

✓
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Κ. ΠΑΓΚΑΛΟΥ
Ἰατροῦ Μικροβιολόγου

✓
Κ^α Λεωνόδραστη
Μετ' Ἐξουσιοδότησιν
Ρύμου

ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ
ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ
ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΕΩΣ
"Η ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ NICOLAS ΚΑΙ FAVRE



**ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ
ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ
ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΕΩΣ
Ἡ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ NICOLAS ΚΑΙ FAVRE**

ΥΠΟ

ΓΕΩΡΓΙΟΥ Κ. ΠΑΓΚΑΛΟΥ

Ἱατροῦ Μικροβιολόγου (Πειραιῶς)

Ἡ καλοήθης βουβωνικὴ λεμφοκοκκιωμάτωσις ἢ νόσος τῶν Nicolas καὶ Favre ἔχει λάβει σήμερον τοιαύτην ἑκτασιν, ὥστε δὲν δυνάμεθα πλέον νὰ νομίζωμεν ταύτην ὡς σπανίαν νόσον. Τοῦτο ἰδίως καθίσταται φανερόν εἰς τοὺς συναδέλφους ἐκείνους, οἵτινες ἔχουσι τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐξετάζωσι τοὺς ἀσθενεῖς τῶν πληρωμάτων τῶν πλοίων καὶ ἐν γένει τοὺς ἐκ τῆς ἀλλοδαπῆς ἐπανακάμπτοντας ναυτικούς.

Εἰς ἅπαντας τοὺς λιμένας τῆς Μεσογείου, εἰς τοὺς λιμένας τῆς Ρουμανίας καὶ Ρωσσίας, ὡς καὶ τοὺς λιμένας τῆς Ἀμερικῆς, ἰδίᾳ τῆς Ἀργεντινῆς, τῶν Ἰνδιῶν καὶ εἰς αὐτοὺς ἀκόμη τοὺς λιμένας τῆς Βορείου Εὐρώπης ἐνδημεῖ ἡ νόσος. Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη διάφοροι ἐρευνῆται ἐπεδόθησαν εἰς τὴν μελέτην τῆς νόσου ἀπὸ πάσης πλευρᾶς· ἡ μελέτη αὕτη διηκολύνθη τὰ μέγιστα ἀπὸ τοῦ 1925 ὅτε ὁ Frei ἀνεκάλυψε τὴν ὁμώνυμον ἐνδοδερμοαντίδρασιν, ἥτις πράγματι ἀποτελεῖ ἄριστον διαγνωστικὸν μέσον.

Παρ' ἡμῖν, διὰ τῶν ἀξιολόγων ἐργασιῶν τῶν κ. κ. Ἱ. Καμινοπέτρου, Φωτάκη, Παγώνη κ. ἄ., ὅχι μόνον ἐγνώσθη σημαντικὸς ἀριθμὸς περιπτώσεων τῆς νόσου ἐν Ἀθήναις, Πειραιεῖ, Σύρῳ καὶ ἀλλαχοῦ, ἀλλὰ καὶ σημαντικῶς προήχθη ἡ μελέτη ταύτης.

Ἡ βουβωνικὴ λεμφοκοκκιωμάτωσις, καθορισθεῖσα τὸ πρῶτον ὡς ἰδίᾳ νοσολογικὴ ὄντοτης ἀπὸ τοῦ 1913 ὑπὸ τῶν Durand, Nicolas καὶ Favre, παρουσιάζει κλινικὴν εἰκόνα ἐν πολλοῖς χαρακτηριστικὴν ἥτοι βουβωνικὴν ἀδενίτιδα, τὸ σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre, διόγκωσιν τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων καὶ ἰδίως τὸ ἕλκος ἐνοφθαλμισμού, ὅπερ ὁμως ἐπὶ τῶν περισσότερων περιπτώσεων παρέρχεται ἀπαρατήρητον.

Ἡ νόσος ὀφείλεται εἰς ἰόν, τοῦ ὁποίου οἱ χαρακτηριστεῖς ἐμελετήθησαν ἰ-

δίως από τοῦ 1930, ὅτε πρῶτοι οἱ Helleström καὶ Wassen, ἐνοφθαλμί-
σαντες πιθήκους ἐνδοκρανιακῶς δι' ἐναιωρήματος ἐν φυσιολογικῇ ὁρῇ πολ-
φοῦ βουβωνικοῦ γαγγλίου ληφθέντος ἐκ πάσχοντος, προεκάλεσαν ἐγκεφαλί-
τιδα εἰς τούτους, ὥς ἐπὶ τὸ πλεῖστον θανατηφόρον. Ἡ ἐγκεφαλίτις αὕτη
εἶναι εἰδικὴ διὰ τὸν ἰὸν τῆς νόσου. Ἐκτοτε ὑπὸ διαφόρων ἐρευνητῶν ἐπα-
νελήφθησαν τὰ πειράματα ταῦτα καὶ ἐπὶ ἄλλων ζώων, ὃ δὲ Καμινόπετρος
ἀπέδειξε τὸ ἐνοφθαλμίσιμον τοῦ ἰοῦ εἰς τοὺς πνεύμονας τοῦ κονίκλου καὶ
τοῦ ἰνδοχοίρου· τὰ ζῶα ταῦτα δύνανται ν' ἀντικαταστήσωσιν ἐπιτυχῶς τὸν
πίθηκον καὶ τὸν λευκὸν μῦν, ἐπὶ τῶν ὁποίων μέχρι τοῦδε ἐγένετο ἡ πειρα-
ματικὴ μελέτη τῆς νόσου.

Ὁ ἰὸς δὲν διατηρεῖται ἐντὸς τῆς γλυκερίνης καὶ καταστρέφεται εἰς τὴν
θερμοκρασίαν τῶν 60°, ἀντέχει ὅμως εἰς τὴν παρατεταμένην ψύξιν. Μεταξὺ
τῶν διαφόρων ἀντισηπτικῶν, ἡ φορμόλη φαίνεται ὅτι ἔχει τὴν μεγαλύτεραν
ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτοῦ.

Μέχρι σήμερον ἡ ἀπομόνωσις τοῦ ἰοῦ τῆς νόσου ἐπετεύχθη μόνον ἐκ
τῶν γαγγλίων τῆς ποραδενίτιδος καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐκ τῶν ὑπερπλα-
στικῶν στενωμάτων τοῦ ὁρθοῦ.

Ὁ Ravaut κατώρθωσε ν' ἀπομονώσῃ τοῦτον δι' ἐνοφθαλμισμού ἐκ τοῦ
βλεννογόνου τοῦ κόλπου γυναικὸς κατόπιν ἀποξέσεως· ἡ γυνὴ αὕτη δὲν πα-
ρουσίαζε καταφανῆ συμπτώματα τῆς νόσου. Διὰ τοῦ γεγονότος τούτου ἀπο-
δεικνύεται τὸ δυνατόν τῆς ὑπάρξεως λανθανουσῶν μορφῶν καλοήθους λεμ-
φοκοκκιωματώσεως, ὅπερ ἄλλωστε ἐπιβεβαιοῦνται καὶ ἐκ τοῦ ὅτι συχνάκις πα-
ρατηρεῖται ἡ δερμoαντίδρασις Frei θετικὴ ἐπὶ γυναικῶν, αἵτινες δὲν πα-
ρουσιάζουσι βλάβας τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, τῶν ὁποίων ὅμως οἱ σύζυγοι,
προσβληθέντες ὑπὸ τῆς νόσου, εὗρισκοντο εἰς σχέσεις πρὸς ταύτας.

Ὁ χρόνος τῆς ἐπφάσεως τῆς νόσου ποικίλει ἀπὸ 3—6 ἑβδομάδας. Ἡ
δὲ μετάδοσις ταύτης ἐὰν γίνεται καὶ δι' ἄλλης ὁδοῦ, πλὴν τῆς διὰ γενετη-
σίου ὁμιλίας, δὲν εἶναι ἐξηκριβωμένον. Τὰ νοσολογικὰ ὄρια ἐπίσης ταύτης
δὲν εἶναι εἰσέτι ἀκριβῶς καθωρισμένα. Κατ' ἀρχὰς ἐθεωρεῖτο ὡς πάθησις
καθαρῶς τοπικὴ γαγγλιακὴ, ἀλλὰ μετ' ὀλίγον παρατηρήθησαν ἐντοπίσεις αὐτῆς
καὶ ἐπὶ ἄλλων συστημάτων (ὁρθόν, ἐξωτερικὰ γεννητικὰ ὄργανα, δέρμα).

Αἱ ἐκδηλώσεις τῆς λεμφοκοκκιωματώσεως ἐν γένει δύνανται νὰ διαιρε-
θῶσιν εἰς δύο κατηγορίας.

A'. Κατηγορία. Βλάβαι τοπικαὶ παρουσιαζόμεναι εἰς τὸ σημεῖον τοῦ ἐνο-
φθαλμισμού τοῦ ἰοῦ ἢ εἰς τὰς πλησίον χώρας.

B'. Κατηγορία. Διαταραχαὶ ἐξ ἄλλων ὀργάνων ὡς καὶ ἐξανθήματα ἐπὶ τοῦ
• δέρματος ἀναπτυσσόμενα μακρὰν τοῦ σημείου τοῦ ἐνο-
φθαλμισμού.

Βλάβαι Αἰς κατηγορίας

α) Εἰς τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀναπτύσσεται :

1ον) Τὸ ἔλκος, ὅπερ εἶναι ἐφημέρου διαρκείας καὶ παρουσιάζεται ὡς ἐρπητοειδὴς ἐξέλκωσις, ἄνευ διηθήσεως κατὰ τὴν βάσιν καὶ μετὰ περιφερείας οὐχὶ πολυκυκλικῆς. Τὸ ἐξ αὐτοῦ ἔκκριμα δὲν εἶναι ἐνοφθαλμίσιμον εἰς τὸν κερατοειδῆ τοῦ κονίκλου (Sezary, Lenegre καὶ Bolgert). Πλὴν τῆς μορφῆς ὅμως ταύτης, παρουσιάζεται καὶ ὑπὸ ἄλλας μορφάς, ἐνίοτε δὲ ὑποδύεται τὸν τύπον τοῦ μαλακοῦ ἢ καὶ τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκους (Sezary Perrault).

2ον) **Οὐρηθρίτις.** Ἐκ τῆς παραμονῆς τοῦ ἰοῦ ἐντὸς τῆς οὐρήθρας ἀναπτύσσεται ἐνίοτε οὐρηθρίτις, ἣτις ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ὑποχωρεῖ ταχέως.

3ον) Ἐνίοτε τέλος εἰς τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀναπτύσσεται μικρὸν ὀζίδιον, ὅπερ καλύπτεται ὑπὸ ὑγιοῦς δέρματος καὶ παρουσιάζει ἐλαφρὰν ἐρυθρότητα. Τὸ ὀζίδιον τοῦτο συχνάκις ἐξελκοῦται κατὰ τὸ κέντρον, ὅτε ἡ σύγχυσις τούτου εἶναι δυνατὴ μὲ τὸ συφιλιδικὸν ἢ μαλακὸν ἔλκος.

β) Βλάβαι εἰς τὰς πλησίον τοῦ σημείου τοῦ ἐνοφθαλμισμού χώρας.

Ἡ νόσος τῶν Nicolas—Favre εἶναι πάθησις, ἣτις δύναται νὰ ἐξελιχθῇ ὅπουδήποτε ὑπάρχει λεμφικὸν σύστημα, ἢ δὲ ἐπέκτασις ταύτης ἐκ τοῦ σημείου τοῦ ἐνοφθαλμισμού γίνεται διὰ τῶν λεμφικῶν γαγγλίων· οὕτω κατὰ τὴν ὁζώδη μορφήν δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν λεμφοκοκκιωμάτωδη ὀζίδια, συνιστῶντα τὴν πρώτην ἐκδήλωσιν τῆς νόσου.

Συνήθως ἡ ἐπέκτασις τῆς νόσου ἐκ τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων γίνεται πρὸς τὰ γάγγλια τῶν βουβωνικῶν χωρῶν. Τὰ γάγγλια ταῦτα διογκούμενα συνεννοῦνται πολλάκις πρὸς ἄλληλα καὶ ἀποτελοῦσιν ὄγκον ὑβώδη καὶ σκληρὸν τὴν σύστασιν. Ἡ διὰ πλήρους χειρὸς κινητοποίησης καὶ διάσεις τοῦ ὑβώδους τούτου ὄγκου εἶναι δυνατή, τοῦ ἀσθενοῦς μὴ αἰτιωμένου ἢ μικρὸν τι ἄλγος (Σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre).

Εἰς προκεχωρημένον στάδιον τῆς ἀδενίτιδος τὸ δέρμα κατὰ τὴν πάσχουσαν χώραν εἶναι πεπαχυμένον, σκληρὸν καὶ συμφύεται μετὰ τοῦ ὑποκειμένου ὄγκου. Πολλάκις ἡ ἀδενικὴ μᾶζα διαπνύσκεται κατὰ τόπους καὶ εἰς τὰ σημεῖα ταῦτα σχηματίζονται εἰς ἢ καὶ πλείονες συριγγώδεις πόροι, ἐξ ὧν ἐξέρχεται ὑγρὸν πυῶδες ἢ ὀροπυῶδες.

Συνήθως τὴν βουβωνικὴν ἀδενίτιδα ἀκολουθεῖ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων καὶ τοῦτο ἀποτελεῖ κύριον σύμπτωμα τῆς νόσου.

Ἡ ἐκλεκτικότης τοῦ ἰοῦ πρὸς τὸ λεμφικὸν σύστημα ἐξηγεῖ διατὶ εἰς τὰς γυναῖκας, εἰς τὰς ὁποίας οἱ βουβωνικοὶ ἀδένες εἶναι σπάνιοι, τὸ ἔλκος συνοδεύεται συχνάκις καὶ ὑπὸ ἐλεφαντιάσεως τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων τούτων. Τοῦτο σπανίως παρατηρεῖται καὶ ἐπὶ τῶν ἀνδρῶν. Κατὰ τὸν Jersild ὁ συνδυασμὸς τῆς ἐλεφαντιάσεως τοῦ αἰδοίου καὶ τῆς στενώσεως τοῦ ὀρθοῦ ὀφείλεται πάντοτε εἰς τὴν λεμφοκοκκιωμάτων.

Βλάβαι Β^ας κατηγορίας

Ἐκδηλώσεις τῆς νόσου μακρὰν τοῦ σημείου τοῦ ἐνοφθαλμισμού

Αὗται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἶναι δερματικαὶ βλάβαι, παρουσιάζονται ἐνίοτε κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τῶν Nicolas—Favre καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον γενικευόμεναι.

Οὕτως ὁ Costa Almonacid εἰς τρεῖς ἀσθενεῖς πάσχοντας ἐκ τυπικῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωματώσεως, διεπίστωσεν ἐξάνθημα κηλιδοβλατιδῶδες καὶ κηλιδοφυσαλιδῶδες μετ' ἐλαφροῦ κνησμοῦ, καταλαμβάνον τὸ πρόσωπον, τὸν λαιμόν, τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ θώρακος καὶ τὰς χεῖρας· τὸ ἐξάνθημα τοῦτο συνωδεύετο καὶ ὑπὸ ἐλαφροῦς ἀπολεπίσεως καὶ παρήρχετο χωρὶς ν' ἀφήνῃ ἴχνη.

Ἐκτὸς τούτων καὶ ἄλλαι διάχυτοι δερματικαὶ ἐκδηλώσεις περιεγράφησαν, ὡς π. χ. πολύμορφον ἐρύθημα καὶ πρὸ πάντων ὠζῶδες τοιοῦτον, παρατηρηθὲν ὑπὸ ἀρχετῶν συγγραφέων (Chevallier, Frei, Gate et Michel, Hellestrom, Kleeberg, Nicolas, Sezary).

Ἡ ὑπαρξὶς τῶν καθολικῶν τούτων ἐξανθημάτων ἐρμηνεύεται διαφοροτρόπως. Μερικοὶ συγγραφεῖς θεωροῦσι ταῦτα ὡς ἀπλὴν σύμπτωσιν, ἄλλοι πιστεύουσιν ὅτι ταῦτα ἔχουσι σχέσιν πρὸς τὴν νόσον, κατὰ δὲ τὸν Kleeberg, πρόκειται περὶ μεταστατικῆς ἐπεκτάσεως, ὀφειλομένης εἰς προϊόντα σηπτικά ἢ τοξικά προερχόμενα ἐκ τοῦ πρωτογενοῦς πυρῆνος τῆς νόσου.

Ὁ συνδυασμὸς τυπικῆς μορφῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωματώσεως καὶ ὠζώδους ἐρύθηματος, ἐνέβαλε τὸν Paul Chevallier εἰς τὴν σκέψιν, νὰ χρησιμοποιήσῃ διὰ τὴν θεραπείαν τῆς νόσου τῶν Nicolas—Favre τὸ ιεὺλικὸν νάτριον.

Ἡμεῖς παρατηρήσαμεν ἐπὶ ἐνὸς ἀσθενοῦς, τοῦ ὁποίου τὸ ἱστορικὸν ἀναφέρομεν κατωτέρω (περίπτωσης 4η), ἄλωπεκίαν τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, ἐμφανισθεῖσαν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωματώσεως, ἐξ ἧς ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἀποδεδειγμένως ἔπασχεν.

Ἡ ἄλωπεκία αὕτη παρουσίαζε κλινικῶς τὸν τύπον τῆς ἄλωπεκίας τῆς παρατηρουμένης κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν λοιμωδῶν νόσων, ὡς ἐβεβαίωσε τοῦτο καὶ ὁ δερματολόγος συνάδελφος κ. Κ. Κασάπογλου ἐξετάσας τὸν ἐν λόγῳ ἀσθενῆ, οὐδεμία δὲ ἄλλη αἰτία ἡδύνατο νὰ ἐξηγήσῃ τὴν παρουσίαν ταύτης.

Ιστολογικαὶ παρατηρήσεις. Διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τῶν ὑπόπτων δερματικῶν βλαβῶν, ἀπεδείχθη μεγάλη διήθησις λεμφοκυτταρική καὶ πλασματοκυτταρική τοῦ δέρματος, μετὰ παρουσίας ἐνίοτε γιγαντοκυττάρων.

Ἐκτὸς τῶν δερματικῶν ἐντοπίσεων, ἔχομεν καὶ ἐντοπίσεις τῆς νόσου εἰς τὸ ἔντερον καὶ δὴ εἰς τὸ ὄρθον, τὴν φλεγμονώδη τοῦτέστιν ὀρθίτιδα, μεθ' ὅλων αὐτῆς τῶν ἐξελίξεων ἀπὸ τῆς ἐλκωτικῆς μορφῆς, μέχρι τῶν ὑπερπλαστικῶν στενωμάτων τοῦ ὄρθου.

Ἡ ἐντόπισις τῆς νόσου εἰς τὸ ὄρθον, χαρακτηρίζεται ὑπὸ φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, καθ' ἣν τοῦτο εὐρίσκεται ἐνθυλακωμένον ἐντὸς σκληρᾶς θή-

κης, ἐπεκτεινομένης τῆς σκληρᾶς διηθήσεως καὶ πρὸς τὴν μικρὰν λεκάνην. Ἡ ἐξέλιξις τῆς ἐντοπίσεως ταύτης εἶναι χρονία, αἱ δὲ ἐκδηλώσεις τόσον ποικίλαι, ὥστε εὐκόλως δύναται νὰ γίνῃ σύγχυσις πρὸς ἄλλας παθήσεις τοῦ ὀρθοῦ, ὡς φυματίωσιν, γονοκοκκικὴν ὀρθίτιδα, καρκίνον κλπ.

Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἡ δερμοαντίδρασις Frei εἶναι πολύτιμος ὁδηγός.

Ἡ ἐλκωτικὴ μορφή τῆς ὀρθίτιδος, πιθανῶς ἀποτελεῖ τὸν τρόπον τῆς ἐνάργεως τῆς νόσου, δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν τὴν βλάβην τοῦ ἐνοφθαλμισμού. Ἡ ὑπερπλαστικὴ μορφή φαίνεται παρουσιάζουσα τὸ σχετικῶς πρόσφατον στάδιον τῆς νόσου, τὰ δὲ στενώματα ἀνταποκρίνονται εἰς προκεχωρημένον πλέον στάδιον ταύτης.

Πολλάκις ὅμως τὰ στάδια ταῦτα δὲν διαδέχονται ἀλλήλα· ἀναφέρονται περιστατικὰ καθ' ἃ ἡ ὀρθίτις παρέμεινεν ὑπερπλαστικὴ, χωρὶς νὰ καταλήξῃ εἰς στενώματα, ἐνῶ ἀπ' ἑτέρου παρατηρήθησαν περιπτώσεις καθ' ἃς τὰ στενώματα ἐνεφανίσθησαν λίαν πρωΐμως ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν.

Ἡ πρόγνωσις τῆς νόσου εἶναι σκοτεινὴ, ἡ ἐξέλιξις ταύτης διαρκεῖ πολλάκις ἐπὶ ἔτη καὶ εἰς τινὰ περιστατικὰ καταλήγει εἰς προϊούσαν στένωσιν τοῦ ὀρθοῦ, ὁπότε ἡ παρὰ φύσιν ἔδρα ἀποτελεῖ τὴν ἐπέμβασιν τῆς ἀνάγκης.

Ὅσον ἀφορᾷ τέλος τὴν παθογένειαν τῆς ὀρθίτιδος οἱ περισσότεροι σήμερον μεταξὺ τῶν ὁποίων οἱ R. Cachera, J. Rachet, I. Καμινόπετρος κ. ἄ. παραδέχονται ὅτι ὀφείλεται σχεδὸν κατὰ κανόνα εἰς ἀπ' εὐθείας εἰσαγωγὴν τοῦ ἰοῦ εἰς τὸ ἀπηυθυσμένον κατόπιν παρὰ φύσιν συνουσίας· ὑπὸ ἄλλων ὅμως ἐρευνητῶν θεωρεῖται πιθανὴ ἡ ἐπέκτασις τῆς λοιμώξεως ἐκ τοῦ λεμφικοῦ συστήματος τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, εἰς τὰ περιορθικὰ γάγγλια καὶ εἰς τὸν βλεννογόνον τοῦ ἀπηυθυσμένου ὡς καὶ τοὺς περιπρωκτικούς ἰστούς.

Τὴν ἀποψιν ταύτην προκειμένου ἰδίως περὶ γυναικῶν, ὑπεστήριξαν οἱ Gatellier καὶ Weiss εἰς τὸ Συνέδριον τῆς Χειρουργικῆς τοῦ 1934.

Ἄτυποι μορφαὶ τῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωματώσεως. Ἐκτὸς τῆς τυπικῆς μορφῆς τῆς βουβωνικῆς ἐντοπίσεως τῆς νόσου, παρατηρήθησαν καὶ ἄτυποι μορφαὶ ταύτης· οὕτως οἱ Pautrier καὶ Gougerot ἐδημοσίευσαν ἑκαστος περιστατικὸν βουβωνικῆς ἀδενίτιδος μετὰ εὐρείας διαπυήσεως καὶ εἰς τὰ ὁποῖα ἡ ἀντίδρασις Frei ἦτο θετικὴ.

Αἱ μορφαὶ αὗται δὲν εἶναι τόσον σπάνιαι, καθ' αὐτὰς δὲ παρατηρεῖται διόγκωσις ἐνὸς μόνον βουβωνικοῦ ἀδένος, ὅστις ταχέως μαλακύνεται διαπυησκόμενος ἐν τῷ συνόλῳ.

Ἐτέρα ἀνώμαλος μορφή τῆς βουβωνικῆς ἐντοπίσεως, τῆς ὁποίας ἄλλοτε ἡ κλινικὴ διάγνωσις ἦτο δύσκολος, εἶναι ἐκείνη καθ' ἣν ἡ διόγκωσις τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ὀφείλεται εἰς ταυτόχρονον λοιμώξιν μαλακοῦ ἔλκους καὶ λεμφοκοκκιωματώσεως. Τὸν συνδυασμὸν τοῦτον πρῶτος παρατήρησεν ὁ Nicolas.

Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην πολλάκις ἡ μόλυνσις εἶναι ταυτόχρονος, πρῶτον ὅμως ἐμφανίζεται τὸ μαλακὸν ἔλκος μετὰ τῶν ἐκδηλώσεών του καὶ εἶτα, μετὰ 2—6 ἑβδομάδας, ἐπακολουθεῖ ἡ ποραδενίτις. Ἡ διαφορὰ τοῦ χρόνου

τῆς ἐμφανίσεως τῶν δύο νόσων, ὀφείλεται εἰς τὸν διάφορον χρόνον ἐμφάνεως τούτων.

Ἐκτὸς τῶν ἀτύπων μορφῶν παρατηρήθησαν καὶ ἄλλαι ἐντοπίσεις τῆς νόσου μὴ καθορισθεῖσαι εἰσέτι κλινικῶς· ἤδη ἀπὸ μακροῦ χρόνου ὁ P. Ravaut ἐξέφρασε τὴν ὑπόνοιαν ὅτι διάφοραι βλάβαι ἐξωγεννητικαὶ ὀφείλονται εἰς τὴν ποραδενίτιδα.

Αἱ περαιτέρω κλινικαὶ μελέται ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῶν βιολογικῶν ἀντιδράσεων, θέλουσιν ἀποδείξει τὴν παθογένειαν τούτων.

Διάγνωσις. Ἡ διάγνωσις σήμερον τῆς τυπικῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωματώσεως εἶναι εὐχερὴς χάρις ἀφ' ἐνὸς εἰς τὴν ἐπισταμένην κλινικὴν μελέτην ταύτης καὶ ἀφ' ἑτέρου χάρις εἰς τὴν δερμοαντίδρασιν Frei. Ἡ σύγχυσις ταύτης εἶναι δυνατὴ μὲ ἄλλης φύσεως βουβωνικῆς ἀδενίτιδας, ὡς καὶ μὲ μίαν κυτταροδερμίτιδα τῆς βουβωνικῆς χώρας, ἐκδηλουμένην διὰ φλεγμονώδους σκληρύνσεως λίαν ἐκτεταμένης τῆς βουβωνοκοιλιακῆς χώρας, μὲ πορείαν ὑποξείαν, ἀγνώστου αἰτίας. Ἡ πάθις αὕτη περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Favre (Annales de Dermatologie, Octobre 1933) καὶ εἶτα ὑπὸ τοῦ Paul Chevallier (Presse Médicale, 11ης Ἀπριλίου 1934) καταλήγει δὲ εἰς ἵασιν ἐντὸς ὀλίγων ἐβδομάδων.

Ἀντίδρασις Frei. Τὸ διὰ τὴν δερμοαντίδρασιν Frei χρησιμοποιούμενον ἀντιγόνον εἶναι τὸ πῦον κλειστοῦ ἀδένος, λαμβανόμενον δι' ἀσήπτου παρακεντήσεως. Τοῦτο θερμαίνεται τρεῖς φορὰς ἐπὶ $1\frac{1}{2}$ ὥραν εἰς τὴν θερμοκρασίαν τῶν 60°. Ὁ Frei συμβουλεύει νὰ γίνεται ἀραιώσεις τούτου εἰς τὸ ἑπλάσιον διὰ φυσιολογικοῦ ὁροῦ.

Ἡ ἀντιγονικὴ δρᾶσις τοῦ ἀντιγόνου τούτου ποικίλει ἀναλόγως τοῦ ἀτόμου, ἔξ οὗ προέρχεται διὰ τοῦτο καλὸν εἶναι δι' ἕκαστον ἀντιγόνον ἡ ἀραίωσις νὰ γίνεται κατόπιν δοκιμῆς. Ἡ ἔνεσις γίνεται ἐνδοδερμικῶς, εἰσαγομένων 0,2—0,3 τοῦ κυβ. ἐκατοστοῦ.

Ἡ ἐκτίμησις τοῦ ἀποτελέσματος τῆς δερμοαντιδράσεως δεόν νὰ μὴ γίνεται πρὸ τῆς 3ης ἢ 4ης ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνέσεως, ἵνα οὕτως ἀποφεύγεται ὁ χαρακτηρισμὸς ὡς θετικῶν ἀντιδράσεων τῶν ψευδῶν τοιούτων, τῶν διδομένων συνεπείᾳ ἐλαφροῦς πρωτεϊνικῆς ἀντιδράσεως. Ἡ πρωτεϊνικὴ ἀντίδρασις εἶναι πρῶτος καὶ πάντοτε παρέρχεται. Ἡ θετικὴ ἀντίδρασις χαρακτηρίζεται ὑπὸ βλατίδος ἐρυθροῦς ὑπεγειρομένης καὶ ὀζώδους, ἣτις γίνεται ἀντιληπτὴ καὶ διὰ τῆς ψηλαφήσεως. Ἡ ἀντίδρασις φθάνει εἰς τὴν μεγαλυτέραν τῆς ἔντασιν περὶ τὴν τρίτην ἡμέραν ἀφήνει δὲ τὰ ἴχνη αὐτῆς ἐπὶ μακρὸν χρόνον κατόπιν, μέχρι τῆς 15ης ἕως τῆς 20ῆς ἡμέρας, ἐνίοτε δὲ καὶ ἔτι πλέον.

Ἡ ἀξία τῆς δερμοαντιδράσεως Frei εἶναι σημαντικὴ, διότι αὕτη δίδεται θετικὴ εἰς ὅλας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις τῆς νόσου τῶν Nicolas—Favre.

Ὁ Cachera ἔσχεν 90 θετικὰς ἀντιδράσεις ἐπὶ 92 περιστατικῶν, ἐνῶ αὕτη οὐδόλως παρουσιάζεται θετικὴ ἐπὶ ἄλλων νόσων. Ἡ ἀντίδρασις ὀφείλεται εἰς τοπικὴν ἄλλεργίαν τοῦ δέρματος, ὃ δὲ χρόνος τῆς ἐμφανίσεώς της

ποικίλει ὁ Helleström θέτει ὡς ὄριον ἐμφανίσεως ταύτης τοὺς 2 μῆνας εἰς πλεόν τῶν 60 τῶν περιστατικῶν. Συνήθως ὁμως ἡ δερμοαντίδρασις ἐμφανίζεται θετική ἀπὸ τῆς 3ης—6ης ἐβδομάδος, ἀπὸ τῆς ἐνάξεως τῆς νόσου.

Ὁ Cachera ἀναφέρει περιστατικὸν καθ' ὃ ἡ ἀντίδρασις παρουσιάσθη θετική, 3 μῆνας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἀδενοπαθείας· πρόκειται περὶ βραδυνούσης ἀντιδράσεως.

Ἐκ τούτου συνάγεται ὅτι δὲν πρέπει ν' ἀπορρίπτωμεν τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου τῶν Nicolas—Favre ἐκ μιᾶς καὶ μόνης ἀρνητικῆς ἀντιδράσεως Frei.

Ἡ ἀλλεργικὴ αὐτὴ ἰκανότης τοῦ δέρματος διατηρεῖται ἐπὶ μακρόν, ἀρκετὰ ἔτη εἰς τὰ πλεῖστα τῶν περιστατικῶν.

Θεραπεία. Διὰ τὴν θεραπείαν τῆς νόσου τῶν Nicolas—Favre πλεῖστα ὅσα θεραπευτικὰ μέσα προϋτάθησαν. Μεταξὺ τούτων ἄλλα μὲν στηρίζονται ἐπὶ τῆς χημειοθεραπευτικῆς, ὡς εἶναι τὰ ἅλατα τοῦ χρυσοῦ, ὁ ἀμμωνιοῦχος χαλκός, ἡ ἐμετίνη, τὰ ἅλατα τοῦ ἀντιμονίου, ἰδίως ἡ σκευασία τούτου ἡ φερομένη ὑπὸ τὸ ὄνομα Fuadine τοῦ Οἴκου Bayer καὶ ἥτις εἶναι ἀντιμόνιον τριδύναμον τοῦ δισουλφονικοῦ νατρίου τῆς πυροκατεχίνης, τὸ ἰώδιον, διάλυσις Lugol καὶ ὑποθειώδους νατρίου, τὸ ἱεὺλικὸν νάτριον ὡς καὶ ἐνέσεις τοπικαὶ γλυκερίνης, τὰς ὁποίας συνιστᾷ ὁ M. Pinard. Ἄλλα δὲ στηρίζονται ἐπὶ τῆς βιοθεραπευτικῆς, ὡς εἶναι τὸ ἐμβόλιον τοῦ Delbet, Dmelcos, φυματίνη, ὁρὸς τῶν ἀναρρωνυόντων καὶ ἡ εἰδικὴ ἀντιγονοθεραπεία, προταθεῖσα ὑπὸ τοῦ Helleström, Nicolas καὶ Favre, Ravaut καὶ ἰδίως ὑπὸ τοῦ Maisler καὶ τῶν Ionesko, Mihaestri, Longhin καὶ Wisner.

Εἰς τινὰς ἐπιμόνους μορφὰς τῆς βουβωνικῆς μορφῆς τῆς νόσου ἐφηρμόσθη καὶ ἀκτινοθεραπεία.

Τὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῶν θεραπευτικῶν τούτων μέσων εἶναι διάφορα· τελευταίως δίδεται προτίμησις εἰς τὴν εἰδικὴν ἀντιγονοθεραπείαν. Ἡμεῖς, δοκιμάσαντες ταύτην ἐπὶ τῶν 28 κατωτέρω ἀναφερομένων περιπτώσεων βουβωνικῆς ἐντοπίσεως τῆς νόσου, ἔσχομεν λίαν ἐνθαρρυντικὰ ἀποτελέσματα. Ἀπαντα σχεδὸν τὰ περιστατικὰ διαφόρου ἐντάσεως καὶ χρονικῆς περιόδου τῆς νόσου, εἰς τὰ ὁποῖα ἐφηρμόσαμεν τὴν ἀντιγονοθεραπείαν, ἀπέληξαν εἰς ἴασιν ἄνευ ὑποτροπῆς εἰς χρονικὸν διάστημα βραχύτερον πάσης ἄλλης ἐφαρμοζομένης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

Ἡ ὁδὸς τὴν ὁποίαν ἀκολουθοῦμεν διὰ τὴν ἀντιγονοθεραπείαν εἶναι ἡ ὑποδόρειος, θεωροῦμεν δὲ ταύτην προτιμότεραν τῆς ἐνδοφλεβίου ἢ ἐνδομυϊκῆς τοιαύτης διότι διὰ τῆς ὑποδορείου ὁδοῦ δυνάμεθα νὰ μεταχειρισθῶμεν λίαν πυκνὸν ἀντιγόνον. Τοῦτο ἀπορροφεῖται εὐκόλως καὶ συνήθως, πλὴν μικρᾶς τοπικῆς ἀντιδράσεως ταχέως παρερχομένης, πυρετικὴν ἀντίδρασιν δὲν προκαλεῖ. Εἰς σπανίας περιπτώσεις μεταχειρισθέντες ἰσχυρὸν ἀντιγόνον καὶ εἰς πολὺ μεγάλην δόσιν παρατηρήσαμεν ἐκτὸς τῆς τοπικῆς ἀντιδράσεως καὶ μικρὰν πυρετικὴν κίνησιν, μὴ ὑπερβάσαν τοὺς 37° 8.

Αἱ ὑποδόρειαι αὗται ἐνέσεις γίνονται καλῶς ἀνεκταὶ ὑπὸ τῶν πασχόν-

των, ἡ δὲ ἐξ αὐτῶν ἀντίδρασις τοῦ ὁργανισμοῦ πρὸς τὴν νόσον εἶναι ταχεῖα. Ὡς θὰ ἀναφέρωμεν καὶ κατωτέρω, ἀπὸ τῆς 3ης—4ης ἐνέσεως παρατηρήσαμεν σαφῇ βελτίωσιν συνισταμένην εἰς ἑναρξιν μὲν ὑποχωρήσεως τῆς ἀδενίτιδος, ἐὰν εὗρισκώμεθα εἰς τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς νόσου, ἄνευ συριγῶδων πόρων, εἰς ὑποχώρησιν δὲ τῆς ἀδενίτιδος μετ' ἀφθιόνου ροῆς ὁροπυώδους ὑγροῦ, ἐὰν αὕτη εὗρίσκεται εἰς προκεχωρημένον στάδιον μετὰ συριγῶδων πόρων.

Εἰς τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς νόσου πολλάκις μία σειρὰ ἐκ 12 ἐνέσεων εἶναι ἀρκετὴ νὰ θεραπεύσῃ ταύτην· ἀλλὰ καὶ εἰς προκεχωρημένα στάδια ὡς καὶ εἰς βαρυτέρας μορφὰς βουβωνικῆς ἀδενίτιδος σπανίως ὑπερέβημεν τὰς 2 σειρὰς ἐνέσεων ἥτοι 24 τοιαύτας.

Διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τῆς ὑποδορείου ταύτης ἀντιγονοθεραπείας μέγιστον ρόλον παίζει τὸ ἀντιγόνον. Ἀντιγόνα παρασκευασθέντα ἐκ πύου ληφθέντος κατόπιν ἀσήπτου παρακεντήσεως ἀδένος διαπυηθέντος ἔδωσαν ἡμῖν μέτρια ἀποτελέσματα καὶ τοῦτο διότι ὁ ἰὸς τῆς νόσου πιθανῶς εἶναι ἐξησθενημένος ἐν τῷ διαπυηθέντι ἀδένι· ἐνῷ ἀντιγόνον παρασκευαζόμενον ἐξ ἀδένος μήπω διαπυηθέντος κατὰ τὴν ἀκμὴν τῆς νόσου, ἔδωκεν ἡμῖν θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἀξιόλογα, ὅχι μόνον ἀλλὰ καὶ διαγνωτικὰ τοιαῦτα, διότι ἡ δι' αὐτοῦ γενομένη ἀντίδρασις Frei ἀπέβαινε πάντοτε ἐντονωτέρα.

Ἴδου ὁ τρόπος τῆς παρασκευῆς τοῦ ἀντιγόνου τούτου: Διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἀφαιροῦνται εἰς ἡ καὶ πλείονες ἀδένες μήπω διαπυηθέντες, εἰ δυνατόν κατὰ τὸ ἐμπύρετον στάδιον τῆς νόσου· ἀφαιροῦμεν τὸ περίξ λίπος καὶ θέτομεν ἐντὸς ἰγδίου ἀπεστειωμένου, ἀφοῦ τεμαχίσωμεν τούτους προηγουμένως. Λειοτριβοῦμεν καὶ θέτομεν τὴν ὅλην μᾶζαν εἰς εὐρύστομον ἀπεστειωμένην φιάλην μετὰ υελίνων σφαιριδίων. Προσθέτομεν ἀνάλογον ποσότητα φυσιολογικοῦ ὁροῦ, καὶ ἀναταράσσομεν καλῶς. Μέγα μέρος οὕτω τῆς ἀδενικῆς οὐσίας διαλύεται ἐντὸς τοῦ φυσιολογικοῦ ὁροῦ. Τὸ πυκνὸν τοῦτο ἐναιώρημα παραλαμβάνοντες δι' ἀπεστειωμένου σιφωνίου φέρομεν εἰς σωλῆνα ἀπεστειωμένον καὶ θερμαίνομεν ἐπὶ 1 ὥραν εἰς τοὺς 50°, διανέμομεν εἰς φύσιγγας τοῦ 1 c. c. καὶ ἐπαναλαμβάνομεν τὴν θέρμανσιν εἰς τὴν αὐτὴν θερμοκρασίαν εἰς 2 συνεχεῖς ἡμέρας ἐπὶ 1/2 ὥραν. Ἐλέγχομεν τὸ στεῖρον τοῦ ὕλικου τούτου δι' ἐμβολιασμοῦ ἐπὶ καταλλήλων θρεπτικῶν ὑλικῶν.

Τὸ οὕτω παρασκευασθὲν ἀντιγόνον δύναται νὰ χρησιμεύσῃ διὰ τὴν ἀντίδρασιν Frei ὡς καὶ διὰ τὴν θεραπείαν δι' ὑποδορείων ἐνέσεων. Τελευταίως διὰ τὴν ἐπὶ μακρότερον χρόνον συντήρησιν τοῦ ἀντιγόνου τούτου, προσθέτομεν, προκειμένου νὰ χρησιμοποιήσωμεν τοῦτο πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν, μικρὰν ποσότητα φορμόλης εἰς ἀναλογία 0,50 %/100. Ἡ προσθήκη ταύτης οὐδόλως ἐλαττώνει ὡς παρατηρήσαμεν τὴν ἀντιγονικὴν δρασίν τοῦ ἐμβολίου τούτου.

Εἰς τὴν ὁρθίτιδα τέλος τὰ χρησιμοποιηθέντα φαρμακευτικὰ μέσα, ἔδωσαν μέτρια ἀποτελέσματα, ἐνῷ ἀφ' ἑτέρου ἡ χειρουργικὴ ἀφαίρεσις τοῦ ὁρ-

θοῦ, ἥτις μέχρι πρό τιнос ἐφηρομόζετο, ἀντενδείκνυται, ἀφ' ἧς μάλιστα διὰ τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν καὶ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως ἐγνώσθη ὅτι μετὰ τὴν ἐκτομὴν τοῦ ὀρθοῦ, ὁ ἰὸς ἐξακολουθεῖ παραμένων εἰς τοὺς πλησίον ἡλλοιωμένους ἰστούς, ἡ δὲ εἰδικὴ φλεγμονὴ ἐξακολουθεῖ καὶ εἰς τὰ τοιχώματα τῆς παρὰ φύσιν ἑδρας.

Ἡ εἰδικὴ ἀντιγονοθεραπεία δὲν ἔχει βεβαίως τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα οἷα ἐπὶ τῆς ποραδενίτιδος, οὐχ ἥτιον ἐδοκιμάσθη αὕτη ὑπὸ τῶν Mihaestri καὶ τοῦ Maisler ἐπὶ τινων περιπτώσεων μὲ ἐνθαρρυντικὰ ἀποτελέσματα.

Ἡμεῖς ἐδοκιμάσαμεν τὴν ὑποδορεῖον ἀντιγονοθεραπείαν δι' ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου ἐπὶ ἐνὸς πάσχοντος ἐξ ὑπερπλαστικῆς ὀρθίτιδος καὶ εἰς τὸν ὁποῖον ἐγένοντο προηγουμένως πολλαὶ σειραὶ ἐνέσεων ἀντιγόνου ἐνδοφλεβίως μὲ μέτρια ἀποτελέσματα.

Ἡ ἐκ τῆς ὑποδορείου ἀντιγονοθεραπείας βελτίωσις ἦτο σημαντικὴ, ὁ δὲ ἀσθενὴς ναυτικὸς τὸ ἐπάγγελμα, ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἐγκαταλείψας τὴν ἐργασίαν του συνεπεῖα τῆς νόσου, ἤδη αἰσθάνεται ἑαυτὸν ἱκανὸν ἵνα ἐπαναλάβῃ ταύτην.

Διὰ τὴν μελέτην ὅμως τῆς ἀποτελεσματικότητος τῆς ἀντιγονοθεραπείας ἐπὶ τῆς ὀρθίτιδος, δεόν νὰ ὑπάρχωσι παρατηρήσεις ἐπὶ πλειόνων περιστατικῶν. Μέχρι σήμερον τοιαῦται ἐλλείπουσιν. Ὅπως δὴποτε καὶ εἰς τὰ περιστατικὰ τῆς φλεγμονώδους ὀρθίτιδος ἡ εἰδικὴ ἀντιγονοθεραπεία φαίνεται ὑπερέχουσα πάσης ἄλλης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

Κατωτέρω ἀναφέρομεν ἐν συντομίᾳ τὸ ἱστορικὸν 28 περιπτώσεων νόσου τῶν Nicolas—Favre, ἃς παρακολουθήσαμεν καὶ ἐθεραπεύσαμεν δι' ἐφαρμογῆς τῆς εἰδικῆς ἀντιγονοθεραπείας ἀπὸ τῆς ὑποδορείου ὁδοῦ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 1η. Μ. Π., ναυτικὸς, ἡλικίας 30 ἐτῶν· συνουσία μετὰ κοινῆς γυναικὸς εἰς Κωνσταντῖαν τῆς Ρουμανίας. Τὴν 10ην Σεπτεμβρίου 1935 ἦτοι μετὰ 4 ἐβδομάδας περίπου παρετήρησε διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερὰ μετὰ πυρετοῦ. Προσῆλθε παρ' ἡμῶν τὴν 19ην Νοεμβρίου 1935 παρουσιάζων κλινικῶς τὰ περισσότερα σημεῖα τῆς βουβωνικῆς λεμφοκοκκιωμάτωσης, ἦτοι διόγκωσιν 2 βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερὰ μεγέθους καρύου, οἵτινες ἀπετέλουν μᾶζαν σκληρὰν τὴν σύστασιν. Ἡ διὰ πλήρους χειρὸς κινητοποίησις καὶ διάσεις τῆς διηθημένης ταύτης μάζης ἦτο δυνατὴ, τοῦ ἀσθενοῦς μὴ αἰτιωμένου ἢ μικρόν τι ἄλγος (σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre). Τὸ ὑπερκείμενον δέρμα ἦτο ἐλαφρῶς ἐξέρυθρον καὶ συμπεφυκὸς μετὰ τῶν ἐν τῷ βάθει γαγγλιακῶν διηθήσεων. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετικὴ.

Θεραπεία. Ἐφαρμογὴ εἰδικῆς ἀντιγονοθεραπείας δι' ὑποδορείων ἐνέσεων. Μετὰ 12 ἐνέσεις πλήρους ὑποχώρησις τῆς ἀδενίτιδος. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἕνα μῆνα μετὰ τὴν θεραπείαν του ἐνυμφεύθη, χωρὶς νὰ παρουσιασθῇ ἐπ' αὐτοῦ ἡ ἐπὶ τῆς σύζυγου του συνέπειά τις τῆς νόσου.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 2α. Δ. Μ., ναυτικὸς, ἡλικίας 25 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου λιμὴν τῆς Ρωσσίας. Βουβωνικὴ ἀδενίτις ἀριστερὰ 25 ἡμέρας μετὰ τὴν συνουσίαν. **Π. Κ.** 45 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς νόσου παρουσιάζει διόγκωσιν τῶν βουβων-

νικῶν ἀδένων ἀριστερά· ἀδενική μάζα σκληρά καὶ συμπαγής. Σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre ὑπάρχει. Εἰς ἐκ τῶν ἀδένων ἔχει ὑποστῇ τήξιν εἰς περιορισμένον τμήμα αὐτοῦ καὶ εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο ἐσχηματίσθη συριγγώδης πόρος. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Ἐφαρμογὴ ὑποδορείων ἐνέσεων εἰδικοῦ ἀντιγόνου. Μετὰ 24 ἐνέσεις πλήρης ἱασις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 3η. Δ. Β., ναυτικός, ἡλικίας 26 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου τὸ Ἀμβούργον. Πρὸ 15 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐπανόδου τοῦ ἐνταῦθα ὑπέστη ἐν Γερμανίᾳ ἀμφοτερόπλευρον ἐγχείρησιν καὶ ἐξαίρεσιν τῶν διογκωμένων ἀδένων ἀμφοτέρων τῶν βουβωνικῶν χωρῶν. Ἡ βουβωνικὴ αὐτῇ διόγκωσις ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ 2 μηνῶν. **Π. Κ.** Μετὰ τὴν ἐπέμβασιν ἡ ἐπούλωσις τῶν τραυμάτων ἐπεβραδύνετο, αἱ δὲ τομαὶ παρουσίαζον σκληρὰν διήθησιν, ἣτις παρεκώλυε τὴν συμπλησίαν τῶν τραυματικῶν χειλέων. Ροὴ ἐκ τῶν τραυμάτων ὀροπυῶδους ὑγροῦ. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀμφοτερόπλευρος.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, δερμοαντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν 20 ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου ὑποδορείως αἱ τραυματικαὶ ἐπιφάνειαι ἐπουλώθησαν πλήρως καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐπανέλαβε τὴν ἐργασίαν του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 4η. Α. Δ., ναυτικός, ἡλικίας 25 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου Σαβῶν τῆς Ἰταλίας. Ἐναρξίς ταύτης ἀπὸ 2 μηνῶν. **Π. Κ.** Βουβωνικὴ ἀδενίτις δεξιὰ μετὰ διογκώσεως τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων, πυρετὸς μέχρι 38°. Δύο σημεῖα τῆς διογκωμένης βουβωνικῆς μάζης πρὸς τὰ κάτω εἶναι ἐξέρυθρα ἔτοιμα πρὸς διάνοξιν.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ποσὸν λευκῶν αἰμοσφαιρίων 8.400 κατὰ κ. χ. μ. Λευκοκυτταρικός τύπος: Λεμφοκύτταρα 20 %, Πολυμορφοπύρηνα οὐδετερόφιλα 67 %, Μονοπύρηνα 10 %, Μεταβατικαὶ μορφαί 2 %, Ἐωζινοφιλα 1 %. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ὅτε προσήλθε παρ' ἡμῖν παρουσίαζεν ἀλωπεκίαν τῆς κεφαλῆς, ἣτις παρουσίαζε τοὺς χαρακτῆρας τῆς ἀλωπεκίας τῆς παρατηρουμένης κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν λοιμοδῶν νόσων, ὡς καὶ ἀνωτέρω ἀναφέρομεν. Αὕτη ὑπεχώρησε τελείως μετὰ τὴν θεραπείαν.

Θεραπεία. Ἐφηρμόσθη ὑποδόρειος ἀντιγονοθεραπεία· ἡ νόσος ὑπεχώρησε πλήρως μετὰ 24 ἐνέσεις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 5η. Α. Γ., ναυτικός, ἡλικίας 28 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου Κωνσταντίνα τῆς Ρουμανίας. 25 ἡμέρας μετὰ ὑποπτον συνουσίαν, παρατηρεῖ διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερά, ταῦτοχρόνως δὲ τοιαύτην κατὰ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν. Ἡ διόγκωσις ἀριστερὰ προχωρεῖ περισσότερον· ἡ ἀδενικὴ μάζα φθάνει τὸ μέγεθος μικροῦ πορτοκαλίου συμφυομένη μετὰ τῶν ὑποκειμένων ἱστών. Πυρετὸς 38°5. Ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ, ἥτοι ἓνα μῆνα μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἀδενίτιδος εἰσέρχεται εἰς κλινικὴν ἐν Ἀμβούργῳ, ὅπου τοῦ ἐγένετο ἀφαίρεσις τῆς ἀδενικῆς μάζης ἀμφοτέρων τῶν βουβωνικῶν χωρῶν. Μετὰ 1 μῆνα ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως προσέρχεται παρ' ἡμῖν παρουσιάζων εἰς ἀμφοτέρας τὰς βουβωνικὰς χώρας τομὰς μὲ χεῖλη σκληρὰ καὶ χαίνοντα. Ἐξ ἀμφοτέρων τῶν τραυμάτων ἐξέρχεται ὀροπυῶδες ὑγρόν. Διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως διαπιστοῦται διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀμφοτερόπλευρος.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν 15 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως, αἱ τραυματικαὶ ἐπιφάνειαι ἐπουλώθησαν πλήρως. Ἰασις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 6η. Γ. Σ., ναυτικός, ἐτῶν 40. Εἰς λιμένα τῆς Ἀργεντινῆς μετὰ ὑποπτον συνουσίαν παρητήρησε διόγκωσιν μικρὰν κατὰ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν 28 ἡμέρας μετὰ ταύτην. Μετὰ 1 μῆνα ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἀδενίτιδος προσέρχεται παρ' ἡμῖν παρουσιάζων διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων δεξιᾷ, οἷτινες ἀποτελοῦσι μᾶζαν σκληρὰν τὴν σύστασιν μεγέθους ὥρου. Τὸ δέρμα εἶναι ἐρυθρὸν καὶ συμφύεται μετὰ τῆς ἀδενικῆς μάζης. Σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre θετικόν. Πυρετὸς 38°7 — 39°. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων δεξιᾷ. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος κατὰ τὴν ἀκμὴν τῆς νόσου του παρουσίασε συμπτώματα χολοκυστίτιδος, ἅτινα ὑπεχώρησαν μετὰ τὴν ἀντιγονοθεραπείαν.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ποσὸν λευκῶν αἰμοσφαιρίων 10,400 κατὰ κ. χ. μ. Λευκοκυτταρικός Τύπος : Πολυμορφοπύρρηνα οὐδετερόφιλα 72 %/ο. Μονοπύρρηνα 11 %/ο, Λεμφοκύτταρα 14 %/ο, Μεταβατικαὶ μορφαὶ 1 %/ο, Ἐωζινοφιλα 2 %/ο. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Ἐφαρμόζεται ἡ ὑποδόρειος ἀντιγονοθεραπεία δι' ἐνέσεων πυκνοῦ ἐμβολίου. Ἀπὸ τῆς 3ης ἐνέσεως ἡ ἀδενικὴ μᾶζα, ἥτις παρουσίαζε μικρὰν μαλάκυνσιν κατὰ τὸ μέσον μεγέθους δεκαλέπτου, ρήγνυται αὐτομάτως κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο καὶ ἐπακολουθεῖ ροὴ ἀφθόνου πυκνορεύστου ὑγροῦ· ἡ βουβωνικὴ διόγκωσις ὑποχωρεῖ σημαντικῶς. Μετὰ τὴν 9ην ἔνεσιν, ἐκ τοῦ συριγγώδους πόρου ἐξέρχεται ἐλάχιστον ὀρῶδες ὑγρὸν καὶ μετὰ τὴν 20ὴν ἔνεσιν ἡ ἀδενίτις ὑποχωρεῖ πλήρως καὶ ὁ πόρος ἐπουλώθη. Πλήρης ἰασις.

Ἀξία παρατηρήσεως ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει εἶναι ἡ ἐμφάνισις τῆς χολοκυστίτιδος κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου καὶ ἡ πλήρης ὑποχώρησις ταύτης μετὰ τὴν θεραπείαν, ὡς καὶ ἀνωτέρω ἀναφέρομεν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 7η. Κα Γ. Σ., ἡλικίας 35 ἐτῶν. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη, σύζυγος τοῦ προηγουμένου, ἔσχε μίαν συνουσίαν μετὰ τούτου κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου του. Μετὰ 22 ἡμέρας ἀκριβῶς ἀπὸ τῆς συνουσίας προσέρχεται παρ' ἡμῖν παρουσιάζουσα μικρὰν ἐρυθροϊώδη κηλίδα μεγέθους 50λέπτου μετ' ἐλαφρᾶς διαβρώσεως κατὰ τὴν ρίζαν τοῦ ἀριστεροῦ μεγάλου χεῖλους, μετὰ συστοίχου μικρᾶς διογκώσεως τῶν βουβωνικῶν ἀδένων. Διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως διαπιστοῦμεν ὅτι ἡ διάβρωσις αὕτη παρουσιάζει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ ἀρχικοῦ ἔλκους ἐνοφθαλμισμού τῆς νόσου Nicolas—Favre. Δὲν διεπιστώσαμεν διόγκωσιν τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων διότι τὰ κοιλιακὰ τοιχώματα ἦσαν λίαν παχέα συνεπείᾳ μεγάλης αὐξήσεως τοῦ κυτταρολιπώδους ἱστοῦ.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei σαφῶς θετική.

Θεραπεία. Ἐφαρμόζεται ἡ ὑποδόρειος ἀντιγονοθεραπεία. Μετὰ τὴν 4ην ἔνεσιν τὸ ἔλκος ἐξαφανίζεται, ἡ δὲ ἀδενίτις ὑποχωρεῖ. Μετὰ τὴν 12ην ἔνεσιν οὐδεμία ἐκδήλωσις τῆς νόσου ὑπάρχει. Ἐφηρμόσθησαν ἐν ὅλῳ 12 ἐνέσεις. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ χρόνος τῆς ἐπώσεως τῆς νόσου εἶναι σαφῶς καθορισμένος ἥτοι 20—22 ἡμέρας ἀπὸ τῆς συνουσίας. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἐθήλαζε καθ' ὅλην τὴν πορείαν τῆς νόσου τὸ τέκνον τῆς ἡλικίας 1 ἐτους. Τοῦτο, ἓνα μῆνα μετὰ τὴν ἰασιν τῆς μητρός του, παρουσίασε μικρὰν τραχηλικὴν ἀδενίτιδα ἀριστερὰ κατόπιν ὀξείας ἀμυγδαλίτιδος. Ἡ ἀδενίτις αὕτη ὑπεχώρησε ταχέως μετὰ τὴν πάροδον τῆς ἀμυγδαλίτιδος, ἡ δὲ γενομένη ἀντίδρασις Frei ἀπέβη ἀρνητική. Ἡ διὰ τοῦ θηλασμοῦ μετάδοσις τῆς νόσου δὲν φαίνεται πιθανή.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 8η. Ι. Κ., ηλικίας 25 ἐτῶν. Προέλευσις νόσου Ἀθῆναι. Μετὰ 24 ἡμέρας ἀπὸ τῆς συνουσίας παρετήρησε διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερὰ μετὰ πυρετοῦ μέχρι 37° 8. Ἐνα μῆνα μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἀδενίτιδος προσέρχεται παρ' ἡμῖν παρουσιάζων ἀριστερὰν ποραδενίτιδα (ἀδενική μᾶζα μεγέθους φῶυ) μετὰ συστοίχου διογκώσεως τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων. Σημεῖον τοῦ Favre—θετικόν.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Ὑποδόρειος ἀντιγονοθεραπεία. Μετὰ τὴν 8ην ἔνεσιν ἡ ἀδενική μᾶζα μαλακύνεται κατὰ τὸ κέντρον, χωρὶς τὸ δέγμα νὰ ὑποστῇ ρῆξιν. Κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο ἐνεργοῦμεν ἀσήπτως παρακέντησιν καὶ ἐξάγομεν 12 κ. ἐκ πυώδους ὑγροῦ, ἐξ αὐτοῦ δὲ παρασκευάζομεν ἀντίγονον διὰ δερμοαντίδρασιν, ὡς καὶ διὰ ὑποδόρειον θεραπείαν. Τὰ ἐξ αὐτῶν ὅμως ἀποτελέσματα ἦσαν κατώτερα τῶν ἐπιτυγχανομένων ἐκ τῆς χρήσεως ἀντιγόνου κατὰ τὸν ἀνωτέρω ἀναφερθέντα τρόπον παρασκευαζομένου. Εἰς τὸ σημεῖον τῆς παρακέντησεως ἐ σχηματίσθη μικρὸς συριγγώδης πόρος, ἐξ οὗ ἐξήρχετο ὀροπυῶδες ὑγρόν. Ἡ ἴασις ἐπῆλθε πλήρως μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν 24 ἐνέσεων ἐμβολίου.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 9η. Ν. Μ., ναυτικός, ηλικίας 24 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου Sante-Anno Κούβας. Ἀπὸ 50 ἡμερῶν παρουσιάζει διόγκωσιν ἑνὸς ἀδένοιο κατὰ τὴν ἀριστερὰν βουβωνικὴν χώραν. Ἡ διόγκωσις προχωρεῖ βαθμιαίως, φθάσασα τὸ μέγεθος καρύου, ἐλαφρῶς ἐπώδυνος. Πυρετὸς 38° 5. Σημεῖον τοῦ Favre θετικόν. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Ἐφαρμογὴ ἀντιγονοθεραπείας δι' ὑποδορείων ἐνέσεων. Ἀπὸ τῆς 3ης ἐνέσεως ὁ ἀδὴν ὑποχωρεῖ καὶ μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν 10 ἐνέσεων ὁ ἀσθενὴς οὐδὲν σημεῖον τῆς νόσου παρουσιάζει.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 10η. Στ. Κ., ναυτικός, ἐτῶν 20. Προέλευσις νόσου Πειραιεύς. 20 ἡμέρας κατόπιν συνουσίας μετὰ κοινῆς γυναικός, παρουσίασε διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερὰ μετὰ πυρετοῦ. **Π. Κ.** Ποραδενίτις ἀριστερά, ἀδενική μᾶζα σκληρὰ μεγέθους φῶυ. Τὸ δέγμα παρουσιάζει ἐρυθροϊώδη χροιάν καὶ συμφύεται πρὸς τοὺς ὑποκειμενικοὺς ἰστούς. Ἡ ἀδενική μᾶζα παρουσιάζει μαλάκυνσιν πρὸς τὸ κάτω μέρος εἰς περιορισμένην ἐπιφάνειαν καὶ τὸ δέγμα εἶναι ἑτοιμον πρὸς ρῆξιν. Σημεῖον τοῦ Favre θετικόν. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀριθμὸς λευκῶν αἰμοσφαιρίων 9.200 κατὰ κ.χ.μ. Λευκοκυτταρικός τύπος: Πολυμορφοπύρηνα οὐδετερόφιλα 70%, Λεμφοκύτταρα 16%, Μονοπύρηνα 12%, Μεταβατικά μορφαί 1%, Ἐωζινοφιλα 1%. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετική.

Θεραπεία. Εἰς τὸν ἀσθενῆ τοῦτον ἐφημερόσθησαν 24 ἐνέσεις ἀντιγόνου ὑποδορείως καὶ ἡ ἀδενίτις, μετὰ τὸν σχηματισμὸν συριγγώδους πόρου καὶ τὴν ἔξοδον ἀφθόνου πυώδους ὑγροῦ, ὑπεχώρησε. 10 ἡμέρας ἀπὸ τῆς διακοπῆς τῶν ἐνέσεων προσῆλθεν ἐκ νέου παρουσιάζων διόγκωσιν ἑνὸς ἀδένοιο κατὰ τὴν μηροβουβωνικὴν πτυχὴν μεγέθους λεπτοκαρύου. Ἐφαρμόζονται 8 ἐνέσεις εἰσέτι ἐμβολίου καὶ ἡ ἴασις ἐπικολούθησε πλήρως, ὡς διεπιστώσαμεν καὶ ἐκ τῶν ὑστέρων διὰ μακρᾶς παρακολουθήσεως τοῦ πάσχοντος.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 11η. Ι. Δ., ναυτικός, ηλικίας 30 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Νεάπολις τῆς Ἰταλίας. Ποραδενίτις ἀριστερά, ἀπὸ ἑνὸς μηνὸς διόγκωσις δύο ἀδένων εἰς μέγεθος λεπτοκαρύου. Ἀλλοίωσις τῆς χροιάς τοῦ δέρματος δὲν παρατηρεῖται. Ἐλαφρὸν πυρετικόν 37° 2—37° 6. Διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Ἀντιγονοθεραπεία δι' ὑποδορείων ἐνέσεων. Μετὰ τὴν 4ην ἔνεσιν ἡ ἀδενίτις ὑποχωρεῖ ταχέως καὶ μετὰ 10 ἐνέσεις ὁ ἀσθενὴς ἰάται.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 12η. Ν. Χ., ναυτικός, ἡλικίας 58 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις τῆς νόσου λιμὴν τῆς Ρουμανίας. 23 ἡμέρας μετὰ ὑποπτον συνουσίαν παρατηρεῖ μικρὰν διόγκωσιν δύο βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερά. **Π. Κ.** Ποραδενίτις ἀριστερὰ χρονολογούμενη ἀπὸ μηνὸς περὶπου, ἀδενικὴ μᾶζα σκληρά. Σημεῖον τοῦ Favre θετικόν. Διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων (ἐλαφρῶς ἐπώδυνα τῇ πιέσει) πυρετὸς μέχρι 37°8. Ὁ ἀσθενὴς αἰτιᾶται στομαχικὰς ἐνοχλήσεις. Διὰ τῆς κλινικῆς καὶ ἀκτινολογικῆς ἐξετάσεως οὐδεμία ὀργανικὴ πάθησις τοῦ στομάχου παρατηρεῖται.

Εργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Ἐφαρμόζονται 24 ἐνέσεις πυκνοῦ ἀντιγόνου ὑποδορείως. Ὁ ἀσθενὴς ἰάται ἐκ τῆς νόσου του ὥς καὶ ἐκ τῶν στομαχικῶν ἐνοχλήσεων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 13η. Δ. Μ., ναυτικός, ἡλικίας 48 ἐτῶν. 3 ἑβδομάδας περὶπου μετὰ ὑποπτον συνουσίαν εἰς λιμένα τῆς Ρουμανίας παρατηρεῖ διόγκωσιν τῶν βουβωνικῶν ἀδένων ἀριστερὰ ἐλαφρῶς ἐπώδυνον. Μετὰ ἓνα μῆνα ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἀδενίτιδος προσέρχεται παρ' ἡμῖν παρουσιάζων ποραδενίτιδα ἀριστερὰ μετὰ πυρετοῦ μέχρι 39°. Ἀδενικὴ μᾶζα σκληρὰ μεγέθους φεῦ. Τὸ δέριμα παρουσιάζει ἐρυθροῖδῃ χροίαν καὶ εἶναι ἕτοιμον πρὸς ρῆξιν ἀντιστοίχως πρὸς μαλακυνθὲν τμήμα τῆς ἀδενικῆς μάζης πρὸς τὰ κάτω. Διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως διαπιστοῦται τὸ σημεῖον τοῦ γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre, ὥς καὶ διόγκωσις ἐπώδυνος τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων ἀριστερά.

Εργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀριθμὸς λευκῶν αἰμοσφαιρίων 11.300 κατὰ κ. χ. μ. Λευκοκυτταρικός τύπος: Πολυμορφοπύρηνα οὐδετερόφιλα 74 %, Μονοπύρηνα 14 %, Λεμφοκύτταρα 10 %, Μεταβατικὰ μορφαὶ 1 %, Ἐωζινοφιλα 1 %. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετικὴ.

Θεραπεία. Μετὰ ἐφαρμογὴν 24 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως πλήρης ἴασις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 14η. Δ. Κ., μηχανικός, ἡλικίας 34 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου λιμὴν τῆς Ἀργεντινῆς. Ἀριστερὰ ποραδενίτις, ἀπὸ 40 ἡμερῶν διόγκωσις δύο ἀδένων ἀριστερὰ μεγέθους λεπτοκαρύου. Πυρετὸς 37°2. Διόγκωσις ἐλαφρὰ τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Εργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 12 ἐνέσεων ἀντιγόνου πλήρης ἴασις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 15η. Σ. Α., ναυτικός, ἡλικίας 20 ἐτῶν. Πιθανὴ προέλευσις λιμὴν τῆς Νοτίου Γαλλίας. 30 ἡμέρας μετὰ τὴν συνουσίαν παρουσίασε διόγκωσιν ἐνὸς μόνον ἀδένοσ ἀριστερά, ὅστις διωγοῦτο βραδέως φθάσας τὸ μέγεθος καρύου. Μετὰ 15 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεώς του ὁ ἀδὴν διαπυήσκεται καὶ ὁ πᾶσχω καταφεύγει εἰς χειρουργόν, ὅστις προέβη εἰς τὴν διάνοξιν τοῦ ἀποστήματος. Ἐπειδὴ ἡ πυόρροια ἐξηκολούθη καὶ ἡ ἐπούλωσις τοῦ τραύματος ἐπεβραδύνετο, ἀπεστάλη ἡμῖν πρὸς ἐφαρμογὴν τῆς δερμοαντιδράσεως Frei. Αὕτη ἀπέβη θετικὴ.

Θεραπεία. Μετὰ ἐφαρμογὴν 10 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως ἡ ἐπούλωσις τῆς τομῆς συνετελέσθη.

Ἐνταῦθα πρόκειται περὶ αὐτοῦ μορφῆς τῆς νόσου.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 16η. Μ. Μ., πλοίαρχος, ἡλικίας 42 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Bassein τῶν Ἰνδιῶν. 23 ἡμέρας μετὰ συνουσίαν παρετήρησε μικρὸν ἐρπητοειδὲς ἕλκος ἐπὶ τῆς βάλανου, συγχρόνως δὲ μικρὰν ρῦσιν ἐκ τῆς οὐρήθρας. Μετὰ τινος ἡ-

μέρας ή έκ τής ούρηθρας ροή υπεχώρησε, παρετήρησεν όμως διόγκωσιν 2 αδένων άριστερά κατά τήν βουβωνικήν χώραν μετά πυρετού μέχρι 38°5. Μετά ένα μήνα από τής έμφανίσεως τής αδενίτιδος κατέφυγεν εις ίατρὸν ἐν Λονδίῳ, ὅστις διαγνώσας τήν νόσον υπέβαλε τοῦτον εις θεραπείαν δι' ἐνέσεων Fuadine. Τὰ ἐκ ταύτης ἀποτελέσματα ἦσαν μέτρια κατά τήν ὁμολογίαν τοῦ ἀσθενοῦς. Οὗτος προσῆλθε παρ' ἡμῖν 2 μῆνας ἀπὸ τής ἐνάρξεως τής νόσου του παρουσιάζων ἀριστεράν ποραδενίτιδα μετά 2 συριγγωδῶν πόρων κλειστῶν. Διὰ τής κλινικῆς καὶ ἐργαστηριακῆς ἐξετάσεως ἐβεβαιώθη καὶ παρ' ἡμῶν ἡ νόσος. Ἐφηρμόσαμεν 12 ἐνέσεις ὑποδορείως πυκνοῦ ἀντιγόνου φορμολούχου. Μετά τήν 3ην ἐνεσιν παρετηρήσαμεν διάνοξιν τῶν συριγγωδῶν πόρων μετ' ἀφθόνου ροῆς ὀροπυώδους ὑγροῦ. Μετά τήν 12ην ἐνεσιν ἡ ἀδενίτις υπεχώρησε πλήρως. Μετά δύο μῆνας ἀπὸ τής ἐφαρμογῆς τής θεραπείας ἐπανίδομεν τοῦτον καλῶς ἔχοντα.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 17η. Κ. Α. ναυτικός, ἡλικίας 20 ἐτῶν. Πιθανή προέλευσις τής νόσου τὸ Ἀλγέριον. Ἀριστερά ποραδενίτις χρονολογουμένη ἀπὸ δύο μηνῶν. Διὰ τής κλινικῆς ἐξετάσεως διαπιστοῦται τὸ σημεῖον τοῦ Favre ὡς καὶ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 15 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως ἡ ἀδενίτις μετὰ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τής νόσου υπεχώρησαν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 18η. Ι. Ν., ναυτικός, ἡλικίας 22 ἐτῶν. Προέλευσις τής νόσου Κωνσταντῖνα Ρουμανίας. Ἀριστερά ποραδενίτις χρονολογουμένη ἀπὸ 1 1/2 μηνός. Παρατηρεῖται ἐπίσης μικρὰ διόγκωσις 2 αδένων κατά τήν δεξιάν βουβωνικήν χώραν. Τὰ ἀριστερά ἡλιακὰ γάγγλια εἶναι ψηλαφητὰ καὶ ἐλαφρῶς ἐπώδυνα.

Ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 12 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως, τελεία ἱασις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 19η. Δ. Γ., ναυτικός, ἡλικίας 20 ἐτῶν. Πιθανή προέλευσις τής νόσου Σῦρος. Ποραδενίτις ἀριστερά (διόγκωσις 2 αδένων εἰς μέγεθος λεπτοκαρύου) ἀνευ ἀλλοιώσεως τής χροιάς τοῦ δέρματος. Οἱ ἀδένες εἶναι κινητοί. Διὰ ψηλαφήσεως μόλις καθίστανται αἰσθητὰ τὰ ἀριστερά ἡλιακὰ γάγγλια.

Ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 12 ἐνέσεων ἀντιγόνου (φορμολούχου) ὑποδορείως, ἡ νόσος υπεχώρησεν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 20η. Σ. Σ., ἡλικίας 22 ἐτῶν. Προέλευσις τής νόσου λιμὴν τής Ρωσσίας. Ποραδενίτις δεξιὰ χρονολογουμένη ἀπὸ 1 1/2 μηνός περίπου. Μᾶζα αδένων σκληρά. Σημεῖον τοῦ Favre ὑπάρχει. Τὸ δέρμα εἶναι ἐλαφρῶς ἐρυθρὸν χωρὶς νὰ παρουσιάζεται σημεῖον τι ἑτοιμον πρὸς ρῆξιν συνεπείᾳ ἀντιστοίχου μαλακύνσεως τής ἀδενικῆς μάζης. Τὰ δεξιὰ ἡλιακὰ γάγγλια εἶναι διογκωμένα καὶ ἐλαφρῶς ἐπώδυνα τῇ πίεσει. Πυρετὸς μέχρι 39°.

Ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀριθμὸς λευκῶν αἰμοσφαιρίων 12.400 κατὰ κ. χ. μ. Λευκοκυτταρικός τύπος: Πολυμορφοπύρηνα οὐδετερόφιλα 70 %, Μονοπύρηνα 10 %, Λεμφοκύτταρα 18 %, Μεταβατικά μορφαί 1 %, Ἐωζινοφιλα 1 %. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετικὴ.

Ἐγένετο ἀφαίρεσις 2 αδένων τής βουβωνικῆς χώρας, οἵτινες δὲν εἶχον εἰσέτι διαφυθῇ. Ἐκ τούτων παρεσκευάσθη ἀντιγόνον κατὰ τὸν ἀνωτέρω ἐκτεθέντα τρόπον,

ὁπερ δοκιμασθὲν διαγνωστικῶς καὶ θεραπευτικῶς ἔδωκεν ἡμῖν λίαν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα.¹⁾

Θεραπεία. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἐθεραπεύθη διὰ τῆς ἐφαρμογῆς 2 σειρῶν ἐνέσεων ἀντιγόνου τοῦ παρασκευασθέντος ἐκ τῶν ἀδένων αὐτοῦ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 21η. Δ. Α., εἰσπράκτωρ λεωφορείων, ἡλικίας 25 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Πειραιεύς. Ποραδενίτις ἀριστερὰ χρονολογούμενη ἀπὸ 1 μηνός. Ἀδενική μᾶζα μεγέθους ῥοῦ, μικρὰ ἐρυθρότης τοῦ δέρματος ἰδίως πρὸς τὰ κάτω. Σημεῖον τοῦ Favre ὑπάρχει. Διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 20 ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου φορμολούχου ὑποδορείως, ἡ ἀδενίτις ὑπεχώρησε πλήρως, ὡς καὶ ἡ διόγκωσις τῶν ἡλιακῶν γαγγλίων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 22α. Α. Κ., ἰδιωτικὸς ὑπάλληλος, ἡλικίας 29 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Πειραιεύς. Ποραδενίτις δεξιὰ χρονολογούμενη ἀπὸ 20 ἡμερῶν (διόγκωσις 2 ἀδένων μεγέθους λεπτοκαρύου), ἄνευ ἀλλοιώσεως τῆς χροιάς τοῦ δέρματος. Ἐλαφρὰ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 15 ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου φορμολούχου ὑποδορείως ἡ νόσος ὑπεχώρησε πλήρως.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 23η. Δ. Σ., ναυτικός, ἡλικίας 30 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Πειραιεύς. Ποραδενίτις ἀριστερὰ χρονολογούμενη ἀπὸ 15 ἡμερῶν. Μικρὰ διόγκωσις ἀδένων μεγέθους ἑρεβίνθου. Ἐλαφρὰ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 12 ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου ὑποδορείως ἡ νόσος ὑπεχώρησε πλήρως.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 24η. Ι. Ε., ἐργάτης, ἡλικίας 33 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Πειραιεύς. Ποραδενίτις ἀριστερά, ἑλαφρὰ διόγκωσις 2 ἀδένων. Τὰ σύστοιχα ἡλιακὰ γαγγλία μόνις εἶναι ψηλαφητὰ καὶ ἑλαφρῶς ἐπώδυνα.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 12 ἐνέσεων ὑποδορείων πυκνοῦ ἀντιγόνου ὁ ἀσθενὴς ἰάθη.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 25η. Κ. Α., ὑπάλληλος, ἡλικίας 23 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Πειραιεύς. 25 ἡμέρας κατόπιν ὑπόπτου γενετησίου ὁμιλίας μετὰ κοινῆς γυναικὸς παρετήρησε μικρὰν διόγκωσιν κατὰ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν μετ' ἑλαφροῦ πυρετοῦ 37°4 — 37°6. 10 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφάνισεως τῆς διογκώσεως ταύτης προσῆλθε παρ' ἡμῖν. **Π. Κ:** Διόγκωσις 2 βουβωνικῶν γαγγλίων δεξιὰ εἰς μέγεθος λεπτοκαρύου. Ταῦτα εἶναι κινητὰ. Τὸ δέρμα αἴρεται εἰς πτυχὴν καὶ οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν τῆς χροιάς αὐτοῦ παρουσιάζει. Ἐλαφρὰ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητική (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητική, ἀντίδρασις Frei θετική.

1) Τὸν συνάδελφον Χειρουργὸν κ. Γ. Καραϊτιανὸν ἐκτελέσαντα μετὰ πάσης ἐπιμελείας τὴν ἐγχείρησιν ταύτην καθ' ἣκον θεωροῦμεν ὅπως εὐχαριστήσωμεν ἐνταῦθα.

Θεραπεία. Μετ' ἐφαρμογὴν 14 ἐνέσεων ὑποδορείως πυκνοῦ ἀντιγόνου ὁ ἀσθενὴς ἰάθη.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 26η. Η. Σ., ξυλουργός, ἡλικίας 25 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Ἀθῆναι. Οὗτος ἰσχυρίζεται ὅτι ἔσχε μίαν καὶ μόνην γενετήσιον ὁμιλίαν μετὰ κοινῆς γυναικὸς εἰς Ἀθήνας καὶ μετὰ 7 ἑβδομάδας παρετήρησε διόγκωσιν κατὰ τὴν ἀριστερὰν βουβωνικὴν χώραν μετὰ πυρετοῦ 37° 6—38°. 25 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἀδενίτιδος ὑπέστη ἀφαίρεσιν τῆς ἀδενικῆς μάζης διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ὅτε προσῆλθε παρ' ἡμῖν 15 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως παρουσιάζει τραῦμα ἀνοικτὸν κατὰ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν, πυορροοῦν μὲ χεῖλη σκληρά. Οἱ πέριξ τοῦ τραύματος ἱστοὶ εἶναι ἐπίσης διηθημένοι. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως διαπιστοῦται ἐλαφρὰ διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων, ἅτινα εἶναι ἐπώδυνα τῇ πίεσει.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei ἐντόνως θετικὴ.

Θεραπεία. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος εὐρίσκεται ἤδη ὑπὸ θεραπείαν δι' ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου ὑποδορείως.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 27η. Ι. Ε., ναυτικός, ἡλικίας 26 ἐτῶν. Προέλευσις τῆς νόσου Ἀλεξάνδρεια. Ποραδενίτις ἀριστερά, χρονολογουμένη ἀπὸ 25 ἡμερῶν. Ἀδενικὴ μάζα μεγέθους ῥοῦ. Σημεῖον γαγγλιακοῦ κλονισμοῦ τοῦ Favre ὑπάρχει. Διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων, ἅτινα εἶναι ἐπώδυνα τῇ ψηλάφῃ. Πυρετὸς 38° 8.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν 15 ἐνέσεων ἀντιγόνου ὑποδορείως ἡ ἀδενίτις ἔχει ὑποχωρήσει σχεδὸν πλήρως. Ἡ θεραπεία ἐξακολουθεῖ εἰσέτι.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ 28η. Α. Ν., ναυτικός, ἡλικίας 48 ἐτῶν. Προέλευσις νόσου Ὁδησὸς τῆς Ρωσσίας. Ποραδενίτις δεξιὰ χρονολογουμένη ἀπὸ 1 μηνός. Ἀδενικὴ μάζα σκληρὰ μεγέθους ῥοῦ. Εἰς σημεῖόν τι πρὸς τὰ κάτω παρατηρεῖται μαλάκυνσις καὶ τὸ δέρμα ἐξέρυθρον πρὸς τὸ ἰῶδες, εἶναι ἔτοιμον πρὸς ρήξιν. Σημεῖον τοῦ Favre ὑπάρχει. Διόγκωσις τῶν συστοίχων ἡλιακῶν γαγγλίων, ἅτινα εἶναι ἐπώδυνα τῇ πίεσει. Πυρετὸς μέχρι 39°. Ὡς ἀναφέρει ὁ ἀσθενὴς, κατὰ τὴν ἀρχικὴν ἐμφάνισιν τῆς ἀδενίτιδος παρετήρησε καὶ μικρὰν ρῦσιν βλεννοπυώδη ἐκ τῆς οὐρήθρας. Κατέφυγεν εἰς ἱατρόν, ὅστις μετὰ μικροβιολογικὴν ἐξέτασιν ἐχαράκτήρισε ταύτην ὡς σαπροφυτικὴν καὶ ὑπέβαλε τοῦτον εἰς θεραπείαν διὰ πλύσεων. Ἡ οὐρηθρῖτις αὕτη ὑπεχώρησε μετὰ 10 ἡμέρας περίπου.

Ἑργαστηριακαὶ ἐξετάσεις. Ἀντίδρασις Wassermann ἀρνητικὴ (—), ἀντίδρασις Dmelcos ἀρνητικὴ, ἀντίδρασις Frei θετικὴ.

Θεραπεία. Ἐγένετο ἐφαρμογὴ εἰδικῆς ἀντιγονοθεραπείας δι' ὑποδορείων ἐνέσεων πυκνοῦ ἀντιγόνου. Ἀπὸ τῆς 3ης ἐνέσεως παρατηρεῖται ρήξις εἰς τὸ σημεῖον τῆς μαλακύνσεως καὶ σχηματισμὸς συριγγώδους πόρου. Ἐξ αὐτοῦ ἐξέρχεται ἄφθονον ὑγρὸν πυώδες κατ' ἀρχάς, μεταβληθὲν μετὰ 2—3 ἡμέρας εἰς ὀροπυώδες. Ἡ ἀδενικὴ μάζα ὑποχωρεῖ ταχέως ὡς καὶ ὁ πυρετός. Μετὰ τὴν 12ην ἐνεσιν μικρά τις μόνον σκληρία μεγέθους ἐρεβίνθου παραμένει κατὰ τὴν ἔσω μοῖραν τῆς βουβωνικῆς πτυχῆς, ἐκ δὲ τοῦ συριγγώδους πόρου ἐξέρχεται ἐλάχιστον ὀρῶδες ὑγρὸν.

Τοὺς πλείστους ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἀσθενῶν ἠδυνήθημεν νὰ παρακολουθήσωμεν ἐπὶ μακρὸν χρόνον μετὰ τὴν θεραπείαν ¹⁾, οὐδεὶς παρουσίασεν ὑ-

1) Καθῆκον θεωροῦμεν ὅπως εὐχαριστήσωμεν τὸν συνάδελφον κ. Ἐμμ. Στάνη, ὅστις ἀπέστειλεν ἡμῖν 14 ἐκ τῶν ἀνωτέρω περιπτώσεων, ὡς καὶ τὸν συνάδελφον χειρουργὸν κ. Ἀντώνιον Καποδίστριαν, ὅστις ἀπέστειλεν ἡμῖν 5.

ποτροπὴν τῆς νόσου. Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω περιγραφέντων συμπτωμάτων κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου καὶ δὴ κατὰ τὸ ὅξυ στάδιον ταύτης, πολλοὶ τῶν ἀσθενῶν αἰτιῶνται στομαχικὰς διαταραχάς, χωρὶς ἢ κλινικὴ καὶ ἀκτινοσκοπικὴ ἐξέταση ν' ἀποδεικνύη ὀργανικὴν τινα αἰτίαν. Αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι παροδικαὶ καὶ παρέρχονται συνήθως σὺν τῇ ὑποχωρήσει τῆς νόσου. Ὁ συνάδελφος κ. Ἑμμανουήλ Στάης, ὅστις κέκτηται ἀξιόλογον κλινικὴν πείραν τῆς νόσου συνεπεία τοῦ σημαντικοῦ ἀριθμοῦ τῶν τοιούτων ἀσθενῶν, οὓς ἐξετάζει, φρονεῖ ὅτι αἱ στομαχικαὶ αὗται διαταραχαὶ ἔχουσι σχέσιν πρὸς τὸ ὅξυ στάδιον ταύτης.

Πειραματικαὶ ἐρευναι

Τὸ διὰ παρακεντήσεως τοῦ βουβῶνος ληφθὲν ἀσήπτως πῦον ἐξ 8 ἀσθενῶν, ἐνοφθαλμίσαμεν εἰς ἰσάριθμα ἰνδικὰ χοιρίδια. Ἄπαντες οἱ ἐνοφθαλμισμοὶ ἀπέβησαν ἀρνητικοί. Ἐπίσης ἐγένοντο καλλιέργειαι τοῦ πύου τούτου ἐπὶ διαφόρων θρεπτικῶν ὑλικῶν (μαλακοῦ ἄγαρ, ἄγαρ αἱματούχου κ. λ. π.), ἅπασαι δὲ ἀπέβησαν στεῖραι.

Συμπέρασμα

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συνάγεται ὅτι:

1ον) Διὰ τῆς συστηματικῆς μελέτης τῆς νόσου τῶν Nicolas-Favre βοηθούσης καὶ τῆς ἀντιδράσεως Frei, ἐξηκριβώθησαν διάφοροι ἄτυποι μορφαὶ ταύτης ὡς καὶ ἐκδηλώσεις μακρὰν τοῦ σημείου τοῦ ἐνοφθαλμισμού εὐρίσκονται.

2ον) Ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν ἡμετέρων παρατηρήσεων, ἡ εἰδικὴ ἀντιγονοθεραπεία διὰ πυκνοῦ καὶ καταλλήλως παρασκευαζομένου ἀντιγόνου, ἐφαρμοζομένη δι' ὑποδορείων ἐνέσεων, δίδει λίαν ἱκανοποιητικὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς βουβωνικῆς ἰδίᾳ ἐντοπίσεως τῆς νόσου.

3ον) Ἡ νόσος ἔχει ἐπεκταθῇ εἰς τοὺς κυριώτερους λιμένας τοῦ κόσμου, λόγῳ δὲ τῆς συχνῆς ἐπικοινωνίας τῶν Ἑλληνικῶν ἐμπορικῶν πλοίων μὲ τοὺς λιμένας τούτους, σημαντικὸς ἀριθμὸς πασχόντων ἐκ τῶν πληρωμάτων εἰσέρχεται ἐν Ἑλλάδι. Οὗτοι ἀναμφισβητήτως συντελοῦσιν εἰς τὴν ἐπέκτασιν τῆς νόσου παρ' ἡμῖν. Διὰ τοῦτο νομίζομεν ὅτι δεόν νὰ λαμβάνωνται τὰ κατάλληλα προφυλακτικὰ μέτρα παρὰ τῶν πληρωμάτων τῶν πλοίων ὁσάκις ταῦτα ἐπισκέπτονται ξένους λιμένας, οἱ δὲ πλοίαρχοι νὰ καθιστῶσι γνωστοὺς τοὺς ἐκ τῆς νόσου κινδύνους εἰς τοὺς ὑπ' αὐτοὺς ἄνδρας, ἵνα περιορισθῇ, ὅσον εἶναι δυνατόν ἢ ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ εἴσοδος τοιούτων πασχόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) *S. Helleström et J. Wassen*. VII Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie. Copenhague de 5 au 9 Août 1930.
- 2) *I. Caminopetros*. Receptivité du Lapin et du Cobaye au virus de la lymphogranulomatose inguinale. Bull. de la Soc. de pathologie exotique, Juillet 1934, Tom. 27, p. 634.

- 3) *Ravaut*. XLIII Congrès Français de Chirurgie. Paris Octobre 1934.
 - 4) *Sezary et P. Bardin*. Les Manifestations cutanées de la maladie de Nicolas—Favre. *Revue Médicale Française*. Janvier 1936, N° 1, p. 7.
 - 5) *Costa Almonacid*. Tres casas de exantema en enfermedad de Nicolas—Favre. (*Actas dermo-sifilograficas*, N° 4, Jan. 1934).
 - 6) *Jersild*. Eléphantiasis Génito - Anorectal. (*Dermatologische Wochenschrift*. Tom. XCVI, N° 13, Mars 1933).
 - 7) *Frei*. (*Klin. Wochenschrift*. P. 2148, 1925).
 - 8) *René Cachera*. Les données nouvelles sur la maladie de Nicolas — Favre. (*Revue Médicale Française* N° 1. P. 47, Janvier 1936).
 - 9) *J. Rachet et René Cachera*. Pathogenie et traitement de rectites proliférantes et sténosantes. (XLIII Congrès Français de Chir. Paris, Oct. 1934).
 - 10) *Ravaut, C. Levaditi, A. Lambring, et R. Cachera*. La présence du virus de la maladie de Nicolas—Favre dans les lésions d'un malade atteint d'ano—rectite ulcerovégétante. (*Bul de l' Acad. de Med.* 19 Janv. 1932. T. CVII, N° 3).
 - 11) *I. Καμινοπέτρου*. 'Επὶ τῶν ὑπερπλαστικῶν στενωμάτων τοῦ ὀρθοῦ. ('Ανακοίνωσις εἰς τὴν Ἑλλην. Χειρουργ. Ἑταιρίαν, Συνεδρία 26 Μαρτίου 1935).
 - 12) *J. Kaminopetros*. Recherches epidemiologiques et expérimentales sur la maladie de Nicolas—Favre. Longue persistance du virus de cette maladie dans l'organisme humain. (*Bul. de la Soc. de Path. Exotique*. Tome XXVIII—Seance de 12 Juin 1935, N° 6).
 - 13) *Maisler*. (Les injections intraveineuses b' antigene lymphogranulomateux au cours de la maladie de Nicolas—Favre, Thèse de Paris 1933).
 - 14) *Sezary*. Le traitement de la maladie de Nicolas—Favre par l'antimoine. (*Paris Med.* 5 Déc. 1935).
-