

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 19^{ΗΣ} ΜΑΪΟΥ 1949

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΙΩΑΝΝΟΥ ΠΟΛΙΤΟΥ

ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ

ΕΚΛΟΓΗ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Γενομένης ψηφοφορίας εξελέγη τακτικὸν μέλος ἐν τῇ ἔδρᾳ τῶν Εἰκαστικῶν τεχνῶν, συγκεντρώσας τὴν ἀπόλυτον πλειοψηφίαν, ὁ κ. **Παῦλος Μαθιόπουλος**.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ

ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ ΚΟΥΓΕΑ.— *Περὶ τῶν Μελικῶν τοῦ Ταῦγέτου ἐξ ἀφορμῆς ἀνεκδότου βυζαντινῆς ἐπιγραφῆς ἐκ Λακωνίας**.

ΚΩΝΣΤ. ΑΜΑΝΤΟΥ.— *Προβλήματα ἀπὸ τὴν ἱστορίαν τῆς μονῆς Σινᾶ*.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΑΝΤΕΠΙΣΤΕΛΛΟΝΤΟΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΙΩΑΝΝΟΥ Κ. ΒΟΓΙΑΤΖΙΔΟΥ.— *Ἡ σημασία τῆς ἐπελθούσης μεταβολῆς εἰς τὰ βόρεια σύνορα*.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΜΗ ΜΕΛΟΥΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.— *Ἄνασκόπησις περιπτώσεων ἐξωεντερικῆς ἀμοιβαδώσεως, ὑπὸ Ἀγγελικῆς Παναγιωτάτου. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ κ. Γ. Ἰωακείμογλου*.

Ἄφορμὴν λαβοῦσα ἐκ τῆς ἐνδιαφερούσης ἀνακοινώσεως τοῦ Προσέδρου μέλους τῆς Ἀκαδημίας κ. Ἐμμ. Μανουσάκη περὶ ἀμοιβαδώσεως εἰς τὴν Κρήτην, ἔρχομαι διὰ τῆς παρούσης μελέτης μου νὰ ἐκθέσω ἄλλην πλευρὰν τοῦ ἐνδιαφέροντος τούτου θέματος, τὴν ἀνασκόπησιν διαφόρων ἐντοπίσεων ἀμοιβάδων, τὰς ὁποίας παρετηρήσαμεν κατὰ τὴν μακρὰν περίοδον τῆς ἐξασκήσεώς μου ἐν Αἰγύπτῳ.

* Ἐδημοσιεύθη εἰς τὴν σειράν τῶν Πραγματειῶν τῆς Ἀκαδημίας, τόμ. 15 (1950).

Ἡ εἰσβολὴ δυσεντερικῶν ἀμοιβάδων εἰς τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς προκαλεῖ ποικίλας μορφὰς κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον σοβαρὰς ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως εἰς τοὺς βρόγχους μόνον ἄνευ συμμετοχῆς τοῦ πνευμονικοῦ ἴστού ἢ μὲ συμμετοχὴν τοῦ πνεύμονος.

Ἡ ἀμοιβαδικὴ βρογχίτις παρουσιάζει ἐνίοτε χαρακτηριστικὰ ἀπλῆς «τραχεοβρογχίτιδος» μὲ ἀπόχρεμψιν βλεννοπυώδη, ἄνευ γενικῶν φαινομένων· ἄλλοτε μὲ χαρακτηριστικὰ φλεγμονῆς περισσότερον ἐκτενοῦς τῶν βρόγχων καὶ τοῦ πνεύμονος, συνοδευομένης ὑπὸ πυρετοῦ, ὁ ὁποῖος ἀναγκάζει τὸν πάσχοντα νὰ κατακλιθῆ, εἶναι ἢ καθ' αὐτὸ «βρογχικὴ ἀμοιβάδωσις».

Ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι ἄλλοτε βλενώδης, ἄλλοτε παχεῖα κιτρινωπὴ βλεννοπυώδης. Ὁφείλομεν νὰ σημειώσωμεν, ὅτι τὰ πτύελα τῆς καθαρᾶς βρογχικῆς ἀμοιβαδώσεως δὲν εἶναι πάντοτε αἱματηρὰ καὶ ὅτι ἡ αἱματηρὰ ἀπόχρεμψις δὲν δύναται νὰ θεωρηθῆ ὡς παθογνωμονικὴ τῆς ἀσθενείας. Ἐνίοτε οἱ ἀσθενεῖς παρουσιάζουν ὀλίγην δύσπνοϊαν, κρίσεις δυσχεροῦς ἀναπνοῆς, ἰδίως τὴν νύκτα. Ἡ ἐπίρρουσις οὐδὲν τὸ ἀνώμαλον παρουσιάζει. Ἐκ τῆς ἀκροάσεως ρόγχοι μικροὶ καὶ μεγάλοι, ὑγροὶ καὶ συρίττοντες, διάσπαρτοι εἰς τὰ δύο ἡμιθωράκια, ἐμφανιζόμενοι καὶ ἐξαφανιζόμενοι ἀλλεπαλλήλως. Εἰς τὴν ὑποκλείδιον περιοχὴν ἔμπροσθεν δὲν εἶναι αἰσθητοὶ ρόγχοι, ὅπισθεν πρὸς τὴν βᾶσιν δυνατόν νὰ παρουσιασθοῦν. Ἐνίοτε οἱ ρόγχοι ἐμφανίζονται παντοῦ ἢ περιορίζονται εἰς τὴν βᾶσιν ἢ εἰς τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος, προκαλοῦντες ὑπονοίας περὶ φυματιώσεως.

Ἡ θερμοκρασία ἀναλόγως τῆς βαρύτητος τῶν φαινομένων κυμαίνεται μεταξὺ 38° καὶ 39°, ἢ δυνατόν νὰ μείνῃ φυσιολογικὴ, τοῦ πάσχοντος ἐξακολουθοῦντος τὰς ἀσχολίας του, ἐνοχλουμένου μόνον ὑπὸ τοῦ ἐπιμόνου βηχὸς συνεχοῦς ἢ κατὰ παροξυσμούς. Ἡ πρόγνωσις εὐνοϊκὴ ὅταν, χάρις εἰς ἀκριβῆ διάγνωσιν, καταφύγωμεν ἐγκαίρως εἰς τὴν θαυμασιάν θεραπευτικὴν δι' ἐμετίνης. Ἡ θεραπευτικὴ τότε ἐπιτυγχάνει ταχέως. Ἄλλ' ἐὰν τὸ αἷτιον τῆς παθολογικῆς ἐκδηλώσεως δὲν γεννήσῃ ὑποψίας καὶ ἐὰν ἡ εἰδικὴ θεραπεία ἀμεληθῆ, ἡ νόσος μοιραίως λαμβάνει χρονίαν μορφήν λίαν σοβαράν. Ἡ νόσος τότε παρουσιάζει περιόδους βελτιώσεως καὶ ἐπανειλημμένων ἐπιδεινώσεων καὶ δυνατόν νὰ παρουσιασθοῦν περιπλοκαὶ σοβαρὰ ἰδιά ἐπὶ ἀτόμων ἐξησθημένων τῆς ἀμοιβάδος, τοῦ παρασίτου χαμαιλέοντος, προσβάλλοντος διαφόρους περιοχὰς τοῦ ὀργανισμοῦ, ὡς τοῦτο συμβαίνει εἰς τὴν χρονίαν ἀμοιβαδικὴν δυσεντερίαν.

Βιολογικὸν πείραμα.— Πρὸς ἀπόδειξιν τῆς παθογόνου δυνάμεως τῶν ἀμοιβάδων, τὰς ὁποίας εὔρομεν εἰς τὰ πτύελα τῶν ἀσθενῶν μας, ἐπεχειρήσαμεν μερικὰ πειράματα μολύνσεως ἐπὶ γαλῶν. Τὰ πτύελα μετεχειρίσθημεν διὰ τῆς κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Harry εἰσβιβάσεως εἰς τὸ ὄρθον. Δύο μικρὰ γαλαῖ μετὰ τὴν εἰσβίβασιν τῶν πτυέλων παρουσίασαν ἀποχωρήματα δυσεντερικὰ περιέχοντα ἀμοιβάδας χαρακτηρι-

στικᾶς. Αἱ μεμολυσμένοι γαλαῖ ἀπέθανον μεταξὺ τῆς πέμπτης καὶ ἕκτης ἡμέρας ἀπὸ τῆς μολύνσεως. Ἡ νεκροψία ἔδειξε χαρακτηριστικὰ ἔλκη μὲ ἀμοιβάδας.

Ἐξ ἄλλου οἱ ἀσθενεῖς μας ἐθεραπεύοντο διὰ τῶν ἐνέσεων ἐμετίνης καὶ κατὰ τοὺς καλυτέρους παρασιτολόγους μόνη ἢ δυσεντερικὴ ἀμοιβάς εἶνε εὐαίσθητος εἰς τὴν δρᾶσιν τῆς ἐμετίνης. Προσθέτομεν ἐνταῦθα, ὅτι αἱ ἀμοιβάδες τῶν ἀναπνευστικῶν ὄδων δὲν παρουσιάζουν προτίμησιν φύλου ἢ ἡλικίας. Προσβάλλουν τοὺς ἄνδρας ὅπως καὶ τὰς γυναῖκας, τὰ παιδιὰ ὡς καὶ τοὺς ἐνήλικας¹ καὶ ἀκόμη τοὺς γέροντας, ὡς τοῦτο συμβαίνει ἐξ ἄλλου καὶ εἰς τὴν ἀμοιβαδικὴν δυσεντερίαν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΓΑΓΓΛΙΑΚΗΣ ΑΜΟΙΒΑΔΩΣΕΩΣ

Ἄς μᾶς ἐπιτραπῆ νὰ περιγράψωμεν περίπτωσιν γαγγλιακῆς ἀμοιβαδώσεως. Π. Κ. μαθητρία τῶν σχολείων τῆς Ἑλληνικῆς Κοινότητος, ἡλικίας 15 ἐτῶν, παρουσιάζει διόγκωσιν τῆς δεξιᾶς βουβωνικῆς χώρας ἀπὸ 4 ἐτῶν, ἢ ὅποια αὐξάνει εἰς ὄγκον ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν. Πρὸ δύο ἡμερῶν ὁ ὄγκος ἠυξήθη πολὺ καὶ ἐμποδίζει τὴν βᾶδισιν.

Ἀναμνηστικόν.— Ἐπαθεν ἀνεμοσευλογίαν, γαστρικὸν πυρετὸν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν, ἀμυγδαλίτιδα χρονίαν ἔντονον δεξιᾶ συνοδευομένην ὑπὸ χρονίας φαρυγγίτιδος. Τὸ ἐλάχιστον κρυολόγημα προκαλεῖ ἄλγος τοῦ φάρυγγος. Πρὸ τεσσάρων μηνῶν ἔσχεν ἐντόνους κρίσεις βηχός. Μολοντί δὲν ἤσθάνετο ἀσθενῆς κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν κρίσεων, ἔμεινε κληνῆρης ἐπὶ τρεῖς ἐβδομάδας ἀνευ πυρετοῦ. Ἡ φωνὴ τῆς ἦτο βραχνὴ καὶ ὁ θεράπων ἰατρὸς εἶπεν, ὅτι ἤκουσεν εἰς τὴν βᾶσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος λεπτοὺς ρόγχους ὑγροὺς καὶ διεπίστωσεν ὑπαμβλύτητα. Τὰ φαινόμενα αὐτὰ ἐξηφανίσθησαν μετὰ τρεῖς ἐβδομάδας ἀναπαύσεως καὶ θεραπείας. Ποτὲ δὲν ἔπτυσεν αἷμα. Ἐκτοτε δὲν βήχει πλέον, ἀλλὰ παρουσιάζει πάντοτε πρωϊνὴν ἀπόχρεμψιν βλεννώδη.

Παροῦσα κατάστασις.— Ὑγιὴς κατὰ τὸ φαινόμενον, δὲν αἰσθάνεται κούρασιν ἢ ἀδιαθεσίαν. Εἰς τὴν δεξιᾶν βουβωνικὴν χώραν ὁμὰς γαγγλίων ὑπὸ τὸ δέρμα. Εἰς τὸ μέσον τῆς ὁμάδος γάγγλιον μεγαλύτερων διαστάσεων, μαλακὸν καὶ κλυδάζον. Ἡ παρακέντησις τοῦ γαγγλίου τούτου δίδει μικρὰν ποσότητα πύου, τὸ ὅποion ἐξετάζομεν μικροσκοπικῶς. Ἀπὸ τῆς ἀκροάσεως σπάνιοι ὑγροὶ ρόγχοι εἰς τὰς δύο βᾶσεις τοῦ πνεύμονος, ὄχι ἀμβλύτης. Ἀμυγδαλαῖ ἐρυθραῖ, ὀλίγον ὑπερτροφικαί, κυρίως ἢ δεξιᾶ. Εἰς τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἀχένου δεξιᾶ, διακρίνομεν μερικὰ γάγγλια ὄχι ἐπώδυνα ἐν εἴδει σχοινίου. Ἡπαρ, σπλὴν καὶ καρδιά κατὰ φύσιν. Ἀποχωρήματα καὶ οὖρα δὲν ἐμφανίζουσι παράσιτα. Ἡ ἐξέτασις τοῦ πύου τοῦ γαγγλίου τῆς

¹ Στατιστικὴ παρουσιασθεῖσα εἰς μίαν τῶν ἀνακοινώσεών μας εἰς τὴν *Société de Pathologie exotique* Tom. XVI, No 4, 1 Ἀπρ. 1923, δεικνύει, ὅτι 59% τῶν δυσεντερικῶν ἐν Ἀλεξανδρείᾳ πρὸ τῆς χρήσεως ἐμετίνης ἦσαν φύσεως ἀμοιβαδικῆς.

βουβωνικής χώρας παρουσιάζει άμοιβάδας ζώσας. Τα πτύελα περιέχουν άμοιβάδας νεκράς ιδίως και κύστεις.

Θεραπεία δι' έμετινης επί 5 ήμέρας. Τήν 6ην ήμέραν τὰ γάγγλια ήσαν ήλατωμένα τόν όγκον, ή κόρη δέν αίτθάνεται πλέον ένοχλήσεις κατά τήν βάδισιν. Η άπόχρεμψις περιέχει πάντοτε μερικὰς άμοιβάδας νεκράς και κύστεις. Έξηκολουθήσαμεν τὰς ένέσεις έμετινης επί 5 άκόμη ήμέρας. Τα γάγγλια του βουβώνος είναι όλίγον αισθητά, τὰ δέ του άυχένος έξηφανίσθησαν. Τα πτύελα παρουσιάζουν μόνον κύστεις. Προσθέτομεν εις τήν θεραπείαν τὰ σφαιρία (Granules) μπισματινης 4 δι' ήμέρας πρὸς 0,05 γρ. (ήτοι 0,20 γρ. δι' ήμέρας). Μετά 6 ήμερών θεραπείαν ή άπόχρεμψις έξηλείφθη και τὰ γάγγλια του βουβώνος και του άυχένος έξηφανίσθησαν.

Η περίπτωσης αύτή παραδενολεμφίτιδος του Ravaut προκληθεΐσα υπό άμοιβάδων και θεραπευθεΐσα δι' έμετινης και μπισματινης περιεπλάκη με κατάρρουν τής τρχείας, φύσεως άμοιβαδικής. Η παιδίσκη παρουσίασεν, ώς έλέχθη άνωτέρω, μερικους μήνας προηγουμένως έστίαν βρογχοπνευμονικήν εις τήν βάσιν του πνεύμονος πιθανώς τής αύτης φύσεως, άφου ή άπόχρεμψις έξετασθεΐσα, περιείχεν άμοιβάδας και κύστεις.

Η περίπτωσης αύτή μάς έφάνη ένδιαφέρουσα, διότι έλκυει τήν προσοχήν ώς πρὸς τόν τρόπον τής μόλυνσεως, όποϊος ό τῶν άρχικῶν πνευμονικῶν έντοπίσεων, και έπίσης άπό τὸ γεγονός, τὸ όποϊον δεικνύει πόσον ή λανθάνουσα κατάστασις τής άμοιβαδώσεως είναι δυνατὸν νά έπιμηκυνθῆ: 4 έτη πρὸ του σχηματισμου του βουβωνικοῦ όγκου.

Οί Hoppe Seyler και ό Καρτούλης είχον ήδη παρατηρήσει τόν μακρὸν χρόνον λανθανούσης καταστάσεως τῶν παρασίτων, τὰ όποΐα δυνατὸν νά υπάρχουν εις τόν έντερικὸν σωλήνα επί έτη. Άφου αί άμοιβάδες είναι δυνατὸν νά εισβάλουν άρχικῶς εις τὸ λεμφικὸν σύστημα, δέν δυνάμεθα νά δεχθῶμεν, ότι ακολουθοῦν αύτήν τήν ὁδὸν εισβολῆς εις περιπτώσεις επί παραδείγματι άρχικῆς άμοιβαδώσεως;

Κατὰ τόν Jürgens επί τής προσβαλλομένης υπό πειραματικῆς δυσεντερίας γαλῆς, ή μόλυνσις φανερώς λαμβάνει χώραν δια τῶν γαγγλίων του Lieberkühn, τὰ όποΐα παρουσιάζουν εισβολήν άκόμη και τῶν ύγιῶν περιοχῶν τής βλεννομεμβράνης και δεικνύουσιν οὔτως ειπεΐν τήν έξάπλωσιν του παρασίτου εις τὰς γειτονικάς περιοχάς.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΜΟΙΒΑΔΩΣΕΩΣ¹

Bed. . Aly. Ιθαγενής, ήλικίας 42 έτών, παρουσιάσθη εις τήν 'Υγειονομικήν Κλινικήν «Γυναικῶν και παιδων» τήν ύφ' ήμῶν Ιατρικῶς διευθυνομένην, δια όΐδημα

¹ Εΐχεν αύτη παρουσιασθῆ εις τήν 'Εταιρ. 'Ιατρ. τῶν Παρισίων υπό του καθηγητου MARCEL LABBÉ.

τῶν χειρῶν, τῶν ποδῶν καὶ τοῦ προσώπου, ἰδιαζόντως ἐμφανές εἰς τὰ βλέφαρα καὶ διὰ δύσπνοιαν, ἣ ὅποια τὴν ἠμπόδιζε ν' ἀσχοληθῆ εἰς τὰ οἰκιακὰ.

Ἱστορικόν.— Ἐνθυμεῖται, ὅτι ἔπασχεν ἄλλοτε ὑπὸ δυσεντερίας (ἀποχωρήματα βλεννώδη καὶ αἱματηρά), ἣ ὅποια εἶχεν ἐντελῶς θεραπευθῆ, φαινομενικῶς τοῦλάχιστον, εἰς τὴν Πολυκλινικὴν τοῦ Κυβερνητικοῦ Νοσοκομείου πρὸ 18 περίπου μηνῶν.

Πρὸ τριῶν μηνῶν παρουσίασε συμπτώματα βρογχίτιδος εἰς τὰ ὅποια δὲν ἔδωκε προσοχὴν. Βῆξ μᾶλλον σπασμωδικός, ἐπερχόμενος κατὰ κρίσεις 4-5 φορές τὴν ἡμέραν καὶ 2 ἢ 3 φορές τὴν νύκτα. Ἀπόχρεμψις μᾶλλον βλεννώδης ὡς τὰ πολλὰ καὶ ἐνίοτε ἐλαφρῶς αἱματηρά. Ὁχι πυρετός. Ὁ βῆξ δὲν τὴν ἠμπόδιζε ν' ἀσχολῆται μὲ τὰ οἰκιακὰ ἔργα καὶ μὲ τὰ παιδιὰ της. Ἀλλὰ πρὸ 15 περίπου ἡμερῶν παρετήρησεν, ὅτι τὸ πρόσωπόν της ἦτο οἰδηματώδες καὶ ὅτι τὰ βλέφαρά της παρουσίαζον ἐμφάνισιν οἰδηματώδη. Μετὰ τινος ἡμέρας ἤρχισε νὰ αἰσθάνεται κόπωσιν καὶ δύσπνοιαν μὲ ἐλαχίστην προσπάθειαν εἰς τὰς ἀποτόμους κινήσεις, εἰς τὴν ἀνοδὸν τῆς κλίμακος καὶ εἰς πᾶσαν σωματικὴν κόπωσιν. Ἡ κακὴ αὐτὴ κατάστασις τῆς υγείας τὴν ἠμπόδιζε νὰ ἐργασθῆ δι' ὃ καὶ ἤλθε νὰ μᾶς συμβουλευθῆ εἰς τὴν «Πολυκλινικὴν Γυναικῶν καὶ παιδῶν».

Παροῦσα κατάστασις.— Γυνὴ ὑψηλοῦ ἀναστήματος καὶ ἀναλόγου πάχους. Παρουσιάζει οἰδήματα ἐμφανῆ τῶν βλεφάρων, κυρίως τοῦ κάτω βλεφάρου. Δύσπνοιαν ἐπὶ τῇ ἀνόδῳ τῆς κλίμακος τῆς Πολυκλινικῆς, ἣ ὅποια κατηνύσθη μετὰ τινῶν λεπτῶν ἀνάπαυσιν ἐπὶ καθίσματος. Κατόπιν τοῦ ἱστορικοῦ, αἱ ὑποψίαι μας φέρονται πρὸς τὴν ἐξωεντερικὴν ἀμοιβάδωσιν. Ἡ στηθοσκοπικὴ ἐξέτασις παρουσιάζει λεπτοὺς ρόγχους καὶ μερικοὺς τρίζοντας εἰς τὰς βάσεις τῶν δύο ἡμιθωρακίων· ὄχι ἦχον τριβῆς. Ἡ καρδία δὲν παρουσιάζει τίποτε τὸ ἀνώμαλον, ὄχι φύσημα, οὔτε καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν. Τὸ ἦπαρ κατὰ τὴν σημερινὴν ἐξέτασιν ὄχι ηὔξημένον τὸν ὄγκον, οὔτε εὐαίσθητον τῇ πίεσει. Ἐν τούτοις μᾶς διηγεῖται, ὅτι διαρκούσης τῆς δυσεντερίας τὸ ἦπαρ ἦτο διωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον, ἀλλὰ μὲ τὴν θεραπείαν ἣ τοπικὴ εὐαίσθησις εἶχεν ἐξαλειφθῆ καὶ ὁ ὄγκος εἶχεν ἐλαττωθῆ. Ὁ σπλῆν φυσιολογικός. Οἱ νεφροὶ δὲν παρουσιάζουν αὔξησιν ὄγκου, μολονότι ἡ ἀσθενὴς παραπονεῖται δι' ἄλγη διάχυτα εἰς τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν ἐκατέρωθεν. Τὰ οὖρα ἐνίοτε θολὰ καὶ σπανίως αἱματηρά. Πτύελα βλεννώδη, βλενοπυώδη, λευκὰ κίτρινωπὰ παρουσιάζουν γραμμὰς αἵματος ἐνίοτε. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἔδειξεν ἀμοιβάδας καὶ μερικὰς κύστεις, ἐρυθρὰ αιμοσφαίρια, μερικὰ πολυπύρηνα, βρογχικὰ ἐπιθήλια. Ὁχι βακτηρίδια Κώχ. Ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων ἐκτὸς πολυαριθμῶν ἀμοιβάδων καὶ μερικῶν κύστεων ἀνακαλύπτει κυλίνδρους κοκκώδεις, υελώδεις καὶ μερικοὺς σπανίους αιμορραγικοὺς, μερικὰ νεφρικὰ κύτταρα, σπάνια πυοσφαίρια καὶ αιμοσφαίρια.

Οὕτως ἡ διάγνωσις μας περὶ γενικευμένης ἀμοιβαδώσεως εἶχε πιστοποιηθῆ,

ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέταση ἐδείξε βρογχικὴν καὶ νεφρικήν ἀμοιβάδωσιν διὰ τῆς πιστοποιήσεως ἀμοιβάδων εἰς τὰ πτύελα καὶ τὰ οὔρα.

Θεραπεία. — Ἐρχίσασμεν τότε ἐνέσεις ἐμετίνης ἐνδομυϊκὰς πρὸς 0,06 καὶ ἐπειδὴ ἡ πάσχουσα ἦτο πολὺ ἀδύνατος καὶ οἰδηματώδης, ἐκ φόβου ἀδυναμίας τοῦ μυοκαρδίου συνωδεύομεν ἐκάστην ἔνεσιν ἐμετίνης μὲ ἔνεσιν καφουράς 0,30 γρ. Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας ὑπῆρξεν ἐκπληκτικόν. Μετὰ τὴν 4^η ἔνεσιν τὰ οἰδήματα εἶχον ἐκλείψει, ὁ βῆξ εἶχε παύσει καὶ ἡ ἀσθενὴς ἀνέλαβε δυνάμεις. Εἰς 2^{αν} ἐξέτασιν τὰ πτύελα καὶ τὰ οὔρα παρουσίαζον μόνον μερικὰς σπανίας ἀμοιβάδας καὶ ἰδίᾳ κύστεις. Ἀνεγράψασμεν τότε δισκία στοβαρσόλης, τῶν ὁποίων τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἀξιοσημειώτως χρήσιμον. Παρὰ τὴν ἐμφανῆ καλυτέρευσιν ἡ ἀσθενὴς ὑπέστη ἀκόμη ἐνέσεις ἐμετίνης καὶ καφουράς καὶ ἐλάμβανεν ἐπὶ δύο ἐβδομάδας στοβαρσόλην.

Μετὰ τινὰς ἡμέρας παρουσιάσθη εἰς τὴν Πολυκλινικὴν, ὑγιὴς χωρὶς ἔχνος οἰδήματος εἰς τὸ πρόσωπον καὶ τὰ ἄκρα. Ἦτο ἀληθῶς μία ἐκπληκτικὴ μεταμόρφωσις εἰς χρονικὸν διάστημα τόσον βραχύ.

Αὐτὸ εἶναι τὸ ἱστορικὸν τῆς ἀσθενοῦς μας. Βραχύ, ἀλλὰ ἐξαιρετικὰ χαρακτηριστικόν, τὸ ὅποῖον νομίζομεν ἔρχεται νὰ ἐπιβεβαιώσῃ τὰς προηγουμένας δημοσιεύσεις μας περὶ τῆς βρογχικῆς ἀμοιβαδώσεως καὶ τῆς ἀμοιβαδώσεως τῶν οὐροφόρων ὁδῶν.

Ἡ παροῦσα ἀνακοίνωσις μᾶς ἐφάνη ἐνδιαφέρουσα ὄχι μόνον ἀπὸ ἀπόψεως ἀμοιβαδικῆς ἐντοπίσεως ἐξωεντερικῆς, ζήτημα ἀκόμη ὀλίγον γνωστόν, δεδομένου, ὅτι αἱ περιπτώσεις εἰς τὰ ἐπιστημονικὰ κέντρα τῆς Εὐρώπης εἶναι πολὺ σπανιώτεραι ἢ εἰς τὴν Ἀνατολήν, ἀλλὰ καὶ διὰ τὰ ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα τῆς στοβαρσόλης ὡς πρὸς τὴν ἐξαφάνισιν τῶν κύστεων καὶ τὴν ταχεῖαν ἀνάρρωσιν τῆς ἀσθενοῦς. Τὴν συνεβουλεύσαμεν νὰ ἐξακολουθήσῃ τὰ δισκία καὶ μετὰ τὴν φαινομενικὴν ἐξαφάνισιν τῶν κύστεων, ἕως ὅτου βεβαιωθῆ, ὅτι εἶχεν ἐντελῶς ἀπαλλαγῆ τῆς ἀσθενείας. Δύο μῆνες παρήλθον ἔκτοτε καὶ ἡ ἀσθενὴς ἔχαιρεν ὑγείας.

Ὁφείλομεν νὰ σημειώσωμεν ὡσαύτως, ὅτι ἡ πρώτη ἐντόπισις τοῦ παρασίτου ἦτο ὁ ἐντερικὸς σωλὴν μὲ ἐλαφρὰν ἀπήχησιν εἰς τὸ ἥπαρ (ἄλγος, αὔξησιν τοῦ ὄγκου) καὶ ὅτι μεταγενέστεραι ἐστίαί εἰς τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα καὶ τὰς οὐροφόρους ὁδοὺς (νεφροὺς, κύστιν) ἐνεφανίσθησαν σχεδὸν συγχρόνως.

Ὅθεν συμφώνως πρὸς τὴν κλινικὴν πορείαν ἡ ἀρχικὴ ἐστία τῆς παθολογικῆς ἐκδηλώσεως ἦτο τὸ ἔντερον. Ἡ λυμφατικὴ ὁδὸς καὶ ἡ αἱματολογικὴ ἢ καὶ αἱ δύο συνετέλεσαν πρὸς μεταφορὰν τοῦ παρασίτου.

Ἡὐχόμεθα τότε ἡ νέα αὐτὴ περίπτωσις νὰ ρίψῃ ἀκτῖνα πειστικὴν ἐπὶ τῆς νέας αὐτῆς ἐκδηλώσεως τῆς ἀμοιβαδώσεως, τῆς τόσον ἐπιφόβου διὰ τῶν ἀμέσων καὶ μακρινῶν ἀποτελεσμάτων τῆς.

ΜΑΣΤΙΤΙΣ ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗ

Εἰς τὸ πύον τῶν ὄχι σπανίων ἀποστημάτων τοῦ μαστοῦ, ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἐδείκνυε πολλὰ εἴδη μικροβίων, ἀλλ' οὐδέποτε ἀμοιβάδας. Εἰς τὴν παροῦσαν ὁμως περίπτωσιν τὸ πύον, στεῖρον ἀπὸ ἀπόψεως μικροβίων, περιεῖχε μόνον ἀμοιβάδας.

Ἴδου τὸ ἱστορικὸν τῆς ἀσθενοῦς. Ἡ Σ... 32 ἐτῶν δὲν ἔσχε σοβαρὰν τινα νόσον. Παρουσίασε μόνον προσβολὴν παροδικὴν δυσεντερίας πρὸ τριετίας. Ἡ προσβολὴ διήρκεσε μόνον μερικὰς ἡμέρας καὶ ἐθεραπεύθη ἀφ' ἑαυτῆς. Βρογχικὸς κατάρρους ἐνεφανίσθη τὸν τρίτον χειμῶνα ἀπὸ τῆς δυσεντερικῆς προσβολῆς, ὁ ὁποῖος κατάρρους διήρκεσε 2-3 ἐβδομάδας, συνοδευόμενος ὑπὸ κοπώσεως, ἐπιμόνου βηχὸς καὶ μικροῦ πυρετοῦ. Τὰ φαινόμενα ἐξηλείφθησαν μετὰ τινὰς ἡμέρας ἀναπαύσεως.

Παροῦσα κατάστασις. Ἐχει ἐμφάσισιν ὑγιᾶ, παραπονεῖται μόνον διὰ διόγκωσιν τοῦ ἀριστεροῦ μαστοῦ, ὁ ὁποῖος παρουσιάζει τὸ δέριμα τεταμένον καὶ ἐρυθρὸν εἰς τὸ ἐπώδυον σημεῖον, ἀλλὰ δὲν παρουσιάζει κλυδασμόν. Διατάσσομεν ἐπιθέματα μὲ ἀλοιφὴν ἰχθυόλης καὶ καταπλάσματα. Μετὰ δύο ἡμέρας ὁ κλυδασμὸς δεικνύει τὴν ὑπαρξίν ἀποστήματος. Προβαίνομεν εἰς διάνοξιν τοῦ ἀποστήματος καὶ συλλέγομεν τὸ πύον. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις παρουσιάζει ἀμοιβάδας νεκρὰς καὶ μερικὰς ζώσας, χαρακτηριστικὰς τοῦ εἴδους ἀμοιβὰς ἱστολυτικῆς. Δὲν εὔρομεν ἄλλα μικρόβια εἰς τὸ πύον, οὔτε εἰς τὴν ἄμεσον ἐξέτασιν, οὔτε εἰς καλλιέργειαν εἰς διάφορα μέσα (ἄγαρ, ζωμόν κτλ.).

Τὴν ἐπομένῃ τῆς διανοίξεως τοῦ ἀποστήματος ἤρχισαμεν τὴν θεραπείαν διὰ τῆς ἐμετίνης 0,04 εἰς ἐνδομυϊκὴν ἔνεσιν καὶ 0,04 ἐντὸς τῆς πυώδους κοιλότητος μετὰ πλύσιν διὰ βρασθέντος ὕδατος. Μετὰ 5-6 ἡμερῶν θεραπείαν ἡ ἔκκρισις τοῦ πύου ἔπαυσε καὶ τὸ ἀπόστημα ἐπουλώθη μικρὸν κατὰ μικρὸν ἐντελῶς. Μετεχειρίσθημεν ἐν ὄλῳ 0,56 γρ. ἐμετίνης, ἐξ ὧν 0,32 εἰς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις καὶ 0,24 εἰς τὴν κοιλότητα τοῦ ἀποστήματος.

Ἐπειδὴ τὸ αἷτιον τοῦ ἀποστήματος ἦτο ὅλως ἐξαιρετικόν, ἠθελήσαμεν νὰ ἐπανίδωμεν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν τὴν ἀσθενῆ. Ἐπανῆλθε τὸν χειμῶνα, ἐποχὴν καθ' ἣν πρότερον κατελαμβάνετο ὑπὸ τοῦ παλαιοῦ βρογχικοῦ κατάρρου τῆς, ὅποτε ἐξεπλάγημεν μανθάνοντες, ὅτι τὸ ἔτος τοῦτο δὲν εἶχεν ἐνοχληθῆ ὑπὸ τοῦ βρογχικοῦ κατάρρου μέχρι τοῦ Ἀπριλίου. Ὅθεν νομίζομεν, ὅτι δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν, ὅτι ἡ θεραπεία, τὴν ὁποίαν τῆς ἐπεβάλομεν δι' ἐμετίνης χάριν τοῦ ἀμοιβαδικοῦ ἀποστήματος, ἐθεράπευσεν ἐπίσης τὸν βρογχικὸν παροδικὸν κατάρρου.

Ἡ παρουσία ἀμοιβάδων εἰς ἀπόστημα τοῦ μαστοῦ δὲν εἶχε παρατηρηθῆ καθ' ὅσον γνωρίζομεν, δι' ὃ καὶ ἐθεωρήσαμεν ἀξίαν ἐνδιαφέροντος τὴν νέαν αὐτὴν ἀμοιβαδικὴν ἐντόπισιν.

ΚΥΣΤΙΤΙΣ ΑΜΟΙΒΑΔΙΚΗ

Μεταξύ τῶν διαφόρων ἐντοπίσεων τῆς δυσεντερικῆς ἀμοιβάδος, ἡ τῆς κύστεως εἶναι ἐπίσης ἐνδιαφέρουσα, ἀφ' ἐνὸς διότι αἱ γνωσταὶ περιπτώσεις εἶναι σπάνιαι καὶ ἐξ ἄλλου ὅτι τὰ παθολογικὰ φαινόμενα, τὰ ὁποῖα προκαλεῖ, ὅταν τὸ ἀληθὲς αἷτιον δὲν διαγνωσθῆ, δυνατὸν ν' ἀποβῶσι σοβαρὰ ὡς ἐκ τῆς ἐπεκτάσεως τῆς μολύνσεως ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω μέχρι τῆς περιοχῆς τῶν νεφρῶν καὶ ν' ἀποβῶσιν τοσοῦτω μᾶλλον σοβαρά, καθόσον ἐξ ἀντιθέτου ἡ ἀρχικὴ πάθησις ἐφάνη ἐλαφρά. Ὅταν ἡ φύσις τῆς κυστικῆς προσβολῆς διαγνωσθῆ, ἀρκοῦν ὀλίγαι ἡμέραι, ἵνα τὸ φάρμακον τοῦ Rogers τὴν καταπολεμήσῃ. Ἄρα ἡ πρακτικὴ σπουδαιότης τῆς διαγνώσεως τῆς ἀμοιβαδικῆς αὐτῆς ἐντοπίσεως καὶ τὸ σπάνιον τῆς νόσου δικαιολογοῦν τὴν περιγραφὴν τῶν περιπτώσεων, τὰς ὁποίας παρετηρήσαμεν.

Mohd Ahd, ἰθαγενὴς, ἡλικίας 24 ἐτῶν. Ἔσχε πρὸ διετίας ἐντονὸν προσβολὴν δυσεντερίας. Μετὰ θεραπείαν δὲν ἔσχε πλέον ἐνοχλήσεις ἀπὸ τῶν ἐντέρων. Πέντε ἐβδομάδας πρὸ τῆς ἐπισκέψεώς του εἰς τὴν Πολυκλινικὴν, ἠσθάνθη βάρος εἰς τὸ ὑπογάστριον, ἄλγος κατὰ τὴν οὔρησιν καὶ τὰ οὔρα του ἦσαν αἱματηρά. Ἐπὶ τῇ εἰσόδῳ του τὰ οὔρα του ἦσαν ἐρυθρωπὰ καὶ θολὰ, μὲ ἀφθονὸν ὑπόθεμα αἱματηρᾶς βλέννης. Ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον παρουσιάζοντο χαρακτηριστικαὶ ἀμοιβάδες καὶ σπάνιαι κύστεις, ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια καὶ πυοσφαίρια εἰς μέγαν ἀριθμὸν. Ὅχι ἄλλα παθολογικὰ στοιχεῖα. Ὅχι μπιλχάρτζια ἢ ἄλλα παράσιτα. Ἡ θεραπεία μὲ ἐμετίνην εἰς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις πρὸς 0,065 τὰς δύο πρώτας ἡμέρας καὶ κατόπιν 0,08 παρουσίαζε μικρὰν βελτίωσιν. Αἱ ἐνέσεις συνεχισθεῖσαι πρὸς 0,08 γρ. ἐξήλειψαν μικρὸν κατὰ μικρὸν τὰ αἱματηρὰ οὔρα, τὸ ἄλγος καὶ τὸν τεινεσμόν. Τὴν 10^{ην} ἡμέραν τὰ οὔρα περιεῖχον μόνον σπανίας κύστεις, ὄχι ἀμοιβάδας, αἱμοσφαίρια καὶ πυοσφαίρια ὀλίγα. Συνεχίσσαμεν ἐπὶ δύο ἀκόμη ἡμέρας τὰς ἐνέσεις πρὸς 0,08 ἐμετίνης καὶ ὁ ἀσθενὴς θεωρήσας τὸν ἑαυτὸν του ὑγιᾶ δὲν ἐπανῆλθεν.

Ἡ περίπτωσις αὕτη καὶ ἄλλαι τοῦ ὁμοίου εἴδους τὰς ὁποίας παρετηρήσαμεν, μᾶς ἐπιτρέπουν νὰ συμπεράνωμεν, ὅτι ἡ ἀμοιβαδικὴ κυστίτις δυνατὸν νὰ καταταχθῆ μεταξὺ τῶν ἐξωεντερικῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἀμοιβαδώσεως ἢ ν' ἀποτελέσῃ περιπλοκὴν τῆς ἐντερικῆς ἀμοιβαδώσεως.

Ἡ παρατήρησις μας δεικνύει, ὅτι ἡ θεραπεία τῆς κυστικῆς νόσου εἶναι εὐκολώτερα καὶ ἐπιτυγχάνεται ταχύτερον ἀπὸ τὴν ἐντερικὴν ἀμοιβάδωσιν εἰς διάστημα ἐβδομάδων περίπου. Τὸ ἀσύγκριτον φάρμακον τοῦ Rogers τὴν θεραπεύει ἀναμφιβόλως, εὐκολώτερον τῆς ἐντερικῆς ἐντοπίσεως, διότι κατὰ τὴν ἐντερικὴν ἐντόπισιν τὰ ἐν τῷ ἐντερικῷ σωλήνῳ μικροβία ποικίλα, καὶ πλούσια, εὐνοοῦν τὴν διατήρησιν τῶν παρασίτων. Συμπεραίνομεν ἐπίσης, ὅτι ὁσάκις ἀσθενὴς παρουσιάζει διαταράξεις ἀπὸ τῆς κύστεως εἰς χώρας ὅπου ἡ ἀμοιβάδωσις εἶναι ἐνδημικὴ — ὡς ἐν Αἰγύπτῳ — ἐπι-

βάλλεται πάντοτε ἡ ἀναζήτησις τῆς αἰτίας τῆς νόσου, χωρὶς νὰ λησμονῆται ἡ ἀμοιβάδωσις, τῆς ὁποίας αἱ ἐντοπίσεις εἶναι τόσον ποικίλαι.

Τέλος ἐὰν ἡ κυστίτις ἐκ Μπιλχαριζίας θεωρεῖται πολὺ συχὴ ἐν Αἰγύπτῳ, παραδεχόμεθα ἐξ ἄλλου, ὅτι ἡ ἐξ ἀμοιβαδώσεως κυστίτις ἦτο ἄγνωστος. Ὡς γενικὸν συμπέρασμα τῆς παρατηρήσεώς μας πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν, ὅτι ἡ ἀμοιβάδωσις, παρασιτικὴ νόσος, τόσον διαδεδομένη εἰς τὰς θερμὰς χώρας, παρουσιάζει ἐντοπίσεις ἐξαιρετικοῦ πολυμορφισμοῦ μεταξὺ τῶν μικροβιακῶν καὶ παρασιτικῶν νόσων.

Η ΑΜΟΙΒΑΛΩΣΙΣ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ

Αὕτη ἦτο ἤδη γνωστὴ ἐκ τῶν ἐργασιῶν τῶν Καρτούλη καὶ Musgrave. Ὁ τελευταῖος ἐπὶ νεκροψιῶν δυσεντερικῶν ἐξ ἀμοιβαδώσεως εἶχε παρατηρήσει, ὅτι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο προσβεβλημένη 14 φορὰς καὶ εἶχεν εὖρει 6 φορὰς ζώσας ἀμοιβάδας.

ΥΠΕΡΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΣ ΜΕ ΜΟΡΦΗΝ ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΗ

Ἡ δὲ Παλ... , ἐτῶν 30, ἔσχε προηγουμένως δυσεντερίαν, ἡ ὁποία ἐθεραπεύθη δι' ἐμετίνης. Πρὸ 3 ἐτῶν οὐδεμία ἐντερικὴ ἐνόχλησις, ἀλλ' ἀπὸ 3 ἡμερῶν παρουσίασεν ἀποχωρήματα βλεννοαιματηρὰ μὲ ἐλαφροὺς κωλικοὺς διὰ τοὺς ὁποίους ἤλθε νὰ μᾶς συμβουλευθῆ. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν ἀποχωρημάτων παρουσίασεν ἀμοιβάδας. Ἐρχίσασμεν πάραυτα ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις ἐμετίνης πρὸς 0,06 γρ. δι' ἡμέρας. Ἡ ἀσθενὴς ἤσθάνετο καλύτερα. Αἱ κενώσεις ἡλαττοῦντο τὸν ἀριθμὸν καὶ αἱ αἵματηραι βλένναι ἦσαν ὀλιγώτερον ἄφθονοι. Τὴν 6^{ην} ἡμέραν ἡ ἀδελφὴ τῆς ἀσθενοῦς ἔρχεται νὰ μᾶς ἀναγγεῖλῃ, ὅτι ἡ ἀσθενὴς παρουσιάζει κωλικούς. Συμβουλευόμεν θερμὰ ἐπιθέματα, ἀλλὰ μετὰ σκέψιν μεταβαίνομεν ἀμέσως πλησίον τῆς. Ἐπὶ τῇ ἐξετάσει ἀνευρίσκομεν τὴν κοιλίαν εὐαίσθητον ἐλαφρῶς μετεωρισμένην. Εὐαίσθησία περισσότερον ἔντονος εἰς τὸ σημεῖον τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἀναγράφομεν ψυχρὰ ἐπιθέματα μὲ οἰνόπνευμα καὶ ἰδίᾳ κύστιν πάγου. Τὴν ἐπαύριον ἡ κατάστασις στάσιμος, τὸ ἄλλος συνεχίσθη κατὰ τὴν νύκτα καὶ ἡ ἀσθενὴς εἶχε ναυτίαν καὶ ἓνα ἔμετον. Καλοῦμεν ἀμέσως εἰς συμβούλιον τοὺς ἰατροὺς Πετρίδην καὶ Τσάμην. Τὸ ἄλλος δυστυχῶς κατὰ τὴν ὥραν τοῦ συμβουλίου φαίνεται ἐκλειψαν. Ἡ εὐαίσθησία εἰς τὸ σημεῖον Mac Burney δὲν εἶναι πλέον ἐμφανής. Ἀπεφασίσθη τότε ἡ συνέχισις τῆς παροχῆς ἐμετίνης καὶ τῆς κύστεως πάγου ἐπὶ τῆς κοιλίας. Κατὰ τὴν 1 μ. μ. τηλεφώνημα μᾶς ἀναγγέλλει, ὅτι ἡ ἀσθενὴς ἔσχε κρίσιν ἄλλους ἀνυπόφορον κατὰ τὴν κοιλίαν, συνοδευομένην ὑπὸ ἐμέτου καὶ ὅτι ἡ κατάστασις ἐφαίνετο ἐπιδεινωθεῖσα. Διατάσσομεν ἀμέσως τὴν μεταφορὰν τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ἡ ἐγχείρησις ἔγινε εἰς τὰς 9 μ. μ. ὑπὸ τοῦ Δρος Πετρίδου. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο διωγκωμένη, μήκους 5 ἐ. μ.,

περιεῖχε πύον και εἰς τὸ ἄκρον ἦτο γαγγραινώδης. Τὸ πύον ἐξετασθὲν μικροσκοπικῶς περιεῖχεν ἀμοιβάδας. Παρὰ τὴν ἐπέμβασιν ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη, φαινόμενα περιτοναϊκὰ ἐνεφανίσθησαν και ὁ πυρετὸς ηὔξήθη. Ἡ ἀγωνία ἐνετάθη και ὁ λυγξ ἀνήγειλε τὸ θλιβερόν τέλος, τὸ ὁποῖον ἐπῆλθε μετὰ 3 ἡμέρας.

ΠΕΡΙΤΥΦΛΙΚΟΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΜΟΙΒΑΛΟΕΙΔΕΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟΝ ΤΗΝ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Ἐπρόκειτο περὶ ἀσθενοῦς τοῦ ἱατροῦ Τσάμη ἐγχειρισθείσης ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ Μυλωνᾶ διὰ σκωληκοειδίτιδα. Εἰς τὴν ἐγχείρησιν παρετήρησαν, ὅτι ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἦτο ὑγιής, χωρὶς ἴχνος φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἀλλὰ ἐξ ἀντιθέτου εὑρέθησαν πρὸ συλλογῆς περιτυφλικῆς πύου πρασινωποῦ εἰς τὸ ὁποῖον τὸ μικροσκόπιον ἀνεῦρεν ἀμοιβάδας ζώσας, ἐνῶ ἡ καλλιέργεια τοῦ πύου ἔμεινε στεῖρα. Κένωσις τῆς πυώδους συλλογῆς. Ἐνέσεις ἐνδομυϊκαὶ ἐμετίνης. Τελεία ἴασις.

Αἱ παρατηρήσεις αὐταὶ ἐπιτρέπουν μερικὰ σχόλια. Σημειώομεν ἐν πρώτοις τὴν μετástασιν τῆς ἀμοιβάδος εἰς τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως παρὰ τὴν φαινομενικὴν ἢ πραγματικὴν βελτίωσιν τῶν ἐντερικῶν διαταράξεων. Σημειοῦμεν ἔτι, ὅτι ἡ ἐντόπισις αὐτὴ δυνατὸν εἶς τινὰς περιπτώσεις ν' ἀκολουθήσῃ τελείαν ἀνάπτυξιν μὲ κλινικὴν εἰκόνα καθ' ὅλα ὁμοίαν πρὸς τὴν κοινὴν γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα μὲ τὸ βαρὺ προγνωστικόν της. Τέλος ἡ τελευταία περίπτωσις εἶναι παράδειγμα τῶν πραγματικῶν δυσκολιῶν διαφορικῆς διαγνώσεως μετὰξὺ τῆς σκωληκοειδίτιδος και τῆς ἀμοιβαδικῆς τυφλίτιδος.

ΑΜΟΙΒΑΛΙΚΟΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΕΣΩΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΝ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟΝ ΤΗΝ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ
ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΣ - ΙΑΣΙΣ

Ἦδη περιγράφομεν περίπτωσιν ἐξωπεριτοναϊκοῦ ἀποστήματος περιτυφλικοῦ, τὸ ὁποῖον ἐμιμήθη περίπτωσιν φλεγμονῆς τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως μὲ κλυδασμὸν και ἀπήτησε χειρουργικὴν ἐπέμβασιν χωρὶς νὰ ἔχη προσβληθῇ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις.

Ἱστορικόν. — Ὁ Κ. Τ... , ἑλλην ἡλικίας 40 ἐτῶν, κάτοικος πρὸ ἔτους τῆς Ἀλεξανδρείας, ὡς ὑπάλληλος γραφείου. Πρὸ δέκα ἐτῶν ἔσχεν ἰσχυρὰν προσβολὴν ἀμοιβαδικῆς δυσεντερίας, ἐκ τῆς ὁποίας ἐθεραπεύθη μὲ ἐνέσεις ἐμετίνης και ἄλλα φάρμακα. Ἐκτοτε ἠσθάνετο ὑγιής, μολονότι ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν παρουσίαζε μικρὰς δυσεντερικὰς κρίσεις, αἱ ὁποῖαι πάντοτε ὑπεχώρουν μὲ ἐνέσεις ἐμετίνης.

Πρὸ τριῶν σχεδὸν μηνῶν προσεβλήθη ὑπὸ ἄλγους λίαν ἐντόνου εἰς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ρίγους και πυρετοῦ 40°.

Ὁ διαπρεπὴς ἱατρὸς Τσάμης κληθεὶς διέταξεν ἀπόλυτον ἡσυχίαν εἰς τὴν κλινὴν, μὲ πόνον, ἀλλ' ἐπειδὴ τὰ φαινόμενα δὲν ἐβελτιοῦντο ὁ ἱατρὸς Τσάμης ὑπο-

πτευθείς τὴν σκωληκοειδίτιδα συνεβούλευσε τὴν μεταφορὰν τοῦ ἀσθενοῦς εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ «Ἱπποκράτους» διὰ νὰ ἐγχειρισθῆ τὸ ταχύτερον.

Ὁ ἰατρὸς - χειρουργὸς Μυλωνᾶς, διαγνώσας ἐπίσης σκωληκοειδίτιδα, ἀπεφάσισε τὴν ἐγχείρησιν.

Ἐγχείρησις. — Διηνοίχθη ἡ κοιλία εἰς τὸ σημεῖον τὸ ὠρισμένον διὰ τὴν ἐγχείρησιν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἄλλ' ὅποια ὑπῆρξεν ἡ ἔκπληξις τῶν χειρουργῶν, ὅταν εὐρέθησαν πρὸ συλλογῆς πύου, ἡ ὁποία κατῆρχετο μέχρι τοῦ ἰσχιακοῦ ὕστου, ἐνῶ ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις δὲν παρουσίαζεν ἕχνος φλεγμονῆς. Τὸ πύον κοκκιῶδες καὶ λίαν πυκνόν, εἰς τὴν πρώτην στιγμὴν τοὺς ὑπέβαλε τὴν ὑπόνοιαν παρουσίας τοῦ ἐπιπλόου.

Ὁ Δρ Μυλωνᾶς μᾶς ἔλεγεν ὅτι διαλυθείσης τῆς ὑποψίας τοῦ ἐπιπλόου, ἐσκέφθη εὐθύς τὸ ἀμοιβαδικὸν ἀπόστημα, μόνον ὡς ἐκ τῆς παραδόξου καὶ κοκκώδους ὄψεως συλλογῆς τοῦ πύου. Κενωθείσης τῆς πυώδους συλλογῆς, ἐτέθη γάζα πρὸς παροχέτευσιν εἰς τὴν διάνοξιν τῆς τομῆς, ἐκτὸς τῶν σημείων ραφῆς.

Ἐξέτασις μικροσκοπική. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ πύου τοῦ ἀποστήματος, γενομένη ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ Μεντζελοπούλου (βακτηριολόγου τοῦ Εὐρωπαϊκοῦ Νοσοκομείου τῆς πόλεως), παρουσίασε χαρακτηριστικὰ ἀμοιβάδας τοῦ ἱστολυτικοῦ τύπου.

Παροῦσα καίσαταις μετεγχειρητική. — Εἶδομεν τὸν ἀσθενῆ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐν πληρεὶ ἀναρρώσει ἐκ τῆς ἐγχειρήσεώς του. Ἡ τομὴ τῆς ἐγχειρήσεως εἶχε τελειῶς ἐπουλωθῆ, οὐδὲν τὸ ἄξιον λόγου παρουσίαζεν, αἱ ἐγχειρητικαὶ συνέπειαι ἐξ ἄλλου ἦσαν ὑπερβολικὰ ὀμαλαί. Ἡ ὄψις τοῦ ἀσθενοῦς ἱκανοποιητικὴ, ἰδίᾳ μετὰ τὰς συνεπείας τῆς ἐγχειρήσεως, ἀλλὰ εἶχεν ἔλθει ἀκριβῶς νὰ παραπονεθῆ διὰ νέαν κρίσιν τῆς παλαιᾶς δυσεντερίας, ἡ ὁποία εἶχεν ἐπέλθει δύο μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, μολοντί κατὰ τὴν διαμονὴν του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον εἶχεν ὑποστῆ δύο σειρὰς ἐνέσεων ἐμετίνης.

Ἀκριβῶς ὁ Δρ Τσάμης μὲ εἶχε καλέσει διὰ νὰ ἐξετάσω τὰ ἀποχωρήματα τοῦ ἀσθενοῦς. Καθὼς τὸ ἱστορικὸν τοῦ ἀσθενοῦς μᾶς ἐφάνη λίαν ἐνδιαφέρον, ἰδίᾳ ὡς ἐκ τῶν τελευταίων παρατηρήσεών μας καὶ ἄλλων συναδέλφων ὡς πρὸς τὴν ἔξω ἐντερικὴν ἐντόπισιν τῆς ἀμοιβάδος, ἐζήτησαμεν τὴν ἄδειαν νὰ ἐξετάσωμεν τὸν πάσχοντα.

Ἀπὸ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος ὁ ἀσθενὴς οὐδὲν τὸ ἐνδιαφέρον παρουσιάζει. Οὔτε βῆχα, οὔτε ἀπόχρεμψιν. Ἐκ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος ἐπίσης οὐδὲν τὸ παθολογικόν. Καρδιακοὶ ἤχοι φυσιολογικοί. Σφυγμὸς κανονικός. Ἀπὸ τῶν οὐροφόρων ὁδῶν ὄχι ἐνοχλήσεις. Τὰ οὔρα οὐδὲν τὸ παθολογικὸν περιέχουν. Τὸ ἥπαρ μικρὸν διωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον. Κοιλία μαλακὴ, ὀλίγον εὐαίσθητος, ἰδίᾳ κατὰ τὸ δεξιὸν ἡμιμόριον.

Μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν κοπράνων. Τὰ ἀποχωρήματα ἐξετασθέντα ὑφ' ἡμῶν

τὴν ἰδίαν ἡμέραν, παρουσιάζον ἀμοιβάδας νεκρὰς καὶ κύστεις. Πάραυτα ὁ ἰατρός Τσάμης ἐκτὸς τῶν ἐνέσεων ἐμετινῆς παρέσχεν εἰς τὸν ἀσθενῆ δισκία *Stovarsol* πρὸς ἐξάλειψιν τῶν κύστεων, πιθανῆς αἰτίας τῆς ὑπόουλου ἀντιστάσεως τοῦ παθογόνου αἰτίου τῆς νόσου καὶ τῆς ἐξωεντερικῆς ἐπιπλοκῆς.

Συμπέρασμα. — Ὡς δύναται τις νὰ συμπεράνη, συμφώνως μὲ τὰ γνωστὰ δεδομένα, αἱ κύστεις, εὐρισκόμεναι ἐν λανθανούσῃ καταστάσει εἰς τὸν ἐντερικὸν σωλῆνα, δύνανται νὰ προκαλέσουν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν, τῇ ἐπιρροῇ ἀπομακρύνσεως τῆς διαίτης, ἢ διὰ λόγους βιολογικοὺς ἀγνώστους, τὴν παρουσίαν νέων παρασίτων, ἢ ὁποῖα ἐκδηλοῦται δι' ἐντερικῶν διαταραχῶν κατὰ διαστήματα. Τινὲς τῶν ἀμοιβάδων τούτων, μὲ κινήσεις ζωηροτέρας καὶ εὐνοούμεναι ὑπὸ περιστάσεων, αἱ ὁποῖαι μᾶς διαφεύγουν, διαπερῶσι τὰ τοιχώματα τοῦ ἐντέρου, τὰ τοιχώματα τῶν γειτονικῶν ἀγγείων καὶ ἐγκαθίστανται εἰς τὸ ἐξωπεριτοναϊκὸν διάστημα, προκαλοῦσαι πέριξ τοῦ τυφλοῦ, ὅπισθεν τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας, μεταξὺ τῶν μυῶν, τοῦ ἐντερικοῦ ὄγκου καὶ τοῦ τοιχώματος τοῦ ἰσχιακοῦ ὀστοῦ, τὴν πυώδη συλλογὴν, ἢ ὁποῖα παρεῖχεν ἐκ πρώτης ὄψεως τὴν εἰκόνα τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Τέλος εἰς ἀπάντησιν τῶν δυσπιστούντων εἰδικῶν τῆς Δ. Εὐρώπης, θὰ ἀναφέρωμεν περιπτώσιν καθολικευμένης ἀμοιβαδώσεως τοῦ E. H. Derrick (Queensland Institute of Medical Research, Brisbane) μὲ σχόλια καὶ ἐρμηνεῖαν τοῦ Wenyon τοῦ Λονδίνου, περιπτώσιν γενικευμένης ἀμοιβαδώσεως, ὀφειλομένην εἰς πρωτόζωον πολὺ προσομοιάζον, ἐὰν μὴ τὸ αὐτὸ μὲ τὸ εἶδος *Iodamoeba Butschley*, περιπτώσιν, ἢ ὁποῖα περιγράφεται εἰς τὸ Δελτίον τῆς Βασιλικῆς Ἑταιρείας τῆς Τροπικῆς Ἰατρικῆς καὶ Ὑγιεινῆς τοῦ Λονδίνου (Σεπτέμβριος 1948, σελ. 191), καθ' ἣν ἀξία σημειώσεως εἶναι ἡ ἐκτεταμένη καὶ παράδοξος διανομὴ τῶν ἀλλοιώσεων. Εἰς τὸ πεπτικὸν σύστημα τῆς παραδόξου περιπτώσεως, ὁ στόμαχος, τὸ λεπτὸν ἔντερον καὶ τὸ κῶλον ἦσαν ἐξηλωμένα. Μεταστατικὰς ἐστίας παρουσιάζον ὁ ἐγκέφαλος, οἱ δύο πνεύμονες, τὰ γαστρικὰ καὶ μεσεντερικὰ γάγγλια, ἀλλὰ παραδόξως ὄχι τὸ ἥπαρ. Εἰς τὰς πλείστας τῶν ἀλλοιώσεων αἱ ἀμοιβάδες ἦσαν ἐξαιρετικὰ πολυάριθμοι.

Ὁ Strong ἐκφέρει τὴν γνώμην, ὅτι «αἱ ἀλλοιώσεις, τὰς ὁποίας δυνατὸν νὰ προξενήσῃ ἡ ἀμοιβάς, ἐξαρθῶνται κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον ἐκ τοῦ περιβάλλοντος, τὸ ὁποῖον τὸ πρωτόζωον εὐρίσκει εἰς τὸ ἔντερον, τὸ ὁποῖον δύναται νὰ ἐπηρεάσῃ τὴν παθογενῆ δράσιν τῆς ἀμοιβάδος».

Εἰς τὴν παροῦσαν περιπτώσιν τὸ ἄτομον παρουσίασεν ἀρχικὴν μόλυνσιν τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, ἐκ τῆς ὁποίας ἡ ἀμοιβάς ἐπεξετάθη καὶ προσέβαλεν ἄλλα ὄργανα. Ἡ εἰσβολὴ τοῦ παρασίτου ἐντὸς ἀγγείων, ἀρτηριῶν, φλεβῶν καὶ λυμφατικῶν ἀδένων εὐκόλως ἐξηγεῖ τὰς διαφόρους ἀλλοιώσεις, τὰς εὐρείας μεταστάσεις, καθὼς καὶ τὰς

νεκρώσεις και αιμορραγίας. Ἄξια παρατηρήσεως εἶναι ἡ συνάθροισις ἀμοιβάδων πέριξ ἀρτηριῶν, ἡ ὁποία κυρίως παρετηρήθη εἰς τὰς τομὰς τοῦ ἐγκεφάλου, δεξιῦ πνεύμονος, μεσεντερίου καὶ γαστρικοῦ γαγγλίου. Ἄξιον σημειώσεως ὅτι τὸ ἦπαρ δὲν παρουσίασεν ἀμοιβάδας, ἐνῶ αὐτὸ εἶναι τὸ συχνότερον σημεῖον μεταστατικῆς μόλυνσεως. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν δηλοῦται, ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀμοιβάδων εἰς τὰ ἀποχωρήματα ἦτο μέγας, ὅτι οἱ ὄροι ὑγιεινῆς ὑφ' οὗς ἔζη τὸ ἄτομον πρὸ τῆς συλλήψεώς του ἦσαν πρωτόγονοι καὶ ἡ γενικὴ ἀντίστασις τοῦ ὀργανισμοῦ του ἦτο ἀσθενῆς ὡς ἐκ τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν καὶ τῆς δυσεντερίας ἐξ ἧς ἔπασχεν. Ἐξ ἄλλου, ὡς ἐκ τῆς κακῆς του θρέψεως, ἡ γαστρικὴ ἔκκρισις ἦτο ἐλλιπὴς καὶ ὅτι τὸ σύνολον τῶν ὄρων αὐτῶν ἐπέτρεψεν εἰς πολλὰ παράσιτα νὰ προσβάλουν τὸν γαστρικὸν βλεννογόνον.

Περίληψις.— Ἰάπων στρατιώτης, 22 ἐτῶν, συλληφθεὶς ἐν Νέξ Γουϊνέα, ἀπέθανεν 7 ἐβδομάδας κατόπιν ἐκ γενικευμένης ἀμοιβαδώσεως. Εὐρέθησαν ἀμοιβαδικὰ ἔλκη εἰς τὸν στόμαχον, λεπτὸν ἔντερον, τυφλὸν ἀνιὸν καὶ ἐγκάρσιον κῶλον, καθὼς καὶ μεταστατικὰ ἀμοιβαδικὰ ἐστία εἰς τὰ γαστρικὰ καὶ μεσεντερικὰ γάγγλια, εἰς ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας καὶ εἰς τὸν ἐγκέφαλον. Τὸ αἷτιον ὑπῆρξεν ἡ *Iodamæba Butschley* ἢ ἄλλη προσομοιάζουσα.

Οἱ Nauss καὶ Rappaport (1940) κατέδειξαν, ὅτι ἐρεθισμὸς τοῦ ἐντέρου ὑπὸ ἐλαίου κρότωνος καὶ ὑπὸ τινων μικροβίων ἐβοήθει τὴν εἰσβολὴν τῆς *ιστολυτικῆς ἀμοιβάδος* εἰς τὸν βλεννογόνον τοῦ ἐντέρου εἰς τὴν γαλῆν.

Ὁ Dr Trabaud, Καθηγητῆς εἰς τὴν Ἰατρικὴν Σχολὴν τῆς Δαμασκοῦ, γράφει: «Ἐκ τῶν ἀνωτέρω περιπτώσεων ἐξωεντερικῶν ἐντοπίσεων τῆς ἀμοιβάδος καθίσταται δῆλον, ὅτι ἡ ἀμοιβαδωσις δέον νὰ θεωρηθῆ ὡς γενικὴ νόσος, ὡς εἶχεν καὶ ἄλλοτε χαρακτηρισθῆ καὶ ὑπὸ τοῦ σοφοῦ Καθηγητοῦ μας Dopter κατὰ τὰ μαθήματα του περὶ ἀμοιβαδώσεως εἰς τὸ Ἰνστιτοῦτον Τροπικῶν νόσων τῶν Παρισίων.» Αἱ ἀνωτέρω περιγραφόμεναι ἡμέτεραι περιπτώσεις ἔρχονται νὰ ἐπικυρώσουν τὴν γνώμην τοῦ σοφοῦ Καθηγητοῦ. Τέλος μερικαὶ παρατηρήσεις μας ἀποτελοῦν πειστικὸν παράδειγμα τῶν διαφόρων ἐντοπίσεων τῆς ἀμοιβαδώσεως. Ἐὰν ἡ δημοσίευσίς τῶν γεγονότων, τὰ ὁποῖα παρετηρήσαμεν ἐν Αἰγύπτῳ ἀρκεῖ διὰ νὰ πεισθοῦν οἱ παθολόγοι περὶ τῆς ποικιλίας τῶν ἐξωεντερικῶν ἐντοπίσεων τῆς ἀμοιβάδος, ὁ σκοπὸς τῆς παρουσίας μελέτης μας θὰ ἔχη ἐπιτευχθῆ καὶ θὰ ἔχωμεν καὶ ἡμεῖς φέροι, ὡς ἔλεγεν ὁ M. Richard, «τὸν λίθον μας, ὅσον μικρὸς καὶ ἂν εἶναι, εἰς τὸ αἰώνιον οἰκοδόμημα, πάντοτε ὑψηλότερον, ἀλλὰ πάντοτε ἀτελείωτον, τὸ ὁποῖον συμβολίζει τὴν Ἐπιστήμην».