

RÉSUMÉ

Une des principales conditions qui doivent être remplies pour la constitution d'un béton résistant est, comme il est déjà connu, la bonne composition granulométrique du mélange des matières inertes.

Dans cette étude, il est fait usage de la courbe «Fuller», qui donne la composition granulométrique idéale d'un tel mélange.

Deux méthodes sont proposées, dans la préparation du béton, pour la détermination du rapport des volumes apparents de matières inertes quelconques, de façon que la courbe granulométrique de leur mélange se rapproche le plus possible de la courbe de «Fuller».

La première méthode s'applique dans les cas où les matières inertes sont constituées par des graviers et du sable, la seconde, dans le cas où les matières inertes sont constituées par des graviers, des graviers fins et du sable.

Ces méthodes ont été vérifiées par une série d'expériences faites dans les Laboratoires de Résistance des Matériaux de l'École Polytechnique Nationale d'Athènes.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

DUFF. ABRAMS, Design of Concrete Mixtures.

J. BOLOMEY, La granulation des ballasts et son influence sur les caractéristiques des betons fabriques avec ceux-ci.

P. HALLER, Kiessandbedarf für 1m³ Beton.

M. ROS, Die Festigkeit des Mortels und des Betons.

M. ROS, Les Ciments Portland Artificiels des Fabriques de Ciments Jura. Rapport No. 58 E.M.P.A.

SOCIÉTÉ Suisse des Ingénieurs et des Architectes: Normes concernant l'exécution et l'entretien des constructions métalliques et des constructions en béton et en béton armé.

O. GRAF, Ἡ σύνθεσις τοῦ κονιάματος καὶ τοῦ σκυροδέματος.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.—Τὸ δωδεκαδακτυλικὸν σύνδρομον κατὰ τὰς ἀμοιβαδικὰς τυφλοκολίτιδας καὶ ἡ σημασία αὐτοῦ ἐν τῇ παθογενεῖᾳ ἐνίων ἐλκῶν τοῦ δωδεκαδακτύλου*, ὑπὸ Μ. Δ. Πετρετάκη. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Μ. Γερουλάνου.

Ἡ ἀμοιβαδίασις, ὡς ὑποστηρίζομεν, δὲν εἶναι νόσος τοπικὴ τοῦ ἐντέρου, ἀλλὰ νόσος γενικὴ μετὰ πολλὰπλῶν ἐντοπίσεων, ἡ δὲ δυσεντερία δὲν παριστᾷ πάντοτε τὸ ἀρχικὸν στάδιον αὐτῆς.

* M. D. PEIZETAKIS.—Le syndrome duodénal au cours des typhlocolites amibiennes et sa signification dans la pathogénie des certains ulcères du duodénum.

Αὕτη δὲν εἶναι πλέον νόσος ἀποκλειστικὴ τῶν τροπικῶν χωρῶν ἀλλ' ἀπαντᾷ καὶ ἐν Ἑλλάδι κατὰ μεγάλην συχνότητα, ὡς ἀλλαχοῦ καὶ ἀπὸ πολλοῦ ἐτονίσαμεν, παρεγνωρίζετο δὲ διὰ διαφόρους λόγους, ἰδιαίτερος δὲ διότι παρ' ἡμῶν, διὰ κλιματολογικούς ἰδίᾳ λόγους, ἡ νόσος ὑποδύεται, ὑπὸ τὸν ὥραϊον οὐρανὸν καὶ τὸ γλυκὺ κλίμα τῆς πατρίδος μας, ἡπιον χαρακτῆρα. Πράγματι δέ, ἐξαιρέσει ὀξειῶν τινῶν μορφῶν δυσεντερίας, δὲν παρατηροῦνται, εἰμὴ ὅλως ἐξαιρετικῶς, αἱ βαρεῖαι σηψαιμικαὶ μορφαί, ἃς ἀπαντῶμεν συνηθέστατα εἰς τὰ τροπικὰ κλίματα, ἡ δὲ νόσος διέρχεται ὡς τὰ πολλὰ ἀπαράτητος, ὑπὸ μορφήν ἐλαφρῶν ἐντερικῶν κατάρσεων, οἵτινες ὑποδύονται μετὰ τινα καιρὸν μορφὰς χρονίας κολίτιδος, ἄλλοτε ἄλλης συμπτωματολογίας ἢ τέλος σπλαχνικῶν ἐντοπίσεων. Μακρὰ πεῖρα εἰκοσαετῆς μὲ ἐπέσειεν ὅτι ὑπάρχει στενὴ σχέσις μετὰξὺ τῆς δεξιᾶς ἰδίᾳ ἀμοιβαδικῆς κολίτιδος τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ συνδρόμου καὶ τοῦ ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου.

Πράγματι παρετήρησα κατὰ πρῶτον ἐν Αἰγύπτῳ πόσον συχνὸν ἦτο τὸ ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου εἰς ἀσθενεῖς πάσχοντας ἐν χρονίας ἀμοιβαδιάσεως ἐντερικῆς, ἐπίσης δὲ τὸ αὐτὸ παρετήρησα καὶ ἐνταῦθα ἔνθα τὸ ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου εἶναι τόσῳ συχνόν, διὸ καὶ προέβην ἀπὸ δεκαετίας ἐνταῦθα εἰς λεπτομερεστέραν ἔρευναν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Πρόκειται περὶ ἀσθενῶν, οἵτινες ἔρχονται ὅπως συμβουλευθῶσι τὸν ἰατρὸν οὐχὶ δι' ἐντερικά, ἀλλὰ δι' ἐνοχλήματα γενικά, δυσπεπτικά καὶ ἰδίᾳ στομαχικά μετὰ συμπτωματολογίας δωδεκαδακτυλικῆς. Ἡ ἐπισταμένη ἐξέτασις τοῦ ἱστορικοῦ τῶν ἀσθενῶν τούτων ἀποδεικνύει ὅτι οὗτοι ἔσχον πρὸ πολλοῦ ἀόριστα ἐντερικὰ ἐνοχλήματα ἢ δυσεντερίαν, ἔστιν ὅτε καὶ κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, ἄλλοι δὲν ἐνθυμοῦνται νὰ ὑπέφερον ποτὲ ἐξ ἐνοχλημάτων ἐντερικῶν, ἐνῶ ἄλλοι παραπονοῦνται δι' ἔμμονον δυσκοιλιότητα ἢ τέλος ἄλλοι παρουσιάζουσι περιόδους μικρᾶς εὐκοιλιότητος, ἐναλλασσομένας μὲ δυσκοιλιότητα.

Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις τῶν ἀσθενῶν τούτων ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίν τυφλίτιδος ἢ δεξιᾶς κολίτιδος ἢ γενικώτερον κολίτιδος σπαστικοῦ τύπου. Ἀκτινολογικῶς παρουσιάζουσι οὗτοι γενικῶς εἰπεῖν σπασμοὺς κατὰ τὰς διαφόρους μοῖρας τοῦ δωδεκαδακτύλου μετὰ ἐπιβραδύνσεως τῆς διόδου τοῦ βαριούχου πολτοῦ καὶ εὐκισθησίας, ἄλλοτε ἄλλης, ἰδίᾳ τοῦ βολβοῦ, ἐνῶ ἄλλοι παρουσιάζουσι ἀλλοιώσεις μεγαλύτερας καὶ τέλος ἄλλοι ἀφ' οὗ ἐπὶ μακρὸν παρουσίασαν τοιαύτας σπαστικὰς καταστάσεις, τελικῶς παρουσιάζουσι χαρακτηριστικὴν εἰκόνα ἔλκους δωδεκαδακτύλου.

Ἡ ἐξέτασις τῶν κοπράνων τῶν ἀσθενῶν τούτων ἀποδεικνύει ὡς τὰ πολλὰ τὴν ὑπαρξίν ἀμοιβάδων τοῦ ἱστολυτικοῦ τύπου ἢ ἀμοιβάδος τῆς νανώδους ἢ τῶν κυστικῶν αὐτῶν μορφῶν. Κυρίως εἰπεῖν θὰ ἠδυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν τοὺς ἀσθενεῖς περὶ ὧν πρόκειται εἰς δύο κατηγορίας :

Κατηγορία I. Αὕτη περιλαμβάνει ἀσθενεῖς οἵτινες παρουσιάζουσι κλινικῶς συμ-

πτωματολογίαν δωδεκαδακτυλικήν ἢ ἀκτινολογικῶς σπαστικὴν κατάστασιν τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ κάλλιον ἀκτινολογικά εὐρήματα οὐχὶ βέβαια, ἔμμεσα οὕτως εἰπεῖν ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἅτινα εἰς τινὰς περιπτώσεις εἶναι ἀσταθῆ, ἐνῶ εἰς ἄλλας σταθερά.

Οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι εἶναι ἐνδιαφέροντες, ἰδιαιτέρως δὲ ἀπὸ ἀκτινολογικῆς ἀπόψεως, καὶ προκαλοῦσι διαφωνίας μεταξὺ τῶν ἀκτινολόγων. Εἰς ἀκτινολόγος ἐπὶ παραδείγματι ἀποφαίνεται ὅτι πρόκειται περὶ φυσιολογικοῦ δωδεκαδακτύλου, ἐνῶ ἄλλος ἀποφαίνεται ὅτι πρόκειται περὶ σπασμοῦ ἀσταθοῦς· ὀψιαιτέρον δέ, εἰς ἄλλην ἀκτινογραφίαν, ἀμφοτέρω ἀποφαίνονται ὅτι πρόκειται περὶ μονίμου σπασμοῦ ἢ μονίμου παραμορφώσεως τοῦ βολβοῦ ἢ ἄλλης τινὸς μοίρας καὶ συμπεραίνουσιν ὅτι πρόκειται πιθανῶς περὶ ἔλκους, ἐνῶ ἄλλος ἀκτινολόγος ἔχει ἀντίθετον γνώμην. Τέλος εἰς ἄλλας περιπτώσεις πάντες συμφωνοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ μονίμων ἀλλοιώσεων τοῦ βολβοῦ ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, τινὲς μάλιστα τῶν ἀσθενῶν ὑφίστανται ἐγχείρησιν δι' ἔλκος τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ ἐν τούτοις δὲν ἀνευρίσκειται ἔλκος κατ' αὐτήν, ἀλλὰ παρατηρεῖται περιδωδεκαδακτυλίτις, ἢ ἀνευρίσκονται γάγγλια περιδωδεκαδακτυλικά. Τὸ σύνολον τῶν περιπτώσεων τούτων περιλαμβάνομεν εἰς τὴν κατηγορίαν τῆς ἀμοιβαδικῆς δωδεκαδακτυλίτιδος ἢ περιδωδεκαδακτυλίτιδος.

Κατηγορία II. Αὕτη περιλαμβάνει ἀσθενεῖς οἵτινες ἀφοῦ ἐπὶ μακρὸν παρουσίασαν σπασμούς, ἀσταθεῖς ἢ μονίμους τοῦ δωδεκαδακτύλου, τελικῶς παρουσιάζουσιν ἄμεσα εὐρήματα ἀκτινολογικά ἔλκους καὶ κλινικὴν εἰκόνα χαρακτηριστικὴν πιστοποιουμένην ἐνίοτε καὶ δι' αἱματομέσεως ἢ μελαίνης. Ἡ μελέτη καὶ ἡ λεπτομερὴς παρατήρησις τόσῳ ἢ κλινικῇ ὄσῳ καὶ ἡ ἀκτινογραφικὴ ἢ ἡ ἀκτινολογικὴ ἐκ τοῦ σύνεγγυς ὡς τὰ πολλὰ (καθόσον ἔχομεν τὴν συνήθειαν νὰ παρευρισκόμεθα εἰς τὰς πλείστας τῶν ἀκτινογραφῶν τῶν ἡμετέρων ἀσθενῶν), ὡς καὶ ἡ παρακολούθησις ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν τοιούτων ἀσθενῶν, εἰκοσαετῆς λέγω πείρα, ἔπεισεν ἡμᾶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ὅτι ἡ συνύπαρξις τῶν σπασμῶν τούτων τοῦ δωδεκαδακτύλου ἢ γενικώτερον τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ συνδρόμου ἢ εἰς ὀψιαιτέραν περίοδον τοῦ πραγματικοῦ ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου, μετὰ τῶν ἐκ τοῦ τυφλοῦ ἢ τοῦ δεξιοῦ κόλου ἀμοιβαδικῶν χρονίων ἀλλοιώσεων εἶναι τόσῳ συχνή, ὥστε δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι δὲν εἶναι τυχαία ἀλλὰ ὅτι πρέπει νὰ δίδωμεν στενὴν σχέσιν μεταξὺ τῶν δύο τούτων παθήσεων καί, ὡς θέλομεν ἶδει κατωτέρω λεπτομερέστερόν πως, ὅτι ἡ ἀμοιβαδικὴ δωδεκαδακτυλίτις ἢ περιδωδεκαδακτυλίτις, προδιαθέτει διὰ τὴν παραγωγὴν τοῦ ἔλκους τοῦ δωδεκαδακτύλου ἐὰν δὲν διαγνωσθῇ ἐγκαίρως ἢ ἀμοιβαδικὴ φύσις αὐτῆς καὶ δὲν ὑποβληθῇ ὁ ἀσθενὴς εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν.

Θέλομεν ἐξετάσει λοιπὸν ἐν τοῖς ἐπομένοις λεπτομερέστερον: 1) τὴν συμπτωματολογίαν· 2) τὰ ἀκτινολογικά εὐρήματα τῶν ἀσθενῶν τῆς I κατηγορίας καὶ εἶτα τῶν

τῆς II κατηγορίας 3) τὴν παθογένειαν ἢ τὸν μηχανισμόν τῶν διαφόρων τούτων παθολογικῶν ἐκδηλώσεων· καὶ τέλος 4) τὴν σημάσιαν τῆς ἀμοιβαδικῆς τυφλοδωδεκαδακτυλίτιδος ἐν τῇ γενέσει ἐνίων ἐλκῶν τοῦ δωδεκαδακτύλου.

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ. ΤΟ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΝ ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ.

ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΣ.

α'. Συμπτωματολογία.

Ἡ ἀμοιβαδικὰσι εἶναι νόσος κατ' ἐξοχὴν χρόνια καὶ ὑποτροπιάζουσα. Ἡ ἀπήχησις τῆς χρονίας ἀμοιβαδικᾶσεως ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ ἐκδηλοῦται διὰ γενικῶν συμπτωμάτων: ἀναιμίας, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων καὶ ἰδιαιτέρως διὰ διαταραχῶν ἀπὸ τοῦ φυτονευρικοῦ συστήματος ἐκδηλουμένων διὰ ἄγχους, ἰλίγγων, ἀμνησίας, ἀϋπνίας, μελαγχολίας, νευρασθενείας, ψυχικῶν διαταραχῶν. ἐνίοτε ἐπιληπτοειδῶν κρίσεων καὶ δυσπεψίας.

Ἐκ τῆς πολυμόρφου ταύτης συμπτωματολογίας, προεξάρχουσι τὰ ἐκ τοῦ στομάχου καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἐνοχλήματα.

Τὰ στομαχικὰ ἐνοχλήματα ἐκδηλοῦνται διὰ αἰσθήματος καύσου, πυρρώσεως, ὀξυρεγμιῶν ἢ ἐρυγῶν, ἀεροφαγίας, βάρους ἐπιγαστρικοῦ ἀπλοῦ ἢ πείνης ὀδυνηράς, καταστελλομένης διὰ τῆς λήψεως τροφῆς. Ἄλλοτε παρατηρεῖται πόνος κατὰ τὸ ἐπιγάστριον, ἄλλοτε ἄλλης ἐντάσεως, μετ' ἀκτινοβολίας πρὸς τὸν θώρακα ἢ πρὸς τὴν ράχιν ἢ κατὰ τὴν ἠπατικὴν χώραν, ἐπερχόμενος 2-3-4-5 ὥρας μετὰ τὸ γεῦμα, πόνος ὅστις συνοδεύεται ἐνίοτε καὶ ὑπὸ τάσεως πρὸς ἔμετον ἢ καὶ ἐμέτου καὶ ὅστις καταπαύει συνήθως τῇ χρήσει ἀλκαλικῶν, ἐν ἄλλοις λόγοις συμπτωματολογία ὑπερχλωρυδρίας ἢ ἔλκους. Εἰς ἄλλα περιστατικὰ παρατηροῦνται ναυτίαι, πρῶναι ἢ μετὰ τὰ γεύματα, ὠρότης καὶ ἀγχειοκινητικαὶ διαταραχαί, ὀφειλόμεναι εἰς διαταραχὰς τοῦ νευροφυτικοῦ τόνου. Τέλος ἐνίοτε παρατηροῦνται καρηβαρίαι, κεφαλαλγίαι ἢ ἡμικρανίαι περιοδικαὶ συνήθως, παροξυστικοῦ τύπου, παρακολουθούμεναι καὶ ὑπὸ πόνων ἐπιγαστρικῶν καὶ αἵτινες συχνάκις καταπαύουσι κατόπιν ἐμέτου ἢ διαρροϊκῆς κενώσεως. Ἡ συμπτωματολογικὴ αὐτὴ εἰκὼν παρακολουθεῖται καὶ ὑπὸ ἀπισχνάσεως, εἶναι δὲ ἀνάλογος πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ Dunal καὶ Roux περιγραφεῖσαν κατὰ τὰς δωδεκαδακτυλικὰς στάσεις συνεπεῖα χρόνιας σκωληκοειδίτιδος.

Παρατηρεῖται ἐπίσης ἐνίοτε μετεωρισμὸς καὶ ἰδίᾳ δυσκοιλίτης ἔμμοнос, ἐπίμοнос καὶ εἰς τὰ καθαρτικά, ὀφειλομένη εἰς σπαστικὴν κατάστασιν τοῦ ἐντέρου, εἰς τινὰ δὲ περιστατικὰ παρατηρεῖται ἐναλλαγὴ περιόδων δυσκοιλιότητος μετὰ εὐκοιλιότητος ἢ κενώσεων βλενωδῶν, ἔστιν ὅτε δὲ καὶ βλενοαιματηρῶν, ἐνῶ ἄλλοτε παρατηρεῖται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἔπειξις ἀκατάσχετος πρὸς κένωσιν ἥτις παρακολουθεῖται καὶ ὑπὸ καύσου κατὰ τὸν δακτύλιον ἢ καὶ κνισμοῦ ἐντόνου περιεδρικοῦ. Ἔστιν ὅτε ἡ κένω-

σις παρακολουθεῖται καὶ ὑπὸ αἰσθήματος μεγάλης κοπώσεως καὶ ἐκλύσεως τῶν δυνάμεων. Τοιαύτη εἶναι ἐν γενικαῖς γραμμαῖς ἢ συμπτωματολογία τῶν ἀσθενῶν τούτων, ἣτις ποικίλλει ἄλλωστε ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων.

Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις τῶν ἀσθενῶν τούτων ἀποδεικνύει εὐαίσθησιαν διὰ τῆς ψηλάφησης τῆς ἐπιγαστρίας χώρας ἄλλοτε ἄλλην ὡς καὶ τοῦ εἰλεακοῦ πλέγματος μετὰ σφύξεων ἐπιγαστρικῶν ἐνίοτε. Ἡ ζώνη τοῦ Chauffard εὐαίσθητος ὡς τὰ πολλά, ὡς καὶ τὸ παρομφαλικὸν σημεῖον τοῦ Lenoir-Brodin (τρεῖς δακτύλους παρὰ τὸ ἔξω χεῖλος τοῦ ὀρθοῦ κοιλιακοῦ), ἐνδεικτικὰ παθήσεως πυλωροδωδεκαδακτυλικῆς. Συγχρόνως ὅμως κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον προκαλοῦμεν τῇ πιέσει πόνον ἄλλοτε ἄλλης ἐντάσεως, συχνάκις μετὰ γλουγλουκισμοῦ κατ' αὐτόν, ἐπίσης δὲ κατὰ τὸ ἀνιὸν καὶ τὸ λοιπὸν κόλον ἐνίοτε, ἣ δὲ ψηλάφησης ἀποδεικνύει ἐνίοτε τὸ τυφλὸν ἐν εἶδει ἀλλάντος ἢ τὸ σιγμοειδὲς ἐν εἶδει σκληροῦ σχοινίου ἢ τῆς χαρακτηριστικῆς χορδῆς τοῦ Lardennois. Συχνάκις ἢ βαθεῖα ψηλάφησης τοῦ τυφλοῦ ἢ τοῦ ἀνιόντος προκαλεῖ πόνον καὶ κατὰ τὴν πυλωροδωδεκαδακτυλικὴν χώραν. Τὸ σύνολον τῶν παρατηρήσεων τούτων ὑποκειμενικῶν ἢ ἀντικειμενικῶν, ἀποδεικνύουσι τὴν συνύπαρξιν παθήσεως, τοῦτο μὲν πυλωροδωδεκαδακτυλικῆς, τοῦτο δὲ τοῦ τυφλοῦ καὶ ἐν γένει τοῦ κόλου, εἰς δὲ τὴν ἀκτινογραφίαν ἀπόκειται νὰ δώσῃ ἡμῖν περισσοτέρας πληροφορίας.

β'. Ἀκτινολογικὰ εὐρήματα.

Ἡ ἀκτινοσκόπησις, ἣν ἐπακολουθεῖ ἢ ἀκτινογραφία, συμφώνως πρὸς τοὺς γνωστοὺς κανόνας, ἀποδεικνύει, ὡς τὰ πολλά, εὐρήματα, ἅτινα δὲν δικαιολογοῦσι πάντοτε τὴν ἔντασιν τῶν ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς αἰτιωμένων στομαχικῶν ἐνοχλημάτων :

1. *Στόμαχος.* Παρατηρεῖται συνήθως ὑπερέκκρισις μετὰ ἀεροθαλάμου, ἄλλοτε ἄλλου μεγέθους. Εἰς τινὰ περιστατικὰ παρατηρεῖται ὑπερκινησία τῶν τοιχωμάτων, πυλωρικὸς σπασμὸς καὶ ἐνίοτε ἀπαρχὴ διατάσεως τοῦ πυλωρικοῦ ἄντρου, ἔστιν ὅτε δὲ ἐπιβράδυνσις, ἄλλοτε ἄλλου βαθμοῦ τῆς ἐκκενώσεως τοῦ στομάχου, ἐνῶ ἄλλοτε οὐδὲν τὸ ἄξιον λόγου.

2. *Δωδεκαδάκτυλον.* Αἱ κατὰ τὰς δεξιὰς κολίτιδας ἀκτινολογικαὶ ἀπὸ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἀντιδράσεις δὲν εἶναι πάντοτε σταθεραί, τὰ δὲ εὐρήματα ποικίλα. Προκειμένου περὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου χρειάζεται ἐπισταμένη καὶ μακρὰ παρατήρησις εἰς προσθίαν, δεξιάν, πλαγίαν καὶ ὀπισθίαν θέσιν, τῆς κινητικότητος καὶ τῆς ἐκκενώσεως αὐτοῦ, ὅπως γίνωσιν ἀντιληπταὶ αἱ τυχὸν ὑπάρχουσαι διαταραχαί.

Ὡς γνωστόν, ὁ βαριῦχος πολτὸς ἀπὸ τοῦ διανοιγομένου πυλωροῦ ἐκπεμπόμενος, πληροῖ τὸν βολβὸν καὶ παρυσιάζεται οὗτος ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὑπὸ τὴν κλασσικὴν ἀπιουσιδῆ ἢ τριγωνικὴν μορφήν αὐτοῦ. Συμφώνως πρὸς τὰς ἐρεῦνας τῶν Beclere καὶ Borcesco, ὁ πολτὸς οὗτος ἀφοῦ παραμείνῃ ἐπὶ τινὰ δευτερόλεπτα εἰς τὸν βολ-

βόν, φθάνει ταχέως εις την νηστιδοδωδεκαδακτυλικήν καμπήν ἀφοῦ παραμείνη ἐπ' ἐλάχιστον εις τήν ἄνω καμπήν καὶ εις τήν κάτω καμπήν (σφιγκτήρ τοῦ Oschner). Ἡ λεπτή παρακλούθησις τοῦ πολλοῦ ἀποδεικνύει ὅτι ὁ βολβὸς παρουσιάζει ρυθμικὰς κινήσεις καὶ περισταλτικὰς καὶ ἀντιπερισταλτικὰς τὸσον ταχείας καὶ ὑποτυπώδεις, ὥστε εἶναι δύσκολος, ἂν μὴ ἀδύνατος, ἡ παρατήρησις αὐτῶν δι' ὀφθαλμοῦ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, τὸσον, ὥστε ἡ σαφὴς τούτων παρατήρησις ἀποδεικνύει παθολογικὴν διαταραχὴν. Οὕτω πως εις τὰ περιστατικὰ περὶ ὧν ὁ λόγος ἐνταῦθα, παρατηροῦνται σπασμοὶ (παροδικοὶ ἢ ἔμμονοι) ἢ διαταραχαὶ τῆς ἐκκενώσεως ἢ καὶ ἀλλοιώσεις τῶν τοιχωμάτων. Καὶ δὴ πρῶτον ὁ βολβὸς δὲν πληροῦται εὐχερῶς ἢ μόλις πληρωθῆ μέρος μὲν κατέρχεται εις τὴν κατιοῦσαν μοῖραν ἐνῶ ἄλλο μέρος ἀνάγεται πρὸς τὸ πυλωρικὸν ἄντρον. Ἄλλοτε ἡ σκιερὰ οὐσία παραμένει περισσότερον τοῦ φυσιολογικοῦ χρόνου, τὸναντίον δ' εις ἄλλα περιστατικὰ παρατηρεῖται ταχεῖα ἐκκένωσις. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις ὁ σπασμὸς τοῦ βολβοῦ καὶ δὴ κατὰ τὸ μείζον τόξον αὐτοῦ δὲν εἶναι μόνιμος εις μίαν ἐξέτασιν, ἐνῶ μετὰ τινα χρόνον οὗτος γίνεται μόνιμος ἢ εἶναι ἐξ ἀρχῆς τοιοῦτος, ἢ γενικῶς δὲν ἐκπτύσσεται ὁ βολβὸς συνεπεῖα σπασμοῦ κατὰ τὸν πυλωρὸν. Ἄλλοι ἀσθενεῖς παρουσιάζουσι σπασμὸν κατὰ τὴν ἄνω καμπήν, τὴν νηστιδοδωδεκαδακτυλικὴν μοῖραν, ἢ ἰδίᾳ κατὰ τὴν κάτω καμπήν. Παρατηροῦνται δὲ τότε ἐν συνεχείᾳ διαδοχικῶς ἀντιπερισταλτικαὶ κινήσεις εις τὴν κατιοῦσαν μοῖραν, ἣτις ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἀναγωγὴν μέρους τοῦ πολλοῦ πρὸς τὸν βολβόν, ἐνῶ ἄλλοτε παρατηρεῖται ὑπερπλήρωσις τῆς ἐγκαρσίας μοίρας ὡς ἐκ τῆς ἀποτόμου ἐκκενώσεως τοῦ ἄνω τμήματος. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ κατακράτησις τοῦ πολλοῦ εἶναι ἐντονωτέρα καὶ παρατηροῦνται ἐντομαὶ ἢ ἐκτομαὶ κατὰ τὰς διαφόρους μοίρας καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὸν βολβόν, παραμορφώσεις διάφοροι τοῦ βολβοῦ, ἐνδοκολπώματα (ψευδοκρύπται) ἢ καὶ παραλλαγαὶ ἐν εἴδει κρύπτῃς ἐξαιρετικῶς, ἔστιν ὅτε δὲ ἡ περίμετρος τοῦ βολβοῦ εἶναι ὀδοντωτὴ (χαρακτηριστικὴ περιδωδεκαδακτυλίτιδος), ἢ ἡ θέσις αὐτοῦ σχετικῶς μὲ τὸν πυλωρὸν δύναται νὰ εἶναι ἐκκεντρικὴ.

Τέλος εις ἄλλας περιπτώσεις παρατηρεῖται διάτασις κατὰ τὴν κάτω καμπήν ἢ τὴν ὀριζοντίαν μοῖραν μετὰ περισταλτικῶν καὶ ἀντιπερισταλτικῶν κινήσεων ἐντόνων ἢ σαφοῦς ἐπιβραδύσεως τῆς ἐκκενώσεως καὶ παραμονῆς τῆς σκιερᾶς οὐσίας. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας, ὁ δωδεκαδακτυλικὸς σπασμὸς εἶναι ἀναντιρρήτως συμπτωματικὸς στενώσεως. Τέλος διὰ τῆς ψηλαφήσεως, ὑπὸ τὰς ἀκτῖνας παρατηρεῖται εὐαισθησία ἢ πόνος ἄλλοτε ἄλλοις τὴν ἐντασιν κατὰ τὴν πίεσιν τοῦ βολβοῦ ἢ ἀλλαχοῦ. Ὡς βλέπει τις, τὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα εἶναι ποικίλα, ὁ δὲ ἀκτινολόγος εὐρίσκειται εις δύσκολον θέσιν νὰ ἀποφανθῆ καὶ διὰ τοῦτο πρέπει νὰ ἀρκῆται εις τὴν ἀναγραφὴν μόνον τῶν παρατηρουμένων ἀλλοιώσεων, χωρὶς νὰ ἀποφαίνεται ἐν συμπεράσματι ὅτι πρόκειται περὶ ἔλκους ἢ οὐ, καθόσον εις τὸν κλινικὸν ἀπόκειται ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς

κλινικής εικόνας και τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων νὰ φθάσῃ εἰς συμπεράσματα. Γνωρίζω ἐσχάτως περίπτωσιν ἐγχειρηθέντος δι' ἕλκος ἀσθενοῦς, καθ' ἣν, παρ' ὄλην τὴν κατὰ τὴν ἀκτινογραφίαν ἀναγραφομένην χαρακτηριστικὴν εἰκόνα, δὲν ἀνευρέθη ἕλκος ἀλλ' ὑπῆρχε μόνον τυφλίτις, ἥτις ἦτο ἡ ἀφορμὴ τῶν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον παρατηρουμένων ἀκτινογραφικῶν ἀλλοιώσεων. Τοιαῦτα περιστατικά δὲν σπανίζουσι.

3. *Κόλον*. Εἰς τὰ περιστατικά ταῦτα παρατηροῦνται συγχρόνως εὐρήματα ἄξια λόγου ἀπὸ τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου. Οὕτω ἡ ὑπὸ τὰς ἀκτῖνας ψηλάφησις ἀποδεικνύει τὸ τυφλόν, τὸ ἀνιὸν ἢ καὶ ὄλον τὸ κόλον εὐαίσθητον ἢ σαφῶς ἐπώδυνον τῇ πίεσει. Ἀκτινολογικῶς παρατηρεῖται εἰκὼν τυφλίτιδος, τυφλοτονίας ἢ τυφλοκολίτιδος. Παρατηρεῖται ἄλλοτε ἄλλου βαθμοῦ ἐπιτύχυνσις τῆς διὰ τοῦ κόλου διόδου τοῦ βαριούχου πολτοῦ μετὰ στάσεως κατὰ τὸ τυφλόν. Ἡ ἐκκένωσις τοῦ τυφλοῦ εἶναι βραδεῖα, παρατηρεῖται δὲ ἐνίοτε στάσις καὶ κατὰ τὸ σιγμοειδές. Τὸ τυφλόν ἄλλοτε μὲν εὐρηται σαφῶς διατεταμένον, μὲ χεῖλη σαφῆ, ἐνῶ, σπανιώτερον, ὁ ὄγκος αὐτοῦ εἶναι ἡλαττωμένος καὶ τὸ τοίχωμα πεπαχυσμένον ἢ παρουσιάζει παραμόρφωσιν μὲ χεῖλη ὀδοντωτὰ ἐνῶ συγχρόνως παρατηροῦνται ἐκδηλὰ φαινόμενα σπαστικά ἀπὸ τοῦ ἀνιόντος, ἢ τοῦ ἐγκαρσίου, ἢ τοῦ σιγμοειδοῦς, ἅτινα προσδίδουσι τὴν χαρακτηριστικὴν κομβολογιοειδῆ μορφήν, ἢ συνυπάρχει ἐνίοτε καὶ πτώσις τῆς δεξιᾶς καμπῆς ἢ τοῦ ἐγκαρσίου. Ὡς πρὸς τὴν κινητικότητα τοῦ τυφλοῦ, ἄλλοτε μὲν αὕτη εἶναι φυσιολογική, ἐνῶ ἄλλοτε ὁ πυθμὴν αὐτοῦ δυσκίνητος τυγχάνει κατὰ τὰς παθητικὰς κινήσεις (περιτυφλίτις).

Θὰ ἡδυνάμεθα νὰ παραθέσωμεν πλεῖστα ἱστορικὰ κλινικῶν τοιούτων ἀπὸ ἐτῶν παρατηρήσεών μας. Ἀρκούμεθα ἐν τῇ ἀνακοινώσει ταύτῃ, ὅπως ἐπιδείξωμεν ἀκτινογραφίας τοιούτων ἀσθενῶν. Ἐκεῖνο ὅμως, ἐπὶ τοῦ ὁποίου θὰ ἐπιμεινώμεν ἰδιαιτέρως, εἶναι ὅτι ἅμα βεβαιωθείσης τῆς ἀμοιβαδικῆς φύσεως τῆς τυφλοκολίτιδος τῶν ἀσθενῶν τούτων, διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν κοπράνων, ἢ εἰδικὴ θεραπεία (ἰδιαιτέρως τῆς ἐμετίνης) ἐπιφέρει βελτίωσιν ἢ καὶ τὴν ἴασιν σὺν τῷ χρόνῳ, ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, τόσῳ τῶν κλινικῶν συμπτωμάτων καὶ ὑποκειμενικῶν ἐνοχλημάτων, ὅσῳ καὶ τῶν ἀπὸ τοῦ δωδεκαδάκτυλου παρατηρουμένων ἀκτινολογικῶν ἀλλοιώσεων. Ταῦτα καταφαίνονται εἰς τὰς ἐπιδεικνυμένας ἀκτινογραφίας τῶν αὐτῶν ἀσθενῶν κατόπιν θεραπείας, ἐνθα παρατηροῦμεν ὅτι διάφοροι σπασμοὶ ἢ παραμορφώσεις κτλ. κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον ἐξαφανίζονται ἐκτὸς βεβαίων ὠρισμένων περιστατικῶν εἰς τὰ ὁποῖα ὑπῆρχον ἀλλοιώσεις, βαρεῖαι καὶ ἔμμονοι, συμφυτικαὶ περιδωδεκαδακτυλικά.

II ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ. ΕΛΚΟΣ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ.

Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην, ὡς ἀνωτέρω εἶπομεν, ὑπάγονται ἀσθενεῖς, οἵτινες παρουσιάζουσι χρονίαν τυφλίτιδα ἢ τυφλοκολίτιδα ἀμοιβαδικὴν μετὰ συνυπάρξεως

Έλκος τοῦ δωδεκαδάκτυλου καὶ τῆς κλασσικῆς αὐτοῦ συμπτωματολογίας, κλινικῆς καὶ ἀκτινολογικῆς εἰκόνας, καὶ τῶν ὁποίων πλεῖστοι ἔσχον μελαινας ἢ αἱματεμέσεις. Εἰς τὴν τάξιν ταύτην ὑπάγονται ὡς τὰ πολλὰ ἀσθενεῖς, οἵτινες, ἀφοῦ ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν παρουσίασαν κλινικὴν εἰκόνα ὡς καὶ ἀκτινογραφίας παρομοίας πρὸς τὰς τῶν ἀσθενῶν τῆς I κατηγορίας, κατέληξαν τελικῶς εἰς κλασσικὸν ἔλκος τοῦ δωδεκαδάκτυλου. Κατέχομεν ἱστορικὰ ὡς καὶ πλείστας ἀκτινογραφίας τοιοῦτων ἀσθενῶν, οἵτινες ἔσχον πρὸ ἐτῶν δυσεντερίαν ὑποξείας ἢ λανθανούσης μορφῆς καὶ νῦν ἔτι παρουσιάζουσι τυφλίτιδας ἢ τυφλοκολίτιδας ἀμοιβαδικῆς φύσεως. Ἐκ τῶν πολλῶν ἱστορικῶν ἄτινα κατέχω ἄς μοὶ ἐπιτραπῇ νὰ δώσω διὰ βραχέων τὴν ἱστορίαν ἐνὸς τοιοῦτου ἀσθενοῦς, λίαν χαρακτηριστικὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τῆς ἐξελίξεως τὸσφ τῶν κλινικῶν ὅσφ καὶ τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων πρὸς τὸ ἔλκος. *Ἱστορικόν*: Γιαννοῦτσ. . . , ἔμπορος, 48 ἐτῶν. Οὐδὲν ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ. Ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ διηγεῖται, ὅτι ἔσχε δυσεντερίαν κατὰ τὸ 1913 ἐν τῷ στρατῷ, ἧτις δὲν ἦτο μικροβιακὴ, ὡς λέγει, καθόσον αἱ γενόμεναι τότε ὀροαντιδράσεις ἀπέβησαν ἀρνητικαί. Κατόπιν μακρᾶς διαίτης παρῆλθον τὰ ὀξέα φαινόμενα, ἐξηκολούθει ὁμως νὰ ἔχη εὐαισθησίαν ἐντερικὴν ἐπὶ μακρόν, ἀπὸ τινων δὲ ἐτῶν ὑποφέρει ἐξ ἐπιμόνου δυσκοιλιότητος. Ὁ ἀσθενὴς διῆγε ἡσυχον βίον, δὲν ποιεῖται χρῆσιν ποσῶς οἶνοπνευματωδῶν καὶ καπνίζει 4-5 σιγάρα δι' ἡμέρας. Ἀπὸ τοῦ 1925, βαθμηδὸν ἤρξατο παραπονούμενος διὰ δυσπεπτικὰ φαινόμενα ἄτινα σὺν τῷ χρόνῳ ἐπετάθησαν. Παρουσίασε ὀξίνους ἐρυγὰς καὶ βάρους ἐπιγαστρικόν, ὡς λέγει, μετὰ τὸ φαγητόν. Τὰ ἐνοχλήματα ταῦτα βαθμηδὸν γίνονται ἐντονώτερα ἀπὸ τοῦ 1928-1930. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει πόνους 3-5 ὥρας μετὰ τὸ φαγητόν ἀντανακλωμένους πρὸς τὰ ὀπίσω, ἐρυγὰς καὶ πείναν ἐπώδυνον, τὰ ἐνοχλήματα δὲ ταῦτα κατευαζόνται ἐν μέρει διὰ τῆς χρήσεως ἀλκαλικῶν. Οἱ ἱατροὶ τοὺς ὁποίους συμβουλευέται, ἄλλοι μὲν διαγιγνώσκουσιν ὑπερχλωρῶδριαν, ἄλλοι δὲ χολοκυστίτιδα, διὸ καὶ λαμβάνει ἐπὶ καιρὸν χολαχωγὰ ἄνευ οὐδεμιᾶς ὠφελείας. *Ἀκτινολογικὰ εὐρήματα*. *Ἀκτινοσκόπησις 1931* (κ. Πρεβεδουράκης). «Οὐδὲν κατὰ τὸν στόμαχον. Ὑπερέκκρισις δὲν ὑπάρχει. Δωδεκαδάκτυλον φυσιολογικόν. Πόνος κατὰ τὴν χοληδόχον κύστιν. *Πόρισμα*: *χρονία χολοκυστίτις*». Τὰ ἐνοχλήματα ὁμως ἐπιμένουσι καὶ συμβουλευέται ἄλλους ἱατρούς: ἐκτελεῖται νέα ἀκτινογραφία. *2^α ἀκτινογραφία 1932* (κ. Κινύρας). «Ὁ στόμαχος παρουσιάζει ἐλαφρὰν ὑπερτονίαν, μετρίως ἠϋξημένην περισταλτικότητα καὶ κατὰ περιόδους σπασμούς κατὰ τὸν πυλωρὸν καὶ μικροῦ βαθμοῦ ὑπερέκκρισιν. Τὸ δωδεκαδάκτυλον εἶναι φυσιολογικόν. Κατὰ τὴν πίεσιν ἐλαφρὰ εὐαισθησία. Χοληδόχος κύστις οὐδὲν ἀπέδειξε». Ἐξετάσεις κοπράνων γενόμεναι μόνον δι' αἰμοσφαιρίνην ἀποβαίνουσι ἀρνητικαί. Τὸν Αὐγούστου τοῦ 1933, ἐπειδὴ τὰ ἐνοχλήματα ἠϋξήσαν, μεταβαίνει εἰς τὴν Βιέννην καὶ συμβουλευέται τὸν Norden καὶ Eiselberg. Οὗτοι ὑποβάλλουσιν αὐτὸν εἰς παντοίας ἐξετάσεις ἐργαστηριακὰς καὶ ἀκτινοσκοπήσεις τῶν

διαφόρων ὀργάνων. Μόνον ἐξέτασις κοπράνων διὰ παράσιτα δὲν ἐγένετο. Πᾶσαι αἱ ἀκτινογραφίαι χοληδόχου καὶ νεφρῶν εἶναι ἀρνητικά. Ἡ ἐξέτασις τοῦ στομάχου γενομένη ὑπὸ τοῦ Pape εἶναι ἡ ἐξῆς ἐν συντομίᾳ. 3^η ἀκτινογραφία Pape (ἐν Βιέννῃ 1933). Συμπέρασμα· σκωληκοειδῆς φυσιολογική. Παρατηρεῖται μόνον μικρὰ ἐπιβράδυνσις τοῦ πολτοῦ ἐκ μικροῦ σπασμοῦ κατὰ τὴν πυλωροδωδεκαδακτυλικὴν χώραν». Ὁ Norden καὶ Eiselberg κατόπιν τῶν ἐξετάσεων τούτων διαγινώσκουσι παρασυμπαθητικοτονίαν καὶ συμβουλεύουσιν εἰς αὐτὸν δίαιταν καὶ μεγάλην χρῆσιν σύκων. Κατόπιν ἐπιστροφῆς του ἐν Ἀθήναις ἐκτελεῖ νέαν 4^η ἀκτινογραφίαν μετὰ τινα καιρὸν, ἥτις ἀποδεικνύει σπασμὸν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον. Τέλος συμβουλεύεται καὶ ἡμᾶς τῷ 1934. Ὁ ἀσθενὴς διηγεῖται ἡμῖν τὸ μακρὸν ἱστορικὸν του καὶ ὅτι ἀπὸ ἔτους τὰ ἐνοχλήματα ἠῤῥησαν, οἱ δὲ πόνοι οἱ ἐπερχόμενοι 3-4 ὥρας μετὰ τὸ φαγητὸν συνοδεύονται τώρα καὶ ὑπὸ χολώδους ἐμέτου ἐνίοτε. Παρουσιάζει ἀπίσχανσιν ἐντονὸν καὶ ἡμικρανίας περιδικίας, αἴτινες καταπαύουσι κατόπιν ἐμέτου, ἰλίγγους, ἀϋπνίας καὶ διάφορα νευρικὰ ἐνοχλήματα ὡς καὶ δυσκοιλιότητα ἔμμονον. Ἡ ἀντικειμενικὴ ἐξέτασις ἀποδεικνύει εὐαίσθησιν κατὰ τὴν ζώνην τοῦ Chauffart καὶ πόνον τῇ βαθεῖα πίεσει εἰς τὸ παρομφαλικὸν σημεῖον. Συγχρόνως ὅμως τὸ τυφλὸν εἶναι εὐαίσθητον, ἔχει γλουγλουκισμόν, τὸ ἀνιὸν ἐπίσης εὐαίσθητον ὡς καὶ ὄλον τὸν κόλον (σπαστικὴ κολίτις). Τῇ βαθεῖα πίεσει τοῦ τυφλοῦ προκαλοῦμεν πόνον κατὰ τὴν πυλωροδωδεκαδακτυλικὴν χώραν. Ἡ ἐξέτασις τῶν κοπράνων εἶναι θετικὴ δι' αἰμοσφαιρίνην. Τὰ κόπρανα ἄλλως τε ἔχουσι σαφῶς τὸ χροῶμα μελαίνης. Ἡ δὲ ἐξέτασις τῶν κοπράνων διὰ παράσιτα ἀποδεικνύει ἐπανειλημμένως τὴν ὕπαρξιν ἀμοιβάδων δυσεντερίας, ὡς ἐβεβαιώθη καὶ τὰς χρώσεις (Πάγκαλος καὶ Δαλαμπύρας). Διάγνωσις· ἔλκος δωδεκαδακτυλικὸν καὶ τυφλοκοιλίτις ἀμοιβαδικὴ χρονία. Ἐκτελοῦμεν συμπτωματικὴν θεραπείαν τοῦ ἔλκους καὶ ἀντιαμοιβαδικὴν θεραπείαν, ἅμα δὲ τῇ ἐγέρσει του ἐκ τῆς κλίνης ἐκτελεῖται ἀκτινοσκόπησις καὶ ἀκτινογραφία: 5^η ἀκτινολογικὴ ἐξέτασις (Λαπατσάνης 1934). Στόμαχος φυσιολογικός. Δωδεκαδάκτυλον. «Ὁ βολβὸς τοῦ δωδεκαδακτύλου δὲν ἐκπύσσειται εὐχερῶς, συνεπεία σπασμοῦ τοῦ πυλωροῦ καὶ ἡ πλήρωσις αὐτοῦ δὲν γίνεται φυσιολογικῶς. Παρουσιάζει ὁ βολβὸς μόνιμον ἀνώμαλον μορφὴν καὶ τῇ πίεσει εἶναι εὐαίσθητος». Ἡ ἐκκένωσις τοῦ στομάχου μετὰ 2½ ὥρας δὲν ἐγένετο τελεία. Μετὰ 7 ὥρον ὁ στόμαχος κενός. Σκωληκοειδῆς κατὰ φύσιν, τυφλὸν καὶ κόλον σπαστικόν. Πόρισμα. Ἐλκος τοῦ βολβοῦ τοῦ δωδεκαδακτύλου». Ὁ ἀσθενὴς ἔκτοτε ἀκολουθεῖ ἀντιαμοιβαδικὴν θεραπείαν καὶ συμπτωματικὴν τοῦ ἔλκους καὶ βαίνει καλῶς. Ἐπαυσαν τὰ στομαχικὰ ἐνοχλήματα, οἱ πόνοι, οἱ ἔμετοι καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις ἐβελτιώθη σημαντικῶς. Αἱ ἐπόμεναι ἐξετάσεις ἀπέδειξαν σημαντικὴν βελτίωσιν τῆς σπαστικῆς τοῦ βολβοῦ καταστάσεως. Ἡ ἀπὸ πενταετίας παρακολούθησις ἀποδεικνύει τὴν σταθερὰν αὐτοῦ βελτίωσιν. Ἡ παρατήρησις αὕτη εἰς τὴν ὁποίαν θὰ ἡδύ-

νάμην νὰ προσθέσω καὶ ἄλλας εἶναι λίαν διδασκτική. Πρόκειται περὶ παλαιᾶς τυφλοκολίτιδος ἀμοιβαδικῆς παραγνωρισθείσης καὶ ἥτις ἐπηκολούθησε τὴν ἀπὸ τοῦ 1913 ὀξεῖαν δυσεντερίαν. Εἰς αὐτὴν διακρίνομεν μετὰ τινα ἔτη τὴν ἐμφάνισιν γαστρικῶν ἐνοχλημάτων, διαγιγνωσκομένων ἄλλως ὑπὸ διαφόρων ἰατρῶν. Ἀκτινολογικῶς, ἀρχικῶς οὐδὲν ἀνευρίσκεται, εἶτα σπασμὸς κατὰ τὴν πυλωροδωδεκαδακτυλικὴν χώραν κατ' ἀρχὰς ἀσταθῆς, εἶτα ἐπιβράδυνσις τῆς ἐκκενώσεως καὶ τέλος σταθερὸς σπασμὸς, μόνιμος παραμόρφωσις καὶ ἔλκος. Ἡ εἰδικὴ ἀντιαμοιβαδικὴ θεραπεία ἐβελτίωσε σημαντικῶς τὴν κατάστασιν, ἀλλὰ βεβαίως, τοῦ ἔλκους σχηματισθέντος, ἡ ἀντιαμοιβαδικὴ θεραπεία δὲν δύναται νὰ δράσῃ εἰ μὴ ἐπὶ τῶν ἀμοιβαδικῆς φύσεως φλεγμονωδῶν φαινομένων τῆς περιδωδεκαδακτυλίτιδος. Πάντως ἡ βελτίωσις ὑπῆρξε σημαντικὴ. Ἀναμφιβόλως ἐὰν διεγιγνώσκετο ἀπὸ τοῦ 1928 ἡ ἀμοιβαδικὴ φύσις τῶν στομαχικῶν ἐνοχλημάτων εἶναι πιθανώτατον ὅτι δὲν θὰ ἐξελίσσετο ἡ κατάστασις πρὸς ἔλκος.

Γ'. Παθογένεια.

Κατόπιν τῆς ἐκθέσεως τῶν ἄνω κλινικῶν καὶ ἀκτινολογικῶν γεγονότων, εἶναι φυσικὸν νὰ ἐρωτήσῃ τις κατὰ ποῖον μηχανισμόν παράγονται κατὰ πρῶτον οἱ κατὰ τὴν ἀμοιβαδικὴν τυφλίτιδα ἢ τυφλοκολίτιδα σπασμοὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἢ, γενικώτερον, τὸ δωδεκαδακτυλικὸν σύνδρομον.

α) Ἀντανεκλαστικά αἰτία. Εἶναι πράγματι γνωστὸν ἐκ τῆς φυσιολογίας ὅτι ὁ ἐρεθισμὸς ἐνὸς τμήματος τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, χάρις εἰς τὰς πολλαπλᾶς καὶ ἐπιπλόκους ἀναστομώσεις τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ τοῦ συμπαθητικοῦ συστήματος, δύναται νὰ ἔχῃ ἀντίκτυπον ἀντανεκλαστικῶς ἐπὶ ἄλλου τμήματος λίαν μακρὰν τοῦ ἐρεθιζομένου σημείου. Δύναμαι νὰ προσθέσω ἐπὶ τοῦ προκειμένου, ὡς ἡ μακρὰ πείρα μὲ ἐδίδαξεν, ὅτι ἰδιαιτέρως εἰς τοὺς πάσχοντας ἐκ χρονίας ἀμοιβαδικῆς κολίτιδος αἱ ἀντιδράσεις κατὰ κοιλιακὸν πλέγμα εἶναι ἐξαιρετικά. Γνωρίζω ἄτομα, εἰς τὰ ὁποῖα ἀπλῆ ἐκθεσις τοῦ δέρματος τῆς κοιλίας εἰς τὸ ψῦχος ἢ εἰς ρεῦμα ἀέρος, ἀπλῆ ἐπίθεσις ψυχρῶν χειρῶν ἐπὶ τῆς κοιλίας, μικρὰ ψῦξις τῶν ποδῶν, εἶναι ἱκανὴ νὰ ἐπιφέρῃ εἰς βαθμὸν ἄλλοτε ἄλλον πόνους ἐντόνους κατὰ τὴν κοιλίαν, μετὰ βορβορυγμῶν, τάσεως πρὸς κένωσιν καὶ διαρροϊκῶν ἢ βλενωδῶν κενώσεων. Εἰς ἄλλα ἄτομα ἀρκεῖ τὴν πρωΐαν, νήστεος τοῦ στομάχου, νὰ πῖωσι μικρὰν ποσότητα ψυχροῦ ὕδατος, ὅπως παρουσιάσωσι τὴν αὐτὴν κατάστασιν (ἀντ. ἐκ τοῦ στομάχου). Θὰ ἀναφέρω ἐπίσης, ὅπως ὁμιλήσω περὶ τῆς εὐαίσθησις ταύτης, τὴν παρατήρησιν, ἣν πᾶς τις δύναται νὰ κάμῃ κατὰ τὰς ὀξείας δυσεντερίας, τῆς ὁποίας πικρὰν πείραν ἔχουσιν οἱ ἀσθενεῖς, ὅτι οὗτοι μόνις λάβωσι μικρὰν ποσότητα τροφῆς, ἢ καὶ κοχλιάριον ἐκ τοῦ φαρμάκου αὐτῶν ἔτι, αἰσθάνονται ἀμέσως τὴν ἐπέλευσιν νέων κενώσεων. Τοιαῦτα παραδείγματα θὰ ἠδυνάμην νὰ ἀναφέρω πολλὰ ἄτινα καταδεικνύουσι τὴν εἰς τὰς φλεγμονὰς τοῦ ἐντέρου

ἐξαιρετικῶς ἠϋξημένην ἀντανεκλαστικότητα Εὐνόητον ἀποβάνει ἐπομένως ὅτι ὁ ἐρεθισμὸς τοῦ τυφλοῦ ἐπὶ παραδείγματι κατὰ τὴν φλεγμονὴν αὐτοῦ, ἐν προκειμένῳ ἀμοιβαδικῆς φύσεως, εἶναι ἱκανὸς νὰ προκαλέσῃ ἀντανεκλαστικῶς σπασμὸν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον. Ἐπίσης εἶναι γνωστὸν ἀπὸ πολλοῦ ὅτι ἄλλοι ἐρεθισμοὶ τοῦ ἐντέρου ἐκ μεταζῶν δύνανται νὰ προξενήσωσι σύνδρομον δωδεκαδακτυλικόν. Τοιοῦτο σύνδρομον παρατηρήθη ὑπὸ τοῦ Ziegler ἐπὶ ἀτόμων φερόντων ἀσκαρίδας ἢ τριχιούρους, ὁ δὲ Zweig (ἀναφέρεται ὑπὸ τοῦ Πράτσια εἰς τὰς νόσους τοῦ ἐντέρου) παρατήρησε δύο περιπτώσεις αἱμορραγιῶν, διαγνωσθείσας ὡς ἔλκη τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ εἰς τὰς ὁποίας ἡ ἐγχείρησις δὲν ἀπέδειξεν ἔλκος, ἀλλὰ ἀσκαρίδας. Ἐπίσης ὁ Loeper παρατήρησε τὰ αὐτὰ ἐπὶ ἀτόμων φερόντων ταινίαν τὴν μονήρη ὡς καὶ νεωστὶ οἱ Λιβιεράτος καὶ Βαλιᾶνος (1925) ἐπὶ ἀσθενῶν φερόντων τριχοκέφαλον τὸν τριχίουρον. Οἱ αὐτοὶ συγγραφεῖς ἀναφέρουσιν ὅτι καὶ ὁ Dewesa, ἀπὸ τοῦ 1924, ἔκαμε παρατηρήσεις παρομοίας ἐπὶ ἀτόμων φερόντων τριχιούρους, ὁ δὲ Διαμαντόπουλος παρατήρησε σπασμὸν παροδικὸν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον εἰς περίπτωσιν ταινίας ὑμενολέπιδος τῆς νανώδους. Εἰς ταῦτα θὰ ἠδυνάμην νὰ προσθέσω καὶ ἐγὼ ἀτομικὰς παρατηρήσεις εἰς περιπτώσεις ἐκ ταινιῶν καὶ ἀσκαρίδων.

β) *Φλεγμονώδη αἷτια*. Νεώταται ἀνατομικαὶ ἐργασίαι ὡς καὶ παρατηρήσεις κλινικαὶ καὶ ἐπεμβάσεις χειρουργικαὶ συνηγοροῦσιν ἐν προκειμένῳ ὑπὲρ τῆς ἀπόψεως ὅτι ἡ ἀμοιβαδικὴ φλεγμονὴ τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ ἀνιόντος κόλου δύναται νὰ μεταδοθῇ εἴτε ἀμέσως διὰ τῶν συμφύσεων ἀπὸ περιτυφλίτιδος εἴτε ἐμμέσως διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ.

Πράγματι αἱ ἐργασίαι τῶν Descamps et Turnesco, Dan Berceanu ὡς καὶ αἱ μεταγενέστεραι τῶν Braithwaite καὶ Basset ἀποδεικνύουσι τὰς στενὰς σχέσεις μεταξὺ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων τοῦ δεξιοῦ κόλου, τοῦ τυφλοῦ, τῆς σκοληκοειδοῦς ἀφ' ἑνός, καὶ τῶν λεμφικῶν γαγγλίων τοῦ δωδεκαδακτύλου (ἰδίως τῆς κάτω ἢ τρίτης μοίρας) καὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ παγκρέατος, ἀφ' ἑτέρου. Οὕτως ἀντιλαμβάνεται τις ὅτι ἡ ἀμοιβαδικὴ φλεγμονὴ τοῦ δεξιοῦ κόλου δύναται νὰ ἔχῃ ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς παγκρεατοδωδεκαδακτυλικῆς μοίρας καὶ ἔχομεν κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἓνα 1^{ον} στάδιον μετάδοσεως τῆς φλεγμονῆς εἰς τὰ δωδεκαδακτυλικά γάγγλια, ἅτινα διογκούμενα εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιφέρωσι πίεσιν, ἄλλοτε ἄλλο βαθμοῦ, ἐπὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Ἄλλ' ἢ ἡ μετάδοσις τῆς φλεγμονῆς εἰς τὰ γάγγλια θέλει φυσικῶ τῷ λόγῳ ἐρεθίσαι τὸν παρακείμενον συνεκτικὸν ἴστον (ἐξ οὗ ἔπονται οἱ σπασμοὶ) καὶ ἀκολούθως τὰ τοιχώματα τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ οὕτω φθάνομεν εἰς τὴν 2^{αν} φάσιν τῆς περιδωδεκαδακτυλίτιδος καὶ δωδεκαδακτυλίτιδος, ἣτις ὀψιαιτέρον δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς συμφύσεις, αἵτινες ἔλκουσι τὸ δωδεκαδάκτυλον. Οὕτω δύνανται νὰ ἐξηγηθῶσι τὰ παρατηρούμενα φαινόμενα τῆς δωδεκαδακτυλικῆς στάσεως, τὰ κλινικὰ ἐπακόλουθα αὐτῆς, ὡς

και οι κατά την ακτινογραφίαν παρατηρούμενοι σπασμοί ή άλλαι παραμορφώσεις του δωδεκαδακτύλου κατά την άμοιβαδικήν τυφλοκολίτιδα.

Τοιοῦτον μηχανισμόν παραδέχονται διάφοροι παρατηρηταί και διὰ τοὺς κατὰ τὰς παθήσεις τοῦ ἐντέρου παρατηρουμένους σπασμούς, ἰδιαίτερος δὲ ἐμελετήθησαν και εἶναι περισσότερον γνωστοί οἱ σπασμοί τοῦ δωδεκαδακτύλου κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα.

Οὕτως οἱ Enríquez, Beauman και ἰδιαίτερος ἡ σχολή τοῦ Carnot ἀπὸ τοῦ 1920 μελετῶσι τὰς περισπλαγγίτιδας και τὰς σχέσεις αὐτῶν πρὸς τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ἰδιαίτερας δὲ μνείας ἄξιαί λόγου εἶναι αἱ ἐργασίαι τοῦ Basset, τοῦ Terris, Tremolière, de Vadder (1925-1928) ὡς και αἱ μεταγενέστεραι τοῦ Brodin και τῶν μαθητῶν τοῦ Tedesco και Geraud (1934-1935) ἐπὶ τῶν σπασμῶν και τῆς χρονίας δωδεκαδακτυλικῆς σπάσεως κατὰ τὰς σκωληκοειδίτιδας. Ἐνεξαρτήτως λοιπὸν τῶν γνωστῶν ἤδη και καλῶς μελετηθέντων σπασμῶν τοῦ δωδεκαδακτύλου ἰδίᾳ κατὰ τὰς σκωληκοειδίτιδας, σκοπὸς μου ἐν τῇ παρουσίᾳ ἐργασίᾳ εἶναι νὰ ἐπιστήσω τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν κατὰ τὴν ἀμοιβαδικήν τυφλοκολίτιδα σπαστικῶν καταστάσεων τοῦ δωδεκαδακτύλου.

Ἐπιχειρήματα θεραπευτικά. Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω ἀναφερομένων ἐπιχειρημάτων, κλινικῶν, ἀκτινολογικῶν και ἐργαστηριακῶν ὡς πρὸς τὰς σχέσεις τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ συνδρόμου και τῆς ἀμοιβαδιάσεως θὰ προσθέσω και ἄλλην κλινικὴν παρατήρησιν ὅτι παρατηρεῖται ἔξαρσις τῶν γαστροδωδεκαδακτυλικῶν τούτων ἐνοχλημάτων συχνάκις κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς κολίτιδος. Ἄλλ' ἡ στενὴ σχέσις μεταξὺ τῶν δύο παθήσεων καταφαίνεται και ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τῆς ἐιδικῆς θεραπείας και ἰδιαίτερος τῆς ἐμετίνης ἐπὶ τῶν ἐνοχλημάτων τούτων. Οὕτω οἱ πλείστοι τῶν ἀσθενῶν τούτων παρουσιάζουσι κατόπιν θεραπείας βελτίωσιν, τινὲς δὲ και ἴασις τὸσῶ τῶν πόνων ἢ γενικῶς τῶν κλινικῶν φαινομένων τῆς γαστροδωδεκαδακτυλικῆς συμπτωματολογίας, ὅσῳ και τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων. Ἡ θεραπεία ὅμως αὕτη, συμφώνως πρὸς τὰς δοξασίας ἡμῶν και ἄλλων ὅτι ἡ ἀμοιβαδίασις εἶναι νόσος δυσθεραπευτος, (καθόσον εἶναι κατ' ἐξοχὴν χρονία και ὑποτροπιάζουσα), δέον νὰ γίνεταί κατὰ περιόδους και οὐχὶ ἐφάπαξ.

Οὕτω πως, ἔχοντες ὑπ' ὄψιν τὸ τυφλοδωδεκαδακτυλικὸν ἀμοιβαδικὸν σύνδρομον και διαγιγνώσκοντες αὐτὸ ἐνωρὶς θὰ ἔχωμεν τὴν εὐχαρίστησιν νὰ ἴδωμεν πλείστους τῶν ἀσθενῶν τούτων θεραπευομένους ἢ βελτιουμένους· και λέγω πλείστους, καθόσον τῆς διαγνώσεως γινομένης ὀψιαιτέρον και ἀναπτυσσομένης περιδωδεκαδακτυλίτιδος, συμφύσεων ὀργανωμένων, στενωτικῆς καταστάσεως, εὐνόητον ἀποβάνει ὅτι ἡ ἐιδικὴ θεραπεία δὲν δύναται νὰ δράσῃ ἀποτελεσματικῶς.

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗΣ ΤΥΦΛΟΠΕΡΙΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΟΣ ΕΝ ΤΗ ΓΕΝΕΣΕΙ
ΕΝΙΩΝ ΕΛΚΩΝ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ

Ἄνακεφαλαιούντες τὰ ἄνω εὐρήματα, παραδεχόμεθα ὅτι μία παλαιὰ ἀμοιβαδική τυφλίτις ἢ κολίτις, ἰδιαιτέρως ἐντοπιζομένη κατὰ τὸ τυφλὸν καὶ δεξιὸν κόλον, παρερ-
χομένη ὡς τὰ πολλὰ ἀπαρατήρητος καὶ διὰ τοῦτο μένουσα ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν ἄνευ
ειδικῆς θεραπείας, εἶναι ἱκανὴ νὰ δώσῃ συμπτωματολογίαν γαστροδωδεκαδακτυλικήν,
χαρακτηριζομένην διὰ κλινικῶν σημείων εἰδικῆς δυσπεψίας καὶ ἀκτινολογικῶν εὐρη-
μάτων κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον. Ἡ χρόνια φλεγμονὴ τοῦ τυφλοῦ ἢ τοῦ δεξιοῦ
κόλου δύναται νὰ ἔχῃ ἀπήχησιν ἐπὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου εἴτε ἀνακλαστικῶς εἴτε
διὰ μεταδόσεως τῆς φλεγμονῆς (ὅπερ νομίζομεν καὶ συνηθέστερον) ἀπὸ τοῦ ἐντέρου
διὰ τῆς λυμφατικῆς ὁδοῦ. Ἡ μετάδοσις τῆς φλεγμονῆς ἀπεξεργάζεται εἴτε διόγκωσιν
τῶν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον λεμφικῶν γαγγλίων, ἰδίᾳ περὶ τὴν κάτω μοῖραν αὐτοῦ,
ἀδενίτιδα, ἣτις εἶναι δυνατὸν ἔν τινι μέτρῳ νὰ ἐξασκήσῃ πίεσιν κατ' αὐτό, εἴτε συγ-
χρόνως, ὅπερ καὶ συνηθέστερον, φλεγμονὴν τοῦ περιδωδεκαδακτυλικοῦ συνεχτικοῦ
ἰστοῦ. Ἀποτέλεσμα τούτων εἶναι ἀρχικῶς ὁ σπασμὸς, εἴτε κατὰ τὸν βολβὸν εἴτε κατὰ
τὴν κάτω καμπήν. Ἐν συνεχείᾳ ἐπέρχεται στάσις ἰδίᾳ εἰς τὴν κατιούσαν μοῖραν τοῦ
δωδεκαδακτύλου, εἰς ἣν ὡς γνωστὸν τὰ ἐκ τοῦ στομάχου προερχόμενα προϊόντα τῆς
πέψεως προσμείγνυνται τῇ χολῇ καὶ τῷ παγκρεατικῷ ὑγρῷ. Ἡ στάσις αὕτη ὡς καὶ ἡ
κατ' αὐτὸ ἀπορρόφησις διαφόρων τοξικῶν οὐσιῶν ἐξηγεῖ τὰς ἐμμόνους ἡμικρανίας, τοὺς
ἐμέτους, τοὺς ἰλίγγους, τὴν κατὰπτωσιν καὶ σειρὰν ὄλην κλινικῶν συμπτωμάτων,
ἅτινα παρατηροῦνται. Οὕτω πως, μηχανικὴ πίεσις, ἐπιβράδυνσις τῆς ἐκκένωσης, τοξικὴ
ἐπίδρασις καὶ ὑπερέκκρισις δευτεροπαθῆς ἐπιφέρουσι φλεγμονὴν τοῦ βλεννογόνου τοῦ
δωδεκαδακτύλου ἣτις μεταδίδεται βαθμηδὸν καὶ εἰς τὰ τοιχώματα αὐτοῦ, τελικῶς
δὲ ἀναπτύσσονται συμφύσεις περιδωδεκαδακτυλικαί. Τοιοῦτοτρόπως ὁ ἀρχικὸς σπασμὸς
γίνεται μόνιμος ὡς καὶ αἱ παραμορφώσεις, ἡ δὲ περιδωδεκαδακτυλίτις ἐξελίσσεται
πλέον ὡς αὐτόνομος πάθησις. Οὕτω σὺν τῷ χρόνῳ ἐπαυξάνουσι τὰ φλεγμονώδη φαι-
νόμενα κατὰ τὸ βλεννογόνον αὐτοῦ καὶ φθάνομεν εἰς τὴν δωδεκαδακτυλίτιδα. Ἡ
συνεχῆς δωδεκαδακτυλικὴ στάσις, ὁ συνεχῆς ἐρεθισμὸς τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ βλεν-
νογόνου, ἐτοιμάζει (ἅς μᾶς ἐπιτραπῇ ἢ ἔκφρασις) ὑποψηφίους διὰ τὸ πραγματικὸν
ἔλκος. Ἐπὶ τῆς δωδεκαδακτυλίτιδος ταύτης τελικῶς, νομίζομεν, ἐνοφθαλμίζεται κλασ-
σικὸν ἔλκος. Ἡ ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν κλινικὴ παρατήρησις ἀποδεικνύει ὅτι τὸ πρᾶγμα
ἔχει οὕτως. Παράδειγμα κλασσικὸν τοιοῦτο ἐδώσαμεν εἰς τὴν ἄνω ἀναφερομένην
κλινικὴν ἱστορίαν ἐνὸς ἀσθενοῦς, εἰς τὴν ὁποίαν κατὰ τὴν χρόνιαν ἀμοιβαδικὴν τυφλο-
κολίτιδα ἀνεύρισκετις ὅλα τὰ ἀνωτέρω ἀναφερθέντα στάδια κλινικὰ καὶ ἀκτινολογικὰ
πρὸ τῆς καταλήξεως εἰς τὸ ἔλκος, ἅτινα ἀνεπτύχθησαν ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς παλαιᾶς,
παραγνωρισθείσης ἀπὸ ἐτῶν καὶ οὐδέποτε ὑποβλήθεισης εἰς θεραπείαν παθήσεως

του, τῆς ἀμοιβαδικῆς τυφλοκολίτιδος. Οὕτω ἀρχικῶς παρατηροῦνται ἀόριστα ἐνοχλήματα γαστρικά, ἅτινα παρ' ὄλην τὴν δίαιταν καὶ θεραπείαν ἐπιμένουσι. Ὁψιαιτέρον τὰ ἐνοχλήματα αὐξάνουσι καὶ ἡ συμπτωματολογία εἶναι γαστροδωδεκαδακτυλική, αἱ διαγνώσεις ποικίλλουσι καὶ οἱ πλεῖστοι στρέφονται πρὸς μίαν χολοκυστίτιδα. Οἱ ἀκτινολόγοι, ἄλλοι μὲν εὐρίσκουσι μικρὸν σπασμὸν κατὰ τὸν πυλωρὸν ἐνῶ ἄλλοι οὐδὲν παρατηροῦσι· τοῦτέστι παρατηρεῖται δυσαναλογία μεταξὺ τῶν κλινικῶν σημείων καὶ τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων (δωδεκαδακτυλικὸν σύνδρομον). Ἄλλ' ἡ πάθησις ἐξελλίσσεται· παρατηροῦνται ἔμετοι, πόνοι ἔντονοι καὶ ὁ ἀσθενὴς μεταβαίνει εἰς Βιέννην, ὅπως συμβουλευθῆ ἑπιστημονικὰς κορυφάς, τὸν Norden, Eiselberg καὶ ἄλλους, ἀλλὰ καὶ ἐκεῖ παρατηρεῖται δυσαναλογία μεταξὺ τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων καὶ τῶν κλινικῶν τοιούτων, διὸ καὶ παρὰ τὰς ποικίλας ἐργαστηριακὰς ἐξετάσεις (ἐκτὸς τῆς ἐξετάσεως τῶν κοπράνων δι' ἀμοιβάδας, ἣτις δὲν ἐγένετο) ὁ Norden ἀποφαίνεται ὅτι πρόκειται περὶ παρασυμπαθητικοτονίας. Ἐν τούτοις ἡ πάθησις παρὰ τὰς διαίτας ἃς ἀκολουθεῖ τῇ συμβουλῇ τοῦ διαπρεποῦς τῆς Βιέννης παθολόγου ἐξελλίσσεται, κλινικῶς δὲ παρατηροῦνται φαινόμενα δωδεκαδακτυλικῆς στάσεως καὶ τελικῶς ἀναπτύσσεται ἔλκος, ὅπερ διαγιγνώσκεται ἐν Ἀθήναις ὡς καὶ ἡ φύσις τῆς παλαιᾶς αὐτοῦ τυφλοκολίτιδος. Τὰ γεγονότα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὸ κατὰ τὴν χρονίαν ἀμοιβαδικὴν τυφλοκολίτιδα παρατηρούμενον δωδεκαδακτυλικὸν σύνδρομον προδιαθέτει καὶ εὐνοεῖ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἔλκους.

Ἀπαραίτητον ἀποβαίνει πρὶν τελειώσωμεν τὴν παροῦσαν μικρὰν μελέτην νὰ προσθέσωμεν ὅτι ἀνεξαρτήτως τῆς σκωληκοειδίτιδος, τῶν παθήσεων τοῦ δεξιοῦ κόλου καὶ ἰδίᾳ τῆς ἀμοιβαδικῆς τυφλοκολίτιδος, αἵτινες δίδουσι σπασμούς τοῦ δωδεκαδακτύλου διὰ τοῦ μηχανισμοῦ ὃν ἐξηγήσαμεν (περιδωδεκαδακτυλίτιδος) καὶ ἄλλαι παθήσεις δύνανται νὰ δώσωσι σπασμούς τοιούτους. Μεταξὺ αὐτῶν πρωτεύουσιν θέσιν κατέχουσιν αἱ χρόνιαι χολοκυστίτιδες καὶ περιχολοκυστίτιδες διαφόρου φύσεως καὶ ἐν προκειμένῳ ἡ ἀμοιβαδικὴ τυφλοχολοκυστίτις, ἐπὶ τῆς ὁποίας ἀπὸ ἐτῶν ἐπεστήσαμεν τὴν προσοχὴν καὶ ἣτις δυνατὸν νὰ συνυπάρχη. Δὲν θὰ ἐπιμείνωμεν ὅμως περισσότερο ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

I. Παρατηρεῖται μετὰ μεγάλης συχνότητος κατὰ τὴν χρονίαν ἀμοιβαδίαν, ἰδίᾳ τὴν ἐντοπιζομένην κατὰ τὸ τυφλὸν καὶ τὸ δεξιὸν κόλον, δωδεκαδακτυλικὸν σύνδρομον, χαρακτηριζόμενον κλινικῶς δι' εἰδικῆς δυσπεψίας καὶ ἀκτινολογικῶς διὰ σπασμῶν κατὰ τὸ δωδεκαδάκτυλον.

II. Ἀρχικῶς παρατηρεῖται δυσαναλογία μεταξὺ τῶν κλινικῶν σημείων καὶ τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων· ὄψιαιτέρον ὅμως τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐξελλίσσονται, ἀκτι-

νολογικῶς δὲ ἐκτὸς τῶν σπασμῶν παρατηροῦνται μόνιμοι παραμορφώσεις, ἐπιβράδυνσις τῆς διόδου τοῦ βαριούχου πολτοῦ καὶ στάσις.

III. Τὸ τυφλοδωδεκαδακτυλικὸν τοῦτο σύνδρομον εἶναι εἰς ἄμεσον σχέσιν πρὸς τὴν ἀμοιβαδικὴν φλεγμονὴν τοῦ κόλου, ἣτις παράγει διὰ λεμφικῆς ὁδοῦ φλεγμονὴν τῶν περιδωδεκαδακτυλικῶν γαγγλίων, τοῦ πέριξ συνεκτικοῦ ἴστοῦ (περιδωδεκαδακτυλιτῆς) καὶ τελικῶς φαινόμενα δωδεκαδακτυλικῆς στάσεως μετὰ φλεγμονῆς κατ' αὐτὸ (δωδεκαδακτυλιτῆς).

IV. Ἡ κατάστασις αὕτη προδιαθέτει διὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ δωδεκαδακτυλικοῦ ἔλκουσ. Ἀντιλαμβάνεται τις τὴν σημασίαν τῆς ἐγκαίρου διαγνώσεως τῆς ἀμοιβαδικῆς τυφλοπεριδωδεκαδακτυλιτίδος, καθόσον ἡ εἰδικὴ θεραπεία, ἐγκαίρως ἐφαρμοζομένη, ἐνεργεῖ εὐνοϊκῶς ἢ καὶ τελικῶς θεραπεύει τὰς ἄνω ἀναφερομένας παθολογικὰς διαταραχὰς καὶ προλαμβάνει οὕτω τὴν ἐγκατάστασιν τοῦ δεδεκαδακτυλικοῦ ἔλκουσ.

RÉSUMÉ

I. L'amibiase est une maladie fréquente en Grèce. Elle revêt, le plus souvent, une forme de colite chronique et c'est la raison pour laquelle elle passe souvent inaperçue.

II. On observe fréquemment au cours de la typhlocolite amibienne méconnue, et pour cette raison non soumise à un traitement spécifique, un *syndrome duodénal*, caractérisé cliniquement par une dyspepsie spéciale, des douleurs et radiologiquement par des spasmes au niveau du duodénum.

III. Au début les constatations radiologiques ne sont pas aussi importantes que les signes cliniques et les troubles accusés par les malades. Mais dans une période plus avancée on observe des spasmes nets, des déformations et un retard de l'évacuation au niveau du duodénum. Ces troubles sont en rapport direct avec l'inflammation du cæcum et du côlon droit et s'expliquent par une periduodénite et duodénite à la suite de la propagation de l'inflammation (grâce aux communications lymphatiques directes entre les lymphatiques du côlon droit et les ganglions periduodénaux) du côlon aux ganglions duodéno pancréatiques et le tissu conjonctif periduodénal.

Ces phénomènes évoluent vers la stase duodénale.

IV. Le traitement spécifique antiamibien améliore ou guérit ces troubles duodénaux, suivant les cas, d'où l'importance d'un diagnostic précoce.

V. Ces troubles, non diagnostiqués et non soumis au traitement spécifique évoluent à la longue et après avoir passé par des phases: des spasmes, periduodénite, duodénite, stase duodénales, peuvent aboutir finalement à un ulcère classique du duodénum.