

complexes, nous avons constaté que les sels d'étain en présence d'acide sulfurique (p. s. 1,3) forment avec le $K_3[Cr(CNS)_6]$ un précipité rouge brique dont la composition chimique correspond à la formule $Sn_3[Cr(CNS)_6]_2 \cdot 2H_2O$.

Cette combinaison cristallise en octaèdres du système rhombique et se dissout peu dans l'eau en s'hydrolysant. Elle se dissout facilement dans l'acide chlorhydrique.

COMPLEXE D'ARSENIC: On fait un mélange d'une solution aqueuse d' As_2O_3 et d'acide sulfurique concentré dans la proportion 2:3 en volumes. Cette solution sulfurique d' As_2O_3 donne avec le $K_3[Cr(CNS)_6]$ un précipité orange amorphe correspondant à la formule $As[Cr(CNS)_6]$.

Ce sel se dissout facilement dans l'eau. Dans cette solution aqueuse les réactions de As sont positives, tandis qu'au contraire, on n'obtient aucune réaction de Cr et de (CNS)'.

COMPLEXE DE CADMIUM: Si dans une solution très concentrée d'un sel de ce métal (de préférence $CdSO_4$) on fait agir une solution également très concentrée de $K_3[Cr(CNS)_6]$ il se produit immédiatement un précipité violet amorphe de la formule $Cd_3[Cr(CNS)_6]_2 \cdot 2\frac{1}{2} H_2O$, se dissolvant très facilement dans l'eau.

De la solution aqueuse on obtient les réactions de Cd^{++} tandis que les réactions de Cr^{+++} et de (CNS)' sont négatives. En conséquence nous pouvons admettre que ce sel, en solution, forme des cations Cd^{++} et des anions du noyau complexe $[Cr(CNS)_6]^{'''}$.

ΙΑΤΡΙΚΗ.—Περὶ τῆς ἀμοιβαδαιμικῆς μορφῆς τοῦ ἀποστήματος τοῦ πνεύμονος (¹Ἀμοιβαδαιμία καὶ ἀπόστημα πρωτοπαθὲς ἀμοιβαδικὸν τοῦ πνεύμονος)*, ὑπὸ κ. **Μ. Δ. Πεζετάκη.** ²Ανεκουνώθη ὑπὸ κ. Γ. Φωκᾶ.

Ai ἀμοιβαδικαὶ παθήσεις, νόσοι τῶν τροπικῶν χωρῶν, παρατηροῦνται ἵδιξ ἀπὸ τοῦ 1914 καὶ ἐντεῦθεν καὶ ἐν Εὐρώπῃ μετὰ ποιᾶς τινος συχνότητος. Οὕτω ἐν Γαλλίᾳ, Ἰταλίᾳ καὶ ἀλλαχοῦ περιεγράφησαν αὐτόχθονα περιστατικὰ μεμονωμένα ἢ καὶ κατὰ ἐστίας. Καὶ ἐν Ἑλλάδι δὲ παρετηρήθη ἡ νόσος μετὰ τῶν ἐπιπλοκῶν αὐτῆς ὑπὸ διαφόρων παρατηρητῶν.

Προσωπικῶς ἔσχον τὴν εὑκαιρίαν εὑρισκόμενος ἐν Ἀλεξανδρείᾳ τῷ 1923 νὰ ἴδω τὸ πρῶτον περιστατικὸν ἐπὶ βρέφους 2 ἑτῶν, ὅπερ παρουσίασεν ἐν Πειραιῇ κενώσεις βλεννώδεις δλίγας ἡμέρας πρὸ τοῦ ταξιδίου. Κατὰ τὸν πλοῦν ἡ νόσος ἐπεδεινώθη,

* M. D. PEZETAKIS. — **Amibhémie et abcès amibien primitif du poumon.** — (La forme amiblique de l'abcès du poumon).

κληθείς δὲ ἀμα τῇ ἀφίξει ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ κ. Παπαδοπούλου, συγγενοῦς τοῦ πάσχοντος, διέγνωσα ἀμοιβαδικὴν δυσεντερίαν βεβαιωθεῖσαν μικροσκοπικῶς. Ἐκτότε εἶδον καὶ ἄλλα περιστατικὰ τῆς αὐτῆς φύσεως ἐπὶ ἀσθενῶν ἐρχομένων εἰς Αἴγυπτον, ὃν τὰ ἐντερικὰ ἔνοχλήματα ἔχρονοι ογοῦντο ἀπὸ πολλοῦ ἐν Ἑλλάδι καὶ οἵτινες οὐδέποτε ἐπεσκέψησαν τροπικὰς χώρας.

Οὐδεμία λοιπὸν χωρεῖ ἀμφιβολίᾳ ὅτι ἡ νόσος ὑπάρχει ἐν Ἑλλάδι καὶ Ἰσας νὰ εἶναι συχνοτέρα ἀφ' ὃσον πιστεύεται, καὶ ὡς ἐκ τοῦ κινδύνου τῆς ἐξαπλώσεως τῆς νόσου, δέον νὰ μελετηθῶσι περισσότερον τὰ κατ' αὐτήν. Οὕτω ἐνόμισα ἐνδιαφέρον, ὅπως ἀνακοινώσω περίπτωσιν ἀμοιβαδικοῦ ἀποστήματος πρωτοπαθοῦς τοῦ πνεύμονος, οὕτινος ἡ ιδιάζουσα κλινικὴ ἴστορία ἐνδιαφέρουσα καὶ διδακτικὴ τυγχάνει ἀπὸ πολλῶν ἀπόψεων.

Ἀνεξαρτήτως τῆς βρογχικῆς ἀμοιβαδώσεως¹, τῆς ἀμοιβαδικῆς βρογχίτιδος, ἥτις συναντᾶται εἰς τὰς ὑπὸ τῶν ἀμοιβάδων μαστιζομένας κυριολεκτικῶς τροπικὰς χώρας, τὸ ἀμοιβαδικὸν ἀπόστημα τοῦ πνεύμονος δὲν εἶναι πολὺ σπάνιον. Οἱ Bertrand et Fontan, Josserand, Loison, Nathan - Larrier, Chauffard, Renault, Simonin, Rist et Ameuille, Foucaud et Seguin, Murschison, Ramon, Denoyelle et Lautman, Leriche, Cordier, Garin, E. Weil, Lamy et Paisseau καὶ ἄλλοι εἰς ἄλλας χώρας ἐδημοσίευσαν περιστατικὰ ἀποστημάτων τοῦ πνεύμονος, ὃν τὸ σύνολον ἀνέρχεται εἰς 40 περίπου.

Τὰ πλεῖστα τῶν ἀποστημάτων τούτων εἶναι δευτεροπαθῆ ἢ πάντως συνυπάρχουσι μετ' ἀποστήματος τοῦ ἡπατος.

Αἱ περιπτώσεις ἀμοιβαδικῶν ἀποστημάτων τοῦ πνεύμονος ἀνευ ἡπατικῆς ἐντοπίσεως εἶναι πολὺ σπάνιαι.

Εἰς τὰς πλείστας ἐπίσης τῶν παρατηρήσεων τούτων ἀνευρίσκει τις τὴν ὑπαρξίαν προηγηθείσης ἀμοιβαδικῆς δυσεντερίας, ἥτις ἔλαβε χώραν πρὸ 1, 2 ἢ καὶ 3 ἑτῶν συνήθως. Ἐν τούτοις εἰς τὴν περίπτωσιν τῶν ἰατρῶν Foucaud et Seguin τὸ ἀπόστημα ἀνεφάνη 5 μῆνας μετὰ τὴν δυσεντερίαν, εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ Nattan Larrier μετὰ 3 μόνον μῆνας, ἐνῷ εἰς τὸν ἀσθενῆ τοῦ Fontana ὑπῆρχε μὲν ἐν τῷ ἀνα-

¹ "Opus: PETZETAKIS, «La Broncho - Amibiase». Soc. Med. Hop. de Paris. Séance du 27 Juillet 1923. — Idem, Bronchites amibiennes pures sans abcès du foie ou du poumon. Soc. Méd. Hop. de Paris, 20 oct. 1923. — CORDIER, Amibiases primitives ou secondaires du poumon. Soc. Méd. Hop. de Lyon, 30. oct. 1923. — PEYROT, Deux cas de Bronchite Amibienne. Marseille Médicale, oct. 1924. — MASSIASSET LE HUNG - LONG, Bronchites Amibiennes Gaz. Hebd. Bordeaux, 13 Juillet 1924. — YALOUSSIS, La radiographie dans la «Bronchoamibiase de Petzetakis», Soc. de Méd. Tropic, Avril 1925. — ΒΛΑΧΗΣ, Περίπτωσις ἀμοιβαδικῆς βρογχίτιδος, Πτολεμαϊος Α', Ἀλεξάνδρεια, Νοέμβριος 1925. — ΜΠΑΛΤΑΤΖΗΣ, Περίπτωσις ἀμοιβαδικῆς βρογχοπνευμονίας, Ιατρική Πρόσοδος, Οκτώβριος 1925, σ. 235.

μνηστικῷ παλαιὰ δυσεντερία, τὸ ἀπόστημα ὅμως ἀνεφάνη συγχρόνως κατ' αὐτὴν τὴν διαδρομὴν νέας ὁξείας κρίσεως ἀμοιβαδικῆς δυσεντερίας.

Καὶ ἐγὼ δ' αὐτὸς εἰς τὸ ἄφθονον ἀμοιβαδικὸν ὑλικὸν κατὰ τὴν μακροχρόνιον ἐν Αἰγύπτῳ διαμονὴν μου παρετήρησα 2 ἀποστήματα τοῦ πνεύμονος εἴτε μόνος ἢ μετ' ἄλλων συναδέλφων δευτεροπαθῆ εἰς ἡπατικὸν τοιοῦτον. Ἡ προκειμένη παρατηρησις μοῦ ἐφάνη ὁξεία δημοσιεύσεως, οὐχὶ ὅπως δώσωμεν ἀπλῶς μίαν νέαν περίπτωσιν ἀμοιβαδικοῦ ἀποστήματος τοῦ πνεύμονος, ἀλλ' ὅπως ἐπισύρωμεν τὴν προσοχὴν ἐπὶ ώρισμένων σημείων, ὅτινα ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης καὶ τὰ ὅποια εἶναι ἐνδιαφέροντα ὡς πρὸς τὴν παθογένειαν, τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν θεραπείαν τῶν ἀποστημάτων τούτων ἢ τῶν ἀμοιβαδικῶν ἐν γένει μολύνσεων, ὡς καὶ τὴν ἔννοιαν τῆς ἀμοιβαδαιμίας, τὴν ὄποιαν ἀπὸ πολλοῦ ὑποστηρίζομεν.

Τὰ ἔξεχοντα ταῦτα σημεῖα εἶναι:

1. Ἡ ἀρχικὴ περίοδος. Ἡ ἀμοιβαδαιμία, χαρακτηριζόμενη ἐν τῇ προκειμένῃ παρατηρήσει ὑπὸ μακρᾶς σηψαιμικῆς ἢ τυφώδους καταστάσεως ἐπὶ δίμηνον παραταθείσης ἄνευ οὐδεμιᾶς σπλαγχνικῆς ἐντοπίσεως.
2. Ἡ δευτέρα περίοδος τῆς πνευμονικῆς ἐντοπίσεως ἐξ ἀμοιβαδικῆς ἐμβολῆς καὶ ἡ ταχεῖα ἐξέλιξις εἰς μέγα ἀμοιβαδικὸν ἀπόστημα.
3. Τὸ πρωτοπαθές, χαρακτηριζόμενον διὰ τῆς μὴ ὑπάρξεως οὐδεμιᾶς ἡπατικῆς ἐντοπίσεως, ὡς καὶ τῆς ἐλλείψεως δυσεντερίας ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τοῦ ἀσθενοῦς.
4. Ἡ ἀνεπάρχεια τῆς ἐγχειρητικῆς ἐπεμβάσεως.
5. Ἡ ταχεῖα καὶ ἀμεσος ἐπίδρασις τῆς ἐμετίνης ἐπὶ τῆς σηψαιμικῆς καταστάσεως.

Κλινικὴ ἴστοροία.—Μουχάμετ Σίρι, "Αραψ, ἐτῶν 30, ὑπάλληλος τοῦ Ταχυδρομείου.

'Αραμνηστικόν.—Δὲν ἐνθυμεῖται νὰ ἔπαθε ποτε σοβαράν νόσον. Ἐλλειψις ἀλκοολισμοῦ ἢ συφιλίδος. Σωματικὴ διάπλασις καλή. Οὐδέποτε παρουσίασε δυσεντερίαν ἢ ἐντερικὰς διαταραχὰς συνοδευομένας ὑπὸ πόνων ἢ ἄλλας δυναμένας νὰ ἐπισύρωσι τὴν προσοχὴν αὐτοῦ. Ωσαύτως οὐδέποτε παρετήρησεν αἷμα ἢ βλέννας εἰς τὰς κενώσεις αὐτοῦ.

Πρώτη περίοδος τυφώδους καὶ σηψαιμικῆς καταστάσεως (= ἀμοιβαδαιμία) ἀπὸ 20 'Ιουλίου μέχρι τῆς 25 Σεπτεμβρίου.—Ἡ νόσος χρονολογεῖται ἀπὸ τῆς 20ῆς 'Ιουλίου, 'Ο ἀσθενής παρεπονέθη αἴφνης δ' ἀδιαθεσίαν συνοδευομένην ὑπὸ πυρετοῦ πέριξ τοῦ 38,0° συνοδευθέντος ὑπὸ ἐλαφρῶν φρικίων καὶ γενικῆς ἐκλύσεως τῶν δυνάμεων. Ἐπειδὴ ἡ πυρετικὴ κίνησις παρετείνετο, συνεβούλευθή ἀμέσως ίατρόν, ὅστις δὲν ἡδυνήθη νὰ θέσῃ ἀμέσως σαφῆ διάγνωσιν. Κατὰ τὸν ίατρὸν οὐτε ἀποχρέωτεται. Ἡ ὅλη κατάστασις μετά τινας ἡμέρας ἀναγκάζει τὸν ίατρὸν νὰ ἀποκλίνῃ ὑπὲρ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τοσούτῳ μᾶλλον, καθόσον ὁ σπλὴν εἶναι ἐλαφρῶς διωγκωμένος. Γίνεται ἡ κλασικὴ θεραπεία τοῦ τυφοειδοῦς καὶ ἐφαρμόζεται κῦστις πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας. Ὁ πυρετὸς ἐν τούτοις ἐπιμένει παρουσιάζων πρωϊνάς ὑφέσεις. Ιατρικὸν συμβούλιον ἀποκλίνει ἐπίσης ὑπὲρ τοῦ τυφοειδοῦς. Ἡ δροοαντίδρασις ἐν τούτοις κατὰ Widal μετὰ πολλὰς ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου ἀποβαίνει τελείως ἀρνητική. Ἔνα μῆνα ἀπὸ τῆς

ἀρχῆς τῆς νόσου ὁ πυρετὸς ἔξακολουθεῖ καὶ ὁ θεράπων ἀνησυχεῖ καὶ ἐγκαταλείπει κατὰ φυσικὸν λόγον τὴν ἀρχικὴν διάγνωσιν καὶ σκέπτεται σημαντικὴν κατάστασιν φύσεως ἀγνώστου, καθόσον αἱ αἰματοκαλλιέργειαι ἀποβαίνουσιν ἀρνητικαί, ὁ δὲ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων εἶναι περὶ τὰς 10.000. Ἐπισταμένως ἔξετάζονται τὰ σπλάγχνα, ἀλλ' οὐδεμίᾳ παρατηρεῖται ἐντόπισις κατὰ τὸν πνεύμονα ἢ τὸν νεφρόν, τὰ δρια τοῦ ἡπατος εἶναι φυσιολογικά, ὁ δὲ σπλὴν εἶναι πάντοτε μικρὸν διωγκωμένος. Ὁ ἄρρωστος δὲν παρουσιάζει οὔτε βῆχα οὔτε ἀπόχρεμψιν. Αἱ ἔξετάσεις τῶν κοπάνων διὰ παράσιτα ἀποβαίνουσιν ἀρνητικαί.

Δευτέρᾳ περίοδος τῆς πνευμονικῆς ἐντοπίσεως (ἀμοιβαδικὴ ἐμβολὴ τοῦ πνεύμονος). Ἀπὸ τῆς 25 Σεπτεμβρίου μέχρι τῆς 22 Ὀκτωβρίου. — Πλευρωδνία. — Ανύψωσις τοῦ πυρετοῦ. Ἐπιπλοκὴ πνευμονική. — Οἱ ἀσθενής καταβάλλεται καὶ ὁ πυρετὸς ἔξακολουθεῖ παρουσιάζων πρωϊνάς ὑφεσεις, δύποτε τὴν 25 Σεπτεμβρίου ὁ ἀσθενής παραπονεῖται δι' ἔντονον πλευρωδνίαν, κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμιθωράκιον, συνοδευομένην ὑπὸ δυσπνοίας, ἐπιταχύνσεως τοῦ σφυγμοῦ καὶ αἰχήσεως τοῦ πυρετοῦ. Κατὰ τὴν ἔξετασιν παρατηρεῖται μικρὸν φύσημα καὶ τὸ προκληθὲν ἰατρικὸν συμβούλιον ἀποφαίνεται ὑπὲρ πνευμονικῆς μεταστάσεως δευτεροπαθοῦς τῇ σημφαιμίᾳ. Ἡ κατάστασις ἐπιμένει, δύποτε τὴν 15 Ὀκτωβρίου, νέα πλευρωδνία, κατὰ τὸ δον μεσοπλεύριον διάστημα, ἐνῷ συγχρόνως τὸ πρῶτον ὁ ἀσθενής παρουσιάζει ἀπόχρεμψιν κολλώδη βλεννοαιματηράν. Ἡ μικροβιολογικὴ ἔξετασις τῶν πτυέλων ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίν τινων σπειρειλίων, ἀτινα ἐκλαμβάνοντοι ὑπὸ τοῦ θεράποντος ως χαρακτηριστικά Castellani καὶ ἐνεργεῖται θεραπεία διὰ Lipiodol. Οὐδεμίᾳ ὅμως παρατηρεῖται βελτίωσις, δύποτε ἀποφασίζεται ἡ ορδιογραφία, ἥτις ἔκτελεῖται τὴν 20 Ὀκτωβρίου ὑπὸ τοῦ φίλου συναδέλφου κ. Γιαλούσση, ἥτις ἀποδεικνύει: «Τὸ δεξιὸν ἡμιθωράκιον εἶναι κανονικῶς ἐσκοτισμένον (regulierement voilé). Ἡ κινητικότης τοῦ δεξιοῦ διαφράγματος ἡλαττωμένη. Τὸ ἥπαρ οὐδὲν ἀποδεικνύει τὸ παθολογικόν». Συγχρόνως τὴν μεθεπομένην ἡ ἀπόχρεμψις γίνεται ἀφθονωτέρα καὶ ὁ ἀσθενής ἀποχρέμπεται καταφανῶς πῦνον καὶ ἀιμα καὶ ἀποφασίζεται ἡ μεταφορὰ αὐτοῦ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον.

Τρίτη περίοδος. — Μέγα ἀπόστημα τοῦ πνεύμονος. Οὐδεμίᾳ βελτίωσις μετὰ τὴν διάροιξιν. Ἰασις ταχυτάτη κατόπιν τῆς δι' ἐμετίνης θεραπείας. — Οἱ ἀσθενής εἰσέρχεται τὴν 22αν Ὀκτωβρίου εἰς τὸ ὑπὸ τοῦ κ. Crescentschi διευθυνόμενον χειρουργικὸν τμῆμα. Γενομένης δευτέρας ορδιογραφίας ἀποδεικνύεται καταφανῶς πλέον πυάδης συλλογὴ τοῦ κάτω λοβοῦ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Ἡ δοκιμαστικὴ ἀλλως τε παρακέντησις ἀνασύρει ὑγρὸν παρόμοιον τὴν σύστασιν τῇ ἀπόχρεμψι, τοῦ δούλου ὅμως ἡ ἔξετασις δι' ἀμοιβάδας ἀποβάίνει ἀρνητική. Διενεργεῖται ἡ ἐγχείρησις τὴν 27 Ὀκτωβρίου. Ἡ εὐρεῖται διάνοιξις παροχετεύει ἄφθονον πῦνον χρώματος οἴνου ἐρυθροῦ. Ἡ νέα ἔξετασις τῶν ἀμοιβάδων ἐν τῷ ὑγρῷ ἀποβάίνει ἀρνητική. Δυστυχῶς ὅμως τὸ ἐγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα δὲν εἴραι ἴκανοποιητικόν, ὡς ἐπρεπε νὰ ἀναμένῃ τις, καθ' ὅσον 6 ἡμέρας μετὰ τὴν διάνοιξιν ὁ πυρετὸς ἐπιμένει, ἡ δὲ γενικὴ ιδίως κατάστασις εἶναι χείρων. Συμβουλεύεται τότε, μεθ' ὅλον τὸ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα τῆς ὑπάρξεως τῶν ἀμοιβάδων ἐν πύω, ἡ ἀναζήτησις αὐτῶν κατόπιν ἀποξέσεως τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀποστήματος. Τὸ ἀποτέλεσμα εύτυχῶς διὰ τὸν ἀσθενῆ ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίν ἀμοιβάδων καὶ ἐνεργεῖται αὐθωρεὶ σειρὰ 6 ἐνέσεων ἐμετίνης 0,02, 0,04, 0,05, 0,06, 0,08, 0,09. Ἡ βελτίωσις ἡ παρατηρηθεῖσα ἀπὸ τῆς πρῶτης ἐνέσεως μεθ' ὅλον τὸ μικρὸν τῆς δόσεως εἶναι ἐκπληκτική. Μετὰ τὴν δευτέραν ἐνεσιν ὁ πυρετὸς πίπτει ἀπὸ 39,5ο εἰς 37,5ο, ἡ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται καὶ ὁ ἀσθενής ἔξερχεται τοῦ Νοσοκομείου δύο ἡμέρας μετὰ τὴν ἔκτην ἐνεσιν τῆς ἐμετίνης.

* Αποθεραπεία. Παρουσία ἀμοιβάδων ἐν τοῖς πτυέλοις. — Ἡ ἀποθεραπεία τοῦ ἀσθενοῦς τούτου,

δν παρηκολουθήσαμεν κατά τὰ τελευταῖα στάδια τῆς νόσου αὐτοῦ ὑπῆρξε κανονική, ἀλλὰ ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει βρογχικά φαινόμενα ἐλαφρά, ἀνευ πυρετικῆς κινήσεως δύο μῆνας ἀκόμη μετά τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ ἔξετασις αὐτοῦ κατὰ Ἰανουάριον οὐδὲν τὸ παθολογικὸν ἀποδεικνύει ἀπὸ τῶν διαφόρων συστημάτων. Ἡ γενικὴ κατάστασις εἶναι καλή. Ἡ ἔξετασις τοῦ πνεύμονος οὐδὲν ἀποδεικνύει διὰ τῆς ἐπικρούσεως. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἀκούονται κατόπιν βηχὸς σπάνιοι ρεγχάζοντες ἢ συρίττοντες κατὰ τὴν δεξιὰν βάσιν. Ὁ ἀσθενής παρουσιάζει ἐπίσης ἐλαφράν ἀτόχρεμψιν βλεννώδη ἢ ἐλάφρως βλεννοπυάδη μὲ μικρὰς γραμμὰς αἷματος. Ἡ ἔξετασις τῶν πτυέλων ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίαν σπανίων ἀμοιβάδων ὀλίγων πυοσφαιρίων καὶ τινῶν ἐρυθρῶν αἵμοσφαιρίων μετὰ βραδυτάτων κινήσεων. Παρουσιάζει ἐπίσης μικρὰν πυρετικὴν κίνησιν (ἀπευθυνμένον) 37,2° ἕως 37,5°. Ἡ ἔξετασις τῶν κοπράρων, ἣν ἐκτελοῦμεν κατόπιν ἀλατούχου καθαρίσιου ἀποβαίνει ἀρνητικὴ δι' ἀμοιβάδας. Συμβουλεύομεν σειράν ἐνέσεων ἐμετίνης 0,06 ἕπι 10 ἡμέρας (ὅλικὴ δόσιν 0,60 c. gr.). Μετὰ τὸ τέλος τῆς θεραπείας ταύτης παρατηρεῖται μεγάλη βελτίωσις τῶν βρογχικῶν φαινομένων καὶ πτῶσις τελεία τοῦ πυρετοῦ. Συμβουλεύομεν τὴν ἐπανάληψιν μετὰ ἓνα μῆνα τῆς δι' ἐμετίνης θεραπείας.

‘Ο ἀσθενής ἐπισκέπτεται ἡμᾶς τὴν 15 Μαρτίου. Βήχει σπανιώτατα καὶ ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι σπανίως βλεννώδης. Ἡ ἐπισταμένη ἔξετασις τῶν πτυέλων ἀποδεικνύει ἡμῖν σπανιωτάτας ἀμοιβάδας ἀνευ κινήσεων, μορφὰς ἐκφυλιστικάς, ἡλλοιωμένας (amoeba moribond) καὶ ἐνεργοῦμεν φαδιογραφίαν (ιατρὸς Γιαλούσσης). Ἡ φαδιογραφία αὕτη γενομένη τὴν 22 Μαρτίου ἔχει ὡς ἔξης: •Τὰ πνευμονικὰ πεδία εἶναι καθαρά. Ἡ κατὰ τὰς πύλας σκιά ἐλαφρῶς ηὐξημένη δεξιά. Αἱ κινήσεις τοῦ δεξιοῦ διαφράγματος ἡλαττωμέναι πως. •Ἐνεργοῦμεν καὶ τρίτην σειράν 10 ἐνέσεων ἐμετίνης. Μετὰ τὸ τέλος τῆς σειρᾶς ταύτης τὰ βρογχικά φαινόμενα τελείως ἐξέλιπον. ‘Ο ἀσθενής δὲν βήχει καὶ δὲν ἀποχρέπτεται. Ἡ ἔξετασις τῶν σπανιωτάτων πτυέλων ἀποβαίνει ἀρνητικὴ δι' ἀμοιβάδας. Ἡ γενικὴ κατάστασις ἀρίστη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

‘Ἡ ἔξιστόρησις τῆς ἀνωτέρω παρατηρήσεως εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα, νομίζω, διότι ἀποδεικνύει καταφανῶς τὴν ἀρχικὴν μακρὰν περίοδον, ἣν περιέγραψα ὑπὸ τὸ δόνομα τῆς ἀμοιβαδαμίας καὶ τὴν ἀκολουθοῦσαν ταύτην δευτέραν περίοδον τῆς πνευμονικῆς ἐντοπίσεως ἐξ ἐμβολῆς ἀμοιβάδων κατὰ τὸν πνεύμονα, ἥτις ἐξειλίχθη ταχέως ἐντὸς 15-20 ἡμερῶν εἰς μέγα ἀμοιβαδικὸν ἀπόστημα. Ἐξετάσωμεν λοιπὸν λεπτομερέστερόν πως τὰς δύο ταύτας περιόδους.

Πρώτη περίοδος τῆς ἀμοιβαδαμίας.—Τὸ δόνομα τοῦτο περιεγράψαμεν ἀπὸ πολλοῦ τὸ σύνολον τῶν κλινικῶν φαινομένων, τῶν ἐπιγιγνομένων διὰ τῆς εἰσόδου τῶν ἀμοιβάδων ἐν τῇ γενικῇ κυκλοφορίᾳ.

Οὕτω ἐν τῷ προκειμένῳ περιστατικῷ παρατηροῦμεν πυρετικὴν κίνησιν, ἥτις ἀρχεται τὴν 20 Ἰουλίου, συνοδευομένην ὑπὸ φρικίων καὶ γενικῆς ἐκλύσεως τῶν δυνάμεων. Ὁ πυρετὸς οὗτος ἐπιμένει καὶ παρουσιάζει πρωϊνὰς ὑφέσεις. Ἰατροί τῆς Ἀλεξανδρείας μεγάλου κύρους ἐξετάσαντες τὸν ἀσθενῆ ἐπανειλημμένως οὐδεμίαν

σπλαγχνικήν ἐντόπισιν ἀνευρίσκουσι καὶ ὑποπτεύονται τυφοειδῆ πυρετόν. Κατόπιν συσκέψεως πλείστων ίατρῶν, σὺν τῇ αὐξήσει τοῦ σπληγνὸς ἀποφαίνονται ὑπέρ τοῦ τυφοειδοῦς καὶ διατάσσουσι τὴν ἐφαρμογὴν πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας. 'Αλλ' αἱ ἔξετάσεις τοῦ αἷματος καὶ ἡ κλινικὴ πορεία ἀκολούθως, ἀποδεικνύουσιν ἐσφαλμένην τὴν τεθεῖσαν διάγνωσιν, καὶ μετὰ ἓνα μῆνα σκέπτονται σηψαμικὴν κατάστασιν, ἣν ἀδυνατεῖ νὰ καθορίσῃ ἡ αἵματοκαλλιέργεια. Ἐπὶ δύο μῆνας πεπειραμένοι ίατροὶ οὐδεμίαν ἐντόπισιν ἀνευρίσκουσιν. Ὁπότε ἡ κλινικὴ εἰκὼν μεταβάλλεται αἴφνης, ὁ ἀσθενής αἰτιᾶται πλευραδυνίαν, ὁ πυρετὸς αὔξανει καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις βαίνει ἐπὶ τὰ χείρω, ἐνῷ τὰ τοπικὰ ἀπὸ τοῦ πνεύμονος φυσικὰ σημεῖα ἐπιτρέπουσιν εἰς τοὺς θεράποντας νὰ διαγνώσωσι δευτεροπαθῆ πνευμονικὴν ἐντόπισιν σχετικὴν μὲ τὴν ἀγνώστου φύσεως σηψαμικὴν κατάστασιν. Ἔγχειρίζεται ὁ ἀσθενής καὶ ἀνευρίσκεται μέγα ἀπόστημα, οὕτινος ἡ ἔξετασις δὲ ἀμοιβάδας ἀποβαίνει ἀρνητική. Μεθ' ὅλην ὅμως τὴν ἐγχειρητικὴν ἐπέμβασιν πολλὰς ἡμέρας ἀργότερον ἡ κατάστασις μᾶλλον ἐπιδεινοῦται, ὥποτε συμβούλευομένης τῆς ἀναζητήσεως τῶν ἀμοιβάδων εἰς τὰ τοιχώματα τοῦ ἀποστήματος ἀνευρίσκεται τέλος τὸ σῶμα τοῦ ἐγκλήματος: αἱ ἀμοιβάδες.

*Mia καὶ μόνον ἔνεσις ἐμετίνης ηρκεσεν, ὅπως ἐπιφέρῃ πτῶσιν ἐντὸς 24 ὥρῶν τῆς ἀπὸ τριμήνου ἐμμόνου πυρετικῆς κινήσεως. Γὴν μακροτάτην πυρετικὴν κίνησιν μετὰ τῶν γενικῶν φαινομένων τὴν ἀνεξάρτητον τῆς σπλαγχνικῆς ἐντοπίσεως περιγράφομεν ὑπὸ τὸ ὄνομα **ἀμοιβαδαιμία**.*

"Ἄς παρατηρήσωμεν ἐν τούτοις, ὅτι παρὰ τῷ ἀσθενεῖ τούτῳ δὲν ἀνευρίσκει τις ἐν τῷ ἀναμηνηστικῷ δυσεντερίαν ἢ διαταραχὰς ἐντερικάς, ὥστε νὰ ὑποθέσῃ τις ἔστω καὶ ἀβληχρὸν προηγηθεῖσαν ἀμοιβαδικὴν μόλυνσιν. Πᾶσαι ἀλλως τε αἱ ἐπανειλημμένως γενόμεναι ἔξετάσεις τῶν κοπράνων ἀπέβησαν ἀρνητικαί.

'Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ θέλω προσθέσει ὅτι αἱ πρωτοπαθεῖς αὗται ἀμοιβαδικαὶ ἐντοπίσεις δὲν εἶναι τόσῳ σπάνιαι. Περιεγράψαμεν τοιαύτας κατὰ διαφόρους σπλαγχνικὰς ἐντοπίσεις. Αἱ παρατηρήσεις ἀλλως τε αἱ ἡμέτεραι δὲν εἶναι αἱ μόναι. Θὰ ἀναφέρω ἐπὶ παραδείγματι τὴν περίπτωσιν τοῦ *Buxton*, ὅστις παρετήρησε περίπτωσιν πολλαπλῶν ἀποστημάτων τοῦ ἡπατος ἀνευ δυσεντερίας, τὰς δύο περιπτώσεις τοῦ, *Cordier* ὡς καὶ τὰς κατὰ τὸ τελευταῖον Ιατρικὸν Συνέδριον τοῦ *Katīrou* παρατηρήσεις τοῦ καθηγητοῦ κ. *Casr-el Ein Ismail*, ὅστις παρουσίασε πρωτοπαθεῖς ἀμοιβαδικὰς χολοκυστίτιδας, ἐπιβεβαιῶν οὕτω τὰς ἡμετέρας παρατηρήσεις.

"Ἄς ἀναφέρω ἐπίσης ὅτι προσωπικῶς ὑποστηρίζω ὅτι ἡ ἀμοιβαδικὴ μόλυνσις τοῦ δργανισμοῦ ἐπέρχεται ὅχι μόνον διὰ τοῦ ἐντέρου ἀλλὰ καὶ δι' ἐτέρων ὁδῶν. 'Αλλὰ καὶ τὸν τρόπον μόνον τοῦτον ἐὰν παραδεχθῶμεν (ὅπως μὴ εἰσέλθω εἰς λεπτομερείας), τὸν κοινῶς παραδεδεγμένον, πρέπει εἰς τὰς πρωτοπαθεῖς ταύτας σπλαγχνικὰς ἐντοπίσεις νὰ δεχθῶμεν, ὅτι τὸ ἐντερον (μὴ ἐκδηλωθείσης δυσεντερίας) δὲν ἔχρησίμευσεν

εἰμὴ ὡς πύλη εἰσόδου, χωρὶς νὰ προκαλέσῃ πάντως σπουδαίας, ἀλλοιώσεις, ὅτι παρήχθη «νῦνον ἀμοιβαδικὸν ἔλκος» κατ’ ἀναλογίαν τοῦ συφίλιδικοῦ τοιούτου, ἢ καὶ ἀπλῆ μόνον λύσις τῆς συνεχείας τοῦ ἐντέρου, ἢ ἕστω καὶ ἀπλοῦς κυτταρικὸς παρασιτισμὸς τοῦ ἐντερικοῦ ἐπιθηλίου (ώς ἀπέδειξαν αἱ πειραματικαὶ ἔρευναι τῶν Job καὶ Hirtsman), ἐν πάσῃ περιπτώσει ἀσήμαντοι βλάβαι ἐντερικαί, αἴτινες δὲ οὐδενὸς κλινικοῦ συνδρόμου δυσεντερικοῦ ἔξεδηλώθησαν.⁷ Ιδωμεν δημως τίνι τρόπῳ αἱ ἀμοιβάδες εἰσέρχονται ἐν τῇ γενικῇ κυκλοφορίᾳ. Διὰ τοὺς πλείστους τῶν συγγραφέων τὸ ἡπατικὸν στάδιον εἶναι ἀπαραίτητον, ὅπως ἔξηγηθῶσιν αἱ ἀμοιβαδικαὶ μεταστάσεις. Ἐπὶ τούτοις θέλομεν ἀντείπει ὅτι ἀφ’ ἐνὸς μὲν τὸ ἡπατικὸν στάδιον εἰς πλεῖστα περιστατικὰ ἐλλείπει, ἀφ’ ἑτέρου δὲ ἡ εἰσοδος τῶν ἀμοιβάδων ἐκ τοῦ ἡπατος εἰς τὰς ὑποηπατικὰς φλέβας, χωρὶς νὰ εἶναι ἀδύνατος, δὲν εἶναι καὶ τόσον εὔκολος δι’ ἀνατομικοὺς λόγους.

Τούναντίον φρονῶ ὅτι ἡ εἰσοδος αὕτη εἶναι εὐκολωτέρα κατὰ τὸ ἐντερικὸν στάδιον καὶ ἔξηγεται κάλλιον τὰ κλινικὰ περιστατικὰ χάρις εἰς τὰς πολυαριθμούς ἀναστομώσεις, αἴτινες ὑφίστανται κατὰ τὸ ἀπηυθυσμένον μεταξὺ τῶν ἄνω αἱμορροδικῶν καὶ ἐνίων φλεβῶν τῶν τοιχωμάτων τοῦ παχέος ἐντέρου (κλάδων τῆς πυλαίας φλεβός) μετὰ τῶν κλάδων τῆς κάτω κοιληγοργούς καὶ τέλος ἀλλων ἀναστομώσεων ἀμέσων ἢ ἐμμέσων (Tuffier und Lejard), αἴτινες ὑπάρχουσι μεταξὺ τῶν κολικῶν φλεβῶν καὶ τῶν νεφρικῶν τοιούτων.

Οὕτω λοιπὸν αἱ ἀμοιβάδες ἢ τούλαχιστον ὥρισμέναι αἱμοιβαδικαὶ μορφαὶ χάρις εἰς τὰς ἀναστομώσεις ταύτας ἢ καὶ διὰ διαπιδύσεως, ὡς εἶδεν ὁ Harris ἢ καὶ διὰ τῶν λεμφόδων ἀγγείων εἰσέρχονται ἐν τῇ γενικῇ κυκλοφορίᾳ καὶ παράγουσι τὴν κατάστασιν ἐκείνην, ἣν καλοῦμεν ἀμοιβαδαιμίαν καὶ ἡτις φρονοῦμεν, ὅτι ὑπάρχει ὡς τὰ πολλὰ κατὰ τὴν ἀρχικὴν φάσιν τῆς δξείας ἀμοιβαδικῆς δυσεντερίας, ἡτις ἀλλως τε, νομίζομεν, ὅτι δὲν εἶναι πάντοτε ἀπαραίτητον νὰ παριστῇ τὴν πρώτην ἐκδήλωσιν τῆς ἀμοιβαδικῆς μολύνσεως.

Θὰ ἀναφέρω ἐπὶ τούτοις πολλὰ κλινικὰ περιστατικά, εἰς ἀντίστοιχα, εἰς ἀντίστοιχα παρετήρησα πυρετὸν ὑψηλὸν συνεχῆ, ὃν δὲν ἡδυνάμην νὰ ἔξηγήσω (ἀμοιβαδαιμία), ὅπότε τελικῶς ἀνεφαίνετο τυπικὴ ἀμοιβαδικὴ δυσεντερία. Τὰς περιπτώσεις ταύτας προσομοιάζω μετὰ τῆς παρούσης παρατηρήσεως, ἐν τῇ ὄποιᾳ, ὡς ἀνωτέρω ἐλέχθη, παρετηρήθη μακρὸν στάδιον πυρετικῆς κινήσεως, κατὰ τὸ ὄποιον διακεκριμένοι συνάδελφοι οὐδεμίαν ἐντόπισιν παρετηρήσαν ἐπὶ 2 περίπου συνεχεῖς μῆνας, ὅπότε ἀντὶ νὰ ἀναφανῇ, ὡς εἰς ἀλλα περιστατικά, ἐντερικὴ ἢ ἀλλη ἐντόπισις, παρετηρήθη πνευμονικὴ ἀμοιβαδωσίς ἐξ ἐμβολῆς δευτεροπαθῆς εἰς τὴν προυπάρξασαν ἀμοιβαδαιμίαν. Καὶ φθάνομεν οὕτω εἰς τὴν δευτέραν περίοδον τοῦ ἀσθενοῦς ἡμῶν.

Δευτέρα περίοδος.—Πνευμονικὴ ἐντόπισις.—Ἀπόστημα ἐξ ἐμβολῆς ἀμοιβαδικῆς

φύσεως. — Ή εναρξις ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει τῆς πνευμονικῆς ἐντοπίσεως, ὅπως καὶ εἰς τὰς παρατηρήσεις ἄλλων, ἥτοι κλασικὴ ἀρξαμένη διὰ πλευρωδυνίας καὶ αὐξήσεως τοῦ πυρετοῦ. Έξαιρετικῶς εἰς τινας σπανίας περιπτώσεις ὑποξέων ἡ χρονίων ἀποστημάτων δυνατὸν νὰ ἔλλείπῃ ἡ πλευρωδυνία καὶ ὁ πυρετός. Ή περιπτώσις ὅμως ἡμῶν εἶναι λίγας πειστικὴ ὅσον ἀφορᾷ τὴν διὰ τῆς κυκλοφορίας παραγωγὴν τῆς ἀμοιβαδικῆς μεταστάσεως, δι' ἐμβολῆς ἀμοιβάδων κατὰ τὸν πνεύμονα. Ή τοιαύτη ἐντόπισις κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος συνηγορεῖ ἐπίσης ὑπὲρ τῆς ἐκδοχῆς ταύτης (ό ἀρρωστος οὐδεμίαν παρουσιάζει ἐντόπισιν κατὰ τὸ ἡπαρ, ὡστε νὰ ὑποθέσῃ τις τὴν ἐκ γειτνιάσεως διὰ τῶν λυμφατικῶν ἀγγείων μετάστασιν), οὖσα συνήθης κατὰ τὴν φυματιώδη ἐμβολήν, τὴν συνήθη πνευμονικὴν ἐμβολὴν καὶ τὴν τῶν καρδιακῶν ἡ καὶ ἐχινοκοκκιῶν. Αἱ ἀνατομοπαθολογικαὶ ἔρευναι ἐπίσης τοῦ Buxton ἐν τινι περιστατικῷ ἀποδεικνύουσιν, ὅτι ἡ ἀρχικὴ ἐστία τῆς νεκρώσεως ἥτοι φύσεως αἷματικῆς, καθόσον αἱ ράδιογραφίαι ὑπῆρξαν ἀρκετὰ χαρακτηριστικαὶ καὶ ἀποδεικνύουσι τὴν ταχεῖαν ἐξέλιξιν τῆς ἐμβολῆς εἰς ἀπόστημα, ὁ δὲ ἀσθενὴς μετὰ 20 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς ἐντοπίσεως ἀποχρέμπεται πτύελα πυοαιματηρά.

"Άλλο σημεῖον ἐνδιαφέρον εἶναι ἡ ἀνεπάρκεια τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Πράγματι μεθ' ὅλην τὴν εύρυτάτην διάνοιξιν καὶ παροχέτευσιν ὕστερον ἀπὸ 7 ἡμέρας οὐδεμίᾳ βελτίωσις παρατηρεῖται, τούναντίον ἡ γενικὴ καταστάσις ἐπιδεινοῦται (ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ὁ σχηματισμὸς τοῦ ἀποστήματος δὲν εἶχε σχέσιν ἀμεσον μὲ τὴν πυρετικὴν κίνησιν). "Ας παρατηρήσωμεν τέλος τὴν δυσκολίαν τῆς ἀνευρέσεως τῶν ἀμοιβάδων ἐν τῷ πύρῳ (καθ' ὃσον αἱ ἀμοιβάδες εἶναι ἡλλοιωμέναι). Ή ἀραζήτησις τῶν ἀμοιβάδων ἐν τοῖς τοιχώμασι τοῦ ἀποστήματος ἀποβαίνει ἀπαραίτητος, ὅπως ἐν τῷ προκειμένῳ περιστατικῷ.

Παρατηρητέα ἐπίσης ἡ ταχυτάτη ἐπίδρασις τῆς δι' ἐμετίνης θεραπείας ἐπὶ τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς, ὅστις ἐξέρχεται τοῦ Νοσοκομείου μετὰ τὴν 6^{ην} ἔνεσιν.

Ή ἀνεπάρκεια ἀκριβῶς αὕτη τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐπὶ τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς γενικῆς ἐν γένει καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς συνηγορεῖ, νομίζω, ἐπίσης ὑπὲρ τῆς ἐννοίας τῆς ἀμοιβαδαμίας, διὰ τῆς ὁποίας τιτλοφοροῦμεν τὸ μακρὸν πυρετικὸν στάδιον.

Τέλος δὲ σημειωθῆ ἡ ἐπὶ μακρὸν ὑπαρξίας τῶν ἀμοιβάδων ἐν τοῖς πτυέλοις τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἡ κατόπιν σειρᾶς ἐνέσεων ἐμετίνης τελεία ἐξάλειψις αὐτῶν ἐκ τῶν πτυέλων, ὡς καὶ τῆς μικρᾶς βρογχίτιδος, ἣν παρουσίασεν ὁ ἀσθενὴς μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, τοῦθ' ὅπερ συνηγορεῖ ὑπὲρ τοῦ δυσκόλου τῆς τελείας θεραπείας τῶν ἀμοιβαδικῶν ἐντοπίσεων, ὡς πολλάκις ὑπεστηρίξαμεν ἀλλαχοῦ.

RÉSUMÉ

L'abcès amibien du poumon n'est pas rare. On en trouve environ 40 observations dans la littérature médicale. La plupart de ces abcès sont secondaires. L'abcès primitif est rare.

L'observation actuelle a paru à l'auteur intéressante à publier pour insister sur certains points et particularités qui semblent ressortir de cette observation et qui méritent d'attirer l'attention.

Ces points sont les suivants :

1^o. L'amibhémie, caractérisée par une longue période fébrile d'un état septicémique, typhoïdique, qui a duré pendant plusieurs mois sans aucune localisation.

2^o. L'absence complète de dysenterie antérieure ou concomitante et aussi d'abcès ou d'hépatite amibienne. (ABCÈS AMIBIEN PRIMITIF).

3^o. L'évolution rapide de l'abcès par embolie amibienne au niveau du poumon.

4^o. L'insuffisance du traitement opératoire.

5^o. L'influence rapide de l'é.nétine sur l'état septicémique, la fièvre, l'état général et la guérison du malade après ce traitement.

K. A. Kç