

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.— Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῶν συγγενῶν καὶ ἐπικτήτων καρδιοπαθειῶν, ὑπὸ *Γ. Καραγιαννοπούλου, Κ. Τούντα, Π. Μίχα**.

Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γεωργ. Ἰωακείμογλου.

Ἡ καρδιοχειρουργικὴ, ἥτις, ὥς γνωστόν, τόσας θαυμαστὰς προόδους ἔχει ἐπιτελέσει εἰς τὰ ἐν τῇ Ἀλλοδαπῇ εἰδικὰ πρὸς τοῦτο κέντρα, εὐρίσκεται σήμερον καὶ ἐν Ἑλλάδι ἐν πλήρει ἐξελίξει. Ἦδη ἀπὸ τοῦ ἔτους 1950 ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Ἀ' Χειρουργικῇ Κλινικῇ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν εἶχεν ἀρχίσει ἡ ὁργάνωσις ἐνὸς τοιούτου Κέντρου. Ἀκολουθοῦντες τὸ παράδειγμα τῶν πρωτεργατῶν, ὥς π. χ. τῶν Blalock, D'Allaine κλπ., συνεκροτήσαμεν ἀφ' ἐνὸς μὲν πειραματικὸν χειρουργεῖον διὰ τὴν ἐξοικείωσίν μας εἰς τὰς διαφόρους ταύτας νέας ἐπεμβάσεις, ἀφ' ἑτέρου δὲ καὶ τὸ ἀπαραίτητον ἐπιτελεῖον ἐξ ἰατρῶν διαφόρων εἰδικότητων μετὰ τοῦ ὁποίου μελετῶνται καὶ συζητοῦνται αἱ διάφοροι περιπτώσεις καὶ τίθενται αἱ ἐνδείξεις πρὸς ἐπέμβασιν.

Ἡ συμβολὴ τῆς συνεργασίας ταύτης ὑπῆρξε μεγίστη καὶ ὀφείλομεν νὰ ἐκφράσωμεν καὶ ἀπὸ τοῦ βήματος τούτου τὰς εὐχαριστίας ἡμῶν πρὸς ἅπαντας τοὺς συνεργάτας μας καὶ ἰδιαιτέρως πρὸς τοὺς καρδιολόγους κ. Κηλαϊδῶνην καὶ Καροῦζον, ὥς καὶ εἰς τὴν ἀναισθησιολόγον κ. Ἰακωβίδου-Τούντα. Τῆς τελευταίας ἡ ἐργασία ὑπῆρξεν ἰδιαιτέρως λεπτὴ καθ' ὅσον ἡ ἀναισθησία τῶν καρδιοπαθῶν ὄχι μόνον διαφέρει ἀπὸ τὴν ἀναισθησίαν διὰ τὰ λοιπὰ νοσήματα, ἀλλ' ἐμφανίζει ἔτι καὶ ἴδια προβλήματα δι' ἐκάστην χειρουργουμένην περίπτωσιν.

Εἰς τὴν εὐδῶσιν πράγματι τῶν προσπαθειῶν μας καὶ τὰ καλὰ ἡμῶν ἀποτελέσματα, τὰ μέγιστα συνέβαλε καὶ ἡ ὑφ' ἡμῶν ἐφαρμοσθεῖσα τεχνητὴ διὰ ψύξεως πτώσις τῆς θερμοκρασίας τῶν χειρουργουμένων.

Τὴν τοιαύτην τεχνητὴν ψύξιν διὰ τὰς περιπτώσεις τοῦλάχιστον τῆς κυανῆς νόσου εἶχον τὸ πρῶτον ἐφαρμόσει ὁ Potts καὶ οἱ συνεργάται αὐτοῦ. Οὗτοι εἶχον παρατηρήσει ὅτι κατὰ τὰς ἐπεμβάσεις αὐτὰς ἐπῆρχετο αἰσθητὴ ἄνοδος τῆς θερμοκρασίας τῶν χειρουργουμένων· δεδομένου δὲ ὅτι ἐπὶ ἐκάστου βαθμοῦ αὐξήσεως τῆς θερμοκρασίας ἀντιστοιχεῖ αὕξεις τοῦ μεταβολισμοῦ κατὰ 7 ἐπὶ τοῖς 100, εὐνόητον εἶναι ὅτι εἰς τὰ ἐκ τῆς κυανῆς νόσου χειρουργούμενα παιδιά ἐδημιουργοῦντο ἐπιπρόσθετοι ἀνάγκαι ὀξυγόνου συνεπείᾳ τῶν ὁποίων ἐπετείνετο ἐπικινδύνως ἡ ἤδη ὑπάρχουσα ἀνοξαιμία τῶν ἰσθῶν. Ἀντιθέτως διὰ τῆς ἐλαττώσεως τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος καὶ συνεπῶς καὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης, ἐπιτυγχάνεται

* G. CARAGIANOPOULOS - K. TOUNTAS - P. MICHAS, La chirurgie des maladies congenitales et acquises de coeur.

ὄχι μόνον ἡ ἐξοικονόμησις ὀξυγόνου ἀλλὰ καὶ ἡ μικροτέρα κατανάλωσις ἀναισθη-
τικῶν οὐσιῶν καὶ συνεπῶς ἡ ὀλιγωτέρα τοξικὴ ἐπιβάρυνσις τῶν χειρουργουμένων
ἀσθενῶν

Εἰς τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις ἐπετύχωμεν τὴν πτώσιν τῆς θερμοκρασίας διὰ
τοποθετήσεως τῶν μικρῶν ἀσθενῶν ἐπὶ εἰδικῆς πρὸς τοῦτο ἐξ ἐλαστικοῦ στρω-
μνῆς διὰ τῆς ὁποίας κατὰ βούλησιν διοχετεύεται ὕδωρ θερμὸν ἢ ψυχρόν. Ἡ οὕτως
ἐπιτυγχανομένη κάθodos τῆς θερμοκρασίας διενηργεῖτο βαθμιαίως καὶ ἐξικνεῖτο
μέχρι 35, ° 4 - 35 ° 8. Ὡσαύτως βαθμιαία ἦτο καὶ ἡ ἀποκατάστασις τῆς θερμοκρα-
σίας μετὰ τὸ πέρασ τῆς ἐπεμβάσεως.

Τὰ ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ψύξεως ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἄριστα. Ἰδιαιτέρως
ὑπῆρξεν ἐμφανὴς ἡ ἀξία ταύτης ἐπὶ δύο βρεφῶν μὲ κυανῆν νόσον, τῶν ὁποίων
ἡ βαρυτάτη κατάστασις δὲν θὰ ἐπέτρεπεν ἄλλως τὴν ἐγχείρησιν καὶ τὴν καλὴν
αὐτῆς ἔκβασιν.

Γενικῶς ἐκ τῶν διαφορῶν ἐπὶ τῆς καρδίας καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων ἐκτε-
λεσθεισῶν ὑφ' ἡμῶν ἐγχειρήσεων θέλομεν Σᾶς παρουνσιάσει διὰ τῆς παρούσης
ἀνακοινώσεώς μας, ἐκ μὲν τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν τὰς περιπτώσεις κυανῆς
νόσου καὶ Βοταλείου πόρου, ἐκ δὲ τῶν ἐπικτήτων τὰς στενώσεις μόνον τῆς μι-
τροειδοῦς.

Ὁ ἀναλυτικὸς πίναξ τῶν περιπτώσεων τούτων ἔχει ὡς ἑξῆς :

Π Ι Ν Α Ξ 1

Ἐγχειρηθεῖσαι καρδιοπάθειαι

Α. Συγγενεῖς καρδιοπάθειαι (1950 - 1954)	
α) Βοτάλειος πόρος	Περιπτ. 5
β) Κυανῆ νόσος	» 9
Β. Ἐπίκτητοι καρδιοπάθειαι (1953 - 1954)	
α) Στένωσις μιτροειδοῦς	» 24
Σύνολον περιπτώσεων	38

Ἐκ τοῦ συγκριτικοῦ τούτου πίνακος ἐμφαίνεται ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐγχει-
ρηθεισῶν περιπτώσεων συγγενῶν καρδιοπαθειῶν διὰ τὴν τετραετίαν 1950 - 54
δὲν εἶναι σημαντικὸς. Τοῦτο ἀσφαλῶς δὲν ὀφείλεται εἰς τὴν διασπορὰν τῶν ἐν Ἑλ-
λάδι περιπτώσεων καὶ εἰς πολλὰ ἄλλα κέντρα καρδιοχειρουργικά, ἀλλ', ὥς ἡμεῖς
νομίζομεν, εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι αἱ συγγενεῖς αὐταὶ καρδιοπάθειαι, ὅπως καὶ αἱ λοι-
παὶ συγγενεῖς διαμαρτίαι, δὲν ὑφίστανται παρ' ἡμῖν, ἴσως διὰ λόγους κληρονομι-
κότητος ἢ κλιματολογικούς, ὑπὸ τὴν αὐτὴν ἀναλογίαν ὑπὸ τὴν ὁποίαν ὑφίσταν-
ται εἰς πλείστας ἄλλας χώρας.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὸν περιορισμένον τοῦτον ἀριθμὸν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐπικτήτων καρδιοπαθειῶν καὶ ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐγχειρηθεισῶν ὑφ' ὑμῶν περιπτώσεων στενώσεως τῆς Μιτροειδοῦς, δέον νὰ θεωρηθῇ ὡς ἱκανοποιητικός, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν ὅτι ὁ ἀριθμὸς οὗτος ἀντιπροσωπεύει τὰς περιπτώσεις τὰς ἐγχειρηθείσας κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς ἐφαρμογῆς τῆς χειρουργικῆς ταύτης ἐν Ἑλλάδι.

Ἐπὶ τοῦ συνόλου ἀριθμοῦ τῶν ἐγχειρηθεισῶν περιπτώσεων μας, ἐνδιαφέρουσα εἶναι καὶ ἡ συγκριτικὴ μελέτη αὐτῶν ὅσων ἀφορᾷ εἰς τὸ γένος, καθ' ὅσον 29 ἀφαιρῶν εἰς τὸ θῆλυ γένος καὶ μόνον 9 εἰς τὸ ἄρρεν.

Καὶ προκειμένου μὲν διὰ τὰς στενώσεις τῆς Μιτροειδοῦς, αἵτινες εἶναι συνήθως ἀπόρροια ρευματικῆς ἐνδοκαρδίτιδος, ἡ τοιαύτη διαφορὰ εἶναι εὐλόγος, γνωστῆς οὐσῆς τῆς ἐπιρροπῆς τοῦ θήλεος γένους πρὸς τὴν πάθησιν ταύτην· ἀλλ' ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τοῦ πίνακος II ἡ ἐκλεκτικὴ αὕτη νοσηρότης τοῦ θήλεος ἀπαντᾷ καὶ ἐπὶ τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν, γεγονός ὅπερ παραμένει ἀνερμήνευτον, δεδομένου ὅτι δὲν δυνάμεθα νὰ ὁμιλήσωμεν περὶ συμπτώσεως, καθ' ὅσον καὶ εἰς τὰς ξένας στατιστικὰς παρατηρεῖται ὡσαύτως δυσαναλογία μεταξὺ τῶν δύο φύλων.

Π Ι Ν Α Κ Σ II.

Παθήσεις	Ἄρρεν	Θῆλυ
Βοτάλειος πόρος	1	4
Κυανῇ νόσος	2	7
Στένωσις μιτροειδοῦς	6	18

Ἡ ἡλικία τέλος τῶν ἐγχειρηθεισῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἐμφαίνεται εἰς τὸν πίνακα III.

Π Ι Ν Α Κ Σ III

Παθήσεις	Ἡλικία ἐγχειρηθεισῶν περιπτώσεων	Κατάλληλος ἡλικία
Βοτάλειος	3 — 18	4 — 10
Κυανῇ νόσος	3 μηνῶν — 3 ἐτῶν	4 — 6
Στένωσις μιτροειδοῦς	18 — 48	24 — 30

Εἰς τὸν πίνακα τοῦτον ἀναγράφεται καὶ ἡ κατάλληλος διὰ τὰς ἐκάστοτε ἐπεμβάσεις ἡλικία, καθ' ὅσον εἰς τὴν ἐπιτυχῇ ἐκβασιν τούτων ἰδιαίτεραν σημασίαν ἐνέχει ἡ ἐκτέλεισις των εἰς τὴν πρέπουσαν περιόδον.

Ἐκ τῶν περιπτώσεων βοταλείου πόρου μία μόνον περίπτωσις ἐχειρουργήθη εἰς προκεχωρημένην σχετικῶς ἡλικίαν. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην εὐτυχῶς δὲν

εἶχον δημιουργηθῇ σηπτικά ἐπὶ τοῦ βοταλείου πόρου ἐπεξεργασίαι (νόσος τοῦ Hosler) οὔτε ἀνεπάρκεια τῆς δεξιᾶς καρδίας, ὑπῆρξαν ὅμως ἀρκεταὶ τεχνικαὶ δυσχερεῖαι διὰ τὴν ἀποκάλυψιν καὶ ἀπολίνωσιν τοῦ πόρου τούτου.

Ἐκ τῶν περιπτώσεων τῆς κυανῆς νόσου ἠναγκάσθημεν νὰ ἐγχειρήσωμεν δύο κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν λόγῳ τῆς βαρυτάτης κυανώσεως ἐξ ἧς ἔπασχον, ἐν γνώσει τῆς βαρύτητος τῆς τριώρου ἐπεμβάσεως καὶ τοῦ φόβου μελλοντικῆς ἀνεπαρκείας τῆς ἀναστομώσεως.

Τέλος ἐκ τῶν περιπτώσεων στενώσεως τῆς Μιτροειδοῦς, ἐχειρουρήσαμεν μίαν εἰς ἡλικίαν 18 ἐτῶν παρὰ τὸν φόβον ὑποτροπῆς τῆς νόσου της ἐξ ἀνασωπυρώσεως τῶν ρευματισμῶν (λόγῳ τῶν σοβαρῶν ἐνοχλημάτων της) καὶ τρεῖς εἰς ἡλικίαν πέραν τῶν 30 ἐτῶν ἐν γνώσει πάλιν τῆς ὑψημένης ὡς ἐκ τῆς ἡλικίας τῶν ἐγχειρητικῆς θνησιμότητος αὐτῶν.

ΜΕΡΟΣ Α΄.

Βοτάλειος πόρος.

Ἐκ τῶν περιπτώσεων τοῦ βοταλείου πόρου εἰς τὰς τρεῖς ἐπρόκειτο περὶ ἀμειγροῦς βοταλείου, εἰς μίαν περὶ βοταλείου μετὰ μεσοκοιλιακῆς ἐπικοινωνίας, εἰς δὲ τὴν ἑτέραν περὶ βοταλείου μετὰ συμφυτικῆς περικαρδίτιδος, ἥτις εἶχε προκαλέσει ἐπὶ πλεόν τὴν καθήλωσιν τῆς καρδίας πρὸς τὸ δεξιὸν ἡμιθωράκιον καὶ τὴν πάρεσιν τοῦ ἀριστεροῦ διαφράγματος (ἀκτινογραφία).

Εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην περίπτωσιν ἡ ὑπαρξὶς βοταλείου κατέστη ἀντιληπτὴ διὰ τῆς ἀνευρέσεως τοῦ χαρακτηριστικοῦ ροίζου κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπεμβάσεως διὰ τὴν συμφυτικὴν περικαρδίτιδα, ὅτε ἡ ἀπελευθέρωσις τῆς καρδίας καὶ ἡ ἐπαναφορὰ αὐτῆς εἰς τὴν φυσιολογικὴν της περίπου θέσιν ἐδημιούργησε φαίνεται συνθήκας ἐπιτροπούσας τὴν ἀρτηριοφλεβικὴν ἐπικοινωνίαν.

Ἐπὶ τῶν λοιπῶν περιπτώσεων ἡ διάγνωσις ἐγένετο προεγχειρηματικῶς ἐπὶ τῇ βάσει κυρίως τῶν τυπικῶν κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς καρδίας εὐρημάτων ὡς καὶ τοῦ ροίζου. Συνέβαλον ὅμως εἰς αὐτὴν καὶ τὰ ἡλεκτροκαρδιογραφικὰ καὶ ἀκτινογραφικὰ εὐρήματα ὡς καὶ ὁ κατετηριασμός τῆς καρδίας.

Ὡς ἐγχειρητικὴν ὁδὸν προσπελάσεως τοῦ βοταλείου πόρου ἐχρησιμοποιήσαμεν ἐπὶ τῶν τριῶν τυπικῶν περιπτώσεων τὴν προσθίαν κατὰ τὸ δεύτερον μεσοπλευριον διάστημα θωρακοτομήν. Ἐπὶ τῆς ἀσθενοῦς ὅμως τῆς ἐχούσης τὴν ἡλικίαν τῶν 18 ἐτῶν, ὡς καὶ ἐπὶ τῆς περιπτώσεως τῆς συμφυτικῆς περικαρδίτιδος, ἐχρησιμοποιήσαμεν τὴν πλαγιοπισθίαν ὁδόν, ἥτις παρέχει ἄνετον πλεόν ἐγχειρητικὸν πεδίον.

Διὰ τὴν ἀκριβῆ ἐντόπισιν τοῦ βοταλείου πόρου κατὰ τὴν ἐπέμβασιν ὑπῆρξε

πάντοτε χρήσιμος ἢ διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνεύρεσις τῆς ἐστίας τοῦ ροίζου ὥς καὶ ἡ ἀναζητήσις τῆς μικρᾶς ομάδος τῶν λεμφογαγγλίων τῶν ἐπικαθημένων τοῦ βοταλείου πόρου. Οἱ ἀδένες μάλιστα οὗτοι εὐρέθησαν διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ἐπὶ δύο περιπτώσεων μας φέροντες πυκνὰς φλεγμονώδεις διηθήσεις καίτοι δὲν ὑπῆρχον ἄλλα στοιχεῖα τῆς νόσου τοῦ Hosler. Συνεπεία τῶν φλεγμονωδῶν τούτων ἐπεξεργασιῶν ἡ παρασκευὴ τοῦ βοταλείου πόρου ὑπῆρξε σχετικῶς δυσχερῆς. Δυσχερείας τέλος συνηντήσαμεν καὶ εἰς ἑτέραν περίπτωσιν ἔνθα ἀπητήθη ἡ διάνοιξις τοῦ περικαρδίου καὶ ἡ ἐνδοπερικαρδιακὴ ἀπολίνωσις τοῦ πόρου, καθ' ὅσον ἐκαλύπτετο οὗτος ὑπὸ πτυχῆς τοῦ περικαρδίου.

Τὸ μῆκος τῶν ἀπολινωθέντων πόρων ἐκυμαίνεται μεταξὺ 8-12 χιλιοστῶν τοῦ μέτρου, τὸ δὲ εὖρος μεταξὺ 6-10 χιλιοστῶν. Ἐκ τούτων τὸ μεγαλύτερον εὖρος ἀλλὰ καὶ τὸ μικρότερον μῆκος ἐνεφάνιζεν ἡ ἔχουσα τὴν ἡλικίαν τῶν 18 ἐτῶν ἀσθενῆς.

Διὰ τὴν ὀριστικὴν σύγκλεισιν τοῦ πόρου ἐχρησιμοποιήσαμεν πάντοτε, ἀκόμη καὶ εἰς τὴν προαναφερθεῖσαν περίπτωσιν μὲ τὸν βραχὺν πόρον, τὴν διπλὴν ἀπολίνωσιν διὰ μετὰξῃς. Νομίζομεν ὅτι ἡ ἀπολίνωσις αὕτη, ὅταν ἐκτελῇται καλῶς καὶ ὅταν λαμβάνονται ὠρισμένοι προφυλάξεις, εἶναι ἡ ἀπλουστέρα καὶ ἐξ ἴσου ἐπαρκὴς πρὸς τὰς λοιπὰς πλέον πολυπλόκους μεθόδους.

Ἡ ἀπολίνωσις τοῦ πόρου ἐπὶ ὅλων τῶν περιπτώσεων, πλὴν ἐκείνης εἰς ἣν ὑπῆρχε καὶ μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία, εἶχεν ὥς ἀποτέλεσμα τὴν ἐξαφάνισιν τοῦ φυσήματος καὶ τὴν σημαντικὴν πτώσιν τῶν πιέσεων (ἐπὶ τῶν ἐλεγχθεισῶν περιπτώσεων) ἐντὸς τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας.

Κυανῇ νόσος.

Ἐκ τῶν ὁκτὼ περιπτώσεων τῆς κυανῆς νόσου μόνον αἱ 5 ἀφεώρων εἰς τυπικὴν τετραλογία Ἰαλλότ' εἰς τὰς λοιπὰς ἡ κυάνωσις προήρχετο ἐξ ἄλλων συγγενῶν ἀνωμαλιῶν καὶ συγκεκριμένως εἰς τὴν μίαν ἐπρόκειτο περὶ μεταθέσεως τῶν μεγάλων ἀγγείων, εἰς τὴν δευτέραν περὶ μεταθέσεως τῶν μεγάλων ἀγγείων καὶ ἀπλασίας τοῦ ἀριστεροῦ κλάδου τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας καὶ τέλος εἰς τὴν τελευταίαν περὶ συγγενοῦς ἀποφράξεως τοῦ στομίου τῆς τριγλώχινος καὶ ἀπλασίας τῆς δεξιᾶς κοιλίας.

Σημειωθῆτω ὅτι καίτοι ἅπασαι αἱ ἀνωμαλίες αὗται εἶναι ἐκ τῶν πλέον σπανίων, ἐν τούτοις ἡ διάγνωσις αὐτῶν εἶχε τεθῆ προεγχειρητικῶς. Εἰς τοῦτο πλὴν τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως ἐβοήθησεν ὁ ἀκτινολογικὸς ἐλεγχος καὶ κυρίως ὁ καθετηριασμός τῆς καρδίας καὶ δι' αὐτοῦ ἡ λήψις τῶν πιέσεων ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων αὐτῆς καὶ ἡ καταμέτρησις τῆς περιεκτικότητος τοῦ αἵματος αὐτῶν εἰς ὀξυγόνον.

Ἐπὶ ὅλων τούτων τῶν ἐγχειρηθεισῶν περιπτώσεων, πλὴν μιᾶς, ἐπετεύχθη, εἴτε διὰ τῆς ἀριστερᾶς εἴτε διὰ τῆς δεξιᾶς θωρακοτομῆς ἢ ἀναστόμωσης μεταξὺ ὑποκλειδίου καὶ πνευμονικῆς ἀρτηρίας.

Ἡ περίπτωσις εἰς ἣν δὲν ἠδυνήθημεν νὰ ἐπιτύχωμεν τὴν ἀναστόμωσιν ταύτην ἀλλὰ περιορίσθημεν μόνον εἰς τὴν κατὰ Barrette ἐπέμβασιν ὑπῆρξεν ἐκείνη εἰς ἣν ἡ ὑποκλειδία ἀρτηρία ἦτο ὑποπλαστική καὶ εἶχεν ὑποστῇ ἰνώδη ἐξαλλαγὴν (προβολή). Ἐπὶ τῶν λοιπῶν περιπτώσεων εἰς 5 μὲν ἐγένετο ἡ τελικοπλαγία εἰς 3 δὲ ἡ τελικοτελικὴ ἀναστόμωσις. Ἡ προτίμησίς μας πρὸς τὴν τελικοπλαγίαν ἀναστόμωσιν προέρχεται ἐκ τοῦ ὅτι ἀφ' ἑνὸς μὲν δι' αὐτῆς ἐπιτυγχάνεται ἡ διοχέτευσις αἵματος πρὸς ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἐκ τοῦ ὅτι, ὥς ὁ εἰς ἐξ ἡμῶν διὰ σειρᾶς πειραματικῶν ἐργασιῶν ἀπέδειξεν ἡ τελικοτελικὴ ἐνέχει μεγαλύτερον τὸν κίνδυνον τῆς ἐμφανίσεως τῆς ὑπερχείλισεως τῶν τριχοειδῶν τοῦ πνεύμονος καὶ ἐξ αὐτῆς τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος ἢ τῶν πνευμονικῶν ἐμφράκτων. Εἰς ταύτην ὅμως κατεφύγαμεν ἐπὶ τῶν προαναφερθεισῶν 3 περιπτώσεων, ἵνα δι' αὐτῆς καλύψωμεν τὴν μεγάλην ἀπόστασιν μεταξὺ ὑποκλειδίου καὶ πνευμονικῆς, ἥτις παρημπόδιζε τὴν τελικοπλαγίαν ἀναστόμωσιν.

Ἐκ πασῶν τῶν ἐγχειρηθεισῶν τούτων περιπτώσεων κατέληξαν κακῶς αἱ τρεῖς. Ἡ πρώτη ἦτο ἡ προαναφερθεῖσα εἰς ἣν ἐγένετο ἡ κατὰ Barrette ἐπέμβασις, ἥτις ὅμως δὲν ἐπέφερε βελτίωσιν τῆς ὀξυγονώσεως τοῦ αἵματος τῆς ἀσθενοῦς, οὕτω δ' αὕτη ὑπέκλυσε τὴν ἐπομένην ἐξ ἀνοξαιμικῶν φαινομένων, ἡ δὲ ἑτέρα ἦτο ἡ περίπτωσις εἰς τὴν ὁποίαν ὑπῆρχεν ἡ ἀπλασία τοῦ ἀριστεροῦ κλάδου τῆς πνευμονικῆς. Εἰς ταύτην κατὰ τὸν ἀποκλεισμόν τῆς δεξιᾶς πνευμονικῆς διὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς τελικοπλαγίας ἀναστομώσεως ἐπῆλθεν ἀνακοπὴ τῆς καρδιακῆς λειτουργίας. Ἡ καρδιακὴ αὕτη λειτουργία δὲν ἐπανῆλθε παρὰ τὸ μασάζ τῆς καρδίας κλπ., εἰ μὴ μόνον μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς λαβίδος Blalock, τῆς ἀποφρασσούσης τὴν δεξιὰν πνευμονικὴν. Κατόπιν τούτου ἐνισχύθησαν αἱ ἀρχικαὶ ὑποψίαι μας περὶ μὴ ὑπάρξεως ἀριστερᾶς πνευμονικῆς δι' ὃ καὶ προέβημεν διὰ μερικοῦ μόνον ἀποκλεισμοῦ εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς τελικοτελικῆς ἀναστομώσεως τῆς δεξιᾶς ὑποκλειδίου πρὸς τὸν ἄνω κλάδον τῆς πνευμονικῆς.

Καίτοι ὅμως ἡ καρδιακὴ λειτουργία ἐπανῆλθεν ἐδμιουργήθησαν φαίνεται ἀνεπανόρθωτοι ἐγκεφαλικοὶ βλάβαι καὶ ὁ ἀσθενὴς ὑπέκλυσε τὴν ἐπομένην.

Τέλος ἡ τρίτη περίπτωσις κυανῆς νόσου ἥτις δὲν ἐξειλήχθη καλῶς ἦτο ἡ περίπτωσις τῆς μεταθέσεως τῶν ἀγγείων. Εἰς ταύτην ἐξετελέσθη διὰ δεξιᾶς θωρακοτομῆς ἡ τελικοπλαγία ἀναστόμωσις τῆς ὑποκλειδίου πρὸς τὴν δεξιὰν πνευμονικὴν καὶ ἐπρόκειτο εἰς δεύτερον χρόνον νὰ ἐκτελεσθῇ ἡ σήμερον ἐν χρήσει δημιουργία μεσοκοιλιακῆς ἐπικοινωνίας. Τὴν 10ην ὅμως ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως ἡμέραν ὁ μι-

κρός οὗτος ἀσθενῆς ὑπέκυψεν ἐξ αἰφνιδίας ἐνδοθωρακικῆς αἱμορραγίας, τῆς ὁποίας τὴν προέλευσιν δὲν ἠδυνήθη νὰ ἐρμηνεύσῃ σαφῶς ἡ γενομένη νεκροψία. Ὡς δηλ. ἐμφαίνεται ἡ θνησιμότης ἀφορᾷ οὐχὶ εἰς τὰς ἀμιγεῖς περιπτώσεις τετραλογίας Falcot ἀλλὰ εἰς τὰς κυανώσεις τὰς ὀφειλομένας εἰς ἄλλας βαρεῖας δυσπλαστικὰς ἀνωμαλίας, τῶν ὁποίων ἡ θνησιμότης εἶναι καὶ εἰς τὰς ξένας στατιστικὰς λίαν ἐπιβεβαρημένη. Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς ἀνωμαλίας ταύτας ἡ ἑτέρα βαρεῖα ἀνωμαλία τῆς συγγενοῦς ἀποφράξεως τῆς τριγλώχινος καὶ ἀπλασίας τῆς δεξιᾶς κοιλίας ἀντιμετωπίσθη ἐπιτυχῶς διὰ τῆς ἐκτελέσεως τῆς τελικοτελικῆς ἀναστομώσεως.

ΜΕΡΟΣ Β΄.

Στενώσεις μιτροειδοῦς.

Στενώσεις μιτροειδοῦς ἐχειρουργήθησαν μέχρι τῆς σήμερον ἐν τῇ Α΄ Χειρουργικῇ Κλινικῇ ἢ ἐν ταῖς ἰδιωτικαῖς κλινικαῖς ὑφ' ἡμῶν ἐν συνόλῳ 24.

Ὁ ἀριθμὸς οὗτος, ὡς ἐν ἀρχῇ ἐλέχθη, δέον ὅπως θεωρηθῇ ὡς λίαν ἱκανοποιητικὸς, δεδομένου ὅτι μόνις συμπληροῦται ἤδη ἔτος ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἐχειρουργήθη ὑφ' ἡμῶν ἡ πρώτη περίπτωσις.

Τοὺς πάσχοντας ἐκ στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς καὶ ἡμεῖς κατατάσσομεν εἰς τὰς 5 κατὰ Bailey κατηγορίας.

Ἡ ἐκλογή πρὸς ἐγχείρησιν καὶ ἡ κατάταξις τῶν περιπτώσεων εἰς τὰς διαφόρους ταύτας κατηγορίας ἀποτελεῖ δύσκολον πρόβλημα, τοῦ ὁποίου ἡ λύσις καθίσταται ἐφικτὴ μόνον διὰ συνδυασμοῦ τῶν φυσικῶν κατὰ τὴν ἀκρόασιν εὐρημάτων, τῶν ἀκτινολογικῶν, τῶν ἠλεκτροκαρδιογραφικῶν καὶ τέλος τῶν ἐκ τοῦ καθετηριασμοῦ.

Εἰς τὸν πίνακα VI ἀναγράφεται ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐξ ἐκάστης κατηγορίας ἐγχειρηθειῶν περιπτώσεων καὶ ἡ ἀντιστοιχοῦσα εἰς αὐτὰς θνησιμότης. Ἐκ τοῦ πίνακος τούτου ἐμφαίνεται ὅτι οὐδεμία περίπτωσις ἐχειρουργήθη ἐκ τῆς κατηγορίας I, δηλαδὴ ἐξ ἐκείνης εἰς ἣν ὑπάγονται οἱ ἀσθενεῖς οἵτινες οὐδὲν ὑποκειμενικὸν σύμπτωμα ἐμφανίζουσι καὶ τοῦτο, διότι, καίτοι ὑφίσταται πάντοτε ὁ κίνδυνος ἐξελίξεως καὶ μεταπτώσεως τῆς παθήσεως εἰς ἄλλην βαρυτέραν ὁμάδα, νομίζομεν ἐν τούτοις καὶ ἡμεῖς ὅτι εἶναι προτιμότερον νὰ ἀγαμένωμεν εἰσεῖι μέχρι τῆς ἀποκρυσταλλώσεως καὶ τῶν ἀπωτέρω ἀποτελεσμάτων τῆς βαλβιδοπλαστικῆς.

Ἐκ τῆς κατηγορίας II ἔνθα ὑπάγονται οἱ ἀσθενεῖς οἱ ἐμφανίζοντες συμπτώματα μετρίας ἐντάσεως καὶ τὰ ὁποῖα παραμένουσι στάσιμα ἀπὸ μακροῦ, ἐχειρουργήθησαν 12 ἄνευ οὐδενὸς θανάτου.

Ἐκ τῆς κατηγορίας III δηλαδὴ τῆς κατηγορίας ἐκείνης εἰς ἣν ὑπῆχθησαν αἱ περιπτώσεις, τῶν ὁποίων ἐμποδίζεται μεγάλως ἡ κανονικὴ διαβίωσις καὶ παρου-

σιάζουσιν επιπροσθέτους σοβαράς επιπλοκάς, χειρουργήθησαν 8 ἐν συνόλῳ ἄνευ οὐδενὸς θανάτου. Ἐξ αὐτῶν 3 ἐνεφάνιζον κολπικὴν μαρμαρυγὴν, 1 ἰνώδη ἀλλοίωσιν τῶν πνευμονικῶν ἀρτηριῶν (Pulmonary Arterecolar filrosis), 2 κολπικὴν θρόμβωσιν καὶ 2 ἐμβολὴν ἐγκεφαλικὴν καὶ ἡμιπληγίαν ἐξ ὧν ὁ εἷς ἀπὸ 1 ἔτους, ὁ δὲ ἕτερος ἀπὸ 2 ἐτῶν.

Ἐκ τῆς κατηγορίας πάλιν IV, εἰς τὴν ὁποίαν ὑπάγονται ἀσθενεῖς μὲ βαρεῖαν κλινικὴν εἰκόνα καὶ μὲ τὰς περισσοτέρας τῶν ἀλλοιώσεων μονίμους, χειρουργήθησαν 4, ἐξ αὐτῶν δὲ ὑπέκυψαν 3. Ἐκ τούτων εἰς τὴν μίαν εἰς τὴν ὁποίαν ἐπρόκειτο περὶ στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς, συνοδευομένης ὑπὸ ἀνεπαρκείας τῆς τριγλωχίνος (τριγλωχινοποίησης) ὁ θάνατος ἐπῆλθε, καίτοι ἐπετεύχθη ἡ πλήρης βαλβιδοτομή, τὴν 4ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως μὲ ἐκδηλώσεις βαρεῖας τοξικῆς καταστάσεως, τῆς ὁποίας ἡ προέλευσις παρέμεινεν ἀνερμήνευτος. Εἰς τὴν δευτέραν εἰς τὴν ὁποίαν ἐπρόκειτο περὶ μεγάλης στενώσεως συνεπείᾳ ἐκτεταμένων ἀσβεστοποιητικῶν ἐπεξεργασιῶν ἐπὶ τῶν βαλβίδων, ὁ θάνατος ἐπῆλθε τὴν 7ην ἡμέραν ἐκ θρομβώσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας. Ἐκ θρομβώσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ἐπῆλθε καὶ ὁ θάνατος τῆς 3ης περιπτώσεως εἰς τὴν ὁποίαν ἐπρόκειτο περὶ παλαιᾶς ἐκσεσημασμένης στενώσεως ἐπὶ ἀσθενοῦς ἡλικίας 42 ἐτῶν, ἣτις ἐπιπροσθέτως ἐνεφάνιζε μαρμαρυγὴν τῶν κόλπων καὶ ἀνεπάρκειαν τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Αὕτη ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐνεφάνισεν ἐμβολὴν ἐγκεφαλικὴν καὶ τὴν 4ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως τὴν θρόμβωσιν τῆς πνευμονικῆς παρὰ τὴν γενομένην ἀντιπηκτικὴν θεραπείαν.

Π Ι Ν Α Ξ Ι V

Κατάταξις κατὰ Bailey	Ἀριθμὸς ἐγχειρήσεων	θάνατοι
I) Ἀσυμπτωματικαὶ μορφαὶ	0	0
II) Μὴ ἐξελισσόμεναι μορφαὶ	12	0
III) Ἐξελικτικαὶ μορφαὶ μετ' ἐπιπλοκῶν	8	0
α) Κολπικὴ μαρμαρυγὴ	3	}
β) Ἰνώδης ἀλλοίωσις πνευμονικῶν ἀρτηριῶν	1	
γ) Κολπικὴ θρόμβωσις	2	
δ) Ἡμιπληγίαι ἐξ ἀρτηριακῶν ἐμβολῶν	2	
IV) Μόνιμοι βλάβαι κ.τ.λ.	4	3
α) Στένωσις καὶ ἀνεπάρκεια μετὰ διαστάσεως ἀμφοτέρων τῶν κοιλιῶν καὶ μαρμαρυγῆς	1	}
β) Στένωσις μιτροειδοῦς καὶ τριγλωχινοποίησις	1	
γ) Ἀσβεστοποίησις τῆς μιτροειδοῦς καὶ μεγάλη πνευμονικὴ ὑπέρτασις	1	
δ) Στένωσις μιτροειδοῦς καὶ συμφυτικὴ περικαρδίτις	1	
V) Τελικὸν στάδιον	0	0

Ἐκ τῆς κατηγορίας τέλος V εἰς ἣν ὑπάγονται αἱ βαρεῖας μορφῆς περιπτώσεις στενώσεως, αἱ συνοδευόμεναι ἐξ ἀλλοιώσεων καὶ ἐξ ἄλλων ὀργάνων, οὐδεμία ἐχειρουργήθη.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω βλέπομεν ὅτι ἡ ἡμετέρα ἐγχειρητικὴ θνησιμότης τῆς μητροειδοῦς ἀνέρχεται εἰς 12% περίπου, εὐρίσκεται δηλαδὴ μέσα εἰς τὰ πλαίσια τῆς θνησιμότητος, τὴν ὁποίαν ἐμφανίζουν καὶ αἱ ξέναι διεθνεῖς στατιστικά. Ἐὰν μάλιστα ληθῇ ὑπ' ὅψιν ὅτι ὁ εἰς θάνατος προῆλθεν ἐξ αἰτίων ἀσχέτων πρὸς τὴν ἐγχείρησιν, ἡ θνησιμότης αὕτη κατέρχεται εἰς ἔτι χαμηλότερα ἐπίπεδα καίτοι ὅχι μόνον δὲν ἐγένετο ἐπιλογὴ περιπτώσεων, ἀλλ' ἀντιθέτως, ὡς ἀνεφέρθη, ἐχειρουργήθησαν καὶ περιπτώσεις αἰτνες ἐνεφάνιζον βαρυτάτην κλινικὴν εἰκόνα.

Ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν ἐγχειρηθεισῶν περιπτώσεων εἰς 2 μόνον ἐγένετο χορῆσις τοῦ εἰδικοῦ βαλβιδοτόμου τοῦ Brock ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν προεγχειρητικὴν καὶ μεταεγχειρητικὴν ἀντιπηκτικὴν θεραπείαν· εἰς τὰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ πλήρης ἢ ἡ ἱκανοποιητικὴ διάνοιξις τῶν βαλβίδων ἐπετεύχθη διὰ μόνου τοῦ δακτύλου. Ἐκ τῶν δύο τούτων περιπτώσεων ἡ μία, ἡ τῆς κατηγορίας IV μὲ τὴν ἀσβεστοποίησιν τῶν βαλβίδων, ὑπέκυψεν, ὡς ἐλέχθη, τὴν 8ην ἡμέραν ἐκ θρομβώσεως τῆς πνευμονικῆς. Εἰς ταύτην ἡ γενομένη νεκροψία ἀπέδειξεν ἐπαρκῆ καὶ εἰς τὴν δέουσαν θέσιν τὴν γενομένην βαλβιδοτομήν.

Λίαν ἐνδιαφέροντα ὑπῆρξαν ἐπίσης τὰ ἀποτελέσματα τοῦ ἐλέγχου τῶν δοθέντων προεγχειρητικῶς ἀριθμῶν ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ εὖρος τοῦ στομίου τῆς μιτροειδοῦς καὶ τοῦ τοιούτου τοῦ διαπιστωθέντος κατὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Ἐκ τῶν 24 περιπτώσεων εἰς τὰς 8, ἐνθα ἐπεβάλλετο διὰ διαγνωστικούς κ.τ.λ. λόγους ὁ προεγχειρητικὸς καθετηριασμὸς εἶχεν ἐπὶ τῇ βάσει τῆς ἀρχῆς τοῦ Fick καὶ Crollin κ.λ.π. προσδιορισθῇ τὸ εὖρος τοῦ στομίου τῆς μιτροειδοῦς.

Ὁ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἔλεγχος ἀπέδειξε τὴν ἀπόλυτον ἀκρίβειαν τῶν ὑπολογισμῶν τούτων.

Γενικῶς ἐπὶ ὅλων τῶν ἐγχειρηθεισῶν περιπτώσεων, πλὴν μιᾶς ἐνθα ἐπρόκειτο περὶ καθαρᾶς ἀνεπαρκείας, τὸ βαλβιδικὸν στόμιον ἦτο μικρότερον τοῦ 1 τ. ἐκ. Διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἐπετεύχθη εἰς 16 ἡ πλήρης διάνοιξις τοῦ στομίου τούτου καὶ ἡ κινητοποίησις τῶν δύο φύλλων τῶν βαλβίδων. Εἰς τὰς λοιπὰς ὅμως ἐπετεύχθη μόνον ἡ μερικὴ κινητοποίησις. Ἐν τούτοις καὶ εἰς ταύτας, ὡς θέλομεν ἶδει, τὸ κλινικὸν ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἱκανοποιητικόν.

Ἄξιον σημειώσεως ἐνταῦθα εἶναι καὶ τὸ γεγονὸς ὅτι οὔτε τὸ εὖρος οὔτε ἡ ποιότης τῶν συμφύσεων εὐρέθῃ ἔχουσα σχέσιν μὲ τὴν κατηγορίαν εἰς ἣν ἀνῆκεν ἡ περίπτωσις. Οὕτω προκεχωρημένοι περιπτώσεις μὲ μακρὸν ἱστορικὸν ἐνεφάνι-

σαν πολὺ πλέον εὐκόλον τὴν βαλβιδοπλαστικὴν ἀπὸ ἄλλας περιπτώσεις τῆς κατηγορίας II μὲ πρόσφατον τὴν ἑναρξιν τῶν συμπτωμάτων.

Ἐπίσης σχέσιν μὲ τὴν ἡλικίαν ἢ κατηγορίαν δὲν εἶχον οὔτε τὸ μέγεθος οὔτε ἡ ποιότης καὶ κατάστασις τοῦ ὠτίου τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου. Εἰς 2 περιπτώσεις τὸ ὠτίον τοῦτο ἦτο τόσον μικρόν, ὥστε κατὰ τὴν εἴσοδον τοῦ δακτύλου νὰ δημιουργηθῇ ρῆξις τοῦ τοιχώματος καὶ τοῦ κόλπου, εὐτυχῶς ἀντιμετωπιθεῖσα ἐπιτυχῶς διὰ τὴν παρεμπόδισιν τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης χρησιμοποιοῦμεν νῦν τὸ εἰδικὸν βρόγχον τοῦ Rhumel. Εἰς ἑτέρας πάλιν 3 περιπτώσεις τὸ ὠτίον ἦτο πλήρες θρόμβων. Ἐξ αὐτῶν εἰς τὰς 2 οἱ θρόμβοι οὗτοι ἦσαν καλῶς ὠργανωμένοι καὶ ἡ διεκβολὴ τοῦ δακτύλου ἐγένετο διὰ μέσου αὐτῶν καὶ τοῦ τοιχώματος τοῦ ὠτίου ἄνευ τινὸς ἐπιπλοκῆς. Εἰς τὴν ἑτέραν ὅμως ἔνθα οὗτοι ἦσαν κινητοὶ καὶ ἀφαιρέσιμοι παρατηρήθη ἐγκεφαλικὴ ἐμβολή.

Εἰς τὴν περίπτωσιν τέλος τῆς συμφυτικῆς περικαρδίτιδος τὸ ὠτίον ἦτο ἐπιπλωμένον καὶ προσκεκολλημένον εἰς τὸν κόλπον καὶ μόνον μετὰ μακρὰς προσπάθειάς ἐπετεύχθη ἡ ἐπαρκὴς κινητοποίησις αὐτοῦ, ἡ ἐπιτρέπουσα τὴν εἴσοδον τοῦ δακτύλου κ.λ.π.

Ἐνδιαφέρουσα ἐπίσης εἶναι καὶ ἡ ἀνάλυσις εἰς τὸν ἐπόμενον πίνακα καὶ τῶν μετεγχειρητικῶν ἀποτελεσμάτων.

Π Ι Ν Α Κ Ξ

Κατηγορίαι κατὰ Bailey	Ἀριθμ. περ)σεως	Ἀριστα	Καλὰ	Μέτρια	Ἐπιδεί- νωσις	Θάνατοι
II	12	10	1	1	0	0
III	8	6	1	1	0	0
IV	4	1	1	1	0	3

Ἐκ τοῦ πίνακος τούτου ἐμφαίνεται ὅτι καὶ περιπτώσεις τῆς 2ας κατηγορίας δυνατόν, διὰ τοὺς λόγους τοὺς ὁποίους ἀνεφέραμεν, νὰ παρουσιάσωσι μέτρια μόνον μετεγχειρητικὰ ἀποτελέσματα, ὅπως εἶναι δυνατόν καὶ περιπτώσεις πλέον προκεχωρημένης κατηγορίας νὰ παρουσιάσωσι πλήρη ἀποκατάστασιν.

Ἄτερον ἐνδιαφέρον σημεῖον ἐκ τοῦ ἐλέγχου τῶν μετεγχειρητικῶν μας ἀποτελεσμάτων εἶναι τὸ γεγονός, ὅτι παρατηρήθη ἱκανοποιητικὴ κλινικὴ ἴασις καὶ ἐπὶ περιπτώσεων ἔνθα τὰ στηθακοστικὰ κλπ. εὑρήματα εἶχον οὐδόλως ἢ ἐλάχιστον ἐπηρεασθῇ ἐκ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

Καὶ τώρα ὀλίγα τινὰ ὅσον ἀφορᾷ τὰς παρατηρηθείσας εἰς ἡμᾶς ἄλλας μετεγχειρητικὰς ἐπιπλοκάς: 1) Ἐπὶ σημαντικοῦ ἀριθμοῦ περιπτώσεων (50 % περίπου)

παρατηρήθη μετεγχειρητικῶς ἐπιμένουσα πυρετική κίνησις. Τὸ ποσοστὸν τοῦτο ἐμειώσαμεν κατὰ τὸ ἥμισυ περίπου ἀφ' ἧς ἐφηρομόσαμεν α) τὴν συστηματικὴν παροχέτευσιν τοῦ ἡμιθωρακίου καὶ β) τὴν προεγχειρητικὴν καὶ μετεγχειρητικὴν χορήγησιν σαλικυλικοῦ ὀξέος. Ὑφίσταται ὅμως ἀριθμὸς τις περιπτώσεων εἰς ἃς ἡ πυρετικὴ αὕτη κίνησις, ἣτις μάλιστα δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ καὶ ἀρκετὰς ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως, παραμένει δυσεξήγητος. 2) εἰς 4 ἐκ τῶν περιπτώσεών μας παραλλήλως πρὸς τὴν πυρετικὴν κίνησιν ἡ ἀνεξαρτήτως πρὸς αὐτὴν παρατηρήθησαν καὶ παροδικαὶ ψυχικαὶ διαταραχαὶ καὶ τέλος 3) εἰς 2 περιπτώσεις μας παρατηρήθη ἡ μετεγχειρητικὴ θρόμβωσις τῆς πνευμονικῆς παρὰ τὸν σχολαστικὸν προεγχειρητικὸν καὶ μετεγχειρητικὸν ἔλεγχον τῆς πηκτικότητος τοῦ αἵματος καὶ τὴν χορήγησιν κατόπιν τούτου εἰς μίαν τῶν περιπτώσεων, ἀντιπηκτικῶν φαρμάκων.

R É S U M É

Un avant propos est précédé du travail dans lequel les auteurs font mention de l'aide que l'organisation de la chirurgie expérimentale, que l'«équipe» et le réfrigération leur a donné.

Une statistique des cas opérés, de leur âge et de leur genre est aussi contenue dans ce chapitre.

Par suite vient le principale travail qui se divise en deux chapitres. Le premier se rapporte aux cas du canal artériel et de la maladie bleue et le second aux cas de rétrécissement de la valvule mitrale.

Dans ces deux derniers chapitres ils décrivent aussi analytiquement les manifestations cliniques per et post opératoires des leur cas et expriment leur opinions et leurs conclusions.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ. — **Ἀποτελέσματα νεωτέρας ἐρεῦνης τοῦ σιτηρεσίου Ἀθηναϊκῶν οἰκογενειῶν**, ὑπὸ Γεωργίου Δογαρά*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γεωργ. Ἰωακείμογλου.

Αἱ στατιστικαὶ παραγωγῆς καὶ εἰσαγωγῶν, ὅσον ἀκριβεῖς καὶ ἀν εἶναι, ἐνῶ εἶναι βεβαίως ἀπαραίτητοι διὰ τὸν καταρτισμὸν τοῦ ἰσοζυγίου τροφίμων μιᾶς χώρας δὲν δίδουν σαφεῖς εἰκόνα τῆς πραγματικῆς καταναλώσεως εἰς τὰς διαφόρους τάξεις τοῦ πληθυσμοῦ της. Τὰ ἰσοζύγια τροφίμων, ὡς τονίζει καὶ ἡ Ὁργάνωσις Τροφῶν καὶ Γεωργίας (1) τοῦ ΟΗΕ δίδουν μόνον μέσους ὅρους καταναλώσεως εἰς

* GEORGE LOGARAS, Results from a new dietary Survey of Athens families.