

Τὸ περιεργον εἶναι, ὅτι μεταξὺ τῶν παλαιῶν Νοταρικῶν ἐγγράφων τὰ ὅποια πρὸς τοῦτο ἠρξάνθησαν, ἀνεῦρον καὶ αὐτὸν τὸν τίτλον τῆς ἐπὶ Τουρκοκρατίας ἀγορᾶς τῶν περὶ τὸν ἐκεῖσε ναῖσκον τοῦ Ἁγίου Νικολάου χώρων.

Κατὰ τοὺς χώρους αὐτοὺς ἀνευρέθη μέγας ἀριθμὸς συντριμμάτων γλυπτῶν μαρμάρων.

Ταῦτα εἶχον ἐντοιχισθῆ εἰς μίαν παραδοξοτάτην στέγναν, τὴν ὁποίαν καὶ περιεκόμενον.

Εἷς τινὰ ὁμῶς ἀπόστασιν, πρὸς Δυσμάς, ἐκτείνεται μέγας κῆπος, ἢ πρὸς τὸν ὁποῖον ὁδὸς εἰς παλαιὸν Τουρκικὸν ἐγγραφον τοῦ ἰδικοῦ μας ἔτους 1706, φέρει ἠλλοιωμένον γλωσσικῶς τὸν ὄρον καὶ τοῦ Παραδεισίου καὶ τῆς Ἀκαδημίας: «Ραδῆσι-Καθήμα».

Ὁ κῆπος αὐτὸς τερματίζεται διὰ σειρᾶς κυπαρίσσων. Ὑψηλοτέρας καὶ πυκνοτέρας αὐτῶν εἶναι ἀδύνατον νὰ συναντήσῃ τις εἰς τὴν Ἀττικὴν τοῦλάχιστον.

Εἶναι ἀφάνταστος ἡ ἐπιβολὴ των, ὅπως εἶναι μάλιστα τοποθετημένα, ἐν πενθίμῳ παρατάξει.

Τὰ κυπαρίσσια αὐτὰ εἶναι καθ' ὅλα ἄξια νὰ σκιάζουσι τὸν τάφον τοῦ Πνεύματος.

#### ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. — Περὶ νέου τινὸς κλινικοῦ σημείου τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ὑπὸ κ. Γ. Φωκᾶ.

Πρὸ δύο περιήπου ἐτῶν παρατηρῶ νέον τι σημεῖον κλινικὸν τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ, τὸ ὅποσον νομίζω ἐνδιαφέρον νὰ ἀνακοινώσω, καθότι εἰς οὐδὲν σύγγραμμα ἀναγράφεται τοῦτο καὶ καθόσον δὲ τοῦλάχιστον γνωρίζω οὐδεὶς τῶν χειρουργῶν χρησιμοποιεῖ αὐτό. Τὸ σημεῖον τοῦτο συνίσταται εἰς τὴν ἀνύψωσιν τοῦ μαστοῦ καὶ τὴν εἰσῶσιν τῆς θηλῆς ἢ ἄλλου σημείου τῆς μαζικῆς χώρας κατὰ τὴν παρακωλυομένην σύσπασιν τῶν θωρακικῶν μυῶν. Τὸ σημεῖον τοῦτο δὲν εἶναι ψηλαφητόν, εἶναι ὀρατόν.

Τὸ ἱστορικὸν τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἔχει ὡς ἑξῆς:

Ἀνέκαθεν οἱ χειρουργοὶ συνηθίζουσι νὰ ἐξετάζουσι τὸν ὑποτιθέμενον καρκίνον τοῦ μαστοῦ διὰ τῆς ψηλαφήσεως. Ὅπως δὲ καθορίσωσι τὰς σχέσεις τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ ὄγκου πρὸς τὴν ἀπονεύρωσιν καὶ τὸν μείζονα θωρακικὸν ψηλαφοῦν τὸν

ὄγκον καθ' ὃν χρόνον ὁ μῦς οὗτος εὐρίσκεται ἐν συσπάσει, ἥτις ἐπιτυγχάνεται διὰ διαφόρων χειρισμῶν, δι' ὧν τίθεται ὁ μῦς εἰς παρακωλυομένην σύσπασιν.

Μεταξὺ τῶν διαφόρων μέσων δι' ὧν ἐπιτυγχάνεται ἡ παρακωλυομένη σύσπασις τοῦ μυὸς εἶναι καὶ ἡ μέθοδος τοῦ διδασκάλου μου TILLAUX, τὴν ὁποίαν συνήθως μεταχειρίζομαι καὶ ἐγώ. Ἀποτελεῖται δὲ αὕτη ἐκ τῶν ἑξῆς χειρισμῶν.

Ἡ ἄρρωστος, μὲ γυμνὸν τὸν θώρακα κάθεται ἔναντι τοῦ καθημένου ἐπίσης χειρουργοῦ. Ἡ σύστοιχος χεὶρ τοῦ ἐξεταζομένου μαστοῦ τῆς ἄρρώστου στηρίζεται διὰ τῆς παλάμης ἐπὶ στερεοῦ ἐπιπέδου ἢ καὶ ἐπ' αὐτοῦ τοῦ μηροῦ τοῦ χειρουργοῦ, οὕτως ὥστε ὅταν ἡ χεὶρ πιέξῃ οἱ θωρακικοὶ μῦς συστέλλονται ἐν ᾧ ὅταν ἡ χεὶρ μένῃ ἐν ἡρεμίᾳ οἱ θωρακικοὶ μῦς παραμένουν ἐν χαλάσει.

Εἶναι λοιπὸν εὐκόλον νὰ προκαλέσωμεν ἀλληλοδιαδόχως τὴν σύσπασιν ἢ τὴν χάλασιν τοῦ μυός, καθ' ὃν χρόνον διὰ τῆς ἡμετέρας χειρὸς ψηλαφοῦμεν τὸν ἀδένα. Τοιοῦτοτρόπως δυνάμεθα νὰ ἀντιληφθῶμεν ὅτι, ἐν ᾧ αἱ πλάγαι κινήσεις τοῦ ἀδένος εἶναι ἐλεύθεροι, καθ' ὃν χρόνον ὁ μῦς εὐρίσκεται ἐν χαλάσει, παρακωλύονται ἐλαττοῦνται ἢ καὶ ἐντελῶς ἐξαλείφονται κατὰ τὴν σύσπασιν αὐτοῦ. Ἐκ τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον δὲ ἢ ἥττον ἐλαττώσεως τῶν κινήσεων συμπεραίνομεν ὅτι ὁ μαστὸς ἔχει ἢ δὲν ἔχει παθολογικὰς προσφύσεις πρὸς τὴν ἀπονεύρωσιν καὶ τὸν θωρακικὸν μῦν.

Ἴδου αἱ κλασσικαὶ γνώσεις ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου τὸ ὁποῖον εἶναι ἀποκλειστικῶς σημεῖον ψηλαφήσεως.

Κατὰ τύχην ἐπὶ τινος περιπτώσεως πρὶν ἢ ἐπιληφθῶ τῆς ψηλαφήσεως ἐπισκοπῶν τὸν μαστὸν παρετήρησα ὅτι ἐπήρχετο μεταβολὴ ὄρατῆ ἐπὶ τοῦ ὄγκου, ὅτι δηλαδὴ κατὰ τὴν σύσπασιν τοῦ μυός ὁ ὄγκος ἀνυψοῦτο, ἢ θηλὴ ἐβυθίζετο ἐν εἶδει κομβίου, ἐὰν ὑπῆρχον προσφύσεις ἐπὶ τοῦ δέρματος αἱ προσφύσεις αὗται ἐγίνοντο καταφανέστεραι, ἐνίοτε δὲ εἰσοχλαί, μὴ ὑπάρχουσαι ἐν ἡρεμίᾳ, καθίσταντο καταφανεῖς. Τοῦναντίον ὅταν ὁ μῦς ἐπανήρχετο ἀποτόμως ἐν ἡρεμίᾳ, ὁ μαστὸς κατήρχετο, ὁ ὄγκος κατελάμβανε τὴν προτέραν του θέσιν, προέβαλλε πάλιν ἢ θηλὴ κτλ.

Ἐξετάζον τότε τὸ φαινόμενον τοῦτο κατ' ἀντιπαραβολὴν πρὸς τὸ ὑγιὲς μέρος, παρετήρησα ὅτι ἡ ἀνύψωσις τοῦ μαστοῦ ἐπὶ μετρίως ἀνεπτυγμένων μαστῶν, ἦτο φυσιολογικὴ συνέπεια τοῦ ἐνεργουμένου χειρισμοῦ, ἀλλ' εἰς μικρὸν βαθμὸν, ἐνίοτε μάλιστα σχεδὸν ἀνεπαίσθητον.

Ἡ παρουσία ὄγκου ἐντὸς τοῦ μαστοῦ ἐπαυξάνει τὸ φαινόμενον τοῦτο, προκειμένου δὲ περὶ ὄγκων μετὰ προσφύσεων πρὸς τὸ δῆρμα προκαλεῖ γενικὴν ρυτίδωσιν τοῦ δέρματος, εἰσοχὴν τῆς θηλῆς κτλ.

Ἐκτοτε ἐξηκολούθησα ἐξετάζων καὶ μελετῶν τὸ φαινόμενον τοῦτο ἐπὶ ὄλων τῶν προσερχομένων ἄρρώστων, προσπαθῶν νὰ καθορίσω τὴν σημασίαν αὐτοῦ, ἀπὸ

πρακτικής άπόψεως άφ' ενός, και να έξηγήσω άφ' έτέρου τόν μηχανισμόν αὐτοῦ. Ἐπί τούτοις δέν ἔλειψα να καταστήσω μάρτυρας τοὺς φοιτητὰς τῆς Ἱατρικῆς, και μάλιστα να επιδείξω εἰς πολλὰ κλινικὰ μθήματα τὰς ἀρρώστους.

Ἐσχάτως μάλιστα δύο γυναῖκες ὑπῆρξαν ἰδιαίτερος ἐνδιαφέρουσαι, διότι εἰς μὲν τὴν μίαν ἐξ αὐτῶν διέγνωσα ἄνευ ἄλλου τινὸς χειρισμοῦ τὸν καρκίνον, εἰς μαστόν ὅστις ἐκ πρώτης ὄψεως ἐφαίνετο φυσιολογικός, εἰς δὲ τὴν ἄλλην ἢ ὁποῖα παρουσίαζεν ὄγκον μαλθακὸν και ἀνώμαλον ἀπέρριψα τὴν ἰδέαν τοῦ καρκίνου. Πράγματι δὲ ἢ ἐπέμβασις ἀπέδειξε, μακροσκοπικῶς και μικροσκοπικῶς (ἢ ἐξέτασις ἔγινεν ὑπὸ τοῦ κ. Κατσαρά) εἰς μὲν τὴν πρώτην τὴν ὑπαρξιν καρκίνου, εἰς δὲ τὴν δευτέραν τὴν ὑπαρξιν σπανίας τινὸς παθήσεως διὰ τὸν μαστόν, κύστεως ἐχίνοκοκκικῆς, δῆλα δὲ ὄγκου καλοήθους. Αἱ δύο αὐται διαγνώσεις ἐτέθησαν τῇ βοθηταίᾳ τοῦ κλινικοῦ σημείου τῆς ἀνυψώσεως τοῦ μαστοῦ, καταφανοῦς εἰς τὴν μίαν και προκαλοῦντος μάλιστα εἰσολκὴν τοῦ δέρματος, φυσιολογικοῦ εἰς τὴν ἄλλην και οὐδόλως διαφέροντος τοῦ ὑγιοῦς μέρους.

Μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ μαστοῦ ἐπὶ δύο γυναικῶν ἐπὶ τῶν ὁποίων τὸ φαινόμενον ὑπῆρξε θετικόν, ἠδυνήθην να τὸ ἀναπαραγάγω ἐπὶ τοῦ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος, ἐν δὲ τῶν παρασκευασμάτων τούτων ἐπέδειξα και εἰς τὴν Ἱατροχειρουργικὴν Ἑταιρίαν, τὸ δὲ ἄλλο εἰς κλινικὸν μθήμα ἐνώπιον τῶν φοιτητῶν.

Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον δύναμαι να διαιρέσω εἰς διάφορα στάδια τὴν παρατήρησιν τὴν ὁποῖαν ἔκαμα. Εἰς τὸ πρῶτον στάδιον παρετήρησα διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως τὴν ἀνυψώσιν τοῦ καρκινωματοῦδους μαστοῦ. Ἐπειτα εἶδον ὅτι τὸ φαινόμενον τῆς ἀνυψώσεως εἶναι φυσιολογικὸν και ὅτι αἱ παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ μαστοῦ αὐξάνουν αὐτὸ και τὸ καθιστοῦν καταφανές. Εἰς ἄλλο στάδιον τῶν παρατηρήσεών μου εἶδον ὅτι τὸ φαινόμενον εἶναι ἀναποσπάστως συνδεδεμένον μὲ τὴν ὑπαρξιν μικροῦ ἐπιθηλιώματος, ἐνίοτε δυσσευρέτου διὰ τῆς ἀπλῆς ἐπισκοπῆσεως ἢ τῆς ψηλαφήσεως και ὅτι ἐξαλείφεται εἰς τὰ λίαν προκεχωρημένα ἐπιθηλιώματα. Ἐπίσης ὅτι οἱ καλοήθεις ὄγκοι ἢ μᾶλλον οἱ ἐγκεκυστωμένοι ὄγκοι, καθὼς και αἱ κοιναὶ ὀζώδεις ἢ κυστικαὶ μαστίτιδες, δέν παρουσιάζουν τὸ φαινόμενον τοῦτο και ὅτι λ. χ. εἰς τὴν ὀζώδη μαστίτιδα, ἣτις φέρει και τὸ ὄνομά μου τὸ σημεῖον τοῦτο δέν ὑπάρχει.

Τέλος ἐζήτησα τὴν ἐρμηνείαν τοῦ φαινομένου και ἀπὸ τῶν ἀνατομικῶν παρασκευασμάτων και διὰ τινων πειραμάτων νομίζω ὅτι ἔφθασα εἰς ἐνδιαφέροντά τινα συμπεράσματα.

Δύναμαι να ταξινομήσω ἐν εἴδει σχεδιαγράμματος εἰς τρεῖς μεγάλας κατηγορίας τοὺς ὄγκους τοὺς ὁποίους ἐξήτασα διὰ τοῦ σημείου τούτου.

1. Εἰς τὴν πρώτην κατηγορίαν ἀνάγονται οἱ καταφανῶς κακοήθεις ὄγκοι ἐπὶ τῶν ὁποίων ἢ διάγνωσις εἶναι ἀναμφισβήτητος, διότι ὑπάρχουν εἰσολκαὶ τοῦ δέρματος,

ή θηλή είναι εἰς ἀνώτερον ἐπίπεδον τῆς ἀντιστοίχου καὶ ἔχει τάσιν πρὸς εἴδουσιν, τὸ δέρμα εἶναι ἀνώμαλον κτλ. Ἐπὶ τῶν ὄγκων τούτων τὸ σημεῖον τῆς ἀνυψώσεως εἶναι ἐπίσης καταφανέστατον. Διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ μύδος ὄλαι αἱ ρυτιδώσεις τοῦ δέρματος, αἱ εἰσολκαὶ καὶ ἡ εἴδουσις τῆς θηλῆς ἐπαυξάνονται εἰς βαθμὸν ἀξιοσημείωτον, ὁ μαστὸς ἀνέρχεται καταφανῶς καὶ ὄλα τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐπανέρχονται ἀποτόμως εἰς τὴν προτέραν των θέσιν μὲ τὴν ἀπότομον χάλασιν τοῦ μύδος.

2. Εἰς τὴν δευτέραν κατηγορίαν εὐρίσκω ὄγκους μόλις αἰσθητοὺς ἢ καὶ ἀοράτους διὰ τῆς ἀπλῆς ἐπισκοπῆσεως, οἱ ὅποιοι καθίστανται καταφανεῖς διὰ τοῦ ἀπλοῦ χειρισμοῦ τῆς παρακωλυομένης συσπάσεως. Ἐπ' αὐτῶν, ἀναφαίνονται κατὰ τὸν χειρισμὸν ρυτιδώσεις εἰσολκαὶ νέαι, εἴδουσις τῆς θηλῆς· τὸ πρᾶγμα εἶναι σπανιώτερον, ἀλλὰ τὰ μάλλα ἐνδιαφέρον, διότι ἡ διάγνωσις καθίσταται βεβαία καὶ ἡ παρουσία ἀδένων τῆς μασχάλης πιθανωτάτη.

3. Εἰς τὴν τρίτην κατηγορίαν καταλέγω ὄγκους, τῶν ὁποίων ἡ διάγνωσις εἶναι ἀμφίβολος καὶ ὅπου τὸ σημεῖον τῆς παθολογικῆς ἀνυψώσεως ἐλλείπει δῆλα δὴ ὁ βαθμὸς τῆς ἀνυψώσεως τοῦ ἐξεταζομένου μαστοῦ εἶναι ὁ αὐτὸς μὲ τὸν τοῦ ὑγιεοῦς. Ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων δὲν τολμῶ νὰ ἐκφέρω γνώμην ὅτι πάντοτε πρόκειται περὶ ὄγκου καλοήθους στηριζόμενος μόνον ἐπὶ τῆς ἐλλείψεως τοῦ σημείου τῆς ἀνυψώσεως. Εἶναι ἀνάγκη νὰ προβῶμεν εἰς τὴν περαιτέρω ἐξέτασιν μὲ τὴν πιθανότητα ὅμως τῆς καλοηθείας τοῦ ὄγκου.

Καὶ λέγω τοῦτο, διότι ἐν ᾧ εἰς τὴν μαστίτιδα παρετήρησα τὴν ἔλλειψιν τοῦ σημείου τούτου καθὼς καὶ εἰς καλοήθεις ὄγκους, ἐσχάτως παρετήρησεν ἀκόμη Ἴνωμα τοῦ μαστοῦ ἐξευρεθὲν καὶ ἐξετασθὲν μικροσκοπικῶς ὑπὸ τοῦ κ. Κατσαρᾶ· τὸ σημεῖον ἔλλειον, διὰ τοῦτο ἦτον μόνον φυσιολογικὸν ὅπως εἰς τὴν ὑδατίδα κύστιν, εἰς ἄλλην περίπτωσιν εἶδον ἐγκεκυστωμένον ὄγκον νὰ μοῦ δίδῃ τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα, ἐλλείψεως τοῦ σημείου.

Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην καθὼς καὶ ἐν γένει εἰς ἀμφιβόλους ὄγκους, μὴ δίδοντας τὸ σημεῖον τῆς ἀνυψώσεως ἢ βιοψία ἐπιβάλλεται, ἔχει δὲ τοῦτο μεγάλην σημασίαν, διότι ἡ βιοψία δὲν εἶναι ἀποδεκτὴ εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις ὄγκου τοῦ μαστοῦ.

### Ποῖα τὰ πρακτικὰ συμπεράσματα;

Δὲν ἔχω τὴν ἀξίωσιν νὰ ἀνακαινίσω τὴν ἐν γένει διάγνωσιν τῶν ὄγκων τοῦ μαστοῦ διὰ τῆς περιγραφῆς ἐνὸς μόνον διαγνωστικοῦ σημείου, οὔτε θὰ ἦτο φρόνιμον νὰ ἐπαφεθῇ τις εἰς ἐν μόνον διαγνωστικὸν σημεῖον, ἔστω καὶ τὸ καλλίτερον, χωρὶς νὰ ἐξετάσῃ καὶ ὄλα τὰ ἄλλα. Οὔτε ὁ χρόνος κατὰ τὸν ὅποιον ἐξήτασα, οὔτε ὁ ἀριθμὸς τῶν παρατηρήσεων εἶναι ἀρκετός, ὅπως καταλήξω εἰς συμπεράσματα θετικά. Ἐκεῖνο ὅμως τὸ ὅποιον δύναμαι ἀσφαλῶς νὰ συμπεράνω εἶναι ὅτι τὸ σημεῖον τῆς

άνυψώσεως καὶ τῆς ρυτιδώσεως τοῦ μαστοῦ, εἶναι θετικὸν ἐπιθηλιώματος, ὅτι ἡ διάγνωσις δύναται νὰ τεθῆ μόνον δι' αὐτοῦ καὶ ὅτι ἡ ἔλλειψις αὐτοῦ παρέχει τὰς μεγαλειτέρας πιθανότητας περὶ τῆς καλοηθείας τοῦ ὄγκου, τοῦ ὁποίου ὅμως πάντοτε ἐπιβάλλεται ἡ ἐξαίρεσις καὶ ἡ βιοψία, ἐν ᾗ ἀντεδείκνυται ἀπολύτως ἡ τοιαύτη μερική ἐξαίρεσις, ὅταν ἡ διάγνωσις τοῦ ἐπιθηλιώματος εἶναι βεβαία, ὅτε καὶ τὸ σημεῖον τῆς άνυψώσεως εἶναι θετικόν.

Τοιοτοτρόπως καταλήγω εἰς τὸ συμπέρασμα ἐνδιαφέρον διὰ τὴν χειρουργικὴν τοῦ μαστοῦ, συμπέρασμα τὸ ὁποῖον αἶρει τὴν ἀμφιβολίαν εἰς τὴν ὁποίαν εὐρίσκεται συχνάκις ὁ χειρουργὸς προκειμένου νὰ ἐνεργήσῃ ἢ ὄχι βιοψίαν.

Ἐπὶ ὄγκου μὲ θετικὸν τὸ σημεῖον τῆς άνυψώσεως, μόνον ἡ ὀλικὴ ἐξαίρεσις εἶναι δεκτὴ (λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν καὶ τῶν ἄλλων ἐνδείξεων καὶ ἀντενδείξεων). Ἐπὶ ὄγκου μὲ ἀρνητικὸν τὸ σημεῖον τῆς άνυψώσεως ἐπιτρέπεται ἡ μερική ἐξαίρεσις ἦτοι ἡ βιοψία (λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν καὶ τῶν ἄλλων ἐνδείξεων καὶ ἀντενδείξεων).

### Ποῖος ὁ μηχανισμὸς τοῦ σημείου τούτου καὶ ποῖα τὰ ἀνατομικὰ ἢ φυσιολογικὰ καὶ τὰ ἀνατομοπαθολογικὰ αὐτοῦ αἷτια;

Ὅπως ἐξετάσωμεν τὸ ζήτημα τοῦτο διαθέτομεν τρία ἀποδεικτικὰ μέσα. Ἀφ' ἐνὸς τὰ ἐγνωσμένα ἐκ τῆς ἀνατομικῆς, ἀφ' ἐτέρου δὲ τὴν ἐξέτασιν δύο παρασκευασμάτων ἀφαιρεθέντων μαστῶν.

Τὰ διδάγματα τῆς ἀνατομικῆς εἶναι τὰ ἐξῆς. Κατὰ τὴν κοινὴν ὁμολογίαν τῶν ἀνατόμων ὑπάρχει εἰς σύνδεσμος κρεμαστήρ τῆς μασχάλης, ὅστις εἶναι ἐν σχέσει μὲ τὴν κορακλειδικὴν περιτονίαν καὶ τὸν ἐλάσσονα θωρακικὸν (κρεμαστήριος περιτονία τῆς μασχάλης ὅπως τὰ ὀνομάζει ὁ κ. Σκλαβοῦνος). Ἄλλοι ἀνατόμοι (Gerdin, Testut) παραδέχονται ἐπίσης ἕνα κρεμαστήρα σύνδεσμον τοῦ μαστοῦ.

Ὁ κρεμαστήρ τῆς μασχάλης εἶναι τὸ κατώτερον μέρος τῆς κορακλειδικῆς περιτονίας, ἣτις ἐμπεριέχει ἐντὸς αὐτῆς καὶ τὸν ἐλάσσονα θωρακικόν. Αἱ σχέσεις τῶν δύο τούτων συνδέσμων τοῦ τῆς μασχάλης καὶ τοῦ μαστοῦ, δὲν εἶναι σαφῶς καθωρισμένοι, νέαι δὲ ἔρευναι θὰ ἦσαν ἀναγκαῖαι πρὸς τοῦτο.

Ἐπὶ τῶν δύο παρασκευασμάτων τῶν ἐξαιρεθέντων μαστῶν ἰδοὺ τι παρατηρήσαμεν. Ἐπὶ ἐνὸς ἐξ αὐτῶν—ὅστις ἐξηγρήθη καλῶς μὲ τὸν συνεκτικὸν ἰστὸν τῆς μασχάλης καὶ τὸ πλείστον τῶν θωρακικῶν μυῶν—ὅταν συλλαμβάνωμεν τὴν ταινίαν τοῦ κυτταρολιπώδους ἰστοῦ τῆς μασχάλης, ἣτις ἐμπεριέχει καὶ πλείστους ἀδένας, καὶ σύρωμεν αὐτὴν πρὸς τὰ ἄνω, σχηματίζεται ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ μαστοῦ, ἄνω τῆς θηλῆς, εἰσοκλή καταφανεστάτη ἢ δὲ θηλὴ εἰσέρχεται ἐπίσης. Τὸ αὐτὸ φαινόμενον παρατηρεῖτο καὶ ἐπὶ τῆς ἀρρώστου πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως, διὰ τῆς συσπάσεως τῶν μυῶν. Διὰ νὰ ἐξηγήσωμεν ἐνταῦθα τὸ φαινόμενον πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι

ὁ ἐλάσσων θωρακικός, συσπόμενος, σύρει τὸν συνεκτικὸν ἴστον τῆς μασχάλης πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἀνυψώνει ἐπίσης τὸν μαστόν, αἱ δὲ συνεχόμεναι πρὸς τὸ δέρμα διακλαδώσεις τοῦ ὄγκου προκαλοῦν τοιοῦτοτρόπως τὰς εἰσολκὰς.

Εἰς ἄλλην ἄρρωστον παρατηρεῖται τὸ αὐτὸ φαινόμενον, ἀλλὰ δι' ἔλξεως τοῦ μείζονος θωρακικοῦ.

Ἐσχάτως εἰς τὸ Ἄρεταίειον ἐπὶ δύο γυναικῶν ὑγείων ἐξετέλεσα τὸ ἐξῆς πείραμα ὅπως καταμετρήσω τὴν φυσιολογικὴν ἀνύψωσιν τοῦ μαστοῦ.

Εἰς μίαν πολύτοκον, 23 ἐτῶν μὲ μαστοὺς ἀρκετὰ μεγάλους καὶ ὀλίγον τι πεπτοκότας ἔθεσα ἐπὶ τῆς μέσης στερνικῆς γραμμῆς μετρικὴν ταινίαν κάθετον. Ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ μαστοῦ ἄνω τῆς θηλῆς διὰ λευκοπλάστου ἐφήρμοσα δείκτην ἐγκάρσιον ἀπὸ πτερόν (plume d'oie).— Οὕτω διατεθειμένων τῶν πραγμάτων παρεκάλεσαν τὴν γυναῖκα νὰ ἐκτελέσῃ τὸν χειρισμὸν τῆς παρακωλυομένης συσπάσεως— καὶ ὁ δείκτης κινούμενος μαζὶ μὲ τὸν μαστόν ἀνῆλθε 4 χιλ. τοῦ μέτρου. Ἐπειτα ἐν ᾧ αἱ μῦς ἦτον ἀκίνητοι δι' ἠλεκτρ. φοραδικῆς μηχανῆς ἠρέθησα τὸν μείζονα θωρακικοῦ ἐπὶ τοῦ μασχαλιαίου αὐτοῦ χεῖλους καὶ ὁ δείκτης ἀνῆλθε 3 χιλ.

Διὰ τῶν αὐτῶν πειραμάτων εἰς γυναῖκα ἄγαμον 22 ἐτῶν μὲ μαστοὺς καλῶς διαπεπλουμένους εἶδα διὰ τῆς ἐκουσίας συσπάσεως ἀνύψωσιν τοῦ δείκτου εἰς 5-6 χιλιοστά. Διὰ δὲ τοῦ φοραδικοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ μείζονος θωρακικοῦ ἐπὶ τοῦ χεῖλους τοῦ καὶ ἐντὸς τῆς μασχάλης 3-4 χιλ. ἀνυψώσεως τὰ αὐτὰ πειράματα προτίθεται νὰ ἐπαναλάβω καὶ ἐπὶ παθολογικοῦ μαστοῦ, ὅταν λάβω τὴν εὐκαιρίαν.

Ὡς συμπέρασμα φρονῶ ὅτι ἡ παθολογικὴ ἀνύψωσις καὶ ρυτίδωσις τοῦ μαστοῦ ὀφείλονται εἰς συρρίνωσιν τοῦ κυτταρολιπώδους ἴστοῦ τῆς μασχάλης ὁ ὅποσις ἔχει συμφύσεις πρὸς τὸν μαστόν ἢ δὲ συμμετοχὴ τοῦ ἐλάσσονος θωρακικοῦ καὶ τῆς κορακλειδικῆς περιτονίας φαίνεται καταφανής· ἄλλοτε δὲ καὶ εἰς προσφύσεις τοῦ μαστοῦ μὲ τὴν περιτονίαν τοῦ μείζονος θωρακικοῦ εἶναι αἰτία τῆς συρρικνίας.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν φυσιολογικὴν ἀνύψωσιν αὕτη εἶναι στενωῶς συνδεδεμένη μὲ τὴν σύσπασιν τῶν θωρακικῶν μυῶν, ἀλλὰ μόνον νέαι ἀνατομικαὶ ἔρευναι εἶναι δυνατόν νὰ καθορίζωσι τὸν μηχανισμόν τῆς ἀνυψώσεως ταύτης ἐν σχέσει μὲ τὰς περιτονίας καὶ τοὺς μῦς ἐπίσης δὲ καὶ μὲ τὸ ζήτημα τῆς ἀναπνοῆς.

#### ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ. — Περὶ τῆς ἐν Ἑλλάδι συχνότητος τῶν ομάδων τοῦ αἵματος, ὑπὸ κ. Κ. Σάββα.

Κατὰ τὴν μετάγγισιν τοῦ αἵματος ἐνεργουμένην πρὸς σωτηρίαν παθόντων ἐκ μεγάλης ἀνααιμίας, ἰδίως δ' ἐξ αἱμορραγίας κατὰ τὸν τοκετὸν ἢ μετὰ τραυματισμοῦς