

- 8) *Kaloyereas S. A. and A. J. Gelpi*, «Proceedings of the Louisiana Academy of Science», Vol. XIV, Nov. 1951, p. 45-54.
 9) *Jackson T. A.*, «Dialectics» New York, International publishers, 1936.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.—Observations et résultats thérapeutiques sur 145 cas de méningite tuberculeuse traités par la streptomycine et 14 cas traités par l'hydrazide de l'acide isonicotinique, par Nic. Spyropoulos*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Ἀριστ. Κούζη.

A la Clinique Infantile «Institut Kyriakou» nous avons étudié minutieusement: a) 145 cas de méningite tuberculeuse traités par la streptomycine. Dès le début nous avons adopté le schéma thérapeutique suivant; nous avons administré de petites doses de streptomycine par voie endorachidienne et également intramusculaire. C'est dire, selon le premier procédé, 1-3 milligrammes par kilogramme de poids corporel, la dose totale n'ayant pas dépassé les 5 centigrammes par jour, ainsi que les 3 centigrammes par jour et par voie intramusculaire. Les injections endorachidiennes ont été administrées dans l'ordre d'une par jour jusqu'à l'amélioration évidente de la maladie, c'est dire pendant 1-2 mois, puis un jour sur deux, un jour sur trois ou sur cinq, si l'amélioration se présentait d'une façon plus probante.

Les injections intramusculaires ont été administrées sans cesse journellement, même après le retour à la norme du liquide encéphalorachidien, c'est-à-dire durant 2 mois après la guérison, afin de consolider le traitement déjà appliqué.

Étant donné que les petits enfants ne supportent guère le P. A. S. et les médications semblables, nous n'avons pas administré le dit médicament qu'à titre exceptionnel. Par conséquent les résultats obtenus sont dûs exclusivement au traitement streptomyciné.

1) *Âge.*

12	malades	âgés	de	5 — 12	mois
34	»	»	de	13 — 30	mois
55	»	»	de	3 — 6	ans et
44	»	»	de	7 — 15	ans

* ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΙΩΑΝ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Παρατηρήσεις και αποτελέσματα θεραπείας 145 περιπτώσεων φυματιώδους μηνιγγίτιδος διά στρεπτομυκίνης και 14 περιπτώσεων διά διανικοτύλης.

2) *Degré de gravité de la maladie au commencement du traitement.*

13 cas comma et convulsions
 132 cas formes habituelles dans un stade peu ou trop avancé.

3) *Coexistence avec d'autres lésions ou localisations tuberculeuses.*

15 cas avec tuberculose miliaire pulmonaire
 35 » » » ganglio - pulmonaire évidente
 6 » » » ganglionnaire cervicale volumineuse
 4 » » » des os ou des articulations
 85 » sans autre localisation évidente en dehors de la lésion primaire.

4) *Durée du traitement.* Celle - ci, selon les cas, oscillait de 3 — 12 mois afin que la guérison complète et définitive soit obtenue.

La guérison finale se précisait encore par le retour à la norme du liquide encéphalorachidien, ainsi que par l'absence de tout phénomène pathologique. C'est-à-dire la diminution de l'albumine jusqu'à 0.30 gr. environ ainsi que la disparition quasi totale des cellules.

5) *Récidives.* Dans un cas, 15 mois après la guérison définitive du malade, la méningite tuberculeuse réapparut associée à un abcès froid.

Le même phénomène a eu lieu dans deux autres cas 7-9 mois après la guérison définitive.

À notre opinion il ne s'agit pas de récurrence proprement dite, mais de nouveaux cas autonomes de méningite tuberculeuse, dus à une réinfection, ainsi que ceci aurait pu avoir lieu chez d'autres malades n'ayant pas présenté auparavant la dite maladie.

6 *Résultats d'après l'âge des malades.*

Enfants âgés de	6 - 12 mois	Guérisons	3,	Morts	9,	c'est dire	Guérison	25 %
»	»	»	13--30	»	»	12,	»	22, » » » 41 %
»	»	»	3— 6 ans	»	»	29,	»	26, » » » 53 %
»	»	»	7—15 ans	»	»	28,	»	16, » » » 62 %

Les numéros sus-cités montrent que la streptomycine est moins efficace autant que l'âge est mineur.

Durant les 12 premiers mois de la vie le pourcentage de la mortalité de la méningite tuberculeuse, malgré le traitement streptomyciné, arrive à 75 %.

7) *Résultats selon la gravité et les localisations associées.*

Coma et convulsions: Guérisons 1, Morts 12, c'est-à-dire guérisons 8%

Coexistence d'une tuberculose pulmonaire et ganglio-pulmonaire: Guérisons

14, Morts 36, c'est-à-dire Guérisons 28%

Coexistence d'une tuberculose des ganglions, des os ou des articulations:

Guérisons 2, Morts 8, c'est-à-dire Guérisons 21%

Formes habituelles: Guérisons 54, Morts 18, c'est-à-dire Guérisons 75%

Les résultats ci-dessus montrent que la streptomycine est moins efficace dans les cas associés à d'autres lésions tuberculeuses et que, contrairement, le pourcentage des guérisons monte en l'absence d'autres lésions tuberculeuses et essentiellement lorsque le diagnostic de la maladie s'établit précocement.

8) *Résultats en rapport avec l'albumine du liquide encéphalorachidien au début du traitement.*

Albumine au-dessous de 1,5 gr. par c. c.: Guérisons 61, Morts 52 c'est-à-dire Guérisons 54%.

Albumine au-dessus de 1,5 gr. par c. c.: Guérisons 12, Morts 16 c'est-à-dire Guérisons 47%.

9) *Résultats totaux sur 145 cas.*

Guérisons 72, Morts 73

S'est dire que la guérison et la mortalité oscillaient bien dans les mêmes limites.

Ce pourcentage de guérisons n'est pas inférieur, voire des fois supérieur au pourcentages cités par d'autres auteurs qui ont utilisé la même méthode associée ou non avec la prise de P.A.S.

(B) Nous avons également appliqué un traitement pur par l'hydrazide de l'acide isonicotinique dans 14 cas de méningite tuberculeuse chez des enfants de 9 mois à 8 ans. De ces cas 8 ont été guéris, tandis que 6 autres cas avaient une issue fatale.

Il doit être souligné que les 6 derniers cas concernent des enfants qui se trouvaient dans un état misérable et surtout au dernier stade de la maladie. Au contraire en ce qui concerne les cas chez qui le diagnostic fut établi précocement, et par conséquent le traitement a été appliqué à temps, le résultat fut favorable.

Parallèlement à l'issue favorable, où le pourcentage de guérisons monta à 57 %, tandis que celui de guérisons par la streptomycine fut 50 % environ, il faut souligner que le traitement par l'hydrazide de l'acide isonicotinique exige un temps mineur, tandis que celui par la streptomycine exige un temps majeur. Mais le fait essentiel est que pour le traitement streptomyciné on doit pratiquer pendant longtemps des ponctions lombaires répétées, et par conséquent le malade souffre également par les douleurs des dites interventions, tandis que l'hydrazide de l'acide isonicotinique s'utilise per os et de ce fait le traitement est tout à fait facile et anodin.

On doit aussi se rendre compte que le traitement par l'hydrazide de l'acide isonicotinique peut se pratiquer chez soi, fait également essentiel, parce que de cette manière on peut soulager les familles de malades, ainsi que les hôpitaux, étant donné que les lits de ces derniers se libèrent plus tôt pour recevoir d'autres patients.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η Σ

Εἰς τὴν Κλινικὴν Ἀπόρων Παίδων «Κυριακοῦ» ὁ συγγραφεὺς ἀπὸ τοῦ Ἀπριλίου 1947 μέχρι τοῦ Ὀκτωβρίου 1952 ἐμελέτησε λεπτομερῶς 145 περιπτώσεις φυματιώδους μηνιγγίτιδος εἰς ἄτομα ἡλικίας 5 μηνῶν ἕως 15 ἐτῶν. Μετεχειρίσθη ἀποκλειστικῶς τὴν στρεπτομυκίνην εἰς μικρὰς δόσεις ἐνδορραχιαίως οὐχὶ πέρα τοῦ 0,001 — 0,003 γρ. καὶ ἐνδομυϊκῶς οὐχὶ πλέον τῶν 0,03 γρ. ἡμερησίως κατὰ χιλιόγραμμον βάρους σώματος, κατὰ τὰς πρώτας ἐβδομάδας ἐνδορραχιαίως καθημερινῶς, ἀπὸ τῆς ἐνάξεως δὲ τῆς βελτιώσεως ἀνὰ διήμερον καὶ κατόπιν ἀραιότερον. Θεραπεία ἀσφαλείας ἐπὶ μῆνα ἐνδομυϊκῶς καὶ μετὰ τὴν ἴασιν. Ἡ θεραπεία ἐκυμάνθη ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως ἀπὸ 3 — 12 μηνῶν. Αἱ ἰάσεις ἐκυμάνθησαν ἀναλόγως τῆς ἡλικίας καὶ τῆς βαρύτητος τῆς νόσου ἀπὸ 25 % διὰ τὴν ἡλικίαν 6—12 μηνῶν, 62 % δὲ διὰ τὴν ἡλικίαν 7—15 ἐτῶν, μὲ συνολικὸν ποσοστὸν ἰάσεων, ἀνεξαρτήτως ἡλικίας, περίπου 50 %. Ἐσημειώθη ὑποτροπὴ εἰς μίαν μόνον περίπτωσιν 15 μῆνας μετὰ τὴν ὀριστικὴν ἴασιν. Τὸ αὐτὸ συνέβη καὶ εἰς δύο ἄλλας ἔτι περιπτώσεις εἰς χρονικὸν διάστημα 7—9 μηνῶν μετὰ τὴν ὀριστικὴν ἴασιν. Οὐδὲν τοξικὸν ἀποτέλεσμα ἔκ τῆς στρεπτομυκίνης.

Ἐπίσης εἰς τὴν αὐτὴν Κλινικὴν ὁ συγγραφεὺς ἐφήρμοσε πρῶτος τὴν ἀμιγῆ θεραπείαν 14 περιπτώσεων φυματιώδους μηνιγγίτιδος διὰ διανικοτύλης. Τὸ ποσοστὸν ἰάσεων, ἀνεξαρτήτως ἡλικίας καὶ βαρύτητος νόσου, ὑπερβαίνει τὸ ποσοστὸν ἰάσεων διὰ στρεπτομυκίνης, κυμαινόμενον εἰς 57 %. Ὁ συγγραφεὺς τονίζει

ὅτι πλὴν τῆς ὑπεροχῆς ἰάσεων κατὰ τὴν θεραπείαν διὰ διανικοτύλης, αὕτη ἔχει καὶ τὸ τεράστιον πλεονέκτημα, ὅτι κατ' αὐτὴν ἀποφεύγονται αἱ ἀλλεπάλληλοι παρακεντήσεις τοῦ νωτιαίου σωλήνος καὶ αἱ ἐπανειλημμένοι ἐνέσεις, ἐπεμβάσεις κοπιώδεις καὶ ἐπώδυνοι, παραλλήλως δὲ συντομεύεται ὁ χρόνος θεραπείας καὶ ἡ παραμονὴ τῶν ἀρρώστων ἐπὶ μακρὸν χρόνον εἰς τὰ Νοσοκομεία, τῆς θεραπείας δυναμένης νὰ συνεχισθῇ μετὰ τὸ πρῶτον στάδιον εἰς τὴν οἰκίαν τῶν ἀρρώστων.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.—Ὁ συνδυασμὸς στρεπτομυκίνης, φυματίνης καὶ διανικοτύλης ἐπὶ φυματιώδους μηνιγγίτιδος, ὑπὸ *K. B. Χωρέμη, K. Παδιατέλη, N. Πρίφτη, I. Ἀλαμανῆ*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γ. Ἰωακείμογλου.

Μὲ κάποιον δισταγμὸν καὶ δυσπιστίαν ὑπεδέχεται ὁ ἐπιστημονικὸς κόσμος τὰς πρῶτας ἀνακοινώσεις τῶν Hinshaw καὶ Feldman περὶ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς στρεπτομυκίνης εἰς τὴν θεραπείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος· καὶ ἦτο δικαιολογημένη ἡ δυσπιστία αὕτη, δεδομένης τῆς βαρυτάτης προγνώσεως τὴν ὁποίαν εἶχεν ἡ νόσος, θεωρουμένη μέχρι τοῦδε ἀνίατος.

Ἡ φυματιώδης μηνιγγίτις εἰς τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ἀναζητεῖ κυρίως τὰ θύματά της καὶ πλὴν σπανίων ἐξαιρέσεων, μόνη ἡ ἐπιποικία αὕτη τῆς φυματιώδους λοιμώξεως εἶναι ὑπεύθυνος τοῦ μεγαλύτερου ἀριθμοῦ θανάτων τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἐκ φυματιώσεως.

Ἡ Ἑλλάς λόγῳ τῶν γνωστῶν συνθηκῶν της μαστιζέται ἐκ τῆς φυματιώσεως, οἱ δὲ πόλεμοι καὶ τελευταίως ἡ κατοχὴ εἶχον ἐπαυξήσει αἰσθητῶς τὸν ἀριθμὸν τῶν νοσούντων, συνεπῶς καὶ τῶν μορφῶν τούτων τῆς νόσου. Καθῆκον λοιπὸν ἡμῶν ἦτο ἅμα τῇ ἀναγγελίᾳ τῆς ἐφευρέσεως τοῦ νέου τούτου φαρμάκου ἐπὶ τῆς φυματιώσεως, νὰ ἀσχοληθῶμεν ὅσον τὸ δυνατὸν περισσότερον, δεδομένης τῆς μεγίστης σημασίας ἣν εἶχεν ἡ ἐφαρμογὴ τῆς στρεπτομυκίνης διὰ τὴν Χώραν μας.

Ἡ ἀρχικὴ δυσχέρεια εἰς τὴν ἀνέυρεσιν τοῦ φαρμάκου ἔνεκα τῆς μεγάλης αὐτοῦ ἀκριβείας, παρεκάμφθη, ὅτε τὸ 1947 ἐπετύχαμεν τὴν δωρεὰν 1.000 φιαλιδίων στρεπτομυκίνης παρὰ τῆς Ἑνώσεως τῶν Ἑλλήνων Ἐφοπλιστῶν εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν, χάρις εἰς τὴν ὁποίαν δωρεὰν ἐθέσαμεν τὰς βάσεις πλειάδος ἐργασιῶν δημοσιευθειῶν καὶ ἐνταῦθα καὶ ἐν τῇ ξένη, ἀποτέλεσμα τῶν ὁποίων τελικὸν εἶναι ἡ παροῦσα ἀνακοίνωσις.

Τὰ προβλήματα τὰ ὁποῖα ἀνέκυπτον ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς στρεπτομυκίνης εἰς τὴν θεραπείαν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος ἦσαν πολλαπλᾶ. Ἀφεώρων εἰς τὴν ἐξεύρεσιν: α') τῆς καταλλήλου δόσεως, β') εἰς τὸν τρόπον τῆς ἐφαρμογῆς