

| Ἀριθμὸς σειρᾶς καὶ ὄνομα πρυ- τανείας | Ἀριθμὸς ἡμερῶν πρυτανείας | Μῆν καὶ ἡμέραι μηνὸς | Πρώτη ἡμέρα πρυτανείας | Ἐξισώσεις | Μαρτυρία |
|---|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------|---|
| I — | 36 | Ἐκστ. 30 | Ἐκατ. 1 | — | IG., II ² , 1589 |
| II — | 29 | Μετ. 29 | Μετ. 7 | — | — |
| III — | 29 | Βοηδ. 30 | Βοηδρ. 7 | — | — |
| IV — | 29 | Πυαν. 29 | Πυαν. 6 | — | — |
| V [Αἰαντίς Λεωντίς] | 29 ἢ 28 | Μαιμ. 30 | Μαιμ. 6 | (1), (1') | IG., II ² , 456 καὶ 464 |
| VI Ἀντιοχίς | 27 ἢ 28 | Ποσ. 29 | Ποσ. 5 ἢ 4 | (7) | » » 464 καὶ Βίοι Χ Ρητόρων 852 A |
| VII Ἀντιγονίς | 34 | Γαμ. I, 30 | Γαμ. I, 3 | (2), (2') | IG., II ² , 458 |
| VIII — | 34 | Γαμ. II, 29 | Γαμ. II, 7 | — | — |
| IX [Δημητριάς] | 35 | Ἀνθ. 30 | Ἀνθ. 12 | (3), (3'), (4) | IG., II ² , 459 <i>Hesperia</i> II 398 |
| X Ἴπποθωντίς | 34 | Ἐλαφ. 30 | Ἐλαφ. 17 | (6), (6') | SEG III, 86, IG., II ² , 461 |
| XI — | 33 | Μουν. 29 | Μουν. 21 | — | — |
| XII Πανδιονίς | 35 | Θαργ. 30 Σκιρ. 29 | Θαργ. 25 | (5), (5'), (6) | IG., II ² , 460 καὶ 455 |
| | 384 | 384 | | | |

Ἐπιτραπήτω μοι νὰ νομίζω, ὅτι τὰ προηγουμένως μελετηθέντα δεδομένα τοῦ τοῦ ἔτους τοῦ Ἀναξικράτους ἀρμόζουσι πληρέστερον πρὸς τὸ ἄνω διάγραμμα ἢ πρὸς τὰ ἄλλα, τὰ μέχρι τοῦδε προταθέντα καὶ εἰς ἐμὲ γνωστά.

ΝΙΚΟΥ ΒΕΝ.— *Περὶ τοῦ Θεσσαλικοῦ Κτηματολογίου τῶν χρόνων τῆς Τουρκοκρατίας**.

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ.— Παρατηρήσεις τινὲς ἐπὶ τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ὑπὸ Γ. Φ. Κοσμετάτου.

Εἰς δύο προηγουμένας ἡμῶν ἀνακοινώσεις ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ (Πρακτικά, ἔτ. 1935, σ. 442 καὶ ἔτ. 1936, σ. 49^ο) περιεγράψαμεν τὰ πρῶτα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα, ἅτινα εἶχομεν ἐν τῷ Ὀφθαλμιατρεῖῳ Ἀθηνῶν (Ὀφθαλ. Κλιν. τοῦ Πανεπιστημίου) ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν διὰ θερμοκαυτηριάσεως χειρουργικὴν μέθοδον κατὰ Gonin καὶ τὴν δι' ἠλεκτροπηξίας (διαθερμίας) κατὰ τὴν μέθοδον Wene θεραπείαν τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς.

Αἱ μέθοδοι αὗται βασιζονται ἐπὶ τῆς ἀναζητήσεως καὶ τοῦ καθορισμοῦ τῆς κατὰ

* Ἐὰ δημοσιευθῆι προσεχῶς.

τὴν ἀποκόλλησιν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς παρατηρουμένης ρωγμῆς καὶ τῆς ἀποφράξεως ταύτης διὰ μιᾶς τῶν ἀνωτέρω χειρουργικῶν μεθόδων.

Κατὰ τὴν σημερινὴν ἀνακοίνωσιν ἡμῶν θὰ περιγράψωμεν δι' ὀλίγων παρατηρήσεις τινὰς βασιζομένας ἐπὶ 310 ἐγχειρήσεων, γενομένας ὑπ' ἐμοῦ καὶ τῶν ἐπιμελητῶν μου ἀπὸ τοῦ 1935 - 1945 ἐν τῷ Ὄφθαλμιατρείῳ, θὰ περιορισθῶμεν δὲ εἰς ὅτι ἀφορᾷ 1) εἰς τὴν σημασίαν τῆς ἀνευρέσεως τῆς ρωγμῆς τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ τὸν ἀκριβῆ ἔντοπισμὸν ταύτης καὶ 2) τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα, ἅτινα ἔσχομεν διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς νεωτέρας ταύτης ἐγχειρήσεως τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς.

Ἀνεύρεσις καὶ ἐντόπισις τῆς ρωγμῆς.— Διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τῆς ἐγχειρήσεως τῆς ἀποκολλήσεως κανὼν ἀπαράβατος εἶναι ἡ ἀνεύρεσις τῆς ρωγμῆς καὶ ἡ ἀκριβῆς ἐντόπισις αὐτῆς. Ἡ ρωγμὴ συνήθως ἀνευρίσκεται εὐκόλως διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου, κυρίως δ' ὅταν πρόκειται περὶ προσφάτων περιπτώσεων. Ἐπὶ παλαιότερων ὅμως τοιούτων ἕνεκα τῆς ἐπεκτάσεως τῆς ἀποκολλήσεως καὶ τῶν σχηματιζομένων πολλῶν πτυχῶν εἰς τὸν ἀμφιβληστροειδῆ καθὼς καὶ τῆς ἐπερχομένης σὺν τῷ χρόνῳ θολεροῦτος τοῦ ὑαλοειδοῦς, αἱ ρωγμαὶ δυσκόλως ἀνευρίσκονται, πρέπει δὲ ὁ ἀσθενὴς νὰ παραμείνῃ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας κλινῆρης καὶ ἀκίνητος, ὅποτε ἀπορροφουμένου ἐν μέρει τοῦ ὑγροῦ τῆς ἀποκολλήσεως καὶ ἀποπλατυνομένων τῶν πτυχῶν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, δυνατὸν εἶναι ν' ἀναφανῶσιν αἱ ρωγμαί.

Ἄλλὰ καὶ ἡ σὺν τῷ χρόνῳ ἐπερχομένη, ὡς ἐκ τῆς κατακλίσεως, διαύγεια τοῦ ὑαλοειδοῦς, καθὼς καὶ ἡ ταυτόχρονος χρῆσις τῶν ὑάλων Lindner συντελοῦσιν εἰς τὴν εὐχερεστέραν ἐξερεύνησιν τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου καὶ ἐπομένως εἰς τὴν ἀνεύρεσιν τῆς ρωγμῆς.

Δέον νὰ προσθέσωμεν ὅμως ὅτι εἰς τινὰς περιπτώσεις, ὡς ἐβεβαιώθημεν περὶ τούτου καὶ ἡμεῖς, παρ' ὅλας τὰς ἐπανειλημμένας καὶ τὰς λεπτομερεῖς ἐξετάσεις τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, ρωγμαὶ δὲν ἀνευρίσκονται, ἐπειδὴ, ὡς σπανίως συμβαίνει, δὲν ὑπάρχουσι τοιαῦτα. Ἄλλοτε πάλιν ὑπάρχει μὲν ρωγμὴ, μὴ ἐπακολουθουμένη ὅμως ἀπὸ ἀποκόλλησιν. Καὶ εἰς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν πᾶσα ἀπόπειρα χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἀποβαίνει ἄσκοπος, διότι ἐκτιθέμεθα εἰς βεβαίαν ἀποτυχίαν. Εἰς δὲ τὴν δευτέραν περίπτωσιν, ὅταν δηλαδὴ ὑφίσταται μὲν ρωγμὴ, ὁ ἀμφιβληστροειδὴς ὅμως δὲν ἔχει ἀποκολληθῆ, ἡ ἐγχείρησις ὅπωςδῆποτε ἐπιβάλλεται, ἂν καὶ εἰς τρεῖς τοιούτου εἴδους περιπτώσεις, τὰς ὁποίας ἠδυνήθημεν νὰ παρακολουθήσωμεν ἐπὶ 2-3 ἔτη, τῶν ἀσθενῶν μὴ δεχθέντων τὴν ἐπέμβασιν, ὁ ἀμφιβληστροειδὴς δὲν ἀποκολλήθη, ἡ δὲ κατάστασις τελικῶς ἐσταθεροποιήθη. Αἱ εἰδικαὶ αὗται καὶ σπανιώταται περιπτώσεις δύνανται νὰ ἐξηγηθῶσι δι' αὐτομάτου ἰάσεως προκλήθεισης διὰ χοριοαμφιβληστροειδικῆς συμφύσεως γενομένης κατὰ τὴν περιοχὴν τῆς ρωγμῆς, ἥτις ἠμπόδισε τὴν διείσευσιν ὑγροῦ ὑπὸ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ καὶ ἀπεσοβήθη οὕτως ἡ ἀποκόλλησις τοῦ χιτῶνος τούτου.

Με ὅλην ὅμως τὴν αὐτόματον οὕτως εἰπεῖν ἴασι τῶν ἀνωτέρω περιπτώσεων, δὲν πρέπει νὰ θεωρήσωμεν ταύτην ὡς κανόνα καὶ ν' ἀναβάλωμεν ἢ καὶ ἀποφύγωμεν τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν μετὰ τὴν ἐλπίδα ὅτι ἡ κατάστασις τῆς παθήσεως δύναται νὰ σταθεροποιηθῇ.

Εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκείνας καθ' ἃς παρατηρεῖται ἐντελής ἔλλειψις ρωγμῆς, ἄτε μὴ ὑφισταμένης τοιαύτης, ἡ ἀποκόλλησις δύναται νὰ ἐξηγηθῇ καθ' ἡμᾶς κατ' ἄλλον τρόπον ἢ διὰ τοῦ συνήθως παραδεδεγμένου, δηλαδὴ διὰ τοῦ σχηματισμοῦ τῆς ρωγμῆς. Οὕτως ἡμεῖς παραδεχόμεθα ὅτι ἡ ἀποκόλλησις τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς ἄνευ ρωγμῆς ἐπέρχεται συνεπείᾳ συσσωρεύσεως ὑγροῦ μεταξὺ τοῦ μελαγχρόου ἐπιθηλίου καὶ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἐκκρινομένου ἐκ τοῦ ἐν λόγῳ ἐπιθηλίου. Τὴν ἀποψίν μας ταύτην ἀνεφέραμεν ἐν μιᾷ τῶν προηγουμένων ἀνακοινώσεων ἡμῶν (*Πρακτικὰ Ἀκαδημίας*, 1936, σ. 493 καὶ *Archives d'Ophthalmologie*, 1937, σ. 584 (ὑπεστηρίχθη δὲ καὶ ὑπὸ τοῦ Φρονιμοπούλου εἰς σχετικὴν αὐτοῦ ἐργασίαν ἐπὶ τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ὑαλοειδοῦς (*Πρακτικὰ Ἑλλ. Ὀφθ. Ἑταιρείας*, 1942, σ. 133-166). Ἡ ἐν λόγῳ ἐκκριτικὴ ἰδιότης τοῦ μελαγχρόου ἐπιθηλίου ἀπεδείχθη ὀριστικῶς ὑπὸ τοῦ Koyanagi, ὅστις ἀνεκοίνωσε σχετικὴν ἐργασίαν περὶ τοῦ θέματος τούτου εἰς τὸ Διεθνὲς Συνέδριον τῆς Ὀφθαλμολογίας ἐν Καίρῳ τὸν Δεκέμβριον τοῦ ἔτους 1937. Ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ πρόγνωσις τῆς ἀποκολλήσεως ἄνευ ρωγμῆς εἶναι σοβαρά, δεδομένου ὅτι πρὸς τὸ παρὸν τοῦλάχιστον δὲν δυνάμεθα νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν συνήθη εἰς τὴν πάθησιν ταύτην ἐφαρμοζομένην χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἐντόπισις τῆς ρωγμῆς.—Ὁ ἀρχικὸς ὑπὸ τοῦ Gonin ἐπινοηθεὶς τρόπος τοῦ καθορισμοῦ τῆς ἐντοπίσεως τῆς ρωγμῆς, ἥτοι ἡ καταμέτρησις τῆς ἀποστάσεως τῆς τελευταίας ἀπὸ τῆς προιονωτῆς περιφερείας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἐπὶ τῇ βάσει τῆς διαμέτρου τῆς ὀπτικῆς θηλῆς, ἔδωκε ἄριστα ἀποτελέσματα σχεδὸν κυρίως εἰς τὸν Gonin, οὐχὶ δὲ καὶ εἰς ὅλους τοὺς ὀφθαλμολόγους, δι' αὐτὸ καὶ ἐγκατελείφθη ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἀντικατασταθεὶς δι' ἐτέρων μεθόδων προσιτῶν εἰς ὅλους, ἥτοι 1) τῆς ἐντοπίσεως τῆς ρωγμῆς διὰ τοῦ περιμέτρου, ἣν μέθοδον ἐφαρμόζομεν καὶ ἡμεῖς, καὶ 2) τῆς διὰ τοῦ διασκληρικοῦ φωτισμοῦ τῆς ρωγμῆς διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως, ὅποτε ἐμφανίζεται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σκληροῦ χιτῶνος φωτεινὸς κῶνος, ὅστις ἀντιστοιχεῖ εἰς τὴν ρωγμὴν (μέθοδος Weve-Lindner).

Τὸν τελευταῖον τοῦτον τρόπον προσεπαθήσαμεν νὰ βελτιώσωμεν, κατορθώσαντες νὰ φωτίζωμεν διὰ καταλλήλων κινήσεων τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ἐντονώτερον τὸν φωτεινὸν κῶνον ἐπὶ τοῦ σκληροῦ τὸν ἀντιστοιχοῦντα εἰς τὴν ρωγμὴν. Οὕτω καθιστώμεν εὐκρινεστέραν ταύτην καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς καὶ εὐκολύνομεν μεγάλως τὴν ἐφαρμογὴν τῶν ἠλεκτροπηξίων.

Ἐπαξ καθορισθείσης τῆς ἐντοπίσεως τῆς ρωγμῆς ἐφαρμόζομεν ἀμέσως τὰς

ήλεκτροπηξίας περί την ρωγμήν εις τρόπον, ὥστε αὕτη νὰ περιχαραχθῆ καὶ νὰ ἐπέλθῃ συμφυτικὸν φράγμα μεταξύ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ τοῦ χοριοειδοῦς, ἐμποδισθῆ δὲ ἡ περαιτέρω διείσδυσις τοῦ ὑαλοειδοῦς σώματος ὑπὸ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ, τελικῶς δὲ νὰ ἐπανεέλθῃ οὗτος εἰς τὴν προτέραν αὐτοῦ φυσιολογικὴν θέσιν (ἐπανασυγκόλλησις). Περὶ τῶν λεπτομερειῶν τῆς ἐγχειρήσεως τῆς ἀποκολλήσεως καὶ περὶ τινων ἰδίων τροποποιήσεων, ἄτινας ἐπιφέρομεν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, καὶ τὰς ὁποίας ἀπεκτίησαμεν σὺν τῷ χρόνῳ καὶ διὰ τῆς πείρας, δὲν θ' ἀναφέρωμεν ἐνταῦθα, διότι αὗται ἐνδιαφέρουσι κυρίως τοὺς εἰδικούς.

Τὸ κυριώτερον ὅμως καὶ γενικωτέρου ἐνδιαφέροντος σημεῖον εἶναι τὰ ἐκ τῆς νεωτέρας ταύτης ἐγχειρήσεως ἐπερχόμενα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα.

Ὡς προκύπτει ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε δημοσιευθεισῶν στατιστικῶν τὸ ποσοστὸν τῆς ἐπιτυχίας τῆς ἐγχειρήσεως τῆς ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς δέον νὰ ὑπολογισθῆ γενικῶς εἰς 70 %. Τοιοῦτο δὲ εἶχομεν καὶ ἡμεῖς ἐπὶ τῶν 310 χειρουργηθέντων ἡμετέρων ἀσθενῶν. Ἐὰν ἐδημοσιεύθησαν εὐάριθμοὶ τινες στατιστικαὶ ἐν τῷ ἐξωτερικῷ ἀναβιβάζουσαι τὸ ποσοστὸν εἰς 90 %, τοῦτο πρέπει νὰ ἀποδοθῆ εἰς τὴν ἐπιλογὴν τῶν πρὸς ἐγχείρησιν περιπτώσεων. Ἐπτὰ ἐκ τῶν ἀνωτέρω περιπτώσεων ἀφεώρων κεντρικὴν ρωγμὴν, ἥτοι κατὰ τὴν χώραν τῆς ὠχρᾶς κηλίδος. Αἱ ἐπεμβάσεις αὗται εἶναι ἐκ τῶν δυσκολωτέρων.

Δι' ὅ,τι ἀφορᾷ τέλος εἰς τὰ αἷτια τῆς παρατηρουμένης ἐνίοτε ἀποτυχίας τῆς ἐγχειρήσεως, ταῦτα δέον ν' ἀποδοθῶσιν: 1) εἰς τὸ ὅτι πολλοὶ ἀσθενεῖς δὲν προσέρχονται ἐγκαίρως εἰς τὸν ἰατρὸν ἢ καὶ ἀναβάλλουσι τὴν ἐγχείρησιν ἕνεκα τοῦ ὁποίου ἐπιδεινοῦται ἡ πάθησις. ἡ δὲ ἐγχείρησις γινομένη βραδύτερον ἐκτελεῖται ὑπὸ ὀλιγώτερον καλὰς συνθήκας. 2) εἰς τὸ ὅτι ἀσθενεῖς τινες μὴ ἔχοντες οὐδεμίαν κυριαρχίαν ἐπὶ τοῦ ἑαυτοῦ των δὲν συμμορφοῦνται πρὸς τὴν μετὰ τὴν ἐγχείρησιν συνιστωμένην ἀκίνησίαν καὶ 3) εἰς τὴν ἐνίοτε παρατηρουμένην ἐκφυλιστικὴν κατάστασιν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, κυρίως εἰς τὰ ἡλικιωμένα ἄτομα, ἣτις ἀφ' ἐνὸς μὲν ἐμποδίζει τὴν ἐπαναφορὰν (ἐπανασυγκόλλησιν) τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ θέσιν, ἀφ' ἑτέρου δὲ προκαλεῖ ἕνεκα συρρικνώσεως τοῦ χιτῶνος τούτου ρῆξιν αὐτοῦ εἰς ἕτερα μέρη.

Μὲ ὄλην ὅμως τὴν μὴ κατὰ 100 % ἐπιτυχίαν τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης, τὸ ποσοστὸν 70 % τῶν θεραπευομένων ἀσθενῶν ἐξ ἀποκολλήσεως τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, δέον τὰ θεωρηθῆ ὡς σπουδαῖον, ἐὰν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι τὸ νόσημα τοῦτο πρότινων ἐτῶν ἀκόμη ἐθεωρεῖτο ὡς ἀνίατον, οἱ δὲ πάσχοντες ἦσαν καταδικασμένοι εἰς τελείαν τύφλωσιν.

ΓΡ. ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ.— *Μάξιμος ὁ Γραικὸς καὶ αἱ κλασσικαὶ σπουδαὶ ἐν Ρωσίᾳ**.

* Ἡ δημοσιευθῆ προσεχῶς.