

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗ ΜΕΛΩΝ

ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ.—Τὸ ἡμέτερον θεραπευτικὸν σύστημα κατὰ τῆς ἐπικτήτου συφιλιδος*, ὑπὸ Γεωργίου Θ. Φωτεινοῦ.

Ἐνῶ αἱ διὰ τὴν θεραπείαν τῆς συφιλιδος φαρμακικαὶ σκευασαί, αἱ τε παλαιαὶ ὑδραργυροῦχοι καὶ ἰωδιοῦχοι, ὡς καὶ αἱ νέαι, ἤτοι αἱ ἀρσενικοῦχοι καὶ βισμούθιοῦχοι, ὑπὸ τὰς ποικίλας αὐτῶν συνθέσεις εἶναι γνωσταὶ εἰς πάντας τοὺς ἰατροὺς καὶ μάλιστα τοὺς εἰδικοὺς συφιλιδολόγους, τούναντίον τὰ θεραπευτικὰ συστήματα, ἤτοι ἡ διάρκεια τῆς θεραπείας, αἱ ἐκάστοτε χρησιμοποιούμεναι φαρμακικαὶ σκευασαί, οἱ συνδυασμοὶ αὐτῶν πρὸς ἀλλήλας καὶ αἱ δόσεις αὐτῶν, αἱ θεραπευτικαὶ σειραί, αἱ μεταξὺ αὐτῶν ἀνάπαυλαι θεραπείας κλπ. ποικίλουσιν εἰς τοσοῦτον βαθμόν, ὥστε ἀσφαλῶς καὶ ἄνευ τινὸς ὑπερβολῆς δύναται τις νὰ εἴπῃ, ὅτι ἕκαστος πεπειραμένος κλινικὸς ὑποστηρίζει καὶ ἐφαρμόζει ἴδιον θεραπευτικὸν σύστημα ἀναλόγως τῆς προσωπικῆς αὐτοῦ πείρας καὶ ἀντιλήψεως.

Θὰ ἠδύνατό τις νὰ ὑποστηρίξῃ τὴν γνώμην, ὅτι δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐφαρμοσθῇ τὸ αὐτὸ θεραπευτικὸν σύστημα διὰ πάντας τοὺς συφιλιδικοὺς, διότι οὐχὶ σπανίως παρατηροῦνται ἄρρωστοι, ἐμφανίζοντες ἴδιον ἔδαφος καὶ ἴδιαν κλινικὴν εἰκόνα. Ἐνεκα τούτου ἡ θεραπεία δέον νὰ εἶναι ἀνάλογος π.χ. πρὸς τὴν ἡλικίαν, τὰς κοινωνικὰς συνθήκας (ἄποροι, ναυτικοὶ κλπ.), τὰς προηγηθείσας ἢ ὑφισταμένας παθήσεις διαφόρων ὀργάνων, οἷον τοῦ ἥπατος, τῶν νεφρῶν, τῆς καρδίας, τῶν πνευμόνων, τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ δέρματος κλπ., καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν ἐπιτρέπεται νὰ γίνεταί λόγος περὶ θεραπείας τῆς συφιλιδος, ἀλλὰ περὶ θεραπείας συφιλιδικῶν. Τοῦτο βεβαίως εἶναι ὀρθόν, ἀλλὰ καὶ δὲν ἀποκλείει, ἵνα ἕκαστος κλινικὸς χρησιμοποιοῖ μὲν γενικῶς ἐνιαῖον θεραπευτικὸν σύστημα, ἐν ταῖς λεπτομερείαις ὅμως προσαρμόζῃ ἀναλόγως τῆς ἐμφανιζομένης ἐκάστοτε εἰς αὐτὸν περιπτώσεως.

Διὰ τοῦτο φρονοῦμεν ὅτι ἐπιβάλλεται ἢ κατὰ τὸ δυνατόν συστηματοποίησις τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας, διότι ἄλλως οἱ ἐξασκοῦντες τὴν γενικὴν ἱατρικὴν ἱατροί, ὡς καὶ οἱ νέοι εἰδικοὶ συφιλιδολόγοι ἱατροί, θὰ εὐρίσκωνται πρὸ μεγίστων δυσχερειῶν ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν τῶν εἰς αὐτοὺς προσερχομένων συφιλιδικῶν ἀρρώστων.

Παραλείπων νὰ ἀναφέρω τὰ ὑπ' ἄλλων μεγάλων κλινικῶν ἀκολουθούμενα θεραπευτικὰ συστήματα, ἅτινα εὐκόλως δύναται τις νὰ ἀνεύρῃ ἐν τοῖς εἰδικοῖς περὶ συφιλιδος συγγράμμασι καὶ περιοδικοῖς, νομίζω ὅτι ἐπιτρέπεται ἢ μᾶλλον ὅτι ἐπιβάλλεται εἰς ἐμὲ μετὰ εἰκοσιεπταετῆ πείραν, ἀπορρέουσιν ἐκ τε τοῖς ἐν τοῖς εἰδικοῖς νοσοκομείοις καὶ ἰδίως τῷ νοσοκομείῳ Ἀνδρέου Συγγοῦ καὶ ἐκ τῆς ἐν τῇ πόλει πελατείας μου, νὰ ἐκθέσω ἐν ἰδίᾳ μελέτῃ τὰ κατὰ τὸ θεραπευτικὸν σύστημα, ὅπερ ἀπὸ μακροῦ χρό-

* GEORGES TH. PHOTINOS.—Notre système thérapeutique contre la syphilis acquise.

νου ἐφαρμόζω εἰς πάντας τοὺς ἀρρώστους τοῦ τε ὑπὸ τὴν διεύθυνσίν μου νοσοκομείου Ἀνδρέου Συγγροῦ καὶ τοῦ παραρτήματος αὐτοῦ, ὡς καὶ εἰς τοὺς προσερχομένους εἰς τὸ ἐν τῇ πόλει ἴδιον ἱατρικόν μου γραφεῖον ἀρρώστους.

Ἔχει δὲ τὸ ἡμέτερον θεραπευτικὸν σύστημα ὡς ἐξῆς.

Τοῦτο προῖον εἰκοσιεπταετοῦς νοσοκομειακῆς καὶ ἰδιωτικῆς πείρας, καθ' ἣν πολλὰ χιλιάδες συφιλιδικῶν, εὐρισκομένων εἰς διαφόρους τῆς νόσου περιόδους, οὐ μόνον ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν κατὰ τὸ σύστημα τοῦτο θεραπείαν, ἀλλὰ συνάμα καὶ πολλοὶ τούτων ἐπὶ μακρὸν χρόνον μετὰ τὴν θεραπείαν τῶν παρηκολουθήθησαν κλινικῶς τε καὶ ὀρολογικῶς καὶ αὐτοί, πολλαῖς δὲ καὶ αἱ σύζυγοι καὶ τὰ τέκνα αὐτῶν, ἔχει ὑπὲρ αὐτοῦ τὸ μέγα πλεονέκτημα ὅτι εἶναι περίπου ὁμοίομορφον, ἀπλοῦν καὶ κατ' ἀκολουθίαν πολὺ πρακτικόν, ὥστε εἶναι δυνατόν νὰ ἐφαρμοσθῇ ὑπὸ πάντων τῶν ἱατρῶν, τῶν τε εἰδικῶν συφιλιδολόγων καὶ τῶν μὴ εἰδικῶν. Στρηρίζεται δὲ ἡ ἡμετέρα θεραπευτικὴ ἀγωγή ἐπὶ τῶν ἐξῆς δύο γενικῶν ἀρχῶν.

1.—Ὅτι πάντες ἀνεξαιρέτως οἱ συφιλιδικοὶ ἄρρωστοὶ πρέπει νὰ ὑποβάλλωνται εἰς τετραετὴ τοῦλάχιστον μικτὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν, ἥτοι διὰ πάντων τῶν ἄχρι τοῦδε γνωστῶν ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων, δηλαδὴ τῶν ἀρσενικούχων, βισμούθιούχων, ὑδραργυρούχων καὶ ἰωδιούχων σκευασιῶν, ἐκτὸς ἐάν τις τῶν περὶ ὧν ὁ λόγος φαρμακικῶν σκευασιῶν δὲν εἶναι ἀνεκτὴ ὑπὸ τινος ἀρρώστου, ὅτε αὕτη ἀντικαθίσταται ὑφ' ἑτέρας, τοῦτο ὅμως τυγχάνει σπάνιον.

Γινώσκω καλῶς ὅτι Γάλλοι, Γερμανοὶ καὶ Ἴταλοὶ διαπρεπεῖς συνάδελφοι, οὓς συνεβουλεύθησαν ἄρρωστοὶ, ὑποβληθέντες ἐνταῦθα εἰς τὴν καθ' ἡμᾶς ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν, ἦν, ἐπαναλαμβάνω, ἐφαρμόζουσι πάντες σχεδὸν οἱ Ἕλληνες ἱατροί, ἀποκαλοῦσι τὴν θεραπείαν ταύτην *θεραπείαν ἵππου* (*traitement du cheval, Pferdbehandlung*) καὶ δὴ ὅτι τινὲς τούτων ἀμφιβάλουσι περὶ τοῦ δυνατοῦ τῆς ἀνοχῆς τοσοῦτον ἐντόνου θεραπείας, ἐκφράζοντες μάλιστα καὶ ὑπονοίας, ὡς μὴ ὤφειλε, περὶ τῆς πραγματοποιήσεως ταύτης.

Ἀνάγκη νὰ παρατηρήσωμεν ἐνταῦθα ὅτι αἱ ἀμφιβολίαι καὶ αἱ ὑπόνοιαι αὗται προέρχεται κατὰ τὸ πλεῖστον ἐκ τοῦ δέους, ὅπερ κατέχει εἰσέτι καὶ νῦν συναδέλφους τινὰς τῆς Ἑσπερίας καὶ ἰδίᾳ τοὺς Γάλλους, πρὸς τὰς ἀρσενικούχους σκευασίας κατόπιν τῶν γνωστῶν σφοδροτάτων ἐπιθέσεων τοῦ ἐν Παρισίοις ἀειμνήστου καθηγητοῦ Gaucher κατὰ τοῦ 606, διότι ὁ κατὰ ἄλλα ἔξοχος ἐκεῖνος ἐπιστήμων καὶ ἄριστος ἡμέτερος διδάσκαλος ὑπῆρξεν, ὡς γνωστόν, ὁ μεγαλύτερος πολέμιος τοῦ γερμανικοῦ τούτου φαρμάκου, ὅπως ἀπεκάλει οὗτος τὴν σαλβαρσάνην, κατηγορῶν δὲ ἀπὸ ἀμφιθεάτρου ταύτης, ὡς καὶ τῶν ποιουμένων χρῆσιν αὐτῆς, ὡς ἔλεγεν ἐν τῷ ἐναρκτηρίῳ αὐτοῦ λόγῳ ὁ διαδεχθεὶς αὐτὸν καθηγητῆς Jeanselme, προσεπάθησε νὰ ἀποδείξῃ ὅτι τὸ νέον φάρμακον ἦτο σφόδρα τοξικόν, ὅπως καὶ εἶχε κατορθώσει νὰ ἐξοστρακίσῃ

ἐκ τῆς Γαλλίας τὴν διὰ τῆς ἀλοιφῆς τοῦ Metschnikoff προφύλαξιν ἀπὸ τῆς συφιλιδος, ἥτις κατὰ τὸν παγκόσμιον πόλεμον «ἐπανῆλθεν ἐξόριστος», ὡς ἔλεγεν ὁ Jean-selme, ἐκ τῆς Ἀμερικῆς, ἅτε ἐφαρμοσθεῖσα εἰς τὸν εἰς Εὐρώπην ἀποσταλέντα Ἀμερικανικὸν στρατὸν μετ' ἀρίστων ἀποτελεσμάτων.

Ὅτι δὲ οὐδεὶς κίνδυνος υφίσταται ἐκ τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας, ἣν ἡμεῖς ἐφαρμόζομεν, μαρτυροῦσιν αἱ χιλιάδες τῶν ἀρρώστων τοῦ νοσοκομείου Ἀνδρέου Συγγροῦ, τῆς ἰδιαίτερας πελατείας μου, ὡς καὶ τῶν τῶν παρ' ἡμῖν ἰατρῶν, διότι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι ὑποβληθέντες εἰς τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος θεραπείαν οὐδὲν τὸ ἔκρυθμον ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης ἐνεφάνισαν, ὡς ἀπέδειξεν ἡ ἐπὶ πολλὰ ἔτη σύντονος παρακολούθησις αὐτῶν.

Κατὰ δὲ τῆς ὑπὸ τινων ὑποστηριχθείσης γνώμης, ὅτι αἱ ἀρσενικοῦχοι σκευασαί εἶναι δυνατὸν κατακρατούμεναι ἐν τῷ ὄργανισμῷ νὰ προκαλέσωσι βραδύτερον διαφόρους διαταραχὰς ἐκ χρονίας δηλητηριάσεως, ἀντιτίθενται τὰ ἀποτελέσματα ἐντονωτάτης διὰ νεοσαλβαρσάνης θεραπείας ἐπὶ γυναικός, εἰσέτι καὶ σήμερον νοσηλευομένης ἐν τῷ νοσοκομείῳ Ἀνδρέου Συγγροῦ ἀπὸ τοῦ 1922. Τῆς ἀρρώστου ταύτης, πασχούσης κατὰ τὴν εἴσοδον αὐτῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον ὑπὸ συφιλιδικῶν κομμικωμάτων τοῦ θύλου τοῦ κρανίου μετὰ διατρήσεως τῶν βρεγματικῶν ὀστέων, ἐφαίνετο κατὰ τινα σημεῖα καὶ ἡ ὑποκειμένη σκληρὰ μῆνιγξ. Αὕτη, ἧς αἱ περὶ ὧν ὁ λόγος τριτόγονοι συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις ἰάθησαν μετὰ τὴν πρώτην σειρὰν τῆς θεραπείας, ὑποβληθεῖσα ἀπὸ τοῦ τέλους τοῦ 1922 ἄχρι τοῦ 1929 εἰς 230 ἐνδοφλεβίους ἐνεσείς neosalvarsan, ἐξ ὧν 190 τῶν 0,90, συνολικῆς ποσότητος 191 γραμμαρίων καὶ 0,20, οὐδὲν μέχρι τοῦδε τὸ ἔκρυθμον ἐνεφάνισε, παραμένουσα δὲ ἄχρι τοῦδε ἐν τῷ νοσοκομείῳ, ἐν ᾧ προσελήφθη ὡς ὑπερέτρια, παρακολουθεῖται τακτικῶς.

Ἡ μοναδικὴ αὕτη ἄχρι σήμερον ἀνὰ τὴν παγκόσμιον βιβλιογραφίαν περίπτωσις διὰ τὴν μεγίστην ποσότητα τῆς ἐνδοφλεβίως ἐγχυθείσης νεοσαλβαρσάνης, ἀνακοινωθεῖσα ὑπὸ τοῦ ὑφηγητοῦ κ. Π. Φωτεινοῦ εἰς τὸ ἐν Κοπεγχάγῃ τῷ 1930 συνελθόν Διεθνὲς δερματολογικὸν συνέδριον ἐνεποίησε μεγίστην ἐντύπωσιν, διότι, ὡς ἐβεβαιώθη κατὰ τὴν συνεδρίαν ἐκείνην, οὐδεμία τοιαύτη περίπτωσις ἦτο γνωστὴ μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης, ἡμεῖς δὲ καὶ ἄχρι σήμερον οὔτε ἀπηντήσαμεν οὔτε εἶδομέν που ἀναγεγραμμένον παρόμοιον περιστατικόν.

Ἡ τυχὸν δὲ ἄλλως ἐπιβλαβῆς ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ ἐπίδρασις τοῦ θεραπευτικοῦ τούτου συστήματος ἀπολύτως ἀποκλείεται καὶ μάλιστα σήμερον, ὅτε καλῶς γινώσκομεν τὰς ἐνδείξεις πάντων τῶν ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων καὶ δὴ τῶν ἀρσενικοῦχων σκευασιῶν. Ἐνεκα τούτου ἐπὶ τῇ ἐμφανίσει συμβάματός τινος μὴ ἀνοχῆς τούτων, διακοπτομένης τῆς θεραπείας, πᾶσα περαιτέρω κακὴ ἐπίδρασις τῶν φαρμάκων τούτων σχεδὸν πάντοτε ἀναστέλλεται.

Ὅθεν, ἐφ' ὅσον οὐδεὶς ἀπολύτως κίνδυνος ἐκ τῆς ἐντόνου ταύτης τετραετοῦς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας ὑφίσταται καὶ ἐφ' ὅσον εἶναι ἀπολύτως ἀδύνατον ἐν τῇ σημερινῇ τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης καταστάσει νὰ γινώσκωμεν ἀκριβῶς τὸν χρόνον, καθ' ὃν ἡ σύφιλις ἰᾶται, ὀφείλομεν καθ' ἡμᾶς νὰ ὑποβάλλωμεν πάντας ἀνεξαιρέτως τοὺς συφιλιδικοὺς ἀρρώστους εἰς ὅσον οἶόν τε ἔντονον μικτὴν τετραετὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν· διότι εἶναι μὲν δυνατὸν νὰ ὑποβάλλωμεν καὶ εἰς ἀνωφελῆ, ἔστω, θεραπείαν ἀριθμὸν τινὰ ἰαθέντων ἀρρώστων, ἀλλ' ἀσφαλῶς θὰ προφυλάξωμεν πολὺ μεγαλύτερον ἀριθμὸν ἀνεπαρκῶς θεραπευθέντων ἀπὸ τῶν ὑπὲρ τὰς κεφαλὰς αὐτῶν διαρκῶς ἐπιπνευμένων κινδύνων τῆς νόσου, ἣτις παραμένουσα ἀπὸ μακροῦ χρόνου λανθάνουσα αἴφνης δύναται νὰ ἀφυπνισθῆ καὶ νὰ προκαλέσῃ μεγάλας καὶ ἀνεπανορθώτους καταστροφάς· καὶ δευτέρα γενικὴ ἀρχή:

2.—Ὅτι ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία πλὴν τῆς πρώτης θεραπευτικῆς σειρᾶς δὲν πρέπει νὰ γίνεται συγχρόνως διὰ δύο ἢ τριῶν ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων, ἀλλ' ἐναλλάξ, παρεντιθεμένων μάλιστα μεταξὺ τῶν θεραπευτικῶν σειρῶν καὶ ἀναλόγων κατὰ τὰς περιστάσεις διακοπῶν τῆς θεραπείας ἐπὶ τινὰ χρόνον· διότι εἶναι δυνατὸν ἢ ὠχρὰ σπειροχαίτη νὰ ἐθισθῆ, ἢ, ὡς εἴθισται νὰ λέγεται, νὰ ἀνθέξῃ πρὸς ἐν ἡ πλείονα τῶν φαρμάκων τούτων (ἀρσενικοάντοχος, βισμούθιάντοχος, ὕδραργυράντοχος) καὶ ὡς ἐκ τούτου ἡ θεραπεία νὰ μὴ ἐπιδρᾷ τελεσφόρως ἐπὶ τῆς νόσου. Ἀφ' ἐτέρου, ὅπερ καὶ τὸ σπουδαιότερον, ἐὰν σύμβαιμά τι τυχὸν ἐμφανισθῆ παρὰ τῷ διὰ πλείονων συγχρόνως φαρμάκων θεραπευμένῳ ἀρρώστῳ ἀποβαίνει λίαν δυσχερὲς νὰ κρίνῃ τις εἰς ποῖον ἐκ τῶν συγχρόνως χορηγουμένων ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων ὀφείλεται τὸ ἐμφανισθὲν σύμβαιμα, ὅπερ ὁ ἰατρὸς δύναται νὰ ἀποφύγῃ κατὰ τὴν περαιτέρω θεραπείαν, ἐὰν γινώσκῃ ὑπὸ τίνος τῶν ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων προεκλήθη τοῦτο.

Τὸ ἡμέτερον θεραπευτικὸν σύστημα ἐφαρμόζομεν ὡς ἐξῆς:

Τοὺς ἐξ ἐπικτητοῦ συφιλιδος πάσχοντας διαιροῦμεν εἰς τὰς ἐξῆς δύο μεγάλας κατηγορίας:

1.—Εἰς τοὺς ἀρρώστους, τοὺς οὐδέποτε ὑποβληθέντας εἰς ἀντισυφιλιδικὴν τινὰ θεραπείαν, ἀλλ' ἐμφανίζοντας τὸ πρωτόγονον συφιλιδικὸν ἔλκος εἴτε δευτερογόνους εἴτε τριτογόνους συφιλικὰς ἐκδηλώσεις ἢ μὴ ἐμφανίζοντας μὲν συφιλικὰς ἐκδηλώσεις, τὸ αἷμα ὅμως αὐτῶν ἐπανειλημμένως ἐξεταζόμενον διὰ τῆς ἀντιδράσεως Wassermann δίδει πάντοτε θετικὸν ἀποτέλεσμα, καὶ

2.—Εἰς τοὺς ἀρρώστους τοὺς ὑποβληθέντας μὲν εἰς ἀντισυφιλιδικὴν, ἀλλ' ἀνεπαρκῆ θεραπείαν, ὧν τινὲς μὲν ἐμφανίζουσιν ἐκδηλώσεις τῆς δευτέρας ἢ τῆς τρίτης περιόδου μετὰ Wassermann θετικῆς ἢ ἀρνητικῆς, τινὲς δὲ μόνον τὴν ἀντίδρασιν τοῦ αἵματος αὐτῶν κατὰ Wassermann θετικὴν καὶ ἕτεροι τέλος οὔτε ἐκδηλώσιν τινὰ παρουσιάζουσιν οὔτε ἢ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις τοῦ αἵματος αὐτῶν ἀποβαίνει θετικὴ,

οΐτινες ὅμως, καίτοι προϋπήρξαν συφιλιδικοί, ὑπεβλήθησαν εἰς ἀνεπαρκῆ θεραπείαν.

ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Ὅσακις πρόκειται περὶ ἀρρώστων τῆς κατηγορίας ταύτης, ἤτοι τῶν οὐδέποτε ὑποβληθέντων εἰς ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν, χρῆσιμοποιοῦμεν τὴν ἐξῆς θεραπευτικὴν ἀγωγὴν.

1^ο Ἐκτελοῦμεν δέκα ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις ἀνὰ μίαν καθ' ἑκάστην ἡμέραν κυανιούχου ὑδραργύρου, ὧν ἑκάστη ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐξ 0,01 ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 0,02 ἢ ἐὰν δι' οἰονδήποτε λόγον τεχνικὸν ἢ ἄλλον δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ γίνωσιν αἱ ἐνέσεις αὗται, καταφεύγομεν εἰς ἰσαριθμούς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις διωδιούχου ἢ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου τῶν αὐτῶν δόσεων ἐπίσης ἀνὰ μίαν καθ' ἑκάστην ἡμέραν ἢ εἰς δέκα ἐντριβὰς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, ὧν ἑκάστη ἐπὶ μὲν τῶν ἀνδρῶν ἐκ 5 γραμμαρίων, ἐπὶ δὲ τῶν γυναικῶν ἐκ 4 γραμμαρίων. Αἱ ὑδραργυρικαὶ δὲ αὗται ἐνέσεις ἢ ἐντριβαὶ πρέπει νὰ γίνωνται πρὸς ἀποφυγὴν τῆς διὰ τῶν ἀρσενικούχων σκευασίων προκαλουμένης ἐνίοτε ἀναζωπυρήσεως τῶν συφιλιδικῶν βλαβῶν ἢ τῆς ἐμφανίσεως πυρετοῦ κλπ.

2^ο Εἶτα ἐν συνεχείᾳ ἐνεργοῦμεν 16-20 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις νέosalvarsan ἢ novarsénobenzol ἀρχόμενοι ἀπὸ τῆς μικροτέρας δόσεως τῶν 0,15, ἵνα, ἐὰν ὁ ἀρρωστος, ἔχῃ εὐαίσθησίαν τινὰ πρὸς τὸ φάρμακον, ἢ ἀντίδρασις ἢ ἔλαφρά, καὶ αὐξάνοντες βαθμηδὸν τὰς δόσεις εἰς 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 καὶ τὰς τελευταίας 11-15 δόσεις τῶν 0,90. Ἐκ τῶν ἐνέσεων τούτων τὰς μὲν πρώτας δόσεις ἀπὸ τῶν 0,15-0,75 ἐνίεμεν ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν, τὰς δὲ δόσεις τῶν 0,90 καθ' ἑκάστην πέμπτην ἢ ἕκτην ἡμέραν. Οὕτως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου, ἀνερχομένη εἰς 12,15-15,75 γραμμάρια, εἰσάγεται εἰς τὸν ὄργανισμὸν ἐντὸς 2¹/₂-3¹/₂ περίπου μηνῶν.

Ἐὰν δι' οἰονδήποτε λόγον τεχνικὸν ἢ ἄλλον δὲν εἶναι δυνατὸν αἱ ἀρσενικοῦχοι αὗται σκευασίαι νὰ εἰσαχθῶσιν εἰς τὸν ὄργανισμὸν ἐνδοφλεβίως, ἀντικαθιστῶμεν αὐτὰς δι' ἴσης ποσότητος sulfarsénol, ἣν διαλύοντες ἐντὸς arsénos - solvant ἐνίεμεν ἐνδομυϊκῶς. Ἀρχόμεθα δὲ ἀπὸ τῆς δόσεως τῶν 0,06, καὶ προχωροῦμεν βαθμηδὸν εἰς τὰς δόσεις τῶν 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42, 0,48, 0,54 καὶ 16-22 τῶν 0,60, ὧν τὰς μὲν πρώτας δόσεις ἀπὸ τῶν 0,06-0,30 ἐνίεμεν καθ' ἑκάστην δευτέραν ἡμέραν, τὰς δ' ἐτέρας ἀπὸ τῶν 0,36-0,60 ἀνὰ ἑκάστην τετάρτην ἡμέραν. Τοιοῦτοτρόπως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου ἀνέρχεται εἰς 12,30-15,90 γραμμάρια καὶ εἰσάγεται εἰς τὸν ὄργανισμὸν ἐντὸς 2¹/₂-3¹/₂ περίπου μηνῶν.

3^ο Καθ' ὃν χρόνον ἐνίεμεν τὴν νέosalvarsan ἢ τὴν novarsénobenzol ἢ τὴν sulfarsénol μετὰξὺ τῶν ἐνέσεων τῶν φαρμάκων τούτων παρεμβάλλομεν καὶ 20 ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις βισμούθιου (muthanol ἢ bismogenol ἢ νέobismuth ἢ quinby ἢ

ἄλλην τινὰ ἐκ τῶν πολυαρίθμων βισμούθιούχων σκευασιῶν) κατὰ μὲν τοὺς πρώτους δύο μῆνας ἀνὰ δύο τὴν ἐβδομάδα, εἶτα δὲ ἀνὰ μίαν.

4° Εἶτα συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας ἐπὶ δεκαπενθήμερον.

5° Μετὰ ταῦτα ἐνεργοῦμεν 20 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις κυανιούχου ὑδραργύρου, γινόμενας καθ' ἐκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς, εἰς δόσεις ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐξ 0,01, ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 0,02 εἴτε 20 ἐνέσεις δισιωδιούχου ἢ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου τῶν αὐτῶν δόσεων εἴτε 20 ἐντριβάς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, ὧν ἐκάστη ἐπὶ μὲν τῶν ἀνδρῶν ἐκ 5 γραμμαρίων, ἐπὶ δὲ τῶν γυναικῶν ἐκ 4 γραμμαρίων.

Κατ' ἀκολουθίαν ὁ ἄρρωστος κατὰ τὸ πρῶτον ἐξάμηνον θὰ ὑποβληθῆ εἰς τὴν ἐξῆς θεραπείαν. Εἰς 12-15 γραμμάρια ἀρσενικούχου τινὸς σκευασίας, εἰς 20 ἐνέσεις βισμούθιου καὶ εἰς 30 ἐνέσεις ὑδραργύρου ἢ εἰς 30 ἐντριβάς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς.

Μετὰ ταῦτα καὶ πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας τοῦ δευτέρου ἐξαμήνου συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος αὐτοῦ οὐχὶ μόνον διὰ τῆς κατὰ Wassermann ἀντιδράσεως, ἀλλὰ καὶ διὰ τῶν εὐαισθητοτέρων αὐτῆς μεθόδων, ἥτοι τῆς Hecht, Desmoulières, Kahn.

Κατὰ δὲ τὸ δεύτερον ἐξάμηνον τελεῖται ἡ ἐξῆς θεραπεία.

1° Ἐνεργοῦμεν 12 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις νέosalvarsan ἢ novarsénobenzol, ὧν ἐκάστη ἐκ 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 καὶ 8 τῶν 0,90. Τούτων αἱ μὲν τέσσαρες πρῶται ἐνέσεις ἀπὸ 0,30-0,75 γίνονται ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν, αἱ δ' ἕτεροι 8 τῶν 0,90 καθ' ἐκάστην πέμπτην ἢ ἕκτην ἡμέραν. Οὕτως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου, ἀνερχομένη, εἰς 9,30, θὰ εἰσαχθῆ εἰς τὸν ὄργανισμόν ἐντὸς δύο περιποῦ μηνῶν.

Ἐὰν δι' οἰονδήποτε λόγον δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ ἡ θεραπεία δι' ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων νέosalvarsan ἢ novarsénobenzol ἀντικαθίστανται αὐταὶ δι' ἴσης ποσότητος sulfarsénol, διαλυομένης ἐν arsénos-solvent. Ἀρχόμενοι ἀπὸ τῆς δόσεως τῶν 0,06 προχωροῦμεν βαθμηδὸν εἰς τὰς δόσεις τῶν 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42, 0,48, 0,54 καὶ 10 τῶν 0,60, ὧν τὰς μὲν πρώτας δόσεις ἀπὸ 0,06-0,30 ἐνίεμεν καθ' ἐκάστην δευτέραν ἡμέραν, τὰς δ' ἑτέρας δόσεις ἀπὸ 0,36-0,60 καθ' ἐκάστην τετάρτην ἡμέραν. Οὕτως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου, ἀνερχομένη εἰς 9 περιποῦ γραμμάρια, θὰ εἰσαχθῆ εἰς τὸν ὄργανισμόν ἐντὸς δύο περιποῦ μηνῶν.

2° Ἀκολούθως συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας ἐπὶ δεκαπενθήμερον.

3° Μετὰ ταῦτα ἐνεργοῦμεν 20 ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις βισμούθιου (muthanol ἢ bismogenol ἢ néobismuth ἢ quinby ἢ ἄλλης τινὸς βισμούθιούχου σκευασίας), γινο-

μένας ημέραν παρ' ημέραν, κατ' ακολουθίαν απαιτούσας χρονικόν διάστημα περίπου ἑνὸς καὶ ἡμίσεος μηνός.

4° Εἶτα πάλιν συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας ἐπὶ δεκαπενθήμερον, καὶ

5° Ἐνεργοῦμεν 30 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις κυανιούχου ὑδραργύρου. γινομένης καθ' ἐκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς, εἰς δόσεις ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐξ 0,01 ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 0,02 εἴτε 30 ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις δισωδιούχου ἢ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου τῶν αὐτῶν δόσεων εἴτε 30 ἐντριβὰς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, ὧν ἐκάστη ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐκ 4 γραμμαρίων, ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 5 γραμμαρίων, γινομένης καθ' ἐκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς.

Οὕτως ὁ ἄρρωστος κατὰ τὸ δεύτερον ἐξάμηνον θὰ ὑποβληθῆ εἰς τὴν ἐξῆς θεραπείαν. Εἰς 9 περίπου γραμμάρια ἀρσενικούχου τινὸς σκευασίας, εἰς 20 ἐνέσεις βισμούθιου καὶ εἰς 30 ἐνέσεις ὑδραργύρου ἢ εἰς 30 ἐντριβὰς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς.

Καθ' ἅπαν δὲ τὸ πρῶτον ἔτος ὁ ἄρρωστος θὰ ὑποβληθῆ εἰς τὴν ἐξῆς συνολικὴν θεραπείαν. Εἰς 21 - 24 γραμμάρια ἀρσενικούχου τινὸς σκευασίας, εἰς 40 ἐνέσεις βισμούθιου καὶ εἰς 60 ἐνέσεις ὑδραργύρου ἢ εἰς 60 ἐντριβὰς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς.

Μετὰ δὲ τὴν θεραπείαν τοῦ πρώτου ἔτους, ὁ ἄρρωστος θὰ συνεχίσῃ αὐτὴν εἰσέτι ἐπὶ τρία ἔτη ὑποβαλλόμενος καθ' ἕκαστον ἐξάμηνον εἰς τὴν ἐξῆς θεραπείαν.

1° Εἰς 8 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις νέosalvarsan ἢ novarsénobenzol, ὧν ἐκάστη ἐκ 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 καὶ τεσσάρων τῶν 0,90. Τούτων αἱ μὲν τέσσαρες πρῶται ἐνέσεις ἀπὸ 0,30-0,75 γίνονται ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν, αἱ δ' ἕτεραι τέσσαρες τῶν 0,90 καθ' ἐκάστην πέμπτην ἢ ἕκτην ἡμέραν. Οὕτως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου, ἀνερχομένη εἰς 5,70 θὰ εἰσαχθῆ εἰς τὸν ὄργανισμὸν ἐντὸς ἑνὸς καὶ ἡμίσεος μηνὸς περίπου.

Ἐὰν δι' οἰονδήποτε λόγον δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ θεραπεία δι' ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων νέosalvarsan ἢ novarsénobenzol, ἀντικαθίστανται αὗται δι' ἴσης ποσότητος sulfarsénol, διαλυομένης ἐν arsénos-solvent. Ἀρχόμενοι ἀπὸ τῆς δόσεως τῶν 0,06 προχωροῦμεν βαθμηδὸν εἰς τὰς δόσεις τῶν 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42, 0,48, 0,54 καὶ 5 τῶν 0,60. Τούτων τὰς μὲν πρῶτας δόσεις ἀπὸ 0,06-0,30 ἐνίεμεν καθ' ἐκάστην δευτέραν ἡμέραν, τὰς δ' ἑτέρας δόσεις ἀπὸ 0,36-0,60 καθ' ἐκάστην τετάρτην ἡμέραν. Οὕτως ἡ ἐνιεμένη ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου, ἀνερχομένη εἰς 5,70 γραμμάρια, θὰ εἰσαχθῆ εἰς τὸν ὄργανισμὸν ἐντὸς ἑνὸς καὶ ἡμίσεος μηνὸς περίπου.

2° Ἀκολουθῶς ἐπὶ ἓνα μῆνα χορηγοῦμεν εἰς τὸν ἄρρωστον ἀπὸ τοῦ στόματος 4-6 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου καθ' ἐκάστην, λαμβανομένου κατὰ τὸ γεῦμα ἢ μετ' αὐτό, πρῶϊαν μεσημβρίαν καὶ ἑσπέραν, ἥτοι ἐν ὄλῳ 120-180 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄλλην τινὰ ἰωδιούχον σκευασίαν.

3^ο Μετὰ ταῦτα ἐνεργοῦμεν 20 ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις βισμούθιου (muthanol ἢ bismogenol ἢ néobismuth ἢ quinby ἢ ἄλλης τινὸς βισμούθιούχου σκευασίας), γινομένης ἡμέραν παρ' ἡμέραν καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀπαιτούσας χρονικὸν διάστημα περίπου ἑνὸς καὶ ἡμίσεος μηνός.

4^ο Εἶτα πάλιν χορηγοῦμεν ἐπὶ ἓνα μῆνα ὡς ἀνωτέρω 120-180 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄλλης τινὸς ἰωδιούχου σκευασίας καὶ

5^ο Ἐνεργοῦμεν 30 ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις κυανιούχου ὑδραργύρου, γινομένης καθ' ἐκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς, εἰς δόσεις ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐξ 0,01, ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 0,02 εἴτε 30 ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις διισωδιούχου ἢ βενζοϊκοῦ ὑδραργύρου τῶν αὐτῶν δόσεων εἴτε 30 ἐντριβὰς ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, ὧν ἐκάστη ἐπὶ μὲν τῶν γυναικῶν ἐκ 4 γραμμάρων, ἐπὶ δὲ τῶν ἀνδρῶν ἐκ 5 γραμμάρων γινομένης καθ' ἐκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς.

Οὕτως ὁ ἄρρωστος καθ' ἐκάστην ἑξαμηνίαν τῶν ἐπομένων τριῶν ἐτῶν θὰ ὑποβάλλεται εἰς τὴν ἐξῆς θεραπείαν :

Εἰς μίαν σειρὰν ἐκ 5-6 γραμμάρων ἀρσενικούχου τινὸς σκευασίας, εἰς μίαν σειρὰν ἐξ 20 ἐνέσεων βισμούθιου, εἰς 30 ἐνέσεις ὑδραργύρου ἢ εἰς 30 ὑδραργυρικὰς ἐντριβὰς καὶ ἐπὶ δύο μῆνας θὰ λαμβάνη ἐσωτερικῶς καθ' ἐκάστην 4-6 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου ἢ ἄλλης τινὸς ἰωδιούχου σκευασίας.

Κατ' ἀκολουθίαν ὁ ἄρρωστος καθ' ἅπασαν τὴν τετραετίαν θὰ ὑποβληθῆ εἰς τὴν ἐξῆς θεραπείαν.

α'. Εἰς ὀκτῶ σειρὰς ἀρσενικούχων σκευασιῶν, ὧν ἡ μὲν πρώτη ἐκ 12-16 γραμμάρων, ἡ δὲ δευτέρα ἐξ 9 γραμμάρων περίπου καὶ αἱ λοιπαὶ ἐξ ἐκ 5-6 γραμμάρων, ἧτοι ἐν ὄλῳ 50-60 γραμμάρια νέosalvarsan ἢ novarsenobenzol ἢ sulfarsenol.

β'. Εἰς ὀκτῶ σειρὰς βισμούθιούχων σκευασιῶν, ὧν ἐκάστη ἐξ 20 ἐνέσεων, ἧτοι ἐν ὄλῳ 160 ἐνέσεις βισμούθιου.

γ'. Εἰς ὀκτῶ σειρὰς ὑδραργύρου, ὧν ἐκάστη ἐκ 30 ἐνέσεων, ἧτοι ἐν ὄλῳ εἰς 240 ἐνέσεις ἢ εἰς ὀκτῶ σειρὰς ἐντριβῶν, ὧν ἐκάστη ἐκ 30 ἐντριβῶν, ἧτοι ἐν ὄλῳ εἰς 240 ἐντριβὰς, καὶ

δ'. Θὰ λάβῃ ἐσωτερικῶς 900-1300 γραμμάρια ἰωδιούχου καλίου.

Εἰς τὰ ἀνωτέρω ἀναλόγως τῶν ἐμφανιζομένων περιπτώσεων παρατηρητέα τὰ ἐξῆς.

Ἐπὶ μὴ ἀνοχῆς τῶν μεγάλων δόσεων τῶν ἀρσενικούχων σκευασιῶν, οἷον τῶν 0,75, 0,90, αὗται ἀντικαθίστανται ὑπὸ μικροτέρων δόσεων, οἷον τῶν 0,60 γινομένων πλειόνων ἐκ τῆς δόσεως ταύτης ἐνέσεων, ὥστε νὰ ἐνεθῆ ἡ αὐτὴ ὀλικὴ ποσότης τοῦ φαρμάκου. Ἐπὶ ἀπολύτου δὲ μὴ ἀνοχῆς τῶν ἀρσενικούχων σκευασιῶν ἀντικαθίστανται αὗται ὑπὸ τῶν βισμούθιούχων ἢ ὑδραργυρούχων σκευασιῶν.

Ἐπίσης φρόνιμον εἶναι, ὅπως συνιστᾶται εἰς τοὺς ἀρρώστους ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵμα-

τος αὐτῶν κατὰ Wassermann, Hecht, Desmoulières, Kahn καὶ Meinicke καθ' ἕκαστον ἐξάμηνον καὶ δὴ πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας τοῦ ἐπομένου ἐξαμήνου.

Ἐὰν δ' αὖται ἀποβῶσιν ἀρνητικαί, συνιστᾶται ὑπὸ τινων ἢ ὑπὸ τοῦ Milian ἀνακαλυφθεῖσα ἀναζωπύρησις τοῦ αἵματος τῶν συφιλιδικῶν, ἥτις γίνεται διὰ τριῶν ἐνέσεων νέosalvarsan δόσεων τῶν 0,15, 0,30 καὶ 0,45 ἐκτελουμένων ἀνὰ διήμερον ἢ τριήμερον. Μετὰ δεκαπενθήμερον δὲ ἀπὸ τῆς τελευταίας ἐνέσεως, ἐξεταζομένου καὶ πάλιν τοῦ αἵματος τῶν ἀρρώστων τούτων διὰ τῆς ἀντιδράσεως Wassermann καὶ τῶν ἄλλων, συμβαίνει ἐνίοτε αὕτη νὰ ἀποβῇ θετική.

ΔΕΥΤΕΡΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Ὅσακις πρόκειται περὶ ἀρρώστων τῆς κατηγορίας ταύτης, ἥτοι τῶν ὑποβληθέντων μὲν εἰς ἀντισυφιλιδικὴν ἀνεπαρκῆ καὶ ἄτακτον θεραπείαν, ἀλλ' ἐμφανιζόντων ἐκδηλώσεις τῆς δευτέρας ἢ τῆς τρίτης περιόδου μετὰ Wassermann τοῦ αἵματος αὐτῶν θετικῆς, ὑποβάλλομεν αὐτοὺς εἰς ἅπασαν τὴν τετραετῆ θεραπείαν τῶν ἀρρώστων τῆς πρώτης κατηγορίας.

Ὅταν δ' ὅμως πρόκειται περὶ συφιλιδικῶν ἀρρώστων, ὑποβληθέντων μὲν εἰς θεραπείαν ὅπωςδὴποτε ἐπαρκῆ καὶ μὴ ἐμφανιζόντων ἐκδηλώσεις τῆς δευτέρας ἢ τῆς τρίτης περιόδου, ἀλλὰ τὴν Wassermann τοῦ αἵματος αὐτῶν θετικὴν, οἱ τοιοῦτοι ἀρρωστοὶ πρέπει νὰ συμπληρώσωσι τὴν θεραπείαν αὐτῶν, λαμβανομένης ὑπ' ὄψιν τῆς μέχρι τότε γενομένης θεραπείας.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΙΣ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ

Μετὰ τὴν ἀνωτέρω τετραετῆ μικτὴν θεραπείαν συνιστῶμεν εἰς τοὺς ἀρρώστους τὴν ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας ἐπὶ ἐξάμηνον, μεθ' ἧ παραγγέλλομεν τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος αὐτῶν διὰ τῶν ἀντιδράσεων τῆς αἰμολυσίας Wassermann, Hecht, Desmoulières, ὡς καὶ τὴν τῆς κροκυδώσεως Meinicke καὶ Kahn. Αἱ ἀντιδράσεις αὗται εἰς πάντας τοὺς ὑποστάντας τὴν κατὰ τὸ ἡμέτερον θεραπευτικὸν σύστημα ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν ἀπέβησαν ἀρνητικαί, ἡμεῖς δὲ μόνον δύο περιπτώσεις ἀρρώστων γινώσκομεν, ὧν τὸ αἷμα ἐξετασθὲν ὑπὸ μικροβιολόγων συναδέλφων ἔδωκε θετικὸν ἀποτέλεσμα. Γενομένων ὅμως ἐτέρων ἐξετάσεων τοῦ αἵματος τῶν ἀρρώστων τούτων καὶ ὑπὸ ἄλλων μικροβιολόγων συναδέλφων, χωρὶς ἐν τῷ μεταξύ νὰ γίνῃ θεραπεία τις, καὶ εἶτα καὶ ὑπὸ τῶν τὸ πρῶτον ἐξετασάντων τὸ αἷμα τῶν δύο τούτων ἀρρώστων, ἅπασαι αὗται ἀπέβησαν ἀρνητικαί. Διὰ τοῦτο θερμῶς συνιστῶμεν εἰς τὸν ἰατρὸν, ὅπως ἔχων ὑπ' ὄψει τὸ γεγονός τοῦτο μὴ σπεύδῃ νὰ συνιστᾷ ἀμέσως εἰς τοὺς τοιοῦτους ἀρρώστους συμπληρωματικὴν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν πρὶν ἐνεργήσῃ ὡς ἀνωτέρω.

Ἐπίσης μεθ' ἐξάμηνον ἀπὸ τῆς τελευταίας θεραπείας συνιστῶμεν τὴν ὄσφουονω-
τιαίαν παρακέντησιν πρὸς λήψιν ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, λαμβανομένου νήστιδος ὄντος
τοῦ ἀρρώστου.

Ὡς γνωστόν, ἵνα τοῦτο ἦ φυσιολογικόν, δὲν πρέπει νὰ περιέχῃ λεύκωμα πλεῖον
τῶν 0,20-0,25 ἐπὶ τοῖς χιλίοις οὔτε πλείονα τοῦ ἐνὸς λευκοκυττάρου κατὰ κ.χ. (cel-
lule de Nageotte), αἱ δὲ ἀντιδράσεις κατὰ Wassermann, Meinicke καὶ Kahn
δέον νὰ εἶναι ἀρνητικαί. Ἐπίσης ἀρνητικαὶ πρέπει νὰ ἀποβῶσι καὶ αἱ ἀντιδράσεις τοῦ
Guillan διὰ τῆς κολλοειδοῦς βενζόλης, τοῦ Lange διὰ χρυσοῦ καὶ τοῦ Targowla
διὰ παρηγορικοῦ ἐλιξηρίου.

Ὁφείλω ὅμως νὰ παρατηρήσω ὅτι ἡ ὄσφουονωτιαία παρακέντησις συνήθως δὲν
γίνεται ἀποδεκτὴ ὑπὸ τῶν ἀρρώστων ἐκ φόβου τραυματισμοῦ τοῦ νωτιαίου αὐτῶν
μυελοῦ, ἐνῶ, ὡς γνωστόν, αὕτη τυγχάνει ὅλως ἀκίνδυνος.

Σὺν τούτοις προβαίνομεν εἰς τὴν λεπτομερῆ κλινικὴν ἐξέτασιν τοῦ νευρικοῦ συστή-
ματος, τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς διὰ τῶν ἀκτίνων Röntgen.

Εἶτα, ἐὰν πᾶσαι αἱ ἀνωτέρω ἀντιδράσεις, ὡς καὶ ἡ κλινικὴ ἐξέτασις, ἀποβῶσιν
ἀρνητικαί, συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον τὴν ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας, μεθ' ἐξά-
μηνον δὲ ἀπ' αὐτῆς παραγγέλλομεν εἰς τὸν ἄρρωστον, ἵνα ὑποβληθῆ καὶ πάλιν εἰς πάσας
τάς ἀνωτέρω ἀντιδράσεις, ὡς καὶ εἰς τὴν λεπτομερῆ κλινικὴν ἐξέτασιν, ὡς προελέχθη.

Τέλος, ἐὰν καὶ πάλιν αἴ τε ἀντιδράσεις καὶ ἡ κλινικὴ τοῦ ἀρρώστου ἐξέτασις
ἀποβῶσιν ἀρνητικαί, παραγγέλλομεν εἰς αὐτὸν τὴν ἀποχὴν ἀπὸ πάσης θεραπείας ἐπὶ
ἐν ἔτος, μεθ' ὃ συνιστῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον νὰ ὑποβληθῆ διὰ τελευταίαν φορὰν εἰς
τάς περὶ ὧν ὁ λόγος ἀντιδράσεις τοῦ τε αἵματος καὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ,
ὡς καὶ εἰς τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν. Ἐὰν δὲ πᾶσαι αὗται ἀποβῶσιν ἀρνητικαί, ὑπολαμ-
βάνομεν τὸν ἄρρωστον ἰαθέντα καὶ συνιστῶμεν εἰς αὐτὸν τὴν ἀποχὴν ἀπὸ πάσης
περαιτέρω θεραπείας.

Ἄν ὅμως συμβῆ ἀντίδρασις τις τοῦ αἵματος ἢ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ νὰ
ἀποβῆ θετικὴ, ὅπερ τυγχάνει σπανιώτατον, ἂν μὴ ἀδύνατον, ἐὰν, ἐννοεῖται ὁ ἄρρω-
στος ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ τοῦ ἡμετέρου συστήματος ἀντισηψιδικὴν θεραπείαν,
συνιστῶμεν συμπληρωματικὴν τοιαύτην ἄλλοτε ἄλλην, μέχρις οὔ ἡ θετικὴ ἀντίδρα-
σις μεταστραφῆ εἰς ἀρνητικὴν.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὸν γάμον τῶν ἀρρώστων, τῶν ὑποβληθέντων εἰς τὴν τοιαύ-
την θεραπείαν, καίτοι φρονοῦμεν ὅτι οὗτος ἐπιτρέπεται ἅμα τῇ παρόδῳ τοῦ πρώτου
ἐξάμηνου ἀπὸ τοῦ τέλους τῆς τετραετοῦς θεραπείας καὶ τῶν μετὰ τὸ χρονικὸν τοῦτο
διάστημα ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ἀντιδράσεων τοῦ αἵματος καὶ τοῦ ἐγκεφα-
λονωτιαίου ὑγροῦ, ὡς καὶ τῆς ἀρνητικῆς κλινικῆς ἐξετάσεως, ὅμως ἀσφαλέςτερον εἶναι,
ὅπως ὁ γάμος τελεῖται μετὰ πάροδον δύο ἐτῶν ἀπὸ τῆς θεραπείας καὶ ἀφοῦ πᾶσαι

αί αντιδράσεις τοῦ αἵματος καὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ὡς καὶ αἱ κλινικαὶ ἐξετάσεις, ἐπανειλημμένως γενόμεναι, ἀποβῶσιν ἀρνητικαί.

Τέλος συνιστῶμεν, ὅπως τὰ τέκνα τῶν συφιλιδικῶν ἀρρώστων, τῶν εἰς οἰανδήποτε καὶ ὀσηνδῆποτε θεραπείαν ὑποβληθέντων, οὐ μόνον ἐξετάζονται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ, ἀλλ' ὅπως καὶ τὸ αἷμα αὐτῶν ἐξετάζεται διὰ τῶν γνωστῶν ἀντιδράσεων.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΜΕΤΕΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ἐκ τῆς ἐπὶ εἰκοσιπενταετίαν περίπτου παρακολουθήσεως πλείστων ἐκ τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων, τῶν ὑποβληθέντων εἰς θεραπείαν διὰ τοῦ περιγραφέντος ἡμετέρου θεραπευτικοῦ συστήματος ἔν τε τῷ νοσοκομείῳ Ἀνδρέου Συγγροῦ καὶ ἐν τῷ ἡμέτέρῳ ἰδιαιτέρῳ ἐν τῇ πόλει ἱατρικῷ γραφείῳ, ἐσχηματίσαμεν τὴν γνώμην ὅτι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι ἰάθησαν. Ἔχομεν δὲ πρὸς τοῦτο τὰς ἐξῆς ἀποδείξεις.

1° Ὅτι πάντες οὗτοι οὐδεμίαν συφιλιδικὴν ἐκδήλωσιν εἴτε ἀπὸ τοῦ δέρματος εἴτε ἀπὸ τῶν σπλάγγων αὐτῶν, οἷον τῆς καρδίας, τῆς ἀορτῆς, τοῦ ἥπατος κλπ., ἐνεφάνισαν καθ' ἅπασαν τὴν διαρρέυσασαν εἰκοσιπενταετίαν. Τοῦναντίον, προκειμένου περὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, γινώσκω περίπτωσιν ἀρρώστου, ὅστις καίτοι ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ τοῦ ἡμετέρου συστήματος ἔντονον τετραετῆ θεραπείαν, ὅμως κατέληξεν εἰς προϊούσαν γενικὴν παράλυσιν. Εἰρήσθω πρὸς τούτοις ὅτι ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις τοῦ αἵματος τοῦ ἀρρώστου τούτου οὐδέποτε κατωρθώθη νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀρνητικὴν διαρκῶς παραμείνασα ἐντόνως θετικῇ.

Τὸν ἄρρωστον τοῦτον γινώσκει καὶ ὁ συνάδελφος κ. Ι. Λυάρης.

2° Ὅτι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι διετήρησαν διαρκῶς τὰς ἀντιδράσεις τοῦ αἵματος αὐτῶν (Wassermann κλπ.), ὡς καὶ τὰς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, πάντοτε ἀρνητικάς. Καὶ

3° Ὅτι οἱ ἀπόγονοι αὐτῶν οὔτε συφιλιδικὴν τινα ἐκδήλωσιν οὔτε στίγμα τι κληρονομικῆς συφίλιδος ἐνεφάνισαν, ἢ δ' ἐξέτασις τοῦ αἵματος αὐτῶν κατὰ Wassermann ἔδωκε πάντοτε ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα.

Ὅμως παρὰ ἅ ταῦτα γινώσκομεν καλῶς ὅτι αἱ ἀνωτέρω ἀποδείξεις ἐπιδέχονται κριτικὴν.

Διότι, προκειμένου μὲν περὶ τῆς πρώτης ἀποδείξεως, καθ' ἣν οἱ ἡμέτεροι ἄρρωστοι, παρέμειναν ἄνευ ἐκδηλώσεων ἐπὶ εἴκοσι καὶ πλέον ἔτη, εἶναι δυνατὸν νὰ ἀντιταχθῇ εἰς αὐτὴν ὅτι ὑπάρχουσι περιπτώσεις ἀρρώστων, σπανιώτατα, βεβαίως, οἵτινες μολυνθέντες κατὰ τὴν ἐφηβικὴν αὐτῶν ἡλικίαν καὶ ὑποβληθέντες εἰς μικρὰν ἢ μηδεμίαν θεραπείαν παρέμειναν ἄνευ ἐκδηλώσεων ἐπὶ εἰκοσαετίαν καὶ πλέον, ἵνα ἐμφανίσωσι τοιαύτας μετὰ τεσσαρακονταετίαν καὶ ἐπέκεινα. Ἐπομένως ἢ μὴ ἐμφάνισις συφι-

συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων ἐπὶ εἰκοσαετίαν δὲν ἀποτελεῖ ἀπόλυτον τεκμήριον ἰάσεως.

Τὰ αὐτὰ ἐπιχειρήματα εἶναι δυνατὸν νὰ ἀντιταχθῶσι καὶ κατὰ τῆς ἀντιδράσεως Wassermann.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν τρίτην ἀπόδειξιν, ἦτοι ὅτι οἱ ἀπόγονοι τῶν ἀρρώστων τούτων οὐδεμίαν ἐκδήλωσιν κληρονομικῆς συφιλιδος ἐνεφάνισαν, γινώσκομεν ὡσαύτως ὅτι εἶναι δυνατὸν, καίτοι σπανιώτατα, ἀπόγονοί τινες συφιλιδικῶν νὰ ἐμφανίσωσι βραδύτερον συμπτώματα κληρονομικῆς συφιλιδος.

Κατ' ἀκολουθίαν τῶν ἀνωτέρω εἶναι δυνατὸν νὰ ὑποστηριχθῆ ὅτι δὲν ὑπάρχει ἀσφαλὲς κριτήριον, ὅπερ ἐπιτρέπει ἡμῖν νὰ βεβαιώσωμεν τὴν ἴασιν τῆς συφιλιδος, διότι εἶναι δύσκολον νὰ παρακολουθήσωμεν τοὺς ἀρρώστους ἐπὶ μακρότερον χρόνον.

Ὅθεν ἀνάγκη παρίσταται, ὅπως τὰς ἀποδείξεις τοῦ ἰατοῦ τῆς συφιλιδος ἀρυσθῶμεν ἐκ τῆς μελέτης τῶν ἱστοριῶν τῶν ἀρρώστων μας. Πράγματι δέ, ἐὰν ἐξετάσωμεν ταύτας καὶ ἰδίᾳ τὰς τῶν διὰ τοῦ ἐπιθεωρητοῦ τῶν ἀφροδισίων νόσων ἐν τῷ νοσοκομείῳ Ἀνδρέου Συγγροῦ νοσηλευομένων γυναικῶν, θὰ παρατηρήσωμεν ὅτι ὑπόκεινται εἰς κλινικὰς καὶ ὁρολογικὰς ὑποτροπὰς μόνον ἐκείναι τῶν ἀρρώστων, αἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς ἄτακτον θεραπείαν εἴτε ἐξ ἀμελείας τῶν εἴτε ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς ἀναγραφείσης εἰς αὐτάς θεραπείας, ἐνῶ οἱ ἄρρωστοι, οἱ ὑποβληθέντες εἰς πρῶτον, ἔντονον καὶ ἐπαρκῆ ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν οὐδεμίαν νέαν συφιλιδικὴν ἐκδήλωσιν ἐνεφάνισαν, ἣ δὲ ἐξέτασις τοῦ αἵματος αὐτῶν κατὰ Wassermann πάντοτε ἀπέβη ἀρνητικῆ.

Ἐν τούτοις ὀφείλομεν νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι παρατηρήθησαν καὶ περιπτώσεις ἀρρώστων, σπανιώτατα βεβαίως, οἵτινες ὑποβληθέντες πρὸ μακροῦ χρόνου εἰς ἀνεπαρκεστάτην καὶ ἀσθενεστάτην θεραπείαν, οἷον δι' ὑδραργυρούχων καταποτιῶν, ὅμως οὐδεμίαν κλινικὴν ἢ ὁρολογικὴν ἐκδήλωσιν ἐνεφάνισαν. Ἀλλὰ καὶ τὸ ἐναντίον συνέβη. Παρατηρήθησαν δηλαδὴ περιπτώσεις ἀρρώστων, σπανιώτατα καὶ αὐταὶ ἐπίσης, οἵτινες, καίτοι ὑπεβλήθησαν εἰς ἐντονωτάτην θεραπείαν, ἐνεφάνισαν σοβαρὰς ἐκδηλώσεις εἴτε ἀπὸ τοῦ δέρματος, εἴτε ἀπὸ τῶν σπλάγχων.

Ἐκ τούτων ἀναμφιλέκτως ἔπεται ὅτι ὑπάρχουσι συφιλιδες καλοήθεις καὶ συφιλιδες κακοήθεις, ἃς δυστυχῶς εἶναι ἀπολύτως ἀδύνατον ἐν τῇ σημερινῇ τῆς ἐπιστήμης καταστάσει νὰ διακρίνωμεν ἀπ' ἀλλήλων ἐν τῇ ἐνάρξει τῶν, κλινικῶς ἢ ὁρολογικῶς καὶ οὕτω νὰ κανονίσωμεν τὴν ἀνάλογον θεραπείαν, ἦτοι τοὺς μὲν ἐκ καλοήθους συφιλιδος πάσχοντας νὰ ὑποβάλλωμεν εἰς ἡπιάν θεραπείαν, τοὺς δὲ ἐκ κακοήθους εἰς ἔντονον.

Ἐπὶ τοῦ γεγονότος δὲ τούτου στηρίζεται τὸ ἡμέτερον θεραπευτικὸν σύστημα. Ἦτοι ἐπιβάλλεται πρὸς τὸ συμφέρον τῆς ὑγείας τῶν ἀρρώστων καὶ τῆς κοινωνίας καθόλου, ἵνα πάντες οἱ ἀποδεδειγμένως συφιλιδικοὶ ὑποβάλλωνται ἄνευ ἐξαιρέσεως εἰς τὴν αὐτὴν θεραπείαν, ἥτις εἶναι ἀνάγκη νὰ ἄρχεται ὅσον οἷόν τε πρωιμώτερον, νὰ

εἶναι τετραετής, ὅσον οἶόν τε ἐντονωτέρα καὶ νὰ γίνεταί διὰ πάντων τῶν ἄχρι τοῦδε γνωστῶν ἀντισυφιλιδικῶν φαρμάκων, ἤτοι διὰ τῶν ἀρσενικούχων, βισμούθιούχων, ὑδραργυρούχων καὶ ἰωδιούχων σκευασιῶν.

Λαβὼν τὸ ἐνδόσιμον ἐκ τῆς ὑφ' ἡμῶν παρατηρηθείσης περιπτώσεως προΐουσης γενικῆς παραλύσεως μετὰ τὴν διὰ τοῦ ἡμετέρου θεραπευτικοῦ συστήματος θεραπείαν καὶ ἐκ τῆς γνώμης ξένων παγκοσμίου φήμης ἰατρῶν, ὑποστηρίζοντων ὅτι μετὰ τὴν νέαν διὰ τῶν ἀρσενικούχων σκευασιῶν θεραπείαν αἱ παρατηρούμεναι νευρικαὶ ἐντοπίσεις τῆς συφιλίδος εἶναι συνηθέστεραι ἢ πρὸ αὐτῆς, σκεφθεὶς δὲ ὅτι, προκειμένου περὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, οἱ νευρολόγοι συνάδελφοι, παντὸς ἄλλου κάλλιον θὰ ἠδύναντο νὰ ἔχωσιν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου τὴν μᾶλλον ἔγκυρον γνώμην, διότι εἰς αὐτοὺς συνήθως καταφεύγουσιν οἱ τοιοῦτοι ἄρρωστοι καὶ ὑπ' αὐτῶν παρακολουθοῦνται, ἔκρινα ἐπιβεβλημένον πρὶν προβῶ εἰς τὴν ἀνακοίνωσιν νὰ ἀποτανθῶ πρὸς τοὺς παρ' ἡμῖν ἀρχαιοτέρους νευρολόγους συναδέλφους καὶ δὴ ἐν τοῖς πρώτοις πρὸς τὸν Πρύτανην τῶν Ἑλλήνων νευρολόγων τὸν ἰδρυτὴν τῆς ἐν Ἑλλάδι νευρολογίας καὶ ψυχιατρικῆς κ. Μιχαὴλ Κατσαρᾶν, ὡς οὐ μόνον ἐπὶ μακρὰν σειρὰν ἐτῶν σοφῶς διευθύνοντα τὴν ὑπ' αὐτοῦ τὸ πρῶτον ἰδρυθεῖσαν καὶ ἀρτίως ὀργανωθείσαν νευρολογικὴν καὶ ψυχιατρικὴν κλινικὴν καὶ διὰ τοῦτο πλουσιωτάτην κεκτημένον σχετικὴν πείραν, ἀλλὰ καὶ διαπρεπῆ συγγραφέα ἔργων περισπουδάστων καὶ εἰς γενεᾶς ὅλας Ἑλλήνων ἰατρῶν διὰ τῆς εὐφραδοῦς διδασκαλίας του μεταδόντα τὸν πλοῦτον τῶν γνώσεων τῆς ἑαυτοῦ ἐιδικότητος, ὡς καὶ πρὸς τοὺς ἀξιοτίμους συναδέλφους κ. κ. Γ. Παμπούκην, Μ. Γιαννίρη, Σ. Βλαβιανόν, Κ. Τσιμινάκην, Δ. Τριανταφύλλου, Δ. Κουρέταν, Ἰσ. Τατσσόγλου, Κ. Κατσαρᾶν, Μ. Βλαστὸν καὶ ἄλλους.

Οὕτως ὑπέβαλον εἰς αὐτοὺς γραπτῶς τὰ ἐξῆς ἐρωτήματα, εἰς ἃ οἱ πλείονες τῶν κ. κ. συναδέλφων ἀπήντησαν ἐπίσης γραπτῶς, ἐφ' ᾧ θερμῶς εὐχαριστῶ αὐτούς.

Πρῶτον ἐρώτημα.—Μετὰ τετραετῆ ἢ πενταετῆ ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν, ἀποτελουμένην α'. ἐκ 40-50 γραμμαρίων ὀλικῆς ποσότητος νέosalvarsan ἢ novarsé-pobenzol ἢ οἰασδήποτε ἄλλης ἀρσενικούχου σκευασίας, β'. ἐξ 150-200 ἐνέσεων βισμούθιου, γ'. ἐκ 240-260 ἐνέσεων ὑδραργύρου, ὧν ἐκάστη ἐκ 0,02 καὶ δ'. ἐξ ἰωδιούχου καλίου, παρατηρήσατε νευρικὰς ἐκδηλώσεις τῆς συφιλίδος καὶ ἰδίως προΐουσαν γενικὴν παράλυσιν ἢ κινητικὴν ἀταξίαν;

Εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο πάντες οἱ κ. κ. συνάδελφοι, προεξάρχοντος τοῦ μᾶλλον πεπειραμένου σεβαστοῦ συναδέλφου κ. Μ. Κατσαρᾶ, ἀπήντησαν ἀρνητικῶς πλὴν τῶν κ. κ. Παμπούκη, Γιαννίρη, Βλαβιανοῦ καὶ Βλαστοῦ, οἵτινες παρατηροῦσιν ὅτι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον οἱ εἰς αὐτοὺς προσερχόμενοι ἄρρωστοι δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ καθορίσωσιν ἀκριβῶς τὸ ποσὸν ἐκάστου φαρμάκου, ὅπερ μετεχειρίσθησαν πρὸς θεραπείαν των.

Ὁ κ. Παμπούκης λέγει ὅτι εἶναι ἐξαιρετικὸν φαινόμενον συφιλιδικὸ ὑποστάντες

τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος θεραπείαν, νὰ καταλήξωσιν εἰς τὰς προμνημονευθείσας παθήσεις, ὅτι ὁμως ἔσχε δύο περιπτώσεις κινητικῆς ἀταξίας μετὰ τὴν ἀνωτέρω θεραπείαν καὶ δὴ εἰς τὴν μίαν ἐξ αὐτῶν ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία δὲν κατώρθωσε νὰ μεταβάλη τὴν θετικὴν Wassermann εἰς ἀρνητικὴν.

Ὁ κ. Γιαννίρης ἔσχε τέσσαρας περιπτώσεις προΐούσης γενικῆς παραλύσεως μετὰ τετραετῆ ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν, καθ' ἃ οἱ συγγενεῖς τῶν ἀρρώστων ἀναφέρουσιν, ἐπομένως δὲν εἶναι βέβαιον ἕαν, οἱ ἄρρωστοι οὗτοι ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν τσαύτην θεραπείαν.

Ὁ κ. Βλαστός κατὰ τὸν μέγαν πόλεμον ὑπηρετήσας ἐν τῷ νοσοκομίῳ Bourges τῆς Γαλλίας εἶδεν ἀρκετὰς περιπτώσεις, ὧν αἱ πλείονες κινητικῆς ἀταξίας μετὰ προΐούσης γενικῆς παραλύσεως, δὲν δύναται ὁμως νὰ βεβαιώσῃ, ἂν ἡ θεραπεία αὐτῶν ὑπῆρξε πλήρης. Ἄλλως τε αἱ περιπτώσεις τοῦ κ. συναδέλφου, ἀφορῶσιν οὐχὶ εἰς Ἑλληνας, ἀλλὰ ξένους ἀρρώστους.

Δεύτερον ἐρώτημα.— Ἐὰν μετὰ μικροτέραν τῆς ἀνωτέρω θεραπείας ἔχετε παρατηρήσει τοιαύτας νευρικὰς ἐντοπίσεις τῆς νόσου;

Εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο πάντες οἱ κ. κ. συνάδελφοι ἀπήντησαν καταφατικῶς.

Τρίτον ἐρώτημα.— Παρατηρεῖτε τὰς περὶ ὧν ὁ λόγος ἐντοπίσεις σπανιώτερον ἢ συχνότερον νῦν ἢ πρὸ τῆς νέας θεραπείας (As + Bi + Hg + IK);

Πάντες οἱ κ. κ. συνάδελφοι εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο ἀπήντησαν ὅτι αἱ περὶ ὧν ὁ λόγος ἐντοπίσεις τῆς συφιλίδος παρατηροῦνται ἀσυγκρίτως πολὺ σπανιώτερον μετὰ τὴν νέαν θεραπείαν ἢ μετὰ τὴν παλαιάν.

Παρατηρητέον ἐνταῦθα ὅτι τινὲς τῶν ἐπιφανεστέρων ἀλλοδαπῶν συναδέλφων ὑποστηρίζουσιν ὅτι ἡ σύφιλις τοῦ νευρικοῦ συστήματος παρατηρεῖται συνηθέστερον μετὰ τὴν νέαν δι' ἀρσενικούχων σκευασιῶν θεραπείαν ἢ πρὸ αὐτῆς. Τοῦτο καθ' ἡμᾶς ἀσφαλῶς προέρχεται ἐκ τῆς γνώμης, ἣτις ἐπικρατεῖ παρὰ τοῖς ξένοις διασήμεσι ἰατροῖς, καθ' ἣν ἡ θεραπεία κανονίζεται ἀναλόγως τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος καὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἐξ οὗ ἡ θεραπεία περιορίζεται πολλακίς εἰς τὸ ἐλάχιστον. Δεδομένου ὁμως ὅτι, ὅπως ἡ σύφιλις δύναται νὰ παραμείνῃ ἄφωνος, ἄνευ δηλαδὴ κλινικῶν ἐκδηλώσεων, ἐπὶ 10, 20 ἢ καὶ πλείονα ἔτη, οὕτως εἶναι δυνατὸν νὰ συμβῇ καὶ διὰ τὰς ὁρολογικὰς ἐκδηλώσεις (ἀντιδράσεις αἵματος καὶ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ) εὐνόητον τυγχάνει ὅτι ἄρρωστοι, μὴ ὑποβληθέντες εἰς ἐπαρκῆ θεραπείαν ἕνεκα τῶν ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων τῶν γνωστῶν ἀντιδράσεων, διατρέχουσι τὸν κίνδυνον νὰ καταλήξωσιν εἰς τὰς περὶ ὧν ὁ λόγος νευρικὰς παθήσεις.

Ἄρα αἱ ὑπὸ τῶν περὶ ὧν ὁ λόγος διασήμεων ἀλλοδαπῶν συναδέλφων σημειούμεναι συχνότεραι ἐντοπίσεις τῆς συφιλίδος εἰς τὸ νευρικὸν σύστημα ὀφείλονται εἰς τὰς παρατηρηθείσας ἀρνητικὰς ἀντιδράσεις κατὰ τὸν χρόνον τῆς θεραπείας, διότι εἴτε οἱ

ιατροὶ εἴτε αὐτοὶ οἱ ἄρρωστοὶ δελεασθέντες ἐκ τῶν ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ἀντιδράσεων τούτων οἱ μὲν συνεβούλευσαν τὴν διακοπὴν τῆς περαιτέρω θεραπείας, οἱ δὲ διέκοψαν αὐτοβούλως τὴν θεραπείαν των.

Ἀπ' ἐναντίας τοῦτο παρ' ἡμῶν δὲν συμβαίνει, διότι πάντες σχεδὸν οἱ Ἕλληνες ἱατροὶ χάρις εἰς τὸ νοσοκομεῖον Ἀνδρέου Συγγροῦ καλῶς γινώσκουσιν ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀντιδράσεως ταύτης παρ' ἡμῶν καὶ ἐκ τῆς γινομένης διδασκαλίας, ὅτι αἱ ἀρνητικαὶ ἀντιδράσεις τοῦ αἵματος οὐδεμίαν σημασίαν σχετικῶς πρὸς τὸν κανονισμόν τῆς θεραπείας κέκτηνται καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὅτι ἐπὶ μὴ ἐπαρκoῦς θεραπείας αὕτη πρέπει νὰ συνεχισθῆ. Ἄρα ἡ παρ' ἡμῶν ἐλάττωσις τῶν ἐντοπισμῶν τῆς συμφίλιδος ἐπὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος ὀφείλεται εἰς τὴν καλὴν ἐξήγησιν τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς κατὰ Wassermann ἀντιδράσεως.

Ἐνεκα πάντων τούτων ὀφείλομεν νὰ ἐξηγῶμεν εἰς τὸν ἄρρωστον κατὰ τὴν πρώτην πρὸς ἡμᾶς ἐπίσκεψίν του τὰ σχετικὰ πρὸς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος κατὰ Wassermann, ὡς ἀνωτέρω λεπτομερέστερον ἀναγράφονται.

Τέταρτον ἐρώτημα.—Εἶχετε ἀρρώστους, καταλήξαντας εἰς προῖοῦσαν γενικὴν παράλυσιν ἢ εἰς κινήτικὴν ἀταξίαν, διότι εἶχον παύσει τὴν θεραπείαν των, ἣν ὀφείλον νὰ συνεχίσωσιν, ἔνεκα τῶν ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος αὐτῶν κατὰ Wassermann ἢ τῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου αὐτῶν ὑγροῦ;

Πάντες ἀπήντησαν καταφατικῶς.

Πέμπτον ἐρώτημα.—Μήπως εἶχετε τοιαύτας περιπτώσεις, εἰς ἃς συνετέλεσαν καὶ μικροβιολόγοι συνάδελφοι, οἵτινες στηριζόμενοι ἐπὶ τῶν ἐπανειλημμένων ἀρνητικῶν ἀποτελεσμάτων τῆς ἀντιδράσεως τοῦ αἵματος αὐτῶν κατὰ Wassermann συνεβούλευσαν τοὺς ἀρρώστους τούτους, ὅπως ἀπόσχωσι πάσης περαιτέρω θεραπείας;

Πάντες ἀπήντησαν καταφατικῶς πλὴν τῶν συναδέλφων κ. κ. Τριανταφύλλου, Κουρέτα, καὶ Ταστσόγλου.

Ἑκτον ἐρώτημα.—Πρέπει νὰ παύσωσιν οἱ μικροβιολόγοι συνάδελφοι νὰ δίδωσι συμβουλὰς εἰς τοὺς ἀρρώστους ἀναφορικῶς πρὸς τὴν θεραπείαν των καὶ νὰ περιορισθῶσιν μόνον εἰς τὴν ἀναγραφὴν τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς κατὰ Wassermann ἐξετάσεως τοῦ αἵματος ἢ τῆς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ;

Πάντες ἀπήντησαν καταφατικῶς. Καὶ

Ἑβδομον ἐρώτημα.—Μετὰ θεραπείαν δι' ἀρσενικοῦχων σκευασιῶν παρατηρήσατε νευρίτιδας; Συχνὰς ἢ σπανίας;

Ὁ κ. Τσιμηνάκης ἀπήντησεν ὅτι παρατήρησε δύο περιπτώσεις, ὁ κ. Κουρέτας μίαν περίπτωσιν ἀπολεπιστικῆς ἐρυθροδερμίας μετὰ παραλυτικῶν φαινομένων ἀμφοτέρων τῶν κερκιδικῶν, ὁ κ. Ταστσόγλου τρεῖς περιπτώσεις πολυνευρίτιδος, ὧν δύο μετ' ἀτροφίας, καὶ μίαν ὀπτικήν νευρίτιδα τελείαν καὶ ὁ κ. Βλαστός περιπτώσεις τινὰς

ιδίως μετὰ θεραπείαν διὰ πενταδυνάμων ἀρσενικούχων σκευασίων ἐπὶ Γάλλων ἀρρώστων.

Τέλος ἐπιβάλλεται νὰ σημειωθῆ ὅτι εἰς τὰ περὶ τοῦ ἱατοῦ τῆς σφίλιδος ἀντιτίθεται ἡ γνώμη λίαν εὐαρίθμων κλινικῶν, οἵτινες λαμβάνοντες, ὡς φαίνεται, ὑπ' ὄψιν ἐξαιρετικὰς τινὰς περιπτώσεις κακοήθους σφίλιδος ἀμφιβάλλουσι περὶ τοῦ ἱατοῦ τῆς νόσου καὶ συνιστῶσιν εἰς τοὺς ἀρρώστους τὴν πέρα τῶν τεσσάρων ἐτῶν θεραπείαν.

Τὸ καθ' ἡμᾶς φρονοῦμεν ἀδιστακτικῶς μετὰ τῆς μεγίστης πλειονοψηφίας τῶν ἀνὰ τὴν ὑφήλιον εἰδικῶν καὶ μὴ ἱατρῶν ὅτι ἡ σφίλις εἶναι νόσος ἱατῆ, διότι δὲν εἶναι οὔτε ἐπιστημονικὸν οὔτε λογικόν, ἵνα στηριζόμενός τις ἐπὶ ὄλως ἐξαιρετικῶν τινῶν περιπτώσεων κακοήθων σφιλίδων μεταξὺ πολλῶν ἑκατομμυρίων, ἂν μὴ δισεκατομμυρίων σφιλιδικῶν ἀρρώστων, ἀμφιβάλλῃ περὶ τοῦ ἱατοῦ τῆς σφίλιδος. Ἀλλοίμονον εἰς τὴν ἀνθρωπότητα, ἐὰν τοιοῦτον τι συνέβαινε, διότι, λαμβανομένης ὑπ' ὄψιν τῆς πληθύος τῶν σφιλιδικῶν, αἱ ἐκ τῆς νόσου προερχόμεναι ποικίλαι καταστροφαὶ ἀτομικαὶ τε καὶ κοινωνικαὶ θὰ ἦσαν ἀπειράριθμοι καὶ τεράστια.

Τοῦναντίον ὀφείλομεν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ σφίλις τοῦτο μὲν ἕνεκα τῆς παρελεύσεως μακροτάτου χρόνου, ἀφ' οὔτου αὕτη ἐνεφανίσθη ἐν τῷ κόσμῳ καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἕνεκα τῶν ἀλλεπαλλήλων ἐνοφθαλμισμῶν, τοῦτο δὲ ἕνεκα τῆς θεραπείας διὰ τοῦ ὕδραργύρου, ἐφαρμοσθέντος ἅμα τῇ ἐμφανίσει τῆς νόσου, καὶ διὰ τῶν σήμερον ἐφαρμοζομένων ἰσχυροτέρων ἀντισφιλιδικῶν φαρμάκων ἀπέβη πολὺ καλοηθεστέρα καὶ κατ' ἀκολουθίαν μᾶλλον προσιτῆ εἰς τὴν θεραπείαν καὶ ἰδίᾳ τὴν σημερινήν, ἄρα καὶ ἱατῆ.

Ὅφειλομεν σὺν τούτοις νὰ προσθέσωμεν ὅτι ἡ νόσος ἔστιν ὅτε ἰᾶται καὶ αὐτομάτως, ἄνευ δηλαδὴ οὐδεμιᾶς θεραπείας.

Εἶναι δὲ τόσον πασιφανῆ τὰ κατὰ τῆς σφίλιδος θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα, ὥστε θὰ ἦτο μέγα εὐτύχημα διὰ τον ἀνθρωπότητα, ἐὰν ἡ ἱατρικὴ ἐπιστήμη ἐπετύγχανε διὰ τῆς ἀνακαλύψεως φαρμάκων παρεμφερῶν πρὸς τὰ κατὰ τῆς σφίλιδος ἐπιωφελῶς χρησιμοποιούμενα νὰ συντελέσῃ εἰς τὴν καταπολέμησιν καὶ τῶν δύο ἐτέρων μαστίγων τῆς ἀνθρωπότητος, ἧτοι τοῦ καρκίνου καὶ τῆς φυματιάσεως.

Ἐν τέλει λογίζομαι εὐτυχῆς, διότι διὰ τοῦ θεραπευτικοῦ τούτου συστήματος, ἐφαρμοζομένου παρ' ἡμῖν ὑπὸ πάντων σχεδὸν τῶν Ἑλλήνων ἱατρῶν, ὧν σχεδὸν πάντες διετέλεσαν μαθηταὶ τοῦ νοσοκομείου Ἀνδρέου Συγγροῦ, ἐπετεύχθη νὰ ἰᾶται ἡ σφίλις καὶ νὰ μὴ καταλήγῃ εἰς τὰς καταστροφάς, αἵτινες συνέβαινον ἄλλοτε παρ' ἡμῖν καὶ εἰσέτι καὶ σήμερον παρατηροῦνται εἰς ἄλλας χώρας.

Εἶμαι ἐπίσης εὐτυχῆς, διότι αἱ ἡμέτεραι ἀντιλήψεις περὶ τῆς κλινικῆς ἀξίας τῆς ἀντιδράσεως Wassermann, ἄς ἀπὸ μακροτάτου χρόνου καὶ δὴ ἀπὸ τῆς ἐφαρμογῆς αὐτῆς ἐνταῦθα ὑποστηρίζω, ἀπὸ πολλοῦ διαδοθεῖσαι εὐρύτατα μεταξὺ τῶν παρ' ἡμῖν ἱατρῶν μεγάλως συνεβάλοντο εἰς τὴν ἴασιν τῆς νόσου, κατ' ἀκολουθίαν δὲ καὶ εἰς ἐλάττωσιν τῆς σφίλιδος παρ' ἡμῖν.

Εἶναι πρὸς τούτοις εὐχάριστον, ὡς ἴσως Ἕλληνας ἄρρωστοὶ ἐπισκέπτονται ξένους μεγάλης φήμης ἰατροὺς νὰ ἀκούωσι τούτους λέγοντας ὅτι δὲν ἔχουσι νὰ προσθέσωσι τι εἰς τὰς περὶ θεραπείας τῆς σφιλιδος γνώμας τῶν Ἑλλήνων συναδέλφων τῶν.

Ταῦτα δὲ πάντα ὀφείλονται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Ἀνδρέου Συγγροῦ, ἐν ταῖς ἐπισημονικαῖς ἐγκαταστάσεσι τοῦ ὁποίου οἱ Ἕλληνας ἰατροὶ εὐρίσκοντες πάντα τὰ σύγχρονα μέσα πρὸς τελείαν κατάρτισιν ἐκπαιδεύονται πλήρως καὶ δὴ τελειότερον τῶν ἐν τῇ Ἑσπερίᾳ Ἀσκληπιάδων, ὡς τοῦτο ὠμολόγησαν δημοσίᾳ πολλοὶ ξένοι ἰατροί, ἐν οἷς καὶ ὁ πρὸ ἐτῶν ἐπισκεφθεὶς τὸ νοσοκομεῖον Ἀνδρέου Συγγροῦ καθηγητῆς τῶν ἀφροδισίων καὶ δερματικῶν νόσων ἐν τῇ Ἰατρικῇ Σχολῇ τῶν Παρισίων κ. H. Gougerot ὅστις οὐ μόνον λεπτομερῶς καὶ εὐφήμως περιέγραψε τὸ νοσοκομεῖον ἐν τῷ περιοδικῷ «Semaine Medicale», ἀλλὰ καὶ ἐνώπιον τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τῶν Παρισίων κατὰ τὴν συνεδρίαν αὐτῆς τῆς 15^{ης} Μαΐου 1930 δὲν ἐδίστασε νὰ ὁμολογήσῃ ὅτι τὸ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Ἀνδρέου Συγγροῦ ἐφαρμοζόμενον ἐκπαιδευτικὸν σύστημα εἶναι τελειότερον τοῦ ἐν τῇ Πανεπιστημιακῇ κλινικῇ τῶν ἀφροδισίων καὶ δερματικῶν νόσων τῶν Παρισίων ἐφαρμοζομένου, οὗ ἕνεκεν οἱ Ἕλληνας σπουδασταὶ ἐκπαιδεύονται κάλλιον τῶν Γάλλων.

Δόξα λοιπὸν καὶ τιμὴ καὶ ἀίδιος εὐγνωμοσύνη θὰ περιβάλλῃ τὴν ἀθάνατον μνήμην τῶν μεγαθύμων αὐτοῦ ἰδρυτῶν καὶ μεγαλωνύμων τοῦ ἔθνους Εὐεργετῶν Ἀνδρέου Συγγροῦ καὶ Ἰφιγενείας Α. Συγγροῦ, τῶν διὰ τῆς ἡγεμονικῆς αὐτῶν δωρεᾶς τὰ μέγιστα συνεισενεγκόντων εἰς τὸν ἀγῶνα τῆς καταπολεμήσεως μιᾶς τῶν φρικωδέστερων μαστίγων τῆς παρ' ἡμῖν κοινωνίας καὶ καθόλου συμπτώσεως τῆς ἀνθρωπότητος.

RÉSUMÉ

Nous soumettons tous ceux qui souffrent de la syphilis acquise à un traitement antisyphilitique mixte de quatre ans, c'est-à-dire à des préparations d'arsenic, de bismuth, de mercure et d'iode comme suit.

Nous divisons ces malades en deux grandes catégories:

1.— Aux malades qui n'ont été jamais soumis à une cure antisyphilitique mais qui présentent l'accident primitif ou des manifestations syphilitiques secondaires ou tertiaires ou bien qui ne présentent pas des manifestations syphilitiques mais dont le sang examiné à plusieurs reprises par la réaction Wassermann donne toujours des résultats positifs.

2.— Aux malades soumis à une cure antisyphilitique mais insuffisante, dont quelques uns présentent des accidents de la deuxième ou de la troisième période avec Wassermann positif ou négatif et d'autres enfin qui ne présentent point des manifestations spécifiques et dont la réaction du sang d'après Wassermann n'est pas positive mais qui bien qu'ils soient été syphilitiques, ont été soumis à une cure insuffisante.

PREMIÈRE CATÉGORIE DE MALADES

Toutes les fois qu'il s'agit de malades de cette catégorie, nous employons le procédé suivant:

1° Nous faisons dix injections intraveineuses une par jour de cyanure de mercure dont chacune de 0,01 pour les femmes et de 0,02 pour les hommes ou si pour n'importe quelle raison technique ou autre, ces injections ne peuvent être faites, nous avons recours à autant d'injections intramusculaires de mercure biodure ou benzoate en doses pareilles et une par jour, ou à dix frictions, d'onguent mercuriel dont chacune de 5 grammes pour les hommes et de 4 grammes pour les femmes.

2° Ensuite nous faisons 16-20 injections intraveineuses de néosalvarsan ou de novarsénobenzol en commençant par la plus petite dose de 0,15 et en augmentant graduellement les doses à 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 et les dernières 11-15 doses à 0,90. Nous injectons les premières doses de 0,15-0,75 chaque troisième ou quatrième jour et les doses de 0,90 chaque cinquième ou sixième jour. Ainsi la quantité totale injectée de ce médicament, remontant à 12,15-15,75 grammes, s'introduit dans l'organisme en $2\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ mois environ.

Si pour n'importe quelle raison technique ou autre il n'est pas possible d'introduire ces préparations arsenicales dans l'organisme par voie intraveineuse, nous les remplaçons par quantité égale de sulfarsénol dissous dans d'arsénos-solvant que nous injectons par voie intramusculaire. Nous commençons par la dose de 0,06 et avançons graduellement aux doses de 0,12, 0,18, 0,24, 0,30, 0,36, 0,42, 0,48, 0,54 et 16-22 de 0,60 chaque quatrième jour. De cette façon la quantité totale injectée remonte de 12,30-15,90 grammes et s'introduit dans l'organisme en $2\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ mois environ.

3° Pendant que nous injectons le néosalvarsan ou le novarsénobenzol ou le sulfarsénol, entre les injections de ces médicaments nous faisons 20 injections intramusculaires de bismuth (muthanol ou bismogenol ou neobismuth ou quinby ou quelque autre de ces innombrables préparations de bismuth) deux fois par semaine pendant les deux premiers mois et ensuite une fois par semaine.

4° Ensuite nous recommandons au malade abstinence de toute cure pendant quinze jours.

5° Puis nous faisons vingt injections intraveineuses de cyanure de mercure faites chaque jour sauf le dimanche en doses de 0,01 pour les femmes et de 0,02 pour les hommes ou 20 injections de mercure biodure ou benzoate en doses pareilles ou vingt frictions d'onguent mercuriel dont chacune de 5 grammes pour les hommes et de 4 grammes pour les femmes.

Le malade doit donc se soumettre pendant le premier semestre à la cure suivante: A 12-15 grammes d'une préparation arsenicale, à 20 injec-

tions de bismuth et à 30 injections de mercure ou à 30 frictions d'onguent mercuriel.

Nous recommandons ensuite au malade de faire examiner son sang avant d'entreprendre la cure du second semestre, non seulement par la réaction de Wassermann mais aussi par les méthodes les plus sensibles c.à.d. de Hecht, de Desmoulières, de Kahn etc.

Pendant le second semestre aura lieu la cure suivante:

1° Nous faisons 12 injections intraveineuses de néosalvarsan ou de novarsénobenzol dont chacune de 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 et 8 de 0,90 comme ci-dessus. De sorte que la quantité totale du médicament injecté, remonte à 9,30 et soit introduite dans l'organisme dans deux mois environ

Si pour n'importe quelle raison il n'est pas possible de faire la cure par injections intraveineuses de néosalvarsan ou de novarsénobenzol, nous les remplaçons par quantité égale de sulfarsénol comme ci-dessus. De sorte que la quantité totale du médicament injecté, remontant à 9 grammes environ, soit introduite dans l'organisme en deux mois environ.

2° Ensuite nous recommandons au malade abstinence de toute cure pendant quinze jours.

3° Nous faisons après 20 injections intraveineuses de bismuth (muthanol ou bismogenol ou néobismuth ou quinby ou de quelque autre préparation de bismuth) faites jour par jour et qui par conséquent exigent une durée d'un mois et demi environ.

4° Puis nous recommandons encore au malade abstinence de toute cure pendant quinze jours.

5° Nous faisons ensuite 30 injections intraveineuses de cyanure de mercure ou 30 injections intramusculaires de mercure bi-iodure ou benzoate en doses égales ou 30 frictions d'onguent mercuriel comme ci-dessus.

Le malade sera donc soumis pendant le seconde semestre à la cure suivante: A 9 grammes environ d'une préparation arsénicale, à 20 injections de bismuth et à 30 injections de mercure ou à 30 frictions d'onguent mercuriel.

En somme le malade sera soumis pendant la première année à la cure suivante: A 21-24 grammes d'une préparation arsénicale, à 40 injections de bismuth et à 60 injections de mercure ou à 60 frictions d'onguent mercuriel.

Le malade continuera sa cure pendant trois ans encore se soumettant pendant chaque semestre à la cure suivante:

1° A 8 injections intraveineuses de néosalvarsan ou de novarsénobenzol dont chacune de 0,30, 0,45, 0,60, 0,75 et quatre de 0,90 comme ci-dessus.

Si pour n'importe quelle raison il n'est pas possible de faire la cure par injections intraveineuses de néosalvarsan ou de novarsénobenzol on les remplace par quantité égale de sulfarsénol comme ci-dessus.

Ainsi la quantité totale injectée remonte à 5,70 et s'introduit dans l'organisme en un mois et demi environ.

2° Nous administrons ensuite au malade pendant un mois 4-6 grammes d'iodure de potassium chaque jour par la bouche.

3° Puis nous faisons 20 injections intramusculaires de bismuth (muthanol ou bismogenol ou néobismuth ou quinby ou d'autre composition de bismuth) comme ci-dessus.

4° Nous administrons ensuite de nouveau au malade pendant un mois comme ci-dessus 120-180 grammes d'iodure de potassium ou une autre préparation iodée.

5° Nous faisons 30 injections intraveineuses de cyanure de mercure ou 30 injections intramusculaires de mercure biodure ou benzoate ou 30 frictions d'onguent mercuriel comme ci-dessus.

Le malade se soumettra donc pendant chaque semestre des trois années suivantes à la cure suivante:

En une série de 5-6 grammes d'une préparation arsénicale, en une série de 20 injections de bismuth et en une série de 30 injections de mercure ou de 30 frictions d'onguent mercuriel et aussi il prendra par la bouche pendant deux mois, chaque jour, 4-6 grammes d'iodure de potassium ou d'autre préparation iodée.

Le malade sera donc soumis pendant quatre ans à la cure suivante:

a. A huit séries de préparations arsénicales dont la première de 12-16 grammes, la seconde de 9 grammes environ et les autres six de 5-6 grammes, c.à.d. en tout à 50-60 grammes de néosalvarsan ou de novarsénobenzol ou de sulfarsénol.

b. A huit séries de préparations de bismuth dont chacune de 20 injections c.à.d. en tout à 160 injections de bismuth.

c. A huit séries de mercure dont chacune de 30 injections, c.à.d. en tout à 240 injections ou à huit séries de frictions dont chacune de 30 frictions c.à.d. en tout à 240 frictions.

d. Il prendra par la bouche 900-1300 grammes d'iodure de potassium.

Il est prudent de recommander aux malades de faire examiner leur sang d'après Wassermann, Hecht, Desmoulières, Kahn et Meinicke chaque semestre et même avant de commencer la cure du semestre suivant.

DEUXIÈME CATÉGORIE DE MALADES

Toutes les fois qu'il s'agit de malades de cette catégorie, c.à.d. de ceux qui ont été soumis à une cure antisyphilitique insuffisante et irrégulière mais qui présentent des symptômes de la deuxième ou troisième période avec Wassermann positif, nous les soumettons à la cure entière de quatre ans des malades de première catégorie.

Mais quand il s'agit de malades syphilitiques soumis à une cure rela-

tivement suffisante et qui ne présentent pas des symptômes de la deuxième ou troisième période mais dont la réaction Wassermann a été positive, ces malades doivent compléter leur cure en se rendant compte de la cure déjà faite.

OBSERVATION DES MALADES APRÈS LA CURE

Après cette cure mixte de quatre ans nous recommandons aux malades abstinence de toute cure pendant six mois, ensuite nous recommandons l'examen de leur sang par les réactions de l'hémolyse Wassermann, Hecht, Desmoulières et de la floculation de Meinicke et de Kahn. Ces réactions ont été négatives pour tous ceux qui ont subi un traitement antisyphilitique d'après notre système thérapeutique et nous ne connaissons que deux cas de malades dont le sang, examiné par des collègues microbiologistes a donné un résultat positif.

Six mois après la dernière cure nous procédons à l'examen du liquide cérébro-spinal.

Nous procédons en plus à un examen clinique minutieux du système nerveux, du cœur, de l'aorte, prenant en même temps la pression artérielle, sans omettre d'examiner le cœur et l'aorte par les rayons Röntgen.

Si toutes ces réactions et l'examen clinique sont négatifs, nous recommandons au malade abstinence de toute cure pendant six mois, après quoi nous lui recommandons de se soumettre de nouveau à toutes ces réactions ainsi qu'au minutieux examen clinique comme nous avons dit plus haut.

Enfin si de nouveau les réactions et l'examen clinique sont négatifs, nous recommandons au malade abstinence de toute cure pendant un an après quoi nous lui recommandons de se soumettre pour la dernière fois aux réactions déjà citées du sang et du liquide cérébro-spinal ainsi qu'à l'examen clinique. Si tout est négatif nous considérons le malade comme guéri et nous lui recommandons abstinence de toute autre cure.

Mais s'il arrive que la réaction du sang ou du liquide cérébro-spinal soit positif, ce qui arrive très rarement sinon jamais, si naturellement le malade a été soumis au traitement antisyphilitique d'après notre système, nous recommandons une cure supplémentaire parfois autre jusqu'à ce que la réaction positive se change en négative.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES DE NOTRE SYSTÈME

Nous avons formé l'opinion d'après l'observation faite pendant vingt cinq ans environ sur la plupart de nos malades qui ont été soumis à une cure d'après notre système décrit, soit dans l'hôpital A. Syggros soit dans notre clinique privée, que ces malades ont été guéris. Nous pouvons le confirmer par les preuves suivantes:

1° Tous ces malades n'ont pas présenté pendant ces vingt cinq ans

écoulés de symptômes syphilitiques soit par la peau, soit par les organes internes, tels que le cœur, l'aorte, le foie etc. Par contre s'agit-il du système nerveux, je connais le cas d'un malade qui bien qu'il se soit soumis d'après notre système à une cure énergique de quatre ans, finit cependant à une paralysie générale.

2° Ces malades ont conservé sans cesse les réactions de leur sang (Wassermann etc.) ainsi que celles de leur liquide cérébro-spinal toujours négatives.

3° Leurs descendants n'ont pas présenté de symptômes syphilitiques et l'examen de leur sang d'après Wassermann a donné toujours un résultat négatif.

Malgré tout cela nous savons bien que ces preuves citées supportent la critique.

Prenant en considération du cas marqué par nous de la paralysie générale après la cure d'après notre système thérapeutique et l'avis des docteurs étrangers d'une renommée universelle soutenant qu'après la cure nouvelle de préparations arsénicales les localisations nerveuses marquées de la syphilis sont plus fréquentes qu'avant, pensant d'ailleurs que s'agissant du système nerveux les collègues névrologistes peuvent mieux que n'importe autre avoir sur ce sujet l'avis le plus important, car c'est à eux qu'ont recours d'habitude de tels malades et c'est par eux qu'ils sont surveillés, j'ai jugé indispensable avant de donner la communication de m'adresser aux collègues névrologistes les plus anciens parmi nous et en premier lieu à m. Michel Catsaras ainsi qu'aux très honorés collègues m.m. G. Pampoukis, M. Gianniris, S. Vlavianos, C. Tsiminakis, D. Triantaphyllos, D. Courretas, I. Tastsoglou, C. Catsaras, M. Vlastos et autres.

Je leur ai ainsi soumis par écrit les questions suivantes auxquelles la plupart de messieurs les collègues ont répondu par écrit dont je les remercie infiniment.

1^{re} question.—Après un traitement antisiphilitique de quatre à cinq ans formé a. de 40-50 grammes d'une quantité totale de néosalvarsan ou de novarsénobenzol ou quelle que soit préparation arsénicale, b. de 150-200 d'injections de bismuth c. de 240-260 d'injections de mercure dont chacune de 0,02 et d. d'iodure de potassium, avez-vous remarqué des symptômes nerveux de la syphilis et surtout de paralysie générale ou de tabes?

A cette question tous ces messieurs collègues en commençant par le plus expérimenté, l'honoré collègue m. Catsaras ont répondu négativement excepté messieurs Pampoukis, Gianniris, Vlavianos et Vlastos qui remarquent que les malades qui se présentent à eux ne sont pas en état pour la plupart de fixer exactement la quantité de chaque médicament employé à leur cure.

M. Pampoukis dit que c'est un phénomène extraordinaire que des syphilitiques soumis au traitement cité, aboutissent aux affections citées avant.

2^{me} question.—Avez-vous remarqué de telles localisations nerveuses de la maladie après une cure plus courte que celle ci-dessus?

A cette question tous ces messieurs collègues ont répondu affirmativement.

3^{me} question.—Avez-vous remarqué ces localisations plus rarement ou plus souvent maintenant ou avant le nouveau traitement? (As+Bi+Hg+IK).

Tous ces messieurs collègues ont répondu à cette question que ces localisations de la syphilis sont incomparablement beaucoup plus rares après le nouveau traitement qu'après l'ancien.

4^{me} question.—Avez vous eu des malades qui ont abouti à une paralysie générale ou à un tabes parce qu'ils avaient cessé leur cure qu'ils devaient continuer, à cause des résultats négatifs de l'examen de leur sang d'après Wassermann ou de leur liquide cérébro-spinal?

Tous répondirent affirmativement.

5^{me} question.—Avez-vous eu des cas auxquels ont contribué des collègues microbiologistes qui comptant sur les résultats négatifs nombreux de la réaction du sang d'après Wassermann, ont conseillé ces malades de s'abstenir de tout autre traitement?

Tous répondirent affirmativement excepté les collègues m.m. Triantaphyllos, Courétas et Tastsoglou.

6^{me} question.—Les collègues microbiologistes doivent-ils cesser de donner des conseils aux malades relativement à leur traitement et se borner seulement à écrire les résultats de l'examen du sang d'après Wassermann ou du liquide cérébro-spinal?

Tous répondirent affirmativement.

7^{me} question.—Avez-vous remarqué après une cure à préparations arsénicales des névrites? fréquentes ou rares?

M. Tsiminakis a répondu qu'il a remarqué deux cas, m. Courétas un cas de pityriasis rosé de Gibert avec des phénomènes paralytiques des deux nerfs radiaux, m. Tastsoglou trois cas de polynévrite dont deux avec atrophie et un de névrite optique complète.
