ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1899-1902

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1899-1902

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΕ'

20 'Οκτωβρίου 1899.

Προεδρία Μ. ΨΑΛΙΔΑ, προέδρου τοῦ Συλλόγου.

Ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς συνεδρίας ὁ γραμματεὺς ἀναγινώσκει ἐπιστολὴν τοῦ κ. ***Φ. Φωτιάδου,*** δι' ἧς ὑποβάλλει παραίτησιν ἀπὸ τῆς προεδρίας τῆς 'Επιτροπῆς.

'Ο κ. Πρόεδρος τοῦ Συλλόγου, συνῳδὰ τῷ Κανονισμῷ, ἀναβάλλει τὴν ἐκλογὴν τοῦ νέου προέδρου εἰς τὴν προσεχῆ συνεδρίαν.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Κ. Ελευθεριάδης*** ἀναγινώσκει πραγματείαν ***περὶ ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς, ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ κ. Πανᾶ ἐφαρμοσθείσης πρὸς θεραπείαν γλαυκώματος αἱμορραγικοῦ,*** ἔχουσαν ὡς ἑπομένως:

Κύριοι,

'Η ***σύνθετος κερατοειδεκτομὴ*** ἀπό τινων ἐτῶν ἔχει εἰσέλθει ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ ὁμογενοῦς καθηγητοῦ τῆς ὀφθαλμολογίας κ. *Πανᾶ*, ἐγχείρησις καὶ αὐτὴ ὑπὸ τοῦ αὐτοῦ ἐπινοηθεῖσα καὶ σχοῦσα ὡς ἀποτέλεσμα τὴν σημαντικὴν ἐλάττωσιν τοῦ περιεχομένου τῶν φιαλιδίων τοῦ ἀνατομοπαθολογικοῦ ἐργαστηρίου τῆς κλινικῆς αὐτοῦ.

'Η νεωτέρα ἐγχειρητικὴ ὀφθαλμολογικὴ κατάκτησις ἔγκειται ἐν τῇ ***ὀπισθιοϊριδικῇ σκληροτομῇ,*** ἐγχειρήσει σχεδὸν νέᾳ, προκυψάσῃ ἐκ τοῦ ὅτι κατὰ τὰς τομὰς βολβῶν ἁπλῶν σκληροτομηθέντων προηγουμένως χάριν πειραματισμοῦ, εἶχε παρατηρηθῇ ὅτι ἀντὶ τῆς τομῆς τοῦ σκληρωτικοῦ τὸ πλεῖστον ἡ τομὴ ἀφεώρα τὴν βάσιν τοῦ κερατοειδοῦς, ἕνεκα ἐλλείψεως ἱκανοῦ διαστήματος, τῆς ἴριδος παρακωλυούσης οὕτω τὴν κατὰ τὸν σκληρωτικὸν εἰσαγωγὴν τοῦ μαχαιρίου. Κρίνας λοιπὸν ὁ κ. *Πανᾶς* ὅτι προτιμότερον καὶ λυσιτελέστερον θα ἦτο, ἂν τὸ μαχαίριον εἰσήγετο ὄπισθεν τῆς ἴριδος, ὅπως προσβάλῃ τὸν σκληρωτικὸν μετὰ μείζονος βεβαιότητος, ἀπεπειράθη καὶ ἐπέτυχε θαυμασίως, ἰδίᾳ κατὰ τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος, τὴν θεραπείαν τῆς κακοηθεστάτης μορφῆς τῶν γλαυκωμάτων, τῆς ὑποχωρούσης μόνον εἰς τὴν ἐξόρυξιν. Ἐν τισι τῶν περιπτώσεων, ἀφορώσαις οὐ μόνον εἰς *γλαύκωμα αἱμορραγικόν*, ἀλλὰ καὶ εἰς τὸ *παιδικὸν* λεγόμενον *γλαύκωμα*, τὴν *βουφθαλμίαν* ἢ *ὑδροφθαλμίαν* λεγομένην, προϊούσαν τὴν πορείαν καὶ παραπλήσια πρὸς τὰ τοῦ καθαροῦ γλαυκώματος συμπτώματα ἐμφανίζουσαν, εἰς ταύτας ὁ κ. *Πανᾶς* ἐφήρμοσε τὴν νέαν αὐτοῦ ἐγχειρητικὴν μέθοδον.

Καταπεισθέντες λοιπὸν καὶ ἡμεῖς ὑπὸ τῶν λαμπρῶν ὄντως ἀποτελεσμάτων, ἅτινα συνεπήγετο ἡ κατὰ τοὺς ὑποδειχθέντας κανόνας ὑπὸ τοῦ κ. *Πανᾶ* γενομένη ***ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομή,*** ἐπεδόθημεν εἰς τὴν πειραματικὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐν λόγῳ ἐγχειρήσεως, ἧς τὰς μεγάλας δυσκολίας δὲν ἐβραδύναμεν νὰ καταναοήσωμεν, γνωστοῦ ὄντος ὅτι τὸ μαχαίριον ὀφείλει νὰ διέλθῃ ὄπισθεν τῆς ἴριδος χωρὶς

νὰ τραυματίσῃ τὸ ἀκτινωτὸν σῶμα, πολύτιμον ἀγγειοβριθὲς καὶ λίαν εὐαίσθητον τοῦ ὀφθαλμοῦ ὄργανον. Σὺν τῷ χρόνῳ λοιπὸν καὶ τῇ βοηθείᾳ τῶν διδαγμάτων τοῦ κ. *Πανᾶ*, κατωρθώσαμεν νὰ ἐκτελέσωμεν ἱκανάς, ἄνευ τραυματισμοῦ τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος καὶ τῆς ἴριδος, σκληροτομὰς πειραματικάς.

Μὴ δυνάμενοι ἐπὶ τοῦ παρόντος νὰ εἰσέλθωμεν εἰς λεπτομερείας τῆς ἐν λόγῳ ἐγχειρήσεως καὶ χωρὶς νὰ ἔχωμεν τὴν ἀπαίτησιν νὰ προβῶμεν, πρὸ τῆς ἀπὸ τῶν χειρῶν τοῦ σοφοῦ διδασκάλου ἐκδόσεως λεπτομεροῦς καὶ σαφοῦς περιγραφῆς ταύτης, εἰς τὴν δημοσίευσιν αὐτῆς, ἀρκούμεθα σήμερον μόνον ἐπί τινος περιπτώσεως προσωπικῆς, ἱκανὸν ἐνεχούσης τὸ διαφέρον ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς ἐξελέγξεως τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς νέας ταύτης μεθόδου.

Ἡ ἱστορία τοῦ ἀρρώστου ἡμῶν, ὃν ἠκολουθήσαμεν ἐπί τινα χρόνον, ἔχει ὡς ἑξῆς:

Πρόκειται περὶ ἀρρώστου ἡλικίας 50 ἐτῶν, γεωργοῦ ἐκ Μικρᾶς Ἀσίας, ἀρθριτικῆς κράσεως μετὰ τῶν κυριωτάτων ἐκδηλώσεων ἀθηρωματώδους ἐκφυλίσεως τῶν ἀγγείων ἀρκετὰ καθαρῶς ἐκσεσημασμένων (ἡμικρανίας, ἀντιστάσεως ὑπὸ τὸν δάκτυλον τῶν κροταφικῶν καὶ κερκιδικῶν ἀρτηριῶν κτλ.). Τὸ ἀναμνηστικὸν αὐτοῦ οὐδεμίαν ἀπὸ συφίλιδος μόλυνσιν παρέχει. Οὐδεμία προηγήθη νόσος σπουδαία, πλὴν μικρῶν τινων ἐλαφρῶν, ἀσημάντων ὅλως καὶ παροδικῶν.

Πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν γλαυκωματωδῶν συμπτωμάτων ἐν χρόνοις πολὺ ἀπομεμακρυσμένοις (1895) ὁ ἄρρωστος ἤρξατο παραπονούμενος διὰ κεφαλαλγίαν ἡμικρανικῆς μορφῆς, ἐπί τινας ἡμέρας διαρκέσασαν καὶ λήξασαν κατὰ μικρὸν εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῶν πρώτων γλαυκωματοειδῶν συμπτωμάτων, συνισταμένων εἰς πόνους περικογχικούς, ὕψωσιν τῆς ὀφθαλμικῆς πιέσεως, ἐμφάνισιν κύκλων κεχρωματισμένων περὶ τὴν φλόγα κηρίου κτλ. Μετέβη εἰς Σμύρνην πρὸς ἐπίσκεψιν ὀφθαλμολόγου, ὅστις συνεβούλευσε χρῆσιν θερμῶν ἐπιθεμάτων μετὰ κολλυρίου πιλοκαρπίνης νιτρικῆς 1 : 100. Ἡ κατάστασις, ὀλίγον βελτιωθεῖσα, διετέλεσε τοιαύτη ἐφ' ἱκανὸν χρόνον μετὰ μόνης τῆς διαφορᾶς ὅτι ἡ ὀξύτης τῆς ὁράσεως ἤρξατο ἐπηρεαζομένη σπουδαίως, ὅτε τὴν νύκτα τῆς 20 Νοεμβρίου 1898 κατελήφθη ὑπὸ πόνου τὴν ἔντασιν ἱκανοῦ κατὰ τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμόν, μὴ ἐπιτρέψαντος τῷ ἀρρώστῳ νὰ ἀναπαυθῇ ἕστω καὶ ἐπ' ἐλάχιστον. Ἐν τῇ περιστάσει ταύτῃ ἡ ὅρασις ἤρξατο σπουδαίως ἐλαττουμένη ἐν τῷ νοσοῦντι ὀφθαλμῷ, καταλήξασα εἰς τελείαν τύφλωσιν. Ἡ δεινωσις τῆς καταστάσεως ἠνάγκασε τὸν πάσχοντα καὶ τοὺς περὶ αὐτὸν νὰ προσκαλέσωσιν ἰατρόν, ὅτε καὶ προσεκλήθημεν παρὰ τῷ ἀρρώστῳ, ὃν εὕρομεν ἐν ἐλεεινῇ καταστάσει, ὑποφέροντα σφοδρῶς ἐκ πόνων περικογχικῶν καὶ ὅλου τοῦ ἀριστεροῦ ἡμιμορίου τῆς κεφαλῆς ἄνευ διακοπῆς. Ἡ αὔξησις τῆς ἐνδοφθαλμίου πιέσεως ἦν λίαν κατάδηλος καὶ τὸ κορικὸν πεδίον ἐξηλειμμένον. Ἡ κόρη σχεδὸν ἀκίνητος ἐν διαστολῇ. Τὸ ὀφθαλμοσκόπιον ἀδυνατεῖ νὰ φωτίσῃ τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἔχοντος τεθολωμένον τὸ περιεχόμενον αὐτοῦ. Ἐν τῷ δεξιῷ ἀτροφία, ἀρχομένη τοῦ κροταφικοῦ ἡμιμορίου τῆς ὀπτικῆς θηλῆς μετὰ κοιλάνσεως. Ὀπτικὸν πεδίον ἠλαττωμένον κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν τμῆμα. Πίεσις ἐνδοφθάλμιος μικρὸν ηὐξημένη.

Βλέποντες λοιπὸν τὴν περίστασιν ἐπιβάλλουσαν ἡμῖν ταχεῖαν ἐνέργειαν ἠρκέσθημεν, ἀντὶ παντὸς ἄλλου δραστηριωτέρου μέσου, εἰς τὴν ἐσωτερικὴν χρῆσιν φαρμάκου κατὰ τοῦ πόνου καὶ ὡς τοιοῦτον ἐκρίναμεν τὴν ἀντιπυρίνην μετὰ τῆς χλωράλης ὡς ἕπεται:

Antipyrine	1.50 gr.
Chlorale	1.00 gr.
Potion aromatique siropeuse	150.00 gr.

En prendre en 4 doses d'une heure d'intervalle.

Ἐκτὸς τῆς κατὰ τοῦ πόνου θεραπείας ἐνεδείκνυτο καὶ ἡ πρόκλησις διαφορήσεως, δι' ὃ καὶ ἐχορηγήσαμεν ἐσωτερικῶς τὴν πιλοκαρπίνην εἰς καταπότια λαμβανόμενα τὴν πρωΐαν, πρὸ τῆς ἀπὸ τῆς κλίνης ἐξεγέρσεως, μετὰ κυπέλλου θερμοῦ τείου.

Μετὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῶν φαρμακευτικῶν τούτων ὁδηγιῶν, ὁ ἄρρωστος ἐδείκνυεν ἱκανὰ σημεῖα βελτιώσεως, δυνηθεὶς οὕτω νὰ ἀναπαυθῇ ὀλίγον. Ἡ βελτίωσις ὅμως αὕτη πρόσκαιρος μόνον ἦτο, διότι μετὰ πάροδον ὀλίγων ἡμερῶν νεωτέρα προσβολὴ μετὰ τῶν αὐτῶν περίπου φαινομένων ἀνεφάνη. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν, γενομένην αὐθημερόν, διαγινώσκομεν ὅτι ἡ ἐνδοφθάλμιος πίεσις εἶχεν αὐξηθῇ μεγάλως, ἐν ταὐτῷ δὲ καὶ φαινόμενα φλεγμονώδη

ἀπὸ τοῦ ἐπιπεφυκότος καὶ κερατοειδοῦς ἐμφανίζονται, συμπληροῦντα τὴν νοσολογικὴν εἰκόνα τοῦ δυστυχοῦς ἀρρώστου, κατατρυχομένου οὕτως. Ἡ ὀξύτης τῆς ὁράσεως, εἴπομεν, ἦτο μηδὲν ἐν τῷ πάσχοντι ὀφθαλμῷ, παραμείνασα μέχρι τοῦ $^1/_4$ ἐν τῷ ἑτέρῳ, τῷ δεξιῷ.

Ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις οὐδὲν ἐπέτρεψεν ἡμῖν νὰ παρατηρήσωμεν, διότι ἦτο ἀδύνατον νὰ φωτισθῇ ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἕνεκα τῆς αἱμορραγίας, ἐν ᾧ τοὐναντίον ἐν τῷ δεξιῷ ἠδυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν καθαρώτατα τὴν κοίλανσιν τῆς ὀπτικῆς θηλῆς καὶ τὰ ὑπεραιμικὰ ὀλίγον φλεβικὰ ἀγγεῖα. Οὐδαμοῦ ὅμως ἠδυνήθημεν μετὰ μακρὰν καὶ λεπτομερῆ ἐξέτασιν νὰ ἀνακαλύψωμεν, ἕστω καὶ τὴν ἐλαχίστην, αἱμορραγίαν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς.

Ἔχοντες λοιπὸν πρὸ ἡμῶν ἄρρωστον, ὑφιστάμενον τὸ δεύτερον ἤδη προσβολὴν αἱμορραγικὴν τοῦ χρονίου γλαυκώματος καὶ μὴ δυνάμενον νὰ ἀνακτήσῃ τὴν προτέραν αὐτοῦ ὑγίειαν καὶ ἡσυχίαν, ἐσκέφθημεν ὅτι, ἂν μὲν ἠκολουθοῦμεν τὰ παλαιὰ τῆς ὀφθαλμολογίας δόγματα, καθῆκον ἐπιστημονικὸν εἴχομεν νὰ ἐξορύξωμεν τὸν πάσχοντα ὀφθαλμὸν ὁλοτελῶς, ἔχοντες ἐκ τῶν προτέρων ὑπ' ὄψιν τὰ ἐπακόλουθα τῆς τοιαύτης ἐξορύξεως ὑπό τε αἰσθητικὴν ἔποψιν καὶ ὅσον ἀφορᾷ τὴν μέλλουσαν δύσκολον πρόσθεσιν τεχνητοῦ βολβοῦ. Μὴ θέλοντες ὅμως ἕνεκα τῶν σοβαρῶν τούτων λόγων νὰ στερήσωμεν τὸν ἄρρωστον τοῦ ὀφθαλμοῦ αὐτοῦ, δύο ἕτερα ἐβλέπομεν προβάλλοντα ζητήματα. Νὰ ἀναδράμωμεν εἰς τὴν τελευταίως ἐφαρμοσθεῖσαν μέθοδον τοῦ κ. *Πανᾶ*, τοῦτ' ἔστιν εἰς τὴν ***ὀπισθιοϊριδικὴν σκληροτομὴν*** ἢ νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐκτέλεσιν ἑτέρας, ἀνωτέρω μνημονευθείσης, ἐγχειρήσεως, κτήματος τοῦ αὐτοῦ κ. *Πανᾶ*, τῆς ***συνθέτου κερατοειδεκτομῆς***; Ἔχοντες λοιπὸν ἀμφοτέρας ὑπ' ὄψιν ὡς τὸ μόνον ἐν τῇ περιστάσει καταφύγιον, ἐσκέφθημεν ὅτι προτιμότερον θὰ ἦτο, προβαίνοντες ἐκ τῶν ἁπλουστέρων εἰς τὰ συνθετώτερα, νὰ προτιμήσωμεν τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ***ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς***, ἕνεκα ἰσχυροτάτου λόγου, ὅτι δηλαδὴ ἐπωφελούμεθα τὴν περίστασιν ὅπως ἐκ τοῦ σύνεγγυς σπουδάσωμεν τὰ θεραπευτικὰ πλεονεκτήματα τῆς νέας ἐγχειρήσεως, ἐπιφυλασσόμενοι ἐν ἀποτυχίᾳ ταύτης νὰ προβῶμεν εἰς τὴν δευτέραν, τὴν ἡμιεξόρυξιν, οὕτως εἰπεῖν, τοῦ βολβοῦ, ἤτοι τὴν ***σύνθετον κερατοειδεκτομήν***.

Ὡς κατὰ πρῶτον ἐπεχειρήσαμεν τὴν δοκιμὴν τῆς ὁμολογουμένως δυσκόλου ταύτης ἐγχειρήσεως, δὲν κατωρθώσαμεν νὰ ἀποφύγωμεν τὴν κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν τοῦ μαχαιρίου τρῶσιν τῆς ἴριδος κατὰ τὴν μεσότητα ταύτης. Μεθ' ὅλην ὅμως τὴν βραδύτητα, ἣν κατὰ τὸ φαινόμενον ἐνέχει τοιαύτη τομὴ τῆς ἴριδος εἰς ὀφθαλμὸν ἤδη ἐξ αἱμορραγίας ἐσωτερικῶς κινδυνεύοντα, δὲν δυνάμεθα νὰ ἀρνηθῶμεν καὶ τὴν μικρὰν εὐνοϊκὴν συμβολὴν αὐτῆς πρὸς ἐπιτυχίαν ἀποτελέσματος εὐχαρίστου, ὅπερ ἀκριβῶς ἐπορίσθημεν. Κατὰ τὴν τρῶσιν τῆς ἴριδος λοιπὸν τὸ ἐκχυθὲν αἷμα ἐξῆλθε διὰ τῶν δύο τομῶν, τῆς εἰσόδου καὶ ἐξόδου τοῦ μαχαιρίου, μετὰ τῶν ἐνδοφθαλμίων ὑγρῶν, πρὸς εὐκολωτέραν δ' αὐτῶν ἔξοδον εἴχομεν κρατήσει ἐν τῇ τομῇ τὸ μαχαίριον ἐπί τινα δευτερόλεπτα.

Τῆς ἐγχειρήσεως περατωθείσης, οὐδὲν μετ' αὐτὴν δυσάρεστον φαινόμενον εἴχομεν παρατηρήσει καὶ ἀπήλθομεν καταλείποντες τὸν ἄρρωστον ἀσηπτικῶς ἐπιδεδεμένον, καὶ παραγγείλαντες αὐτῷ τὴν ἐπὶ 48ωρον ἐν τῇ κλίνῃ διαμονὴν ἐν πλήρει ἡσυχίᾳ ψυχικῇ καὶ σωματικῇ, πρὸς ἀπορυγὴν νέας αἱμορραγίας καὶ αὐξήσεως τῆς ἐνδοφθαλμίου πιέσεως, κατελθούσης μετὰ τὴν ἐγχείρησιν κάτω τοῦ φυσιολογικοῦ.

Τὴν αὐτὴν νύκτα τὰ πάντα καλῶς βαίνουσιν, ὁ ἄρρωστος κοιμᾶται ἥσυχος μέχρι πρωΐας. Ἡ αὐτὴ κατάστασις καθ' ὅλον τὸ διάστημα τῶν 48 ὡρῶν, μετὰ τὸ πέρας δ' αὐτῶν ἐπισκεπτόμεθα τὸν ἄρρωστον, οὐδὲν ἀπὸ τοῦ ἐγχειρηθέντος ὀφθαλμοῦ παραπονούμενον. Αἴρομεν τὸν ἐπίδεσμον καὶ πράγματι παρατηροῦμεν ὑποτονίαν καταφανῆ, ἐξάλειψιν τῶν ὀδυνηρῶν φαινομένων, ἀλλ' ὁ βυθὸς δὲν φωτίζεται. Μὴ παρουσιαζομένης ἀνάγκης δευτέρας τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπιδέσεως, ἀπήλθομεν συστήσαντες τῷ ἀρρώστῳ ἄκραν ἡσυχίαν ἐπί τινας ἡμέρας, μετρίαν χρῆσιν κολλυρίου πιλοκαρπίνης καὶ προσοχὴν εἰς τὸν γαστροεντερικὸν σωλῆνα πρὸς ἀποφυγὴν φόρτου καὶ δυσπεψίας. Ἐπαναβλέπομεν τὸν ἄρρωστον μετὰ δέκα ἡμέρας καὶ λίαν εὐχαρίστως παρατηροῦμεν τὴν παραμονὴν τῶν αὐτῶν συμπτωμά-

των μετὰ μόνης τῆς διαφορᾶς ὅτι ἡ ἐνδοφθάλμιος πίεσις εἶναι τοῦ αὐτοῦ βαθμοῦ πρὸς τὴν τοῦ ἑτέρου, γλαυκωματικοῦ καὶ τούτου, ὀφθαλμοῦ. Ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις παρουσιάζει μικράν τινα διαύγειαν, εἰσελθοῦσαν εἰς τὸν βυθὸν τοῦ ἐγχειρηθέντος ὀφθαλμοῦ. Τῶν συμπτωμάτων τούτων οὐδόλως ὄντων ἀνησυχαστικῶν, ἠρκέσθημεν εἰς τὴν ἐξακολούθησιν τῆς καθημερινῆς θεραπείας διὰ τῆς ἐνσταλάξεως κολλυρίου πιλοκαρπίνης προστιθεμένης ὡς προφυλακτικῆς καὶ τῆς κατὰ τὴν πρωΐαν λήψεως τῶν διαφορητικῶν, ὡς ἀνωτέρω ἐμνημονεύθη.

Ἐπὶ 15 ἡμέρας ὁ ἄρρωστος οὐδὲν παρεπονήθη· τὴν δεκάτην ὅμως ἤρξατο αἰσθανόμενος πόνους τινάς, ἀλλ' οὐχὶ τόσον ἐντόνους, ὥστε νὰ σπεύσῃ πρὸς συνάντησιν ἡμῶν. Ἐν τούτοις τὴν νύκτα τῆς αὐτῆς ἡμέρας προσβάλλεται πάλιν ὑπὸ πόνων, μὴ δυνηθεὶς μέχρι τῆς πρωΐας νὰ κοιμηθῇ. Ἐπισκεπτόμεθα τὸν ἄρρωστον καὶ παρατηροῦμεν κυζημένην τὴν ἐνδοφθάλμιον πίεσιν οὐχὶ ὅμως ὡς ἐν ἀρχῇ. Ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀποδεικνύει σκοτεινοτέραν τὴν χροιὰν τοῦ βυθοῦ, μαρτύριον νέας, ἀλλὰ μικρᾶς αἱμορραγίας, ἥτις οὐχ ἧττον ἐμπνέει ἀμφιβολίας. Μὴ πιεζόμενοι πολὺ ὑπὸ τῆς ἀνάγκης ὅπως ἐπέμβωμεν χειρουργικῶς, ἀνατρέχοντες εἰς τὴν ἀνωτέρω μνημονευθεῖσαν ***σύνθετον κερατοειδεκτομήν***, ἀπεφασίσαμεν ὅπως ἀντεπεξέλθωμεν διὰ τῶν ἰατρικῶν μέσων, ἀλλὰ δραστηρίως: Ἐνσταλάξεις κολλυρίου ***πιλοκαρπίνης*** μετὰ ***ἐζερίνης***, κατὰ τὴν συνταγὴν τοῦ κ. *Abadie*, ἱδρωτοποιὰ ἐσωτερικῶς καὶ καθαρισμὸς τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος διὰ καθαρτικοῦ κλύσματος.

Μετά τινας ἡμέρας ἐπαναβλέπομεν τυχαίως τὸν ἄρρωστον, ἔχοντα καλῶς καὶ οὐδὲν ἀπὸ τοῦ ὀφθαλμοῦ παραπονούμενον καθ' ὅλον τὸ διαρρεῦσαν χρονικὸν διάστημα. Ἡ ἐνδοφθάλμιος πίεσις, κατελθοῦσα, παραμένει σχεδὸν φυσιολογική, ὁ δὲ δι' ὀφθαλμοσκοπίου φωτισμὸς ἀποδεικνύει διαύγειαν τοῦ βυθοῦ μείζονά πως.

Ἔκτοτε δὲν ἐπανείδομεν τὸν ἄρρωστον, ἐν τούτοις ἐπληροφορήθημεν περὶ τῆς ἐλλείψεως νεωτέρων προσβολῶν.

Ἡ περίπτωσις, ἥτις ἐγένετο τὸ θέμα τῆς παρούσης ἀνακοινώσεως, ἐνέχει τοῦτο τὸ διαφέρον, ὅτι πρώτη ἐδημοσιεύθη πρὸς ὑποστήριξιν τῶν ἐνθαρρυντικῶν ἀποτελεσμάτων τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος ἐγχειρήσεως, περιγραφεῖσα μόνον ἐν τῇ κλινικῇ διδασκαλίᾳ ὑπὸ τοῦ κ. *Πανᾶ* ἀπὸ δύο μόλις ἐτῶν.

Ἐνώπιον λοιπὸν τοιαύτης ἐγχειρήσεως, δυναμένης πολλάκις νὰ σώσῃ ὀφθαλμὸν καταδικαζόμενον εἰς τελείαν ἀπώλειαν, δέον νὰ ἐξάρωμεν τὸ πρωτότυπον καὶ δημιουργὸν πνεῦμα τοῦ κ. *Πανᾶ*, ζητοῦντος ἐν τῇ ἐπιστήμῃ πάντοτε τὸ νέον καὶ ὠφέλιμον ἐν ταὐτῷ ὑπὲρ τῆς ἀνθρωπότητος, πρὸς ἐπικύρωσιν ἐκείνου, ὅπερ πλειστάκις κατὰ τὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ *Hôtel-Dieu* διδασκαλίαν αὐτοῦ εἶπεν, ὅτι δηλαδὴ ***ἡ πρόοδος τῆς ἡμετέρας ἐπιστήμης πραγματοποιεῖται οὐχὶ ἀποκλειστικῶς καὶ μόνον διὰ τῆς ἀναγνώσεως, ἀλλὰ μᾶλλον διὰ τῆς καθημερινῆς παρατηρήσεως.***

Σκέψεις καὶ συμπεράσματα. Ἀγνοοῦντες ἐξ ἰδίας πείρας ἄλλας περιπτώσεις ***ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*** ἢ μόνον ὅσας παρηκολουθήσαμεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ κ. *Πανᾶ*, προστιθεμένης καὶ τῆς ἡμετέρας, δὲν δυνάμεθα νὰ σχηματίσωμεν ἀκόμη σταθερὰν ἰδέαν καὶ πεποίθησιν περὶ τῆς ἀποτελεσματικῆς ἢ μὴ δράσεως τῆς προκειμένης ἐγχειρήσεως τῶν αἱμορραγικῶν γλαυκωμάτων, δι' ὃ καὶ ἀναμένομεν τὴν ἐπίσημον δημοσίευσιν εἰς ἰδιαίτερον τόμον ὑπὸ τοῦ κ. *Πανᾶ*, ἀναγγείλαντος αὐτὴν ἀπὸ τοῦ παρελθόντος ἔτους.

Ἐν τούτοις ὅμως ἐπιτραπήτω νὰ ἀναγράψωμεν σκέψεις τινὰς ἀγούσας εἰς συμπεράσματα ποικίλα καὶ περίεργα.

Καθ' ἡμᾶς, τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ***ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*** ἦσαν ἐνθαρρυντικὰ ὀγδοήκοντα ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν τοὐλάχιστον. Ἐπειδή, ἂν ἀφαιρέσωμεν μίαν περίπτωσιν ***παιδικοῦ γλαυκώματος***, ἤτοι ***βουφθαλμίας***, καθ' ἣν ἀνωφελὴς ἐδείχθη ἡ ἐγχείρησις, ἐν τρισὶν ἄλλαις περιπτώσεσιν, ἀφορώσαις αἱμορραγικὸν γλαύκωμα, τὰ προκύψαντα ἀποτελέσματα κατεδείχθησαν λίαν ἱκανοποιητικά. Ἐκ τῶν τριῶν τούτων περιπτώσεων ἐν μὲν ταῖς δύο ἡ ἐγχείρησις ἐπήνεγκεν ἄμεσον τῶν πόνων παῦσιν καὶ ἀναστολὴν τῆς τῶν συμπτωμάτων καταστρεπτικῆς πορείας, ἐν τῇ τρίτῃ ὅμως, ἀφορώσῃ γυναῖκα 50 ἐτῶν, δὲν ἠδυνήθη ν' ἀπαλλάξῃ αὐτὴν ἀπὸ τῶν βασάνων, ὅθεν τὰ φαινόμενα ἐξηκολούθουν ὑφιστάμενα καὶ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐπί τινας μόνον ἡμέρας, 20-25 μετ' ἐντάσεως μετριωτέρας νῦν, μόνον δὲ μετὰ καθημερινὴν χρῆσιν πιλοκαρπίνης ἠδυνήθησαν σὺν τῷ χρόνῳ νὰ ἐξαφανισθῶσιν.

Ἂν πράγματι ἡ ***ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομὴ*** ἐνέχῃ τι τὸ λίαν διαφέρον, σωτήριον καὶ καινοφανές, ἔγκειται ἐν τῷ γεγονότι ὅτι ἐφαρμοσθεῖσα ὅπου ἡ ἁπλῆ σκληροτομὴ ἢ ἰριδεκτομὴ μετὰ τῶν μυοτικῶν ἐδείχθησαν ἀνωφελεῖς, ἐπήνεγκε βελτίωσιν καταφανῆ καὶ ἀναστολὴν τῆς ἐξορύξεως.

Ἐν τούτοις μεθ' ὅλην τὴν εὐεργετικὴν δρᾶσιν αὐτῆς κατὰ τῆς προόδου τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος, εὑρισκόμεθα πρὸ γεγονότος λίαν περιέργου, τοῦτ' ἔστι τοῦ ***φυσιολογικοῦ μηχανισμοῦ***, τοῦ δεσπόζοντος τοῦ φαινομένου. Καὶ ἀληθῶς, ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν οὐ μόνον τὴν θεωρίαν τοῦ κ. *Πανᾶ*, στηριζομένην ἐπὶ τῆς ***ἀθηρωματώδους ἐκφυλίσεως τῶν ἀγγείων***, ἀλλὰ καὶ τὰς ἄλλας τὰς ἐν τῷ ***νευρικῷ συστήματι***, ἰδίως τῷ ***συμπαθητικῷ*** *(Abadie, Stelwag* κτλ.) ἢ τῷ ***λυμφατικῷ τοῦ βολβοῦ*** *(Galezowski)* ἢ τῷ ***ἐκκριτικῷ*** *(Gräfe)* ἢ τέλος τῇ ***παθολογικῇ προσφύσει τῆς βάσεως τῆς ἴριδος*** πρὸς τὸν σκληρωτικὸν ***(ἀπόφραξις τῆς ἰριδοκερατοειδοῦς γωνίας τοῦ*** *Weber, Knies* et *Priestley-Smith)*, βλέπομεν ὅτι οὐδεμία τούτων συνάδει πρὸς τὰ ἀποτελέσματα τὰ ἀπὸ τῆς ***ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*** ἐν τῷ αἱμορραγικῷ γλαυκώματι, προκύπτοντα, ὡς καὶ τὰ ἀπὸ τῆς ἁπλῆς σκληροτομῆς ἢ τῆς ἰριδεκτομῆς ἐν τῷ ἁπλῷ ἢ φλεγμονώδει γλαυκώματι. Διότι, ἂν πράγματι ἐν τῷ αἱμορραγικῷ γλαυκώματι ὡς πρώτη αἰτία, κατὰ τὸν κ. *Πανᾶν*, ἔρχηται τὸ ἀθήρωμα, τότε πῶς εἶναι δυνατὸν νὰ πεισθῶμεν ὅτι ἡ ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομία δύναται ῥιζικῶς νὰ ἀναστείλῃ κακὸν εἰς γενικὴν κατάστασιν τοῦ ὀργανισμοῦ ἔχον τὴν ἀρχήν; Πῶς εἶναι δυνατὸν ὀφθαλμός, παθολογικὰ κεκτημένος ἀγγεῖα, νὰ ἐξασφαλισθῇ ἐπὶ μακρὸν διὰ ***σκληροτομίας ὀπισθιοϊριδικῆς*** ἢ διὰ τῆς ***ὀπισθίας σκληροτομῆς κατ' ἄξονα*** (παρακεντήσεως) ἢ διὰ τῆς ***ὀφθαλμοτομίας***, ἀφ' οὗ τὸ καθ' ἑαυτὸ αἴτιον οὐδόλως αἴρεται ῥιζικῶς; Ἐὰν μὲν αἱ μνησθεῖσαι ἐγχειρήσεις ἐπενεργῶσιν εὐνοϊκῶς ἐπὶ τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος διὰ τῆς ἄρσεως τῆς μεγάλης πιέσεως καὶ τῆς ἐξαφανίσεως τῶν πόνων, τότε πρὸς τίνα λόγον καὶ ***ἁπλῆ σκληροτομή***, ***προσθία*** ἢ ***ὀπισθία***, νὰ μὴ ἐπενέγκῃ τὸ αὐτὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα;

Τούτων οὕτως ἐχόντων, βλέπομεν ὅτι μεθ' ὅλας τὰς ἐγχειρητικὰς μεθόδους, αἵτινες καταφανῶς ἐπὶ τῶν γλαυκωμάτων, καὶ ἰδίως τοῦ αἱμορραγικοῦ, ἐπενεργοῦσι λυσιτελῶς, οὐδὲν γινώσκομεν ὡς πρὸς τὸν μηχανισμὸν αὐτῶν, ὅστις σήμερον παραμένει ἔτι μυστήριον.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ χρονίου γλαυκώματος καὶ τραχηλικῆς γαγγλιεκτομῆς***, ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Ὡς γνωστόν, τὸ πρωτογενὲς ἁπλοῦν ***χρόνιον*** λεγόμενον ***γλαύκωμα***, καίτοι κατατάσσεται μεταξὺ τῶν ὑπὸ τὸ κεφαλαιῶδες ὄνομα τοῦ ***γλαυκώματος*** γνωστῶν παθολογικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ καταστάσεων, παρουσιάζει πλείστας καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον οὐσιώδεις διαφοράς, ἀπὸ τοῦ ὀξέος καὶ ὑποξέος γλαυκώματος καὶ ἀπὸ τῶν ἀρκούντως ποικίλων μορφῶν τοῦ δευτερογενοῦς γλαυκώματος. Τοσοῦτον, ὥστε τὸ χρόνιον γλαύκωμα, κυρίως εἰπεῖν, ἓν καὶ μόνον σύμπτωμα παρουσιάζει, τὰς ἀλλοιώσεις τῆς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, συνισταμένας πάντοτε εἰς ἰδιάζουσαν ἀτροφίαν αὐτῆς μετὰ κοιλάνσεως σημαντικῆς· ἐλλείπει δὲ χαρακτηριστικώτατον σύμπτωμα τῶν λοιπῶν γλαυκωμάτων, ἡ αὔξησις τῆς ἐνδοφθαλμίου πιέσεως. Τὸ τοιοῦτον δὲ βεβαίως ἔδωκε τόπον ἀνέκαθεν εἰς πολλὰς θεωρίας καὶ δοξασίας περὶ τῆς φύσεως καὶ τῆς γενέσεως τῆς ὀφθαλμικῆς ταύτης νόσου, περὶ ὧν ἐνταῦθα οὔτε καιρὸς οὔτε ἀνάγκη ὑπάρχει ὅπως γείνῃ λόγος, ἔστω καὶ συντομώτατος. Ἀκριβῶς ὅμως, ὅπως ἀποσιωπήσω ταῦτα, παραθέτω ὡς συμπέρασμα τῶν περὶ τοῦ ζητήματος τούτου γνώσεων ἡμῶν τὴν ἐπικρατοῦσαν γνώμην, ὅτι ἡ αἰτιολογία τῶν διαφόρων μορφῶν τοῦ γλαυκώματος, ἴσως δὲ καὶ τῆς μιᾶς μόνης μορφῆς, τοῦ χρονίου γλαυκώματος, εἶναι καὶ σκοτεινὴ καὶ πολύπλοκος. Ἡ δὲ γνώμη αὕτη μέχρι τινὸς ὑποστηρίζεται καὶ ὑπὸ τῆς θεραπευτικῆς τῆς εἰρημένης νόσου.

Διὰ μὲν τὸ πρωτογενὲς ὀξὺ γλαύκωμα καὶ

τὰς πλείστας περιπτώσεις τοῦ δευτέρου ἡ ἰριδεκτομὴ καὶ ἡ σκληροτομὴ ἐγένοντο τὸ ἀσφαλέστερον ἅμα καὶ σωτηριωδέστερον ἴαμα, τὸ δὲ χρόνιον γλαύκωμα σχεδὸν ἐξ ὁλοκλήρου ὡς καὶ περιπτώσεις τινὲς τῶν λοιπῶν μορφῶν κεῖνται εἰςέτι ἕρμαιον τῆς θεραπευτικῆς ἡμῶν ἀγνοίας.

Τοῦτο βεβαίως ἐκίνησε κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη καὶ τὸν κ. *Βίτσον*[1] ὅπως διστάσῃ περὶ τῆς κοινῶς πιστευομένης φύσεως τοῦ γλαυκώματος, σχεδιάσῃ ἑτέραν θεωρίαν καὶ ὑποδείξῃ νέαν θεραπείαν, ἐξ ἧς ὅμως οὐδὲν ἐγένετο τὸ ὄφελος. Τοῦτο ἐκίνησε καὶ τὸν κ. *Walter*[2] τῆς Ὀδησσοῦ καὶ ἄλλους, ὅπως δώσωσι μείζονα σημασίαν εἰς τὸν ἀρθριτισμὸν ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ καὶ ζητήσωσι νέαν θεραπείαν ἐν τῇ χρήσει τῆς πιπεραζίνης καὶ ἄλλων ὁμοίων φαρμάκων. Τέλος, παραλείπων πλείστας ἄλλας δοκιμὰς δευτερευούσης ἀξίας, ἐπιμένω εἰς τὴν σπουδαιοτάτην πασῶν.

Πρὸ διετίας ὁ *Abadie*[3] τῶν Παρισίων ἐποιήσατο τολμηρότερον ἅλμα εἰς τὸ ἐπικρατοῦν εἰςέτι σκότος, ὡς μίτον λαμβάνων λίαν ἐλκυστικὴν θεωρητικὴν παράστασιν τῆς αἰτιολογίας τῆς νόσου ἐν γένει. Τοῦτ' ἔστι, στηριζόμενος ἐπὶ τῶν γνωστῶν ἀπὸ τοῦ *Claude Bernard* γενομένων πειραμάτων ἐπὶ τοῦ τραχηλικοῦ τμήματος τοῦ συμπαθητικοῦ καὶ τῶν ἐξ αὐτῶν ἐν τῷ ὀφθαλμῷ παραγομένων μεταβολῶν, ἐσχεδίασε θεωρίαν, δι' ἧς παρεδέξατο πηγὴν πάσης μορφῆς τοῦ πρωτογενοῦς γλαυκώματος νοσηρὰς (ἐρεθιστικὰς) καταστάσεις τοῦ συμπαθητικοῦ ὡς καὶ συγγένειαν τῆς νόσου ταύτης πρὸς τὴν ἐξορθαλμίαν, ἐκ τούτου δὲ ἐξήγαγε συμπέρασμα θεραπευτικὸν τὴν πιθανὴν θεραπείαν τοῦ γλαυκώματος διὰ τῆς ἐκτομῆς τοῦ τραχηλικοῦ τμήματος τοῦ συμπαθητικοῦ, ἰδίως δὲ τοῦ ἀνωτάτου αὐτοῦ γαγγλίου.

1. *Βίτσος.*— Le glaucome primitif et la papillite glaucomateuse (Annales d'Oculistique, Août 1894).—Le glaucome primitif en Orient (Archives d'Ophtalmologie, Janvier 1897).

2. *Walter* — Traitement médical du glaucome (La Clinique Ophtalmologique, 10 Décembre 1898).

3. *Abadie.*— Nature du glaucome - Explication de l'action curative de l'iridectomie (Congrès de Société française d'ophtalmologie, 1897.— La Clinique Ophtalmol., 10 Juin 1897).

Ἂν καὶ ἡ θεωρία αὕτη, ὡς ἐξηνέχθη, ἐπολεμήθη δι' ἔλλειψιν συνοχῆς ὑπὸ τοῦ *Campos*[1] καὶ ἀνεθεωρήθη διὰ νέας λογικῆς ὑπὸ τοῦ κ. *Μπίστη*[1], οὐχ ἧττον ἐπιτυχίαι τινὲς σοβαραὶ τῆς ἐπὶ τοιαύτης θεωρίας βασισθείσης νέας θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἠὔξησαν τὸ περὶ αὐτῆς διαφέρον τῶν ὀφθαλμολόγων, δὲν ἐβράδυναν δέ τινες ἐξ αὐτῶν νὰ δοκιμάσωσι τὴν νέαν θεραπείαν τοῦ γλαυκώματος[3].

Οὕτω λοιπὸν ἐν πρώτῃ δοθείσῃ εὐκαιρίᾳ ἐπεζητήσαμεν καὶ ἡμεῖς νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν ἐκτομὴν τοῦ ἀνωτάτου τραχηλικοῦ γαγγλίου, ἐλλείψει ἀσφαλεστέρου μέσου, ἀποτυχόντων δὲ τῶν τέως γνωστῶν ἰαμάτων.

Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις ἔχει ὡς ἑξῆς:

Ὁ *Ἰ. Π.*, ἐκ τοῦ παρὰ τὴν Προικόννησον νησιδίου Κουτάλεως, ἐτῶν 56, λεμβοῦχος, ἔγγαμος, ἀπολαύων ἄκραν ὑγίειαν καὶ οὐδέποτε παθὼν σύφιλιν, χαρακτῆρος εὐαισθήτου καὶ ἐκ τῆς ἡμερησίας αὐτοῦ ἐργασίας ζῶν, προσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν τὸ πρῶτον τῇ 26 Ἰανουαρίου ἐ. ἔ. παραπονούμενος ἐπὶ ἀμβλυωπίᾳ, ἀρξαμένῃ ἀπὸ ἔτους· κατ' ἀρχὰς παρετήρησε νέφος παροδικὸν ἐν τῷ ἀριστερῷ ὀφθαλμῷ, ὅπερ ἀκολούθως ἐγένετο μόνιμον καὶ ηὔξανε βαθμηδόν· ἀπὸ δὲ 6 μηνῶν ἡ ὅρασις αὐτοῦ ἔμενε σχεδὸν ἡ αὐτή.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὗρον ἐν τῷ ἀριστερῷ ὀφθαλμῷ τὰ σημεῖα γλαυκώματος ἡσύχου, ἤτοι γλαύκωμα χρόνιον ἁπλοῦν: τόνος ἐλάχιστα ὑπὲρ τὸ φυσιολογικόν, ὀξύτης ὁράσεως $^1/_5$ ἄνευ ὑέλου, ὀπτικὸν πεδίον περιωρισμένον συγκεντρικῶς εἰς τὸ ἥμισυ περίπου, κόρη συνεσταλμένη τῇ χρήσει ἐζερίνης[4], κερατοειδὴς διαφανής, ἐσωτερικὸν τοῦ βολβοῦ διαφανές, πρόσθιος θάλαμος φυσιολογικῶν διαστάσεων καὶ θηλὴ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου σαφῶς παρουσιάζουσα γλαυκωματικὴν ἀτροφίαν μετὰ κοιλάνσεως σημαντικῆς[1]. Οὐδὲν δὲ ἄλλο ὑπῆρχεν, οὔτε ἐρεθισμός, οὔτε πόνοι, οὔτε δακρυρροία, οὔτε χρωματοψία ὡς ἐξ ἴριδος. Ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς οὐδὲν θετικὸν σημεῖον ἐπαρουσίαζεν· εἶχεν ὀξύτητα ὁράσεως ἀκεραίαν τῇ χρήσει ὑέλου + 1, ὀπτικὸν πεδίον πλῆρες, τόνον φυσιολογικόν, μόνη δὲ ἡ θηλὴ ἐφάνη κατά τι ὑποπτος ἄνευ ὡρισμένου σημείου.

Ἐπὶ τούτοις ἐγένετο πρότασις ἰριδεκτομῆς καὶ τῇ συγκατανεύσει τοῦ πάσχοντος ἐξετελέσθη τὴν ἐπιοῦσαν· κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐγχειρήσεως ἡ κόρη εὑρίσκετο ἔτι ἐν ἐλαφρᾷ μυδριάσει.

Μετὰ ἑβδομαδιαίαν ἀποθεραπείαν ὁ ἀσθενὴς ἀπῆλθε καλῶς ἔχων, ἀλλ' ἐπανῆλθε τὴν 10 Μαρτίου ἐπὶ δεινώσει τοῦ κακοῦ. Ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς εὑρίσκετο ἐν τῇ αὐτῇ καταστάσει, ἀλλ' ὁ ἀριστερὸς ἦτο χείρων ἢ ἄλλοτε· τόνος σαφῶς ηὐξημένος εἰς + 1 καὶ πλέον, βολβικὸς ἐπιπεφυκὼς ἐν παθητικῇ ὑπεραιμίᾳ (φλέβες τινὲς ἐξωγκωμέναι) ἄνευ φωτοφοβίας ἢ δακρυρροίας, κερατοειδὴς καὶ ἐσωτερικὸν τοῦ βολβοῦ θολερώτεροι τοῦ φυσιολογικοῦ, θηλὴ ἐν τῇ αὐτῇ καταστάσει, ὀπτικὸν πεδίον στενώτερον, ὀξύτης τῆς ὁράσεως $^1/_8$ ἄνευ ὑέλου· πόνοι ὅμως καὶ ἐρεθισμὸς παντελῶς ἔλειπον.

Τότε ἔκρινα ὠφέλιμον νὰ ἐνεργήσω νέαν ἐπέμβασιν, καθ' ὅσον μάλιστα, τοῦ ἀσθενοῦς μὴ δυναμένου νὰ διαμένῃ ἐν τῇ πόλει, οὐδὲ νὰ ἐπανέλθῃ ἐν καιρῷ τῷ δέοντι εὐχερῶς, ὑπῆρχε φόβος μὴ ἐπιδεινωθῇ ἡ κατάστασις. Ἐξετέλεσα δὲ κατὰ προτίμησιν τὴν προσθίαν ἄνω σκληροτομήν.

Ὁ πάσχων ἀπέρχεται μετὰ ὀλιγοήμερον ἀποθεραπείαν, ὑπισχούμενος νὰ ἐπανέλθῃ εὐθὺς ὡς δυνηθῇ· ἐπανέρχεται δὲ τὴν 4 Ἰουνίου ἐν τῇ ἑξῆς καταστάσει·

Δ. Ὀ. Ἐν τῇ πρώτῃ καταστάσει.

Ἀ. Ὀ.—Τόνος μᾶλλον ηὐξημένος (τ = + 2 περίπου), ὀξύτης τῆς ὁράσεως λίαν ἠλαττωμένη (διακρίνει μόνον τοὺς δακτύλους εἰς ἀπόστασιν 1 μέτρου), παθητικὴ ὑπεραιμία περὶ τὸν κερατοειδῆ (ἰδίᾳ δὲ περὶ τὴν κάτω ἡμιπεριφέρειαν ζωηροτέρα), κόρη, διαφανεῖς μοῖραι καὶ βυθὸς ἐν τῇ αὐτῇ καταστάσει περίπου.

1. *Campos.*— Société française d'ophtalmologie (séance du 4 Mai 1898).

2. *Μπίστης.*— Le glaucome primitif en Orient-Origine nerveuse.— Explication de l'action curative de l'iridectomie(Ann. d'Ocul., Septembre1898).

3. *Démichéri.* — Sympathectomie dans le cas de glaucome (Ann. d'Ocul., Mars 1899).

4. Τὴν προτεραίαν εἶχε συμβουλευθῆ ἕτερον συνάδελφον, ὅστις προσωρινῶς ἀνέγραψεν ἐζερίνην καὶ προύτεινεν ἰριδεκτομήν.

Ὑπὸ τοιούτους ὅρους οὐδὲν ἕτερον πρὸς δοκιμὴν εὗρον καλλίτερον τῆς μονοπλεύρου γαγγλιεκτομῆς· διότι, τοῦ κακοῦ περιοριζομένου εἰςέτι ἐν ἑνὶ καὶ μόνῳ ὀφθαλμῷ καὶ ἀφικομένου σχεδὸν εἰς τὸ τέρμα τῆς σταδιοδρομίας αὐτοῦ, ἡ ἀκίνδυνος τυγχάνουσα μονόπλευρος δοκιμὴ τῆς πολλὰ ὑπισχνουμένης νέας ἀγωγῆς ἠδύνατο τοὐλάχιστον νὰ καθοδηγήσῃ ἡμᾶς κάλλιον πρὸς διάσωσιν τοῦ ἑτέρου ὀφθαλμοῦ, ὅστις, κατὰ τὰ ἐγνωσμένα, καίπερ διατελῶν ἔτι ὑγιής, ἐκινδύνευε τὰ μέγιστα νὰ προσβληθῇ ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμὴν ὑπὸ τῆς αὐτῆς ὀφθαλμολοιγοῦ νόσου. Ἐφ' ᾧ καὶ ἐξηγήσας τὸ πρᾶγμα ἀρκούντως τῷ πάσχοντι, συνεβούλευσα αὐτῷ νὰ ζητήσῃ τὴν γνώμην καὶ ἑτέρων συναδέλφων.

Οὕτω λοιπὸν ἐμείναμεν σύμφωνοι μετὰ τῶν κ.κ. *Μπίστη* καὶ *Γαβριηλίδου* ὅπως ἐκτελεσθῇ ἑτερόπλευρος γαγγλιεκτομὴ τοῦ τραχήλου. Ἐπὶ τούτῳ δὲ ὁ ἀσθενὴς εἰςήχθη εἰς τὸ *Ἱερεμίειον νοσοκομεῖον* καὶ ἡ ἐγχείρησις ἐξετελέσθη ἀμέμπτως ἐπὶ παρουσίᾳ πολλῶν εἰδικῶν τε καὶ μὴ ὑπὸ τοῦ κ. *Ψαλίδα* τῇ 10 Ἰουνίου.

Καίτοι δὲν ἐλήφθησαν τὰ μέτρα τοῦ *Zimmermann*[1] πρὸς ἐξακρίβωσιν τῆς δράσεως τοῦ ἠλεκτρικοῦ ῥεύματος ἐπὶ τοῦ εἰρημένου γαγγλίου, οὐχ ἧττον ὅμως κατεβλήθη πᾶσα προσπάθεια ὅπως μηδεμία διαφύγῃ ἡμᾶς μεταβολὴ ἐν τῷ ὀφθαλμῷ κατά τε τὴν ἐγχείρησιν καὶ μετέπειτα.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ἐν τῷ ὑπογενείῳ τριγώνῳ ὡς ἑξῆς[2]: τομὴ ἐπιμήκης τοῦ δέρματος ἀπὸ τοῦ ἔξω ἄκρου τοῦ ὀστοῦ τοῦ ὑοειδοῦς μέχρι

ματος τοῦ τραχήλου μήκους 10—12 ὑφεκατομέτρων ἀπὸ τοῦ ὕψους τοῦ συστοίχου σκέλους τοῦ ὑοειδοῦς ὀστοῦ μέχρι τῆς μεσότητος τοῦ τραχήλου (τοῦτ' ἔστι κατὰ τὴν φορὰν καὶ ἀπέναντι τῶν μεγάλων ἀγγείων τοῦ τραχήλου)· ἀκολούθως διάνοιξις καὶ ἀποχωρισμὸς τῶν περιταινιῶν καὶ τῶν μυϊκῶν στιβάδων καὶ ἀπαγωγὴ τοῦ δέματος τῶν μεγάλων ἀγγείων πρὸς τὴν μέσην γραμμὴν τῇ βοηθείᾳ ψαλιδίου κλειστοῦ καὶ τυφλαγκίστρων ἀκριβῶς ἄνωθι καὶ ἀπέναντι τῆς ἐξωτερικῆς ἢ ὀπισθίας γαστέρος τοῦ διχαστῆρος· τέλος ὄπισθεν τοῦ ἀπαγομένου δέματος τῶν μεγάλων ἀγγείων καὶ νεύρων ἐνερανίσθη ἐν τῷ βάθει καὶ ἐξετάμη διὰ ψαλιδίου τὸ εὐκόλως διά τε τὸ μέγεθος, τὸ σχῆμα καὶ τὴν χροιὰν ἀναγνωριζόμενον πρῶτον τραχηλικὸν γάγγλιον τοῦ συμπαθητικοῦ. Ἡ ὅλη ἐγχείρησις, ἐκτελεσθεῖσα ὑπὸ τὸ χλωροφόρμιον, ἐπερατώθη δι' ἐφαρμογῆς ραφῶν ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς τομῆς καὶ ἐπιδέσμου ἀντισηπτικοῦ ἐν διαστήματι 20 περίπου λεπτῶν τῆς ὥρας. Ἡ ἀποθεραπεία ὑπῆρξεν ἁπλουστάτη καὶ σύντομος καὶ ὁ πάσχων ἐντὸς ἑβδομάδος ἐξῆλθε τοῦ νοσοκομείου.

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἡ ἐξέτασις τῶν ὀφθαλμῶν τοῦ ἡμετέρου ἀσθενοῦς ἐγένετο δίς, τῇ 20 Ἰουνίου καὶ τῇ 27 Ἰουλίου. Σημειωτέον δὲ ὅτι οὐδεμία σχεδὸν παρετηρήθη μεταβολὴ ἀξία λόγου, οὔτε ἐπὶ τὰ χείρω οὔτε ἐπὶ τὰ κρείττω.

27 Ἰουλίου. Δ. Ὀ. — Φυσιολογικὸς καὶ ἥσυχος.

Ἀ. Ὀ.—Ἐλαφρὰ πτῶσις τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου, κόρη ἐν ἐλαφρᾷ μυδριάσει, τόνος περίπου +1, φλέβες ἐξωγκωμέναι περὶ τὸν κερατοειδῆ, ὀξύτης τῆς ὁράσεως περίπου ἡ αὐτή (βλέπει τοὺς δακτύλους εἰς ἀπόστασιν 50 ὑφεκατομέτρων)· ἄλλως δὲ ὁ ὀφθαλμὸς διατελεῖ ἥσυχος.

Ἡ περίπτωσις αὕτη ἀπέναντι τῶν λοιπῶν μέχρι τοῦδε δημοσιευθεισῶν καὶ τούτων ὀλίγων μέν, ἀλλὰ στερθεισῶν ὑπὸ ἐπιτυχίας τινός, μένει τρόπον τινὰ οὐδετέρα, διότι οὔτε καλὸν ἐφάνη ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης οὔτε κακὸν ἢ μᾶλλον οὐδεμία προφανὴς μεταβολὴ ἐπῆλθεν ἐν τῷ ὀφθαλμῷ ὑπό τε φυσιολογικὴν καὶ παθολογικὴν ἔποψιν. Ἀλλὰ καὶ διὰ τοῦτο ἔχει τὸ διαφέρον, διότι τὸ ζήτημα τῆς γαγγλιεκτομῆς κεῖται τὴν σήμερον ἐπὶ τοῦ τάπητος, ἡ δὲ περὶ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης γνώμη τῶν ὀφθαλμολόγων θέλει σχηματισθῇ πληρέστερον διὰ τῆς ἀντιπαραθέσεως τῶν τε θετικῶν καὶ ἀρνητικῶν περιπτώσεων. Ἴσως δὲ διὰ τῆς παραθέσεως αὐτῶν θέλει εὑρεθῇ καὶ τρόπος πρὸς διάκρισιν μορφῶν ἐπιδεκτικῶν ἢ μὴ ὠφελείας ἐκ τῆς τραχηλικῆς γαγγλιεκτομῆς. Ἡ περίπτωσις αὕτη ἔχει καὶ τοῦτο τὸ ἰδιάζον, ὅτι, ἐνῷ ὁ Δ. Ὀ., ἐκληφθεὶς ἐν ἀρχῇ ὡς ὕποπτος, διατηρεῖται μέχρι τοῦδε ὑγιέστατος, ὁ ἀριστερὸς καὶ μετὰ τὰς εἰρημένας σοβαρὰς ἐπεμβάσεις κατέληξε σχεδὸν εἰς τὸ μοιραῖον τέλος.

στερνοκλειδομαστοειδίτου τῇ βοηθείᾳ αὐλακομήλης καὶ τυφλαγκίστρου. Ἀκολούθως πρὸς ὀδηγίαν ζητοῦνται ἡ ἔσω σφαγῖτις, ἡ ἔσω καρωτὶς καὶ τὸ πνευμονογαστρικὸν ὄπισθεν τοῦ ὀπισθίου χείλους τοῦ στερνοκλειδομαστοειδίτου, διότι τὰ ὄργανα ταῦτά εἰσιν εὐκρινῆ καὶ κεῖνται ἀκριβῶς πρὸ τοῦ ζητουμένου συμπαθητικοῦ. Τὴν σφαγῖτιδα διακρίνει τις ἀμέσως ἐκ τῆς κυανῆς χροιᾶς, τὴν καρωτίδα διὰ τῆς ἁφῆς μᾶλλον καὶ τὸ πνευμονογαστρικὸν ἐκ τοῦ ὁμαλῶς κυλινδρικοῦ σχήματος, κείμενον παρὰ τὰ δύο ταῦτα μεγάλα ἀγγεῖα· ἀπαιτεῖται προσοχή τις ὅπως μὴ συγχυθῇ μετὰ τοῦ συμπαθητικοῦ, οὗτινος τὸ πρῶτον γάγγλιον ἔχει ὅλως χαρακτηριστικὴν ὄψιν, ὂν σωμάτιον ἀτρακτοειδὲς καὶ ῥοδέρυθρον ἐν εἴδει μικροῦ μυός, συνεχιζόμενον δὲ πρὸς τὰ κάτω διὰ κορμοῦ συγκριτικῶς ἰσχνοτάτου καὶ φέροντος τριχώδεις ἐκβλαστήσεις. Τὰ ἐπίλοιπα τῆς ἐγχειρήσεώς εἰσι κοινά.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΣ'

27 Ὀκτωβρίου 1899.

Προεδρία Μ. Ψαλίδα.

Ὁ κ. πρόεδρος τοῦ Συλλόγου ἀγγέλλει ὅτι ἕνεκα τῆς παραιτήσεως τοῦ κ. ***Φωτιάδου*** ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ προβαίνει εἰς ἐκλογὴν νέου προέδρου.

Γενομένης δὲ μυστικῆς ψηφοφορίας, πρόεδρος ἐκλέγεται ὁ κ. ***Ἰ. Σιώτης.***

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἐρωτᾷ, ἀναφορικῶς πρὸς τὴν ἀνακοινωθεῖσαν πραγματείαν τοῦ κ. ***Ἐλευθεριάδου,*** τίνες λόγοι ἠνάγκασαν τὸν καθηγητὴν κ. ***Πανᾶν*** νὰ ἐκλέξῃ τὴν νέαν ταύτην μέθοδον: Ὑπάρχει ἐνδειξίς τις ἰδιαιτέρα ἐκτὸς τῶν ἤδη γνωστῶν;

Ὁ κ. ***Ἐλευθεριάδης*** ἀπαντᾷ ὅτι οὐδεὶς ἕτερος λόγος ὑπάρχει, εἰμὴ οἱ γνωστοὶ περὶ ἐπεμβάσεως ἐπὶ τῶν αἱμορραγικῶν γλαυκωμάτων λόγοι, ὅπως ἐκλέξῃ τὴν νέαν ταύτην μέθοδον.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΖ'

3 Νοεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. Σιωτη

Ὁ κ. ***Ἐλευθεριάδης,*** ἐπανερχόμενος εἰς τὸ ζήτημα τῆς ***ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς,*** ἀναγινώσκει τὰ ἑπόμενα:

Κύριοι,

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ τεχνικὸν μέρος τῆς *ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*, ὅπερ ἐν συντόμῳ περιεγράψαμεν κατὰ τὴν ἀνακοίνωσιν ἡμῶν, συμπληροῦμεν αὐτὴν διά τινων λεπτομερειῶν.

Ἐν πρώτοις εἴχομεν εἴπει ὅτι ὁ χῶρος, ἔνθα γίνεται ἡ ἐγχείρησις, εἶναι ὁ ὀπίσθιος θάλαμος ἢ μᾶλλον ἡ προσθία τούτου μοῖρα, ἡ μεταξὺ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τῆς ἴριδος καὶ τῆς προσθίας τοῦ βλεφαρωτοῦ σώματος.

Ἐργαλείων δὲν ἔχομεν ἀνάγκην πλὴν μιᾶς λαβίδος ὀδοντωτῆς πρὸς προσήλωσιν τοῦ βολβοῦ καὶ ἑνὸς μαχαιρίου τοῦ *Gräfe*, γνωστοῦ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τῶν καταρρακτῶν.

Πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐγχειρήσεως εἶναι σπουδαιότατον ὅπως δυνηθῶμεν νὰ ὁρίσωμεν μαθηματικῶς τὸ σημεῖον, ἐφ' οὗ θὰ θέσωμεν τὴν αἰχμὴν ἵνα ἐνεργήσωμεν τὴν παρακέντησιν τοῦ σκληρωτικοῦ χιτῶνος. Ἀκριβῶς δ' εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐγχειρήσεως καὶ εἰς τὸ τελευταῖον, ἤτοι τῆς κατὰ τὸ ἀντίθετον σύστοιχον σημεῖον τοῦ βολβοῦ ἐξόδου τοῦ μαχαιρίου, ἔγκειται ὁ σπουδαιότατος χρόνος. Διότι, ἂν ἡ παρακέντησις γένηται κατὰ τὸ σημεῖον, ὅπερ γενικῶς λαμβάνεται ἡ ἀφετηρία τῆς συνήθους *προσθιοϊριδικῆς*, οὕτως εἰπεῖν, σκληροτομῆς, τότε οὐδὲν σχεδὸν ποιοῦμεν, ἐπειδὴ ἡ αἰχμὴ τοῦ μαχαιρίου θέλει διέλθει διὰ τοῦ προσθίου θαλάμου, ἔτι θέλομεν ὅμως κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν διὰ τοῦ αὐτοῦ σημείου νὰ διευθύνωμεν ὀλίγον πρὸς τὰ ὀπίσω τὴν αἰχμήν, ὅπως ὑπερβῶμεν τὴν ἴριν, τότε, μὴ εὑρισκόμενοι ἀρκούντως ὄπισθεν αὐτῆς, εἰσερχόμεθα ἐκ τῶν ἔμπροσθεν διαπερῶντες τὴν βάσιν αὐτῆς, ἣν ἀφεύκτως τέμνομεν καὶ ἑπομένως ἐπιπλεκόμεθα δι' αἱμορραγίας οὐ μόνον δυσμενοῦς ὡς πρὸς τὴν νόσον αὐτὴν καθ' ἑαυτήν, ἀλλ' ἔτι καὶ εἰς ἡμᾶς αὐτούς, μὴ δυναμένους νὰ ἐξακολουθήσωμεν τὴν ἐγχείρησιν ἐν μέρει καταμέστῳ αἵματος.

Ἐκτὸς ὅμως τῶν δύο σπουδαίων τούτων λόγων, ἡ τοιαύτη εἰσαγωγὴ τοῦ μαχαιρίου οὐδόλως φαίνεται πληροῦσα τὰς ἐνδείξεις τῆς *ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*, κατὰ τοῦτο διαφερούσης ἀκριβῶς τῆς *προσθίας* συνήθους σκληροτομῆς, ὡς ἀφορώσης τὸ τμῆμα τοῦ σκληρωτικοῦ, τὸ ἀντιστοιχοῦν εἰς τὸ διάμεσον διάστημα μεταξὺ ἴριδος καὶ βλεφαρικοῦ σώματος. Οὗτος δ' εἶναι ὁ κυρίως λόγος, ὁ προτρέψας τὸν κ. *Πανᾶν* ὅπως σκεφθῇ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς *ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς*, ἐπειδὴ παρετήρησεν ὅτι καθ' ἁπάσας τὰς ἄλλας, τὰς μέχρι τὴν σήμερον γενομένας, ἡ τομὴ ἀπέβλεπεν οὐχὶ κυρίως τὸν σκληρωτικόν, ἀλλὰ μᾶλλον τὴν βάσιν τοῦ κερατοειδοῦς, τοῦ μαχαιρίου διερχομένου πρὸ τῆς ἴριδος. Ἂν ὅμως λαβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν γενικῶς σήμερον παραδεδεγμένην θεωρίαν τῆς παθογενείας τοῦ γλαυκώματος, ἥτις ἔγκειται ἐν τῇ ῥαφῇ τῆς βάσεως τῆς ἴριδος πρὸς τὸν κερατοειδῆ (θεωρία τοῦ *Knies*), τότε βλέπομεν ὅτι ἡ νεωτέρα σκληροτομή, ἤτοι ἡ *ὀπισθιοϊριδική* ἔχει μείζονα λόγον προτιμήσεως, ἐπειδὴ ἡ ὁδός, ἣν ἀνοίγει ἐκ τῶν ὄπισθεν, εἶναι καταλληλότατος ὡς πρὸς τὴν προσβολὴν τῆς ἀποπεφραγμένης ὁδοῦ τῶν ἐκκρινομένων ὑγρῶν.

Ἕνεκα λοιπὸν πάντων τούτων ἡ εἴσοδος τῆς αἰχμῆς πρέπει νὰ γείνῃ $1\frac{1}{2}$—2 χιλιοστόμετρα ὄπισθεν τοῦ χείλους τοῦ κερατοειδοῦς.

Ἕτερος, ἐπίσης σπουδαῖος κανών, ὃν πρέπει νὰ τηρήσωμεν, ἀποβλέπει τὸν τρόπον, καθ' ὃν θέλομεν κρατεῖ τὸ μαχαίριον, ἐπειδή, ὡς εἴχομεν εἰπεῖ, κατὰ τὴν διάβασιν θέλομεν ἔχει ἀφ' ἑνὸς μὲν τὴν ἶριν, ἀφ' ἑτέρου δὲ τὸ βλεφαρικὸν σῶμα καὶ τὸν φακόν, ἅπερ δέον νὰ σεβασθῶμεν ἢ ἐν ἀνάγκῃ τραυματίζοντες τὸ μᾶλλον ἐπιδεκτικὸν τραυματισμόν, ὅπερ εἶναι ἡ ἶρις.

Ἔχοντες λοιπὸν ὑπ' ὄψιν ὅτι τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ ἐγχειρητικοῦ πεδίου ἀποτελεῖται

ἐξ ὀργάνων ἀξίων σεβασμοῦ, τὸ δὲ πρόσθιον ἐκ τῆς ἴριδος μὴ ἐπιπλεκούσης τὴν ἐγχείρησιν διὰ τοῦ ἐλαφροῦ αὐτῆς τραυματισμοῦ, στρέφομεν ἑπομένως πρὸς αὐτὴν τὸ βλαβερὸν τμῆμα τοῦ μαχαιρίου. Κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν λοιπὸν τὸ μαχαίριον θέλει ἔχει πρὸς τὰ ἔμπροσθεν τὸ αἰχμηρὸν αὐτοῦ μέρος, ὅθεν ὠθοῦμεν κατὰ μικρὸν τῆς παρακεντήσεως γενομένης, μέχρις ὅτου εἴδομεν τὴν αἰχμὴν προβάλλουσαν ἐν τῷ κορικῷ πεδίῳ, εἶτα διὰ δεξιῶν τινων κινήσεων, σκοπὸν ἐχουσῶν τὴν πρὸς τὰ πρόσω ἄπωσιν τῆς ἴριδος, προχωροῦμεν ἕως οὗ ἐξέλθωμεν ἐκ τοῦ ἀντιθέτου μέρους μεταξὺ τῆς βάσεως τῆς ἴριδος τοῦ βλεφαρωτοῦ σώματος.

Ἐν τούτοις δὲν δυνάμεθα ἐνίοτε νὰ ἀποφύγωμεν τὴν τρῶσιν τῆς ἴριδος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν πρέπει νὰ ταραττώμεθα ποσῶς (τοῦ τραυματισμοῦ μικροῦ ὄντος), ἀλλὰ νὰ ἐξακολουθῶμεν τὴν ἐγχείρησιν μέχρις ἀποπερατώσεως, μὴ λαμβάνοντες ὑπ' ὄψιν τὴν μικρὰν ποσότητα αἵματος, ἐκρέοντος διὰ τῆς τομῆς ἢ ἀπορροφωμένου κατόπιν. Ἐν ἐνὶ λόγῳ πρὸς ἀποφυγὴν βλάβης τοῦ βλεφαρικοῦ σώματος ἐπιτρέπεται μικρά τις τῆς ἴριδος τρῶσις.

Προσδιορισμοὶ λοιπὸν τοῦ σημείου τῆς εἰσόδου, παρακέντησις καὶ ἀντικέντησις ἄνευ τραυματισμοῦ τῶν μνημονευθέντων ὀργάνων εἶναι ὁ σπουδαιότατος χρόνος τῆς ἐγχειρήσεως. Οὐχὶ ἐλάσσονος ὅμως ἀξίας εἶναι καὶ ὁ δεύτερος χρόνος, ἤτοι ὁ τῆς ἐξαγωγῆς τοῦ μαχαιρίου, διότι οἱ αὐτοὶ λόγοι καθιστῶσι λεπτὴν καὶ δύσκολον τὴν εἰσαγωγήν. Ἑπομένως πρέπει κατὰ τὴν ἐξαγωγὴν νὰ τηρῶμεν τὴν αὐτήν, οἵαν καὶ κατὰ τὴν εἰσαγωγήν, διεύθυνσιν τοῦ μαχαιρίου, τοῦ αἰχμηροῦ μέρους πάντοτε πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω ἐστραμμένου ὄντος. Ὁ χρόνος ὅμως τῆς ἐξαγωγῆς τοῦ μαχαιριδίου πρέπει νὰ ἦναι ἐλάχιστος.

Μεταξὺ τοῦ πρώτου χρόνου, τῆς *εἰσαγωγῆς* τοῦτ' ἔστι, καὶ τοῦ δευτέρου, τῆς *ἐξαγωγῆς*, παρεμπίπτει λεπτομερειά τις ἀναγκαία περιγραφῆς. Τὸ μαχαίριον δηλονότι, εὑρισκόμενον ἐντὸς τῶν τομῶν τῆς εἰσόδου καὶ ἐξόδου, δύναται νὰ παραμείνῃ ὀλίγα δευτερόλεπτα, 4″— 5″, μεθ' ὃ ἐπακολουθεῖ ἡ ἐξαγωγή. Πολλάκις ὅμως διενεργοῦμεν κινήσεις τινὰς ὁριζοντίας ἐχούσας τὴν φορὰν καὶ σκοπούσας τὴν διεύρυνσιν τῶν στομίων τῆς εἰσόδου καὶ ἐξόδου, τοῦθ' ὅπερ ὅμως ἐφαρμόζει ὁ κ. *Πανᾶς*.

Ἀλλ' ἐκτὸς τῶν μνημονευθέντων ἐγχειρητικῶν κανόνων προστίθεμεν καὶ ἕτερον, ἤτοι τὸν προσδιορισμὸν τοῦ σημείου, καθ' ὃ γίνεται ἡ παρακέντησις. Ἐὰν διαιρέσωμεν τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ κερατοειδοῦς εἰς τρία τμήματα διὰ δύο ὁριζοντίων γραμμῶν, τότε τὸ ἐγχειρητικὸν πεδίον ἀποτελεῖ τὸ κατώτερον τριτημόριον, ἡ δὲ διεύθυνσις τοῦ μαχαιρίου ἔχει ὡς κανόνα τὴν ἀφοριστικὴν γραμμὴν τοῦ κατωτέρου καὶ μέσου τμήματος.

Ἔχοντες λοιπὸν ὑπ' ὄψιν τὸ τόξον, ὅπερ ἀφορίζεται ἐν τῷ κατωτέρῳ τριτημορίῳ τῆς ἐπιφανείας τοῦ κερατοειδοῦς, προσέχομεν ἵνα μὴ κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν τοῦ μαχαιρίου καὶ τὴν ἐκτέλεσιν τῶν κινήσεων ἡ ἐφαρμοζομένη δύναμις ᾖ μεγάλη καὶ σχηματίσωμεν κρημνόν.

Τοιαύτη τις ἐν ταῖς λεπτομερείαις αὐτῆς τυγχάνει ἡ *ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομή*, ἧς ἡ ἀφετηρία ἔγκειται ἐν τῇ ἀκριβεῖ καὶ ἐπιτυχεῖ προσβολῇ τῆς *ἰριδικῆς γωνίας*, τυγχανούσης ἀποπερραγμένης ἕνεκα προσρύσεως μετὰ τοῦ κερατοειδοῦς, ἀποτελούσης τὴν πασίγνωστον *οὐλώδη ῥαφὴν τοῦ Knies*.

Ὥστε καὶ πάλιν ὑποστηρίζομεν ὅτι οὐδεὶς νεώτερος λόγος ἡ θεωρία ἤγαγε τὸν κ. *Πανᾶν* εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῆς χειρουργικῆς ταύτης ἀγωγῆς κατὰ τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος. Εἶτα δὲ ἀναδιφῶντες τὸ περισπούδαστον καὶ νεώτατον σύγγραμμα, τὸ ἐκδοθὲν τῷ 1898 ὑπ' αὐτοῦ τε καὶ τοῦ πρώην ἐπιμελητοῦ τῆς κλινικῆς αὐτοῦ κ. *Duvigneaud*[1], τὸ περιέχον ἐν ἐκτάσει ἐρεύνας παθολογικοανατομικὰς καὶ κλινικάς, παρατηροῦμεν τρόπον τινὰ τὴν γενικὴν ἱστορίαν πάντων τῶν γλαυκωμάτων, τὰς διαφόρους τέως ἐξενεχθείσας θεωρίας καὶ θεραπείας, αἵτινες ἐφηρμόσθησαν καὶ ἐφαρμόζονται ὑπὸ τῶν διαφόρων συγγραφέων. Ἐν ἑνὶ λόγῳ παρατηροῦμεν ὅτι μᾶλλον παραδεκτὴ κατὰ *Πανᾶν* θεωρία φαίνεται *οὐλώδης ῥαφὴ τοῦ Knies*, εἰς ἣν ὅμως μετὰ προηγουμένην λεπτομερῆ ἀνάπτυξιν τῆς *ἀρτηριοσκληρώσεως* προστίθησι καὶ τὴν *ἐξοίδησιν τοῦ ὑελώδους σώματος*· ὑποστηρίζει δὲ τοῦτο ἐρειδόμενος ἐπὶ τῆς φυσιολογίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ὄντος ἐκτοδερμικῆς προελεύσεως, ὅθεν κεκτημένου ἐκκριτικὰς ἰδιότητας, πειραματικῶς ἀποδειχθείσας κατὰ τὴν διὰ ναφθαλίνης πρόκλησιν καταρράκτου.

Ὥστε *οὐλώδης ῥαφὴ τοῦ Knies* μετὰ ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν ἀμφιβληστροειδικῶν ἀρτηριῶν καὶ αὐξήσεως τῆς ἐκκριτικῆς ἰδιότητος τοῦ βλεφαρικοῦ σώματος καὶ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς ἐπενεγκούσης οὕτως *ὑδαρεστέραν σύστασιν τοῦ ὑελώδους σώματος* καὶ ποιάν τινα *ἐξοίδησιν* τούτου, τοιοῦτός τις εἶναι, κατὰ *Πανᾶν*, ὁ φυσιολογικὸς μηχανισμός, ὃν ἀπὸ πολλοῦ τοὐλάχιστον διδάσκει καὶ φαίνεται ἀσπαζόμενος ἐν τῷ ἀνωτέρω συγγράμματι, ἐν ᾧ, καίπερ νεωτάτῳ, δὲν περιέλαβεν ὅμως τὸ ἀπασχολοῦν ἡμᾶς ζήτημα τῆς θεραπείας τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος διὰ τῆς ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς.

Καὶ ἐν τῷ περὶ ἀνατομοπαθολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος κεφαλαίῳ, παρατηροῦμεν ἐπίσης ὅτι οὐδόλως ἐξετάζεται ἡ ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομή, ἀλλὰ μόνον περιορίζεται ὁ κ. *Πανᾶς* ὑποστηρίζων τὴν ἀρτηριοσκλήρωσιν, ἰδίως τὴν *κεντρικὴν ἀρτηρίαν*, ἐπ' αὐτοφώρῳ ἀποδειχθεῖσαν νοσηράν, πασῶν τῶν ἄλλων ἀρτηριῶν (χορειοειδοῦς, βλεφαρωτοῦ σώματος καὶ ἴριδος) ὑγιεστάτων ἀποδειχθεισῶν.

Ἐκτὸς ὅμως πάντων τούτων τῶν παρατεθέντων καὶ ἀποδεικνυόντων τὸν τρόπον, καθ' ὃν ἐσκέφθη ὁ κ. *Πανᾶς*, ἀναφέρομεν ἐν περιλήψει τὴν ἱστορίαν αὐτὴν καθ' ἑαυτὴν τῆς ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς.

Ὁ κ. *Πανᾶς* περιέγραψέ ποτε ἡμῖν δύο ἀρρώστους, ἐξ ὧν ὁ πρῶτος, ἐξ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος πάσχων ἡλικίας 50 ἐτῶν, ὑπέστη ἐπανειλημμένως πάσας τὰς ἀντιγλαυκωματικὰς ἐγχειρήσεις μετὰ συνδυασμοῦ τῶν μυωτικῶν ἄνευ οὐδενὸς ἀποτελέσματος· ὁ δὲ δεύτερος, γυνή, τὴν αὐτὴν ἐξέλιξιν τῶν συμπτωμάτων ἐμφανίζουσα μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν πασῶν τῶν γνωστῶν θεραπευτικῶν κατὰ τοῦ γλαυκώματος ἀγωγῶν, οὐδὲν προσεκτήσατο τὸ ὄφελος, ἐν ᾧ συγχρόνως ὁ ὀφθαλμὸς αὐτῆς καταδικάζεται εἰς ἐξόρυξιν.

Οἱ ἄρρωστοι οὗτοι εἶναι ἐκεῖνοι, περὶ ὧν ὡμιλήσαμεν ἐν τῇ πρώτῃ ἀνακοινώσει διὰ μακρῶν, ἐπειδὴ ἔσχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρακολουθήσωμεν αὐτοὺς ἐκ τοῦ σύνεγγυς.

Προϊόντος τοῦ λόγου ὁ κ. *Πανᾶς* ἀναφέρει συγγραφεῖς τινας ἀποπειραθέντας νὰ ἐξηγήσωσιν, ἀνεπιτυχῶς ὅμως, τὸ ἀνίατον τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος. Ἀναφέρει τὰς ἰδίας καὶ τὰς τοῦ κ. *Duvigneaud* παρατηρήσεις ἐπὶ γλαυκωματωδῶν ὀφθαλμῶν, οὓς ἀνατέμνοντες ἀνεκάλυψαν τὰς ἀθηρωματώδεις ἀλλοιώσεις τῆς κεντρικῆς ἀρτηρίας μετὰ ἢ ἄνευ τῆς οὐλώδους ῥαφῆς τοῦ *Knies*. Καταλήγει δὲ διὰ τῶν ἑξῆς· *Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ μέχρι τῆς σήμερον οὐδὲν τὸ οὐσιῶδες καὶ πειστικόν, ὅσον ἀφορᾷ τὸ κακόηθες τῆς πορείας τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος, ἀπέδειξεν.* Ἐρχόμενος εἶτα ἐπὶ τὴν διαίρεσιν τῶν γλαυκωμάτων, διακρίνει ταῦτα εἰς *δυναμικὰ* καὶ *ὀργανικά*, τὰ καὶ κακοηθέστερα τῶν πρώτων, εἰ καὶ ὁ *Gräfe* πρὸ τῆς ἀνακαλύψεως τῆς θεραπευτικῆς ἐπιδράσεως τῆς *ἰριδεκτομῆς* ἀπεφαίνετο περὶ τοῦ κατὰ γενικὸν κανόνα ἀνιάτου τῶν γλαυκωμάτων. Ἐνδιατρίβων ἐπί τινα μόνον λεπτὰ περὶ τὴν ἀνάπτυξιν τῶν προμνημονευθεισῶν διαιρέσεων, μεταβαίνει εἰς τὴν ἐπιθεώρησιν τῶν διαφόρων μέχρι τῆς σήμερον γνωστῶν θεραπευτικῶν ἀντιγλαυκωματικῶν μεθόδων θεραπείας, ἐξ ὧν φαίνεται προτιμῶν τὴν σκληροτομὴν ἀντὶ τῆς ἰριδεκτομῆς, οὔσης ἐνίοτε βλαβερᾶς οὐ μόνον ἕνεκα τῆς αἱμορραγίας, ἣν παράγει, ἀλλὰ προσέτι καὶ τῶν ὀπτικῶν διαταραχῶν, ἃς ἐπιφέρει τοῖς ἐγχειρουμένοις.

Ἐξ ἁπασῶν τῶν ἐγχειρήσεων κατὰ τοῦ γλαυκώματος ἡ ὠφελιμωτάτη εἰς τὸν ἄρρωστον καὶ ὀλιγώτερον ἐπιφέρουσα τραυματισμὸν εἶναι ἡ σκληροτομή. Τοιαύτη τις ἦν ἡ ἐν εἴδει ἀφορισμοῦ ἐξενεχθεῖσα γνώμη τοῦ κ. *Πανᾶ*.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐπινόησιν τῆς ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς, ἡ ἱστορία ἔχει οὕτως:

Παρά τινι διπλωμάτῃ (ἐξακολουθεῖ ὁ κ. *Πανᾶς*), παρουσιάσαντι αἱμορραγίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ παθόντι μετὰ ταῦτα γλαύκωμα αἱμορραγικόν, ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγὴ κατὰ πάντας αὐτῆς τοὺς τρόπους ἐφαρμοσθεῖσα κατεδείχθη ἀνίσχυρος καὶ ὁ βολβὸς κατεδικάσθη εἰς ἐξόρυξιν, κατ' οὐδένα

1. Recherches anatomiques et cliniques sur le glaucome et les néoplasmes intraocculaires par *M. Panas* et *Dr Rochon Duvigneaud*. Paris, 1898.

τρόπον παραδεκτοῦ γενομένου ὑπὸ τοῦ πάσχοντος. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ κ. *Πανᾶς* οὐδόλως ἀνέδραμεν εἰς τὴν ἰριδεκτομήν, ὡς ἀντενδεικνυομένην. Ἐσκέφθη λοιπὸν ὅτι κατὰ δεύτερον λόγον ἔρχεται ἡ σκληροτομή (ἡ κοινή), ὡς προτιμοτέρα καὶ λυσιτελεστέρα.

Κατὰ τὴν προσθίαν σκληροτομὴν ὁ σκοπὸς ἡμῶν εἶναι νὰ διανοίξωμεν τὴν ἀποφραγεῖσαν ὁδὸν τῶν ἐκκριτικῶν προϊόντων τοῦ βλεφαρικοῦ σώματος καὶ τῆς ἴριδος, ἤτοι τὴν βάσιν αὐτῆς, ἐν ἄλλοις λόγοις τὴν ***ἰριδικὴν γωνίαν***. Ἀλλ' ἐν τῇ συνήθει καταστάσει τῶν γλαυκωμάτων, καὶ ἰδίως τῶν ὀργανικῶν, ἔχομεν ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις ἐδραζούσας ἐν τῇ ἰριδικῇ γωνίᾳ καὶ προκαλούσας τὴν οὐλώδη ραφὴν τοῦ *Knies*, τὴν σπανίως ἐλλείπουσαν. Ἕνεκα λοιπὸν τούτου τοῦ λόγου, βλέποντες ἐκ τῶν ἔξω τὴν ἶριν καὶ προσπαθοῦντες νὰ ἐκτελέσωμεν τὴν σκληροτομίαν διευθύνοντες ἔμπροσθεν τῆς ἴριδος τὸ μαχαίριον, οὐδόλως ἀνταποκρινόμεθα πρὸς τὸν σκοπὸν ἡμῶν, τῆς διανοίξεως τοῦτ' ἔστι τῆς ἰριδικῆς γωνίας, ἐπειδὴ τὸ μαχαίριον διέρχεται 2 σχεδὸν χιλιοστόμετρα πρὸ αὐτῆς.

Ἵνα προσβάλωμεν λοιπὸν τὸ ἐπίκαιρον τοῦτο σημεῖον τῆς βάσεως τῆς ἴριδος διὰ τῆς διανοίξεως τῆς ἰριδικῆς γωνίας πρέπει νὰ διέλθωμεν ὄπισθεν τῆς ἴριδος διὰ τοῦ ὀπισθίου θαλάμου.

Ἰδοὺ λοιπὸν ἡ ὅλη ἐξέλιξις τῆς ὑποθέσεως τῆς ἐφευρέσεως τῆς ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς, ἧς ἡ θεωρία στηρίζεται, ὡς εἴπομεν, ἐπὶ δεδομένων γνωστῶν. Ἂν ὅμως ὁ κ. *Πανᾶς* ἔχῃ πρὸς ἀνακοίνωσιν νεωτέρας ἐπιστημονικὰς ἐρεύνας, τοῦτο δὲν εἴμεθα εἰς θέσιν νὰ γνωρίζωμεν, ἕνεκα δὲ τούτου ἠρκέσθημεν εἰς τὰ μέχρι τῆς σήμερον τοὐλάχιστον γνωστά. Προστίθεμεν δὲ πρὸς συμπλήρωσιν τῆς μελέτης ταύτης, ὅτι ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος ***ὀπισθιοϊριδικὴ σκληροτομὴ*** ἔχει μεγίστην τὴν ἀναλογίαν πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ κ. *Galezowski* διενεργουμένην καὶ εἰς ἀπωτέρους χρόνους ὑπὸ τοῦ *Hangenk*. Καὶ ἡ μὲν θεωρία τῆς σκληροτομῆς τοῦ κ. *Πανᾶ* καὶ *Galezowski* σχεδὸν εἶναι ταυτόσημος, ἀφορῶσα τὴν διάνοιξιν τῆς ἀποφραγείσης ἰριδικῆς γωνίας καὶ τοῦ *Schlem*, ἡ ἐκτέλεσις ὅμως τῆς ἐγχειρήσεως εἶναι διάφορος, γινομένη, κατὰ μὲν τὸν κ. *Πανᾶν*, ἐν τῷ κατωτέρῳ τριτημορίῳ τοῦ κερατοειδικοῦ ἐπιπέδου διὰ τοῦ μαχαιρίου τοῦ *Gräfe*, ὡς ἤδη ἐλέχθη, κατὰ δὲ τὸν κ. *Galezowski*, ἐν τοῖς τέσσαρσιν ἄκροις τοῦ καθέτου καὶ ὁριζοντίου μεσημβρινοῦ, τοῦ ἀντιστοιχοῦντος εἰς 4 σημεῖα σταυροειδῶς ἀπέναντι ἀλλήλων κείμενα ἐπὶ τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς. Τὸ μαχαίριον ὅμως εἶναι διάφορον ἐνταῦθα, ὁμοιάζον πρὸς λόγχην ἐπιμήκη, στενήν, κεκυρτωμένην.

Χρίσταται δὲ ἀναλογία μεγίστη ἢ ταυτότης σχεδὸν τῆς σκληροτομῆς τοῦ κ.κ. *Galezowski* καὶ *Hangenk*· μετὰ μόνης τῆς διαφορᾶς ὅτι ἡ θεωρία, ἀφ' ἧς ἀμφότεροι ὡρμήθησαν, εἶναι ἀλλοία. Ὁ μὲν *Galezowski* ὁρμᾶται ἐκ γνωστῆς θεωρίας, ἐν ᾧ ὁ *Hangenk* ἐποιήσατο πρὸ πολλοῦ διάφορον ὅλως ἀτομικὴν θεωρίαν, ἀποβλέπουσαν ἀποκλειστικῶς τὸν ***βλεφαρικὸν μῦν***. Ἐνόμιζε τοῦτ' ἔστιν ὅτι τὸ γλαύκωμα εἶναι διάστασις τοῦ περιβλήματος τοῦ βολβοῦ, πίεσις ἑπομένως τοῦ περιεχομένου αὐτοῦ καὶ ταῦτα πάντα ἕνεκα σπασμωδικῆς συστολῆς τοῦ ***βλεφαριδικοῦ μυός***. Νομίζων λοιπὸν ὅτι δι' ἑνὸς λογχοειδοῦς μαχαιρίου ἠδύνατο νὰ ἀποκόψῃ τὸν ἐν σπασμωδικῇ καταστάσει μῦν, ἐπεχείρησε τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος σκληροτομὴν διὰ τοῦ ἰδίου αὐτοῦ μαχαιρίου (ὁμοίου καθ' ὅλα τῷ τοῦ κ. *Galezowski*), οὐδόλως ὑποπτεύων ὅτι οὕτως ἐνεργῶν μετὰ αἰσίου ἀποτελέσματος ἐξετέλει τὴν διὰ τῆς ὀπισθιοϊριδικῆς σκληροτομῆς σήμερον ἐπιτυγχανομένην διάνοιξιν τῶν ἀποπεφραγμένων ἐκκριτικῶν ὁδῶν.

Καταλήγοντες δὲ προστίθεμεν ὅτι τὸ γνωστὸν ἡμῖν ὀφθαλμικὸν πάθος, ὅπερ καλεῖται *γλαύκωμα αἱμορραγικόν*, τυγχάνει ***κλινικὴ συνδρομή, ὅπως καὶ πολλαὶ ἄλλαι ἐν τῇ ἐπιστήμῃ, μετὰ φαινομένων βολβικῶν ὅτὲ μὲν ὁμοῦ συνυπαρχόντων, ὅτὲ δέ τινων μόνον τούτων ἐν τῇ νοσολογικῇ τοῦ βολβοῦ εἰκόνι ἐμφανιζομένων καὶ τὴν ἀφορμὴν αὐτῶν ἐχόντων τὸ μὲν ἔν τισι σημείοις τὴν σήμερον γνωστοῖς, τὸ δὲ ἐν ἄλλοις πλείοσιν ἴσως, ὧν ἡ ἀνακάλυψις ἀπόκειται εἰς τὸ μέλλον***.

Ὁ κ. **Τράντας** ἀναγινώσκει παρατήρησιν ***ἰριδερημίας***.

Κύριοι,

Αἱ περιπτώσεις τῆς συγγενοῦς ἰριδερημίας εἶναι ἤδη ἀρκούντως πολυάριθμοι, ἀφοῦ τῷ 1888 ἤδη ὁ *Felser* ἀνεβίβαζε τὸν ἀριθμὸν τῶν γνωστῶν περιπτώσεων εἰς 35· ὁ δ' ἀριθμὸς οὗτος ηὐξήθη ἔκτοτε διὰ νεωτέρων δημοσιευμάτων. Ἂν δὲ κρίνω σκόπιμον νὰ ἀναφέρω λέξεις τινὰς περὶ προσωπικῆς τινος παρατηρήσεως, ἀποβλέπω μόνον εἰς ἰδιάζοντά τινα σημεῖα, ἅτινα τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος περιστατικὸν ἐνεῖχεν. Πρόκειται περὶ παιδός τινος, ὡς δεκαετοῦς, φέροντος δεξιᾷ μὲν τελείαν ἰριδερημίαν, ἀριστερᾷ δὲ μερικήν. Θολερότητες συγγενεῖς, βαθεῖαι, ἐν εἴδει ταινίας κυκλοτεροῦς λευκοφαίου, κατέχουσι τὸ περιφερικὸν μέρος τοῦ κερατίου. Θὰ ἔλεγέ τις ὅτι αἱ θολερότητες αὗται ὁρίζουσι τὴν μοῖραν τοῦ κερατίου, ἣν ἠδύνατο ἡ ἶρις νὰ ὑπενδύσῃ ἔσωθεν, τοῦ προσθίου θαλάμου ἐκλείποντος. Ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς ἔπαθεν ἐκ τελείου καταρράκτου, ὁ δὲ δεξιὸς φέρει θολερότητας, κατὰ τὸν ὀπίσθιον πόρον ἰδίᾳ συγκεκεντρωμένας. Αἱ θολερότητες τοῦ τε κερατίου καὶ τοῦ φακοῦ εἶναι σχετικῶς συχναὶ κατὰ τὴν ἰριδερημίαν.

Πλὴν τούτων ὅμως ὁ ἀσθενὴς ἡμῶν παρουσιάζει καὶ διπλῆν πλάκα ξηρωτικὴν ἐπὶ τοῦ ἐπιπεφυκότος τοῦ βολβοῦ παρὰ τὸ σκληροκερατικὸν χεῖλος πρὸς τὰ ἔξω, ἀνάλογον πρὸς τὴν ἐπὶ ἡμεραλωπίας, τῆς ἰδιοπαθοῦς, παρατηρουμένην (τὴν τοῦ *Bitot* λεγομένην), καίπερ σμικρὰν τὸ μέγεθος. Ἡ ξήρωσις αὕτη ὑρίσταται ἀπὸ διετίας ἀμετάβλητος· ὁ παῖς δὲ δὲν εἶναι καχεκτικός. Σημειῶ τὴν ἐπιπλοκὴν ταύτην, διότι φαίνεται οὖσα λίαν σπανία, ἂν κρίνω ἐκ τοῦ ὅτι ἱκανὰ συγγράμματα καὶ μονογραφίαι ἔτι δὲν ποιοῦνται μνείαν τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης.

Ἰδιαίτατα ἐπέστησα τὴν προσοχήν μου ἐπὶ τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος. Ὡς γνωστόν, ἐπὶ ἰριδερημίας καὶ ἀφακίας διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου εἶναι πολλάκις δυνατὴ ἡ ἄμεσος κατόπτευσις τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν, ὅπερ, φυσιολογικῶς ἐχόντων τῶν πραγμάτων, εἶναι ἀδύνατον. Ὑπάρχουσιν ὅμως ἱκανοὶ παρατηρηταί, οἵτινες βεβαιοῦσιν ὅτι ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἀπέβη ἀδύνατος ἡ παρατήρησις τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν, καίτοι πρὸς τοῦτο μετεχειρίσθησαν πάντα τὰ δυνατὰ μέσα. Ἐπειδὴ δὲ ἔν τισι περιπτώσεσι καὶ ἡ συναρμογὴ ἦν ἐλλιπής, ἐξήγαγον τὸ συμπέρασμα ὅτι τὸ ἀκτινωτὸν σῶμα, καὶ δὴ αἱ ἀκτινοειδεῖς προβολαὶ συχνὰ ἐπὶ ἰριδερημίας εἶναι ἀτροφικαί, ἐφ' ᾧ καὶ ἀόρατοι τῷ ὀφθαλμοσκοπίῳ. Ἄλλοτε ὅμως ἡ συναρμογὴ ὑφίσταται, καίτοι αἱ ἀκτινοειδεῖς προβολαὶ ἦσαν ἀόρατοι.

Τί λοιπὸν πρέπει νὰ παραδεχθῇ τις, προκειμένης περιπτώσεώς τινος τοιαύτης; Ὁ ἀσθενὴς ἡμῶν λόγου χάριν διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου οὐδ' ἴχνος ἐπαρουσίαζεν ἀκτινοειδῶν προβολῶν, συναρμογὴν ὅμως εἶχεν ἐναργῆ. Ἔχει ἀκτινοειδεῖς προβολὰς ὁ ἰριδερημικὸς ἡμῶν ἢ οὐχί; Τὴν λύσιν τοῦ προβλήματος τούτου, ὅπερ δὲν εἶναι ἀδιάφορον, ἐπετύχομεν, συνδυάσαντες τὴν ὀφθαλμοσκόπησιν τῶν περιφερικῶν μοιρῶν τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ συγχρόνου δακτυλικῆς πιέσεως, ἡπίας βεβαίως, τῆς ἐξεταζομένης μοίρας τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος ἔξωθεν. Διὰ τοῦ μέσου τούτου ἐναργέστατα κατείδομεν σειρὰν μελαινῶν ἐπάρσεων μετὰ τῶν κενῶν μεσοδιαστημάτων, εἰκόνα δηλαδὴ πανόμοιον τῆς ὑπὸ τοῦ *Fuchs* ἐν τῷ πολυτίμῳ αὐτοῦ συγγράμματι ἐξεικονιζομένης ἐν τῷ περὶ ἰριδοδιαλύσεως κεφαλαίῳ. Ἡ πίεσις λοιπὸν τοῦ βολβοῦ κατὰ τὴν ἀκτινικὴν μοῖραν καθιστᾷ δυνατὴν τὴν ἐξέτασιν τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου.

Μετὰ ταῦτα ἀναγινώσκεται ἀνακοίνωσις ***περὶ νεφρορραγίας περιοδικῆς νευρικῆς ἀρχῆς (νεφρορραγίας περιοδικῆς νευρικῆς)***, ἀποσταλεῖσα ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ κ. ***Ῥαγκαβῆ Τσοπάνογλου***.

Κύριοι,

Παρά τισι μὲν τῶν συγγραφέων ἀπαντᾷ ὁ ἐν δυσὶ λέξεσιν ἀσαφὴς καὶ γενικὸς ὅρος ***αἱματουρία οὐσιαστική***, χωρὶς νὰ δηλώτῃ τὸν τόπον, ἐν ᾧ τελεῖται ἡ αἱματουρία, οὐδὲ τὴν αἰτίαν καὶ τὴν διάρκειαν αὐτῆς. Παρά τισι δὲ ἐκσημαίνεται μὲν ὁ τόπος διὰ τοῦ ἐπιθέτου ***νεφρική***, δὲν δηλοῦται ὅμως ἡ διάρκεια καὶ ἡ αἰτία αὐτῆς.

Ἄλλοι δὲ τῷ ὅρῳ τῶν προρρηθέντων συγγραφέων ἐπιπροστιθεῖσιν ἐπίθετα διοριστικὰ καὶ τῆς αἰτιολογίας χωρὶς καὶ οὗτοι νὰ λάβωσιν ὑπ' ὄψιν τὸν τρόπον τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς. Ὅθεν ὁ ἐπιστημονικὸς ὅρος ἔπρεπε νὰ ἦναι ὁ ἀνωτέρω μνημονευθείς.

Ἀντὶ λοιπὸν τοῦ τοιούτου ἐκτενεστέρου ὅρου προτιμότερος εἶναι ὁ ὑφ' ἡμῶν προταθεὶς δεύτερος, ἁπλούστερος καὶ περιεκτικώτερος, σαφηνίζων τὴν οὐσίαν τοῦ ζητήματος, χωρὶς νὰ ἀφήσῃ τὸ πνεῦμα ἐναιωρούμενον ἐπὶ ἀοριστίας καὶ ἀβεβαιότητος, ὁ ἀνωτέρω ἐν παρενθέσει δεύτερος ὅρος, ὁ δηλῶν πρῶτον τὸ μέρος, ἐν ᾧ γίνεται ἡ αἱματουρία, δεύτερον τὴν περιοδικότητα καὶ τρίτον τὴν αἰτιολογίαν τῆς τοιαύτης αἱματουρίας.

Ἰδοὺ ἐν ὀλίγαις λέξεσιν ἡ κλινικὴ εἰκών:

Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς Χ, ἡλικίας 45 ἐτῶν.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν.

Ἐκ τοῦ ἀτομικοῦ σύφιλις ἐν ἡλικίᾳ 25 ἐτῶν, ὑποβληθεῖσα εἰς θεραπείαν ἐπὶ πολλὰ ἔτη.

Πατὴρ τεσσάρων τέκνων μηδὲν παρουσιάζόντων.

Πρὸ ὀκτὼ ἐτῶν ἠσθάνθη πρώτην φορὰν βάρος κατὰ τὴν ἀριστερὰν νεφρικὴν χώραν, ὅπερ προϊόντος τοῦ χρόνου ἐγένετο λίαν αἰσθητόν. (Τὸ βάρος τοῦτο ἦν περιοδικόν).

Ἀπετάθη εἰς συνάδελφον ἐφαρμόσαντα ἐπ' αὐτοῦ τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, τὴν ὑδραργυρικήν.

Ἔκτοτε τὸ βάρος μετεβλήθη εἰς πόνον περιοδικόν. Ἐνετοπίζετο δὲ ἄλλοτε μὲν κατὰ τὴν ἀριστερὰν νεφρικὴν χώραν, ἄλλοτε δὲ ἐν τῷ ἱερῷ ὀστῷ, ἄλλοτε ἐπὶ τῆς προσθίας ἢ ὀπισθίας λαγονίου ἀκάνθης, μὴ ἔχον τύπον κωλικοῦ τῶν νεφρῶν καὶ μὴ παρακολουθούμενον ὑπὸ αἱματουρίας, συμβαινούσης περιοδικῶς ἄνευ πόνου. Τὰ οὖρα τοῦ παροξυσμοῦ, ἐξεταsθέντα πολλάκις χημικῶς τε καὶ μικροσκοπικῶς, ἐδείκνυον ἐλαχίστην αὔξησιν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος καὶ ἐλάχιστα λευκώματα. Τὸ δὲ τῆς αἱματουρίας μόνον ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια ἄρθονα.

Διὸ ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη ὑπό τινος μὲν συναδέλφου ἐπὶ μακρὸν χρόνον εἰς ἀντιαρθριτικήν, ὑπό τινος δὲ εἰς ἀντιβριχθείαν θεραπείαν. Αἱ θεραπεῖαι αὗται οὐδόλως ἐπέδρασαν ἐπὶ τῆς περιοδικότητος τοῦ πόνου καὶ τῆς αἱματουρίας τῆς ἄνευ προηγουμένου πόνου.

Τοιαύτη εἶναι ἡ παροῦσα κατάστασις τοῦ ἀσθενοῦς, ὃν παρακολουθοῦμεν ἐπὶ τρία ἔτη τακτικῶς, τῆς αἱματουρίας συμβαινούσης κατὰ διμηνίαν ἢ ἐνωρίτερον ἢ καὶ ἀργότερον, ὡς καὶ τοῦ πόνου ἐπίσης.

Οὐδὲν ἐκ τῶν ἄλλων ὀργάνων.

Τὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα φυσιολογικά.

Ἡ γενικὴ κατάστασις καλή.

Ἐκ δὲ τῶν ἀναλύσεων τῶν οὔρων χημικῶς τε καὶ μικροσκοπικῶς, ἐκτὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων εἰς τὰ τῆς αἱματουρίας οὐδέν τι τὸ παθολογικόν.

Ἀποκλειομένων τοῦ κομμώματος, τῶν ὄγγων, τῆς φυματιώσεως καὶ τῆς παρασιτικῆς ἐκτοπίσεως τοῦ νεφροῦ διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, ἀμφιχείρου ἐξετάσεως, γενικῆς καταστάσεως καὶ μικροσκοπικῆς ἐρεύνης καὶ τῆς μὴ ἐν Αἰγύπτῳ διαμονῆς τοῦ ἀσθενοῦς, ὑπολείπονται νόσοι τινές, ἐν αἷς ἀπαντᾷ ἡ κλινικὴ αὕτη εἰκὼν ὡς συμπτωματική. Εἶναι δ' αὗται·

Πρῶτον. Ἡ λιθίασις ἡ νεφρική, ἐν ᾗ πολλάκις παρατηρεῖται αἱματουρία οὐ μόνον κατὰ τὸν κωλικόν, ἀλλὰ καὶ ἄνευ αὐτοῦ, ἕνεκα τῆς παρουσίας λίθου τινὸς μικροῦ ἐμπεπαρμένου ἐν τῷ νεφρικῷ ὀστῷ δι' ὑπεραιμίας.

Ἀλλ' εἶναι ἀρνητικὴ πρῶτον ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων καὶ δεύτερον ἡ πορεία τῆς νόσου, καθότι ἔπρεπε τοὐλάχιστον κατὰ τὰ αὐτὰ ἔτη νὰ ἔχωμεν κωλικοὺς τῶν νεφρῶν καὶ μετὰ τὰς ὀχήσεις ἐνοχλήσεις.

Δεύτερον. Ἡ σκλήρωσις τοῦ νεφροῦ. Ἐν αὐτῇ συμβαίνουσι συνηθέστερον ὑπεραιμικαὶ τάσεις ἀρκούντως ἔντονοι, δυνάμεναι νὰ καταλήξωσιν εἰς αἱμορραγίαν ἕνεκα τῆς συμπαρομαρτούσης ἀρτηριοσκληρώσεως καὶ καθ' ἣν ἐνίοτε ἡ τελευταία αὕτη νεφρορραγία πρωταγωνιστεῖ τόσον, ὥστε φέρει εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν ὡς ἐκ τῆς ἐπαναλήψεως καὶ ἀφθονίας ταύτης.

Ἀλλὰ σκλήρωσις νεφρική (χρονία διάμεσος νεφρῖτις), δυναμένη νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ τόσα ἔτη ἄνευ τῶν συμπαρομαρτούντων αὐτῇ συμπτωμάτων, τοὐλάχιστον τῶν *μικρῶν* καλουμένων *σημείων τῆς βριχθείας νόσου,* καὶ λευκώματος, ἔστω καὶ ἐλαχίστου, δυσκόλως, νομίζομεν, δύναται νὰ ὑποστηριχθῇ.

Ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶναι ἀρτηριοσκληρωτικός, οὔτε αἱμορροϊλικός.

Ἀποκλειομένων τούτων καὶ πάσης ἄλλης ὀργανικῆς ἀλλοιώσεως, ὑπολείπεται αὕτη ὡς ὀντότης νοσολογική, ἣν δέον νὰ ἀποδείξωμεν.

Ἐκ τῆς ἀτελευτήτου περιγραφῆς τῆς ἀσθενείας καὶ ἐκ τῶν αὐτομάτων δακρύων τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἐκ τῆς μεγάλης φροντίδος τῆς καθημερινῆς πρὸς ἐξέτασιν τῶν οὔρων καὶ ἐκ τῆς χρήσεως καὶ μετατροπῆς τῶν χειρῶν αὐτοῦ ἐν ἐλλείψει δοχείου εἰς τοῦτο, ἀναγνωρίζομεν ἐν αὐτῷ ἔδαφος νευρικόν.

Τούτου ἀποδειχθέντος, δυνάμεθα, ἂν καὶ οὐχὶ εὐκόλως, νὰ ἐξηγήσωμεν τόν τε πόνον τὸν πιεστικὸν καὶ τὴν ἄνευ τούτου νεφρορραγίαν τὴν περιοδικὴν διὰ τοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ συμπαθητικοῦ πλέγματος.

Ὡς εἶναι γνωστόν, τὸ συμπαθητικὸν δρᾷ διττῶς ἐπὶ τῶν ἀγγείων: ἀγγειοσυσταλτικῶς διὰ τῶν καταληκτικῶν ἰνῶν τοῦ ἐπὶ τοῦ μεσαίου κυκλοτεροῦς μυϊκοῦ χιτῶνος τῶν ἀγγείων, τοῦ ἀγγειοδιασταλτικοῦ ἔχοντος καταλυτικὴν ἐνέργειαν ἐπὶ τοῦ ἀγγειοσυσταλτικοῦ· ἐκ τῆς ἰσοσταθμήσεως δὲ τούτων προκύπτει ὁ ἀγγειακὸς τόνος.

Εἴπομεν ὅτι τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος πρόσωπον εἶναι συφιλιδικόν, ὑποβληθὲν μὲν ἐπὶ πολλὰ ἔτη εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, ἀλλ' ἔχον τὸν ἰόν, τὸν φιλοῦντα νὰ ἐντοπίζηται ἐπὶ τοῦ μεσαίου χιτῶνος τῶν σπλάγχνων.

Ἡ δ' ἐκλεκτικὴ αὕτη ἐντόπισις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἥττονος ἀντιστάσεως τοῦ ὀργάνου ὡς ἐκ τῆς διαμαρτίας περὶ τὴν διάπλασιν. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ φαίνεται ὅτι μεθ' ὅλην τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, ἕνεκα τῆς ἀρχικῆς διαμαρτίας, ἐπῆλθεν ἐλαφρά τις ἀλλοίωσις τοῦ μεσαίου χιτῶνος τῶν ἀγγείων τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ καὶ ὡς ἐκ ταύτης διατάραξις τῆς ἰσορροπίας τοῦ τόνου τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ.

Ἐρεθισμός τις, ἀναχωρῶν ἐκ τοῦ δευτερεύοντος ἡλιακοῦ πλέγματος, τοῦ νεφρικοῦ, ἐὰν μὲν οὗτος ἦναι ἀσθενής, ἐπιπροστεθεὶς εἰς τὴν ἤδη διαταραχθεῖσαν ἰσορροπίαν τοῦ τόνου, συνεπάγεται τὴν ὑπερενέργειαν τοῦ ἀγγειοσυσταλτικοῦ καὶ ἐπομένως κάματον, ὅθεν καὶ τὸν πιεστικὸν πόνον, ἐὰν δὲ ἦναι λίαν ἔντονος, τὴν ῥῆξιν τῶν ἀγγείων, ἄρα τὴν νεφρορραγίαν τὴν ἄνευ πόνου, ὡς συμβαίνει ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ.

Ὁ κ. *Ἀν. **Χρηστίδης*** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ***περὶ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου.***

Ὁ κ. ***Γ. Πασχαλίδης*** σχετικῶς πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν ταύτην ἀναφέρει παρατήρησιν ***ἀζωτουρίας παρὰ φρενοβλαβεῖ,*** θεραπευθείσης δι' ἀπομονώσεως, ἔχουσαν ὡς ἕπεται:

Κύριοι,

Ὁ ἀσθενής, ἐτῶν 28, ἦτο παλαιὸς αὐνανιστὴς κατὰ πρῶτον καὶ θρησκομανὴς εἶτα. Καίπερ αὐνανισθεὶς ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ἔχει κρᾶσιν ῥωμαλέαν· κατόπιν ἀτυχοῦς ἔρωτος ἔπαθε τὰς φρένας καὶ καταστὰς μανιώδης ἐπικίνδυνος εἰσήχθη ὑπὸ τῶν συγγενῶν καὶ οἰκείων εἰς τὸ ἐν Σισλίῳ Κωνσταντινουπόλεως γαλλικὸν φρενοκομεῖον. Ἐντεῦθεν μετὰ τετράμηνον νοσηλείαν κατέφυγεν εἰς Ἀθήνας, πάσχων μὲν ἀρκούντως ἔτι τὰς φρένας, ἀλλὰ χωρὶς νὰ ἦναι ἐπικίνδυνος. Ἡ θρησκομανία ἐξηκολούθει, ὡς καὶ ἡ νυμφομανία, αἷς προσετέθη καὶ μεγαλομανία· ὁ ἀσθενὴς εἶχεν ἀμνησίαν, δὲν ἐγνώριζε τὸ γινόμενον 2×2, ἐν ᾧ ἦτο ἀνεπτυγμένος, καὶ δὴ περὶ τὰ λογιστικά· ὁ φρενολόγος κ. *Κατσαρᾶς* συνεβούλευσεν ὑδροθεραπείαν καὶ φάρμακα ἐσωτερικὰ βρωμιοῦχα καὶ ἀρσενικοῦχα· ὁ ἀσθενὴς δὲν ποιεῖται χρῆσιν τῶν φαρμάκων *κατ' ἀρχήν,* φοβούμενος δηλητηρίασιν, ἀποφεύγει ὡςαύτως τὴν ὑδροθεραπείαν ἐκ φόβου. Ἔχει πολυφαγίαν καὶ πολυδιψίαν καὶ πολυουρίαν καὶ ἀνδρικὴν ἀνικανότητα· τρώγει ἐν ξενοδοχείῳ 5—8—10 μερίδας φαγητοῦ καὶ εἶναι ἱκανὸς νὰ τρώγῃ μέχρις ἑσπέρας, ἂν δὲν κωλυθῇ. Ἐν τοῖς θυλακίοις αὐτοῦ φέρει ξηρὰ ὀπωρικὰ ἵνα τρώγῃ ἀενάως· δὲν ἐννοεῖ ἂν χορταίνῃ καὶ ἐρωτᾷ τοὺς παρακαθημένους ἂν ἐχόρτασεν. Γίνεται ἀνάλυσις τῶν οὔρων, ἀποδεικνύουσα τὸν πάσχοντα ἀζωτουρικόν· ὁ ἰατρὸς διατάσσει θεραπείαν σχετικήν, ἀλλὰ καὶ ταύτην δὲν ἐννοεῖ νὰ ἐφαρμόσῃ ὁ πάσχων, θεωρῶν ἑαυτὸν ὑγιέστατον πάντων τῶν ἀνθρώπων τό τε σῶμα καὶ τὰς φρένας. Μετὰ διαμονὴν 4 μηνῶν ἐν Ἀθήναις, ἡ κατάστασις τῶν φρενῶν αὐτοῦ ὁλονὲν βελτιοῦται ὡς ἐκ τῆς ἀπομονώσεως τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῆς ἀλλαγῆς τόπου διαμονῆς. Μεθ' ἓξ μῆνας κατέστη σχεδὸν ὑγιὴς τὰς φρένας καὶ τὸ σῶμα, δὲν εἶχεν οὔτε πολυφαγίαν οὔτε πολυδιψίαν οὔτε ἔλλειψιν ἀνδρικῆς ἱκανότητος, τὸ μνημονικὸν αὐτοῦ ἐπανῆλθεν ὀλίγον· ἐξέφραζε δὲ τὴν ἐπιθυμίαν νὰ ἐγκατασταθῇ ὡρισμένως ἐν Ἀθήναις ὅπως ἐμπορεύηται αὐτόθι· οἱ συγγενεῖς κατώρθωσαν νὰ φέρωσιν αὐτὸν εἰς τὴν πατρίδα, ἔνθα μετὰ ἱκανοὺς μῆνας βίου ἡσύχου ἐνυμφεύθη καὶ ἐτεκνοποίησεν. Ἀκολούθως, πάντων καλῶς ἐχόντων, ἐπέρχεται ὁ μέ-

γας σεισμὸς τοῦ 1894, ἐξ οὗ φοβηθεὶς ἀπόλυσι τὰς φρένας ἐκ νέου ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἄνευ ἐπικινδύνων μανιακῶν συμπτωμάτων καὶ ἐγκλείεται αὖθις ἐν τῷ φρενοκομείῳ Σισλίου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΗ'

10 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Π. Παπανικολάου*** ἀνακοινοῦται περίπτωσιν ***ἀτρησίας τῆς ῥινός.***

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀναγινώσκει τὴν ἑξῆς ἀνακοίνωσιν:

Κύριοι,

Τῇ 29 Ὀκτωβρίου προσῆλθεν Ὀθωμανός τις ἐκ Τραπεζοῦντος, γραμματεὺς κυβερνητικός, ἐτῶν 26 καὶ πάσχων τὸν δεξιὸν ὀφθαλμὸν ἀπὸ 7 περίπου μηνῶν.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ἐκείνην ὠδύρετο ὁ πάσχων, βασανιζόμενος ὑπὸ σφοδροτάτων πόνων, ἑδραζόντων ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ καὶ τῇ ὁμωνύμῳ μοίρᾳ τῆς κεφαλῆς καὶ διαρκούντων ἀπὸ δύο ἡμερῶν, καὶ οὔτε νὰ φάγῃ ἠδυνήθη οὔτε νὰ κοιμηθῇ, διὸ καὶ ἐπεκαλεῖτο ταχυτάτην συνδρομήν. Ἐν γένει δὲ ἦτο λίαν ἐκνευρισμένος, ἔχων τὰ χείλη ὡς καὶ τὴν γλῶσσαν ξηρὰν κτλ.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ὀφθαλμοῦ παρετήρησα ὅτι ὁ κερατοειδὴς ἦτο πανταχοῦ σχεδὸν ἀρκούντως θολερὸς καὶ ἀναίσθητος καὶ ἐπαρουσίαζεν ἐλαφρὸν βαθμὸν σταφυλώματος καθολικοῦ, ὁ δὲ σταφυλωματώδης τανυσμὸς ἦν καταφανὴς μόνον κατὰ τὴν ἄνω ἡμιπεριφέρειαν τοῦ κερατοειδοῦς. Ταυτοχρόνως ὑπῆρχε σφοδρὰ ἔνεσις ἀγγείων κύκλῳ τοῦ κερατοειδοῦς, ἥτις ἐφαίνετο προερχομένη μᾶλλον ἐκ παθητικῆς ὑπεραιμίας, οὐχὶ δ' ἐκ φλεγμονῆς· ἐν γένει δὲ ἐφαίνετο πάσχον ὡς πρὸς τὴν κυκλοφορίαν ἀποκλειστικῶς τὸ πρόσθιον τμῆμα τοῦ βολβοῦ.

Ὁ πρόσθιος θάλαμος σχεδὸν ἔλειπε παντελῶς, μόλις δὲ πρὸς τὰ κάτω ἐφαίνετο ὅτι ὑπῆρχεν ἀβαθέστατόν τι διάστημα μεταξὺ ἴριδος καὶ κερατοειδοῦς· ὁλόκληρος λοιπὸν ἡ ἶρις προέβαλλε τοσοῦτον, ὥστε ἦτο ἐφηρμοσμένη ἐπὶ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ κερατοειδοῦς. Ἐν δὲ τῷ κέντρῳ τοῦ κερατοειδοῦς ἡ θολερότης ἦτο πυκνοτέρα καὶ δὲν ἐπέτρεπε νὰ φανῇ ἡ κόρη· ἀλλ' ἐκ τῆς ἀναδρομικῆς ἐπισκοπήσεως τῆς παθήσεως ἐγίνετο φανερὸν ὅτι ἡ κόρη ἦτο πεφραγμένη κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ἕνεκα προσθίων συνεχειῶν, σχηματισθεισῶν προηγουμένως ἕνεκα διατιτραινούσης κεντρικῆς ἐξελκώσεως τοῦ κερατοειδοῦς, ἐξ ἧς ἐν γένει ἐπήγασε καὶ ἡ παροῦσα κατάστασις. Πολὺ δὲ πιθανὸν ὅτι ὑπῆρχε καὶ κεντρικόν τι συρίγγιον τοῦ κερατοειδοῦς, ἐξ οὗ διηνεκῶς ἐξεχεῖτο τὸ ὑδατῶδες ὑγρὸν καὶ οὕτω, κενοῦ τηρουμένου τοῦ προσθίου θαλάμου, προέβαλεν ἡ ἶρις ἐξ ὁλοκλήρου πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἐφηρμόσθη ἐπὶ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ κερατοειδοῦς. Ὁ πάσχων μάλιστα ἀναφέρει ὅτι δύο ἰατροὶ ἐξήτασαν αὐτόν, ὁ μὲν ἐν ἀρχῇ τῆς παθήσεως, ὁ δὲ τελευταίως, καὶ ὅτι ἔκλεισε πρὸ ἑβδομάδος ὀπήν, ἐξ ἧς ἐξεχεῖτο τὸ ὑγρὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἔκτοτε δὲ ἤρξατο ὁ ὀφθαλμὸς νὰ γίνηται ὀδυνηρός. Τούτου δὲ γενομένου, ὁ εἰρημένος συνάδελφος προέτεινεν αὐτῷ τὴν ἐξόρυξιν ὡς τὸ μόνον μέσον τῆς ἡσυχίας τοῦ πάσχοντος καὶ τῆς ἐξασφαλίσεως τοῦ ἑτέρου ὀφθαλμοῦ.

Πρὸς τούτοις διέκρινα καὶ μικρὰν διήθησιν αἱματόχρουν κατὰ τὴν χώραν τῆς ἄνω περιφερείας τῆς κόρης, ἐσκέφθην δὲ ὅτι ὑπῆρχεν ἐν τῷ ὀπισθίῳ θαλάμῳ συλλογὴ οὐ μόνον ἀφθόνου ὑδατώδους ὑγροῦ, ἀλλὰ καὶ αἵματος. Ὁ δὲ τόνος ἦν λίαν ηὐξημένος.

Τέλος ἐξετάσας ὡς πρὸς τὴν ὅρασιν, εὗρον αὐτὴν ἐντελῶς ἐκλιπεῖσαν ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ, τοῦ ἀριστεροῦ διατηροῦντος αὐτὴν ἀκεραίαν, ἀλλ' ὁ πάσχων ἐβεβαίωσεν ὅτι μέχρι πρὸ 5—6 ἡμερῶν διέκρινεν εἰσέτι τὸ διάχυτον φῶς διὰ τοῦ πάσχοντος ὀφθαλμοῦ.

Ἐν τοιαύτῃ λοιπὸν καταστάσει τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου ἡ πρώτη ἔνδειξις ἦτο πῶς νὰ ἐλαττωθῇ ὁ τόνος τοῦ βολβοῦ, ὅπως καταπραϋνθῶσιν οἱ πόνοι καὶ ὁ ἐρεθισμὸς αὐτοῦ. Μὴ ὑπάρχοντος δὲ προσθίου θαλάμου προσιτοῦ εἰς σκληροτομήν, ἔμενε νὰ δοκιμασθῇ κατὰ τὰ ἐγνωσμένα καὶ ἡ ὀπισθία σκληροτομή. Ἀλλ' ἀρίστη πρᾶξις ὑπῆρξε κατὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην ἡ διὰ τοῦ ὀπισθίου θαλάμου ἐπέμβασις, διότι ὁ μὲν πρόσθιος ἔλειπεν, ἐν δὲ τῷ ὀπισθίῳ ὑπῆρχε μεγίστη συλλογὴ ὑγροῦ καὶ ἡ εἰσαγωγὴ τοῦ μαχαιρίου ἦτο ἁπλουστάτη.

Ὥστε ἡ πρωτοβουλία τοῦ καθηγητοῦ *Πανᾶ* οὐ μόνον ἔδωκέ μοι τὸ θάρρος νὰ ἐμπήξω τὸ μαχαίριον καὶ εἰς τὸν ὀπίσθιον θάλαμον, ἀλλὰ νὰ ποιήσω καὶ μίαν προσθήκην, δοκιμάσας τὴν ἀγωγὴν αὐτοῦ καὶ ἐπὶ δευτερογενοῦς γλαυκώματος.

Τοῦ πάσχοντος λοιπὸν συναινέσαντος εἰς ὅ,τι ἤθελον ἐγκρίνει πρὸς κατάπαυσιν τῶν πόνων, πλὴν τῆς ἐξορύξεως, ἐννοεῖται, προέβην εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ὑπιριδικῆς σκληροτομῆς. Ἐνέπηξα δὲ τὸ μαχαίριον τοῦ *Gräfe* ὁριζοντίως ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὰ ἔσω κατὰ τὴν χορδὴν τοῦ ὁριζοντίου μεσημβρινοῦ, διῆλθον εὐχερέστατα ὄπισθεν τῆς ἴριδος οὐδὲν αἰσθανόμενος κώλυμα καὶ ἐξελθὼν ἐκ τοῦ ἀπέναντι ἀντιστοίχου σημείου ἐποίησα τομὴν τοῦ σκληρωτικοῦ διὰ πριονοειδῶν κινήσεων μήκους δύο περίπου χιλιοστομέτρων κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῆς ἄνω ἡμιπεριφερείας τοῦ κερατοειδοῦς. Ἡ τομὴ αὕτη ἦτο λίαν ὀδυνηρὰ παρὰ τὴν χρῆσιν τῆς κοκαΐνης, ἀμέσως δὲ διέκρινα πίδακα ἀχρόου καὶ ὑδαρεστάτου ὑγροῦ, ἀναβλύσαντος ἐκ τοῦ ἀνοίγματος τῆς τομῆς καὶ ἀκολούθως συνίζησίν τινα τῆς προβολῆς τῆς ἴριδος καὶ τῆς σταφυλωματώδους καταστάσεως τοῦ κερατοειδοῦς.

Ἀκολούθως ἐνήργησα καὶ ἔνεσιν μορφίνης εἰς τὸ μέτωπον ἐξ ἑνὸς περίπου ἑκατοστογράμμου διὰ πᾶν ἐνδεχόμενον, διότι ὁ σκοπός μου δὲν ἦτο ἡ δοκιμή, ἀλλ' ἡ ἀσφαλὴς καταπράϋνσις τῶν πόνων.

Μετὰ ἡμίωρον ἀνάπαυσιν ὁ πάσχων ἀπῆλθεν εἰς τὰ ἴδια, ἐπανελθὼν δὲ τὴν ἐπιοῦσαν διηγήθη μετ' εὐχαριστήσεως τὴν λαμπρὰν δρᾶσιν τῆς ἐγχειρήσεως, κοιμηθεὶς ἐπὶ 14 συνεχεῖς ὥρας καὶ ἀνακουφισθεὶς καθ' ὅλα.

Ἀκολούθως εἶδον τὸν ἀσθενῆ ἐπὶ τινας ἡμέρας πάντοτε καλῶς βαίνοντα, ἀλλ' ἔκτοτε ἀπώλεσα αὐτὸν καὶ ἀγνοῶ τίνα ἔσονται τὰ ἀπωτέρω ἀποτελέσματα τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος ἐπεμβάσεως.

Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ ἀγωγὴ αὕτη δεικνύει ἀμέσως τὴν ὠφέλειαν αὐτῆς, διὸ καὶ ἐπὶ τοιαύταις περιπτώσεσι θεωρητέα ἐκ τῶν κατεπειγόντων θεραπευτικῶν μέσων.

Τέλος ἔχω νὰ προσθέσω ὅτι ἡ περίπτωσις αὕτη ἔδωκέ μοι καὶ τοὺς λόγους, δι' οὓς ὁ καθηγητὴς *Πανᾶς* ἐπεχείρησε τὴν ὑπιριδικὴν σκληροτομὴν ἐπὶ αἱμορραγικῶν γλαυκωμάτων. Ἡ πηγὴ τῶν ἐνδοφθαλμίων ὑγρῶν εἶναι τὸ βλεφαριδικὸν σῶμα καὶ ἡ ἔκκρισις γίνεται ἐν τῷ ὀπισθίῳ θαλάμῳ, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ σκληροτομὴ μέχρι τοῦδε ἐξετελεῖτο ὅπως διευκολύνῃ τὴν ἔξοδον τῶν ὑγρῶν εἴτε ἐκ τοῦ προσθίου θαλάμου εἴτε ἐκ τοῦ ὀπισθίου τμήματος τοῦ βολβοῦ, ἀλλ' ἐν ἀμροτέραις ταῖς περιπτώσεσι τὸ σημεῖον τῆς ἐκροῆς κεῖται μακρὰν τῆς πηγῆς, ὡς ἐκ τούτου δὲ ὑπάρχει τόπος εἰς πλείονα κωλύματα. Ἐπομένως, ὅταν ἡ σκληροτομὴ γείνῃ ἀκριβῶς διὰ τοῦ ὀπισθίου θαλάμου, τότε τὰ σημεῖα τῆς πηγῆς καὶ τῆς ἐκροῆς κεῖνται ἐγγύτατα ἀλλήλων καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν κωλυμάτων ἐλαττοῦται σπουδαίως. Ἐὰν δὲ ἔν τισι περιπτώσεσιν ἐλλείψει προσθίου θαλάμου ἢ ἕνεκα ἄλλων λόγων ἀποβαίνῃ δυνατὴ καὶ χρήσιμος ἡ διὰ τοῦ ὀπισθίου θαλάμου σκληροτομή, διατί νὰ μὴ ἐκτελῆται πάντοτε, ὅπου ἐνδείκνυται ἡ σκληροτομὴ ἐν γένει, ἀφ' οὗ ἐκπληροῖ κάλλιον πάσης ἄλλης τὸν σκοπὸν τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης;

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀναφέρει περίπτωσιν ***παρωνυχίας κατὰ βάθος τοῦ μέσου δακτύλου μετὰ φλεγμονῆς τοῦ θύλακος τῶν τενόντων τοῦ μέσου δακτύλου καὶ τῆς παλάμης.*** Ἅμα τῇ εἰσόδῳ τοῦ ἀσθενοῦς ἐν τῷ ***νοσοκομείῳ Ἱερεμία*** ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἐποίησε τὰς ἐνδεικνυμένας τομάς· τὴν μεθεπομένην ὅμως ἡμέραν ὁ ἀσθενὴς κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ καὶ πάντων ἐν γένει τῶν συμπτωμάτων, τῶν δηλούντων γενικὴν τῆς οἰκονομίας λοίμωξιν. Προέβη εἰς νέας τομὰς καὶ διέταξε κινινην καὶ ἰτεϋλικὸν νάτριον. Ἐντὸς 48 ὡρῶν τὰ γενικὰ συμπτώματα ὑπέστησαν σπουδαίαν ὕφεσιν, ἀλλ' ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου μετὰ 3 ἢ 4 ἡμερῶν πάροδον. Ὑπεχώρησαν καὶ πάλιν εἰς τὴν αὐτὴν θεραπευτικὴν ἀγωγήν, σήμερον δὲ ὁ ἀσθενὴς δύναται νὰ θεωρηθῇ ἰαθείς.

Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀναφέρει καὶ δύο ἄλλα περιστατικὰ παρωνυχιῶν, ἅπερ παρετήρησεν ἐν τῷ ***ἑλληνικῷ Ἐθνικῷ Νοσοκομείῳ.*** Ἐκ τούτων

ὁ μὲν πρῶτος ἀσθενὴς ἐπαρουσίασε τὴν αὐτὴν κλινικὴν εἰκόνα, ἣν καὶ ὁ ἀνωτέρω. Ὁ δὲ ἕτερος, πάσχων ἐκ παρωνυχίας τοῦ μέσου δακτύλου μετὰ φλεγμονῆς τῆς παλάμης καὶ τοῦ βραχίονος, κατελήφθη τὴν ἡμέραν τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἰσόδου ὑπὸ ῥίγους, ἐντόνου πυρετοῦ, μετὰ βηχὸς καὶ πόνων κατὰ τὰς ἀρθρώσεις, τὴν ἑπομένην θάνατος. Κατὰ τὴν νεκροψίαν διπλῆ πνευμονία καὶ πῦον ἐν μιᾷ τῶν ἀρθρώσεων. Τὸ τελευταῖον τοῦτο περιστατικὸν εἶναι καθ' ὅλα ὅμοιον πρὸς 4 ἄλλα, μνημονευθέντα ὑπὸ τοῦ *Verneuil* ἐν τῷ ἐν Νανσὺ Χειρουργικῷ Συνεδρίῳ. Τὰ τοιαῦτα σοβαρὰ ἐπακόλουθα παρατηροῦνται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἐν ταῖς παρωνυχίαις τοῦ ἀντίχειρος καὶ τοῦ μικροῦ δακτύλου, ἡ δὲ γνωστὴ ἀνατομικὴ κατασκευὴ τῶν θηκῶν τῶν τενόντων τῶν δύο τούτων δακτύλων δύναται νὰ ἐξηγήσῃ μέχρι τινὸς τὴν σοβαρότητα τῶν ἐν αὐταῖς ἀναπτυσσομένων παρωνυχιῶν.

Διμαράκης. — Δυστυχῶς αἱ ἐργατικαὶ τάξεις ὑποφέρουσι συχνότερον τῶν ἄλλων, τὰ δ' ἑπακόλουθα τῶν παρωνυχιῶν, ὡς π. χ. ἡ μερικὴ ἢ πολλαπλῆ ἀγκύλωσις τῶν δακτύλων εἶναι ἔτι συχνοτέρα ἕνεκα τῆς ἀμελείας αὐτῶν τούτων τῶν ἀρρώστων, προστρεχόντων τοῖς ἰατροῖς πάντοτε σχεδὸν ἀργά. Ἀναφέρει καὶ περίπτωσιν κατὰ βάθος παρωνυχίας μετὰ σοβαρῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων τοῦ βραχίονος καὶ τῆς παλάμης.

Ὁ κ. ***Τράντας*** ἀναφέρει περίπτωσιν φλεγμονῆς τοῦ δείκτου· διὸ παρετήρησεν ἐν τῷ ὁμωνύμῳ ὀφθαλμῷ χοριοαμφιβληστροειδίτιδα σηπτικήν· ἄνωθεν τῆς ὠχρᾶς κηλῖδος ὑπῆρχε πλὰξ λευκὴ ἐξοιδηματικὴ μεγέθους τῆς θηλῆς, πλησίον δὲ αὐτῆς καὶ πέριξ μικραὶ αἱμορραγίαι τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Ὁ ἀσθενὴς οὐδὲν ἕτερον αἰτιολογικὸν ἐπαρουσίαζεν.

Ὁ κ. ***Σιώτης*** ἀναφέρει τρία περιστατικά, ὧν τὸ μὲν παρετήρησεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ κ. ***Μελαγχροινοῦ*** μετ' ἐπιπλοκῆς φλεβίτιδος καὶ ἐπιφυλάττεται νὰ λαλήσῃ ἐν ἐκτάσει· τὸ δεύτερον δὲ παρατηρηθὲν παρὰ κυρίᾳ, ἀποθανούσῃ, ἀφ' οὗ ἐπαρουσίασε γενικὰ φαινόμενα λοιμώξεως· καὶ τὸ τρίτον παρ' ἀδελφῇ ἐλέους μετὰ ἐντόνων φλεγμονωδῶν φαινομένων· ἡ τελευταία αὕτη ἰάθη μετὰ καθολικῆς τῆς χειρὸς ἀγκυλώσεως.

Ὁ κ. ***Νούλης*** παρατηρεῖ ὅτι αἱ παρωνυχίαι εἶναι σπανιώτεραι ἐν ταῖς μικραῖς ἐν γένει πόλεσιν. Φρονεῖ δὲ ὅτι ὁ ἀλκοολισμὸς ἔχει σχέσιν πρὸς τὴν σοβαρότητα τοῦ νοσήματος· ἐρωτᾷ δὲ ἂν οἱ μνημονευθέντες ἦσαν ἀλκοολικοί.

Ὁ κ. ***Τράντας*** φρονεῖ ὅτι τὰ γενικὰ φαινόμενα δέον νὰ ἀποδοθῶσι μᾶλλον εἰς τὰς τοξίνας τῶν στρεπτοκόκκων.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** θεωρεῖ τὰ γενικὰ φαινόμενα ὀφειλόμενα εἰς τὴν κακὴν συνήθειαν τῶν ἀρρώστων, μεταχειριζομένων σηπτικὰς οὐσίας πρὸς ἐπίδεσμον.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** φρονεῖ ὅτι αἱ παρωνυχίαι εἶναι τριῶν βαθμῶν, ἐξ ὧν αἱ κατὰ βάθος εἶναι πάντοτε σοβαρώτεραι, αἱ δὲ ἐξ ὑστερογενοῦς μολύνσεως, ὡς οἱ σηπτικοὶ ἐπίδεσμοι· ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ προφανεῖς προδιαθέσεις.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναγινώσκει πραγματείαν ***περὶ τῆς θεραπείας τῆς μαστίτιδος διὰ τῆς μεθόδου τῆς ἐκθλίψεως.***

Κύριοι,

Πρόκειται περὶ νεαρᾶς κυρίας πρωτοτόκου, παθούσης ἤδη πρό τινων μηνῶν ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν κύησιν ἀπόστημα τοῦ δεξιοῦ μαστοῦ.

Παραπονεῖται ἐπὶ παθήσει τοῦ ἀριστεροῦ μαστοῦ, ἀναφανείσῃ τὸ πρῶτον πρὸ πέντε ἡμερῶν καὶ συνοδευομένῃ ὑπὸ ῥίγους καὶ πυρετοῦ. Τὰ πυρετικὰ φαινόμενα εἶναι παροξυστικά, ἐπέρχονται δὲ καθ' ἑκάστην, ὁτὲ μὲν τὴν ἡμέραν, ὁτὲ δὲ τὴν νύκτα. Συγχρόνως ὁ μαστὸς διωγκώθη, ἐγένετο δὲ λίαν ἐπώδυνος.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν αὐτοῦ παρατηροῦμεν δύο διογκώσεις, ὧν ἡ μέν, μεγέθους μανδαρινίου, εὑρίσκεται κατὰ τὸ ἄνω μέρος τοῦ μαστοῦ, ἡ δέ, μικροτέρα ᾠοῦ, γειτνιάζει τῇ πρώτῃ ὀλίγον πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔσωθεν αὐτῆς κειμένη.

Αἱ διογκώσεις αὗται εἶναι ὀδυνηραὶ τῇ πιέσει, προσφύονται δὲ τῷ δέρματι οὕτως, ὥστε τοῦτο μεταξὺ δύο δακτύλων συμπιεζόμενον ἐ-

χει τι τὸ παρεμφερὲς πρὸς φλοιὸν πορτοκαλίου (*peau d'orange* τῶν γάλλων συγγραφέων).

Ἀξία προσοχῆς εἶναι καὶ ἡ κατάστασις τῆς θηλῆς, ἥτις καὶ παχυτέρα τοῦ φυσικοῦ εἶναι καὶ ὀδυνηρὰ κατὰ τὴν ψηλάφησιν, κεκαλυμμένη δὲ ὑπὸ πυωδῶν ἐκκρίσεων, ἀποκλειουσῶν τοὺς πόρους τῶν γαλακτοφόρων ἀγωγῶν.

Ἐν γένει δὲ ὁ ὑπὸ ἐξέτασιν μαστὸς εἶναι κατὰ πολὺ θερμότερος τοῦ ἑτέρου καὶ παρέχει πάντα τὰ σημεῖα τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας.

Τούτου τεθέντος, ἐζητήσαμεν νὰ καθορίσωμεν τὰ ὅρια τῆς τοιαύτης ἐπεξεργασίας, διότι ἐκ τοῦ καθορισμοῦ αὐτῶν ἐξηρτᾶτο καὶ ἡ θεραπευτική, ἣν θὰ ἐφηρμόζομεν· ἰδοὺ δὲ πῶς: Διὰ τῆς κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη μελέτης τῶν διαπυήσεων τοῦ μαστοῦ σαφῶς καθωρίσθη καὶ τὸ ζήτημα τοῦ πρώτου ἐντοπισμοῦ τῶν πυογενῶν μικροβίων καὶ οὕτω δυνάμεθα σήμερον νὰ διακρίνωμεν δύο ἀφετηρίας τῆς κατὰ τὸν μαστὸν φλεγμονῆς. Καὶ ὁτὲ μὲν μόνον οἱ γαλακτοφόροι ἀγωγοὶ προσβάλλονται (γαλακτοφορῖτις τοῦ *Budin*), ὁτὲ δὲ τὸ λυμφατικὸν τοῦ μαστοῦ σύστημα πρῶτον φλεγμαίνεται εἴτε τὸ ἐν ἐπιπολῇ (abies aréolaire et peri-aréolaire τῶν γάλλων συγγραφέων), εἴτε τὸ κατὰ βάθος (abies intraglandulaire).

Ἡ δὲ διαπύησις τοῦ διαμέσου συνδετικοῦ ἱστοῦ ἐπέρχεται συνήθως κατόπιν τῆς τῶν γαλακτοφόρων ἀγωγῶν οὕτως, ὥστε τὰ ἀποστήματα τοῦ μαστοῦ δύο συνήθως παρουσιάζουσι στάδια: τὸ μὲν πρῶτον γαλακτοφορίτιδος μόνης, τὸ δὲ δεύτερον προσβολῆς τοῦ περιβάλλοντος διαμέσου συνδετικοῦ ἱστοῦ. Ἐν τῇ διακρίσει τῶν δύο τούτων σταδίων τῆς νόσου ἔγκειται ἡ κλεὶς τῆς τε προγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας αὐτῆς, διότι κατὰ μὲν τὸ πρῶτον στάδιον χειρισμοὶ ἁπλούστατοι, *ἡ κατὰ Budin μεθοδικὴ ἔκθλιψις τοῦ μαστοῦ*, δύναται νὰ ἀποτρέψῃ τὸ κακόν, ἐν ᾧ κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον ἀπαιτεῖται ἐπέμβασις χειρουργική.

Πρῶτος ὁ *Budin* ἐν τοῖς κλινικοῖς αὐτοῦ μαθήμασιν ἐμελέτησε τὴν γαλακτοφορίτιδα, κατεῖδε τὸ δυνατὸν τῆς ἐξαγωγῆς τοῦ πύου διὰ τῆς θηλῆς καὶ συγχρόνως ἀπέδειξεν ὅτι ἡ δι' ἐκθλίψεως τελεία κένωσις τῶν γαλακτοφόρων ἀγωγῶν ἀναχαιτίζει τὰ φαινόμενα τῆς διαπυήσεως καὶ τὴν παραγωγὴν τοῦ ἀποστήματος. Οὕτως ἐπὶ 9 περιπτώσεων μαστίτιδος κατώρθωσε νὰ θεραπεύσῃ 8 διὰ τῆς ἁπλῆς ἐκθλίψεως.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι ἡ ἐφαρμογὴ τῆς μεθόδου τοῦ *Budin* μόνον κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς παθήσεως δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ, πρὶν ἢ ἔτι ὁ συνεκτικὸς ἱστὸς συμμετάσχῃ τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας· τοῦτο δ' ἐπέρχεται συνήθως κατὰ τὴν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν (*Lamourette*).

Εἴδομεν δὲ ἡμεῖς τὴν ἀσθενῆ, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐνταῦθα, τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς παθήσεως, καθ' ἃ δὲ καὶ ἐκ τῶν ἀντικειμενικῶν φαινομένων ἐξήγετο, ὑπῆρχον προκαταρκτικά τινα συμπτώματα φλεγμονῆς τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ.

Ἐν τούτοις ἐκρίναμεν ὅτι ἠδυνάμεθα νὰ δοκιμάσωμεν τοὐλάχιστον τὴν μέθοδον τοῦ *Budin*. Ἐξετελέσαμεν δὲ τὴν μεθοδικὴν ἔκθλιψιν οὐχὶ κατὰ τὸν κλασικὸν τρόπον, συνθλίβοντες τὸν μαστὸν ἐκ τῆς ῥίζης πρὸς τὴν θηλὴν διὰ τῶν δύο χειρῶν, ἀλλὰ διὰ χειρισμῶν μαλάξεως τῆς μὲν ἀριστερᾶς παλάμης ὑποστηριζούσης τὸν μαστόν, ἐν ᾧ ἡ δεξιὰ ἐξετέλει μαλάξεις ἠπίας μὲν κατ' ἀρχάς, εἶτα δὲ βαθυτέρας. Οὕτως ἐπετυγχάνομεν ἑκάστοτε καὶ εὐκολώτερον καὶ ἄνευ πόνων τὴν ἐξαγωγὴν τοῦ πύου. Ἐξέρχεται δὲ τοῦτο συνήθως κατὰ σταγόνας, διακρίνεται δὲ τοῦ γάλακτος καὶ κατὰ τοῦτο καὶ ἐκ τῆς μεγαλειτέρας συνοχῆς αὐτοῦ καὶ ἐκ τοῦ χρώματος καὶ ἐκ τῆς λεγομένης ***δοκιμῆς τοῦ ὑδροφιλοῦς βάμβακος,*** ὑφ' οὗ τὸ πῦον δὲν ἀπορροφᾶται ἐξ ὁλοκλήρου ὡς τὸ γάλα.

Καὶ ἑκάστη μὲν ἐκτέλεσις τῆς μεθοδικῆς τοῦ *Budin* ἐκθλίψεως διήρκει καθ' ὅσον ἐξηκολούθει καὶ ἡ τοῦ πύου ἐκκένωσις, ἔπαυε δὲ μετ' αὐτῆς.

Τοιαῦται ἐκτελέσεις ἐγένοντο ἐν ὅλῳ τέσσαρες, ἅπαξ καθ' ἡμέραν. Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἐκθλίψεως τά τε ῥίγη καὶ ὁ πυρετὸς ἐξέλιπον, ὁ δὲ μαστὸς ἐγένετο ἀπαλώτερος. Τὴν πέμπτην ἡμέραν ἐπαύσαμεν τὰς ἐκθλίψεις, διότι οὐδὲ σταγὼν πύου ἐξήρχετο. Μεθ' ἑκάστην ἔκθλιψιν ἐποιοῦμεν ἐπίδεσμον ἀναρτῶντα καὶ πιέζοντα ἐλαφρῶς τὸν μαστόν. Δώδεκα μεθ' ἑκάστην μάλαξιν ὥρας ἡ ἀσθενὴς μετεχειρί-

ζετο ἅπαξ πρὸς ἐκμύζησιν τοῦ παραγομένου γάλακτος σικύαν, καθ' ἃ ὁ *Legroux* ἄλλοτε συνεβούλευσε, προτιμῶν αὐτὴν τῆς ἐκθλίψεως. Ἀλλ' ἡ σικύα ἀπομυζᾷ σχεδὸν μόνον γάλα, τὴν δὲ ἐκκένωσιν τοῦ πύου μόνον οἱ δάκτυλοι κατορθοῦσιν.

Μετεχειρίσθημεν δὲ τὴν σικύαν ὡς τι συμπληρωματικὸν μέσον, μὴ δυνάμενοι νὰ ἐκτελῶμεν τὴν μεθοδικὴν ἔκθλιψιν δὶς τῆς ἡμέρας, καθ' ἃ ὁ *Budin* συμβουλεύει.

Ὅπως ποτ' ἂν ᾖ, ἡ ἀσθενὴς ἡμῶν, φέρουσα μαστίτιδα προκεχωρηκυῖαν, ἀκολουθουμένην ὑπὸ ῥίγους καὶ πυρετοῦ, ἐθεραπεύθη διὰ μεθόδου ἁπλουστάτης, ἣν πᾶς τις θὰ ἠδύνατο νὰ ἐκτελέσῃ, σῴζων οὕτω ἑκατοντάδας ὅλας μαστῶν ἐκ τῶν ἀποστημάτων καὶ τῶν παρεπομένων αὐτοῖς ἐπιπλοκῶν.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** λέγει ὅτι, καίτοι ἐγίνωσκε τὴν μέθοδον ταύτην, οὐδέποτε ὅμως μετεχειρίσθη αὐτήν. Ἀναφέρει περίπτωσιν ἀσθενοῦς ἐκ Ῥαιδεστοῦ, ἐγχειρηθείσης ὑπ' αὐτοῦ, νομίζει δὲ ὅτι ἓν ἐκ τῶν κυριωτάτων ζητημάτων εἶναι, ἐὰν αἱ γυναῖκες ὀφείλωσι νὰ θηλάζωσι μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀποστημάτων τοῦ μαστοῦ ἢ οὔ. Προστίθησι δὲ ὅτι ἡ θεραπεία ἐπιτυγχάνεται ταχύτερον, ὅταν ἡ γυνὴ θηλάζηται.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ἡ γυνή, ἧς ἀνέφερε τὴν παρατήρησιν, ἐξηκολούθησε νὰ θηλάζῃ, ἀλλὰ τὸ βρέφος ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἔπαθεν ἐκ γαστροεντερίτιδος. Προσθέτει δὲ ὅτι προτιμότερον πάντοτε εἶναι νὰ γίνηται ἡ ἔκθλιψις δὶς τῆς ἡμέρας.

Ὁ κ. ***Σιώτης*** ἀναφέρει ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη ἐπὶ τὸ πρακτικώτερον ἐφηρμόζετο ἐν Κωνσταντινουπόλει παρά τινων μαιῶν, ἀλλ' οἱ ἰατροὶ ἄλλοτε ἐκώλυον αὐστηρῶς τὴν τοιαύτην ἐμπειρικὴν θεραπευτικήν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΘ΄

17 Νοεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. Σιωτη.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀνακοινοῖ τὴν ἑξῆς περίπτωσιν ***ἰριδερημίας:***

Κύριοι,

Πρὸ ἑνὸς ἔτους ἀκριβῶς ἐν Μακροχωρίῳ εἶδον ἅπαξ καὶ ἐν παρόδῳ παῖδα 9 ἐτῶν διαφερόμενον ἰδίως κατὰ τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμόν, ὅστις οὐ μόνον ἦν ἐλαττωματικός, ἀλλὰ καὶ ἔπασχεν. Μετὰ τὴν πρόχειρον ἐξέτασιν καὶ παραγγελίαν τῆς θεραπείας βλέπων παρὰ τῷ πάσχοντι ὀφθαλμοὺς ἀξίους λεπτομερεστέρας ἐξετάσεως, συνέστησα τοῖς περὶ αὐτὸν ὅπως ὁδηγηθῇ καὶ εἰς τὴν ἐμὴν κλινικήν. Τοῦτο ὅμως ἐβράδυνε, μόλις δὲ τῇ 24 Μαίου ἐ. ἔ. εἶδον τὸν παῖδα τὸ δεύτερον, ἐλθόντα παρ' ἐμοί, τότε δὲ ἔλαβον τὰς ἑξῆς σημειώσεις·

Ἰωάννης Δ. Τσ., ἐτῶν δέκα, γεννηθεὶς ἐν Βλάγκᾳ Κωνσταντινουπόλεως καὶ κάτοικος Μακροχωρίου, ὀρφανὸς πατρὸς ἀπὸ 5 ἐτῶν, φαιόξανθος καὶ λεπτοφυοῦς λυμφατικῆς κατασκευῆς. Ἡ μήτηρ ὑγιὴς καὶ εὔρωστος, αἱ δύο ἀδελφαὶ ἐπίσης καλῶς ἔχουσιν, ὁ δὲ πατὴρ ἦν μύωψ μεγαλοβάθμιος.

Ἰριδερημία σχεδὸν πλήρης καὶ διπλῆ, νυσταγμὸς μεθ' ὁριζοντίων παλμῶν καὶ ὅρασις κακή. Κατὰ πρώτην ὄψιν οἱ δύο ὀφθαλμοὶ διαφέρουσι μεγάλως, διότι ὁ μὲν δεξιὸς διατηρεῖ τὰς φυσιολογικὰς διαστάσεις αὐτοῦ καὶ τὴν διαφάνειαν τοῦ κερατοειδοῦς, ὁ δὲ ἀριστερὸς εἶναι ἐν καταστάσει βουφθάλμου, μὴ ἐπιτρέπων τὴν εὐχερῆ καὶ πλήρη σύγκλεισιν τῶν βλεφάρων, ἰδίως ἐν καιρῷ ὕπνου, ἔχει δὲ τὸν κερατοειδῆ σπουδαίως τεθολωμένον. Ἀλλὰ κατὰ τὴν μαρτυρίαν τῆς μητρὸς μέχρι τοῦ πέμπτου ἔτους τῆς ἡλικίας, ὅτε ἤρξαντο χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις ἐπὶ μόνου τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, οὐδεμία ὑπῆρχε διαφορὰ ἐν τοῖς δύο ὀφθαλμοῖς, ἡ δὲ κατάστασις τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ παραμένει μέχρι τοῦδε οἵα ἦν κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς γεννήσεως, ὅτε ἡ προφανὴς ἀνωμαλία τῶν ὀφθαλμῶν τὸ πρῶτον ἐφείλκυσε τὴν προσοχὴν τῶν γονέων, ἰδίᾳ δὲ τῆς μητρὸς βεβαίως. Ἡ δὲ μαρτυρία αὕτη ἔχει ἀναμφιβόλως σπουδαῖον κύρος ὡς πρὸς τὴν ἰριδερημίαν ἢ ὑπέρμετρον πλατυκορίαν, τὸν νυσταγμόν, τὴν κακὴν ὅρασιν καὶ τὴν διαφάνειαν τοῦ κερατοειδοῦς, διότι αἱ καταστάσεις αὗταί εἰσι λίαν προφανεῖς καὶ εὔληπτοι εἰς πάντα κοινὸν παρατηρητὴν καὶ ἔτι μᾶλλον εἰς τὴν μητέρα, ἧς τὴν προσοχὴν ἐφείλκυσε βεβαίως ἰσχυρότερον ἡ σοβαρὰ ἐλαττωματικὴ κατάστασις τῆς ὁράσεως τοῦ πρώτου, νῦν δὲ μόνου ἄρρενος τέκνου αὐτῆς.

Λεπτομέρειαι Δ. Ὀ.— Ἡ ἰριδερημία εἶναι σαφεστάτη, ἀλλ' οὐχὶ πλήρης, διότι διακρίνεται κατὰ τὴν περιφέρειαν παρυφὴ εὔρους ἑνὸς καὶ πλέον χιλιοστομέτρου, ὡς μοι δεικνύει ἡ ἐν τῷ ἐμῷ βιβλίῳ παρατεθειμένη εἰκών, ἧς ἀπομίμησιν παραθέτω καὶ ἐνταῦθα· ἐπομένως καλύπτεται ὁ περὶ τὸν φακὸν χῶρος μέχρι τῆς περιφερείας αὐτοῦ καί τι πλέον.

Ὁ φακὸς δὲν εἶναι τελείως διαφανής, ἀλλὰ φέρει κηλῖδας ἢ θολερότητας μελανωπῆς ὄψεως, ἀραιοτέρας κατὰ τὴν περιφέρειαν καὶ πυκνοτέρας κατὰ τὸ κέντρον, τὸ πλεῖστον εὐθυτενεῖς καὶ ἀκτινοειδεῖς περὶ τὸ κέντρον κειμένας, ἑδραζούσας δὲ ἐν τοῖς ὀπισθίοις στρώμασι λίαν ἐγγὺς τῷ ὀπισθίῳ περιφακίῳ, ἤτοι παρουσιάζει κατάστασιν *ὀπισθίου πολικοῦ ὑποχύματος*. Ἡ δὲ προσθία ἐπιφάνεια αὐτοῦ δὲν εἶναι σφαιρική, ἀλλὰ προβάλλει κωνοειδῶς, ἤτοι συνυπάρχει καὶ φακόκωνος (lenticone) ἀρκούντως ἔκδηλος.

Ὁ βυθός, καίπερ δυσόρατος, φαίνεται ὑγιὴς καὶ φυσιολογικός. Αἱ διαστάσεις τοῦ βολβοῦ εἰσι φυσιολογικαί, ὡς καὶ ὁ τόνος αὐτοῦ. Βλέπει δὲ ὁ ὀφθαλμὸς οὗτος τοὺς δακτύλους εἰς ἀπόστασιν μέτρου, ὅπερ ἐξηγεῖται ἀρκούντως ὑπὸ τῆς καταστάσεως τοῦ φακοῦ.

Λεπτομέρειαι Ἀ. Ὀ.— Ἤδη ἐνωρίτατα τὸ παιδίον εἶχεν ὑποβληθῆ εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ καθηγητοῦ τῆς ὀφθαλμολογίας τοῦ ἐν Ἀθήναις Πανεπιστημίου, οὗτος δὲ εἶχε συστήσει ἀποχὴν τελείαν ἀπὸ πάσης ἐπεμβάσεως. Ἀλλὰ κατὰ τὸ πέμπτον ἔτος τῆς ἡλικίας ὀφθαλμολόγος νεαρός, ἐξετάσας τὸ παιδίον, ἐγνωμοδότησεν ὑπὲρ τῆς ἐπεμβάσεως καὶ κατέπεισε τοὺς γονεῖς ὅπως συγκατανεύσωσιν εἰς αὐτήν, ὡς λέγει ἡ μήτηρ, ἰδίως κατὰ τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμόν, διότι διέκρινε κατάπτωσιν τῆς ὁράσεως ἐν τῷ ὀφθαλμῷ τούτῳ καὶ θόλωσιν τοῦ φακοῦ, τοῦτ' ἔστιν ἀνάπτυξιν ὑποχύματος.

Τῆς ἐγχειρήσεως γενομένης ἄνευ ἐπακολούθων, παρετηρήθη βελτίωσις, ἀλλὰ βραδύτερον ἐπῆλθε πάλιν κατάπτωσις τῆς ὁράσεως καὶ ἐκρίθη ἀναγκαία δευτέρα ἐπέμβασις· ταύτης δὲ μὴ ἀρκεσάσης, ἐγένετο καὶ τρίτη. Πιθανῶς ἡ ἐξαγωγὴ τοῦ ὑποχύματος εἶχε γείνει πρὸ τῆς ὡριμάνσεως, αἱ δὲ δεύτεραι ἐπεμβάσεις ἐγένοντο ἕνεκα δευτερογενοῦς ὑποχύματος. Ἐκ τούτων ὅμως οὐδεμία προσεγένετο ὠφέλεια, τὸ δ' ἐπιὸν ἔτος, ἤτοι μῆνάς τινας μετὰ τὴν τρίτην ἐπέμβασιν ἡ μήτηρ παρετήρησεν ὅτι ὁ βολβὸς ἐμεγεθύνετο, ἐν ᾧ ἡ ὅρασις ἔμενε κακὴ καὶ βαθμηδὸν κατέπιπτεν. Ἀλλὰ τοῦ θεραπευτοῦ ἀπουσιάζοντος καὶ ἀναμενομένου ἐπιμόνως, μόλις μετὰ ἓν ἔτος καὶ πλέον ὑπεβλήθη τὸ παιδίον εἰς ἕτερον ὀφθαλμίατρον· τότε δὲ ἐγένοντο ἐπανειλημμέναι κατὰ μακρὰ διαστήματα παρακεντήσεις τοῦ προσθίου θαλάμου μετὰ βελτιώσεώς τινος τῆς ὁράσεως καὶ στάσεως τοῦ κακοῦ.

Πιθανώτατα λοιπὸν ἕνεκα τῶν πρώτων ἐπεμβάσεων, ἰδίᾳ δὲ τῆς τρίτης, ἐπῆλθε γλαυκωματικὴ κατάστασις, ἧς τὸ ἐπακολούθημα ὑπῆρξεν ὁ παρὼν βούφθαλμος. Πράγματι δὲ νῦν ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς παρουσιάζει βουφθαλμικὴν κατάστασιν, διότι ἡ αὔξησις τῶν διαστάσεων εἶναι γενικὴ καὶ κανονική· κατὰ τὴν βάσιν τοῦ κερατοειδοῦς διὰ διαβήτου εὑρέθη διάμετρος 16 χιλιοστομέτρων.

Ὁ κερατοειδὴς εἶναι τόσον θολερός, ὥστε οὐδὲν διακρίνεται εὐκρινὲς ἐν τῷ ὄπισθεν κειμένῳ χώρῳ ἢ ἄλλως προσθίῳ θαλάμῳ, ἰδίως δὲ ἐν τῷ κέντρῳ ὑπάρχει νεφέλιον εὐμέγεθες, ὡς συνήθως ἐναπολείπεται ἕνεκα ἐπιπολαίας κερατίτιδος· διὰ δὲ πλαγίου φωτισμοῦ ἐπιτυγχάνεται εἰσέτι ἔσωθεν ἡ διάλαμψις τοῦ σκληρωτικοῦ. Ἐκ τῶν ἀσυμμέτρων θολεροτήτων τοῦ κερατοειδοῦς καταφαίνεται ὅτι ἐγένοντο φλεγμονώδεις ἐπεξεργασίαι τοῦ κερατοειδοῦς ἄλλοτε ἄλλης ἐντάσεως καὶ ἐκτάσεως κατά τε τὰς χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις καὶ ἀνεξαρτήτως τούτων, καθ' ὅσον ὁ βολβὸς μετὰ τὴν τρίτην ἐπέμβασιν ἐγένετο παθολογικὸς καὶ διετήρησε πάντοτε βαθμόν τινα ἐρεθισμοῦ μετὰ δακρυορροίας κτλ.

Τέλος ὑπάρχει καὶ μοῖρα τοῦ βολβικοῦ ἐπιπεφυκότος, ἔχουσα ὄψιν ὡς ἐπὶ ξηροφθαλμίας καὶ τεταγμένη ἑκατέρωθεν τοῦ ὁριζοντίου μεσημβρινοῦ τοῦ κερατοειδοῦς ἐν σχήματι δύο ὀξέων τριγώνων, ὧν αἱ βάσεις συμπίπτουσι τῇ ἀντιστοίχῳ περιφερείᾳ τοῦ κερατοειδοῦς (περίπου τοῦ σχήματος τούτου <O>). Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν γένεσιν τῆς μερικῆς καὶ ἰδιοσχήμου ταύτης ξηρώσεως, εὐθὺς ὡς ἀντελήφθην τὸ σχῆμα αὐτῆς, ἐσκέφθην περὶ τῆς δρά-

σεως τῶν βλεφάρων. Πράγματι δέ, παρατηρήσας μετὰ μείζονος προσοχῆς, εὗρον ὅτι αἱ ἄνω καὶ κάτω πλευραί, συνεχιζόμεναι ἰδίᾳ, ἐλάμβανον τὸ σχῆμα σχισμῆς στενῆς βλεφάρων, ὅτε δὲ προσεκαλεῖτο ὁ πάσχων νὰ συγκλείσῃ τὰ βλέφαρα τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, ὁ βολβὸς ἔμενεν ἀκάλυπτος, ἀκριβῶς ἀντιστοίχως τῇ εἰρημένῃ ξηρωτικῇ μοίρᾳ σὺν τῇ μεσαζούσῃ τοῦ κερατοειδοῦς, τὰ δὲ χείλη τῶν βλεφάρων ἴσταντο παραλλήλως ταῖς πλευραῖς αὐτῆς ἢ συνέπιπτον αὐταῖς. Τοῦτο ἤρκεσεν ὅπως πεισθῶ, ὅτι ἡ ξήρωσις αὕτη δὲν εἶναι συγγενής, ἀλλ' ἐγεννήθη ὅτε ἐπῆλθεν ἡ βουφθαλμία, διότι τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος τμῆμα τοῦ βολβοῦ μένει ἀκάλυπτον ὑπὸ τῶν βλεφάρων καὶ ἑπομένως τηρεῖται ξηρότερον καὶ ἐπηρεάζεται διηνεκῶς ὑπὸ τῶν ἀτμοσφαιρικῶν μεταβολῶν.

Μετά τινας συμπληρωματικὰς ἐξηγήσεις τοῦ κ. **Ἰατροπούλου** περὶ τῆς ταυτότητος τοῦ ἀρρώστου, ὁ κ. ***Τράντας,*** ἀναγνωρίζων ὅτι ἡ παρατήρησις ἀναφέρεται εἰς τὸν αὐτὸν ἄρρωστον, ὃν καὶ αὐτὸς ἐξήτασε, μετὰ τῆς διαφορᾶς ὅτι εὗρε καὶ ἐν τοῖς δύο ὀφθαλμοῖς ξηρωτικὴν πλάκα, ἀδυνατεῖ νὰ παραδεχθῇ τὴν παθογενικὴν ἐξήγησιν τοῦ κ. **Ἰατροπούλου.**

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐπὶ τοῦ βολβοῦ ἐλαφρὰν διὰ τοῦ δακτύλου πίεσιν, ἣν αὐτὸς μετεχειρίσθη καὶ ἣτις ἐπέτρεψεν αὐτῷ νὰ ἴδῃ τὰς βλεφαρικὰς προβολάς, δὲν εἶναι ἐπικινδυνοτέρα ἐκείνης, ἣν οἱ ὀφθαλμολόγοι καθ' ἑκάστην μεταχειρίζονται πρὸς ἐξέτασιν τῶν γλαυκωματικῶν ὀφθαλμῶν.

Ὁ κ. **Ἰατρόπουλος** λέγει ὅτι δὲν μετεχειρίσθη τὴν πίεσιν ταύτην, διότι ἐθεώρησεν αὐτὴν οὐ μόνον περιττήν, ἀλλὰ καὶ ἐπικίνδυνον.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Π. Ἀπέρης,*** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ νέου τρόπου ἀπολυμάνσεως τοῦ κύτους τῶν ἀτμοπλοίων.***

Κύριοι,

Εἶναι πασίγνωστον ὅτι οἱ μῦς, ὅταν ἀναφαίνωνται εἰς μέγαν ἀριθμὸν ἐν τῷ κύτει τοῦ πλοίου, ἀποτελοῦσι μάστιγα, ἐξ ἧς ἀδύνατος σχεδὸν εἶναι ἡ ἀπαλλαγή. Ἀποβαίνουσι δὲ ἀληθὴς συμφορὰ ἐν καιρῷ πανωλικῆς ἐπιδημίας, διότι, κατὰ προσφάτους παρατηρήσεις, τὰ τρωκτικὰ ταῦτα συντείνουσι μεγάλως εἰς τὴν διάδοσιν τῆς πανώλους. Ἅπαντα τὰ μέσα, ὧν ἐγένετο χρῆσις μέχρι τῆς σήμερον ὅπως ἀπαλλαγῶσι τὰ πλοῖα ἀπὸ τῶν μυῶν, ἦσαν ἀνεπαρκῆ, διότι τὰ χρησιμοποιηθέντα στερεὰ ἢ ῥευστὰ δηλητήρια, δὲν ἐπιτυγχάνουσι νὰ προσβάλλωσιν αὐτοὺς ἐν ταῖς ἀπροσπελάστοις ὀπαῖς, εἰς ἃς καταφεύγουσιν. Αἱ διὰ βλαβερῶν ἀερίων ἐγκαπνίσεις οὐ μόνον εἶναι ἐπικίνδυνοι τῷ ἐνεργοῦντι αὐτάς, ἀλλὰ συχνάκις εἶναι καὶ ἀνεπαρκεῖς, διότι τὰ τρωκτικὰ ταῦτα μόλις αἰσθανθῶσι τὴν ὀσμὴν τῶν ἀερίων τούτων καὶ πρὶν ἢ οἱ ἀτμοὶ συγκεντρωθῶσιν ἀποτελεσματικῶς, ἀπομακρύνονται προσωρινῶς τοῦ κύτους.

Ἐκ τῶν ἀρχῶν τούτων ὁρμώμενος, καὶ ἰδίᾳ ἐκ παρατηρήσεως τυχαίας, ἐπενόησα μέθοδον, δι' ἧς εἶναι δυνατὸν ἀφεύκτως πλοῖον νὰ ἀπαλλαγῇ πάντων τῶν μυῶν. Τῆς μεθόδου δὲ ταύτης δυνατὸν νὰ γείνῃ χρῆσις καὶ ἐν καιρῷ συνήθει καὶ ἐν ἐπιδημίᾳ πανώλους, καὶ ἰδίᾳ ὅταν πρόκηται περὶ ἀτμοπλοίου μεμολυσμένου ἐκ τῆς νόσου ταύτης.

Ἡ μέθοδός μου συνίσταται ἐν τῇ χρήσει τοῦ ἀνύδρου ἀνθρακικοῦ ὀξέος (ἀέριον ἀνθρακικὸν ὀξύ).

Γνωστὸν ὅτι τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ χωρὶς νὰ ἦναι ἀέριον δηλητηριῶδες, δὲν εἶναι κατάλληλον εἰς τὸν ζωϊκὸν βίον καὶ ἑπομένως εἶναι ἀσφυκτικόν. Ἀφ' ἑτέρου ὡς ἐκ τῆς πυκνότητος αὐτοῦ, οὔσης μείζονος τῆς τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος (κατὰ μίαν καὶ ἡμίσειαν φοράν), ἐκτοπίζει τοῦτον ἐν τοῖς κατωτάτοις αὐτοῦ στρώμασιν.

Τούτων οὕτως ἐχόντων, ἐὰν τοποθετήσωμεν ἐν τῷ βαθυτάτῳ μέρει τοῦ κύτους πλοίου συσκευὴν παράγουσαν ἀνθρακικὸν ὀξύ, φιάλην ἢ δοχεῖον περιέχον ἀνθρακικὴν τινα ἕνωσιν, μάρμαρον π.χ. μεθ' ὕδατος περιέχοντος ὑδροχλωρικὸν ἢ θειικὸν ἢ ἕτερον ὀξύ, ἢ ἄλλο χημικὸν σῶμα δυνάμενον νὰ παραγάγῃ στερεὸν ἢ ῥευστὸν ἀνθρακικὸν ὀξύ, ἂν μὴ θέλωμεν νὰ ἔχωμεν ἐπὶ τοῦ πλοίου μεταλλικὰ ὀξέα, τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ ἕνεκα τῆς πυκνότητος αὐτοῦ θὰ ἐκτοπίσῃ βαθμηδὸν τὸν ἀέρα, τὸν περιεχόμενον ἐν τῷ κύτει, ὅθεν θὰ ἔλθῃ στιγμή,

καθ' ἣν τὰ βαθύτερα μέρη αὐτοῦ θὰ πληρωθῶσιν ἀποκλειστικῶς ἐκ τοῦ ἀερίου τούτου, συγχρόνως δὲ πάντα τὰ τρωκτικά, ὅσα θὰ εὑρίσκωνται ἐκεῖ, θὰ πάθωσιν ἀσφυξίαν. Ἐπειδὴ δὲ εἶναι δυνατὸν ἀριθμός τις μυῶν νὰ εὑρίσκηται ἐν ἄλλοις τοῦ πλοίου μέρεσιν, ὠφέλιμον θὰ ἦτο νὰ τοποθετηθῇ ἐν τῷ κύτει καὶ πρὸ τῆς ἐνεργείας κατάλληλόν τι δέλεαρ (κάρυα, τυρός, λίπος κτλ.), ὅπως οἱ μῦς ἑλκυσθῶσιν ἐκεῖ. Τῇ βοηθείᾳ ἀνημμένου κηρίου, τοποθετουμένου ἐν ὕψει τινί, θὰ δυνάμεθα νὰ γινώσκωμεν μέχρι τίνος μέρους τοῦ κύτους ὁ ἀὴρ ἐξετοπίσθη διὰ τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος, διότι ἡ φλὸξ τοῦ κηρίου σβέννυται εὐθὺς μετὰ τὴν ἔκλειψιν τοῦ ὀξυγόνου. Περατωθείσης δὲ τῆς ἐνεργείας ταύτης, πρέπει ὁ χῶρος τοῦ κύτους νὰ ἀερισθῇ μετά τινας ὥρας, ὅπως δυνηθῇ νὰ εἰσέλθῃ ἄνθρωπος καὶ ἀποσύρῃ τὰ πτώματα τῶν ἐξ ἀσφυξίας παθόντων μυῶν. Ὁ ἀερισμὸς οὗτος δύναται νὰ γείνῃ δι' ἀεραντλίας, διὰ θερμάνσεως τοῦ ἐν τῷ κύτει ἀέρος ἢ τέλος διὰ παντὸς ἄλλου μέσου ἀερισμοῦ. Ὅπως βεβαιωθῶμεν περὶ τοῦ ἀποτελέσματος, δυνάμεθα νὰ ἐνεργήσωμεν τὴν διὰ τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος δοκιμὴν δὶς ἢ τρὶς κατὰ συνέχειαν, μεσολαβούσης διακοπῆς μιᾶς ἡμέρας.

Ἡ μέθοδος αὕτη ἐνέχει τὰ ἑξῆς πλεονεκτήματα:

1ον. Οἱ μῦς, ὅταν ἀρχίσωσι νὰ στενοχωρῶνται ἐκ τῆς ἐλλείψεως ἀέρος, δὲν ἔχουσι πλέον τὴν δύναμιν νὰ φύγωσι, παραλύουσι καὶ ἀποθνήσκουσιν ἐκεῖ. (Τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ προκαλεῖ ταχέως τὴν ἀσφυξίαν τῶν ζώων, ὅταν ὁ ἀὴρ περιέχῃ ἐξ αὐτοῦ τὸ τρίτον τοῦ ὅλου ὄγκου αὐτοῦ). Ἐν τούτοις, ἂν μεταξὺ αὐτῶν κατορθώσωσί τινες νὰ διαφύγωσιν, οὗτοι, ἐγκαταλείποντες τὸ κῦτος τοῦ πλοίου, φεύγουσι μακράν. Διὰ τοῦτο δὲ ὅπως ἀποφύγωμεν τὸν κίνδυνον τῆς μεταδόσεως τοῦ μολύσματος ἐξ ἑνὸς πλοίου εἰς ἕτερον ἢ εἰς τὴν ξηράν, ἡ διὰ τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος ἐνέργεια δέον νὰ γίνηται ἐν ἀνοικτῇ θαλάσσῃ, δηλαδὴ ἐν ἀποστάσει ἑνὸς ἢ δύο μιλίων ἀπὸ τοῦ λιμένος. Οὐχ ἧττον ἡ μέθοδος αὕτη δέον νὰ προτιμᾶται κατὰ τὸν ἐξοπλισμὸν τῶν πλοίων, ὅτε οἱ μῦς δύνανται ἀκόμη νὰ εἰσβάλωσιν εἰς τὸ κῦτος.

2ον. Ἡ δαπάνη τῆς παραγωγῆς τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος εἶναι μικρά.

3ον. Τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ εἶναι σχεδὸν ἄοσμον, ἄφλεκτον καὶ οὐχὶ δηλητηριῶδες.

4ον. Ἕνεκα τῶν ἰδιοτήτων τοῦ ἀερίου τούτου εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιβλέπηται καὶ καταμετρῆται ἡ παραγωγὴ αὐτοῦ τῇ βοηθείᾳ κηρίου ἀνημμένου, χρησιμεύοντος συγχρόνως καὶ ὡς ἀντιδραστικοῦ καὶ ὡς σημείου προειδοποιήσεως.

5ον. Ἕνεκα τῆς πυκνότητος καὶ τῆς ἐξαπλώσεως αὐτοῦ, ὡς ἀερίου, τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ εἰσδύει πανταχοῦ, εἰς πάντα τὰ διαμερίσματα, τὰς ὀπὰς καὶ τὰ διάκενα καὶ κατὰ προτίμησιν εἰς τὰ βαθύτερα.

6ον. Ὅταν οἱ μῦς προσελκύωνται τῇ βοηθείᾳ δελεάτων, ἀποθνήσκουσιν ἐπὶ τόπου, τοῦθ' ὅπερ σπουδαιότατον, διότι δὲν μολύνουσι τὰ ἄλλα μέρη τοῦ σκάφους διὰ τῆς σήψεως τῶν πτωμάτων αὐτῶν. Οὕτω δὲ ὑπολείπεται μόνον νὰ ἀπολυμανθῶσι τὰ πτώματα διὰ διαλύσεως ἀντισηπτικῶν καὶ νὰ ῥιφθῶσιν εἶτα εἰς τὴν θάλασσαν. Ἐν τούτοις, ὡς ἀπέδειξαν αἱ ἐργασίαι σοφῶν ὑγιεινολόγων, τοῦ ἐκ Νεαπόλεως *Μοντεφούζου* καὶ τοῦ ἐκ Μονάχου *Λεόνε,* τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ παρακωλύει τὴν ἀνάπτυξιν μικροοργανισμῶν καὶ ἐπιβραδύνει ἑπομένως τὴν σῆψιν. Ὅθεν ἡ καταστροφὴ τῶν μυῶν δύναται νὰ γείνῃ, ὅταν τὸ ἀτμόπλοιον εὑρίσκηται ἐν πλῷ καὶ ἦναι πλῆρες ἐμπορευμάτων, διότι τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ δὲν προσβάλλει τὰ ἐμπορεύματα.

7ον. Ἀερισθὲν τὸ κῦτος, εἶναι δυνατὸν οὐ μόνον νὰ κατοικηθῇ ὑπὸ τῶν ἀνθρώπων, ἀλλὰ καὶ οὐδεμίαν ἰδιαιτέραν ὀσμὴν παρέχει, ὡς συμβαίνει διὰ τοῦ φανικοῦ ὀξέος, τοῦ χλωρίου, τοῦ θειώδους ὀξέος κτλ., διαδιδόντων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ὀσμὴν προσβαλλόντων δὲ καὶ τὰ ἐμπορεύματα.

8ον. Ἡ μέθοδος αὕτη δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ μέχρι βαθμοῦ τινος ἐν τοῖς ὑπογείοις τῶν οἰκιῶν καὶ τῶν καταστημάτων.

Τὸ τυχαῖον γεγονός, τὸ συντελέσαν εἰς τὴν ἀνακάλυψιν τῆς μεθόδου ταύτης καὶ χρησιμεῦον ἅμα ὡς πείραμα ἀποδείξεως, εἶναι τὸ ἑξῆς:

Κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ Νοεμβρίου 1899 παρετηρεῖτο ἐν Τεργέστῃ ἐπὶ τοῦ ἀτμοπλοίου *Πόλεως Μυτιλήνης* θανάσιμον κροῦσμα πανώλους. Αὐστηρόταται ὑγιειναὶ μέτρα ἐλήφθησαν ἀμέσως. Ὅτε ἠθέλησαν νὰ προβῶσιν εἰς τὴν

ἀπολύμανσιν τοῦ κύτους δὲν εὗρον νεκροὺς μῦς, ἀλλ' εὐθὺς ὡς ἀφῆρεσαν πῖθους σακχαρογλεύκους ἐν πλήρει ζυμώσει, εὗρον ἐκεῖ πλῆθος μυῶν νεκρῶν, θανατωθέντων ἀναμφιβόλως διὰ τοῦ διττανθρακικοῦ ὀξέος, ὅπερ διεξέφευγεν ἐκ τῶν πίθων.

Ἀκριβῶς λοιπὸν προτείνω νὰ ἐφαρμοσθῇ ἐπιστημονικῶς ἡ τυχαία αὕτη καταστροφὴ τῶν μυῶν[1].

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀνακοινοῖ παρατήρησιν γυναικὸς πασχούσης πρὸ τριῶν περίπου μηνῶν ὑπ' ὀξέος νοσήματος, ἐκληφθέντος ἐπί τινα χρόνον ὡς τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἔφερε καὶ ἰνώματα τῆς μήτρας καὶ μολονότι προυτάθη αὐτῇ ἐγχείρησις δὲν συγκατένευσεν.

Τρεῖς συνάδελφοι, ὧν ὁ εἷς γυναικολόγος, ἀπεφάνθησαν οἱ μὲν δύο πρῶτοι ὑπὲρ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὁ δὲ τρίτος ὑπὲρ ἐμπυήσεως ἰνώματος ἐν τῇ μικρᾷ λεκάνῃ. Κατὰ τὴν πρώτην ἐπίσκεψιν τῆς ἀσθενοῦς ὁ ἀγορεύων ἀπέκλινε μᾶλλον πρὸς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, καίτοι ἡ θερμομετρικὴ κλῖμαξ δὲν ἦτο καθ' ὅλα σύμφωνος πρὸς τὴν τοῦ τυφοειδοῦς, 3 ἢ 4 κατὰ συνέχειαν ἡμέραι ἀπυρεξίας καὶ ἐνίοτε τὴν πρωΐαν. Τρεῖς ἢ τέσσαρας μετὰ τὴν πρώτην ταύτην ἐπίσκεψιν ἡμέρας ἄφθονος ἐκ τοῦ ἀπευθυσμένου κένωσις ὑγροῦ δυσωδεστάτου, ἐκληφθέντος πύου ὑπὸ τῆς οἰκογενείας. Ἡ ἐπισταμένη ὅμως ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ τούτου ἀπέδειξεν ὅτι δὲν συνίστατο ἐκ πύου. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς ἀσθενοῦς τὸ ἦπαρ εὑρέθη ἀρκούντως ἐξωγκωμένον καὶ πρὸ πάντων κατὰ τὸν ἀριστερὸν λοβὸν παρὰ τῷ ὀρθῷ κώλῳ καὶ ἱκανῶς ἐπώδυνον κατὰ τὴν πίεσιν· ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τῆς ἀσθενοῦς δὶς ἢ τρὶς κωλικοὶ ἡπατικοί. Ἡ διάγνωσις τυφοειδοῦς ἐγκατελείφθη τότε καὶ ἀντ' αὐτῆς ἐτέθη ἡ τῆς χολοκυστίτιδος, ἣν παρεδέξαντο καὶ ἕτεροι συνάδελφοι.

Ὀλίγας μετὰ ταῦτα ἡμέρας ὁ ἀσθενὴς ἀπέβαλεν ἐκ τοῦ ἀπευθυσμένου χολόλιθον μεγέθους ᾠοῦ περιστερᾶς.

Ἡ χημικὴ τοῦ λίθου ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι συνίστατο ἐκ χολοστερίνης.

Τὸ περιστατικὸν τοῦτο ἐνέχει δύο τινὰ τὰ διαφέροντα· πρῶτον ἡ διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ ἔξοδος χολολίθου τοιούτων διαστάσεων, καὶ δεύτερον ἡ παντελὴς ἔλλειψις ἰκτερικῶν φαινομένων καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἀσθενείας.

Ὁ χολόλιθος οὗτος ἐπιδεικνύεται παρὰ τοῦ κ. ***Ψαλίδα*** τοῖς παροῦσιν.

Ὁ κ. ***Νούλης*** νομίζει πιθανωτέραν τὴν ὑπόθεσιν συμφύσεως τῆς χοληδόχου κύστεως μετὰ τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, λίαν παραδεκτὴν καὶ ἐκ προηγουμένων δημοσιευθέντων περιστατικῶν.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** λέγει ὅτι λίθοι, ἐκ καθαρᾶς χολοστερίνης συγκείμενοι, εἶναι σπανιώτατοι, σύγκεινται δ' ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἐκ χολικῶν ὀξέων καὶ φωσφορικῶν ἢ ἀνθρακικῆς βάσεως. Ὑπάρχουσι μάλιστα καὶ παραδείγματα, ὡς τὸ ὑπὸ τοῦ κ. ***Δάλλα*** ἀνακοινωθέν, λίθων ἔτι μεγαλειτέρων διαστάσεων, αὐξανομένων ὅμως ἐκ τῆς ἐπιπροσθέσεως στρωμάτων ἁλάτων οὐχὶ χολικῶν κατὰ τὴν ἐν τῷ ἐντέρῳ διαμονὴν τῶν λίθων.

Ὁ κ. ***Σιώτης,*** ἐπισκεφθεὶς τὴν ἄρρωστον, λέγει ὅτι ὁ πυρετὸς δὲν ἦτο διαλείπων, ἀλλὰ συνεχὴς μετά τινων διακοπῶν μιᾶς ἢ δύο ἡμερῶν. Ὁ τύπος οὗτος τῆς θερμοκρασίας προέτρεψεν αὐτὸν νὰ παραδεχθῇ μᾶλλον ἐμπύησιν ἐν τῇ μικρᾷ λεκάνῃ ἢ τυφοειδῆ πυρετόν.

Ὁ κ. ***Διμαράκης*** ἐρωτᾷ ἂν ὁ πυρετὸς ἐξηκολούθει μετὰ τῆς κενώσεως καὶ ἂν ὑπῆρχον ἱδρῶτες.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀπαντᾷ ὅτι ὁ πυρετὸς ἐξηκολούθει μετὰ τὰς κενώσεις καὶ ἱδρῶτες ἄλλοτε μὲν ὑπῆρχον, ἄλλοτε δὲ οὐχί. Προσθέτει δὲ ἅμα ὅτι ῥίγη δὲν προηγοῦντο τοῦ πυρετοῦ, ὑπῆρχον δὲ ἐνίοτε ἔμετοι κατὰ τὰς παροξύνσεις καὶ πόνοι διαρκεῖς παρὰ τὴν χοληδόχον κύστιν.

1. ***Σημ. Συντακτ. Ἐπιτροπῆς.*** Περὶ τῶν μυῶν, ὡς φορέων τῶν λοιμικῶν νόσων, ἀναγινώσκομεν παρὰ ***Στράβωνι*** (Γ', 18. ἐν Α' τόμῳ, σελίδι 224 τῆς στερεοτύπου ἐκδόσεως *Teubner*) τὰ ἑξῆς: «Οὐδὲ τὸ τῶν ***μυῶν*** πλῆθος ἴδιον (τῶν Ἰδήρων), ἀφ' οὗ καὶ ***λοιμικοὶ νόσοι πολλάκις ἠκολούθησαν***. Συνέβη δ' ἐν τῇ Καταβρίᾳ τοῦτο παρὰ Ῥωμαίοις, ὥστε καὶ μισθοὺς ἄρνυσθαι ***μυοθηροῦντας*** πρὸς μέτρον ἀποδειχθέν, [καὶ] διεσῴζοντο μόλις».

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ξ'

25 Νοεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Τράντας,*** ἀναφορικῶς πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. ***Ἰατροπούλου,*** λέγει ὅτι τὴν ταινίαν, ἣν ἐζωγράφησεν οὗτος ὡς κατέχουσαν τὴν θέσιν τῆς ἴριδος, θεωρεῖ ὑπερβολικήν. Ἐξήτασεν ἐκ νέου τὸν ἄρρωστον καὶ παρουσιάζει πιστὴν εἰκόνα τῆς νῦν καταστάσεως τῶν ὀφθαλμῶν αὐτοῦ· ὁ περιφάκιος χῶρος εἶναι λίαν κατα φανής. Καὶ ὁ μὲν ***Ἀναγνωστάκης*** ἐξήτασε τὸν ἄρρωστον ἐν ἡλικίᾳ 5 μηνῶν καὶ ἐπομένως δὲν ἠδύνατο νὰ ἐγχειρήσῃ αὐτὸν τότε, μὴ ὑπάρχοντος καταρράκτου, ἐν ᾧ ὁ ἕτερος ἰατρὸς ἐνεχείρησεν αὐτὸν πολὺ βραδύτερον καὶ ἕνεκα καταφανοῦς τότε καταρράκτου.

Ὁ κ. ***Νούλης,*** ἀναφερόμενος εἰς τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. ***Ἀπέρη,*** ἐρωτᾷ ἂν ἐν τῷ περιστατικῷ, ὅπερ ἔδωκεν ἀφορμὴν εἰς τὴν ἀνακοίνωσιν, μόνον τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ προυκάλεσε τὸν θάνατον τῶν μυῶν ἢ καὶ τὰ αἰθυλικὰ ἀέρια, προκαλοῦντα ἐνίοτε δηλητηριάσεις παρ' ἀνθρώποις καταγινομένοις εἰς τὴν οἰνοποιΐαν, ὡς καὶ αὐτὸς παρετήρησε παρά τινι ἀρρώστῳ; Οὕτως ἢ ἄλλως, καίτοι τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ ἔχει πολλὰ προτερήματα, ὀφείλομεν νὰ ἀναμείνωμεν τὰ πρακτικὰ αὐτοῦ ἀποτελέσματα.

Ὁ κ. ***Σιώτης*** ἀναφέρει ὅτι ἄλλοτε οἱ ἕλληνες ναυτικοὶ κατέστρεφον τοὺς μῦς ἐν τοῖς πλοίοις διὰ τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος· πρὸς τοῦτο δὲ ἤναπτον πυρὰν ἐν τοῖς κύτεσι τῶν πλοίων· ἀγνοεῖ ὅμως ἐὰν οἱ ναυτικοὶ ἐξακολουθῶσιν ἐφαρμόζοντες τὴν μέθοδον ταύτην.

Ὁ κ. ***Σγουρδαῖος*** λέγει ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι ἐν χρήσει καὶ νῦν ἔτι, ἡ καταστροφὴ δὲ τῶν μυῶν εἶναι γνωστὴ παρὰ τοῖς ναυτικοῖς ἡμῶν. Πρὸς τοῦτο οἱ ναυτικοὶ θέτουσιν ἐπὶ πλακὸς σιδήρου γαιάνθρακας ἀνημμένους μετὰ διαφόρων ἄλλων εὐφλέκτων ὑλῶν.

Ὁ κ. ***Πασχαλίδης,*** λαμβάνων ἀφορμὴν ἐκ τῶν τελευταίων τούτων, προτείνει ὅπως ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ ἀσχοληθῇ καὶ περὶ τὴν δημώδη ἰατρικήν, ἥτις βεβαίως στηρίζεται ἐπὶ μακροτάτης πείρας.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** λέγει ὅτι τὸν θάνατον τῶν μυῶν δύναταί τις νὰ ἀποδώσῃ θεωρητικῶς εἰς τὸ ἀνθρακικὸν ὀξύ, διότι καὶ εἰς μικρὰν ποσότητα τὸ ὀξὺ τοῦτο εἶναι ἱκανὸν νὰ προκαλέσῃ τὴν ἀσφυξίαν τῶν μυῶν· πιθανὸν ὅμως καὶ τὰ αἰθυλικὰ ἀέρια νὰ ἐνήργησαν ἐν τῷ γνωστῷ περιστατικῷ. Ὡς πρὸς τὴν δημώδη ὅμως μέθοδον, αὕτη ἐνέχει τόσα κακά, ὥστε νὰ καταδικάζηται ἀφ' ἑαυτῆς. Ἐκτὸς τοῦ φόβου τῆς πυρκαϊᾶς, ἔχομεν καὶ τὴν ἀνάπτυξιν ἐν μεγάλαις ποσότησιν ὀξειδίου τοῦ ἄνθρακος, ὅπερ, ὡς γνωστόν, εἶναι δηλητηριωδέστατον, ἐν τῇ πρακτικῇ δὲ μεθόδῳ τοῦτο βεβαίως ἐνεργεῖ, διότι ἄλλως, ὅταν σχηματισθῇ ἀρκετὸν ἀνθρακικὸν ὀξύ, τὸ πῦρ σβέννυται ἕνεκεν ἐλλείψεως ἐπαρκοῦς ὀξυγόνου.

Ἐκτὸς τῶν ἄλλων προτερημάτων τῆς νέας ταύτης μεθόδου ἔχομεν καὶ τὸ ἑξῆς· δυνάμεθα νὰ ἀπολυμάνωμεν πλοῖον διὰ τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος καὶ κατὰ τὸν πλοῦν· τὸ ἀνθρακικὸν ὀξὺ κέκτηται τὴν ἰδιότητα νὰ βραδύνῃ τὴν σῆψιν.

Τελευτῶν δὲ ὑποστηρίζει τὴν πρότασιν τοῦ κ. ***Πασχαλίδου,*** συνυποστηριζομένην καὶ παρὰ τοῦ κ. ***Σιώτη,*** περὶ δημώδους ἰατρικῆς.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** ὑπισχνεῖται ὅτι λίαν προσεχῶς θὰ ὑποβάλῃ καὶ πρακτικὰς λεπτομερείας καὶ τὰ ἀποτελέσματα τῶν πειραμάτων αὐτοῦ.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἐκφράζει τὴν εὐχὴν ὅπως διὰ τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς προταθῶσιν ὡς ἐπίτιμα τοῦ Συλλόγου μέλη οἱ καθηγηταὶ *Hirsberg* τοῦ Βερολίνου καὶ ***Πανᾶς*** τῶν Παρισίων.

Ἡ πρότασις ὑποστηρίζεται καὶ παρὰ τοῦ κ. ***Πασχαλίδου,*** γίνεται δὲ ἀποδεκτὴ παμψηφεὶ καὶ ἀποφασίζεται ὅπως σταλῇ ἐπιστολὴ ἐπὶ τούτῳ πρὸς τὸ Προεδρεῖον τοῦ Συλλόγου.

———

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΑ'

1 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Τράντας*** λέγει ὅτι δὲν ἔχομεν ἑτέραν μέθοδον ὅπως ἴδωμεν τὰς βλεφαρικὰς προβολάς, πλὴν τῆς προτεινομένης, διὰ δακτυλικῆς δηλαδὴ πιέσεως.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀπαντᾷ ὅτι τὴν μέθοδον ταύτην οὐ μόνον περιττήν, ἀλλὰ καὶ ἐπικίνδυνον θεωρεῖ, δὲν παραβάλλει δ' αὐτὴν πρὸς τὴν τονομετρικὴν πίεσιν, καθότι ἐν τῇ περὶ ἧς ὁ λόγος μεθόδῳ καὶ πίεσις μείζονος βαθμοῦ ἀπαιτεῖται καὶ ἡ χώρα, ἐν ᾗ ἡ τονομετρικὴ πίεσις ἐξασκεῖται, δὲν εἶναι ἀκριβῶς ἡ αὐτὴ πρὸς ἐκείνην, ἐφ' ἧς δέον νὰ πιέσωμεν πρὸς κατόπτευσιν τῶν βλεφαρικῶν προβολῶν· ἀμφιβάλλει δὲ ἂν ὁ κ. ***Τράντας*** ἠδυνήθη νὰ ἴδῃ αὐτὰς καὶ διὰ τῆς μεθόδου, ἣν ἐφαρμόζει ἕνεκα τῶν θολεροτήτων τοῦ φακοῦ. Τελευτῶν δὲ λέγει ὅτι οὐδὲ τὴν τῆς μαλάξεως πίεσιν δυνάμεθα νὰ συγκρίνωμεν πρὸς τὴν πίεσιν τῆς μεθόδου τοῦ κ. ***Τράντα.***

Ὁ κ. ***Τράντας*** ἀπαντᾷ·

Εἶπον ἤδη ἐπανειλημμένως ὅτι ἡ δακτυλικὴ προσπίεσις ἔξωθεν τῆς ἀκτινωτικῆς χώρας εἶναι πάντοτε ἀκίνδυνος. Πρέπει δὲ νὰ σημειώσω ὅτι τὴν ἐλαφρὰν πίεσιν ἐκτελῶ διὰ τοῦ δακτύλου καὶ οὐχὶ δι' ἐργαλείου τινός. Πλειστάκις ἐξετέλεσα τὰ πειράματα ταῦτα ἄνευ οὐδὲ τοῦ ἐλαχίστου κινδύνου. Ἐννοεῖται ὅτι καὶ ἡ ἐλαχίστη χειροπραξία καὶ αὐτὴ ἡ ἐκστροφὴ τοῦ βλεφάρου δύναται νὰ ἀποβῇ ἐπικίνδυνος ἐν ὡρισμέναις περιπτώσεσιν· ἐπαφίεται ὅμως τῷ κλινικῷ ἡ ἐκτίμησις τῶν ἐξαιρετικῶν τούτων περιπτώσεων. Ἡ πίεσις, ἣν ἐφαρμόζω ἐπὶ τοῦ βολβοῦ, δὲν εἶναι μείζων τῆς κατὰ τὴν χειρομάλαξιν τοῦ βολβοῦ ἢ τῆς ἀναγκαίας πρὸς ἐξέτασιν τῆς ἐσωτερικῆς πιέσεως αὐτοῦ. Γινώσκομεν δὲ καλῶς πόσον εἶναι καθημερινῆς χρήσεως αἱ χειροπραξίαι αὗται καὶ πόσον εἶναι ἀκίνδυνοι.

Τὴν μέθοδον ἐξέθηκα τῷ διαπρεπεῖ ὀφθαλμολόγῳ κ. *Landolt,* ζητοῦντι πληροφορίας, ἰδίᾳ βιβλιογραφικάς, οὗτος δέ, χαρακτηρίζων τὴν μέθοδον πρὸς ἐξέτασιν τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν ὡς «certainement nouvelle» καὶ «très-intéressante», οὐδένα λόγον ποιεῖται περὶ ἐλαχίστου ἀτοπήματος ἢ κινδύνου, δυναμένου νὰ προέλθῃ ἐκ τῆς μεθόδου ταύτης, καίτοι ὁ ἴδιος ἀνέλαβε νὰ δοκιμάσῃ αὐτήν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰς ὑποψίας, ἃς ἔχει ὁ κ. συναδελφος περὶ τοῦ ἰριδερημικοῦ, ὅτι αἱ θολερότητες τοῦ φακοῦ ἠδύναντο νὰ μὴ ἐπιτρέψωσι τὴν κατόπτευσιν τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν, ἔχω τὴν τιμὴν νὰ βεβαιώσω αὐτὸν ὅτι οὐδ' ἴχνος ἀμφιβολίας ἐπιτρέπεται ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου, διότι πλειστάκις ἐβεβαιώθημεν περὶ τῆς ὑπάρξεως τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν· καὶ ὄντως ὁ φακὸς εἶναι ἀρκετὰ ἀκόμη διαφανής, ὥστε νὰ δύναταί τις νὰ κατίδῃ αὐτάς, ἀρκεῖ νὰ συμμορφωθῇ πρὸς τὸν τρόπον, ὃν συνιστῶμεν. Εὐτυχῶς ἡ κατόπτευσις τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν διὰ τῆς δακτυλικῆς πιέσεως δὲν εἶναι σπάνιόν τι· δύναταί τις καὶ παρὰ παντὶ ὑγιῶς ἔχοντι ἀνθρώπῳ νὰ κατίδῃ αὐτὰς πιέζων τὸν βολβὸν ἔξωθεν.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** λέγει ὅτι ὅσον ἀφορᾷ τὸ διαφανὲς τοῦ φακοῦ, ναὶ μὲν δὲν ἐπειράθη νὰ ἴδῃ τὰς βλεφαρικὰς προβολάς, ἀλλ' ἀμφιβάλλει καὶ πάλιν, διότι δὲν ἠδυνήθη νὰ ἴδῃ παρὰ τῷ αὐτῷ ἀσθενεῖ βαθυτέρας ζώνας τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Μετὰ ταῦτα ἀναγινώσκεται παρατήρησις τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀποσταλεῖσα ὑπὸ τοῦ κ. ***Τσοπάνογλου***.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐκφράζει τὴν εὐχὴν ὅπως αἱ ἀποστελλόμεναι πραγματεῖαι δι' εἰσηγητοῦ παρουσιάζωνται τῇ Ἐπιτροπῇ καὶ συζητῶνται.

Ἐκ τούτων λαμβάνων ἀφορμὴν ὁ κ. ***Λιμαράκης*** ἐκφράζει τὴν εὐχὴν ὅπως ὁ ἐν τῷ βακτηριδιολογικῷ Ἰνστιτούτῳ παρασκευαζόμενος ἀντιδιφθεριτικὸς ὀρὸς γείνῃ προσιτὸς πᾶσι τοῖς ἰατροῖς διὰ τῆς παρακαταθήκης ποσότητός τινος ἐν τοῖς κεντρικοῖς φαρμακείοις.

Μετὰ ταῦτα ἡ Ἐπιτροπὴ ὑποδεικνύει τῷ Συλλόγῳ ἐπιμελητὴν τῆς ὀργανοθήκης τὸν καὶ τέως τοιοῦτον κ. ***Στ. Βραχάμην.***

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΒ'

8 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. πρόεδρος ἀγγέλλει τὸν θάνατον τοῦ ***Σταύρου Σταματιάδου*** καὶ διακόπτει τὴν συνεδρίαν, πρὸς ἔνδειξιν πένθους.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΓ'

15 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀνακοινοῖ παρατήρησιν ***κατάγματος ἁπλοῦ κατὰ τὸ κάτω πεμπτημόριον τῆς κνήμης παρὰ δεκαεξαετεῖ ναυτόπαιδι.***

Κύριοι,

Οὗτος ὁ ναυτόπαις πρὸ 15 περίπου ἡμερῶν, κατ' ἀκολουθίαν πτώσεως, ἔπαθεν ἁπλοῦν κάταγμα τῆς κνήμης, ὅπερ παραγνωρισθὲν ἐθεραπεύετο διὰ μαλάξεως μόνον ὑπὸ ἐμπειρικοῦ καὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης ἐπιδέσεως ἢ ἀκινησίας, ὁ δὲ ἀσθενὴς καθ' ὅλον τὸ διάστημα τοῦτο ἐβάδιζε μέν, ἀλλὰ μετὰ πολλῆς δυσκολίας καὶ πόνου· ὅτε δὲ τὴν 15 ἡμέραν προσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν θεραπείαν, ἠδυνάτει πλέον νὰ βαδίζῃ, ἐπύρεσσε καὶ ἦλγει σφοδρῶς κατὰ τὴν πάσχουσαν κνήμην, ἥτις ἦτο ἐξωδηκυῖα, ἰδίᾳ κατὰ τὸ κάτω αὐτῆς πεμπτημόριον, ὅπου ὑπῆρχε καὶ ἀνώμαλος κίνησις, δηλοῦσα τὴν λύσιν τῆς συνεχείας τοῦ ὀστοῦ. Ἐπὶ τῆς χώρας ταύτης ὑπῆρχε μεγαλειτέρα καὶ προπετεστέρα ἡ ἐξοίδησις μετὰ σαφοῦς κλυδασμοῦ, διηνοίχθη εὐρέως καὶ ἐξέρρευσεν ἄφθονον πύον μετὰ μυκητωδῶν σαρκῶν καὶ τεμαχίων ὀστοῦ. Μετά τινας ἡμέρας νέα ἀποστήματα ἀνεφάνησαν ἐν διαφόροις μέρεσι τοῦ σώματος, καὶ ἰδίᾳ ἐπὶ τῶν ἀδένων τοῦ τραχήλου, ὑπογενείων κλπ., ἅτινα διηνοίγησαν ἐγκαίρως, δυστυχῶς ὅμως ὁ πυρετὸς ἐξηκολούθει πάντοτε σφοδρός, ἡ γενικὴ κατάστασις ἐδεινοῦτο καὶ ὁ ἀσθενὴς ἀπεβίωσε μετὰ συμπτωμάτων γενικῆς μολύνσεως (infection générale).

Βεβαίως, ἂν ὁ ἀσθενὴς ἐγκαίρως ὑπεβάλλετο εἰς κατάλληλον θεραπείαν, τὸ ἀποτέλεσμα θὰ ἦτο αἴσιον καὶ ὁ ἀσθενὴς θὰ ἐθεραπεύετο· ἀλλ' αἱ ἀδέξιαι μαλάξεις καὶ ἡ διαρκὴς κάκωσις τῶν τραυματικῶν ἐπιφανειῶν τοῦ κατεαγότος ὀστοῦ ἕνεκα τῆς βαδίσεως προυκάλεσαν τραυματικὴν ὀστεομυελίτιδα τῆς κνήμης καὶ ἐκ ταύτης τὴν γενικὴν *μόλυνσιν* ἢ *λίμωξιν* καὶ ἐπομένως τὸν θάνατον. Αἱ μεθοδικαὶ μαλάξεις ἐπὶ καταγμάτων συνιστῶνται ὑπὸ σοβαρῶν χειρουργῶν, ὡς τῶν *Lucas Champonnière* καὶ ἄλλων, μετ' ἐπιτυχίας, ἀλλὰ δυστυχῶς οἱ ἐνταῦθα ἐμπειρικοί, οὐδεμίαν γνῶσιν ἐπιστημονικὴν ἔχοντες, ἐφαρμόζουσι ταύτας ὡς καὶ τὰς λοιπὰς ἐπιδέσεις ἐπὶ τῶν καταγμάτων ἐμπειρικῶς καὶ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον γίνονται πρόξενοι κακοῦ καὶ ἀρίνουσι τὰ κατάγματα νὰ θεραπεύωνται κατὰ τύχην καὶ ἐπομένως τὰ θεραπευόμενα ὑπ' αὐτῶν μέλη καθίστανται ἰσοβίως δύσχρηστα καὶ πολλάκις ἄχρηστα.

Ὁ κ. ***Ἀπέργης*** παρατηρεῖ ὅτι ἡ ὕπαρξις τῶν ἐμπειρικῶν ἐστιν ἀρχαιοτάτη· ἀπὸ τοῦ 1862 ἐπετράπη αὐτοῖς, καθὼς εἰς τοὺς ἐν τῇ Αἰγυπτιακῇ Ἀγορᾷ (Μισὶρ Τσαρσὶ) πωλητὰς ἀρωμάτων ἢ φαρμάκων τινῶν καὶ ἡ ἐλευθέρα ἐξάσκησις τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτῶν.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἐρωτᾷ εἰς τίνα αἰτίαν ἀποδίδει ὁ κ. ***Ψαλίδας*** τὴν ἐξοίδησιν τῶν τραχηλικῶν ἀδένων.

Ὁ κ. ***Λιμαράκης*** ἐρωτᾷ ἐὰν ἡ μάλαξις ἦναι ἡ κυριωτάτη αἰτία τῆς διαπυήσεως. Ἀλλ' ἵνα κρίνῃ τις τὴν μέθοδον τοῦ *Lucas Champonnière,* ὀφείλει νὰ συμβουλευθῇ τὰς στατιστικὰς τοῦ εἰρημένου χειρουργοῦ καὶ τῶν μαθητῶν αὐτοῦ. Ἐν τῇ περιπτώσει δὲ τοῦ κ. ***Ψαλίδα*** ἐρωτᾷ ἂν ἡ ὀστεομυελῖτις προηγήθη τῆς διαπυήσεως τοῦ πώρου. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τοὺς ἐμπειρικούς, γινώσκει ἐκ πείρας ὅτι πᾶσαι αἱ κακῶς ἔχουσαι πωρώσεις ὀφείλονται αὐτοῖς.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀπαντῶν λέγει ὅτι ἡ ἐξοίδησις τῶν ἀδένων ἐθεωρήθη ὡς μεταστατικῆς φύσεως καὶ εἶχε χαρακτῆρα σηπτικὸν καὶ ὅτι ὁμολογουμένως τὰ ἀποτελέσματα πιθανώτατα θὰ ἦσαν διάφορα, ἂν ἡ μάλαξις ἐξετελεῖτο παρ' εἰδήμονος ἰατροῦ καὶ συνεδυάζετο μετὰ τῆς σχετι-

κῆς ἀκινησίας· ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ὀστεομυελίτιδα, φρονεῖ ὅτι αὕτη προηγήθη καὶ ὑπῆρξεν ἡ αἰτία τῆς γενικῆς μολύνσεως.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἀνακοινοῖ ὅτι ἐκ τῶν 60 τυφικῶν, τῶν νοσηλευθέντων ἐν τοῖς Ἐθνικοῖς Φιλανθρωπικοῖς Καταστήμασιν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τοῦ χειμῶνος, οὐδεὶς ἀπέθανε, καίτοι ἡ ἐφετεινὴ ἐπιδημία ἦτο σχετικῶς κακοηθεστέρα τῆς περισυνῆς, καθ' ἣν ἐκ τῶν 80 τυφικῶν 4 ἀπέθανον ἐκ διαφόρων περιπλοκῶν. Ἐκ τῶν τῆς παρούσης περιόδου εἰς ἐπαθεν ἐν πλήρει ἀναρρώσει ἐκ μέσης ὠτίτιδος καὶ ἀπέθανε μετὰ μηνιγγικῶν φαινομένων (ἀφασίας, ἀνισοκορίας κλπ.). Φρονεῖ δὲ ὅτι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς εὑρίσκεται πρὸς τὸ παρὸν ἐν ὑφέσει.

Ὁ κ. ***Λιμαράκης*** φρονεῖ ὅτι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς πρὸς τὸ παρὸν εὑρίσκεται ἐν ἐπιτάσει, παρ' ἡμῖν δὲ εἶναι μᾶλλον ἐνδημικὸν νόσημα, ὡς ὁ κοκκίτης καὶ ἡ ἀνεμοευλογία.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** λέγει ὅτι ἐν Κοντοσκαλίῳ ὑπάρχει ἐπιδημία παρωτιτίδων· τελευταίως δὲ παρετήρησε τρία περιστατικὰ παρὰ τῇ αὐτῇ οἰκογενείᾳ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΔ'

22 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Μ. Ἀμπελιδοῦ.

Ὁ κ. ***Λιμαράκης*** ἀναφέρει παρατήρησιν διφθεριτικῆς παραλύσεως τῶν ἄκρων παρ' ἀνδρὶ τεσσαρακοντούτει. Ὁ ἐν λόγῳ ἄρρωστος προσῆλθεν εἰς τὸ Ἰατρεῖον τῆς ***Φιλοπτώχου Ἀδελφότητος τῶν Κυριῶν τοῦ Πέραν*** ἕνεκα παραλύσεως τοῦ ὑπερῳΐου ἱστίου. Ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ ἀναφέρεται πρὸ μηνὸς περίπου πάθησις τοῦ λαιμοῦ μετὰ πόνου καὶ πυρετοῦ· ἡ κατάστασις αὕτη διήρκεσεν ἐπ' ὀλίγας μόνον ἡμέρας. Μετὰ 4 ἢ 5 ἐπισκέψεις εἰς τὸ Ἰατρεῖον ἠναγκάσθη νὰ οἰκουρήσῃ καὶ νὰ προσκαλέσῃ ἰατρόν, ὅστις ἐξηκρίβωσε παράλυσιν τῶν κάτω ἄκρων διφθεριτικῆς φύσεως, ὅπως εἶχε χαρακτηρισθῇ καὶ ἡ παράλυσις τοῦ ὑπερῳΐου ἱστίου. Δύο περίπου μῆνας ἀπὸ τῆς πρώτης αὐτοῦ ἐπισκέψεως ἀπέθνῃσκεν ἐκ παραλύσεως τῆς καρδίας, ἀφ' οὗ πρότερον ἐπαρουσίασε καὶ παράλυσιν τῶν ἄνω ἄκρων. Ὁ κ. ***Λιμαράκης*** ἀναφέρει τὸ περιστατικὸν τοῦτο, καθὼς καὶ ἕτερον, πρὸς ὑποστήριξιν τῆς γνώμης, ἣν ἐξήνεγκε κατά τινα συζήτησιν ἐν τῇ Αὐτοκρατορικῇ Ἰατρικῇ Ἑταιρείᾳ, περὶ τῆς σχετικῆς βαρύτητος τῆς διφθερίτιδος παρὰ τοῖς ἐνήλιξιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΕ'

29 Δεκεμβρίου 1899.

Προεδρία Μ. Ἀμπελιδοῦ.

Ὁ κ. ***Π. Παπανικολάου*** ἀνακοινοῖ τὴν ἑξῆς ***περὶ θεραπείας τῆς νυκτερινῆς ἐνουρήσεως τῶν παίδων διὰ ῥινικῆς ἐπεμβάσεως*** παρατήρησιν·

Κύριοι,

Πρὸ 5 περίπου μηνῶν προσεκλήθην παρ' οἰκογενείᾳ, ἐν ᾗ δεκαπενταέτης ἔρηβος ἔπασχεν ἀπὸ πολλοῦ ὑπὸ ἐπιμόνου καὶ ἀνυποίστου βηχός, οὐδόλως ὑποχωρούσης εἰς ἐσωτερικὴν χρῆσιν καταλλήλων φαρμάκων.

Ἡ ὄψις τοῦ νέου ἐδείκνυεν ὅτι ὑπῆρχον χρόνια κωλύματα τῆς διὰ τῆς ῥινὸς ἀναπνοῆς, ἡ δ' ἐπιμελὴς ἔρευνα ἔδειξε διὰ τῆς ὀπισθίας ῥινοσκοπήσεως τὴν ὕπαρξιν λίαν ἀνεπτυγμένων ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων, ἀφ' ὧν ἀρκετὸν ὑγρόν, καταῤῥέον πρὸς τὸν λάρυγγα, προυκάλει τὴν βῆχα καὶ ὑπεθάλπετο ἀφ' ἑτέρου χρόνιος ὑπερτροφικὸς κατάῤῥους τῆς ῥινός.

Ἡ τότε τελεσθεῖσα ἀφαίρεσις τῶν ὄγκων τούτων ἔλυσε τάχιστα τήν τε βῆχα καὶ τὸν ῥινικὸν κατάῤῥουν· ἀλλ' ἐκεῖνο, ὅπερ ὡς γενικοῦ διαφέροντος ἐπεθύμουν νὰ τονίσω ἐνταῦθα, εἶναι ὅτι ὁ νέος ἐθεραπεύθη ὁμοίως ἀποτελεσματικῶς ἔκτοτε ἀπὸ τακτικῆς ***νυκτερινῆς ἐνουρήσεως***, κατατρυχούσης αὐτὸν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας.

Ἡ περίπτωσις αὕτη σὺν ἑτέρῳ τινὶ ὁμοίῳ περιστατικῷ μετὰ βηχὸς ἐπιμόνου (οὗ αἰτία ὑπετέθη παρ' ἄλλων συναδέλφων διόγκωσις τῶν παρὰ τὴν τραχεῖαν ἀρτηρίαν λυμφατικῶν ἀδένων), συχνότατα ὑποτροπιαζούσης φλυκταινώδους κερατίτιδος καὶ ***ἐνουρήσεως νυκτερινῆς*** παρὰ παιδὶ ὀκταέτει, ἀποτελεσματικῶς

πρὸ ἑνὸς ἔτους ὑποστάντι τὴν ἐγχείρησιν τῶν ἀμυγδαλῶν τοῦ *Luschka*, ἐπιρρωνύουσι τὴν γνώμην περὶ τῆς αἰτιολογικῆς σχέσεως τῶν ἀδενοειδῶν ἐκβλαστήσεων μετὰ τῆς ἐνουρήσεως τῆς νυκτερινῆς, ἣν σχέσιν τὸ πρῶτον ὁ *G. M. Major* (1884) ὑπέδειξε, λόγον θεωρήσας τοῦ φαινομένου τὴν ὑπερπλήρωσιν τοῦ αἵματος διὰ διοξειδίου τοῦ ἄνθρακος ἕνεκεν ἐλαττωματικῆς ἀναπνοῆς.

Ὁ *Ziem* ἐπεκύρου (1885) τὸ γεγονὸς καὶ παρεδέχετο καὶ τὴν ἑρμηνείαν ταύτην, ἐν ᾧ ὁ *Bloch* βραδύτερον (1889) ἐνόμιζεν ὅτι ἡ αἰτία αὕτη πρέπει νὰ ἀναζητηθῇ ἐν τῇ ἐρεθιστικῇ ἀδυναμίᾳ (reizbare Schwäche) τοιούτων ἀῤῥώστων. Οὗτοι ὑπνώττουσιν ἀνησυχώτερον, ἐνυπνιάζονται ζωηρότερον, αἰσθάνονται δὲ τότε τὴν ἔπειξιν εἰς κένωσιν τῆς κύστεως, ὅταν ἐν βαθεῖ ὕπνῳ οὐδὲν αἰσθάνωνται. Τὴν γνώμην ταύτην παραδέχεται καὶ ὁ *Körner*. Πολλοὶ εἶτα ῥινολόγοι διὰ στατιστικῶν ἀκριβῶν ἐβεβαίωσαν τὴν σχέσιν ταύτην τῆς νυκτερινῆς ἐνουρήσεως μετὰ τῶν ἀμυγδαλῶν τοῦ *Luschka* καὶ τὴν σχέσιν ταύτην ἐκύρωσαν δια θεραπείας ἀποτελεσματικῆς, ὅθεν ἐν ἑκάστῃ περιπτώσει ἐνουρήσεως νυκτερινῆς ἐπιβάλλεται ἀκριβὴς ῥινοσκοπικὴ ἔρευνα. Διότι οὐ μόνον ἀδενοειδεῖς ἐκβλαστήσεις, ἀλλὰ καὶ παθήσεις αὐτοῦ τοῦ κύτους τῆς ῥινός (οἷον ὑπερτροφίαι τῶν ῥινικῶν κογχῶν, ἐξοστώσεις τοῦ διαφράγματος κτλ.), κωλύουσαι τὴν διὰ τῆς ῥινὸς ἀναπνοήν, δύνανται νὰ ἀποβῶσιν ἀφορμαὶ νυκτερινῆς ἐνουρήσεως (*Grönbeck*) παρὰ προσώποις νευρικῶς προδιατεθειμένοις.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ τῆς ἑλώδους ἡπατο-σπληνικῆς κιρρώσεως τῶν παίδων.***

Κύριοι,

Ἀπὸ ὀκτὼ ἤδη μηνῶν παρετήρησα καὶ ἠδυνήθην ἔκτοτε νὰ παρακολουθήσω δύο κιρρώσεις ὑπερτροφικὰς ἥπατος καὶ σπληνός, κιρρώσεις τοῦ αὐτοῦ τύπου, ἐπελθούσας ἀμροτέρας παρὰ παισίν, ἀπὸ ἐτῶν διατελοῦσιν ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τοῦ ἑλείου μιάσματος.

Ἐπειδὴ δὲ κρίνω ὅτι τὸ ζήτημα τῶν ἑλωδῶν ἐν τῇ χώρᾳ ἡμῶν δέον νὰ μελετηθῇ, ἵνα, εἰ μή τι ἄλλο, γνωρίσωμεν ἀκριβῶς ὑπὸ τίνας χαρακτῆρας οὗτοι παρουσιάζονται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον καὶ τίνες αἱ μᾶλλον συνήθεις ἀπομεμακρυσμέναι αὐτῶν ἐπιπλοκαί, λεπτομερέστερον ἐπὶ σχετικοῦ πρὸς τοὺς ἑλώδεις ζητήματος θὰ ἐνδιατρίψω.

Ἰδοὺ αἱ κλινικαὶ παρατηρήσεις, ἐφ' ὧν στηρίζω τὸ θέμα μου.

Παρατήρησις α'. Ὁ ἀσθενὴς *Θ. Κ.*, κάτοικος Κατιρλὶ (παρὰ τὴν Γιάλοβαν), ἡλικίας 14 ἐτῶν, εἶναι ὀρφανὸς πατρός, ἀποθανόντος πρὸ διετίας ἐν τῷ Ἐθνικῷ Νοσοκομείῳ ἐξ ἀσθενείας, προκαλεσάσης οἰδήματα κατὰ τὰ ἄκρα. Ἡ μήτηρ ἔχει καλῶς, ὡς καὶ τέσσαρες ἀδελφοί· τρεῖς ἄλλοι ἀπέθανον, εἷς ἐκ διφθερίτιδος, ἕτερος ἐξ οἰδήματος καὶ ὁ τρίτος ἐξ ἐρυσιπέλατος· ὁ ἀσθενὴς προσέρχεται ἡμῖν τῇ 17 Ἀπριλίου 1899. Μέχρι πρὸ ἑνὸς ἔτους εἶχε καλῶς, ὅτε προσεβλήθη ὑπὸ ἑλωδῶν πυρετῶν, ἀφ' ὧν οὐδέποτε ἔκτοτε ἀπηλλάγη, διότι καὶ οὐδέποτε ἐποιήσατο χρῆσιν κινίνης. Οὐδὲν παρουσιάζει στίγμα συφίλιδος.

Κατάχρησιν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν ἐποιήσατο κατὰ μεγάλα χρονικὰ διαλείμματα (ἴσως ἅπαξ τοῦ μηνός) κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος, μόνον κατὰ τὰς μεγάλας ἑορτάς, ὅτε καὶ ἠδύνατο νὰ εὑρίσκῃ αὐτὸ δωρεάν. Ἀπὸ τεσσαράκοντα περίπου ἡμερῶν ἡ μήτηρ τοῦ ἀσθενοῦς παρετήρησεν ὅτι ἡ κοιλία αὐτοῦ ἐξογκοῦται, ὅθεν ζητεῖ σήμερον τὴν συμβουλὴν ἡμῶν.

Καὶ κατ' ἀρχὰς μὲν ὁ ἀσθενὴς ᾐσθάνθη πόνους ἰσχυροὺς κατὰ τὴν ἐπιγάστριον χώραν μετὰ ναυτιάσεως. Οἱ πόνοι οὗτοι ἦσαν συνεχεῖς, διήρκεσαν δὲ περὶ τὴν ἑβδομάδα. Ἐν τούτοις ὁ ἀσθενὴς ἐξηκολούθησεν ἐργαζόμενος, ὅτε κατὰ τὸ τέλος τῆς ἑβδομάδος παρετήρησε τὴν κοιλίαν αὐτοῦ ἐξογκουμένην μικρὸν κατὰ μικρὸν καὶ ἐντὸς ὀλίγου λαβοῦσαν διαστάσεις ἀσυνήθεις. Ἡ διόγκωσις αὕτη ἐμετριάσθη κατά τι ἀκολούθως, σήμερον δὲ κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡμῶν σημειοῦμεν τὰ ἑξῆς·

Γενικὴ κατάστασις ἐλαττωματική, χεῖλη ὠχρά, πρόσωπον καταβεβλημένον. Ἡ κοιλία κατὰ τὸ ὑπερομφαλικὸν τμῆμα αὐτῆς εἶναι, οὕτως εἰπεῖν, ἠπλωμένη, ἐν ᾧ κάτωθεν τυγχάνει φυσιολογική, ὥστε προσομοιάζει μὲν τῇ κοιλίᾳ τῶν βατραχοειδῶν, ἀλλ' ὡς ἐν ἀντιστροφῇ. Ὁ θώραξ εἶναι διηυρυσμένος κατὰ τὴν βάσιν αὐτοῦ.

Ἐπὶ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας παρατηροῦμεν τὰς ὑποδορίους φλέβας διεσταλμένας, συμπεπλεγμένας δ' ὡς κεφαλὴν Μεδούσης.

Κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν ὑπάρχει ἀμβλύτης οὐ μόνον κατὰ τὰ ὑποχόνδρια κάτω τῶν πλευρικῶν τόξων, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Καὶ ὁ μὲν σπλὴν κατέρχεται τοῦ πλευρικοῦ τόξου κατὰ πέντε δακτύλους, ἡ δὲ κατὰ τὸ ἧπαρ ἀμβλύτης, ἀρχομένη ἀπὸ τοῦ τετάρτου μεσοπλευρίου διαστήματος ἐπὶ τῆς μαζικῆς γραμμῆς, ἐξακολουθεῖ ἐπὶ τρεῖς δακτύλους κάτω τῶν τελευταίων πλευρῶν.

Μεταξὺ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνὸς δὲν ὑπάρχει ζώνη ἰσχυρά, τῶν δύο ὀργάνων ἁπτομένων ἀλλήλων. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν τὸ μὲν ἧπαρ εἶναι λεῖον καὶ διατηρεῖ τὴν καθόλου μορφολογίαν αὐτοῦ, ὁ δὲ σπλὴν δισκοειδὴς μᾶλλον ὁριζοντείως καὶ κατ' ἐπιφάνειαν διωγκωμένος ἢ καθέτως.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰ λοιπὰ ὄργανα, οὐδὲν τὸ ἄξιον ἰδίας μνείας. Ἐν τοῖς οὔροις δὲν ἀνεύρομεν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον· ἄλλα στοιχεῖα δὲν ἠδυνήθημεν νὰ ἀναζητήσωμεν.

Ἴκτερος δὲν ὑπάρχει. Ὁ ἀσθενὴς δὲν παραπονεῖται περὶ τοῦ στομάχου, ἡ λειτουργία τῶν ἐντέρων εἶναι κανονική, θερμοκρασία κατὰ τὴν ἐξέτασιν φυσιολογική, σφυγμοὶ 80.

Διεγνώσαμεν κίρρωσιν ἡπατικὴν καὶ σπληνικὴν ἐλώδους φύσεως καὶ συνεβουλεύσαμεν ἰωδιοῦχον σύνθεσιν καὶ κινίνην.

Ἔκτοτε τὸν ἀσθενῆ ἐπανειδομεν πολλάκις. Μέχρις ἐσχάτων ἡ κατάστασις αὐτοῦ δὲν ἐπεδεινώθη, ἀπ' ἐναντίας παρετηρήσαμεν σχετικήν τινα βελτίωσιν. Ἐν γένει ὅμως ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς νόσου μένει ἡ αὐτή.

(Υ. Γ. Ὁ ἀσθενὴς ἀπέθανε δύο μῆνας μετὰ τὴν παροῦσαν ἀνακοίνωσιν. Πληροφορίαι περὶ τοῦ τρόπου τοῦ θανάτου ἐλλείπουσιν).

Παρατήρησις β'. Ὁ ἕτερος τῶν ἀσθενῶν ἡμῶν, ἡλικίας 7 ἐτῶν, γεννηθεὶς ἐν Κωνσταντινουπόλει, ἐν τῇ καλουμένῃ Σαρῆ-Γκιουζελῇ (παρὰ τὸ Φατίχ) συνοικίᾳ τῆς πόλεως, ἐνῇ τὸ ἔλειον μίασμα ἐπιπολάζει.

Ὁ πατὴρ τοῦ μικροῦ ἀσθενοῦς ἔχει καλῶς· ἡ μήτηρ αὐτοῦ ἀπέθανε κατὰ τὸν τοκετόν· ὡδηγήθη ἡμῖν ὑπὸ τῆς τροφοῦ αὐτοῦ, ἥτις ἐπληροφόρησεν ἡμᾶς ὅτι ἀπό τινων μηνῶν ὁ παῖς οὗτος παρουσιάζει ἐλείους παροξυσμούς, οἵτινες ὑρίσταντο εἰσέτι, ἐπερχόμενοι καθ' ἑκάστην ἑσπέραν. Κατὰ τὴν εἰσβολὴν αὐτῶν ὁ μικρὸς ἀσθενὴς ἀλγεῖ κατὰ τὴν ἐπιγάστριον χώραν, παρουσιάζει κεφαλαλγίαν, ἄλλοτε δὲ καὶ ἤμει, συγχρόνως δέ, κατὰ τὴν τροφόν, καὶ ἡ κοιλία διογκοῦται περισσότερον τοῦ συνήθους.

Κατὰ τὴν ἀντικειμενικὴν ἐξέτασιν ἀνευρίσκομεν τὴν κοιλίαν ἀνεπτυγμένην κατὰ τὸ ἄνω αὐτῆς τμῆμα, τὸν θώρακα διηυρυσμένον κατὰ τὴν βάσιν αὐτοῦ. Ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ ἀνέρχεται πρὸς τὴν ξιφοειδῆ ἀπόφυσιν σύμπλεγμα φλεβῶν διεσταλμένων. Τὸ ἧπαρ κατέρχεται τοῦ πλευρικοῦ τόξου κατὰ τρεῖς δακτύλους, ἡ δὲ κατὰ τὴν μαζικὴν γραμμὴν ἀμβλύτης εἶναι 16 ὑφεκαστόμετρα. Ὁ σπλὴν διωγκωμένος δισκοειδῶς, ἀνεπτυγμένος μᾶλλον κατὰ τὴν ὁριζόντειον αὐτοῦ διάμετρον.

Οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον ἐκ μέρους τῶν πνευμόνων καὶ τῆς καρδίας.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ λαιμοῦ δεξιόθεν καὶ ὄπισθεν τῆς γωνίας τῆς κάτω σιαγόνος ἀνευρίσκομεν ἀδένας τινὰς διωγκωμένους.

Ἴκτερος δὲν ὑπάρχει. Ἡ γενικὴ κατάστασις μετρία.

Αἱ λειτουργίαι τῶν ἐντέρων κανονικαί· ἐνίοτε δυσκοιλιότης.

Ἑσπερινὴ θερμοκρασία 37,6.

Ἐν τοῖς οὔροις οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον ὑπάρχουσιν.

Ἀνεγράψαμεν κινίνην καὶ ἰωδιοῦχον κάλιον, τὸν μικρὸν ἀσθενῆ ἐπανείδομεν ἀπύρετον, ἀλλὰ τὰ ἀντικειμενικὰ φαινόμενα δὲν ἠλαττώθησαν ἐπαισθητῶς.

Αἱ δύο αὗται παρατηρήσεις ἐπιτρέπουσιν ἡμῖν νὰ καθορίσωμεν ἀκριβῶς τὸν τύπον τῆς ἀντιδράσεως τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνὸς κατὰ τὴν χρονίαν μαλαρίαν παρὰ παισίν. Ἐκ τῶν συγγραφέων, οὓς ἠδυνήθην νὰ συμβουλευθῶ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὁ *Laveran* ἐν τῷ μεγάλῳ αὐτοῦ περὶ ἑλωδῶν πυρετῶν συγγράμματι (1893) οὐδένα λόγον ποιεῖται περὶ τοιαύτης διπλῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως, ἥτις ἰδιαίτερα παρουσιάζει χαρακτηριστικὰ παρὰ παισίν. Ὁ *Chaufard* ἐν τῇ μεγάλῃ παθολογίᾳ *Charcot-Bouchard*, ἀναφέρων τὰς ἐργασίας τῶν *Kelch* καὶ *Kiener* περὶ ἑλωδῶν παθήσεων τοῦ ἥπατος, δίδωσιν ἐν τέλει τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς ἑλώδους κιρρώσεως τῶν ἐνηλίκων μετ' ἀσκίτου.

Οἱ *Silbert et Sermont*, οἵτινες ἀνέγραψαν ἐν τῶν τελειοτάτων καὶ ἐκτενεστάτων τμημάτων τοῦ 16ου τόμου τοῦ συγγράμματος τῆς παθολογίας καὶ θεραπευτικῆς *Brouardel*, εὑρίσκονται ἐν τῷ αὐτῷ σημείῳ, ὅσον ἀφορᾷ τὰς ἑλώδεις ἡπατίτιδας, καὶ περιορίζονται μνημονεύοντες τὰς ἐργασίας τῶν ἤδη μνημονευθέντων συγγραφέων *Kelch et Kiener* καὶ *Laveran*.

Αἱ ἐργασίαι τῶν ἄνω συγγραφέων ἐγένοντο ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ἐν θερμοῖς κλίμασι, καὶ μάλιστα ἐν Ἀφρικῇ. Ὡς ἐκ τούτου ἴτως πολλὰ ἐλλείπουσιν ἐν τοῖς συγγράμμασιν αὐτῶν. Ὁ μέγας *Charcot* ἀπὸ πολλοῦ διεῖδε τὰς τροποποιήσεις, ἃς τὸ κλῖμα, ἡ ἐθνικότης, τὸ γένος δύνανται νὰ ἐπενέγκωσιν ἐπὶ ὡρισμένου παθολογικοῦ τύπου καὶ ἀπέδιδε μεγάλην προσοχὴν εἰς τὰς συγκριτικὰς παθολογικὰς μελέτας, τὰς γενομένας ὑπὸ ξένων συγγραφέων· τούτου τεθέντος, δὲν ὑπάρχει παθολογικὴ ἑνότης, δυναμένη τοιαύτας νὰ ὑποστῇ τροποποιήσεις, οἵας ὁ ἑλώδης. Ἐπὶ παραδείγματι, ὁ *Laveran* ἐν τῷ συγγράμματι αὐτοῦ περὶ ἑλωδῶν βαίνει μέχρι τοῦ σημείου τοῦ νὰ ἀρνηθῇ τὴν ὕπαρξιν τῶν ὑπὸ τὸ ὄνομα manifestations larvées ἐκδηλώσεων τοῦ ἑλώδους, αἵτινες συνηθέστατα ἐν τοῖς εὐκράεσι κλίμασι, καὶ δὴ παρ' ἡμῖν, τυγχάνουσιν, ὡς ἄλλοτε ἀνέπτυξα ἐν ἰδιαιτέρᾳ μονογραφίᾳ πρὸ τῆς Αὐτοκρατορικῆς Ἰατρικῆς Ἑταιρείας. Ἀλλ' ἔλθωμεν ἐπὶ τὸ θέμα ἡμῶν.

Εἷς καὶ μόνος συγγραφεὺς ἠδυνήθη νὰ μελετήσῃ τὰς ἑλώδεις ἡπατίτιδας ἐν τόπῳ εὐκραεῖ, ὁ *Lancereaux*, συλλέξας τὰς πλείστας τῶν παρατηρήσεων αὐτοῦ ἐν Γαλλίᾳ, ὅτε ἔν τισιν αὐτῶν χώραις οἱ ἑλώδεις ἤκμαζον πρὸ ἐτῶν. Ἐν τῷ περισπουδάστῳ αὐτοῦ συγγράμματι περὶ τῶν παθήσεων τοῦ ἥπατος ἀνεύρομεν τὸν παθολογικὸν τύπον τῆς ἡπατίτιδος παρὰ τοῖς παισίν, ὅστις, ἐκτὸς ἐλαχίστων διαφορῶν, συμφωνεῖ πληρέστατα τῷ ἡμετέρῳ. Ἡ περιγραφὴ αὕτη τοῦ *Lancereaux* διημφισβητήθη ὑπό τινων συγγραφέων, οἵτινες τὰς παρατηρήσεις ταύτας ἐθεώρησαν ἀναγομένας εἰς ὑπερτροφικὰς ἀλκοολικὰς ἡπατίτιδας. Τοὐναντίον αἱ ἡμέτεραι παρατηρήσεις καὶ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὡς καὶ περὶ ἄλλων, πληρέστατα συνδυάζονται.

«Ἡ ἐλεία κίρρωσις τοῦ ἥπατος παρατηρεῖται, λέγει ὁ συγγραφεὺς οὗτος, κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς ζωῆς, συχνότερον κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν παρὰ παισίν, οἵτινες διέμενον ἐν χώρᾳ ἑλώδει. Ὁ παῖς δύναται, ὡς καὶ ὁ ἐνῆλιξ, νὰ παρουσιάσῃ κίρρωσιν ἡπατικὴν καὶ σπληνικὴν ἐλειώδους φύσεως καὶ χωρὶς ἀκόμη νὰ παρουσιάσῃ προηγουμένως πυρετικοὺς παροξυσμούς.

Ἡ μαλαρία, προστίθησιν ὁ *Lancereaux*, ὅπως ὁ ἀλκοολισμός, παρουσιάζεται ὑπὸ δύο μορφὰς ἀλληλοδιαδόχους καὶ διακρινομένας ἀλλήλων, τὴν μὲν συμφορήσεως, τὴν δὲ σκληρώσεως· τὰ ὑπεραιμικὰ φαινόμενα τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν ἀνήκουσιν εἰς τὴν πρώτην περίοδον τῆς μαλαρίας· ἡ σκλήρωσις τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος, τῶν πνευμόνων, ἡ κατὰ πλάκας ἀορτῖτις, εἶναι τὰ συνήθη προϊόντα τῆς δευτέρας περιόδου, ἥτοι δὲν προηγοῦνται ἀναγκαίως καὶ πυρετικοὶ παροξυσμοί.

Ἡ ἑλώδης ἡπατῖτις τῶν παίδων διακρίνεται, κατὰ τὸν *Lancereaux*, ἐκ τῆς διογκώσεως τοῦ ἥπατος καὶ ἐκ τῆς σημαντικῆς μεγεθύνσεως τοῦ σπληνός. Ὑπάρχουσι διαταράξεις στομαχικαί, τὸ δέρμα εἶναι ὠχρὸν καὶ παρουσιάζει χροιὰν κιτρίνην, αἰθαλόεσσαν, ὑποϊκτερικήν, ἡ ἀνάπτυξις δὲ κωλύεται. Πράγματι, οἱ μικροὶ ἀσθενεῖς εἶναι ὀλίγον ἀνεπτυγμένοι, σχετικῶς πρὸς τὴν ἡλικίαν αὐτῶν, αἱ αἱμορραγίαι εἶναι συνήθεις ὑπ' αὐτοὺς τοὺς δρους, παράγονται δὲ εἴτε ὑπὸ τὸ δέρμα, ἢ εἶναι ῥινικαί, ἢ καὶ σπλαγχνικαί.

Ἡ καθόλου ἐξέλιξις τῆς νόσου εἶναι βραδυτάτη παρὰ τῷ παιδί, ἐὰν δὲν ἐπενέγκῃ τὸν θάνατον, τροποποιεῖ ὅμως τὴν ἀνάπτυξιν, ὡς τοῦτο παρετηρεῖτο ἄλλοτε ἐν Sologne πρὸ τῶν νεωτέρων προόδων τῆς καλλιεργίας. Οἱ παῖδες τοῦ διαμερίσματος τούτου προσβεβλημένοι ἐξ ὀγκώδους κοιλίας, ὡς τοῦτο αὐτοὶ ἐσήμαινον, διέμενον ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον μικροί, φιλάσθενοι καὶ ἰσχνοί (ἐντελῶς).

Ἀνεξαρτήτως τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς, ἡ ἑλώδης ἡπατικὴ κίρρωσις διακρίνεται ὑπὸ ἔποψιν διαγνωστικὴν ἐκ τῆς ὑπερμέτρου ἀναπτύξεως τοῦ ἥπατος καὶ ἰδίᾳ τοῦ σπληνός, ἐκ τῆς μεγάλης ἀναιμίας, ἐκ τοῦ ἐλαφροῦ ἐκτέρου

καὶ ἐξαιρετικῶς ἐκ τοῦ ἀσκίτου. Οἱ χαρακτῆρες οὗτοι κωλύουσι πᾶσαν αὐτῆς σύγχυσιν μετὰ τῆς ἀλκοολικῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως, ἧς καὶ ἡ ἐξέλιξις εἶναι ταχυτέρα καὶ ἡ ἀναιμία ἧττον καὶ ἐν ᾧ τὸ ἦπαρ, καὶ ἰδίως ὁ σπλήν, οὐδέποτε προσλαμβάνουσι λίαν σημαντικὰς διαστάσεις».

Ἀνέγραψα τὸ πλεῖστον τῆς περιγραφῆς τοῦ *Lancereaux* ἵνα κατίδητε τὴν συγγένειαν τῶν ἐμῶν περιπτώσεων μετὰ τῶν τοῦ ῥηθέντος συγγραφέως. Μονον τὸν ἑλαφρὸν ἴκτερον, περὶ οὗ ἀναφέρει ὁ συγγραφεύς, δὲν παρετήρησα, καθ' ὅλα δὲ τὰ ἄλλα αἱ παρατηρήσεις ἡμῶν ταυτίζονται.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν, μίαν μόνον προσθήκην ποιοῦμαι.

Ἀποδίδω δηλαδὴ μεγάλην σημασίαν εἰς τὴν μορφὴν τοῦ ἑλώδους σπληνός, ἥτις ἀρκεῖ καὶ μόνη νὰ ἐπιτρέψῃ τὴν διάγνωσιν. Ὡς ἠκούσατε, ἐν ἀμφοτέραις ταῖς περιπτώσεσιν ὁ σπλὴν ἠδυνατο νὰ παραβληθῇ πρὸς πλακοῦντα, ἦν δὲ ηὐξημένος μᾶλλον κατὰ τὴν ἐγκαρσίαν αὐτοῦ διάμετρον ἢ κατὰ τὰς ἄλλας, τοῦθ' ὅπερ μόνον ἐν τῷ ἑλώδει παρατηρεῖται. «Τοὺς χαρακτῆρας τούτους τοῦ σπληνὸς ἀνέγραψεν ἄλλοτε μετὰ θαυμαστῆς ἀκριβείας ὁ *Rendu*».

Αὐτοὺς τούτους τοὺς χαρακτῆρας δυνάμεθα νὰ χρησιμοποιῶμεν μετὰ τῶν ἀναμνήσεων καὶ πρὸς διάγνωσιν σπληνικῆς καὶ ἡπατικῆς λευχαιμίας παρὰ τοῖς παισίν, ὁσάκις ἐν τῇ πράξει δὲν δυνάμεθα νὰ προσφύγωμεν εἰς τὸ μικροσκόπιον.

Ὡς πρὸς τὸ θεραπευτικὸν μέρος, τὸ μόνον μέσον, ὅπερ παρέσχε μοι ἀποτελέσματα ἀξιόλογα — καίτοι προεκειτο περὶ ἐνήλικος — εἶναι ἡ κλιματοθεραπεία ἐν ὕψει 800 μέχρι 1000 μέτρων ὑπὲρ τὴν θάλασσαν, δυναμένη, ἐννοεῖται, νὰ συνδυασθῇ μετὰ τῆς ὑδροθεραπείας, τῆς χρήσεως τῆς κινίνης καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλίου.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** λέγει ὅτι ἡ αἰτιολογία τῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως ἕνεκεν ἑλειογενοῦς μιάσματος δὲν ἐπιδέχεται ἀμφιβολίαν· συμβαίνει ὅμως τὸ αὐτὸ πρόσωπον, ἐκτὸς τῆς ἑλειογενοῦς αὐτοῦ προελεύσεως, νὰ ἦναι καὶ πότης οὐχὶ ἐκ τῶν τυχαίων καὶ τότε ἐπὶ τῆς κλίνης δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ διάκρισις. Εἶχεν ἀσθενῆ τοιοῦτον, ἀποθανόντα ἐκ πνευμονίας· κατὰ τὴν νεκροψίαν εὑρέθησαν καὶ ἄπειρα φυμάτια ἐν τοῖς πνεύμοσιν. Εἶναι δυνατὸν τὸ αὐτὸ πρόσωπον ἐκτὸς τῆς ἑλείου καχεξίας, τοῦ ἀλκοολισμοῦ, νὰ ἔπαθε καὶ σύφιλιν καὶ τότε ἀπορεῖ τις ποῦ νὰ ἀποδοθῇ ἡ αἰτιολογία τῆς ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως· ἔτυχε δὲ νὰ ἴδῃ καὶ τοιοῦτον ἀσθενῆ.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** συμφωνεῖ τῷ κ. ***Χρηστίδῃ*** ὡς πρὸς τὸ δύσκολον τῆς κλινικῆς διαγνώσεως· ὅσον ὅμως ἀφορᾷ τὴν ἀνατομικὴν παθολογίαν, ὁ *Lancereaux* περιέγραψε λεπτομερέστατα τοὺς μικροσκοπικοὺς χαρακτῆρας ἑκάστης μορφῆς.

Ὁ κ. ***Ἀμπελίδης*** προσθέτει ὅτι πρὸ ἐτῶν, εὑρισκόμενος ἐν ἑλώδεσι μέρεσι, παρετήρησε πλεῖστα περιστατικὰ κιρρώσεως ὑπερτροφικῆς παρὰ παισίν. Συχνάκις τὴν ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος συνώδευε καὶ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός. Ἐνίοτε ὅμως ὁ σπλὴν ἦτο φυσιολογικός. Ἐν γένει οἱ περὶ ὧν λόγος ἄρρωστοι ἀνεπτύσσοντο κακῶς, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον δὲ ἦσαν καχεκτικοί.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ἀναφέρει ὅτι, ἐν ᾧ πρὸ δεκαπενθημερίας ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς εὑρίσκετο ἐν ὑφέσει, ἀπό τινος ἐν τῷ Ἐθνικῷ Νοσοκομείῳ εἰσῆλθον 12 τυφικοί ὧν ὁ εἷς ἀπέθανεν ἐκ πνευμονίας.

Ἡ ἐν σελίδι 17 μνημονευομένη ***περὶ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου*** ἀνακοίνωσις τοῦ κ. ***Ἀν. Χρηστίδου*** ἔχει ὡς ἕπεται·

Κύριοι,

Θέλω πραγματευθῆ περὶ τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου, εἴτε τῆς πρωτοπαθοῦς ἀζωτουρίας, καὶ περιγράψει ὅση μοι δύναμις τὴν ἀκριβῆ εἰκόνα νοσήματος, περὶ οὗ καὶ τὰ ἐκτενέστατα τῶν νοσολογικῶν συγγραμμάτων, εἰ καὶ ἱκανά, δὲν ἀναφέρουσιν ὅμως καὶ πολλά· ἐπὶ τούτῳ θέλω στηριχθῆ ναὶ μὲν ἐπὶ τῶν συγγραμμάτων ἀνδρῶν ἐπιφανῶν, ἀλλὰ καὶ

ἐπὶ περιπτώσεως ἀσθενοῦς ἀζωτουρικοῦ, ὃν ηὐτύχησα νὰ παρακολουθήσω μέχρι τοῦ τέλους τῆς ζωῆς· δὲν ἀρνοῦμαι ὅτι μία καὶ μόνη περίπτωσις δὲν ἀρκεῖ πρὸς τὸν σκοπόν, οὗ στοχάζομαι, ἀλλ' ὅταν ἀναλογισθῇ τις ὅτι σπανίως τὸ νόσημα ἀπαντᾷ ἐν τῇ ἰδιωτικῇ πράξει, θέλει δικαιολογηθῇ ἡ προθυμία μου.

Ἡ περίπτωσις ἔχει ὧδε:

Ἀσθενὴς ***Ἀ.***, ἡλικίας 45 περίπου ἐτῶν καὶ ὀξοπώλης τὸ ἐπάγγελμα, προσῆλθε κατὰ 8βριον τοῦ 1896 εἰς τὸ Ἐθνικὸν ἡμῶν Νοσοκομεῖον, αἰτιώμενος, ὅτι ἀπὸ 3 περίπου ἐτῶν αἰσθάνεται κόπωσιν τῶν κάτω ἄκρων, κατὰ πᾶσαν δὲ πρωΐαν ἀπὸ τῆς κλίνης ἐγειρόμενος χαύνωσιν, ζάλην καὶ ναυτίαν, ἥτις, ἅμα ἀρχομένης τῆς καθημερινῆς ἐργασίας, μικρὸν κατὰ μικρὸν συμπαρήρχετο. Ἓξ μῆνας μετὰ τὰ εἰρημένα συμπτώματα, ἤτοι ἀπὸ 2 ½ ἐτῶν ἀπὸ τοῦ θανάτου τῆς συζύγου αὐτοῦ, τοσαύτην ἠσθάνθη λύπην, ὥστε ἤρξατο ἐνοχλούμενος καὶ ὑπὸ ἀϋπνίας, νὰ κοιμᾶται δὲ μόλις 2—3 ὥρας τὸ πολὺ καθ' ὅλον τὸ ἡμερονύκτιον· ἡ κατάστασις αὕτη τοῦ ἀσθενοῦς διήρκεσεν ἓν ἀπὸ τῆς ἡμέρας τοῦ δυστυχήματος ἔτος, ὅτε, μὴ δυνάμενος πλέον νὰ ἀντιστῇ, ἐζήτησε συμβουλὴν ἰατροῦ, ὅστις συνεβούλευσε νὰ πλησιάσῃ γυναῖκα· συνεμορφώθη, πλὴν ἀπὸ τῆς πρώτης δοκιμῆς ἠσθένησεν ἐκ βλεννορροίας, θεραπευθείσης μέν, ἀλλ' οὐχὶ καὶ ἄνευ ἐπακολουθημάτων, διότι ἔσχε σπερματόρροιαν, ἧς ἕνεκα ἀπώλεσε τὴν ἀνδρικὴν αὐτοῦ ἱκανότητα· ἔκτοτε, ἤτοι ἀπὸ 1 ½ ἔτους, ὁ ἀσθενὴς φρονεῖ τὴν πραγματικὴν ἀρχὴν τῆς παρούσης αὐτοῦ ἀσθενείας.

Παροῦσα κατάστασις. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει θώρακα εὐρὺν καθ' ὅλας τὰς διαστάσεις καὶ οἱονεὶ μετέωρον, δύσπνοιαν ὡσεὶ ἀσθματικοῦ καὶ παλμούς, παραπονεῖται δὲ καὶ ἐπὶ ἀκατανικήτῳ *πείνῃ* καὶ *πολυφαγίᾳ*, ἢ μᾶλλον *βουλιμίᾳ* ἄνευ χορτασμοῦ· αὐτὸς ὁ ἀσθενής, χαρακτηρίζων τὸ αἴσθημα τοῦτο, βεβαιοῖ ὅτι δὲν ἔχει εἴδησιν τῶν εἰς τὸν στόμαχον εἰσαγομένων τροφῶν, διότι χάνονται ὡς ἐν καταβόθρᾳ τινί· τὸ αἴσθημα τῆς πείνης τοσοῦτον εἶναι, ὥστε ἓν τέταρτον τῆς ὥρας μετὰ τὴν λῆψιν τῶν βρωμάτων πιέζεται ἐκ τῆς ἀνάγκης νέας τροφῆς, ἵνα δὲ κατανικήσῃ ταύτην ἐξ ἰδίας πρωτοβουλίας μεταχειρίζεται ἐσωτερικῶς καὶ μετ' ἐπιτυχίας, ὡς λέγει, σκόροδα καταπραΰνοντα ὁπωσοῦν τὴν πεῖναν· σὺν αὐτῇ ἔχει *πολυουρίαν*, ἤτοι οὐρεῖ συχνὰ καὶ ἄφθονα, κατὰ πᾶσαν δὲ οὔρησιν καὶ ἀμέσως μετ' αὐτήν, σχεδὸν πάντοτε, ἔχει αἴσθημα ἀκούσιον ἀφροδισίας ἡδονῆς, ἥ παρακολουθεῖ ῥοὴ μικρά, ἤτοι σταγόνες λευκοῦ καὶ πυκνοῦ ὑγροῦ, σὺν αὐτῷ δὲ ἀμέσως ταχυπαλμία καὶ δύσπνοια, ἀλγεινῶς πιέζουσα καὶ ἐξαντλοῦσα τὸν ἀσθενῆ· ὅσῳ δ' ὀλιγώτερον οὐρεῖ, τόσῳ καὶ μετριώτερον ὑποφέρει· τελευταῖον ἀπὸ 2 ½ μηνῶν ἔχει *δίψαν* ἀκατάσχετον καὶ *πολυποσίαν*, ἤτοι καταπίνει 5—6 λίτρας ὕδατος χωρὶς νὰ ἐλαττῶται ἡ ὁπωσδήποτε ἱκανοποιῆται τὸ τῆς πολυδιψίας αἴσθημα, τοὐναντίον δὲ αἰσθάνεται ἐν ἑαυτῷ καῦσιν καὶ στεγνότητα χειλέων καὶ γλώσσης καταθλιπτικήν.

Ἐκτὸς τῶν συμπτωμάτων τῆς πολυφαγίας, πολυουρίας καὶ πολυδιψίας, παραπονεῖται πολλάκις ἐπὶ ναυτίᾳ, ἀϋπνίᾳ, στενοχωρίᾳ, ἀδυναμίᾳ καὶ ἄλγει πρὸς τὸ βάθος τῶν νεφρικῶν χωρῶν.

Κατὰ τὴν ἐξ ἀντικειμένου ἐξέτασιν τὸ πρῶτον εἰς τὴν ὅρασιν ἡμῶν ὑποπῖπτον εἶναι ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, ἐπιπόλαιον ἀνασάρκα καὶ ἰδίᾳ τῶν ἄκρων ἡ ἐξοίδησις, ἧς ἕνεκα ὁ ἀσθενὴς δυσκόλως περιπατεῖ καὶ δυσκολώτερον κάμπτει τὰς ἀρθρώσεις τοῦ γόνατος καὶ τοῦ ταρσοῦ· προτιμᾷ νὰ κάθηται καὶ ἀνησυχεῖ κατακλινόμενος· τὰ κάτω ἄκρα καὶ ἰδίᾳ αἱ κνῆμαι, ἕνεκα τῆς ἐξοιδήσεως, ἔχουσι τὸ δέρμα τεταμένον, ἐξηλκωμένον καὶ ἀλγοῦν, ἐκ τῶν ἀπειραρίθμων δ' ἑλκῶν ἀφθονώτατος ῥέει ὁρός, τὸ πλεῖστον κάκοσμος, ἕνεκα μετ' οὐ πολὺ ἐπιγιγνομένης ἀποσυνθέσεως· οἱ μαστοὶ ἀνεπτυγμένοι καὶ μετέωροι, ὡσεὶ κόρης δεκαεπταετοῦς· ἡ ἀπηωρημένη κοιλία ἔχει περιφέρειαν 1 μέτρου καὶ 20 ἑκ. μ., ὁ μηρὸς 68—72 ἑκ. μ. καὶ ἡ τῆς κνήμης 48—53 ἑκ. μ. τὸ βάρος τοῦ ἀσθενοῦς, κατὰ Σεπτέμβριον 98 χιλιογρ., κατὰ Ὀκτώβριον 112 χιλ., ἀπέναντι 45 χιλ. ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ νοσήματος· ἡ ἐξέτασις τῶν πνευμόνων ἀρνητική, οἱ τῆς καρδίας τόνοι βύθιοι, ἀδύνατοι, ἀλλὰ φυσιολογικοί· ἡ ἐπίκρουσις δεικνύει ἀμβλύτητα καρδίας ἀρκετήν, οἱ δὲ σφυγμοὶ 90—100 καὶ ἐνίοτε 110· διὰ τῆς ἐπικρούσεως τῆς κοιλίας διακρίνομεν ἦχον ἀσθενῶς τυμπανικόν, ὑγρὸν

δ' ἀσκητικὸν οὐδέν· ἦπαρ διπλασίως διωγκωμένον, ἀλλ' οὐχὶ καὶ σπλῆνα.

Μετὰ παρέλευσιν τριῶν μηνῶν, ἤτοι ἀπὸ Ἰανουαρίου ἀρχομένου 1897, ὁ ἀσθενὴς ἐχειροτέρευσεν, ἤτοι ἠσθάνετο πλείονα ἐξάντλησιν καὶ δυσφορίαν· εἶχεν ἀρρυθμίαν καὶ διαλείψεις σφυγμῶν, ὧν ὁ ἀριθμὸς ἐποικίλλεν 110—135, πολλάκις καὶ ἀβουλήτως αὐτοῦ αἱ χεῖρες αὐτοῦ ἐστρέφοντο περὶ τὸν καρπὸν καὶ πρὸς τὰ ἔξω· ἀπὸ τῆς 5—8 Ἰανουαρίου παρετηρεῖτο σχετικὴ τῆς πείνης ἐλάττωσις, ναυτίαι ἢ ἔμετοι καὶ ἱδρῶτες θερμοὶ καὶ ἐνίοτε ψυχροὶ καὶ ἄφθονοι, ὅθεν καὶ ἐλάττωσίς τις τῆς πολυουρίας· ἀπὸ τῆς 9—12 πρὸς τοῖς εἰρημένοις ἐπιπροστίθενται καὶ κενώσεις ὑδαρεῖς πολλαί· ἀπὸ τῆς 13—15 διάρροιαι ἀκατάσχετοι αἱμοβαφεῖς, ἐλάττωσις τῶν οὔρων, παραλήρημα καὶ φόβος θανάτου· ἔτρωγεν ὀλίγον, μόνον ἵνα μὴ ἀποθάνῃ, ὡς ἔλεγε, καὶ ἔπινεν ἐν χιλιόγραμμον ὕδατος· τῇ 16 οὐδὲν ἔφαγεν, οὐδόλως οὔρησε, μόνον ὕδωρ ἔπιεν ἄφθονον καὶ ἀπέθανεν.

Νεκροψία. «Παχὺ στρῶμα λίπους ὑποδόριον· ἔσω τοῦ θώρακος καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ στέρνου καὶ κατὰ μῆκος στρῶμα λιπώδες μέχρι 3 % τοῦ μέτρου· πνεύμονες κατὰ φύσιν, καρδία ὑπερτροφική, ὑπὸ λεπτοῦ στρώματος λίπους καλυπτομένη, ἐνδοκάρδιον κατὰ φύσιν καὶ ἄνευ ἀλλοιώσεων βαλβιδικῶν· ἐν τῷ μεσεντερίῳ λίπος ἄφθονον· ἀσκητικὸν ὑγρὸν ποσῶς· ἦπαρ καὶ νεφροὶ σχεδὸν διπλάσιοι· σπλὴν δὲ καὶ πάγκρεας φυσιολογικά· ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, ἤτοι ἐπὶ τῆς παχείας μήνιγγος, κηλὶς λευκὴ καὶ πεπαχυμένη».

Τοιοῦτο τὸ ἱστορικὸν τῆς νόσου καὶ ἡ νεκροψία· πρὶν δ' εἰσέλθωμεν εἰς τὰς λεπτομερείας, λέγομεν ὅτι ὁ πρῶτος μελετήσας, ἐξακριβώσας καὶ ἀπὸ τῶν ἄλλων διαβητῶν τὸν ἀζωτουρικὸν ἀποχωρήσας εἶναι ὁ *Willis* κατὰ τὸ 1838. Περιλήψεις δὲ τῆς ἀσθενείας ταύτης εὑρηνται ἐν τοῖς μεγάλοις συγγράμμασι: Traité de Médecine: *Charcot-Bouchard* t. 1. MDCCCXCI, Paris, p. 461 καὶ Traité de Thérapeutique: *P. Brouadel* ect., Paris, p. 351.

Αἰτιολογία. Αἰτίαι ἀναφέρονται λόγοι ἠθικοί, ἐπήρεια οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, μεταβολαὶ θερμοκρασίας, αὐνανισμὸς καὶ παράσιτα τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ἠθικὴ ἀφορμὴ ὑπῆρχεν ἡ ἐπὶ τῷ θανάτῳ τῆς συζύγου θλῖψις, ἀλλ' ἡ αἰτία αὕτη πρέπει νὰ θεωρηθῇ δευτερεύουσα καὶ τυχαία, διότι ὁ ἀσθενὴς ὡμολόγησεν ἤδη ὅτι ἓξ μῆνας πρὸ τοῦ οἰκογενειακοῦ δυστυχήματος ἔσχε φαινόμενα ζάλης, ναυτίας καὶ χαυνώσεως, ἓν δ' ἔτος μετὰ ταῦτα βλεννόρροιαν καὶ τελευταῖον σπερματόρροιαν· κατ' ἀκολουθίαν τὸ νόσημα ἐγκατέστη πολὺ πρότερον ἢ ὡς ἐφρόνει ὁ ἀσθενής, ἡ δὲ σπερματόρροια τὸν ἐξήντλησε συνεξουδενώσασα καὶ τὴν ἀνδρικὴν ἱκανότητα, ἤτοι ὑπέστη τὸ δεινὸν ἀκουσίου αὐνανισμοῦ, ὁ ὁποῖος, πρὸς τῇ ἠθικῇ ἀφορμῇ τῆς ἐπὶ τῇ ἀπωλείᾳ τῆς συζύγου θλίψεως καὶ τοῦ πικροῦ τῆς ἀνικανότητος αἰσθήματος μετὰ ταῦτα, δύναται νὰ θεωρηθῇ ἐπιβοηθητικὸς ἐν τῇ σκοτεινῇ καθ' ἡμᾶς αἰτιολογίᾳ τοῦ νοσήματος παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ.

Συμπτωματολογία. Τὰ συμπτώματα τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου, τὰ καὶ οὐσιωδέστερα, εἶναι ἡ πεῖνα μετὰ τῆς ***πολυφαγίας***, ἡ δίψα μετὰ τῆς ***πολυποσίας*** καὶ ἡ ***πολυουρία***· ἐκτὸς αὐτῶν οἱ ἀσθενεῖς ταλαιπωροῦνται καὶ ὑπὸ νευρικῶν διαταραχῶν, ἤτοι ὑπὸ συνεχοῦς ἢ διαλειπούσης ***κεφαλαλγίας*** ἢ ***νευραλγιῶν*** μεσοπλευρίων καὶ τῶν κάτω ἄκρων· ὑπὸ δερμικῆς ***ὑπεραισθησίας***, ἤτοι ***κνησμοῦ***, ἄλλοτε ***ἀναισθησίας*** ἐν τῇ ἁφῇ μετ' ἄλγους ὑπερβολικοῦ, ἔστι δ' ὅτε ἐκ τῆς τοῦ θερμοῦ εὐαισθησίας ἐπί τε τοῦ δέρματος καὶ τοῦ βλεννογόνου· ἔν τισι περιπτώσεσιν ἐκ διαταραχῶν τῶν κινητικῶν νεύρων· ὑπὸ τρόμου, σπασμωδικῶν κινήσεων, τοπικῶν ἢ γενικῶν· ἐκ ταραχῶν τοῦ ἀγγειοκινητικοῦ συστήματος, ἤτοι ἱδρώτων ἀφθόνων καὶ διαρροιῶν καὶ ἐκ τῶν ***αἰσθητηρίων***, ἤτοι ἐξ ἀγευσίας καὶ ἀπωλείας τῆς ὀσφρήσεως, ἐξ ἀμβλυωπίας καὶ φωτοφοβίας· πρὸς τοῖς συμπτώμασι τούτοις συμπαραμαρτεῖ τοῖς μὲν ἀνδράσιν ἡ ἀνικανότης, ταῖς δὲ γυναιξὶν ἡ τῶν ἐμμήνων ἐπίσχεσις.

Τοιαῦτα τὰ συμπτώματα τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου, ἅτινα δὲν ἐμφανίζονται πάντα ὁμοῦ, ἀλλὰ κατὰ μικρὸν ἐν τῇ προϊούσῃ ἐξαντλήσει, πόσα δὲ καὶ πῶς ἐφανερώθησαν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ.

Τὸ πρῶτον σύμπτωμα ὑπῆρξεν ἡ πεῖνα μετὰ τῆς πολυφαγίας, τραπείσης εἰς βουλιμίαν,

ὅτε ὁ ἀσθενὴς οὐδεμίαν εἶχεν αἴσθησιν κόρου· καθ' ἑκάστην καὶ ἑξάκις τῆς ἡμέρας τρώγων· κρέας μέχρις 900,0 ἄρτον $1\,^1/_2$ — $2\,^1/_2$ λιτρῶν μετὰ ροφήματος ὀρύζης, πλειστάκις καὶ ὅ,τι δήποτε ἐκ τοῦ περισσεύματος ἐν τῇ αἰθούσῃ καὶ ἐκ τοῦ μαγειρείου ἐνίοτε, ἤτοι: ποσότητα τροφῶν πολλαπλασίαν τῆς ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ὡρισμένης ἀνωτάτης μερίδος· ἡ δίψα ἢ πολυδιψία μετὰ τῆς πολυποσίας, ἥτις, κατὰ τὸν *Richardière* (Traité ect., *Brouadel*), ἐκ τῶν πρώτων τῆς ἀσθενείας φαινομένων, συνεδυάσθη παρ' ἡμῖν βραδύτατα, ἤτοι $2\,^1/_2$ μῆνας πρὸ τοῦ θανάτου, ὅπερ παρ' ἀσθενεῖ βουλιμιῶντι καὶ πολυουρικῷ λίαν σπάνιον, ἀφ' οὗ ὁ ἡμέτερος ἀζωτουρικὸς ἀπ' ἀρχῆς τῆς νόσου εἶχε πολυουρίαν, ἥτις δὲν ἦτο δυνατὸν ν' ἀποδοθῇ εἰς τὰς ὑδαρεῖς τροφάς: τὸν ζωμόν, τὸ ρόφημα καὶ τὸ γάλα, τὰ σὺν τῇ στερεᾷ τροφῇ λαμβανόμενα, διότι βραδύτερον, συνδυασθείσης καὶ τῆς πολυποσίας, τὰ ἀπεκκρινόμενα οὖρα μετὰ τῆς ἐκ τῶν κάτω ἄκρων διαφορήσεως ἦσαν ἀφθονώτερα τῶν εἰσαγομένων ὑγρῶν· κατ' ἀκολουθίαν ἡ ἐξήγησις τῆς πολυουρίας δέον νὰ ἀποδοθῇ τῇ παθογόνῳ αἰτίᾳ τοῦ νοσήματος.

Τρίτον ἡ πολυουρία ἀνήρχετο μέχρι $5\,^1/_2$ χλγρ. ἀπέναντι 30—40 χλγρ., ὡς παρ' ἄλλων ἰατρῶν παρετηρήθη· τὴν σχετικὴν ταύτην ὀλιγότητα τοῦ ἀπεκκρινομένου οὔρου ἐξηγῶ ἐκ τῆς ταυτοχρόνου ἐξοιδήσεως ἰδίᾳ, τῶν κάτω ἄκρων τεραστίως διογκωθέντων, ὅθεν ἐγένετο διάτασις τοῦ δέρματος μεγάλη καὶ ἐξέλκυσις καθολική, ἐξ ἧς διερρορεῖτο ἀφθονώτατος ὀρός, ὃν καὶ δι' ἀόπλου ὀφθαλμοῦ διέκρινέ τις ἐπωδύνως διὰ τὸν ἀσθενῆ παροχευόμενον· ἂν δὲ καὶ τὸν ὀρὸν τοῦτον ἠθέλομεν ἐπιπροσθέσει, βεβαίως ἡ ὁλικὴ ποσότης τῶν ἐξερχομένων τοῦ ὅλου ὀργανισμοῦ ὑγρῶν ἀνήρχετο εἰς ποσὸν διπλάσιον· κατὰ τὴν οὔρησιν σχεδὸν πάντοτε εἰς τὸ τέλος ἐξήρχοντο σταγόνες τινὲς λευκοῦ καὶ πυκνοῦ ὑγροῦ μετὰ συγχρόνου αἰσθήσεως τοπικῆς ἡδονῆς, ἣ παρηκολούθει ἀμέσως δύσπνοια μετὰ παλμῶν· τὸ ὑγρὸν τοῦτο λευκόν, πυκνόν, ὡς εἶπον, καὶ σπερματοειδὲς τὴν σύστασιν, ἦτο ἢ ἔκκρισις τοῦ προστάτου ἢ τελευταῖον λείψανον τῆς ἐκκριτικῆς λειτουργίας τῶν σπερματογόνων ἀδένων πιθανῶς, λέγομεν δὲ ***πιθανῶς***, διότι μετ' ἐπισταμένην ἐξέτασιν τοῦ ἰζήματος τῶν οὔρων, ἐπιμελῶς ἐπὶ τούτῳ συλλεγομένων, ὑπὸ τοῦ κ. *Ἀπέρη* οὐδὲν ἀνευρέθη σπερματοζῳάριον. Ἀλλὰ πῶς νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν ἅμα τῇ οὐρήσει καὶ ἰδίᾳ τῶν ὀλίγων σταγόνων τοῦ σπερματοειδοῦς ὑγροῦ ἀκούσιον ἡδονήν; καθ' ἡμᾶς, ἁπλοῦν νευρικὸν φαινόμενον, ἤτοι κατ' ἀντανάκλασιν αὐτόματος διέγερσις τοῦ κέντρου τῆς γενετησίου αἰσθητικότητος, ἥτις ἦτο πικρὰ εἰρωνεία ἐν τοῖς τόσοις τοῦ ἀσθενοῦς βασάνοις· τίνι δὲ τρόπῳ νὰ ἐξηγηθῇ ἡ δύσπνοια μετὰ τῆς ταχυπαλμίας, ἡ ἐπακολουθοῦσα τὸ φαινόμενον τῆς ἡδονῆς; ἐπεθύμουν νὰ συνδυάσω ταῦτα πάντα πρὸς τὴν πολυουρίαν καὶ τὴν κατάστασιν τῶν νεφρῶν, διότι τοιαύτη ἑρμηνεία ἐν ἀναλόγοις συμπτώμασιν ἐγένετό μοι γνωστὴ ἡ τοῦ ἐκ Βαρσοβίας ἰατροῦ *I. Pavinski* ἐν τῇ Revue de Médecine (vol. III, p. 219—243, 1899), περιγράψαντος περιπτώσεις ἀσθενῶν μετὰ φαινομένων ταχυπαλμίας καὶ ἀσθματικῆς δυσπνοίας· οὕτω ὁ ῥηθεὶς ἰατρὸς παρετήρησε ταῦτα παρὰ πάσχουσιν ἐκ τοῦ οὐροποιητικοῦ συστήματος καὶ ἐκάλεσε τὴν δύσπνοιαν, τὴν προερχομένην ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῶν οὔρων ἐν τῇ κύστει, ἕνεκα ὑπερτροφίας τοῦ προστάτου: *asthme vesical*, ἤτοι ἆσθμα κυστικόν, διότι ὁσάκις ἡ κύστις διὰ τοῦ καθετῆρος ἐκενοῦτο, καὶ τὰ δυσπνοϊκὰ φαινόμενα τοῦ ἀσθενοῦς ἐβελτιοῦντο· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ κατεδείχθη διὰ τῆς νεκροψίας ὑπερτροφία μόνον τῶν νεφρῶν καὶ ἀφθονία οὔρων ἄνευ προστατικῆς ὑπερτροφίας, τὰ δὲ οὖρα ἐλευθέρως καὶ ἄνευ ἐπεμβάσεως ἐξήρχοντο, ὥστε ἔκ τε τῆς καταστάσεως τῶν οὐροποιητικῶν ὀργάνων καὶ τῆς ἐκκρίσεως αὐτῶν οὐδεμία λογικὴ ἐξήγησις παρέπεται· τούτων ἕνεκα μόνη ἡ τῆς καρδίας κατάστασις, ἤτοι ἡ λιπώδης ὑπερτροφία καὶ μερικὴ πάντως ἐκφύλισις καὶ τὸ ἐν τῇ κοιλίᾳ ἄφθονον λίπος καὶ τὸ ὑπερτροφικὸν ἦπαρ, τὸ πρὸς τὰ ἄνω πιέζον καὶ ἐξωθοῦν τὸ διάφραγμα, δύνανται φυσικώτερον νὰ ἐξηγήσωσιν οὐ μόνον τὴν παροδικὴν κατὰ τὴν διούρησιν δύσπνοιαν καὶ ταχυπαλμίαν, ἀλλὰ καὶ τὴν σχετικῶς μετρίως ἀσθματικὴν κατάστασιν, ἧς ἕνεκα ὁ ἀσθενὴς προυτίμα νὰ κάθηται· εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς καρδίας φυσικῶς ἀποδοτέα καὶ ἡ ἐξοίδησις τῶν κάτω ἄκρων ἰδίως καὶ διάτασις τοῦ δέρ-

ματος, ὅθεν ἡ ἐξέλκωσις αὐτοῦ καὶ τοῦ ὀροῦ ἡ ἀπέκκρισις.

Παραλείπων ἄλλα τινὰ δευτερεύοντα φαινόμενα, ἐκτὸς τοῦ ἱστορικοῦ καὶ τῶν δοθεισῶν φυσιολογικῶν ἐξηγήσεων, εὐκόλως ἑρμηνευομένων, παρατηρῶ ὅτι, κατὰ τὸν *Bouchard*, ὑπάρχει καὶ ἡ μὴ πολυουρικὴ ἀζωτουρία, ἰδίως εἰς νέας κόρας ἀπαντῶσα καὶ χαρακτηριζομένη διὰ γενικῆς ἀδυναμίας, ὑποχονδρίας, ἀνίας, διὰ ξηρότητος καὶ γεώδους χρώματος τοῦ δέρματος, ἀναισθησίας πρὸς τὸ ψῦχος, δυσπεψίας, ἀνορεξίας καὶ ἀπισχνάνσεως, ἔνθα ἡ ποσότης τῆς οὐρίας εὐκολύνει τὴν διάγνωσιν.

Διάγνωσις. Ἡ διάγνωσις τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου στηρίζεται ἐπὶ τῶν κυριωτάτων τῆς πολυφαγίας, πολυποσίας καὶ πολυουρίας συμπτωμάτων καὶ ἰδίᾳ ἐπὶ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὔρων, ἐν οἷς, κατ' ἀξιοπίστους συγγραφεῖς, εὑρίσκομεν οὐρίαν ἀνερχομένην ἐντὸς 24 ὡρῶν μέχρις 150,0, ἐπὶ πλέον αὔξησιν τῶν οὐρικῶν ἁλάτων καὶ ἰδίᾳ τῶν χλωρικῶν καὶ φωσφορικῶν, πρὸς τούτοις δὲ καὶ τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος, πυκνότητα ποικίλλουσαν μεταξὺ 1,040—1,050· παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ τὰ οὖρα πυκνότητα εἶχον 1,022—1,025, οὐρίαν ἐν μιᾷ λίτρᾳ 29,50—35 ἀπέναντι 18—24 ἐν φυσιολογικοῖς οὔροις, ὁλικὴν δὲ ποσότητα ἐν 24 ὥραις ἅπαξ 87,50· πρὸς τῇ οὐρίᾳ δὶς ἴχνη λευκώματος καὶ ἅπαξ ζακχάρεως 2,80 ἐν μιᾷ λίτρᾳ· οὐσίας δὲ στερεὰς 47,25—53,59 ἐν μιᾷ λίτρᾳ καὶ 133,97 ἐν 24 ὥραις. Ἐκ τῶν πλεοναζόντων συστατικῶν ἦσαν τὰ ὀξέα, τὸ φωσφορικὸν καὶ τὸ οὐρικὸν ὀξύ, ἐκτὸς τοῦ θειικοῦ, οὗ ἴχνη μόλις διεκρίνοντο· εἰς ταύτην δὲ τῶν ὀξέων τὴν αὔξησιν ὀφείλεται καὶ ἡ ὁλικὴ ὀξύτης, εἰς 9,87 ἀνελθοῦσα ἅπαξ ἐν 24 ὥραις ἀπέναντι 4,0, τὸ ἀνώτατον ἐν φυσιολογικοῖς οὔροις, ὅθεν καὶ ἰσχυρῶς ὀξεῖα τῶν ἀζωτουρικῶν οὔρων ἡ ἀντίδρασις.

Τοιαῦτα τὰ συστατικὰ ἐν τοῖς οὔροις τοῦ ἡμετέρου ἀζωτουρικοῦ, ἤτοι σύμφωνα πρὸς τὰς παρατηρήσεις τῶν κλινικῶν· διακρίνονται δὲ τὰ οὖρα τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου τῶν τοῦ σακχαρώδους, ὅτι ἐν τῷ τελευταίῳ τούτῳ τὸ σάκχαρον εἶναι τὸ κατ' ἐξοχὴν οὐρολογικὸν φαινόμενον ἐν ποσότητι ποικιλλούσῃ, ἀλλὰ διαφέρουσι καὶ ἄλλως· ἐπὶ τῇ βάσει χημικῆς ἀναλύσεως τῶν οὔρων δύο ταυτοχρόνως νοσηλευομένων ἀσθενῶν, ἐκτὸς τοῦ σακχάρου, ταῦτα διεκρίνοντο καὶ διὰ τὴν ὑπερβάλλουσαν τῶν ἁλάτων ποσότητα, ἤτοι ἐμπεριεῖχον στερεὰς οὐσίας 60—106,18 ἐν μιᾷ λίτρᾳ καὶ ἅπαξ 178,78 ἐν 24 ὥραις· ὁλικὴν ὀξύτητα 1,26—2,90 ἐν μιᾷ λίτρᾳ, ἤτοι ἐλάττωσιν τῶν ὀξέων ἐν σχέσει πρὸς τὰ ἅλατα, ὅθεν καὶ ἡ ἐλαφρῶς ὑποξεῖα ἀλκαλικὴ τῶν οὔρων τοῦ ζακχαρώδους διαβήτου ἀντίδρασις· κατὰ ταῦτα διακρίνονται ὡς πρὸς τὰ οὐρολογικὰ συστατικὰ ἀμφότεροι οἱ εἰρημένοι διαβῆται, διακρίνονται προσέτι καὶ οἱ λοιποί· οὕτω ὁ *ἄποιος*, ἐν ᾧ τὰ οὖρα ἀνέρχονται εἰς 4—5 καὶ σπανίως 20 λίτρας, φυσιολογικὰ τὴν σύστασιν, ἔχοντα πυκνότητα 1,002—1,012, ἀντίδρασιν μὴ χαρακτηριστικήν, στερεὰς οὐσίας ἐν φυσιολογικῇ ἀναλογίᾳ καὶ χρῶμα ἀνοικτὸν ὡσεὶ τοῦ ὕδατος, καὶ ἡ *φωσφατουρία*, ἐν ᾗ τὰ οὖρα ἀνέρχονται μέχρι 4 καὶ 5 λιτρῶν μετὰ φωσφορικῶν ἁλάτων πολλῶν· ἀλλ' ἡ φωσφατουρία διακρίνεται κλινικῶς καὶ κατὰ τοῦτο, ὅτι δὲν συνοδεύεται ὑπὸ πολυφαγίας, ἥτις εἶναι πάντοτε σχετικὴ πρὸς τὰς ἀπωλείας τοῦ ὀργανισμοῦ.

Ὁ ἀζωτουρικὸς διαβήτης δὲν δύναται νὰ συγχυθῇ μετὰ τῆς *ἀτροφίας τῶν νεφρῶν*, ἥτις, καὶ ὅταν προσωρινῶς ἔτι ἐκλείψῃ τὸ λεύκωμα ἐκ τῆς ἀφθονίας τῶν οὔρων, ἀνερχομένων πολλάκις εἰς 4—5 λίτρας, παρέχει ἐν τῇ καθόλου καταστάσει φαινόμενα αἴροντα πᾶσαν ἀμφιβολίαν· οὐδὲ μετὰ τοῦ *πολυκυστεώδους νεφροῦ*, διότι οὗτος, ἐὰν τύχῃ καὶ μόνον ὁ ἕτερος ἐκφυλισθείς, ὅπερ σπανιώτατον, ἀπεκκρίνει μὲν ἄφθονον οὖρον ἐμπεριέχον ἐνίοτε καὶ λεύκωμα (ὅρα περὶ πολυκυστεώδους νεφροῦ Βιολογ. Ἐπιτρ. Παράρτ. ΚΘ' τόμ. τοῦ Ἑλλην. Φιλολογ. Συλλόγου), διακρίνεται ὅμως οὐρολογικῶς καὶ κλινικῶς, διότι οἱ ἀσθενεῖς ἐν τῷ νοσήματι τούτῳ πολυποτοῦσι καὶ πολυουροῦσι, πολυφάγοι ὅμως δὲν εἶναι· περιπλέον ὁ ἀζωτουρικὸς διαβήτης δὲν πρέπει νὰ συγχέηται μετὰ τῆς δευτεροπαθοῦς συμπτωματικῆς ἀζωτουρίας, ἥτις συνυπάρχει πολλάκις τῷ σακχαρώδει διαβήτῃ, τῇ ἀρθρίτιδι, ἐν τῇ συμφορήσει τοῦ ἥπατος· ἰδίᾳ δὲν πρέπει νὰ συγχέηται τῇ συμπτωματικῇ ἀζωτουρίᾳ τῆς ὑπερλιπώσεως (Πλῆρες σύστημα θεραπ. κτλ. *A. Robin*, μετάφρ. *Ἀ. Καλλιβωκᾶ* τ. Α', 1896), ὡς δικαίως παρατηρεῖ ὁ *A. Robin* (σελ. 193), ὁ δὲ ἡμέτερος ἀζωτουρικὸς διαβήτης δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ συμπτωματικὸς διὰ τὴν τυχαίαν σύμπτωσιν τῆς λιπώσεως (οὐσία καὶ παθογένεια τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου)·

1) διότι ὁ ἀσθενὴς ἤδη δὲν ἦτο ὑπερλιπώδης· 2) διότι ἡ παροῦσα αὐτοῦ λίπωσις εἶναι ἐπιγενὲς προϊόν, ἐπιπλακὲν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἀσθενείας· 3) ναὶ μὲν οἱ ὑπερλιπώδεις ἕνεκα ὑπερδιατροφῆς τρώγουσι πολύ, ἀλλ' οὐχὶ καὶ πάντες εἶναι πολυφάγοι (αὐτόθι, *A. Mathieu*, σ. 204)· παρ' ἡμῖν δὲ ἡ πολυφαγία ὑπῆρξεν ἀρχαιοτέρα τῆς συμπτωματικῆς λιπώσεως, ἄλλως δ' εἶναι γνωστὸν ὅτι οὐχὶ καὶ παρ' ἅπασι τοῖς ὑπερλιπώδεσι συνυπάρχει ἀφθονία οὐρίας, τοὐναντίον μάλιστα παρετηρήθη καὶ ὑπαζωτουρία (αὐτόθι, *A. Mathieu*, σ. 202)· ἡ περίπτωσις αὕτη τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου δὲν δύναται νὰ μὴ διακριθῇ ἀπὸ τῆς ὑπερλιπώσεως καὶ ἕνεκα ἄλλων, ὧν ἐμνήσθημεν συμπτωμάτων, διότι ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ τὰ κλινικὰ φαινόμενα εἶναι ὅλως διάφορα.

Πρόγνωσις. Ὁ *Richardière* (αὐτόθι) ἀναφέρει ἴασιν ἅπαξ δι' ἐκχυλίσματος νάρδου καθ' ἑκάστην εἰς 8—30,0 λαμβανομένου· ἀναφέρονται προσέτι θεραπεῖαι διὰ παρεμπτώσεως ὀξέων νοσημάτων, πλὴν ἡ πρόγνωσις τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου, τῶν ἐλαχίστων ἐξαιρέσεων μὴ ὑπολογιζομένων, εἶναι πάντοτε χειρίστη· ἡ συνήθης διάρκεια τοῦ νοσήματος εἶναι ἔτη δέκα, ἀλλ' ἀναφέρονται καὶ 20—40, ἀλλ' εἶναί τι λίαν σπάνιον· ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ὁ θάνατος ἐπῆλθε τρία ἢ τοὐλάχιστον δύο ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου, ἤτοι κατὰ τέσσαρα πέμπτα βραχύτερον τοῦ μέσου ὅρου τῆς διαρκείας· ἡ ὀξεῖα αὕτη διαδρομὴ ἐξηγεῖται ἐκ τῆς συγχρόνου ἐπιπλοκῆς τῆς καρδιακῆς ἐκφυλίσεως καὶ κατ' ἀκολουθίαν τῆς λειτουργικῆς ἀνεπαρκείας· τοιαύτη βραχυτάτη διαδρομή, φυσικὴ ἄλλως ἐκ τῶν δεδομένων τῆς νεκροψίας, δὲν παρετηρήθη ἔτι, τοὐλάχιστον τὰ ὑπ' ὄψει μου συγγράμματα οὐδὲν ἀναφέρουσιν.

Θεραπεία. Αὕτη εἶναι 1) διαιτητική. Ἡ παράτασις τῆς ζωῆς τῶν ἀζωτουρικῶν ὀφείλεται πρὸ πάντων εἰς τὴν πολυφαγίαν, ἐπομένως τὸ εἶδος τῶν τροφῶν δέον ν' ἀναπληροῖ τὴν ἀπώλειαν τῶν λευκωματοειδῶν, τῶν διὰ τοῦ διχασμοῦ εἰς οὐρίαν μετατρεπομένων. Οὕτω τροφὴ τῶν ἀσθενῶν δέον νὰ ἦναι αἱ ἀζωτοῦχοι οὐσίαι, αἱ ἀμυλώδεις, λιπώδεις καὶ τὸ σάκχαρον, περὶ οὗ ἰδιαιτέρως πραγματεύεται ὁ *A. Robin* ἐν τῷ ἄνω εἰρημένῳ συγγράμματι (σελ. 194)· ἀπόπειραι γαλακτοποσίας χειροτερεύουσι τὸν ἀσθενῆ, μὴ δυνάμενον νὰ ἀντίσχῃ, καὶ ἂν ἔτι πολλὰς λίτρας μετ' ἀφθόνου ἄρτου εἰς τὸν στόμαχον εἰσαγάγῃ, ὡς ἡ ὑφ' ἡμῶν γενομένη δοκιμὴ ἀπέδειξεν· 2) φαρμακευτική. Φάρμακα ἐδοκιμάσθησαν: τὸ ἐκχύλισμα νάρδου, τὰ ὀπιοῦχα, ἡ θειικὴ κινίνη, τὸ ἀρσενικόν, τὸ βρωμιοῦχον, τὸ φωσφόρον καὶ ἡ ἀντιπυρίνη, ἡ τελευταία ἐν χρήσει συνετῇ διὰ τὴν καταθλιπτικὴν ἐπὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐπίδρασιν. Ἡμεῖς ἐδοκιμάσαμεν τὸ ἔγχυμα δακτυλίτιδος ἐν μικρᾷ ποσότητι καὶ ἐπ' ἐλπίδι κανονικωτέρας λειτουργίας τῆς καρδίας καὶ κατ' ἀκολουθίαν τῶν νεφρῶν ἄνευ οὐδεμιᾶς ὠφελείας, τῆς ποσότητος τῶν οὔρων τριπλασιασθείσης· ἡ καφεΐνη οὐδὲν ὄφελος προσεπόρισεν, ἐπίσης καὶ τὰ ὀπιοῦχα· τὸ ἔγχυμα νάρδου μετὰ τῆς ἀντιπυρίνης συγχρόνως λαμβανόμενα εἰς οὐδὲν συνετέλεσαν, χωρὶς ὅμως, ἡ μὲν νάρδος 6,0 ἐν ἐγχύματι, ἡ δ' ἀντιπυρίνη 1—2,0 εἰς ξηρία ἡλάττουν κατὰ $^1/_3$ τὴν καθ' ἑκάστην ἀπεκκρινομένην ποσότητα τοῦ οὔρου· ἀλλ' ἡ βελτίωσις αὕτη ἦτο φαινομενική, καὶ τὰ φάρμακα ἀπόπειραι φαρμακοδυναμικαὶ ἄνευ ὠφελείας, διότι ἡ ἐλάττωσις αὕτη τῶν οὔρων ἀντεσταθμίζετο διὰ μείζονος τῶν ἄκρων ἐξοιδήσεως, ἑπομένως διὰ τῆς ἀφθονωτέρας διαφορήσεως τοῦ ὀροῦ ἀπὸ τῶν ἐξωγκωμένων ἄκρων. Οὕτως ἐκ τῆς ἀπατηλῆς ἐλαττώσεως τῶν οὔρων οὐδὲν ἐφαίνετο ἀγαθόν, μόνον ἐβεβαιοῦτο ὅτι, αὐξανομένης τῆς ποσότητος τῶν οὔρων, ἐσμικρύνετο τῶν οἰδηματικῶν ἄκρων ἡ περιφέρεια, ἤτοι μετὰ τὴν ἀπόκρισιν 5 λιτρῶν οὔρου ὡρισμένη περιφέρεια τοῦ μηροῦ εἶχε περίπου 55 ἑκ. μ., τοὐναντίον ἐλαττουμένης ηὔξανεν, ἤτοι: ἐπὶ δύο λιτρῶν οὔρου ἡ αὐτὴ περιφέρεια τοῦ μηροῦ εἶχεν $68^1/_2$ περίπου ἑκ. μ. Συνέβη προσέτι, ἐλαττωθέντος τοῦ ποσοῦ τῶν οὔρων εἰς 750,0 μετὰ πόσιν 5 λιτρῶν ὕδατος, μέρος μὲν νὰ ἀπεκ-

κρίνηται διὰ τῶν κάτω ἄκρων, μέρος δὲ διὰ τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος καὶ διὰ γενικῆς ἐφιδρώσεως. Ἡ ἐσωτερικὴ χρῆσις τῆς ἀντιπυρίνης εἰς τοὺς ταυτοχρόνως θεραπευομένους σακχαρώδεις διαβητικοὺς ἦτο ὅλως διάφορος· ἐν ᾧ, ὡς ἀνωτέρω εἴπομεν, εἰς τοὺς ἀζωτουρικοὺς οὐδὲ προσωρινὴν προεπόριζεν ἀνακούφισιν, εἰς τοὺς σακχαρώδεις οὐ μόνον τὴν πολυουρίαν ἠλάττου, ἀλλὰ καὶ τὸ σάκχαρον, εἰς τὸν ἕτερον μάλιστα τῶν ἀσθενῶν, παντελῶς ἔστη καὶ ἐπὶ βραχὺν χρόνον ἐξηφανίσθη, ὅπερ δὲν συνέβη καὶ διὰ τὴν οὐρίαν τοῦ ἀζωτουρικοῦ· καὶ εἶναι μὲν ἀληθὲς ὅτι εἰς τοὺς σακχαρώδεις συμβάλλεται ἐν πολλοῖς καὶ ἡ δίαιτα, ὅμως διὰ προσεκτικῆς μελέτης τοῦ ἀσθενοῦς ἐπὶ τῆς κλίνης πείθεταί τις ὅτι, ἐν ἀντιδιαστολῇ πρὸς τὴν οὐρίαν, ἐν τῷ σακχαρώδει διαβήτῃ ἡ ἀντιπυρίνη οὐσιωδῶς ἐπενεργεῖ εἰς τὴν μείωσιν τοῦ σακχάρου.

Ἡ ἐν σελίδι 18 ἀναφερομένη ὑπὸ τοῦ κ. ***Παπανικολάου περίπτωσις ἀτρησίας τῆς ῥινὸς*** ἔχει ὧδε·

Κύριοι,

Ὁ κ. *Ν. Σ.*, ἐκ Καρπενησίου, ὑπάλληλος, ἐτῶν 35, παραπονεῖται ὅτι ἀπὸ γενετῆς ἀδυνατεῖ νὰ ἀναπνεύσῃ διὰ τοῦ ἀριστεροῦ ῥώθωνος. Ἀναπνοὴ διὰ τοῦ στόματος τελεῖται μόνον ἐν ᾗ περιπτώσει δι' ὀξέος ῥινικοῦ κατάρρου ἀποκλεισθῇ καὶ ὁ δεξιὸς ῥώθων, ὅτε συνίσταται κεφαλαλγία καὶ καρηβαρία μετ' ἀσθματικῶν πολλάκις φαινομένων. Τὴν βλένναν ἀπὸ τῆς ἀριστερᾶς ῥινικῆς κοιλότητος ἐκχέει ὁ ἄρρωστος κύπτων τὴν κεφαλὴν ἰσχυρῶς πρὸς τὰ κάτω. Εἰσπνοὴ ἢ ἐκπνοὴ διὰ τοῦ ῥώθωνος τούτου ὅλως ἀκατόρθωτος, ἀποφρασσομένου τοῦ δεξιοῦ.

Παροῦσα κατάστασις. Ἐκτὸς ἐλαφρᾶς σκολιώσεως τῆς ῥινὸς κατὰ τὴν κατωτάτην αὐτῆς μοῖραν οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον παρατηρεῖ τις ἐπὶ τοῦ προσώπου: Πλατυπροσωπία ἠπειρωτικῆς μορφῆς.

Ῥινοσκόπησις προσθία. Ἀριστερόθεν. Ῥώθων κατὰ τὴν εἴσοδον λίαν ἐστενωμένος ἕνεκα παρεγκλίσεως τοῦ ῥινικοῦ διαφράγματος πρὸς τὰ ἀριστερὰ κατὰ τὸ Ἰακωβσώνειον ὄργανον· κόγχαι οὐχὶ ὑπερπλαστικαί· εἰς τὸ βάθος κατὰ τὸν κάτω ῥινικὸν πόρον βλέννα φαιόχρους, ἣν ἀδυνατεῖ τις διὰ μήλης καὶ βάμβακος νὰ ὠθήσῃ πρὸς τὰ ὀπίσω ἕνεκεν ἀνυπερβλήτου ἐμποδίου, ὅπερ ἀποκλείει τελείως τὸ φαρυγγικὸν στόμιον τῆς ῥινὸς εἰς ἀπόστασιν ἀπὸ τῆς εἰς τὸν ῥώθωνα εἰσόδου 6 ὑρεκατοστομέτρων κατὰ τὴν κατωτάτην καὶ $7\frac{1}{2}$ ὑρεκ. κατὰ τὴν ἀνωτάτην αὐτοῦ μοῖραν: τὸ ἐμπόδιον πανταχοῦ ὀστείνης ἀντιστάσεως ἔχει ἄρα διεύθυνσιν ἐκ τῶν ἄνω καὶ ὀπίσω, πρὸς τὰ κάτω καὶ πρόσω μετὰ ἐλαφρῶς κυρτῆς προσθίας ἐπιφανείας. Δεξιὸν ῥινικὸν κύτος εὐρύ· ἡ λίαν ὑπερτροφικὴ κάτω ῥινικὴ κόγχη ἀδυνατεῖ νὰ ἐγγίσῃ τὸ πρὸς τὰ ἀριστερὰ παρεγκλῖνον διάφραγμα.

Φατνιακὴ ἀπόφυσις τῆς ἄνω γνάθου ἐν σχήματι ∪, ὑπερῴα χθαμαλή, ὀδόντες ἐν κανονικῇ θέσει.

Ῥινοσκόπησις ὀπισθία. Δεξιὰ χώνη φυσιολογική. Τὸ πλαίσιον τῆς ἀριστερᾶς χώνης εἰς μικρὰν ἀπόστασιν ἀπὸ τοῦ ὄπισθεν χείλους τοῦ διαφράγματος καταλαμβάνει παραπέτασμα ἐλαφρῶς ῥοδιζούσης χροιᾶς, ὅπερ εἰς τὸ μέσον τοῦ ἀνωτέρου αὐτοῦ ἡμίσεος φέρει ἀβαθὲς βοθρίον μεγέθους φακῆς, ῥινικαὶ κόγχαι ἀφανεῖς, εὐσταχιανὴ σάλπιγξ καὶ ῥοσεμμυλέρειον βόθριον φυσιολογικά. Διὰ τῆς ἀρῆς ἀποδείκνυται τὸ παραπέτασμα τοῦτο πεπαχυμένον κατὰ τὸ μέσον αὐτοῦ ἐν ἐγκαρσίᾳ διευθύνσει. Ἔλαιον καρυοφύλλου, εἰσαγόμενον μέχρι τῆς ὀσφρητικῆς μοίρας τοῦ ἀποπεφραγμένου κύτους, οὐδεμίαν διεγείρει αἴσθησιν ὀσμῆς.

Ἀκουστικὴ δύναμις ἑκατέρωθεν ἴση, φυσιολογική, ὀφθαλμοὶ φυσιολογικοί. Στῆθος μετρηθὲν ἐν τῷ ἐπιπέδῳ τῶν μαστῶν μέχρι τῆς μέσης γραμμῆς παρέχει ἀριστερὰ περίμετρον 46 ὑρεκ. δεξιὰ 50 ὑρεκ. Ὁ ἄρρωστος δεξιόχειρ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΣ'

15 Ἰανουαρίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Τ. Σγουρδαῖος*** ἀνακοινοῖ τὰ ἑξῆς·

Κύριοι,

Ὁ ἀσθενής, ὃν παρουσιάζω ὑμῖν, προσῆλθεν εἰς τὸ γαλλικὸν νοσοκομεῖον τῇ 9 Ἰανουαρίου ε. ἔ. Πρὸ 7 ἡμερῶν, δηλαδὴ τὴν 1 Ἰανουαρίου ἐβλήθη κατὰ τὴν κεφαλὴν ἀπὸ 15 μέτρων καὶ δεξιόθεν ὑπὸ μολυβδίδων (σκαγίων). Ἀμέσως μετὰ τὸν τραυματισμὸν ἀπώλεσε τὰς αἰσθήσεις πρὸς ὥραν.

Τὴν ἡμέραν τῆς εἰσόδου παρετηρήσαμεν πολλαπλᾶς πληγάς, κυρίως κατὰ τὸ δεξιὸν ἥμισυ τῆς κεφαλῆς. Ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς φέρει ὀλίγον ὑπεράνω τοῦ ἐξωτερικοῦ κανθοῦ τραῦμα. Ἐξόφθαλμος, λαγόφθαλμος, χύμωσις, τοῦ ἐπιπερυκότος καὶ ἐξοίδησις τοῦ ἄνω βλεφάρου. Κερατοειδὴς κεκαλυμμένος ὑπὸ ὑπολειμμάτων καταπλασμάτων, ὧν ἀφαιρεθέντων συναφῃρέθησαν καὶ τὰ πρόσθια πέταλα τοῦ κερατοειδοῦς.

Πρόσθιαι συνέχειαι τῆς ἴριδος. Ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς ἐπαρουσίαζε γενικὴν ἐκχύμωσιν τοῦ ἐπιπερυκότος, ἥτις ἀνεφάνη τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν. Αἱμόπτυσις ἐλαφρὰ ἀπὸ τῆς ἡμέρας τοῦ τραυματισμοῦ, διαρκέσασα 10 ἡμέρας.

Ἀπὸ τῆς ἑπομένης ἡμέρας τοῦ τραύματος ὁ ἄρρωστος ἠσθάνετο ἀδιάπτωτον φύσημα κατὰ τὴν δεξιὰν κροταφικὴν χώραν, παρὰ τὸν ὀφθαλμόν, ὅπερ καὶ ἀντικειμενικῶς διὰ τοῦ στηθοσκοπίου καθ' ὅλην τὴν χώραν ἀπὸ τοῦ βολβοῦ τούτου μέχρι τῆς συστοίχου μαστοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ ἐπὶ τοῦ βολβοῦ αἰσθητὸν ἐγένετο, ὑπὸ τὴν μορφὴν φυσήματος συνεχοῦς μετὰ συστολικῶν ἐπιτάσεων· ὁ βολβὸς δὲν ἐπαρουσίαζε σφύξεις.

Τὴν 11 Ἰανουαρίου ἐγένετο ὑπὸ τῶν κκ. *Δενῆ* καὶ *Γαβριηλίδου* ἐξεντέρωσις τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου (ἕνεκα τῆς στενῆς γειτνιάσεως τραυμάτων διαπυηθέντων) μετὰ ῥαφῶν τοῦ σκληρωτικοῦ χιτῶνος.

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν διὰ πιέσεως ἐπὶ τοῦ σκληρωτικοῦ ἠσθάνετό τις ἐλαφρὰς σφύξεις, καθὼς καὶ εἰς τὴν τροχλιακὴν χώραν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΖ'

19 Ἰανουαρίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Α. Γαβριηλίδης*** ἀναγινώσκει πραγματείαν ***περὶ ἀναπλαστικῆς μετὰ περιγραφῆς νέου μικροβίου κακοήθους φλυκταίνης.***

Κύριοι,

Ἡ λέξις *ἀνάπλασις*, εὔχρηστος ἐν τῇ ἰατρικῇ ἔκπαλαι, σημαίνει δύναμιν φυσιολογικήν, αὐτομάτως ἐνεργοῦσαν πρὸς ἀναγέννησιν καὶ ἐπιδιόρθωσιν καὶ ἁρμογήν, ὡς δηλοῦσι τὰ χωρία, ἐν οἷς αὕτη ἀπαντᾷ παρὰ τῷ πατρὶ τῆς ἰατρικῆς. «*Ἔστι δὲ ταῦτα τὰ ἑξῆς·* «*Πύρεξις δὲ καὶ διάτασις καὶ ἀνάπλασις καὶ τὰ ἄλλα κατὰ φύσιν*»· «*Τὰ δὲ μινυθήματα πουλὺ προσλαμβάνοντα τοῦ ὑγιέος ἐπιδεῖν ὡς ἂν ἐξ ἐπιδρομῆς τὰ ξυντακέντα πλέον ἢ αὐτὰ ἐμινύθει ἀλλοίῃ τῇ ἐπιδέσει παραλλάξαντα ἐκκλίνειν ἐς τὴν αὔξησιν καὶ ἀνάπλασιν τῶν σαρκῶν ποιήσηται*» (Œuvres complètes d'Hippocrate par *E. Littré*. Paris, 1841, t. III, p. 318 καὶ 332 Κατ' ἰητρῶν). Ἡ χειρουργικὴ διέπλασε τὸν ὅρον *ἀναπλαστικήν*, δηλοῦσαν τὴν διὰ χειρουργίας διόρθωσιν ἐλλειπούσης ἢ καταστραφείσης τινὸς μοίρας τοῦ σώματος ἢ τοῦ δέρματος δι' ἑτέρου τμήματος αὐτοῦ.

Ἡ δὲ ἐφαρμογὴ τῶν τοιούτων ἐγχειρήσεων εἶναι τόσον πολύτροπος καὶ ἐν πλείστοις τοῦ σώματος μέρεσιν ἐφαρμοζομένη, ὥστε ἓν τῶν σπουδαιοτάτων τῆς ἐγχειρητικῆς κεφαλαίων ἀποτελεῖ τὸ περὶ ἀναπλαστικῆς.

Ἡ ἀναπλαστικὴ ἔσχε τὴν γένεσιν παρὰ τοῖς Ἰνδοῖς, παρ' οἷς ἐξ ἀμνημονεύτων χρόνων ἐπεκράτει τὸ βάρβαρον ἔθιμον τοῦ ἀκρωτηριάζειν τὴν ῥῖνα πρὸς τιμωρίαν. Ἓν δὲ τῶν σπουδαιοτάτων γεγονότων, πρὸ δύο αἰώνων ἔτι ἐκτελεσθέντων, εἶναι ὅτι ὁ βασιλεὺς *Coarka*, κυριεύσας τὴν πόλιν Kistipoor τῆς νήσου Κεϋλάνης, ἠκρωτηρίασε τὴν ῥῖνα πάντων τῶν κατοίκων τῆς πόλεως ἐκείνης. Οἱ Ἰνδοὶ λοιπὸν εἶχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ σκεφθῶσι περὶ ἀναπλαστικῆς ῥινῶν, πρῶτοι δὲ παρ' αὐτοῖς οἱ ἱερεῖς ἔπλαττον ῥῖνας καὶ μετὰ τούτους ἡ τάξις τῶν ἀγγειοπλαστῶν (Kovmas). Ἐκ τῶν Ἰνδιῶν λοιπὸν καταγομένη ἡ ἀναπλαστικὴ διεδόθη σὺν τῷ χρόνῳ παρὰ πᾶσι τοῖς λαοῖς· καὶ πρῶτοι παρέλαβον αὐτήν, φυσικῷ τῷ λόγῳ, οἱ Αἰγύπτιοι, παρ' οἷς καὶ ἡ ἐν γένει ἰατρικὴ προκεχωρηκυῖα ἦτο, ὡς δύναταί τις νὰ συμπεράνῃ ἐκ τοῦ παπύρου τοῦ *Ebers*, ἀναγομένου εἰς τὸ 1552 π. Χ. καὶ ἐκ τῶν μαρτυριῶν τῶν ἑξῆς χωρίων τοῦ Ἡροδότου.

«*Ἡ δὲ ἰητρικὴ κατὰ τάδε σφι δέδασται·*

μιῆς νόσου ἕκαστος ἰητρός ἐστι καὶ οὐ πλεόνων, πάντα δ' ἰητρῶν ἐστι πλέα· οἱ μὲν γὰρ ὀφθαλμῶν ἰητροὶ κατεστᾶσι, οἱ δὲ κεφαλῆς, οἱ δὲ ὀδόντων, οἱ δὲ τῶν κατὰ νηδύν, οἱ δὲ τῶν ἀφανέων νούσων» (Β', 84). «***Κῦρος πέμψας παρὰ Ἄμασιν αἴτεε ἰητρὸν ὀφθαλμῶν, ὃς εἴη ἄριστος τῶν ἐν Αἰγύπτῳ***» (Γ', 1). Παρὰ τοῖς Αἰγυπτίοις ὑπῆρχον βεβαίως καὶ ῥινοπλάσται, ὡς μαρτυρεῖ ὁ *Γαληνός*, ἀναφέρων ὅτι ἡ ῥινοπλαστικὴ ἦτο γνωστὴ καὶ ἐνηργεῖτο ὑπὸ τῶν Αἰγυπτίων. Μετὰ τοὺς Αἰγυπτίους πρέπει νὰ ἀναδράμωμεν μέχρι τοῦ τέλους τοῦ πρώτου μετὰ Χριστὸν αἰῶνος, μέχρι τοῦ ***Κελσίου***, ἵνα εὕρωμεν σαφέστατα ἀναγραφομένην τὴν ἀναπλαστικὴν μέθοδον, ὡς αὕτη εὕρηται ἐν τῷ θ' κεφαλαίῳ τοῦ Ζ' βιβλίου, ἔνθα ἀναφέρεται ἀναπλαστικὴ οὐ μόνον τῆς ῥινός, ἀλλὰ καὶ τῶν χειλέων καὶ τοῦ ὠτός· ἀναπλαστικὴ ἐκτελουμένη δι' ὀλισθήσεως δέρματος, παραλαμβανομένου ἐκ τοῦ γειτνιάζοντος τόπου.

Μετὰ τὸν ***Κέλσιον***, ἵνα εὕρωμεν ἀληθῆ ἀναπλαστικήν, πρέπει νὰ ἀνέλθωμεν μέχρι τοῦ 1442, ὅτε ἐν τοῖς Annales mundi de *Pièrre Ranzano* évêque de Lucera ἀπαντῶμεν τὸν σικελὸν *Branca* ἐκτελοῦντα ἀναπλαστικὰς ἐγχειρήσεις τῆς ῥινός· μετὰ τοῦτον τὸν υἱὸν αὐτοῦ ***Ἀντώνιον***, ὅστις διὰ δέρματος τοῦ βραχίονος ἔπλαττε ῥῖνας, πρὸς δὲ ἐξετέλει καὶ ἀναπλαστικὰς χειλέων καὶ ὤτων (*Tiraboschi,* Histoire de la Litterature Italienne). Τούτους διαδέχεται ἡ οἰκογένεια τῶν καλαβριωτῶν *Bojano,* ὡς ἀναφέρει ὁ ***Ἀλέξανδρος*** *Benedetti* κατὰ τὸ 1539 (De remedica opus. Anatomia lib. IV, cap. XXXIV, Basil, 1539), καὶ ἐπὶ τέλους τὸν *Gaspard Tagliacozzi,* καθηγητὴν τῆς χειρουργικῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Βολωνίας, ἐκδόντα καὶ περισπούδαστον δίτομον σύγγραμμα τῷ 1597 ἐπιγραφόμενον *De curtorum chirurgia per insitionem. Venetiis.* Μετὰ τὸν *Tagliacozzi* καὶ τοὺς συγχρόνους αὐτῷ *Jean Baptiste Cortesi, Franco* (Traité des hernies, 1561, p. 460), μέχρι τοῦ 1816 οὐδὲν σπουδαῖον εὑρίσκομεν περὶ τῆς ἀναπλαστικῆς, ὥστε ὁ ἄγγλος συγγραφεὺς *Carpue* ἐξέδωκε τὸ περὶ ῥινοπλαστικῆς ἔργον καὶ ἔδωκε νέαν ὤθησιν εἰς τὰς ἀναπλαστικὰς ἐγχειρήσεις.

Κατ' αὐτοὺς δὲ μόνους τοὺς χρόνους ἀναγράφεται ἡ πρώτη ἐφαρμογὴ τῆς ἀναπλαστικῆς ἐπὶ τῶν βλεφάρων. Ἡ σύντομος αὕτη ἱστορία τῆς ἀναπλαστικῆς ἐγένετο ὡς σχετιζομένη πρὸς τὸ θέμα ἡμῶν, πρὸς δὲ ἵνα καταδειχθῇ σύναμα πόσον εἶναι δύσκολος ἡ σύλληψις νέας ἰδέας καὶ ὑπαρχόντων ἤδη κεκτημένων παραπλησίων ἐκείνης, πρὸς δὲ καὶ ἐνδείξεων ὑπαγορευουσῶν γεγωνυίᾳ τῇ φωνῇ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ἀναπλαστικῆς καὶ ἐπὶ τῶν βλεφάρων.

Τῷ ὄντι ἀπὸ τῶν παλαιοτάτων χρόνων μέχρι τοῦ 1818 σιγὴ ἐπικρατεῖ περὶ τῆς ἀναπλαστικῆς τῶν βλεφάρων, ἐν ᾧ περὶ τῆς ῥινός, τῶν ὤτων καὶ τῶν χειλέων ὑπῆρχον, ὡς εἴδομεν, σπουδαῖα ἔργα. Καὶ ὅμως μεταξὺ τῶν δύο ἐγχειρήσεων ὑπῆρχεν ἓν μόνον βῆμα, καὶ τούτου, λέγω μάλιστα, τὸ ἥμισυ ἦν τετελεσμένον ὑπὸ τοῦ ***Κελσίου*** καὶ *Ledran* τοῦ πατρός. Καὶ πράγματι, ὁ μὲν ***Κέλσιος*** ἀναγράφει ὧδέ πως τὴν ἐγχειρητικὴν δι' ἐπιδιόρθωσιν λαγοφθάλμου.

«Ὅταν ὁ λαγόφθαλμος ἦναι ἀποτέλεσμα ἐλλείψεως ὀλίγου δέρματος, δύναται νὰ διορθωθῇ· πρὸς τοῦτο κάτωθεν τῆς ὀρρύος ἄγομεν καμπύλην τομήν, ἧς αἱ κεραῖαι εἶναι ἐστραμμέναι πρὸς τὰ κάτω. Ἡ ἐντομὴ δέον νὰ γείνῃ μέχρι τοῦ ταρσοῦ, προσεκτέον δὲ μὴ αὐτὸν βλάψωμεν, ἵνα μὴ προκύψῃ ἀνεπανόρθωτος πτῶσις. Ἡ ἐντομὴ λοιπὸν πρέπει νὰ διαλαμβάνῃ μόνον τὸ δέρμα, ἵνα, ἀνοιχθείσης τῆς πληγῆς, τὸ βλέφαρον κατέλθῃ. Ἐν ταύτῃ λοιπὸν ἐπιθέτουσι ξαντὸν ἵνα ἐμποδίσωσι τὸ μὲν τὴν σύμπτυξιν τῆς πληγῆς, τὸ δὲ ἐπιβοηθήσωσι τὴν ἀναγέννησιν σαρκίων, ἅτινα θὰ ἀναπληρώσι τὸ κενὸν καὶ οὕτω θὰ διευκολύνωσι τὸ βλέφαρον νὰ καλύπτῃ τὸν ὀφθαλμόν. (De la médecine, livre VII, section VII).

Ὁ δὲ *Ledran* ἐν σελίδι 440 τοῦ Γ' τόμου τῶν Mémoires de l'Académie de chirurgie τῶν Παρισίων περιγράφει τὸ περιστατικὸν καὶ τὴν ἐγχείρησιν, ἣν ἐξετέλεσε κατὰ τὸ 1739 ἐπὶ νέου, ὅστις, ἕνεκα δακρυϊκοῦ συριγγίου κακῶς ἐγχειρηθέντος καὶ ἐξ ἐπιπλοκῆς ὄγκου κατὰ τὸν ἔσω κανθὸν ἐν ἐκστροφῇ, εἶχε σημαντικὸν ἐκτρόπιον κατὰ τὸν ἔσω κανθὸν μετὰ οὐλῆς. Παρ' αὐτῷ λοιπόν, ἀφ' οὗ τὸ πρῶτον ἀφήρεσε τὸν ὄγκον καὶ τὸ

βλέφαρον κατά τι ἠνωρθώθη· ἵνα δὲ τελείως λείψῃ τὸ ἐκτρόπιον, δύο μῆνας μετὰ τὴν πρώτην ἐγχείρησιν ἐνεχείρησεν ὡς ἑξῆς: «Ὁ σκοπός μου, λέγει, ἦτο νὰ ἐκτάμω τὸ μικρὸν χεῖλος τῶν δύο βλεφάρων ἀπὸ τῶν δακρυϊκῶν σημείων μέχρι πέρα τῆς ἀρχαίας οὐλῆς, νὰ ἀφαιρέσω ὅλην τὴν οὐλήν . . . . . καὶ νὰ καταστήσω αἱμάσσον ὅλον αὐτὸ τὸ μέρος, ἵνα πορισθῶ ταχείαν ἐπούλωσιν διὰ ῥαφῶν . . . . ἤρχισα τὴν τομὴν παρὰ τὸ δακρυϊκὸν σημεῖον τοῦ κάτω βλεφάρου καὶ ἤγαγον αὐτὴν μέχρι τῶν πλαγίων τῆς ῥινός. Τὰ αὐτὰ ἐποίησα καὶ εἰς τὸ ἄνω βλέφαρον. Οὕτω περιέγραψα τρίγωνον, ὃ καὶ ἀφήρεσα . . . . μετὰ ταῦτα συνήγαγον τὰ χείλη τῆς πληγῆς καὶ συνέρραψα αὐτά. Διὰ τῶν δύο τούτων ἐγχειρήσεων ἔλειψεν ἡ ἀσχημία, ἧς τὰ ἴχνη καὶ δυσκόλως ἀναγνωρίζονται.

Προϋπαρχουσῶν λοιπὸν τοιούτων προκαταρκτικῶν ἐγχειρήσεων, ἔλειπε μόνον μικρόν τι, ἀλλὰ μέγα ἐν ταὐτῷ· ἔλειπεν ἡ ἀντίληψις νέας ἰδέας καὶ ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ἀναπλαστικῆς, ὡς προείπομεν, ἐπὶ τῶν βλεφάρων. Ταύτην προώριστο νὰ ἐκτελέσῃ μὲν τῷ 1809, περιγράψῃ δὲ τῷ 1818 ὁ *C. F. Gräfe* (Rhinoplastick, pag. 15, 1809, Journal etc. *v. Gräfe* et *Walther*, II. p. 18, 1818). «Συχνά, λέγει ὁ *Gräfe,* παρουσιάζεται ἀνάγκη ὅπως ἡ ἀνάπλασις τῶν βλεφάρων γείνῃ διὰ μεταφυτεύσεως, ὅπως αὕτη ἐκτελεῖται εἰς τὰ χείλη διὰ τοῦ δέρματος τῶν μήλων. Πρὸ πολλῶν ἐτῶν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ κάμω τοιοῦτό τι πείραμα εἰς ἓν βλέφαρον καταστραφὲν ἕνεκα ἑλκώδους βλεφαρίτιδος. Ὁ βολβὸς τοῦ ὀρθαλμοῦ ἦτο ἐν μεγάλῳ κινδύνῳ· ὅτε ἡ ἀσθένεια ἐθεραπεύθη, ἀνέλαβον τὴν ἀναπλαστικὴν τοῦ ἐλλείποντος βλεφάρου, προσαρμόζων πρὸς αὐτὸ τὸ γειτνιάζον δέρμα. Ἀγνοῶν προγενεστέραν τοιαύτην ἐγχείρησιν, κατειχόμην ὑπὸ φόβου, διεσκεδασθέντος ὅμως ἐκ τῆς παντελοῦς ἐπιτυχίας».

Τὴν ἐπιτυχίαν τοιαύτης ἐγχειρήσεως, γνωσθείσης μετά τινα ἔτη πανταχοῦ τῆς Εὐρώπης, ἐμιμήθησαν καὶ ἐφήρμωσαν εἰς τὴν βλεφαροπλαστικήν, τὰς διαφόρους μεθόδους τῆς ἀναπλαστικῆς, πρὸς δὲ ἐπενόησαν νέους τῶν μεθόδων τρόπους, φέροντας τὰ ὀνόματα τῶν ἐπινοησάντων αὐτούς, ὧν τινας ἀναφέρομεν καὶ ἐνταῦθα·

1818 *Droudi,* Journal de v. *Gräfe* et *Walther*, t. II, p. 99.

1828 *Delpech,* Chirurgie clinique de Montpellier, t. II, p. 221—225.

1829 *Fricke,* Die Lehre von den Augenoper. p. 264.

1829 *Hysern y Moleras,* Blepharoplastie (publication en 1834).

1829 *Jüngken,* Lehre von den Augenoperationen.

1829 *Malvani,* Mémoire sur l'ectropion, Journal Général de Méd.

1830 *Straub.*—1831 *Blacius.*—1835 *Jobert.*— 1835 *Diffenbach* dans différents traités d'ophalmologie.

1839 *Ann. d'Oculistique*, t. I, p. 239. —1844 p. 42 καὶ 224.—1841 p. 130.—1843 p. 139 καὶ 80.—1846 p. 40—1849 p. 224.—1859 p. 51.—1851 p. 121.—1872 p. 62.—1887 p. 106—1895 p. 47.

1836 *Blandin,* Thèse de Concours, Paris.

1841 *Rigard,* Thèse de Concours, Paris.

1842 *Serre,* Traité sur l'art de restaurer les difformités de la face. Montpellier.

1843 *Ammon et Baumgarten,* Ann. de la Société de Méd. de Gand. 1844.

1849 *Jobert de Lamballe,* Traité de Chirurgie plastique.

1856 *Burow,* Beschreibung einer neuen transp. Meth., Berlin.

1856 *Denovillier,* Bul. de la Société de Chirurgie p. 399, 465, 547 καὶ 1863.

1854 *F. Hamilton,* New-York Journal of Medicine, t. XIII, New series, p. 169.

1860 *Cazelles,* Thèse de Paris Nº 110.

1860 *Gazette* Médicale d'Orient, p. 68 καὶ 1873 p. 136 καὶ 1899 séance du 6 Janvier.

1863 *Ber,* Thèse de Paris.

1865 *Cassius,* Thèse de Paris.

1866 *Gruveiller,* Thèse d'Agrégation, Paris.

1872 *Ollier,* Académie de Science de Paris.

1873 *Martin,* Thèse de Paris.

1874 *Thiersch,* Arch. f. Klin. Chir. Rb. XVI, s. 323 et Central. für Chirurg. 1886 καὶ 1888.

1889 *Berger,* Congrès Français de Chirurgie.

1889 *Valude,* Archiv d'ophalmol.

1894 *Panas,* Traité d'ophalmologie, t. II, p. 166.

1897 *Valude-Robin,* traité de Thérapeutique, p. 55.

1899 *Bistis,* Revue médicopharmaceutique.

1900 Presse Médicale, p. 12.

Ἡ μελέτη τῶν ἄρθρων καὶ συγγραμμάτων τούτων εἰς τὸν θέλοντα νὰ ἐνσκήψῃ εἰς τὸ περὶ ἀναπλαστικῆς ζήτημα θὰ πορίσῃ ἐπαρκεστάτην γνῶσιν περὶ τοῦ θέματος, καὶ δὴ περὶ ἀναπλαστικῆς τῶν βλεφάρων. Ἐν αὐτοῖς περιγράφονται ἱστορικά, ἐγχειρητικοὶ κανόνες καὶ τρόποι, περιστατικὰ σπουδαῖα, συμβουλαί, κρίσεις καὶ ἐπικρίσεις, διάφοροι μέθοδοι, ἀρχαῖαι καὶ νέαι, ὅ,τι ἄλλο ἐπιθυμεῖ τις περὶ τοῦ ζητήματος καὶ ἐπὶ τέλους διαιρέσεις καὶ ὑποδιαιρέσεις κτλ. κτλ.

Καθ' ἡμᾶς, ἡ ἀναπλαστικὴ διαιρεῖται εἰς δύο, εἰς ***αὐτοπλαστικὴν*** καὶ ***ἑτεροπλαστικήν***· καὶ περὶ μὲν τῆς ἑτεροπλαστικῆς οὐδεὶς λόγος ἐνταῦθα· περὶ δὲ αὐτοπλαστικῆς, ἤτοι περὶ ἀναπλάσεως διὰ μεταφυτεύσεως κρημνοῦ, λαμβανομένου ἐξ αὐτοῦ τούτου τοῦ πάσχοντος, θὰ εἴπωμέν τινα κεφαλαιώδη.

Ἡ δὲ αὐτοπλαστικὴ διαιρεῖται εἰς δύο, εἰς ἀναπλαστικὴν δι' ἐμμίσχου κρημνοῦ καὶ εἰς ἀναπλαστικὴν δι' ἀμίσχου· τούτων δὲ ἡ πρώτη ὑποδιαιρεῖται εἰς τοὺς ἑξῆς τρόπους.

Τὸν ἰνδικόν. Κατ' αὐτὸν ὁ προσαγόμενος δερμικὸς κρημνὸς πρὸς ἐπιδερμάτωσιν τῆς ἐστερημένης τοιούτου ἐπιφανείας λαμβάνεται ἐκ τοῦ γειτνιάζοντος μέρους, μεθ' οὗ συνέχεται διὰ τροφοφόρου μίσχου, διὰ τῆς συστροφῆς δὲ αὐτοῦ φυτεύεται ὁ κρημνὸς ἐν τῷ ἐπιδερματώσεως χρείαν ἔχοντι μέρει.

Τὸν γαλλικὸν ἢ τοῦ Κελσίου, ἔνθα ὁ κρημνὸς μεταφυτεύεται διὰ ὀλισθήσεως καὶ προσελκύσεως.

Τὸν ἰταλικὸν ἢ τοῦ *Tagliacozzi.* Οὗτος διαφέρει τῶν προηγουμένων, καθόσον ὁ κρημνὸς συνέχεται μετ' ἀπομεμακρυσμένου πρὸς τὴν ἐπιδερμάτωσιν μέρους καὶ προσάγεται εἰς αὐτὸ διὰ ποικιλοτρόπων καὶ ἀλλοκότων διαθέσεων τοῦ σώματος.

Ὁ δεύτερος, ὁ δι' ἀμίσχου κρημνοῦ, ἤτοι ἔνθα ὁ μεταφυτευόμενος κρημνὸς εἶναι τελείως ἀπηλευθερωμένος, ὑποδιαιρεῖται εἰς τοὺς ἑξῆς τρόπους, ***τὸν δερμικόν,*** ὅπου ὁ κρημνὸς ἀποτελεῖται ἐκ πασῶν τῶν στιβάδων τοῦ δέρματος, ***τὸν ἐπιδερμικόν, τὸν δερμοεπιδερμικὸν*** καὶ ***τὸν κεράτινον.***

Προκειμένου δὲ περὶ τῆς ἀξίας ἑνὸς ἑκάστου τρόπου, λέγομεν ὅτι πάντες εἶναι καλοί, διότι ἕκαστος ἔχει ἐνδείξεις ἐφαρμογῆς, ὧν ἡ τήρησις μόνον ἐξασφαλίζει τελείαν ἐπιτυχίαν. Ἀλλ' ὁ ἄριστος πάντων, ὁ ἀριθμῶν τὰς πολυπληθεστέρας ἐνδείξεις καὶ μακροβιωτέρας ἢ μᾶλλον τελείας ἐπιτυχίας, εἶναι ὁ ἰνδικός, καὶ δὴ ἡ τροποποίησις, καθ' ἣν ἡ περιστροφὴ τοῦ μίσχου εἶναι μικρά. Τῶν διαφόρων τούτων τρόπων ἐξετελέσαμέν τινας καὶ αὐτῶν τὰς παρατηρήσεις ἀναγράφομεν ἐνταῦθα.

Παρατήρησις α'. Ὁ κύριος *M. A.,* εἴκοσιν ἐτῶν, ἐγεννήθη ἐν Βαγδατίῳ, ὅπου ἐν ἡλικίᾳ 5 ἐτῶν προσεβλήθη ὑπὸ φύματος τοῦ τόπου ἐν διαφόροις σημείοις τοῦ προσώπου· τούτων ἓν μὲν ἔφθειρε τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν, καταστῆσαν αὐτὸ ἀτροφικὸν μετὰ συμβλεφάρου· ἕτερον δέ, τὸ ἐπὶ τοῦ ἄνω βλεφάρου τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, συνερρίκνωσεν αὐτό, ἐξ οὗ μικρὸς λαγόφθαλμος δύο χιλιοστομέτρων. Διὰ μικροὺς τοιούτους λαγοφθάλμους ἡ τῶν ἀρχαίων ἐγχειρητικὴ ἀγωγὴ ἀρκεῖ πρὸς ἐπιδιόρθωσιν. Αὕτη περιγράφεται ὑπὸ διαφόρων συγγραφέων, ὑπὸ τοῦ ***Κελσίου,*** ὡς εἴδομεν, ὑπὸ τοῦ ***Παύλου Αἰγινήτου*** ἐν τῷ ***περὶ χειρουργουμένων*** βιβλίῳ (*R. Briau,* Paris, MDCCCV, p. 110) καὶ ὑπὸ τοῦ ***Ἀετίου*** ὡς ἑξῆς· «περὶ λαγοφθάλμων Δημοσθένης. Λαγόφθαλμοι καλοῦνται ἐφ' ὧν ἀνέσπασται τὸ ἄνω βλέφαρον καὶ ἀνέῳγεν ὁ ὀφθαλμὸς ἐν τῷ καθεύδειν καθάπερ τῶν λαγωῶν..... θεραπεύειν δὲ αὐτοὺς μηνοειδῆ τομὴν κατὰ τῆς οὐλῆς ὅλης ἐμβάλλοντα ὡς τὸ μὲν κυρτὸν τῆς τομῆς ἄνω· τὰς δὲ κεραίας κάτω πρὸς τοὺς ταρσοὺς βλέπειν, ἔπειτα διαστέλλειν ξύσμασιν ὀθονίων τὴν διαίρεσιν καὶ κατάγειν κάτω τὸ βλέφαρον καὶ ἴσον ποιεῖν τῷ κατὰ φύσιν σχήματι.....» (Die Augenheilkunde des *Aëtius* aus Amida von

J. Hirschberg, Leipzig, 1899, p. 174). Ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ καὶ ἡμεῖς, διελόντες τὴν οὐλὴν καὶ διαστήσαντες τὴν πληγὴν διὰ συναγωγῆς τῶν ἐλευθέρων χειλέων τῶν βλεφάρων ἀντὶ ὀθονίων πρὸς βεβαιοτέραν ἐπιτυχίαν ἐφηρμόσαμεν ἐπ' αὐτῆς ἁπλῆν ἐπιδερμίδα, συμφώνως ταῖς διατάξεσι τοῦ πρὸς ἐπιδερματισμὸν τρόπου τοῦ *Reverdin* (Bull. de la Société de Chirurgie 1869, 8 Décembre). Τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο τέλειον, ὁ λαγόφθαλμος δὲν ὑπάρχει μέχρι σήμερον, καίτοι ἡ ἐγχείρησις ἐτελέσθη κατὰ Μάρτιον τοῦ 1897.

Παρατήρησις β'. Κύριος *Ἰ.* ἐκ Χαλεπίου, 22 ἐτῶν, ἔσχε πρὸ ἐτῶν ἕνεκα φύματος τοῦ Χαλεπίου ἐκτρόπιον τοῦ ἄνω βλεφάρου, καταλεῖπον ἀστεγῆ τὸν κερατοειδῆ. Τοῦτον ἐνεχειρήσαμεν πρὸ 18 μηνῶν διὰ τοῦ ἀμίσχου δερμικοῦ τρόπου. Πρὸς τοῦτο διετέμομεν τὴν οὐλὴν καθ' ὅλον τὸ μῆκος, ἐμεγεθύναμεν τὴν πληγὴν διὰ πολυαρίθμων παραλλήλων μικρῶν ἐντομῶν, μετὰ ταῦτα κατεσπάσαμεν τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ βλεφάρου καὶ ἐκρατήσαμεν τὴν πληγὴν τεταμένην ***διὰ συναγωγῆς*** τῶν δύο χειλέων τῶν βλεφάρων, ἤτοι ἀντὶ τῆς ταρσορραφίας, τῆς συνήθως ἐκτελουμένης κατὰ τὰς τοιαύτας περιπτώσεις, ἐπλησιάσαμεν τὰ χείλη τῶν βλεφάρων διὰ ῥαφῶν, ὥστε ταῦτα νὰ προσεγγίζωσι πρὸς ἄλληλα. Τὴν προκύψασαν πληγὴν μετὰ αἱμοστασίαν γενομένην διὰ πτυγμάτων βεβαπτισμένων ἐν ἀσηπτικῷ τεχνητῷ ὑρῷ ἐπληρώσαμεν διὰ κρημνοῦ ἀφαιρεθέντος ἐκ τῆς ἐπιτροχλιακῆς χώρας, κατόπιν ἐρράψαμεν αὐτὴν ἁρμοδίως καὶ ἐπεθέσαμεν ἐπίδεσμον ξηρὸν ἀσηπτικόν. Μετὰ 4 ἡμέρας ἡ ***ἀνάπλασις*** ἐγένετο, ἀφῃρέσαμεν τὰς ῥαφὰς καὶ ἐπεδέσαμεν τὸν ***Ἱπποκράτους ὀφθαλμόν***[1]. Μετὰ 7 ἡμέρας ἀπηλευθερώσαμεν τὰ βλέφαρα καὶ ὁ ἀσθενὴς ἀπῆλθεν ἔχων ὡραῖον βλέφαρον. Ἀγνοῶ δὲ ἂν μέχρι σήμερον τὸ βλέφαρον τοῦτο εὑρίσκηται ***ἐν ἐπαρκεῖ*** καταστάσει· εὔκαιρον ὅμως ἐνταῦθα νομίζω νὰ ἀναφέρω τὸ ἄρθρον τοῦ κ. *Adjemian,* ἐν ᾧ πλεῖσται διαρκεῖς ἐπιτυχίαι ἀναφέρονται, ἐπιτευχθεῖσαι διὰ τοῦ ἀμίσχου τρόπου καὶ τῆς συναγωγῆς (Archiv. d'Ophthalmol., 1897. p. 487).

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ προετιμήσαμεν τὸν ἄμισχον δερμικὸν τρόπον, διότι ἐπὶ τῆς κροταφικῆς χώρας ὑπῆρχε βαθεῖα οὐλὴ ἐκ δοθιῆνος Χαλεπίου, ἤτοι ὑπῆρχεν ἀντένδειξις διὰ τὴν προτίμησιν τοῦ ἰνδικοῦ τρόπου.

Παρατήρησις γ'. Κύριος *Λ. Α.* εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἕνεκα ἐρυσιπέλατος τοῦ προσώπου· μετά τινας ἡμέρας προσκαλούμεθα μετὰ τοῦ κ. *Millingen* ὅπως ἐξετάσωμεν ἐν συνδιασκέψει τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτοῦ· ἐπαρουσίαζε τὰ ἑξῆς. Τὰ 4 βλέφαρα ἦσαν ἐμπεπυημένα, τὸ $^1/_4$ τοῦ ἀριστεροῦ κερατοειδοῦς ἐπ' ἴσης, τὸ δέρμα τοῦ μετώπου ἦτο ἀποκεκολλημένον ὑπὸ ἀθροίσματος πύου, ὅπερ διὰ δύο συριγγίων ἤνοιγεν ἄνωθεν τῶν δύο κανθῶν τοῦ ἄνω ἀριστεροῦ βλεφάρου. Πάντα τὰ γάγγλια τοῦ ἀριστεροῦ λαιμοῦ ἦσαν διαπεπυημένα, ἐπ' ἴσης ὑπῆρχεν ἐμπύησις εἰς τὸ πέλμα τοῦ ἀριστεροῦ ποδός, ὅθεν πρὸ τῆς ἀσθενείας ἐξεκρίνετο ὑγρόν τι ὕποπτον. Ὁ ἀριστερὸς ὀφθαλμὸς ἦτο ἐν προπτώσει ὡς ἐκ τῆς ἐμπυήσεως τῆς πυέλου. Εἰς ἐπίμετρον δὲ τούτων ὁ δυστυχὴς κατετρύχετο ὑπὸ βρογχοπνευμονίας. Τὰ γενικὰ συμπτώματα ἦσαν ἀνάλογα πρὸς τὸ μέγεθος τῶν κακῶν τούτων. Ὁ δεξιὸς βολβὸς ἦτο ἀνέπαφος, καὶ ὅτε ἤδη τὰ ἄνω φαινόμενα ἦσαν ἐν ὑποχωρήσει, ἀναραίνεται πρόπτωσις καὶ τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ, ὡς ἐκ τῆς ἐμπυήσεως τῆς γλήνης· ἀξιοσημείωτον ὅτι ἀμφότεραι αἱ ἐμπυήσεις ἐπαρουσίαζον πάντα τὰ συμπτώματα ταύτης ἐκτὸς ***τῶν πόνων,*** καὶ πίεσις ἐπὶ τοῦ βολβοῦ ἀκόμη ἦτο ἀνώδυνος. Ὁ βυθὸς τοῦ βολβοῦ ἦτο φυσιολογικός, ἡ δὲ ὅρασις καλή.

Ἡ θεραπεία συνίστατο, ἐκτὸς τῶν κατὰ τῆς βρογχοπνευμονίας διατεταγμένων ὑπὸ τοῦ κ. ***Εὐθυβούλη,*** εἰς τὰ κατὰ τῶν ἐμπυή-

1. ***Ὀφθαλμὸς Ἱπποκράτους*** εἶναι ἐπίδεσμος ἑνὸς ὀφθαλμοῦ, περιγραφόμενος ὡς ἑξῆς παρ' ***Ὀρειβασίῳ:*** «Τελαμῶνος ἀνάρτησις πρὸς τὴν χρείαν, τῆς ἀρχῆς διακρατουμένης ἐκ πλαγίων τῆς κεφαλῆς, ἀπὸ ἰνίου ἄγεται λοξὴ ὑπὸ λοβὸν ὠτὸς τοῦ πλησίον καὶ τότε κατὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ, τοῦ δεομένου σκέπης, εἶτα ἐπὶ τὸ μέτωπον ἀνάγεται, ἀπὸ τοῦ μετώπου ἐπὶ τὸ βρέγμα, ἀπὸ τοῦ βρέγματος ἐπὶ ἰνίον, ἀπὸ ἰνίου μετωπιαία κυκλοτερὴς περιείλησις, ἐπὶ τέλος τοῦ ὄμματος γενομένου κατὰ τὰ ἀπολήγοντα τοῦ βρέγματος». *Bussemaker* et *Daremberg,* t. IIII, pag. 293. Paris, MDCCCLXII. *Littré* Œuvres complètes d'*Hippocrate* T. III, Paris, 1841, σελ. 290. Τὰ δὲ εἴδεα (ἐπιδέσμων) ἁπλῆ, σκέπαρνον, σιμά, ὀφθαλμός, βόμβος καὶ ἡμίτομον ἁρμόζον τὸ εἶδος τῷ εἴδει καὶ τῷ πάθει τοῦ ἐπιδεομένου».

σεων ὑπὸ τοῦ κ. ***Millingen*** καὶ ἡμῶν πραχθέντα, ἤτοι κενώσεις τῶν πύων, σωληνώσεις, πλύσεις ἀντισηπτικαί, ἐπιθέματα ψυχρά, καυτηριάσεις, ἐκκοπὴ προπτώσεως ἴριδος κτλ. κτλ. Τούτων τελεσθέντων, ὁ μὲν δεξιὸς ὀφθαλμὸς ἐσώθη παντελῶς, ὁ δὲ ἀριστερὸς φέρει λεύκωμα συμφυὲς καὶ εἶναι ἐν ἐξωτερικῷ στραβισμῷ, τὸ βλέφαρον εἶναι ἐν ἐκτροπίῳ καὶ ὁ κερατοειδὴς ἀστεγής.

Διὰ τὸ ἐκτρόπιον λοιπὸν ἐπεχείρησα ἀναπλαστικήν, λαβὼν τὸν ἔμμισχον κρημνὸν ἐκ τοῦ κροτάφου. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο κατὰ τὰ κεκανονισμένα, ἐκτὸς ὅτι ἀντὶ τῆς ταρσορραφίας προετιμήσαμεν τὴν ***συμβολὴν*** τῶν βλεφάρων.

Ἡ ἐπέμβασις ἐγένετο τῇ 8 Δεκεμβρίου 1899· μετὰ 10 ἡμέρας ὁ ἀσθενὴς ἀπῆλθε τοῦ νοσοκομείου καὶ σήμερον φέρει ἓν βλέφαρον καλῶς στεγάζον τὸν κερατοειδῆ, ὁ κρημνὸς ὅμως εἰσέτι εἶναι κατά τι παχύτερος τοῦ φυσιολογικοῦ βλεφάρου, πρὸς δὲ καὶ σμικρὰ πτῶσις ὑπάρχει κατὰ τὸν ἔξω κανθόν.

Παρατήρησις δ'. Κόρη 23 ἐτῶν, ἐν μικρᾷ ἡλικίᾳ εἰς πῦρ πεσοῦσα, ἐκάη εἰς τὸ πρόσωπον καὶ φέρει ἴχνη ἐκτεταμένα ἐπὶ τοῦ μετώπου, ἐπὶ μέρους τοῦ δεξιοῦ κροτάφου καὶ μήλου· τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ τὸ μὲν κάτω βλέφαρον εἶναι ἐν μετρίῳ ἐκτροπίῳ κατὰ τὸν ἔσω κανθόν, τὸ δὲ ἄνω βλέφαρον ἐν τελείῳ ἐκτροπίῳ, σῴζονται δὲ αὐτοῦ τρίχες τινὲς κάτωθεν τῆς ὀρρύος, καὶ ταύτης φερούσης τινὰς μόνον πρὸς τὸ μεσόφρυον. Ἡ κόρη αὕτη πρὸ ἐτῶν εἶχεν ὑποβληθῆ εἰς τὴν δι' ἀμίσχου δερματικοῦ τρόπου βλεφαροπλαστικήν, ἀλλ' ἡ ἐγχείρησις δὲν ἐπέτυχεν, ἐκ δὲ τῶν μεταφυτευθέντων ἔμειναν μόνον δύο νησίδια.

Ἡ περίπτωσις αὕτη, ὡς ἐκ τοῦ μεγέθους τῶν ἀπωλειῶν τοῦ βλεφάρου, ὑπάγεται εἰς ἐκείνας, περὶ ὧν ὁ ***Κέλσιος*** ἐκφράζεται ὧδέ πως· «Ἐν περιπτώσει λαγοφθάλμου, ὅπου μεγίστη μερὶς τοῦ βλεφάρου ἐλλείπει, οὐδεμία ἐπιδιόρθωσις εἶναι δυνατή» (Βιβλ. Ζ', κεφ. 7). Ὁ ἀφορισμὸς οὗτος ἠμπόδισε τοὺς μεταγενεστέρους νὰ σκεφθῶσι περὶ διορθώσεως τῶν τοιούτων καταστάσεων· ἀλλ' ὁ ***Κέλσιος*** διὰ τῶν ἀνωτέρω δὲν ἀπηγόρευσε ῥητῶς τὴν ἐγχείρησιν, διότι ταύτην ὑπονοεῖ, καθὼς ἐξ ἄλλων παρεμφερῶν χωρίων αὐτοῦ ἐξάγεται, ἐν οἷς προκειμένου περὶ ῥινός, ὧτων καὶ χειλέων ῥητῶς λέγει (Sect. IX)· «ὅταν ἡ ἔλλειψις ἦναι μεγάλη, ἡ ἐπέμβασις εἶναι ἀνωφελής, διότι θὰ προκύψῃ μεγαλειτέρα ἀσχημία». Ἐκ τούτων ἕπεται, ὅτι εἶναι ὑπερβολικός πως ὁ ζῆλος τῶν ὑπερασπιστῶν αὐτοῦ, ἐκείνων, οἵτινες, βασιζόμενοι ἐπὶ τοῦ πνευματικοῦ χαρακτῆρος τοῦ ***Κελσίου***, σεβαστοτάτου καὶ ἡμῖν, ὑποδεικνύουσιν ὅτι δὲν ἀπαγορεύει τὴν ἐγχείρησιν.

Εἶναι βεβαίως ἀληθὲς ὅτι διὰ τῆς ἐγχειρήσεως δὲν θὰ πλάσωμεν νέον βλέφαρον πεπροικισμένον διὰ τῶν ἀνατομικῶν καὶ φυσιολογικῶν αὐτοῦ προτερημάτων, ἀλλὰ δὲν πρέπει καὶ διὰ τοῦτο νὰ ἀποκρούωμεν πᾶσαν ἐπέμβασιν, ἥτις δὲν δύναται νὰ δημιουργήσῃ βλέφαρον, ὡς ὄργανον, θὰ κατασκευάσῃ ὅμως παρεμφερές τι πρὸς αὐτὸ καὶ θὰ προφυλαξῃ τὸν μὲν βολβὸν ἀπὸ δυσαρεστοτάτων ἐπιπλοκῶν, πρὸς δὲ θὰ παράσχῃ εἰς τὸν πάσχοντα σχετικὴν εὐμορφίαν.

Εὑρισκόμενοι λοιπὸν ἀπέναντι τοιούτου περιστατικοῦ ἀνελάβομεν τὴν ἐγχείρησιν καὶ προετιμήσαμεν τὸν ἔμμισχον ἐνδικὸν τρόπον, μολονότι ὁ μίσχος κατείχετο ὑπὸ οὐλώδους δέρματος· σημειωτέον ὅτι τὸ δέρμα ἐνταῦθα ἦτο κινητὸν (Badal, Ann. d' Oculist. 1895 p. 47). Ἐλάβομεν τὸν κρημνὸν ἐκ τῆς κροταφικῆς χώρας καὶ μετεφυτεύσαμεν αὐτὸν εἰς τὴν χειρουργικὴν πληγὴν τὴν προκύψασαν ἐκ τῆς κατασπάσεως τοῦ ἐλευθέρου χείλους τοῦ ἄνω βλεφάρου. Ἐνταῦθα ἤμεθα ἠναγκασμένοι νὰ κάμωμεν ταρσορραφίαν κατὰ τὸν ἔξω κανθόν, τὸν δὲ ἔσω, τὸν ἀντιστοιχοῦντα εἰς τὸ ἐκτρόπιον τοῦ κάτω βλεφάρου, νὰ διατείνωμεν διὰ προσκολλήσεως τοῦ νήματος ἐπὶ τοῦ μήλου. Τὰ ἐπακόλουθα ἦσαν εὐνοϊκά, ἡ ἀνάπλασις τοῦ κρημνοῦ ἐγένετο κατὰ φύσιν, τὸ ἐκτρόπιον τοῦ ἄνω βλεφάρου ἐξηλείφθη ὁλοτελῶς, τὸ βλέφαρον ἀντικατεστάθη ὑπὸ κρημνοῦ κινητοῦ κατά τι ἐκ τῆς κινήσεως τοῦ μετωπιαίου μυός. Σήμερον τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν μεθ' ὅλην τὴν σμίκρυνσιν τοῦ ἀρχικοῦ κρημνοῦ τὸ καλλαισθητικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι ἀσυγκρίτως ἀνώτερον τῆς πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἀηδοῦς καταστάσεως ἀλλὰ δὲν εἶναι καὶ ἔκτακτον, καὶ μάλιστα διὰ νέαν κόρην, διότι τὸ βλέφαρον πρὸς τὸν ἔξω κανθὸν εὑρίσκεται ἐν πτώσει ὡς ἐκ τοῦ πλάτους τοῦ μίσχου, ὅπερ εἶχεν ληφθῆ πλατύτερον τοῦ δέοντος ἐκ φόβου μὴ ἡ διατροφὴ τοῦ κρημνοῦ γίνῃ ἀνεπαρκής, ἐπίσης πρὸς τὸν ἔξω κανθὸν αἱ βλεφαρίδες ἅπτονται τοῦ σκληρωτικοῦ, πρὸς δὲ ὁ κρημνὸς ἕλκεται ὑπὸ τῆς κροταφικῆς χειρουργικῆς οὐλῆς. Κατ' αὐτὰς ἡ νέα θὰ εἰσέλθῃ ἐκ νέου εἰς τὸ νοσοκομεῖον διὰ τὸ ἐκτρόπιον τοῦ κάτω βλεφάρου καὶ πιστεύομεν σὺν τῇ ἐπανορθώσει αὐτοῦ νὰ βελτιώσωμεν καὶ τὸ ἐλάττωμα τοῦ ἄνω βλεφάρου.

Παρατήρησις ε'. Ὁ κύριος *Ε. Δ.*, ἐτῶν 15, ὑπάλληλος ἐν κρεοπωλείῳ, εἰσέρχεται εἰς τὸ γαλλικὸν νοσοκομεῖον τῇ 30 Ἰουλίου 1899. Διηγεῖται ὅτι πρὸ 5 ἡμερῶν εἶδεν εἰς τὸ ἄνω καὶ ἔξω μέρος τοῦ ἄνω ἀριστεροῦ βλεφάρου φλύκταιναν χρώματος μελανωποῦ· ἔξυσεν αὐτὴν διὰ τῶν ὀνύχων, διότι ἔκνιζε, καὶ τὴν ἐπαύριον τὸ βλέφαρον ἐγίνετο οἰδηματῶδες· οἱ περὶ αὐτὸ διέγνωσαν κακοήθη φλύκταιναν (*δαλάκι*) καὶ ὠδήγησαν αὐτὸν παρά τινι γραίᾳ, φημιζομένῃ ἐπὶ θεραπευτικῇ τούτων. Αὕτη ἐπέθεσεν ἀλοιφὴν καὶ στυππίον καὶ ἐπέδεσεν. Ἀλλ' ἀντὶ ἰάσεως τὸ κακὸν ἐδεινοῦτο, διὸ καὶ προσέτρεξαν πρὸς τὸν κ. ***Νούλην***, ὅστις καταναοήσας τὴν σοβαρὰν θέσιν τοῦ πάσχοντος ὠδήγησεν αὐτὸν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὅπου ἐν συνδιασκέψει μετ' αὐτοῦ παρετηρήσαμεν τὰ ἑξῆς:

Τὸ ἀριστερὸν ἥμισυ τῆς κεφαλῆς, τὸ μέτωπον, τὰ τέσσαρα βλέφαρα, ἡ βάσις τῆς ῥινὸς καὶ τὸ ἀριστερὸν πρόσωπον μέχρις τῆς κλειδὸς ἦσαν σφόδρα ἐξωδηκότα. Τὸ οἴδημα ἦτο λεῖον, στιλπνόν, ῥοδόλευκον· τὸ ἀριστερὸν ἄνω βλέφαρον οἰδηματῶδες, σκληρόν, μέλαν ὅλον, ἐκτὸς στενῆς ταινίας κατὰ τὸ ἐλεύθερον χεῖλος. Κατὰ τὸ ἄνω καὶ ἔξω τμῆμα τοῦ βλεφάρου ὑπῆρχεν ἀκανόνιστος πληγή, ἥτις δὲν ἐξέκρινε πύον, θερμοκρασία 39° 5. Ὁ πάσχων ἦτο ἐν μανίᾳ. Τὰ οὖρα δὲν εἶχον οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Διεγνώσαμεν κακοήθη ῥλύκταιναν τοῦ βλεφάρου καὶ ἀμέσως ἵνα σῴσωμεν τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος καὶ τὸ μὴ γεγαγγραινωμένον ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ βλεφάρου, ἐσχάσαμεν αὐτὸ καὶ τὴν κροταφικὴν χώραν διὰ θερμοκρατῆρος, πρὸς δὲ ἐνεπήξαμεν αὐτὸν εἰς τὸ ὑψηλότατον μέρος τοῦ οἰδήματος ἐπὶ τοῦ προσώπου καὶ τοῦ βλεφάρου καὶ ἐπιθέσαμεν σπληνία βεβρεγμένα ἐντὸς διαλύσεως ἄχνης ὑδραργύρου. Ἐσωτερικῶς ἐγράψαμεν ἔλαιον καθαρτικόν, κινίνην, potion cordiale acidulée. Τὴν ἐπαύριον τὸ οἴδημα ἦτο ὀλιγώτερον, ἡ θερμοκρασία κατέπιπτεν, ἐν τέσσαρσι διαφόροις σημείοις τοῦ οἰδήματος ἐνήργησα ἔνεσιν δύο κυβικῶν ἑκατοστομέτρων διαλύσεως φανικοῦ ὀξέος 2,5 % καὶ διέταξα νὰ γίνωνται καθ' ἑκάστην ψεκασμοί.

Τὴν ἑπομένην ἐπεχείρησα νυγμοὺς καθ' ὅλον τὸ οἴδημα. Μικρὸν κατὰ μικρὸν τὸ γεγαγγραινωμένον μέρος ἀπέπιπτε καὶ αὖλαξ βαθεῖα ἐφάνη κάτωθεν τῆς ὀρρύος καὶ τὸ βλέφαρον ἔχαινε καὶ ἐξετρέπετο. Μετὰ 26 ἡμέρας ἡ ἐσχάρα εἶχεν ἀποπέσει, τὸ ἐκτρόπιον ἠὔξανε καὶ ὑπ' αὐτὸ προήλαυνεν ἐπὶ τοῦ βολβοῦ δίκην κήλης ὁ ἐπιπεφυκὼς τοῦ βλεφαρικοῦ κόλπου. Τοῦτον ἀνετάξαμεν καὶ προέβημεν εἰς ταρσορραφίαν ἐλπίζοντες νὰ προλάβωμεν ἢ τοὐλάχιστον νὰ σμικρύνωμεν τὸ μέγεθος τοῦ ἐκτροπίου (Le Bolloch, thèse de Paris. 1876), ἀλλὰ δυστυχῶς ἡ συρρικνωτικὴ δύναμις τῆς πληγῆς ἦτο μείζων ἢ ἡ ἀντίστασις τῶν ῥαφῶν καὶ ἐντὸς δύο ἡμερῶν τὸ βλέφαρον ἐξετράπη πάλιν καταλεῖπον τὰς ῥαφὰς ἐπὶ τοῦ κάτω βλεφάρου. Ἡ συρρίκνωσις τῆς οὐλώδους πληγῆς προεχώρει καὶ τέλος τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ βλεφάρου ἦλθεν εἰς ἐπαφὴν μετὰ τῆς ὀρρύος, ἐξ οὗ προέκυψε τέλειον ἐκτρόπιον· ἀλλ' ἡ παρουσία τῆς κήλης τοῦ ἐπιπεφυκότος τοῦ βλεφαρικοῦ κόλπου προεφύλαττεν ἀρκετὸν μέρος τοῦ βολβοῦ. Ὁ νέος ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου καὶ ἐπανέρχεται μετὰ 35 ἡμέρας ἵνα ὑποστῇ ἀναπλαστικὴν ἐγχείρησιν. Ὑπὸ τὸ χλωροφόρμιον, ἐποιήσαμεν ἐντομὴν καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς οὐλῆς καὶ διὰ πολυαρίθμων μικρῶν ἐντομῶν καὶ ἀνατομῶν ἐμεγεθύναμεν τὴν πληγὴν οὕτως, ὥστε νὰ ἐπαναγάγωμεν εὐκόλως τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τοῦ βλεφάρου εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ θέσιν ἐξ οὗ προέκυψεν ἀρκετὰ μεγάλη ἐπιφάνεια, ἣν ἔπρεπε νὰ ἐπιδερματώσωμεν. Πρὸς τοῦτο ἐποιήσαμεν ἐντομήν, ἀρχομένην ἐκ τῆς ἔξω γωνίας τῆς χειρουργικῆς πληγῆς, διήκουσαν πρὸς τὸν κροτάφον, ἀμέσως κάτωθεν τῆς ἐν αὐτῷ θερμοκαυτηρείου οὐλῆς, κάμπτουσαν ἀμβλέως πρὸ τοῦ ἄνω τμήματος τοῦ ὠτός, ἐπανερχομένην πρὸς τὴν γωνίαν καὶ λήγουσαν εἰς ἀπόστασιν ἑνὸς ἑκατοστομέτρου ἀπ' αὐτῆς.

Μετὰ ταῦτα ὑπεδείραμεν τὴν περιγραφεῖσαν ἐντομὴν καὶ εἴχομεν κρημνόν, ὃν στρέψαν-

τες περὶ τὸν μίσχον καθ' ἡμικύκλιον ἐφηρμόσαμεν ἐπὶ τῆς πληγῆς αἱμοστατουμένης ὑπὸ πτυγματίου, καὶ διὰ ραφῶν συνεκρατήσαμεν αὐτὸν ἐπ' αὐτῆς. Ἐπίσης συνηγάγομεν τὰ χείλη τῆς κροταφικῆς πληγῆς διὰ ραφῶν καὶ περάσαντες παχὺ καὶ πλατὺ ἅμμα κατὰ τὰ ἄκρα διὰ βελόνης καθ' ἑκατέρου τῶν ἄκρων διετρήσαμεν δι' αὐτῶν τόν τε κρημνὸν καὶ τὸ βλέφαρον κατὰ τὰ πέρατα τῆς κάτω πλευρᾶς αὐτοῦ, οὕτως ὥστε τὰ δύο ἄκρα τοῦ ἅμματος ἐξερχόμενα διὰ τῆς βλεφαρικῆς σχισμῆς νὰ δεθῶσιν ἐπὶ πτυγματίου εἰς τὸν **κυνόδοντα.** Ἀκολούθως ἐπεδέσαμεν ἀσηπτικῶς. Μετὰ 4 ἡμέρας, ὁπότε καὶ ἡ ἀνάπλασις τοῦ κρημνοῦ ἐγένετο, ἀφῃρέσαμεν τὰς ραφάς, μετὰ μίαν τὰς τοῦ κροτάφου καὶ τὴν ἑβδόμην τὸ ἐπὶ τοῦ κυνόδοντος τεῖνον νῆμα, ὅπερ εἶχεν ἀφήσει ἴχνος ἐπὶ τοῦ κρημνοῦ βάθους ἴσου πρὸς τὰς διαστάσεις αὐτοῦ. Μετά τινας ἡμέρας ὁ ἀσθενὴς ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου ἔχων μέχρι τῆς σήμερον βλέφαρον ὡραῖον καὶ ἐπαρκές.

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, ἂν καὶ διεγνώσθη κακοήθης φλύκταινα, ἐπεθυμήσαμεν νὰ μικροβιοσκοπήσωμεν· καὶ μετὰ 18 ὥρας, ἤτοι 5 ἢ 6 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς φλυκταίνης, ἐποιήσαμεν παρασκευάσματα ἐκ τοῦ ὑγροῦ καὶ τοῦ αἵματος φυσικοῦ χάσματος κειμένου εἰς τὰ μεθόρια τῆς ἀπηνθρακωμένης χώρας καὶ τοῦ οἰδήματος, καὶ εἴδομεν ὅτι δὲν ὑπῆρχον τὰ γνωστὰ μικρόβια τῆς κακοήθους φλυκταίνης, ἀλλ' ἀντ' αὐτῶν εὑρίσκετο ἐν ἀφθονίᾳ βακτηρίδιον παρουσιαζόμενον ὑπὸ μορφὴν κοκκοβακίλλου, μήκους 1 μ. 5 ἕως 2 μ. 3. Οὗτος χρώννυται ἐντονώτερον κατὰ τὰ ἀπεστρογγυλωμένα αὐτοῦ ἄκρα καὶ δὲν κρατεῖ τὴν χρῶσιν Gram. Ἐκτὸς τούτου ὑπῆρχον καὶ τινα ὀλίγιστα ἀθροίσματα κόκκων μειζόνων τῷ μεγέθει τῶν κοινῶν σταφυλοκόκκων διατηρούντων τὸ Gram.

Καλλιέργια ἐπὶ φυτοκόλλης (Agar) εἰς θερμοκρασίαν 22° — 36° ἔδωκεν ἀφθόνους ἀποικίας σχήματος δίσκου, μεγέθους 2,5 χμ. καὶ χρώματος λευκωποῦ καὶ κλίνοντος πρὸς τὸ ὠχρὸν κατὰ τὸ κέντρον, ὅπου καὶ παχύτερος εἶναι ὁ δίσκος. Ἡ σύστασις αὐτοῦ ἦτο ἰξώδης, ὁ δὲ σωλὴν ἄοσμος. Καλλιέργια ἐντὸς ζωμοῦ ἔδωκε ταχεῖαν ἀνάπτυξιν καὶ λευκὴν ἐπίπαγον. Ἡ μελέτη αὕτη δὲν ἤρκει ὅπως ἔχωμεν συμπέρασμά τι· ἔπρεπε νὰ προβῶμεν εἰς ἐκτενεστέραν ἔρευναν. Προσδραμόντες λοιπὸν εἰς τὴν εὐμένειαν τοῦ συναδέλφου κ. Nicolle, διευθυντοῦ τοῦ ἐνταῦθα αὐτοκρατορικοῦ μικροβιολογικοῦ φροντιστηρίου, καὶ ἐκεῖ μετὰ τοῦ φροντιστοῦ *Νουρῆ-βέη* ἐσπουδάσαμεν τὸ μικρόβιον καὶ εἴδομεν τὰ ἑξῆς: Ὁ κοκκοβάκιλλος οὗτος ῥευστοποιεῖ τὸν πεπηγμένον ὀρὸν καὶ τὴν ἐκ ζωοκόλλης πηκτὴν ἐντὸς 48 ὡρῶν· δὲν πηγνύει τὸ γάλα, ζυμοῖ τὸ γαλακτοσάκχαρον εἰς 37° καὶ ζῇ ὡς ἀναερόβιον. Μικρά τις ἀποικία ἐπὶ *Agar* κεχυμένη ἐντὸς 1 κ. ἑ. ζωμοῦ καὶ ἐνορθαλμιζομένη κατὰ τὸ $^1/_{10}$ αὐτοῦ ὑπὸ τὸ δέρμα τῆς κοιλίας ἐνδοχοίρου φονεύει αὐτὸν ἐντὸς 21 ὡρῶν.

Τὰ περιγραφέντα χαρακτηριστικὰ οὐσιωδῶς διαφέρουσι τῶν τοῦ γνωστοῦ μικροβίου κακοήθους φλυκταίνης, διότι τοῦτο παρουσιάζεται ἐν μὲν τῷ ὀργανισμῷ ὑπὸ τὸ σχῆμα βακτηριδίων, ἐνίοτε ἐνάρθρων, διατηρεῖ τὴν χρῶσιν τοῦ Gram, ἐν δὲ ταῖς καλλιεργίαις παρουσιάζεται ὡς μακρὰ νήματα καὶ συμπλέγματα αὐτῶν, μετὰ διαιρέσεως καὶ σπόρων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὡς arbre de Saturne, ὡς ἐπίχρισμα λευκωπὸν μὲ πλευρὰς ὀδοντωτάς, πήγνυσι τὸ γάλα, ῥευστοποιεῖ βραδύτερον τὴν πηκτήν, εἶναι ἀερόβιον καὶ φονεύει τὸν ἐνδόχοιρον εἰς 36 ὥρας· ἀλλ' ἡ ἀνατομικὴ παθολογία αὐτοῦ διαφέρει τῆς ὑπὸ τοῦ κοκκοβακίλλου φονευθέντος ἐνδοχοίρου, ἐπομένως οὐδεμία σχέσις οὐδὲ σύγχυσις εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ αὐτοῦ μετὰ τοῦ περιγραφέντος κοκκοβακίλλου.

(Συνέχειαν ἴδε ἐν σελ. 210).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΗ'

26 Ἰανουαρίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Π. Ἰατρόπουλος*** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ***περὶ βλεφαροπλαστικῆς ἐγχειρήσεως,*** ἔχουσαν ὧδε:

Κύριοι,

Κρίνω καλὸν νὰ ἐκθέσω ὑμῖν μεταξὺ ἄλλων ἥττονος ἀξίας περίπτωσιν μεγάλου οὐλώδους ἐκτροπίου τοῦ δεξιοῦ ἄνω βλεφάρου, θεραπευθέντος ἐπιτυχῶς διὰ τῆς ἀναπλαστικῆς μεθόδου.

Ὁ πάσχων *Γεώργιος Σ.*, ἐκ Σαράντα Ἐκκλησιῶν Θρᾴκης, βουλγαρόπαις δεκαεξαέτης

ἐν ἡλικίᾳ 5 ἐτῶν ἐκάη τὸ πρόσωπον κατὰ διάφορα μέρη, ἰδίως δὲ κατὰ τὸ δεξιὸν ἥμισυ τοῦ μετώπου· ἐντεῦθεν παρήχθησαν παχεῖαι καὶ ἐκτεταμέναι οὐλαί, συνεπαγαγοῦσαι δυσμορφίας ἐν τῷ προσώπῳ, καὶ ἰδίως περὶ τὸν δεξιὸν ὀφθαλμόν. Προσῆλθε δὲ εἰς τὸ ἐν τῷ Πέραν Θεραπευτήριον τὴν 30 Ἰουλίου 1896. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εὕρομεν ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ ἐκτεταμένον ἐκτρόπιον τοῦ ἄνω βλεφάρου, οὗ εἶχεν ἀνατραπῇ κυρίως τὸ ἔξω ἡμιμόριον, καὶ μάλιστα εἰς μέγιστον βαθμόν, διότι ἡ οὐλώδης σύσπασις, ἀρχομένη ἐκ τῆς κροταφικῆς μοίρας τοῦ μετώπου εἶχε δράσει κυρίως ἐπὶ τοῦ ἔξω τριτημορίου τοῦ ἐλευθέρου χείλους τοῦ βλεφάρου καὶ εἰς βαθμὸν τοιοῦτον, ὥστε τὸ τμῆμα τοῦτο διὰ τῆς ἀνατροπῆς εἶχε μετατεθῇ παρὰ τὴν οὐρὰν τῆς ὀφρύος, ἥτις, ἐπίσης ἱκανῶς μετατεθεῖσα πρὸς τὰ ἄνω, ἦτο οὐλώδης καὶ σχεδὸν γυμνὴ τριχῶν. Ἐν τῇ ἐξωτερικῇ μοίρᾳ τῆς περικογχικῆς χώρας τὸ ἄνω ἥμισυ ὁλόκληρον ἦν οὐλῶδες καὶ ἀμετακίνητον, ἐπίσης καὶ ἡ ὑπερθεν τῆς ὀφρύος χώρα. Τὰ λοιπὰ μέρη, ὡς καὶ ὁ ἔσω κανθός, εἶχον κατὰ φύσιν.

Ἀφ' ἑτέρου ὑπῆρχε καὶ ἐλαφρὸν ἐκτρόπιον τοῦ ἐλευθέρου χείλους τοῦ κάτω βλεφάρου, πιθανῶς ἕνεκα τοῦ ὀγκώδους χαλαζίου, τοῦ ἐδράζοντος ἐν τῷ μέσῳ τοῦ βλεφάρου καὶ φλεγμαίνοντος ἀπό τινων ἡμερῶν. Σὺν τούτοις παρετηρεῖτο καὶ ἐπιπεφυκῖτις χρονία καταρροϊκὴ μετ' ἐκκρίματος βλεννώδους σημαντικοῦ. Ὁ ὀφθαλμὸς οὗτος ἄλλως ἦν ἀκέραιος καὶ ὑγιής, ἔχων καλὴν καὶ τὴν δρασιν.

Πρὸς θεραπείαν, ἀφ' οὗ ἐφωτογράφησα τὸν πάσχοντα, ἠρξάμην ἀπὸ τοῦ χαλαζίου· ἔσχασα αὐτὸ ἔσωθεν καί, μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ τὸ πλεῖστον μὲν σαρκιώδους, ἐν μέρει δὲ πυώδους περιεχομένου τῇ βοηθείᾳ ξύστρου καταλλήλου, ἀπέξεσα ἐπιμελῶς τὴν κοιλότητα. Μεθ' ὃ ἐντὸς ἑβδομάδος τῇ χρήσει καὶ πλύσεων διὰ διαλύσεως βορικούχου 3 %, τὸ κάτω βλέφαρον ἐπανῆλθε τελείως εἰς τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν, ἐκλιπόντος καὶ τοῦ ἐλαφροῦ ἐκτροπίου. Τότε προέβην εἰς τὴν θεραπείαν καὶ τοῦ ἄνω βλεφάρου διὰ τῆς ἀναπλαστικῆς μεθόδου, διότι ἄλλως ἦν ἀδύνατον νὰ ἀναταχθῇ τὸ εἰρημένον βλέφαρον. Καίτοι δὲ ἐν τῇ προτιμοτέρᾳ χώρᾳ, ἤτοι πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔξω, δὲν ἐφαίνετο ποσῶς ὁ κατάλληλος κρημνὸς πρὸς αὐτοπλαστικὴν διὰ μίσχου, *ἔλαβον τοιοῦτον ἐκ τῆς παρωτίου χώρας,* δοὺς αὐτῷ μῆκος πλέον τῶν 6 ὑφεκατομέτρων, ἕνεκα τῆς τοῦ μίσχου ἀπὸ τοῦ ἔξω κανθοῦ ἀποστάσεως, οὔσης πλέον τῶν 2 ὑφεκατομ., εὖρος δὲ 2 καὶ $^1/_2$ ὑφεκατομ. ἐν τῷ μέσῳ· ἡ διεύθυνσις τοῦ κρημνοῦ ἦν περίπου ἐκ τῶν ἄνω εὐθέως πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω, τῆς κορυφῆς κειμένης ἰσοϋψῶς τῷ λοβίῳ τοῦ ὠτός. Ἡ χώρα αὕτη προετιμήθη, διότι ἔχει τὸ δέρμα λεπτοφυέστερον. Μετὰ τὴν ἀποψίλωσιν τοῦ κρημνοῦ ἀπεκολλήθη τὸ ἐκτροπιασθὲν τμῆμα τοῦ βλεφάρου ἀπὸ τῶν ἰσχυρῶν προσφύσεων διὰ τομῆς ὁριζοντίας, ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ προσθίου χείλους τοῦ μίσχου καὶ ληγούσης πρὸς τὰ ἔσω συστοίχως τῷ ἔσω κανθῷ. Ἀκολούθως προσηλώθη ἐπὶ τοῦ κάτω βλεφάρου διὰ μεσαίας ταρσορραφῆς ἐκτάσεως 5 χιλιοστομέτρων. Μετὰ ταῦτα δὲ μόνον ἐπεστρώθη ὁ κρημνὸς ἐν τῇ οἰκείᾳ θέσει προσηκόντως καὶ ἐφηρμόσθησαν αἱ ἀναγκαῖαι ραφαὶ ἑκατέρωθεν. Ὁ δὲ μίσχος ἀφέθη ἱκανῶς χαλαρὸς ἕνεκα τῆς μεγάλης συστροφῆς, διότι ὁ κρημνός, μετατιθέμενος ἐπὶ τοῦ βλεφάρου, ἐποιήσατο στροφὴν περὶ τὴν βάσιν πλέον τῶν 120 μοιρῶν· εἶχον μάλιστα κατὰ νοῦν νὰ ἀποκόψω τὴν ἐκ τούτου προκύπτουσαν πτύχωσιν τοῦ μίσχου μετὰ τὴν ἴασιν, ἀλλ' οὐδὲν τοιοῦτον ἐδέησεν. Ὁ κρημνὸς ἠνώθη κατὰ πρῶτον σκοπὸν ἄριστα καὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀνωμαλίας. Ἡ δὲ ταρσορραφὴ ἤρθη μετὰ 2 μῆνας, ὅτε καὶ ἀπῆλθεν ὁ πάσχων φωτογραφηθεὶς ἐκ δευτέρου. Αἱ δύο φωτογραφίαι, ἃς παρουσιάζω, προέρχονται ἐκ τῶν εἰρημένων δύο φωτογραφήσεων. Τέλος ἡ χώρα, ἡ δανείσασα τὸν κρημνόν, συνερράφη καὶ ἐθη ἄριστα, οὐδὲν ἴχνος δείξασα μετέπειτα. Ἡ δὲ ἐγχείρησις ἄπασα ἐγένετο δι' ὑποδορίων ἐνέσεων κοκαΐνης.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Α. Ἀντίπας*** ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος ἀνακοινοῦται τὰ ἑξῆς:

Κύριοι,

Τὴν ἐξῆς ἐκ πολλῶν ἀναπλαστικὴν ἐγχείρησιν κατὰ τὸ λῆξαν ἔτος ἐξετέλεσα ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῶν Παίδων τοῦ *Ἁγίου Γεωργίου.*

Ὁ *Ἰσαὰκ Χαΐμ,* ἡλικίας 16 ἐτῶν, εἰσῆλθεν

εἰς τὸ νοσοκομεῖον περὶ τὰ τέλη τοῦ Νοεμβρίου 1898. Διηγεῖται ὅτι πενταέτης τὴν ἡλικίαν ἔπαθε πολλαπλᾶ καὶ βαθέα ἐγκαύματα τῆς ἀριστερᾶς χειρός, πεσὼν ἐντὸς ἀνθρακιᾶς καὶ ὅτι παρὰ τὴν θεραπείαν ἡ χεὶρ ἔμεινε κεκλεισμένη. Κατὰ τὸ 1897 συνάδελφός τις ἐπιχειρεῖ νὰ θεραπεύσῃ τὴν δυσμορφίαν ταύτην δι' ἀναπλαστικῆς ἐγχειρήσεως, μεταχειρισθεὶς μικρὰ ἐπιδερμικὰ μοσχεύματα. Ἡ ἐπουλωτικὴ ἐργασία διήρκεσε περὶ τοὺς τρεῖς μῆνας ἄνευ βελτιώσεως.

Παροῦσα κατάστασις. Ἡ ἄκρα χείρ, ἀτροφικὴ οὖσα, παρουσιάζει κάμψιν τῶν δακτύλων ἕνεκα οὐλώδους συσπάσεως· τούτων τὰ ἄκρα σχεδὸν ἐγγίζουσι τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ θέναρος. Ἐπίσης παρατηροῦμεν συνδακτυλίαν οὐλώδη τῶν τριῶν τελευταίων δακτύλων.

Ἐγχείρησις. Ταύτην ἐξετέλεσα μετὰ τῆς συνήθους ἀσηψίας, ἀκολουθήσας τὴν ἰταλογερμανικὴν μέθοδον, διὰ *προσπελάσεως*, προτιθέμενος νὰ προβῶ βραδύτερον εἰς τὴν ἐγχείρησιν τῆς συνδακτυλίας. Ἐπὶ τοῦ παρόντος ἡ κατάστασις τοῦ μέλους ἀπῄτει νὰ προστεθῇ ἀρκετὴ ἐπιφάνεια ὑγιοῦς δέρματος ἐντὸς τῆς συνεσπασμένης παλάμης. Πρὸς τοῦτο διὰ καταλλήλων τομῶν ἐπὶ τῶν δυσμόρφων οὐλῶν ἐκτείνω τοὺς δακτύλους καὶ ἀφ' οὗ ἀπήλλαξα τὸ ἐγχειρητικὸν πεδίον παντὸς οὐλώδους ἱστοῦ, ἐσχημάτισα εὐρεῖαν τετράγωνον ἐπιφάνειαν αἱμάσσουσαν, ἑτοίμην νὰ δεχθῇ τὸ μόσχευμα. Τοῦτο, ἀποτελούμενον ἐξ ἁπάντων τῶν στοιχείων τοῦ δέρματος καὶ αὐτοῦ τοῦ ὑποδορίου συνδετικοῦ ἱστοῦ, ἔλαβον ἐκ τῆς δεξιᾶς μαζικῆς χώρας, ἐν ᾗ διὰ τριῶν βαθειῶν τομῶν περιέγραψα κρημνὸν κατά τι μεῖζονα τῆς πληρωτέας ἐπιφανείας, ἤτοι 30—35 τετραγ. ἑκατοστομ. ἐκτάσεως. Συρραφὴ τοῦ νέου τραύματος, εἶτα ῥαφὴ τοῦ κρημνοῦ πρὸς τὰ χείλη τῆς τραυματικῆς ἐπιφανείας τῆς παλάμης.

Τὴν ἑνάτην ἡμέραν ἀπέκοψα τὴν βάσιν τοῦ κρημνοῦ καὶ συνεπλήρωσα τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ θρέψις τοῦ μεταμοσχευθέντος δέρματος καλή, ἐν τούτοις προσεκτικώτερον ἐξετάζων παρετήρησα ὅτι τοῦτο ἐστερεῖτο παντελῶς τῆς φυσικῆς του δυνάμεως καὶ ὅτι μόλις μετὰ παρέλευσιν 30—35 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ αἴσθησις ἐπανῆλθε τελεία καθ' ἅπαν τὸ μόσχευμα, ἀρξαμένη ἀπὸ τῆς περιφερείας πρὸς τὸ κέντρον. Τὸ αὐτὸ παρετήρησα καὶ ἐν ἄλλαις ὁμοίαις ἀναπλαστικαῖς ἐγχειρήσεσιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΞΘ'

9 Φεβρουαρίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ποιεῖται ἀνακοίνωσιν ***περὶ οὐσίας καὶ παθογενείας τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου,*** ἔχουσαν ὡς ἑξῆς·

Κύριοι,

Οὐσία τοῦ *ἀζωτουρικοῦ διαβήτου,* ὡς καὶ διὰ τοῦ ὀνόματος ἔτι ὑπονοεῖται, εἶναι ἡ παρουσία ἐν τῷ οὔρῳ τῆς οὐρίας ἐν ἀναλογίᾳ τοιαύτῃ, ὥστε νὰ θεωρηθῇ παθολογική. Ἡ οὐρία, σταθερὸν στοιχεῖον τοῦ φυσιολογικοῦ οὔρου, εἶναι τὸ τελικὸν προϊὸν τῆς ὀξιδώσεως τῶν ἀτελῶς ὀξιδουμένων λευκωματικῶν οὐσιῶν, ἤτοι τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος, τῆς κρεατίνης, καὶ εὑρηται ἐν ἀναλογίᾳ 2.30 % περίπου, ποικίλλει δὲ ἀναλόγως τῶν εἰς τὸ σῶμα εἰσαγομένων τροφῶν· καὶ διὰ μὲν τῶν λευκωματούχων καὶ κολλωδῶν οὐσιῶν αὐξάνει, διὰ δὲ τῶν λιπῶν καὶ ὑδατανθρακούχων ἐλαττοῦται καὶ οὐδέποτε ἐλλείπει καὶ μετὰ τελείαν ἀπὸ τῶν σιτίων ἀποχήν, ἀλλὰ δαπάνῃ τῶν ἱστῶν τοῦ ὀργανισμοῦ, κατὰ τὸν *Wundt* (Physiologie, σελίδ. 380, ἔκδ. β', 1868), ἀναπαράγεται. Ἡ οὐρία, κατὰ τὸν *Jenselme* (Traité etc. *Brouardel*) αὐξάνει συνήθως ἐν τοῖς ὀξέσι νοσήμασι καὶ ἐλαττοῦται ἐν τοῖς χρονίοις καὶ ταῖς καχεξίαις, ὅπερ εἶναι ἀποτέλεσμα ζωηρᾶς ἢ μὴ λειτουργίας τῶν ὀργάνων τοῦ ἀνθρώπου· ἡ οὐρία, κατὰ τὸν *Albert Robin* (Σύστ. θεραπ., σελ. 194, μετάφρ. *Ἀ. Δ. Καλλιβωκᾶ*), παρατηρεῖται προσέτι καὶ παρὰ τοῖς ἡπατικοῖς, ἀρθριτικοῖς καὶ δυσπεπτικοῖς, κατὰ δὲ τὸν *Mathieu* (αὐτόθι, σελ. 206), καὶ ἐν τῇ ὑπερλιπώσει· ἐν ταῖς εἰρημέναις ἀσθενείαις ὡς συμπτωματική. Ἡ οὐρία δύναται νὰ κατέλθῃ καὶ κάτω τοῦ φυσιολογικοῦ, ἤτοι νὰ ὑπάρχῃ ὑπαζωτουρία, ὡς τοῦτο συμβαίνει, κατὰ τὸν *Reynes* (Sém. Médic., No 26, 1897) ἐν ὄγκοις χρονίζουσι καὶ τὴν φύσιν διαφόροις, τοῦθ' ὅπερ δεικνύει τὴν ἀδράνειαν ἐν τῇ λειτουργίᾳ αὐτῶν τούτων τῶν ὀργάνων παρὰ τῷ πάσχοντι.

Ἀλλ' ἐν τῷ ἀζωτουρικῷ διαβήτῃ διακρίνομεν εἰδικὴν πάθησιν, συνισταμένην οὐσιωδῶς ἐν τούτῳ: ὅτι ἐν τοῖς οὔροις τῶν ἀρρώστων εὑρίσκομεν οὐσιώδη τῆς οὐρίας αὔξησιν, ἤτοι παθολογικὸν πλεονασμὸν οὐχὶ συμπτωματικόν, ἤτοι ἀνεξάρτητον κλινικὴν εἰκόνα, διακρινομένην ἐκ τῆς χρονίας αὐτῆς διαδρομῆς καὶ τῆς βαθείας τοῦ ὀργανισμοῦ ἀλλοιώσεως· τούτου οὕτως ἔχοντος, εὔκαιρον τὸ ἐρώτημα: ἐν τίσιν ὀργάνοις ἀνευρίσκεται ἡ παθογόνος αὐτοῦ ἑστία; Μακροσκοπικαὶ διὰ νεκροψιῶν ἀλλοιώσεις παθολογικαὶ παρετηρήθησαν, ἐν δὲ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ἐβεβαιώθη κατὰ τὴν νεκροψίαν λίπωσίς τις τῆς καρδίας καὶ διόγκωσις τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος· ἀλλ' αἱ ἀλλοιώσεις αὗται, μὴ οὖσαι πρωτοπαθεῖς, δὲν δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ἐκ πρώτης ἀπόψεως καὶ ὡς ἕδρα τοῦ νοσήματος· οὕτω ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ἡ λίπωσις τῆς καρδίας ἦτο καὶ αὐτὴ ἀπόρροια τῶν αἰτίων, ὅσα συνέδραμον εἰς παραγωγὴν καὶ ἐναπόθεσιν τῶν ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ ἀλλαχοῦ λιπαρῶν στρωμάτων· εἶναι δὲ γνωστὸν ἄλλως ὅτι λίπωσις καὶ ἐκφύλισις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς οὔτε σπάνιον φαινόμενον εἶναι, οὐδὲ συνωδεύθη ποτὲ διὰ σημαντικῆς ποσότητος οὐρίας ἐν τοῖς οὔροις· ἡ ὑπερτροφία τῶν νεφρῶν δὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ἡμῖν ὅπως χαρακτηρίσωμεν αὐτοὺς πηγὴν εἰδικὴν τῆς ἀζωτουρίας, ὡς δὲν εἶναι δυνατὸν τοὺς κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην παρατηρουμένους ὑπερτροφικοὺς νεφροὺς νὰ ἐκλάβωμεν καὶ παραγώγους τοῦ σακχάρου· οἱ ἀζωτουρικοὶ νεφροί, ὡς καὶ οἱ διαβητικοὶ καὶ οἱ ἡπατικοί, ὡς ἀποκαλεῖ τοὺς ὑπερτροφικοὺς νεφροὺς ἐν τῇ ἡπατογενεῖ λευκωματουρίᾳ ὁ *Teissieps* (Sém. Méd., No 36, 1899), εἴτε μηχανικῶς εἴτε καὶ ἐν μέρει φυσιολογικῶς λειτουργοῦσιν, ὑπερτροφοῦσιν ἕνεκα ἀπαύστου καὶ ὑπερβαλλούσης ἀπεκκριτηρίου ἐργασίας, ἐν δὲ τῇ παραγωγῇ καὶ τῷ πλεονασμῷ τῆς οὐρίας, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἀρνητικὴν γνώμην τῶν πρὸ 30 ἐτῶν φυσιολόγων (*L. Hermann's* Physiologie, σελίδ. 117, ἔκδ. δ', 1872), ἀνεπαισθήτως συμβάλλονται· ἀλλ' οὐδὲ τὸ ἦπαρ δύναται νὰ θεωρηθῇ παθολογικὴ ἀνατομικὴ ὑπόστασις ἐν τῷ ἀζωτουρικῷ διαβήτῃ, διότι γινώσκομεν πλέον ἐκ τῶν νεωτέρων ἐρευνῶν, ὅτι πανταχοῦ τοῦ σώματος, ἤτοι ἐν σύμπαντι τῷ κυτταρικῷ συστήματι, τῷ ἀποτελοῦντι τὰ ὄργανα τοῦ ἀνθρώπου, κατ' ἀκολουθίαν καὶ ἐν τοῖς σπλάγχνοις, γίγνεται οὐρίας παραγωγή, ἀκριβῶς καθὼς καὶ τὸ σάκχαρον δὲν εἶναι μόνον προϊὸν ἡπατογενές· ὥστε αἱ εἰρημέναι τῆς καρδίας, τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι, καθ' ἕκαστον ἢ καὶ ἐν συζυγίᾳ, τὸ κυρίως παθολογικὸν ἔδαφος τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου, ἀλλ' ἄλλοθί που, καὶ τοιοῦτον εἶναι ἅπαν τὸ σύμπλεγμα τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ, ἐξ οὗ σχηματίζονται τὰ ὄργανα τοῦ ἀνθρώπου. Εἶναι ἤδη γνωστὸν ἐκ τῆς φυσιολογίας, ὅτι ὁ σχηματισμὸς ἱκανῶν ὀργανικῶν σωμάτων εἶναι προϊὸν ἄμεσον τῶν εἰς τὸ σῶμα ἡμῶν εἰσαγομένων τροφῶν: ὡς τὸ λίπος, τὸ σάκχαρον, πολλαὶ δ' ἄλλαι, ὡς τὸ γλυκυγόνον, αἱ ἀμιδικαὶ συνθέσεις, παράγονται διὰ τῆς καύσεως ἐν τοῖς κυττάροις καθ' ὅλον τὸν ὀργανισμόν, ὅτε κατὰ τὴν ἐναλλαγὴν ἀφομοιοῦνται ὅσα τῷ ὀργανισμῷ χρήσιμα καὶ ἀποβάλλεται πᾶν τὸ ἀνωφελὲς καὶ βλαβερόν, ἐντεῦθεν δὲ πλημμελὴς ἀφομοίωσις διαταράσσει τὴν θρέψιν· πρωτοπαθὴς ὅμως κυτταρικὴ ἀλλοίωσις καὶ ἀπεκκριτικὴ διατάραξις γεννᾷ παθολογικὰς τοῦ ὅλου ὀργανισμοῦ καταστάσεις καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἔμμονον, κατὰ τὸν *Bouchard*, διαταραχὴν τῶν θρεπτικῶν μεταλλαγῶν, ἤτοι τὰς θρεπτικὰς λεγομένας νόσους, ἐν αἷς κατατάσσονται ὅ τε σακχαρώδης καὶ ὁ ἀζωτουρικὸς διαβήτης, ὅτε ἀπεκκρίνεται, τῇ ἐπιδράσει καὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, τό τε σάκχαρον καὶ ἡ οὐρία, ὡς ἀπέδειξαν αἱ μελέται τῶν σοφῶν ὡς, ἐν ἄλλοις, καὶ τοῦ *Arnozan* καὶ *Albert Robin*.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ο'

1 Μαρτίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Περὶ τῆς πραγματείας τοῦ κ. ***Γ. Νούλη*** προκειμένου, ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης,*** ἐπανερχόμενος εἰς ὅσα εἶπε κατὰ τὴν προηγουμένην συνεδρίαν, ὡς πρὸς τὴν ἔκδοσιν καταλλήλου βιβλίου πρὸς διάδοσιν τῆς

ὑγιεινῆς, προσθέτει ὅτι δὲν ἀποκρούει καὶ τὴν διὰ διδασκαλίας καὶ ἄλλων μέσων διάδοσιν τοῦ ὠφελίμου τούτου κλάδου τῆς ἰατρικῆς.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** προτείνει ὅπως ἡ ἔκθεσις σταλῇ τῇ Κεντρικῇ Πατριαρχικῇ Ἐκπαιδευτικῇ Ἐπιτροπῇ διὰ τοῦ Προεδρείου τοῦ Συλλόγου.

Ὁ κ. πρόεδρος παρακαλεῖ τὸν κ. ***Νούλην*** νὰ διατυπώσῃ ἐκ νέου τὰς προτάσεις αὐτοῦ, ὁ δὲ κ. ***Νούλης*** ἐπαναλαμβάνει ὅτι α') πρέπει νὰ διδάσκηται ἡ ὑγιεινὴ ἅπαξ τῆς ἑβδομάδος ἐν τῇ τελευταίᾳ τάξει τοῦ Γυμνασίου καὶ τοῦ Σχολαρχείου· καὶ β') ὅπως αἱ τῶν διαφόρων σχολῶν ἐφορεῖαι ἐπιφορτίζωσιν ἐνίοτε ἰατροὺς πρὸς ἐπίβλεψιν τῆς ὑγιεινῆς καταστάσεως τῶν ὑπ' αὐτῶν ἐφορευομένων σχολῶν.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** λέγει ὅτι δὲν δυνάμεθα νὰ ἐπιβάλωμεν αὐτὸ ταῖς ἐφορείαις, ἀλλ' ἁπλῶς νὰ ἐκφράσωμεν εὐχήν.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ὑπομιμνήσκει ὅτι ἡ Κεντρικὴ Ἐκπαιδευτικὴ Ἐπιτροπὴ τῶν Πατριαρχείων ἐργάζεται πρὸς σύνταξιν γενικοῦ Κανονισμοῦ τῶν σχολῶν, ὥστε ἡ περίστασις εἶναι κατάλληλος ὅπως ὑποβληθῇ αὐτῇ πρότασις προσθήκης τῆς διδασκαλίας τῆς ὑγιεινῆς.

Ὁ κ. ***Ζῶτος*** ἀπορεῖ πῶς ἐν Κωνσταντινουπόλει δὲν ὑπάρχει διδασκαλία τῆς ὑγιεινῆς ἐν ταῖς σχολαῖς, καθὼς καὶ ἐπίβλεψις αὐτῶν ὑπὸ ὑγιεινὴν ἔποψιν, ἀφ' οὗ ἔν τισι τῶν ἐπαρχιῶν καὶ ἡ ὑγιεινὴ διδάσκεται καὶ ἡ ἐπίβλεψις ἐπιτελεῖται· φέρει δὲ παράδειγμα τὰς σχολὰς τῆς Ἀδριανουπόλεως.

Ἀποφασίζεται παμψηφεὶ ἵνα γραφῇ ἐπιστολὴ πρὸς τὸ Προεδρεῖον καὶ ἀποσταλῇ αὐτῷ τὸ ὑπόμνημα μετὰ τῆς εὐχῆς ὅπως φροντίσῃ περὶ τῶν περαιτέρω.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἐκτίθησι ***παρατηρήσεις ἔκ τινος νεκροψίας.***

Κύριοι,

Ὑποβάλλω τὸ ἀποτέλεσμα νεκροψίας, γενομένης σήμερον ἐπὶ γυναικὸς ἀποθανούσης ὑπὸ τὰ ἐξῆς συμπτώματα:

Γραῖα ***Μαριγὼ Λ.***, ὑπερογδοηκοντοῦτις καὶ ἀπὸ πέντε μηνῶν πάσχουσα ὑπὸ ἀδυναμίας καὶ ἐμέτων ἐνίοτε· κατὰ τὴν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἡμῶν νοσηλείαν παρεπονεῖτο περὶ τῶν αὐτῶν περίπου· πόνον τινὰ δὲν εἶχε, παρελήρει ὅμως ἐνίοτε· φάρμακα δὲν ἐλάμβανεν, ἀλλ' οὐδὲ τροφὴν ἤθελε, δυσκοίλιος πάντοτε οὐδὲ δι' ἐπαναληπτικῶν κλυσμάτων ἀποπατοῦσα· κατὰ τὴν ἐξέτασιν τὰ ἐν τῷ θώρακι ὄργανα οὐδὲν εἶχον τὸ ἀνώμαλον, ἐπὶ δὲ τῆς ἐπιγαστρίου χώρας ψευδὴς παρετηρεῖτο σκληρία· ὑπὸ αὔξουσαν ἐξάντλησιν ἀπεβίωσεν.

Νεκροψία. «Τὸ χρῶμα τοῦ πτώματος ὡσεὶ ἡλιοκαυμένον, οὐδὲν ἄλλο σημεῖον ἐδείκνυε· μετὰ τὸ ἄνοιγμα τοῦ θώρακος ἐν μὲν τῇ δεξιᾷ θωρακικῇ κοιλότητι ὑγρὸν ὀροϊνῶδες ἄφθονον, ἐν δὲ τῇ ἀριστερᾷ οὐδόλως· ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος καὶ ἐπὶ τοῦ κάτω λοβοῦ ἔμπροσθεν ὄγκος ὡσεὶ ᾠοῦ μικροῦ ὄρνιθος τὸ μέγεθος, ἀνερχόμενος μέχρι τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ· διὰ καθέτου τομῆς ἀποκαλύπτεται κοιλότης ἐμπερικλείουσα ὑγρὸν παχὺ καὶ χρῶμα σοκολάτας, ἡ περιφέρεια τοῦ ὄγκου τραχεῖα καὶ ἐπιπολαίως ἐξηλκωμένη· ἐν τῇ κοιλίᾳ διακρίνομεν στόμαχον ὀπισθοῦν διευρυσμένον καὶ τεῖνοντα κάτω πρὸς τὴν νεφρικὴν χώραν· ὁ πυλωρὸς ἐλεύθερος, ἀλλὰ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἡ μεταξὺ τοῦ κατιόντος καὶ τοῦ κάτω ὁριζοντίου τμήματος καμπὴ μετὰ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος προσπεφυκυῖα ἀκριβέστατα πρὸς τὴν χώραν, ἣν καταλαμβάνει ἡ χοληδόχος κύστις, καὶ ἀποτελοῦσα ὄγκον σκληρόν, ἴσον περίπου τὸ μέγεθος πρὸς τὸ τοῦ πνεύμονος· χοληδόχος κύστις ἀποῦσα· τομὴ κάθετος ἀποκαλύπτει ἡμῖν κοιλότητα ἐμπεριέχουσαν μικρούς τινας χολολίθους, ὧν ὁ μεγαλείτερος εἶναι ὡσεὶ λεπτοκαρύου· τὸ πάχος τοῦ ὄγκου τούτου ἱκανὸν ὡς 4 χιλ. μ. καὶ λευκὸν τὸ χρῶμα· ἡ αὔλαξ τοῦ τμήματος τοῦ δωδεκαδακτύλου, εἰ καὶ ἐστενωμένη, ἐπέτρεπε τὴν δίοδον τῶν ὑγρῶν· τὸ ἧπαρ ὀλίγον μικρότερον τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ λεῖον τὴν ἐπιφάνειαν, ἀλλ' ὑπ' αὐτὴν διακρίνει τις ὄγκους τινάς, 3 ἢ 4, ἀναπτυχθέντας ἐν τῷ μεγάλῳ λοβῷ καὶ ἐν τῷ μεσαίῳ αὐτοῦ τμήματι, διότι οὐδένα ἄλλον εὕρομεν ἐπὶ τοῦ ἑτέρου ἡμίσεος πρὸς τὴν περιφέρειαν, καθὼς καὶ εἰς τὸν ἀριστερὸν λοβόν, ἐλεύθερον τέλεον παντὸς νεοπλάσματος· τομὴ ἐπ' αὐτῶν ἀπεκάλυπτεν ὄγκον σκληρὸν καὶ τὸ χρῶμα λευκόν· τὰ νεφρὰ μικρὰ καὶ ἀτροφικά, σπλὴν μικρός· οὐδὲν ἐκ τοῦ λοιποῦ ἐντερικοῦ συστήματος, οὐδ' ἀπὸ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων».

Ἡ νεκροψία αὕτη, φρονῶ, διδάσκει ἡμᾶς ὅτι νεόπλασμα, πιθανὸν τὴν ἀρχὴν αὐτοῦ ἔχον ἐκ τοῦ δωδεκαδακτύλου, κατέλαβε τὴν κεφαλὴν τοῦ παγκρέατος καὶ τὴν χοληδόχον κύστιν, πρὸς τὴν ὁποίαν συμφυὲν κατέστρεψεν· ἀνάλογος δευτεροπαθὴς διάθεσις ἐν τῷ πνεύμονι, ὅθεν καὶ τὸ πλευριτικὸν ὑγρόν, ἐν δὲ τῷ ἥπατι πρὸς τὴν φορὰν γραμμῆς ἀγομένης ἀπὸ τῆς χώρας τῆς χοληδόχου κύστεως εὐθὺ πρὸς τὰ ἄνω· ἐκτὸς αὐτῶν, καταστραφείσης τῆς χοληδόχου κύστεως, ἡ ἐν αὐτῇ συναθροιζομένη χολὴ ἠδύνατο νὰ διέρχηται εἰς τὸν ἐντερικὸν σωλῆνα χωρὶς νὰ ἀπορροφᾶται καὶ προκαλῇ ἴκτερον· ἡ δὲ ἀνεύρυνσις τοῦ στομάχου ἐξηγεῖται τὸ μὲν διὰ τῆς σχετικῆς στενώσεως τῆς ἐντερικῆς αὔλακος, τὸ δὲ ἐκ τῆς γενομένης καμπῆς ἕνεκα τῆς προσφύσεως· ἡ περίπτωσις αὕτη δὲν λέγω ὅτι εἶναι μοναδική, πάντως ὅμως σπανιωτάτη.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι τὰ νεοπλάσματα τοῦ δωδεκαδακτύλου εἶναι σπανιώτατα, ὥστε περιοριζόμεθα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ εἰς δύο ὑποθέσεις: νεόπλασμα τῆς χοληδόχου κύστεως ἢ τοῦ παγκρέατος. Ἐν τοῖς τελευταίοις τούτοις ὑπάρχει ἴκτερος βαθύς, ἡ δὲ δευτεροπαθὴς γενίκευσις τοῦ ἥπατος ἔχει χαρακτῆρας ἰδίους, αἱ ἀνὰ τὸ ἧπαρ μεταστάσεις ὁμοιάζουσι πρὸς κηλῖδας κηρίου· ὥστε ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ πιθανωτέρα ὑπόθεσις εἶναι ἡ τοῦ νεοπλάσματος τῆς χοληδόχου κύστεως.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ὑπενθυμίζει ὅτι ἡ συνύπαρξις καρκίνου τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ χολολιθιάσεως δὲν εἶναι σπανία, ἡ δὲ διάγνωσις αὐτῶν εἶναι δυσκολωτάτη.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΑ'

8 Μαρτίου 1900.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** ὁμιλεῖ ***περὶ τῶν ἐνέσεων διϊωδιούχου ὑδραργύρου κατὰ τῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ:***

Κύριοι,

Παρῆλθον ἤδη πέντε ἔτη, ἀφ' ὅτου ἐδημοσίευσα ἐν τῇ France Médicale et Paris Médical 25 Janvier 1895 ἄρθρον περὶ τῆς θεραπείας τῶν συφιλιδικῶν κατὰ τοὺς ὀφθαλμοὺς ἐκδηλώσεων διὰ τῶν ἐνδομυϊκῶν ἐνέσεων τοῦ διϊωδιούχου ἐλαίου· ἐν τῷ τέλει τοῦ ἄρθρου τούτου ὑπάρχουσι συμπεράσματα ὑπὲρ τῶν ἐνέσεων· εἰς τὸ 5ον τούτων προτρέπομεν νὰ γίνωνται αἱ ἐνέσεις καθ' ἑκάστην ἢ τρὶς τῆς ἑβδομάδος (ἑκάστη ἔνεσις περιέχει 4 χιλιοστόγραμμα διϊωδιούχου ὑδραργύρου ἐντὸς 1 κυβικοῦ ὑφεκατ. ἐλαίου). Ἐν δὲ *περιστάσεσι βαρείαις* ἀνθ' ἑνὸς καθ' ἑκάστην 2 κυβικὰ ὑφεκατόμετρα. Ἀπὸ τοῦ χρόνου ἐκείνου μέχρι σήμερον ἐξακολουθῶ νὰ προτιμῶ τὰς ἐνέσεις ταύτας, διότι πάντοτε ἔμεινα ἠὐχαριστημένος ἐξ αὐτῶν καὶ ἑπομένως δὲν περιῆλθον εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ ἀναζητήσω ὠφελιμώτερον μέσον. Ἀπό τινος ὅμως, ἀντὶ νὰ ἔχω ὡς βάσιν θεραπείας ἔνεσιν 1 κυβικοῦ ὑφεκατοστομέτρου καθ' ἑκάστην, παρεδέχθην βάσιν θεραπείας ἔνεσιν 2 κυβ. ὑφεκατ. καθ' ἑκάστην, ἀβλαβῆ τοῖς πάσχουσι καὶ ἐπωφελεστέραν. Πρὸς ὑποστήριξιν τῆς τοιαύτης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἠδυνάμην ν' ἀναγράψω πλεῖσθ' ὅσα παραδείγματα συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἀρκοῦμαι ὅμως εἰς τρία μόνον.

Παράδειγμα α'. Κύριος *Μ. Τ.*, ναύτης, 22 ἐτῶν, εἰσέρχεται εἰς τὸ γαλλικὸν νοσοκομεῖον τοῦ Ταξιμίου πρὸ 2 ἐτῶν ἕνεκα παντελοῦς ἀπωλείας τῆς ὁράσεως τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ. Πρὸ ἑνὸς ἔτους εἶχε μολυνθῇ, πρὸ 6 δὲ μηνῶν εἶχεν ἐκδηλώσεις γενικάς, ὧν ἕνεκα ἐνοσηλεύθη καὶ ἐθεραπεύθη ἐν τῷ νοσοκομείῳ ὑπὸ τοῦ κ. *Νέϊς* δι' ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν εἶδον ὅτι ἄπας ὁ κερατοειδὴς ἦτο διηθημένος· εἶχε δὲ χρῶμα λευκόφαιον ἡ ἠμιδιαφάνεια αὐτοῦ ἐπέτρεπε νὰ διακρίνωμεν εἰς τὸ ἄνω μέρος τῆς ἴριδος ὄγκον χρώματος ἐρυθρόφαιον. Τὰ ἐπιπολῆς καὶ βαθέα ἀγγεῖα τοῦ σκληρωτικοῦ ἦσαν σφόδρα ὑπεραιμικά, ἐνειμένα. Πόνοι περικόγχιοι μέτριοι. Ἐκ μέρους τῶν ὀφθαλμῶν οὐδὲν ἄλλο σύμπτωμα, ἀλλ' ἀρκοῦσι τὰ ὑπάρχοντα ἵνα

κάμω τὴν διάγνωσιν ***κομμώματος τῆς ἴριδος***. Ὑπέβαλον λοιπὸν τὸν ἀσθενῆ εἰς ἐνέσεις 2 καθ' ἑκάστην. Ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐφήρμοσα θερμὰ ὑγρὰ σπληνία, σικύας τοῦ *Heurteloup* ἐπὶ τοῦ κροτάφου· ἀνέγραψα δὲ ***ἔνστακτον ἀτροπίνης***.

Τὴν 4ην ἡμέραν τῶν ἐνέσεων, ἐπειδὴ ἐπαισθητή τις βελτίωσις δὲν ἐφαίνετο, ἔθηκα 6 βδέλλας ἐπὶ τοῦ κροτάφου καὶ τριῶν κυβ. ἑκ. ἔνεσιν ἐνήργησα· τὴν 5ην ἡμέραν ὁ κερατοειδὴς ἐγένετο διαφανέστερος, ἡ ὅρασις ἦτο $^1/_8$, ὁ δὲ ὄγκος διεκρίνετο κείμενος κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ζώνην τῆς ἴριδος. Μετὰ ἔνεσιν 50 ἐν ὅλῳ κυβ. ὑφεκ. δυσιωδιούχου ἐλαίου ὁ ἀσθενὴς ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου, ἔχων ὅρασιν $^1/_3$· ὀπισθίαν συνέχειαν εἰς τὸ ἄνω μέρος τῆς ἴριδος, ἣν καὶ ἐνέσεις ἀτροπίνης ὑπὸ τὸν ἐπιπερυκότα δὲν ἠδυνήθησαν νὰ ἀποσπάσωσιν.

Παράδειγμα β'. ***Κυρία Χ.***, ἐτῶν 40, πρὸ μηνῶν εἰσέρχεται εἰς τὸ γαλλικὸν νοσοκομεῖον, παρουσιάζουσα ἀλωπεκιὰν καὶ κομμίωμα χαρακτηριστικὸν κατὰ τὸ ἔσω καὶ κάτω μέρος τῆς ζώνης τῆς ἀριστερᾶς ἴριδος μετὰ συνεχειῶν. Ἡ δεξιὰ ἶρις φέρει εἰς τὸ κάτω μέρος αὐτῆς λεπτὴν συνέχειαν· διηγεῖται ὅτι πρὸ 15 ἡμερῶν ᾐσθάνετο πόνους περικογχικοὺς καὶ βολβικούς, ἀπὸ μηνὸς πίπτουσιν αἱ τρίχες τῆς κεφαλῆς αὐτῆς, πρὸ 6 δὲ μηνῶν ἔσχε ροδάνθην, ἣν ἀμέσως ἐπηκολούθησαν φαρυγγικαὶ καὶ στοματικαὶ ἐκδηλώσεις· ὑπεβάλομεν καὶ ταύτην εἰς ἐνέσεις 2 κυβ. ὑφεκ. καθ' ἑκάστην, κατὰ τὴν 10 ἔνεσιν τὸ κομμίωμα ἐξηλείφθη χωρὶς νὰ ἀφήσῃ ἴχνος, τῆς δὲ ἀτροπίνης μὴ δυνηθείσης νὰ διευρύνῃ τελείως τὴν κόρην, ἐνήργησα ἔνεσιν ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα, ἀλλ' ἄνευ ἀποτελέσματος. Κατὰ τὴν τελευταίαν ἔνεσιν, ἤτοι τὴν 21, δευτέραν ἔνεσιν ἀτροπίνης ἐνήργησα ἄνευ ἀποτελέσματος. Ἡ ἀσθενὴς ἐάθη, οὗν δὲ εἶναι ὑπὸ θεραπείαν διὰ ΙΚ. Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς εἰσόδου αὐτῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἶχε λάβῃ 20 γρ. ΙΚ.

Παράδειγμα γ'. Νέος *Κ.*, ἐτῶν 13, προσέρχεταί μοι πρὸ 2 ἐτῶν φέρων καταφανῆ συμπτώματα συφίλιδος καὶ δεξιὰν ἰρῖτιν ὀροπλαστικὴν μετὰ συνεχειῶν. Βυθὸς ἀόρατος, ὅρασις $^1/_{10}$, μετὰ τὴν 6 ἔνεσιν ὅρασις $^1/_3$ μετὰ τὸ τέλος τῆς θεραπείας ὑπεβλήθη εἰς ΙΚ θεραπείαν.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** λέγει ὅτι εἶναι πεπεισμένος περὶ τῶν λαμπρῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ἐνέσεων καλομέλιτος ἐξ ὅσων εἶδεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ *Fournier*, ἀναφέρει δὲ καὶ δύο περιπτώσεις ἀσθενῶν, τοῦ μὲν πάσχοντος ἐξ ἰρίτιδος συφιλιδικῆς μετὰ τελείας σχεδὸν ἀμαυρώσεως, τοῦ δὲ ἐκ συφίλιδος κληρονομικῆς (κερατίτιδος παρεγχυματώδους), ἰαθέντων δι' ἐνέσεων καλομέλιτος, ἐν ᾧ πᾶσαι αἱ ἄλλαι ὑδραργυρικαὶ παρασκευαὶ οὐδὲν ἔσχον ἀποτέλεσμα.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀποδέχεται τὰς ἐνέσεις διχιωδιούχου ὑδραργύρου· ὅπως ὁ κ. ***Γαβριηλίδης,*** οὕτω καὶ αὐτὸς οὗτος ποιεῖται ἐνέσεις 2 γραμμάρια ἐν ταῖς βαρείαις περιπτώσεσιν. Ἅπαξ μόνον παρετήρησε γαγγραινώδη ἀμυγδαλίτιδα παρ' ἀρρώστῳ, ᾧ ἐποίησεν 20 ἐνέσεις ἐκ 2 κε^3 χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ ὑδραργυρικὰς ἐκδηλώσεις. Κατὰ τὴν δευτέραν ὅμως σειρὰν τῶν ἐνέσεων ἐπῆλθεν ἡ γαγγραινώδης ἀμυγδαλῖτις.

Ὁ κ. ***Νικολαΐδης*** φρονεῖ ὅτι, ὅπως ἡ νόσος τυγχάνει ποικιλόμορφος, οὕτω καὶ ἡ θεραπεία ποικίλη πρέπει νὰ ᾖναι· ἄλλαις λέξεσιν, ὁ ἰατρὸς πρέπει νὰ ᾖναι ἐκλεκτικός· ἀναφέρει δὲ ἐπὶ τούτοις καὶ περίπτωσιν ἀρρώστου μετὰ τριτοπαθῶν φαινομένων, παρ' ᾧ 50 ὅλαι ἐνέσεις εἰς οὐδὲν ἴσχυσαν· ἐν ᾧ ἡ κλασικὴ θεραπεία διὰ τῶν ἐντριβῶν καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἐπήνεγκε ταχεῖαν τὴν ἴασιν. Ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος ἄρρωστος ἐνυμφεύθη μετὰ παρέλευσιν ἔτους, τὸ δὲ νεογέννητον, ἐξετασθὲν ἐπισταμένως παρ' αὐτοῦ, οὐδὲν ὕποπτον σημεῖον ἔφερεν.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** ἀναφέρει περὶ τοῦ ζητήματος τούτου γνώμην τοῦ *Fournier*, ὅστις κατὰ βαρείας περιπτώσεις προτιμᾷ πάντοτε τὸ καλόμελι.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ἐξ ὅσων εἶδε καὶ ἐκ πείρας γινώσκει, αἱ ἐκ καλομέλιτος ἐνέσεις εἶναι αἱ ἀποτελεσματικώτεραι· ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει μεταχειρίζεται πάντοτε τὰς ἐντριβάς.

Ὁ κ. ***Ζῶτος*** λέγει ὅτι ἡ μεγάλη διάδοσις τῶν ἐνέσεων παρηγκώνισε τὴν χρῆσιν τῶν ἐντριβῶν, ἐχουσῶν ἀποτελέσματα λαμπρά, μάλιστα δὲ καὶ ἡ γνώμη τοῦ ἐν Βρυξέλλαις καθηγητοῦ τῶν συφιλιδικῶν νοσημάτων *Baillet* εἶναι αὐτή· ἀπό τινος μεταχειρίζεται μόνον τὰς ἐντριβάς, ἀφ' οὗ ἐδοκίμασεν ἐπὶ πολὺ πάσας τὰς ἄλλας μεθόδους.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀποδέχεται μὲν ὅτι πάντοτε ὁ ὑδράργυρος ἐνεργεῖ, ἀλλ' ἡ ταχεῖα ἢ μὴ ἐνέργεια αὐτοῦ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς γενικῆς ὑγιεινῆς καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου.

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** λέγει ὅτι καθ' ὅλον τὸ πρακτικὸν αὐτοῦ στάδιον μετεχειρίσθη μόνον τὰς ἐντριβὰς κατὰ τὸ παράδειγμα τῶν ἐν Γερμανίᾳ, σχεδὸν ἀποκλειστικῶς μεταχειριζομένων αὐτάς. Ἔπειτα δὲ ἡ προτίμησις· αὕτη βασίζεται ἐπὶ τῆς ὑποθέσεως ὅτι ὁ ὑδράργυρος κατὰ τὰς ἐντριβὰς διέρχεται διὰ τῶν λυμφατικῶν ἀγγείων, ὅπου, ὡς γνωστόν, ὁ συφιλιδικὸς ἰὸς ἔχει τὴν κυρίαν αὐτοῦ ἑστίαν, ἐν ᾧ διὰ τῶν ἐνέσεων εἰσέρχεται ταχύτερον ὁ ὑδράργυρος εἰς τὸ κυκλοφορικὸν σύστημα καὶ ταχύτερον ἀπεκκρίνεται.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** φρονεῖ ὅτι πᾶσαι αἱ μέθοδοι πρέπει νὰ χρησιμοποιῶνται ἀναλόγως τῶν περιστάσεων καὶ πρὸς ἀπόδειξιν ἀναφέρει 3 περιπτώσεις παραπληγίας συφιλιδικῆς, ὧν ἡ πρώτη ἰάθη δι' ἐνέσεων καλομέλιτος, ἡ ἑτέρα δι' ἐντριβῶν, ἐν ᾧ ἡ τελευταία ἐθεραπεύθη δι' ἐντριβῶν, ἀφ' οὗ εἰς μάτην πρότερον ἐγένετο χρῆσις ἐνέσεων. Ἐν τούτοις προσθέτει ὅτι δὲν πρέπει νὰ ἀμεληθῇ ἡ ἐν γένει τόνωσις τοῦ ὀργανισμοῦ, διότι ἐν ἑτέρᾳ περιπτώσει μετὰ κομμιωμάτων ἡβωδῶν καθ' ὅλον τὸ σῶμα αἱ ἐντριβαὶ ἐπήνεγκον τὴν ἴασιν τότε μόνον, ἀφ' οὗ καταλλήλως ἐτονώθη ὁ ὀργανισμός.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** ἀναφέρει περίπτωσιν ἀρρώστου, οὗ ὁ μὲν πατὴρ ἦτο ἀλκοολικός, ἡ δὲ μήτηρ φθισική, ἰαθέντος δι' ἐνέσεων καλομέλιτος, ἀφ' οὗ πρότερον ἐγένοντο αὐτῷ ἐνέσεις ὀροῦ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΒ'

15 Μαρτίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ἀναγινώσκεται ***παρατήρησις περιπτώσεως τῆς νόσου τοῦ*** *Gilles de la Tourette*, ἀποσταλεῖσα ὑπὸ τοῦ κ. ***Ῥαγκαβῆ Τσοπάνογλου.***

Κύριοι,

Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς *Χ.*, ἡλικίας 46 ἐτῶν, Ἀρμενίου, ἐκ Μερζουφούνης τῆς Μ. Ἀσίας.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐκ τοῦ ἀτομικοῦ βλεννόρροια ἐν ἡλικίᾳ 23 ἐτῶν. Οὐδὲν ἕτερον. Πατὴρ 4 τέκνων καλῶς ἐχόντων.

Πρὸ 3 ἐτῶν διαμένων ἐκεῖ ᾐσθάνθη δυσκολίαν περὶ τὴν γραφήν, ἥτις, προϊόντος τοῦ χρόνου, μετεβλήθη εἰς πόνον καὶ εἶτα εἰς σύσπασιν τῶν δακτύλων.

Πρὸ 10 μηνῶν, κατ' ἀκολουθίαν ἠθικῆς συγκινήσεως καὶ ὀξέος νοσήματος (γρίππης, κατὰ τὸ λέγειν τοῦ ἀσθενοῦς), ᾐσθάνθη τρομώδεις κινήσεις τῶν χειλέων καὶ ἀκουσίας τῆς μασήσεως καί τινων προσωπικῶν μυῶν. Αἱ κινήσεις αὗται κατὰ μικρὸν ηὐξήθησαν τόσον, ὥστε ὁ ἀσθενὴς ἠναγκάσθη νὰ ἐκριζώσῃ τοὺς ὀδόντας πρὸς ἀποφυγὴν τῆς δυσαρέστου ἐντυπώσεως ἐκ τῆς συγκρούσεως τούτων. Συγχρόνως δὲ καὶ ἡ γλῶσσα προσωθεῖτο, δηλαδὴ ἐνεφανίζετο πρὸ τῆς σχισμῆς τῶν χειλέων καὶ ὁ λόγος ἐν τῇ ἐνάρξει καθίστατο δύσκολος οὐχὶ κατὰ τὴν ἄρθρωσιν, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐκπομπὴν τῆς πρώτης λέξεως φράσεώς τινος.

Παροῦσα κατάστασις. Διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως παρατηροῦμεν α') συσπάσεις κανονικὰς καὶ συνεχεῖς τῶν ἀμφιπλεύρων ζυγωματικῶν· β') τῶν βυκανητῶν· γ') τῶν μασητήρων μυῶν (κινήσεις μασήσεως)· δ') πρόωσιν τῆς γλώσσης, δηλαδὴ ἐμφάνισιν αὐτῆς κατὰ τὴν χειλικὴν σχισμὴν καὶ ἀπόσυρσιν· ε') τὸ ἀπότομον καὶ τὸ δύσκολον τῆς προφορᾶς τῆς πρώτης συλλαβῆς τῆς πρώτης λέξεως φράσεώς τινος, ἕνεκα τῆς συσπάσεως τῶν γναθοχειλικῶν μυῶν καὶ προσφορὰν τῆς χειρὸς πρὸς τὸ στόμα, ἵνα ἀποσπάσῃ τὰ συσπασθέντα χείλη. Κατὰ τὴν ἀπόσπασιν καὶ ἐκπομπὴν τῆς πρώτης συλλαβῆς ἀκούεται ὁ χαρακτηριστικὸς ἦχος *παϊ*, ὁπότε ἐξακολουθεῖ ὁμιλῶν ἀπταί-

στως μέχρι τῆς λήξεως τῆς φράσεως ἡ διακόπτεται ἐκ νέου ὑπὸ συσπάσεως κλπ.

Αἱ κινήσεις αὗται ἄλλοτε μὲν εἶναι ἀπομεμονωμέναι, ἄλλοτε δὲ συνδεδυασμέναι ἀνὰ δύο ἢ τρεῖς, ἄλλοτε σύνεργοι καὶ μάλιστα μετὰ συγκινήσεις καὶ κοπώσεις. Αἱ αἰσθήσεις φυσιολογικαί. Αἱ ἀνακλάσεις ηὐξημέναι. Αἱ κόραι φυσιολογικαί. Ἡ διάνοια καθαρά. Δὲν ἐξάπτεται, οὐδὲ προφέρει ὑβριστικὰς λέξεις. Παρουσιάζει τὴν κλασικὴν γραφοσύσπασιν. Οὐδὲν ἐκ τῶν ἄλλων ὀργάνων. Ἡ ἀπόσπασις τῆς προσοχῆς καὶ ἡ ἐπίδρασις τῆς βουλήσεως παύουσι προσωρινῶς τινας τῶν σπασμωδικῶν κινήσεων· οὕτω, ἐν ᾧ γράφει ὁ ἀσθενής, παύει ἡ κίνησις τῆς μασήσεως, ὡς καὶ ὅταν πιέσωμεν ἀμφιπλεύρως τοὺς μασητῆρας μῦς διὰ τῶν χειρῶν, ὁπότε καὶ εὐχερῶς συνδιαλέγεται.

Ἐκλείπουσι ταῦτα πάντα ἐν καιρῷ ὕπνου.

Διάγνωσις. Ἀπέναντι τῆς τοιαύτης εἰκόνος δέον νὰ σκεφθῶμεν :

Α΄) τὴν χορείαν τοῦ *Sydenham.* Ἀλλ' ἐὰν ἀναλύσωμεν τὴν κλινικὴν εἰκόνα αὐτῆς, βλέπομεν ὅτι ὁ ἀσθενὴς δὲν ἀνήκει εἰς τὸν τύπον τοῦτον.

Ἡ χορεία εἶναι ἡ αἰφνιδία μετάβασις τῶν συσπάσεων μυϊκῆς στιβάδος εἰς ἑτέραν, ἡ ἀνεξάντλητος ἐνεργητικότης τῶν μυῶν, ἡ ταχύτης, μεθ' ἧς συσπάσεις τινὲς ἐμφαίνονται καὶ ἐξαλείφονται, ἡ βραδύτης καὶ ἡ ἀδεξιότης τῶν ἑκουσίων κινήσεων, αἱ ἀντιφάσεις, ἃς παρουσιάζει τὸ μορράζον πρόσωπον αἰφνιδίως, ἡ ἀδράνεια ἐν ταῖς παύλαις τῶν σπασμῶν.

Ὁ ἡμέτερος ἀσθενὴς οὐδὲν ἐκ τούτων παρουσιάζει, ἀλλ' ἀπ' ἐναντίας ἀναπαρίστησι πιστῶς πράξεις λογικὰς τοῦ συνήθους βίου.

Β΄) τὴν ῥυθμικὴν χορείαν, ἣν καὶ ἐμελέτησεν ὁ *Charcot* καὶ κατέταξεν εἰς τὴν ὑστερίαν.

Ἐν αὐτῇ δὲν παρατηροῦνται κινήσεις ἄλογοι, ἀντιθετικαί, παράδοξοι, ἀλλὰ συστηματικαί, κανονικαὶ καὶ συνεχεῖς, ἔχουσαι σκοπὸν ὡρισμένης λειτουργίας.

Γειτνιάζει πολὺ ἡ εἰκὼν αὕτη πρὸς τὴν ἡμετέραν· ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶναι πρῶτον ὑστερικός, καθότι οὐδὲν ἐκ τῶν στιγμάτων εὑρίσκομεν ἐπ' αὐτοῦ καὶ ἔπειτα ἡ πορεία τῆς ἐκδηλώσεως τῆς εἰκόνος ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ δὲν συνδυάζεται πρὸς τὴν ἄνω· ἐλλείπει δηλαδὴ ἐξ αὐτῆς τὸ αἰφνιδίως εἰσβάλλειν καὶ παράγειν πλήρη καὶ τελείαν εἰκόνα, ὡς προσβολὴ ὑστερική.

Γ΄) τὴν χρονίαν χορείαν, τὴν τῶν ἐνηλίκων ἢ τὴν τοῦ *Huntington.*

Ἡ νόσος αὕτη ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ *Huet,* ἀρνηθέντος τὴν παθολογικὴν αὐτῆς ὀντότητα, κατατάξας αὐτὴν εἰς τὴν τοῦ *Sydenham.*

Ἰδοὺ ὁ χαρακτηρισμὸς τῆς νόσου ταύτης κατὰ τὸν *Huntington:* α΄) ἡ κληρονομικότης· β΄) ἄρχεται διὰ συνήθους τρόπου, φθάνει εἰς τὴν ἀκμήν, παρακολουθουμένη συνηθέστατα ὑπὸ ψυχικῶν διαταράξεων καὶ καταλήγει εἰς θάνατον. Δὲν παρατηρεῖται ἴασις. Ἄρχεται δὲ ἡ νόσος μεταξὺ τῶν 30 καὶ 40 ἐτῶν, σπανίως μετέπειτα.

Ὁ δὲ *Huet* συγκεφαλαιοῖ ὧδε : κληρονομικότης, πορεία χρονία, καταλήγουσα εἰς τὴν ἐξασθένησιν τῶν διανοητικῶν λειτουργιῶν καὶ ἐνίοτε εἰς ἄνοιαν. Παρουσιάζει δὲ τὰς αὐτὰς κινητικὰς διαταράξεις τῆς τοῦ *Sydenham.*

Εἶναι ὅμως ἐνταῦθα αἱ κινήσεις συνηθέστατα βραδύταται καὶ ἧττον ἐκτεταμέναι. Ἡ ἐπίδρασις τῆς βουλήσεως ἐν αὐτῇ εἶναι μείζων, ὥθεν ἐλαττοῖ ἢ σταματᾷ τὰς ἀκουσίας κινήσεις. Ἐν τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ἐλλείπει α΄) ἡ κληρονομικότης· β΄) αἱ κινήσεις αὐτοῦ κατ' οὐδένα τρόπον παρουσιάζουσι τοὺς χαρακτῆρας τῶν χορειακῶν κινήσεων, δηλαδὴ τὸ ἄρρυθμον, τὸ ἀνώμαλον, τὸ ἀσύνεργον.

Δ΄) τὸν προσωπικὸν σπασμὸν καὶ τὴν μορφὴν αὐτοῦ τὴν νόσον τοῦ tik ἢ τὴν τοῦ *Gille de la Tourette,* ἣν καὶ ἔχει ὁ ἡμέτερος ἀσθενής.

Ὁ σπασμὸς ὁ κλονικὸς τοῦ προσώπου, ἔχων ὡς σημεῖον τῆς ἀναχωρήσεως τὸν ὀφθαλμόν (τὰς αἰσθητικὰς ἴνας τοῦ τριδύμου), μεταδίδεται εἰς τὸν πυρῆνα αὐτοῦ καὶ ἐκεῖθεν εἰς τὸν γειτνιάζοντα τοῦ προσωπικοῦ καί, ἂν ὁ ἐρεθισμὸς ἦναι ἔντονος, δύναται νὰ δονήσῃ καὶ τοὺς γειτνιάζοντας πυρῆνας τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, τοῦ παραπληρωματικοῦ, τοῦ ὑπογλωσσίου καὶ ὡς ἐκ τούτου κίνησις ἐν τῷ σφιγκτῆρι τῶν βλεφάρων, τῷ ζυγωματικῷ, τῷ βυκανίτῃ· ἡ γλῶσσα ἐμφανίζεται πρὸ τῆς χειλικῆς σχισμῆς, παράγεται λαρυγγικός τις ἦχος (λύγξ), δηλαδὴ σειρὰ ἀνακλάσεων ἄνευ ἐλαχίστης λειτουργικῆς συστηματοποιήσεως.

Ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ ὀφθαλμικὰς κινήσεις δὲν παρατηροῦμεν· καίτοι τοῦτο τὸ σημεῖον δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ἀπόδειξις διαφορικῆς διαγνώσεως, καθότι παρετηρήθησαν τικικοί, ἔχοντες καὶ ὀφθαλμικὰς κινήσεις. Τὸ προσελκύον τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἐνταῦθα εἶναι ἡ αὐτόματος πρᾶξις, ἡ συνδεδυασμένη, ἡ εὐσυνείδητος, ἡ φλοιϊκή, ἡ συστηματική, ἡ ψυχική, οὕτως εἰπεῖν, καθότι ἡ βούλησις τοῦ ἀσθενοῦς δύναται, ἔστω καὶ προσωρινῶς, νὰ ἐμποδίσῃ τὰς τικικὰς ταύτας κινήσεις, ὅπερ δὲν συμβαίνει ἐν τῷ σπασμῷ, ὄντι ἀνακλαστικῷ φαινομένῳ. Ἐλλείπει ὅμως ἐκ τῆς κλινικῆς ἡμῶν εἰκόνος ἡ κοπρολαλία ἢ κρονομανία, κατὰ τὸν *Roubinowitch,* ἥτις δύναται ἴσως καὶ ἐν τῷ μέλλοντι νὰ πραγματοποιηθῇ ἢ καὶ ἐλλίπῃ ὅλως παρ' ἐγκεφαλικοῖς ἧττον ἐξησθενημένοις, ὡς ὁ ἡμέτερος ἀσθενής.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ ὅτι διὰ τὴν ἀπουσίαν τοῦ κ. ***Τσοπάνογλου*** ἀποβαίνει ἀδύνατος πᾶσα συζήτησις. Ἐν τούτοις προσθέτει ὅτι ἐκ τῆς ἀναγνώσεως τῆς παρατηρήσεως δὲν ἐξάγεται σαφῶς ἡ γενομένη διάγνωσις περὶ ἀσθενείας τοῦ *Gilles de la Tourette,* διότι δύο ἐκ τῶν κυριωτάτων χαρακτηριστικῶν αὐτῆς ἐλλείπουσι τὰ ψυχικὰ δηλαδὴ φαινόμενα καὶ ἡ πρώτη ἐμφάνισις τῆς ἀσθενείας κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν.

Ὁ κ. πρόεδρος προτείνει ὅπως παρακληθῇ ὁ κ. ***Τσοπάνογλους,*** ἵνα, εἰ δυνατόν, παραστῇ κατὰ τὴν προσεχῆ συνεδρίαν καὶ δώσῃ τὰς ἀπαιτουμένας διασαφήσεις.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἀπάντησιν πρὸς τὰς ὑπὸ τῆς Κοινωνιολογικῆς Ἐπιτροπῆς ὑποβληθείσας ἐρωτήσεις, οἱ κ. κ. ***Γεωργιάδης*** καὶ ***Νικολαΐδης*** ἀναγινώσκουσιν ἕκαστοι τὴν ἰδιαιτέραν αὐτῶν ἐργασίαν.

Ἀποφασίζεται ὅπως ἐκπονήσωσι συνοπτικὴν ἀπάντησιν, ἥτις μετὰ τὴν ἔγκρισιν τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς νὰ ἀποσταλῇ διὰ τοῦ Προεδρείου τῇ Κοινωνιολογικῇ.

Περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** παρατηρεῖ ὅτι ἡ ἐπιδημία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐξακολουθεῖ ὑφισταμένη ἀπὸ τοῦ Σεπτεμβρίου 1899. Ἐπῆλθε ποιά τις ὕφεσις περὶ τὸ δεύτερον δεκαπενθήμερον τοῦ Νοεμβρίου, κατὰ τὴν στατιστικὴν τῶν Ἐθνικῶν Φιλανθρωπικῶν Καταστημάτων.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ὑπάρχει ἐπιδημία ἰνφλουέντσας, ἀλλ' εὐτυχῶς ἐλαφρᾶς.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** παρατηρεῖ ὅτι πραγματικῶς ἡ ἐφετινὴ ἰνφλουέντσα εἶναι ἐλαφρά. Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ παρελθόντος ἔτους ἐπεκράτει ἡ γαστροεντερικὴ μορφή, παρετηρήθη δὲ καὶ ὡς ἐπιπλοκὴ ἡ σκωληκοειδῖτις.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** λέγει ὅτι ἡ ἐφετινὴ ἰνφλουέντσα παρουσιάζεται μετὰ βρογχικῶν ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ φαινομένων.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** προσθέτει ὅτι παρετηρήθησαν ἐφέτος ἐξοιδήσεις τῶν τραχηλικῶν ἀδένων ὡς ἐπιπλοκαὶ τῆς γρίππης.

Ὁ κ. ***Σιώτης*** λέγει ὅτι ἡ παροῦσα ἰνφλουέντσα ἔφερε καλοήθη χαρακτῆρα, ἐν ᾧ πρὸ δύο ἐτῶν ἦτο κακοήθης.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΓ΄

22 Μαρτίου 1900.

Προεδρία Μ. Ἀμπελιδου.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναγινώσκει τὴν ἐξῆς παρατήρησιν ***περιπτώσεως κατὰ πλάκας σκληρώσεως μετὰ παραισθήσεων***·

Κύριοι,

Πρόκειται περὶ γυναικὸς ἡλικίας 48 ἐτῶν, οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν παρουσιαζούσης. Οἱ τέσσαρες ἀδελφοὶ καὶ ἀδελφαὶ αὐτῆς ζῶσι καὶ ἔχουσιν ὑγιῶς.

Αὕτη ὑπέφερε πρὸ τοῦ γάμου αὐτῆς ἐξ ἑλωδῶν πυρετῶν καὶ ἐξ ἀναιμίας. Ἦτο δ' ἀνέκαθεν μᾶλλον νευρική. Ἡ ἀσθενὴς ἀρνεῖται καὶ συφίλιδα καὶ ἀλκοολισμόν, ἀλλ' οὐδὲ στίγματα τῶν δύο τούτων διαθέσεων ὑπάρχουσιν.

Κατὰ τὴν πρώτην αὐτῆς ἤδη κύησιν, ἀπὸ τοῦ πέμπτου μηνὸς ἤρξατο παρουσιάζουσα οἰδήματα κατὰ τὰ ἄκρα, βαθμιαίως καταλαβόντα τὸ σῶμα, καὶ δὴ καὶ τὴν κεφαλήν. Ἐν τούτοις ἠδυνήθη νὰ τέκῃ ἀσφαλῶς νήπιον μικρὸν μὲν καὶ ἀσθενὲς κατὰ τὸν τοκετόν, ἐπιζῆταν ὅμως καὶ καλῶς ἔχον ἐπὶ τοῦ παρόντος.

Καὶ τὰ οἰδήματα δὲ τῆς μητρὸς παντελῶς ἐξέλιπον μετὰ τὸν τοκετόν.

Τρία μετὰ ταῦτα ἔτη ἐπῆλθε δευτέρα κύησις καὶ νέα πάλιν οἰδήματα, ἐν γένει δὲ ἐπαρουσίασε τὴν αὐτὴν καὶ προηγουμένως εἰκόνα καὶ ἔτεκε τέκνον καλῶς ἔχον.

Μετὰ τὸν δεύτερον τοκετὸν ἡ ἀσθενὴς ἔσχε δύο ἀποβολάς, τὴν μὲν κατὰ τὸν δεύτερον τῆς κυήσεως μῆνα, τὴν δὲ κατὰ τὸν τέταρτον.

Βραδύτερον ἐπέρχεται νέα ἐγκυμοσύνη καὶ πάλιν οἰδήματα, ὧν ἕνεκεν ἡ ἀσθενὴς ἔτεκε προώρως, 15 δηλαδὴ ἡμέρας πρὸ τοῦ τέρματος, νεογνὸν τεθνεώς.

Τότε ἠναγκάσθη νὰ ζητήσῃ τὴν συμβουλὴν ἰατροῦ, ὅστις ὑπέβαλεν αὐτὴν εἰς τὴν γαλακτικὴν δίαιταν, καὶ δὴ καὶ συνεβούλεσεν αὐτὴν νὰ ἀποφύγῃ νέαν ἐγκυμοσύνην.

Πράγματι δ' ἔκτοτε οὐδέποτε ἐκυοφόρησεν. Ἀλλ' ἀπὸ τοῦ τελευταίου αὐτῆς τοκετοῦ, ἀπὸ τριῶν δηλαδὴ ἐτῶν, οὐδέποτε ἠδυνήθη νὰ διαπεράσῃ κλωστὴν διὰ τῆς ὀπῆς βελόνης, οὐδέποτε ἠδυνήθη νὰ πλέξῃ. Συγχρόνως δὲ τοὺς περὶ αὐτὴν δὲν διέλαθεν, ὡς τὴν ἄρρωστον, ἐλαφρὰ τρομώδης τῆς κεφαλῆς κίνησις, ἥτις βαθμιαίως αὐξάνουσα καὶ εἰς αὐτὴν ἐπὶ τέλους ἐγένετο ἐπαισθητή.

Ἀπὸ τοῦ παρελθόντος δὲ ἔαρος καὶ ἡ τῶν ἄκρων τρομώδης κίνησις τοσοῦτον ἐπετάθη, ὥστε ἀποβαίνει ἀδύνατον τῇ ἀρρώστῳ νὰ φέρῃ κύαθον πλήρη καφὲ εἰς τὸ στόμα· ἐν γένει δὲ παρετήρησεν ὅτι τὰ τρομώδη ταῦτα φαινόμενα ἐπιτείνονται καὶ ὁσάκις εἴτε συγκινηθῇ εἴτε συγχισθῇ. Συγχίζεται δὲ διὰ τὴν παραμικρὰν αἰτίαν, τοὐλάχιστον δὶς τῆς ἡμέρας. Σπανιώτερον γελᾷ, ἀλλ' ὁ γέλως αὐτῆς εἶναι ἀκράτητος, μέχρι λιποθυμίας βαίνων. Παραπονεῖται δ' ἐπίσης καὶ δι' ἴλιγγον, ὅστις ἔκτοτε εἶναι τοσοῦτον ἰσχυρός, ὥστε ἡ ἀσθενὴς κινδυνεύει νὰ πέσῃ κατὰ γῆς. Ὁ ἴλιγγος οὗτος ἐπέρχεται συνήθως ἅπαξ ἢ δὶς τοῦ μηνός.

Ἀλλ' ὅ,τι κυρίως λίαν διαφέρει ἐν τῇ κλινικῇ αὐτῆς ἱστορίᾳ εἶναι ὅτι παρουσιάζει ψυχικὰ φαινόμενα λίαν περίεργα. Οὕτως ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἔχει παραισθήσεις (hallucination) τῆς ἀκοῆς κατὰ τὴν νύκτα. Ἐνίοτε, κατὰ τὴν νύκτα, νομίζει ὅτι ἔζω τῆς οἰκίας φωνή τις καλεῖ αὐτήν, ἄλλοτε δὲ ὅτι κρούουσι τὴν θύραν. Ἐγείρεται καὶ ἡ αὐτὴ φωνὴ ἐξακολουθεῖ κράζουσα, τρέχει τότε εἰς τὸ παράθυρον καὶ ἀνοίγει αὐτό, ἀλλ' οὐδεὶς ἀποκρίνεται. Ἂν ἤκουσε κρουομένην τὴν θύραν, κατέρχεται, ἀνοίγει αὐτήν, ἀλλὰ καὶ πάλιν οὐδένα βλέπει. Σημειωτέον ὅτι τῶν πραγμάτων τούτων ἔχει ἀκριβῆ συνείδησιν καὶ ἐκτίθησιν αὐτὰ μετὰ μεγάλης λεπτομερείας.

Ἔχει δ' ἐκτὸς τῶν παραισθήσεων τούτων καὶ φόβους παθολογικούς (phobies). Ὄντως ἀπὸ δύο ἐτῶν ἐσκέπτετο νὰ συμβουλευθῇ ἰατρόν, ἀλλὰ δὲν ἐτόλμα, διότι ἐφοβεῖτο μὴ οὗτος διανοίξῃ τὸ κρανίον αὐτῆς. Αὐτὴν ταύτην τὴν ἐγχείρησιν φοβουμένη, κυρίως ἀπέφυγε νὰ παρουσιασθῇ καὶ πρὸ ὑμῶν κατὰ τὴν ἑσπέραν ταύτην. Οὐδέποτε δύναται νὰ μείνῃ μόνη ἐν τῇ οἰκίᾳ εἴτε κατὰ τὴν νύκτα εἴτε κατὰ τὴν ἡμέραν· ἂν δέ ποτε τοῦτο συμβῇ, ἐξέρχεται τῆς οἰκίας.

Συγκινεῖται δέ, ὡς εἴπομεν, εὐκολώτατα καὶ κλαίει συχνότατα σχεδὸν ἄνευ αἰτίας.

Κατὰ τὴν ἀντικειμενικὴν ἐξέτασιν τῆς ἀσθενοῦς ἐσημειώσαμεν τὰ ἑξῆς:

Τὴν κεφαλὴν φέρει πάντοτε πρὸς τὰ κάτω, ἀποφεύγουσα τὴν τρομώδη αὐτῆς κίνησιν.

Ὅτε ὅμως κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἀναγκάζεται νὰ ἀνυψώσῃ τὴν κεφαλήν, ὁ τρόμος εἶναι καταφανής. Χαρακτηριστικώτατος δὲ καὶ ὁ τρόμος τῶν ἄνω ἄκρων, ἐπερχόμενος μόνον κατὰ τὰς ἑκουσίας αὐτῶν κινήσεις. Οὕτω πρὶν ἢ συλλάβῃ ἀντικείμενόν τι ἐπὶ τραπέζης κείμενον, ἡ χεὶρ πλανᾶται περὶ αὐτὸ ἐπί τι χρονικὸν διάστημα. Ἐπίσης ἡ ἀσθενὴς δὲν δύναται νὰ φέρῃ εἰς τὸ στόμα ποτήριον πλῆρες ὕδατος. Καὶ ἐν γένει δ' ὁ τρόμος εἴτε τῆς κεφαλῆς εἴτε τῶν ἄκρων παρουσιάζει καὶ χαρακτῆρας τοῦ τρόμου τῆς κατὰ πλάκας σκληρώσεως.

Ἀλλὰ καὶ ὁ λόγος τῆς ἀρρώστου τυγχάνει χαρακτηριστικώτατος· ὅταν ὁμιλῇ ἡ ἀσθενής, τονίζει ἐφ' ἑκάστης συλλαβῆς ὡσεὶ ἰδιαιτέραν καταβάλλουσα προσπάθειαν καθ' ἑκάστην συλλαβήν (parole scandeé τῶν γάλλων συγγραφέων). Ἔχει δ' ὁ λόγος αὐτῆς καί τι τὸ μονότονον ἕνεκα ἰδιαιτέρας ποιότητος τῆς φωνῆς.

Τρομώδης κίνησις τῆς γλώσσης δὲν ὑπάρχει, ἡ δὲ μάσησις καὶ κατάποσις φυσιολογικαί.

Φαινόμενα ἐκ μέρους τῶν κάτω ἄκρων δὲν ὑπάρχουσιν. Ὁ βηματισμὸς εἶναι φυσιολογικός.

Ἡ ἀσθενὴς πληροφορεῖ ἡμᾶς ὅτι δύναται νὰ περιπατῇ ἐπὶ ὥρας χωρὶς νὰ κουρασθῇ. Τὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα εἶναι ἐπίσης φυσιολογικὰ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὰ ἄνω δὲν φαίνονται ἐπαισθητῶς ηὐξημένα.

Ἡ κατὰ τὰ ἄκρα καὶ τὸν κορμὸν αἴσθησις φυσιολογική.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν ὀφθαλμῶν, ἐκτὸς μικρᾶς ἀσθενωπίας, ἡ ἀσθενὴς δὲν παρουσιάζει οὔτε στένωσιν τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, οὔτε δυσχρωματοψίαν· αἱ ἀντιδράσεις τῆς κόρης εἶναι φυσιολογικαί. Ὁ νυσταγμὸς ἐλλείπει.

Ἐκ μέρους τῶν ὤτων οὐδὲν τὸ ἄξιον σημειώσεως σήμερον. Πρό τινος ὅμως καιροῦ εἶχε βόμβον συνεχῆ, καί τινα δὲ κώφωσιν· τὰ φαινόμενα ταῦτα παρῆλθον, ἀφ' οὗ διήρκεσαν ἐπὶ δύο σχεδὸν μῆνας.

Οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον ἐκ μέρους τῶν λοιπῶν ὀργάνων. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαριν, ἀλλὰ σχηματίζουσιν ἱκανὴν ὑποστάθμην ἀλάτων.

Πολλάκις ἴσως τινὲς ἐξ ὑμῶν ἀπηντήσατε τὴν κατὰ πλάκας σκλήρωσιν· θὰ ἐπεθύμουν λοιπὸν νὰ μάθω ἂν παρετηρήσατε καὶ φαινόμενα ψυχικὰ ὡς τὰ ἀνωτέρω μνημονευθέντα· τὸ κατ' ἐμέ, πρῶτον νῦν βλέπω τοιαῦτα μεταξὺ πολλῶν περιπτώσεων, ἃς ἠδυνήθην ἄλλοτε ἐκ τοῦ σύνεγγυς νὰ μελετήσω. Οἱ συγγραφεῖς οὓς ἠδυνήθην νὰ συμβουλευθῶ περὶ τοῦ θέματος τούτου, παρέρχονται αὐτὸ σχεδὸν ἐν σιγῇ, οἱ μὲν θεωροῦντες τὰ καθαρῶς ψυχικὰ φαινόμενα λίαν σπάνια, οἱ δὲ διαμφισβητοῦντες καὶ αὐτὴν τὴν ὕπαρξιν αὐτῶν.

Κατ' ἀρχὴν δὲν δύναμαι νὰ ἐννοήσω πῶς ἡ κατὰ πλάκας σκλήρωσις, ἥτις ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως αὐτῆς δύναται νὰ δώσῃ γένεσιν εἰς πολλὰς καὶ ποικίλας κλινικὰς μορφάς, δὲν θὰ ἠδύνατο ἐνίοτε καὶ ψυχικὰ φαινόμενα νὰ παρουσιάζῃ, σκληρωτικῶν τινων πλακῶν ἐντοπιζομένων π. χ. κατὰ τὸν μετωπιαῖον λοβόν. Σήμερον γινώσκομεν ἐκ πολλῶν παραδειγμάτων ὄγκων ἢ ἄλλων παθήσεων τοῦ λοβοῦ τούτου ὅτι πλειστάκις φαινόμενα ψυχικὰ ἀπαντῶσι κατὰ τὰς ἀλλοιώσεις αὐτοῦ.

Ἕτερον σημεῖον, ὅπερ ἐπιθυμοῦμεν νὰ διευκρινήσωμεν, εἶναι τὸ ἑξῆς. Αἰτιολογικῶς εἰς τίνα ἐκ τῶν δύο ἐνεργειῶν δυνάμεθα νὰ ἀποδώσωμεν ἐν τῇ περιπτώσει ἡμῶν τὴν κατὰ πλάκας σκλήρωσιν, ἢ εἰς τὸ ἕλειον μίασμα ἢ εἰς ἐπιλόχειόν τινα λοίμωξιν, ἥτις πιθανὴ τυγχάνει, καίτοι αἱ περὶ τούτου πληροφορίαι τῆς ἀσθενοῦς εἰσι λίαν σκοτειναί. Κλίνω μᾶλλον ὑπὲρ τῆς δευτέρας ὑποθέσεως, διότι τὸ ἕλειον μίασμα εἶναι πολὺ ἀρχαιότερον καὶ παροξυσμοὶ αὐτοῦ δὲν ἐπῆλθον ἀπὸ τοῦ γάμου τῆς ἀσθενοῦς.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** παρατηρεῖ ὅτι τὰς ψυχικὰς διαταράξεις ἐν τῇ εἰρημένῃ ἀσθενείᾳ δὲν νομίζει συνήθεις καὶ θεωρεῖ λίαν διδακτικόν, ἂν ἡ ἀσθενὴς ἠδύνατο νὰ προσέλθῃ εἰς τὸν Σύλλογον.

Ὡς πρὸς τὰς ἐπιπολαζούσας νόσους ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐν τῇ προηγουμένῃ συνεδρίᾳ συζήτησιν περὶ τῆς γρίππης, ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ἔκτοτε παρετήρησε δύο περιστατικὰ γρίππης μετὰ γαστροεντερικῶν φαινομένων, διαρροίας δηλονότι καὶ παθολογικῶν ἐκδηλώσεων ἐκ μέρους τοῦ φάρυγγος καὶ λάρυγγος. Ἡ μία τῶν ἀσθενῶν τούτων ἦτο νέα, εἶναι δὲ τὸ πρῶτον περιστατικὸν ἐντόνου γρίππης, παρατηρηθὲν ὑπ' αὐτοῦ παρ' ἐνήλικι.

Εἶτα ἐγκρίνεται ἡ πρὸς τὴν Κοινωνιολογικὴν Ἐπιτροπὴν ἐπιστολή.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΔ'

29 Μαρτίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** λέγει ὅτι ἀπὸ 24 ἐτῶν δὲν παρετήρησε περίπτωσιν κατὰ πλάκας σκληρώσεως. Μεταξὺ ὅμως τῶν 26 περιπτώσεων, ἃς συνήγαγε καὶ ἐδημοσίευσεν ἐν τῷ Verh. der Wurgburger physik. med. geselschaft. (N. E. X. Bd. 1875), ὑπάρχει καὶ περίπτωσις, ἐν ᾗ παρετηρεῖτο γέλως καὶ κλαῦμα ἄνευ αἰτίας, ὡς παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τοῦ κ. ***Μανουηλίδου***. Ἐπὶ δύο δὲ ἄλλαις περιπτώσεσι μόνον γέλως.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** παρουσιάζει καρδίαν ἀσθενοῦς 35ετοῦς, ἀποθανόντος ἐκ πορφύρας αἱμορραγικῆς πρὸ ἡμερῶν ἐν τῷ Ἐθνικῷ Νοσοκομείῳ καὶ λέγει τὰ ἑξῆς:

Κύριοι,

Τὸ ἀνατομικὸν παρασκεύασμα, ὅπερ ἐπι-

δεικνύω ὑμῖν, ἀνήκει εἰς ἀσθενῆ, ὃν ἐγὼ μὲν ζῶντα δὲν εἶδον, οὐδ' ἐξήτασα, ἀλλ' ἀποθανόντα ἐνεκροτόμησα· ἰδοὺ τὸ ἱστορικὸν αὐτοῦ. *Ε. Μ.*, ἐτῶν 35 καὶ τὴν τέχνην λεπτουργός, διηγεῖται ὅτι ἀπὸ 6 μηνῶν ἤρξαντο ἡ ἀδυναμία καὶ αἱ διάρροιαι, αἵτινες περιοδικῶς ἐνηλλάσσοντο πρὸς δυσκοιλιότητα καὶ πόνους κοιλίας· ἀπό τινος βήχει ὀλίγον, δυσπνέει καὶ δυσφορεῖ ἔχων καὶ πυρετὸν μέχρι 37.5 τὸ ἀνώτερον· τρώγει ὀλίγον καὶ ἀπεχθάνεται τὸ κρέας· σπανίως ἱδρόνει· οὖρα φυσιολογικά. Μετ' ὀλιγοήμερον ἐν τῷ Νοσοκομείῳ διαμονὴν ἐξῆλθε καὶ μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ἐπανῆλθεν ἐν ἀγωνίᾳ, ὅτε καὶ αὐθημερὸν ἀπέθανεν.

Νεκροψία. Ἐπὶ τοῦ δέρματος κατὰ τὸν θώρακα, τὴν ῥάχιν, τοὺς ὤμους καὶ τὸν ἄνω δεξιὸν βραχίονα ἐγκατεσπαρμέναι πολλαί, οὐχὶ πολυπληθεῖς, πετέχιαι, ὧν τινες ἔχουσαι μέγεθος ῥακῆς· μετὰ τὴν τομὴν τοῦ θώρακος ἐκ τῶν πνευμόνων ὁ μὲν δεξιὸς φαίνεται ὀγκωδέστερος τοῦ ἀριστεροῦ καὶ μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν συστέλλεται εἰς τὸ ἥμισυ· ὁ ἀριστερὸς εἶναι μόλις τὸ $^1/_3$ τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν διατηρεῖ τὸν ὄγκον αὐτοῦ. Ἐκ τοῦ δεξιοῦ διὰ τομῆς ἐξέρχεται ὑγρὸν ὑδαρές, ἐρυθρόχρουν καὶ ἀὴρ συγχρόνως, ἐν ᾧ ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ οὐδὲν παρόμοιον ὑπάρχει· ἀμφοτέρων τῶν πνευμόνων αἱ ἐπιφάνειαι, καθὼς καὶ αἱ διὰ τομῆς τοιαῦται, ἔχουσι χρῶμα στακτόχρουν ἢ μολυβδόχρουν, ἀλλ' ὁ ἀριστερός, ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἐν τῇ ἁφῇ εἶναι ἀδρομερὴς τὴν σύστασιν, ἔχει τὸν ἱστὸν ἐνιαχοῦ πεπυκνωμένον, προσέτι δὲ διακρίνει τις νησίδια μέλανα λίαν μικρά, τὰ στόματα πάντως τῶν τεμνομένων φλεβῶν· ἐκ τῶν θωρακικῶν κοιλοτήτων οὐδὲν ὑγρὸν ἐπίσης καὶ ἐν τῷ περικαρδίῳ. Ὁ καρδιακὸς μῦς μετρίως διωγκωμένος ἄνευ ἀλλοιώσεων βαλβιδικῶν ἔχει ἐπὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου ἀμφοτέρων τῶν κοιλιῶν καὶ τῶν κόλπων πλῆθος πετεχιῶν διὰ τοῦ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἄριστα διακρινομένων, ἐν αὐτῷ τῷ καρδιακῷ μυῒ νησίδια διαφόρου μεγέθους μέχρι ῥακῆς, ἐν τοῖς μυϊδίοις (trabeculæ carneæ) μικρότερα καὶ χρώματος βαθυτέρου ἐρυθροῦ καὶ διαφέροντος τοῦ παρακειμένου· ἦσαν αὐτὸ τοῦτο ἐκχυμώσεις· ἦπαρ καὶ νεφροὶ φυσικοί τὸ μέγεθος καὶ ἀναιμικοί, σπλὴν μόλις τὸ $^1/_4$ τοῦ φυσικοῦ μεγέθους· ὁ στόμαχος τοῦ ἡμίσεος μικρότερος φέρει ῥαβδώσεις πολλὰς καὶ ἔχει τὸν βλεννογόνον ἀναιμικόν· ἐν τοῖς λεπτοῖς ἐντέροις ἀραιαὶ ἐκδοραὶ ῥακῆς καὶ φασολίου τὸ μέγεθος· μεσεντερικοὶ ἀδένες διωγκωμένοι μέχρι λεπτοκαρύου· ἐκ τῆς κύστεως οὐδέν».

Ἐπίκρισις. Πρὶν ἢ εἴπω τινὰ ἐπὶ τῆς προκειμένης περιπτώσεως ὁμολογῶ τὸ ἀτελὲς τῆς παρατηρήσεως κλινικῶς καὶ ἀνατομικῶς· ἔδει νὰ γείνῃ πάντως ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ἀριστεροῦ ἰδίως πνεύμονος, τῶν μεσεντερίων ἀδένων καὶ κατ' ἐξοχὴν τοῦ καρδιακοῦ μυός· πρᾶγμα τό γε νῦν δυσεπίτευκτον· περιπλέον τὸ ἀνεπαρκὲς τοῦ ἀναμνηστικοῦ καὶ τὸ ἀτελὲς τῆς κλινικῆς μελέτης τῶν σφυγμικῶν φαινομένων, ἅπερ ἐπὶ συρρικνώσεως τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος παρετηρήθησαν, καθιστῶσι τὴν μὲν κρίσιν δυσχερῆ, τὴν δ' ἀπόφανσιν δογματικήν.

Ἡ μακροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος παράγει ἡμᾶς νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι προύκειτο πιθανώτατα περὶ σκληρώσεως ἢ κιρρώσεως ἢ χρονίας διαμέσου πνευμονίας πρωτοπαθοῦς, διότι ἔκ τε τοῦ ἀτελοῦς ἀναμνηστικοῦ καὶ τῶν ὀλίγων κλινικῶν φαινομένων, ἀλλὰ πρὸ πάντων ἐκ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς νεκροψίας δὲν δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν τοιαύτην τινὰ δευτεροπαθῆ, ἐπειδὴ οὔτε πλευρῖτις ἢ πνευμονία καθαρά, οὐδ' ἄλλη τις κατάστασις ὀργανική, προπαρασκευάζουσα τὴν τοῦ πνεύμονος κίρρωσιν, ἀλλὰ καὶ περὶ συφίλιδος οὐδὲν γινώσκομεν· ἐκ δὲ τῶν ἀφορμῶν, ὅσαι προκαλοῦσι πρωτοπαθῶς τὴν διάμεσον πνευμονίαν καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὴν κίρρωσιν, καὶ τοιαῦται εἶναι αἱ διὰ πνευμοκονιάσεως, ἀναγκαίως ὀφείλομεν νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ἐκ τῆς τέχνης τοῦ θανόντος δικαιολογουμένην, δηλαδὴ τὴν εἰσπνοὴν κόνεως, ἐν οἰκοδομαῖς νέαις συνήθως αἰωρουμένης καὶ πληρούσης τὴν ἀτμόσφαιραν, ὡς τοῦτο συμβαίνει εἰς λιθοξόους, μεταλλευτὰς ἢ ἐργάτας ἀνθρακωρυχείων ἢ ἀνθρακαποθηκῶν κτλ., ἀναπτύσσεται δὲ τὸ νόσημα καὶ ἑτερομερῶς καὶ συνίσταται εἰς ὑπερπλασίαν τοῦ διαμέσου συνεκτικοῦ ἱστοῦ, ὅστις, φειδόμενος τῶν τοιχωμάτων μερικῶν ἀγγείων, ἐξαλείφει τὸν ἐλαστικὸν ἱστὸν καὶ φέρει τὴν καταστροφὴν τῶν λοβίων καὶ ἄλλας μεταβολάς.

Κατ' ἀκολουθίαν τῆς συρρικνώσεως ταύτης τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ὁ δεξιὸς ἀναγ-

καίως διηυρύνθη καὶ ἐγένετο αὐτὸ τοῦτο ἐμφυσηματικός, ἡ δὲ καρδία ἀπέναντι τοιούτων παθολογικῶν μεταβολῶν καὶ δυσκολιῶν τῆς κατὰ τὸν πνεύμονα κυκλοφορίας τοῦ αἵματος, ὁπωσοῦν ὑπερετρόφησεν. Κατὰ τὰ εἰρημένα, κύριον νόσημα θεωρητέον τὴν κίρρωσιν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος μετὰ δευτεροπαθοῦς ἐμφυσήματος τοῦ δεξιοῦ καὶ μικρᾶς ὑπερτροφίας καρδιακῆς, τὰ δὲ ἐν τῇ κοιλίᾳ εὑρήματα, ἤτοι αἱ ἐκδοραὶ τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου καὶ ἡ διόγκωσις τῶν μεσεντερίων ἀδένων, εἴτε οὗτοι θεωρηθῶσι φύσεως φυματικῆς εἴτε μᾶλλον ἀποτέλεσμα τῶν ἀπαύστων διαρροιῶν, δὲν εἶναι ἱκανὰ νὰ ἀπαρτίσωσι διάφορον τὴν εἰκόνα τοῦ σχεδὸν ἀπυρέτου τούτου νοσήματος.

Ἀλλ' αἱ πετέχιαι ὁποίαν τινὰ ἔχουσι σημασίαν καὶ πῶς ἐπέπλεξαν τὴν ὅλην νόσον;

Περὶ τῶν πετεχιῶν τῆς καρδίας, ἃς οὐδέποτε ἐν νεκροψίαις συνήντησα, μέχρι τοῦδε οὐδὲν ἔτι ἀνέγνων, φρονῶ δ' ὅτι εἶναι καὶ ἐκ τῶν σπανιωτάτων παθολογικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ καρδιακοῦ μυός. Αἱ πετέχιαι, κλινικῶς καὶ συνήθως ἐπὶ τοῦ δέρματος ἀπαντῶσαι, εἰσὶ φαινόμενον βαθείας τοῦ ὀργανισμοῦ, μάλιστα δὲ τοῦ αἵματος, ἀλλοιώσεως, ὅθεν καὶ σημεῖον κακοῦ προγνωστικοῦ ἔν τε ταῖς πυαιμικαῖς καὶ τοξικαῖς ἀσθενείαις· σπανιώτερον παρατηροῦνται καὶ ἐν χρονίοις νοσήμασι, π. χ. ἐν τῇ χρονίᾳ νεφρίτιδι, καὶ εἶδον τοιαύτην τινά, ἀλλὰ καὶ ἐν αὐτῇ ἐνυπῆρχε στοιχεῖον τοξικόν, τὸ ἐν τῷ αἵματι κυκλοφοροῦν λεύκωμα καὶ ποσότης, ἔστω καὶ ἐλαχίστη, οὔρου, ἅτινα δὲν πρέπει νὰ θεωρηθῶσιν ὅλως ξένα εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τοῦ φαινομένου, ὅπερ ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει δὲν συμβαίνει· ὥστε πάντων τῶν ὅρων τῆς παραγωγῆς τοῦ φαινομένου τῶν πετεχιῶν ἐλλειπόντων, τὴν αἰτίαν τῆς ἐμφανίσεως αὐτῶν πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν ἐν τῇ τετραημέρῳ ἐκτὸς τοῦ Νοσοκομείου διαμονῇ· ὁποία τις αὕτη εἶναι δύσκολον ν' ἀποφανθῶμεν, μετὰ περισσοτέρας ὅμως πιθανότητος τοιαύτην πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ἐξωτερικήν τινα ἢ μᾶλλον ἐσωτερικὴν αὐτοδηλητηρίασιν· ἤδη ὁ ἀσθενὴς εἶχε κίρρωσιν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ἐμφύσημα δευτεροπαθὲς μετὰ μικρᾶς ὑπερτροφίας τῆς καρδίας, ἐκτὸς τῶν μικροῦ λόγου κοιλιακῶν ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων, ἤτοι καταστασιν παθολογικὴν σοβαρὰν μέν, ἀλλ' ἀνεκτὴν ἔτι τῷ ἀσθενεῖ· πλὴν διὰ τῆς ἐπιπλοκῆς τῆς μολύνσεως τοῦ ὀργανισμοῦ δι' ἰοῦ, ὃν ἀδυνατοῦμεν νὰ ὁρίσωμεν, ἐπῆλθον τὰ φαινόμενα τῶν πετεχιῶν καὶ τῶν ἐκχυμώσεων, ἰδίᾳ τοῦ καρδιακοῦ μυός, ἐπενεγκόντα ταχύτερον τὸν θάνατον.

Μανουηλίδης. Ἐκτὸς τῶν δευτεροπαθῶν πορφυρῶν ὑπάρχουσι καὶ πρωτοπαθεῖς ἢ καὶ μάλιστα τοιαῦται μεθ' αἱμορραγιῶν ὑπὸ τοὺς ὑπεζωκότας· καὶ τὸ περικάρδιον, καὶ αἵτινες φέρουσι τὸν θάνατον μετ' ὀλίγας ἡμέρας, ὥστε κατὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην τείνει νὰ παραδεχθῇ τὴν πορφύραν ὡς πρωτοπαθὲς νόσημα.

Ὁ κ. ***Νούλης*** λέγει ὅτι εἰς ἄνθρωπον καχεκτικὸν μολυσματική τις ἀσθένεια καὶ ἡ purpura προυξένησε τὸν θάνατον πολὺ ταχύτερον. Ὅσον ἀφορᾷ τὰς ἐξελκώσεις ἐν τοῖς ἐντέροις, αὗται δύνανται νὰ ὦσιν ἢ τυφικαὶ ἢ φυματικαί. Εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦτον φρονεῖ ὅτι ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἢ ἕνεκα δηλητηριάσεως ἐκ τοξικοῦ μόλις ἀρχομένου νοσήματος (τυφικοῦ ἢ φυματιώσεως) ἢ ἐξ αἱμοδιαλύσεως, καθὼς τοιοῦτον θάνατον φέρουσι πολλὰ δηλητήρια, ὡς π. χ. ὁ χαλκός, μόλυβδος κλπ.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** τὰς ἐξελκώσεις τὰς ἐντερικὰς ἀποδίδει εἰς τὰς αἱμορραγίας τῆς πορφύρας.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** λέγει ὅτι αἱ ἐξελκώσεις ἐν τοῖς ἐντέροις δὲν ἦσαν ἀληθεῖς ἐξελκώσεις, ἀλλ' ἀποδοραὶ τοῦ ἐπιθηλίου (érosions)· ἦσαν ἕλκη καταρροϊκά (πιθανῶς)· τὸ μικροσκόπιον θὰ ἐξήγει τὴν φύσιν αὐτῶν. Ἡ μακροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἦτο χαρακτηριστικὴ κιρρώσεως (κατὰ τὴν τομὴν τοῦ πνεύμονος αἷμα δὲν ἐξήρχετο), ὁ ἀσθενὴς ἦτο λίαν καταβεβλημένος κατὰ τὴν νέαν αὐτοῦ εἴσοδον εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Ἡ παντελὴς καχεξία, ἐν ᾗ εὑρίσκετο, καὶ αἱ ἐπὶ τῆς καρδίας παρατηρούμεναι ἐκχυμώσεις παρέσχον ὑπονοίας ὅτι κατὰ τὸν ἔξω τοῦ Νοσοκομείου βίον αὐτοῦ ἔπαθε μόλυνσίν τινα.

Ὁ κ. ***Σιώτης*** λέγει ὅτι πράγματι τὸ περιστατικὸν εἶναι πολὺ διαφέρον ὑπὸ

κλινικὴν ἔποψιν. Κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ὁ ἄρρωστος ἐξηντλημένος ἤδη θὰ ἔπαθεν ἔξω τοῦ Νοσοκομείου μόλυνσίν τινα, ἥτις θὰ ἐπήνεγκε καὶ τὸν ταχὺν θάνατον.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** λέγει ὅτι κατὰ τὴν νέαν αὐτοῦ εἴσοδον εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἦτο ἀναίσθητος.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** ἐρωτᾷ τὸ ἀναμνηστικὸν τῆς πρώτης ἐν τῷ Νοσοκομείῳ διαμονῆς, διότι ἡ ὑπερτροφία αὕτη τῆς καρδίας εἶναι ἀνεξήγητος, καὶ ἂν ὑποτεθῇ ἔτι ἡ parpura ὡς πρωτοπαθὲς νόσημα, ἥτις ἐπήνεγκε καὶ τὸν θάνατον.

Ὁ κ. ***Χρηστίδης*** λέγει ὅτι ἦτο ὑπὸ μελέτην ὁ ἀσθενής. Οἱ ἱδρῶτες, αἱ καταρροϊκαὶ διάρροιαι ἐκράτουν ἐν ἀμφιβολίᾳ τὴν γνώμην τῶν συναδέλφων. Ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας φυσικοδιαγνωστικῶς δὲν ἦτο δυνατὸν νὰ καθορισθῇ, διότι ἓν μέρος αὐτῆς ἐκαλύπτετο ὑπὸ τοῦ ἐμφυσηματικοῦ πνεύμονος καὶ δὲν ἦτο δυνατὸν νὰ ἐξετασθῇ.

Περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ὁ κ. ***Χρηστίδης*** ἀναφέρει περιστατικὸν ἐρυσιπέλατος τοῦ ὠτός. Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς 60 ἐτῶν, εἰσελθόντος εἰς τὸ Νοσοκομεῖον μετ' ἐξοιδήσεως τοῦ ὠτός, ἐπωδύνου θερμότητος, ἐρυθρότητος· ὁ ἀσθενὴς λέγει ὅτι κατεκλίνετο ἐν ὑπογείῳ τὴν νύκτα, ὅτε πρωΐαν τινὰ βλέπει ἐπὶ τοῦ καλύμματος τῆς κεφαλῆς (φεσίου) ἀρκετὰ δήγματα μυός, καὶ ἐπὶ τοῦ ὠτὸς 20 τοιαῦτα. Πιθανὸν τὸ ἐρυσίπελας νὰ προῆλθεν ἐκ τῶν δηγμάτων τούτων. Ὅμοιον περιστατικὸν παρετήρησεν ἄλλοτε παρὰ τετραετεῖ παιδίῳ μεθ' ἑνὸς μόνον δήγματος.

Ὁ κ. ***Σγουρδαῖος*** λέγει ὅτι πιθανὸν νὰ πρόκηται περὶ φλέγματος.

Ὁ κ. ***Νούλης*** λέγει ὅτι ἐπιπολάζει τὸ ἐρυσίπελας.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** παρατηρεῖ ὅτι ἐκ τῶν δερματικῶν νοσημάτων τὸ συνηθέστερον ἁπαντῶν εἶναι ἡ ψώρα. Δὲν παρέρχεται ἑβδομὰς χωρὶς νὰ παρατηρῇ 5—6 περιστατικὰ εἴτε ἐν τῇ πολυκλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Ἱερεμία εἴτε καὶ ἔξω αὐτοῦ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΕ'

5 Ἀπριλίου 1900.

Προεδρία Γ. Νουλη.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἀναγινώσκει τὴν ἐπομένην ***περὶ σχέσεων τῶν διαφόρων μικροβίων πρὸς ἄλληλα*** πραγματείαν.

Κύριοι,

Ὑπὸ τὸν τίτλον *Περὶ τῆς σχέσεως τῶν μολυσματικῶν νοσημάτων* ἐδημοσιεύσαμεν τῷ 1888 ἐν τῇ Revue Médico-Pharmaceutique (σελ. 57) συντομωτάτην μελέτην τῆς αἰτιολογικῆς σχέσεως αὐτῶν καὶ ὑπεστηρίξαμεν ἐπὶ τῇ βάσει τῶν τότε μικροβιολογικῶν ἐρευνῶν ὅτι μικρόβια φύσεως διαφόρου δύνανται νὰ συνυπάρχωσιν ἐν ἑνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ὀργανισμῷ καὶ νὰ προκαλῶσιν ἕκαστον συμπτώματα ἴδια· οὕτω π. χ. ἀσθενής, νοσῶν ἐξ ὀστρακιᾶς, δύναται συγχρόνως νὰ ἔχῃ τὴν ἱλαρὰν ἢ τὴν εὐλογίαν καὶ ὁ εὐλογιῶν νὰ προσβληθῇ καὶ ἐκ τῆς ἱλαρᾶς. Ἡ κλινικὴ παρατήρησις ἐβεβαίωσε προσέτι τὴν ὕπαρξιν μικροβίων δυναμένων νὰ προκαλέσωσι δύο διαφόρους ἀσθενείας, π. χ. τὴν πνευμονίαν καὶ τὴν ἐνδοκαρδίτιδα ἢ τὸν ἐπιλόχειον πυρετόν, τὸ μικρόβιον τοῦ τυφοειδοῦς ἐρισυπέλατος ἢ τῆς διφθερίτιδος. Ἐντεῦθεν τὰ συμπεράσματα: α') τὰ μικρόβια, εἰσβάλλοντα εἰς τὸν ἀνθρώπινον ὀργανισμόν, πολλαπλασιάζονται καὶ προκαλοῦσι συμπτώματα νοσηρά· β') συνυπάρχουσι καὶ συζῶσι· γ') γίνονται αἰτία καὶ ἄλλου, ὅλως διαφόρου, νοσήματος· περὶ τοῦ τελευταίου τούτου συμπεράσματος αἱ γνῶμαι εἶναι δεδιχασμέναι· οἱ μὲν ἀρνοῦνται τὴν μεταμόρφωσιν τῶν μικροβίων, οἱ δέ, ὡς ὁ *Hüppe*, καθηγητὴς ἤδη ἐν Βερολίνῳ καὶ γνωστὸς βακτηριολόγος, παραδέχεται αὐτὴν μετ' ἄλλων ὡς ἐν ἐκτάσει ἐπραγματεύθη ἐν τῷ Συνεδρίῳ τῶν φυσιοδιφῶν καὶ ἰατρῶν ἐν Wiesbaden τῷ 1889. Τὰ μικροβιολογικὰ ταῦτα πορίσματα ἐν εὑρεῖ μέτρῳ καὶ διὰ νέων παρατηρήσεων ἐπεβεβαίωσαν καὶ νεώτεροι γάλλοι ἐρευνηταί, ὡς ὁ *Pane, Nawoth, Vaillant* καὶ ἰδίᾳ ὁ *Charrin* (Traité de Pathologie générale *Ch. Bouchard*, τόμ. Β'), ὑποστηρίζων καὶ τὴν ἀλληλοβοήθειαν τῶν μικροβίων ἐν τῇ ἰδίᾳ ἑκάστου ἐξελίξει (σ. 108). Ἓν δὲ καὶ μόνον ἐπιθυμοῦμεν διὰ κλινικῶν παρατηρήσεων ἰδιαιτέρων νὰ ὑποστηρίξωμεν· ἤτοι τὴν ἐν τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ συνύπαρξιν καὶ συμβίωσιν τῶν μικροβίων. Τὰ πρόσωπα, τὰ χρησιμεύσαντα ἡμῖν, ἦσαν ἅπαντα ἐλειοπαθῆ ἢ ἐλειοπαθῆ καὶ καχεκτικά. Οὕτω

α') Ἀσθενής, κάτοικος Μετρῶν καὶ πολλάκις παθῶν διαλείποντας, νῦν δὲ φέρων καὶ σπλῆνα ἱκανῶς διωγκωμένον, ἦλθεν εἰς τὸ ἡμέτερον Νοσοκομεῖον καὶ ἐνοσηλεύθη εὐλογιῶν οὐχὶ τόσον ἐλαφρῶς· προσεβλήθη δὲ τὴν 14ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσόδου, ὅτε μόλις ὁ πυρετὸς τῆς εὐλογίας κατέπιπτεν, ὑπὸ διαλειπόντων πυρετῶν, διακρινομένων διὰ τῶν τριῶν κλασικῶν συμπτωμάτων καὶ ὑποχωρησάντων τῇ κινίνῃ.

β') Ἀσθενής, ἐκ Νεαπόλεως τῆς Μικρᾶς Ἀσίας, παθὼν ἄλλοτε ὑπὸ ἑλειογενῶν, ἐνοσηλεύθη ἐν τῷ ἡμετέρῳ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τυφοειδεῖ λίαν χαρακτηριστικῷ ἔν τε τοῖς συμπτώμασι καὶ τοῖς διαγνωστικοῖς σημείοις· τὴν δὲ 27ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἀσθενείας προσεβλήθη ὑπὸ ἑλειογενοῦς πυρετοῦ διαλείποντος ὑπὸ τύπον συνεχῶς τριήμερον διαρκέσαντος καὶ τῇ κινίνῃ ὑποχωρήσαντος.

γ') Ἀσθενής, ἐκ Καρπενησίου, παθὼν ἄλλοτε ὑπὸ διαλειπόντων, ἐνοσηλεύθη ἐπὶ τυφοειδεῖ πυρετῷ, διακριθέντι καὶ διὰ τῆς ἐντερορραγίας· τὴν 27ην ἀπὸ τῆς εἰσόδου προσεβλήθη ὑπὸ διαλείποντος πυρετοῦ τὸν τύπον συνεχοῦς καὶ ἰάθη διὰ τῆς κινίνης.

δ') Ἀσθενής, καχεκτικὸς ἕνεκα ἑλειογενοῦς ἀσθενείας καὶ φέρων σπλῆνα πελώριον ἐνοσηλεύθη ἐπὶ χαρακτηριστικωτάτῳ τυφοειδεῖ, χωρὶς νὰ πάθῃ ὅμως καὶ προσβολὴν ἑλειογενῆ, εἰ καὶ ἔφερε τὴν σφραγῖδα τῆς ἑλομιάνσεως.

ε') Ἀσθενής, ἐξ Ἀντιβάρεως, φύλαξ κήπων ἐν Γκιὸκ-Σουγιού, ὑπέστη ἄλλοτε ἑλώδεις πυρετοὺς καὶ φέρει ἤδη σπλῆνα διωγκωμένον, ἐνοσηλεύθη ἐπὶ πνευμονίᾳ δεξιᾷ, μετὰ τὴν ἀποδρομὴν δ' αὐτῆς προσεβλήθη ὑπὸ διαλειπόντων ὑποχωρησάντων τῇ κινίνῃ.

Ἐξ αὐτῶν τῶν πέντε περιπτώσεων ἀποδεικνύεται τρανῶς α') ὅτι ἐπὶ ἐδάφους ἑλειοπαθοῦς δύναται νὰ ζήσῃ καὶ νὰ δράσῃ καὶ ἕτερον ὅλως διάφορον μικρόβιον, π. χ. μεταξὺ ἄλλων τὸ τῆς πνευμονίας, τὸ τοῦ τυφοειδοῦς καὶ τῆς εὐλογίας, ὡς ἐγένετο παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀσθενέσιν, εἴτε οὗτοι ἄλλοτε ἔπαθον εἴτε καὶ διατελοῦσιν ὑπὸ τὸ βάρος τῆς ἑλώδους καχεξίας καὶ μετὰ λανθανόντων ἢ ἀδρανούντων ἐν τοῖς παρεγχυματώδεσιν ὀργάνοις πλασμωδίων β') ὅτι μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τοῦ νέου εἰσβολέως, ἤτοι μετὰ τὴν ἀποδρομὴν τοῦ νοσήματος ἢ ἀρχομένην ἀνάρρωσιν ἀφυπνίζεται τὸ πλασμώδιον τῆς ἑλομιάνσεως, ἐκτὸς ἂν τὸ τελευταῖον τοῦτο ἐκ προηγουμένης θεραπείας τέλεον κατεστράφη, ὡς τοῦτο συνέβη ἐν τῇ δ' περιπτώσει· γ') ὅτι τὸ πλασμώδιον τῆς ἑλομιάνσεως ἐπανέρχεται εἰς τὴν κυκλοφορίαν καὶ ἐκδηλοῦται ὅταν ὁ ἀνθρώπινος ὀργανισμὸς ἐν τῷ προηγηθέντι περὶ ὑπάρξεως ἀγῶνι ἐξαντληθῇ· δ') ὅτι τὸ πλασμώδιον δὲν καταστρέφεται καὶ ἐπὶ τοῦ ἰσχυροτάτου ἰοῦ, οἷος εἶναι καὶ ὁ τυφικὸς καὶ ὁ τῆς εὐλογίας, καὶ ὑπάρχουσι παρατηρήσεις ἐπικυροῦσαι οὐχὶ τὸν ***ἀνταγωνισμόν***, ἀλλὰ τὸν ***συναγωνισμὸν*** τῶν μικροβίων πρὸς καταστροφὴν τοῦ ἀνθρώπου, ἤτοι ἐν τῷ ἀγῶνι τούτῳ περὶ ζωῆς καὶ θανάτου διαδέχονται ἄλληλα καὶ δρῶσι ποὺ μὲν συγχρόνως ἔν τινι τῶν ἀσθενειῶν, ποὺ δὲ ἀνεξαρτήτως καὶ κατὰ διαδοχήν· τοιαύτην συνεργασίαν μικροβίων παρετήρησεν ὁ πατὴρ *Laveran* καὶ πολλοὶ στρατιωτικοὶ ἰατροὶ ἐν λίαν θερμαῖς καὶ ἑλώδεσι χώραις (Ἐγχειρίδιον περὶ ἑλειογ. νοσηλ. σ. 186. Μετάφρ. *Σ. Σ. Ἀρφάνη*, 1899)· ὁμοίας δὲ παρατηρήσεις ἐδημοσίευσαν καὶ ἰατροὶ ἀμερικανοί: οὕτω ἐν τῷ 1ῳ ἄρθρῳ τοῦ Centralblatt für innere Medicin τοῦ 1900 ἀναφέρεται ὁ *Withington*, ἐν 13 περιπτώσεσιν ἀποδείξας τὴν συνεργασίαν τοῦ πλασμωδίου καὶ τοῦ τυφικοῦ μικροβίου διὰ τῆς ἀνευρέσεως τούτου καὶ τῆς ἀντιδραστικῆς δοκιμῆς *Vidal* τοῦ ἑτέρου· ὁμοίως τὸ Berliner Klinisches Wochenschrift ἐν τῷ 14 ἀριθ. τοῦ 1900 ἀναφέρει περίπτωσιν δημοσιευθεῖσαν ἐν Νέᾳ Ὑόρκῃ (Med. Journ. 10 Φεβρ.) ὑπὸ τοῦ *Bevans*, παρατηρήσαντος πάλιν τὸν συνδυασμὸν τύφου καὶ ἑλείου μιάσματος παρὰ στρατιώτῃ τοῦ τελευταίου κουβαϊκοῦ πολέμου, ὅτε ἐπὶ 11 ἡμέρας ἐπενέμετο τὸν ἀσθενῆ ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ αἴφνης κατὰ τὴν πορείαν αὐτοῦ ἐπεφάνη ὁ ἑλειογενὴς διὰ καθημερινῶν ῥιγῶν καταρχόμενος· ὁ *Bevans*,

ἀφοῦ διὰ κινίνης κατέστρεψε τὰ πλασμώδια τοῦ ἐλειογενοῦς ἐθεράπευσεν εἶτα τὸν τυφοειδῆ, συμπληρωσαντα τὸ στάδιον τῶν διαδρόμων, ἤτοι μέχρις ἐξαφανισμοῦ καὶ τοῦ τυφικοῦ μικροβίου· ὁ *Bevans* περὶ τῆς συνενοχῆς ἀμφοτέρων τῶν μικροβίων ἐβεβαιώθη διὰ τῆς ἀνευρέσεως τοῦ ἐν τῷ αἵματι πλασμωδίου καὶ τοῦ τυφικοῦ ἰοῦ διὰ τῆς κατὰ *Vidal* δοκιμῆς.

Ὥστε τὰ μικρόβια ἐν τῷ ὀργανισμῷ τῶν ἀνθρώπων συνεργάζονται ἐν ταυτοχρόνῳ συνδυασμῷ ἢ διαδέχονται ἄλληλα ἐκ περιτροπῆς, ἤ, ὡς ἀνωτέρω εἴπομεν, τὸ λανθάνον καὶ προσωρινῶς ὑποχωροῦν, ἀφ' οὗ τὸ νεωστὶ εἰσβαλὸν συμπληρώσῃ τὸν χρόνον τῆς ἐξελίξεως αὐτοῦ, ἀναφαίνεται κεκρυμμένον τέως· οὕτω ἐν ταῖς ἡμετέραις περιπτώσεσι τὸ ἐλεογενὲς πλασμώδιον ἀνεφάνη καὶ διὰ πυρετοῦ ἐξεδηλώθη, ἀφ' οὗ, ἐξαφανισθέντων τῶν μικροβίων τοῦ τύφου, τῆς πνευμονίας καὶ τῆς εὐλογίας, ἡ τῆς ἀντοχῆς δύναμις τοῦ κυτταρικοῦ ἱστοῦ ἠμβλύνθη κατ' ἀκολουθίαν καὶ ἡ ἄμυνα τοῦ ὀργανισμοῦ ἐν τῷ κύκλῳ.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ἐπέστησε τὴν προσοχὴν αὐτοῦ ἐπὶ τῆς σχέσεως τοῦ ἐλώδους μιάσματος καὶ τῶν ἐπιγενῶν αὐτῷ νόσων, πρὸ πάντων δὲ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἐν γένει δὲν παρετήρησε μείζονα σοβαρότητα τοῦ ἐπιγενοῦς νοσήματος ἕνεκα τῆς προϋπάρξεως τοῦ ἑλείου μιάσματος παρ' ἡμῖν τοὐλάχιστον, διότι, κατὰ τοὺς εὐρωπαίους συγγραφεῖς, καὶ μάλιστα τοῦ *Laveran*, σπουδάσαντος τὴν σχέσιν ταύτην τοῦ ἑλείου νοσήματος πρὸς ἐπιγενεῖς ἀσθενείας ἐν ταῖς ἀποικίαις ἡ προϋπαρξις τοῦ ἑλώδους πυρετοῦ προσδίδει μεγάλην σοβαρότητα εἰς πάντα τὰ ἐπιγενῆ νοσήματα, τυφοειδῆ πυρετόν, χειρουργικὰ τραύματα ἢ καὶ ἁπλᾶ κτλ.

Ὁ κ. ***Χρῆστος Χρηστίδης*** ἀναφέρει παρατήρησιν ἀσθενοῦς νοσηλευομένου ἐν τῷ γαλλικῷ νοσοκομείῳ, πάσχοντος ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, προσβληθέντος δὲ ἄλλοτε ὑπὸ ἑλώδους μιάσματος. Περὶ τὰ τέλη τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπαρουσίασε χαρακτηριστικοὺς πυρετικοὺς παροξυσμούς, οἵτινες ἐνέδιδον μόνον εἰς τὰς ὑποδορίους ἐνέσεις κινίνης.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** συμφωνεῖ τῷ κ. ***Μανουηλίδῃ*** καὶ προσθέτει ὅτι, ἐκτὸς τῶν παρατηρήσεων, ἃς ἀνέφερεν, ἔχει καὶ δύο ἄλλους τυφικοὺς μετὰ προϋπάρξεως ἑλώδους μιάσματος, ἰαθέντας χωρὶς ἐκ τούτου νὰ παρουσιάσωσι σοβαρότητά τινα.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ὁμολογεῖ ὅτι οὐδέποτε παρετήρησε σύγχρονον ὕπαρξιν ὀστρακιᾶς καὶ εὐλογίας, ἄλλως τὸ τοιοῦτο σπανίως παρατηρεῖται καὶ ἐν αὐτοῖς ἔτι τοῖς νοσοκομείοις τῶν παίδων. Οὐδεμία ὅμως ὑπάρχει ἀμφιβολία περὶ συνυπάρξεως διαφόρων μικροβίων καὶ ἀπόδειξις ἡ διφθερῖτις, ἡ γρίππη κτλ. Ἕνεκα τῆς σχέσεως ὅμως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ πρὸς τὴν ἑλώδη μίανσιν, ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν τὰς ἐπιδημίας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐν ἑλώδεσι μέρεσιν. Ἐν αὐτοῖς τυφοειδὴς πυρετὸς εἶναι βαρύτατος, ὡς καὶ ἡ πνευμονία.

Ὁ κ. ***Χρ. Χρηστίδης*** ἀσπάζεται τὴν γνώμην τοῦ κ. ***Νούλη*** ὡς πρὸς τὴν σχέσιν τοῦ τυφοειδοῦς πρὸς τὸ ἑλῶδες μίασμα καὶ ἀναφέρει ὅτι τοιαύτην σοβαρωτάτην ἐπιδημίαν παρετήρησεν ἐν Θεσσαλίᾳ ἐν τοῖς ἐκεῖ νοσοκομείοις.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ κ. ***Χρ. Χρηστίδου*** μνημονευθεῖσα ἐπιδημία δὲν δύναται νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψιν πρὸς σύγκρισιν ἕνεκα τῶν διαφόρων ἄλλων περιστάσεων, ὑφ' ἃς ἐνοσηλεύοντο οἱ τυφικοὶ οὗτοι. Ὅπως ὅμως καὶ προηγουμένως εἶπε, λαμβάνει ὑπ' ὄψιν τὰς ἐν τῇ περιοχῇ τῆς πρωτευούσης μόνον παρατηρηθείσας ἐπιδημίας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Χρ. Χρηστίδης*** ἀναγινώσκει παρατήρησιν καὶ παρουσιάζει τὰ σχετικὰ φωτογραφήματα ἐξανθήματος βαρείας μορφῆς, προελθόντος ἐκ τῆς λήψεως ἀντιπυρίνης ἐν μικρᾷ δόσει.

Ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** ὑπομιμνήσκει ὅτι καὶ ἄλλα ἔτι φάρμακα, ὡς ἡ κινίνη προκαλοῦσι δερματικὰ ἐρυθήματα. Ἡ ἀντιπυρίνη ὅμως προκαλεῖ καὶ κηλῖδας μελαίνας.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἔτυχε νὰ ἴδῃ τὸν ἄρρωστον, περὶ οὗ ὡμίλησεν ὁ κ. ***Χρ. Χρηστίδης,*** ὁμολογεῖ δὲ ὅτι οὐδέποτε παρετήρησεν ὅμοιον περιστατικόν, ἐκφράζει δὲ τὴν εὐχὴν ὅπως τοὐλάχιστον μία ἐκ τῶν ὑπὸ τοῦ κ. ***Χρηστίδου*** ληφθεισῶν φωτογραφιῶν δημοσιευθῇ διὰ τοῦ Περιοδικοῦ.

Ὁ κ. ***Τ. Σγουρδαῖος*** ἀναφέρει ὅμοιον σχεδὸν περιστατικόν, παρατηρηθὲν ὑπ' αὐτοῦ ἐν τοῖς νοσοκομείοις τῆς Λυών. Ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος ἄρρωστος, ὑπηρέτρια, τῇ συμβουλῇ τῆς οἰκοδεσποίνης αὐτῆς εἶχε λάβει κάψαν ἀντιπυρίνης κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ἡμίσεος γραμμαρίου. Τὴν αὐτὴν ἑσπέραν ἐπαρουσίασε κατὰ πλάκα ἐρύθημα περὶ τὸ στόμα καὶ ἐντὸς αὐτοῦ, ἐφ' οὗ ἀνεπτύχθησαν μετ' ὀλίγας ὥρας φλύκταιναι, διαρραγεῖσαι καὶ μεταβληθεῖσαι εἰς πλατέα ἕλκη. Ἐπὶ τρεῖς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας ἡ μάσησις καὶ ἡ λαλιὰ παρεκωλύοντο.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΣ'

12 Ἀπριλίου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Δελλαγραμμάτικας*** ἀναφέρει περίπτωσιν ***νεφρολιθιάσεως δεξιᾶς,*** ἔχουσαν ὧδε:

Ἡ νεφρολιθίασις ἐξηγγέλθη διὰ τῶν χαρακτηριστικῶν κωλικῶν, οἵτινες ὅμως καὶ ἐκ τῆς ἕδρας αὐτῶν ἠδύναντο να θεωρηθῶσιν ὡς ὀφειλόμενοι εἰς σκωληκοειδίτιδα. Ὁ ἄρρωστος, παρ' ᾧ παρετηρήθη τοῦτο, ἑξηκοντοῦτης τὴν ἡλικίαν, κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυροῦ πόνου ἑδράζοντος κατὰ τὴν δεξιὰν ὑπογαστρικὴν χώραν κατὰ τὸ μέσον νοητῆς γραμμῆς, ἀγομένης ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ εἰς τὴν προσθίαν ἀνωτέραν εἰλεακὴν ἄκανθαν. Ὁ πόνος οὗτος, ἰσχυρὸς καὶ παροξυστικός, ἐπῆλθεν αὐτόματος, κατὰ δὲ τὰ μικρὰ διαλείμματα προεκαλεῖτο διὰ τῆς πιέσεως ἧττον ἰσχυρός· ὁ ἄρρωστος εἶπεν ὅτι ὑποφέρει ἀπό τινων ἡμερῶν ἐξ ἀδιαθεσίας μετὰ πυρετοῦ, ἐξακολουθοῦντος ἐλαφροῦ μέχρι τῆς ἡμέρας τῆς ἐπισκέψεως, ὑπέφερε δ' ἐκ δυσκοιλιότητος, ἀλλ' ὁ μὲν πυρετὸς καὶ ὁ πόνος ὠφείλοντο εἰς γρίππην, ἣν ἔπαθεν ἐν Ἀθήναις τὴν ἡμέραν τῆς ἐκεῖθεν ἀναχωρήσεως αὐτοῦ, εἰς ταύτην δ' ὠφείλετο πιθανῶς καὶ ἡ ἐπίμονος δυσκοιλιότης. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων κατέδειξεν ἐκτὸς πολυαρίθμων οὐρικῶν ἀποθεμάτων ἀκανονίστου μορφῆς καὶ πολυάριθμα αἱμοσφαίρια. Φαίνεται λοιπὸν ὅτι μικρὸς λίθος, κατελθὼν ἐκ τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ, παρέμεινεν ἐπί τινα χρόνον ἐν τῷ συστοίχῳ οὐρητῆρι καθ' ὃ μέρος οὗτος, πρὶν εἰσδύσῃ εἰς τὴν μικρὰν λεκάνην, χιάζεται μετὰ τῶν κοινῶν εἰλεακῶν ἀρτηρίας καὶ φλεβὸς ὀλίγον ἀνωτέρω τοῦ σημείου, καθ' ὃ αὗται διχάζονται εἰς ἐσωτερικὰς καὶ ἐξωτερικάς. Σημειωτέον ὅτι ὁ πόνος μετεδίδετο κατ' ἐπινέμησιν πρὸς τὸν δεξιὸν νεφρὸν καὶ ἔπαυεν ἅμα τῇ πιέσει τοῦ κυστικοῦ ἄκρου τοῦ δεξιοῦ οὐρητῆρος. Ἡ μετέπειτα πορεία τῆς νόσου κατέδειξε τὸ ὀρθὸν τῆς διαγνώσεως· ὁ ἄρρωστος πρώτην φορὰν κατελήφθη ὑπὸ πόνων τοιαύτης φύσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΖ'

19 Ἀπριλίου 1900.

Προεδρία Γ. ΝΟΥΛΗ.

Ἀναγινώσκεται ἀποσταλεῖσα παρὰ τοῦ κ. ***Νικ. Γ. Μακρίδου παρατήρησις περὶ περιπτώσεως ἐγκεφαλονωτιαίας ἐπιδημικῆς μηνιγγίτιδος εἰσβαλούσης καὶ ληξάσης δίκην ὑμενογόνου πνευμονίας.***

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἀναγινώσκει πραγματείαν ***Περὶ καρκίνου τῶν τραχειοβρογχικῶν ἀδένων καὶ δευτεροπαθοῦς τοιούτου ἐν τῷ ἥπατι,*** ἔχουσαν ὧδε:

Κύριοι,

Ἄρρωστος, *Δημήτριος Μ.*, ἡλικίας 50 ἐτῶν, ἀνθρακοπώλης, εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῇ 22 Μαρτίου καὶ ἀπεβίωσε τῇ 12 Ἀπριλίου. Βεβαιοῖ ὅτι ἀπὸ 40 ἡμερῶν ἀλγεῖ κατὰ τὸν δεξιὸν θώρακα ἕνεκα τραύματος, ὅπερ αὐτὸς οὗτος διὰ πτύου ἀκουσίως κατήνεγκεν· ἀπὸ 25 δὲ ἡμερῶν ἔχει βράγχος φωνῆς, ὀλίγον βῆχα καὶ ἀδυνατεῖ.

Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ἀριστερὰ καὶ ἐν τῷ ἄνω λοβῷ ὑπαμβλύτητα καὶ ἀναπνοὴν ἀσθενῆ, ἐν τῷ δεξιῷ πνεύμονι καταρροϊκοὺς ἤχους, κενώσεις τακτικάς, οὖρα φυσιολογικά, δεξιὰ ἐπὶ τῆς 5ης πλευρᾶς μικρὰν

διόγκωσιν, ἔχουσαν ὄγκον καρύου μικροῦ πεπλατυσμένου, ἔνθα διὰ τῆς ἐξετάσεως διακρίνει τις κριγμὸν καὶ κλυδασμόν, παραδέχεται δὲ κάταγμα καὶ ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ κυρούμενον. Ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν πρώτην ἐξέτασιν διακρίνεται ἀμβλύτης ἐν τῇ βάσει τοῦ ἀριστεροῦ θώρακος, ἔνθα καὶ παρακέντησις γενομένη παρήγαγεν ὑγρὸν ὀρῶδες μέχρις 120 γραμ. συγχρόνως ἤρξατο ἡ ἀποχρέμψις ἀρροπυωδῶν ὀλίγον δυσόσμων, ἐκ δὲ τῶν ἀποχρέμψεων ἦσαν καί τινες αἱμοβαφεῖς· πυρετὸν εἶχε πρὸς τὸ ἑσπέρας 37,2 — 3, κατὰ τὰς τελευταίας δὲ ἡμέρας 38· θεραπευτικῶς ἐλάμβανεν ἀποχρεμπτικά, κατὰ δὲ τοῦ κατάγματος ἐφηρμόσθη ὁ κατάλληλος ἐπίδεσμος· μετὰ σχετικὴν βελτίωσιν οὐδεμίαν προδιδοὺς καχεξίαν ἀπέθανε σήμερον.

«Μετὰ τὸ ἄνοιγμα τοῦ θώρακος ἐβεβαιώσαμεν ὑγρὸν ὀρῶδες ἐν τῷ ἀριστερῷ ἡμιθωρακίῳ· εἶτα ἀφῃρέσαμεν τοὺς πνεύμονας, ὧν ὁ ἀριστερὸς ἄνω λοβὸς παρουσιάζει διὰ τῆς τομῆς ἀπόστημα εὐμέγεθες, ἔχον τὸν περιφερικὸν πνευμονικὸν ἱστὸν πεπαχυσμένον καὶ σκληρὸν ὁπωσοῦν τὴν σύστασιν, περὶ πλέον δὲ μικρὰ ὀγκίδια πέριξ μεγέθους ἐρεβίνθων καὶ λευκῶν ἐντὸς μετὰ τομὴν κατάλληλον· καὶ ἐν τῷ δεξιῷ ἐπίσης πνεύμονι παρόμοια σκληρὰ τοιαῦτα ἐν τμήματι, ἔνθα οἱ μεγάλοι βρόγχοι ἀποσχίζονται· πάντα τὰ τραχειοβρογχικὰ γάγγλια, ἀποτελοῦντα ἓν σύνολον, σκληρὰ καὶ διωγκωμένα μέχρι λεπτοκαρύου τὸ μέγεθος καὶ λευκὰ τὴν ὄψιν μετὰ τὴν τομήν· ἐπὶ τοῦ ἐπιπολῆς πετάλου τοῦ ὑπεζωκότος καὶ δεξιὰ ὄγκον ἔχοντα περιφέρειαν πενταρράγκου ἐπηρμένον μέν, ἀλλὰ καὶ πεπλατυσμένον, ἑδράζοντα δὲ ἐπὶ τῆς 5ης καὶ 6ης πλευρᾶς, σκληρὰν τὴν ὑφὴν καὶ μετὰ τομὴν λευκὸν τὴν ὄψιν· διὰ βαθυτέρας τομῆς πρὸς τὸν θώρακα ἀνακαλύπτομεν κάταγμα τῶν εἰρημένων δύο πλευρῶν καὶ τὸν ὀστίτιν ἱστὸν διηθημένον ἐκ τῆς αὐτῆς οὐσίας, ἐξ ἧς καὶ ὁ ὄγκος· τὸ ἧπαρ, σχεδὸν διπλάσιον καὶ περιφερικῶς λεῖον, ἐμπερικλείει ἀρκετοὺς ὄγκους τὸ μέγεθος ᾠοῦ μικροῦ ὄρνιθος, λευκοὺς τὴν ὄψιν, τινὰς δὲ ἐν ἀρχομένῃ τήξει, ἄλλους δὲ τῇ ὁπωσοῦν ἰσχυρᾷ τοῦ δακτύλου πιέσει εὐκόλως ἀποβάλλοντας τὴν ἑαυτῶν συνοχήν· ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ καὶ πρὸς τὸ κατώτερον χεῖλος κύστιν μεγάλην πυγμῆς τὸ μέγεθος, ἐμπεριέχουσαν ὀρῶδες ὑγρὸν καὶ πλῆθος μέγα κυστιδίων διαφόρου μεγέθους· ἐν τοῖς λοιποῖς συστήμασιν οὐδὲν τὸ οὐσιῶδες».

Ἐπίκρισις. Ἐπὶ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς νεκροψίας ταύτης παρατηρῶ, ὅτι ἡ ἀξίωσις τοῦ ἀρρώστου ἦτο ἡ θεραπεία τοῦ κατάγματος τῶν πλευρῶν, ὅπερ ἔπαθεν ἐκ τοῦ διὰ τοῦ πτύου τραύματος· ἡ δὲ τοπικὴ ἐξέτασις, ἀνευροῦσα κριγμὸν καὶ κλυδασμόν, ἄνωθεν τοῦ κατάγματος προελθόντα, ὡς ἠλπίζετο, ἐκ συναθροίσεως αἵματος, ἐπεκύρου τὰ λεγόμενα τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἱκανοποίει ἔν τινι μέτρῳ τὰς ἀξιώσεις τῆς κλινικῆς· συνετέλεσαν προσέτι εἰς τὴν ἀπάτην, εἰ καὶ ἡ δευτεροπαθὴς πλευρῖτις τοῦ ἀριστεροῦ ἡμιθωρακίου ἔμενεν ἀνεξήγητος καὶ ἐξ αὐτῆς τῆς ὑπαμβλύτητος τοῦ ἄνω λοβοῦ τοῦ πνεύμονος, καὶ αἱ κάκοσμοι ἀποχρέμψεις, ἀποδοθεῖσαι ὑφ' ἡμῶν εἰς χρονίαν βρογχίτιδα, εὐνοηθεῖσαν καὶ ἐκ τῆς ἰδιότητος τοῦ ἀσθενοῦς ὡς ἀνθρακοπώλου. Ἡ νεκροψία ἀνέτρεψε τὰς ὑποθέσεις καὶ κατέδειξεν ἡμῖν ὅτι καὶ τὸ ὀρῶδες ἐκεῖνο ὑγρὸν δὲν ἦτο ὅλως τυχαῖον προϊόν.

Κατὰ τὰ ὑποδειχθέντα ἀνατομικὰ παρασκευάσματα, ἀρχικῶς προύκειτο περὶ καρκίνου πρωτοπαθοῦς τῶν τραχειοβρογχικῶν γαγγλίων, οὗ κλινικῶς τὰ εἰδικὰ συμπτώματα συμπίπτουσι πρὸς τὰ τοῦ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τοῦ πνεύμονος· ἐνταῦθα ἓν καὶ μόνον τοιοῦτον ὑπῆρχε, τὸ βράγχος· αἱ δὲ αἱμοβαφεῖς ἀποχρέμψεις, δὶς μόνον παρατηρηθεῖσαι, δὲν ἦσαν καὶ χαρακτηριστικαί, διότι αὗται μετὰ τῶν ἀποχρεμπτομένων σχηματίζουσι πηκτὴν ἐν τῷ βάθει τοῦ πτυελοδοχείου, τοῦθ' ὅπερ δὲν ἐγένετο· περιπλέον δὲν συνωδεύετο ὑπὸ σταθεροῦ βηχὸς καὶ δυσπνοίας, ἀπαντώσης συνήθως ἐν τοῖς πρωτοπαθέσι τοῦ πνεύμονος καρκίνοις, περὶ ὧν, ὡς καὶ περὶ τῆς χαρακτηριστικῆς καχεξίας ἐν ἐκτάσει ἄλλοτε καὶ ἐν εἰδικῇ μελέτῃ εἶπον τὰ δέοντα (Gazette Médicale d'Orient, N° 19 et 20, 1899), καὶ ἅπερ, εἰ καὶ ἐνταῦθα περὶ δευτεροπαθοῦς τοῦ πνεύμονος προύκειτο καρκίνου, ὤφειλον νὰ σημειωθώσιν ὁπωσδήποτε.

Ἤδη προβάλλεται τὸ ἐρώτημα: μὴ τυχὸν εἴχομεν πρωτοπαθῆ τοῦ πνεύμονος καρκίνον; Ἐκ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς νεκροψίας κυρία ἕδρα θεωρητέα τὸ σύστημα τῶν τραχειοβρογχικῶν γαγγλίων, ὅθεν δευτεροπαθῶς διηθήθη ὁ ἀριστερὸς λοβός, ἐν ᾧ καὶ τῆξις τοῦ ὄγκου ἐγένετο καὶ ἀποστηματοποίησις, βαθμηδὸν δὲ βραδύτερον αἱ κάκοσμοι ἀποχρέμψεις καὶ ἡ δευτεροπαθὴς πλευρῖτις· ἐκ τῆς αὐτῆς ἀρχικῆς ἑστίας ἐγένοντο καὶ αἱ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος διηθήσεις, ἡ τοῦ δεξιοῦ ὑπεζωκότος καὶ τῶν δύο πλευρῶν, ὧν ἡ τῆξις ὑπῆρξεν ἀφορμὴ καὶ αἰτία τοῦ κατάγματος, οὐχὶ δὲ τὸ διὰ πτύου τραῦμα· ἐντεῦθεν καὶ τὰ ἐν τῷ ἥπατι καρκινώματα, μόνη δὲ ἡ κύστις, ἥτις ἦτο κύστις ὑδατίδων, ἐγκατέστη ἀνεξαρτήτως καὶ πολὺ πρὸ τοῦ καρκίνου ἀνεπτύχθη. Ὅτι ἕδρα πρωτοπαθὴς τοῦ καρκίνου ἀναντιρρήτως ἦσαν τὰ τραχειοβρογχικὰ γάγγλια ἀπέδειξα ἐμμέσως διὰ τῆς ἄνω ῥηθείσης μελέτης μου, ὅτε ἐν τρισὶ περιπτώσεσι πρωτοπαθοῦς τοῦ πνεύμονος καρκίνου οὐδαμοῦ τοῦ ὑπεζωκότος δευτεροπαθεῖς παρετήρησα διηθήσεις, βεβαιοῖ δὲ ὁ *Ρουβιὲ* ἀξιωματικῶς λέγων που, ὅτι οὐδέποτε ἐν πρωτοπαθέσι καρκίνοις τοῦ πνεύμονος παρατηροῦνται δευτεροπαθεῖς τοιοῦτοι ἐν τῷ ὑπεζωκότι, ἐν ᾧ τοὐναντίον, δυνάμεθα εἰπεῖν, οἱ ἐν τοῖς γαγγλίοις τὴν γένεσιν αὐτῶν ἔχοντες διὰ τοῦ λυμφατικοῦ συστήματος μεταφυτεύονται δευτεροπαθῶς εἰς τὸν πνεύμονα, τὸν ὑπεζωκότα καὶ ἀλλαχοῦ. Ἕτερον ἐρώτημα προβάλλεται: Ὁποία ἡ φύσις τοῦ ὄγκου; Βεβαίως μόνη μικροσκοπικὴ ἐξέτασις δύναται νὰ λύσῃ τὴν ἀπορίαν ταύτην, πλήν, φρονοῦμεν, δυνάμεθα ἀλανθάστως νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι προύκειτο περὶ καρκίνου ἐγκεφαλοειδοῦς· φύσει ὁ ὄγκος οὗτος αὐξάνει καὶ ἀναπτύσσεται ταχέως, τήκεται καὶ ἀποστηματοποιεῖται εὐκόλως καὶ τούτου ἕνεκα συνοδεύεται καὶ ὑπὸ ἐλαφρῶν πυρετικῶν κινήσεων· τοῦτ' αὐτὸ ἐγένετο καὶ ἐνταῦθα εἰς τὴν ταχεῖαν δὲ ἀνάπτυξιν τοῦ καρκίνου παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τούτῳ ἀποδοτέαν καὶ τὴν ἔλλειψιν οὐ μόνον τῆς καχεξίας, ἥτις μόνον διὰ χρονίου ἐξελίξεως τῶν νοσημάτων ὡς τὰ πολλὰ ἐγκαθίσταται, ἀλλὰ καὶ τὴν σχετικὴν εὐεξίαν καὶ εὐτράφειαν.

Μετὰ τὰ ὀλίγα ταῦτα, ἐφιστῶ τὴν ὑμετέραν προσοχήν, ὅπερ λίαν οὐσιῶδες, εἰς τὰ σχετικῶς ὀλίγα παθολογικὰ φαινόμενα ἀσθενοῦς πρὸ ἑνὸς περίπου μηνὸς ἐργαζομένου καὶ σχετικῶς εὐεκτοῦντος καὶ κατ' ἀντιπαράθεσιν τὴν διὰ τῆς νεκροψίας ἀποκαλυφθεῖσαν καταστροφὴν διαφόρων συστημάτων τοῦ ὀργανισμοῦ ὑπούλως καὶ σιωπηλῶς, ἄνευ παθολογικῶν ἐκδηλώσεων ἐπισήμων, ὑπὸ τοῦ νοσήματος ὑπονομευθέντος.

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** λυπεῖται, λέγει, διότι δὲν ἐγένετο παρὰ τῷ ἀρρώστῳ οὐδεμία λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις· καθὼς ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ κ. ***Χρηστίδου*** ἀναφέρεται, ὑπῆρχον βλάβαι τῆς φωνῆς, οἷον δυσφωνία κτλ., ἥτις προῆλθεν ἐκ πιέσεως ἢ παθήσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου τοῦ πλανητικοῦ. Τοιαῦται παθήσεις τοῦ παλινδρόμου οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσιν ἐν τῷ ἀνευρυσμῷ τῆς ἀορτῆς, τῇ διηθήσει τῶν τραχειοβρογχικῶν ἀδένων καὶ ἐν τῇ συριγγώδει σκληρώσει τῶν κορυφῶν τῶν πνευμόνων.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ἐκφράζει τὴν γνώμην ὅτι πρόκειται ἴσως ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ οὐχὶ περὶ καρκίνου, ἀλλὰ περὶ τοπικῆς φυματώδους ἐπεξεργασίας τῶν ἀδένων· ὁ πυρετός, ὁ παρατηρηθεὶς παρὰ τῷ εἰρημένῳ ἀρρώστῳ, ἐξηγεῖται κάλλιον διὰ τῆς τελευταίας ταύτης ὑποθέσεως. Ὁ Jaccoud περιέγραψεν ἄλλοτε τοιούτου εἴδους φυματιώδεις ἐπεξεργασίας κατόπιν ἰσχυρῶν κτυπημάτων.

Ὁ κ. ***Λιμαράκης*** φρονεῖ ὅτι ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος τοῦ κ. ***Χρηστίδου*** δύναται νὰ ἄρῃ πᾶσαν ἀπορίαν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν πρωτοπαθῆ διήθησιν τῶν ἀδένων, ὁ χρόνος τῆς ἐμφανίσεως τοῦ βράγχους εἶναι σπουδαῖον διακριτικὸν σύμπτωμα.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης,*** ἀπαντῶν τῷ κ. ***Παπανικολάου*** ὁμολογεῖ ὅτι ἐκ τῶν ὑστέρων ἀναγνωρίζει ὅτι ἡ λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις ἦτο ἀναγκαία καὶ ἐνδιαφέρουσα, δυστυχῶς ὅμως τὸ κάταγμα μόνον, δι' ὃ ὁ ἀσθενὴς εἶχε προσέλθει εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, ἐπέσυρε τὴν προσοχὴν αὐτοῦ. Ὡς πρὸς τὴν ὑπόθεσιν ὅμως τοῦ κ. ***Νούλη,*** λέγει ὅτι δι' αὐτὸν οὐδ' ἡ ἐλαχίστη ἀμφιβολία ὑπάρχει περὶ τῆς καρκινώδους φύσεως τῆς διηθήσεως. Καὶ ἡ

σκληρότης τῶν γαγγλίων καὶ ἡ δευτεροπαθὴς διήθησις τοῦ ἥπατος ἀποδεικνύουσι τρανότατα ὅτι πρόκειται περὶ νεοπλάσματος. Γινώσκει ὅτι καὶ ἐν τῇ φυματιώσει ὑπάρχει δευτεροπαθὴς διήθησις τοῦ ἥπατος, ἀλλ' οἱ μικροσκοπικοὶ χαρακτῆρές εἰσι πάντῃ διάφοροι· μικραὶ καὶ πολλαπλαῖ διηθήσεις, ἐν ᾧ ἐν τῷ καρκίνῳ ὀλίγαι καὶ μεγάλαι, ὅπως ἐν τῷ περὶ οὗ ὁ λόγος περιστατικῷ. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὸν πυρετόν, κάλλιστα ἐξηγεῖται ἐκ τοῦ ἐν τῷ ἀριστερῷ πνεύμονι σχηματισθέντος ἀποστήματος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΗ'

26 Ἀπριλίου 1900.

Προεδρία Γ. Νουᾶ.

Ὁ κ. ***Ἀνδρέας Ἀντίπας*** ἀναφέρει τὰς ἑπομένας ***τρεῖς περιπτώσεις ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος***·

Κύριοι,

Παρατήρησις Α'. Τηλέμαχος Τ., ἡλικίας 23 ἐτῶν, ὑποδηματοποιός, διαμένων ἀπὸ τριῶν ἐτῶν ἐν Ἀλεξανδρείᾳ. Ἀσθενήσας ἔκ τινος ἐντερικῆς διαταράξεως ἐπανακάμπτει εἰς τὴν πατρίδα αὐτοῦ Τένεδον, ὅπου τὸ πρῶτον ἐπεσκέφθην αὐτόν. Παραπονεῖται ἐπὶ πόνῳ κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον καὶ τὴν δεξιὰν ὠμοπλάτην. Ἡ ἐξέτασις ἀποδεικνύει αὔξησιν τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος, οὐδὲν ὅμως σημεῖον ὡρισμένον ἀνευρίσκω ἐπώδυνον καὶ κλυδάζον. Σπλὴν μετρίως διωγκωμένος. Πυρέσσει μετρίως· ἡ ἑσπερινὴ θερμοκρασία ἦν 38,5°, ἡ πρωϊνὴ 37,5°· οὐδὲν τὸ ἐξαιρετικὸν ἀπὸ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, πλὴν ῥόγχων τινῶν κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Καὶ ὡς ἐκ τῶν συμπτωμάτων καὶ ὡς ἐκ τοῦ τόπου τῆς προελεύσεως τοῦ ἀρρώστου ὑπώπτευσα ἡπατικὸν ἀπόστημα, ἀλλὰ μετά τινος ἐπιφυλάξεως, καθ' ὅσον δὲν ἠδυνάμην νὰ ἀποκλείσω ἐντελῶς τὸ ἕλειον μίασμα, τοῦ ἀρρώστου παθόντος ἄλλοτε ἑλείους πυρετούς. Συνέστησα τὴν ἐν τῇ ἐξοχῇ διαμονὴν καὶ ἀνέγραψα τὴν κινίνην καὶ τὴν ipéca μετὰ τοῦ Kermes mineral, ἅπερ ἐνόμιζον τότε ὡς εἰδικὰ φάρμακα κατὰ τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος!

Δέκα ἢ δώδεκα ἡμέρας μετὰ τὴν πρώτην ἐπίσκεψιν ὁ ἄρρωστος ἐπανέρχεται διηγούμενος ὅτι ἀπὸ τῆς προτεραίας ἀποχρέμπτεται ἄφθονα πυώδη καὶ αἱμόφυρτα πτύελα, ὧν δεῖγμα ἐκόμισέ μοι. Δέν μοι ἔμεινεν ἡ ἐλαχίστη ἀμφιβολία ὅτι τὸ ἀπόστημα ἐκενοῦτο διά τινος βρόγχου. Ἡ πυώδης ἀπόχρεμψις ἐξηκολούθησεν ὑρισταμένη ἐπί τινας ἡμέρας, ὁ πυρετὸς κατέπεσε καὶ ὁ ἄρρωστος ἐπέστρεψεν εἰς τὰ ἴδια καλῶς ἔχων.

Τὸ περιστατικὸν τοῦτο εἶναι διαφέρον ὡς πρὸς τὴν ἔκβασιν τοῦ ἀποστήματος. Γνωστὸν ὅτι τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος, ἀφιέμενα εἰς ἑαυτά, ἔχουσι τὴν τάσιν νὰ διανοίγωνται εἴτε πρὸς τὰ ***ἔξω*** εἴτε ἐντὸς τῶν ***παρακειμένων ὀργάνων***, πλὴν ἐὰν ὁ θάνατος ἐπέλθῃ προτοῦ τὸ ἀπόστημα ὑπερβῇ τὰ ὅρια τοῦ ἥπατος, τοῦθ' ὅπερ συμβαίνει 56κις ἐπὶ τοῖς 100, κατὰ τὸν *Rouis*. Ἡ διὰ τοῦ πνεύμονος καὶ τῶν βρόγχων διάρρηξις τοῦ ἀποστήματος εἶναι, ὡς γνωστόν, ἡ συνηθεστάτη πάσης ἄλλης ἐκβάσεως· ὅταν δὲ ἁπλῶς ἡ συγκοινωνία πρὸς τὰ ἔξω ἦναι βρογχικὴ μόνον, ἐλάχιστα δὲ τὸ παρέγχυμα τοῦ πνεύμονος ἐνδιαφέρηται, τότε ἡ πρόγνωσις εἶναι εὐνοϊκὴ καὶ ἡ ἴασις ἐπέρχεται ταχεῖα, ὡς συνέβη νῦν.

Παρατήρησις Β'. Δημήτριος Π., ἡλικίας 12 ἐτῶν, ἐξ Ἠπείρου, εἰσέρχεται εἰς τὸ *Νοσοκομεῖον τῶν Παίδων τοῦ Ἁγίου Γεωργίου*, τῇ 17/1 Μαρτίου φέρων κατὰ τὴν ἡπατικὴν χώραν συρίγγιον. Οἱ γονεῖς διηγοῦνται, καὶ ὁ παῖς αὐτός, τυγχάνων εὐφυέστατος, ὅτι πρὸ $1^1/_2$ ἔτους ἐν ᾧ συνέπαιζε μετ' ἄλλων συνομηλίκων ἔλαβε κτύπημα ἰσχυρὸν διὰ ῥοπάλου κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ἄνευ θλάσεως τῶν περιφερικῶν ἁπαλῶν μορίων. Μετά τινας ἡμέρας παρετήρησε κατὰ τὴν πληγεῖσαν χώραν, λίαν ἐπώδυνον οὖσαν, ἐξοίδησιν, ἣν βραδύτερον οἱ ἰατροὶ τῆς πατρίδος αὐτοῦ ἔσχασαν, ἀποφηνάμενοι περὶ ἀποστήματος τοῦ ἥπατος· κατὰ δὲ τὴν ἀφήγησιν τῶν γονέων πύον ἀρκετόν, ὡσεὶ 500 γραμμάρια, ἐξήχθη. Ἔκτοτε μένει συρίγγιον, δι' ὃ προσῆλθεν ἵνα συμβουλευθῇ ἡμᾶς.

Ἐξετάζοντες τοπικῶς τὸν ἄρρωστον, παρατηροῦμεν ἐν τῷ δεξιῷ ὑποχονδρίῳ δύο ἑκ. τοῦ μ., δεξιόθεν τῆς παραστερνικῆς γραμμῆς, διασεσωληνωμένον συρίγγιον, διῆκον σχεδὸν ὁριζοντίως ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ ὀλίγον πρὸς τὰ ἄνω εἰς βάθος 11—12 ἑκ. τοῦ μ. Ἡ ἀντιστοιχοῦσα χώρα εἶναι ὀλίγον ἐπηρμένη, οὖσα ἡ ἕδρα καταφανοῦς παραπλεύρου κυκλοφορίας. Τὸ ἀναμνηστικὸν καὶ ἡ ἐξέτασις τοῦ συριγγίου πείθουσιν ὅτι πρόκειται περὶ ἀποστήματος τραυματικοῦ τοῦ ἥπατος ἕνεκα θλάσεως αὐτοῦ.

Ἡ θεραπεία, ἣν ἐφήρμοσα, εἶναι ἁπλουστάτη: ἀπόζεσις καλὴ διὰ τοῦ τέμνοντος κοχλιαρίου καὶ πλύσις ἀντισηπτική· ἀντὶ δὲ τοῦ ἐλαστικοῦ σωλῆνος ἐνέθηκα ἁπλῶς εἰς τὸ στόμιον τοῦ ἕλκους τεμάχιον γάζης. Ἡ ἐπούλωσις ἐπῆλθε ταχυτάτη, μετὰ 8 ἡμέρας. Ὁ παῖς ἀφῆκε τὸ νοσοκομεῖον ὑγιῶς ἔχων. Ἡ ἔπαρσις τῆς ἀντιστοίχου τῷ συριγγίῳ χώρας εἶχε καταπέσει καὶ ἡ φλεβικὴ παράπλευρος κυκλοφορία ἠλαττοῦτο ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ μέχρι τελείας αὐτῆς ἐξαλείψεως.

Τὸ περιστατικὸν τοῦτο νομίζω διαφέρον διὰ δύο λόγους· πρῶτον καὶ κυρίως διὰ τὴν τραυματικὴν αὐτοῦ ἀρχήν· γνωστὸν δὲ ὅτι αἱ ἐκ τραύματος πυώδεις ἡπατίτιδες εἶναι λίαν σπάνιαι. Δεύτερον δὲ διὰ τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα ἁπλῆς ἀποξέσεως τοῦ συριγγίου, ὅπερ ἐπὶ μῆνας ἔμενεν ἀθεράπευτον. Ὅσον θεωρῶ καὶ ἐγὼ ἀνωφελῆ καὶ κινδυνώδη τὴν ἀπόξεσιν διὰ τέμνοντος ὀργάνου τῶν ἀποστηματικῶν κοιλοτήτων τοῦ ἥπατος, ἣν πρῶτος ἐφήρμοσεν ὁ *Τσαγκαρόλας* ἀμέσως μετὰ τὴν σχάσιν αὐτῶν, τοσοῦτον ἡ θεραπευτικὴ αὕτη μέθοδος φαίνεταί μοι δίδουσα κάλλιστα ἀποτελέσματα, ἐφαρμοζομένη κατὰ τὴν ἀποθεραπείαν, ὁπότε ἡ κοιλότης μεταβάλλεται εἰς συρίγγιον. Τὴν πορείαν ταύτην ἠκολούθησα καὶ ἐν τῷ ἀκολούθῳ περιστατικῷ·

Παρατήρησις Γ'. Ἀχιλλεὺς Σφ., ἡλικίας 30 ἐτῶν, ἐκ Τενέδου, κρεοπώλης, εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν ἡμῶν τὴν 1/14 Μαρτίου 1900 σταλεὶς παρὰ τοῦ ἰατροῦ τῆς νήσου κ. ***Γιαννουλάτου***, ἐξ οὗ ἔχω ἀκριβὲς τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ ἀρρώστου. Ἐν ὀλίγοις διηγεῖται οὗτος ὅτι ἀπὸ τοῦ Αὐγούστου τοῦ παρελθόντος ἔτους ἔπασχε δυσεντερίαν, ἀπὸ τοῦ Ὀκτωβρίου δὲ ᾐσθάνετο πόνον ἐντετοπισμένον ἐν τῷ δεξιῷ ὑποχονδρίῳ, ταυτοχρόνως δὲ πυρετὸς καὶ ἱδρῶτες ἐβασάνιζον αὐτὸν τακτικώτατα, τῆς ἑσπερινῆς θερμοκρασίας κυμαινομένης μεταξὺ 40° καὶ 39,5°. Διαγνοὺς ἐπὶ τέλους ὁ ἰατρὸς ἀπόστημα τοῦ ἥπατος, μίαν ἢ δύο ἑβδομάδας πρὸ τῆς ἐνταῦθα ἐλεύσεως τοῦ ἀρρώστου, ἐξήγαγε διὰ δύο παρακεντήσεων πύον γρ. 250 τὸ ὅλον. Ἡ παροῦσα κατάστασις τοῦ ἀρρώστου εἶναι ἡ ἑξῆς· Ὄψις γεώδης καχεκτικὴ μετὰ ἰκτερικῆς χροιᾶς τοῦ σκληρωτικοῦ χιτῶνος τῶν ὀφθαλμῶν. Ἀλγεῖ αὐτομάτως καὶ τῇ πιέσει κατὰ τὴν ἡπατικὴν χώραν. Τὸ ἧπαρ ηὐξημένον τὸν ὄγκον καὶ κατερχόμενον μέχρις ἄνωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ, κλυδάζει καταφανῶς κατὰ βάθος. Οὐδὲν ἐκ μέρους τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, πλὴν ὑγρῶν τινων ῥόγχων κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος· ὁ ἄρρωστος δὲ ἀπό τινος ἐνοχλεῖται ὑπὸ βηχός. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων ἀπέδειξεν ***ὑπερδιπλασίαν τὴν ποσότητα τῆς οὐρίας*** καὶ χολῆς αἰσθητὴν ποσότητα. Οὐδὲν ἐκ τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, σχέσιν ἔχον πρὸς τὴν προηγηθεῖσαν δυσεντερικὴν κατάστασιν. Οὐδὲν ἐκ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος, πλὴν τῆς συμπαρομαρτούσης ταῖς τοιαύταις νοσηραῖς καταστάσεσιν ἀτονίας τοῦ καρδιακοῦ μυός.

Τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως κριθείσης ἀπαραιτήτου, προέβην τῇ 2/15 Μαρτίου εἰς τὴν ῥιζικὴν θεραπείαν, ἤτοι τὴν εὐρεῖαν διάνοιξιν τοῦ ἡπατικοῦ ἀποστήματος, ἀκολουθήσας τὴν μέθοδον τοῦ *Stromayer-Little*, μετὰ τροποποιήσεις, ἣν συνεβούλευσαν ὁ *Defontaine*, *Bouilly*, *Legond* καὶ ἄλλοι. Πρὸς τόνωσιν τοῦ πάσχοντος ἐνήργησα ἐνέσεις φυσιολογικοῦ ὀροῦ εἰς ἀρκετὴν ποσότητα.

Ἐγχείρησις. Ἀναισθησία διὰ χλωροφορμίου. Ἡ πρώτη δοκιμαστικὴ παρακέντησις διὰ βελόνης τῆς συσκευῆς *Potani*, γενομένη τρεῖς δακτύλους κάτω τῶν δεξιῶν νόθων πλευρῶν εἰς τὴν ἐπέκτασιν τῆς μαζικῆς γραμμῆς, δίδει ἔξοδον εἰς πύον παχύρρευστον· ὁδηγούμενος ὑπὸ τῆς παρακεντήσεως ταύτης τέμνω κατὰ στρώματα ὁριζοντίως τοὺς ἀντιστοίχους ἱστοὺς εἰς ἔκτασιν 10—12 ἑκ. μ., ἤτοι τὸ δέρμα, τοὺς μῦς μετὰ τῶν ἀπονευρώσεων καὶ τὸ περιτόναιον, πρὸς ὃ οὐδεμίαν ἔχει πρόσφυσιν τὸ ἧπαρ, καθ' ὅσον ἡ διὰ τοῦ δακτύλου ἐξέτασίς μοι ἐπέτρεψε νὰ ἀντιληφθῶ. Πρὶν ἢ τάμω τὸ ἧπαρ συνέρραψα τὸ περιτόναιον πρὸς τὴν Γλυσσώνειον θήκην ἵνα

προστατεύσω τὴν μεγάλην περιτονιακὴν κοιλότητα (μέθοδος *Defontaine*). Εἶτα τέμνω τὸν ἡπατικὸν ἰστὸν ἐπὶ τῆς ὁδηγοῦ βελόνης, ἧς τὴν σημασίαν πάντες γινώσκετε, εἰς βάθος 2 ἑκ. τοῦ μ., ὁπότε ἐξέρχεται ποσότης 500 γρ. πύου παχυρρεύστου καὶ αἱμοφύρτου. Διὰ τῆς ἀναρροφητικῆς συσκευῆς τοῦ *Potani* δὲν ἠδυνήθην νὰ ἐξαγάγω ἄλλο πύον, καίτοι μετεχειρίσθην τὴν παχυτέραν βελόνην. Ἀποσύρας ταύτην καὶ ἐξετάσας διὰ τοῦ δακτύλου τὴν κοιλότητα, παρατηρῶ (πλὴν τῶν ἀνωμαλιῶν καὶ τῶν κατὰ διαφόρους διευθύνσεις ὑπαρχουσῶν χορδῶν) ἀμέσως ὑπὸ τὸν δάκτυλον καὶ πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς τομῆς ἑτέραν ἐπιφάνειαν λείαν καὶ καταφανῶς κλυδάζουσαν. Ἐπ' αὐτῆς διὰ τοῦ μαχαιρίου φέρω εὐρεῖαν τομὴν ἐνοῦσαν τὰς δύο ἀποστηματικὰς κοιλότητας, καθ' ὅσον ἀναμφιβόλως ἦσαν δύο, ἡ κενωθεῖσα ἤδη, ἡ καὶ μικροτέρα, καὶ ἡ τελευταῖον διανοιχθεῖσα, ἡ μείζων, διότι ἐξ αὐτῆς ἐξήχθη ἡ τεραστία ποσότης πύου μετὰ ἐσφακελωμένων ἱστῶν, $3\frac{1}{2}$ χιλιογράμμων τοὐλάχιστον. Ὥστε ἡ ὅλη ποσότης ὑπερέβαινε τὰς 4 λίτρας. Εἶτα διεσωλήνωσα διὰ διπλοῦ παχέος ἐλαστικοῦ σωλῆνος τὴν κοιλότητα καὶ ἀπέπλυνα αὐτὴν ἐπιμελῶς δι' ἐλαφρᾶς διαλύσεως ἄχνης ὑδραργύρου. Ἐπίδεσμος ἀσηπτικός.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ πύου ἔδειξε τὴν ὕπαρξιν σταφυλοκόκκων.

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ πυρετὸς ἤρξατο ἐλαττούμενος, κατέπεσε μέχρι τοῦ φυσιολογικοῦ, ἔδειξεν ἐπί τινας ἔτι ἡμέρας διακυμάνσεις ἀντιστοιχούσας εἰς τὴν ἀπόπτωσιν γεγαγγραινωμένων ἱστῶν τοῦ παρεγχύματος καὶ ἀπὸ τῆς 14/27 Μαρτίου μέχρι τῆς 1/14 Ἀπριλίου, ὅτε ἀφῆκε τὸ νοσοκομεῖον, διετέλεσεν ἀπύρετος. Τὰς πλύσεις τῆς κοιλότητος ἐνήργουν τοῦ λοιποῦ ἀσηπτικῶς δι' ἁπλοῦ ὀροῦ φυσιολογικοῦ ἀπεστειρωμένου. Τὴν 14/27 Μαρτίου κατὰ τὴν πλύσιν ἐξήγαγον ἀπὸ τῆς κοιλότητος μέγα τεμάχιον, ὡς ἡμίσειαν παλάμην, ἡπατικοῦ ἱστοῦ ἐσφακελωμένου, ὅπερ ἀπέρρασσε τὰ χείλη τοῦ τραύματος, καθ' ὃν χρόνον ἀπέσυρον τοὺς σωλῆνας ὅπως καθαρίσω αὐτούς. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ἐκείνης ὁ πυρετὸς δὲν ἀνεφάνη πλέον καὶ ἡ ἐπούλωσις τῆς πελωρίας κοιλότητος ἔβαινε ταχεῖα. Οὐδεμία χολορραγία καθ' ὅλην τὴν ἀποθεραπείαν.

Τῇ 25/7 Ἀπριλίου ἀπέξεσα διὰ τοῦ κοχλιαρίου τὴν σμικρυνθεῖσαν ἤδη κοιλότητα ἀφήσας ἕνα μόνον σωλῆνα· 35 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ ἄρρωστος, ἀναλαβὼν σχεδὸν πλήρεις τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, μὴ ἐνοχλούμενος ὑπὸ τοῦ βηχὸς ἀνεχώρησε φέρων συρίγγιον 10 ἑκ. μ. βάθους ἐλάχιστα πυορροοῦν. Καθ' ἃς δε ἀρτίως ἔχω πληροφορίας ὁ ἄρρωστος εὑρηται ἐν πλήρει ἀναρρώσει, τὸ δὲ ἕλκος ἐν τῷ ἐπουλοῦσθαι.

Τὸ διαφέρον τῆς τελευταίας ταύτης παρατηρήσεως ἔγκειται καὶ ἐν ἄλλοις μέν, ἰδίως ὅμως εἰς τὸ μέγα ποσὸν τοῦ ἐξαχθέντος πύου καὶ εἰς τὴν ταχυτάτην ἐπούλωσιν ἢ σιρίκνωσιν τῆς ἀποστηματικῆς κοιλότητος, ὡς ἐπίσης καὶ τὴν ταχυτάτην ἀνάρρωσιν τοῦ πάσχοντος, ὃν ἐπιθανάτιον σχεδὸν ἐνεχείρησα. Ἐν τούτοις ἀναφέρεται περίπτωσις καθ' ἣν ἡπατικὸν ἀπόστημα περιεῖχεν ἄνω τῶν 8 λιτρῶν. Ἡ ἱστορία τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος διὰ τῶν ἐργασιῶν καὶ ἄλλων μὲν συγγραφέων, ἀλλὰ καὶ τῶν ἡμετέρων ***Καρτούλη, Τσαγκαρόλα, Καραβία***, εἶναι σχεδὸν πλήρης ὑπό τε παθολογικὴν καὶ συμπτωματολογικὴν ἔποψιν. Νομίζω ὅτι πρέπει νὰ τονίσω τοῦτο, ὅτι, τῆς διαγνώσεως ἅπαξ τεθείσης, ἡ θεραπεία δέον νὰ ἦναι χειρουργικὴ καὶ ἄμεσος, ἐκτὸς ἂν τὸ ἀπόστημα κατέχῃ θέσιν ἀπροσπέλαστον, ὅπερ σπανιώτερον συμβαίνει.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΟΘ'

3 Μαΐου 1900

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ.

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἀναφέρει τὴν ἀκόλουθον ***περὶ ἀντανακλαστικοῦ λαρυγγοσπάσμου*** παρατήρησιν:

Κύριοι,

Πρὸ 10 μηνῶν παρετήρησα κύριον 35 ἐτῶν πάσχοντα ἀπὸ 3 ἐτῶν ὑπὸ τὰ ἑξῆς περίεργα φαινόμενα: κατὰ τὸ δεῖπνον, κατὰ τὴν κατάποσιν, κατὰ τὰς πρωϊνὰς ἀποχρέμψεις ἀπεφράσσετο πολλάκις αἰφνιδίως ὁ λαιμὸς αὐτοῦ οὕτως, ὥστε δὲν ἠδύνατο ἐπί τινα δευτερόλεπτα ν' ἀναπνεύσῃ· κατάστασις ἀνυπόφορος, ἐμβάλλουσα αὐτὸν εἰς μεγάλην ἀνησυχίαν. Τρίμηνος εἰδικὴ θεραπεία παρὰ συναδέλφῳ τῆς πόλεως ἡμῶν, συνισταμένη εἰς γαργαρισμούς, ψεκασμοὺς καὶ καυτηριάσεις τοῦ φάρυγγος (;) εἰς οὐδὲν ἴσχυσαν· ὁ ἤδη ὑποχονδριακὸς γενόμενος ἄρρωστος ἀμφέβαλλε περὶ τοῦ προσεχοῦς μέλλοντος τῆς ζωῆς αὐτοῦ, ὑποθέτων ὅτι ἀνίατός τις πρὸς μοιραῖον τέλος φέρουσα πάθησις ἐμφωλεύει ἐντὸς τοῦ λάρυγγος αὐτοῦ.

Ὁ πάσχων ἐκτὸς ἐλαφρᾶς τινος ὑπεραιμίας τοῦ φάρυγγος οὐδὲν παρουσιάζει σημεῖον τοῦ λάρυγγος, δι' οὗ νὰ ὑποπτεύσῃ τις ὑλικὴν πάθησιν τῶν νεύρων τοῦ λάρυγγος ἢ τῶν κέντρων αὐτῶν.—Τὸ διάφραγμα τῆς ῥινὸς κατὰ τὴν ὀπισθίαν αὐτοῦ μοῖραν κλίνει ἐπὶ τὰ ἀριστερά, ἀπὸ δὲ τῆς κυρτότητος ταύτης προέχει ἄκανθα ὀστείνη, ἐφαπτομένη τῆς ὑπερτροφικῆς κάτω ἀριστερᾶς ῥινικῆς κόγχης, ὥστε δυσχερὴς ἀπέβαινεν ἡ διὰ τοῦ ῥώθωνος τούτου ἀναπνοή. Κατὰ τὸ ῥινοφαρυγγαῖον κοίλωμα ὀλίγη βλέννα προερχομένη ἀπὸ τῆς ῥινὸς ἕνεκα τοῦ ἐλαφροῦ αὐτῆς κατάρρου. Κατὰ τὴν ἐπαφὴν τοῦ ὀπισθίου φαρυγγικοῦ τοιχώματος διὰ βάμβακος προσηρμοσμένου εἰς τὸ ἄκρον μήλης, ὁ ἄρρωστος ἠγέρθη ἀποτόμως, ἐξέτεινε τὸ σῶμα αὐτοῦ, ἔρριψε τὴν κεφαλὴν πρὸς τὰ ὀπίσω, ἀνέστρεψε τοὺς ὀφθαλμούς, ἐρριπτάσθη τῇδε κἀκεῖσε μάτην ζητῶν ἀπ' ἄκρου εἰς ἄκρον τοῦ δωματίου νὰ ἀναπνεύσῃ. Ἡ κατάστασις αὕτη διήρκεσεν ἐπὶ 10″—12″, καθὰ ἠκούσθησαν πολλάκις βραχεῖς, διακεκομμένοι λυγμοὶ ἀναπνευστικῆς τάσεως· ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἡ ἀναπνοὴ ἔλαβε τὴν κανονικὴν αὐτῆς τροχιάν· ὁ ἄρρωστος περιεχύθη τέλος ὑπὸ ἱδρῶτος ψυχροῦ. Πρὸ ἐμοῦ ἀνεπτύχθη κατάστασις, οἵαν παρατηρεῖ τις ἐνίοτε, ὅταν ἀδέξιοι χεῖρες βιαίως ἐντινάξωσι φάρμακόν τι ἐντὸς τοῦ λάρυγγος ἑνίων νευρικῶν ἀτόμων, ἤτοι λαρυγγόσπασμος ἀρκετὰ ἔντονος, ὅμοιος πρὸς τὴν κατάστασιν ἐκείνην, ἥτις τοσάκις ἐπὶ τριετίαν ἤδη ἀνήρπασεν αὐτὸν ἀπὸ δαιτὸς προκειμένης.

Ἐπειδὴ τὸ φαινόμενον τοῦτο ἐπήρχετο πολλάκις κατὰ τὴν κατάποσιν, συνηθέστατα δὲ κατὰ τὴν ἀπόχρεμψιν στερρῶς ἐπὶ τοῦ φαρυγγικοῦ τοιχώματος προσκεκολλημένου βλεννώδους ἐκκρίματος, προερχομένου, κατὰ τὴν γνώμην μου, ἀπὸ τοῦ ἐλαφροῦ χρονίου ῥινοκατάρρου, διετάχθησαν πλύσεις τῆς ῥινὸς διὰ φυσιολογικῆς διαλύσεως μαγειρικοῦ ἅλατος κατ' οἶκον καὶ ἐκαυτηριάσθη ἑπτάκις, ἅπαξ καθ' ἑβδομάδα, διὰ τριχλωρικοῦ ὀξέος (acid. trichloraceticum) ἡ ὑπερτροφικὴ ἀριστερὰ κάτω ῥινικὴ κόγχη αὐτοῦ. Ἔκτοτε ὁ ἄρρωστος ἔμενεν ἐλεύθερος τῆς ὀχληροτάτης αὐτοῦ ταύτης παθήσεως.

Προύκειτο λοιπὸν ἐνταῦθα περὶ ***ἀνακλαστικοῦ λαρυγγοσπάσμου παρ' ἐνήλικι, ἕνεκα ὑπερτροφικοῦ κατάρρου τῆς ῥινὸς*** ἢ τοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ ἀπὸ τούτου ἐπὶ τὸν φάρυγγα καταρρέοντος ἐκκρίματος. Τὴν περίπτωσιν ταύτην ἔκρινα κατάλληλον ν' ἀνακοινώσω, ὡς λίαν σπανίαν· διότι ὀλίγισται περιπτώσεις λαρυγγοσπάσμου ἀνακλαστικοῦ παρ' ἐνήλιξιν ἕνεκα ῥινικῆς παθήσεως ἐδημοσιεύθησαν *(Sommerbrodt, Hofmann, Heryng, Ruault)*.

Ὁ κ. ***Τράντας*** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ διαφωτισμοῦ τῶν ἡμιδιαφανῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ*** εἰς ἀπάντησιν τῆς ἐπικρίσεως τοῦ κ. ***Γαβριηλίδου.***

Κύριοι,

Τῇ 4 Μαρτίου 1898 ἐπαρουσίασα παιδίσκην ἐγχειρηθεῖσαν ἐκ διπλοῦ συγγενοῦς καταρράκτου, ἐφ' ἧς ἐπέδειξα διάφορα πειράματα, ἀπεδείκνυον δὲ τὸ δυνατὸν τῆς διαφωτίσεως μέρους τῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ. Ἐκ τούτων ἐξῆγον τὸ συμπέρασμα ὅτι δύναταί τις τὸν πλάγιον φωτισμὸν νὰ χρησιμοποιήσῃ ὡς διαγνωστικὴν μέθοδον, ἀφοῦ ἐν περιπτώσεσιν ὅπου ἔχομεν ἀνάγκην νὰ γνωρίζωμεν ἂν τὰ τοιχώματα τοῦ βολβοῦ ἦναι ἢ μὴ διαφωτίσιμα, τοῦθ' ὅπερ ἐπιδιώκει καὶ ἡ *μέθοδος τῆς ἐπαφῆς*.

Σημειωτέον ὅτι τὰ πειράματα ταῦτα, καὶ καθ' ἑαυτὰ κρινόμενα, δὲν ἦσαν ἄμοιρα διαφέροντος. Ὄντως βραδύτερον, τὸν Ἰούνιον τοῦ 1898, ὁ καθηγητὴς *Hirschberg* ἐπαρουσίαζεν ἐν τῇ Φυσιολογικῇ Ἑταιρείᾳ τοῦ Βερολίνου ἀσθενῆ ἐξωφθαλμικόν, ἵνα ἐπιδείξῃ τὸ φαινόμενον τοῦ ἀνεστραμμένου εἰδώλου διὰ τῆς διαφανείας τῶν τοιχωμάτων.

Ἴδωμεν λοιπὸν τίνα εἶναι τὰ μειονεκτήματα τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος μεθόδου κατὰ τὸν κ. *Γαβριηλίδην* καὶ κατὰ τῆς ἀνακοινώσεώς μου καθόλου.

Ἐν πρώτοις θεωρῶ περιττὸν νὰ ἐπιμείνω εἰς τὸ ζήτημα τῆς προτεραιότητος τῆς μεθόδου μου, διότι οὐδεμίαν ἐπιδέχεται ἀμφισβήτησιν, οὔτε εἰς τὸ φαινόμενον τοῦ ἀνεστραμμένου εἰδώλου τῆς φλογὸς τῆς λαμπάδος· διότι εὐκόλως πείθεταί τις ὅτι οὐδέποτε ᾠκειοποιήθην αὐτό. Σημειῶ μόνον ὅτι ἀνακριβῶς ἀποδίδεται τὸ πείραμα τῷ *Helmoltz* ἢ τῷ *Volkmann*, διότι ὁ *Magendie* ἤδη τῷ 1816 ἐγίνωσκε τοῦτο.

Ὅθεν ἔλθωμεν ἀμέσως εἰς τὴν οὐσίαν.

1) Μέγα μειονέκτημα ἀνευρίσκει ὁ κ. *Γαβριηλίδης* ὅτι ἡ μέθοδος εἶναι ἀνεφάρμοστος ἐπὶ ὀφθαλμῶν, ὧν ὁ φακὸς εἶναι τεθολωμένος, πασχόντων δηλαδὴ ἐκ καταρράκτου, ἐν περιπτώσεσι δηλαδὴ καθ' ἃς κατὰ τὸν συνάδελφον ἔχομεν ἀνάγκην νὰ προσδράμωμεν εἰς τὴν μέθοδον ταύτην. Καὶ λοιπὸν σπεύδω ν' ἀπαντήσω ὅτι τὸ μειονέκτημα τοῦτο δὲν ὑφίσταται. Πλεῖστα πειράματα ἐγένοντο, ἐξήτασα πολυαρίθμους καταρρακτικούς, οὐ μόνον ἀτελεῖς καταρράκτας, ἀλλὰ καὶ ὡρίμους, καθ' ἣν ὥραν δηλαδὴ ἐγχειροῦμεν αὐτούς, ἀπεκόμισα δὲ τὴν πεποίθησιν ὅτι ἡ διαφώτισις τῶν τοιχωμάτων εἶναι κατὰ κανόνα δυνατή· δύνανται νά μοι προσαγάγωσι ἀριθμόν τινα καταρρακτικῶν καὶ ἀναλαμβάνω νὰ ἐπιδείξω ἐπὶ τούτων τὸ δυνατὸν τῆς διαφωτίσεως. Ἐν τῷ πίνακι, ὃν ὑποβάλλω, βλέπει τις ἀριθμόν τινα καταρρακτικῶν ἐξετασθέντων μετ' ἀποτελέσματος διὰ τῆς μεθόδου.

Ἐπεδείξαμεν δ' ἄλλοτε πρὸ τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς καταρρακτικόν, παρ' ᾧ διὰ τῆς διαφωτίσεως τοῦ σκληροῦ ἔξωθεν διεφαίνετο μέλαινα γραμμή, ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὴν πριονωτὴν περιφέρειαν (ora serrata)· ἐντεῦθεν ταύτης ὑπῆρχε πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἑτέρα ζώνη, ἥτις βεβαίως ἐφωτίζετο· παρά τισι τῶν καταρρακτικῶν δύναταί τις ν' ἀντιληφθῇ πλὴν τῆς κυκλοτεροῦς μελαίνης γραμμῆς καὶ δοκίδας μελαίνας κατὰ διαστήματα ἴσα ἀπὸ τῆς μελαίνης γραμμῆς ἀρχομένας καὶ βαινούσας πρὸς τὰ πρόσω, ἀντιστοιχούσας δὲ πρὸς ὑπερσωρεύσεις μελαγχρωστικῆς κατὰ φύσιν αὐτόθι παρατηρουμένας. Δύναταί τις οὕτω νὰ ἔχῃ πρὸ αὐτοῦ τοπογραφικὴν εἰκόνα τῆς διαθέσεως τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος ἐπὶ ζῶντος διὰ τῆς μεθόδου ἡμῶν, τοῦθ' ὅπερ δι' ἐπιδείξεις ἀναγκαίας δὲν εἶναι ἄχρηστον· ἐνίοτε μάλιστα ἐπὶ παθολογικῶν περιπτώσεων ὁ προσδιορισμὸς τῶν ὁρίων τῆς ora serrata εἶναι ἀναγκαῖος. Οὕτω ἐπὶ τῆς ἐγχειρήσεως ciliotomie, τῆς κατὰ τοῦ γλαυκώματος, ἡ ἀναγνώρισις τῆς μελαίνης γραμμῆς δύναται νὰ ὁδηγήσῃ μέχρι τίνος σημείου δέον ἡ τομὴ νὰ προβῇ, ἵνα μὴ ὑπερβῇ τὰ ὅρια τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος. Ἀλλὰ καὶ ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως, ὅταν γνωρίζῃ τις τὰ ὅρια τῶν διαφόρων μερῶν παντὸς ὀργάνου ἐν τῷ ἀτόμῳ τῷ ὑπὸ ἐξέτασιν, ἡ ὠφέλειά μοι φαίνεται αὐτόδηλος.

Καταλήγομεν λοιπὸν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι τὸ μειονέκτημα τῆς μὴ διαφωτίσεως τοῦ καταρράκτου δὲν ὑφίσταται· τοὐναντίον μάλιστα ἡ διαφώτισις ἐπ' αὐτοῦ εἶναι δυνατὴ καὶ προσωτέρω ἢ παρὰ τοῖς ἔχουσιν ὑγιᾶ τὸν φακόν. Ἐξασθενοῦται μὲν τὸ φῶς διερχόμενον διὰ τοῦ ἡμιδιαφανοῦς σώματος, ἀλλ' ἀρκεῖ νὰ μεταχειρισθῶμεν φακὸν ἰσχυρὸν καὶ νὰ διαστείλωμεν τὴν κόρην, ἵνα ἐπιτύχωμεν τὴν διαφώτισιν κατὰ γενικὸν τοὐλάχιστον κανόνα.

Εἶναι δὲ πλεῖσται αἱ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἐνδείκνυται τότε ἡ χρῆσις τῆς μεθόδου ταύτης καὶ πολλάκις ἡμεῖς ἔσχομεν περιστατικά. Μνημονεύω ἰδίως τὰ τραύματα τοῦ βολβοῦ τὰ ἐπιπλεκόμενα μεθ' αἱμορραγιῶν τοῦ ὑαλώδους ὑγροῦ καὶ καταρράκτου· ἐνόσῳ τὸ αἷμα ἐπλημμύρει τὸν βολβόν, τὰ τοιχώματα ἦσαν ὅλως ἀδιαπέραστα ὑπὸ τοῦ φωτός, ὅσον ὅμως προέβαινεν ἡ ἀπορρόφησις τοῦ αἵματος, τοσοῦτον ἡ διαφώτισις ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἦτο δυνατή.

2) Ὁ κ. *Γαβριηλίδης* εὑρίσκει ἀνεφάρμοστον τὴν μέθοδον ἐπὶ ὀπισθίων συνεχειῶν, καθιζημάτων περιφακίου, παχέων ἐξιδρωμάτων, λευκωμάτων τοῦ κερατίου, ἐπὶ νεφελίων καὶ κηλίδων αὐτοῦ. Ἐπὶ πληθύος περιπτώσεων, ὅπου αἱ συνέχειαι τῆς ἰριδος δὲν εἶναι παμπληθεῖς, ἢ ἐπὶ ἰζημάτων περιφακίου ἢ νεφελίων τοῦ κερατίου, ἡ μέθοδος τῆς διαφωτίσεως εἶναι δυνατή· ἐπίσης ἐπὶ ἐλαφρᾶς θολώσεως τοῦ κερατίου, ὡς ἐπὶ ὀξέος γλαυκώματος ἢ ἐπὶ ξηρώσεως κερατίου, ἡ διαφώτισις εἶναι δυνατή, ἐνῷ ἡ ὀφθαλμοσκόπησις δύναται νὰ ἦναι ἀδύνατος.

3) Ὑπαρχουσῶν αἱμορραγιῶν τοῦ ὑαλώδους ὑγροῦ, ἡ μέθοδος κατὰ τὸν κ. *Γαβριηλίδην* εἶναι ἀνεφάρμοστος. Ἂν αἱ αἱμορραγίαι ἦναι ἄφθονοι, ὄντως ἡ διαφώτισις εἶναι ἀδύνατος. Ἡ ἰδιότης ὅμως αὕτη ἀκριβῶς παρέχει ἐνδείξεις ὠφελίμους τῷ κλινικῷ· διότι διὰ τῆς διαφωτίσεως τῶν τοιχωμάτων θὰ παρακολουθῇ τὴν κατάστασιν τῶν αἱμορραγιῶν· ὅσον αὗται ἀπορροφῶνται, τοσοῦτον τὰ τοιχώματα διαλάμπουσιν ἐπὶ μᾶλλον διὰ τῆς μεθόδου. Εἶναι πολύτιμος ἡ συμβολὴ ἐπὶ τοιούτων περιπτώσεων, ἐὰν μάλιστα δι' ἄλλο κώλυμα (καταρράκτης λ. χ.) ἡ ὀφθαλμοσκόπησις ἦναι ἀδύνατος.

Ὁ καθηγητὴς Πανᾶς ἐδημοσίευσε (Arch. d'Oph. 1896) περίπτωσιν, ὅπου ἡ ἐξέτασις διὰ τῆς μεθόδου τοῦ φωτισμοῦ δι' ἐπαφῆς *(Lange-Reuss)* ἐδείκνυε τὴν ὕπαρξιν ὄγκου τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος. Ἐγένετο ἐξόρυξις καὶ ἀντὶ τοῦ ὄγκου ἀνευρέθη λεπτὴ στιβὰς αἵματος· ὀγκίδιον δὲ ἀνευρέθη ἐν τῇ ὠχρᾷ κηλίδι· τὸ γεγονὸς τοῦτο δὲν ἐχρησιμοποιήθη ἵνα κηρυχθῇ ἡ μέθοδος τοῦ *Lange-Reuss* ἄχρηστος, ἀλλ' ἵνα ἐξακριβωθῶσιν αἱ περιστάσεις, ὅπου ἡ ἀδιαφάνεια δύναται νὰ παρατηρηθῇ. Τὸ αὐτὸ ῥητέον καὶ περὶ τῆς μεθόδου ἡμῶν. Ἐνταῦθα ὀφείλω νὰ παρατηρήσω ὅτι ἐπὶ λεπτῶν ἐκχυμώσεων τοῦ βολβοῦ ἡ διαφώτισις τοῦ σκληροῦ διὰ τοῦ φακοῦ δὲν παρεμποδίζεται.

4) «Ὁσάκις τὰ ὀστᾶ τοῦ κόγχου ἢ τῆς ῥινὸς προεξέχουσιν, ἡ μέθοδος δὲν χρησιμεύει ἀρκούντως». Ὅτε ἐν τῇ ἀνακοινώσει ἡμῶν ἐλέγομεν ὅτι μέρος τοῦ βολβοῦ καὶ οὐχὶ ὅλον τὸν βολβὸν δυνάμεθα νὰ φωτίσωμεν, βεβαίως τὰ κωλύματα ταῦτα εἴχομεν ὑπ' ὄψει. Μήτοι ἡ μέθοδος τοῦ φωτισμοῦ δι' ἐπαφῆς εἶναι δυνατὸν νὰ ἐφαρμοσθῇ εἰς ὅλον τὸν βολβόν; χρησιμοποιεῖ τις ὅσον ἡ φυσικὴ θέσις τοῦ βολβοῦ ἐπιτρέπει. Δὲν εἶναι ὅμως καὶ ἀξία περιρρονήσεως ἡ μοῖρα, ἣν δυνάμεθα νὰ διαφωτίσωμεν. Δὲν πρέπει ἀφ' ἑτέρου νὰ λησμονῶμεν τοὺς ἐξωφθαλμικούς, παρ' οἷς ἡ ἐξέτασις διὰ τῆς μεθόδου ταύτης εἶναι ἐντελεστάτη. Ἀκριβῶς δὲ παρὰ τούτοις συμβαίνει πολλάκις νὰ ἔχωμεν ἀνάγκην νὰ μάθωμεν ἂν ὑπάρχῃ ὄγκος τις ἢ οὐχί.

Εἰς τοὺς ἔχοντας ἁπλῶς προβλῆτας τοὺς ὀφθαλμούς, ἀλλὰ καὶ εἰς οὐκ ὀλίγους στατομετρικῶς κανονικοὺς ἔχοντας ὀφθαλμούς, ἡ ἐξέτασις εἶναι δυνατὴ καθ' ὅλην τὴν περιφέρειαν.

5) Τελευταῖον μειονέκτημα θεωρεῖ ὁ κ. *Γαβριηλίδης* ὅτι διὰ ταύτης δὲν εἶναί ποτε δυνατὸν νὰ φωτισθῇ ὁ βολβὸς εἰς ἔκτασιν εὐρυτέραν τῆς ἐξεταζομένης ὑπὸ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου. Ἡ μέθοδος ἀποβλέπει ὅλην τὴν μοῖραν τοῦ βολβοῦ τὴν δυναμένην νὰ διαφωτισθῇ, εἴτε προσιτὴν τῷ ὀφθαλμοσκοπίῳ εἴτε μή· οὐδὲ μειοῖ τὴν ἀξίαν τῆς μεθόδου τοῦτο· διότι ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις δὲν ἀποκλείει τὴν χρησιμότητα πάσης ἄλλης μεθόδου· ἂν ὑπάρχῃ ἀποκόλλησις τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ ὑποπτεύωμεν τὴν ὕπαρξιν ὄγκου ὑπ' αὐτόν, πρὸς ταῖς ἐνδείξεσι ταῖς ὀφθαλμοσκοπικαῖς, ἔχομεν ἀπόλυτον ἀνάγκην νὰ γνωρίζωμεν ἂν τὰ τοιχώματα ἦναι διαφανῆ ἢ μή, τοῦθ' ὅπερ ἡ ἐν λόγῳ μέθοδος κατορθοῖ διὰ τὴν προσιτὴν αὐτῇ μοῖραν.

Ἀπὸ τῆς προκαταρκτικῆς ἡμῶν ἔτι ἀνακοινώσεως διεκρίναμεν τὴν διαφώτισιν τῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ τὴν γινομένην διὰ «ἐντόνου φωτεινοῦ κώνου», ὅπερ κατορθοῦται τῇ χρήσει ἰσχυροῦ φακοῦ, ὡς ἐξεφράσθην, ἀπὸ τοῦ πειράματος τοῦ εἰδώλου τῆς φλογός *(Magendie-Volkmann)*. Καὶ τὸ μὲν εἴδωλον τῆς φλογὸς ἀρχῆθεν ἐθεωρήσαμεν ὡς δυνάμενον νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς προσδιορισμὸν τῶν ὀφθαλμοσκοπικῶν ὁρίων· διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου δηλαδὴ δυνάμεθα νὰ ἐξετάσωμεν μέχρι τοῦ σημείου, ὅπου τὸ εἰκόνιον τῆς φλογὸς δύναται νὰ διαφαίνηται πρὸς τὰ πρόσω ἐπὶ τοῦ σκληροῦ χιτῶνος. Ὄντως δέ, τοῦτο τὸ πείραμα ἐχρησιμοποιήθη ὑπὸ τοῦ *Donders* πρὸς ἀνεύρεσιν τοῦ προσθίου δυνατοῦ ὀφθαλμοσκοπικοῦ ὁρίου. Ὅτε ὅμως μετεχειριζόμεθα συγκεντρωτικὸν φακὸν πρὸς διαφώτισιν τῶν ἡμιδιαφανῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ, παρετηρήσαμεν ὅτι φωτίζομεν οὕτω καί τι πλέον τοῦ ὀφθαλμοσκοπικοῦ ὁρίου, προσωτέρω δηλαδὴ τοῦ μέρους, μέχρις οὗ τὸ εἴδωλον τῆς φλογὸς τοῦ πειράματος τοῦ *Magendie-Volkmann* εἶναι ὁρατὸν ἐπὶ τοῦ σκληροῦ.

Ἐν τῷ πίνακι, ὃν ὑποβάλλω πρὸ ὑμῶν, ἐκθέτω τὰ ἀποτελέσματα καταμετρήσεων ἐπὶ 100 περιπτώσεων, ὅπου ἐν ἰδίαις στήλαις βλέπει τις τὰ ὅρια τῆς διαφωτίσεως ἐπὶ ἐμμετρώπων, μυώπων καὶ ὑπερμετρώπων ὡς καὶ ἐπὶ καταρρακτικῶν. Ἂν ἀφήσω κατὰ μέρος τοὺς καταρρακτικούς, ὅπου συχνά, ὡς

φαίνεται ἐν τῷ πίνακι, κατορθοῦται ἡ διαφώτισις μέρους (ἢ καὶ ὅλου ἔστιν ὅτε) τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος κατὰ τρόπον ἀναντίρρητον, βλέπομεν ὅτι τὸ ὅριον τῆς διαφωτίσεως προσεγγίζει τῷ χείλει τοῦ κερατίου σχετικῶς πλεῖον ἐπὶ ὑπερμετρώπων· τοὐναντίον ἐπὶ μυώπων ἡ ἔκτασις τῆς μὴ διαφωτιζομένης μοίρας τοῦ σκληρωτικοῦ εἶναι σχετικῶς εὐρυτέρα, ἐν ᾧ οἱ ἐμμέτρωπες κατέχουσι τὸ μέσον μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων· ῥητέον ὅμως ὅτι καὶ αἱ ἐξαιρέσεις δὲν εἶναι ὀλίγαι· ὑπάρχουσι μύωπες, ὧν ἡ διαφώτισις εἶναι προσωτέρα τῆς τῶν ἐμμετρώπων καὶ οὕτω καθεξῆς. Εἶδον ἐμμέτρωπα, οὗ τὸ ὅριον τῆς διαφωτίσεως ἔφθανε μέχρι 4 χμ. (παρουσιασθέντα ἐν τῇ Βιολογικῇ Ἐπιτροπῇ).

Κατὰ τὸν πίνακα τοῦτον ἡ διὰ τοῦ φακοῦ διαφώτισις ἐπὶ ἐμμετρώπων κυμαίνεται μεταξὺ 5 $^1/_2$ ὑποχιλιοστομέτρων καὶ 7 $^1/_2$ ὑποχ. ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ κερατίου.

Ἕνεκα τῶν καταμετρήσεων τούτων ἠδυνήθημεν ἀπ' ἀρχῆς τῆς προκαταρκτικῆς ἀνακοινώσεώς μας ν' ἀποφανθῶμεν ὅτι δυνάμεθα νὰ φωτίσωμεν διὰ τοῦ φακοῦ (=ἐντόνου φωτεινοῦ κώνου) ὑπὲρ τὰ ὀφθαλμοσκοπικὰ ὅρια. Τῇ 16 Ὀκτωβρίου 1898 ἐν τῇ αὐτοκρατορικῇ Ἰατρικῇ Ἑταιρείᾳ ἐξετέλεσα καταμετρήσεις πρὸ τῶν μελῶν· διὰ φακοῦ 30 διοπτριῶν συγκεντρῶν τὸ φῶς διεφώτιζον μέχρι 6 ὑποχμ., ἐν ᾧ τὸ εἴδωλον τῆς φλογὸς ἐσβέννυτο ὑποχιλιοστόμετρά τινα περαιτέρω.

Ἐν ᾧ λοιπὸν διὰ τοῦ φακοῦ φωτίζομεν μέχρι 5 $^1/_2$ — 7 $^1/_2$ ὑποχμ. ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ κερατίου, εἶναι γνωστὸν ἐκ τῶν καταμετρήσεων τοῦ *Donders*, τοῦ *Groenow*, τοῦ *Druault* καὶ ἄλλων ἔτι ὅτι τὸ εἴδωλον τῆς φλογὸς τοῦ πειράματος τοῦ *Magendie-Volkmann* ἀπέχει τοῦ χείλους τοῦ κερατίου ἀπὸ 7 $^1/_2$—9 $^1/_2$ ὑποχμ. Τὸ ὅριον τοῦτο κατὰ τὴν γνώμην πάντων τούτων συμπίπτει πρὸς τὰ ὅρια, ἃ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου δυνάμεθα νὰ προσεγγίσωμεν.

Ὥστε πάντες συμφώνως ἀναγνωρίζουσιν ὅτι ἐπὶ ἐμμετρώπων τὰ ὀφθαλμοσκοπικὰ ὅρια καὶ τὰ τοῦ εἰδώλου συμπίπτουσι κυμαινόμενα μεταξὺ 7 $^1/_2$—9 $^1/_2$ ὑποχμ. Εἴπομεν ὅμως ἀνωτέρω ὅτι διὰ τοῦ φακοῦ τὰ ὅρια τῆς διαφωτίσεως κυμαίνονται μεταξὺ 5 $^1/_2$ — 7 $^1/_2$ ὑποχμ. Ὑπάρχει δηλαδὴ διαφορὰ 2 περίπου ὑποχλ. μεταξὺ ὀφθαλμοσκοπικῆς ἐξετάσεως ὡς πρὸς τὸ πρόσθιον δυνατὸν ὅριον καὶ τῆς διὰ φακοῦ διαφωτίσεως, ἀφ' οὗ ἀπεδείξαμεν ὅτι διὰ τοῦ φακοῦ φωτίζομεν πλέον τῶν ὁρίων, εἰς ἃ εἶναι δυνατὴ ἡ συγκρότησις τοῦ εἰδώλου τῆς φλογός.

Περὶ δὲ τοῦ φακοῦ τῶν 30 διοπτριῶν ἀπαντῶ ὅτι ἀρχῆθεν ὑπεστήριξα ὅτι ὁ φωτεινὸς κῶνος δέον νὰ ἦναι ἔντονος· ἀφίεται τῷ παρατηρητῇ νὰ κάμῃ χρῆσιν φακοῦ μᾶλλον ἢ ἧττον ἰσχυροῦ κατὰ τὰς περιστάσεις· ὅτε ὅμως θέλει τις νὰ φθάσῃ τὸ maximum, πρέπει νὰ κάμῃ χρῆσιν ὡς οἷόν τε ἰσχυροτέρου φακοῦ. Οὐδέποτε εἶχον ὁρίσει τὴν δύναμιν τοῦ φακοῦ ἐν διοπτρίαις.

Πῶς ὅμως συμβαίνει ὥστε ἡ διὰ τοῦ φακοῦ διαφώτισις νὰ ὑπερβαίνῃ τὰ ὀφθαλμοσκοπικὰ ὅρια, πῶς δηλαδὴ ἐν ᾧ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ἐξετάζομεν μέχρι 8—9 ὑποχμ. ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ κερατίου, ὡς πάντες παραδέχονται, διὰ τοῦ φακοῦ φωτίζομεν μέχρι 6 ὑποχμ.; Εἶναι πιθανὸν ὅτι ὀφείλεται κατὰ μέρος εἰς τὸ διάχυτον φῶς, ὅπερ διὰ τοῦ ἡμιδιαφανοῦς χείλους τοῦ κερατίου ἢ καὶ διὰ τῆς ἴριδος ἀκτινοβολεῖται κατὰ τὴν δι' ἰσχυροῦ φακοῦ συγκέντρωσιν φωτός, ἐν ᾧ τῷ ὀφθαλμοσκοποῦντι δὲν εἶναι χρησιμοποιήσιμον.

Ἀλλὰ καὶ ἄλλως δυνάμεθα νὰ ἐπεκτείνωμεν τὸ ἔδαφος τῆς διαφωτίσεως διὰ τοῦ φακοῦ. Ἐὰν προσπιέσωμεν ἀρμοδίως τὴν ἀκτινωτὴν χώραν, ὥστε νὰ εἰσωθῆται πρὸς τὸν ὀπτικὸν ἄξονα τοῦ βολβοῦ, ἐπιτυγχάνομεν εὐκόλως νὰ φωτίσωμεν μέγα μέρος τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος καὶ ἰδοὺ ὅτι δὲν εἶναι ἀληθὲς ὅτι εἶναι φυσικῶς ἀδύνατον τὸ πρᾶγμα. Ἂν πρὸς ἐπιτυχίαν τοῦ σκοποῦ προσφεύγωμεν εἰς μέσα, ἃ πρὸς τοῦτο θεωροῦμεν πρόσφορα, τοῦτο δὲν εἶναι ἁμάρτημα, νομίζομεν.

Εἴδομεν τίς ἦτο ἡ ἀξία τῶν ἀντιρρήσεων τοῦ κ. *Γαβριηλίδου* κατὰ τῆς μεθόδου καθόλου. Ἡ ἀτέλεια τοῦ πειραματισμοῦ ἤγαγε τὸν κ. συνάδελφον εἰς ἐπικρίσεις, ἃς θ' ἀπέφευγεν, ἂν συνεμορφοῦτο αὐστηρῶς πρὸς τὸν τρόπον τοῦ πειραματίζεσθαι, ὃν ἠκολουθήσαμεν. Ἂν ἦτο ἀληθὲς λ. χ. ὅτι ὁ καταρράκτης κωλύει τὴν διαφώτισιν, βεβαίως ἡ μέθοδος θὰ ἔχανε μέγα μέρος τῆς χρησιμότητός της· ἀλλ' εἴδομεν ὅτι τοῦτο εἶναι πεπλανημένον· καὶ νομίζω ὅτι ἡ διευκρίνησις τοῦ ζητήματος τούτου, ἡ περιγραφὴ τῆς μελαίνης γραμμῆς τοῦ ora serrata, ἡ διαφορὰ τῶν ὁρίων τῆς διὰ φακοῦ διαφωτίσεως πρὸς τὴν τοῦ εἰδώλου τῆς φλογὸς ἢ καὶ ὑπὸ τοῦ *Druault* καθιερωθεῖσα θὰ ἤρκουν καὶ ταῦτα μόνα νὰ δείξωσιν ὅτι οὐκ ἐπὶ ματαίῳ ἀπησχόλησα ὑμᾶς διὰ τοῦ ζητήματος τῆς διαφωτίσεως τῶν ἡμιδιαφανῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ.

Ἀλλ' ἡ μέθοδος ἔχει καὶ τὰς πρακτικὰς αὐτῆς ἐφαρμογὰς καλῶς χειριζομένη· εἴπομεν πόσον μας ἐχρησίμευσεν ἐπὶ αἱμορθάλμων, τραυματικῶν ἢ μή, περιπτώσεων, ὅπου τὸ ὀφθαλμοσκόπιον ἀπεκλείετο. Πλὴν τούτου ἡ μέθοδος ἐβοήθησεν ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν ἀποκολλήσεως τοῦ χοριοειδοῦς καὶ ἀκτινωτοῦ σώματος. Ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν ὡς καὶ ἐπὶ διαρρήξεων τοῦ προσθίου μέρους τοῦ χοριοειδοῦς καὶ τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος οὐ μόνον παρέχει καλὰς πληροφορίας ἡ μέθοδος αὕτη, ἀλλὰ προφανῶς ὑπερτερεῖ τῆς «μεθόδου δι' ἐπαφῆς». Δὲν ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἴδω περίπτωσιν ἀλλοτρίου σώματος τῶν τοιχωμάτων δυναμένην νὰ διαγνωσθῇ διὰ τῆς μεθόδου, πειραματικῶς ὅμως πολλάκις ἐπείσθην περὶ τοῦ πράγματος· ἐννοεῖται δὲ ὅτι τὸ ἀλλότριον σῶμα δέον νὰ ἦναι εὐμέγεθες καὶ ἰδίως νὰ πρόσκηται τοῖς τοιχώμασιν ἐν αἷς μοίραις ταῦτα εἶναι διαφωτίσιμα, ἄλλως φυσικῷ τῷ λόγῳ δὲν ὑπάρχει ἔνδειξις.

Ἀλλ' ἡ ἐν λόγῳ μέθοδος παρέχει καὶ ἑτέραν ἐκδούλευσιν· διὰ τῶν συζητήσεων περὶ ὁρίου διαφωτίσεως διὰ φακοῦ ἤχθημεν πρὸς ἀπόδειξιν τοῦ δυνατοῦ τῆς διαφωτίσεως τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος νὰ ἐπινοήσωμεν τὴν πίεσιν τούτου διὰ ῥαβδίου ἢ τοῦ δακτύλου, ἥτις ὄντως εὑρύνει ἐξόχως τὴν διαφωτιζομένην χώραν. Ταύτην ὅμως τὴν ἁπλουστάτην μέθοδον μεταχειρισθέντες κατὰ τὴν ὀφθαλμοσκόπησιν, εἴδομεν ὅτι τὸ ζήτημα, περὶ οὗ πάτην πολλοὶ ἐνησχολήθησαν, τοῦ δυνατοῦ τῆς ἐξετάσεως διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου τοῦ ἀκτινωτοῦ σώματος καὶ δὴ τοῦ ora serrata, τοῦ ἀκτινοειδοῦς κύκλου, τῶν ἀκτινοειδῶν προβολῶν, αἵτινες μέχρι τοῦδε ζηλοτύπως ἀπεκρύπτοντο ἀπὸ τῆς ἐξετάσεως ἡμῶν (πλὴν ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων), τὸ ζήτημα τοῦτο ἦτο ἤδη λελυμένον διὰ τῆς δακτυλικῆς πιέσεως καὶ διὰ παντὸς λελυμένον. Καὶ ὁμολογοῦμεν ὅτι ὑπῆρξεν εἰς ἡμᾶς ἡ ἀρίστη ἱκανοποίησις.

Πίναξ

καταμετρήσεων προσθίου ὁρίου διαφωτίσεως τῶν ἡμιδιαφανῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ.

ΜΥΩΠΕΣ

	ὑποχ.
1) Α. Ἀνδρ., ἐτῶν 55. Μυωπία—20	
Διὰ φακοῦ διαφωτίζεται μέχρι.....	7
2) Δ. Γ., ἐτ. 19. Μ.—9 Δ.	
Εἴδωλον φλογὸς πρὸς τὰ ἔνδον μέχρι	10 $^1/_2$
» » » » ἔξω »	11
Διὰ φακοῦ διαφωτ. μέχρι.....	8
» » » μετὰ πίεσιν μέχρι..	5
Μετ' ἀτροπίνης ἡ διαφορὰ εἶναι μικρά.	
Βολβὸς προέχων· Ἶρις καστανόχρους.	
3) Α, Μ. ἐτῶν 48. Μυωπία ἰσχυρά.	
Ἶρις καστανόχρους.	
Εἴδωλον φλογὸς σχηματίζεται μέχρι.	8 $^1/_2$
Διὰ φακοῦ ἄνευ χρήσεως ἀτροπίνης.	7 $^1/_2$
» » μετὰ χρῆσιν » .	6 $^1/_2$
» » » πίεσιν τοιχωμάτων..	4
4) Σ. Π., ἐτ. 20. Μ.—7 Δ., Ἶρις μέλαινα.	
Εἴδωλον φλογὸς μέχρι	9
Διὰ φακοῦ ἄνευ ἀτροπίνης μέχρι....	7
5) Π. Μ., ἐτ. 21. Μ. 17 Δ.	
Εἴδωλον φλογὸς μέχρι	9 $^1/_2$-10
Διὰ φακοῦ μέχρι	7 $^1/_2$- 8
6) Μ. Π. ἐτ. 70. Θολερότητες φακοῦ Μ—1,50	
Διὰ φακοῦ φωτίζ. (τὰ 2 ὑποχ. σκιερὰ)	4
» » μετὰ πίεσιν μέχρι	5
7) Η. Υ. ἐτ. 19 Μ—2,75 μετ' ἀστιγμ. καθέτου—0,50.	
Διὰ φακοῦ.....	6
8) Ο. Κ., ἐτ., 16. Μ—5,50 Δ.	
Διὰ φακοῦ.....	6 $^1/_2$
9) Rif., ἐτ. 70. Μ—6 $^1/_2$ Δ. Θολερ. φακοῦ.	
Διὰ φακοῦ.....	4
10) Φ. Ι. ἐτ. 19. Μ.—2,50 Δ. μετ' ἀστιγμ. 1 Δ.	
Εἴδωλον.....	9
Διὰ φακοῦ.....	7
11) Ν., ἐτ. 72. Μ—20 Δ. Θολερ. φακοῦ.	
Διὰ φακοῦ.....	5
12) Γ. Ε., ἐτ. 50 κυανόφθ. Μ.—6 Δ.	
Εἴδωλον	9
Διὰ φακοῦ.....	7
» » μετὰ πιέσεως μόλις.....	4—5
13) Στ. Ν., ἐτ. 29, μελανόφθ. Μ.—12 Δ.	
Εἴδωλον.....	9 $^1/_2$-10
Διὰ φακοῦ.....	8
14) Ἑλ. Τ. ἐτ. 26. Μ—1 Δ.	
Εἴδωλον.....	8 $^1/_2$
Διὰ φακοῦ.....	7.

ΕΜΜΕΤΡΩΠΕΣ

1) Ἰ. Δεσπ., ἐτῶν 46. ὑποχ.
Διὰ φακοῦ διαφωτίζεται μέχρι 6

2) Π. Π. ἐτ. 18. Ἔχει ἰρίτιδα ὀρρώδη μεθ' ἱζημάτων ἐπὶ κερατίου καὶ προσθίου θαλάμου θολεροῦ· ἶρις μέλαινα.
Εἰδωλον φλογὸς μέχρι 8
Διὰ φακοῦ » 7
» » μετ' ἀτροπίνην 6

3) Α. Ζ. ἐτ. 40, κυανόφθαλμος
Εἰδωλον 8
Διὰ φακοῦ 6 1/2
» » μετὰ μυδρίασιν 5

4) Α. Τ. ἐν. 25. Ἶρις καστανόχρους.
Διὰ φακοῦ 6

5) Ι. Κ. ἐτ. 46, καστανόφθαλμος
Εἰδωλον ἁπλοῦν 8
Διὰ φακοῦ 6 1/2

6) Δ. Τσ. ἐτ. 30. Λεύκωμα κερατίου περιγεγραμμένον· κυανόφθαλμος.
Διὰ φακοῦ 5
Ὁ ἕτερος τῶν ὀφθαλμῶν εἶναι μέλας (ἑτερόγλαυκος). Πᾶσα διαφώτ. ἀδύνατος.

7) Ο. Π. ἐτῶν 18, κυανόφθαλμος.
Εἰδωλον 8
Διὰ φακοῦ 6 1/2

8) Σ. Στρ., ἐτῶν 19, κυανόφθαλμος.
Διὰ φακοῦ 6

9) Δ. Τσ. ἐτ. 24.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
» » τῇ πιέσει 5 1/2
Εἰδωλον 7 1/2

10) Β. Εἰδ., ἐτῶν 42, κυανόφθ.
Εἰδωλον 9
Διὰ φακοῦ 7 1/2
» » τῇ πιέσει 5

11) Α. Ζ. ἐτῶν 48.
Διὰ φακοῦ 5

12) Ζ. Χ. ἐτῶν 38.
Εἰδωλον καὶ ἄνευ ἀτροπίνης 4
Ἐπὶ τῶν ora serrata καταφανὴς ἔξωθεν μέλαινα γραμμὴ τῇ διαφωτίσει· τὸ εἰδωλον ἐπ' αὐτῆς γίνεται ἐλλειψοειδὲς μετὰ μεγάλου ἄξονος ὁριζοντίου· πρὸ ταύτης γίνεται ἐκ νέου κανονικὸν (στρογγύλον). Ἡ σκιερὰ ἀπέχει τοῦ χείλους τοῦ κερ. 6 1/2 ὑποχ., εἶναι δὲ πάχους 1 1/2 ὑποχ.
Διὰ φακοῦ 4

13) Ἰ. Αν. ἐτῶν 28.
Διὰ φακοῦ 5

14) Π. Διὰ φακοῦ 5

15) Δ. Γ. ἐτῶν 8. Κατάρρους ἀνοίξεως. Ὑπερχρωμία.
Εἰδωλον δὲν παράγεται, διὰ φακοῦ μετὰ μυδριάσεως μόνον φωτίζεται ἀμυδρῶς ... 8

15) Ζ. Δ., ἐτῶν 16.
Διὰ φακοῦ 6

16) Γ. Π. ἐτῶν 48. ὑποχ.
Εἰδωλον 8
Διὰ φακοῦ 6 1/2

ΥΠΕΡΜΕΤΡΩΠΕΣ

1) Θ. Σολ., ἐτ. 24. Ὑπερμ. + 2 Δ.
Διὰ φακοῦ διαφωτίζεται μέχρι 7

2) Ὀλ. Τσ., ἐτ. 7. Στραβισμὸς ἐσωτ. ἐπάλληλος μελανόφθαλμος, + 5,50 Δ.
Διὰ φακοῦ 4

3) Χ. Εὐστ., ἐτῶν 30. + 2 Δ.
Εἰδωλον 7 1/2
Διὰ φακοῦ ..... 5—5 1/2

4) Χ. Δ, ἐτῶν 35, κυανόφθαλ., + 3 Δ. μετὰ ἀστιγμ. + 1,50 Δ.
Εἰδωλον 6 1/2
Διὰ φακοῦ 5
» » μετὰ μυδρίασιν 4 1/2
» » καὶ μετὰ πίεσιν 2 1/2

5) Π. Γιοβ., ἐτ. 50. Καστανόχρους· + 3 Δ.
Εἰδωλον 7 1/2
Διὰ φακοῦ 5 1/2

6) Χ. ἐτ. 55. Γλαύκωμα· πρ. θάλαμος ἀβαθής.
Διὰ φακοῦ 4

7) Γ. Ν., ἐτ, 19. Κασταν. Υ + 3 Δ.
Εἰδωλον 7
Διὰ φακοῦ 4 1/2

8) Χ. Ζ. ἐτῶν 50.
Διὰ φακοῦ μέχρι 4
(τὰ 2 ὑποχ. σκιερὰ σχετικῶς).

9) Δ. Δ. ἐτ. 50 + 1,5 Δ.
Εἰδωλον 7 1/2
Διὰ φακοῦ 6

10) Ἡ. Ἀν. ἐτ. 27. μελανόφθ. +'4 Δ. Στραβισμὸς ἐσωτ. εὐθειασθεὶς δι'ἐγχειρήσεως.
Εἰδωλον 7
Διὰ φακοῦ μετ' ἀτροπίνης 5 1/2

11) Σ. Χ. ἐτ. 30. Υ + 4 Δ.
Εἰδωλον 7
Διὰ φακοῦ καὶ ἔσω καὶ ἔξω 5

12) Μ. Δ. ἐτ. 46. κυαν. + 1,5 Δ.
Εἰδωλον 7
Διὰ φακοῦ 5

13) Μ. Τρ., ἐτ. 16. Υ. + 5 Δ.
Εἰδωλον 5
Διὰ φακοῦ 3 1/2

14) Κ. Κλ., ἐτῶν 40. Υ + Ι Δ.
Διὰ φακοῦ 4

15) Γ. Ν. ἐτ. 45· Υ. + 1,50.
Διὰ φακοῦ 6,50

16) Σ. Ἀς. ἐτ. 30. + 1,50.
Διὰ φακοῦ 6,50

17) Μ. ἐτ. 63 Υ. + Ι Δ.
Διὰ φακοῦ 5,50
τὸ ἓν ὑποχ. σκιερόν.

ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΑΙ ΩΡΙΜΟΙ

1) Ι. Κ., ἐτῶν 60. Παρουσιάσθη πρὸ τῆς Βιολογικῆς τῇ 30 Δ/βρίου 1898· ὁ καταρράκτης ἦν οὕτω προηγμένος, ὥστε τῇ ἐπιούσῃ ἐνεχειρήθη ἐν τῷ Νοσοκ. ὑποχ.
Διὰ φακοῦ φωτίζεται μέχρι ..... 3·3 1/2
Τὰ ora serrata διαφαίνονται ὡς σκιερὰ γραμμὴ ἐξέχουσα τῶν πέριξ πεφωτισμένων μερῶν· ἡ φωτιζομένη μοῖρα τοῦ ἀκτινωτοῦ 6· εἶναι μελαγχρουστέρα τοῦ χοριοειδοῦς.

2) Δ. Μ. ἐτ. 60. Καταρρ. ὑπερώριμος.
Διὰ φακοῦ 3 1/2

3) Μ. Π. ἐτ· 70. Κατάρ. ὑπερώρ.
Ἐλάχιστα φωτίζεται· συνυπάρχει γλαύκωμα ἴσως καὶ θολερότης ὑαλώδους ὑγροῦ ἐξ αἱμορραγιῶν.

4) Α. Β. ἐτ. 42 Καταρ. περιφακοφακικὸς ὑπερώριμος ἀπὸ 10 ἐτῶν.
Διὰ φακοῦ μετὰ μυδρίασιν 3
Ora serrata ὡς σκιερὰ γραμμή.

5) Β. Ἐϊδ. Κατάρ. παθολογικός· ἐτ. 42.
Διὰ φακοῦ (σκιερὰ γραμμή)..... 3

6) Γ. Τ. ἐτ. 58· κυανῆ ἶρις. καταρρ. ὥριμος.
Διὰ φακοῦ 2 1/2
Ἡ σκιερὰ γραμμὴ ἀνεπαίσθητος.

7) Ν. Χ., ἐτῶν 61.
Διὰ φακοῦ 3

8) Γ. Δ., ἐτῶν 60.
Διὰ φακοῦ (σκιερὰ γραμμή) 3 1/2
Ὁ ἕτερος τῶν ὀφθαλμῶν φέρων πεπαλαιωμένον καταρρ. εἶναι ἧττον διαφωτίσιμος.

9) Μ. Μ., ἐτῶν 55.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Ἡ σκιερὰ ἐξεικάζεται μόλις.

10) Δζ. ἐτῶν 66.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Ἡ σκιερὰ δὲν εἶναι αἰσθητή.

11) Γ. Π. ἐτῶν 48.
Διὰ φακοῦ ἀμυδρῶς 3
Ἡ σκιερὰ γραμμὴ ἔκδηλος.

12) Σ. Ας. ἐτῶν 30. Καταρρ. τραυμ.
Διὰ φακοῦ μετὰ μυδριάσεως ἀναγκαίας κατὰ κανόνα ἐπὶ καταρρακτικῶν 3
Ἡ σκιερὰ γραμμὴ πλάτους 1 1/2 ὑποχ. εὑρηται 6 1/2—7 ὑποχ. πέρα τοῦ χείλους τοῦ κερατίου. Καὶ πρὸς τὰ ἔξω (κροταφικὴν μοῖραν) ταὐτὰ καίτοι ἀσθενέστερον. Πρὸς τἄνω καὶ κάτω ἡ διαφώτισις δυνατή· ἡ σκιερὰ γραμμὴ οὐχὶ αἰσθητή.

13) Μ. ἐτῶν 62. Καταρρ· παθολογικὸς μετὰ προσφύσεων ἶριδος καὶ θολερ. κερατίου.
Διὰ φακοῦ 4
Σκιερὰ γραμμὴ ἀμυδρά.

14) Κ Διὰ φακοῦ 3
Σκιερὰ γραμμὴ καταφανὴς ἀπέχουσα 6 1/2 ὑποχ. ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ κερατίου· ἀπὸ 5—3 ὑποχ. ἀπὸ τοῦ χείλους τοῦ κερατίου ἡ διαφώτισις ἀσθενής.

15) Λ. Δ. Καταρ. τραυμ. μετὰ προσφύσεων ἶριδος· κυανόφθ. ὑποχ.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Ἡ σκιερὰ ἀσαφής.

16) Ν. Κ. Καταρ. μοργάνειος. Ἀδύνατος ἡ διαφώτισις.

17) Κ. Γ. Καταρ. τραυμ. μετὰ προσφύσεων ἶριδος. Διὰ φακοῦ..... 6

18) Σ. Διὰ φακοῦ ἀμυδρῶς 3 1/2

19) Π., ἐτῶν 58. Διὰ φακοῦ φωτίζεται μέχρι χείλους τοῦ κερ. Ἡ σκιερὰ γρ. εὑρηται 5 ὑποχ. πέρα τοῦ χείλους τοῦ κερ.

20) Ἀν. ἐτῶν 65. Διὰ φακοῦ 6 1/2

21) Καταρ. μετὰ ἀποφράξεως κόρης.
Ἀδύνατος ἡ διαφώτισις.

ΘΟΛΕΡΟΤΗΤΕΣ ΦΑΚΟΥ (καὶ ἄωροι καταρ.).

1) Ζ. ἐτῶν 50. Γλαύκωμα.
Διὰ φακοῦ 3
Σκιερὰ γραμμὴ καταφανής.

2) Γ. Β. ἐτῶν 70 θολ. φακοῦ περιφερικαί.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Ἀπὸ 6 1/2 ὑποχ. ἕως 3 1/2 ζώνη ἧττον λαμπρὰ ἔν διαφωτίσει.

3) Δ. Μ. 60, θολ. φ. περιφερ. Ὀξ. ὁρ.=1/10.
Διὰ φακοῦ 3 1/2

4) Δ. Ἀλ., ἐτῶν 75. Γλαύκωμα.
Διὰ φακοῦ 4
Ἡ σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητή.

5) Μ. Π. ἐτῶν 70.
Διὰ φακοῦ 4

6) Κ. Π. ἐτῶν 59.
Διὰ φακοῦ (σκιερὰ γραμμή) 3 1/2

7) Σ. Κ., ἐτῶν 63. ο. δ. καταρ. ἀτελής.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
ὁ. ἀρ. καταρρ. δευτερογενὴς (membranulo). Ἰριδεκτομία.
Διὰ φακοῦ 2 1/2
Ἡ σκιερὰ γρ. λίαν ἔκδηλος.

8) Φ. Ζ., ἐτῶν 50· κυανόφθ.
Διὰ φακοῦ 2
Σκιερὰ καταφανής.

9) Βιζ., ἐτῶν 70.
Διὰ φακοῦ 4

10) Ν. Γ., ἐτῶν 68. κυανόφθ.
Διὰ φακοῦ 4
Ὁ ἕτερος τῶν ὀφθαλμῶν ἔχει καταρ. σχεδὸν ὥριμον· φωτίζεται δ' οὗτος μέχρι τῆς στεφάνης τοῦ κερατίου.

11) Δ. Π. ἐτῶν 60.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητή.

12) Π. ἐτῶν 70· θολ., περιφερικαί.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητή.

13) Ν. ἐτῶν 72. Μύωψ— 20 Δ.
Διὰ φακοῦ 5

14) Κ. Κ. ἐτῶν 27. ὑποχ.
Διὰ φακοῦ 2 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ οὐχί.
15) Δ. Γ. ἐτῶν 55.
Φωτίζεται μοῖρά τις καὶ ἐντεῦθεν τῆς συμφανοῦς σκιερᾶς γραμμῆς.
16) Δζ. ἐτῶν 66, θολ., φ. κεντρικαί.
Διὰ φακοῦ 6 1/2
17) Μ. Β. Διὰ φακοῦ 3
18) Εὐθ., ἐτῶν 45.
Διὰ φακοῦ 3
Σκιερὰ οὐχί.
19) Θ. Π. ἐτῶν 58. Καταρ. ἀτελής· μετρῶν δακτύλους πρὸ 0, μ. 20.
Διὰ φακοῦ μέχρι χείλους κερατίου διαφωτίζεται. Σκιεραὶ γραμμαὶ δύο, ἡ μὲν τῶν ora serrata 4 1/2—5 1/2 ὑποχ. πέρα τοῦ χείλους τοῦ κερατίου, ἡ δὲ ἀνήκουσα τῇ βίζῃ τῆς ἰριδος (1-2 1/2 ὑποχ. πέρα τοῦ limbe).

ΑΦΑΚΙΑ (μετ' ἐγχείρησιν καταρ. συνήθως).

1) Κ. Μ. ἐτῶν 66.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ τοῦ ora serrata αἰσθητή.
2) Ι. Κ. ἐτῶν 60.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητή.
Ταὐτὰ καὶ ἂν καλυφθῇ τὸ κολόβωμα τῆς ἰριδος.
3) Π. ἐτῶν 76. Ἐξάρθρωσις φακοῦ καὶ θολερότητες ὑαλώδους.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
4) Β. Π. ἐτῶν 50· ἐξηρέθη καὶ περιφάκιον· ἰριδεκτομία.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητὴ καὶ ἂν καλυφθῇ τὸ κολόβωμα τῆς ἰριδος.
5) Κ. ἐτῶν 60. Ἐξηρέθη ὁ καταρράκτης ἄνευ ἰριδεκτομίας.
Φωτίζ. διὰ φακοῦ..... 3
Σκιερὰ γραμμὴ αἰσθητή.
6) Π. ἐτῶν 65. Ἰριδοτομή
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμή.
7) Λ. Τ. ἐτ. 62. Γλαύκωμα μετ' ἐγχ. καταρράκτου. Κερᾶτιος θολερός· ἐξιδρώματα κόρης λεπτά.
Διὰ φακοῦ 3
Σκιερὰ γραμμὴ οὐχί.
8) Ἑλ. Τ. ἐτ. 26. Membranule.
Διὰ φακοῦ 4 1/2
Ἡ σκιερὰ γραμμὴ τοῦ ora serrata καταφανὴς ἀπέχουσα τοῦ χείλους τοῦ κερατίου 7 1/2 ὑποχ.
9) Δζ. ἐτῶν 66.
Διὰ φακοῦ 3 1/2
Σκιερὰ γραμμὴ ἀφανής.
10) Π. Π. ἐτῶν 55. Φαιαὶ ἰριδες. ὑποχ.
Διὰ φακοῦ 5
Σκιερὰ γρ. οὐχί.
11) Ας. ἐτῶν 30.
Διὰ φακοῦ πρὸς τὰ ἔσω ὅπου ὁ πρόσθιος θάλαμος λίαν βαθύς 6
Πρὸς τὰ ἔξω ὅπου τὸ σκέλος τῆς ἰριδος ἐπεκολλήθη τῇ τομῇ καὶ ὁ θάλαμος ἐπιπόλαιος..... 3
Πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἐφωτίζετο ἐπίσης μέχρι 3
12) Ἀθ. Ὁ πρόσθιος θάλαμος ἐπὶ 8 ἡμέρας ἔμεινεν ἀσχημάτιστος· ἡ διαφώτισις διὰ φακοῦ τότε ἔφθανε μέχρι τῆς στεφάνης τοῦ κερατίου· κύκλος συστοιχῶν τῇ βίζῃ τῆς ἰριδος ἦν ὁ ἀμυδρότερον φωτιζόμενος. Σκιερὰ γραμμὴ δὲν διευκρινίζεται.
13) Μ. Β. Καταρρ. μυωπικὸς ἐξαιρεθείς.
Διὰ φακοῦ 3
Σκιερὰ γραμμὴ οὐχί.
14) Ἀφακία συγγενὴς ἐπὶ ἀλφοῦ, ὅτε ὁ φωτεινὸς κῶνος προσπίπτει ἐπὶ χείλους σκληροῦ, διαχύνεται τὸ φῶς, ὥστε ὅλος ὁ βολβὸς μεταβάλλεται εἰς ἐρυθρὰν σφαῖραν.
Διὰ φακοῦ, ὡς συνήθως, φωτίζεται μέχρι τοῦ χείλους τοῦ κερατίου.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** ἀναγινώσκει πραγματείαν ***περὶ βουβωνικοῦ λοιμοῦ κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους.***

Κύριοι,

Ἐπειδὴ καὶ πάλιν ἀνεφάνη ὁ βουβωνικὸς λοιμὸς ἐν Αἰγύπτῳ, κρίνω εὔκαιρον νὰ ἐξακολουθήσω[1] τὴν περὶ αὐτοῦ κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους ἔρευναν. Τὴν σπουδαιοτάτην τῶν περιγραφῶν περὶ τοιούτου λοιμοῦ ποιεῖται ὁ ἐξ Ἐπιφανείας τῆς Συρίας ***Εὐάγριος*** ὁ Σχολαστικός (ἀποθ. μετὰ τὸ 593), ὅστις ἐν σελίδι 2752 τοῦ τόμου 86 τῆς Πατρολογίας τοῦ Migne, περιέγραφε τὸν ἐπὶ Ἰουστινιανοῦ παγκόσμιον λοιμὸν ὡς ἑξῆς:

«***Περὶ λοιμικοῦ πάθους.*** Ἀφηγήσομαι δὲ καὶ τὰ περὶ τῆς ἐπισκηψάσης τοῦτο δεύτερον καὶ πεντηκοστὸν ἔτος καὶ πᾶσαν γῆν ἐπινεμηθείσης. Τῆς γὰρ ***Ἀντιόχου*** πρὸς Περσῶν ἁλούσης, ἔτεσιν ὕστερον δύο, πάθος ἐπεδήμησε λοιμῶδες, ἔν τισι μὲν συμφερόμενον τῷ ὑπὸ ***Θουκυδίδου*** γραφέντι, ἔν τισι δὲ πολλῷ διαλλάττον. Καὶ ἦρχθη μὲν ἐξ Αἰθιοπίας, ὡς νῦν ἐλέγετο. Τὴν δὲ πᾶσαν ἀμοιβαδὸν διέδραμεν οἰκουμένην, οὐδένας ἀνθρώπων, οἶμαι, ἀπειράκτους τοῦ νοσήματος καταλελοιπός. Καὶ ἔνιαι μὲν πόλεις ἐπὶ τοσοῦτον κατεσχέθησαν, ἄχρι καὶ τοῦ παντάπασι κενὰς οἰκητόρων γενέσθαι. Ἔστι δὲ οὗ ἐπιλαβόμενον τὸ πάθος κουφότερον μετῆλθεν. Οὔτε δὲ κατὰ περίοδόν τινα τεταγμένην ἐνέσκηπτεν, οὔτε αὖ ἐπισκῆψαν ὁμοίως ἀπεχώρει. Ἀλλά τινας μὲν τόπους χειμῶνος ἀρχομένου κατεῖχεν, ἑτέρους δὲ ἦρος διατελοῦντος, ἄλλους δὲ θερίζοντας, ἐνιαχῇ δὲ καὶ μετοπώρου προϊόντος. Καὶ ἔστιν ἔνθα μέρους πόλεως ἁψάμενον, τῶν γε ἄλλων ἀπήλλακτο μερῶν· καὶ ἦν ἰδεῖν ἐν οὐ νοσούσῃ πόλει, ἐνίας οἰκίας ἐς ὑπερβολὴν φθειρομένας. Ἔστι δὲ οὐ μιᾶς ἢ δύο φθαρεισῶν οἰκιῶν, τὸ λοιπὸν τῆς πόλεως ἀπαθὲς μεμενήκει. Ὡς δέ γε ἐς τὸ ἀκριβὲς ἐπισκέψαντες κατειλήφαμεν, αἱ ἀπαθεῖς μείνασαι οἰκίαι κατὰ τὸν ἐφεξῆς ἐνιαυτὸν μόναι ἐπεπόνθεσαν. Τὸ δὲ πάντων παραδοξότατον τοῦτο ἦν, ὅτι εἴ γε συνέβαινε τῶν εἰλημμένων πόλεων οἰκήτορας ἑτέρωθεν διάγειν, ἔνθα τὸ πάθος οὐκ ἐπέσκηψε, κἀκεῖνοι μόνοι τοῖς παθήμασιν ἡλίσκοντο, οἱ ἐκ τῶν κρατηθεισῶν πόλεων ἐν ταῖς ἀπαθέσι πόλεσι διαιτώμενοι. Καὶ ταῦτα μὲν πολλάκις ἐν ταῖς περιόδοις τῶν κύκλων τῶν καλουμένων ἐπινεμήσεων, ταῖς πόλεσι καὶ τοῖς ἑτέροις ἐγίνοντο τόποις. Μάλιστα δὲ πανωλεθρία σχεδὸν τοῖς ἀνθρώποις ἐνέπιπτεν, ἐν ᾗ δευτέρῳ ἔτει τῆς πεντεκαιδεκαετηρίδος τοῦ κύκλου. Ὡς καὶ ἐμὲ τὸν ταῦτα συγγράψαντα... κατ' ἀρχὰς μὲν οὖν τοῦ τοιούτου πάθους ληφθῆναι τοῖς καλουμένοις βουβῶσιν, ἐς χαμαιδιδασκάλου ἔτι φοιτῶντα· ἀποβάλεῖν δὲ ἐν τοῖς διαφόρως ἐπισκήψασι τοιούτοις πάθεσι, πολλούς τε τῶν ἐξ ἐμοῦ προελθόντων, καὶ γαμετὴν καὶ τῆς λοιπῆς συγγενείας, οἰκέτας δὲ καὶ χωρίτας παμπόλλους· ὥσπερ τῶν κύκλων τῶν ἐπινεμήσεων τὰς ἐς ἐμὲ συμφορὰς μεριζομένων. Ὅτε δ' οὖν ταῦτα ἔγραφον, ὄγδοον καὶ πεντηκοστὸν τῆς ἡλικίας ἄγων ἔτος, οὐ πρόσω τούτων δύο χρόνων, ἤδη τετράκις ἐπισκήψαντος τοῦ πάθους ἀνὰ τὴν ***Ἀντιόχου***, ἐπεὶ τέταρτος ἀπ' ἀρχῆς διῆλθε κύκλος, ἀπέβαλον θυγατέρα, τῶν προτέρων ἄνευ, καὶ τὸν ἐξ αὐτῆς προελθόντα. Τὸ δὲ πάθος ἐκ διαφόρων νοσημάτων συνέκειτο. Ἐνίοις μὲν γὰρ ἐκ τῆς κεφαλῆς ἀρχόμενον, καὶ ὀφθαλμοὺς αἱματώδεις, καὶ οἰδαίνον πρόσωπον ἀπεργαζόμενον, ἐς τὸν λαιμὸν κατῄει, καὶ τὸν ἁλισκόμενον ἐξ ἀνθρώπων ἀπέπεμπεν. Ἄλλοις ῥύσις γαστρὸς ἐγίνετο. Τισὶ δὲ βουβῶνες ἐπανίσταντο, πυρετοί τε ἔνθεν ἐξαίσιοι· καὶ διήμεροι ἢ τριταῖοι ἀπέθνῃσκον, ἴσα τοῖς μηδὲν πεπονθόσι φρονοῦντές τε καὶ τὸ σῶμα συγκείμενοι. Ἕτεροι παράφοροι γινόμενοι τὸν βίον ἀπετίθεσαν· καὶ ἄνθρακες δὲ ἐξαλλόμενοι, τοὺς ἀνθρώπους ἠφάνιζον. Ἔστι δὲ οὗ καὶ ἄπαξ καὶ δίς τινες κρατηθέντες καὶ διαφυγόντες, αὖθις κρατηθέντες ἀπώλλυντο. Καὶ τὰ ἐς τὰς μεταλήψεις δὲ διάφορα, καὶ λόγον ὑπερβαίνοντα. Οἱ μὲν γὰρ τῷ συνεῖναι μόνον καὶ συνδιαιτᾶσθαι ἐρθείροντο· οἱ δὲ καὶ προσαψάμενοι μόνον· οἱ δέ, καὶ εἴσω τοῦ οἰκήματος γενόμενοι· ἄλλοι δὲ κατὰ ἀγοράν. Ἔνιοι δὲ ἐκ νοσουσῶν πόλεων πεφευγότες, ἀπαθεῖς μεμενήκασι, τοῖς οὐ νοσοῦσι τὴν νόσον μεταδόντες. Οἱ δὲ τὸ παράπαν οὐχ' ἥλωσαν· πολλοῖς δὲ συνδιαιτηθέντες νοσοῦσι, καὶ πολλῶν οὐ νοσούντων μόνον, ἀλλὰ καὶ τετελευτηκότων προσαψάμενοι· οἱ δέ, καὶ σπουδὴν ὅπως ἀπώλλυντο διὰ τὴν παίδων ἢ οἰκιῶν πανωλεθρίαν ποιούμενοι, καὶ διὰ τοῦτο μάλιστα ἐναλινδηθέντες τοῖς νοσοῦσιν, ὅμως ὥσπερ ἀνταγωνιζομένου τοῦ πάθους πρὸς τὴν βουλήν, οὐκ ἐκρατήθησαν. Ἐνεμήθη τοίνυν, ὡς μοι λέλεκται, μέχρι τοῦ δεῦρο, δύο καὶ πεντήκοντα χρόνους τοῦτο τὸ πάθος, ἅπαντα τὰ πρῴην νικῆσαν. Φιλόστρατος γὰρ θαυμάζει ὅτι γε πεντεκαίδεκα ὁ κατ' αὐτὸν ἐκράτησε λοιμός. Καὶ τὰ ἑξῆς δὲ ἄδηλα, ἐκεῖσε ἰόντα, οὗ ὁ Θεὸς εὐδοκήσει, ὁ καὶ τὰς αἰτίας ἐξεπιστάμενος, καὶ ποῖ φέρονται. Ἐγὼ δὲ ὅθεν ἐξέβην ἐπάνειμι, καὶ τὰ λοιπὰ τοῦ Ἰουστινιανοῦ φράσω[1]».

Ὡς βλέπεται, καίτοι ἡ περιγραφὴ τοῦ ***Εὐαγρίου*** εἶναι κατὰ πολὺ συντομωτέρα τῆς τοῦ ***Προκοπίου***, τόσον ζωηρῶς περιγράψαντος τὸν λοιμὸν τοῦ 543, εἶναι ἐν τοσούτῳ ἀξιολογωτάτη μελέτη· διότι πᾶσα πρότασις αὐ-

1) *Ἐργασίαι Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς 1898—1899*, ἀνατύπωσις ἐκ τοῦ τόμ. ΚΖ΄, σελίδ. 120.

1. Ἴδε περὶ τοῦ ἐπὶ Ἰουστινιανοῦ λοιμοῦ παρὰ Γεωργίῳ Κεδρηνῷ (C. S. B.—Β΄ τόμος 34, σελίδ. 635· ἀνάγει αὐτὸν τῷ λα΄ ἔτει βασιλείας Ἰουστινιανοῦ·—ἴδε καὶ σελ. 775.

τῆς εἶναι μεστὴ ἐπιστημονικῆς ἐννοίας, πρὸς δὲ παρ' αὐτῇ εὑρίσκομεν γνώσεις συναφεῖς ταῖς παρ' ἡμῖν νῦν δεσποζούσαις γνώσεσι, περὶ τῶν τρόπων δηλαδὴ τῆς μεταδόσεως τοῦ νοσήματος, περὶ ἀνοσίας ἢ οὐχὶ κτλ. Καὶ κατὰ τὸν ***Εὐάγριον*** ἡ καταστρεπτικότης τῆς νόσου ἦτο τόσον μεγάλη, ὥστε καὶ πόλεις ὁλόκληροι κεναὶ οἰκητόρων ἐγένοντο, τόσον δὲ φαίνεται σροδρὸν τὸ κακὸν καὶ κακοήθης ἡ μορφὴ αὐτοῦ, ὥστε ὁ ἐξ αὐτοῦ φόβος ἦτο μέγας καὶ εἶχε καταλάβει πᾶσαν τὴν οἰκουμένην. Ἀλλόφυλοι καὶ ἀλλόθρησκοι, ἀγνοοῦντες τί νὰ κάμωσι καὶ πρὸς τίνα νὰ προσδράμωσι πρὸς ἀπορυγὴν τῆς νόσου, κατέφευγον εἰς ἀσυνήθεις καὶ ἀπαραδέκτους ὑπ' αὐτῶν ἐξορκισμούς, ὡς κατάδηλον γίνεται ἐκ τοῦ ἑξῆς χωρίου ***Θεοφυλάκτου*** τοῦ ***Σιμοκάττου,*** (τοῦ συγγράψαντος ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τοῦ ***Μαυρικίου*** 582 μέχρις ἐκθρονίσεως τοῦ ***Φωκᾶ*** 602 μ. Χ.) «ἐπεὶ δὲ ***(Χοσρόης)*** διέγνω εἶναί τινας τῶν ἑαλωκότων ἐκ τοῦ ἔθνους τῶν τούρκων, ἐς βασιλέα ἐπέμπει ***Μαυρίκιον,*** τὴν Ῥωμαίων στηλιτεύων ἀλκήν, ἀπαρχάς τε τῆς νίκης προσφέρων τῷ αὐτοκράτορι, ἐκεχάρακτο δὲ τοῖς μετώποις ἐκείνων τὸ τοῦ κυριακοῦ ἐπίσημον· σταυρὸς δὲ τοῦτο τοῖς πρεσβεύουσι τὴν τῶν χριστιανῶν θρησκείαν κατονομάζεται· ἐπύθετο γοῦν ὁ αὐτοκράτωρ τί ἂν εἴη τοῦτο τοῖς βαρβάροις τὸ σήμαντρον, οἱ μὲν οὖν ἐκ τῶν μητέρων τοῦτο ἀποκληρώσασθαι ἔφασκον, λοιμοῦ γὰρ τοῖς πρὸς τῇ ἕῳ Σκύθαις κρατεροῦ ἐνδημήσαντός τινας τῶν Χριστιανῶν εἰσηγήσασθαι τούτῳ δῆτα τῷ τύπῳ τῶν μειρακίων ἐγκεντῆσαν τὰ μέτωπα· τῶν δὲ βαρβάρων μηδαμῶς τὴν εἰσήγησιν παρωσαμένων, σωτηρίαν ἐκ τῆς συμβουλίας ἀντελάμβανον» (Corpus Scipt. Byz., ἔκδοσις *Bonn.* τόμ. 22, σελ. 225).

Ἕτερον σημεῖον ἄξιον προσοχῆς ἐν τῇ περιγραφῇ τοῦ ***Εὐαγρίου*** εἶναι ὅτι ἡ νόσος ἵνα ἐξαφανισθῇ τελείως χρειάζονται ἔτη πολλὰ καὶ ἑπομένως δὲν πρέπει νὰ μείνῃ τις ἀμέριμνος, ἐὰν ἐπιδημία τις παύσῃ κυριαρχοῦσα· διότι εἶναι δυνατὸν νὰ ὑπάρχῃ αὐτὴ ἔν τινι γωνίᾳ ἐν ὑπολανθανούσῃ καταστάσει ἢ πλανοδίῳ μορφῇ καὶ νὰ ἐπανέρχηται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν μὲ μορφὴν ἐπαισθητήν. Τὴν ἀλήθειαν ταύτην εὑρίσκομεν καὶ κατὰ τὸν λοιμὸν τοῦ 1348. ***Δούκας ὁ Μιχαήλ,*** ὁ συγγράψας ἱστορίαν ἀπὸ 1355—1462 μ. Χ., ἀναφέρει λοιμὸν μετὰ βουβῶνος συμβάντα κατὰ τὸ 3ον ἔτος τῆς νυμφεύσεως ***Ἰωάννου*** υἱοῦ τοῦ ***Μανουὴλ Παλαιολόγου*** (1348-1482) μετὰ τῆς ῥωσίδος Ἄννης, ἐξ ἧς καὶ αὐτὴ ἐτελεύτησε, μέγα πένθος καταλιποῦσα τοῖς πολίταις (Corpus Scr. Byz., τόμος 21, σελ. 28). Ὁ λοιμὸς οὗτος εἶναι ἆρά γε συνέχεια ἢ μᾶλλον τελευταῖον λείψανον τοῦ ἐπὶ ***Καντακουζηνοῦ*** καὶ ***Νικηφόρου περιγραφέντος*** ἤτοι τοῦ 1348; Ἐπειδὴ δὲ καὶ ὁ ***Μανουὴλ*** ἐγεννήθη κατὰ τὸ 1348, ἔπεται ὅτι τοὐλάχιστον ἐπὶ τέταρτον αἰῶνος ὁ αὐτὸς λοιμὸς ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἐξεδηλοῦτο, μετ' εὐμενεστέρου χαρακτῆρος βεβαίως.

Καὶ ταῦτα μὲν παρὰ Βυζαντίνοις. Ὅπως δὲ καὶ κατὰ τὴν πρώτην διάλεξίν μου θὰ περιγράψω οὐχὶ πλέον τὸ παθογόνον μικρόβιον τοῦ ἐκ βουβῶνος θανατικοῦ[1], ἀλλ' ἕτερον δυνάμενον νὰ χρησιμεύσῃ ὡς προφυλακτικὸν καταστρέφον τοὺς μῦς.

Τὸ μικρόβιον τοῦτο εἶχε περιγραφῆ κατὰ τὸ 1892 ὑπὸ τοῦ *Löffler* (Centralbl. für Bakteriol. 1899 nº 1 καὶ 5) τελευταίως δὲ ὑπὸ τοῦ *J. Danysz* (Ann. de l'Institut *Pasteur* 1900 p. 193), ὅστις διὰ διαφόρων τρόπων ἐν χρήσει ἐν τῇ μικροβιολογικῇ τέχνῃ κατέστησε παθογόνον διὰ τοὺς μῦς decumanus, ratus καὶ λευκὸν καὶ μετὰ ταῦτα ἐπειραμάτισε καὶ ἐν τοῖς ὑπονόμοις ὡς ἑξῆς· ἐν ὑπονόμῳ 160 μέτρων μήκους καὶ 3 πλάτους ἐτέθησαν 200 μῦς decumanus· μετά τινας ἡμέρας διεσκόρπισαν ἐν τῇ ὑπονόμῳ τεμάχια ἄρτου φέροντα καλλιεργίας τοῦ ἐν λόγῳ μικροβίου καὶ ἐντὸς 8 ἡμερῶν ἐπιδημία ἀνεφάνη ἐν τῇ ὑπονόμῳ. Τότε ἐκ νέου διεσκόρπισαν νέαν δόσιν μικροβίων, οἱ ποντικοὶ ἀπέθνῃσκον καὶ πάντες ἐξηφανίσθησαν ἐκτὸς 8, οἵτινες, ὡς φαίνεται, ἐδραπέτευσαν. Ἐκ τοῦ πειράματος τούτου ἕπεται ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ χρησιμοποιηθῇ τὸ μικρόβιον τοῦ *Löffler* πρὸς καταστροφὴν τῶν μυῶν καὶ οὕτω θὰ ἔχωμεν ἓν περιπλέον μέσον[1] προφυλακτικὸν χρησιμοποιηθησόμενον ὑπὸ τῶν κυβερνήσεων μετὰ ἄλλων νεωτέρων πειραματισμῶν. Ἡμεῖς

1. Revue d'hygiène 1899, αὔγουστος. *Loriga* la prophylaxie de la peste au moyen de la suppression des rats et des souris.

δὲ ὡς ἰδιῶται προφυλακτικὸν μέσον εἰς ὅσα πέρυσιν εἴπομεν δὲν ἔχομεν νὰ προσθέσωμεν, ὡς ἱστορικὸν ὅμως θὰ ἀναγράψω ὅ τι ἐποίει ἄλλοτε ὁ ῥωμαῖος αὐτοκράτωρ ***Κόμμοδος*** (180—192 μ. Χ.), ὡς μαρτυρεῖ ***Μιχαὴλ ὁ Γλυκᾶς*** ἐν σελίδι 450 διὰ τῶν ἑξῆς[1]· «ἐγένετο τρόπῳ τοιούτῳ· κατ' ἐκεῖνο καιροῦ νόσημα τῇ πόλει λοιμώδες ἐπέσκηψε· πτοηθεὶς οὖν μή ποτε καὶ αὐτὸς τῷ τοιούτῳ φθοροποιῷ διαφθαρείη νοσήματι, μύροις πολυτίμοις κατεχρήσατο καὶ τὴν μὲν τοῦ νοσήματος βλάβην ἐξέφυγεν, ἀλλὰ κατωφερὴς ἐντεῦθεν εἰς ἀφροδίσια γέγονεν». Βεβαίως ἡμεῖς ποιούμενοι χρῆσιν τῶν ἀρωματικῶν θὰ προσπαθήσωμεν νὰ ἐκλέξωμεν μεταξὺ αὐτῶν οὐχὶ τὰ διεγερτικὰ πρὸς ὀργασμόν, ἀλλὰ τὰ ἀλεξιέντομα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Π'

10 Μαΐου 1900.

Προεδρία Ι. ΣΙΩΤΗ

Ὁ κ. ***Σιώτης*** ἐπιδεικνύει ᾠὸν μονοετοῦς ὄρνιθος μεγέθους λεμονίου, παρουσιάζον τὸ ἰδιαίτερον χαρακτηριστικὸν ὅτι ἐντὸς αὐτοῦ ἐμπεριείχετο ἕτερον ᾠὸν τέλειον καθ' ὅλα.

Ὁ κ. ***Τράντας*** παρουσιάζει ἀρρώστους τινὰς μετ' ἀλλοιώσεων τοῦ κερατοειδοῦς (νεφέλωμα) καὶ τοῦ φακοῦ (καταρράκτης), παρ' οἷς τὸ φαινόμενον τοῦ πλαγίου διαφωτισμοῦ εἶναι καταφανές, περαιτέρω ἑτέρους ἀρρώστους μετ' ἀλλοιώσεων τοῦ περιφερικοῦ πεδίου τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ (χοριοαμφιβληστροειδῖτις περιφερικὴ συγγενὴς συφιλιδική), αἵτινες ἐγίνοντο ὁραταὶ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου, ὅτε ὁ ὀφθαλμὸς κατὰ τὰ σύστοιχα μέρη διὰ τοῦ δακτύλου ἐπιέζετο ἔξωθεν.

Ὁ κ. ***Α. Γαβριηλίδης*** ἀπαντᾷ εἰς τὴν τελευταίαν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. ***Τράντα*** διὰ τῶν ἑξῆς:

1. Corpus Scr. Byz. τόμου 27 σελὶς 500. *Μιχαὴλ τοῦ Γλυκᾶ* Βίβλος. Χρονικὰ παρὰ τῷ αὐτῷ συγγραφεῖ περὶ λοιμικῶν νόσων ἀναφέρονται ἐν σελίδι 513, 598, 615 καὶ 566, τοῦ τελευταίου ἐπὶ βοών.

«Τὸν βουλόμενον νὰ μελετήσῃ τὸ παρὸν ζήτημα σοβαρῶς παραπέμπομεν εἰς τὴν Gazette Méd. d'Orient (séances du 2, 14 et 21 Octobre 1898, p. 276, 295, 345), εἰς τὸ περιοδικὸν τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς (ἐργασίαι 1898—1899, σελ. 4, 35, 46, 50, 71) καὶ εἰς τὰ πρακτικὰ τοῦ τρέχοντος ἔτους. Ἀλλ' ὅπως διευκολύνωμεν τὸν ἀναγνώστην πρὸς κατανόησιν τοῦ ὅλου ζητήματος θεωροῦμεν ἀπαραίτητον νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν αὐτοῦ ἐπί τινων οὐσιωδῶν σημείων τῆς ἀπαντήσεως τοῦ κ. *Τράντα*.

1) Ὁ ἀξιότιμος συνάδελφος ἐπιμένει ἐν τῇ νέᾳ αὐτοῦ ἀνακοινώσει ὅτι καὶ ἐν τῇ προκαταρκτικῇ αὐτοῦ ἀνακοινώσει διέκρινεν ἔντονον φωτισμὸν «τῇ χρήσει ἰσχυροῦ φακοῦ», ἀλλ' οὐδαμοῦ ἀπαντᾷ ἡ φράσις «τῇ χρήσει ἰσχυροῦ φακοῦ», ἀλλὰ μόνον «φακοῦ συγκεντρωτικοῦ». Καὶ τῷ ὄντι ὁ κ. *Τράντας* ἐποιήσατο τὸ πείραμά του διὰ τοῦ φακοῦ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου τοῦ *Galezowsky*, ἤτοι 16 διοπτριῶν (τοῦτο ὀνομαστὶ δὲν ἀναφέρεται, ὡς περιττόν, ἀφ' οὗ ἐβλέπομεν τὸν γνωστὸν φακόν). Σήμερον δὲ ἐν τῇ νέᾳ του ἀνακοινώσει λέγει ὅτι «ἀφίεται τῷ παρατηρητῇ νὰ κάμῃ χρῆσιν φακοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ἰσχυροῦ κατὰ τὰς περιστάσεις». Ἐκ τούτων καταφαίνεται ἡ σπουδαιότης τῆς χρήσεως ἰσχυροῦ φακοῦ, οὐχ ἧττον οὔτε τὸν ἀριθμὸν τῶν διοπτριῶν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς προσδιώρισεν, οὔτε βραδύτερον (Συνεδρία 13 Ἰανουαρίου 1899), εὐκαιρίας δοθείσης, ἔδωκεν ἐξηγήσεις.

Παρὰ δὲ τὰ λεγόμενα, ἐπιμένομεν ὅτι καὶ μὲ φακὸν 30 διοπτριῶν, πρὸς δὲ καὶ μὲ φῶς bec *Auer* ὅταν τις πειραματίσῃ ἀκριβῶς, ὡς λέγει ὁ κ. *Τράντας*, δηλαδὴ «αἱ φωτειναὶ ἀκτῖνες νὰ προσπίπτουν ἐπὶ τῆς κόρης», οὐδέποτε θὰ φωτίσῃ τις πέρα τῶν ὀφθαλμοσκοπικῶν ὁρίων.

2) Παρατηρητέον ἐπίσης ὅτι τὸ ἐν τῇ πρώτῃ ἀνακοινώσει λεχθὲν «μέγα μέρος τοῦ βολβοῦ δύναται νὰ ἐξετασθῇ» δὲν συμφωνεῖ πρὸς τὸ ἐν τῇ νέᾳ «ἐλέγομεν ὅτι μέρος τοῦ βολβοῦ καὶ οὐχὶ ὅλον τὸν βολβόν».

Τοιοῦτόν τινα περιορισμὸν ἀποδίδει καὶ εἰς τὴν μέθοδον δι' ἐπαφῆς, ὅπερ δὲν εἶναι βάσιμον, καθότι ἡμεῖς ἀπὸ πολλοῦ μεταχειριζόμενοι τὸ φωτοφόρον τοῦ *Rochon-Duvi-*

gneaud δυνάμεθα νὰ διαφωτίσωμεν τὴν κόρην πανταχόθεν· ὁ δὲ κ. *Τράντας* ἐν τῷ ἀναφερομένῳ χωρίῳ ἐχρήσατο τῷ φωτοφόρῳ τοῦ *Rochon* καὶ οὐχὶ τῶν *Lange-Reuss*, ὡς γράφει· διότι τὸ χωρίον τοῦ καθηγητοῦ *Πανᾶ* ἔχει ὡς ἑξῆς: «à l'aide du petit photophore de *Rochon-Duvigneaud*, appliqué successivement aux extremités des méridiens principaux....» (Archives d'Opthalm. 1896, p. 466).

Ἐπειδὴ δὲ ὁ κ. *Μανουηλίδης* ἐζήτησε προαγωγὴν παραδειγμάτων, ἀναφέρω τινὰ ἐξ αὐτῶν συντόμως, ἀλλ' ἱκανὰ ἵνα ἐδραιώσω τὴν ἀλήθειαν τῶν ἰσχυρισμῶν μου, δηλαδὴ τῆς μέχρι σήμερον ἀχρηστίας τῆς μεθόδου.

Τὰς ἐξετάσεις ἐκτελοῦμεν ὡς ἑξῆς· Συγκεντροῦμεν ἐπὶ τῆς κορης, φυσικῆς οὔσης, ἤτοι ἄνευ διαστολῆς δι' ὁματροπίνης, τὸ φῶς τῆς λυχνίας, τῆς χρησιμευούσης εἰς τὴν ὀφθαλμοσκοπικὴν ἐξέτασιν, διὰ φακοῦ + 16 διοπτριῶν, καθ' ὃν τρόπον καὶ ἐν τῷ πλαγίῳ φωτισμῷ. Δηλαδὴ πράττομεν *ἀκριβῶς* ὅπως ὁ κ. *Τράντας* ἐπειραμάτισεν ἐνώπιον τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς τῇ 4 Μαρτίου 1898.

Παράδειγμα α'. Κυρία *Τ. Σ.*, 52 ἐτῶν, φέρουσα ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ καταρράκτην τέλειον, ἀπὸ ἔτους ἤδη δὲν διακρίνει τὰ ἀντικείμενα. Ὁ πειραματισμὸς παρ' αὐτῇ ἔδειξε τελείαν ἔλλειψιν τῆς διὰ διαλάμψεως εἰκόνος.

Παράδειγμα β'. Κύριος *Μ.*, 65 ἐτῶν, φέρει ἐν μὲν τῷ ἀριστερῷ ὀφθαλμῷ καταρράκτην τέλειον· ἐνταῦθα ὑπάρχει παντελὴς ἔλλειψις τοῦ φαινομένου, ἐν δὲ τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ φέρει καταρράκτην ἀτελῆ μόλις ἀρχίζοντα· ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ ὁδηγῆται μόνος καλῶς· ἐνταῦθα ἀμυδρῶς ἀναπαράγεται ἡ εἰκών, ἤτις εἶναι ἀδύνατον νὰ χρησιμοποιηθῇ πρακτικῶς. Ἐὰν ἀντὶ τῆς συνήθους λυχνίας λάβωμεν τὸ φῶς ἐντόνου ἑστίας ἀεριόφωτος μετὰ bec *Auer*, τότε ἡ εἰκὼν σαφῶς ἀναπαρίσταται καὶ δύναται νὰ χρησιμεύσῃ εἰς καταμετρήσεις.

Παράδειγμα γ'. Κυρία *Δ Κ.*, ἐτῶν 55, φέρουσα ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ καταρράκτην τέλειον μέν, ἀλλὰ μαλακόν, ὡς ἡ ἐγχείρησις ἀπέδειξεν. Πείραμα διὰ bec *Auer*, παντελὴς ἔλλειψις τῆς εἰκόνος. Ἡ γυνὴ αὕτη ἐπαρουσιάσθη ἐν τῇ συνεδρίᾳ τῆς 4 Νοεμβρίου 1898 τῆς Αὐτοκρατορικῆς Ἑταιρείας (Gaz. Méd. d'Orient, p. 314. année 43me), ἐν ᾗ παρόντες ἦσαν ὀφθαλμολόγοι τε καὶ ὁ κ. *Τράντας*, καὶ ἐδείξαμεν σαφέστατα ὅτι ἡ εἰκὼν δὲν ἀναπαρήγετο. Ἐπὶ δὲ τοῦ ὑγιοῦς ὀφθαλμοῦ καταμετρήσεις ἐποιήσαμεν.

Παράδειγμα δ'. Κύριος *Χ.*, ἐπλήγη κατὰ τὴν ὀφθαλμικὴν χώραν ἐξ ἐκπύρσοκροτήσεως πυροβόλου, φέρει ***διαστολὴν*** τῆς ἴριδος μετὰ ***ἰριδοδιαλύσεως***, καταρράκτην τέλειον μαλακόν· ἐπὶ τοῦ σκληροῦ κατὰ τὴν ἔξω μοῖραν ἐν ἀποστάσει 3 χ. μ. τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς ὑπάρχει μέλαινα κηλὶς ἐκ πυρίτιδος. Πείραμα διὰ φωτὸς κηροῦ καὶ bec *Auer*· ἀποτέλεσμα ἀρνητικόν. Καὶ ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἐπαρουσιάσθη πρὸ τῆς Αὐτοκρατορικῆς Ἰατρικῆς Ἑταιρείας (ἐν συνεδρίᾳ τῆς 2/14 Ὀκτωβρίου 1898. Gaz. Méd. d'Orient, p. 276), ἔνθα παρὼν ἦν καὶ ὁ κ. *Τράντας*.

Σημειοῦμεν δὲ ἐνταῦθα ὅτι τὸ παρὸν παράδειγμα εἶναι τὸ πρῶτον παρουσιασθὲν ὡς ἔχον ἄμεσον σχέσιν καὶ πρακτικὴν ὠφέλειαν, ἐλπιζομένην ὑπὸ τῆς μεθόδου τῆς διαλάμψεως διότι προύκειτο νὰ προσδιορίσωμεν ἂν τῷ ὄντι ἐν τῷ ὀφθαλμῷ ἢ ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ ὑπάρχῃ ξένον σῶμα.

Τὸν καταρράκτην τοῦτον ἐξηρέσαμεν καὶ ἐκ νέου ἐπειραματίσαμεν, ἀλλά, καίτοι ἡ ἴρις ἦτο διεσταλμένη, καίτοι ὑπῆρχεν ἰριδοδιάλυσις, καίτοι ὁ φακὸς ἔλειπε, δὲν ἠδυνήθημεν νὰ διαφωτίσωμεν τὸν σκληρὸν μέχρι τῆς μελαίνης κηλῖδος τῆς πυρίτιδος· ἡ εἰκὼν τοῦ bec *Auer* ἔμενεν ἐν ἀποστάσει 7,5 χ. μ. μακρὰν τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς.

Παράδειγμα ε'. Κύριος *Χ.*, φέρει πλαστικὴν ἰρίτιδα μετὰ συνεχειῶν καὶ ἴζημα κατὰ τὴν κόρην. Τὸ πείραμα, τελεσθὲν ἐνώπιον τῆς Αὐτοκρατορικῆς Ἑταιρείας, παρόντος καὶ τοῦ κ. *Τράντα*, ἔδωκεν ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα (Gaz. Méd. d'Orient, 1898, p. 340).

Παράδειγμα ς'. Κυρία *Α. Μ.*, 22 ἐτῶν· φέρει ἐπὶ τοῦ κέντρου τοῦ ἀριστεροῦ κερατοειδοῦς λεύκωμα μετὰ συνεχειῶν· ἀπόλυτος ἔλλειψις τῆς εἰκόνος.

Παράδειγμα ζ'. Κύριος *Γ.*, ἐκ τῶν Γανοχώρων, φέρει λεύκωμα παρακεντρικὸν τῶν προσθίων στιβάδων τοῦ κερατοειδοῦς. Πείραμα διὰ μὲν τῆς φλογὸς τῆς λυχνίας ἀπουσία τῆς εἰκόνος, διὰ δὲ τῆς τοῦ bec *Auer* σκιὰ φωτεινὴ κατά τι, εἰς μηδὲν πρακτικὸν ζήτημα δυναμένη νὰ χρησιμεύσῃ. Τὸ λεύκωμα ἐχρωματίσαμεν καὶ ἐκ νέου ἐπειραματίσαμεν· τότε ἡ μὲν φλὸξ τῆς λυχνίας ἔδωκεν ἀμυδρὰν σκιὰν φωτεινὴν ὡς τῆς τοῦ bec *Auer*, ἐν ᾧ ἡ φλὸξ τοῦ bec *Auer* ἔδωκε τμῆμα εἰκόνος ἐντονωτέρας ἢ ἡ κατὰ τὸν πειραματισμὸν ἄνευ χρώσεως. Τὸ πείραμα τοῦτο διδάσκει ἡμᾶς ὅτι τὰ λευκώματα, ὡς ἐκ τῆς ἡμιδιαφανείας καὶ τῆς διασκεδάσεως τῶν ἀκτίνων, βλάπτουσι κατ' οὐσίαν τὸν πειραματισμόν.

Παράδειγμα η'. Γυνή, φέρουσα ἔκτασιν κυκλικὴν τοῦ προσθίου τμήματος τοῦ σκληρωτικοῦ, πρὸς δὲ καὶ μελαίνας κηλῖδας διαφαινομένας δι' αὐτοῦ (τῶν κηλίδων τούτων τὸ μῆκος ἦτο 7 χ. μ. ἀπὸ τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς). Ὁ πειραματισμὸς δὲν ἠδύνατο νὰ καταδείξῃ τὴν διάφορον ἔντασιν τῆς εἰκόνος τῆς σχηματισθησομένης ὁτὲ μὲν ἐπὶ τῶν μελαίνων κηλίδων, ὁτὲ δὲ ἐντὸς αὐτῶν, διότι κατ' οὐδεμίαν τῶν διευθύνσεων ἡ εἰκὼν ἐπλησίαζε πρὸς τὰς κηλῖδας. Κατὰ τὸν πειραματισμὸν παρὼν ἦν καὶ ὁ κ. *Τράντας*.

Παράδειγμα θ'. Κυρία *Μ.*, 45 ἐτῶν, φέρουσα συγγενῆ μελαγχρωστικὴν κηλῖδα ἐπὶ τοῦ ἐπιπεφυκότος τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, εὑρισκομένην ἐν ἀποστάσει 6,5 χ. μ. ἀπὸ τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς· ἐπανειλημμένως πειραματίσαντες ἐπ' αὐτῆς δὲν ἠδυνήθημεν νὰ πλησιάσωμεν τῇ κηλῖδι τὴν εἰκόνα τῆς φλογός, ἡ εἰκὼν ἔμενε πάντοτε κατὰ 2 χ. μ. μακρὰν τῆς κηλῖδος.

Παράδειγμα ι'. Νέος ἐτῶν 18 φέρει ἐπὶ τοῦ ἔξω τμήματος τοῦ σκληροῦ ἐν ἀποστάσει 8,5 χ. μ. τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς πλάκα ξηράνσεως· ἀδύνατον νὰ διαφωτίσωμεν τὴν πλάκα ταύτην διὰ τοῦ πειράματος. Ὁ αὐτὸς νέος παρουσιάζεται τὴν δευτέραν τοῦ Θωμᾶ τοῦ ἐνεστῶτος ἔτους, μὲ συμπτώματα φλογιστικὰ ἕνεκεν τρώσεως τοῦ κερατοειδοῦς ἐξ ἐκπυρσοκροτήσεως πυρίτιδος κατὰ τὴν ἡμέραν τοῦ Πάσχα· πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν ἐνεστάξαμεν ἀτροπίνην, καί, ἐπωφελούμενοι τῆς διαστολῆς, ἐπειραματίσαμεν ἐκ νέου, ἀλλὰ πάλιν ἡ εἰκὼν δὲν κατωρθώθη νὰ σχηματισθῇ ἐπὶ τῆς ξηράνσεως.

Ἐκτὸς τῶν πειραματισμῶν καὶ καταμετρήσεων τούτων ἐξετελέσαμεν ἑκατοντάδας ἄλλας, ἀλλὰ πάντοτε τὸ πλησιέστατον ὅριον τῆς διὰ διαλάμψεως εἰκόνος εὑρίσκετο ἀπὸ τῆς περιφερείας τοῦ κερατοειδοῦς ἐν ἀποστάσει 8,7 χ. μ. Ἅπαξ εὕρομεν ἀπόστασιν 8,5 χ. μ. Ἐπὶ δὲ ***νέου***, φανερῶς προπετεῖς ἔχοντος τοὺς ὀφθαλμούς, ἐμετρήσαμεν κατὰ τὸ ἐσωτερικὸν τμῆμα τοῦ βολβοῦ ἀπόστασιν 7,5 χ. μ.· ἐπ' αὐτοῦ τοῦ προσώπου τὴν αὐτὴν ἀπόστασιν διεφωτίσαμεν ἐξετάζοντες καὶ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου. Δὶς ἐπὶ γραιῶν μετ' ὀφθαλμῶν ὑγιῶν δὲν ἠδυνήθημεν οὐδὲ μίαν εἰκόνα νὰ ἀναπαραγάγωμεν.

Τὰς καταμετρήσεις ἡμῶν ποιοῦμεν διὰ διαβήτου καὶ μετὰ ταῦτα μετροῦμεν τὸ ἄνοιγμα τῶν σκελῶν ἐπὶ χιλιοστομέτρων.

Τὰ ὀλίγα ταῦτα παραδείγματα μεταξὺ ἑκατοντάδων ἄλλων, πιστεύω, ἀρκοῦσιν ἵνα διαφωτίσωσιν ὑμᾶς, διότι οὐκ ἐν τῷ πολλῷ τὸ εὖ.

Περαίνοντες δὲ λέγομεν καὶ πάλιν: «ἐάν τις θέλῃ νὰ ἐλπίσῃ τι ἐκ τῆς μεθόδου ταύτης, πρέπει ἐκ βάθρων ν' ἀνακαινίσῃ τὸν πειραματισμόν, ἤτοι νὰ αὐξήσῃ μὲν μεγάλως τὴν ἔντασιν τοῦ φωτός, νὰ μετατρέψῃ δὲ τὸν φακὸν εἰς ὀπτικὸν ἐργαλεῖον ἢ μηχάνημα».

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑ'

6 Ἰουνίου 1900.

Προεδρία Μ. Ψαλίδα

Ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ κ. ***Ψαλίδα,*** προέδρου τοῦ Συλλόγου, συνελθόντα τὰ μέλη τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς προέβησαν διὰ μυστικῆς ψηφοφορίας εἰς τὰς τῆς Ἐπιτροπῆς ταύτης ἀρχαιρεσίας, καθ' ἃς πρόεδρος μὲν ἐξελέγη ὁ κ. ***Ἀναστ. Χρηστίδης,*** γραμματεὺς δὲ ὁ κ. ***Π. Ἰατρόπουλος.***

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΒ'

1 Νοεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. Χρηστίδου

Ἐπὶ τῇ ἐπαναλήψει τῶν ἐργασιῶν τῆς Ἐπιτροπῆς ὁ κ. πρόεδρος λέγει τὰ ἑξῆς·

Κύριοι,

«Ὡς γνωρίζετε, ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ μετρεῖ ἤδη πέμπτον ἔτος ἀπὸ τῆς συστάσεως αὐτῆς, καθ' ὅλον δὲ τὸ διάστημα τοῦτο ἀπέδειξε καὶ φιλεργίαν οὐκ εὐκαταφρόνητον καὶ προαγωγὴν βαθμιαίαν λίαν ἀξιοσημείωτον. Σήμερον δὲ ἐπὶ τῇ ἐνάρξει τῆς νέας περιόδου μετὰ χαρᾶς βλέπω ἐκδηλουμένην τὴν αὐτὴν προθυμίαν καὶ οὐδόλως ἀμφιβάλλω ὅτι μεθ' ὅλας τὰς ἀντιξόους περιστάσεις ἡ Ἐπιτροπὴ ἡμῶν καὶ ἐφέτος θέλει ἐργασθῇ μετὰ τῆς αὐτῆς ζέσεως, ὅπως συνεχίσῃ τὴν ἤδη εὐκλεῶς διανυθεῖσαν ὁδὸν ὑπὲρ τῆς ἐπιστήμης καὶ τοῦ κοινοῦ καλοῦ. Ὅθεν ἐκφράζων ὑμῖν εὐχαριστίας θερμὰς ἐπὶ τῇ τιμῇ καὶ ἐμπιστοσύνῃ, ὧν ἠξιώθη τὸ νέον προεδρεῖον, σπεύδω νὰ ὁμολογήσω ὅτι, ὡς εὑρισκόμεθα ὑπὸ τὸν ζυγὸν πολλαπλῶν ἐλλείψεων, μόνον τῇ εὐμενείᾳ ταύτῃ καὶ τῇ πολλάκις ἤδη ἐκδηλωθείσῃ φιλοπονίᾳ καὶ συμπνοίᾳ ὑμῶν πεποιθότες ἀνελάβομεν τὸ δυσχερὲς τοῦτο ἔργον.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐκθέτει ***περίπτωσιν ἰσχιάδος,*** ἐνδιαφέρουσαν διὰ τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγήν, δι' ἧς ἰάθη ὁ πάσχων. Ἀπὸ πολλῶν μηνῶν ὁ ἐν λόγῳ ἀσθενὴς ἐθεραπεύετο ἄνευ ἀποτελέσματος καὶ ἔμενε μάλιστα κλινήρης ἕνεκα τῶν σφοδρῶν πόνων, ὑφ' ὧν κατετρύχετο. Ἡ ἰσχιὰς κατεῖχε τὸ δεξιὸν σκέλος μεθ' ἁπάντων τῶν συνήθων συμπτωμάτων (ἐπώδυνα σημεῖα τοῦ *Valleix,* σημεῖον τοῦ *Lasegne* κτλ.), ἐπὶ πλέον δὲ ὑπῆρχε καὶ ἀτροφία τοῦ μέλους. Τὰ ἀντανακλαστικὰ φαινόμενα ἦσαν φυσιολογικά, ἔλειπε δὲ τὸ σημεῖον τοῦ *Babinsky* (ἀνώμαλος πελματικὴ ἀντανάκλασις). Ἐν τῇ γενικῇ καταστάσει ἐπίσης πλὴν ἀρτηριοσκληρύνσεως οὐδὲν παρετηρεῖτο τὸ παθολογικόν (οὖρα φυσιολογικὰ κτλ.). Ἐν συντόμῳ προέκειτο σαφῶς περὶ νευρίτιδος ἰσχιαδικῆς. Πρὸς θεραπείαν λοιπόν, ἀποτυχόντων πάντων σχεδὸν τῶν συνήθων θεραπευτικῶν μέσων (ψεκασμοὶ χλωριούχου μεθυλίου, μαλάξεις, λουτρά, διάφορα ἀναλγησίας πάροχα φάρμακα, ἰωδιοῦχα κτλ.), ἐγένετο σκέψις περὶ ἐφαρμογῆς παλαιᾶς τινος καὶ ἀδίκως παρημελημένης μεθόδου, τῆς τοῦ *Trombetta,* ἥτις ἄλλοτε παρεῖχε πολλάκις εὐάρεστα ἀποτελέσματα ἐπὶ ἐντόνων ἰσχιάδων. Σκοπὸς τῆς μεθόδου ταύτης εἶναι ἡ ἀναίμακτος τάσις τοῦ πάσχοντος ἰσχιαδικοῦ νεύρου (élongation) δι' ὑπερμέτρου κάμψεως τοῦ μηροῦ ἐπὶ τὴν κοιλίαν, τηρουμένου τοῦ ὅλου σκέλους ἐν πλήρει ἐκτάσει. Ἐπειδὴ δὲ ἀπητεῖτο πρὸς τοῦτο βία μεγάλη καὶ ὀδυνηρά, ὁ πάσχων ἐναρκώθη δι' αἰθέρος· μάλιστα κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς τάσεως ταύτης τοῦ νεύρου κατηνέχθησαν καὶ ἰσχυροὶ κτύποι κατὰ τοῦ νεύρου διὰ τοῦ ὠλενικοῦ χείλους τῆς χειρός. Διὰ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης, γενομένης τῇ συνδρομῇ τῶν κ. κ. ***Σακὴρ*** καθηγητοῦ καὶ ***Σγουρδαίου,*** ὁ ἀσθενὴς ἀνεκουφίσθη ἀμέσως, μετ' ὀλίγας δὲ ἡμέρας ἐπανέλαβε τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ.

Ὁ κ. ***Θ. Ἀκεστορίδης*** ἀναφέρει ὅτι συγγενὴς αὐτοῦ, πάσχων ἐπὶ μακρὸν ἐξ ἐπιμόνου ἰσχιάδος, ἰάθη ἐπὶ τέλους διὰ χλιαρῶν λουτρῶν ἐκ θαλασσίου ὕδατος.

Περὶ τῶν ***ἐπιπολαζουσῶν*** δὲ νόσων λαβὼν τὸν λόγον ὁ κ. ***Νούλης*** ἀναφέρει περίπτωσιν ὀστρακιᾶς διετοῦς παιδίου, καθ' ἣν οὐδεμία ἄλλη πηγὴ μολυσμοῦ εὑρέθη, εἰμὴ ὅτι τὸ παιδίον τοῦτο κατεκλίνετο ἀπό τινος ἐπὶ κλίνης ἀγορασθείσης ἐκ παλαιοπωλείου τοῦ Μπὶτ-Παζάρ· κατὰ δὲ τὴν διαβεβαίωσιν τῶν κατοίκων οὐδὲν παρόμοιον κροῦσμα εἶχε προηγηθῇ ἐν τῇ οἰκίᾳ ἐκείνῃ. Ἀκολούθως περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀναφέρει ὅτι παρετηρήθησαν ἱκαναὶ περιπτώσεις ἀνὰ τὴν πόλιν κατὰ τὸ παρελθὸν τρίμηνον διάστημα, πᾶσαι καλῶς ἀπολήξασαι, πλὴν ἑνὸς ἀποθανόντος τὴν 15ην ἡμέραν. Κατὰ τὴν παρατήρησιν αὐτοῦ πάντες σχεδὸν ἐποιοῦντο χρῆσιν τοῦ ὕδατος παλαιῶν ὑδραγωγείων.

Μανουηλίδης. Ἀκριβῶς ὅτι ὑπώπτευον ἐπικυροῖ ἡ παρατήρησις τοῦ κ. ***Νούλη.*** Εἶχον παρατηρήσει ἐπίσης ὅτι οἱ πλεῖστοι τῶν παθόντων τυφοειδῆ πυρετὸν θεραπευθέντες ὑπ' ἐμοῦ κατὰ τὴν ἐνταῦθα ἐξάσκησίν μου, δὲν ἔπινον ὕδωρ τῶν Δέρκων, ἐξ οὗ ἐσχημάτισα τὴν ἰδέαν ὅτι τὸ ὕδωρ τοῦτο εἶναι ὑγιεινότερον τῶν λοιπῶν εἰς κοινὴν χρῆσιν προχείρων ὑδάτων.

Νούλης. Δὲν δύναταί τις βεβαίως νὰ εἴπῃ ὅτι οἱ πίνοντες ὕδωρ Δέρκων δὲν πάσχουσι τυφοειδῆ, διότι ἐγὼ τοὐλάχιστον παρετήρησα δύο περιπτώσεις, ὅπου οἱ παθόντες ἐποιοῦντο χρῆσιν τοῦ ὕδατος τούτου. Οὐχ ἧττον ὁμολογητέον ὅτι τὸ ὕδωρ τῶν Δέρκων εἶναι καλλίτερον ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην. Ἴσως δὲ ἡ διαφορὰ αὕτη προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἐν τοῖς παλαιοῖς ὑδραγωγείοις συχνότερον καὶ εὐχερέστερον ῥήγνυνται οἱ ὑδραγωγοὶ σωλῆνες καὶ ἐντεῦθεν συχνότερος ὁ μολυσμὸς τοῦ ὕδατος.

Χρ. Χρηστίδης. Παρετηρήσαμεν τελευταίως 5 κρούσματα τυφοειδοῦς ἐν τῇ αὐτῇ οἰκίᾳ, ἔνθα ἐγίνετο χρῆσις ὕδατος Δέρκων.

Μανουηλίδης. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι δυσκόλως ἐξελέγχεται ἡ δρᾶσις τοῦ ὕδατος, ἕνεκα τῆς μεγάλης ποικιλίας τῶν ὑδάτων, ὧν γίνεται χρῆσις παρ' ἡμῖν.

Ἀκεστορίδης. Φρονῶ ὅτι τὸ ὕδωρ τῶν ὑδραγωγείων πρέπει νὰ ἦναι πλέον ὑγιεινόν, διότι τοῦτο ἀερίζεται περισσότερον, οὕτω δὲ διὰ τοῦ ὀξυγόνου τοῦ ἀέρος ὀξιδοῦνται αἱ ὀργανικαὶ οὐσίαι καὶ τὰ ἐκ τῆς ἀποσυνθέσεως αὐτῶν νιτρώδη ἅλατα μετατρέπονται εἰς νιτρικά, ἅπερ εἶναι ἧττον βλαβερὰ τῶν πρώτων. Ὡς γνωστὸν δὲ τοῦτο ἐπιτυγχάνεται διὰ τῶν ὑδροστατικῶν πύργων, ὅπερ εἶναι τέχνασμα βυζαντιακόν.

Νούλης. Θέμα δύσκολον νὰ συζητηθῇ· ὁ ἀερισμὸς τῶν ποσίμων ὑδάτων βεβαίως εἶναι χρησιμώτατος, τινὲς μάλιστα προέτειναν τὴν ἀπολύμανσιν, οὕτως εἰπεῖν, τῶν ποσίμων ὑδάτων διὰ τοῦ ὀζονίου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΓ'

8 Νοεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. Χρηστίδου

Ὁ κ. ***πρόεδρος*** παρουσιάζει ***ἀνατομικὸν παρασκεύασμα*** τῆς τελικῆς μοίρας τῶν λεπτῶν ἐντέρων μήκους 5—6 ὑφεκατομέτρων, προερχόμενον ἐκ νεκροψίας γυναικός, πασχούσης ἐκ στενώσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου μετὰ τῶν ἑξῆς παρατηρήσεων·

Ἡ ἀσθενὴς ***Φωτεινὴ Λ.,*** ἐτῶν 32 καὶ ἔγγαμος, προσελθοῦσα εἰς τὴν παθολογικὴν κλινικὴν τῶν Ἐθν. Φιλανθρωπικῶν Καταστημάτων πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν, διηγήθη ἡμῖν ὅτι πρὸ τετραμηνίας ἠσθάνθη πόνους ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ βορβορυγμούς, ἐπῆλθε δὲ σύναμα καὶ διάρροια· ἀκολούθως μετὰ ἕνα περίπου μῆνα προσετέθη καὶ δυσκοιλιότης ἐναλλασσομένη πρὸς τὴν διάρροιαν. Οὐδὲν δὲ ἕτερον εἶχε νὰ προσθέσῃ διὰ τὸ ἀναμνηστικόν.

Κατὰ τὴν ἡμετέραν ἐξέτασιν ἡ ἀσθενὴς ἐφαίνετο λίαν ἐξηντλημένη καὶ ἀναιμική. Ἐκ τοῦ θώρακος οὐδὲν σημεῖον νοσηρόν· θερμοκρασία 37°—37°,3· δὲν ἔβηχε ποσῶς, οὐδ' ἔβηξέ ποτε, ὡς ἰσχυρίζετο. Ἐκ τῆς κοιλίας τὸ μόνον ἀξιοσημείωτον ἦτο ἡ πολλάκις τῆς ἡμέρας καὶ τῆς νυκτὸς κατὰ παροξυσμοὺς διάτασις τῶν ἐντερικῶν ἑλίκων (ἐξ ἐμπνευματώσεως) συνοδευομένη ὑπὸ σροδροτάτων πόνων καὶ τάσεως πρὸς ἔμετον· σύναμα δὲ δίψα, ἔλλειψις κενώσεων καὶ ἐνίοτε ἔμετοι. Ἐκ δὲ τῆς ψηλαφήσεως οὐδὲν τὸ θετικὸν ἐξήγετο. Ὁ στόμαχος οὐδὲν φάρμακον ἐδέχετο, ἡ δὲ διὰ τοῦ ἀπηυθυσμένου διάκλυσις προυκάλει καὶ αὕτη ἄμεσον τὸν ἔμετον.

Ἀκολούθως ἐδέχθη μὲν ἅπαξ 60 γραμμάρια κικίνου ἐλαίου, παραμείναντος ἐν τῷ στομάχῳ περὶ τὰς 40 ὥρας, ἐπὶ τέλους δ' ἐπῆλθεν ἔμετος καὶ κενώσεις τινές, ἀλλὰ συγχρόνως καὶ ἡ κατάπτωσις ἦτο τοσαύτη, ὥστε ἐπῆλθε καὶ ὁ θάνατος. Ὡς διάγνωσις ἐτέθη στένωσις τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου πιθανῶς φυματιώδης.

Ἐν δὲ τῇ νεκροψίᾳ, τῆς τομῆς τοῦ θώρακος μὴ ἐπιτραπείσης, ἠνοίχθη μόνον ἡ κοιλία· καὶ πάντα μὲν τὰ ἐν αὐτῇ ὄργανα εἶχον κατὰ φύσιν, πλὴν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου καὶ ἰδίως τῆς

κατωτάτης αὐτοῦ μοίρας, ὅπου ὑρεκατόμετρά τινα πρὸ τοῦ τυφλοῦ διεκρίνετο στένωσις μόλις ἐπιτρέπουσα τὴν ἐλευθέραν δίοδον πτεροῦ ὄρνιθος. Ἄνωθεν τῆς στενώσεως ταύτης τὸ ἔντερον ἦτο ἀνευρυσμένον καὶ πεπαχυσμένον, κάτωθεν δὲ λεπτότερον καὶ στενώτερον. Ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς χώρας ταύτης παρατηροῦνται τῇδε κἀκεῖσε φυμάτια, ἀκριβῶς δὲ κατὰ τὴν στένωσιν ἢ μᾶλλον πρὸ τῆς εἰσόδου ταύτης ὑπάρχει ὁριζοντίως ἕλκος κυκλοτερὲς φυματιῶδες.

Ἡ διάγνωσις εἶχε τεθῇ ὡς πιθανὴ ἐπὶ τῇ βάσει τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς, διότι οὐδὲν θετικὸν σημεῖον ἐδικαιολόγει αὐτήν. Τὸ δὲ φυματιῶδες ἕλκος ὡς καὶ τὰ λοιπὰ διάσπαρτα φυμάτια ἐθεωρήσαμεν ὡς δευτεροπαθῆ, ἐπειδὴ ἀφ' ἑνὸς μὲν δὲν ἀνετάμομεν τὰ ἐν τῷ θώρακι ὄργανα, ὅπου πιθανώτατα ἦτο ἡ πρωτοπαθὴς ἕδρα τῆς φυματιώσεως, καίτοι τὰ κλινικὰ φαινόμενα ἀπέκλειον τοιαύτην ὑπόνοιαν· ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ πρωτοπαθὴς φυματίωσις τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου θεωρεῖται σπανία. Ἀλλ' εἴτε πρωτοπαθὴς εἴτε δευτεροπαθὴς ἡ φυματίωσις ἐν τοῖς ἐντέροις, προσβάλλει τοὺς μονήρεις ἢ τοὺς ἀθρόους τοῦ *Peyer* ἀδένας, συνεπάγουσα ἐξέλκωσιν ἐκτεταμένην καὶ δι' οὐλώδους συρρικνώσεως στένωσιν, ἥτις πάλιν προκαλεῖ τὰ γνωστὰ κλινικὰ φαινόμενα».

Μανουηλίδης. Τὰ ὑποκειμενικὰ συμπτώματα, ἅτινα ἐμνημονεύθησαν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, εἶναι πράγματι ἐκ τῶν ἐμφαινόντων στένωσιν ἐντερικήν. Ὑπάρχει ὅμως καὶ ἕτερον σημεῖον, ἀντικειμενικόν, ὅπερ, δὲν γνωρίζω ἂν παρετηρήθη, ὑποβοηθεῖ σπουδαίως τὴν διάγνωσιν στενώσεως· ἡ δὲ ἀκριβὴς διάγνωσις ἔχει σημασίαν κατὰ τοῦτο, ὅτι χειρουργική τις ἐπέμβασις δύναται νὰ ᾖ σωτηρία τοῦ ἀσθενοῦς ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν. Τὸ σημεῖον τοῦτο συνίσταται εἰς πρόκλησιν τυμπανισμοῦ καὶ ἑλικοειδῶν κινήσεων μετὰ βορβορυγμοῦ διὰ κτύπων ἐλαφρῶν, ἐπὶ τῆς κοιλίας ἐνεργουμένων διὰ τῶν δακτύλων. Παρετήρησα ἐσχάτως ἀσθενῆ 7 ἐτῶν, παρουσιάζοντα τὸ σύμπτωμα τοῦτο καταφανέστατα· ἀρχὴ τῆς νόσου δὲν κατωρθώθη νὰ προσδιορισθῇ, ἀλλ' ἤδη ἀπὸ δύο μηνῶν ὁ παῖς οὗτος παρεπονεῖτο διὰ φαινόμενα δυσπεπτικὰ μετ' ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος. Ἐνίοτε ὑπῆρχον παροξυσμοὶ μετὰ τυμπανισμοῦ τῆς κοιλίας, βορβορυγμῶν καὶ πόνων, συμπίπτοντες μετὰ τῆς λήψεως στερεῶν τροφῶν. Ἐν τινι τοιούτῳ παροξυσμῷ ἐπῆλθον καὶ ἔμετοι κοπρανώδεις. Ὁσάκις δὲ ἐλαμβάνοντο τροφαὶ ὑδαρεῖς, τὰ ὑποκειμενικὰ συμπτώματα δὲν ἀνεφαίνοντο. Λίαν πιθανῶς ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ προέκειτο περὶ στενώσεως ἕνεκα ἕλκους φυματιώδους καὶ ἡ γενικὴ θρέψις συνηγόρει ὑπὲρ τοιαύτης ὑποψίας. Κατὰ τὸν *Notnagel*, τὰ μονήρη ταῦτα ἕλκη τῶν ἐντέρων εἶναι συχνά, θεωρητέα δὲ ὡς δίδοντα πρὸ παντὸς ἄλλου γένεσιν εἰς στενώσεις.

Δελαγραμμάτικας. Ἐπεθύμουν νὰ μάθω, ἂν ἡ πάσχουσα εἶχε παρατηρήσει ποτὲ κόπρανα σκωληκοειδῆ ἢ ἀνάμικτα βλέννῃ αἱματηρᾷ. Ἡ περίπτωσις αὕτη ἔχει τοῦτο τὸ ἰδιάζον, ὅτι ταχέως ἐπῆλθεν ἡ στένωσις καὶ λίαν σύντομος ὑπῆρξεν ἡ διαδρομή.

Μανουηλίδης. Ἐπὶ στενώσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου τὰ σκωληκοειδῆ κόπρανα δὲν παρατηροῦνται, διότι τὰ κόπρανα εἶναι ὅλως ὑδαρῆ τὴν σύστασιν ἐν τοῖς λεπτοῖς ἐντέροις καὶ ἐπειδὴ ἔχουσι νὰ διαδράμωσι πολλὴν ἀπόστασιν μέχρι τῆς κενώσεως αὐτῶν, ἔχουσι τὸν καιρὸν νὰ μεταβάλωσι πολλαχῶς τὴν μορφήν.

Ἀ. Χρηστίδης. Φυμάτια ὑπῆρχον πολλαχοῦ τοῦ βλεννογόνου, αἱματηρὰ κόπρανα οὐδέποτε παρετηρήθησαν, μόνον βλεννώδη ἐνίοτε· ἐπίσης οὐδέποτε κόπρανα σκωληκοειδῆ. Ἡ ἀσθενὴς εἶχε μᾶλλον ἐμέτους. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν διαδρομήν, καὶ ἡμεῖς ὑποθέτομεν ὅτι ἡ ἀρχὴ πρέπει νὰ ἦτο παλαιά, ἀλλ' ἐν τῇ περιγραφῇ ἐσημειώσαμεν ὅ τι ὑπ' αὐτῆς ἐλέχθη. Ἐπίκρουσιν τῆς κοιλίας δὲν ἠδυνήθημεν νὰ ἐνεργήσωμεν, διότι εἰς ἐλαχίστην ἐπίψαυσιν παρετηρεῖτο μεγάλη σύσπασις τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων καὶ ἐπήρχοντο ἔμετοι ὅπως καὶ διὰ κλυσμάτων. Τέλος καὶ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις δὲν ἠδύνατο νὰ δοκιμασθῇ, διότι ἡ πάσχουσα ἦτο λίαν ἐξηντλημένη.

Περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ὁ κ. ***Δελαγραμμάτικας*** ἀναφέρει ὅτι παρετήρησε τρεῖς περιπτώσεις νεφρίτιδος ὀξείας τῶν παίδων, ὡς αἰτίαν δὲ ὑπώπτευσε τὴν ὀστρακιάν, ἂν καὶ τὰ λοιπὰ φαινόμενα ταύτης ἔλειπον· μόλις οἱ γονεῖς εἶχον παρατηρήσει ἐλαφρόν τι ἐξάνθημα. Ἐπὶ τούτῳ ἐρωτᾷ μήπως ὑπάρχει ἀνὰ τὴν πόλιν ἐπιδημία τις ὀστρακιᾶς. Ἐν ταῖς εἰρημέναις περιπτώσεσιν ἀξιοσημείωτον ἦτο ὅτι, καίπερ προκειμένου περὶ ἐλαφρᾶς ὀστρακιᾶς, ἡ νεφρῖτις ἦτο βαρεῖα μεθ' αἱματουρίας διημέρου ἐν μιᾷ περιπτώσει, μετ' ἀνουρίας δὲ ἐφθημέρου καὶ διημέρου ἐπὶ τῶν δύο ἑτέρων.

Ὁ κύριος ***Σγουρδαῖος*** παρετήρησεν ἐν Γαλατᾷ ἐντὸς ἑβδομάδος δύο περιπτώσεις παρωτίτιδος ἐν δυσὶν οἰκογενείαις ἄνευ προσβολῆς ἑτέρων μελῶν· ἐν τῇ μιᾷ περιπτώσει ἡ παρωτῖτις εἶναι διπλῆ καὶ τείνει νὰ λήξῃ εἰς ἐμπύησιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΔ'

15 Νοεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. Χρηστίδου

Ὁ κ. ***Π. Παπανικολάου*** παρουσιάζει παρασκεύασμα μεγάλου ***κυστεώδους πολύποδος*** ἐξαιρεθέντος ἐκ τῆς ρινικῆς κοιλίας γυναικὸς συφιλιδικῆς καὶ ἀκολούθως περιγράφει τὴν περίπτωσιν ταύτην ὡς ἑξῆς·

«Πρὸ 2 περίπου μηνῶν ἡ ἀπὸ Οἰνόης τοῦ Εὐξείνου κυρία *Α. Μ.* μὲ συνεβουλεύθη διὰ κεφαλαλγίαν ἔντονον καὶ καρηβαρίαν, ἀμαύρωσιν τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, δυσηκοΐαν καὶ ἀπόφραξιν τῆς ρινὸς τελείαν. Ἡλικίας 29 ἐτῶν, ὕπανδρος ἀπὸ 13 ἐτῶν, μήτηρ 3 ὑγιῶν τέκνων καὶ ἑνὸς ἀποβιώσαντος ἀπὸ διαρροίας εἰς ἡλικίαν 1 ½ ἔτους. Πρὸ 7 ἐτῶν κατόπιν ἐξοιδήσεως τῆς ρινὸς κατὰ τὴν ἀνωτέραν αὐτῆς μοῖραν, καθίζησις αὐτῆς· πρὸ 11 μηνῶν ἰσχυρὰ ἐπιληπτικὴ κρίσις, ἥτις δὲν ἐπαλιγκότησε διὰ τῆς χρήσεως ἰωδιούχου καλίου. Κατὰ τὰς εἰδήσεις τοῦ οἰκείου ἰατροῦ ἐθεραπεύετο ἀντισυφιλιδικῶς διαφοροτρόπως. Ἀντίδρασις κόρης τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ μόνον κατὰ τὴν πρόςπτωσιν φωτεινῶν ἀκτίνων ἐπὶ τὴν τοῦ δεξιοῦ ὑγιοῦς· — ἀτροφία τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου.

Ῥὶς ἐφιππιοειδὴς (Sattelnase), διάφραγμα αὐτῆς μόνον κατὰ τὸ πρόσθιον δερμάτινον αὐτοῦ μέρος εἰς μῆκος 1 ὑρεκατομ. σῶον, ὄπισθεν αὐτοῦ εἰς τὸ οὐτωσὶ μονομερὲς καταστὰν ρινικὸν κύτος μέγας πολύπους, ἐκχέων δι' ἐλαφρᾶς πιέσεως ἄφθονον ὑγρὸν μυξῶδες· πρόςφυσις αὐτοῦ ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ ἰγμορείου ἄντρου. Φαρυγγορρινικὴ κοιλότης πεπληρωμένη ὑπὸ τοῦ νεοπλάσματος, ἐφαπλουμένου ἐπὶ τὴν μαλακὴν ὑπερῷαν καὶ κατερχομένου μέχρι τῆς βάσεως τῆς κιονίδος· ὀπίσθιον χεῖλος τοῦ ῥινικοῦ διαφράγματος ἀόρατον. Κατάρρους εὐσταχιανῶν σαλπίγγων.

Ἡ ἐξόρυξις ἐγένετο τὴν ἐπιοῦσαν διὰ τοῦ ἀμβλέος ἀγκίστρου τοῦ *Lange*, τὸ ὁποῖον ἄλλοτε παρέσχε μοι λαμπρὰν ὑπηρεσίαν καὶ εἰς ἐκριζώσεις ὀπισθορρινικῶν ἰνωμάτων, ἅπερ ὁ βρόχος ἠδυνάτει νὰ περιβάλῃ ὡς ἐκ τῶν προσφύσεων καὶ τοῦ μεγάλου αὐτῶν ὄγκου.

Μετὰ τὴν ἐξαγωγὴν αὐτοῦ διὰ τοῦ στόματος φαίνονται οἱ ῥώθωνες μόνον κατὰ τὴν προσθίαν αὐτῶν μοῖραν εἰς μῆκος 1 ὑρεκατ. κεχωρισμένοι· χόνδρινον καὶ ὀστέϊνον μεσόρρινον, πᾶσαι αἱ ρινικαὶ κόγχαι καὶ τὸ ἀριστερὸν ἀντρορρινικὸν διάφραγμα ἀποπεπτωκότα, ἀριστερὸς σφηνοειδὴς κόλπος, λαβύρινθος καὶ ἰγμόρειον ἄντρον ἠνεῳγμένα· ἀπὸ τοῦ δαπέδου τοῦ τελευταίου τούτου ἐξεφύετο ὁ κυστικὸς οὗτος πολύπους, ὃν βλέπετε εἰς μέγεθος μήλου, συρρικνωθεὶς εἰς τὸ ¼ τοῦ ἀρχικοῦ αὐτοῦ ὄγκου.

Τὴν περίπτωσιν ἀναφέρω διὰ τὴν ἀπὸ τῆς συφιλίδος μεγίστην φθορὰν τοῦ σκελετοῦ τῆς ρινός, διὰ τὸ μέγεθος (πορτοκαλίου) τοῦ ὄγκου καὶ τὴν σπανιωτάτην αὐτοῦ ἔκφυσιν ἀπὸ τοῦ ἰγμορείου ἄντρου».

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Ψαλίδας*** ἀναγινώσκει τὴν ἑξῆς ἀνακοίνωσιν, ἀποδεικνύουσαν ***τὴν ὕπαρξιν περιτυφλίτιδος ἀνεξαρτήτως σκωληκοειδίτιδος:***

«Λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ ὑποβάλω ὑμῖν περίπτωσιν λίαν χαρακτηριστικὴν καθαρᾶς ***πρωτοπαθοῦς περιτυφλίτιδος***, ἣν θεωρῶ σπανίαν καὶ λίαν διαφέρουσαν, διότι συμβάλλεται ἐναργῶς εἰς τὴν παραδοχὴν τῆς νόσου ταύτης, ἄνευ παθολογικῆς τινος συμμετοχῆς τῆς σκω-

ληκοειδοῦς ἀποφύσεως· ἐπὶ τούτῳ ἐπιτρέψατέ μοι διὰ βραχέων νὰ ἀναφέρω τινὰ ἐπίκαιρα περὶ τοῦ ζητήματος, συμμορφούμενος καὶ πρὸς τὸ ὑπὸ συζήτησιν τεθὲν θέμα τῆς σκωληκοειδίτιδος. Οἱ παλαιότεροι συγγραφεῖς, περιγράφοντες γενικῷ ὀνόματι *φλέγμων τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου*, συμπεριελάμβανον ἀδιακρίτως τὰς παθήσεις τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου, τοῦ περιτυφλικοῦ ἱστοῦ, τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, τὰς εἰλεοψωίτιδας, τὰς παραμητρίτιδας ὠοθηκίτιδας κτλ., ἄνευ διακρίσεως τῶν διαφόρων τούτων νοσημάτων (*Grisolle* Pathol. interne καὶ ἀλλαχοῦ).

Νεώτεραι ὅμως ἔρευναι περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου κατώρθωσαν νὰ ἀποχωρήσωσιν ἀπ' ἀλλήλων τὰς διαφόρους ταύτας παθήσεις καὶ καθώρισαν ἀκριβέστερον, οὕτως εἰπεῖν, τὰς περὶ τὸ τυφλόν, ὑπὸ διαφόρους ὅμως ὑποθέσεις καὶ θεωρίας. Καὶ οἱ μὲν ἐνετόπιζον τὴν πρωτοπαθῆ ἕδραν τοῦ νοσήματος εἰς αὐτὸ τὸ τυφλὸν ἔντερον, οἱ δὲ εἰς τὸν περιβάλλοντα αὐτὸ κυψελώδη ἱστόν, ἐξ οὗ καὶ αἱ τότε γεννηθεῖσαι θεωρίαι τῆς ἐνδοτυφλικῆς καὶ ἐξωτυφλικῆς ἀρχῆς τούτου, ἐντεῦθεν καὶ ὅλη ἡ ὀνοματολογία: ***Τυφλῖτις, Τυφλοεντερῖτις, Περιτυφλῖτις, Παρατυφλῖτις*** κ.τ.τ. Ἄλλαι πάλιν καὶ νεώτεραι ἔρευναι κατὰ τὰς δύο τελευταίας δεκαετηρίδας, καὶ ἰδίως ἀμερικανῶν χειρουργῶν, ἐπιχειρησάντων τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας πρωΐμως πως ἐπὶ φαινομένων περιτυφλίτιδος, ὡς καὶ αἱ μετ' ἐπιστάσεως παθολογικοανατομικαὶ παρατηρήσεις, τείνουσι νὰ ἀποδείξωσιν ὅτι ἡ πάθησις δὲν ἑδράζει πρωτοπαθῶς οὔτε ἐν τῷ τυφλῷ ἐντέρῳ οὔτε ἐν τῷ περιτυφλικῷ κυψελώδει ἱστῷ, ἀλλ' ἀποκλειστικῶς ἐν αὐτῇ ταύτῃ τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει, καὶ ὅτι πᾶσα ἄλλη φλεγμονὴ περὶ τὸ τυφλὸν ἢ ἀλλαχοῦ εἶναι δευτεροπαθής. Ἐκ τούτου δὲ ἐγεννήθησαν καὶ πᾶσαι αἱ διάφοροι καὶ γνωσταὶ νέαι θεωρίαι περὶ γενέσεως καὶ ἀναπτύξεως τῆς σκωληκοειδίτιδος ὡς τῆς κυρίως καὶ πρωτοπαθοῦς νόσου, εἰ καὶ αἱ δογματικαὶ γνῶμαι περὶ τοῦ ζητήματος τούτου σοφῶν διδασκάλων καὶ διαπρεπῶν συγγραφέων, ἀρνουμένων κατηγορηματικῶς τὴν ὕπαρξιν πρωτοπαθοῦς περιτυφλίτιδος εἶναι γνωσταί, ἐν τούτοις νομίζομεν ὅτι καὶ τοιαύτη ἀποκλειστικότης εἶναι ὑπερβολική, καὶ ὅτι τυφλῖτις ἢ περιτυφλῖτις δύναται νὰ ὑπάρξῃ καὶ πρωτοπαθῶς ὡς ὀντότης νοσολογικὴ καὶ ἀνεξαρτήτως πάσης παθήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, μετὰ ἰδίων κλινικῶν φαινομένων καὶ συμπτωμάτων καὶ τῶν ποικίλων αὐτῆς ἐκβάσεων.

Εἶναι ἀληθὲς ὅτι αἱ δευτεροπαθεῖς περιτυφλίτιδες εἶναι πολὺ συχνότεραι ἕνεκα σκωληκοειδίτιδος καὶ πολὺ συχνότερον αἱ τοιαῦται λήγουσιν εἰς πύησιν καὶ ἐπιβάλλουσι τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ὅτε καὶ παρέχεται ἡ εὐκαιρία τῆς ἐξακριβώσεως τῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων, τοῦθ' ὅπερ δὲν συμβαίνει εἰς τὰς καθαρὰς περιτυφλίτιδας, αἵτινες, ὡς ἠπιώτεραι, θεραπεύονται σχεδὸν πάντοτε, καὶ ἐπομένως αἱ παθολογικαὶ αὐτῆς ἀλλοιώσεις δὲν γίνονται ἐπαρκῶς γνωσταί. Ἐν τούτοις ὅμως κλινικαὶ παρατηρήσεις καὶ ἀνατομικοπαθολογικὰ εὑρήματα, παρατηρηθέντα ὑπὸ χειρουργῶν ἐν καιρῷ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, προσέτι δὲ καὶ νεκροψίαι, ἀπέδειξαν μετὰ βεβαιότητος τὴν ὕπαρξιν καθαρᾶς καὶ ἐντελοῦς περιτυφλίτιδος.

Τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν ἔσχομεν καὶ ἡμεῖς τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσωμεν ἐν καιρῷ ἐγχειρήσεως, τὴν δὲ παρατήρησιν ταύτην ἐπιτρέψατέ μοι νὰ ἀνακοινώσω ὑμῖν συντόμως.

Ἱστορικὸν ἀσθενοῦς. Τῇ 12 Ἰουλίου ὁ *Π. Ε.* εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον *Ἱερεμία* ἀσθενής, 36 περίπου ἐτῶν, παραπονούμενος διὰ σφοδροὺς κωλικοὺς τῆς κοιλίας πόνους, οἵτινες ἐβασάνιζον αὐτὸν ἀπὸ τετραετίας, ἐθεραπεύετο δὲ ἐν τῇ πόλει ὡς πάσχων ἐκ κωλικῶν τοῦ ἥπατος, ἄνευ οὐδενὸς ἀποτελέσματος. Ὁ ἀσθενὴς κατὰ τὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἴσοδόν του ἦτο μὲν ὠχρότατος, ἀλλ' οὐδεμίαν ἰκτερικὴν χρῶσιν ἔφερεν ἐπὶ τοῦ δέρματος ἢ τῶν ἐπιπεφυκότων· ἦτο ἀπύρετος, οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν ἔφερε· σύφιλιν ἢ ἄλλην τινὰ ὀξεῖαν ἢ σοβαρὰν νόσον δὲν ὑπέστη. Πρὸ 4 περίπου ἐτῶν τὸ πρῶτον ἐκ πόνων ἰσχυρῶν κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν μετὰ δυσκοιλιότητος ἐπιμόνου, ἐμέτων, πυρετοῦ κ.τ.λ. ἠναγκάσθη νὰ μείνῃ κλινήρης θεραπευόμενος ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας· ἀπὸ τοῦ χρόνου δὲ ἐκείνου περίπου χρονολογεῖ καὶ τὴν παροῦσαν πάθησίν του. Οἱ πνεύμονες, ἡ καρδία, οἱ νεφροὶ ἔχουσιν

ὑγιῶς· τὰ οὖρα οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον οὐδὲ χολὴν ἐμπεριέχουσιν. Τὸ ἧπαρ ἐντελῶς ἀνώδυνον κατὰ τὴν πίεσιν καὶ περιωρισμένον εἰς τὰ φυσιολογικά του ὅρια, οὐδεμία δὲ εὐαισθησία ἢ ἐξόγκωσις ὑπῆρχε κατὰ τὴν χοληδόχον κύστιν. Τοὐναντίον δὲ εὑρομεν τὴν ἕδραν τοῦ πόνου πολὺ κατωτέρω, ἤτοι κατὰ τὴν χώραν τοῦ δεξιοῦ εἰλεακοῦ βόθρου. Ἐκεῖ ὑπῆρχεν ἐπώδυνον σημεῖον κατὰ τὴν πίεσιν καὶ ἐκεῖθεν εἶχον τὴν ἀρχὴν αὐτῶν αἱ αὐτόματοι κωλικαὶ κρίσεις, αἵτινες ἐπανελαμβάνοντο πολλάκις τῆς ἡμέρας μετὰ βορβορυγμῶν, συμπίπτουσαι μετὰ τῶν περισταλτικῶν κινήσεων τῶν ἐντέρων, καταφανῶν γενομένων ἰδίως ἑκατέρωθεν τοῦ ἐπωδύνου σημείου, ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ· οὐδεμία δὲ ἀντίστασις ἢ διάθεσις παρετηρεῖτο ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ.

Ἐκ τῆς ἄνω κλινικῆς εἰκόνος τοῦ ἀσθενοῦς ἐπείσθημεν ὅτι τὸ ἧπαρ καὶ ἡ χοληδόχος κύστις ὑγιῶς εἶχον καὶ ὅτι ἡ πάθησις ἑδράζει ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ. Λαβόντες δὲ ὑπ' ὄψιν τὴν σταθερὰν ἕδραν τῶν πόνων κατὰ τὰς χαρακτηριστικὰς περισταλτικὰς κινήσεις τῶν ἐντέρων, κατελήξαμεν εἰς τὴν διάγνωσιν ***οὐλώδους συμφύσεως*** (bride cicatricielle) ***ἐντερικῆς ἕλικος*** κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον. Ὡς θεραπευτικὸν δὲ μέσον προετείναμεν τῷ ἀσθενεῖ τὴν διὰ λαπαροτομίας λύσιν τῆς συμφύσεως ταύτης, καὶ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἐξετελέσαμεν. Ἰδοὺ δὲ τὸ ἀποτέλεσμα.

Ἐγχείρησις. Μετὰ τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας διὰ τομῆς ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς, παρεμερίσαμεν τὰ ἔντερα πρὸς τὰ ἀριστερὰ καὶ ἄνω. Οὕτως εὑρέθημεν ἀπέναντι τῆς μεγάλης λεκάνης, εἰς τὸ βάθος τῆς ὁποίας παρετηρήσαμεν τὸ τυφλὸν καὶ τὸ ἀνιὸν κῶλον, οὗτινος τὸ κατώτατον τμῆμα, ἤτοι δύο ὑρεκατ. ἄνω τῆς ἐπὶ τούτου εἰσόδου τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, κατείχετο ὑπὸ ἰσχυροῦ οὐλώδους ἱστοῦ, τοῦ περιτοναίου ἐκτεινομένου ἀπὸ τοῦ βάθους τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου, ἐγκαρσίως πρὸς τὸ ἔντερον καταλαμβάνοντος ὁλόκληρον τὸ πλάτος αὐτοῦ, καὶ δίκην ταινίας ἰσχυρᾶς εἶχεν αὐτὸ προσπεφυκὸς εἰς τὸ βάθος τῆς λεκάνης.

Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εὑρέθη ἐλευθέρα πάσης συμφύσεως ἐντὸς τοῦ κύτους τοῦ περιτοναίου. Οὐδὲν ἴχνος βλάβης προσφάτου ἢ παλαιοτέρας ἔφερεν, ἦτο ἐντελῶς ὑγιής, ὅσον ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπέτρεπε νὰ διαβεβαιώσῃ.

Ἥπαρ καὶ χοληδόχος κύστις ἐπίσης εὑρέθησαν ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει· διὰ τῆς ἀμέσου δὲ ἐπιψαύσεως τῆς χοληδόχου κύστεως οὐδὲν ἴχνος λίθου ἐν αὐτῇ παρετηρήθη.

Ἀπεπερατώσαμεν τὴν ἐγχείρησιν διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τῆς οὐλῆς καὶ ἀπελευθερώσεως τοῦ ἐντέρου· μεθ' ὃ θέσαντες καὶ ῥαφὰς πρὸς ἕνωσιν τῶν χειλέων τοῦ προκληθέντος τραύματος τοῦ περιτοναίου, ἐκλείσαμεν τὴν κοιλίαν. Ἡ ἀποθεραπεία ὑπῆρξεν ὁμαλωτάτη καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον 15 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἰαθεὶς ἐντελῶς.

Ὡς παρατηρεῖτε, ἡ περίπτωσις αὕτη δύναται νὰ θεωρηθῇ μία ἐπὶ πλέον ἀπόδειξις ***πρωτοπαθοῦς περιτυφλίτιδος***· αἱ δὲ ἀνατομοπαθολογικαὶ ἀλλοιώσεις, τὰς ὁποίας εὕρομεν κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἐπιβεβαιοῦσι τοῦτο· διότι ἡ περὶ τὸ τυφλὸν παρατηρηθεῖσα οὐλὴ βεβαίως εἶναι προϊὸν προϋπαρξάσης φλεγμονῆς καὶ μάλιστα σπουδαίας κατὰ τὴν χώραν ταύτην· ἄλλως καὶ ὁ ἀσθενής μας ὡμολόγησεν ὅτι πρὸ χρόνου πολλοῦ εἶχε πάθει τοιαύτην τινὰ φλεγμονήν, ἤτοι περιτυφλίτιδα.

Ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ ἡ περιτυφλῖτις φαίνεται πρωτοπαθής, διότι ἀνεπτύχθη ἀκριβῶς περὶ τὸ τυφλὸν καὶ κατέληξεν εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς οὐλῆς, ἣν διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἐλύσαμεν. Εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ οὐχὶ ἀπότοκος σκωληκοειδίτιδος, διότι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις εὑρέθη κατὰ φύσιν ἔχουσα ἄνευ οὐδενὸς ἴχνους προσφάτου ἢ ἀρχαιοτέρας βλάβης, ἄλλως δὲ εἶναι δύσκολον νὰ ὑποτεθῇ ὅτι σκωληκοειδῖτις, προκαλέσασα καὶ μακρὰν αὐτῆς ὑλικὰς ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις, οἵας εὕρομεν ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει, εἶναι δυνατὸν νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν ἀνέπαφον καὶ ἐντελῶς κατὰ φύσιν ἔχουσαν.

Νούλης. Ἡ παρατήρησις τοῦ κ. ***Ψαλίδα*** εἶναι ἀκριβὴς καὶ ἀποδεικνύει ἅπαξ ἔτι ὅτι ὑπάρχει περιτυφλῖτις, ὑγιῶς ἐχούσης τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἀλλ' ἡ ἀπόφυσις αὕτη, ὅπως καὶ πολλὰ ἕτερα ἀδενώδη ὄργανα, ἔχει μικροβιοφάγον ἰδιότητα καὶ ἐντεῦθεν ἡ ποικιλία τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἐπειδὴ δὲ διὰ τῆς ἰδιότητος

ταύτης πολλάκις κατορθοῖ νὰ διατηρήσῃ τὴν ἑαυτῆς ὑγίειαν, ἐνῷ προσβάλλονται αἱ γειτονικαὶ χῶραι, δὲν δυνάμεθα εὐκόλως νὰ ἀρνηθῶμεν ὅτι ἡ πηγὴ τοῦ κακοῦ εἶναι πάντοτε αὐτὴ ἡ ἀπόφυσις κἂν ἔτι αὕτη φαίνηται ἀβλαβής.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐρωτᾷ ἂν πρὸ τῆς παθήσεως ὑπῆρχε διαταραχή τις τῆς λειτουργίας τῶν ἐντέρων, ὡς διάρροια, δυσκοιλιότης κτλ. Ὁποία δὲ ἦτο ἡ θέσις τῆς ἀποφύσεως;

Διμαράκης. Φρονῶ ὅτι ὁ κ. ***Ψαλίδας*** συνεζήτησεν ἀρκούντως τὴν συνύπαρξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ ἀπέδειξεν ὅτι οὐδὲν ὑπῆρχεν ἐν τῇ σκωληκοειδεῖ ἀποφύσει. Διότι ἄλλως, ἐπειδὴ μάλιστα πολλάκις ἐπῆλθε παρόξυνσις τοῦ κακοῦ, ἡ ἀπόφυσις αὕτη ὤφειλε νὰ ἔχῃ ἀπαραιτήτως ἀλλοιώσεις τινάς, τοὐλάχιστον ἐκ παλαιῶν προσβολῶν.

Ψαλίδας. Ἐπαναλαμβάνω ὅτι οὐ μόνον ἡ ἀπόφυσις εἶχεν ὅλως φυσιολογικῶς, εὑρισκομένη ἐν τῇ οἰκείᾳ θέσει καὶ διευθύνσει, οὖσα δὲ ὅλως ἐλευθέρα προσφύσεων καὶ εὐκίνητος, ἀλλὰ καὶ τὰ ἴχνη τῆς παρελθούσης φλεγμονῆς ἔκειντο ἀρκούντως μακράν, ἤτοι περὶ τὴν ἀρχὴν τοῦ παχέος ἐντέρου ὡς δύο ὑφεκατόμετρα ἄνω τοῦ τυφλοῦ. Σημειωτέον δὲ ὅτι καὶ ἡμεῖς, ὑποπτεύοντες πάθησίν τινα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἠρευνήσαμεν παντοιοτρόπως καὶ ὅσον ἠδυνάμεθα τὴν κατάστασιν αὐτῆς· ἀλλ' εὕρομεν αὐτὴν τόσον καλῶς ἔχουσαν, ὅσον καὶ ἐπὶ παντὸς ὑγιοῦς ἀνθρώπου. Περὶ δὲ τῆς προτέρας ἐντερικῆς καταστάσεως, ὁ ἀσθενής, σφόδρα ἐκνενευρισμένος ἐκ τῆς νευρασθενείας, ἣν ἐγέννησεν ἡ πάθησις αὕτη, δὲν ἠδύνατο νὰ πληροφορήσῃ ἡμᾶς σαφῶς· ἐν γένει δὲ ἐθεώρει ἑαυτὸν καλῶς ἔχοντα πρὸ τῆς πρώτης προσβολῆς.

Νούλης. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ σπουδαιότητα ἔχει ἡ ἐπανάληψις τῶν προσβολῶν, οὐχὶ ὅμως καὶ ἡ ἀπόστασις τῆς ἕδρας τῶν ὑπολειφθεισῶν ἀλλοιώσεων ἀπὸ τῆς ὑποτιθεμένης ἀρχικῆς πηγῆς αὐτῶν. Οὕτω καὶ ἐπὶ ἑλκῶν τοῦ στομάχου αἱ προσφύσεις πολλάκις εὑρίσκονται ἱκανῶς μακράν, μετὰ δὲ τὴν ἴασιν τοῦ ἕλκους ἀποτελοῦσι τὰ μόνα ἴχνη τῆς παρελθούσης παθήσεως.

Ἀκολούθως ὁ κ. πρόεδρος ἐκθέτει περίπτωσιν, ἔνθα ἡ δρᾶσις τῆς κινίνης παρουσιάζει ἰδιάζουσαν μορφὴν διὰ τῶν ἑξῆς:

«Ὡς γνωστὸν ἡ θειικὴ κινίνη ἔχει ἰδιάζουσάν τινα δρᾶσιν ἐπί τινων ὀργανισμῶν, προκαλοῦσα π. χ. τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἐμμήνων ἢ καὶ μητρορραγίας ἀληθεῖς, αἱματουρίαν, κνίδωσιν κτλ. Παρετήρησα ὅμως μίαν περίπτωσιν, ἧς ὁμοίαν δὲν εἶδον περιγραφεῖσάν που. Γυνὴ 40 περίπου ἐτῶν, ἱκανῶς ἀνεπτυγμένη καὶ ἐν μέτρῳ νευροπαθής, ἔγγαμος καὶ ἔχουσα τὴν ἔμμηνον αὐτῆς ῥύσιν, ὁσάκις λαμβάνει τὴν κινίνην καὶ εἰς μικρὰν ἔτι δόσιν (25 ὑφεκατογράμμων), αἰσθάνεται ἀνησυχίαν καὶ πίεσιν ἐν τῇ περικαρδιακῇ χώρᾳ καί, τὸ σπουδαιότερον, ἐξοιδαίνονται τὰ χείλη, τὰ βλέφαρα καὶ τὸ λοβίον τοῦ ὠτός, ὅπερ καταλαμβάνεται καὶ ὑπὸ κνησμοῦ καὶ ἐφιδρώσεως ζωηρᾶς. Τὰ φαινόμενα ταῦτα εἶχον παρατηρήσει ἤδη πρὸ δεκαετίας συνοδευόμενα καὶ ὑπὸ λεπτοῦ κοκκώδους ἐξανθήματος καὶ διατηρούμενα σχεδὸν πάντοτε ἐπὶ διμηνίαν μετὰ τὴν παῦσιν τῆς χρήσεως κινίνης. Τὴν κυρίαν ταύτην εἶδον πάλιν πρὸ 4 μηνῶν, ἀπουσιάζουσαν ἔκτοτε καὶ ἄρτι ἐπιστρέψασαν ἐκ Πάφρας, ἔνθα προσεβλήθη ὑπὸ ἰσχυρῶν διαλειπόντων καὶ μὴ δυναμένη νὰ ἀνεχθῇ τὴν διὰ κινίνης θεραπείαν ἠναγκάσθη νὰ ἀπέλθῃ. Ἀκολούθως ἐθεραπεύθη δι' ἀφεψημάτων κίνας, ἄπαξ δὲ ἔλαβε καὶ κινίνην εἰς δόσιν 30—50 ὑφεκατογράμμων καὶ προσεβλήθη ἐκ νέου ὑπὸ παρομοίων φαινομένων. Τὴν φορὰν ταύτην ἀνεφάνη ἐξάνθημα κοκκῶδες περὶ τὸν τράχηλον μετὰ σκληρύνσεώς τινος τοῦ ὑποδορίου συνεκτικοῦ ἱστοῦ, διατηρηθὲν μόνον ἐπὶ 4—5 ἡμέρας. Ἐπίσης εἶχεν ἐνοχλήσεις εἰς τὸ ὑποχόνδριον καὶ τὰ σκέλη, ἅπερ ᾐσθάνετο σκληρά».

Ψαλίδας. Περίπτωσιν μετ' ἀναλόγων συμπτωμάτων ἐκ κινίνης παρετήρησα πρὸ πολλῶν ἐτῶν ἐν Ἀθήναις βοηθὸς ὢν τοῦ ***Μακκᾶ.*** Εἴχομεν χορηγήσει κινίνην κατὰ τὸ σύνηθες εἰς πάσχοντα ἐξ ἑλειογενοῦς πυρετοῦ διαλείποντος, μετ' ὀλίγον δὲ προσεκλήθην κατεπειγόντως πρὸς ἐπίσκεψιν τοῦ εἰρημένου· τῷ ὄντι εὗρον αὐτὸν ἔχοντα πρόσωπον μελανωπὸν καὶ ἐξωδηκότα τὰ χείλη καὶ τὰ βλέφαρα· κατ' ἀρχὰς δὲ δὲν ἐπίστευσα ὅτι τοῦτο προῆλθεν ἐκ τῆς κινίνης, διὸ ὡς παρῆλθεν ἡ κατάστασις αὕτη μέχρι τῆς ἐπιούσης ἐχορηγήσαμεν πάλιν τὴν κινίνην· τότε πλέον ἐβεβαιώθην ὅτι τὸ αἴτιον ἦτο ἡ κινίνη, διότι καὶ πάλιν ἐντὸς ὀλίγου ἀνεφάνησαν τὰ αὐτὰ φαινόμενα.

Σημειωτέον ὅμως ὅτι παρόμοια συμπτώματα παρετηρήθησαν ἐπὶ ὡρισμένων ἀτόμων καὶ ἐξ ἄλλων οὐσιῶν, ἰδίως ἐκ τροφῶν. Οὕτω βραδύτερον ἐγὼ αὐτὸς παρετήρησα ἐν Σινώπῃ κύριόν τινα ὅλως ὑγιᾶ, ὅστις διηγεῖτο ὅτι ὁσάκις μὲν εὑρίσκετο ἐν Ῥωσίᾳ ἔτρωγε κρέας τακτικώτατα καὶ ἀβλαβῶς, ὅτε δὲ ἐπέστρεφεν εἰς Σινώπην, τὴν γενέτειραν χώραν, δὲν ἠδύνατο νὰ φάγῃ κρέας ἄνευ δυσαρέστων ἐπακολουθημάτων, ἰδίως δὲ κνιδώσεως καθ' ὅλον τὸ σῶμα. Μὴ πιστεύσας εἰς τὰ λεγόμενα, παρεκάλεσα αὐτὸν νὰ ὑποβληθῇ εἰς δοκιμασίαν ὑπ' ἐμοῦ καὶ ἀκολούθως ἐχορήγησα κρέας νωπότατον καὶ ἁπλούστατα παρεσκευασμένον. Τότε λοιπὸν παρετήρησα ὅτι ἡ κνίδωσις ἀνεπτύχθη ἐντὸς ὀλίγου σαφέστατα. Ἐντεῦθεν ὁρμώμενος φρονῶ ὅτι ὁ μηχανισμὸς τῆς ἐνεργείας πρέπει νὰ ἦναι κοινὸς εἴς τε τὴν κινίνην καὶ τὰς τροφὰς ἐπὶ ὡρισμένων ἰδιοσυγκρασιῶν, πιθανῶς δὲ πηγὴν ἔχει τὸν στόμαχον.

Σιώτης. Αἱ δερματικαὶ ἐκδηλώσεις τῆς δράσεως τῆς κινίνης δὲν εἶναι σπάνιαι καὶ ποικίλλουσι μεγάλως. Ἡμεῖς παρετηρήσαμεν δὶς ἀνάλογα φαινόμενα ἐπὶ χορηγήσει κινίνης. Τὴν δὲ σύγκρισιν ἐνεργείας τροφῶν καὶ φαρμάκων δὲν εὑρίσκω ἐπιτυχῆ, διότι ἐπὶ τῶν τροφῶν ἐνεργοῦσιν αἱ πτωμαΐναι, ἐκ δὲ τῶν φαρμάκων τὰ ἀλκαλοειδῆ.

Νούλης. Ἐπίσης παρετήρησα περιπτώσεις μετὰ φαινομένων ἐξοιδήσεως τῶν χειλέων καὶ τῆς ῥινὸς καὶ πέμφιγος τῶν χειρῶν, ὡς καὶ ἄλλας μορφὰς χρήσεως κινίνης σχετιζομένας πολλάκις εἰς πάθησιν τῶν νεφρῶν. Ἐν τινι περιπτώσει ἐπὶ τῇ χρήσει κινίνης ἐπειράζετο ὁ στόμαχος καὶ ἐπήρχοντο ἔμετοι κλπ., ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ὁ πάσχων εἶχε λευκωματουρίαν καὶ πρὸ ταύτης ἀφθονίαν οὐρικῶν ἁλάτων ἐν τοῖς οὔροις.

Μανουηλίδης. Παρετήρησα καὶ πλάκας μελανοδερμικὰς ἕνεκα χρήσεως κινίνης· ὁ πάσχων ἦν νευρικὸς καὶ ἐπαρουσίαζε πλάκας μελανοδερμικὰς ἐπὶ τῆς ῥάχεως τῶν χειρῶν ἐπὶ τῇ χρήσει κινίνης· ὁ ἀδελφὸς αὐτοῦ, πρώην φρενοβλαβής, ἔπασχε τὰ αὐτὰ ἐκ τοῦ αὐτοῦ φαρμάκου, περιπλέον δὲ καὶ ἐκ τοῦ στομάχου.

Ἀπέρης. Δὲν εὑρίσκω ἄσχετον τὴν σύγκρισιν τοῦ κ. ***Ψαλίδα*** περὶ ἐνεργείας τροφῶν καὶ φαρμάκων· φρονῶ ὅτι αἱ τροφαὶ καὶ τὰ φάρμακα, ὡς ἡ κινίνη, ἡ ἀντιπυρίνη κτλ., ἔχουσι τὸν αὐτὸν λόγον. Φρονῶ δ' ὅτι τὰ φαινόμενα ταῦτα παρατηροῦνται ἐπὶ τῶν δυσπεπτικῶν. Τοῦτο ἴσως ἐξηγεῖ διατί ἄλλοτε ἐδίδετο τυπικῶς καθάρσιον πρὸ πάσης χορηγήσεως κινίνης, ὅπερ ἦτο ἀποτέλεσμα ἴσως τῆς πείρας. Ὅθεν ἐπεθύμουν νὰ ἐξετασθῇ ἂν ἐπὶ τοιούτων ἀτόμων ἐγένετο θεραπεία ἀντισηπτικὴ διὰ καθάρσεων κτλ. πρὸ τῆς χρήσεως κινίνης. Προτείνω μάλιστα νὰ δοκιμασθῇ τοῦτο, ἂν δὲν ἐγένετο μέχρι τοῦδε.

Διμαράκης. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ κ. ***Χρηστίδου*** ἀξία σημειώσεως εἶναι ἡ δίμηνος διάρκεια τῶν φαινομένων. Ἐπίσης παρετήρησα περίπτωσιν κυρίας, ἥτις μετὰ χορήγησιν κινίνης εἶχεν ἐρύθημα πολύμορφον. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι καὶ τὸ νευρικὸν σύστημα λαμβάνει μέρος συντελεστικὸν πρὸς ἐκδήλωσιν τοιούτων φαινομένων, ὡς ἐρυθημάτων πολυμόρφων ἢ ὀζωδῶν κ. ἄλ. Ἀλλὰ καὶ αἱ τροφαὶ ἔχουσιν αὐταὶ καθ' ἑαυτὰς ἐνέργειάν τινα, δυνατὸν δὲ καὶ αἱ πτωμαΐναι νὰ ἔχωσι τοιαύτην ἱκανότητα, ἀλλ' οὐχὶ πάντοτε ἐξ αὐτῶν νὰ πηγάζῃ τὸ κακόν. Ἀφήσωμεν κατὰ μέρος ὅτι καὶ αἱ ἐνέσεις τῆς κινίνης ὑποδορίως ἔχουσι τὴν δρᾶσιν τούτου ἐπὶ τῶν αὐτῶν ἀτόμων, ἀλλὰ πρὸ πάντων ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι ἡ ἐπίθεσις ἰωδοφορμίου καὶ ἄλλων ἀντισηπτικῶν οὐσιῶν ἐπὶ τῶν τραυμάτων προυκάλεσαν ἐνίοτε παρόμοια φαινόμενα.

Σιώτης. Ὡς πρὸς τὴν χρῆσιν καθαρ-

σίου σημειωτέον ὅτι κυρία τις, ἐφ' ἧς παρετήρησα τὴν ἰδιάζουσαν ταύτην ἐνέργειαν τῆς κινίνης, ἐλάμβανε τακτικῶς καθάρσιον πρὸ ἑκάστης χρήσεως κινίνης καὶ ὅμως ἐπήρχοντο τὰ φαινόμενα.

Γαβριηλίδης. Φρονῶ ὅτι ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν ἐνδείκνυται ἡ τεχνητὴ ἐξοικείωσις πρὸς τὴν κινίνην δι' ἐνέσεως ὁροῦ ζῴων, εἰς ἃ προηγουμένως ἐχορηγήθη ἐπί τινα καιρὸν ἡ κινίνη.

Ἐπὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ὁ κ. ***Διμαράκης*** ἀναφέρει περιπτώσεις ἀνεμοευλογίας καὶ ἰκανὰς γρίππης μετὰ ποικίλων μορφῶν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΕ'

22 Νοεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Χρ. Χρηστίδης*** παρουσιάζει ***ἀνατομικὸν παρασκεύασμα*** προερχόμενον ἐκ νεκροψίας περιπτώσεως τῆς νόσου τοῦ Adison καὶ συνιστάμενον ἐκ τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τῆς κορυφῆς τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ — Τὸν ἀσθενῆ τοῦτον εἶδον πολλάκις ἐν τῷ Γαλλικῷ νοσοκομείῳ. Ἄξιον δὲ σημειώσεως εἶναι ἡ ταχύτης τῆς ἐξελίξεως τῆς νόσου. Πλὴν τῆς μεγάλης καταπτώσεως καὶ τῆς ταχέως ἐπελθούσης μελανοδερμίας δὲν ὑπῆρχον ἕτερα συμπτώματα ἰδιάζοντα. Βεβαίως ἡ νόσος αὕτη δὲν εἶναι λίαν χρονία, ἀλλ' οὐχὶ καὶ τόσον ὀξεῖα. Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις ἡ ἀνακοινωθεῖσα πέρυσιν ἐν τῇ Αὐτοκρατορικῇ Ἰατρικῇ Ἑταιρείᾳ, μολονότι συνυπῆρχε καὶ καρκίνος τῆς μήτρας, διήρκεσεν ἐφ' ἱκανὸν χρόνον. Ἐνταῦθα σημειωτέον πρὸς τούτοις καὶ τὸν ἴλιγγον τοῦ ἀσθενοῦς, ὅστις προυκάλει συχνάκις τὴν ἀπώλειαν τῆς ἰσορροπίας καὶ τὴν πτῶσιν αὐτοῦ, διότι οὐδαμοῦ σημειοῦται τῶν σχετικῶν συγγραμμάτων καθ' ὅσον γνωρίζω. Ἐπὶ τούτῳ ὑπωπτεύσαμεν μὴ ὑπῆρχε καὶ ἕτερόν τι νόσημα, ἴσως φυματίωσις ἐγκεφαλική· περὶ τούτου ὅμως δὲν ἠδυνήθημεν νὰ βεβαιωθῶμεν διὰ νεκροψίας. Ὁ Rendu ἀναφέρει περίπτωσιν ταχείας ἐξελίξεως μετὰ βολβικῆς παραλύσεως καὶ ἐξηγεῖ τοῦτο διὰ τῆς ἀπορροφήσεως τοξινῶν. Ὡς πρὸς τὴν συμπτωματολογίαν ἄξιον σημειώσεως εἶναι πάντοτε τὸ χαρακτηριστικὸν ἔντονον ἄλγος, τὸ παραγόμενον ἄφνης κατὰ τὴν πίεσιν ἐπὶ τῶν ὑποχονδρίων, διότι διευκολύνει μεγάλως τὴν διάγνωσιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΣ'

29 Νοεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Αν. Γαβριηλίδης*** ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ τῶν ἰατρικῶν γνώσεων καὶ ἰδίως τῶν περὶ ὀφθαλμοῦ παρὰ τοῖς Βυζαντίνοις συγγραφεῦσιν,*** ἔχουσαν δὲ ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Διερχόμενός τις τοὺς Βυζαντίνους συγγραφεῖς εὑρίσκει εἰς αὐτοὺς χωρία εἰς τὴν ἰατρικὴν ἀναφερόμενα, ἐξ ὧν τινα σταχυολογήσας ἀνακοινοῦμαι σήμερον πρὸς ὑμᾶς καὶ δὴ αὐτούσια ὡς εἶναι διατετυπωμένα ὑπὸ τῶν συγγραφέων, οὐχὶ δὲ κατὰ παράφρασιν· διότι τὸ πρωτότυπον θέλγει μᾶλλον, νομίζω, τῆς ἐμῆς ἀτέχνου παραφράσεως εἰς τὴν νῦν γραφομένην γλῶσσαν καὶ διότι οὕτω ἀποφεύγεται ἡ ἐλαχίστη ἀλλοίωσις τοῦ νοῦ τοῦ συγγραφέως, μένει δὲ ἐλευθερωτέρα ἡ κρίσις τοῦ ἀναγνώστου.

Ἐκτὸς τούτου θ' ἀποφύγω ἐν τῇ ἐξελίξει τῶν πραγμάτων καὶ πᾶσαν ἐπίκρισιν· διότι κρίσις τῶν ἰδεῶν ἐκείνων γινομένη ὑφ' ἡμῶν, οἵτινες ζῶμεν ὁλοκλήρους αἰῶνας μετ' αὐτοὺς καὶ βασίζομεν τὰς κρίσεις ἡμῶν ἐπὶ γνώσεων ἀγνώστων κατὰ τοὺς χρόνους ἐκείνους, ἐπίκρισις λέγω καὶ κατάκρισις τῶν ἰδεῶν ἐκείνων εἶναι ἄδικος καὶ ἄλογος. Τίς θὰ κατακρίνῃ τώρα τὰς γνώσεις, τὰς ἰδέας, τὰς θεραπείας, τὰς δοξαζομένας, γραφομένας καὶ ἐκτελουμένας πρὸ τῶν ἀνακαλύψεων τῆς ἀνατομικῆς, τῆς παθολογικῆς ἀνατομίας τῶν μικροβίων καὶ τῶν ἀντισηπτικῶν θεωρουμένας τότε μὲν ὀρθὰς νῦν δὲ ἐσφαλμένας, διότι ἔχομεν νέον κριτήριον τὴν ἀνατομικήν, τὴν μικροβιολογίαν,

τὴν ἀντισηψίαν; Τίς θὰ ψέξῃ καὶ θὰ μεμφθῇ νῦν τοὺς μεγάλους προγενεστέρους ὀφθαλμολόγους, διότι δὲν διεγίγνωσκον τὰ παθήματα τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ στερουμένους τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου;

Τοὐναντίον θὰ ἐπέκρινέ τις δικαίως ἄλλους συγγραφεῖς, συγγράψαντας ἐπὶ τῇ βάσει προγενεστέρων συγγραφέων, ὅτι στηριζόμενοι ἐπὶ τῶν κοινῶς καὶ γενικῶς τότε παραδεδεγμένων ὡς ὀρθῶν, παρέλειψαν ἢ ἐπιπολαίως διεξῆλθον τὰ ὀρθῶς ἔχοντα καὶ οὐσιώδη, παρέλαβον δὲ καὶ διέτριψαν εἰς τὰ ἀσήμαντα καὶ ἐπουσιώδη. Τοῦτο δὲν εἶναι δυσχερές, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τῶν τοιούτων ζητημάτων δὲν θὰ χρονοτριβήσωμεν, διότι τὸ ἡμέτερον ἔργον δὲν εἶναι νὰ ἐπικρίνωμεν ἢ νὰ συγκρίνωμεν τοὺς Βυζαντίνους συγγραφεῖς, καὶ δὴ μὴ ἰατροὺς ὄντας, ἀλλὰ νὰ καταστήσωμεν γνωστά, περὶ ὅσων ἔγραψαν ἐν σχέσει ἔστω καὶ ἀπομεμακρυσμένῃ πρὸς τὴν ἰατρικὴν ἐφιστῶντες τὴν προσοχὴν πλειότερον εἰς τὰ ὀφθαλμολογικὰ χωρία.

Τούτων οὕτω προλεχθέντων ἀρχόμεθα ἀπὸ τοῦ μεγάλου **Φωτίου** τοῦ Πατριάρχου Κωνσταντινουπόλεως. Ὁ Φώτιος ἐν τῇ Μυριοβίβλῳ (Migne τόμος 103 σελ. 41) πραγματεύεται περὶ τῶν συγγραμμάτων τοῦ **Ὀρειβασίου** καὶ ἄλλων· προκειμένου δὲ περὶ Ὀρειβασίου λέγει τὰ ἑξῆς· (Αὐτόθι, σελ. 708-720).

«Ὀρειβασίου βιβλία.....»

«Κελεύσαντί σοι, θειότατε αὐτοκράτορ Ἰουλιανέ, τοὺς τῷ θυμασίῳ Γαληνῷ χρησίμους εἰς τὴν ἰατρικὴν τέχνην γεγραμμένους λόγους συντεμεῖν εἰς ἔλαττον, προθύμως ὑπήκουσα. Τοῖς τε γὰρ μετιέναι τὴν τέχνην ταύτην προαιρουμένοις, ὡς αὐτός φησιν, οὔτε δὲ φύσεως ἐπιτηδείας, οὔθ' ἡλικίας ἁρμοζούσης τετυχηκόσι, πολλάκις δὲ οὐδὲ τῶν πρώτων μαθημάτων ἀρξαμένοις, καὶ διὰ ταῦτα ἀδυνάτως ἔχουσι τοὺς κατὰ διέξοδον λόγους ἐκμανθάνειν, ἀρκέσει τὰ νῦν γραφησόμενα, χρόνου τε βραχυτέρου πρὸς τὴν ἐκμάθησιν χρήζοντα, καὶ τὴν νόησιν εὐπετεστέραν ἔξοντα τῷ τὴν συναίρεσιν εἰς βραχυλογίαν οὐκ ἀσαφῆ γενήσεσθαι. Τοῖς τε ἐν προπαιδείᾳ γεγενημένοις καὶ μήτε ὑπὸ φύσεως μήτε ἡλικίας κωλυθεῖσι τελείαις χρήσεσθαι ταῖς διδασκαλίαις, ἁρμόζοι ἂν ἡ τοιαύτη σύνοψις ἐπ' αὐτῶν τῶν ἔργων τῆς μὲν χρείας ἐπειγούσης, ἐν βραχεῖ δὲ τῆς ἀναμνήσεως τῶν ἀναγκαιοτάτων γενομένης».

Οὕτω μὲν ὁ Ὀρειβάσιος ἐν ταύτῃ τῇ πραγματείᾳ προιμιάζεται, ὑποσχόμενος ἐκεῖνα μόνα συναγαγεῖν, ἃ τῶν ἀρεσκόντων ἐστὶ τῷ ἀνδρὶ καὶ πρὸς τὴν ἰατρικὴν ἀφορᾷ τέχνην τε καὶ τῆς τέχνης μεταχείρισιν. Πεπόνηται δὲ αὐτῷ ἡ τοιαύτη σπουδὴ ἐν λόγοις . . .

Τοῦ αὐτοῦ Πραγματεία ἐν λόγοις ἑβδομήκοντα.

Ἡ δὲ δευτέρα πραγματεία Ἰουλιανῷ μὲν καὶ αὐτὴ τὴν προσφώνησιν ποιεῖται.

Καὶ τὸ μὲν προοίμιον τοῦτο παραλείπομεν διότι ἐμπεριέχεται ἐν τῷ πρώτῳ τόμῳ τοῦ Daremberg, παραθέτομεν δὲ μόνον ἓν χωρίον ὅπου ὑπάρχει μικρά τις διαφορὰ μεταξὺ τῶν δύο συγγραφέων.

Φώτιος. «καὶ τοῦτο πράττειν ὡς οἷός τέ εἰμι προθύμως διέγνωκα. Περιττὸν δὲ νομίσας εἶναι καὶ παντελῶς εὔηθες τὸ ἐγγράφειν τὰ αὐτὰ πολλάκις καὶ τῶν ἄριστα συγγραψάντων καὶ τῶν μή· ὁμοίως τὸ ἀκριβὲς ἐξεργασαμένων, μόνα τὰ τῶν ἄμεινον εἰπόντων συνάξω, μηδὲν ὧν Γαληνὸς εἶπε παραλιπών, καθότι τῶν συγγραψάντων ἁπάντων εἰς τὰς αὐτὰς ὑποθέσεις αὐτὸς κρατεῖ. . . .»

Daremberg. «καὶ τοῦτο πράττειν ὡς οἷός τέ εἰμι προθύμως διέγνωκα, χρησιμωτάτην ὑπολαμβάνων ἔσεσθαι τὴν τοιαύτην συναγωγὴν τῶν ἐντυγχανόντων ἑτοίμως ἐξευρισκόντων τὸ ἑκάστοτε τοῖς δεομένοις ὠφέλιμον. Περιττὸν δὲ νομίσας εἶναι καὶ παντελῶς εὔηθες τὸ ἐγγράφειν τὰ αὐτὰ πολλάκις καὶ τῶν ἄριστα συγγραψάντων καὶ τῶν μὴ ὁμοίως τὸ ἀκριβὲς ἐξεργασαμένων, μόνα τὰ τῶν ἄμεινον εἰπόντων συνάξω [τὰ] πάλαι Γαληνῷ μόνῳ ῥηθέντα, μηδὲν παραλιπών, τάξας, καθότι...»

Μετὰ ταῦτα ὁ Φώτιος ἐπιλαμβάνεται τῆς πρὸς τὸν υἱὸν τοῦ Ὀρειβασίου **Εὐστάθιον** πραγματείας, τῆς ὁποίας ἀναφέρει τὰς ἐπιγραφὰς τῶν θεμάτων.

Μετὰ τὴν ἀπαρίθμησιν τῶν θεμάτων τῆς Συνόψεως ὁ συγγραφεὺς μεταβαίνει εἰς τὸ πρὸς τὸν λογιώτατον **Εὐνάπιον** βιβλίον, τὸ ὁποῖον εἶναι συντομία τῶν πρὸς τὸν Εὐστάθιον ἐννέα λόγων εἰς τέσσαρας· καὶ περαίνει διὰ τῶν ἑξῆς ἐπικρίσεων ἐπὶ τῶν ἔργων τοῦ Ὀρειβασίου· «Φράσεως δὲ χαρακτῆρα λέγειν τοῦ

λόγου ἅμα τε ἄπορον καὶ περιττὸν εἶναι δοκεῖ· ἔκ τε γὰρ διαφόρων καὶ παντοδαπῶν αὐτῷ τὰ συντάγματα συνήθροισται, καὶ ἰατρὸς ἀνὴρ οὐ τοῦ ἐν λόγῳ κάλλους καὶ τῆς σοφίας εὐθύνας ἄν τινι τῶν σωφρονούντων παράσχοι, ἀλλ' εἴτι τῶν κατὰ τὴν ἰατρικὴν ἔργων οὐκ ὀρθῶς διῆλθεν οὐδ' ἐπεδείξατο»....

Ὁ Φώτιος περαίνων τὸν λόγον περὶ Ὀρειβασίου πραγματεύεται περὶ τοῦ **Θέωνος** τοῦ ***ἀρχιατροῦ τοῦ Ἀλεξανδρέως*** καὶ μετὰ ταῦτα περὶ ***Ἀετίου τοῦ Ἀμιδηνοῦ*** τοῦ κόμιτος τοῦ Ὀψικίου. Τοῦ τελευταίου τούτου δίδει λεπτομερεστέραν ἀνάλυσιν ὥστε εἰς τὸν ἐπιθυμοῦντα νὰ ἀσχοληθῇ ἐμβριθῶς εἰς τὰ ἔργα τοῦ Ἀετίου ἡ παροῦσα ἔκθεσις τοῦ Φωτίου δύναται νὰ παράσχῃ μεγάλα βοηθήματα εἰς τὴν κατάταξιν καὶ διαίρεσιν τῶν κεφαλαίων καὶ νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἐπίκουρος μικρὸς μὲν ἀλλ' οὐχὶ περιφρονητὸς εἰς τὸ ἐν Παρισίοις ἀρχαιότερον χειρόγραφον τοῦ ια' αἰῶνος καὶ εἰς τὸ ἐν Βατοπεδίῳ τοῦ Ἄθω τοῦ ιδ' αἰῶνος. Καὶ ὁ μὲν Ἀέτιος συνέγραψε περὶ τὰ 540, ὁ δὲ Φώτιος ἔζησεν ἀπὸ 820 μέχρις 898. Ἡ κρίσις τοῦ Φωτίου περὶ τοῦ βιβλίου τοῦ Ἀετίου εἶναι εὐνοϊκωτάτη, καὶ δικαίῳ τῷ λόγῳ ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν ἐν τῇ σελίδι 733 ἀναφερομένων.

«Καὶ ὅσα γ' ἐμὲ εἰδέναι, ὁ προκείμενος τοῦ ἀνδρὸς πόνος τῶν μὲν Ὀρειβασίου συνόψεων, ἥν τε πρὸς τὸν Εὐστάθιον καὶ ἣν πρὸς Εὐνάπιον ἔγραψε, τοῖς πᾶσι κρατεῖ· αἰτιολογίαις τε γὰρ προέχει καὶ διαγνώσεσι καὶ προγνώσεσι καὶ προσδιορισμοῖς καὶ τῷ τῆς θεραπείας πλάτει. Οὐ τούτων δὲ μόνων ἐν ὑπεροχῇ ὁρᾶται, ἀλλὰ καὶ ἥτις αὐτῷ τῶν Γαληνοῦ βιβλίων σύνοψις ἐφιλοπονήθη, καὶ ταύτης ἐπικρατεῖ τῷ τε εἰς ἐλάττονα ὄγκον ταύτην συνεστάλθαι καὶ τῷ σαφεστέραν παρέχειν τὴν διδασκαλίαν, καὶ τῷ περὶ πλειόνων παθῶν διαλαμβάνειν ταύτην μᾶλλον ἢ ἐκείνην. Τῆς δὲ τῷ αὐτῷ ἀνδρὶ εἰς ἑβδομήκοντα βιβλία συντεταγμένης τὴν ἄλλην ἄμιλλαν οὐκ εὐλαβουμένη, ἴσως ἂν ἐλαττωθείη οἷς τε τὰ τῆς ἀνατομικῆς ἐγχειρήσεως μὴ παραδραμούσης ἐκείνης αὕτη παρατρέχει, καὶ τὴν θεωρίαν τῆς τῶν μορίων χρείας, φιλοσόφου μᾶλλον οὖσαν σπουδῆς ἢ θεραπείας ἔργον, ὡσαύτως παρῆλθε. Τῆς αὐτῆς δὲ ταύτης καὶ τῆς προειρημένης τῶν Γαληνείων συνόψεως τοῦ κρατεῖν ἂν ὑπαναχωροῦσα εἴη. Ἀλλὰ γὰρ ἔγωγε φαίην ἂν ὡς κατὰ τὴν παροῦσαν τῶν ἀνθρώπων ῥᾳθυμίαν καὶ τὴν περὶ τὰ ἄλλα μᾶλλον ὁρμὴν ἢ περὶ ὧν ἡ θεραπεία κατορθωθείη τοῖς κάμνουσι, ταύτην ἐκμελετᾶν τὴν συναγωγὴν τῶν ἄλλων μᾶλλον σπουδασμάτων χρή, μάλιστά γε ὅσοις μὴ πρὸς τὸ βάθος τῆς ἰατρικῆς θεωρίας ἐλάσαι καὶ τὴν κατὰ φυσιολογίαν σοφίαν τε καὶ ἀλήθειαν σκοπὸς ἐστὶν ἀνευρεῖν, πρὸς μόνην δὲ τὴν τῶν σωμάτων θεραπείαν ἡ πρόθεσις ἀφορᾷ, καὶ μηδὲν τῶν περὶ αὐτὴν ἐπὶ τῆς χρείας ὑστερεῖν. Τοῖς γὰρ τὰς ἰάσεις νόσων ἀπελάσεις ἑλομένοις ἐμφανίζειν δι' ἔργων τοῦτο τὸ βιβλίον ἐπιμελῶς μεταχειρίζεσθαι δεῖ, καὶ τὴν σχολὴν εἰς αὐτὸ συντεταγμένην ἔχειν, καὶ ὅγε μεισθεὶς τῇ παραινέσει ἐν αὐτῇ τῇ πείρᾳ τὸ κέρδος εὑρήσει».

Καὶ ταῦτα μὲν παρὰ Φωτίῳ· διατρέχοντες δὲ τοὺς τόμους ἀπαντῶμεν ἄλλους συγγράψαντας συστηματικώτερον περὶ ἰατρικῆς, τὸν **Μελέτιον** τὸν **Μοναχὸν** καὶ τὸν **Νεμέσιον** ἐπίσκοπον Ἐμέσης. Ὁ Μελέτιος ἦτο Μοναχὸς ἐν τῇ Μονῇ τῆς ἁγίας Τριάδος τῆς Τιβεριουπόλεως τῆς μεγάλης Φρυγίας, συνέγραψε δὲ **περὶ τῆς τοῦ ἀνθρώπου κατασκευῆς** (Migne τόμ. 64 σελ. 1076—1309).

Πότε ὅμως συνέγραψε δὲν εἶναι ἀκριβῶς γνωστόν. Ἀλλ' ὅμως παρὰ τῷ Μεγάλῳ Βασιλείῳ εὑρίσκομεν ἐπιστολὴν ἀπευθυνομένην πρὸς Μελέτιον τὸν ἀρχιατρόν. Ταύτην ὁ Βασίλειος ἔγραψε κατὰ τὰ τέλη τῆς ζωῆς του († 379), ἑπομένως ἂν ἡ παροῦσα ἐπιστολὴ εἶναι πρὸς τὸν ἡμέτερον Μελέτιον, ἕπεται ὅτι οὗτος περὶ τὰ τέλη τοῦ δ' αἰῶνος εἶχεν ἤδη κεκτημένην τὴν φήμην, ἐξ ἄλλου δὲ ὁ Μελέτιος ἐν τῷ προοιμίῳ αὐτοῦ ἀναφέρει τὸν Βασίλειον (Migne τόμ. 32 σελ. 705).

Τὸ σύγγραμμα τοῦ Μελετίου εἶναι περίληψις καὶ οὐδὲν περιέχει τὸ νέον· αὐτὸς δὲ ὁ συγγραφεὺς ἐκφέρει τὴν γνώμην ταύτην λέγων ὅτι συνέγραψε τὴν παροῦσαν σύνοψιν, οὐκ ὡς καινόν τι ἐπινοήσαντος περὶ φύσεως ἀνθρώπου φυσιολογῆσαι, ἀλλὰ σύντομον καὶ ἀνελλιπῆ πραγματείαν ἐκθέσθαι τοῖς φιλομαθέσι καὶ φιλοπόνοις βουλομένου. Συγγράφων δὲ ταύτην σκοπὸν ἔθετο νὰ συναγάγῃ ἐπὶ τὸ αὐτὸ τὰς περὶ φύσεως τοῦ ἀνθρώπου διεσπαρμένας γνώσεις παρὰ διαφόροις συγγραφεῦσιν, ὡς παρ' Ἱπποκράτει, Γαληνῷ, Σωκράτει, Μεγάλῳ Βασιλείῳ, Γρηγορίῳ, Χρυσοστόμῳ, Κυρίλλῳ καὶ παρ' ἄλλοις.

Ἐπιλαβόμενος δὲ τῆς συγγραφῆς ὁ Μελέτιος μετά τινα προλεγόμενα ἀρχίζει ἐκ τοῦ Τίς ἐστιν Ἄνθρωπος. «Ἄνθρωπος γάρ ἐστι, φασί, ζῷον λογικὸν θνητόν, νοῦ καὶ ἐπιστήμης δεκτικόν· ζῷον μὲν ὅτι καὶ ὁ ἄνθρωπος οὐσία ἐστὶν ἔμψυχος αἰσθητική· οὗτος γὰρ ὅρος ζῴου· λογικὸν δὲ ἵνα χωρισθῇ τῶν ἀλόγων, καὶ θνητόν, ἵνα διαστῇ τῶν ἀθανάτων λογικῶν ἤγουν τῶν ἀγγέλων· τὸ δὲ νοῦ καὶ ἐπιστήμης δεκτικόν, ὅτι διὰ μαθήσεως προσγίνονται ἡμῖν αἱ τέχναι καὶ ἐπιστῆμαι, ἔχουσι μὲν δύναμιν δεκτικήν, τὴν δὲ ἐνέργειαν κτωμένοις ἐκ τῶν μαθημάτων. Τὸ δὲ ἄνθρωπος ὄνομα, παρὰ τὸ ἔναρθρον ἔχει φωνήν, τῶν ἄλλων ζῴων ἁπάντων ἀνάρθρως καὶ ἀσημάντως φωνούντων. Τινὲς δὲ παρὰ τὸ ἀθρεῖν καὶ λογίζεσθαι ἅπερ ὄπωπε, τουτέστι παρὰ τὸ βλέπειν κατὰ νοῦν καὶ λογίζεσθαι τὰ δέοντα· τῶν ἄλλων ζῴων μὴ προνοουμένων ἢ μὴ λογιζομένων. Ἄλλοι δὲ παρὰ τὸ ἀνώθειν τὸν ὀφθαλμόν, ἤγουν ἄνω αἴρειν· ἢ παρὰ τὸ δρῶ τὸ βλέπω, ἢ πράττω, ἄδρωπος καὶ ἄνθρωπος· ἢ παρὰ τὸ ἄνω ῥέπειν, ἀνάρροπός τις ὤν». Ὡς βλέπετε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς καταφαίνεται ἡ τάσις τοῦ συγγραφέως πρὸς τὸ ὁρίζειν καὶ ἐτυμολογεῖν.

Ἀλλ' ἡμεῖς παραλείποντες ἐνταῦθα πλεῖστα κεφάλαια ἀφικνούμεθα εἰς τὸ *περὶ ὀφθαλμῶν* (σελ. 1161), ἔνθα ὁ συγγραφεὺς μετὰ μικρά τινα γενικά, ἐπιλαμβάνεται τῆς σημασίας τῶν διαφόρων χιτώνων τοῦ ὀφθαλμοῦ, τῶν ἐνεργειῶν αὐτῶν καὶ τοῦ σκοποῦ, περὶ τῶν ὑγρῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ, περὶ τῶν ὀφθαλμικῶν ὅρων, περὶ χρωμάτων, περὶ βλεφαρίδων, περὶ μυῶν καὶ περὶ ὁράσεως. Εὔλογον δὲ νομίζομεν νὰ παραθέσωμεν τὸ πλεῖστον τοῦ κειμένου ὡς ἔχει, ὅπως καὶ οἱ μὴ δυνάμενοι νὰ πορισθῶσι τὸ σύγγραμμα τοῦ Μελετίου ἀπολαύσωσιν αὐτοῦ.

«. . . . Δεῖ εἰδέναι οὖν ἀπὸ τοῦ ἐγκεφάλου ἐκφέρεται δύο νεῦρα, τὰ ὀπτικὰ προσαγορευόμενα· πρῶτον μὲν γὰρ ταύτῃ τῇ αἰσθήσει πέμπει ὁ ἐγκέφαλος νεῦρα, ἔπειτα δὲ καὶ τῷ παντὶ σώματι. Διαφέρει δὲ ταῦτα τῶν ἄλλων νεύρων ὅτι τὰ μὲν ἐν τῷ παντὶ σώματι νοστά τε ἐστὶ καὶ ἀκοίλια, τὰ δὲ τῶν ὀφθαλμῶν αὐλακοειδῆ καὶ τετρημένα, ἵνα σωλήνων δίκην τὸ ὀπτικὸν πνεῦμα παρὰ τὸν ὀφθαλμὸν ὀχετεύωσιν. Ταῦτα τοίνυν ἐμβάλλονται καὶ εἰς τοὺς λεγομένους θαλάμους τῶν ὀφθαλμῶν. Θάλαμος δὲ λέγεται τὸ ἔσω τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἐν ᾧ οἱ χιτῶνες ἑνοῦνται, ***καὶ αὐτὸ τὸ φῶς ἐνοικεῖ*** . . . . . Διασχίζεται δὲ τὰ νεῦρα εἰς τοὺς θαλάμους, ὥσπερ εἴ τις λαβὼν πάπυρον, ταύτην εἰς λεπτὰ κατατεμὼν διασχίζει, ἀναπλέκει τε πάλιν, καὶ ποιεῖ χιτῶνα τὸν λεγόμενον ***ἀμφιβληστροειδῆ***, ὅμοιον ἀμφιβλήστρῳ, ὄργανον δὲ τοῦτο θηρευτικὸν ἰχθύων. Μετὰ τοῦτον δὲ τὸν χιτῶνά ἐστι δεύτερος χιτὼν λεγόμενος ***ῥαγοειδής***, ὅτι ῥαγὶ σταφυλῆς ἔοικε κατὰ τὸ σχῆμα. Καὶ καθάπερ ἐκ τῆς σταφυλῆς ὁρῶμεν τὰ μὲν ἔσω δασύτερα, τὰ δὲ ἔξω λεῖα, οὕτως καὶ ἐπὶ τῆς ῥαγοειδοῦς ἔστιν ἰδεῖν. Ἐκπέφυκε δὲ οὗτος ἐκ τῆς λεπτῆς προσαγορευομένης μήνιγγος· ἐκ δὲ τῆς παχείας ὁ ***κερατοειδής***· ὠνόμασται δὲ οὕτως, διὰ τὸ παρεμφέρειν τοῖς κέρασι, κατά τε τὸ χρῶμα· λευκὸν γάρ ἐστι καὶ ὅτι εἰς κτηδόνας ἀναλύεται ὥσπερ ἐκεῖνα· καὶ ὅτι μιμεῖται τὴν ἐκείνων διαφοράν. ***Ὁ δὲ ἐπιπεφυκὼς*** ἀπὸ τοῦ κρανίου λεγομένου ὑμένος ἔχει τινὰ ἔκφυσιν, ἤτοι ἀρχὴν ἔχει ἀπό τινος μοίρας τῆς παχείας μήνιγγος ἐξιούσης διὰ τῶν εἰρημένων τοῦ ἐγκεφάλου ῥαφῶν, τῆς στεφανιαίας, καὶ τῆς λαμβδοειδοῦς. Ἔστι δὲ ἡ χρεία τῶν εἰρημένων χιτώνων τοιαύτη· ὁ ἀμφιβληστροειδής, στήριγμά ἐστιν ἔνδοθεν τοῦ παντὸς σώματος τοῦ ὀφθαλμοῦ· ὁ δὲ ἐπιπεφυκὼς ἔξωθεν· μεταξὺ δὲ τούτων εἰσίν, ὁ μὲν κερατοειδὴς πρὸς τῷ ἐπιπεφυκότι ἔξω, ὁ δὲ ῥαγοειδὴς πρὸς τῷ ἀμφιβληστροειδεῖ ἔσω. Χρεία δὲ τοῦ μὲν ῥαγοειδοῦς, ἵνα κατ' αὐτοῦ τοῦ τρήματος τῆς κόρης γένηται, δι' οὗ τὸ ὀπτικὸν ἔξεισι φῶς· συμβάλλεται δὲ καὶ ἄλλως περιθάλπων τὸ κρυσταλλοειδὲς ὑγρόν· δι' ὃ καὶ δασὺς ἔνδοθεν ἐγένετο καὶ σπογγώδης, ἵνα μήτι λυμάνηται τῆς κόρης· ἀλλὰ καὶ διὰ τὸ δυνηθῆναι ῥλέβας ὑποδέξασθαι πλείονας. Εἶτα ἐπειδὴ τοιοῦτος ὢν ἔμελλεν ἐμποδίζειν τῷ ὀπτικῷ πνεύματι εἰς τὸ ἐξιέναι, διὰ τοῦτο τέτρηται ἔξωθεν, καὶ πυκνός ἐστι, πρὸς τὸ μὴ

συγχωρεῖν διαφορεῖσθαι τὸ πνεῦμα. Ἀλλὰ καὶ κατὰ τὸ χρῶμα παραμυθεῖται τὰς ἐκ τῶν ἀμέτρων διακρίσεων καὶ συγκρίσεων βλάβας, τῷ μέλας τε ἅμα εἶναι καὶ λευκός· διακρίνεται γὰρ ὑπὸ τῶν ἄγαν λευκῶν· συγκρίνεται δὲ ὑπὸ τῶν ἄγαν μελανῶν. Τοῦ δὲ κυανοῦ ἢ καὶ ἑκατέρου μετέχων χρώματος εἰς συμμετρίαν ἀνάγει τὸν ὀφθαλμὸν καὶ παραμυθεῖται. Ὁ κερατοειδὴς δὲ ἐγένετο, ἵνα σφίγγῃ καὶ ἀποφράττῃ τὸ στόμα τῆς κόρης, ἵνα μὴ δι' αὐτὸ τὰ ὑγρὰ ἐκχέοιντο· ἀλλ' ἔμελλεν ἐμποδίζειν τῷ ὀπτικῷ πνεύματι καὶ οὕτος πρὸς τὸ ἐξιέναι· διὰ τοῦτο μάλιστα ἐδεήθη ἐκ διαφανεστάτης οὐσίας τὸν κερατοειδῆ γενέσθαι. Καὶ ὥσπερ ὁρῶμεν ὅτι τῶν κερατίνων ἔνδοθεν φανῶν περιεχόμενος ὁ λύχνος τὸ φῶς τὸ οἰκεῖον ἔξω πέμπει, μηδὲν ἐμποδίζοντος τῷ λύχνῳ τοῦ σώματος, οὕτω κάνταῦθα ὁ κερατοειδής, διαφανὴς ὤν, οὐκ ἐμποδίζει τὸ ὀπτικὸν πνεῦμα διεξιέναι. Διὰ ταύτην τὴν αἰτίαν καὶ ὁ ἐπιπεφυκὼς οὐ πάντα περιλαμβάνει τὸν κερατοειδῆ, ἀλλὰ κυκλῷ περισφίγγων αὐτὸν καὶ περιλαμβάνων, μοῖράν τινα αὐτοῦ κυκλοτερῆ ἀφίησιν, ἵνα δι' αὐτῆς ἐξακοντίζῃ τὸ ὀπτικὸν πνεῦμα. Ὅτι δὲ καὶ ὁ κερατοειδὴς φύσει λευκός ἐστι, δῆλον ἐκ τοῦ παχυνόμενον αὐτὸν λευκαίνεσθαι· παχύνεται δὲ ἐν ταῖς λευκώμασι· φαίνεται δὲ ὅμως μέλας, οὐ διὰ τὴν οἰκείαν φύσιν, ἀλλ' ὅτι ὑποκείμενος αὐτῷ ὁ ῥαγοειδὴς νοθεύει αὐτοῦ τὸ χρῶμα. Εἰσὶν οὖν οἱ δύο μὲν λευκοί, ἤγουν ὁ κερατοειδὴς καὶ ὁ ἐπιπεφυκώς, μέλανες δὲ οἱ δύο, ὅ τε ἀμφιβληστροειδής, καὶ ὁ ῥαγοειδής· περὶ μὲν τῶν χιτώνων τῆς τε ἐκφύσεως καὶ τοῦ ἀριθμοῦ, καὶ τῆς χρείας αὐτῶν, καὶ τῆς ὀνομασίας αὐτάρκως εἴρηται· Εἴπωμεν δὲ περὶ τῶν ἐν αὐτοῖς ὄντων ὑγρῶν· εἰσὶ δὲ τὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ ὑγρὰ τὸν ἀριθμὸν τρία. Καὶ πρῶτον μέν ἐστι **τὸ ὑαλῶδες**, ὃ καὶ κατὰ τὸ μέσον ἔγκειται τοῦ ὀπτικοῦ πόρου· ὅθεν αἱ διεσπαρμέναι ἶνες ποιοῦσι τὸν ἀμφιβληστροειδῆ· καλοῦσι δὲ ὑαλῶδες τοῦτο τὸ ὑγρόν, ὅτι περ παραπλήσιόν ἐστιν ὑάλῳ, κατά τε τὸ χρῶμα καὶ κατὰ τὴν σύστασιν. Μετ' ἐκεῖνο δέ ἐστι τὸ λεγόμενον **κρυσταλλοειδὲς** ὑγρόν· καὶ ἔχει αὐτοῦ τὴν ὀνομασίαν παρὰ τὸ ἐοικέναι κρυστάλλῳ· κρύσταλλος δέ ἐστι πεπηγὸς ὕδωρ· ἔοικε δὲ τούτῳ κατά τε τὸ χρῶμα καὶ κατὰ τὴν σύστασιν· συμβάλλει δὲ τὸ ἦμισυ, καὶ οἷον ἐμπέπαρται τὸ ὑαλῶδες ὑγρὸν μετὰ τοῦ κρυσταλλοειδοῦς. Ἔστι δὲ καὶ τρίτον ὑγρὸν ἐν τῷ ὀφθαλμῷ καὶ καλεῖται *ὡοειδές*, παρὰ τὸ ἐοικέναι τῷ λεπτῷ καὶ λευκῷ τοῦ ᾠοῦ. Χρεία δέ ἔστι τοῦ ὑαλώδους διττή· καὶ γὰρ καὶ ὑπέστρωται τῷ κρυσταλλοειδεῖ καὶ τρέφει αὐτό. Τὸ δὲ ᾠοειδὲς ἐπιτέγγει τε τὸ κρυσταλλοειδές, συνεχῶς ὑπὸ τῶν ἐνεργειῶν ξηραινόμενον· ἀλλὰ μὴν καὶ πρόβολος αὐτοῦ γίνεται, ὥστε μὴ ἀμέσως αὐτὸ τῷ πέριξ ὁμιλῶν ἀέρι βλάπτεσθαι ὑπ' αὐτοῦ. Ἔστι δὲ τοῦτο τὸ ᾠοειδὲς λεπτὸν καὶ ἀερῶδες, ὡς μὴ ἐμποδίζειν τῷ ὀπτικῷ πνεύματι φερομένῳ παρὰ τὴν κορην. Τὸ δὲ κρυσταλλοειδές ἐστι μεσαίτατον περιλαμβανόμενον ὑπὸ τῶν δύο ὑγρῶν καὶ τῶν λοιπῶν εἰρημένων χιτώνων· καὶ αὐτό ἐστι τὸ ἀντιλαμβανόμενον καὶ τῶν πρωτουργῶν μορίων τῆς ὀπτικῆς δυνάμεως[1].

Τὸ δὲ ὀπτικὸν πνεῦμα τὸ ἐν τοῖς ὀφθαλμοῖς ἀπὸ τοῦ ἐγκεφάλου, φέρεται ἐν αὐτοῖς, καὶ διττὴν ἀποτελεῖ τὴν χρείαν, μίαν μέν, ἵνα πληροῖ τὸν ὀφθαλμὸν καὶ ὄγκον ἀπεργάζηται.....δευτέραν δέ, ἵνα ἐξακοντιζομένου ἐκ τῆς κόρης γιγνώσκωμεν μακρόθεν τὰς τῶν αἰσθητῶν σωμάτων ἰδέας τε καὶ χρείας καὶ ἵνα ὁ ὀφθαλμὸς ἀλλοιοῖ ταῦτα, καὶ διαπορθμεύηται παρὰ τὸ κρυσταλλοειδὲς ἡ τούτων χροιά, καὶ ἐπικρίνει δὲ ταῦτα ὡς βασιλεὺς ὁ ἐγκέφαλος.....

Ἴδωμεν δὲ πῶς γίνεται τὸ μέλαν χρῶμα καὶ τὸ γλαυκόν, καὶ τὰ λοιπὰ πάντα.....

1. Διασαφήνισίς τις μάλιστα ἐνταῦθα εἶναι εὔλογος· διότι τῶν πρωτουργῶν μορίων τῆς ὀπτικῆς δυνάμεως ἐν γενικῇ πληθυντικῇ ἐνέχει σπουδαιοτάτην σημασίαν καὶ ὑποδεικνύει ὅτι οἱ ἀρχαῖοι ἀποκλειστικῶς καὶ μόνον εἰς τὸ κρυσταλλοειδὲς δὲν ἀπέδιδον τὴν ὀπτικὴν δύναμιν· ἐν ᾧ ἡ διόρθωσις τῆς φράσεως εἰς τὸν ἑνικὸν ἀριθμόν, τὸ πρωτουργὸν μόριον, (ὡς καὶ ἐν ὑποσημειώσει ἐν τῷ κειμένῳ ὑπάρχει), θεωρεῖ ἀπαραίτητον τὴν ὕπαρξιν τοῦ κρυσταλλοειδοῦς διὰ τὴν ὅρασιν, ὅπερ καὶ οἱ ἀρχαῖοι ἐπρέσβευον, ἄλλως τε καὶ παρ' αὐτῷ τῷ Μελετίῳ οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ διαφαίνεται ὅτι ἀπέδιδον οἱ ἀρχαῖοι καὶ εἰς ἄλλα ὄργανα τὴν ὅρασιν· τοὐναντίον μάλιστα ὁ κρυσταλλοειδὴς περιβάλλεται ὑπὸ θεραπόντων καὶ διαφυλάττεται πανταχόθεν.

Πῶς τὸ χωρίον εἶναι γεγραμμένον ἆρά γε εἰς χειρόγραφα περιέχοντα τὰ τοῦ Μελετίου καὶ εὑρισκόμενα ἀλλαχοῦ, ὡς ἐν τῇ Βιβλιοθήκῃ Ἱεροσολύμων καὶ ἐν τῇ Βιβλιοθήκῃ Βατοπεδίου;

Ἴδωμεν οὖν καὶ τὸν ὅρον τῶν ὀφθαλμῶν καὶ τὰς ὀνομασίας αὐτῶν, καὶ τὰς παραγωγάς. Ὀφθαλμοί, φησίν, εἰσὶν οἱ συνεστῶτες ἐκ τεσσάρων χιτώνων καὶ ὑγρῶν διαφερόντων τριῶν, νευρώδεις, αἰσθητικοὶ τῶν ὑποκειμένων χρωμάτων καὶ μεγεθῶν καὶ σχημάτων. Οὐ μόνον δὲ ὀφθαλμοὶ λέγονται, ἀλλὰ καὶ *φάη* κατὰ τὸν ποιητήν, καὶ *ὄμματα*, καὶ *ὄσσε* καὶ *ὤπες*.

Καὶ ὀφθαλμοὶ μέν..... Ὁ δὲ ἐπιπεφυκὼς χιτὼν *λογάδες* καλεῖται παρὰ τῷ ποιητῇ, ... Διαφέρει δὲ ὄψις ὁράσεως, ὅτι ἡ μὲν ὅρασις ὁρισίς τις εἶναι δοκεῖ ἡ τοὺς ὅρους τουτέστι τὰ πέρατα τῶν σωμάτων καταλαμβάνουσα, ἡ δὲ ὄψις, ἄψις τίς ἐστι καὶ ψαῦσις τῶν ὁρατῶν κατανόησιν ποιουμένη..... Αἱ δὲ περὶ αὐτὸν τρίχες *βλεφαρίδες* προσαγορεύονται· οὐ μόνον γὰρ κόσμον παρέχουσιν τοῖς ὀφθαλμοῖς, ἀλλὰ καὶ κόνιν καὶ κάρφος, καὶ πάντα τὰ προσπίπτοντα τοῖς ὀφθαλμοῖς ἔξωθεν ἀποκρούονται, καὶ οὐκ ἐῶσι παρενοχλεῖσθαι αὐτοὺς ὑπ' οὐδενός· αἱ δὲ ὑπεράνω τῶν ὀφθαλμῶν ἐξοχαί, ἐν αἷς αἱ τρίχες ἵστανται στοιχηδόν, *ὀφρύες* καλοῦνται ἤτοι ὠπόρρυες, παρὰ τὸ τοὺς ὤπας ῥουρεῖν ἐξ ὄμβρων καὶ ἱδρώτων. Ἔστι δὲ καὶ ἄπορον ἐν αὐταῖς, ὅτι αἱ μὲν τῆς κεφαλῆς τρίχες αὔξουσί τε καὶ ἀποκείρονται. Αὗται δὲ αἱ βλεφαρίδες διὰ τὸ μὲν κωλύειν ἢ παρεμποδίζειν τοὺς ὀφθαλμούς, ὡς ἐπὶ τῶν ἐσχατογήρων, ἐκωλύθησαν αὐξάνεσθαι παρὰ τοῦ τεχνουργοῦ τῆς πάντων δημιουργίας.

Πολλὴν δὲ κἀν τοῖς ὀφθαλμοῖς κατὰ τὸ χρῶμα καὶ τὸ μέγεθος πέφυκεν ἑτερότης[1].

1. Γνωρίζομεν ὅτι ὁ αὐτοκράτωρ Ἀναστάσιος († 518 μ. Χ.) ὁ Α΄ ἐπεκαλεῖτο καὶ Δίκορος, διότι εἶχεν ἀνομοίους τὰς κόρας τῶν ὀφθαλμῶν. Περὶ αὐτοῦ ὁ μὲν Ζωναρᾶς λέγει· «Δίκορος δὲ ἐκαλεῖτο ὁ Ἀναστάσιος ὅτι ἀνομοίας ἀλλήλαις εἶχε τὰς κόρας τῶν ὀφθαλμῶν· τῇ μὲν γὰρ ἦν τὸ χρῶμα μελάντερον, ἡ δὲ λαία πρὸς τὸ γλαυκότερον ἐχρωματίζετο»· ὁ δὲ Μιχαὴλ ὁ Γλυκᾶς· «Οὗτος μὲν οὖν (ὁ Ἀναστάσιος) Δίκορος ἐλέγετο· τὴν γὰρ ἑτέραν κόρην ἔτυχεν ἔχων μέλαιναν, γλαυκόχρουν δὲ τὴν ἄλλην (Corpus Script. Byz. τόμ. 27 σελ. 481).

Ὁ δὲ Ἐφραὶμ ὁ Μοναχὸς ἐν στίχοις τὰ ἐξῆς:

οὕτως Ἀναστάσιος ἔσχε τὸ κράτος
ὅστις ἐπωνομάζετο δίκορος θέσιν
οἷς οὐχ ὁμοίας ἔσχεν ὀμμάτων κόρας
ἀλλὰ μελαντέραν μὲν αὐτῶν θατέραν
γλαυκὴν δὲ λαιάν, ὡς ἐπίσημον φέρον.

Τόμ. 42, σ. 51, στίχ. 1051).

Πλεῖστοι ἄλλοι συγγραφεῖς γράφουσι περὶ τοῦ σημείου τούτου, ἀλλ' ἐξ αὐτῶν ἀναφέρομεν τὸν Ἰωάννην Μαλαλᾶν (Migne, T. 97, σελ. 580), ὅστις περιγράφει τὸν Ἀναστάσιον ὡς ἑξῆς·

«Ἦν δὲ μακρὸς πάνυ, κοντόθριξ, εὔστυλος, στογγύλοψις, μιξοπόλιος τὴν κάραν καὶ τὸ γένειον, ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ ἔχων τὴν κόρην γλαυκὴν ἐν δὲ τῷ ἀριστερῷ μέλαιναν, τελείους ἔχων ὀφθαλμοὺς καὶ τὸ γένειον αὐτοῦ πυκνῶς ἐκείρατο». Τὸ χωρίον τοῦτό μας διδάσκει ὅτι ἡ κόρη τοῦ αὐτοκράτορος ἦτο φυσιολογική, ἀλλὰ ταύτην μετεχειρίσθησαν οἱ Βυζαντῖνοι συγγραφεῖς, ὡς καὶ ἄλλοι προγενέστεροι, ἄνευ τῆς λέξεως «ἶρις».

Ἐν τῷ συγγράμματι τοῦ Μαλαλᾶ ἀπαντῶμεν πληθὺν φυσιογνωμικῶν περιγραφῶν καὶ μετ' αὐτὸν ἐπίθετα ὀφθαλμῶν τὰ ἑξῆς: μεγάλους ἔχουσα ὀφθαλμούς, εὐόφθαλμος, μεγαλόφθαλμος, οἰνοπαεῖς τοὺς ὀφθαλμοὺς ἔχων, μελάγκορος, μικρόφθαλμος, εὐόφρις, βαθεῖς ἔχων ὀφθαλμούς, γλαυκόθαλμος, εὔχροος τὸ σῶμα καὶ τοὺς ὀφθαλμούς (σελ. 91, 103, 104, 105, 106, 256, 258, 259, 277, 280, 281, 290, 295, 298, 299, 303, 311, 313). Ἂν καὶ ἡ παρέκβασις τοῦ λόγου ἐπεξετάθη ὑπὲρ τὸ δέον, παρακαλῶ, σύγγνωτέ μοι προκειμένου περὶ φυσιογνωμικῶν περιγραφῶν νὰ ἀναφέρω ὅτι ἡ συγγραφεὺς Ἄννα ἡ Κομνηνὴ ἐν τῇ Ἀλεξιάδι περιγράφουσα τοὺς ὀφθαλμοὺς τοῦ πατρός της Ἀλεξίου καὶ τῆς μητρός της Εἰρήνης λέγει (Bonn. Τόμ. 38 σελ. 144 καὶ 146).

«Ἡ μέν τοι ἶρις τῶν ὀφθαλμῶν θάλατταν ἐμιμεῖτο γαληνιῶσαν ἐν βαθυκύμονι διαθέσει τὸ κυανοῦν ἐξαυγάζουσα· ἀντέστιλβε δὲ τὸ λευκὸν τῶν ὀμμάτων κύκλῳ τῆς ἴριδος καὶ χάριν ἀπέλαμπον ἄμαχον καὶ ἡδονὴν ἄφατον ἀνεδίδουν ταῖς ὄψεσι· τοιοῦτοι μέν τοι τὴν ἰδέαν Εἰρήνη καὶ Ἀλέξιος».

μερέστερον καὶ καλλίτερον ἐκτίθεται. Οὗτος ἐν τῷ περὶ *Ὄψεως* λέγει τὰ ἑξῆς (Migne, τόμος 40, σελ. 637—649)· «Ἡ ὄψις ὁμωνύμως λέγεται καὶ τὸ αἰσθητήριον καὶ ἡ δύναμις ἡ αἰσθητική. Ἵππαρχος δέ φησιν ἀκτῖνας ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν ἀποτεινομένας τοῖς πέρασιν ἑαυτῶν, καθάπερ χειρῶν ἐπαφαῖς καθαπτούσαις τοῖς ἐκτὸς σώμασι, τὴν ἀντίληψιν αὐτῶν πρὸς τὸ ὁρατικὸν ἀναδιδόναι».

Οἱ δὲ γεωμέτραι κώνους τινὰς ἀναγράφουσιν ἐκ τῆς συνεμπτώσεως τῶν ἀκτίνων γινομένους, τῶν ἐκπεμπομένων διὰ τῶν ὀφθαλμῶν. Πέμπειν γὰρ ἀκτῖνας τὸν μὲν δεξιὸν ὀφθαλμὸν ἐπὶ τὰ ἀριστερά, τὸν δὲ ἀριστερὸν ἐπὶ τὰ δεξιά· ἀπὸ δὲ τῆς συνεμπτώσεως αὐτῶν ἀποτελεῖσθαι κῶνον, ὅθεν ὁμοῦ μὲν πολλὰ περιλαμβάνειν ὁρατὰ τὴν ὄψιν, βλέπειν δὲ ἀκριβῶς ἐκεῖνα, ἔνθα ἂν συνεμπέσωσιν αἱ ἀκτῖνες. Οὕτω γοῦν πολλάκις, ὁρῶντες εἰς τοὔδαφος, οὐχ' ὁρῶμεν τὸ ἐν αὐτῷ νόμισμα κείμενον, ἀτενίζοντες ἐπὶ πλεῖστον, ἕως ἂν αἱ συμβολαὶ τῶν ἀκτίνων ἐν ἐκείνῳ γένωνται τῷ μέρει, ἔνθα κεῖται τὸ νόμισμα, καὶ τότε τῇ θέᾳ προσπίπτομεν αὐτοῦ, ὡς τότε πρῶτον ἀρξάμενοι προσέχειν. Οἱ δὲ Ἐπικούρειοι, εἴδωλα τῶν φαινομένων προσπίπτειν τοῖς ὀφθαλμοῖς. Ἀριστοτέλης δέ, οὐκ εἴδωλον σωματικόν, ἀλλὰ ποιότητα δι' ἀλλοιώσεως τοῦ πέριξ ἀέρος ἀπὸ τῶν ὁρατῶν ἄχρι τῆς ὄψεως παραγίνεσθαι. Πλάτων δέ, κατα συναύγειαν, τοῦ μὲν ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν φωτὸς ἐπὶ ποσὸν ἀπορρέοντος εἰς τὸν ὁμοιογενῆ ἀέρα, τοῦ δὲ ἀπὸ τῶν σωμάτων ἀντιφερομένου, τοῦ δὲ περὶ τὸν μεταξὺ ἀέρα, εὐδιαχυτον ὄντα καὶ εὔτρεπτον, συνεκτεινομένου τῷ πυροειδεῖ τῆς ὄψεως. Γαληνὸς δέ, συμῳδῶν Πλάτωνι, περὶ τῆς ὄψεως ἐν τῷ ἑβδόμῳ *τῆς Συμφωνίας* λέγει, γράφων οὕτω πως σποράδην. «Εἴπερ γὰρ εἰς τὸν ὀφθαλμὸν ἀφικνεῖτο μοῖρα τις ἢ δύναμις ἢ εἴδωλον ἢ ποιότης τῶν ὁρωμένων σωμάτων, οὐκ ἂν τοῦ βλεπομένου τὸ μέγεθος ἔγνωμεν, οἷον ὄρους, εἰ τύχοι, μεγίστου. Τηλικούτου γὰρ εἴδωλον ἐμπίπτειν τοῖς ὀφθαλμοῖς ἡμῶν παντάπασιν ἄλογον· ἀλλὰ μὴν καὶ τὸ πνεῦμα τὸ ὀπτικὸν οὐχ οἷόν τε τοσαύτην ἰσχὺν ἐκκρινόμενον λαμβάνειν, ὡς περιχεῖσθαι παντὶ τῷ βλεπομένῳ. Λείπεται οὖν τὸν πέριξ ἀέρα τοιοῦτον ὄργανον ἡμῖν γίνεσθαι καθ' ὃν ὁρῶμεν χρόνον, ὁποῖον ἐν τῷ σώματι τὸ νεῦρον ὑπάρχει τὸ ὀπτικόν. Τοιοῦτον γάρ τι πάσχειν ἔοικεν ὁ περιέχων ἡμᾶς ἀήρ· ἥ τε γὰρ αὐγὴ τοῦ ἡλίου ψαύουσα τοῦ ἄνω πέρατος τοῦ ἀέρος διαδίδωσιν εἰς ὅλον τὴν δύναμιν, ἥ τε διὰ τῶν ὀπτικῶν νεύρων αὐγὴ φερομένη, τὴν μὲν οὐσίαν ἔχει πνευματικήν, ἐμπίπτουσα δὲ τῷ περιέχοντι καὶ τῇ πρώτῃ προσβολῇ τὴν ἀλλοίωσιν ἐργαζομένη διαδίδωσιν ἄχρι πλείστου συνέχουσα ἑαυτὴν ἄχρις ἂν εἰς ἀντιτυπὲς ἐμπέσῃ σῶμα. Γίνεται γὰρ ὁ ἀὴρ ὄργανον τῷ ὀφθαλμῷ πρὸς τὴν τῶν ὁρωμένων διάγνωσιν τοιοῦτον, οἷόν περ ἐν ἐγκεφάλῳ τὸ νεῦρον· ὥστε ὃν ἔχει λόγον ὁ ἐγκέφαλος πρὸς τὸ νεῦρον, τοῦτον ἔχειν τὸν ὀφθαλμὸν πρὸς τὸν ἀέρα ἐψυχωμένον ὑπὸ τῆς ἡλιακῆς αὐγῆς. Ὅτι δὲ πέφυκεν ὁ ἀὴρ τοῖς πλησιάζουσι σώμασι συνεξομοιοῦσθαι, δῆλον ἐκ τοῦ καὶ πυρροῦ τινὸς ἢ κυανοῦ ἢ καὶ ἀργύρου λαμπροῦ διαφερομένου, φωτὸς ὄντος, ὑπὸ τοῦ διενεχθέντος ἀλλοιοῦσθαι τὸν ἀέρα».

Πορφύριος δὲ ἐν τῷ *Περὶ αἰσθήσεως*, οὔτε κώνων, οὔτε εἴδωλον, οὔτε ἄλλο τί φησιν αἴτιον εἶναι τοῦ ὁρᾶν, ἀλλὰ τὴν ψυχὴν αὐτήν, ἐντυγχάνουσαν τοῖς ὁρατοῖς, ἐπιγινώσκειν ἑαυτὴν οὖσαν τὰ ὁρατά, τῷ τὴν ψυχὴν συνέχειν πάντα τὰ ὄντα καὶ εἶναι τὰ πάντα ψυχὴν συνέχουσαν σώματα διάφορα. Μίαν γὰρ βουλόμενος εἶναι πάντων ψυχὴν τὴν λογικήν, εἰκότως φησὶ γνωρίζειν ἑαυτὴν ἐν πᾶσι τοῖς οὖσιν. Ὁρᾷ δὲ ἡ ὄψις κατ' εὐθείας γραμμάς, αἰσθάνεται δέ, κατὰ πρῶτον μὲν λόγον, τῶν χρωμάτων, συνδιαγινώσκει δὲ αὐτοῖς καὶ τὸ κεχρωσμένον σῶμα, καὶ τὸ μέγεθος αὐτοῦ, καὶ τὸ σχῆμα, καὶ τὴν χώραν, ἔνθα ἐστί, καὶ τὸ διάστημα, καὶ τὸν ἀριθμόν, κίνησίν τε καὶ στάσιν, καὶ τὸ τραχὺ καὶ λεῖον, καὶ τὸ ὁμαλὸν καὶ ἀνώμαλον, καὶ τὸ ὀξὺ καὶ τὸ ἀμβλύ, καὶ τὴν σύστασιν, εἴτε ὑδατώδες, εἴτε γεῶδές ἐστιν, οἷον ὑγρὸν ἢ ξηρόν. Τὸ μὲν οὖν ἴδιον αὐτῆς αἰσθητόν ἐστι, τὸ χρῶμα· διὰ μόνης γὰρ τῆς ὄψεως τῶν χρωμάτων ἀντιλαμβανόμεθα, εὐθέως δὲ σὺν τῷ χρώματι καὶ τὸ κεχρωσμένον σῶμα καὶ τὸν τόπον, ἐν ᾧ τυγχάνει ὂν τὸ ὁρώμενον, καὶ τὸ διάστημα, τὸ μεταξὺ τοῦ τε ὁρῶντος καὶ τοῦ ὁρωμένου· ὁπόσαις γὰρ τῶν αἰσθήσεων συνεμφαίνεται καὶ τὸ σῶμα, ταύταις εὐθέως καὶ ὁ τόπος συνδιαγινώσκεται, ὡς τῇ ἁφῇ καὶ τῇ γεύσει· ἀλλ' αὗται μὲν τότε μόνον, ὅταν προσπελάσωσι τῷ σώματι, αἰσθάνονται, πλὴν τῶν ἑξῆς διορισθησομένων· ὄψις δὲ καὶ πόρρωθεν. Ἐπεὶ δὲ πόρρωθεν ἀντιλαμβάνεται τῶν ἰδίων αἰσθητῶν, ἀναγκαίως ἐπηκολούθησε, τὸ μόνην ὁρᾶν καὶ τὸ διάστημα, τὸ δὲ μέγεθος τότε μόνην διαγινώσκειν ὅταν τὸ φαινόμενον δύνηται διὰ μιᾶς προσβολῆς περιλαβεῖν· ἐν οἷς δὲ μεῖζόν τέ ἐστι τὸ ὁρώμενον ἢ κατὰ μίαν προσβολὴν περιλαμβάνεσθαι, ἐν τούτοις (ἡ ὄψις) δεῖται καὶ τῆς μνήμης καὶ τῆς διανοίας. Κατὰ μέρος γὰρ αὐτὸ θεωμένη καὶ οὐχ ὑφ' ἓν ὅλον, ἀναγκαίως εἰς ἕτερον ἀφ' ἑτέρου μεταβαίνει, καὶ τὸ μὲν ἐμπίπτον ἀεὶ κατὰ τὴν μετάβασιν, αἰσθητόν ἐστι· τὰ δὲ ἔμπροσθεν ἑωραμένα ἡ μνήμη διαφυλάττει. Συνάγει δὲ ἀμφότερα ἡ διάνοια, τό τε αἰσθητὸν καὶ τὸ μνημονευτόν. Τοῦ μὲν οὖν μεγέθους διχῶς ἀντιλαμβάνεται ποτὲ μὲν μόνη, ποτὲ δὲ μετὰ μνήμης καὶ διανοίας· τοῦ δὲ ἀριθμοῦ τῶν ὁρωμένων, τοῦ ὑπὲρ τρία ἢ τέσσαρα, τοῦ κατὰ μίαν προσβολὴν μὴ ὁρωμένου, καὶ τῶν κινήσεων καὶ τῶν σχημάτων τῶν πολυγώνων, οὐδέποτε μόνη ἀλλ' ἀεὶ μετὰ μνήμης καὶ διανοίας. Οὐ γὰρ δύναται τὰ πέντε καὶ ἓξ καὶ ἑπτὰ καὶ πλείω χωρὶς μνήμης συναγαγεῖν. Οὕτως οὐδὲ τὰ ἑξάγωνα καὶ ὀκτάγωνα καὶ πολύγωνα σχήματα. Καὶ ἡ κίνησις δὲ κατὰ μετάβασιν γινομένη, τὸ μὲν ἔχει πρότερον, τὸ δὲ δεύτερον. Ἔνθα δὲ πρότερόν ἐστι καὶ δεύτερον καὶ τρίτον, τοῦτο μνήμη μόνη διαφυλάττει· τὸ δὲ ἄνω καὶ κάτω καὶ τὸ ἀνώμαλον καὶ ὁμαλόν, ὡσαύτως δὲ καὶ τὸ τραχὺ καὶ τὸ λεῖον, καὶ τὸ ὀξὺ καὶ τὸ ἀμβλύ, κοινὰ τῆς ἁφῆς καὶ τῆς ὄψεώς ἐστιν, ἐπειδὴ καὶ μόναι τὸν τόπον διαγινώσκουσιν. Χρήζουσι δὲ καὶ διανοίας. Μόνον γὰρ ἐκεῖνο τὸ κατὰ μίαν προσβολὴν προσπῖπτον τῇ αἰσθήσει, μόνης αἰσθήσεως ἔργον ἐστί· τὰ δὲ κατὰ πλείους οὐ μόνης, ἀλλὰ καὶ μνήμης μετὰ διανοίας, ὡς ἔμπροσθεν ἐδείχθη.

Τῶν δὲ διαφανῶν καὶ μέχρι τοῦ βάθους διικνεῖσθαι πέφυκεν ἡ ὄψις, ἀέρος μὲν πρῶτον καὶ μάλιστα· ὅλον γὰρ διεξέρχεται· δεύτερον δὲ ὕδατος ἠρεμοῦντός τε καὶ καθαροῦ· τοὺς ἰχθῦς γοῦν νηχομένους ὁρῶμεν· ἧττον δὲ διὰ ὑάλου καὶ τῶν ἄλλων τῶν τοιουτοτρόπων, δῆλον δέ, ὅτι πεφωτισμένων· καὶ ἔστι καὶ τοῦτο ἴδιον αὐτῆς. Μὴ ἀπατήσῃ δέ τινας, ὡς καὶ τῶν θερμῶν ἡ ἀντίληψις ὄψεώς ἔστιν, ἐπειδὴ τὸ πῦρ ὁρῶντες, ἴσμεν εὐθέως, ὅτι καὶ θερμόν ἐστιν. Ἂν γὰρ ἐπὶ τὴν πρώτην ὄψιν ἀναγάγῃς τὸν λόγον, εὑρήσεις, ὡς τότε, ὅτε πρῶτον ἡ ὄψις ἐθεάσατο τὸ πῦρ, μόνου τοῦ χρώματος καὶ σχήματος ἔσχε τὴν ἀντίληψιν· προσελθούσης δὲ καὶ τῆς ἁφῆς, ἐγνωρίσαμεν, ὅτι καὶ θερμόν ἐστιν, ὅπερ διεφύλαξεν ἡ μνήμη παραλαβοῦσα παρὰ τῆς ἁφῆς· νῦν οὖν, ὅταν θεασώμεθα πῦρ, οὐδὲν ἄλλο βλέπομεν, ἢ τὸ σχῆμα καὶ τὸ χρῶμα τοῦ πυρός· ἡ δὲ διάνοια συμπαραλαμβάνει τοῖς ὁρωμένοις διὰ τῆς μνήμης καὶ τὴν θερμότητα. Ὁ αὐτὸς λόγος καὶ ἐκ τοῦ μήλου. Εἰ γὰρ οὐχ ὑπὸ μόνου τοῦ χρώματος καὶ σχήματος εἰδοποιεῖται τὸ μῆλον, ἀλλὰ καὶ τῆς ὀσμῆς, καὶ τῆς κατὰ τὴν γεῦσιν ποιότητος, οὐχί, καὶ τούτων ἡ ὄψις ἀντιλαμβανομένη, οἶδεν, ὅτι μῆλόν ἐστιν· ἀλλ' ἡ ψυχὴ τὴν μνήμην ἀποσῴζει, τὴν ἐκ τῆς ὀσφρήσεώς τε καὶ γνώσεως, ἅμα τε τῷ θεάσασθαι συνεπινοεῖ καὶ ταῦτα τῷ σχήματι καὶ τῷ χρώματι. Ὅταν οὖν κήρινον μῆλον νομίσωμεν ἀληθινὸν εἶναι μῆλον οὐχ ἡ ὄψις ἐστὶν ἡ ἐξαπατωμένη, ἀλλ' ἡ διάνοια. Ἡ γὰρ ὄψις ἐν τοῖς ἰδίοις αἰσθητοῖς οὐ διεσφάλη· τό τε γὰρ χρῶμα καὶ τὸ σχῆμα συνεῖδεν. Αἱ μὲν οὖν τρεῖς τῶν αἰσθήσεων, ἥ τε ὄψις καὶ ἡ ἀκοὴ καὶ ἡ ὄσφρησις τῶν ἔξωθεν καὶ μὴ προσπελαζόντων ἀντιλαμβάνονται, διὰ μέσου τοῦ ἀέρος· ἡ δὲ γεῦσις οὐκ ἄλλως αἰσθάνεται, ἐὰν μὴ προσομιλήσῃ τῷ αἰσθητῷ· ἡ δὲ ἁφὴ ἐπαμφοτερίζει· καὶ γὰρ πλησιάζουσα τοῖς σώμασι, καὶ διὰ μέσης ἔσθ' ὅτε ῥάβδου. Ποτὲ μὲν οὖν ἡ ὄψις τῆς ἐπιμαρτυρίας χρῄζει τῆς τῶν ἄλλων αἰσθήσεων, ὅταν ᾖ τὸ φαινόμενον ἐπιτετεχνημένον πρὸς ἀπάτην, ὡς ἐπὶ τῆς γραφῆς. Γραφικῆς γὰρ ἔργον ἀπατῆσαι τὴν ὄψιν ἐξοχαῖς οὐκ οὔσαις καὶ κοιλώμασιν, εἰ τὸ πρᾶγμα τοιαύτην ἔχει τὴν φύσιν· ἔνθα χρεία πρὸς διάγνωσιν, μάλιστα μὲν τῆς ἁφῆς, ἔσθ' ὅτε δὲ καὶ τῆς γνώσεως ἢ ὀσφρήσεως, ὡς ἐπὶ τοῦ κηρίνου μήλου· ποτὲ δὲ καθ' ἑκάστην ἐναργῶς παρίστησι τὰ φαινόμενα, ὅταν μὴ πόρρωθεν ὁρᾷ· τὸν γοῦν πύργον, τὸν τετράγωνον, στρογγύλον ὁρᾷ πόρρωθεν· σφάλλεται δὲ καὶ ὅταν δι' ἀχλύος ἢ καπνοῦ βλέπωμεν, ἢ τινος τῶν παραπλησίων τῶν ἐπιθολούντων τὴν ὄψιν. Ὁ-

μοίως καί, ὅταν δι' ὕδατος κινουμένου, καὶ γὰρ ἐν τῇ θαλάσσῃ τὴν κώπην ὡς κεκλασμένην ὁρᾷ· ὁμοίως καί, ὅταν διά τινος διαφανοῦς ὕλης βλέπῃ, ὡς ἐπὶ τῶν ἐσόπτρων καὶ τῆς ὑάλου καὶ τῶν ἄλλων τῶν τοιουτοτρόπων ἢ ὅταν ὀξέως κινῆται τὸ ὁρώμενον· συνταράσσει γὰρ τὴν ὄψιν ἡ ταχεῖα κίνησις, ὡς στρογγύλα τὰ μὴ στρογγύλα βλέπειν καὶ ὡς ἑστῶτα τὰ κινούμενα· ἢ ὅταν ἡ διάνοια πρὸς ἄλλοις ἀσχολῆται, ὡς ἐπὶ τοῦ προθεμένου μὲν συντυχεῖν φίλῳ, καὶ συντυχόντος μέν, παρελθόντος δὲ αὐτὸν τῷ τὴν διάνοιαν αὐτοῦ πρὸς ἑτέροις εἶναι. Οὐκ ἔστι δὲ οὐδὲ τοῦτο διαμάρτημα τῆς ὄψεως, ἀλλὰ τοῦ νοῦ. Ἡ μὲν γὰρ εἶδε καὶ ἀπήγγειλεν· ὁ δὲ νοῦς οὐ προσέσχε τοῖς ἀπαγγελθεῖσιν. Τεσσάρων δὲ μάλιστα πρὸς ἐναργῆ διάγνωσιν ἡ ὄψις χρήζει, ἀβλαβοῦς αἰσθητηρίου, συμμέτρου κινήσεως καὶ διαστήματος, ἀέρος καθαροῦ καὶ λαμπροῦ.»

Ἐνταῦθα ὁ Νεμέσιος περαίνει τὸν λόγον περὶ ὄψεως καὶ ἐπιλαμβάνεται τοῦ περὶ ἀφῆς καὶ πλείστων ἄλλων φυσιολογικῶν καὶ φιλοσοφικῶν ζητημάτων, ἅτινα παραλείπομεν μὴ ἐξαιρουμένων ἀκόμη καὶ ὅσα *περὶ κυκλοφορίας γράφει*. Ἐκ τῶν ἄνω βλέπομεν ὅτι ὁ Νεμέσιος ἀναφέρει τὰς θεωρίας τοῦ ὁρᾶν, δυστυχῶς ὅμως καὶ αὐτὸς τὴν τοῦ Ἀριστοτέλους ἀβρόχοις ποσὶ διέρχεται· συνάγει δ' ἐπὶ τὸ αὐτὸ πλείστας γνώσεις τῆς φυσιολογικῆς ὀπτικῆς τῶν ἀρχαίων οὐχὶ ὅμως καὶ ὅλας· διότι οἱ ἀρχαῖοι Ἕλληνες ἐγνώριζον καὶ εἶχον θίξει πλεῖστα ὅσα ὀπτικὰ θέματα. Τούτων συντόμως καὶ αὐτοσχεδιάστως ἔκαμεν μνείαν ὁ ἀείμνηστος Ἀνδρέας Ἀναγνωστάκης (Μελέτη περὶ ὀπτικῆς τῶν ἀρχαίων, Ἀθῆναι, 1878). Δι' ὃ μελέτη περιλαμβάνουσα ὅλας τὰς *περὶ ὀπτικῆς καὶ ὁράσεως* γνώσεις τῶν ἀρχαίων καὶ Βυζαντίνων θὰ ἦναι ἔργον ἐπιθυμητὸν καὶ ὠφέλιμον· παρακαλῶ λοιπὸν καὶ προτείνω τῇ Βιολογικῇ Ἐπιτροπείᾳ ὅπως ἀναθέσῃ τοιοῦτόν τι ἔργον τῷ γραμματεῖ κ. Ἰατροπούλῳ, ὅστις ἐν ἐκτάκτῳ γενικῇ καὶ ἐπισήμῳ συνεδρίᾳ τοῦ Συλλόγου νὰ μας παρουσιάσῃ τὴν μελέτην ταύτην.

Πλὴν τῶν ὅσων διεξήλθομεν ὑπάρχουσιν παρὰ τοῖς Βυζαντίνοις καὶ πλῆθος ἄλλων ὀφθαλμολογικῶν καὶ ἐν γένει ἰατρικῶν, θὰ εἴπω, οὐχὶ σπουδαίων γνώσεων, ἀλλὰ χωρίων ἐχόντων ποιάν τινα σχέσιν πρὸς τὴν ὀφθαλμολογίαν καὶ τὴν ἰατρικήν. Τὰ χωρία ταῦτα συνάδουσιν πρὸς τὰς πολεμικὰς ἕξεις, συμφοράς, συνηθείας, περιπετείας τοῦ καθημερινοῦ βίου κτλ. τῶν Βυζαντίνων ἤτοι χωρία ἀναφερόμενα εἰς τραυματισμοὺς καὶ ἀκρωτηριάσεις, εἰς διαφόρους γενικὰς καὶ ἰδιωτικὰς ἀσθενείας, εἰς ἐξορύξεις ὀφθαλμῶν πρὸς τιμωρίαν, σφετερισμόν, ἐκδίκησιν κτλ. κτλ. Τὸ πλῆθος τῶν χωρίων τούτων εἶναι ἀρκετὰ εὐάριθμον, ὥστε ἂν ἦσαν ἄξια σπουδαίας ἀναγραφῆς καὶ ἄν ἐπάσχιζέ τις μεθοδικῶς νά τα συνδέσῃ, θὰ ἔγραφεν ἐκτενεστάτην πραγματείαν· ἀλλὰ τοιαύτη τις μελέτη ἐκτὸς τοῦ ὅτι εἶναι δυσχερής, γινομένη, ὡς ἐκάμαμεν μέχρι σήμερον, ἤτοι ὡς *ξηρὰ μελέτη*, θὰ ἐπεξέτεινε τὸ ἔργον τοῦτο ὑπὲρ τὸ δέον καὶ ὁ κόπος θὰ ἦτο δυσανάλογος πρὸς τὴν προκυψομένην ἐπιστημονικὴν ὠφέλειαν· διὰ τοῦτο θὰ ἀρκεσθῶ νὰ ἀναφέρω τὰ χωρία ταῦτα βιβλιογραφικῶς, παραθέτων καὶ τὴν ὑπόθεσιν, περὶ τῆς ὁποίας πραγματεύονται ἕκαστοι, ἵνα ἐν ἀπωτέρῳ μέλλοντι λυσιτελῶς χρησιμεύσωσιν εἰς *ἐποπτικὴν* καὶ ὑψηλοτέραν τινὰ μελέτην ἐπὶ τοῦ ἰατρικοῦ πνεύματος τῶν Βυζαντίνων· ἀλλὰ πρὸ τῆς τοιαύτης μελέτης πρέπει νὰ προηγηθῇ καὶ νὰ πολλαπλασιασθῇ ἡ *ξηρὰ* μελέτη ἡ συλλέγουσα τὰ στοιχεῖα, ἐπὶ τῶν ὁποίων θὰ βασισθῇ ἡ ἐπιστημονικωτέρα μελέτη.

Σημ. Corpus Scriptorum Byzantin. Τόμος 1 σελ. 19, τραυματισμὸς στέρνου — 22, τραυματισμὸς κεφαλῆς — 69, *περὶ λοιμώδους νόσου* ἢ μορφῆς pernicieuse cerebrospinale ἑλώδους μιάσματος — 79, τραῦμα λαπάρας — 98, ἀσκληπιάδαι — 261, γεννήσεως παιδίου — 289, περὶ Διοσκόρου καὶ Ἀλεξάνδρου — 297, λοιμώδους νόσου.

Τόμ. 2, σελ. 67, ποδαλγίας — 146, ἐκρίζωσις ὀδόντων — 391, *νόσημα τοῦ βασιλέως ἐν Διδυμοτείχῳ.*

Τόμ. 3, σελ. 432, νόσημα τοῦ βασιλέως — 434, περὶ ὀφθαλμίας καὶ ἡλίου — 557, ἐρυσιπέλατος — 597, περὶ δηλητηρίων.

Τόμ. 4, σελ. 18, περὶ λέπρας — 49, *περὶ λοιμοῦ* — 67, νόσημα νεφρῶν — 102, *περὶ μαστιγώσεων* — 175, ἰατρικοὶ καυτῆρες — 333, τυφλώσεως — 336, ἐκτυφλώσεως — 24. περὶ φρενοβλαβίας.

Τόμ. 5, σελ. 32, περὶ ἐξορύξεως — 41 καὶ 88, *τρῶσις βλεφάρου* — 114, πήρωσις ὀφθαλμῶν — 124, κέντησις ὀφθ. — 145, *καῦσις βλεφάρων* — 153, κόνις ἐν ὀφθαλμοῖς — 177, περὶ ἄσθματος — 122, *τυφλοβιβάρια.*

Τόμ. 6, σελ. 40, ὀξυδερκὴς ὀφθ. — 41, νοσοκομείου καὶ πτωχοκομείου — 45, βλάβη *μήτρας βασιλίδος* Εἰρήνης — 49, νόσημα βασιλέως — 93, στέρησις ὀφθαλμῶν — 150, νόσος καρδίας — 201, στέρησις ὀφθαλμῶν — 206, *ὅρασις μεθυόντων* — 431, μαρασμὸς ὀπτικῆς αὐγῆς καὶ 443-446. — 374, *περὶ σταγγουρίας* — 546, περὶ τεράτων — 550 καὶ 554, πάθος σπληνός.

Τόμ. 7, σελ. 835, νόσημα νεφρῶν — 882, ὅρασις γλαυκός — 870, νόσος Πατριάρχου Ἰσιδώρου — 1027, στραβισμοῦ — 1040, βαφαὶ ὄψεων — 1109 καὶ 1315, περὶ ἀβλεψίας.

Τόμ. 8, σελ. 297, *περὶ ὁράσεως* — 431, *περὶ ἐσόπτρου* — 215, περὶ ἰατρῶν.

Τόμ. 11, σελ. 117, ῥινοτομίας — 156, τυφλώσεως.

Τόμ. 12, σελ. 21, φαρμακείας — 386, ἀφύδευσις ὀφθ. — 424 τύφλωσις.

Τόμ. 14, σελ. 76, *ἀνταγωνισμὸς ἐντάσεως φωτός.*

Τόμ. 15, σελ. 205, λοιμὸς ἐπὶ Ἀντιόχου τοῦ Ἐπιφανοῦς — 305, ἰατροὶ εἰδότες τοὺς ἀέρας τῆς ἑαυτῶν χώρας — 325, δυσεντερίας — 394, νόσημα σπληνός — 436, καυλοτομίας.

Τόμ. 16, σελ. 255, ἐκτύφλωσις — 386, ὑδέρου — 523, ὕδρωπος — 607, δυσεντερίας.

Τόμ. 18, σελ. 52, ἑτεροφθαλμίας — 207, ποδάγρας — 193, πήρωσις ὀφθ. — 351, τύφλωσις — 50 καὶ 114, νόμος παρὰ Πέρσαις ἐπὶ κατοχῆς θρόνου — 368, *νόσημα ἐξ ἄρτων* — 437, τραχυνσις ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 19, σελ. 304, ἀκρωτηριασμοὶ χειρῶν καὶ γλώσσης — 347, λιμὸς καὶ θάνατος.

Τόμ. 20, σελ. 100, ἐξοφθαλμίας — 292, φρούριον ἰατρῶν — 315, θερμῶν πηγῶν Βιθυνίας.

Τόμ. 21, σελ. 17, ἐξορ. ὀφθ. — 46, παραβλώψ — 186, ἐξορ. καὶ ἔκγλυψις — 223, ποδαλγίας — 48 καὶ 186, *ἔκγλυψις* ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 22, σελ. 37, περὶ δακρύων — 214, τμῆσις ὠτὸς καὶ ῥινὸς καὶ 218 — 206, ἰατρὸς ὁ ποταμός — 8 καὶ 10, ὀφθαλμῶν πήρωσις.

Τόμ. 23, σελ. 54, *φλεγμονὴ χειρός* — 123, τραῦμα ὀφθ. — 184, στέρησις ὀφθαλμῶν — 191, ἀμαυρώσεως — 192, καῦσις ὀφθ. — 239, ἀορασίας — 293, περὶ τέρατος — 374, στέρησις ὀφθ. — 438, ἐξορύξεως — 456, ἀπόσβεσις ὀφθ — 508, ἀορασία — 555, ἀμαύρωσις — 595, ἐξορύξεως — 660, τύφλωσις — 737, ἀρθρίτιδος — 776, νέκρωσις ὄψεων.

Τόμ. 24, σελ. 24, καὶ 64, στέρησις ὀμμάτων — 82 ἀφαίρεσις ὀφθ. — 191, ἐκτύφλωσις — 192, *τύφλωσις* — 193, ἀκρωτηριασμὸς ῥινὸς καὶ χειλέων — 404, παραβλώψ — 413, κάταγμα σκέλους Ἰωάννου Πατριάρχου — 484, στέρησις ὀφθ. — 493 καὶ 528, τύφλωσις.

Τόμ 25, σελ. 50, *ἀρρωστεῖν περιχύματι* — 59, τυφλῶν — 72, λοιμοῦ — 154, τύφλωσις — 192, νόσημα νεφρῶν — 167, τύφλωσις — 391, νόσημα βασιλ. Μιχαήλ — 525, πληγὴ νεφρῶν.

Τόμ. 26, σελ. 9, κέντησις ὀφθ — 104, πήρωσις ὀφθ. — 190, ὁ Μανουὴλ φλεβοτομῶν — 288, ἔκκαψις ὀφθ. — 24, *φλεγμονὴ χειρὸς Ἰωάννου Κομνηνοῦ* — 90, φάρμακον ἀκεσώδυνον βλεφάρων.

Τόμ. 27, σελ. 54, τέρατος — 58, περὶ ἴριδος — 70, *κοινωνία νοσημάτων ὀφθαλμῶν* — 83, ἰκτέρου — 95, *ἴασις ὀφθαλμίας ὄφεως διὰ μαλάθρου* καὶ 109 — 319, λεύκωμα Τωβίτ — 430, τυφλὸς ἐκγενετῆς, Χριστὸς καὶ Γαληνός — 507, τέρατος — 513, λοιμοῦ — 553, ἐξόρ. ὀφθ. — 560, τέρατος — 575, *ἀνθρακίασις* — 578, ὁ μονόφθαλμος — 566, λοιμικὴ βοῶν — 588, ὑδρωπικῆς — 592, ἐκτύφλωσις — 598, λοιμικὴ νόσος — 615, τέρατος — 624 σίδηρος πεπυρακτωμένος κατὰ στομάχου.

Τόμ. 29, σελ. 52, ἑλικοβλέφαρος — 191, ὀφθαλμορύκτης — 236, σῴζεις κορῶν — 251, ὄμμα χαριτοβλέφαρον, βλέμμα σαλάττον τέρψιν — 11, ἐξόρυξ. 47, τύφλωσις — 143, ἐξόρ. — 165, τύφλωσις.

Τόμ. 31, σελ. 26, περὶ ἐπταμήνων βρεφῶν — 35, περὶ ὁράσεως ἴδιος καὶ κέρκωπος κόρης — 68, Κύαμος εἰς ὀφθαλμίας — 69, ἧπαρ καὶ καρδία γυπὸς κατὰ ἐπιληψίας — 108, περὶ ἀσκληπιαδῶν, περὶ ὀδοντάγρας.

Τόμ. 32, σελ. 8, περὶ ἐπιληψίας Εὐδοκίας Βασιλίσσης — 13, λοιμώδους νόσου — 55, ἀποτυφλώσεως — 66, θανάτου λέοντος ἐξ ὑδέρου.

Τόμ 33 σελ. 88, *ἑστίασις ὀφθαλμῶν* — 118, ἀποτυφλώσεως — 241, ἐξορύξεως — 328, *ἑστίασις ὀφθαλμῶν* — 356, ἐκτυφλώσεως — 390, στέρησις ὀφθαλμῶν — 433 καὶ 919, τέρατος — 449, περὶ νοσοκομείου — 355, στρεβλώσεως ὀφθαλμῶν — 649, δυσεντερίας — 652, ἐκτυφλώσεως.

Τόμ. 34, σελ. 41, ἀμβλυωπία ἐγκρατὴς 68 — 190, ἰαματήριον Σολομῶντος — 191, λεύκωμα Τωβὶτ καὶ χολὴ — 213, Ἱπποκράτης καὶ ἀδελφὸς Σώσανδρος ἱππιατρός — 214, λοιμώδης νόσος — 278, Ἀρχέλαος καὶ φυσιολογία — 310, ἀρθρίτιδος Αὐγάρου — 446, εὐνουχισμὸς Ὠριγένους — 449, διφυία Ἀδίτου — 447, λοιμοῦ — 500, ἔκκοψις ὀφθ. — 503, ἐξόρυξ — 532, Ὀρειβάσιος ἐν Δελφοῖς — 540, ἡπατοσκοπίας — 541, ἐπιγλαυκίζοντες ὀφθ. — 548, μονόφθαλμον τέρας — 625, ὀφθ. γλαυκοὶ καὶ χαροποὶ μετρίως Ἀναστασίου δικόρου — 675, λοιμοῦ — 695, τέρας ἀβλέφαρον καὶ ἀόφθαλμον — 698, γηροκομεῖον λωβῶν — 776, βουβῶνος λύμη — 781, ἐκτύφλωσις Καλλινίκου Πατριάρχου — 802, δυσεντερίας.

Τόμ. 35, σελ. 10, περὶ πάθους *Χορδάψου* — 26, τυφλώσεως — 273, κοιλιακὸν νόσημα Λέοντος — 271, αἱμορραγία ῥινὸς καὶ αἰδοίων — 308, κατακάρδιος νόσος — 320, περὶ τέρατος — 404, περὶ ἐξορύξεως — 415, ἀνθρακιάσεως — 499, λοιμὸς ἐν Καππαδοκίᾳ — 519, περὶ καθαρσίου φαρμάκου — 609, λοιμικῆς νόσου — 724, τέρατος κύκλωπος — 725, λοιμοῦ.

Τόμ. 36, σελ. 6, τυφλώσεως — 38, τέρατος — 41, τυφλώσεως — 124, *περὶ πτωχῶν καὶ ἰατρῶν* — 451, περὶ ῥευματισμοῦ καὶ κωφότητος.

Τόμ. 38, σελ. 21, ἀποτυφλώσεως — 48, ἐξορύξεως — 56, στέρησις ὀμμάτων.

Τόμ. 39, σελ. 11, στέρησις ὀφθ. — 158, ἐξορύξεως — 276, ὀδύνη ποδῶν.

Τόμ. 40, σελ. 32, ἐξορύξεως — 39, ἀπώλεια ὀφθ — 176, ἴασις λέπρου — 200, ἐκτύφλωσις — 345, τὸ μέγα θανατικὸν — 408, τυφλώσεως — 413, τέρας ἀόμματον καὶ ἀβλέφαρον — 240 — 446, περὶ ἀρθρίτιδος — 552 καὶ 651, λοιμοῦ — 673, ἀνατομὴς ζώντος πρὸς κατασκοπῆσαι τὴν τοῦ ἀνθρώπου κατασκευήν

Τόμ. 42, σελ. 62, λοιμοῦ — 127, σβέσεως ὀφθ. — 269, στραβισμοῦ — 283, τυφλώσεως — 311, σβέσις ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 43, σελ. 102, ἐξαιρέσεως ὀφθ. — 256, λεύκωμα Τωδίτ — 259.

Τόμ. 44, σελ. 24, λοιμώδης νόσος — 214, τμῆσις χειρῶν — 433, ἀμβλυωπία καὶ ὅρασις νυκτὸς καλλιτέρα τῆς τῆς ἡμέρας — 466, νομοθεσία περὶ δούλων νοσούντων — 569, ὑπογραφὴ ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 45, σελ. 81, περὶ λοιμικῆς — 125, εὐπερίστροφον βλέπειν — 128, καυλοτομίας — 166, *βουβῶνος λύμη* ἐπὶ Λεοντίου — 287, αἱμορραγία ῥινὸς καὶ αἰδοίων, — 826, τέρατος.

Τόμ. 46, σελ. 42, ἐξορύξεως — 45, ἐκκόψεως ὀφθαλ. — 81, ποδαλγίας.

Τόμ. 48, σελ. 5, λοιμοῦ καὶ λιμοῦ — 10, ἀρθρίτιδος — 218, λοιμὸς ἐν Ἰωαννίνοις — 221, λοιμὸς ἐν Ἄρτῃ — 221, λοιμὸς ἐκ δευτέρου ἐν Ἰωαννίνοις — 225, ἐξορύξεις ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 49, σελ. 30, λοιμοῦ — 35, ποδαγρικὴ νόσος — 85, λοιμοῦ — 211, τεράτων.

Πατρολογία Migne. Τόμ. 80, σελ. 312 ἕως 332, περὶ λέπρας.

Τόμ. 20, σελ. 685, περὶ ἐπισκηψάσης νόσου — 973, περὶ τυφλώσεως.

Τόμ. 21, σελ. 1281, περὶ φύσεως ἀνθρώπου φιλοσοφικῆς.

Τόμ. 32, σελ. 1069, ἐπιστολὴ Πασινίκῳ ἰατρῷ.

Τόμ. 64, σελ. 1061, εὐχὴ πρὸς τοὺς πάσχοντας ὑπὸ δαιμόνων, καὶ εἰς ἑκάστην ἀσθένειαν.

Τόμ. 52, σελ. 651, ἐπιστολή, Ὑμνητίῳ ἰατρῷ — 736, ἐπιστολὴ Θεοδώρῳ ἰατρῷ.

Τόμ. 86, σελ. 2100, περὶ ὀφθαλμοῦ — 2076, περὶ ὀφθαλμοῦ — 2752, λοιμικοῦ πάθους.

Τόμ. 91, σελ. 948, περὶ ἰατρῶν.

Τόμ. 96, σελ. 61, περὶ ἰατρῶν καὶ ἰατρείας — 217, περὶ ὀφθαλμῶν.

Τόμ. 94, σελ. 900, περὶ ἀέρος καὶ ἀνέμων — 933, περὶ αἰσθήσεως.

Τόμ. 95, σελ. 1097, περὶ ἀνθρώπου κατασκευῆς, οὐχὶ ἰατρικῶς.

Τόμ. 101, σελ. 1028, περὶ λέπρας.

Τόμ. 106, σελ. 121, περὶ ἰατρῶν.

Τόμ. 136, σελ. 952 καὶ 953, περὶ ἰατρῶν.

Τόμ. 103, σελ. 460, περὶ Γαληνοῦ αἱρέσεων.

Κατόπιν ὁ κ. **Ἰατρόπουλος** παρουσιάζει ἓξ ἐλαιογραφικὰς εἰκόνας παθολογικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ὑπ' αὐτοῦ παρασκευασθείσας μετὰ φωτογραφίας τοῦ πάσχοντος καὶ δύο ὀπτικῶν πεδίων, ἀκολούθως δὲ ἐκθέτει ***περίπτωσιν ἰδιάζουσαν ἰνώδους ἀμφιβληστροειδίτιδος προελθούσης ἐξ εἰσβολῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἰς τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ ἔχουσαν ὡς ἑξῆς·***

Κύριοι,

Ἡ ποικιλία τῶν ὀφθαλμοσκοπικῶν εἰκόνων ὡς καὶ τῆς παθογενείας, τῆς ἄλλως οὐκ ὀλίγον σκοτεινῆς, ἐν τῇ ἰνώδει ἀμφιβληστροειδίτιδι εἶναι ἀρκούντως μεγάλη. Ἀπὸ δύο ἐτῶν καὶ πλέον ἔχω ὑπὸ συνεχῆ παρατήρησιν περίπτωσιν λίαν ἰδιάζουσαν καὶ ἂν μὴ πρωτοφανῆ, ὅπερ ἀγνοῶ εἰσέτι, τοὐλάχιστον σπανιωτάτην, ἀποτελοῦσαν δὲ ὅλως νέον τύπον τῆς εἰρημένης παθήσεως τοῦ ὀφθαλμικοῦ βυθοῦ.

Τῇ 13 Ἰουλίου 1898 προσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ὁ κ. *Κλ. Λ.*, υἱὸς συναδέλφου, ἐτῶν 18 καὶ μαθητὴς τοῦ Αὐτοκρ. Λυκείου τοῦ Πέραν, ἐν ᾧ χρόνῳ ἐπεσκέπτετο ἐκ περιτροπῆς καὶ ἑτέρους εἰδικοὺς συναδέλφους τῆς πρωτευούσης, παραπονούμενος ἀπὸ μηνὸς καὶ πλέον δι' ἀμβλυωπίαν τοῦ Δ. Ὀ. ἀναπτυχθεῖσαν ἀποτόμως.

Ἀναμνηστικόν. Ὁ ἀσθενὴς διηγεῖται ἡμῖν ὅτι πολλάκις ἠσθένησε σοβαρῶς, ἤτοι ἔπαθεν εὐλογισειδὲς ἐν μικρᾷ ἡλικίᾳ, τυφοειδῆ πυρετὸν τῷ 1890, πλευρίτιδα μεθ' ἱκανοῦ ἐξιδρώματος τῷ 1893 καὶ τελευταίως (τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1898) ἔντονον ὀξεῖαν βρογχίτιδα μετ' αἱμοπτύσεων. Ἐν τούτοις μέχρι τοῦδε ἡ ὑγεία αὐτοῦ εἶναι πλήρης, ἐπὶ πλέον ἔχει εὐσαρκίαν ἀσυνήθη διὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην. Σημειωτέον μόνον ὅτι ἡ εὐσαρκία αὕτη φαίνεται σύμφωνος πρός τε τὴν ἰδιοσυγκρασίαν καὶ τὸν χαρακτῆρα τοῦ ἀσθενοῦς, καθ' ὅσον μάλιστα καὶ ὁ πατὴρ αὐτοῦ ἔχει ἀπὸ πολλοῦ εὐσαρκίαν προφανῆ καὶ κρᾶσιν πληθωρικήν. Τέλος ὑπάρχει καὶ τοῦτο τὸ ἄξιον σημειώσεως, ὅτι ὁ νεανίας οὗτος, φίλος ὢν τῆς λεμβοδρομίας, τοῦ κολυμβᾶν καὶ καταδύεσθαι, ἠρέσκετο πολὺ νὰ καταδύηται εἰς τὴν θάλασσαν πηδῶν ἀπὸ μεγάλου ὕψους καὶ διαμένων ὑπὸ τὸ ὕδωρ ὅσον ἠδύνατο πλειότερον. Οὐδεμία σύριλις, οὔτε κληρονομική, οὔτε ἐπίκτητος.

Τὴν τελευταίαν Κυριακὴν τοῦ μηνὸς Μαΐου 1898 προσκεκλημένος εἴς τινα φιλικὴν οἰκογένειαν, μίαν ὥραν μετὰ τὸ γεῦμα ὁ ἀσθενὴς ἠσθάνθη τὸ πρῶτον αἴφνης ἰσχυρὸν ἄλγος ἐν τῷ δεξιῷ ὀφθαλμῷ διαρκέσαν ἐπί τινα μόνον λεπτά, ἐπηκολούθησεν ὅμως εἰς τοῦτο καταφανὴς ἐρυθρότης τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου μετὰ δακρυορροίας καὶ φωτοφοβίας. Περιπλέον δὲ παρετήρησεν ὅτι ἡ ὅρασις τοῦ ὀφθαλμοῦ ἦτο

λίαν ἠλλοιωμένη. Ἐντὸς ὀλίγων ὅμως ἡμερῶν πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξέλιπον, πλὴν τῆς ἀμβλυωπίας, ἥτις ἔμεινεν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς 13ης Ἰουλίου 1898 ὁ μὲν Α. Ὀ. ἦτο ὑγιὴς καὶ ἐμμέτρωψ, εἶχε δὲ τὴν ὀξύτητα τῆς ὁράσεως ἀκεραίαν. Ὁ δὲ Δ. Ὀ. εἶχε τὴν ἐξωτερικὴν ὄψιν φυσιολογικήν, τὴν διάθλασιν ἐμμετρωπικήν, τὴν ὀξύτητα τῆς ὁράσεως $= {}^1/_7$, τὴν κόρην ἀντιδρῶσαν καλῶς καὶ ἰσομεγέθη πρὸς τὴν τοῦ Α. Ο., ἐν τῷ βυθῷ ὅμως παρετηροῦντο ἀλλοιώσεις, ἥτοι θηλὴ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἐν μέρει μὲν εὐκρινὴς καὶ καθαρά, ἐν μέρει δὲ θολερά, ὑπὸ τὴν περιοχὴν τῆς ὠχρᾶς κηλίδος ἱκανὸν πλῆθος ἐπαρματίων ἢ κάλλιον εἰπεῖν φυσαλίδων μετὰ περιεχομένου ἡμιδιαφανοῦς καὶ ἐχουσῶν ἄλλων ἄλλο μέγεθος· καὶ σχῆμα, χρῶμα δὲ λευκὸν ἐλαφρῶς γλαυκόν· πλεῖσται ἐκ τούτων ἀθρόαι, κατωτέρω αὐτῶν μία μεμονωμένη καὶ μεγίστη πασῶν, ἔχουσα ὅλως τὴν ὄψιν ὡραίας σφαιρικῆς φυσαλίδος, ἕτεραι δὲ μικρόταται κείμεναι τῇδε κἀκεῖσε περὶ τὰς μείζονας ἐν εἴδει ἀστερισμοῦ· ἀφ' ἑτέρου νεφέλωμά τι καταλαμβάνον τὸ μεταξὺ τῶν φυσαλίδων καὶ τῆς ἀπέναντι περιφερείας τῆς θηλῆς διάστημα, ἔνθα διακρίνονται ἐν θολερότητι αἱ ἐρυθραὶ διαδρομαὶ τῶν ὑποκειμένων μεγάλων ἀγγείων.

Καταφανέστατα αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἕδραν εἶχον ἐν λεπτοτάτῳ στρώματι κειμένῳ ἀναμέσον τῶν ἀγγείων τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ τοῦ ὑαλώδους ὑμένος· αἱ δὲ φυσαλίδες ἐφαίνοντο προέχουσαι πρὸς τὸ ὑαλῶδες σῶμα. Αἱ ἀθρόαι φυσαλίδες ὑπενθύμιζον ἀρκούντως τὴν ὄψιν καὶ τὸ σχῆμα προσφάτων ἐκφυλιστικῶν πλακῶν τῆς λευκωματουρικῆς ἀμφιβληστροειδίτιδος. Ἐπειδὴ μάλιστα τῶν συναδέλφων τις εἶχε χαρακτηρίσει τὴν πάθησιν διὰ τοιούτου τίτλου, ὁ πάσχων, λόγου γενομένου περὶ οὔρων, ἔδειξε δελτίον ἐξετάσεως τῶν οὔρων αὐτοῦ γενομένης ἤδη κατὰ σύστασιν τοῦ συναδέλφου. Ἐν τούτοις τὰ οὖρα ἐν τῷ δελτίῳ τούτῳ ἐσημειοῦντο ὡς ὅλως φυσιολογικά.

Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν θεραπείαν λαβὼν ὑπ' ὄψιν τὴν ἀπότομον εἰσβολὴν τοῦ κακοῦ, τὴν ὥραν τοῦ ἔτους καθ' ἣν συνέβη, τὴν ἡλικίαν καὶ τὴν γενικὴν κατάστασιν τοῦ πάσχοντος ἐθεώρησα λογικώτερον νὰ ὑποθέσω μᾶλλον ὅτι ἔλαβε χώραν αἱμορραγία τις ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, εἰς ἣν ἐπηκολούθησε διήθησις τοῦ ὀρροῦ διὰ τῆς περιφερείας τῆς θηλῆς, διὸ καὶ συνέστησα καθάρσιον, ἐφαρμογὴν βδελλῶν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ κροτάφου, ἐσωτερικὴν χρῆσιν διαλύσεως ἰωδιούχου νατρίου κτλ. ἐλπίζων ὅτι ἐντὸς ὀλίγου ἤθελον ἴδει ἀπερροφημένην τὴν εἰρημένην διήθησιν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς 23ης Ἰουλίου 1898 εὗρον ἐλάττωσιν τῆς Ὀξ. τῆς ὁράσεως εἰς 1/10, ἡ δὲ ἐξέτασις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἀπέδειξε σκότωμα εὐρὺ εἰς τὸ ἀνώτερον ἔσω τεταρτημόριον, ἐνῷ τὸ ὑπόλοιπον ἦτο ὅλως φυσιολογικόν. Ἐν τῷ βυθῷ αἱ ἀθρόαι φυσαλίδες εἶχον συνενωθῆ εἰς μίαν μεγάλην, ἔχουσαν τὴν περιφέρειαν ἀκανονίστως στρογγύλην. Ὥστε τὸ ὅλον εὑρίσκοντο δύο μεγάλαι φυσαλίδες, ἡ μὲν μείζων κειμένη πρὸς τὰ ἄνω καὶ κάτω καὶ ἔξω, ἡ δ' ἐλάσσων (πρώην μείζων) πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔσω. Ἡ πρώτη ἔφερεν ἐν τῷ μέσῳ σκιερὰν αὔλακα διήκουσαν δι' ὅλου τοῦ πλάτους καὶ πιθανῶς προερχομένην ἐκ τῆς ἀτελοῦς συνενώσεως τῶν ἀθρόων φυσαλίδων τῆς 13ης Ἰουλίου. Νῦν διέκρινέ τις, ὡς ἐκ τῆς ἡμιαδιαφανείας τοῦ περιεχομένου, διὰ μέσου τῆς μείζονος φυσαλίδος τὴν ἐρυθρωπὴν σκιὰν τῶν ὑποκειμένων ἀγγείων. Τέλος ἡ ἐλάσσων φυσαλὶς ἐφαίνετο ὀλίγον τι αὐξηθεῖσα κατ' ὄγκον καὶ ἔχουσα καταφανεστέραν τὴν νεφελώδη ἅλω αὐτῆς.

Τὴν 31ην Ἰουλίου ἡ μείζων φυσαλὶς ἤλλαξεν ἀρκούντως τὴν μορφὴν αὐξηθεῖσα καὶ κατ' ὄγκον.

Τὴν 12ην Αὐγούστου ἡ μείζων φυσαλὶς ἐφαίνετο ἧττον προέχουσα καὶ μᾶλλον ἐξηπλωμένη ἢ ἄλλως εἰπεῖν ἦτο μᾶλλον πεπλατυσμένη καὶ εἶχε μείζονα ἔκτασιν. Ἡ δ' ἐλάσσων εἶχεν ἐπίσης ἀπολέσει τὸ σφαιρικὸν αὐτῆς σχῆμα· ἐφαίνετο ὀλίγον ἐπιμήκης, διετήρει δὲ τὴν νεφελώδη ἅλω.

Κατὰ τὸ μηνιαῖον τοῦτο διάστημα τῆς ἡμετέρας παρατηρήσεως καὶ αἱ μικραὶ ἐν εἴδει ἀστερισμοῦ κείμεναι φυσαλίδες ἀπέδειξαν μεταβολάς, ἰδίως δὲ παρετήρησα ὅτι τινὲς μὲν ἐξέλιπον ἢ μετέβαλον μέγεθος, νέαι δέ τινες ἀνεφάνησαν τέως μὴ ὑπάρχουσαι.

Ἐν τῷ μεταξὺ μάλιστα συνάδελφός τις ἔθεσε τὴν διάγνωσιν κυστικέρκου. Ἀλλὰ κατ' ἐμὲ οὔτε ἡ ὄψις τῶν φυσαλίδων ἢ ὁ ἀριθμὸς καὶ αἱ μεταβολαὶ αὐτῶν, οὔτε ἡ κατάστασις τῆς θηλῆς, τὸ ἀναμνηστικὸν καὶ ἡ πορεία, οὐδὲν ἐν συντομίᾳ συνηγόρει ὑπὲρ τοιαύτης διαγνώσεως. Ἄλλως τε νομίζω ὅτι ὁ κυστίκερκος οὐδέποτε παρετηρήθη παρ' ἡμῖν.

Ἀπ' ἐναντίας ὅλη ἡ πορεία ὑπεδείκνυεν ἤδη ὅτι διήθησίς τις ὑγροῦ διὰ τῆς περιφερείας τῆς θηλῆς διηνεκῶς ἐλάμβανε χώραν, περιπλέον ἀνευρίσκοντο σημεῖα ἀποδεικνύοντα ὅτι καὶ ἀπορρόφησίς τις ἐτελεῖτο διηνεκῶς. Μήπως ἡ ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου αἱμορραγία ἐπανελαμβάνετο ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν, ἢ μήπως ἐπρόκειτο νὰ ἔλθῃ εἰς φῶς νέον τι γεγονός; Οὕτω πως ἐτίθετο μᾶλλον τὸ πρόβλημα τῆς διαγνώσεως. Ἀλλὰ εἰς ὑποστήριξιν τῆς πρώτης ὑποθέσεως δὲν ἀνευρίσκοντο πολλὰ ἐπιχειρήματα, οὔτε κἂν ὑποκειμενικά τινα συμπτώματα, ὡς τοῦτο συνέβη εἰς τὸν ἀσθενῆ κατὰ τὴν ἔναρξιν.

Ἀκολούθως ὁ πάσχων ἔπαυσεν ἐπὶ ἓξ περίπου μῆνας ἐρχόμενος εἰς ἐξέτασιν. Ἐπανῆλθε δὲ τὴν 12ην Μαρτίου 1899. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ταύτην ἀνεῦρον ἱκανὰ στοιχεῖα ὅπως προβῶ εἰς βεβαιοτέραν διάγνωσιν.

Αἱ δύο φυσαλίδες εἶχον συνενωθῆ τελείως εἰς μίαν κατὰ πολὺ μείζονα ἀμφοτέρων τῶν προηγουμένων, ὅπερ ἀπεδείκνυεν ὅτι αἱ φυσαλίδες αὗται ηὔξανον διηνεκῶς κατ' ὄγκον καὶ ἐπὶ τέλους μὴ ἔχουσαι ἴδια τοιχώματα ἀπετέλεσαν ὅλως μίαν συλλογὴν ὑγροῦ. Καὶ τῳόντι διέκρινέ τις θύλακα ἀληθῆ πλήρη ὑγροῦ ἡμιδιαφανοῦς καὶ ἀφίνοντος ὁρατὴν ὡς ὑπέρυθρον σκιὰν τὴν διαδρομὴν τῶν παχυτέρων ἐκ τῶν ὑποκειμένων ἀγγείων. Τὸ σχῆμα τοῦ θύλακος τούτου ἦτο λίαν χαρακτηριστικὸν καὶ δὲν ἐπέτρεπεν ἀμφιβολίαν ὅτι ὑγρόν τι ὀρρῶδες διὰ μόνης τῆς βαρύτητος αὐτοῦ διήνοιγε τόπον ὄπισθεν τοῦ ὑαλώδους ὑμένος ἀναλόγως τῆς εὐχερείας, δι' ἧς ὑπεχώρουν κατὰ διάφορα σημεῖα αἱ προσφύσεις τοῦ ὑμένος τούτου. Περιπλέον, ἐν τῇ νεφελώδει περιοχῇ τῶν εἰρημένων ἀλλοιώσεων διέκρινέ τις δύο ἀγωγοὺς διηθήσεως ὅσον γραμμῆς τὸ πάχος καὶ ὀφιοειδοῦς, συνάγοντας τὸ ὑγρὸν ἀπὸ τῆς περιφερείας τῆς θηλῆς πρὸς τὴν ἄνω ἐξωτέραν γωνίαν τοῦ εἰρημένου θύλακος. Ἴσως δὲ ὑπῆρχον καὶ ἄλλοι τοιοῦτοι συνάγοντες πρὸς τὴν ἄνω ἐσωτέραν γωνίαν, ἀλλ' ὑποθέτω ὅτι δὲν ἦσαν ὁρατοί, ἐπειδὴ τὸ ἀντίστοιχον τμῆμα τοῦ θύλακος ἦτο κατὰ πολὺ ἰσχνότερον. Τέλος ἡ θολερότης τοῦ βυθοῦ εἶχεν ἐπεκταθῆ ἀπὸ τῆς θηλῆς πρὸς τὴν περιοχὴν τῆς ὠχρᾶς κηλίδος.

Ὁ πάσχων οὐδὲν ἕτερον εἶχεν αἰσθανθῆ μέχρι τῆς ἡμέρας ἐκείνης πλὴν τῆς αὐξήσεως τῆς ἀμβλυωπίας. Πραγματικῶς κατὰ τὴν εὐθεῖαν προσήλωσιν ἡ ἀμβλυωπία ἦτο μεγίστη, στρεφομένης δὲ τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ἄνω ἡ ὀξύτης τῆς ὁράσεως ἔφθανε δυσκόλως εἰς $^1/_{10}$. Τὸ ὀπτικὸν πεδίον εἶχε πάλιν τὸ αὐτὸ σκοτωμα ὡς ἄλλοτε, τοῦ ὑπολοίπου διατηρουμένου ὑγιοῦς. Ἡ κόρη ἐφαίνετο κάπως χαλαρὰ καὶ τῇ χρήσει ὁματροπίνης διετηρήθη ἐν διαστολῇ ἐπὶ μίαν ἑβδομάδα.

Ἐκ τῶν διδομένων τούτων συνεπέρανα ὅτι τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν εἶχε διανοίξει ἀνωμάλως δίοδον πρὸς τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ διηθεῖτο ἀκαταπαύστως ὄπισθεν τοῦ ὑαλώδους ὑμένος ἀναλόγως τῆς βαθμιαίας ἀπορροφήσεως ἢ τοῦ χώρου, ὅστις ἐσχηματίζετο εἰς τὰ κατωφερῆ μέρη τοῦ βυθοῦ.

Ὁ πάσχων ἦλθεν ἀκόμη ἅπαξ ἢ δὶς κατὰ τοὺς πρώτους τρεῖς μῆνας καὶ ἐγένετο ἄφαντος ἐκ νέου ἐπὶ ἐννέα περίπου μῆνας, μόλις δὲ τὴν 10ην Μαρτίου 1900 κατώρθωσα νὰ ἐπανεύρω αὐτόν. Τὴν 22αν Ἀπριλίου ἐπεράτωσα τὴν ἀπεικόνισιν τῆς νέας καταστάσεως, ἥτις ἦτο ἡ ἑξῆς.

Ὁ βυθὸς εἶχεν ὄψιν ἐκτάκτως ἀξιοθέατον. Αἱ ἀλλοιώσεις εἶχον ἀποκτήσει μείζονα ἔκτασιν καὶ ποικιλίαν. Τὸ μᾶλλον ἄξιον σημειώσεως ἦτο ὁ σχηματισμὸς νέου θύλακος ὁμοιάζοντος πρὸς ἐμβάδα καὶ ἔχοντος τὴν βάσιν (τὴν εὐρεῖαν μοῖραν) πρὸς τὰ ἄνω, διὰ ταύτης δὲ συνεχιζομένου μετὰ τοῦ παλαιοῦ θύλακος τῆς προηγουμένης εἰκόνος, ἥτις εἶχεν ἤδη καθιζήσει μετὰ ἱκανὴν νέαν αὔξησιν ὄγκου. Ἡ δὲ κορυφὴ ἐστραμμένη καὶ πάλιν πρὸς τὰ κάτω καὶ ὀλίγον τι πρὸς τὰ ἔξω προεξεῖχεν ἀρκούντως ἐν τῷ ὑαλώδει σώματι λοξῶς ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω καὶ πρόσω, εἰς τρόπον τοιοῦτον, ὥστε ὁ μείζων ἄξων τοῦ θύλακος διὰ παραλλακτικῶν κινήσεων ἐφαίνετο σχηματίζων ὀξεῖαν γωνίαν 20 περίπου μοιρῶν μετὰ τοῦ

τοιχώματος τοῦ βυθοῦ. Λίαν πιθανῶς ὁ παλαιὸς θύλαξ ἐξωγκώθη ἢ καὶ διερράγη πρὸς τὸ ὑαλῶδες σῶμα ἐν τῇ κατωτάτῃ μοίρᾳ καὶ ἐντεῦθεν παρήχθη ὁ νέος οὗτος θύλαξ. Σημειωτέον ὅμως ὅτι ἡ κορυφὴ τοῦ νέου τούτου θύλακος ἐφαίνετο ὅλως ἀμετακίνητος, ὅπερ δὲν συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς ἐν τῷ ὑαλώδει σώματι ῥήξεως τοῦ παλαιοῦ.

Ἀφ' ἑτέρου οἱ λεπτοὶ ἀγωγοί, οἱ συνάγοντες τὸ ὑγρὸν κατ' εὐθεῖαν εἰς τὸν θύλακα, ἦσαν ὁρατώτεροι κατ' ἀμφοτέρας τὰς πλευρὰς καὶ μάλιστα ὑπερπληρωθέντες σφόδρα ἐσχημάτισαν πολυαρίθμους φυσαλίδας ἐν εἴδει κομβολογίου τεταγμένας ἀλλ' ἀνισομεγέθεις. Αἱ φυσαλίδες αὗται οὕτω τεταγμέναι καὶ διὰ τοῦ προσπίπτοντος φωτὸς μεγάλως λαμπυρίζουσαι ὑπενθυμίζον τὰς ἀπαστραπτούσας ρωτεινὰς πομφόλυγας πυροτεχνήματος.

Τελευταῖον ἄξιον σημειώσεως ἦτο ἡ καταφανὴς ἀνάπτυξις ἰνώδους ἱστοῦ καθ' ὅλην τὴν πάσχουσαν περιοχὴν τοῦ βυθοῦ τοῦ ἐν λόγῳ πάσχοντος. Ἀποτέλεσμα δὲ τούτου ἀπότατον ἦτο ἡ μεγάλη μετατόπισις κεντρικῶν τινων ἀγγείων ἕνεκα συσπάσεως τοῦ οὐλώδους τούτου ἱστοῦ. Ἄλλως τε διεκρίνοντο καλῶς αἱ εὐθυτενεῖς ἰνώδεις γραμμαὶ ὑποτείνουσαι ἀπὸ ἄκρου εἰς ἄκρον καὶ καλύπτουσαι πλείστας ὑποκειμένας λεπτομερείας. Ἡ μετατόπισις τῶν ἀγγείων ἦτο ἤδη ἀρκούντως ὁρατὴ τῇ 12 Μαρτίου 1899 ἀλλ' ἄνευ τῆς περαιτέρω σπουδαιοτάτης αὐξήσεως δὲν ἤθελεν ἔχει πολλὴν σημασίαν.

Τῇ δὲ 22ᾳ Ἀπριλίου ὁ θύλαξ ἐφαίνετο ἧττον πεπληρωμένος, τὸ δὲ πρόσθιον αὐτοῦ τοίχωμα ὀλίγον τι καθιζημένον, αἱ ἰνώδεις γραμμαὶ παχύτεραι καὶ ἡ πάσχουσα χώρα ἧττον εὐκρινής.

Τέλος κατὰ τὴν τελευταίαν ἐξέτασιν (9 Ἰουλίου 1900) ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ἰνώδους ἱστοῦ ἐδείκνυε μεγάλην πρόοδον καὶ ἡ πάσχουσα χώρα ὡς καὶ αὐτὴ ἡ θηλὴ ὁλόκληρος ἦσαν μᾶλλον τεθολωμέναι, τὰ δὲ δύο σκέλη τοῦ θύλακος εἶχον εὐρυνθῆ πλειότερον καὶ καθιζήσει ἀρκούντως. Σημειωτέον ἐπίσης ὅτι ἀπὸ τῆς 10ης Μαρτίου 1900 παρετηροῦντο καὶ ἀγγεῖά τινα νεόπλαστα· τοιοῦτόν τι εἶρπε κατὰ τὴν ἔξω πλευρὰν τοῦ θύλακος, ἕτερον δὲ ἀναμέσον τῶν σκελῶν αὐτοῦ.

Πάντα τὰ εἰρημένα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ ἰνώδης ἀντίδρασις ἀρξαμένη λίαν ἐνωρίς, καίπερ ἀόρατος ἐν ἀρχῇ, ἀπέβη ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον καταφανής, πιθανώτατα δὲ διὰ τοῦ χρόνου θέλει κατορθώσει νὰ περιλάβῃ ὅλην τὴν περιοχὴν τῆς διηθήσεως καὶ νὰ ἀποφράξῃ ἴσως διὰ συνουλώσεως τὴν ἐν τῇ θηλῇ σχηματισθεῖσαν ῥωγμήν. Τότε δὲ θέλομεν ἔχει πλήρη ἰνώδη ἀμφιβληστροειδίτιδα.

Τὸ ὀπτικὸν πεδίον τῆς 22ας Ἀπριλίου 1900 δὲν παρουσιάζει μεγάλην διαφοράν, πλὴν στενώσεώς τινος τῶν ὁρίων τῆς ὑγιοῦς μερίδος. Ὁ πάσχων δὲν βλέπει πλέον τίποτε κατὰ τὸ σημεῖον τῆς προσηλώσεως, ἔχει ὅμως τὸ προτέρημα νὰ διατηρῇ φυσιολογικὸν τὸ ἐξωτερικὸν ἥμισυ τοῦ δεξιοῦ ὀπτικοῦ πεδίου. Ἐννοεῖται ὅτι ὁ Α. Ὀ. μένει πάντοτε ὑγιέστατος. Σημειωτέον μόνον ὅτι κατὰ τὴν τελευταίαν ἐξέτασιν γενομένην τῇ 9 Ἰουλίου 1900 (ἐκ τοῦ προχείρου ἐν τῇ ἐξοχικῇ κατοικίᾳ) ὁ πάσχων ἀνεμνήσθη καὶ ἑτέρου ὑποκειμενικοῦ συμπτώματος, ὅπερ παρετήρησεν ἐνίοτε· τοῦτο ἔστιν ὁσάκις κύπτῃ τὴν κεφαλὴν πρὸς τὰ πρόσω, π. χ. στηρίζων τὸ μέτωπον ἐπὶ τραπέζης, καὶ διαμένῃ ἐν τοιαύτῃ θέσει ἐπί τινα λεπτά, κατὰ τὴν ἀνέγερσιν ἡ ὅρασις ἀμφοτέρωθεν καθίσταται ἀμβλυτάτη· τοῦτο δὲ διαρκεῖ ἐπί τινα λεπτὰ καὶ ἀκολούθως ἐπανέρχεται βαθμηδὸν εἰς τὴν προτέραν κατάστασιν. Ἐπειδὴ ὅμως ὁ τόπος καὶ ἡ εὐκαιρία ἦσαν ἀκατάλληλοι πρὸς ἐξακρίβωσιν τοῦ φαινομένου καὶ λεπτομερεστέραν ἐξέτασιν, ἀνέβαλον αὐτὴν παρακαλέσας τὸν πάσχοντα νὰ ἔλθῃ ἐπὶ τούτῳ εἰς τὴν κλινικήν. Ἀλλὰ τοῦτο εἰσέτι δὲν ἐγένετο.

Ἐν συντόμῳ ἡ παρατήρησις αὕτη δὲν εὑρίσκεται εἰσέτι εἰς τὸ τέλος, ἀλλὰ καὶ οὕτως ἔχουσα ῥίπτει ἤδη ἱκανὸν φῶς ἐπὶ τῆς παθογενείας πολλῶν περιπτώσεων ἰνώδους ἀμφιβληστροειδίτιδος, ἐν αἷς ἔμεινεν αὕτη σκοτεινή. Καὶ τῷ ὄντι, ἀφοῦ παραδεχόμεθα τὴν διήθησιν τοῦ ὀρροῦ διὰ τοῦ ἠθμοειδοῦς πετάλου ἐπὶ αἱμορραγιῶν συμβαινουσῶν ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, διατί νὰ μὴ παραδεχθῶμεν καὶ τὴν ὑπό τινας εὐνοϊκοὺς ὅρους βιαίαν εἰσβολὴν τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ὅπερ φυσιολογικῶς ἤδη ἀφικνεῖται μέχρι τοῦ ὀπισθίου τρήματος τοῦ σκληρωτικοῦ; Διότι πρὸς

τοῦτο ἀπαιτεῖται ἁπλῶς ἐλαφροτάτη ῥῆξις τοῦ ἠθμοειδοῦς πετάλου διὰ παροδικῆς τινος ὑπερμέτρου αὐξήσεως τῆς πιέσεως ἐντὸς τοῦ κρανίου ἢ ἐντὸς τῆς θήκης τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου. Κατ' ἀκολουθίαν πρὸς ἐξήγησιν τῆς ποικιλίας τῶν τύπων τῆς ἰνώδους ἀμφιβληστροειδίτιδος δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν εἰσβολὰς ἄλλοτε ἄλλης ἐκτάσεως. Εἶναι δὲ φυσικώτατον ὅτι ἀποτέλεσμα τοιαύτης διηθήσεως ἔσται ἀντίδρασις παραγωγὸς ἰνώδους ἢ κάλλιον εἰπεῖν οὐλώδους ἱστοῦ. Τέλος εἶναι προδηλον ὅτι συγγενεῖς τινες διαθέσεις ἢ ἀνατομικαὶ καταστάσεις λαμβάνουσιν ἐπίσης σπουδαῖον μέρος ἐν τῇ παθολογικῇ ταύτῃ ἐξελίξει.

Τράντας. Ἡ περίπτωσις αὕτη, ὡς ἀναπτύσσει τὴν παθογένειαν ὁ κ. συνάδελφος, εἶναί τι πρωτοφανὲς καὶ ὡς ἐκ τούτου πρέπει νὰ βασανισθῇ πολὺ πρὶν ἢ παραδεχθῶμεν αὐτήν· κρίνω δὲ προτιμότερον νὰ ζητήσωμεν τὴν ἐξήγησιν τοῦ φαινομένου, εἰ δυνατόν, δι' ἁπλουστέρων τρόπων.

Βεβαίως ἐὰν ἀληθεύῃ ἡ ἐξήγησις τοῦ κ. ***Ἰατροπούλου,*** ῥίπτεται πολὺ φῶς ἐπὶ τῆς παθογενείας τῆς ἀμφιβληστροειδίτιδος ταύτης, οὔσης εἰσέτι ἐν πολλοῖς σκοτεινῆς. Ἀλλ' ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει γεννῶνται πολλαὶ ἀπορίαι.

Ἐν πρώτοις εἶναι δυσχερὲς νὰ παραδεχθῶμεν τὴν εἰσβολὴν ὑγροῦ ἐκ τῆς θήκης τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου πρὸς τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ μάλιστα διηνεκῶς, ἀφ' οὗ ἡ ἐν τῷ ὀφθαλμῷ πίεσις εἶναι πολὺ ἀνωτέρα τῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ. Ὁ *Schmidt Rimpler* ὑπεστήριξεν ἄλλοτε ὅτι ἐν τῇ τελικῇ μοίρᾳ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου κατὰ τὸ ἠθμοειδὲς πέταλον ὑπάρχουσι πόροι φυσικοί· ἂν δὲ τοῦτο ἦτο ἀληθές, ἴσως ἦτο δυνατὸν νὰ ἐννοήσωμεν πῶς τοιαύτη τις διήθησις ἔλαβε χώραν. Ἀλλ' ὁ *Leber,* οὗτινος τὸ κῦρος ἐν τοιούτοις ζητήμασιν εἶναι ἀναμφισβήτητον, ἀρνεῖται πάντως τὴν ὕπαρξιν τοιούτων πόρων. Ὥστε ἀπαιτεῖται ῥῆξίς τις, ὅπερ ἄλλως ἀδύνατον ἕνεκα τῆς μείζονος πιέσεως, ἥτις ἐπικρατεῖ ἐν τῷ ὀφθαλμῷ.

Ἐπὶ ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου ἐπέρχεται αὔξησις τῆς πιέσεως ταύτης τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἀλλὰ τότε ἐπέρχεται οἴδημα τῆς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου καὶ περίσφιγξις αὐτῆς ἐξ ἀμέσου πιέσεως ἐπὶ τοῦ νεύρου τούτου. Ἀναλόγως δὲ καὶ ἡ ὅρασις προσβάλλεται ἐν συνόλῳ, ἐν ᾧ ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει οὐδὲν τοιοῦτον παρατηρεῖται. Ἂν ἡ μεγάλη πίεσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ παρῆγε τοιοῦτον ῥῆγμα, διατί τότε ἐπὶ ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου ἢ εἰς ἄλλας παθήσεις συνοδευομένας ὑπὸ ὑψηλῆς πιέσεως ἐνδοκρανίου νὰ μὴ παρατηρῆται ἡ βλαστικὴ ἢ ἰνώδης ἀμφιβληστροειδῖτις; Παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τούτῳ ἂν μίαν στιγμὴν παραδεχθῶμεν ὅτι δι' οἱονδήποτε λόγον παρήχθη ἀπότομος ὕψωσις τῆς τάσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ παρήγετο τὸ ὑποθετικὸν τοῦτο ῥῆγμα, μετὰ τὴν πάροδον τῆς θυέλλης ταχέως τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν θὰ ἐξωθεῖτο ὁπόθεν ἦλθε, διότι φύσει ἡ τάσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἶναι κατωτέρα τῆς ἐνδοφθαλμίου πιέσεως. Ἔπειτα ἐπὶ τόσα ἔτη νὰ ὑπάρχῃ τοιαύτη ἀνώμαλος συγκοινωνία καὶ μάλιστα δι' ἀγωγῶν κτλ. καὶ νὰ μὴ προέλθωσιν ἐκτενέστεραι βλάβαι, ὡς ἀποκόλλησις τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, μοὶ φαίνεται ὅλως ἀπίθανον.

Προσέτι φρονῶ ὅτι ὑπάρχει ἁπλοῦν μέσον πρὸς ἀπόδειξιν ἂν ὄντως αἱ φυσαλίδες εἶναι πλήρεις ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ. Πιέζοντες διὰ τοῦ δακτύλου ἔξωθεν τὸν βολβὸν ἀναπτύσσομεν μεγίστην τάσιν ἐνδοφθάλμιον, ὑφ' ἣν ὀφείλει ἢ νὰ ἐξωσθῇ ἢ νὰ ἀπορροφηθῇ ἐπὶ τόπου τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου θὰ ἴδωμεν ἰδίοις ὄμμασι τὴν μεταβολὴν ταύτην διὰ τῆς κενώσεως τῶν φυσαλίδων.

Ἐν συντόμῳ ὑποθέτω μᾶλλον ὅτι ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἀνεπτύχθη τοπική τις παθολογικὴ ἑστία ἐξ αἱμορραγίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, συφιλίδος ἢ λευκωματουρίας, ἀποτέλεσμα δὲ ταύτης ὑπῆρξεν ἡ ἀμφιβληστροειδῖτις αὕτη.

Ἰατρόπουλος. Διὰ τὸν μηχανισμὸν τῆς εἰρημένης εἰσβολῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἰς τὸν βυθὸν πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι, ὑπὸ τοὺς συνήθεις μὲν ὅρους ἡ πίεσις τοῦ ὑγροῦ τούτου ἐν τῇ κρανιακῇ κοιλότητι εἶναι ὁτὲ μὲν κατά τι κατωτέρα ὁτὲ δὲ ἴση πρὸς τὴν ἐπικρατοῦσαν ἐν τῷ ὀφθαλμῷ· κατὰ τὴν βιαίαν ὅμως ἐκπνοὴν καὶ ἰδίως τὴν παρατεταμένην, ὡς ἐπὶ ἀνεγέρσεως βαρῶν ἢ ἐν καιρῷ καταδύσεως ἐν θαλάσσῃ (ὅπερ ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει συνέβαινε πολλάκις), ἡ πίεσις αὕτη δύναται νὰ ὑπερτερήσῃ κατὰ πολὺ τῆς τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἐπειδὴ δὲ ἐπὶ βραχέα μόνον χρονικὰ διαστήματα ηὔξανεν ὑπερμέτρως ἡ πίεσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἥ τε κυκλοφορία καὶ λειτουργία τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου δὲν ἠδύναντο νὰ διαταραχθῶσιν· ὥστε ὅταν λέγωμεν ὅτι διηνεκῶς διηθεῖτο τὸ ὑγρὸν τοῦτο πρὸς τὸν βυθόν, σημαίνει ὅτι τοῦτο ἐγίνετο ἐπανειλημμένως καὶ πλειστάκις καθ' ὅλον τὸ διάστημα τῆς παρατηρήσεως. Φαίνεται ὅτι, ὡς ἐπὶ κηλῶν, προητοιμάσθη ἡ ὁδὸς διὰ τῶν ἐπανειλημμένων ὥσεων κατὰ τοῦ ἠθμοειδοῦς πετάλου, ἐπὶ τέλους δὲ ἐπῆλθε καὶ ῥῆξις, ἥτις ὑπῆρξεν ὀδυνηρά, οὕτω δὲ ἐγένετο ἡ πρώτη εἰσβολή. Ἅπαξ τούτου γενομένου, καθ' ἑκάστην παροδικὴν αὔξησιν τῆς πιέσεως τοῦ ὑγροῦ τούτου ἕνεκα οἱουδήποτε ἀγῶνος ἤτοι βεβιασμένης ἐκπνοῆς εἰσέρρεε ποσόν τι εἰς τὸν βυθόν. Τὸ ποσὸν τοῦτο δὲν ἦτο μέγιστον βεβαίως, ὡς φαίνεται καὶ ἐκ τῶν εἰκόνων, αἵτινές εἰσιν εἰς τὸ τετραπλάσιον ἢ πενταπλάσιον τοῦ φυσικοῦ μεγέθους. Εἰς ταῦτα συμφωνοῦσι καὶ τὰ ὀπτικὰ πεδία, ἔνθα βλέπομεν ὅτι μόνον τὰ ἀμέσως ἐνδιαφερόμενα μέρη τοῦ βυθοῦ ἔχουσι τὸ σκότωμα. Ἀποκόλλησις δὲ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς δὲν ἠδύνατο νὰ συμβῇ, διότι τὸ ὑγρὸν διεχύθη ὄπισθεν τοῦ ὑαλώδους ὑμένος καὶ τοῦτον μόνον ἀπεκόλλησεν.

Πᾶσαν ἄλλην φυσικωτέραν ἐξήγησιν ἤθελον δεχθῇ εὐχαρίστως, διότι εἰσβολὴ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἰς τὸν βυθόν μοι φαίνεται ἐπίσης πρωτοφανής, ἀλλὰ τὰ γεγονότα εἶναι τόσον ζωηρά, ὥστε ἐπιβάλλουσι τὴν ἐξήγησιν, ἣν ὑπέβαλον ὑμῖν. Πιθανώτατα συγγενής τις λεπτοφυΐα τῆς ὑφῆς τῶν περὶ τὸ ἠθμοειδὲς πέταλον ἰστῶν κατὰ ἔκτακτον συγκυρίαν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πάσχοντι μεγάλως συνετέλεσεν εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῶν εἰρημένων ἀλλοιώσεων. Ἴσως δὲ ἡ παροδικὴ ἀμαύρωσις, ἣν παρατηρεῖ ὁ πάσχων καὶ ἀριστερόθεν ὅταν κύπτῃ τὴν κεφαλὴν ἐπί τινα λεπτά, μαρτυρεῖ ὁμοίαν κατάστασιν ἀλλ' εἰς ἐλάσσονα βαθμόν.

Τράντας. Ὅτε εἶπον ὅτι ἡ πίεσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἶναι φύσει κατωτέρα τῆς ἐνδοφθαλμίου, ἐνόουν τὴν ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου πίεσιν. Φρονῶ δὲ ὅτι ἐνόσῳ δὲν ὑπάρχει ηὐξημένη πίεσις ἐπὶ τοῦ ὑγροῦ τούτου, ἀδύνατον νὰ εἰσδύσῃ τοῦτο καὶ νὰ παραμένῃ ἐν τῷ βυθῷ τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἡ δὲ διείσδυσις τοῦ ὀρροῦ τοῦ αἵματος διὰ τοῦ ἠθμοειδοῦς πετάλου ἐπὶ αἱμορραγίας ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου εἶναι γεγονὸς εἰσέτι ἀμφισβητούμενον. Τέλος ἡ θόλωσις τῆς ὁράσεως, ἥτις ἐπέρχεται εἰς τὸν πάσχοντα ὁσάκις κύψῃ τὴν κεφαλήν, δύναται νὰ ἐξηγηθῇ πολὺ ἁπλούστερον διὰ παροδικῆς κυκλοφορικῆς διαταραχῆς· παρὰ πολλοῖς δὲ ἀτόμοις καὶ δὴ ἀναιμικοῖς συμβαίνει τοῦτο χωρὶς νὰ παραδεχθῶμεν ἐντόπισιν τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ.

Ἰατρόπουλος. Ὅταν ἡ πίεσις τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἐν τῇ κρανιακῇ κοιλότητι ἦναι ἴση τῇ ἐνδοφθαλμίῳ, ἐν τῇ θήκῃ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἡ πίεσις δὲν δύναται νὰ ᾖ διάφορος, πᾶσα δὲ ἔκτακτος αὔξησις τῆς πιέσεως ἐν τῷ κρανίῳ θέλει μεταδοθῇ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ταχέως καὶ εἰς τὴν θήκην τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν παροδικὴν ἀμαύρωσιν παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τούτῳ πιθανὸν νὰ προέρχηται ἐκ κυκλοφορικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ φαίνεται ζωηροτέρα καὶ διαρκεστέρα τοῦ συνήθως παρατηρουμένου, διὸ συνδυάζεται κάλλιον πρὸς τὴν λοιπὴν πάθησιν αὐτοῦ. Οὐχ ἧττον τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι εἰσέτι ὑπὸ παρατήρησιν, ἐπιφυλάσσομαι δὲ προσεχῶς νά σας δώσω θετικώτερα διδόμενα.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἐκθέτει τὴν ἑξῆς ***περίπτωσιν καρκίνου τῆς χοληδόχου κύστεως:***

Κύριοι,

Τῇ 20 Σεπτεμβρίου εἰσῆλθεν εἰς τὸ ἡμέτερον Νοσοκομεῖον ἡ Λιθ. *Κ. Π.*, ἔγγαμος καὶ ἐτῶν 65 παραπονουμένη, ὅτι ἀπὸ 7 μηνῶν ἔχει πόνον εἰς τὸ ἐπιγάστριον, ἐμέτους ἐνίοτε μετὰ διογκώσεως τῆς κοιλίας, οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων ἄνευ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ, πυρετὸν κυμαινόμενον ἐν ἀρχῇ μὲν τῆς νοσηλείας μεταξὺ 37—38, περὶ δὲ τὸ τέλος 37—37.2 ἢ 3/10· διαρροεῖται κατὰ διήμερον· ἡ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἦτο ἀρνητική, ἐν τῇ κοιλίᾳ ὁ σπλὴν φυσιολογικός, ἀλλὰ τὸ ἦπαρ προέχον μεγαλείτερον τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ ἀλγεινὸν τῇ πιέσει ἰδίως πρὸς τὸν μικρὸν αὐτοῦ λοβόν· ἐπὶ τῇ ψηλαφήσει αἰσθάνεταί τις ἀνωμαλίαν τῆς ἐπιφανείας καταφανῆ. Οὖρα φυσιολογικά. Τὸ σύνολον τῆς ἀσθενοῦς, τὸ ἐλαφρῶς ἐκτερῶδες τῆς χροιᾶς τοῦ δέρματος καὶ ἡ προϊοῦσα κατάπτωσις, μετὰ τὴν ἀρνητικὴν δοκιμαστικὴν παρακέντησιν πολλάκις ἐπαναληφθεῖσαν, ἐπέτρεψαν ἡμῖν τὴν διάγνωσιν τοῦ καρκίνου τοῦ ἥπατος.

Ἡ ἀσθενὴς τῇ 29 Ὀκτωβρίου ἀπῆλθεν, ἀλλ' ὅμως ἐπανῆλθε τῇ 12 Νοεμβρίου τέλεον ἐξηντλημένη καὶ ἔχουσα, σὺν τοῖς προειρημένοις συμπτώμασιν, ἴκτερον βαθύτερον, ἦπαρ ὑπερδιπλάσιον καταλαμβάνον τὸ 1/3 τῆς κοιλίας, μεγάλην τῶν δυνάμεων καταβολὴν καὶ σχετικὴν ἴσχνανσιν ἐν τῇ πολυσαρκίᾳ, ἥτις διέκρινε τὴν ἄρρωστον· μετὰ παρέλευσιν ἡμερῶν ἑπτὰ ἤρξατο ἐμοῦσα τὸ γάλα ἐν ᾧ διέκρινέ τις γλοιώδεις στακτοχρόους ὕλας, διερροεῖτο ἰσχυρῶς καὶ τῇ 25η ὑπὸ ἀστραπιαίαν ἐμφάνισιν περιτονικῶν συμπτωμάτων ἀπέθανεν.

Νεκροψία. Μόνη ἡ κοιλία ἠνοίχθη καὶ μετὰ τὴν τομὴν βλέπομεν παχὺ στρῶμα λίπους σκέπον πάσας σχεδὸν τὰς ἕλικας τῶν ἐντέρων, τὸ δὲ μεσεντέριον καὶ τὸ ἐπίπλοον οἱονεὶ λιπωδῶς ἐκπερυλισμένον· ἐν τῇ κοιλότητι τῆς κοιλίας, ἐκτὸς ἰνώδους καὶ ὀρρώδους ἀλλὰ κακόδμου ἐξιδρώματος, διακρίνομεν ἦπαρ πελώριον καλύπτον τὸ πλεῖστον τοῦ στομάχου καὶ μέρος τῆς ἄνω μοίρας τῶν ἐντέρων, ἐπὶ δὲ τοῦ μικροῦ λοβοῦ αὐτοῦ ὀζίδιά τινα μεγέθους λεπτοκαρύου μικροῦ. Δι' ἐπιτηδείας ἄρσεως τοῦ ἥπατος ἐκ τῆς κάτω περιφερείας παρατηροῦμεν πρόσφυσιν τῆς χοληδόχου κύστεως πρὸς τὸ ἀμέσως ἀπὸ τοῦ πυλωροῦ ἀρχόμενον τμῆμα τοῦ δωδεκαδακτύλου, συγχρόνως ῥῆγμα πρὸς τὴν πρόσφυσιν ἐξ ἧς ἀναβλύζει κιτρινόχρουν ὑγρόν· διὰ τῆς ἀρκιρέσεως τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ στομάχου βλέπομεν ὅτι ὁ χῶρος τῆς χοληδόχου κύστεως εἶναι διπλασίως διηυρυσμένος ἔχων τὸ ἐπιπολῆς ἔσω στρῶμα μέλαν, πεπαχυμένον, σκληρὸν καὶ ἐνιαχοῦ ἐξελκωμένον, ἐνῷ τὸ ἔντερον διηθημένον μὲν καὶ φέρον ὀζίδιά τινα, ἀλλ' ὄχι καὶ διάτρητον, ἐπιτρέπον δὲ καὶ τὴν ἐλευθέραν δίοδον τοῦ μικροῦ δακτύλου· ἐντὸς τοῦ χώρου τῆς χοληδόχου κύστεως λίθος ἐπιμήκης μεγέθους ὅσον ᾠοῦ περιστερᾶς περίπου· ἅπας ὁ τὴν χοληδόχον κύστιν περιβάλλων ἡπατικὸς ἱστὸς μέχρι 4—5 ὑρεκ. τελείως διηθημένος καὶ τὴν ὄψιν λευκός, ἐπὶ δὲ τοῦ λοιποῦ σώματος σποραδικά τινα ὀγκίδια φύτεως κακοήθους· διὰ τομῶν κατὰ διαφόρους διευθύνσεις ἐξέρχεται χολὴ ὑδαρὴς λίαν καὶ ἀπὸ τῶν χολαγωγῶν ἀπορρέουσα, ὁ ἡπατικὸς ἱστὸς ὑπὸ τῆς χολῆς διηθημένος ἔχων χρῶμα ἐκτερικὸν καὶ εὐδιάθρυπτος λίαν· ἐν τοῖς λοιποῖς ὀργάνοις τῆς κοιλίας ἤτοι ὁ σπλὴν καὶ οἱ νεφροὶ φυσιολογικοί· χροιὰ δέρματος ἐκτερική.

Ἡ περίπτωσις αὕτη τοῦ καρκίνου τῆς χοληδόχου κύστεως μετὰ προσφύσεως πρὸς τὸ λεπτὸν ἔντερον καὶ μετὰ ῥήξεως τοῦ χοληδόχου σάκκου μετὰ περιτονίτιδος φέρει εἰς τὴν μνήμην μου ἑτέραν περίπτωσιν, ἀνακοινωθεῖσαν ὑμῖν τὸ παρελθὸν ἔτος· τότε προύκειτο πάλιν περὶ γραίας ἀσθενοῦς ὑπὲρ τὰ 60 ἔτη ἀγούσης, ἥτις μετὰ ὀλιγοήμερον νοσηλείαν καὶ μετὰ συμπτωμάτων διαρροίας καὶ τελείας ἐξαντλήσεως ἄνευ ἐκτέρου καὶ πόνου ἐπὶ τοῦ ἐπιγαστρίου, ὡς ἐνθυμοῦμαι, ἀπέθανεν. Κατὰ τὴν νεκροψίαν εὑρέθη μέρος τοῦ ἀρχικοῦ τμήματος τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου κατέχον τὴν θέσιν τῆς χοληδόχου κύστεως, οὕτως ὥστε πᾶν ὅ τι ἀπὸ τοῦ ἥπατος κατήρχετο διωχετεύετο ἀμέσως διὰ τοῦ προσπεφυκότος λεπτοῦ ἐντέρου καὶ διὰ τοῦτο ὁ χῶρος ἦτο κενὸς χολῆς καὶ χολόλιθος οὐδὲ εἷς. Ἄλλας δευτεροπαθεῖς ἐκδηλώσεις τοῦ καρκίνου ἔν τε τῷ ἥπατι καὶ τοῖς παρακειμένοις ὀργάνοις δὲν ἐνθυμοῦμαι δυστυχῶς, ἀπολεσθέντος τοῦ χειρογράφου· κατὰ τὴν ἐσπέραν ἐκείνην τῆς ἀνακοινώσεως παρετήρησα ὅτι προύκειτο περὶ πρωτοπαθοῦς καρκίνου τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου προσφυέντος τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἣν καὶ καθ' ὁλοκληρίαν κατέστρεψεν. Ἐκ τῶν ἀξιοτίμων συναδέλφων εἷς παρετήρησε τότε, ὅτι ἕνεκα τῆς σπανιότητος πρωτοπαθοῦς καρκίνου τοῦ δωδεκαδακτύλου πιθανώτερον εἶναι, ὅτι ὁ καρκίνος ἐκ τῆς χοληδόχου κύστεως τὴν ἀρχὴν ἔσχεν· ἕτερος συνάδελφος παρετήρησεν ὅτι συχνότερον οἱ καρκίνοι τῆς χοληδόχου κύστεως παρατηροῦνται μετὰ χολολίθων, τοῦθ' ὅπερ συμπεραίνω, ὅτι χολόλιθοι προκαλοῦσι τὴν εἰς καρκίνον διάθεσιν.

Καὶ ταῦτα μὲν οὕτως, ἤδη δὲ ὁποῖα τὰ ἐκ τῆς νεκροψίας συμπεράσματα ἡμῶν;

Κατὰ τοὺς παθολογικοὺς ἀνατόμους τὸ ἦπαρ εἶναι συνηθέστερον ἕδρα δευτεροπαθῶν τοῦ καρκίνου ἐκδηλώσεων, ἐν δὲ τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ὅπως διακρίνωμεν ὅτι ὑπῆρχε δευτεροπαθὴς καὶ οὐχὶ πρωτοπαθὴς καρκίνος τοῦ ἥπατος, ὠφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν ποῦ πρωτοπαθῶς τὸ νόσημα ἐπενέμετο· τοῦτο ἦτο ἀδύνατον, διότι ναὶ μὲν δὲν εἴδομεν τὴν ἀσθενῆ ἐν ἀρχῇ τοῦ νοσήματος ὁπότε τὰ διαγνωστικὰ φαινόμενα εἶναι ἀνεπαρκῆ, πλὴν καὶ τὸ μέγεθος τοῦ ἥπατος καὶ ἡ διάκρισις τῶν ὀγκιδίων ἐπὶ τοῦ μικροῦ λοβοῦ ἐδικαιολόγει τὸ πρωτοπαθὲς τοῦ νοσήματος ἐν τῷ ἥπατι· ὅτι δὲ ὁ κακοήθης ὄγκος ἀπὸ τῆς χοληδόχου κύστεως ἀρχὴν εἶχεν, ἀποδεικνύεται ἰδίως ἐνταῦθα, οὐ μόνον ἐκ τῶν σχετικῶν μικρῶν ἀλλοιώσεων τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἀλλὰ καὶ ἐκ τοῦ τρόπου τῆς διηθήσεως τοῦ ἡπατικοῦ ἱστοῦ, ὅστις ἐν συνεχείᾳ μετὰ τῆς χοληδόχου κύστεως ἐξεφυλίσθη, ὀλίγα δὲ καὶ διάσπαρτα ὀγκίδια εἶχεν ἐν τῷ λοιπῷ ἡπατικῷ σώματι, τοῦθ' ὅπερ παρατηρεῖται ἐν τῷ καρκίνῳ τῆς χοληδόχου κύστεως. Ἡ νεκροψία ἤγαγεν εἰς φῶς καὶ χολόλιθον εὐμεγέθη ἐπεξηγοῦντα ἐν μέρει καὶ τὸν μικρὸν πυρετόν, ὅστις ὅμως καὶ ἄνευ αὐτοῦ γεννᾶται ἕνεκα τῶν ἀναγκαίων ἐξελκώσεων τῆς κύστεως, δὲν δύναται ὅμως νὰ θεωρηθῇ καὶ προδιαθέτουσα αἰτία τοῦ καρκίνου, ὡς φαίνονται παραδεχόμενοι παθολόγοι τινὲς ἐν οἷς καὶ ἰατρός τις περισυλλέξας 25 περιπτώσεις, ἃς ἐν ἰατρικῷ περιοδικῷ κατὰ τὸ θέρος τοῦτο ἐδημοσίευσε καὶ ὅπου συγχρόνως εὗρε καὶ χολολίθους· διότι ἡ συνύπαρξις χολολίθων δὲν εἶναι ἀσύνηθες εὕρημα κατὰ τὸν *Klebs* καὶ ἐξηγεῖται νομίζομεν ἐπαρκῶς ἐκ καταστάσεως τοῦ ἐνδοχοληδόχου στρώματος, οὗτινος ἡ διάκρισις ἢ τὰ καρκινωματώδη κύτταρα δύνανται ν' ἀποτελέσωσιν ἀφορμὴν ἢ καὶ πυρῆνα χολολίθων, ἄλλως δὲ καὶ ἐν ἄλλαις κοιλότησι σχηματίζονται λίθοι, καὶ κινδυνωδέστεροι μάλιστα, ἀλλ' οὐδέποτε ἐθεωρήθησαν προδιαθέτουσα αἰτία τοῦ κακοήθους ὄγκου· ὅτι δὲ συνηθέστερον ἀπαντᾷ ὁ καρκίνος τῆς χοληδόχου κύστεως παρὰ γυναιξὶ καὶ τοῦτο δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ βέβαιον· καὶ τοῦτο μόνον διὰ γενικωτέρων καὶ ἀκριβεστέρων στατιστικῶν δυνατὸν εἶναι ν' ἀποδειχθῇ, ὅπερ ἀπίθανον, οὐδενὸς ἀνατομικοῦ ἢ φυσιολογικοῦ λόγου ἐπιτρέποντος τοιαύτην τινὰ προτίμησιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΖ'

6 Δεκεμβρίου 1900.

Προεδρία Κ. Μακρη

Ὁ κ. ***Ἀν. Γαβριηλίδης*** παρουσιάζει ἀσθενῆ 28 ἐτῶν φέροντα ἐκτεταμένην διάθεσιν τῆς δεξιᾶς παρειᾶς ἐξ ἀκτινομυκιάσεως.

Ὁ κ. ***Α. Ἀντίπας*** παρουσιάζει φωτογραφικὴν εἰκόνα ἑτέρου πάσχοντος ἐξ ἀκτινομυκιάσεως τοῦ προσώπου καὶ ἀναγινώσκει ἀνακοίνωσιν ***περὶ ἀκτινομυκιάσεως,*** μετὰ περιπτώσεως ἧς ἐπεδείξατο προηγουμένως τὴν εἰκόνα, ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Περὶ τῆς καινοφανοῦς ταύτης νόσου οὐδεμία, καθ' ὅσον γνωρίζω, κλινικὴ μελέτη, ἐπὶ τῇ βάσει ὡρισμένης περιπτώσεως, ἐγένετο ἄχρι τοῦδε παρ' ἡμῖν, τὸ ἐπ' ἐμοὶ δέ, ὀφείλω νὰ ὁμολογήσω, ὅτι τὸ περιστατικὸν τοῦτο εἶναι τὸ πρῶτον ὅπερ εἶδον κατὰ τὴν ἐξάσκησιν τοῦ ἐπαγγέλματος, καὶ ὅπερ κλινικῶς διέγνωσα πρὶν ἢ ἡ μικροσκοπικὴ ἔρευνά μοι ἐπιβεβαιώσῃ τὴν διάγνωσιν ταύτην. Εἰς τὴν αὐτὴν κατηγορίαν βεβαίως ὑπάγονται καὶ πολλοὶ τῶν ἑταίρων, εἰ μὴ πάντες. Τοῦτο δὲ οὐχὶ διότι ἡ νόσος αὕτη τυγχάνει τῶν σπανιωτάτων παρ' ἡμῖν, ἀλλὰ διότι δὲν ἔχομεν ἐπιστήσει εἰσέτι τὴν προσοχὴν ἡμῶν εἰς τὴν ἀνίχνευσιν οὕτως εἰπεῖν αὐτῆς μεταξὺ ποικί-

λων ἄλλων παθήσεων μεθ' ὧν εὐκόλως συγχέεται. Ἐὰν λάβω ὑπ' ὄψιν τὰ κλασικὰ συγγράμματα, τὰ πραγματευόμενα περὶ τῆς *ἀκτινομυκιάσεως* καὶ ἰδίως τὸ πλῆρες βιβλίον τοῦ ἐν Λυὼν καθηγητοῦ κ. A. Poncet, βλέπω ὅτι ἡ νόσος αὕτη ἀπαντᾷ ἐφ' ὅλων τῶν σημείων τῆς Εὐρώπης καὶ τῶν ἄλλων ἐν γένει χωρῶν τῆς γῆς. Ὁ κ. Poncet φρονεῖ μάλιστα, ὡς μοι ἔγραψε πρὸ ἐνὸς ἔτους, ὅτι καὶ παρ' ἡμῖν ἡ ὕπαρξις τῆς νόσου ταύτης θὰ ἦναι πιθανωτάτη· διὸ καὶ ἠρξάμην ἔκτοτε, παρακινούμενος ὑπὸ τῆς γνώμης τοῦ σοφοῦ καθηγητοῦ καὶ λίαν ὡς πρὸς τὸ ζήτημα ἁρμοδίου, προσέχων εἰς τὰ ὕποπτα περιστατικά. Δὲν ἐβράδυνα δὲ νὰ ἱκανοποιηθῶ· διότι τὸν παρελθόντα Μάϊον παρετήρησα τὸν περὶ οὗ ὁ λόγος ἄρρωστον, ὃν καὶ ἔσχον τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω εἰς τὴν Αὐτ. Ἰατρ. Ἑταιρείαν ἔν τινι τῶν τελευταίων συνεδριῶν αὐτῆς.

Εἰ καὶ ἐλλείπουσι παρ' ἡμῖν κλινικαὶ περιπτώσεις *ἀκτινομυκιάσεως*, ἐν τούτοις ὁ παρατηρητικώτατος ἑταῖρος κ. Γαβριηλίδης[1], τὸν Φεβρουάριον τοῦ 1898 παρουσίασεν ἡμῖν ἐνταῦθα μικροσκοπικὸν παρασκεύασμα *ἀκτινομύκητος*, ὃν εὗρε κατὰ τὴν ἐξέτασιν πύου ἀποσταλέντος αὐτῷ παρὰ συναδέλφου καὶ παρακαλοῦντος νὰ ἀναζητήσῃ τὸ μικρόβιον τῆς φυματιώσεως, καὶ ἀφορμὴν λαμβάνων ἐκ τῆς μικροσκοπικῆς ταύτης ἐρεύνης, ἀνέγνω ἐν τῇ αὐτῇ συνεδρίᾳ πραγματείαν περὶ ὀφθαλμικῆς ἀκτινομυκιάσεως[2] ἀξίαν λόγου.

Ἰδοὺ ἡ *παρατήρησις*. Μην. Σπῦρος, ἐτῶν 64, ξυλουργὸς τὸ ἐπάγγελμα, ὁρμώμενος ἐκ Σίφνου κατοικῶν ἐνταῦθα (ἐν Γαλατᾷ) ἀπὸ παιδικῆς ἡλικίας. Τῇ 22 Μαΐου 1900 παρουσιάζεται εἰς τὸ χειρουργικὸν τμῆμα τοῦ ἰατρείου τῆς Φιλ. Ἀδελφότητος φέρων κατὰ τὴν δεξιὰν σιαγόνα καὶ τὸν λαιμὸν ἐξοίδησιν καὶ ἕλκη· διηγεῖται δὲ ὅτι πρὸ πέντε μηνῶν παρετήρησεν ὅτι ἡ δεξιὰ αὐτοῦ παρειά, ἄνευ ἀφορμῆς ἢ οἱουδήποτε τραύματος, ἤρξατο νὰ ἀλγῇ καὶ νὰ ἐξοιδαίνηται, ὅτε ἀνεφάνησαν μικρὰ ἀποστήματα περὶ τὴν δεξιὰν γωνίαν τοῦ στόματος καὶ ἀλλαχοῦ τοῦ προσώπου, ἅτινα αὐτομάτως ἐξελκωθέντα κατέλιπον οὐλὰς καὶ συρίγγια. Ἐπίσης παρετήρησεν ἐξ ἀρχῆς ὅτι δὲν ἠδύνατο νὰ ἀνοίξῃ τὸ στόμα ὅπως ἄλλοτε· ἀρνεῖται ὅτι ἔσχε καὶ σύφιλιν, ἐρωτώμενος δὲ βεβαιοῖ ὅτι ὑπέφερεν ἐξ ὀδοντα λγιῶν ἃς προσεπάθει νὰ κατευνάσῃ *δάκνων συνήθως ὄζον ῥητινώδους ξύλου*. Κατὰ τὰς ἀρχὰς Μαΐου ἐπειδὴ ἡ διόγκωσις ἡ περὶ τὸν λαιμὸν κυρίως ἐλάμβανε διαστάσεις, οἱ δὲ πόνοι ἐπίσης καθίσταντο ἰσχυρότεροι, εἰσῆλθεν εἴς τι τῶν ἐνταῦθα νοσοκομείων, ὁπόθεν μετὰ δέκα ἡμέρας ἀπεπέμφθη χωρὶς τὴν ἐλαχίστην νὰ δεχθῇ ἐπέμβασιν, τῆς παθήσεως, φαίνεται, ἐκληφθείσης ὡς κακοήθους τινὸς ὄγκου. Οὕτως ἔχων προσῆλθε τῇ 22 Μαΐου εἰς τὸ ἰατρεῖον.

Παροῦσα κατάστασις. Ἰδοὺ τί παρουσίαζεν ὁ ἄρρωστος, ὅτε τὸ πρῶτον ἐξήτασα αὐτόν. Φλεγμονώδη ἐξοίδησιν σκληράν, ποὺ δὲ καὶ κλυδάζουσαν, ἀνώμαλον τῆς δεξιᾶς μοίρας τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου, εἰς διάφορα δὲ σημεῖα οὐλὰς εἰσεχούσας καὶ συρίγγια μετ' ἀκανονίστων ἢ ἀποπεφραγμένων στομίων. Εἰδικώτερον παρετήρησα κάτωθεν τῆς δεξιᾶς γωνίας τῆς κάτω σιαγόνος μέγαν φλεγμονώδη ὄγκον τὸ μέγεθος ᾠοῦ χηνός, καταφανῶς κλυδάζοντα. Ἐπίσης ὄπισθεν τοῦ λοβίου τοῦ δεξιοῦ ὠτὸς παρατηροῦνται δύο μικροὶ μαλακοί, κλυδάζοντες ὄγκοι. Διὰ τῆς ἀφῆς καὶ τῆς ἐλαφρᾶς πιέσεως, παρατηρῶ ὅτι οἱ πέριξ ἱστοὶ παρουσιάζουσιν οἰδηματώδη σύστασιν ὑπόσκληρον. Τὸ στόμα παρουσιάζει *τρισμὸν* μεγάλου βαθμοῦ, τοῦ μεταξὺ τῶν κοπτήρων ἀνοίγματος μὴ ὑπερβαίνοντος τὰ 8—9 χιλ. τοῦ μ.. Ἡ διὰ τοῦ δακτύλου ἐξέτασις τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἀποδεικνύει τὸν βλενογόνον κατὰ φύσιν ἔχοντα καὶ μόνον δεξιόθεν τραχύτης μικρὰ εἶναι αἰσθητὴ ἀντιστοίχως πρὸς τὰς ἔξωθεν βλάβας. Οἱ δύο τελευταῖοι γόμφιοι ἐλλείπουσιν. Τὰ ὑποκείμενα ὀστᾶ ἔχουσιν ὑγιῶς, καίτοι ἐκ πρώτης ὄψεως φαίνονται ταῦτα πεπαχυμένα, διότι ἡ μήλη διὰ τῶν συριγγωδῶν ἑλκῶν εἰσαγομένη δὲν συναντᾷ οὔτε ἀπολύματα ὀστῶν, οὔτε γυμνὴν αὐτῶν ἐπιφάνειαν. Ἡ γενικὴ κατάστασις καλή.

1. Ὅο. πρακτ. Βιολ. Ἐπ. 4 Φεβρ. 1898, συνεδ. ΚΓ'.

2. Οἱ Εὐρωπαῖοι ὠνόμασαν τὴν νόσον ταύτην actinomycose, actinomycosis. Ὁ Χασιώτης, *ἀκτινομυκητίασιν*, ὁ κ. Γαβριηλίδης *ἀκτινομυκήτωσιν*. Νομίζω ὅτι δὲν θὰ ἦτο παράλογον νὰ διατηρήσωμεν καὶ ἡμεῖς τὸν ὅρον τῶν Εὐρωπαίων, *ἀκτινομύκωσις*, ἢ τὸ *ἀκτινομυκίασις*, κατὰ τὸ λιθίασις, ἀφοῦ ὑπάρχει λέξις ἑλληνικὴ μῦκος καὶ μυκός.

Ἀπέναντι τοιαύτης εἰκόνος καὶ τοιαύτης παθήσεως ἰδιορρύθμου διέγνωσα *ἀκτινομυκίασιν* τοῦ προσώπου ἐπιφυλαχθεὶς νὰ ἐπιβεβαιώσω τὴν διάγνωσιν ταύτην καὶ διὰ μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως. Αὕτη γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Γαβριηλίδου ὑπῆρξε καταφατική.

Πορεία καὶ θεραπεία. Μετὰ τὴν σχάσιν τῶν διαφόρων ἀποστημάτων, ὧν τὸ μέγιστον ἔκειτο ὡς εἶπον κάτωθεν τῆς γωνίας τῆς σιαγόνος, τὴν ἀπόξεσιν καὶ τὴν διασωλήνωσιν αὐτῶν ὑπέβαλον τὸν ἄρρωστον εἰς τὴν διὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου θεραπείαν εἰς δόσεις μεγάλας, 4—6 γραμμ. καθ' ἑκάστην. Καίτοι ἡ λῆψις τοῦ φαρμάκου τούτου ἐπέφερεν ἰωδισμὸν ἔντονον μετὰ ἐπιστάξεων κλπ., ἐν τούτοις τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε ταχὺ καὶ εὐνοϊκόν. Σημειωτέον ὅμως ὅτι ταχεῖα ἐπίσης ἦτο καὶ ἡ ἐμφάνισις νέων ἀποστημάτων εἰς διάφορα ἄλλα σημεῖα τῆς πασχούσης μοίρας τοῦ προσώπου· μέχρι τοῦδε δὲ διήνοιξα τέσσαρα ἢ πέντε ἕτερα τοιαῦτα, ὧν τὸ σπουδαιότατον ἅμα καὶ χαρακτηριστικώτατον ἔκειτο ἐν τῇ κροταφικῇ χώρᾳ. Ἡ ἐπούλωσις καὶ ἀποξήρανσις ἐνίων ἀποστημάτων ὑπῆρξε ταχυτάτη καὶ ἐντελής, ἄλλων ὅμως ἔτι καὶ νῦν βραδύνει παρὰ τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν καὶ τὰς γενναίας δόσεις τοῦ ἰωδ. καλίου. Ἐν γένει δὲ ἡ βελτίωσις εἰς τὸν ἄρρωστον εἶναι λίαν καταφανὴς καὶ ὁ βαθμὸς τοῦ *τρισμοῦ* ἠλαττώθη ἐπαισθητῶς.

Συμπέρασμα. Καὶ ἐκ τῆς ἐμῆς περιπτώσεως καὶ ἐκ τῆς τυχαίας ὑπὸ τοῦ κ. Γαβριηλίδου γενομένης εὑρέσεως τοῦ *ἀκτινομύκητος* ἐντὸς πύου ἀποστημάτων τοῦ στέρνου καὶ τοῦ ἥπατος, ἐξάγεται ὅτι καὶ παρ' ἡμῖν ἡ *ἀκτινομυκίασις* τυγχάνει οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσα καὶ ὅτι ἂν ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχήν, καὶ δὴ οἱ τῶν ἐπαρχιῶν συνάδελφοι, εἶναι δυνατὸν νὰ πολλαπλασιασθῶσιν αἱ ὁμοιαι παρατηρήσεις. Τὸ πρακτικὸν συμπέρασμα ἔσται, ὅτι διαγινώσκοντες εὐκολώτερον τὴν νόσον, τοῦ μικροσκοπίου ἐπικουροῦντος, θὰ δυνάμεθα καὶ νὰ θεραπεύωμεν αὐτὴν λογικώτερον, τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἀποδειχθέντος διὰ πλείστων παρατηρήσεων λίαν δραστικοῦ καὶ σχεδὸν εἰπεῖν εἰδικοῦ φαρμάκου, ὅταν συμπαραμαρτῇ καὶ ἡ χειρουργικὴ θεραπεία.

Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἐπιτραπήτω μοι νὰ προσθέσω ὀλίγα τινὰ περὶ τῆς ἀκτινομυκιάσεως, καὶ ἰδίᾳ τῆς *κροταφο-προσωπικῆς μορφῆς*. Γνωστὸν ὅτι ἡ νόσος αὕτη, ἀπαντῶσα καὶ παρὰ τοῖς κατοικιδίοις ζῴοις καὶ τῷ ἀνθρώπῳ, εἶναι μολυσματικὴ ὀφειλομένη εἰς μύκητα τοῦ γένους τῶν *ᾠοσπόρων*. Ὁ μύκης οὗτος ἐμφανίζεται ἐν τοῖς ζῶσιν ἱστοῖς ὑπὸ μορφὴν κιτρίνων σφαιρικῶν σωματείων, ὧν στοιχεῖά τινα διευθύνονται πρὸς τὴν περιφέρειαν αὐτῶν ἀκτινηδόν, ἐξ οὗ καὶ ἡ προσωνυμία *ἀκτινομύκης*. Συνηθεστάτη δὲ οὖσα παρὰ τοῖς βουσίν, ὧν τὰς σιαγόνας καὶ τὴν γλῶσσαν προσβάλλει κατ' ἐξοχήν, ἐντοπίζεται παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὸν λαιμόν· οὐχ ἧττον προσβάλλει πλεῖστα ἄλλα ὄργανα καὶ δὴ τὰ γειτνιάζοντα πρὸς τὸν πεπτικὸν σωλῆνα καὶ τὰς ἀεροφόρους ὁδούς, καθ' ὅσον διὰ τῶν ὁδῶν τούτων εἰσδύει εἰς τὸν ὀργανισμὸν ὁ μύκης.

Οἱ ἀσχοληθέντες περὶ τὴν μελέτην τῆς νόσου ταύτης εἶναι πλεῖστοι, οὕτως ὥστε καὶ ἡ ἁπλῆ αὐτῶν ἀπαρίθμησις ἤθελε καταλάβει πολλὰς σελίδας. Ἀρκούμεθα μόνον νὰ παραπέμψωμεν εἰς τὸ πρὸ δύο ἐτῶν ἐκδοθὲν σύγγραμμα τοῦ καθηγητοῦ A. Poncet καὶ L. Bérard (Traité clinique de l'actinomycose humaine. Pseudoactinomycose et Botryomycose, Paris, 1898), ἐν ᾧ πλὴν τῆς ἐκτενοῦς καὶ ἐπισταμένης μελέτης τοῦ ζητήματος εὑρίσκει τις καὶ λεπτομερεστάτην βιβλιολογίαν. Νεωτέρα ταύτης μελέτη εἶναι ἡ τοῦ κ. R. Blanchard δημοσιευθεῖσα ἐν Arch. de Parasitologie 1889, II, Nº 3, p. 329. Quelques cas d'actinomycose.

Ἱστορικῶς ἐξετάζοντες τὸ ζήτημα ὑπενθυμίζομεν ἁπλῶς ὅτι ἡ πρώτη παρατήρησις ἀκτινομυκιάσεως τοῦ ἀνθρώπου ἀνήκει εἰς τὸν Israël, δημοσιευθεῖσα τῷ 1870 ἐν τοῖς Βιρχωβείοις ἀρχείοις. Μετὰ δέκα ἔτη ὁ Nocard καὶ Lucet παρουσίασαν ἐνώπιον τῆς Ἰατρικῆς Ἀκαδημείας τῶν Παρισίων τὸν πρῶτον ἐν Γαλλίᾳ ἀκτινομυκιῶντα. Ὥστε καὶ ἡμεῖς μεθ' ὅλην τὴν ἀτέλειαν τῶν μέσων ἡμῶν δὲν ὑστερήσαμεν πολὺ τῶν ἄλλων, καθ' ὅσον εὑρισκόμεθα εἰς τὴν εὐάρεστον θέσιν νὰ παρουσιάσωμεν τῷ καθ' ἡμᾶς ἰατρικῷ κόσμῳ τὴν πρώτην, ὡς νομίζω, περίπτωσιν ἀκτινομυκιάσεως τοῦ ἀνθρώπου διὰ τοῦ μικροβιολογικοῦ

ἐλέγχου ἐπικεκυρωμένου. Εἶναι ἀληθὲς ὅτι πολλοὶ τῶν ἐνταῦθα συναδέλφων θὰ ἀναμνησθῶσιν ὅτι τοιαῦτα ὅμοια περιστατικὰ συνήντησαν κατὰ τὴν ἐξάσκησιν τοῦ ἐπαγγέλματος, χωρὶς νὰ δυνηθῶσι νὰ καθορίσωσι τὴν φύσιν τοῦ νοσήματος. Σημειωτέον ἐν τούτοις ὅτι ἀπὸ τοῦ 1857 ἤδη ὁ Lebert ἐν τῷ ἀνατομοπαθολογικῷ αὐτοῦ ἄτλαντι περιγράφει καὶ εἰκονίζει ἀκριβέστατα τοὺς κιτρίνους κόκκους καὶ τὸν ἀκτινομύκητα, ἅτινα εὗρεν ἐντὸς πύου σταλέντος αὐτῷ ὑπὸ τοῦ Louis τῷ 1848· τὸ πύον προήρχετο ἐξ ἀποστήματος τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων. Ὁ δὲ Harz (de Munich) ἔδωκεν εἰς τὸ παράσιτον τὴν προσωνυμίαν actinomyces bovis.

Κατὰ τὴν τελευταίαν ταξινόμησιν, ἣν παραδέχεται ὁ Poncet, ἡ ἀκτινομυκίασις διακρίτεα εἰς *τραχηλοπροσωπικήν, θωρακικήν, κοιλιακὴν* καὶ *δερματικήν*. Ὡς ἐπιπλοκὰς δὲ τῶν μορφῶν τούτων περιγράφουσι τὰς ἐντοπίσεις τοῦ μύκητος ἐν τοῖς *ὀστέοις, τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ἄξονι, τοῖς οὐροποιογεννητικοῖς ὀργάνοις, τῷ ἥπατι* καὶ τοῖς *αἰσθητηρίοις ὀργάνοις*, ἐντοπίσεις, ὡς εἴπομεν, σχεδὸν πάντοτε δευτεροπαθεῖς, τοῦ διὰ μεταστάσεως μολυσμοῦ ἀποδειχθέντος δυνατοῦ. Σημειωτέον ὅτι εἰς τὴν τραχηλοπροσωπικὴν μορφὴν ἀναφέρεται καὶ ἡ ἀκτινομυκίασις τοῦ στόματος ἐν γένει καὶ τῆς γλώσσης.

Ἐκ τῶν διαφόρων στατιστικῶν τοῦ Illich (ἐν Αὐστρίᾳ), Moosbrugger (ἐν Γερμανίᾳ), Sokolow (ἐν Ῥωσίᾳ), Güder (ἐν Ἑλβετίᾳ), ἐξάγεται ὅτι ἡ ἀκτινομυκίασις προσβάλλει συνηθέστερον τὸ πρόσωπον καὶ τὸν λαιμόν, ἐπὶ 100 δὲ περιπτώσεων αἱ 55 περίπου ἀνάγονται εἰς τὴν τραχηλοπροσωπικὴν μορφήν. Ἐν Γαλλίᾳ τὰ μέχρις ἐσχάτων γνωστὰ περιστατικὰ ἀκτινομυκιάσεως ἀνήρχοντο εἰς 67, ὧν τὰ 54 τῆς τραχηλοπροσωπικῆς μορφῆς, ἤτοι 85 ἐπὶ τοῖς ἑκατόν. Ἀλλὰ καθὼς φρονεῖ ὁ κ. Poncet πολλὰ περιστατικὰ ἀκτινομυκιάσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου ἔμειναν ἀπαρατήρητα, οὗ ἕνεκα ἡ ἀναλογία αὕτη δὲν συμφωνεῖ πρὸς τὰς τῶν λοιπῶν συγγραφέων.

Ὁπωσδήποτε ἡ συχνοτάτη αὕτη ἐντόπισις τοῦ ἀκτινομύκητος εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὸν λαιμὸν περιλαμβάνει καὶ τὰ τυπικώτατα καὶ τὰ χαρακτηριστικώτατα περιστατικά. Εἰσδύει δὲ ὁ μύκης εἰς τὸν ὀργανισμὸν διὰ τοῦ βλενογόνου τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος καὶ καταλαμβάνει τὴν παρειάν, τὰς σιαγόνας, τὸ ὑοειδὲς ὀστοῦν κλπ. Σπανίως που ἀναφέρονται παραδείγματα καθ' ἃ τὸ πρόσωπον καὶ ὁ λαιμὸς ἐμολύνθησαν *ἀμέσως*, ἐξ ἁπλῆς ἐπαφῆς μεμολυσμένων ὑπὸ τοῦ παρασίτου ἀντικειμένων. Τὸ μολῦνον ξένον σῶμα εἶναι συνήθως στάχυς, ὁ δὲ ἐνοφθαλμισμὸς συμβαίνει, ἄλλοτε μὲν ἐν ἑνὶ χρόνῳ· τὸ ξένον δηλαδὴ σῶμα, ὅπερ παράγει τὴν λύσιν τῆς συνεχείας τοῦ βλενογόνου, παρασύρει ταυτοχρόνως τὸ παράσιτον ἐν τοῖς ἱστοῖς· ἄλλοτε δὲ ὁ μηχανισμὸς τῆς ἐνοφθαλμίσεως εἶναι διάφορος· π. χ. μία προϋπάρχουσα ἐξέλκωσις ἢ τερηδόνες ὀδόντων, διευκολύνουσι τὴν εἰς τὸν ὀργανισμὸν εἴσοδον τοῦ μύκητος διὰ τῆς μασήσεως ἢ ἀλλοίας τινὸς ὁπωσδήποτε ἐπαφῆς φυτικῶν ὡς τὰ πολλὰ οὐσιῶν ὑπὸ τοῦ παρασίτου μεμολυσμένων. Ἄξιον σημειώσεως εἶναι τὸ ἑξῆς, ὅτι ὁ Soltmann, ὁ Régnier, ὁ Ammeutrop, ὁ Illich, ἐγχειροῦντες ἀκτινομυκιάσεις τῆς περὶ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν χώρας, εὗρον τεμάχια στάχυος κριθῆς ἐντὸς τοῦ πύου καὶ κίτρινα κοκκία. Ἐπίσης ὁ Boström εὗρεν ἐν τῇ ᾠοθήκῃ στάχυν κριθῆς ὑπὸ ἀκτινομυκήτων κεκαλυμμένον· ἡ ᾠοθήκη εἶχε μολυνθῆ δευτεροπαθῶς ἐκ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως· πειραματικὴ οὕτως εἰπεῖν ἀπόδειξις. Φορεῖς ὅμως τοῦ παρασίτου πλὴν τῶν δημητριακῶν καρπῶν καὶ τῆς φυτικῆς κόνεως, εἶναι καὶ ὁ φλοιὸς τῶν ξύλων, καὶ αὐτὰ τὰ ὑγρὰ καὶ πεπαλαιωμένα ξύλα, ἢ τὰ νεοθαλῆ κλαδία τῶν ἀκανθωδῶν δενδρυλλίων. Εἰς τὴν ἡμῶν περίπτωσιν, ὡς εἶπον, φαίνεται ὅτι ὄζος ῥητινώδους ξύλου ὑπῆρξε τὸ μέσον τοῦ μολυσμοῦ.

Τῆς ἀκτινομυκιάσεως ταύτης τοῦ προσώπου οἱ συγγραφεῖς περιγράφουσι δύο μορφάς, τὴν ὀξεῖαν, σπανιωτάτην οὖσαν, καὶ τὴν ὑποξεῖαν ἢ χρονίαν, ἥτις εἶναι καὶ ἡ συνηθεστάτη. Τῆς πρώτης ὀλίγιστα περιστατικὰ ὑπάρχουσιν, ἀναφέρομεν ὅμως ὡς τύπον τὴν ἑξῆς παρατήρησιν τοῦ Roser.[1] «Ἀπόστημα ὀγκώδες μετὰ σκληρᾶς βάσεως καὶ ἐπιφανείας τεταμένης, ἀναπτυχθὲν ἐν ὀλίγαις ἡμέραις ἐν τῇ ἀριστερᾷ ὑπογναθίῳ χώρᾳ παρὰ γυναικὶ πεντηκοντούτιδι ἄνευ προφανοῦς αἰτίας. Τὰ ὅρια τοῦ ἀποστήματος συνέχονται πρὸς λίαν σκληρὰν περὶ αὐτὸ διήθησιν ἐκτεινομένην μέχρι τοῦ μέσου τοῦ λαιμοῦ καὶ καταλαμβάνουσαν ἐξ ἄλλου μέρους τὴν γλῶσσαν. Ὕπαρξις μεγάλου τρισμοῦ. Κατὰ τὴν σχάσιν τοῦ ἀποστήματος, τὸ ἐκχυθὲν πύον περιεῖχε τοὺς χαρακτηριστικοὺς κιτρίνους κόκκους τοῦ ἀκτινομύκητος».

Εἰς ἄλλας περιπτώσεις σημειοῦται πυρετὸς ἔντονος καὶ παραλήρημα· ὁ δὲ Poncet φρονεῖ ὅτι ἡ φλεγμονώδης ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐν τῇ ὀξείᾳ ταύτῃ μορφῇ ὀφείλεται μᾶλλον εἰς συνδυασμὸν μικροβίων, ἢ εἰς ἔντονόν τινα τάχα μολυσματικὴν δύναμιν τοῦ παρασίτου, καθάπερ ἐφρόνει ὁ Roger[1]. Ἡ διάγνωσις αὐτῆς μόνον διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως εἶναι δυνατή.

Τῆς δὲ χρονίας ἀκτινομυκιάσεως τοῦ προσώπου, τὰ τρία τέταρτα σχεδὸν τῶν ὅλων περιπτώσεων περιλαμβανούσης, ἡ συνηθεστάτη μορφὴ εἶναι ἡ κροταφοσιαγονική, καθ' ἣν τὸ κέντρον τῶν ἀλλοιώσεων εὑρηται περὶ τὴν ἄρθρωσιν τῆς σιαγόνος, ἀλλ' οὐχὶ ἐν αὐτῇ τῇ ἀρθρώσει. Ἡ κλινικὴ δὲ καὶ μόνη ἐξέτασις ὁδηγεῖ τὸν ἰατρὸν εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς κλασικῆς ταύτης μορφῆς. Τὴν συμπτωματολογίαν ταύτης ἀναφέρομεν δι' ὀλίγων.

Ἡ πάθησις ἐκδηλοῦται τὸ πρῶτον ὑπὸ *ἄλγους* μᾶλλον ἢ ἧττον ἐντόνου καὶ ἐνίοτε διαλείποντος κατὰ τοὺς τελευταίους γομφίους, οἵτινες ἐνίοτε εἶναι τερηδονισμένοι, πολλάκις ὅμως καὶ ὑγιεῖς, ἢ ὄπισθεν τῆς κάτω γωνίας τῆς σιαγόνος. Δεύτερον σύμπτωμα εἶναι ὁ *πρόωρος τρισμός*. Οἱ ἄρρωστοι ἀδυνατοῦσι νὰ διανοίξωσι τὸ στόμα, ἡ δὲ σύσπασις αὕτη διαρκεῖ μέχρι τῆς ἀποθεραπείας. Εἰς τὸν ἄρρωστόν μου παρετήρησα ἐλαττούμενον τὸν τρισμὸν ὁσάκις τὰ συρίγγια καὶ τὰ ἀποστήματα ἐθεραπεύοντο διὰ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ τῆς γενναίας δόσεως τοῦ ἰωδιούχου καλίου· ἐπετείνετο δὲ ὁσάκις νέον ἀπόστημα ἀνεφαίνετο, ἢ ὁσάκις ἐγίνετο ἐπίσχεσις τῆς πυώδους ἐκκρίσεως δι' ἀπόφραξιν τῶν συριγγωδῶν πόρων. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι παθογνωμονικὸν τῆς ἀκτινομυκιάσεως, εἶναι δὲ συνέπεια ἐρεθισμοῦ τοῦ μασητῆρος μυὸς καὶ τοῦ κροταφικοῦ ὑπὸ τοῦ παρασίτου, ὅπερ ἀναπτύσσεται ἐν τῷ μυειλήματι κατ' ἀρχὰς βραδύτερον δὲ ἐν αὐτῷ τῷ μυϊκῷ ἱστῷ. Τρίτον στοιχεῖον πρὸς διάγνωσιν τῆς παθήσεως ταύτης εἶναι ἡ μετὰ διηθήσεως *διόγκωσις* τῆς κροταφικῆς καὶ σιαγονικῆς χώρας, διόγκωσις ὅλως ἰδιάζοντος χαρακτῆρος, παρέχουσα καὶ τὴν ἐντύπωσιν (τῷ ἐξετάζοντι) *παθήσεως ἰδιορρύθμου* καὶ *ἀσυνήθους*, ὁμοιαζούσης πρὸς διάχυτον σάρκωμα, τέλος πάντων παθήσεως μὴ κλασικῆς. Εἰς τὴν διόγκωσιν ταύτην, ἧς ἡ σύστασις κεῖται μεταξὺ τοῦ φλεγμονώδους οἰδήματος ἀφ' ἑνός, καὶ ἐξ ἄλλου τῆς σκληρίας τῶν στερεῶν νεοπλασμάτων, ἀντιστοιχεῖ βλενογόνος τοῦ στόματος κατὰ φύσιν ἔχων. Ἐπίσης τὰ ὑποκείμενα ὀστᾶ, τοὐλάχιστον ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου, ἔχουσιν ὑγιῶς μὴ ὑπαρχούσης περιοστείτιδος ὀδοντοφατνιακῆς, μήτε παχύνσεως τοῦ ὀστοῦ. Βραδύτερον ἡ *περισιαγονῖτις* αὕτη προσβάλλει καὶ τὸν σκελετόν. Εἰς τὸν ἡμέτερον ἄρρωστον, καίτοι ἡ νόσος χρονολογεῖται ἀπὸ ἑνὸς περίπου ἔτους, ἡ προσεκτικὴ καὶ ἐπανειλημμένη ἐξέτασις διὰ τῶν συριγγίων καὶ διὰ τοῦ στόματος ἀπέδειξε τὴν ἔλλειψιν ἀλλοιώσεων τῶν ὀστῶν. Τέλος πολύτιμον σύμπτωμα τῆς ἀκτινομυκιάσεως ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς εἶναι καὶ ἡ ἀπουσία *ἀδενίτιδος*· ἐὰν βραδύτερον τὰ γάγγλια προσβληθῶσι, τότε πρόκειται περὶ δευτεροπαθοῦς μολύνσεως ὑπὸ σταφυλοκόκκων, στρεπτοκόκκων κλπ., καθ' ὅσον εἶναι γνωστόν, ὅτι τὰ λυμφατικὰ ἀγγεῖα δὲν χρησιμεύουσιν εἰς τὴν μετάστασιν τοῦ παρασίτου, εἰ μὴ εἰς λίαν ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις.

Ἐν περιλήψει, ἄλγος περὶ τὴν κροταφοσιαγονικὴν χώραν μετὰ τῶν ῥηθεισῶν παραλλαγῶν, πρόωρος καὶ διαρκὴς τρισμός, διόγκωσις μετ' ἰδιαζούσης διηθήσεως τῶν ἁλισκομένων ἱστῶν καὶ ἀκεραιότης τοῦ σκελετοῦ, ταῦτα εἶναι ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς μορφῆς ταύτης τῆς ἀκτινομυκιάσεως τὰ στοιχεῖα τὰ ὁδηγοῦντα εἰς τὴν διάγνωσιν καὶ ἐπιβάλλοντα τῷ ἰατρῷ τὴν ἀναζήτησιν τῶν ἀκτινομυκήτων. Βραδύτερον, ὅταν ἀποστήματα καὶ συρίγγια ἐπίμονα σχηματισθῶσιν, εἶναι δυνατὸν νὰ ἴδῃ τις τὰ κί-

1. *Roser Karl*, zwei Fälle von acuter Aktinomycose; Deutsche med Wochenschrift. 1886.

1. Ὅρα Traité de med., Charcot et Bouchard.

τρινα σώματα ἐν τῇ πυώδει ἐκκρίσει αὐτῶν, ὁπότε πᾶσα ἀμφιβολία αἴρεται.

Πρόγνωσις. Ἡ πρόγνωσις τῆς προσωποτραχηλικῆς ἀκτινομυκιάσεως δὲν εἶναι τόσον σοβαρά, ἐν ὅσῳ αἱ βλάβαι περιορίζονται εἰς τὸν τόπον, ἐν ᾧ τὸ πρῶτον ἐγκατεστάθη τὸ παράσιτον. Εἰς πολλὰς παρατηρήσεις ἀναφέρονται ἄρρωστοι σχόντες τὴν νόσον ἀπὸ ἐτῶν ἐντετοπισμένην ἄνευ ἐπιπλοκῆς οὐδεμιᾶς. Ὅταν δὲ παρὰ τὴν ἁρμόζουσαν θεραπείαν αἱ βλάβαι ἐπιμένωσιν ἐν ὅλῃ τῇ δράσει αὐτῶν, τότε φανερόν, ὅτι ἡ δύναμις τοῦ μολύσματος εἶναι μεγάλη. Αἱ μεταστάσεις συμβαίνουσιν εἰς τὰς χρονίας ταύτας μορφάς, ἐξαιρετικῶς δὲ εἰς τὰς ὀξείας καταστάσεις. Ἐν γένει τὸ προγνωστικὸν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς φύσεως καὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς ἐκτάσεως τῆς νόσου, ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τῶν ***δευτεροπαθῶν μολύνσεων*** καὶ ἐκ τῆς ἀρχικῆς μολυσματικῆς δυνάμεως (virulence) τοῦ παρασίτου. Εἶναι ἑπομένως δύσκολον νὰ ἀποφανθῇ τις ὡρισμένως περὶ τῆς προγνώσεως· διότι πλὴν τῆς ἀκτινομυκιάσεως τῆς γλώσσης καὶ τῶν δακρυϊκῶν ἀγωγῶν, οὐδεμιᾶς ἄλλης ἐντοπίσεως τοῦ ἀκτινομύκητος τὴν ἴασιν δύναταί τις νὰ βεβαιώσῃ ἐκ τῶν προτέρων, παρὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς καταλλήλου θεραπείας. Τοὐναντίον ἡ πρόγνωσις εἶναι κακή, ὅταν αἱ βλάβαι ἐδράζωσι περὶ τὰς τῇ βάσει τοῦ κρανίου γειτνιαζούσας χώρας, διότι ἐντεῦθεν συμβαίνουσιν ἐπιπλοκαὶ θανατηφόροι εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων! Ἧττον βαρεῖαί εἰσιν αἱ μορφαὶ τῶν ἁπαλῶν μορίων.

Θεραπεία. Εἰδικὸν κυρίως εἰπεῖν φάρμακον κατὰ τῆς ἀκτινομυκιάσεως δὲν εὑρέθη εἰσέτι· ἐννοοῦμεν χημικήν τινα οὐσίαν, ἥ προϊὸν καλλιεργίας ὅπερ νὰ ἐνεργῇ σταθερῶς ἐπὶ τῶν πασχόντων ἱστῶν, ἐξηλκωμένων ἢ μή, καθάπερ τὸ ἰωδ. κάλιον κατὰ τῆς συφιλίδος, ἢ ὁ ὀρρὸς τοῦ Behring-Roux εἰς τὴν διφθερῖτιν. Ἐν τούτοις τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον ἐσωτερικῶς λαμβανόμενον ἐν μεγάλῃ δόσει ἐφάνη καὶ ἐνταῦθα πλειστάκις ἀποτελεσματικὸν καὶ τὸ φάρμακον τοῦτο κυρίως ἀναγράφεται συνήθως προκειμένης ἀκτινομυκιάσεώς τινος. Ἀλλ' ὅμως ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι τῶν ὧν οὐκ ἄνευ, διότι ὅταν τις περιορισθῇ εἰς τὴν ξηρὰν ἀναγραφὴν τοῦ ἰωδ. καλίου, τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι μηδὲν εἰς τὰ δύο τρίτα τῶν περιπτώσεων ἀκτινομυκώσεως τραχηλοπροσωπικῆς ἐξηλκωμένης καὶ μεμολυσμένης. Εἰς τὰ τρία τέταρτα τῶν περιπτώσεων προσφάτου ἀκτινομυκιάσεως ἡ ἴασις ἐπῆλθε διὰ τοῦ συνδυασμοῦ τοῦ ἰωδιούχου καλίου καὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας, εἰς τὸ ἓν δὲ τέταρτον ἁπλῶς διὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου. Ὁ κ. Poncet μάλιστα, ἐξετάζων λεπτομερῶς τὸ ζήτημα τῆς καταλλήλου θεραπείας τῆς ἀκτινομυκιάσεως, τείνει νὰ παραδεχθῇ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον ὡς φάρμακον ἐπιβοηθητικὸν μόνον τῆς χειρουργικῆς θεραπείας, ἣν θεωρεῖ ἀπαραίτητον καὶ πρωτίστην.

Συνίσταται δὲ αὕτη εἰς τὴν ἐξαίρεσιν, εἰ δυνατόν, ὁλοκλήρου τῆς ἑστίας τοῦ ἀκτινομύκητος[1], εἰς τὴν εὑρεῖαν σχάσιν τῶν ἀποστημάτων καὶ ἀπόξεσιν ἢ διὰ τοῦ θερμοκαυτῆρος καυτηρίασιν τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν καὶ τῶν συριγγίων, εἰς τὴν πλύσιν ἢ ἐπάλειψιν αὐτῶν δι' ἀντισηπτικῶν οὐσιῶν, ἰδίᾳ δὲ δι' ἄχνης ὑδραργύρου, βάμματος ἰωδίου, χλωριούχου ψευδαργύρου, ἢ νιτρικοῦ ἀργύρου. Ἀναφέρομεν τέλος, ὅτι πρῶτος ὁ Billroth ἐφήρμοσε τὰς ἐνέσεις τῆς λύμφης τοῦ Κὼχ (tuberculine) κατὰ τῆς ἀκτινομυκιάσεως τῆς κοιλίας, φαίνεται δ' ὅτι εἰς τὴν περίστασιν ταύτην, ὡς καὶ εἰς τινας ἄλλας ἑτέρων ἰατρῶν, ἡ ***φυματίνη*** ἐπέφερε τὴν ἴασιν. Ἀλλ' ἐπειδὴ πλὴν τῶν ἐνέσεων τούτων ἐγένοντο καὶ τομαὶ καὶ ἀποξέσεις κλπ. τῶν ἑστιῶν ἐπανειλημμέναι, καὶ ἐπειδὴ τὸ μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα εἰς τὰς εἰδικὰς ταύτας περιπτώσεις ἔμεινεν ἄγνωστον, πρὸς δὲ ἂν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι αἱ μεταπτώσεις (recidives) εἰς τὰς κοιλιακὰς μορφὰς εἶναι συνήθεις, ἐπιτρέπεται νὰ ἀμφιβάλλῃ τις περὶ τῆς ἰαματικῆς δυνάμεως τῆς tuberculine. Ἄλλως τε ἀπέναντι τῶν εὐαρίθμων τούτων ἐπιτυχιῶν, δύναταί τις νὰ ἀντιτάξῃ πλείονα ἄλλων συγγραφέων, καθ' ἃ ἡ φυματίνη ἔδωκεν ἀρνητικὰ ὅλως ἀποτελέσματα. Τὸ βέβαιον μόνον εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ λύμφη αὕτη ἀντιδρᾷ ἐπί τε τῶν ἀκτινομυκιώντων καὶ τῶν

1. Παράβ. Traitement de l'actinomycose, par Netter, καὶ: Traité de thérapeutique par Albert Rubin. Fasc. V.

φυματιώντων ὁμοιοτρόπως. Τὰ προφυλακτικὰ κατὰ τοῦ ἀκτινομύκητος μέτρα ἀπορρέουσιν ἐξ αὐτῆς τῆς αἰτιολογίας τῆς νόσου. Δὲν ἐκτεινόμεθα ὅμως ἐπὶ πλέον, διότι ἡ ἐξέτασις τοῦ σπουδαίου τούτου κεφαλαίου ἤθελεν ἀγάγει ἡμᾶς πέρα τῶν ὁρίων, ἅτινα προδιεγράψαμεν διὰ τὴν σύντομον ἡμῶν ταύτην μελέτην, τῆς ὁποίας σκοπὸς εἶναι νὰ δοθῇ ἁπλῶς μία νύξις τοῖς ἑταίροις πάσης εἰδικότητος πρὸς ἐπιμονωτέραν ἀνίχνευσιν καὶ εὐρυτέραν καὶ παρ' ἡμῖν σπουδὴν τῆς ἀκτινομυκιάσεως.

Ψαλίδας. Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι σπουδαία ὑπὸ πολλὰς ἐπόψεις. Καίτοι ἐξασκῶ τὸ ἐπάγγελμα ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν, ἐν δὲ ταῖς διαγνώσεσι τῶν διαφόρων περιπτώσεων λαμβάνω πάντοτε ὑπ' ὄψιν τὴν πάθησιν ταύτην, οὐδέποτε ηὐτύχησα νὰ παρατηρήσω αὐτὴν μέχρι τοῦδε.

Γαβριηλίδης. Προκειμένου περὶ τῆς ὀνομασίας, δι' ἧς πρέπει νὰ ἐκδηλωθῇ ἡ ὑπὸ τῶν ἀκτινομυκήτων προκαλουμένη πάθησις, ὑπομιμνήσκομεν ὅτι τὰ πλεῖστα τῶν ὀνομάτων τῶν νόσων λήγουσιν εἰς ***ῖτις, ία, ίασις.*** Τούτων αἱ πρῶται δύο καταλήξεις σημαίνουσι τὸ πάσχον ὄργανον, ὡς ὀφθαλμία, νεφρῖτις ἢ τὸ αἴτιον τῆς παθήσεως ὡς διφθερῖτις (νόσος ἐκ διφθέρας). Τὰ δὲ εἰς ***ίασις*** λήγοντα ὀνόματά εἰσιν οὐσιαστικὰ ῥηματικὰ (ἐκ τῶν εἰς ιάω, ιῶ καὶ ιῶμαι ῥημάτων) καὶ σημαίνουσιν ὅτι πάσχει τις ὅ τι καὶ τὸ ὄνομα δηλοῖ, π. χ. λιθίασις, ἐλεφαντίασις κτλ. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν ἐκ τοῦ ἀκτινομύκητος δυνάμεθα νὰ σχηματίσωμεν ***ἀκτινομυκητῖτις*** ἤτοι νόσημα οὗτινος τὸ αἴτιον εἶναι ὁ ἀκτινομύκης συμφώνως πρὸς τὸ διφθερῖτις κτλ. ἢ ***ἀκτινομυκητίασις*** κατὰ τὸ λιθίασις, ἐλμυνθίασις (ἐκ τοῦ ἀκτινομυκητιῶ = πάσχω τὸ ἐκ τοῦ ἀκτινομύκητος νόσημα). Τὰ δὲ ὀνόματα ἀκτινομυκήτωσις καὶ ἀκτινομύκησις ἀντὶ νὰ σημαίνωσι πάθησιν ἐξ ἀκτινομύκητος δηλοῦσι παραγωγὴν ἀκτινομύκητος, διὸ ἡ χρῆσις αὐτῶν εἶναι καταλληλοτέρα διὰ τὰς καλλιεργίας.

Μανουηλίδης. Ἐπιθυμῶ νὰ ἐπιμείνω μᾶλλον ἐπὶ τῆς κλινικῆς εἰκόνος τῆς παθήσεως ταύτης, διότι εἶναι ἀρκετὰ σταθερὰ καὶ πολλάκις ἄνευ μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως ἐπαρκεῖ πρὸς ἀσφαλῆ διάγνωσιν· Ὁ κ. Ἀντίπας ἐπέμεινε δικαίως ἐπὶ καλλίστου συμπτώματος, ὅπερ εἶναι ὁ τρισμός, καίτοι ὅμως ἀπέδωκε τοῦτον εἰς τὴν διήθησιν τοῦ μασητῆρος μυός, ὁ ἀσθενὴς τοῦ κ. Γαβριηλίδου εἶχε τὴν πάθησιν μακρὰν τῆς χώρας ταύτης. Ἐπίσης ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν σημειωτέον ὅτι ὑπό τινων θεωρεῖται σοβαρωτέρα ἢ ὅσον συνήθως πιστεύεται. Ὁ Poncet τῆς Λυῶνος ἐπανειδε πολλοὺς πάσχοντας δι' ὑποτροπὴν τοῦ κακοῦ καὶ γενίκευσιν κατόπιν καλῆς τοπικῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Τὸ ἀσφαλέστατον θεραπευτικὸν μέσον εἶναι ἐν τούτοις πάντοτε ἡ ἐγχείρησις.

Ἀκεστορίδης. Ἐπειδὴ ἡ πρώιμος διάγνωσις ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα διὰ τὴν θεραπείαν, καλὸν εἶναι νὰ ζητηθῶσι τοιαῦτα μέσα καὶ ἐν τῇ ἐξετάσει τῶν οὔρων, ἔνθα πιθανὸν ν' ἀπαντῶσι σπόροι κτλ. Ὡς δὲ πρὸς τὴν θεραπείαν νομίζω ὅτι τὸ θεῖον εἶναι εἰδικὸν μυκητοκτόνον, ἰδίως δὲ ἐπὶ μυκήτων ἀνεπτυγμένων. Ὅθεν ἀξιοσύστατα λίαν καὶ διὰ τὴν πάθησιν ταύτην εἶναι τὰ θειοῦχα λουτρά, αἱ θειοῦχοι ἐνέσεις, καὶ ἰδίᾳ αἱ πλύσεις διὰ διαλύσεως θειώδους ὀξέος.

Κ. Μακρῆς. Βεβαίως δὲν εἶναι ἀπίθανος ἡ παρουσία τοῦ μύκητος τούτου καὶ ἐν τοῖς οὔροις, ἀλλὰ πρὸς τοῦτο καὶ οἱ νεφροὶ καὶ ἡ κύστις πρέπει νὰ ὦσι προσβεβλημένοι.

Γαβριηλίδης. Ὑπάρχουσι πράγματι καὶ περιπτώσεις ἔνθα τὰ ὄργανα ταῦτα εὑρέθησαν δευτεροπαθῶς προσβεβλημένα.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** ἐκθέτει τὴν περίπτωσιν ***ἀκτινομυκητίτιδος τῆς κάτω γνάθου καὶ τῆς παρειᾶς*** ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Ὁ κύριος Χ. Π. 25 ἐτῶν ἐκ Κων/πόλεως, ὅτε ἐφοίτα ἐν τῇ ἀνωτέρᾳ Ἐμπορικῇ Σχολῇ τῶν Παρισίων ὑπέφερεν ἐξ ὀδονταλγιῶν τοῦ πρώτου κάτω δεξιοῦ τραπεζίτου περὶ τὰς ἀρχὰς τοῦ 1898· τὰ ἄλγη δι' ἀκεσωδύνου τινὸς φαρμάκου, φαρμακοποιός τις κατηύναζε καὶ ἐθεράπευεν· ἀλλὰ μετά τινα χρόνον αἰσθάνεται δριμεῖς πόνους, διαφόρους ἢ οἱ τοῦ ὀδόντος, καὶ συνάμα ἀναφαίνεται ἀπόστημα κατὰ τὴν

οὐλοπαρειακὴν αὔλακα ἀπέναντι τοῦ ὀδόντος.

Τὸ ἀπόστημα σχάζεται ὑπό τινος συναδέλφου καὶ δυςῶδες πύον ἐκχεῖται· ὁ δὲ ἀσθενὴς ἰαθεὶς ἢ μᾶλλον μὴ ἐνοχλούμενος πλέον ὑπὸ τῶν πόνων δὲν ἐκβάλλει τὸν ὀδόντα παρὰ τὴν συμβουλὴν τοῦ ἰατροῦ.

Κατὰ Μάϊον μῆνα τοῦ αὐτοῦ ἔτους ἔρχεται εἰς Κων/πολιν καλῶς ἔχων, ἔνθα μετὰ δίμηνον διαμονὴν ἐπανέρχονται αἱ ὀδονταλγίαι καὶ νέον ἀπόστημα ἀναφαίνεται, οὗτινος τὸ δυςῶδες πύον συνάδελφός τις κενοῖ καὶ συμβουλεύει τὸν πάσχοντα νὰ ἐκβάλῃ τὸν ὀδόντα, ὃν ἐθεώρει αἰτίαν τοῦ ἀποστήματος. Ἀλλὰ μετὰ 15 ἡμέρας, νέον ἀπόστημα ἀναφαίνεται ἐπὶ τῆς ἄνω σιαγόνος ἄνωθεν τῶν δύο πρώτων καὶ τῶν τραπεζιτῶν καὶ ἐπὶ τῆς ὀστείνης ὑπερῴας. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα σχάζονται καὶ οἱ ὀδόντες ἐκβάλλονται, ἀλλ' ἡμέρας τινὰς μετὰ ταῦτα τὸ ἀπόστημα τῆς κάτω σιαγόνος ἀναφαίνεται, ὅπερ σχάζεται, ὁ δὲ ἀσθενὴς ἀπέρχεται εἰς τὰς Ἀθήνας, ὅπου ἐκ νέου ἀναφαίνεται ἀπόστημα ἀνώδυνον διὰ πρώτην φοράν, κείμενον ἐν τῇ δεξιᾷ παρειᾷ ἀπέναντι τοῦ ὀδόντος καὶ προέχον ἀρκετὰ ὥςτε ὁ χειρουργὸς νὰ κάμῃ τὴν σχάσιν διὰ τοῦ δέρματος· μετὰ τὴν σχάσιν ἐπηκολούθησαν πλύσεις διὰ βορικοῦ ὀξέος, αἵτινες γενόμεναι ἔξωθεν δὲν ἐξήρχοντο διὰ τοῦ στόματος. Ὁ ἀσθενὴς μετὰ τὴν ἴασιν ἐπιστρέφει εἰς Κων/πολιν καὶ μετὰ 20 ἡμέρας νέον ἀπόστημα ἀνώδυνον ἀναφαίνεται, τὸ ὁποῖον κενοῦται διὰ συριγγίου ἀναφανέντος ὀλίγον τι ἄνωθεν τῆς χειρουργικῆς ἐντομῆς· ὁπότε ἐπὶ τέλους οἱ δύο κάτω τραπεζῖται ἐκβάλλονται, ἀλλὰ τὰ κατ' ἐπανάληψιν ἀποστήματα ἐξακολουθοῦσιν, ὧν τὸ τελευταῖον κενοῦται ὑπὸ τοῦ πάσχοντος προχθὲς τὸ ἑσπέρας καὶ χθὲς κατὰ συμβουλὴν τοῦ συναδέλφου κ. Εὐθυβούλη μοι φέρει τὸ πύον πρὸς ἀναζήτησιν ἀκτινομυκήτων.

Τὸ πύον ἦτο αἱματηρόν, οὐχὶ κάκοσμον, ποσότητος ἑνὸς κοχλιαρίου τῆς τραπέζης καὶ ἐμπεριεῖχε δύο μόνον ὁρατὰ σφαιρίδια ἡμιδιαφανῆ κιτρινόλευκα. Ἡ μικροβιοσκοπικὴ ἐξέτασις τούτων ἔδειξε τὴν ὕπαρξιν ἀκτινομυκήτων· καὶ τοῦ λοιποῦ νομίζομεν ὅτι δὲν θὰ βασανίζωμεν τὸν πάσχοντα, πρὸς δὲ καὶ δεόντως θὰ θεραπεύσωμεν αὐτόν (Παράρτημα 1ον τοῦ τόμου ΚΖ' σελ. 80, 1896—1898).

Ὡς θεραπεία ἐγράφη ἰωδιοῦχον κάλιον εἰς μεγάλην δόσιν πρὸ τοῦ νὰ προστρέξωμεν εἰς χειρουργικὰ μέσα. Ἡ ἐξέτασις τοῦ ἀρρώστου ἔδειξε δύο συρίγγια μὴ κοινωνοῦντα μετὰ τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος καὶ τῆς σιαγόνος καὶ τοῦτο ἴσως διότι ἡ διαδρομὴ τῶν συριγγίων εἶναι ἀκανόνιστος· ἄλλως τε ἐπὶ τῆς σιαγόνος εἰς τὴν θέσιν τοῦ ὀδόντος ὑπῆρχε λευκόν τι σημεῖον, τὸ ὁποῖον ὅμως κατ' ἐκείνην τὴν στιγμὴν δὲν ἔδιδε πύον. Ἡ πέριξ χώρα τῶν συριγγίων ἦτο οἰδηματώδης ἄνευ τριχῶν καὶ ἀνώδυνος.

Ἀντίπας. Ἐπεθύμουν νὰ δοκιμασθῇ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ διὰ ἰωδιούχου καλίου θεραπεία, διότι τὸ νόσημα εἶναι ἐλαφρόν.

Μακρῆς. Ἐπειδὴ ἡ ἀκτινομυκητίασις εἶναι νόσος τῶν κατοικιδίων ζώων, ἰδίως τῶν βοῶν, πρέπει νὰ ἐξετάζωνται μετὰ μείζονος προσοχῆς οἱ ἐκ τῶν ἐπαρχιῶν πάσχοντες.

Γαβριηλίδης. Συνήθως πάσχουσιν οἱ περιποιούμενοι περιστεράς.

Περὶ δὲ τῶν καθημερινῶν παρατηρήσεων ὁ κ. ***Ἀπέρης*** ἀναφέρει νέαν νόθευσιν τοῦ καφέ, τὴν βαφὴν καφὲ κακῆς ποιότητος διὰ πρασίνης ἀνιλίνης πρὸς ἀπομίμησιν τῆς χροιᾶς καλοῦ καφέ. Εὐτυχῶς ἡ βαφή, ἣν παρετήρησε κατ' οἶκον, δὲν ἦτο ἀρσενικοῦχος, ὡς συμβαίνει πολλάκις ἡ πρασίνη ἀνιλίνη νὰ περιέχῃ καὶ ἀρσενικόν. Ὁπωςδήποτε ἡ νόθευσις εἶναι σοβαρά, οὐχὶ τόσον διὰ τὸ δηλητηριῶδες, ἀλλὰ διότι κινδυνεύει τις ν' ἀγοράζῃ καφὲ κακῆς ποιότητος.

Ὁ κ. ***Ψαλίδας*** παρετήρησεν ἐφέτος τὴν βαφὴν τῶν τεταριχευμένων ἐν κυτίοις λαχανικῶν, ἀλλ' εὐτυχῶς φαγὼν ἐξ αὐτῶν δὲν ἔπαθε τίποτε.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΗ'

13 Δεκεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. Χριστιδου

Ὁ κ. ***Τράντας*** ἐπανερχόμενος εἰς τὴν ***περίπτωσιν τοῦ ἰλαριῶντος*** τοῦ ἔχοντος ***ἐξάνθησιν ἐπιπολαίαν τοῦ κερατοειδοῦς*** ἐκθέτει τὰ ἑξῆς:

Κύριοι,

Ἐν σχέσει πρὸς τὸν παρουσιασθέντα ἐνταῦθα πρὸ ἑβδομάδος ἀσθενῆ, ὅστις ἐπαρουσίαζε λείψανα στικτῆς κερατίτιδος ἕνεκα ἰλαρᾶς, ἔχω νὰ εἴπω λέξεις τινὰς ἐπὶ τοῦ παρόντος περὶ τῆς παθήσεως ταύτης, ἐπιφυλασσόμενος νὰ κάμω βραδύτερον ἐκτενεστέραν ἀνακοίνωσιν.

Ὑπενθυμίζω ἐν πρώτοις ὅτι πρό τινων ἐτῶν ἐν τῇ Ἐπιτροπῇ ταύτῃ γενομένου λόγου περὶ ἰλαρᾶς ὡς ἐπιπολαζούσης νόσου περιέγραψα δύο περιπτώσεις ἐπιπλακείσας μετ' ἐπιπολαίας τινὸς κερατίτιδος, ἧς τὰ ἰδιάζοντα σημεῖα ἐσημείωσα τότε. Ἐπειδὴ δὲ οὐδαμοῦ ἀνεύρισκον περιγραφεῖσαν τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην ὡς ἐκδήλωσιν τῆς ἰλαρᾶς, ἐνόμιζον ὅτι προύκειτο περὶ σπανίας τινὸς ἐπιπλοκῆς. Βραδύτερον ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἴδω δύο ἑτέρας περιπτώσεις, ἃς καὶ ἀνεκοίνωσα ἐν τῇ Αὐτοκρ. Ἰατρ. Ἑταιρείᾳ. Ἔκτοτε θέλων νὰ σχηματίσω ἰδέαν κατὰ πόσον ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη εἶναι συχνή, ἐξήτασα ἐν γένει πάντα προερχόμενον ἰλαριῶντα εἰς τὸ Ἐθνικὸν Νοσοκομεῖον. Οὕτω πλὴν τῶν 4 προμνημονευθεισῶν περιπτώσεων ἐξήτασα 19 ἔτι ἰλαριῶντας παραπονουμένους ἢ μὴ ἐκ τῆς ὁράσεως αὐτῶν. Ἐκ τούτων δύο προσεβλήθησαν ἐκ βρογχοπνευμονίας, ὧν ὁ μὲν εἷς καὶ ἀπέθανε παρουσιάσας κατὰ τὴν ἰλαρὰν διπλῆν κερατομαλάκυνσιν μετὰ ξηρώσεως τοῦ ἐπιπεφυκότος, ὁ δὲ εἶναι εἰσέτι ὑπὸ παρατήρησιν, παρουσιάζει δὲ διήθησιν τοῦ κερατίου τείνουσαν νὰ λάβῃ τοὺς χαρακτῆρας τῆς μαλακύνσεως. Ἐκ τῶν ὑπολειπομένων 17 ἰλαριώντων εἰς 12 ὑπῆρχεν ἡ στικτὴ κερατῖτις ἐπιπολαία μᾶλλον ἢ ἧττον ἔκδηλος, συνοδευομένη ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ὑπὸ ἐρεθιστικῶν φαινομένων ἐντόνων, φωτοφοβίας, δακρυορροίας κτλ. ἀναλόγως τῆς πληθύος τῶν στιγμάτων καὶ τῆς ἐπιπολαιότητος αὐτῶν. Ὅτε τὰ στίγματα ἦσαν ἀραιότατα καί πως ἐν βαθυτέροις στρώμασι, τὰ ἐρεθιστικὰ φαινόμενα ἠδύναντο καὶ νὰ λείπωσιν ἐντελῶς καὶ ὁ ἀσθενὴς δι' οὐδὲν παρεπονεῖτο, ὡς ὁ ἀσθενής, ὃν εἴδετε.

Ἡ συχνότης τῆς κερατίτιδος τούτης εἶναι οὕτω μεγάλη, ὥςτε νὰ δυνάμεθα νὰ καταλογίσωμεν τὴν κερατίτιδα ταύτην μεταξὺ τῶν τακτικῶν *συμπτωμάτων τῆς ἰλαρᾶς* καὶ οὐχὶ ὡς ἁπλῆν ἐπιπλοκὴν αὐτῆς, ἀφοῦ ἀπαντᾷ πλέον ἢ 70%. Τὰ συγγράμματα ἀναφέρουσι ποικίλας ἐπιπλοκὰς καὶ δὴ ἐκ τοῦ κερατοειδοῦς κατὰ τὴν ἰλαράν, ὡς διηθήσεις, ἐξελκώσεις, ἀποστημάτια μετὰ ἰρίτιδος καὶ ὑποπύου, κερατομαλακύνσεως, φλυκταίνας κτλ. σύμπτωμα ὅμως τῆς ἰλαρᾶς δὲν ἀναφέρουσιν ἢ μόνον ἕν, τὴν ἐπιπεφυκῖτιν. Νομίζω ὅτι, ὡς ἐκ τῶν παρατηρήσεών μου ἐξάγεται, παρὰ τῇ ἐπιπεφυκίτιδι δέον νὰ καταλεχθῇ καὶ δεύτερον ὀφθαλμικὸν σύμπτωμα τῆς ἰλαρᾶς, ***ἡ κερατῖτις ἡ στικτὴ ἐπιπολαία***. Μολονότι ἀπόλυτον παθογνωμονικὴν ἀξίαν δὲν ἔχουσι τὰ συμπτώματα, ἐν τούτοις ἐν δυςχερέσι διαγνωστικαῖς περιστάσεσι, καὶ τοιαῦται δὲν εἶναι σπάνιαι εἰς τὰς ἐξανθηματικὰς νόσους, τὸ σύμπτωμα τοῦτο δύναται νὰ συμβάλῃ εἰς τὴν ὀρθὴν διάγνωσιν. Ἐπίσης δύναται ἐν περιπτώσεσιν, ὅπου ἡ ἐξάνθησις τοῦ δέρματος ἐξέλιπε, τὰ δὲ στίγματα ἐξακολουθοῦσιν ὑφιστάμενα, νὰ δώσῃ νύξιν ὅπως ἀναγνωρισθῇ ἀνελιχθεῖσα ἤδη ἰλαρά. Ἡ κερατῖτις αὕτη ἐξηγεῖ κάλλιστα τὴν ἔντονον φωτοφοβίαν καὶ τὴν δακρυόρροιαν· γνωστὸν ὅτι ὅσῳ ἐπιπολαιοτέρα εἶναι ἡ κερατῖτις, τοσούτῳ καὶ ἐντονώτερα τὰ ἐρεθιστικὰ φαινόμενα. Ἀφ' ἑτέρου εἶναι γνωστὸν πόσον ἡ φωτοφοβία εἶναι ἔντονος εἰς τοὺς ἰλαριῶντας καὶ ὅλως δυςανάλογος πρὸς τὴν συνήθως ἐπερχομένην ἐξ ἐπιπεφυκιτίδων. Τὴν φωτοφοβίαν ταύτην οἱ συγγραφεῖς ἀναφέρουσι καὶ ἀποδίδουσι συμφώνως πρὸς τὴν γνώμην τοῦ Schmidt Rimpler εἰς τὸ μικρὸν τῆς ἡλικίας τῶν ἀσθενῶν, οἱ παῖδες δηλ. εἶναι εὐαίσθητοι λίαν πρὸς τὸ φῶς. Καὶ ὁ μὲν μικρὸς βαθμὸς τῆς φωτοφοβίας βεβαίως δύναται καὶ οὕτω νὰ ἐξηγηθῇ, ἀλλ' ὁ λίαν ἔντονος καὶ μάλιστα εἰς τοὺς ἐνήλικας ἐξηγεῖται νῦν πολὺ φυσικώτερον διὰ τῆς στικτῆς κερατίτιδος τῆς οὕτω συνήθους παρὰ τοῖς ἰλαριῶσιν.

Εἶτα ὁ κ. ***Ἀν. Γαβριηλίδης*** ἀναγινώσκει τὴν ἑξῆς συμπληρωματικὴν ***ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς ἰατρικῆς καὶ τῶν ἰατρῶν κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους***.

Κύριοι,

Ἡ ἐξάσκησις τῆς ἰατρικῆς τέχνης ἐν Βυζαντίῳ εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐγκαθιδρύσεως τοῦ Μεγάλου Κωνσταντίνου ἔλαβε διάφορον φάσιν

τῆς πρότερον ἐξασκήσεως. Οὗτος ὡς ἀπόγονος ἀνδρῶν αὐστηρῶν ἐν τῷ δικαίῳ ἔφερε μεθ' ἑαυτοῦ καὶ τοὺς ἐν Ῥώμῃ ἰσχύοντας νόμους, οἵτινες διελάμβανον καὶ περὶ τῶν ἰατρῶν, οἱ δὲ μετὰ ταῦτα αὐτοκράτορες ἐθεσμοποίησαν τὰ τῶν ἰατρῶν, ἀρχιατρῶν καὶ τῆς ἰατρικῆς, ὡς φαίνεται ἐκ τῶν κωδίκων Θεοδοσίου καὶ Ἰουστιανοῦ.

Τὸ ὄνομα *ἀρχιατρὸς* ἦτο εὔχρηστον παρὰ τοῖς Ῥωμαίοις καὶ ὠνομάζοντο οὕτως οἱ τῶν αὐτοκρατόρων ἰατροί. Ὁ *Ἀνδρόμαχος* ὅστις ἦτο ἰατρὸς τοῦ Νέρωνος ὠνομάζετο ἀρχιατρός, ὁ δὲ Ἀντώνιος ὁ Εὐσεβὴς ὠνόμαζεν ἀρχιατροὺς καὶ ἄλλους μὴ προσκεκολλημένους εἰς τὸ πρόσωπον τοῦ αὐτοκράτορος. Παρὰ τοῖς Βυζαντίνοις ὁ τίτλος οὗτος ἐγενικεύθη ἔτι περισσότερον, διεκρίθη λεπτομερέστερον καὶ ὑπὸ θετικωτέρων νόμων ὑπεβλήθη. Παρ' αὐτοῖς ὑπῆρχον *διάφοροι βαθμίδες* ἀρχιατρῶν, ἀρχιατροὶ τοῦ αὐτοκράτορος, ἰατροὶ καὶ ἀρχιατροὶ τοῦ Παλατίου, ἰατροὶ καὶ ἀρχιατροὶ τῆς δημαρχίας, τῶν σχολῶν καὶ τῶν γυμναστηρίων.

Οἱ ἀρχιατροὶ ἐλάμβανον τὸν τίτλον τοῦτον κρινόμενοι καὶ αὐστηρῶς, ἐκ τῆς ἐπιστημονικῆς ἀξίας αὐτῶν, ὑπὸ ἄλλων ἀρχαιοτέρων, καὶ ἐν τῇ τάξει ταύτῃ προήγοντο βαθμολογικῶς κατ' ἀρχαιότητα. Εἶχον δὲ δικαιώματα ἰδιαίτερα, ἀπέναντι τῶν νόμων καὶ διατάξεων τοῦ δικαστηρίου, ἀπέναντι τῶν φορολογιῶν, τῶν στρατιωτικῶν καὶ διαφόρων ἄλλων κοινωνικῶν ὑποχρεώσεων, τινὰ μάλιστα τῶν δικαιωμάτων τούτων, δι' ἀνωτέρους ἐξ αὐτῶν, ἔμενον καὶ κληρονομικά. Ἀπέναντι ὅμως τῶν δικαιωμάτων τούτων οἱ νόμοι προέβλεπον καὶ περὶ τῶν καθηκόντων αὐτῶν, περὶ τῶν μισθῶν καὶ πληρωμῶν, περὶ τῶν ἀμοιβῶν τῶν ἰατρῶν, περὶ τοῦ ὑπευθύνου ἢ ὄχι αὐτῶν, περὶ τῆς ἀμίσθου καὶ ἐντίμου νοσηλείας τῶν πτωχῶν, περὶ τῶν ἀριθμῶν αὐτῶν καὶ διαφόρων ἄλλων, ἅτινα ἐμπεριέχονται ἐν τοῖς ῥηθεῖσι κώδιξιν. Ἀρχιατροί τινες ὑποχρεωτικῶς εἶχον καὶ μαθητάς, δι' ὃ καὶ ἐπληρώνοντο ὑπὸ τῆς κυβερνήσεως· οἱ δὲ μαθηταὶ ἔπρεπε νὰ ὑποστῶσι καὶ ἐξετάσεις ἵνα τύχωσι τοῦ δικαιώματος τοῦ ἐξασκεῖν τὴν τέχνην τοῦ Ἀσκληπιοῦ· ἂν δέ τις ἐξήσκει ἄνευ τῆς τοιαύτης δοκιμασίας κατεδιώκετο ὑπὸ τῶν νόμων καὶ ὑπεβάλλετο εἰς χρηματικὸν πρόστιμον· μὲ ὅλην δὲ τὴν ποινὴν τοῦ νόμου ὑπῆρχον βεβαίως, ὡς πάντοτε καὶ πανταχοῦ καὶ ἀγύρται· ἄλλως τε καὶ αὐτὴ ἡ ὕπαρξις τοῦ νόμου μας διαβεβαιοῖ τοῦτο· διότι δὲν ἦτο ἀνάγκη νὰ ὑπάρχῃ ποινικὸς νόμος, ἂν δὲν ὑπῆρχον ἀγύρται· ὑπῆρχον λέγομεν καὶ ἀγύρται ἐξασκοῦντες λάθρα ἢ καὶ ἀναφανδὸν τὴν ἰατρικήν· τοιοῦτος ἦτο καὶ ὁ παρὰ Ἰγνατίῳ τῷ Μυριναίῳ[1] ὀνόματι *Οὐράνιος* τὸ γένος Σύριος, ὅστις καὶ ἐν Κων/πόλει μετῆλθε τὴν ἰατρικήν· ἐκτὸς τῶν τοιούτων ὑπῆρχον καὶ ἱερεῖς, οἵτινες κληρονομικῶς μόνον γινώσκοντες τὴν ἰατρικὴν μετήρχοντο ταύτην, ἕως ὅτου ὁ Πατριάρχης Λουκᾶς ὁ Χρυσοβέργης ἐξέδωκε συνοδικὴν ἀπόφασιν τῇ 8 Δεκεμβρίου 1157, διὰ τῆς ὁποίας ἀπηγορεύετο εἰς τοὺς ἱερεῖς νὰ μετέρχωνται τὴν ἰατρικήν.

Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω ῥηθεισῶν τάξεων τῶν ἀρχιατρῶν ὑπῆρχον ἰατροὶ καὶ ἀρχιατροὶ στρατιωτικοὶ ἀφιερωμένοι ἀποκλειστικῶς εἰς τὸν στρατόν, αὐτοὶ δὲ ἠκολούθουν τὰ στρατεύματα ἐν ταῖς ἐκστρατείαις καὶ ἐνοσήλευον καὶ ἐθεράπευον τοὺς στρατιώτας, τοὺς ἀξιωματικοὺς καὶ αὐτοὺς ἔτι τοὺς αὐτοκράτορας.

Ὅτε ὁ βασιλεὺς Ἀνδρόνικος Γ' ὁ Παλαιολόγος ἢ Νεώτερος (1328—1341) διέτριβεν ἐν Διδυμοτείχῳ, προσεβλήθη ὑπὸ ὀξέος τινὸς νοσήματος, τὸ ὁποῖον οἱ ἰατροὶ καλοῦσι κεφαλικὸν σύμπτωμα, (ὑπὸ νοσήματος περὶ τὴν κεφαλὴν ἄνευ φρενίτιδος ἢ μηνιγγικῶν συμπτωμάτων), ἀναφέρεται ὁ ἰατρὸς *Βαρὺς* ὡς ὁ ἐμπειρότατος τῶν συνοδευόντων τὸ στρατόπεδον ἰατρῶν. Οὗτος ἐξετάσας τὸν βασιλέα ἔθετο ἀπελπιστικὸν προγνωστικόν. Προσδόκιμος ἦν ἀποθανεῖν καὶ ἐν ἐσχάτοις κινδύνοις εὑρισκόμενος ἀφέθη ὁ Ἀνδρόνικος εἰς τὴν πρόνοιαν τοῦ Θεοῦ ὑπὸ τῶν μὴ ἰατρῶν· ὅτε δὲ δὲν ὑπῆρχον πλέον σφύξεις καὶ ἤρχισαν τὰ ἄκρα αὐτοῦ νὰ ψύχωνται «καὶ κνῆμαι μὲν ἐμελαίνοντο ἄχρι γονάτων, πήχεις δὲ χειρῶν οὐδὲν ἦσαν ἀψύχων ἀπεοικυῖαι βλέφαρά τε τῶν φυσικῶν ἐκλυθέντα τόνων, καθίετο τοῦ μέτρου πλέον καὶ ῥὶς ἀπωξύνετο ἐπὶ πολὺ καὶ κρόταφοι συνεπεπτώκεσαν· καὶ πανθ' ὅσα τελευτῆς τεκμήρια παῖδες ἴσασιν ἰατρῶν γινόμενα ἦν

1. Ἐκδ. Βόννης, τόμος 1, σελ. 127.

ὁρᾶν, ὡς καὶ αὐτοὺς καὶ τῆς προθεσμίας οἰηθῆναι πρότερον τελευτήσειν· ὅσα μὲν οὖν ἦν ἀναγκαῖα πρὸς ταφήν, πάντα ἤδη ἐπεπόριστο καὶ οὐδὲν ἦν ἕτερον οὐδένα προσδοκᾶν πλὴν ταφῆς.» Τότε ὁ βασιλεὺς ἐζήτησεν ὕδωρ τῆς Ζωοδόχου Πηγῆς, τὸ ὁποῖον καὶ προσεφέρθη· ὁ δὲ πιὼν ἡσύχασε καὶ ἔμεινε μέχρις ὄρθρου ἄφωνος καὶ ἀκίνητος μόλις ἀναπνέων, ὁπότε προσελθὼν ὁ τῶν ἰατρῶν προέχων καὶ πείσας ἑαυτὸν ὅτι ἔσφυζεν ἀμυδρῶς ὁ βασιλεύς, προσεκάλεσε καὶ τὸν ἄλλον ὅμιλον τῶν ἰατρῶν, οἵτινες ἐξεπλάγησαν μετὰ τοῦ προέχοντος ἰατροῦ ἐπὶ τῇ ἀναβιώσει τοῦ Ἀνδρονίκου. Μετὰ ταῦτα ἐξελθὼν ὁ βασιλεὺς ἐκ τῆς καταστάσεως ταύτης, ἥτις βεβαίως ἦτο ληθαργία τις, ἔζησε μέχρι τοῦ 1341[1].

Ἐν ἐκστρατείᾳ εὑρίσκομεν ἐπίσης τὸν ἰατρὸν *Θεόκτιστον*. Οὗτος, ὅτε Ἄρζης ὁ ὑπασπιστὴς τοῦ Βελισαρίου ἐν μάχῃ κατὰ τῶν Γότθων ἐπληγώθη διὰ τόξου μεταξὺ τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ δεξιοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τὸ τόξον ἔμεινεν ἐμπεπαρμένον ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ καὶ οἱ ἰατροὶ ἠπόρουν ἂν ἔπρεπε νὰ ἀφαιρέσωσιν τὴν ἀκίδα τοῦ τόξου οὐχὶ ἵνα σώσωσιν τὸν ὀφθαλμὸν τὸν ὁποῖον εἶχον καταδικάσει ἀλλ' «ὅπως μὴ ὑμένων τε καὶ νεύρων τρήσεσιν ἄνδρα τῆς Βελισαρίου οἰκίας ἄριστον διαφθείρωσι», τότε λέγομεν ὁ Θεόκτιστος πιέσας κατὰ τὸν αὐχένα ἀπέναντι τῆς ἀκίδος καὶ προκαλέσας ἄλγη τῷ Ἄρζῃ διέγνωσεν ὅτι ἡ ἀκὶς τοῦ βέλους δὲν εἶναι μακρὰν τοῦ δέρματος καὶ ἐπομένως εἶναι δυνατὸν νὰ σώσῃ αὐτόν τε καὶ τὸν ὀφθαλμὸν αὐτοῦ. Πρὸς τοῦτο διὰ καταλλήλου ἐγχειρήσεως ἀφῄρεσεν τὴν ἀκίδα, ὁ δὲ Ἄρζης ἰάθη[2].

Ἑτέρα τάξις ἰατρῶν καὶ ἀρχιατρῶν καὶ ἄλλων τιτλούχων ἦτο, ὡς προείπομεν, οἱ προσκεκολλημένοι εἰς τὸ παλάτιον καὶ ἀφωσιωμένοι εἰς τὸ πρόσωπον τοῦ βασιλέως καὶ τοῦ οἴκου αὐτοῦ. Οὗτοι ἀπετέλουν μέλος τοῦ παλατίου, ἀπήλαυον ἰδιαιτέρας τιμῆς καὶ κατεῖχον ἰδίαν τάξιν ἐν ταῖς παρατάξεσι καὶ ἐπισήμοις τελεταῖς τοῦ παλατίου. Ὁ αὐτοκράτωρ Κωνσταντῖνος ὁ Πορφυρογέννητος (905—959) ἐν τῇ ἐκθέσει τῆς βασιλείου τάξεως προκειμένου περὶ τελετῆς, ἐν αἷς οἱ βασιλεῖς ἀπίασιν ἐν τῇ ἐκκλησίᾳ λέγει «καὶ τὰ ἔνδοθεν τῆς χαλκῆς πύλης εἰς τὸν μέγαν θόλον δεξιὰ μὲν ἵσταντο τὸ ἰατρεῖον ἐπερχόμενον τοῖς δεσπόταις, ἀριστερὰ δὲ οἱ τῆς παλαίστρας.»

Ἐκτὸς τοῦ τίτλου τοῦ ἀρχιατροῦ ἄλλοι ἔφερον καὶ ἄλλους τίτλους ὡς τὸ τοῦ *Ἀκτουαρίου* καὶ *Κόμιτος* κτλ. Ἀκτουάριος ἦτο τίτλος λειτουργοῦ δοθεὶς δὲ εἰς ἰατρὸν ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ conseiller medical. Ἡ χρῆσις τοῦ τίτλου τούτου ἀνάγεται εἰς τὸν 13ον αἰῶνα· εἷς δὲ ἐκ τῶν ἐπιφανῶν ἰατρῶν, ὁ ὁποῖος διαφερόντως ἔφερε τὸν τίτλον αὐτὸν ὥστε νὰ ἦναι γνωστότατος ὑπὸ τὸ ὄνομα Ἀκτουάριος, εἶναι ὁ Ἰωάννης Ζαχαρίου ὁ ἐπὶ Μιχαὴλ Η' τοῦ Παλαιολόγου καὶ Ἀνδρονίκου Β' Παλαιολόγου ἀκμάσας καὶ συγγράψας. *Ἀκτουάριος* ἦτο καὶ *Νικόλαος ὁ Μυρεψός*. Περὶ τούτου ὁ ἱστορικὸς Γεώργιος Ἀκροπολίτης ἀναφέρει ὅτι ὅτε αὐτὸς ἐξήγει πρὸς τὸν αὐτοκράτορα Ἰωάννην καὶ τὴν Εἰρήνην τὴν τότε γενομένην ἔκλειψιν ἡλίου ἀντέλεγεν αὐτῷ ἐσφαλμένως ὁ ἰατρός, ὃν καὶ χαρακτηρίζει ὁ ἱστορικὸς διὰ τῶν ἑξῆς· «ἀνὴρ ἥκιστα μὲν φιλοσοφίας μετασχών, ἄκρος δὲ τὴν οἰκείαν τέχνην καὶ μάλιστα τὴν διὰ πείρας γινωσκομένην, πάνυ δὲ οὗτος ἠγαπᾶτο τῇ βασιλίδι (Εἰρήνῃ) ἀκτουαρίου δὲ εἶχε τιμήν»[1]. Τοῦ Μυρεψοῦ σῴζονται σήμερον τὰ περὶ συνταγῶν κατὰ τῶν φαρμάκων κατὰ τῶν ἀσθενειῶν.

Ἕτερος Ἀκτουάριος ἀναφέρεται ὁ *Καβάσιλας*[2] ἐν τῇ περιγραφῇ τοῦ θανάτου τοῦ αὐτοκράτορος Μιχαὴλ Η' τοῦ Παλαιολόγου.

Ἕτερος τίτλος, ὡς εἴπομεν, ἦτο ὁ τίτλος τοῦ Κόμιτος τῶν ἀρχιατρῶν, ὃν ἔφερεν ὁ μνημονευθεὶς ἐν τῇ τελευταίᾳ ἡμῶν ἀνακοινώσει *Ἀέτιος*. Ὁ δὲ Ἀέτιος ὡς γνωστόν, ἐγεννήθη ἐν Ἀμίδῃ τῆς Μεσοποταμίας, ἐσπούδασε τὴν ἰατρικὴν ἐν Ἀλεξανδρείᾳ καὶ ἀποκατέστη ἐν Κωνσταντινουπόλει ἐπὶ Ἰουστινιανοῦ, ἐν τῇ αὐλῇ τοῦ ὁποίου ἐξετιμήθη διὰ τοῦ τίτλου Κόμιτος τοῦ Ὀψικίου. Συνέγραψε δὲ τετράβιβλον ἐμπεριέχον 16 λόγους.

1. Ἐκδ. Βόννης Ἰ. τοῦ Κατακουζηνοῦ τόμ. 2, σελ. 391—411· τόμ. 3, σελ. 557· τόμ. 15, σελ. 305 Ἰωάννου Μαλαλᾶ· τόμ. 23 Νικήτα Χωνιάτου, σελ. 54· τόμ. 26 Ἰωάννου Κιννάμου, σελ. 24 κ.τ.λ.

2. Τόμος 19, Προκοπίου, σελ. 152.

1. Τόμος 29, σελ. 68.

2. Τόμος 24 σελ. 530.

Τῶν λόγων τούτων εἰς τὴν ἑλληνικὴν ἐξέδωκεν ὁ Alde τοὺς 8 τῷ 1534 ἐν Βενετίᾳ, τὸν 9ον ὁ Μουστοξύδης καὶ Σχινᾶς τῷ 1816 ἐν Ἐνετίᾳ, τὸν 12ον ὁ Κωστομοίρης 1892 ἐν Παρισίοις. Τοῖς ὀρθαλμολόγοις συνιστῶμεν τὸ ὑπὸ τοῦ Hirschberg ἐκδοθὲν βιβλίον, τὸ διαλαμβάνον τὴν ὀρθαλμολογίαν παρὰ Ἀετίῳ 1899 ἐν Λιψίᾳ. Τὰ δὲ ἄλλα βιβλία μένουσι δυστυχῶς μέχρι σήμερον ἀνέκδοτα.

Ὑπὸ τὸ ὄνομα Ἀέτιος εὑρίσκομεν παρὰ τοῖς Βυζαντίνοις καὶ ἕτερον ἀναφερόμενον ὑπὸ τοῦ Ἑρμείου Σῳζομένου τοῦ Σαλαμινίου (Migne t. 67 σελ. 1085), ὅστις λέγει περὶ αὐτοῦ. «Ἐν τούτῳ δὲ καὶ ὁ Ἀέτιος (ὁ αἱρετικὸς) πρὸς τῶν ἑτεροδόξων ἐθαυμάζετο διαλεκτικός τις ὢν καὶ συλλογίζεσθαι ἱκανός, καὶ περὶ τὰς ἔριδας τῶν λόγων ἀσχολικῶς καὶ ἀτεχνῶς ταῦτα σπουδάζων. Ἀμέλει τοι ὡς ῥᾳδίως περὶ Θεοῦ διαλεγόμενος, ἄθεος παρὰ τῶν πολλῶν ἐνομίζετο. Φασὶ δὲ αὐτὸν ἰατρὸν ὄντα τὰ πρῶτα ἐν Ἀντιοχείᾳ τῶν Σύρων. Ὁ Ἀέτιος ἦτο προγενέστερος τοῦ Χριστιανοῦ ἀπέθανεν ἐν Κωνσταντινουπόλει τῷ 363 ἐπὶ Ἰουλιανοῦ τοῦ Παραβάτου, ὅστις καὶ τὸν εἶχεν ἀνακαλέσει ἐκ τῆς ἐξορίας.

Οἱ τίτλοι, οὓς ἀναφέρομεν, ἀποδεικνύουσιν ἀρκετὰ περὶ τῆς τιμῆς καὶ ὑπολήψεως, ἧς ἀπήλαυον οἱ ἰατροὶ κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους. Ἀλλὰ καὶ πολλοὶ τῶν βασιλέων εἶχον γνώσεις ἰατρικάς· καὶ ὁ Μανουὴλ ὁ Κομνηνὸς εἶχε τὴν ἱκανότητα ν' ἀντικαταστήσῃ ἐν ἀνάγκῃ καὶ χειρουργόν, ὡς ἐξάγεται ἐκ τοῦ ἑξῆς χωρίου τοῦ Ἰωάννου Κιννάμου:[1] «Τότε καὶ Βαλδουίνῳ κατεάγησεν ἡ χεὶρ ἀπ' αἰτίας τοιᾶσδε.... ἦν ἐν τῷ παραυτίκα καταδήσας βασιλεὺς τὰ εἰκότα τε ἐπιμελησάμενος ὀλίγαις ὕστερον ἀπήλλαξεν ἡμερῶν· ἦν γὰρ καὶ τά γε τοιαῦτα πολλοὺς τῶν διὰ βίον περὶ τὴν ἰατρῶν ἀναστραφέντων παρελαύνων τέχνην· ἀμέλει καὶ φλέβας εἶδον αὐτὸν ἔγωγε τέμνοντα καὶ φάρμακα νοσοῦσι τεχνιτῶν ἀπορίᾳ παρεχόμενον, ἤδη καὶ τὰ πολλὰ τῶν Ἀσκληπιαδῶν συνειςενεγκάμενον ἐπιστήμῃ, ἅπερ ἄγνωστα ταύτῃ τοῦ παντὸς ἔμενεν αἰῶνος, τῶν ὅσα ἐπιχέεσθαι πέρυκε καὶ ὅσα ποτά, ἃ καὶ ἔξεστι τῷ γε βουλομένῳ ἐκ τῶν κοινῶν ἀπολέγεσθαι νοσοκομείων, ἃ ξενῶνας καλεῖσθαι ἔθος ἔστιν».

Ἰατροὶ δὲ ἐκτὸς τῶν ὅσων ἀνεφέραμεν[1] ὑπῆρξαν καὶ οἱ ἑξῆς·

Δημήτριος ὁ Πεπαγωμένος, ὅστις κατὰ διαταγὴν τοῦ Μιχαὴλ Η' Παλαιολόγου συνέγραψε *περὶ ποδάγρας*.

Θεοφάνης ὁ Νόνος, ὅστις συνέγραψε κατὰ ἐπιταγὴν Κ. Πορφυρογεννήτου καὶ περὶ θεραπείας τῶν νόσων.

Θωμᾶς ὁ ἰατρὸς ἦτο πάνυ φιλούμενος ὑπὸ τοῦ Ἰουστινιανοῦ, ἔφερε δὲ τὸν τίτλον ἀσηκριτοῦ ἤτοι μυστικοσυμβούλου (Βόννης τόμ. 15, σελ. 625).

Ἰάκωβος ὁ Κόμις καὶ ἀρχιατρὸς ὁ ἐξ Ἀλεξανδρείας ἐπικαλούμενος *Ψύχριντος* ἦτο πεφιλημένος ἰατρὸς Λέοντος Α' τοῦ Θρᾳκὸς (457—474), ἠγαπᾶτο δὲ καὶ ὑπὸ τῆς συγκλήτου καὶ τῶν πολιτῶν (Βόννης τόμ. 15, σελ. 370) ὡς ἄριστος ἰατρὸς καὶ φιλόσοφος, ἦτο δὲ ἔξοχος ἐπὶ διαγνώσεσι καὶ θεραπευτικῇ, εἶχε δὲ ἐκμάθει τὴν ἰατρικὴν παρὰ τοῦ ἰατροῦ πατρὸς αὐτοῦ Ἡσυχίου τοῦ ἐκ Δαμασκοῦ.

Καισάρειος ὁ ἀρχιατρὸς (Πατρολογία Migne, τόμ. 35 σελ. 756) +369, ἀδελφὸς τοῦ Γρηγορίου τοῦ Θεολόγου, ὅστις ἐν τῷ ἐπιταφίῳ αὐτοῦ τάττεται εἰς τὴν πρώτην ἐν ἰατροῖς τάξιν, ἦτο δὲ σεπτὸς φίλος καὶ ἰατρὸς τοῦ Κωνσταντίνου Β', Ἰοβιανοῦ καὶ Οὐαλεντινιανοῦ.

Ὁ Τριβοῦνος, ὅστις ἦτο λογιός τε καὶ τὴν τέχνην τὴν ἰατρικὴν οὐδενὸς ἥσσων, εἶχε σταλῆ ὑπὸ τοῦ Ἰουστινιανοῦ πρὸς τὸν Χοσρόην χαλεπώτατα νοσοῦντα καὶ ἐθεράπευσεν αὐτόν· τότε ὁ Χοσρόης προύτεινεν αὐτὸν νὰ ζητήσῃ ὅ τι θέλει, ὁ δὲ Τριβοῦνος «ᾔτει ἄλλο οὐδὲν τῶν πάντων χρημάτων ἢ ὥστε οἱ Ῥωμαίων τῶν αἰχμαλώτων τινὰς Χοσρόην ἀφεῖναι· ὁ δὲ ἄλλους τε τριςχιλίους ἀφῆκε καὶ ὅσους πρὸς ὄνομα ἐξητήσατο ἐν τοῖς αἰχμαλώτοις λογίμους ὄντας· κλέος τε μέγα ἐκ τοῦ ἔργου τούτου εἰς πάντας ἀνθρώπους ὁ Τριβοῦνος ἔσχεν». (Βόννης τόμος 19 σελ. 504).

Σισίνιος (ὁ Β' πατριάρχης Κων/πόλεως ἀπὸ 995—998), ἀνὴρ ἐλλόγιμος καὶ ἰατρικῆς τέχνης ἥκων εἰς τὸ ἀκρότατον. (Βόννης τόμ. 35, σελ. 448).

Ὑμνήτιος ἀρχιατρὸς ἐν ἐπιστολῇ ὑπὸ Ἰ. Χρυσοστόμου. (Πατρολογία Migne τόμ. 52, σελ. 651).

Ἐλπίδιος ἰατρὸς Θευδερίχου. (Βόννης τόμ. 19, σελ. 12).

Ἄνθιμος ἰατρός. (Βόννης τόμ. 14, σελ. 238, ἐν δὲ σελίδι 273π ἀναφέρεται καὶ τὸ ὄνομα μαίας *Μαρίας*).

Θεόδωρος ἰατρός. (Βόννης τόμ. 14, σελ. 306, τόμ. 22, σελ. 264).

Νικόλαος ὁ Καλλικλῆς, Μιχαὴλ ὁ Παντέχνης καὶ *Μιχαὴλ ὁ Ἐκτομίας*, οἱ τρεῖς οὗτοι ἀναφέρονται ὡς κορυφαῖοι τῶν ἰατρῶν ὑπὸ τῆς Ἄννης τῆς Κομνηνοῦ. (Βόννης τόμ. 39, σελ. 365—383, ἴδε καὶ σελ. 701, 702).

Θεόδωρος ἰατρὸς (ἐν Πατρολογίᾳ Migne, τόμ. 52, σελ. 736. Ἐπιστολὴ πρὸς αὐτὸν Ἰωάνν. Χρυσοστόμου).

Πασίνικος ἰατρὸς (Πατρολογία Migne τόμ. 32, σελ. 1069. Ἐπιστολὴ πρὸς αὐτὸν τοῦ Μεγάλου Βασιλείου).

Στέφανος ἰατρός. Οὗτος πέμπεται πρεσβευτὴς πρὸς Χοσρόην ὑπὸ τοῦ Ῥωμανοῦ κατὰ τὴν πολιορκίαν τῆς Ἐδέσσης τῷ 544 μ. Χ. (Τόμ. 18, σελ. 271).

Ματθαῖος ὁ μοναχὸς καὶ ἰατρὸς ἔγραψε περὶ ὀφρικίων τοῦ παλατίου. (Βόννης τόμ. 37, σελ. 116 καὶ 213, 217, 113).

Περδίκκας. Οὗτος γενομένου σεισμοῦ ἐπὶ Μιχαὴλ Η' τοῦ Παλαιολόγου ἔλεγεν «ὅτι μόνον οὐ τὸ τὴν γῆν σείεσθαι ἀλλὰ καὶ τὸ μὴ καταπίπτειν ἐκείνοις τὸ ὄρος τοιαῦτα πράττουσιν (ἀνοσιουργήματα) ἔλεγε τεθηπέναι» δι' ὃ καὶ «ποινὴν ἔσχε τὴν ἐκτομὴν τῆς ῥινός». (Τόμ. 24, σελ. 486).

Κριτόπουλος ἰατρός. Οὗτος ἀναφέρεται ἐν τῇ ἐπιστολῇ τοῦ καρδιναλίου Βησσαρίωνος πρὸς τὸν παιδαγωγὸν τῶν υἱῶν τοῦ κὺρ Θωμᾶ ςΦογ' «διὰ τοῦτο εἶναι χρεία νὰ φροντίζῃ ἡ εὐγένειά σου μετὰ τοῦ ἀρχόντου τοῦ Κριτοπούλου τοῦ ἰατροῦ τοῦτο· ὅπου κατὰ τὸ παρὸν ἔχετε τὴν φροντίδα τῶν Αὐθεντοπούλων». (Τόμ. 36, σελ. 417).

Γαληνὸς ἰατρός τις ἀναφερόμενος ὑπὸ Γ. Κεδρηνοῦ. (Τόμ. 47, σελ. 41).

---

1. Ἔκδ. Βόννης, τόμος 25, σελ. 190.

1. Ὁ Ὀρειβάσιος ἦτο ἀγαπητὸς Ἰουλιανοῦ τοῦ Παραβάτου, οὗ καὶ ἰατρὸς ἐγένετο· κατὰ διαταγὴν δὲ αὐτοῦ συνέγραψεν ἐπιτομὴν τῶν ἔργων τοῦ Γαληνοῦ ἣν καὶ ἐπηύξησε κατὰ δευτέραν διαταγὴν δι' ἀπανθισμάτων τῶν λοιπῶν ἐξόχων μέχρι τότε γνωστῶν ἰατρῶν, συνέγραψε δὲ τὴν Σύνοψιν πρὸς τὸν υἱὸν αὐτοῦ Εὐστάθιον καὶ τὰ Εὐπόριστα πρὸς τὸν φίλον ἅμα καὶ βιογράφον αὐτοῦ Εὐνάπιον τὸν ἐκ Σάρδεων τῆς Λυδίας. Μετὰ τὸν θάνατον τοῦ Ἰουλιανοῦ συμβάντα ἐν ἐκστρατείᾳ κατὰ τῶν Περσῶν τῇ 25 Ἰουνίου 363, ὁ Ὀρειβάσιος ἐξωρίσθη ὑπὸ τοῦ Οὐαλεντίνου καὶ Οὐάλεντος ὑπόθεν ἐπέστρεψε κατὰ τὸ 367, καὶ ἀπέθανε μετὰ τὰ 395, ὁπότε χρονολογεῖται ἡ πρὸς τὸν Εὐνάπιον αὐτοῦ συγγραφή.

Ὁ δὲ Εὐνάπιος (347—414 μ. Χρ.) κατὰ ταξιδιόν τι εἰς Ἀθήνας ἀσθενήσας καὶ ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ Αἰσχίνου τοῦ Χίου ἰαθεὶς ἐτράπη πρὸς τὴν ἰατρικὴν καὶ ἐγένετο μαθητὴς τοῦ Ὀρειβασίου· συνέγραψε δὲ καὶ τοὺς βίους τοῦ Ὀρειβασίου, Ζήνωνος τοῦ Κυπρίου, Μάγνου τοῦ ἐξ Ἀντιοχείας τῆς ὑπὲρ τὸν Εὐφράτην καὶ Ἰωνικοῦ τῶν ἐκ Σάρδεων. (Ἀμστερδάμῳ 1822 ἔκδοσις βίων Εὐναπίου, ἴδε καὶ Βόννης τόμος 14, σελ. XIX καὶ Φωτίου βιβλιοθήκη).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΘ'

20 Δεκεμβρίου 1900.

Προεδρία Α. Χρηστιδου

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἐκθέτει ***νέαν μέθοδον θεραπευτικὴν τῆς ὀξείας μέσης φλεγμονώδους ὠτίτιδος, τὴν δι' ἀπομυζήσεως*** ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Μέση φλεγμονώδης ὠτῖτις θεωρητέα πάντοτε ὡς λίαν σοβαρὰ νόσος, ἰδίως ὡς ἐπιπλοκὴ ὀστρακιᾶς, ἱλαρᾶς, διφθερίας, γρίππης, πνευμονίας, κοιλιακοῦ τύφου κτλ. Ἡ θνησιμότης κατ' αὐτὴν κατὰ Barker καὶ Koerner εἶναι περίπου 2,5 %. Ὁ Pitt ἀνεῦρεν ἐν 9000 νεκροτομίαις 53 περιπτώσεις θανάτου ἀπὸ ἐμπυήσεως τοῦ ὠτός· ἦτοι εἰς 158 ἀνθρώπους ἀποθνήσκει εἷς ἀπὸ ἐμπυήσεως τοῦ ὠτός. Ὁ Gruber εὗρεν ἐν πρωτοκόλλοις 40,000 νεκροτομιῶν 232, ὧν αἰτία τοῦ θανάτου ἀπεδίδετο εἰς πάθησιν τοῦ ὠτός, οὕτως ὥστε εἰς 172 ἀντιστοιχεῖ 1 θάνατος προελθὼν ἀπὸ παθήσεως τοῦ ὠτός. Τὴν σχέσιν ταύτην τῆς θνησιμότητος θεωρεῖ ὁ Gruber σμικράν, διότι μέγας ἀριθμὸς μοιραίως ληγουσῶν ἐπιπλοκῶν παθήσεων τοῦ ὠτὸς δὲν νεκροτομεῖται ἢ ἡ σχέσις αὕτη τῶν ἐπιπλοκῶν πρὸς τὴν κυρίαν πάθησιν κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν καθίσταται γνωστή.

Ἐπέρχεται δὲ τὸ μοιραῖον τέλος, ὡς γνωστόν, ἕνεκα ἐνδοκρανιακῶν ἐπιπλοκῶν (περικαὶ ἐνδομηνιγγικῶν καὶ ἐγκεφαλικῶν ἀποστημάτων, μηνιγγίτιδος, θρομβοκολπίτιδος, πυαιμίας, σηψαιμίας), ἕνεκεν ἐπισχέσεως τοῦ πύου καὶ διοχετεύσεως αὐτοῦ δι' εὐνοϊκῶν ἀνατομικῶν ὁδῶν ἐντὸς τοῦ κρανίου ἢ πρὸ πάντων διὰ χρονίας διαβρώσεως τοῦ ἔσω ὑστείνου τοιχώματος τοῦ μέσου ὠτὸς κατά τι σημεῖον αὐτοῦ.

Ὅθεν ἀνάγκη πᾶσα ὅπως δι' ἐγκαίρου εὐρείας παρακεντήσεως τοῦ τυμπάνου δῶμεν ταχεῖαν διέξοδον τῷ ἐξιδρώματι καὶ διὰ καταλλήλου μεταθεραπείας προλάβωμεν πᾶσαν χρόνισιν τοῦ νοσήματος.

Ἡ μεταθεραπεία αὕτη ἀποτελεῖ τὸ σπουδαιότατον μέρος τῆς θεραπείας. Ἀνέκαθεν ἐξετελεῖτο αὕτη δι' ἀντισηπτικῶν πλύσεων ἀπὸ τοῦ ἐξωτ. ἀκουστ. πόρου ἢ ἀπὸ τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος ἢ καὶ ἀπ' ἀμφοτέρων καὶ δι' ἐμφυσήσεως ἀέρος κατὰ τὸν Politzer. Ἡ πολυπραγμοσύνη δ' αὕτη ὑπεχώρησεν εἰς τὴν ξηρὰν λεγομένην θεραπείαν, ἣν ὁ Huysmann, ὁ Haug κλ. κατὰ τὴν δεκαετηρίδα ταύτην συνέστησαν. Αὕτη συνίσταται εἰς τὴν ἁπλῆν ἀποξήρανσιν τοῦ ἀκουστ. πόρου δι' ἀσήπτου ἀλλ' οὐχὶ ἀντισηπτικοῦ βάμβακος καὶ χαλαρᾶς εἰσαγωγῆς γάζης χινολιναρθολούχου ἅπαξ, δὶς ἢ τρὶς τῆς ἡμέρας ἀναλόγως τοῦ ποσοῦ τοῦ ἐκκρίματος. Αἱ ἐμφυσήσεις ἀέρος κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Politzer γίνονται εἰς ἐκείνας μόνας τὰς περιπτώσεις, παρ' αἷς ἡ ἀκοὴ δὲν ἀναλαμβάνει καὶ τοῦτο μετὰ παρέλευσιν τῶν 14 πρώτων ἡμερῶν· ὅις καὶ ῥινοφαρυγγικὸν κοίλωμα δέον νὰ ὦσι πρὸς τοῦτο ὑγιᾶ. Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης κατὰ τὸν Haug οὐ μόνον αἱ ἐπιπλοκαὶ ἐκ μέρους τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ αἱ ἀλλαχοῦ σπανιώτεραι κατέστησαν, ἀλλὰ καὶ ἡ διάρκεια τῆς φλεγμονώδους ὠτίτιδος ἀπὸ 5—6 ἑβδομάδων συντέμνεται εἰς 2—4 ἑβδομάδας.

Ἀπὸ ἑνὸς καὶ πλέον ἔτους θεραπεύω τὰς ὀξείας μέσας ὠτίτιδας κατ' ἰδιόν τινα τρόπον, ὃν συντόμως πρὸς ὥραν ἀνακοινῶ ἐνταῦθα. Μετὰ τὴν παρακέντησιν ἢ αὐτόματον διάτρησιν τοῦ τυμπάνου καὶ ἀποξήρανσιν τοῦ ἀκουστ. πόρου δι' ἀσήπτου βάμβακος ἀπομυζῶ τὸ ἔκκριμα μεθ' ὁλονὲν αὐξούσης δυνάμεως διὰ τοῦ τυμπανοκινητῆρος τοῦ Kirchner, ἀφοῦ τὸ μέχρι τοῦ ἄκρου δι' ἐλαστικοῦ σωλῆνας περιβεβλημένον ὠτοσκοπικὸν αὐτοῦ χωνίον ἀεροστεγῶς ἁρμόσω τῷ ἐξωτερικῷ ἀκουστ. πόρῳ προσέχων διὰ τῆς ὑαλίνης πλακὸς τοῦ ἐργαλείου μὴ κατὰ τὴν ἀπομύζησιν τὸ ἐκμυζώμενον ὑγρὸν κατέλθῃ ἐντὸς τοῦ ἐλαστικοῦ σωλῆνος, εἰς τὸ μέσον τοῦ ὁποίου ἄλλως τε ὑπάρχει ὑαλίνη σφαῖρα πλήρης βάμβακος δυναμένου νὰ κωλύσῃ καὶ περαιτέρω μέχρι τοῦ στόματος ῥοὴν αὐτοῦ. Ἀποκαθαίρω πάλιν διὰ βάμβακος τὸν ἀκουστ. πόρον καὶ ἐπαναλαμβάνω τὸ πείραμα μέχρις ὅτου δὲν ἐκρέει πλέον ἀπὸ τῆς σχισμῆς τῆς παρακεντήσεως ὑγρόν τι. Ἀποκλείω εἶτα χαλαρῶς διὰ βύσματος βάμβακος, ὅπερ προηγουμένως ἐμβαπτίσας ἐν οἰνοπνεύματι ἤναψα μέχρις ἀπανθρακώσεως τῶν μᾶλλον περιφερικῶν αὐτοῦ ἰνῶν.

Ἡ εὐνοϊκὴ ἐπίδρασις τοῦ τρόπου τούτου τῆς θεραπείας τῆς μέσης ὠτίτιδος φαίνεται ἐκ τῆς διαρκείας πρὸ πάντων. Ἐκ τῶν 20 περιπτώσεων, ἃς ἐθεράπευσα κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ἔτους τούτου, μία μόνη (μόνη αἱμορραγικὴ ὠτῖτις) διήρκεσε 2 ἑβδομάδας. Ἀξίαν ἰδίας μνείας θεωρῶ περίπτωσιν μέσης ὠτίτιδος μετὰ μαστοειδίτιδος καὶ ἐρυθρᾶς διηθήσεως τῆς χώρας τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς ἔκτασιν μετζιδιὲ διαρκείας 25 ἡμερῶν ἄνευ διατρήσεως τοῦ τυμπάνου ἐντελῶς ἰαθεῖσαν κατὰ τὴν ἄνω μέθοδον ἐντὸς ἑβδομάδος, καὶ ἑτέραν περίπτωσιν ἀφορῶσαν τὸν συνάδελφον κ. Κ.. Τοῦτον πάσχοντα ἀπὸ μέσης ὠτίτιδος μετὰ δριμυτάτων πόνων συνεβούλευσα ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας παρακέντησιν, ἥτις ἕνεκεν ἀσυμφωνίας τῶν συναδέλφων ἐγένετο ἐν ἀπουσίᾳ μου μετὰ 5 ἡμέρας· ἀλλ' οἱ πόνοι διήρκεσαν ἔτι ἐπὶ δύο ἡμέρας μ' ὅλην τὴν ἄφθονον τρῆσιν τοῦ ἐξιδρώματος. Προσκληθεὶς νῦν ἀπεμύζησα ἄφθονον ὑγρόν· οἱ πόνοι ἔπαυσαν ἐπὶ ἡμέραν ὅλην, ἀλλ' ἐπανῆλθον εἰς ὀλιγωτέραν ἔντασιν. Τὸ πείραμα δὲν ἐπανελήφθη ἕνεκα τῶν πόνων οὓς προυξένησεν, ὡς μοι φαίνεται, ἕνεκα τῆς σμικρότητος τῆς παρακεντήσεως. Ἐπὶ 15 ἡμέρας ἐθεραπεύετο νῦν ὁ ἄρρωστος διαφοροτρόπως, ἡ δὲ παράτασις αὕτη δὲν συνέφερεν εἰς αὐτόν. Διηύρυνα τότε τὴν σχισμὴν τῆς παρακεντήσεως καὶ ἀπεμύζησα ἅπαξ ἔτι τὸ ὑγρόν, ὅπερ ἄφθονον ἐξέρρευσεν· ἀπὸ τῆς ἑπομένης οὐδ' ἴχνος ἐκκρίμα-

τος πλέον· ἡ ἀκουστικὴ δύναμις διὰ καθετηριασμῶν τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος ἐπανῆλθεν εἰς τὸ φυσιολογικόν· 15 ἡμέρας μετὰ ταῦτα παλιγκότησις τῆς νόσου. Παρακέντησις τὴν πρώτην ἡμέραν καὶ ἀπομύζησις τοῦ ἐξιδρώματος, ὅπερ ἄφθονον ἐκρέει νῦν ἐπὶ μίαν ἡμέραν, ἡ δ' ἀκοὴ ἀποκατέστη ὀλίγας ἡμέρας μετὰ ταῦτα τελεία.—Ὁ ἄρρωστος ἰάθη ῥιζικῶς βραδύτερον ἀπὸ τοῦ χρονίου αὐτοῦ ἀσθματος διὰ τῆς ἐκριζώσεως πολλῶν μικρῶν κινητῶν πολυπόδων τῆς ῥινὸς καὶ ἰδίως διὰ ἀποτομῆς τῶν ὀπισθίων ἄκρων τῶν κάτω ῥινικῶν κογχῶν.—

Ἡ διάρκεια τῶν οὕτω ὑπ' ἐμοῦ θεραπευθεισῶν ὠτιτίδων εἶναι σμικρὰ κυμαινομένη ἐντὸς 10 ἡμερῶν, ἅπαξ ἀνελθοῦσα εἰς 2 ἑβδομάδας. Συντέμνεται δὲ ἡ διάρκεια αὕτη· διότι, ἂν ὁ Haug διὰ τῆς ἀποξηράνσεως μόνον τοῦ ἐξωτ. ἀκουστ. πόρου συνέτεμε ταύτην ἀπὸ 5—6 ἑβδομάδων εἰς 2—4, ἡμεῖς διὰ τῆς ἀπομυζήσεως *ἐπεκτείνομεν τὴν ξηρὰν ταύτην θεραπείαν καὶ πέρα τοῦ τυμπάνου, ἐφ' ὅλον τὸ μέσον οὖς*, ὡς δύναταί τις νὰ πεισθῇ ἀπὸ τῆς ποσότητος τοῦ ἀπομυζωμένου ἐξιδρώματος· αὕτη ἐστὶ πολλάκις τοιαύτη ὥστε δὲν δύναταί τις νὰ πιστεύσῃ ὅτι προέρχεται μόνον ἀπὸ τοῦ κύκλου τοῦ τυμπάνου, ἀλλ' ὅτι τὸ μαστοειδὲς ἄκρον ὑπῆρξεν ἡ μεγαλειτέρα αὐτοῦ δεξαμενή.

Εἶτα ὁ κ. ***Μερτσάρης*** ἐκθέτει ***περιπτώσεις*** τινὰς ἐνδιαφερούσας ***ἀλλοτρίων σωμάτων τοῦ κολεοῦ.***

Θ. Ἀκεστορίδης. — Διὰ τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἄξιον σημειώσεως εἶναι ἡ ἀντοχὴ τοῦ κηρίνου πεσσοῦ ἐπὶ 50 ὁλόκληρα ἔτη, διότι ἂν ἦτο ἐκ μετάλλου ἢ ἄλλης τινὸς ὀργανικῆς οὐσίας, τάχιστα ἤθελε διαβρωθῇ ὑπὸ τῶν ἐκκρινομένων ὑγρῶν.

Ἀν. Χρηστίδης. — Ἀκριβῶς διὰ τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἔχω νὰ προσθέσω ὅτι ἐν ταῖς ἐπαρχίαις, ὅπου διασῴζεται περισσότερον ἡ ἀρχαία ἰατρική, γίνεται μᾶλλον χρῆσις τοιαύτης θεραπείας. Διότι ἀναφέρεται παρὰ τοῖς ἀρχαίοις, ἰδίως δὲ παρ' Ἱπποκράτει ῥητῶς περὶ χρήσεως καρπῶν, ὡς μήλων κτλ. πρὸς τοιούτους σκοπούς. Ἐνθυμοῦμαι δὲ ὅτι ἐν Τραπεζοῦντι πρὸ ἐτῶν πολλῶν ἀπήντησα πάσχουσαν, ἥτις εἶχε κάμει χρῆσιν μήλου πρὸς θεραπείαν προπτώσεως τῆς μήτρας. Τὸ μῆλον εἰσαχθὲν πρὸ μηνῶν, εἶχεν ἤδη περιέλθει εἰς πλήρη σῆψιν καὶ προυκάλει ἔκκρισιν δύσοσμον.

Μανουηλίδης. — Τὸ δεύτερον ἀλλότριον σῶμα ἐνδιαφέρει κυρίως διὰ τὸ μακρὸν χρονικὸν διάστημα τῆς ἐν τῷ κόλπῳ διαμονῆς, ἄλλως ἀλλότρια σώματα ποικιλώτατα ἀνευρίσκονται συχνάκις ἐν τῷ κολεῷ γυναικῶν. Ἐνθυμοῦμαι γαλλίδα φέρουσαν πεσσὸν ἐκ ξύλου σκληροῦ λειανθέντος ἀπὸ 15 ἐτῶν. Ἑτέραν γραῖαν φέρουσαν πεσσὸν κοινόν, ὅστις ὅμως ἕνεκα συρρικνώσεως τοῦ βλενογόνου τοῦ κολεοῦ ὡς ἐκ τῆς ἡλικίας συνεκρατεῖτο τόσον ἰσχυρῶς, ὥστε μόνον διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐξῆλθεν.

Μερτσάρης. — Ὁ κόλπος φαίνεται συχνάκις ἀνεχόμενος τὰ ἀλλότρια σώματα, ὅταν μάλιστα ταῦτα ἔχωσι λείαν τὴν ἐπιφάνειαν καὶ δὲν εἶναι πορώδη. Πολλάκις δὲ παρετήρησα τοιαύτας περιπτώσεις.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ϟ'

10 Ἰανουαρίου 1901.

Προεδρία Αν. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἀναφέρει πάσχοντα ***ἐκ μέσης ὠτίτιδος μετὰ πυρετοῦ,*** ἔνθα ἡ ἀπομύζησις ἤρκεσε καὶ τὸν πυρετὸν νὰ ἄρῃ καὶ τὴν ἴασιν νὰ ἐπιταχύνῃ μεγάλως, ἐπελθοῦσαν ἐντὸς 3 ἡμερῶν.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναγινώσκει ***ἀνακοίνωσιν περὶ τῆς ἐπηρείας τοῦ ἐλαίου μιάσματος ἐπὶ τοῦ στομάχου.***

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Πρόεδρος*** ἐκθέτει τὴν γνώμην τῆς ἐπιτροπῆς περὶ προτάσεως τοῦ κ. Γαβριηλίδου ἔχουσαν ἐν περιλήψει ὡς ἑξῆς:

«Διὰ τοῦ ἔτους, ἤτοι ἐν ἀρχῇ καὶ τῷ τέλει τῆς περιόδου τῶν συνεδριῶν νὰ ἀπαγγέλληται ἐν εἰδικῇ συνεδρίᾳ τοῦ Συλλόγου καὶ ἐξ ὀνόματος τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς σοβαρὰ ἐπιστημονικὴ πραγματεία γενικοῦ διαφέροντος καὶ σχέσιν ἔχουσα πρὸς τὰς βιολογικὰς ἐπιστή-

μας τῶν τε ἀρχαίων καὶ τῶν νεωτέρων. Οἱ ἀνακοινούμενοι νὰ ἦναι εἰ δυνατὸν ὁ Πρόεδρος ἢ ὁ Γραμματεὺς ἢ καὶ κωλυομένων τούτων ἄλλα μέλη τῆς Ἐπιτροπῆς ἐκλεγόμενα διὰ μυστικῆς ψηφοφορίας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΑ΄

17 Ἰανουαρίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει τὰ ἑξῆς ***περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων:***

Ἡ κατὰ τὴν παροῦσαν χειμερινὴν περίοδον ἀναφανεῖσα γρίππη πολλὰ τὰ ἄξια σημειώσεως παρέσχε, πολλαὶ δὲ ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἠδύναντο νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς θέματα μερικωτέρων μελετῶν. Κατὰ τὴν ἑσπέραν ταύτην θέλω περιορισθῇ εἰς γενικότητάς τινας σκοπὸν ἐχούσας νὰ καθορίσωσι μᾶλλον τὸν ἐπιδημικὸν χαρακτῆρα τοῦ παρόντος χειμῶνος. Περὶ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐν λόγῳ ἐπιδημίας σημειωτέον ὅτι ἀπὸ τῆς δευτέρας δεκαπενθημερίας τοῦ παρελθόντος Δεκεμβρίου ἡ γρίππη ἔλαβεν ἐπιδημικὸν χαρακτῆρα. Αἱ πλεῖσται δὲ τῶν περιπτώσεων αἱ καὶ ἐντονώτεραι παρετηρήθησαν κατὰ τὸ τέλος τοῦ εἰρημένου μηνὸς καὶ κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ τρέχοντος, ἀκριβῶς ὅτε ἡ πόλις ἡμῶν ἐκαλύπτετο ὑπὸ τῆς χιόνος. Καὶ αἱ πλεῖσται μὲν περιπτώσεις ἔσχον ὡς γενικοὺς χαρακτῆρας τοὺς ἑξῆς· ῥίγη μετὰ πυρετοῦ, πόνους κατὰ τὴν ὀσφῦν καὶ κατὰ τὸν θώρακα καὶ ἰδίως κατὰ τὴν ὠμοπλάτην, πόνους κατὰ τὰ ἄκρα (ἀρθραλγίαι καὶ μυαλγίαι), κατάρρους φαρυγγικούς, λαρυγγοτραχειακοὺς ἢ βρογχικοὺς καὶ γαστροεντερικούς. Ὁ πυρετὸς εἰς τινας περιπτώσεις ἐκυμαίνετο μεταξὺ 39° καὶ 40°, εἰς τὰς πλείστας ὅμως μεταξὺ 37° καὶ 38°,5. Ἡ καθόλου πυρετικὴ ἐξέλιξις βραχεῖα, ἡ δὲ ἀνάρρωσις μακρὰ μετὰ γενικῆς καταπτώσεως τῶν δυνάμεων καὶ ἰδίως νευρικῆς ἀτονίας.

Ὡς ἰδιαιτέρους ἐντοπισμοὺς κατὰ μὲν τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα δὲν παρετήρησα σχετικῶς πολλούς· ἐκτὸς περιπτώσεών τινων πνευμονίας δὲν ἀνευρίσκω τὰς πνευμονικὰς ἐκείνας συμφορήσεις, αἵτινες ἦσαν τόσον συχναὶ ἐν ἄλλαις ἐπιδημίαις. Κατὰ δὲ τὸν γαστροεντερικὸν σωλῆνα σημειωτέον ὡς συχνὴν ἐντόπισιν τὴν ἐντεροκωλῖτιν, ἥτις ἐπιπλοκὴ πλειστάκις παρέτεινε τὰ πυρετικὰ φαινόμενα. Αὕτη δὲ πρέπει νὰ ἀναζητηθῇ μετὰ προσοχῆς, διότι ἄλλως δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος. Αἱ κενώσεις εἶναι λίαν δύσοσμοι καὶ παρουσιάζουσι βλένας, ἡ κοιλία καθόλου εἶναι ἐπώδυνος κατὰ τὴν ψηλάφησιν, ἰδίᾳ κατὰ τὰ ὑποχόνδρια καθ' ὅλην τὴν διαδρομὴν τοῦ παχέος ἐντέρου. Τέλος ὑπάρχει ἀνορεξία πλήρης, ἐπὶ πλέον δὲ ἀϋπνία καὶ λειποθυμίαι. Πάντα δὲ τὰ φαινόμενα ταῦτα οὐ μόνον δὲν ἐνδίδουσιν εἰς τὴν κινίνην καὶ τὰ συνήθη ἀντινευρικά, ἀλλὰ καὶ ἐπιτείνονται· ἐνδίδουσι δὲ μόνον εἰς ἐπανειλημμένα ἐλαφρὰ καθάρσια καὶ τὰς ἐντεροκλύσεις.

Ὡς πρὸς τὰ ὄργανα τῆς κυκλοφορίας παρετήρησα περίπτωσιν γαγγραίνης ξηρᾶς τοῦ ἄνω ἄκρου καὶ γνωρίζω παρομοίαν περίπτωσιν κατὰ τὸ κάτω ἄκρον παρατηρηθεῖσαν ὑπὸ συναδέλφου. Ἐν ἀμφοτέραις ταύταις ταῖς περιπτώσεσιν ἡ πάθησις προσέβαλε γυναῖκας ἡλικίας μεταξὺ 50 καὶ 60 ἐτῶν. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ὑπῆρχε καὶ σάκχαρον εἰς τὰ οὖρα. Κατὰ τοὺς λόγους τῆς ἀσθενοῦς πρὸ τῆς γρίππης αὐτῆς δι' οὐδὲν παρεπονεῖτο, ἑπομένως προέκειτο περὶ διαβήτου λανθάνοντος, ὅστις βεβαίως καὶ παρεσκεύασε τὸ ἕδαφος εἰς τὸ μολυσματικὸν νόσημα. Αἱ τοιαῦται γάγγραιναι ἕνεκα τῆς γρίππης δὲν φαίνονται συχναί. Ὁ Widal ἐν τῇ παθολογίᾳ τοῦ Charcot καὶ Bouchard οὐδεμίαν ποιεῖται περὶ αὐτῆς μνείαν. Παρομοίαν περίπτωσιν γαγγραίνης ὁλοκλήρου τοῦ κάτω σκέλους παρετήρησα ἄλλοτε ἐν Λυών, ἐν τῇ χειρουργικῇ κλινικῇ τοῦ Jaboulay. Ἐπιπλοκὴς ἐκ τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ ἥπατος παρετήρησα σπουδαιοτάτην περίπτωσιν μετὰ τοῦ συναδέλφου κ. Σγουρδαίου.

Ὁ ἀσθενὴς ἐτῶν 45 καὶ ἀλκοολικὸς τὴν τρίτην ἡμέραν τῆς γρίππης ᾐσθάνθη ἰσχυρὰν ὀσφυαλγίαν, ἡ δὲ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ἐν τοῖς οὔροις τὴν παρουσίαν ἱκανοῦ ποσοῦ λευκώματος. Τὴν ἐπαύριον ἀνεφάνη καὶ ἴκτερος, τὸ δὲ ἦπαρ ἦτο λίαν διωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον· ὁ ἴκτερος ἦτο βαθύχρους μετὰ τῶν συνήθων χολοχρωστικῶν οὐσιῶν καὶ δὴ μεγάλης ποσότητος οὐροχολίνης ἐν τοῖς οὔροις. Μετὰ τινας ἡμέρας ἐπῆλθε βελτίωσίς τις ἐν τῇ καταστάσει τοῦ ἀσθενοῦς, ἀλλ' αὕτη ἦτο πρόσκαιρος καὶ ὁ θάνατος ἐπῆλθε μετὰ φαινομένων γενικῆς τοξαιμίας καὶ καρδιακοῦ κολλάψου.

Ὡς σπανίαν ἐκδήλωσιν τῆς παρούσης ἐπιδημίας παρετήρησα παρὰ δύο ἀδελφοῖς μικρᾶς ἡλικίας ἐξάνθημα ὀστρακιοειδὲς καθ' ὃν καιρὸν ἡ μήτηρ αὐτῶν προσεβάλλετο ὑπὸ τῆς συνήθους μορφῆς τῆς γρίππης. Τὸ ἐξάνθημα τοῦτο συνδεόμενον καὶ ὑπὸ φαρυγγίτιδος κατ' ἐπιπολὴν νεκρωτικῆς μετὰ ψευδομεμβρανῶν κατὰ τὰς ἀμυγδαλᾶς παρῆλθεν ἐντὸς 48 ὡρῶν μόλις παρασχὸν ἀσήμαντον λεπίδωμα· ἡ φαρυγγῖτις ἐπίσης εὐκολώτατα ἐνέδωκεν εἴς τινας ἀντισηπτικοὺς γαργαρισμούς, ἡ δὲ θερμοκρασία δὲν ὑπερέβη τοὺς 38°. Δύο δὲ ἄλλοι παῖδες τῆς αὐτῆς οἰκογενείας ἔμειναν ἄθικτοι ὡσεὶ μαρτυροῦντες κατὰ πάσης ὑποθέσεως πραγματικῆς ὀστρακιᾶς.

Τέλος σημειωτέον ὅτι αἱ ῥινοφαρυγγῖτιδες ἦσαν συχνόταται, ἐνίοτε δὲ ἐπεπλάκησαν ὑπὸ σοβαρᾶς διπλῆς πυορροϊκῆς ἐπιπεφυκίτιδος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΒ΄

24 Ἰανουαρίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Π. Ἀπέρης*** παρουσιάζει φορητὸν ἐξ ἀργιλλίου πτυελοδοχεῖον τοῦ Bernheim.

Ὁ κ. ***Νούλης*** παρατηρεῖ ὅτι τὸ πτυελοδοχεῖον τοῦτο θὰ ἦτο εὐχρηστότερον, ἂν εἶχε τὸ σχῆμα πεπλατυσμένον, ὥστε νὰ φέρηται εὐκόλως ἐν θυλακίῳ.

Ὁ κ. ***Θ. Ἀκεστορίδης*** λέγει ὅτι ἡ Ἐπιτροπὴ πρέπει νὰ συστήσῃ αὐτὸ δημοσίᾳ εἰς τοὺς προσερχομένους εἰς τόπους δημοσίων συναθροίσεων, ἔνθα συνήθως παρατηρεῖ τις ὅτι τὸ κοινὸν πτύει ἀδιαφόρως ἐπὶ τοῦ δαπέδου.

Ὁ κ. ***Νούλης*** συνιστᾷ νὰ γίνῃ λόγος ὅπως τεθῶσι πτυελοδοχεῖα ἐν ταῖς αἰθούσαις τῶν σχολῶν.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** παρατηρεῖ ὅτι πάντοτε πρὸς διάδοσιν καὶ γενίκευσιν τοιούτων ὑγιεινῶν ἀντικειμένων ἐν ἀρχῇ ὑπάρχει δυσκολία τις, διότι π. χ. ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ σοβαρῶς ἀποφεύγουσι τὴν χρῆσιν ἵνα μὴ ὦσι φανεροί, οἱ δὲ μὴ πάσχοντες ἵνα μὴ παρεξηγῶνται. Ἀλλὰ καὶ δὲν εἶναι ἀδύνατος ἡ διάδοσις, διότι ἅμα παρέλθῃ ἡ πρώτη ἐντύπωσις, τὸ ὠφέλιμον ἐπιβάλλεται. Ἡ δὲ τιμὴ εἶναι μικρά, ὅσον δὲ διὰ τὸ σχῆμα, φαίνεται ὅτι προετιμήθη τοῦτο διὰ τὴν εὐρυχωρίαν τῆς χοάνης. Βεβαίως δὲ καὶ ὡς πρὸς τοῦτο θέλει ἐπέλθει βαθμηδὸν ἡ δέουσα βελτίωσις. Τέλος μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ περὶ τὴν κατασκευὴν ἐπιμέλεια καὶ ἀκρίβεια τοιούτων ἀντικειμένων δὲν πρέπει νὰ θυσιάζηται χάριν τῆς εὐτελείας τῆς χρηματικῆς ἀξίας, διότι ἄλλως καθίστανται ἐπιβλαβέστατα.

Ὁ κ. ***Θ. Ἀκεστορίδης*** ὑπομιμνήσκει ὅτι ἐν Εὐρώπῃ καὶ ἐν τοῖς δημοσίοις λουτροῖς ὑπάρχουσι πτυελοδοχεῖα ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων ἐν εἴδει ὀπῶν, ὅπως πτύωσιν οἱ λουόμενοι καὶ μὴ μολύνωσι τὸ ὕδωρ τῶν λουτρῶν, ἔνθα πολλοὶ οἱ λουόμενοι.

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἀναφέρει ὅτι ἀνέκαθεν συνηθίζει νὰ συνιστᾷ εἰς τοὺς πελάτας αὐτοῦ, τοὺς πάσχοντας ἐκ μολυσματικῆς νόσου, ὅπως φέρωσι φιαλίδιον εὐρύστομον διὰ τὰ πτύελα, ἀπαγορεύων αὐτοῖς νὰ πτύωσιν ἐντὸς ῥινομάκτρου. Εὑρίσκει ὅμως ὅτι τὸ παρὸν μετάλλινον πτυελοδοχεῖον εἶναι πολὺ ἀνώτερον καὶ πράγματι ἀξιοσύστατον. Προσθέτει δὲ ὅτι ἐν Γερμανίᾳ ἐπιβάλλεται ὑπὸ τῶν δημαρχιῶν ὅπως εὑρίσκωνται πτυελοδοχεῖα πολλὰ καὶ ἐν τοῖς δημοσίοις κήποις καὶ περιπάτοις.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἐκθέτει περίπτωσιν ***γρίππης μετ' ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων*** ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Ὁ ἀσθενὴς Γ. Δ., 22 ἐτῶν, ἐπανῆλθε τῇ 28 παρελθόντος Δεκεμβρίου εἰς τὸ Ἐθνικὸν Νοσοκομεῖον παραπονούμενος ὅτι ἀπὸ 4 ἡμερῶν ἔχει πυρετόν, κεφαλαλγίαν, βῆχα ἐλαφρόν, πόνους μελῶν, ζάλην καὶ ναυτίαν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἐκτὸς καταρροϊκῶν ῥόγχων οὐδὲν ἕτερον ἐν τοῖς πνεύμοσιν. Ἀλκοολικὸς δὲν ἦτο οὔτε συφιλιδικός. Ὁ πυρετὸς κατέπεσε ταχέως, ἀλλ' ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡμέρας παρετηρήθη βραδυγλωσσία τις καὶ

συγχρόνως ἀδυναμία χειρῶν καὶ ποδῶν. Τὴν τρίτην ἡμέραν τὰ φαινόμενα ἦσαν ἐντονώτερα, ἡ δεξιὰ χεὶρ ἀσθενεστέρα τῆς ἀριστερᾶς, ἐπὶ πλέον τά τε ἄνω ἄκρα καὶ τὰ κάτω τὴν μὲν αἴσθησιν εἶχον ἀκεραίαν, τὴν δὲ κινητικότητα οὐχί· ὁ ἀσθενὴς περιεπάτει τρέμων καὶ ἐλαρρῶς κάμπτων τὸν κορμόν, ὡσεὶ ἦτο οἰνοβαρής. Τὸ φαινόμενον τῶν γονάτων φυσιολογικόν, ἐν δὲ τοῖς ὀφθαλμοῖς αἱ κόραι ἐλειτούργουν καλῶς, καὶ ἡ ὅρασις ἦτο ἀκεραία. Μετὰ 8 ἡμέρας ἡ κατάστασις αὕτη ἤρξατο βελτιουμένη βαθμηδόν, τὴν δὲ 30ὴν ἀπὸ τῆς εἰσόδου ἐξῆλθεν ὁ ἀσθενὴς τελείως ὑγιής.

Φαινόμενα ἐκ τοῦ νευρικοῦ συστήματος παρατηροῦνται οὐχὶ σπανίως καὶ ἐν τῇ γρίππῃ καὶ ἀναφέρονται περιπτώσεις μετ' ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ἐπίσης ἐσκέφθην ὅτι ἔλαβον χώραν τοιαῦται ἀλλοιώσεις, ὅτε ἀνέγνωσα ἐν τῇ Semaine Médicale (Ἀρ. 52, 1900) περίληψιν μελέτης, ἧς τὸ πρωτότυπον ἀνῆκον εἰς τὸν Guttmann ἐδημοσιεύθη ἐν τῇ Neurol. Centralblatt, 1 Αὐγούστου 1900. Ὁ κ. Guttmann δημοσιεύει δύο περιπτώσεις, ὧν ἡ μία εἶχε τὰ ἑπόμενα συμπτώματα. Ὁ ἀσθενὴς 18έτης τὴν 4ην ἑβδομάδα μετὰ τὴν προσβολὴν τῆς γρίππης ᾐσθάνθη ἀδυναμίαν μεγάλην εἰς τὴν δεξιὰν κνήμην, ἐδυσκολεύετο ἐπίσης εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ ὁμωνύμου βραχίονος. Ἐντὸς 15 ἡμερῶν ἡ ἀδυναμία ηὔξησε, προσεβλήθη δὲ καὶ τὸ ἀριστερὸν ἄκρον, οὕτως ὥστε τὸ βάδισμα ἦτο δυσχερὲς καὶ ὅτε ἐστηρίζετο ἐπὶ βακτηρίας· ὁ ἀσθενὴς ἐβάδιζεν ἀκριβῶς ὡς οἱ μέθυσοι. Συνυπῆρχε τέλος ζάλη, καὶ πάρεσις ὀφθαλμικῶν τινων μυῶν· ἀκολούθως ἤρξατο ἡ βελτίωσις καὶ ἐντὸς 15 ἄλλων ἡμερῶν ἐπῆλθεν ἴασις πλήρης. Ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει ἡ ἀσθενὴς 54 ἐτῶν προσβληθεῖσα ὑπὸ γρίππης τὸν Δεκέμβριον 1899 κατείχετο μετὰ ταῦτα ὑπὸ νευρικῆς ἀδυναμίας καὶ διαταραχῆς τῆς λαλιᾶς, μὴ δυναμένη νὰ ἀρθρώσῃ ὡρισμένας λέξεις. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη παρεπονεῖτο ἰδίως δι' ἀδυναμίαν τοῦ δεξιοῦ ἡμιμορίου· κατὰ Μάρτιον δὲ τοῦ 1900 κατελήφθη αἰφνιδίως ὑπὸ γενικῆς ἀδιαθεσίας ἀκολουθουμένης ὑπὸ ἐμέτων, οἵτινες ἐπανελαμβάνοντο καθ' ἑκάστην πρωΐαν τακτικῶς. Μετὰ δύο μῆνας κατελήφθη ὑπὸ σφοδροτάτης κεφαλαλγίας, ὅτε καὶ ἡ τοῦ δεξιοῦ ἡμιμορίου πάρεσις μετεβλήθη εἰς τελείαν ἡμιπληγίαν μετ' ἐπαισθητῆς ἐλαττώσεως καὶ τῆς αἰσθητικότητος· προσέτι πλὴν τῆς δυσκολίας τῆς λαλιᾶς εἶχε βραγχνὴν τὴν φωνὴν καὶ δυσκαταποσίαν· ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν οὐδέν. Τέλος μετὰ 15 ἡμέρας ἀπέθανεν ἡ ἀσθενής.

Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις οὖσα ἐλαφροτέρας μορφῆς παρομοιάζει τῇ πρώτῃ τοῦ κ. Guttmann, ὅστις ἀπέδωκεν αὐτὴν κατὰ συμπέρασμα λογικὸν εἰς ὀξεῖαν ἐγκεφαλῖτιν κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς βάσεως ἐντοπισθεῖσαν καὶ ἀπολήξασαν εἰς ἴασιν, τὴν δὲ δευτέραν καὶ βαρυτέραν, καίτοι μὴ δυνηθεὶς νὰ νεκροτομήσῃ, θεωρεῖ ὡς ἀποτέλεσμα ἐγκεφαλίτιδος ἀρχικῶς τοπικῆς εἶτα δὲ ἐπεκταθείσης εἰς τὰς γειτονικὰς χώρας τῆς ὀπισθίας μοίρας τῆς βάσεως.

Ἡ ἐν τῷ ἐμῷ παθολογικῷ τμήματι ἐπιδημία τῆς γρίππης εἶχεν ἐν γένει χαρακτῆρα ἧπιον. Κυριώτερα δὲ φαινόμενα ἦσαν ζάλη, ναυτίαι, ἔμετοι, κεφαλαλγίαι, πυρετὸς συνήθως ἀνερχόμενος μέχρι 38° σπανίως δὲ μέχρι 40° καὶ 40°,5, πόνοι τῶν μελῶν καὶ ὀσφυαλγία, ποτὲ δυσκοιλιότης καί ποτε ἐλαφρὰ εὐκοιλιότης. Συνήθης μορφὴ ἦτο ἡ θωρακικὴ μετὰ βρογχίτιδος, βρογχοπνευμονίας ἢ καθαρᾶς πνευμονίας. Ἐν τινι μάλιστα περιπτώσει ἐπῆλθον καὶ ἰσχυραὶ ἀποχρέμψεις αἵματος καθαροῦ. Λεύκωμα ἐν τοῖς οὔροις παρετηρήθη καὶ ἐν προηγουμέναις ἐπιδημίαις, τὴν φορὰν δὲ ταύτην δὶς μόνον· ἅπαξ δὲ βαθὺς ἴκτερος».

Νούλης. — Οἱ συγγραφεῖς παρετήρησαν μικρὰς αἱμορραγίας εἰς τὰς κοιλότητας τοῦ ἐγκεφάλου, σχεδὸν ἐκχυμώσεις καὶ μικρὰς φλογιστικὰς ἐπεξεργασίας, δι' ὧν ἐξηγοῦνται αἱ παραλύσεις. Ἐνθυμοῦμαι ἀσθενῆ παθόντα ἰσχυρὰν γρίππην φαρυγγολαρυγγικὴν μετὰ πυρετοῦ 40° ὀλιγοημέρου· τὴν 10ην ἡμέραν ἐπῆλθε παράλυσις τοῦ ἐξωτερικοῦ ὀρθοῦ τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ, ἥτις κατόπιν ἰάθη τελείως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΓ'

31 Ἰανουαρίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ γραμματεὺς ἀναγινώσκει περιγραφὴν περιπτώσεως ***ἀμαυρώσεως τελείας*** μετὰ τῆς νεκροτομίας σταλεῖσαν ὑπὸ τοῦ κ. ***Γ. Τσιραγγέλου*** ἐσωτερικοῦ ἰατροῦ τοῦ Ἐθνικοῦ Νοσοκομείου ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Α. Δ... ἐκ Προύσης, ἔγγαμος, ἐτῶν 38, ὑφαντής. Προσήχθη ἐν τῷ ἡμετέρῳ Νοσοκομείῳ τῇ 11ῃ Ἰουλίου 1900, ἐν πλήρει ἀσυναρτησίᾳ καὶ παραληρήματι. Παρουσίαζεν ἐλαφρὰν πάρεσιν τοῦ δεξιοῦ ἡμιμορίου τοῦ σώματος καὶ τελείαν ἀμαύρωσιν. Ἐκ τῶν λοιπῶν συστημάτων οὐδὲν σχεδὸν παρουσίαζεν.

Τῇ 7ῃ Αὐγούστου, ἐγένετο ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις παρὰ τοῦ ὀφθαλμολόγου τοῦ ἡμετέρου Νοσοκομείου κ. Α. Τράντα, ἥτις ἀπεκάλυψεν ἀρχομένην ἀπόχρωσιν τῆς ὀπτικῆς θηλῆς ἰδίᾳ ἐκ τῶν ἔνδον.

Ἡ αὐτὴ κατάστασις τῆς ἀσυναρτησίας καὶ τοῦ παραληρήματος μετὰ φαινομένων προϊόντος μαρασμοῦ ἐξηκολούθησεν ἐπὶ 5 περίπου μῆνας, ὅτε τῇ 14ῃ Δεκεμβρίου, ὑπέκυψεν εἰς ἀριστερὰν βασικὴν πνευμονίαν.

Ἡ νεκροτομία, γενομένη ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ τοῦ ἡμετέρου Φρενοκομείου κ. Ἀποστολίδου, ἀπεκάλυψε τὰ ἑξῆς: ἡ σκληρὰ μῆνιγξ ἦτο λίαν πεπαχυμένη. Μεγάλη ἐγκεφαλικὴ συμφόρησις. Ἄφθονον ἐγκεφαλικὸν ὑγρὸν ὡσεὶ ἐγκεκυστωμένον ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς κινητικῆς ζώνης καὶ αἱμορραγίαι τριχοειδεῖς.

Ἀθηρωμάτωσις τῆς βασικῆς ἀρτηρίας τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν πρωτευόντων αὐτῆς κλάδων. Κατὰ τὸ ἀριστερὸν ἡμισφαίριον μέγα χάσμα ὅπερ κατελάμβανε τὴν βάσιν τοῦ β' ἐπιμήκους μετωπιαίου γύρου μέχρι τῆς ἕλικος τοῦ Broca. Εἰς ἀμφοτέρους τοὺς ἰνιακοὺς λοβοὺς ἀπώλεια ἐγκεφαλικῆς οὐσίας ἐκ νεκρώσεως δίκην χασμάτων, καταλαμβανόντων ἀριστερὰ μὲν ἅπαντα τὸν ἰνιακὸν λοβὸν κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν, δεξιὰ δὲ μένει ἀβλαβὲς μικρόν τι μέρος τῆς γωνίας τοῦ ἰνιακοῦ λοβοῦ. Ἐναποθέσεις τιτανωδῶν ἁλάτων κατὰ τὰς μαλακυνθείσας χώρας τοῦ ἀριστεροῦ ἰδίως ἰνιακοῦ λοβοῦ. Ἡ ἐσωτερικὴ ἐπιφάνεια τοῦ αὐτοῦ λοβοῦ ὡς καὶ οἱ ἀτρακτοειδεῖς καὶ γλωσσοειδεῖς γῦροι ἀμφοτέρων ἦσαν ἀκέραιοι, πλὴν τοῦ ἀριστεροῦ σφηνοειδοῦς, ὃν ἡ μαλάκυνσις εἶχε κατὰ τὸ πλεῖστον καταστρέψει.

Ὁ κ. Πρόεδρος συμπληρῶν τὴν περιγραφὴν ταύτην ἀναφέρει ὅτι ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος ἀποθανὼν οὔτε ἀλκοολισμὸν εἶχεν οὔτε σύφιλιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΔ'

7 Φεβρουαρίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** παρουσιάζει ἀσθενῆ ὀθωμανὸν 55 ἐτῶν περίπου πάσχοντα ἀπὸ πολλοῦ ἐκ πολλαπλῶν ***ἰνωδῶν πολυπόδων*** τῆς δεξιᾶς ῥινικῆς κοιλίας καὶ χοάνης, οἵτινες διὰ τοῦ χρόνου ἐπήνεγκον σημαντικὴν παραμόρφωσιν τῶν ἐξωτερικῶν καὶ ἐσωτερικῶν ῥινικῶν τοιχωμάτων ἐπεκτεινομένην μέχρι τῆς μετωπιαίας χώρας. Ὁ κ. Παπανικολάου ἐπιφυλάσσεται νὰ παρουσιάσῃ αὐτὸν καὶ βραδύτερον μετὰ τὴν δέουσαν θεραπείαν, ἐφ' ᾗς ἐλπίζει μεγάλην βελτίωσιν καὶ τῆς εἰρημένης διατροφῆς πλὴν τῆς ἀποκαταστάσεως τῆς ἀναπνευστικῆς λειτουργίας τῆς ῥινός, ἥτις μέχρι τοῦδε διατελεῖ τελείως πεφραγμένη.

Ὁ κ. ***Π. Ἀπέρης*** ζητεῖ πληροφορίας περὶ τοῦ τελευταίως παρατηρηθέντος θανάτου λυσσοδήκτου τινὸς ἐκ Ταταούλων, ὅστις εἶχεν ὑποβληθῆ καὶ εἰς τὴν προφυλακτικὴν διὰ τοῦ ἀντιλυσσικοῦ ὀρροῦ θεραπείαν.

Νούλης. — Εἶδον τὸν ἀποθανόντα τὴν προτεραίαν τοῦ θανάτου (5 Φεβρουαρίου) ἐν συμβουλίῳ μετὰ τῆς Α. Ε. τοῦ Ζωηροῦ πασᾶ καὶ νομίζω ὅτι εἶμαι εἰς θέσιν νὰ παράσχω καλάς τινας πληροφορίας. Ὁ παθὼν διδάσκαλος τὸ ἐπάγγελμα τὴν ἑσπέραν τῆς 19 Ἰανουαρίου 1901 κατήρχετο ἐκ Ταταούλων, ὅτε κύων τις καθ' ὁδὸν χωρὶς νὰ πατηθῇ ἢ νὰ λάβῃ ἀφορμήν τινα ἐπετέθη κατ' αὐτοῦ καὶ ἔδηξε τὴν κνήμην· τὸ δῆγμα ἐπήνεγκε καὶ μικρὰν αἱμορραγίαν, τόσον ὥστε ἐδέησε νὰ γίνῃ καὶ μικρά τις περίδεσις ἀντισηπτική. Τῇ 22 Ἰανουαρίου 1901 ἦτοι τὴν τετάρτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς δήξεως κατὰ σύστασιν τοῦ ἰατροῦ αὐτοῦ ὁ παθὼν μετέβη εἰς τὸ ἐνταῦθα αὐτοκρατορικὸν λυσσιατρεῖον

καὶ ὑπεβλήθη τακτικῶς εἰς τὰς ἐνέσεις τοῦ ἀντιλυσσικοῦ ὀρροῦ· ὁ κύων δήξας κατόπιν καὶ γαλακτοπώλην τινὰ ἐφονεύθη καὶ ὑπεβλήθη εἰς τὴν δέουσαν ἐξέλεγξιν, ἧς ἀγνοεῖται εἰσέτι τὸ ἀποτέλεσμα. Τὰ φαινόμενα τῆς ἐκδηλώσεως τῆς λύσσης παρετηρήθησαν κυρίως τὴν 4 Φεβρουαρίου ἀλλὰ καὶ τὸ ἑσπέρας τῆς 3 Φεβρουαρίου ἐφάνη ἔχων διέγερσίν τινα, ἴσως εὑρισκόμενος ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ φόβου, ὁ δὲ προσκληθεὶς ἰατρὸς περιωρίσθη τότε νά τον καταπραΰνῃ. Τὴν 4 Φεβρουαρίου πρωΐαν ἡ φωνὴ ἦτο ἠλλοιωμένη καὶ βραχνὴ καὶ παρηγγέλθη νὰ κάμῃ λουτρὸν χλιαρόν· ἀκολούθως τὰ φαινόμενα ηὔξησαν εἰς ἔντασιν. Τὴν 5 Φεβρουαρίου ὅτε ἐγένετο τὸ συμβούλιον, τὰ κάτω ἄκρα ἦσαν παρετικά, ἐξ οὗ δυσκινησία μεγίστη, ὑπῆρχε δυσκαταποσία τις τοῦ ὕδατος, ἡ δὲ διάνοια ἦτο καλή. Ὁ θάνατος ἐπῆλθε μετὰ 48 ὥρας ἐκ παραλύσεως τῆς καρδίας. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἄξια σημειώσεως εἶναι ἡ ταχεῖα ἐμφάνισις τῶν συμπτωμάτων, ἡ σχετικὴ ἔλλειψις τῆς ὑδροφοβίας καὶ ἡ ὑπεροχὴ τῶν παραλυτικῶν φαινομένων.

Ὁ κ. ***Πρόεδρος*** παρατηρεῖ ὅτι σπανιώτατα ἐπήρχοντο θάνατοι μεταξὺ τῶν θεραπευομένων ἐν τῷ λυσσιατρείῳ ἐπὶ τῆς διευθύνσεως τοῦ Ζωηροῦ πασᾶ, οἱ ὀλίγοι δὲ οὗτοι ἀπέθανον, διότι εἶχον προσέλθει βραδύτατα, τινὲς δὲ ἦσαν λυκόδηκτοι. Τὴν δὲ παραλυτικὴν ταύτην μορφὴν ὁ Ζωηρὸς πασᾶς θεωρεῖ ὡς τὴν δεινοτάτην καὶ σπανιωτάτην μορφήν, ἅπαξ παρατηρήσας αὐτός.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΕ'

14 Φεβρουαρίου 1901.

Προεδρία Αν. Χρηστιδου

Ὁ κ. ***Π. Κελαϊδίτης*** περὶ ἐπιπολαζουσῶν νόσων ἐκθέτει ***περίπτωσιν δηλητηριάσεως ἐκ φανικοῦ ὀξέος*** ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Κοράσιον ἑξαετὲς προσεβλήθη ἐξ ὀστρακιᾶς, ἥτις διελύθη ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἐξαλειφθέντων τοῦ τε ἐξανθήματος καὶ τοῦ πυρετοῦ· κατὰ τὴν περίοδον ταύτην εὑρέθη ἄπαξ καὶ λεύκωμα ἐν τοῖς οὔροις. Μετά τινας ὅμως ἡμέρας τὸ κοράσιον ἤρξατο ἐκ νέου νὰ πυρέσσῃ, συγχρόνως δὲ καὶ νὰ βήχῃ· κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἐπεσκέφθησαν πολλοὶ συνάδελφοι τὴν μικρὰν ἀσθενῆ, διότι τὰ φαινόμενα δὲν ἐξηγοῦντο ἐπαρκῶς καὶ ὁ πυρετὸς ἐπέμενεν. Εἷς ἐκ τῶν πρώτων συναδέλφων ἀπεφάνθη ὅτι παρετήρησε ψευδομεμβράνας ἐν τῷ φάρυγγι, ὅπερ δὲν ἐπεβεβαιώθη οὔτε ὑπ' ἐμοῦ οὔτε ὑπ' ἄλλων. Τὰ οὖρα ἐξετασθέντα καὶ πάλιν εἶχον φυσιολογικῶς. Ἐπὶ τέλους ὅμως ἦλθεν εἰς φῶς ἡ πηγὴ τοῦ κακοῦ ἀπροσδοκήτως, διότι ἐπρόκειτο περὶ δεξιᾶς μέσης πυορροϊκῆς ὠτίτιδος, ἥτις ἐπὶ τέλους ἔληξεν εἰς διάτρησιν τοῦ τυμπάνου καὶ ὠτόρροιαν ἀφθονωτάτην, ἅτε τοῦ κορασίου ὄντος καὶ κράσεως χοιραδικῆς. Τότε παρηγγέλθησαν διαπλύσεις τοῦ ὠτὸς διὰ βορικούχου διαλύσεως καὶ βύσματα ἐκ φανικούχου βάμβακος χάριν ἀντισηψίας. Ἀκολούθως ὅμως μετὰ 10 περίπου ἡμέρας παρετηρήθη ὅτι τὰ οὖρα τῆς πασχούσης ἦσαν μελανά, οἱ δὲ προσκληθέντες συνάδελφοι ἠδυνάτουν νὰ ἐξηγήσωσι πῶς παρήγετο ἡ μελανουρία αὕτη. Τὰ οὖρα ἐξεταζόμενα δὲν ἐνεῖχον οὔτε λεύκωμα οὔτε ἄλλο τι προϊὸν παθολογικόν. Ἐνῷ ὅμως διήρκει οὕτω πως ἡ μελανουρία, εἷς τῶν συναδέλφων εὑρισκόμενος ἐν τῷ φαρμακείῳ ἔνθα ἠγοράζοντο τὰ φάρμακα τῆς πασχούσης παρετήρησεν ὅτι ἠγοράζετο καὶ βάμβαξ φανικοῦχος διὰ τρίτην φορὰν πρὸς χρῆσιν κατὰ τῆς ὠτορροίας, ὑποπτευθεὶς δὲ ὡς αἰτίαν τῆς μελανουρίας τὴν χρῆσιν τοῦ βάμβακος τούτου ἔσπευσε νὰ ἀπαγορεύσῃ τοῦτο συστήσας ἀντ' αὐτοῦ βορικοῦχον βάμβακα. Παραδόξως δὲ ἀπὸ τῆς ἐπιούσης ἡμέρας τὰ οὖρα ἤρξαντο νὰ ἀνακτῶσι τὴν φυσικὴν χροιὰν καὶ τὴν τρίτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἀπαγορεύσεως κατέστησαν ταχέως φυσιολογικὰ καὶ κατὰ τὴν χροιάν.

Π. Ἀπέρης. Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι λίαν περίεργος, διότι ἡ δηλητηρίασις ἐπῆλθεν ἐκ μηδαμινῆς ποσότητος φανικοῦ ὀξέος, δύσκολον δὲ ν' ἀποδοθῇ εἰς ἄλλην αἰτίαν, διότι τὰ οὖρα οὔτε λεύκωμα ἐνεῖχον, οὔτε ἄλλο τι ἐξηγοῦν τὴν τοιαύτην χρῆσιν, περιπλέον δὲ ἡ ἴασις ἐπῆλθεν εὐθὺς ὡς διεκόπη ἡ χρῆσις τοῦ φανικούχου βάμβακος. Φαίνεται δὲ ὅτι ἐπὶ δηλητηριάσεως διὰ φανικοῦ ὀξέος, ἵνα ἐπέλθῃ ἡ μελανουρία δὲν ἀπαιτεῖται ἡ ἀπορρόφησις μεγάλου ποσοῦ φανικοῦ ὀξέος, ὅπερ ἄλλως τε προκαλεῖ τὴν μελανουρίαν ἐμμέσως, δηλ. προκαλεῖ κυρίως ἑτέρας ἀποσυνθέσεις ἐν τῷ αἵματι, αἵτινες ἐκκρινόμεναι διὰ τῶν οὔρων χρωματίζουσιν αὐτά.

Ὁ κ. ***Θ. Ἀκεστορίδης*** φρονεῖ ὅτι δὲν εἶναι ἀπίθανον νὰ ἐπῆλθεν ἡ παραγωγὴ αἱματίνης ἐξ ἀποσυνθέσεως τοῦ αἵματος ἐν καιρῷ τῆς ὀστρακιᾶς, ἐξ ἧς ἀποκρινομένης διὰ τῶν οὔρων νὰ ἐπῆλθεν ἡ χρῶσις τούτων. Προσθέτει ὅμως ὅτι δύναται νὰ ἐξηγηθῇ ἡ μελανουρία αὕτη διὰ τοῦ φανικοῦ ὀξέος, ἐὰν παραδεχθῇ τις ὅτι ἡ παθολογικὴ κατάστασις τῶν νεφρῶν εἶχεν ἤδη ἑτοιμάσει τὸ ἔδαφος διὰ τῆς παρελθούσης ὀστρακιώδους νεφρίτιδος. Ἀμφιβάλλει δὲ διὰ τὴν δρᾶσιν τοῦ μικροῦ ποσοῦ φανικοῦ ὀξέος, διότι ἤδη καὶ εἰς τὰ φυσιολογικὰ οὖρα ὑπάρχει ποσόν τι φανικοῦ ὀξέος.

Ὁ κ. ***Π. Ἰατρόπουλος*** ὑπομιμνήσκει τὴν μεγίστην ἀπορροφητικὴν ἱκανότητα τῆς ἐπιφανείας τοῦ μέσου ὠτὸς ἀφ' ἑνὸς καὶ τὴν ἀφθονωτάτην ὠτόρροιαν μετὰ διαβρώσεως τοῦ τυμπάνου διὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην· προσθέτει δὲ ὅτι τὸ ἐν τῷ βάμβακι περιεχόμενον ποσὸν φανικοῦ ὀξέος δὲν εἶναι ἀνάξιον λόγου, διότι ἐνῷ αἱ ἰσχυρόταται διαλύσεις εἰσὶ 5 %, οἱ φανικοῦχοι βάμβακες ἐνέχουσι 5—10 %, ἕνεκα δὲ τῆς ἀφθονίας τῆς ὠτορροίας τὸ βύσμα διαβρέχεται τελείως καὶ ἕνεκα τῆς θερμότητος μεταδίδει εὐκόλως τὸ φανικὸν ὀξὺ εἰς τὸ ἄφθονον ἔκκριμα τὸ ἐπανακάμπτον εὐκόλως εἰς τὸ κοῖλον τοῦ μέσου ὠτὸς ἕνεκα τῆς διαβρώσεως τοῦ τυμπάνου.

Παπανικολάου. Ἐπίσης φαίνεταί μοι περίεργος ἡ σχέσις φανικούχου βάμβακος καὶ μελανουρίας. Ἐγὼ κάμνω συχνοτάτην χρῆσιν φανικούχου βάμβακος, ἰδίως δὲ εἰς τὴν ῥῖνα ἐπιπωματώσεις κατόπιν ἐγχειρήσεων δι' ἀφθονωτάτου φανικούχου βάμβακος καὶ οὐδὲν τοιοῦτον ἐνθυμοῦμαι. Εἰς τὸ μέλλον θέλω ζητήσει πληροφορίας περὶ τῶν οὔρων τῶν πασχόντων, παρ' οἷς γίγνεται χρῆσις φανικούχου βάμβακος.

Κελαϊδίτης. Οἱ νεφροὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, φρονῶ ὅτι συνετέλεσαν πολὺ εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς μελανουρίας ταύτης, διότι προσφάτως ἀκόμη τὰ οὖρα εἶχον παρουσιάσει λεύκωμα. Ἐπίσης σημειωτέον ὅτι ἡ ὠτόρροια ἦτο ἀφθονωτάτη, τόσον ὥστε ἡ μήτηρ τῆς πασχούσης ἠναγκάζετο νὰ ἀνανεώνῃ τὸ βύσμα τοῦ ὠτὸς 4κις καὶ 5κις τῆς ἡμέρας. Ὅθεν παρατηρῶ ὅτι ἡ σύγκρισις τῆς περιπτώσεως ταύτης πρέπει νὰ γίνῃ μόνον πρὸς ἑτέρας, ἔνθα ἡ ὠτόρροια ἄφθονος καὶ μετὰ διαβρώσεως τοῦ τυμπάνου, ἀναπτυχθεῖσα δὲ κατόπιν ὀστρακιᾶς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΣ'

28 Φεβρουαρίου 1901.

Προεδρία Αν. Χρηστιδου

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐκθέτει περίπτωσιν ***ἐντερικῆς ἀποφράξεως*** ἕνεκα ἑλμίνθων ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Παρετήρησα πρό τινων ἡμερῶν κόρην πενταετῆ, ἥτις ἀπὸ τῆς προτεραίας παρεπονεῖτο διὰ πόνους κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ ἐμέτους ἀκατασχέτους καὶ δὴ κοπρανωδεις. Ἡ φυσιογνωμία ἐν τούτοις ἦτο καλή, οἱ σφυγμοὶ δὲν ὑπερέβαινον τοὺς 90, ἡ δὲ μήτηρ μοι ἐξιστόρησε τὰ προηγούμενα ὡς ἑξῆς·

Ἀπὸ πολλῶν μηνῶν ἡ μικρὰ ἀσθενὴς παρεπονεῖτο διὰ πόνους περιομφαλικοὺς ἐπερχομένους ἀτάκτως καὶ ἀσχέτως πρὸς τὴν τροφήν. Αἱ κενώσεις ἦσαν ἀνέκαθεν τακτικαὶ καὶ οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον ἐπαρουσίαζον· ἅπαξ μόνον ἢ δὶς ἡ ἀσθενὴς ἀπέβαλε δύο ἕλμινθας. Ἀπὸ 4 ἡμερῶν οἱ πόνοι ἐγένοντο διαρκέστεροι καὶ ἐντονώτεροι, ἐπηκολούθησαν δὲ οἱ ἔμετοι, ὧν οἱ τελευταῖοι μετὰ κοπρανωδῶν ἐμεσμάτων.

Ἡ ἐπισκόπησις τῆς κοιλίας ἐδείκνυεν ἐλαφρὸν μετεωρισμὸν καὶ κάτωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ ἐλαφρὰς περισταλτικὰς κινήσεις κατὰ τὰ λε-

πτὰ ἔντερα, ὁποῖαι παρατηροῦνται συνήθως κατὰ τὰς ἀποφράξεις.

Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνεύρισκέ τις κατὰ τὴν χώραν ταύτην δύο ἢ τρεῖς μικροὺς ὄγκους μεγέθους ᾠοῦ ὄρνιθος καὶ ἐλαστικοὺς κατὰ τὴν πίεσιν, οὐχὶ δὲ λείους τὴν ἐπιφάνειαν. Οἱ ὄγκοι οὗτοι καὶ ἡ κοιλία ἐν γένει ἦσαν ἀνώδυνοι κατὰ τὴν ψηλάφησιν. Ἐκ μέρους τῶν ἄλλων ὀργάνων οὐδὲν ἄξιον λόγου.

Ἐνώπιον τῆς κλινικῆς ταύτης εἰκόνος οὐδόλως ἀμφέβαλον ὅτι προύκειτο περὶ τολυπῶν ἑλμίνθων ἐπενεγκουσῶν σχετικὴν ἐντερικὴν ἀπόρραξιν. Ἐχορήγησα κατ' ἀκολουθίαν σαντονίνην μετὰ καλομελάνου εἰς δύο δόσεις. Καίτοι δὲ ἡ πάσχουσα ἤμεσε τὴν πρώτην δόσιν τοῦ φαρμάκου, ἐκράτησεν ὅμως τὴν δευτέραν, ἥτις καὶ ἐπήνεγκε τὸ ποθούμενον ἀποτέλεσμα. Τὴν ἐπιοῦσαν ἐμαθον ὅτι ἐξεβλήθησαν τριάκοντα περίπου σκώληκες, ἡ δὲ πάσχουσα ἠδυνήθη να λαβῃ καὶ ὀλίγον γάλα χωρὶς νὰ ἐμέσῃ. Ἐξετασας δὲ ἐκ νέου, ἀνεγνώρισα τολύπην σκωλήκων κατα τὴν σιγμοειδῆ καμπὴν τοῦ παχέος ἐντέρου, ἐνῷ ἡ θερμοκρασία ἦτο 37°,5. Ἐχορήγησα νέαν δόσιν σαντονίνης καὶ αἱ ἐναπολειφθεῖσαι ἕλμινθες ἀπεβλήθησαν ἅπασαι, ἡ δὲ ἀσθενὴς ἔχει καλῶς. Τὴν περίπτωσιν ταύτην ἐθεώρησα διδακτικὴν ἐπὶ τῇ ὑποθέσει ὅτι ἂν τα πραγματα προυχώρουν ἔτι μᾶλλον καὶ κατέληγον εἰς ὁλοτελῆ ἀπόρραξιν, ἴσως καὶ ἡ διαγνωσις ἤθελεν ἀποβῆ δυσχερεστέρα καὶ ἡ θεραπεία ἑπομένως ἐπισφαλής».

Ὁ κ. ***Π. Κελαϊδίτης*** ἀναφέρει δύο περιπτώσεις ***ἀποφράξεως ἐξ ἑλμίνθων.*** Ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει προύκειτο περὶ γραίας, ἥτις κατελήφθη ὑπὸ πόνων κατὰ τὴν κοιλίαν, τυμπανισμοῦ καὶ ἐμέτων, δηλ. φαινομένων περιτονίτιδος, ἡ δὲ κοιλία οὐδὲ τὴν ἐπίψαυσιν ἐδέχετο. Ὅθεν ἐν ἀρχῇ ἐγένετο ἁπλῶς ἔνεσις μορφίνης. Ἀκολούθως διὰ τῆς ψηλαφήσεως διεκρίνετο δεξιόθεν ὄγκος κινητός, ὄχτις ἐξελήφθη ὡς ὄγκος τις τῆς ὠοθήκης. Ἀλλ' ἡ διαβεβαίωσις τῆς θυγατρὸς τῆς πασχούσης ὅτι ἄλλοτε εἶχε σκώληκας, παρεκίνησε τὴν δοκιμαστικὴν χρῆσιν σαντονίνης μετὰ κικίνου ἐλαίου. Πράγματι δὲ ἀμέσως ἀπεβλήθη μεγάλη τολύπη ἑλμίνθων ἐκ 200 περίπου, εἶτα δὲ κατὰ διαλείμματα μικρὰ ἕτερα 300 περίπου καὶ οὕτω μόνον ἐξηλείφθη ὁ ὄγκος ἐκεῖνος.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει ἡ πάσχουσα ἦτο χωρική τις ἔγγαμος πάσχουσα ἐξ ἐμέτων, καὶ πολλάκις τὰ ἐμέσματα ἦσαν κοπρανώδη. Ὁ κ. Κελαϊδίτης εἶδεν αὐτὴν ἐν τῷ χωρίῳ καὶ διὰ πρώτην φορὰν ἐσκέφθη περὶ ἐγκυμοσύνης, καθ' ὅσον μάλιστα ἦτο νεόγαμος, ἐχορήγησε δὲ μορφίνην καὶ ἀντισπασμωδικὰ φάρμακα, καὶ μὴ ἐπερχομένης βελτιώσεως ἠπόρει τί ποιῆσαι, ὅτε κατά τινα ἔμετον ἐξεβλήθη καὶ εἷς σκώληξ. Τοῦτο ἤρκεσε διὰ νὰ διαγνώσῃ τὸ αἴτιον τοῦ κακοῦ. Δυστυχῶς ὅμως δὲν ἔφερε φάρμακα μεθ' ἑαυτοῦ, οὔτε ὑπῆρχον τὰ κατάλληλα ἐπὶ τόπου· μόλις δὲ περιερχόμενος ὅλον τὸ χωρίον καὶ ἀνευρὼν ἐν βοτανοπωλεῖον (ἀχτάρικον) ἀνεκάλυψεν ἐκεῖ εἰκοσάδα δισκίων σαντονίνης· ταῦτα λοιπὸν λειοτριβηθέντα καὶ χορηγηθέντα ἤρκεσαν νὰ θεραπεύσωσι τὴν πάσχουσαν δι' ἀποβολῆς πολυαρίθμων ἑλμίνθων.

Δελαγραμμάτικας. Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις κατὰ τοῦτο ἐνδιαφέρουσι κυρίως, ὅτι πολλάκις αἱ ἕλμινθες γίγνονται αἴτιαι σοβαρῶν διαγνωστικῶν πλανῶν· διὸ καλὸν εἶναι πάντοτε, προκειμένου μάλιστα περὶ πτωχῶν πασχόντων ἐκ τῆς κοιλίας, νὰ σκεφθῶμεν περὶ ἑλμίνθων. Ἐνθυμοῦμαι πάντοτε ζωηρότατα τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν, ἣν πρὸ ἐτῶν πολλῶν παρηκολούθησα ἔν τινι χειρουργικῇ κλινικῇ. Γυνή τις ἔχουσα κοιλιακὴν πάθησιν εἰσῆλθεν εἰς τὴν εἰρημένην κλινικήν, ἐγένετο διάγνωσις φυματιώδους περιτονίτιδος, διότι παρετηροῦντο μερικοὶ ὄγκοι καὶ ἀμβλύτης μερική, ὑπῆρχε δὲ καὶ πυρετικὴ κίνησις. Ὅθεν ἐγένετο λαπαροτομία καὶ οὐδὲν εὑρέθη ἐν τῷ περιτοναίῳ. Τότε διηρέθη τὸ ἐντερικὸν τοίχωμα ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις κατελάμβανον τὸ τοίχωμα τοῦτο, ἐπὶ τέλους δὲ ἀνεκαλύφθησαν τολύπαι ἑλμίνθων, αἵτινες ἐξήχθησαν διὰ τῆς ὁδοῦ ταύτης! Εὐτυχῶς δὲ μὴ ἐπελθούσης ἐπιπλοκῆς, ἡ πάσχουσα ἰάθη καὶ οὕτως, ὁ δὲ πυρετὸς ἀπεδόθη εἰς ἑλώδη μίασιν.

Ἑτέρας περιπτώσεις μικροτέρου διαφέροντος εἶδον δύο.

Πρό τινων ἐτῶν ἐξασκῶν ἐν Θρᾴκῃ προσεκλήθην εἰς χωρίον τι δι' ἀσθενῆ χωρικὸν πάσχοντα ἐκ δυσκοιλιότητος ἐπιμόνου ἄνευ φανερᾶς αἰτίας. Μὴ ἔχων μετ' ἐμαυτοῦ ἕτερόν τι εἰμὴ καταιονητῆρα φορητόν, ἐχρησιμοποίησα προσωρινῶς πρὸς λύσιν τῆς κοιλίας, ἀλλὰ ταχέως ἐνόησα ὅτι τὸ αἴτιον ἦτο ἡ ἑλμινθίασις, διότι ἡ διάκλυσις τοῦ ἀπευθυσμένου προυκάλεσε τὴν ἔξοδον πολλῶν ἑλμίνθων καὶ ἡ δυσκοιλιότης ἔπαυσεν.

Ἐπίσης εἶδον παιδίον πάσχον ἐκ δυσκοιλιότητος καὶ πόνων τῆς κοιλίας, θεραπευθὲν διὰ τῶν ἀνθελμινθικῶν.

Μανουηλίδης. Διάφοροι συγγραφεῖς ἀναφέρουσιν ὅτι αἱ ἕλμινθες δύνανται νὰ προκαλέσωσι πυρετόν, προερχόμενον ἐξ ἀπορροφήσεως τοξινῶν. Ἐν τῇ ἐμῇ περιπτώσει ὑπῆρχεν ἐπίσης πυρετός.

Ἀν. Ἀντίπας. Ἐκ πείρας γνωρίζω ὅτι ἡ ἑλμινθίασις εἶναι κοινοτάτη ἐν ταῖς ἐπαρχίαις· δύναταί τις νὰ εἴπῃ ὅτι 90% οἱ ἄνθρωποι ἔχουσιν ἕλμινθας, πολλάκις δὲ παρετήρουν ὅτι ἡ ἑλώδης κατάστασις ἐλάμβανε τύπον τυφοειδοῦς ἐπὶ ἑλμινθιώντων, ἐνῷ ἐν Κων/πόλει τοῦτο εἶναί τι σπάνιον. Ἡ μεγάλη δὲ αὕτη διαφορὰ ἔγκειται βεβαίως εἰς τὸν διάφορον βίον, ὃν διάγουσιν οἱ ἐν ταῖς ἐπαρχίαις.

Π. Κελαϊδίτης. Αἱ ἕλμινθες προκαλοῦσι πυρετὸν καὶ πολλάκις ὑπὸ τύπον τυφοειδοῦς ἢ δυσεντεροειδοῦς ἐντερικοῦ κατάρρου. Εἶδον παιδίον πάσχον ἐκ δυσεντερίας μὴ ὑποχωρησάσης εἰς 15ήμερον τακτικὴν θεραπείαν συναδέλφου. Λαβὼν τοῦτο ὑπ' ὄψιν ἐσκέφθην νὰ χορηγήσω σαντονίνην, διότι ἐν ταῖς ἐπαρχίαις ἡ ἑλμινθίασις εἶναι συχνοτάτη. Καὶ τῳόντι ἀπεβλήθησαν ἄφθονοι ἕλμινθες καὶ ἔπαυσαν ταχέως αἱ βλενώδεις καὶ αἱματηραὶ κενώσεις.

Ἀν. Χρηστίδης. Περίπτωσιν ἀνάλογον πρὸς τὰς εἰρημένας παρετήρησα ἄλλοτε ἐν Τραπεζοῦντι. Παῖς 7έτης ἔπασχεν ἐκ νόσου πυρετικῆς, δι' ἣν ἐν συμβουλίῳ πολλῶν συναδέλφων εἶχε τεθῇ ἡ διάγνωσις μηνιγγίτιδος· ὁ πυρετὸς ἐκυμαίνετο ἀπὸ 39°—40°. Ἐγίγνοντο δὲ καθ' ἑκάστην συμβούλια ἐκ πλειόνων συναδέλφων. Ἡ κατάστασις ἐθεωρεῖτο σοβαρωτάτη καὶ ἤδη εἶχε κοινοποιηθῇ καὶ εἰς τὸν πατέρα ὅτι ἡ λῆξις ἐφαίνετο κακή. Πλὴν τῆς ἐπιθέσεως πάγου ἐπὶ τῆς κεφαλῆς ἐδόθη ἐλαφρὸν καθάρσιον ἐκ καλομελάνου, συνάδελφος δέ τις εἶχε προτείνει νὰ δοθῇ καὶ ὀλίγη σαντονίνη. Βραδύτερον ἐγένοντο κατὰ διαλείμματα καὶ κλύσματα, ὡς ἐκ τούτου δὲ ἤρξαντο νὰ ἐξέρχωνται ἕλμινθες εἰς πολλὰς τολύπας διαδοχικὰς καὶ οὕτως, ὦ τοῦ θαύματος, ὀλίγον κατ' ὀλίγον τὸ παιδίον ἀνέλαβε πρὶν ἢ παρέλθωσι 10 ἡμέραι.

Νούλης. Ὁ Metchnicoff ὑπεστήριξεν ὅτι πολλαὶ σκωληκοειδίτιδες προέρχονται ἐξ ἐνσφηνώσεως σκωλήκων ἢ τεμαχίων αὐτῶν ἐντὸς τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου. Παράδοξος δὲ ἡ ἀντίθεσις ἣν παρατηρῶ, ὅτι ἐν ταῖς ἐπαρχίαις ἡ μὲν ἑλμινθίασις εἶναι συχνοτάτη, ἡ δὲ σκωληκοειδῖτις σπανιωτάτη. Εἰς ὑμᾶς λοιπὸν ἐναπόκειται διὰ νέων παρατηρήσεων ἢ νὰ ἀναιρεθῇ ἡ γνώμη αὕτη τοῦ Metchnicoff ἢ νὰ ἐπιβεβαιωθῇ.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐκθέτει νέαν περίπτωσιν ἑλώδους δυσπεψίας πρὸς ἐπικύρωσιν προηγουμένης ἀνακοινώσεως.

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἐκθέτει τὸ ἱστορικὸν οἰκογενείας τινός, ἧς πάντα τὰ μέλη ἀπέθανον ἢ ζῶντες πάσχουσιν ἐκ νοσημάτων τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος.

Πατὴρ Ν. Π. ἐκ Βαφεοχωρίου, πότης ἀπέθανεν ἐκ καρδιακοῦ νοσήματος ἡλικίας 65 ἐτῶν
Μήτηρ (σύζυγος Ν. Π.) ἀπέθανεν ἐξ ἡμιπληγίας ἡλικίας 45 »

Τέκνα Ν. Π.

1 Κωνσταντῖνος		ἀπέθ. ἐξ ἡμιπλ.	ἡλ.	40	»
2 Γεώργιος	πότης	»	»	»	50	»
3 Ἐλευθέριος	»	» ἐκ καρδ. νοσ.	»	43	»
4 Εὐάγγελος	»	»	»	»	42	»
5 Χρῆστος	»	»	»	»	50	»
6 Δημήτριος	»	» ἐξ ἡμιπλ.	»	50	»
7 Σμαράγδα		»	»	»	50	»
8 Κυριακὴ		»	»	»	50	»

9 Ἄννα ζῶσα καὶ πάσχουσα μόνον ἐξ ὀζαίνης.

Ἡ ἐκ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος κληρονομικὴ διάθεσις δὲν ἀποκλείει τὴν φυματίωσιν. Ὁ Ἐλευθέριος ἀπώλεσεν ἓν

ἄρρεν καὶ ἓν θῆλυ τέκνον ἐκ φυματιώσεως ἡλικίας 12 ἐτῶν, ἡ δὲ Σμαράγδα δύο θήλεα τέκνα 17 καὶ 30 ἐτῶν.

Ὁ ἀδελφὸς Δημήτριος τοῦ Ν. Π. ἀπώλεσε δύο υἱοὺς 30 καὶ 40 ἐτῶν καὶ ἐγγονὴν 12 ἐτῶν ἐκ φυματιώσεως.

Ὁ ἕτερος ἀδελφὸς Ἀντώνιος ἀπώλεσε κόρην 16 ἐτῶν ἐκ φυματιώσεως, αὐτὸς δὲ ὢν ἡλικίας 60 ἐτῶν ἔχει περιοδικὰς αἱμοπτύσεις ἄνευ ἀλλοιώσεων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΖ

7 Μαρτίου 1901.

Προεδρία Γ. Νουλη

Ὁ κ. ***Π. Παπανικολάου*** ἀνακοινοῦται ***περὶ ὀγκωδεστάτου παραμορφωτικοῦ πολύποδος τῆς ῥινός***.

Κύριοι,

Τὸ παρασκεύασμα τοῦτο, 115 γραμμαρίων περίπου, ἐξήχθη κατὰ Ἰανουάριον ἐ. ἔ. ἀπὸ τῆς ῥινὸς τοῦ 55 ετούς ἀρρώστου, ὃν παρουσιάζω ὑμῖν τὴν ἑσπέραν ταύτην. Ἐπὶ τούτου παρατηρεῖται ὅτι τὸ δεξιὸν μέρος τῆς ῥινὸς εἶναι διωγκωμένον λίαν, ἡ χώρα τοῦ δεξιοῦ δακρυϊκοῦ ὀστοῦ καὶ μέρος τῆς στέγης τῆς ὀφθαλμικῆς κόγχης εἶναι μαλακὰ καὶ στεροῦνται τοῦ ὑποκειμένου φυσιολογικῶς ὀστοῦ, ὁ σύστοιχος ὀφθαλμὸς ὑπέστη ἐκτόπισιν ἐλαφρὰν πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἐπίσημον πρὸς τὰ ἔξω, περαιτέρω ὅτι ὁ ἀριστερὸς ῥὼθων ἐστὶν ἐντελῶς κεκλεισμένος, διότι τὸ ῥινικὸν διάφραγμα ἐκτοπισθὲν πρὸς τὰ ἀριστερὰ ἀπέκλεισε τοῦτον. Ἀφ' ἑτέρου βλέπετε ὅτι ὁ δεξιὸς ῥὼθων ἔχει καταστῆ παμμέγιστον σπήλαιον διὰ συντήξεως διαφόρων ὀστῶν. Ἀπὸ τοῦ ῥώθωνος τούτου ἐξήχθη ὁ σκληρὸς ὡς ξύλον ἐκεῖνος ὄγκος, τὸν ὁποῖον θ' ἀποκαλέσητε μετ' ἐμοῦ *ἴνωμα*. Τοῦτο ἐπλήρου ὅλον τὸν δεξιὸν ῥώθωνα διὰ διαφόρων πλοκάμων ἐκφυομένων ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς μοίρας τῆς δεξιᾶς χοάνης καὶ τὸ ῥινοφαρυγγαῖον κοίλωμα διὰ τοῦ σώματος αὐτοῦ. Ὁ ἄρρωστος ἔπασχεν ἀπό τινων ἐτῶν ἀπόρραξιν τελείαν τῆς ῥινός, καθ' ἣς ἐπανειλημμέναι ἐπεμβάσεις μετὰ προσκαίρου ἀποτελέσματος ἐγένοντο ὑπό τε εἰδικῶν καὶ χειρουργῶν. Ἕνεκα τῆς προϊούσης παραμορφώσεως τοῦ προσώπου καὶ τῆς συντήξεως τῶν ὀστῶν τῆς βάσεως τοῦ κρανίου προυτάθη ὑπὸ χειρουργοῦ τῆς πόλεως ἡμῶν προεισαγωγική τις ἐπέμβασις ἀπὸ τοῦ προσώπου πρὸς ἀφαίρεσιν τοῦ ὄγκου ὑπὸ τοῦ ἰδίου χειρουργοῦ, ἐγκαταληφθεῖσα ὅτε ὁ ἄρρωστος ἠθέλησε νὰ ὑποστῇ τὴν ἐπέμβασιν.

Τὴν ἐξέλκυσιν τοῦ ὄγκου τούτου ἐξετέλεσα ἄνευ προκαταρκτικῆς ἐπεμβάσεώς τινος, κατ' εὐθεῖαν διὰ τῆς φυσικῆς ῥινικῆς ὁδοῦ καὶ ἀπετελείωσα σχεδὸν διὰ τοῦ τυφλοῦ ἀγκίστρου τοῦ Lange ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν. Κατὰ τὴν ἀφαίρεσιν διὰ τοῦ ψυχροῦ βρόχου ὑπερπλαστικῶν τινων σαρκίων βραδύτερον συνέβησαν δύο σφοδρόταται αἱμορραγίαι, ἃς μόλις διὰ μεγάλου ἀσφαλῶς τὴν τεραστίως διευρυνθεῖσαν δεξιὰν χοάνην ἀποφράσσοντος Βελοκείου πωμάσματος κατώρθωσα νὰ περιστείλω.

Βλέπετε ὅτι ἐναντίον τῆς κοινῶς παραδεδεγμένης γνώμης ὅτι ῥινοφαρυγγαῖα ἰνώματα μετὰ συνεχειῶν ἐντὸς τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων καὶ συντήξεως ὀστῶν δέον νὰ χειρουργῶνται διὰ προκαταρτικῶν ἐπεμβάσεων, ἠδυνήθην διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν, διὰ μόνου σχεδὸν τοῦ ἀγκίστρου τοῦ Lange, νὰ χειρουργήσω ἀποτελεσματικῶς τὴν παροῦσαν περίπτωσιν ἰνώματος. Ἡ μικρά μου πεῖρα ἐπὶ δύο ὁμοίων περιπτώσεων, καθ' ἃς ἐνεχείρησα προηγουμένως διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν διὰ τοῦ αὐτοῦ ἐργαλείου, δι' οὗ εὐκόλως τις διαλύει τὰς συμφύσεις, μὲ ἐδίδαξεν ὅτι τὰ ἰνώματα τοῦ ῥινοφάρυγγος εἶναι δυνατὸν νὰ χειρουργῶνται διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν, ἀρκεῖ ὁ χειρουργῶν νὰ ᾖ γνώστης τῆς λεπτῆς ῥινολογικῆς τέχνης. Νομίζω ὅτι σὺν τῷ χρόνῳ θὰ καταστῶσι περιτταὶ αἱ ἀγροῖκοι ἀπὸ τοῦ προσώπου, τῆς ῥινὸς καὶ τῆς ὑπερῴας προεισαγωγικαὶ ἐπεμβάσεις. (Πλείω ὅρα: Πανελλήν. ἰατρ. συνέδριον Ἀθηνῶν 1901 καὶ Revue medicopharm. 1901).

Ὁ κ ***Μακρῆς*** ἐρωτᾷ περὶ τῆς καλλιτέρας μεθόδου, ἥτις πρέπει νὰ ἐφαρμοσθῇ προκειμένου περὶ ἐξαιρέσεως πολύποδος ἔχοντος ἐκτεταμένας σχέσεις μετὰ τῆς ὑπερῴας ἤτοι τοῦ πυθμένος τῆς ῥινικῆς κοιλίας, καὶ ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἀναφέρει πάσχουσαν 30 ἐτῶν ἐξ ***Ἀφυσίας***, ἥτις

εἶχε πολύποδας τῆς ῥινὸς κατέχοντας ἐξ ὁλοκλήρου τὴν ῥινικὴν κοιλίαν, εἰς βαθμὸν ὥστε ἦτο δυσχερὲς νὰ ἐπεμβῇ διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ κ. Μακρῆς προυτίμησε τὴν διὰ τῆς ὑπερῴας ἐπέμβασιν διανοίξας ταύτην διὰ σταυροειδοῦς τομῆς χάριν εὐχερεστέρας ἐξαιρέσεως. Φρονεῖ δὲ ὅτι ἡ διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν ἐπέμβασις εἶναι συνήθως ἡ προτιμοτέρα, ἀλλ' οὐχὶ πάντοτε ἀποκλειστικῶς.

Μανουηλίδης.—Νομίζω ὅτι πρέπει νὰ γίνῃ διάκρισις μεταξὺ πολυπωδῶν ἐκβλαστήσεων καὶ ἰνωμάτων. Αἱ μὲν πρῶται ἐξαιροῦνται διὰ τῶν ἁπλῶν τρόπων καὶ διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν, τὰ δὲ ἰνώματα διὰ διανοίξεως τῶν ἁπαλῶν μορίων τῆς ῥινός. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐπικίνδυνον αἱμορραγίαν δὲν θὰ ἦτο καλλίτερον νὰ προληφθῇ δι' ἀμέσου ἐφαρμογῆς τοῦ βύσματος τοῦ Belloc μετὰ τὴν ἐγχείρησιν;

Παπανικολάου.— Ἡ ῥινολογία ἄλλοτε διέκρινε δύο χρόνους εἰς ἑκάστην χειρουργικὴν ἐπέμβασιν ἐντὸς τῆς ῥινός, τὴν προπαρασκευαστικὴν ἐγχείρησιν καὶ τὴν κυρίως ἐγχείρησιν. Ἀλλὰ διὰ τοῦ χρόνου ἐγένετο μεγάλη πρόοδος πρὸς ἁπλοποίησιν τῶν τοιούτων περιπλόκων ἐπεμβάσεων. Ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἠλαττώθη ὁ ἀριθμὸς τῶν περιπτώσεων, ἔνθα ἀπαιτεῖται προπαρασκευὴ καὶ τὴν σήμερον σπανιώτατα καταφεύγουσιν εἰς ταύτην οἱ ῥινολόγοι. Βεβαίως οἱ χειρουργοὶ ἐκτελοῦσι τοιαύτας περιπλόκους ἐγχειρήσεις, ἀλλ' οἱ ῥινολόγοι ἀποφεύγουσι ταύτας σκοπίμως καὶ τὴν σήμερον ἐπιτυγχάνουσι σχεδὸν πάντοτε. Ἀκριβῶς ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει προύκειτο περὶ ἰνωμάτων πληρούντων ἅπασαν τὴν δεξιὰν ῥινικὴν κοιλίαν καὶ εἰς βαθμὸν τοιοῦτον, ὥστε εἶχε παραχθῇ ἐκτεταμένη ἐξωτερικὴ παραμόρφωσις, συνάδελφος δέ τις χειρουργὸς προυτίθετο νὰ διανοίξῃ τὰ μαλακὰ μόρια τῆς ῥινὸς πρὸς ἐξαίρεσιν αὐτῶν.

Ὁ κ. ***Σγουρδαῖος*** ἐρωτᾷ ἂν εἶναι δυνατὴ ἡ δι' ἁπλοῦ ἀγκίστρου ἐξαίρεσις τῶν ἰνωμάτων τῆς ὀροφῆς τοῦ φάρυγγος τῶν ἐχόντων μίσχον παχύτατον.

Μακρῆς.—Μεθ' ὅλα ταῦτα φρονῶ ὅτι ὑπάρχουσι περιπτώσεις καθ' ἃς ἀποβαίνει εὐχερεστέρα ἡ διὰ τοῦ στόματος ἐξαίρεσις.

Παπανικολάου.— Ἐν περιπτώσει πλατυμίσχων ἰνωμάτων τῆς ὀροφῆς τοῦ φάρυγγος ἡ ἐξαίρεσις ἐπιτυγχάνεται ἁπλούστατα διὰ τοῦ γαλβανοκαυτῆρος, ἔχοντος σχῆμα εἴτε ἀγκύλης εἴτε μαχαιρίου· π. χ. ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει ἐν ἀποτυχίᾳ τοῦ κοινοῦ ἀγκίστρου ἤθελε γίνει οὕτω. Διὰ δὲ τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Μακρῆ μὴ ἰδὼν ταύτην δὲν δύναμαι νὰ εἴπω πλείονα. Τὸ ζήτημα εἶναι νὰ ὁρισθῇ κατὰ πόσον ὁ ῥινολόγος ἤθελε δυνηθῇ νὰ ἐξαιρέσῃ διὰ τῶν φυσικῶν ὁδῶν καὶ ἄνευ μεγάλων τομῶν εὐχερῶς, ὅπου ὁ χειρουργὸς σχεδὸν ἀδυνατεῖ.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Μακρῆς*** ἐκθέτει περίπτωσιν βαρέος καὶ ἐπιπεπλεγμένου τραύματος τοῦ μηροῦ, καθ' ἣν καίτοι εἶχον ἤδη ἀναφανῇ προσβολαὶ τετάνου καὶ ἡ κατάστασις ἐκρίνετο βαρυτάτη, ἡ λελογισμένη χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἔδρασε τοσοῦτον εὐνοϊκῶς, ὥστε οὐδεμία ἀμφιβολία μένει ὅτι ἐκ ταύτης προῆλθεν ἡ σωτηρία τοῦ πάσχοντος. Ὁ τραυματισμὸς παρήχθη τυχαίως ἐν κυνηγίῳ διὰ πυροβόλου ὅπλου πλήρους χόνδρων κατὰ τὸν μηρὸν παρὰ νεανίᾳ 19 ἐτῶν ἐν Προύσῃ· τὸ μηριαῖον ὀστοῦν εἶχε προσβληθῇ σπουδαίως· ὁ κ. Μακρῆς προσεκλήθη τὴν 20ὴν ἡμέραν, ἐν τῷ μεταξὺ δὲ εἶχε γίνει πᾶσα δυνατὴ ἀντισηπτικὴ θεραπεία· ὁ πάσχων ἐπύρεσσεν ἤδη καὶ φαινόμενα τετανικὰ εἶχον ἀναφανῇ ἀπὸ ἑβδομάδος, συνιστάμενα ἐν ἀρχῇ εἰς τριγμὸν καὶ ἐρχόμενα κατὰ παροξυσμοὺς ἀραιούς, ἀκολούθως ἀνεφάνη ὀπισθότονος καὶ ἄλλοι τετανοειδεῖς σπασμοί. Ἀντὶ τελείας ἀπραξίας πρὸ τοιαύτης εἰκόνος προυτιμήθη ἡ ἐπέμβασις, καθ' ἣν διηυρύνθη τὸ τραῦμα καὶ διεπρίσθη τὸ ἐλεύθερον ἄκρον τοῦ κάτω τμήματος τοῦ κατεαγότος μηριαίου ὀστοῦ, ἐξήχθησαν δὲ καὶ παρασχίδες τινές. Τὴν ἐπιοῦσαν παρετηρήθη ἐπίτασις τῶν φαινομένων, ἀλλ' ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡμέρας ἤρξατο ἡ βελτίωσις καὶ τὴν 10ην ἡμέραν εἶχον ἐκλείψει τελείως.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ἐρωτᾷ ἂν προύκειτο περὶ γνησίου τετάνου ἢ περὶ τετανοειδῶν σπασμῶν.

Ὁ κ. ***Μακρῆς*** φρονεῖ ὅτι ἦτο γνήσιος τέτανος, ἀλλ' ἔχων χρονίαν μᾶλλον τὴν πορείαν, οὐχὶ δὲ ὀξύς.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐρωτᾷ πόσας ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν παρετηρήθη ἡ ἀρχὴ τοῦ τετάνου, ὑπομιμνήσκει δὲ ὅτι ἡ ἐκδήλωσις τῆς νόσου ταύτης γίνεται τάχιστα μετὰ τὸν τραυματισμόν.

Ὁ κ. ***Μακρῆς*** ἀπαντᾷ ὅτι εἶχον παρέλθει 10—15 ἡμέραι τοὐλάχιστον· ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐπώρασιν προσθέτει ὅτι ἡ διάρκεια αὐτῆς εἶναι ἄλλοτε ἄλλη καὶ δὲν προσδιωρίσθη εἰσέτι ἀκριβῶς. Ἀναφέρει δὲ χάριν παραδείγματος ἄραβα τρωθέντα διὰ πυροβόλου ὅπλου κατὰ τὸν δεξιὸν ἀντίχειρα ἐν Σίπκᾳ κατὰ τὸν Ῥωσοτουρκικὸν πόλεμον, ὅστις ἐπαρουσίασε τετανικὰ φαινόμενα μετὰ τὴν εἰς τὴν πρωτεύουσαν ἄφιξιν, ἤτοι πολλὰς ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, ἀπέθανε δὲ τὴν τρίτην ἡμέραν.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ ὅτι ὁ εἰρημένος τραυματίας μὴ ἔχων τὴν δέουσαν περιποίησιν ἠδύνατο νὰ μολυνθῇ καὶ βραδύτερον, ἀναφέρει δὲ χάριν παραδείγματος, ὅτι ἐν Λυὼν παρασκευαστής τις ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ τοῦ ἀντιτετανικοῦ ὀρροῦ μολυνθείς ποτε, μετὰ 2 ὥρας προσεβλήθη ὑπὸ τῶν τετανικῶν φαινομένων, ἐσώθη δὲ διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὀρροῦ.

Ὁ κ. ***Θ. Ἀκεστορίδης*** ἀνακοινοῖ νέαν μέθοδον πρὸς ἐπίδεσιν τῶν τραυματικῶν ἐπιφανειῶν, συνισταμένην εἰς τὸν σχηματισμὸν χημικῶν ἑνώσεων ἐν γεννωμένῃ καταστάσει ἐπὶ τῶν προσβεβλημένων ἱστῶν. Ἐπὶ τοῦ παρόντος δοκιμάζει τὴν ἐνέργειαν θειούχων μεταλλικῶν ἑνώσεων τοῦ μολύβδου, ἐπέτυχε δὲ οὕτω τὴν ἴασιν ἐκτεταμένων ἐγκαυμάτων, συφιλιδικῶν καὶ φαγεδαινικῶν ἑλκῶν. Ἡ μέθοδος αὕτη συνίσταται εἰς τὴν ἐμπότισιν τοῦ πάσχοντος ἱστοῦ διὰ διαλύσεως ὀξικοῦ μολύβδου 0,5 ἢ 1 % καὶ τὴν μετὰ μίαν ἢ δύο ἡμέρας διαβροχὴν αὐτῶν δι' ὕδατος ὑδροθειούχου ἢ διὰ διαλύσεως πολυθειούχου καλίου κατὰ τὴν αὐτὴν ἀναλογίαν. Διὰ τοῦ τρόπου τούτου σχηματίζεται ἐπὶ τῶν ἱστῶν στερεὸν ἐπικάλυμμα ἐκ θειούχων ἑνώσεων τοῦ μολύβδου προφυλάττον αὐτοὺς ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς τῶν μικροβίων οὐ μόνον μηχανικῶς ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς ἀντισηπτικῆς καὶ φυσιολογικῆς αὐτοῦ ἐνεργείας ἐπὶ τῶν ἀγγείων καὶ τῶν κυττάρων. Οὕτω πως ἐπιτυγχάνεται ταχεῖα θεραπεία τῶν γυμνῶν ἐπιφανειῶν ἄνευ χρήσεως τῶν συνήθων ἀντισηπτικῶν.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** παρατηρεῖ ὅτι ἡ μέθοδος τοῦ κ. Ἀκεστορίδου στηρίζεται ἐπὶ ὀρθοτάτης ἀρχῆς, ἀλλ' ἐπειδὴ τὰ μέσα, ὧν τὴν χρῆσιν συνιστᾷ, ἔχουσιν ἐλαττώματα, φρονεῖ ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ ἀντικατασταθῶσιν ὑπὸ ἄλλων οὐσιῶν, αἵτινες ἔχουσι μὲν τὰς αὐτὰς ἀρετάς, οὐχὶ δὲ καὶ τὰς ἐλλείψεις· ἐπὶ παραδείγματι ἡ μέλαινα χροιὰ ἔχει τι τὸ δυςάρεστον καὶ ἂν ἐγίγνετο χρῆσις οὐσιῶν λευκοχρόων, θὰ ἦτο ἧττον δυςάρεστος ἡ ὄψις κτλ.

Ὁ κ. ***Ἀκεστορίδης*** ἀπαντᾷ ὅτι τὸν μέλαινα χρωματισμὸν προτιμᾷ πρὸς διάκρισιν τῶν ὁρίων τῆς πασχούσης μοίρας, ἡ δὲ ἀσχημία δὲν εἶναι μεγάλη, ἄλλως τε ταχέως ἐξαλείφεται.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΗΗ'

14 Μαρτίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ γραμματεὺς ἀναγινώσκει περιγραφὴν ἀσθενοῦς μετὰ φαινομένων ***ἐντερικῆς στενώσεως*** ἀποσταλεῖσαν ὑπὸ τοῦ κ. ***Ρ. Τσοπάνογλου*** ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Κύριοι,

Ἀπό τινος παρακολουθῶ περίπτωσίν τινα ἱκανῶς διαφέρουσαν ὑπὸ κλινικὴν ἔποψιν, ἐπειδὴ δὲ φαίνεται σχετιζομένη μετὰ τῆς συζητήσεως, ἥτις ἔγινεν ἐν τῇ Ἐπιτροπῇ ταύτῃ κατὰ τὴν συνεδρίαν τῆς 8ης Νοεμβρίου 1900 διὰ τὴν περὶ στενώσεως τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Ἀν. Χρηστίδου, ἐθεώρησα καλὸν νὰ ἐκθέσω ὑμῖν αὐτὴν ἔχουσαν ὡς ἑξῆς:

Ἀναμνηστικόν. Παῖς ἡλικίας 12 ἐτῶν κάτοικος ἐν Κοντοσκαλίῳ ἐκ γονέων νευροαρθριτικῶν. Ἀπὸ γενετῆς μέχρι σήμερον οὐδὲν νόσημα ὀξὺ ἐπαρουσίασεν, ἐκτὸς συχνῶν γαστροεντερικῶν διαταραχῶν. Πόνους οὐδέποτε ἠσθάνθη ὁ παῖς, ὑπῆρξε δὲ ἀνέκαθεν ἰσχνὸς συχνάζων τακτικῶς εἰς τὰ μαθήματά του.

Πρὸ 7 μηνῶν παραθερίζων ἐν Πριγκίπῳ ἔνεκα παρεκτροπῆς περὶ τὴν δίαιταν ἤμεσε καὶ τὰ ἐμέσματα εἶχον ὀσμὴν κοπρανώδη. Τότε ἀκριβῶς προσκληθεὶς συνάδελφός τις καὶ ἐξετάσας τὸν ἀσθενῆ τίθησι διάγνωσιν περὶ στενώσεως τῶν ἐντέρων, προτείνει δὲ σύναμα τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ὁ παῖς τότε ἐζύγιζε 16 ὀκάδας. Περὶ ἄλλων λεπτομερειῶν τῆς τότε κλινικῆς εἰκόνος οἱ γονεῖς δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ δώσωσι πλείονας πληροφορίας. Μετ' ὀλίγον ὅμως γενομένου συμβουλίου ὑπὸ ἑτέρων συναδέλφων, ἀναιρεῖται ἡ περὶ στενώσεως διάγνωσις καὶ τίθεται ὑπόνοιά τις περὶ φυματιώδους περιτονίτιδος.

Τὸν ἀσθενῆ εἶδον πρὸ δύο μηνῶν διὰ πρώτην φοράν. Ἐζύγιζε 18 ὀκάδας. Διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως ἔβλεπον παῖδα μετρίου ἀναστήματος, οὐχὶ τόσον ἰσχνὸν οὔτε καχέκτην· ἀλλ' ἡ κοιλία αὐτοῦ ἔκαμνεν ἀμέσως ἐντύπωσιν εἰς τὸν παρατηρητήν, διότι ἦτο σπουδαίως μετεωρισμένη καὶ βατραχοειδής. Γραμμή τις ἡμικυκλικὴ ἐχώριζεν αὐτὴν εἰς δύο τμήματα ἢ μᾶλλον τὸ μέγα τόξον τοῦ στομάχου διεγράφετο ἐπὶ τῆς κοιλίας σαφῶς ἄνωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ. Ὁ στόμαχος ἦτο ἐν τυμπανισμῷ. Ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἠκούετο βορβορυγμὸς λίαν ἔντονος, παταγώδης, ὃν παρακολουθεῖ πολλάκις λίαν ἔκδηλος περισταλτικὴ κίνησις τῶν ἐντέρων, ἀρχομένη ἐκ τοῦ στομάχου καὶ μεταβαίνουσα εἰς τὴν ἀριστερὰν ἢ δεξιὰν λαγόνιον χώραν ἢ ἐκ μιᾶς τούτων καὶ μὴ παρακολουθουμένη ὑπὸ πόνου καὶ φυσῶν.

Διὰ τῆς ἐλαφρᾶς δακτυλικῆς ἐπικρούσεως τῆς κοιλίας δυνάμεθα νὰ προκαλέσωμεν ταῦτα τὰ φαινόμενα *ἄνευ ὅμως ὡρισμένης ἐντοπίσεως.* Ἡ δ' ἐπίκρουσίς μας ἔδιδε τυμπανισμὸν γενικόν, οὐδαμοῦ δ' ἀμβλύτητα. Ἡ δὲ ψηλάφησις οὐδαμοῦ ἀντίστασιν μυϊκήν. Τέλος ἡ κοιλία ἦτο μαλακή, τὰ ἔντερα ἐν ἐμπνευματώσει, συλλογὴ δὲ ὑγροῦ οὐδαμοῦ παρετηρεῖτο. Γάγγλια ἔλειπον. Αἱ κενώσεις τακτικαί, ἡ γενικὴ κατάστασις σχεδὸν καλή.

Ἀπέναντι τοιαύτης κλινικῆς εἰκόνος κλίνει τις πράγματι πρὸς τὴν πρώτην διάγνωσιν. Ἀλλ' ἐὰν παρακολουθήσῃ τις τὸν παῖδα ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ὡς εἶχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ πράξω, ἔχω νὰ κάμω οὐκ ὀλίγας ἐνστάσεις ὡς πρὸς ταύτην.. Ἐφήρμοσα ἐπὶ 11 ἡμέρας ἠλεκτρισμὸν ἐφ' ὅλης τῆς κοιλίας. Τὴν δευτέραν ἡμέραν εἶδον τὸν ἀσθενῆ μετὰ παροχὴν καθαρσίου ἔχοντα τὰ αὐτὰ φαινόμενα· τὴν τρίτην καὶ τετάρτην 4 καὶ 5 ὥρας μετὰ τὴν λῆψιν τῶν τροφῶν ἔχοντα τὰ αὐτὰ φαινόμενα· τὴν δεκάτην ἡμέραν ἡ κοιλία περιῆλθεν εἰς ὅλως φυσιολογικὴν κατάστασιν καὶ οἱ βορβορυγμοὶ ἔπαυσαν. Ἐλάμβανε δ' ὁ παῖς κατὰ διαταγήν μου ἄλλοτε μὲν ὑγράν, ἄλλοτε δὲ στερεὰν τροφὴν καὶ δὴ φάρμακα στυπτικὰ ἄνευ ἐπιδράσεώς τινος ἐπὶ τῆς κλινικῆς εἰκόνος.

Μετὰ ταῦτα δὲν εἶδον τὸν ἀσθενῆ ἐπὶ 13 ἡμέρας, εἶτα ἐπανῆλθεν ἔχων τ' ἀρχικὰ φαινόμενα. Ἐφαρμογὴ ἠλεκτρισμοῦ ἐπὶ 3 ἡμέρας καὶ εἶτα διακοπὴ μὴ προσελθόντος τοῦ πάσχοντος. Μετὰ μίαν ἑβδομάδα προσκαλοῦμαι μετὰ σπουδῆς διὰ συμβούλιον ἰατρικὸν καθ' ὅτι ὁ παῖς ἤμεσε καὶ τὰ ἐμέσματα ὤζουν κοπρανωδῶς. Τότε τίθεται τὸ ζήτημα τῆς χειρουργικῆς δοκιμαστικῆς ἐπεμβάσεως πρὸς τελείαν διάγνωσιν ὑπὸ τῶν συναδέλφων μου εἰς οὓς ἐξέθηκα τὰς κατωτέρω σκέψεις μου καὶ τὰς ὑπονοίας μου. Ἐν πρώτοις οὐδεμία ἀμφιβολία ὅτι ἐν τῷ περιστατικῷ τούτῳ ἡ ἐντόπισις τῆς στενώσεως εἶναι δύσκολος καθ' ὅτι ἅπασα ἡ κοιλία εἶνε μετεωρικυΐα, αἱ περισταλτικαὶ κινήσεις παρατηροῦνται καθ' ὅλην τὴν κοιλίαν, οὐδαμοῦ δ' ἀντίστασιν μυϊκὴν καὶ πόνον ἐντετοπισμένον ἔχομεν· διότι εἰς μίαν τοιαύτην περίπτωσιν καθ' ἣν ἐπῆλθον δὶς κοπρανώδεις ἐμέσεις ἀφεύκτως ἔπρεπε νὰ ἔχωμεν πόνον ἐντετοπισμένον ἢ περισταλτικήν τινα κίνησιν σταθερὰν εἴς τινα μοῖραν τοῦ ἐντέρου, ὅπου καὶ ἡ στένωσις.

Δεύτερον. Ἡ διατροφὴ δὲν εἶχε καμμίαν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν φαινομένων εἴτε ὑγρά, εἴτε στερεά, προσέτι καὶ ἡ χρονολογικὴ διάβασις τῶν δὲν ἐπιδρᾷ ἐπὶ τὴν κλινικὴν εἰκόνα, ὡς συμβαίνει εἰς τὰς ἐκδήλους στενώσεις ὧν ἔσχομεν καὶ ἡμεῖς ἓν παράδειγμα. Προύκειτο περ'

ένὸς γεωργοῦ ἐξ Ὑοσκάτης ὁμογενοῦς ἡλικίας 47 ἐτῶν. Οὗτος εἶχεν 6—7 ὥρας μετὰ τὴν λῆψιν τῶν τροφῶν κωλικὸν ἐντοπιζόμενον κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ἀνιόντος κώλου μετὰ βορβορυγμῶν, ἐγχειρηθεὶς δ' ἀπέθανεν ἐν τῷ Γαλλικῷ νοσοκομείῳ ἐξ ἐπιθηλ. ἐπεξεργασίας.

Τρίτον. Ἔχομεν τὴν τελείαν ἐπάνοδον τῆς κοιλίας εἰς τὴν φυσιολογικὴν θέσιν. Πῶς εἶναι δυνατὸν μηχανικόν τι ἐμπόδιον νὰ ἐξαλειφθῇ ἐπί τινας ἡμέρας καὶ νὰ ἀναφαίνηται εἶτα;

Τέταρτον. Περὶ ἐξωτερικῆς πιέσεως, περὶ ὄγκου δὲν πρόκειται ὁ λόγος οὔτε περὶ οὐλώδους φυματ. περιτονίτιδος, καθότι ἡ κοιλία εἶναι πλαδαρά, ὑγρὸν δὲν ἐμπεριέχει, γάγγλια ἐλλείπουσι, πυρετικὴ κίνησις δὲν ὑπάρχει οὔτε παρατηροῦμεν σκληρότητα. Ὑπὸ τοιούτων σκέψεων παρακινούμενος ἔθηκα τὴν ὑπόνοιαν ὅτι μήπως πρόκειται ἐδῶ περὶ μεγίστης ἀτονίας τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλῆνος μετὰ μυατροφίας τῶν τοιχωμάτων ἕνεκα ἀρχικῆς ***δολιχοεντερίτιδος*** ἢ χαλαρᾶς μεγάλης κοιλίας κατὰ τὸν Marfan (ὡς πρὸς τὸν ὅρον τοῦτον), οἱ δ' ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν κοπρανώδεις ἔμετοι εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς μεγίστης ταύτης ἀτονίας καὶ ἐμπνευματώσεως καὶ τάσεως πρὸς στρόφον!

Ἐπειδὴ δ' ἐγένετο μνεία καὶ τοῦ καθηγητοῦ Nothnagel ἐν τῇ συζητήσει ταύτῃ περὶ τῶν σχημάτων τῶν πελέθρων ἀναφέρω σχετικά τινα. Οὗτος συνιστᾷ τὴν κανονικὴν ψηλάφησιν τῆς κοιλίας μέχρις οὗ εὕρωμεν ἐπώδυνόν τινα θέσιν, ὁπότε δέον νὰ ἐπικρούσωμεν. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν δέον νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχήν μας εἰς τὴν μυϊκὴν ἀντίστασιν, ἥτις ἂν καὶ δὲν εἶναι παθογνωμονικὸν σημεῖον διαφωτίζει ὅμως, ὅτι ὄπισθεν ταύτης ὑπάρχει τι τὸ παθολογικὸν καὶ εἶτα δέον νὰ παρατηρήσωμεν παροξυσμόν τινα. Αἱ περισταλτικαὶ κινήσεις γίνονται αἰσθηταὶ διὰ τῆς ἐλαφρᾶς δακτυλικῆς ἐπικρούσεως ἐν τῇ οἰκείᾳ χώρᾳ. Δίδει μεγάλην σημασίαν εἰς τὸ σχῆμα τῶν πελέθρων. «Θὰ λάβω ἅπαξ εἰσέτι ἀφορμὴν ν' ἀναπτύξω εἰς ὑμᾶς ὅτι λεπτὸν τὸ πάχος γραφίδος ἔχοντα πελέθη δὲν δηλοῦσι τοπικὴν στένωσιν τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλῆνος, διότι ἐπέρχονται καὶ ἐπὶ ἄλλων συσπαστικῶν καταστάσεων. Ἀλλ' ἡ ταινιοειδὴς πεπιεσμένη μορφὴ αὐτοῦ μαρτυρεῖ περὶ πραγματικῆς στενώσεως».

Εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου κ. Ἀ. Χρηστίδου δυνάμεθα νὰ προσθέσωμεν ὅτι αἱ πρωτοπαθεῖς φυματιώσεις τῶν ἐντέρων δὲν εἶναι τόσον σπάνιαι καὶ ὅτι ταύτης διακρίνομεν τρεῖς μορφάς, τὴν διαρροϊκήν, τὴν δυσεντερικὴν καὶ τὴν κοπροστατικήν.

Εἰς τὴν τρίτην ταύτην μορφὴν ἡ σκλήρωσις τοῦ ἐντέρου δύναται ν' ἀναπτυχθῇ πρωτοπαθῶς κάτωθεν τοῦ ὑγιοῦς βλενογόνου ὑμένος καὶ νὰ ἐπιφέρῃ τὴν στένωσιν.

Μανουηλίδης. Ἡ παρατήρησις τοῦ κ. Τσοπάνογλου ἀφορᾷ μικρὸν ἀσθενῆ, τὸν ὁποῖον παρετήρησα καὶ ἐγὼ τὸ παρελθὸν θέρος, τὰ δὲ κατ' αὐτὸν ἀνεκοίνωσα ἐνταῦθα ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ἀναλόγου ἀνακοινώσεως τοῦ κ. Χρηστίδου. Ἐν ὀλίγοις τότε ἐξέθεσα τὰ συμπτώματα τοῦ μικροῦ ἀρρώστου, περὶ οὗ σήμερον ὁ λόγος, ἤτοι τὴν δυσκοιλιότητα, τὸν μετεωρισμὸν μετὰ περισταλτικῶν κινήσεων τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, τοὺς βορβορυγμοὺς καὶ τοὺς παροξυστικοὺς πόνους τοὺς ἐπερχομένους ἢ προκαλουμένους διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἢ διὰ τῆς ἁπλῆς διὰ τῶν δακτύλων ἐπικρούσεως. Κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τούτους αἱ ἐντερικαὶ ἕλικες ἐζωγραφοῦντο σαφέστατα καθ' ὅλην τὴν ὑπομφαλικὴν μοῖραν τῆς κοιλίας ἥτις ἐλάμβανε σχῆμα σφαιροειδές. Τὰ κατὰ τὸν στόμαχον δὲν ἠδυνήθημεν νὰ καθορίσωμεν σαφῶς διὰ λόγους ἀνεξαρτήτους τῆς θελήσεως ἡμῶν. Ἠδυνήθημεν ὅμως νὰ προκαλέσωμεν λίαν εὐκόλως γλουγλουκισμὸν καταφανῆ ὑπὸ τὸν ὀμφαλὸν καὶ προερχόμενον ἐκ τῆς ὑπεράνω τῆς στενώσεως ἀνευρύνσεως τοῦ ἐντέρου μετὰ στάσεως τῶν ὑγρῶν. Τὸν γλουγλουκισμὸν τοῦτον παρετηρήσαμεν ὅτε μετά τινας μῆνας ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμῶν ἐξετάσεως προσεκλήθημεν παρὰ τῷ ἀσθενεῖ ἕνεκα τῆς κατὰ πρῶτον ἐμφανίσεως φαινομένων ἀποφράξεως μετὰ κοπρανωδῶν ἐμέτων. Ἡ δ' ἀπόφραξις αὕτη εἶχε προέλθει μετὰ χρῆσιν τροφῆς συνισταμένης ἐκ παστουρμᾶ καὶ ὀπωρῶν. Ἀκολούθως εἶδον τὸν ἀσθενῆ μετὰ τοῦ κ. Χορασαντζῆ κατόπιν καθαρσίου καὶ διαίτης διὰ ῥευστῶν τροφῶν (γάλακτος, ζωμοῦ κτλ.)· ἡ κοιλία ἦτο μαλακὴ καὶ ἡ ψηλάφησις εὔκολος, τὸν δὲ μετεωρισμὸν μετὰ τῶν περισταλτικῶν κινήσεων ἀτελῶς μόνον ἠδύνατό τις νὰ προκαλέσῃ. Τὸ τυφλὸν ἔντερον δὲν ἦτο διηυρυσμένον, ὡς οὐδὲ τὸ κῶλον, καθ' ὅλον τὸ τόξον τοῦ ὁποίου οὔτε ὄγκος τις ἀνευρίσκετο, οὔτε περισταλτικαὶ κινήσεις προυκαλοῦντο διὰ τῆς ἁπλῆς δακτυλοεπικρούσεως, ὡς συμβαίνει ἐν γένει εἰς τὰς στενώσεις τοῦ παχέος ἐντέρου. Ἐν τοιαύτῃ καταστάσει κατέλιπον τὸν ἀσθενῆ ὑπὸ τὴν ῥευστὴν δίαιταν· τὰ μετὰ ταῦτα ὁ κ. συνάδελφος ἀναφέρει λεπτομερῶς, ὡς δὲ ἠκούσαμεν οὔτε ὁ τυμπανισμὸς οὔτε αἱ μετὰ βορβορυγμοῦ παροξυστικαὶ συστολαὶ τῶν ἐντερικῶν ἑλίκων οὔτε οἱ κοπρανώδεις ἔμετοι ἐξέλιπον.

Ἡ διάγνωσις, ἣν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἔθεσα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, ἦτο ἡ περὶ στενώσεώς τινος ἐν τῷ λεπτῷ ἐντέρῳ, χωρὶς νὰ ἐνδιατρίψω εἰς τὰ τῆς φύσεως αὐτῆς. Ἐν τούτοις ἔκλινα πάντοτε νὰ γνωμοδοτήσω περὶ ἐντετοπισμένης φυματιώσεως, διότι αἱ τοιαῦται στενώσεις συχνότατα ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς παισὶ κατὰ τὸν Nothnagel καὶ διότι ἐν τῷ ἱστορικῷ τοῦ ἀσθενοῦς δὲν ἠδυνήθην ν' ἀνεύρω ἄλλας αἰτίας στενώσεως.

Ἡ διάγνωσις αὕτη ἐγένετο τελευταίως παραδεκτὴ καὶ ὑπὸ τοῦ κ. Χορασαντζῆ, ὅστις ἐπὶ μακρὸν ἐξηκολούθησε μετ' ἐμὲ νὰ ἐπισκέπτηται τὸν πάσχοντα. Ἐν τούτοις ὁ κ. Τσοπάνογλου κρίνει ἄλλως πως τὰ πράγματα διὰ σειρᾶς ἐπιχειρημάτων. Διὰ τὸ πρῶτον ἐπιχείρημα ἀπαντῶ ὅτι αἱ περισταλτικαὶ κινήσεις καὶ ὁ μετεωρισμὸς ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς μοίρας τοῦ ἐντέρου καθ' ἣν ἑδράζει ἡ στένωσις· ἐὰν π. χ. ἑδράζῃ κατὰ τὴν τελευταίαν μοῖραν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ὁ μετεωρισμὸς ἐκτείνεται καθ' ὅλον τὸ λεπτὸν ἔντερον καὶ αἱ περισταλτικαὶ κινήσεις παρατηροῦνται καθ' ὅλην τὴν ὑπεράνω τῆς στενώσεως μοῖραν, ταὐτὸν εἰπεῖν καθ' ἅπασαν τὴν κοιλίαν. Τὸ δεύτερον ἐπιχείρημα «ὅτι ἡ διατροφὴ εἴτε ὑγρὰ εἴτε στερεά, δὲν ἔχει καμμίαν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν φαινομένων» δὲν ἐξάγεται οὔτε ἐκ τῆς ἐμῆς παρατηρήσεως οὔτε ἐκ τῆς τοῦ κ. συναδέλφου, διὸ καὶ λογικῶς δὲν δύναται νὰ συζητηθῇ. Κατὰ τρίτον λόγον ὁ κ. συνάδελφος δὲν ἐννοεῖ τὴν τελείαν ἐπάνοδον τῆς κοιλίας εἰς τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν· «πῶς εἶναι δυνατόν, λέγει, μηχανικόν τι ἐμπόδιον νὰ ἐξαλειφθῇ ἐπί τινας ἡμέρας καὶ εἶτα νὰ ἀναφαίνηται;». Ἡ μαρτυρία τῶν συγγραφέων περὶ τῶν χρονίων ἐκ στενώσεως ἐντερικῶν ἀποφράξεων, βασιζομένη ἐπὶ πληθύος παρατηρήσεων, τοιαύτην δίδωσι τὴν κλινικὴν αὐτῶν εἰκόνα, οἱ δὲ λόγοι ζητητέοι ἐν τῇ τροφῇ (στερεᾷ καὶ μετὰ ὑπολοίπου ἢ ῥευστῇ καὶ ἄνευ ὑπολοίπου) καὶ ἐν ταῖς σπασμωδικαῖς καταστάσεσιν, αἵτινες συνηθέστατα ἐπιπλέκουσι τὰς στενώσεις· παράδειγμα συχνότατον αἱ πυλωρικαὶ στενώσεις. Τὸ τέταρτον ἐπιχείρημα στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων ἀρνητικῶν· ἐπὶ τούτῳ ὑπενθυμίζω ὅτι μετὰ τὴν ἴασιν αἱ τοιαῦται περιτονίτιδες δύνανται νὰ καταλίπωσιν οὐλώδεις περισφίγξεις τῶν ἐντέρων. Ἐὰν δὲ πρόκηται ἐνταῦθα, ὅπως καὶ ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ κ. Χρηστίδου, περὶ οὐλῆς συνεπείᾳ ἕλκους ἐντετοπισμένου ἔν τινι μοίρᾳ τοῦ ἐντέρου, τὰ πράγματα ἐπίσης κάλλιστα δύνανται νὰ ἐξηγηθῶσιν.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰ ἐκ τῶν ἐπιχειρημάτων τούτων συμπεράσματα τοῦ κ. συναδέλφου, σημειωτέον ὅτι ὁ Marfan οὐδαμοῦ ἀναφέρει ὡς ἐπιπλοκὴν τῆς προεχούσης κοιλίας τῶν δυσπεπτικῶν νεογνῶν (ventre intumescent) τοιαύτην τινὰ πάθησιν, ἀλλ' οὔτε ἄλλος τις συγγραφεύς, καθ' ὅσον γνωρίζομεν, ἀναφέρει τοιοῦτό τι ἕνεκα δολιχοεντερίτιδος.

Μακρῆς. — Ὅπως ἐξετέθη καὶ ἀνελύθη ὑπὸ τοῦ κ Μανουηλίδου ἡ περίπτωσις αὕτη ἀναμφίβολον ὅτι πρόκειται περὶ φυματιώδους ἐντερίτιδος καὶ στενώσεως· βεβαίως δὲ εἶναι δυνατὸν καὶ διὰ φυματιώδους περιτονίτιδος νὰ ἐπέλθῃ συγκόλλησις ἐξωτερικὴ τῶν ἑλίκων. Περίπτωσιν ὅμως ἐντερικῆς ἀτονίας, καθ' ἣν νὰ ἐπέλθωσι κοπρανώδεις ἔμετοι, οὐδέποτε παρετήρησα.

Μανουηλίδης. Ἐσχάτως ἐγένετο χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐν τῷ Γαλλικῷ

Νοσοκομείῳ ἐπὶ γυναικὸς πασχούσης ἐκ φαινομένων ἐντερικῆς στενώσεως· ἀνευρέθησαν δὲ πέντε στενώσεις τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου μετὰ ὑπερτροφίας καὶ ἀνευρυσμοῦ ὑπεράνω ἑκάστης στενώσεως, εἰς τρόπον, ὥστε τὸ ἔντερον ἦτο κομβολογιοειδές, ὑπῆρχον δὲ περισταλτικαὶ κινήσεις κατὰ τὴν ψηλάφησιν καὶ διὰ τῆς δακτυλοπλήξεως καὶ ὅμως οὐδεμία ἀνωμαλία καὶ οὐδεὶς ὄγκος ἦσαν ἀντιληπτοί. Ἀκριβῶς δὲ εἰς τὰς ἀτονικὰς καταστάσεις μετὰ κοπροστάσεως ἐπὶ γερόντων δὲν ὑπάρχουσι περισταλτικαὶ κινήσεις.

Σγουρδαῖος. Ὑπενθυμίζω ὅτι ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἄνωθεν τοῦ πρώτου στενώματος τοῦ ἐντέρου ἡ ὑπερτροφία καὶ ὁ ἀνευρυσμὸς τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων ἀπετέλει ὄγκον μεγέθους μικροῦ πορτοκαλίου καὶ ὅμως δὲν ἦτο ἀντιληπτὸς διὰ τῆς ψηλαφήσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ϞΘ΄

21 Μαρτίου 1901.

Προεδρία Α. Χρηστιδου

Ὁ κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** ἀναγινώσκει τὰς ἑξῆς ***«Κλινικὰς παρατηρήσεις ἑλώδους καχεξίας παρὰ παισὶ προσήβοις»:***

Κύριοι,

Ἐν τῷ ***Ἐγχειριδίῳ περὶ ἑλειογενῶν νοσημάτων*** (Μετ. *Ε. Ε. Ἀρφάνη*, σ. 113) ὁ Laveran καὶ τελευταῖον ὁ *Καρδαμάτης*, ὁ πολλὰ καὶ σπουδαῖα περὶ τῶν ἑλειογενῶν γράψας (Ἰατρ. Προόδου τεῦχ. 1ον 1900), παραδέχονται καχεξίαν ἑλώδη ὀξεῖαν παρ' ἀρρώστοις μὴ ὑποστᾶσι σεσαρηνισμένους διαλείποντας καὶ μὴ μονίμως, ἀλλὰ παροδικῶς μόνον ἐν ἑλώδεσι μέρεσι διαμείνασιν· ἡμεῖς φρονοῦμεν ὅτι τοιαύτην τινὰ κατάστασιν ὡς ὀξεῖαν ἑλομίανσιν δυνάμεθα νὰ χαρακτηρίσωμεν, καχεξίαν δ' ἑλώδη νὰ παραδεχθῶμεν τὴν χρονίαν ἑλείου μολύσματος ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἀνθρωπίνου ὀργανισμοῦ, εἴτε αὕτη φανεροῦται ἐκ διαλειμμάτων διὰ πυρετικῶν κινήσεων, εἴτε πρωτοπαθῶς καὶ ἄνευ παροξυσμῶν ἐν ἑλειογενέσι τόποις καὶ ἄνευ διακρίσεως ἡλικίας, ὡς καὶ παρὰ παισίν, ἐγκαθίσταται· ὑπὸ τοιαύτην ἔννοιαν καὶ ὁρισμὸν τῆς ἑλώδους καχεξίας ὑποβάλλομεν τὰς ἑπομένας τρεῖς παρὰ προσήβοις παρατηρήσεις.

Παρατήρησις α΄. Ἀσθενὴς ἐκ Παραμυθίας, ἐτῶν 14, ἐπὶ πολλὰ ἔτη ὑπέστη διαλείποντας καὶ προσῆλθεν εἰς τὸ ἡμέτερον Νοσοκομεῖον τὸν 9/βριον τοῦ 1899, ὅπως θεραπευθῇ ἐκ τῆς ἐσχάτης αὐτοῦ ἀδυναμίας· ὁ ἄρρωστος ἀναιμικώτατος, ὠχροκίτρινος καὶ ἐρρυτιδωμένος εἶχεν ὄψιν γέροντος καὶ ἔφερε σπλῆνα τετραπλάσιον περίπου τὸ μέγεθος, διερροεῖτο ἀπαύστως καὶ πολλάκις τῆς ἡμέρας· διαρκῶς ἀπύρετος· κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1900 ἀσθενήσας ὑπὸ ἱλαρᾶς προσεβλήθη καὶ ὑπὸ βρογχοπνευμονίας, ἐξ ἧς καὶ ἀπέθανεν.

Νεκροτομία. Εἶχε σπλῆνα τὸ μέγεθος τετραπλάσιον καὶ μὴ ὑποχωροῦντα καὶ σκληρόν· ἦπαρ φυσικόν, ἀλλὰ καὶ αὐτὸ σκληρότερον· πανταχοῦ τῶν πνευμόνων διήθησις βρογχοπνευμονική· ἐν τοῖς λοιποῖς ὀργάνοις μακροσκοπικῶς οὐδὲν ἄξιον σημειώσεως.

Παρατήρησις β΄. ***Ἀλκιβιάδης Φ.,*** ἐτῶν 13, ῥάπτης ἐκ Μυτιλήνης, εἰσῆλθε τῇ 7ῃ 9βρίου τοῦ 1898 εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Διηγεῖται ὅτι ἀπὸ 6 ἐτῶν ἐπὶ μῆνας ὀκτὼ κατ' ἔτος ὑποφέρει καθ' ἑκάστην ὑπὸ διαλειπόντων· ἤδη ἀπὸ ἡμερῶν ὀκτὼ πυρέσσει καὶ ἀποχρέμπτεται βλενοπυώδη, ἔχει ἱδρῶτας καὶ διαρροεῖται.—Ὁ ἄρρωστος εἶναι ἀδύνατος, ἀλλ' ὄχι καὶ τόσον καχεκτικός, ἔχει τραχεῖαν τὴν ἀναπνοὴν ἐν τοῖς ἄνω λοβοῖς τοῦ πνεύμονος, καρδίαν κατὰ φύσιν, σπλῆνα πελώριον μέχρις ὁμφαλοῦ διήκοντα, ἦπαρ ἐπίσης διωγκωμένον καὶ μέχρι τριῶν δακτύλων κάτω τοῦ θωρακικοῦ τόξου· ἔχει πυρετὸν ὑπὸ τύπον συνεχῆ πρὸς διαλείποντα ἐναλλάσσοντα ἐπὶ ἡμέρας 12, ὅστις, μετὰ ἡμέρας 9, ἐπανελήφθη ἐπὶ ὥρας 12, ὅτε ὁ ἄρρωστος συγχρόνως ἠσθάνθη ἀριστερόθεν ἐκ τῶν πνευμόνων πόνον καὶ πτύελα τινὰ αἱμόφυρτα ἀπεχρέμψατο· τότε παρετηρήθη ἡ μεγίστη τῆς κόρης τῶν ὀφθαλμῶν διαστολὴ 20ωρον διαρκέσασα· τῇ 2ῃ 10βρίου ἐβεβαιώθη νέα τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ ἥπατος διόγκωσις· τῇ 4ῃ ἄλγος εἰς τὸν ἀριστερὸν θώρακα καὶ τρίζοντες ἐν τῇ βάσει καὶ ἄνευ πυρετοῦ· τῇ 15ῃ διαρκὴς κεφαλαλγία, ἄλγος καθ' ὅλον τὸ σῶμα καὶ αἱμωδία τοῦ ἄνω δεξιοῦ ἄκρου, τῇ 22ᾳ κοιλία τεταμένη.

Κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1899, ἐκτὸς διασπάρτων συριττόντων ἐν τοῖς πνεύμοσιν, ἐπικρουστικῶς καὶ ἀκροαστικῶς οὐδὲν τὸ παρὰ φύσιν, ἐν τῇ κοιλίᾳ ὅμως καὶ πολὺ κάτω τῶν ὑποχονδρίων ἀμβλύτης· καθ' ὅλον τὸν Φεβρουάριον καὶ Μάρτιον τὸ ἦπαρ συγχέεται ἐν τοῖς ὁρίοις αὐτοῦ πρὸς τὰ τοῦ σπληνὸς καὶ συναμφότερα ἀποτελοῦσι ζώνην πλατεῖαν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ διακρινομένην· κατὰ τοὺς μῆνας Ἀπρίλιον καὶ Μάϊον ὁ ἀσθενὴς εἶχε πολλάκις ὀσφυαλγίαν καὶ διερροεῖτο μετὰ πόνων κοιλιακῶν· κατὰ τὸν τελευταῖον τοῦτον μῆνα ὁ ἄρρωστος περιπατῶν ἢ συνδιαλεγόμενος ἠσθάνετο ζάλην καὶ δύσπνοιαν ἐξαναγκάζουσαν αὐτὸν νὰ κατακλίνηται· ἐν τῷ σημείῳ τούτῳ τῆς ἀσθενείας γενομένης ἐξετάσεως τοῦ ἀσθενοῦς ἐπιστοποιήθη ἀμβλύτης καρδίας σχεδὸν διπλασία ἄνευ φυτήματος μὲν ἐν τοῖς τόνοις, ἀλλὰ μετ' ἀρρυθμίας τινός· ἡ νέα αὕτη κατάστασις μετὰ τῶν λοιπῶν φαινομένων ἀπὸ τριῶν περίπου μηνῶν παρακολουθουμένη ὑπὸ στομαχικῶν διαταράξεων πολλάκις μάλιστα ἐντερικῶν, δι' ἐπιμόνου θεραπείας καὶ σποραδικῶν βελτιώσεων ἐπὶ τέλους ἐντελῶς ἐθεραπεύθη καὶ ὁ ἀσθενὴς μετὰ φυσιολογικῶν ὁρίων ἥπατος καὶ σπληνὸς ἐξῆλθε τῇ 16ῃ Ἰουλίου 1899 ἀπολαύων μέχρις ὥρας ἄκρας ὑγείας.

Παρατήρησις γ΄. Γρηγόριος, ἐκ Παραμυθίας, ἐτῶν 13, παντοπώλης, εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῇ 22ῃ Ἰουνίου 1898. Διηγεῖται ὅτι ἐπὶ πολλὰ ἔτη πολλάκις ἐν τῇ πατρίδι ὑπέστη διαλείποντας· τελείως ἐξηντλημένος, σχεδὸν ἐν μαρασμῷ ἔχει ὄψιν γαιώδη καὶ χαρακτηριστικὸν τὸν τύπον τῆς ἑλείου καχεξίας· ὁ σπλὴν πελώριος κατελάμβανε τὰ $^2/_3$ τῆς κοιλίας, τὸ ἦπαρ ἐπίσης ἱκανῶς διωγκωμένον· κατὰ τὸ πεντάμηνον τῆς νοσηλείας αὐτοῦ τετράκις προσεβλήθη, μετὰ 10—15ημέρων διαλείψεων, ὑπὸ συνεχῶν πυρετῶν καὶ ἀπὸ τῆς 11ης Αὐγούστου ἐταλαιπωρήθη καὶ ὑπὸ λίαν ἐπιμόνου ἐντερικοῦ καταῤῥου διαρκέσαντος καθ' ὅλον τὸ διάστημα τῆς ζωῆς τοῦ ἀσθενοῦς· ἀπὸ τῆς 20 Σεπτεμβρίου διαρκῶς εἶχε βρογχῖτιν ἕως τῇ 19ῃ Νοεμβρίου, μετὰ πενταήμερον πυρετόν, ἀπέθανεν ἐκ βρογχοπνευμονίας.

Νεκροτομία. «Ἔχει σπλῆνα τεράστιον καὶ σκληρόν, ἐν ᾧ διακρίνει τις δι' ἀόπλου ὀφθαλμοῦ τὰς ἰνώδεις δοκίδας, ἦπαρ ἐπίσης μέγα καὶ σκληρόν, χρώματος μᾶλλον βαθέως ἐρυθροῦ καὶ στεγνόν· ἐν τῷ πνεύμονι καὶ τῇ ἀριστερᾷ βάσει διήθησις βρογχοπνευμονικὴ μετὰ ἑστίας πνευμονικῆς, ἐν δὲ τῇ περιφερείᾳ τοῦ λοβοῦ ἀτελεκτασία· τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος ἡ ἀκροτάτη περιφέρεια ἐμφυσηματώδης· ἐν τοῖς λοιποῖς ὀργάνοις μακροσκοπικῶς οὐδὲν ἄξιον σημειώσεως».

Ἡ ἀφήγησις τῶν τριῶν τούτων κλινικῶν παρατηρήσεων τῆς χρονίας ἑλειογενοῦς μιάνσεως ἢ ταὐτὸν εἰπεῖν ἑλώδους καχεξίας, παρέχουσί μοι τὸ ἐνδόσιμον νὰ παρατηρήσω τινὰ καὶ πρῶτον ἐπὶ τῶν συνήθων κλινικῶν φαινομένων τὰ ἑπόμενα:

Πυρετὸς ἐν τῇ α΄ παρατηρήσει, τοὐλάχιστον παρ' ἡμῖν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ, δὲν ἐσημειώθη, τοῦθ' ὅπερ φανερῶς δεικνύει, ὅτι ὁ ἀσθενὴς ἀλλοιώσεις μὲν τοῦ αἵματος καὶ τῶν ἄλλων ὀργάνων εἶχε, πλασμώδια ὅμως οὐχί, ὅθεν καὶ ἡ παντελὴς ἀπυρεξία ἐν τῇ β΄ περιπτώσει καὶ ἐν ὀκταμήνῳ χρονικῷ διαστήματι ἤτοι ἀπὸ τῆς 22ας Ἰουνίου μέχρι τῆς 24ης Νοεμβρίου ὁ πυρετὸς τετράκις ἐσημειώθη· α΄ ἀπὸ τῆς 22ας Ἰουνίου μέχρι τῆς 29ης Ἰουλίου ἤτοι ἐπὶ 34 ἡμέρας λογιζομένης καὶ τῆς μικρᾶς παροδικῆς ἀπυρεξίας· β΄ ἀπὸ τῆς 11ης Αὐγούστου μέχρι τῆς 24ης τοῦ αὐτοῦ ἤτοι ἡμέρας 14· γ΄ ἀπὸ τῆς 7ης Σεπτεμβρίου μέχρι τῆς 1ης Ὀκτωβρίου ἤτοι ἡμέρας 25 καὶ δ΄ ἀπὸ τῆς 5ης Νοεμβρίου μέχρι τῆς 18ης τοῦ αὐτοῦ ἤτοι ἡμέρας 14 μὴ λογιζομένου τοῦ τελευταίου πενθημέρου πυρετοῦ συμπίπτοντος καὶ ἀνήκοντος λογικῶς εἰς τὰς πνευμονικὰς ἀλλοιώσεις.

Ἐκ τῶν θερμομετρικῶν τούτων κλιμάκων εἰς καχέκτας ἀσθενεῖς ἕνεκα ἑλείου μιάσματος ἐξάγεται ὅτι α΄) ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι ἀναπόφευκτον κλινικὸν στοιχεῖον τῆς ἑλώδους καχεξίας· β΄) ὅτι ὁ πυρετός, ὡς καὶ ὁ *Laveran* παρετήρησε (σ. 92 καὶ 110), δὲν ἔχει τύπον σταθερὸν καὶ μεταπίπτει ἀπὸ συνεχοῦς εἰς διαλείποντα, ὡς δεικνύει ἡ θερμομετρικὴ κλῖ-

μαξ τοῦ 2ου ἀσθενοῦς· γ') ὅτι ὁ συνεχὴς πυρετὸς εἰς ἐλοπαθεῖς καχέκτας, ὡς παρ' ἡμῖν ἐνταῦθα, δύναται νὰ ὑπενδυθῇ περίεργον τύπον κανονικότητος, ὡς ἡ θερμομετρικὴ κλῖμαξ τοῦ 3ου ἀρρώστου ζωηρῶς καὶ πειστικῶς εἰκονίζει καὶ ἔνθα παρατηροῦμεν, ὅτι ἑκάστη πυρετικὴ περίοδος διαγράφει σχῆμα ἡμικυκλικόν, ὧν τὸ ἓν τοῦ ἑτέρου διαφέρει κατὰ τὸ ὕψος τῆς θερμοκρασίας καὶ τὴν ἀκτῖνα, ὅθεν καὶ ἡ μικρὰ ἢ μακρὰ διάρκεια τῆς εἰσβολῆς· πᾶσα δ' αὐτὴ ἡ ἡμικυκλικὴ συνεχὴς πυρετικὴ κίνησις προσομοιάζει τῇ ἡμικυκλικῇ κλίμακι τῆς τυφικῆς περιπτώσεως, περὶ ἧς ἄλλοτε εἶπον τὰ δέοντα, καὶ διαγράφει τὸν κύκλον αὐτῆς ἄνευ ῥίγους καὶ σπανίως μετ' ἐριδρώσεων, ὡς καὶ παρ' ἄλλων παρετηρήθη, μετὰ πείσμονος δ' ἀντιστάσεως εἰς τὴν δύναμιν τῶν μεγαλειτέρων δόσεων τῆς κινίνης. Τοιαύτη ἡ φύσις τοῦ πυρετοῦ εἰς δύο τῶν ἀσθενῶν ἡμῶν.

Ἀλλὰ συμπτώματα, ἐπιμονώτατα ἁλίστα, κατεδείχθησαν καὶ εἰς τὰς τρεῖς ἡμῶν παρατηρήσεις αἱ διαταράξεις ὅλου τοῦ *γαστροεντερικοῦ* σωλῆνος ποὺ μὲν ἐλαφρῶς, ποὺ δὲ σοβαρῶς· κοινὰ δὲ συμπτώματα ἐσημειώθησαν τὰ *βρογχικὰ* μετὰ τῶν *πνευμονικῶν*, ἤτοι αἱ βρογχίτιδες, αἱ συμφορήσεις, αἱ βρογχοπνευμονίαι καὶ ἡ καθαρὰ πνευμονία, ὁπόθεν καὶ ὁ θάνατος τῶν δύο ἀσθενῶν, διὰ τοῦ ὁποίου καταφαίνεται τὸ τρωτὸν τῶν πνευμόνων εἰς τοὺς ἐλοπαθεῖς καχέκτας· καὶ τὴν γνώμην ἡμῶν ταύτην δὲν μειοῖ ἡ ἐπιπλοκὴ τῆς ἰλαρᾶς, ἥτις παρ' ἡμῖν ἐχρησίμευσε καὶ ὡς ἀφορμὴ τῶν βρογχοπνευμονικῶν συμπτωμάτων τῶν ἐπενεγκόντων τὸν θάνατον.

Ἐκ τῶν ἄλλων συμπτωμάτων ἐνδιαφέρουσα ἐφάνη ἡμῖν ἡ *δύσπνοια* μετὰ τῆς *ἀτονίας* εἰς τὸν 2ον ἀσθενῆ συνδιαλεγόμενον ἢ περιφερόμενον ἐν τῇ αἰθούσῃ ἢ τῷ κήπῳ· τὴν ἐξήγησιν παρέσχεν ἡμῖν ἡ ἐξέτασις, ὅτε ἐβεβαιώσαμεν τὴν καρδιακὴν ἀμβλύτητα ἄνευ φυσήματος ἀλλ' ἀρρυθμίας τινὸς εἰς τοὺς τόνους, ἀμβλύτητα ὀφειλομένην εἰς παροδικὴν τῆς καρδίας ἀνεύρυνσιν, ἥτις, κατὰ Laveran (σ. 166), παρατηρεῖται εἰς τὰς ἐλώδεις καχεξίας, περιέγραψε δὲ ἐπὶ τῇ βάσει νεκροτομίας πρὸ δύο περίπου ἐτῶν (Ἰατρ. Πρόοδος 1898, σ. 140) καὶ ἡ δεσποινὶς ἰάτραινα *Παναγιωτάτου* ἐπὶ ἐλοπαθοῦς ἀρρώστου ἀποθανόντος ἐξ ἐπιπλοκῆς ὀξείας ἐνδομυοκαρδίτιδος.

Ἐπὶ τῆς ἀνισοκορίας τοῦ 2ου ἀσθενοῦς δὲν ἐνδιατρίβω θεωρῶν αὐτὴν τυχαῖον καὶ παροδικὸν ἀνακλαστικὸν φαινόμενον.

Περὶ τῆς θεραπείας τῶν τριῶν ἡμῶν ἀρρώστων παρατηρῶ ὅτι αὕτη ἐγένετο *συμπτωματικὴ* καὶ *εἰδική*· καὶ συμπτωματικῶς κατὰ τῆς *διαρροίας* ἐδοκιμάσθησαν πάντα τὰ στυπτικὰ φάρμακα, ἐν οἷς τὸ ὄπιον, τὸ βισμούθιον, ἡ ταννίνη, τὸ γαλακτικὸν ὀξὺ καὶ ἄλλα ἄνευ ἀποτελέσματος· κατὰ τῶν *στομαχικῶν* διαταράξεων: τὰ πικρά, τὸ ὑδροχλωρικὸν ὀξύ, τὰ ἀλκαλικά, ἡ ναφθόλη κτλ. μετ' ἀμφιβόλου ὠφελείας, ἐκτὸς τοῦ 2ου ἀσθενοῦς, ὅστις σχετικῶς ἐβελτιοῦτο· κατὰ τῶν *βρογχικῶν* καὶ *πνευμονικῶν* φαινομένων τὰς σικύας, τὰ ἀποχρεμπτικὰ ἀνωφελῶς διὰ τοὺς θανόντας καὶ ἀνυσίμως διὰ τὸν ἐπιζήσαντα. Εἰδικῶς κατὰ τῆς καχεξίας ἀνεγράφησαν ἀρσηνίματα τῆς κίνας, ὁ σίδηρος, τὸ ἀρσενικὸν κτλ. καὶ ἡ κινίνη εἰς μικρὰς δόσεις ἀνωφελῶς διὰ τὸν 1ον, μετ' ὠφελείας εἰς τὸν 2ον, ἐνῷ εἰς τὸν 3ον καὶ αἱ μεγαλείτεραι δόσεις ἐξ 1,5 εἰς οὐδὲν ἧνυον· τὸ ἀνωφελὲς τῆς κινίνης εἰς τὰς ἑλώδεις καχεξίας παρετήρησε καὶ ὁ Laveran, ὁ δὲ Sabatier (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaire, 1899 N° 1) μελετήσας ἐν τόποις ἑλειογενέσι τὴν ἐπίδρασιν τῆς κινίνης ἀποφαίνεται ὅτι ἡ ἐσωτερικὴ χρῆσις τῆς κινίνης εἰς ἀναιμικοὺς καχέκτας ἢ διαρροοῦντας οὐδόλως ὠφελεῖ, ὅτι δὲ μόνον διὰ τῶν ὑποδορείων ἐνέσεων δυνάμεθα νὰ ἐπιτύχωμεν· αἱ παρατηρήσεις ἡμῶν κυροῦσι τὴν γνώμην τοῦ Sabatier, ἀλλ' ἡμεῖς θεωροῦμεν καὶ ἕτερον παράγοντα οὐχ ἧττον ἰσχυρὸν συντελεστὴν τῆς ἀνεπαρκείας τῆς διὰ τῆς κινίνης θεραπείας καθὼς καὶ τῆς ἄλλης συμπτωματικῆς ὡς ἀνωτέρω εἴδομεν· γνωρίζομεν ἤδη ὅτι οἱ δύο τῶν ἀρρώστων ἦσαν καὶ ἐκτάκτως ἀναιμικοὶ καὶ διαρροοῦντες, εἶχον ὅμως συγχρόνως καὶ ἄλλας δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις, ὡς ἔπεισεν ἡμᾶς ἡ μακροσκοπικὴ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐπισκόπησις· ἂν εἰς τὸν 2ον ἀσθενῆ καὶ κατὰ τὸν πυρετὸν καὶ ἐν τῇ καχεξίᾳ καὶ αἱ μικραὶ δόσεις τῆς κινίνης ἐνήργουν, τοῦτο εἶχε λόγον τὸν μικρὸν βαθμὸν τῆς καχεξίας ἐν ἀναφορᾷ πρὸς τοὺς ἑτέρους δύο, οἵτινες ὡς ἐκ περισσοῦ εἶχον καὶ δευτεροπαθεῖς ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις· κατεδείχθη δὲ τελευταῖον τοῦτο διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ἠλεκτρισμοῦ ἐπὶ τοῦ κυριωτέρου σπλάγχνου τοῦ σπληνός, διότι ἐν ᾧ εἰς τὸν 1ον μετὰ 15ήμερον αὐτοῦ χρῆσιν ἐλαχίστη τοῦ σπληνικοῦ ὄγκου ἐλάττωσις κατωρθώθη, εἰς τὸν 2ον ἐν ἴσῳ χρονικῷ διαστήματι ὑπὲρ τὸ ἥμισυ ἠλαττώθη, βραδύτερον δ' ἔφθασε καὶ μέχρι τῶν φυσικῶν ὁρίων, ὅπερ δέον νὰ ἐξηγηθῇ, ὅτι εἰς τὸν τελευταῖον τοῦτον εἴχομεν σπλῆνα μᾶλλον συμπεφορημένον, ἐν ᾧ παρὰ τῷ ἑτέρῳ ὑπερίσχυεν ἡ ἰνώδης ὑπερπλασία ὡς ταύτην παρετηρήσαμεν ἐκπεφασμένην λίαν κατὰ τὴν νεκροτομίαν· ὥστε τὸ ἀνεπαρκὲς τῆς κινίνης πρέπει ν' ἀποδοθῇ εἰς ἄλλας δευτεροπαθεῖς μᾶλλον ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις τῆς χρονίας καχεξίας ἐπιδρώσης κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον βαρέως καὶ ἐπὶ τῆς προγνώσεως τῶν ἀσθενῶν.

Κατὰ ταῦτα ἡ πρόγνωσις ἐπὶ καχεξίας ἑλώδους ἐν ὡρισμένῳ σταδίῳ τῆς ἐλονοσίας καὶ ἐν τῇ παιδικῇ ἢ προσήβῳ ἡλικίᾳ, κατ' ἀναλογίαν πρὸς τοὺς ἐνήλικας καὶ εἴδομεν τοιούτους, πρέπει νὰ θεωρῆται βαρεῖα. Οἱ ἄρρωστοι ἀπόλλυνται ὡς τὰ πολλὰ ἕνεκα τῶν δευτεροπαθῶν ἀλλοιώσεων, οἷαι εἶναι ἡ ὑπερτροφικὴ κίρρωσις τοῦ σπληνὸς καὶ αἱ συμπαρομαρτοῦσαι ἀνατομικαὶ καὶ παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις, αἱ ἀτροφικαὶ καὶ ἐνίοτε ὑπερτροφικαὶ κιρρώσεις τοῦ ἥπατος συνήθεις εἰς χώρας ἑλώδεις, ὡς τῶν συναδέλφων τινὲς παρετήρησαν, αἱ τῶν αὐτῶν σπλάγχνων ἀμυλοειδεῖς ἐκφυλίσεις, ὁμοίως δὲ κατὰ Laveran (σ. 231) καὶ αἱ τῶν νεφρῶν· σὺν αὐτοῖς αἱ δευτεροπαθεῖς ἀμυλοειδεῖς ἐκφυλίσεις τῶν ἐπιπολῆς τριχοειδῶν ἀγγείων καὶ τῶν σμικροτάτων ἀρτηρίων, τῶν ἐπιθηλίων, τῶν μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ἄλλων ἀδενωδῶν σωματίων τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, ὧν ἕνεκα αἱ ἀκατάπαυστοι διαρροϊκαὶ κενώσεις, οὑτωσὶ κλονίζουσι καὶ συντρίβουσι τὸν ἤδη κατεστραμμένον ὀργανισμὸν μάλιστα τὸν νεαρόν, ὥστε ὁ ἄρρωστος διά τε τῆς προϊούσης ἐξαντλήσεως καὶ τῶν ἄλλων ἐπιπλοκῶν τοῦ πνεύμονος τελευταῖον καταστρέφεται.

Μακρῆς. Ἐπεθύμουν κάλλιον νὰ βεβαιωθῶ ἂν καὶ αἱ τρεῖς περιπτώσεις ἀνήκουν εἰς τὴν ἑλώδη μίανσιν ἢ εἰς τὴν λευχαιμίαν, ἔνθα ἐπίσης παρατηροῦνται τοιαῦτα συμπτώματα συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς ἐξογκώσεως τοῦ σπληνὸς ἢ σπληνομεγαλίας. Ἡ δὲ ὁμοιότης τῶν δύο νόσων εἶναι τοσαύτη, ὥστε διὰ μόνων τῶν συμπτωμάτων εἶναι δυσχερὴς ἡ διάγνωσις· ἓν μέσον ὑπάρχει ἀσφαλὲς πρὸς σαφῆ διάκρισιν αὐτῶν δηλ. ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις, περὶ ταύτης δὲ ἐνταῦθα δὲν ἐγένετο λόγος. Ἐν τῇ μιᾷ περιπτώσει ἡ κινίνη ἐνήργησε καὶ πιθανώτατα ἐπρόκειτο περὶ ἑλώδους μιάνσεως, ἀλλ' αἱ δύο ἕτεραι, ἔνθα ἡ κινίνη ἐφάνη ἀδρανής, παρέχουσι τόπον εἰς ἀμφιβολίαν. Τοῦτο ὑποστηρίζει τῶν ἐμῶν περιπτώσεων ἡ ἐξῆς. Νέος κατοικῶν ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἐν Κων/πόλει πρὸ ἔτους ἠσθάνθη πόνον κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ ἐπὶ τέλους ὄγκον ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ· ἀφ' ἑτέρου ἔσχε πυρετικὴν κίνησιν διαλείπουσαν ἐπί τινα καιρόν. Ἐν τῷ μεταξὺ ἐχορηγήθη κινίνη ὑπὸ συναδέλφων, ἀλλ' ἀντὶ βελτιώσεως ἐχειροτέρευσεν ἡ κατάστασις, ὅτε δὲ προσῆλθεν ὁ πάσχων εἰς ἐμὲ ἀνεῦρον μεγίστην ἐξόγκωσιν τοῦ σπληνός, καταλαμβάνοντος ἤδη ὅλην τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν μέχρι λαγόνος. Πρὸς μείζονα βεβαιότητα ἐγένετο καὶ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ὑπὸ τοῦ Nicolle, οὗτος δὲ πλασμώδιον μὲν τοῦ Laveran ἀνεῦρεν οὐδέν, ἀλλὰ μεγάλην αὔξησιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων. Ὁ ἀσθενὴς ζῇ ἔτι, ἀλλ' ὀλονὲν φθίνει. Ἐδοκίμασα καὶ τὰς ἐνέσεις τῆς κινίνης, ἐξ ὧν προῆλθε μικρά τις σμίκρυνσις τοῦ σπληνός.

Μανουηλίδης. Ὡς πρὸς τὰ ἐντερικὰ φαινόμενα ἐξ ἐμῆς πείρας γνωρίζω περίπτωσιν γυναικὸς 22 ἐτῶν, ἥτις ἐπαρουσίαζε σὺν τοῖς ἄλλοις συμπτώμασι καὶ διάρροιαν δυσεντεροειδῆ μὴ ὑποχωρήσασαν εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν καὶ ἐπὶ τέλους προκαλέσασαν τὸν θάνατον. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν διάγνωσιν συμφωνῶ τῷ κ. Χρηστίδῃ, διότι τό τε χρῶμα τὸ γαιῶδες, τὸ ἱστορικὸν κτλ. ὅλα εἶναι χαρακτηριστικὰ τῆς ἑλώδους καχεξίας, ἐνῷ ὁ ἀσθενὴς τοῦ κ. Μακρῆ οὐδέποτε ἔπαθεν ἑλώδη πυρετόν, εἶχε δὲ τὴν χροιὰν ὠχρὰν πελιδνήν, ὡς γνωρίζω ἐξ ὄψεως. Ἀλλ' εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπέλθῃ λευχαιμία καὶ κατόπιν ἑλω-

δῶν πυρετῶν· ἐνθυμοῦμαι ναύτην νεαρόν, ὅστις εἶχε πάθει μερικοὺς πυρετοὺς ἀλλ' ἐπὶ τέλους εἶχε τοιαύτην μεταβολήν, ὥστε ἡ χροιὰ ἐγένετο ὠχρόλευκος, τὸ αἷμα ἦτο λευκὸν ὡς γάλα σχεδόν· ἀπέθανε δὲ ἐν τῷ Ἐθνικῷ νοσοκομείῳ. Τέλος σημειωτέον ὅτι οἱ πυρετοὶ εἶναι ἀποτέλεσμα καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς λευχαιμίας, ἐνῷ οἱ καχέκται ἐξ ἑλώδους μιάσματος δὲν θεραπεύονται πάντοτε διὰ κινίνης.

Ἀ. Χρηστίδης. Τὰ φαινόμενα ἐφάνησαν ἡμῖν τοσοῦτον σαφῆ, ὥστε οὐδ' ἀνεμνήσθημεν τοῦ μικροσκοπίου. Καθ' ἑκάστην δὲ τυγχάνουσιν ἑλώδεις καχεξίαι καὶ δὲν δυσκολευόμεθα νὰ διαγνώσωμεν αὐτάς. Ἐπίσης εἴδομεν καὶ λευχαιμίας, ἔνθα ἐξ ὄψεως ἤδη διεκρίναμεν περὶ τίνος ἐπρόκειτο. Ἑπομένως δὲν ἀμφιβάλλω ποσῶς ὅτι αἱ εἰρημέναι τρεῖς περιπτώσεις βάσιν ἔχουσι τὴν ἑλώδη καχεξίαν. Περὶ δὲ τῶν ἐσωτερικῶν φαινομένων σημειωτέον ὅτι οἱ ἀσθενεῖς εἶχον ἁπλῶς διαρροϊκὰς κενώσεις, οὐχὶ δὲ δυσεντεροειδεῖς. Ἕλκη δὲν ἀνευρέθησαν καὶ ὁ βλενογόνος ἦτο ἀναιμικός, οὕτως εἰπεῖν ἦτο λειεντερία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ρ'

4 Ἀπριλίου 1901.

Προεδρία ΑΝ. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

Ὁ κ. ***Εὐελπίδης*** παρουσιάζει παρασκεύασμα ἥπατος μετὰ πολλαπλῶν μικρῶν ἀποστημάτων νέου 24 ἐτῶν, ὅστις ἀσθενῶν ἀπὸ 15 ἡμερῶν εἶχε καταφύγει τρεῖς ἡμέρας πρὸ τοῦ θανάτου εἰς τὸ Ἐθνικὸν Νοσοκομεῖον. Κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο ὁ πυρετὸς ἐκυμάνθη περὶ τοὺς 39°, τὸ ἧπαρ ἦτο ὀλίγον διωγκωμένον καὶ ἐλαφρῶς ἐπώδυνον τῇ πιέσει· δυσεντερικὰ δὲ φαινόμενα εἴτε πόνοι κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν ἔλειπον. Ἡ παρακέντησις τοῦ ἥπατος ὑπῆρξεν ἀρνητική, ἐν τούτοις ὁ κ. Εὐελπίδης ἀπέδωκε τὸν θάνατον εἰς ἀπόστημα τοῦ ἥπατος. Ἡ νεκροτομία ἀπέδειξε πρὸς τοῖς ἄλλοις καὶ προσφάτους προσφύσεις ἑλίκων τινῶν τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου περὶ τὸ τυφλὸν καὶ τὸν εἰλεόν, ὑπεραιμίαν τῶν περὶ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν μερῶν, ἀλλ' οὐδαμοῦ ἐξέλκωσιν. Ἀπὸ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως τμηθείσης ἀνέθορε ἰχωροειδὲς ὑγρόν, κατὰ δὲ τὴν βάσιν αὐτῆς εὑρέθη ἀλλότριον σῶμα μεγέθους φασιόλου καὶ ἀνώμαλον κατ' ἐπιφάνειαν. Μετὰ τὴν ἔκθεσιν τῶν λεπτομερειῶν τούτων ὁ κ. Εὐελπίδης ἐρωτᾷ ἐὰν ἡ πάθησις τοῦ ἥπατος δύναται νὰ θεωρηθῇ δευτερεύουσα ἔναντι τῶν ἐλαφρῶν ἀλλοιώσεων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τῶν ἐντέρων.

Οἱ κ.κ. ***Ἀν. Χρηστίδης*** καὶ ***Μανουηλίδης*** λέγουσιν ὅτι τὰ ἀποστήματα εἶναι μεταστατικά, καίτοι δὲ κατὰ τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ τὰς γειτονικὰς μοίρας τῶν ἐντέρων σχετικῶς εἶναι μικραὶ αἱ ἀλλοιώσεις, πιθανῶς ὅμως πηγὴ τοῦ κακοῦ ἐγένετο ἡ παρουσία τοῦ ἀλλοτρίου σώματος κατὰ τὴν βάσιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως.

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** θεωρεῖ τὰ πολλαπλᾶ ἡπατικὰ ἀποστήματα ὡς μεταστατικὰ κατ' ἀναλογίαν πρὸς ἐκεῖνα τὰ πυαιμικὰ μεταστατικὰ ἀποστήματα, ἅπερ ἐνίοτε ἐπιγίγνονται μέσῃ ὠτίτιδι ἄνευ ἐξελκώσεως ἢ ἄλλης σπουδαιοτέρας βλάβης ἐν τῇ κυρίᾳ παθήσει. Τὸ πύον, λέγει, ἀπορροφᾶται εἰς τὰς σπανίας ταύτας περιπτώσεις διὰ τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων καὶ μεταπηδᾷ εἰς τὴν κυκλοφορίαν, προκαλοῦν οὕτω μεταστατικὰ ἀποστήματα καθ' ὅλον τὸν ὀργανισμόν. Ἡ πυαιμικὴ αὕτη κατάστασις ἐθεραπεύθη πολλάκις δι' ἐγκαίρου χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως κατὰ τῆς πρωτογενοῦς παθολογικῆς ἑστίας.

Ὁ κ. ***Ἀπέρης*** μακροσκοπικῶς ἐξετάζων θεωρεῖ τὸ ἀλλότριον σῶμα ὡς ὀστεῶδες, ἀναλαμβάνει ὅμως νὰ ἐξετάσῃ αὐτὸ καὶ μικροσκοπικῶς πρὸς πλείονα ἐξακρίβωσιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΑ'

11 Ἀπριλίου 1901.

Προεδρία Κ. ΜΑΚΡΗ

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναφέρει ἀναφορικῶς πρὸς τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Τσοπανόγλου ὅτι γενομένης τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ὑπὸ τοῦ κ. Καμπούρογλου εὑρέθη ὄγκος κατὰ τὸ κατώτερον πέρας τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ὅστις προήρχετο ἐξ ὑπερτροφικῆς εἰλεοτυφλικῆς φυματιώσεως· ὁ χειρουργὸς περιωρίσθη εἰς τὸν σχηματισμὸν ἀναστομώσεως ἐντερικῆς.

Ὁ κ. ***Εὐελπίδης*** παρατηρεῖ ὅτι καλὸν εἶναι νὰ ληφθῶσι θετικώτεραι πληροφορίαι, ἵνα μὴ περιπλακῇ ἡ συζήτησις.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Εὐελπίδης*** ἀνακινῶν τὸ ζήτημα τῆς ἐρυθροφωτοθεραπείας ἐν τῇ εὐλογίᾳ συνιστᾷ ὅπως ἐφαρμοσθῇ ὑπὸ τῶν συναδέλφων καὶ ἐν τῇ ἱλαρᾷ ἧς ἐπιδημία ἀρκούντως ζωηρὰ παρατηρεῖται ἤδη ἐν τῇ πρωτευούσῃ, δὲν πρέπει δὲ νὰ παρέλθῃ ἄνευ δοκιμῆς τοιούτων θεραπευτικῶν ἀγωγῶν, οἵτινες ὑπισχνοῦνται καλόν τι, ὅπου αἱ τοιαῦται εὐκαιρίαι δὲν ὑπάρχουσι πάντοτε. Οὕτω πως δύναται νὰ κατανοηθῇ καὶ ἡ πραγματικὴ ἀξία τῆς ἐρυθροφωτοθεραπείας.

Μακρῆς. Ἡ δοκιμὴ αὕτη δέον νὰ γίνῃ συγκριτικῶς πρὸς τὰς ἄλλας θεραπείας καὶ μάλιστα ἐπὶ βαρειῶν μορφῶν.

Εὐελπίδης. Ἀκριβῶς εἰς τοιαύτας βαρείας μορφὰς ἐννοῶ νὰ δοκιμασθῇ, διὸ καὶ συνιστῶ τὴν δοκιμὴν ἐν καιρῷ ἐπιδημίας, ὅτε ἀπαντᾷ τις παντοίας μορφὰς τῆς νόσου. Ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε δοκιμῶν ἐξάγεται ὅτι ἡ ὠφέλεια τῆς ἐρυθροφωτοθεραπείας παρατηρεῖται εἰς τὰς βαρείας μορφάς.

Μανουηλίδης. Ὡς πρὸς τὴν εὐλογίαν αἱ γνῶμαι εἶναι ἀκόμη δεδιχασμέναι. Συγγραφεύς τις ἀναφέρει ὅτι ἔν τινι ἐπιδημίᾳ διῄρεσε τοὺς εὐλογιῶντας εἰς δύο τμήματα ὅπως θεραπεύσῃ εἰς ἐν ἐξ αὐτῶν διὰ τοῦ ἐρυθροῦ θαλάμου, εἰς δὲ τὸ ἕτερον διὰ τῶν λοιπῶν μεθόδων, καὶ εὗρεν ὅτι ἡ ἐρυθροφωτοθεραπεία ἔδωκε χείρονα ἀποτελέσματα.

Ὡς πρὸς τὴν ἱλαρὰν ἄξιον μελέτης εἶναι κατὰ πόσον αἱ ἐπιπλοκαὶ δύνανται νὰ προληφθῶσι διὰ τῆς μεθόδου ταύτης, διότι ἄνευ τούτων ἡ ἱλαρὰ δὲν εἶναι σοβαρὰ νόσος.

Εὐελπίδης. Διὰ τὰς δύο περιπτώσεις ἔνθα ἐδοκίμασα τὸν ἐρυθρὸν θάλαμον ἰδοὺ τί συνέβη. Ὁ πρῶτος ἀσθενὴς ἦλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου καὶ πράγματι τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε θαυμάσιον, διότι ὁ πυρετὸς ἐντὸς ὡρῶν ἐξέλιπε τελείως· ἐνῷ ἐπὶ τοῦ δευτέρου προσελθόντος μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἐξανθήματος δὲν παρετηρήθη ἡ αὐτὴ εὐνοϊκὴ ἐπίδρασις. Ὡς πρὸς τὴν σκέψιν τοῦ κ. Μανουηλίδου σημειωτέον ὅτι, ὅταν ἡ νόσος ἅπαξ κατευνασθῇ, βεβαίως προλαμβάνονται καὶ αἱ ἐπιπλοκαί. Τέλος ἐν τῇ κατ' οἶκον ἐφαρμογῇ τῆς φωτοθεραπείας ταύτης, ἐπειδὴ δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ παρασκευάσῃ τις ἐρυθρὸν θάλαμον συστηματικόν, οἱ συνάδελφοι δύνανται πρὸς τῇ λοιπῇ θεραπείᾳ νὰ παραγγέλλωσι τὴν χρῆσιν παραπετασμάτων ἐξ ἐρυθροῦ ὑφάσματος εἰς τὰ παράθυρα τοῦ δωματίου τοῦ ἀσθενοῦντος.

Μετὰ ταῦτα ὁ κ. ***Εὐελπίδης*** προκειμένου περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων ἀνακοινοῖ τὴν διὰ παρακεντήσεων θεραπείαν τῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἀναφέρει δὲ ὅτι εἰς τὰς ὀλίγας περιπτώσεις, ἔνθα αὐτὸς ἐφήρμοσε τὴν μέθοδον ταύτην, τὰ ἀποτελέσματα οὐδόλως ὑπῆρξαν εὐνοϊκά.

Μανουηλίδης. Ἡ διὰ παρακεντήσεως θεραπεία ἦτο ἄλλοτε ἐν μεγάλῃ χρήσει ἐπὶ φυματιώδους μηνιγγίτιδος, ἀλλ' ἐπὶ τέλους ἐγκατελείφθη, διότι τὰ ἀποτελέσματα ἦσαν τοσοῦτον κακά, ὥστε οἱ πάσχοντες ἀπέθνησκον ἐνίοτε καὶ ἐξ αὐτῆς τῆς παρακεντήσεως. Διὰ ταῦτα ἐσχημάτισα γνώμην δυσμενῆ διὰ τὴν μέθοδον ταύτην. Τῷ δὲ 1898 εἶχον ἐκθέσει πέντε περιπτώσεις ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ἐξ ὧν αἱ τρεῖς εἶχον ἀπολήξει εἰς ἴασιν, ἡ δὲ θεραπεία συνίστατο εἰς θερμόλουτρα καὶ τὴν χρῆσιν τῶν ὑδραργυρικῶν (καλομελάνου καὶ ἐντριβῶν τεφρᾶς ἀλοιφῆς). Τὰ λουτρὰ ἰδίως ὠφελοῦσι πρὸς καταπράυνσιν τῆς διεγέρσεως, ἐν ᾗ εὑρίσκονται οἱ πάσχοντες.

Εὐελπίδης. Ἐπὶ φυματιώδους μηνιγγίτιδος πράγματι ἐγκατελείφθη, διότι ἡ ἐφαρμογὴ εἶναι παρηγορική, ἀλλ' ἐπὶ τῆς ἐγκε-

φαλονωτιαίας μορφῆς περιμένεται οὐσιώδης ὠφέλεια. Ἀφ' ἑτέρου καὶ διαγνωστικὴν ἀξίαν ἔχει ἡ παρακέντησις πρὸς βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν, ἂν καὶ ταύτης τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι πάντοτε θετικά.

Μανουηλίδης. Ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ ἀνεξαρτήτως τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως δύο σπουδαῖα σημεῖα ὑπάρχουσι 1ον ἡ κρυοσκοπικὴ μέθοδος καὶ 2ον ἡ ἐξέτασις τῶν λευκοκυττάρων.

Γαβριηλίδης. Ἐπὶ δύο περιπτώσεων τοῦ κ. Εὐθυβούλη ἐξετάσας τοὺς ὀφθαλμοὺς οὐδὲν εὗρον, ἐξετάσας δὲ τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν ἀνεῦρον μηνιγγοκόκκους τοῦ Weissenbaum διά τε ἁπλῆς καὶ παρεσκευασμένης μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως.

Μακρῆς. Ἔτυχε νὰ ἐφαρμόσω ἐπωφελῶς τὰς ἐντριβὰς ἐπὶ μηνιγγίτιδος, ἀλλὰ πιθανὸν ἐν τῇ ἐμῇ περιπτώσει ἐπρόκειτο περὶ συφιλίδος ἐγκεφαλικῆς.

Ἀκολούθως ὁ κ. ***Μακρῆς*** ἀνακινεῖ τὸ ζήτημα τῆς μὴ ἀνοχῆς τῆς κινίνης ὑπό τινων ἰδιοσυγκρασιῶν, ἐρωτᾷ δὲ τί πρέπει νὰ κάμῃ τις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει. Ἐπὶ παραδείγματι ἀναφέρει δύο περιπτώσεις, ἃς παρετήρησεν ἐν Ἀρτάκῃ· οἱ πάσχοντες ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς κινίνης εἶχον κεφαλαλγίαν, ἐμέτους, δυσφορίαν γενικὴν κτλ. ἡ χρῆσις ἀντιπυρίνης καὶ ἰτεϋλικοῦ νατρίου ὑπῆρξεν ἀνωφελής. Ἐν τοιαύτῃ θέσει εὑρισκόμενος ἀπέναντι τῶν ἀσθενῶν αὐτοῦ ὁ κ. Μακρῆς ἐσκέφθη νὰ χορηγήσῃ τὴν κινίνην διὰ τοῦ ἀπευθυσμένου, παρετήρησε δὲ ὅτι αἱ ἐνοχλήσεις ἦσαν ἐλαφρότεραι· τέλος ἐδοκίμασε καὶ τὰς ὑποδορείους ἐνέσεις καὶ τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε λίαν εὐνοϊκόν, ἐνῷ αἱ ἐνοχλήσεις ἦσαν μηδαμιναί. Πρὸς ἐξήγησιν τοῦ φαινομένου τούτου παραβάλλει τὴν ἀντίδρασιν τοῦ στομάχου ἐπί τινων ὡρισμένων τροφῶν, ᾠοῦ, τυροῦ κτλ. παρά τισιν ἀτόμοις καὶ φρονεῖ ὅτι τοιοῦτόν τι συμβαίνει καὶ διὰ τὴν κινίνην.

Μανουηλίδης. Αἱ παρατηρήσεις αὗται εἶναι ὀρθόταται· παρετήρησα ἰδίως τὴν ἐμβοὴν τῶν ὠτων ἐπὶ στομαχικῆς χρήσεως τῆς κινίνης παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ, ἐνῷ διὰ τῶν ἐνέσεων οὐδεμία τοιαύτη ἐνόχλησις ὑπῆρχεν. Ἀλλὰ ὑπάρχουσι καὶ αἱ περιπτώσεις τῆς αἱμοσφαιρινουρίας, ἔνθα οἱ συγγραφεῖς συνιστῶσι καὶ ἄλλα μέσα, ὡς τὸ κυανοῦν τοῦ μεθυλενίου $^1/_2$ γραμμάριον δι' ἡμέρας ἐσωτερικῶς, τὴν ὑδροχλωρικὴν φαινόκολλαν ἢ τὰς ἐνέσεις τοῦ φανικοῦ ὀξέος (Dieulafoy).

Μακρῆς. Ὡς πρὸς τὸ κυανοῦν τοῦ μεθυλενίου πρέπει νὰ προειδοποιῆται ὁ πάσχων περὶ τῆς χρωστικῆς αὐτοῦ δράσεως ἐπὶ τῶν οὔρων, ἅτινα χρώννυνται κυανᾶ, πρὸς ἀποφυγὴν πάσης παρεξηγήσεως ὀχληρᾶς. Τοιοῦτόν τι συνέβη εἰς ἀσθενῆ μου Πέρσην μεγιστᾶνα πάσχοντα ἀπὸ πολλοῦ ἐξ ἰσχιάδος καὶ ἐλθόντα εἰς τὴν πόλιν ἡμῶν πρὸς θεραπείαν· παρ' αὐτῷ λοιπὸν εἶχον δοκιμάσει τὰς ἐνέσεις τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλενίου καὶ αἴφνης διὰ νυκτὸς προσεκλήθην παρὰ τῷ ἀσθενεῖ ἐσπευσμένως ὡσεὶ ἐπρόκειτο περὶ σοβαρωτάτου γεγονότος· ὅ τε ἀσθενὴς καὶ οἱ περὶ αὐτὸν ὡς καὶ συνάδελφοι προσκληθέντες πρὸ ἐμοῦ εὑρίσκοντο ἐν δυσχερεῖ θέσει ἐπὶ μόνῳ τῷ κυανωπῷ χρωματισμῷ τῶν οὔρων.

Ἐν τέλει ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ὑπομμνήσκει τὴν παρουσίαν σπουδαίας ἐπιδημίας τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετὰ μεγίστης θνησιμότητος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΒ'

18 Ἀπριλίου 1901.

Προεδρία Αν. Χρηστιδου

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναφέρει ***περίπτωσιν πανώλους,*** ἣν παρετήρησε μετὰ τοῦ κ. Δικαίου ἐν Γαλατᾷ τῇ 17ῃ τρ. μ. Ὁ πάσχων Δ. Σ. ἐτῶν 35 καὶ κάτοικος τῆς πρωτευούσης, ἧς οὐδέποτε ἀπῆλθεν ἀπὸ ἑνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους, ἦτο ἐργάτης ἐν παντοιοπωλείῳ καὶ μακαρονοποιείῳ, ἔνθα φαίνεται ὅτι ἀφίχθησαν τελευταίως ἐμπορεύματα προερχόμενα ἐκ Σμύρνης. Πτώματα μυῶν δὲν ἀνευρέθησαν ποσῶς ἐν τῷ εἰρημένῳ καταστήματι, ἔνθα διενυκτέρευε μετ' ἄλλων συνεργατῶν ἀνέκαθεν καὶ ὁ πάσχων. Ἡ ἀρχὴ τῆς νόσου ἐγένετο τῇ 13ῃ τρ. μ. ὅτε ὁ ἀσθενὴς ἠσθάνθη ῥῖγος ἰσχυρόν, εἰς ὃ ἐπηκολούθησε πυρετὸς καὶ γενικὴ κατάστασις, οἵα παρατηρεῖται συνήθως ἐπὶ σοβαρῶν μόνον λοιμώξεων. Ὁ πυρετὸς ἐκυμαίνετο ὑπεράνω τῶν 39°, ὁ σφυγμὸς ἦτο ἀσθενὴς καὶ συχνὸς (146) καὶ ἡ γλῶσσα ξηρά. Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐξηκολούθησαν μέχρι τῆς 17ης τρ. μ. ἄνευ ἐντοπισμοῦ. Τὴν ἡμέραν ταύτην ὁ ἀσθενὴς ἠσθάνθη πόνους κατὰ τὰς ἄνω μηριαίας χώρας καὶ συγχρόνως παρετήρησε δύο ὄγκους κατὰ τὸ τρίγωνον τοῦ Σκάρπα· ἀφ' ἑτέρου ὅμως ἡ γενικὴ κατάστασις ἐβελτιοῦτο, τῆς μὲν θερμοκρασίας κατελθούσης εἰς 38°, τοῦ δὲ σφυγμοῦ εἰς 112 κατὰ τὴν ἑσπερινὴν ἰατρικὴν ἐξέτασιν μετὰ τοῦ κ. Δικαίου· οἱ δύο βουβῶνες ἦσαν ᾠοειδεῖς κατέχοντες τὸ τρίγωνον τοῦ Σκάρπα καὶ διήκοντες ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὰ ἔσω. Καὶ τὸ μὲν δέρμα δὲν προσεφύετο ἐπὶ τῶν ὄγκων τούτων, ἀλλ' ἦτο ἐρυθρόν, ἡ δὲ ψηλάφησις προυκάλει πόνον. Ἡ ἐξέτασις τῶν κάτω ἄκρων καὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων οὐδὲν ἀπέδειξε τὸ ἄξιον σημειώσεως. Ἐνώπιον τοιούτων συμπτωμάτων καὶ τῶν προηγηθέντων ἐπὶ τετραήμερον φαινομένων σοβαρᾶς λοιμώξεως ἡ διάγνωσις πανώλους ἐφαίνετο κλινικῶς ἀναμφίβολος, κατὰ δὲ τὰς τελευταίας πληροφορίας τὸ κροῦσμα τοῦτο ἐπεβεβαιώθη καὶ ὑπὸ τοῦ κ. Nicolle μικροβιολογικῶς.

Περὶ τῆς μεταδόσεως τῆς νόσου ὁ κ. Μανουηλίδης ὑπενθυμίζει χαρακτῆράς τινας ἐπὶ τῶν ὁποίων ἐπέμειναν δύο συγγραφεῖς μελετήσαντες τὴν ἐπιδημίαν τῆς πανώλους ἐν Ἀλεξανδρείᾳ. Τούτων ὁ μὲν Gostchlich παρετήρησεν ὅτι ἡ ἔμμεσος μετάδοσις ἡ διὰ τοῦ οἰκήματος δηλονότι, τῶν ἐνδυμάτων καὶ ἄλλων πραγμάτων μολυνθέντων ὑπῆρξε συχνοτέρα τῆς ἀμέσου ἣν ἅπαξ μόνον παρετήρησεν. Ἡ δὲ συμβολὴ τῶν μυῶν ὑπῆρξε μοναδική, ὁσάκις ἡ νόσος ἀνεφάνη εἰς ἀπομεμονωμένα οἰκήματα κατοικούμενα ὑπὸ ὀλίγων ψυχῶν, προφανὴς δὲ κατὰ τὰς δύο ἐπιδημίας, αἵτινες ἀνεφάνησαν ἡ μὲν ἐν στρατῶνι, ἡ δὲ ἐν ἀλευρομύλῳ. Ὁ δ' ἕτερος τῶν συγγραφέων, ὁ κ. Βαλασόπουλος, ἰατρὸς τοῦ ἑλλην. νοσοκομείου Ἀλεξανδρείας, καταπολεμεῖ τὸ ἀπόλυτον τῆς γνώμης τῶν συγγραφέων, οἵτινες διετύπωσαν ὅτι ἡ νόσος μόνον διὰ τῆς διεισδύσεως τῶν παθογόνων μικροβίων ἐν τῷ δέρματι κατόπιν δήξεως ὑπὸ ψύλλων δύναται νὰ μεταδοθῇ, φρονεῖ δὲ ὅτι καὶ διὰ τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλῆνος καὶ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ διὰ οἱασδήποτε πληγῆς τοῦ σώματος ἐπέρχεται ἡ μόλυνσις, καθ' ἃ ἐξάγεται ἐκ τῶν πολυπληθῶν αὐτοῦ παρατηρήσεων.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΓ'

2 Μαΐου 1901.

Προεδρία Π. Κελαϊδιτου

Ἀναφορικῶς πρὸς τὴν μόνην ***περίπτωσιν πανώλους,*** ἥτις ἀνεφάνη ἐν τῇ πρωτευούσῃ καὶ περὶ ἧς ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἔδωκε τὰς πρώτας πληροφορίας, ὁ κ. ***Π. Κελαϊδίτης*** προσέθηκεν ὅτι πράγματι ἐπρόκειτο περὶ ἀληθοῦς πανωλικοῦ κρούσματος, διότι ἐπεβεβαιώθη δι' ὅλων τῶν μέσων, ἅτινα διαθέτει τὴν σήμερον ἡ Ἐπιστήμη χάρις εἰς τὸν κ. Νικόλ, ὅστις περὶ τὰ τοιαῦτα ἔχει ἱκανότητα ἀνεγνωρισμένην. Ἤδη ἀμέσως μετὰ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν ὁ κ. Νικὸλ ἐβεβαίωσε περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου, διότι ἀνευρέθησαν μικρόβια εἰδικὰ τῆς πανώλους en navette.

Ἐν οὐδεμιᾷ ἄλλῃ ἀδενίτιδι τὰ μικρόβια ταῦτα παρουσιάζονται ὑπὸ τοιαύτην μορφήν. Ἐπίσης ἐν τῇ καλλιεργίᾳ παρετηρήθη ὁ πολλαπλασιασμὸς τῶν αὐτῶν μικροβίων, τὴν δὲ ἐπιοῦσαν γενομένου ἐνοφθαλμισμοῦ εἰς χοιρίδιον, τὸ ζῷον τοῦτο ἀπέβιωσε μετὰ 24 ὥρας. Κατὰ ταῦτα οὐδεμία ἀμφιβολία ἐπιτρέπεται περὶ τῆς περιπτώσεως ταύτης, εὐτυχῶς ὅμως οὐδὲν νέον κροῦσμα ἀνεφάνη.

Ἀκολούθως πρὸς ἀντιπροσωπείαν τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς ἐν τῷ Πανελλη-

νίῳ ἰατρικῷ συνεδρίῳ ἐγκρίνεται νὰ προταθῶσιν εἰς τὸν Σύλλογον οἱ κκ. Τ. Σγουρδαῖος καὶ Π. Παπανικολάου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΔ'

7 Νοεμβρίου 1901.

Προεδρία Γ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ,

προέδρου τοῦ Συλλόγου

Τὰ παρόντα μέλη τῆς Ἐπιτροπῆς προβαίνουσιν εἰς ἀρχαιρεσίας καὶ γενομένης μυστικῆς ψηφοφορίας ἐξελέγησαν, πρόεδρος μὲν ὁ κ. ***Ἰ. Μπίστης,*** γραμματεὺς δὲ ὁ κ. ***Ξ. Ζῶτος.***

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΕ'

14 Νοεμβρίου 1901.

Προεδρία Ι. ΜΠΙΣΤΗ

Κατὰ τὴν ἔναρξιν τῆς συνεδρίας ὁ κ. ***Πρόεδρος*** ἐκφράζει πρὸς τὰ μέλη τὰς ***εὐχαριστίας*** του ἐπὶ τῇ ἐκλογῇ του ὡς προέδρου διὰ τῶν ἑξῆς:

Φίλοι Κύριοι,

Εὐχαριστῶ Ὑμᾶς θερμῶς καλέσαντάς με διὰ τῆς λίαν τιμητικῆς ψήφου Ὑμῶν, νὰ προεδρεύσω τῶν κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο συνεδριῶν τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς. Μετὰ θάρρους ἀναλαμβάνω τὰ τῇ προεδρίᾳ τοῦ διακεκριμένου τούτου τμήματος τοῦ Ἑλληνικοῦ Φιλολογικοῦ Συλλόγου ἀναγόμενα καθήκοντα, ἔχων πλήρη πεποίθησιν εἰς τὴν Ὑμετέραν προφρονα συνδρομήν, δι' ἧς ἐπιτευχθήσεται μείζων ἔτι πρόοδος ἐν τῇ ἡμετέρᾳ ἐπιτροπῇ. Ὄντως, κύριοι, ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ διὰ τῶν ἀξιοσημειώτων ἔργων αὐτῆς κατέκτησεν ἤδη τὴν ἐκτίμησιν πάντων. Ἐν αὐτῇ ἀνεκοινώθησαν ἐμβριθεῖς πραγματεῖαι ἀναγόμεναι εἰς τὴν παθολογίαν, χειρουργίαν, ὀφθαλμολογίαν, ὠτολογίαν, χημείαν κλπ. κλπ., αἵτινες πάνυ ἐξετιμήθησαν ὑπὸ τοῦ ἐπιστημονικοῦ κόσμου· πρὸς ἐπίρρωσιν δὲ τῶν λεγομένων μου ἐπιτραπήτω ν' ἀναφέρω, ὅτι ὁ ἐν Βερολίνῳ πολὺς καθηγητὴς τῆς ὀφθαλμολογίας Hirschberg ὁ ἀπειρίαν σοφῶν ἔργων ἀριθμῶν, γνώστης δ' ἄριστος τῆς γλώσσης ἡμῶν ἐζήτησε δι' ἐμοῦ πρό τινος χρόνου τὰ ἔργα τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς, ἐπιθυμῶν, ὡς ἔγραφε νὰ ποιήσηται μνείαν αὐτῶν ἐν τῷ ὑπ' αὐτοῦ ἐκδιδομένῳ ἀρχαίῳ περιοδικῷ συγγράμματι, τῷ Centralblatt fur praktische Augenheilkunde, ἐκδηλῶν οὕτω τὴν πρὸς αὐτὰ πολλὴν αὐτοῦ ἐκτίμησιν.

Οὕτως ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπὴ ἀποβαίνει οὐ μόνον ὠφέλιμος τοῖς μέλεσιν αὐτῆς, διὰ τῶν ἐν αὐτῇ μετ' ἀκαδημεικῆς λεπτότητος, διεξαγομένων ποικίλων συζητήσεων, ἀλλὰ καὶ παράγων οὐχὶ ἀσήμαντος εἰς τὴν καθόλου πρόοδον τῆς ἰατρικῆς καὶ τῶν συναφῶν ταύτῃ ἐπιστημῶν. Ἀλλ' ἡ ἐκ τῶν ἀνακοινουμένων ἔργων ἀπορρέουσα ὠφέλεια μειωθήσεται ἐπαισθητῶς, ἐὰν ταῦτα δὲν δημοσιεύωνται ἐγκαίρως ἐν τακτικῷ τοῦ Συλλόγου περιοδικῷ συγγράμματι. Τὴν ἔλλειψιν ταύτην, τὴν τὸν ζῆλον τῶν ἐριτίμων ἑταίρων δικαίως ἐπηρεάζουσαν, βαθέως συναισθανόμενοι ἐλπίζομεν νὰ ἄρωμεν τῇ πεφωτισμένῃ συνεργασίᾳ τῶν ὑπὸ τῆς Βιολογικῆς Ἐπιτροπῆς ἐπὶ τῷ σκοπῷ τούτῳ ἐκλεγέντων ἐριτίμων κυρίων *Μ. Ψαλίδα* καὶ *Ι. Σιώτη*, ὡς καὶ τῇ Ὑμετέρᾳ ἀρωγῇ.

Τούτου δὲ κατορθουμένου ὑπὸ μείζονος τιμῆς περιβληθήσεται ἡ Βιολογικὴ Ἐπιτροπή, καὶ ἑπομένως ὁ Ἑλληνικὸς Φιλολογικὸς Σύλλογος, ὑπὲρ οὗ δέον πάντες νὰ μοχθῶμεν.

Κατόπιν ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** παρουσιάζει ἀσθενῆ, κόρην 20 ἐτῶν, ὑπηρέτριαν, μὲ Lichen ruber plan κατὰ τὰ δύο ἀντιβράχια καθὼς καὶ κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῶν δύο μηρῶν. Καὶ κατὰ μὲν τὰ ἀντιβράχια κατὰ τὴν καμπὴν τοῦ ἀγκῶνος καὶ τὸ ἐσωτερικὸν πρὸ πάντων μέρος αὐτοῦ ἀπὸ τῆς ἀρθρώσεως τοῦ ἀγκῶνος ὀλίγον ἄνωθεν 2 ὑφ. μέχρι τοῦ ὁρίου τῆς παλάμης. Κατὰ δὲ τοὺς μηρούς, κάτωθεν τῆς βουβωνικῆς χώρας 10 ὑφ., μέχρι τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως 2 ὑφ. κάτωθεν, κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν αὐτῶν· τὸ ἐξάνθημα ἦτο συμμετρικῶς διατεταγμένον καὶ κατὰ τὰ 4 μέρη· ὁπωσδήποτε στοιχεῖα παρετήρει τις ἐπὶ τοῦ ἑνὸς ἀντιβραχίου τὰ αὐτὰ ἀκριβῶς καὶ ἐπὶ τοῦ ἄλλου μὲ τὴν αὐτὴν ἔκτασιν καὶ τὴν αὐτὴν διάταξιν τοῦ ἐξανθήματος, καθὼς καὶ ἐπὶ τῶν δύο μηρῶν, βαθύτερα ὅμως κεχρωματισμένον. Ἐν ἑνὶ λόγῳ τὸ ἐξάνθημα ἦτο συμμετρικώτατα διατεταγμένον, τοῦτο μὲν λόγῳ τῶν διανομῶν, τοῦτο δὲ λόγῳ τῆς ἐκτάσεως τῶν στοιχείων.

Ἀπαντᾷ δὲ τὸ νόσημα καὶ ἐπὶ τῶν δύο φύλων καὶ εἰς πολλὰ ἄτομα τῆς αὐτῆς οἰκογενείας πρὸ πάντων ἐπὶ ἀτόμων νευρικῶν καὶ μάλιστα κατόπιν συγκινήσεων. Αἱ ἐντοπίσεις αὗται τοῦ τοιούτου ἐξανθήματος δύνανται νὰ προκληθῶσιν ἐπὶ τῶν ἀτόμων τούτων, τῶν νευρικῶν, ἐκ τοῦ ἐρεθισμοῦ, τὸν ὁποῖον παράγουσιν αἱ ἐπανειλημμέναι προστριβαὶ ἢ ἐρεθισμοί· οὕτω, π. χ., ἓν ὅμοιον περιστατικὸν ἐν σχήματι λαιμοδέτου περιορισθέντος εἰς τὰ μέρη ἐκεῖνα, τὰ ὁποῖα εὑρίσκονται εἰς διαρκῆ ἐπαφὴν ἢ ἐρέθισμα μὲ τὸ περιλαίμιον.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν παθογένειαν αὐτοῦ μολονότι ὑπάρχουσι τρεῖς θεωρίαι, νευρική, δυσκρασικὴ καὶ παρασιτική, ὁ κ. Γεωργιάδης φρονεῖ, βασιζόμενος ἐπὶ τῶν παρατηρήσεων τοῦ Koebner, Besnier καὶ Jacquet, ὅτι κατὰ μείζονα λόγον, πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν τὴν νευρικὴν θεωρίαν τοῦ νοσήματος — στηριζόμενος ἐπὶ τοῦ ὅτι, καθὼς καὶ ἐπὶ τῆς περιστάσεως ταύτης, ὅτι τὸ ἄτομον εἶναι νευρικόν, καὶ καθὼς διηγεῖται παρετήρησε τοῦτο κατόπιν ψυχικῆς διαταράξεως, ἐπὶ τοῦ ἀφορήτου κνησμοῦ, ἐπὶ τοῦ ἀποτελεσματικοῦ τῆς ὑδροθεραπείας (διότι ἡ ἄρρωστος κατόπιν τῆς ὑδροθεραπείας, καταιωνήσεως χλιαρᾶς 35° ἐπὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης βαίνει καλῶς) καθὼς καὶ ἐπὶ τοῦ ἀποτελεσματικοῦ τῶν κατευναστικῶν τοῦ νευρικοῦ συστήματος φαρμάκων, τὰ ὁποῖά τη ἀνεγράφησαν, ὡς καὶ ἐπὶ τῆς δυνατῆς ἐντοπίσεως τοῦ ἐξανθήματος κατὰ τὴν σφαῖραν τῆς διανομῆς τῶν νευρικῶν διακλαδώσεων.

Εἶτα τὸν λόγον λαμβάνει ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** καὶ περιγράφει ὡς ἑξῆς δύο περιστατικὰ ἀσθενῶν πασχόντων ἀπὸ ***ἆσθμα δυσπεπτικόν.***

Πρὸ ἔτους περίπου πρεσβύτης ὀθωμανὸς ἡλικίας 65 ἐτῶν προσῆλθε νά με συμβουλευθῇ διὰ δυσπνοϊκὰ φαινόμενα παροξυστικὰ ἐπερχόμενα δὶς τοῦ νυχθημέρου, πρῶτον μετὰ μεσημβρίαν κατὰ τὴν ὀγδόην περίπου ὥραν τουρκιστὶ καὶ δεύτερον κατὰ τὸ μεσονύκτιον. Ὁ ἀσθενὴς εἶναι πολυφάγος, δὲν εἶναι ἀλκοολικός, εἶχε δὲ καλῶς μέχρι πρὸ ἔτους. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἤρχισε νὰ παρουσιάζῃ δυσκοιλιότητα ἐπίμονον καὶ αἴσθημα στενοχωρίας, τοῦ ὁποίου ἀφετηρία εἶναι τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ὁπόθεν ἀνέρχεται καὶ ἐντοπίζεται ὑποκειμενικῶς ὄπισθεν τοῦ στέρνου. Τότε ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται ὅτι δὲν δύναται νὰ ἀναπνεύσῃ ἀρκετὸν ἀέρα, ἐξέρχεται τοῦ οἴκου αὐτοῦ κατὰ τὴν ἡμέραν, ἐγείρεται τῆς κλίνης του κατὰ τὴν νύκτα ἀνοίγει τὸ παράθυρον καὶ περιπατεῖ ἐν τῷ δωματίῳ. Μετὰ μίαν εἴτε δύο ὥρας τὰ δυσπνοϊκὰ φαινόμενα παρέρχονται χωρὶς οὐδεμίαν ἀπόχρεμψιν.

Ἐκτὸς τῶν φαινομένων τούτων ὁ ἀσθενὴς παραπονεῖται διὰ συχνουρίαν, ἥτις εἶναι τοιαύτη ὥστε ἐνίοτε δὲν προφθάνει νὰ καταφύγῃ μέχρι τοῦ οὐρητηρίου καὶ βρέχεται. Ὁ προστάτης ἀδὴν δὲν εἶναι διωγκωμένος, τὰ δὲ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον. Παρουσιάζουσιν ἀντίδρασιν ὑπόξυνον, σχεδὸν ἀλκαλικὴν καὶ περιέχουσι πολλὰ ἅλατα. Κατὰ δὲ τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον ἀνευρίσκομεν.

Ἐκ μέρους τῆς καρδίας ἄξιον μόνον σημειώσεως εἶναι ὅτι ἡ ἀορτὴ παρουσιάζει κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν ἀμβλύτητα μεγαλειτέραν τῆς συνήθους, ὁ δὲ κατὰ τὴν ἀορτικὴν ἑστίαν δεύτερος καρδιακὸς τόνος εἶναί πως τυμπανικός. Ἡ καρδία δὲν φαίνεται ηὐξημένη, δὲν ἀνευρίσκομεν δὲ κατὰ τὴν ἀκρόασιν οὔτε καλπασμὸν οὔτε φύσημα.

Αἱ περιφερικαὶ ἀρτηρίαι εἶναι σκληραί, ἀλλ' ὁ σφυγμὸς δὲν εἶναι τεταμένος.

Ἤλθομεν εἰς τὸν γαστροεντερικὸν σωλῆνα. Εἴπομεν ἤδη ὅτι ὁ ἀσθενὴς παρουσιάζει δυσκοιλιότητα ἐπίμονον. Ἡ γλῶσσα εἶναι ἐπίχριστος καὶ πικρά. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν τῆς κοιλίας τὴν προσοχὴν ἐπισύρει ὄγκος κυλινδρικὸς κατέχων τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον. Ἡ σύστασις τοῦ ὄγκου τούτου εἶναι ἀρκούντως σκληρά, φαίνεται δὲ ἑδράζων ἐπὶ τοῦ ἀνιόντος κώλου καὶ εἶναι κινητός. Ἐν τῷ πνεύματι ἡμῶν κατόπιν τῆς ἐξετάσεως ταύτης ἐγεννήθη

ἡ ὑπόνοια κακοήθους ὄγκου. Διὸ ἀναγράψαντες εἰς τὸν ἀσθενῆ ἔλαιον κίκινον ἐπὶ τρεῖς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας καὶ συμβουλεύσαντες τροφὴν ἑλαφρὰν συνισταμένην ἐκ γάλακτος, φυτικῶν οὐσιῶν καὶ λευκῶν κρεάτων, παρεκαλέσαμεν αὐτὸν νὰ ὑποβληθῇ εἰς δευτέραν ἰατρικὴν ἐξέτασιν μετὰ τρεῖς ἡμέρας.

Μετὰ τὸ χρονικὸν τοῦτο διάστημα ὁ ἀσθενὴς κατόπιν ἐπανειλημμένων κενώσεων ἐβελτιώθη σημαντικῶς. Τὰ δυσπνοϊκὰ φαινόμενα εἶχον σχεδὸν ἐκλίπει, ἡ δὲ ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἀπέδειξεν ὅτι ὁ ὄγκος, ὡς ἀνωτέρω ἐγένετο λόγος, ἐπαισθητῶς ἠλαττώθη. Μετὰ προσεκτικὴν ψηλάφησιν ἐπείσθημεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ τοῦ τυφλοῦ ἐντέρου, τὸ ὁποῖον ἔδραζεν ὀλίγον ὑψηλότερον τοῦ συνήθους καὶ ἦτο πλῆρες κοπράνων κατὰ τὰς πρώτας ἐξετάσεις.

Συνεβουλεύσαμεν τότε τῷ ἀσθενεῖ ἐκτὸς τοῦ κικίνου ἐλαίου λαμβανομένου ἀπὸ δύο κοχλιάρια τοῦ καφὲ ἑκάστην ἑσπέραν καὶ μάλαξιν καθημερινὴν τῆς κοιλίας (massage), ἐσωτερικῶς δὲ διάλυσιν ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος. Μετὰ μίαν ἑβδομάδα ἐπανείδομεν καὶ πάλιν αὐτόν· ὡς ἐμάθομεν ἡ βελτίωσις ἐξηκολούθησε, τῶν δυσπνοϊκῶν φαινομένων ἴχνη μόνον ἀπέμειναν, ὁ ὕπνος ἦτο τακτικὸς καὶ συνεχὴς μέχρι πρωΐας.

Καὶ μετὰ ταῦτα παρηκολουθήσαμεν τακτικῶς τὸν ἀσθενῆ ἐπί τινας μῆνας καὶ ἐπείσθημεν ὅτι τὰ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας εἰς τὴν ὁποίαν ὑπεβάλομεν αὐτὸν ἦσαν διαρκῆ.

Ἡ περίπτωσις αὕτη ὀφείλει νὰ καταλεχθῇ καθ' ἡμᾶς εἰς τὰ δυσπεπτικὰ ἄσθματα, τὰ ὁποῖα κατὰ πρῶτον ὁ Henoch νομίζομεν περιέγραψεν. Τὰ τοιαῦτα ἄσθματα παρατηροῦνται συνήθως εἰς τοὺς ἐξ ἀρτηριοσκληρύνσεως πάσχοντας καὶ ὑπ' αὐτὴν τὴν ἔποψιν βεβαίως δύνανται νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν ἐξ αὐτοδηλητηριάσεως δυσπνοιῶν, τὰς ὁποίας περιέγραψεν ὁ Huchard καὶ αἱ ὁποῖαι ἐνδίδουσιν εἰς τὴν γαλακτικὴν δίαιταν. Ὡς ἐκ τῶν κλινικῶν ὅμως αὐτῶν χαρακτήρων δύνανται νὰ ἀποτελέσωσιν ἐνίοτε ἰδιαιτέραν παθολογικὴν ὀντότητα ὡς ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει. Ἀναντιρρήτως τὰ ὄργανα τὰ ὁποῖα ἐτάχθησαν διὰ νὰ ἐξουδετερῶσιν ὡς καὶ ἐκκρίνωσι τὰς τοξίνας, ὡς τὸ ἦπαρ καὶ οἱ νεφροί, δὲν εἶχον φυσιολογικῶς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀσθενεῖ ἀλλ' ὡς ἐκ τῶν ὑστέρων ἀπεδείχθη διά τινος κανονικῆς λειτουργίας τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλῆνος ἦσαν εἰσέτι ἐπαρκῆ πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτῶν, οὕτως ὥστε ἡ ἄμεσος αἰτία τῶν ἀσθματικῶν φαινομένων ὀφείλει νὰ ἀποδοθῇ εἰς τὴν κατὰ μείζονα τοῦ συνήθους λόγον γένεσιν τοξινῶν ἐν τῷ γαστροεντερικῷ σωλῆνι.

Ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην τὰ πειράματα τοῦ Stroup εἶναι ἄξια λόγου νὰ μνημονευθῶσιν ἐνταῦθα. Ὁ συγγραφεὺς οὗτος προκαλῶν τὴν δυσκοιλιότητα εἰς γέροντας παρετήρησε σειρὰν φαινομένων ὧδε: ἀπὸ τῆς δευτέρας εἶτε τρίτης ἡμέρας γλῶσσαν ἐπίχριστον, δύσπνοιαν συνεχῆ ἢ παροξυστικήν· κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν καρηβαρίαν, νάρκην, καταπόνησιν, ἀγρυπνίαν, ἐφιάλτας, ἴλιγγον, ἐπὶ τέλους δὲ κῶμα.

Ἄλλως τε τὸ δυσπεπτικὸν ἄσθμα ἀπαντᾷ καὶ παρὰ νέοις ἐνίοτε, τοῦθ' ὅπερ ἀποτελεῖ σπουδαῖον ἐπιχείρημα περὶ τῆς αὐθυπάρξεως αὐτοῦ. Παρετήρησα ἄλλοτε νέον τριακονταετῆ ἀπὸ καιροῦ πάσχοντα ἐκ νυκτερινοῦ ἄσθματος, διὰ τὸ ὁποῖον ὑπεβλήθη εἰς τὴν συνήθη ἀντιασθματικὴν θεραπείαν.

Κατὰ δὲ τὴν περιγραφὴν τοῦ ἀρρώστου ὁ ἰατρὸς ἀναποφεύκτως κατέληγεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ τοῦ ἰδιοπαθοῦς λεγομένου ἄσθματος. Ὁ ἀσθενὼν δηλαδὴ ἐξηγείρετο κατὰ τὸ μεσονύκτιον, εἶχε τὴν συνήθη ὀρθόπνοιαν, τὸ στῆθος αὐτοῦ ἔβραζε καθ' ἃ ἔλεγε καὶ ἔβηχεν. Κατὰ τὴν πρώτην ἐξέτασίν μου, ἐπειδὴ ὁ ἀσθενὼν ὑπέκειτο συνεχῶς εἰς κόρυζαν, ἔκρινα καλὸν νὰ παραπέμψω αὐτὸν εἰς εἰδικὸν συνάδελφον, ὁ ὁποῖος διέγνω ἀγγειοκινητικὴν κόρυζαν καὶ συνεβούλευσεν ἀτροπίνην μετὰ στρυχνίνης ἀλλ' ἄνευ ὠφελείας. Ὁ ἄρρωστος ἐπανῆλθε πρός με καὶ τὴν φορὰν ταύτην ἐξετάσας αὐτὸν ἐπισταμένως εὗρον τὴν κοιλίαν προέχουσαν, τὸν στόμαχον ἀνευρυσμένον, τὰ δὲ ὑποχόνδρια ἀντέχοντα. Εἶχον δηλαδὴ πρὸ ἐμαυτοῦ τὴν εἰκόνα τῆς κοιλιακῆς πληθώρας, ὡς ὠνόμαζον αὐτὴν λίαν χαρακτηριστικῶς οἱ ἀρχαιότεροι ἰατροί. Ὁ ἀσθενὴς ὡμολόγησεν ὅτι εἶχε τυμπανισμὸν καὶ βάρος μετὰ τὸ φαγητόν, ἀνεπαρκεῖς δ' ἀποπατήσεις. Οὔτε ἡ καρδία, οὔτε οἱ νεφροὶ παρεῖχόν τι τὸ ἀνώμαλον.

Ὑπέβαλον τὸν ἀσθενῆ εἰς τακτικὴν καὶ ἐλαφρὰν δίαιταν, ἐπέμεινα εἰς τὴν τακτικὴν καθ' ἑκάστην ἀποπάτησιν, ἐντὸς δ' ὀλίγου μετὰ μεγάλης εὐχαριστήσεως εἶδον τὰ λαμπρὰ ἐπὶ τοῦ ἄσθματος ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ταύτης. Πράγματι ὁ ἀσθενὴς οὐδέποτε ἔκτοτε, ἀπὸ ἑνὸς καὶ ἡμίσεος δηλαδὴ ἔτους, παρουσίασε πλέον ἀσθματικὰ φαινόμενα.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται, τὰς ὁποίας εἶχον τὴν τιμὴν νὰ ὑποβάλω εἰς τὴν κρίσιν ὑμῶν, κύριοι, παρουσιάζουσι κοινούς τινας χαρακτῆρας. Ἀμφότεροι οἱ ἀσθενεῖς ἦσαν δυσπεπτικοὶ κατὰ τὴν γενικὴν σημασίαν τῆς λέξεως, ἀμφότεροι εἶχον δυσπνοϊκὰ φαινόμενα ἐπερχόμενα μετὰ τὰ γεύματα καὶ συνδεόμενα οὕτω μετ' ἀνωμαλιῶν τῆς πέψεως. Ἀλλὰ παρὰ μὲν τῷ γέροντι τὰ δυσπνοϊκὰ ταῦτα φαινόμενα παρουσιάζοντο ὑπὸ κλινικὴν εἰκόνα καθαρᾶς δυσπνοίας ἄνευ συμπαρομαρτούντων συμπτωμάτων, ὑπενθυμίζοντα τὴν τοξικὴν δύσπνοιαν τοῦ Huchard· παρὰ δὲ τῷ νέῳ ἡ εἰκὼν προσωμοίαζε πρὸς τὸ ἰδιοπαθὲς λεγόμενον ἄσθμα.

Μεταξὺ τῶν δύο τούτων τύπων παρενείρονται πλεῖστοι ἄλλοι ἐν τῇ ἰατρικῇ πράξει. Οὕτω λ. χ. συνηθέσταστα ἀπαντῶσιν ἡ στενοχωρία καὶ αἱ μεγάλαι ἀναπνοαὶ μετ' αἰσθήματος ἐλλείψεως ἀέρος παρὰ πλείστοις δυσπεπτικοῖς μετὰ τὰ γεύματα. Παρ' ἄλλοις τὸ λεγόμενον δυσπεπτικὸν ἄσθμα παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν συχνῶν καὶ ἐπιπολαίων ἀναπνοῶν μετὰ κυανώσεως, σφυγμοῦ μικροῦ καὶ ταχέος, ψύξεως τῶν ἄκρων, αὐξήσεως τοῦ δευτέρου πνευμονικοῦ τόνου κατὰ τὴν καρδίαν, ἤχου καλπασμοῦ κατὰ τὴν δεξιὰν καρδίαν, ἔστι δ' ὅτε δὲ καὶ φυσήματος κατὰ τὴν τριγλῶχιν βαλβῖδα μετὰ παροδικῆς ἀσυστολίας. Τὴν μορφὴν ταύτην περιέγραψαν εἰς μὲν τοὺς παῖδας ὁ Henoch, εἰς δὲ τοὺς ἐνήλικας ὁ Potain μετὰ τοῦ Barié.

Ἐκ τούτων ἐξάγεται ὅτι τὸ δυσπεπτικὸν λεγόμενον ἄσθμα ἢ ψευδάσθμα δὲν εἶναί τι ἀνίατον ὑπὸ κλινικὴν ἔποψιν. Συνεπῶς καὶ ἡ παθογένεια αὐτοῦ δὲν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτή, ὁτὲ μὲν μηχανικῆς φύσεως οὖσα (ὑπερπλήρωσις τοῦ στομάχου ἢ διεύρυνσις αὐτοῦ δι' ἀερίων ἀναπτυσσομένων κατὰ τὰς παθολογικὰς ζυμώσεις), ὅτε καὶ εἰς τὰ κατ' ἀνάκλασιν φαινόμενα ἀναγομένη (τύπος Potain), ὁτὲ δὲ καὶ εἰς αὐτοδηλητηρίασιν ἀρχῆς γαστροεντερικῆς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡϚ'

28 Νοεμβρίου 1901.

Προεδρία Κ. Μπιστη

Ὁ κ. ***Α. Ἀντίππας*** ποιεῖται τὴν ἑξῆς ἀνακοίνωσιν ***Περὶ τῆς ἀνατάξεως τῶν ἐκ τῆς ποττείας νόσου κυφώσεων.***

> «Ἔγραψα δὲ ἐπίηδες τοῦτο·
> » καλὰ γὰρ καὶ ταῦτα τὰ μαθή-
> » θήματά ἐστιν ἃ, πειρηθέντα,
> » ἀπορηθέντα ἐφάνη, καὶ δι'
> » ἃσσα ἠπορήθη».
> Ἱπποκράτης, περὶ Ἄρθρων.

Κύριοι,

Ὁ πάταγος, ὅστις ἠγέρθη κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη περὶ τῆς μηχανικῆς θεραπείας τῶν κυφώσεων, τῶν ἐκ τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος προκυπτουσῶν, ἤρξατο ἀπό τινος χρόνου κατευναζόμενος, οἱ δὲ ἄγαν θιασῶται τῆς καλουμένης μεθόδου τοῦ Calot ἰδόντες τὰ πόρρω ἀποτελέσματα τοῦ *εὐθειασμοῦ* τῆς κυφώσεως καὶ τῆς συνοχῆς τούτου διὰ γυψίνων στηθοδέσμων, ἠναγκάσθησαν νὰ ὁμολογήσωσιν ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη δὲν εἶναι ἐφαρμόσιμος εἰς πάσας ἀδιακρίτως τὰς περιπτώσεις, ὡς ἐν ἀρχῇ ἐπιστεύθη, οὐδὲ τὰ ἀποτελέσματα ἄξια τοῦ θορύβου τὸν ὁποῖον προεκάλεσαν.

Ἐφαρμόσας κἀγὼ τὴν μέθοδον ταύτην ἐπὶ τρία ἤδη ἔτη ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῶν παίδων τοῦ Ἁγ. Γεωργίου, ὅπου ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐξετάσω καὶ εἰς θεραπείαν ὑποβάλω ἱκανὸν ἀριθμὸν μικρῶν ἀρρώστων πασχόντων τὴν ***ποττείαν νόσον*** κρίνω καλὸν νὰ ἐκθέσω ὑμῖν τί ἐκ τῆς ἀτομικῆς πείρας ἐδιδάχθην καὶ τί δέον νὰ ἐλπίζῃ τις ἐκ τῆς περιλαλήτου μεθόδου.

Ἱστορικῶς ἐνδιαφέρει νὰ γνωρίζωμεν ὅτι καταχρηστικῶς ἡ μέθοδος ὠνομάσθη τοῦ Calot, διότι οὐχὶ πρῶτος ὁ ἐν Berck-sur-Mer χειρουργὸς οὗτος, ἀλλ' ἀπὸ χρόνων παλαιοτάτων ἐπειράθησαν οἱ ἰατροὶ νὰ ἐλαττώσωσι διὰ διαφόρων μέσων τὴν ἐκ τοῦ ποττείου κακοῦ κύφωσιν.

Εἶναι γνωστόν, ὅτι οἱ μὲν τῶν ἐπιστημόνων παραδέχονται τὴν κύφωσιν ὡς μοιραίαν συνέπειαν τῆς καταστροφῆς τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων καὶ ὅτι οὐδεμία δύναμις δύναται νὰ ἀντιστῇ εἰς τὸν σχηματισμὸν αὐτῆς: ἄλλοις λόγοις, ὅταν τὸ πρόσθιον μέρος τῆς σπονδυλι-

κῆς στήλης καταστραφῇ, οὐδὲν μέσον ἰσχύει νὰ διακρατήσῃ τὸ διὰ βίας ἀναταχθὲν ἀνώτερον ἡμιμόριον. Ἑπομένως ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγὴ τῆς τάξεως ταύτης τῶν ἰατρῶν τὸν ἐξῆς σκοπὸν ἐπιδιώκει: νὰ ἐμποδίσῃ τὴν αὔξησιν τῆς ἤδη παραχθείσης κυφώσεως, νὰ καταπολεμήσῃ τὴν ἐμφάνισιν αὐτῆς, εἰ δυνατόν, νὰ ὑποβοηθήσῃ τὴν λόρδωσιν πρὸς ἀντιρρόπησιν τῆς κυφώσεως· αὐτὴν ὅμως ταύτην τὴν κύφωσιν οὐδόλως ἐγγίζουσιν. Ἡ μέθοδος αὕτη γενικὴ οὖσα ἐπιτυγχάνει κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἧττον.

Ἑτέρα τάξις ἰατρῶν, ὀλιγαριθμοτέρα, ἐπιζητεῖ τὴν ἀνάταξιν τῆς ῥάχεως διὰ βιαίας ἀνυψώσεως τοῦ ἀνωτέρου τμήματος τῆς κεκαμμένης σπονδυλικῆς στήλης, καὶ διὰ τῆς διαστάσεως τῶν δύο ἡμιμορίων αὐτῆς, κατ' αὐτὴν τὴν ἑστίαν τῆς βλάβης. Οὕτω πράττοντες ἐλπίζουσι τὴν παραγωγὴν ὀστεώδους ἱστοῦ δυναμένου νὰ συγκρατήσῃ ἐν φυσικῇ συνοχῇ τὰ δύο τμήματα κατὰ τὴν πρώτην αὐτῶν θέσιν.

Ἡ ἰδέα λοιπὸν αὕτη δὲν εἶναι προϊὸν τοῦ πνεύματος τῶν νεωτέρων χρόνων· ὁ πατὴρ τῆς ἰατρικῆς Ἱπποκράτης[1] ἐν τῷ περὶ *Ἄρθρων* βιβλίῳ αὐτοῦ, ἐν ᾧ ἐξαίρετα περιγράφει τὰς παθήσεις τῶν σπονδύλων, ἀποφαίνεται ὡς ἀκολούθως τὸν λόγον ποιούμενος περὶ τῆς *κατασείσεως*. «Ὅσοισι δὲ ἐκ καταπτώσεως ῥάχις κυροῦται, ὀλίγα δὲ τούτων ἐκρατήθη, ὥστε ἐξιθυνθῆναι. Τοῦτο μὲν γάρ, αἱ ἐν τῇ κλίμακι κατασείσεις οὐδένα πω ἐξίθυναν, ὧν γε ἐγὼ οἶδα· χρέονται δὲ οἱ ἰητροὶ μάλιστα αὐτῇ οὗτοι οἱ ἐπιθυμέοντες ἐκχυνοῦν τὸν πολὺν ὄγκον· τοῖσι γὰρ τοιούτοισι ταῦτα θαυμάσιά ἐστιν, ἢν ἢ κρεμάμενον ἴδωσιν, ἢ ῥιπτέομενον, ἢ ὅσα τοῖσι τοιούτοισιν ἔοικε, καὶ ταῦτα κλητίζουσιν αἰεί, καὶ οὐκέτι *αὐτοῖσι μέλει* ὁποῖόν τι ἀπέβη ἀπὸ τοῦ χειρίσματος, εἴτε κακόν, εἴτε ἀγαθόν. Οἱ μέντοι ἰητροὶ οἱ τὰ τοιαῦτα ἐπιτηδεύοντες σκαιοί εἰσιν, οὓς ἔγωγε ἔγνων· τὸ μὲν γὰρ *ἐπινόημα ἀρχαῖον* καὶ ἐπαινέω ἔγωγε σρόδρα τὸν πρῶτον ἐπινοήσαντα καὶ τοῦτο καὶ ἄλλο πᾶν ὅ τι μηχάνημα κατὰ φύσιν ἐπενοήθη· οὐδὲν γάρ μοι ἄελπτον εἴ τις καλῶς σκευάσας καλῶς κατασείσειε, κἂν ἐξιθυνθῆναι».

1. Ὅρ. Ἱπ. περὶ Ἄρθρων, ἔκδ. Littré, Paris, 1844, τομ. IV, σελ. 182 κ. ἑ.

Εἰς ἀμέσως δ' ἑπόμενον κεφάλαιον περιγράφει τὸν τρόπον τῆς κατασείσεως, τὸν ἁρμοδιώτερον κατ' αὐτόν. Ἐν τῷ 47ῳ κεφαλαίῳ τοῦ αὐτοῦ βιβλίου περιγράφει τὸν «*διαναγκασμὸν*» ἤτοι μηχάνημα διὰ τὴν *ἐξίθυνσιν* τῶν κυφώσεων μετὰ τάσεως καὶ ἀντιτάσεως, εὐφυεστάτης δὲ ἐπινοήσεως. Ἐπιτρέψατέ μοι δὲ νὰ ἀντιγράψω μίαν περικοπὴν τοῦ κεφαλαίου τούτου, ἐν ᾗ καταφανὲς γίνεται ὅτι οὐδὲν ἀπολύτως οἱ νεώτεροι προσέθηκαν εἰς ὅσα οἱ ἡμέτεροι πρόγονοι ἐγίνωσκον περὶ τοῦ ἀπασχολοῦντος ἡμᾶς ζητήματος. Ὁ πάσχων κυφωτικὸς ἐτοποθετεῖτο πρηνὴς ἐπὶ ἰσχυρᾶς πλατείας σανίδος· δύο βοηθοὶ ἠσχολοῦντο διὰ τὴν τάσιν καὶ ἀντίτασιν γινομένην κατὰ τὴν ἶξιν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, δι' ἱμάντων ἀπὸ τῶν μασχαλῶν ἀφ' ἑνὸς καὶ ἀφ' ἑτέρου ἀπὸ τῶν ἰσχίων, ἄνωθεν τῶν γονάτων καὶ ἀπὸ τῶν σφυρῶν.

«...Τὸν δὲ ἰητρὸν χρὴ ἢ ἄλλον ὅστις ἰσχυρὸς καὶ μὴ ἀμαθής, ἐπιθέντα τὸ θέναρ τῆς χειρὸς ἐπὶ τὸ ὕβωμα καὶ τὴν ἑτέρην χεῖρα προσεπιθέντα ἐπὶ τὴν ἑτέρην, καταναγκάζειν (=πιέζειν), προσξυνιέντα, ἤν τε ἐς ἰθὺ ἐς τὸ κάτω πεφύκῃ καταναγκάζεσθαι, ἤν τε πρὸς τῆς κεφαλῆς, ἤντε πρὸς τῶν ἰσχίων. Καὶ ἀσινεστάτη μὲν αὕτη ἡ ἀνάγκη· ἀσινὲς δὲ καὶ ἐπικαθίζεσθαί τινα ἐπὶ τὸ κύρωμα κλπ...» Δυνατωτάτην ὅμως θεωρεῖ τὴν πίεσιν γινομένην διὰ τοῦ μηχανήματος, καθ' ὃ σανὶς χρησιμεύουσα ὡς μοχλὸς πιέζει τὸ κύρωμα παρεντιθεμένου μεταξὺ τούτου καὶ ἐκείνης σμικροῦ σκυτίνου ὑποκεφαλαίου· τὴν δὲ συσκευὴν ταύτην κρίνει ὡς τὴν καταλληλοτάτην, καθότι δι' αὐτῆς δύναταί τις νὰ κανονίσῃ τὴν πίεσιν. Παρακατιὼν δὲ λέγει: «Ἐπειράθην δὲ δήποτε ὕπτιον τὸν ἄνθρωπον κατατείνας, ἀσκὸν ἀφύσητον ὑποθεῖναι ὑπὸ τὸ ὕβωμα, κἄπειτα αὐλῷ ἐκ χαλκείου ἐς τὸν ἀσκὸν τὸν ὑποκείμενον ἐνιέναι φῦσαν. Ἀλλά μοι οὐκ εὐπορεῖτο· ὅτε μὲν γὰρ εὖ κατατείνοιμι τὸν ἄνθρωπον, ἠσᾶτο ὁ ἀσκὸς καὶ οὐκ ἐδύνατο ἡ φῦσα ἐσαναγκάζεσθαι· καὶ ἄλλως ἕτοιμον περιολισθαίνειν ἦν, ἅτε ἐς τὸ αὐτὸ ἀναγκαζόμενον, τότε τοῦ ἀνθρώπου ὕβωμα καὶ τὸ τοῦ ἀσκοῦ πληρουμένου κύρτωμα. Ὅτε δὲ μὴ κάρτα κατατείνοιμι τὸν ἄνθρωπον, ὁ μὲν ἀσκὸς ὑπὸ τῆς φύσης ἐκυρτοῦτο, ὁ δὲ ἄνθρωπος πάντῃ μᾶλλον ἐλορ-

δαίνετο ἢ ἦ ξυνέφερεν. Ἔγραψα δὲ ἐπίτηδες τοῦτο· καλὰ γὰρ καὶ ταῦτα τὰ μαθήματά ἐστιν ἃ πειρηθέντα, ἀπορηθέντα ἐφάνη καὶ δι' ἃσσα ἠπορήθη.»

Ἀπηχήσεις δὲ τῶν ἱπποκρατικῶν συσκευῶν καὶ μεθόδων ἐξηκολούθησαν διὰ τῶν αἰώνων ὑφιστάμεναι ἢ τροποποιούμεναι κατὰ τὰς ἐμπνεύσεις τῶν διαφόρων ἰατρῶν.

Ὁ ἐκ Ῥουένης Aurran εἰς νεωτέραν ἐποχὴν (1771) ἐφήρμοσε μηχάνημα κατάλληλον νὰ εὐθειάσῃ τὸν κορμὸν ἄνευ βίας καὶ νὰ παρακωλύσῃ τὰς κινήσεις· ὥριζε δὲ διαρκῆ κατάκλισιν μέχρι τελείας ἀγκυλώσεως τῶν πασχόντων σπονδύλων.

Ἐπίσης ὁ ἐκ τῆς αὐτῆς πόλεως David ἐπειράθη δι' ἑνὸς προσκεφαλαίου ὅπερ ἐτοποθέτησεν ὑπὸ τὴν κύφωσιν, νὰ ἐπιτύχῃ τοῦ αὐτοῦ σκοποῦ. Ἀλλ ὁ ἄρρωστος ἐπιθυμῶν σφόδρα νὰ ἰαθῇ ἀπέκρυψε τὰς ἀλγηδόνας καὶ ἀπέθανεν ἐκ τῶν συνεπειῶν τῆς διαρκοῦς πιέσεως καὶ τῆς προόδου τῆς νόσου.

Ἐν Γερμανίᾳ καὶ ἐν Ἀγγλίᾳ ὅμοιαι ἀπόπειραι ἐγένοντο ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν τοῦ παρελθόντος αἰῶνος. Οὕτω ὁ Järg (Traité des difformités, 1816) ῥητῶς λέγει ἐν σχέσει πρὸς τὰς ἀνατάξεις τῶν κυρτώσεων τῆς σπονδυλικῆς παθήσεως. «Ὅταν, λέγει, διὰ τῆς γενικῆς θεραπείας καὶ τῆς ἐν τῇ κλίνῃ ἡσυχίας, εὐτυχήσῃ ὁ ἰατρὸς νὰ ἐπίσχῃ τὴν πρόοδον τῆς φλεγμονῆς ἢ τὴν διαπύησιν τῶν ὀστῶν καὶ τῶν ἁπαλῶν μορίων, δύναται τότε νὰ ἀσχοληθῇ (ἂν μὴ ὑπάρχῃ ἤδη ἀγκύλωσις) εἰς τὸ νὰ ἐλαττώσῃ ἠρέμα καὶ βαθμηδὸν τὴν κύφωσιν... Ἀλλὰ τότε μόνον ἐπεμβαίνομεν, ὅταν πεισθῶμεν ὅτι οὐδεὶς ὑφίσταται κίνδυνος ἀπὸ τῶν ὀστῶν, ὁπότε *ἐξιθύνομεν* τὴν κύρτωσιν διὰ τῆς ὑπτίας κατακλίσεως καὶ διὰ μηχανήματος πιέζοντος τὴν κύφωσιν.

Ὁ Harrisson συνέστησε πρὸς τὰς ὑπτίας κατακλίσεις τὴν τάσιν καὶ τὴν ἀντίτασιν καὶ τὰς διαρκεῖς ἢ βραχυχρονίους ἐπὶ τοῦ κυφωτικοῦ ὄγκου πιέσεις. Ὁ Bampfield συνέστησε τὴν πρηνῆ ἐπὶ τῆς κοιλίας κατάκλισιν.

Ὁ Vaugel (Traité des maladies de la colonne vertébrale, 1824), νομίζει φυσικὴν τὴν ἰδέαν περὶ τοῦ ἐφικτοῦ τῆς ἀνα-

πτύξεως τῶν κυφώσεων δι' ἐπαρκοῦς μηχανικῆς ἐπ' αὐτῶν πιέσεως· προστίθησι δὲ ὅτι καὶ τὴν γνώμην ταύτην ἀσπάζονται πολλοὶ ἰατροί.

Ὁ Gillebert d' Harcourt τῷ 1858 ἀπέστειλεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἑταιρείαν τῶν Παρισίων δύο παρατηρήσεις ἴσεων τῆς ποττείας κυφώσεως δι' ἐλαστικῆς πιέσεως.

Τῷ 1895 ὁ Chipault περιγράφει (Médecine Moderne N° 20) κατὰ πρῶτον ἀνάταξιν, ἣν ἐξετέλει τῷ 1893 παρὰ παιδὶ ἡλικίας $7\frac{1}{2}$ ἐτῶν πάσχοντος ἐκ θωρακικοῦ ποττείου κακοῦ ἐν ἐνεργείᾳ διατελοῦντος.

Τελευταῖος ἔρχεται ὁ Calot, ὅστις τῷ 1896 ἀναγινώσκει ἐνώπιον τῆς Ἰατρικῆς Ἀκαδημείας ὑπόμνημα «περὶ τῶν μέσων τοῦ ἀνατάσσειν τὴν κύφωσιν *(ἐξιθύνειν)* ἐπὶ τῇ βάσει 37 ἐγχειρήσεων καὶ περὶ τῶν μέσων τοῦ προλαμβάνειν αὐτήν». Ἀντιθέτως δὲ πρὸς τὸν Chipault ὁ Calot οὐδεμίαν τότε εὕρισκεν ἀντένδειξιν εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ *διαναγκασμοῦ*.

Ἐκ τούτων καταφαίνεται ὅτι ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγὴ μὴ διαφυγοῦσα τὴν ὀξυδερκῆ ἀντίληψιν τοῦ ἡμετέρου Ἱπποκράτους, τεθεῖσα δὲ κατὰ διαφόρους ἐποχὰς εἰς χρῆσιν, πᾶν ἄλλο ἢ μέθοδος τοῦ Calot δέον νὰ ὀνομασθῇ, καίτοι ὁμολογητέον ὅτι ἡ διάδοσις καὶ ἡ εἰς μεγάλην κλίμακα πειραμάτισις αὐτῆς ὀφείλεται κυρίως εἰς τὸν χειρουργὸν τοῦτον.

Ἂς ῥίψωμεν τώρα ἓν βλέμμα εἰς τὰς ἀτομικάς μου παρατηρήσεις. Ἐκ τῶν εἴκοσι παιδίων ἀμφοτέρων τῶν φύλων, ἅτινα ὑπέβαλον εἰς θεραπείαν, καὶ ὧν ἡ ἡλικία ἐκυμαίνετο μεταξὺ 2 καὶ 14 ἐτῶν, τῶν μὲν ἡ κύφωσις περιωρίζετο εἰς τοὺς ὀσφυϊκοὺς σπονδύλους, τῶν δὲ κατεῖχε τὴν θωρακικὴν μοῖραν τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Τρίτη τάξις προσῆλθε μετὰ κυφώματος ὀσφυοθωρακικοῦ, τοτὲ μὲν δεικνύοντος βλάβην μείζονος ἀριθμοῦ θωρακικῶν σπονδύλων ἢ ὀσφυϊκῶν, τοτὲ δὲ τἀνάπαλιν. Τέλος παρετήρησα μίαν περίπτωσιν ποττείας νόσου τραχηλικῆς μετὰ ὀπισθοφαρυγγαίου ἀποστήματος εἰς παῖδα ἡλικίας $2\frac{1}{2}$ ἐτῶν. Εἰς ἁπάσας ταύτας τὰς περιπτώσεις ἡ νόσος ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ μηνὸς μέχρι τεσσάρων ἐτῶν. Τινὰ περιστατικὰ συνωδεύοντο ὑπὸ διαφόρων ἀθροιστικῶν ἀποστημάτων, καθ' ἃς μοίρας τοῦ σώματος συνήθως ἐμφανίζονται, ἄλλα μετὰ

συριγγίων καὶ ἕνια μετὰ παρομαρτούσης ἰσχιοαρθροκάκης.

Ὑπὸ ἔποψιν αἰτιολογίας σημειῶ μίαν περίπτωσιν φυματιώδους σπονδυλίτιδος, ἣν προσφάτως εἶδον, καθ' ἣν ἡ κύφωσις ἀνεπτύχθη οὕτως εἰπεῖν ὑπὸ τὰ ὄμματά μου. Τὸ πόττειον κακὸν ἑδράζον κατὰ τὴν ὀσφυοθωρακικὴν χώραν ὑπῆρξε τὸ ἐπακολούθημα ὀστρακιᾶς, τὴν ὁποίαν παῖς ἡλικίας 5 ἐτῶν ἔπαθεν ὀλίγας ἡμέρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς φυματιώδους νόσου τῶν σπονδύλων. Ἐφήρμοσα πρὸ δύο μηνῶν κατάλληλον ἐκ γύψου ἐπίδεσμον μετὰ τὴν ὑποχλωροφόρμιον ἀνάταξιν τῆς κυφώσεως.

Παραλείπω τὴν γενικὴν θεραπείαν εἰς ἣν ὑπεβλήθησαν οἱ ἄρρωστοι κατὰ τὸ δυνατόν, ὡς γνωστόν, ἐπίσης δὲ καὶ τὴν θεραπείαν τῶν ἐκ καθέσεως ἀποστημάτων διὰ παρακεντήσεων καὶ ἐνέσεων καὶ τὰ τοιαῦτα, καὶ περιορίζομαι εἰς τὸ κύριόν μου θέμα, τὴν μηχανικὴν δηλονότι ἀνάπτυξιν, ἢ εὐθείασιν ἢ ἀναστήλωσιν τῶν κυφώσεων.

Τὸν συνεκτικὸν ἐπίδεσμον ἐπέθετον κατακλίνων τὸν ἄρρωστον πρηνῆ ἐπὶ δύο προσκεφαλαίων καὶ πιέζων, μετὰ τὴν νάρκωσιν, διὰ τοῦ θέναρος ἐπὶ τοῦ ὑβώματος, καθ' ὃν χρόνον τρεῖς βοηθοὶ ἠσχολοῦντο εἰς τὴν τάσιν καὶ ἀντίτασιν, ὁ τρίτος διὰ τὴν κεφαλήν. Ὅταν ἐπρόκειτο νὰ συμπεριλάβω ἐν τῷ γύψῳ καὶ ταύτην, τότε ἐποιούμην χρῆσιν τῆς συσκευῆς τοῦ Sayre δι' ἀτελῆ ἀνάρτησιν τοῦ παιδίου, ἀπὸ τῆς κεφαλῆς μόνον οὐχὶ δὲ καὶ ἀπὸ τῶν μασχαλῶν. Χάριν περιεργίας σημειῶ, ὅτι μετὰ τὴν περιτύλιξιν περὶ τὸν κορμὸν τῆς πρώτης ἢ δευτέρας γυψοφόρου ταινίας παρετήρησα πάντοτε τὴν περιναϊκὴν ἀναπνοήν, ὅπερ πρακτικῶς ἔχει σημασίαν τινὰ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως. Αἰφνίδιον θάνατον οὐδένα ἔσχον κατὰ τὴν ἐπέμβασιν, ὅπερ εἰς ἄλλους συνέβη οὐχὶ σπανίως.

Καὶ κατ' ἀρχὰς μὲν συμφώνως πρὸς τὰς ἐπαγγελίας τοῦ Calot καὶ τῶν ὀπαδῶν αὐτοῦ ἐνόμισα, ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιτύχω τὸν *εὐθειασμὸν* τῆς σπονδυλικῆς γωνίας καθ' οἱανδήποτε μορφὴν καὶ θέσιν καὶ χρονιότητα τῆς νόσου. Οὕτω λ. χ. ἐπειράθην νὰ ἀνατάξω κυφώσεις θωρακικάς, ἀνωτέρας καὶ μέσας κυρίως, ἀλλὰ τὸ συμπέρασμα τῶν παρατηρήσεών μου εἶναι τελείως ἀποθαρρυντικόν· διότι εἴτε πρόσφατοι ἦσαν αἱ κυφώσεις αὗται, εἴτε πεπαλαιωμέναι, εἴτε ὁ στηθόδεσμος συμπεριελάμβανε καὶ τὴν κεφαλὴν εἴτε μή, εἴτε οἱ ἄρρωστοι ἐβάδιζον, εἴτε ἐτήρουν τὴν ὁριζοντίαν κατάκλισιν ἐπὶ μῆνας, ἡ ἔκβασις ἦτο ἡ αὐτή, δηλαδὴ σχεδὸν ἴση τῷ μηδενί. Ἐν πρώτοις σημειωτέον, ὅτι ἡ ὑπὸ νάρκωσιν τελεία ἀνάταξις παλαιῶν ἐν γένει κυφώσεων παρὰ τὴν ἐξωτερικὴν βίαν (ἣν εἰρήσθω ἐν παρόδῳ οὐδ' ὁ Calot πλέον συνιστᾷ) καὶ τὰς ἀντιθέτους ἕλξεις εἶναι ἀδύνατος εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις, εἰς προσφάτους δὲ παθήσεις εἶναι καὶ εὔκολος καὶ ταχεῖα· ἐπίσης δὲ καὶ ὁσάκις ἡ νόσος ἀκμάζῃ παρὰ τὴν χρονιότητα αὐτῆς. Οὕτω π. χ. εἰς τὸ νοσοκομεῖον προσελάβομεν τὴν 7 Ἀπριλ. 1899 κόρην ἡλικίας 5 ἐτῶν πάσχουσαν ποττείαν νόσον θωρακοσφυϊκὴν μετὰ κυφώσεως σχηματιζούσης γωνίαν 90° καὶ περιλαμβανούσης τοὺς 3—4 τελευταίους θωρακικοὺς μετὰ τῶν δύο πρώτων ὀσφυϊκῶν σπονδύλων. Γενικὴ θρέψις κακή. Ἡ πρώτη ἐμφάνισις τοῦ ὄγκου ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ ἑνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους· καὶ ὅμως ὁ εὐθειασμὸς τῆς ῥάχεως ἐγένετο, ὑπὸ χλωροφόρμιον, ἀφ' ἑαυτοῦ οὕτως εἰπεῖν, ἄνευ πιέσεως ἐπὶ τῆς κυφωτικῆς γωνίας, ἁπλῶς ὑπὸ τοῦ ἰδίου βάρους τοῦ σώματος τῆς παιδός, στηριζομένων, κατὰ τὰ συνήθη, ἐπὶ δύο προσκεφαλαίων ἀφ' ἑνὸς μὲν τῶν μηρῶν ἀφ' ἑτέρου δὲ τῆς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ θώρακος καὶ χωρὶς νὰ ἐπιδράσῃ ἡ τάσις καὶ ἡ ἀντίτασις.

Ἀλλὰ εἴτε εὔκολος καὶ τελεία εἶναι ἡ ἀνάταξις εἴτε δύσκολος καὶ ἀτελής, οὐδὲν προδικάζει περὶ τῆς ἐκβάσεως, διότι τὸ πᾶν ἔγκειται ἐν τῇ συνοχῇ, ἐν τῇ συγκρατήσει τοῦ εὐθειασμοῦ καὶ ἐν τῇ διὰ τῆς ὀστεοποιοῦ ἐπεξεργασίας τελείᾳ ἰάσει διὰ συμφύσεως τῶν ἀρθρικῶν καὶ ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων τῶν σπονδύλων καὶ τῆς πωρώσεως τῶν σωμάτων κλπ. Εἶναι λοιπὸν δυνατὴ ἡ τοιαύτη συγκράτησις διὰ τοῦ στηθεπιδέσμου; Ὁμολογῶ ὅτι παρ' ὅλην τὴν ἐπιμέλειαν ἣν κατέβαλον δὲν εἶδον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ὡς πρὸς τὴν *θωρακικὴν* ἐννοεῖται μορφὴν τῆς νόσου. Διότι ὅταν μετά τινας μῆνας ἤνοιγον τὸν ἐπίδεσμον εὕρισκον τὴν κύφωσιν ὁμοίαν ὡς καὶ πρὸ τῆς ἀνατάξεως, ἂν μὴ ηὐξημένην· ἐνίοτε ἠναγκαζόμην νὰ ἀνοίζω παρὰ τὸν καιρὸν τὸν

στηθόδεσμον, διότι ἐσχάραι ἐσχηματίζοντο ὑπ' αὐτούς, συμπεραίνετε δὲ εὐκόλως τὸ ἀνιαρὸν τῶν τοιούτων ἐπειςοδίων. Οὕτω λ.χ. συνέβη εἰς τὴν περίπτωσιν τῆς κόρης, ἣν πρὸ ὀλίγου ἀνέφερα. Τὴν 15ην Ἀπριλίου 1899 ἐφήρμοσα τὸν γυψεπίδεσμον, τὴν δὲ 2αν Ἰουνίου, ἤτοι μετὰ ἕνα καὶ ἥμισυν μῆνα ἀντελήφθην τὰ σημεῖα ἐσχαρῶν, καίτοι τὸ κοράσιον ἐτήρει τὴν ὁριζοντίαν κατάκλισιν καὶ παρὰ τὴν τάσιν καὶ ἀντίτασιν τὴν διαρκῆ εἰς ἣν ὑπέβαλον αὐτὴν πρὸς περισσοτέραν ἀσφάλειαν. Τοῦ ἐπιδέσμου ἀνοιχθέντος παρετήρησα καὶ ἐκτεταμένας ἐσχάρας καὶ ἀναπαραχθεῖσαν τὴν κύφωσιν. Πρέπει ἐν τούτοις νὰ σημειώσω ὅτι εἰς τὴν καχεκτικὴν ταύτην ἄρρωστον ἡ νόσος διετέλει ἀκμάζουσα καὶ τὸ ἀποτέλεσμα νέας ἀνατάξεως καὶ τοῦ νέου ἐπιδέσμου, ὃν κατεσκεύασα μετὰ ἕνα μῆνα, ὑπῆρξεν ἄγονον, ἕνεκα ἀπουσίας πάσης ἐπεξεργασίας ὀστεοποιοῦ. Ἡ ἄρρωστος ἀπέθανε βραδύτερον ἐκ γενικῆς φυματιώσεως.

Ἐπίσης δὲν εἶδον ἀγαθώτερα ἀποτελέσματα ὁσάκις συμπεριέλαβον ἐν τῷ συνεκτικῷ ἐπιδέσμῳ καὶ τὸ ἰνίον μετὰ τῆς κάτω σιαγόνος, τοὐναντίον ἡ δυσφορία τῶν ἀρρώστων εἶναι μεγάλη ἀναγκάζουσα τὸν ἰατρὸν καὶ δι' ἄλλους λόγους ταχέως νὰ ἀπαλλάξῃ τὸν λαιμόν. Τὴν διὰ σύρματος ἀργυροῦ πρόσδεσιν τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων πρὸς ἀλλήλας δὲν ἐπεχείρησα, καίτοι ὁ Chipault συνιστᾷ αὐτὴν ἀπὸ πολλοῦ[1]. Τοὐναντίον τετράκις ἐξετέλεσα τὴν διέκπρισιν τῶν ἀποφύσεων τούτων, καὶ τοῦτο ἵνα ἐλαττώσω τὴν πίεσιν ὑπὸ τοῦ ἐπιδέσμου, πράγματι δὲ ἔσχον τινὰ καλὰ ἀποτελέσματα ὡς πρὸς τὴν ἀποφυγὴν τῶν ἐσχαρῶν, οὐχὶ ὅμως καὶ ὡς πρὸς τὴν ἐγκράτησιν τῆς εὐθειάσεως τῶν θωρακικῶν κυφώσεων, αἵτινες, ἐπαναλαμβάνω, δυσκολώτατα ἂν μὴ οὐδόλως *ἐξιθυνόμεναι* συγκρατοῦνται δι' οἱουδήποτε ἐπιδέσμου.

Εἶναι ἀληθὲς ὅτι εἶχον πάντοτε τὸν φόβον μήπως δὲν ἐφαρμόζω τὴν μέθοδον ὡς ἔδει, ἀλλὰ τὰς τύψεις μου διεσκέδασε περιστατικόν τὸ ὁποῖον θὰ σᾶς ἀναφέρω συντόμως. Εἰς τὸ νοσοκομεῖον πρὸ ἑνὸς καὶ ἡμίσεος ἔτους προσῆλθε παῖς ἡλικίας 10 ἐτῶν φέρων γύψινον στηθόδεσμον, ὅστις διὰ τρίτην φορὰν πρὸ δύο μηνῶν εἶχεν ἐφαρμοσθῆ ὑπὸ ὀνομαστοῦ ἐν Παρισίοις χειρουργοῦ πλεῖστον καὶ πρώτιστα πάντων ἐργασθέντος περὶ τοῦ ζητήματος καὶ πρώτου μάλιστα ὁρίσαντος τὰς ἐνδείξεις καὶ ἀντενδείξεις τῆς μεθόδου. Οἱ γονεῖς ἐζήτησαν τὴν συμβουλήν μου, διότι ὁ παῖς ἀπό τινος ἠσθάνετο πόνους κατὰ τὴν ῥάχιν καὶ διότι ἀντελήφθησαν πυώδους ἐκκρίσεως διελθούσης τὸν γύψον. Ἐδέησε νὰ ἀνοίξω ἀμέσως τὸν ἐπίδεσμον, ὅστις εἶχε πάχος τοὐλάχιστον δύο δακτύλων καὶ βάρος ὑπερβολικόν, — αὐτόχρημα τοῖχος! — καὶ ἡ πίεσις τοῦ ὁποίου παρήγαγεν ἐκτεταμένας ἐσχάρας ἐπὶ τοῦ κυφωτικοῦ ὄγκου σχηματισθέντος ὑπὸ τῶν μέσων θωρακικῶν σπονδύλων. Ὁ αὐτὸς δὲ χειρουργὸς ἐφήρμοσεν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς τῆς νόσου τοῦ περὶ οὗ ὁ λόγος παιδὸς τὴν κατάλληλον θεραπείαν, ἥτις ὡς βλέπετε ἠστόχησεν ἐντελῶς[1]. Ἀλλὰ καὶ διαφόρων ἄλλων χειρουργῶν παρατηρήσεις ἀγορεύουσιν ὑπὲρ τῆς γνώμης ἣν ἐνταῦθα ὑποστηρίζω.

Τοὐναντίον ὅμως συμβαίνει εἰς τὰς ὀσφυϊκὰς καὶ ὀσφυοθωρακικὰς κυφώσεις. Εἰς τὰς περιστάσεις ταύτας, ἰδίᾳ δὲ τὰς ὀσφυϊκὰς ἡ διὰ γυψίνου ἐπιδέσμου συνοχὴ τῆς ἀνατάξεως εἶναι ἐφικτὴ ἀείποτε σχεδόν, τὰ δὲ ἀποτελέσματα τῶν ἐπεμβάσεών μου ὑπῆρξαν ἐν γένει λαμπρά· ὑποθέτω δὲ ὅτι ἂν καὶ ἄλλοι χειρουργοὶ ἔσχον ἐπιτυχίας τινὰς ἐκ τοῦ *διαναγκασμοῦ*, αὗται βεβαίως σχέσιν ἔχουσι πρὸς τὴν τάξιν ταύτην τῶν κυφώσεων. Καὶ τοῦτο διότι ἡ ὀσφυϊκὴ φυματίωσις δι' οἱασδήποτε μεθόδου καὶ ἂν θεραπευθῇ, καὶ εἰς μηδεμίαν θεραπείαν ἂν μὴ ὑποβληθῇ, εὐκολώτερον τῶν ἄλλων μορφῶν θεραπεύεται καὶ μικρὰς μόνον προξενεῖ κυφώσεις, ἀρκεῖ ἡ πάσχουσα χώρα νὰ τεθῇ εἰς ἀκινησίαν καὶ ὁ ἄρρωστος νὰ τηρήσῃ τὴν ὁριζοντίαν κατάκλισιν, ὑπὸ καλοὺς ὑγιεινοὺς ὅρους, μέχρι τῆς τελείας τῶν φυματικῶν σπονδύλων συμφύσεως. Τὸ συμπέρασμα τοῦτο ἐξάγω ἐκ τῶν ἐμῶν παρατηρήσεων, τὸ αὐτὸ δὲ προκύπτει καὶ ἐκ τῆς μελέτης τῶν

1. Ὁ Farabeuf ἐδίδασκε τῷ 1897, ὅτι προτιμότερον θὰ ἦτο νὰ καταρρίπτῃ τις ἔνθεν καὶ ἔνθεν τὰς ἀκανθώδους ἀποφύσεις, ὥστε εὐκολώτερον νὰ ἐπιτευχθῇ ἡ λόρδωσις τῆς κυφώσεως «*διαναγκαζομένης*».

1. Τὸν ἄρρωστον τοῦτον εἴδομεν βραδύτερον ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ κ. Μ. Ψαλίδα.

νεωστὶ ἐκδοθέντων συγγραμμάτων, ἰδίως τοῦ Ménard[1] καὶ τοῦ Calot[2], ὅστις ἀπὸ τῆς πρώτης αὐτοῦ ἀνακοινώσεως μετέβαλε βαθμηδὸν ἐπαισθητῶς τὸ σύστημα, περιώρισε τὰς ἐνδείξεις καὶ ἔπαυσεν αἰσιοδοξῶν, τοὐλάχιστον προκειμένου περὶ τῶν πεπαλαιωμένων κυφώσεων, ἃς δὲν ἐπιχειρεῖ τοὐντεῦθεν νὰ ***διαναγκάσῃ***. Ὁ Calot εἰς τὸ μνημονευθὲν ἔργον λέγει περὶ τοῦ εἴδους τούτου τῶν κυφώσεων: «Si la difformité fait du progrès il faut intervenir et faire un redressement *partiel*. S' abstenir au contraire dans les vieilles gibbosités déjà soudées». Ἀπόδειξις δὲ τῶν μετρίων ἀποτελεσμάτων αὐτοῦ τοῦ Calot εἶναι τόδε: παρὰ τὸ μέγα πλῆθος τῶν πασχόντων τὴν ***ποττείαν νόσον***, οὓς ὑπέβαλεν εἰς τὴν ἱπποκρατικὴν μέθοδον καὶ παρὰ τοὺς εὐνοϊκωτάτους ὑγιεινοὺς ὅρους ὑφ' οὓς ἐργάζεται ἐν τῷ ἀλιρράντῳ αὐτοῦ νοσοκομείῳ, ἐπὶ 204 σχετικῶν παρατηρήσεων πενιχρὸν μόνον ἀριθμὸν ἔχει νὰ ἐπιδείξῃ ἡμῖν ***ἐξιθύνσεων***, τελείως συγκρατηθεισῶν. «Εἴκοσι, λέγει που ὁ χειρουργὸς οὗτος, τῶν ὑπ' ἐμοῦ ἐγχειρηθέντων βαδίζουσιν· εἶχον δὲ οὗτοι κυφώσεις μικρὰς ἢ μετρίας χρονολογουμένας ἀπὸ μηνῶν τινων μέχρι τριῶν ἐτῶν. Χάριν προφυλάξεως φοροῦσιν ἔτι μικροὺς στηθοδέσμους, ἀλλὰ καὶ ἄνευ τούτων δύνανται νὰ βαδίζωσιν ὀρθῶς». Ὁ λακωνισμὸς οὗτος ἀρκεῖ νὰ διαφωτίσῃ ἡμᾶς περὶ τῆς ἀξίας τῶν χθὲς ἀκόμη διατυμπανισθέντων θαυματίων ἀποτελεσμάτων τῆς παναρχαίας ταύτης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

Ὁ Ducroquet[3], μαθητὴς τοῦ Calot, ἐν τῇ ἐναισίμῳ αὐτοῦ διατριβῇ παρουσιάζει ὀλίγας τινὰς μόνον παρατηρήσεις ἰάσεων ἐπὶ 200—300 περιπτώσεων. Ἀλλ' αἱ παρατηρήσεις αὗται εἶναι τόσῳ βραχυλόγως συντεταγμέναι ὥστε οὐδὲν συμπέρασμα ἀπ' αὐτῶν ἐξάγεται, καθότι λείπει ἡ ἡλικία τοῦ παιδίου, ἡ ἐποχὴ τῆς ἐμφανίσεως τῆς νόσου καὶ τὸ σπουδαιότατον, κατὰ τὴν γνώμην μου, ἡ ἀκριβὴς ἕδρα τῆς φυματιώσεως καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν βεβλαμμένων σπονδύλων· οὐχ ἧττον ἀναγκάζεται ὁ αὐτὸς συγγραφεὺς νὰ ὁμολογήσῃ ὅτι «ὅσον ἡ κύφωσις ἐδράζει πρὸς τὰ κάτω τόσῳ εὐκολωτέρα καὶ τελειοτέρα γίνεται ἡ σύμπηξις μετὰ τὴν ἀνάταξιν· ὅσον ἀφορᾷ ὅμως τὰς αὐχενικὰς καὶ τραχηλοθωρακικὰς φυματιώδεις παθήσεις τῶν σπονδύλων, τὸ ζήτημα μένει ἄλυτον». Εἴδομεν δὲ ἀνωτέρω, ὅτι καὶ ὅταν ἔτι πρόκηται περὶ θωρακικῆς σπονδυλαρθροκάκης, πάλιν τὸ ζήτημα τῶν λυσιτελῶν ἀνατάξεων μένει ἄλυτον.

Ἀλλὰ καὶ πολλοὶ ἄλλοι χειρουργοί, οἱ Vincent (de Lyon), Civel (de Brest), Vulpius Wolf, Jonnesco, Lorenz, Phocas, Brun, Broca κλ., ἐφαρμόσαντες εἰς μεγάλην κλίμακα τὴν μέθοδον ἀπὸ τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Calot κατέληξαν εἰς τὸ συμπέρασμα, ὅτι τὰ ὁριστικὰ ἀποτελέσματα αὐτῆς εἶναι μηδαμινά, εἴς τινας δὲ περιπτώσεις ἡ ἐφαρμογὴ αὐτῆς ὑπῆρξεν ἀμέσως θανατηφόρος.

Ὥστε συνοψίζων ἐν ὀλίγοις τὰ ἀνωτέρω δύναμαι νὰ εἴπω ὅτι ἡ μέθοδος τῆς ἀνατάξεως τῶν κυφώσεων, ἐφεύρεσις παρωχημένης ἐποχῆς, καὶ εἰς ὀλίγας μόνον περιστάσεις ἐφαρμόσιμος οὖσα μετ' ἀγαθῶν ἐκβάσεων, ἀποτυγχάνει τέλεον ἐκεῖ κυρίως, ὅπου ἔχομεν μείζονα ἀνάγκην αὐτῆς, δηλαδὴ εἰς τὰς ἐκφανεῖς θωρακικὰς κυφώσεις.

Ὁ κ. ***Νούλης,*** προσφέρει ἐν ὀνόματι τῆς Αὐτοκρατορικῆς ἰατρικῆς ἑταιρείας ἀριθμόν τινα τῶν ὑπ' αὐτῆς ἐκδοθεισῶν ἐγκυκλίων ***πρὸς μελέτην τῶν διαφόρων ὑδάτων τῆς Αὐτοκρατορίας.***

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΖ'

28 Νοεμβρίου 1901.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ποιεῖται τὴν ἑξῆς ἀνακοίνωσιν ***περὶ τῆς ἐπὶ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ ἐπενεργείας τῶν βρωματοξινῶν.***

Κύριοι,

Κατὰ τὸ παρελθὸν θέρος εἶδον ἀσθενῆ 65 ἐτῶν, ὅστις κατάχρησιν μὲν ἀλκοολικῶν ποτῶν σχεδὸν οὐδέποτε ἔκαμεν, ἐκτὸς μεταξὺ τοῦ 17ου καὶ 18ου ἔτους τῆς ἡλικίας αὐτοῦ, ἀπὸ 20 δὲ ἐτῶν δὲν καπνίζει.

1. Etude pratique sur le Mal-de-Pott, 1900. Paris.
2. Les maladies qu' on soigne à Berck, 1900. Paris.
3. Le Traitemeut du Mal-de-Pott, 1898. Paris.

Ἤδη νεώτατος ἐν ἡλικίᾳ 12 ἐτῶν παρουσίασε μετὰ τὸ γεῦμα κρίσεις σπασμωδικὰς μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως· αἱ κρίσεις αὗται διήρκεσαν περὶ τὰ δύο ἔτη.

Βραδύτερον κατὰ τὸ 17—18ον ἔτος τὰ αὐτὰ φαινόμενα ἐπανελήφθησαν διαρκέσαντα τὴν φορὰν ταύτην ἐπὶ 3—4 ἔτη, ἐνέδωκαν δ' ἐπὶ τέλους τῇ χρήσει καθαρσίων.

Ἔκτοτε ἀπὸ 40 δηλαδὴ ἐτῶν ὁ ἀσθενὴς ὅστις προσέχει πάντοτε εἰς τὴν τροφήν του ἐπιληπτικὰ μὲν φαινόμενα δὲν παρουσίασεν ἀλλὰ συχνάκις 5—6 ὥρας μετὰ τὰ γεύματα ἐπέρχεται εἰς αὐτὸν σκοτοδίνη μετ' ἀμνησίας. Λησμονεῖ τὰ ὀνόματα τῶν τέκνων αὐτοῦ, δύναται ὅμως νὰ συνδιαλέγηται. Τὰ συμπτώματα ταῦτα διαρκοῦσι περὶ τὴν ὥραν παρέρχονται δὲ τῇ βοηθείᾳ διττανθρακικοῦ νατρίου. Ὁ ἀσθενής, ὅστις παρουσιάζει δυσκοιλιότητα ἐπίμονον, παρετήρησεν ὅτι κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν σταφυλῶν, διὰ τῶν ὁποίων δύναται νὰ ἀποπατῇ καθ' ἑκάστην τακτικῶς ἔχει κάλλιστα δι' οὐδὲν τῶν ἀνωτέρω συμπτωμάτων παραπονούμενος.

Κατὰ τὴν ἀντικειμενικὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας ἐσημειώσαμεν: στόμαχον διευρυσμένον καὶ παρουσιάζοντα γλουγλουκισμὸν 5 ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα. Κῶλον κατιὸν ἐν σπασμωδικῇ καταστάσει, τυφλὸν γλουγλουκίζον. Ὑποκειμενικὴ ὄρεξις ἀνώμαλος, τυμπανισμὸς μετὰ τὰ γεύματα, σπανιώτερον πόνοι, οὐδέποτε ἔμετοι. Γλῶσσα πικρά, ἡπλωμένη (étalée), ἐπίχριστος εἰς τὸ μέσον. Κόπρανα σκληρὰ καὶ μικρὰ ὡς πυρῆνες ἐλαιῶν. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν λοιπῶν ὀργάνων ἐσημειώσαμεν: Πνεύμονες ἐλαφρῶς ἐμφυσηματικοί, καρδία κατὰ φύσιν ἔχουσα· ἀρτηρίαι μετρίως ἐσκληρυμμέναι ἄνευ ἰσχυρᾶς ἀρτηριακῆς τάσεως κατὰ τὴν ψηλάφησιν. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον.

Τὸ ἐνδιαφέρον τὸ ὁποῖον τὰ τοιαῦτα περιστατικὰ παρουσιάζουσιν οὐδένα λανθάνει. Εἶναι γνωστὸν ὁπόση σημασία ἀποδίδεται σήμερον εἰς τὰς ἐκ τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλῆνος αὐτοδηλητηριάσεις πρὸς ἐξήγησιν εἴτε τῆς συχνότητος εἴτε τῆς ἐντάσεως τῶν ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν. Ἡ δὲ κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος ἐν τῇ θεραπευτικῇ ἑταιρείᾳ τῶν Παρισίων ὑπὸ τοῦ Maurice Levy γενομένη ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀνακοίνωσις ἱκανὸν προυκάλεσε τὸ ἐνδιαφέρον. Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ πολλὰ μέλη τῆς ἑταιρείας ταύτης λαβόντα τὸν λόγον, ἐν οἷς ὁ Mathieu, ὁ Robin, ἀναλόγους παρατηρήσεις πλείστας ὅσας προσήγαγον. Βραδύτερον ὁ Maurice Levy ἐν ταῖς ἱστορικαῖς ἐπὶ τοῦθέματος τούτου ἐρεύναις αὐτοῦ ἀπέδειξεν ὅτι ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων ἀνάλογοι παρατηρήσεις ἐγένοντο. Οὕτως ὁ Γαληνὸς προκειμένου νὰ παράσχῃ τὰς ἰατρικὰς αὐτοῦ φροντίδας εἰς νέον γραμματικόν, παρουσιάζοντα κρίσεις ἐπιληπτικάς, συνεβούλευσεν αὐτὸν νὰ μεταχειρισθῇ ὅλα τὰ μέσα ὅσα θὰ ἐπέτρεπον αὐτῷ καλὴν πέψιν. (Γαληνοῦ Βιβλ. VII. ἀφορ. 10 καὶ βιβλ. V, κεφάλ. V).

Τούτου τεθέντος δυνάμεθα νὰ προβῶμεν περαιτέρω καὶ νὰ παραδεχθῶμεν παρὰ τῇ ἰδιοπαθεῖ λεγομένῃ ἐπιληψίᾳ καὶ ἐπιληψίαν ἀρχῆς καθαρῶς γαστρο-εντερικῆς; Ὁ Albert Robin ἀπαντᾷ ὅτι δὲν γνωρίζει τοιαῦτα περιστατικά. Ἐν τούτοις ὁ Max Sinctou ἐν τῷ περὶ στομαχικῶν παθήσεων τελευταίῳ συγγράμματι αὐτοῦ ἀναφέρει δύο περιστατικὰ λεπτομερῆ τοιαύτης ἐπιληψίας. Φρονῶ δὲ ὅτι ἡ προηγηθεῖσα παρατήρησις ἡμῶν ἀνάγεται εἰς τὴν αὐτὴν κατηγορίαν. Ἐν αὐτῇ πράγματι πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς ἐπὶ ἱκανὰ ἔτη πάσχοντος κρίσεις ἐπιληπτικάς, αἵτινες συνεπείᾳ καταλλήλου διαίτης καὶ θεραπείας ἀπὸ 40 ἐτῶν δὲν ἀνεφάνησαν πλέον. Ἂν ἡ ἐπιληψία τοῦ ἀσθενοῦς τούτου ἀνῆκεν εἰς τὰς λεγομένας ἰδιοπαθεῖς εἶναι βέβαιον ὅτι ἐξ οἱασδήποτε ἄλλης ἀφορμῆς θὰ ἐπήρχοντο ἐπιληπτικαί τινες κρίσεις κατὰ τὸ διαρρεῦσαν μακρὸν χρονικὸν διάστημα.

Ὅτι δὲ ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει ἡ ἐπιληψία ἦτο αὐτόχρημα γενέσεως γαστρο-εντερικῆς καὶ ἐκ τούτου ἐξάγεται ὅτι συνεπείᾳ κακῆς πέψεως καὶ νῦν ἔτι ὁ ἀσθενὴς παρουσιάζει συμπτώματα ἀποδοτέα εἰς τὴν ἐπὶ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ βλαβερὰν ἐπενέργειαν τῶν γαστρο-εντερικῶν τοξινῶν, οἷαι ἡ σκοτοδίνη, ἡ ἰδιαιτέρα ἀμνησία, τὰ ὁποῖα ἄλλοτε δὲν εἶναι σπάνια παρὰ τοῖς νευρικῶς προδιατεθειμένοις δυσπεπτικοῖς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΗ'

5 Δεκεμβρίου 1901.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. **Α. Γεωργιάδης** παρουσιάζει **ἀσθενῆ πάσχοντα ἐξ ἀκρομεγαλίας** ἐφ' οὗ **ἀνακοινοῦται** τὰ ἑξῆς:

Ν. Π. Ἐκ Χίου ἐτῶν 38, ἄγαμος, ὑγιὴς πωλητὴς ἐμπορευμάτων. Οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν παρουσιάζει. Πατὴρ καὶ μήτηρ ὑγιεῖς. Διηγεῖται ὅτι πρὸ 10 ἐτῶν ἤρχισε νὰ αἰσθάνηται ὅτι δὲν ἦτο ὁποῖος ἦτο πρότερον· ἐνῷ προηγουμένως τίποτε δέν τον ἐκούραζεν, ἤδη ἤρχισε νὰ αἰσθάνηται κόπωσιν γενικὴν καὶ σπανίως κεφαλαλγίαν.

Ἔκτοτε μετὰ 2—3 ἔτη παρετήρησε κάπως (μολονότι καθὼς λέγει εἶχε πάντοτε μεγάλας χεῖρας) ὅτι αἱ χεῖρές του ἤρχισαν νὰ αὐξάνωσι τὸν ὄγκον καθὼς καὶ οἱ πόδες. Ἡ αὔξησις δὲ αὕτη προυχώρει πολὺ βραδέως· ἀλλ' ἀπὸ $2\frac{1}{2}$ ἐτῶν ἤρχισε πλέον νὰ γίνηται καταδηλος φθάσασα μέχρι τῆς ὑπερτροφίας, τὴν ὁποίαν παρατηροῦμεν σήμερον. Ἀπὸ $2\frac{1}{2}$ ἐτῶν παρετήρησε σύναμα ὅτι καὶ ἡ ῥὶς του ἤρχισε ν' αὐξάνῃ τὸν ὄγκον, καθὼς καὶ τὸ κάτω χεῖλος, ἐπίσης ἀπὸ τῆς αὐτῆς ἐποχῆς ἤρχισε νὰ αἰσθάνηται λειτουργικὰς διαταραχὰς συνισταμένας εἰς δύσπνοιαν καὶ δυσχέρειαν περὶ τὴν προφοράν τῶν λέξεων. Τὴν προσοχὴν ἔστρεψε πρὸς τὸ κοῖλον τοῦ στόματος, παρετήρησε δὲ ὅτι ἡ γλῶσσα ἀπέβαλε τὸ φυσιολογικὸν σχῆμα ὅπερ εἶχε πρότερον καὶ ὅτι ἤρχισε νὰ αὐξάνῃ τὸν ὄγκον, καθὼς καὶ ἡ σταφυλὴ καὶ τὸ ὑπερῶιον ἱστίον. Ἡ δὲ φωνή του ἔγινε τραχυτέρα καὶ ὀλίγον ἔνρινος.

Ἐπίσης παρετήρησεν ὅτι ἡ γενετήσιος ὁρμὴ ἤρχιζε νὰ ἐξασθενῇ ἀπὸ $2\frac{1}{2}$ ἐτῶν. Καὶ ὅτι δὲν ἦτο ὅπως πρότερον δηλ. ἦττον ἱκανὸς πρὸς ἐργασίαν, ἠσθάνετο ζάλην καὶ ἐζήτει πάντοτε ν' ἀποφεύγῃ τὸν κόσμον.

Παροῦσα κατάστασις. Ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει ἱκανὴν ὑπετροφίαν τῶν χειρῶν περιοριζομένην μόνον εἰς τὴν χεῖρα χωρὶς νὰ προχωρῇ καὶ πέραν τοῦ μετακαρπίου. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη δὲν ἀφορᾷ μόνον τὴν ἐπιδερμίδα καὶ τὸ δέρμα, ἀλλ' ὅλους τοὺς ἱστοὺς καὶ τὰ ὀστᾶ χωρὶς τὸ σχῆμα τῶν χειρῶν νὰ εἶναι μεταβεβλημένον (χωρὶς δηλ. νὰ παρουσιάζῃ αὔξησιν τοῦ σκελετοῦ κατὰ τὰς ἀρθρώσεις τῶν φαλάγγων). Ἐπίσης ὑπερτροφία τῶν ποδῶν. Καμμία διαταραχὴ τῆς αἰσθητικότητος, τῆς κινητικότητος, οὐδὲ τροφική.

Παρουσιάζει ῥῖνα ὑπερτροφικὴν (μεγέθους διπλοῦ καρύου), κάτω χεῖλος ὑπερτροφικόν, γλῶσσαν ηὐξημένην τὸν ὄγκον, σταφυλὴν καὶ ὑπερώιον ἱστίον ἐπίσης πλατέα, πεπαχυμένα. Ἐκ μέρους τοῦ λάρυγγος τίποτε τὸ ἰδιαίτερον. Ἐκ μέρους τῶν ὀφθαλμῶν ὁ κ. Μπίστης, οὐδὲν εὗρεν τὸ παρὰ φύσιν.

Καμμία παραμόρφωσις ἐκ τῆς σπονδυλικῆς στήλης, οὔτε ἐκ τῆς κεφαλῆς, οὔτε τοῦ λοιποῦ σκελετοῦ.

Ἡ ὑπερτρίχωσις τὴν ὁποίαν φέρει ὁ ἄρρωστος καὶ ἡ ὁποία παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς νόσου (τὴν ὁποίαν διεγνώσαμεν) εἶναι συγγενής. Τὸ πέος ηὐξημένον τὸν ὄγκον (μολονότι ὁ ἄρρωστος λέγει τὸ ἐναντίον). Κατὰ τὰ πλάγια τοῦ λαιμοῦ παρατηρεῖται αὔξησις τῶν ἱστῶν. Διάνοια διαυγής. Οὔτε λεύκωμα εἰς τὰ οὖρα οὔτε σάκχαρον (ἄλλη ἀνάλυσις λεπτομερεστέρα δὲν ἐγένετο).

Ὑποκειμενικὰ δὲ συμπτώματα παρουσιάζει ζάλην καὶ ἀνικανότητα πρὸς ἐργασίαν. Ὁ ἄρρωστος αἰτιᾶται δύσπνοιαν (καὶ πρὸ πάντων τὴν νύκτα). Δυσχέρεια περὶ τὴν προφοράν.

Ἐξ ὅλης αὐτῆς τῆς κλινικῆς εἰκόνος καὶ ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων, τὰ ὁποῖα παρουσιάζει ὁ ἄρρωστος φρονῶ ὅτι πρόκειται περὶ τοῦ νοσήματος ἐκείνου ὅπερ πρῶτος τῷ 1885 περιέγραψεν ὁ P. Marie καὶ ὅπερ φέρει καὶ τὸ ὄνομά του maladie de Marie, ἡ ***ἀκρομεγαλία*** (*Acromégalie*).

Τὸ νόσημα τοῦτο περιέγραψε πρῶτος ὁ P. Marie τῷ 1885. (Marie — Revue de Med. 1886). Αἱ κατόπιν ἐργασίαι τοῦ Marinesco, Virchow, Erb, Minkousky ἐπεβεβαίωσαν τὴν ὕπαρξιν τῆς νόσου ταύτης ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ πρώτου περιγράψαντος ὡς «maladie de Marie» χαρακτηριζομένης κυρίως ὑπὸ ὑπερτροφίας κανονικῆς (οὐχὶ συγγενοῦς) τῶν ἄκρων ἄνω κάτω καὶ τῆς κεφαλῆς ἐν γένει. Εἰς τὸ ἔργον αὐτοῦ ὁ Marie περιέγραψε λεπτομερῶς δύο περιστατικὰ ἰδικά του καὶ 5 ἄλλας ἀνακοινώσεις

δημοσιευθείσας κατόπιν ὑπὸ διάφορα ὀνόματα ὑπὸ ἄλλων ἤτοι τοῦ Saucerotte, Alibert, Friedreich, Erb, Henrot. Ἀποδεικνύει δὲ ὅτι ἡ πάθησις αὕτη διαφέρει οὐσιωδῶς τοῦ μυξοιδήματος, leontiasis ossea, maladie osseuse de Paget, μετὰ τῶν ὁποίων οἱ ἄλλοι συγγραφεῖς συνέχεον τὴν ἀκρομεγαλίαν.

Τὰ προδρομικὰ συμπτώματα τῆς νόσου συνίστανται εἰς κόπωσιν γενικήν, ἀπάθειαν διανοητικήν, ὑπνηλίαν, κεφαλαλγίαν. Παρὰ τῇ γυναικὶ ἓν τῶν προδρομικῶν συμπτωμάτων εἶναι ἡ ***ἀμηνόρροια***. Κατόπιν ἑνὸς χρονικοῦ διαστήματος 3—10 ἐτῶν παρατηροῦνται αἱ ὑπερτροφίαι (καὶ δυσμορφίαι), αἱ ὁποῖαι ἀρχίζουσι ἀπὸ τὰς χεῖρας — τοὺς πόδας (κατόπιν), ἐνῷ ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου καθὼς διηγεῖται ἤρχισαν ὁμοῦ νὰ ὑπερτρέφωνται, καὶ καταλήγουσιν εἰς τὰς τοῦ προσώπου (καὶ τῆς κεφαλῆς ἐν γένει) καὶ τοῦ θώρακος. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη ἀφορᾷ ὅλους τοὺς ἱστοὺς (ἐπιδερμίδα, δέρμα, συνεκτικὸν ἱστόν, μῦς καὶ ὀστᾶ). Ἐν τούτοις ὅμως παρὰ τὴν ὑπερτροφίαν τὰ σχήματα τῶν ἄκρων διατηροῦνται ἄνευ ἀλλοιώσεως αὐτῶν· π.χ. αἱ χεῖρες εἶναι ηὐξημέναι ὑπερτροφικαί, χωρὶς ὅμως νὰ παρατηρῶνται ἐξογκώσεις ἀνώμαλοι κατὰ τὰς ἀρθρώσεις. Ἡ ὑπερτροφία τῶν χειρῶν δὲν προχωρεῖ πέρα τοῦ μετακαρπίου. Τὸ λοιπὸν μέρος ἤτοι τὸ ἀντιβράχιον ἢ εἶναι ὀλίγον ἐξωγκωμένον (εἰς τὸν ἀσθενῆ τοῦτον διόλου) ἢ μένει φυσιολογικόν. Οἱ ὄνυχες εἶναι μικροί, πεπλατυσμένοι μὲ ῥαβδώσεις καθέτους. Αἱ αὐταὶ παραμορφώσεις παρατηροῦνται καὶ εἰς τοὺς πόδας.

Τῆς κεφαλῆς τὸ ἰνιακὸν κύρτωμα εἶναι ἐξωγκωμένον. Ἡ διάμετρος ἡ κάθετος ἀπὸ τῆς κεφαλῆς μέχρι τοῦ κάτω χείλους τῆς κάτω σιαγόνος εἶναι ηὐξημένη, ἡ δὲ κάτω σιαγὼν ὑπερτροφικὴ προεξέχουσα πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω οὕτως ὥστε αἱ συστοιχίαι τῶν ὀδόντων δὲν ἐφαρμόζονται, τὰ χείλη ἐξωγκωμένα καὶ πρὸ πάντων τὸ κάτω χεῖλος εἶναι ἐστραμμένον πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω. Ἡ ῥὶς ἐξωγκωμένη καὶ ὑπερτροφική.

Εἰς τὸ κοῖλον τοῦ στόματος ἡ γλῶσσα εἶναι ὑπερτροφική, παρίσθμια, ὑπερώιον ἱστίον, ἡ σταφυλή, ἡ ὑπερῶα, ἀμυγδαλαῖ εἶναι ὑπερτροφικά. Αἱ παραμορφώσεις αὗται προκαλοῦσι λειτουργικὰς διαταραχὰς ἐπαισθητάς, εἰς τὴν ὁμιλίαν (καθὼς εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦτον ὅστις συνεπείᾳ τῆς ὑπερτροφίας τῆς γλώσσης παρετήρησεν ὅτι δὲν δύναται ἀπὸ καιροῦ εὐχερῶς νὰ προφέρῃ τὰς λέξεις) τὴν μάσησιν, τὴν κατάποσιν. Τὰ βλέφαρα εἶναι ἐξωγκωμένα, ὡς καὶ τὰ μῆλα, τὸ μέτωπον, τὰ ὦτα. Ὑπερτροφίαι ἀνάλογοι παρατηροῦνται καὶ ἐπὶ τῆς κεφαλῆς. Ἐπὶ τοῦ λάρυγγος ἐπίσης, ἡ δὲ φωνή του προσλαμβάνει ἰδιαίτερον ἦχον, ὁ ὁποῖος γίνεται αἰσθητὸς πρὸ πάντων εἰς τὰς γυναῖκας.

Παραμορφώσεις, ὑπερτροφίαι παρατηροῦνται καὶ ἐπὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Κύφωσις αὐχενοθωρακικὴ μετὰ κλίσεων τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ἐμπρός. Δύναται νὰ συνυπάρχῃ καὶ βαθμὸς σκολιώσεως μετὰ διαφόρου κλίσεως τοῦ σώματος, ἐπίσης παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις καὶ ὑπερτροφίαι τοῦ στέρνου, πλευρῶν, ὠμοπλάτης.

Αἱ διαταράξεις ἐκ μέρους τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι ἰδιαιτέρως ἄξιαι λόγου καὶ τοῦτο ὡς ἐκ τῆς παθογενείας τῆς νόσου συνιστάμεναι εἰς τὴν πίεσιν τοῦ ὀπτικοῦ χιάσματος ὑπὸ τοῦ ὑπερτροφικοῦ ἀδένος — πόνοι ὀπισθοκογχικοί, ἐλαφροὶ ἐξόφθαλμοι, ὑπεραιμία τῆς θηλῆς φέρουσα ἀμβλυωπίαν ἢ καὶ τελείαν τύφλωσιν, ἡμιωπία κροταφική[1], ἐπίσης ὑπερτροφία τῶν μυῶν. Οἱ ὀφθαλμοὶ συνήθως μικροὶ καὶ βυθισμένοι ἢ ἐξωγκωμένοι.

Ἐπίσης παρατηροῦνται καὶ διαταράξεις ἐκ μέρους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, ἐξασθένησις γενετησίου ὁρμῆς μέχρι ἀνικανότητος, (καθὼς εἰς τὸν ἄρρωστον ὁ ὁποῖος ἀπὸ δύο καὶ πλέον ἐτῶν παρετήρησε ἐξασθένησιν τῆς γενετ. ὁρμῆς). Ὑπερτροφία τοῦ πέους. Ἀτροφία τῶν μαστῶν, στείρωσις.

Ἐπίσης περετηρήθη πολυουρία, σακχαρουρία, πεπτωνουρία καὶ συχνάκις φωσφατουρία, βουλιμία, πολυδιψία (συμπτώματα διαβήτου).

Ἡ ἀδυναμία ἡ ὁποία παρατηρεῖται καθίσταται γενική. Μολονότι δὲ ἡ διάνοια μένει φυσιολογική, πᾶσα διανοητικὴ ἐργασία εἶναι ἀδύνατος· ὁ ἄρρωστος περιπίπτει εἰς τελείαν ἀπάθειαν. Γίνεται ὑποχονδριακὸς καὶ ἀποθνήσκει ἐκ μαρασμοῦ, ἐὰν ἄλλη νόσος δὲν πα-

1. Ἐπίσης παρετηρήθη μύωσις, τὸ σημεῖον τοῦ Argyll-Roberton, ἀνώμαλος στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου.

ραπέσῃ καὶ συντομεύσῃ (καὶ διακόψῃ τὴν πορείαν τῆς νόσου), π. χ. φυματίωσις τῶν πνευμόνων.

Τὸ προγνωστικὸν πάντοτε κακόν, ὁ θάνατος ἐπέρχεται πάντοτε ἀλλὰ βραδέως — μετὰ 20 καὶ 30 ἔτη.

Ἡ ὑπερτροφία τῶν ποδῶν, χειρῶν, κάτω χείλους, γλώσσης, σταφυλῆς, ὑπερώου ἱστίου, ῥινός· καὶ ὅλη ἡ συμπτωματολογία αὕτη ἀνήκει εἰς τὴν νόσον ταύτην, ἤτοι εἰς τὴν ἀκρομεγαλίαν· μολονότι ἐνταῦθα δὲν ἀπαντᾷ τὸ σύμπτωμα ἐκεῖνο ὅπερ σχεδὸν πάντες (ἐκτὸς ὀλίγων ἐξαιρέσεων) οἱ περιγράψαντες τὴν νόσον ἀναφέρουν, ἤτοι ἡ κύφωσις ἡ αὐχενική. Πάντα δὲ τὰ λοιπὰ συμπτώματα τὰ ἐπὶ τοῦ ἀρρώστου παρατηρούμενα ἀπαντῶσιν ἐπὶ τῆς προρρηθείσης νόσου.

Παρατηρεῖται ἀρκετὸς ἀριθμὸς νοσημάτων τὰ ὁποῖα προσομοιάζουσι τῇ ἀκρομεγαλίᾳ ὡς π. χ. τὸ μυξοίδημα· ἀλλ' ἡ ὑπερτροφία τοῦ τελευταίου πάθους εἶναι καὶ γενικὴ καὶ ἀφορᾷ ἀποκλειστικῶς τοὺς μαλακοὺς ἱστούς, ἐνῷ τὰ ὀστᾶ ἔχουσι κατὰ φύσιν· παρατηροῦνται εἰς τὸ μυξοίδημα διαταραχαὶ ἐγκεφαλικαί, ὁ θυροειδὴς ἀδὴν εἶναι ὑπερτροφικὸς καὶ τὸ οἴδημα τοῦ προσώπου εἶναι χαρακτηριστικόν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν παθογένειαν τῆς νόσου, ἰδοὺ τί ἔλεγε πρὶν ἢ ὁ Marie περιγράψῃ καλῶς καὶ ὁρίσῃ τὴν νόσον. Ἡ παθογένεια τῆς νόσου εἶναι ἀκόμη λίαν σκοτεινή. Ἀρχίζει ἀπὸ τοῦ 18ου καὶ 35ου ἐτῶν. Δὲν εἶναι συγγενής. Ἡ ἄμεσος κληρονομικότης παρετηρήθη ἅπαξ μόνον. Εἰς τοὺς τοιούτους ἀρρώστους παρετηρήθησαν ὅτι ἔπαθον ἀπὸ νοσήματα κοινὰ (ἐξανθηματικοὺς πυρετούς, σίφυλιν, ῥευματισμούς). Ἡ δὲ θεωρία τοῦ μυξαδένος τοῦ ἐγκεφάλου ὑπὸ Marie εἶναι ἐκείνη, ἥτις ἀνταποκρίνεται καλῶς εἰς ὅ τι γνωρίζομεν σήμερον περὶ τῆς νόσου ταύτης. Πρόκειται περὶ δυστροφίας συστηματικῆς τοῦ ἀδένος καὶ συνεπῶς εἰς τὴν παραμονὴν ἐν τῷ ὀργανισμῷ τοξινῶν, αἱ ὁποῖαι θὰ κατεστρέφοντο ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὑπὸ τοῦ μυξαδένος, ἐνῷ ἐν παθολογικῇ καταστάσει τοῦ ἀδένος αἱ τοξίναι αὗται[1] ἐπενεργοῦσιν ἐπὶ τῶν ὀστῶν.

Ἀναφέρομεν δὲ καὶ τὴν θεωρίαν Vealde καὶ Lannois, οἵτινες λέγουσιν ὅτι ἐκ τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος ἐξαρτῶνται αἱ παθήσεις τῆς ἀκρομεγαλίας, ὅπως αἱ τοῦ μυξοιδήματος. Παρετήρησεν ὅτι ὁ θυροειδὴς ἀδὴν εἶναι πάντοτε βεβλαμμένος ἐν τῇ ἀκρομεγαλίᾳ,—ἀτροφικός, ὥστε ἡ ὑπερτροφία τοῦ μυξαδένος ἢ ὑποφύσεως εἶναι δευτεροπαθὴς εἰς τὴν πάθησιν τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος· ἄρα λέγουσιν ὅτι ἡ ὑπόφυσις θὰ εἶναι ὄργανον ἀναπληρωματικὸν τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος — καὶ καθὼς εἶναι γνωστὸν ***πειραματικῶς*** ἡ ἀφαίρεσις τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος ἀκολουθεῖται ὑπὸ ὑπερτροφίας τῆς ὑποφύσεως. Εἰς τὴν θεραπείαν μετεχειρίσθησαν τὸ ἀρσενικόν, σίδηρον καὶ ὑδροθεραπείαν. Ὁ Suartz παραγγέλλει τὴν ἐργοτίνην. Σήμερον ὅμως μεταχειρίζονται, ὡς ἐκ τῆς παθογενείας τῆς νόσου, μυξαδενίνην — ἢ ὑπορυσίνην — καθὼς ὁ Marie παρετήρησεν ἀποτελέσματα λίαν εὐνοϊκὰ ἐκ τῆς χρήσεως tablettes pituitaires.

Ὁ κ. ***Κελαϊδίτης*** παρατηρεῖ ὅτι ὁ κ. ***Γεωργιάδης*** δὲν ἔκαμε λόγον περὶ τῶν αἱμορραγιῶν ἃς ὁ ἀσθενὴς τον παρουσίασεν.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ ὅτι ἡ ὑπερτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος εἰς τοὺς ἀκρομεγαλικοὺς εἶναι σπανία. Σπάνιαι εἶναι ἐπίσης καὶ αἱ αἱμορραγίαι. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος παρουσίασεν αἱμοπτύσεις. Τοῦτο καθιστᾷ τὴν παρατήρησιν ἐνδιαφέρουσαν.

Ὁ κ. ***Σγουρδαῖος*** λέγει ὅτι τὸ ἰνίον τοῦ ἀσθενοῦς εἶναι λίαν ἀνεπτυγμένον.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ἀναφέρει περίπτωσιν ἀκρομεγαλικήν, τὴν ὁποίαν παρετήρησεν εἰς τὸ 1896 ἐν Ἀθήναις, ὅπου ὁ ἀσθενὴς κατὰ πρῶτον παρουσίασεν ὀφθαλμικὰ φαινόμενα, ἀτροφίαν τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου κλπ. καὶ κατόπιν ἐξεδηλώθησαν τὰ λοιπὰ συμπτώματα τῆς ἀκρομεγαλίας· ὥστε ἐνταῦθα ἡ ὀφθαλμικὴ πάθησις προηγήθη τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** δὲν παραδέχεται ὅτι ἡ βρογχοκήλη προδιαθέτει εἰς τὴν ἀκρομεγαλίαν. Ἐν Lyon ὅπου ὑπάρχουν πολλαὶ βρογχοκῆλαι, ἡ ἀκρομεγαλία ἀπαντᾷ σπανιώτατα. Εἰς διάστημα 7 ἐτῶν παρετήρησε μίαν μόνην· ὥστε ἡ ὕπαρξις τῆς βρογχοκήλης θεωρηθήτω ἁπλῆ σύμπτωσις.

1 Λέγουσιν ὁ Marte καὶ Marinesco.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης,*** λέγει ὅτι δὲν ἠξεύρει ἐὰν ἦναι σύμπτωσις ἢ προδιάθεσις, ἡ ταυτόχρονος ὕπαρξις βρογχοκήλης καὶ ἀκρομεγαλίας. Ἀλλ' ὅμως πρόκειται περὶ νοσημάτων τῆς αὐτῆς οἰκογενείας. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν παθογένειαν τῶν δύο τούτων ἀσθενειῶν δὲν εἶναι ἀκόμη γνωστή. Ὁ Marie παρετήρησε βελτιώσεις τινὰς διὰ τῆς χρήσεως τῆς θυρεοειδίνης.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΘ'

19 Δεκεμβρίου 1901.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ γραμματεὺς ἀναγινώσκει μελέτην τοῦ κ. ***Φλωρᾶ περὶ τῆς προϊούσης ἀνικανότητος τῶν γυναικῶν πρὸς γαλούχησιν τῶν τέκνων των.***

Κύριοι,

Δὲν ἀμφιβάλλω ὅτι πολλοὶ τῶν κυρίων συναδέλφων, καὶ μάλιστα οἱ νεώτεροι, πολλάκις θὰ ἔλαβον ἀφορμήν, κατὰ τὴν πρακτικὴν τοῦ ἐπαγγέλματός των ἐξάσκησιν, νὰ παρατηρήσωσι φαινόμενον τὸ ὁποῖον ἴσως πολὺ σπανιώτερον ἐκίνει τὴν προσοχὴν τῶν παλαιοτέρων ἰατρῶν. Καὶ ἔκαμε βεβαίως ὁ καθεὶς κατ' ἰδίαν τὰς σκέψεις του καὶ ἐξήνεγκεν ἴσως καὶ γνώμην τινὰ οἱανδήποτε εἰς κύκλον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον εὐρύν, πιθανὸν δὲ καὶ νὰ ὑπέδειξεν ἐνίοτε εἰς τοὺς ἐνδιαφερομένους τὰ ἄτοπα, τὰ ὁποῖα ἐνόμισεν ὅτι προκύπτουσιν ἐκ τοῦ φαινομένου τούτου, ἢ καὶ ἴσως οὐδὲ τοῦτο κἂν ἔπραξεν, ἀλλ' ἠρκέσθη μόνον εἰς τὸ νὰ σείσῃ τοὺς ὤμους, ἀπορῶν περὶ τοῦ πρακτέου, καὶ ὅμως τὸ φαινόμενον ἀρχίζει νὰ λαμβάνῃ καὶ παρ' ἡμῖν εὐρείας διαστάσεις καί μοι φαίνεται ἄξιον νὰ ἐπασχολήσῃ ὄχι μόνον μονομερῶς ἕνα ἕκαστον ἰατρόν, ἀλλὰ καὶ ὅλους τοὺς ἰατροὺς ἐν συνόλῳ, καὶ τοῦτο διὰ νὰ καταστῇ δυνατὴ ἐνέργεια ἡ ὁποία νὰ ἠμπορέσῃ μὲ τὸν χρόνον νὰ ἐμποδίσῃ καὶ τὴν περαιτέρω αὔξησιν τοῦ κακοῦ. Τὸ φαινόμενον τοῦτο εἶναι ἡ παρατηρουμένη καὶ βαθμηδὸν προϊοῦσα αὔξησις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν μητέρων ἐκείνων, αἱ ὁποῖαι δὲν ἠμποροῦν πλέον νὰ θηλάσουν μόναι τὰ τέκνα των ἢ ἕνεκα παντελοῦς ἐλλείψεως γάλακτος ἐν τοῖς μαστοῖς των ἢ ἕνεκεν ἀνεπαρκοῦς παραγωγῆς αὐτοῦ καθιστώσης ἀναγκαίαν τὴν διατροφὴν τῶν νεογνῶν μὲ ξένον γάλα, εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν ἢ ἑβδομάδων.

Ἀτυχῶς διὰ πολλοὺς καὶ ποικίλους λόγους εἶναι ἀδύνατον νὰ γίνῃ παρ' ἡμῖν στατιστική τις ἀπογραφή, ἡ ὁποία νὰ στηρίζηται ἐπὶ βάσεων καὶ πληροφοριῶν ἀσφαλῶν, ἐκ τῶν ὁποίων νὰ ἠμπορῶμεν νὰ κρίνωμεν πόση εἶναι αὐτὴ ἡ αὔξησις καὶ ποίαν ἔχει συνάφειαν μὲ ἄλλας παρεμπιπτούσας ἀσθενείας ἢ καὶ ἄλλους λόγους, προκαλοῦντας καὶ ἐπιβαλλοντας, οὕτως εἰπεῖν, τὴν ἀδυναμίαν ταύτην. Εἰς ἄλλας ὅμως χώρας, εἰς χώρας ὅπου ἡ ἔρευνα ἡ φυσιολογική, ἡ ἔρευνα ἡ συστηματικὴ εἶναι εἰς τὸν ὕπατον βαθμὸν προηγμένη, ἐτέθησαν ἤδη ἀπὸ ἱκανοῦ αἱ βάσεις τοιαύτης τινὰς ἐρεύνης καὶ ἐξ αὐτῶν λαμβάνων ἀφορμὴν προσέρχομαι ἐνώπιον ὑμῶν, ὅπως προκαλέσω ζητήσεις παρομοίας καὶ παρ' ἡμῖν, ἐπειδὴ τρέφω τὴν πεποίθησιν ὅτι καὶ ἡ παραμικρὰ συμβολὴ ἐκ μέρους τῶν συναδέλφων τῆς ἡμετέρας πόλεως θὰ συντελέσῃ καὶ αὐτὴ εἰς τὸ νὰ ἐπιχυθῇ πλειότερον φῶς ἐπὶ τοῦ ὑπὸ ἔρευναν ζητήματος.

Καὶ ἀναφορικῶς μὲν πρὸς τὸ ἱστορικὸν μέρος αὐτοῦ παρακαλῶ νά μοι ἐπιτραπῇ ν' ἀναφέρω ὅτι ὁ εἰδικώτατα ἀσχοληθεὶς ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου G. v. Bunge (Μποῦγκε), καθηγητὴς τῆς Φυσιολογίας ἐν τῷ Πανεπιστημίῳ τῆς Βασιλείας, μοὶ ἐζήτησε πρὸ καιροῦ στατιστικάς τινας πληροφορίας, σχετικὰς πρὸ τὸ ζήτημα, ἀποστείλας μοι συγχρόνως καὶ ἀντίτυπον τοῦ λόγου του ὃν εἶχεν ἀπαγγείλει ἐν τῇ Ἰατρικῇ ἑταιρείᾳ τῆς Βασιλείας, ἔχων ὡς θέμα τὴν «***αὔξουσαν ἀνικανότητα τῶν γυναικῶν πρὸς γαλούχησιν τῶν τέκνων των· τὰ αἴτια τῆς ἀνικανότητος ταύτης καὶ τὰ μέτρα πρὸς ἀποτροπὴν αὐτῆς***». Ἀλλ' ἐνῷ ἠσχολούμην εἰς τὴν συλλογὴν τῶν πληροφοριῶν τούτων, ἐσκέφθην ὅτι ὅσους κόπους καὶ ἂν κατέβαλλον, ὅσην προθυμίαν καὶ ἂν ἀνέπτυσσον καὶ εὐσυνειδησίαν περὶ τὴν συναγωγὴν ἀκριβῶν τοιούτων, πάλιν τὸ ἔργον μου θὰ παρέμενεν ἀτελές, σμικρόν, ἀσήμαντον, ἂν δὲν ἐκίνουν καὶ τῶν ἄλλων συναδέλφων τὸ ἐνδιαφέρον, μὲ τὴν βοήθειαν τῶν ὁποίων τὸ

ποσὸν τῆς ἐργασίας εὐκόλως θὰ ἠδύνατο νὰ πολλαπλασιασθῇ.

Καὶ παραπέμπω μὲν ὑμᾶς πρὸς πληρεστέραν κατανόησιν τοῦ θέματος εἰς τὸν ἀνωτέρω μνημονευθέντα λόγον τοῦ φυσιολόγου Μποῦγκε, ὁμολογῶ δὲ ὅτι καὶ ἐγὼ εἰς αὐτὸν θὰ προστρέξω, προσπαθῶν ἐν τοῖς κατωτέρω νὰ ἐξηγήσω εἰς ὑμᾶς τὴν ἔννοιαν καὶ τὸν τῆς ζητουμένης ἐρεύνης σκοπόν.

Ἐπὶ τοῦ πίνακος Α ὁ Μποῦγκε συνήγαγεν ὅλας τὰς ἀναλύσεις τοῦ γάλακτος, αἱ ὁποῖαι ἔγιναν μέχρι τοῦδε. Ἐξ ὅλων τῶν ἀσφαλῶν ἀναλύσεων τοῦ γάλακτος τῶν διαφόρων θηλαστικῶν ἔχει ὑπολογίσει τὴν κατὰ μέσον ὅρον ἀξίαν ἑκάστου γένους καὶ κατέταξεν αὐτὴν κατὰ τὴν ζωολογικὴν κλίμακα.

Πίναξ Α

100 μέρη γάλακτος περιέχουν:

	Λευκωματώδη σώματα	*λίπος*	*γαλακτοσάκχαρον.*	*τέφρα*
ἄνθρωπος	1.6	3.4	6.1	0.2
κύων	7.3	11.9	3.2	1.3
γαλῆ	7.—	4.8	4.8	1.—
κόνικλος	10.4	16.7	2.—	2.5
ἐνδόχοιρος	5.2	7.1	2.2	0.8
χοῖρος	5.1	7.7	3.3	0.8
ἵππος	2.—	1.2	5.7	0.4
ὄνος	2.2	1.6	6.—	0.5
βοῦς	3.5	3.7	4.9	0.7
αἶξ	3.7	4.3	3.6	0.8
πρόβατον	4.9	9.3	5.—	0.8
ἱππέλαφος	10.4	17.1	2.8	1.5
κάμηλος	4.—	3.1	5.6	0.8
λάμα	3.9	3.2	5.6	0.8
δελφίν ..... (γλοβιοκέφαλος μέλας)	7.6	43.8	—.—	0.5

Εἰς τὸν πίνακα τοῦτον παρατηροῦμεν ἐν πρώτοις συμφυρμὸν καὶ ποικιλίαν, ὡς πρὸς τὴν ποσωτικὴν σύνθεσιν, λίαν ἀξιοσημείωτον. Τὸ ἄθροισμα τῶν λευκωματοειδῶν οὐσιῶν εἰς μὲν τὸν ἄνθρωπον εἶναι μόνον 1.6%, ἐξαπλάσιον δὲ εἰς τὸ γάλα τοῦ κονίκλου. Τὸ ποσὸν τοῦ λίπους εἰς μὲν τὸ γάλα τοῦ ἵππου (φορβάδος) εἶναι μόνον 1.2%, εἰς τὸ γάλα δὲ τοῦ κυνὸς τὸ δεκαπλάσιον αὐτοῦ καὶ εἰς τὸ τοῦ δελφῖνος ἐγγὺς τοῦ τεσσαρακονταπλασίου. Τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου εἰς τὸ γάλα τοῦ ἀνθρώπου εἶναι ἄρθονον, τρὶς ὅμως ὀλιγώτερον εἰς τὸ τοῦ κονίκλου. Ἐνῷ τὸ ποσὸν τῆς τέφρας εἰς τὸ γάλα τοῦ κονίκλου εἶνε τοὐναντίον δωδεκάκις περισσότερον παρὰ εἰς τὸ γυναικεῖον γάλα.

Αἱ ἀξιοσημείωτοι αὗται διαφοραί, λέγει ὁ Μποῦγκε δὲν ἐξηγήθησαν μέχρι τοῦδε, οὐδὲ ἐδοκίμασέ τις νὰ τὰς ἐξηγήσῃ ἀκόμη. Κατὰ τὰς ἐν ἔτει 1874 ὑπὸ τοῦ Bunge[1]) δημοσιευθείσας ἀναλύσεις τὸ φαινόμενον τοῦτο δὲν εἶχε διαφύγει τὴν προσοχήν του καὶ εἶχε παρατηρήσει ὅτι αἱ ποσωτικαὶ διαφοραὶ τῆς συστάσεως τοῦ γάλακτος διαφόρων ζώων ἠδύναντο νὰ ἐξηγηθοῦν τελεολογικῶς, τοὐλάχιστον ἐν μέρει, ἀπὸ τὴν ***διάφορον ταχύτητα τῆς ἀναπτύξεως τῶν θηλαζόντων***. Ὅσῳ ταχύτερον τὸ νεογνὸν αὐξάνει, τόσῳ μεγαλείτεραι εἶναι καὶ αἱ ἀνάγκαι του εἰς τροφάς, καταλλήλους εἰς τὴν κατασκευὴν τῶν ἱστῶν, εἰς ***λεύκωμα καὶ εἰς ἅλατα***. Ἄρα καὶ τὸ γάλα πρέπει νὰ ἔχῃ καὶ διάφορον τὴν σύνθεσιν, ὡς δεικνύουν οἱ ἐξῆς ὑπ' αὐτοῦ τοῦ Bunge ἐξακριβωθέντες ἀριθμοί:

Πίναξ Β

100 μέρη γάλακτος περιέχουν:

	λεύκωμα	*τέφρα*
ἄνθρωπος	1. 4	0.22
ἵππος	1. 8	0.41
βοῦς	4.—	0.80
κύων	9. 9	1.31

Τὸ βρέφος αὐξάνει ὡς γνωστόν, βραδύτερον τοῦ πώλου, ὁ πῶλος βραδύτερον τοῦ μόσχου καὶ ὁ μόσχος βραδύτερον τοῦ κυνός. Ζητῶν νὰ βεβαιωθῇ, ἂν ἡ τοιαύτη σχέσις ἔχῃ γενικὸν κῦρος, ὁ Bunge προέτρεψε τοὺς μαθητάς του Pröscher[2] καὶ Abderhalden[3] νὰ ἐξακριβώσουν δι' ἐπιμελῶν σταθμίσεων τὴν ταχύτητα τῆς αὐξήσεως τῶν κατοικιδίων ζώων καὶ τὴν διάρκειαν τῆς γαλουχίας καὶ νὰ ἐπιχειρήσουν καὶ ἄλλας ἀναλύσεις τοῦ γάλακτος. Τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐρευνῶν τούτων βλέπετε ἐπὶ τοῦ πίνακος Γ.

1. Bunge, Zeitschrift f. Biologie Bd. X. S. 295. 1874.

2. Pröscher, Zeitschrift f. physiol. Chemie Bd. 24. 285. 1897.

3. Abderhalden, Zeitschrift f. physiol. Chemie, Bd. 26. S. 408. 1899.

Πίναξ Γ

	Πόσαι ἡμέραι ἀπαιτοῦνται νὰ διπλασιασθῇ τὸ βάρος τοῦ σώματος τοῦ νεογνοῦ.	*100 μέρη γάλακτος περιέχουν*			
		λεύκωμα	*τέφραν*	*ἀσβέστιον*	*φωσφορικὸν ὀξύ*
ἄνθρωπος.	180	1.6	0.2	0.033	0.047
ἵππος....	60	2.-	0.4	0.124	0.131
βοῦς.....	47	3.5	0.7	0.160	0.197
αἶξ.....	22	3.7	0.8	0.197	0.284
πρόβατον.	15	4.9	0.8	0.245	0.293
χοῖρος...	14	5.2	0.8	0.249	0.308
γαλῆ....	9 ½	7.-	1.-	—	—
κύων	9	7.4	1.3	0.455	0.508
κόνικλος..	6	10.4	2.5	0.891	0.997

Τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐρευνῶν τούτων ἄρα εὑρέθη σύμφωνον μὲ τὰς προσδοκίας τοῦ Μποῦγκε. Ἀπὸ τὰ διάφορα στοιχεῖα τῆς τέφρας παρέλαβεν ἐν τῷ ἀνωτέρω πίνακι μόνον τὸ ἀσβέστιον καὶ τὸ φωσφορικὸν ὀξύ, διότι αὐτὰ κυρίως χρησιμεύουν εἰς τὴν διάπλασιν τῶν ἱστῶν, ἐνῷ τὰ χλωριοῦχα ἅλατα ἔχουν πρὸς τούτοις καὶ τὴν σπουδαίαν ἐντολὴν νὰ συνεργάζωνται εἰς τὴν ἐκπλήρωσιν τῶν καθημερινῶν λειτουργιῶν τοῦ θηλάζοντος, πρὸ πάντων δὲ εἰς τὴν ἀπόκρισιν τῶν οὔρων. Ἄρα τὸ ποσὸν τῶν ἁλάτων τούτων δὲν βαίνει παραλλήλως μὲ τὴν ταχύτητα τῆς αὐξήσεως, ὡς κατωτέρω θέλει ἀποδειχθῆ.

Αἱ δὲ ἀσυνήθεις διαφοραὶ τοῦ ποσοῦ τοῦ σακχάρου καὶ τοῦ λίπους ἐντὸς τοῦ γάλακτος τῶν διαφόρων θηλαστικῶν ἐξηγοῦνται ἐν μέρει ἴσως καὶ ἀπὸ τὰς κλιματολογικὰς συνθήκας. Τὸ βούτυρον, ὡς γνωρίζετε, ἔχει πλέον ἡ διπλῆν θερμότητα καύσεως παρὰ τὸ γαλακτοσάκχαρον. Κατ' ἀκολουθίαν καὶ τὰ ζῷα τῶν ψυχρῶν κλιμάτων ἔχουν περισσοτέραν ἀνάγκην λίπους. Οἱ κάτοικοι τῶν θερμῶν κλιμάτων ἠμποροῦν νὰ ἐκτελέσουν τὰς λειτουργίας των, καὶ πρὸ πάντων τὰς μυϊκάς, μὲ ὑδατάνθρακας μόνον. Οὕτως ἐξηγεῖται ἴσως καὶ διὰ τί τὸ γάλα τῶν κατοικιδίων ζώων, τὰ ὁποῖα κατ' ἀρχὰς ἔζων εἰς θερμὰ κλίματα— ἡ κάμηλος, ἡ λάμα, ὁ ἵππος, ὁ ὄνος — περιέχει ἄρθονον μὲν σάκχαρον, ὀλίγον δὲ λίπος, ἐνῷ τὰ ζῷα τῶν ψυχρῶν κλιμάτων ἔχουν πολὺ λίπος καὶ ὀλίγον σάκχαρον (ἴδε πίνακα Α). Ἡ σύστασις τοῦ ἀνθρωπίνου γάλακτος μᾶς δίδει νὰ ἐννοήσωμεν ὅτι ἡ κοιτὶς τοῦ ἀνθρωπίνου γένους ἔκειτο εἰς τὴν χώραν τῶν τροπικῶν, περὶ τούτου δὲ συνηγοροῦν καὶ ἄλλα γεγονότα. Τὸ ἄρθονον λίπος τοῦ γάλακτος τοῦ δελφῖνος ἔχει διπλοῦν λόγον. Αὐτὸς ὁ δελφὶν ὄχι μόνον ἐνδιαιτᾶται εἰς τὰ βόρεια κλίματα, ἀλλὰ ζῇ καὶ ἐντὸς τοῦ ὕδατος, περιβρέχεται δηλαδὴ ὑπὸ καλλιτέρου θερμαγωγοῦ παρὰ τοὺς κατοίκους τῆς ἀτμοσφαίρας, πρὸς συντήρησιν ἄρα τῆς θερμότητος τοῦ σώματός του ἔχει ἀνάγκην μεγαλειτέρας πηγῆς θερμότητος, ὑπὸ τὴν μορφὴν λίπους.

Ἀλλ' αὐτὴ ἡ σκοπιμότης περὶ τὴν σύστασιν τοῦ γάλακτος προβαίνει καὶ περαιτέρω ἀκόμη. Ἐὰν π. χ. παραβάλωμεν τὴν σύστασιν τῆς τέφρας τοῦ γάλακτος μὲ τὴν σύστασιν ὅλης τῆς τέφρας τοῦ θηλάζοντος, θὰ ἴδωμεν ὅτι τὸ θηλάζον παραλαμβάνει ὅλα τὰ στοιχεῖα τῆς τέφρας ἀκριβῶς εἰς ὅσον ποσὸν βάρους ἔχει ἀνάγκην αὐτῶν πρὸς διάπλασιν τῶν ἱστῶν του:

Πίναξ Δ. ΚΥΩΝ[1]

100 μέρη τέφρας περιέχουν

	Κυνάδριον ὀλίγων ὡρῶν	*Γάλα κυνός*	*Αἷμα κυνός*	*Ὅρρὸς αἵματος κυνός*
Κάλιον K_2O.....	11.4	15.—	3.1	2.4
Νάτριον N_2O.....	10.6	8.8	45.6	52.1
Ἀσβέστιον CaO....	29.5	27.2	0.9	2.1
Μαγνησία MgO....	1.8	1.5	0.4	0.5
Ὀξείδιον σιδ. Fe_2O_3	0.72	0.12	9.4	—.—
Φωσφορικὸν ὀξὺ P_2O_5	39.4	34.2	13.3	5.9
Χλώριον Cl.....	8.4	16.9	35.6	47.6

Πίναξ Ε. ΚΟΝΙΚΛΟΣ[2]

100 μέρη τέφρας περιέχουν

	Κόνικλος 14 ἡμερῶν	*Γάλα κονίκλου*	*Αἷμα κονίκλου*	*Ὅρρὸς αἵματος κονίκλου*
K_2O	10.8	10.1	23.8	3.2
N_2O	6.—	7.9	31.4	54.7
CaO.....	35.—	35.7	0.8	1.4
MgO.....	2.2	2.2	0.6	0.6
Fe_2O_3.....	0.23	0.08	6.9	—.—
P_2O_5.....	41.9	39.9	11.1	3.—
Cl.....	4.9	5.4	32.7	47.8

1. G. v. Bunge. Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. XIII. σελ. 401. 1889 καὶ Du Bois, Archiv. 1886. σελ. 539.

2. G. v. Bunge Zeitschrift für Biologie Bd. X. σελ. 323. 1874 καὶ Abderhalden, Zeitschrift f. physiol. Chemie: Bd. XXVI. σελ. 499. 1898.

Αὐτὴ ἡ συμφωνία εἰς τὴν σύστασιν τῆς τέρρας τοῦ τε θηλάζοντος καὶ τοῦ γάλακτος εἶναι κατὰ τοσοῦτο μᾶλλον θαυμαστή, καθ' ὅσον ἡ τέρρα τοῦ αἵματος καὶ μάλιστα ἡ τέρρα τοῦ ὀρροῦ, ὁπόθεν βέβαια παραλαμβάνεται τὸ ὑλικὸν πρὸς σχηματισμὸν τοῦ γάλακτος, ἀποδεικνύεται ἔχουσα ὅλως διάφορον σύστασιν. Ἡ φύσις ἄρα ἐχάρισεν εἰς τὸ ἐπιθηλιακὸν κύτταρον τοῦ μαστοῦ αὐτὴν τὴν θαυμασίαν ἰδιότητα, τὴν ἰδιότητα δηλονότι νὰ συναθροίζῃ ἀπὸ τὸν ὅλως διάφορον τὴν σύστασιν ὀρρὸν τοῦ αἵματος ὅλα τὰ στοιχεῖα τῆς τέρρας εἰς ἐκείνην ἀκριβῶς τὴν σχέσιν τοῦ βάρους των, εἰς ἣν ἔχει ἀνάγκην αὐτῶν καὶ τὸ θηλάζον.

Ποῦ δὲ ἠμποροῦμεν νὰ εὕρωμεν τὸν λόγον αὐτῆς τῆς σκοπιμότητος; Ὁ λόγος αὐτός, κατὰ τὸν Bunge, εὑρίσκεται εἰς τὴν τελείαν οἰκονομίαν τοῦ ὀργανισμοῦ. Ὁ μητρικὸς ὀργανισμὸς δὲν παραχωρεῖ τίποτε τὸ ὁποῖον νὰ μὴ ἠμπορῇ νὰ χρησιμοποιήσῃ τὸ βρέφος. Πᾶν περίσσευμα οἱουδήποτε στοιχείου τοῦ γάλακτος θὰ ἦτο σπατάλη, πᾶν δὲ ἔλλειμμα αὐτοῦ θὰ ἦτο ἐπίσης ἀκόμη μεγαλειτέρα σπατάλη. Ἐὰν π. χ. παραδεχθῶμεν πρὸς στιγμὴν ὅτι τὸ ποσὸν τοῦ ἀσβεστίου ἦτο τὸ διπλάσιον τοῦ πραγματικοῦ, τὸ βρέφος πάλιν δὲν θὰ ἐχρησιμοποίει παρὰ μόνον τὸ ἥμισυ τοῦ ποσοῦ τούτου, θὰ ἐδιπλασίαζεν ἄρα ὁ μητρικὸς ὀργανισμός, ἄνευ ἀνάγκης, τὴν ἐργασίαν του διὰ ν' ἀφομοιώσῃ τὸ ἀσβέστιον ἀπὸ τὴν τροφήν. Ἐὰν δέ, ἀπ' ἐναντίας, παραδεχθῶμεν ὅτι τὸ ἀσβέστιον ἦτο τὸ ἥμισυ τοῦ πραγματικοῦ, πάλιν ἡ σπατάλη θὰ ἦτο ἀκόμη μεγαλειτέρα, ἐπειδὴ τὸ βρέφος τότε ἀπὸ ὅλα τὰ λοιπὰ τοῦ γάλακτος στοιχεῖα δὲν θὰ κατώρθου νὰ χρησιμοποιήσῃ παρὰ μόνον τὸ ἥμισυ. Τὸ ἕτερον ἥμισυ θὰ κατεσπαταλᾶτο ματαίως. Ἐκτὸς τούτου πρέπει ἐπίσης νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν καὶ τὸ ὅτι, ἕνεκα τῆς τελείας ἀναλογίας τῶν συστατικῶν τῆς τέρρας τοῦ τε γάλακτος καὶ τοῦ θηλάζοντος, τὰ πορρορητικὰ καὶ τὰ ποκριτικὰ ὄργανα τοῦ τελευταίου τούτου εἰς ἐλάχιστον βαθμὸν ἐπιβαρύνονται ὑπὸ τῆς λειτουργίας των.

Ὑπὸ τὴν ἔποψιν ὅμως ταύτην ἴσως θὰ ρανῇ ὅτι τὸ μικρὸν ποσὸν τοῦ σιδήρου, τὸ περιεχόμενον εἰς τὴν τέρραν τοῦ γάλακτος, ματαιώνει ὅλην τὴν θαυμαστὴν σκοπιμότητα τῆς ἁρμονικῆς συνθέσεως τῆς τέρρας τοῦ γάλακτος καὶ τῆς τέρρας τοῦ βρέφους. Τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου εἰς τὴν τέρραν τοῦ γάλακτος τοῦ κυνὸς εἶναι ἑξάκις μικρότερον παρὰ εἰς τὴν τέρραν τοῦ νεογεννήτου κυναρίου. Ἔπρεπε λοιπὸν νὰ παραδεχθῶμεν, ὅτι καὶ ἀπὸ ὅλα τὰ λοιπὰ στοιχεῖα τῆς τέρρας τοῦ γάλακτος μόνον τὸ ἓν ἕκτον ἠμπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθῇ, καὶ ὅτι τὰ λοιπὰ $^5/_6$ κατασπαταλῶνται.

Πᾶν ὅ τι μᾶς φαίνεται ἄσκοπον εἰς τὴν ζωντανὴν φύσιν λόγον ἔχει τὴν ἄγνοιαν ἡμῶν, ἕνεκα τῆς ὁποίας δὲν ἐδώκαμεν προσοχὴν εἰς συνεργοῦντά τινα παράγοντα καὶ δέν τον ἐλάβομεν ὑπ' ὄψιν. Χρήσιμος ἀπεδείχθη πάντοτε ἡ ἀναζήτησις τοιούτου τινὸς κρυφίου παράγοντος. Ἠμπορεῖ κανεὶς νὰ κάμῃ οἱανδήποτε καὶ ἂν θέλῃ παρατήρησιν ἐναντίον τῆς τελεολογικῆς ἐξηγήσεως τῶν φαινομένων τῆς ζωντανῆς φύσεως, — ἀδιάφορον, — ἐν ὅμως θ' ἀναγκασθῇ νὰ ὁμολογήσῃ, — θὰ ὁμολογήσῃ τὴν μεγάλην εὑρετικὴν ἀξίαν, τὴν γονιμότητα τῆς μεθόδου ταύτης. Ἐπὶ τῆς θεωρίας λοιπὸν αὐτῆς στηριζόμενος καὶ ὁ Bunge ἐζήτησε ν' ἀνεύρῃ τὸν παροραθέντα τοῦτον παράγοντα καί τον εὗρεν, ὡς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω[1].

Κατὰ τὴν γέννησίν του τὸ βρέφος φέρει ἐντὸς τῶν ἱστῶν του μεγάλην παρακαταθήκην σιδήρου. Ἀπὸ αὐτὴν τὴν παρακαταθήκην ἐξοδεύει καὶ οὕτως ἠμπορεῖ νὰ μεγαλώσῃ, καίτοι τρεφόμενον μὲ τροφὴν χωρὶς σίδηρον. Ἐὰν παραβάλωμεν τοὺς Πίνακας Δ καὶ Ε, θὰ ἴδωμεν ὅτι ὁ 14 ἡμερῶν ἡλικίαν ἔχων κόνικλος δὲν ἔχει πλέον τόσον σίδηρον ὅσον καὶ τὸ νεογέννητον κυνάριον. Εἰς τὸ νεογέννητον κυνάριον τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου τῆς τέρρας εἶναι ἑξαπλάσιον τοῦ τῆς τέρρας τοῦ γάλακτος, εἰς δὲ τὸν 14 ἡμερῶν ἡλικίαν ἔχοντα κόνικλον εἶναι μόνον τὸ τριπλάσιον τοῦ σιδήρου τῆς τέρρας τοῦ γάλακτος.

Ὁ Bunge ἐφόνευσε καὶ ἀπετέφρωσε πολλοὺς θηλάζοντας κονίκλους εἰς διάφορα στάδια ἡλικίας καὶ ἐζύγισε τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου ἐν αὐτοῖς. Εὗρε δὲ ὅτι τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου κατὰ τὴν ὥραν τῆς γεννήσεως εἶναι ἀρθονώτατον καὶ ὅτι κατόπιν ὀλιγοστεύει βαθμηδὸν μέχρις ὅτου, κατὰ τὸ τέρμα τῆς γαλουχίας,

1. G. v. Bunge. Zeitschrift f. Physiol. Chemie. Bd. 16 σελ. 177. 1892 καὶ Bd. 17 σελ. 64. 1893.

περὶ τὰ μέσα τῆς τετάρτης ἑβδομάδος φθάσῃ εἰς τὸ κατώτατον αὐτοῦ ὅριον. Ἀλλὰ τότε ἀκριβῶς ἀρχίζουν καὶ οἱ νεαροὶ κόνικλοι νὰ τρώγουν νωπὰ λαχανικά, σιδηροῦχα, καὶ τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου ἀρχίζει καὶ αὐτὸ πάλιν ν' αὐξάνῃ, καθὼς δεικνύει ὁ Πίναξ Ζ.

Πίναξ Ζ

ΚΟΝΙΚΛΟΣ

Ηλικία τοῦ ζῴου	*Χιλιοστόγραμμ. Fe. (σιδήρου) εἰς 100 γραμμ. βάρους τοῦ σώματος.*
Ἔμβρυα ἀναλόγως τῆς αὐξήσεως τοῦ βάρους τοῦ σώματος	6.4 8.5 9.—
1 ὥραν μετὰ τὴν γέννησιν	18.2
1 ἡμέραν » » »	13.9
4 ἡμέρας » » »	9.9
5 » » » »	7.8
6 » » » »	7.5
7 » » » »	6.—
11 » » » »	4.3
13 » » » »	4.5
17 » » » »	4.3
22 » » » »	4.3
24 » » » »	**3.2**
27 » » » »	**3.4**
35 » » » »	4.5
41 » » » »	4.2
46 » » » »	4.1
74 » » » »	4.6

ΙΝΔΟΧΟΙΡΟΣ

Ηλικία τοῦ ζῴου	*Χιλιοστόγραμμ. σιδήρου εἰς 100 γραμμ. σώματος.*
Ἔμβρυα	4.6 4.4 5.6 5.3 5.—
6 ὥρας μετὰ τὴν γέννησιν	6.—
$1^1/_2$ ἡμέραν » » »	5.4
3 ἡμέρας » » »	5.7
5 » » » »	5.7
9 » » » »	4.4
15 » » » »	4.4
22 » » » »	4.4
25 » » » »	4.5
53 » » » »	5.2

Αὐτὸς ὁ πίναξ μᾶς δεικνύει, ὅτι οἱ ἰνδόχοιροι, ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην, διαφέρουν παντελῶς ἀπὸ τοὺς κονίκλους. Οἱ ἰνδόχοιροι, ὡς γνωστόν, γεννῶνται ἀνεπτυγμένοι ἤδη, μὲ ἀνοικτοὺς ὀφθαλμοὺς καὶ πυκνὴν τὴν γοῦναν. Εὐθὺς ἀπὸ τὴν πρώτην ἡμέραν τρέχουν κατόπιν τῆς μητρός των καὶ μόνοι των ἀναζητοῦν τὴν φυτικὴν καὶ σιδηροῦχον τροφήν των. Δὲν ἔχουν λοιπὸν καμμίαν ἀνάγκην τῆς παρακαταθήκης τοῦ σιδήρου. Ὁ πίναξ πράγματι δεικνύει, ὅτι καὶ εἰς τοὺς ἰνδοχοίρους κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς γεννήσεώς των εἶναι μὲν τὸ ποσὸν τοῦ σιδήρου μέγιστον, ἀλλ' ὡς παρακαταθήκη εἶναι πολὺ μικρόν. Ἡ φύσις μόνη της ἐδῶ παρέχει εἰς ἡμᾶς παράδειγμα ἐπικυροῦν τελείως τὴν γνώμην τοῦ Bunge περὶ τῆς σημασίας τῆς παρακαταθήκης τοῦ σιδήρου.

Τὴν σκοπιμότητα τῆς ἐναποταμιεύσεως τοῦ σιδήρου ἐν τῷ ὀργανισμῷ τοῦ νεογνοῦ πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν ἴσως καὶ εἰς τὸ ἑξῆς: Ἡ ἀρομοίωσις τῶν ὀργανικῶν ἑνώσεων τοῦ σιδήρου εἶναι βέβαια δύσκολος. Διὰ τοῦτο καὶ ὁ μητρικὸς ὀργανισμὸς μετὰ φειδοῦς ἐξοδεύει τὴν ἀποκτηθεῖσαν παρακαταθήκην. Ἐκεῖνο δὲ τὸ ὁποῖον δίδει εἰς τὸν παιδικὸν ὀργανισμὸν ἠμπορεῖ νά το δώσῃ κατὰ δύο τρόπους, ἢ διὰ τοῦ πλακοῦντος ἢ διὰ τοῦ μαστοῦ. Ὁ πρῶτος τρόπος προτιμᾶται ὡς ἀσφαλέστερος. Ἂν ἔδιδεν ὅλον τὸν σίδηρον διὰ τοῦ μαστοῦ, τὰ βακτηρίδια θά τον ἐλήστευον καὶ θά τον κατέστρεφον ἐντὸς τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος τοῦ βρέφους πρὶν ἡ ἀκόμη προφθάσῃ ν' ἀπορροφηθῇ. Εἰσερχόμενος ὅμως ὁ σίδηρος διὰ τοῦ πλακοῦντος εἰς τὸν ὀργανισμὸν τοῦ παιδίου δὲν διατρέχει τὸν κίνδυνον νὰ πάθῃ τι τοιοῦτον.

Αὐτὴ ἡ ἐκτεθεῖσα ὁμοιότης τῆς συστάσεως τῆς τέρρας τοῦ γάλακτος καὶ τῆς τέρρας τοῦ θηλάζοντος παρατηρεῖται μόνον εἰς τὰ ταχέως αὐξάνοντα θηλαστικά, εἰς τὸν κόνικλον καὶ εἰς τὸν κύνα, ὄχι ὅμως καὶ εἰς τὰ βραδέως ἀναπτυσσόμενα, εἰς τὸν βοῦν καὶ εἰς τὸν ἄνθρωπον. Τὸ τοιοῦτον οἴκοθεν ἄλλως ἐννοεῖται, ἀφ' οὗ τὰ συστατικὰ τῆς τέρρας ἔχουν νὰ ἐκπληρώσουν διπλοῦν σκοπόν. Δὲν χρησιμεύουν μόνον εἰς τὴν διάπλασιν τῶν ἱστῶν, ἀλλὰ συγχρόνως διαδραματίζουν σπουδαῖον πρόσωπον καὶ εἰς τὰς καθημερινὰς λειτουργίας τοῦ θηλάζοντος, ἰδίως δὲ εἰς τὴν οὐροποίησιν καὶ τὰς ἄλλας ἀποκρίσεις. Μαζὶ μὲ τὰ οὖρα πρέπει καθ' ἡμέραν ν' ἀποχωρισθῶσι καὶ σημαντικὰ ποσὰ χλωριούχων ἀλκαλίων. Ἡ διάλυσις τῆς οὐρίας, ἄνευ ἁλάτων, θὰ ἔβλαπτε τὸ ἐπιθήλιον τῆς οὐροδόχου κύστεως. Ἀραιὰ δὲ διάλυσις χλωριούχων ἀλκαλίων, καθὼς ὅλοι οἱ

ἱστολόγοι γνωρίζουν, ἀφίνει ἀμετάβλητα παντὸς εἴδους κύτταρα. Διὰ τοῦτο εἰς τοὺς ζῶντας ἱστοὺς ποτὲ δὲν ἀπαντῶμεν διαλύσεις ὀργανικῶν οὐσιῶν, αἱ ὁποῖαι νὰ μὴ συνοδεύωνται καὶ ἀπὸ χλωριοῦχα ἅλατα. Ὅσῳ λοιπὸν ταχύτερον αὐξάνει τὸ θηλάζον, τόσῳ περισσότερον πρέπει νὰ ἐκδηλῶται εἰς τὴν σύστασιν τοῦ γάλακτος καὶ ὁ κυριώτερος σκοπός, ἡ τάσις δηλαδὴ πρὸς διάπλασιν τῶν ἱστῶν, ὅσῳ δὲ βραδύτερον αὐξάνει, τόσῳ εὐκρινέστερον πρέπει νὰ φαίνηται ἐγγὺς τῆς πρώτης καὶ ἡ δευτέρα τάσις, ἡ παροχὴ δηλαδὴ χλωριούχων ἁλκαλίων πρὸς παρασκευὴν τῶν οὔρων.

Μὲ τὸν προϋποθετικὸν τοῦτον συλλογισμὸν συμφωνοῦν καὶ τὰ γεγονότα, τὰ ὁποῖα συνήγαγεν ὁ Bunge ἀπὸ τὸν πίνακα Η.

Πίναξ Η.[1]

100 μέρη τέφρας περιέχουν:

	Κόνικλος 14 ἡμερῶν	Βρέφος ἀνθ. λακτόν των ἡλικίας	Κυνάριον ὀρῶν τινων	Γάλα κονίκλου	Γάλα κυνός	Γάλα βοός	Γυναικεῖον γάλα
K_2O..	10.8	8.9	11.4	10.1	15.-	22.1	35. 2
N_2O..	6.-	10.-	10.6	7.9	8.8	13.9	10. 4
CaO..	35.-	33.5	29.5	35.7	27.2	20.-	14. 8
MgO.	2.2	1.3	1.8	2.2	1.5	2.6	2. 9
Fe_2O_3.	0.23	1.-	0.72	0.08	0.12	0.04	0.18
P_2O_5 .	41.9	37.7	39.4	39.9	34.2	24.8	21. 3
Cl...	4.9	8.4	8.4	5.4	16.9	21.3	19. 7

Φαίνεται ὅτι ἡ τέφρα τῶν θηλαζόντων ὅλων τῶν θηλαστικῶν ἔχει τὴν αὐτὴν περίπου σύστασιν. Ἀλλὰ ἡ σύστασις τῆς τέφρας τοῦ γάλακτος ἀπὸ τὴν τῆς τέφρας τοῦ θηλάζοντος διαφέρει κατὰ τοσοῦτο μᾶλλον, καθ' ὅσον βραδύτερον ἀναπτύσσεται τὸ θηλάζον καὶ μάλιστα πάντοτε ὑπὸ μίαν καὶ τὴν αὐτὴν ἔποψιν, εἶναι δηλαδὴ πλουσιωτέρα εἰς χλωριοῦχα καὶ ἐνδεεστέρα εἰς φωσφορικὰ καὶ τιτανώδη ἅλατα. Εἰς τὸν κόνικλον, τοῦ ὁποίου τὸ βάρος διπλασιάζεται ἐντὸς ἓξ ἡμερῶν ἀπὸ τῆς γεννήσεώς του, ἡ σύστασις τῆς τέφρας τοῦ γάλακτος σχεδὸν δὲν διαφέρει ἀπὸ τὴν τῆς τέφρας τοῦ θηλάζοντος. Εἰς τὸν κύνα, τοῦ ὁποίου τὸ βάρος διπλασιάζεται ἐντὸς ἐννέα ἡμερῶν, ἀρχίζουν ἤδη νὰ ὑπερτεροῦν τὰ χλωριοῦχα, τὰ χρησιμεύοντα εἰς τὴν παρασκευὴν τῶν οὔρων, ἐνῷ τὸ φωσφορικὸν ὀξὺ καὶ τὸ ἀσβέστιον, τὰ ὁποῖα χρησιμεύουν εἰς τὴν διάπλασιν τῶν ἱστῶν, ἀρχίζουν βαθμηδὸν νὰ ὑποχωροῦν. Ἔτι μᾶλλον καταφανεῖς παρουσιάζονται αἱ διαφοραὶ αὗται εἰς τὸ γάλα τῆς ἀγελάδος, τῆς ὁποίας τὸ σῶμα διπλασιάζεται ἐντὸς 47 ἡμερῶν καὶ τελευταῖον εἰς τὸν ἄνθρωπον, τοῦ ὁποίου τὸ βάρος τοῦ σώματος διπλασιάζεται 180 ἡμέρας μετὰ τὴν γέννησίν του.

Αὐτοὶ οἱ ἀριθμοὶ ἀρκοῦν εἰς τὸ ν' ἀποδείξουν ὅτι ἡ σύστασις τοῦ γάλακτος εἶναι ἓν τῶν μεγίστων θαυμάτων τῆς φύσεως. Εἰς αὐτοὺς βλέπομεν μὲ πόσην ῥρόνησιν καὶ μὲ πόσην ἐπιμέλειαν ἡ φύσις προσήρμοσε τὴν σύστασιν τοῦ γάλακτος εἰς τὰς διαφόρους ἀνάγκας τῶν διαφόρων γενῶν τῶν θηλαστικῶν. Ἐκ τούτου δὲ ἠμποροῦμεν νὰ ἐξαγάγωμεν καὶ τὸ πρακτικὸν πόρισμα, ὅτι τὸ γάλα εἰς τὰ θηλαστικὰ δὲν ἠμπορεῖ ν' ἀντικατασταθῇ μὲ τὸ γάλα ἑτέρου γένους χωρὶς νὰ βλαβῇ τὸ θηλάζον καὶ ἰδίᾳ ὅτι τὸ βόειον γάλα δὲν ἠμπορεῖ ν' ἀντικαταστήσῃ τὸ γάλα τῆς μητρός. Παρετηρήθη ἄλλως τε τοῦτο καὶ πρακτικῶς καὶ πάντες φροντίζουν νὰ καταστήσουν τὸ βόειον γάλα τεχνητῶς ὅσον τὸ δυνατὸν ὁμοιότερον πρὸς τὸ ἀνθρώπινον, ἀραιώνοντες αὐτὸ μὲ ὕδωρ, ἀναμιγνύοντες μὲ σάκχαρον κτλ.

Πολλοὶ ἰατροὶ ἰσχυρίζονται ὅτι, ἐὰν ἡ διὰ ξένου γάλακτος τεχνητὴ διατροφὴ γίνηται ἐπιμελῶς καὶ καλῶς, τὰ παιδία ἀναπτύσσονται ἐπίσης καλῶς, καθὼς καὶ τὰ διὰ μητρικοῦ γάλακτος διατρεφόμενα. Ὅσον καὶ ἂν μᾶς φαίνηται τοῦτο ἐκ τῶν προτέρων ἀπίθανον, πάλιν δὲν ἠμποροῦμεν νά το ἀρνηθῶμεν ἐφ' ὅσον στατιστικῶς δὲν ἀποδειχθῇ ἡ ἀλήθεια τοῦ ἐναντίου. Διὰ νὰ γίνῃ δὲ μία τοιαύτη στατιστική, δὲν θὰ ἤρκει νὰ παραβάλωμεν τὴν ἀνάπτυξιν τῶν παιδίων κατὰ τὰ πρῶτα μόνον ἔτη τῆς ἡλικίας των. Θὰ ἦτο ἀνάγκη

1. Ἡ ἀνάλυσις τῆς τέφρας τοῦ βρέφους ἔγινεν ὑπὸ τοῦ Κάμερερ (Camerer) καὶ ἐδημοσιεύθη ἐν τῇ Zeitschrift für Biologie. Bd. 39, σελ. 186. 1900. Ἡ τέφρα προήρχετο ἀπὸ θῆλυ ἄρτιον βρέφος, γεννηθὲν ἀσφυκτικὸν καὶ ἐκπνεῦσαν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν. Ὁ Κάμερερ ἀνέλυσε τὴν τέφραν καὶ δευτέρου βρέφους, ἄρρενος τούτου, καὶ εὗρε τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Πρὸ τοῦ Κάμερερ τὴν τέφραν νεογνοῦ ἀνέλυσεν ὁ Hugounenq καὶ κατέληξεν εἰς τὰ αὐτὰ συμπεράσματα (ἴδε Comptes rendus. 24 avril 1899). Ἡ ἀνάλυσις τῆς τέφρας τοῦ κονίκλου ἔγινεν ὑπὸ τοῦ Abderhalden, αἱ δὲ λοιπαὶ ὑπ' αὐτοῦ τοῦ Bunge.

νὰ ἠμπορῶμεν νὰ παραβάλωμεν καὶ εἰς τὰ τεχνητῶς καὶ εἰς τὰ φυσικῶς τρεφόμενα παιδία τὴν ὅλην πορείαν τοῦ βίου των.

Ἀλλὰ καὶ ἂν ἀκόμη ἤθελεν ἀποδειχθῆ, ὅτι ἡ *καλὴ καὶ ἐπιμελὴς διεξαγωγὴ* τῆς διατροφῆς τῶν παιδίων διὰ τεχνητοῦ γάλακτος ἀρκεῖ εἰς τὴν ἀνάπτυξίν των, ὅπως καὶ ἡ φυσικὴ διὰ τοῦ μητρικοῦ γάλακτος, πάλιν πρέπει νὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι εἰς τὸ πολὺ πλῆθος τοῦ λαοῦ ἡ τεχνητὴ γαλουχία οὐδέποτε ἠμπορεῖ νὰ διεξαχθῇ μὲ τὴν ἀπαιτουμένην ἐπιμέλειαν διὰ τὸν ἁπλούστατον λόγον, ὅτι δὲν ἠμποροῦμεν ν' ἀντικαταστήσωμεν τὸ ἰσχυρὸν ἔνστικτον τῆς μητρικῆς στοργῆς μὲ μίαν μηχανὴν τοῦ Soxhlet. Μόνον ὅταν ἡ μήτηρ κρατῇ τὸ παιδίον εἰς τὰς ἀγκάλας της, τότε μόνον καὶ ἡ ἐπιμέλεια αὐτοῦ θὰ ἦναι ἐπαρκής. Αὐτὸ ζητεῖ καὶ ἡ φύσις. Τὸ τέκνον πρέπει νὰ ἦναι ἀναπόσπαστον ἀπὸ τὴν μητέρα. Τότε δὲ καὶ ἡ μήτηρ εἶναι ἠναγκασμένη νά το περιποιῆται ὡς τὸν ἑαυτόν της καὶ περισσότερον ἀκόμη, νὰ θυσιάζηται ὑπὲρ τοῦ τέκνου της.

Εἰς τὸ αὐτὸ συμπέρασμα καταλήγουν καὶ τὰ πορίσματα τῆς στατιστικῆς ἐρεύνης. Διὰ τὸ Βερολῖνον[1] π.χ. ἀπεδείχθη, ὅτι ἡ θνησιμότης τῶν τεχνητῶς τρεφομένων παιδίων εἰς τὸ πρῶτον ἔτος τῆς ἡλικίας των εἶναι ἑξάκις μεγαλειτέρα τῆς τῶν φυσικῶς θηλαζόντων. Ἴσως τὰ πράγματα δὲν εἶναι τόσον ἄσχημα εἰς ἄλλας πόλεις. Ἀλλὰ γνωρίζομεν πολὺ καλὰ καὶ οὐδεὶς θά το ἀρνηθῇ ὅτι εἰς τὸν πεπολιτισμένον κόσμον ἑκατοντάδες χιλιάδων βρεφῶν κατ' ἔτος αὐτὸ τοῦτο φονεύονται μὲ τὸ βόειον γάλα. Οἱ εἰδωλολάτραι τῆς ἀρχαιότητος ἐπέτρεπον τὴν βρεφοκτονίαν, ἡμεῖς δὲ οἱ χριστιανοὶ τῆς σήμερον βασανίζομεν τὰ τέκνα μας μέχρι θανάτου.

Γεννᾶται λοιπὸν τώρα τὸ ἐρώτημα: Διὰ ποῖον λόγον αἱ γυναῖκες δὲν βυζάνουν τὰ τέκνα των; Πολλαὶ βεβαίως το ἀποφεύγουν ἀπὸ φιλαρέσκειαν ἢ διότι ἀνόητοι ἄνθρωποι τὰς ἀπέτρεψαν. Αἱ τοιαῦται μητέρες—ἂς λεχθῇ τοῦτο πρὸς τιμὴν τῶν γυναικῶν—δὲν εἶναι πολλαί. Ἐν Εὐρώπῃ, καθὼς λέγει καὶ ὁ Bunge, πολυαριθμότεραι εἶναι ἐκεῖναι αἱ ὁποῖαι δι' οἰκονομικοὺς λόγους ἀναγκάζονται νὰ μὴ θηλάσουν τὰ τέκνα των. Ἐργάζονται ἔξω τῆς οἰκίας των καὶ δὲν ἠμποροῦν. Ἀλλὰ καὶ αὐταὶ δὲν εἶναι πολλαὶ ἐν συγκρίσει πρὸς τὸ σύνολον. Αἱ πλεῖσται τῶν γυναικῶν, αἱ ὁποῖαι δὲν θηλάζουν τὰ τέκνα των, εἶναι, λέγει ὁ Bunge, πράγματι ἐκ φύσεως ἀνίκανοι νά το πράξουν.

Εἰς τὸ μαιευτήριον τῆς Στουτγάρδης[1] π.χ. ὑπῆρχον μόνον 23—25% μητέρες, αἱ ὁποῖαι ἠμπόρουν νὰ θηλάσουν τὰ μικρά των, δηλαδὴ τόσον μόνον ὥστε «ἂν τὸ βρέφος ἦτο ὑγιές, τὸ ἑβδομαδιαῖον ζύγισμά του μὲ μόνον τὸ βύζαγμα τῆς μητρός, νὰ δεικνύῃ ἀρκετὴν αὔξησιν τοῦ βάρους του».

Αἱ γυναῖκες αὐταὶ μένουν, ὡς γνωστόν, μόνον δέκα ἡμέρας εἰς τὴν κλινικὴν μετὰ τὸν τοκετόν. Ἀλλ' ἐπειδὴ βυζάνουν τὰ παιδία των ἐπαρκῶς ἐπὶ δέκα ἡμέρας, δὲν ἔπεται ἐκ τούτου ὅτι θὰ ἠμπορέσουν νά τα θηλάσουν καὶ ἐπὶ ἓξ μῆνας ἢ ἐν ἔτος. Κατὰ στατιστικήν τινα τοῦ Herdegen ἡ κατάστασις δὲν εἶναι καλλιτέρα καὶ εἰς τὰς εὐπορωτέρας τάξεις τῆς κοινωνίας Στουτγάρδης. Ὁ Hegar[2] ἀναφέρει ὅτι ἐν τῷ μαιευτηρίῳ τοῦ Φριβούργου μόνον τὰ 54% τῶν λεχωΐδων ἠμποροῦν νὰ θηλάσουν τὰ μικρά των ἐπαρκῶς ἐπὶ δέκα ἡμέρας. Δὲν ὑπάρχει δὲ ἀμφιβολία, ὅτι ὁ ἀριθμὸς ἐκείνων, αἱ ὁποῖαι ἠμποροῦν νὰ θηλάσουν τὰ τέκνα των ἐπὶ ἐννέα μῆνας, εἶναι ἀδύνατον νὰ ὑπερβαίνῃ τὸ ἥμισυ τοῦ ἀνωτέρω ποσοῦ, δηλαδὴ νὰ ἦναι ἀνώτερος τῶν 30%. Ἐξ ἄλλων πόλεων στατιστικαὶ πληροφορίαι τοιαύτης φύσεως δὲν ἔγιναν μέχρι τοῦδε γνωσταί. Ἀλλὰ ἐξ ὅλων τῶν πληροφοριῶν, τὰς ὁποίας ἐζήτησε καὶ ἔλαβεν ὁ Bunge, συνάγεται ὅτι εἰς τὰς πόλεις τῆς κεντρικῆς Εὐρώπης ἡ πλειονότης τῶν γυναικῶν ἐν γένει εἶναι ἀνίκανος νὰ θηλάσῃ. Καὶ ἡ ἀνικανότης αὐτὴ αὐξάνει καθημέραν. Ὁ Biedert[3], ὁ γνωστὸς παιδίατρος τοῦ Βερολίνου, ἐξήτασε τὸ ζήτημα τοῦτο ἱστορικῶς καὶ κατέληξεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι εἰς τοὺς ἀρχαίους χρόνους ἡ τεχνητὴ θρέψις

1. Στατιστικὴ ἐπετηρὶς τῆς πόλεως τοῦ Βερολίνου Διπλοῦν τεῦχος XVI καὶ XVII. Στατιστικὴ τῶν ἐτῶν 1889 καὶ 1890. Berlin 1893, σελ. 30 καὶ 118.

1. Ἐπετηρὶς τοῦ μαιευτηρίου τῆς Στουτγάρδης τοῦ 1879, σελ. 31 καὶ 32 καὶ τοῦ 1880, σελ. 24.

2. Alfr. Hegar—*Μαστοὶ καὶ θηλασμός*, ἐν Deutsche medic. Wochenschrift. 1896, σελ. 539.

3. Ph. Biedert. *Ἡ θρέψις τῶν παιδίων ἐν τῇ βρεφικῇ ἡλικίᾳ*. Ἔκδοσις III. Stuttgart. 1897.

τῶν βρεφῶν ἦτο ἐντελῶς ἄγνωστος. Μόλις περὶ τὰ 1500 ἀναφαίνονται τὰ πρῶτα σημεῖα τῆς τεχνητῆς διατροφῆς τῶν βρεφῶν ἐν Γερμανίᾳ. Καὶ ὅμως οὐδέποτε οὐδαμοῦ εἴδομεν λεγόμενον ἀκόμη ὅτι εἰς τοὺς παρελθόντας αἰῶνας τὰ τρία τέταρτα τῶν παιδίων ἀπέθανόν ποτε τῆς πείνης, τὸ ὁποῖον βεβαίως θὰ συνέβαινεν, ἂν ἡ ἀνικανότης τῶν γυναικῶν πρὸς γαλουχίαν ἦτο καὶ ἄλλοτε τόσον διαδεδομένη ὅσον καὶ τὴν σήμερον. Ἆρα αἱ γυναῖκες τῆς ἐποχῆς ἐκείνης εἶχον ἀκόμη τὴν ἱκανότητα ταύτην, ὅπως καὶ τὴν σήμερον ἀκόμη τὴν ἔχουν εἰς χώρας, τῶν ὁποίων οἱ κάτοικοι δὲν ἐξεφυλίσθησαν ἀκόμη. Παρ' ἰατρῶν ἐγκατεστημένων εἰς τὰ ἐνδότερα τῆς Μικρᾶς Ἀσίας μανθάνομεν, ὅτι μεταξὺ τῶν Τούρκων, τῶν Ἀράβων, τῶν Κούρδων καὶ τῶν Ἀρμενίων τῶν μερῶν ἐκείνων ἡ τεχνητὴ θρέψις τῶν βρεφῶν εἶναι ἄγνωστος. Καὶ ὁ Bunge ἀναφέρει τὴν μαρτυρίαν τοῦ μαθητοῦ του ἰατροῦ Christ λέγοντος, ὅτι ἐὰν μήτηρ τις εἰς τὰ μέρη ἐκεῖνα δὲν ἠμπορῇ νὰ θηλάσῃ τὸ βρέφος της εἴτε διότι ἔμεινε πάλιν ἔγκυος εἴτε διότι προσεβλήθη ὑπὸ μαστίτιδος, παραδίδει τὸ βρέφος της εἰς τὴν γειτόνισσαν διὰ νά το θηλάσῃ.

Φαίνεται λοιπὸν ὅτι αὐτὴ ἡ ἀνικανότης ἐγεννήθη παρ' ἡμῖν κατὰ τοὺς τελευταίους αἰῶνας. Δὲν εὑρισκόμεθα ἄρα μακρὰν ἀπὸ τὴν πηγὴν τοῦ κακοῦ. Δὲν εἶναι δύσκολον νά την εὕρωμεν. Αὐτὸς ἀκριβῶς ὁ λόγος παρεκίνησε τὸν Bunge νὰ ἐπιχειρήσῃ τὴν στατιστικὴν ἔρευναν. Ὁ Bunge ἐπεθύμει πρὸ παντὸς ν' ἀνακαλύψῃ, ἂν ἡ ἀνικανότης πρὸς γαλουχίαν ἦναι κληρονομικὴ ἢ ἂν συμβαδίζῃ καὶ μὲ ἄλλα ἐκφυλιστικὰ συμπτώματα, διότι ναὶ μὲν πολλάκις εἶχον ὑποπτευθῆ τὴν κληρονομικότητα, ἀλλὰ δὲν εἶχεν εἰσέτι γίνει καμμία ἔρευνα μὲ ἀριθμούς. Ἐτύπωσε λοιπὸν δελτία ἐρωτήσεων καί τα ἀπέστειλεν εἰς τοὺς ἰατροὺς ὅλων τῶν χωρῶν ὅπου ὁμιλεῖται ἡ γερμανικὴ γλῶσσα, εἰς τὴν Ἑλβετίαν, τὴν Αὐστρίαν καὶ τὴν Γερμανίαν καὶ διένειμεν αὐτὰ καὶ μεταξὺ τῶν μαθητῶν του. Τὰ δελτία ταῦτα εἶχον τὰς ἑξῆς ἐρωτήσεις:

Κυρία Α. Ω.

1. Ἀριθμὸς τῶν τέκνων.
2. Πόσα ἐθήλασε μόνη καὶ πόσον καιρόν[1]
3. Λόγοι τῆς μὴ γαλουχίας. (Νὰ λεχθῇ διὰ ποῖον λόγον ἡ γαλουχία διεκόπη πρὸ τοῦ 9ου μηνός).
   α') δὲν ἠθέλησε νὰ θηλάσῃ.
   β') δὲν ἠμπόρεσε νὰ θηλάσῃ.
   1) δι' ἀνεπάρκῃ ἔκκρισιν[2].
   2) δι' ἔλλειψιν θηλῶν.
   3) διὰ πάθησιν τῶν θηλῶν.
   4) διὰ ποίους ἄλλους λόγους;
4. Πόσα τέκνα εἶχεν ἡ μήτηρ τῆς Κας Α. Ω.
   Πόσα ἐθήλασεν ἡ ἰδία; Πόσον καιρόν; Πόσα δὲν *ἠθέλησε* νὰ θηλάσῃ;
   Πόσα δὲν *ἠμπόρεσε* νὰ θηλάσῃ; Καὶ διὰ ποίους λόγους;
   Τὸ ποσοστὸν τέκνων της ἦτο ἡ Κα Α. Ω.;
5. Κληρονομικαὶ ἀσθένειαι τῆς Κας Α. Ω., τῶν γονέων καὶ τῶν ἀδελφῶν της καὶ ἐν γένει τῆς οἰκογενείας της, ἰδίως *φθίσις, νευρικαὶ παθήσεις, ψυχώσεις, ποδάγρα, καρκίνος, διαβήτης.* Πρέπει ῥητῶς νὰ δηλωθῇ ἂν αἱ ἀνωτέρω ἀσθένειαι δὲν ὑπάρχουν εἰς τὴν οἰκογένειαν.
   α') κληρονομικαὶ ἀσθένειαι τῆς Κας Α. Ω.
   β') κληρονομικαὶ ἀσθένειαι τοῦ πατρὸς τῆς Κας Α Ω.
   γ') κληρονομικαὶ ἀσθένειαι τῆς μητρὸς τῆς Κας Α Ω.
   δ') κληρονομικαὶ ἀσθένειαι τῶν ἀδελφῶν τῆς Κας Α. Ω.
   Πρέπει νὰ δηλωθῇ ῥητῶς ἂν δὲν ἦτο δυνατὸν νὰ ληφθοῦν ἀσφαλεῖς πληροφορίαι περί τινος τῶν ἀνωτέρω μελῶν τῆς οἰκογενείας.
6. Κατάστασις τῶν ὀδόντων. Πόσοι ὀδόντες λείπουν; (ἀκριβὴς ἀριθμὸς αὐτῶν). Πόσοι εἶναι ἐφθαρμένοι; (ἀκριβὴς ἀριθμὸς καὶ τούτων). Νὰ δηλωθῇ δὲ καὶ ἡ ἡλικία τῆς Κας Α. Ω. κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς ἐξετάσεως τῶν ὀδόντων.
7. Κατανάλωσις οἰνοπνεύματος παρὰ τῆς Κας Α Ω. καὶ παρὰ τῶν γονέων της. Νὰ δηλωθῇ δὲ ἂν τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ λαμβάνωνται *τακτικά*, εἰς τί ποσὸν ἐπάνω κάτω, καὶ ἂν ἐκτὸς τοῦ συνηθισμένου ποσοῦ, λαμβάνωνται *ἐκτάκτως* καὶ μεγαλείτερα ἀκόμη ποσά.
   α') κατανάλωσις οἰνοπνεύματος ὑπὸ τῆς Κας Α. Ω. μέχρι τῆς γεννήσεως τοῦ τελευταίου της τέκνου.
   β') κατανάλωσις οἰνοπνεύματος ὑπὸ τοῦ πατρὸς τῆς Κας Α Ω. μέχρι τῆς γεννήσιως τῆς θυγατρός του Α. Ω.
   γ') κατανάλωσις οἰνοπνεύματος ὑπὸ τῆς μητρὸς τῆς Κας Α.Ω. μέχρι τῆς γεννήσεως τῆς κόρης της Α Ω.
   Πρέπει νὰ δηλωθῇ ῥητῶς ἂν δὲν ἦτο δυνατὸν νὰ ληφθοῦν πληροφορίαι ἀκριβεῖς περὶ τοῦ ὑπό τινος τῶν ἀνωτέρω μελῶν καταναλισκομένου οἰνοπνεύματος.
8. Ἔθνος καὶ φυλὴ (ἂν λατινική, γερμανική, σημιτικὴ κτλ.)

Ὑπογραφὴ τοῦ ἰατροῦ.

1. Ἂν ἡ τροφὴ τῶν παιδίων ἦτο ποικίλη, πρέπει να ταξινομηθοῦν τα παιδία καθ' ἡλικίαν καὶ νὰ δηλωθῇ δι' ἕκαστον χωριστὰ πῶς ἔχει διατραφῆ.

2. Ἐδῶ πρέπει νὰ καταλογισθοῦν καὶ ἐκεῖνα τὰ παιδία, εἰς τὰ ὁποῖα δίδει μὲν τὸ γάλα καὶ ἡ μήτηρ, ἀλλὰ τὸ γάλα της αὐτὸ δὲν ἐπαρκεῖ, ὥστε γίνεται ἀνάγκη νά τοις δοθῇ συγχρόνως καὶ ξένον γάλα.

Ἐκ τῶν 2000 δελτίων, τὰ ὁποῖα τῷ ἐπεστράφησαν, ὁ Bunge λέγει ὅτι μόνον 665 ἠμπόρεσε νὰ χρησιμοποιήσῃ διὰ τὴν στατιστικήν του, διότι τὰ λοιπὰ δὲν περιεῖχον ἀκριβεῖς πληροφορίας. Ἐπρόκειτο δὲ πολὺ εἰς τὴν ὀρθὴν τῶν περιπτώσεων ταξινόμησιν καὶ πρὸ πάντων εἰς τὸ νὰ ἐξακριβώσῃ ποῖαι γυναῖκες ἔπρεπε νὰ θεωρηθοῦν ὡς ἱκαναὶ πρὸς γαλούχησιν καὶ ποῖαι ὄχι.

Ἐνέγραψε λοιπὸν εἰς τὴν στατιστικήν του *ὡς ἱκανὰς* τὰς γυναῖκας ἐκείνας μόνον, αἱ ὁποῖαι ἔχουν θηλάσει τὰ τέκνα των ἐπὶ ἐννέα μῆνας χωρὶς ν' ἀναγκασθοῦν νά τοις δώσουν καὶ ἄλλο γάλα· ὥρισε δὲ τὸν χρόνον τῆς γαλουχίας εἰς ἐννέα μῆνας διὰ τοὺς ἑξῆς λόγους. Ἂν ὥριζε τὸν χρόνον ὀλιγώτερον — π. χ. ἓξ μῆνας — εὔκολα, καὶ μάλιστα ὁσάκις τὰ τέκνα θὰ ἦσαν ὀλιγάριθμα, θὰ εἰσεχώρουν καὶ ἀνίκανοι μεταξὺ τῶν ἱκανῶν, ἐπειδὴ συχνὰ συμβαίνει αἱ γυναῖκες νὰ ἠμποροῦν νὰ θηλάζουν τὰ πρῶτα τέκνα των ἐπὶ ἓξ μῆνας, νὰ στειρεύῃ δὲ τὸ γάλα των εἰς τὰ κατόπιν γεννώμενα τέκνα. Ἀλλ' ἂν ἔπερνεν ὡς ὅριον περισσότερον καιρὸν — ἓν ἔτος π. χ., — δὲν θὰ κατώρθωνε νὰ συναθροίσῃ ἐπαρκῆ ἀριθμὸν *ἱκανῶν* διὰ τὴν στατιστικήν του, διότι εἰς πολλὰ μέρη ἐπικρατεῖ ἡ συνήθεια νὰ διακόπτηται ἡ γαλουχία μετὰ τὸν ἔνατον μῆνα, ἂν καὶ ὑπάρχῃ ἀκόμη γάλα εἰς τοὺς μαστούς, ἢ νὰ προστίθηται εἰς τὸ γάλα καὶ ἄλλη τροφὴ εἰς τρόπον ὥστε νὰ μὴ ἠμπορῶμεν νὰ ὁρίσωμεν ἂν τὸ μητρικὸν γάλα ἦτο ἀρκετὸν διὰ τὴν γαλούχησιν.

Διήρεσε λοιπὸν ὁ Bunge τὴν στατιστικήν του εἰς δύο κατηγορίας, εἰς τὰς *ἱκανὰς* καὶ εἰς τὰς *ἀνικάνους*. Εἰς τὰς *ἱκανὰς* συμπεριέλαβεν ὅλας τὰς μητέρας, αἱ ὁποῖαι ἐθήλαζον ὅλα τὰ τέκνα των ἐπὶ ἐννέα μῆνας καὶ ἐκείνας ἀκόμη αἱ ὁποῖαι ἔχουν θηλάσει τὰ περισσότερα τέκνα των ἐπὶ ἐννέα μῆνας καὶ ἰδίως ἂν ταῦτα ἦσαν τὰ τελευταῖά των τέκνα, ἔχουν δὲ ἀναγκασθῇ νὰ μὴ δώσουν τὸ γάλα των εἰς τὰ λοιπὰ διὰ λόγους *δευτερεύοντας* ἢ δι' *ὀξεῖαν* καὶ ὄχι χρονίαν ἀσθένειαν. Ἐκείνην λοιπὸν τὴν μήτερα ἡ ὁποία εἶχε πέντε τέκνα καὶ τὸ μὲν πρῶτον ἐθήλασεν ἐπὶ ἓν ἔτος, ἀλλ' εἰς τὸ δεύτερον δὲν ἔδωκε γάλα ἕνεκα μαστίτιδος, εἰς δὲ τὸ τρίτον ἔκαμε τὸ ἴδιον ἐπειδὴ ἐροβήθη μὴ πάθῃ πάλιν μαστῖτιν, ἐθήλασεν ὅμως ἐπαρκῶς τὸ τέταρτον καὶ τὸ πέμπτον τέκνον της, αὐτὴν τὴν μητέρα ὁ Bunge θεωρεῖ *ἱκανήν*. Ἡ μία μήτηρ ἔχει τρία τέκνα· τὸ πρῶτον ἐθήλασεν ἐπὶ ἐννέα μῆνας, εἰς τὸ δεύτερον ὅμως ἔπαθεν αἱμορραγίαν μεγάλην καὶ ὁ ἰατρός την συνεβούλευσε νὰ μή το θηλάσῃ, ἐγαλούχησεν ὅμως τὸ τρίτον τέκνον ἐπὶ ἔτος χωρὶς δυσκολίαν· καὶ αὐτὴ ἡ μήτηρ κατατάσσεται ὑπὸ τοῦ Bunge μεταξὺ τῶν ἱκανῶν. Ἡ μία πτωχὴ μήτηρ ἔχει ἓξ τέκνα· τὰ πρῶτα δύο θηλάζονται ἐπὶ ἐννέα μῆνας, τὸ τρίτον καὶ τὸ τέταρτον ὅμως δὲν γαλουχοῦνται, ἐπειδὴ ἡ μήτηρ των χρεωστεῖ νὰ ἐργασθῇ ἔξω τῆς οἰκίας, γαλουχοῦνται ὅμως ἐπὶ ἓν ἔτος τὸ πέμπτον καὶ τὸ ἕκτον· καὶ ἡ τοιαύτη μήτηρ εἶναι, κατὰ τὸν Bunge, ἱκανή. Συμπεριελήφθησαν προσέτι εἰς τὴν στατιστικὴν ὡς ἱκαναὶ καὶ ὅσαι μητέρες δὲν ἔδωκαν γάλα εἰς τὰ μικρά των ἐπὶ ἐννέα μῆνας μόνον διὰ τὸν λόγον ὅτι ἔμειναν ἔγκυοι πρὸ τοῦ ἐνάτου μηνός.

Ἀλλ' ἂν μία μήτηρ ἐθήλασε μὲν τὸ πρῶτον τέκνον της ἐπὶ ἓν ἔτος, εἰς τὸ δεύτερον ὅμως ἔχασε τὸ γάλα της μετὰ ἐννέα μῆνας, εἰς τὸ τρίτον μετὰ ἓξ μῆνας καὶ εἰς τὰ κατόπιν ἀκόμη ἐνωρίτερον, ἡ τοιαύτη μήτηρ θεωρεῖται ὑπὸ τοῦ Bunge *ἀνίκανος*. Αὐτὰ τὰ πράγματα βλέπομεν συχνὰ εἰς οἰκογενείας φυματιώντων. Ἀνικάνους θεωρεῖ προσέτι καὶ τὰς μητέρας ἐκείνας, τῶν ὁποίων τὸ γάλα παρ' ὅλας τὰς εἰλικρινεῖς προσπαθείας των δὲν ἐξήρκεσεν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς εἰς διατροφὴν τῶν τέκνων των[1].

Εἰς τὴν στατιστικήν του ὁ Bunge δὲν παραλαμβάνει καθόλου τὰς περιπτώσεις ἐκείνας, κατὰ τὰς ὁποίας δὲν ἔγινεν ὁ θηλασμὸς διὰ λόγους δευτερεύοντας, δι' ὑποχρεώσεις κοινωνικάς, δι' ἀνάπαυσιν καὶ φιλαυτίαν ἢ τῇ συμβουλῇ τῶν ἰατρῶν καὶ ἐκείνας κατὰ τὰς ὁποίας τὰ μὲν πρῶτα τέκνα ἐγαλουχήθησαν, τὰ δὲ λοιπὰ ὄχι, διὰ λόγους δευτερεύοντας.

Εἰς τὴν στατιστικήν του παρέλαβε μόνον τὰς ἀληθῶς ἱκανὰς καὶ τὰς ἀναμφισβητήτως ἀνι-

1. Μεταξὺ τῶν ἀνικάνων ὑπελόγισεν ὁ Bunge καὶ τὰς ὀλίγας ἐκείνας, αἱ ὁποῖαι δι' ἔλλειψιν ἢ ἄλλας παθήσεις τῶν θηλῶν τῶν μαστῶν δὲν ἠμπόρεσαν νὰ θηλάσουν τὰ τέκνα των. Σκοπεύει δέ, ἅμα ὡς συναθροίσῃ ἀρκετὸν στατιστικὸν ὑλικόν, νά τας πραγματευθῇ ἰδιαιτέρως.

κάνους καὶ αὐτὰς μόνον παρέβαλε πρὸς ἀλλήλας. Ὅλας δὲ τὰς ἀμφιβόλους περιπτώσεις ἐξήρεσεν ἀπὸ τὴν στατιστικήν του. Εὗρε δέ, ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ἀνωτέρω λεχθέντων, ἐν τοῖς δελτίοις του 182 ἱκανὰς καὶ 483 ἀνικάνους.

Ἀπὸ τὰς 182 ἱκανὰς κατώρθωσε νὰ λάβῃ ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ τῶν μητέρων των εἰς 127 περιπτώσεις, ἀπεδείχθη δὲ ὅτι εἰς 126 περιπτώσεις ἦτο καὶ ἡ μήτηρ ἱκανὴ νὰ θηλάσῃ, εἰς μίαν δὲ καὶ μόνην περίπτωσιν ἐλέγετο ὅτι ἡ μήτηρ ἦτο ἀνίκανος.

Ἐκ τῶν 483 ἀνικάνων ἔλαβεν ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ τῆς ἱκανότητος τῆς μητρὸς εἰς 257 περιπτώσεις, ἐκ τούτων δὲ εἰς μὲν 111 περιπτώσεις (43.19 %) ἡ μήτηρ ἦτο ἱκανὴ νὰ θηλάσῃ, ἐνῷ εἰς τὰς λοιπὰς 146 περιπτώσεις (56.81 %) ἦτο ἀνίκανος. Τὸ πρᾶγμα ἠμποροῦμεν ν' ἀντιληφθῶμεν καλλίτερον διὰ τοῦ ἑξῆς πίνακος Θ.

Θυγάτηρ ἱκανὴ 182 περιπτώσεις.	Θυγάτηρ ἀνίκανος 483 περιπτώσεις.
Μήτηρ ἱκανὴ 126 περ. = 99.2 %.	Μήτηρ ἱκανὴ 111 περ. = 43.2 %.
Μήτηρ ἀνίκανος 1 περ. = 0.8 %.	Μήτηρ ἀνίκανος 146 περ. = 56.8 %.
Μήτηρ ἱκανὴ 126+111 = 237 περιπτώσεις.	Μήτηρ ἀνίκανος 146 + 1 = 147 περιπτώσεις.
Θυγάτηρ ἱκανὴ 126 περ. = 53.2 %.	Θυγάτηρ ἱκανὴ 1 περ. = 0.7 %.
Θυγάτηρ ἀνίκανος 111 περ. = 46.8 %.	Θυγάτηρ ἀνίκανος 146 περ. = 99.3 %.

Καὶ δὲν ἀρνούμεθα μὲν ὅτι οἱ ἀριθμοὶ αὐτοὶ εἶναι μικροί, ἀλλὰ πρέπει νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι δεικνύουν φανερὰ πλέον τὴν ***κληρονομικότητα*** τῆς ἀνικανότητος. Ὅταν μία μήτηρ δὲν ἠμπορῇ νὰ θηλάσῃ τὸ βρέφος της, καὶ ἡ θυγάτηρ της δὲν θὰ ἠμπορέσῃ νά το πράξῃ καὶ τὸ προσὸν αὐτὸ χάνεται ἀνεπιστρεπτὶ δι' ὅλας τὰς ἐπερχομένας γενεάς. Μίαν καὶ μόνην ἐξαίρεσιν παρατηροῦμεν ἀνωτέρω, ἀλλὰ καὶ αὐτή, καθὼς λέγει Bunge, στηρίζεται μόνον ἐπὶ τῶν πληροφοριῶν τῆς μητρός. Ὁ ἰατρὸς ὁ ὁποῖος τῷ εἶχεν ἀνακοινώσει αὐτὴν τὴν περίπτωσιν, ἐβεβαίωσε μὲν ὅτι ἡ μήτηρ ἦτο πάντοτε ὑγιὴς καὶ ῥωμαλέα, ἀλλὰ συγχρόνως καὶ διεβεβαίωσεν ὅτι κανὲν ἀπὸ τὰ πέντε τέκνα της δὲν ἠμπόρεσε νὰ θηλάσῃ ἐπαρκῶς. Τὰ δύο ἐπροσπάθησε νὰ θηλάσῃ ἐπὶ ἡμέρας τινάς, ἀλλ' ἠναγκάσθη νά τοις δώσῃ συγχρόνως καὶ βόειον γάλα. Τὰ δὲ λοιπὰ τρία, κατὰ τὴν συμβουλὴν τοῦ ἰατροῦ, οὐδὲ κἂν ἐδοκίμασε νά τα θηλάσῃ. Καὶ ἐδῶ λοιπὸν δὲν ἔχομεν τελείαν ἀπόδειξιν, ὅτι ἡ γυνὴ αὐτὴ πράγματι ἦτο ἀνίκανος νὰ θηλάσῃ. Πολὺ πιθανὸν νὰ μὴ ἠθέλησε νά το ὁμολογήσῃ. Ἡ θυγάτηρ της ἐθήλασεν ὅλα της τὰ ἓξ τέκνα, ἄλλα μὲν ἐπὶ ἓν ἔτος καὶ ἄλλα ἐπὶ 15 μῆνας. Ἡ ἐκ πατρὸς μάμμη της ἦτο ἐπίσης ἱκανὴ καὶ πιθανὸν ἡ θυγάτηρ νὰ ἐκληρονόμησε τὴν ἱκανότητα διὰ τοῦ πατρὸς ἀπὸ τῆς πατρόθεν μάμμης της. Κληρονομικαὶ ἀσθένειαι δὲν ὑπῆρχον εἰς τὴν οἰκογένειαν ταύτην.

Ἄξιαι πολλοῦ ἐνδιαφέροντος εἶναι αἱ περιπτώσεις ἐκεῖναι, κατὰ τὰς ὁποίας ἡ μὲν μήτηρ ἠμπορεῖ νὰ θηλάσῃ, ἡ δὲ θυγάτηρ ὄχι. Ἐδῶ εὑρισκόμεθα πλησιέστατα τῶν αἰτίων τῆς ἀνικανότητος καὶ εἰς αὐτὰς τὰς περιπτώσεις χρεωστοῦμεν νὰ ἐπιστήσωμεν ὅλην τὴν προσοχήν μας.

Ὑπὸ τὸ πνεῦμα τοῦτο ἐξήτασεν ὁ Bunge τὴν στατιστικήν του, ὅπως καθορίσῃ τὸ ζήτημα τῆς σχέσεως τῆς ἀνικανότητος ταύτης μὲ τὰς μᾶλλον ἐξηπλωμένας κληρονομικὰς ἀσθενείας ἢ τὰς κληρονομικὰς προδιαθέσεις πρὸς ὡρισμένας ἀσθενείας, ὡς τὴν ***φυματίωσιν, τὰς κληρονομικὰς νευροπαθείας*** καὶ τὰς ***ψυχώσεις.*** Κατέταξε δὲ τὰ πορίσματά του ὡς ἑξῆς, διαιρέσας τὰς ἐξετασθείσας οἰκογενείας εἰς τρεῖς ὁμάδας.

Ὁμὰς 1.

Μήτηρ καὶ θυγάτηρ ἀμφότεραι ἱκαναί.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 126. Περὶ κληρονομικῶν ἀσθενειῶν ἐν τῇ οἰκογενείᾳ ἔλαβε πληροφορίας εἰς 118 περιπτώσεις. Περὶ φυματιώσεως τῆς θυγατρὸς εἰς 1 περίπτωσιν (0.8 %), περὶ νευροπαθείας εἰς μίαν περίπτωσιν (0.8 %), περὶ φυματιώσεως τοῦ πατρὸς εἰς τρεῖς περιπτώσεις (2.5 %), περὶ νευροπαθείας εἰς μίαν περίπτωσιν (0.8 %), περὶ φυματιώσεως τῆς μητρὸς εἰς πέντε περιπτώσεις (4.2 %), περὶ νευροπαθείας εἰς τρεῖς περιπτώσεις (2.5 %), περὶ φυματιώσεως τῶν ἀδελφῶν τῆς θυγατρὸς εἰς 8 περιπτώσεις (6.8 %), περὶ νευροπαθείας εἰς ἓξ περιπτώσεις (5.1 %), ἤτοι:

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ	ἀδελφοί
φυματίωσις.....	0.8 %	4.2 %	2.5 %	6.8 %
νευρικαὶ ἀσθένειαι	0.8 %	2.5 %	0.8 %	5.1 %

Ὁμὰς 2.

Μήτηρ ἱκανή, ἡ δὲ θυγάτηρ ἀνίκανος.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 111. Ἔλαβε δὲ ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ κληρονομικῶν ἀσθενειῶν τῆς μὲν θυγατρὸς εἰς 101 περιπτώσεις, τῆς δὲ μητρὸς εἰς 99 περιπτώσεις, τοῦ πατρὸς εἰς 89 καὶ τῶν ἀδελφῶν εἰς 100 περιπτώσεις.

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ	ἀδελφός
φυματίωσις.....	6 %	5 %	5 %	24 %
νευρικαὶ ἀσθένειαι	11 %	6 %	1 %	9 %

Ὁμὰς 3.

Μήτηρ καὶ θυγάτηρ ἀμφότεραι ἀνίκανοι.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 146. Περὶ κληρονομικῶν ἀσθενειῶν ἐν τῇ οἰκογενείᾳ ἔλαβεν ἀκριβεῖς πληροφορίας εἰς 122 περιπτώσεις.

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ	ἀδελφός
φυματίωσις.....	7.4 %	17.5 %	15.4 %	17.2 %
νευρικαὶ ἀσθένειαι	9.0 %	9.- %	2.5 %	2.5 %

Δὲν φαίνεται λοιπὸν ἡ φυματίωσις καὶ αἱ νευρικαὶ ἀσθένειαι νὰ διαδραματίζουν λίαν σπουδαῖον πρόσωπον εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῆς κληρονομικῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλουχίαν. Φαίνονται μᾶλλον ὡς συμπτώματα συμβαδίζοντα μὲ τὴν ἀνικανότητα, μᾶλλον ὡς συνέπειαι καὶ αὐταὶ τῶν ἀγνώστων αἰτίων. Τὰς ἀσθενείας αὐτὰς βλέπομεν συχνότερα εἰς τοὺς ἀπογόνους παρὰ εἰς τοὺς προγόνους τῶν πρὸς γαλούχησιν ἀνικάνων.

Διὰ τοῦτο ἠναγκάσθη ὁ Bunge νὰ στρέψῃ καὶ ἀλλαχοῦ τὴν προσοχήν του καὶ ἔστρεψεν αὐτὴν εἰς ἀσθενείας, αἱ ὁποῖαι εἶναι τόσον συχναὶ ὅσον καὶ αὐτὴ ἡ ἀνικανότης πρὸς γαλούχησιν. Μία τῶν ἀσθενειῶν τούτων εἶναι ἡ ***φθορὰ τῶν ὀδόντων.*** Ὅτι ἡ νέκρωσις τῶν ὀδόντων εἶναι κληρονομική, μαρτυρεῖ καὶ ἡ μεγαλειτέρα στατιστικὴ ἔρευνα, ἡ ὁποία ἔγινε μέχρι τοῦδε, δημοσιευθεῖσα ὑπὸ τοῦ παρισιανοῦ ὀδοντοϊατροῦ P. Dubois[1]. Ὁ ὀδοντοϊατρὸς οὗτος καταδεικνύει ὅτι αἱ ἀξιοσημείωτοι διαφοραὶ τῆς καταστάσεως τῶν ὀδόντων εἰς τοὺς διαφόρους νομοὺς τῆς Γαλλίας δὲν προέρχονται οὔτε ἀπὸ τὴν διάφορον τροφήν, οὔτε ἀπὸ τὸ πόσιμον ὕδωρ, οὔτε ἀπὸ τὴν σύστασιν τοῦ ἐδάφους, οὔτε ἀπὸ τὴν γεωγραφικὴν θέσιν, ἀλλὰ προέρχονται κυρίως ἀπὸ τὴν διάφορον φυλήν, μὲ ἄλλους λόγους δηλαδὴ ἀπὸ τὴν ***κληρονομικότητα.*** Πολὺ πιθανὸν ἡ θρέψις τῶν ὀδόντων, ἡ ἐλλιπὴς καὶ ἡ ἀνεπαρκὴς ἔκκρισις τοῦ γάλακτος νὰ ἔχουν μίαν καὶ τὴν αὐτὴν αἰτίαν, τὴν ἀνεπάρκειαν δηλαδὴ ἀρμοίωσιν τοῦ ἀσβεστίου. Κατὰ τὴν γαλούχησιν ἡ γυνὴ ἀναγκάζεται ν' ἀρμοιώσῃ περισσότερον γάλα παρὰ κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην. Ὅλοι δὲ ἠξεύρουν ὅτι οἱ ὀδόντες φθείρονται εὐκόλως κατὰ τὴν κύησιν, ἠξεύρουν δὲ ἐπίσης ὅτι καὶ κατὰ τὴν γαλούχησιν καταστρέφονται οἱ ὀδόντες. Συνεπείᾳ δὲ τοῦ γνωστοῦ τούτου φαινομένου εἰς πολλὰ μέρη κατὰ τὴν ἐκλογὴν τροφῶν προσέχουν κυρίως εἰς τὴν κατάστασιν τῶν ὀδόντων.

Ταῦτα πάντα παρώρμησαν τὸν Bunge νὰ παραλάβῃ εἰς τὰ δελτία τῆς στατιστικῆς του καὶ τὴν κατάστασιν τῶν ὀδόντων. Ζητεῖ δὲ νὰ ὁρισθῇ ὄχι μόνον ὁ ἀκριβὴς ἀριθμὸς τῶν πεσόντων καὶ ἐφθαρμένων ὀδόντων, ἀλλὰ καὶ ἡ ἡλικία τῆς γυναικὸς καθ' ὃν καιρὸν ἐξητάσθησαν οἱ ὀδόντες της. Τοιαύτας ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ τῆς καταστάσεως τῶν ὀδόντων ἔλαβε διὰ μὲν τὰς ἱκανὰς πρὸς γαλούχησιν εἰς 151 περιπτώσεις, μεταξὺ τῶν ὁποίων εὑρίσκοντο 17 γυναῖκες, αἱ ὁποῖαι δὲν εἶχον ***κανένα ὀδόντα μήτε ἐφθαρμένον μήτε ἔλλιπῆ,*** διὰ δὲ τὰς ἀνικάνους ἔλαβεν ἀκριβεῖς πληροφορίας εἰς 388 περιπτώσεις, μεταξὺ τῶν ὁποίων μία καὶ μόνη γυνὴ ὑπῆρχε, τῆς ὁποίας οἱ ὀδόντες ἦσαν ὅλοι ἀκέραιοι καὶ ἀνελλιπεῖς — ἰουδαία, ἡλικίας δεκαεννέα ἐτῶν, ἡ ὁποία εἶπεν εἰς τὸν Bunge ὅτι τὸ μόνον της τέκνον ἠμπόρεσε νὰ θηλάσῃ μόνον ἐπὶ ὀκτὼ ἡμέρας.

Ὁ μέσος ἀριθμὸς τῶν ἐφθαρμένων ὀδόντων εἰς τὰς ἱκανὰς καὶ εἰς τὰς ἀνικάνους πρὸς γαλούχησιν ἦτο, ἀναλόγως τῆς ἡλικίας, ὁ ἑξῆς:

21—25 ἐτῶν.....	ἱκαναί	3.7	ἀνίκανοι	16.1
26—30 »	»	5.4	»	16
31—35 »	»	9.4	»	17.9
36—40 »	»	12.1	»	21.8
41—45 »	»	13.5	»	24.8
46—50 »	»	19	»	25.3
51—55 »	»	21.9	»	25.1
56—60 »	»	17.4	»	28.1

Ἡ σηπεδὼν λοιπὸν τῶν ὀδόντων θεωρεῖται ὑπὸ τοῦ Bunge ὡς κληρονομικὸν σημεῖον τῆς ἐκφυλίσεως, βαῖνον ἐκ παραλλήλου μὲ τὴν ἀνικανότητα πρὸς ἔκκρισιν γάλακτος. Δὲν κατωρθώθη ὅμως ἀκόμη νὰ καθορισθῇ ποίου εἴδους εἶναι ἡ αἰτιολογικὴ σχέσις τῶν ῥαινομένων τούτων.

Ἐξακολουθῶν περαιτέρω τὰς ἐρεύνας του ὁ Bunge ἔστρεψε τὴν προσοχήν του καὶ εἰς τὴν ***σύφιλιν.*** Εἰς τοῦτο παρωρμήθη καὶ ὑπὸ

1. P. Dubois. Comptes rendus du premier Congrès dentaire international, tenu à Paris. Paris. 1891. p. 45.

τῆς πληροφορίας τοῦ Biedert, λέγοντος ὅτι ἡ τεχνητὴ διατροφὴ τῶν παιδίων ἤρχισε περὶ τὰ 1500. Κατ' ἐκείνην περίπου τὴν ἐποχὴν εἶχεν ἀρχίσει νὰ διαδίδηται εἰς τὴν Εὐρώπην καὶ ἡ σύφιλις. Ἀλλὰ παρητήθη ἀπὸ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ζητήματος ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην ὄχι μόνον διότι παρετήρησεν ὅτι εἰς χώρας, ὅπου ἡ σύφιλις εἶναι πολὺ ἐξηπλωμένη, ἡ τεχνητὴ διατροφὴ τῶν παίδων εἶναι ἀκόμη ἄγνωστος, ἀλλὰ καὶ διότι ἀπεδείχθη πολὺ δύσκολον νὰ λάβῃ ἀκριβεῖς πληροφορίας περὶ συφιλίδος ἐν ταῖς οἰκογενείαις.

Μὲ πολλὴν ὅμως ἐπιστασίαν ἠρεύνησε τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ἀλκοολισμοῦ ἐπὶ τῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλούχησιν. Ὡς πρὸς τὸν τρόπον τῆς χρήσεως τοῦ οἰνοπνεύματος ὑπὸ τῶν διαφόρων μελῶν τῆς οἰκογενείας διακρίνει τέσσαρας κατηγορίας. Εἰς τὴν *πρώτην* περιλαμβάνει ὅσα μέλη δὲν πίνουν οἰνόπνευμα *καθ' ἕξιν*, δηλαδὴ καθημερινῶς. Εἰς τὴν *δευτέραν* ἀριθμεῖ τοὺς *καθ' ἕξιν μετρίως* πίνοντας. Εἰς τὴν λέξιν δὲ *μετρίως* δίδει ἀρκετὰ εὐρεῖαν ἔννοιαν, διότι συγκαταλέγει μεταξὺ αὐτῶν τοὺς πίνοντας καθημερινῶς ὀλιγώτερον τῶν δύο λιτρῶν ζύθου, ἢ μιᾶς λίτρας οἴνου ἢ ἀναλόγου ποσοῦ ἄλλων ποτῶν. Εἰς τὴν *τρίτην* λογίζονται οἱ *καθ' ἕξιν ὑπερμέτρως* πίνοντες, δηλαδὴ πλέον τῶν δύο λιτρῶν ζύθου ἢ μιᾶς λίτρας οἴνου ἢ ἄλλων ποτῶν, καθ' ἡμέραν. Ἡ *τετάρτη* κατηγορία περιλαμβάνει τοὺς *πότας*, τοὺς σωστοὺς *μεθύσους*. Τοιούτους θεωρεῖ μόνον τοὺς ὑπὸ τῶν γονέων των, τῶν συγγενῶν των, τῶν γνωρίμων των, ἢ καὶ ὑπὸ τοῦ οἰκογενειακοῦ των ἰατροῦ χαρακτηρισθέντας ὡς *μεθύσους*. Διαιρεῖ λοιπὸν τὰς οἰκογενείας πάλιν εἰς τρεῖς ὁμάδας, ὅπως ἔπραξε τοῦτο καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς σχέσεως μεταξὺ τῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλούχησιν καὶ τῆς φυματιώσεως κλ.

Ὁμὰς 1.

Μήτηρ καὶ θυγάτηρ ἀμφότεραι ἱκαναί.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 126. Περὶ τῆς καταναλώσεως οἰνοπνεύματος ἔλαβε πληροφορίας ὑπὸ μὲν τῆς θυγατρὸς εἰς 116 περιπτώσεις, ὑπὸ δὲ τῆς μητρὸς εἰς 90 περιπτώσεις καὶ ὑπὸ τοῦ πατρὸς εἰς 89 περιπτώσεις:

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ
Ὄχι καθ' ἕξιν	60.3 %	63 3 %	49 4 %
μετρίως καθ' ἕξιν	37. %	32. %	40 5 %
ἀμέτρως καθ' ἕξιν	0 9 %	3.3 %	5.6 %
μέθυσοι	1 7 %	1.1 %	4.5 %

Ὁμὰς 2.

Μήτηρ ἱκανή, θυγάτηρ δὲ ἀνίκανος.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 111. Ἔλαβε πληροφορίας περὶ τῆς καταναλώσεως οἰνοπνεύματος ὑπὸ μὲν τῆς θυγατρὸς εἰς 99 περιπτώσεις, ὑπὸ δὲ τῆς μητρὸς εἰς 86 περιπτώσεις καὶ ὑπὸ τοῦ πατρὸς εἰς 79 περιπτώσεις:

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ
Ὄχι καθ' ἕξιν	36.4 %	34 9 %	16.5 %
μετρίως καθ' ἕξιν	56.6 %	60 5 %	16.5 %
ἀμέτρως καθ' ἕξιν	3. —	3.5 %	20.2 %
μέθυσοι	2. %	1.1 %	46.8 %

Ὁμὰς 3.

Μήτηρ καὶ θυγάτηρ ἀμφότεραι ἀνίκανοι.

Περιπτώσεις ἐν ὅλῳ 146. Ἐλήφθησαν πληροφορίαι περὶ τῆς καταναλώσεως οἰνοπνεύματος ὑπὸ μὲν τῆς θυγατρὸς εἰς 131 περιπτώσεις, ὑπὸ δὲ τῆς μητρὸς εἰς 119 περιπτώσεις καὶ ὑπὸ τοῦ πατρὸς εἰς 113 περιπτώσεις:

	Θυγάτηρ	μήτηρ	πατήρ
Ὄχι καθ' ἕξιν	26.7 %	17.6 %	9.7 %
μετρίως καθ' ἕξιν	67.9 %	79.8 %	56 6 %
ἀμέτρως καθ' ἕξιν	3.8 %	—	8.8 %
μέθυσοι	1.5 %	2.5 %	24 8 %

Εἰς τὴν δευτέραν ὁμάδα βλέπομεν καθαρὰ καθαρὰ τὴν αἰτιολογικὴν σχέσιν μεταξὺ ἀλκοολισμοῦ καὶ ἀνικανότητος πρὸς γαλουχίαν. Ἡ μήτηρ εἶναι ἀκόμη ἱκανή, ἀλλ' ἡ θυγάτηρ ὄχι πλέον. Ἡ αἰτία τῆς κληρονομηθείσης ἀνωμαλίας πρέπει νὰ ζητηθῇ εἰς τὸν πατέρα. *Καὶ εἰς 47 %, δηλαδὴ εἰς τὰς ἡμίσεις περίπου τῶν περιπτώσεων ὁ πατὴρ εἶναι κεκηρυγμένος μέθυσος.* Εἰς αὐτὰς πρέπει ἀκόμη νὰ προσθέσωμεν καὶ τὰ 20 %, ὅτε ὁ πατὴρ ἦτο μέτριος πότης καὶ θὰ εὕρωμεν ἄθροισμα 67 %, δηλαδὴ τὰ $^2/_3$ ὅλων τῶν περιπτώσεων, κατὰ τὰς ὁποίας αἴτιος τῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλουχίαν τῶν τέκνων εἶναι ὁ πατήρ. Καὶ ὁ ἀριθμὸς ἴσως εἶναι μικρότερος τοῦ πραγματικοῦ, διότι ἡ φιλοποσία ἀποσιωπᾶται συνήθως ὑπὸ τῶν ἐνδιαφερομένων.

Εἰς τὰς οἰκογενείας δέ, ὅπου καὶ ἡ μήτηρ καὶ ἡ θυγάτηρ ἠμποροῦν νὰ θηλάσουν, ἡ φιλοποσία τοῦ πατρὸς εἶναι σπανία. Ὁ Bunge μόνον τέτσαρας περιπτώσεις ἀνεκάλυψε καὶ εἰς αὐτὰς ἀκόμη ἀμφιβάλλει, ἂν ὁ πατὴρ ἦτο ἤδη πότης καθ' ἣν ἐποχὴν εἶχε σπείρει τὴν κόρην του. Εἰς τὰς δύο τῶν τεσσάρων τούτων περιπτώσεων μόνον ἡ πρεσβυτέρα θυγάτηρ εἶχε γάλα, αἱ νεώτεραι ὅμως ὄχι πλέον. Ἠμποροῦμεν νὰ ὑποθέσωμεν ἐδῶ ὅτι ὁ πατὴρ μετὰ τὴν γέννησιν τῆς πρώτης του θυγατρὸς

κατέστρεψε τὴν ὑγείαν του διὰ τῆς μέθης εἰς βαθμὸν ὥστε αἱ νεώτεραι θυγατέρες του νὰ μὴ ἐκπληρώνουν πλέον τὴν ὁμαλὴν λειτουργίαν τῆς γαλουχίας.

Τὸ φαινόμενον τοῦτο μᾶς ἐπιτρέπει νὰ ῥίψωμεν ἓν βλέμμα εἰς τὴν πορείαν τῆς ἐκφυλίσεως. Ἐὰν ὁ πατὴρ ἦναι μέθυσος, ἡ θυγάτηρ χάνει τὴν ἱκανότητα νὰ γαλουχήσῃ τὸ τέκνον της καὶ τὴν χάνει ἀνεπιστρεπτεὶ δι' ὅλας τὰς μετέπειτα γενεάς. Αὐτὴ δὲ ἡ ἀνικανότης δὲν εἶναι φαινόμενον μονομερές. Συνοδεύεται καὶ μὲ ἄλλα σημεῖα τῆς ἐκφυλίσεως, ἰδιαιτέρως ὅμως μὲ τὴν ἀνεπάρκειαν πρὸς ἀντίστασιν ἐναντίον παντοειδῶν ἀσθενειῶν, τῆς φυματιώσεως, τῶν νευρικῶν ἀσθενειῶν, τῆς φθορᾶς τῶν ὀδόντων. Τὰ τέκνα τρέφονται ἀνεπαρκῶς καὶ τοιουτοτρόπως αὐξάνει ἡ ἐκφύλισις ἀπὸ γενεᾶς εἰς γενεὰν καὶ ἐπὶ τέλους μετ' ἀτελευτήτους βασάνους ἐπιφέρει καὶ τὴν καταστροφὴν τοῦ γένους.

Ἂς ἐξετάσωμεν ἤδη ἂν ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ἀνωτέρω ἐκτεθέντων ἦναι δυνατὸν νὰ γίνῃ τι πρὸς *ἄμυναν* ἀπὸ τῆς ἐκφυλίσεως καὶ ἰδίᾳ πρὸς ἀπορυγὴν τῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλούχησιν.

Διὰ νὰ προφυλαχθῶμεν ἀπὸ τὰς χρονίας ἀσθενείας, ἀπὸ τὰς κληρονομικὰς πηρώσεις καὶ βλάβας, ὑπάρχουν μόνον δύο τρόποι, πρῶτον ἡ *ἄρσις τῶν αἰτίων* καὶ δεύτερον ἡ *ἀνατροφή*.

Καὶ ὅσον μὲν ἀφορᾷ εἰς τὸ πρῶτον ὁ Bunge ὡς μίαν τῶν κυριωτέρων αἰτιῶν τῆς ἀνικανότητος πρὸς γαλούχησιν θεωρεῖ τὸν *ἀλκοολισμόν*. Δὲν λέγει ὅτι εἶναι ἡ μόνη αἰτία, διότι ὑπάρχουν βεβαίως καὶ πολλὰ ἄλλα αἴτια, ἀλλὰ λέγει ὅτι ὁ ἀλκοολισμὸς εἶναι ἐκείνη ἡ αἰτία ἡ ὁποία *ἀμέσως* αἴρεται ἀπὸ τὸ μέσον. Ἂς σηκώσωμεν λοιπὸν ἀπὸ τὸ μέσον τὸ οἰνόπνευμα καὶ τότε θὰ ἠμπορέσωμεν νὰ ἴδωμεν καθαρὰ ὅλα τὰ λοιπὰ αἴτια, νὰ τα μελετήσωμεν καὶ ν' ἀπομακρύνωμεν καὶ ταῦτα.

Προκειμένου δὲ περὶ τῆς ἀνατροφῆς πρέπει νὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι καὶ ἡ ζῶσα φύσις ὅλη διατηρεῖται ὑγιὴς καὶ ἀκμαία, ὅταν καλλιεργῆται καὶ ἀνατρέφηται. Διὰ νὰ διατηρήσωμεν τοὺς κήπους καὶ τὰ ἐνυδρεῖά μας, ἀναρωνεῖ ὁ Bunge, τὰ περιποιούμεθα καί τα καλλιεργοῦμεν. Καὶ ὁ ἄνθρωπος ἐπίσης δὲν ἔχει κανὲν ἄλλο μέσον διὰ ν' ἀπαλλαγῇ ἀπὸ τὴν κληρονομικήν του καχεξίαν παρὰ τὴν καλλιέργειαν καὶ τὴν ἀνατροφήν.

Πολὺς καιρὸς ἀκόμη θὰ παρέλθῃ ἕως οὗ ἡ κοινωνία ἀπονίψῃ ἀπὸ τὸ πρόσωπόν της ὅλας τὰς ἀσχημιζούσας αὐτὴν προλήψεις καὶ ἀπαλλαγῇ ἀπὸ τὰς ἐλεεινὰς ἀνοησίας, αἱ ὁποῖαι ἐμποδίζουν τὴν γενικὴν ἐφαρμογὴν τῆς τοιαύτης ἀνατροφῆς. Διότι διὰ νομοθετημάτων δὲν εἶναί ποτε δυνατὸν νὰ γίνῃ καμμία πρόοδος, ἂν δὲν προηγηθῇ ἐν τῇ κοινωνίᾳ, ἐν ὅλῃ τῇ κοινωνίᾳ, πρόοδος διανοητικὴ καὶ ἠθική. Διὰ τοῦτο θ' ἀργήσῃ ἀκόμη νὰ βάλῃ ῥίζας εἰς τὴν συνείδησιν τοῦ λαοῦ ἡ ἁπλουστάτη ἀλήθεια, ὅτι *ἡ γέννησις ἀσθενῶν καὶ ἐκφυλισμένων τέκνων εἶναι τὸ βαρύτατον ἔγκλημα, τὸ ὁποῖον ὁ ἄνθρωπος ἠμπορεῖ νὰ διαπράξῃ*. Πρὸς τὸ παρὸν συμβουλὰς μόνον ἠμποροῦμεν νὰ δώσωμεν, διότι ὑπάρχουν βέβαια ἄνθρωποι, εἰς τοὺς ὁποίους δὲν εἶναι ἀδιάφορον ἂν τὰ τέκνα των ἦναι ὑγιῆ ἢ ἐκφυλισμένα! Αὐτοὺς τοὺς ἀνθρώπους τοὐλάχιστον ἠμποροῦμεν ἀπὸ τώρα νὰ συμβουλεύσωμεν λέγοντες, ὅτι *ὁ ὑγιὴς ἄνθρωπος, ὁ ὁποῖος θέλει νὰ ἔχῃ ἀπογόνους ὑγιεῖς, χρεωστεῖ*

1ον. *νὰ μὴ νυμφεύηται κόρην ἀπὸ οἰκογένειαν φυματιώντων.*

2ον. *νὰ μὴ νυμφεύηται κόρην ἀπὸ οἰκογένειαν νευροπαθῶν καὶ*

3ον. *νὰ μὴ νυμφεύηται κόρην μεθύσου.*

Κατὰ φυσικὸν λόγον καὶ ἡ κόρη ἔχει τὸ δικαίωμα ν' ἀπαιτήσῃ τὰ ἴδια ἀπὸ τὸν μνηστῆρά της. Ἀλλ' ἐφ' ὅσον αἱ νεάνιδες ἀνατρέφονται συστηματικῶς ἐν πλήρει ἀγνοίᾳ τῶν σπουδαιοτέρων ζητημάτων τοῦ βίου, χρεωστοῦν τοὐλάχιστον οἱ γονεῖς νὰ συναισθάνωνται, ὅτι αὐτοὶ ἔχουν καθῆκον νὰ σκέπτωνται τὰ ζητήματα ταῦτα καὶ νὰ φροντίζουν περὶ τῆς βιοτικῆς εὐτυχίας τῶν θυγατέρων των.

Ἡ μόνη ἔνστασις, ἡ ὁποία ἠμπορεῖ νὰ γίνῃ εἰς τὰς ἀνωτέρω, κατ' ἐμέ, ὀρθοτάτας παρατηρήσεις τοῦ Bunge, εἶναι ὅτι τὸ ὑλικὸν τῆς στατιστικῆς του δὲν εἶναι ἀκόμη τόσον, ὥστε νὰ ἐπιτρέπῃ τὴν ἐξαγωγὴν συμπερασμάτων τοιαύτης ὁλκῆς. Καὶ ὅμως ὅσον καὶ ἂν ἦναι μικρόν, μοὶ φαίνεται ὅτι ἔχει πληρέστατον δίκαιον. Καὶ ἀντὶ νὰ πτοηθῇ ἀπὸ τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος, ἐξακολουθεῖ ἀκό-

μη ἀόκνως συλλέγων καὶ παρακαλεῖ ὅλους τοὺς ὁπουδήποτε συναδέλφους νὰ βοηθήσουν αὐτὸν εἰς τὸ φιλανθρωπότατον ἔργον, ἀποστέλλοντες ὅσον τὸ δυνατὸν ἀκριβεῖς πληροφορίας συμφώνως μὲ τὸ δεῖγμα τοῦ δελτίου, τὸ ὁποῖον σᾶς ὑπεβλήθη. Εὐχῆς ἔργον θὰ ἦτο, νομίζω, ἂν καὶ οἱ συνάδελφοι τῆς πόλεως ἡμῶν, πρὸς αὐτὸ τὸ συμφέρον τῆς καθ' ἡμᾶς κοινωνίας, ἐνέκυπτον εἰς τὴν μελέτην τοῦ ζητήματος τούτου καὶ παρεῖχον τὴν πολύτιμον αὐτῶν συμβολὴν εἰς τὸν φιλάνθρωπον φυσιολόγον τῆς Βασιλείας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙ'

9 Ἰανουαρίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Πρόεδρος*** παρακαλεῖ τὸν κ. Νούλην ὅπως καταλάβῃ τὴν θέσιν τοῦ προέδρου καὶ ἀνακοινοῦται ***περίπτωσιν τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου.***

Κύριοι,

Ὁ τραυματικὸς ἐνόφθαλμος ἀποτελεῖ πάθησιν σπανίαν ἔτι, χρῄζουσαν περαιτέρω μελέτης, ἰδίως δ' ὡς πρὸς τὴν παθογένειαν αὐτῆς. Ὡς τραυματικὸς ἐνόφθαλμος δέον νὰ ἐκσημαίνηται ἡ ἐμμέσως μόνον ἕνεκα τραύματος τῆς γειτονίας τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπιγιγνομένη ἐμβύθισις αὐτοῦ ἐν τῷ κόγχῳ, ὡς ἰδίᾳ παρατηρεῖται ἐπὶ τρώσεως τοῦ ἄνω κογχικοῦ χείλους. Συνεπῶς ὑπὸ τὴν ἀνωτέρω ἐπωνυμίαν δέον νὰ μὴ συμπεριλαμβάνηται ὁ ἐνόφθαλμος, ὅστις εἶναι ἐπακόλουθος ἀμέσου ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ τραύματος, ὡς π. χ. ἐπὶ εἰσδύσεως ὀξέος ἀντικειμένου ἐν τῷ κόγχῳ ἢ ἐπὶ τρώσεως τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ κέρατος βοός. Ἐν τοιαύταις περιπτώσεσι παρετηρήθη ὅτι τὸ τραῦμα ἐπήνεγκε τὴν εἰς τὴν ῥινικὴν κοιλότητα ἢ τὸ ἰγμόρειον ἄντρον ἐκβολὴν τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Γνησίας, ὡς εἰπεῖν, περιπτώσεις τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου, ὁ Daulnoy[1] συνήθροισε περίπου τεσσαράκοντα. Ταύταις δέον νὰ προστεθῇ καὶ ἡ ἑπομένη περίπτωσις:

Ὁ κ. Ν..., ἡλικίας 58 ἐτῶν, ἔλαβε διὰ τέμνοντος ὀργάνου διάφορα τραύματα, ὧν ἐν ἐνετοπίζετο κατὰ τὸ ἄνω δεξιὸν κογχικὸν χεῖλος. Δύο μετὰ τὸν τραυματισμὸν ἡμέρας ἐπισκεφθέντες τὸν ἀσθενῆ παρετηρήσαμεν εἰς τὸν ὀφθαλμὸν καὶ τὴν περιοφθάλμιον χώραν τὰ ἑξῆς: Ἐν τῷ ἄνω κογχικῷ χείλει κατὰ τὸ ἔσω τριτημόριον αὐτοῦ ὑφίστατο τραῦμα γραμμοειδὲς κάθετον μήκους 1 ἑ.μ. ἀρρῶν μόνον τὰ μαλθακὰ μέρη· τὸ ἄνω βλέφαρον ἦτο ἐξωδηκός, ὁ βολβὸς δ' αὐτὸς πλὴν εὐρείας ἐκχυμώσεως οὐδεμίαν ἄλλην ἀλλοίωσιν ἔφερεν. Ἕνεκα δὲ τῆς γενικῆς τοῦ ἀρρώστου καταστάσεως δὲν ἐπεχειρήσαμεν τὴν ὀφθαλμοσκόπησιν αὐτοῦ ἀρκεσθέντες εἰς τὴν πρόχειρον ἐξέτασιν τῆς ὀξυδερκείας, ἥτις οὐδεμίαν κατεδείκνυεν ἀλλοίωσιν. Σημειωτέον ὅτι ὁ βολβὸς κατὰ τὴν πρὸς τὰ πρόσω καὶ κάτω κλίσιν τῆς κεφαλῆς δὲν μετέβαλε θέσιν, πίεσις δ' ἐπὶ τοῦ κογχικοῦ χείλους οὐδεμίαν προυκάλει εὐαισθησίαν, δι' ἧς ἠδυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν κάταγμα τοῦ ὀστοῦ.

Μετὰ παρέλευσιν δέκα ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ ἡμέρας τό τε οἴδημα τοῦ βλεφάρου καὶ τὸ ἐκχύμωμα τοῦ βολβικοῦ ἐπιπεφυκότος σχεδὸν ἐξηλείφθησαν, ὁ δὲ ἄρρωστος ἐπαρουσίαζε τὰ ἑξῆς φαινόμενα: Ὁ δεξιὸς ὀφθαλμὸς ἠδράζετο 4 χιλιοστόμετρα βυθιώτερον τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἐν τῷ κόγχῳ, ἐφαίνετο δὲ καθόλου σμικρότερος· ἡ βλεφαρικὴ σχισμὴ ἦτο στενωτέρα, τοῦ ὕψους αὐτῆς ἀνερχομένου κατὰ τὴν πρὸς τὰ πρόσω ἴξιν τοῦ βλέμματος εἰς 11 χμ. ἐν ᾧ τὸ ὕψος τῆς σχισμῆς τοῦ ἀριστεροῦ ἦτο 14 χμ. Αἱ κινήσεις τοῦ βολβοῦ κατὰ φύσιν ἔχοντος τὴν ὄψιν εἶχον τὴν αὐτὴν ὡς καὶ οἱ τοῦ ὑγιοῦς ὀφθαλμοῦ ἔκτασιν· διπλωπία καὶ κατὰ τὴν δι' ἐγχρόου ὑάλου ἐξέτασιν δὲν ὑφίστατο. Ἡ τάσις τοῦ ὀφθαλμοῦ ἦτο φυσιολογική, τὸ εὖρος τῆς κόρης ἴσον τῷ τῆς κόρης τοῦ ὑγιοῦς ὀφθαλμοῦ καὶ ἡ ἀντίδρασις αὐτῆς κατὰ φύσιν. Ἡ ὀξυδέρκεια ἀνήρχετο κατ' ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς εἰς $\frac{6}{18}$ βελτιουμένη εἰς $\frac{6}{8}$ τῇ προσθέσει $+1.50$ διοπτρίας. Ἡ ἔκτασις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου ἦτο φυσιολογική. Τὸ ὀφθαλμοσκόπιον οὐδεμίαν τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἀνεύρισκεν ἀλλοίωσιν.

Ἐκ τῶν ἀναγραφέντων συμπτωμάτων δῆλον γίγνεται, ὅτι πρόκειται περὶ περιπτώσεως κυρίως *τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου* ἐπισυμβάντος μετὰ τρῶσιν ἐλαφρὰν τοῦ ἄνω κογχικοῦ χείλους ἄνευ καταγματος τῶν ὀστείνων τοῦ

1. Daulnoy. De l'enophtalmie traumatique. 1899.

κόγχου τοιχωμάτων, δι' οὗ ἠδύνατο νὰ προκύψῃ αὔξησις τῆς περιεκτικότητος αὐτοῦ, συνεπῶς δ' ἡ ἐμβύθισις τοῦ βολβοῦ. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δὲν ὑφίστατο πάρεσις τοῦ ἀνυψωτῆρος τοῦ βλεφάρου, ὡς παρετηρήθη ἐπί τινων περιπτώσεων, οὔτε τοιαύτη τῶν ὀφθαλμικῶν μυῶν, ὡς π. χ. ὑπῆρχεν ἐπὶ τῆς περιπτώσεως τοῦ Maklakow[1], ὅστις ἀναφέρει καὶ ἐλαφρὰν στένωσιν τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, ἣν ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος, ὡς ἐρρήθη, δὲν ἐπαρουσίαζεν. Τὸ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα τῆς ὀφθαλμοσκοπικῆς ἐξετάσεως τοῦ βυθοῦ συμφωνεῖ πρὸς τὰς παρατηρήσεις τῶν συγγραφέων, καθ' ἃς οὗτος ἐν γένει εἶναι φυσιολογικός.

Πρὸς ἐξήγησιν τῆς γενέσεως τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου ἀναγράφομεν τὰς ἑξῆς θεωρίας:

Ὁ Lang[2] ἀποδίδει τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου εἰς εὔρυνσιν τοῦ κόγχου, ἕνεκα κατάγματος ἢ καταβυθίσεως μοίρας τοῦ ὀστείνου τοιχώματος. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ ὀφθαλμὸς ἐμβυθίζεται τῇ ἐπηρείᾳ τῆς ἀτμοσφαιρικῆς πιέσεως. Ἡ θεωρία αὕτη εἶναι ἡ *ὀστεΐνη*.

Ὁ Gessner[3] καὶ ὁ Löw[4] ἐμόρφωσαν τὴν θεωρίαν τῆς *συσπάσεως* τοῦ κογχικοῦ ἱστοῦ. Κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην ἐν τῷ κογχικῷ ἱστῷ ἀναπτύσσεται φλεγμονώδης ἐπεξεργασία ὀφειλομένη τῷ τραυματισμῷ τοῦ περιοστέου.

Ἡ τρίτη θεωρία εἶναι ἡ *νευρική*. Κατὰ ταύτην ὁ Schapringer[5] ὑποτίθησιν ὅτι βλάβη τις τῶν ἰνῶν τοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου παράγει ἐνόφθαλμον διὰ παραλύσεως τοῦ κογχικοῦ μυὸς τοῦ Müller. Τοὐναντίον ὁ Beer[6] παραδέχεται οὐχὶ παράλυσιν ἀλλὰ διέγερσιν τοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου. Διὰ ταύτης παράγεται σπασμὸς τῶν ἀγγείων, ὡς ἐκ τούτου δ' ἐλλιπὴς θρέψις τοῦ κογχικοῦ ἱστοῦ, ἣν παρακολουθεῖ ἐμβύθισις τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ὁ Rohmer[1] ἀπέδωκε τὸν ὑπ' αὐτοῦ παρατηρηθέντα ἐνόφθαλμον εἰς ἐξαφάνισιν ἢ τοὐλάχιστον ἐλάττωσιν τοῦ λιπώδους ἱστοῦ τοῦ κόγχου, συνεπείᾳ τροφικῆς διαταραχῆς ἐπακολούθου νευρικῇ βλάβῃ παραχθείσῃ ὑπὸ τοῦ τραύματος. Ὁ Himly καὶ Fuchs[2] ἐξήγησαν τὴν γένεσιν τοῦ ἐνοφθάλμου ἐπὶ περιπτώσεώς τινος, ἐκ τῆς ἐπ' αὐτῆς ὑφισταμένης παραλύσεως τοῦ μείζονος καὶ ἐλάσσονος λοξοῦ μυός.

Ὁ Maklakow[3] παραδέχεται περιφερικὴν βλάβην τοῦ συμπαθητικοῦ, ἐπειδὴ δὲ συνυπάρχουσι καὶ παρέσεις τῶν ὀφθαλμικῶν μυῶν, πρὸς ἐξήγησιν αὐτῶν ὑποτίθησι τὴν βλάβην ἐδραζομένην καθ' ὃ μέρος τὰ ἐνδιαφερόμενα νεῦρα ἀποτελοῦσι δέσμην, ἤτοι εἰς ἀπόστασιν 4 περίπου χμ. πρὸ τοῦ ὀπτικοῦ τρήματος καὶ ἀκριβῶς ὄπισθεν τοῦ βλεφαριδικοῦ γαγγλίου. Κατὰ τὸ μέρος τοῦτο τὰ ὀφθαλμικὰ νεῦρα περιβάλλουσι τὴν ὀφθαλμικὴν ἀρτηρίαν. Ἐὰν ἤδη βλάβη τις διαρρήξῃ τὸ ἀγγεῖον τοῦτο, θὰ προκύψῃ αἱμορραγία, ἐπαγομένη πρῶτον μὲν ἐξόφθαλμον εἶτα δὲ διὰ νευρικῆς διεγέρσεως σύσπασιν μυϊκήν. Διὰ τῆς αἱμορραγίας προκύπτει, ὡς παραδέχεται ὁ Maklakow, βλάβη τῶν νεύρων τῶν διελαυνόντων τὴν χώραν ταύτην.

Ἐπὶ τῆς ἡμετέρας περιπτώσεως, ὡς ἐκ τῆς ἀνωτέρω περιγραφῆς ἐξάγεται, δὲν δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ ἡ ὀστεΐνη θεωρία, καθότι οὐδὲν φαινόμενον ἐπέτρεπε νὰ συμπεράνωμεν βλάβην τῶν ὀστεΐνων τοιχωμάτων τοῦ κόγχου, δυναμένην νὰ ἄρῃ τὴν φυσιολογικὴν σχέσιν τοῦ χώρου τοῦ κόγχου πρὸς τὸ περιεχόμενον αὐτοῦ. Φρονοῦμεν ὅμως, ὡς ἀνωτέρω ἐρρήθη, ὅτι ἡ τοιαύτη περίπτωσις δέον ν' ἀποκλείηται τῶν κυρίως περιπτώσεων τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου.

Καὶ ἡ θεωρία τῆς συσπάσεως τοῦ κογχικοῦ ἱστοῦ, ἕνεκα φλεγμονῆς αὐτοῦ ἥκιστα εἶναι ἐφαρμόσιμος ἐπὶ τῆς προκειμένης περιπτώσεως, ἐπειδὴ τὸ διαρρεῦσαν ἀπὸ τῆς τρώσεως δε-

1. Maklakow. De l'enophtalmie traumatique. Klinique ophtalmol. ἀριθ. 4, 1898.
2. Lang. Traumatic enophtalmos with retention of perfect acuity of vision. Transactions of the ophtalmol. Sosiety τόμ. IX σελ. 41.
3. Gessner. Enophtalmus traumaticus. Archiv für Augenheilkundey τόμ. XVIII σελ. 297.
4. Löw. Beitrag zur Lehre von Enophtalmus. 1890.
5. Schapringer. Beitrag zur Casuistik des Enophtalmus traumaticus. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde τομ. XXXI σελ. 309
6. Beer. Studien über den traumatischen Enophtalmus. Archiv für Augenheilkunde XXV σελ. 315.

1. Rohmer. Un cas d'enophtalmie traumatique. Annales d' Oculist. Octobre 1899.
2. Fuchs. Wiener Klinische Monatschrift. A. 10.
3. Maklakow. Loc. cit.

καήμερον χρονικὸν διάστημα εἶναι λίαν βραχὺ πρὸς συντέλεσιν τοιαύτης ἐπεξεργασίας. Περαιτέρω τοιαύτη φλεγμονὴ ἔδει νὰ παρακολουθῆται ὑπὸ συμφύσεων τοῦ βολβοῦ πρὸς τοὺς περιβάλλοντας αὐτὸν ἱστοὺς μετὰ συνεπούς περιορισμοῦ τῶν κινήσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἡ εὐκινησία ὅμως τοῦ βολβοῦ διετηρήθη ἐπὶ τῶν πλείστων παρατηρηθεισῶν περιπτώσεων, ὡς καὶ ἐπὶ τῆς ἡμετέρας, τοῦθ' ὅπερ ἀποκλείει τὴν ἐπὶ ταύτης παραδοχὴν τῆς φλεγμονώδους τοῦ ἱστοῦ τοῦ κόγχου συσπάσεως.

Ἡ νευρικὴ θεωρία ἡ ἐρειδομένη ἐπὶ τῆς παραλύσεως τοῦ συμπαθητικοῦ τυγχάνει ἡ μᾶλλον πρόσφορος πρὸς διασάφησιν τοῦ αἰτίου τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου. Εἰς τὴν ἐδραίωσιν τῆς θεωρίας ταύτης συμβάλλουσιν αἵ τε γνώσεις ἡμῶν ἐκ τῆς φυσιολογίας καὶ αἱ κλινικαὶ παρατηρήσεις. Ἐὰν τμηθῇ ἡ τραχηλικὴ μοῖρα τοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου, προκύπτει συστολὴ τῆς κόρης, καὶ ἐμβύθισις τοῦ βολβοῦ ἐν τῷ κόγχῳ. Ἕνεκα τῆς ἐμβυθίσεως τὰ βλέφαρα πλησιάζουσι πρὸς ἄλληλα κατά τι καὶ ἡ βλεφαρικὴ σχισμὴ φαίνεται ὡς ἐκ τούτου ἧττον τῆς κατὰ φύσιν εὐρεῖα. Καὶ ἡ μὲν συστολὴ τῆς κόρης ἀποδίδεται εἰς παράλυσιν τοῦ διαστολέως τῆς κόρης, ἡ δὲ ἐμβύθισις τοῦ βολβοῦ εἰς τὴν παράλυσιν τοῦ κογχικοῦ μυὸς τοῦ Müller. Περαιτέρω παρατηρεῖται διαστολὴ τῶν ἀγγείων τοῦ ἡμίσεος τοῦ προσώπου κατὰ τὴν παράλυτον πλευράν, ὡς καὶ ἀνύψωσις τῆς θερμοκρασίας.

Τὰ ἀποτελέσματα τῶν φυσιολογικῶν τούτων πειραμάτων βεβαιοῦνται διὰ τῶν κλινικῶν παρατηρήσεων, ἀφ' ὅτου ἡ ἐκτομὴ τοῦ συμπαθητικοῦ ἐφηρμόσθη ἐν τῇ θεραπευτικῇ καὶ ἐπὶ τοῦ ἐξοφθάλμου μετὰ βρογχοκήλης, τοῦ γλαυκώματος καὶ τῆς ἐπιληψίας. Οὕτως ὁ Jaboulay[1] παρετήρησε, μετὰ ἐκτομὴν τοῦ συμπαθητικοῦ ἐπὶ ἐπιληπτικοῦ τινος, τὴν ἀνάπτυξιν ἐνοφθάλμου. Ὁ αὐτὸς συγγραφεὺς ἐξετέλεσεν ἐπὶ ἐξοφθάλμου μετὰ βρογχοκήλης τὴν αὐτὴν ἐγχείρησιν, καὶ ἔσχεν ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἐξάλειψιν τοῦ ἐξοφθαλμου. Ἐπίσης ὁ Jonnesco[2] ἔσχε καλὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ ἐξοφθάλμου τῆς νόσου τοῦ Basedow, διὰ τῆς ἐξαιρέσεως τοῦ αὐχενικοῦ συμπαθητικοῦ.

Ἐκ τούτων καταφαίνεται, ὅτι ἐν τῷ συμπαθητικῷ νεύρῳ δέον ν' ἀναζητήσωμεν τὸ αἴτιον τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου καὶ δὴ εἰς παράλυσιν καὶ οὐχὶ διέγερσιν αὐτοῦ, ὡς φρονεῖ ὁ Beer, καθότι ἐπὶ τῆς τελευταίας, ὡς φυσιολογικὰ πειράματα δεικνύουσι, προκύπτουσι τἀναντία ἢ ἐπὶ τῆς παραλύσεως, ἤτοι διαστολὴ τῆς κόρης, μείζων εὐρυνσις τῆς βλεφαρικῆς σχισμῆς, σπασμοὶ τῶν ἀγγείων καὶ ἐξόφθαλμος.

Ἡ παρατήρησις ἡμῶν ἀποτελεῖ ἀξιοσημείωτον συμβολὴν εἰς τὴν νευρικὴν θεωρίαν, ἤτοι τὴν παράλυσιν τοῦ συμπαθητικοῦ, ἣν ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει παραδεχόμεθα ὡς τὸ αἴτιον τῆς γενέσεως τοῦ ἐνοφθάλμου. Ἐνταῦθα οὔτε κάταγμά τι τοῦ κόγχου οὔτε φλεγμονὴ τοῦ ἱστοῦ αὐτοῦ οὔτε παράλυσίς τις τοῦ ὀφθαλμικοῦ μυός, δύνανται νὰ ληφθῶσιν ὑπ' ὄψει, ὡς ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ τοῦ ἀρρώστου ἐξάγεται. Ὡς πρὸς τὴν ἔδραν τῆς βλάβης τοῦ συμπαθητικοῦ, ὡς ὁ Maklakow καὶ Rohmer, φρονοῦμεν, ὅτι αὕτη δέον νὰ ἦναι περιφερικὴ καὶ ἐνδοκογχική, καθότι ἡ τομὴ τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ ἐπάγεται πλὴν τοῦ ἐνοφθάλμου καὶ ταραχὰς ἀγγειακάς, αἵτινες ὅμως ἐλλείπουσιν ἐπὶ τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου. Ἔχοντες δὲ ὑπ' ὄψει ὅτι κατὰ τοὺς φυσιολόγους αἱ ἐν τῷ κόγχῳ παραλλαγαὶ τῆς θέσεως τοῦ βολβοῦ ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς δράσεως τοῦ κογχικοῦ μυὸς Müller, παραδεχόμεθα ὡς πρόσφορον πρὸς ἐξήγησιν τῆς γενέσεως τοῦ ἐνοφθάλμου ἐπὶ τῆς ἡμετέρας περιπτώσεως τὴν θεωρίαν τοῦ Schapringer, καθ' ἣν ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τοῦ τραύματος τοῦ κογχικοῦ χείλους, προκύπτει βλάβη τις τῶν συμπαθητικῶν ἰνῶν μετὰ συνεποῦς παραλύσεως τοῦ κογχικοῦ μυὸς τοῦ Müller. Δὲν διελευκάνθη ὅμως εἰσέτι κατὰ ποῖον τρόπον δύναται νὰ ἐπενεργήσῃ τοιοῦτον τραῦμα καὶ προκαλέσῃ παράλυσιν τῶν τὸν ῥηθέντα μῦν ἐννευρούντων συμπαθητικῶν ἰνῶν. Καὶ ὅταν μὲν τὸ τραῦμα ἦναι τοιοῦτον ὥστε νὰ προκύψῃ αἱμορραγία ἐνδοκογχική, μάλιστα δὲ

1. Jaboulay. La section du Sympathique cervical dans les effets sur la vision chez l'homme. Lyon médical. 10 Nov. 1895.

2 Jonnesco. La resection totale et Bilaterale du Sympathique cervical Annales d'Oculistique Mars, 1897.

καθ' ὃ μέρος φρονεῖ ὁ Maklakow, τότε ἠδύνατο νὰ παραδεχθῇ τις ὅτι ἡ ἐκχυθεῖσα ποσότης αἵματος πιέζουσα τὰς συμπαθητικὰς ἴνας παραλύει αὐτάς· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει καταληπτὴ ἐπίσης ἔσται καὶ ἡ ἐπί τινων περιπτώσεων παρατηρηθεῖσα πάρεσις τῶν ὀφθαλμικῶν μυῶν. Ἀλλ' ἐν τῇ περιπτώσει ἡμῶν ἡ ὑπόθεσις αὕτη δὲν εἶναι δυνατή, καθότι ἐπ' αὐτῆς ἔλειπον φαινόμενα ἐνδοκογχικῆς αἱμορραγίας. Ἡμεῖς πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἐπὶ τοῦ συμπαθητικοῦ ἐπηρείας τοῦ τραύματος ὑποτιθέμεθα, ὅτι δι' αὐτοῦ ἐνεργεῖται ἐρεθισμὸς ἐπὶ τοῦ ὑπερκογχίου νεύρου, ὅστις μεταβιβαζόμενος διὰ τοῦ βλεφαριδικοῦ γαγγλίου εἰς τὴν συμπαθητικὴν ῥίζαν αὐτοῦ παρακωλύει τὴν λειτουργίαν αὐτῆς καὶ ἐπάγεται παράλυσιν τῶν τὸν κογχικὸν μῦν τοῦ Müller ἐννευρούντων συμπαθητικῶν ἰνῶν. Εἰς τὴν ὑπόθεσιν ταύτην ἀγόμεθα ἐκ τῆς παρατηρήσεως ὅτι ὁ τραυματικὸς ἐνόφθαλμος ἀναπτύσσεται ἰδίᾳ ἐπὶ τραύματος τοῦ κογχικοῦ χείλους ἐντοπιζομένου κατὰ τὴν κυριαρχίαν τοῦ ὑπερκογχίου νεύρου, ὡς συνέβη ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου. Ἂν ἡ ἐπίσχεσις τῆς λειτουργίας τῆς συμπαθητικῆς ῥίζης ὑφίσταται ἐπὶ μακρότερον χρόνον, τότε δύναται νὰ προκύψῃ ἐκφύλισις τῶν συμπαθητικῶν ἰνῶν καὶ ἑπομένως ὁ ἐνόφθαλμος νὰ καταστῇ μόνιμος. Τὴν ὑπόθεσιν ἡμῶν ταύτην ἴσως δύναται νὰ ὑποστηρίξῃ καὶ ἡ ὑπὸ τοῦ Björström[1] εἰς νευραλγίας τοῦ τριδύμου νεύρου ἀποδιδομένη περίπτωσις ἐνοφθάλμου.

Ἡ *πρόγνωσις* τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου δύναται καὶ πρὸς τὴν ὅρασιν νὰ ἦναι κακή, ἐὰν οὗτος ἀναπτυχθῇ ἕνεκα κατάγματος τῶν τοιχωμάτων τοῦ κόγχου ἢ ἐνδοκογχικῆς αἱμορραγίας.

Ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις δῆλον εἶναι ὅτι δύναται νὰ ἐπέλθῃ βλάβη τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, συνεπαγομένη τὴν ἀτροφίαν αὐτοῦ. Οὕτω δ' ἐξηγεῖται ὅτι περιπτώσεις τινὲς κατέληξαν εἰς τύφλωσιν. Ὅταν ὅμως πρόκηται περὶ ἐνοφθάλμου, ὀφειλομένου εἰς τὴν ἄνωθι ῥηθεῖσαν αἰτίαν, τότε ἡ πρόγνωσις ὡς πρὸς τὴν ὅρασιν τοῦ ὀφθαλμοῦ δύναται νὰ θεωρηθῇ καλή, ἐπειδὴ ἁπλῆ μόνον παράλυσις τοῦ συμπαθητικοῦ δὲν δρᾷ ἐπιβλαβῶς ἐπὶ τὴν ὅρασιν, ὡς κατεδείχθη ἐκ τῶν ἄχρι τοῦδε ἐπὶ παθήσεων (π. χ. ἐπιληψίας) μετὰ φυσιολογικῆς ὁράσεως τελεσθεισῶν ἐκτομῶν τοῦ συμπαθητικοῦ. Καὶ ἡ ἡμετέρα περίπτωσις ἐπιτρέπει νὰ τεθῇ ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην πρόγνωσις καλή, ὡς πρὸς τὴν ὅρασιν, καθότι παρῆλθεν ἤδη τρίμηνον διάστημα ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἐνοφθάλμου, χωρὶς ἡ ὀξυδέρκεια νὰ ἀλλοιωθῇ πως. Ἡ πρόγνωσις ὅμως δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ἐπίσης εὔνους καὶ ὅταν ἀφορᾷ αὐτὴν τὴν τοῦ βολβοῦ ἐμβύθισιν καὶ ἰδίᾳ δ' ὅταν αὕτη ὑφίσταται πρὸ ἀρκοῦντος χρόνου, ὥστε αἱ παραλυθεῖσαι ἴνες τοῦ συμπαθητικοῦ νὰ ὑπέστησαν ἤδη ἐκρύλισιν. Ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου τοὐλάχιστον ἀρρώστου ἔχομεν ἐλαφρὰν μόνον βελτίωσιν τοῦ ἐνοφθάλμου.

Ὡς πρὸς τὴν *θεραπείαν* τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου ὁ Darier[1] ἐξετέλεσε τὴν τενοντοτομίαν τῶν ὀρθῶν μυῶν, ἐρειδόμενος ἐπὶ τῆς παρατηρήσεως ὅτι αὕτη ἐπὶ τοῦ στραβισμοῦ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐξοφθάλμου. Ἡ θεραπεία ὅμως αὕτη καίπερ βελτιοῦσα τὸν ἐνόφθαλμον, εἶναι συμπτωματικὴ μόνον, μὴ πληροῦσα τὴν ἔνδειξιν, ἥτις ἀπορρέει ἐκ τῆς πιθανωτέρας αἰτίας τῆς νόσου, ἤτοι τῆς παραλύσεως τοῦ συμπαθητικοῦ. Πρὸς ταύτην ἐνδείκνυται ἡ ἐπὶ τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ ἐφαρμογὴ τοῦ ἠλεκτρικοῦ ῥεύματος, δι' οὗ ὁ Rohmer[2] ἔσχεν ἐλάττωσιν τοῦ ἐνοφθάλμου ἀξιοσημείωτον. Καὶ ἡμεῖς ἐφαρμόσαντες ἀσθενὲς συνεχὲς ῥεῦμα ἔσχομεν ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἐλαφρὰν βελτίωσιν τοῦ ἐνοφθάλμου αὐτοῦ.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** ἐπιβεβαιοῖ ἀπὸ ἰδίας ἀντιλήψεως τὴν διάγνωσιν τῆς παθήσεως καὶ ἀναδεικνύει τὴν σπουδαιότητα τῆς παρατηρήσεως διὰ τὴν σπανιότητα αὐτῆς.

Ὁ κ. ***Νούλης*** ἀναφέρει ὅτι ὁ Ἱπποκράτης ἤδη ἐπεδίωξε νὰ ἐξηγήσῃ ὅτι ἐπέρχεται καταστρεπτικὸς ἐνόφθαλμος ἕνεκα τραύματος τοῦ ὑπερκογχικοῦ νεύρου· διὰ δὲ τῆς ἐργασίας τοῦ κ. Μπίστη μανθάνομεν ὅτι καταστροφαὶ ὀφθαλμῶν ἐπιγί-

1. Björström. Fall of vasomotorish Enophtalmus. Upsala. läkareförm. förh, τόμ. X σελ. 378. 1875.

1. Darier. Clin. ophtalmol. ἀρ. 4. 1898.
2. Rohmer. Loc cit Loc.

γνονται ἐκ παθήσεως τοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου. Ἐρωτᾷ μήπως ἦτο δυνατὸν διὰ τῆς θυρεοειδίνης, ἧς χρῆσις ἐπιτυχὴς γίνεται κατὰ τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἤτις κατὰ τὰς νεωτέρας δὰ θεωρίας σχέσιν ἔχει πρὸς τὸ συμπαθητικόν, νὰ ἐπέλθῃ βελτίωσις εἰς τὸν ἐνόφθαλμον.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** γνωρίζει ὅτι κατόπιν χρήσεως θυρεοειδίνης ἐπῆλθον παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου.

Εἶτα ὁ κ. ***Παπανικολάου*** λέγει τὰ ἑξῆς: Πάντες γνωρίζομεν τὴν ἀδημονίαν ἣν αἰσθάνονται οἱ ἄρρωστοι ὅταν ὁ ἰατρὸς ἐπιζητῇ διὰ μαχαιριδίου νὰ διανοίξῃ ἔστω καὶ ἐν ἐλάχιστον ἀπόστημα αὐτῶν. Ἡ ἀδημονία αὕτη παρά τισιν ἀσθενέσι κορυφοῦται εἰς πανικόν, ἰδίᾳ ὅταν πρόκηται νὰ γίνῃ χρῆσις μαχαιρίου ἐντὸς τοῦ λαιμοῦ, οὕτως ὥστε πολλάκις ὁ ἰατρὸς ἅπαξ ἀναπάσας μάχαιραν ἀναγκάζεται ἅπρακτος νὰ βάλῃ αὐτὴν αὖθις ἐντὸς τῆς θήκης καὶ νὰ φύγῃ ἴσως περίλυπος διὰ τὴν μὴ ἐπιτέλεσιν τοῦ σκοποῦ αὐτοῦ. Ἀλλ' ἐκτὸς τοῦ φόβου τῶν ἀρρώστων καὶ ὁ ἰατρὸς ἔστιν ὅτε καταλαμβάνεται ὑπὸ δειλίας τινός, ὅταν διὰ τοῦ μαχαιριδίου σκοπῇ καὶ κατὰ τοὺς κανόνας ἀκόμη τῆς τέχνης νὰ διανοίξῃ ἀμυγδαλικὸν ἢ περιαμυγδαλικόν τι ἀπόστημα· ὁ φόβος προέρχεται ἰδίως ἀπὸ ἐνδεχόμενον τραυματισμὸν κλάδου τινὸς τῆς ἀνιούσης φαρυγγαίας ἀρτηρίας κατὰ τὸ πρόσθιον ὑπερῷον τόξον. Ἄλλοτε ἡ ἀμηχανία τοῦ ἰατροῦ εἶναι μεγάλη ὅταν ἡ ὑπ' αὐτοῦ γενομένη ἐγχείρησις ἀντὶ πύου μόνον σταγόνας τινὰς αἵματος ἔφερεν εἰς φῶς. Τοῦτο δυστυχῶς συμβαίνει καὶ εἰς αὐτοὺς τοὺς μᾶλλον δοκίμους περὶ τὰ τοιαῦτα. Ὁ ἐγγηράσας π.χ. ἐν τῇ λαρυγγολογίᾳ καθηγητὴς M. Schmidt ἀναφέρει ὅτι κατορθώνει νὰ διανοίγῃ ἐπιτυχῶς 95% περιαμυγδαλικὰ ἀποστήματα διὰ τοῦ μαχαιρίου, οὕτως ὥστε ἀποτυγχάνει 5%.

Αἱ ἀποτυχίαι αὗται, ἰδίως ἀπὸ 3 ἐτῶν ἤδη, μὲ ἠνάγκασαν ν' ἀλλάξω πορείαν ἐν τῇ ἐγχειρήσει τῶν ἀποστημάτων τούτων καὶ ν' ἀκολουθήσω τὴν ἀντίθετον φοράν ἐκείνης, ἣν συνήθως ἀκολουθοῦσι ταῦτα πρὸς αὐτόματον ἐκκένωσιν διὰ τῆς ἀμυγδαλῆς. Πρὸς τοῦτο εἰσάγω ὅσον τὸ δυνατὸν βαθέως τὸ ἄκρον μιᾶς ὀρθογωνίως κεκαμμένης μήλης διὰ τῶν ἀνωτέρω ἰδίως κρυπτῶν τῆς ἀμυγδαλῆς ἀλληλοδιαδόχως μέχρις ὅτου παρατηρήσω πύον ἐκρέον παρὰ τὴν μήλην. Τότε διὰ τῆς κρύπτης ἐκείνης εἰσάγω τὸ ῥύγχος κεκλεισμένης λαβίδος ἐντὸς τῆς ἀμυγδαλῆς εἰς ἐφικτὸν βάθος καὶ διανοίγω εἶτα τὰ σκέλη αὐτῆς, τὸ δὲ πύον ἐκρέει τότε διὰ τῆς διευρυνθείσης ὁδοῦ ἀκωλύτως. Ἡ ἀνίχνευσις τοῦ πύου ἀπαιτεῖ ἱκανὴν ὑπομονὴν ἐκ μέρους πρὸ παντὸς τοῦ ἰατροῦ· ἐνίοτε ὅμως οὗτος ὁδηγεῖται δι' ἐκκρίματος, ὅπερ ἀναβλύζει διά τινος κρύπτης, νὰ ἐπιτύχῃ τάχιστα τοῦ ἐπιδιωκομένου σκοποῦ, τῆς ἐκκενώσεως τοῦ ἀποστήματος διὰ τῆς μεθόδου ταύτης. Τῆς μεθόδου ταύτης ἐποιησάμην χρῆσιν ἐπιτυχῆ ἐν ἀρχῇ καὶ εἰς ἐκείνας τὰς περιπτώσεις παρ' αἷς ἠστόχησα τοῦ σκοποῦ μου διὰ τοῦ μαχαιρίου, οὕτως ὥστε τοῦτο παρ' ἐμοῦ ἀπὸ πολλοῦ οὐδόλως λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν εἰς τὴν διάνοιξιν τοιούτων ἀποστημάτων.

Ἡ μέθοδος αὕτη, ἧς χρῆσιν ποιοῦμαι ἀπὸ 3 ἐτῶν, εἶχεν ἤδη ἐπινοηθῆ καὶ δημοσιευθῆ σχεδὸν ὡς περιέγραψα ὑμῖν ταύτην ἐν ἀγνοίᾳ μου ἐν τῇ Münch. med. Wochenschrift, 1896, ὑπὸ τοῦ J. Kilian καὶ Ruault (Mercredi medical. 1893), μόλις δ' ἐσχάτως μοι ἐγένετο γνωστή. Ἔκρινα ὅμως καλὸν ν' ἀναφέρω αὐτὴν ἐνταῦθα, διότι ἀλλαχόθεν (Escat, Maladies du Pharynx. 1901) κατακρίνεται ἀδίκως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΑ'

23 Ἰανουαρίου 1902.

Προεδρία Ι. ΜΠΙΣΤΗ

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** ἀνακοινοῦται ***περὶ Διονίνης ἐν τῇ Ὀφθαλμιατρικῇ τάδε:***

Κύριοι,

Ἡ διονίνη καίτοι μετρεῖ δύο μόλις ἔτη ἀφότου εἰσήχθη ὡς θεραπευτικὸν μέσον ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ, ταχέως ἀνεδείχθη ἀνωτέρα τῶν κοινῶν ἐπαίνων, δι' ὧν συνήθως περιθάλπεται, ὡς νεογέννητόν τι βρέφος, πᾶν νέον φάρμακον ἐν τῇ πρώτῃ ἐμφανίσει. Ἐπειδὴ δὲ παρατηρῶ ὅτι παρ' ἡμῖν δὲν ἐγένετο εἰσέτι ἐν οὐδενὶ περιοδικῷ ἢ σωματείῳ ἡ ἁρμόζουσα περιγραφὴ τῶν θεραπευτικῶν ἰδιοτήτων καὶ ἀρετῶν, τῶν ἐνδείξεων καὶ τῶν θετικῶν ἢ ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων αὐτῆς, σπεύδω νὰ κινήσω τὸ διαφέρον ὑμῶν ὑπὲρ τοῦ νέου τούτου φαρμάκου διὰ συντόμου ἐκθέσεως τῶν περὶ αὐτοῦ μέχρι τοῦδε εἰρημένων καὶ τῶν πορισμάτων ἀτομικῆς μετ' αὐτοῦ γνωριμίας.

Ἡ διονίνη ὡς χημικὸν σῶμα ἦτο γνωστὸν ἀπὸ ἱκανῶν ἐτῶν,[1] ἀναφέρεται δὲ ὁ γάλλος χημικὸς Grimaux ὡς παρασκευάσας αὐτὸ τὸ πρῶτον τῷ 1880 ὑπὸ τὸ ὄνομα Codethyline. Κατατάσσεται εἰς τὴν οἰκογένειαν τῆς μορφίνης καὶ τῆς κωδεΐνης, ἔνθα ἡ μὲν κωδεΐνη ἔχει τύπον μεθυλομορφίνης ($C^{17}H^{18}(CH^3)NO^3+H^2O$), ἡ δὲ διονίνη αἰθυλομορφίνης ($C^{17}H^{18}(C^2H^5)NO^3$, HCL+H^2O) ὑδροχλωρικῆς. Σημειωτέον ὅμως ὅτι ἡ μὲν κωδεΐνη[2] μετὰ τῆς μορφίνης εὑρίσκονται ἐν τῇ ἐνοργάνῳ φύσει (ὡς ἀλκαλοειδῆ τοῦ ὀπίου), ἐνῷ ἡ διονίνη παρασκευάζεται ὑπὸ τῆς τέχνης διὰ χημικῶν ἀντιδράσεων καταλλήλων ἐπὶ τῆς μορφίνης καὶ ἀντικαταστάσεως ἑνὸς ἀτόμου Η τῆς ῥίζης ($C^{17}H^{19}NO^3+H^2O$) διὰ τῆς μονοδυνάμου πνευματορρίζης τοῦ αἰθυλίου (C^2H^5).

Ἀλλ' ἡ εἰσαγωγὴ αὐτῆς εἰς τὴν θεραπευτικὴν πρὸς ἀντικατάστασιν τῆς κωδεΐνης καὶ τῆς μορφίνης ἐλαβε χώραν μόλις τῷ 1898[3], ὀφείλεται δὲ εἰς τὴν γνωστὴν ἤδη (Pouchet) καὶ ἰδιάζουσαν ὑπεροχὴν τῶν φαρμακοδυναμικῶν ἰδιοτήτων, ἣν παρουσιάζουσι πᾶσαι αἱ αἰθυλικαὶ ἑνώσεις ἐν συγκρίσει πρὸς τὰς μεθυλικὰς καὶ μὴ ἀλκαλικὰς ἑνώσεις ἐν ταῖς διαφόροις σειραῖς τῶν πολυατομικῶν ἑνώσεων τοῦ ἄνθρακος. Πράγματι δὲ τῷ 1898 ὁ Mering πρῶτος παρακινηθεὶς ἐκ τῆς θεωρίας ταύτης ἐμελέτησε τὰς φυσιολογικὰς καὶ κλινικὰς ἰδιότητας τῆς διονίνης καὶ ἐβεβαιώθη ἐμπράκτως περὶ τῆς ὀρθότητος ἐκείνης. Εὗρεν ὅτι τὸ ἀλκαλοειδὲς τοῦτο εἶχε σπουδαῖα προσόντα. Ἐν πρώτοις ἡ διαλυτότης αὐτοῦ ἦτο πολὺ ὑπερτέρα ἐν συγκρίσει πρὸς τὴν μορφίνην, τὴν ἡρωίνην, τὴν περονίνην καὶ τὴν κωδεΐνην (100 μέρη ὕδατος 15° διαλύουσι 14 μ. διονίνης), ἐξ οὗ ταχυτέρα ἀπορρόφησις καὶ ἀπέκκρισις. Ἐπὶ δὲ τοῦ ὀργανισμοῦ ἐνήργει πολὺ ἠπιώτερον ἅμα καὶ ἀποτελεσματικώτερον ἐν πολλοῖς ἢ ἡ μορφίνη καὶ ἡ κωδεΐνη. Τούτου ἕνεκα εἰσήχθη ταχέως ἐν τῇ παθολογίᾳ ὑπὸ τῶν Schraeder καὶ Koste πρὸς ἀντικατάστασιν τῶν εἰρημένων ναρκωτικῶν ἰδίως ἐπὶ τῶν στηθικῶν νοσημάτων, ἐπὶ τῶν μορφινομανῶν, ἐπὶ τῶν μελαγχολικῶν κατὰ τὰ στάδια τῶν διεγέρσεων κτλ.[1].

Ἀλλ' ἂν καὶ ἐν τῇ παθολογίᾳ ἡ διονίνη ἐπέδειξε σπουδαῖα πλεονεκτήματα, ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ὅμως ἀνέτειλεν αἴφνης ὡς ἀστὴρ θεραπευτικὸς πρώτης δυνάμεως, ἕνεκα ἰδιότητος ἀκεσωδύνου ὅλως ἰδιαζούσης. Πρώτην ἀπόπειραν ἐφαρμογῆς τῆς διονίνης ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ἐποιήσατο τῷ 1899 ὁ ἐν Breslau ὀφθαλμιατρὸς Wolffberg[2], ἀπεπλανήθη ὅμως ἐξ ἑτέρας οὐκ εὐκαταφρονήτου ἰδιότητος τοῦ φαρμάκου τοῦ νὰ προκαλῇ συχνάκις ὀρῳδὴ ἐξοίδησιν (χήμωσιν), ἐνίοτε μάλιστα ἐντονωτάτην, τοῦ ἐπιπεφυκότος εἴτε ἐν μέρει εἴτε ἐν συνόλῳ μήτε τῶν βλεφάρων ἐξαιρουμένων. Διὸ ἐν ταῖς πρώταις αὐτοῦ μελέταις ἐξαίρει οὗτος τὴν λυμφαγωγὸν ἰδιότητα τῆς διονίνης συγκρίνων αὐτὴν πρὸς τὴν δρᾶσιν τῶν ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐνέσεων τοῦ χλωριούχου νατρίου καὶ τοῦ κυανιούχου ὑδραρ-

1. Μνεία αὐτοῦ γίγνεται καὶ ἐν τῇ Χημείᾳ Α. Χρηστομάνου (Ἔκδ. 1889. Τ. ΙΙ, σελ. 830) ἐν τῷ περὶ μορφίνης κεφαλαίῳ μεταξὺ τῶν παραγώγων ἑνώσεων ταύτης ὑπὸ τὸ ὄνομα αἰθυλοαιθέρος τῆς μορφίνης ($C^{17}H^{18}NO^2OC^2H^5+H^2O$).

2. Οὐχ ἧττον καὶ ἡ κωδεΐνη παρεσκευάσθη τεχνητῶς ἐκ τῆς μορφίνης.

1. J. von Mering — Merk's Bericht. 1898, s. 10.

1. Ἡ χρῆσις τῆς διονίνης εἶναι παρομοία τῇ τῆς κωδεΐνης. Δίδεται ἐφ' ἅπαξ μέχρι 0,03 γρ. καὶ δὶς ἢ τρὶς τῆς ἡμέρας 0,01 γρ. μέχρι 0,02 γρ. Ἀλλὰ χρησιμοποιεῖται ἄριστα καὶ εἰς ὑποδορείους ἐνέσεις 0,15 γρ. μέχρι 0,03 γρ. ἑκάστοτε. Ἐπὶ τῶν μορφινομανῶν ἡ δόσις ποικίλλει ἀναλόγως τοῦ ἐθισμοῦ τοῦ πάσχοντος ἀπὸ 0,05 γρ. μέχρι 0,10 γρ. καὶ 1 γραμμαρίου δι' ἡμέρας. Περὶ τῆς χρήσεως τῆς διονίνης ἐν τῇ παθολογίᾳ εὑρίσκει τις πολλὰ ἐν τῇ διδακτορικῇ διατριβῇ τοῦ Krijewski «De la Dionine — Thèse de Paris. 1900.

2. Wolffberg — Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Augen. Sept. u. Oct. 1899.

γύρου, φρονῶν περὶ αὐτῆς ὅτι δύναται νὰ χρησιμοποιηθῇ ὅπου αὗται ἐνδείκνυνται καὶ νὰ ἀντικαταστήσῃ αὐτὰς ἕνεκα τῆς εὐχερεστέρας ἐφαρμογῆς. Ἐπὶ τῇ βάσει δὲ τῶν πρώτων δοκιμῶν συνέστησε τὴν χρῆσιν τῆς διονίνης εἰς κολλύριον 10 % ἐν τῇ θεραπείᾳ τῶν τραυμάτων τοῦ ὀφθαλμοῦ ὡς ἐπουλωτικόν, τῆς ἐξαιρέσεως τοῦ κρυσταλλώδους φακοῦ ἐπὶ μυώπων ὡς ἀπορροφητικόν, ἰδίως δὲ ἐπὶ φλεγμονῶν καὶ ἐξελκώσεων τοῦ κερατοειδοῦς ὅπου ὁ ἐπιπεφυκὼς μένει ἀφλέγμαντος. Ταῦτα δὲ χωρὶς τὰ ἀποτελέσματα τῶν δοκιμῶν αὐτοῦ νὰ ὦσι λίαν ἐναργῆ, ἐνῷ ἀφ' ἑτέρου ἡ ἰδιάζουσα παυσώδυνος ἰδιότης διελάνθανεν αὐτὸν ἐντελῶς.

Ἀμέσως μετ' αὐτὸν ὁ Darier[1], ὁ ἐπινοητὴς τῶν ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐνέσεων, παρακινηθεὶς ὑπὸ τῶν εἰρημένων παρατηρήσεων περὶ λυμφαγωγοῦ δράσεως τῆς διονίνης ἔσπευσε νὰ δοκιμάσῃ αὐτὴν κατὰ τὰς ἐνδείξεις τοῦ Wolffberg καὶ ἐπεβεβαίωσε μὲν τὴν χημωτικὴν δρᾶσιν τοῦ ἐν λόγῳ ἀλκαλοειδοῦς, ἀλλ' οὐδεμίαν παρετήρησεν ὠφέλειαν ὥστε νὰ συγκριθῇ πρὸς τὰς ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐνέσεις. Ἐπίσης καὶ οὗτος οὐδὲν ἀντελήφθη ἐκ τῆς ἰδιαιτέρας ἰδιότητος, ἥτις πρόκειται νὰ καταστήσῃ τὴν διονίνην φάρμακον πολυτιμότατον ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ. Ἐν τούτοις, ἐξακολουθῶν ὁ Darier τὰ πειράματα αὐτοῦ διὰ τῆς διονίνης παρετήρησεν αἴρνης, κατὰ τὴν θεραπείαν ρευματικῆς τινος ἰριδίτιδος ὀδυνηροτάτης καὶ ἐπιμόνως ἀνθισταμένης εἰς τὴν συνήθη θεραπείαν διὰ τῆς ἀτροπίνης, τῆς ἀντιπυρίνης καὶ τοῦ ἰτεϋλικοῦ νατρίου, ὅτι διὰ τῆς ἐμβολῆς διονίνης ἀναμέσον τῶν βλεφάρων εἰς ποσότητα ἴσην κεφαλῇ καρφοβελόνης οἵ τε πόνοι ἐν βραχεῖ κατηυνάσθησαν ὅπως μὴ ἀναφανῶσι πλέον, ἡ δὲ φλεγμονὴ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐν ὀλίγαις ἡμέραις διελύθη τελείως. Ἅμα τῇ παρατηρήσει ταύτῃ ἡ χρῆσις τῆς διονίνης ἐγένετο σκοπιμωτέρα καὶ ἐντὸς μηνὸς πλεῖσται περιπτώσεις ὀδυνηρῶν ὀφθαλμικῶν παθήσεων ἀπέδειξαν ὅτι τὸ φάρμακον τοῦτο εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἀκεσώδυνον, ἐνεργοῦν κατὰ βάθος ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ ταχέως καὶ διαρκῶς, ἀντιθέτως τῇ κοκαίνῃ καὶ λοιποῖς τοπικοῖς ἀναισθητικοῖς τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἅτινα ἐνεργοῦσιν ἐπιπολαίως καὶ ἐπὶ βραχύτατον χρόνον.

Τὴν πρώτην ἀνακοίνωσιν αὐτοῦ ὁ Darier περὶ τῆς ἀκεσωδύνου ἰδιότητος τῆς διονίνης ἐποιήσατο τὴν 6 Μαρτίου 1900 ἐν τῇ Ὀφθαλμολογικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν Παρισίων[1], ἔνθα ἐκθέτει πρὸς τοῖς ἄλλοις καὶ παρατηρήσεις τινὰς περὶ τῆς εὐεργετικῆς δράσεως τοῦ νέου φαρμάκου ἐπὶ ἰριδίτιδος, ἰριδοκυκλίτιδος, ἑλκῶν καὶ φλεγμονῶν τοῦ κερατοειδοῦς[2] ὑποδεικνύων ἐλλείψει περιπτώσεων καὶ τὴν ἐφαρμογὴν αὐτοῦ ἐπὶ ὀδυνηρῶν γλαυκωμάτων.

Ἀκολούθως ὁ Darier προέβη καὶ εἰς συγκριτικὰς παρατηρήσεις ἐπὶ τῶν συγγενῶν ἀλκαλοειδῶν, κωδείνης, περονίνης, ἡρωίνης, μορφίνης καὶ ἀκοίνης[3]. Ἐκ τούτων ἡ κωδείνη εὑρέθη ὅλως ἀδρανής, ἡ ἡρωίνη καὶ ἡ περονίνη ἀσθενεῖς καὶ βραδεῖαι τὴν δρᾶσιν, ὀχληραὶ δὲ τῷ ὀφθαλμῷ δίκην ἀλλοτρίου σώματος (ὡς δυσδιάλυτοι), ἡ μορφίνη ἐρεθιστικὴ ἀλλὰ καὶ ἀρκούντως ἀκεσώδυνος, ἐνίοτε ὅμως ἐπήνεγκε καὶ λίαν ἐπικίνδυνα φαινόμενα γενικῆς δηλητηριάσεως. Ἡ ἀκοίνη εἰς κόνιν λίαν καυστικὴ οὖσα, ἐν διαλύσει 1 % ἔχει ἱκανὴν παυσώδυνον δρᾶσιν καὶ μάλιστα ὅπου ἔρχεται ὁ εἰς τὴν διονίνην ἐθισμός. Δηλητηριάσεως φαινόμενα ἐλαφρὰ παρετηρήθησαν δὶς καὶ ἐξ ἐνσταλάξεων κολλυρίου 5 % ἡρωίνης καὶ ἅπαξ βαρύτερα ἐξ ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐνέσεως γρ. 0,005 ὅπως καὶ ἐπὶ ἐνσταλάξεων κολλυρίου μορφίνης (ἤτοι ὠχρότης τοῦ προσώπου, ψυχρὸς ἱδρώς, λιποθυμίαι καὶ εἶτα ἔμετοι ἐπὶ δίωρον). Ἐνῷ ἡ διονίνη καὶ διὰ τὸ εὐδιάλυτον καὶ διὰ τὴν ἀποτελεσματικότητα καὶ διὰ τὸ ὅλως ἀκίνδυνον εἰς τὸν ὀργανισμὸν εὑρέθη ἀσυγκρίτως ὑπερτέρα ἁπάντων τῶν εἰρημένων εἴτε εἰς ἐνσταλάξεις κολλυρίου 5 % καὶ 10 %,

1. Darier. De la Dionine et de son action sur la circulation lymphatique de l'œil (Clinique Ophtalmologique, 1899, p. 265).

1. Darier. Des analgésiques oculaires et en particulier de la Dionine (Sosiété d'Ophtalm. de Paris, Séance de 6 Mars 1900—Clinique Ophtalm. 1900 p. 52, 61).

2. Daulnoy—Action analgésiante de la Dionine (Clin. Ophtalm. 1900 p. 80).

3. Darier—Nouvelle note sur les analgésiques et en particulier sur la Dionine (Clin. Ophtalm. 1900 p 77).

εἴτε εἰς ἐμβολὴν κόνεως, εἴτε εἰς ἔνεσιν 0,01 γρ. ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα. Ἡ διάλυσις 10 % δὲν ἦτο λίαν εὐσταθής, διὸ προετιμήθη ἡ διάλυσις 5 %.

Ὡς πρὸς τὴν ἐνέργειαν τῆς διονίνης ὁ Darier φρονεῖ ὅτι ὀφείλεται εἰς τὴν διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων ἀπορρόφησιν καὶ ταχεῖαν κατὰ βάθος εἰσχώρησιν αὐτῆς ἐν τῷ ὀφθαλμῷ. Δὲν εἶναι δὲ δυνατὸν νὰ παραδεχθῇ τις ὅτι εἰσδύει εἰς τὴν γενικὴν κυκλοφορίαν καὶ ἀκολούθως ἐνεργεῖ ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ, διότι ἡ ἐνέργεια περιορίζεται ἀκριβῶς εἰς τὸν τόπον τῆς ἐφαρμογῆς καὶ ἐν ᾗ περιπτώσει ἀμφότεροι οἱ ὀφθαλμοὶ ἀλγοῦσιν, ἡ ἐν ἑνὶ ὀφθαλμῷ ἐφαρμογὴ οὐδεμίαν παρέχει ὠφέλειαν διὰ τὸν ἕτερον ὀφθαλμόν. Ἐπίσης καὶ ἡ ἐκ τῶν ἐνσταλάξεων δηλητηρίασις δὲν ἐξηγεῖται διὰ μόνης τῆς μεταφορᾶς διὰ τῶν δακρυακῶν ἀγωγῶν εἰς τὸν φάρυγγα καὶ ἐκεῖθεν εἰς τὴν κυκλοφορίαν, διότι τὸ φαινόμενον παρουσιάζεται ἐκ μικρᾶς ποσότητος, ἐνῷ ὑποδορείως καὶ ἐσωτερικῶς πολὺ μεγαλείτερα ποσὰ δὲν φέρουσι παρόμοιον ἀποτέλεσμα. Οὔτε διὰ τοπικῆς ἀπορροφήσεως ὑπὸ τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων τοῦ ὀφθαλμοῦ δὲν φαίνεται πιθανὴ ἡ τόσον ταχεῖα δρᾶσις. Πιθανωτέρα θεωρεῖται ἡ διὰ τῶν λεμφοφόρων ὁδῶν εἰς τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν εἰσχώρησις τοῦ φαρμάκου, διότι ἐκεῖθεν καὶ ἡ δρᾶσις ἐπὶ τῶν νευρικῶν κέντρων ἐπέρχεται ὡς τάχιστα. Ὀλίγον μετὰ ταῦτα ὁ Daxenberger[1] δημοσιεύσας μελέτην περὶ διονίνης μετὰ 19 περιπτώσεων ἐπιμένει κυρίως ἐπὶ τῆς λυμφαγωγοῦ ἰδιότητος αὐτῆς, ἀναφέρει δὲ ὅτι συχνάκις ἐπιφέρει παροδικὸν ἐρεθισμὸν τῆς ρινικῆς βλενομεμβράνης μετὰ πτερνισμάτων συχνῶν, διὸ καὶ θεωρεῖ ἐπικίνδυνον τὴν χρῆσιν αὐτῆς ἐπὶ ἐξελκώσεων τοῦ κερατοειδοῦς καὶ ἐγχειρήσεων ἰριδεκτομίας ἢ καταρράκτου. Τὴν παυσώδυνον ἐνέργειαν ὁ Daxenberger ταυτίσας μετὰ τῆς ἀναισθησίας (ὡς ἐπὶ κοκαίνης καὶ τῶν ὁμοίων) οὐδαμοῦ ἀνεῦρε σαφῶς. Ἐν γένει δὲ συνιστᾷ τὸ φάρμακον ὡς καθαρῶς λυμφαγωγὸν κατὰ τῶν παθήσεων τοῦ κερατοειδοῦς ὅπου δὲν ὑπάρχει πρόσφατος λύσις τῆς συνεχείας ἢ ἀπώλεια τοῦ ἐπιθηλίου (τραυματισμοὶ καὶ ἕλκη πρόσφατα), πρὸς διάλυσιν τῶν θολεροτήτων τοῦ ὑδατώδους ὑγροῦ καὶ τοῦ ὑαλώδους σώματος καὶ ἀπορρόφησιν τῶν φλοιωδῶν στρωμάτων τοῦ κρυσταλλώδους φακοῦ μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν αὐτοῦ.

Ὁ δὲ A. Graefe[1] τοῦ Βερολίνου μετὰ ἐφαρμογὴν τῆς διονίνης ἐπὶ 200 περιπτώσεων εὗρεν ἐξ αὐτῆς ἀνυσιμότητα ἐν πάσαις ταῖς παθήσεσι τοῦ κερατοειδοῦς πλὴν τῶν τραχωματικῶν, ἐπὶ χρονίου ξηροῦ καταρροῦ τοῦ ἐπιπεφυκότος, ἐπὶ ἰριδίτιδος καὶ ἰριδοκυκλίτιδος (ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς ἀτροπίνης) καὶ ἐπὶ θολεροτήτων τοῦ ὑαλώδους σώματος. Καὶ οὗτος παρατηρεῖ τὴν ἐρεθιστικὴν δρᾶσιν τοῦ φαρμάκου ἐπὶ τοῦ ῥινικοῦ βλενοϋμένος.

Ὁ Wolffberg ἀναφέρει περίπτωσιν κερατομαλακίας μετὰ ξηρώσεως ἐπὶ νεογνοῦ καχεκτικοῦ, ἔνθα ἡ διονίνη διὰ τῆς ἀντιδράσεως, ἣν παρήγαγε, συνετέλεσε τὰ μέγιστα εἰς τὴν ἴασιν (Wochenschrift f. Ther. n. Hyg. des Auges. 1900).

Ἀκολούθως ἐν συζητήσει περὶ διονίνης λαβοῦσα χώραν ἐν τῇ συνεδρίᾳ τῆς 8ης Αὐγούστου 1900 τοῦ ὀφθαλμολογικοῦ τμήματος τοῦ διεθνοῦς ἰατρικοῦ συνεδρίου Παρισίων ἐπὶ τῇ σχετικῇ περιληπτικῇ ἀνακοινώσει τοῦ Darier ὁ Neuschüler (ἐκ Ῥώμης) ἐμέμφθη τοῦ φαρμάκου διὰ τὴν προκαλουμένην σροδροτάτην ἐνίοτε καὶ τρομακτικὴν διὰ τὸν ἀσθενῆ χήμωσιν τοῦ βολβικοῦ ἐπιπεφυκότος, βασιζόμενος κυρίως ἐπὶ πειραμάτων παρὰ κονίκλοις. Ὁ δὲ Jocqs προσέθηκεν ὅτι καὶ ἀραιότεραι διαλύσεις ἤρκεσαν εἴς τινας αὐτοῦ περιπτώσεις νὰ δράσωσιν ἐξ ἴσου ἀνυσίμως καταπαύσασαι σροδροὺς πόνους ἐπὶ ὀξυτάτης ἰριδίτιδος καὶ τοῦτο ἄνευ ἐξοιδήσεως τοῦ ἐπιπεφυκότος. Διὸ προύτεινεν ὅπως γίγνηται χρῆσις ἐν ἀρχῇ ἐλαφρᾶς ($^1/_2$ %) καὶ βαθμηδὸν πυκνοτέρας διαλύσεως μέχρι 5 % ἐν ἀνάγκῃ. Ὁ Simi ἐν Ἰταλίᾳ (Bolletino d'Oculistica. Jan. 1901) περιέγραψε σειρὰν περιπτώσεων, ἔνθα σαφέστατα καταφαίνεται ἡ ἀκεσώδυνος ἐνέργεια τῆς διονίνης, ἰδίως δὲ ἐπὶ δύο περιπτώσεων αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος καὶ μιᾶς

1. Daxenberger (Regensburg)—Ueber die Einwirkung des Dionin (Wochenschrift für Ther. und Hyg. des Auges. 10 Mai 1900).

1. A. Graefe—Dionin in der Augenheilkunde (Deutche med. Wochenschrift. № 12, 1900).

ἁπλοῦ γλαυκώματος οἱ πόνοι ἐξέλιπον ταχέως καὶ ὁριστικῶς διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς διονίνης εἰς κόνιν ἐν ἀρχῇ εἶτα εἰς κολλύριον 6 %. Σημειοῖ δέ, ὅτι ἐπὶ γλαυκώματος ἡ διονίνη οὐ μόνον κατέπαυσε τοὺς πόνους, ἀλλὰ κατεβίβασε καὶ τὴν ἐνδοφθάλμιον πίεσιν.

Εἶτα ὁ Vermes[1] περιέγραψε σειρὰν 101 περιπτώσεων ἐφαρμογῆς τῆς διονίνης, καθ' ἃς μεγάλη ἦτο ἡ ὠφέλεια ἐπὶ τῶν ἑλκῶν τοῦ κερατοειδοῦς, ἐπὶ παρεγχυματώδους καὶ πυώδους κερατίτιδος μετὰ ὑποπύου. Ἐπὶ τῆς παννώδους κερατίτιδος ἡ ὠφέλεια δὲν ἦτο ἄμεσος, ἀλλ' ἡ διονίνη ἐφάνη καὶ ἐνταῦθα διευκολύνουσα τὴν μετέπειτα ἐνέργειαν ἑτέρων φαρμάκων, ὡς τῆς πρωταργόλης καὶ τῆς διαλύσεως ἄχνης τοῦ ὑδραργύρου. Κατέπαυσε δὲ καὶ τὰς ἐνοχλήσεις δι' ἃς τόσον παραπονοῦνται οἱ πάσχοντες ἐξ ἐαρινοῦ κατάρρου. Ἐπίσης εὗρεν ὠφέλειαν μεγάλην ἐπὶ ἰριδίτιδος καὶ ἰριδοκυκλίτιδος.

Ὁ Vermes ποιήσας καὶ ἱστολογικὴν ἐξέτασιν τμημάτων, ἅτινα ἀπέκοψεν ἐκ τοῦ ἐξοιδηθέντος ἐπιπεφυκότος, παρετήρησε τὴν μεγάλην διεύρυνσιν τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων, πρὸ πάντων δὲ τῶν λεμφικῶν, ὧν ἡ διάμετρος ἦτο πενταπλασία καὶ δεκαπλασία τῆς φυσιολογικῆς.

Ὁ A. Terson βραδύτερον[2] περιέγραψε δύο περιπτώσεις γλαυκώματος, μίαν αἱμορραγικοῦ ἕνεκα λευκωματουρικῆς ἀμφιβληστροειδίτιδος καὶ ἑτέραν ὀξέος πρωτοπαθοῦς, ἐν ἀμφοτέραις δὲ ἡ διονίνη ἐνήργησεν ἀποτελεσματικώτατα ὡς ἀκεσώδυνον φάρμακον καὶ μάλιστα ἐπὶ τῇ χρήσει διαλύσεως 2½%.

Ὁ δὲ Darier τελευταίως περιέγραψε περίπτωσιν[3] ῥευματικῆς ἰριδίτιδος ὀξυτάτης καὶ ὀδυνηροτάτης καθ' ἣν αἱ ἐνσταλάξεις κολλυρίου ἐκ διονίνης 0,10γρ., θειϊκῆς ἀτροπίνης 0,05γρ. καὶ ὕδατος ἀπεσταγμένου 10γρ. δὲν ἐνήργουν, οὔτε ἀκολούθως αἱ ἐνσταλάξεις διαλύσεως 5% διονίνης. Ἐπί τινας ἡμέρας διήρκει οὕτω ἡ κατάστασις, ἐνῷ ἐγίγνετο χρῆσις φενασετίνης, κινίνης καὶ ἰτεϋλικοῦ νατρίου, ὅτε αἰτήσαντος τοῦ πάσχοντος ἔνεσιν μορφίνης εἰς τὸν κρόταφον, ὁ Darier ἐνήργησεν ἔνεσιν διονίνης ἐκ 0,02γρ., τὴν δὲ ἐπιοῦσαν οἱ πόνοι ἐξέλιπον διὰ παντός.

Τὸν παρελθόντα Δεκέμβριον ὁ Gaupillat[1] περιέγραψε περίπτωσιν δευτερογενοῦς γλαυκώματος ὀξυτάτου μετὰ T+3, πλήρους ἀμαυρώσεως καὶ πόνων ἰσχυρῶν, ὅπου αἱ ἐνσταλάξεις κολλυρίου 5 % διονίνης κατεπράϋναν τελείως τοὺς πόνους· ἀλλὰ βραδύτερον ἐκτελεσθείσης σκληροτομίας πρὸς ῥιζικωτέραν δῆθεν ἴασιν οἱ πόνοι ἐπανῆλθον σφοδρότεροι, τότε δὲ ἡ διονίνη δὲν ἐνήργει πλέον εἰς ἐνσταλάξεις, οὔτε ἔνεσις μορφίνης 0,02γρ. ἐπήρκει πρὸς καταπραΰνσιν αὐτῶν, ἐνῷ ὁ τόνος εἶχεν ἤδη κατέλθει εἰς +1. Ἐπὶ τέλους ἐξετελέσθη ὀπισθία παρακέντησις τοῦ βολβοῦ (εἰς ἀπόστασιν 15 χμ. ἀπὸ τοῦ κερατοειδοῦς πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔσω) καὶ ἔνεσις 0,02γρ. διονίνης ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα. Τοῦτο προυκάλεσε μὲν ζωηρὰν αἴσθησιν καύσεως ἐν τῷ ὀφθαλμῷ, ἀλλ' ἐν βραχεῖ ἐπῆλθεν ἡ γαλήνη καὶ οἱ πόνοι ἐξέλιπον διὰ παντός. Τέλος ὁ Soulier, ἐν διδακτορικῇ διατριβῇ[2], εἰδικῶς πραγματευομένῃ περὶ διονίνης ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ἐπὶ τῇ βάσει πειραμάτων γενομένων ἐν τῷ θεραπευτικῷ ἐργαστηρίῳ τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τῆς Λυῶνος καὶ κλινικῶν παρατηρήσεων τοῦ ὀφθαλμολογικοῦ τμήματος τοῦ καθηγ. Gayet, ἀναγνωρίζει ἐπίσης τὴν κατὰ βάθος καὶ διαρκῶς δρῶσαν ἀκεσώδυνον ἰδιότητα αὐτῆς καὶ ἀναφέρει ἀνὰ μίαν περίπτωσιν ζώνης ὀφθαλμικῆς ὀδυνηροτάτης, ἕλκους τοῦ κερατοειδοῦς μετὰ πόνων ἰσχυρῶν, ἀποστήματος τοῦ κερατοειδοῦς μετὰ πόνων ἐνδοφθάλμων, γλαυκώματος ὀδυνηροῦ μετὰ ἰριδεκτομίαν, ἰριδοχοροειδίτιδος μετὰ παροξυσμῶν ἄλγους, ἰριδίτιδος ῥευματικῆς ἀλγεινοτάτης παρὰ τὴν χρῆσιν ἀτροπίνης, ἰτεϋλικοῦ νατρίου, ἀντιπυρίνης καὶ ἐνέσεως μορφίνης, ἰριδίτιδος μετὰ ἐξαίρεσιν ὑποχύματος, φλεγμονῆς μετὰ ἐγχείρησιν ἐπὶ τοῦ βολβοῦ, ἐν αἷς ἀνεξαιρέτως ἡ διονίνη κατέπαυσεν ὁριστικῶς τοὺς πόνους καὶ συνετέλεσεν εἰς τὴν ταχεῖαν ἴασιν[1].

1. L. Vermes. Dionin in der Augenheilkunde (Wochenschrift für Ther. und Hyg. des Auges. Februar 1901).

2. A. Terson (Clin. Ophtalm p. 212, 1901).

3. Societé d' Ophtalm. française de Paris—Seance du 8 Octobre 1901.

1. Gaupillat (Chalon sur Saône)—Clin Ophtalm. 1901 p. 359.

2 Soulier—Thèse de Lyon. 1901.

Διὰ τῶν περὶ διονίνης μελετῶν ἐν τῇ Ὀφθαλμολογίᾳ τὰ τοπικῶς ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐνεργοῦντα ναρκωτικὰ φάρμακα διεκρίθησαν εἰς δύο τάξεις.

Αον) Κυρίως ἀναισθητικά, ὡς ἡ κοκαίνη, ἡ εὐκαίνη, ἡ ὁλοκαίνη, ἡ τροπακοκαίνη καὶ ἡ ἀκοίνη, ἅτινα ἐνεργοῦσιν ἁπλῶς ἀναισθητικῶς καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ἐπιπολαίως καὶ προσκαίρως ἐπὶ τῆς ἐλευθέρας ἐπιφανείας τοῦ βολβοῦ, εἰς τρόπον ὥστε ἐνῷ προκαλοῦσιν ἀναισθησίαν χειρουργικὴν (πρὸς διαίρεσιν διὰ μαχαιρίου κτλ.), οὐδόλως καταπαύουσιν ἀλγηδόνας, ἀπ' ἐναντίας παροξύνουσιν αὐτάς, ἐπὶ δὲ ἠρεθισμένων ὀφθαλμῶν (π.χ. ἡ κοκαίνη) ἀπολλῦσι καὶ τὴν ἀναισθητικὴν ἱκανότητα.

Βον) Ἀκεσώδυνα, ὡς ἡ διονίνη κατ' ἐξοχήν, ἡ μορφίνη καὶ ἡ ἡρωίνη (ἡ ὑδροχλωρική) ὀλιγώτερον, ἅτινα χωρὶς νὰ προκαλῶσιν ἀναισθησίαν ἐπιτρέπουσαν χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις καταπαύουσιν ἀλγηδόνας τοῦ ὀφθαλμοῦ ταχέως καὶ διαρκῶς.

Ὡς πρὸς τὴν κατὰ βάθος εἰσχώρησιν δὲν δύναταί τις νὰ διακρίνῃ τὴν αὐτὴν ἀντίθεσιν, διότι καὶ τὰ πρῶτα εἰσχωροῦσι ταχέως κατὰ βάθος ὅπως ἐνεργήσωσιν ἐπὶ τῶν νεύρων τῆς ἴριδος (διαστολὴ τῆς κόρης) καὶ τοῦ προσαρμοστῆρος μυὸς (παράλυσις τῆς προσαρμογῆς) ὅσον καὶ τὰ δεύτερα ὅπως καταπραύνωσιν ἄλγη ἔχοντα ἕδραν εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ βολβοῦ. Σημειωτέον ὅμως ὅτι τὰ ἀκεσώδυνα οὐδεμίαν παραλυτικὴν δρᾶσιν ἔχουσιν ἐπὶ τῆς προσαρμογῆς, ἀπ' ἐναντίας δὲ διεγερτικήν. Ἡ διονίνη φαίνεται συντελοῦσά πως εἰς τὴν διαστολὴν τῆς κόρης, ἐνῷ ἡ μορφίνη σαφῶς συστέλλει αὐτήν. Ὁ μηχανισμὸς τῆς ἀκεσωδύνου δράσεως τῆς διονίνης ἤθελεν ἴσως ἐξηγηθῆ καὶ διὰ μόνης τῆς χημωτικῆς ἢ λυμφαγωγοῦ αὐτῆς ἰδιότητος, ὁμοίας οὔσης πρὸς τὴν τῶν ἐκδορίων καὶ τῶν ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα ἐνέσεων ὑδραργυρικῆς διαλύσεως, ἀλλ' εἰς τοῦτο ἀντιλέγουσιν αἱ περιπτώσεις ἐνδοφθαλμίου ἄλγους, ἔνθα αἱ ἐνέσεις αὗται εἰς οὐδὲν ὠφελοῦσιν, ἐνῷ ἡ διονίνη καταπαύει αὐτὸ καὶ δι' ἐλαφρῶν κολλυρίων ½% χωρὶς ποσῶς νὰ παρουσιασθῇ ἐξοίδησίς τις τοῦ ἐπιπεφυκότος ἢ ἀντίδρασις ἐπαισθητή. Ἀξιοσημείωτος ἐπίσης κατὰ τὸν Darier εἶναι ἡ ὑπνοφόρος ἰδιότης καὶ αὐτῶν τῶν ἐνσταλάξεων κολλυρίου διονίνης ἐν ταῖς διαφόροις περιπτώσεσιν.

1. Πλήρη πραγματείαν περὶ τῆς διονίνης εὑρίσκῃ τις καὶ ἐν τῷ νέῳ ἔργῳ τοῦ Darier «Leçons de Thérapeutique oculaire. 1901. Paris» σελ. 36, 37, 101.

Αἱ ἐμαὶ παρατηρήσεις χρήσεως τῆς διονίνης ἐγένοντο ἀπὸ τοῦ θέρους τοῦ 1900 ἐπὶ δεκάδος περιπτώσεων.

1ον) Ἑλληνὶς ἔγγαμος Α. Δ. ἐκ Σηλυβρίας, 42 ἐτῶν, μήτηρ πολλῶν τέκνων, εὔσαρκος καὶ αἱματώδης καὶ νευρική, ἔχουσα δὲ ἐν μὲν τῷ Δ. Ο. ἀστιγματισμὸν ὑπερμετρωπικὸν +3, ἐν δὲ τῷ Α. Ο. ἀστιγματισμὸν ὑπερμετρωπικὸν +7 μετ' ἀμβλυωπίας ἐξ ἀνοψίας εἶχε πάθει ἀπὸ τοῦ 1898 ἐπανειλημμένως αἱμορραγίας ἀφθόνους ἐν τῷ ὑαλώδει σώματι τοῦ Δ. Ο., αἵτινες ἐν ἀρχῇ ἀπερροφῶντο σχεδὸν τελείως, ἀλλ' αἱ τελευταῖαι ἐπέμενον ἐπὶ πολὺν χρόνον, ἐπὶ τέλους μεταξὺ ἄλλων ἐγένετο χρῆσις καὶ κολλυρίου 2½% διονίνης κατὰ τὸ θέρος τοῦ 1900, ἀλλ' οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἄξιον λόγου παρετηρήθη.

2ον) Ἀρμενία χήρα 75 ἐτῶν, Σ. Κ. ἐκ τοῦ Πέραν ἀπολέσασα ἡσύχως καὶ βαθμιαίως τὴν ὅρασιν τοῦ Α. Ο. τὸν Σεπτέμβριον τοῦ 1900 κατελήφθη αἴφνης ὑπὸ σφοδῶν πόνων ἐν τῷ Α. Ο. ἐφ' ᾧ προσκληθεὶς συνάδελφός τις ἐνέκρινε χειρουργικὴν ἐπέμβασιν (ἰριδεκτομίαν). Ἀλλὰ ἐν μέσῃ κερατοτομίᾳ (κατωτέρᾳ) ἰσχυρὰ ἐνδοφθάλμιος αἱμορραγία πληρώσασα αἵματος καὶ αὐτὸν τὸν πρόσθιον θάλαμον ἠνάγκασε τὸν χειρουργὸν νὰ διακόψῃ τὴν ἐπέμβασιν. Ἐπειδὴ δὲ ἡ πάσχουσα διηνεκῶς ἐβασανίζετο ὑπὸ τῶν πόνων, ἐγένετο πρότασις ἐξορύξεως, ἀλλὰ καὶ ταύτης ἀπορριφθείσης, διότι ἡ κατάστασις τῆς καρδίας δὲν ἐπέτρεπε τὴν χλωροφόρμησιν, ἀπεχώρησεν ὁ συνάδελφος ἄπρακτος.

Ὅταν εἶδον τὴν εἰρημένην ἀσθενῆ (10 Νοεμβρίου 1900), ὁ Δ. Ο. ἐφαίνετο φυσιολογικῶς ἔχων καὶ μετὰ καλῆς ὁράσεως, ἀλλ' ἡ πάσχουσα παρετήρει ἐνίοτε σκοτισμὸν τῆς ὁράσεως σύντομον, ἡ δὲ κόρη ἀντέδρα καλῶς. Ὁ Α. Ο. ἦτο σκληρότατος, ὁ κερατοειδὴς ἐλάχιστα τεθολωμένος καὶ ἱκανῶς ἀναίσθητος εἰς τὴν ἐπαφὴν ἔφερε πρὸς τὰ κάτω θολερό-

τητα γραμμοειδῆ κυρτὴν καὶ μήκους 4 ὑχ.μ. μετὰ ἐρυθροῦ σημείου ὡς ἀπὸ πήγματος αἱματηροῦ ἐμπεπαρμένου ἐν τῷ ἱστῷ τοῦ κερατοειδοῦς. Τοῦτο ἦτο τὸ μέρος τῆς προειρημένης κερατοτομῆς, πιθανῶς δὲ τὸ αἷμα τῆς ἐσωτερικῆς αἱμορραγίας ἐξεχεῖτο εἰςέτι ἐκεῖθεν, διότι καὶ ἐν τῷ πυθμένι τοῦ προσθίου θαλάμου ὑπῆρχεν ὕφαιμα ὀνυχοειδές. Ἡ κόρη ἀκίνητος διαμέτρου 3 ὑχ.μ., ὁ βυθὸς ἀφώτιστος, ὁ βολβὸς ὀλίγον ὑπέρυθρος ἕνεκα παθητικῆς συμφορήσεως ἐπιπολαίων τινῶν φλεβῶν τοῦ σκληρωτικοῦ, δακρυρροία ἄφθονος καὶ πόνοι ἀκατάπαυστοι κατὰ περιόδους δὲ ἀποβαίνοντες ἀφόρητοι μέχρι λιποθυμιῶν· σὺν τούτοις ἀϋπνία διηνεκής, ἐξέγερσις νευρική, ναυτίαι κτλ. Τὴν 15 Νοεμβρίου ἐξετέλεσα ὀρθαλμοτομίαν κατ' ἰσημερινόν, ἥτις καὶ ἐπήνεγκε ταχέως ἡσυχίαν πλήρη ἐπὶ 15 ἡμέρας. Ἀκολούθως ὅμως πάλιν ἀνεφάνησαν οἱ πόνοι αὐξηθέντες βαθμηδὸν σχεδὸν εἰς τὴν πρώτην ἔντασιν. Τότε δὲ ἀντὶ δευτέρας ὀρθαλμοτομίας εἰς παραμονὰς ταξιδίου εὑρεθεὶς (20 Δ/βρίου 1900) ἐφήρμοσα τὴν διονίνην εἰς κόνιν δὶς καὶ ἀκολούθως ἀνέγραψα κολλύριον 5 %. Ἐκ τῆς πρώτης ἐφαρμογῆς παρετήρησα ὅτι ἡ πάσχουσα ἀνεκουφίσθη ἀρκούντως καὶ ἐκοιμήθη κατὰ δίωρα διαστήματα· χήμωσις οὐδεμία, ἀλλὰ μόλις μικρά τις ἀντίδρασις ἐκ τοῦ ἐπιπερυκότος. Μετὰ ἕνα μῆνα εἶδον τὴν πάσχουσαν οὐχὶ τελείως καὶ διαρκῶς ἡσυχον, ἀλλ' ἡ κατάστασίς της ἦτο φορητή, εἶχε δηλ. ἐνίοτε πόνους μετρίας ἐντάσεως καὶ μικρᾶς διαρκείας καὶ χρησιμοποιοῦσα ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν διάλυσιν διονίνης (0,25) μετὰ πιλοκαρπίνης (0,05) καὶ κοκαίνης (0,05) ἐν ὕδατι (10,0) διήρχετο τὸν καιρόν της (ἐνσταλάξεις τρὶς τῆς ἡμέρας). Ἀλλὰ κατὰ μῆνα Μάϊον 1901 ἐπῆλθον καὶ πάλιν πόνοι σφοδρότατοι μάλιστα μετὰ αἱμορραγίας τοιαύτης, ὥστε τὸ αἷμα πληρῶσαν τὸν πρόσθιον θάλαμον ἐξεχεῖτο στάγδην ἐκ τοῦ σημείου τῆς πρώτης κερατοτομῆς· φαίνεται δὲ ὅτι ἡ τομὴ ἐκείνη οὐδέποτε συνουλώθη τελείως ἕνεκα τῆς ἡλικίας τῆς πασχούσης καὶ τῆς ὑπερτονίας τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἂν καὶ ἡ ἀνοικτὴ αὕτη θύρα εἰς οὐδὲν συνετέλεσεν ὡς πρὸς τὴν ἐλάττωσιν τῆς ὑπερτονίας. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ προέβην εἰς νέαν ὀφθαλμοτομίαν καὶ ἀκολούθως ἐπέβαλον ἐπιμονωτέραν χρῆσιν τοῦ ἀνωτέρου κολλυρίου (ἐνσταλάξεις 6^κις^ τῆς ἡμέρας). Ἐπὶ τῇ θεραπείᾳ ταύτῃ ἐπῆλθεν ἀνακούφισις ὅσον καὶ κατὰ τὴν πρώτην φοράν, ἀλλὰ μετ' ὀλίγον παρημελήθη τὸ κολλύριον. Τὸν Σεπτέμβριον ἔσχε πάλιν ἀνησυχίαν τινὰ καὶ πάλιν ἐπανέλαβε τὸ κολλύριον, ἀλλὰ τὴν φορὰν ταύτην μετὰ ὀλιγοήμερον χρῆσιν ἐπῆλθε πλήρης ἡσυχία ἐν τῷ ὀφθαλμῷ καὶ πρὶν ἢ ἐξαντληθῇ τὸ φάρμακον, διεκόπη ἡ χρῆσις αὐτοῦ. Ἐν τούτοις ἕκτοτε ὁ ὀφθαλμὸς οὗτος διατελεῖ τελείως ἥσυχος. Μόνος ὁ Δ. Ὀ. ἀπὸ τοῦ παρελθόντος θέρους ἤρξατο ἀμβλυωπῶν βαθμηδὸν καὶ ἀνωδύνως ἕνεκα αἱμορραγικῆς ἀμφιβληστροειδίτιδος, τελευταίως δὲ ἡ ὅρασις ἐκυμαίνετο ἀπὸ $^1/_{10}$ μέχρι $^1/_{50}$.

Ἡ πάσχουσα εἶναι ἐν γένει ἀθηρωματική, καρδιακὴ καὶ λίαν νευρικὴ καὶ εὐδιέγερτος, τὸ δὲ αἱμορραγικὸν αὐτῆς γλαύκωμα δι' ἐμὲ ὑπῆρξεν ἐκ τῶν δυσχερεστάτων περιπτώσεων.

3) Ἕλλην ὑποδηματοποιὸς ἐκ Καδήκιοϊ Γερ. Κ., 40 ἐτῶν, ἔγγαμος, καλῆς κατασκευῆς, ἄνευ ἀλκοολισμοῦ καὶ συφιλίδος, αἵρνης ἀντελήφθη τὸν Φεβρουάριον 1901 μεγάλην ἀμβλυωπίαν ἐν τῷ Δ. Ὀ. Πρὸ τούτου οὐδὲν ἄλλο εἶχεν εἰμὴ ἰσχυρὸν κατάρρουν ρινοβρογχικὸν καὶ ἔβηχε σφοδρῶς νυκτὸς καὶ ἡμέρας. Τὴν 3 Μαρτίου 1901 ὁ μὲν Α. Ὀ. ἦτο ἐντελῶς ὑγιής, ἔχων ὅρασιν καλὴν καὶ διάθλασιν —0,75. Ὁ δὲ Δ. Ὀ. ἐξωτερικῶς ἔχων καλῶς (κόρη ἀντιδρῶσα ἀρκούντως) ἐν τῷ βυθῷ ὅμως ἐπαρουσίαζεν ἀπειρίαν μικρῶν αἱμορραγικῶν ἑστιῶν ποικίλου σχήματος καὶ μεγέθους· μία ἐν τῇ ὠχρᾷ κηλίδι εἶχε τὸ σχῆμα καὶ τὸ μέγεθος αὐτῆς περίπου, δύο ἕτεραι εὐμεγέθεις κείμεναι ὕπερθεν καὶ κάτωθεν τῆς ὑγιοῦς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἦσαν ἐπιμήκεις κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῶν ἀγγείων. Αἱ πλεῖσται τῶν αἱμορραγικῶν τούτων κηλίδων ἔκειντο ἐπὶ τῆς διαδρομῆς τῶν φλεβῶν, αἵτινες πᾶσαι ἦσαν κιρσωδῶς εἰς τὸ διπλοῦν καὶ τριπλοῦν ἐξωγκωμέναι, ὡσεὶ ὑπῆρχε δυσχέρειά τις περὶ τὴν κυκλοφορίαν τῆς κεντρικῆς φλεβός, ἐνῷ αἱ ἀρτηρίαι ἦσαν ἰσχναί. Ὑπῆρχον καὶ μικραὶ κηλῖδες λευκαὶ ἐπὶ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἴχνη πιθανὰ παλαιῶν αἱμορραγιῶν. Ὀξ. τῆς Ὀ. $^1/_{50}$, διάθλασις—0,75. Ἐν τῇ ρινικῇ κοιλίᾳ κατάρρους χρόνιος μεθ' ὑπερτροφρας τοῦ βλενογόνου ἰδίως δεξιοθεν, φάρυγξ ὑγιής, οὖρα φυσιολογικά, γενικὴ κατάστασις ἀρίστη. Ἐν τῷ δεξιῷ τριήματι τοῦ τριχωτοῦ μετώπου ὑπῆρχεν ἀθέρωμα ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν, μεγέθους καρύου, ἀκίνητον καὶ σφόδρα τεταμένον. Ὁ ἀσθενὴς ἀποστέλλεται μετὰ συνταγῆς ἰωδιούχου νατρίου. Ἀλλὰ τὴν 12 Ἀπριλίου 1901 ἀναφαίνονται πόνοι ἐν τῷ Δ. Ὀ. ἐπιτεινόμενοι βαθμηδόν, συνάδελφος δέ, ὃν συνεβουλεύθη μετ' ὀλίγας ἡμέρας, ἀναγράφει πιλοκαρπίνην συνιστῶν αὐτῷ τὴν ἐξόρυξιν ὡς τὴν μόνην ριζικὴν θεραπείαν. Τότε ἐπανέρχεται εἰς ἐμὲ (19 Ἀπριλίου) κατατρυχόμενος ἤδη νυχθημερὸν ὑπὸ σφοδροτάτων πόνων καὶ ὀδυρόμενος, ἀναφέρει δὲ ὅτι ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς πιλοκαρπίνης ἐπεδεινώθη ἡ κατάστασις αὐτοῦ.

Τὴν φορὰν ταύτην ὁ βολβὸς ἦτο σκληρότατος (T. +3) μετὰ ἐνέσεως κυανωπῆς τῶν περικερατίων ἀγγείων καὶ ἠρεθισμένος· κερατοειδὴς διαφανὴς καὶ ἀναίσθητος εἰς τὴν ἀφήν, κόρη συνήθους διαμέτρου καὶ ἀκίνητος, βυθὸς σκοτεινός, δακρυρροία ἀρθονωτάτη καὶ αἴσθησις καύσεως· πόνοι βύθιοι ἀκατάπαυστοι, κατὰ περιόδους δὲ σφοδρότατοι ἀπὸ τοῦ Δ. Ὀ. πρὸς τὴν κεφαλὴν ἀκτινοβολοῦντες καὶ ἀφαιροῦντες τὸν ὕπνον τοῦ πάσχοντος· οὐδὲν σημεῖον ὑπερκογχικῆς ἢ ὑποκογχικῆς νευρίτιδος. Ἡ εὐκαιρία ἦτο καταλληλος διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς διονίνης, καθόσον καὶ ὁ πάσχων ἀπέστεργε τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Ἡ πρώτη ἐμβολὴ κόνεως διονίνης ἐπήνεγκεν ἐν ἀρχῇ ἐρεθισμόν τινα τοῦ ὀφθαλμοῦ μετὰ καύσεως καὶ ἐξοιδήσεως τοῦ ἐπιπερυκότος μετρίας, ἀλλὰ τὴν ἐπιοῦσαν εὗρον ἐξαίσιον ἀποτέλεσμα, διότι ὁ πάσχων ἀνωμολόγει ὅτι μικρὸν μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς κόνεως ἐπῆλθεν εὐφορία ἐν τῷ ὀφθαλμῷ καὶ ἀκολούθως πλήρης ἡσυχία, ἥτις ἐπέτρεψεν αὐτῷ νὰ κοιμηθῇ καλῶς μέχρι τῆς πρωΐας, παρετήρει ὅμως ὅτι ἀπὸ μιᾶς ὥρας βάρος καὶ αἴσθησις πιέσεως ἤρξαντο νὰ ἀναφαίνωνται ἐν τῷ ὀφθαλμῷ καὶ πέριξ. Ἡ ἐμβολὴ τῆς κόνεως ἐπανελήφθη καὶ τοῦτο καθ' ἑκάστην ἐπί τινας ἡμέρας, οὕτω δὲ ὁ πάσχων διετέλει ἐν τῇ αὐτῇ ἡσυχίᾳ ἄνευ διακοπῆς καὶ ἐκοιμᾶτο καλῶς, ἀκολούθως δὲ ἕνεκα τῆς κυριακῆς διακοπείσης τῆς χρήσεως διονίνης οἱονεὶ ἐπὶ δοκιμῇ, μόλις τὴν πρωΐαν τῆς δευτέρας (ἤτοι μετὰ 42 ὥρας) ἤρξατο νὰ ἀναφρανῇ ἐνόχλησίς τις ἐν τῷ ὀφθαλμῷ, ὅπερ ἐσήμαινεν ὅτι ἡ ἐνέργεια τῆς διονίνης ἐγένετο διαρκεστέρα ἢ ἐν ἀρχῇ τῆς ἐφαρμογῆς. Ἡ ἐφαρμογὴ τῆς κόνεως ἐξηκολούθησε καθ' ὅλην τὴν δευτέραν ἑβδομάδα, καίτοι ὁ πάσχων διετέλει ἥσυχος, ὁ τόνος ἤδη εἶχεν ἀρκούντως ἐλαττωθῇ (T+2), ὡςαύτως καὶ ἡ δακρυρροία, ὁ δὲ ὀφθαλμὸς κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἐρυθρωπότερος γενόμενος ἕνεκα τῆς ἀντιδράσεως πρὸς τὴν διονίνην, ἀκολούθως ἐλευκάνθη καὶ πάλιν ὅπως καὶ πρότερον ἢ καὶ πλειότερον. Τὴν τρίτην ἑβδομάδα ἐνεπιστεύθην τὴν ἐφαρμογὴν τῆς διονίνης εἰς αὐτὴν τὴν σύζυγον τοῦ πάσχοντος, ὅπως ἀπαλλάξω αὐτὸν τοῦ κόπου τῆς καθημερινῆς ἐπισκέψεως, ἀναγράψας κολλύριον διονίνης 5 % μετὰ πιλοκαρπίνης καὶ κοκαίνης (ἀνὰ $^1/_2$ %) καὶ παραγγείλας χρῆσιν τῆς κόνεως κατὰ δὶς ἡμέρον, ἀφοῦ ἐξήρεσα καὶ τὸ ἀθέρωμα τῆς κεφαλῆς. Τὴν τετάρτην ἑβδομάδα παρήγγειλα νὰ παύσωσι τὴν χρῆσιν τῆς κόνεως καὶ νὰ περιορισθῶσιν εἰς τὸ κολλύριον (5^κις^ τῆς ἡμέρας) καὶ ἐπὶ τέλους μετά τινας ἑβδομάδας ὁ πάσχων διατελῶν πάντοτε ἥσυχος ἔπαυσεν τὴν χρῆσιν καὶ τοῦ κολλυρίου ἄνευ τῆς συμβουλῆς μου.

Ἐπανεῖδον αὐτὸν τὴν 10 Αὐγούστου (1901) καλῶς ἔχοντα ὡς πρὸς τοὺς πόνους, ὁ βολβὸς ἐξηκολούθει νὰ ἦναι σκληρὸς (+2) καὶ ἀναίσθητος εἰς τὴν ἀφὴν ἀρκούντως, ἡ δακρυρροία ἐλαφρὰ μὲν ἀλλὰ δὲν εἶχε ἐκλείψει, φλέβες δὲ τινὲς κιρσώδεις καὶ ὀγκωδέστεραι τοῦ συνήθους παρετηροῦντο ἐπὶ τοῦ σκληρωτικοῦ περὶ τὸν κερατοειδῆ, ἡ κόρη ἔμενεν ὅπως ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς προσβολῆς μετρία καὶ ἀκίνητος καὶ ὁ βυθὸς σκοτεινός· ἐν γένει δὲ ὁ ὀφθαλμὸς εὑρίσκετο ἐν καταστάσει ἀνωδύνου γλαυκώματος.

Ὁ πάσχων εἶχεν ἔλθει νὰ συμβουλευθῇ, ἂν τῳ ἐπετρέπετο ἡ ἐργασία. Συνέστησα αὐτῷ νὰ ἐργάζηται μετὰ προσοχῆς καὶ ἀβιάστως, νὰ ἔχῃ δὲ πρόχειρον τὸ κολλύριόν του ὅπως το χρησιμοποιήσῃ ἀνάγκης τυχούσης.

Τελευταίαν φορὰν εἶδον αὐτὸν τὸν παρελθόντα Δεκέμβριον· ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἦτο καλή, εἰργάζετο ἤδη ἀρκούντως καὶ οὐδεμίαν χρῆσιν φαρμάκου ἐποιεῖτο πλέον· ὁ βολβὸς ἦτο ἀρκούντως σκληρὸς (T+2 περίπου), αἴσθησις τοῦ κερατοειδοῦς βελτιωμένη, δακρυρροία μικρά· ὑπῆρχε δὲ καὶ ὑπόχυμα

σχεδὸν ὥριμον, ἐνῷ ὁ Α.Ὀ. ἦτο πάντοτε ἐντελῶς φυσιολογικός.

4) Ἑλληνὶς 60 ἐτῶν Μ. ἐκ Σκουτάρεως, ἀπὸ μηνὸς βασανιζομένη ὑπὸ πόνων ἐν τῷ Α.Ὀ. προσῆλθε τὸν Ἰούνιον τοῦ 1901. Ὁ Δ. Ὀ. ἦσυχος καὶ φυσιολογικός. Ἐν τῷ Α.Ὀ. εὗρον γλαύκωμα ἀξὺ ὀδυνηρὸν μετ' ἀπωλείας τῆς ὁράσεως, μετὰ νευραλγίας τοῦ ὑπερκογχικοῦ καὶ ὑποκογχικοῦ νεύρου καὶ μετ' ὀδονταλγίας ἀριστερᾶς, βολβὸς σκληρὸς (T.+2), κόρη διεσταλμένη, πόνοι διηνεκεῖς, ἀϋπνία, ἐρεθισμὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ δακρυρροία ἀσήμαντοι, βυθὸς θολερὸς καὶ δυσφώτιστος, κοίλανσις θηλῆς ἀσήμαντος.

Ἐφαρμογὴ κόνεως διονίνης καὶ ἐπιχρίσεις διαλύσεως μενθόλης περὶ τὸν ὀφθαλμὸν ἤρκεσαν νὰ καθησυχάσωσι ταχέως τὴν πάσχουσαν, ἰδίως μετὰ τὴν δευτέραν ἐφαρμογήν. Μετὰ τὴν τρίτην ἐφαρμογὴν ἐδόθη κολλύριον διονίνης 5% διὰ τὴν περαιτέρω χρῆσιν, ἀλλ' ἔκτοτε δὲν ἐπανῆλθεν ἡ πάσχουσα, πιθανῶς ἀπαλλαγεῖσα τῶν ἐνοχλήσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ.

5) Ὀθωμανὸς διδάσκαλος (χότζας) Μ. 60 ἐτῶν ἐκ Σταμπούλ πάσχων ἀπὸ τοῦ 1898 ἐξ ὑποχύματος τοῦ Α. Ὀ. προσῆλθεν εἰς ἐμὲ ὅπως συμβουλευθῇ περὶ τούτου τὸν Ἀπρίλιον τοῦ 1900, διότι ἐνδός τις ἀγύρτης, κατὰ καιροὺς τὴν Πόλιν ἐπισκεπτόμενος, εἶπεν αὐτῷ ὅτι τὸ ὑπόχυμά του δὲν ἐπεδέχετο ἐγχείρησιν, καίτοι ὁ ὀφθαλμὸς οὗτος οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον εἶχεν. Ἐπὶ δὲ τῇ διαβεβαιώσει μου ὅτι ἡ ἴασις αὐτοῦ ἦτο ἀσφαλὴς ὁλονὲν ἀπεράσιζε νὰ ἐγχειρηθῇ καὶ πάλιν μετεμελεῖτο. Ἐπὶ τέλους ὅμως τὸν Μάϊον 1901 κατέπεισεν αὐτὸν ἕτερος ἀγύρτης, ἐξασκῶν τὸν καταβυθιστὴν ὑποχυμάτων νά τον ἐγχειρήσῃ κατὰ τὴν μέθοδον αὐτοῦ, λέγων αὐτῷ ὅτι θὰ βλέπῃ καλῶς ὅπως πρότερον ἄνευ τῆς χρήσεως βοηθητικῆς ὑάλου, ἐνῷ ἡμεῖς οἱ ἄλλοι (οἱ ἐπιστήμονες) ἐγχειροῦμεν δῆθεν κατὰ τρόπον ἀπαιτοῦντα τὴν χρῆσιν ὑάλων κτλ. Μετὰ ταῦτα ὅμως ἔρχεται καὶ πάλιν νά με συμβουλευθῇ, διότι καίτοι εἶχον παρέλθει ὑπὲρ τὰς τρεῖς ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, ὁ ὀφθαλμὸς δὲν ἡσύχαζεν, ἡ δὲ ὅρασις ἐν ἀρχῇ καλὴ οὖσα ὁλονὲν ἔρθινεν. Παρετήρησα τῷ ὄντι ὅτι ὁ φακὸς ἔκειτο καταβεβυθισμένος ἐν τῷ κάτω τμήματι ὄπισθεν τῆς ἴριδος, ἡ κόρη ἦτο ἀνώμαλος καὶ ὁ βολβὸς ἠρεθισμένος καὶ ἐπώδυνος εἰς τὴν ἐπαφὴν μετὰ περικερατίου ἐνέσεως, δακρυορροίας καὶ βυθίων πόνων (ἰριδοκυκλῖτις). Ἡ δὲ ὅρασις βελτιουμένη ἐπαισθητῶς διὰ ὑάλου, πρὸς μεγάλην ἔκπληξιν τοῦ πάσχοντος, ὑπελείπετο πολὺ τοῦ φυσιολογικοῦ ($^1/_{10}$). Ἐπὶ τῇ χρήσει κολλυρίου $2\,^1/_2$ διονίνης ἐπὶ 10 ἡμέρας ἡ ἡσυχία ἐπανῆλθεν, ἀλλ' ἡ ὅρασις βαίνουσα ἀδιακόπως ἐπὶ τὰ χείρω, ἐπὶ τέλους ᾤχετο ἀπιοῦσα.

6) Ὀθωμανὶς ἔγγαμος Ε., 26 ἐτῶν, ἐκ Σκουτάρεως εἶχε προσέλθει τὸ πρῶτον τῷ 1898 ἕνεκα ἀμβλυωπίας ἀρχομένης, ἡ δὲ ἐξέτασις εἶχεν ἀνεύρει τὴν ἔναρξιν ὑποχυμάτων, ὅθεν ἀνεμένετο ἡ ὡρίμανσις αὐτῶν πρὸς ἐγχείρησιν. Ἀλλὰ τὸν Ἰούνιον τοῦ 1901 προσκληθεὶς εἰς τὴν κατοικίαν αὐτῆς εὗρον ὅτι ὁ Δ. Ὀ. ἐγχειρηθεὶς διὰ καταβυθίσεως ὑπὸ ἀγύρτου καταβυθιστοῦ ἦτο σφόδρα ἠρεθισμένος μετὰ φαινομένων ἰριδοκυκλίτιδος ὀδυνηρᾶς. Ἡ πάσχουσα παρεπονεῖτο διὰ πόνους ἰσχυροὺς ἐν τῷ Δ. Ὀ. ἀκτινοβολοῦντας καθ' ὅλην τὴν δεξιὰν μετωπιαίαν χώραν, ἀφαιροῦντας τὸν ὕπνον καὶ βασανίζοντας αὐτὴν νυχθημερὸν ἀπὸ πολλῶν ἡμερῶν. Ἡ δὲ ὅρασις καλὴ οὖσα, κατ' αὐτήν, ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν εἶχεν ἤδη καταπέσει πολύ· διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἐμέτρει δακτύλους εἰς ἀπόστασιν μέτρου καὶ διὰ φακοῦ +12 διοπτριῶν εἰς ἀπόστασιν δύο περίπου μέτρων· ὑπῆρχεν αἴσθησις ἱπταμένων μυιῶν, ἔνεσις ζωηρὰ περὶ τὸν κερατοειδῆ, μεγάλη εὐαισθησία τοῦ βολβοῦ εἰς τὴν ἐπαφὴν κατὰ τὴν ζώνην τῶν βλεφαριδικῶν προβολῶν ἰδίως πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω, ἔνθα ἔκειτο καὶ ὁ φακὸς ὁρώμενος δια τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου· ἡ κόρη συνεσταλμένη καὶ ἀκίνητος ὡσεὶ ἔχουσα προσφύσεις διεστάλη καλῶς διὰ τῆς ἀτροπίνης, ὅτε ἐγένετο καὶ πληρεστέρα ἐξέτασις τοῦ βυθοῦ. Πρὸς θεραπείαν ἐν ἀρχῇ ἐδοκιμάσθησαν ἡ ἀτροπίνη καὶ τὰ ὑπέρθερμα ἐπιθέματα ἐπί τινας ἡμέρας, ἀλλ' οὐδεμία παρετηρήθη βελτίωσις καὶ καταπράϋνσις. Ἐν τῷ βυθῷ παρετηρεῖτο θόλωσις τοῦ ὑαλώδους σώματος καὶ ὑπεραιμία τοῦ χοροειδοῦς, ὁ δὲ φακὸς ἐφαίνετο ὡς πάλλευκόν τι σῶμα. Ἐπὶ τέλους ἀνεγράφη κολλύριον 5% διονίνης καὶ τότε ἀμέσως ἀπὸ τῆς πρώτης νυκτὸς ἐκοιμήθη καλῶς ἡ πάσχουσα καὶ ἐξέλιπον οἱ πόνοι, ὁ δὲ ἐρεθισμὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐμετριάσθη μεγάλως. Τὸ φάρμακον εἶχε διακοπῇ μετὰ μίαν ἑβδομάδα, ἀλλὰ μετά τινας ἡμέρας ὁ σύζυγος ἦλθε νά μοι ἀναγγείλῃ τὴν ἐκ νέου ἐμφάνισιν τῶν πόνων καὶ τῆς ἀϋπνίας· τότε καὶ πάλιν ἀνεγράφη τὸ κολλύριον διονίνης καὶ πάλιν ἡ ἐνέργεια ὑπῆρξε ταχίστη, παραταθείσης δὲ τῆς χρήσεως αὐτοῦ μετὰ μῆνα ἐπῆλθε πλήρης ἡ καταπράϋνσις τοῦ ὀφθαλμοῦ, μόνον ἡ ὅρασις ἔμεινεν ἐλαχίστη.

7) Ἑλληνὶς Π. Β. 35 ἐτῶν, ῥάπτρια ἐν Τοπχανέ, μὴ παθοῦσα οὔτε σύφιλιν οὔτε ῥευματισμοὺς ἀπὸ ἐνὸς μηνὸς εἶχεν ἐν τῷ Δ.Ὀ. ἰριδῖτιν ὀδυνηράν, ὅταν εἶδον αὐτὴν τὴν 30 Νοεμβρίου 1901· ὑπῆρχεν ἐρεθισμὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ σημαντικὸς μετὰ φωτοφοβίας καὶ δακρυρροίας, ἡ κόρη ἦτο ἀκίνητος καὶ πλήρης συνεχειῶν, ὁ βυθὸς σκοτεινὸς καὶ ἡ ὅρασις κακή. Ἔνεσις περικεράτιος καταφανής, ὑδατῶδες ὀλίγον τι θολερόν, κεφαλαλγία καὶ ἀϋπνία. Πρὸς θεραπείαν αὐτῆς ἔθεσα διάγνωσιν ῥευματικῆς ἰριδίτιδος καὶ ἀνέγραψα ἔσωθεν καθάρσιον καλομελάνου καὶ ἀντιπυρίνην καὶ τοπικῶς πλὴν θερμῶν ἐπιθεμάτων καὶ κολλυρίου ἀτροπίνης ἐφήρμοσα κόνιν διονίνης· σὺν τούτοις ἐφηρμόσθησαν καὶ βδέλλαι εἰς τὸν δεξιὸν κρόταφον. Ὁ ἐρεθισμὸς καὶ αἱ ἐνοχλήσεις ἔπαυσαν ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας καὶ ἐντὸς πέντε ἡμερῶν εἶχε διαλυθῇ τέλεον ἡ ἰριδῖτις, διεστάλη κανονικῶς ἡ κόρη καὶ ἀπερροφήθησαν τὰ ἐξιδρώματα. Ἐκ τῆς διονίνης ἐπῆλθε καὶ οἴδημα σαρὲς τοῦ ἐπιπερυκότος πρὸς τὰ κάτω μόνον, ἐξέλιπε δὲ τὴν τρίτην ἡμέραν· ἔκτοτε οὐδεμία ὑποτροπή.

8) Ἕλλην ἐμπορορράπτης Χ. Γ. ἐκ Φαναρακίου, 40 ἐτῶν, ἔγγαμος οὐδὲν σημεῖον συφιλίδος παρουσιάζων, ῥευματικῆς δὲ διαθέσεως καὶ ὑπερμετρωπικὸς ἀπὸ τριετίας ἔχει ἐπανειλημμένας προσβολὰς ῥευματικῆς ἰριδίτιδος, ὁτὲ μὲν ἐν τῷ Δ. Ὀ., ὁτὲ δὲ ἐν τῷ Α.Ὀ. Ἐν ἀρχῇ ἡ νόσος ἦτο μόνον ἐν τῷ Δ. Ὀ. ἐπὶ ἓν ἔτος καὶ πλέον, ἐπιμένουσα δὲ παρὰ τὰς ποικίλας θεραπείας κατὰ τὸ λέγειν τοῦ πάσχοντος ὑπεχώρησεν ἐπὶ τέλους ταχέως καὶ ἀνεπιστρεπτὶ διὰ τῆς χρήσεως ἀντιπυρίνης μετὰ κινίνης, ἐπανειλημμένων καθαρσίων, θερμῶν λουτρῶν καὶ ἐφαρμογῆς βδελλῶν εἰς τὸν κρόταφον. Μετὰ πολλοὺς μῆνας ὅμως ἐνεφανίσθη ἡ νόσος ἐν τῷ Α.Ὀ., ὁ δὲ πάσχων ἄνευ τῆς συνδρομῆς τοῦ ἰατροῦ τῇ βοηθείᾳ τῶν προειρημένων συνταγῶν ἐθεράπευεν αὐτὸς ἑαυτὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ἀποτελεσματικῶς. Ἀλλὰ τελευταίως ἐν νέᾳ ὑποτροπῇ ἐν τῷ αὐτῷ ὀφθαλμῷ (τοῦ Δ. Ὀ. διατελοῦντος πάντοτε ἐν καλῇ καταστάσει) μάτην ἐποιεῖτο χρῆσιν αὐτῶν ἀπὸ 15 ἡμερῶν, ἀντὶ δὲ βελτιώσεως παρατηρῶν χειροτέρευσιν τῆς ὁράσεως καὶ αὔξησιν τῶν πόνων προσῆλθεν ἐκ νέου ζητῶν ἰατρικὴν συνδρομὴν (10 Δεκεμβρίου 1901).

Ὅταν εἶδον αὐτὸν ἐγόγγυζε δεινῶς διὰ τοὺς πόνους, ὁ ὀφθαλμὸς ἦτο κατέρυθρος καὶ οὐδεμίαν ἠνείχετο ἐπαφήν, κερατοειδὴς καὶ ὑδατῶδες ὑγρὸν ὀλίγον θολερόν, κόρη μικρὰ καὶ ἀκίνητος παρὰ τὴν σκοπολαμίνην, ἧς ἐποιεῖτο χρῆσιν ἕνεκα τῶν συνεχειῶν, ὁ βυθὸς σκοτεινός, ἡ ὅρασις κακίστη. Ἀμέσως ἐφήρμοσα κόνιν διονίνης (ἐξ ἧς ἠσθάνθη ἐν ἀρχῇ καῦσιν δριμεῖαν καὶ ἐπῆλθε ἐξοίδησις τοῦ ἐπιπερυκότος ἱκανὴ καὶ τῶν βλεφάρων καταφανής) καὶ παρήγγειλα βδέλλας εἰς τὸν κρόταφον, καθάρσιον καὶ ἐνσταλάξεις κολλυρίου διονίνης καὶ σκοπολαμίνης. Ἡ ἀνακούφισις ἦλθε ταχίστη, τὴν νύκτα ἐκοιμήθη καὶ ἐντὸς τριῶν ἡμερῶν ἄνευ οὐδεμιᾶς ὑπερβολῆς ὁ ὀφθαλμὸς ἀπέβη ἥσυχος καὶ πάλλευκος· μόνη ἡ διαστολὴ τῆς κόρης δὲν ἦτο πλήρης, πιθανῶς ἕνεκα τῆς παλαιότητος προσφύσεών τινων, ἡ δὲ ὅρασις βελτιοῦται διηνεκῶς μέχρι σήμερον.

9) Ἕλλην ἐκ τοῦ Πέραν Κ. Ξ. 56 ἐτῶν, ἔγγαμος, λογιστὴς ἄλλοτε, ἔχων ἐκ μικρᾶς ἡλικίας ἰσχυρὰν μυωπίαν ἐν ἀμφοτέροις τοῖς ὀφθαλμοῖς, ἀπὸ πολλῶν δ' ἐτῶν ἀμαύρωσιν τοῦ Α. Ὀ. ἠνωχλεῖτο παροδικῶς ὑπὸ ἐρεθισμοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου μετὰ δακρυρροίας παρερχομένου διὰ τῆς ἡσυχίας καὶ θερμῶν ἐπιθεμάτων. Τελευταίως ὅμως (τὸν Ὀκτώβριον 1901) κατὰ τὴν ἐν Προύσῃ διαμονὴν παθῶν τὸν αὐτὸν ἐρεθισμὸν καὶ ποιησάμενος χρῆσιν κολλυρίου ἀτροπίνης κατὰ σύστασιν συναδέλφου ἀντὶ βελτιώσεως διέκρινεν ἐπιδείνωσιν, διότι πρὸς τῇ συνήθει ἐνοχλήσει προσετέθησαν καὶ πόνοι βύθιοι τοῦ βολβοῦ μετὰ αἰσθήσεως βάρους εἰς τὸ μέτωπον ἐμποδίζοντες καὶ τὸν ὕπνον.

Ὅταν εἶδον αὐτὸν τὴν 7 Νοεμβρίου ὁ Δ. Ο. ἦτο ἐντελῶς ἥσυχος, ὁ δ' Α. Ο. ἐπαρου-

σίαζε τὰ σημεῖα ἐρεθιστικοῦ δευτερογενοῦς γλαυκώματος, ὑπερτονίαν ἐλαφρὰν +1, δακρυρροΐαν, ἔνεσιν κυανωπὴν περικεράτιον, ὑπεραιμίαν μικρὰν τοῦ ἐπιπεφυκότος, κερατοειδῆ ὀλίγον τι θολερόν, πρόσθιον θάλαμον ἀβαθῆ, ἶριν ἀτροφικὴν καὶ τεταμένην, κόρην μετρίαν καὶ ἀκίνητον ἐκ παλαιῶν προσφύσεων, φακὸν παθόντα ὑπόχυμα πρὸ πολλοῦ χρόνου, νῦν δὲ τὸ πλεῖστον ἀπορρορηθέντα καὶ ἀποτιτανωθέντα, βολβὸν ὀλίγον τι ἐπώδυνον κατὰ τὴν ἐπίψαυσιν τῆς ζώνης τῶν βλεφαριδικῶν προβολῶν. Πρὸς θεραπείαν ἀντὶ παντὸς ἄλλου ἀνέγραψα κολλύριον $2^1/_2\,^0/_0$ διονίνης, αὐθημερὸν δὲ ἐξέλιπον οἱ πόνοι, ἡ αἴσθησις τοῦ βάρους καὶ ἡ ἀϋπνία, ἀκολούθως ἐβελτιώθη ἡ δακρυρροΐα καὶ ἡ ὑπέρτονία, ἀλλ' ἐπειδὴ τὰ τελευταῖα ταῦτα φαινόμενα καὶ μετὰ ἱκανὴν χρῆσιν τῆς διονίνης δὲν ἐξέλιπον, καίτοι ὁ πάσχων διετέλει ἥσυχος, πρὸς πληρεστέραν θεραπείαν καὶ πρὸς προφύλαξιν ἀπὸ ὑποτροπῶν ἐξετελέσαμεν καὶ παρακέντησιν τοῦ προσθίου θαλάμου, τῆς ἰριδεκτομῆς μὴ ἀποδεκτῆς γενομένης. Ἐκ ταύτης ὅμως οὔτε βελτίωσις οὔτε δείνωσις παρετηρήθη. Ἐφ' ᾧ ὁ πάσχων ἐξηκολούθησε τὴν χρῆσιν τῆς διονίνης συνδυασθείσης μετὰ πιλοκαρπίνης καὶ κοκαΐνης· ἀπὸ τοῦ μηνὸς δὲ Δεκεμβρίου δὲν ἐπανεῖδον αὐτόν.

10) Ἀρμένιος Α. Α. ἐκ τοῦ χωρίου Τσεγκιλὲρ Γιάλοβας, γεωργὸς ἔγγαμος 33 ἐτῶν καὶ ὅλως ὑγιὴς ἔχων, τὸν Ὀκτώβριον 1901 κόπτων ξύλα ἔλαβεν ἐκ τεμαχίου ξύλου ἰσχυρὸν κτύπον εἰς τὸν ἀριστερὸν ὀφθαλμόν, ἐξ οὗ παρήχθη ἐκτεταμένον εὐθύγραμμον τραῦμα τῆς παρειᾶς καὶ τοῦ κάτω βλεφάρου καθέτως κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῆς ῥινοπαρειακῆς αὔλακος, οὗτινος συνέχειαν ἀποτελοῦν, παρήχθη καὶ τραῦμα τοῦ βολβοῦ κατὰ τὴν ἔσω περιφέρειαν τοῦ κερατοειδοῦς, ὡς ἐκ τῆς οὐλῆς καταφαίνεται. Ἐν τῇ πρώτῃ στιγμῇ ἔπεσεν ἀναίσθητος καὶ συνῆλθε τὴν ἐπιοῦσαν, ὡς λέγει. Ἀκολούθως ἐρλεγμάνθη ὁ ὀφθαλμὸς καὶ πρὸ πάντων εἶχε διηνεκῶς πόνους ἀφορήτους, οἵτινες ἐβασάνιζον αὐτὸν νυχθημερόν. Μετὰ ἕνα μῆνα μὴ βλέπων οὐδεμίαν βελτίωσιν ἦλθεν εἰς τὴν πρωτεύουσαν καὶ συνεβουλεύθη συνάδελφον εἰδικόν. Μαθὼν δὲ παρ' αὐτοῦ ὅτι ἡ κατάστασις τοῦ ὀφθαλμοῦ οὐδεμίαν ἄλλην ἐπεδέχετο θεραπείαν πλὴν τῆς ἐξορύξεως, ὅπως ἀποφύγῃ ταύτην προσῆλθε καὶ εἰς ἐμὲ τῇ 12 Δεκεμβρίου 1901 παρακαλῶν ν' ἀπαλλάξω αὐτὸν τῶν πόνων.

Ὁ Δ. Ο. ἦτο ἐντελῶς φυσιολογικός. Ὁ Α. Ο. ἐπαρουσίαζε τὰ φαινόμενα τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου καὶ ἰριδοκυκλίτιδος ὀξείας. Ἤδη ἔξωθεν διεκρίνετο ὅτι ἀριστερόθεν ὁ ὀφθαλμὸς μετὰ τῶν βλεφάρων ἔκειτο πολὺ βαθύτερον τοῦ Δ. Ο., τὰ βλέφαρα ἐφαίνοντο ἔχοντα τὰς αὐτομάτους κινήσεις καὶ τὴν αἴσθησιν ἀκεραίας, οὐχ ἧττον ἕνεκα τοῦ ἐνοφθάλμου καὶ τοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ βολβοῦ τὸ ἄνοιγμα αὐτῶν ἦτο δυσχερὲς καὶ περιωρισμένον, ἐπαρουσίαζον δὲ δυσκαμψίαν ἰδιάζουσαν ὡσεὶ ἐπὶ νεκροῦ ὀφθαλμοῦ μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς νεκρικῆς δυσκαμψίας καὶ στερούμενα παντὸς μαλθακοῦ ὑποδορείου λιπώδους ἱστοῦ. Ἐπὶ τῆς παρειᾶς καὶ τοῦ κάτω βλεφάρου ἐφαίνετο σαφῶς ἡ οὐλὴ τοῦ δέρματος, ὡς ἐρρήθη ἀνωτέρω· ὁ βολβὸς ἐφαίνετο ὀλίγον τι μικρότερος, σαφῶς δὲ μαλθακώτερος τοῦ ἑτέρου καὶ ἦτο σφόδρα ἠρεθισμένος κατ' ἐπιπολὴν καὶ κατὰ βάθος ἀλγῶν καὶ διὰ τῆς ἐπιψαύσεως· ὁ κερατοειδής, τὸ πλεῖστον διαφανής, εἶχε θολερότητα πρὸς τὰ ἔσω καὶ ἄνω, ἔνθα ἦτο καὶ ὀλίγον σταφυλωματώδης· πρόσθιος θάλαμος βαθύς, κόρη συνεσταλμένη καὶ ἀκίνητος ἐκ συνεχειῶν παλαιῶν καὶ φακὸς διαφανής. Οὐλὴ δὲ τοῦ σκληρωτικοῦ ἐπιπολαία καὶ μήκους 6 περίπου ὑχμ. περὶ τὴν ἔσω καὶ ἄνω περιφέρειαν τοῦ κερατοειδοῦς καὶ ἀρκούντως ἠρεθισμένη ὑπεδείκνυε τὸν τραυματισμὸν τοῦ βολβοῦ. Ὄρασις οὐδεμία.

Ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ τοῦ πάσχοντος ἐδοκίμασα νὰ καταπραΰνω τοὺς πόνους καὶ τὴν ἀϋπνίαν δι' ἐμβολῆς κόνεως διονίνης καθ' ἑκάστην ἐπὶ τριήμερον, ἀκολούθως δὲ ἕνεκα τῆς ἐπικειμένης ἀπουσίας μου ἀνέγραψα κολλύριον $2^1/_2\,^0/_0$ πρὸς ἐνσταλάξεις $6^{\text{κις}}$ τῆς ἡμέρας μετὰ θερμῶν πλύσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ βορικούχου διαλύσεως.

Τὴν ἐπιοῦσαν τῆς πρώτης ἐφαρμογῆς ὁ πάσχων πλήρης χαρᾶς διηγεῖτο ὅτι ἀνεκουφίσθη ἐντελῶς καὶ ἐκοιμήθη ἄριστα, ἡ δὲ ἐκ τῆς διονίνης ἀντίδρασις ἦτο ἐπουσιώδης. Ἐντὸς δὲ τῶν 10 ἡμερῶν πρὸ τῆς ἀναχωρήσεώς μου ὁ ὀφθαλμὸς εἶχεν ἤδη ἀπαλλαγῆ παντὸς ἐρεθισμοῦ καὶ ἐνοχλήσεως. Οὐχ ἧττον παρήγγειλα αὐτῷ νὰ περιμείνῃ μέχρι τῆς ἐπανόδου μου. Ὅταν ἐπανεῖδον αὐτὸν τὴν 12 τρέχ. μ. ἦτο ἐντελῶς ἥσυχος καὶ ἐκοιμᾶτο καλῶς, δὲν εἶχεν ὅμως διακόψει τὴν χρῆσιν τοῦ κολλυρίου. Τότε δὲ ἀφοῦ ἔμεινε μίαν ἑβδομάδα ἄνευ φαρμάκου ἀπῆλθεν εἰς τὸ χωρίον του ἐπὶ τῷ ὅρῳ νὰ ἐπανέλθῃ εἰς πρώτην ὑποτροπὴν ἢ τοὐλάχιστον μετά τινας μῆνας. Ὁ ὀφθαλμὸς δὲν ἐδείκνυε πλέον σημεῖα ἐρεθισμοῦ, οὔτε εὐαισθησίαν εἰς τὴν ἐπίψαυσιν, ἐπέμενε μόνον ὁ ἐνόφθαλμος, καὶ τῳόντι δὲν εἶχόν τι περιπλέον νὰ πράξω τὴν στιγμὴν ἐκείνην.

Τῆς διονίνης χρῆσιν ἐποιησάμην καὶ εἰς τινας περιπτώσεις ἐπουσιωδεστέρας. Δύο περιπτώσεις ἑλκώδους κερατίτιδος προσφάτου ἐπὶ τῇ χρήσει κολλυρίου $2^1/_2\,^0/_0$ διονίνης ἐθεραπεύθησαν ἐν τάχει, ἀλλ' οὐδὲν διέκριναν τὸ ἰδιάζον· ἐν ἀμφοτέραις ταῖς περιπτώσεσιν ἐπῆλθε τὴν ἐπιοῦσαν μικρὰ ἐξοίδησις τοῦ ἐπιπεφυκότος ὑπὸ τὸν κερατοειδῆ ἰδίως. Ἐπίσης δύο περιπτώσεις φλυκταινώδους κερατίτιδος περιφερικῆς μικρῶν παιδίων ἰάθησαν ταχέως διὰ κολλυρίου $2\,^0/_0$ εὐκολώτατα καὶ ἄνευ ὑποτροπῆς.

Τέλος ἔν τινι περιπτώσει κοκκιώδους ἐπιπεφυκίτιδος τριτοετοῦς ἄνευ φανερῶν κοκκιάσεων παρ' ἀτόμῳ ἀρθριτικῷ 55 ἐτῶν μετὰ παροδικῶν παροξύνσεων θεραπευομένων ὑπ' ἐμοῦ διὰ πλύσεων βορικούχων καὶ καυτηριάσεων διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου ($2\,^0/_0$), κατὰ τὴν τελευταίαν παρόξυνσιν, ἔνθα ὑπῆρχον ἐξελκώσεις τοῦ κερατοειδοῦς ἄνευ παννώδους καταστάσεως καὶ πόνοι ὀχληροὶ ἀφαιροῦντες καὶ τὸν ὕπνον διὰ δὲ τῶν καυτηριάσεων ἐπιτεινόμενοι, ἐδοκίμασα τὴν διονίνην $2^1/_2\,^0/_0$ μετ' ἀτροπίνης ($1\,^0/_{00}$) ἐπί τινας ἡμέρας· καὶ τῳόντι ἐπῆλθε ταχέως ἀνακούφισις ἐπαρκής, ἀκολούθως δὲ κολλύριον πρωταργόλης ἐπήνεγκε τὴν πλήρη διάλυσιν τῆς παροξύνσεως πολὺ ταχύτερον ἢ ἄλλοτε.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐμῶν παρατηρήσεων δὲν εἶναι σπουδαῖος, οὐχ ἧττον καὶ ἐκ τούτων μόνον ἀντιλαμβάνομαι ὅτι τὸ νέον τοῦτο φάρμακον παρουσιάζει ἰδιότητάς τινας ἐνδιαφερούσας, ἃς οὐδὲν τῶν μέχρι τοῦδε ἐν τῷ ὀφθαλμῷ τοπικῶς χρησιμοποιηθέντων ἢ ἐπιδεκτικῶν χρησιμοποιήσεως φαρμάκων παρουσιάζει καὶ αἵτινες ἐν ὡρισμέναις δυσχερέσι περιπτώσεσι τὸν μὲν πάσχοντα γοητεύουσι, τὸν δὲ ἰατρὸν ὡς ἀπὸ μηχανῆς θεὸς ἀπαλλάσσουσι μεγίστης ἀμηχανίας. Ἐγὼ τοὐλάχιστον εἰς τὰς πλείστας τῶν ὀλίγων τούτων περιπτώσεων ἐν ἀμηχανίᾳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον μεγάλη εὑρεθείς, ἠσθάνθην τὴν εὐεργετικὴν ταύτην καὶ δι' ἐμὲ καὶ διὰ τὸν πάσχοντα δρᾶσιν τῆς διονίνης, ὡς ἰατρὸς δὲ αἰσθάνομαι χαρὰν μεγάλην ἐπὶ τῇ νέᾳ ταύτῃ κατακτήσει τῆς ὀφθαλμιατρικῆς. Ἰδίως ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει τοῦ αἱμορραγικοῦ γλαυκώματος, ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει τῆς καταβυθίσεως καὶ ἐν τῇ τοῦ τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου μετὰ ἰριδοκυκλίτιδος ἡ συνδρομὴ τῆς διονίνης ἦτο θαυμασία.

Ἡ διονίνη λοιπὸν ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ κατὰ τὰ εἰρημένα εἶναι φάρμακον παρουσιάζον δύο ἰδιότητας κυριωτάτας, τὴν ἀκεσώδυνον καὶ τὴν λυμφαγωγόν, δι' ὧν καταπαύει πόνους ἑδράζοντας ἐντὸς τοῦ βολβοῦ καὶ συντελεῖ εἰς τὴν ταχεῖαν διάλυσιν καὶ ἀπορρόφησιν βυθίων φλεγμονῶν καὶ ἐξιδρωμάτων. Ἡ πρώτη ἰδιότης εἶναι ἡ ἀσφαλεστέρα καὶ καταφανεστέρα, κἂν ἔτι γίνῃ χρῆσις ἐλαφρῶν κολλυρίων, διότι οὐδέποτε σχεδὸν λείπει, ἐνῷ ἡ λυμφαγωγὸς συχνότατα δὲν εἶναι καταφανής, καὶ ὅταν ὑπάρχῃ, ποικίλλει μεγάλως ὡς πρὸς τὸν βαθμόν, ἐπὶ δὲ τῇ χρήσει ἐλαφρῶν κολλυρίων ($^1/_2$—$2\,^0/_0$) δὲν εἶναι καὶ καταφανής. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν ἐξοίδησιν τοῦ ἐπιπεφυκότος ἐπὶ τῇ χρήσει κόνεως ἢ ἰσχυρῶν κολλυρίων οὐ μόνον δὲν εἶναι συχνή, ἀλλὰ καὶ ἐκλείπει μετά τινας ἡμέρας καίπερ τῆς χρήσεως παρατεινομένης, οὐδὲν δὲ τὸ ἐπικίνδυνον ἢ βλαβερὸν παρετήρησα. Ἐὰν ὁ πάσχων ἢ οἱ περὶ αὐτὸν κακῶς διατεθῶσιν ἐπὶ τῇ δυσαρέστῳ ὄψει τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἡ διαβεβαίωσις τοῦ ἰατροῦ περὶ τοῦ ἀκινδύνου καὶ τῆς ταχείας ἐξαλείψεως ἀρκεῖ πρὸς καθησύχασιν αὐτῶν. Τέλος οὐδεμίαν παρετήρησα ἐρεθιστικὴν δρᾶσιν ἐπὶ τοῦ ῥινικοῦ βλενοϋμένος οὔτε πταρνισμοὺς κτλ. Ἐντύπωσίν μοι ἔκαμεν ἡ ὑπνωτικὴ δρᾶσις τῆς διονίνης διὰ τοῦ ὀφθαλμοῦ· πάντες οἱ πάσχοντες, ἐφ' ὧν ἐφηρμόσθη ἡ διονίνη καὶ οἵτινες ἕνεκα ἐνοχλήσεως τοῦ ὀφθαλμοῦ δὲν ἐκοιμῶντο, ἐκ τῶν πρώτων ἀνέκτησαν τὸν ὕπνον. Ταῦτα πρὸς τὸ παρὸν θεωρῶ ἐπαρκῆ, βεβαίως δὲ διὰ πλειοτέρων παρατηρήσεων θέλουσιν ἐπιτευχθῆ μείζονες διασαφήσεις περί τε τοῦ τρόπου τῆς δράσεως καὶ περὶ τῆς ἀνυσι-

μωτέρας χρησιμοποιήσεως τοῦ νέου φαρμάκου, ἀλλὰ τὰ μέχρι τοῦδε γνωρίσματα αὐτοῦ εἶναι ἐπαρκῆ ὅπως καταταχθῇ μεταξὺ τῶν πολυτιμοτάτων φαρμάκων τῆς Ὀφθαλμιατρικῆς τόγε νῦν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΒ'

6 Φεβρουαρίου 1902.

Προεδρία Π. Κελαϊδιτου

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** παρουσιάζει ἀσθενῆ ἐγχειρηθέντα ὑπ' αὐτοῦ καὶ δίδει περὶ αὐτοῦ τὰς ἑξῆς λεπτομερεῖς ἐξηγήσεις :

Ἡ κ. Β. Χρ. 26 ἐτῶν, τὴν ὁποίαν παρουσιάζω ὑμῖν σήμερον, κύριοι, διέτρεξε τὸν ἔσχατον κίνδυνον ἕνεκα μιᾶς ῥινίτιδος τοῦ δεξιοῦ ῥώθωνος. Αὕτη παρουσιάσθη ἐν τῷ γραφείῳ μου τῇ 20 Νοεμβρίου 1901 πάσχουσα ἀπὸ 8 ἡμερῶν ὑπὸ ῥινίτιδος τῆς δεξιᾶς ῥινικῆς κοιλότητος,, ἀπὸ 4 ἡμερῶν ὠταλγίαν καὶ ἀπὸ 2 ἡμερῶν ὠτόρροιαν δεξιόθεν. Ἡ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὀξεῖαν ῥινίτιν τοῦ δεξιοῦ ῥώθωνος μετὰ ὀξέος ἐμπυήματος τοῦ συστοίχου ἰγμορείου ἄντρου, διάτρησιν τοῦ τυμπάνου μετὰ βαθείας ἐρυθρότητος καὶ καθιζήσεως τοῦ ἀκουστικοῦ πόρου κατὰ τὴν ἄνω καὶ ὀπισθίαν αὐτοῦ μοῖραν, τὴν δὲ μαστοειδῆ χώραν κάτωθι τῆς κροταφικῆς γραμμῆς ἐπώδυνον τῇ πιέσει ἐπισήμως. Ἡ διάγνωσις ἡμῶν ἐσημειώθη ὡς κολπῖτις τοῦ ἰγμορείου ἄντρου, μέση ὠτῖτις καὶ μαστοειδῖτις ὀξεῖα συνεπείᾳ ῥινίτιδος ὀξείας. Πρὸ πάσης ἐπεμβάσεως χειρουργικῆς ἐπεχειρήσαμεν τὴν δι' ἁπλουστέρων μέσων θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἐπὶ τῆς μαστοειδίτιδος ἐν ἀρχῇ ὅπως ἐν ἐνδεχομένῃ ἀποτυχίᾳ τούτων ἐπέμβωμεν τὸ ὕστατον χειρουργικῶς. Πρὸς τοῦτο διηνοίξαμεν καὶ τὸ σμικρὸν τρῆμα τοῦ τυμπάνου πρὸς ἀνετωτέραν ἐκροὴν τοῦ πύου καὶ ὡπλίσαμεν τὴν ἄρρωστον δι' ἁπλουστάτου ἀπομυζητῆρος τοῦ ὠτός, τοῦ ὁποίου ἀπὸ πολλοῦ οἱ ἄρρωστοί μου ποιοῦνται χρῆσιν εἰς παρομοίας παθήσεις, διετάξαμεν πλύσεις τοῦ ἀκουστικοῦ πόρου καὶ ἐπιθέματα πάγου ἐπὶ τῆς μαστοειδοῦς χώρας καὶ ἐναντίον τῆς ῥινικῆς παθήσεως ἐμφυσήσεις ὀρθοφορμίου ἀνὰ δίωρον. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοιαύτης θεραπείας κατηυνάσθησαν μὲν αἱ ἀλγηδόνες, ἀλλ' ἡ ὠτόρροια καὶ ἡ εὐαισθησία τῆς μαστοειδοῦς χώρας κατὰ τὴν πίεσιν διετηρεῖτο ἂν καὶ ἐν σμικρῷ βαθμῷ ἐπὶ πολύ, οὕτως ὥστε ἡ διάτρησις ἣν περ συνεβουλεύσαμεν, ἐφαίνετο ἀναπόφευκτος. Ἐπὶ τῇ προτάσει ταύτης ἡ ἄρρωστος ἐτράπη ἄλλην θεραπείας ἀγωγὴν παρ' ἄλλοις συναδέλφοις. Κατὰ τὴν 19 Δεκεμβρίου 1901 ὅμως προσεκλήθην καὶ αὖθις διὰ τὰς ἀνυποίστους ἀλγηδόνας τῆς ἀρρώστου, ἃς εἶχεν ἀπὸ 4—5 ἡμερῶν κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς, τὴν μαστοειδῆ καὶ τὴν βρεγματικὴν χώραν· ἀπό τινων ἡμερῶν πυρέσσει καὶ ἔσχε ῥίγη τὴν προτεραίαν, σημεῖα, ἅπερ ἠδύνατό τις ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει ν' ἀποδώσῃ ἰδίως εἰς ἐπιπλοκὴν φλεβοκολπίτιδός τινος.

Τῇ 20 Δεκεμβρίου 1901 ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις βοηθοῦντος τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου κ. Γαληνοῦ ἐν τῷ αὐστριακῷ νοσοκομείῳ. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐπιπολῆς στιβάδων τοῦ ὀστοῦ ἀνέθορεν ἄφθονον πύον ὑπὸ πίεσιν εὑρισκόμενον, ἐν ᾧ ἄφθονοι ἔπλεον φαιαὶ σαρκώδεις ἐκβλαστήσεις (granulations), μετὰ τὴν διὰ ξύστρου ἀφαίρεσιν τῶν ὁποίων παρετηρήθη ὅτι ὁ σιγμοειδὴς κόλπος ἦτο γυμνὸς εἰς μικρὰν ἔκτασιν ἀλλὰ φυσιολογικὸς τὴν ὄψιν. Ἐτέθη ἐπίδεσμος ἰοδοφορμιούχου γάζης ἄσηπτος. Οὐχ ἧττον ὅμως ἡ πυρετικὴ κατάστασις 39°—40° μετὰ ἐπανειλημμένων παροξυσμῶν ῥίγους ἐπεδεινώθησαν οὕτως ὥστε ἡ παρακέντησις τοῦ σιγμοειδοῦς κόλπου καὶ ἡ διάνοιξις αὐτοῦ ἐνδεδειγμέναι, ἂν μὴ τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν δὲν παρουσιάζετο 2 ἐκμ. ἔμπροσθεν τοῦ τράγου τοῦ ἐγχειρηθέντος ὠτὸς καὶ κατὰ τὸ πρόσθιον χεῖλος τοῦ ἐπιδέσμου ἐρυσιπελατώδης διήθησις τοῦ δέρματος, ἥτις προβᾶσα μέχρι τοῦ ἀντιστοίχου ὠτὸς ἐν ἐντόνῳ πυρετῷ ἔληξεν ἐντὸς ὀκτὼ ἡμερῶν, καθ' ἃς τὰ χείλη τοῦ χειρουργικοῦ τραύματος ἔμειναν πάντοτε ἐλεύθερα τοιαύτης ἐπεξεργασίας.

Ἡ ἄρρωστος ἰάθη ἀπὸ περισσοτέρων ἡμερῶν ἄνευ ἑτέρας ἐπιπλοκῆς καὶ ἄνευ παραμορφώσεως ἐπὶ τῆς μαστοειδοῦς χώρας ὡς βλέπετε. Ἡ ῥινῖτις καὶ ἡ κολπῖτις τοῦ ἰγμορείου ἄντρου ἰάθησαν σχεδὸν ἀφ' ἑαυτῶν.

Ἂν ἐπὶ τῆς προηγουμένης περιπτώσεως ἐκ περιεργίας ἐσπεύδομεν διὰ τὰ ἀνωτέρω φαινόμενα νὰ ἐπέμβωμεν χειρουργικῶς ἐπὶ τοῦ

σιγμοειδοῦς κόλπου, θὰ διετρέχομεν, κύριοι, τὸν ἔσχατον κίνδυνον τῆς εἰσαγωγῆς παθογόνων στοιχείων ἐντὸς τῆς κυκλοφορίας τοῦ ἀρρώστου καὶ ἴσως τὸ μοιραῖον αὐτῆς τέλος, τοῦθ' ὅπερ εἰς πολλοὺς συνέβη. Φρονῶ ὅτι ἐν τοιαύταις περιπτώσεσιν ὀφείλομεν νὰ ἤμεθα καιροσκοπικοί, μάλιστα ὅταν κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ ἀπογυμνωθεὶς κόλπος φαίνεται μακροσκοπικῶς τοὐλάχιστον ὑγιῶς ἔχων.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** περὶ τῶν ἐπιπολαζουσῶν νόσων παρατηρεῖ ὅτι ἀντὶ τῆς ἱλαρᾶς, ὀστρακιᾶς καὶ κοκκίτου, ὑπάρχουν καὶ πολλὰ περιστατικὰ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ὁ κ. ***Γ. Δ. Νικολαΐδης*** ἀναγινώσκει τὴν ἑξῆς ***ἀνακοίνωσιν:***

Κύριοι,

Καίτοι τοῖς πᾶσι γνωστοῦ θέματος ἐπιλαμβάνομαι, οὐχ ἧττον ὅμως, ἐπειδὴ γεγονότα τινὰ καὶ φαινόμενα τῆς νόσου οὔπω ἔτι καθορισθέντα διαφεύγουσι πολλάκις τὴν προσοχὴν πολλῶν ἰατρῶν, οἵτινες πρὸ ἀπροχωρήτου πολλάκις καὶ οἱονεὶ διαιωνιζομένης τῆς καταστάσεως τῆς ἀσθενείας εὑρισκόμενοι, ἀδημονοῦσι καταφερόμενοι κατὰ τῶν πλύσεων, ὡς προκλητικῶν κυστιτίδων καὶ πολλῶν ἄλλων σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν, ἂν καὶ οὐχὶ τόσον ἀδίκως, καὶ ἀποροῦσιν ὁποτέραν ὁδὸν νὰ τραπῶσιν, εὔκαιρον ἔκρινα, κατόπιν μακρᾶς πείρας καὶ παρατηρήσεως νὰ ἐκθέσω ἐν ὀλίγοις τὰ ἐμὰ πορίσματα, *περί τινων θεραπευτικῶν πλημμελειῶν ἐν τῇ ὀξείᾳ βλενορροίᾳ.*

Καὶ πρῶτον πρὸς κατανόησιν τούτων ἄρξομαι τῆς παθολογικοανατομικῆς ἐπεξεργασίας τῶν γονοκόκκων ἐν τῷ βλενογόνῳ ὑμένι, ἑκουσίως παραλείπων, ὡς γνωστὸν καὶ οὐχὶ τοσοῦτον τῇ περιστάσει χρήσιμον τὸν τρόπον τῆς μολύνσεως. Καὶ ἤδη πάντες γνωρίζομεν ὅτι μετὰ τὴν μόλυνσιν καὶ τὸν χρόνον τῆς ἐπωάσεως ἄρχονται τὰ πρῶτα φαινόμενα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἤτοι ἐρυθρότης τῶν χειλέων, κνησμός, ἐκτρόπιον, κτλ. ἅπερ, ὡς καὶ ἄλλα γνωστὰ τυγχάνοντα, παραλείπω. Ἐλθωμεν νῦν καὶ παρακολουθήσωμεν ἐν ὀλίγοις τὴν βιολογικὴν ἐξέλιξιν τῶν γονοκόκκων ἐν τῷ βλενογόνῳ ὑμένι. Ὁ γονοκόκκος ἅμα τῇ ἐγκατασκηνώσει ἐν τῷ ἐπιθηλίῳ τοῦ βλενογόνου, ἄρχεται πολλαπλασιαζόμενος καταπληκτικῶς ἐπιπολῆς χωρῶν ἅμα καὶ κατὰ βάθος διὰ μέσου τῆς τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων συγκολλητικῆς οὐσίας ἢ καὶ αὐτοῦ τοῦ πρωτοπλάσματος αὐτῶν, ἐξικνούμενος μέχρι τοῦ θηλώδους σώματος τοῦ βλενογόνου. Ἐνταῦθα ἀπὸ σκοποῦ παραλείπω τὴν περαιτέρω πορείαν αὐτῶν ἐξ ἧς προκύπτουσιν αἱ διάφοροι ἐπιπλοκαί, ὡς οἱ βλενορροϊκοὶ ῥευματισμοὶ κτλ., τοῦθ' ὅπερ προδήλως ἀποδεικνύει ὅτι ὁ γονοκόκκος εἰσερχόμενος ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ δύναται ἀπανταχοῦ τοῦ σώματος νὰ ὀδεύσῃ προκαλῶν διάφορα παθολογικὰ φαινόμενα. Καὶ ταῦτα μὲν τὰ ὀλίγα ἔστω, ὅπως ἔχωμεν σαφῆ τὴν εἰκόνα τῆς ὀξείας γονορροϊκῆς οὐρηθρίτιδος πρὸ ἡμῶν, ἵνα ἑρμηνεύσωμεν καὶ καταστήσωμεν καταληπτὴν τὴν σύγκρισιν πρός τε τὴν διὰ τῶν πλύσεων θεραπείαν ἐν τῇ ὀξείᾳ καταστάσει καὶ τὴν διὰ τῶν διουρητικῶν, ἐξ ἧς συγκρίσεως καὶ τὰ πλεονεκτήματα ἢ μειονεκτήματα ἑκατέρας.

Οὐδεὶς ἀγνοεῖ ὅτι μετὰ τὴν γενίκευσιν τοῦ νεωτέρου καλουμένου συστήματος πᾶσα γονορροϊκὴ οὐρηθρῖτις ὑποβάλλεται εἰς τὴν θεραπείαν τῶν πλύσεων ἐν τῇ ὀξείᾳ περιόδῳ πλὴν τῆς ὑπεροξείας, γιγνομένην κατὰ τοὺς γνωστοὺς κανόνας.

Βεβαίως δὲν δυνάμεθα νὰ ἀρνηθῶμεν τὰ πλεονεκτήματα τῆς ἐπὶ τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων ἐπιδράσεως τοῦ Υ/Μ. Καλίου καὶ ἰδίως αὐτοῦ διὰ τῆς καταστολῆς πλείστων φαινομένων, οἷα τὸ περὶ τὴν οὖρησιν ὀδυνηρὸν αἴσθημα τοῦ καυστικοῦ πόνου, τὰς ἐπωδύνους στύσεις καὶ τὰ παραπλήσια τούτοις, καθὼς καὶ τὴν πρόσκαιρον ἐλάττωσιν τῆς πυώδους ῥύσεως. Οὐχ ἧττον ὅμως μεθ' ὅλην τὴν εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν τοῦ τοιούτου, ὡς καὶ ἄλλων φαρμάκων, τὸ προσποριζόμενον ἐξ αὐτῶν κέρδος σπάνιον καὶ ἐλάχιστον ἀποβαίνει ἐν ταῖς πλείσταις τοὐλάχιστον τῶν τοιούτων περιπτώσεων. Ταῦτα δὲ ἐπὶ τῶν ἀκολούθων παθολογικοανατομικῶν παρατηρήσεων τῆς βιολογικῆς ἐξελίξεως τῶν γονοκόκκων βασιζόμενα ἐπιρρωνύουσι τὴν ὑπόθεσιν ταύτην. Ἅμα τῇ ἐκδηλώσει τῆς μολυσματικῆς οὐρηθρίτιδος, οἱ ῥηθέντες κόκκοι εἰσδύουσιν εἰς τὰ βαθύτερα στρώματα, ὡς ἀνωτέρω ἀνεπτύχθη, ἔνθα ἐγκατασκηνοῦντες καὶ ἀνεπηρέαστοι ὄντες εἰς τὴν μικροβιοκτόνον ἐπίδρασιν τῶν

φαρμάκων, ἐξακολουθοῦσι τὴν ἐπεξεργασίαν αὐτῶν, ἀνταγωνιζόμενοι ἑτέρωθεν καὶ πρὸς τὴν φαγοκυττάρωσιν. Τὰ διάφορα μικροβιοκτόνα φάρμακα καὶ ἰδιαίτατα τὸ ἐν εὐρείᾳ κλίμακι χρησιμοποιούμενον Υ/Μ. Κάλι, οὗτος ἡ ἐπενέργεια λίαν ἐπιπολῆς, ὡς ἐκ τῆς στυπτικῆς αὐτοῦ ἰδιότητος τυγχάνει, δρᾷ, φονεύει καὶ ἀποκαθαίρει τὸν βλενογόνον κατ' ἐπιπολὴν καὶ μόνον, χωρὶς νὰ δύναται ἐν τούτοις νὰ εἰσδύσῃ εἰς τοὺς βαθύτερον κειμένους γονοκόκκους καὶ προσβάλῃ αὐτούς, οἵτινες ἀνεπηρέαστοι ἐξακολουθοῦσι τὸ ἔργον αὐτῶν ἀναπτυσσόμενοι καὶ πολλαπλασιαζόμενοι, διὰ δὲ τοῦ πρὸς τὴν ἔξω ἐπιφάνειαν τοῦ βλενογόνου φερομένου ῥεύματος τῆς διαπυήσεως, μηχανικῶς καὶ οὗτοι φερόμενοι τὴν τέως καθαρθεῖσαν ἐπιφάνειαν μολύνουσι καὶ αὖθις καὶ οὕτως ἐξακολουθεῖ παρατεινομένη ἐπὶ πλεῖστον ἔτι χρόνον ἡ ὑπὸ τὸ κράτος τῆς θεραπείας εὑρισκομένη νόσος μέχρι τελείας ἐξαφανίσεως τοῦ γονοκόκκου καὶ ἰάσεως τῆς νόσου. Δυστυχῶς ὅμως πολλάκις ὅλως ἄντικρυς συμβαίνουσι τὰ πράγματα, διότι ἐνῷ συχνότατα μετὰ ὀλιγοήμερον θεραπείαν παύει φαινομενικῶς πᾶσα ῥύσις καὶ πᾶν φλεγμονῶδες φαινόμενον θεωρηθείσης τῆς θεραπείας ὡς ληξάσης, μετὰ διακοπὴν 2—3 ἢ καὶ πλέον ἡμερῶν ἄρχονται καὶ αὖθις ἐπανερχόμενα τὰ αὐτὰ φαινόμενα, ἡ δὲ νόσος εἰς ἑαυτὴν ἐγκαταλιμπανομένη δύναται νὰ λάβῃ μορφὴν ὀξυτάτην, ὡσεὶ οὐδόλως ἡ προηγηθεῖσα θεραπεία εἶχεν ἐπ' αὐτῆς οὐδ' ἐπ' ἐλάχιστον ἐπιδράσει. Ἐπαναλαμβανομένης δὲ ταύτης δύνανται νὰ ἐπέλθωσι τὰ αὐτὰ καὶ πάλιν φαινόμενα μέχρις ἄλλοτε ἄλλου χρόνου τῆς λήξεως τῆς νόσου. Ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου τῆς περιοδικῆς ἰάσεως καὶ ἐπαναλήψεως τῆς διαπυήσεως ἐπιθυμῶ νὰ ἐπιμείνω, ἵνα κατανοήσωμεν τὴν ἐνεργητικὴν ἐπίδρασιν, ἣν ἡ ῥύσις διὰ τῆς διαπυήσεως ἀσκεῖ ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει τῆς ὀξείας καταστάσεως πρὸς ἀπαλλαγὴν τῶν βαθυτέρων στρωμάτων τῶν βριθόντων ἀπὸ τῶν ὀλεθρίων τούτων μικροοργανισμῶν, ἅτινα στρώματα εἶναι τὸ ὁρμητήριον αὐτῶν κατὰ πάσης ἔξωθεν θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἧς διακοπτομένης ἐξορμῶσι διὰ τοῦ φέροντος αὐτοὺς ῥεύματος. Ἡ διαπύησις λοιπόν, ἣν πολεμοῦμεν καὶ πειρώμεθα παντοίοις μέσοις ν' ἀνακόψωμεν, ὡς τοῦτο γενικῶς ὑφ' ἁπάντων δυστυχῶς γίνεται, δὲν φρονῶ ὅτι δὲν θὰ ἦτο σκόπιμος, διότι οὕτως ἀντλοῦμεν πρὸς πίθον Δαναΐδων. Τότε μόνον θὰ ἀπέβαινε λυσιτελὴς ἡ ἄμεσος διὰ τῶν πλύσεων ἐπέμβασις καὶ ἀποτελεσματική, ἂν ἅμα τῇ ἐκδηλώσει τῶν πρώτων ὑποκειμενικῶν συμπτωμάτων ἢ καὶ ἀντικειμενικῶν ἔσπευδε πάραυτα ὁ ἀσθενής, οὕτως ὥστε τῶν γονοκόκκων ἐπιπολῆς τοῦ ἐπιθηλιακοῦ στρώματος τοῦ βλενογόνου εὑρισκομένων νὰ δυνηθῇ πᾶν μικροβιοκτόνον φάρμακον νὰ ἐπιδράσῃ ἐπωφελῶς. Δυστυχῶς ὅμως τοιαῦται περιπτώσεις ἀμέσου ἐπεμβάσεως λίαν σπάνιαι συμβαίνουσιν, ὡς ἐν τῇ πράξει παρετήρησα, καὶ ἐφ' ὧν αἱ πρῶται θεραπευτικαὶ ἀγωγαὶ θριαμβευτικαὶ ἀποβαίνουσιν, ἀπαλλασσομένων τῶν ἀσθενῶν ἐντὸς βραχυτάτου διαστήματος.

Ὁποῖον τὸ κέρδος τοῦ χρόνου καὶ ὁποία ἡ ὑπεροχὴ τῶν δι' ἀμέσων πλύσεων ἐν συγκρίσει πρὸς τὴν διὰ τῶν διουρητικῶν ἐν ἀρχῇ; Καὶ πρῶτον ὡς πρὸς τὸν χρόνον δυστυχῶς δύναμαι νὰ ὁμολογήσω καὶ ἐξ ἐπιστημονικῆς ἀπόψεως καὶ ἀληθείας, ἂν καὶ θιασώτης τῆς νέας μεθόδου, ὅτι οὐδόλως ἐπωφελήθην τοῦ χρόνου, πλὴν ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων ἐγκαίρου ἐπεμβάσεως, ὡς ἀνωτέρω εἴρηται. Καθότι κατὰ τοσοῦτον ἐπωφελεστέρα καὶ ταχυεργοτέρα ἀποβαίνει ἡ ἐνέργεια τῶν μικροβιοκτόνων φαρμάκων καὶ ἰδίως τοῦ Υ/Μ. Καλίου καθ' ὅσον ἡ χρῆσις τούτων ἤθελε γίνει βραδύτερον κατὰ τὸν χρόνον τῆς παντελοῦς ἐξαφανίσεως τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων. Ἕτερον ὅμως ἀναντιρρήτως ἐξαιρέτως σπουδαῖον πλεονέκτημα ἀποδοτέον εἰς τὸ Υ/Μ. Κάλιον, ἰδίως τὴν ἐξάλειψιν τοῦ πόνου καὶ τὴν πρόσκαιρον ἀναστολὴν τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων, ἅτινα οὐσιωδῶς ἀνακουφίζουσι τὸν πάσχοντα. Ἐξ οὗ συνάγεται ὅτι δέον νὰ προβαίνωμεν εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῶν πλύσεων καὶ ἐν αὐτῇ τῇ ὀξείᾳ καταστάσει τῆς προσθίας οὐρήθρας συνήθως δι' ἐλαφρῶν διαλύσεων, νὰ διευκολύνωμεν δὲ ἅμα καὶ τὴν διὰ τῶν διουρητικῶν διαπύησιν, εὐλαβούμενοι ἀείποτε τὴν ὀπισθίαν οὐρήθραν καὶ τὴν κύστιν, εἰς ἣν μόνον μετὰ τὴν πάροδον τῶν ὀξέων φλεγμονωδῶν φαινομένων συγχωρεῖται νὰ εἰσδύωμεν, ὅπως οὕτω διὰ τῆς τοιούτῳ τρόπῳ γενομένης πλύσεως

καθαρίσωμεν ἅπασαν κατὰ μῆκος τὴν οὐρήθραν. Διότι μεθ' ὅλας τὰς παρατηρήσεις τῶν ἀνὰ τὴν Ἑσπερίαν εἰδικῶς ἀσχολουμένων, ὅτι δέον εὐθὺς ἀπὸ τῆς 3ης ἡμέρας νὰ ἐπεκτείνωμεν τὰς πλύσεις καὶ μέχρι τῆς κύστεως, ἵνα προλάβωμεν τὴν ἐπὶ τὴν ὀπισθίαν οὐρήθραν ἐπέκτασιν αὐτῆς, δυστυχῶς ἡ πεῖρά μοι ἀπέδειξεν, ὅτι τὸ πλεῖστον ὅλως τοὐναντίον συμβαίνει, ὅτι διὰ τῶν προώρων ἐνδοκυστικῶν πλύσεων εὐκολώτερον καὶ ταχύτερον δύναται αὕτη νὰ ἐπεκταθῇ διὰ τοῦ ἐπὶ τοῦ βενογόνου διερεθισμοῦ αὐτῶν. Οὕτω δὲ λελη θότως πως ἀφίνομεν καὶ μέρος τῆς συμπληρώσεως τοῦ θεραπευτικοῦ ἡμῶν ἔργου εἰς τὴν ἀρωγὴν τῆς ῥύσεως, ἥτις διὰ τοῦ ῥεύματος τῆς διαπυήσεως ὁλονέν μας προσάγει τὸν ἐχθρόν, ἵνα προσιτὸς καταστῇ εἰς τὰ ἰοβόλα θεραπευτικὰ ἡμῶν μέσα. Ἐὰν δὲ τοὐναντίον πειρώμεθα διὰ πυκνῶν διαλύσεων καυστικῶν τε καὶ στυπτικῶν ν' ἀνακόψωμεν τὴν διαπύησιν καταπολεμοῦντες οὕτω τὸ φαινόμενον καὶ μὴ δυνάμενοι νὰ πλήξωμεν αὐτὸν τοῦτον τὸν ἐχθρὸν καὶ φρονοῦντες ὅτι τάχιστα θ' ἀφιχθῶμεν εἰς τὸ προσδοκώμενον τέρμα, ἀπατώμεθα, διότι ἡ παροδικὴ ἐκείνη ἀναστολὴ ἀναφαίνεται ὡς πρότερον καὶ χείρων.—Τὸ τελικὸν ἄρα πόρισμά ἐστιν, ὅτι ἐφ' ὅσον τῇ βοηθείᾳ τῆς διαπυήσεως δὲν ἐπιτελεσθῇ ἡ ἐν τῷ βάθει τελεία ἀπαλλαγὴ τῶν ἱστῶν ἀπὸ τῶν μικροβίων, μάτην καταπονοῦμεν τὸν πάσχοντα καὶ ἐπιφέρομεν διὰ τῶν δριμέων φαρμάκων καταστρεπτικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ βλενογόνου, ἀγνοοῦντες ποῦ κυρίως ἑδράζει ὁ κυρίως παθολογικὸς παράγων. Ἐξ οὗ ἕπεται ὅτι τὴν διὰ τῶν διουρητικῶν παλαιὰν θεραπείαν δέον οὐ μόνον νὰ μὴ ἀποσκορακίσωμεν ἀπολύτως, ἀλλ' ἔχοντες ἀρωγὸν καὶ ταύτην νὰ συνδυάζωμεν μετὰ τῆς διὰ τῶν πλύσεων καὶ οὐχὶ τῶν ἐνέσεων, καθότι μᾶλλον ἐπιβλαβεῖς ἀποβαίνουσιν αὗται ἢ ὠφέλιμοι.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ ὅτι ἐν τῇ ἐξηγήσει τοῦ κ. Νικολαΐδου περὶ τῆς ἐνεργείας τοῦ μικροβίου, πρέπει νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψει καὶ ἡ σπουδαιότης τοῦ ἐδάφους.

Ὁ κ. ***Α. Νικολαΐδης*** ἀπαντῶν λέγει ὅτι δὲν ἀρνεῖται τὴν σπουδαιότητα τοῦ ἐδάφους, ἀλλὰ ἐν τῇ σημερινῇ ἀνακοινώσει του ἠθέλησε ἁπλῶς νὰ συγκρίνῃ μόνον τὰς δύο θεραπευτικὰς μεθόδους, καὶ ἐν τῇ ἑρμηνείᾳ αὐτῶν ἀνέφερε τὰς ἀνατομοπαθολογικὰς ἀλλοιώσεις.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἐρωτᾷ ἐὰν οἱ γονοκόκκοι ὑφίστανται μετὰ τὴν θεραπείαν.

Ὁ κ. ***Νικολαΐδης*** λέγει ὅτι εἰς τὰς πλείστας περιστάσεις ὑπάρχουν.

Ὁ κ. ***Ἀντωνακόπουλος*** ἐρωτᾷ, ἐπὶ ποίων κλινικῶν σημείων πρέπει νὰ βασίζηταί τις διὰ νὰ ἀρχίσῃ τὰς πλύσεις.

Ὁ κ. ***Νικολαΐδης*** παρατηρεῖ ὅτι αἱ πλύσεις δύνανται νὰ γίνουν καὶ ἐν τῇ ἀρχῇ, πρὸς ἀνακούφισιν τοῦ ἀσθενοῦς.

Ὁ κ. ***Κελαϊδίτης*** παραδέχεται τὰ λεχθέντα ὑπὸ τοῦ κ. Νικολαΐδου καὶ συμφωνεῖ πληρέστατα ὅτι αἱ πλύσεις δὲν ἱκανοποίησαν αὐτὸν πάντοτε, ἂν καὶ πολλάκις ἔκαμε χρῆσιν αὐτῶν. Τελευταίως ἔσχε τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐφαρμόσῃ τὴν ***δι' ἐνέσεων θερμοτάτου ὕδατος*** θεραπείαν τῆς βλενορροίας ἐπὶ δύο περιστατικῶν θεραπευθέντων τοῦ μὲν ἐντὸς 15 ἡμερῶν, τοῦ δὲ ἐντὸς 10 ἡμερῶν.

Ὁ κ. ***Ζῶτος*** λέγει ὅτι δὲν εἶναι τόσον ἐνθουσιώδης διὰ τὰς πλύσεις, αἱ ὁποῖαι πολλάκις, ὅσον ἐπιμελῶς καὶ ἂν ἐφαρμοσθῶσιν, ἀντὶ καλῶν ἀποτελεσμάτων ἐπιφέρουσι περιπλοκάς. Ἡ χρῆσις τοῦ σαλολίου ἐσωτερικῶς εἰς δόσιν 3 γραμμαρίων καὶ ἐνέσεως ρεσορσίνης (résorcine) πρὸς 3%, τῷ ἔδωκε λαμπρὰ ἀποτελέσματα εἰς περιστατικὰ ὀξείας καὶ χρονίας καταστάσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΓ'

13 Φεβρουαρίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη.

Ὁ κ. ***Μπίστης*** λέγει τὰ ἑξῆς:

Ἐπεθύμουν, κύριοι, νὰ παρουσιάσω ὑμῖν ἄρρωστον μετὰ *ἕρπητος ζωστῆρος ὀφθαλμικοῦ* ἐντοπιζομένου κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ δευτέρου κλάδου τοῦ τριδύμου νεύρου καὶ ἐπιπλεκομένου ὑπὸ ἕρπητος τοῦ κερατοειδοῦς. Ὁ ἄρρωστος ὅμως δὲν ἐπαρουσιάσθη καὶ ἀναγκάζομαι νὰ μνημονεύσω ἁπλῶς τῆς παθήσεως αὐτοῦ. Ὁ ἄρρωστος ἐδήλωσεν ὅτι πρὸ ἡμερῶν

ἠσθάνετο ἄλγη κατὰ τὴν γειτονίαν τοῦ ἀριστεροῦ ὀρθαλμοῦ, καὶ ἐν τῷ ὀρθαλμῷ αὐτῷ, εἶτα δὲ μετὰ πυρετικῶν φαινομένων παρετήρησε τὴν ἐμφάνισιν ἐξανθήματος, ὅπερ κατὰ τὴν ἐξέτασιν συνίστατο ἐκ φυσαλλίδων, τῶν πλείστων κατὰ ὁμάδας διατεταγμένων καὶ ἑδραζομένων ἐπὶ τοῦ κάτω βλεφάρου, τῆς ἄνω γναθικῆς χώρας ἄχρι τοῦ ἄνω χείλους, καὶ τῆς ζυγωματικῆς χώρας. Τὸ ἐξάνθημα χωρεῖ ἄχρι τῆς μέσης γραμμῆς, τοῦθ' ὅπερ χαρακτηριστικὸν διὰ τὴν ἐν λόγῳ πάθησιν. Ἐπὶ τοῦ κερατοειδοῦς ὑρίσταντο μικραὶ ὅσον κεφαλὴ καρφίδος καὶ ἐπιπολῆς κείμεναι κηλῖδες, αἵτινες δηλοῦσι τὰς θέσεις, ἐν αἷς ἠδράζοντο πρότερον φυσαλλίδια. Ἡ περίπτωσις αὕτη παρουσιάζει τάδε τὸ ἐνδιαφέρον, ὅτι ἡ ἐξάνθησις ἐνεφανίσθη ἐν τῇ διαδρομῇ τοῦ δευτέρου κλάδου τοῦ τριδύμου, ἐν ᾧ αὕτη παρουσιάζεται συχνότερον ἐν τῇ κυριαρχίᾳ τοῦ πρώτου κλάδου τοῦ τριδύμου νεύρου. Γνωστὸν δ' εἶναι ὅτι πρόκειται περὶ φλεγμονώδους παθήσεως τοῦ τριδύμου νεύρου, καὶ δὴ τοῦ τε κορμοῦ αὐτοῦ ὡς καὶ τοῦ γασσερείου γαγγλίου, καὶ τοῦ ἀκτινωτοῦ γαγγλίου. Ἡ αἰτία ὅμως τῆς φλεγμονῆς ταύτης εἶναι ὡς τὰ πολλὰ ἄγνωστος. Ἐπί τινων περιπτώσεων ὁ ἕρπης ζωστὴρ τοῦ ὀφθαλμοῦ ἐπαρουσιάσθη μετὰ ψῦξιν ὡς καὶ χρῆσιν ἀρσενικοῦ. Πιθανῶς ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἡ ψῦξις ν' ἀπετέλει τὸ αἴτιον φλεγμονῆς τοῦ τριδύμου νεύρου.

Ὁ κ. ***Νούλης*** προσθέτει ὅτι ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς ἀσθενείας ταύτης ἐγένετο ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου μυελοῦ ***(κυτταροδιαγνωστική).***

Ὁ κ. ***Μπίστης*** σχετικῶς πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν ἣν ἐποιήσατο ὁ κ. Ἰατρόπουλος ἐν τῇ προηγουμένῃ συνεδρίᾳ λέγει ὅτι ἡ διονίνη εἶναι σπουδαῖος ἐπικουρικὸς παράγων, πρέπει δὲ νὰ συνδυάζηται μετὰ τῆς ἀναλόγου θεραπείας ἐν ἑκάστῳ περιστατικῷ. Ἀναφέρει περιστατικὸν γλαυκώματος ὀξέος ὅπου μετὰ τὴν ἰριδεκτομίαν ἔπαυσαν οἱ πόνοι ἵνα ἐπανέλθουν πάλιν. Τότε ἐγένετο χρῆσις τῆς διονίνης εἰς διάλυσιν 5%. Οὐδεμία ὅμως ἐπῆλθε βελτίωσις.

Ὁ κ. ***Ἰατρόπουλος*** λέγει ὅτι εἰς ὅσα περιστατικὰ ὑπῆρχον σφοδρὰ ἄλγη ἐνήργησε καλῶς ἡ κόνις.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΔ'

20 Φεβρουαρίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Νούλης*** ὑποβάλλει ***παρατηρήσεις τινὰς ἐπὶ τοῦ ὀροινώδους πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος.***

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι τὰ περιστατικὰ τοῦ κ. Νούλη εἶναι ἐνδιαφέροντα ἰδίως τὰ ἐν Ἰωαννίνοις, τὰ ἐδῶ εἶναι συζητήσιμα. Ἐπιπλοκαὶ πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως δύνανται νὰ ἀναφανῶσι καὶ μετὰ πολὺν χρόνον. Ἀναφέρει περιστατικὰ ἰδικά του, ἐκ τῶν ὁποίων 4 ἀσθενεῖς ἐθεραπεύθησαν, οἱ δὲ 3 ἀπέθανον. Ἑπομένως ἡ μικροτάτη αὕτη στατιστικὴ φέρει θνησιμότητα 40%, ἡ δ' ἐν τοῖς νοσοκομείοις εἶναι μεγαλειτέρα. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν παθογένειαν, ἁπάσας τὰς πλευρίτιδας ὁ κ. Μανουηλίδης θεωρεῖ ὡς φυματικάς, ὡς ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ καὶ ἡ πειραμάτισις δεικνύει τοῦτο.

Ὁ κ. ***Μακρῆς*** λέγει ὅτι βεβαίως τὰ περιστατικὰ τοῦ κ. Νούλη εἶναι ἐνδιαφέροντα. Ἀσθενεῖς πλευριτικοὶ ἐκ ψύξεως εἰσερχόμενοι εἰς τὰ νοσοκομεῖα εἶναι δυνατὸν νὰ γίνωσιν φυματικοί. Ὁ κ. Νούλης ὅμως ἀπέδωκε μεγάλην σημασίαν εἰς τὸ ἐγχειρητικὸν μέρος. Ἐν τοῖς νοσοκομείοις ἡ ἐγχείρησις γίνεται μὲ ὅλας τὰς ἀπαιτουμένας ἀντισηπτικὰς προφυλάξεις. Καὶ ἡ φυματικὴ ἐνοφθάλμισις τῶν πλευριτικῶν δὲν ὀφείλεται εἰς τὴν ἐγχείρησιν ἀλλ' εἰς ἄλλας αἰτίας.

Ὁ κ. ***Νικολαΐδης*** ἀναφέρει περιστατικὸν πλευριτικοῦ ἀπὸ τοῦ 1898, ζῶντος εἰσέτι. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ὑπέστη δύο προσβολάς, ἐξ ὧν ἐθεραπεύθη ἐντελῶς.

Ὁ κ. ***Ἀντίπας*** λέγει ὅτι τὸ θέμα εἶναι ἐνδιαφέρον διὰ τὴν συχνότητα αὐτῶν, συμφωνεῖ δὲ πληρέστατα μετὰ τοῦ κ. Μανουηλίδου ὑποστηρίζοντος, ὅτι αἱ πλευρίτιδες εἶναι φύσεως φυματιώδους, νομίζει ὅμως ὅτι ὁ κ. Μανουηλίδης ἔτυχε περιστατικῶν πολὺ δυσαρέστων. Ἀναφέρει διάφορα περιστατικὰ θεραπευθέντα, ὧν τὸ ἓν πρὸ 10 ἐτῶν ὑπεβλήθη εἰς παρακέντησιν. Ὁ ἀσθενὴς ζῇ.

Ὁ κ. ***Ζῶτος*** εὑρίσκει ὅτι ὁ κ. Μανουηλίδης εἶναι πολὺ ἀπαισιόδοξος εἰς τὸ ζήτημα τῶν πλευριτίδων. Καὶ θὰ ἦτο λυπηρὸν ἂν ὅλαι αἱ πλευρίτιδες ἦσαν φυματιώδεις. Ἀναφέρει δύο περιστατικὰ πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως παρατηρηθέντα πρὸ 6 ἐτῶν καὶ ἐντελῶς θεραπευθέντα διὰ τοῦ ἰτεϋλικοῦ νατρίου, ὧν τὸ ἓν ὑπεβλήθη καὶ εἰς παρακέντησιν.

Ὁ κ. ***Κελαϊδίτης*** ἀναφέρει διάφορα περιστατικὰ πλευριτίδων ἐντελῶς θεραπευθέντα, αὐτὸς δ' ὁ ἴδιος ἔπαθε πρὸ 35 ἐτῶν.

Ὁ κ. ***Κρητικὸς*** λέγει ὅτι εἶναι δύσκολον νὰ θεωρήσῃ τις ὡς μὴ φυματικὴν πλευρῖτιν εἰς ἣν δὲν ἠκολούθησε πνευμονικὴ φυματίωσις μετὰ 1 ἢ 2 ἔτη, καθότι καὶ 15—20 καὶ 25 ἔτη μετὰ προσβολὴν πλευρίτιδος ἀνεπτύχθη πολλάκις φυματίωσις πνευμονική.

Ὁ κ. ***Μπίστης*** γνωρίζει ἀπὸ τοῦ 1883 πλευριτικόν· ἔκτοτε δὲ παρῆλθον 19 ἔτη καὶ ὁ ἀσθενὴς ζῇ ἔχων κάλλιστα.

Ὁ κ. ***Νούλης*** λέγει ὅτι ὅσα ἐλέχθησαν ὑπὸ τοῦ κ. Ἀντίπα καὶ τοῦ κ. Ζώτου χρησιμεύουν ὡς ἀπάντησις εἰς τὰ ὑπὸ τοῦ κ. Μανουηλίδου λεχθέντα. Περὶ δὲ τῆς παρατηρήσεως τοῦ κ. Μακρῆ ὅτι ἡ ἐγχείρησις ἐν τοῖς νοσοκομείοις γίνεται ὑπὸ καλλιτέρους ὅρους, βεβαίως οὐδεμία ὑπάρχει ἀμφιβολία, καὶ εἰς ταύτην δὲν ὀφείλεται ἡ ἐνοφθάλμισις τῆς φυματιώσεως εἰς τὸν πλευριτικὸν ἀλλ' εἰς τὸ περιβάλλον καὶ εἰς ἄλλας αἰτίας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΕ'

27 Φεβρουαρίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἀνακοινοῦται τάδε:

Ὁ 26ετὴς οὗτος Χῖος, τὸν ὁποῖον βλέπετε, ἐπυορρόει κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς ἀπὸ 17 ἐτῶν. Πρὸς θεραπείαν τῆς ὠορροίας ταύτης καὶ τῆς ἀπὸ ταύτης δυσηκοίας ἐθεραπεύετο ἐν Ἀθήναις παρὰ εἰδικῶν συναδέλφων ἐπὶ ἱκανὸν χρόνον καὶ διαφοροτρόπως· διάφοροι χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις ἀπὸ τοῦ ἀκουστικοῦ πόρου ἐγένοντο ἐπὶ τοῦ ὠτὸς τούτου ἄνευ ὅμως τοῦ ποθουμένου ἀποτελέσματος. Ὁ ἄρρωστος ἦκουε, τῇ 8ῃ Ἰουλίου 1902, τὸ ὡρολόγιον ἀπὸ τῆς κόγχης τοῦ ὠτὸς καὶ ἔφερε συρίγγιον κατὰ τὸν ἀκουστικὸν πόρον παρὰ τὸ τύμπανον ὁδηγοῦν πρὸς τὸν θόλον τοῦ κοίλου τοῦ τυμπάνου. Ἐκεῖθεν κατέρρεε πύον δύσοσμον.

Ἡ ὠτόρροια αὕτη ἀπὸ πρώτης ὄψεως ἐφαίνετο ὅτι θὰ ἐλύετο διὰ τῆς ῥιζικῆς ἐγχειρήσεως τοῦ Starke ἀπὸ τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως· ἐδοκιμάσθησαν ὅμως ἐν ἀρχῇ ἐπὶ δύο μῆνας ἀνωφελῶς πλύσεις τοῦ ὠτὸς διὰ διαλύσεως σωζοιδολικοῦ νατρίου, εἶτα δὲ εἰς ταύτας προσετέθη ἡ ἀπομύζησις τοῦ πύου δι' ἑνὸς ἀπομυζητῆρός μου καταλλήλου πρὸς ἀπομύζησιν ἐξιδρωμάτων τοῦ ὠτὸς ὑπὸ τῶν ἰδίων ἀρρώστων. Ἕνα μῆνα περίπου μετὰ τὴν χρῆσιν τούτου ἔπαυσεν ἡ ὠτόρροια καὶ διατελεῖ ἤδη ἀπὸ 5 μηνῶν περίπου τὸ οὖς ὅλως διόλου ξηρόν, ἡ δὲ ἀκουστικὴ αὐτοῦ δύναμις ἀνυψώθη διὰ καταλλήλου θεραπείας εἶτα οὕτως ὥστε τὸ αὐτὸ ὡρολόγιον ἀκούεται ἀπὸ 30 ἑκμ.

Ἰδού, κύριοι, καὶ μία χρονιωτάτη περίπτωσις ὠτοπυορροίας ἰαθεῖσα ὁριστικῶς ἤδη ἀπὸ 5 μηνῶν ὀφθαλμοφανῶς διὰ τῶν ἀπομυζήσεων. Ἡ μέθοδος αὕτη ἐπὶ τῶν ὀξειῶν ὠτιτίδων τὸ πρῶτον ἐφαρμοσθεῖσα ἐπιτυχῶς, ἐκοινοποιήθη ὑπ' ἐμοῦ ἐν ἀρχῇ τοῦ παρελθόντος ἔτους πρὸ τῶν ἀξιοτίμων μελῶν εὐαρίθμου συνεδριάσεως τῆς Βιολογικῆς ἐπιτροπῆς καὶ κατὰ τὸ θέρος 1901 ἔν τινι τεύχει τῆς «Ἰατρικῆς Προόδου» Σύρου, ἐν ᾧ συνάμα κατὰ παράδοξον συγκυρίαν ἐδημοσιεύετο περίληψις ἐργασίας τοῦ ἐν Κυδωνίαις τῆς Μικρᾶς Ἀσίας ἀξιοτίμου συναδέλφου κ. Κ. Ἐλευθεριάδου ἀποσταλείσης εἰς τὸ κατὰ Μάϊον γενόμενον ἰατρικὸν συνέδριον πραγματευομένη ἀκριβῶς περὶ τῆς αὐτῆς μεθόδου θεραπείας τῆς ὀξείας μέσης ὠτίτιδος. Γνωστὸν ὅτι ὁ κ. Ἐλευθεριάδης πρὶν ἢ ἐγκατασταθῇ ἐσχάτως ἐν Κυδωνίαις ἐπρακτίκευεν ἐν Κωνστ/πόλει μέχρι πρὸ $1\frac{1}{2}$ ἔτους.

Ὁ κ. ***Κρητικὸς*** περὶ ***φυματιώδους πολυνευρίτιδος*** ἀνακοινοῦται τάδε:

Κύριοι,

Αἱ φυματιώδεις πολυνευρίτιδες εἶναι μὲν γνωσταὶ ἀλλ' οὐχὶ καὶ συχναὶ ἐν τῇ ἰατρικῇ φιλολογίᾳ, σχὼν δὲ τελευταίως τὴν εὐκαιρίαν

νὰ παρατηρήσω δύο τοιαῦτα περιστατικά, ἔκρινα καλὸν νὰ ἀναφέρω ὑμῖν ταῦτα, κυρίως ἕνεκα τῶν ἰδιαιτέρων περιστάσεων, ὑφ' ἃς ἀνεπτύχθησαν, καὶ τῶν προβλημάτων, ἅτινα ἠδύναντο νὰ γεννήσωσιν ὑπὸ αἰτιολογικὴν ἔποψιν.

Περίπτωσις Α'. Ἰβραὴμ Ἰσμαήλ, γραφεύς, ἡλικίας 25 ἐτῶν. Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν, φίλος δὲ τῶν οἰνοπνευματωδῶν. Οὐδέποτε ἐνθυμεῖται νὰ ἠσθένησε μέχρι τῆς ἡλικίας 20 ἐτῶν, ὅτε ἔπαθεν ἀπὸ βλενόρροιαν ἰαθεῖσαν ἐντὸς ὀλίγου χρονικοῦ διαστήματος, ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπιπλοκῆς. Πρὸ δύο δὲ ἐτῶν ἔπαθεν ἐξ ἀναιμίας, ὡς λέγει, ἥτις ἰάθη τῇ χρήσει φαρμάκων. Ἔκτοτε ἦτο ὑγιὴς μέχρι τῶν μέσων Ὀκτωβρίου 1901, ὅτε μετὰ ψῦξιν ἤρχισε νὰ βήχῃ καὶ νὰ ἔχῃ ἐλαφρὰ φρίκη καὶ ὀλίγους ἱδρῶτας νυκτερινούς. Εἴκοσιν ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου ἔσχεν ἀρκετὰ ἀρθόνους αἱμοπτύσεις, αἵτινες ὑπεχώρησαν τῇ χρήσει ἐνέσεων ἐργοτίνης. Τότε εὑρισκέ τις εἰς τὴν κορυφὴν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος τραχύτητα τῆς ἀναπνοῆς καὶ ἐλαφρὰν ὑπαμβλύτητα τῇ ἐπικρούσει. Εἴκοσιν ἡμέρας ἀπὸ τῆς παύσεως τῆς αἱμοπτύσεως, ἤτοι τῇ 21 Νοεμβρίου ἐπαναβλέπομεν τὸν ἄρρωστον παραπονούμενον δι' ἀδυναμίαν, εὔκολον κόπον, ἱδρῶτας νυκτερινοὺς καὶ βῆχα.

Τῇ ἐξετάσει ἀμβλύτης εἰς τὴν δεξιὰν κορυφὴν καὶ τραχύτης τῆς ἀναπνοῆς. Μικρόβια Koch ἐν τοῖς πτυέλοις. Τῷ χορηγοῦμεν φωσφορικὸν σωσίκρεας (phosphate de créosote) ἐν ἐλαίῳ μυραίνης, τὸ ὁποῖον ὁ ἄρρωστος ἠνείχετο λαμπρά. Ἠσθάνετο τὰς δυνάμεις του ἐπανερχομένας καὶ ἠδύνατο νὰ περιπατῇ χωρὶς νὰ πνευστιᾷ, ὡς πρότερον, ὅτε τῇ 5/18 Δεκεμβρίου ἀναγκαζόμεθα νὰ διακόψωμεν τὴν χορήγησιν τοῦ φαρμάκου ἕνεκα τῆς ἐπελεύσεως διαρροίας. Ὁ ἄρρωστος εἶχε λάβει ἐν συνόλῳ ἐντὸς 12 περίπου ἡμερῶν 30 γραμμάρια φωσφορικοῦ σωσικρέατος.

Ἡμέρας τινὰς κατόπιν παυσάσης τῆς διαρροίας ἐπεχειρήσαμεν νὰ ἐπαναλάβωμεν τὸ φάρμακον, ἀλλ' ἀμέσως ἐπελθοῦσα διάρροια ἠνάγκασεν ἡμᾶς εἰς τὴν ἀποχὴν ἀπὸ τῆς ἐπαναλήψεως τῆς ἀποπείρας.

Τὰ πράγματα ἔβαινον οὕτως, ὅτε τὴν νύκτα τῆς 17/30ῆς Δεκεμβρίου 1901, μείνας ἐξ ἀνάγκης ἐπὶ τρίωρον, ἐντὸς αὐλῆς κεκαλυμμένης ὑπὸ μαρμάρων, ἠσθάνθη τὴν ἐπομένην τὸ πρωί, ἐγειρόμενος τῆς κλίνης, πόνους κατὰ τοὺς ὀπισθίους μῦς τῆς κνήμης, καὶ κατὰ τὰ σφυρά, οἵτινές τον ἠνώχλουν κατὰ τὴν βάδισιν.

Ἐξετάσαντες τὸν ἄρρωστον τὴν 19/2αν Ἰανουαρίου 1902 εὑρίσκομεν ἐκ μέρους τῶν κάτω ἄκρων πλαδαρότητα τῶν μυῶν τῆς κνήμης περισσότερον ἐκπεφρασμένην δεξιά, καὶ πόνον κατὰ τὴν πίεσιν τῶν μυϊκῶν μαζῶν τῆς κνήμης καὶ τοῦ περονιαίου καὶ ἰγνυϊκοῦ νεύρου. Ὁ ἄρρωστος ἠδυνάτει νὰ κινήσῃ τοὺς δακτύλους τῶν ποδῶν, αἱ παθητικαὶ κινήσεις τοῦ ἄκρου ποδὸς ὀλίγην μόνον ἀντίστασιν ἐπαρουσίαζον, αἱ δὲ τῆς κνήμης καὶ τοῦ μηροῦ ἐτελοῦντο μετὰ πολλῆς ἀντιστάσεως. Οἱ πόδες τοῦ ἀρρώστου καθημένου εἰς τὸ ἄκρον τῆς κλίνης ἐκρέμαντο ἐλαφρῶς, ἀποτελοῦντες μετὰ τῆς κνήμης γωνίαν ὀλίγον μείζονα τῆς συνήθους. Αὔξησις τῆς ἀνταγκλάσεως τῆς ἐπιγονατίδος καὶ ἐκ τῶν δύο μερῶν. Σημεῖον τοῦ Babinski οὔτε θετικὸν οὔτε ἀρνητικόν, τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν διαμενόντων ἀκινήτων κατὰ τὸν ἐρεθισμὸν τοῦ πέλματος. Ἔλλειψις κλόνου τοῦ ποδός. Ἡ αἴσθησις εἰς τὸν πόνον, τὸ ψῦχος, τὴν θερμότητα καὶ τὴν ἁφὴν ἀνέπαφος. Ἔλλειψις τοῦ σημείου τοῦ Romberg. Τὸ βάδισμα τοῦ ἀρρώστου ἦτο ἐλαφρῶς καλπαστικὸν (steppage). Οὐδὲν νοσηρὸν σύμπτωμα ἐκ μέρους τῶν μηρῶν, τοῦ κορμοῦ, τῶν ἄνω ἄκρων καὶ τῆς κεφαλῆς. Ηὐξημένη ἐρίδρωσις τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων. Ἐκ τῶν ἄλλων συστημάτων ἐκ μὲν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ἀμβλύτης καὶ ῥόγχοι ὑποτρίζοντες καί τινες κριγμοὶ εἰς τὴν δεξιὰν κορυφήν. Τὸ πεπτικὸν σύστημα καὶ τὸ οὐροποιητικὸν ἀνέπαφα. Ἡ κύστις καὶ τὸ ὀρθὸν ἐλειτούργουν καλῶς. Πυρετικὴ κίνησις τὸ ἑσπέρας μεταξὺ 37°,5 καὶ 38°,5. Τὸ κυκλοφορικὸν σύστημα ἀνέπαφον. Σφυγμοὶ 76—84.

Εἰς τὰς 3/16 Ἰανουαρίου 1902 ἐπιδείνωσις τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου, ὅστις ἔχει ἀπιτχνανθῆ καταφανῶς ἀπό τινων ἡμερῶν. Μετὰ κόπου πολλοῦ κατέρχεται τῆς κλίνης καὶ δὲν δύναται πλέον νὰ σταθῇ ὄρθιος, ἔχων τοὺς πόδας πλησίον ἀλλήλων. Πλαδαρότης τῶν μυῶν τοῦ ἄκρου καὶ τοῦ κορμοῦ. Ἐπὶ τῶν *ἄνω ἄκρων* παρατηρεῖ τις ἐξασθένησιν τῶν μυῶν καὶ πλαδαρότητα, ἰδίως δὲ εἰς τοὺς μῦς τῆς ἄκρας χειρός, ἔνθα παρατηρεῖται ἀρχὴ ἀτροφίας τοῦ θέναρος καὶ ὀπισθέναρος καὶ τῶν μεσοστέων. Ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται νὰ σχηματίσῃ εἰς κῶνον τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν, οὐδὲ δύναται νὰ κόψῃ τὰς τροφάς του διὰ τοῦ μαχαιρίου, σφίγγει δὲ τὴν χεῖρα τοῦ παρατηρητοῦ λίαν ἀσθενῶς. Αἱ παθητικαὶ κινήσεις τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ ἀντιβραχίου παρουσιάζουσιν ἀρκετὴν ἀντίστασιν, αἱ τῆς ἄκρας χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων οὐδεμίαν σχεδόν. Ἐξασθένησις καὶ τῶν μυῶν τοῦ *κορμοῦ* τοῦ ἀρρώστου, ὅστις κατακέκλιμένος δὲν δύναται νὰ ἀνακαθίσῃ ἄνευ τῆς βοηθείας τῶν χειρῶν του.

Τὰ *κάτω ἄκρα* εἶναι λίαν ἐξησθενημένα. Δυσκόλως σύρει αὐτὰ ὁ ἄρρωστος ἐν τῇ κλίνῃ, δὲν δύναται δὲ νὰ ἐγείρῃ τὸ κάτω ἄκρον τεταμένον ἄνω τῆς ἐπιφανείας τῆς κλίνης του. Ὅταν δὲ κάθηται εἰς τὸ χεῖλος τῆς κλίνης μὲ κρεμαμένας τὰς κνήμας, οἱ πόδες καταπίπτουσι πλαδαρῶς σχηματίζοντες λίαν ἀμβλεῖαν γωνίαν μετὰ τῆς κνήμης τοῦ ἔξω χείλους τοῦ ποδὸς ἐστραμμένου πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔξω. Ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται νὰ κάμψῃ οὐδὲ νὰ ἐκτείνῃ τὸν πόδα καὶ τοὺς δακτύλους τοῦ ποδός. Αἱ δὲ παθητικαὶ κινήσεις τοῦ μηροῦ καὶ ἡ πρὸς κάμψιν τῆς κνήμης μικρὰν παρουσιάζουσιν ἀντίστασιν, ἡ ἔκτασις δὲ τῆς κνήμης καὶ αἱ παθητικαὶ κινήσεις τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ τῶν δακτύλων οὐδεμίαν.

Ἀντανακλάσεις. — Αἱ μὲν τῶν ἄνω ἄκρων ἀνταγκλάσεις εἶναι ἀνέπαφοι, ἡ δὲ ἀντανάκλασις τῆς ἐπιγονατίδος εἶναι ηὐξημένη ἑκατέρωθεν. Δὲν ὑπάρχει κλόνος τοῦ ποδός, οἱ δὲ δάκτυλοι τοῦ ποδὸς οὐδὲ ἔκτασιν οὐδὲ κάμψιν ὑφίστανται κατὰ τὸν ἐρεθισμὸν τοῦ πέλματος.

Αἰσθητικότης.—Πόνοι κατὰ τὴν πίεσιν τῶν μυϊκῶν μαζῶν καὶ τῶν νευρικῶν κορμῶν. Σημεῖον τοῦ Lasègne. Μικρὰ ὑπεραισθησία τοῦ δέρματος τῶν κάτω ἄκρων, εἰς ὅλα δὲ τὰ ἄλλα μέρη ἡ αἴσθησις ὑφ' ὅλας αὐτῆς τὰς μορφὰς (ψῦχος, ἁφὴ κτλ.) εἶναι ἀνέπαφος.

Μυϊκὴ αἴσθησις. — Ὁ ἄρρωστος ἔχει πληρεστάτην γνῶσιν τῆς θέσεως τῶν ἄκρων του, ἀλλὰ δὲν δύναται νὰ σταθῇ μὲ κεκλεισμένους τοὺς ὀφθαλμούς, ὡς καὶ ἐν γένει ἡ ὀρθία στάσις τῳ εἶναι ἀδύνατος.

Βάδισμα.—Τὸ βάδισμα τοῦ ἀρρώστου εἶναι καλπαστικόν. Βαδίζων δηλ. (πρᾶγμα ἄλλως, ὅπερ πράττει μόνον, ὅταν ὑποστηρίζηται ἢ στηριζόμενος ἐπὶ τῆς κλίνης του) ἀνεγείρει τοὺς πόδας ὑπερμέτρως καὶ κατόπιν ἐγγίζει τὸ ἔδαφος πρῶτον διὰ τῆς ἄκρας τοῦ ποδὸς καὶ εἶτα διὰ τῆς πτέρνης.

Ἄλλα συστήματα. — Ἐκ μέρους τῆς κεφαλῆς καὶ τῶν εἰδικῶν αἰσθήσεων οὐδὲν τὸ παθολογικῶς ἀξιοσημείωτον. Ἐκ δὲ τῶν ἄλλων συστημάτων τὸ μὲν κυκλοφορικὸν ἀνέπαφον, ἐκ τοῦ πεπτικοῦ ἀνορεξία καὶ δυσκοιλιότης, ἐκ δὲ τοῦ ἀναπνευστικοῦ ἀμβλύτης καὶ ῥόγχοι ὑγροὶ μετὰ κριγμῶν εἰς τὴν δεξιὰν κορυφήν. Ἡ κύστις καὶ τὸ ὀρθὸν λειτουργοῦσι καλῶς. Τὰ οὖρα δὲν περιέχουσι λεύκωμα.

Ἀντίδρασις εἰς τὸ ἠλεκτρικὸν ῥεῦμα.— Οἱ μῦς τοῦ θέναρος, ὀπισθέναρος καὶ οἱ μεσόστεοι τῆς χειρὸς δὲν ἀντιδρῶσιν εἰς τὸ φαραδικὸν ῥεῦμα ὡς καὶ οἱ μῦς τῆς κνήμης καὶ οἱ τοῦ ἄκρου ποδός.

Πυρετικὴ κίνησις ἀνερχομένη τὰς ἑσπέρας μέχρι 38°,5 — 39° καὶ συνοδευομένη ὑπὸ ἱδρώτων ἀφθόνων.

Θεραπεία.—Τελευταίως ἐγένετο χρῆσις ταννικοῦ σωσικρέατος (tannate de créosote) καὶ στρυχνίνης.

Ἀπὸ δὲ τῆς 10/23 Ἰανουαρίου μέχρι τῆς 16/29 τοῦ αὐτοῦ μηνὸς 1902 ὁ ἀσθενὴς ἠσθάνετο ἑαυτὸν κάπως καλλίτερον. Ἡ γενικὴ κατάστασις εἶχέ πως βελτιωθῆ. Αἱ χεῖρές του ἦσαν ὀλίγον δυνατώτεραι καὶ ἠδύνατο νὰ κόπτῃ τὸ κρέας διὰ τοῦ μαχαιρίου, ὅπερ προηγουμένως δὲν ἠδύνατο νὰ πράξῃ. Ἐκίνει ἐπίσης τοὺς πόδας του εὐκολώτερον ἐν τῇ κλίνῃ καὶ ἠδύνατο νὰ ἐγείρῃ τεταμένον τὸ κάτω ἄκρον ἄνω τῆς ἐπιφανείας τῆς κλίνης, πρᾶγμα ἀδύνατον αὐτῷ προηγουμένως. Ὁ βὴξ καὶ ἡ ἀπόχρεμψις εἶχον ἐλαττωθῆ. Ἡ πυρετικὴ ὅμως κίνησις ὀλίγον μόνον εἶχεν ἐπηρεασθῆ. Καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα ἅτινα ἀνωτέρω ἠριθμήσαμεν ἔμειναν στάσιμα. Ἀπὸ τῆς 16/29 Ἰανουαρίου μέχρι τῆς 1/14 Φεβρουαρίου, αἱμοπτύσεις ἐπανειλημμέναι τῳ ἐπῆλθον, μόλις ὑποχωρήσασαι ταῖς ἐνέσεσιν ἐργοτίνης. Ἡ πυρετικὴ κίνησις ἔκτοτε ὑψώθη μέχρι 39° καὶ 39°,5 τὰς ἑσπέρας, ὁ ἀσθενὴς δὲ ἀπισχνάνθη καταφανῶς. Αἱ αἱμοπτύσεις ὑπεχρέω-

σαν ἡμᾶς νὰ παύσωμεν τὸ σωσίκρεας. Εἰς τὰς 7/20 Φεβρουαρίου 1902 ἐξετάσαντες τὸν ἄρρωστον εὑρίσκομεν τὴν γενικὴν κατάστασιν λίαν χειροτερεύσασαν καὶ καταφανῆ ἀπίσχνανσιν ὅλου τοῦ σώματος τοῦ ἀρρώστου, ὅστις μετὰ κόπου πολλοῦ δύναται νὰ ἀνακαθίσῃ, καίτοι βοηθούμενος διὰ τῶν χειρῶν του. Ἐκ μέρους τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ λαιμοῦ οὐδὲν τὸ παθολογικῶς ἀξιοσημείωτον ἐκτὸς τῆς ἀπισχνάνσεως, ἐκ δὲ τῶν ἄνω ἄκρων ἀπίσχνανσις καὶ ἀτροφία ἰδίᾳ τῶν μυῶν τοῦ θέναρος, ὀπισθέναρος καὶ τῶν μεσοστέων, τῆς χειρὸς προσομοιαζούσης οὕτω τῇ τῶν πασχόντων ὑπὸ μυϊκῆς ἀτροφίας (Aran-Duchenne). Μεγάλη ἐπίσης ἀπίσχνανσις καὶ διάχυτος ἀτροφία μυϊκὴ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα. Ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται νὰ στάθῃ ὄρθιος οὐδὲ νὰ περιπατήσῃ.

Ἡ ἀντανάκλασις τοῦ γόνατος ἐξακολουθεῖ οὖσα ηὐξημένη. Οἱ πόνοι κατὰ τὴν πίεσιν τῶν μυῶν καὶ τῶν νεύρων ἐξακολουθοῦσιν.

Ἐκ τῶν ἄλλων συστημάτων ἀνορεξία, δυσπεψία καὶ δυσκοιλιότης ἐκ τοῦ πεπτικοῦ.

Σφυγμοὶ 88 ἀρκετὰ ἰσχυροί. Καρδία φυσιολογική.

Ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ.—Βὴξ ἀσθενής. Ἀμβλύτης καὶ ῥόγχοι ὑγροὶ καὶ κριγμοὶ πρὸς τὴν δεξιὰν κορυφήν, εἰς τὴν ἀριστερὰν δὲ ὑπαμβλύτης καὶ τραχύτης τῆς ἀναπνοῆς.

Πυρετὸς 39°.—39°5 τὰς ἑσπέρας καὶ ἱδρῶτες νυκτερινοί.

Παροῦσα κατάστασις. Ἐπιδείνωσις τῆς γενικῆς καταστάσεως. Ἐπίτασις τῆς ἀπισχνάνσεως καὶ τῆς μυϊκῆς ἀδυναμίας. Τὰ λοιπὰ συμπτώματα ἐκ μέρους τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων καὶ τοῦ κορμοῦ τὰ αὐτά. Ἐπίτασις τῆς ἀνορεξίας. Ὁ βὴξ καὶ ἡ ἀπόχρεμψις ἔχουσι περισσεύσει. Ὁ πυρετὸς ἀνέρχεται τὰς ἑσπέρας μέχρι 39°,5. Σφυγμοὶ 100. Τὰ ὑπὸ τῶν πνευμόνων φαινόμενα ἔχουσι περισσεύσει ἤτοι: πρὸς μὲν τὰ δεξιὰ οἱ ῥόγχοι καὶ οἱ κριγμοὶ ἀφθονώτεροι, ἀμβλύτης δὲ καὶ τραχύτης τῆς ἀναπνοῆς ἐκ τῆς ἀριστερᾶς κορυφῆς.

Περίπτωσις Β'. Ταχήρ .... κλητήρ, 60 ἐτῶν. Ἐκ τοῦ *κληρονομικοῦ* οὐδέν. Καταχραστὴς ἄλλοτε τῶν οἰνοπνευματωδῶν, μετρίαν χρῆσιν ἐποιεῖτο τελευταίως αὐτῶν, ἐπὶ τοῦ παρόντος δ' ἀπέχει. Οὐδέποτε ἐνθυμεῖται νὰ ἠσθένησεν. Πρὸ τριῶν περίπου μηνῶν ἤτοι κατὰ τὰς ἀρχὰς Δεκεμβρίου 1901 ἤρχισε νὰ βήχῃ καὶ νὰ αἰσθάνηται ἑαυτὸν καταβαλλόμενον, παρετήρησε δὲ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην καί τινας αἱματηρὰς γραμμὰς ἐν τοῖς πτυέλοις του.

Τὸν εἴδομεν διὰ πρώτην φορὰν τῇ 4/17 Ἰανουαρίου 1902 παραπονούμενον δι' ἀδυναμίαν, ἱδρῶτας νυκτερινούς, ἀνορεξίαν καὶ ὀλίγον βῆχα.

Ἀμβλύτης καὶ τραχεῖα ἀναπνοὴ κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος. Μικρόβια Koch ἐν τοῖς πτυέλοις. Τῷ διατάσσομεν φωσφορικὸν σωσίκρεας 2—3 γραμμάρια δι' ἡμέρας, στρυχνίνην καὶ κρέας ὠμὸν 200—300 γρ. δι' ἡμέρας. Μετὰ μίαν ἑβδομάδα ἐπανέρχεται λέγων ὅτι αἰσθάνεται τὰς δυνάμεις του καλλιτέρας, ὅτι ὁ βὴξ ἠλαττώθη καὶ οἱ ἱδρῶτες σχεδὸν ἐξέλιπον. Τὰ τῶν πνευμόνων φαινόμενα στάσιμα. Τῷ παραγγέλλομεν τὴν ἐξακολούθησιν τῆς αὐτῆς θεραπείας.

Τὸν ἐπαναβλέπομεν μετὰ μίαν ἑβδομάδα, λέγοντα ὅτι αἱ δυνάμεις του σχεδὸν ἐντελῶς ἐπανῆλθον, ὅτι ὁ βὴξ ἔχει κατὰ πολὺ ἐλαττωθῆ καὶ ὅτι ἡ ἀπόχρεμψις σχεδὸν ἐξέλιπεν, ὅτι ἔτρωγε μετὰ πολλῆς ὀρέξεως, ἀλλ' ὅτι ἀπὸ τῆς προηγουμένης ἡμέρας εἶχε 3—4 κενώσεις διαρροϊκάς.

Εἶχε λάβει ἐν συνόλῳ σχεδὸν 30 γρ. φωσφορικοῦ σωσικρέατος. Ἀναστέλλομεν τὴν χρῆσιν τούτου καὶ τῷ χορηγοῦμεν ὀλίγον βισμούθιον. Μετὰ δύο ἡμέρας παυσάσης τῆς διαρροίας χορηγοῦμεν ὀλίγην στρυχνίνην καὶ κρέας ὠμόν.

Ἐπανέρχεται δὲ τῇ 18 Ἰανουαρίου καὶ τῇ 10 Φεβρουαρίου παραπονούμενος διὰ πόνους κατὰ τὰ σφυρὰ καὶ τοὺς πόδας, οἵτινές τον ἐνώχλουν κατὰ τὴν βάδισιν. Μικρὰ πλαδαρότης τῶν μυῶν τῆς κνήμης ἑκατέρωθεν, αἵτινες εἶναι καὶ ἐλαφρῶς ἐπώδυνοι τῇ πιέσει. Ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως κατὰ τὰς παθητικὰς κινήσεις τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ τῶν δακτύλων. Ἀνταν*ά*κλασις τοῦ γόνατος φυσιολογική. Οὐδὲν παθολογικὸν ἀπὸ τοῦ λοιποῦ σώματος. Τὰ πνευμονικὰ φαινόμενα τὰ αὐτά.

Τῇ 5/18 Φεβρουαρίου 1902 ὁ ἄρρωστος προσκαλεῖ ἡμᾶς παρ' ἑαυτῷ καθότι δὲν ἠδύνατο νὰ ἔλθῃ μέχρι ἡμῶν. Εὑρίσκομεν ἐλαφρὰν πλαδαρότητα τῶν μυῶν τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου καὶ τῶν μυῶν τοῦ θέναρος καὶ ὀπισθέναρος ἑκατέρωθεν. Οἱ μῦς τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου καὶ τῶν

δύω χειρῶν ἦσαν ἐλαφρῶς ἐπώδυνοι τῇ πιέσει. Ἡ ἀντίστασις εἰς τὰς παθητικὰς κινήσεις τῆς χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων ἀρκετή. Ὁ ἄρρωστος σφίγγει τὴν χεῖρα ἀρκετὰ δυνατά, ὀλίγον ὅμως ἀσθενέστερον διὰ τῆς *δεξιᾶς χειρός*. Οὐδὲν ὅμως τὸ παθολογικὸν ἀπὸ τῶν βραχιόνων καὶ τῶν μυῶν τῆς κεφαλῆς τοῦ λαιμοῦ καὶ τοῦ κορμοῦ.

Κάτω ἄκρα. Πλαδαρότης τῶν μυῶν τῶν μηρῶν καὶ τῶν κνημῶν. Τοῦ ἀρρώστου καθημένου εἰς τὸ χεῖλος τῆς κλίνης, οἱ πόδες του καταπίπτουσι πλαδαρῶς σχηματίζοντες μετὰ τῆς κνήμης ἀμβλεῖαν γωνίαν. Ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως κατὰ τὰς παθητικὰς κινήσεις. Ὁ ἄρρωστος δυσκόλως κινεῖ τοὺς δακτύλους τῶν ποδῶν του. Ἡ ἀντανάκλασις τοῦ γόνατος ὀλίγον ἠλαττωμένη. Δὲν ὑπάρχει κλόνος τοῦ ποδός, οἱ δὲ δάκτυλοι μένουσιν ἀκίνητοι κατὰ τὸν ἐρεθισμὸν τοῦ πέλματος. Ἡ αἴσθησις τῆς ἁφῆς, τοῦ ψύχους, τοῦ πόνου ἀνέπαφοι. Πόνοι κατὰ τὴν πίεσιν τῶν μυῶν καὶ τῶν νευρικῶν κορμῶν τῶν κάτω ἄκρων. Σημεῖον τοῦ Lasègne.

Ὁ ἄρρωστος δὲν δύναται νὰ σταθῇ ὄρθιος μὲ τοὺς πόδας πλησίον ἀλλήλων. Βάδισμα καλπαστικόν. Ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος βὴξ ἀσθενής, μετ' ὀλίγης ἀποχρέμψεως πυώδους. Ἀμβλύτης τῇ ἐπικρούσει καὶ τραχύτης τῆς ἀναπνοῆς κατὰ τὴν ἀριστερὰν κορυφήν. Κυκλοφορικὸν καὶ πεπτικὸν σύστημα λειτουργοῦσι καλῶς. Ἡ κύστις καὶ τὸ ἀπηυθυσμένον ἀνέπαφα. Πυρετὸς 37°,2. Ὀλίγοι ἱδρῶτες νυκτερινοί. Σφυγμοὶ 80.

Εἰς τὰς 15/28 Φεβρουαρίου ἐπανείδομεν τὸν ἄρρωστον, ὅστις παρεπόνειτο ὅτι ἡ ὄρεξίς του ἠλαττώθη καὶ ὁ βήξ του ἐπερίσσευσεν ὀλίγον. Τὰ λοιπὰ συμπτώματα τὰ αὐτά.

Καὶ ἤδη, κύριοι, μετὰ τὴν ἔκθεσιν τῶν συμπτωμάτων ἅτινα καὶ οἱ δύο ἄρρωστοί μου ἐπαρουσίασαν, τὸ φυσικὸν συμπέρασμα, ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν, εἶναι ἡ πολυνευρῖτις.

Ἡ αἰτιολογία ὅμως τῆς πολυνευρίτιδος ἠδύνατο νὰ δώσῃ χώραν εἰς συζητήσεις. Καὶ παρὰ τοῖς δύο ἀρρώστοις μου συναντῶνται τρία στοιχεῖα, εἰς ἕκαστον τῶν ὁποίων ἠδύνατό τις νὰ σκεφθῇ ἀναζητῶν τὸ αἴτιον τῆς πολυνευρίτιδος.

Τὰ τρία ταῦτα στοιχεῖα, εἶναι: τὸ οἰνόπνευμα, ἡ φυματίωσις καὶ τρίτον τὸ φωσφορικὸν σωσίκρεας, γνωστοῦ τυγχάνοντος ὅτι τινὲς κατηγοροῦσι τὸ φάρμακον τοῦτο, ὡς δυνάμενον νὰ δώσῃ χώραν εἰς πολυνευρίτιδα. Καὶ ὡς πρὸς μὲν τὸ οἰνόπνευμα ἐκ τῶν ἀρρώστων μου, ὁ μὲν πρῶτος φίλος ὢν ἄλλοτε τῶν οἰνοπνευματωδῶν δὲν ἐποιεῖτο πλέον χρῆσιν ἀπὸ 5—6 μηνῶν. Ὁ δὲ δεύτερος καταχραστὴς τῶν οἰνοπνευματωδῶν πρὸ εἰκοσαετίας. Τόρα τελευταίως μετρίαν μόνον χρῆσιν ἐποιεῖτο αὐτοῦ, ἀπὸ δύο δὲ μηνῶν ἀπέχει. Εἰς οὐδένα δ' ἐκ τῶν δύο παρουσιάζονται ἄλλαι βλάβαι ἐκ τοῦ οἰνοπνεύματος προελθοῦσαι.

Ὡς πρὸς δὲ τὸ φωσφορικὸν σωσίκρεας κατηγοροῦσι μέν τινες αὐτὸ ὅτι μετὰ μακρὰν χρῆσιν, κατὰ τὸν Lorot δὲ 3—4 ἑβδομάδας μετὰ καθημερινὴν χρῆσιν 4 γρ. ἤτοι μετὰ τὴν λῆψιν ἄνω τῶν 80 γραμμαρίων, δύναται νὰ φέρῃ συμπτώματα πολυνευρίτιδος, ὁ Tison ὅμως βασιζόμενος ἐπὶ τῆς ὁμοιότητος τῶν πολυνευριτίδων τῶν ἀποδιδομένων εἰς τὸ φάρμακον τοῦτο μετὰ τῶν παρατηρουμένων μετὰ μακρὰν χρῆσιν ἀρσενικοῦ, ἀποδίδει ταύτας εἰς τὸ ἀρσενικὸν μᾶλλον, καθότι παρετήρησεν ὅτι αἱ πολυνευρίτιδες αὗται βραδύνουσι πολὺ νὰ ἐμφανισθῶσιν, ὅταν τὸ φωσφορικὸν σωσίκρεας μόνον ἐχορηγεῖτο, ἐνεφανίζοντο δὲ ταχύτερον ὅταν ὁ ἄρρωστος εἶχε λάβει προηγουμένως ἢ ἐλάμβανε συγχρόνως μετὰ τοῦ φωσφορικοῦ σωσικρέατος καὶ σκευασίαν τινὰ ἀρσενικοῦχον.

Ὁ δὲ Bernheim ἐξ ὅλων τῶν ἀρρώστων, εἰς οὓς ἐχορήγει τὸ φωσφορικὸν σωσίκρεας λέγει ὅτι ἅπαξ μόνον παρετήρησε συμπτώματα πολυνευρίτιδος παρά τινι νέᾳ ῥθισικῇ, ἥτις ἀμέσως πρὸ τῆς χορηγήσεως τοῦ φωσφορικοῦ σωσικρέατος ἐθεραπεύετο δι' ἐνέσεων κακοδυλικοῦ νατρίου (cacodylate de soude). Τὰ συμπτώματα δὲ τῆς πολυνευρίτιδος ἐπῆλθον μετὰ τρίμηνον ἄνευ διακοπῆς θεραπείας, κατὰ δόσιν καθημερινὴν τριῶν γραμμαρίων ἤτοι μετὰ τὴν λῆψιν 270 περίπου γραμμαρίων τοῦ φαρμάκου.

Ἐκ τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων οὐδέτερος ἔλαβε πρὸ τοῦ φωσφορικοῦ σωσικρέατος ἢ μετ' αὐτοῦ σκευασίαν τινὰ ἀρσενικοῦχον, τὸ φάρμακον δὲ ἦτο σκευασία καθαρῶς χημικὴ τοῦ ἐργοστασίου Merk. Τὰ συμπτώματα

ἐπῆλθον μετὰ τὴν λῆψιν 30 μόνον γραμμαρίων φαρμάκου, ὥστε δὲν δύναταί τις ν' ἀποδώσῃ εἰς αὐτὸ τὴν πολυνευρῖτιν. Μένει ἤδη τὸ τελευταῖον στοιχεῖον ἡ φυματίωσις, κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὁποίας ἔχουσι καὶ ὑπὸ ἄλλων παρατηρηθῆ τοιαῦτα συμπτώματα πολυνευρίτιδος, ὀφειλόμενα εἰς τὴν ὑπὸ τῶν φυματιωδῶν τοξινῶν προσβολὴν τῶν περιφερικῶν νεύρων.

Παρὰ τοῖς ἡμετέροις δὲ ἀρρώστοις αἱ τοξῖναι τῶν μικροβίων τοῦ Κὼχ προσέβαλον τὰ περιφερικὰ νεῦρα, πλέον εὐάλωτα ἴσως καταστάντα ἐκ τῆς προηγουμένης χρήσεως τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** λέγει ὅτι τὸν ἕνα ἐκ τῶν ἀσθενῶν τοῦ κ. Κρητικοῦ ἔτυχε καὶ αὐτὸς νὰ ἐξετάσῃ· ἐπαρουσίαζε δὲ τῷ ὄντι ὅλα τὰ συμπτώματα τῆς πολυνευρίτιδος. Τοιαῦται παρατηρήσεις εἶναι πολὺ σπάνιαι. Παρετήρησε πρὸς τούτοις ὅτι αἱ τοιαῦται πολυνευρίτιδες εἶναι κυρίως καθαρῶς αἰσθητικαί, ὑπάρχει ὅμως καὶ ἄλλη μορφὴ εἰς ἣν δὲν παρατηρεῖται παρὰ μόνον οἴδημα εἰς τὰ ἄκρα. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν παθογένειαν πρέπει νὰ λάβῃ κανεὶς ὑπ' ὄψιν καὶ τὸ οἰνόπνευμα ἀλλὰ καὶ τὰ φάρμακα ἅτινα ἔλαβεν ὁ ἀσθενής.

Ὁ κ. ***Κρητικὸς*** ἔτυχε νὰ δώσῃ καὶ εἰς ἄλλους ἀσθενεῖς τὸ phosphate de créosote, χωρὶς νὰ παρατηρήσῃ ὅμως συμπτώματα πολυνευρίτιδος.

Ὁ κ. ***Ἀκεστορίδης*** λέγει, ὅτι οὐδεὶς λόγος ἐγένετο περὶ τῆς καταστάσεως τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ μόνον περὶ κύστεως.

Ὁ κ. ***Κρητικὸς*** λέγει ὅτι χημικὴ ἀνάλυσις τῶν οὔρων δὲν ἐγένετο.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙϚ'

6 Μαρτίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** ἐκθέτει ***περιστατικὸν συμφύσεων συγγενῶν τοῦ ἐπάρματος τῆς εὐσταχιακῆς σάλπιγγος μετὰ τοῦ διαφράγματος*** ὡς ἑξῆς:

Πρὸ τριῶν ἐτῶν ἐπαρουσίασα πρὸ τῶν ἀξιοτίμων μελῶν τῆς Βιολ. ἐπιτροπῆς ῥινικοῦ σπανιωτάτην περίπτωσιν συγγενοῦς ἀτρησίας χώνης. Ἐπεθύμουν, κύριοι, ἤδη πρὸ πολλοῦ νὰ παρουσιάσω ὑμῖν περαιτέρω μίαν περίπτωσιν συγγενοῦς συνεχείας τῶν ἐπαρμάτων τῶν εὐσταχιακῶν σαλπίγγων (torus fubae, tubenwulst) μετὰ τοῦ ὀπισθίου χείλους τοῦ ῥινικοῦ διαφράγματος, ἀπολέσας ὅμως δυστυχῶς τὸν ἄρρωστον ἕνεκεν ἑτέρας παθήσεως αὐτῆς (πλευρίτιδος) ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν πρὸ πολλοῦ, ἀναφέρω αὐτὴν ἁπλῶς σήμερον ὡς μοναδικήν, διότι οὐδαμοῦ ἐν τῇ βιβλιολογίᾳ εἶδον νὰ γίνηται λόγος περὶ παρομοίας ἀνωμαλίας.

Ἡ 15ετὴς F. R. διὰ σροδρὰν κεφαλαλγίαν ἀπὸ 6 μηνῶν παραπονεῖται παρὰ τῷ συναδέλφῳ κ. Pavleçka, ὅστις ὑποπτεύσας ῥινικὴν πάθησιν ἀπέστειλεν αὐτὴν πρὸς εἰδικὴν ἐξέτασιν.

Προσθία ῥινοσκόπησις. — Βλενοϋμὴν τῆς ῥινὸς ἐν γένει μᾶλλον ἀτροφικός, μέσαι ῥινικαὶ κόγχαι ἀμφοτέρωθεν παχεῖαι, πεπιεσμέναι πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔσω ἐφάπτονται στερεῶς τοῦ ῥινικοῦ διαφράγματος. Κατὰ τοὺς φαρυγγικοὺς πόρους τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων συμμετρικῶς ἑκατέρωθεν παρατηρεῖ τις ἀνὰ ἕνα ὄγκον ἀποφράσσοντα τούτους μέχρι τοῦ κατωτέρω $^1/_4$ μορίου αὐτῶν, δι' οὗ ἡ μήλη διαπερᾶται μέχρι τοῦ ῥινοφαρυγγαίου κοιλώματος. Οἱ ὄγκοι οὗτοι δὲν εἶναι δυνατὸν ν' ἀποκοληθῶσι διὰ τῆς μήλης ἀπὸ τοῦ διαφράγματος, μεθ' οὗ διατελοῦσιν ἐν συνεχείᾳ.

Ἡ ὀπισθία ῥινοσκόπησις δεικνύει ὅτι εἰς τὴν θέσιν τῶν ἐπαρμάτων τῶν εὐσταχιακῶν σαλπίγγων (torus fubae, tubenwulst) ὑψοῦνται δύο ἐρυθροὶ ὄγκοι, οἵτινες συμμέτρως συνέχονται ἑκατέρωθεν τῷ διαφράγματι μέχρι τῆς στέγης τοῦ ῥινοφαρυγγαίου κοιλώματος· τὸ κάτω $^1/_4$ μόριον αὐτοῦ μένει ἐλεύθερον συνεχείας, αἱ ῥινικαὶ κόγχαι ἐκ τῶν ὄπισθεν ἀόρατοι, τοὐναντίον ἡ εἴσοδος εἰς τὴν εὐσταχιακὴν σάλπιγγα φαίνονται ἐναργῶς κατὰ τὴν κάτω καὶ ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῶν ἐξογκωμάτων τούτων· τὸ βοθρίον τοῦ Roseumüller ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὡς καὶ ἡ ἀκουστικὴ δύναμις.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναφέρει περίπτωσιν ἡμικρανίας θεραπευθεῖσαν διὰ τῶν ἀλκαλικῶν.

Ὁ κ. ***Ζῶτος*** ἀναφέρει περιστατικὸν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, θεραπευθέντος ἄνευ

οὐδεμιᾶς θεραπευτικῆς ἐπεμβάσεως, διὰ μόνης τῆς γαλακτοθεραπείας.

Ὁ κ. ***Κελαϊδίτης*** εὑρίσκει ὅτι τὸ περιστατικὸν τοῦτο δὲν εἶναι σπάνιον, διότι καὶ αὐτὸς ὁ ἴδιος γνωρίζει πολλὰ περιστατικὰ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, θεραπευθέντα ἄνευ φαρμάκων.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** παρατηρεῖ ὅτι ἐφέτος ἡ θνησιμότης τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ δὲν εἶναι τόσον μεγάλη ἐν συγκρίσει πρὸς τὴν τοῦ παρελθόντος ἔτους. Καὶ εἰσέρχεται εἰς λεπτομερῆ ἀνάπτυξιν τῶν διαφόρων θεραπευτικῶν μεθόδων τῆς ἀσθενείας ταύτης, ἐξαίρων τὰ καλὰ τῆς μεθόδου τοῦ Brand.

Ὁ κ. ***Νούλης*** συμφωνεῖ μὲ τὸν κ. Μανουηλίδην ὅσον ἀφορᾷ τὴν διαφορὰν τῆς θνησιμότητος τοῦ τυφοειδοῦς ἀπὸ πέρυσιν, ἐφέτος ἡ θνησιμότης εἶναι μικροτέρα. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὴν θεραπείαν ἡ κινίνη εἶναι πολλάκις χρήσιμος εἰς τοὺς τυφοειδεῖς, ἰδίως ἐν Ἀνατολῇ, ὅπου τὸ ἑλῶδες στοιχεῖον εἶναι τόσον σύνηθες.

Ὁ κ. ***Ἀκεστορίδης*** συνιστᾷ τὴν ἀνάγκην τῆς καθημερινῆς ἐξετάσεως τῶν οὔρων, τῶν ὁποίων τὸ εἰδικὸν βάρος εἰς τὴν κρίσιμον ἐποχὴν εἶναι μικρὸν (6) καὶ αὐξάνει προοδευτικῶς μὲ τὴν καλλιτέρευσιν τῆς ἀσθενείας, ἀνερχόμενον εἰς 12, 16, 18.—Ὀλιγουρία καὶ εἰδικὸν βάρος μικρόν, κακὰ συμπτώματα.—Ὅσον ἀφορᾷ τὰ λουτρὰ ταῦτα εἶναι ἐντελῶς ἐνδεδειγμένα ἰδίως εἰς τὰς νεφρικὰς παθήσεις.

Ὁ κ. ***Κρητικὸς*** συμφωνεῖ πληρέστατα μὲ τὸν κ. Ἀκεστορίδην διὰ τὴν καθημερινὴν ἐξέτασιν τῶν οὔρων, καὶ ἐφιστᾷ τὴν προσοχὴν εἰς τὴν αὔξησιν τοῦ ἀθροίσματος τῶν στερεῶν οὐσιῶν τῶν οὔρων, προμηνύουσαν προσεχῶς καὶ αἰσίαν ἔκβασιν τῆς ἀσθενείας.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΖ'

20 Μαρτίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Μπίστης*** ἀναφέρει περίπτωσιν ***Ἐξαρθρήματος τοῦ φακοῦ ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι,*** ὡς ἕπεται:

Λαμβάνω, κύριοι, τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω ὑμῖν ἄρρωστον ἡλικίας 60 ἐτῶν καὶ φέροντα ἀπὸ τριετίας περίπου ἐξάρθρημα τοῦ φακοῦ ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἀναπτυχθὲν ἕνεκα ἰσχυροῦ ἀμβλέος τραύματος κατὰ τὴν ὀφθαλμικὴν χώραν· ὁ ἄρρωστος ἐπαρουσίαζε τότε, ὡς τώρα, ἰριδοδόνησιν, ἀνευρίσκετο δὲ τότε διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ὁ φακὸς ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι, ὅστις ὅμως ἤδη ἕνεκα τῆς θολερότητος τοῦ κερατοειδοῦς δὲν δύναται νὰ παρατηρηθῇ. Μετὰ παρέλευσιν μηνῶν τινων ἀπὸ τοῦ ἐξαρθρήματος ἐπαρουσιάσθησαν συμπτώματα γλαυκώματος, ἅτινα τελείως κατεπολεμήθησαν διὰ τῶν ἐνστάξεων πιλοκαρπίνης, ἣν ὁ ἄρρωστος κατὰ τὴν συμβουλὴν ἡμῶν ἐξηκολούθει ἐφαρμόζων καὶ ἐπὶ μακρὸν μετέπειτα χρόνον. Συνεστήσαμεν τότε τῷ πάσχοντι, ὅτι ἔδει νὰ προστρέξῃ εἰς ἡμᾶς, ἅμα ὡς ἐπαρουσιάζοντο πόνοι κατὰ τὸν ὀφθαλμὸν ἐπὶ τῷ σκοπῷ νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐκτέλεσιν ἰριδεκτομῆς. Μόλις ὅμως πρὸ ἡμερῶν τινων ἐπαρουσιάσθη ἐν τῷ ὀφθαλμολογικῷ τμήματι τοῦ Ἰατρείου τῆς Φιλοπτώχου Ἀδελφότητος τοῦ Πέραν ὁ ἄρρωστος δεικνύων τὴν παροῦσαν τοῦ ὀφθαλμοῦ κατάστασιν, ἤτοι αὔξησιν τῆς ἐνδοφθαλμίου πιέσεως +2, μερικὴν θολερότητα τοῦ κερατοειδοῦς συνεπείᾳ φυσαλλιδώδους κερατοειδίτιδος, ἀποτόκου τροφικῶν διαταραχῶν, τρόμον τῆς ἴριδος, φερούσης τὰ φαινόμενα φλεγμονῆς καὶ ἄλγη ἔντονα κατὰ τὴν περιόφθαλμον χώραν· ἡ ὀξύτης τῆς ὁράσεως κατεστράφη τέλεον. Ἄλλως λέξεσι πρόκειται περὶ ἀπολύτου δευτεροπαθοῦς γλαυκώματος.

Τὴν περίπτωσιν ταύτην ἔκρινα καλὸν νὰ παρουσιάσω, καθότι διὰ ταύτης δείκνυται τὸ μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα τῆς ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι διαμονῆς τοῦ φακοῦ. Ἤτοι παρατηροῦμεν ὅτι ὁ ὀφθαλμὸς ἐπὶ διετίαν καὶ πλέον ἔφερε τὸν φακὸν αὐτοῦ ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι ἄνευ ἀντιδράσεώς τινος, οὐχ ἧττον αὕτη τέλος ἐπισυνέβη καὶ κατέληξεν εἰς τὴν διὰ τοῦ γλαυκώματος ἀπώλειαν τῆς ὁράσεως. Γνωστὸν ὅτι πρὸς ἴασιν τοῦ ὑποχύματος ἐπεχειρεῖτο παρὰ τοῖς ἀρχαίοις καὶ ἐπιχειρεῖται καὶ σήμερον ἔτι παρὰ μὴ ἰατρῶν ἡ καταβύθισις αὐτοῦ ἐν τῷ ὑαλοειδεῖ σώματι. Καὶ πόσον αὕτη εἶναι ὀλεθρία τῷ οὕτως ἐγχειρου-

μένῳ ὀφθαλμῷ περιττὸν νὰ εἴπωμεν, καθότι τοῦτο ἀπεδείχθη ἤδη ὑπὸ πολλῶν. Ἐκεῖνο ὅμως, ὅπερ ἔπεισεν ἡμᾶς νὰ ἀναφέρωμεν τὴν περίπτωσιν ταύτην, ἔστιν ὅτι καὶ σήμερον ἔτι ἐν ὀφθαλμολογικοῖς συγγράμμασιν ἀναγράφεται μεταξὺ τῶν ἐγχειρήσεων τοῦ ὑποχύματος καὶ ἡ καταγωγὴ τοῦ φακοῦ, καίπερ ὁμολογουμένως ἐπὶ περιωρισμένων περιπτώσεων. Ἡ ἐπακολουθήσασα ἐπιπλοκὴ ἐν τῇ περιπτώσει, ἣν δέον τις πάντοτε ν' ἀναμένῃ, δεικνύει σαφῶς, ὅτι ἡ ἐγχείρησις αὕτη δέον νὰ μνημονεύηται ἀπὸ ἱστορικῆς μόνον ἀπόψεως, καθότι δι' αὐτῆς ἐντελῶς σχεδὸν καταδικάζεται ἡ ὕπαρξις τοῦ ὀφθαλμοῦ μετὰ μᾶλλον ἢ ἧττον μακρὸν χρόνον. Ἐρρήθη δ' ἀνωτέρω ὅτι ὑρίσταται ἰρῖτις ἐλαφρά, ἥτις εἰς ἐρεθισμὸν τοῦ ραγοειδοῦς ὑμένος ἀποδοτέα, προκληθεῖσα ἐκ τῆς καταβυθίσεως τοῦ φακοῦ. Ἡ φλεγμονὴ ὅμως αὕτη δὲν εἶναι καὶ ὅλως ἀκίνδυνος, διὰ τὴν ἀνάπτυξιν συμπαθητικῆς φλεγμονῆς τοῦ ἑτέρου ὑγιοῦς ὀφθαλμοῦ. Ἐκ τούτων καταφαίνεται, ὅτι καὶ ἀπὸ τῆς σπουδαιοτάτης ταύτης ἀπόψεως καταδικαστέα ἡ καταβύθισις τοῦ φακοῦ.

Ὁ κ. ***Νούλης*** λέγει ὅτι παρετήρησε περισσότερα τῶν 10 περιστατικῶν τοιούτων εἰς τὰ ὁποῖα ἡ καταβύθισις ἐγένετο ὑπὸ πρακτικῶν, ἔχουσα ὡς συνέπειαν τὴν καταστροφὴν τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ἀναφέρει δύο περιστατικὰ ***ὑπεραισθησίας τοῦ στομάχου.***

Τὸ *πρῶτον* τούτων παρετήρησε παρὰ νέῳ 28ἔτει, ὅστις δὲν παρεῖχε σημεῖα οὔτε ἀλκοολισμοῦ οὔτε νευροπαθείας.

Ἡ ἀσθένεια ἤρξατο ἀπὸ δύο ἐτῶν, ὁ δὲ ἀσθενὴς ἀποδίδει αὐτὴν ἐκ τοῦ ὅτι ἀμέσως μετὰ τὰ γεύματα ἐργάζεται κεκλιμένος ἐπὶ μικροσκοπίου. Παραπονεῖται δὲ κυρίως δι' ἐμέτους ἐπερχομένους ἀμέσως μετὰ τὴν λῆψιν τῶν τροφῶν καὶ μὴ συνοδευομένους οὔτε ὑπὸ ναυτίας οὔτε ὑπὸ πόνων. Εἶναι δὲ οἱ ἔμετοι μερικοὶ ἤτοι μέρος μὲν τῶν τροφῶν ἀποβάλλεται, μέρος δ' αὐτῶν διατηρεῖται. Τοῦτο δ' ἐξηγεῖ καὶ τὴν γενικὴν εὐεξίαν τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐκτὸς τῶν ἐμέτων παραπονεῖται δι' ἐργάς τινας ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ἄνευ ὀσμῆς, καὶ διὰ μετεωρισμόν, ἐπακολουθοῦντα ἐπίσης τὰ γεύματα.

Οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον κατὰ τὰ ἔντερα. Κενώσεις τακτικαί. Ὁ χημισμὸς τοῦ στομάχου ἔχει φυσιολογικῶς. Ἀντίδρασις τοῦ Günnburg σαφής. Ὁλικὴ ὀξύτης 1,80. Ὑδροχλωρικὸν ὀξὺ 0,45 ἐπὶ 1000. Ὀργανικὰ ὀξέα κατὰ φύσιν.

Τὸ δὲ ***δεύτερον*** περιστατικὸν ἀφορᾷ κυρίαν νευροπαθῆ ἐγκυμονοῦσαν ἀπὸ δύο περίπου μηνῶν δυσπεπτικὴν δὲ συνήθως. Ἀπὸ τεσσαράκοντα ἡμερῶν ὑποφέρει ἐκ πόνων κατὰ τὸν στόμαχον, ἐξ ἐμέτων ἀκατασχέτων, ἐκ σιαλορροίας. Τὰ δὲ συπτώματα ταῦτα ἐπέρχονται ἀμέσως μετὰ τὰ γεύματα. Εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν ἐκ τῶν συνήθων ὑπεχώρησαν μέχρι τοῦδε ἔστω καὶ ἐπὶ μικρόν.

Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἔχομεν σύντονα ἀποτελέσματα διὰ τῆς ὑδροθεραπείας καὶ τοῦ βάμματος ἰωδίου μετὰ χλωροφορμίου ἀφ' ἑνὸς (1η περίπτωσις), τοῦ νιτρικοῦ ἀργύρου μετ' ἀτροπίνης ἀφ' ἑτέρου (2α περίπτωσις).

Οὐδεμία ἀμφιβολία ὅτι ἀμφότερα τὰ περιστατικὰ ἦσαν τῆς αὐτῆς φύσεως. Ἐκ τούτων δὲ καὶ ἐξ ἄλλων λαμβάνοντες ἀφορμὴν φρονοῦμεν ὅτι πάντες οἱ ἔμετοι τῆς ἐγκυμοσύνης δὲν πρέπει νὰ ἀποδίδωνται εἰς αὐτοδηλητηρίασιν καὶ ὅτι πολλοὶ αὐτῶν ὀφείλονται εἴτε εἰς νευρικὴν ὑπεραισθησίαν τοῦ γαστρικοῦ βλενοϋμένος εἴτε εἰς ἀνωμαλίαν τοῦ χημισμοῦ. Παράλληλος πρὸς τὴν αἰτιολογίαν θεραπεία δίδει λίαν εὐάρεστα ἀποτελέσματα ὡς ἐν τῷ ἀνωτέρω περιστατικῷ, ἐν ᾧ ἐντὸς δύο ἡμερῶν ἡ ἀσθενὴς ἀπηλλάγη τῶν ἐμέτων αὐτῆς.

Ὁ κ. ***Νούλης*** λέγει ὅτι εἰς τὰ πολλὰ καὶ ποικίλα θεραπευτικὰ μέσα, τὰ ὁποῖα ἀναφέρει ὁ κ. Μανουηλίδης διὰ τὴν θεραπείαν τῶν ἀκατασχέτων ἐμέτων, ἐπιθυμεῖ νὰ προσθέσῃ καὶ τὸ menthol, τὸ ὁποῖον εἰς ψεκασμοὺς ἢ καὶ ἐξωτερικῶς δίδει καλὰ ἀποτελέσματα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΗ'

27 Μαρτίου 1902.

Προεδρία Ι. Μιστη

Ὁ κ. ***Α. Γαβριηλίδης*** ἀνακοινοῦται ***περὶ καταμετρήσεως τοῦ φυσικοῦ μεγέθους τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων διὰ μόνου τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου.***

Κύριοι,

Ἡ καταμέτρησις τῆς μεγεθυντικῆς δυνάμεως τοῦ μικροσκοπίου καὶ τοῦ μεγέθους τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων γίνεται κατὰ κανόνα διὰ τοῦ συνδυασμοῦ δύο μικρομέτρων, τοῦ ***ἀντικειμενικοῦ*** καὶ τοῦ ***προσοφθαλμικοῦ***. Τούτων ὁ συνδυασμὸς εἶναι ἀναπόφευκτος. «On ne saurait se passer de ces deux instruments; employés ensemble ils servent à déterminer le pouvoir amplifiant du microscope avec chaque objectif» λέγει καὶ ὁ Ch. Robin ἐν τῷ Traité du microscope. 1871. p. 201.

Εἶναι λοιπὸν ἐπάναγκες νὰ γνωρίζωμεν τὰ μικρόμετρα ταῦτα.

Τὸ ἀντικειμενικὸν μικρόμετρον εἶναι ὑαλίνη πλάξ, ἐπὶ τῆς ὁποίας τὸ *ἓν χιλιοστόμετρον* εἶναι διῃρημένον εἰς 100 ἴσα μέρη, ἑπομένως ἑκάστη ὑποδιαίρεσις ἔχει πραγματικὸν μέγεθος ἑνὸς ἑκατ. τοῦ χιλιοστομ. καὶ ἀξίαν[1] 10 μ.

Τὸ προσοφθαλμικὸν μικρόμετρον εἶναι ἐπίσης ὑαλίνη πλάξ, ἐπὶ τῆς ὁποίας τὸ *ἓν χιλιοστόμετρον* εἶναι διῃρημένον εἰς 10 ἴσα μέρη, ἑπομένως ἑκάστη ὑποδιαίρεσις ἔχει πραγματικὸν μέγεθος ἑνὸς δεκάτου τοῦ χιλιοστομέτρου καὶ ἀξίαν 100 μ, δλδ. μία αὐτοῦ ὑποδιαίρεσις εἶναι δεκαπλασία τῆς μιᾶς τοῦ ἀντικειμενικοῦ μικρομέτρου.

Τὸ μικρόμετρον τοῦτο κεῖται ἐν τῇ θήκῃ προσοφθαλμίου φακοῦ, ὅστις μεγεθύνει *δεκάκις* οὕτως ὥστε τὸ πραγματικὸν μέγεθος καὶ ἡ ἀξία τῶν ὑποδιαιρέσεων φαίνονται ἡμῖν δεκαπλασίως μεγεθυμένα, ἤτοι βλέπομεν τὸ μικρόμετρον φέρον διαιρέσεις χιλιοστομετρικάς, δηλ. τὸ ὅλον ἀξίας 1000 μ. Τὸ δὲ μέγεθος μιᾶς ὑποδιαιρέσεως αὐτοῦ συγκρινομένου μετὰ μιᾶς τοῦ ἀντικειμενικοῦ μικρομέτρου παρουσιάζεται *ἑκατονταπλάσιον.*

Διὰ τοῦ συνδυασμοῦ λοιπὸν τῶν δύο τούτων μικρομέτρων ὁρίζομεν ὡς εἴπομεν τὴν μεγεθυντικὴν δύναμιν τοῦ μικροσκοπίου καὶ τὸ μέγεθος τῶν ἀντικειμένων.

1) *Προσδιορισμὸς μεγεθύνσεως μικροσκοπίου.* Πρὸς τοῦτο ὁπλίζομεν τὸ μικροσκόπιον δι' οἱουδήποτε ἠριθμημένου ἀντικειμενικοῦ φακοῦ καὶ διὰ τοῦ προσοφθαλμίου τοῦ φέροντος τὸ μικρόμετρον· ἀνυψοῦμεν τὸν ἐσωτερικὸν σωλῆνα εἰς τὴν διαίρεσιν 160· καὶ θέτομεν ἐπὶ τῆς τραπέζης τοῦ μικροσκοπίου τὸ ἀντικειμενικὸν μικρόμετρον, ὡς ἂν ἐπρόκειτο νὰ ἐξετάσωμεν ἀντικείμενόν τι· μετὰ ταῦτα καταστάττομεν καὶ προσαρμόζομεν τὸ μικροσκόπιον οὕτως ὥστε νὰ βλέπωμεν εὐκρινῶς τὰς ὑποδιαιρέσεις τῶν δύο μικρομέτρων· τότε μετροῦμεν τὰς ὑποδιαιρέσεις τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου, ἃς καλύπτει *μία* μόνη ὑποδιαίρεσις τοῦ ἀντικειμενικοῦ, καὶ ὑποθέσωμεν λ.χ. ὅτι αὕτη καλύπτει 10 ὑποδιαιρέσεις τοῦ προσοφθαλμικοῦ.

Δηλαδὴ κατωρθώσαμεν νὰ ἴδωμεν τὸ *ἓν ἑκατοστὸν τοῦ χιλιοστομέτρου* μέγα ὅσον τὰ *δέκα χιλιοστόμετρα*, ἀλλὰ 10 χιλιοστόμετρα (10,χμ.00) εἶναι ἴσα μὲ 1000 ἑκατοστὰ τοῦ χιλιοστομέτρου, ἄρα ἡ μεγεθυντικὴ δύναμις τοῦ μικροσκοπίου μετὰ τοῦ *εἰρημένου* ἀντικειμενικοῦ φακοῦ καὶ τοῦ προσοφθαλμικοῦ εἶναι 1000 διαμέτρων.

Τὴν αὐτὴν πρᾶξιν ἐπαναλαμβάνοντες καὶ μετὰ τῶν λοιπῶν ἀντικειμενικῶν φακῶν, οὓς ἔχομεν, ὁρίζομεν *ἅπαξ διὰ παντὸς* τὰς μεγεθύνσεις συλλογιζόμενοι ὡς ἀνωτέρω· τουτέστι πολλαπλασιάζοντες ἑκάστοτε ἐπὶ 100 τὸν ἀριθμὸν τῶν καλυπτομένων ὑποδιαιρέσεων τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου, ἅτε αὐτῶν ὄντων ὡς προείπομεν ἑκατονταπλασίων τοῦ ἀντικειμενικοῦ.

2) *Καταμέτρησις μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων.* Τῶν πραγμάτων ἐχόντων ὡς ἀνωτέρω ἤτοι ἐχόντες μεγέθυνσιν 1000, εἴπομεν ὅτι μία ὑποδιαίρεσις τοῦ ἀντικειμενικοῦ καλύπτει 10 τοῦ προσοφθαλμικοῦ. Ἐπειδὴ μία ὑποδιαίρεσις τοῦ ἀντικειμενικοῦ ἔχει ἀξίαν 10 μ, ἕπεται ὅτι 10 ὑποδιαιρέσεις τοῦ προσοφθαλμίου ἔχουσιν ἀξίαν ἐπίσης 10 μ, ἄρα καὶ ἡ μία αὐτοῦ ὑποδιαίρεσις ἔχει ἀξίαν 1 μ. Ἤτοι, ἐὰν ἐξετάζοντες ἀντικείμενόν τι μὲ μεγέθυνσιν 1000 βλέπωμεν ὅτι τοῦτο κατέχει μίαν ὑποδιαίρεσιν τοῦ προσοφθαλμικοῦ, λέγομεν ὅτι τὸ πραγματικὸν μέγεθος τοῦ ἀντικειμένου ἐκείνου εἶναι ἴσον μὲ 1 μ.

Κατὰ τὸν ἄνω τρόπον ἐξετάζοντες τὸ ἀντι-

1. Ἡ μονὰς τῆς καταμετρήσεως τοῦ μεγέθους τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων, ἀντιστοιχεῖ πρὸς *ἓν χιλιοστὸν τοῦ χιλιοστομέτρου* ($^1/_{1000}$ χμ.=1), σημειοῦται δὲ διὰ τοῦ γράμματος μ.

κειμενικὸν μικρόμετρον καὶ διὰ τῶν λοιπῶν φακῶν, ὧν τὰς μεγεθύνσεις γνωρίζομεν, ὁρίζομεν ***ἅπαξ διὰ παντὸς τὴν ἀξίαν εἰς μ***, μιᾶς ὑποδιαιρέσεως τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου δι' ἑκάστην μεγέθυνσιν· τούτου δὲ γνωστοῦ ὄντος, εὑρίσκομεν τὸ μέγεθος τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων ***πολλαπλασιάζοντες ἑκάστοτε τὴν ἀξίαν μιᾶς ὑποδιαιρέσεως ἐπὶ τὸν ἀριθμὸν τῶν ὑπὸ τοῦ ἀντικειμένου καλυπτομένων ὑποδιαιρέσεων***.

Γνωστῆς δὲ οὔσης τῆς ἀξίας τῆς μιᾶς ὑποδιαιρέσεως τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου τὸ ἀντικειμενικὸν τίθεται διὰ παντὸς εἰς ἀχρηστίαν.

Καὶ μέχρι μὲν τοῦδε βαίνομεν κανονικῶς διότι ἔχομεν ἓν ἀντικειμενικὸν μικρόμετρον. Ὅταν ὅμως εἴμεθα μακρὰν τῶν κέντρων ἢ δι' οἱονδήποτε ἄλλον λόγον δὲν δυνάμεθα νὰ εὕρωμεν ἀντικειμενικόν τι μικρότερον, τότε δὲν εἴμεθα εἰς θέσιν νὰ μετρήσωμεν τὰ ἀντικείμενά μας. Ἐὰν ὅμως καταφύγωμεν εἰς ἀριθμητικούς τινας ὑπολογισμούς, εὑρίσκομεν εὐχερῶς τὸν τρόπον τῆς καταμετρήσεως τοῦ μεγέθους τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων ἄνευ τῆς ἀρωγῆς τοῦ ἀντικειμενικοῦ μικρομέτρου.

Τίνι τρόπῳ λοιπὸν δυνάμεθα νὰ καταμετρήσωμεν τὸ μέγεθος τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων διὰ μόνου τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου, ἄνευ τῆς βοηθείας τοῦ ἀντικειμενικοῦ; τοῦτο εἶναι τὸ κύριον θέμα περὶ τοῦ ὁποίου θὰ μὲ ἐπιτρέψητε νὰ σας ὁμιλήσω.

Καταμέτρησις διὰ μόνου τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου (τρόπος τῆς ἀνάγκης).

Εἶναι γνωστὸν καὶ *βάσιμον* ἐκ τῶν ἀνωτέρω ὅτι ὑπὸ μεγέθυνσιν 1000 διαμέτρων μία ὑποδιαίρεσις τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου ἀξίζει 1μ καὶ ὅτι ἀντικείμενον φυσικοῦ μεγέθους 1μ κατέχει τὸ διάστημα μιᾶς ὑποδιαιρέσεως τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου.

Συνεπῶς ἀντικείμενον 2μ ὑπὸ τὴν αὐτὴν μεγέθυνσιν θὰ κατέχῃ 2 ὑποδιαιρέσεις καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς, τουτέστι, «*Τὸ φυσικὸν μέγεθος τοῦ ἀντικειμένου εἶναι ἀνάλογον τοῦ ἀριθμοῦ τῶν καλυπτομένων ὑποδιαιρέσεων τοῦ μικρομέτρου, τῆς μεγεθύσεως μενούσης ἀμεταβλήτου*».

Εὔκολον ἐπίσης εἶναι, ὅτι ἐὰν αἱ καλυπτόμεναι ὑποδιαιρέσεις μένωσιν ἀμετάβλητοι, ὅτε τῆς μεγεθύνσεως τοῦ μικροσκοπίου ἐλαττουμένης, πρέπει τὸ φυσικὸν μέγεθος τοῦ ἀντικειμένου νὰ αὐξάνῃ ἀναλόγως. Ἐὰν π. χ. ἔχωμεν μεγέθυνσιν 500, τότε ἀντικείμενόν τι διὰ νὰ καλύπτῃ μίαν ὑποδιαίρεσιν, πρέπει νὰ ἔχῃ μέγεθος 2 μ καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς, τουτέστιν· «***Τὸ φυσικὸν μέγεθος τοῦ ἀντικειμένου εἶναι ἐν ἀντιστρόφῳ λόγῳ τῆς μεγεθύνσεως τοῦ μικροσκοπίου, τῆς ὑποδιαιρέσεως μενούσης ἀμεταβλήτου***».

Στηριζόμενοι λοιπὸν ἐπὶ τῶν δύο τούτων κανόνων καὶ ἐπὶ τῇ βάσει ὅτι ἀντικείμενον 1 μ κατέχει μίαν ὑποδιαίρεσιν ἐπὶ 1000 μεγεθύνσεων, λέγομεν:

Ἐὰν διὰ μεγέθυνσιν 1000 τὸ 1 χ. μ. (ἤτοι μία ὑποδιαίρεσις τοῦ μικρομέτρου) ἀναλογεῖ εἰς ἀντικείμενον 1 μ, διὰ μεγέθυνσιν Μ τὰ υ χμ (ὑποδιαιρ. τοῦ μικρομ.) εἰς πόσον μέγεθος (ἀξίας εἰς μ) ἀντικειμένου Αμ ἀναλογοῦσιν;

Πρὸς τοῦτο λύομεν τὴν ἀναλογίαν:

$$\left.\begin{matrix} 1\chi\mu & : & \upsilon \\ M & : & 1000 \end{matrix}\right\} = 1\mu \ : \ A\mu$$

$$M \ : \ \upsilon\times 1000 \ = \ 1\mu \ : \ A\mu$$

ἐξ ἧς

$$A\mu \ = \ \frac{\upsilon \times 1000}{M} \ (1)$$

Ὁ τύπος οὗτος δηλοῖ ὅτι

Πρὸς εὕρεσιν τοῦ μεγέθους ἀντικειμένου τινὸς μὲ οἵαν δήποτε μεγέθυνσιν πολλαπλασιάζομεν τὸν ἀριθμὸν τῶν καλυπτομένων ὑποδιαιρέσεων τοῦ μικρομέτρου ἐπὶ 1000 καὶ τὸ γινόμενον διαιροῦμεν διὰ τῆς μεγεθυντικῆς δυνάμεως τοῦ μικροσκοπίου.

Σημ. Ὡς βλέπετε, καὶ ἄνευ τῆς ἀρωγῆς τοῦ ἀντικειμενικοῦ μικρομέτρου δυνάμεθα νὰ ὁρίσωμεν τὸ μέγεθος τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων.

Ὁ ὁρισμὸς ὅμως οὕτως ἁπαιτεῖ τὴν ἐκ τῶν προτέρων γνῶσιν τῆς μεγεθυντικῆς δυνάμεως τοῦ μικροσκοπίου ἥτις εἶναι πάντοτε γνωστή· διότι τὰ μικροσκόπια κατὰ τὴν ἀγορὰν αὐτῶν συνοδεύονται ὑπὸ μεγεθυντικοῦ πίνακος, εἰς τὸν ὁποῖον δύναταί τις νὰ ἔχῃ ἐμπιστοσύνην, ἐὰν προέρχηται ἐξ ἐργοστασίου ἐμπιστοσύνης (Zeiss, Verick-tiassme, Leitz, Nachet, Reicher μεταξὺ ἄλλων) καὶ μάλιστα ἀφοῦ εὑρίσκεται καὶ ἐν ἀνάγκῃ, συνηθέστατα δὲ αἱ τὴν σήμερον ἐκδιδόμεναι μεγεθύνσεις εἶναι ἀκριβεῖς. Ἐὰν δέ τις κατὰ τὴν βάσανον αὐτῶν εὑρίσκει μικράς τινας διαφοράς, τοῦτο προέρχεται ἐκ τοῦ ὅτι ὁ ὀφθαλμός τοῦ βασανίζοντος εἶναι διάφορος τοῦ τὸν πίνακα καταστρώσαντος ἢ ὅτι δὲν ἠκολούθησε τὸν αὐτὸν τρόπον ὃν καὶ ὁ πρῶτος.

Ἐφαρμογὴ α΄) Ἐξετάζοντες αἱμοσφαιρίον τι ἀνθρώπου μὲ μεγέθυνσιν οἱανδήποτε, 400 π. χ., βλέπομεν ὅτι τοῦτο καλύπτει 3 ὑποδιαιρέσεις τοῦ μικρομέτρου· ἀντικαθιστῶντες ταῦτα εἰς τὸν τύπον ἔχομεν:

$$A\mu \ = \ \frac{3\times 1000}{400} \ = \ 7\mu 5$$

ἤτοι τὸ μέγεθος τοῦ ἐξετασθέντος αἱμοσφαιρίου εἶναι 7μ5.

β΄) Ἔστω ἡ μεγεθυντικὴ δύναμις τοῦ μικροσκοπίου 650 καὶ ὅτι εἷς διπλοβάκιλλος τοῦ Morax κατέχει 2,5 διαιρέσεις· ἄρα τὸ μέγεθος αὐτοῦ εἶναι 3 μ 8.

Γνωστοῦ ὄντος τοῦ τύπου τοῦ μεγέθους τῶν ἀντικειμένων, δυνάμεθα ἐξ αὐτοῦ νὰ ἔχωμεν καὶ τοὺς τύπους τῆς μεγεθυντικῆς δυνάμεως τῶν μικροσκοπίων, καθὼς καὶ τὸν τύπον τοῦ ἀριθμοῦ τῶν καλυπτέων ὑποδιαιρέσεων:

$$M=\frac{\upsilon\times 1000}{A\mu} \ (2) \qquad \text{Ἐφ.} \ M=\frac{3\times 1000}{7.5}=400$$

καὶ:

$$\upsilon=\frac{A\mu\times M}{1000} \ (3) \qquad \text{Ἐφ.} \ \upsilon=\frac{7.5\times 400}{1000}=3$$

Πόρισμα. Ἐκ τοῦ πρώτου τύπου

$$A\mu=\frac{\upsilon\times 1000}{M}$$

δυνάμεθα νὰ εὕρωμεν καὶ τὸν τύπον τῆς ἀξίας μιᾶς ὑποδιαιρέσεως. Ὑποθέσωμεν ὅτι τὸ ἀντικείμενον ἀντὶ νὰ καλύπτῃ υ διαιρέσεις καλύπτει μίαν μόνην· ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἀξία τῆς μιᾶς ὑποδιαιρέσεως συμπίπτει μετὰ τῆς ἀξίας τοῦ μεγέθους τοῦ ζητουμένου ἀντικειμένου. Ἀντικαθιστῶντες λοιπὸν εἰς τὸν ἄνω τύπον τὸ υ διὰ τῆς μονάδος ἔχομεν τὸν ζητούμενον τύπον:

$$A\mu=\frac{1\times 1000}{M} \ (4)$$

ὅστις δηλοῖ ὅτι πρὸς εὕρεσιν τῆς ἀξίας εἰς μ μιᾶς μόνης διαιρέσεως τοῦ μικρομέτρου ἐν οἱᾳδήποτε δεδομένῃ μεγεθύνσει πρέπει νὰ διαιρέσωμεν τὸ 1000 διὰ τῆς δεδομένης μεγεθύνσεως.

Ἐφαρμόζοντες λοιπὸν τὸν τύπον εἰς τὰς διαφόρους μεγεθύνσεις ἔχομεν τὸν ἑξῆς πίνακα:

Πίναξ τῆς ἀξίας εἰς μ μιᾶς ὑποδιαιρέσεως τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου.

Μεγέθυνσις	*Ἀξία εἰς μ μιᾶς ὑποδιαιρέσεως*	*Μεγέθυνσις*	*Ἀξία εἰς μ μιᾶς ὑποδιαιρέσεως*
1000	1μ.	250	4
950	1.05	200	5
900	1.11	170	5.88
850	1.17	125	8
800	1.25	100	10
780	1.28	85	11.7
750	1.33	70	14.28
700	1.42	50	20
650	1.53	35	28
620	1.61	25	40
600	1.66	10	100
570	1.72	1	1000
550	1.89	1100	0.99
500	2	1250	0.8
450	2.2	1300	0.76
430	2.3	1500	0.66
400	2.5	1800	0.55
380	2.6	1900	0.52
300	3.3		

Κατὰ τὸν πίνακα τοῦτον ἴνα εὕρωμεν πόσων μ εἶναι ἀντικειμένων τι, πολλαπλασιάζομεν τὴν ἀξίαν εἰς μ τῆς μιᾶς ὑποδιαιρέσεως ἐπὶ τὸν ἀριθμὸν τῶν καλυπτομένων ὑποδιαιρέσεων.

Οὕτω ἐπειδὴ ἐπὶ μεγέθυνσιν 400 ἡ ἀξία μιᾶς ὑποδιαιρέσεως εἶναι 2 μ 5 καὶ ἐπειδὴ τὸ αἱμοσφαίριον καλύπτει 3 ὑποδιαιρέσεις τὸ μέγεθος αὐτοῦ εἶναι 2 μ 5×3=7 μ 5.

Σημ. Ὅταν δὲν ἔχῃ τις καὶ προσοφθαλμικὸν μικρόμετρον καὶ πάλιν δύναται νὰ καταμετρήσῃ τὰ ἀντικείμενα. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρέπει ἢ διὰ τοῦ φωτεινοῦ θαλάμου νὰ ζωγραφήσῃ τὸ ἀντικείμενον εἰς τὴν ἀπόστασιν τῆς εὐκρινοῦς ὁράσεως, ἢ διὰ τοῦ ἑνὸς ὀφθαλμοῦ ἐξετάζων συνάμα διὰ τοῦ ἑτέρου, νὰ μετρήσῃ τὸ ζωγραφηθὲν διὰ χιλιοστομέτρων καὶ μετὰ ταῦτα νὰ ἐφαρμόσῃ ὅσα ἀνωτέρω εἴπομεν. Βεβαίως ἡ τοιαύτη καταμέτρησις ὑπολείπεται τῆς διὰ τοῦ μικρομέτρου τελουμένης.

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** φρονεῖ ὅτι διὰ τῆς λαμπρᾶς ταύτης μεθόδου δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ὁρισθῇ τὸ πραγματικὸν μέγεθος τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων μετ' ἀπολύτου ἀκριβείας καὶ ὅτι θὰ προκύψῃ πάντοτε ἐλάχιστον λάθος.

Ὁ κ. ***Γαβριηλίδης*** ἀπαντῶν λέγει ὅτι ἐὰν ὁ ὀφθαλμὸς δὲν δύναται νὰ ὑπολογίσῃ τὸ μεταξὺ τῶν ὑποδιαιρέσεων ἀντικείμενον, τότε εἶναι δυνατὸν νὰ προκύψῃ λάθος τι, ἀλλὰ τὸ λάθος τοῦτο δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ θεωρηθῇ λάθος. Ἄλλως τε

καὶ αὐτὰ τὰ μεγέθη τῶν μικροβίων δὲν εἶναι σταθερὰ ἀλλὰ ποικίλλουσι πλειότερον τοῦ δυνατὸν προκύψαντος λάθους ἐκ τῆς καταμετρήσεως τῆς σφαλερᾶς ἐκτιμήσεως τῶν ὑποδιαιρέσεων.

Ὁ κ. **Ἰατρόπουλος** συνοψίζει τὰ τῆς μεθόδου τοῦ κ. Γαβριηλίδου καὶ ἀνάγει τὸν ὑπ' αὐτοῦ ὑποδειχθέντα τύπον εἰς γενικώτερον καὶ ὅλως ἀλγεβρικὸν διὰ τῶν ἑξῆς:

Ἡ πραγματεία τοῦ κ. Γαβριηλίδου εἶναι ἀρτιωτάτη, ἡ δὲ μέθοδος ἣν εἰσάγει πρὸς καταμέτρησιν τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων εἶναι ἡ πρακτικωτάτη πασῶν. Μόνον, ὅσον ἀφορᾷ τοὺς ἐν αὐτῇ εὑρισκομένους τύπους, μοὶ φαίνεται ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ καταστήσωμεν αὐτοὺς γενικωτέρους καὶ χρησίμους διὰ οἱανδήποτε περίπτωσιν. Ἀρκεῖ πρὸς τοῦτο νὰ εἰσαγάγωμεν εἰς τοὺς τύπους ἀλγεβρικῶς ἐκτὸς τῶν προσδιοριστέων ποσοτήτων καὶ τὰς ἀντιστοίχους μονάδας τῆς συγκρίσεως, αἵτινες λαμβάνονται ὅλως αὐθαιρέτως καὶ εἶναι ἐπιδεκτικαὶ πάσης μεταβολῆς, διότι βάσις τῆς μεθόδου ταύτης εἶναι ἡ σύγκρισις διαφόρων προσδιοριστέων ποσοτήτων πρὸς ἀντιστοίχους δεδομένας ὡς μονάδας συγκρίσεως.

Ὅθεν θέσωμεν ὡς δεδομένας μονάδας συγκρίσεως Α (μέγεθος ἀντικειμένου), Μ (μεγέθυνσις) καὶ Υ (ποσότης μικρομετρική). Εἶτα ἔστωσαν α τὸ μέγεθος οἱουδήποτε ἀντικειμένου, μ οἱαδήποτε μεγέθυνσις μικροσκοπίου καὶ υ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀντιστοίχων μικρομετρικῶν διαιρέσεων.

Κατὰ τὰς διαφόρους περιπτώσεις ἓν καὶ μόνον ἐκ τῶν στοιχείων τούτων δύναται νὰ ᾖ ἄγνωστον. Λάβωμεν δὲ τὴν περίπτωσιν ἔνθα ἄγνωστον εἶναι τὸ α.

Τότε τὸ πρόβλημα τίθεται ὡς ἑξῆς:

Ἀντικείμενον μεγέθους Α εἰς μεγέθυνσιν Μ καλύπτει ποσότητα μικρομετρικὴν Υ. Ζητεῖται τὸ μέγεθος α οἱουδήποτε ἀντικειμένου, ὅπερ εἰς μεγέθυνσιν μ καλύπτει υ τοιαύτας ποσότητας μικρομετρικὰς (ὑποδιαιρέσεις).

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ τὸ ἄγνωστον α ἐξαρτᾶται ἐκ δύο σχέσεων, τῆς τῶν μεγεθύνσεων καὶ τῆς τῶν μικρομετρικῶν ποσοτήτων.

Ἐὰν ὑποτεθῇ ἡ ἁπλῆ περίπτωσις ἔνθα τὰ μικρομετρικὰ ποσὰ εἶναι ἴσα (υ=Υ), ἡ ἀξία τοῦ μεγέθους τοῦ ἀντικειμένου ἐξαρτᾶται μόνον ἐκ τοῦ λόγου τῶν μεγεθύνσεων καὶ θέλει εἶναι διάφορος· ὀνομάσωμεν αὐτὴν ά. Τότε δὲ ἔχομεν τὴν ἀναλογίαν $A:\acute{a}=\mu:M$ (I), ἐπειδὴ τὰ μεγέθη τῶν ἀντικειμένων εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογα τῶν μεγεθύνσεων.

Ἐνῷ, ὅταν τὰ μικρομετρικὰ ποσὰ ὦσι διάφορα, τότε ἡ ἀξία τοῦ μεγέθους ά θέλει τροποποιηθῇ ἀναλόγως πρὸς αὐτά, δηλ. ἐὰν ὀνομάσωμεν α τὴν νέαν ταύτην ἀξίαν, θέλομεν ἔχει τὴν ἀναλογίαν $\acute{a}:\alpha=\Upsilon:\upsilon$ (II), ἐπειδὴ τὰ μεγέθη τῶν ἀντικειμένων εἶναι κατ' εὐθεῖαν ἀνάλογα τῶν μικρομετρικῶν ὑποδιαιρέσεων.

Ἀλλ' ἐκ τῶν δύο εἰρημένων ἀναλογιῶν πολλαπλασιάζοντες αὐτὰς ὅρον πρὸς ὅρον ἔχομεν νέαν ἀναλογίαν.

$$A\,\acute{a}:\acute{a}\,\alpha=\mu\Upsilon:M\upsilon$$

καὶ δι' ἁπλοποιήσεως

$$A:\alpha=\mu\Upsilon:M\upsilon \quad (III),$$

ἐξ ἧς ἔχομεν τὴν ἀξίαν τοῦ μεγέθους τοῦ ζητουμένου ἀντικειμένου εἰς πᾶσαν περίπτωσιν.

$$\alpha=\frac{AM\upsilon}{\mu\Upsilon} \quad (1)$$

Ἐκ τοῦ γενικωτάτου τούτου τύπου δυνάμεθα δι' ἀπομονώσεως νὰ λάβωμεν τύπους δίδοντας τὴν ἀξίαν οἱουδήποτε ἐκ τῶν λοιπῶν πέντε στοιχείων. Π. χ.

$$\mu=\frac{AM\upsilon}{\alpha\Upsilon} \quad (2)$$

$$\upsilon=\frac{\alpha\mu\Upsilon}{AM} \quad (3)$$

καὶ οὕτω καθεξῆς ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, αἵτινες ἐνδέχεται νὰ παρουσιασθῶσιν. Ἐὰν ἐν τῷ εἰρημένῳ τύπῳ (1) ὑποτεθῇ ὅτι τὰ μικρομετρικὰ ποσὰ Υ καὶ υ εἶναι ἴσα τῇ μονάδι, τουτέστι τὰ ἀντικείμενα Α καὶ α καλύπτουσι μίαν καὶ μόνην ἀκριβῶς μικρομετρικὴν ὑποδιαίρεσιν, τότε ἡ ἀξία τοῦ α μεταβάλλεται. Καλοῦντες αὐτὴν α′ ἔχομεν δι' ἀπαλείψεως τῶν Υ καὶ υ τὸν τύπον

$$\alpha'=\frac{AM}{\mu} \quad (4)$$

Ὁ τύπος οὗτος δίδει τὴν ἀξίαν τοῦ μεγέθους ἀντικειμένου καλύπτοντος ὑπὸ μεγέθυνσίν τινα μ τοῦ μικροσκοπίου μίαν καὶ μόνην ὑποδιαίρεσιν, τουτέστι δίδει τὴν ἀξίαν ἥτις ἀντιστοιχεῖ εἰς μίαν μικρομετρικὴν ὑποδιαίρεσιν διὰ μεγέθυνσίν τινα μ. Οὕτω δὲ χρησιμεύει πρὸς κατάστρωσιν πίνακος τῶν διαφόρων ἀξιῶν, ἃς λαμβάνει ἡ μικρομετρικὴ μονὰς διὰ τὰς διαφόρους μεγεθύνσεις.

Ἀφ' ἑτέρου ἐπειδὴ ἡ ὁλικὴ μεγέθυνσις τοῦ μικροσκοπίου κατὰ μεγάλην προσέγγισιν εἶναι γενικῶς ἴση τῷ γινομένῳ τῶν μεγεθύνσεων τοῦ προσοφθαλμίου φακοῦ καὶ τοῦ ἀντικειμενικοῦ, δυνάμεθα νὰ προσδιορίσωμεν οἱονδήποτε ἐξ αὐτῶν, ἐὰν τὰ δύο ἕτερα ὦσι γνωστά. Διότι καλοῦντες Μ τὴν ὁλικὴν μεγέθυνσιν, Π τὴν τοῦ προσοφθαλμίου καὶ Ο τὴν τοῦ ἀντικειμενικοῦ, ἔχομεν

$$M=\Pi O \quad (1)$$

$$\Pi=\frac{M}{O} \quad (2)$$

$$O=\frac{M}{\Pi} \quad (3)$$

Τέλος ὅσον ἀφορᾷ τὰς παρατηρήσεις τοῦ κ. Μανουηλίδου, βελτίωσίς τις εἶναι εἰσέτι δυνατή, νομίζω. Ὁ κ. Γαβριηλίδης μεταχειρίζεται προσοφθάλμιον μικρόμετρον (ἐν συνήθει χρήσει), οὗτινος αἱ ὑποδιαιρέσεις παρουσιάζονται τῷ παρατηρητῇ ὑπὸ τὸ μέγεθος χιλιοστομέτρων. Δυνάμεθα λοιπὸν νὰ δώσωμεν εἰς αὐτὰς πολὺ μικροτέραν ἀξίαν χωρὶς νὰ καταστήσωμεν δυσδιακρίτους οὔτε αὐτὰς οὔτε τὸ ὑποκείμενον πρὸς καταμέτρησιν ἀντικείμενον. Π. χ. ἐὰν δώσωμεν εἰς αὐτὰς ἀξίαν $^1/_{20}$ χιλιοστομέτρου (ἀντὶ $^1/_{10}$), αἱ ὑποδιαιρέσεις θέλουσι παρουσιασθῇ ὑπὸ τὸ μέγεθος $^1/_2$ χιλτμ.

Ἀλλ' ἐν ἀνάγκῃ δύναταί τις νὰ προβῇ καὶ περαιτέρω διὰ τὴν βελτίωσιν ταύτην τῆς ἀκριβείας, δίδων εἰς τὰς ὑποδιαιρέσεις ἀξίαν $^1/_{50}$ καὶ $^1/_{100}$ χιλιοστομέτρων, διότι καὶ τότε ἔτι αἱ ὑποδιαιρέσεις εἶναι ἀρκούντως εὐδιάκριτοι. Ὅσον δὲ διὰ τὸ καταμετρούμενον ἀντικείμενον θὰ τεθῇ οὐχὶ ὑπὸ τὰς διαιρέσεις ἀλλὰ παραπλεύρως αὐταῖς, ἀρκεῖ νὰ ἐργασθῇ τις μετά τινος προσοχῆς. Ἄλλως τε τοῦτο ὡς συντόμως γιγνόμενον ἐκτελεῖται ἀκόπως. Πειρατέον.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΙΘ′

3 Ἀπριλίου 1902.

Προεδρία Ι. ΜΠΙΣΤΗ

Ὁ κ. ***Μανουηλίδης*** ὁμιλεῖ ***περὶ ἀπατηλῶν ὄγκων τοῦ στομάχου.***

Κύριοι,

Τελευταίως ἔτυχε νὰ παρατηρήσω μετ' ἄλλων συναδέλφων πεντηκοντοῦτιν ἀσθενῆ, ἰσχνὴν καὶ καταβεβλημένην, ὑποφέρουσαν δ' ἐκ πόνων κατὰ τὸν στόμαχον καὶ ἐκ διαρροίας. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἔφερεν ὀλίγον τι κάτωθεν καὶ πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ ὀμφαλοῦ ὄγκον κυλινδροειδῆ, τὸν ὁποῖον κατὰ τὴν αὐτὴν ἐξέτασιν ἄλλοτε μὲν σαφῶς ἠσθανόμεθα κατὰ ψηλάφισιν ἄλλοτε δὲ οὐδαμῶς. Ὁ ὄγκος οὗτος συνδυαζόμενος μετὰ τῆς καχεκτικῆς καταστάσεως τῆς ἀσθενοῦς καὶ τῆς διαρροίας παρεῖχεν ὑπονοίας περὶ κακοήθους νεοπλάσματος. Κατὰ τὴν ἐμφύσησιν τοῦ στομάχου διεπιστώθη ὅτι τὸ ὄργανον τοῦτο ἦτο καθέτως μετατοπισμένον, ὅτι δὲ ἡ ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὸν περίεργον τοῦτον ὄγκον χώρα ἦτο ἡ τοῦ πυλωροῦ· ὁ δὲ γαστρικὸς χυμισμὸς ἀπέδειξε τὴν ὕπαρξιν παντελοῦς μὲν ἐλλείψεως ὑδροχωρικοῦ ὀξέος, ἀφθονίας δὲ ὀργανικῶν ὀξέων. Ἡ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη ἐπί τινας ἡμέρας εἰς τὴν γαλακτικὴν δίαιταν μεθ' ἣν καὶ πόνοι καὶ διαλείπων ὄγκος καὶ διάρροια ὑπεχώρησαν, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ταχέως ἐβελτιώθη.

Ἡ παράδοξος αὕτη πάθησις ὀφείλεται εἰς σπασμωδικὴν σύσπασιν τοῦ πυλωροῦ, ἐγένετο δὲ γνωστὴ ὑπὸ τοῦ πολλοῦ διδασκάλου μου Bouveret. Παρατηρεῖται δὲ κατ' αὐτὸν σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς ὅρους ἤτοι εἰς γυναῖκας ἰσχνάς, καὶ ἀπὸ πολλοῦ πασχούσας ἐξ ἐντόνου ὑπερχλωρυδρίας, παρ' αἷς ὁ πυλωρὸς ἕνεκα τῆς πρὸς τὰ κάτω πτώσεως αὐτοῦ καθίσταται προσιτὸς τῇ ψηλαφήσει.

Κατὰ τοὺς ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς τῆς ὑπερχλωρυδρίας ἡ ψηλαφοῦσα χεὶρ αἰσθάνεται, κατὰ τὸν συγγραφέα τοῦτον, ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ πυλωροῦ κατεχομένῃ θέσει, μικρὸν ὄγκον κυλινδρικόν, κινητόν, πάχους δακτύλου, ἐπώδυνον τῇ πιέσει, στερεὸν τὴν σύστασιν ἀλλ' οὐχὶ καὶ σκληρόν. Ὁ μικρὸς οὗτος ὄγκος ὑπενθυμίζει παντάπασιν ὑπὸ ἔποψιν μορφῆς καὶ συστάσεως τὸ συνεσπασμένον κατιὸν κῶλον ἐνίων σπασμωδικῶν δυσκοιλιοτήτων. Δὲν εἶναι δὲ διαρκής· κατὰ τὴν προσεκτικὴν καὶ παρατεταμένην ψηλάφησιν ἡ χεὶρ αἰσθάνεται αὐτὸν ἐξαφανιζόμενον εἶτα δὲ ἀναπαραγόμενον, τοῦθ' ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ὀφείλεται εἰς σύσπασιν μυϊκοῦ τινος ὀργάνου. Ἄλλως τε ἡ

ἐξαφάνισις τῆς διογκώσεως συμπίπτει μετὰ τῆς ἐλαττώσεως τοῦ πόνου.

Ἡ γνῶσις τοῦ πυλωρικοῦ τούτου σπασμοῦ, ἐπιλέγει ὁ Bouveret, δὲν στερεῖται σημασίας πρὸς ἀπορυγὴν δυνατῆς διαγνωστικῆς συγχύσεως μετὰ νεοπλάσματος ἢ οὐλώδους σκληρύνσεως τοῦ πυλωροῦ.

Ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος σπουδαίαν ἀνέγνωσεν ἀνακοίνωσιν ὁ καθηγητὴς Obraztsov ἐν τῷ τελευταίῳ πρὸς τιμὴν τοῦ Pirogott συνεδρίῳ τῶν ῥώσων ἰατρῶν. Κατ' αὐτὸν ὁ συνεσπασμένος πυλωρὸς παρουσιάζεται ὁτὲ μὲν ὑπὸ μορφὴν κυλίνδρου μεγέθους ἀντίχειρος, ὁτὲ δέ, ἰδίᾳ κατὰ τὴν γαστρόπτωσιν, ὑπὸ μορφὴν πυρῆνος μεγέθους καρύου. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν παρουσιάζει σύστασιν χόνδρου ἥτις κατὰ 5—10 δευτερόλεπτα ἐλαττοῦται, ἐπὶ τέλους δ' ἐξαφανίζεται μετὰ παραγωγῆς λεπτοτάτου βορβορυγμοῦ. Κατὰ τὴν πρώτην ἐξέτασιν τείνει τις νὰ ἐκλάβῃ τὸν κύλινδρον καὶ κυρίως τὸν πυρῆνα ὡς καρκίνον ἀλλὰ μικρὰ προσοχὴ ἀρκεῖ πρὸς ἀπορυγὴν τῆς πλάνης ταύτης.

Σχετικῶς πρὸς τὴν κλινικὴν σημασίαν τοῦ φαινομένου τούτου, ἐν ᾧ ὁ Bouveret τὸν σπασμὸν τοῦ πυλωροῦ θεωρεῖ ὡς τὴν συνηθεστάτην αἰτίαν τῶν γαστραλγιῶν, ὁ ῥῶσος συγγραφεὺς παρετήρησεν αὐτὸν εἰς ἀσθενεῖς μὴ ἐνοχλουμένους ἐκ πόνων καὶ εἰς ὑγιῶς ἔχοντα ἄτομα. Φρονεῖ ἐν τούτοις ὅτι ηὐξημένη ὀξύτης τοῦ γαστρικοῦ χυμοῦ, ὡς ἐν τῇ γαστροπτώσει, εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπενέγκῃ ἐνεργητικωτέρας καὶ μάλιστα παρατεταμένας συστολὰς τοῦ πυλωροῦ, καίτοι μὴ δυναμένας νὰ καταταχθῶσι μεταξὺ τῶν παθολογικῶν φαινομένων. Ἐν τέλει δὲ θεωρεῖ ἀναμφισβήτητον τὴν ὑπὸ παθολογικὸν τύπον ὕπαρξιν τοῦ σπασμοῦ τοῦ πυλωροῦ εἰς τινας περιπτώσεις, ἃς ἀνάγει εἰς κινητικὴν νεύρωσιν. Αἰσθάνεταί τις τότε ὄγκον ὅστις ἐμμένει καὶ τὸν ὁποῖον θὰ ἔτεινε νὰ θεωρήσῃ ὡς καρκίνον εἰμὴ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν γενικῆς θεραπείας ἐντελῶς ἐξηφανίζετο.

Κατὰ τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἡ διαλείπουσα σπασμωδικὴ σύσπασις τοῦ πυλωροῦ ὠφείλετο εἰς πάθησιν τοῦ στομάχου, ὡς εἰς τὰς παρατηρήσεις τοῦ Bouveret. Καὶ δὲν ἐπρόκειτο μὲν περὶ ὑπερχλωρυδρίας, ἀλλ' οἰκοθεν ἐννοεῖται ὅτι ἡ αὔξησις τῶν ὀργανικῶν ὀξέων τὴν ὁποίαν ἀνεύρομεν δύναται νὰ ἔχῃ τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα ὅσα καὶ ἡ τοῦ χλωρυδρικοῦ ὀξέος. Τοῦτο δὲ ἐξάγεται καὶ ἐκ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως. Ἀσθενεῖς ἀντιχλωρυδρικοὶ μετ' ὀργανικῆς ὑπεροξύνσεως παρουσιάζουσιν ὀδυνηροὺς παροξυσμοὺς ὥρας τινὰς μετὰ τὰ γεύματα ἀπολύτως ὡς καὶ οἱ ὑπερχλωρυδρικοί. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰς παρατηρήσεις τοῦ Obraztsov παρ' αἷς ὁ πυλωρικὸς σπασμὸς ὑπῆρχεν ἄνευ γαστροπαθείας, ὡς τι φαινόμενον μὴ παθολογικόν, δυσκόλως πείθουσι, διότι οὐδαμοῦ τοῦ ὑπομνήματος αὐτοῦ γίνεται λόγος περὶ χημισμοῦ τοῦ στομάχου, ὅστις ἐν τούτοις εἶναι ἀναγκαῖος πρὸς διάγνωσιν λανθανουσῶν ἐνίοτε παθήσεων τοῦ στομάχου. Ὅτι ὅμως εἴς τινας ἐξαιρετικὰς περιστάσεις δυνατὸν ὁ πυλωρόσπασμος ἐκ κινητικῆς νευρώσεως νὰ ἐξαρτᾶται, τοῦτο δὲν θεωροῦμεν ἀπίθανον.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚ'

17 Ἀπριλίου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Μπίστης*** ἀνακοινοῦται ***περίπτωσιν περικλείσεως καὶ ἀποκλείσεως τῆς κόρης μετὰ ὑποτονίας τοῦ ὀφθαλμοῦ,*** καθ' ἣν ἕνεκα τῆς ἐλλείψεως προσθίου θαλάμου ἐξετέλεσεν ἰριδεκτομὴν διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gayet, ἐπὶ τῆς ὁποίας ἡ τομὴ τελεῖται ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὰ ἔσω διὰ πριονοειδῶν κινήσεων μετὰ τοῦ μαχαιρίου τοῦ Graefe. Ἡ ἀγωγὴ αὕτη φαίνεται λίαν λυσιτελὴς ἐπὶ παρομοίων περιπτώσεων καὶ ὁ κ. Μπίστης συνιστᾷ αὐτήν. Ἡ ἀσθενὴς μετὰ τὴν ἰριδεκτομὴν ἠρίθμει δακτύλους εἰς ἀπόστασιν 2 περίπου μέτρων, ὁ δὲ βολβὸς ἔλαβε φυσιολογικωτέραν σύστασιν. Τὸ εὐχάριστον αὐτὸ ἀποτέλεσμα παρέμεινεν ἐπὶ 7 μῆνας, ὅτε ἡ ἄρρωστος παθοῦσα, ὡς ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ καταφαίνεται, κοιλιακὸν τῦφον ἀπώλεσεν αὖθις τὴν ὅρασιν τοῦ ὀφθαλμοῦ αὐτοῦ, τοῦ καὶ μόνου ἄλλως χρησίμου, τοῦ ἑτέρου τυφλοῦ ἤδη ὄντος. Ἡ ἐξέτασις τῆς ἀρρώστου ἀπέδειξεν, ὅτι ἡ κόρη ἡ τεχνητῶς σχηματισθεῖσα ἀπεκλείσθη αὖθις ὑπὸ ἐξιδρώματος, ὁ δὲ βολβὸς κατέστη μαλθακώτερος ἢ πρότερον, ἦτοι ὑπῆρχε φθίσις τοῦ βολβοῦ. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς ἀναφλέξεως τῆς ἰριδοκυκλίτιδος, ἐν ἐλλείψει ἑτέρας καταφανοῦς αἰτίας, παραδεχόμεθα, ὅτι ἡ λοιμώδης νόσος, ἐξ ἧς ἡ ἄρρωστος ἔπαθε καὶ μεθ' ἣν ἀπωλέσθη ἡ ὅρασις, διὰ τῶν κατ' αὐτὴν ἀναπτυχθεισῶν τοξινῶν ἀπέβη ἡ αἰτία τοῦ νέου ἐξιδρώματος τοῦ καλύψαντος τὴν κόρην. Ἄλλαις λέξεσιν αἱ ἐν τῇ κυκλοφορίᾳ εὑρισκόμεναι τοξίναι ἐνετοπίσθησαν ἐν τῷ πάσχοντι ὀφθαλμῷ, ὅστις ἀπετέλει εἶδη locus minoris resistentiae.

Ἰατρόπουλος. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἔνδειξιν τῆς γενομένης ἐγχειρήσεως ἐπεθύμουν νὰ γνωρίσω εἰς ποίαν θέσιν εὑρίσκετο ἡ ἶρις ὄπισθεν τοῦ κερατοειδοῦς, τουτέστιν ἂν ἕνεκα τῆς τελείας προσφύσεως τῆς κόρης ἡ ἶρις προεξεῖχε κύκλῳ, ἡ δὲ κόρη ἔκειτο εἰς τὸ βάθος ἐν εἴδει κρατῆρος.

Ὁ κ. ***Μπίστης*** ἀπαντῶν λέγει ὅτι ὅλον τὸ διάφραγμα τῆς ἴριδος ὁμοιοτρόπως ἤπτετο τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ κερατοειδοῦς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΡΚΑ'

22 Μαΐου 1902.

Προεδρία Ι. Μπιστη

Ὁ κ. ***Παπανικολάου*** παρουσιάζει 1ον) θεραπευθέντα 24ετῆ νέον ἐγχειρηθέντα ὑπ' αὐτοῦ τῇ 10 Ἀπριλίου δι' ὀξεῖαν μαστοειδῖτιν συνεπείᾳ ῥινίτιδος καὶ μέσης ὠτίτιδος ὀξείας. Αἱ ὑψηλαὶ διακυμάνσεις τῆς θερμοκρασίας συνοδευόμεναι ὑπὸ παροξυσμῶν ῥίγους παρεῖχον ἀφορμὴν νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι προύκειτο περὶ συναθροίσεως πύου περὶ κόλπον τινὰ ἢ φλεγμονήν τινα αὐτοῦ τοῦ κόλπου. Ἡ διάρρυσις ἔδειξεν ὅτι πολλαὶ κυψέλαι τοῦ μαστοειδοῦς λίαν ἀπέχουσαι ἀλλήλων καὶ ἡ διπλόη τοῦ λεπιδοειδοῦς εὑρίσκοντο οὐχὶ ἐν συνεχεῖ διαπυήσει ὑπὸ ἔντονον πίεσιν ὡς καὶ τὸ ἀνοιχθὲν μικρὸν μαστοειδὲς ἄντρον. Ἡ ἐκτεταμένη διὰ τῆς ἐπεμβάσεως ἀπώλεια ὀστεΐνης οὐσίας μόλις διακρίνεται μετὰ τὴν ἴασιν οὕτως ὥστε ἡ ἐντεῦθεν παραμόρφωσις τῆς μαστοειδοῦς χώρας ἀνεπαίσθητος.

2ον) 55ετῆ κύριον μετὰ μεγάλης ἀπωλείας οὐσίας κατὰ τὴν ἀριστερὰν μαστοειδῆ χώραν συνεπείᾳ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, τοῦ ὁποίου τὸ ἱστορικὸν ἔχει ὧδε: Τῇ 8 Ἰουλίου 1901 ἐπαρουσιάσθη ἐν τῷ γραφείῳ τοῦ κ. Παπανικολάου ὁ ἄρρωστος παραπονούμενος ὅτι ἀπὸ 5 μηνῶν συνεπείᾳ γρίππης ἀλγεῖ κατὰ τὴν ἀριστερὰν μαστοειδῆ χώραν χωρὶς νὰ ὑποφέρῃ ποτὲ σημαντικῶς ἀπὸ τοῦ συστοίχου ὠτὸς οὔτε διὰ πόνους οὔτε δι' ὠτόρροιάν τινα. Ἐπανειλημμένως χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις ὑπὸ τὸ χλωροφόρμιον ἐγένοντο κατὰ τὴν χώραν ταύτην (Δρ Δάλλας), τῶν ὁποίων ἡ τελευταία διήνοιξεν ἀπόστημα κατὰ τὸν τράχηλον κάτωθι τῆς κορυφῆς τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἔκτοτε ἀπὸ τοῦ μέρους τούτου δύο συρίγγια πυοφόρα ἀνεπτύχθησαν κατὰ τὸν τράχηλον. Βραδύτερον ἀνεπτύχθη ἐρυθρὰ διήθησις κατὰ τὸ πρόσωπον πρὸ τοῦ τράγου τοῦ ὠτὸς τούτου, ἥτις ἐσχάσθη, τὸ δὲ ὑποκείμενον τερηδονισμένον ὀστοῦν ἐξέσθη ἐπιμελῶς (Δρ Ἀνδρ. Ἀντίπας). Τοῦτο ἐπήνεγκεν ἀγκύλωσιν σημαντικὴν τῆς κάτω γνάθου. Συνεπείᾳ τῶν πολλαπλῶν τούτων ἐπεμβάσεων, τῶν συνεχῶν κατὰ τὴν βρεγματικὴν χώραν ἀλγηδόνων, καὶ τῆς ἐλαττωματικῆς μασήσεως ὁ ἄρρωστος ἐξησθένησε λίαν, οὐχ ἧττον οὗτος παρακολουθεῖ τακτικῶς τὰς ἐργασίας αὐτοῦ καὶ ἐξετέλει μακροὺς πολλάκις περιπάτους. Κατὰ τὴν πρώτην ἐξέτασιν αὐτοῦ παρὰ τοῦ κ. Παπανικολάου παρετηρήθη μακρὰ ἐγχειρητικὴ οὐλὴ 8 ὑφεκατμ. περίπου ὄπισθεν τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός, ἥτις ἀπέληγε κάτω κατὰ τὸν τράχηλον καὶ κατὰ τὸ ὀπίσθιον χεῖλος τοῦ στερνοκλειδομαστοειδίτου μυὸς εἰς δύο πυαγωγὰ συρίγγια, ὧν τὸ κατώτερον βάθους 5 ὑφεκτμ. ὠδήγει μέλαν πρὸς τὴν γυμνὴν μέσην ἐπιφάνειαν τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως, ἐνῷ ἡ ἀνωτέρα διὰ βάθους 2 ὑφεκτμ. κατὰ τὴν χώραν τοῦ μαστοειδοῦς τρήματος emissarium mastoideum πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν τῆς ἀποφύσεως ταύτης γυμνὴν

ἐπίσης ἐπιφάνειαν. Πρὸ τοῦ τράγου χειρουργικὴ οὐλὴ κάθετος 5 ὑφεκτμ. συμπεφυκυῖα τῷ ὑποκειμένῳ ὀστῷ. Ἀκουστικὴ δύναμις τοῦ ὠτὸς τούτου δι' ὡρολόγιον 5 ὑφεκτμ., τύμπανον ἀδιάτρητον, ῥόγχοι ἀκούονται διὰ τοῦ καθετηρισμοῦ τῆς εὐσταχιακῆς σάλπιγγος βυθὸς τῶν ὀφθαλμῶν κατὰ φύσιν. Ὁ ἄρρωστος ἀπεποιήθη νέαν προταθεῖσαν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν καὶ ἀπῆλθεν ἀφεὶς ἑαυτὸν πλέον εἰς τὴν τύχην.

Τῇ 28ῃ Αὐγούστου 1902 ἕνεκεν ἀνυποίστων ἀλγηδόνων κατὰ τὴν βρεγματικὴν χώραν καὶ διηθήσεως κατὰ τὴν κροταφικὴν ὑπεράνω τῆς κόγχης τοῦ ὠτὸς χώραν κατὰ συμβουλὴν τοῦ κ. Παπανικολάου εἰσῆλθεν εἰς τὸ αὐστριακὸν νοσοκομεῖον, ἔνθα τὴν ἑπομένην ἐγένετο ὑπ' αὐτοῦ νέα ἐγχείρησις βοηθούντων τῶν κ.κ. Pauleçka καὶ Νούλη ὑπὸ νάρκωσιν χλωροφορμίου. Ἐγένετο πρῶτον ἡ σχάσις τοῦ ὑπὲρ τὴν κόγχην ἀποστήματος διὰ καταβυθίσεως τοῦ μαχαιρίου μέχρι τοῦ ὀστοῦ, τοῦ ὀπισθίου ἄκρου τῆς τομῆς ἀπτομένου τοῦ ἄνω ἄκρου τῆς οὐλῆς τῶν προηγηθεισῶν ἐπεμβάσεων. Εἰς τὸ βάθος ᾐσθάνετό τις δύο δακτύλους ὑπὲρ τὸν ἀκουστικὸν πόρον διὰ τοῦ δακτύλου εὐμέγεθες συρίγγιον τοῦ λεπιδοειδοῦς ὀστοῦ ἀποφρασσόμενον δι' ὑπερτροφικῶν σαρκίων ἐκφυομένων ἀπὸ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, ἀπεπλύθη ἡ κοιλότης τοῦ πύου ἵνα μὴ τοῦτο μολύνῃ τὴν περαιτέρω ἐπέκτασιν τῆς τομῆς τῶν ἀπαλῶν μορίων, ἥτις νῦν κατηνέχθη καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς οὐλῆς τῶν προηγηθεισῶν ἐπεμβάσεων, καταλλήλως εἶτα ἐγυμνώθησαν τὰ ὀστᾶ ἀπὸ τοῦ περιοστέου μετὰ τῶν ἀπαλῶν μορίων καὶ διὰ τῆς ὀστεοκλαστικῆς λαβίδος τοῦ Jansen διηυρύνθη τὸ κατὰ τὸ λεπιδοειδὲς ἀνακαλυφθὲν συρίγγιον πρὸς τὰ ὀπίσω εἰς μέγεθος πλέον ἢ ἑνὸς μετζητιέ. Πύον ἄοσμον ἔρρεεν ἤδη ἄφθονον εἰς ἑκάστην σφύξιν τοῦ ἐγκεφάλου. Ἡ πυοφόρος κοιλότης μεταξὺ μήνιγγος καὶ κρανίου ἀρχομένη σχεδὸν ἀπὸ τοῦ προσθίου χείλους τοῦ συριγγίου εἶχεν ἀόριστα διὰ τὴν μήλην πρὸς τὰ ὀπίσω ὅρια ἕνεκα τῆς κυρτότητος τῶν ὀστῶν. Ταῦτα εὑρίσκοντο εἰς ἀπόστασιν πέρα τῶν 8 ὑφεκατομ. ὄπισθεν τοῦ συριγγίου. Οὕτω ἀπεπλύθη καὶ ἀπεξέσθησαν ἐπιμελῶς τὰ πολυπληθῆ σαρκία ἀπὸ τῶν τοιχωμάτων αὐτῆς. Εἶτα ἀπεγυμνώθη μέρος τοῦ ἐγκαρσίου κόλπου καὶ ὁλόκληρος ὁ σιγμοειδής, ἀπετμήθη μέγα μέρος τῆς κορυφῆς τῆς μαστοειδοῦς ἀποφύσεως ὅπως καλῶς καθαρισθῶσι τὰ κατὰ τὸν αὐχένα συρίγγια, περαιτέρω ἠνεῴχθησαν κυψέλαι τινὲς ἐμπεπυημέναι πρὸ τοῦ σιγμοειδοῦς κόλπου. Τὸ μαστοειδὲς ἄκρον δὲν ἠνεῴχθη, καθόσον πρὸς τὴν διεύθυνσιν αὐτοῦ εὑρέθη τὸ ὀστοῦν συμπαγῶς ὑγιές. Ἐτέθη βύσμα ἰωδοφορμιούχου γάζης, ἥτις εἰσῆχθη εἰς ἀρκετὸν βάθος μεταξὺ κρανίου καὶ μήνιγγος. Ἵνα μὴ ὑπολείμματα τοῦ βύσματος ἀποβάλλωνται ἐντὸς τῆς κοιλότητος συνερράφησαν ἁπλῶς τὰ χείλη λωρίδος γάζης 4 δακτύλου περίπου πρὸς ἄλληλα οὕτως ὥστε ἀπετελέσθη κύλινδρος, ὅστις ἀνεστράφη τοιουτοτρόπως ὥστε τὰ χείλη ταῦτα νὰ εὑρίσκωνται ἐντὸς τοῦ κυλίνδρου τῆς γάζης, κατὰ τὴν ἐξαγωγὴν τῆς ὁποίας νὰ συμπαρασύρωνται καὶ αἱ τυχὸν ἀπὸ τῶν χειλέων ἀποπεσοῦσαι ἶνες αὐτῆς. Τοιαῦται λωρίδες παρεσκευάσθησαν ἱκαναὶ διὰ τὴν ἀποθεραπείαν, ἥτις διήρκεσε περὶ τοὺς δύο μῆνας. Αἱ ἀλγηδόνες ἔπαυσαν ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ἀξιοσημείωτον ἐν τῇ περιπτώσει εἶναι ὅτι οὐδέποτε ἡ κοιλότης τοῦ τυμπάνου παρουσίασε φαινόμενα παθήσεώς τινος, τὸ δὲ μαστοειδὲς ἄκρον εὑρέθη ὑγιές.

Ὁ κ. Κρητικὸς ἀναγινώσκει τὴν ἐξῆς ἀνακοίνωσιν περὶ ***ἐντερικῆς ἑλμινθιάσεως.***

Κύριοι,

Εἶναι γνωστόν, ὁπόσον πολλαπλᾶ εἶναι τὰ συμπτώματα, ἅτινα δύναται νὰ ἐπιφέρῃ ἡ παρουσία τῶν ἐντερικῶν ἑλμίνθων, ἀφιεμένων κατὰ μέρος τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα δύνανται νὰ παρακολουθήσωσι τὴν μετανάστευσιν αὐτῶν ἀπὸ τοῦ ἐσωτερικοῦ σωλῆνος εἰς διάφορα ἄλλα μέρη τοῦ σώματος, ἤτοι: ῥῖνα καὶ δακρυϊκοὺς πόρους, εὐσταχιακὴν σάλπιγγα, λάρυγγα, χοληφόρους ἀγωγούς, περιτόναιον, οὐροποιητικὸν σύστημα κτλ.

Ἐκτὸς τῶν συμπτωμάτων τῶν ἀπὸ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος (ἔμετοι, διάρροια κτλ.) πολυάριθμα εἶναι τὰ κατ' ἀνάκλασιν τοιαῦτα ἤτοι: κνισμοὶ τῆς ῥινός, ἀνομοιότης τῶν κορῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ, τύφλωσις, στραβισμοί, διαταραχαὶ τῆς ἀκοῆς, ἀφωνία, ἀρρυθμία τοῦ σφυγμοῦ, βὴξ ξηρά, ἴλιγγοι, συγκοπή, διανοητικαὶ διαταράξεις, ἐπιληπτοειδεῖς προσβολαί, χοριοειδεῖς κινήσεις, διάφοροι παραλύσεις κλπ.

Ὁ Chauffard ἀνέφερε περίπτωσιν ἑλμινθιάσεως ἐντερικῆς μὲ συμπτώματα τυφοειδοῦς πυρετοῦ (κεφαλαλγίαν, ἐπίσταξιν, βορβορυγμούς, θερμ. 39°, δυσκοιλιότητα χωρὶς ὅμως κηλῖδας) ἅτινα παρῆλθον τῇ χρήσει ἀνθελμυντικοῦ. Ὁ Meriel ἐν τοῖς «Annales de Médecine et de Chirurgie infantiles» τοῦ 1900, ἀναφέρει δύο περιπτώσεις ἑλμινθιάσεως, ὧν ἡ μὲν ὑπεκρίνατο ὀξεῖαν, ἡ δὲ ἑτέρα φυματιώδη μηνιγγῖτιν.

Ἓν ἀρκετὰ περίεργον περιστατικὸν ἑλμινθιάσεως ἐντερικῆς ἔτυχε καὶ ἡμεῖς νὰ παρατηρήσωμεν, ὅπερ ἐκρίναμεν καλὸν ἀναφέρωμεν ὑμῖν.

Νησὰ....περσίς, ἡλικίας 8 ἐτῶν γεννηθεῖσα καὶ διαμένουσα ἐν Κωνσταντινουπόλει. Ὁ πατήρ της ἀπέθανε πρὸ ἑνὸς ἔτους ἐκ νόσου, ἣν οἱ περὶ αὐτὸν δὲν δύνανται νὰ προσδιορίσωσιν, (ἴσως ἐκ φθίσεως, ὡς ἐκ τῆς ἀφηγήσεώς των δύναταί τις νὰ ὑποπτεύσῃ). Ἡ μήτηρ της ἔχει καλῶς. Δύο ἀδελφαί της ἀπέθανον εἰς ἡλικίαν 2 καὶ 4 ἐτῶν ἐκ νόσων ἃς δὲν δύνανται νὰ ὁρίσωσιν. Μία ἀδελφὴ ἐπιζῶσα, ἡλικίας 6 ἐτῶν, ἔχει καλῶς. Ἐν μικρᾷ ἡλικίᾳ προσεβλήθη ὑπὸ ἱλαρᾶς καὶ εὐλογίας. Πρὸ ἑνὸς ἔτους μετὰ θερμὸν λουτρὸν ἤρχισε νὰ ὑποφέρῃ ἐκ κεφαλαλγίας ἣ προσετέθησαν ὀλίγον κατ' ὀλίγον ὄξινοι ἐρυγαί, ἔμετοι, πόνοι κατὰ τὴν κοιλίαν, ῥῖγος, πυρετὸς καὶ ἱδρῶτες, οἵτινες ἐπήρχοντο καθ' ἡμέραν ἢ ἑκάστην δευτέραν ἡμέραν ἄνευ τάξεως ὡς πρὸς τὴν ὥραν. Ἐν ἀρχῇ ἐπήρχετο τὸ ῥῖγος, εἶτα ὁ πυρετός, τούτῳ δὲ ἠκολούθει ἱδρώς. Συγχρόνως τῷ ἱδρῶτι ἤρχιζε πόνος δριμὺς κατὰ τὴν κοιλίαν, συνοδευόμενος ὑπὸ ἰσχυρᾶς κεφαλαλγίας ἰνιακῆς καὶ διαρκῶν 2—8 ὥρας. Οἱ ὀφθαλμοὶ ἐστρέφοντο πρὸς τὰς κόγχας των, τὸ παιδίον δὲ περιεστρέφετο σπασμωδικῶς ἐν τῇ κλίνῃ του ἐκβάλλων ἀλγεινὰς κραυγάς. Εἶτα ἐπήρχετο ἔμετος μεθ' ὃν τὸ παιδίον διετέλει ἥσυχον μέχρι τοῦ ἑπομένου παροξυσμοῦ. Τοῖς ἄνω συμπτώμασι προσετέθη πρὸ 3—4 μηνῶν καὶ βὴξ ἀρκετὰ ἐπίπονος. Ἐν τῷ μεταξὺ πολλοὶ συνάδελφοι εἶχον ἐξετάσει τὸ παιδίον, ἐκτὸς δὲ ἄλλων φαρμάκων ἔλαβε καὶ ἀρκετὴν κινίνην, ἥτις οὐδὲν αἴσιον ἀποτέλεσμα ἔφερεν ἐπὶ τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς ὅλης καταστάσεως.

Ἡμεῖς εἴδομεν τὸ παιδίον διὰ πρώτην φορὰν τῇ 6ῃ Μαρτίου 1902. Παρεπονεῖτο διὰ κεφαλαλγίαν, ἐρυγὰς ὀξίνους, πόνους κοιλιακοὺς καὶ ῥῖγη μετὰ πυρετοῦ καὶ ἱδρώτων, ἐπερχομένων καθ' ἑκάστην δευτέραν ἡμέραν ἐνίοτε δὲ καὶ καθ' ἑκάστην ἡμέραν. Ἐπίσης παρεπονεῖτο καὶ δι' ἐπίπονον βῆχα.

Ἡ κορασὶς ἦτο ὠχρὰ καὶ λίαν ἐξησθενημένη. Οἱ ὀφθαλμοὶ ἦσαν ὑπικτερικοί. Ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος εὑρίσκομεν ῥόγχους ὑγροὺς παχεῖς, μέσους καί τινας λεπτούς. Γλῶσσα λευκῶς ἐπικεχρισμένη. Κοιλία ὀλίγον σκληρὰ καὶ ἐπώδυνος τῇ πιέσει. Ἀμβλύτης τοῦ ἥπατος φυσιολογική. Σπλὴν ὀλίγον μεγαλείτερος τοῦ φυσιολογικοῦ. Σφυγμοὶ 110.

Τῇ ἐπιμόνῳ ἐξετάσει εἶπόν μοι ὅτι πρὸ τριῶν μηνῶν σὺν τοῖς ἐμέτοις εἶχε ἐξέλθει ἀπὸ τοῦ στόματος μία ἀσκαρίς, ἐνῷ οὐδέποτε παρετήρησαν ἀσκαρίδα τινὰ ἐν τοῖς ὑποχωρήμασιν. Ἀναγράφομεν ὀλίγην σαντονίνην, δι' ἧς ἐξωθοῦνται περὶ τὰς 60 ἑλμινθες καὶ ἐντὸς 4—5 ἡμερῶν τὰ ῥῖγη, ὁ πυρετός, οἱ ἱδρῶτες, οἱ πόνοι τῆς κοιλίας καὶ ὅλα τὰ ἄλλα νοσηρὰ συμπτώματα παρῆλθον. Ἡ βρογχῖτις ἐξηφανίσθη ἄνευ οὐδενὸς ἄλλου φαρμάκου ἐντὸς μιᾶς ἑβδομάδος. Ἡ ὄρεξις ἐπανῆλθεν κατ' ὀλίγον. Ἡ κορασὶς ἐκέρδησεν εἰς βάρος καὶ ἐπανέκτησε τὰ χρώματα τῆς ὑγείας. Μετὰ 15 ἡμέρας ἦν ἐντελῶς ὑγιής.

Τρεῖς θεωρίαι ὑπάρχουσι, κύριοι, διὰ τὴν ἐξήγησιν τῶν τοιούτων συμπτωμάτων, ἅτινα δύναται νὰ φέρῃ ἡ ἑλμινθίασις. α') Ἡ τῶν ἀρχαιοτέρων ἀποδίδουσα τὰ πάντα εἰς τὴν ἀνακλαστικότητα. β') Ἡ ὑποστηριζομένη ὑπὸ τοῦ Chauffard, ὅστις θεωρεῖ τὴν ἑλμινθίασιν ὡς ἀληθῆ μολυσμόν, καθ' ὃν ἡ ἀσκαρὶς διὰ τοῦ ἐρεθισμοῦ, ὃν προξενεῖ ἐπὶ τοῦ βλενο-

γόνου τῶν ἐντέρων ἐπαυξάνει τὴν παθογόνον δύναμιν τῶν ἐν αὐτοῖς παθογόνων σπερμάτων, ἀφ' ἑτέρου δὲ καὶ αὐτὴ δρᾷ διὰ τῶν ἀπεκκρίσεών της ἢ καὶ τῆς παρουσίας της μόνης. γ') Τέλος ἔρχεται ἡ θεωρία ἡ ὑπὸ τοῦ Chanson καὶ Tauchon ὑποστηριζομένη, ἥτις τείνει νὰ παραδεχθῇ τὴν μολυσματικὴν δύναμιν αὐτῶν τούτων τῶν ἀσκαρίδων, ἥτις ἠδύνατο νὰ καταδειχθῇ πειραματικῶς διὰ τῆς εἰς ζῷα ἐνέσεως χυμοῦ ἀσκαρίδων, προερχομένου ἐκ τῆς συνθλίψεως αὐτῶν. Τέλος ἀναφέρωμεν καὶ τὸ πάθημα τοῦ Huber, ὅστις μελετῶν τὰς ἀσκαρίδας προσεβλήθη ὑπὸ κνησμοῦ κατὰ τὴν κεφαλὴν καὶ τὸν λαιμὸν ἔσχε φυσαλλιδώδη ἐξάνθησιν, ἐξοίδησιν ἐπὶ τῶν ὠτῶν ἐπιπεφυκῖτιν καὶ ἰσχυρὰν κεφαλαλγίαν, ἅπερ ἐξήγει διὰ τῆς ἐν ταῖς ἀσκαρίσιν ὑπάρξεως χημικῆς τινος οὐσίας (Courtois-Suffit).

(Συνέχεια ἐκ τῆς σελίδος 48).

Ἐπειδὴ δὲ τὸ σύνολον τῶν περιγραφέντων χαρακτήρων καὶ ἰδιοτήτων εἰς οὐδὲν ἀπαντᾷ ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε περιγραφέντων μικροβίων θεωροῦμεν τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος μικρόβιον *ὡς νέον*. Εἶναι μὲν νέον, ἀλλ' ὅμως εἶναι καὶ τὸ παθογόνον τῆς κακοήθους φλυκταίνης τοῦ ἀσθενοῦς ἡμῶν; νὰ ἀπορανθῶμεν ὁριστικῶς περὶ τούτου εἶναι ὀλίγον δύσκολον, διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι ὅταν ἀναζητῶσιν ἐπὶ κακοήθους φλυκταίνης ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς φλυκταίνης τὸ γνωστὸν καὶ παθογόνιον μικρόβιον τοῦ Davaine καὶ Rayer δὲν εὑρίσκουσιν αὐτὸ πάντοτε μολονότι ἐν τῷ ὀργανισμῷ ὑπῆρχεν. Τοιαῦτα παραδείγματα ὑπάρχουσιν ἤδη ἐν τῇ ἐπιστήμῃ καὶ μεταξὺ αὐτῶν ἀναφέρομεν τὰ ἑξῆς·

Δύο ἐργάται κατεργαζομενοι κέρατα βουβάλων Ἀμερικῆς προσεβλήθησαν ὑπὸ κακοήθους φλυκταίνης· τὸ νόσημα προεχώρησεν ἀρκετά, ὥστε νὰ ἐπιφέρῃ ἀσυνήθη συμπτώματα καὶ τὸν θάνατον..

Ἡ κλινικὴ διάγνωσις ὡς ἐκ τῶν χαρακτήρων τῆς φλυκταίνης δὲν ἄφινεν ἀμφιβολίαν περὶ κακοήθους φλυκταίνης, ἀλλ' ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις γενομένη κατὰ τὴν δωδεκάτην ἡμέραν ἐπὶ τοῦ α' ἐργάτου, (ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ ληφθέντος ἐκ τοῦ ὑποκειμένου καὶ παρακειμμένου τῇ ἐσχάρᾳ μέρους), ἔδειξεν πολλὰ λεπτὰ βακτηρίδια ἀπεστρογγυλωμένα κατὰ τὰ ἄκρα, βακτηρίδια κατὰ πολὺ μικρότερα τῶν τῆς κακοήθους φλυκταίνης, πρὸς δὲ καὶ ἄναρθρα, ἐκτὸς αὐτῶν ὑπῆρχε καὶ πληθὺς μονοκόκκων καὶ διπλοκόκκων. Ἡ ἐνοφθαλμίασις τοῦ ληφθέντος ὑγροῦ εἰς ἰνδικοὺς χοίρους ἔδωκεν ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα.

Ἡ ἐξέτασις μικροσκοπικῶν τομῶν τῆς ἐσχάρας καὶ τοῦ γειτνιάζοντος ἱστοῦ δὲν ἀπέδειξε τὴν ὕπαρξιν τοῦ μικροβίου τῆς κακοήθους φλυκταίνης, ἐπίσης ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος τῆς καρδίας ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα ἔδωκεν, ἀλλ' ἡ ἐξέτασις τῶν πνευμόνων, τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ στομάχου ἀπέδειξαν τρανότατα τὴν ὕπαρξιν ἀφθόνων μικροβίων τῆς κακοήθους φλυκταίνης. Παρὰ τῷ β' ἀσθενεῖ ἡ ἐξέτασις γενομένη 15 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς φλυκταίνης ἔδειξε τὴν ἀπουσίαν τοῦ μικροβίου ἐπ' αὐτῆς, ἐντὸς τοῦ αἵματος, τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ διαφόρων ἄλλων ὀργάνων, ἀλλ' ἐν τῷ ἥπατι εὑρέθησαν χαρακτηριστικὰ μικρόβια τοῦ Davaine (ὅρα Cornil et Babés. Les Bacteries ... 1890 T II p. 220.) Ἕτερα δύο ἐδημοσίευσαν ὁ Tuffier et Gallois (Sociètè de Biologie. 1882) ὅπου ἡ μικροβιολογικὴ μελέτη τοῦ ὑγροῦ τῆς φλυκταίνης ἔδειξε μικροκόκκους μόνον. Οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι ἰάθησαν, οἱ δὲ συγγραφεῖς κατέταξαν τὰς φλυκταίνας ταύτας εἰς τὰς ψευδοκακοήθεις, ὧν προγενέστερα παραδείγματα ἀναφέρονται εἰς τὰ Memoire

de l' Academie de Médecine 1864 καὶ ἐν τῇ ἐναισίμῳ διατριβῇ τοῦ Coulon 1882. Paris. Ἡμεῖς δὲ ὁρμώμενοι ἐκ καθαρᾶς μικροβιολογικῆς ἀπόψεως, μόλον ὅτι ὁ ἀσθενὴς ἡμῶν εἶναι κρεοπώλης, δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι καὶ ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ πρόκειται περὶ *ψευδοκακοήθους φλυκταίνης*· ἀλλὰ δὲν δυνάμεθα καὶ νὰ ἐπιβεβαιώσωμεν τὴν ὑπόθεσίν μας, διότι ἐλλείπει ἡ μικροβιολογικὴ ἐξέτασις τῶν ὀργάνων τοῦ ἀσθενοῦς μας.

Ἕτερον παράδειγμα ἀναφέρει ὁ Reclus (Critique et clinique chirurgicale. 1884. Paris p. 86), ὅστις παρετήρησεν παρά τινι μαγείρῳ συνηθίζοντι νὰ φέρῃ κρέας ἐπὶ ὤμου γυμνοῦ χαρακτηριστικὴν φλύκταιναν, ἀλλ' ἡ μικροβιοσκοπικὴ μελέτη ἀπέδειξε τὴν ἀπουσίαν μικροβίων· ἐνορθάλμισις ὅμως αἵματος ἐνορθαλμισθέντος ἰνδικοῦ χοίρου εἰς ἕτερα ἔφερε θετικὰ ἀποτελέσματα.

Παρόμοιον παράδειγμα ἀναφέρει καὶ ὁ Roget εἰς τὸν Β' τομον τῆς Β' ἐκδόσεως τοῦ Traité de Médecine, Bouchard et Brissaud σελ. 669.

Ἐκ τῶν ἄνω παραδειγμάτων, ὡς βλέπετε, ἡ ἀπουσία τοῦ χαρακτηριστικοῦ μικροβίου ἢ ἡ παρουσία ἄλλων μικροβίων, ὡς ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ, δὲν ἐνθαρρύνει ἡμᾶς οὐδ' ἐπιτρέπει νὰ θεωρήσωμεν τὸν ἀναερόβιον κοκκοβάκιλλον ὡς τὸ παθογόνον, ἀλλ' ἐν τῷ ἡμετέρῳ περιστατικῷ ὑπάρχει ἐξαιρετικόν τι, ἢ εἰς τὰ ἄνω παραδείγματα. Εἰς ἐκεῖνα τὰ περιγραφέντα τὰ μικρόβια ἦσαν σαπρόφυτα καὶ μὴ παθογόνα ἤτοι μικρόβια ἐπιπρόσθετα· ἐν τῷ ἡμετέρῳ παραδείγματι ἴσως δὲν πρόκειται περὶ ἐπιπροσθέτων μικροβίων. Πρὸς ἐπικύρωσιν τῆς γνώμης ταύτης, ἤτοι πρὸς ἀπομάκρυνσιν τῆς ἰδέας μὴ τυχὸν τὸ περιγραφὲν μετεκομίσθη ἐπὶ τοῦ βλεφάρου εἴτε ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς εἴτε ὑπὸ τῆς ἀλοιφῆς τῆς γραίας εἴτε ἐπὶ τέλους καὶ ὑπὸ τοῦ στυππίου, ἐπεχειρήσαμεν νὰ τὴν ἐξακριβώσωμεν, ἀλλὰ δυστυχῶς δὲν εἴμεθα εἰς θέσιν νὰ ἐξετάσωμεν εἰμὴ τὸ στυππίον. Θριξ αὐτοῦ ῥιφθεῖσα ἐντὸς ζωμοῦ ἔδωκεν ὅμοια μικρόβια οὐχὶ τῷ κοκκοβακίλλῳ ἀλλὰ τοῖς σπανίοις διπλοκόκκοις τοῖς διατηροῦσι τὸν χρωματισμὸν Gram· ἡ δὲ περαιτέρω μελέτη αὐτῶν ἔδειξεν ὅτι πρόκειται περὶ σταφυλοκόκκων. Μεθ' ὅλον τὸ ἐπιθαρρυντικὸν τοῦτο ἀποτέλεσμα ἂν τὸ ἐπὶ τοῦ κρεοπώλου εὑρεθὲν μικρόβιον δὲν ἦτο παθογόνον ἠδυνάμεθα κατὰ κανόνα νὰ θεωρήσωμεν αὐτὸ ὡς ἐπιπρόσθετον, ἀλλ' ἐπειδὴ ἔχει παθογόνους ἰδιότητας, ἐπειδὴ εὑρίσκετο σχεδὸν μόνον καὶ ἐν ἀφθονίᾳ ἐπὶ τοῦ βλεφάρου, δὲν δυνάμεθα καὶ ὅλως διόλου νὰ ἀρνηθῶμεν αὐτῷ καὶ πᾶσαν παθογόνον ἐνέργειαν ἐπὶ τοῦ παρόντος περιστατικοῦ.

Τούτων οὕτως ἐχόντων, τὸ ἡμέτερον περιστατικὸν πρέπει νὰ ληφθῇ ὑπὸ σπουδαίαν ἔποψιν, διότι καὶ ἡ μελέτη τοῦ εὑρεθέντος μικροβίου δὲν λύει ὁριστικῶς τὸ περὶ παθογόνου ἢ μὴ αὐτοῦ, παρορμᾷ ὅμως τοὺς μικροβιολόγους νὰ ἐνδιατρίψωσιν εἰς ἀκριβεστέραν μελέτην τῶν ἐπὶ τῶν φλυκταινῶν κακοήθων καὶ ψευδοκακοήθων ἁπάντων μικροβίων.

Ἐκ τῆς ἀνακοινώσεως ταύτης ἐξάγομεν:

α') Ἡ ἀναπλαστικὴ εἶναι τέχνη παναρχαία, λαβοῦσα γένεσιν παρὰ τοῖς Ἰνδοῖς ἵνα διαδοθῇ ἀνὰ τὸν κόσμον, ἀλλ' ἐν τῇ πορείᾳ τῶν αἰώνων ἐπανειλημμένως ἔπεσεν εἰς λήθην καὶ ὑψώθη εἰς περιωπὴν καὶ ἐπὶ τέλους κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ παρελθόντος αἰῶνος ἠδραιώθη τελείως, ἐτελειοποιήθη καὶ ἡ ἐφαρμογὴ αὐτῆς ἐπεξετάθη εἰς πλεῖστα ὄργανα καὶ δὴ καὶ ἐπὶ τῶν βλεφάρων.

β') Τῶν πολυαρίθμων τρόπων τῆς ἐφαρμογῆς αὐτῆς ὁ ἰνδικὸς τρόπος μετὰ τῶν ὑποδιαιρέσεων αὐτοῦ εἶναι ὁ κάλλιστος, προτιμητέος καὶ ἐὰν ὑπάρχῃ μικρά τις οὐλὴ ἐπὶ τοῦ κρημνοῦ.

γ') Ἡ ταρσορραφία δὲν εἶναι ἀναγκαία πάντοτε καὶ μάλιστα προκειμένου περὶ ἐκτροπίου τοῦ ἄνω βλεφάρου· ἡ συμβολὴ τῶν βλεφάρων ἢ ἡ τάσις διὰ νήματος δενομένου ἐπὶ τοῦ κυνόδοντος δύναται εὐλόγως νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν ταρσορραφίαν.

δ') Ἐμποίησις τῆς γλήνης δύναται νὰ ὑπάρξῃ καὶ ἄνευ πόνων.

ε') Τὸ περιγραφόμενον μικρόβιον εἶναι νέον.

ς') Τὸ μικρόβιον τοῦτο μέχρι νεωτέρων ἐρευνῶν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς μὴ παντάπασι ξένον εἰς τὴν συμπτωματολογίαν τῶν κακοήθων ἢ ψευδοκακοήθων φλυκταινῶν.

ΤΕΛΟΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ 1899–1902

Σελ.

'Οπισθιοϊριδικὴ σκληροτομὴ ἐπὶ γλαυκώματος αἱμορραγικοῦ ὑπὸ ***Κ. Ἐλευθεριάδου*** ... 3, 11

Τὸ χρόνιον γλαύκωμα καὶ ἡ τραχηλικὴ γαγγλιεκτομὴ ὑπὸ ***Π. Ἰατροπούλου*** 7

'Ιριδερημία ὑπὸ ***Α. Τράντα*** 14

Νεφρορραγία περιοδικὴ νευρικῆς ἀρχῆς ὑπὸ ***Ρ. Τσοπάνογλου*** 15

'Αζωτουρικὸς διαβήτης ὑπὸ ***Α. Χρηστίδου*** καὶ ***Γ. Πασχαλίδου*** 17, 34

'Οπισθιοϊριδικὴ κληροτομὴ ἐπὶ δευτερογενοῦς γλαυκώματος ὑπὸ ***Π. Ἰατροπούλου*** 18

Περὶ παρωνυχίας ὑπὸ ***Μ. Ψαλίδα*** 19

Θεραπεία τῆς μαστίτιδος ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 20

'Ιριδερημία ὑπὸ ***Π. Ἰατροπούλου*** 22

Νέος τρόπος ἀπολυμάνσεως τοῦ κύτους τῶν ἀτμοπλοίων ὑπὸ ***Π. Ἀπέρη*** 24

Κάταγμα τῆς κνήμης θανατηφόρον ὑπὸ ***Μ. Ψαλίδα*** 29

Ἡ διφθερῖτις παρ' ἐνήλιξι ὑπὸ ***Δ. Δημαράκη*** .. 30

Θεραπεία τῆς νυκτερινῆς ἐνουρήσεως τῶν παίδων διὰ ῥινικῆς ἐπεμβάσεως ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 30

Ἡπατοσπληνικὴ κίρρωσις ἐλώδης τῶν παίδων ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 31

'Ατρησία τῆς ῥινὸς ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 40

Τραυματισμὸς τῆς κεφαλῆς διὰ πυροβόλου ὅπλου ὑπὸ ***Τ. Σγουρδαίου*** 40

Ἡ 'Αναπλαστικὴ καὶ νέον μικρόβιον κακοήθους φλυκταίνης ὑπὸ ***Ἀν Γαβριηλίδου*** 41

Περίπτωσις βλεφαροπλαστικῆς ἐγχειρήσεως ὑπὸ ***Π. Ἰατροπούλου*** 48

Περίπτωσις ἀναπλαστικῆς ἐγχειρήσεως ὑπὸ ***Α. Ἀντίπα*** 49

Οὐσία καὶ παθογένεια τοῦ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 50

Ὑγιεινὴ ἐν ταῖς σχολαῖς (συζήτησις) 51

'Ενέσεις δισιωδιούχου ὑδραργύρου κατὰ τῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ ὀφθαλμοῦ ὑπὸ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 53

Περίπτωσις τῆς νόσου τοῦ Gill de la Tourette ὑπὸ ***Ρ. Τσοπάνογλου*** 55

Περίπτωσις σκληρώσεως κατὰ πλάκας μετὰ παραισθήσεων ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 57

Αἱμορραγικαὶ ἑστίαι ἐνδοκάρδιοι ἐπὶ αἱμορραγικῆς πορφύρας ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 59

Σχέσεις τῶν διαφόρων μικροβίων ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 62

Σελ.

Περίπτωσις νεφρολιθιάσεως ὑπὸ ***Δελλαγραμμάτικα*** 65

Καρκίνος τῶν τραχειοβρογχικῶν ἀδένων ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 65

'Αποστήματα τοῦ ἥπατος ὑπὸ ***Ἀν. Ἀντίπα*** 68

'Αντανακλαστικὸς λαρυγγόσπασμος ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 70

Διαφωτισμὸς τῶν τοιχωμάτων τοῦ βολβοῦ ὑπὸ ***Α. Τράντα*** καὶ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 71, 81

'Ο βουβωνικὸς λοιμὸς κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους ὑπὸ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 78

'Εκλογὴ προεδρείου 83

Λόγος προεδρικός 82

Θεραπεία ἰσχιάδος διὰ τῆς μεθόδου Trombetta ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 84

Περίπτωσις ἐντερικῆς στενώσεως μετὰ νεκροτομῆς ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 85

Περίπτωσις κυστεώδους πολύποδος τῆς ῥινὸς ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 87

'Η ὕπαρξις περιτυφλίτιδος ἄνευ σκωληκοειδίτιδος ὑπὸ ***Μ. Ψαλίδα*** 87

'Ιατρικαὶ γνώσεις παρὰ βυζαντίνοις συγγραφεῦσι ὑπὸ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 92

'Ινώδης ἀμφιβληστροειδῖτις ἐξ εἰσβολῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ εἰς τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ ὑπὸ ***Π. Ἰατροπούλου*** 102

Καρκίνος τῆς χοληδόχου κύστεως ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 107

'Ακτινομυκίασις ὑπὸ ***Α. Ἀντίπα*** 109

Περίπτωσις ἀκτινομυκητίτιδος τῆς παρειᾶς ὑπὸ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 115

'Ιατρικὴ καὶ ἰατροὶ κατὰ τοὺς βυζαντιακοὺς χρόνους ὑπὸ ***Ἀν. Γαβριηλίδου*** 117

Νέα θεραπεία τῆς ὀξείας μέσης ὠτίτιδος ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 121

'Επήρεια τοῦ ἐλείου μιάσματος ἐπὶ τοῦ στομάχου ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 123

Περίπτωσις γρίππης μετὰ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων ὑπὸ ***Ἀν. Χρηστίδου*** 125

Περίπτωσις ἀμαυρώσεως μετὰ νεκροτομῆς ὑπὸ ***Γ. Τσιραγγέλου*** 127

Δηλητηρίασις ἐκ φανικοῦ ὀξέος ὑπὸ ***Π. Κελαϊδίτου*** 128

'Εντερικὴ ἀπόφραξις ἐξ ἐλμίνθων ὑπὸ ***Δ. Μανουηλίδου*** 129

Περίπτωσις πολύποδος τῆς ῥινὸς ὀγκωδεστάτου καὶ παραμορφωτικοῦ ὑπὸ ***Π. Παπανικολάου*** 132

Σελ.

Περίπτωσις έντερικῆς στενώσεως δυσεξηγήτου ὑπὸ *Ρ. Τσοπάνογλου* 134
Κλινικαὶ παρατηρήσεις ἑλώδους καχεξίας παρὰ παισὶ προχθοὶς ὑπὸ *Ἀν. Χρηστίδου* 138
Περίπτωσις πολλαπλῶν ἀποστηματίων τοῦ ἥπατος ἐκ σκωληκοειδίτιδος μετὰ νεκροτομῆς ὑπὸ *Εὐελπίδου* 142
Ἐρυθροφωτοθεραπεία ἐν τῇ εὐλογίᾳ ὑπὸ *Εὐελπίδου* 143
Πανώλης ἐν Γαλατᾷ ὑπὸ *Δ. Μανουηλίδου*.... 144
Ἐκλογὴ προεδρείου 146
Προεδρικὸς λόγος 146
Περίπτωσις λειχῆνος ἐρυθροῦ ὑπὸ *Ἀ. Γεωργιάδου*..... 146
Ἀσθμα δυσπεπτικὸν ὑπὸ *Δ. Μανουηλίδου*.... 147
Ἡ ἀνάταξις τῶν ἐκ τῆς ποττείου νόσου κυφώσεων ὑπὸ *Ἀ. Ἀντίπα* 149
Ἐνέργεια τῶν βρωμοτοξινῶν ἐπὶ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ φλοιοῦ ὑπὸ *Δ. Μανουηλίδου* 154
Περίπτωσις ἀκρομεγαλίας ὑπὸ *Ἀ. Γεωργιάδου* 156
Ἡ προϊοῦσα ἀνικανότης τῶν γυναικῶν πρὸς γαλούχησιν τῶν τέκνων των ὑπὸ *Φλωρᾶ*..... 159

Σελ.

Περίπτωσις τραυματικοῦ ἐνοφθάλμου ὑπὸ *Ἰ. Μπίστη* 172
Θεραπεία περιαμυγδαλικῶν ἀποστημάτων ὑπὸ *Π. Παπανικολάου* 176
Ἡ διονίνη ἐν τῇ ὀφθαλμιατρικῇ ὑπὸ *Π. Ἰατροπούλου* 176
Ἡ θεραπεία τῆς ὀξείας βλενορροίσς ὑπὸ *Γ. Δ. Νικολαΐδου* 189
Ἡ φυματιώδης πολυνευρῖτις ὑπὸ *Ἀντ. Κρητικοῦ* 193
Περίπτωσις συμφύσεων συγγενῶν τοῦ ἐπάρματος τῆς εὐσταχιακῆς σάλπιγγος μετὰ τοῦ διαφράγματος ὑπὸ *Π. Παπανικολάου*..... 198
Ἐξάρθρημα τοῦ φακοῦ ἐν τῷ ὑαλώδει σώματι ὑπὸ *Ἰ. Μπίστη*..... 199
Καταμέτρησις τοῦ φυσικοῦ μεγέθους τῶν μικροσκοπικῶν ἀντικειμένων διὰ μόνου τοῦ προσοφθαλμικοῦ μικρομέτρου ὑπὸ *Ἀν. Γαβριηλίδου* 201
Ἀπατηλοὶ ὄγκοι τοῦ στομάχου ὑπὸ *Δ. Μανουηλίδου* 205
Περίπτωσις περικλείσεως καὶ ἀποκλείσεως τῆς κόρης ὑπὸ *Ἰ. Μπίστη* 206
Ἐντερικὴ ἑλμινθίασις ὑπὸ *Ἀντ. Κρητικοῦ*.... 208

ΠΑΡΟΡΑΜΑΤΑ

Σελὶς	στήλη	στίχος	ἀντὶ	ἀνάγνωθι
5	II	8	βραδύτητα	βαρύτητα
»	»	11	ἐσωτερικῶς	ἐσωτερικῆς
10	I	12	διχαστῆρος	διγαστῆρος
11	»	36	ἡ ἀφετηρία	ὡς ἀφετηρία
»	»	40	ἔτι θέλομεν	ἐὰν θέλωμεν
»	II	45	τραυματισμὸν	τραυματισμοῦ
14	I	42	Hangenk	Hancock
»	II	12	»	»
»	»	15	»	»
15	I	20	πόρον	πόλον
21	»	25	abiès	abcès
»	»	27	»	»
22	II	28	μὴ ἐπιτρέπων	μὴ ἐπιτρέποντος
42	I	45	ὥςτε	ὁπότε
43	»	41	Τὴν ἐπιτυχίαν	Τῆς ἐπιτυχίας
53	II	12	ἢ τρὶς	καὶ οὐχὶ τρὶς
»	»	33	2 ἐτῶν	2 μηνῶν
54	I	5	ἔνστακτον	ἐνσταλάξεις
69	II	36	Potani	Potain
70	I	7	»	»
109	II	20	διάθεσιν	διήθησιν
112	I	1	ἐπικεκυρωμένου	ἐπικεκυρωμένην
155	II	21	Max Sineton	Max Einhorn
189	I	11	ἀντὶ	ἐκτός
200	»	36	ἐκ τοῦ ὅτι ἐνιαχοῦ	εἰς τὸ ὅτι ὁρρὸς

TABLE DES MATIÈRES DES ANNÉES 1899—1902

Page

Sclérotomie retroiridienne contre le glaucome hémorrhagique par C. Eleuthériadès .. 3, 11
Le glaucome chronique et la resection du ganglion cervical supérieur, par P. Iatropoulos 7
Aniridie, par A. Trantas..... 14
Nephrorrhagie périodique nerveuse, par R. Tchobanoglou 15
Diabète azoturique, par An. Christidis et G. Pascalidis 17, 34
Sclérotomie retroiridienne, par P. Iatropoulos 18
Panaris compliquée, par M. Psalidas..... 19
Traitement de mastite, par D. Manouélidis. 20
Aniridie, par P. Iatropoulos..... 22
Nouveau procédé de désinfection des câles des bateaux, par P. Apéry 24
La fracture de la jambe cause de mort, par M. Psalidas 29
La diphtérie chez les adultes, par L. Limarakis 30
Traitement de l'incontinence nocturne d'urine des enfants par une intervention nasale, parP. Papanicolaou 30
Cirrhose malarienne du foie et de la rate, par D. Manouèlidis 31
Atrésie nasale, par P. Papanicolaou 40
Traumatisme de la tête par arme à feu, par T. Sgourdéos 40
Les opérations plastiques et un nouveau microbe de pustule maligne, par An. Gabriélidès 41
Un cas de blépharoplastie, par P. Iatropoulos 48
Une opération plastique, par A. Antipas.... 49
Pathogénie du diabète azoturique, par An. Christidis 50
L'hygiène dans les écoles..... 51
Injections intramusculaires d'huile biiodurée contre les manifestations spécifiques oculaires, par An. Gabriélidès..... 53
Un cas de la maladie de Gille de la Tourette par R. Tchobanoglou..... 55
Un cas de sclérose en plaques avec hallucinations, par D. Manouélidis..... 57
Foyers hémorrhagiques intracardiaques dans un cas de purpura hémorrhagica, par An. Christidis 59
Les associations microbiennes, par An. Christidis 62

Page

Un cas de calcul de reins, par Dellagrammatica 65
Cancer des glandes trachéo-bronchiques, par An. Christidis 65
Abcès du foie, par A. Antipas..... 60
Spasme reflexe du larynx, par P. Papanicolaou 78
La translucidité des parois du globe oculaire, par A. Trantas et An. Gabriélidès ... 71, 81
La peste aux temps byzantins, par An. Gabriélidès 78
Élections..... 83
Discours présidentiel..... 84
Traitement de lumbago par le procédé Trombetta, par D. Manouélidis..... 84
Un cas de retrécissement intestinal avec autopsie, par An. Christidis..... 85
Un cas de polype kystoide nasal, par P. Papanicolaou 87
La périty phlite peut exister sans l'appendicite, par M. Psalidas..... 87
Notions médicales chez les écrivains byzantins, par An. Gabriélidès 92
Rétinite proliférante à la suite d'invasion du liquide céphalorachidien au fond de l'œil à travers le pourtour de la papille du nerf optique, par P. Iatropoulos..... 102
Cancer de la vésicule biliaire, par An. Christidès..... 107
L'Actinomycose, par A. Antipa et An. Gabriélidès..... 109, 115
La médecine et les médecins des temps byzantins, par An. Gabriélidès 117
Nouveau traitement de l'otite moyenne aigüe, par P. Papanicolaou 121
Influence de la malaria sur l'estomac, par D. Manouélidis..... 123
Uu cas de grippe accompagnée de symptômes cérébraux, par An. Christidis..... 125
Un cas d'amaurose suivie d'autopsie, par G. Tchirangelos..... 127
Empoisonnement par l'acide phénique, par P. Kélaïditis 128
Occlusion intestinale par les ascarides, par D. Manouélidis 129
Polype nasal volumineux et déformant, par P. Papanicolaou 132
Un cas de retrécissement intestinal mal ex-

Page

pliqué, par B. Tchobanoglou 134
Observations cliniques sur la cachexie malarienne de la puberté, par An. Christidis 135
Abcès multiples minuscules du foie à la suite d'appendicite, par Evelpidès 142
Photothérapie de la variole par la lumière rouge, par Evelpidès 143
La peste à Galata, par D. Manouélidis 144
Élections 146
Discours présidentiel 146
Lichen ruber plan, par A. Georgiadès 146
Asthme dyspeptique, par D. Manouélidis ... 147
Sur la réduction des cyphoses produits par le mal de Pott, par A. Antipas 149
Action des bromotoxines sur l'écorce cérébrale, par D. Manouélidis 154
Un cas d'acromégalie, par A. Georgiadès ... 156
L'impuissance progressive des femmes à allaiter leurs enfants, par Phloras 159
Un cas d'enophtalmie traumatique, par J. Bistis 172
Le traitement des abcès péritonsillaires, par P. Papanicolaou 176
La dionine en ophtalmiatrie, par P. Iatropoulos 176
Le traitement de la blennorrhagie aigüe, par G. D. Nicolaïdès 189
La polynévrite tuberculeuse, par Ant. Criticos 193
Adhérences congénitales entre le septum nasal et le bourrelet postérieur de la trompe d'Eustache, par P. Papanicolaou. 198
Luxation du cristallin dans le corps vitré, par J. Bistis 199
La mensuration de la grandeur naturelle des objets microscopiques par le micrometre oculaire, par An. Gabriélidès 201
Fausses tumeurs de l'estomac, par D. Manouélidis 285
Un cas d'occlusion pupillaire, par J. Bistis. 206
Ascarides intestinaux, par Ant. Criticos ... 208

Τῆς ἐκδόσεως τοῦ παρόντος ΚΗ΄ τόμου ἐπεμελήθη ἡ κατὰ τὸ ΜΓ΄ συλλογικὸν ἔτος Συντακτικὴ Ἐπιτροπεία ἀποτελουμένη ἐκ τῶν τακτικῶν μελῶν Χριστου Γ. Παντάζιδου, δ. φ. καθηγητοῦ (προέδρου), Αριστ. Δημοπουλου, δικηγόρου (γραμματέως), Σπυριδωνος Καραγιαννιδου, Ξενοφωντος Σιδεριδου, Δημ. Μανουηλιδου, ἰατροῦ, καὶ Στ. Μανδηλογλου, ἰατροῦ, προεδρεύοντος ἐν τῷ Συλλόγῳ τοῦ ἰατροῦ Μιχαηλ Ψαλιδα.