὰ διάνοιαν, ἐσκέ-

φθην νὰ κατακρίνω τοὺς φαρμακοποιούς.

Ὁ κ. **Τιβέριος** εἰσηγεῖται ἀνακοίνωσιν τοῦ ἐν Κιουπλίοις ἱατροῦ κ. **Φιλιππίδου**, «*περὶ περιπτώσεως ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος*» ἰαθείσης δι' ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως.

Κύριοι,

Καθὼς προηγουμένως σὰς εἶχον γράψει ἐφέτος εἶχομεν σποραδικὰ κρούσματα ἐπιδημικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, μεταξὺ τῶν ὁποίων ἡ ἐξῆς παρατήρησις χρήζει προσοχῆς ἐπισυμβᾶσα παρὰ παιδίσκῃ ἡλικίας 13 ἐτῶν, ἣτις προσβληθεῖσα ὑπὸ τῆς νόσου ἐπαρουσίασεν ἅπαντα τὰ κλασικὰ συμπτώματα αὐτῆς, ἀπότομον ἑναρξιν, πυρετὸν σφοδρὸν 39,5 ἕως 40°, κεφαλαλγίαν ἰσχυράν, ἐμετούς, ὀπισθοτόνον, δυσκοιλιότητα δυσεκνίκητον, φαινόμενα τοῦ Kernig, παρετικὴν κατάστασιν τῆς ἱρίδος κ.τ.λ., τὴν δὲ πέμπτην ἡμέραν ἔρπητα ὑπὸ τὸ κάτω χεῖλος, ᾧ ἐπηκολούθησεν ἕτερος πολλῶ τοῦ πρώτου μείζων ὑπογνάθιος διήκων ἀπὸ τῆς μιᾶς μέχρι τῆς ἐτέρας γωνίας τῆς κάτω γνάθου· ἐκτοτε δὲ ἡ πορεία τῆς νόσου εἶχεν ὡς ἐξῆς: Τὴν μὲν πρῶταν ἡ ἀσθενὴς ἀπύρετος, ἐξαφάνισις τοῦ ὀπισθοτόνου, τοῦ φαινομένου τοῦ Kernig, τῆς κεφαλαλγίας καὶ τῆς παρέσεως τῆς κόρης· πρὸς δὲ τὸ ἐσπέρας ρίγος σφοδρότατον, κεφαλαλγία διατιτραίνουσα καὶ προκαλοῦσα ἐκκωφτικὰς κραυγὰς κατὰ τὴν κροταφικὴν χώραν, ὀπισθοτόνος ἐντονώτατος, δριμύτατοι πλάνητες πόνοι καθ' ἅπασαν τὴν κοιλίαν, ἐπανάληψις τοῦ φαινομένου τοῦ Kernig καὶ πυρετὸς κυμαίνόμενος μεταξὺ 39 ἕως 40°· ἡ κατάστασις αὕτη παρετάθη ἐπὶ τριάκοντα ὁλοκλήρους ἡμέρας μετὰ παραλλαγῶν τῶν τῆς εἰσβολῆς ὥρων, εἰς οὐδὲν ἰσχυράσεως ἐκτὸς τῆς λοιπῆς θεραπείας καὶ αὐτῆς τῆς κινήσεως ἣν ἐχορηγήσαμεν *larga manu* κατὰ τὰς τοιαύτας διαλείψεις. Τότε ἐσκέφθημεν νὰ καταφύγωμεν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἣν καὶ ἐξετελέσαμεν κατὰ τὴν μέθοδον Marfan ἐξαγαγόντες 4-5 γραμμ. ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ θολοῦ (*louche*) τὴν χροιάν· τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἅπαντα τὰ προηγούμενα συμπτώματα ἤρθησαν ὡς διὰ μαγείας, ἡ δὲ μικρὰ ἀσθενὴς εἰσελθοῦσα ἀσφα-

λῶς εἰς τὸ στάδιον τῆς ἀναρρώσεως ἐντὸς δέκα ἡμερῶν λάθη ἐντελῶς. Ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἀρϋόμεθα ὅτι πρέπει πάντοτε νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὰς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ παρακεντήσεις, οὐχὶ μόνον πρὸς διαγνωστικὸν σκοπὸν, ἀλλὰ πρὸ πάντων χάριν θεραπείας, ἀφ' οὗ μέχρι τοῦδε οὐδὲν ἡρωικὸν φάρμακον ἔσχυσε κατὰ τῆς βαρείας ταύτης νόσου τοσοῦτον ὅσον ἡ παρακέντησις.

Ἡλ. Μακρῆς. Ἐνθυμοῦμαι περιπτώσεις μηνιγγίτιδος εἰς τὰς κλινικάς τῶν κυρίων Sicard καὶ Babinski, λαθείσας δι' ὀσφυϊκῆς παρακεντήσεως. Καὶ ἐκεῖ τὸ ἐκ τῆς παρακεντήσεως ἀναμενόμενον ἀποτέλεσμα ἦν λίαν καταφανὲς εὐθὺς ἅμα τῇ παρακέντησει. Ἡ ὀσφυϊκὴ παρακέντησις δὲν πρέπει νὰ θεωρῇται ὡς τελευταῖον καταφύγιον, διότι καὶ ἂν δὲν θεραπεύῃ πάντοτε ἔχει ὅμως πρακτικὰ ἀποτελέσματα· χρησιμεύει ὡς ἄριστον διαγνωστικὸν μέσον.

Μανουηλίδης. Δὲν ἔχω πείραν ἀτομικὴν ἐπὶ τοῦ προκειμένου ζητήματος. Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ 1898 δὲν ἐποιοῦντο χρῆσιν τῆς ὀσφυϊκῆς παρακεντήσεως· διότι εἶχεν ἐγκαταλειφθῇ ἔνεκα τῶν κακῶν ἀποτελεσμάτων κατὰ τὴν φυματιώδη μηνιγγίτιδα. Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τῆς Κωνσταντινουπόλεως ἐπῆρχεν ἐπιδημία μηνιγγίτιδος καὶ ἐν Εὐρώπῃ. Ὁ Netter δὲν ἐποιεῖτο χρῆσιν τῆς παρακεντήσεως· συνεβούλευε τὰς ὑδραργυρούχους σκευασίας καὶ τὰ θερμὰ λουτρά. Ὁμολογῶ ὅτι ἐπανήλθον εἰς τὴν παρακέντησιν· οἱ ἐν Εὐρώπῃ ἐκτελοῦσιν αὐτὴν ἀφειδῶς. Ἐκτοτε παρηκολούθησα ἐν τῷ Γαλλικῷ νοσοκομείῳ περιπτώσεις ἐγκεφαλικῆς μηνιγγίτιδος. Ἐγένοντο ἐπανειλημμέναι παρακεντήσεις· οὐδεμία παρετηρήθη ἄμεσος ἐπενέργεια παραπλησία ταῖς περιπτώσεσι τοῦ κ. Φιλίπιδου καὶ τοῦ κ. Μακρῆ. Ἐπὶ δύο μῆνας διήρκεσεν ἡ ἐν τῷ νοσοκομείῳ θεραπεία αὐτῶν ἥτις κατέληξεν αἰσίως. Δὲν διστάζω νὰ προσθέσω ὅτι ἡ ἱασις δὲν ὀφείλεται εἰς τὴν παρακέντησιν.

Ὁ κ. **Ἡλ. Μακρῆς** ἐρωτᾷ τὸν κ. **Μανουηλίδην** ποία ἦτο ἡ ποσότης τοῦ διὰ τῆς παρακεντήσεως ἀφαιρεθέντος ὑγροῦ.

Μανουηλίδης. Δὲν ἐνθυμοῦμαι τὸ ποσὸν τοῦ ὑγροῦ· ἂν καὶ ὁ πυρετὸς κατέπιπτε μετὰ τὴν παρακέντησιν, ἄμεσον ἀποτέλεσμα δὲν εἶδον.

Γαβριηλίδης. Ἀφηρέσαμεν 50 γραμμ. ὑγροῦ. Μετὰ τὴν παρακέντησιν ἐποιήσαμεν ἔνεσιν διαλύσεως chynozone· ἡ ἔνεσις αὕτη ἦν λίαν ἐπώδυνος.

Κελαϊδότης. Παρατήρησα δύο περιστατικὰ ἀπολήξαντα καλῶς ἄνευ τῆς παρακεντήσεως. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ πρώτη ἐπιδημία ἦν καλοήθους χαρακτήρος. Ἐθεράπευσα 25 περιπτώσεις, ὧν πλεῖστοι λάθησαν διὰ χλιαρῶν λουτρῶν καὶ κινήσης. Κατὰ τῶν πόνων ἐποιοῦμεν ἔνεσιν μορφίνης 2 cent. δι' ἡμέρας. Ἐδεξία ἀξιοπαρατήρητος ἐπηκολούθει τῇ ἔνεσει ἡ παρακέντησις ὡς μέσον θεραπευτικὸν δὲν εἶναι ἀκόμη λελυμένον.

Ἡλ. Μακρῆς. Δὲν ὑπεστήριξα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα, ἀλλὰ καταπραϊντικὰ καὶ μεγάλως ἐπιβοηθοῦντα τὴν θεραπείαν. Οὕτω φρονοῦσι καὶ οἱ κ. κ. Babinski καὶ Sicard.

Τιβέριος. Τρόντι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἡ παρακέντησις ἔχει καταπραϊντικὰ ἀποτελέσματα, ἡ δὲ περίπτωσις τοῦ κυρίου Φιλίπιδου εἶναι σπανιωτάτη εἰς τὴν ἱατρικὴν φιλολογίαν καθ' ἣν μία καὶ μόνη παρακέντησις ἐθεράπευσε τὸν πάσχοντα ἐν τῷ ἅμα, ἐν ᾧ ὁ Babinski ἐποιεῖτο 5—6 παρακεντήσεις. Αἱ ἐμαὶ παρατηρήσεις δὲν εἶναι ἐνθαρρυντικαί· ἡ θνησιμότης εἶναι ἡ αὕτη πρὸ τῆς ἐποχῆς τῆς παρακεντήσεως καὶ μετ' αὐτήν. Ἐν γένει δὲ ὡς πρακτικοὶ ἱατροὶ μὴ λησμονῶμεν ὅτι δὲν εἶναι εὐκόλον νὰ προτείνωμεν πάντοτε ὡς θεραπευτικὸν μέσον τὰς παρακεντήσεις. Ἄς περιορισθῶμεν εἰς τὰ θερμὰ λουτρά καὶ τὴν λουπὴν κλασικὴν θεραπείαν, ὡς μέσον δὲ διαγνωστικὸν ἅς ἐξετάζωμεν τὸ αἷμα, τὴν βλέναν τῆς ρινὸς καὶ τὰ οὖρα.

Ὁ κ. **Ἡλ. Μακρῆς** ποιεῖται ἀνακοίνασιν δευτέρας περιπτώσεως *ὀργανικῆς ἡμιπληγίας μετὰ φυσιολογικῆς πेलματικῆς ἀνακλάσεως*, καθ' ἣν ἐν ᾧ ἅπαντα τὰ κλασικὰ συμπτώματα ὑπῆρχον ἀπουσίαζε τὸ σημεῖον τοῦ Babinski.

Κύριοι,

Τὴν δευτέραν ταύτην περίπτωσιν παρετηρήσαμεν τὴν παρελθοῦσαν Δευτέραν (16 Ἰουνίου) μετὰ τοῦ συναδέλφου κ. Τσίπουρα ἐν Ἀκ-σεραγίῳ τῆς Πολέως.

Πρόκειται καὶ πάλιν περὶ ἀνδρὸς, 75 ἐτοῦς τὴν ἡλικίαν, Τ. . . βέη, συνταγματάρχου τοῦ Αὐτοκρ. στρατοῦ, πρὸ ἐννέα μηνῶν παθόντος ἡμιπληγίαν δεξιάν.

Καὶ παρὰ τῷ προκειμένῳ ἄρρώστῳ, ὡς καὶ παρ' ἐκείνῳ, ὅστις ἀπετέλεσε τὸ ἀντικείμενον τῆς ἀνακοινώσεώς μου κατὰ τὴν παρελθοῦσαν συνεδρίαν, ἐν ᾧ ἄφ' ἐνὸς πλήρης παρίσταται κατὰ τὴν πάσχουσαν πλευράν ἡ γνωστὴ πλέον ἐκείνη συνδρομὴ — αὐξησις τενοντικῶν ἀνακλάσεων, κλόνος ποδὸς κλ. — δι' ἧς προδίδεται τῆς πυραμιδικῆς ὁδοῦ πρόσκαιρος λειτουργικὴ διαταραχὴ ἢ ἔμμονος ὀργανικὴ βλάβη, ἄφ' ἑτέρου ἀναμφισβητήτως ἐλλείπει τὸ σημεῖον Babinski. Ἡ πελματιαία ἀνάκλασις ἐκδηλοῦται φυσιολογικῶς διὰ τῆς ἐν ἑκατέρᾳ τῶν περιπτώσεων τῶν δακτύλων τοῦ ποδὸς σταθερᾶς καὶ μεθ' ἑκάστον ἱλαρὸν ἐρίθισμα κάμψεως.

Ἀμφότεραι αἱ περιπτώσεις πλὴν τούτου κατὰ τοσοῦτον προσεγγίζουσιν ἀλλήλαις, καθ' ὅσον καὶ ἐν τῇ πρώτῃ ὅσον καὶ ἐν τῇ δευτέρᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἐν ᾗ ἐπικρατεῖ τὸ σπασμωδικὸν στοιχεῖον ἢ ἀναλυτικώτερον τὸ ἀσυνεργικὸν ἐν τῇ παραλύσει, τὸ αἰροσφικὸν ἐντελῶς ἐλλείπει, γεγονός ὅπερ παραλιπὼν νὰ σημειώσω κατὰ τὴν παρελθοῦσαν συνεδρίαν ἐπεφυλασσόμενην καὶ μετὰ δευτέρας ἀναλόγου περιπτώσεως νὰ τονίσω περισσότερον, ὅπερ ταχύτερον ἢ ὅσον ἤλπιζον πράττω σήμερον, καὶ ἐφ' οὗ ἐλπίζω προσεχῶς νὰ ἐπανέλθω.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΝΒ'

18 Ἰουνίου 1903.

Προεδρία Μ. ΨΑΛΙΔΑ

Προεδρεύοντος τοῦ κυρίου Μ. Ψαλίδα, προέδρου τοῦ Συλλόγου, ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ προέβη εἰς ἐκλογὴν προεδρείου διὰ τὸ συλλογικὸν ἔτος 1903-4, καὶ πρόεδρον μὲν αὐτῆς ἀνέδειξε τὸν κ. Π. Κελαϊδίτην, γραμματέα δὲ τὸν κ. Σ. Μαναήλογλον. Ἀκολουθῶς δὲ ὡς ἐπιμελητὴν τῆς Ὁργανοθήκης ὑπέδειξε τὸν κ. Π. Τιβέριον.

ΤΕΛΟΣ

 **SISMANOGGIO**
MILCARO

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΞ ΤΩΝ ΠΛΕΙΣΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΓΕΝΩΝ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΩΝ

ΟΝΟΜΑ	Διπλοβαυλλική	Βενικινή	Πρωϊφερική	Λεφλερική	Γουονοκινική	Μινιγνοκινική	Πενυμοκονική	Στρεπτοκονική	Σταφυλοκονική	Πνευμονοβακί- λική	Κωχική	Λεπτική	Μαλιακή	Λουηρική	Ακτινομυκητική
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	Διπλοβ. Μόραξ	Βακτ. Βέξ	Βακ. Πρωϊφερ.	Βακ. Λεφλερ	Γον. Νείσσε	Μην. Βαϊσλ- βάνν	Πνευμονόκοκκος	Στρεπτόκοκκος	Σταφυλόκοκκος	Πνευμονοβά- κιλλος	Βακ. Φυματιώ- σεως	Βακ. "Αναε	Β. Μάλιος	Β. μαλακού Ελ- κους	Ακτινομύκης
ΗΛΙΚΙΑ	"Ηλικιωμένοι Νέοι	Νέοι "Ηλικιωμένοι	Νέοι "Ηλικιωμένοι	Νέοι "Ηλικιωμένοι	Νεογνοι. Νέοι "Ηλικιωμένοι	Νέοι	Νέοι "Ηλικιωμένοι	"Ηλικιωμένοι Νέοι	Νέοι "Ηλικιωμένοι	"Ηλικιωμένοι	Νέοι	"Ηλικιωμένοι Νέοι	Ηλικιωμένοι	"Ηλικιωμένοι Νέοι	Ηλικιωμένοι
ΑΠΛΟΥΣ-ΔΙΠΛΟΥΣ	"Απλή ~ Διπλή	Διπλή ή "Απλής	Διπλή	Διπλή συνήθως	Διπλή ~ "Απλή	"Απλή ~ Διπλή	"Απλή ~ Διπλή	"Απλή ~ Διπλή	"Απλή ~ Διπλή	Διπλή σπανίως	Διπλή συνήθως	Διπλή ~ "Απλή	"Απλή	"Απλή	"Απλή
ΘΨΙΣ ΕΠΙΠΕΦΥΚΤΟΣ ΒΛΕΦΑΡΟΥ	"Ερυθρότης έν- τονωτέρα καί- τους καυθούς	"Ερυθρότης έν- τονος ή ούχι. Απονόστιος έ- πιφάνεια	Σχεδόν ως Βεν- κική.	Ψευδομεμβράνη Ασπύ-Παχσία- Παρεγγυματώδης	"Ερυθρότης έν- τονος ~ Επιδά- νεια απονόστιος	Ψευδομεμβράνη λεπτή	"Ερυθρότης μετρία	"Ερυθρότης μετρία	"Ερυθρότης δια- φόρων βαθμών	"Ερυθρότης με- τρία πάχυνσις θύλακος σπανίως	"Ερυθρότης έν- τονος ~ "Ελκος βαθύ ογκώσιου	Φυσιολογική σπανίως ογκί- σκει ταρσού	"Ερυθρότης έν- τονος. ~ "Ελκος συστοιχόν	"Ερυθρότης έν- τονος. ~ "Ελκος συστοιχόν	"Ογκώσκει κί- τρινοι
ΘΨΙΣ ΕΠΙΠΕΦΥΚΤΟΣ ΒΟΛΒΟΥ	"Ερυθρότης κατά τους καυθούς μόνον	"Ερυθρότης ρο- δινή ~ Εγκύμω- σις ~ Ένσεις επί- σκληρ, σπανία	"	"Έντονος ή εν- θρότης ~ Ψευ- δομεμβράνη έ- ξαιρετικώς	"Έντονος ή εν- θρότης ~ Εγκύ- μωσις περιε- ράτως	"Ένσεις έντονος	"Ερυθρότης με- τρία ~ Εγκύμωσις σπανίως	"Ερυθρότης μετρία ~ Εγκύμωσις έπισηληροτική- πάχυνσις	"Ερυθρότης δια- φόρων βαθμών	"Ένσεις μετρία	"Έντονος ένσεις	Ούδέν ~ άπλή ένσεις ογκώσκει δακτυλίου	"Έντονος ή εν- θρότης ~ "Οζοι "Ελκος	"Ερυθρότης έν- τονος. ~ "Ελκος συστοιχόν	Ούδέν
ΒΛΕΦΑΡΑ	"Ελεύθερα χείλη οίδηματώδη ~ Ραγάδες λευκο- σπαι.	"Ερυθρά οίδη- ματώδη.	"	Διόγκωσις σκληρά ή ούχι	"Ερυθρά οίδη- ματώδη	Οίδηματώδη	"Ελεύθερα άνα- χίλος οίδημα μικρόν	Οίδημα μικρόν	Οίδέν, κοιμή- βλησάρις, άδε- νίτις, δακρυο- κασίτις	Οίδέν ~ βλεφα- ροαδενίτις	Οίδημα σπον- δαίου, σκληρία εις τό μερος τοδ έλκους	"Οζοι, μαδάρω- σις, αεροφία	Οίδημα μέγα	Οίδηματώδη	Ούδέν
ΕΚΚΡΙΣΙΣ	Βλεφαρινώδης ρηματοώδης με- τρία	"Οροπινώδης ~ Πινώδης άφθονος ή ούχι	"	"Υδατώδης πινώδης ή ούχι	"Αφθονος πυο- ρρρρ	Πινώδης	Ασπυρρρρρ μικρόν άνα-	Μετρία	Βλεφαρινώδης ή πυορρρρ	Μετρία	Αφθονος ή άλίγη	"Επίρρρρ ή ούδέν	Βλεφαρινώδης	Βλεφαρινώδης	Ούδεμία
ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΗ	Σπανιστάτη	Σπανιστάτη	"	Συχνοτάτη	Ούχι καί ναι	Ναι	Ούχι ή μικ- ροί	Ούχι ή ναι Ασπύ ή πυρία	Σπανία	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι
ΓΑΓΓΛΙΟΝ ΠΡΟΤΙΚΟΝ	Κατά κανόνα ούχι	Ευαίσθητος ή επώδυνος	"	Ναι καί όχι	Ούχι καί ναι	"	Ούχι	Ούχι ή ναι	Ναι ή ούχι	Ούχι	Μεγεθυμένον άνώδυνον ~ ως καί έπογνάθιον αχενικόν	Ούχι	Μεγεθυμένον επώδυνον, ως έπογνάθιον καί αχενικόν	"Επώδυνον ως καί αχενικόν	Ούχι
ΠΟΝΟΙ	Κνησμοί-Ίλαρροι	Μικροί ή ούχι αίσθησις ένου σώματος	"	Ναι	Ναι	Ναι	Μέτριον	Μέτριος-έντονος	Μέτριος	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ναι	Ναι	Ούχι
ΕΠΙΔΗΜΙΑΚΗ ΣΠΟΡΑΔΙΚΗ	Σποραδική ή επιδημιακή οι- ονογενειακός	"Επιδημιακή	"	"Επιδημιακή συν- τηθέστερον	Σποραδική	Σποραδική	Σπορ. Επιδημ.	Σποραδική	Σποραδική	Σποραδική	Σποραδική	"Ενδημιακή	Σποραδική	Σποραδική	Σποραδικοί
ΚΑΤΑΣΤΑΣΙΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	"Υπερία Χρονία	"Οξεία	"	"Οξεία	"Οξεία	"Οξεία	Ούχι χρονία	"Οξεία	"Οξεία	Χρονία ή ούχι	Χρονία	Χρονία	Χρονία	Χρονία	Χρονία
ΚΑΤΑΣΤΑΣΙΣ ΓΕΝΙΚΗ	Καλή	Καλή	Πάθη άναπνε- υστικόν όργανον πρό της έπιπε- φυκτιτιδος	Πάθη άναπνε- υστικόν όργανον	Καλή ή ούχι	Καλή ή ούχι	Καλή	Καλή Ασπυρρρρρρρρρ πα- θήσεις	Καλή δερμικαί πα- θήσεις	Καλή	Φυματιώσις άλλαχού ή ούχι	Αέφρα άλλαχού	Μάλιν άλλαχού ή ούχι	Μαλακά έλκη άλλαχού ή ούχι	Καλή
ΔΑΚΡΥΟΚΥΤΙΤΙΣ	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ασθενέστατος ή έπιρρρρ	Συχνή	Ούχι ή ναι	Ναι ή ούχι	Ούχι ή έλκος	Ούχι	Ούχι ή ναι	Ούχι	Ούχι
ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΤΙΣ	Σπανία, περιφε- ρική, έπιτολμία	Σπανία, παρα- κεντρική, έπι- τολμία	Ούχι	Ούχι ή σπανίως ναι	Ούχι ή ναι	Ναι ή ούχι	Σπανίως τότε έπιρρρρ	Ούχι ή ναι	Ούχι ή ναι	Ούχι	Ούχι ή ναι	Ούχι ή διηθη- μένη	Ούχι	Ούχι	Ούχι
ΙΡΙΤΙΣ	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι	Σπανία	Ναι ή ούχι	Ούχι	Ούχι ή ναι	Ούχι	Ναι ή ούχι	Ούχι	Ούχι	Ούχι
ΚΑΤΑΣΤΑΣΙΣ ΡΙΝΟΣ	Καλή	κατάρρρρρρρρρ τόν άρχήν της έπιπεφυκτιδος	Κατάρρρρρρρρρ της έπιπεφ.	Κατάρρρρρρρρρ ή ούχι	Καλή	Καλή	Κατάρρρρρρρρρ ή συντηθέσκει	Καλή ή ούχι	Καλή	"Οξεία ή καλή	Καλή ή έλκος	Συχνά έλκη	Καλή ή ούχι	Ούχι	Ούχι

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ 1902—1903

	Σελ.		Σελ.
Περίπτωσης μυοκλονίας και θεραπεία αυτής διὰ τῆς θυρεοειδίνης ὑπὸ Δ. Μανουηλίδου	4	Ἡ γρίπη παρ' ἡμῖν	76
Διάρροια ἐξ ὑποχλωρυδρίας ὑπὸ Ἀ. Κρητικοῦ	8	Περίπτωσης τῆς νόσου τῶν τριχῶν Piedra. Περίπτωσης στικτῆς κερατίτιδος ὑπὸ Ἀ. Γαβριηλίδου	77
Βακτηριουρία ὑπὸ Δ. Μανουηλίδου	7, 11	Κήλη δεξιά μετὰ σκωληκοειδίτιδος ὑπὸ Ἀ. Ἀντίπα	80
Ἡ διάγνωσις τοῦ Ποττίου νοσήματος παρ' ἐν- λίξιν ὑπὸ Ἀ. Ἀντωνοπούλου	12	Περὶ παροξυστικῆς ταχυκαρδίας ὑπὸ Ἀ. Κρη- τικοῦ	84
Σκωληκοειδίτις μετὰ σαλπινγγοπαραμητρίτιδος ὑπὸ Τ. Σγουρδαίου	16	Περὶ θεραπείας τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφι- βλητροειδοῦς ὑπὸ Π. Ἰατροπούλου	87
Περὶ ἐξελέγχσεως τοῦ νοθευμένου γάλακτος ὑπὸ Π. Ἀπέρη	20	Αἰμορραγικὴ κυστίτις ἐκγρίπης ὑπὸ Στ. Μα- ναήλογλου	94
Περὶ ἀντισηπτικῶν φαρμάκων ὑπὸ Π. Ἀπέρη	22	Ἀλλοιώσεις τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν ἐπὶ ἰλα- ράς ὑπὸ Π. Παπανικολάου	96
Περιπτώσεις ἐλμυνθιάσεως ἰδιάζουσαι ὑπὸ Ἀ. Κρητικοῦ	26	Περὶ ἀπόστημάτων τοῦ ἥπατος ὑπὸ Τ. Σγουρ- δαίου	98
Περὶ ὀφθαλμῶν τῶν σχολῶν ὑπὸ Γ. Νούλη	28	Ψευδοπρομηκτικὴ παράλυσις ὑπὸ Φ. Φωτιάδου καὶ Δ. Μανουηλίδου	99
Παρατηρήσεις ἐπὶ τοῦ ὁρσινώδους πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ὑπὸ Γ. Νούλη	30	ὑπερτροφικὴ πυματίωσις τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ὑπὸ Ἀ. Ἀντίπα	103
Ἡ διὰ χλωροφορμίου ἀναισθησία ἐπὶ καρδιοπα- θειῶν ὑπὸ Γ. Νούλη	32	Περίπτωσης σκωληκοειδίτιδος ὑπὸ Δ. Φιλίπ- πίδου	110
Χειλοογλωσσοφαρυγγικὴ παράλυσις μετὰ συμ- πτωμάτων περιφερικῆς πολυνευρίτιδος ὑπὸ Κ. Ν. Ἐλευθεριάδου	35	Ὅγκος κακοήθους τῆς ὠμοπλάτης ὑπὸ Τ. Σγουρδαίου	112
Νοσολογία τῶν παραρρινίων κόλπων ὑπὸ Ν. Ταπτιᾶ	42	Περὶ ἐρυθρᾶς ὑπὸ Δ. Διμαράκη	112
Ὁφθαλμικαὶ ἐπιπλοκαὶ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυ- ρετὸν ὑπὸ Ἀν. Γαβριηλίδου	49	Διφθερίτις παρ' ἐγκύοις γυναῖξιν ὑπὸ Γ. Νούλη	114
Ἀτροφία τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ μετὰ προσ- βολὴν γρίπης ὑπὸ Γ. Μπίστη	55	Ἡ ὥχρα ἀλοιφή ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ὑπὸ Π. Ἰατροπούλου	117
Ἀσχηθεῖς παθολογικαὶ τῶν ρινικῶν παθήσεων ἀνὰ τὸν λοιπὸν ὄργανισμὸν ὑπὸ Π. Παπα- νικολάου	56	Γενεαλογία δύο περιπτώσεων σφιγίτιδος ὑπὸ Π. Κελαϊδίτου	118
Ἡμιοψία ὑπὸ φιλολογικὴν ἐποψίαν ὑπὸ Ἀ. Γαβριηλίδου	65	Περίπτωσης πνευμοκοκκικῆς περιτονίτιδος ὑπὸ Ε. Τσοῦχλου	121
Ὁστεομυελίτις ἀνευ ἐμπύσεως ὑπὸ Κ. Μανρῆ	68	Ὁργανικὴ ἡμιπληγία παρὰ γενικῇ παραλυ- τικῇ μετὰ φυσιολογικῆς πελματικῆς ἀνα- κλάσεως ὑπὸ Η. Μανρῆ	123
Παθήσεις τοῦ περιφερικοῦ νευρικοῦ συστήματος κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ὑπὸ Ξ. Ζώτου	71	Ἡ ὕδραργυρικὴ ὥχρα ἀλοιφή ὑπὸ Π. Ἀπέρη	124
Ἐγχείρησις προπτεώσεως τοῦ ὀρθοῦ κατὰ τὴν μέ- θοδον Gérard Marchand ὑπὸ Ἀ. Ἀντίπα	74	Ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις λαθεῖσα δι' ὁ- σφυϊκῆς παρακεντήσεως ὑπὸ Δ. Φιλίππίδου	127
Ἀδενοκαρκίνωμα τοῦ φάρυγγος μετὰ ὥτικῶν ἐνοχλήσεων, αἰμοπτυσίων καὶ δυσπνοίας ὑπὸ Π. Παπανικολάου	75	Ὁργανικὴ ἡμιπληγία μετὰ φυσιολογικῆς πελ- ματικῆς ἀνακλάσεως ὑπὸ Η. Μανρῆ	128

 **SISMANOGGIO**
MEGARO