

περὶ τοῦ τάφου τοῦ Ἱπποκράτους καὶ ὅτι πιθανῶς ἡ πλάξ δὲν ἦτο ἀρχαιοτέρα τῶν Ἀλεξανδρινῶν χρόνων.

Δυστυχῶς ἀγνοῶ τὴν περαιτέρω τύχην καὶ τῆς λάρνακος καὶ τῆς πλακός.

Χιλιάδες ἐτῶν παρῆλθον ἀπὸ τοῦ θανάτου τοῦ Ἱπποκράτους χωρὶς νὰ παύσῃ ἡ σπουδὴ καὶ ἡ μελέτη τῶν ἔργων του, χωρὶς καθ' ἡμέραν ν' ἀντλῶνται ἐξ αὐτῶν οἱ ἀτελεύτητοι θησαυροί, οἱ ἐνέχοντες κατὰ τὸν Littre τὰ σπέρματα πάσης γενομένης προόδου. Τὰ ἀθάνατα ἔργα του ἐπανεκδίδονται διαρκῶς, ὑπομνηματίζονται, τὸ κείμενον διορθοῦται, μεταφράζεται εἰς ξένας γλώσσας καὶ ὁ τίτλος τοῦ πατρὸς τῆς ἱατρικῆς οὐδέποτε παύει νὰ στολίζει τὸ ὄνομα τοῦ ἐνδόξου συγγραφέως.

Διὰ τῶν ὀλίγων τούτων λόγων μου οὐδόλως θεωρῶ ὅτι ἀποδίδεται ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ ἡ ἀρμόζουσα τιμὴ πρὸς τὸν μέγαν ἄνδρα. Ἄλλ' ὡς δῆλον ὑπὸ τὰς παρούσας διεθνεῖς συνθήκας δὲν ἠδύνατο οὐδ' ἡ πρέπουσα ἐπίσημος ἀναμνηστηριος ἑορτὴ νὰ τελεσθῇ, οὐδὲ νὰ συγκληθῇ τὸ συνέδριον τῆς ἱστορίας τῆς ἱατρικῆς, ὅπερ ἀκριβῶς εἶχεν ἀναβληθῇ, ὅπως συμπέσῃ πρὸς τὴν ἡμέραν ταύτην.

Διὸ πρέπει καὶ ἡ ἐπίσημος τελετὴ ν' ἀναβληθῇ μέχρις οὔ καὶ πάλιν ἐμφανισθῇ εἰς τὸ στερέωμα τοῦ οὐρανοῦ ἡ Ἴρις, τὸ σημεῖον τῆς καταπαύσεως τοῦ ἐνσγήφαντος νέου κατακλισμοῦ, καὶ ἀνατείλωσιν εἰρηνικώτεραι ἡμέραι.

Μόνον εὐκατῶν θὰ ἦτο, ἂν κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο ἐλαμβάνετο πρόνοια, ὅπως κατασκευασθῇ παρὰ τὴν Λάρισαν ἐν μέσῳ ἄλλους πλατάνων κενοτάφιον εἰς τὸν Ἱπποκράτη μετ' ἐπιταφίου ἀναγλύφου. Ἀρμοδιωτάτη βεβαίως θὰ ἦτο ἡ Ἀκαδημία Ἀθηνῶν, ἂν ἠθέλει υἰοθετήσῃ τὴν γνώμην ταύτην. Εἶναι ἀναμφισβήτητον ὅτι καὶ τὸ κράτος καὶ ὁ δῆμος Λαρισαίων καὶ ἡ Ἀρχαιολογικὴ Ἐταιρεία καὶ πληθὺς ἄλλη χορηγῶν προθύμως θὰ συνέβαλλον πρὸς ἐπιτέλεισιν τῆς ὀφειλομένης ταύτης τιμῆς καὶ εὐγνωμοσύνης πρὸς τὸ μέγα τῆς Ἑλλάδος τέκνον, τὸν πατέρα καὶ ἀναμορφωτὴν, τὴν μεγαλυτέραν τῆς ἱατρικῆς δόξαν.

Τότε πλέον ἐκεῖ θὰ ἠδύνατο νὰ τελεσθῇ καὶ ἡ ἐπίσημος καὶ ἐμπρέπουσα ἀναμνηστικὴ ἑορτή.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ. — Ἐφαρμογὴ τῆς ἀλυκῆς ἐνεργείας ἐν τῇ Θεραπευτικῇ.

Ἐπὶ ἀνακοίνωσις, ὑπὸ **Σπυρ. Δοντᾶ.**

Εἰς προηγηθείσας ἀνακοινώσεις μου ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ, κατὰ τὴν 3^{ην} Νοεμβρίου 1938¹, τὴν 26^{ην} Ἰανουαρίου 1939² καὶ τὴν 1^{ην} Φεβρουαρίου 1940³, ἐξέθηκα τὰ περὶ νέας θεραπείας διαφόρων νευρικῶν καὶ ψυχικῶν νόσων δι' ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων ὑπερτονικῶν καὶ ὑποτονικῶν διαλυμάτων οὐδετέρων ἀλάτων.

Ἡ μέθοδος αὕτη, ἐφαρμοσθεῖσα μέχρι τοῦδε ἐν Ἀθήναις μὲν ὑπὸ τῶν ἰατρῶν Κ^ας Παπάρα καὶ τῶν κυρίων Λυμπέρη, Γιαννήρη, Ἀρκαλίδου, Ἀσπιώτου, Κατακουζηνοῦ καὶ Κοσκινᾶ, ἐν Ἀργοςτολίῳ δὲ ὑπὸ τοῦ διευθυντοῦ τοῦ Βεργείου ψυχιατρείου Μαρίνου Μεταξᾶ καὶ ἐν Θεσσαλονίκῃ ὑπὸ τοῦ ψυχιάτρου Α. Δεβλέτογλου, ἔδωκε πολὺ ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ ἀρκετῶν ἀσθενῶν, ἀνερχομένων ἤδη εἰς πολλὰς ἑκατοντάδας.

Ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ ἡ ἡμετέρα μέθοδος οὐ μόνον ἔτυχεν εὐμενεστάτων κρίσεων, ἀλλὰ καὶ ἐπεδοκιμάσθη ὑπὸ τῶν κλινικῶν, οἵτινες τὴν ἐφήρμοσαν ἐπὶ ἀρρώστων των. Οὕτως ἐν Ἰταλίᾳ ὁ Tomasino⁴ εἶχε πολὺ καλὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ περιπτώσεων ἐπιληψίας, σχιζοφρενίας, μανίας, νόσου τοῦ Πάρκινσον καὶ μελαγχολίας. Ἀλλὰ καὶ ἐν Γερμανίᾳ ὁ Priessnitz ἐπέτυχε μεγάλην βελτίωσιν ἐπὶ ἐπιληπτικῶν διὰ τῶν ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων ὑπερτονικοῦ διαλύματος βρωμιούχου νατρίου. Εἰς ἀνακοίνωσίν του δέ, δημοσιευθεῖσαν τὴν 17^{ην} Φεβρουαρίου 1940⁵, ὁ Priessnitz γράφει: «τὰ ἀποτελέσματά μου συμφωνοῦν καθ' ὁλοκλήριαν πρὸς τὰς παρατηρήσεις τοῦ καθηγητοῦ Δοντᾶ».

Τέλος πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν ἔλαβον ἐργασίαν, δημοσιευθεῖσαν ἐσχάτως ἐν τῷ ἰταλικῷ περιοδικῷ Schizofrenie ὑπὸ τῆς ἱατροῦ τοῦ ἐν Vercelli τῆς Ἰταλίας ἐπαρχιακοῦ Ψυχιατρείου Vittorina Petri Canella⁶, ἐν ᾗ ἀναγράφονται πολὺ ἱκανοποιητικὰ τ' ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμοσθείσης μεθόδου μου διὰ τῶν ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων τοῦ χλωριούχου νατρίου ἐπὶ διαφόρων ψυχικῶν νόσων καὶ ἰδίως ἐπὶ τῆς ἐπιληψίας καὶ τῶν μανιακῶν διεγέρσεων. Μάλιστα δ' ἐν τῇ ἐργασίᾳ ταύτῃ ἀναγράφονται καὶ τὰ ἐξῆς: «Ἐνῶ ὁ Δοντᾶς οὐδόλως ἀναφέρει ἰάσεις τῶν εἰρημένων νόσων, ἀλλὰ γράφει μόνον περὶ βελτιώσεων τῆς καταστάσεως τῶν ἀρρώστων, ἡμεῖς ἐν τῷ ψυχιατρειῷ τῆς Vercelli ἐπεύχομεν διὰ τῆς μεθόδου ταύτης δύο βεβαίας καὶ καθαρὰς ἰάσεις (due guarigioni vere e proprie)».

Καὶ ταῦτα μὲν περὶ τῆς θεραπείας νευρικῶν καὶ ψυχικῶν νόσων.

Πρὸς τούτοις ὅμως τὴν διὰ τῆς ἀλυκῆς ἐνεργείας θεραπευτικὴν μέθοδον συνέστησα καὶ ἐπὶ ὀφθαλμικῶν τινῶν παθήσεων.

Πρὸ τινος χρόνου ὁ ὑφηγητῆς Ἰω. Χαραμῆς, εἶχεν ἐφαρμόσει, τῇ συστάσει μου, τὴν ἀλυκὴν θεραπείαν ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων δηλητηριάσεως διὰ κίνησις, παρατηρήσας ἄμεσον βελτίωσιν τῆς κυκλοφορίας ἐπὶ τῶν ἐστενωμένων ἀγγείων τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Ὑποκειμενικῶς δ' οἱ ἀσθενεῖς παρετήρουν αὐξήσιν τῆς κεντρικῆς καὶ τῆς περιφερικῆς ὁράσεως.

Ἡ ἐργασία αὕτη συμπληρουμένη ἐλπίζω ν' ἀνακοινωθῇ προσεχῶς.

Μετὰ τοῦ συναδέλφου δὲ Γ. Κοσμετάτου ἐφηρμόσαμεν τὰς ἐνδοφλεβίους ὑπερτονικὰς ἐνέσεις ἐπὶ τοῦ γλαυκώματος, τὰ δ' ἐκ τούτων ἀποτελέσματα ἀνεκοινώσαμεν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ κατὰ τὴν συνεδρίαν τῆς 7^{ης} Δεκεμβρίου 1939⁷.

Σήμερον δ' ἔχω τὴν τιμὴν ν' ἀνακοινώσω μετὰ τοῦ ὀφθαλμιάτρου Κ. Δρακονταειδῆ, βοηθοῦ τῆς Ὀφθαλμολογικῆς κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, περιπτώσεις τινὰς ἀτόμων δηλητηριασθέντων διὰ κινίνης, ἐφ' ὧν ἐγένετο χρῆσις τῶν ὑπερτονικῶν διαλυμάτων χλωριούχου νατρίου εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις πρὸς θεραπείαν τῶν ὀφθαλμικῶν συμπτωμάτων ἐκ τῆς τοξικῆς ἐπιδράσεως τῆς κινίνης.

Applications thérapeutiques de l'action saline*, 5^{me} communication:

Traitement par l'action saline des symptômes ophtalmiques sur les intoxications par la quinine, *par Sp. Dontas et C. Dracontaidis.*

Depuis quelques années on constate plusieurs cas de suicide en Grèce dus à la quinine, et ceci s'explique surtout par le fait que la quinine est de tous les médicaments le plus accessible et qu'on peut en procurer en grande quantité.

La quinine administrée à dose élevée paralyse le système nerveux et cause la mort en paralysant le centre respiratoire. La mort est souvent évitée quand une grande partie de la drogue prise par la bouche est rejetée par des vomissements spontanés ou par une intervention médicale. Certaines personnes et surtout les enfants sont très sensibles à la quinine. Les symptômes d'un empoisonnement aigu par la quinine, dont l'intensité est généralement proportionnelle à la quantité de la drogue absorbée, sont: mal de tête, vertige, nausées, vomissements, troubles de l'ouïe et de la vision allant jusqu'à une perte complète de ces deux sens, perte de conscience et coma. Quelquefois, après un certain temps, ces symptômes disparaissent, surtout quand les premiers secours sont portés à temps au malade. Ces derniers consistent en des lavages abondants de l'estomac pour le rejet de la quinine non absorbée, et l'administration de charbon animal pour l'adsorption de la drogue.

Des phénomènes ci-dessus, les plus évidents et les plus graves pour leurs résultats sont ceux des yeux, car dans un espace de temps excessivement court il se produit un affaiblissement de la vision pouvant aller jusqu'à l'amaurose, qui est accompagné d'une grande dilatation de la pupille. Par l'examen ophtalmoscopique on constate un rétrécissement de l'artère centrale de la rétine.

L'amaurose est due à l'influence toxique directe de la quinine sur les

* ΣΠ. Α. ΔΟΝΤΑ καὶ Κ. ΔΡΑΚΟΝΤΑΕΙΔΗ. — Ἐφαρμογὴ τῆς ἀλυκῆς ἐνεργείας ἐν τῇ Θεραπευτικῇ. — Περὶ ἀλυκῆς θεραπείας τῶν ὀφθαλμικῶν συμπτωμάτων εἰς τὰς δηλητηριάσεις ἐκ τῆς κινίνης

cônes et bâtonnets, ainsi que sur les cellules ganglionnaires de la rétine, dont elle suspend l'échange de la nutrition. A une telle action de la quinine vient aussi comme auxiliaire la forte constriction des artères de la rétine et de la choroïde. Le rétrécissement des artères dure longtemps et pour cette raison la nutrition des éléments de la rétine altérés par la quinine continue aussi à se faire défectueusement.

L'amaurose disparaît un certain temps après la prise de la quinine. Généralement la vision centrale revient de nouveau à son état physiologique, mais *le champ visuel reste rétréci, de manière que le malade voit comme à travers un tube étroit. Ce grand rétrécissement du champ visuel reste pour toute la vie et rend le malade incapable au travail.*

Pour éviter ce rétrécissement du champ visuel, il est recommandé, (à part la méthode contre l'empoisonnement exposée ci-dessus), d'accorder des médicaments pour la dilatation des vaisseaux sanguins rétrécis de la rétine et de la choroïde. A cet effet on donne des substances vasodilatrices comme l'acétylcholine, l'euphylline etc. Mais par tous ces médicaments on n'obtient ordinairement aucun résultat favorable.

Un de nous⁸, ayant administré souvent des médicaments vasodilatateurs n'a obtenu aucun résultat positif, ainsi qu'il est démontré de l'observation suivante:

Observation I. (Clinique Ophtalmologique de l'Université). M. G., 30 ans, travaux de ménage. Le 26-3-37 elle avala 13 grammes de chlorhydrate de quinine. Cette quantité fut absorbée en entier sans qu'une partie de la quinine soit rejetée par des vomissements ou par des lavages de l'estomac, car les premiers soins n'ont pas été demandés et par conséquent n'ont pas été fournis. Quatre jours après on pratiqua des injections d'acétylcholine, soit en totalité 47 injections dans un espace de 22 jours.

Le 12-5-37 l'examen ophtalmologique a montré une dilatation de la pupille, qui réagit faiblement à la lumière, une atrophie ascendante de la papille, un spasme important de l'artère centrale de la rétine, l'acuité visuelle physiologique ($10/10$) aux deux yeux et un grand rétrécissement du champ visuel. On a accordé des médicaments iodurés.

Le 7-6-37 l'état reste stationnaire. On ne remarque aucun changement dans le calibre des vaisseaux de la rétine. Le champ visuel reste rétréci. On pratique cinq injections intraveineuses d'euphylline, après quoi on fait huit injections rétrobulbaires d'atropine.

Le 11-12-37 état stationnaire. On administre des médicaments iodurés.

Le 26-7-38 même état. On remarque seulement un petit élargissement du champ visuel.

Le 15-1-40 l'état des yeux reste le même.

Les médicaments usuels vasodilatateurs se montrant inefficaces, nous avons pensé d'utiliser la méthode thérapeutique par l'action saline, qui a été mise en application par un de nous sur divers cas pathologiques (1, 2, 3) et tout récemment pour le traitement du glaucome (7) dans la Clinique Ophtalmologique de l'Université.

Cette méthode consiste d'introduire une solution hypertonique de chlorure de sodium en grande quantité par injections intraveineuses. Nous pourrions ainsi agir contre l'ischémie rétinienne, provoquant la dilatation des vaisseaux sanguins de l'œil par une abondante absorption de l'eau de tissus, qui se fait pour équilibrer la pression osmotique du sang élevée par l'injection hypertonique. Mais en plus l'amélioration des symptômes rétiniens serait aidée par ces injections qui accélèrent l'élimination de la quinine absorbée en provoquant une diurèse abondante.

Mais avant d'essayer cette méthode thérapeutique sur l'homme, nous procédâmes à l'Institut Physiologique de l'Université à des expériences relatives sur des chiens. Par des injections intramusculaires de quinine nous provoquions de troubles de l'appareil de la vision par l'intoxication et nous suivions les résultats du traitement par des injections intraveineuses des solutions hypertoniques de chlorure de sodium.

Première expérience.—Chienne de 8,5 kilogrammes. Nous provoquâmes une dilatation pupillaire des deux yeux avec une solution d'atropine et de cocaïne. Injection intramusculaire d'un gramme de bichlorhydrate de quinine. Après l'injection nous remarquâmes un spasme de l'artère centrale de la rétine. Injection intraveineuse de 200 c. c. d'une solution de chlorure de sodium à 5%. Quelque temps après, on constate une *dilatation* notable de l'artère centrale de la rétine et rétrécissement de la pupille de l'œil droit. Un peu plus tard rétrécissement de la pupille aussi à l'œil gauche. La pupille rétrécie ne se dilate pas du tout après une instillation d'atropine, mais très peu sous l'influence d'une injection d'adrénaline sous conjonctivale.

Deuxième expérience.—Chien de 4,5 kilogrammes. Nous provoquâmes une dilatation de la pupille de l'œil droit par l'atropine. Injection intramusculaire de 0gr.75 cent. de bichlorhydrate de quinine: spasme important de l'artère centrale de la rétine. Injection intraveineuse 65 c. c. d'une solution de chlorure de sodium à 5%. Quelques minutes après, dilatation de la pupille de l'œil gauche. Aucun changement dans le calibre de l'artère centrale de la rétine. Deuxième injection intraveineuse de 50 c. c. d'une solution de chlorure de sodium à 5% : après quelques minutes *dilatation* de l'artère centrale de la rétine.

Troisième expérience.—Chienne de 5,5 kilogrammes. Nous provoquâmes une dilatation de la pupille de l'œil gauche par l'atropine. Nous avons fait une injection intraveineuse de 160 c. c. d'une solution de chlorure de sodium à 5%. Après quelque temps dilatation de la pupille de l'œil droit; l'artère centrale de la rétine se dilate un peu. Injection intramusculaire de 0,5 gr. de bichlorhydrate de quinine. Une demie-heure après deuxième injection de 0,05 gr. de bichlorhydrate de quinine. Spasme évident de l'artère centrale de la rétine. Après quatre heures injection intraveineuse de 100 c. c. d'une solution de chlorure de sodium à 5%: rétrécissement de la pupille des deux yeux et *dilatation notable* de l'artère centrale de la rétine.

En résumé les conclusions de nos recherches sur les chiens sont les suivantes:

1.—La quinine injectée en quantité toxique provoque un spasme de l'artère centrale de la rétine.

2.—L'artère ainsi rétrécie se dilate après une injection intraveineuse d'une grande quantité d'une solution hypertonique de chlorure de sodium.

3.—Le spasme de l'artère par la quinine survient plus tard, si on administre auparavant une injection intraveineuse d'un sérum hypertonique.

4.—Après une injection intraveineuse d'une grande quantité d'une solution hypertonique de chlorure de sodium, survient un rétrécissement de la pupille à cause de l'engorgement des vaisseaux de l'iris.

5.—Après une injection intraveineuse d'une petite quantité de sérum hypertonique, on remarque une dilatation de la pupille, dûe probablement à une action narcotique du sérum sur les noyaux du nerf oculo-moteur commun.

En nous basant sur les observations expérimentales ci-dessus exposées, nous avons essayé l'action saline des injections intraveineuses des solutions hypertoniques de chlorure de sodium chez des individus empoisonnés par la quinine, qui ont présenté un spasme considérable de l'artère centrale de la rétine, ainsi que d'autres symptômes du côté des yeux sur lesquels nous avons déjà parlé plus haut.

Observation 2 (Clinique Ophtalmologique de l'Université).—S. B., 38 ans, coiffeur. Il avala 20 grammes de chlorhydrate de quinine. Une heure après on fit des lavages de l'estomac.

L'examen ophtalmologique, qui a eu lieu deux jours après, à démontré ce qui suit: Largeur de la pupille 2 mm.; réaction faible de la pupille à la lumière; tonus de l'œil normal; aspect physiologique de la papille, ischémie rétinienne, petit spasme de l'artère centrale avec tension 60; acuité visuelle $\frac{5}{10}$ pour l'œil droit et $\frac{4}{10}$ pour l'œil

gauche; *champ visuel rétréci* (fig. 1). Héméralopie. Pression humérale: max. 18 et min. 10.

Traitement: Immédiatement après l'examen on fit une *injection intraveineuse de 250 c.c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5%*.

2^{me} jour: On remarque une petite dilatation de l'artère centrale de la rétine; sa tension 55.

3^{me} jour: Même état.

4^{me} jour: L'artère centrale de la rétine est légèrement dilatée; tension 50. Nouvelle *injection intraveineuse de 100 c.c. de la solution hypertonique*.

5^{me} jour: L'artère centrale de la rétine est encore plus dilatée; tension 45; acuité visuelle $\frac{9}{10}$; le champ visuel a été élargi un peu.

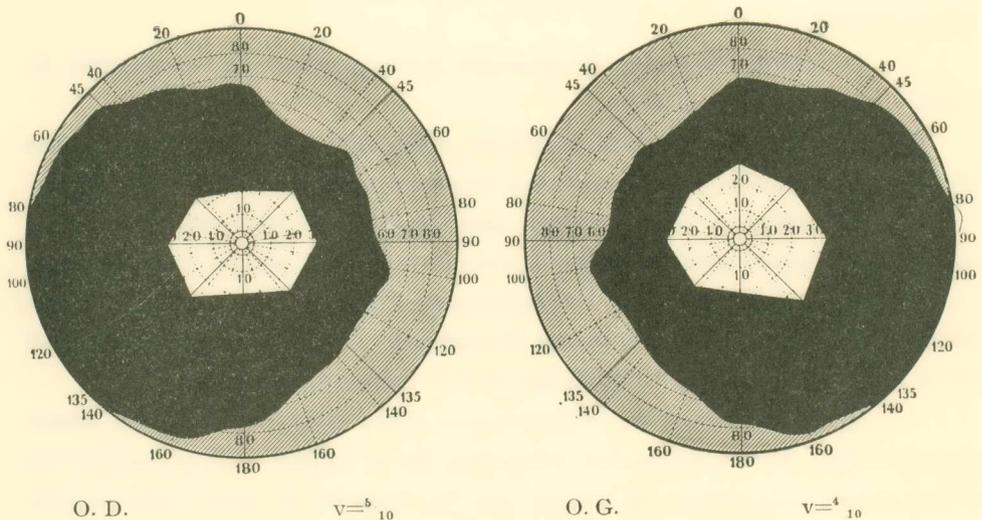


Fig. 1.—*Champ visuel rétréci d'un malade (2^e observation) ayant pris 20 grammes de chlorhydrate de quinine, avant d'avoir subi le traitement.*

6^{me} jour: Même état.

7^{me} jour: *Le calibre de l'artère centrale de la rétine est régulier; tension 40. Troisième injection intraveineuse de 250 c.c. de la solution hypertonique.*

8^{me} jour: Même état. *Quatrième injection intraveineuse de 250 c.c. de la solution hypertonique.*

L'examen ophthalmologique, qui a eu lieu le dix-huitième jour de l'empoisonnement a montré ce qui suit: largeur normale de la pupille; réaction physiologique de la pupille à la lumière; *la papille et l'artère centrale de la rétine présentent un aspect normal*; tension de l'artère centrale de la rétine 45; acuité visuelle $\frac{9}{10}$; *champ visuel sensiblement élargi*; (fig. 2) diminution de l'héméralopie.

Observation 3 (Clinique Ophthalmologique de l'Université). — M. G. 26 ans, employé. Il avala 10 grammes. de chlorhydrate de quinine. Deux heures après on fit des lavages d'estomac.

L'examen ophtalmologique, qui eut lieu dix jours après, a montré ce qui suit: largeur de la pupille 2 mm.; bonne réaction de la pupille à la lumière; tonus normal de l'œil; atrophie de la papille; important spasme de l'artère centrale de la rétine; sa tension est 60; acuité visuelle $\frac{4}{10}$ à droite et $\frac{9}{10}$ à gauche; *champ visuel rétréci*. Héméralopie. Tension humérale 15 max. et 10 min.

Traitement: Injection intraveineuse de 250 c.c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5%.

3^{me} jour: Deuxième *injection intraveineuse de 150 c.c. de la solution hypertonique.*

6^{me} jour: Légère *dilatation* de l'artère centrale de la rétine; sa pression est 45. Troisième *injection intraveineuse de 250 c.c. de la solution hypertonique.*

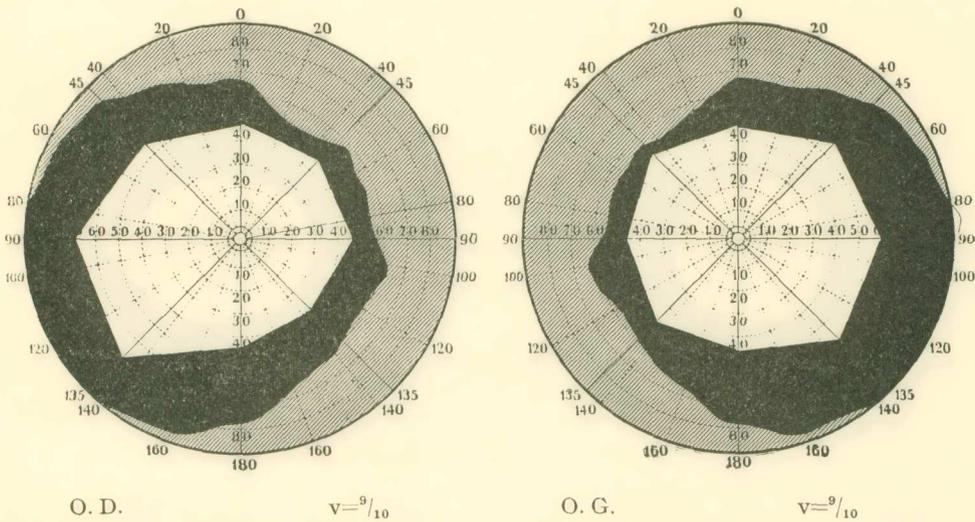


Fig. 2.—*Champ visuel du même malade, élargi après un traitement par quatre injections de sérum hypertonique.*

7^{me} jour: Nouvelle *injection intraveineuse de 250 c.c. de la solution hypertonique.*

8^{me} jour: L'artère centrale de la rétine est plutôt dilatée; sa pression est 45; acuité visuelle $\frac{9}{10}$ pour chaque œil; le champ visuel s'est élargi.

L'examen ophtalmologique, fait le vingt-cinquième jour après l'empoisonnement, a montré ce qui suit: largeur normale de la pupille; réaction normale de la pupille à la lumière; atrophie de la papille optique; spasme de l'artère centrale de la rétine; sa pression artérielle est 60; acuité visuelle $\frac{9}{10}$; *champ visuel élargi*; disparition de l'héméralopie.

Observation 4 (Clinique Ophthalmologique de l'Université).—G. H., 25 ans, coiffeur. Il prit 12 grammes de chlorhydrate de quinine. Une demie-heure après on fit des lavages de l'estomac.

L'examen ophtalmologique, fait après dix-sept jours, a montré ce qui suit: largeur régulière de la pupille; réaction normale de la pupille à la lumière; tonus de l'œil nor-

mal; commencement d'atrophie de la papille; spasme de l'artère centrale de la rétine; sa pression est élevée; acuité visuelle $^{10}/_{10}$; *champ visuel rétréci* (fig. 3). Héméralopie. Pression humérale max. 13 et min. 8.

Traitement: Après examen on pratiqua immédiatement une *injection intraveineuse de 250 c. c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5%*.

2^{me} jour: Petite dilatation de l'artère centrale de la rétine; sa pression est 45. On fit une *deuxième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique*.

3^{me} jour: Même état. On fit une *troisième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique*.

5^{me} jour: L'artère centrale de la rétine plutôt dilatée; champ visuel élargi.

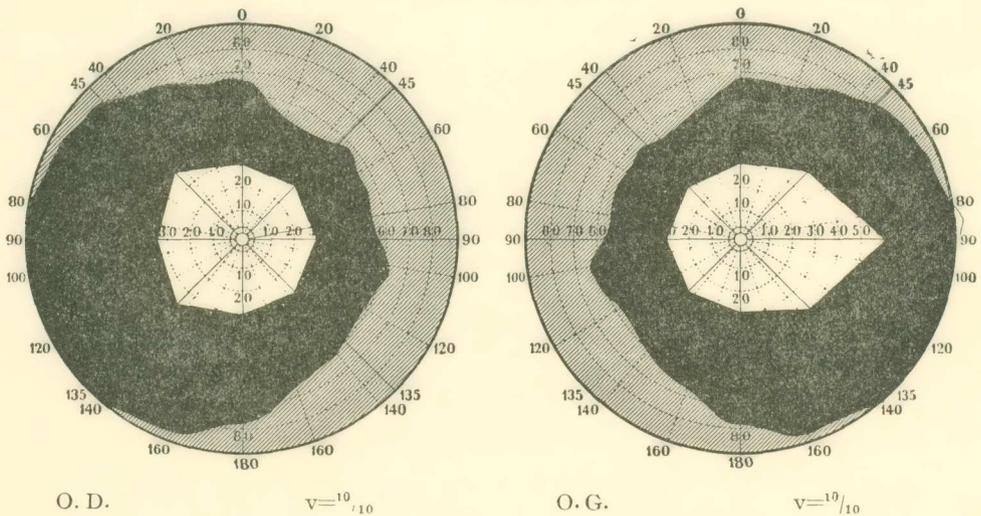


Fig. 3.—*Champ visuel rétréci d'un malade (4^e observation) ayant pris 12 grammes de chlorhydrate de quinine, avant d'avoir subi le traitement.*

L'examen ophtalmologique, qui a eu lieu le vingt huitième jour de l'empoisonnement, a montré ce qui suit: largeur normale de la pupille; réaction normale de la pupille à la lumière; commencement d'atrophie de la papille; petite dilatation de l'artère centrale de la rétine; sa pression est 45; acuité visuelle $^{10}/_{10}$; *champ visuel suffisamment élargi*; (fig. 4) disparition de l'héméralopie.

Observation 5 (Hôpital Hippocrate).—S.S., 44 ans, ménagère. Elle prit 6 grammes de chlorhydrate de quinine; des lavages d'estomac n'ont pas eu lieu.

L'examen ophtalmologique, fait deux jours après, montra ce qui suit: largeur de la pupille 4 mm.; faible réaction de la pupille à la lumière; tonus normal de l'œil; commencement d'atrophie de la papille; petit spasme de l'artère centrale de la rétine; sa tension est 60; acuité visuelle: perception des doigts en mouvement; *champ visuel très rétréci*; la malade voit comme à travers un tube rétréci. Pression humérale: max. 15 et min. 9.

Traitement: Après examen on fit aussitôt une injection intraveineuse de 250 c. c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5%.

2^{me} jour: Largeur de la pupille 2 mm.; dilatation de l'artère centrale de la rétine; sa pression est 45; acuité visuelle $\frac{1}{25}$; champ visuel sensiblement rétréci. Deuxième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

3^{me} jour: Meme état. Troisième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

L'examen ophtalmologique, qui eut lieu le quatorzième jour après l'empoisonnement, a montré ce qui suit: largeur régulière de la pupille; réaction normale de la pupille à la lumière; commencement d'atrophie de la papille; spasme léger de

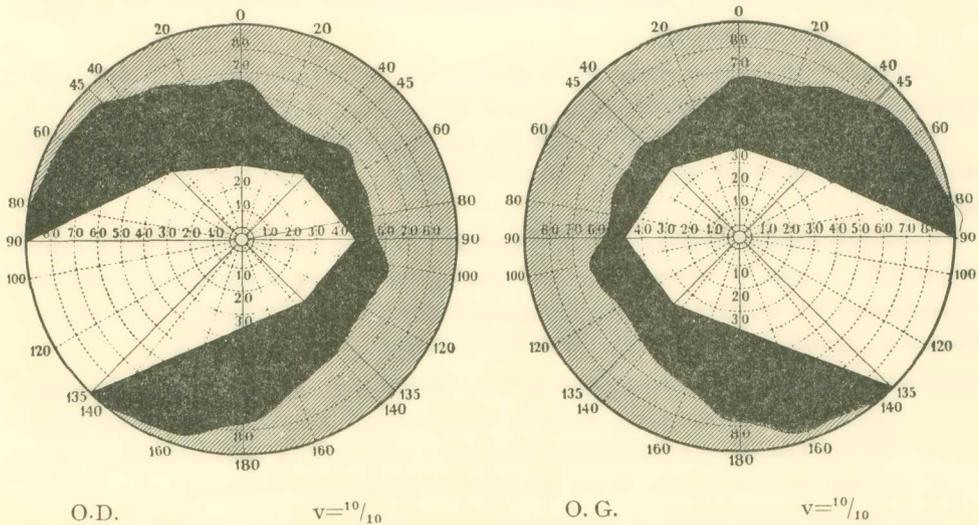


Fig. 4.—Champ visuel du même malade, élargi après un traitement par trois injections de sérum hypertonique.

l'artère centrale de la rétine; sa pression est 40; acuité visuelle $\frac{2}{10}$; aucune anomalie de réfraction; champ visuel élargi. Héméralopie.

Dans les observations suivantes la solution hypertonique fut essayée en combinaison avec l'acétylcholine pour provoquer autant que possible un renforcement et une plus longue durée à l'influence vasodilatatrice du sérum hypertonique.

Observation 6 (Hôpital de la Nouvelle Ionie).— P. B., 24 ans, ménagère. Elle prit 6 grammes de chlorhydrate de quinine. Une heure après furent pratiqués des lavages de l'estomac. Au bout de quatorze heures elle commença à revoir.

Traitement: Après une heure on fit une injection intraveineuse de 250 c. c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5% et une injection d'acétylcholine 0,10.

3^{me} jour: Deuxième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

4^{me} jour: *Troisième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.*

8^{me} jour: *Injection d'acétylcholine de 0,10.*

9^{me} jour: » » »

10^{me} jour: » » »

L'examen ophtalmologique, qui eut lieu le treizième jour de l'empoisonnement, montra ce qui suit: largeur régulière de la pupille; réaction normale de la pupille à la lumière; tonus normal de l'œil; commencement d'atrophie de la papille; spasme léger de la rétine; sa pression est 40; acuité visuelle $^{10}/_{10}$; *champ visuel complet*; Il n'existe pas d'héméralopie.

Observation 7 (Hôpital de la Nouvelle Ionie). — K. S., 28 ans, travaux de ménage. Elle prit 4 grammes de chlorhydrate de quinine; quelques heures après, des lavages d'estomac eurent lieu.

Traitement: Dix heures après on fit une *injection intraveineuse de 250 c. c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 25⁰/₁₀₀* et une *injection d'acétylcholine 0,10.*

2^{me} jour: la malade commence à revoir; sa vue s'améliore graduellement, acuité visuelle au bout de 10 heures $^{8}/_{10}$ pour l'œil droit et $^{10}/_{10}$ pour l'œil gauche. Héméralopie.

L'examen ophtalmologique, fait le deuxième jour après l'empoisonnement, montra ce qui suit: largeur de la pupille 2 m. m., réaction normale de la pupille à la lumière; commencement d'atrophie de la papille; spasme léger de l'artère centrale de la rétine; tension 60; acuité visuelle $^{8}/_{10}$ à droite et $^{10}/_{10}$ à gauche; *champ visuel élargi.*

Observation 8 (Clinique Ophtalmologique de l'Université). — K. K., 23 ménagère. Dans son commémoratif on note la syphilis, pour laquelle elle subit depuis des mois un traitement antisiphilitique. Elle prit 8 grammes de chlorhydrate de quinine; une heure après, furent administrés des lavages d'estomac.

L'examen ophtalmologique qu'on fit après onze jours, montre ce qui suit: largeur de la pupille 5 mm.; la pupille ne réagit pas à la lumière; tonus normal de l'œil; atrophie de la papille optique; spasme de l'artère centrale de la rétine; sa tension est 60; acuité visuelle $^{7}/_{10}$ à droite et $^{1}/_{10}$ à gauche (astigmatisme composé myopique de deux dioptries); *champ visuel un peu rétréci.* Héméralopie.

Traitement: Après examen on fit aussitôt une *injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique de chlorure de sodium à 25⁰/₁₀₀* et une *injection d'acétylcholine 0,20.*

2^{me} jour: Même état. *Deuxième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique et une injection d'acétylcholine de 0,20.*

3^{me} jour: Largeur de la pupille 3 mm.; elle réagit bien à la lumière. *Troisième injection de 250 c. c. de la solution hypertonique et une injection d'acétylcholine 0,20.*

L'examen ophtalmologique, qui eut lieu le quinzième jour après l'empoisonnement, montra ce qui suit: largeur normale de la pupille, qui réagit bien à la lumière; atrophie de la papille; spasme de l'artère centrale de la rétine; sa tension est 50; acuité visuelle $^{10}/_{10}$ à droite et $^{1}/_{10}$ à gauche; *champ visuel plus élargi* à gauche; disparition de l'héméralopie.

Observation 9 (Clinique Ophtalmologique de l'Université).— B. P., 16 ans, ménagère.

Elle prit 4 grammes de chlorhydrate de quinine; une heure après des lavages d'estomac eurent lieu.

Traitement: Après trente six heures on fit une injection intraveineuse de 250 c. c. d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5% et une injection d'acétylcholine 0,10. On fit encore quatre autres injections d'acétylcholine à 0,10 par jour.

L'examen ophtalmologique, fait le sixième jour après l'empoisonnement, a montré ce qui suit; la pupille se trouve en légère mydriase, mais elle réagit bien à la lumière; l'aspect de la papille optique est presque physiologique; la rétine présente une teinte légèrement blanchâtre, spécialement autour de la papille; spasme léger de

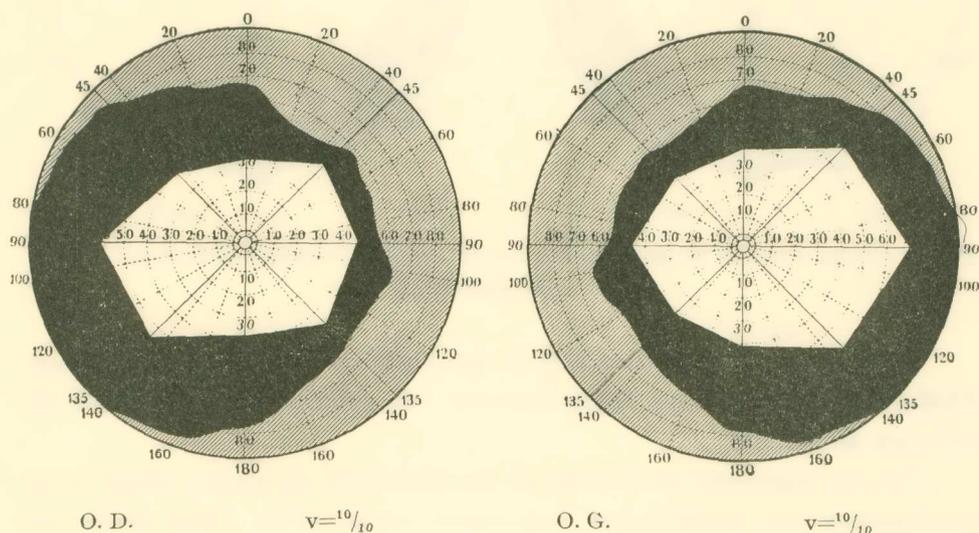


Fig. 5. — Champ visuel rétréci d'une malade (9^e observation) ayant pris 4 grammes de chlorhydrate de quinine, après un traitement par une injection de sérum hypertonique et cinq injections acétylcholine.

quelques branches de l'artère centrale de la rétine; sa tension est 45; acuité visuelle $10/10$ pour chaque œil; champ visuel rétréci (fig. 5).

Traitement: Après examen on fit immédiatement une injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique de chlorure de sodium à 5%.

2^{me} jour: Largeur normale de la pupille; on fit une deuxième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

3^{me} jour: Troisième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

4^{me} jour: Quatrième injection intraveineuse de 250 c. c. de la solution hypertonique.

L'examen ophtalmologique, qui eut lieu le dixième jour après l'empoisonnement, montra ce qui suit: largeur normale de la pupille qui réagit bien à la lumière; aspect de la papille presque physiologique; calibre normal des branches de l'artère centrale de la rétine; une petite branche à droite présente seulement un léger rétrécissement;

sa tension est 45; acuité visuelle $\frac{10}{10}$ pour chaque œil; les champs visuels sont complets (fig. 6).

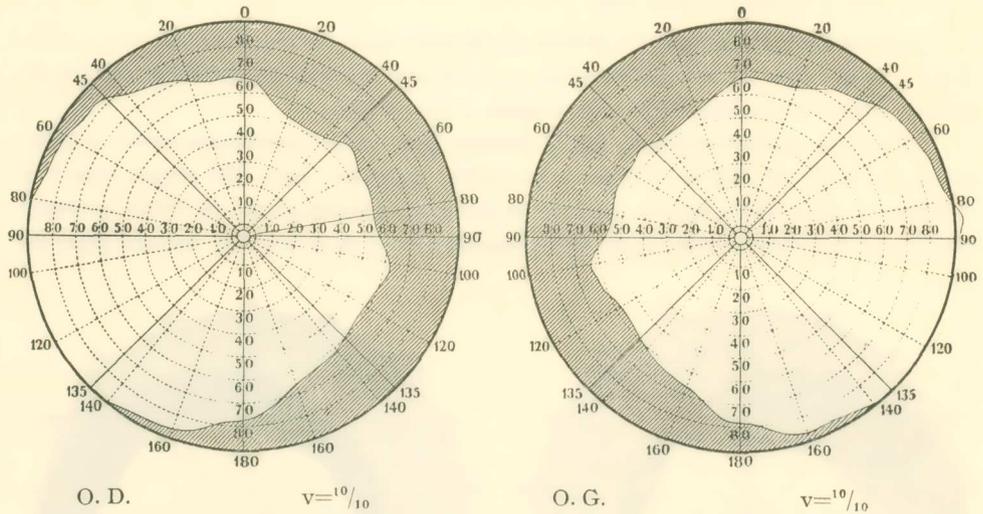


Fig. 6.—Champ visuel de la même malade, normal après un traitement par quatre injections de sérum hypertonique.

De ce qui précède nous arrivons à des conclusions suivantes concernant l'influence des injections intraveineuses des solutions hypertoniques de chlorure de sodium.

Par ces injections on obtient un élargissement du champ visuel et en conséquence une amélioration importante de la vision. Dans toutes les observations il s'est produit un élargissement considérable du champ visuel, qui au commencement était rétréci. Aussi dans notre deuxième observation, le traitement contribua à un plus rapide rejet d'une quantité, probablement petite, du poison, de manière à ce que ce dernier n'ait pas eu le temps à provoquer de graves lésions dégénératives de la rétine. Ainsi on a remarqué à l'ophtalmoscope l'aspect normal du fond de l'œil. Dans les autres observations, vu la présence dans l'organisme d'une grande quantité de ce poison, le traitement n'empêcha pas la production des lésions légères dégénératives de la rétine, mais il provoqua une telle amélioration subjective de la vue que les malades pouvaient travailler facilement.

L'élargissement du champ visuel, obtenu par le traitement dans deux des observations (N^{os} 6 et 9) a été considérable, le champ visuel ayant recupéré son étendue normale. Dans les trois autres observations (N^{os} 2, 3 et 4)

le champ visuel s'est élargi au double tandis que aux autres observations l'élargissement du champ visuel a été moindre. Par contre dans le cas N° 1, où le traitement par l'action saline n'a pas été appliqué mais qu'on avait administré les médicaments ordinaires, le champ visuel resta rétréci déjà depuis un an et demi.

Dans toutes les observations nous avons également constaté à l'ophthalmoscope, immédiatement après l'action du sérum hypertonique, une dilatation notable de l'artère centrale de la rétine rétrécie, qui durait assez longtemps. Afin de prolonger la dilatation des vaisseaux ainsi obtenue, nous avons administré, dans certaines cas de médicaments vasodilatateurs.

Il s'en suit que pour obtenir un résultat thérapeutique plus efficace, il faudrait que la première injection de la solution hypertonique de chlorure de sodium se fasse le plus vite possible après l'empoisonnement, c.à.d. avant que le poison eut le temps de provoquer des lésions irréparables de la rétine. Pour cette raison nous pensons que les postes de premiers secours, où les empoisonnés par la quinine y sont d'abord amenés doivent avoir sous la main de solutions hypertoniques, afin que l'on fasse, indépendamment du traitement ordinaire (lavages d'estomac et administration du charbon animal), une injection intraveineuse d'une solution hypertonique de chlorure de sodium à 5 % et en quantité suffisante, soit 200-250 c. c. Aux hôpitaux où les empoisonnés sont conduits après pour continuer leur traitement, il faudrait que les injections intraveineuses du sérum hypertonique, qui est tout à fait inoffensif, soient répétées journellement pendant quelques jours encore, même si les malades prétendent que leur vue s'est améliorée, et ceci pour que le résultat s'accroisse le plus possible et pour que l'élargissement du champ visuel soit stabilisé.

ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Κατά τὰς ἑκ κίνινης δηλητηριάσεις, πλὴν τῶν ἄλλων συμπτωμάτων ἐπέρχονται καὶ βαρεῖαι διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως, συνιστάμεναι εἰς διεύρυνσιν τῆς κόρης, σύσπασιν τῆς κεντρικῆς ἀρτηρίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ ἐξασθένεισιν τῆς ὁράσεως, ἄγουσαν εἰς ἀμαύρωσιν. Αὕτη ὀφείλεται εἰς ἄμεσον τοξικὴν ἐπίδρασιν τῆς κίνινης ἐπὶ τῶν στοιχείων τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς εἰς τὴν ὁποίαν ἔρχεται ἐπίκουρος ἢ πλημμελῆς θρῆψις ἕνεκα τῆς συσπάσεως τῶν αἰμοφόρων ἀγγείων τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ τοῦ χοριοειδοῦς. Συνήθως ἡ ἀμαύρωσις παρέρχεται μετὰ τινα χρόνον, παραμένει ὅμως μᾶλλον ἢ ἤττον μεγάλη στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, ἥτις διαρκοῦσα καθ' ὅλον τὸν βίον καθιστᾷ τὸν παθόντα ἀνίκανον πρὸς ἐργασίαν.

Ἐπειδὴ διὰ τῶν ἐν χρήσει φαρμάκων οὐδεμία ἀξία λόγου βελτίωσις τῶν ὀφθαλ-

μικῶν συμπτωμάτων τῆς ἐκ κινίνης δηλητηριάσεως ἐπιτυγχάνεται συνήθως, ἐδοκιμάσθησαν πρῶτον ἐπὶ κυνῶν καὶ εἶτα ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου αἱ ἐνδοφλεβιακὰ ἐνέσεις ὑπερτονικῶν διαλυμάτων χλωριούχου νατρίου, ὡς αὐταὶ ἐφηρμόσθησαν καὶ πρὸς θεραπείαν διαφόρων ἄλλων παθήσεων. Τὰ ἀποτελέσματα δ' ἦσαν λίαν εὐνοϊκά, διότι διὰ τῶν ἐνέσεων τούτων ἐπιτυγχάνεται σημαντικὴ διεύρυνσις τοῦ στενωθέντος ὀπτικοῦ πεδίου, ὥστε ἡ ὄρασις βελτιοῦται κατὰ πολὺ.

BIBLIOGRAPHIE

1. SP. DONTAS, Applications thérapeutiques de l'action saline. A. Traitement de l'épilepsie, de la schizophrénie et de diverses affections nerveuses et mentales par l'action saline, *Praktika de l'Académie d'Athènes*, **13**, 1938, p. 610.
2. SP. DONTAS, B. Traitement des maladies mentales et nerveuses par des injections intraveineuses de bromure de sodium, *Praktika de l'Académie d'Athènes*, **14**, 1939, p. 66.
3. SP. DONTAS, D. Nouveau traitement des maladies mentales et nerveuses par une méthode physiologique, *Praktika de l'Académie d'Athènes*, **15**, 1940, p. 29.
4. ANTONINO TOMASINO, Applicazioni terapeutiche di soluzioni saline. Trattamento di alcune forme di affezioni nervose e mentali, *Neopsichiatria*, **5**, 3, 1939.
5. O. PRIESSNITZ, Über die Behandlung der Epilepsie mit hypertotonischer Natriumbromidlösung, *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschr.* 42, 7, S. 61, 1940.
6. V. PETRI CANELLA, Azione di fleboclisi saline ipertoniche e ipotoniche su alcuni ammalati di mente, *Schizofrenie*, **7**, Anno IX, 1939, XVIII.
7. SP. DONTAS et G. COSMETATOS, C. Application thérapeutique de l'action saline sur le glaucome, *Praktika de l'Académie d'Athènes*, **14**, 1939, p. 611.
8. C. DRACONTAÏDIS, De l'inversion des limites du champ visuel des couleurs dans l'amblyopie par la quinine, *Annales d'oculistique*, 1939, p. 437.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗ ΜΕΛΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ.— Ἡ ἐπίδρασις τῆς βιταμίνης Β₁ ἐπὶ τῆς πειραματικῆς μολυβδίασεως*, ὑπὸ **Ν. Κλεισιούνη**. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Σπ. Δοντᾶ.

Γνωστὴ εἶναι ἡ ἐπίδρασις τῆς βιταμίνης Β₁ ἐπὶ τῆς νόσου Beri-Beri τοῦ ἀνθρώπου, ὡς καὶ ἐπὶ τῆς πειραματικῆς πολυνευρίτιδος τῆς περιστερᾶς ἐπὶ διαίτη ἐστερημένης βιταμίνης Β₁. Τὰ δεδομένα ταῦτα ὠδήγησαν τοὺς κλινικοὺς εἰς τὴν σκέψιν νὰ ἐφαρμόσουν τὴν βιταμίνην Β₁ καὶ εἰς νευρίτιδας ἄλλης αἰτιολογίας. Οὕτως ἐγένετο ἐφαρμογὴ τῆς βιταμίνης Β₁ εἰς νευραλγίας καὶ νευρίτιδας διαφόρου αἰτιολογίας ὡς καὶ εἰς παθήσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Ἡ σχετικὴ βιβλιογραφία ἀπὸ τοῦ 1936 παρουσιάζει πολλὰς ἐπιτυχίας. Ἐν τούτοις τελευταίως ἐκφέρονται καὶ ἐπιφυλακτικαί

* N. KLISSIUNIS.—Der Einfluss des Vitamins B₁ auf die experimentelle Bleivergiftung.