

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.— Ἡ ἀμοιβαδικὴ ἐνδημία, πρόβλημα Κρατικοῦ ἐνδιαφέροντος, ὑπὸ Ἑμμ. Μανουσάκη\*.**

Εἰς τὴν χώραν μας ὑπάρχει σοβαρὰ ἐνδημία ἀμοιβαδώσεως. Εἰς τὸν κατωτέρω πῖνακα τὸν ὁποῖον ὀφείλω εἰς σχετικὴν ἐργασίαν τοῦ μαθητοῦ μου Κου Φ. Μπρεδάκη φαίνεται ὅτι τὸ ποσοστὸν τῶν φορέων ἀμοιβάδων ἀνέρχεται σήμερον εἰς 35.5 %.

**ΠΙΝΑΞ**

τῶν ἐξετασθέντων ὑποψηφίων μαγείρων διὰ τὸν Στρατὸν (444 Κ.Ε.Ε.Ε.) καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐκ τούτων ἀμοιβαδοπαρασιτοφορέων.

Χρονικὴ περίοδος	Ἐξετασθέντες παρασιτολογικῶς ὡς μάγειροι	Φέρουν μόνον ἀμοιβάδας δυσεντερίας	Φέρουν ἀμοιβάδας καὶ λοιτὰ ἐντερικὰ παράσιτα	Ποσοστὸν % ἄλλων ἀμοιβαδοφορέων	Ποσοστὸν % μεικτῶν	Σύνολον παρασιτοφορέων
1953 καὶ 1954	2164	546	239	25,23	10,9	36,13
1955	3406	1082	467	31,9	13,9	45,8
1956	1372	487	137	35,58	10	45,58
1957	625	235	38	37,52	6	43,52

Ἡ ἐνδημία αὕτη ἀποτελεῖ ὄντως πληγὴν. Εἰς τὸ σύγγραμμα τοῦ Καθηγητοῦ Κου Ἀντ. Παπαδάκη (Παρασιτολογία) ἀναφέρονται πολλοὶ ἐργασίαι εἰδικῶν ἀλλ' ὅχι ἐπὶ τῆς οὐσίας τοῦ προβλήματος, ἥτις ἔγκειται εἰς τὸ ὅτι ἡ ἀμοιβαδῶσις ἀποτελεῖ μὲν βεβαίως νόσημα αὐτοτελὲς καὶ αὐτοδύναμον ἀλλ' ὅμως ὑποφέρομεν, καθὼς ἀπεδείξαμεν ἐκ τῆς μάλιστα ταύτης, κυρίως λόγω παθολογικῆς συμπτῶσεως τῆς μετ' ἄλλων νοσογόνων παραγόντων.

Ὁ Καθηγητὴς καὶ Ἀκαδημαϊκὸς Κος Dopter ἀναδημοσιεύσας τῷ 1933 εἰς τὸ Paris Médical ἐν περιλήψει τὰς μέχρι τότε διαπιστώσεις μου ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου τονίζει τὰ ἑξῆς. «L'amibiase constitue très souvent la porte d'entrée de la colibacillose, celle-ci aggrave à son tour le pronostic de l'amibiase et la met très souvent à l'arrière plan par les graves desordres qu'elle determine (pyelonephrites, syndromes neuro-anémiques, scleroses combinés, crises épileptiques, depression mentale etc.)»<sup>1</sup>.

\* EMM MANOUSSAKIS, L'endémie amibienne problème d'intérêt publique.

<sup>1</sup> Paris Médical 3 June 1933 σελ. 488 ὅπου καὶ περιλήψεις τῶν συμπερασμάτων ἀνακοινώσεων εἰς Ἱατρ. Ἑταιρ. Ἀθηνῶν 12 Δεκ. 1931-27 Φεβρ. 1932, Ἱατροχειρ. Ἑταιρ., Δεκ. 1932 Κλινική, 1 Μαρτίου 1937,

Συνεχισθείσης τῆς ἐρεύνης ταύτης καὶ μετὰ τὸ 1933, ἤτοι τῷ 1937 ὡς καὶ ἐσχάτως (1948) εἶχον τὴν τιμὴν νὰ ἀνακοινώσω εἰς τὴν Ἀκαδημίαν<sup>1</sup> ὅτι παρετήρησα ὅτι τὸ φαινόμενον τῆς ἰδιοτυπίας τῆς νόσου, ἤτοι ὁ κλινικός τῆς πολυμορφισμός, ὀφείλεται εἰς τὰ μικρόβια συνδυασμοῦ καὶ τὰς τοξίνας των, τῶν ὁποίων ἄλλαι εἶναι νευρότροποι, ἄλλαι ἀγγειοτοξικαὶ καὶ αἰμοτοξικαὶ καὶ ἄλλαι νεκρωτικαὶ δι' ὃ καὶ προκαλοῦνται ἐκάστοτε ἀνάλογοι παθολογικαὶ καταστάσεις ἐκ τῆς νευροψυχικῆς σφαίρας, τοῦ κυκλοφορικοῦ καὶ τοῦ ἥπατος ἢ τοῦ αἵματος.

Ἐκ τῆς συνεχίσεως τῶν μελετῶν τούτων ἐπὶ τῶν καλουμένων ἀλλεργικῶν καταστάσεων προέκυψεν ὅτι καὶ αὗται εἶναι συνέπεια τῶν ἰδίων τοξινικῶν ἐπιδράσεων ἐπὶ τῶν συμπαθητικῶν κέντρων<sup>2</sup>. Αἱ παθολογικαὶ ἐκδηλώσεις εἰς τὴν ἀμοιβάδωσιν ὀφείλονται κατὰ τὰς ἀνωτέρω ἐρέυνας εἰς ποσοστὸν 90 % εἰς τὴν συνεργίαν τῶν μικροβίων ἐξόδου καὶ τῶν τοξινῶν αὐτῶν.

Ἐννοεῖται ἐρευνῆται καὶ ἰδικοὶ μας συγγραφεῖς ἀγνοοῦντες τὰς ἐρέυνας ἡμῶν εἰκαιοποιοῦνται τὴν προτεραιότητα ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου. Οὕτω π.χ. ὁ Hargraves<sup>3</sup>, καὶ ἄλλοι ἔτι τοὺς ὁποίους ἀναφέρει ὁ Ἀντ. Παπαδάκης, ὑπεστήριζεν ἀπὸ τοῦ 1944, ἤτοι 11 ἔτη μετὰ τὴν εἰς τὴν γαλλικὴν ἀναδημοσίευσιν τῶν πορισμάτων μου, ὅτι ἡ δυσκολία τῆς θεραπείας τῆς χρονίας ἀμοιβαδώσεως, ἥτις ἀποτελεῖ καὶ τὸ δυσκολώτερον θέμα, ὀφείλεται εἰς τὴν συνυπάρχουσαν μικροβιακὴν μόλυνσιν. Ὁ Stewart τῷ 1947 ἐξετάζει ὁμοίως τὸν μικροβιακὸν παράγοντα. Γενικὴ δὲ κατέστη ἡ τάσις νὰ χρησιμοποιοῦνται ἀντιβιοτικὰ καὶ σουλφαμῖδα δι' ἐξουδετέρωσιν τούτου.

Ἀφοῦ ὅμως τοιαύτη ἀπεδείχθη ἡ συμβολὴ τῶν μικροβίων ἐξόδου, τότε τί προκαλεῖ ἡ ἀμοιβὰς;

Ἡ ὀξεία δυσεντερία, τὸ ἀπόστημα τοῦ ἥπατος, συχνόταται παθήσεις εἰς τοὺς εὐρωπαϊκοὺς, ὅταν ἐπισκέπτονται διὰ πρώτην φορὰν τὰς τροπικὰς χώρας, παρατηροῦνται ἐπὶ ἰθαγενῶν εἰς περιωρισμένον ἀριθμὸν, προεξάρχουν δὲ αἱ προηγούμεναι ἄτυποι καὶ ἀμβλυχραὶ μορφαί. Καὶ παρ' ἡμῶν συμβαίνει τὸ ἴδιον, ἀλλάσσουν ὅμως τὰ πράγματα ἐπὶ ὠρισμένων συνθηκῶν.

Εἰς τὸν στρατὸν παρουσιάζεται συχνὰ ἡ εὐκαιρία τῆς παρατηρήσεως προσβολῶν ὀξείας καὶ τυπικῆς δυσεντερίας καὶ ἐπιπλοκῶν ἥπατίτιδος μετὰ τὴν ἐκτέλεσιν μεγάλων ἀσκήσεων καὶ κατὰ τὰς ἐκστρατείας. Οὕτω τὸ στράτευμα ὑπέστη δεινὴν δοκιμασίαν

<sup>1</sup> EMM. MANOYSAKHES, Στοιχεῖα ὡς πρὸς τὴν ἐνδημικὴν ἐξέλιξιν, τὴν παθογένειαν καὶ τὴν θεραπείαν τῆς ἀμοιβαδώσεως. Πρακτ. Ἀκαδημ. Ἀθηνῶν, τ. 23 (1948) σ. 425 κ.ε.

<sup>2</sup> Expériences sur les toxines neurotropes et pathogénie des états allergiques. Πρακτ. Ἀκαδημ. Ἀθηνῶν, τ. 32 (1957) σ. 406 κ.ε.

<sup>3</sup> HARGRAVES W. H., R. S. T. M. 38, 1945.



κατὰ τὸν Ἑλληνοϊταλικὸν πόλεμον ἀπὸ τὰ τέλη Νοεμβρίου μέχρι 25 Δεκεμβρίου 1940. Τοῦτο συνέβη καὶ κατὰ τὸν πόλεμον τοῦ 1912 εἰς Ἡπειρον καὶ κατόπιν εἰς Μ. Ἀσίαν μετὰ τὴν προσέλασιν τῷ 1921 τοῦ στρατοῦ πρὸς Ἀγκυραν (Σαγγάριον ποταμόν).

Διατὶ ὅμως ὑπ' αὐτὰς τὰς συνθήκας ἡ ἀμοιβὰς ἀποκτᾷ αἴφνης τόσον ἔντονον παθολογικὴν δραστηριότητα; Τὸ δεύτερον τοῦτο μεγάλο πρόβλημα παθολογίας οὔτε καὶ ἔχει τεθῇ παρ' ἄλλων ἐπιστημόνων.

Εἰς τὰς φυσικὰς καλλιέργειας πρωτοζῶων, περὶ τῶν ὁποίων εἶχον ἄλλοτε ὁμιλήσει εἰς ἀνακοίνωσίν μου εἰς τὴν Ἀκαδημίαν<sup>1</sup>, προηγοῦνται διαδοχικῶς τῆς ἀναπτύξεως τῶν ἀμοιβάδων ἄλλα στάδια ἀναπτύξεως διαφόρων πρωτοζῶων, ὡς ἐὰν αὐτὰ ἦσαν ἀπαραίτητα διὰ νὰ προετοιμάσουν τοὺς παράγοντας ἀναπτύξεως τῶν ἀμοιβάδων (facteurs de croissance).

Ἐὰν διηθήσωμεν τὰς φυσικὰς αὐτὰς καλλιέργειας, ὅταν ἐπισημαίνεται ἡ ἀνάπτυξις τῶν ἀμοιβάδων, καὶ τὸ διήθημα τοῦτο προσθέσωμεν εἰς ἄλλας φυσικὰς καλλιέργειας, βλέπομεν εἰς τὴν νέαν καλλιέργειαν νὰ ἀναπτύσσωνται ἀμοιβάδες πρωϊμώτερον, πρὶν ἔλθῃ ἡ ὥρα των, διότι προδήλως ἐτρυφοδοτήθησαν τεχνικῶς μὲ παράγοντας ἀναπτύξεως.

Αἱ κακουχίαι καὶ αἱ ἐκτροπαὶ ἀπὸ τὴν ὑγιεινὴν δίαιταν, ὡς ἔχω παρατηρήσει<sup>2</sup> ἐπιφέρουν μεταβολὰς εἰς τὴν φυσικὴν μικροβιακὴν χλωρίδα, ὡς ἔχω δὲ ἐξακριβώσει ἡ χλωρίς αὕτη κατὰ τὴν ὀξεῖαν φάσιν τῆς δυσεντερίας ὑφίσταται ὁμοίως ριζικὰς μεταβολὰς.

Ἐλπίζω διὰ τῶν ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν συνεχιζομένων ἐρευνῶν νὰ ἐπιτύχω τὴν ἀπομόνωσιν τῶν μικροοργανισμῶν οἵτινες προετοιμάζουν τοὺς παράγοντας ἀναπτύξεως καὶ παθογόνου ἐνισχύσεως τῆς ἀμοιβαδώσεως. Σήμερον ἀνακοινῶ σχετικῶς εἰς ποῖον σημεῖον εὐρίσκεται ἡ ἐρευνα ἐπὶ τῆς ἐκριζώσεως τῆς ἐνδημίας ἀπὸ τὴν χώραν. Μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τῆς ἐλώδους ἐνδημίας, ἡ ἀμοιβάδωσις ἀποτελεῖ τὸ ὑπ' ἀριθ. 1 πρόβλημα τῆς Δημοσίας ὑγιεινῆς.

Ἀπὸ τὸ Διεθνὲς συνέδριον ἐν Μασσαλίᾳ τῷ 1933 ἐξήγετο τὸ συμπέρασμα ὅτι μὲ ἐνιαύσιον θεραπείαν δι' ἐμετίνης καὶ Stovarsol ἐπιτυγχάνεται ἀποστείρωσις τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου καθωρίσαμεν μετὰ τὸ 1935 ὅτι ἡ θεραπεία αὕτη δεόν νὰ εἶναι διετής, διότι παρετηρήσαμεν ἐνίοτε ἐπιμονὴν τῶν παρασίτων μετὰ θεραπείαν ἐπὶ 6 ἔτος. Ἐπειδὴ ὅμως ἡ θεραπεία αὕτη δὲν ἦτο πάντοτε ἀνεκτὴ, ἡσχολή-

<sup>1</sup> EMM. ΜΑΝΟΥΣΑΚΗΣ, Τὸ ἄχαιρον τῆς αἰσθήσεως εἰς τὰ πρωτόζωα. Πρακτ. Ἀκαδημ. Ἀθηνῶν, τόμ. 27 (1952) σ. 276.

<sup>2</sup> EMM. ΜΑΝΟΥΣΑΚΗΣ, Ἡ σαπροφυτικὴ χλωρίς ὡς ζωογόνος πηγὴ καὶ παράγων ὑγείας. Πρακτ. Ἀκαδημ. Ἀθηνῶν, τόμ. 29 (1954) σ. 365.

θημεν ἐπὶ τινὰ ἔτη ἐλαττώνοντες τὰς δόσεις, ὅπως εὕρωμεν τὴν ἐλαχίστην ἐπαρκῆ δόσιν ἀποστειρώσεως τῶν ἀσθενῶν.

Διὰ τῆς μειώσεως τῶν δόσεων τῆς ἐμετίνης διεπιστώθη ὅτι, χωρὶς νὰ ἀλλοιοῦνται τὰ ἀποτελέσματα θεραπείας, οἱ ἀσθενεῖς ἀνέχονται καλύτερον τὴν ἀγωγὴν ταύτην, οὕτω δὲ ἐπιτυγχάνεται τὸ αὐτὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα πρὸς τὸ διὰ τῶν συνήθων δόσεων, αἱ ὁποῖοι κατεπόνουν τοὺς πάσχοντας. Τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα ὅμως τοῦτο, τόσον τὸ διὰ μεγάλων ὅσον καὶ τὸ διὰ μειωμένων δόσεων, εἶναι προσωρινῆς χρονικῶς διαρκείας, διότι ὀφείλεται εἰς ἀπλὴν ἀναστολὴν τῆς βλαπτικότητος καὶ παθολογικῆς δράσεως τῶν ἀμοιβάδων δι' ὃ καὶ αἱ ἐξετάσεις ἀποβαίνουν θετικαὶ μετὰ χρόνον ἄλλοτε ἄλλον. Ἀφοῦ οὕτως ἡ κλινικὴ ἱκσις ἦτο πλήρης καὶ τὸ σχῆμα θεραπείας διὰ μικρῶν δόσεων ἐμετίνης δὲν ἠνώχλει πολὺ τοὺς ἀσθενεῖς, κατεστρώθη μεταξὺ τοῦ 1945 καὶ τοῦ 1950 νέον πρόγραμμα διετοῦς θεραπείας περισσότερον ἡπιον, τὸ ὁποῖον ἤρχιζε μὲ μικρὰς δόσεις ἐμετίνης, ἐν συνεχείᾳ δ' ἐχορηγεῖτο ἀφέψημα ἱπεκακουάνας ἀντὶ ἐνέσεων. Καὶ μὲ τὸ σχῆμα τοῦτο, ὅπως ἀνεκοινώθη ἤδη ὑφ' ἡμῶν<sup>1</sup>, τὰ ἀποτελέσματα ἦσαν πάλιν τὰ ἴδια.

Αἱ ἔρευναι αὗται ἔπρεπε νὰ λήξουν εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο καὶ νὰ καταλήξωμεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι δὲν ὑπάρχει ἐλπίς ἐκριζώσεως τῆς νόσου δι' ἀποστειρώσεως τῶν πηγῶν μόλυνσεων τῶν ἀσθενῶν. Ἐν τούτοις συνεχίσαμεν αὐτάς, διότι ἔκαμμεν ἐντύπωσιν ἐν σπουδαιότατον φαινόμενον, ὅτι οἱ ἄρρωστοι τοὺς ὁποίους εἶχομεν θεραπεύσει ἀπὸ τοῦ 1935 ἔχαιρον ἔκτοτε ἄκρας ὑγείας καὶ ὅτι εἰς ὅσους ἐξ αὐτῶν ἔτυχεν νὰ διαπιστώσωμεν ἐκ νέου τὴν παρουσίαν ἀμοιβάδων εἰς τὰ κόπρανα μετὰ ὑποτροπῆς κλινικῶν ἐνοχλήσεων, τοῦτο συνέβαινε μόνον ἐπ' εὐκαιρίᾳ νέας τινὸς νόσου ἢ κατόπιν σοβαρᾶς ἐκτροπῆς ἐκ τῆς κανονικῆς διαίτης.

Ἡ σταθερὰ αὐτὴ παρατήρησις ἡγαγεν ἡμᾶς εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ θεραπεία ἐπέτρεπε νὰ ἐγκατασταθῇ κατάστασις ἀνοχῆς, ὅπως συνέβαινεν ἄλλοτε καὶ μὲ τὴν κινινοθεραπείαν εἰς τὴν ἐλονοσίαν καὶ ὅτι τὸ παράσιτον ὑφίστατο λόγῳ τῆς θεραπείας ἐν εἶδος μεταλλαγῆς πρὸς τὸν σαπροφυτισμόν.

Δὲν εἶναι ἔτι γνωστὸς ὁ τρόπος τῆς δράσεως τῆς ἐμετίνης. Πρὸς τοῦτο ἐγένοντο ὑφ' ἡμῶν πολλὰ πειράματα μὲ μεικτὰς καλλιεργείας πρωτοζώων.

Ἡ ἐμετίνη καθὼς καὶ τὸ ἀφέψημα προκαλοῦν ἄμεσον καὶ καθολικὴν διάλυσιν ὅλων τῶν ἐγχυματοζώων καὶ λοιπῶν παρασίτων. Παρετήρησα ὅμως κατὰ τὴν παρασιτόλυσιν ταύτην ὅτι, ἐνῷ ὅλον τὸ σῶμα τοῦ παρασίτου διαλύεται ἐπὶ τόπου, οἱ χροσσοὶ δὲν διαλύονται. Ἡ μεμβράνη των ὡς ἔχουσα κινητικὴν οὐσίαν ἀνθίσταται εἰς

<sup>1</sup> Πρακτ. Ἀκαδ., τόμ. τῆς 23 (1948) σ. 425 κ.εξ.

τὴν ἐμετίνην δι' αὐτὸ ἀνθίσταται καὶ ἡ μεμβράνη τῶν ἀμοιβάδων ὅπου ἐπίσης ἐκτοπιζεται ἡ κινητικὴ δύναμις τοῦ πρωτοζώου.

Ἔχω τὴν γνώμην ὅτι μετὰ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἐμετίνης τὸ παράσιτον τελικῶς ἐπιζῇ ἀλλὰ χάνει τὴν παθολογικὴν του δραστηριότητα καὶ μεταλλάσσεται πρὸς τὸν σαπροφυτισμόν. Ἀνάλογοι τοξικαὶ ἐπιδράσεις ἐπὶ ἀνωτέρων ἐμβίων ὄντων, π.χ. ἐπὶ τῆς προνύμφης, διεπίστωσα ὅτι συνεπάγονται καθυστερήσεις εἰς τὴν ἐξέλιξίν των ἀπὸ τοῦ ἐνὸς σταδίου εἰς τὸ ἄλλο εἰς βαθμὸν νὰ διανύεται ἡ ὅλη ζωὴ ἢ μέγα μέρος αὐτῆς εἰς ἓνα ἢ δύο στάδια. Τὰ φαινόμενα αὐτὰ θὰ συμβαίνουν καὶ εἰς τὰς ἀμοιβάδας, δηλαδὴ ἐνδέχεται νὰ καθηλοῦνται καὶ αὐταὶ εἰς ὠρισμένον στάδιον, διότι οἱ νόμοι τῆς ζωῆς εἶναι οἱ ἴδιοι. Πάντως ἡ ἀδρανοποίησις τοῦ παρασίτου ἀπὸ παθολογικῆς ἀπόψεως εἶναι γεγονός καὶ ἀποτελεῖ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα θετικὸν δι' ὃ καὶ συνεχίσθη ἡ ἔρευνα.

Ἐπειδὴ ἡ μακροχρόνιος χρῆσις ἀφεψήματος ἱπεκακουάνας, ἔστω καὶ εἰς μικρὰς δόσεις, προκαλεῖ ἐνίοτε εἰς εὐπαθεῖ ἄτομα πεπτικὰς διαταραχάς, ἐφηρμόσαμεν μετὰ τὸ 1952 τὸ αὐτὸ σύστημα διαιτοῦς θεραπείας ἀλλὰ δι' ἀφεψήματος ἱπεκακουάνας τὸ ὅποῖον τίθεται πρῶτον ἐντὸς γλεύκους ἐκλεκτῆς ποιότητος πρῶϊμων εἰδῶν σταφυλῶν καὶ ζυμώνεται μετ' αὐτοῦ. Τὴν ἰδέαν τῆς ζυμώσεως τοῦ ἀφεψήματος ἐφηρμόσαμεν μὲ τὴν ἐλπίδα ὅτι τὰ ἄλλατα ἐμετίνης θὰ ἦσαν δραστικώτερα, ἐπειδὴ θὰ ἦσαν εἰς κατὰστασιν ἀλάτων ἐν τῇ γενέσει. Οὕτως ὑπῆρχε πιθανότης νὰ περιορισθῇ ἔτι μάλλον ἡ δόσις ὅποτε ἴσως ἡ ἀνοχὴ τῶν φαρμάκων θὰ ἦτο καλυτέρα. Τὸ ἀφέψημα ἱπεκακουάνας ἐχρησιμοποιήθη πρῶτον μετὰ ζύμωσιν ἐπὶ ἐν ἔτος, ἔκτοτε δὲ μετὰ διαιτεῖς καὶ τριαιτεῖς ζυμώσεις.

Εἰς 100 χιλιόγραμμα γλεύκους προστίθενται ἀφέψημα 1 χιλιόγραμμου κόνεως ἱπεκακουάνας, 500 γραμμ. κόνεως κίνας καὶ 200 γραμμ. *senè*. Τὴν φαρμακοδυναμικὴν ἀξίαν τῆς ἱπεκακουάνας ἐλέγχομεν πρότερον εἰς τὸν ἄνθρωπον διὰ προσδιορισμοῦ τῆς ἐμετικῆς δόσεως. Ἐκ τοῦ προκύψαντος οἴνου ἱπεκακουάνας, ὅστις εἶναι ὑπόπικρος, χορηγοῦνται 500 γραμμάρια ἀνὰ δέμηνον, ἀφοῦ προηγουμένως ὁ ἀσθενὴς ὑποβληθῇ εἰς θεραπείαν δι' ὁκτὼ ἐνέσεων ἐμετίνης καὶ συνδυασμένης ἀντιβιοτικῆς ἀγωγῆς πρὸς ἐξουδετέρωσιν τῶν παθολογικῶν συνεργιῶν ἄλλων μικροοργανισμῶν.

Ἡ σύνθετος αὕτη θεραπεία κρούσεως ἐπαναλαμβάνεται μετὰ ἐξάμηνον, ἐνδιαμέσως δὲ καὶ καθ' ὅλον τὸ ἔτος λαμβάνεται ὁ οἶνος ἱπεκακουάνας.

Μὲ τὰ 500 γραμμάρια τοῦ οἴνου τούτου λαμβάνει ὁ ἀσθενὴς 0,22 ἀλάτων ἐμετίνης καὶ ἐφ' ὅσον ἡ παραδεδεγμένη δόσις ἐμετίνης κατὰ μῆνα εἶναι 0,60 - 1 γραμμάριον, μὲ τὸ ἡμέτερον σχῆμα θεραπείας οἱ ἀσθενεῖς λαμβάνουν συνεπῶς ἐλαχίστην δόσιν φαρμάκου.

Παρὰ τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ταύτην αἱ συστηματικαὶ ἀναλύσεις τῶν κο-



πράνων ἀπέδειξαν ὅτι ἡ κατάστασις ἀνοχῆς καὶ μεταλλαγῆς τοῦ παρασίτου πρὸς τὸν σαπροφυτισμὸν εἶναι πλήρης καὶ ἐπιβεβαιουῖται μὲ τὴν ἔλλειψιν κυτταροβριθοῦς ἐκκρίσεως τοῦ ἐντέρου καὶ βλαστικῶν μορφῶν παρασίτου, ἀπὸ κλινικῆς δὲ πλευρᾶς διὰ τῶν φυσιολογικῶν ὁρίων τοῦ ἥπατος καὶ τῆς καλῆς ἐν γένει ὑγιεινῆς καταστάσεως.

Ἐκ τῶν ἐκτεθέντων συνάγεται ὅτι ἡ ἐπιστήμη ὠπλίσθη διὰ μεθόδου θεραπειᾶς προσφερομένης διὰ γενικὴν χρῆσιν καὶ ἐπιφερούσης ἐξαλλαγὴν τῶν ἀμοιβάδων πρὸς τὸν σαπροφυτισμὸν, ἐνισχυούσης δὲ καὶ τὴν ἀντίστασιν τοῦ ὀργανισμοῦ.

Ὑπὸ τοὺς ὅρους τούτους ἐξασφαλίζονται αἱ προϋποθέσεις ὀργανώσεως καὶ διεξαγωγῆς ἀντιαμοιβαδικοῦ ἀγῶνος τῇ φροντίδι τοῦ Κράτους μὲ σκοπὸν ὅχι πλεόν τὴν ἐκρίζωσιν τῆς ἐνδημίας δι' ἀποστειώσεως τῶν πηγῶν μολύνσεως, ἀλλὰ πρὸς ἐξασφάλισιν καλῆς ὑγιεινῆς καταστάσεως εἰς τὰ θύματα τῆς ἐνδημίας, Οὕτω δὲ θὰ γίνῃ δυνατὴ ἡ εὐθυγράμμισις τῆς χώρας μας πρὸς ἄλλα προηγμένα Κράτη ἀπὸ ἀπόψεως περιορισμοῦ τῆς διανοσοῦς τῶν ἐντερικῶν μολύνσεων εἰς τὸ ἐλάχιστον δυνατόν ὄριον.

#### R É S U M É

Le problème de l'amibiase pathogénique clinique et thérapeutique s'éclaircit de plus en plus grâce à l'avancement de nos connaissances sur le rôle primordial des infections associées.

Nous avons été les premiers à engager les recherches dans cette voie et depuis Juin 1933 date à laquelle nos premières conclusions ont parues en langue Française (Paris Médical) nous n'avons pas cessé d'accumuler des données nouvelles. La thérapeutique a profité des progrès acquis dans cette voie.

Un autre problème d'une importance capitale est en voie de solution.

L'amibe tout en étant par elle-même suffisante pour exercer son rôle pathogène doit néanmoins trouver dans le milieu intestinal des facteurs propres à valoriser cet élan naturel et si ces facteurs manquent elle subit une mutation régressive vers le saprophytisme temporaire. Instruit de ce fait j'ai pu par l'emploi prolongé d'un vin d'ipéca contenant de très faibles doses d'émétine prolongé à l'infini cet état saprophytique et transformer ainsi l'endémie amibienne un simple partage d'amibes inoffensives.

L'heure a donc sonnée pour que les services publics entreprennent une lutte à l'échelle nationale contre l'endémie amibienne qui pèse si lourd à la santé et à l'économie du peuple.