

ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Ἐν τῇ παρούσῃ πειραματικῇ ἐργασίᾳ ἐξετάζεται ἡ ἐπίδρασις τῆς σουλφανιλαμίδης ἐπὶ τῶν σπερματοζωαρίων τοῦ ἀνθρώπου *in vitro*.

Ἐξετάσθησαν ἄτομα διαφόρου ἡλικίας ἀπὸ 15 μέχρι 28 ἐτῶν. Τὸ σπέρμα ἐλήφθη δι' ἀπ' εὐθείας ἐκσπερματώσεως ἐντὸς ὑαλίνου πλατυστόμου δοχείου καὶ ἠραιώθη διὰ διαλυμάτων NaCl 7 ἢ 9 τοῖς 1000 καὶ φυσιολογικοῦ διαλύματος τοῦ Καθηγητοῦ Ἰωακείμογλου — NaCl 8 γρμ., CaCl₂ 0.2 γρμ., KCl 0.1 γρμ., Ca(OH)₂ 0.017 γρμ., ὕδωρ ἀπεσταγμένον 1000 κ.ἐκ.—), περιεχόντων ἢ μὴ σουλφανιλαμίδην. Ἡ ἀντίδρασις τῶν διαλυμάτων τούτων ἦτο ἐλαφρῶς ἀλκαλική, pH = 7.4-7.5. Αἱ χρησιμοποιηθεῖσαι πυκνότητες τῆς ἐν λόγῳ οὐσίας ἦσαν 1 καὶ 2.5 τοῖς 1000. Τὸ ἀραιωθὲν σπέρμα (0.5 κ.ἐκ. σπέρματος + 2.5 κ.ἐκ. διαλύματος) διετηρεῖτο εἰς Θερμοκρασίαν 22-24°C ἢ εἰς τὴν θερμοκρασίαν τοῦ ἐργαστηρίου (17-19°C ἢ 14-16°C), ἐντὸς μικρῶν δοκιμαστικῶν σωλῆνων ἢ ὡς σταγόνες εἰς ὑγροὺς θαλάμους τοῦ Van Tieghem.

ὑπὸ τὰς ἀνωτέρω συνθήκας τὰ σπερματοζωάρια διετηρήθησαν ἐν ζωηρᾷ κινήσει μέχρι 20-24 ὥρων ἀπὸ τῆς ἐξόδου των. Κατόπιν ἡ ταχύτης κινήσεως ἠλαττοῦτο βαθμηδόν, μικρὸν δὲ ποσοστὸν τούτων διετηρεῖτο ἐν ζωῇ καὶ βραδυτάτῃ κινήσει ἐπὶ 50 καὶ πλέον ὥρας ἀπὸ τῆς ἐκσπερματώσεως. Τοῦτο τόσον εἰς τοὺς μάρτυρας, ὅσον καὶ εἰς τὰ μετὰ σουλφανιλαμίδης διαλύματα.

Ἐκ τῶν πειραμάτων τούτων ἐξάγεται τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ σουλφανιλαμίδη εἰς πυκνότητος 1 καὶ 2.5 τοῖς 1000 καὶ ὑπὸ τὰς ἀναφερθεῖσας συνθήκας θερμοκρασίας (14-24°C), οὐδεμίαν ἐπίδρασιν ἔχει ἐπὶ τῆς ζωτικότητος καὶ κινήσεως τῶν σπερματοζωαρίων τοῦ ἀνθρώπου διατηρουμένων *in vitro*.

Ἡ ἀνθεκτικότης αὕτη τῶν σπερματοζωαρίων εἰς τὴν σουλφανιλαμίδην εἶναι ἡ αὐτὴ καὶ εἰς τὰ τρία χρησιμοποιηθέντα διαλύματα.

ΙΑΤΡΙΚΗ.— Ἐπιδημιολογικὴ μελέτη τῆς ἀνεμοσευλογίας καὶ παρωτίτιδος¹
ὑπὸ Ἀντ. Παπαϊωάννου*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γ. Ἰωακείμογλου.

Εἰς προηγουμένην ἀνακοίνωσιν τοῦ Γ. Π. Ἀλιβιζάτου καὶ Α. Παπαϊωάννου² ἀνεκοινώθη ὅτι ὁ παιδικὸς πληθυσμὸς ἐν Ἀθήναις μολύνεται καὶ νοσεῖ ἐκ τῶν 4 κυρίων παιδικῶν μιάσεων (ἰλαρᾶς, ὄστρακιᾶς, κοκκύτου καὶ διφθερίτιδος) ἐνωρίτερον ἢ ἐν ἄλλαις χώραις· τοῦτο δὲ κατωρθώθη διὰ τῆς συλλογῆς πληροφοριῶν ἐπὶ εἰδικῶν δελτίων, τὰ ὅποια διενεμήθησαν εἰς τὰς οἰκογενεῖας τῶν φοιτῶντων εἰς διάφορα

¹ Ἐκ τοῦ Ἐργαστηρίου Ὑγιεινῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν καὶ Ἐπιδημιολογίας τῆς Ὑγειογονικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν καὶ τοῦ Πειραματικοῦ Σχολείου Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.

* ANT. PAPAIOANNOU, *Étude épidémiologique de la varicelle et des oreillons*.

² Ἰδ. Πρακτ. Α. Α., 17 (1942) σ. 130 κέξ.

σχολεία τῶν Ἀθηνῶν. Ἡ τεχνικὴ τοῦ τοιοῦτου τρόπου τῆς ἐρεῦνης ἀναφέρεται ἐν τῇ ἀνωτέρω ἀνακοινώσει εἰς ἣν καὶ παραπέμπομεν διὰ πᾶσαν λεπτομέρειαν. Συγχρόνως πρὸς τὴν λήψιν πληροφοριῶν διὰ τὰς τέσσαρας ὡς ἄνω μνημονευθείσας νόσους ἐλήφθησαν καὶ τοιαῦται διὰ τὴν ἀνεμοσευλογίαν καὶ τὴν παρωτίτιδα, τὰ δὲ ἀποτελέσματα τῆς ἐπιδημιολογικῆς ταύτης ἐρεῦνης καθιστῶμεν γνωστὰ διὰ τῆς παρούσης ἀνακοινώσεως.

Ἡ μελέτη τῶν νόσων τούτων, αἵτινες εἶναι καλοήθειες καὶ σπανίως προξενοῦσι τὸν θάνατον παρουσιάζει τοῦτο τὸ ἐνδιαφέρον, ὅτι δι' αὐτῆς μέλλει νὰ καθορισθῇ τοῦλάχιστον διὰ τὰς Ἀθήνας καὶ κατ' ἀναλογίαν διὰ τὰς μεγαλυτέρας Ἑλληνικὰς πόλεις, ἐὰν καὶ κατὰ πόσον αἱ νόσοι εἶναι σχολικαὶ ἢ προσχολικαί, ὡς ἐπίσης, ἐὰν παρουσιάζωσιν ἐξάρτησιν ἐκ τῆς πυκνότητος τῆς οἰκήσεως, ὡς καὶ ἐὰν ἐμφανίζωνται συνηθέστερον ὑπὸ ἀτύπους μορφάς.

Ὡς ἐν τῇ ἄνω ρηθίσει ἀνακοινώσει ἀναφέρεται, αἱ πληροφορίες αἱ ληφθεῖσαι διὰ τὰς ἐξ παιδικῆς μίανσεις ἀφείρων, ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὸ ἔτος ἡλικίας καθ' ἣν ἕκαστος τῶν μαθητῶν προσεβλήθη ὑπὸ τῶν νόσων τούτων, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς τὴν πυκνότητα οἰκήσεως τῆς οἰκογενείας αὐτοῦ καὶ τὴν οἰκονομικὴν αὐτοῦ κατάστασιν.

Κατὰ ταῦτα καὶ ἐνταῦθα διηρέθησαν οἱ μαθηταὶ εἰς τρεῖς κατηγορίας, εὐπόρων, μέσων καὶ ἀπόρων, ἐκ δὲ τῆς ἀποδελτιοποιήσεως καὶ κατεργασίας τῶν συλλεγέντων στοιχείων συνετάγη ὁ πίναξ I, ὅστις περιλαμβάνει τὴν κατ' ἔτος ἡλικίας κατανομὴν τῶν περιπτώσεων μέχρι τῆς ἡλικίας 20 ἐτῶν, διότι πέραν ταύτης δὲν ὑπῆρχον ἢ ἐλάχισται ἀπαντήσεις. Συγχρόνως ἡ κατανομὴ ἐγένετο καὶ ἀναλόγως τῆς οἰκονομικῆς καταστάσεως τῶν νοσησάντων.

Ἐπὶ τῇ βάσει τοῦ πρώτου τούτου πίνακος συνετάγη ὁ συνοπτικὸς πίναξ II ὅστις περιλαμβάνει τὴν καθ' ὁμάδας ἡλικιῶν κατανομὴν ἐκ τῶν δύο τούτων νόσων, ὡς καὶ τὰς σχέσεις μεταξὺ τοῦ ἀθροίσματος τῶν νοσήσεων ὄλων τῶν ἡλικιῶν (λαμβάνομένου ὡς 100) καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν νοσήσεων μέχρι τῆς ἡλικίας X.

Ἐκ τῶν στοιχείων τοῦ I πίνακος ἐγένετο καὶ ὁ ὑπολογισμὸς τῆς μέσης ἡλικίας προσβολῆς μέχρι τοῦ 20 ἔτους δι' ἐκάστην ἐκ τῶν δύο τούτων νόσων. Ἐκ τῆς μελέτης τῶν στοιχείων τούτων προκύπτουσι τὰ ἐξῆς συμπεράσματα διὰ τὴν ἀνεμοσευλογίαν :

A'. Ἐπὶ 565 παιδίων εὐπόρων οἰκογενειῶν περιλαμβανομένων εἰς τὰ δελτία, 204 ἠσθένησαν ἐξ ἀνεμοσευλογίας, ἤτοι 36%. Ἐκ 2825 μετρικῆς οἰκονομικῆς καταστάσεως μαθητῶν, ἠσθένησαν 646 ἐκ τῆς αὐτῆς νόσου, ἤτοι 22,8%. Καὶ τέλος ἐξ 699 ἀπόρων, 156 ἔπαθον ἐξ ἀνεμοσευλογίας, ὅπερ ἀποτελεῖ τὸ 22,3%. Ἐπὶ δὲ τοῦ συνόλου 4089 μαθητῶν, ἔπαθον ἐν συνόλῳ 1006, ἤτοι 24,6%. Ἐπομένως ἡ νοση-

ΠΙΝΑΞ Ι

εμφανών την καθ' ηλικίαν ή ομάδα ηλικιών κατανομήν των περιπτώσεων ανεμευλογίας και παρωτίτιδος.

		Α Ν Ε Μ Ο Ε Υ Λ Ο Γ Ι Α						Π Α Ρ Ω Τ Ι Τ Ι Σ									
		ΕΥΠΟΡΟΙ		ΜΕΣΟΙ		ΑΠΟΡΟΙ		ΣΥΝΟΛΟΝ		ΕΥΠΟΡΟΙ		ΜΕΣΟΙ		ΑΠΟΡΟΙ		ΣΥΝΟΛΟΝ	
		Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%	Περ- πτώσ.	%
0-1	3	1.47	18	2.79	3	1.92	24	2.39	0	—	3	2.75	2	11.11	5	2.61	
1-2	6	2.94	25	3.87	13	8.33	44	4.37	4	6.16	2	1.84	2	11.11	8	4.17	
2-3	13	6.38	55	8.52	12	7.69	80	7.95	—	—	3	2.75	—	—	3	1.57	
3-4	20	9.80	52	8.05	25	16.03	97	7.64	1	1.54	4	3.67	—	—	5	2.61	
4-5	16	7.84	80	12.38	16	10.26	112	11.13	3	4.61	6	5.51	2	11.11	11	5.73	
5-6	22	10.78	81	12.54	20	12.82	123	12.23	11	16.91	10	9.17	—	—	21	10.94	
6-7	32	15.69	84	13.00	17	10.90	133	13.22	4	6.16	11	10.09	—	—	15	7.81	
7-8	26	12.75	77	11.92	16	10.26	119	11.83	9	13.84	13	11.92	6	33.34	28	14.58	
8-9	27	13.24	59	9.13	9	5.77	95	9.44	7	10.77	10	9.17	1	5.55	18	9.37	
9-10	11	5.39	41	6.35	15	9.62	67	6.60	10	15.39	14	12.84	—	—	24	12.80	
10-11	12	5.88	37	5.73	2	1.28	51	5.07	7	10.77	6	5.51	2	11.11	15	7.81	
11-12	7	3.43	7	1.08	3	1.92	17	1.69	1	1.54	9	8.26	—	—	10	5.20	
12-13	2	0.98	6	0.93	5	3.20	13	1.29	4	6.16	6	5.51	—	—	10	5.20	
13-14	4	1.96	9	1.39	—	—	13	1.29	1	1.54	2	1.84	—	—	3	1.57	
14-15	—	—	9	1.39	—	—	9	0.90	3	4.61	8	7.33	3	16.67	14	7.29	
15-20	3	1.47	6	0.93	—	—	9	0.90	—	—	2	1.84	—	—	2	1.04	
	204		646		156		1006		65		109		18		192		

ΠΙΝΑΞ II
 έμφαικτων τας νοσήσεις εξ ανεμεσιολογίας και παραρτηριδος καθ' ομάδας ηλικιών μέχρι τοῦ 20 έτους και ἀναλόγως τῆς οικονομικῆς καταστάσεως τῶν μαθητῶν ὡς και τῆς ἀναλόγως μεταξὺ τοῦ συνόλου ἀριθμοῦ τῶν νοσησῶν (ὡς 100)
 και τοῦ ἀριθμοῦ νοσησῶν μέχρι τῆς ηλικίας ἢ ομάδος ηλικιών X.
 ΑΝΕΜΟΣΥΛΟΓΙΑ

ΕΥΠΟΡΟΙ				ΜΕΣΟΙ				ΑΠΟΡΟΙ				ΣΥΝΟΛΟΝ			
Ἡλικία	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.
0-1	3	1.47	1.47	18	2.79	2.79	3	1.93	1.93	24	2.39	2.39	5	2.60	2.60
1-4	55	26.96	28.43	212	32.81	35.60	66	42.30	44.23	333	33.10	35.49	27	14.06	16.66
5-9	118	57.84	86.27	342	52.94	88.54	77	49.36	93.59	537	53.38	88.87	106	55.21	71.87
10-14	25	12.26	98.53	68	10.53	99.07	10	6.41	100.00	103	10.24	99.11	52	27.09	98.96
15-19	3	1.47	100.00	6	0.93	100.00	—	—	—	9	0.89	100.00	2	1.04	100.00
	204	100.00		646	100.00		156	100.00		1006	100.00				
ΕΥΠΟΡΟΙ				ΜΕΣΟΙ				ΑΠΟΡΟΙ				ΣΥΝΟΛΟΝ			
Ἡλικία	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.	Ἀριθμ.	%	Ἀθροιστ.
0-1	0	0	0	3	2.75	2.75	2	11.11	11.11	5	2.60	2.60	5	2.60	2.60
1-4	8	12.31	12.31	15	13.76	16.51	4	22.22	33.33	27	14.06	16.66	27	14.06	16.66
5-9	41	63.08	75.39	58	53.21	69.72	7	38.89	72.22	106	55.21	71.87	106	55.21	71.87
10-14	16	24.61	100.00	31	28.44	98.16	5	27.78	100.00	52	27.09	98.96	52	27.09	98.96
15-19	—	—	—	2	1.84	100.00	—	—	—	2	1.04	100.00	2	1.04	100.00
	65	100.00		109	100.00		18	100.00		192	100.00				

ρότης είναι κατά πολὺ μεγαλειτέρα παρὰ τοῖς εὐπόροις ἢ ταῖς ἄλλαις κατηγορίαις τῶν μαθητῶν.

Β'. Ἐκ τοῦ πίνακος II προκύπτει ὅτι ἐκ τῶν εὐπόρων τὰ 28⁰/10 περίπου νοσοῦσι μέχρι τῆς ἡλικίας 5 ἐτῶν, ἐκ τῶν μέσης οικονομικῆς καταστάσεως τὰ 35,61⁰/10 προσβάλλονται ὑπὸ τῆς νόσου μέχρι τοῦ 5ου ἔτους τῆς ἡλικίας, ἐκ τῶν ἀπόρων δὲ τὰ 44,25⁰/10 μέχρι τῆς ἡλικίας τῶν 5 ἐτῶν. Μέχρι τῆς ἡλικίας τοῦ 10 ἔτους νοσοῦσι τὰ 85⁰/10 τῶν εὐπόρων, τὰ 88,55⁰/10 ἐκ τῶν μέσης οικονομικῆς καταστάσεως καὶ τὰ 93,58⁰/10 ἐκ τῶν ἀπόρων.

ΠΙΝΑΞ III

παρουσιάζων τὴν μέσην ἡλικίαν προσβολῆς τῶν δύο μάνσεων ἀνεμοευλογίας καὶ παρωτίτιδος, ὑπολογισθεῖσαν ἐκ τῶν συλλεγέντων στοιχείων καὶ ἐπὶ περιπτώσεων μέχρι τῆς ἡλικίας τοῦ 20 ἔτους.

ΝΟΣΟΙ	ΕΥΠΟΡΟΙ			ΜΕΣΟΙ			ΑΠΟΡΟΙ			ΣΥΝΟΛΟΝ		
	Ἔτη	μῆνες	ἡμ.	Ἔτη	μῆνες	ἡμ.	Ἔτη	μῆνες	ἡμ.	Ἔτη	μῆνες	ἡμ.
ΑΝΕΜΟΕΥΛΟΓΙΑ	6	9	7	6	3	27	5	8	5	6	3	13
ΠΑΡΩΤΙΤΙΣ	8	0	16	8	4	18	7	3	10	8	2	1

Γ'. Τέλος ὁ πίναξ III δεικνύει ὅτι ἡ μέση ἡλικία προσβολῆς εἶναι 6 ἔτη 9 μῆνες 7 ἡμέραι παρὰ τοῖς εὐπόροις, 6 ἔτη 3 μῆνες 27 ἡμέραι παρὰ τοῖς μέσοις εἰς τὴν οικονομικὴν κατάστασιν, 5 ἔτη 8 μῆνες 5 ἡμέραι παρὰ τοῖς ἀπόροις, 6 δὲ ἔτη 3 μῆνες καὶ 13 ἡμέραι γενικῶς διὰ τοὺς μαθητὰς οἰασδήποτε οικονομικῆς καταστάσεως. Συμφῶνως πρὸς ταῦτα συνάγεται τὸ συμπέρασμα ὅτι παρὰ μὲν τοῖς ἀπόροις ἡ νόσος ἐπέρχεται συνήθως εἰς νεαρωτέραν ἡλικίαν καὶ δὴ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον πρὸ τῆς ἐγγραφῆς εἰς τὸ Δημοτικὸν Σχολεῖον, εἰς δὲ τοὺς μέσους καὶ εὐπόρους κατὰ τὴν ἐγγραφὴν ἢ ἐν βραχεῖ χρόνῳ μετ' αὐτὴν εἰς τὸ Σχολεῖον. Τὸ αὐτὸ γεγονός τῆς προῖμωτέρας νοσήσεως πιστοποιεῖται ἐκ τοῦ ὅτι ἀπὸ τοῦ 13 ἔτους τῆς ἡλικίας δὲν ὑπάρχουσι νοσήσεις παρὰ τοῖς ἀπόροις, ἐνῶ τοιαῦτα ὑφίστανται παρὰ τοῖς μέσης οικονομικῆς καταστάσεως καὶ εὐπόροις.

Ἡ ἐπίδρασις τῆς πυκνότητος τῆς οἰκήσεως καὶ τῆς οικονομικῆς καταστάσεως ἐπὶ τὴν προῖμωτέραν ἐμφάνισιν τῆς νόσου εἶναι καὶ ἐνταῦθα λίαν καταφανής, τὸ δὲ ἐν γένει μικρὸν ποσοστὸν τῶν νοσήσεων δι' ὅλας τὰς κατηγορίας, ὡς καὶ τὸ γεγονός ὅτι κατ' ἀναλογίαν αἱ περισσότεραι νοσήσεις ἀναλογουῦσιν εἰς τοὺς εὐπόρους παρὰ εἰς τοὺς μέσους καὶ ἀπόρους ἀποδεικνύουσιν ὅτι προκειμένου περὶ ἰοῦ τόσον εὐκόλως διαδομένου καὶ διὰ τὸν ὅποσον ἢ εὐπάθεια τοῦ ἀνθρώπου εἶναι μεγάλη, ἀποδεικνύουσι λέγομεν, ὅτι καὶ ἡ νόσος αὕτη δεόν νὰ παρουσιάζῃ πλείστας κρυφμιλύνσεις καὶ ἀτύπους ὅπως μορφάς, αἵτινες διαφεύγουσι τὴν διάγνωσιν.

Ἐκ τῆς μελέτης τῶν στοιχείων προκύπτουσι τὰ ἐπόμενα συμπεράσματα διὰ τὴν παρωτίτιδα :

Α'. Ἐπὶ 565 παιδίων εὐπόρων οἰκογενειῶν, 65 ἠσθένησαν ἐκ παρωτίτιδος ἤτοι 11,5%. Ἐκ 2825 παιδίων μέσης οἰκονομικῆς καταστάσεως, ἠσθένησαν 109 ἐκ τῆς αὐτῆς ὡς ἄνω νόσου, ἤτοι 3,8%, ἐκ δὲ 699 ἀπόρων ἠσθένησαν μόνον 18 ἐκ παρωτίτιδος, τοῦθ' ὅπερ ἀντιστοιχεῖ εἰς 2,5%. Τελικῶς ἐπὶ συνόλου 4089 μαθητῶν ἔπαθον μόνον 192 ἐκ τῆς νόσου ταύτης, ὅπερ δηλοῖ ὅτι ἡ νοσηρότης ἀνῆλθεν εἰς 4,7%. Ἐκ τούτων ἔπεται ὅτι ἡ νόσος αὕτη παρουσιάζει τὴν μικροτέραν ἐξ ὅλων τῶν λοιπῶν παιδικῶν μιάσεων νοσηρότητα καὶ δὴ ἐν συγκρίσει πρὸς τὰς ἄλλας λίαν μειωμένην τοιαύτην. Ἐν τούτοις παρατηρεῖται εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην τὸ γεγονός τῆς μεγαλύτερας νοσηρότητος παρ' εὐπόροις καὶ τῆς κατὰ πολὺ μικροτέρας εἰς τὰς δύο λοιπὰς οἰκονομικὰς κλάσεις.

Ἀξιοσημείωτος εἶναι ἐνταῦθα ἡ μικρὰ διαφορὰ, ἡ ὁποία ὑφίσταται μεταξὺ τῆς β' καὶ γ' κατηγορίας, τῶν μέσων δηλαδή καὶ τῶν ἀπόρων, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν α'.

Β'. Ἐκ τοῦ πίνακος II προκύπτει ὅτι τὰ 11,86% ἐκ τῶν νοσησάντων εὐπόρων προσεβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ 5ου ἔτους τῆς ἡλικίας των, ἐνῶ πρὸ τοῦ ἔτους τούτου εἶχον πάθει ἐκ τῆς νόσου αὐτῆς 11,52% ἐκ τῶν νοσησάντων μέσης οἰκονομικῆς καταστάσεως καὶ 33,33% ἐκ τῶν ἀπόρων. Συνολικῶς καὶ ἀνεξαρτήτως οἰκονομικῆς καταστάσεως 16,24% ἔπαθον ἐκ τῆς νόσου πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ 5ου ἔτους τῆς ἡλικίας.

Γ'. Ἐκ τοῦ πίνακος III καταδεικνύεται ὅτι ἡ μέση ἡλικία προσβολῆς εἶναι 8 ἔτη 0 μῆνες 16 ἡμέραι παρ' εὐπόροις, 8 ἔτη 4 μῆνες 18 ἡμέραι εἰς τοὺς ἀνήκοντας εἰς τὴν μέσην κατηγορίαν καὶ 7 ἔτη 3 μῆνες καὶ 10 ἡμέραι παρὰ τοῖς ἀπόροις, δι' ὅλους δὲ τοὺς παθόντας ἀνεξαρτήτως οἰκονομικῆς καταστάσεως ἡ μέση ἡλικία προσβολῆς ἦτο 8 ἔτη 2 μῆνες καὶ 1 ἡμέραι.

Ἐν σχέσει πρὸς τὰς λοιπὰς παιδικὰς μιάσεις ἐξαιρετικὴν ἐντύπωσιν προκαλεῖ τὸ γεγονός ὅτι ἡ παρωτίτις παρουσιάζει κατὰ πολὺ μικροτέραν νοσηρότητα, συγχρόνως δὲ κατὰ πολὺ μεγαλύτεραν μέσην ἡλικίαν προσβολῆς.

Γενικῶς πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὅτι ἡ διάχυσις τοῦ ἰοῦ δὲν θὰ εἶναι τόσον εὐρεία, ὅσον εἰς τὰς λοιπὰς παιδικὰς μιάσεις, ὡς ἐπίσης ὅτι πιθανώτατα καὶ ἡ εὐπάθεια τοῦ ἀνθρωπίνου γένους δὲν θὰ εἶναι τόσον μεγάλη, ὅσον εἰς ἐκείνας, τούτων δὲ ἔνδειξιν ἀποτελεῖ, ἀφ' ἐνὸς μὲν ἡ ἐλαχίστη νοσηρότης, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ τόσον μεγάλη μέση ἡλικία προσβολῆς, ἡ ὁποία ὑποδηλοῖ ὅτι ἡ νόσος δὲν ἐπέρχεται πρῶτίμως.

Πραγματικῶς ἐκ τοῦ πίνακος II καταφαίνεται ὅτι παρὰ μὲν τοῖς εὐπόροις οὐδὲν περιστατικὸν παρατηρήθη εἰς ἡλικίαν 0-1 ἔτους, μόνον δὲ 8 εἰς ἡλικίαν 1-4 ἐτῶν. Παρὰ τοῖς ἀνήκουσιν εἰς τὴν μέσην κατηγορίαν, 3 μὲν εἰς ἡλικίαν 0-1, 15 δὲ εἰς

ήλικίαν 1-4 ἐτῶν. Εἰς τὴν πρώτην ομάδα τῶν εὐπόρων εἰς ἡλικίαν 0-4 ἐτῶν τὸ ποσοστὸν τῶν ἐκ τῆς νόσου νοσησάντων ἀνῆλθεν εἰς 12,30 %, εἰς δὲ τὴν β' εἰς 16,51 %· τοὺναντίον ὅμως εἰς τὴν γ' κατηγορίαν, παρ' ὅλον ὅτι ὁ ἀπόλυτος ἀριθμὸς εἶναι μικρὸς καὶ δὲν δύναται τις νὰ στηριχθῆ μετὰ πλήρους βεβαιότητος, ἐν τούτοις τὸ ποσοστὸν ἔφθασεν εἰς 33,33 %.

Τὸ ὅτι ὅμως καὶ ἐνταῦθα ἡ νοσηρότης ὡς καὶ ἡ καθ' ἡλικίαν προσβολὴ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς πυκνότητος τῆς οἰκίσεως καταφαίνεται ἐκ τοῦ ὅτι ὅσον εὐπωροτέρα εἶναι ἡ οἰκογένεια ἐπὶ τοσοῦτον βραδύτερον ὡς πρὸς τὰς ἡλικίας ἐπέρχεται ἡ νόσος καὶ ἐπὶ τοσοῦτον πάσχουσι περισσότερα ἄτομα ἐκ ταύτης.

Εἶναι εὐνόητον ὅτι ἡ τοιαύτη μικροτέρα νοσηρότης παρὰ τοῖς ἀπόροις δὲν πρέπει τυχόν νὰ ἀποδοθῆ εἰς τὴν μὴ πρόσκλησιν ἱατροῦ ἐκ μέρους τῶν ἀπορωτέρων τάξεων, ἀλλ' εἰς τὸ γεγονός ὅτι μέγας ἀριθμὸς νοσησεων παρέμεινεν ἀδιάγνωστος καθ' ὃ ἐξαιρετικῶς ἐλαφρᾶς μορφῆς. Εἰς τὴν ἀποψίν μας ταύτην ἐνισχυόμεθα καὶ ἐνταῦθα ἐκ τοῦ ὅτι κατὰ τὰ λοιπὰ καὶ ἡ νόσος αὕτη ἐμφανίζει τὰς αὐτὰς ἀκριβῶς ιδιότητας ὡς καὶ αἱ ἄλλαι παιδικαὶ μιάσεις. Καίτοι ἡ νόσος δὲν παρουσιάζει οὐδεμίαν βαρύτητα ἐν τούτοις, λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν τῶν λίαν δυσαρέστων συνεπειῶν, τὰς ὁποίας δύναται νὰ ἔχη ἐπὶ τοῦ γεννητικοῦ συστήματος τοῦ ἄρρενος καὶ θήλεος, ἐνδιαφέρει ἡμᾶς ἡ τοιαύτη λίαν συχὴ ἐμφάνισις ὑπὸ ἀβληχρᾶν μορφήν, διότι βεβαίως κατὰ τὰς μορφὰς ταύτας οὐδέποτε ἐπέρχονται αἱ σοβαραὶ τοῦ γεννητικοῦ συστήματος ἐπιπλοκαί. Πάντως ἡ νόσος, ὡς ἐκ τῆς μέσης ἡλικίας προσβολῆς ἐμφαίνεται, κατὰ μέγα μέρος διαδίδεται ἐν τῷ σχολείῳ καὶ διὰ τοῦ σχολείου.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ι Σ

Ἐγένετο ἐπιδημιολογικὴ μελέτη τῆς ἀνεμοουλογίας καὶ παρωτίτιδος κατὰ τὸ ἤδη χρησιμοποιηθὲν σύστημα τῆς λήψεως πληροφοριῶν ἐπὶ εἰδικῶν δελτίων συμπληρουμένων ὑπὸ τῶν μαθητῶν καὶ τῶν γονέων των κατ' οἶκον. Ἐκ τῆς κατεργασίας τῶν στοιχείων τῆς καθ' ἡλικίας κατανομῆς ἐν συνδυασμῶ πρὸς τὴν οικονομικὴν τῶν μαθητῶν κατάστασιν προκύπτουσι τὰ ἐξῆς: Ἡ μέση ἡλικία προσβολῆς κατὰ τὴν ἀνεμοουλογίαν εἶναι παρὰ μὲν τοῖς εὐπόροις 6 ἔτη, 9 μῆνες καὶ 7 ἡμέραι, 6 ἔτη, 3 μῆνες καὶ 27 ἡμέραι παρὰ τοῖς μέσοις καὶ 5 ἔτη, 8 μῆνες καὶ 5 ἡμέραι παρὰ τοῖς ἀπόροις. Ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῶν δεδομένων τῆς νοσηρότητος ἀναλόγως τῆς οικονομικῆς καταστάσεως μετὰ τῶν προηγουμένων στοιχείων τῆς μέσης ἡλικίας προσβολῆς ὡς καὶ τοῦ ποσοστοῦ τῶν παθόντων πρὸ τοῦ 5ου ἔτους τῆς ἡλικίας (24,6 %) προκύπτει ὅτι ἡ νόσος προσβάλλει τόσον προϊμώτερον τὰ παιδιά, ὅσον πυκνότερα εἶναι ἡ οἰκίσις καὶ ὅτι ἐπὶ τοιαύτης τὸ ποσοστὸν προσβολῆς εἶναι μικρότερον ἢ ἐπὶ παιδιῶν εὐπόρων οἰκογενειῶν καὶ ἄρα ἀραιότερας οἰκίσεως. Τοῦτο δηλοῖ ὅτι ἡ λοιμώδης αὕτη νόσος

προσβάλλει κρυψιμολυντικῶς (οὐχὶ ὑπὸ δῆλον μορφήν) πλεῖστα ὅσα ἄτομα, τοῦθ' ὅπερ τεκμαίρεται καὶ ἐκ τοῦ μικροῦ σχετικοῦ ποσοστοῦ τῶν παθόντων, ἐνῶ πρόκειται περὶ τοῦ δι' ὃν ὁ ἄνθρωπος ἔχει ἐξαιρετικὴν εὐπάθειαν, ἐνῶ ἡ εὐχέρεια τῆς μολύνσεως εἶναι μεγάλη.

Τὰ αὐτὰ περίπου ἀποδεικνύονται καὶ διὰ τὴν παρωτίδα μὲ τὴν διαφορὰν ὅτι ἐνταῦθα ἡ μέση ἡλικία προσβολῆς εἶναι 8 ἔτη, 0 μῆνες, 16 ἡμέραι παρ' εὐπόροις, 8 ἔτη, 4 μῆνες, 18 ἡμέραι παρὰ μέσοις εἰς τὴν οἰκονομικὴν κατάστασιν καὶ 7 ἔτη, 3 μῆνες καὶ 10 ἡμέραι παρ' ἀπόροις, μόνον δὲ 16,66% τοῦ ὅλου ἀριθμοῦ προσεβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ ἑοῦ ἔτους τῆς ἡλικίας των. Ἐκ τούτου ἔπεται ὅτι ἀφ' ἐνὸς μὲν ἡ νόσος διαδίδεται ἐν τῷ σχολείῳ καὶ διὰ τοῦ σχολείου, ἀφ' ἑτέρου δὲ ὡς ἐκ τῆς μικρᾶς νοσηρότητος (4,7% ἐν συνόλῳ) ὅτι ὁ ἄνθρωπος δὲν ἔχει ἐξαιρετικὴν διὰ τὸν ἰὸν εὐπάθειαν, ἐνῶ πιθανώτατα καὶ ἐνταῦθα εἶναι ἀφθοναὶ κρυψιμολύνσεις.

R É S U M É

Nous avons étudié l'épidémiologie de la varicelle et celle des oreillons chez les élèves de l'École Expérimentale de l'Université d'Athènes suivant les renseignements pris sur des bulletins spéciaux complétés par les mêmes élèves ou par leurs parents. En combinant les éléments de la distribution des cas de l'épidémie par âge avec l'état économique des élèves, nous avons constaté ce qui suit: L'âge moyenne d'attaque par la varicelle est chez les riches de 6 ans, 9 mois, et 7 jours, dans les classes moyennes de 6 ans, 3 mois, 27 jours et chez les pauvres de 5 ans, 8 mois, et 5 jours.

De la combinaison des données de la morbidité selon l'état économique des élèves avec les éléments précédents de l'âge moyenne d'attaque par la maladie et le pourcentage des élèves atteints avant l'âge de 5 ans, (24,6%), il résulte que la maladie atteint d'autant plus prématurément à bas âge les enfants que ceux ci habitent des quartiers plus agglomérés mais que le pourcentage d'une telle infection chez les enfants ci-dessus est plus faible que chez les enfants des familles riches et par conséquent moins agglomérées. Ceci résulte du fait que cette maladie infectieuse attaque sous une forme fruste la plus part de personnes jeunes exposées à l'infection et habitant des maisons surpeuplées ce que nous constatons aussi par le petit nombre relatif des malades, tandis que la facilité de l'infection chez-eux est très grande et la sensibilité de chacun excessive à ce virus infectieux.

Il en est de même pour les oreillons. La seule différence consiste en ce que l'âge moyenne d'attaque par cette maladie est de 8 ans, 16 jours chez les riches, de 8 ans, 4 mois, 18 jours dans les classes moyennes et de 7 ans, 3 mois, et 10 jours chez les pauvres. Il est à remarquer que

seulement 16, 66 % sur le nombre total des élèves ont contracté la maladie avant l'âge de 5 ans. Il s'ensuit que d'une part la maladie se propage dans l'école et par l'école et que d'autre part, vu l'extension limitée de l'infection (en tout 4,7 %), l'homme n'a pas une sensibilité excessive à ce virus infectieux, telle qu'elle a été constatée pour la rougeole et la varicelle. De même il est très probable qu'il y aurait aussi d'abondantes infections frustes.

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ. — Επίδρασις τῆς παραθορμόνης, φολλικουλίνης καὶ κυρενίου ἐπὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν πουρινῶν, ὑπὸ Γρηγορίου Γ. Λαμπράκη*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γ. Ἰωακείμογλου.

Ἐπειδὴ ἡ ἐπὶ τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος δράσις τῆς παραθορμόνης, φολλικουλίνης καὶ κυρενίου, ὡς ἐκ τῆς προσιτῆς εἰς ἡμᾶς βιβλιογραφίας παρατηρήσαμεν, δὲν εἶναι γνωστὴ, ἠθελήσαμεν νὰ διερευνήσωμεν ταύτην. Τὰς ἐρεῦνας ἡμῶν ἐξετελέσαμεν ἐπὶ γυναικῶν, διότι, ὡς γνωστὸν, ἡ ἀνταλλαγὴ τῶν πουρινῶν εἶναι διάφορος ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου καὶ τῶν ζώων.

ΕΠΙΔΡΑΣΙΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ χορήγησις χολίνης δὲν διαταράσσει τὴν πυκνότητά τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος, ἡ ἰνσουλίνη προκαλεῖ πτώσιν ἐν τῷ αἵματι καὶ αὐξήσιν αὐτοῦ ἐν τοῖς οὔροις (Miller, Porter, Adrian καὶ Kuyper¹), ἡ δὲ ἰωδοθυρίνη, αὐξήσιν. Ὁ Liotta² μετὰ ἔνεσιν ἐκχυλίσματος ὠχροῦ σωματίου παρατήρησε πτώσιν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος τοῦ αἵματος, τὸ αὐτὸ δὲ παρατήρησε μετὰ ἔνεσιν ἐκχυλίσματος ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως. Ἐνεσις ἀδρεναλίνης (0,26 - 0,62 χιλ.) αὐξάνει τὴν ἀποβολὴν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος διὰ τῶν οὔρων τὰς δύο πρώτας ὥρας ἀπὸ τῆς ἐνέσεως (Miller, Porter, Adrian καὶ Kuyper).

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΝ ΜΕΡΟΣ

Τὰ πειράματα ἡμῶν ἐξετελέσθησαν ἐπὶ γυναικῶν στερουμένων ὥοθηκικῆς λειτουργίας καὶ ἐπομένως ὥοθηκικῶν ὁρμονῶν (ἐμμηνόπαυσις, ἐγχειρητικὴ ἐξαιρέσις τῶν ὥοθηκῶν) καὶ τοῦτο, ἵνα ἀποφύγωμεν τὴν ἐπὶ τῆς πυκνότητος τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος συναγωνιστικὴν ἢ ἀνταγωνιστικὴν δράσιν, ἀφ' ἐνὸς μὲν τῆς ἐν τῷ ὄργανισμῷ κυκλοφοροῦσης ὥοθηκικῆς ὁρμόνης, ἀφ' ἑτέρου δὲ τῆς πρὸς παρατήρησιν ἐνιεμένης ἐτέρας

* GR. LAMBRAKIS, The action of parathormons, folliculin and stilbestrol on the purine metabolism.

¹ Kongress Zblt für Innere Med. 1939, 141.

² Ἀναφ. ὑπὸ F. HOFF, Handb. der Haematol. τόμ. II (1934), p. 1011.