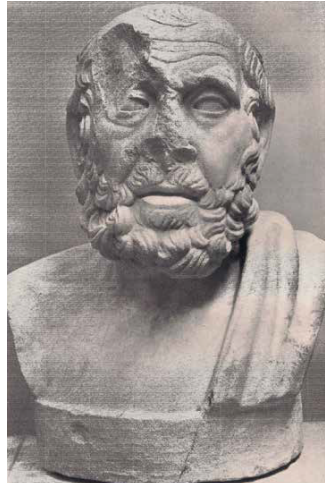


**ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**



ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ**

**Γεώργιος Στεφανάκης
Αναισθησιολόγος, ΕΔΑΙC**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2021

Πάντα θα χρωστάμε το «εὖ ζῆν» στους δασκάλους μας, δεν μπορεί να γίνει αλλιώς. Για το λόγο αυτό το παρόν σύγγραμμα αφιερώνεται στους δασκάλους μου, τόσο κατά την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και πανεπιστημιακή μου εκπαίδευση, όσο και σε όσους με εκπαίδευσαν στη μετέπειτα επαγγελματική μου σταδιοδρομία. Τους ευχαριστώ για όλα.

**Περιγραφική και Ερμηνευτική Προσέγγιση των Νοσημάτων
του Αναπνευστικού Συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή**

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αποτελεί κοινό τόπο το γεγονός ότι ο Ιπποκράτης αναγνωρίζεται ως μια εμβληματική φυσιογνωμία στο χώρο της Ιατρικής, καθώς και το ότι θεωρείται ως ο θεμελιωτής της ως επιστήμης. Η ενασχόληση με τα γραπτά κείμενα που αποδίδονται σε αυτόν έχει αναδείξει πολλές πτυχές τους με διαχρονική ισχύ.

Στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής εκτενής αναφορά γίνεται στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει στην ιατρική βιβλιογραφία μια συστηματική προσέγγισή τους τέτοια, που να αναδεικνύει τις απαρχές της σύγχρονης ιατρικής θεώρησης των αναπνευστικών νοσημάτων στην Ιπποκρατική Συλλογή.

Αυτό το κενό επιχειρεί να καλύψει η παρούσα μελέτη, επιχειρώντας να χαρτογραφήσει τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, αναλύοντας και ερμηνεύοντας τα αντίστοιχα εδάφια της Ιπποκρατικής Συλλογής. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας ανήκει το άρθρο “Hippocratic Concepts of Acute and Urgent Respiratory Diseases Still Relevant to Contemporary Medical Thinking and Practice: A Scoping Review”.*

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τρία άτομα, των οποίων η συμβολή υπήρξε καίρια για τη διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης:

- την καθηγήτριά μου, κ. Ελένη Ασκητοπούλου, Ομότιμο Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, η οποία συνέλαβε την ιδέα για την παρούσα μελέτη και μου εμπιστεύτηκε τη διεξαγωγή της, υποστηρίζοντάς με σε όλη τη διάρκειά της,
- τη συνάδελφό μου και μέντορά μου στην Αναισθησιολογία, κ. Βασιλεία Νύκταρη, Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, η οποία με στήριξε ηθικά απέναντι σε όλες τις

* Το άρθρο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *BMC Pulmonary Medicine*, στην κατηγορία *Research*, (*BMC Pulm Med.* 2020;20(1):165. doi: 10.1186/s12890-020-01193-9), το οποίο διαθέτει *impact factor* 2,814 σύμφωνα με το *Web of Science (Journal of Citation Reports)*.

δυσκολίες που συνάντησα κατά τη διεξαγωγή της μελέτης,

- τη μητέρα μου, κ. Μαρία Βουμβουράκη, η οποία, ούσα φιλόλογος, μου ενέπνευσε την αγάπη για τη μελέτη της αρχαίας κλασικής γραμματείας.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Τριμελής Επιτροπή

Επιβλέπουσα

- *Ελένη Ασκητοπούλου*, Ομότιμος Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μέλη

- *Αλεξάνδρα Παπαϊωάννου*, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- *Κωνσταντίνος Τρομπούκης*, Επίκουρος Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Επταμελής Επιτροπή

- *Ελένη Ασκητοπούλου*, Ομότιμος Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- *Αλεξάνδρα Παπαϊωάννου*, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- *Κωνσταντίνος Τρομπούκης*, Επίκουρος Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- *Νικόλαος Τζανάκης*, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- *Μαριάννα Καραμάνου*, Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- *Ιωάννης Τσιαούσης*, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Μέλος Επιτροπής Μουσείου Ιατρικής Κρήτης
- *Βασιλεία Νύκταρη*, Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΟΙΜΙΟ	3
Πρόλογος.....	4
Σύσταση Επιτροπής	6
Τριμελής Επιτροπή.....	6
Επταμελής Επιτροπή.....	6
Περιεχόμενα.....	7
Κατάλογος Πινάκων	10
Περίληψη της Μελέτης	11
Περίληψη	11
Abstract	15
Σκοπός, Υλικό & Μέθοδος	18
Σκοπός	18
Υλικό & Μέθοδος.....	19
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	23
Ιπποκράτης ο Κώος: Ο «Πατέρας» της Ιατρικής	24
Βιογραφικά Στοιχεία	24
Η Παρακαταθήκη του Ιπποκράτη στην Ιατρική	30
Η Ορθολογική Προσέγγιση της Ιατρικής: Ανάδειξη σε Επιστήμη	36
Ιπποκρατική Συλλογή	42
Η «Τέχνη» της Ιατρικής: Θεωρία και Πράξη	48
Οι Αρχές της Ιπποκρατικής Ιατρικής.....	48
Προσεγγίζοντας τον Ασθενή και τη Νόσο.....	48
Ταξινόμηση των Νοσημάτων.....	50
Στοιχεία Ανατομίας	52
Στοιχεία Φυσιολογίας	53
Πρόληψη ή Θεραπεία;	58
Διάγνωση ή Πρόγνωση;.....	60
«Υπηρετώντας» την Ιατρική	64
Ο Ιπποκρατικός Ιατρός: Προσωπικότητα & Στάση	64
Κλινικός Ιατρός: Παθολόγος και Χειρουργός.....	66

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	71
Ορολογία του Αναπνευστικού Συστήματος.....	72
Όροι Ανατομίας και Τοπογραφίας.....	72
Στοιχεία Φυσιολογίας και Παθολογίας.....	77
Κλινική Εξέταση του Αναπνευστικού Συστήματος.....	87
Επισκόπηση.....	87
Ακρόαση.....	89
Ψηλάφηση.....	91
Εξέταση των Πτυέλων και του Πύου.....	92
Κύρια Νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος.....	97
Ωτίτιδα.....	97
Ρινίτιδα.....	100
Ρινικοί Πολύποδες.....	102
Αμυγδαλίτιδα.....	103
Σταφυλίτιδα.....	105
Φλεγμονές της Στοματικής Κοιλότητας.....	107
Κυνάγχη.....	109
Πνευμονία.....	118
Πλευρίτιδα.....	129
Φυματίωση (Φθίση).....	144
Πνευμονικό Ερυσίπελας.....	158
Κιρσοί Πνεύμονα.....	161
Πνευμονικό Οίδημα.....	163
Όγκοι (Φύματα) Πνευμόνων ή Πλευρών.....	166
Πλευριτική Συλλογή.....	170
Εμπύημα.....	174
Ενδιαφέρουσες Περιπτώσεις από το Αναπνευστικό Σύστημα.....	190
Περιγραφή Επιδημιών.....	190
Η Πρώτη «Κατάσταση» της Θάσου.....	190
«Κατάσταση» Κυνάγχης.....	191
Ο Βήχας της Περίνθου.....	192
Άλλες Επιδημίες.....	194
Μεμονωμένες Ενδιαφέρουσες Περιπτώσεις.....	196
Περιπτώσεις Ωτίτιδας & Ρινίτιδας.....	196
Περιπτώσεις Πλευρίτιδας & Πνευμονίας.....	196

Περιπτώσεις Κυνάγχης.....	199
Περιπτώσεις Φθίσης.....	200
Άλλες Περιπτώσεις Νοσημάτων του Αναπνευστικού Συστήματος.....	201
Καταστάσεις με Συνοδά Αναπνευστικά Συμπτώματα	202
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	207
Οι Απαρχές της Ιατρικής του Αναπνευστικού Συστήματος.....	208
Μια Καινοτόμος Προσέγγιση.....	208
Η Διαχρονική Ορολογία του Αναπνευστικού Συστήματος.....	214
Η Γραπτή Τεκμηρίωση και η Ερμηνεία των Περιπτώσεων.....	217
Αναθεωρημένες Ιπποκρατικές Αντιλήψεις.....	220
Περιορισμοί Μελέτης.....	223
Συμπεράσματα	224
Επίλογος.....	226
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	227
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	228

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Λήμματα Αναζήτησης των Σχετικών Όρων στην Ιπποκρατική Συλλογή	σελ 20
Πίνακας 2	Γενεαλογικό Δέντρο του Ιπποκράτη	σελ 27
Πίνακας 3	Οι Πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής (Α' Μέρος)	σελ 43
Πίνακας 4	Οι Πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής (Β' Μέρος)	σελ 44
Πίνακας 5	Ταξινόμηση της Ιπποκρατικής Συλλογής από τον Jacques Jouanna	σελ 47
Πίνακας 6	Ανατομικοί Όροι Σχετιζόμενοι με το Αναπνευστικό Σύστημα (Α' Μέρος)	σελ 75
Πίνακας 7	Ανατομικοί Όροι Σχετιζόμενοι με το Αναπνευστικό Σύστημα (Β' Μέρος)	σελ 76
Πίνακας 8	Κύριοι Τύποι Αναπνοής (Α' Μέρος)	σελ 81
Πίνακας 9	Κύριοι Τύποι Αναπνοής (Β' Μέρος)	σελ 82
Πίνακας 10	Συμπτωματολογία και Σημειολογία των Αναπνευστικών Νοσημάτων	σελ 83
Πίνακας 11	Νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος	σελ 86
Πίνακας 12	Εικόνα των Πτυέλων (Α' Μέρος)	σελ 95
Πίνακας 13	Εικόνα των Πτυέλων (Β' Μέρος)	σελ 96

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Περίληψη

Χωρίς αμφιβολία, ο Ιπποκράτης υπήρξε ο σημαντικότερος ιατρός κατά τον χρυσό αιώνα του Περικλή, ο θεμελιωτής της ιατρικής ως επιστήμης, που την απήλλαξε από τα δεσμά της θρησκείας, της μαγείας και των δοξασιών. Από ιστορικής πλευράς, το όνομά του έχει συνδεθεί με την ιατρική σχολή της Κω, μια σχολή που έδωσε έμφαση στην κοινή φύση των νοσημάτων, την πρόγνυσή τους, τη συνολική διαταραχή των συστημάτων του οργανισμού και την ιατρική φιλοσοφία και ηθική.

Με το όνομα του Ιπποκράτη έχει συνδεθεί ένα σύνολο συγγραμμάτων, γνωστών ως «*Ιπποκρατική Συλλογή*», παρόλο που η πατρότητα πολλών από αυτά αμφισβητείται. Στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής, στα πλαίσια των βασικών αρχών προσέγγισης του ασθενούς και της νόσου γίνεται εκτενής αναφορά στην ανατομία, τη φυσιολογία, την κλινική εξέταση και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Ωστόσο, μέχρι σήμερα στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει μια συστηματική προσέγγισή τους, που να διερευνά κατά πόσον οι απαρχές της σύγχρονης ιατρικής θεώρησης των αναπνευστικών νοσημάτων εντοπίζονται στην Ιπποκρατική Συλλογή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση και ερμηνεία των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Ιπποκρατική Συλλογή, με στόχο τη «χαρτογράφησή» τους και την αναζήτηση των απαρχών της ιατρικής των αναπνευστικών νοσημάτων. Ως κριτήρια εισόδου στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αναφορές σε στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας, οξεία και χρόνια νοσήματα, συμπτώματα και σημεία σχετιζόμενα με το αναπνευστικό σύστημα. Η αναζήτηση των σχετικών όρων πραγματοποιήθηκε αρχικά μέσω της διαδικτυακής ψηφιακής βιβλιοθήκης Thesaurus Lingua Graeca (TLG) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια. Στη συνέχεια οι ανευρεθείσες αναφορές

μελετήθηκαν στην κλασική έκδοση της Ιπποκρατικής Συλλογής της Loeb Classical Library (με παράλληλη παρουσίαση του αρχαίου ελληνικού και αγγλικού κειμένου) αλλά και στις σειρές των εκδόσεων «Κάκτος» και «Ζήτρος» (με παράλληλη παρουσίαση του αρχαίου και νεοελληνικού κειμένου). Τα αποτελέσματα της αναζήτησης αναλύθηκαν σε τέσσερις ενότητες: ορολογία του αναπνευστικού συστήματος, κλινική εξέταση του αναπνευστικού συστήματος, περιγραφή των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος, και ενδιαφέρουσες περιπτώσεις από το αναπνευστικό σύστημα.

Η αναζήτηση στην Ιπποκρατική Συλλογή των όρων ανατομίας και φυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος ανέδειξε μια πληθώρα όρων που χρησιμοποιούνται αυτούσιοι μέχρι τη σύγχρονη εποχή, ακόμη κι αν η έννοιά τους έχει τροποποιηθεί. Η λειτουργία της αναπνοής, η οποία αποτελεί την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα έμβια και τα άβια όντα, περιγράφεται λεπτομερώς. Σύμφωνα με τα ιπποκρατικά έργα αποδέκτης της εισόδου του αέρα δεν είναι οι πνεύμονες αλλά ο εγκέφαλος, από τον οποίο διαχέεται στη συνέχεια προς τα άλλα όργανα· στους πνεύμονες καταλήγει τελικά μόνον ένα μέρος της αρχικής εισροής αέρα. Τα ιπποκρατικά εδάφια που αφορούν στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος εστιάζουν ιδιαίτερα στους παθολογικούς τύπους αναπνοής, χρησιμοποιώντας μια πληθώρα διαφορετικών όρων, για να τους περιγράψουν.

Η κλινική εξέταση του αναπνευστικού συστήματος στηρίζεται στην επισκόπηση, την ακρόαση, την ψηλάφηση και την εξέταση των πτυέλων και του πύου. Στα επισκοπικά ευρήματα ανήκουν το πρότυπο της αναπνοής, η εικόνα της γλώσσας και οι «*ιπποκράτειοι δάκτυλοι*». Η ακρόαση στηρίζεται τόσο στην άμεση ανίχνευση των υπαρχόντων παθολογικών ήχων όσο και στην παραγωγή τους μέσω της «*ιπποκρατικής σείσεως*». Η ψηλάφηση της υφής της γλώσσας, της σταφυλής και ενδεχομένων ογκιδίων, όπως των ρινικών πολυπόδων, αλλά και η εξέταση των αποβαλλόμενων εκκριμάτων (πτυέλων, πύου) συμπληρώνουν την κλινική εκτίμηση του αναπνευστικού συστήματος.

Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή είναι πολλά και ποικίλα: ωτίτιδα, ρινίτιδα, ρινικοί πολύποδες, αμυγδαλίτιδα, σταφυλίτιδα, φλεγμονές στοματικής κοιλότητας (υπερώας και εδάφους), κυνάγχη, πνευμονία, πλευρίτιδα, φυματίωση, πνευμονικό ερυσίπελας, κισσοί πνεύμονα, πνευμονικό οίδημα, όγκοι πνευμόνων/ πλευρών, πλευριτική συλλογή και εμπύημα. Τα νοσήματα αυτά αναλύονται διεξοδικά με βάση τα δεδομένα επιδημιολογίας, παθογένειας, διάγνωσης, θεραπείας και πρόγνωσης. Η ανάλυση αυτή αναδεικνύει τις κοινές τους συνιστώσες ως προς την παθογένεια –λόγω διαταραχής στην ισορροπία των χυμών του ανθρώπινου οργανισμού– και την κλινική εικόνα. Η θεραπεία είναι πολυπαραγοντική και εξατομικεύεται ανάλογα με την περίπτωση. Η συντηρητική αντιμετώπιση στηρίζεται κατεξοχήν στην ενίσχυση της απόχρεμψης μέσω καθαρτικών και αποχρεμπτικών παραγόντων και της λουτροθεραπείας. Σε περίπτωση αποτυχίας της ή σε περίπτωση επειγουσών καταστάσεων ένδειξη έχει η εφαρμογή επεμβατικών χειρισμών, όπως διάνοιξης, καυτηρίασης και διασφάλισης του αεραγωγού. Η πρόγνωση εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την πορεία της απόχρεμψης –αν αυτή είναι ευχερής, η ίαση είναι πιθανή, ενώ εφόσον αυτή σταματήσει, είναι πιθανή η δημιουργία εμπυήματος.

Οι παραπάνω βασικές αρχές τεκμηριώνονται και στα περιστατικά που αναλύονται στα επτά βιβλία των «*Επιδημιών*». Στα εν λόγω συγγράμματα περιλαμβάνεται τόσο η περιγραφή επιδημιών όσο και η καταγραφή μεμονωμένων περιπτώσεων, αρκετές από τις οποίες θα μπορούσαν να αποτελούν από τις αρχαιότερες περιγραφές διαχρονικών νοσογόνων οντοτήτων. Οι αναφορές αυτές μπορούν να θεωρηθούν ότι αντιστοιχούν στις σύγχρονες έννοιες των “*case reports*” και “*case series*”.

Τελικά, στην Ιπποκρατική Συλλογή εντοπίζονται ορισμένες αντιλήψεις που συνιστούν τις απαρχές της διαχείρισης των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος, μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης που συνδέει τόσο το ανώτερο με το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα όσο και το αναπνευστικό σύστημα με τον υπόλοιπο οργανισμό. Η διάγνωση στηρίζεται στην ακριβή παρατήρηση και τον

υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας, ενώ η θεραπεία εξατομικεύεται και αναθεωρείται βάσει της πορείας της νόσου, όπως θα επέβαλε μια προσέγγιση αντίστοιχη της ιατρικής βασισμένης στις ενδείξεις. Οι αρχές της ιπποκρατικής ιατρικής του αναπνευστικού συστήματος έχουν τόσο στέρεα θεμέλια, ώστε να είναι δυνατό να αναγνωριστούν σε αυτές οι βάσεις για πολύ μεταγενέστερες θεωρήσεις, όπως της έννοιας «*theragnostics*», που στηρίζεται στο συνδυασμό διάγνωσης και στοχοκατευθυνόμενης θεραπείας.

Δεν είναι βέβαια λίγες οι περιπτώσεις στις οποίες η σύγχρονη θεώρηση έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά σε σχέση με την ιπποκρατική ιατρική, με κυριότερα παραδείγματα την απόρριψη της θεωρίας των χυμών και την εγκατάλειψη της διενέργειας φλεβοτομιών. Ωστόσο, αυτό το γεγονός δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι ελαττώνει τη συμβολή του Ιπποκράτη και της Σχολής της Κω στη μετέπειτα εξέλιξη της ιατρικής, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των αναπνευστικών νοσημάτων.

Abstract

There is no doubt that Hippocrates was the most important physician in the golden age of Pericles, the founder of medicine as a science, who freed it from the shackles of religion, magic and mischief. Historically, his name has been associated with the medical school of Kos, a school that emphasized the common nature of diseases, their prognosis, the overall body' systems' derangement and issues of medical philosophy and ethics.

A number of treatises known as "*Hippocratic Collection*" have been associated with the name of Hippocrates, although the authorship of many of them is under dispute. Within the context of the basic principles of approaching the patient and the disease, extensive reference is made to anatomy, physiology, clinical examination and diseases of the respiratory system in the treatises of the Hippocratic Collection. However, until nowadays there is no such systemic approach in the literature that explores whether the origins of the current medical concepts of respiratory diseases in the Hippocratic Collection.

The aim of this study is the analysis and interpretation of respiratory diseases, as they are presented in the Hippocratic Collection, with a scope to map them and trace the origins of respiratory medicine. References to anatomy and physiology, acute and chronic diseases, respiratory symptoms and signs were used as criteria for inclusion in the study. The search for the relevant terms was initially conducted on the online digital library Thesaurus Lingua Graeca (TLG) of the University of California. The references found were then studied in the classic edition of the Hippocratic Collection, Loeb Classical Library (which includes both the ancient Greek text and its translation in English) as well as in the modern Greek translation of the Greek "Cactus" and "Zitros" editions. The search results were analysed in four sections: respiratory system terminology, clinical examination of the respiratory system, description of respiratory diseases, and interesting cases regarding the respiratory system.

The search in the Hippocratic Collection of terms relating to the anatomy and physiology of the respiratory system revealed many terms still used, even under a different meaning. The function of respiration, which is the distinguishing feature of living beings, is described in full detail. According to this description, the air stream enters the brain and then it diffuses to other organs, while only a part of the initial air inflow ends up in the lungs. The Hippocratic quotes regarding respiratory diseases focus in particular on abnormal types of breathing, using a variety of different terms to describe them.

The Hippocratic clinical examination of the respiratory system is based on inspection, auscultation, palpation and examination of sputum and pus. Inspection findings include the pattern of breathing, the appearance of the tongue and the "*Hippocratic fingers*". Auscultation is based both on the direct detection of existing abnormal sounds and on their production by the "*Hippocratic method of shaking the patient*". The clinical assessment of the respiratory system also includes the palpation of the texture of the tongue, the uvula and tumours, such as nasal polyps, and the examination of excreted material (sputum, pus) complete.

The following respiratory diseases are presented in the study: otitis, rhinitis, nasal polyps, tonsillitis, staphylitis, inflammation of the oral cavity (palate and floor), angina, pneumonia, pleurisy, tuberculosis, pulmonary erysipelas, pulmonary varices, pulmonary oedema, tumours of lungs and ribs, pleural effusions and empyema. These diseases are analysed in full detail based on data on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. This analysis highlights their common principles in terms of pathogenesis –due to disequilibrium of the human body humours– and the clinical symptoms and signs. Treatment is multifactorial and individualised according to the case. Conservative management is based primarily on the enhancement of expectoration through laxatives and expectorants and baths. In case of its failure or in case of emergencies, invasive treatment methods, such as incision, cauterisation and securing the airway, are applied. Prognosis depends to a large extent on the course of

expectoration –if it is unhindered, there is the possibility of cure, while if it stops, the formation of an empyema is likely to take place.

The aforementioned basic principles are also documented in the cases analysed in the seven treatises of "*Epidemics*". These works include both descriptions of epidemic situations and recordings of individual cases, several of which could be among the earliest reports of timeless disease entities. These reports can be considered to correspond to the modern concepts of "*case reports*" and "*case series*".

The Hippocratic Collection includes certain concepts that constitute the origins of the management of respiratory system diseases, through a holistic approach connecting both the upper with the lower respiratory system and the respiratory system with the rest of the body. Diagnosis is based on accurate observation and a high degree of clinical suspicion, while treatment is individualised and revised depending on the course of the disease, as an approach similar to evidence-based medicine would dictate. According to the principles of Hippocratic respiratory medicine it is possible to identify the origins of much later concepts, such as the concept of "*theragnostics*", which is based on a combination of diagnosis and targeted therapy.

However, several Hippocratic medical concepts differ significantly from current views, the main examples being the rejection of the humoural doctrine and phlebotomies. However, this fact should not be used to diminish the impact of Hippocrates and the School of Cos on the subsequent medical progress, including the management of respiratory diseases.

ΣΚΟΠΟΣ, ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναζήτηση των απαρχών της ιατρικής των αναπνευστικών νοσημάτων στα ιπποκρατικά έργα με την ερμηνευτική προσέγγιση και συστηματική ανάλυση αυτών των νοσημάτων, με τελικό στόχο τη χαρτογράφηση των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε για τους ακόλουθους λόγους:

- Το αναπνευστικό σύστημα αποτελεί βασικό πεδίο έρευνας για την αναισθησιολογία καθώς και πεδίο στοχευμένων παρεμβάσεων από τον αναισθησιολόγο.
- Στην Ιπποκρατική Συλλογή συναντώνται διάσπαρτα αρκετές πληροφορίες που σχετίζονται τόσο με τη φυσιολογία όσο και με τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος.
- Έχει, επομένως, ενδιαφέρον η συγκέντρωση των πληροφοριών αυτών και η ερμηνεία τους υπό το πρίσμα της σύγχρονης γνώσης.

Υλικό & Μέθοδος

Στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής αναζητήθηκαν αναφορές σχετιζόμενες με το αναπνευστικό σύστημα.

Ως κριτήρια εισόδου στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αναφορές σε:

- στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος,
- οξεία και χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος,
- συμπτώματα και σημεία σχετιζόμενα με το αναπνευστικό σύστημα.

Η αναζήτηση των σχετικών όρων πραγματοποιήθηκε αρχικά μέσω της διαδικτυακής ψηφιακής βιβλιοθήκης Thesaurus Lingua Graeca (TLG) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια [Thesaurus Lingua Graecae—A Digital Library of Greek Literature, University of California, 2014. –www.stephanus.tlg.uci.edu]. Η εν λόγω βιβλιοθήκη περιλαμβάνει μια βάση δεδομένων ολόκληρης της αρχαίας ελληνικής γραμματείας σε ψηφιακή μορφή και προσφέρει τη δυνατότητα συνδυασμένης έρευνας μιας λέξης-κλειδιού τόσο σε συγκεκριμένα έργα ενός συγγραφέα όσο και σε όλη την αρχαία ελληνική γραμματεία. Στα αποτελέσματα σε αυτήν τη μηχανή αναζήτησης παρέχεται ταυτόχρονα ο αριθμός όλων των σχετικών αναφορών και το αντίστοιχο κείμενο. Για τους παραπάνω λόγους η βιβλιοθήκη TLG θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμο βοήθημα για τη μελέτη της αρχαίας ελληνικής γραμματείας [0].

Τα λήμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Λήμματα Αναζήτησης των Σχετικών Όρων στην Ιπποκρατική Συλλογή

ακρ-	γναθ-	κυναγχ-/ συναγχ-	ρωθ-
αλγ-	δυσπν-	λαιμ-	σιαλ-/ σιελ-
αμφιβρ-	εισπν-	λαρυγ-	σιηγ-
αναβ-	εκβησ-	μυκτηρ-	σπογ-
αναπν-	εκπν-	νωτ-	σταφ-
αναπτ-	εκχρ-	οδυν-	στερν-
αναχρ-	εμπ-	οιδ-	στηθ-
αντιαδ-	επαναχρ-	ορθοπν-	στομ-
απν-	επιγλ-	ουσ-	συρι-
αποβ-	ερυσ-	παρισθμ-	σφαγ-
αποπν-	ευπν-	περιπλευμ-/ περιπνευμ-	ταχυπν-
αποπτ-	θωρ-	πλευμ-/ πνευμ-	τραχ-
αποχρ-	ισθμ-	πλευρ-	υδερ-
αρτ-	κεφ-	πνε-	υπερ-
ασθμ-	κερχν-	πνιγ-	υπογλ-
αυχ-	κιθ-	πον-	φαρυγ-
αφρωδ-	κιρσ-	πταρμ-	φθισ-/ φθιν-/ φθο-
βηξ-/ βησ-/ βητ-/ βηχ-	κιον-	πτυ-	φλεγμ-
βραγχ-	κιων-	πυ-	φρεν-
βρογχ-	κληθρ-	πωλυπ-	φυμ-
γαργαρ-	κορυζ-	ρεγκ-/ ρεγχ-	χελ-
γλωσ-/ γλωτ-	κρεκ-	ρισ-	ωτ-

Σε ένα δεύτερο στάδιο οι αναφορές που ανευρέθησαν μελετήθηκαν αφ' ενός στην κλασική έκδοση των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής της Loeb Classical Library (όπου μαζί με το αρχαιο-ελληνικό παρουσιάζεται και το αγγλικό κείμενο) και αφ' ετέρου στο νεο-ελληνικό κείμενο των εκδόσεων «Κάκτος». Στις τελευταίες το αρχαιο-ελληνικό κείμενο είναι εκείνο της έκδοσης του 1839-1861 του Émile Littré, η οποία, όμως, κατά τον W.H.S Jones, κλασικό ιστορικό στο Κολλέγιο St Catherine's του Cambridge της Μασαχουσέτης, μεταφραστή και σχολιαστή των ιπποκρατικών έργων στη Loeb Classical Library του Harvard University Press, «*δυστυχώς είναι διάχυτη και όχι πάντα ακριβής*» [2α]. Για τον λόγο αυτόν, μαζί με το νεο-ελληνικό κείμενο των

εκδόσεων «Κάκτος» επιλέχθηκε να παρουσιαστεί το αρχαιο-ελληνικό κείμενο των πιο πρόσφατων εκδόσεων Loeb Classical Library.

Θα πρέπει βέβαια να διευκρινισθεί ότι η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε όλα τα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Δεν επιχειρήθηκε να γίνει διάκριση ανάμεσα στα θεωρούμενα εν γένει ως γνήσια έργα της Σχολής της Κω και σε εκείνα των οποίων η αυθεντικότητα αμφισβητείται, καθώς δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία μεταξύ των μελετητών της Ιπποκρατικής Συλλογής ως προς την προέλευση όλων των έργων.

Με βάση τα αποτελέσματα της αναζήτησης η προσέγγιση και ανάλυση του θέματος πραγματοποιήθηκε στις ακόλουθες τέσσερις ενότητες:

- Ορολογία του αναπνευστικού συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή,
- Κλινική εξέταση του αναπνευστικού συστήματος,
- Περιγραφή των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος,
- Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις από το αναπνευστικό σύστημα.

Στην πρώτη ενότητα παρατίθενται οι όροι που σχετίζονται με την ανατομία και τη φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος ή την κλινική εικόνα της παθολογίας του (συμπτώματα, σημεία, ονοματολογία νοσημάτων).

Η δεύτερη ενότητα αυτή εστιάζει στις παραμέτρους της κλινικής εξέτασης του αναπνευστικού συστήματος, όπως αυτές προκύπτουν μέσα από τις σχετικές αναφορές των κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογής. Σε πλήρη αντιστοιχία με τη σύγχρονη πρακτική οι ιπποκρατικοί ιατροί βασίζονταν σε ενδείξεις-πληροφορίες από την επισκόπηση, την ακρόαση και την ψηλάφηση, προκειμένου να αξιολογήσουν τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Η παρουσίαση της κλινικής εξέτασης ολοκληρώνεται με την αξιολόγηση των πτυέλων και του πύου.

Στην τρίτη ενότητα αναλύονται τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος με βάση τα δεδομένα επιδημιολογίας, παθογένειας, διάγνωσης, θεραπείας και πρόγνωσης, όπως αυτά εντοπίζονται στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής. Τα υπό εξέταση νοσήματα ταξινομούνται και παρουσιάζονται ανάλογα με τον αν προσβάλλουν τα όργανα του ανώτερου (μύτη, στοματική κοιλότητα, αμυγδαλές,

σταφυλή, φάρυγγα, επιγλωττίδα, λάρυγγα, τραχεία) ή κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (πνεύμονες).

Η τέταρτη ενότητα επικεντρώνεται στην παρουσίαση συγκεκριμένων περιστατικών που καταγράφονται στα επτά βιβλία των «Επιδημιών», είτε πρόκειται για περιγραφή επιδημιών είτε για αναφορά μεμονωμένων περιπτώσεων. Δεν είναι δύσκολο για τον αναγνώστη της Ιπποκρατικής Συλλογής να διαπιστώσει την αντιστοιχία με τις σημερινές αναφορές στη βιβλιογραφία σε ενδιαφέρουσες περιπτώσεις (“*case reports/ case series*”).

**Περιγραφική και Ερμηνευτική Προσέγγιση των Νοσημάτων
του Αναπνευστικού Συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Ο ΚΩΟΣ: Ο «ΠΑΤΕΡΑΣ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Βιογραφικά Στοιχεία

Ο Ιπποκράτης (460–π.370 π.Χ.), γιος του Ηρακλείδη και της Φαιναρέτης, γεννήθηκε στην Κω, στις 27 του μήνα Αργιανίου το 460 π.Χ, το πρώτο έτος της 84ης Ολυμπιάδας [3α, 4α]. Οι πληροφορίες που διαθέτουμε για την ιστορική του ταυτότητα από τους σύγχρονους ή μεταγενέστερους του συγγραφείς είναι ελάχιστες, ενώ και οι αποσπασματικές πληροφορίες συχνά συγχέονται με στοιχεία από τη σφαίρα του θρύλου [5α, 6]. Σύμφωνα με το σπουδαίο ιστορικό Henry Sigerist οι ουσιαστικές μας γνώσεις περιορίζονται στην καταγωγή και την ιδιότητά του ως διάσημου ιατρού και δασκάλου της ιατρικής [7α, 8α].

Η παρουσία του ονόματός του σε αρκετούς διαλόγους του Πλάτωνα, όπως τον «Πρωταγόρα» και το «Φαίδρο», υποδηλώνει αφ' ενός μεν ότι πρόκειται σαφώς για ιστορικό, υπαρκτό, πρόσωπο από συγκεκριμένη οικογένεια και με δεδομένη καταγωγή και όχι για κήμα στα πλαίσια του μύθου, αφ' ετέρου δε ότι ήδη αναγνωριζόταν από τους σύγχρονούς του ως αυθεντία στην ιατρική [4β, 7β]:

«Ὡσπερ ἂν εἰ ἐπενόεις παρὰ τὸν σαυτοῦ ὁμώνυμον ἐλθὼν Ἰπποκράτη τὸν Κῶον, τὸν τῶν Ἀσκληπιάδων, ἀργύριον τελεῖν ὑπὲρ σαυτοῦ μισθὸν ἐκείνῳ, εἴ τις σε ἤρετο· Εἶπέ μοι, μέλλεις τελεῖν, ὦ Ἰππόκρατες, Ἰπποκράτει μισθὸν ὡς τίνι ὄντι; τί ἂν ἀπεκρίνω; — Εἶπον ἂν, ἔφη, ὅτι ὡς ἰατρῶ. — Ὡς τίς γενησόμενος; — Ὡς ἰατρός, ἔφη.» [9, ^A].

^A «Ὅπως ακριβῶς, αν σου περνούσε από το νου να πας στο συνονόματό σου Ιπποκράτη τον Κώο, που είναι Ασκληπιάδης, για να του δώσεις χρήματα ως αμοιβή, και σε ρωτούσε κάποιος: «Πες μου, Ιπποκράτη, προτίθεσαι να δώσεις χρήματα στον Ιπποκράτη σκεπτόμενος ότι είναι τι;», τι θ' απαντούσες; Θ' απαντούσα, είπε, με τη σκέψη πως είναι γιατρός. «Για να γίνεις τι;» Για να γίνω γιατρός, απάντησε.»

«Εἰ μὲν Ἴπποκράτει γε τῷ τῶν Ἀσκληπιαδῶν δεῖ τι πιθέσθαι, οὐδὲ περὶ σώματος ἄνευ τῆς μεθόδου ταύτης... Χρὴ μέντοι πρὸς τῷ Ἴπποκράτει τὸν λόγον ἐξετάζοντα σκοπεῖν, εἰ συμφωνεῖ... Τὸ τοίνυν περὶ φύσεως σκόπει, τί ποτε λέγει Ἴπποκράτης τε καὶ ὁ ἀληθὴς λόγος.» [10, ^B].

Η ερμηνεία του παραπάνω χωρίου από τον «Φαίδρο» έχει αποτελέσει πρόκληση για τους φιλολόγους και τους μελετητές του Ιπποκράτη, καθώς δεν είναι γνωστό αν προτρέπει στην ερμηνεία των φαινομένων του ανθρώπινου σώματος στα πλαίσια των νόμων του σύμπαντος και «σε μια γενικότερη γνώση της φύσης» ή αν προκρίνει την αντιμετώπιση του ανθρώπινου οργανισμού ως ενός συνόλου [3α]. Ανεξάρτητα όμως από την ερμηνεία, είναι αξιοθαύμαστο το γεγονός ότι η ιατρική προσέγγιση του Ιπποκράτη με βάση τη λογική τροφοδοτεί και αρδεύει τον επιχειρηματικό λόγο της φιλοσοφίας. Τόσο το εδάφιο από τον «Φαίδρο» όσο και εκείνο από τον «Πρωταγόρα» είναι χαρακτηριστικά της απήχησης των θέσεων του Ιπποκράτη στον πνευματικό κόσμο της εποχής του [4β].

Ο μεταγενέστερος του Ιπποκράτη Αριστοτέλης, αναφερόμενος στον Ιπποκράτη στα «Πολιτικά», τον χαρακτηρίζει ως το σπουδαιότερο ιατρό:

«Ἔστι γάρ τι καὶ πόλεως ἔργον, ὥστε τὴν δυναμένην τοῦτο μάλιστα ἀποτελεῖν, ταύτην οἰητέον εἶναι μεγίστην, οἷον Ἴπποκράτην... ἀλλ' ἰατρὸν εἶναι μείζω φήσειεν...» [11, ^C].

^B «Αν, βέβαια, κατά κάποιον τρόπο, πρέπει κανείς να συμφωνήσει με τον Ιπποκράτη, έναν από τους Ασκληπιάδες, ούτε τίποτε το σχετικό με το σώμα... Πρέπει όμως να εξετάσουμε, αν συμφωνεί και ο ορθός λόγος με τον Ιπποκράτη... Να εξετάζεις λοιπόν σχετικά με το ζήτημα της φύσης τι τέλος πάντων υποστηρίζει και ο Ιπποκράτης και ο λόγος ο αληθινός.»

^C «Γιατί κάθε πόλη έχει έναν προορισμό, ώστε μεγαλύτερη πρέπει να θεωρούμε όποια μπορεί να τον εκπληρώσει στη μεγαλύτερη έκτασή του. Όπως, για παράδειγμα, για τον Ιπποκράτη θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί πως... ως γιατρός είναι μεγαλύτερος από οποιονδήποτε άλλο...»

Η ιατρική φυσιογνωμία του Ιπποκράτη αναδεικνύεται εδώ σε μέτρο σύγκρισης και προσδιορισμό του βαθμού τελειότητας επιτέλεσης ενός έργου –άλλη μια επομένως απόδειξη της αναγνώρισης της διάνοιας του Έλληνα ιατρού και της επίδρασης του βίου και της πολιτείας του. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι στο προαναφερθέν απόσπασμα το όνομα του Ιπποκράτη δεν προσδιορίζεται περαιτέρω από το πατρώνυμο ή την καταγωγή του, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι οι μεταγενέστερες γενιές είχαν ήδη εξοικειωθεί με τη φυσιογνωμία του «μεγάλου» ιατρού [4β].

Ο βιογραφίες που διαθέτουμε σχετικά με τον Ιπποκράτη είναι όλες μεταγενέστερες της εποχής του [12]. Η πιο σημαντική και αξιόπιστη είναι εκείνη που βασίστηκε στο έργο ενός Εφέσιου ιατρού του 2ου μ.Χ. αιώνα, του Σωρανού [6]. Άλλες πηγές με βιογραφικά στοιχεία συνιστούν το βυζαντινό εγκυκλοπαιδικό λεξικό «Σούδα», ορισμένοι στίχοι από το έργο «Χιλιάδες» του Ιωάννη Τζέτζη του 12ου μ.Χ. αιώνα και μια βιογραφία στα λατινικά σε ένα χειρόγραφο του Πρισκιανού του 5ου μ.Χ. αιώνα [12].

Όπως προαναφέρθηκε, ο Ιπποκράτης ανήκε στην οικογένεια των Ασκληπιαδών, μιας οικογένειας της οποίας η καταγωγή θεωρείτο ότι αναγόταν στον ίδιο τον Ασκληπιό, και της οποίας οι άρρενες γόνοι διδάσκονταν την τέχνη της ιατρικής από τους πατέρες τους [4α]. Πιο συγκεκριμένα, θεωρείται απόγονος του υιού του Ασκληπιού, Ποδαλείριου, του οποίου οι απόγονοι ίδρυσαν τις ιατρικές σχολές της Κω και της Κνίδου [4α]. Μέλος της ίδιας οικογένειας και πρόγονος του Ιπποκράτη υπήρξε και ο Νέβρος, ο οποίος έγινε διάσημος με την ιατρική του δραστηριότητα κατά τον Α΄ Ιερό Πόλεμο, ενώ ιατρός υπήρξε και ο πατέρας του Ιπποκράτη, Ηρακλείδης, και ο παππούς του, επίσης ονομαζόμενος Ιπποκράτης [4α].

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται το γενεαλογικό δέντρο του Ιπποκράτη σύμφωνα με τον Ιωάννη Τζέτζη. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι δεν αποδέχονται όλοι οι μελετητές τον παρακάτω πίνακα αυτούσιο –ο Ιπποκράτης αναφέρεται από δέκατος έβδομος έως εικοστός απόγονος του Ασκληπιού [13α].

Πίνακας 2. Γενεαλογικό Δέντρο του Ιπποκράτη [4α]

1. Ασκληπιός	10. Κρίσαμις Β΄
2. Ποδαλείριος	11. Θεόδωρος Β΄
3. Ιππόλοχος	12. Σώστρατος Γ΄
4. Σώστρατος Α΄	13. Νέβρος
5. Δάρδανος	14. Γνωσίδικος
6. Κρίσαμις Α΄	15. Ιπποκράτης Α΄
7. Κλεομυτάδας Α΄	16. Ηρακλείδης
8. Θεόδωρος Α΄	17. Ιπποκράτης Β
9. Σώστρατος Β΄	

Όσον αφορά στους απογόνους του Ιπποκράτη, οι δύο υιοι του, ο Θεσσαλός και ο Δράκων, ήταν επίσης ιατροί, ενώ το ίδιο ισχύει και για το σύζυγο της κόρης του, τον Πόλυβο [4γ]. Ο τελευταίος θεωρείται μάλιστα ως ο συγγραφέας ορισμένων έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής, ενώ διατέλεσε και διευθυντής της Σχολής της Κω μετά τον Ιπποκράτη [13α]. Ο Θεσσαλός υπηρέτησε ως ιατρός δίπλα στο βασιλιά της Μακεδονίας Αρχέλαο, ενώ ιατροί υπήρξαν και οι γιοι του, Γοργίας, Δράκων Β΄ και Ιπποκράτης Γ΄. Ως ιατρός της Ρωξάνης, συζύγου του Μεγάλου Αλεξάνδρου, μνημονεύεται και ο υιός του Δράκοντα, Ιπποκράτης Δ΄ [14].

Ενεργώντας σύμφωνα με την παράδοση της οικογένειάς του, που ήθελε τη μετάδοση της ιατρικής γνώσης από τον πατέρα προς τον υιό, ο Ιπποκράτης μαθήτευσε δίπλα στον ιατρό πατέρα του, από τον οποίο μύηθηκε στην τέχνη της ιατρικής [4γ, 15]. Παρόλο που αυτό έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση, δάσκαλός του θεωρείται και άλλος ένας ιατρός της εποχής, ο Ηρόδικος από τη Σηλύμβρια, καθώς επίσης και προσωπικότητες έξω από το χώρο της ιατρικής, όπως ο ρήτορας Γοργίας και ο φιλόσοφος Δημόκριτος [2β, 4γ]. Εκτός όμως από την προφορική διδασκαλία, ρόλο στην εκπαίδευσή του έπαιξαν και τα γραπτά κείμενα του, επίσης ιατρού, παππού του. Σύμφωνα με την παράδοση και τις αναφορές του Στράβωνα και του Πλίνιου του Πρεσβύτερου, ο Ιπποκράτης μελέτησε και τα αναθήματα που βρίσκονταν στο Ασκληπιείο της Κω –η εγκυρότητα αυτής της θέσης όμως αμφισβητείται, καθώς

δεν υποστηρίζεται από αντίστοιχα ευρήματα της αρχαιολογικής σκαπάνης [4γ]. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να εστιάσουμε στο γεγονός ότι υπάρχουν τόσες αναφορές, άλλες με μεγαλύτερο ποσοστό ιστορικής ακρίβειας, άλλες με περισσότερο αναληθοφανή στοιχεία, που επικεντρώνονται στο πώς συντελέστηκε το φαινόμενο «*Ιπποκράτης*».

Χωρίς αμφιβολία, ο Ιπποκράτης υπήρξε ο σημαντικότερος ιατρός κατά τον χρυσό αιώνα του Περικλή και ταυτόχρονα «*ο σημαντικότερος εκπρόσωπος της Ιατρικής Σχολής της Κω –μαζί και ο σημαντικότερος εκπρόσωπος της ιατρικής στην αρχαιότητα*» [4β, 16α]. Η δράση του δεν περιορίζεται στη γενέτειρά του Κω, καθώς άσκησε την ιατρική ταξιδεύοντας σε διάφορα μέρη του Ελλαδικού χώρου, κατά τη συνήθη πρακτική των ιατρών της εποχής του [3α]. Η δραστηριότητά του εκτείνεται από την Αθήνα έως τα Άβδηρα και την Προποντίδα και συναντά το απόγειό της κατά την εποχή του Πελοποννησιακού Πολέμου [3α, 17, 18α]. Στο σύνολο της Ιπποκρατικής Συλλογής καταγράφεται δράση σε όλη σχεδόν την έκταση του αρχαίου Ελληνικού κόσμου, από την Πελλοπόννησο, την Αθήνα και τα νησιά του Αιγαίου, μέχρι τη Θεσσαλία, τη Μακεδονία, τη Θράκη, την Προποντίδα και την Οδησό, αν και δεν μπορεί να τεκμηριωθεί με βεβαιότητα ότι πρωταγωνιστής είναι ο ίδιος ο Ιπποκράτης [18α]. Κίνητρο για τα ταξίδια αυτά μπορεί να θεωρηθεί η ανάγκη για γνωριμία με την πρακτική των ανθρώπων σε άλλα μέρη, προκειμένου να αποκτηθούν νέες εμπειρίες, που θα οδηγήσουν στην εμβάθυνση και στην ανάδειξη νέων δρόμων της «*τέχνης*» της ιατρικής [18β].

Ως γνήσια δε ιατρική αυθεντία της εποχής του, η φήμη του Ιπποκράτη είχε επεκταθεί και πέρα από τα όρια του ελληνικού κόσμου, σύμφωνα με τις παραδιδόμενες βιογραφίες. Όταν ο βασιλιάς της Περσίας και εχθρός της Ελλάδας Αρταξέρξης ζήτησε τη συνδρομή του Ιπποκράτη, συνάντησε τη –θεωρούμενη από τους μελετητές πατριωτική– άρνηση του Έλληνα ιατρού [4δ]. Σύμφωνα με την παράδοση, αντίστοιχης αντιμετώπισης έτυχαν και οι λαοί της Ιλλυρίας και της Παιονίας, όταν απευθύνθηκαν στον Ιπποκράτη, προκειμένου να τους παράσχει θεραπεία για το λοιμό που είχε ξεσπάσει –στην περίπτωση όμως αυτή ο Ιπποκράτης

άντλησε πληροφορίες σχετικά με τις κλιματικές συνθήκες, τις οποίες χρησιμοποίησε για την προστασία από την εξάπλωση του λοιμού στον ελλαδικό χώρο [18γ].

Δεν αναφέρονται ευρήματα που να τεκμηριώνουν την επιστροφή του Ιπποκράτη στην Κω –ο ίδιος πέθανε στη Λάρισα και τάφηκε μεταξύ Λάρισας και Γυρτώνος. Οι διάφορες βιογραφίες διαφωνούν ως προς την ακριβή χρονολογία του θανάτου του –εικάζεται ότι πέθανε σε ηλικία από 85 έως 109 ετών [18δ]. Σύμφωνα με τους βιογράφους του, τα παιδιά που έπασχαν από αφθώδη στοματίτιδα θεραπεύονταν με το μέλι από τις κυψέλες μελισσών πάνω στον τάφο του [14]. Στη γενέτειρά του Κω ο Ιπποκράτης πέρασε σύντομα στη σφαίρα του θρύλου με τη διοργάνωση δημοσίων τελετών στην επέτειο των γενεθλίων του, ενώ μεταθανάτια του αποδόθηκε και η ιδιότητα του «*θεραπευτή των ψυχών*». Το περίφημο, αν και αμφισβητούμενης αυθεντικότητας, επιτάφιο επίγραμμα της Παλατινής Ανθολογίας συνοψίζει τον βίο και την πολιτεία του Ιπποκράτη [18δ]:

*«Θεσσαλός Ἴπποκράτης, Κῶιος γένος εένθάδε κέϊται Φοίβου ἀπό ρίζης
ἀθανάτου γεγαώς, πλεῖστα τρόπαια νόσων στήσας ὄπλοις, Ὑγείης, δόξαν
έλών πολλήν οὐ τύχαι, ἀλλά τέχναι.» [19, ^δ].*

^δ «*Στη Θεσσαλία εδώ αναπαύεται ο Ιπποκράτης ο Κώος! Εστάθη πρόγονός του αθάνατος ο Φοίβος, ο ίδιος! Αρρώστειες πλήθος νίκησε με της Υγείας τα όπλα· δεν του 'φέρει τη δόξα η Τύχη· η Τέχνη αυτή και μόνο!*» [20].

Η Παρακαταθήκη του Ιπποκράτη στην Ιατρική

Ελάχιστες προσωπικότητες στην ιστορία της ιατρικής έχουν κερδίσει τη διεθνή έγκριση και αποδοχή στον βαθμό που αυτές έχουν αποδοθεί στον Ιπποκράτη, ο οποίος θεωρείται ως ο θεμελιωτής της ιατρικής ως επιστήμης. Οι κατά καιρούς διάφορες βιογραφίες του σε συνδυασμό με την αναγνώριση του έργου του ως τη λυδία λίθο της εφαρμοσμένης ιατρικής ανά τους αιώνες συντέλεσαν στη δημιουργία μιας φυσιογνωμίας στα όρια του μύθου και του θρύλου [21].

Από ιστορικής πλευράς, το όνομά του έχει συνδεθεί με την ιατρική σχολή της Κω, μια σχολή που έδωσε έμφαση στην επισήμανση των *«κοινών χαρακτηριστικών των επιμέρους ασθενειών»*, στην *«προσπάθεια για ακριβή και συστηματική περιγραφή των συμπτωμάτων»* και στην *«πρόγνωση για την έκβασή τους»* [16α]. Η Σχολή της Κω εστίασε επίσης στη φυσική πορεία της νόσου, τη συνολική διαταραχή των συστημάτων του οργανισμού και την ιατρική φιλοσοφία και ηθική [21]. Τα στοιχεία αυτά εντοπίζονται σε όλο το έργο που έχει συνδεθεί με το όνομα του Ιπποκράτη και τελικά και η φήμη της ίδιας της Σχολής προέρχεται εν πολλοίς από το μεγαλύτερο εκπρόσωπό της [16α].

Το όνομα του Ιπποκράτη *«έχει συνδεθεί με ό,τι καλύτερο στη Δυτική παράδοση της ιατρικής από το 400 π.Χ. και εις το εξής»* [23]. Και αυτό, επειδή εκείνος είναι που κατεχοχήν συντέλεσε στην απαλλαγή της ιατρικής από την επίδραση της μαγείας, της θρησκείας και των δοξασιών και στην καθιέρωσή της ως επιστήμης βασισμένης στην παρατήρηση, την έρευνα και τη λογική επεξεργασία των δεδομένων, στα πλαίσια μιας προσέγγισης απόλυτα εναρμονισμένης με το γενικότερο πνεύμα της εποχής του [24, 25, 26]. Η εδραίωση αυτή στην ουσία συνιστά μια μετάβαση από τις αρχαίες δεισιδαιμονίες προς το σύγχρονο πρότυπο της ιατρικής που βασίζεται σε ενδείξεις και τεκμήρια [27].

Ωστόσο, καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας, οι προσωπικότητες που χαίρουν ιδιαίτερης απήχησης κάποτε αμφισβητούνται –έτσι και στην περίπτωση του Ιπποκράτη υπάρχουν και φωνές που αντιτίθενται στην επιστημονικότητα της

ιατρικής που εκείνος πρεσβεύει. Για παράδειγμα, ο ιπποκρατιστής Robert Joly δε θεωρεί την απαλλαγή από τη μαγεία και τη θρησκεία ταυτόσημη με την επιστημονική θεώρηση [28]. Για τον ίδιο, *«δεν είναι αρκετό μια ιατρική να έχει σπάσει τους δεσμούς της με τη μαγεία και τη θρησκεία, για να χαρακτηριστεί υποχρεωτικά και μόνο γι' αυτό επιστημονική· μια τέτοια ιατρική είναι βέβαια ορθολογιστική, ανάμεσα όμως στον ορθολογισμό και την επιστήμη μπορεί ακόμη να υπάρχει άβυσσος»* [16β].

Η αλήθεια ίσως βρίσκεται κάπου στη μέση. Είναι αδύνατο να διακρίνουμε στο έργο του Ιπποκράτη αυτούσιο το επιστημονικό πνεύμα της σημερινής εποχής, είναι όμως παράλληλα άδικο να του αναγνωρίσουμε μονάχα ψήγματα επιστημονικής προσέγγισης. Σε αυτό το μήκος κύματος ο καθηγητής Δημήτριος Λυπουρλής αναγνωρίζει το γεγονός ότι, αν και οι γνώσεις που περιλαμβάνονται στην Ιπποκρατική Συλλογή είναι πλέον παρωχημένες, δεν παύουν να έχουν δώσει την ώθηση *«για πολλές από τις κατακτήσεις της σημερινής ιατρικής επιστήμης»* [3β].

Στην άοκνη προσπάθεια του Ιπποκράτη να καταξιώσει την ιατρική ως επιστήμη οφείλουμε και την *«καθιέρωση ενιαίας, κοινής γλώσσας μεταξύ των θεραπόντων της και όταν αυτοί ομιλούν και όταν γράφουν για νοσήματα»* [29]. Αν και δεν τεκμηριώνεται ότι ο Ιπποκράτης υπήρξε *«ονοματοουργός»*, και παρόλο που *«η πλούσια ιατρική ορολογία της Συλλογής δεν μπορεί να αποδοθεί στον Ιπποκράτη»*, στην Ιπποκρατική Συλλογή μπαίνουν οι βάσεις για τη δημιουργία της ιατρικής ορολογίας [29, 30]. Κι αυτό, επειδή στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής χρησιμοποιήθηκαν τόσο *«οι ήδη υπάρχουσες ιατρικές λέξεις με ευκρίνεια και σαφήνεια»* όσο και όροι μη ιατρικοί, στους οποίους αποδόθηκε πλέον *«ιατρική σημασία και περιεχόμενο»* [29].

Η κατοχύρωση συγκεκριμένης σημασίας στα περιγραφόμενα συμπτώματα σε συνδυασμό με τη μεταξύ τους συσχέτιση οδήγησε με τη σειρά της στο να αποκτήσουν οντότητα οι νόσοι, ακόμη και αυτές που είχαν ονοματοδοτηθεί από προγενέστερους του Ιπποκράτη ιατρούς. Αν και σε γενικές γραμμές η ορολογία προκύπτει μέσα από την περιγραφή των νοσημάτων, η δημιουργία των σχετικών όρων αντιστοιχεί σε τρεις κύριους άξονες: την αναφορά στο όργανο που νοσεί, την υποδήλωση του πιο

σημαντικού συμπτώματος τη νόσου ή την προσομοίωση με ένα άλλο γνωστό αντικείμενο [29]. Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι πολλοί όροι, που χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα και που σχετίζονται με διάφορα νοσήματα, συναντώνται στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής, όπως για παράδειγμα «*άσθμα*», «*κώμα*», «*εμπύημα*», «*επιληψία*», «*οίδημα*», «*καρκίνωμα*», «*διαβήτης*», «*αρθρίτις*», «*πνευμονία*», «*κυστίτις*», «*ειλεός*», «*μανία*», «*μελαγχολία*» [26, 31, 32].

Όπως διαφαίνεται και από τους παραπάνω όρους, η Ιπποκρατική Συλλογή περιλαμβάνει πληροφορίες για τη διαχείριση νοσημάτων από διάφορα συστήματα. Δε θα πρέπει λοιπόν να αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλοί μελετητές του Ιπποκράτη έχουν επιχειρήσει να αναζητήσουν τις ρίζες αρκετών σύγχρονων ιατρικών ειδικοτήτων στη διδασκαλία του Έλληνα ιατρού, όπως, για παράδειγμα, της νεφρολογίας, της νευροχειρουργικής, της επείγουσας ιατρικής και της στοματοπροσωπικής ιατρικής [33, 34, 35, 36].

Η συμβολή ωστόσο του Ιπποκράτη στη διαμόρφωση της σύγχρονης αντίληψης για την ιατρική και την άσκησή της δεν περιορίζεται μόνο στην οικοδόμησή της σε επιστημονικά θεμέλια. Τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής δεν περιορίζονται μόνο στην καταγραφή ιατρικών αντιλήψεων αλλά προσεγγίζουν και άλλες, περισσότερο «*ευαίσθητες πτυχές*» της «*τέχνης*» της Ιατρικής [25]. Η Ιπποκρατική Συλλογή εμβαπτίζει την Ιατρική στο πνεύμα της ηθικής μέσα από πέντε πραγματείες: «*Όρκος*», «*Νόμος*», «*Περί Ιητρού*», «*Περί Ευσημοσύνης*», «*Αφορισμοί*» [37, 38].

Αν και αμφισβητούμενης πατρότητας, το πιο γνωστό έργο στην Ιπποκρατική Συλλογή, ο «*Όρκος*», έχει υιοθετηθεί ως πρότυπο ηθικής και δεοντολογίας από την ιατρική κοινότητα ανά τους αιώνες [37, 39, 40, 41]. Κι αυτό, γιατί δεν παύει να αποτελεί τον πρώτο «*ηθικό κώδικα*» για την ιατρική επιστήμη, ένα «*ιστορικό μνημείο*», με «*όλα τα γνωρίσματα –και τα χαρίσματα– ενός προτύπου*» και συνάμα «*ορόσημο για την ηθική της ιατρικής*», που αφ' ενός μεν συνέβαλε στη δημιουργία ενός είδους ταυτότητας για τους Ιπποκρατικούς ιατρούς, αφ' ετέρου δε άσκησε τεράστια επίδραση στη διαμόρφωση της επαγγελματικής στάσης των μεταγενέστερων ιατρών, όντας «*επί αιώνες το μοναδικό πρότυπο ιατρικής*

επαγγελματικής ηθικής» [16γ, 42, 43, 44]. Το κύρος του πηγάζει από το ηθικό ζήτημα της προσωπικής ευθύνης και σε αυτό τα πλαίσια επισημαίνονται δύο διαστάσεις του «Όρκου», αυτή της «προσωπικής δέσμευσης προς τα ανώτατα ιατρικά και ηθικά πρότυπα» και εκείνη «ενός άρρηκτου δεσμού ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή» του ιατρού [39]. Εξίσου σημαντικές έννοιες-κλειδιά στο σύγχρονο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, όπως το «*ώφελειν ἢ μὴ βλάπτειν*» και το ιατρικό απόρρητο εισάγονται για πρώτη φορά στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής [45, 46, 47].

Η επίδραση του Ιπποκράτη στην ιατρική προσέγγιση θεωρείται εφάμιλλη εκείνης του Αριστοτέλη στο φιλοσοφικό στοχασμό και για αιώνες τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής αντιμετωπίστηκαν με το κύρος της αυθεντίας [48α]. Σύμφωνα με τον μελετητή του Ιπποκράτη Πάνο Αποστολίδη, «*η συστηματική κατάταξη των εμπειρικών γνώσεων και η θεωρητική ερμηνεία τους, όπως η σύνταξη ιατρικής ορολογίας και κανόνων δεοντολογίας, ό,τι δηλαδή προβίβασε την ιατρική από τέχνη σε επιστήμη, πρέπει να αποδοθεί στους Ιπποκρατικούς και ενδεχομένως στον αρχηγό τους, όπως ισχυρίζεται ο Γαληνός*» [30].

Το ενδιαφέρον για το ιπποκρατικό έργο εκδηλώθηκε αρχικά στον ελληνορωμαϊκό κόσμο. Πρώτος σχολιαστής των έργων του Ιπποκράτη φαίνεται να ήταν ο Διοκλής ο Καρύστιος, όμως η πρώτη ουσιώδης αναγνώριση της σημασίας του έργου του παρατηρήθηκε κατά την Ελληνιστική περίοδο, με την ανάλυση των πραγματειών του από τους μελετητές στις βιβλιοθήκες της Αλεξάνδρειας και της Περγάμου [48α, 49α]. Στην Αλεξάνδρεια ο Ηρόφιλος αναφέρεται ως ο πρώτος σχολιαστής των «*Αφορισμών*» και ο Βακχείος ο Ταναγραίος ως ο πρώτος εκδότης των ιπποκρατικών κειμένων [49α]. Τον 1ο αιώνα μ.Χ. ο Κέλσος αναφέρεται στον Ιπποκράτη ως την πρώτη προσωπικότητα μετά τον Όμηρο που αξίζει να μνημονεύεται στην αιωνιότητα, ενώ τον 2ο μ.Χ. αιώνα ο Γαληνός ανέδειξε την ηθική υπόσταση του Ιπποκράτη, εντρύφησε περαιτέρω στο έργο του και τελικά συνέδεσε το όνομά του με εκείνο του Ιπποκράτη [48β, 49α].

Η μελέτη των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής συνεχίστηκε στον χριστιανικό και αραβικό κόσμο. Στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία συγκροτήθηκαν εγκυκλοπαίδειες από συγγραφείς, όπως ο Ορειβάσιος από την Πέργαμο, ο Αέτιος ο Αμιδηνός και ο Παύλος ο Αιγινήτης και αργότερα στη Ραβέννα ξεκίνησε η μετάφραση των έργων της Συλλογής στη λατινική γλώσσα [48γ, 48δ, 49α]. Όμως η διάδοση του έργου του Ιπποκράτη στον Δυτικό Κόσμο επιτεύχθηκε κυρίως μέσω της ενασχόληση των Αράβων μελετητών άμεσα με τον Γαληνό και έμμεσα με τον Ιπποκράτη [48δ]. Στα μοναστήρια της Ανατολής και της Δύσης οι μοναχοί διαφύλαξαν τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής και, αργότερα, η διδασκαλία τους εντάχθηκε στα μεγάλα Ευρωπαϊκά πανεπιστήμια, όπως του Σαλέρνο, του Μονπελιέ, της Μπολόνια και του Παρισίου [48δ, 49α].

Θα έπρεπε ωστόσο να έρθει η Αναγέννηση, προκειμένου να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στην απευθείας μετάφραση των έργων από τα αρχαία ελληνικά στα λατινικά, και να εφευρεθεί η τυπογραφία για την περαιτέρω διάδοση της Συλλογής. Στην ελληνική γλώσσα τα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής («*Άπαντα τὰ τοῦ Ἱπποκράτους*») εκδόθηκαν για πρώτη φορά το 1526 στη Βενετία. Κατά τον 15ο, 16ο και 17ο μ.Χ. αιώνα η έκδοση των έργων του Ιπποκράτη κυριάρχησε σε όλη την Ευρώπη (Βενετία, Λυών, Βασιλεία, Παρίσι, Φρανκφούρτη, Λειψία, Λάιντεν, Βιέννη) και σε αυτό συνέβαλαν προσωπικότητες όπως ο François Rabelais, ο Janus Cornaro, ο Hieronimo Mercurialis και ο Johannes Van der Linden [48δ, 49β]. Όμως αυτός ακριβώς ο μανδύας της αυθεντίας ο οποίος περιέβαλε την Ιπποκρατική Συλλογή κατέληξε σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει και τροχοπέδη για την εξέλιξη της επιστήμης, όπως για παράδειγμα συνέβη με την απόρριψη της θεωρίας του Harvey σχετικά με την κυκλοφορία του αίματος [48δ].

Το ενδιαφέρον ως προς την ιπποκρατική ιατρική ανανεώθηκε το 19ο αιώνα με τις κλασικές εκδόσεις των Émile Littré, Franz-Zacharias Ermerins, Charles-Victor Daremberg και Francis Adams, ενώ το 1800 ο Αδαμάντιος Κοραής προχώρησε στην έκδοση της πραγματείας «*Περί Αέρων Υδάτων Τόπων*» [48δ, 49β]. Το 1923, άρχισε η μετάφραση των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής από το William Henry Samuel

(W.H.S.) Jones, για τη Loeb Classical Library του Πανεπιστημίου του Harvard, που αποπερατώθηκε πολύ μετά τον θάνατό του, και που αποτελεί σημείο αναφοράς στην ενασχόληση με την Ιπποκρατική Συλλογή κατά τον 20ο αιώνα [49β]. Ο ίδιος ο W.H.S. Jones, επισημαίνοντας επιγραμματικά την παρακαταθήκη του Ιπποκράτη, αναφέρει ότι *«σε ορισμένες πραγματείες της Συλλογής έχει αποτυπωθεί το στίγμα μιας ξεχωριστής ιδιοφυΐας, που κληρονόμησε πολλά, αλλά κληροδότησε πολύ περισσότερα. Υπερασπίζει την επιστήμη και εναντιώνεται στην προκατάληψη και την υποθετική φιλοσοφία»* [2γ].

Τελικά, μέσω του Ιπποκράτη οι ρίζες της δυτικής ιατρικής ανάγονται στην αρχαία Ελλάδα [50]. Ακόμη και όταν η ιατρική άρχισε να βασίζεται περισσότερο στα εργαστηριακά ευρήματα, το νεο-ιπποκρατικό κίνημα υπενθύμισε τη σημασία της κλινικής παρατήρησης [7γ]. Η φυσιολογία του Ιπποκράτη όχι μόνον αποτέλεσε σημείο αναφοράς ανά τους αιώνες, αλλά εξακολουθεί να επηρεάζει την ιατρική σκέψη και πράξη, σε βαθμό τέτοιο μάλιστα, ώστε να επισημαίνεται ακόμη και ο κίνδυνος τόσο το κύρος του ονόματος του Ιπποκράτη όσο και ο σεβασμός που αυτό εμπνέει να επισκιάσουν την ουσία του κριτικού πνεύματος [28β].

Από την εποχή του Ιπποκράτη μέχρι τη σημερινή η ιατρική γνώση έχει αναθεωρηθεί εκ βάθρων, όμως ο σύγχρονος ιατρός εξακολουθεί να θεωρεί τον Ιπποκράτη ως *«θεμελιωτή της επιστήμης»* του και *«ιδανικό αντιπρόσωπο της τέχνης»* του [51α]. Το όνομά του Έλληνα ιατρού έχει ταυτισθεί με την *«υψηλότερη διάκριση που ένας γιατρός θα μπορούσε να λάβει»* [8α]. Ο ίδιος *«έγινε ο ιδανικός γιατρός, η πιο ολοκληρωμένη ενσάρκωση μιας συγκεκριμένης ιατρικής στάσης... ο καθοδηγητής προς την αληθινή ιατρική»* [8β]. Και, παρόλο που η σύγχρονη ιατρική προχώρησε σημαντικά, η ιπποκρατική ιατρική τελικά στάθηκε πέραν της εποχής της και μπόλιασε το πνεύμα της δυτικής ιατρικής [51α, 52].

Η Ορθολογική Προσέγγιση της Ιατρικής: Ανάδειξη σε Επιστήμη

Στην προηγούμενη ενότητα έγινε μια πρώτη αναφορά στη συνεισφορά του Ιπποκράτη στον εξορθολογισμό της «τέχνης» της ιατρικής. Σε αυτό το πλαίσιο ο Ιπποκράτης αποτελεί γνήσιο τέκνο της εποχής του, μιας εποχής μεστής από «τομές με τις πιο σοβαρές συνέπειες στην πνευματική ιστορία της ανθρωπότητας» [53]. Ο κλασικός φιλόλογος Albin Lesky με τρόπο λιτό και αφοπλιστικό κάνει λόγο για μια «στάση αυστηρής επιστημονικότητας» [54α].

Ο Ιπποκράτης διαμόρφωσε την εικόνα της ιατρικής σε σημαντικό βαθμό. Η συμβολή του αρχίζει με τη συλλογή της προϋπάρχουσας γνώσης, επεκτείνεται στη συστηματική ταξινόμηση του αντικειμένου της ιατρικής και καταλήγει στην αναζήτηση αιτιωδών σχέσεων των νοσημάτων και στην προτεινόμενη αντιμετώπισή τους [14]. Ο φιλόλογος Max Rohlenz, αναφερόμενος στο συγγραφέα της πραγματείας «Περί Ιερής Νούσου», κάνει λόγο για έναν «ερευνητή που προχωρεί από το εμπειρικό εύρημα και οδηγεί την ακριβή παρατήρηση σε ευρύτερη βάση... ενώ παντού θέτει το ερώτημα για την αιτία», για έναν «οξυδερκή στοχαστή, του οποίου ο στοχασμός για τις αιτιώδεις σχέσεις εφησυχάζει μόνο όταν περιλάβει το άπαν σύμπαν» και τελικά για έναν «αληθινό μάρτυρα του ελληνικού επιστημονικού πνεύματος» [55]. Και ο συγγραφέας της πραγματείας «Περί Κρισίμων» αναγνωρίζει ως σημαντική συνιστώσα της άσκησης της ιατρικής την ορθή έρευνα και εξέταση της καταγεγραμμένης γνώσης [56α].

Σύμφωνα με τα παραπάνω η ιπποκρατική μέθοδος άσκησης της ιατρικής εστιάζει σε δύο σημαντικές παραμέτρους, θεωρία και πράξη. Από τη μια πλευρά λοιπόν περιλαμβάνει πρακτικά θέματα, όπως την ορθή διενέργεια επεμβάσεων και παρεμβάσεων, τη διάταξη στον χώρο του ιατρείου και τη συμπεριφορά του ιατρού και από την άλλη ασχολείται με το θέμα της ορθής αποκρυστάλλωσης της γνώσης και της ανάπτυξης νέων ιατρικών θεωριών. Αυτή η μέθοδος τελικά προάγει και την ίδια την ιατρική [38].

Σε θεωρητικό επίπεδο, ο ιπποκρατικός ιατρός είναι εξοικειωμένος με τα φιλοσοφικά κινήματα της εποχής του και αναγνωρίζει τη σημασία της φιλοσοφίας *«από την άποψη της γνωσιολογίας (της θεωρίας της γνώσης) και της σχέσης της με την εμπειρία»* [57α, 58, 59α]. Ο ίδιος ο Ιπποκράτης έχαιρε εκτίμησης λόγω της ιδιότητάς του όχι μόνο ως διάσημου ιατρού αλλά και ως εμπνευσμένου φιλοσόφου και στοχαστή [37]. Στην ιπποκρατική ιατρική η φιλοσοφία βέβαια έχει ουσία, μόνο εφόσον διέπεται από πνεύμα επιστημονικό, και στην περίπτωση αυτή ο ιατρός που αναγνωρίζει τη σημασία της αναβαθμίζει το επίπεδο της κατάρτισης και της πρακτικής του στον μέγιστο βαθμό [59β, 59γ].

Αυτό βέβαια δε συνεπάγεται εξ ορισμού την άκριτη αποδοχή των φιλοσοφικών θεωριών [3γ]. Είναι ευρέως γνωστό ότι οι προσωκρατικοί φιλόσοφοι, αν και μη όντες ιατροί, ήδη είχαν μετατοπίσει το επίκεντρο του αρχικού τους ενδιαφέροντος από το μακρόκοσμο στον άνθρωπο, αποδίδοντας τους νόμους της ερμηνείας του σύμπαντος στο άτομο και αναζητώντας μεθόδους διερεύνησης της ασθένειας και της θεραπείας αντίστοιχες με εκείνες της παρατήρησης των φυσικών φαινομένων [60α]. Η διαφορά όμως της ιπποκρατικής ιατρικής έγκειται στο ότι δεν αποτελεί αποκλειστικό προϊόν της νόησης, αλλά στηρίζεται στην *«έλλογη εμπειρία»* [58, 61α, 61β]. Γι' αυτό και *«επαινείται εκείνος ο συλλογισμός που έχει ως αφετηρία το συγκεκριμένο και ως βάση αυτά που υποπίπτουν στις αισθήσεις και όχι την καθαρή νόηση, επειδή μόνον αυτός καταλήγει στο συμπέρασμα κατά τρόπο μεθοδικό»* [58].

Στο σημείο αυτό η ιπποκρατική ιατρική πραγματοποιεί μια σημαντική τομή, αναδεικνύοντας την ιατρική σε *«αυτόνομη τέχνη»* [62]. Ο συγγραφέας του έργου *«Περί Αρχαίας Ιητρικής»* αντιτίθεται στις προϋπάρχουσες φιλοσοφικές θεωρίες σε βαθμό τέτοιο, ώστε να θεωρήσει την κατανόηση της ιατρικής ως θεμέλιο για την προσέγγιση της ανθρώπινης φύσης [63α]. Περισσότερο επιθετικός αναδεικνύεται ο συγγραφέας του έργου *«Περί Φύσιος Ανθρώπου»*, που αποδίδεται στον Πόλυβο, μαθητή του Ιπποκράτη και σύζυγο της κόρης του [64α]. Σε αυτήν την πραγματεία ο συγγραφέας απορρίπτει οποιαδήποτε θεώρηση της ανθρώπινης φύσης που δεν εκπορεύεται από την ίδια την ιατρική [62, 65α]. Κι εδώ, σύμφωνα με τον Γάλλο

μελετητή του Ιπποκράτη Jacques Jouanna, συντελείται σημαντική ρήξη με τις φιλοσοφικές θεωρήσεις, καθώς, δεν απαιτείται πλέον η γνώση των στοιχείων της ανθρώπινης φύσης για την ιατρική προσέγγιση. Αντίθετα, η παρατήρηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία και η αναζήτηση αιτιωδών σχέσεων «δράσης-αντίδρασης» θα οδηγήσουν στην αποκρυστάλλωση της έννοιας της ανθρώπινης φύσης, καθιστώντας την ιατρική «επιστήμη του ανθρώπου» [62].

Εξίσου σημαντικό σταθμό αποτελεί κι η αποδέσμευση από τη θρησκεία, τα θαύματα και τις μεταφυσικές ερμηνείες, που κατείχαν κυρίαρχο ρόλο στην προσέγγιση της ασθένειας [3γ, 52]. Οι μέχρι τότε επικρατούσες αντιλήψεις σχετικά με τη θεϊκή προέλευση των νοσημάτων και η αποστροφή προς το θεϊκό στοιχείο για την αντιμετώπισή τους υπονόμειαν την αυτονομία της ιατρικής, η οποία είχε ήδη προβεί σε σημαντικές ανακαλύψεις, για τα δεδομένα της εποχής [52].

Η Ιπποκρατική Συλλογή απορρίπτει τη θεϊκή προέλευση των ασθενειών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί στην πραγματεία «Περί Ιερής Νόσου» η κατηγορηματική τοποθέτηση πάνω στην προέλευση της «ιερής νόσου», στην οποία αποδίδονται φύση και προέλευση αντίστοιχες με άλλα νοσήματα, μακριά από θεϊκές ενέργειες και παρεμβάσεις [66α]. Η αποδόμηση των θρησκευτικών επιδράσεων συνεχίζεται με το επιχείρημα ότι και άλλες ασθένειες με δυσμενή έκβαση δε θεωρούνται αποτέλεσμα θεϊκής παρέμβασης [66β]. Την ίδια στιγμή η ανάλυση της πραγματικής λειτουργίας της κύριας θεραπείας που προτείνουν οι υποστηρικτές της θεϊκής προέλευσης της νόσου, η αποφυγή δηλαδή συγκεκριμένων τροφών, καταλήγει σε αιτιώδη συσχέτιση της νόσου με τις τροφές, στοιχείο επομένως του ανθρώπινου κόσμου, μακριά από οποιαδήποτε θεϊκή παρέμβαση [66γ]. Τελικά ο συγγραφέας της πραγματείας δε διστάζει να εκφέρει και δριμύ «κατηγορώ» έναντιον εκείνων που της προσέδωσαν αυτόν τον «ιερό» χαρακτήρα, οι οποίοι πίσω από την «ιερότητα» της νόσου επιχειρούν να αποκρύψουν τη δική τους άγνοια, να διαφυλάξουν τη θέση τους και να μην τους αποδοθεί η όποια ευθύνη για την τελική έκβαση της ασθένειας [66δ, 67]. Για το λόγο αυτό ο Albin Lesky αναγνωρίζει αυτό το σύγγραμμα ως «ορόσημο της ευρωπαϊκής επιστήμης» [54β]. Στο σημείο δε αυτό

αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι ο συγγραφέας του έργου δεν ταυτίζει την απαλλαγή της ιατρικής από τα δεσμά της θρησκείας με την ασέβεια προς το θείο και την αποχή από εκδηλώσεις λατρείας [66ε, 68]. Η μετάβαση από τη θεοκρατική αντίληψη στην έλλογη θεώρηση επιτεύχθηκε μάλλον με ομαλό τρόπο κατά τον 5ο π.Χ. αιώνα και οι δύο αυτές προσεγγίσεις συνυπήρξαν πιθανότατα για σημαντικό χρονικό διάστημα [31].

Μέσω της ιπποκρατικής ιατρικής συντελείται τελικά η μετάβαση από την «εμπειρική ιατρική» (*“empiricism”*) στην «ιατρική που βασίζεται στη λογική» (*“rational medicine”*), η οποία αποτελεί πιθανά και την πιο σημαντική συμβολή του Ιπποκράτη στην ιατρική [6]. Οι προσωκρατικοί φιλόσοφοι είχαν ήδη συμβάλει στη δημιουργία μιας ιατρικής «που γεννήθηκε από τις παρατηρήσεις και τη λογική του ανθρώπου» [60α]. Πάνω σε αυτήν τη «λογική του ανθρώπου» έρχεται η Ιπποκρατική Συλλογή να θεμελιώσει το οικοδόμημα της ιατρικής προσέγγισης. Με το διαχωρισμό από τη φιλοσοφία και τη θρησκεία η ιατρική βασίστηκε πλέον στην παρατήρηση και ανάλυση των φαινομένων, χωρίς να αγνοεί την ύπαρξή τους [69α].

Ως εκ τούτου η ιπποκρατική ιατρική στηρίζεται περισσότερο στην παρατήρηση παρά σε ατεκμηρίωτες υποθέσεις [38]. Μάλιστα, η παρατήρηση αναδεικνύεται σε «διαγνωστική μέθοδο ανώτερη από κάθε άλλη» και πάνω σε αυτήν βασίζεται η όλη κλινική εξέταση (επισκόπηση, ακρόαση, ψηλάφηση) που έχει παραδοθεί έως τη σύγχρονη εποχή [16δ]. Ο συγγραφέας του έργου «Παραγγελίαι» στηρίζει ολόκληρη την εξέλιξη της ιατρικής πάνω στην παρατήρηση [61γ]. Ο Max Rohlenz κάνει λόγο για το «πρώτο καθήκον», με την καταγραφή της μεμονωμένης περίπτωσης να συγκρίνεται με εκείνη μιας άλλης, αντίστοιχης, με απώτερο στόχο την αποκρυστάλλωση μιας βάσιμης εικόνας για την ασθένεια, η οποία θα χρησιμεύσει για την αναγνώσιση των αιτιών της νόσου και την πρόγνωση σε μελλοντικές περιπτώσεις. Αυτό, για τον ίδιο τον Max Rohlenz, αποτελεί την «αποφασιστική στιγμή της ιατρικής επιστήμης» [51β].

Υπάρχουν βέβαια και φωνές, όπως του Γάλλου Robert Joly, που θεωρούν ότι, αν και οι παρατηρήσεις στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής είναι συχνά ακριβείς

και οξείες, η αναγνώριση που έχει δεχθεί η ιπποκρατική ιατρική ως προς την ανάδειξη της παρατήρησης σε επιστημονική συνιστώσα είναι υπερτιμημένη. Ο Robert Joly θεωρεί την παρατήρηση του ιατρού ως «*θύμα της νοοτροπίας του, η οποία παραμένει προεπιστημονική, διαμορφωμένη από την τρέχουσα εμπειρία και τις παγίδες της, από τον αφελή ρεαλισμό των ιδιοτήτων, από την υποσυνείδητη απόδοση αξίας*» [70].

Ανεξάρτητα όμως από το ακριβές επίπεδο επιστημονικότητας της ιπποκρατικής παρατήρησης, προχωρώντας ένα βήμα περαιτέρω ο συγγραφέας του έργου «*Περί Αρχαίας Ιητρικής*», θέτει τις βάσεις για την προώθηση της έρευνας. Ως βασικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της θεωρεί την αφετηρία από τις ήδη συντελεσμένες κατακτήσεις και την ύπαρξη φωτισμένων μυαλών που θα συμβάλουν στις νέες ανακαλύψεις. Η έρευνα επομένως έχει ως εφιαλτήριο την υπάρχουσα γνώση, τα αποδεκτά μέχρι εκείνη τη στιγμή δεδομένα, με τα οποία ο «ικανός» να τα διαχειρισθεί και να τα ανασυγκροτήσει μελετητής θα προχωρήσει στην επόμενη κατάκτηση [63β]. Όπως αναδεικνύεται και μέσα από ένα εδάφιο των «*Επιδημιών III*», το οποίο περιλαμβάνεται σχεδόν αυτούσιο και στο «*Περί Κρισίμων*», η Ιπποκρατική Συλλογή προάγει ένα πνεύμα διερευνητικό, οξύ, αναλυτικό και επαγωγικό, απόλυτα εναρμονισμένο με την έννοια της επιστήμης [56α, 71α].

Η έμφαση στην έρευνα αναδεικνύεται και από τη στάση του Ιπποκράτη απέναντι στο λοιμό των Ιλλυριών και Παιόνων [18γ]. Ο ίδιος δεν περιορίστηκε εδώ σε μια στείρα άρνηση, αλλά αξιοποίησε μέσω της έρευνας τα δεδομένα, προκειμένου να οδηγηθεί σε ένα συμπέρασμα. Στο περιστατικό αυτό συναντούμε λοιπόν τους πυλώνες που θεμελιώνουν την ιατρική έρευνα: παρατήρηση ενός γεγονότος, διερεύνηση των συνθηκών για την ανάδειξη αιτιωδών σχέσεων, διαμόρφωση μιας υπόθεσης προς δράση και εφαρμογή της.

Η μεθοδική έρευνα, και όχι η τύχη, είναι εκείνη που στη συνέχεια θα οδηγήσει σε νέες ανακαλύψεις [63γ]. Το έργο «*Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*» απαγκιστρώνει την άσκηση της «επιστήμης» πλέον της ιατρικής από την εύνοια ή τη δυσμένεια της τύχης [72α]. Και, ενώ και η τύχη παίζει τον δικό της ρόλο στην έκβαση

της ασθένειας, την ίδια στιγμή καθαυτή η τύχη καθορίζεται και από τις θεραπευτικές επιλογές του ιατρού ή του ασθενούς [69β, 69γ].

Το επιστημονικό πνεύμα του ιπποκρατικού έργου αναδεικνύεται και από ένα άλλο σημείο: η ιατρική αναλύεται στο θεμέλιο της ανατομίας και της φυσιολογίας. Σε αυτή τη βάση αναπτύσσονται όλες οι παθολογικές και χειρουργικές πραγματείες και τεκμηριώνονται τα όποια συμπεράσματα. Εξυπακούεται ότι οι τότε γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας δεν αντιστοιχούν με τις σύγχρονες, όμως αξίζει να σταθούμε στο γεγονός ότι μέσω αυτών παρέχεται ένα λογικό έρεισμα, πάνω στο οποίο θεμελιώνεται ένα ολόκληρο οικοδόμημα. Σε αυτό το πλαίσιο, όπου *«η πρώτη απαίτηση είναι η γνώση του ανθρώπινου σώματος»*, ο ιατρός, αν και προσεγγίζει συχνά τη φυσιολογία βασισμένος *«στην εξαγωγή συμπερασμάτων από το ορατό για το αθέατο»*, είναι δυνατόν ακόμη και να οδηγηθεί σε συμπεράσματα *«για την ανάπτυξη του εμβρύου στη μήτρα»* [51γ].

Η επιστημονική διάσταση της Ιπποκρατικής Συλλογής αναδεικνύεται και μέσα από άλλη μια πτυχή της. Η ιατρική, όχι μόνο δικαιώνεται μέσα από τις επιτυχίες της, αλλά παράλληλα διδάσκεται από τις αποτυχίες και τα λάθη της, καθώς η ορθή διαχείριση μιας κατάστασης επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα, ενώ η λανθασμένη επιβλαβή [38, 69δ].

Όλο αυτό το πνεύμα της αληθινής επιστήμης που διέπει τις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής δικαιολογεί και προτρέπει την ενασχόληση με το ιπποκρατικό έργο. Σύμφωνα με τον W.H.S. Jones, *«όλοι μας... μπορούμε να διδαχθούμε από την αλήθεια που στιγμάτισε τη Σχολή της Κω και από τα χονδροειδή λάθη που διέπραξαν οι θεωρητικοί που αναζήτησαν μία σύντομη οδό προς τη γνώση χωρίς το μόχθο της παρατήρησης του ασθενούς και της προσεκτικής δοκιμής»* [73]. Για όλους του παραπάνω λόγους ο Ιπποκράτης δικαιωματικά κατέχει τον τίτλο του θεμελιωτή της ιατρικής σε επιστημονική βάση. Όπως, πολύ εύστοχα, επισημαίνει ο Πάνος Αποστολίδης, ήταν εκείνος που *«αισθάνθηκε την αγωνία της επιστήμης στην εποχή της τέχνης»* [14].

Ιπποκρατική Συλλογή

Ο όρος «*Ιπποκρατική Συλλογή*» (“*Corpus Hippocraticum*”) αναφέρεται στο σύνολο των γραπτών κειμένων που αποδίδονται στον Ιπποκράτη. Πρόκειται για ένα ετερογενές πλήθος συγγραμμάτων σε ιωνική διάλεκτο, πολλών από τα οποία η αυθεντικότητα και η πατρότητα αμφισβητούνται [74, 75]. Τα κείμενα αυτά καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας, όπως για παράδειγμα πραγματείες πάνω σε ειδικά αντικείμενα (ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας, χειρουργικής, φαρμακολογίας, διαιτητικής, γυναικολογίας, ορθοπαιδικής), δοκίμια και διαλέξεις πάνω σε διάφορα ιατρικά θέματα, συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής ηθικής, παρουσιάσεις ενδιαφέροντων περιστατικών και ιατρικά αποφθέγματα [6, 16ε, 23]. Ορισμένα από αυτά τα κείμενα είναι «*απλώς ημερολόγια που ο ιατρός τηρεί για δική του χρήση*» και άλλα «*συλλογές από άλλες πραγματείες, σχεδόν τίποτα περισσότερο από λευκώματα με αποσπάσματα προς μελλοντική παραπομπή*» [76].

Ο παλαιότερος κατάλογος των έργων αυτών που έχει διασωθεί εντοπίζεται στο «*Γλωσσάριο*» του Ερωτιανού, που χρονολογείται από την εποχή του Νέρωνα. Αντίστοιχες αναφορές εντοπίζονται στο «*Βίο*» και τη «*Σούδα*», έργα της Βυζαντινής περιόδου, όμως πληρέστερη θεωρείται η δεκάτομη έκδοση του Émile Littré (1839-1861), που «*περιλαμβάνει 59 έργα σε 69 βιβλία*» τόσο στα ελληνικά όσο και σε γαλλική μετάφραση [16ε]. Κεντρική θέση στις εκδόσεις της Συλλογής κατέχει και η ενδεκάτομη έκδοση Loeb Classical Library, που περιλαμβάνει το αρχαίο ελληνικό κείμενο μαζί με την αγγλική μετάφραση [49β].

Στους Πίνακες 3 και 4 παρουσιάζεται η ταξινόμηση των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής βάσει της θεματολογίας τους. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι υπάρχουν ενδείξεις και για άλλα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής που δε σώθηκαν στο πέρασμα του χρόνου [40].

Πίνακας 3. Οι Πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής (Α' Μέρος)

Κατηγορία	Έργα	Κατηγορία	Έργα
Γενικής Φύσεως	Περί Αρχαίας Ιητρικής	Παθολογία & Νοσολογία	Περί Νούσων Α
	Περί Ιητρού		Περί Νούσων Β
	Περί Ευσημοσύνης		Περί Νούσων Γ
	Παραγγελίαι		Περί Νούσων Δ
	Όρκος		Περί Παθών
	Νόμος		Περί των Εντός Παθών
	Αφορισμοί		Περί Αέρων Υδάτων Τόπων
	Περί Τέχνης		Περί Τόπων των κατ' Άνθρωπον
Ανατομία & Φυσιολογία	Περί Φύσιος Ανθρώπου		Περί Κρισίων
	Περί Φύσιος Παιδίου		Περί Κρισίμων
	Περί Ανατομής		Περί Χυμών
	Περί Καρδίας		Περί Φυσών
	Περί Αδένων		Περί Ιερής Νούσου
	Περί Οστέων Φύσιος		Περί Εβδομάδων
	Περί Σαρκών		Επιδημιαί Ι
	Περί Γονής		Επιδημιαί ΙΙ
Χειρουργική & Ορθοπαιδική	Κατ' Ιητρείον		Επιδημιαί ΙΙΙ
	Περί Ελκών		Επιδημιαί ΙV
	Περί Συριγγίων		Επιδημιαί V
	Περί Αιμορροϊδων		Επιδημιαί VI
	Περί των εν Κεφαλή Τρωμάτων		Επιδημιαί VII
	Περί Αγγμών		Παιδιατρική
	Περί Άρθρων		Οφθαλμολογία
	Μοχλικόν		

Πίνακας 4. Οι Πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής (Β' Μέρος)

Κατηγορία	Έργα	Κατηγορία	Έργα
Μαιευτική & Γυναικολογία	Περί Γυναικείων Ι	Προγνωστική Ιατρική	Προγνωστικόν
	Περί Γυναικείων ΙΙ		Κωακαί Προγνώσεις
	Περί Γυναικείης Φύσιος		Προρρητικόν Ι
	Περί Παρθενίων		Προρρητικόν ΙΙ
	Περί Αφόρων	Θεραπευτική	Περί Διαιτήσ Οξέων
	Περί Επικυήσιος		Περί Υγρών Χρήσιος
	Περί Επταμήνου		Περί Διαιτήσ Α
	Περί Οκταμήνου	Διαιτολογία	Περί Διαιτήσ Β
	Περί Εγκατατομής Εμβρύου		Περί Διαιτήσ Γ
Διάφορα	Επιστολαί		Περί Διαιτήσ Δ
	Δόγμα των Αθηναίων		Περί Διαιτήσ Υγιεινής
	Επιβώμιος		Περί Τροφής
	Πρεσβευτικός		

Εκείνο που είναι ευρέως αποδεκτό για τις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής είναι το γεγονός ότι, παρά την ύπαρξη αδιαμφισβήτητων δεσμών ανάμεσά τους, δεν είναι δυνατό να προέρχονται όλες από τον ίδιο συγγραφέα [64α, 74, 75]. Γι' αυτό και ο Jacques Jouanna κάνει λόγο για μια ταυτόχρονα «ομοιογενή και ετερογενή» συλλογή συγγραμμάτων. Αφ' ενός μεν το σύνολο των έργων αυτών διέπεται από το πνεύμα της λογικής που εξοβέλισε τις επιδράσεις της μαγείας και της θρησκείας και ένας σημαντικός πυρήνας από αυτά τα συγγράμματα θα πρέπει να αποδοθεί στον Ιπποκράτη και τη συνδεδεμένη με τον ίδιο Σχολή της Κω. Αφ' ετέρου δε οι ενίοτε αντικρουόμενες απόψεις που εκφράζουν μαζί με την παρατηρούμενη ανομοιομορφία ως προς το κοινό στο οποίο απευθύνονται τα έργα και τη χρονολογική τοποθέτηση της συγγραφής τους, όπως επίσης και η διαφοροποίηση σε γλωσσικό επίπεδο και η ετερογένεια της θεματολογίας, συνηγορούν υπέρ της συγγραφής από περισσότερα άτομα [64α, 74].

Ο χρόνος δε στάθηκε σύμμαχος της επιστημονικής έρευνας ως προς τη διευκρίνιση της αυθεντικότητας της Ιπποκρατικής Συλλογής, καθώς ανά τους αιώνες ορισμένες πραγματείες ενοποιήθηκαν στα πλαίσια της Συλλογής (π.χ. «*Περί Νούσων Α-Δ*»), ενώ άλλα έργα διαιρέθηκαν σε επιμέρους ενότητες με τρόπο μη οργανωμένο (π.χ. «*Επιδημίαι Ι-VII*»). Η αρχαιότερη αναφορά που έχουμε σε ιπποκρατικούς συγγραφείς, από τον Αριστοτέλη στο έργο του «*Των Περί τα Ζώα Ιστοριών*», δεν παραπέμπει στον Ιπποκράτη αλλά στον Πόλυβο και το Σύνενεσι τον Κύπριο. Μάλιστα, όπως προαναφέρθηκε, στον Πόλυβο αποδίδεται η πραγματεία «*Περί Φύσιος Ανθρώπου*», διάσημης για τη θεωρία των χυμών [64α].

Παράλληλα, στη Συλλογή εμπεριέχονται ακόμη και έργα που θεωρούνται ότι προέρχονται από το αντίπαλο δέος, τη Σχολή της Κνίδου, καθώς και κείμενα που απηχούν απόψεις Σικελών φιλοσόφων και ιατρών [7α]. Ο Γαληνός αποδίδει στον Ευρυφώντα, ηγετική φυσιογνωμία της Σχολής της Κνίδου, την πατρότητα ορισμένων κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογής [5β]. Όλες οι παραπάνω παρατηρήσεις οδηγούν το τον Albin Lesky να αναρωτηθεί: «*Από τη μια μεριά έχουμε μιαν αναμφισβήτητη ιστορική προσωπικότητα με τεράστιαν επίδραση, από την άλλη ένα ογκώδες και στη σύνθεσή του πολύ ανόμοιο Corpus έργων με αυτό το όνομα. Υπάρχει άραγε γέφυρα ικανή να τα ενώσει και τα δυο;*» [54γ].

Δύο είναι οι πιθανές ερμηνείες που έχουν προταθεί, για να εξηγήσουν την πολυπλοκότητα αυτού του φαινομένου. Η πρώτη δέχεται ότι ανώνυμα κείμενα της Συλλογής συγκροτήθηκαν σε ένα σώμα στη Βιβλιοθήκη της Αλεξάνδρειας από τις Σχολές του Ερασίστρατου και του Ηρόφιλου, αναγορεύοντας το πρόσωπο του Ιπποκράτη σε «*Πατέρα*» της Ιατρικής. Η δεύτερη πρεσβεύει ότι η Συλλογή προέρχεται από τα υπολείμματα της Βιβλιοθήκης της Κω, που εμπλουτίστηκαν στην Αλεξάνδρεια από την προσθήκη άλλων έργων. [74].

Το λεγόμενο «*Ιπποκρατικό Ζήτημα*», δηλαδή το θέμα της αυθεντικότητας των έργων της Συλλογής και του τρόπου συγκρότησής της, απασχόλησε τους μελετητές ήδη από την Ελληνιστική περίοδο [13β, 64β, 77]. Τον 3ο π.Χ. αιώνα ο κύκλος του Ηρόφιλου στην Αλεξάνδρεια, και ιδιαίτερα ο μαθητής του Βακχείος ο Ταναγραίος,

ασχολήθηκε με τα έργα του Ιπποκράτη, περιλαμβάνοντας στο «Γλωσσάριό» του περίπου 20 έργα, ανάμεσα στα οποία ξεχωρίζουν ως αυθεντικά τα «Περί Αρθρων», «Επιδημιαί I & III» και «Προγνωστικόν». Αργότερα, τον 1ο μ.Χ. αιώνα, ο Ερωτιανός διαμόρφωσε σε μεγάλο βαθμό την Ιπποκρατική Συλλογή στην τελική της μορφή, προσθέτοντας ακόμη και έργα που ανήκαν στη Σχολή της Κνίδου [64β]. Η Ιπποκρατική Συλλογή συγκροτήθηκε επομένως στη Βιβλιοθήκη της Αλεξάνδρειας και στην τελική της διαμόρφωση συνέβαλαν πολλοί παράγοντες, όπως οι ιστορικές συγκυρίες, οι βιβλιοθήκες και τα μοναστήρια όπου εκείνα διαφυλάχθησαν και οι λαοί που τα αντέγραψαν ή τα μετέφρασαν. Το τελικό αποτέλεσμα που έφθασε μέχρι τις ημέρες μας είναι προϊόν αλλοιώσεων, καταστροφών, παραλείψεων, προσθηκών και ενδεχόμενων λαθών στην αντιγραφή και τη μετάφραση [13β].

Το πρόβλημα της πατρότητας της Ιπποκρατικής Συλλογής απασχόλησε τους μελετητές και στη νεότερη περίοδο. Ο Émile Littré αποδίδει μόνο 13 έργα στον ίδιο τον Ιπποκράτη («Περί Αρχαίας Ιητρικής», «Προγνωστικόν», «Επιδημιαί I», «Επιδημιαί III», «Περί Διαιτήσης Οξέων», «Περί Αέρων Υδάτων Τόπων», «Αφορισμοί», «Περί Αγγμών», «Περί Αρθρων», «Μοχλικόν», «Όρκος», «Νόμος», «Περί των εν Κεφαλή Τρωμάτων») [16ς]. Αργότερα η πατρότητα ορισμένων από αυτά τα έργα, όπως του «Περί Αρχαίας Ιητρικής» και του «Όρκου», αμφισβητήθηκε [78, 79]. Ο Carl Fredrich θεωρεί μάταιη την προσπάθεια ανεύρεσης του πραγματικού συγγραφέα, ενώ ο Hans Diller «αναγκάστηκε να παραβάλει το ιπποκρατικό με το ομηρικό πρόβλημα» [16ε, 16ς]. Ο W.H.S. Jones θεωρεί αυθεντικά τα έργα «Περί Διαιτήσης Οξέων», «Επιδημιαί I & III» και «Προγνωστικόν» [16ς]. Όμως καμία πραγματεία δεν μπορεί να αποδοθεί με βεβαιότητα στον Ιπποκράτη [77]. Ο W.H.S. Jones αναγνωρίζει «άγνοια και αβεβαιότητα» ως «το τελικό αποτέλεσμα στα πιο πολλά από τα ενδιαφέροντα προβλήματα που παρουσιάζει η συλλογή» και ο Δημήτριος Λυπουρλής θεωρεί το ιπποκρατικό ζήτημα ως «ένα από τα πιο δύσκολα για την ιατρική επιστήμη προβλήματα» [2δ, 16ε]. Ο Jacques Jouanna με τη σειρά του κατατάσσει τα περισσότερα έργα της Συλλογής σε τρεις κατηγορίες: αυτά που προέρχονται από τη Σχολή της Κω, εκείνα που ανήκουν στη Σχολή της Κνίδου και όσα δεν μπορούν να ενταχθούν στη διδασκαλία καμίας από τις δύο σχολές (Πίνακας 5) [64γ].

Πίνακας 5. Ταξινόμηση της Ιπποκρατικής Συλλογής από τον Jacques Jouanna [64γ]

Κατηγορία	Έργα
Σχετιζόμενα με τη Σχολή της Κω	Περί Αγγμών, Περί Άρθρων, Μοχλικόν, Περί των εν Κεφαλή Τρωμάτων, Επιδημιαί (σε υποομάδες Επιδημιαί I-III, Επιδημιαί II-IV-VI, Επιδημιαί V-VII), Περί Χυμών, Περί Αέρων Υδάτων Τόπων, Αφορισμοί, Όρκος, Περί Ιερής Νούσου, Προγνωστικόν, Περί Διαίτης Οξέων, Περί Φύσιος Ανθρώπου
Σχετιζόμενα με τη Σχολή της Κνίδου	Περί Νούσων Β, Περί Νούσων Γ, Περί των Εντός Παθών, Περί Γυναικείης Φύσιος, Περί Γυναικείων Ι, Περί Γυναικείων ΙΙ, Περί Αφόρων
Μη προερχόμενα από τις δύο Σχολές	Περί Αρχαίης Ιητρικής, Περί Διαίτης, Περί Σαρκών, Περί Εβδομάδων, Περί Καρδίας

Ο Δημήτριος Λυπουρλής τοποθετεί την εποχή της συγγραφής των έργων πριν από την ίδρυση της βιβλιοθήκης της Αλεξάνδρειας, με τα παλαιότερα να χρονολογούνται γύρω στο 450 π.Χ. και τα μεταγενέστερα γύρω στο δεύτερο τρίτο του 4ου π.Χ. αιώνα [16ζ]. Τελικά οι πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής χρονολογικά τοποθετούνται σε ένα διάστημα εύρους της τάξης των 100-300 ετών [25].

Ανεξάρτητα όμως από το ζήτημα γύρω από την προέλευση και συγγραφή της Ιπποκρατικής Συλλογής, η σημασία της εξυμνείται από τους μελετητές της. Κατά τον Δημήτριο Λυπουρλή, «μπορούμε... να είμαστε σίγουροι ότι σε πολλά από τα έργα αυτά διαβάζουμε πράγματι ιπποκρατική ιατρική... όπως την δίδαξε και την άσκησε ο Ιπποκράτης και όπως τη διαφύλαξε, ως προς το πνεύμα και τη μέθοδό της, η ιατρική σχολή της Κω» [57β]. Και ο Jacques Jouanna καταλήγει σχετικά με την αδυναμία επίλυσης του Ιπποκρατικού ζητήματος: «Ο Ιπποκράτης έχει στην πραγματικότητα δύο σημασίες. Είναι κατά πρώτον ένα ιστορικό πρόσωπο· είναι όμως, επίσης, το έργο το οποίο παρέμεινε με το όνομά του. Η αβεβαιότητα στη χρήση και των δύο σημασιών ήταν σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας της ανάγνωσης αυτής της συλλογής ιατρικών γραπτών. Είναι δύσκολο να αγνοήσουμε αυτό το δεδομένο. Αναγκαίο όμως είναι να έχουμε συνείδηση αυτής της πραγματικότητας» [13β, 64γ].

Η «ΤΕΧΝΗ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗ

Οι Αρχές της Ιπποκρατικής Ιατρικής

Προσεγγίζοντας τον Ασθενή και τη Νόσο

Η προσέγγιση των ασθενειών χαρακτηρίζεται από αρχές που εξακολουθούν να διέπουν τη σύγχρονη ιατρική πράξη, αναδεικνύοντας τη διαχρονικότητα του ιπποκρατικού έργου. Η αποστολή του ιατρού διατυπώνεται με τρόπο λιτό αλλά συνάμα σαφή, περιεκτικό και αποφθεγματικό στο πρώτο βιβλίο των «Επιδημιών», όπου δίδεται έμφαση και στις τρεις χρονικές διαστάσεις που καθορίζουν την ασθένεια, παρελθόν, παρόν και μέλλον («λέγειν τὰ προγενόμενα, γινώσκειν τὰ παρόντα, προλέγειν τὰ έσόμενα») [46α]. Επομένως το ιστορικό του ασθενούς, η παρούσα νόσος με τη συγκεκριμένη κλινική εικόνα και η αναμενόμενη έκβαση του ασθενούς συναποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της διαχείρισης του νοσήματος. Αυτός ο άξονας αποτελεί ακόμη και στις ημέρες μας τη βάση της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής.

Στο ίδιο σύγγραμμα κατέχει κεντρική θέση σχετικά με το ρόλο του ιατρού το δόγμα «ώφελειν ή μη βλάπτειν». Σύμφωνα με τον Ludwig Edelstein πρόκειται για σαφή προτροπή προς τον ιατρό να υπηρετήσει πιστά τον «στόχο της τέχνης του», τη διασφάλιση της ζωής του ασθενούς [80]. Το εδάφιο αυτό επιδέχεται και μια περαιτέρω ερμηνεία: ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς, είτε στοχεύοντας στο όφελός του, είτε αποφεύγοντας να τον βλάψει. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται, εφόσον σταθμιστούν το όφελος και ο κίνδυνος από την εφαρμοζόμενη θεραπεία και στο σημείο αυτό αναγνωρίζονται και τα όρια της ιατρικής [81, 82]. Μια άλλη ερμηνεία του συγκεκριμένου εδαφίου δέχεται ότι ο πραγματικός αποδέκτης της παραγγελίας είναι το κοινό, προκειμένου η ιατρική κοινότητα να κερδίσει την εμπιστοσύνη του κόσμου [82]. Ανεξάρτητα όμως από τις πιθανές ερμηνείες, αυτό το παράγγελμα έχει θέση και στη σύγχρονη εποχή, όπου

μέσω οικονομικών εξαρτήσεων ή λόγω τάσης για υπερθεραπεία, δεν είναι δύσκολο να αποκλίνει ο ιατρός από τα ηθικά πλαίσια που καθορίζει αυτό το χωρίο.

Στο ίδιο βιβλίο των *«Επιδημιών»* διατυπώνεται επίσης με σαφήνεια η συσχέτιση της νόσου, του ασθενούς και του ιατρού στα πλαίσια της *«τέχνης»* [46α]. Η συσχέτιση αυτή διατυπώνεται ως ένα τρίπτυχο, με τον ασθενή να αντιμετωπίζεται ως ψυχοσωματική ενότητα, την ασθένεια να διέπεται από τους νόμους της και τον ιατρό, που συνεπικουρεί τη φύση, να *«υπηρετεί την τέχνη»*. Ο ασθενής προσεγγίζεται κατά ένα καινοτόμο τρόπο, βασισμένο σε ένα ολιστικό πρότυπο, και η νόσος συνδέεται άμεσα με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και το γενικότερο τρόπο ζωής [6, 37]. Η νόσος αποκτά νόημα σε συνάρτηση με τον συγκεκριμένο ασθενή [81]. Η αντιμετώπισή της λοιπόν δεν μπορεί να είναι μονοδιάστατη και μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα σε ένα ανθρωποκεντρικό πλαίσιο. Η εκδήλωση μιας νόσου συνδέεται με ορισμένα δεδομένα, όμως καθοριστικό ρόλο στην τελική έκφρασή της παίζει ο συγκεκριμένος ασθενής, ενώ η αντιμετώπισή της στηρίζεται στην αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον ιατρό. Ο δε ιατρός λειτουργεί μέσα σε αυτό το πλαίσιο, όπως προαναφέρθηκε, ως *«υπηρέτης της τέχνης»*, χωρίς να αποσκοπεί στην αυτοεπιβεβαίωσή του [81]. Δεν αποτελεί το κέντρο του συστήματος «νόσου-ασθενούς-ιατρού» με τις άλλες συνιστώσες απλά να περιστρέφονται γύρω του, αλλά οφείλει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς και να εξασφαλίσει τη συνεργασία του. Αυτό το ιπποκρατικό τρίπτυχο έρχεται σε αντιδιαστολή με τη σύγχρονη πραγματικότητα, όπου συχνά ο ιατρός καλείται να ασκήσει τα καθήκοντά του εν μέσω οικονομικών πιέσεων και όπου οι ασθενείς ταλαιπωρούνται από γραφειοκρατικά συστήματα και διστάζουν να εμπιστευθούν τους ιατρούς [31].

Λειτουργώντας συμπληρωματικά προς το προαναφερθέν εδάφιο, ο διάσημος πρώτος *«Αφορισμός»* (*«ὁ βίος βραχύς, ἢ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς, ἢ δὲ πεῖρα σφαλερὴ, ἢ δὲ κρίσις χαλεπὴ»*), αποτελεί την επιτομή της ιατρικής ηθικής [83, 84α]. Η *«μακρὴ τέχνη»* έρχεται σε αντιδιαστολή με τον *«βραχὺ βίον»*, το χρονικό παράθυρο για την αντιμετώπιση της νόσου μπορεί να είναι κρίσιμο, η θεραπεία να αποτύχει να φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και οι αποφάσεις να αποδειχθούν δύσκολες.

Ο προσδιορισμός «χαλεπή» που αποδίδεται στην κρίση υποδεικνύει από πλευράς του ιατρού την αναγκαιότητα της επάρκειας στη λήψη αποφάσεων και της ανάληψης της ευθύνης για τις συνέπειες. Ο ιστορικός Albert Jonsen θεωρεί ιδιαίτερα επίκαιρο τον παραπάνω «Αφορισμό», σε μια εποχή όπου τα σύγχρονα τεχνολογικά επιτεύγματα «μπορούν να διατηρήσουν τη ζωή ακόμη και όταν αυτή έχει απωλέσει τη ζωτικότητα της», και όπου η ελευθερία της επιλογής στα πλαίσια της θεραπείας, ακόμη κι αν αυτή συνεπάγεται την αποχή από παρεμβάσεις, τείνει να επισκιάζεται από την «ψευδαισθήση της αποτελεσματικότητας» [83]. Ο ιπποκρατικός ιατρός αναγνωρίζει το πεπερασμένο της ανθρώπινης ύπαρξης και το γεγονός ότι ο χρόνος μπορεί να μην είναι σύμμαχος στην αντιμετώπιση της νόσου. Ως εκ τούτου είναι αδύνατον να θεραπευθούν όλοι οι ασθενείς [37].

Στο προαναφερθέν πλαίσιο άσκησης της ιατρικής ο ρόλος του ιατρού αναλύεται περαιτέρω στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Ο συγγραφέας του έργου «Περί Νούσων Α» επισημαίνει το απαραίτητο γνωσιακό υπόβαθρο για την αιτιολογία, τη θεραπεία και την πρόγνωση των νοσημάτων, που θα τον βοηθήσει στη διαχείρισή τους [85α, 85β]. Παράλληλα, στην πραγματεία «Περί Αρχαίας Ιητρικής» δίνεται έμφαση στη σημασία να μπορούν όλα να γίνουν αντιληπτά και κατανοητά από το ευρύ κοινό [15, 63δ]. Αυτό αποτελεί άλλο ένα δίδαγμα από τους ιπποκρατικούς ιατρούς για τη σχέση ιατρού-ασθενούς με ιδιαίτερη απήχηση στη σύγχρονη εποχή με τα όχι και τόσο σπάνια παραδείγματα μιας ιατροκεντρικής προσέγγισης της «τέχνης».

Όλες οι παραπάνω επισημάνσεις σχετικά με την ευθύνη των ιατρών απέναντι στους ασθενείς τους δε σημαίνουν εντούτοις ότι και οι τελευταίοι είναι άμοιροι υποχρεώσεων. Η κακή έκβαση μιας νόσου μπορεί να είναι απότοκος όχι της λανθασμένης διαχείρισης από πλευράς του ιατρού αλλά της μη συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις ιατρικές υποδείξεις [69ε].

Ταξινόμηση των Νοσημάτων

Οι ιπποκρατικοί ιατροί ταξινομούσαν τις ασθένειες σε οξείες, χρόνιες, ενδημικές και επιδημικές [86, 87α]. Η Ιπποκρατική Συλλογή εστιάζει ιδιαίτερα στα

οξέα νοσήματα, παρόλο που η λέξη «επείγον» δεν αναφέρεται πουθενά στα κείμενα της Συλλογής [1]. Ως «όξέα» νοσήματα αναγνωρίζονται η πλευρίτιδα, η πνευμονία, η φρενίτιδα και ο καύσος [88α, 89α]. Σε περίπτωση «όξυτάτων» δε περιπτώσεων επιβάλλεται η άμεση παρέμβαση του ιατρού [85γ]. Τα «όξέα» νοσήματα αναγνωρίζονται ως δυνητικά θανατηφόρα ή επιρρεπή σε υποτροπή και η αντιμετώπισή τους μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά δύσκολη [85δ, 89β, 90]. Η «κρίσις» –η διευκρίνιση της έκβασής τους– αναμένεται σε σύντομο χρονικό διάστημα· σε γενικές γραμμές τα οξέα νοσήματα «κρίνονται» εντός δεκατεσσάρων ημερών [3γ, 91α]. Ο δε ιατρός καλείται να μην επιβαρύνει με τις ενέργειές του περαιτέρω τους πάσχοντες [89β]. Για το λόγο αυτό εύφημος μνεία αποδίδεται στον ιατρό που μπορεί να διαχειριστεί κατάλληλα τα «όξέα» νοσήματα [88β]. Η Ιπποκρατική Συλλογή περιλαμβάνει επίσης αναφορές στα χρόνια («πολυχρόνια», «μακρά») νοσήματα [85δ, 89γ]. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν η φθίση, η δυσεντερία, η ισχιαλγία και η αιμορροϊδοπάθεια [85δ]. Σε χρόνια νοσήματα μπορούν να εξελιχθούν και τα οξέα [90].

Περαιτέρω ταξινόμηση των νοσημάτων πραγματοποιείται βάσει της επίπτωσής τους. Έτσι, ως ενδημικά («έπιχώρια») ταξινομούνται τα νοσήματα που απαντώνται πάντοτε σε ένα δεδομένο πληθυσμό, ενώ στα επιδημικά («έπίδημα») κατατάσσονται εκείνα με μεγαλύτερη επίπτωση σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους [46β, 87α, 92α, 93]. Τα ενδημικά νοσήματα σχετίζονται με το κλίμα, την ποιότητα του εδάφους, το νερό, τη διατροφή και τον τρόπο ζωής του πληθυσμού [93]. Τα επιδημικά σχετίζονται με τον αέρα, σύμφωνα με τον συγγραφέα του έργου «Περί Φύσιος Ανθρώπου» [65β]. Στα πλαίσια των περιγραφών των επιδημιών χρησιμοποιείται και ο όρος «κατάστασις», ο οποίος αναφέρεται στο «σύνολο των ατμοσφαιρικών και μετεωρολογικών μεταβολών κάθε εποχής του έτους και ταυτόχρονα τις επιδημικές ασθένειες που εμφανίστηκαν κατά τη διάρκειά του» [94].

Ο συγγραφέας του έργου «Περί Τέχνης» διακρίνει τα νοσήματα σε εξωτερικά («φανερά», «έν εϋδήλω») και εσωτερικά («ἄδηλα», «έν δυσόπτω») [69ς, 69ζ, 69η]. Τα πρώτα είναι ολιγάριθμα, αλλά έχουν εμφανείς εκδηλώσεις, που γίνονται

αντιληπτές με τις αισθήσεις και έχουν δεδομένη θεραπεία [69ς, 69ζ]. Η επίγνωση των τελευταίων, αν και πολυάριθμων, προϋποθέτει την «όραση του πνεύματος», ενώ και η θεραπεία τους εξαρτάται τόσο από την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς όσο και από την ιατρική υπόσταση του θεράποντος [69ς, 69η].

Στοιχεία Ανατομίας

Δεν υπάρχουν εκτενείς αναφορές σε στοιχεία ανατομίας στην Ιπποκρατική Συλλογή. Αυτή η απουσία δε θα πρέπει να προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση, δεδομένου ότι μέχρι την ελληνιστική περίοδο δεν πραγματοποιούνταν ανατομές ανθρώπινων πτωμάτων συστηματικά, αλλά τα περισσότερα συμπεράσματα εξαγόταν από αναλογίες με τα πτώματα των ζώων [7δ].

Η βασική ανατομία της Ιπποκρατικής Συλλογής περιλαμβάνει το δέρμα, τα οστά, τους μυς και τις κοιλότητες με τα όργανά τους. Τα έργα «Περί Αγγών», «Περί Άρθρων» και «Μοχλικόν» περιλαμβάνουν αναλυτικές αναφορές στα οστά και την αντιμετώπιση των παθήσεών τους [95, 96]. Μάλιστα η ορολογία που απαντάται, όπως για παράδειγμα «βραχίων», «μηρός», «κνήμη», «πλευρά», «σπόνδυλος» εξακολουθεί να χρησιμοποιείται μέχρι τη σημερινή εποχή. Στο έργο «Περί των εν Κεφαλή Τρωμάτων» περιλαμβάνεται μια εκτενής περιγραφή της ανατομίας του κρανίου· ενδιαφέρον μάλιστα παρουσιάζει η επισήμανση των διαφορών ως προς την υφή του κρανίου των παιδιών και των ενηλίκων [35]. Οι μύες εντοπίζονται στα οστά και τις κοιλότητες [69ζ].

Από τα εσωτερικά όργανα μνεία γίνεται κυρίως στον εγκέφαλο, την καρδιά, τους πνεύμονες, το ήπαρ, τον σπλήνα, τον οισοφάγο, το στομάχι, το έντερο, τους νεφρούς, τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και τη μήτρα [97α, 97β, 97γ, 98α, 98β, 98γ, 98δ, 99α, 100α]. Όμως δε λείπουν και οι αναφορές στην αεροφόρο οδό, το νωτιαίο μυελό, τα αγγεία, τα νεύρα, τους συνδέσμους και τη μήτρα [69ζ, 97α, 100β].

Ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι η ανατομική περιγραφή της καρδιάς. Αφ' ενός μεν γίνεται λόγος για τη μυική της σύσταση και το περικάρδιο [101α, 101β]. Αφ' ετέρου δε οι δύο κοιλίες σκιαγραφούνται λεπτομερώς σε βαθμό τέτοιο που να

επισημαίνεται η διαφορά στο πάχος του τοιχώματος των δύο κοιλιών και η διαμόρφωση της κορυφής της καρδιάς αποκλειστικά από την αριστερή κοιλία, η οποία βρίσκεται κάτω από τον αριστερό μαστό, όπου μπορεί να γίνει αντιληπτός ο σφυγμός [101α, 101β, 101γ].

Με τον όρο «*αδένες*» περιγράφονται σπογγώδη, αγγειοβριθή όργανα που ως ρόλο έχουν την πρόσληψη του πλεονάζοντος υγρού στοιχείου στον οργανισμό [102α, 102β]. Οι αδένες εντοπίζονται στις κοιλότητες, τις αρθρώσεις, τους βουβώνες, τις μασχάλες, τα ώτα, το έντερο και τους νεφρούς [102β, 102γ, 102δ, 102ε]. Σημαντικοί αδένες στον τράχηλο είναι οι αμυγδαλές, στο στήθος οι μαστοί, ενώ από τους αδένες της κεφαλής εκτενής αναφορά γίνεται στον εγκέφαλο [102ς, 102ζ, 102η, 102θ]. Στην ανατομία του εγκεφάλου περιγράφεται η διάκριση σε δύο ημισφαίρια, αν και δεν κατονομάζονται ρητά ως τέτοια, και η επικάλυψή του από μηνιγγες (στο έργο «*Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*» αναφέρεται η ύπαρξη δύο μηνίγγων), ενώ αναγνωρίζεται και ο ρόλος του εγκεφάλου στη σκέψη, τη φρόνηση, την αντίληψη των αισθήσεων και τη δημιουργία των συναισθημάτων [66ς 66ζ, 66η, 72β, 98ε].

Στοιχεία Φυσιολογίας

Η ιπποκρατική ιατρική δέχεται ότι ο ανθρώπινος οργανισμός περιλαμβάνει ένα σύνολο χυμών, που είτε εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία ή είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση των ασθενειών. Οι κύριοι χυμοί είναι τέσσερις –αίμα, φλέγμα, κίτρινη χολή και μέλαινα χολή– και αντιστοιχούν στα σημαντικότερα όργανα του σώματος –καρδιά, εγκέφαλο, ήπαρ και σπλήνα [3γ, 37]. Η θεωρία αυτή βασίζεται στη διδασκαλία του Εμπεδοκλή σχετικά με τα τέσσερα στοιχεία («*ρίζωματα*») της φύσης –νερό («*ϋδωρ*»), αέρα («*αήρ*»), φωτιά («*πῦρ*») και γη («*γῆ*»)– και τις αντίστοιχες ιδιότητές τους –υγρό, ξηρό, θερμό και ψυχρό [26, 60β]. Η σωστή αναλογία της ποσότητας και των ιδιοτήτων των χυμών εξασφαλίζει την υγεία, ενώ η όποια διαταραχή λόγω ροής ενός χυμού εντός του σώματος ή προς το εξωτερικό περιβάλλον θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις στα όργανα που υπέστησαν την αντίστοιχη αύξηση ή μείωση [65γ, 103α]. Σε γενικές γραμμές οι ροές αυτές ξεκινούν από το κεφάλι και έχουν επτά πιθανές κατευθύνσεις [103α].

Η αντίληψη αυτή εναρμονίζεται πλήρως με το παράγγελμα «μέτρον ἄριστον» που διέπει το γενικότερο πνεύμα της κλασικής αρχαιότητας. Η σωστή ως προς την αναλογία ανάμειξη των χυμών αποκαλείται «κρᾶσις» στην Ιπποκρατική Συλλογή, και από εδώ προέρχονται οι όροι «εὐκρασία» και «δυσκρασία», που προσδιορίζουν την υγεία και την ασθένεια αντίστοιχα [3γ]. Η επικράτηση ενός χυμού εξ ορισμού συνεπάγεται την εκδήλωση ασθενειών και αντιστοιχεί στη σύγχρονη αντίληψη περί διαταραχή της ομοιόστασης [2ε, 37]. Ενδιαφέρον στο σημείο αυτό παρουσιάζει η συσχέτιση της ιπποκρατικής θεώρησης με τη διδασκαλία του Αλκμαίονος: η «εὐκρασία» αντιστοιχεί στην «ίσονομία» από την εξισορρόπηση των αντίθετων δυνάμεων που ενυπάρχουν στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ η «δυσκρασία» με τη «μοναρχία» μίας εξ αυτών [2ε, 6].

Ανάλογα με το χυμό που επικρατεί στον οργανισμό καθορίζεται και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου [104]. Από τους προαναφερθέντες χυμούς κυρίαρχη θέση στην Ιπποκρατική Συλλογή κατέχουν το φλέγμα και η χολή, που καθορίζουν την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, καθιστώντας τους ανθρώπους «φλεγματίας» ή «φλεγματώδεις» και «χολώδεις» αντίστοιχα [2ε]. Η επικράτηση της κίτρινης χολής συνδέεται με έντονα συναισθήματα που εκφράζονται εύκολα και διάθεση για αντιπαράθεση, του αίματος με εύθυμη διάθεση και αισιοδοξία, του φλέγματος με αισιοδοξία σε συνδυασμό με καταπιεσμένα συναισθήματα και απροθυμία συναισθηματικής αντίδρασης, ενώ της μέλαινας χολής με εσωστρέφεια και μελαγχολία [104].

Οι χυμοί αυτοί βρίσκονται σε κατάσταση συνεχούς κίνησης, εξασφαλίζοντας την ενότητα σώματος και ψυχής [34]. Οι χυμοί ενυπάρχουν πάντοτε στον ανθρώπινο οργανισμό, όμως η σύσταση του οργανισμού ως προς την ποσότητα και την αναλογία τους μεταβάλλεται ανάλογα με την εποχή του έτους: αντίστοιχα τροποποιείται τόσο ο επιπολασμός όσο και η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση των ασθενειών [65δ, 65ε, 105]. Ως εκ τούτου, την άνοιξη με την κυριαρχία του θερμού και υγρού στοιχείου επικρατεί το αίμα, το καλοκαίρι με την κυριαρχία του θερμού και ξηρού στοιχείου επικρατεί η κίτρινη χολή, το φθινόπωρο με την κυριαρχία του ψυχρού και ξηρού

στοιχείου επικρατεί η μέλαινα χολή και το χειμώνα με την κυριαρχία του ψυχρού και υγρού στοιχείου επικρατεί το φλέγμα [65δ].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η σχέση των χυμών αυτών με τα όργανα του σώματος. Οι χυμοί ρέουν από τον εγκέφαλο προς τα υπόλοιπα μέρη του σώματος και ο εγκέφαλος με τη σειρά του τους έλκει από εκείνα. Η περαιτέρω σχέση των χυμών με τα όργανα καθορίζεται από το σχήμα και τη σύσταση των τελευταίων [106α]. Όργανα πλατιά και κοίλα που καταλήγουν στενά, όπως το κεφάλι, η μήτρα και η κύστη, έχουν μεγάλη απορροφητική ικανότητα και τείνουν να πληρούνται από υγρά που τα έλκουν από άλλα μέρη του σώματος. Όργανα κοίλα και εκτεταμένα δέχονται υγρά, αλλά δεν τα έλκουν, ενώ στρογγυλά και στερεά ούτε έλκουν ούτε πληρούνται από υγρά. Τα σπογγώδη και πορώδη όργανα, όπως οι πνεύμονες, ο σπλήνας και οι μαστοί, απορροφούν λόγω επαφής τους χυμούς και ταυτόχρονα διογκώνονται και σκληραίνουν [63ε].

Δεν αναγνωρίζεται ωστόσο η σημασία και των τεσσάρων χυμών σε όλα τα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Η πραγματεία «*Περί Παθών*» αναγνωρίζει μόνο τη χολή και το φλέγμα ως χυμούς υπεύθυνους για την εμφάνιση ασθενειών λόγω της μεταβολής της θερμοκρασίας τους στο ανθρώπινο σώμα [89δ]. Αντίθετα, στο σύγγραμμα «*Περί Νούσων Δ*» γίνεται και πάλι λόγος για τέσσερις χυμούς, μόνο που εδώ ως τέτοιοι αναφέρονται το αίμα, το φλέγμα, η χολή και ο «*ὑδρωψ*», ένας υδαρής χυμός, ενώ στο έργο «*Περί Φυσών*» θεωρείται ως κύριο αίτιο πρόκλησης των νοσημάτων ο αέρας που βρίσκεται εντός του οργανισμού («*φῦσα*») [107α, 108α].

Για τον συγγραφέα της πραγματείας «*Περί Αρχαίας Ιητρικής*» επιπρόσθετο ρόλο στη γένεση των ασθενειών παίζουν και άλλες ιδιότητες που ενυπάρχουν στον ίδιο τον ανθρώπινο οργανισμό, στις τροφές ή το περιβάλλον, τις οποίες αποκαλεί «*δυνάμεις*»: το «*θερμόν*», το «*ψυχρόν*», το «*ύγρόν*», το «*ξηρόν*», το «*γλυκύ*», το «*άλμυρόν*», το «*πικρόν*», το «*όξύ*» («*ξινό*»), το «*στρυφόν*» («*στυφό*») και το «*πλαδαρόν*» («*άνοστο*») [63ς, 63ζ]. Η σωστή αναλογία τους δεν προκαλεί κάποιο πρόβλημα, αλλά η όποια παρέκλιση από το μέτρο είναι επιβλαβής [63ζ, 63η].

Η Ιπποκρατική Συλλογή εστιάζει στην αναζήτηση αιτιωδών σχέσεων στα πλαίσια της περιγραφής των νοσημάτων. Οι διάφορες νοσογόνοι οντότητες έχουν για το συγγραφέα του έργου «*Περί Φυσών*» κοινό παθοφυσιολογικό υπόβαθρο και διαφέρουν μόνο ως προς τις εκδηλώσεις, ενώ για το συγγραφέα του συγγράμματος «*Περί Ιερής Νούσου*» όλα τα νοσήματα έχουν φύση και αιτία [66θ, 108β].

Αναζητώντας τα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση των ασθενειών, ουσιώδης ρόλος για την εμφάνιση της ασθένειας αποδίδεται στη φύση και τις συνιστώσες της, κληρονομικότητα και περιβάλλον [3γ]. Η κληρονομικότητα καθορίζει την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και τα στοιχεία εκείνα που υποδηλώνουν υγεία ή νόσο [66ι, 107β]. Αναφορά στην κληρονομικότητα συναντούμε και στο έργο «*Προρρητικόν Β*», στο οποίο εκείνη συνδέεται με την εκδήλωση ύδρωπος, φθίσης, ποδάγρας και επιληψίας [109α]. Επομένως, αιώνες πριν από την αποκωδικοποίηση του γενετικού κώδικα αναγνωρίζεται η σημασία της κληρονομικότητας στην εμφάνιση των ασθενειών! Εξισου σημαντικό ρόλο για την ασθένεια διαδραματίζουν και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως ζέστη, ψύχος, υγρασία, ξηρασία, κόπωση και τραυματισμός [85ε]. Τελικά, ενώ τα αίτια των νοσημάτων εντοπίζονται κυρίως στο εξωτερικό περιβάλλον, η τελική τους επίδραση εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του ατόμου [16δ].

Το σύγγραμμα «*Περί Αέρων Υδάτων Τόπων*» αφιερώνεται στη μελέτη της επίδρασης του περιβάλλοντος στην υγεία του ατόμου και στη διαμόρφωση της ιδιοσυγκρασίας των λαών [3δ]. Εδώ εντοπίζεται η πρώτη συστηματική προπάθεια αναζήτησης αιτιωδών σχέσεων ανάμεσα στο περιβάλλον και τα νοσήματα [87α]. Η ποιότητα του εδάφους και του νερού, οι κλιματολογικές συνθήκες (εποχές και άνεμοι) και ο τρόπος ζωής (διατροφή, άσκηση, έξεις, κατάχρηση οιοπνευματωδών) συναποτελούν παραμέτρους ρυθμιστικές της ισορροπίας του συστήματος υγείας-ασθένειας, καθορίζουν την ενδημικότητα των νοσημάτων και ο ιατρός που θα επισκεφθεί πρώτη φορά ένα συγκεκριμένο τόπο θα πρέπει να τις συνεκτιμήσει, ώστε να οδηγηθεί στις κατάλληλες θεραπευτικές αποφάσεις [87α, 92β]. Αντίστοιχες επισημάνσεις ως προς τον ρόλο του περιβάλλοντος στην εκδήλωση των ασθενειών

περιλαμβάνονται και στο έργο «Περί Χυμών», με έμφαση να δίνεται στη σημασία των μεταβολών των συνθηκών [105α, 105β, 105γ, 105δ, 105ε]. Για τους ιπποκρατικούς ιατρούς η έννοια της «μεταβολής» αποτελεί το κλειδί στη μετάβαση από την υγεία στην ασθένεια [88γ, 103β].

Ανεξάρτητα όμως από την αιτιολογία της νόσου η οποιαδήποτε διαταραχή δεν είναι ανεκτή από τη «φύσιν» του ατόμου, η οποία τείνει να αποκαταστήσει την ισορροπία και τελικά την «κρᾶσιν» μέσω μιας διαδικασίας γνωστής ως «πέψεως» [2ς, 3γ]. Η «πέψις» συντελείται μέσω συνδυασμού χυμών με αντίθετες ιδιότητες, ώστε τελικά κανένας χυμός να μην υπερτερεί [2ς]. Η διαδικασία αυτή έχει ως πιο σημαντικό σταθμό την «κρίσιν», αν η «πέψις» συντελείται ταχέως, ή τη «λύσιν» αν ο ρυθμός αποκατάστασης είναι πιο βραδύς, που οδηγούν στην τελική θετική ή αρνητική έκβαση της ασθένειας [16δ]. Οι ασθένειες περνούν από τρία στάδια: της «απεψίας», κατά την οποία διαταράσσονται οι χυμοί, της «πέψεως», κατά την οποία παρατηρείται πυρετός ως αντίδραση του οργανισμού στη νόσο, και της «κρίσεως» με την τελική έκβαση, η οποία εξαρτάται από την τελική επιτυχία ή αποτυχία της «πέψεως» [16δ]. Ως πιθανή έκβαση της «κρίσεως» αναγνωρίζεται η υποχώρηση ή η επιδείνωση της ασθένειας, η εξέλιξή της σε άλλο νόσημα και ο θάνατος [89ε].

Οι ημέρες κατά τις οποίες συντελείται η «κρίσις» ονομάζονται «κρίσιμαι ήμέραι» –συνήθως πρόκειται για την τέταρτη ή την έβδομη ημέρα από την έναρξη της ασθένειας [3γ]. Σε σχέση με τη θεωρία των «χυμών» η έννοια της «κρίσεως» δεν αναφέρεται μόνο στη μετακίνηση του επιβλαβούς χυμού, αλλά περιλαμβάνει και την ποιοτική του τροποποίηση μέσω της «πέψεως» [103α]. Η τελική έκβαση της νόσου (πλήρης ή μερική ίαση, επιδείνωση ή θάνατος) προοιωνίζεται την ημέρα όπου αναμένεται να συντελεστεί η «πέψις» και εξαρτάται από το κατά πόσον εκείνη όντως συντελείται [2ς]. Τελικά, η επιτυχία της «πέψεως» καθορίζεται από την αποβολή «ώριμων» («πεπόνων») υγρών [2ς, 46γ].

Με την επίτευξη της αποκατάστασης της «κράσεως», τα παραπροϊόντα της «πέψεως» θα απομακρυνθούν από τον οργανισμό μέσω των ούρων, των κοπράνων, του ιδρώτα και του εμετού [3γ]. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση

ότι οι αναφερόμενες οδοί απέκκρισης είναι οι αποδεκτές και από τις σύγχρονες απόψεις της φυσιολογίας. Αν με την απέκκριση δεν απομακρυνθεί όλο το επιβλαβές περιεχόμενο, η ασθένεια μπορεί επίσης να «μετατοπιστεί» μέσω μετακίνησης του επιβλαβούς υλικού, προσβάλλοντας άλλα όργανα («*ἀπόστασις*»), στα οποία παρουσιάζονται διάφορες παθολογικές εκδηλώσεις, όπως φλεγμονή, οίδημα, όγκος ή γάγγραινα [2ζ, 3γ, 110]. Η «*ἀπόστασις*» δε συνεπάγεται εξ ορισμού και την «*ἴησιν*» της πρωταρχικής νόσου, καθώς δεν αποκλείεται η επανεμφάνιση της νόσου στην αρχική θέση εκδήλωσης («*ὑποστροφή*») [2ζ, 3γ]. Η «*απομάκρυνση*» της νόσου συντελείται μέσω των φλεβών, των τενόντων, των οστών, των νεύρων και του δέρματος και η ασθένεια τελικά «*παροχετεύεται*» από τα προαναφερθέντα όργανα, ή από το έντερο, το στόμα, τη ρίνα, τα ώτα και τα γεννητικά όργανα, δηλαδή από τα όργανα όπου μπορεί να παρατηρηθεί ροή [111α].

Πρόληψη ή Θεραπεία;

Η Ιπποκρατική Συλλογή θέτει τις βάσεις της προληπτικής ιατρικής δίνοντας σαφείς οδηγίες ως προς τον τρόπο ζωής (διατροφή, άσκηση, οργάνωση της καθημερινότητας), προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση ασθενειών [112]. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον το γεγονός ότι αυτές οι οδηγίες εμβαθύνουν περαιτέρω και διαφοροποιούνται λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους, όπως την εποχή, τον οργανισμό, την ηλικία και την κόπωση του ατόμου [113α]. Η επιλογή και ο τρόπος παρασκευής και κατανάλωσης των τροφών για τους παχύσαρκους είναι ακριβώς ο αντίθετος των ισχυόντων για τους πολύ αδύνατους [113β]. Η διατροφή των βρεφών και των παιδιών στοχεύει στην αποφυγή εμφάνισης σπασμών, ενώ στις γυναίκες ανταποκρίνεται στην υφή των ιστών τους και την προετοιμασία της μήτρας για την εγκυμοσύνη [113γ]. Ανάλογα με την εποχή διαφέρει το είδος της άθλησης και η διατροφή προσαρμόζεται ανάλογα με τις επιδράσεις της άσκησης στο πεπτικό σύστημα και στο ισοζύγιο υγρών του οργανισμού [113δ, 113ε]. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι στην Ιπποκρατική Συλλογή η έννοια της «*δίαιτας*» δεν περιορίζεται στην έννοια της διατροφής, αλλά επεκτείνεται, για να περιλάβει και την άσκηση, τις έξεις και το γενικότερο τρόπο ζωής του ατόμου [15, 114].

Στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής οι σχετικές οδηγίες κατευθύνουν σαφώς προς την επίτευξη ισορροπίας και ευεξίας. Με όλη την έμφαση που δίνεται στο γενικότερο τρόπο ζωής η υγεία αναγνωρίζεται ως το υπέρτατο αγαθό και σοφός αναδεικνύεται εκείνος που ως έλλογο ον θα κινηθεί επωφελώς στα πλαίσια της ασθένειάς του [89ς]. Βαρύνουσα σημασία αποδίδεται στην πρόληψη και λόγω των των πεπερασμένων δυνατοτήτων του ιατρού να καταπολεμήσει τις νόσους [69θ, 115α].

Η φύση αποτελεί τον κατεξοχήν θεράποντα και ο ρόλος του ιατρού έγκειται στο να συνεπικουρήσει τη δύναμή της, ή τουλάχιστον να μην την εμποδίσει με τις ενέργειές του [16δ, 100γ, 116]. Η φύση αναγνωρίζεται ως ένας αυτοδίδακτος ιατρός [117α]. Από πλευράς του ο ιατρός διαθέτει τροφές και ροφήματα ως φάρμακα, τα οποία επιβάλλεται να χρησιμοποιήσει, με στόχο να καταπραΰνει τον πόνο, να διατηρήσει τον ασθενή ζεστό και να τον ενδυναμώσει, χωρίς να παρεμποδίσει τη διαδικασία της «πέψεως» [116]. Σημαντικό ρόλο στην τελική έκβαση της ασθένειας παίζει και η χρονική συγκυρία, γι' αυτό και ο ιατρός καλείται να μη χάσει το κατάλληλο θεραπευτικό χρονικό παράθυρο [61δ]. Παροτρύνεται, επομένως, να συνδράμει άμεσα, με τρόπο συνετό και ήπιο [69ι, 85ς]. Αντίθετα, η αδράνειά του θα ενισχύσει την ασθένεια, ενώ η οποιαδήποτε μη έγκαιρη παρέμβαση κατά πάσα πιθανότητα θα αποδειχθεί ανεπιτυχής [72γ, 89ζ].

Σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο δίνεται μεγάλη έμφαση στο διαιτολόγιο και τη διατροφή –δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι πολλά συγγράμματα εμβαθύνουν σε αυτό ακριβώς το θέμα. Η κάθε ασθένεια επιβάλλει συγκεκριμένη διατροφή, διαφορετική από εκείνη των υγιών ατόμων –και σε τελική ανάλυση από αυτήν την αναγκαιότητα γεννήθηκε η ίδια η ιατρική [63θ]. Στα πλαίσια της δίαιτας έμφαση δίνεται και πάλι στην έννοια του μέτρου, με τη σωματική ευεξία να αποτελεί τον τελικό στόχο [63ι].

Η ενδεικνυόμενη θεραπεία καθορίζεται από την αιτία της νόσου [51δ]. Από πλευράς παθοφυσιολογίας η ενδεικνυόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση βασίζεται κατά κύριο λόγο στη θεωρία της «εναντιοθεραπείας» ή «υπεναντιώσεως» [16δ, 63ς, 65ς, 66ια, 84β, 108γ, 117β, 118α]. Ωστόσο, κατά ένα ενδιαφέροντα τρόπο, η

Ιπποκρατική Συλλογή υποστηρίζει και την ακριβώς αντίθετη αρχή αυτής της θεωρίας, την «ομοιοθεραπεία», βάσει της οποίας το αίτιο της νόσου ταυτίζεται με τη θεραπεία της [72δ, 118β]. Αυτήν τη συνύπαρξη δύο φαινομενικά διαμετρικά αντίθετων αρχών θεραπείας η ίδια η Συλλογή φροντίζει να την δικαιολογήσει και τελικά να βρει το σημείο τομής τους [72ε, 85ζ].

Ο ιατρός καλείται να επιλέξει από μια πληθώρα θεραπευτικών μέσων και να εφαρμόσει την κατάλληλη αντιμετώπιση που ενδείκνυται στη συγκεκριμένη περίπτωση [119α]. Η ενδεικνυόμενη θεραπεία εμπεριέχει και τη χορήγηση φαρμάκων κατάλληλης ισχύος [72ς].

Η διαφοροποίηση στο είδος και την ποσότητα της διατροφής και των φαρμάκων και η συσχέτιση με την παθοφυσιολογία της νόσου μπορούμε να πούμε ότι εισάγει την έννοια της εξατομίκευσης της θεραπείας του ασθενούς. Η έννοια αυτή κατέχει σημαντικό ρόλο στα πλαίσια της σύγχρονης ιατρικής αντίληψης [25]. Η προαναφερθείσα διαφοροποίηση σε συνδυασμό με τη συνεκτίμηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ασθενούς και τη διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση ανάλογα με την περίσταση θέτει τις απαρχές της σύγχρονης θεώρησης της ιατρικής ακριβείας [120].

Διάγνωση ή Πρόγνωση;

Η άποψη ότι ο Ιπποκράτης εστίαζε κυρίως στην πρόγνωση των ασθενειών παραβλέποντας σε μεγάλο βαθμό τη σημασία της διάγνωσης είναι ευρέως διαδεδομένη. Η εγκυρότητα της θέσης αυτή όμως πλέον έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση. Σύμφωνα με το Mirko Grmek, έναν από τους κύριους πολέμιους αυτής της άποψης, η Ιπποκρατική Συλλογή επιδεικνύει προτίμηση στη διατύπωση βάσει πρόγνωσης παρά στηριζόμενη στη διάγνωση. Η ιπποκρατική σύλληψη της πρόγνωσης δε στοχεύει μόνο στην πρόβλεψη της έκβασης, αλλά περιλαμβάνει και την ταξινόμηση των νοσημάτων και τη συγκριτική νοσολογία, οπότε καθ' αυτήν την ερμηνεία «η ιπποκρατική πρόγνωση λειτουργούσε με τον ίδιο τρόπο όπως η διάγνωση για τους σύγχρονους ιατρούς» [90].

Επομένως, η πρόγνωση περιλαμβάνει και τη διάγνωση, καθώς ως έννοια δεν περιλαμβάνει μόνο την πρόβλεψη της εξέλιξης· για τους ιπποκρατικούς ιατρούς ο όρος διευρύνεται, για να περιλάβει το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον και αποσκοπεί σε μια ευρύτερη κατανόηση του πλαισίου, της αιτίας και της κλινικής πορείας της νόσου [121, 122α]. Η πρώτη παράγραφος της πραγματείας «Προγνωστικόν», ενός από τα πιο αντιπροσωπευτικά έργα της Σχολής της Κω και πιθανά έργου του ίδιου του Ιπποκράτη, αποτυπώνει την ουσία της πρόγνωσης, τεκμηριώνοντας την επέκταση της έννοιάς της και στις τρεις διαστάσεις του χρόνου [5γ, 115α].

Ο ιατρός εξερευνά ο ίδιος και ανακαλύπτει τι έχει συμβεί στον ασθενή πριν ακόμη από την αναφορά του ασθενούς, παρακολουθεί την παρούσα νόσο, για να κατευθύνει τη θεραπεία, και ανάλογα με την εξέλιξη περιμένει και ανακοινώνει συγκεκριμένη έκβαση [5γ, 122α]. Για το λόγο αυτό έμφαση δίνει σε όλη την κλινική εικόνα, καθώς η οποιαδήποτε λεπτομέρεια θα μπορούσε να έχει καθοριστική σημασία [5γ]. Αυτός ο οργανωμένος τρόπος προσέγγισης της ασθένειας τον βοηθά στη σωστή διαχείριση του ασθενούς. Η διάσταση του παρόντος και του παρελθόντος στην πρόγνωση συμβάλλει στην εξασφάλιση της εμπιστοσύνης του ασθενούς και στην κατοχύρωση της αυτονομίας του ιατρού, δεδομένου ότι δε θα παραπλανηθεί από «ατελείς περιγραφές». Η διάσταση όμως του μέλλοντος είναι εκείνη που ενδιαφέρει κυρίως τόσο τον ασθενή όσο και τον ιατρό. Ο μεν ασθενής διακατέχεται από αγωνία για την πορεία της νόσου του και την αναμενόμενη έκβαση. Ο δε ιατρός αφ' ενός απομακρύνεται από το ενδεχόμενο να βρεθεί απροετοίμαστος ως προς την εξέλιξη του συμβάματος και αφ' ετέρου διασφαλίζει το δικό του κύρος και την απαλλαγή από υπόνοιες περί ανεπάρκειάς του σε περίπτωση θανατηφόρων ασθενειών [5γ]. Για το λόγο αυτό συστήνεται να γίνεται η πρόγνωση με σωφροσύνη, μετά από σαφή εδραίωση της κλινικής εικόνας της νόσου και πλήρη ενημέρωση του ιατρού [109β]. Η πρόγνωση είναι για τον ιπποκρατικό ιατρό πιο σημαντική από την ανεύρεση της ακριβούς αιτιολογίας της νόσου, με την έμφαση να δίνεται στα κρίσιμα σημεία και στις κρίσιμες χρονικές περιόδους της νόσου [123]. Μάλιστα, στην

πραγματεία «Προγνωστικόν» δε θεωρείται σκόπιμη ούτε η απόδοση ενός συγκεκριμένου ονόματος στο νόσημα [50, 115β].

Η διαδικασία της πρόγνωσης βασίζεται στην επιστημονική αρχή της παρατήρησης και της παρακολούθησης όλων ανεξαιρέτως των συμπτωμάτων και των μεταβολών τους· απέχει επομένως πολύ από το να χαρακτηριστεί ως απλή προφητεία, ανάλογη με εκείνες στις οποίες προέβαιναν οι μάντιες της εποχής [5γ, 122α, 123]. Κι αυτό, γιατί αποτελεί «μια καθαρά νοητική λειτουργία» [5γ]. Αυτή ακριβώς η «δύναμη του νου» θα βοηθήσει τον ιατρό επίσης να διατηρήσει το κύρος του, αποφεύγοντας να πλανηθεί από τις αναφορές των ασθενών που είτε έχουν αποκρύψει γεγονότα ή έχουν παραβλέψει τις ιατρικές οδηγίες που τους έχουν δοθεί [5γ, 124].

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο στα πλαίσια της πρόγνωσης είναι η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη διατύπωσή της. Για το λόγο αυτό ο ιατρός ξεκινάει την κλινική εξέταση του ασθενούς από παραμέτρους που μπορεί να αξιολογήσει εξ αποστάσεως: το πρόσωπο, τη θέση στο κρεβάτι, την κίνηση των χεριών, τον τρόπο αναπνοής και την εφίδρωση [122β]. Αντίστοιχη επισήμανση συναντούμε και στην προσέγγιση των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις [99β].

Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζει και η τοποθέτηση του ιπποκρατικού ιατρού απέναντι στις καταστάσεις εκείνες που δεν είναι αντιμετωπίσιμες. Δεν είναι μόνο η διατήρηση της φήμης του που ωθεί τον ιατρό να μην προχωρήσει σε θεραπευτικές ενέργειες, όταν η νόσος δεν είναι ιάσιμη [122β]. Η απόφαση να μην παρέμβει σε τέτοιες περιπτώσεις προκύπτει και από τον κίνδυνο να επιφέρει ο ίδιος την επιδείνωση του ασθενούς –άλλη μια απόδειξη επομένως της προαναφερθείσας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Στο σύγγραμμα «Περί Αγγμών», σε περιπτώσεις επιπλεγμένων καταγμάτων του μηρού ή του βραχίονα, ο ιατρός προτρέπεται να απόσχει από την ανάταξη, έχοντας να επιλέξει ανάμεσα στο να θεωρηθεί ανίκανος και στο να επισπεύσει το θάνατο του ασθενούς [125α]. Η πλάστιγγα γέρνει σαφώς προς την πρώτη πλευρά και η επιλογή αυτή θυμίζει το περίφημο παράγγελμα «ὠφελειν ἢ μὴ βλάπτειν». Σε τελική ανάλυση, η στάση αυτή εναρμονίζεται πλήρως

με την αποστολή της ιατρικής [69ια, 69ιβ]. Ο ιατρός αναγνωρίζει λοιπόν το πεπερασμένο των δυνάμεων της ιατρικής και ως γνήσιος λειτουργός της σέβεται και δεν προσπαθεί να υπερβεί τα όριά τους. Μάλιστα, ο συγγραφέας του έργου «*Περί Τέχνης*» δε θα διστάσει να χαρακτηρίσει άφρονες όσους θα περίμεναν την αντίθετη συμπεριφορά από μέρους του ιατρού [69ιγ].

Η πρόγνωση όμως αποκτά και μια άλλη διάσταση: δεν εξυπηρετεί μονάχα τη σκοπιά της ανάδειξης νέας γνώσης, αλλά παράλληλα αποκτά «*ψυχολογική σημασία*». Ο ιατρός που αποκαλύπτει στον ασθενή τι του συμβαίνει κερδίζει όχι μόνο τον θαυμασμό αλλά και την εμπιστοσύνη του, καθώς ο ασθενής μπορεί να αντιληφθεί στην πράξη τα λεγόμενα του ιατρού και δε γίνεται απλά αποδέκτης φραστικών σχημάτων που στα μη εκπαιδευμένα ώτα θα φάνταζαν αόριστα και γενικόλογα [124]. Σε αυτό το πλαίσιο θα λέγαμε ότι η πρόγνωση λειτουργεί καταλυτικά στη διαμόρφωση της ισορροπημένης σχέσης ιατρού-ασθενούς.

«Υπηρετώντας» την Ιατρική

Ο Ιπποκρατικός Ιατρός: Προσωπικότητα & Στάση

Άγραφοι κανόνες και ευγενικά ιδεώδη καθορίζουν τη συμπεριφορά του ιπποκρατικού ιατρού απέναντι στους ασθενείς του. Στην πραγματεία «*Παραγγελίαι*» σκιαγραφείται το πορτρέτο ενός ιατρού, ο οποίος όχι μόνο δεν μπορεί να μείνει ασυγκίνητος μπροστά στην ασθένεια, αλλά ταυτόχρονα παροτρύνεται ανά πάσα στιγμή να διαφυλάξει την αξιοπρέπεια τόσο του ασθενούς όσο και τη δική του. Η προσέγγισή του διακατέχεται από ένα αίσθημα προσφοράς προς όλους, ακόμη και τους απόρους και τους ξένους, και δεν υποκινείται από την ενδεχόμενη ανταμοιβή. Δεν πρόκειται για έναν ψυχρό επαγγελματία που περιορίζεται σε μια απλά τυπική άσκηση των καθηκόντων του αλλά για μια ευγενική φυσιογνωμία που προσπαθεί να ανακουφίσει τον ασθενή τόσο με την επιστημονική του επάρκεια όσο και με την προσηνή και μειλίχια στάση του. Η οικονομική κατάσταση του ασθενούς δεν είναι δυνατή να του στερήσει την πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες [61ε]. Ο ιατρός αντιμετωπίζει με ευσπλαχνία ακόμη και ασθενείς που θα άξιζαν την περιφρόνησή του [61ς]. Με τον τρόπο αυτό από τη μια εξασφαλίζει ένα καλό όνομα για τον ίδιο και από την άλλη ενισχύει την ψυχολογία των βαρέως πασχόντων ασθενών σε βαθμό που να παρουσιάσουν βελτίωση της κατάστασής τους. Τοιουτοτρόπως η αγάπη για τον άνθρωπο ταυτίζεται με εκείνη για την επιστήμη [61ε]. Αυτό αποτελεί τη βάση για την ηθική οριοθέτηση της επιστήμης.

Εμβαθύνοντας περισσότερο πάνω στη στάση του ιατρού, η Ιπποκρατική Συλλογή τονίζει τη μέθεξη στα συναισθήματα του ασθενούς και το άδολο ενδιαφέρον για την κατάσταση του ασθενούς, που δεν πηγάζει από τη σκοπιμότητα συγκεκριμένων οικονομικών απολαβών. Ο συγγραφέας του έργου «*Περί Φυσών*» εμβαθύνει περισσότερο και κάνει λόγο για έναν ιατρό που υποφέρει στα πλαίσια της άσκησης της ιατρικής, την ίδια τη στιγμή που λειτουργεί επωφελώς για τους ασθενείς [108δ]. Ακόμη και η ανακοίνωση μίας δυσάρεστης διάγνωσης ή έκβασης θα πρέπει να γίνεται με συμπόνοια και συμμετοχή στη συναισθηματική κατάσταση του

ασθενούς [109γ]. Και όσον αφορά στο θέμα της αμοιβής του ιατρού, ο ίδιος προτρέπεται να μην αποπροσανατολιστεί από την ουσία του λειτουργήματός του, θέτοντας σε κίνδυνο τον ασθενή και διακυβεύοντας τη δική του υπόληψη με το να ασχοληθεί πρωτίστως με τις απολαβές του [61ζ].

Οι ιπποκρατικοί ιατροί δεν έκαναν διάκριση στους ασθενείς βάσει της κοινωνικής τους τάξης, του φύλου ή της καταγωγής τους [126α, 126β]. Τα επτά βιβλία των «*Επιδημιών*» περιλαμβάνουν περισσότερα από τετρακόσια πενήντα περιστατικά, αρκετά από τα οποία αναφέρονται στην ιατρική αντιμετώπιση υπόδουλων ασθενών. Η διάκριση μεταξύ ελεύθερων και δούλων στην Ιπποκρατική Συλλογή έχει επιδημιολογική σημασία, στοχεύοντας στη συσχέτιση της νόσου με κοινωνικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες. Από πλευράς ωστόσο θεραπευτικής αντιμετώπισης η κοινωνική τάξη δεν παίζει κανένα ρόλο [126α]. Γυναίκες και μη Έλληνες ασθενείς δεν αποκλείονταν επίσης από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις του ιατρού [126β]. Μάλιστα, προφανώς για λόγους διακριτικότητας, ο ιατρός συνεργαζόταν με άλλες γυναίκες, όταν είχε να αντιμετωπίσει προβλήματα γυναικείας φύσεως, αντί να προβεί ο ίδιος σε εξέταση [127α]. Η εγκράτεια στα πλαίσια της σχέσης με τις γυναίκες και τα κορίτσια που νοσούν επισημαίνεται και στην πραγματεία «*Περί Ιητρού*» [128α]. Η ίδια πραγματεία κάνει χρήση της λέξης «*ἥθος*» με την έννοια της στάσης και της συμπεριφοράς [81, 128β].

Ο περίφημος «*Όρκος*» πιστοποιεί περαιτέρω τις ηθικές αρχές που πλαισιώνουν την άσκηση της ιατρικής, υπογραμμίζοντας τις αρχές του «*ώφελειν*», του «*μὴ βλάπτειν*», της εμπιστευτικότητας και της ιατρικής ευθύνης [44, 45]. Ο ιατρός καλείται να ενεργεί πάντα με γνώμονα το όφελος του ασθενούς και να απέχει από ενέργειες ενδεχομένως επιβλαβείς ή άδικες [47β, 47γ]. Υπό το πρίσμα αυτό αρνείται να χορηγήσει θανατηφόρα φάρμακα ή επικίνδυνα κολπικά υπόθετα για αμβλώσεις, που θα μπορούσαν να αποδειχθούν θανατηφόρα και αρνείται να χειρουργήσει λόγω ανεπάρκειας περιπτώσεις λιθίασης της ουροδόχου κύστης, που επίσης θα μπορούσαν να αποδειχθούν θανατηφόρες [45, 47δ, 47ε]. Ο ίδιος θέτει ηθικούς φραγμούς στον εαυτό του, αρνούμενος να ενδώσει σε παρορμήσεις εγκληματικής ή

σεξουαλικής φύσης απέναντι στους ασθενείς, αποφεύγοντας διακρίσεις βάσει φύλου ή κοινωνικής τάξης και τηρώντας το ιατρικό απόρρητο [45, 47α, 47γ]. Με αυτό τον τρόπο ο ιατρός τελικά διατηρεί άσπιλο τον βίο και την πολιτεία του [47ς]. Επομένως, ο «Όρκος» συνοψίζει επιγραμματικά μια ιατρική στάση με απήχηση ακόμη και μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Σύμφωνα με την Ελένη Ασκητοπούλου και τον Αντώνιο Βγόντζα, «περιλαμβάνει ισόβια δέσμευση στην ιατρική κοινότητα» [45].

Σε αντίστοιχο μήκος κύματος η πραγματεία «Περί Ευσημοσύνης» συνοψίζει εκείνα τα στοιχεία της προσωπικότητας του ιπποκρατικού ιατρού που πρακτικά τον ανάγουν σε ισότιμο ενός θεού: αφιλοκέρδεια, σεμνότητα, καθαριότητα, απαλλαγή από τη δεισιδαιμονία και κύρος [59γ].

Κλινικός Ιατρός: Παθολόγος και Χειρουργός

Η ιπποκρατική αντίληψη για την άσκηση της ιατρικής εστιάζει σε τρεις πυλώνες: γνώση, δεξιότητες και εξάσκηση [76]. Η θεωρητική κατάρτιση του ιατρού είναι σημαντική για την όλη διαχείριση της ασθένειας και συνιστά μια στάση που διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες. Αρχίζει με την εξοικείωση με τις «πνευματικές κατακτήσεις» των φιλοσοφικών κινημάτων της εποχής του και εμπλουτίζεται από την «πίστη στη λογική», την «οξεία παρατήρηση» και την «καθημερινή εμπειρία», για να καταλήξει στην επιτυχή πρόγνωση [5γ]. Ο ιατρός προσπαθεί να αντιληφθεί ποιες ασθένειες σχετίζονται με την κάθε εποχή, να κατανοήσει το βαθμό σοβαρότητας και την αναμενόμενη διάρκεια, να βασίσει την πρόγνωσή του στις «κρίσιμες» ημέρες και βάσει όλων αυτών να λάβει αποφάσεις σχετικά με τη διατροφή του ασθενούς [56β]. Η τελική διάγνωση βασίζεται στη γενικότερη μελέτη της ανθρώπινης φύσης, της ασθένειας και του περιβάλλοντος και στην κλινική εξέταση του ασθενούς [46δ].

Ο ιπποκρατικός ιατρός αποτελεί επομένως ένα κατεξοχήν υπόδειγμα κλινικού ιατρού, που οδηγείται σε συμπεράσματα τόσο από τις υποκειμενικές αναφορές (συμπτώματα) του ασθενούς όσο και από τα αντικειμενικά ευρήματα της εξέτάσής του (σημεία). Η συζήτηση για τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς με την

ταυτόχρονη κλινική εξέταση θα οδηγήσει στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη διάγνωση, την πορεία και την πρόγνωση της νόσου [115γ, 115δ, 115ε].

Η συζήτηση με τον ασθενή ξεκινά με την προσοχή στα λεγόμενα του ασθενούς [50]. Η μη-τεχνική δεξιότητα του ιατρού να ακούει τον ασθενή δε θεωρείται δεδομένη, γι' αυτό και δε θα πρέπει να προξενεί εντύπωση η σαφής σχετική οδηγία ως προς το να δίνεται η δέουσα προσοχή στα λεγόμενα των γυναικών σχετικά με τους τοκετούς [50, 129]. Η συζήτηση αποσκοπεί στην αποκρυστάλλωση ενός κλινικού συνδρόμου με απώτερο στόχο τη θεραπεία και περιλαμβάνει πληροφορίες τόσο ως προς τα συμπτώματα του ασθενούς όσο και ως προς τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που ενδεχομένως επιδρούν στην εκδήλωση της νόσου [50]. Ο ιατρός καλείται να συνεκτιμήσει τη φύση, την ιδιοσυγκρασία και την ηλικία του ασθενούς μαζί με την εποχή του έτους και το χαρακτήρα της νόσου [65β, 130].

Κατά την εξέταση του ασθενούς ο ιατρός στηρίζεται σε δύο πυλώνες: την παρατήρηση, στην οποία συμμετέχουν όλες οι αισθήσεις του, και τη λογική επεξεργασία των προσλαμβανόμενων στοιχείων [106β]. Η παρατήρηση συμβάλλει στην εξαγωγή συμπερασμάτων που αφορούν τόσο σε γενικότερα θέματα της ανθρώπινης υπόστασης όσο και σε πιο συγκεκριμένα κλινικά σημεία του δεδομένου ασθενούς [106β]. Στόχο της αποτελεί η ανάδειξη σημείων που διαφέρουν από τη φυσιολογική κατάσταση [131α]. Η λογική επεξεργασία των αναδεικνυόμενων σημείων θα καθοδηγήσει με τη σειρά της τη διάγνωση ακόμη και σε περιπτώσεις μη άμεσα εμφανών νόσων [69ιδ, 117γ]. Στην Ιπποκρατική Συλλογή επισημαίνεται το γεγονός ότι οι ομοιότητες στην κλινική εικόνα των νοσημάτων μπορεί να εξαπατήσουν ακόμη και τον καλύτερο ιατρό· αυτό που θα τον βγάλει από τη δύσκολη θέση είναι η αναζήτηση της αιτίας [117δ].

Η πρώτη αίσθηση του ιατρού που ενεργοποιείται κατά την προσέγγιση του ασθενούς είναι η όραση [106β]. Η όψη και το χρώμα του προσώπου του ασθενούς και η εικόνα των οφθαλμών, των ώτων, της μύτης και των κροτάφων παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες [115γ, 132α]. Στο διάσημο «*ιπποκράτειο προσωπίο*» συνοψίζονται επισκοπικά ευρήματα, που, συσχετιζόμενα με άλλα στοιχεία, όπως τη

συνήθη εικόνα του ατόμου και τις συνήθειές του, την πορεία της ασθένειας και σημεία από την υπόλοιπη εξέταση, μπορούν να προδικάσουν τη θανατηφόρο έκβαση της νόσου [106γ, 115γ, 132α]. Η στάση του ασθενούς στο κρεβάτι, το τρίξιμο των δοντιών, η ακούσια και άσκοπη κίνηση των δακτύλων των χεριών («*καρφολογία*»), ο τύπος της αναπνοής, η εφίδρωση, και η κύρτωση των ονύχων («*ιπποκράτειοι δάκτυλοι*») αποτελούν επισκοπικά ευρήματα με σημαντική διαγνωστική και προγνωστική αξία [115ζ, 115η, 115θ, 115ι, 132α, 133α].

Η ακρόαση του ασθενούς μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με εφαρμογή του ωτός του ιατρού πάνω στον θωρακα του ασθενούς είτε από απόσταση, αν πρόκειται για ήχους ακουστούς «*παρά την κλίνη*» [106δ, 132β]. Οι ήχοι αυτοί μπορεί ούτως ή άλλως να υφίστανται λόγω της νόσου ή να προκαλούνται στα πλαίσια της κλινικής εξέτασης, προκειμένου να διευκολυνθεί η διάγνωσή της («*ιπποκρατική σείσις*») [106δ, 132β, 134α, 134β]. Στις σχετικές αναφορές των ιπποκρατικών κειμένων στην ακρόαση στηρίχθηκε τον 19ο αιώνα ο René Laënnec για την εξέλιξη της μεθόδου μέσω της εφεύρεσης του στηθοσκοπίου [13γ].

Η ψηλάφηση αποτελεί ένα ακόμη αναπόσπαστο στοιχείο της εξέτασης των βαρέως πασχόντων ασθενών, των τραυματιών και των γυναικών. Αποσκοπεί στην ανάδειξη του οιδήματος στα πλαίσια φλεγμονής ή κατάγματος, ενώ επίσης χρησιμεύει και στην εκτίμηση του πυρετού και στον προσδιορισμό του σφυγμού του ασθενούς [91β, 106ε, 115δ, 125β, 132γ, 135α, 136α, 136β].

Ιδιαίτερα η ανάδειξη από την όλη εξέταση ορισμένων κλινικών σημείων σχετιζόμενων με το «*ιπποκράτειο προσωπίο*», τους «*ιπποκρατικούς δάκτυλους*» ή την «*ιπποκρατική σείσις*» ενισχύει τη σημασία της παρατήρησης και της διορατικότητας του ιατρού, που με αυτόν τον τρόπο προσπαθούσε να αντισταθμίσει την έλλειψη των τεχνολογικών επιτευγμάτων, που ο σύγχρονος ιατρός έχει στη διάθεσή του [6]. Για τον Πάνο Αποστολίδη, «*το ιπποκράτειο προσωπίο αποτελεί μία κορυφαία αλλά πρώιμη στιγμή της κλινικής ιατρικής, στην οποία η μόνη κατηγορία που μπορεί να προσάψει κανείς είναι ότι προηγήθηκε πολλούς αιώνες από την ιατρική της εποχής της*» [132α].

Όλα τα ευρήματα από την εξέταση του ασθενούς υπόκεινται στη λογική διεργασία της ανάλυσης και της κατανόησης, προκειμένου να αποκτήσουν ουσιαστικό νόημα [61α, 115α]. Μέσω αυτής της ανάλυσης ο ιπποκρατικός ιατρός επιχειρεί να εμβαθύνει όσο το δυνατόν περισσότερο στη διάγνωση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια διαφορικής διάγνωσης ανάμεσα σε λοίμωξη του ανώτερου και του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος με βάση την εικόνα των ούρων [34]. Εκτός από την κλινική του κρίση, η κλινική εμπειρία που αποκτά από την ενασχόληση με τους ασθενείς και τις νόσους βοηθά τον ιατρό να υπερβεί οποιοδήποτε σκόπελο ανάμεσα στη θεωρητική γνώση και την αποτελεσματική διαχείριση της ασθένειας [108ε]. *«Υπάρχουν και περιπτώσεις που η γνώση, πεπερασμένη εξ ορισμού, αδυνατεί να δείξει το σωστό δρόμο θεραπείας, όπως στις κρυφές και δύσκολες ασθένειες. Τότε καθοριστικό ρόλο παίζει η γνώμη, βασισμένη όμως πάντα στη λογική και την πείρα από παρόμοιες περιπτώσεις του παρελθόντος»* [137]. Ωστόσο αυτό που επισημαίνει ο Jacques Jouanna σχετικά με τη διαδικασία αποκρυστάλλωσης των πληροφοριών είναι η απουσία της ιεράρχησής τους και της ταξινόμησής τους βάσει της βαρύτητάς τους, γεγονός που δυσχεραίνει τη διενέργεια της σύνθεσης, όπως αυτή ανταποκρίνεται στη σύγχρονη ιατρική αντίληψη [106ς].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, επίσης, το γεγονός ότι κατά την αξιολόγηση της νόσου και της πορείας της ο ιατρός προχωρεί και σε εκτίμηση της συμμόρφωσης του ασθενούς προς την υποδεδειγμένη θεραπεία λαμβάνοντας υπόψη και την προσωπικότητά του [59δ, 109δ].

Σε αρκετές από τις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής περιλαμβάνονται αναφορές σχετικά με την ιδιότητα του ιατρού ως χειρουργού. Η ευχέρεια και η επιδεξιότητα αποτελούν ουσιαστικά χαρακτηριστικά του, που αποκτώνται με την τριβή και τη συνήθεια· γι' αυτό και τα δάκτυλα του ιατρού είναι καλά εξασκημένα και τα νύχια του στο σωστό μήκος [85η, 108ς, 131β]. Κατά τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης σημασία δίνεται στη λεπτομέρεια: η όρθια ή καθιστή στάση και η ενδυμασία του χειρουργού, η τοποθέτηση του σώματός του σε σχέση με το χειρουργούμενο μέρος του σώματος και η χρήση του φυσικού και του τεχνητού

φωτός συμβάλλουν στην ομαλή διεξαγωγή της επέμβασης [131γ]. Όσον αφορά στις επιδέσεις, αυτές προσαρμόζονται στη μορφή και την πάθηση του μέλους [131δ]. Σε περίπτωση κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων ο χειρουργός ενδιαφέρεται και για τη θέση και το μηχανισμό της κάκωσης, καθώς αντιλαμβάνεται ότι ο τύπος της κάκωσης όχι μόνο εξαρτάται από το μηχανισμό αλλά έχει και προγνωστική αξία [35].

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί και η αναφορά στην αναλγησία κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αιώνες πριν από την ευρεία διεξαγωγή των χειρουργικών επεμβάσεων υπό γενική αναισθησία και συστηματική αναλγησία. Έτσι, ο ιατρός-χειρουργός καλείται να προσαρμόσει την τεχνική του για την ελαχιστοποίηση του πόνου του ασθενούς [131ε]. Ανάλογα λοιπόν με την πολυπλοκότητα της επέμβασης η τεχνική τροποποιείται και επιτρέπονται διαλείμματα, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο πόνος [128γ]. Η μέθεξη και ο σεβασμός στα συναισθήματα του ασθενούς επισημαίνονται έμμεσα και σε άλλες περιγραφές που διαπραγματεύονται επώδυνες παρεμβάσεις. Κατά την ανάταξη ενός εξαρθρήματος μηρού, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος της επώδυνης διαδικασίας, υπογραμμίζεται η ανάγκη για καλή προετοιμασία πριν από την έναρξη της ανάταξης [138α]. Σε περίπτωση συγγενούς εξαρθρήματος στο άκρο πόδι συστήνεται η ανάταξη με ήπιο και όχι βίαιο τρόπο, ενώ, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου απαιτούνται πιο επώδυνοι χειρισμοί, όπως κατά τη διόρθωση της σκολίωσης της σπονδυλικής στήλης, θα πρέπει να ρυθμίζεται η ένταση της εφαρμοζόμενης δύναμης [138β, 138γ].

Αξίζει, επίσης, να αναφέρουμε ότι ο ιπποκρατικός ιατρός δεν ασχολείται μόνο με τα οργανικά νοσήματα, αλλά ενδιαφέρεται και για ψυχικές νόσους, όπως μελαγχολία, μανία και παράνοια. Μάλιστα, η διαχείριση των ψυχικών νοσημάτων οφείλει να ακολουθεί αντίστοιχες μεθόδους με τα οργανικά [139].

Ανεξάρτητα όμως από την όποια προσέγγιση στην ασθένεια, η προσήλωση στις λεπτομέρειες είναι εκείνη που οδηγεί στην άρτια επιτέλεση του έργου. Ο λειτουργός της ιατρικής οφείλει να ενεργεί με μεθοδικότητα, η οποία, άλλωστε, καθοδηγεί και την ευγενή άμιλα με τους άλλους ιατρούς [88δ].

**Περιγραφική και Ερμηνευτική Προσέγγιση των Νοσημάτων
του Αναπνευστικού Συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Όροι Ανατομίας και Τοπογραφίας

Τα όργανα του αναπνευστικού συστήματος εδράζονται στην κεφαλή («κεφαλή»), τον τράχηλο («τράχηλος») και τον θώρακα («θώραξ»). Αυτοί οι όροι δε συναντώνται για πρώτη φορά στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής, αλλά προϋπάρχουν αυτής· είναι χαρακτηριστική η χρήση τους στα Ομηρικά έπη [140α].

Στην κεφαλή και τον τράχηλο εντοπίζονται τα όργανα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, που συναποτελούν τον ανώτερο αεραγωγό: στόμα («στόμα») [63ια, 100γ], μύτη («ρίς») [63ιβ, 100γ], αυτί [αυτιά] («οὔς» [«ῶτα»]) [111β], φάρυγγας («φάρυγξ»/ «φαρύγγεθρον») [97α, 134γ], λάρυγγας («λάρυγξ») [141α], τραχεία-βρόγχος («άρτηρήη»-«βρόγχος») [97α, 100γ, 141β]. Η επικοινωνία της μύτης με το εξωτερικό περιβάλλον αποδίδεται ανατομικά συνήθως με τον όρο «μυκτήρ», ενώ ο όρος «ῥώθων» συναντιέται μόνο μία φορά, συγκεκριμένα στο έργο «Επιστολαί» [142α, 143α].

Ο όρος «τράχηλος» χρησιμοποιείται ως συνώνυμος του όρου «αυχένα» («αύχην») [115ζ, 115θ]. Εκτός από τον όρο «αύχένα» στην Ιπποκρατική Συλλογή συνυπάρχει και ο όρος «λαιμός» [111γ]. Ένας άλλος σχετιζόμενος με τον τράχηλο όρος στην Ιπποκρατική Συλλογή, ο όρος «σφαγή», υποδηλώνει την κοίλη προσθιοπλάγια επιφάνειά του ανάμεσα στο στέρνο και τη στερνοκλειδική άρθρωση· μάλιστα, τα παρακείμενα αιμοφόρα αγγεία καλούνται «σφαγίτιδες φλέβες» και τους αποδίδεται σημαντική συμβολή στις εκδηλώσεις της επιληψίας [65ζ, 102γ, 108ζ]. Σχετιζόμενες με το αναπνευστικό σύστημα επιμέρους δομές στον τράχηλο είναι η κάτω γνάθος («σιηγόνια»/ «γνάθος») [134γ, 134δ, 134ε], η υπερώα («ὑπερώη»), η σταφυλή («γαργαρεύων»/ «κιονίς»/ «κίων»/ «σταφυλή») [46ε, 89η, 134γ, 144α], οι αμυγδαλές («ἀντιάδες»/ «ἴσθμια» / «παρίσθμια»/ «σπόγγοι») [134ε, 134ς, 145α, 145β, 146α] και οι περιοχές γύρω από αυτές («ἀμφιβράγχια») [56γ, 133β, 134ε], η

γλώσσα («γλῶσσα») [144β], η επιγλωττίδα («ἐπιγλωσσίς»/ «κλῆθρον») [101δ, 134δ] και τα ανατομικά μόρια κάτω από τη γλώσσα («ὑπογλωσσίς») [134ζ].

Όσον αφορά στα επιμέρους αεροφόρα όργανα, την τραχεία και τους βρόγχους, στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής δε γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσά τους και οι όροι που εναλλάσσονται είναι «ἀρτηρίη», «βρόγχος» και «σύριγξ». Ανεξάρτητα όμως από την ορολογία, το έργο «Περί Ανατομής» περιγράφει την τραχεία εστιάζοντας στην τοπογραφική της θέση –από τον φάρυγγα μέχρι τους πνεύμονες– και τη δομική της σύσταση –ομοιόμορφους κρίκους [97α]. Αντίθετα, το σύγγραμμα «Περί Οστέων Φύσιος» περιλαμβάνει μια πιο συγκεχυμένη περιγραφή της τραχείας, αφού κατά την πορεία της μετατρέπεται από αιμοφόρο αγγείο σε αεροφόρο αγωγό, και τη διαχωρίζει από το λάρυγγα, καθώς ο λάρυγγας οδηγεί στον πνεύμονα και την τραχεία [141α, 141β].

Η ετυμολογία της λέξης «θώρακας» («θώρηξ») είναι άγνωστη [140β]. Σε αντίθεση με τα Ομηρικά έπη, όπου περιγράφει πάντα αμυντικά όπλα, ο εν λόγω όρος χρησιμοποιείται συχνά στην Ιπποκρατική Συλλογή στα πλαίσια της ανατομικής περιγραφής του ανθρώπινου σώματος [140β]. Η πλήρης ακριβής τοπογραφία του θώρακα μπορεί να μη διευκρινίζεται, όμως αναφέρεται η συσχέτισή του με το ήπαρ [69ιε]. Παράλληλα, στην Ιπποκρατική Συλλογή συνώνυμες έννοιες για τον θώρακα αποτελούν και οι όροι «κίθαρος» και «χέλυσ», των οποίων η ετυμολογία πιθανώς ανάγεται στην ομοιότητα με την κιθάρα ή τη χελώνα αντίστοιχα, ενώ σε ορισμένα εδάφια ο προσδιορισμός «ἄνω κοιλία» υποδηλώνει στην πραγματικότητα τον θώρακα [72ζ, 85θ, 97β, 140β, 140γ]. Δύο άλλοι σχετιζόμενοι με τον θώρακα όροι που συναντώνται είναι το «στέρνον» και το «στῆθος» [108η, 111δ]. Τα κατεξοχήν όργανα του αναπνευστικού συστήματος που βρίσκονται εντός της θωρακικής κοιλότητας είναι οι πνεύμονες. Στα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής συνυπάρχουν οι γλωσσικοί τύποι «πλεύμων» και «πνεύμων», με τον πρώτο να συναντιέται συχνότερα [97β, 141α, 147]. Οι πνεύμονες περιβάλλονται από τις δώδεκα πλευρές («πλευραί»/ «πλευρά») και το διάφραγμα («φρένες») [111δ, 141γ, 141δ]. Στο έργο «Περί Τέχνης»

δηλώνεται με σαφήνεια η ανατομική συσχέτιση των πνευμόνων με τη ράχη («*νῶτος*»/ «*νῶτον*») [69ie].

Στα ιπποκρατικά κείμενα οι αναφορές στους πνεύμονες άλλοτε υπονοούν την παρουσία ενός πνεύμονα με πολλούς λοβούς, ως εάν ο όρος «*πλεύμων*»/ «*πνεύμων*» να αναφέρεται στο σύνολο των δύο πνευμόνων, και άλλοτε γίνεται χρήση του όρου στον πληθυντικό αριθμό. Το σύγγραμμα «*Περί Ανατομής*» μας δίνει πληροφορίες για την ιπποκρατική θεώρηση ως προς την ανατομία των πνευμόνων: πρόκειται για όργανα λοβώδη, με εικόνα κηρύθρας και σε άμεση γειτνίαση με την καρδιά:

«Αὐτὸς δὲ ὁ πνεύμων συνεξαναπληροῖ τὴν χέλυν, τετραμμένος ἐς τὰ ἀριστερά, πέντε ὑπερκορυφώσιας ἔχων, ἃς δὴ καλέουσι λοβοὺς, τεφρίνης χροίης τυχὼν στίγμασιν [σφραγῖσι] κεκεντημένος, φύσει ἐὼν τενηρηνώδης. Μέσῳ δ' αὐτῷ ἡ καρδίη ἐγκαθίδρυται, στρογγυλωτέρη καθεστεῶσα πάντων ζώων.» [97b, ^E].

Στοιχεία ανατομίας των πνευμόνων περιλαμβάνονται και σε άλλες ιπποκρατικές πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής. Η σπογγώδης και τρυφερή σύσταση του πνεύμονα επισημαίνεται σε δύο άλλα συγγράμματα, το «*Περί Νούσων Δ*» και το «*Περί Οστέων Φύσιος*» [107γ, 141ε]. Η δημιουργία των πνευμόνων, των κυψελίδων και των αγγείων τους περιγράφεται αναλυτικά στο σύγγραμμα «*Περί Σαρκῶν*»: σύμφωνα με τη σχετική θεωρία, ο πνεύμονας δημιουργήθηκε από την καρδιά:

«Ὁ δὲ πνεύμων πρὸς τῇ καρδίῃ ἐγένετο ὧδε· τοῦ ὑγροῦ ὀκόσον ἦν κολλωδέστατον, ἡ καρδίη θερμαίνουσα ταχὺ ἐξήρανεν ὄκωσπερ ἀφρόν και

^E «Ὁ ἴδιος ὁ πνεύμονας γεμίζει τὴ θωρακικὴ κοιλότητα στραμμένος πρὸς τὰ ἀριστερά με πέντε προεξοχές, που αποκαλούνται λοβοί. Ὁ πνεύμονας ἔχει χρῶμα σταχτί, εἶναι κεντημένος με προεξέχοντα στίγματα και ἀπὸ τὴ φύση τοῦ γεμάτου κυψελίδες. Στὸ μέσο τοῦ ἐδράζεται ἡ καρδιά, που εἶναι στρογγυλότερη ἀπὸ τὴν καρδιά ὅλων των ζώων.» [148].

έποίησε σηραγγῶδες, καὶ φλέβια πολλὰ ἐν αὐτῷ. Διὰ δὲ τοῦτο ἐποίησε τὰ φλέβια· ὁκόσον ἐν τῷ κολλῶδει ἐνῆν ψυχρόν, τοῦτο μὲν ὑπὸ τοῦ θερμοῦ διετάκη καὶ ἐγένετο ὑγρόν· τὸ δὲ ἀπὸ τοῦ κολλῶδους αὐτοῦ ὁ χιτῶν.» [98γ, ^F].

Στους Πίνακες 6 και 7 παρουσιάζεται η ερμηνεία των προαναφερθέντων ὀρων σύμφωνα με το λεξικό της αρχαίας ελληνικής γλώσσας Liddel-Scott.

Πίνακας 6. Ανατομικοί Ὄροι Σχετιζόμενοι με το Αναπνευστικό Σύστημα (Α' Μέρος)

Ὄρος	Ερμηνεία
ἀμφιβράγχια	οι περί τα παρίσθια τόποι, η περί την βάσιν της γλώσσης χώρα [150α]
ἀντιάδες	τα παρίσθια, αδένες εντός του λαιμού εκατέρωθεν της υπογλωττίδος, υπό την γνάθον ἐνθεν και ἐνθεν [150β]
ἀρτηρία/ ἀρτηρίη	αγωγός αέρος [150γ]
αὐχὴν	το μεταξύ κεφαλῆς και των ὠμων μέρος, τράχηλος, λαιμός, «σβέρκος» ἐπὶ ζῶων και ανθρώπων [150δ]
βρόγχος	η τραχεία αρτηρία [150ε]
γαργαρέων	η σταφυλή εν τω στόματι [150ς]
γλῶσσα	η γλῶσσα, ως μέλος του ανθρωπίνου σώματος [150ζ]
γνάθος	η σιαγών [150ζ]
ἐπιγλωσσίς	σαρκίον χονδρώδες και μυώδες προσπεφυκός εις την βάσιν της γλώσσης χρησιμεύον δε να επιπωματίζη το στόμιον της τραχείας αρτηρίας ὅταν μασηθείσα η τροφή παραπέμπηται εις τον οισοφάγον ὅπως μη πίπτη τι εις αὐτήν των βρωμάτων ἢ των πομάτων [151α]
θώρηξ/ θώραξ	ο κορμός του σώματος [151β]
ἴσθμια	τα περί τον τράχηλον ἢ τον λάρυγγα μέρη [151γ]
κεφαλή	ως και νυν, το κεφάλι ανθρώπου ἢ ζῶων [151δ]
κίθαρος	το στήθος [151ε]
κιονίς	υποκοριστικό του κίων, ἐπὶ της σταφυλῆς [151ς]
κίων	η σταφυλή [151ζ]
κλῆθρον	το ἀνοιγμα του λάρυγγος [151η]

^F «Ο πνεύμονας δημιουργήθηκε κοντά στην καρδιά με τον παρακάτω τρόπο: Η καρδιά ζέστανε το πιο κολλώδες μέρος του υγρού κι έτσι το ξήρανε γρήγορα σε μορφή αφρού· έφτιαξε σ' αυτό κυψελίδες και πολλά μικρά αγγεία. Τα μικρά τούτα αγγεία τα έφτιαξε για αυτόν το λόγο: ὅ,τι ψυχρό υπήρχε στην κολλώδη ουσία έλιωσε από τη θερμότητα και έγινε υγρό, ενώ από την κολλώδη ουσία έγινε και ο ίδιος ο χιτώνας.» [149].

Πίνακας 7. Ανατομικοί Όροι Σχετιζόμενοι με το Αναπνευστικό Σύστημα (Β' Μέρος)

Όρος	Ερμηνεία
λαιμός	ως και νυν [152α]
λάρυγξ	το ανώτατον μέρος του αναπνευστικού σωλήνος, χρησιμεύον κατά την εκφώνησιν των φωνηέντων [152β]
μυκτήρ	ρις, μύτη, ρώθων [152γ]
νῶτος/ νῶτον	το όπισθεν μέρος του σώματος, η ράχης, η πλάτη [152δ]
οὔς	το αυτί [152ε]
παρίσθμιον	εις των κατά την ρίζαν της γλώσσης αδένων, των αμυγδαλών [152ς]
πλεύμων/ πνεύμων	ως και νυν [152ζ]
πλευραί/ πλευρά	τα πλευρά ανθρώπου ή άλλου ζώου [152η]
ρίς	μύτη [153α]
ρῶθων	ο μυκτήρ [153β]
σιηγόνια	υποκοριστικό του «σιαγών» (= το σαγόι, το οστούν της σιαγόνος [153γ]
σπόγγοι	οι κατά τον λαιμόν αδένες, ως εκ της ομοιότητος αυτών προς σπόγγους και εκ του ότι ευκόλως οιδαίνονται [153δ]
σταφυλή	η προ του φάρυγγος κατά τον λαιμόν σταφυλή [153ε]
στέρνον	το στήθος, το έμπροσθεν μέρος του θώρακος [153ς]
στήθος	το στήθος, το πρόσθιον μέρος του θώρακος [153ζ]
στόμα	το στόμα [153η]
σύριγξ	οι πόροι των πνευμόνων [153θ]
σφαγή	ο λαιμός, το μέρος ένθα τίθεται εις το θύμα η μάχαιρα όταν μέλλωσι να το σφάξωσι [153ι]
τράχηλος	ο τράχηλος, ο λαιμός [153ια]
ύπερῶη	ο ουρανίσκος του στόματος [153ιβ]
ύπογλωσσίς	το υπογλώσσιον, το μέρος το υπό την γλώσσαν [153ιγ]
φάρυγγεθρον	φάρυγξ [153ιδ]
φάρυγξ	ο λαιμός, εσωτερικώς και εξωτερικώς [153ιδ]
φρένες	διάφραγμα [153ιε]
χέλυσ	το κυρτόν στήθος ή στέρνον εκ της ομοιότητος προς την ράχιν της χελώνης [153ις]

Στοιχεία Φυσιολογίας και Παθολογίας

Η σημασία της λειτουργίας της αναπνοής για τα έμβια όντα τεκμηριώνεται με σαφήνεια στην πραγματεία «Περί Φυσών», σύμφωνα με την οποία η αναπνοή αποτελεί στην πραγματικότητα την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα έμβια όντα και τους νεκρούς οργανισμούς:

«Τοσαύτη δέ τυγχάνει ή χρεία πᾶσι τοῖς σώμασι τοῦ πνεύματος ἐοῦσα, ὥστε... εἰ δέ τις ἀπολάβοι τὰς τοῦ πνεύματος ἐς τὸ σῶμα ἐσόδους, ἐν βραχεῖ μέρει ἡμέρης ἀπόλοιτ' ἄν... Τοῦτο δέ μοῦνον ἀεὶ διατελέουσιν ἅπαντα τὰ θνητὰ ζῶα πρήσσοντα, τοτὲ μὲν ἐκπνέοντα, τοτὲ δὲ ἀναπνέοντα.» [108θ, ⁶].

Στο ίδιο έργο επισημαίνεται και η λειτουργική σύνδεση του φάρυγγα και του θώρακα μέσω της εισπνοής και της εκπνοής [108η].

Η λειτουργία της αναπνοής και η πορεία του εισπνεόμενου αέρα περιγράφεται λεπτομερώς στο έργο «Περί Ιερής Νούσου». Σύμφωνα με αυτήν την περιγραφή ο κατεξοχήν αποδέκτης της εισόδου του αέρα είναι ο εγκέφαλος και από το όργανο αυτό διαχέεται στη συνέχεια προς τα άλλα, ενώ στους πνεύμονες καταλήγει τελικά μόνον ένα μέρος της αρχικής εισροής αέρα:

«Ὅταν γὰρ λάβῃ ἄνθρωπος κατὰ τὸ στόμα καὶ τοὺς μυκτῆρας τὸ πνεῦμα, πρῶτον μὲν ἐς τὸν ἐγκέφαλον ἔρχεται, ἔπειτα δὲ ἐς τὴν κοιλίην τὸ πλεῖστον μέρος, τὸ δὲ ἐπὶ τὸν πλεύμονα, τὸ δὲ ἐπὶ τὰς φλέβας. Ἐκ τούτων δὲ σκίδνεται ἐς τὰ λοιπὰ μέρη κατὰ τὰς φλέβας... Ὁ δ' ἐς τὸν πλεύμονά τε καὶ τὰς φλέβας αἷρ συμβάλλεται ἐς τὰς κοιλίας ἐσιῶν καὶ ἐς τὸν ἐγκέφαλον, καὶ οὕτω τὴν

⁶ «Και είναι τόσο έντονη η ανάγκη του σώματος για αέρα, ὥστε... θα πέθαινε ὁμως μέσα σε λίγες ὥρες της ημέρας, αν κάποιος του κρατούσε κλειστοὺς τις εισόδους αέρα στο σώμα του... Η μόνη πράξη που δε διακόπτεται ποτέ σε ὅλα τα ζωντανά πλάσματα είναι η λειτουργία της εισπνοής και της εκπνοής του αέρα.» [154α].

φρόνησιν καὶ τὴν κίνησιν τοῖσι μέλεσι παρέχει, ὥστε, ἐπιδὰν ἀποκλεισθῶσιν αἱ φλέβες τοῦ ἥερος ὑπὸ τοῦ φλέγματος καὶ μὴ παραδέχονται, ἀφῶνον καθιστᾶσι καὶ ἄφρονα τὸν ἄνθρωπον.» [66ιβ, ⁴].

Εκτός από τον όρο «ἀναπνοή», στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής συναντούμε και τους όρους «πνεῦμα» και «πνοιή» [100δ, 115η, 156α, 134γ]. Στο σύγγραμμα «Περὶ Τροφῆς» αναφέρεται με σαφήνεια ότι η αναπνοή εξαρτάται από την ηλικία και την κατάσταση της υγείας [100δ]. Η φυσιολογική αναπνοή αποδίδεται με τον όρο «εὐπνοια» [115η]. Η σημασία της διατήρησής της στα οξέα νοσήματα διατυπώνεται με σαφήνεια στην πραγματεία «Προγνωστικόν», καθώς θεωρείται αναγκαία για την επιβίωση του ασθενούς:

«Πνεῦμα δὲ πυκνὸν μὲν ἐὼν πόνον σημαίνει ἢ φλεγμονὴν ἐν τοῖσιν ὑπὲρ τῶν φρενῶν χωρίοισιν· μέγα δὲ ἀναπνεόμενον καὶ διὰ πολλοῦ χρόνου παραφροσύνην σημαίνει· ψυχρὸν δὲ ἐκπνεόμενον διὰ τῶν ῥινῶν καὶ τοῦ στόματος ὀλέθριον κάρτα ἤδη γίνεται. Εὐπνοίαν δὲ χρή νομίζειν κάρτα μεγάλην δύναμιν ἔχειν ἐς σωτηρίην ἐν πᾶσι τοῖσιν ὀξέσι νοσήμασιν, ὀκόσα συν πυρετοῖς ἐστὶν καὶ ἐν τεσσαράκοντα ἡμέρησι κρίνεται.» [115η, ¹].

⁴ «Γιατί, όταν ο άνθρωπος παίρνει αέρα από το στόμα και τη μύτη, ο αέρας πηγαίνει πρώτα στον εγκέφαλο, έπειτα το μεγαλύτερο μέρος του πηγαίνει στην κοιλιά, ενώ ένα άλλο πηγαίνει στον πνεύμονα κι ένα άλλο στις φλέβες. Από εκεί σκορπίζεται και στα υπόλοιπα μέρη μέσα από τις φλέβες... Ο αέρας όμως που πηγαίνει στις κοιλότητες και στον εγκέφαλο βοηθά με την είσοδό του στον εγκέφαλο και στις κοιλότητες και δίνει τη διάνοια και την κίνηση των μελών· έτσι, όταν οι φλέβες κλείσουν και δε δέχονται πια τον αέρα εξαιτίας του φλέγματος, προκαλούν την αφωνία και την απώλεια συνείδησης στον άνθρωπο.» [155].

¹ «Γρήγορη αναπνοή σημαίνει ότι υπάρχει πόνος ή φλεγμονή στην περιοχή που βρίσκεται πάνω από το διάφραγμα. Αν είναι βαθειά και γίνεται σε αραιά διαστήματα, είναι ένδειξη παραφροσύνης· αν βγαίνει κρύα από τη μύτη και το στόμα, υποδηλώνει κακή εξέλιξη της αρρώστιας. Η ευκολία της αναπνοής πρέπει να θεωρείται ότι έχει πολύ μεγάλη σημασία για τη διατήρηση του αρρώστου στη ζωή σε όλες τις βαριές και εμπύρετες ασθένειες που κρίνονται μέσα σε σαράντα μέρες.» [157α].

Το ρήμα που χρησιμοποιείται, για να εκφράσει την πραγμάτωση της λειτουργίας της αναπνοής, «ἀναπνέω», έχει περάσει αυτούσιο και στη νέα ελληνική γλώσσα [134α]. Το ίδιο ισχύει και για τα ρήματα που απιδίδουν τις επιμέρους φάσεις της αναπνοής, την είσοδο και την έξοδο του αέρα, «είσπνέω» και «έκπνέω» αντίστοιχα [98ς, 158]. Στη θέση του «ἀναπνέω» συναντούμε, επίσης, και τον όρο «πνέω» [134ζ].

Στους πνεύμονες αποδίδεται άλλος ένας ρόλος πλην της συμμετοχής τους στη λειτουργία της αναπνοής. Πιο συγκεκριμένα, οι πνεύμονες θεωρούνται ότι δέχονται και τα υγρά της πόσης [141ε]. Εντούτοις ο συγγραφέας του έργου «Περί Νούσων Δ» αντιτίθεται στη συμμετοχή των πνευμόνων στη λειτουργία της πέψης και προχωρεί ένα βήμα περαιτέρω στην ανάλυση του ρόλου τους, αναφέροντας τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της φώνησης:

«Λέγουσι δέ τινες ὅτι τὸ πινόμενον ἐς τὸν πλεύμονα ἔρχεται, ἐκ δὲ τούτου ἐς τὸ ἄλλο σῶμα· οὗτοι δὲ οἱ ταῦτα λέγοντες διαβάλλονται τούτῳ... Ἔχει δὲ οὕτως· χωρέει τὸ ποτὸν ἐς τὴν κοιλίην, ἀπὸ δὲ τῆς κοιλίης [ἐς] τὸ ἄλλο σῶμα ἀπαυρίσκεται... Εἰ γὰρ τὸ ποτὸν χωρέει ἐς τὸν πλεύμονα, ὁκόταν ὁ πλεύμων πλησθῆ, οὐκ ἂν ῥηϊδίως τὸν ἄνθρωπον ἀναπνέειν οὐδὲ φθέγγεσθαι δύνασθαι· οὐ γὰρ ἂν εἴη τὸ ἀντηχέον τῷ πλεύμονι πλήρεϊ ἐόντι... Καὶ διὰ τὸδε οὐ χωρέει τὸ ποτὸν ἐς τὸν πλεύμονα, ἀλλ' ἐς τὴν κοιλίην, ὅτι προσαφῆς αὐτῇ ἐστὶν ὁ στόμαχος τοῦ ἀνθρώπου ἀεὶ χάσκων, καὶ χωρέει ἐς ἐκεῖνον, καὶ ἅμα ἐπίκειται τῇ σύριγγι τοῦ πλεύμονος, ὥσπερ κισσοῦ φύλλον, ὥστε οὐκ ἂν παρακαθιεῖ ἐν τῇ καταπόσει, εἰ χωρέει ἐς αὐτόν.» [107γ, ¹].

¹ «Κατὰ τὴν ἀποψὴ ὀρισμένων ὅ,τι πίνει ὁ ἄνθρωπος εἰσέρχεται στὸν πνεύμονα καὶ ἀπὸ ἐκεῖ στὸ υπόλοιπο σῶμα· αὐτοὶ ὅμως που ἔχουν αὐτὴν τὴν ἀποψὴ ἀπατώνται σὲ τούτο... Τὰ πράγματα ἔχουν ὡς ἐξῆς· ὅ,τι πίνεται, εἰσέρχεται στὴν κοιλιά καὶ ἀπὸ τὴν κοιλιά τὸ ἀντλεῖ τὸ υπόλοιπο σῶμα... Ἀν ὅ,τι πίνεται εἰσερχόταν στὸν πνεύμονα, ὅταν ὁ πνεύμονας γέμιζε, δε θα ἦταν εὐκόλο... ὁ ἄνθρωπος νὰ ἀναπνέει, οὔτε νὰ μιλά, στὴν περίπτωση που τούτος εἶχε γεμίσει με υγρὰ... Δε φθάνει ὅ,τι πίνεται στὸν πνεύμονα ἀλλὰ στὴν κοιλιά, ἐπειδὴ εἰσέρχεται στὸν οἰσοφάγο τοῦ ἀνθρώπου, που εἶναι πάντα ἀνοιχτός καὶ συγκοινωνεῖ με τὴν κοιλιά, καὶ ἐπειδὴ ἐπάνω στὸ σωλήνα τοῦ πνεύμονα ὑπάρχει κάτι σαν φύλλο κισσοῦ, ὥστε κατὰ τὴν κατάποση οτιδήποτε κινεῖται πρὸς τὸν πνεύμονα νὰ μὴ μπορεῖ νὰ εἰσέλθει σὲ αὐτόν.» [159].

Η περιγραφή της κατάποσης στο εδάφιο αυτό, που απαλλάσσει τους πνεύμονες από την όποια συμμετοχή τους στη διαδικασία της πέψης, εστιάζει όχι μόνο στην ανεξαρτησία του οισοφάγου από τους πνεύμονες αλλά και στον ουσιώδη ρόλο της επιγλωττίδας. Αντίστοιχη επισήμανση σχετικά με την αποστολή της επιγλωττίδας συναντούμε και στο σύγγραμμα «Περί Καρδίας», όπου η επιγλωττίδα περιγράφεται ως «πῶμα ἀτρεκές» [101δ]. Παρεμπιπτόντως, το ίδιο έργο περιλαμβάνει και μια άλλη ενδιαφέρουσα αναφορά. Πρόκειται για ένα σχόλιο στην αλληλεπίδραση καρδιάς και πνευμόνων, σύμφωνα με το οποίο η καρδιά αντλεί υγρό στοιχείο από τους πνεύμονες [101ε].

Όσον αφορά στο ρόλο των αμυγδαλών, αυτές θεωρούνται αδένες που ρυθμίζουν τις ροές ανάμεσα στην κεφαλή και τα υπόλοιπα όργανα του σώματος. Υπό φυσιολογικές συνθήκες παροχετεύουν τη ροή από την κεφαλή, όμως, σε περίπτωση οξείας ροής με μεγάλο ιξώδες, το τελικό αποτέλεσμα είναι η πλήρωση του τραχήλου με φλέγμα, το οποίο στη συνέχεια απορρέει προς τα ώτα [102ι].

Η Ιπποκρατική Συλλογή δεν περιορίζεται στην περιγραφή της φυσιολογικής αναπνοής. Η προσθήκη επιθετικών προσδιορισμών κατά την περιγραφή της αναπνοής, όπως «πυκνόν», «μέγα», «ἀθρόον», «σμικρόν», «ἀραιόν», «ὑπόπυκνον», «λεπτόν», «μινυθῶδες» και «μετέωρον», χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των παθολογικών της τύπων. Με τον τρόπο αυτό «οι Ιπποκρατικοί περιγράφουν είκοσι πέντε διαφορετικά είδη αναπνοής που αφορούν στη συχνότητα, το βάθος, τη διάρκεια και την ευχέρεια ή δυσχέρεια των δύο φάσεων, την προσωρινή ή πλήρη διακοπή...» [156α]. Το έκτο βιβλίο των «Επιδημιών» αφιερώνει ένα κεφάλαιο στην περιγραφή διαφόρων τύπων αναπνοής:

«Πνεύματα, σμικρά, πυκνά· μεγάλα, ἀραιά· σμικρά, ἀραιά· πυκνά, μεγάλα· ἔξω μέγα, ἔσω σμικρόν· ἔσω μέγα, ἔξω σμικρόν· τὸ μὲν ἐκτεῖνον, τὸ δὲ

κατεπεῖγον· διπλῆ ἔσω, ἐπανάκλησις, οἷον ἐπεισπνέουσι, θερμόν, ψυχρόν.»
117ε, κ[]].

Στους πίνακες 8 και 9 περιλαμβάνονται οι κυριότεροι τύποι της αναπνοής μαζί με την ερμηνεία τους σύμφωνα τις εκδόσεις «Κάκτος» ή «Loeb Classical Library».

Πίνακας 8. Κύριοι Τύποι Αναπνοής (Α' Μέρος)

Περιγραφή	Ερμηνεία
ἀναπνέει ἀθρόον [134α]	ταχύπνοια
ἀναπνεῖ πυκινόν [119β]/ πνεῦμα πυκνόν [146β]	ταχύπνοια
θερμόν ἀναπνέει [56δ]	θερμή αναπνοή
πνεῦμα μέγα [115ιβ]	βαθεία αναπνοή
πνεῦμα μικρόν [144γ]	ασθενής αναπνευστική προσπάθεια
πνεῦμα ἀραιόν [71β]	βραδύπνοια
πνεῦμα ὑπόπυκνον [111ε]	ήπια ταχύπνοια
πνεῦμα μετέωρον [71γ]	ακανόνιστη αναπνοή που συνοδεύεται από αναπέταση των ρωθώνων ή από χρήση επικουρικών μυών [161]
λεπτόν πνεῦμα [71δ]	βραδύπνοια
πνεῦμα μινυθῶδες [71δ]	ασθενής αναπνευστική προσπάθεια
πνεῦμα ἀραιόν, μέγα διὰ χρόνου καὶ πάλι βραχύπνοος [71ε]	αραιές βαθείες αναπνοές με παρατεταμένα μεσοδιαστήματα που ακολουθούνται από αναπνοές βραχείας διάρκειας
ψυχρόν πνεῦμα [117ς]	ψυχρή αναπνοή
πνεῦμα μέτριον [162α]	μέτρια αναπνοή
πνεῦμα πρὸς χεῖρα πονηρόν [162β]	αναπνοή αισθητή μόνο μέσω τοποθέτησης του χεριού του ιατροῦ μπροστά από το στόμα του ασθενούς [163]
πνεῦμα πολύ [162γ]	ταχύπνοια
πνεῦμα ῥεγχῶδες [162δ]	ρογχώδης αναπνοή
πνεῦμα προσκόπτον [84γ]	διακεκομμένη αναπνοή
θολερὸν πνεῦμα [142β]	εργώδης αναπνοή

^κ «Η αναπνοή μπορεί να είναι μικρή και συχνή, παρατεταμένη και αραιή, μικρή και αραιή ή συχνή και παρατεταμένη· μπορεί η εκπνοή να είναι παρατεταμένη και η εισπνοή μικρή ή η εισπνοή παρατεταμένη και η εκπνοή μικρή· η αναπνοή μπορεί να είναι αργή ή βιαστική· ή διακοπτόμενη, όπως συμβαίνει σε όσους έχουν διπλή αναπνοή· η αναπνοή μπορεί να είναι ζεστή ή κρύα.» [160α].

Πίνακας 9. Κύριοι Τύποι Αναπνοής (Β' Μέρος)

Περιγραφή	Ερμηνεία
πυρετώδες και λιγνυώδες πνεῦμα [136γ]	πυρετική και «ακάθαρτη» αναπνοή
πνεῦμα ἐκτεῖνον [136γ]	παρατεταμένη αναπνοή
πνεῦμα κατεπεῖγον [136γ]	ταχύπνοια
πνεῦμα ἀμαυρόν [136γ]	σκοτεινή αναπνοή
διπλῆ εἶσω ἐπανάκλησις [136γ]	διπλή εισπνοή
μυθῶδες πνεῦμα [136δ]	αναπνοή με θόρυβο από τη μύτη
πνεῦμα μανόν [136ε]	αραιή αναπνοή
πνεῦμα προσπταῖον [88ε]	διακεκομμένη αναπνοή
πνεῦμα μετάρσιον [164α]	αναπνευστική δυσχέρεια με ρηχές αναπνοές

Παράλληλα, επιχειρείται η συσχέτιση του τύπου της αναπνοής με την υποκείμενη παθολογία. Ο συνδυασμός ταχύπνοιας και μικρού βάθους αναπνοών αποδίδεται σε φλεγμονή ή πόνο, ενώ η παρατεταμένη και βαθειά αναπνοή αντικατοπτρίζει παραλήρημα ή σπασμούς. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η συσχέτιση ενός τύπου αναπνοής με μεγάλη εισπνοή και μικρή εκπνοή με επικείμενο θάνατο [136γ].

Στον Πίνακα 10 καταγράφονται οι κυριότεροι όροι σχετικά με τα κλινικά ευρήματα των αναπνευστικών νοσημάτων μαζί με την ερμηνεία τους σύμφωνα με τη μετάφραση των εκδόσεων «Κάκτος» ή των εκδόσεων «Loeb Classical Library».

Πίνακας 10. Συμπτωματολογία και Σημειολογία των Αναπνευστικών Νοσημάτων

Περιγραφή	Ερμηνεία
ἄσθμα [134ζ]	γρήγορη και ρηχή αναπνοή
ἀπόχρεμψις/ ἀναχρεμψις [136ς, 162ε]	ἀπόχρεμψη
ἀφρώδες αἷμα [84δ]	αφρώδες αἷμα
βράγχος/ φωναὶ βραγχώδεις [46ς, 92γ]	βράγχος φωνῆς
βήξ/ βήχιον/ βηχίον/ βηχία [115ιγ, 117ζ, 119γ, 144δ]	βήχας
δύσπνοια [115ιγ]	δύσπνοια
ὀρθόπνοια [134ζ]	ορθόπνοια
πνιγμός [165α]	πνιγμονή
πταρμός [136ζ]	φτάρνισμα
πτύαλον/ πτύελον/ πτύσμα [84ε, 115ιβ, 136η]	πτύελο
πύον [119δ]	πύο
ρέγχος/ ῥέγκος [165β, 165γ]	ρόγχος
σίαλον/ σίελον [165δ, 165ε]	πτύελο/ σάλιο
ταχύπνοια [141ε]	ταχύπνοια

Δεδομένης της σημασίας που αποδίδεται στη λειτουργία της αναπνοῆς αναμενόμενη είναι και η προσοχή που δίδεται στις καταστάσεις που συνδέονται με διαταραχές της. Για τις διαταραχές αυτές χρησιμοποιούνται διάφοροι περιγραφικοί ὀροι, ὅπως «δύσπνοια», «ταχύπνοια», «ἄσθμα», «ὀρθόπνοια», «ρέγχος» ἢ «ῥέγκος» [84ς, 141ε, 162ς, 165β, 165γ]. Ἡ «δύσπνοια» ἀναφέρεται σε καταστάσεις ἀναπνευστικῆς δυσχέρειας [115ιγ]. Ἡ γρήγορη ἀναπνοή περιγράφεται μέσω του ὀρου «ταχύπνοια» μόνο μία φορά, ἐνῶ κατὰ κύριο λόγο υποδηλώνεται ὡς «ἄσθμα» [134ζ, 141ε]. Ἡ «ὀρθόπνοια» συνιστᾶ δύσπνοια σε ὑπτία θέση και ὁ ἀσθενής με αὐτὸ το κλινικὸ εὔρημα καλεῖται «ὀρθόπνοιος» [164β, 164γ]. Αξίζει, ἀκόμη, να σημειωθεῖ ὅτι και ὁ ὀρος «πνεῦμα» σε ὀρισμένες περιγραφές υποδηλώνει την παρουσία δύσπνοιας –για το λογο αὐτὸ και ὁ ἀσθενής που δυσπνοεῖ ὀνομάζεται «πνευματίας»

ή «πνευματώδης», ενώ ο ρηματικός τύπος που περιγράφει αυτήν την κατάσταση είναι το «πνευστιᾶν» [88ς, 146β, 162ζ]. Ο ασθενής σε αναπνευστική δυσχέρεια «δυσπνοεῖ», «ἀσθμαῖνει», «ρέγκει» και «συρίζει» [85ι, 119ε, 134η, 134θ]. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός που ερμηνεύει τις εκδηλώσεις του «ἄσθματος» και της «ὀρθόπνοιας» βασίζεται στις ψυχρές ιδιότητες του φλέγματος, το οποίο ψύχοντας το αίμα στις φλέβες προκαλεί την αναπήδησή τους και οδηγεί την καρδιά στο να πάλλεται [66ιγ].

Ο βήχας αποτελεί συνήθη εκδήλωση των αναπνευστικών νοσημάτων στην Ιπποκρατική Συλλογή. Οι σχετικοί χρησιμοποιούμενοι όροι είναι «βήξ», «βήχιον», «βηχίον», και «βηχία» [115ιγ, 117ζ, 119γ, 144δ], ενώ οι ασθενείς με το εν λόγω σύμπτωμα αποκαλούνται «βραγχώδεις» [105ς]. Τα αντίστοιχα χρησιμοποιούμενα ρήματα που υποδηλώνουν την εμφάνιση βήχα είναι τα «βήσσω», «έκβήσσω», «ἀναβήττω» και «ἀποβήττω» [109ε, 115ιβ, 119β, 136θ]. Σύμφωνα με τον Πάνο Αποστολίδη, «οι εμπρόθετοι ρηματικοί τύποι ἀναβήττω και ἀποβήττω... σημαίνουν, ο πρώτος, βήχω και αποβάλλω πτύελα, και ο δεύτερος, παράγω ή προκαλώ βήχα με ή χωρίς απόχρεμψη» [156β].

Ο βήχας δεν αναφέρεται μόνον ως σύμπτωμα στα πλαίσια των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Το σύγγραμμα «Περί Καρδίας» υποδηλώνει τη λειτουργία του ως αντανakλαστικού που εκλύεται, όταν υγρό τείνει να εισέλθει απότομα στην αναπνευστική οδό συμπύπτοντας με την εκπνοή [101ς].

Το αποβαλλόμενο με το βήχα έκκριμα καλείται «πτύαλον», «πτύελον» ή «πτύσμα» και η διαδικασία της απομάκρυνσής του «ἀπόχρεμψις», «ἀναχρεμψις», «ἐπανάχρεμψις» ή «πτυαλισμός» [72η, 84ε, 115ιγ, 136ς, 162ε]. Το σχετικό ρήμα που χρησιμοποιείται συνήθως είναι το «πτύειν», αλλά συναντώνται επίσης και άλλοι ρηματικοί τύποι, όπως τα «έκχρέμπεσθαι», «ἀναπτύεσθαι», «ἀποπτύειν» και «πτυαλίζειν» [89θ, 115ιδ, 133γ, 134ι, 166]. Το υγρό που συλλέγεται σε ένα εμπύημα ή απόστημα ονομάζεται «πύον» [119δ]. Στις παθήσεις του ανώτερου αναπνευστικού, όπως στην κυνάγχη, κεντρική θέση κατέχει και η δυσκαταποσία του σάλιου

(«σίαλον»/ «σίελον») [134ε]. Σε πιο επικίνδυνες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος οι ασθενείς «πνίγονται» ή «άποπνίγονται» [134ι, 134ια].

Σε περίπτωση προσβολής του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος παρατηρείται βράγχος, το οποίο περιγράφεται μέσω των ρηματικών τύπων «κρέκειν», «κέρχνειν» και «κέρχνεσθαι» [133δ, 133ε, 134ιβ].

Πιο σοβαρές όμως περιπτώσεις συνιστούν οι περιγραφές «ἄπνου» ασθενούς, ασθενούς δηλαδή με διακοπή της αναπνοής [156γ]. Το ενδιαφέρον στις περιγραφές αυτές εντοπίζεται στο γεγονός ότι η άπνοια είναι κεντρικής αιτιολογίας λόγω εγκεφαλίτιδας ή κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης [134ιγ, 165ζ]. Επίσης, στο σύγγραμμα «Περὶ Ιερῆς Νούσου» αναγνωρίζεται η άπνοια ως συνιστώσα που συμβάλλει στην εκδήλωση επιληψίας στα παιδιά [66ιδ].

Η ονοματολογία των αναπνευστικών νοσημάτων σχετίζεται κατεξοχήν με το πάσχον όργανο ή με την παθοφυσιολογική διαδικασία. Για παράδειγμα, η ασθένεια των πνευμόνων υποδηλώνεται με τους όρους «περιπλευμονίη» ή «περιπνευμονίη», ενώ η συλλογή πύου αποδίδεται με τον όρο «έμπύημα». Ενδιαφέρον παρουσιάζει βέβαια το γεγονός ότι ο όρος «έμπύημα» χρησιμοποιείται από τους ιπποκρατικούς συγγραφείς χωρίς διάκριση σε περιπτώσεις τόσο εμπυημάτων όσο και αποστημάτων [115ε, 138δ]. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως επί αμυγδαλίτιδας, σταφυλίτιδας ή φλεγμονών του εδάφους της στοματικής κοιλότητας, ο ίδιος όρος χρησιμοποιείται, για να υποδηλώσει είτε το πάσχον όργανο ή τη νόσο [134γ, 134ε, 134ιδ].

Στον Πίνακα 11 αναφέρονται οι κυριότεροι όροι για τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μαζί με την ερμηνεία τους σύμφωνα με την περιγραφή των εκδόσεων «Κάκτος» ή «Loeb Classical Library».

Πίνακας 11. Νοσήματα του Αναπνευστικού Συστήματος

	Περιγραφή	Αντιστοιχία με σύγχρονη έννοια
Ανώτερο αναπνευστικό	άντιάδες [134ε]	αμυγδαλίτιδα
	κόρυζα [84ζ]	ρινίτιδα
	κυνάγχη/ κύναγχος/ συνάγχη/ σύναγχος [56γ, 72θ, 134ιε, 144ε]	κυνάγχη
	πώλυπος έν τῆ ρίνι [134 ις]	ρινικός πολύποδας
	σταφυλή [134γ]	σταφυλίτιδα
	σύστασις φλέγματος έν τῆ ὑπερώη [134ιζ]	φλεγμονή υπερώας
	ὑπογλωσσίς [134ιδ]	φλεγμονή εδάφους στοματικής κοιλότητας
	ὠτὸς ὀδύνη/ πόνος [115ιε, 136ι]	ωτίτιδα
Κατώτερο αναπνευστικό	ἐμπύημα [115ε]	εμπύημα
	έν πλεύμονι κισσός [133ς]	κισσός πνεύμονα
	έρύσιπελας έν πλεύμονι [134ιη]	πνευμονικό ερυσίπελας (φλεγμονή)
	οἴδημα [119ε, 133ζ]	πνευμονικό οίδημα
	περιπλευμονίη/ περιπνευμονίη [105ζ, 119ς]	πνευμονία
	πλευρίτις [119β]	πλευρίτιδα
	ὔδερὸς [134α]	πλευριτική συλλογή
	φθίσις/ φθινάς/ φθόη [102ι, 133η, 134ιθ]	φυματίωση
	φῦμα έν τῷ πλεύμονι/ έν πλευρῷ [134κ, 134κα]	όγκος πνευμόνων/ πλευρών

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Επισκόπηση

Εξετάζοντας τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος ή εκτιμώντας την επίδραση νοσημάτων άλλων οργάνων στην αναπνοή του ασθενούς ο ιπποκρατικός ιατρός επικεντρώνεται σε τρεις κυρίως παραμέτρους στα πλαίσια της επισκόπησης: το πρότυπο της αναπνοής, την κύρτωση των ονύχων και την εικόνα της γλώσσας.

Όπως προαναφέρθηκε, ο τρόπος αναπνοής έχει σημαντική προγνωστική αξία [115η, 136γ]. Για το λόγο αυτό η αναπνοή περιγράφεται με σαφείς προσδιορισμούς τόσο στα εδάφια που περιλαμβάνουν την κλινική εικόνα των νοσημάτων όσο και σε αναφορές συγκεκριμένων περιπτώσεων ασθενών. Συνήθως, όπως προαναφέρθηκε, επισημαίνεται η «*δύσπνοια*» [115ιγ], το «*ἄσθμα*» [134ζ] ή η «*ταχύπνοια*» [141ε], η «*ὀρθόπνοια*» [134ζ] και το «*ρέγχος*» ή «*ρέγκος*» [165β, 165γ]. Μάλιστα, στον τρόπο αναπνοής δεν εστιάζουν μόνον τα χωρία που αφορούν σε περιπτώσεις νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος· οι ιπποκρατικοί ιατροί επικεντρώνονται στον τρόπο αναπνοής κατά την προσέγγιση και άλλων νοσημάτων, τόσο μεμονωμένων οργάνων όσο και συστηματικών νόσων. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν οι αναφορές στο «*ἄσθμα*» ή την «*ὀρθόπνοια*» που συνοδεύει αφ' ενός μεν τα νοσήματα της μήτρας (οίδημα, ερυσίπελας), αφ' ετέρου δε τον τύφο [133ε, 135β, 164δ, 164ε].

Η ιπποκρατική ιατρική συσχετίζει άμεσα την εικόνα των ονύχων, όταν εκείνοι «*ἔλκονται*» ή «*γρυποῦνται*», με νόσο του αναπνευστικού συστήματος. Αυτή η κύρτωση των ονύχων («*ιπποκράτειοι δάκτυλοι*») σχετίζεται άμεσα με τη δημιουργία εμπυήματος [134κβ, 136ια]:

«Όταν ἐκ περιπλευμονίης ἔμπυος γίνηται, πυρετός ἴσχει καὶ βήξ ξηρὴ καὶ δυσπνοίη· καὶ οἱ πόδες οἰδέουσι, καὶ οἱ ὄνυχες ἔλκονται τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν.» [134κβ, ^L].

«Τοῖς ἐμπύοις γινομένοισι, μάλιστα δὲ ἐκ πλευριτικοῦ καὶ περιπλευμονικοῦ... γρυποῦνται δὲ ὄνυχας...» [136ια, ^M].

Ὅσον αφορά στην εικόνα της γλώσσας, αυτή διαθέτει διαγνωστική και προγνωστική σημασία σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος. Στην πνευμονία λοιπόν η εικόνα μιας γλώσσας λευκής και τραχείας σε όλη την έκτασή της υποδηλώνει εκτεταμένη φλεγμονή, σε αντίθεση με την αντίστοιχη εικόνα της γλώσσας κατά το ήμισυ της έκτασής της, η οποία σχετίζεται με ετερόπλευρη νόσο [136ιβ]. Παράλληλα, η παρουσία σχάσεων στη γλώσσα είναι συμβατή με επικείμενο θάνατο [119ζ]. Στην πλευρίτιδα η ημέρα της κρίσης σχετίζεται με τη χρονική στιγμή της εμφάνισης μιας «χολικής» εικόνας της γλώσσας [136ιγ]. Αρνητική προγνωστική σημασία αποδίδεται, επίσης, στην παρουσία μαύρης πομφόλυγας στη γλώσσα [136ιδ]. Η εικόνα της γλώσσας θεωρείται τόσο χαρακτηριστική, ώστε αποδίδεται με τον όρο «*περιπλευμονική*» σε πολλές περιγραφές ασθενών [162η, 162θ, 162ι, 165ζ]. Για τους προαναφερθέντες λόγους ο ιπποκρατικός ιατρός ενθαρρύνεται να εξετάζει τη γλώσσα των ασθενών [119η].

^L «Όταν από περιπνευμονία γίνει διαπύηση, παρουσιάζεται πυρετός, ξερόβηχας και δύσπνοια, τα πόδια πρήζονται και τα νύχια των χειρών και των ποδιών τραβιούνται.» [167α].

^M «Σε άτομα που έχει παρουσιαστεί εμπύημα, κυρίως μετά από πλευρίτιδα και περιπνευμονία... τα νύχια τους κυρτώνουν...» [168α].

Ακρόαση

Η ακρόαση συμπληρώνει την εκτίμηση του ασθενούς και πραγματοποιείται είτε με εφαρμογή του ωτός του ιατρού πάνω στον θώρακα του ασθενούς είτε από απόσταση [106δ, 132β, 134α, 134β].

Οι ήχοι αυτοί σχετίζονται άμεσα με την παθοφυσιολογία της παθολογικής κατάστασης. Ως εκ τούτου, η στένωση της αεροφόρου οδού, όπως επί συσσώρευσης εκκρίσεων, προκαλεί τον αντίστοιχο θορυβώδη ήχο, ενώ η συλλογή υγρού στον πνεύμονα δημιουργεί ακροαστικά ευρήματα ως επί βρασμού όξους [134α, 84η]. Δεν είναι ωστόσο μόνον η παρουσία ή η μετακίνηση υγρού στοιχείου εντός του αναπνευστικού συστήματος που ευθύνεται για τα ακροαστικά ευρήματα. Έτσι, σε περίπτωση πρόσπτωσης του πνεύμονα στις πλευρές παράγεται ένας ήχος τριβής, ο οποίος παρομοιάζεται με εκείνον που δημιουργείται από την τριβή ενός κομματιού δέρματος ζώου, ενώ θόρυβος προκαλείται και από τη μετακίνηση αερίων [63ιγ, 134κγ].

Με δεδομένη, μάλιστα, τη σημασία που αποδίδεται στην πρόγνωση, αναγνωρίζεται προγνωστικός χαρακτήρας και στα ευρήματα της ακρόασης [132β]. Για παράδειγμα, στην πλευρίτιδα θετικό προγνωστικό σημείο αποτελεί η απουσία επιπρόσθετων ήχων, ενώ η παρουσία πτυέλων που δημιουργούν έντονα ακροαστικά ευρήματα προοιωνίζει το θάνατο [136ιε, 136ις].

Ο ιπποκρατικός ιατρός δεν περιορίζεται εντούτοις σε μια παθητική ακρόαση των υπάρχοντων παθολογικών ήχων, προκειμένου να οδηγηθεί προς μια διαγνωστική κατεύθυνση, αλλά παράλληλα προκαλεί και ο ίδιος τη δημιουργία ακροαστικών ευρημάτων για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους [106δ]. Ο όρος «*ιπποκρατική σείσις*» αναφέρεται στην ανακίνηση του ασθενούς προς παραγωγή πιθανών ακροαστικών ευρημάτων, εφόσον συνυπάρχουν υγρό και αέρας [132β]. Στο σύγγραμμα «*Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*» ο παραγόμενος ήχος περιγράφεται ως εκείνος που προέρχεται από τη μετακίνηση υγρού εντός ενός ασκού:

«Ἐμπυοὶ τῶδε δῆλοι γίνονται· τὴν λαπάρην ἀρχομένων πόνος ἔχει· ἐπὶν δὲ πῦον ἤδη ξυνεστήκη, ὃ τε πόνος ὁμοίως ἔχει, βῆξ τε γίνεται, καὶ ἐπαναχρέμπτεται πῦον, καὶ πνεῦμα ἔχει.» Ἦν δὲ μήπω ἐρρώγη, ἐν τῇ λαπάρη σείεται καὶ ψοφείει οἶον ἐν ἀσκῶ· ἦν δὲ τούτων μηδὲν προσημήνη, ἔμπυος δὲ ἦ, τοισίδε χρῆ τεκμαίρεσθαι· πνεῦμα πολὺ ἔχει, φθέγγεται τε ὑποβραγχότερον, καὶ οἱ πόδες οἰδέουσι καὶ τὰ γούνατα, μᾶλλον δὲ κατὰ τὴν λαπάρην, ἐν ἧ τὸ πῦον ἔνεστι· καὶ ὁ κίθαρος συγκεκραμμένος ἐστί, καὶ λυσιγυῖα γίνεται, καὶ ἰδρῶς περιχεῖται ὅλον τὸ σῶμα, καὶ τότε δὲ ψυχρός· καὶ οἱ ὄνυχες περιτεταμένοι εἰσὶ καὶ ἡ κοιλία θερμὴ γίνεται· τούτοισι χρῆ γινώσκειν τοὺς ἐμπύους.» [72ιγ, ^N]

Η εν λόγω μέθοδος χρησιμοποιείται από τον ιατρό για τη διάγνωση διαφόρων νοσημάτων, όπως της πλευριτικής συλλογής και του εμπυήματος –δεν αποτελεί έκπληξη επομένως το γεγονός ότι σχετικές αναφορές εντοπίζονται διάσπαρτες σε πολλά εδάφια της Ιπποκρατικής Συλλογής [85ια, 119θ, 133θ]. Η μέθοδος της «σεισεως» χρησιμοποιείται επίσης και για τον προσδιορισμό της ποσότητας και της πυκνότητας του εμπυήματος [136ιζ]. Έτσι, δεν εκπλήσσει ενδεχόμενη αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στα ακροαστικά ευρήματα και στις προαναφερθείσες παραμέτρους του περιεχόμενου υγρού [119ι, 134κδ].

^N «Τα εμπυήματα γίνονται φανερά με τον τρόπο τούτο: όταν μαζευτεί πύον, ο πόνος είναι ίδιος, αλλά παρουσιάζεται και βήχας και ο ασθενής αποβάλλει με την απόχρεμψη πύον και έχει δύσπνοια. Αν το πύον δεν έχει ξεσπάσει ακόμη, αναταράσσεται και κάνει θόρυβο μέσα στην πλευρά σαν το υγρό μέσα σε έναν ασκό. Αν δεν υπάρχει κανένα από τα σημάδια τούτα, αλλά υπάρχει εμπύημα, πρέπει να το συμπεράνεις από τα ακόλουθα: ο ασθενής έχει πολλή δύσπνοια, η φωνή του είναι κάπως πιο βραχνή και πρήζονται τα ακροπόδια και τα γόνατα· το σύμπτωμα τούτο παρουσιάζεται περισσότερο στο πόδι που βρίσκεται από την μεριά της πλευράς που έχει το πύον. Το στήθος συγκάμπτεται και τα μέλη είναι χαλαρά, ο ιδρώτας λούζει όλο το σώμα και ο άρρωστος τη μια νομίζει ότι είναι ζεστός και την άλλη κρύος. Τα νύχια του είναι τεντωμένα και η κοιλιά του ζέστη. Από τούτα πρέπει κανείς να κάνει διάγνωση για το εμπύημα.» [169α].

Ψηλάφηση

Αν και οι αναφορές στα ευρήματα της ψηλάφησης του ασθενούς είναι λιγότερες σε σχέση με εκείνες της επισκόπησης και της ακρόασης, η αξιολόγηση των νόσων του αναπνευστικού συστήματος δεν παύει να συμπληρώνεται από την ψηλάφηση. Για παράδειγμα, ψηλαφητικά ευρήματα σχάσεων και κολλώδους υφής στη γλώσσα καθιστούν ιδιαίτερα ανησυχητική την έκβαση σε περίπτωση πνευμονίας [119ζ]. Σε πνευμονία, επίσης, αξιολογείται το πόσο υψηλός είναι ο πυρετός [144ς]. Παράλληλα, η αίσθηση πόνου ή βάρους σε συνδυασμό με τη διαφορά της θερμοκρασίας στην πάσχουσα περιοχή προσανατολίζει προς την πλευρά του σώματος όπου έχει σχηματισθεί θωρακικό εμπύημα [115ε].

Ίσως περισσότερο σημαντικός αναδεικνύεται ο ρόλος της ψηλάφησης στη διάγνωση των νοσημάτων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Σε περίπτωση κυνάγχης ο ιατρός ενθαρρύνεται να τραβήξει τη γλώσσα του ασθενούς, προκειμένου να διαπιστώσει το φυσιολογικό μέγεθος και τη σύσταση της σταφυλής [134ι]. Αντίστοιχα, σε περίπτωση φλεγμονής των ανατομικών δομών της στοματικής κοιλότητας τα ψηλαφητικά ευρήματα συμβάλλουν στη διάγνωση του νοσήματος μέσω της αναγνώρισης της παρουσίας οιδήματος ή σκληρίας [134ε, 134ιδ]. Τέλος, η ψηλάφηση των ρινικών πολυπόδων οδηγεί σε συμπεράσματα ως προς τη σύστασή τους, μαλακή ή σκληρή, και κατευθύνει τη θεραπευτική μέθοδο, διάνοιξη ή καυτηρίαση αντίστοιχα [134ις, 134κε, 134κς, 134κζ].

Εξέταση των Πτυέλων και του Πύου

Η εικόνα των αποβαλλόμενων πτυέλων σε όλα τα νοσήματα του αναπνευστικού είναι πολύ σημαντική για τον προσδιορισμό της βαρύτητας και της πρόγνωσης της νόσου. Το σύγγραμμα «Προγνωστικόν» αφιερώνει ένα κεφάλαιο στην προγνωστική σημασία της εικόνας και της σύστασης της απόχρεμψης. Σε αυτά τα πλαίσια έμφαση δίνεται στο χρώμα των πτυέλων, την ευχέρεια της απόχρεμψης και τη συσχέτισή τους με την έναρξη και την πορεία της νόσου· χαρακτηριστικά, η απόχρεμψη που συντελείται εύκολα και εκείνη που λειτουργεί παρηγορητικά προς το θωρακικό άλγος θεωρούνται επωφελείς:

«Πτύελον χρή ἐπὶ πᾶσι τοῖσιν ἀλγήμασι τοῖσι περὶ τὸν πνεύμονά τε καὶ τὰς πλευράς ταχέως τε ἀναπτύεσθαι καὶ εὐπετέως, συμμεμειγμένον τε φαίνεσθαι τὸ ξανθὸν ἰσχυρῶς τῷ πτύελῳ· εἰ γὰρ πολλῶ ὕστερον μετὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ὀδύνης ἀναπτύοιτο ξανθὸν ἐὼν ἢ πυρρὸν ἢ πολλὴν βῆχα παρέχον ἢ μὴ ἰσχυρῶς συμμεμειγμένον, κάκιον γίνεται· τὸ τε γὰρ ξανθὸν ἄκρητον ἐὼν κινδυνῶδες, τὸ δὲ λευκὸν καὶ γλίσχρον καὶ στρογγύλον ἀλυσιτελές· κακὸν δὲ καὶ χλωρὸν τε ἐὼν κάρτα καὶ ἀφρῶδες· εἰ δὲ εἴη οὕτως ἄκρητον, ὥστε καὶ μέλαν φαίνεσθαι, δεινότερόν ἐστιν τοῦτο ἐκείνων· κακὸν δὲ καὶ ἢν μὴδὲν ἀνακαθαίρηται μηδὲ προϊῆ ὁ πνεύμων, ἀλλὰ πλήρης ἐὼν ζέη ἐν τῇ φάρυγγι. Κορύζας δὲ καὶ πταρμούς ἐπὶ πᾶσι περὶ τὸν πνεύμονα νοσήμασιν κακὸν καὶ προγεγονέναι καὶ ἐπιγενέσθαι· ἀλλ' ἐν τοῖσιν ἄλλοισι τοῖσι θανατώδεσι νοσήμασιν οἱ πταρμοὶ λυσιτελέες. Αἷματι δὲ συμμεμειγμένον μὴ πολλῶ πτύελον ξανθὸν ἐν τοῖσι περιπνευμονικοῖσιν ἐν ἀρχῇ μὲν τῆς νόσου ἀναπτύομενον περιεστικὸν κάρτα· ἐβδομαίῳ δὲ ἐόντι ἢ παλαιότερῳ ἤσσαν ἀσφαλές. Πάντα δὲ τὰ πτύελα πονηρὰ ἐστίν, ὅκοσα ἂν τὴν ὀδύνην μὴ παύῃ· κάκιστα δὲ τὰ μέλανα, ὡς διαγέγραπται· παύοντα δὲ τὴν ὀδύνην πάντα ἀμείνω πτυόμενα.» [115ιδ, ^ο].

^ο «Σε όλες τις αρρώστιες των πνευμόνων και των πλευρών τα πτύελα πρέπει ν' αποβάλλονται γρήγορα και εύκολα με μεγάλη αναλογία κιτρινωπής βλέννας μέσα τους. Αν, πολύ αργότερα

Αντίστοιχες επισημάνσεις για την προγνωστική σημασία της απόχρεμψης περιλαμβάνονται και σε άλλα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Σύμφωνα με το έργο «Περί Διαίτης Οξέων», σε περιπτώσεις πλευρίτιδας η απόχρεμψη αποτελεί οδηγό τόσο ως προς την ανταπόκριση στη θεραπεία όσο και ως προς την αναμενόμενη έκβαση [88ζ]. Τη συσχέτιση της εμφάνισης της απόχρεμψης με την πορεία και την πρόγνωση της νόσου συμπληρώνουν και οι «Αφορισμοί» και οι «Κωακαί Προγνώσεις» [84θ, 136ιη, 136ιθ, 136κ, 136κα]. Η ταχεία και ευχερής απόχρεμψη πτυέλων κίτρινου χρώματος θεωρείται ως ευνοϊκό προγνωστικό σημείο [136κβ].

Το χρώμα των πτυέλων σχετίζεται με τον επικρατέστερο χυμό ανάλογα με το στάδιο της νόσου: το ερυθρό οφείλεται στο αίμα, το λευκό στο φλέγμα, το ξανθό στην κίτρινη χολή, το μαύρο στη μέλαινα χολή. Από τους χυμούς αυτούς ως ο ηπιότερος θεωρείται το αίμα, ως ο δριμύτερος η μέλαινα χολή και ανάμεσά τους τοποθετούνται το φλέγμα και η κίτρινη χολή, με το φλέγμα να θεωρείται ως ο ηπιότερος από τους δύο αυτούς χυμούς [132δ]. Η παρατήρηση αυτή ερμηνεύει και τη διαβάθμιση στη βαρύτητα ανάλογα με το χρώμα των πτυέλων, σε σχέση πάντοτε και με το στάδιο της νόσου και με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της απόχρεμψης [136κβ].

Προγνωστικός χαρακτήρας αποδίδεται και σε άλλες ιδιότητες των πτυέλων. Ως εκ τούτου, η δυσσομία συσχετίζεται με αρνητική πρόγνωση· τέτοια παραδείγματα

μετά την έναρξη του πόνου, τα πτύελα πάρουν ξανθό ή ερυθροκίτρινο χρώμα, ή συνοδεύονται από δυνατό βήχα, ή το χρώμα τους δεν είναι καλά ανακατεμένο, η περίπτωση είναι σοβαρότερη· γιατί, αν τα κιτρινωπά πτύελα χωρίς ανάμειξη με άλλο χρώμα είναι επικίνδυνα, τα άσπρα, γλοιώδη και στρογγυλά δεν πλεονεκτούν καθόλου. Πολύ άσχημα είναι τα πολύ πράσινα και αφρώδη πτύελα. Αν δεν έχουν ανακατευθεί και δίνουν την εντύπωση ότι είναι μελανά, αυτό είναι ακόμη χειρότερο· δυσάρεστο όμως είναι κι όταν δεν υπάρχουν καθόλου πτύελα, αν δηλαδή ο πνεύμονας δε βγάζει τίποτα, αλλά παραμένει γεμάτος από φλέματα που βράζουν μέσα στη φαρυγγική κοιλότητα. Το συνάχι και τα φταρνίσματα είναι δυσάρεστα σε όλες τις παθήσεις των πνευμόνων, είτε εμφανίζονται πριν από την αρρώστια ή μετά από αυτήν. Αλλά στις άλλες βαρύτερες ασθένειες τα φταρνίσματα είναι ωφέλιμα. Σε περιπτώσεις περιπνευμονίας, όταν τα κιτρινωπά πτύελα αποβάλλονται ανακατεμένα με λίγο αίμα στην αρχή της αρρώστιας, είναι σωτήρια και ανακουφίζουν πολύ τον άρρωστο· όταν όμως τα πτύελα αποβάλλονται την έβδομη μέρα και αργότερα, παρέχουν λιγότερη ασφάλεια. Όλα τα πτύελα είναι κακά, αν δεν ανακουφίζουν από τους πόνους. Τα χειρότερα απ' όλα, όπως είπαμε, τα μελανά, και τα καλύτερα αυτά που σταματούν τους πόνους.» [157β].

συναντώνται στις περιγραφές της απόχρεμψης επί εμπυημάτων [136κγ]. Σε περίπτωση δε φυματίωσης προτείνονται και ειδικές δοκιμασίες των αποβαλλόμενων πτυέλων με προγνωστικό χαρακτήρα:

«Τῶν φθισικῶν οἷσιν ἐπὶ τοῦ πυρὸς ὄξει τὸ πτύαλον κνίσσης βαρὺ, καὶ αἱ τρίχες ἐκ τῆς κεφαλῆς ῥέουσιν, ἀπόλλυνται.» [136κδ, ^p].

«Τῶν φθισικῶν οἷσιν ἐπὶ θάλασσαν πτύουσιν ἐς τὸν πυθμένα βαδίζει τὸ πῦον, ὀλέθριον συντόμως· ἔστω δὲ ἐν χαλκῷ ἢ θάλασσα.» [136κε, ^q].

Με τη σειρά της η διαπύηση των φλεγμονών, τοπικών ή γενικευμένων, εσωτερικών ή εξωτερικών, αποτελεί σε γενικές γραμμές θετική εξέλιξη στα πλαίσια της πρωταρχικής νόσου και ένα περαιτέρω στάδιο προς την ίαση [132ε]. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν το γεγονός ότι όλες οι σημαντικές νόσοι του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία εμπυήματος/ αποστήματος, το οποίο θα πρέπει να παροχετευθεί. Η ενδεδειγμένη εξέταση του πύου καθοδηγεί την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την πρόγνωση της νόσου [84ι]. Οι ιδιότητες που συνεκτιμώνται και στην περίπτωση του πύου είναι το χρώμα, η σύσταση και η οσμή. Η επιθυμητή έκβαση, δηλαδή η ίαση του ασθενούς, συσχετίζεται με παροχέτευση πύου λευκού, ομοιόχρωμου και ομοιόμορφου, χωρίς οσμή και πρόσμειξη φλέγματος [136ια].

Στους Πίνακες 12 και 13 παρουσιάζονται οι προσδιορισμοί που περιγράφουν τις ιδιότητες της απόχρεμψης και η ερμηνεία τους από τις εκδόσεις «Κάκτος» ή «Loeb Classical Library».

^p «Αν τα πτύελα φυματικού, πέφτοντας στη φωτιά, αναδίδουν βαριά μυρωδιά ψημένου κρέατος [τσίκνας] και, αν πέφτουν τα μαλλιά του, πεθαίνει.» [168β].

^q «Αν ο φυματικός φτύσει στη θάλασσα και τα πτύελά του πάνε στον πάτο, σημαίνει ότι θα έχει κακό τέλος σε σύντομο διάστημα· αυτό ισχύει, ακόμα κι αν το νερό της θάλασσας βρίσκεται σε χάλκινο δοχείο.» [168γ].

Πίνακας 12. Εικόνα των Πτυέλων (Α' Μέρος)

	Περιγραφή	Ερμηνεία
χρώμα	άνθηρά [111β]	κόκκινα
	έκλευκα [136κς]	κατάλευκα
	θολερά [127β]	θολά
	ιώδη [136κβ]	σκουριασμένα
	λευκά [136κβ]	άσπρα
	μέλανα [136κβ]	μαύρα
	ξανθά [136κβ]	κίτρινα
	πέλια/ πελιώδη [136κβ]	μελανοκίτρινα
	πελιδνά [85ιβ]	μελανά
	πυρρά [144ς]	ερυθροκίτρινα
	υπέρυθρα [71ς]	κοκκινωπά
	υποπέλια [85ιγ]	ελαφρώς μελανοκίτρινα
	χλωρά [136κβ]	πράσινα
	ώχρά [133ι]	ωχρά
σχήμα	στρογγυλόμενα/ στρογγύλα [117η, 136κβ]	στρογγυλά
ποσότητα	όλιγα [119ια]	λίγα
	πολλά [107δ]	πολλά
πυκνότητα/ γλοιότητα	άφρώδη [136κβ]	αφρώδη
	γλίσχρα [136κς]	γλοιώδη
	ιξώδεα [136κβ]	κολλώδη
	καταγλισχραϊνόμενα [88ς]	γλοιώδη
	λεπτά [134κη]	αραιά
	παχέα [136κζ]	πηχτά
	υπόξηρα [136κη]	μερικώς ξηρά
υποπάχεια [85ιδ]	μερικώς πηχτά	

Πίνακας 13. Εικόνα των Πτυέλων (Β' Μέρος)

	Περιγραφή	Ερμηνεία
χρώμα	ἄνοσμα [136κζ]	άοσμα
	δυσώδη [84ια]	δύσοσμα
γεύση	ἀλμώδεα [136κθ]	αλμυρά
	άλυκά [88η]	αλμυρά
	ἄναλτα [127γ]	μη αλμυρά
	γλυκέα/ γλυκαινόμενα [136ιε, 136λ]	γλυκά
	πλαδώδη [127γ]	άνοστα
σύσταση	αιματώδεα/ αιματώδη [105η, 136κβ]	αιματηρά
	ἄκρητα [136κβ]	μη αναμεμειγμένα
	ἐνσηπόμενα [85ιδ]	σαπίζοντα
	καθαρά [133ια]	καθαρά
	λιγνυώδεα [136κβ]	καπνισμένα
	μῆ μεμειγμένα [136κβ]	μη αναμεμειγμένα
	μυξώδεα [136κβ]	βλεννώδη
	πέπονα/ ἐπιπέπεονα [71ζ, 111β, 144ζ]	ώριμα, όμοια με πύο
	προπεπαινόμενα [146γ]	με πρόωρη ωρίμανση
	πυώδη [115ις]	πυώδη
	συμμεμειγμένα [136κβ]	αναμεμειγμένα
	ύγρὰ [134ιθ]	υδαρή
	ὑποπέπονα [71ς]	μερικώς ώριμα
	ὑπόπυα [85ιγ]	με λίγο πύο
	ὑπόχολα [134κθ]	ελαφρώς χολώδη
	ῥφαιμα [85ιγ]	αιματηρά
	χολώδη/ χολώδεα [136λα, 146δ]	χολώδη

ΚΥΡΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ωτίτιδα

Η ωτίτιδα σχετίζεται με τη συσσώρευση φλέγματος στο κεφάλι, γι' αυτό και η θεραπεία της μέσω της λουτροθεραπείας, ατμοθεραπείας ή πρόκλησης εμέτου αποσκοπεί στην κάθαρση της κεφαλής από το πλεονάζον φλέγμα [89ι]. Η ωταλγία οφείλεται σε βίαιη ροή προς την κεφαλή, γι' αυτό και υποχωρεί, μόλις εκείνη αποκατασταθεί μέσω συρριγγιοποίησης [72ια].

Η ωτίτιδα εκδηλώνεται με εμφάνιση πόνου (ωταλγίας και κεφαλαλγίας), πυρετού, παραληρήματος, χολώδους εμέτου, ιδίως επί ανακίνησης του ασθενούς, και δυσουρίας [134λ, 136ι]. Η επίπτωση όμως του πυρετού και του παραληρήματος είναι μικρότερη στους ηλικιωμένους, επειδή τα ώτα προλαβαίνουν να διαπυηθούν [115ιε, 136ι]. Στην Ιπποκρατική Συλλογή επισημαίνεται και η χρόνια ωτίτιδα, στη βάση της οποίας μπορούν να εκδηλωθούν επεισόδια οξείας ωτίτιδας [162ια].

Η αντιμετώπιση της νόσου εξαρτάται από το στάδιό της. Στα αρχικά στάδια, πριν από την ωτόρροια, περιλαμβάνει την τοποθέτηση θερμών και υγρών επιθεμάτων με τη μορφή σπόγγων ή ασκών και την ενυδάτωση. Τα συνιστώμενα προσλαμβανόμενα υγρά αποτελούν το υδρόμελο, ο χυλός από «πτισάνη», ο ζωμός από χοντροαλεσμένα άλευρα και ο λευκός κεκραμένος οίνος. Στη συνέχεια, μετά την ωτόρροια και τη βελτίωση του πόνου και του πυρετού, η θεραπεία περιλαμβάνει την ενίσχυση της αφόδευσης και τη λουτροθεραπεία. Η λουτροθεραπεία με ζεστό νερό και παράλληλη τοποθέτηση σπόγγων με μέλι στα ώτα αποσκοπεί στον τερματισμό της ωτόρροιας [134λα]. Ο ρόλος του θερμού νερού στην ανακούφιση της ωταλγίας επισημαίνεται και στο έργο «Περί Υγρών Χρήσιος» [170]. Επί χρόνιας ωτόρροιας, μετά τον καθαρισμό του ωτός συνίσταται η τοποθέτηση μείγματος άνθους αργύρου, ερυθρού αρσενικού και λευκού μολύβδου, το οποίο στη συνέχεια αφαιρείται με πλύση. Ο τερματισμός της ωτόρροιας συνοδεύεται από ομόπλευρη απώλεια της

ακοής, η οποία αποκαθίσταται εν καιρώ με τη βοήθεια ατμόλουτρων [134λα]. Η πυώδης ωτόρροια μπορεί να αντιμετωπιστεί και με την τοποθέτηση στο ους σπόγγου εμβαπτισμένου σε ξηρηντικό φάρμακο και την πρόκληση ρινικής καταρροής, προκειμένου να μην παλινδρομήσει το επικίνδυνο υγρό στο κεφάλι [72ιβ].

Το σύγγραμμα «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» περιλαμβάνει μια ενδιαφέρουσα θεραπευτική προσέγγιση για την ωταλγία. Εκτός από την τοποθέτηση θερμού φαρμάκου αραιωμένου σε λάδι από πικραμύγδαλα, προτείνεται η ετερόπλευρη οπισθοωτιαία αναίμακτη τοποθέτηση βεντούζας. Επί αποτυχίας αυτής της μεθόδου σειρά έχει η τοποθέτηση ψυχρού φαρμάκου και η ενίσχυση της αφόδευσης μέσω καθαρτικού [72ια]. Ενδιαφέρον στο σημείο αυτό παρουσιάζει η παραίνεση προς τον ιατρό να παρακολουθεί την απόκριση στη θεραπεία: εάν ο ασθενής βελτιώνεται, ο ιατρός καλείται να συνεχίσει την αγωγή, ενώ εάν ο ασθενής επιδεινώνεται ή παραμένει σε στάσιμη κατάσταση, ο ιατρός οφείλει να αναθεωρήσει την πρακτική του:

«Ὅταν δ' ἔς τὰ ὦτα ῥέη...Καὶ αἰεὶ δὲ ἐκ τοῦ ὑγιῆς μὴ ποιέοντος τρόπου μεταλάσσειν· καὶ ἦν μὲν κάκιον ποιέη, ἔρχεο ἔς τὸ ὑπεναντίον· ἦν δὲ ῥέπη ἔς τὸ ὑγιῆς, τὸ πάμπαν μὴ ἀφελεῖν τι τῶν προσφερομένων, μηδ' ἀποζευγῆσαι, μηδὲ προσθεῖναι ἄλλο τι.» 72ια [,^R].

Η ωτίτιδα θεωρείται ως επικίνδυνη νόσος, με πιθανή επίδραση στη νοητική κατάσταση του ασθενούς, και δυνητικά θανατηφόρο, ακόμη και σχετικά νωρίς, την τρίτη ημέρα [115ιε, 117θ, 136ι]. Σε γενικές γραμμές όμως ο θάνατος αναμένεται την έβδομη, ένατη ή ενδέκατη ημέρα, εκτός εάν αρχίσει η εκροή υγρού –αρχικά χολώδους και στη συνέχεια πυώδους– από τη μύτη ή τα ώτα, η οποία αποδεικνύεται

^R «Αν η ροή παρουσιαστεί στα αυτιά... Και πάντα να αλλάζεις τρόπο θεραπείας, αν αυτός που ακολουθείς δεν αποκαθιστά την υγεία. Και, αν κάποια θεραπευτική αγωγή κάνει κακό, να περνάς στην εντελώς αντίθετη. Αν πάλι με κάποια αγωγή η υγεία του παρουσιάζει βελτίωση, να μην αφαιρείς τίποτα από αυτά που του δίνεις, ούτε να τα ξεχωρίζεις, ούτε να προσθέτεις τίποτε άλλο.» [169θ].

σωτήρια [134λ]. Πιο συγκεκριμένα, τα νεαρά άτομα κινδυνεύουν να πεθάνουν την έβδομη ημέρα, ή και νωρίτερα, ενώ οι ηλικιωμένοι πολύ αργότερα και σπανιότερα. Ωστόσο οι υποτροπές της νόσου ωστόσο, στους ηλικιωμένους μπορεί να αποδειχθούν μοιραίες [115ιε, 136ι]. Η εκροή λευκού πύου από τα ώτα, ιδίως εφόσον συνδυαστεί και με άλλα ευνοϊκά σημεία, μπορεί να αποβεί σωτήρια ακόμη και για τους νέους [115ιε]. Αντίθετα, η εμφάνιση ωταλγίας χωρίς ωτόρροια για επτά ημέρες προοιωνίζει θάνατο, γι' αυτό και επιβάλλει τη διαχείριση που προαναφέρθηκε – λουτροθεραπεία, σπόγγους, ροφήματα, ατμοθεραπεία [134λα]. Η ρινική επίσταξη, επίσης, ευνοεί την πρόγνωση της νόσου [136ι]. Η ωτίτιδα μπορεί ακόμη να οδηγήσει σε διαταραχή του επιπέδου συνείδησης και αυχενική δυσκαμψία· μια τέτοια περίπτωση περιγράφεται στο έβδομο βιβλίο των «*Επιδημιών*» [162ια].

Ρινίτιδα

Στην Ιπποκρατική Συλλογή καταστάσεις φλεγμονής της ρινός, με κύριο χαρακτηριστικό την παρουσία ρινικής καταρροής, περιγράφονται συνήθως με τον όρο «κόρυζα».

Η έκθεση στο ψύχος ευνοεί την εμφάνιση της νόσου [63ιβ]. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν το γεγονός ότι η νόσος εκδηλώνεται τη χειμερινή περίοδο, ιδίως μετά από ξηρή θερινή περίοδο με βόρειους ανέμους και βροχερή φθινοπωρινή περίοδο με νότιους ανέμους [84ιβ, 84ιγ, 92δ]. Αντιστοιχη όμως εκδήλωση μπορεί να παρατηρηθεί επί μη βροχερού φθινόπωρου με βόρειους ανέμους ή ακόμη και κατά την εαρινή περίοδο [84ιδ, 84ιε].

Το σύγγραμμα «Περί Φυσών» εστιάζει την παθογένεια της ρινίτιδας στη συγκέντρωση αέρα στις φλέβες, που παρεμποδίζει τη μετακίνηση του υγρού στοιχείου, με αποτέλεσμα αυτό να συσσωρεύεται και να αναζητά διέξοδο είτε προς τη μύτη, προκαλώντας την εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου, ή προς τον θώρακα με τη μορφή βρογχικών εκκρίσεων [108ι]. Συσχέτιση διαπιστώνεται ανάμεσα στις παθήσεις των πνευμόνων και την «κόρυζα», με την τελευταία να αποτελεί μια δυσάρεστη οντότητα που είτε προηγείται είτε έπεται του άλλου αναπνευστικού νοσήματος [115ιδ]:

«Κορύζας και πταρμούς τοῖσι περὶ πλεύμονα καὶ προγενέσθαι καὶ ἐπιγενέσθαι, πονηρόν· τοῖσι δὲ λοιποῖσι πταρμός οὐκ ἀλυσιτελής.» [136ζ, ⁵].

⁵ «Η εμφάνιση κόρυζας και φτερνίσματος στις παθήσεις του πνεύμονα είναι δυσάρεστη, είτε προηγήθηκε, είτε ακολούθησε την αρρώστια· στις υπόλοιπες παθήσεις το φτέρνισμα δεν είναι κακό σημάδι.» [168δ]

Η αλλαγή στην ποιότητα της ρινικής έκκρισης αποτελεί κύριο γνώρισμα της νόσου. Η εμφάνιση συνεχών ρινικών εκκρίσεων με καυστικό χαρακτήρα προκαλεί οίδημα και αίσθημα καύσους στη μύτη, ενώ ο ερεθισμός της μύτης σε εκείνο το σημείο από εξωτερικό παράγοντα μπορεί να οδηγήσει σε εξέλκωση [63ιβ]. Η νόσος μπορεί να συνοδεύεται από βήχα και πταρμό [109ς].

Αρκετά εδάφια εστιάζουν στη θεραπεία της νόσου, όμως οι εν λόγω περιγραφές είναι αντικρουόμενες ως προς τους στόχους της διαχείρισης. Στο σύγγραμμα «*Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*» ως επιθυμητό αποτέλεσμα αναφέρεται η μετατροπή των παχύρρευστων εκκρίσεων σε αραιότερες μέσω της διενέργειας ατμόλουτρων ή της χορήγησης φαρμάκων, χωρίς να επιχειρηθεί εκτροπή στη φορά της ροής [72ιγ]. Ωστόσο, σύμφωνα με το έργο «*Περί Αρχαίας Ιητρικής*», το αίσθημα καύσους στους ρώθωνες αναμένεται να υποχωρήσει, όταν οι εκκρίσεις «*ωριμάσουν*» μετά από ανάμειξη με το προϋπάρχον υγρό στη μύτη και η γλοιότητά τους αυξηθεί [63ιβ]. Για την αντιμετώπιση της νόσου συστήνεται η επάλειψη της μύτης μέσω ενός πανιού με τριμμένη σμύρνα και μέλι [127δ]. Μια άλλη θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται στην επάλειψη με κηκίδα, ένα παράγωγο του φλοιού της βελανιδιάς [117ι, 171].

Σε γενικές γραμμές δεν αναμένονται υποτροπές μετά τη θεραπεία [117ια]. Η θεραπεία όμως είναι ζωτικής σημασίας, καθώς αν η ροή κατευθυνθεί προς ένα άλλο όργανο, θα προκαλέσει διαταραχή της φυσιολογίας του [72ιγ]. Εντούτοις η εμφάνιση της νόσου δεν έχει μονάχα αρνητικές επιδράσεις: σε πάσχοντες από μετωπιαία κεφαλαλγία η εκδήλωση κόρυζας μπορεί να σημάνει το τέλος της αρχικής δυσάρεστης κατάστασης [109ς]. Αντίθετα, σε ασθενείς ιδιαίτερα προχωρημένης ηλικίας, οι ρινικές εκκρίσεις δεν «*ωριμάζουν*» [84ζ].

Ρινικοί Πολύποδες

Η περιγραφή των ρινικών πολυπόδων στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής εστιάζει κατά κύριο λόγο στη σύστασή τους, που καθοδηγεί και την εφαρμοζόμενη θεραπεία, και στην επίδρασή τους στην αναπνοή του ασθενούς.

Ως υπεύθυνος χυμός του ανθρώπινου σώματος για τη δημιουργία ρινικών πολυπόδων αναγνωρίζεται το φλέγμα· οι δε ρινικοί πολύποδες εκφύονται από το ρινικό διάφραγμα, προβάλλουν διαμέσου των ρωθώνων και έχουν εμφάνιση αντίστοιχη με οιδηματώδους σταφυλής ή ομοιάζουν με «καρκίνια» [89ια, 134λβ].

Καθώς ο ασθενής «*ρέγκει*», τα σχετιζόμενα με τη δημιουργία των ρινικών πολυπόδων κλινικά ευρήματα είναι κατά κύριο λόγο το βράγχος φωνής και η μερική απόφραξη του αεραγωγού, η οποία δυσχεραίνει την αναπνοή μέσω της μύτης· η δε ψηλάφησή τους, όπως έχει προαναφερθεί, αναδεικνύει τη σύστασή τους, μαλακή ή σκληρή [134ις, 134κε, 134κς, 134κζ] .

Η αντιμετώπισή τους είναι κατεξοχήν χειρουργική, με αφαίρεση ή καυτηρίαση, και οι συντηρητικές μέθοδοι έχουν επικουρικό ρόλο. Η αφαίρεση των ρινικών πολυπόδων έχει ένδειξη στην περίπτωση των μαλακών πολυπόδων και πραγματοποιείται με τη χρήση εργαλείων για την περιέλιξη και έλξη του πολύποδα. Η καυτηρίαση έχει ένδειξη σε πολύποδες με σκληρή σύσταση ή με μορφή καρκινιδίων και διενεργείται με τη χρήση τριών ή τεσσάρων εργαλείων καυτηρίασης, πιθανά έπειτα από διάνοιξη της μύτης με νυστέρι. Εφόσον βέβαια γίνει διάνοιξη της μύτης, στο τέλος αυτή θα πρέπει να συρραφθεί. Περαιτέρω φροντίδα με συντηρητικές μεθόδους επιβάλλεται μετά την επεμβατική πράξη και τη διαχείριση της αιμορραγίας. Συγκεκριμένα, προτείνεται η επάλειψη με ελλέβορο, άνθος χαλκού, μέλι και μόλυβδο [134ις, 134κε, 134κς, 134κζ, 134λβ].

Αμυγδαλίτιδα

Η αμυγδαλίτιδα αποτελεί νόσημα που μπορεί να εμφανιστεί ήδη από την παιδική ηλικία [84ις]. Οφείλεται στη ροή φλέγματος που αρχικά είχε συσσωρευθεί στην κεφαλή λόγω θέρμανσης από διάφορες πηγές: την τροφή, τον ήλιο, το ψύχος, τη σωματική κόπωση και το πυρ [134ς]. Χαρακτηρίζεται δε από οίδημα της υπογνάθιας χώρας και σκληρία της κατά την εξωτερική ψηλάφηση [134ε].

Η νόσος μπορεί να αποδειχθεί αυτοϊάσιμη σε ορισμένες περιπτώσεις, διαφορετικά ο ιατρός καλείται να παρέμβει είτε με συντηρητικές μεθόδους, όπως επαλείψεις, καταπλάσματα και γαργάρες, είτε με χειρουργική διάνοιξη, αποσκοπώντας στην απομάκρυνση του πλεονάζοντος φλέγματος [134ε, 145γ]. Στα πλαίσια αυτά ο ιατρός τοποθετεί το δάκτυλό του ανάμεσα στις αμυγδαλές του ασθενούς και αλείφει τη σταφυλή με ξηρό άνθος χαλκού, ενώ επίσης τοποθετεί εξωτερικά στην οιδηματώδη περιοχή ζεστό κατάπλασμα από αλεύρι, κρασί και λάδι, και ο ασθενής πραγματοποιεί γαργάρες. Μόλις υπάρξουν ενδείξεις βελτίωσης του οιδήματος ως προς το βαθμό σκληρίας, ο ιατρός καλείται να διενεργήσει χειρουργική διάνοιξη [134ε].

Η πρόγνωση της αμυγδαλίτιδας εξαρτάται από την ακριβή κλινική εικόνα. Για παράδειγμα, η παρουσία εξελκώσεων στις αμυγδαλές χωρίς ταυτόχρονη συνοδεία πυρετού ή δυσκαταποσίας θεωρείται λιγότερο επικίνδυνη [145δ, 145ε]. Η απόχρεμψη φλέγματος θεωρείται ωφέλιμη, γι' αυτό και συστήνεται η ενίσχυσή της [145γ]. Επίσης ο βήχας που συνδέεται με την αμυγδαλίτιδα αναμένεται να υποχωρήσει μετά από αύξηση των κενώσεων στους ασθενείς με ρευματικό νόσημα και έπειτα από επεισόδια εμέτων με περιεχόμενο που έχει υποστεί τη διαδικασία της «ωρίμανσης» στα παιδιά [145β]. Η αρχική στασιμότητα των εξελκώσεων μειώνει τον βαθμό σοβαρότητάς τους για τις πρώτες πέντε ή έξι ημέρες [145ς]. Αντίθετα, η διάβρωση των αμυγδαλών με συνοδό βήχα και πυρετό που δεν υποχωρεί είναι πιθανό να οδηγήσει σε εξέλκωση, η οποία, αν υποτροπιάσει, θεωρείται επικίνδυνη [145α, 145ζ]. Αρνητική προγνωστική αξία αποδίδεται και στην παρουσία εικόνας ως

επί ιστού αράχνης στις αμυγδαλές και στην αποβολή χολής από το στόμα [145η, 145θ]. Σοβαρές θεωρούνται και οι εξελκώσεις που εμφανίζονται κατά το καλοκαίρι λόγω της ταχείας εξάπλωσής τους [145ι]. Ιδιαίτερα άσχημη είναι και η κλινική εικόνα σε περίπτωση που η αμυγδαλίτιδα προκαλέσει οπισθότονο λόγω προσβολής των τενόντων του τραχήλου [56γ, 133β].

Το σύγγραμμα *«Περί Οδοντοφυΐης»* επισημαίνει δύο άλλες σημαντικές επιπλοκές της αμυγδαλίτιδας, τη δύσπνοια λόγω επέκτασης της φλεγμονής στον φάρυγγα στις πιο οξείες και σοβαρές περιπτώσεις, και την αλλοίωση της φωνής μετά την ανάρρωση, εφόσον έχει συμβεί επινέμηση της φλεγμονής στη σταφυλή:

«Τὰ περὶ φάρυγγα νεμόμενα ἔλκεα χαλεπώτερα καὶ ὀξύτερα ὡς ἐπιπολὺ δύσπνοιαν ἐπιφέρει.» [145ια, ^Τ].

«Τὰ περὶ σταφυλὴν νεμόμενα ἔλκεα ἐν παρισθμίοισιν, σωζόμενοισι τὴν φωνὴν ἀλλοιοῖ.» [145ιβ, ^Υ].

^Τ «Οι εξελκώσεις των αμυγδαλών που επεκτείνονται προς τη φαρυγγική κοιλότητα είναι σοβαρότερες και οξύτερες και προξενούν συνήθως δύσπνοια.» [172α].

^Υ «Οι εξελκώσεις των αμυγδαλών που εξαπλώνονται προς τη σταφυλή αλλοιώνουν τη φωνή των παιδιών που γλιτώνουν.» [172β].

Σταφυλίτιδα

Η σταφυλίτιδα αποτελεί ένα σοβαρό και πολύ επικίνδυνο νόσημα σύμφωνα με τους ιπποκρατικούς συγγραφείς. Όπως και η αμυγδαλίτιδα, οφείλεται στη ροή φλέγματος από την κεφαλή και επιδεινώνεται από την έλξη αίματος στις φλέβες της [89η, 134ια]. Το χαρακτηριστικό παθολογικό εύρημα είναι η διόγκωση της σταφυλής, η οποία, μάλιστα αλλάζει προοδευτικά χρώμα, από ερυθρό σε μελανό [134γ, 134ια]. Το οίδημα της σταφυλής συνοδεύεται από σπασμούς, αναπνευστική δυσχέρεια και κίνδυνο απόφραξης του αεραγωγού. Και, ακριβώς επειδή η σταφυλίτιδα αποτελεί δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, επιβάλλεται συνδυασμένη χειρουργική και συντηρητική αντιμετώπιση:

«Ἦν σταφυλή γένηται ἐν τῇ φάρυγγι, ἐμπίμπλαται ἄκρος ὁ γαργαρεῶν ὕδατος, καὶ γίνεται στρογγύλος τὸ ἄκρον καὶ διαφανής, καὶ ἐπιλαμβάνει τὴν πνοιήν. Καὶ ἦν φλεγμῆνη τὰ σιηγόνια ἔνθεν καὶ ἔνθεν, ἀποπνίγεται· ἦν δὲ αὐτὸς ἐφ’ ἑωυτοῦ γένηται, τούτων μὴ φλεγμαινόντων, ἦσσον ἀποθνήσκει. Ὅταν οὕτως ἔχη, λαβὼν τῷ δακτύλῳ τὸν γαργαρεῶνα, ἄνω ἐς τὴν ὑπερώην ἀποπιέσας, διαταμεῖν ἄκρον· ἔπειτα διδόναι ἀναγαργαρίζειν τὸ ἀπὸ τῶν φύλλων· λείχειν δὲ ἄλητον ψυχρόν, καὶ ὕδωρ ἐπιπίνειν, καὶ μὴ λούεσθαι.»
[134γ, γ].

«Ἦν δὲ ἡ σταφυλή κατακρεμασθῆ καὶ πνίγη –ἔνιοι δὲ τοῦτο καλοῦσι γαργαρεῶνα– παραχρῆμα μὲν τοῖσιν ἀναγαργαρίστοισι χρῆσθαι, σκευάζων

^γ «Εάν γίνει φλεγμονή της σταφυλής στον φάρυγγα, γεμίζει η άκρη της σταφυλής με νερό, γίνεται στρογγυλή και διαφανής και δυσκολεύει την αναπνοή και, αν φλεγμανθούν και από τις δύο πλευρές οι σιαγόνες, ο άνθρωπος πνίγεται. Εάν η φλεγμονή δημιουργηθεί μόνο στη σταφυλή και δεν φλεγμανθούν οι σιαγόνες, υπάρχει μικρότερος κίνδυνος ο άνθρωπος να πεθάνει. Όταν όμως περιέλθει στην κατάσταση τούτη, αφού πιάσει κάποιος με το δάχτυλο τη σταφυλή, πρέπει να την πιέσει πάνω προς τον ουρανό και να κόψει την άκρη της· έπειτα πρέπει να κάνει ο ασθενής γαργάρες από το γνωστό παρασκεύασμα με τα φύλλα, να γλύφει σταρένιο αλεύρι κρύο, να πίνει επιπλέον νερό και να μην κάνει λουτρά.» [167β].

ὡς γέγραπται ἐν τοῖς Φαρμάκοις. Ἦν δὲ πρὸς ταῦτα ἰσχνὴ μὴ γίνηται, ὄπισθεν ξυρήσαντα τὴν κεφαλὴν, σικύας προσβάλλειν δύο, καὶ τοῦ αἵματος ἀφαιρέειν ὡς πλεῖστον, καὶ ἀνασπάσαι ὀπίσω τὸ ῥεῦμα τοῦ φλέγματος. Ἦν δὲ μὴ τούτοισι καθίστηται, σχάσαντα μαχαίριω τὸ ὕδωρ ἐξιέναι, σχάζειν δ' ὅταν τὸ ἄκρον ὑπέρυθρον γένηται. Ἦν δὲ μὴ τοιοῦτον τμηθῆ, φλεγμαίνειν ἐθέλει, καὶ ἔστιν ὅτε ἄπνουν ἔπνιξε. Γίνεται δὲ τοῦτο ὑπὸ φλέγματος, ὅταν ἐκ τῆς κεφαλῆς θαλφθείσης ἀθρόον καταρρῦη. » [89η, ^w].

Η συντηρητική αντιμετώπιση συνίσταται επομένως σε σε γαργάρες, ενυδάτωση και αποχή από τη λουτροθεραπεία, ενώ η χειρουργική στην αφαίμαξη μέσω βεντουζών και την τομή του άκρου της σταφυλής. Μάλιστα, η τομή θα πρέπει να γίνει όταν το άκρο της σταφυλής γίνει ερυθρωπό, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος απόφραξης του αεραγωγού [89η].

Η σταφυλίτιδα είναι νόσος δυνητικά θανατηφόρος με αβέβαιη και η τελική πρόγνωση είναι αβέβαιη. Η κρίση της συμβαίνει σε σύντομο χρονικό διάστημα, όπως και στα οξέα νοσήματα [85δ]. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η μη έγκαιρη αντιμετώπισή της μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο του ασθενούς, με την επινέμηση, μάλιστα, τις φλεγμονής προς τις γνάθους να αυξάνει τον κίνδυνο του θανάτου, ενώ ο περιορισμός της φλεγμονής στη σταφυλή καθιστά ευνοϊκότερη την πρόγνωση [134γ]. Τέλος, όπως και η αμυγδαλίτιδα, έτσι και η φλεγμονή της σταφυλής μπορεί να προκαλέσει οπισθότονο λόγω προσβολής των τενόντων του τραχήλου [56γ, 133β].

^w «Αν η σταφυλή κρεμαστεί και δημιουργεί πνίξιμο, πράγμα που μερικοί ονομάζουν γαργαρεύονα, πρέπει αμέσως να γίνουν γαργάρες με υγρό που θα παρασκευάσεις με τον τρόπο που γράφτηκε στα φάρμακα. Αν με τούτα δεν ξαναγίνει λεπτή η σταφυλή, πρέπει να ξυρίσεις το κεφάλι στο πίσω μέρος, να βάλεις εκεί δύο βεντούζες, να αφαιρέσεις όσο περισσότερο αίμα γίνεται και να τραβήξεις προς τα πίσω τη ροή του φλέγματος. Αν ούτε με τούτα αποκατασταθεί, πρέπει να βγάλεις το νερό κάνοντας τομή με μαχαίρι. Την τομή πρέπει να κάνεις, όταν το άκρο της σταφυλής γίνει κοκκινωπό. Αν κάνεις τομή, χωρίς το άκρο της σταφυλής να έχει πάρει το χρώμα τούτο, μπορεί να πάθει φλεγμονή και σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να πνίξει ξαφνικά τον άρρωστο. Και τούτο το πρόβλημα δημιουργείται από το φλέγμα, όταν το κεφάλι ζεσταθεί και το φλέγμα ρεύσει σε μεγάλες ποσότητες προς τα κάτω.» [173].

Φλεγμονές της Στοματικής Κοιλότητας

Στα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής περιλαμβάνονται περιγραφές περιπτώσεων φλεγμονής τόσο στην υπερώα όσο και στο έδαφος της στοματικής κοιλότητας.

Η συσσώρευση του φλέγματος στην υπερώα αποτελεί την παθοφυσιολογική βάση για τη φλεγμονή της, η οποία χαρακτηρίζεται από εμφάνιση οιδήματος και δημιουργία πυώδους αποστήματος μετά από τη συσσώρευση υγρού στοιχείου [134ιζ, 136λβ]. Η απομάκρυνση του πύου και η τοπική αντισηψία αποτελούν τον κύριο θεραπευτικό στόχο. Για το λόγο αυτό συστήνεται η διενέργεια καυτηρίασης και στη συνέχεια η τοποθέτηση λευκής σταφίδας αποφλοιωμένης και πολτοποιημένης στην αντίστοιχη περιοχή καθώς επίσης και ο καθαρισμός με νίτρο, ζεστό νερό και κρασί. Μετά την αποβολή του πύου ο ασθενής οφείλει να τοποθετήσει ένα σπόγγο στο στόμα του προ της βρώσης ή της πόσης:

«Ἦν φλέγμα συστῆ ἐς τὴν ὑπερώην, ὑποιδέει καὶ ἐμπυῖσκεται. Ὅταν οὕτως ἔχη, καίειν τὸ φῦμα. Ἐπὴν δ' ἐξίη τὸ πύον, κλύζειν τὸ λοιπόν, πρῶτον μὲν λίτρῳ καὶ ὕδατι χλιαρῷ, ἔπειτα οἴνω· ἐπὴν δὲ κλύσης, ἀσταφίδα τρίψας λευκὴν, ἐξελὼν τὸ γίγαρτον, ἐντιθέναί ἐς τὸ καῦμα· ἐπὴν δ' ἐκρυῆ, οἴνω ἀκρήτῳ χλιαρῷ διακλυζέσθω, καὶ ἐπὴν μέλλη ἐσθίειν τι ἢ ρυφάνειν, σπόγγιον ἐντιθέναί. Ταῦτα ποιέειν ἔστ' ἂν ὑγιῆς γένηται.» [134ιζ, ^χ].

^χ «Αν συσσωρευτεί φλέγμα στον ουρανίσκο, δημιουργείται πρήξιμο και σχηματίζεται πύον. Όταν εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα, πρέπει να γίνει καυτηριασμός του αποστήματος· αν όμως αποβληθεί το πύον, πρέπει να ενεργηθεί καθαρισμός στο υπόλοιπο μέρος πρώτα με νίτρο και ζεστό νερό και έπειτα με κρασί και, αφού καθαριστεί με πλύσεις, πρέπει να τοποθετηθεί στο σημείο όπου έγινε η καυτηρίαση λιωμένη και ξεφλουδισμένη λευκή σταφίδα. Όταν γίνει ρήξη του πύου, πρέπει ο ασθενής να κάνει πλύσεις με χλιαρό καθαρό κρασί και, κάθε φορά που πρόκειται να φάει κάτι ή να πιει κάποιο ρόφημα, πρέπει να βάζει μέσα (στο στόμα) ένα σφουγγάρι. Η θεραπεία τούτη πρέπει να εφαρμόζεται, μέχρι να αποκατασταθεί η υγεία του αρρώστου.» [167γ].

Αν και δεν υπάρχουν αρκετές σχετικές αναφορές, δεν αποκλείεται η φλεγμονή της υπερώας να οδηγήσει σε αφυδάτωση και θάνατο [162θ, 165ζ].

Επί φλεγμονής της «*ύπογλωσσίδος*», δηλαδή του εδάφους της στοματικής κοιλότητας, παρατηρείται λόγω του φλέγματος υπογνάθια σκλήρυνση κατά την εξωτερική ψηλάφησή της και οίδημα της γλώσσας με δυσκαταποσία [89ιβ, 134ιδ]. Η αντιμετώπιση στηρίζεται στον συνδυασμό συντηρητικών και χειρουργικών μεθόδων:

«Ἦν ὑπογλωσσίς γένηται, ἢ γλῶσσα οἰδήσεται, καὶ τὸ ὑποκάτω, καὶ τὸ ἔξω ψαυόμενον σκληρόν ἐστι καὶ τὸ σάλιον καταπίνειν οὐ δύναται. Ὅταν οὕτως ἔχη, σπόγγον ἐς ὕδωρ θερμὸν ἐμβάπτων προστιθέναι, καὶ τὴν ὠμήλυσιν ἐψῶν ἐν οἴνῳ καὶ ἐλαίῳ καταπλάσσειν ἔξω ἢ ἂν ἀποιδέη, ἀναγαγαρίζειν δὲ τῷ σικίῳ, καὶ μὴ λούεσθαι. Ἐπὴν δὲ διάπυον γένηται, τάμνειν· ἐνίοτε δὲ αὐτόματον ῥήγνυται, καὶ καθίσταται οὐ τμηθὲν· ἐπὴν δ' ἔξω ἀποπύηση, διακαῦσαι.» [134ιδ, ^γ].

Επομένως, η απομάκρυνση του πύου και η τοπική αντισηψία αποτελούν τον κύριο θεραπευτικό στόχο. Αρχικά η προσέγγιση είναι συντηρητική και στηρίζεται σε αποιδηματική-αντισηπτική αγωγή μέσω της τοποθέτησης σπόγγου εμβαπτισμένου σε ζεστό νερό, της εφαρμογής καταπλάσμάτων από άλευρα, λάδι και κρασί και της διενέργειας γαργάρων με ζωμό από σύκα. Όμως επί διαπύησης που δεν υποχωρεί αυτόματα έχει ένδειξη η χειρουργική παροχέτευση ή και η καυτηρίαση, εφόσον η διαπύηση επεκτείνεται και εξωτερικά [134ιδ]. Στο σύγγραμμα «*Περί Παθῶν*» προτείνεται και η χορήγηση μασώμενων φαρμάκων [89ιβ].

^γ «Αν δημιουργηθεί φλεγμονή των υπογλώσσιων μερών, πρήζεται η γλώσσα και η περιοχή κάτω από τούτη και με την αφή διαπιστώνεται ότι το εξωτερικό μέρος της είναι σκληρό, ενώ ο άνθρωπος δεν μπορεί να καταπιεί το σάλιο του. Όταν συμβεί κάτι τέτοιο, πρέπει να τοποθετηθεί από πάνω σφουγγάρι βρεγμένο με ζεστό νερό και να τοποθετηθεί έξω στο σημείο όπου υπάρχει το οίδημα κατάπλασμα από χοντραλεσμένα άλευρα, βρασμένα σε κρασί και λάδι· πρέπει επίσης ο ασθενής να κάνει γαργάρες με ζωμό από σύκα και να μην πλένεται· όταν γίνει διαπύηση, πρέπει να ενεργηθεί τομή· μερικές φορές όμως καταστρέφεται το πύον μόνο του και αποκαθίσταται η υγεία, χωρίς να γίνει τομή. Όταν δημιουργηθεί εξωτερικά διαπύηση, πρέπει να γίνει καυτηρίαση.» [167δ].

Κυνάγχη

Επιδημιολογία & Παθοφυσιολογία

Σύμφωνα με τη σύγχρονη ιατρική θεώρηση, η κυνάγχη αποτελεί σύμπτωμα παθήσεων των οργάνων του τραχήλου, όμως στην Ιπποκρατική Συλλογή αντιμετωπίζεται ως διακριτή νοσογόνος οντότητα. Ο όρος «κυνάγχη» αναφέρεται σε οποιαδήποτε τροχοπέδη προς την αναπνοή ή την κατάποση στο φάρυγγα, τους πνεύμονες ή το στομάχι και θεωρείται αποτέλεσμα τοπικής λοίμωξης στον οροφάρυγγα, το λάρυγγα, τους βρόγχους ή την καρδιά. Υπό την «ομπρέλα» του όρου αυτού περιλαμβάνονται διάφορες καταστάσεις, όπως η φαρυγγίτιδα, τα περιαμυγδαλικά και φαρυγγικά αποστήματα, η διφθερίτιδα και η φυματίωση του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος [87β, 174α]. Πρόκειται για *«οξεία εμπύρετη και λίαν επικίνδυνη (στις βαρύτερες κλινικές μορφές) φλεγμονή του στοματοφάρυγγα, του λάρυγγα, των αμυγδάλων, της επιγλωττίδας και των γνάθων, εκδηλούμενη με δυσκαταποσία, βράγχος φωνής (δυσφωνία ή και αφωνία), συριγμό, δύσπνοια και απόχρεμψη, συνήθως πυώδη»* [175].

Η κυνάγχη αποτελεί νόσο κυρίως της χειμερινής περιόδου [105θ]. Ο βροχερός καιρός ευνοεί την εμφάνισή της –δεν προκαλεί επομένως έκπληξη το γεγονός ότι τέτοια επεισόδια εκδηλώνονται το φθινόπωρο [84ιζ]. Μπορούν όμως να παρατηρηθούν και την άνοιξη, ιδίως αν ο καιρός είναι χειμωνιάτικος [84ιε, 105θ]. Από παθοφυσιολογικής άποψης η εμφάνιση της κυνάγχη σχετίζεται με τη θεωρία των χυμών. Σύμφωνα με την πραγματεία *«Περί Νούσων Β»* οφείλεται στην εισροή φλέγματος από το κεφάλι και στη συσσώρευσή του στις γνάθους και γύρω από τον τράχηλο [134ιε]. Τα συγγράμματα *«Περί Αρχαίης Ιητρικής»* και *«Περί Διαίτης Οξέων (Νόθα)»* εστιάζουν στην εγκατάσταση εκκρίσεων μεγάλου ιξώδους στον φάρυγγα [63ιδ, 144η]. Ο συγγραφέας όμως του έργου *«Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον»* έχει διαφορετική άποψη και αποδίδει την εμφάνιση της κυνάγχης στην πήξη του αίματος στις φλέβες του τραχήλου [72θ].

Κλινική Εικόνα

Η κυνάγχη μπορεί να προσβάλλει είτε την περιοχή κάτω από τη γλώσσα ή εκείνη λίγο πάνω από το στήθος και συνοδεύεται από δυσκαταποσία, εργώδη αναπνοή και πυρετό, ενώ μπορεί να προκαλέσει και οπισθότονο [56γ, 133β, 134ιε]. Η δυσκαταποσία του σιέλου έχει ως αποτέλεσμα την αποβολή του είτε από το στόμα είτε από τη μύτη [134λγ, 134λδ]. Οι περισσότεροι ανησυχητικές όμως περιγραφές εστιάζουν στην αναπνευστική δυσχέρεια. Για παράδειγμα, το σύγγραμμα «Περί Νούσων Β» επισημαίνει τη μαλακή σύσταση της σταφυλής, την αδυναμία απόχρεμψης και το αίσθημα πνιγμονής, ενώ στο «Περί Νούσων Γ» περιλαμβάνεται μια περιγραφή της κλινικής εικόνας της κυνάγχης, που υποδηλώνει φλεγμονή των μαλακών μορίων του τραχήλου συνοδευόμενη από σοβαρό αίσθημα δύσπνοιας, πιθανά λόγω απόφραξης του αεραγωγού:

«Κυνάγχη· πυρετός λαμβάνει και ρίγος και όδύνην τήν κεφαλήν· και τὰ σιηγόνια οϊδήσεται, και τὸ πτύαλον χαλεπῶς καταπίνει, και ἀποπτύει τὰ σιέλα σκληρὰ κατ' ὀλίγα, και τῆ φάρυγγι κάτω ρέγκει. Καὶ ἦν καταλαβὼν τήν γλῶσσαν σκέπτῃ, ὁ γαργαρεὼν οὐ μέγας, ἀλλὰ λαπαρός. Ἡ δὲ φάρυγξ ἔσωθεν σιάλου γλίσχρου ἔμπλεως, και οὐ δύναται ἐκχρέμπεσθαι· και οὐκ ἀνέχεται κείμενος, ἀλλ' ἦν κατακέηται, πνίγεται.» [134ι, ²].

«Κυνάγχη· ὑπὸ δὲ τῆς κυνάγχης λεγομένης πνίγεται τε ὠνθρωπος και ἐν τῇ φάρυγγι ὡς μῆλον δοκεῖ ἐνέχεσθαι, και κατασπᾶ οὔτε τὸ σιάλον οὔτ' ἄλλ' οὔδέν· και οἱ ὀφθαλμοὶ πονέουσι τε και ἐξέχουσιν ὡς ἀγχομένοισι. Και ἐκβλέπει αὐτοῖσιν ἀτενὲς και στρέφειν σφέας οὐχ οἷός τε και ἀλύζει και

² «Κυνάγχη: Παρουσιάζονται πυρετός, ρίγη και πόνος στο κεφάλι, πρήζονται τα σαγόνια, ο ασθενής καταπίνει με δυσκολία το σάλιο του και αποβάλλει λίγο λίγο σάλια που περιέχουν σκληρές ουσίες και έχει ρόγχο που ξεκινά από το κάτω μέρος του φάρυγγά του· εάν, τραβώντας τη γλώσσα έξω, γίνει εξέταση του στόματος, θα δει κανείς ότι η σταφυλή δεν έχει μεγαλώσει, αλλά είναι μαλακή και ότι ο φάρυγγας είναι γεμάτος από σάλιο κολλώδες και δεν είναι δυνατή η απόχρεμψη και ο ασθενής αισθάνεται δυσφορία, όταν είναι ξαπλωμένος, γιατί στη θέση τούτη νιώθει να πνίγεται.» [167ε].

ἀναΐσσει θαμινά· καὶ τὸ πρόσωπον καὶ ἡ φάρυγξ πίμπραται, ἀτὰρ καὶ ὁ τράχηλος· ὑπὸ δὲ τοῖσιν οὐασιν οὐδὲν κακὸν ἔχειν δοκέει καὶ ὄρᾳ καὶ ἀκούει ἀμβλύτερον, καὶ ὑπὸ τοῦ πνιγμοῦ ἀκούη ἢ ποιέη· ἀλλὰ κεχηνῶς κεῖται σιαλοχοέων...» [119ιβ, ^{AA}].

Στην πραγματεία «Περὶ Διαίτης Οξέων (Νόθα)» συναντούμε δύο ιδιαίτερα ανησυχητικές περιγραφές της κυνάγχης. Η μία, που εμφανίζεται το καλοκαίρι ή το φθινόπωρο, έχει θορυβώδη κλινική εικόνα με εκδηλώσεις που θυμίζουν τέτανο, ενώ η άλλη, η οποία οφείλεται στην εισροή αίματος από τις φλέβες, αποτελεί άμεσα απειλητική για τη ζωή κατάσταση λόγω κινδύνου πνιγμονής:

«Ὅταν ἐν θερινῇ ἢ μετοπωρινῇ ὥρῃ ἐκ κεφαλῆς θερμὸν τὸ ρεῦμα καταρρυῆ καὶ νιτρῶδες ἦ, ἅτε ὑπὸ τῆς ὥρης δριμύ καὶ θερμὸν γεγενημένον, δάκνει τοιόνδε ἐὸν καὶ ἔλκοῖ καὶ πνεύματος ἐμπύπλησι, καὶ ὀρθόπνοια παραγίνεται καὶ ξηρασίη πολλή, καὶ τὰ ὀρώμενα ἰσχνὰ φαίνεται· καὶ τοὺς ὀπισθεν τένοντας ἐν τῷ τραχήλῳ συντείνεται, καὶ δοκέει οἱ τέτανος ἐντετάσθαι, καὶ ἡ φωνὴ ἀπέρρωγε καὶ τὸ πνεῦμα σμικρὸν καὶ ἡ ἀντίσπασις τοῦ πνεύματος πυκνὴ καὶ βίαη παραγίνεται. Οἱ τοιοῖδε τὴν ἀρτηρίην ἐλκοῦνται καὶ τὸν πνεύμονα πίμπραται οὐ δυνάμενοι τὸ ἔξωθεν πνεῦμα ἐπάγεσθαι.» [144γ, ^{BB}].

^{AA} «Κυνάγχη: Ὅταν εκδηλωθεῖ ἡ ασθένεια που ονομάζεται κυνάγχη, ὁ ἄνθρωπος πνίγεται καὶ νομίζει πως ἔχει κάτι μέσα του καὶ κυρίως στο λαιμό του, δὲν μπορεῖ νὰ καταπιεῖ οὔτε το σάλιο του οὔτε καὶ τίποτα ἄλλο, πονάει στα μάτια, τὰ ὁποῖα πετάγονται ἔξω ἀπὸ τὶς κόγχες τους, ὅπως στους ἀπαγχονισμένους, ἔχει ἀπλανές βλέμμα καὶ δὲν μπορεῖ νὰ κινήσει τὰ μάτια του δεξιὰ ἀριστερά, κυριεύεται ἀπὸ λόξιγκα, πολλές φορές βρίσκεται σὲ υπερδιέγερση καὶ νιώθει φλόγωση στο πρόσωπο καὶ στο φάρυγγα, ἀκόμα καὶ στον τράχηλο· κάτω ἀπὸ τὰ αὐτιά δὲ φαίνεται νὰ ἔχει κάτι το ανησυχητικό, ἀλλὰ ἐλαττώνεται ἡ ὄραση καὶ ἡ ἀκοή του καὶ ἀπὸ τὴ δύσπνοια δὲ λειτουργεῖ κανονικά ὁ ἐγκέφαλός του, οὔτε ὅταν μιλάει, οὔτε ὅταν ἀκούει, οὔτε ὅταν ἐνεργεῖ· ὅταν εἶναι ξαπλωμένος, ἔχει ἀνοιχτὸ τὸ στόμα καὶ του πέφτουν τὰ σάλια...» [176α].

^{BB} «Ὅταν το καλοκαίρι ἢ το φθινόπωρο ἡ ρευστὴ αὐτὴ οὐσία κατεβαίνει ἀπὸ τὸ κεφάλι ζεστὴ καὶ καυστικὴ –γιατί ἡ εποχὴ τῆς δίνει τὴν καυστικότητα καὶ τὴ θερμότητα– ἐρεθίζει με αὐτές τὶς ιδιότητες που ἔχει, δημιουργεῖ πληγὴ καὶ γεμίζει ἀέρα· ἐπακολουθεῖ συνάμα ὀρθόπνοια καὶ μεγάλη ξηρότητα τοῦ λαιμοῦ· ἀν ἐξετάσουμε [τὸ λάρυγγα], θὰ δούμε ὅτι δὲν παρουσιάζει πρήξιμο, ἀλλὰ οἱ πίσω τένοντες τοῦ τραχήλου δείχνουν κάποια σύσπαση, καὶ ὁ ἄρρωστος φαίνεται σαν νὰ ἔχει προσβληθεῖ ἀπὸ τέτανο· ἡ φωνὴ χάνεται, ἡ ἀναπνοὴ γίνετα ἀσθενικὴ,

«Τῆς γὰρ ὑποτεينوμένης σταφυλῆς –οἱ δὲ κιονίδα καλεῦσιν– ἐκατέρωθεν φλέψ παχείη. Ὅποταν οὖν πλήρεις αὗται ἐοῦσαι ἐς τὴν γλῶσσαν ἐναποστηρίζωνται ἀριὴν ἐοῦσαν καὶ σπογγώδεα, διὰ τὴν ξηρασίην ὑπὸ βίης τὸ ἐκ τῶν φλεβῶν δεχομένη ὑγρὸν ἐκ πλατεΐης μὲν στρογγύλη γίνεται, ἐξ εὐχρόου δὲ πελιδνῆ, ἐκ μαλθακῆς δὲ σκληρῆ, ἐξ εὐκάμπτου δὲ ἄκαμπτος· ὥστε ταχέως ἀποπνίγεσθαι, ἦν μὴ τις ταχέως βοηθῆ...» [144α, ^{cc}].

Η κυνάγχη που δε συνοδεύεται από απειλητική για τη ζωή εικόνα ονομάζεται «*παρακυνάγχη*» [119ιγ].

Αντιμετώπιση

Η ενίσχυση της απόχρεμψης έχει κεντρικό ρόλο στη θεραπεία της κυνάγχης, η οποία βασίζεται στην τοποθέτηση βεντουζών και σπόγγων, στο ατμόλουτρο και στην εισπνοή ατμών [144ζ, 134λε]. Αρχικά προτείνεται η τοποθέτηση βεντουζών στο ύψος του πρώτου αυχενικού σπονδύλου κοντά στα ὠτα και έπειτα διενέργεια ατμόλουτρου με ξίδι, νίτρο, ρίγανη και σπόρο από κάρδαμο. Στη συνέχεια, μετά την προσθήκη λαδιού και το βράσιμό του μείγματος, ο ασθενής οφείλει να κάνει εισπνοές ατμών από αυτό το μείγμα μέσω «*καλάμου*», έχοντας επίσης τοποθετήσει σπόγγους στις παρειές του. Παράλληλα, προτείνονται γαργάρες με διάλυμα από υδρόμελο, ξίδι, ρίγανη, απήγανο, θρούμπι, σέλινο, μέντα και νίτρο και καθαρισμός του φάρυγγα με ένα κλαδί μυρτιάς τυλιγμένο με μαλακό μαλλί. Με στόχο την πραγματοποίηση κενώσεων συστήνεται η εφαρμογή υποκλυσμών και η κατανάλωση νερού και ζωμού από κριθάρι. Σε περίπτωση που η νόσος έχει επεκταθεί προς το

η εισπνοή του αέρα είναι συχνή και βίαιη· η τραχεία παρουσιάζει εξελκώσεις, οι πνεύμονες φλεγμονή και οι ἄρρωστοι δεν μπορούν να εκπνεύσουν.» [177α].

^{cc} «Πραγματικά, όταν κόψουμε τη σταφυλή, που λέγεται “κιονίδα” [μικρή κολώνα], βλέπουμε μια χοντρή φλέβα από τη μια και από την ἄλλη πλευρά. Όταν λοιπόν οι υπογλώσσιες φλέβες είναι γεμάτες και στερεωμένες στη γλώσσα, που έχει ιστό χαλαρό και σπογγώδη, το ὄργανο τούτο δέχεται αναγκαστικά εξαιτίας της ξηρότητάς του το υγρό από τις φλέβες, στρογγυλεύει από επίπεδο που είναι, μελανιάζει, ενώ είχε ζωηρό χρώμα, σκληραίνει, ενώ ήταν μαλακό, και γίνεται δύσκαμπτο, ενώ ήταν εύκαμπτο. Έτσι, ο ἄρρωστος διατρέχει ἄμεσο κίνδυνο να πνιγεί, αν δεν προλάβουμε να τον βοηθήσουμε έγκαιρα...» [177β].

στήθος, πρέπει να γίνουν γαργάρες και να τοποθετηθούν μουσκευμένα τεύτλα πάνω στην επώδυνη περιοχή, ενώ την ίδια στιγμή ο ασθενής καλείται να απέχει από το πλύσιμο [134λε]. Οι ίδιες θεραπευτικές αρχές –τοποθέτηση βεντουζών και σπόγγων, γαργάρες, χορήγηση υδρόμελου και ζωμού από κριθάρι, ατμόλουτρο– ισχύουν και για την κυνάγχη με δυσκαταποσία και αποβολή παχύρρευστων πτυέλων. Σε αυτήν την περίπτωση συστήνεται η τοποθέτηση μουσκευμένων τεύτλων ή κολοκυθιών και η κατάποση κρύων υγρών, προκειμένου να διευκολυνθεί η απόχρεμψη, εφόσον η νόσος επεκταθεί προς το θώρακα [134λς]. Θέση στην αντιμετώπιση της κυνάγχης έχει και η διενέργεια αφαιμάξεων, δεδομένης μάλιστα και της παθοφυσιολογικής θεωρίας σχετικά με την πρόκληση της νόσου από την πήξη του αίματος [72θ, 111ς]. Για την κυνάγχη συστήνεται επίσης μια αλοιφή από δεντρολίβανο, άγρια σταφίδα, αψίνθιο, καθάρσιο και μέλι [127ε].

Εφόσον συνυπάρχει πλευριτικό άλγος, η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη θέρμανση της περιοχής και αγωγή αντίστοιχη με εκείνη της πνευμονίας. Εάν έπειτα από πέντε ημέρες υποχωρήσει ο πυρετός, αλλά εμμένει ο βήχας, η διατροφή αποτελείται αρχικά μόνο από ροφηματα με προσθετική λιπαρών και αλμυρών τροφών. Επί τερματισμού του βήχα και διαπύησης συστήνεται η λήψη σκόρδων και δυνατού, μη κεκραμένου κρασιού. Εάν συμβεί ρήξη του πύου, ακολουθείται η αγωγή που εφαρμόζεται στα εμπυήματα, ενώ στην αντίθετη περίπτωση χρειάζεται μπάνιο με ζεστό νερό και ατμόλουτρο [134λζ].

Η κυνάγχη με φλεγμονή της γλώσσας και της επιγλωττίδας επιβάλλει ιδιαίτερη διαχείριση, είτε συντηρητική ή χειρουργική. Αρχικά προτείνεται η επάλειψη του φλεγμαίνοντος τμήματος της γλώσσας με ένα παρασκεύασμα από χλωρή μέντα, σέλινο, ρίγανη, νίτρο, κόκκινο ρόδι και μέλι. Στη συνέχεια συστήνονται γαργάρες και καθαρισμός του στόματος με ζωμό από βρασμένα σύκα και τριμμένο ρόδι, η κατανάλωση ζωμού από χοντροαλεσμένα αλεύρα, η εφαρμογή ενός καταπλάσματος από αλεύρι βρασμένο σε κρασί και λάδι και η τοποθέτηση ζεστού ψωμιού [134λη]. Η θεραπεία του αποστήματος της επιγλωττίδας συνίσταται στη ρήξη του είτε αυτόματα είτε μέσω νυγμού με βελόνα μετά από ψηλάφηση με το δάκτυλο [134δ].

Το βασικό ερώτημα στη θεραπευτική προσέγγιση της κυνάγχης είναι πότε ενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση στη σταφυλή. Ο συγγραφέας του έργου «Προγνωστικόν» θεωρεί ότι όταν η άκρη της σταφυλής είναι μεγάλη και με στρογγυλό περίγραμμα και το πάνω μέρος της έχει λεπτύνει, τότε η επέμβαση δεν είναι επικίνδυνη. Αντίθετα, η επέμβαση σε μια μεγάλη και κόκκινη, με άλλα λόγια φλεγμαίνουσα, σταφυλή είναι πιθανό να προκαλέσει αιμορραγία και περαιτέρω φλεγμονή, οπότε θα πρέπει να αναζητηθούν εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης της κατάστασης:

«Οί δὲ γαργαρεῶνες ἐπικίνδυνοι καὶ ἀποτάμνεσθαι καὶ ἀποσχάζεσθαι, ἔστ' ἂν ἐρυθροὶ τ' ἔωσι καὶ μεγάλοι· καὶ γὰρ φλεγμοναὶ ἐπιγίνονται τούτοις καὶ αἱμορραγίαι· ἀλλὰ χρὴ τὰ τοιαῦτα τοῖσιν ἄλλοις μηχανήμασι πειρῆσθαι κατισχναίνειν ἐν τούτῳ τῷ χρόνῳ. Ὅκοταν δὲ ἀποκριθῆ ἤδη, ὃ δὴ σταφυλὴν καλέουσι, καὶ γένηται τὸ μὲν ἄκρον τοῦ γαργαρεῶνος μέζον καὶ πελιδνόν, τὸ δὲ ἄνωτέρω λεπτότερον, ἐν τούτῳ τῷ καιρῷ ἀσφαλὲς διαχειρίζειν. Ἄμεινον δὲ καὶ ὑποκενώσαντα τὴν κοιλίην τῇ χειρουργίᾳ χρῆσθαι, ἣν ὁ τε χρόνος συγχωρῆ καὶ μὴ ἀποπνίγηται ὁ ἄνθρωπος.» [115ιζ, ^{DD}].

Ωστόσο στην επείγουσα κατάσταση της διόγκωσης της σταφυλής εκτός από τη συντηρητική θεραπεία με γαργάρες, αποχρεμπτική αγωγή, τοπική εφαρμογή θερμών επιθεμάτων, χορήγηση ζωμού πτισάνης, επιβάλλεται και η εφαρμογή φλεβοτομίας [144β].

Στην πραγματεία «Περὶ Νούσων Γ» δίδονται συγκεκριμένες και σαφείς οδηγίες για την αντιμετώπιση της κυνάγχης με επαπειλούμενο αεραγωγό. Ορισμένες

^{DD} «Είναι επικίνδυνο να κόψει κανείς ή να σκίσει τη σταφυλή, όταν είναι κόκκινη και μεγάλη, γιατί επακολουθούν φλεγμονές και αιμορραγίες· γι' αυτό πρέπει να ανζητηθούν άλλοι τρόποι μείωσης του όγκου της στον χρόνο τούτο. Όταν όμως η λεγόμενη σταφυλή είναι τελείως διαμορφωμένη, όταν δηλαδή η άκρη της έχει μεγαλώσει και στρογγυλέψει και το πάνω μέρος της λεπτύνει, τότε το κόψιμό της είναι ακίνδυνο. Πριν από τη χειρουργική επέμβαση καλό είναι ο άρρωστος να ενεργηθεί, αν το επιτρέπουν οι περιστάσεις και δεν αισθάνεται πνίξιμο.» [157γ].

ενέργειες που συστήνονται, όπως η άμεση αφαίμαξη κάτω από το μαστό, από τους αγκώνες και τις υπογλώσσες φλέβες και η πρόκληση κενώσεων μέσω υποκλυσμών ή καθαρτικών, η σύγχρονη ιατρική γνώση δεν τις αποδέχεται [119ιδ, 119ιε]. Προτείνονται όμως και οδηγίες που προκαλούν έντονη έκπληξη, δεδομένης της εποχής χρονολόγησης της Ιπποκρατικής Συλλογής, όπως η τοποθέτηση σωληνίσκων στον φάρυγγα, προκειμένου να διατηρηθεί η βατότητα του αεραγωγού και να μη διακοπεί η είσοδος αέρα στους πνεύμονες, η τοποθέτηση άλλων σωληνίσκων στη μύτη, για να διευκολύνεται η αποβολή του φλέγματος, και η διενέργεια εισπνοών με παράλληλη ενίσχυση της απόχρεμψης:

«Τούτων φλεβοτομέειν χρή μάλιστα μὲν ὑπὸ τὸν τιτθόν... χρή δὲ καὶ τὰ κάτω καθαίρειν φαρμάκῳ ἢ κλύσματι καὶ τοὺς αὐλίσκους παρῶσαι ἐς τὴν φάρυγγα κατὰ τὰς γνάθους, ὡς ἔλκεται τὸ πνεῦμα ἐς τὸν πλεύμονα... καὶ ὑποθυμιᾶν... καὶ ἔλκειν διὰ τῶν αὐλίσκων καὶ διὰ τῶν ῥινῶν, ὡς ἐξίη φλέγμα· καὶ τὴν φάρυγγα καὶ τὴν γλῶσσαν ἀνατρίβειν τοῖσι τὸ φλέγμα ἄγουσι...» [119ιδ, ^{EE}].

Πρόγνωση

Η πρόγνωση της κυνάγχης εξαρτάται από την κλινική εικόνα. Σε γενικές γραμμές είναι δυνητικά θανατηφόρος, ώστε λίγοι ασθενείς να επιβιώνουν [134λε]. Η κρίση πραγματοποιείται σύντομα και η τελική έκβαση δεν είναι δεδομένη [85δ]. Για παράδειγμα, αναμένεται ευνοϊκή πρόγνωση, όταν παρουσιαστεί οίδημα μπροστά από την τραχεία και, όταν επεκταθεί προς το στήθος με συνοδό αίσθημα καύσους και εφαρμοσθεί η προαναφερθείσα θεραπεία με τις γαργάρες και τα μουσκεμένα τεύτλα [84ιη, 134λε]. Η ίαση επέρχεται, και όταν μετά την κυνάγχη ο πόνος στο

^{EE} «Πρέπει να γίνεται αφαίμαξη κυρίως κάτω από τον αδένα του μαστού... πρέπει επίσης να προκληθεί με καθαρτικό ή κλύσμα αφόδευση, να περαστούν ανάμεσα από τις γνάθους λεπτοί σωλήνες μέσα στο φάρυγγα, ώστε να μπορεί να αντλεί ο πνεύμονας αέρα... να κάνει ο ασθενής εισπνοές... διαμέσου λεπτών σωλήνων και από τη μύτη, προκειμένου να αποβληθεί το φλέγμα· να γίνουν επαλείψεις στον φάρυγγα και τη γλώσσα με φλεγματογωγά φάρμακα...» [176β].

στήθος και την κοιλιακή χώρα συνοδευθεί από πυώδεις κενώσεις [136λγ]. Η παρακυνάγχη θεωρείται ότι έχει μικρότερη βαρύτητα [119ιγ]. Αντίθετα, η κυνάγχη που, αν και δε συνοδεύεται από ορατές εκδηλώσεις στον τράχηλο και τον φάρυγγα, χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο και ορθόπνοια, προκαλεί ασφυξία στον ασθενή την πρώτη, δεύτερη, τρίτη ή τέταρτη ημέρα [115ιη]. Επί σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας ο θάνατος αναμένεται εντός πέντε, επτά ή εννέα ημερών [119ις].

Επί κυνάγχης η απουσία εμφανών εκδηλώσεων στον φάρυγγα και τον τράχηλο όχι μόνο συνδέεται με αίσθημα δύσπνοιας και πνιγμονής, αλλά μπορεί και να οδηγήσει στον θάνατο εντός τεσσάρων ημερών [115ιη, 136λδ]. Το οίδημα και η ερυθρότητα στον φάρυγγα προοιωνίζουν ακόμη μεγαλύτερη διάρκεια της ασθένειας [115ιη, 136λε, 136λς]. Εάν εξαφανισθεί το ερύθημα κατά τις κρίσιμες ημέρες χωρίς δημιουργία αποστήματος ή αποβολή πύου, τότε ο ασθενής κινδυνεύει είτε λόγω θανατηφόρου έκβασης είτε λόγω υποτροπής της φλεγμονής [115ιη, 136λς].

Ως η ασφαλέστερη έκβαση αναγνωρίζεται η εξωτερίκευση της νόσου [136λς]. Για παράδειγμα, η επέκταση του οιδήματος στον τράχηλο και το στήθος αποτελεί ευνοϊκό σημείο [84ιη, 84ιθ]. Αντίθετα, αν δεν εξωτερικευθεί η κυνάγχη του καλοκαιριού και του φθινοπώρου, η κατάσταση θεωρείται ιδιαίτερα σοβαρή και δυσίατη [144θ]. Σε γενικές γραμμές πάντως, το ερύθημα της κυνάγχης έχει την ίδια κατεύθυνση με τον πόνο των πλευρών [117ιβ].

Δεν είναι λίγα και τα υπόλοιπα συμπτώματα και σημεία της κυνάγχης που προδιαθέτουν σε αρνητική έκβαση. Η εμφάνιση παραγωγικού βήχα ευνοεί την πρόγνωση [134λθ]. Αντίθετα, ο βήχας με πλευριτικό άλγος και «*υπόξηρα πτύελα*», όπως άλλωστε και ο βήχας κατά την κατάποση, μπορεί να αποβεί μοιραίος [136κη]. Δυσμενείς θεωρούνται, επίσης, τόσο η βίαιη αποβολή λευκών πτυέλων με αυξημένη γλοιότητα όσο και η μη έγκαιρη απόχρεμψη «*ώριμων*» πτυέλων [136κς, 136λζ]. Ο συνδυασμός απουσίας οιδήματος και ύπαρξης «*υπόξηρων πτυσμάτων*» θεωρείται επικίνδυνος· το ίδιο ισχύει και για το οίδημα της γλώσσας που εξαφανίζεται χωρίς σύμπτωμα, αλλά και τον πόνο που υποχωρεί αναίτια, τη δυσκαταποσία και τον συνδυασμό πυρετού και κεφαλαλγίας ή πόνου στα σκέλη [136κη, 136λη, 136λθ,

136μ, 136μα]. Ακόμη και μετά τη βελτίωση της κατάστασης η εμφάνιση πόνου στο υποχόνδριο μαζί με νωθρότητα και αδυναμία μπορεί να προκαλέσει αιφνίδιο θάνατο, ενώ και η παντελής απουσία πόνου στην κυνάγχη μπορεί τελικά να οδηγήσει σε διαπύηση και χρόνια πόνο των σκελών [136μβ, 136μγ]. Αντίθετα, η δημιουργία αποστήματος στην επιγλωττίδα δε θεωρείται επικίνδυνη, καθώς θεωρείται ότι σπάνια αποτελεί θανατηφόρα επιπλοκή, με τη ρήξη του να οδηγεί στην ίαση [134δ].

Αρνητική έκβαση αποδίδεται και σε περίπτωση επέκτασης της νόσου προς τους πνεύμονες, καθώς μπορεί να καταλήξει σε εμφάνιση είτε εμπύηματος είτε παραληρήματος [115ιη]. Επί προσβολής των πνευμόνων, ακόμη κι αν η αρχική εστία στον τράχηλο έχει βελτιωθεί, θα εμφανισθεί εκ νέου πυρετός και πλευριτικό άλγος και υπάρχουν δύο ενδεχόμενα για την τελική έκβαση: είτε ο ασθενής θα πεθάνει εντός πέντε ή επτά ημερών είτε, αν περάσει αυτό το χρονικό διάστημα, θα δημιουργηθεί εμπύημα [84κ, 134λθ, 136μδ]. Αν, όμως, εμφανισθεί βήχας, η απόχρεμψη θα οδηγήσει στην ίαση [134λθ].

Πνευμονία

Επιδημιολογία & Παθοφυσιολογία

Αποτελεί κοινό τόπο το γεγονός ότι ο ιπποκρατικός όρος «περιπλευμονία» ή «περιπνευμονία» αντιστοιχεί στην πνευμονία της σύγχρονης ιατρικής θεώρησης. Σύμφωνα με τον Mirko Grmek πρόκειται για νόσο του αναπνευστικού συστήματος, που εδράζεται στους πνεύμονες και, πιο συγκεκριμένα, βάσει των περιγραφών στην Ιπποκρατική Συλλογή, ο όρος αντιστοιχεί στις περισσότερες περιπτώσεις στη λοβώδη πνευμονία [178, 179].

Από επιδημιολογικής άποψης, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της πνευμονίας παίζουν τόσο το περιβάλλον –γεωγραφικός προσδιορισμός και κλιματολογικές συνθήκες μιας περιοχής, εποχή του έτους– όσο και οι ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου. Η έκθεση σε θερμούς ανέμους και η αποφυγή των βόρειων ανέμων καθιστά σπάνια την εκδήλωση περιπτώσεων πνευμονίας ή πλευρίτιδας, ενώ η κατανάλωση στάσιμων υδάτων από έλη ή λίμνες προκαλεί την εμφάνιση πνευμονίας σε νέα άτομα κατά τη χειμερινή περίοδο [92ε, 92ς]. Και ενώ πρόκειται για κατεξοχήν νόσο της χειμερινής εποχής, επεισόδια πνευμονίας μπορούν να παρατηρηθούν και κατά τη διάρκεια της άνοιξης, όταν ο καιρός στην πραγματικότητα είναι χειμωνιάτικος, ενώ το καλοκαίρι τέτοια επεισόδια είναι σπανιότερα και ηπιότερα [84ιγ, 89α, 105θ]. Μάλιστα, ευάλωτοι τον χειμώνα, μετά το καλοκαίρι και το φθινόπωρο με βροχή και νότιους ανέμους, είναι οι χολώδεις τύποι [92ζ]. Η νόσος αφορά κυρίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ δεν προσβάλλει άτομα προ της εφηβείας [84κα, 136με]. Η ιδιοσυγκρασία του ατόμου είναι σημαντική για τη βαρύτητα της νόσου· η «υγρή» ιδιοσυγκρασία σχετίζεται με αυξημένη βαρύτητα, ενώ το αντίθετο ισχύει για την «ξηρή» ιδιοσυγκρασία [56δ, 119ιζ].

Σε διάφορα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής εντοπίζονται συνιστώσες της παθογένειας της πνευμονίας. Ως γενεσιουργές οντότητες της πνευμονίας αναφέρονται οι ροές από το φάρυγγα [63ιδ], η πλευρίτιδα [89ιγ], η φρενίτιδα [89ιδ]

και ο καύσος [89ιε, 119ιη, 134μ]. Μάλιστα, η μετάπτωση του καύσου σε πνευμονία προσδιορίζεται από την εμφάνιση παράνοιας [134μ]. Αντίθετα, προστατευτικό ρόλο έναντι της εκδήλωσης πνευμονίας φαίνεται να διαθέτει η εμφάνιση αιμορροϊδοπάθειας [105ζ, 117ιγ].

Καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της πνευμονίας παίζει η ροή φλέγματος και χολής από το κεφάλι προς τους πνεύμονες, με αποτέλεσμα τη συσσώρευσή τους στους τελευταίους [72ιδ, 89ιγ, 89ις]. Πιο συγκεκριμένα, λόγω της θερμότητάς του ο πνεύμονας έλκει ροές φλέγματος από τις γειτονικές προς αυτόν περιοχές, όπως τη ράχη, τη σπονδυλική στήλη, τις πλευρές και τους ώμους, οι οποίες με αυτόν τον τρόπο θερμαίνονται και αφυδατώνονται· η δε εμφάνιση άλγους σε εκείνες τις περιοχές οφείλεται σε αυτήν ακριβώς την απομάκρυνση του υγρού στοιχείου. Το τελικό αποτέλεσμα των μετακινήσεων είναι η αύξηση της ποσότητας της χολής και του φλέγματος στους πνεύμονες [85ιε]. Την ίδια στιγμή, σε πνευμονία οδηγεί και η υπερβολική ξηρασία και θερμότητα στον πνεύμονα, που αφ' ενός εξαντλούν το υγρό στοιχείο και αφ' ετέρου εμποδίζουν την αποβολή της χολής και του φλέγματος με τα πτύελα [85ις]. Σε αυτήν την παθοφυσιολογική βάση της θερμότητας ερμηνεύεται και η μετάπτωση του καύσου σε πνευμονία, καθώς η υπερθέρμανση της θωρακικής κοιλότητας προκαλεί την έλξη χολής στον πνεύμονα και τελικά την εμφάνιση πνευμονίας [85ιζ]. Παράλληλα, το σύγγραμμα «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» ανάγει την πνευμονία και την πλευρίτιδα σε κοινό παθοφυσιολογικό υπόβαθρο –την εισροή χολής στον πνεύμονα από το κεφάλι και τη συνεπακόλουθη διόγκωση του πνεύμονα από την άντληση του υγρού στοιχείου– και διαφοροποιεί τις δύο οντότητες μόνο με βάση την εντόπιση του πόνου: στην πλευρίτιδα ο πόνος εντοπίζεται μονόπλευρα, ενώ στην πνευμονία αμφοτερόπλευρα [72ιδ].

Κλινική Εικόνα

Η κλινική εικόνα της πνευμονίας περιλαμβάνει πυρετό, πόνο, βήχα παραγωγικό, ταχύπνοια, αδυναμία και αλλαγές στην εικόνα της γλώσσας:

«Ἡ δὲ περιπλευμονίη τοιάδε ποιέει· πυρετός τε ἰσχυρός ἴσχει, καὶ πνεῦμα πυκινὸν καὶ θερμὸν ἀναπνέει· καὶ ἀπορίη καὶ ἀδυναμίη καὶ ῥιπτασμός ἔχει καὶ ὀδύνη ὑπὸ τὴν ὠμοπλάτην καὶ ἐς τὴν κληῖδα καὶ ἐς τὸν τιτθόν, καὶ βάρος ἐν τοῖσι στήθεσι καὶ παραφροσύνη. Ἔστι δ' ὅτε ἀνώδυνός ἐστιν, ἕως ἂν ἄρξηται βήσσειν, πολυχρονιωτέρη δ' ἐκείνης καὶ χαλεπωτέρη. Τὸ δὲ σίαλον λευκὸν καὶ ἀφρώδες πτύει τὸ πρῶτον, ἢ δὲ γλώσσα ξανθὴ, προϊόντος δὲ τοῦ χρόνου μελαίνεται· ἦν μὲν οὖν ἐν ἀρχῇ μελαίνοιτο, θάσσοις αἰ ἀπαλλαγαί· ἦν δ' ὕστερον, σχολαίτεροι· τελευτῶσι δὲ καὶ ῥήγνυται ἢ γλώσσα· κῆν προσθῆς τὸν δάκτυλον, ἔχεται· τὴν δ' ἀπαλλαγὴν τῆς νόσου σημαίνει ἢ γλώσσα, ἅπερ καὶ ἐν τῇ πλευρίτιδι ὁμοίως. Ταῦτα δὲ πάσχει ἡμέρας τεσσαρεσκαίδεκα τὸ ἐλάχιστον, τὸ πλεῖστον δὲ εἴκοσι καὶ μίαν, καὶ βήσσει τοῦτον τὸν χρόνον σφόδρα, καὶ καθαίρεται ἅμα τῇ βηχί τὸ μὲν πρῶτον πολὺ καὶ ἀφρώδες σίαλον, ἐβδόμη δὲ καὶ ὀγδόη, ὅταν ὁ πυρετός ἀκμάζῃ καὶ ὑγρὰ ἦ ἢ ἡ περιπλευμονίη, καὶ παχύτερον· εἰ δὲ μη, οὐ. Ἐνάτη δὲ καὶ δεκάτη ὑπόχλωρον καὶ ὕφαιμον· δωδεκάτη καὶ μέχρι τεσσαρεσκαίδεκα πολὺ καὶ πυῶδες. Ὡν ὑγραὶ εἰσιν αἰ φύσεις καὶ διαθέσεις τοῦ σώματος, καὶ ἡ νοῦσος ἰσχυρὴ· ὧν δὲ ἦ τε φύσις καὶ ἡ στάσις τῆς νόσου ξηρὴ, ἦσσαν οὔτοι.» [56δ, ^{FF}].

^{FF} «Ἡ περιπνευμονία προκαλεῖ τὰ ἀκόλουθα: ὁ ασθενὴς ἔχει υψηλὸ πυρετὸ καὶ ἀναπνοὴ συχνή καὶ ζεστή. Νιῶθει στενοχώρια καὶ ἀδυναμία, δυσφορία καὶ πόνους στὴν περιοχὴ τῆς ὠμοπλάτης, στὴν κλειδα καὶ τὸν μαστό, βάρος στὸ στέρνο καὶ ἔχει παραλογισμούς. Σε μερικές περιπτώσεις ἡ ἀσθένεια εἶναι ἀνώδυνη, ὥσπου ν' ἀρχίσει ὁ βήχας, διαρκεῖ ὅμως περισσότερο χρόνο καὶ εἶναι δυσκολότερη ἀπὸ ἐκείνη [τὴν προηγούμενη]. Τα πτύελα εἶναι στὴν ἀρχὴ λευκά καὶ ἀφρώδη. Ἡ γλώσσα εἶναι κίτρινη, μαυρίζει ὅμως καθὼς περνᾷ ὁ καιρὸς. Ἀν μαυρίζε στὴν ἀρχή, ἡ ἀπαλλαγὴ ἀπὸ τὴν ἀρρώστια θὰ ἦταν γρηγορότερη. Ἀν μαυρίζει ἀργότερα, ἡ ἀπαλλαγὴ ἀργεῖ. Στὸ τέλος ἡ γλώσσα ἐμφανίζει ρωγμὲς καὶ, ἀν ἀκουμπήσεις τὸ δάκτυλό σου, συγκρατεῖται. Ἡ γλώσσα προαναγγέλει τὴν ἀπαλλαγὴ ἀπὸ τὴ νόσο με τὶς ἰδίες ἐνδείξεις, ὅπως στὴν πλευρίτιδα. Ὁ ἀρρωστος ἔχει αὐτὰ τὰ συμπτώματα δεκατέσσερις μέρες τὸ λιγότερο καὶ εἴκοσι μίαν τὸ περισσότερο. Ὅλο αὐτὸ τὸ διάστημα βήχει πολὺ καὶ καθαρίζει ταυτόχρονα μ' αὐτὸν τὸ βήχα ἀπὸ ἀφθὸνα καὶ ἀφρώδη πτύελα στὴν ἀρχὴ καὶ ἀπὸ πτύελα πιο πηχτὰ τὴν ἑβδόμη καὶ ὀγδοῦν μέρα, ὅταν ὁ πυρετός βρῖσκεται στὴν ἀκμὴ του καὶ ἡ περιπνευμονία εἶναι ὑγρὴ· ὅταν δὲν εἶναι ὑγρὴ, δὲν καθαρίζει. Τὴν ἑνάτη καὶ δεκάτη μέρα ἀποβάλλει πτύελα πρασινοκίτρινωπά καὶ αἱματηρά, ἐνὼ τὴν δωδεκάτη μέχρι καὶ τὴν δεκάτη τέταρτη μέρα βγάζει πτύελα ἀφθὸνα καὶ με πύον. Ὅσοι ἔχουν ὑγρὸ ὀργανισμό καὶ ὑγρὴ σωματικὴ κατάσταση, σ' αὐτοὺς ἡ ἀσθένεια εἶναι ἰσχυρὴ. Σε ὅσους ἡ φύση καὶ ἡ κατάσταση τῆς ἀσθένειας εἶναι ξηρὴ, ἡ ἀρρώστια εἶναι λιγότερο ἰσχυρὴ.» [180].

Ας σημειωθεί ότι η προαναφερθείσα περιγραφή της κλινικής εικόνας της πνευμονίας από το «Περί Κρισίμων» περιλαμβάνεται αυτούσια και στο «Περί Νούσων Γ», όπου επιπλέον ο ιατρός παροτρύνεται να αναγνωρίσει και την ήπια πνευμονία, στην οποία απουσιάζουν ορισμένα από τα συμπτώματα, και η οποία είναι περισσότερο ανεκτή από τον ασθενή και πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί [119ιθ].

Ο βήχας είναι ισχυρός και η εικόνα των αποβαλλόμενων πτυέλων μεταπίπτει προοδευτικά από παχύρρευστη, αφρώδη και διαυγή σε σκουρόχρωμη με χολώδη πρόσμειξη την έκτη και έβδομη ημέρα και καταλήγει σε πυώδη μετά την όγδοη ημέρα [56δ, 89ιγ, 119κ, 134μα]. Την ένατη και δέκατη ημέρα αποβάλλονται πτύελα χρώματος κίτρινου ή πράσινου, ενώ από τη δωδέκατη έως τη δέκατη τέταρτη κυριαρχεί η αθρόα αποβολή πυώδους απόχρεμψης [56δ, 119κ]. Επομένως τα πτύελα στην αρχή δεν έχουν συνήθως μαύρη χροιά ή αιματηρή πρόσμειξη, ενώ η ρευστότητά τους εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου. Ως προς το μηχανισμό που προκαλεί την απόχρεμψη, αυτός είναι η διάταση των φλεβών του πνεύμονα. Η απόχρεμψη αίματος και πτυέλων μαύρου χρώματος είναι ένδειξη ρήξης αποστήματος [85ιβ]. Στο σύγγραμμα «Περί Νούσων Γ» συνοψίζεται η πορεία του βήχα και της απόχρεμψης ως εξής:

«Ταῦτα δὲ πάσχει ἡμέρας τεσσερεσκαίδεκα τουλάχιστον, τὸ πλεῖστον δὲ εἴκοσι καὶ μίαν· καὶ θήσσει τοῦτον τὸν χρόνον σφόδρα, καὶ καθαίρεται ἅμα τῆ βηχί τὸ μὲν πρῶτον πολὺ καὶ ἀφρώδες σίαλον, ἐβδόμη δὲ καὶ ὀγδόη - ὅταν ὁ πυρετὸς ἐνακμάζη - ἦν ὑγρὴ ἢ περιπλευμονίη ἤ, παχύτερον· εἰ δὲ μή, οὐ· ἐνάτη δὲ καὶ δεκάτη ὑπόχλωρον καὶ ὕφαιμον, δωδεκάτη δὲ μέχρι τεσσερεσκαιδεκάτης, πολὺ καὶ πυῶδες.» [119κ, ⁶⁶].

⁶⁶ «Υποφέρει ο άνθρωπος από τα συμπτώματα αυτά τουλάχιστον δεκατέσσερις μέρες, ενώ το περισσότερο είκοσι μία, και έχει δυνατό βήχα σε όλο αυτό το διάστημα· με το βήχα συγχρόνως γίνεται καθαρισμός και αποβάλλονται αρχικά σάλια πολλά και αφρώδη, ενώ την έβδομη και όγδοη μέρα, όταν ο πυρετός έχει φτάσει στο απόγειό του, εάν η περιπνευμονία είναι υγρή, το σάλιο είναι πηχτότερο, ειδικάως όχι· την ένατη και δέκατη μέρα τα σάλια είναι κιτρινωπά και περιέχουν αίμα, ενώ τη δωδέκατη μέχρι τη δέκατη τέταρτη είναι άφθονα και περιέχουν πύο.» [176γ].

Στην πνευμονία, σε σύγκριση με την πλευρίτιδα, τα συμπτώματα, αν και παρόμοια, είναι πιο σοβαρά [72ιζ]. Ο πόνος της πνευμονίας εντοπίζεται αμφοτερόπλευρα στα ημιθωράκια, στην κοιλιακή χώρα και στις κλείδες [72ιδ, 72ιε]. Χαρακτηριστική είναι επίσης η εμφάνιση φαρυγγαλγίας και αισθήματος κοπώσεως, ενώ η δύσπνοια εμφανίζεται την έκτη ή έβδομη ημέρα [72ιε]. Η γλώσσα είναι αρχικά ωχρή, όμως προοδευτικά αποκτά μέλαινα χροιά και κολλώδη υφή [56δ, 72ιε, 119ιθ]. Μάλιστα, ανάλογα με την εικόνα της γλώσσας και την εντόπιση του πόνου διαγιγνώσκεται το τμήμα του πνεύμονα που πάσχει. Για παράδειγμα, η παρουσία λευκής και τραχείας γλώσσας υποδηλώνει νόσο και των δύο πνευμόνων, ενώ ο πόνος στην κλείδα κατευθύνει προς φλεγμονή του άνω λοβού, στη βάση του θώρακα προς νόσο του κάτω λοβού και στο μέσο της θωρακικής κοιλότητας προς προσβολή του μέσου λοβού [136ιβ]. Ο δε πυρετός διαρκεί από δεκατέσσερις έως δεκαοκτώ ημέρες [134μα].

Η πνευμονία σχετίζεται και με την εμφάνιση παράλυσης. Αυτό παρατηρείται, όταν οι φλεγμαίνοντες αεραγωγοί εφάπτονται στις πλευρές, οπότε παρατηρούνται και εκχυμώσεις σε εκείνες τις περιοχές, ή όταν μαζί με τον πνεύμονα νοσεί και η καρδιά [136ιβ, 136μς]. Μάλιστα, σε περίπτωση φλεγμονής και της καρδιάς ο ασθενής φαίνεται να κείτεται «ψυχρός» και «άναισθητος» [136μς].

Στο σύγγραμμα «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» συνοψίζονται τα επικίνδυνα σημεία της πνευμονίας και της πλευρίτιδας. Η συνεχιζόμενη απόχρεμψη όσο διαρκεί ο πυρετός, η αδυναμία απόχρεμψης που οδηγεί σε συσσώρευση των εκκρίσεων στον πνεύμονα και η έντονη δύσπνοια στοιχειοθετούν τη βαρύτητα της νόσου:

«Χολή δὲ τὰδ' ἐστὶν ἐπικίνδυνα... καὶ ὅταν τοῦ πυρετοῦ ἔτι ὄντος ἐπαναχρέμπτῃται χλωρόν, ἢ, ἐόντος ἐντὸς ἐν τῷ πλεύμονι ἔτι τοῦ χλωροῦ, ἢ ἐπανάχρεμψις παύσῃται· τοῦτο δεῖ γινώσκειν ὅταν ἐνῆ καὶ ὅταν μὴ ἐνῆ· ὅταν ἐνῆ, ἐμψοφεῖ ἐν τῇ φάρυγγι ἀναπνέοντος, καὶ πνεῦμα ἐπικίνδυνον, καὶ λύγξ, καὶ ὁ πυρετός ἔτι ὢν, ἀποχρέμματος ἔτι ἐν τῷ πλεύμονι ἐνεόντος, καὶ ἡ κοιλίη

ἀσθενέος ἤδη ἐόντος ὑποχωρέουσα· ταῦτα πλευρίτιδος καὶ περιπλευμονίης ἐπικίνδυνα.» [72η, ^{HH}].

Δεν είναι λίγες οι φορές που η πνευμονία έχει κλινική εικόνα όμοια με άλλων καταστάσεων. Για παράδειγμα, η πνευμονία που συνοδεύεται από απώλεια της έλλογης σκέψης μοιάζει με φρενίτιδα, ενώ ο βήχας και ο πόνος από πρόσπτωση της μήτρας στο πλάγιο τοίχωμα δίνουν την εντύπωση πνευμονίας [119κα, 135γ, 164ς].

Αντιμετώπιση

Ως οξύ νόσημα η πνευμονία επιβάλλει την ορθή διαχείρισή της από τον ιατρό. Η όλη αντιμετώπιση δε διαφέρει σημαντικά από εκείνη της πλευρίτιδας και της φρενίτιδας και περιλαμβάνει την ενυδάτωση, την ενίσχυση της απόχρεμψης, την πρόκληση κενώσεων και τη χρήση ψυκτικών μέσων [85ις, 89ιγ, 119κβ].

Βασικό άξονα της θεραπείας αποτελεί η προσπάθεια απομάκρυνσης των συσσωρευμένων εκκρίσεων στη θωρακική κοιλότητα. Αφού λοιπόν αναχαιτιστεί η περαιτέρω εισροή από την κεφαλή, χορηγούνται ροφήματα, αρχικά γλυκά και έπειτα λιπαρά, με ιδιότητες αποχρεμπτικές· επί αποτυχίας των ροφημάτων έχει ένδειξη η χορήγηση αποχρεμπτικών παραγόντων. Τέτοιες ιδιότητες αποδίδονται στον ελλέβορο, τη θαψία και το «*νέο ελατήριο*», τα οποία χορηγούνται την έκτη και όγδοη ημέρα, ή και αργότερα. Ως εναλλακτική προσέγγιση με σκοπό την απόχρεμψη προτείνεται ένα σχήμα που αρχικά περιλαμβάνει ένα παρασκεύασμα από αγριοκολοκυθιά, δαύκο, τσουκνίδα, σινάπι, απήγαννο, χυμό σιλφίου, ξιδόμελο και νερό και στη συνέχεια ένα μείγμα από αγριοκολοκυθιά, σουσάμι, αμύγδαλα, ξιδόμελο και νερό, με πιθανή προσθήκη φλοιού από ρίζα κάππαρης για περαιτέρω

^{HH} «Επικίνδυνες βλάβες που προκαλεί η χολή είναι τούτες... όταν ο άρρωστος, ενώ έχει ακόμη πυρετό, αποβάλλει με την απόχρεμψη κίτρινα πτύελα, ή, ενώ ακόμη υπάρχουν κίτρινα πτύελα μέσα στον πνεύμονα, σταματήσει η απόχρεμψη. Πρέπει να μπορείς να διακρίνεις πότε υπάρχουν τέτοια πτύελα και πότε δεν υπάρχουν. Όταν υπάρχουν, με την αναπνοή ακούγεται ένας θόρυβος στο πλευρό, υπάρχει επικίνδυνη δύσπνοια και λόξιγκας και ο πυρετός κρατά ακόμη, γιατί υπάρχουν ακόμη ύλες που πρέπει να αποβληθούν με απόχρεμψη και η κοιλιά, ενώ υπάρχει ήδη εξασθένηση, έχει κενώσεις. Τούτες είναι οι επικίνδυνες καταστάσεις στην πλευρίτιδα και την περιπνευμονία.» [169γ].

ενίσχυση της απόχρεμψης [119κβ]. Άλλα συστηνώμενα αποχρεμπτικά είναι το πιπέρι, το αβρότονο μέσα σε ξιδόμελο, και η χαλβάνη και τα κουκουνάρια μέσα σε μέλι Αττικής [144ι]. Σε περίπτωση, βέβαια, που ο ασθενής δεν μπορεί να αποβάλει τις συσσωρευμένες εκκρίσεις, μπορεί να εφαρμοσθεί η ίδια θεραπεία με εκείνη της «αιματώδους» πλευρίτιδας χωρίς απόχρεμψη [119κγ].

Το σύγγραμμα «Περί Νούσων Β» περιλαμβάνει ένα θεραπευτικό σχήμα για την αντιμετώπιση της πνευμονίας, το οποίο στηρίζεται στην εφαρμογή συγκεκριμένου διαιτολογίου και τη διενέργεια ατμόλουτρων. Για διάστημα δεκαοκτώ ημερών και μέχρι ο πυρετός να υφεθεί στον ασθενή χορηγούνται λευκός γλυκός κεκραμένος οίνος και ζωμός από κριθάρι αναμειγμένος με μέλι. Στη συνέχεια το διαιτολόγιο εξατομικεύεται ανάλογα των καιρικών συνθηκών. Επί ψύχους έχει θέση η χορήγηση ροφήματος από φασκόμηλο, χυλό οσπρίων και πολύ λίπος, ενώ επί ζέστης συνιστάται η χορήγηση τροφών αλμυρών και λιπαρών, κυρίως ψαριών παρά κρέατος. Επί αποτυχίας της κάθαρσης των πνευμόνων, ανάλογα με το ιξώδες του πύου, θέση έχουν πλέον οι «εγχύσεις» στον πνεύμονα –επί πύου με χαμηλό ιξώδες– και τα ατμόλουτρα –επί πύου με αυξημένο ιξώδες. Παράλληλα προτείνεται η αύξηση της ποσότητας της τροφής με αποφυγή όμως του βοδινού, αρνίσιου και χοιρινού κρέατος και των καυτερών φαγητών [134μβ].

Στην αντιμετώπιση της πνευμονίας σημαντικός είναι και ο ρόλος της αφόδευσης, καθώς η δυσκοιλιότητα σχετίζεται με υψηλό πυρετό [119κδ]. Στην πνευμονία ο πυρετός είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί, όμως η πρόκληση αφόδευσης συντελεί στον έλεγχο του πυρετού και του πόνου, με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται παράλληλα στην προσπάθεια αποφυγής της αφυδάτωσης του ασθενούς [63ιε]:

«Τὰς δὲ κοιλίας ἐν μὲν τῆσι πρώτῃσιν ἡμέρησι τέσσαρσιν ἢ πέντε ὑποχωρέειν χρῆ καὶ ὀλίγω μᾶλλον, ἵνα οἱ τε πυρετοὶ ἀμβλύτεροι ἔωσι καὶ τάλγηματα κουφότερα· ὅταν δὲ κεκενωμένος ᾖ καὶ ἄσθενής τὸ σῶμα, τὴν κάτω κοιλίην διὰ τρίτης ὑποκινέειν, ἵνα τὸ τε σῶμα μὴ ἀδύνατον ᾖ καὶ τὰ ἄνω χωρὶα ἔνυγρα·

ἦν γὰρ κάτω τὸ ὑγρὸν πολλὸν ὑποχωρή ἀπὸ τῆς πέμπτης ἡμέρης, θάνατον ποιεῖ· κάτω γὰρ τοῦ ὑγροῦ ὑποχωρέοντος, τὰ ἄνω ξηραίνεται, καὶ ἡ κάθαρσις ἢ τοῦ πτύσματος οὐ χωρεῖ ἄνω. Δεῖ οὖν καὶ τὴν κάτω κοιλίην μὴθ' ἔσταναι, ἵνα μὴ ὀξέες ἔωσιν οἱ πυρετοί, μήτε λίην ὑποχωρέειν, ἵνα τὸ σίαλον ἀνιέναι δύνηται καὶ ἰσχύει ὁ κάμνων.» [119κδ, "].

Η λουτροθεραπεία αποτελεί επίσης σημαντική παράμετρο στην αντιμετώπιση της νόσου χάρη στην ενυδατική, αναλγητική, αποχρεμπτική, διουρητική και χαλαρωτική της δράση και στο γεγονός ότι διευκολύνει την αναπνοή του ασθενούς [88θ].

Πρόγνωση

Η έκβαση της πνευμονίας κρίνεται σε δεκατέσσερις έως δεκαοκτώ ημέρες και, σε γενικές γραμμές, δεν αναμένεται μεγάλη επιβίωση [89ιγ]. Κατά τις κρίσιμες αυτές ημέρες η αποβολή από το στόμα των συσσωρευμένων πυωδών εκκρίσεων στον πνεύμονα είναι καθοριστική για την ίαση [85ιε, 119κε, 134μγ]. Μετά τη δέκατη όγδοη ημέρα η απόχρεμψη πτυέλων με γλυκεία γεύση αποτελεί ένδειξη δημιουργίας εμπύηματος, που θα διαρκέσει για ένα έτος, εκτός εάν εντός σαράντα ημερών αποβληθεί το πύο, και το οποίο εγκυμονεί τον κίνδυνο θανάτου, αν η προκαλούμενη γεύση των πτυέλων δεν είναι ανεκτή από τον ασθενή [119κε, 134μγ]. Η εξέλιξη σε εμπύημα είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του οργανισμού να «καθαρίσει» τους πνεύμονες από το φλέγμα και το πύο κατά τις κρίσιμες ημέρες [85ι]. Για παράδειγμα, επί σοβαρής πνευμονίας, και ενώ έχει υποχωρήσει ο πυρετός, η απουσία απόχρεμψης καταλήγει σε εμπύημα μετά την εικοστή δεύτερη ημέρα [85ιε].

" «Τις πρώτες τέσσερις ἢ πέντε μέρες εἶναι ἀνάγκη νὰ γίνουν ἀφοδεύσεις καὶ μάλιστα ἀρκετές, ὥστε νὰ υποχωρήσουν ὁ πυρετός καὶ οἱ πόνοι. Ὅταν ὁ ἀσθενὴς ἐνεργηθεῖ καὶ νιώσει ἐξάντληση, πρέπει νὰ γίνονται ἀφοδεύσεις μέρα παρά μέρα, ὥστε νὰ μὴν ἐξασθενήσει τὸ σῶμα καὶ νὰ διατηρήσει τὴν υγρασία στα πάνω μέρη του· γιατί, ἀν ἀποβάλλεται με ἀφόδευση ἀφθονο ὑγρὸ ἀπὸ τὴν πέμπτη μέρα, ἐπέρχεται ὁ θάνατος τοῦ ἀνθρώπου· πράγματι, ὅταν ἀποβάλλεται τὸ ὑγρὸ με τὶς κοιλιακὰς κενώσεις, στεγνώνουσι τὰ πάνω μέρη τοῦ σώματος καὶ δὲν μπορεῖ νὰ γίνῃ ἀπόχρεμψη. Πρέπει λοιπὸν νὰ μὴν παρουσιάζεται οὔτε δυσκοιλιότητα, γιὰ νὰ μὴν εἶναι ὑψηλοὶ οἱ πυρετοί, οὔτε ὁμως καὶ διάρροια, γιὰ νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ ἀπόχρεμψη καὶ νὰ μὴν ἐξασθενεῖ ὁ ὀργανισμὸς τοῦ ἀνθρώπου.» [176δ].

Η όλη εικόνα της απόχρεμψης διαθέτει προγνωστικό χαρακτήρα. Σε γενικές γραμμές θεωρείται καλό να αποβάλλονται εύκολα και γρήγορα κιτρινωπά, βλεννώδη πτύελα, που αποκτούν πυώδη χαρακτήρα εντός πέντε ημερών. Δεν ισχύει όμως το ίδιο για τα πτύελα που παραμένουν έτσι για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την έναρξη του πόνου, καθώς επίσης και για τα λευκά, τα πράσινα, τα μαυροκίτρινα, τα μαύρα, τα αφρώδη, τα πτύελα με αυξημένο ιξώδες και αυτά που δεν ανακουφίζουν από τον πόνο. Παράλληλα, η παρουσία ελάχιστης αιματηρής πρόσμειξης στην αρχή θεωρείται ευνοϊκό σημείο για την ανάρρωση, όμως μετά την έβδομη ημέρα το σημείο αυτό σχετίζεται με λιγότερο ευνοϊκή πρόγνωση [115ιδ, 136κβ]. Δυσμενώς προδιαθέτει επίσης η εξ αρχής παρουσία σημαντικής πρόσμειξης αίματος [136κβ]. Πάντως, από προγνωστικής άποψης τα καλύτερα πτύελα είναι εκείνα που ανακουφίζουν από τον πόνο, ενώ τα μαύρα είναι τα χειρότερα [115ιδ].

Οι αλλαγές στην εικόνα της απόχρεμψης σχετίζονται με την πορεία της νόσου. Ένδειξη για την τελική έκβαση της νόσου αποτελεί η εικόνα των πτυέλων την εικοστή δεύτερη ημέρα. Η αποβολή πυωδών πτυέλων χωρίς συνοδό εξέλκωση προοιωνίζει την ίαση, ενώ σε αντίθετη περίπτωση αναμένεται ο θάνατος [119κε]. Σε γενικές γραμμές, η παραμονή του αρχικού κίτρινου χρώματος υποδηλώνει αδυναμία «ωρίμανσης» των πτυέλων [146δ]. Αντίθετα, αρνητική προγνωστική αξία αποδίδεται και στην αδυναμία ωρίμανσης των πτυέλων και απόχρεμψης των εγκατεστημένων στον πνεύμονα εκκρίσεων [85ιε, 115ιδ]. Η αδυναμία απόχρεμψης μπορεί να επιφέρει τον θάνατο [85ιε, 119κς].

Στην ξηρά πνευμονία η αδυναμία απόχρεμψης θα επιδεινώσει την αφυδάτωση, θα μεταβάλει την υφή του πνεύμονα καθιστώντας τον σκληρότερο και τελικά θα επιφέρει τον θάνατο [85ις]. Στην περίπτωση αυτή αντίστοιχες ολέθριες συνέπειες έχει και η απόχρεμψη λίγων, ώριμων πτυέλων και η ερυθρότητα στο στήθος [136μζ].

Ιδιαίτερα σημαντική ως προς την πιθανή έκβαση της πνευμονίας είναι η εμφάνιση αποστημάτων. Η παρουσία αποστημάτων κοντά στα ώτα και η δημιουργία συριγγίων στα κατώτερα μέρη του σώματος υποδηλώνει θεραπευτική έκβαση, ιδίως όταν συμπέσουν χρονικά με τη μετατροπή των αποβαλλόμενων εκκρίσεων σε

πυώδεις. Τέτοια αποστήματα δημιουργούνται, όταν δε βελτιώνονται ο πόνος και ο πυρετός, η απόχρεμψη δεν είναι κανονική, οι κενώσεις έχουν χολώδη χαρακτήρα και τα ούρα είναι αραιά, χωρίς αρκετό ίζημα, παρόλο που τα υπόλοιπα συμπτώματα είναι ευνοϊκά. Τα αποστήματα μπορεί να συνοδεύονται από δύσπνοια, η οποία τερματίζεται χωρίς προφανή αιτία [115ις, 136μη]. Τα αποστήματα στα κάτω άκρα, και ιδιαίτερα αυτά που δημιουργούνται κατά τη μετατροπή της απόχρεμψης σε πυώδη, βελτιώνουν την πρόγνωση των επικίνδυνων πνευμονιών. Ωστόσο, αν η απόχρεμψη δεν είναι κανονική και τα ούρα δεν έχουν τη σωστή σύσταση, ελλοχεύει ο κίνδυνος χλωτότητας, ενώ η παλινδρόμηση των αποστημάτων με παραμονή του πυρετού και αδυναμία απόχρεμψης εγκυμονεί τον κίνδυνο παραληρήματος ή θανάτου [115ις, 136μθ]. Μετά την κρίσιμη περίοδο των δεκατεσσάρων ημερών, όσοι ασθενείς δεν έχουν αποβάλει τα πτύελα και οδηγήθηκαν σε παραλήρημα, πιθανόν να αναπτύξουν εμπύημα [136μθ].

Η πρόγνωση βασίζεται επίσης και σε άλλα σημεία και χαρακτηριστικά. Πρώτα από όλα, όπως ήδη αναφέρθηκε, η ίδια η φύση του ατόμου καθορίζει τη βαρύτητα της νόσου· αν η ιδιοσυγκρασία του ατόμου είναι υγρή, η νόσος αναμένεται σοβαρή, ενώ το αντίθετο ισχύει για την ξηρή ιδιοσυγκρασία [56δ, 119ιζ]. Παράλληλα, οι γυμνασμένοι ασθενείς πεθαίνουν νωρίτερα [136ν]. Σημασία αποδίδεται και στο χρώμα και την υφή της γλώσσας: όσο το συντομότερο αποκτήσει μελανή χροιά, τόσο γρηγορότερη θα είναι και η θεραπεία, ενώ η παρουσία σχάσης και κολλώδους υφής προοιωνίζει επικείμενο θάνατο [56δ, 119ζ]. Την ίδια στιγμή, ως αρνητικά σημεία ως προς την έκβαση της περιπνευμονίας αναγνωρίζονται τόσο η τάση του ασθενούς να ανασηκωθεί κατά την οξεία φάση της νόσου όσο και η εμφάνιση σημείων «*καρφολογίας*» [115ς, 115ζ, 136να]. Η προσβολή των ηλικιωμένων ατόμων, αν και ηπιότερης βαρύτητας ως προς την κλινική εικόνα, θα είναι μακρύτερης διάρκειας, χωρίς πλήρη ίαση, και θα οδηγήσει στην εξάντληση των εφεδρειών τους, με αποτέλεσμα, σε περίπτωση επιλοίμωξης, η τελική έκβαση να είναι θανατηφόρος [85ιη]. Δυσμενής θα είναι η έκβαση και σε περίπτωση επιπλοκής της πνευμονίας από φρενίτιδα ή γαστρεντερικές διαταραχές, όπως διάρροια, ενώ ο θάνατος θεωρείται ως βέβαιη κατάληξη της προσβολής μιας εγκύου γυναίκας από πνευμονία [84κβ,

84κγ, 85δ, 85ιθ]. Ως προς την πνευμονία που προέρχεται από καύσο, αυτή θα οδηγήσει σύντομα στον θάνατο του ασθενούς λόγω εξάντλησης των εφεδρειών του, ενώ η πνευμονία που οφείλεται σε πλευρίτιδα δεν είναι τόσο επικίνδυνη όσο η δευνο πνευμονία [85ιζ, 119ιη, 136νβ]. Ακόμη, η μετατροπή της αρχικά πυκνής διούρησης σε αραιή πριν από την τέταρτη ημέρα προοιωνίζει τον θάνατο, ενώ αρνητικό σημείο αποτελεί και η διούρηση αμέσως μετά την κατάποση υγρών [136νγ, 136νδ, 136νε]. Τέλος, η επινέμηση της πνευμονίας στην καρδιά μετά την αρχική παράλυση και απώλεια των αισθήσεων θα οδηγήσει στο θάνατο τη δεύτερη ή τρίτη ημέρα [136μς].

Κατά την κορύφωση της νόσου ορισμένα σημεία υποδηλώνουν αν η τελική έκβαση θα είναι η ίαση ή ο θάνατος. Η δύσπνοια, η εφίδρωση στην κεφαλή και τον τράχηλο και η παραγωγή αραιών ούρων με δυσουρικά ενοχλήματα συνηγορούν υπέρ μιας δυσμενούς έκβασης, ενώ η αυτόματη εμφάνιση είτε απόχρεμψης «ώριμων» πτυέλων ή άφθονης διούρησης προαναγγέλει την ίαση:

«Άκμαζούσης δὲ τῆς περιπνευμονίης ἀβοήθητον μὴ ἀνακαθαιρομένου, καὶ πονηρόν, ἦν δύσπνοιας ἤ καὶ οὔρα λεπτὰ καὶ δριμέα καὶ ἰδρώτες περὶ τράχηλον καὶ κεφαλὴν γίνωνται. Οἱ τοιοῖδε ἰδρώτες πονηροί, ὑπὸ πνιγμοῦ καὶ ῥωχμῆς καὶ βίης ἐπικρατεόντων τῶν νοσημάτων, ἦν μὴ οὔρα παχέα καὶ πολλὰ ὀρμήση καὶ πτύσματα πέπονα ἔλθῃ· ὅ τι δ' ἂν τούτων αὐτοματίση, λύσει τὸ νόσημα.»
[144ια, ¹¹].

¹¹ «Όταν η περιπνευμονία βρίσκεται στην κορύφωσή της, ο άρρωστος μένει αβοήθητος, αν δεν πάρει καθαριστικό· και είναι κακό να έχει δύσπνοια, ν' αποβάλλει αραιά και καυστικά ούρα και να ιδρώνει γύρω από το λαιμό και το κεφάλι· γιατί οι ιδρώτες αυτού του είδους είναι άσχημοι, εμφανιζόμενοι όταν η αρρώστια κυριαρχεί στον οργανισμό με τη δύσπνοια, το ρόγχο και την πίεση, εκτός αν αποβληθούν άφθονα και πηκτά ούρα και ώριμα πτύελα. Όποιο από τα φαινόμενα αυτά εμφανιστεί αυτόματα, θα εξαφανίσει την αρρώστια.» [177γ].

Πλευρίτιδα

Επιδημιολογία & Παθοφυσιολογία

Η πλευρίτιδα για τους υποκρατικούς ιατρούς αποτελεί οντότητα παρόμοια με την πνευμονία –συνήθως πρόκειται στην πραγματικότητα είτε για βακτηριακή είτε για ιογενή πνευμονία [179]. Η ομοιότητα αυτή αφ’ ενός μεν κατατάσσει και την πλευρίτιδα στα οξέα νοσήματα, αφ’ ετέρου δε καθιστά την κλινική εικόνα, την πρόγνωση και την αντιμετώπισή της παρόμοιες με εκείνες της πνευμονίας [72ις, 88α].

Από επιδημιολογικής άποψης η εμφάνιση της νόσου σχετίζεται με τη γεωγραφική θέση και το κλίμα μιας περιοχής και με την εποχή του έτους. Η έκθεση σε θερμούς ανέμους και η αποφυγή των βόρειων ανέμων λειτουργεί αποτρεπτικά για την εμφάνιση περιπτώσεων πλευρίτιδας, ενώ η έκθεση σε ψυχρούς ανέμους ευνοεί την εκδήλωση τέτοιων επεισοδίων [92ε, 92η]. Ο χειμώνας επίσης ευνοεί την εκδήλωση της νόσου [84ιβ].

Στα πλαίσια της παθοφυσιολογίας, όπως και στην περίπτωση της πνευμονίας, έτσι και στην πλευρίτιδα ενοχοποιείται η μετακίνηση και ανάμειξη φλέγματος και χολής [89ις]. Σύμφωνα με το σύγγραμμα «*Περί Νούσων Α*» η θερμότητα και η υγρασία, που προέρχονται από τη συχνή κατανάλωση ποτών, καθορίζουν τη μετακίνηση του φλέγματος και της χολής, που τελικά προκαλούν την εμφάνιση πλευρίτιδας και πνευμονίας [85κ]. Η ροή χολής στον θώρακα ενοχοποιείται για την εμφάνιση πλευρίτιδας και στο σύγγραμμα «*Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*». Πιο συγκεκριμένα, η χολή προκαλεί πόνο στη μια πλευρά του σώματος (στην κλείδα και την κοιλία), πυρετό, παχύρρευστες εκκρίσεις και ωχρότητα γλώσσας. Αυτό συμβαίνει λόγω ροής από το κεφάλι προς τον θώρακα και συσσώρευσης τελικά υγρού στον πνεύμονα, ο οποίος διογκώνεται και αγγίζει τη μια πλευρά [72ιδ].

Σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της νόσου έχει, όπως και στην περίπτωση της πνευμονίας, η ηλικία και η ιδοσυγκρασία του συγκεκριμένου ατόμου. Η πλευρίτιδα

αφορά κυρίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και όχι σε άτομα προ της εφηβικής ηλικίας [84κα, 136με]. Όσον αφορά στον κυρίαρχο χυμό, οι χολώδεις τύποι είναι επιρρεπείς τον χειμώνα έπειτα από βροχερό καλοκαίρι και φθινόπωρο με νότιους ανέμους [92ζ]. Σε κίνδυνο πλευρίτιδας βρίσκεται επίσης όποιος έχει «υγρό σώμα» λόγω κατανάλωσης ποτών, ανεξάρτητα απο το αν είναι νηφάλιος ή υπό την επήρεια μέθης [89ιζ]. Αντίθετα, προστατευτικός ρόλος έναντι της εκδήλωσης της νόσου αποδίδεται στη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και την αιμορροϊδοπάθεια [84κδ, 105ζ, 117ιγ].

Όπως και στην περίπτωση της πνευμονίας, μπορεί να εκδηλωθεί πλευρίτιδα χωρίς απόχρεμψη –«ἄπτυστος πλευρίτις». Αυτή η πλευρίτιδα οφείλεται είτε σε υπερβολική ζέστη είτε σε υπερβολικό ψύχος, που προκαλούν σύσπαση στα αγγεία και σκλήρυνση της χολής και του φλέγματος, με τελικό αποτέλεσμα την εμφάνιση πόνου και πυρετού [85κβ]. Το σύγγραμμα «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» αποδίδει την ξηρά πλευρίτιδα στην περαιτέρω ξήρανση του ήδη ξηρού πνεύμονα και την επακόλουθη επαφή του με το υγρό πλευρό [72ιζ].

Κλινική Εικόνα

Αρκετά εδάφια στην Ιπποκρατική Συλλογή εστιάζουν στα συμπτώματα και σημεία της πλευρίτιδας [89, 119β, 134κθ, 134μδ, 134με]. Σύμφωνα με αυτά τα εδάφια, η πλευρίτιδα χαρακτηρίζεται κυρίως από πυρετό με ρίγος, πόνο στην περιοχή του θώρακα, βήχα παραγωγικό με εκκρίσεις αιματηρές ή χολώδεις («αιματώδης» και «χολώδης» πλευρίτιδα αντίστοιχα), ορθόπνοια, αιμόπτυση και λύγκα:

«Όταν δὲ πλευρίτις λάβῃ, τάδε πάσχει· ὀδύνη τὴν πλευρὴν καὶ πυρετὸς καὶ φρίκη ἴσχει, καὶ ἀναπνεῖ πυκνόν, καὶ ὀρθοπνοίη ἴσχει, καὶ ἀποθήσσει ὑπόχολον οἶον ἀπὸ σιδήου, ἢν μὴ ῥήγματα ἔχη· ἢν δ' ἔχη, καὶ αἷμα ἀπὸ τῶν ῥηγμάτων· ἐν δὲ τῇ αἱματώδει ὕφαιμον. Ἔστι δὲ ἡ μὲν χολώδης ἡπιωτέρη, ἢν μὴ ῥήγματα ἔχη ὁ κάμνων· εἰ δὲ μὴ, ἐπιπονωτέρη μὲν, θανατωσεστέρα δὲ οὐ. Ἡ δὲ αἱματώδης ἰσχυρὴ καὶ ἐπίπνοος καὶ θανατώδης. Ὅταν οὖν προσῆ και

λύγξ ἄμα καὶ αἵματος θρόμβους ἀποθήσσει ἄμα τῷ σιάλω μέλανας, οὗτος ἀποθνήσκει ἐβδομαῖος...» [119β, ^{KK}].

Δε θα πρέπει επομένως να προξενεί εντύπωση το γεγονός ότι, όπως και σε περίπτωση πνευμονίας, ο ιατρός καλείται να αξιολογήσει την παρουσία πολλών σημείων, όπως του πυρετού, του πόνου, συνεκτιμώντας αν αυτός συνοδεύει την αναπνοή, του βήχα και της απόχρεμψης –ως προς το χρώμα και τη σύσταση [144ς]. Σε περίπτωση πρόσπτωσης του πνεύμονα προς το θωρακικό τοίχωμα ο πόνος συνοδεύεται από ορθόπνοια και τον χαρακτηριστικό ήχο τριβής, ενώ σε περίπτωση πλευρίτιδας της ράχης, στην κλινική εικόνα κυριαρχούν ο έντονος πόνος, η ταχύπνοια και η αιματουρία:

«Ἦν ὁ πλευύμων πρὸς τὸ πλευρὸν προσπέσει, βήξ ἴσχει καὶ ὀρθοπνοίη, καὶ τὸ σιάλον θήσεται λευκόν, καὶ ὀδύνη τὸ στήθος καὶ τὸ μετὰφρενον ἴσχει, καὶ ὠθεῖ προσκείμενος. Καὶ δοκέει τι ἐγκεῖσθαι βαρὺ ἐν τοῖσι στήθεσι, καὶ κεντέουσιν ὀδύνη ὀξεία, καὶ τρίζει [τὸ δέρμα] οἷον μάσθλης, καὶ τὴν πνοὴν ἐπέχει. Καὶ ἐπὶ μὲν τὸ πονέον ἀνέχεται ἀνακείμενος, ἐπὶ δὲ τὸ ὑγιὲς οὐ, ἀλλὰ δοκέει τι αὐτῷ οἷον ἐκκρέμασθαι βαρὺ ἐκ τοῦ πλευροῦ, καὶ διαπνεῖν δοκέει ἐκ τοῦ στήθους.» [134κγ, ^{LL}].

^{KK} «Όταν προσβληθεί κάποιος από πλευρίτιδα, εμφανίζει τα παρακάτω συμπτώματα: πόνο στο πλευρό, πυρετό, ρίγη, ταχύπνοια, ορθόπνοια· αποβάλλει πτύελα υπόχολα όπως το χρώμα του ροδιού, εάν δεν έχουν γίνει ρήξεις αιμοφόρων αγγείων. Εάν όμως έχουν γίνει, αποβάλλει και αίμα που προέρχεται από τις ρήξεις. Στην αιματώδη πλευρίτιδα τα πτύελα είναι αιματόχροα. Η χολική πλευρίτιδα είναι ελαφρότερης μορφής, εάν δεν έχουν γίνει ρήξεις· ειδάλλως είναι πιο επίπονη αλλά όχι περισσότερο θανατηφόρα, ενώ η αιματώδης πλευρίτιδα είναι βαριάς μορφής, επίπονη και θανατηφόρα. Όταν παρουσιάζεται λόξιγκας συγχρόνως και αποβάλλονται μαύροι θρόμβοι αίματος μαζί με το σάλιο, ο θάνατος επέρχεται την έβδομη μέρα...» [176ε].

^{LL} «Αν συμβεί πρόσπτωση του πνεύμονα στο πλευρό, παρουσιάζονται βήχας και ορθόπνοια, το σάλιο είναι άσπρο και ο ασθενής έχει πόνο στο στήθος και τη νεφρική χώρα· ο πνεύμονας ωθεί, καθώς πρόσκειται στο πλευρό, και ο άνθρωπος έχει την εντύπωση ότι μέσα στο στήθος του υπάρχει κάτι βαρύ, αισθάνεται τσιμπήματα από οξείς πόνους, ακούγεται τρίξιμο σαν από κατεργασμένο δέρμα και η αναπνοή του εμποδίζεται. Ο άνθρωπος μπορεί να πλαγιάζει από το πλευρό που πονάει, όχι όμως και από το γερό, γιατί έχει την αίσθηση πότε κρέμεται από

«Ἡ δὲ ἐς τὸν νῶτον πλευρῖτις τοσόνδε διαφέρει τῶν ἄλλων· τὸν νῶτον ὀδυνᾶται ὡς ἐκ πληγῆς καὶ στέλνει καὶ ἀναπνεῖ ἄθρόον· εὐθύς δὲ πτύει ὀλίγα, καὶ κοπιᾷ τὸ σῶμα· τρίτη δ' ἢ τέταρτη οὐρεῖ ἰχώρα ὕφαιμον...» [119ια, ^{MM}].

Ο πόνος της πλευρίτιδας, ο οποίος είναι εντονότερος τη νύχτα, εντοπίζεται κυρίως στον θώρακα και στις επιμέρους περιοχές του, τις πλευρές, το στήθος, τη ράχη, τον ώμο, την κλείδα και τη μασχάλη [85κβ, 119κζ, 134κθ, 134μδ]. Στο σύγγραμμα «Περὶ νόσων Α» αυτή η εντόπιση του πόνου δικαιολογείται ως εξής: η εμφάνιση ρίγους προκαλεί σύσπαση, η οποία μεταφέρεται στην περιοχή της μασχάλης, της κλείδας και του ώμου μέσω των αιμοφόρων αγγείων [85κβ]. Παράλληλα, δεν αποκλείεται η επέκτασή του ακόμη και προς τη βουβωνική χώρα και την ουροδόχο κύστη, ενώ μπορεί να εμφανισθεί αίσθημα θερμότητας στο στήθος, την κεφαλή, την κοιλία και τα κάτω άκρα [85κβ, 134μδ, 134με]. Μάλιστα, η επέκταση του πόνου μέσω των αιμοφόρων αγγείων προς την ουροδόχο κύστη προκαλεί και αιματουρία [85κβ].

Τα αποβαλλόμενα πτύελα αρχικά έχουν χολώδη πρόσμειξη, ή, σε περίπτωση ρήξης αγγείου, αιματηρή σύσταση και στη συνέχεια περιέχουν πύο [89θ, 105η, 119β, 134κθ]. Η εξ αρχής αποβολή πτυέλων μαύρου χρώματος με αιματηρή πρόσμειξη υποδηλώνει ρήξη αποστήματος [85ιβ]. Σε γενικές γραμμές η «αιματώδης» πλευρίτιδα είναι πιο σοβαρή σε σύγκριση με τη «χολώδη». Στο σύγγραμμα «Περὶ Νόσων Γ» έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η περιγραφή της αιμόπτυσης, με έμφαση να δίνεται στην αποβολή μαύρων θρόμβων αίματος [119β]. Όπως και στην πνευμονία, ο μηχανισμός που προκαλεί την απόχρεμψη είναι η διάταση των φλεβών του

τούτο το πλευρό κάτι βαρύ μέσα του και δίνει την εντύπωση ότι αναπνέει με το στήθος.» [167ς].

^{MM} *«Ἡ πλευρίτιδα της πλάτης παρουσιάζει την εξής διαφορά από τις άλλες: η πλάτη πονάει σαν να έχει χτυπηθεί, ο άνθρωπος βογκάει και η αναπνοή του είναι συχνή· αρχικά αποβάλλει λίγα πτύελα και νιώθει σωματική κόπωση, την τρίτη όμως ή τέταρτη μέρα ουρεί πυώδες αιματόχρωμο υγρό...» [176ς].*

πνεύμονα, ενώ η ρευστότητα των εκκρίσεων αποτελεί και αυτή ενδεικτικό σημείο της βαρύτητας της νόσου [85ιβ].

Αντιμετώπιση

Οι βασικές αρχές που ισχύουν για τη θεραπεία των οξέων νοσημάτων βρίσκουν εφαρμογή και στην περίπτωση της πλευρίτιδας [144ε]. Η αντιμετώπιση της εν λόγω νόσου είναι πολυπαραγοντική. Περιλαμβάνει την ενυδάτωση, τη λήψη θερμίδων, τη φυσικοθεραπεία, την προσπάθεια αναχαίτισης της εισόδου νέων ροών από το κεφάλι, την κάθαρση των εκκρίσεων από το θώρακα, την επίτευξη κενώσεων και την αναλγησία, εξαρτάται δε και από την ακριβή κλινική εικόνα [119κβ, 119κη, 143β]. Εκείνο που επίσης προκαλεί εντύπωση είναι η οδηγία για αποφυγή της οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής κατά το διάστημα που η νόσος βρίσκεται στο απόγειό της, μια οδηγία ωστόσο που στόχο έχει την αποφυγή περαιτέρω βλάβης στον ασθενή [119κθ].

Για την αντιμετώπιση της νόσου στο σύγγραμμα «*Περί Νούσων Β*» συστήνεται συγκεκριμένο διαιτολόγιο και η τοποθέτηση θερμών επιθεμάτων. Ως προς τα υγρά, προτείνεται η χορήγηση ενός μείγματος βραστού μελιού με ξίδι και νερό σε συγκεκριμένες αναλογίες, ενός κρύου ζωμού από κεχρί και μέλι, λευκού οίνου αραιωμένου με νερό και ενός ζωμού από κρέας κοτόπουλου ή σκύλου. Οι στερεές τροφές έχουν θέση, όταν υποχωρήσει ο πυρετός, και περιλαμβάνουν τεύτλα και κρέας από κοτόπουλο ή σκύλο. Σχετικά με τη χορήγηση των προαναφερθέντων γευμάτων επισημαίνεται η ανάγκη να είναι η υφή τους μαλακή, η ποσότητά τους μικρή και η χορήγησή τους συχνή [134μς]. Ένα άλλο θεραπευτικό σχήμα περιλαμβάνει την εφαρμογή θερμών επιθεμάτων, τη λουτροθεραπεία, εφόσον ο πυρετός δεν είναι υψηλός και τη χορήγηση ενός παρασκευάσματος από κηρύθρα και νερό, ενός ζωμού από κεχρί και λευκού οίνου αραιωμένου με νερό [134μζ]. Εναλλακτικό σχήμα αποτελεί η χορήγηση ζωμού από άλευρα, ζωμού από κριθάρι με χυμό από ρόδι και λευκού οίνου αραιωμένου με νερό και η ταυτόχρονη ελάττωση της λουτροθεραπείας. Μετά την πάροδο δεκατεσσάρων ημερών τροποποιείται το διατολόγιο αυτό και περιλαμβάνει το κεχρί, το κοτόπουλο και το ζωμό του [134μη].

Στην πραγματεία «*Περί Νούσων Γ*» συστήνεται ένα παρόμοιο σχήμα, που βασίζεται στη χορήγηση ζυμού κριθαριού με μέλι και μικρής ποσότητας γλυκού νερωμένου οίνου μετά από τη λουτροθεραπεία [119λ]. Στα πλαίσια της λουτροθεραπείας, ο ασθενής πρέπει να χρησιμοποιεί άφθονο θερμό νερό ανάλογα με τις δυνάμεις του, αποφεύγοντας όμως το λούσιμο της κεφαλής, ενώ για την αντιμετώπιση του πόνου εκτός από τα ατμόλουτρα συστήνεται και η επάλειψη των επώδυνων περιοχών με λάδι [119κη]. Η παρουσία βήχα επιβάλλει ακόμη περισσότερη ενυδάτωση, προκειμένου να διευκολυνθεί η απόχρεμψη και να ελεγχθεί ο σχετιζόμενος με αυτήν πόνος. Προτείνεται λοιπόν να δοθεί στον ασθενή χυμός από ρόδι αναμειγμένος με μέλι και κασικίσιο γάλα σε μικρές ποσότητες καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου, ενώ παράλληλα συστήνεται η αφύπνιση του ασθενούς για όσο το δυνατό περισσότερο, προκειμένου να διασφαλιστεί μεγαλύτερη διάρκεια απόχρεμψης [119λ].

Η ενίσχυση της απόχρεμψης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Στην πραγματεία «*Περί Νούσων Γ*» αναφέρεται με σαφήνεια το γεγονός ότι η παρουσία πόνου κατά το βήχα μπορεί να αναστείλει την απόχρεμψη [119λ]. Για τη διευκόλυνσή της συστήνεται στο νηστικό ασθενή ένα έκλεισμα από μέλι με άνθος χαλκού, χυμό σιλφίου και σπόρο τριφυλλιού ή παρασκεύασμα από κόκκους πιπεριάς, χυμό σιλφίου, μέλι, ξίδι και νερό [119κη]. Προκειμένου να ενδυναμωθεί η απόχρεμψη και να αποφευχθεί ο εγκλωβισμός των εκκρίσεων στον θώρακα με τη συνεπακόλουθη εμφάνιση «*ρόγχου*», προτείνεται επίσης η χορήγηση ενός μείγματος από ρίζα αγριοκολοκυθιάς με λάδι και μέλι μαζί με ξίδι αραιωμένο με νερό ή ενός παρασκευάσματος από μέλι, άνθος χαλκού, νίτρο και ύσσωπο μαζί με λίγο νερό και λάδι ή ενός ζεστού προϊόντος από κάππαρη, πιπεριά, νίτρο, μέλι, ξίδι και νερό, το οποίο ακολουθείται από ύσσωπο βρασμένο σε ξύδι, μέλι και νερό. Το τελευταίο παρασκεύασμα, όπως επίσης και ένα βρασμένο απόσταγμα από ύσσωπο, σινάπι, κάρδαμο, μέλι και νερό, μπορούν να χορηγηθούν και στην πλευρίτιδα με κατακράτηση εκκρίσεων χωρίς ρόγχο και χωρίς ιδιαίτερη απόχρεμψη [119λ].

Η ενίσχυση της κάθαρσης αποτελεί σημαντική συνιστώσα της θεραπείας. Η εφαρμογή υποκλυσμών με θαψία έχει ένδειξη στην αρχή της νόσου, είτε αυτή συνοδεύεται από αποβολή μικρής ποσότητας κοπράνων καθαρών ή με χολώδη σύσταση, είτε σε περίπτωση που εμφανισθούν γαστρεντερικές διαταραχές με κωλικό [119κη]. Η χορήγηση καθαρτικών έχει θέση στην αντιμετώπιση της πλευρίτιδας [143β]. Όμως αν ο ασθενής ήδη αποβάλλει εκκρίσεις με χολώδη χαρακτήρα, αντενδείκνυται η χορήγηση καθαρτικών, τα οποία θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν τη διαδικασία της απόχρεμψης με κίνδυνο τον θάνατο του ασθενούς [119κη].

Ο πόνος στην πλευρίτιδα αναμένεται να υποχωρήσει, μόλις αρχίσουν οι κενώσεις και η απόχρεμψη μιας ικανής ποσότητας εκκρίσεων [88ζ]. Το κλειδί για την επίτευξη της αναλγησίας είναι η απομάκρυνση του φλέγματος και της χολής από το πλευρό –για το λόγο αυτό συστήνεται η χορήγηση ποτών και ζωμών με όξινη γεύση. Στη συνέχεια, καθώς έχει πλέον αρχίσει η απόχρεμψη, έχει θέση η φυσικοθεραπεία, και συγκεκριμένα η εξωτερική θέρμανση [89η]. Όπως προαναφέρθηκε, οι κενώσεις υποβοηθούνται μέσω υποκλυσμών και καθαρτικών [89η, 144ιβ]. Και σε αυτήν την περίπτωση επισημαίνεται για άλλη μια φορά η ανάγκη ενυδάτωσης. Αν και στην αρχή αποφεύγεται η χορήγηση υγρών από του στόματος, σταδιακά προστίθεται στην αγωγή οξύμελι και ζωμός πτισάνης με μέλι, με σταδιακή αύξηση στην ποσότητα, την πυκνότητα και στη συχνότητα χορήγησής του, εφόσον ο ασθενής παρουσιάζει σημεία βελτίωσης –καλή αναπνοή και απουσία θωρακικού πόνου και πυρετού [144ιβ]. Η θεραπεία με το ζωμό πτισάνης εξατομικεύεται περαιτέρω. Η έναρξή του συμπίπτει με την ύφεση του πυρετού και την ωρίμανση των πτυέλων και των ούρων, δηλαδή όταν αποκτήσουν η μεν απόχρεμψη πυώδη χαρακτήρα, η δε διούρηση κοκκινωπό ίζημα [144ζ, 144ιβ, 144ιγ]. Αυτός ο κανόνας έχει και την εξαίρεσή του: οι συχνές κενώσεις λόγω λήψης καθαρτικών επιβάλλουν την πιο έγκαιρη χορήγηση του ζωμού αλλά σε μικρότερη ποσότητα και αραιότερη σύσταση [144ζ].

Η στρατηγική της αναλγησίας περιλαμβάνει ακόμη την εφαρμογή ζεστών επιθεμάτων και εμπλάστρων από κερί, την επάλειψη του κατώτερου ημίσεος του σώματος με ζεστό λάδι και λίπος, την τοποθέτηση λιναρόσπορου στην περιοχή από

τα υποχόνδρια μέχρι τους μαστούς, τη διενέργεια φλεβοτομιών και αφαιμάξεων και τη χορήγηση μαύρου ελέβουρου, που είναι αποτελεσματικός για τον έντονο πόνο στην αρχή της νόσου [88ι, 144ι, 144ιβ, 144ιδ]. Σε περίπτωση που ο πόνος επεκτείνεται και στα υποχόνδρια εκτός από τη διενέργεια υποκλυσμού συστήνεται και η χορήγηση μιας παρασκευάσματος από αριστολοχία, ύσσωπο, κύμινο, σίλφιο, λευκή «μήκωνα», άνθος χαλκού, μέλι, ξίδι και νερό [119κη]. Για τον πλευριτικό πόνο καλό είναι να μαλακώνει η κοιλιακή χώρα, τα πτύελα να μην είναι άχρωμα, να μην υπάρχουν ακροαστικά ευρήματα και τα ούρα να μην είναι δύσοσμα, ενώ τα πτύελα με γλυκειά γεύση δε συνιστούν ευνοϊκό σημείο [136ιε]. Η πραγματεία «Περί Διαιτήσης Οξέων» εστιάζει περαιτέρω στην εφαρμογή θερμών επιθεμάτων, υγρών και στερεών, για την αντιμετώπιση του πόνου των πλευρών, δίνοντας ταυτόχρονα έμφαση στην αποφυγή της δυσάρεστης εμπειρίας του ασθενούς και της ιατρογενούς βλάβης:

«Ὀδύνην δὲ πλευροῦ, ἢν τε κατ' ἀρχὰς γίνηται ἢν θ' ὕστερον, θερμάσασσι μὲν πρῶτον οὐκ ἀπὸ τρόπου χρησάμενον πειρηθῆναι διαλύσαι. Θερμασμάτων δὲ κράτιστον μὲν ὕδωρ θερμὸν ἐν ἀσκή ἢ ἐν κύστει ἢ ἐν χαλκῷ ἀγγείῳ ἢ ἐν ὄστρακίνῳ. Προῦποτιθέναι δὲ χρὴ μαλθακόν τι πρὸς τὴν πλευρὴν προσηνεῖς εἶνεκεν. Ἀγαθὸν δὲ καὶ σπόγγος μαλθακὸς μέγας ἐξ ὕδατος θερμοῦ ἐκπεπιεσμένος προστίθεσθαι· περιστέγειν δὲ ἄνω τὴν θάλψιν χρὴ. Πλείω τε γὰρ χρόνον ἀρκέσει καὶ παραμενεῖ, καὶ ἅμα ὡς μὴ ἢ ἀτμὶς πρὸς τὸ πνεῦμα τοῦ κάμνοντος φέρηται, ἢν ἄρα μὴ δοκῆ καὶ τοῦτο χρήσιμον πρὸς τι εἶναι· ἔστι γὰρ ὅτε δεῖ πρὸς τι. Ἔτι δὲ καὶ κριθαὶ ἢ ὄροβοι· ἐν ὄξει κεκρημένῳ σμικρῷ ὄξυτέρῳ ἢ ὡς ἂν πίοι τις διέντα καὶ ἀναζέσαντα ἐς μαρσίππια καταρράψαντα προστιθέναι. Καὶ πίτυρα τὸν αὐτὸν τρόπον, ξηραὶ δὲ πυρίαι, ἄλες, κέγχροι πεφρυγμένοι ἐν εἰρινέοισι μαρσίπποισιν ἐπιτηδεϊότατοι· καὶ γὰρ κοῦφον καὶ προσηνὲς ὁ κέγχρος.» [88ια, ^{NN}].

^{NN} «Σχετικά με τον πόνο του πλευρού, είτε αυτός παρουσιάζεται από την αρχή της αρρώστιας είτε αργότερα, καλό είναι να προσπαθήσει κανείς να τον ανακουφίσει αρχικά χρησιμοποιώντας θερμοφόρες. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος είναι η χρησιμοποίηση ζεστού νερού μέσα σε ασκή ή σε κύστη, ή μέσα σε χάλκινο ή πήλινο δοχείο. Ανάμεσα στο πλευρό και σ' αυτές πρέπει να παρεμβληθεί ένα μαλακό σώμα, για να μη είναι δυσάρεστη η επαφή. Καλό είναι να τοποθετηθεί επιπλέον ένα μαλακό και μεγάλο σφουγγάρι βουτηγμένο

*«Λυει δὲ μάλθαξις ἢ τοιήδε καὶ τὰς πρὸς κληῖδα περαίνουσας ἀλλγηδόνας·
τομή μέντοι οὐχ ὁμοίως λυει ὀδύνην, ἣν μὴ πρὸς τὴν κληῖδα περαίνει ἢ ὀδύνη·
ἣν δὲ μὴ λύηται πρὸς τὰ θερμάσματα ὁ πόνος, οὐ χρὴ πολὺν χρόνον
θερμαίνειν· καὶ γὰρ ξηραντικὸν τοῦ πνεύμονος τοῦτο καὶ ἐμπυητικόν...» [88ιβ,
^{οο}].*

Οι ίδιες βασικές αρχές αντιμετώπισης ισχύουν και για τις πιο ιδιαίτερες περιπτώσεις της πλευρίτιδας. Η ενυδάτωση είναι επιτακτική και στην ξηρή, «ἄπτυστον» πλευρίτιδα, μια κατάσταση πιο δύσκολη ως προς την αντιμετώπισή της [119λα]. Εκτός από την ενυδάτωση, πυλώνες της θεραπείας και της ξηρής πλευρίτιδας αποτελούν και η λουτροθεραπεία, η αναλγησία και η χορήγηση αποχρεμπτικών [72ιζ]. Στην πλευρίτιδα χωρίς απόχρεμψη, προκειμένου να ελεγχθεί ο πόνος μέσω της απομάκρυνσης φλέγματος και χολής, ένδειξη έχει η διενέργεια φλεβοτομιών, η χορήγηση φαρμάκων και ποτών και η εξωτερική εφαρμογή θερμών επιθεμάτων [85κγ]. Η διαχείριση της «αιματώδους» πλευρίτιδας είναι πιο ιδιαίτερη. Εστιάζει τόσο στην υιοθέτηση ενός ελαφρού διαιτολογίου και την ανάπαυση όσο και στην αποφυγή συνθηκών που μπορούν να προκαλέσουν υποτροπή της νόσου με πιθανά θανατηφόρες συνέπειες, όπως των λιπαρών, αλμυρών και όξινων τροφών, του καπνού, της σωματικής άσκησης, του ήλιου και του ανέμου [119λ]. Επί αιμόπτυσης η πλευρίτιδα αποτελεί αντένδειξη για τη διενέργεια αφαίμαξης [117ιδ].

σε ζεστό νερό και συμμένο. Το επίθεμα πρέπει να σκεπάζεται από πάνω με πανί. Έτσι η θερμότητα θα διατηρηθεί περισσότερο καιρό και οι ατμοί δεν θα προσβάλουν την αναπνοή του αρρώστου, εκτός αν τούτο φανεί ωφέλιμο· γιατί κι αυτό μπορεί να συμβεί σε μερικές περιπτώσεις. Μπορεί επίσης να μεταχειριστεί κανείς κριθάρι και ρόβια μουσκεμένα σε ξίδι ανακατεμένο με νερό, ξινότερο κάπως από το πόσιμο. Βράζετε το διάλυμα, κι αφού το βάλετε μέσα σε σακούλι και το ράψετε, το ακουμπάτε πάνω στο πλευρό· με τον ίδιο τρόπο μπορείτε να μεταχειριστείτε και τα πίτουρα. Από τα ξηρά επιθέματα αποτελεσματικότερα είναι το αλάτι και το κεχρί αποξηραμένα μέσα σε μάλλινα σακούλια.» [181α].

^{οο} *«Το κεχρί είναι πραγματικά καταπραϋντικό και μαλακτικό και ανακουφίζει τους πόνους, ακόμα κι αυτούς που απλώνονται ως την κλείδα· αντίθετα, η φλεβοτομία δεν απαλύνει όμοια τον πόνο, εκτός αν ο πόνος δε φτάσει ως την κλείδα. Αν τα θερμά επιθέματα δε σταματούν τον πόνο, δεν πρέπει κανείς να τα χρησιμοποιεί πολύ χρόνο, γιατί ξηραίνουν τους πνεύμονες και προκαλούν διαπύηση.» [181β].*

Σε περίπτωση τριβής του πνεύμονα με το θωρακικό τοίχωμα προτείνονται τόσο μια συντηρητική όσο και μια επεμβατική προσέγγιση. Η συντηρητική αγωγή έχει ως στόχο την ενυδάτωση και την ανακούφιση του ασθενούς. Η διαιτητική αγωγή περιλαμβάνει τη χορήγηση υδρόμελου, παρασκευάσματος από λευκό κρασί, μέλι, σπόρο δαύκου και κενταύριο, ζωμού από κριθάρι και κεκραμένου κρασιού. Στα πλαίσια της συντηρητικής αντιμετώπισης συστήνεται και η διενέργεια ζεστών λουτρών, η τοποθέτηση ενός ασκού με χλιαρό νερό πάνω στις πλευρές, η επίδεση του στήθους με ταινία και η ανάπαυση επί της υγιούς πλευράς. Ωστόσο, αν η νόσος προέρχεται από τραυματισμό ή ιατρογενή κάκωση λόγω διάνοιξης εμπυήματος, η αντιμετώπιση που συστήνεται είναι χειρουργική. Αρχικά διοχετεύεται αέρας στη θωρακική κοιλότητα μέσω ενός σωλήνα συνδεδεμένου με μια κύστη και στη συνέχεια εισάγεται και προωθείται ένας σωλήνας από κασσίτερο [134μθ].

Στο έργο «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» συνοψίζεται η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση της πλευρίτιδας και της πνευμονίας με σαφείς οδηγίες διαχείρισης. Στο παρακάτω εδάφιο επισημαίνονται η απόχρεμψη, η αναλγησία και ο έλεγχος του πυρετού ως θεραπευτικοί στόχοι και η χορήγηση ζωμών, η λουτροθεραπεία και η επάλειψη με λάδι ως μέσα για την επίτευξή τους:

«Πλευρίτιν ὧδε χρή ἰᾶσθαι· τὸν πυρετὸν μὴ παύειν ἑπτὰ ἡμερέων, πότεω χρήσθαι ἢ ὀξυμελικρήτῳ, ἢ ὄξει καὶ ὕδατι· ταῦτα δὲ χρή προσφέρειν ὡς πλεῖστα, ὡς ἐπίτεγξις γένηται καὶ γινομένη ἐπανάχρεμψιν ποιήη· καὶ τὴν ὀδύνην παύειν θερμαντηρίοισι φαρμάκοισι, καὶ καταρροφεῖν διδόναι ὃ τι ἐπανάχρεμψιν ποιήσει, καὶ λουτροῖσι χρῆσθαι τεταρταίοισιν· τῇ δὲ πέμπτῃ καὶ τῇ ἕκτῃ χρίειν ἐλαίῳ· τῇ δὲ ἐβδόμῃ λούειν, ἢν μὴ ὁ πυρετὸς μέλλῃ ἀφιέναι, ὡς ὑπὸ τοῦ λουτροῦ ὁ ἰδρῶς ἐγγένηται· καὶ ἔτι τῇ πέμπτῃ καὶ τῇ ἕκτῃ ἰσχυροτάτοισι χρῆσθαι τοῖσιν ἐπαναχρεμπτῆροισι φαρμάκοις, ὡς τὴν ἐβδόμην ὅτι ῥήϊστα ἡμέρην ἀγάγη· ἢν δὲ μὴδὲ τῇ ἐβδόμῃ ἡμέρῃ παύσῃται, τῇ ἐνάτῃ παύσεται, ἢν μὴ τι ἄλλο τῶν ἐπικινδύνων γένηται· ἐπὶν δὲ ὁ πυρετὸς ἀφῆ, ῥοφήματα ὡς ἀσθενέστατα ποιέων προσφέρειν· ἢν δὲ ἰνηθμὸς ἐγγένηται, ἢν μὲν ἔτι θερμοῦ τοῦ σώματος ἐόντος, τῶν ποτῶν ἀφαιρέειν· ἢν

δὲ τοῦ πυρετοῦ ἀφεικότος, πυρίνοις τοῖσι ροφήμασι χρῶ. Καὶ τὴν περιπλευμονίην τὸν αὐτὸν τρόπον ἰῶ.» [72ις, ^{PP}].

Πρόγνωση

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος της απόχρεμψης στην πρόγνωση της πλευρίτιδας, με την εικόνα της απόχρεμψης να έχει την ίδια σημασία που ισχύει και στην πνευμονία. Η αποβολή –είτε χολώδης είτε αιματώδης– πτυέλων με πύο είναι επικίνδυνη και το ίδιο ισχύει για τα μέλανα πτύελα στο χρώμα του καπνού ή του μαύρου κρασιού [136νς]. Συγκεκριμένα, η παρουσία πύου στα πτύελα από την αρχή της νόσου θα επιφέρει τον θάνατο την τρίτη ή την πέμπτη ημέρα ή θα προκαλέσει εμπύημα την έβδομη, ένατη ή ενδέκατη ημέρα [136νζ]. Η παρουσία απόχρεμψης από την αρχή της νόσου προοιωνίζει μικρότερη διάρκειά της, ενώ το αντίθετο ισχύει για την καθυστερημένη εμφάνιση της απόχρεμψης [84θ]. Η «λύσις» της ασθένειας επιταχύνεται ή επιβραδύνεται ανάλογα με το αν τα πτύελα έχουν «ωριμάσει» και αποβάλλονται την τρίτη ημέρα [136η]. Η συσσώρευση των εκκρίσεων, με τα αντίστοιχα ακροαστικά ευρήματα, σε συνδυασμό με ικτερική χροιά των οφθαλμών και κατηφές πρόσωπο υποδηλώνει επικείμενο θάνατο του ασθενούς [136ις].

Η κρίση της νόσου συμβαίνει εντός σύντομου χρονικού διαστήματος, εντός επτά έως δεκατεσσάρων ημερών, με την απόχρεμψη, όπως προαναφέρθηκε, να έχει

^{PP} «Την πλευρίτιδα πρέπει να θεραπεύεις έτσι: Να μη ρίχνεις τον πυρετό τις πρώτες επτά ημέρες και από ποτά να χρησιμοποιείς νερόμελο με ξίδι ή νερό και ξίδι. Τούτο πρέπει να προσφέρεις όσο το δυνατόν περισσότερο, για να γίνει επίβρεξη, που με τη σειρά της θα προκαλέσει απόχρεμψη. Τον πόνο να σταματάς με θερμαντικά φάρμακα και να του δίνεις ροφήματα που θα προκαλέσουν απόχρεμψη. Την τέταρτη μέρα να του κάνεις επίσης λουτρό, ενώ την πέμπτη και την έκτη μέρα να τον αλείψεις με λάδι. Την έβδομη μέρα, αν ο πυρετός επιμένει, θα τον λούσεις, ώστε να προκληθεί εφίδρωση από το λουτρό. Επίσης την πέμπτη και την έκτη μέρα θα χρησιμοποιήσεις τα πιο ισχυρά αποχρεμπτικά φάρμακα, ώστε η έβδομη μέρα να είναι πιο εύκολη για τον άρρωστο. Αν δε σταματήσει την έβδομη μέρα, θα σταματήσει την ένατη, αν δεν εμφανισθεί κάποιο άλλο από τα επικίνδυνα συμπτώματα. Όταν τον αφήσει ο πυρετός, να του δώσεις ζωμούς όσο το δυνατόν ελαφρότερους. Αν υπάρξουν κενώσεις, ενώ το σώμα του αρρώστου είναι ακόμη ζεστό, να ελαττώσεις τα ποτά: αν παρουσιαστούν, όταν ο πυρετός έχει πέσει, να του δώσεις ζωμό από σιτάρι. Και την περιπνευμονία να θεραπεύεις με τον ίδιο τρόπο.» [169δ].

κεντρικό ρόλο στην πρόγνωση. Αν απομακρυνθεί το πύο με τα πτύελα, αναμένεται η ίαση, ενώ στην αντίθετη περίπτωση, δεν αποκλείεται η εξέλιξη της νόσου σε εμπύημα [84κε, 85δ, 89ιθ]. Σε σχέση με την απόχρεμψη ιδιαίτερη σημασία έχει η τρίτη ημέρα –αν αρχίσει η απόχρεμψη ώριμων πτυέλων την τρίτη ημέρα, η θεραπεία θα είναι ταχύτερη, ενώ ασθενείς με έντονο πόνο και ποικίλη απόχρεμψη εξ αρχής κινδυνεύουν να πεθάνουν την τρίτη ημέρα [119κζ, 119λβ]. Αν ο πυρετός υποχωρήσει την έβδομη ημέρα, ο ασθενής θα θεραπευθεί [134ν]. Στην αντίθετη περίπτωση η ασθένεια θα παραταθεί μέχρι την ενδέκατη ή τη δέκατη τέταρτη ημέρα, οπότε είναι ορατό το ενδεχόμενο του θανάτου, εκτός κι αν ο ασθενής επιζήσει και μετά τη δέκατη τέταρτη ημέρα, οπότε αναζωπυρώνονται οι ελπίδες της ίασης [134μζ, 134ν]. Στην περίπτωση όμως της πλευρίτιδας που συνοδεύεται από ερυθρότητα της νεφρικής χώρας και διαταραχές της αφόδευσης οι κρίσιμες ημέρες είναι είκοσι –πρόκειται για κατάσταση που δύσκολα αντιμετωπίζεται, ωστόσο, αν ο ασθενής επιζήσει ως την εικοστή ημέρα, θα επέλθει η ίασή του από την ασθένεια [134μη, 134να]. Η επώδυνη διάταση των πλευρών μπορεί να υποτροπιάσει μετά τις ημέρες της κρίσης [111ζ].

Τόσο η «χολώδης» όσο και η «αιματώδης» πλευρίτιδα «κρίνονται» την ένατη, τη δέκατη ή την ενδέκατη ημέρα, με τους ασθενείς συνήθως να θεραπεύονται [119λγ, 136νη]. Σύμφωνα με το σύγγραμμα «Περί Νούσων Β» η μετάπτωση του αρχικά ήπιου πόνου σε οξύ την πέμπτη ή την έκτη ημέρα προοιωνίζει ίαση τη δωδέκατη ημέρα, ενώ αν η προαναφερθείσα μετάπτωση συνέβη την έβδομη ή την όγδοη ημέρα, η ίαση αναμένεται τη δέκατη τέταρτη ημέρα. [119λγ]. Όμως στην πραγματεία «Κωκαί Προγνώσεις» διατυπώνεται μια διαφορετική άποψη: όσοι ασθενείς μετά τους αρχικούς ήπιους πόνους παρουσιάσουν έξαρσή τους την πέμπτη ή την έκτη ημέρα κινδυνεύουν να πεθάνουν την έβδομη ή τη δωδέκατη ημέρα, εκτός κι αν επιζήσουν για δύο εβδομάδες, οπότε και διαφεύγουν τον κίνδυνο [136νη].

Σε περιπτώσεις σοβαρής πλευρίτιδας, εάν δεν πραγματοποιήθηκε «ωρίμανση» και απόχρεμψη του πύου κατά τις κρίσιμες ημέρες, η συσσώρευση φλέγματος και χολής καταλήγει είτε σε εξέλκωση των πλευρών και δημιουργία εμπυήματος στον θώρακα είτε σε άμεσο θάνατο [85κδ, 85κε]. Η δημιουργία εμπυήματος παρατηρείται

μετά την έβδομη, ένατη ή ενδέκατη ημέρα. Πρόκειται για μια διαδικασία που, αν και δεν είναι καλά ανεκτή από τον ασθενή, ελαττώνει τις πιθανότητες θανάτου [72ιη, 119λβ]. Εάν όμως δεν αποβληθεί στη συνέχεια το συσσωρευμένο πύο, υπάρχει κίνδυνος ρήξης αποστήματος στον πνεύμονα [119γ, 119λδ]. Στην περίπτωση αυτή αρχικά δίνεται η εντύπωση ότι ο ασθενής έχει βελτιωθεί, επειδή το πύο έχει ανακατανεμηθεί σε μεγαλύτερο χώρο, δίνοντας έτσι η δυνατότητα στον ασθενή να αναπνέει πιο ελεύθερα, αλλά με την πάροδο του χρόνου η συσσώρευση πύου στον θώρακα προκαλεί βήχα, πυρετό και πόνο [119λδ].

Ιδιαίτερη προγνωστική σημασία αποδίδεται και στην εικόνα της γλώσσας [56δ]. Η εξ αρχής χολώδης εικόνα υποδηλώνει κρίση την έβδομη ημέρα, ενώ αυτή η εμφάνιση την τρίτη ή την τέταρτη ημέρα προδιαθέτει σε κρίση την ένατη ημέρα [136ιγ]. Αντίθετα, η εξ αρχής παρουσία μαύρης πομφόλυγας προοιωνίζει κρίση τη δέκατη τέταρτη ημέρα και δυσκολότερη πορεία μέχρι την τελική έκβαση, με την αιμόπτυση να την συνοδεύει το περισσότερο χρονικό διάστημα [136ιδ].

Η εμφάνιση διάρροιας και η μετάπτωση σε πνευμονία αποτελούν αρνητικά προγνωστικά σημεία [84κβ, 84κς, 85ιθ]. Η διάρροια με αποβολή κοπράνων δύσοσμων και κίτρινων επί πλευρίτιδας που συνοδεύεται και από ερύθημα στη ράχη και θερμότητα στην περιοχή των ώμων προοιωνίζει θάνατο την εικοστή πρώτη ημέρα, αν όμως ο ασθενής καταφέρει να επιζήσει, η νόσος θα υποχωρήσει [119λε, 136νθ]. Η πλευρίτιδα μπορεί να εξελιχθεί σε πνευμονία λόγω αύξησης της θερμοκρασίας στο θώρακα, που θα οδηγήσει σε συσσώρευση υγρών στοιχείων στον πνεύμονα [85ιζ].

Η διούρηση έχει τη δική της προγνωστική αξία. Η τάση για διούρηση αμέσως μετά την κατανάλωση υγρών έχει αρνητική προγνωστική σημασία [136νδ]. Ο θάνατος αναμένεται εντός δεκατεσσάρων ημερών, όταν τα ούρα είναι αιματηρά με ακαθόριστο ίζημα, ενώ σύντομη θανατηφόρα έκβαση προμηνύεται και από ούρα με χρώμα σαν πράσα και μαύρο ίζημα [136ξ]. Αντίθετα, το ερυθρό χρώμα των ούρων με λείο ίζημα υποδηλώνει πιθανότητα ίασης, ενώ το υποκίτρινο χρώμα με λευκό ίζημα αναμενόμενη ταχεία κρίση. Τα ερυθρά ούρα με κιτρινοπράσινο ίζημα προδιαθέτουν

σε χρόνια νόσο χωρίς κακή πρόγνωση, ενώ τα άχρωμα ούρα με ερυθροκίτρινο ίζημα σχετίζονται με εμφάνιση πόνου και αυξάνουν τον κίνδυνο. Τέλος, τα κίτρινα ούρα με ερυθροκίτρινο ίζημα είναι επίσης επικίνδυνα και παρατείνουν τη διάρκεια της νόσου [136ξα].

Όλες οι επιμέρους περιπτώσεις της πλευρίτιδας δεν έχουν την ίδια βαρύτητα, επομένως ούτε και την ίδια πρόγνωση. Η πλευρίτιδα της ράχης είναι αρκετά επικίνδυνη. Ο ασθενής αναμένεται να πεθάνει την πέμπτη ή την έβδομη ημέρα, όμως, αν καταφέρει να επιζήσει, η ασθένεια μεταπίπτει σε ηπιότερης βαρύτητας νόσο και το ενδεχόμενο του θανάτου απομακρύνεται. Και στην περίπτωση αυτή προσοχή χρειάζεται μέχρι τη δέκατη τέταρτη ημέρα [119λς]. Η ξηρά πλευρίτιδα θεωρείται ακίνδυνη· η ίαση αναμένεται την έβδομη ημέρα, σύμφωνα με το έργο «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» [72ιζ]. Όστόσο στην πραγματεία «Κωακαί Προγνώσεις», η ξηρά, «ἄπτυστος» πλευρίτιδα αναγνωρίζεται ως επικίνδυνη κατάσταση, ιδίως όταν συνυπάρχει πόνος στο πάνω μέρος του σώματος [136ξβ]. Η ξηρά πλευρίτιδα αναγνωρίζεται ως επικίνδυνη κατάσταση και στο σύγγραμμα «Περί Νούσων Γ» [119λα]. Επίσης η πλευρίτιδα χωρίς κακώσεις τείνει να είναι πιο σοβαρή από εκείνη με συνυπάρχουσες κακώσεις [136ξγ]. Τέλος, με την κατάλληλη αγωγή, η ίαση της πλευρίτιδας με τριβή του πνεύμονα είναι δεδομένη [134μθ].

Η τελική έκβαση της πλευρίτιδας, όπως άλλωστε και της πνευμονίας, δεν είναι βέβαιο αν θα αποδειχθεί θανατηφόρος, ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις όπου η πρόγνωση τείνει να είναι ιδιαίτερα δυσμενής. Για παράδειγμα, η προσβολή μιας εγκύου γυναίκας από πλευρίτιδα θα οδηγήσει αναπόφευκτα στον θάνατό της [85δ]. Επίσης, όπως και στην περίπτωση της πνευμονίας, η προσβολή των ηλικιωμένων ατόμων, αν και ηπιότερης βαρύτητας ως προς την κλινική εικόνα, αναμένεται να είναι διαρκέσει περισσότερο, χωρίς να επιτευχθεί η πλήρης ίαση, και να οδηγήσει τελικά σε περίπτωση νέας λοίμωξης στον θάνατο [85ιη]. Ακόμη, η παρουσία λύγγα και η αποβολή πηγμάτων αίματος αναμένεται να επιφέρουν το θάνατο την έβδομη ημέρα· ωστόσο, αν ο ασθενής επιζήσει της δέκατης ημέρας, υπάρχουν ελπίδες ίασης, εκτός και αν η νόσος παραταθεί, οπότε τη δωδέκατη ημέρα θα δημιουργηθεί εμπύημα,

που θα οδηγήσει σε απόχρεμψη πύου και έμετο, δυσχεραίνοντας εκ νέου τις προοπτικές ίασης [119β, 119λζ]. Η υποτροπή της «αιματώδους» πλευρίτιδας είναι θανατηφόρος [119λ]. Και, όπως και στην περίπτωση της πνευμονίας, έτσι και επί πλευρίτιδας ο θάνατος αναμένεται να επέλθει πιο σύντομα στους γυμνασμένους ασθενείς [136ν]. Ένα άλλο δυσμενές προγνωστικό σημείο είναι η τάση του ασθενούς να παραμένει σε ημικαθιστή θέση [136να].

Στο σύγγραμμα «Περί Νούσων Α» περιγράφεται με παραστατικότητα ο θάνατος από πλευρίτιδα και πνευμονία, με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στην απόφραξη λόγω πλήρωσης των βρόγχων από τις συσσωρευμένες εκκρίσεις:

«Αποθνήσκουσι δ' από μὲν πλευρίτιδος, ὅταν πολλὸν μὲν τὴν ἀρχὴν τῶν πλευρῶν προσπαγῆ φλέγμα τε καὶ χολή, πολλὸν δὲ προσεπιρρυῆ καὶ ἐκ τοῦ ἄλλου σώματος, καὶ μήτε πτύων κρατῆ ὑπὸ πλήθος τούτων μήτε σήπων, πιμπλῶνται δὲ αἱ ἀρτηρίαὶ ὑπὸ τῶν ἐνεόντων φλέγματός τε καὶ πύου· τότε δὲ ῥέγκει καὶ ἀναπνεῖ πυκνόν τε καὶ αὐτόθεν ἄνωθεν, τέλος δὲ ἀποφράσσεται πάντα καὶ ἀποθνήσκει. Τὸν αὐτὸν δὲ τρόπον καὶ ἐκ περιπλευμονίης ἀπόλλυνται.» [85κς, ^{αα}].

^{αα} «Θάνατος από πλευρίτιδα επέρχεται, όταν από την αρχή συσσωρευθεί στο πλευρό μεγάλη ποσότητα φλέγματος και χολής και συγκεντρωθεί και πολλή άλλη από το υπόλοιπο σώμα και εξαιτίας της μεγάλης συγκέντρωσης των υγρών τούτων δεν είναι δυνατές ούτε η απόχρεμψη ούτε η εξάλειψή τους. Γίνεται τότε πλήρωση των βρόγχων από τα υπάρχοντα, φλέγμα και πύον, με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει ρόγχο και να αναπνέει συχνά κι από το πάνω μέρος του στήθους· τελικά, τα πάντα φράζουν και ο άνθρωπος πεθαίνει. Με τον ίδιο τρόπο επέρχεται ο θάνατος και στην περιπνευμονία.» [182α].

Φυματίωση (Φθίση)

Επιδημιολογία & Παθοφυσιολογία

Ο όρος «φθίσις» στην πρωταρχική του έννοια έχει τη σημασία της εξασθένησης ή της ατροφίας των οργάνων, όμως στην Ιπποκρατική Συλλογή αποκτά περισσότερο ακριβή περιγραφή, η οποία αντιστοιχεί σε εκείνη που καθόρισε αργότερα την κλινική εικόνα της φυματίωσης [183α]. Πρόκειται για ένα χρόνια νόσημα, κατά το οποίο εξελκώνονται ο ένας ή και οι δύο πνεύμονες, ενώ στο τελικό του στάδιο εκδηλώνεται προοδευτική καχεξία και μη αναστρέψιμος «μαρασμός» του ασθενούς [156δ].

Λίγα επιδημιολογικά δεδομένα σε σχέση με τη φυματίωση απαντώνται στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Αν και η νόσος σχετίζεται με την ξηρασία, η έξαρση παρατηρείται το φθινόπωρο ή το χειμώνα, ιδίως μετά από ξηρό καλοκαίρι με βόρειους ανέμους και βροχερό φθινόπωρο με νότιους ανέμους [84ιβ, 84ιζ, 92δ]. Σε γενικές γραμμές το φθινόπωρο θεωρείται ως κακή περίοδος για τους πάσχοντες από φυματίωση, όμως στο έκτο βιβλίο των «Επιδημιών» αναφέρεται ως επικίνδυνη εποχή για τη νόσο και η άνοιξη, όταν τα φύλλα των συκιών προσομοιάζουν πόδια κουρούνας [84κζ, 84κη, 117ιε]. Ο επιπολασμός της νόσου αφορά κυρίως σε νεαρά άτομα, ιδίως μεταξύ δεκαοκτώ και τριάντα πέντε ετών [84κθ, 84λ, 136ξδ]. Ως εκ τούτου, οι νέες γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε σχέση με τις ηλικιωμένες [134θ].

Σχέση αιτιώδους-αιτιατού αποδίδεται μεταξύ της ροής υγρού προς τον θώρακα και της φυματίωσης [72ζ]. Η συνεχής ροή μικρής ποσότητας υγρού στον θώρακα μέσω του αεραγωγού δεν επιτρέπει την κάθαρσή του, καθώς αυτό ξηραίνεται και στερεοποιείται. Η παγίδευση του υγρού εντός των μικρών αεραγωγών δυσχεραίνει την είσοδο του αέρα και ευθύνεται για το αίσθημα της δύσπνοιας [72ιθ]. Η δημιουργία ενός ξένου σώματος, του «πύρου» από τη συσσώρευση αίματος, αέρα και προσλαμβανόμενης τροφής, εμποδίζει τη διέλευση αέρα [141ε]. Στο σύγγραμμα «Περί των Εντός Παθών» αναγνωρίζονται ως συνιστώσες παθογένειας της φθίσεως οι ακόλουθες καταστάσεις: η ροή αίματος ή αλμυρού και «σάπιου» φλέγματος από

το κεφάλι προς τον πνεύμονα μέσω των φλεβών, η σωματική εξάντληση και η πλήρωση των κοίλων φλεβών από φλέγμα και χολή [133η, 133ι, 133ιβ, 133ιγ].

Στην παθογένεια της νόσου συμμετέχουν όμως και άλλοι παράγοντες. Για παράδειγμα, τεκμηριώνεται ο ρόλος της κληρονομικότητας στα πλαίσια της προδιάθεσης για την εκδήλωση της νόσου [66ι, 109α]. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η συσχέτιση της φυματίωσης με γυναικολογικές καταστάσεις. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η απουσία εμμήνου ρύσεως για δύο μήνες κατευθύνει τα έμμηνα υγρά προς τον πνεύμονα με απώτερη συνέπεια μια κλινική εικόνα φθίσεως [127ς]. Αλλά και η πυώδης απόχρεμψη μπορεί να οδηγήσει σε φθίση [84λα]. Ως εκ τούτου, μετά από σαράντα ημέρες τόσο η αποβολή πύου σε περίπτωση πνευμονικών «φυμάτων» όσο και το εμμένον εμπύημα μπορούν να εξελιχθούν σε φθίση [84λβ, 136ξε]. Η σχέση φθίσεως και εμπυήματος είναι αμφίδρομη, με το βαθμό εφύγρανσης του σώματος να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα. Η υγρασία προκαλεί φθίση στη βάση του εμπυήματος, ενώ η ξηρασία οδηγεί στη δημιουργία εμπυήματος επί φθίσης [72ιθ]. Τέλος, και η λειεντερία με δύσπνοια και κνησμό στις πλευρές μεταπίπτει σε φθίση, ενώ ο συνδυασμός της συχνής αφωνίας και λήθαργου προμηνύει την εμφάνιση της νόσου [136ξς, 136ξζ].

Κλινική Εικόνα

Στα έργα «Περί Νούσων Β» και «Περί των Εντός Παθών» συνατώνται τρεις βασικές μορφές πνευμονικής φυματίωσης. Η περιγραφή της κλινικής της εικόνας της πρώτης «φθίσεως» εστιάζει κυρίως στο θωρακικό άλγος, τον παραγωγικό βήχα, το βράγχος φωνής, τον συριγμό, την τριχόπτωση, την απώλεια βάρους, την εξάντληση και την πληκτροδακτυλία:

«Τάδε οὖν πάσχει· πυρετὸς ἄρχεται βληχρὸς ἐπιλαμβάνειν, καὶ ῥίγος· καὶ πονέει τὰ στήθεα καὶ τὸ μετὰφρενον, ἐνίοτε δὲ καὶ βήξ πιέζει ὀξεῖη· καὶ ἀποπτύει τὸ σίαλον πολὺ καὶ ὑγρὸν καὶ ἀλμυρόν... Προϊούσης δὲ τό τε γυῖον λεπτύνεται, πλὴν τῶν σκελέων· ταῦτα δὲ οἰδέει, καὶ οἱ πόδες, καὶ οἱ ὄνυχες ἔλκονται· ἐκ δὲ τῶν ὤμων λεπτὸς καὶ ἀσθενής· ὁ φάρυγξ χνόου πίμπλαται καὶ

συρίζει ὡς διὰ καλάμου· καὶ διψῆ ἰσχυρῶς διὰ παντός τοῦ νοσήματος, καὶ ἀκρασίη πολλή τὸ σῶμα ἔχει.» [133α, ^{RR}].

«Τὸ σίαλον παχύ, ὑπόχλωρον, γλυκὺ βήσεται, καὶ βρυγμός, καὶ ὀδύνη ἐς τὸ στέρνον καὶ ἐς τὸ μετάφρενον. Καὶ συρίζει ἐν τῇ φάρυγγι λεπτόν, καὶ ἡ φάρυγξ σκληρὴ γίνεται, καὶ τὰ κύλα ἐρυθρά, καὶ ἡ φωνὴ βαρὴ· καὶ οἱ πόδες οἰδίσκονται, καὶ οἱ ὄνυχες ἔλκονται· καὶ καταλεπτύνονται καὶ τὰ ἄνω μινύθει. Καὶ μύσεται τὸ σίαλον, ἐπὴν ἀποχρεμισάμενος ἔχη ἐν τῷ στόματι· καὶ βήσσει τοὺς ὄρθρους καὶ μεσονύκτιος μάλιστα· βήσσει δὲ καὶ τὸν ἄλλον χρόνον. Καὶ λαμβάνει μᾶλλον γυναῖκα νεωτέραν ἢ πρεσβυτέραν. Τούτῳ ἦν μὲν αἱ τρίχες ἤδη ἐκ τῆς κεφαλῆς ῥέωσι καὶ ψιλῶται ἤδη ἡ κεφαλὴ ὡς ἐκ νούσου, καὶ πτύοντι ἐπ' ἄνθρακας βαρὺ ὄζη τὸ σίαλον, φάναι αὐτὸν ἀποθανεῖσθαι ἐντός ὀλίγου χρόνου, τὸ δὲ κτεῖνον ἔσεσθαι διάρροϊαν. Ἐπὴν γὰρ ἤδη τὸ πύον τὸ περὶ τὴν καρδίην σήπηται, τοῦτο ὄζει κνίσης ἐπὶ τοῖσιν ἄνθραξι, καὶ συνθερμαινόμενος ὁ ἐγκέφαλος ῥεῖ ἄλμην, ἢ κινεῖ τὴν κοιλίην· σημεῖον δὲ τοῦτο· ῥέουσιν ἐκ τῆς κεφαλῆς τρίχες.» [134θ, ^{SS}].

^{RR} «Τα συμπτώματα είναι τα ακόλουθα: Στην αρχή παρουσιάζεται χαμηλός πυρετός, ρίγος και πόνος στο στήθος και στη νεφρική χώρα. Μερικές φορές ο άρρωστος υποφέρει και από έντονο βήχα και αποβάλλει σάλιο πολύ, αραιό και αλμυρό... Καθώς εξελίσσεται η ασθένεια, το σώμα αδυνατίζει, με εξαίρεση τα σκέλη, τα οποία πρήζονται, όπως και τα ακροπόδια, και τα νύχια τραβιούνται. Οι ώμοι του όμως αδυνατίζουν και γίνονται ασθενικοί. Η φαρυγγική κοιλότητα παράγει ήχο σφυριχτό όμοιο μ' εκείνον που βγαίνει από καλάμι. Ο ασθενής διακατέχεται από ισχυρή δίψα σε όλη τη διάρκεια της ασθένειας και νιώθει πολύ μεγάλη εξάντληση.» [184α].

^{SS} «Αποβάλλεται πηχτό, κιτρινωπό και γλυκό στη γεύση σάλιο, προκαλείται τρίξιμο των δοντιών, παρουσιάζονται πόνοι στο στέρνο και στη νεφρική χώρα και ελαφρό σφύριγμα στο φάρυγγα, ο φάρυγγας στεγνώνει, η περιοχή κάτω από τα μάτια κοκκινίζει, η φωνή βγαίνει βραχνή, πρήζονται τα πόδια, τραβιούνται τα νύχια, αδυνατίζει πολύ το πάνω μέρος του σώματος και ο ασθενής χάνει βάρος και αηδιάζει, όταν το σάλιο κατά την απόχρεμψη φθάνει στο στόμα του, και βήχει το πρωί και κυρίως το βράδυ, βήχει όμως και την υπόλοιπη μέρα. Από την ασθένεια τούτη προσβάλλονται περισσότερο οι νέες γυναίκες παρά οι ηλικιωμένες. Όταν εκδηλωθεί η νόσος, αν παρουσιαστεί τριχόπτωση και γυμνωθεί το κεφάλι, όπως μετά από ασθένεια, και το σάλιο, όταν φτύνεται πάνω σε κάρβουνα, αναδίδει βαριά μυρωδιά, συμπεραίνεται ότι ο ασθενής θα πεθάνει σε σύντομο χρονικό διάστημα και ότι θα επέλθει ο θάνατος από διάρροια. Γιατί, όταν γίνεται σήψη του πύου που βρίσκεται γύρω από την καρδιά, αναδίδεται οσμή όπως από κρέας που έχει ψηθεί στα κάρβουνα και από τον εγκέφαλο, όταν τούτος θερμανθεί, εκκρίνεται άρμη που ρέει προς τα κάτω προκαλώντας κοιλιακές διαταραχές· ένδειξη τούτου αποτελεί η τριχόπτωση.» [167ζ].

Η περιγραφή της δεύτερης «φθόσης» στο έργο «Περί Νούσων Β» θεωρείται ότι αντιστοιχεί στην τρίτη «φθίσιν» της πραγματείας «Περί των Εντός Παθών», παρά τη διαφορά τους ως προς την περιγραφή των συμπτωμάτων [183α]. Στο «Περί Νούσων Β» κυρίαρχη θέση κατέχει ο παραγωγικός βήχας με πύο ιδιαίτερης υφής και οσμής, ενώ στο «Περί των Εντός Παθών» έμφαση δίνεται στον πόνο, τη διάταση των φλεβών και το αίσθημα πνιγμονής:

«Ἐτέρη φθίσις· ὑπὸ ταύτης τάδε πάσχει ὁ μυελὸς αὐτοῦ ὁ νωτιαῖος αἵματος μεστός γίνεται· φθίνει ὁμοίως καὶ ἀπὸ τῶν κοίλων φλεβῶν· αὗται δὲ φλέγματος ὑδρωποειδέος ἐμπίμπλονται καὶ χολῆς... Καὶ ὁ ἄνθρωπος εὐθύς μέλας γίνεται καὶ ὑποιδαλέος, καὶ τὰ ὑπὸ τοὺς ὀφθαλμοὺς ὑπώπια ὠχρά, καὶ αἱ φλέβες αἰ ἐν τῷ σώματι ὠχραὶ διατέτανται, ἔνιαι δὲ σφόδρα ἐρυθραὶ· μάλιστα δὲ δῆλαι αἰ ὑπὸ τῆσι μασχάλησι. Καὶ ἀποπτύει ὠχρά. Καὶ ὅταν αὐτῷ ἐπίη, πνίγεται καὶ βῆξι οὐ δύναται ἐνίοτε βουλόμενος. Ἐνίοτε δὲ ὑπὸ τοῦ πνίγματος καὶ τῆς προθυμίας τοῦ βήσσειν ἀθρόον ἤμεσε χολήν, τότε δὲ λάπην, πολλάκις δὲ καὶ τὰ σιτία, ὅταν φάγη· καὶ ὀκόταν ἀπεμέση, δοκεῖ κουφότερος εἶναι· εἴτ' αὗτις ὀλίγον χρόνον διαλιπών, ἐν τοῖσι αὐτοῖσι πόνοισι κέεται, οὗτος καὶ φθέγγεται ὀξύτερον ἢ ὑγιαίνων, καὶ ῥίγος καὶ πυρετός διαπαύων ἐπιλαμβάνει ἰδρώδης.» [133i, ^π].

^π «Το τρίτο είδος φθίσης έχει το εξής σύμπτωμα: ο νωτιαίος μυελός γεμίζει αίμα... Αυτό το είδος μπορεί επίσης να προσβάλει τις κοίλες φλέβες, που γεμίζουν από αραιό φλέγμα και χολή. Ο άνθρωπος γίνεται αμέσως μελανός και πρήζεται ελαφρά. Το δέρμα κάτω από τα μάτια είναι ωχρο και οι φλέβες του σώματος διαστέλλονται και γίνονται ωχρές και μερικές από αυτές πάρα πολύ κόκκινες. Πολύ εμφανείς γίνονται εκείνες που βρίσκονται κάτω από τη μασχάλη. Ο ασθενής αποβάλλει ωχρά πτύελα και μερικές φορές του έρχεται να βήξει, αλλά, και να το θέλει, πνίγεται και δεν μπορεί. Καμιά φορά από το πνίξιμο και την επιθυμία του να βήξει αποβάλλει με εμετό πολύ μεγαλύτερη ποσότητα χολής ή βλέννας, πολλές φορές και τροφή, αν έχει φάει, και μετά τον εμετό αισθάνεται ξαλαφρωμένος. Αλλά η ανάπαυλα τούτη κρατάει λίγο και μετά επανέρχονται οι ίδιοι πόνοι. Η ομιλία του είναι οξύτερη από ό,τι όταν ήταν υγιής και τον καταλαμβάνουν κατά διαστήματα ρίγη και πυρετός που του προκαλεί εφίδρωση.» [184β].

«Άλλη φθόη· βήξ ἔχει, καὶ τὸ πτύσμα πολλὸν καὶ ὑγρὸν, καὶ ἐνίστε ρήϊδίως ἀναβήσεται οἶον χάλαζα τὸ πύον, καὶ διατριβόμενον ἐν τοῖσι δακτύλοισι σκληρὸν καὶ κάκοδμον γίνεται. Ἡ δὲ φωνὴ καθαρὴ καὶ ἀνώδυνος, καὶ οἱ πυρετοὶ οὐ λαμβάνουσι, θερμὴ δ' ἐνίστε ἄλλως τε καὶ ἀσθενής.» [134ιθ, ^{uu}].

Στην τρίτη περιγραφή «φθίσεως» στην πραγματεία «Περὶ Νούσων Β», πέρα από τον πόνο και τον παραγωγικό βήχα, επισημαίνονται και η αναδυόμενη άσχημη οσμή, η ιδιαίτερη σύσταση των αποβαλλόμενων εκκρίσεων, η «ἔλξις» των ονύχων, ο πυρετός και η αιμόπτυση:

«Ἦν ἀφθήση ἡ σῦριγξ τοῦ πλεύμονος, πυρετὸς ἴσχει ἰσχυρὸς καὶ ὀδύνη μέσον τὸ στήθος, καὶ τοῦ σώματος κνησμός· καὶ ἡ φωνὴ βραγχώδης, καὶ τὸ σάλιον ὑγρὸν καὶ λεπτὸν πτύει, ἐνίστε δὲ παχὺ καὶ οἶον πτισάνης χλόν. Καὶ ἐν τῷ στόματι ὀδμή οἱ ἐγγίνεται βαρὴ οἶον ἀπὸ ἰχθύων ὠμῶν· καὶ ἄλλοτε καὶ ἄλλοτε ἐν τῷ σιάλω ἐμφαίνεται σκληρὰ, οἶον μύκης ἀφ' ἔλκεος. Καὶ τὰ ἄνω λεπτύνεται, μάλιστα δὲ ἄπας· καὶ οἱ κύκλοι τοῦ προσώπου ἐρυθριῶσι, καὶ οἱ ὄνυχες τῷ χρόνῳ ἔλκονται καὶ ξηροὶ καὶ χλωροὶ γίνονται. Τελευτᾷ δὲ αὐτίκα, ἦν μὴ θεραπευθῆ, αἷμα πτύων καὶ πύον· ἔπειτα καὶ πυρετοὶ ἰσχυροὶ ἐπιγινόμενοι κατ' οὖν ἔκτειναν...» [134κη, ^{vv}].

^{uu} «Άλλη ασθένεια, η οποία ονομάζεται φθίση: Παρουσιάζεται βήχας και τα πτύελα είναι πολλά και υδαρή και μερικές φορές η απόχρεμψη γίνεται με ευκολία, το πύον μοιάζει με κόκκους χαλαζιού και, όταν τριφθεί με τα δάκτυλα, γίνεται σκληρό και αναδίδεται δυσάρεστη οσμή· ο άνθρωπος μιλά με καθαρὴ φωνή και χωρίς πόνο· δεν παρουσιάζονται συνήθως πυρετοί, αλλά μόνον κάπου ανεβαίνει πυρετός και ο ασθενής αισθάνεται εξαντλημένος.» [167η].

^{vv} «Εαν προσβληθῆ από φυματίωση ο λάρυγγας, ανεβαίνει ελαφρός πυρετός και παρουσιάζονται πόνος στη μέση του στήθους και φαγούρα στο σώμα· η φωνή βγαίνει βραχνή και το σάλιο που αποβάλλεται είναι υδαρές και αραιό, μερικές φορές όμως είναι πηκτό και μοιάζει σαν χυλός από κριθάρι. Δημιουργείται επίσης κακοσμία του στόματος και η οσμή μοιάζει σαν τη μυρωδιά που αναδίδουν τα ωμά ψάρια· και τότε τότε στο σάλιο εμφανίζονται σκληρές ουσίες σαν μύκητες από πληγή· αδυνατίζει το επάνω μέρος του σώματος και γενικά ὄλο το σώμα. Τα μήλα του προσώπου κοκκινίζουν, τα νύχια ὄσο περνά ο καιρός τραβιούνται, ξεραίνονται και κιτρινίζουν. Εάν δεν εφαρμοσθῆ θεραπεία, πεθαίνει ο άνθρωπος ἢ αμέσως, φτύνοντας αἷμα και πύον, ἢ από υψηλό πυρετό που παρουσιάζεται αργότερα...» [167θ].

Στην πραγματεία «Περί των Εντός Παθών» περιλαμβάνεται και μια άλλη μορφή πνευμονικής φυματίωσης λόγω σωματικής εξάντλησης:

«Άλλη φθίσις· γίνεται μὲν ἀπὸ ταλαιπωρίας... Τὸ δὲ σίαλον ἀποπτύει, παχύτερον μὲν τῆς πρόθεν, καὶ βῆξ πιέζει μάλιστα τοὺς ὄρθρους. Καὶ ὁ πόνος ἰσχυρότερος ἐν τοῖσι στήθεσι, καὶ δοκεῖ οἷόν περ λίθον ἐν αὐτοῖσι ἐγκέεσθαι· πονέει δὲ καὶ τὸ μετάφρενον. Καὶ ἡ χροὴ δίυγρος αὐτοῦ ἐστίν, καὶ ἦν τι πονήση, φύση καὶ ἄσθμα ἴσχει.» [133ιβ, ^{ww}].

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στα συγγράμματα «Περί των Εντός Παθών» και «Περί Νούσων Β» περιλαμβάνονται περιγραφές νοσημάτων, που, αν και δεν κατονομάζονται ρητά, ταιριάζουν με περιγραφές μορφών πνευμονικής φυματίωσης, δεδομένου ότι παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τα προαναφερθέντα εδάφια που επικεντρώνονται στη φθίση:

«Οὗτος δὲ τάδε πάσχει κατ' ἀρχὰς καὶ διὰ παντὸς τοῦ νοσήματος· βῆξ ὀξέη ἔχει καὶ ξηρή, καὶ ῥίγος, καὶ πυρετός, καὶ ὀδύνη ἐν τοῖσι στήθεσι καὶ ἐν τῷ μεταφρένῳ ἔγκειται, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν τῷ πλευρῷ καὶ ὀρθοπνοίη σφοδρῆ ἐπιπίπτει. Οὗτος μὲν μέχρι τεσσερεσκαίδεκα ἡμερέων τοιαῦτα πάσχων διατελέει, πολλάκις δὲ καὶ ἐπὶ πλευῦνας τεσσερεσκαίδεκα ἡμερέων ἔπειτα ῥήγνυται πύα, καὶ ἀποπτύει πολὺ· πολλάκις δὲ καὶ οἷον χιτῶνας ἀραχνίων ἀποπτύει, πολλάκις δὲ ὕφαιμον.» [133ιδ, ^{xx}].

^{ww} «Το δεύτερο είδος φθίσης προκαλείται από υπερβολική σωματική κόπωση... Ο ασθενής που πάσχει από τούτη τη μορφή φθίσης αποβάλλει σάλιο παχύτερο από ό,τι στην προηγούμενη περίπτωση. Ο βήχας ταλαιπωρεί περισσότερο τους γέρους. Επίσης ο πόνος στο στήθος είναι ισχυρότερος και ο ασθενής νιώθει σαν να πιέζει το στήθος του πέτρα. Πονά επίσης η νεφρική χώρα. Ιδρώνει πάρα πολύ και μόλις κουραστεί λίγο ξεφυσάει και τον πιάνει δύσπνοια.» [184γ].

^{xx} «Ο ασθενής παρουσιάζει τα ακόλουθα συμπτώματα στην αρχή και σε όλη τη διάρκεια της νόσου. Έχει έντονο ξερόβηχα, ρίγος, πυρετό και πόνο στο στήθος και στη νεφρική χώρα, κάποτε και στα πλευρά· πολλές φορές παρουσιάζεται και ορθόπνοια. Τις πρώτες δεκατέσσερις μέρες τούτα είναι τα συμπτώματα, πολλές φορές όμως διαρκούν περισσότερες

Πέρα από τις συνήθεις εκδηλώσεις από το αναπνευστικό σύστημα, στο παραπάνω εδάφιο επισημαίνεται και η πρόσμειξη των αποβαλλόμενων πτυέλων με αίμα και ιστικά τεμάχια δίκην «ιστού αράχνης». Σε άλλες περιγραφές, που θα μπορούσαν να σχετισθούν με πνευμονική φθίση, αναφέρεται το «έλκος», η «τρῶσις» της αρτηρίας ή η «σπαῖσις» των αεροφόρων οδών και η «ρήξις» των αγγείων [133ιε, 133ις, 134ζ, 134ιβ, 134νβ]. Σε αυτές τις περιγραφές τα αίτια της νόσου αποδίδονται σε κόπωση, τρέξιμο, πτώση, χτύπημα, βίαιο έμετο και πυρετό, ενώ στην κλινική εικόνα κυριαρχούν ο βήχας, ξηρός ή παραγωγικός, ο πυρετός, το θωρακικό άλγος, η αιμόπτυση, με τη μορφή αίματος ή θρόμβων, και η αποβολή ιστοτεμαχίων, όπως μεμβρανών που μοιάζουν να προέρχονται από φλύκταινες ή θραυσμάτων από την εξέλκωση των βρόγχων.

«Μετά δὲ ταύτας ἦν μὴ παύσεται τὸ νόσημα, λεπίδας ἀπὸ τῆς ἀρτηρίας ἀποθήσων ἀποσπᾶ οἷας περ ἀπὸ φλυκταινίδων.» [133ιε, ^{yy}].

«Μετά δὲ πύον πτύει, καὶ οἷον ἔλκος κροτώνας... και καλέεται ρηγματίας πλεῦμος.» [134ιβ, ^{zz}].

Όσον αφορά στη διαφορική διάγνωση της αιμόπτυσης από την αιματέμεση, το σημείο κλειδί αποτελεί η απουσία πόνου στην κοιλιακή χώρα, που συνάδει με την προέλευση του αίματος από τους πνεύμονες [136ξη].

μέρες. Ἐπειτα το πύον αρχίζει να τρέχει και ο ασθενής αποβάλλει με τα πτύελα πολύ από αυτό. Πολλές φορές τα πτύελα έχουν τη μορφή ιστού αράχνης, πολλές φορές έχουν και αίμα.» [184δ].

^{yy} *«Αν στη συνέχεια δεν υποχωρήσει το νόσημα, με το βήχα αποσπώνται από την αρτηρία μεμβράνες που μοιάζουν να προέρχονται από φλύκταινες...» [184ε].*

^{zz} *«Μετά γίνεται απόχρεμψη και αποβάλλονται χονδρώδη βρόγγια, σαν να προέρχονται από πληγή... και ονομάζεται ο ασθενής ρηγματίας επί πνευμονικής φυματιώσεως.» [167ι].*

Αντιμετώπιση

Η θεραπεία της φθίσης είναι εντατική, καθώς ο ασθενής χρήζει φροντίδας και ενίσχυσης του οργανισμού του [133ιζ]. Παρόλο που η χρήση εμετογόνων φαρμάκων θα πρέπει να πραγματοποιείται με πολλή προσοχή στους πάσχοντες, η πρόκληση του εμέτου μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη, ενώ και η πρόκληση των κενώσεων έχει κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου, γι' αυτό και συστήνεται η χορήγηση καθαρτικών –επίθιμου, πέπλιου, σπόρου της Κνίδου, γαλατσίδας– τετράκις ετησίως [84λγ, 133ιζ]. Το γάλα γαϊδάρου, αγελάδας ή κατσίκας χρησιμοποιείται ως καθαρτικό. Συγκεκριμένα, το άβραστο γάλα αγελάδας αναμειγμένο με υδρόμελο και ρίγανη χορηγείται για σαράντα πέντε ημέρες. Στα πλαίσια της διατροφής συστήνεται η αποφυγή λιπαρών και καυτερών τροφών και η κατανάλωση μαύρου, στυφού και γλυκού κρασιού [133ιζ]. Τα δημητριακά πρέπει να χορηγούνται σε μικρές ποσότητες και το κρασί να είναι νερωμένο, προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση πυρετού [72κ]. Επωφελή δράση έχει και η διενέργεια ατμόλουτρου. Ως προς το γενικότερο τρόπο ζωής, περπάτημα ή ανάπαυση, προτείνεται εξατομίκευση της αγωγής με στόχο το όφελος του συγκεκριμένου ασθενούς [133ιζ]. Αντίστοιχη θεραπεία προτείνεται και για τη δεύτερη φθίση στο σύγγραμμα «*Περί των Εντός Παθών*», εκείνη που οφείλεται στη σωματική κόπωση [133ιη].

Παρόμοιες θεραπευτικές αρχές περιλαμβάνονται και στο κεφάλαιο του έργου «*Περί Νούσων Β*» που αντιστοιχεί στην πρώτη μορφή φυματίωσης του «*Περί των Εντός Παθών*». Κεντρικό ρόλο έχει η χορήγηση ζωμού από φακές και ελλέβορου, που πιθανόν να ασκήσουν εμετογόνο δράση. Επί υψηλού πυρετού ο ελλέβορος χορηγείται με τη μορφή ενός εκλείγματος με μέλι. Η αίσθηση αλμυρών πτυέλων επιβάλλει τη ρινική χορήγηση φαρμάκων. Εφόσον ο ασθενής παρουσιάσει και κωλικό εντέρου, η κάθαρση συντελείται μέσω υποκλυσμού με Κνίδιο κόκκο ή με βρασμένο γάλα γαϊδάρου και αποφεύγεται η χορήγηση καθαρτικών. Το είδος της διατροφής και της δραστηριότητας είναι συνάρτηση της παρουσίας ή μη πυρετού. Επί απουσίας υψηλού πυρετού συστήνεται η βρώση αρνιού, κοτόπουλου, κολοκυθίων, τεύτλων, σκορπιών και σελαχιών. Επί περιοδικής εμφάνισης πυρετού

συστήνονται, πέρα από το ψωμί, τροφές πιο λιπαρές, γλυκειές και αλμυρές, το μπάνιο με χλιαρό νερό, εξαιρουμένης της κεφαλής και η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο και τον άνεμο. Επί υψηλού πυρετού αποφεύγεται η λουτροθεραπεία και η χορήγηση καυτερών τροφών, εκτός από θρούμπι και ρίγανη [134νγ].

Πολύ αναλυτική είναι η περιγραφή της ενδεικνυόμενης θεραπείας για την τρίτη φθίση του συγγράμματος «*Περί των Εντός Παθών*», εκείνη που προσβάλλει και το νωτιαίο μυελό. Η θεραπεία είναι αντίστοιχη με εκείνη που έχει ήδη περιγραφεί για τις άλλες μορφές φυματίωσης. Ως εκ τούτου, συστήνεται ο συνδυασμός μιας αγωγής για ένα έτος, η οποία βασίζεται σε πολύ συγκεκριμένες διατροφικές οδηγίες, τη διενέργεια ζεστού μπάνιου ή ατμόλουτρου, την επιτρεπόμενη ή προκαλούμενη έμεση και κάθαρση του εντέρου, την ανάπαυση αρχικά για όσο το δυνατόν περισσότερο διάστημα, που ακολουθείται από προοδευτική αύξηση της δραστηριότητας υπό τη μορφή πεζοπορίας, και την αποφυγή ενδεχόμενης επιλοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος. Μάλιστα, το επιτρεπόμενο διαιτολόγιο και οι τροφές προς αποφυγή διαφέρουν ανάλογα με το μήνα. Τον πρώτο μήνα η διαιτητική αγωγή περιλαμβάνει τη χορήγηση υγρών, όπως υδρόμελου με ξίδι, χλιαρού νερού, κρασιού, χυλού τεύτλων και κράμβης με μέλι, λίπος από νεφρούς προβάτων και αλάτι. Από στερεές τροφές επιτρέπονται το παστό κρέας και τα πράσα. Το δεύτερο μήνα το διαιτολόγιο περιλαμβάνει ψωμί, βραστό χοιρινό κρέας και λευκό στυφό κρασί. Τον τρίτο μήνα προτείνεται η λήψη χυλού με φυτικές τροφές (σέλινο, άνηθο, δυόσμο, απήγανο, κορίανο, βασιλικό, φακή, παπαρούνης), υγρά (χυμό από ρόδια, νερό, μαύρο, γλυκό και στυφό κρασί), άλευρα (άλευρα από ρόβια, κριθάλευρο) και τυρί. Από στερεές τροφές επιτρέπονται το ψωμί, ο γαλέος και το βραστό χοιρινό. Τον τέταρτο μήνα έχει θέση η χορήγηση τυριού και βραστού αρνίσιου κρέατος. Το υπόλοιπο έτος προτείνεται η χορήγηση ψωμιού, σελαχίων, γαλέου, βατραχιών, τρυγόνων και μαύρου γλυκού κρασιού, ενώ πλέον απαγορεύεται η λήψη ορισμένων τροφίμων, όπως του βοδινού, του χοιρινού, του χελιού και του μελανουριού [133ιθ]. Στο αντίστοιχο εδάφιο του έργου «*Περί Νούσων Β*» περιλαμβάνονται παρόμοιες βασικές αρχές για την αντιμετώπιση: δίαιτα με χορήγηση ελλέβορου, ζωμού φακής και εμετογόνων τροφών και ταυτόχρονη

αποφυγή βοδινού, χοιρινού και αρνίσιου κρέατος και καυτερών τροφίμων, άσκηση υπό τη μορφή γυμναστικής και, κυρίως, περπατήματος και αποφυγή σεξουαλικών επαφών [134νδ].

Παρόμοια, αν και με μικρές διαφοροποιήσεις, είναι και η αντιμετώπιση της φυματίωσης εκείνης που αντιστοιχεί στις κλασικές περιγραφές της φυματίωσης. Η έμεση προκαλείται με τη χορήγηση ελλέβορου με ή χωρίς ζωμό φακής, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, και οι κενώσεις ενισχύονται μέσω της χορήγησης γάλακτος γαϊδάρου σε περίπτωση υψηλού πυρετού ή της εφαρμογής υποκλυσμών επί αισθήματος εξάντλησης. Η παρουσία πολλών και αλμυρών πτυέλων επιβάλλει τη ρινική χορήγηση φαρμάκων που δεν επιτρέπουν την έκκριση χολής, ενώ τα δύσοσμα πτύελα καθιστούν αναγκαία την έγχυση φαρμάκων και την εισπνοή υδρατμών. Το διαιτολόγιο περιλαμβάνει, αρνί, κοτόπουλο, σαλάχια, σκορπιούς, ψωμί, σουσάμι, κόλιαντρο, άνηθο, θυμάρι, ρίγανη και απήγανο, ενώ συστήνεται η αποφυγή σιλφίου, καυτερών λαχανικών και κρασιού. Τέλος, όσον αφορά στον τρόπο ζωής, οι συστάσεις εστιάζουν στο περπάτημα προ και μετά το γεύμα, την αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο και τον αέρα, την αποχή από σεξουαλικές επαφές και το πλύσιμο με χλιαρό νερό, με την εξαίρεση της κεφαλής, η οποία δεν πρέπει να πλένεται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα [134νε].

Στις περιγραφές που αντιστοιχούν, χωρίς να κατονομάζονται, στη φυματίωση, σημαντικό στόχο αποτελεί η ανάπαυση, προς αποφυγή της επιδείνωσης της κλινικής εικόνας [133κ, 133κα]. Η δραστηριότητα είναι πιθανό να επιφέρει έξαρση του βήχα, του πόνου, του πυρετού και του ρίγους [133κ]. Το περπάτημα θα πρέπει να είναι ελεγχόμενο και ο ασθενής να αυξήσει το σωματικό του βάρος [133κ, 134νς]. Παράλληλα, συστήνεται η αποφυγή του τρεξίματος ενάντια στον άνεμο, η ιππασία και η συναισθηματική φόρτιση [133κ]. Σημαντική είναι και η ανάπαυση σε μαλακό κρεβάτι για τις πρώτες δέκα ημέρες [133κα]. Ιδιαίτερα αν μετά την αρχική αιμόπτυση συνεχίζει η απόχρεμψη πύου, επιβάλλεται η αποφυγή της σωματικής κόπωσης, της χειρωνακτικής εργασίας και της γυμναστικής, καθώς επίσης και της επιβίβασης σε άμαξες και των αλμυρών, λιπαρών, ξινών και καυτερών τροφών [133κβ, 134νς].

Το διαιτολόγιο στις προαναφερθείσες περιπτώσεις είναι ανάλογο με εκείνου που προτείνεται στην περίπτωση του εμπυήματος, με περιορισμένες ποσότητες τροφών και συγκεκριμένα επιτρεπόμενα τρόφιμα. Αν ο ασθενής δεν παρουσιάζει πυρετό, επιτρέπεται η κατανάλωση ορισμένων ψαριών με ζωμό και ρίγανη, ορισμένων ειδών κρέατος και μαύρου, γλυκού και στυφού κρασιού. Επί πυρετού συστήνονται ζωμός από σιτάλευρα ή κεχρί, λίγα δημητριακά και τρόφιμα με υπακτικές ιδιότητες. Η διατροφή στοχεύει στην ενίσχυση των κενώσεων, ενώ, παράλληλα, προτείνεται ο έλεγχος της ποσότητας των τροφών, προκειμένου να δοθεί χρόνος για την αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου. Η διατροφή αποτελεί επίσης συνάρτηση της διενέργειας ατμόλουτρων –την ημέρα του ατμόλουτρου ο ασθενής οφείλει να αρκεστεί στη λήψη νερού και ζωμού από σιτάλευρο και την επόμενη ημέρα να περιορίσει την ποσότητα του φαγητού και να πει μαύρο, γλυκό και στυφό κρασί. Ιδιαίτερο διαιτολόγιο συστήνεται σε περίπτωση ανορεξίας [133κ]. Η κάθαρση στον απύρετο ασθενή μπορεί να ενισχυθεί μέσω της χορήγησης χυμού σκαμμωνίας [133κα].

Για αυτές τις καταστάσεις αναφέρονται και εναλλακτικά θεραπευτικά σχήματα. Στο «*Περί των Εντός Παθών*» μετά την υποχώρηση του πυρετού προτείνεται η λουτροθεραπεία με ζεστό νερό και η χορήγηση ζωμού από κριθάρι με μέλι, υδρόμελου, γάλακτος και λευκού, γλυκού κρασιού [133κβ]. Παράλληλα, συστήνεται η αποφυγή της κατάχρησης οινοπνεύματος και των σεξουαλικών σχέσεων [133κβ, 134νζ]. Στο έργο «*Περί Νούσων Β*» περιγράφεται και ένα άλλο θεραπευτικό σχήμα, που λαμβάνει υπόψη το αίσθημα του πόνου. Η αγωγή περιλαμβάνει την τοποθέτηση ζεστών επιθεμάτων στην επώδυνη περιοχή και τη χορήγηση ροφημάτων. Όταν παρατηρηθεί βελτίωση και ο καιρός είναι ζεστός, επιτρέπονται τροφές μαλακές, άναλες και άλιπες [134νβ]. Σύμφωνα με ένα άλλο σχήμα αρχικά ο ασθενής θα πρέπει να λούζεται με ζεστό νερό δύο φορές την ημέρα, να τοποθετεί ζεστά επιθέματα στις επώδυνες περιοχές και να πίνει ζωμό από κριθάρι, μέλι, ξίδι και κεκραμένο κρασί. Αν όμως δεν μπορεί να ανεχθεί τα ζεστά λουτρά και επιθέματα, τότε θέση έχει η τοποθέτηση επιθεμάτων εμποτισμένων με κρύο νερό, η ανάπαυση σε δροσερό μέρος και η λήψη κρύου μείγματος από κυρήθρα και νερό και κρύου ζωμού από κριθάρι και

νερό [134νζ, 134νη]. Στα πλαίσια μιας περισσότερο επεμβατικής προσέγγισης θέση έχει η διενέργεια καυτηριάσεων στον θώρακα και τη νεφρική χώρα, πιθανά μετά τη χορήγηση αγελαδινού γάλακτος με σκοπό την αύξηση του σωματικού βάρους [133κ, 133κα, 133κβ, 134νς].

Πρόγνωση

Η φθίση μεταπίπτει σε χρόνια νόσο και η τελική της πρόγνωση είναι ιδιαίτερα δυσμενής, με τους ασθενείς να πεθαίνουν εντός ενός χρονικού διαστήματος, που κυμαίνεται από ένα έως εννέα έτη, ανάλογα με τη συγκεκριμένη κλινική εικόνα, ενώ λίγοι είναι αυτοί που τελικά θεραπεύονται [85δ, 133ιζ, 133ιη, 133ιθ, 134νδ]. Σημασία για την ανάρρωση έχει η έγκαιρη εφαρμογή της θεραπείας [134νδ]. Οι ασθενείς με φθίση προσβάλλονται από δύο σοβαρά είδη θανατηφόρων πυρετών, τον ημιτριταίο και τον πεμπταίο [46ζ]. Σε γενικές γραμμές η προοπτική του θανάτου στη φυματίωση είναι αναπόφευκτη και ο θάνατος συνήθως επέρχεται το φθινόπωρο· σε τέτοιο κίνδυνο βρίσκονται άτομα νεαρής ηλικίας μετά από εμπύημα ή απόστημα, οι γυναίκες προ της έναρξης σεξουαλικών επαφών και οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Για να διασφαλισθεί η πιθανότητα επιβίωσης των γυναικών αυτών, απαιτείται, επιπροσθέτως άλλων ευνοϊκών παραγόντων, η επανεμφάνιση της εμμήνου ρύσεως [109ε]. Ακόμη και η πιο τυπική μορφή φυματίωσης, που θεωρείται ιάσιμη, εφόσον εφαρμοσθεί η ενδεικνυόμενη θεραπεία, μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με αιμόπτυση ή υψηλό πυρετό, αν δεν εφαρμοσθεί η κατάλληλη θεραπεία [134νε]. Ιδιαίτερα δύσκολη είναι η θεραπεία και στην περίπτωση της προδιάθεσης για την εκδήλωση της νόσου, ενώ η φθίση που οφείλεται σε ρήξη των μεγάλων αγγείων ή σε ροή από το κεφάλι θεωρείται ως η πιο επικίνδυνη [109α, 136ξθ].

Δεν είναι λίγα τα σημεία εκείνα που καθιστούν αρνητική την πρόγνωση της νόσου. Η δύσπνοια χωρίς απόχρεμψη και η απόχρεμψη «*άπέπτων*» πτυέλων έχουν ολέθριες συνέπειες [136ο]. Προγνωστική σημασία –με απώτερη κατάληξη τον θάνατο– αποδίδεται σε συγκεκριμένες ιδιότητες των πτυέλων, όπως την ανάδειξη οσμής ψημένου κρέατος, αν ριφθούν στη φωτιά ή στα κάρβουνα, ή την κατεύθυνση των πτυέλων προς τον πυθμένα, αν αφεθούν εντός θαλασσινού νερού [84ε, 134θ,

136κδ, 136κε]. Η αδυναμία απόχρεμψης προκαλεί παραλήρημα και αιμορροϊδοπάθεια [136οα]. Αρνητικά προγνωστικά σημεία αποτελούν και η διόγκωση των υποχονδρίων και ο συνδυασμός της με δυσχέρεια αφόδευσης· μάλιστα, σε περιπτώσεις διόγκωσης των υποχονδρίων πιθανόν να εμφανισθεί ρίγος, πριν να επέλθει ο θάνατος [136οβ, 136ογ, 136οδ]. Αρνητική διάσταση έχει και ο συνδυασμός υπεραιμίας στα ούλα και στα δόντια και πυρετού, καθώς και η συνύπαρξη κνησμού με δυσχέρεια αφόδευσης [136οε, 136ος]. Σε περίπτωση τριχόπτωσης ο θάνατος προκαλείται τελικά λόγω διάρροιας [84λδ, 84λε, 134θ, 136οζ]. Στη φθίση με διάρροια προθανάτιο σημείο αποτελεί η διακοπή της απόχρεμψης [84λα]. Τέλος, η αιμόπτυση μπορεί να σχετισθεί με κακή πρόγνωση, εκτός και αν οδηγήσει στη δημιουργία εμπυήματος, ή, εάν συνυπάρχει με βελτιούμενο θωρακικό και ραχιαίο άλγος, με ήπιο βήχα, ελαφρό πυρετό και όχι έντονο αίσθημα δίψας. Η αιμόπτυση μπορεί να υποτροπιάσει, εκτός αν σηματοδοτούν αποστήματα, και ιδίως αποστήματα πλούσια σε αίμα. Προκειμένου να αξιολογήσει την προγνωστική σημασία της όλης αυτής εικόνας, ο ιπποκρατικός ιατρός παροτρύνεται να διερευνά την ύπαρξη θρόμβου στα πτύελα σε ασθενείς με βήχα, δύσπνοια, πόνο στο θώρακα και προοδευτική απώλεια βάρους [109ε].

Αντίθετα, ορισμένα σημεία συνηγορούν υπέρ μιας ευνοϊκής έκβασης της νόσου. Τέτοια κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούν η αποβολή ομοιόχρωμων, διαυγών πτυέλων, η ρινική καταρροή, η έλλειψη πυρετού ή η ελαχιστοποίησή του σε βαθμό που να μην προκαλεί αφυδάτωση ή ανορεξία, η αντιστοιχία της ποιότητας της αφόδευσης με την ποσότητα της προσλαμβανόμενης τροφής και η απουσία καχεξίας. Θετικός Προγνωστικός χαρακτήρας αποδίδεται και σε ορισμένα στοιχεία της σωματικής διάπλασης του ατόμου, όπως ο τετράγωνος θώρακας με μικρό στέρνο και ισχυρό μυικό τοίχωμα [109ε]. Τέλος, η εκδήλωση ρινικής επίσταξης στις νοσούσες εγκύους αναστέλλει την εμφάνιση ερυθήματος στο πρόσωπο [136οη].

Παρόμοια είναι και τα προγνωστικά σημεία που περιλαμβάνονται και στα εδάφια που συνάδουν με φθίση, χωρίς να αναφέρουν με σαφήνεια το όνομα της νόσου. Για παράδειγμα, η εικόνα της απόχρεμψης σχετίζεται άμεσα με την πρόγνωση

της νόσου. Αν η δυσχερής απόχρεμψη πηκτών πτυέλων της ενδέκατης ημέρας μετατραπεί σε διαυγέστερη, αναμένεται η ίαση και ο πόνος είναι ηπιότερος. Αντίθετα, η αποβολή περισσότερο πυωδών πτυέλων με εντονότερο πόνο και χαμηλότερο πυρετό υποδηλώνει μετάπτωση σε χρόνια κατάσταση [133κγ]. Η αποφυγή της σωματικής εξάντλησης και η έγκαιρη εφαρμογή της θεραπείας είναι σημαντικές για την αποφυγή της επιδείνωσης ή της υποτροπής της νόσου [133κ, 133κγ]. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει εντός επτά ημερών, με την τέταρτη να αποτελεί την πιο επικίνδυνη, αλλά στη συνέχεια υπάρχουν ελπίδες ίασης [134νζ, 134νη].

Πνευμονικό Ερυσίπελας

Στην Ιπποκρατική Συλλογή το ερυσίπελας αποτελεί οντότητα παρόμοια με τη φλεγμονή. Κοινά τους στοιχεία αποτελούν το οίδημα («*ὄγκος*») και η θερμότητα («*θερμασία*»). Ωστόσο, ενώ η φλεγμονή διευσδύει εσωτερικά στους ιστούς και χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα, το ερυσίπελας έχει επιπολής κατανομή και χροιά κιτρινωπή [2η].

Το ερυσίπελας οφείλεται σε υπερβολική ξηρασία του πνεύμονα από τη ζέστη, τον πυρετό ή την εξάντληση, η οποία με τη σειρά της έλκει το αίμα από τα γειτονικά αγγεία [85κζ]. Η ροή αίματος και φλέγματος συμβάλλει στην εκδήλωση της νόσου [133κδ]. Ως εκλυτικοί παράγοντες αναγνωρίζονται η κατάχρηση οινοπνεύματος, η βρώση κρέατος και λιπαρών ψαριών και οι μεταβολές στο νερό [133κδ, 134νθ].

Τα συμπτώματα και τα σημεία της νόσου προέρχονται τόσο από το αναπνευστικό όσο και από το γαστρεντερικό σύστημα [85κη, 133γ, 134ιη]. Η σοβαρή κλινική εικόνα περιλαμβάνει μη παραγωγικό βήχα, οξύ θωρακικό άλγος, υψηλό πυρετό, αιματέμεση και συγκοπτικά επεισόδια:

«Όταν δ' εϊρύση, πυρετός απ' αὐτοῦ γίνεται ὄξυς καὶ βήξ ξηρὴ καὶ πληθῶρη ἐν τοῖσι στήθεσι καὶ ὀδύνη ὀξέη ἔμπροσθέν τε καὶ ὀπισθεν, μάλιστα δὲ κατὰ τὴν ράχιν, ἅτε τῶν φλεβῶν τῶν μεγάλων διαθερμαινομένων· καὶ ἐμέουσιν ἄλλοτε ὕφαιμον, ἄλλοτε πελιδνόν· ἐμέουσι δὲ καὶ φλέγμα καὶ χολήν· καὶ ἐκψύχουσι πυκινά, ἐκψύχουσι δὲ διὰ τοῦ αἵματος τὴν μετάστασιν ἐξαπίνης γινομένην· καὶ μάλιστα διασημαίνει τοῦτο, ὅταν ἐπὶ τοῦ πλεύμονος ἐπιγίνηται ἐρυσίπελας καὶ τοῦ πυρετοῦ ἧ̄ συνεχῆς λῆψις.» [85κη, ^{AAA}].

^{AAA} «*Η ἔλξη τούτη προκαλεῖ υψηλό πυρετό και ξερόβηχα, υπερφόρτωση στο θώρακα και οξύ πόνο μπροστά και πίσω, ιδιαίτερα στην πλάτη, επειδή τα μεγάλα αγγεία υπερθερμαίνονται· οι ασθενείς κάνουν εμετό που ἄλλοτε περιέχει αίμα και ἄλλοτε είναι σχεδόν μαύρος· αποβάλλονται επίσης φλέγματα και χολή και παρουσιάζονται συχνές λιποθυμίες που οφείλονται στην απότομη μετάσταση του αίματος. Ετούτα είναι τα κυριότερα συμπτώματα, όταν προσβάλλεται ο πνεύμονας από ανεμοπύρωμα και ο πυρετός είναι συνεχής.» [182β].*

Στο σύγγραμμα «*Περί Νούσων Β*» κεντρική θέση στη θεραπεία της νόσου έχουν τόσο οι συντηρητικές όσο και οι επεμβατικές μέθοδοι. Για το λόγο αυτό αρχικά χορηγούνται καθαρτικά φάρμακα και στη συνέχεια γάλα όνου, εφόσον δεν υπάρχουν προβλήματα σχετιζόμενα με τον σπλήνα. Εφόσον δεν επιτευχθούν οι κενώσεις, θέση έχει η χορήγηση κλυσμάτων και υποθέτων. Όταν ο πυρετός υποχωρήσει, προτείνεται να κάνει ο ασθενής γυμναστική και κρύα λουτρά. Την άνοιξη και το φθινόπωρο συνιστάται η διενέργεια θερμών λουτρών, η άσκηση και η πρόκληση εμετού μέσω ενός παρασκευάσματος από γλυκό κρασί με σκόρδα, ρίγανη, ξίδι και μέλι και ενός ζωμού από φακή, ξίδι και μέλι. Ανάμεσα στις προκλήσεις του εμέτου το διαιτολόγιο περιορίζεται στη χορήγηση κριθάλευρου, νερού, τεύτλων, ψωμιού από κριθάρι και κεκραμένου οίνου. Η επέκταση του πόνου προς τις ωμοπλάτες επιβάλλει την εφαρμογή βεντουζών και τη διενέργεια φλεβοτομιών στα χέρια, το περπάτημα και την κατανάλωση καυτερών και ξινών τροφών χωρίς λάδι, αλάτι και λίπος. Η καυτηρίαση στο στήθος και τη νεφρική χώρα επισπεύδει την ίαση του ασθενούς [134ξ].

Διαφορετικό θεραπευτικό σχήμα, με αντίστοιχη όμως φιλοσοφία, είναι εκείνο που περιλαμβάνεται στο έργο «*Περί των Εντός Παθών*». Η κάθαρση συντελείται κυρίως μέσω της πρόκλησης εμετού. Αρχικά συστήνεται η χορήγηση ενός ζεστού μείγματος από μέλι, γάλα, ξίδι, νερό και ρίγανη, καθώς και η λουτροθεραπεία και η άσκηση. Αν δεν επέλθει ο έμετος, προτείνεται η πρόκλησή του με μηχανικό ερέθισμα και, εφόσον αποβληθεί με τον τρόπο αυτό λίγο φλέγμα, η πρόκληση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται για πέντε ημέρες. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα η κάθαρση επιτελείται με τη λήψη χυμού σιλφίου με υδρόμελο ή οινόμελο, λευκού στυφού κρασιού, σκόρδων, ραπανιών, και, επί απουσίας πυρετού και ρίγους, ξηρών τροφών και βραστόύ κρέατος από σκύλο ή όνο. Επί αποτυχίας αυτής της αγωγής θέση έχει η χορήγηση ελλέβορου, βρασμένου αλευριού με μέλι και κεκραμένου κρασιού. Ως τελική λύση συστήνεται η διενέργεια καυτηριάσεων στο στήθος και τη νεφρική χώρα μετά από την αύξηση του σωματικού βάρους με χορήγηση γάλακτος. Επωφελές μπορεί να αποδειχθεί, ανάλογα με την εποχή, το γάλα αγελάδας, κατσίκας, αλόγου ή όνου [133κε].

Σχετικά με την πρόγνωση της νόσου δεν υπάρχει ομοφωνία στα επιμέρους συγγράμματα της Ιπποκρατικής Συλλογής. Σύμφωνα με το έργο *«Περί Νούσων Β»*, σε γενικές γραμμές το πνευμονικό ερυσίπελας δεν είναι θανατηφόρο, αλλά μεταπίπτει σε χρόνια νόσο, από την οποία ο ασθενής απαλλάσσεται μετά από αρκετά έτη [133κε]. Εντούτοις κατά το έργο *«Περί Νούσων Α»*, ανάλογα με την επέκταση της νόσου, η έκβαση κρίνεται σε δύο έως τέσσερις ημέρες. Αν συμβεί επινέμηση της νόσου, ο ασθενής θεραπεύεται, αν όμως δημιουργηθεί εμπύημα και προσβληθούν οι πνεύμονες, ο θάνατος είναι αναπόφευκτος [85κθ]. Τέλος, το *«Περί των Εντός Παθών»* θεωρεί το νόσημα σοβαρό, με πιθανότητα θανάτου εντός των πρώτων σαράντα ημερών, και που μεταπίπτει σε χρόνια νόσημα, εάν δε γίνουν οι καυτηριάσεις [133κε].

Κιρσοί Πνεύμονα

Τα εδάφια που αναφέρονται στους πνευμονικούς κιρσούς εντοπίζονται εντός των ενοτήτων που εξετάζουν τις νόσους του αναπνευστικού συστήματος. Σημαντικό εκλυτικό παράγοντα για την εμφάνιση της νόσου αποτελεί η σωματική εξάνληση [133κς]. Από πλευράς της θεωρίας των χυμών, η πλήρωση των κοίλων φλεβών που εκτείνονται στον πνεύμονα με αίμα ή μαύρη χολή και η ρήξη τους μέσα σε ένα χώρο μικρού εύρους ενοχοποιείται ως το παθοφυσιολογικό υπόστρωμα για την εκδήλωση κιρσών [133κς, 133κζ].

Τα συμπτώματα της νόσου είτε προέρχονται από το αναπνευστικό σύστημα είτε είναι περισσότερο γενικευμένα και περιλαμβάνουν μη παραγωγικό βήχα, πυρετό με ρίγος, ορθόπνοια, κεφαλαλγία, ωχρότητα και γενικευμένο οίδημα:

«Ἦν ἐν πλευμόνι κιρσός ἐγγένηται, θήξ ξηρή ἐπιλαμβάνει, καὶ ῥίγος, καὶ πυρετός, κατ' ἀρχὰς μὲν τῆς νόσου πάνυ ἔχει δὲ καὶ ὀρθοπνοίη, καὶ ἐν τῇ κεφαλῇ ὀδύνη ἔστηκε, καὶ αἱ ὀφρύες δοκέουσιν ἐπικρέμασθαι, καὶ οἴδημα κατέρχεται ἐς τὸ πρόσωπον καὶ ἐς τὰ στήθεα καὶ ἐς τοὺς πόδας. Πολλάκις δὲ καὶ ἐς τὴν κεφαλὴν ἐρείδει, καὶ ὑπὸ τῆς ὀδύνης, ὅταν ὁ πόνος ἔχη, οὐ δύναται ἀνορᾶν· τὸ δὲ σῶμα ὑπώχρον, καὶ αἱ φλέβες αὐτοῦ διατείνουσιν ἢ φλόγειαι ἢ μέλαιναι.» [133ς, ^{BBB}].

Η αντιμετώπιση της νόσου βασίζεται στο συνδυασμό συντηρητικών και επεμβατικών μεθόδων. Δεδομένης της παθοφυσιολογίας του νοσήματος δεν προκαλεί εντύπωση η θέση που έχει η διενέργεια φλεβοτομιών στην αντιμετώπισή

^{BBB} «Αν στον πνεύμονα δημιουργηθεί κιρσός, ο ασθενής παρουσιάζει ξερόβηχα, ρίγος και πυρετό, με μεγάλη σφοδρότητα στην αρχή της νόσου. Έχει επίσης ορθόπνοια και συνεχή πονοκέφαλο, τα φρύδια του φαίνονται σαν να κρέμονται προς τα κάτω και πρήζεται το πρόσωπο, το στήθος και τα πόδια. Πολλές φορές η νόσος προσβάλλει και το κεφάλι και από τον πόνο, όταν αυτός παρουσιάζεται, ο ασθενής δεν μπορεί να δει. Το σώμα είναι υποκίτρινο και οι φλέβες απλώνονται κατακόκκινες ή μελανές.» [184ς].

του. Μετά την αφαίμαξη συστήνεται η λουτροθεραπεία με ζεστό νερό. Από πλευράς διαιτητικής αγωγής, για τις πρώτες δεκατέσσερις ημέρες προτείνεται η χορήγηση κρύου κεκραμένου μαύρου κρασιού και ζωμού από κριθάρι με μέλι, ενώ μετά την πάροδο αυτού του χρονικού διαστήματος ή σε περίπτωση που επιδεινωθεί ο πόνος, η θεραπεία είναι ανάλογη με εκείνη του θωρακικού εμπυήματος [133κς].

Η δημιουργία κισμών αποτελεί σοβαρό νόσημα, που απαιτεί συστηματική θεραπεία –στην αντίθετη περίπτωση θα επιφέρει τον θάνατο [133κζ].

Πνευμονικό Οίδημα

Στην Ιπποκρατική Συλλογή περιλαμβάνεται η περιγραφή καταστάσεων πνευμονικού οιδήματος, μόνο που η έννοια του οιδήματος αυτού δεν αντιστοιχεί ακριβώς σε εκείνη που αποδίδεται με τον σύγχρονο όρο, αλλά ταιριάζει περισσότερο σε εκείνη της διόγκωσης του πνεύμονα. Το πνευμονικό οίδημα οφείλεται σε «φλεγμασία», δηλαδή σε συσσώρευση φλέγματος [119ε]. Εναλλακτικά, μπορεί να προέλθει από έλξη του αίματος και συσσώρευσή του εντός του πνεύμονα. Η νόσος παρουσιάζεται κυρίως τη θερινή περίοδο [133ζ]. Όσον αφορά στην κλινική του εικόνα, χαρακτηρίζεται από έντονο βήχα, αναπνευστική ανεπάρκεια και θωρακικό άλγος, με τον ασθενή να έχει όψη πάσχοντος:

«Όταν δ' ὁ πλεύμων πρησθῆ ὑπὸ φλεγμασίης καὶ οἰδήσει, θῆξ ἔχει ἰσχυρὴ καὶ σκληρὴ καὶ ὀρθοπνοίη· καὶ ἀναπνεῖ ἀθρόον, καὶ πυκνὸν ἀσθμαίνει, καὶ ἰδίει καὶ τοὺς μυκτῆρας ἀναπετάννουσιν ὡς ἵππος δραμῶν, καὶ τὴν γλῶσσαν θαμινὰ ἐκβάλλει· καὶ τὰ στήθεα αὐτῷ ἀείδειν δοκέει καὶ βάρος ἐνεῖναι, διὸ χωρέειν οὐ δύναται τὰ στήθεα, καὶ τὰς πλευρᾶς ὡς βελόνας κεντέουσι, καὶ καίεται ταῦτα ὡς πρὸς πυρὶ καθιζόμενος· καὶ ἐρυθρήματα ἐκφλύει ἐς τὸ στήθος καὶ τὸν νῶτον ὡς φλογοειδέα. Καὶ δηγμὸς ἰσχυρὸς ἐμπίπτει καὶ ἀπορίη, ὥστε οὔτε κατακεῖσθαι οὔθ' ἴστασθαι οὔτε καθίσεσθαι οἷός τ' ἐστίν, ἀλλ' ἀπορέει ἀλύτων ριπτάζει τε ἐωυτόν, καὶ δοκέει ἤδη ἀποθανεῖσθαι.» [119ε, ^{ccc}].

^{ccc} «Όταν πρησθεί... ο πνεύμονας, παρουσιάζονται δυνατός ξερόβηχας, ορθόπνοια, ταχύπνοια και δύσπνοια, εκκρίνεται ιδρώτας, ανοίγουν τα ρουθούνια όπως του αλόγου, όταν αυτό τρέχει, και βγαίνει συχνά η γλώσσα έξω· ο άνθρωπος νομίζει πως το στήθος του τραγουδάει, αισθάνεται σε τούτο βάρος και γι' αυτό δεν μπορεί να το τεντώσει, νιώθει σαν να σχίζεται και εξαντλείται· έχει οξείς πόνους και αισθάνεται στο στήθος και στις πλευρές να τον κεντούν βελόνες, καθώς και να καίγεται σαν να κάθεται κοντά στη φωτιά, εμφανίζονται στο στήθος και στην πλάτη κοκκινίλες σαν φλόγες και νιώθει σαν να τον δαγκώνουν δυνατά· και υποφέρει τόσο πολύ, ώστε δεν μπορεί, ούτε να μείνει όρθιος, ούτε να καθίσει, ούτε να ξαπλώσει, αλλά καταλαμβάνεται από μεγάλη αγωνία, στριφογουρίζει και έχει όψη ετοιμοθάνατου.» [176ζ].

«Ταδε οὖν ἀπ' αὐτοῦ πάσχει· βῆξ ξηρὴ ἐμπίπτει, καὶ ῥίγος, καὶ πυρετός, καὶ ὀρθοπνοίη, καὶ ὁ πόνος ἰσχυρὸς ἐν τοῖσι στήθεσι· καὶ τὰς ῥίνας πίτνα ὡς ἵππος δραμῶν, καὶ τὴν γλῶσσαν ἐξίσχει ὡς κύων θέρεος ὑπὸ καύματος. Καὶ οἴδημα τὰ στήθεα κατέχει, καὶ φθέγγεται βραχέως, καὶ ἐρύθημα καὶ κνησὸς ἐν τῷ σώματι καθέστηκε· καὶ ὑπὸ τοῦ πόνου κατακέεσθαι οὐ δύναται, ἀλλ' αὐτὸς αὐτὸν ῥίπτει ἀλύων.» [133κη, ^{DDD}].

Στις παραπάνω αναφορές περιγράφεται ένας βαρέως πάσχων ασθενής σε συμπαθητική διέγερση, με συμπτώματα και σημεία τόσο από το αναπνευστικό όσο και από το κυκλοφορικό σύστημα, όπως βήχα, αναπνευστική δυσχέρεια, οξύ θωρακικό άλγος με χαρακτήρα νυγμώδη ή καύσους, ερύθημα, εφίδρωση και αίσθημα επικείμενου θανάτου. Η περιγραφή της αναπνοῆς είναι εντυπωσιακή, τόσο μέσω της ορολογίας που χρησιμοποιείται («ὀρθοπνοίη», «ἀναπνεῖ ἀθρόον», «πυκνὸν ἀσθμαίνει») όσο και μέσω της παρομοίωσης με ένα άλογο που τρέχει ή ένα σκύλο με τη γλώσσα έξω από το στόμα. Η δε ορθόπνοια σχετίζεται με την αδυναμία του ασθενούς να ξαπλώσει.

Βασικοί πυλώνες της θεραπείας είναι η αφόδευση μέσω υποκλυσμών, η αφαιμάξη από διάφορες περιοχές του σώματος, όπως τους αγκώνες, τη μύτη και τη γλώσσα, η ενυδάτωση με δροσιστικά ποτά και ζωμούς, η ενίσχυση της διούρησης, η αναλγησία μέσω της εφαρμογῆς θερμών και υγρών επιθεμάτων και ο έλεγχος της θερμοκρασίας μέσω της προαναφερθείσας ενυδάτωσης και της τοποθέτησης ψυχρῶν επιθεμάτων, ενώ παράλληλα συστήνεται η αποφυγή λήψης αλκοόλ [119λη]. Ο ασθενής μπορεί να ανακουφιστεί από την υψηλή θερμοκρασία και με την τοποθέτηση τεύτλων ή επιθεμάτων εμβαπτισμένων σε νερό ή καταπλάσμάτων από κρύο πηλό και την κατάκλιση στην ύπαιθρο. Μετά από επτά ημέρες η αναλγησία

^{DDD} «Τα συμπτώματά της είναι τα ακόλουθα: παρουσιάζεται ξερόβηχας, ρίγος, πυρετός, ορθόπνοια και ισχυρός πόνος στο στήθος· τα ρουθούνια ανοίγουν, όπως του αλόγου που τρέχει, και η γλώσσα βγαίνει έξω, όπως του σκύλου που υποφέρει από το ζεστό αέρα μέσα στην κάψα του καλοκαιριού. Το στήθος είναι πρησμένο και η ομιλία του αρρώστου κόβεται· υποφέρει από κοκκινίλα και φαγούρα στο σώμα, δεν μπορεί να αναπαυθεί από τον πόνο και στριφογυρίζει βαρυγκομώντας.» [184ζ].

συντελείται μέσω επαλείψεων με λάδι, θερμών επιθεμάτων αντίστοιχων με εκείνα που χρησιμοποιούνται στην πλευρίτιδα και καθαρτικών, όπως του πέπλιου, της μηκωνίδας και του σπόρου της Κνίδου. Η ανάρρωση μετά την επίτευξη κενώσεων επιβάλλει τη χορήγηση νερού, φακής και ρίγανης εμποτισμένης με υδρόμελο, τη λήψη ζεστών ποτών και τη διενέργεια ζεστών λουτρών με την εξαίρεση της κεφαλής. Επί απουσίας εμμένουτος πυρετού θέση έχουν και οι τροφές που ενδείκνυνται στην πλευρίτιδα [133κθ].

Η νόσος είναι δυνητικά θανατηφόρα και η κρίσιμη ημέρα για την έκβαση είναι για άλλη μια φορά η τέταρτη ή η έβδομη. Εκείνες τις ημέρες αναμένεται να επέλθει ο θάνατος, ωστόσο, αν ο ασθενής επιβιώσει πέρα από αυτές, το ενδεχόμενο του θανάτου απομακρύνεται οριστικά [119λη, 133κθ].

Όγκοι (Φύματα) Πνευμόνων ή Πλευρών

Ο όρος «φῦμα» στην Ιπποκρατική Συλλογή αποκτά την έννοια «μίας μάζας που εμφανίζεται αυτόματα» και αναφέρεται κυρίως σε διαπυημένους όγκους, ενώ μπορεί να αντικατοπτρίζει και άλλες καταστάσεις, όπως αποστήματα, φυμάτια, καρκίνους και υδατοειδείς κύστες [183α]. Η δημιουργία «φυμάτων» οφείλεται στη συγκέντρωση φλέγματος ή χολής στους πνεύμονες ή τις πλευρές [85λ, 85λα]. Στα πνευμονικά «φύματα» η αρχική συσώρευση φλέγματος και χολής –προ της διαπύησής τους– ευθύνεται για τον ήπιο πόνο και το μη παραγωγικό βήχα, ενώ η διαπύησή τους προκαλεί την εμφάνιση οξέος πόνου, πυρετού και έντονου βήχα [85λ]. Παράλληλα, επί σωματικής κόπωσης, σημαντικός είναι και ο ρόλος της εξαγγείωσης αίματος μετά από αγγειακή σχάση ή ρήξη για την εμφάνιση «φυμάτων» των πλευρών. Το εξαγγειωμένο εντός των ιστών αίμα διαπυούται και οι ιστοί έλκουν στη συνέχεια περισσότερο αίμα από τα γειτονικά αγγεία, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος με ρυθμό που εξαρτάται από τον πόνο. Το σύγγραμμα «Περί Νούσων Α» περιγράφει αναλυτικά την αλληλεπίδραση αγγείων και ιστών. Η υπερβολική θέρμανση ή ξηρασία των ιστών οδηγεί σε έλξη υγρού στοιχείου στους ιστούς, προκαλώντας την εμφάνιση πόνου. Η δε σχάση των αγγείων μετά από κόπωση, πτώση, κάκωση, άρση βάρους ή άσκηση προκαλεί έλξη χολής και φλέγματος από τους ιστούς, που αναμειγνύονται με το αίμα, προκαλώντας επίσης ένα επώδυνο αίσθημα [85λα].

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει τόσο συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, όπως οξύ θωρακικό άλγος, βήχα και ορθόπνοια, όσο και εξωθωρακικά ευρήματα, όπως κεφαλαλγία, ερύθημα ανά το σώμα και απώλεια όρασης. Χαρακτηριστικά, σε περίπτωση «φύματος» στον πνεύμονα ο ασθενής αισθάνεται οξύ θωρακικό άλγος, ενώ το «φῦμα» στις πλευρές συνοδεύεται από οίδημα και αίσθημα βάρους και, σε περίπτωση κατάκλισης επί της πάσχουσας πλευράς, ο ασθενής υποφέρει:

«Ἐπὴν φῦμα ἧ̃ ἐν τῷ πλευύμονι, βήξ ἔχει καὶ ὀρθοπνοίη καὶ ὀδύνη ἐς τὸ στήθος ὀξέη καὶ ἐς τὰ πλευρά, καὶ ἐς τὰς μὲν τεσσερεσκαίδεκα ἡμέρας· τοῖσι γὰρ πλείστοισι τοσαύτας ἡμέρας μάλιστα φλεγμαίνει τὸ φῦμα, καὶ τὴν κεφαλὴν δὲ ἀλγέει καὶ τὰ βλέφαρα, καὶ ὀρᾶν οὐ δύναται, καὶ τὸ σῶμα ὑπόπυρρον γίνεται καὶ φλεβῶν ἐμπίμπλαται.» [134κ, ^{EEE}].

«Ἐπὴν ἐν πλευρῷ φῦμα φυῆ, βήξ ἔχει σκληρὴ καὶ ὀδύνη καὶ πυρετός· καὶ ἔγκειται βαρὺ ἐν τῷ πλευρῷ, καὶ ὀδύνη ὀξέη ἐς τὸ αὐτὸ αἰεὶ χωρίον λαμβάνει. Καὶ δίψα ἰσχυρὴ, καὶ ἀπερεύγεται τὸ πῶμα θερμόν· καὶ ἐπὶ μὲν τὸ ἀλγέον οὐκ ἀνέχεται κατακείμενος, ἐπὶ δὲ τὸ ὑγιές· ἀλλ' ἐπὴν κατακλίνη, δοκέει οἷόν περ λίθος ἐκκρέμασθαι. Καὶ ἐξοιδέει, καὶ ἐξερύθει, καὶ οἱ πόδες οἰδέουσι.» [134κα, ^{FFF}].

Ἡ θεραπεία των πνευμονικῶν «φυμάτων» συνίσταται στον συνδυασμὸ θερμῶν λουτρῶν καὶ ἐπιθεμάτων καὶ συγκεκριμένων διαιτητικῶν οδηγιῶν. Προτείνεται ἐπομένως ἡ χορήγηση υδρομέλου, ζυμοῦ κριθαριοῦ καὶ κεκραμένου κρασιοῦ. Μετὰ τὴν ὑφεση τοῦ πυρετοῦ στον ασθενή θα πρέπει νὰ χορηγούνται τροφές μαλακῆς σύστασης. Περαιτέρω ἀγωγή με σκευάσματα που δε θα προκαλέσουν διαταραχές στην κοιλιακὴ χώρα συστήνεται, ἐφόσον ἡ νόσος υποτροπιάσει με δύσπνοια κατὰ τὴν ἀσκηση [134ξα].

Ἡ ἀντιμετώπιση των «φυμάτων» των πλευρῶν εἶναι χειρουργικὴ, μὲσω διάνοιξης ἢ καυτηρίασης. Ἐντὸς δέκα ἡμέρων θα πρέπει νὰ ἔχει ἀφαιρεθεῖ ὅλο το

^{EEE} «Ὅταν δημιουργηθεῖ οἰδημα στον πνεύμονα, παρουσιάζονται βήχας, ὀρθόπνοια, ὀξὺς πόνος στο στήθος καὶ στα πλευρά καὶ ὁ ἀνθρώπος υποφέρει για δεκατέσσερις μέρες· γιατί στους περισσότερους ἀνθρώπους τόσες μέρες παρουσιάζει μεγαλύτερη ἔνταση ἡ φλεγμονὴ τοῦ οἰδήματος. Παρουσιάζονται πόνοι στο κεφάλι καὶ τὰ βλέφαρα, ἀπώλεια τῆς ὄρασης καὶ τὸ σῶμα κοκκινίζει καὶ γεμίζει ἀπὸ κοκκινόμαυρους κύκλους.» [167ια].

^{FFF} «Ὅταν σχηματιστεῖ οἰδημα στο πλευρό, παρουσιάζονται ξερὸ βήχας, πόνος καὶ πυρετός· ὁ ασθενής αἰσθάνεται βάρος στο πλευρό καὶ ὀξὺ πόνος συνεχῶς στο ἴδιο μέρος, μεγάλη δίψα, ἀποβάλλει ὅ,τι πίνει ζεστό, υποφέρει, ὅταν πλαγιάζει ἀπὸ τὸ πλευρό που τον πονάει, ὄχι ὁμως καὶ ἀπὸ τὸ γερὸ· ὅταν εἶναι ξαπλωμένος, νομίζει πως κρέμεται πέτρα ἀπὸ τὸ πλευρό που πονάει καὶ πρήζεται τὸ πλευρό αὐτὸ καὶ κοκκινίζει καὶ πρήζονται τὰ πόδια.» [167ιβ].

πύο, να έχει καλυφθεί η πληγή και να γίνει έγχυση με κρασί και λάδι. Η έγχυση ανανεώνεται για πέντε ημέρες και, όταν το αποβαλλόμενο έκκριμα είναι λίγο, αραιό και κολλώδες, τοποθετείται καθετήρας από κασσίτερο προς επούλωση της πληγής [134ξβ].

Τελική έκβαση στην περίπτωση των πνευμονικών «φυμάτων» μπορεί να αποτελέσει είτε η ίαση είτε ο θάνατος. Η εικόνα της προκαλούμενης απόχρεμψης διαθέτει προγνωστικό χαρακτήρα, καθώς η εικόνα λευκού πύου με ίχνη αίματος προδιαθέτει σε ίαση, ενώ σκούρο, πρασινοκίτρινο και δύσοσμο πύο σχετίζεται με θανατηφόρο έκβαση. Η ίαση αναμένεται σε σαράντα ημέρες από τη ρήξη του αποστήματος, όμως η νόσος μπορεί να διαρκέσει ένα έτος, οπότε θα πρέπει να εφαρμοσθεί η θεραπεία των εμπυημάτων. Αν δεν πραγματοποιηθεί η ρήξη, τότε υπάρχει ο κίνδυνος το εμπύημα να επεκταθεί στις πλευρές, οπότε έχει ένδειξη η χειρουργική διάνοιξη ή η καυτηρίαση [134ξα]. Μετά τις προαναφερθείσες σαράντα ημέρες από τη ρήξη η κατάσταση μπορεί επίσης να μεταπέσει σε φθίση [134ξβ].

Στην πραγματεία «Περί Νούσων Α» αναλύεται διεξοδικά η έκβαση των διαπηθέντων πνευμονικών «φυμάτων» με βάση την «ωρίμανση» και ρήξη του πύου. Η έγκαιρη «ωρίμανση» και ρήξη του πύου σε συνδυασμό με την ολοκληρωτική αποβολή του θα επιφέρουν την ίαση. Αντίθετα, αν η έγκαιρη «ωρίμανση» και ρήξη του πύου δεν ακολουθηθεί από την ολοκληρωτική αποβολή του, θα επέλθει ο θάνατος [85λβ]. Σε περίπτωση έγκαιρης ωρίμανσης και ρήξης του πύου προς το διάφραγμα, αρχικά η κατάσταση βελτιώνεται, όμως η περαιτέρω πορεία καθορίζεται και πάλι από την αποβολή του πύου από το στόμα: η σύντομη ολοκληρωτική αποβολή θα επιφέρει την ίαση, αλλά με την πάροδο του χρόνου η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται και κινδυνεύει να πεθάνει, ακόμη και σε περίπτωση που διενεργηθεί διάνοιξη ή καυτηρίαση [85λγ]. Ο θάνατος οφείλεται σε διάρροια και επέρχεται με τον ασθενή να βρίσκεται σε διαύγεια πνεύματος και τα αιμοφόρα αγγεία του να αποφράσσονται:

«Διαφθείρεται δὲ ὑπὸ τῆς γαστρὸς ῥυείσης... λεσχηνευομένου δὲ αὐτοῦ καὶ φρονέοντος πάντα χρήματα ὁμαλῶς καὶ ἐν τῷ πρὶν χρόνῳ, ἀποξηραίνεται τε καὶ ἀποψύχεται, καὶ ξυμμύει τὰ φλέβια τὰ ἐν τῷ σώματι πάντα, ἅτε τοῦ αἵματος ἐξ αὐτῶν ἐκκεκαυμένου ὑπὸ πυρετῶν, ἐνίοτε δὲ ὑπὸ χρόνου τε πλήθους καὶ μεγέθους τῆς νόσου καὶ τῶν ἐνεόντων κακῶν καὶ τῶν προσεπιγινομένων.» [85λδ, ^{GGG}].

^{GGG} «Ο θάνατος οφείλεται σε διάρροια... ο ασθενής, φλυαρώντας και έχοντας διαύγεια πνεύματος όπως και πριν, στεγνώνει και παγώνει και αποφράσσονται όλα τα αιμοφόρα αγγεία του σώματος, επειδή το αίμα έχει υπερφλογιστεί από τον πυρετό, αλλά μερικές φορές κι από την παράταση της ασθένειας, την έντασή της, τα κακά που επιφέρει και τις επιπλοκές.» [182γ].

Πλευριτική Συλλογή

Στα νοσήματα του αναπνευστικού ανήκει και άλλη μια κατάσταση, η υδρωπικία («*ὑδερως*»), η περιγραφή της οποίας αντιστοιχεί στην έννοια της συλλογής υγρού εντός ενός οργάνου ή μιας κοιλότητας. Με αυτό για δεδομένο μπορούμε να θεωρήσουμε ότι οι περιγραφές του «*ὑδέρου*» εντός της θωρακικής κοιλότητας αντιστοιχούν σε πλευριτικές συλλογές.

Η νόσος εκδηλώνεται το καλοκαίρι μετά από λήψη μεγάλης ποσότητας υγρών λόγω δίψας [133λ]. Η πλευριτική συλλογή προέρχεται από την αρχική συλλογή υγρού στον πνεύμονα, η οποία στη συνέχεια ρήγνυται προς τη θωρακική κοιλότητα [134ξγ]. Πιο συγκεκριμένα, λόγω πλήρωσης του πνεύμονα με υγρό, αυτό ρέει προς τον θώρακα, παράγοντας θερμότητα, η οποία με τη σειρά της προκαλεί τήξη του λίπους των αεραγωγών, με τελικό αποτέλεσμα τη δημιουργία «*ὑδέρου*». Επίσης, η ρήξη «*φυμάτων*» με υγρό προς τον θώρακα συμβάλλει στο σχηματισμό συλλογών [133λ].

Η κλινική εικόνα, τόσο της αρχικής συλλογής υγρού στον πνεύμονα όσο και της πλευριτικής συλλογής, περιλαμβάνει ευρήματα από το αναπνευστικό σύστημα και προσομοιάζει εκείνη του εμπυήματος, λόγω του θωρακικού άλγους, της ορθόπνοιας, του οιδήματος στο θωρακικό τοίχωμα και της έλξης των ονύχων:

«Τάδε οὔν κατ' ἀρχὰς τῷ νοσήματι ἐπιγίνεται· βῆξ ξηρή, καὶ ἡ φάρυγξ δοκέει κρέκειν, καὶ ῥῖγος καὶ πυρετὸς ἐπιγίνεται καὶ ὀρθοπνοίη, καὶ ὁ χρῶς ἐποιδαλέος, καὶ οἱ πόδες μάλιστα ἐποιδέουσι, καὶ οἱ ὄνυχες ἔλκονται, καὶ ἕως μὲν ἐν τῇ ἄνω κοιλίῃ ὁ ὑδερως ἐνῆ, ὁ πόνος ὀξύς· ὅταν δ' ἐς τὴν κάτω κοιλίην ἔλθῃ, δοκέει ῥάων εἶναι· ἔπειτα πάσχει ταῦτά προϊόντος τοῦ χρόνου οἷά περ ὁ πρόσθεν, πιμπραμένης τῆς κοιλίης. Ἔστι δ' ὅτε ἀποιδέει πρὸς τὸ πλευρόν, καὶ δηλοῖ ἢ χρῆ τάμνειν.» [133δ, ^{HHH}].

^{HHH} «Τα συμπτώματα στην αρχή της νόσου είναι τούτα: παρουσιάζεται ξερόβηχας, ο φάρυγγας αποκτά βραχνάδα, εμφανίζεται ρίγος, πυρετός και ορθόπνοια. Η επιδερμίδα είναι ελαφρά πρησμένη, τα πόδια πρήζονται επίσης και τα νύχια τραβιούνται. Όταν η υδρωπικία

«Ἦν ὕδερὸς ἐν τῷ πλευρόνι γένηται, πυρετὸς καὶ βήξ ἴσχει, καὶ ἀναπνέει ἀθρόον· καὶ οἱ πόδες οἰδέουσι, καὶ οἱ ὄνυχες ἔλκονται πάντες, καὶ πάσχει οἷά περ ἔμπυος γενόμενος, βληχρότερον δὲ καὶ πολυχρονιώτερον. Καὶ ἦν ἐγγέλης ἢ θυμιᾶς ἢ πυριᾶς, οὐχ ὁμαρτέει πύον· τούτῳ ἂν γνοιῆς ὅτι οὐ πύον, ἀλλὰ ὕδωρ ἐστί. Καὶ ἦν πολλὸν χρόνον προσέχων τὸ οὐκ ἀκουάζη πρὸς τὰ πλευρά, ζέει ἔσωθεν οἶον ὄξος.» [134α, ^{III}].

Στο παραπάνω απόσπασμα επισημαίνεται η σημασία της άμεσης ακρόασης για τη διαφορική διάγνωση της νόσου. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει σαφές οίδημα στις πλευρές, η διάγνωση συνεπικουρείται μέσω της «ιπποκρατικής σείσεως»:

«Ἦν δὲ μὴ ἀποδηλοῖ, λούσας πολλῶ καὶ θερμῶ, τῶν ὤμων λαβόμενος σείσον· εἶτα ἀκροᾷσθαι ἐν ὁποτέρῳ ἂν τῶν πλευρέων μᾶλλον κλυδάζηται. Συνεῖς δὲ τάμνειν κατὰ τὴν πλευρὴν τὴν τρίτην ἀπὸ τῆς νεάτης μέχρι τοῦ ὀστέου. Εἶτα τρυπήσαι πέρην τρυπάνῳ περητηρίῳ, καὶ ὅταν τρυπηθῇ, ἀφεῖναι τοῦ ὕδατος ὀλίγον καὶ ὅταν ἀφῆς, μοτῶσαι ὠμολίνῳ, καὶ ἄνωθεν ἐπιθεῖναι σπόγγον μαλθακόν· εἶτα καταδῆσαι ὡς μὴ ἐκπέση ὁ μοτός. Ἀφιέναι δὲ δώδεκα ἡμέρας τὸ ὕδωρ, ἅπαξ τῆς ἡμέρης. Μετὰ δὲ τὰς δώδεκα ἡμέρας τῇ τρισκαιδεκάτῃ

εντοπίζεται στο στήθος, ο πόνος είναι οξύς. Όταν έρθει στην κοιλιά, ο άρρωστος νομίζει πως είναι καλύτερα. Αλλά, καθώς περνάει ο καιρός, παρουσιάζει τα ίδια ακριβώς συμπτώματα με πριν, καθώς γεμίζει με νερό η κοιλιά του. Μερικές φορές εμφανίζεται πρήξιμο στο πλευρό. Το πρήξιμο αυτό υποδεικνύει και πού πρέπει να γίνει τομή.» [184η].

^{III} «Αν δημιουργηθεί υδρωπικία στον πνεύμονα, παρουσιάζονται πυρετός και βήχας, η αναπνοή γίνεται συχνή, πρήζονται τα πόδια κι όλα τα νύχια τραβιούνται· τα συμπτώματα που εκδηλώνονται είναι εκείνα που παρουσιάζονται κατά το σχηματισμό εμπυήματος αλλά ελαφρότερης μορφής και μεγαλύτερης διάρκειας. Αν γίνουν εγχύσεις στον πνεύμονα ή ατμόλουτρα ή εισπνοές υδρατμών, δεν επακολουθεί διαπύηση· στην περίπτωση τούτη μπορεί να αναγνωρίσει ο γιατρός ότι το υγρό δεν είναι πύον αλλά νερό και, αν ακουμπώντας το αυτί του πάνω στο σώμα του ασθενούς προς τα πλευρά, ακροαστεί πολλή ώρα, θα διαπιστώσει ότι το υγρό εσωτερικά βράζει σαν ξίδι.» [167ιγ].

ἄπαν ἀφιέναι τὸ ὕδωρ, καὶ τὸν λοιπὸν χρόνον ἦν ὑπογίνηται ὕδατός τι, ἀφιέναι, καὶ ὑποξηραίνειν τὴν κοιλίην.» [133θ, ^{III}].

Ὅπως φαίνεται και από το παραπάνω απόσπασμα, τη λυδία λίθο της θεραπείας αποτελεί η παροχέτευση της συλλογής με τη χρήση τρυπάνου, γάζας και σπόγγου:

«Τοῦτον χρῆ, ἦν μὲν ἀποιδήση ἔξω, ταμόντα διὰ τῶν πλευρῶν ἰᾶσθαι· ἦν μὴ ἀποιδέη, λούσαντα πολλῶ θερμῶ καθίσαι ὡσπερ τοὺς ἐμπύους, καὶ ὄπη ἂν ψοφῆη, ταύτη τάμνειν· βούλεσθαι δὲ ὡς κατωτάτω, ὅπως τοι εὐροον ἦ. Ἐπὴν δὲ τάμης, μοτοῦν ὠμολίνω, παχύν καὶ ἔπακρον ποιήσας τὸν μοτόν· καὶ ἀφιέναι τοῦ ὕδατος φειδόμενος ὡς ἐλάχιστον.» [134ξδ, ^{ΚΚΚ}].

Μετά την παροχέτευση της συλλογής ακολουθεί συμπληρωματική αγωγή. Αυτή συνίσταται από ένα μείγμα από χυμό σιλφίου, αλεύρι από φακές και ρόβια, μέλι, ξίδι και μαύρο, στυφό και γλυκό κρασί. Ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθήσει τον ίδιο τρόπο ζωής –δίαιτα, άσκηση– που είχε πριν από την εκδήλωση της νόσου.

^{III} «Αν όμως δεν υπάρχει μια τέτοια σαφής ένδειξη, πρέπει να τον λούσεις με πολύ και ζεστό νερό και στη συνέχεια να τον πιάσεις από τους ώμους και να τον ταρακουνήσεις. Έπειτα θα αφουγκραστείς σε ποια από τις δυο πλευρές ακούγεται περισσότερο η ταραχή του νερού. Αφού διαπιστώσεις τούτο, θα κάνεις τομή στο τρίτο από το τέλος πλευρό μέχρι το κόκαλο. Έπειτα πρέπει να τρυπήσεις το κόκαλο με τρυπάνι ίσιο και μυτερό. Όταν τρυπηθεί το κόκαλο, να αφήσεις να τρέξει λίγο νερό και στη συνέχεια να σκεπάσεις το σημείο με ακατέργαστο ξαντό και από πάνω να βάλεις ένα μαλακό σπόγγο. Έπειτα να τα δέσεις, για να μην πέσει το ξαντό. Για δώδεκα μέρες θα πρέπει να αφαιρείς το νερό μια φορά τη μέρα. Μετά τις δώδεκα μέρες, τη δέκατη τρίτη, πρέπει να αφήσεις να τρέξει όλο το νερό. Τον υπόλοιπο χρόνο, αν δημιουργείται κάποια ποσότητα νερού, να το αφήνεις να τρέξει και να ξηραίνεις την κοιλιά με κατάλληλες τροφές.» [184θ].

^{ΚΚΚ} «Στην περίπτωση τούτη πρέπει, αν το πρήξιμο είναι προς τα έξω, να γίνει τομή ανάμεσα στα πλευρά, για να θεραπευτεί ο άρρωστος. Αν δεν έχει πρησθεί, πρέπει, αφού πλυθεί με άφθονο και ζεστό νερό, να καθίσει όπως εκείνοι στους οποίους έχει σχηματιστεί εμπύημα και να γίνει τομή στο σημείο όπου ακούγεται ο ήχος· το καλύτερο μάλιστα είναι να γίνει η τομή όσο το δυνατόν πιο κάτω, ώστε να διευκολυνθεί η ρύση του νερού. Όταν γίνει η τομή, πρέπει να καλυφθεί η πληγή με λινό ξαντό, χοντρό και μυτερό στην άκρη, και να αφαιρεθεί όσο το δυνατόν πιο λίγο νερό.» [167ιδ].

Αν εμφανισθεί οίδημα στα γεννητικά όργανα και τους μηρούς, η θεραπεία συνίσταται στην έγκαιρη παροχέτευση της συλλογής αυτής μέσω χειρουργικής τομής [133λα]. Οίδημα, βέβαια, μπορεί να εμφανισθεί και στο πρόσωπο, την κοιλιακή χώρα και το όσχεο [134ξγ].

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, εάν στη γάζα που έχει τοποθετηθεί στην τομή εμφανισθεί πύο την πέμπτη ή την έκτη ημέρα, αναμένεται η ίαση. Στην αντίθετη περίπτωση θα επέλθει ο θάνατος, μόλις παροχετευθεί όλη η συλλογή, ενώ στην εικόνα του ασθενούς κυριαρχούν ο βήχας και το αίσθημα της δίψας [134ξε].

Εμπύημα

Επιδημιολογία & Παθοφυσιολογία

Όλα τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα και έγκαιρα, είναι δυνατό να καταλήξουν σε εμπύημα [115ιθ]. Τέτοιες καταστάσεις είναι η πλευρίτιδα [84κε, 89ιθ], η πνευμονία [89ιγ], η φυματίωση [109ε, 133κα], τα «φύματα» των πλευρών [133λβ], το ερυσίπελας [85κθ] και η κυνάγχη [84κ, 115ιη]. Το εμπύημα μετά από πνευμονία ή πλευρίτιδα εμφανίζεται την έβδομη, ένατη ή δωδέκατη ημέρα και ελαττώνει την πιθανότητα του θανάτου από την πρωταρχική νόσο [72ιη, 119λβ, 136νζ]:

«Γίνονται δὲ τὴν ἄνω κοιλίην ἔμπυοι καὶ ἐκ πλευρίτιδος, ὅταν ἰσχυρὴ γένηται καὶ ἐν τῆσι κυρίησιν ἡμέρησι μήτε σαπιῆ μήτε πτυσθῆ, ἀλλ' ἔλκωθῆ τὸ πλευρόν ὑπὸ τοῦ προσπεπτωκότος φλέγματός τε καὶ χολῆς. Καὶ ὅταν ἔλκος γένηται, ἀναδίδονται ἀπὸ τε αὐτοῦ ἔωυτοῦ πύον καὶ ἐκ τῶν πλησίον χωρίων ὑπὸ θερμασίης ἄγει ἐφ' ἔωυτὸ φλέγμα· καὶ τοῦτο ὅταν σαπιῆ, πύεται πύον. Ἐνίοτε δὲ καὶ ἐκ τῶν φλεβίων διαδιδοῖ ἐς τὸ ἔλκος αἷμα, καὶ γίνεται σηπόμενον πύον· οὗτος ἦν μὲν παραχρῆμα ὑποληφθῆ, ὑγιῆς γίνεται ὡς τὰ πολλά· ἦν δ' ἀμεληθῆ, διαφθείρεται.» [85κδ, ^{λλ}].

Και άλλες όμως καταστάσεις σχετιζόμενες με τις πλευρές μπορούν να επιπλεχθούν από διαπύηση. Ως εκ τούτου, διαπύηση στις πλευρές μπορεί να δημιουργηθεί από κατάγματα των οστών αυτών –αν και σπάνια, εφόσον οι οστικές

^{λλ} «Εμπυήματα στη θωρακική κοιλότητα σχηματίζονται επίσης και μετά από πλευρίτιδα, αν τούτη ήταν βαριά και δεν έγινε ούτε σήψη ούτε απόχρεμψη τις κρίσιμες μέρες, αλλά εξελκώθηκε το πλευρό από το φλέγμα που είχε συσσωρευτεί και από τη χολή· και, όταν δημιουργηθεί πληγή, βγάζει πύον και με την επίδραση της θερμότητας ἔλκει το φλέγμα από τα κοντινά σημεία· όταν αυτό σαπίσει, αποβάλλεται από το στόμα πύον· μερικές φορές μάλιστα από τα αιμοφόρα αγγεία γίνεται στο ἔλκος αἷμα, που σαπίζει και μετατρέπεται σε πύον· αν αρχίσει αμέσως η θεραπεία του αρρώστου, τούτος γίνεται συνήθως καλά· αν όμως παραμεληθεί, πεθαίνει.» [182δ].

παρασχίδες δεν κατευθύνονται προς τα εντός– ή από θλάσεις των μεσοπλευρίων μυών [138ε, 138ς, 185]. Τα «*φύματα*» των πλευρών που παρουσιάζονται μετά από σωματική κόπωση και σχάση ή ρήξη των αιμοφόρων αγγείων καταλήγουν σε εμπύημα λόγω διαπύησης του εξαγγειούμενου αίματος [85λα]. Αλλά και σε οποιαδήποτε κάκωση του θωρακικού τοιχώματος με εξωτερική αλλά όχι εσωτερική επούλωση, ιδίως αν συνδυαστεί με σωματική εξάντληση, απώλεια βάρους του τραυματία ή συσσώρευση φλέγματος ή χολής στη θέση της κάκωσης, ελλοχεύει ο κίνδυνος δημιουργίας εμπυήματος [85λε, 136οθ].

Η διαχείριση του αρχικού αναπνευστικού νοσήματος αποτελεί επομένως σημαντική παράμετρο ως προς τη μετάπτωση προς εμπύημα. Τέτοιο ρυθμιστικό παράγοντα αποτελούν το διαιτολόγιο που θα ακολουθήσει ο ασθενής, καθώς και η αποτελεσματικότητα της απόχρεμψης και των φλεβοτομιών [88ζ, 136κα]. Η αποβολή πτυέλων αλμυρών αρχικά και γλυκών στη συνέχεια προοιωνίζει τη δημιουργία εμπυήματος [136λ]. Όμως καθοριστικό ρόλο για τη δημιουργία εμπυήματος παίζει η αδυναμία απόχρεμψης και η συσσώρευση εκκρίσεων κατά το διάστημα των κρίσιμων ημερών [85ι, 89ιγ, 89ιθ]. Η συσσώρευση του υγρού στοιχείου παρεμποδίζει τη δημιουργία «*πώρου*», οδηγώντας τελικά στη δημιουργία εμπυήματος [141ς]. Εντούτοις το εμπύημα μπορεί να αποτελέσει και ιατρογενές νόσημα από την αντιμετώπιση των πρωταρχικών αναπνευστικών νοσημάτων [88ιβ].

Ωστόσο και άλλα νοσήματα μπορούν να προκαλέσουν εμπύημα. Ο «*λυγγώδης πυρετός*», που συνοδεύεται από βήχα και αιμόπτυση, αποτελεί πιθανή αιτία εμπυήματος [134ξς]. Ακόμη, επεισόδια υποθερμίας που συνοδεύονται από βήχα, εφίδρωση, πλευριτικό άλγος και αίσθημα πνιγμού καταλήγουν σε εμπύημα [136π]. Τέλος, ο λήθαργος σχετίζεται με την εμφάνιση εμπυήματος θώρακα [119λθ, 136πα].

Στην παθογένεια της νόσου συμμετέχουν διάφοροι παράγοντες, τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς. Τέτοιους παράγοντες αποτελούν το φλέγμα, η χολή, ο αέρας, η θερμότητα, η σωματική κόπωση και το τραύμα [85λς]. Η ρήξη των αιμοφόρων αγγείων, ιδιαίτερα μετά από σωματική κόπωση ή τραυματισμό, αποτελεί μια άλλη αιτία δημιουργίας εμπυήματος [85λζ, 85λη, 85λθ]. Επιρρεπείς στη

διαπύηση είναι οι κάτοικοι των πόλεων που είναι εκτεθειμένες στους ψυχρούς ανέμους αλλά προστατευμένες από τους θερμούς ανέμους και το νότο και οι οποίοι διαθέτουν χολώδη ιδιοσυγκρασία [92η]. Η είσοδος περισσότερου υγρού στοιχείου – χολής, φλέγματος– στον πνεύμονα σε σχέση με την απομάκρυνσή του μέσω της απόχρεμψης καταλήγει σε συσσώρευσή του και μετατροπή του σε εμπύημα [72κα, 85ι]. Η ροή του φλέγματος από το κεφάλι προς τον πνεύμονα προκαλεί εξέλκωση στους πνεύμονες ή στις πλευρές [85θ, 85ιδ, 85μ].

Κλινική Εικόνα

Η κλινική εικόνα των εμπυημάτων περιλαμβάνει στοιχεία από την περιγραφή του «*ιπποκράτειου προσωπείου*» και των «*ιπποκράτειων δακτύλων*» αλλά και μη παραγωγικό βήχα, δύσπνοια, ερύθημα παρειών και οίδημα άκρων:

«Τούς δὲ σύμπαντας ἐμπύους γινώσκειν χρή τοῖσδε τοῖς σημείοισι· πρῶτον μὲν ὁ πυρετός οὐκ ἀφίησιν, ἀλλὰ τὴν μὲν ἡμέρην λεπτὸς ἴσχει, ἐς νύκτα δὲ πλείων, καὶ ἰδρῶτες πολλοὶ γίνονται, βῆξαι τε θυμὸς αὐτοῖσιν ἐγγίνεται καὶ ἀποπτύουσιν οὐδὲν ἄξιον λόγου, καὶ οἱ μὲν ὀφθαλμοὶ ἔγκοιλοι γίνονται, αἱ δὲ γνάθοι ἐρυθήματα ἴσχουσιν, καὶ οἱ ὄνυχες τῶν χειρῶν γρυποῦνται καὶ οἱ δάκτυλοι θερμαίνονται καὶ μάλιστα τὰ ἄκρα, καὶ ἐν τοῖσι ποσὶν οἰδήματα γίνεται καὶ φλύκταιναι γίνονται ἀνά τὸ σῶμα καὶ σιτίων οὐκ ἐπιθυμέουσιν. Ὅκόσα μὲν οὖν ἐγχρονίζει τῶν εμπυημάτων, ἴσχει τὰ σημεῖα ταῦτα καὶ πιστεύειν αὐτοῖσι χρή κάρτα· ὅκόσα δὲ ὀλιγοχρόνιά ἐστι τούτοισιν ἐπισημαίνεται, τοιούτων ἦν τι ἐπιφαίνεται οἷα καὶ τοῖσιν ἐξ ἀρχῆς γινομένοισιν, ἅμα δὲ καὶ ἦν τι δυσπνούστερος ἢ ὁ ἄνθρωπος.» [115ι, ^{MMM}].

^{MMM} «Οι εμπυηματικοί αναγνωρίζονται ὅλοι ἀπὸ τα παρακάτω συμπτώματα: επίμονος πυρετός, χαμηλὸς τὴν ἡμέρα, υψηλὸς τὴ νύκτα· ὁ ασθενὴς ἔχει ἀφθονες εφιδρώσεις, αισθάνεται τὴν ἀνάγκη νὰ βῆξει, ἀν καὶ τὰ πτύελά του εἶναι ἀσήμαντα, τὰ μάτια του εἶναι χλωμένα σὲς κόγχες τους, τὰ μάγουλά του κοκκινίζουν, τὰ νύχια τῶν χειρῶν του κάνουν καμπύλες, τὰ δάκτυλα καίνε, ἰδιαίτερα σὲς ἄκρες, τὰ πόδια πρήζονται, ἡ ὄρεξη γιὰ φαγητὸ χάνεται καὶ ἐμφανίζονται φουσκάλες σὲ ὅλο τὸ σῶμα. Τα εμπυήματα που χρονίζουν παρουσιάζουν αὐτὰ τὰ συμπτώματα καὶ πρέπει νὰ τα ἐμπιστεύεται κανεὶς ἀπόλυτα. Τα πρόσφατα εμπυήματα ἀναγνωρίζονται ἀπὸ τα ἴδια συμπτώματα, ἀρκεὶ νὰ προσθέσουμε σ' αὐτὰ καὶ κάποιον ἀπὸ τα συμπτώματα ἐναρξῆς τῆς διαπύησης καὶ δυσκολία σὲν ἀναπνοή.» [157δ].

Αντίστοιχες περιγραφές για το εμπύημα μετά από πλευρίτιδα, πνευμονία ή φυματίωση συναντώνται και σε άλλα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής [72ι, 119γ, 134κβ]. Για μια ακόμη φορά επισημαίνονται ο μη παραγωγικός βήχας, ο πυρετός, η δύσπνοια, η ορθόπνοια, η ταχύπνοια, η «ἔλιξις» των ονύχων, το βράγχος φωνής και το οίδημα στα άκρα. Χαρακτηριστικά, όπως προαναφέρθηκε, το εμπύημα αναγνωρίζεται και από την παρουσία ενός ήχου σαν εκείνου που προκαλείται από τη μετακίνηση ενός υγρού εντός ενός ασκού [85ια].

Αρκετά εδάφια στην Ιπποκρατική Συλλογή δίνουν έμφαση στον πόνο των εμπυημάτων. Για παράδειγμα, οξύς πόνος, βήχας και πυρετός συνυπάρχουν στο εμπύημα που προέρχεται από τραυματισμό [85μα]. Οι διαπυημένοι όγκοι των πλευρών συνοδεύονται επίσης από οξύ πόνο, πυρετό και ρίγος [133λβ]. Στους ασθενείς με εμπύημα ο πόνος στην κοιλιακή χώρα και τις κλείδες και η ρεγχώδης αναπνοή υποδηλώνουν την παρουσία πληθώρας εκκρίσεων στον πνεύμονα [136πβ].

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο ιατρός ενθαρρύνεται να εξετάσει τον ασθενή, προκειμένου να διαπιστώσει τη δημιουργία του εμπυήματος και να προσδιορίσει τη θέση και το μέγεθός του [85ια, 115ε, 136ιζ]. Ο ασθενής καλείται να στρέψει το σώμα του κατά τέτοιον τρόπο, ώστε η διάγνωση να τεθεί από την αίσθηση του βάρους του συσσωρευμένου υγρού της πάσχουσας πλευράς επί της υγιούς:

«Ἐπισκέπτεσθαι δὲ χρὴ τὴν ἀρχὴν τοῦ εμπυήματος λογιζόμενον ἀπὸ τῆς ἡμέρης, ἢ τὰ πρῶτα ὁ ἄνθρωπος ἐπύρεξεν ἢ ἢ ποτε αὐτὸν ρίγος ἔλαβεν καὶ ἢ φαίη ἀντὶ τῆς ὀδύνης αὐτῷ βάρος ἐγγένεσθαι ἐν τῷ τόπῳ, ᾧ ἦλγει· ταῦτα γὰρ ἐν ἀρχῆσι γίνεται τῶν εμπυημάτων. Ἐξ οὖν τούτου τοῦ χρόνου χρὴ προσδέχεσθαι τοῦ πύου ἔσεσθαι τὰς ῥήξιας ἐς τοὺς χρόνους τοὺς προειρημένους. Εἰ δὲ εἴη τὸ εμπύημα ἐπὶ θάτερα μοῦνον, στρέφειν τε καὶ καταμανθάνειν χρὴ ἐπὶ τούτοισι, μὴ τι ἔχει ἄλγημα ἐν τῷ πλευρῷ· καὶ ἢν τι θερμότερον ἢ τὸ ἕτερον τοῦ ἑτέρου, κατακλινομένου ἐπὶ τὸ ὑγιαῖνον πλευρὸν ἐρωτᾶν, εἴ τι δοκεῖ βάρος αὐτῷ ἐκκρέμασθαι ἐκ τοῦ ἄνωθεν. Εἰ γὰρ εἴη τοῦτο,

ἐκ τοῦ ἐπὶ θάτερόν ἐστι τὸ ἐμπύημα, ἐφ' ὁκοτέρῳ ἂν πλευρῶ τὸ βάρος ἐγγίνηται.» [115ε, ^{NNN}].

Η μέθοδος της «σεισεως» χρησιμοποιείται και για τον προσδιορισμό της ποσότητας και της πυκνότητας του εμπυήματος [85ια, 119ι, 136ιζ]. Η ένταση του ήχου είναι αντιστρόφως ανάλογη της ποσότητάς του, σε αντίθεση με την όλη κλινική εικόνα, η οποία είναι ανάλογη της βαρύτητας του εμπυήματος [136ιζ]. Ακόμη υψηλότερος βαθμός υποψίας απαιτείται, όταν κατά τη «σειση» δε γίνεται αντιληπτή η μετακίνηση του υγρού λόγω της υψηλής πυκνότητάς του, αλλά ο ασθενής παρουσιάζει δύσπνοια, ταχύπνοια, κυάνωση, ήπιο βήχα και οίδημα ποδών [119ι].

Η δημιουργία του εμπυήματος προσδιορίζεται χρονικά από την ημέρα της έναρξης του πυρετού ή του ρίγους ή της μετάπτωσης του πόνου σε αίσθημα βάρους. Διασαφηνίζοντας αυτήν την ημέρα μπορεί να υπολογιστεί και η αναμενόμενη ημέρα ρήξης του εμπυήματος [115ε].

Καθώς το εμπύημα μεταπίπτει σε χρόνια νόσημα, η κλινική εικόνα επιδεινώνεται περαιτέρω. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το εμπύημα από ρήξη αιμοφόρου αγγείου: η αρχική εικόνα με τον ήπιο πόνο και τον κατά διαστήματα μη παραγωγικό βήχα προοδευτικά μεταπίπτει σε μια κατάσταση με συσσώρευση μεγαλύτερης ποσότητας υγρού, εντονότερο πόνο και συχνότερο βήχα με πτύελα μελανά και αιματηρά και καταλήγει σε εξέλκωση με οξύ πόνο, πυρετό και συχνό βήχα με πυώδη απόχρεμψη. Όταν δε παρέλθει ακόμη περισσότερος χρόνος από τη

^{NNN} «Για να προσδιορίσουμε την αρχή της διαπύησης, πρέπει να υπολογίσουμε από την ημέρα που για πρώτη φορά ο άρρωστος ένωσε πυρετό ή ρίγος ή είπε πως αντί για πόνο, του είχε δημιουργηθεί βάρος στο μέρος που πονούσε. Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται στην αρχή των διαπύσεων. Από την ημέρα λοιπόν εκείνη και κατά τα χρονικά διαστήματα που προσδιορίσαμε παραπάνω πρέπει να περιμένει κανείς το σπάσιμο του εμπυήματος. Αν αυτό παρουσιάζεται μόνο από τη μια πλευρά, ο γιατρός λέει στον άρρωστο να γυρίσει από την άλλη και τον ρωτάει αν πονάει εκεί. Αν η μια από τις δυο πλευρές είναι πιο ζεστή από την άλλη, λέγοντας στον ασθενή να γυρίσει από τη γερή πλευρά, θα τον ρωτήσει μήπως αισθάνεται βάρος να κρέμεται πάνω σ' αυτήν· η πλευρά, στην οποία ο άρρωστος έχει αυτή την αίσθηση, είναι η πλευρά που έχει το εμπύημα.» [157ε].

δημιουργία του το εμπυήματος, τότε η θέρμανση του σώματος οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο, που επιδεινώνει τη συσσώρευση του υγρού, την επέκταση του εμπυήματος στην κοιλιακή χώρα και την εμφάνιση μιας περισσότερο θορυβώδους, δυνητικά θανατηφόρου, κλινικής εικόνας, όπου κυριαρχούν η πνιγμονή από τις εκκρίσεις, ο ρόγχος και η διάρροια. Οι γαστρεντερικές διαταραχές οφείλονται σε ροή του πύου προς την κοιλιακή χώρα [85λθ]. Επί προθανάτιας κατάστασης τα συμπτώματα είναι γενικευμένα και η συνολική εικόνα του ασθενούς πολύ ανησυχητική:

«Ὅσῳ δ' ἂν ὁ χρόνος προΐη, εἰλικρινές πύον πτύει, καὶ οἱ πυρετοὶ ὀξύτεροι γίνονται, καὶ ἡ βήξις πυκνὴ τε καὶ ἰσχυρὴ. Καὶ ἡ ἀσιτίη διακναίει· καὶ ἡ κοιλίη ἢ κάτω ταρασσεται, ταρασσεται δὲ ὑπὸ τοῦ φλέγματος· τὸ δὲ φλέγμα ἐκ τῆς κεφαλῆς κατεβαίνει. Οὗτος, ὅταν ἐς τοῦτο ἀφίκηται, ἀπόλλυται· ἀπόλλυται δέ, καθάπερ ἐν τοῖσι πρόσθεν εἴρηται, διαπύου τοῦ πλεύμονος γενομένου ἢ τῆς γαστρὸς ρυείσης κάτω.» [85μβ, ⁰⁰⁰].

Ο θάνατος του ασθενούς μπορεί να οφείλεται σε απόφραξη του αεραγωγού από τις άφθονες εκκρίσεις:

«Καὶ ὅσοι μὲν τὸν πλεύμονα ἔμπυοι γίνονται... Ἀλλὰ πνίγεται τε καὶ δυσπνοεῖ αἰεὶ ἐπὶ μᾶλλον, καὶ ῥέγκει ἀναπνέων, καὶ ἀναπνεῖ αὐτόθεν ἄνωθεν ἐκ τῶν στηθέων· τέλος δὲ ἀποφράσσεται ὑπὸ τοῦ πτύσματος καὶ ἀποθνήσκει.» [85ι, ^{PPP}].

⁰⁰⁰ «Και με την πάροδο του χρόνου φτύνει καθαρό πύον· και ο πυρετός ανεβαίνει, ο βήχας γίνεται συχνός και δυνατός, η ασιτία εξαντλεί το σώμα και στο τέλος παρουσιάζονται κοιλιακές διαταραχές εξαιτίας του φλέγματος που κατεβαίνει από το κεφάλι· ο ασθενής, όταν η κατάσταση του φτάσει στο στάδιο τούτο, πεθαίνει, όπως ειπώθηκε και προηγουμένως, εξαιτίας της διαπύησης και της σήψης του πνεύμονα ή από διάρροια.» [182ε].

^{PPP} «Εκείνοι που έχουν εμπύημα στον πνεύμονα... ο ασθενής τότε πνίγεται, παθαίνει δύσπνοια που συνεχώς δυναμώνει και η αναπνοή του γίνεται ρόγχος· αναπνέει από το πάνω μέρος του στήθους και στο τέλος τα πτύελα φράζουν την αναπνευστική οδό και ο άρρωστος πεθαίνει.» [182ς].

Αντιμετώπιση

Η συντηρητική διαχείριση του εμπυήματος δίδει έμφαση στην ενίσχυση της απόχρεμψης με στόχο την αποβολή του πύου από το στόμα, η οποία θα οδηγήσει στη θεραπεία [85μγ]. Το σύγγραμμα «Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον» συνοψίζει τις αρχές της συντηρητικής αγωγής, θέτοντας ως στόχους την ενίσχυση της απόχρεμψης μέσω της χορήγησης αλμυρών και λιπαρών τροφών και στυφού κρασιού, την προοδευτική στροφή της προερχόμενης από το κεφάλι ροής προς τον τράχηλο και τη διευκόλυνση της αφόδευσης [72κβ].

Ως αποχρεμπτικά σκευάσματα προτείνονται διάφορα μείγματα. Τέτοια αποτελούν το μείγμα από βρασμένα και κοπανισμένα σκιλοκρέμμουδα, καβουρδισμένο κύμινο, άσπρο σουσάμι, φρέσκα αμύγδαλα, μέλι και γλυκό κρασί και το ρόφημα από μέλι και άσπρη παπαρούνα βρασμένη σε νερό που χρησιμοποιήθηκε προηγουμένως για το πλύσιμο αλευριού από σιτάρι [144ιε].

Το εμπύημα λόγω πνευμονίας αντιμετωπίζεται με διάφορα σχήματα. Ένα τέτοιο σχήμα περιλαμβάνει τα θερμά λουτρά τη δέκατη ημέρα από τη δημιουργία του εμπυήματος ένα μείγμα από ρίζα δρακοντιάς, αλάτι, μέλι, νερό και λίπος. Στη συνέχεια ακολουθεί «σειση» του ασθενούς με σκοπό τη ρήξη του πύου. Επί αποτυχίας αυτής της μεθόδου συστήνεται η χορήγηση ζεστού παρασκευάσματος με χυμό από ρόδια και σίλφιο, κυκλάμινα, νερό και γάλα κατσίκας ή όνου, ενώ σε περίπτωση περαιτέρω αποτυχίας η εναλλακτική λύση είναι μείγμα από φλούδα ραπανιού, άνθος χαλκού και ελαιόλαδο. Μετά τη ρήξη συστήνεται η λήψη λιπαρών και αλμυρών τροφών. Εφόσον και αυτό το σχήμα αποτύχει, θέση έχει η διενέργεια ενός ατμόλουτρου με τη μορφή εισπνοών μέσω ενός σωλήνα από ένα μείγμα χυμού σίου, κρασιού και γάλακτος αγελάδας ή όνου στο οποίο έχουν τοποθετηθεί καυτά κεραμίδια. Επί βελτίωση της απόχρεμψης η αγωγή τροποποιείται· θέση πλέον έχουν ο σπόρος κνίδας, η ρίγανη, το λιβάνι, το λευκό κρασί, το μέλι, το λάδι, το βούτυρο, το ρετσίνι, το φασκόμηλο, ο απήγανος και το θρούμπι [134ξζ].

Και η θεραπεία του εμπυήματος που προέρχεται από πλευρίτιδα έχει ως βασικό άξονα την ενίσχυση της απόχρεμψης. Εφόσον ο ιατρός αναλάβει την

αντιμετώπιση του ασθενούς εντός δέκα ημερών από την έναρξή της, συστήνεται η διενέργεια θερμών λουτρών και η χορήγηση αποχρεμπτικών παραγόντων [119μ]. Η εικόνα του ασθενούς μπορεί να βελτιωθεί, είτε επειδή αποβλήθηκε όλο το πύο, είτε επειδή ανακατανεμήθηκε σε μεγαλύτερο χώρο [119λδ]. Στην τελευταία περίπτωση θα ξανασυσσωρευθεί προοδευτικά πύο στον θώρακα και η θεραπεία διακόπτεται για δεκαπέντε ημέρες, ώστε να δοθεί χρόνος για την ωρίμανση του πύου [119λδ, 119μα]. Εφόσον κατά το χρονικό αυτό διάστημα ξεκινά αυτόματα η απόχρεμψη, ο ιατρός την υποβοηθά με την αγωγή του. Προς το τέλος αυτού του διαστήματος ενθαρρύνεται η έγερση του ασθενούς από την κλίνη του [119μα].

Το εμπύημα μετά από κυνάγχη επιβάλλει ανάπαυση, βρώση ωμών σκόρδων, πόση μη κεκραμένου κρασιού και διενέργεια ατμόλουτρου, προκειμένου να συντελεστεί η ρήξη του [134λζ].

Το εμπύημα από όγκους των πλευρών επιβάλλει επίσης συγκεκριμένη διαιτητική αγωγή και διαχείριση ως προς την ανάπαυση. Για ένδεκα ημέρες χορηγείται ένα μείγμα από ζυμό κριθαριού και μέλι. Παράλληλα, στον ασθενή δίδεται συχνά κεκαρμένο κρασί, το οποίο έπειτα πτύει, ενώ την ίδια στιγμή επιβάλλεται να μένει ο ασθενής σε εγρήγορση και ο ιατρός καλείται να τον αφυπνίζει. Μετά το εν λόγω χρονικό διάστημα χορηγείται ζυμός από μαγειρεμένο μικρό σκύλο ή κόκορα μαζί με το αντίστοιχο κρέας, ενώ τονίζεται η σημασία της καλής ενυδάτωσης [133λγ].

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, με τη συντηρητική αγωγή μπορεί είτε να συντελεστεί η ρήξη του πύου είτε η αρχική βελτίωση της κλινικής εικόνας να οφείλεται στην ανακατανομή του σε έναν ευρύτερο χώρο [119λδ, 134ξη]. Στην τελευταία όμως περίπτωση αναμένεται να παρουσιαστεί ξανά υψηλός πυρετός, βήχας, πόνος στις πλευρές με αδυναμία κατάκλισης πάνω στο υγιές ημιθωράκιο και οίδημα ποδιών και βλεφάρων –σειρά τότε έχει η χειρουργική αντιμετώπιση του εμπύηματος [134ξη]. Χειρουργική αντιμετώπιση –με την αρωγή ενός βοηθού– μέσω επεμβατικών ή παρεμβατικών μεθόδων, όπως της διάνοιξης ή της καυτηρίασης, ενδείκνυται και στην περίπτωση όπου δε συντελείται η απόχρεμψη:

«Ἦν δὲ μὴ πτύεται μήτ' ἀποσημήνη ἐς τὰς πλευράς, λοῦσαι πολλῶ καὶ θερμῶ καὶ νῆστιν καὶ ἄποτον καθίσας ἐπὶ ἔδρης ἀκινήτου ἕτερος μὲν τῶν ὤμων ἀναλαβέτω. Αὐτὸς δὲ σεῖε, τὸ οὖς παραβαλὼν πρὸς τὰς πλευράς, ἵνα εἰδῆς ὀποτέρωθεν ἀποσημαίνει· βούλου δὲ μᾶλλον πρὸς τὰς ἀριστεράς· θανατωδέστερον γὰρ καίειν καὶ τάμνειν ἐς τὰς δεξιὰς· ὅσω γὰρ ἰσχυρότερα ἐστὶ τὰ δεξιὰ, τόσω καὶ τὰ νοσήματα αὐτοῖσιν ἰσχυρότερα γίνεται.» [119θ, ααα].

Στο παραπάνω απόσπασμα επισημαίνεται η σχολαστικότητα που οφείλει να επιδεικνύει ο ιατρός, ώστε να διαγνώσει ορθώς ποια είναι η πάσχουσα πλευρά, πριν να επιχειρήσει την τομή. Ωστόσο, αν η παραπάνω μέθοδος δεν αναδείξει την πάσχουσα πλευρά, αλλά η κλινική εικόνα του ασθενούς είναι συμβατή με εμπύημα, ο ιατρός οφείλει να έχει υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας [119ι]. Στην περίπτωση αυτή ακολουθεί μια εναλλακτική διαγνωστική μέθοδο και με ιδιαίτερη επιμέλεια αποφεύγει όχι μόνο να τραυματίσει ο ίδιος το διάφραγμα, αλλά και να αφαιρέσει μαζική ποσότητα πύου:

«Ἐς οὖν Ἐρετριάδα γῆν ὑγρὴν καὶ λείην τετριμμένην καὶ χλιαρὴν ἐμβάψας ὀθώνιον λεπτόν, περικάλυψον κύκλῳ τὸν θώρηκα, καὶ ὅπου ἂν πρῶτον ξηραίνεται, ταύτη χρὴ καίειν ἢ τάμνειν ὡς ἐγγυτάτῳ τῶν φρενῶν, φυλασσόμενος αὐτῶν των φρενῶν. Ἦν δὲ βούλη, ἀλείφων τῇ Ἐρετριάδι σκόπει ὁμοίως ὡς ἐν τῷ ὀθωνίῳ· πολλοὶ δὲ ἅμα ἀλειφόντων, ἵνα μὴ τὰ πρῶτα ἀλειφόμενα ἀποξηραίνονται. Μετὰ δὲ τὴν τομὴν ἢ τὴν καῦσιν τῷ μοτῷ τῷ ἐκ τοῦ ὠμολίνου χρῶ, καὶ ἐξίει κατ' ὀλίγον τὸ πύον, ὅταν δὲ μέλλης καίειν ἢ

^{ααα} «Εάν λοιπόν δε γίνει ούτε απόχρεμψη, ούτε υπάρχουν ενδείξεις στα πλευρά, πρέπει να πλύνετε τον ασθενή με πολύ και ζεστό νερό, νηστικό και χωρίς να έχει πιει τίποτα και, αφού τον βάλετε να καθίσει σε ακίνητο κάθισμα, κάποιος άλλος πρέπει να τον πιάσει από τους ώμους και εσείς να τον ταρακουνήσετε βάζοντας στο αυτί στα πλευρά, για να διαπιστώσετε ποιο από τα δύο πλευρά πάσχει. Και καλύτερα βέβαια είναι να έχει εκδηλωθεί στο αριστερό πλευρό η ασθένεια, γιατί είναι περισσότερο επικίνδυνο να πεθάνει ο ασθενής, αν γίνει η καυτηρίαση και η τομή στη δεξιά πλευρά· γιατί όσο πιο δυνατή είναι η δεξιά πλευρά, τόσο πιο βαριάς μορφής είναι οι ασθένειες που παρουσιάζονται σ' αυτήν.» [184].

τάμνειν, ὑποσημαίνου τὸ αὐτὸ σχῆμα ἔχοντα, ὅπερ ἂν μέλλης ἔχοντα τάμνειν ἢ καίειν, ἵνα μὴ ἐξαπατήσῃ ἀνωτέρω γενόμενον ἢ κατωτέρω τὸ δέρμα ἐν τῇ μεταβολῇ τοῦ σχήματος· καὶ τὰς βῆχας φυλάσσειν ἐκ τῆς διαίτης, ὅπως μὴ ἀντισπάσῃσι πάλιν ἐς τὸν πλεύμονα τὸ πύον, κακόν γάρ· ἀλλ' ἔαν μετὰ τὴν τομὴν ὡς τάχιστα ὑποξηραίνεσθαι, ἐπειδὴν δὲ δωδεκαταῖος ἦ κεκαυμένος, ἅπαν ἀφιέναι τὸ λοιπὸν πύον, καὶ ἀπὸ τοῦ ὄθονιου μοτοῦν, καὶ ἀφιέναι δις τῆς ἡμέρης τὸ πύον, καὶ τὴν ἄνω κοιλίην ἐκ τῆς διαίτης ὡς μάλιστα ξηραίνειν.» [119δ, ^{RRR}].

Η επιμέλεια στη διάγνωση και η ακρίβεια στους χειρουργικούς χειρισμούς επισημαίνονται και στην πραγματεία «Περὶ Νούσων Β» [134β, 134κθ]:

«Ἦν δέ σοι ὑπὸ τοῦ πάχεος καὶ τοῦ πλήθεος μὴ ψοφῆ –ποιεῖ γὰρ τοῦτο ἐνίστε– ὁπότερον ἂν ἀποιδέῃ τῶν πλευρέων καὶ ὀδύναται μᾶλλον, τοῦτο τάμνειν ὡς κατωτάτω ὅπισθεν τοῦ οἰδήματος μᾶλλον ἢ ἔμπροσθεν, ὅπως σοι ἡ ἐξοδος τῷ πύω εὐροος ἦ. Τάμνειν δὲ μεταξύ τῶν πλευρέων στηθοειδέϊ μαχαιρίδι τὸ πρῶτον δέρμα· ἐπειτα ὀξυβελεί, ἀποδήσας ῥάκει, τὸ ἄκρον τῆς μαχαιρίδος λιπῶν ὅσον τὸν ὄνυχα τοῦ δακτύλου τοῦ μεγάλου, καθεῖναι ἔσω.

^{RRR} «Τότε λοιπὸν μέσα σε υγρὴ ἀργίλο ἀπὸ τὴν Ερέτρια, πολὺ καλὰ τριμμένη και ζεστή, μουσκεύετε λεπτό πανί και καλύπτετε γύρω γύρω με τούτο τον θώρακα και σε ὅποιο σημεῖο το πανί στεγνώσει πρώτα, ἐκεῖ πρέπει να κάνετε τὴν τομὴ ἢ τον καυτηριασμό ὅσο το δυνατόν πιο κοντὰ στο διάφραγμα, προσέχοντας να μην αγγίξετε το ἴδιο το διάφραγμα. Εἴαν θέλετε, μπορείτε να κάνετε ἐπάλειψη του στήθους με τὴν ἀργίλο ἀπὸ τὴν Ερέτρια και να ἐξετάσετε κατὰ τον ἴδιο τρόπο, ὅπως και με το πανί, ἀλλὰ πρέπει στην περίπτωση αὐτὴ να κάνουν ἐπαλείψεις πολλοὶ μαζί, ὡστε να μη στεγνώνουν τα σημεῖα που αλιεύθηκαν πρώτα. Μετὰ τὴν τομὴ ἢ τον καυτηριασμό πρέπει να τοποθετηθεῖ στο τραύμα ἀκατέργαστο ξαντὸ και να αφαιρεθεῖ σιγά σιγά τὸ πύον. Κατὰ τὴ διάρκεια τῆς τομῆς ἢ του καυτηριασμοῦ πρέπει να δίνετε ἰδιαίτερη προσοχή, ὡστε ο ασθενής να παραμένει στην ἴδια ακριβῶς θέση, ὅπως εἶχε τοποθετηθεῖ για τον καυτηριασμό ἢ τὴν τομὴ, προκειμένου να μην ἐξαπατηθεῖτε ἀπὸ τὸ δέρμα, καθὼς τούτο ανεβαίνει ἢ κατεβαίνει με τις μετακινήσεις του σώματος· πρέπει ἐπίσης να δίνετε προσοχή στο βῆχα που προκαλεῖται ἀπὸ τὴ διαίτα, ὡστε αὐτὸς να μη μεταφέρει πάλι τὸ πύον στον πνεύμονα, γιατί αὐτὸ θα ἐπιδεινώσει τὴν κατάσταση του ασθενούς· πρέπει, ἀντιθέτως, να γίνει ὅσο το δυνατό γρηγορότερα ξήρανση του πνεύμονα. Ὅταν περάσουν δώδεκα μέρες, πρέπει να αφαιρεθεῖ και τὸ υπόλοιπο πύον και να σκεπαστεῖ ἡ πληγὴ με ξαντὸ· να αφαιρέτε δυο φορές τὴ μέρα τὸ πύον και να στεγνώνετε τὴ θωρακικὴ κοιλότητα με τὴ διαίτα ὅσο το δυνατόν περισσότερο.» [176η].

Ἔπειτα ἀφείς τὸ πύον ὅσον ἂν σοι δοκῆ, μοτοῦν ὠμολίνῳ μοτῶ, λίνον ἐκδήσας· ἀφεῖναι δὲ τὸ πύον ἅπαξ τῆς ἡμέρης· ἐπὴν δὲ γένηται δεκαταῖος, ἀφείς ἅπαν τὸ πύον, ὀθωνίῳ μοτοῦν. Ἔπειτα ἐγχεῖν οἶνον καὶ ἔλειον χλιαίνων αὐλίσκῳ, ὡς μήτε ὁ πλεύμων ἐξαπίνης ἐωθῶς βρέγχεσθαι τῶ πύῳ ἀποξηρανθῆ· ἐξιέναι δὲ τὸ ἐγχυμα τὸ μὲν ἔωθεν ἐς ἔσπερην, τὸ δ' ἐσπερινὸν ἔωθεν. Ἐπὴν δὲ τὸ πύον λεπτόν οἶον ὕδωρ ἦ, καὶ γλίσχρον τῶ δακτύλῳ ψαυόμενον, καὶ ὀλίγον, ἐντιθέναι μοτὸν κασσιτέρινον κοῖλον. Ἐπὴν δὲ παντάπασι ξηρανθῆ ἡ κοιλίη, ἀποτάμνων τοῦ μοτοῦ κατὰ σμικρόν, συμφύειν τὸ ἔλκος, ἔστ' ἂν ἐξέλης τὸν μοτὸν.» [134ε, ^{SSS}].

Σε περίπτωση εμπυήματος από όγκο στις πλευρές το οίδημα στην πάσχουσα περιοχή προσδιορίζει τη θέση της διάνοιξης ή της καυτηρίασης [133λδ]. Μετά την τομή ή την καυτηρίαση ακολουθεί η προοδευτική παροχέτευση του πύου, η κάλυψη του χειρουργικού τραύματος με ένα ύφασμα και η συμπληρωματική συντηρητική αγωγή [133λδ, 133λε]. Η διαίτα περιλαμβάνει δημητριακά, ρίγανη, μέλι, σε ποσότητα κατά τη βούληση του ασθενούς, και μικρές ποσότητες νερού και κρασιού. Η ανάπαυση σε μαλακό κρεβάτι και η διενέργεια λουτρών με προσοχή, ώστε να μη συμβεί επιλοίμωξη του αναπνευστικού, συντελούν επίσης στη θεραπεία. Στην περιοχή της καυτηρίασης τοποθετούνται τριμμένα πράσα. Μετά την ίαση έμφαση

^{SSS} «Αν λόγω της πυκνότητας και της ποσότητας του υγρού δε γίνεται αισθητός ο ήχος, φαινόμενο σπάνιο, πρέπει να διενεργηθεί στην πλευρά που έχει πρηστεί και είναι πιο οξύς ο πόνος τομή όσο το δυνατόν πιο χαμηλά πίσω από το πρήξιμο μάλλον παρά μπροστά, ώστε να διευκολυνθεί η εκροή του πύου· η τομή θα γίνει πρώτα στο δέρμα μεταξύ των πλευρών με σμίλη και έπειτα με μυτερό νυστέρι που έχει τυλιχθεί με πανί έτσι, ώστε να μείνει ελεύθερο μόνον τόσο όσο το μάκρος ενός νυχιού, γίνεται η επέμβαση εσωτερικά. Κατόπιν, αφήνοντας να χυθεί όσο πύον κρίνεται απαραίτητο, πρέπει να τοποθετηθεί λινό ξαντό και να δεθεί με κλωστή· και να αφαιρείται το πύον μία φορά τη μέρα και τη δέκατη μέρα, αφού αφαιρεθεί όλο το πύον, πρέπει να καλυφθεί η πληγή με λινό πανί· στη συνέχεια πρέπει να γίνει έγχυση χλιαρού κρασιού και λαδιού με σωλήνα, ώστε να μη στεγνώσει ξαφνικά ο πνεύμονας, έχοντας συνηθίσει να έχει υγρασία λόγω του πύου· και πρέπει να γίνεται η πρωινή έγχυση το βράδυ και η βραδινή το πρωί. Όταν το πύο γίνει αραιό σαν νερό και με την αφή διαπιστωθεί ότι είναι κολλώδες και έχει λιγοστεύσει, πρέπει να τοποθετηθεί μέσα ένα κοίλο κάλυμμα και από κασσίτερο. Όταν στεγνώσει εντελώς η κοιλότητα, πρέπει να κοπεί λίγο-λίγο το κάλυμμα και να συνδεθούν τα χείλη της τομής, μέχρι να αφαιρεθεί το κάλυμμα.» [167ιε].

δίνεται στην προφύλαξη, με αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο, τη ζέστη και το κρύο και της έντονης σωματικής κόπωσης και με προτίμηση στην ήπια πεζοπορία [133λε].

Η φλεβοτομία ενδείκνυται στις περιπτώσεις εμπυήματος από ρήξη των αιμοφόρων αγγείων. Στην περίπτωση αυτή προτείνεται η αφαίμαξη από τις φλέβες του βραχίονα σε συνδυασμό με το κατάλληλο διαιτολόγιο με στόχο να ελαττωθεί στον βαθμό του δυνατού ο ενδοαγγειακός όγκος [85λζ].

Πρόγνωση

Η πρόγνωση ενός εμπυήματος δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια. Καθοριστικό ρόλο στην έκβαση έχει η ηλικία, η ιδοσυγκρασία και η αρχική πάθηση του ασθενούς, ενώ ούτε η ακριβής διάρκεια της νόσου μπορεί εκ των προτέρων να προβλεφθεί [85μδ]. Η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της διάνοιξης ή της καυτηρίασης, σχετίζεται με πιθανή ίαση, καθώς η καθυστέρηση σχετίζεται με θανατηφόρο έκβαση [85ι, 85κδ, 85με].

Παράλληλα, και η κλινική πορεία του εμπυήματος αμέσως μετά τη ρήξη του εμπυήματος είναι καθοριστική για την πρόγνωση [115κ]. Η επιστροφή των λειτουργιών του ασθενούς στα πλαίσια που υπαγορεύει η φυσιολογία, με τον έλεγχο του πυρετού, της εξομάλυνσης των κενώσεων, την ευχερή απόχρεμψη ομοιόμορφων και ομοιόχρωμων λευκών πτυέλων, την ανάκτηση της όρεξης και της επιθυμίας για ενυδάτωση υποδηλώνει επικείμενη ίαση. Αντίθετα, η παρουσία συνεχούς ή υποτροπιάζοντος πυρετού μαζί με ανορεξία, εμμένον αίσθημα δίψας, διάρροια και απόχρεμψη μελανοκίτρινων ή πράσινων πυωδών εκκρίσεων αναμεμειγμένων ή όχι με φλέγμα συνηγορεί υπέρ επικείμενου θανάτου. Βέβαια, εφόσον δεν είναι παρόντα όλα τα προαναφερθέντα αρνητικά σημεία, ενδέχεται η κατάληξη να μην είναι ο θάνατος αλλά η μακροχρόνια νόσος [115κ, 136ια]. Ο χαρακτήρας των πτυέλων έχει σημασία και μετά την έναρξη της βελτίωσης της κατάστασης, καθώς η παραμονή δύσοσμης απόχρεμψης σχετίζεται με υποτροπή της νόσου και θάνατο [136κγ].

Από την πλευρά της πρόγνωσης σημασία έχει και η εικόνα των αποβαλλόμενων πτυέλων κατά τη δημιουργία του εμπυήματος. Το εμπύημα που δημιουργείται, όταν

πτύελα είναι χολώδη, αναμένεται να έχει δυσμενή εξέλιξη και, όταν ο ασθενής νοσεί ήδη για επτά ημέρες, είναι ορατός ο κίνδυνος θανάτου τη δέκατη τέταρτη ημέρα, εκτός και αν παρουσιασθούν ευνοϊκά συμπτώματα. Τέτοια χαρακτηριστικά αποτελούν η ευχερής αναπνοή και απόχρεμψη, η απουσία δυσφορίας, δίψας, πόνου και σκληρίας στο σώμα και η φυσιολογική θερμοκρασία και εικόνα των ούρων, των κοπράνων, του ιδρώτα και του ύπνου. Όλα τα παραπάνω συμπτώματα και σημεία πρέπει να είναι παρόντα, ώστε να διασφαλισθεί η θετική πρόγνωση. Αντίθετα, η παρουσία των αντίθετων, δυσμενών ευρημάτων –δυσφορίας, ταχύπνοιας μαζί με μεγάλο βάθος αναπνοής, εμμένοντος πόνου, δυσχέρειας απόχρεμψης, έντονης δίψας, άνισης κατανομής της θερμοκρασίας του σώματος, με υπερθέρμανση του κορμού και ψυχρότητα του μετώπου και των άκρων, και μη φυσιολογικής εικόνας των ούρων, των κοπράνων, του ιδρώτα και του ύπνου– προδικάζει αρνητική εξέλιξη, με τον θάνατο να αναμένεται την ένατη, ενδέκατη ή δέκατη τέταρτη ημέρα [115ιβ].

Η πρόγνωση σχετίζεται και με την εικόνα και την ποσότητα του αποβαλλόμενου πύου κατά τη θεραπευτική διάνοιξη ή καυτηρίαση του εμπυήματος. Σύμφωνα με το έργο «Αφορισμοί», η εκροή άσπρου και καθαρού πύου υποδηλώνει την ίαση του ασθενούς, ενώ η πρόσμειξη με αίμα και η δυσοσμία προοιωνίζουν το θάνατό του [84ι]. Αντίστοιχη, αν και με μικρές διαφοροποιήσεις, είναι και η άποψη που περιλαμβάνεται στο σύγγραμμα «Περί Νούσων Β»: το λευκό και καθαρό πύο με λεπτές «γραμμές» αίματος προοιωνίζει κατά κύριο λόγο ίαση, ενώ πύο με χρώμα αρχικά όπως του κρόκου του αυγού και στη συνέχεια πηχτό, κιτρινωπό και δύσοσμο προμηνύει τον επικείμενο θάνατο [134ξθ]. Την ίδια στιγμή, η μαζική έξοδος της συνολικής ποσότητας του υγρού εξ ορισμού επιφέρει τον θάνατο [84λς].

Σημαντική παράμετρο για την πορεία της νόσου αποτελεί ο ρυθμός ωρίμανσης του πύου σε συνδυασμό με τον ρυθμό απομάκρυνσής του. Αν η ωρίμανση επιτευχθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα και ο ρυθμός αποβολής του πύου υπερβαίνει τον ρυθμό συσσώρευσής του, θα επέλθει ίαση, διαφορετικά η νόσος θα αποβεί θανατηφόρος [85λβ, 85με]. Αν όμως παρέλθει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέχρι

την «ωρίμανση» και ο ασθενής έχει εν τω μεταξύ αδυνατίσει και καταπονηθεί, ελλοχεύει ο κίνδυνος θανάτου [85λγ].

Σημασία δίνεται και στην πρόγνωση της ημέρας που θα πραγματοποιηθεί η ρήξη του εμπυήματος. Η ρήξη αναμένεται την εικοστή, την τριακοστή, τεσσαρακοστή ή εξηκοστή ημέρα [115κα, 136ια]. Η κλινική εικόνα προϊδεάζει σχετικά με την εν λόγω ημέρα, καθώς η εμφάνιση πόνου, δύσπνοιας και απόχρεμψης προηγούνται της ρήξης [115κβ]. Έτσι, εφόσον παρατηρείται έντονος πόνος εξ αρχής και η δύσπνοια και ο παραγωγικός βήχας παρατείνονται, η ρήξη αναμένεται εντός είκοσι ημερών, ενώ η ίδια εικόνα αλλά ηπιότερη προμηνύει ρήξη σε μεταγενέστερο χρόνο [115κα, 136ια].

Διαφοροποιήσεις ως προς την πρόγνωση του εμπυήματος υπάρχουν και λόγω της αρχικής νόσου. Το εμπύημα λόγω πλευρίτιδας, θεωρείται ιαθέν, εφόσον ο ασθενής μετά από σαράντα ημέρες από τη ρήξη δεν έχει συσσωρευμένες εκκρίσεις, διαφορετικά αναμένεται να οδηγήσει σε φθίση [84λβ]. Κατ' αντιστοιχία, μετά από πνευμονία το εμπύημα μπορεί να διαρκέσει από σαράντα ημέρες έως ένα έτος [119κε]. Σε γενικές γραμμές η πρόγνωση των εμπυημάτων μετά από πνευμονία ή πλευρίτιδα είναι καλή, με την πορεία όμως του πυρετού να είναι καθοριστική για την έκβαση: αν ο πυρετός συνεχίζεται την έβδομη ημέρα ενδέχεται να δημιουργηθεί θανατηφόρο εμπύημα, ενώ εμπύημα μπορεί να εμφανιστεί μετά από υποτροπή του πυρετού την ένατη ή τη δωδέκατη ημέρα [72ιη]. Περισσότερο θανατηφόρα αποδεικνύονται στους ηλικιωμένους τα εμπυήματα λόγω πνευμονίας, ενώ σε νεαρά άτομα τα εμπυήματα άλλης αιτιολογίας [115ιε, 136πγ]. Οι νέοι με εμπύημα λόγω φυματίωσης διασώζονται δύσκολα, εκτός και αν εμφανίσουν πολλά από τα θετικά προγνωστικά σημεία που περιγράφησαν σε προηγούμενη ενότητα. Καλύτερη είναι η πρόγνωση, όταν αιμόπτυση προηγείται του εμπυήματος [109ε]. Παράλληλα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, και ένα εμπύημα μπορεί να εξελιχθεί σε φθίση [72ιθ]. Αλλά και στην περίπτωση του εμπυήματος από τραυματισμό, η πορεία προς την ίαση αναμένεται μακρόχρονη και συχνά η τελική έκβαση δεν είναι η επιθυμητή. Το καθοριστικό σημείο που επιδεινώνει την πρόγνωση είναι η συνύπαρξη υπερβολικής θερμοκρασίας και υγρασίας στο τραύμα, που δυσχεραίνει την επούλωση [85μς].

Η σημασία της έγκαιρης θεραπείας υπογραμμίζεται και στην περίπτωση του εμπύηματος από ρήξη των αιμοφόρων αγγείων. Η άμεση αντιμετώπιση θα επαναφέρει τα κίρσοειδή και προεξέχοντα αγγεία στην αρχική θέση, ενώ η όποια καθυστέρηση, που θα επιτρέψει την εμφάνιση αιμορραγίας, απώλειας βάρους και σωματικής εξάντλησης, θα επιφέρει τον θάνατο, είτε λόγω αυτών των συμπτωμάτων και σημείων είτε λόγω των αιματεμέσεων [85λζ]. Τέτοια είναι η άμεση ή απώτερη έκβαση, ιδιαίτερα αν η ρήξη του αγγείου οφείλεται σε τραυματισμό [85μζ].

Υπάρχουν και άλλα σημεία με προγνωστικό ενδιαφέρον. Η παρουσία πύου και σε άλλο αποβαλλόμενο από τον οργανισμό υλικό θεωρείται θανατηφόρο σημείο. Τέτοια ένδειξη τίθεται, για παράδειγμα, από την ύπαρξη πυωδών κενώσεων [136πδ]. Επίσης, το ερύθημα στη μύτη και η εμφάνιση γαστρεντερικών διαταραχών θεωρούνται επικίνδυνα ευρήματα [85ιθ, 136πε]. Τέλος, η διάνοιξη ή η καυτηρίαση του εμπύηματος στο δεξιό ημιθωράκιο είναι περισσότερο πιθανό να αποβεί θανατηφόρος σε σχέση με την παρέμβαση στο αριστερό ημιμόριο [119θ, 134ο].

Το έργο «Κωακαί Προγνώσεις» συνοψίζει με τρόπο περιεκτικό την κλινική εικόνα και την πρόγνωση των εμπυημάτων από πλευρίτιδα και πνευμονία:

«Τοῖς ἐμπύοις γινομένοισι, μάλιστα δὲ ἐκ πλευριτικοῦ καὶ περιπλευμονικοῦ, θέρμα παρακολουθοῦσι, τὴν μὲν ἡμέρην λεπταί, τὴν δὲ νύκτα συντονώτερα, καὶ πτύουσιν οὐδὲν ἄξιον λόγου, ἰδροῦσι τε περὶ τράχηλον καὶ κληῖδα, καὶ τοὺς μὲν ὀφθαλμοὺς κοιλαίνονται, τὰς δὲ γνάθους ἐρεύθονται, χειρῶν δὲ θερμαίνονται μὲν δακτύλους ἄκρους καὶ τραχύνονται, γρυποῦνται δὲ ὄνυχας, καὶ καταψύχονται, περὶ τε τοὺς πόδας ἐπάρματα ἴσχουσι, καὶ κατὰ τὸ σῶμα φλυκταινίδια, σίτων τε ἀφίστανται. Τὰ μὲν οὖν χρονίζοντα τῶν ἐμπυημάτων ἴσχει τὰ σημεῖα ταῦτα. Τὰ δὲ συντόμως ῥηγνύμενα σημειοῦσθαι τούτων τε τοῖσιν ἐπιγενομένοισι, καὶ τοῖσιν ἐν ἀρχῇ πόνοισι, ἅμα δὲ καὶ ἦν τι δυσπνοώτερος γίνηται· ῥηγνυται δὲ τὰ πλεῖστα τῶν ἐμπυημάτων, τὰ μὲν εἰκοσταῖα, τὰ δὲ τεσσαρακοσταῖα, τὰ δὲ πρὸς τὰς ἐξήκοντα. Οἷσι μὲν οὖν ὁ πόνος ἐν ἀρχῇ ἔγκειται σύντονος καὶ δύσπνοια καὶ βῆξ μετὰ πτυαλισμοῦ, πρὸς τὰ εἴκοσιν ἢ συντομώτερον προσδέχου τὴν ῥῆξιν· οἷσι δὲ ἐλαφρότερα ταῦτά

έστι, κατὰ λόγον. Λογίζεσθαι δὲ τὸν χρόνον, ἀφ' οὗ πρῶτον ἤλγησεν, εἰ ἐβαρύνθη, εἰ ἐπύρεξεν, ἢ εἴ ποτε ῥίγος ἔλαβεν· προγίνεσθαι δὲ ἀνάγκη καὶ πόνον καὶ δύσπνοϊαν καὶ πτυαλισμὸν πρὸ τῆς ῥήξιος. Οἷσι μὲν οὖν ὁ τε πυρετός εὐθέως ἀπογίνεται μετὰ τὴν ῥήξιν, καὶ σιτίων ἐπιθυμέουσι, καὶ τὸ πῦον ἀνάγεται ῥηϊδίως λευκὸν ἐὸν καὶ ἄνοσμον καὶ λεῖον καὶ ὁμόχροον καὶ ἀφλέγμαντον, κοιλίη τε μικρὰ συνεστηκότα ὑποχωρέει, ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ σῶζονται συντόμως. Οἷσι δὲ πυρετοὶ τε παρακολουθοῦσι καὶ δίψα καὶ ἀποσιτίη, καὶ τὸ πῦον πελιὸν ἢ χλωρὸν ἢ φλεγματῶδες ἢ ἀφρῶδες, κοιλίη τε ἐφυγραίνεται, τελευτῶσιν. Οἷσι δὲ τὰ μὲν ἐπιγίνεται ἐκ τῶν προειρημένων, τὰ δὲ μὴ, τούτων οἱ μὲν ἀποθνήσκουσιν, οἱ δὲ πολλῶ χρόνῳ σῶζονται.» [136ια, ππ].

^{ππ} «Σε άτομα που έχει παρουσιαστεί εμπύημα, κυρίως μετά από πλευρίτιδα και περιπνευμονία, οι θέρμες παρατείνονται, χαμηλές την ημέρα και υψηλότερες τη νύχτα· η απόχρεμψη αυτών των ασθενών είναι ασήμαντη· ιδρώνουν γύρω από τον τράχηλο και την κλείδα· τα μάτια τους βαθουλώνουν, τα μάγουλά τους κοκκινίζουν, τα ακροδάκτυλα των χεριών τους θερμαίνονται και γίνονται τραχιά· τα νύχια τους κυρτώνουν και νιώθουν παγωνιά· τα πόδια τους πρήζονται, στο σώμα τους σχηματίζονται φουσκάλες και κόβεται η όρεξή τους. Τα συμπτώματα τούτα έχουν εμπυήματα που χρονίζουν. Εκείνα που σπάζουν σύντομα, αναγνωρίζονται από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται αργότερα και από τους πόνους στην αρχή, καθώς κι από την κάπως μεγαλύτερη δύσπνοια του αρρώστου. Τα περισσότερα εμπυήματα σπάνε, άλλα την εικοστή, άλλα την τεσσαρακοστή, άλλα την εξηκοστή μέρα. Σε όσους λοιπόν έχουν στην αρχή δυνατούς πόνους, δύσπνοια και βήχα με πτύελα, συνήθως το εμπύημα αναμένεται να σπάσει την εικοστή μέρα ή γρηγορότερα· σε όσους τα συμπτώματα είναι ελαφρότερα, η ρήξη θα έρθει ανάλογα. Για να υπολογίσουμε το χρόνο, θα εξετάσουμε από πότε ο άρρωστος άρχισε να πονάει για πρώτη φορά, αν ένιωθε αίσθημα βάρους, αν είχε πυρετό ή κάποτε ρίγη. Πριν από τη ρήξη θα εμφανιστούν αναγκαστικά πόνος, δύσπνοια και πτύελα. Σε όσους ο πυρετός πέφτει αμέσως μετά τη ρήξη, έχουν όρεξη να φάνε, βγάζουν από το στόμα τους εύκολα άσπρο, άοσμο, ομοιόμορφο και ομοιόχρωμο πύον χωρίς φλέματα και αποβάλλουν μικρά και σφιχτά κόπρανα, αυτοί συνήθως σώζονται γρήγορα. Αν όμως εξακολουθούν ο πυρετός, η δίψα και η ανορεξία, και το πύον είναι μελανοκίτρινο ή πράσινο ή ανακατεμένο με φλέματα ή αφρούς και υπάρχει και διάρροια, τότε επέρχεται ο θάνατος. Όσοι άρρωστοι παρουσιάζουν μερικά από τα παραπάνω συμπτώματα, ενώ άλλα όχι, πεθαίνουν ή συνέρχονται μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.» [168α].

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Περιγραφή Επιδημιών

Η Πρώτη «Κατάστασις» της Θάσου

Στο πρώτο βιβλίο των «Επιδημιών» περιλαμβάνονται οι περιγραφές τριών «καταστάσεων» στη Θάσο. Από αυτές ιδιαίτερο ενδιαφέρον από πλευράς νοσολογίας του αναπνευστικού συστήματος παρουσιάζει η πρώτη «κατάστασις» όπου κυρίαρχη θέση έχει η φθίση, καθώς πολλοί νόσησαν τόσο τη θερινή όσο και τη χειμερινή περίοδο [46η]. Οι νοσούντες είτε είχαν προδιάθεση για τη νόσο είτε την εκδήλωσαν πρώτη φορά με ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό θνητότητας [46η, 46θ].

Η κλινική εικόνα περιλάμβανε υψηλό πυρετό ημιτριταίου τύπου με ρίγος, εφίδρωση, γαστρεντερικές διαταραχές και επιδείνωση της διούρησης ως προς την ποσότητα και τη σύσταση. Η ερυθρότητα και ο ερεθισμός του φάρυγγα, η ελάχιστη και καυστική καταρροή και η δυσχέρεια απόχρεμψης πτυέλων, που δεν κατάφερναν πάντοτε να «ωριμάσουν», αποτελούσαν τα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα. Τελικά, πολλοί εξασθένησαν και εκδήλωσαν ανορεξία και προθανάτιο παραλήρημα [46η]. Πέρα από τη φθίση, άλλα νοσήματα εκδηλώθηκαν με βράγχος φωνής και μη παραγωγικό βήχα [46ς].

Η περιγραφή της κλινικής εικόνας του νοσήματος περιλάμβανε όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα για τη φυματίωση:

«Πρωί δὲ τοῦ θέρους ἀρξάμενοι διὰ θέρους καὶ κατὰ χειμῶνα... Ἦν δὲ πλείστοισιν αὐτῶν τὰ παθήματα τοιάδε· φρικώδεις πυρετοί, συνεχῆς, ὀξείας, τὸ μὲν ὅλον οὐ διαλείποντες· ὁ δὲ τρόπος ἡμιτριταῖος· μίαν κουφότεροι, τῇ ἐτέρῃ παροξυνόμενοι, καὶ τὸ ὅλον ἐπὶ τὸ ὀξύτερον ἐπιδιδόντες. Ἰδρῶτες αἰεὶ, οὐ δι' ὄλου· ψύξις ἀκρέων πολλή καὶ μόγις ἀναθερμαινόμενα. Κοιλίαι

ταραχώδεις χολώδεις, ὀλίγοις, ἀκρήτοις, λεπτοῖσι, δακνώδεσι· πυκνά ἀνίσταντο. Οὖρα ἢ λεπτά καὶ ἄχρω καὶ ἄπεπτα καὶ ὀλίγα ἢ πάχος ἔχοντα καὶ σμικρὴν ὑπόστασιν, οὐ καλῶς καθιστάμενα, ἀλλ' ὠμῆ τινι καὶ ἀκαίρῳ ὑποστάσει. Ἔβησον δὲ σμικρά, πυκνά, πέποννα, κατ' ὀλίγα μόγις ἀνάγοντες. Οἷσι δὲ τὰ βιαιότατα συμπίπτει, οὐδ' ἐς ὀλίγον πεπασμὸν ἔχει, ἀλλὰ διετέλεον ὠμὰ πτύοντες. Φάρυγγες δὲ τοῖσι πλείστοις τούτων ἐξ ἀρχῆς καὶ διὰ τέλος ἐπώδουσι· εἶχον ἔρευθος μετὰ φλεγμονῆς· ρεύματα σμικρά, λεπτά, δριμέα· ταχὺ τηκόμενοι καὶ κακούμενοι, ἀπόσιτοι πάντων γευμάτων διὰ τέλος, ἄδιψοι· καὶ παράληροι πολλοὶ περὶ θάνατον. Περὶ μὲν τὰ φθινώδεα ταῦτα.» [46η, ^{υυυ}].

«Κατάστασις» Κυνάγχης

Στο δεύτερο βιβλίο των «Επιδημιῶν» γίνεται αναφορά σε περιστατικά κυνάγχης. Οι αυχενικοί σπόνδυλοι είχαν προεξοχή προς τα εμπρός, οι κάτωθεν του οδόντα είχαν μετατοπιστεί και η τραχηλική χώρα είχε κοίλανση τέτοια που την καθιστούσε επώδυνη. Η υπογνάθια χώρα ήταν διογκωμένη και η γλώσσα έδινε την εντύπωση ότι είχε διογκωθεί –με τις υπογλώσσιες φλέβες να είναι ορατές– και ότι η κινητικότητα της είχε περιοριστεί. Η δυσκαταποσία ήταν τόσο σοβαρή, ώστε η

^{υυυ} «Στην αρχή και σε ὅλη τη διάρκεια του καλοκαιριού, αλλά και τον χειμώνα... Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα ήταν τα παρακάτω: πυρετός με ρίγη, συνεχής και υψηλός, χωρίς ουσιαστική διακοπή κατά τη συνολική διάρκειά του. Η μορφή του ήταν ίδια με του ημιτριταίου πυρετού: ελαφρότερος τη μια μέρα και υψηλότερος την επόμενη, παίρνοντας συνέχεια ὅλο και πιο έντονη μορφή. Οι ιδρώτες ήταν συνεχείς, ὄχι ὅμως σε ολόκληρο το σώμα. Τα ρίγη ήταν έντονα στα ἄκρα, που με δυσκολία επανακτούσαν τη φυσιολογική θερμοκρασία τους. Το πεπτικό σύστημα παρουσίαζε διαταραχές και οι κενώσεις ήταν χολώδεις, λιγοστές, αμιγείς, αραιές, προκαλούσαν ερεθισμό και ἀνάγκαζαν τον ασθενή να σηκώνεται συχνά ἀπὸ το κρεβάτι. Τα ούρα ήταν αραιά και ἀχρωμα, ἀπεπτα και λιγοστά ἢ πηχτά με ἀσήμαντο ἴζημα ἀλλὰ καθόλου ευνοϊκό, με σύσταση ωμὴ και δυσάρεστη. Οι ασθενεῖς ἔβηχαν και συχνά ἀπέβαλλαν λίγα ὠριμα πτύελα, που ἔβγαιναν λίγα λίγα και με δυσκολία. Ὅσοι παρουσίαζαν τα συμπτώματα στην σοβαρότερη μορφή τους ἔβγαζαν πτύελα, που δεν κατάφερναν να ωριμάσουν καθόλου κι ἔμεναν ἀπεπτα ως το τέλος. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο λαιμός πονούσε ἀπὸ την ἀρχή ως το τέλος και ήταν κόκκινος κι ερεθισμένος. Οι καταρροές ήταν λίγες, λεπτές και καυστικές. Οι ασθενεῖς γρήγορα ἐξαντλήθηκαν και ἔχασαν τις δυνάμεις τους, δεν εἶχαν διάθεση να φάνε τίποτα καθ' ὅλη τη διάρκεια της ἀρρώστιας, οὔτε και διψούσαν. Πολλοὶ ἐκδήλωσαν παραλήρημα, ὅταν πλησίαζε ο θάνατος. Τούτα ήταν τα συμπτώματα της φθίσης.» [186α].

προσπάθεια για κατάποση να οδηγεί τα υγρά στη ρινική οδό. Η φωνή των ασθενών ήταν έρρινη, αλλά η αναπνοή δεν ήταν υπερβολικά ρηχή. Σε ορισμένους ασθενείς είχαν διογκωθεί τα αγγεία στους κροτάφους, το κεφάλι και τον τράχηλο, όμως οι περισσότεροι από αυτούς ούτε είχαν εικόνα «*ιπποκράτειου προσωπείου*», ούτε ένιωθαν δυσκαταποσία [111η].

Η μετατόπιση των σπονδύλων χωρίς παρέκκλιση προς τα πλάγια δε συνδυάστηκε με παράλυση και οι ασθενείς εκείνοι τελικά επέζησαν όλοι. Από αυτούς ορισμένοι θεραπεύτηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά οι περισσότεροι χρειάστηκαν σαράντα ημέρες για την ανάρρωση, ενώ υπήρξαν και περιπτώσεις μεγαλύτερης διάρκειας της νόσου [111η]. Οι τελευταίοι είχαν χαρακτηριστική φωνή και ιδιαίτερο τρόπο κατάποσης [111θ]. Στο τέλος ατροφούσε και η σταφυλή [111η].

Δυσμενέστερη ήταν η πορεία της νόσου σε περίπτωση μετατόπισης των σπονδύλων προς τα δεξιά ή τα αριστερά. Σε αυτήν την περίπτωση παρατηρούνταν παράλυση μέχρι το άνω άκρο, ιδίως στο πρόσωπο, το στόμα, την υπερώα και την κάτω γνάθο. Όσοι εμφάνισαν και πυρετό, είχαν μεγαλύτερη δύσπνοια, σιελόρροια, δυσκολία στην έγερση, ψυχρούς άκρους πόδες και τελικά πέθαναν [111η].

Ο Βήχας της Περίνθου

Κεντρική θέση στο έκτο βιβλίο των «*Επιδημιών*» έχει η περιγραφή της επιδημίας «*βήχα της Περίνθου*». Η επιδημία ξέσπασε κοντά στο χειμερινό ηλιοστάσιο εξαιτίας των συχνών εναλλαγών νότιων και βόρειων ανέμων και των χιονοπτώσεων. Άλλα νοσήματα διήρκεσαν λιγότερο και άλλα, όπως η πνευμονία, περισσότερο. Στους περισσότερους ασθενείς η αρχική νόσος υποτροπίασε την τεσσαρακοστή ημέρα. Οι υποτροπές είτε διήρκεσαν λίγο είτε κατέληξαν σε φλεγμονή του φάρυγγα, κυνάγχη, παράλυση και νυκταλωπία. Η νυκταλωπία αποτέλεσε επιπλοκή κυρίως σε ασθενείς με ελάχιστο ή ανύπαρκτο βήχα, ενώ οι τραχηλικές φλεγμονές σε ασθενείς που είχαν απόχρεμψη «*σκληρού*» ή «*ώριμου*» υλικού. Η κυνάγχη ήταν επίσης αποτέλεσμα ρίγους ή προσβολής της ομιλίας. Η παράλυση των άνω και των κάτω μελών οφειλόταν αντίστοιχα στη χειρωνακτική εργασία και την ιππασία ή την πεζοπορία. Όπως προαναφέρθηκε, οι επιπλοκές αυτές εμφανίσθηκαν

κατά την υποτροπή της νόσου και όχι εξ αρχής [117ις]. Στην πραγματεία «Περὶ Χυμῶν» τεκμηριώνεται, επίσης, το γεγονός ότι του βήχα και της κυνάγχης προηγήθηκε πόνος λόγω της εγκατάστασης των χυμῶν [105ς].

Δεν εκδήλωσαν όλοι οι ασθενείς την ίδια κλινική εικόνα, ούτε είχαν όμοια τελική έκβαση. Στα παιδιά ο ελαφρύς βήχας, ο πυρετός και οι γαστρεντερικές διαταραχές ακολουθούνταν από οιδήματα στις αρθρώσεις [117ιζ]. Ο βήχας, αν και σε πολλές περιπτώσεις παρουσίασε βελτίωση, δεν εξαφανίστηκε ποτέ πλήρως και επανεμφανιζόταν στα πλαίσια υποτροπών. Η εμφάνιση βήχα κατά την ομιλία σχετίστηκε με ελάχιστα ή ανύπαρκτα επεισόδια πυρετού, ενώ δε συσχετίστηκε με πνευμονία ή παράλυση. Η επίπτωση της νυκταλωπίας ήταν μεγαλύτερη στα παιδιά και σε όσους είχαν μεγάλα μάτια και ίσια μαύρα μαλλιά. Οι γυναίκες δεν προσβλήθηκαν στον ίδιο βαθμό. Λίγες εμφάνισαν πυρετό και ακόμη λιγότερες, κυρίως οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, νόσησαν από πνευμονία· όλες όμως θεραπεύθηκαν. Η κυνάγχη προσέβαλε κυρίως άνδρες με τελικό αποτέλεσμα είτε την ίαση είτε τον θάνατο. Η κυνάγχη ήταν ανεκτή, εφόσον συνοδευόταν μόνο από δυσκαταποσία, ενώ λιγότερο ανεκτή ήταν σε περίπτωση που επηρεαζόταν και η ομιλία. Η εμφάνιση διογκωμένων αγγείων στον τράχηλο και τους κροτάφους σχετίστηκε με πόνο, ενώ η ακανόνιστη αναπνοή με πυρετό. Δύο ελεύθερες γυναίκες αναφέρονται να νόσησαν ελαφρώς, ενώ περισσότερο επιρρεπείς αποδείχθηκαν οι υπόδουλες, από τις οποίες, όσες νόσησαν σοβαρά, τελικά απεβίωσαν [117ις].

Σε γενικές γραμμές τα νοσήματα διήρκεσαν μέχρι το καλοκαίρι και δεν ανταποκρίθηκαν εύκολα στη χορήγηση καθαρτικών και στις αφαιμάξεις. Οι ασθενείς πέθαιναν σύντομα μετά την εμφάνιση πυρετού με ρίγος. Όταν στις καιρικές συνθήκες επικράτησε η ξηρασία, εμφανίσθηκαν και επώδυνες «όφθαλμιαί» [117ις]. Οι νοσούντες από φθίση επιδεινώθηκαν την άνοιξη και το φθινόπωρο και σε αυτούς ως αρνητικό σημείο αναγνωριζόταν η αναπνοή χωρίς παθολογικά ευρήματα [117ιη, 117ιθ].

Στο τέταρτο βιβλίο η εικόνα του βήχα της Περίνθου συμπληρώνεται από την αναφορά στα επεισόδια ωτίτιδας, που πολλοί ασθενείς εκδήλωσαν. Για παράδειγμα,

η κόρη του Ένμυρη είχε εικόνα εκκριτικής πυώδους ωτίτιδας, καθώς την όγδοη ημέρα εμφανίσθηκε εκροή πύου από το ους . Το απόστημα των ώτων συνδυαζόταν με συχνό βήχα [146ε].

Άλλες Επιδημίες

Μία άλλη «κατάστασις» περιγράφεται στο τρίτο βιβλίο των «Επιδημιών». Από τις αρχές της άνοιξης μέχρι το φθινόπωρο εκδηλώθηκε πληθώρα περιπτώσεων ερυσιπέλατος, πολλές εκ των οποίων αποδείχθηκαν θανατηφόρες [71η, 71θ]. Τα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα ήταν κυρίως φαρυγγαλγία και αλλοιώσεις της φωνής [71η]. Σε πολλές περιπτώσεις η νόσος εκδηλώθηκε μετά από ασήμαντο ατύχημα ή πολύ μικρή κάκωση, ιδίως σε άτομα ηλικίας γύρω στα εξήντα έτη. Πάντως, η φλεγμονή σύντομα επεκτάθηκε σε όλο το σώμα, από το κεφάλι μέχρι τα κάτω άκρα, προσβάλλοντας μυς, οστά και νεύρα, ενώ στους περισσότερους ασθενείς εμφανίστηκαν αποστήματα. Οι χειρότερες περιπτώσεις είχαν εμπλοκή των γεννητικών οργάνων, ενώ η εμφάνιση διαπύησης συνοδευόταν από ευνοϊκή πρόγνωση [71θ]. Ανάμεσα στα ανησυχητικά συμπτώματα και σημεία συμπεριλαμβάνονταν τα «φύματα» στο φάρυγγα, η φλεγμονή στη γλώσσα, τα αποστήματα των ούλων, οι αλλοιώσεις στη φώνηση και ευρήματα φθίσης [71ι].

Στα πλαίσια της ίδιας «καταστάσεως» εκδηλώθηκαν και περιπτώσεις φθίσης, ιδίως τον χειμώνα. Η φθίση ήταν το περισσότερο θανατηφόρο νόσημα και οι περισσότεροι από τους κατακεκλιμένους ασθενείς πέθαναν την άνοιξη. Στους επιζήσαντες ο βήχας βελτιώθηκε το καλοκαίρι, αλλά το φθινόπωρο η υγεία όλων επιδεινώθηκε και πολλοί πέθαναν [71ια]. Η κλινική εικόνα των ασθενών περιλάμβανε παραγωγικό βήχα, πυρετό με ρίγος, εφίδρωση, κυνάγχη, ανορεξία, οιδήματα, συλλογές και παραλήρημα [71ια, 71ιβ]. Από φθίση προσβλήθηκαν ασθενείς με δέρμα λείο, λευκό ή ερυθρό, με προτεταμένες ωμοπλάτες και «φλεγματώδη» ιδιοσυγκρασία [71ιγ].

Στο τέταρτο και στο πέμπτο βιβλίο των «Επιδημιών» περιγράφονται επιγραμματικά δύο επιδημίες. Η πρώτη, η οποία παρουσιάστηκε μετά από την εμφάνιση βροχής και νότιων ανέμων, περιλάμβανε εκδηλώσεις συμβατές με λοίμωξη

αναπνευστικού: οι ασθενείς εκδήλωσαν επεισόδια κυνάγχης, αμυγδαλίτιδας και φαρυγγίτιδας, ενώ εμφάνισαν, επίσης, και οιδήματα στην περιοχή των ώτων και των γνάθων [146α]. Στη δεύτερη, η οποία εκδηλώθηκε τον χειμώνα με την επικράτηση νότιων ανέμων, το κυρίαρχο σύμπτωμα ήταν ο βήχας, ο οποίος διήρκεσε μέχρι σαράντα περίπου ημέρες, και ο οποίος μπορεί να συνοδευόταν από απόχρεμψη λευκών πτυελων με μεγάλο ιξώδες. Σε αυτήν την περίπτωση ο πυρετός υφίετο την πέμπτη ημέρα [165η].

Μεμονωμένες Ενδιαφέρουσες Περιπτώσεις

Περιπτώσεις Ωτίτιδας & Ρινίτιδας

Η περίπτωση του παιδιού του Κύδη έχει ξεχωριστό ενδιαφέρον, καθώς ταιριάζει με ωτίτιδα που κατέληξε πιθανά σε μηνιγγιτίδα. Στη βάση χρόνιας ωτίτιδας ο ασθενής εκδήλωσε επεισόδιο οξείας ωτίτιδας με πυρετό με ρίγος, άλγος δεξιού ωτός και κεφαλαλγία με ορατό «σφυγμό» στον κρόταφο. Η πυώδης ωτόρροια συνεχίστηκε για πολλές ημέρες, ενώ την ενδέκατη ημέρα εμφάνιση σύγχυσης αναφέρεται από πλευράς νοητικής λειτουργίας. Η κατάσταση παρουσίασε παροδική βελτίωση, όμως τη δέκατη τέταρτη ημέρα ο ασθενής έπεσε σε κωματώδη κατάσταση. Κι ενώ συνήλθε από το κώμα, στη συνέχεια εκδήλωσε παραλήρημα και αδυναμία διατήρησης της κεφαλής σε όρθια θέση. Καθ' όλο το διάστημα της νόσου ήταν έντονη και η αυχενική δυσκαμψία, ενώ η αναπνοή του ασθενούς δεν επηρεάστηκε ποτέ [162ια].

Σε δύο περιστατικά στο δεύτερο βιβλίο των «*Επιδημιών*» η εμφάνιση ωτόρροιας αποδείχθηκε σωτήρια. Ο Ζωίλος εμφάνισε βήχα με πυώδη απόχρεμψη, υψηλό πυρετό και αριστερή ωταλγία. Την ένατη ημέρα μετά την ωτόρροια υφέθηκε η ωταλγία [111ι]. Παρόμοια ήταν η εικόνα της Εμπεδοτίμης, με καυσαλγία στο ους και παραγωγικό βήχα. Η πυώδης ωτόρροια την ένατη ημέρα συντέλεσε στο να πραγματοποιηθεί η κρίση τη δέκατη τέταρτη ημέρα [111β].

Το έβδομο βιβλίο των «*Επιδημιών*» περιλαμβάνει και δύο περιγραφές ρινίτιδας. Ο Καλλιγένης επί τέσσερα έτη εμφάνισε ρινική καταρροή και βήχα με δυσχερή απόχρεμψη, ενώ ο Τιμοχάρης παρουσίασε ρινική καταρροή, καρηβαρία, πυρετό και εφίδρωση για τρεις ημέρες [162ιβ, 162ιγ].

Περιπτώσεις Πλευρίτιδας & Πνευμονίας

Στην Ιπποκρατική Συλλογή περιλαμβάνονται αρκετές περιγραφές τυπικών περιπτώσεων πλευρίτιδας ή πνευμονίας. Για παράδειγμα, ο Αναξίων από τα Άβδηρα νόσησε από πλευρίτιδα, με πόνο, δύσπνοια, πυρετό και βήχα μη παραγωγικό. Κι ενώ

η αφαιμάξη από τον βραχίονα βελτίωσε τον πόνο, ο βήχας δεν άλλαξε. Η όλη κατάσταση βελτιώθηκε σημαντικά μετά την ενδέκατη ημέρα, όταν υποχώρησε ο πυρετός και ο βήχας μετατράπηκε σε παραγωγικό. Τα πτύελα «ωρίμασαν» τη δέκατη έβδομη ημέρα και το τελικά η ίαση την τριακοστή τέταρτη ημέρα αποδόθηκε στην απόχρεμψη [71ζ].

Δύο άλλες περιπτώσεις αναφέρονται στο πέμπτο βιβλίο των «Επιδημιών». Ο Σκόμφος από τους Οινειάδες νόσησε από πλευρίτιδα. Μέχρι την έκτη ημέρα είχε διαύγεια πνεύματος, αλλά οι κενώσεις του δεν ήταν ικανοποιητικές. Ως εκ τούτου, την έβδομη ημέρα έλαβε καθαρτικό, με αποτέλεσμα να πεθάνει, και μάλιστα με παραλήρημα [165θ]. Ο Ευρυδάμας από τους Οινειάδες νόσησε από πνευμονία. Κατά την πορεία της νόσου του έγινε συγχυτικός και ανέκτησε ένα καλύτερο επίπεδο συνείδησης, μόνο όταν άρχισε να επιδρά θετικά η θεραπεία, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τη βελτίωση της εικόνας των πτυέλων του. Ωστόσο παρατηρήθηκε υποτροπή της νόσου, με το επίπεδο συνείδησης να επιδεινώνεται ραγδαία και τους οφθαλμούς να αποκτούν ικτερική χροιά. Η κατάληξη ήταν ο θάνατος σε είκοσι ημέρες [165ι].

Και στο έβδομο βιβλίο των «Επιδημιών» αναφέρονται ορισμένες περιπτώσεις πνευμονίας ή πλευρίτιδας. Μια τυπική για τα υποκρατικά δεδομένα περίπτωση πνευμονίας, που κατέληξε σε ίαση, ήταν εκείνη ενός κάπελα. Η πορεία της νόσου του ήταν η αναμενόμενη, με την εμφάνιση πυρετού, βήχα παραγωγικού, εφίδρωσης και κενώσεων, μέχρι την αποκατάσταση της υγείας του τη δέκατη τέταρτη ημέρα [162ιδ]. Αντίθετα, ένας άλλος ασθενής με λοίμωξη στο ανώτερο αναπνευστικό, συγκεκριμένα φλεγμονή στην υπερώα, οδηγήθηκε σε πνευμονία και αφυδάτωση και τελικά πέθανε [162θ]. Ο υιός του Αντιφάνη εκδήλωσε πλευριτικό άλγος, βήχα παραγωγικό με εκκρίσεις αφρώδεις με μεγάλο ιξώδες και πυρετό και τελικά πέθανε μετά από περίπου εξήντα επτά ημέρες, όντας τυφλός πλέον, με ρεγχώδη αναπνοή και παραλήρημα:

«Τῷ Ἀντιφάνους... ἡ βήξ πολλή, καὶ παχέα ἀφρώδεια· τὸ πλευρὸν ἐπόνει... ἡ δὲ βήξ ὅτε μὲν ἐξέλιπε, ὅτε δὲ κατακορῆς μετὰ πνίγματος πολλοῦ, τότε δὲ ἐχάλα· καὶ ἀπόχρεμψις μετὰ ταῦτα πολλή μετὰ πνιγμῶδους βηχός, καὶ πυώδεια ζέοντα ὑπὲρ τοῦ ἀγγείου καὶ ἀφρέοντα· καὶ ἐν τῇ φάρυγγι τὰ πολλὰ κερχαλέα ὑπεσύριζεν· ἄσθμα αἰεὶ κατεῖχε, καὶ πνεῦμα πυκνότερον, ὀλιγάκις εὕπνοος... ἐτελεύτησε... μετὰ ρόγχου καὶ ληρήσιος.» [162ιε, ^{vv}].

Άλλες επτά περιπτώσεις πλευρίτιδας εντοπίζονται στο έβδομο βιβλίο των «Επιδημιών». Στο Δείνωνα η πλευρίτιδα ήταν αποτέλεσμα λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού με ρινική καταρροή. Η τραχεία του «*ὑπεσύριζε ῥεγχῶδες*» [162γ]. Ο Κλέοχος εκδήλωσε «*πλευροῦ ἄλγημα*» και πυρετό [162ις]. Ο έντονος πόνος του Μέτωνος δυσχέραινε την απόχρεμψη, ενώ την ώρα του πυρετού παρατηρούνταν και ταχύπνοια [162ιζ]. Έντονος πλευριτικός πόνος, πυρετός με ρίγος και βήχας παραγωγικός με εκκρίσεις βλεννώδεις με αιματηρή πρόσμειξη παρουσιάστηκε και στη γυναίκα του Κλεομένη [162ιη]. Πιο σοβαρή ήταν η περίπτωση του Αριστοκράτη, καθώς το πλευριτικό άλγος συνοδεύτηκε από ευρήματα φλεγμονής σε όλο το δεξιό ημιμόριο (οίδημα, ερυθρότητα και θερμότητα) και αναπνοή ακανόνιστη. Ο ασθενής τελικά απεβίωσε [162ιθ]. Στη γυναίκα του Ευξένου αρχικά εμφανίσθηκε πυρετός και μη παραγωγικός βήχας και στη συνέχεια πλευριτικό άλγος, παραγωγικός βήχας και δύσπνοια μέχρι την τελική κατάληξη, το θάνατο, την έβδομη ημέρα [162κ]. Αντίθετα, στον Πεισίστρατο η πλευρίτιδα με πλευριτικό άλγος, πυρετό, βήχα με αιματόχρους και αφρώδεις εκκρίσεις και ρόγχο τελικά θεραπεύτηκε μετά από τέσσερις ή πέντε ημέρες [162κα].

^{vv} «Το παιδί του Αντιφάνη... Ο βήχας ήταν ισχυρός και τα πτύελα πηκτά και αφρισμένα. Το πλευρό πονούσε... Ο βήχας τότε σταματούσε εντελώς και τότε δυνάμωνε πολύ με έντονη δύσπνοια, άλλοτε πάλι μαλάκωνε. Ύστερα από τις ημέρες τούτες εμφανίσθηκαν άφθονα πτύελα με αποπνιχτικό βήχα, πτύελα πυώδη, σαν να έβραζαν στην επιφάνεια του πτυελοδοχείου, και αφρισμένα. Συνήθως υπήρχε στον φάρυγγα βραχνό μικρό σφύριγμα. Η δύσπνοια ήταν συνεχής, η αναπνοή συχνή και ο άρρωστος λίγες φορές ανέπνεε εύκολα... πέθανε... με ρόγχο και έντονο παραλήρημα.» [187α].

Περιπτώσεις Κυνάγχης

Στο δεύτερο βιβλίο των «*Επιδημιών*» περιγράφεται η περίπτωση ενός ασθενούς με κυνάγχη, του Σκόπα. Η κυνάγχη στην περίπτωσή του συνδυάστηκε με ελαφρά ταχύπνοια, πλευριτικό άλγος, ρινική επίσταξη και γαστρεντερικές διαταραχές [111ε].

Δύο περιπτώσεις συμβατές με κυνάγχη περιλαμβάνονται στο τρίτο βιβλίο των «*Επιδημιών*». Η πρώτη, εκείνης της κόρης του Ευρυάνακτα, ξεκίνησε με εξωτραχηλικές εκδηλώσεις: πυρετό, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος και της ούρησης και πόνο και απόστημα στο περίνεο. Κατά την πορεία όμως της νόσου παρουσιάστηκαν επίσης διακυμάνσεις στο επίπεδο της συνείδησης και μια εικόνα προσβολής του τραχήλου με ερυθρότητα και πόνο στο φάρυγγα με συνοδό προσβολή της σταφυλής, βήχα χωρίς απόχρεμψη και ανορεξία. Η ασθενής χαρακτηριζόταν από κληρονομική «*τάση προς φυματίωση*» [71α]. Η άλλη περίπτωση, εκείνη της γυναίκας που έμενε κοντά στο σπίτι του Αριστιώνα, αποτελεί μια περισσότερο σαφή περίπτωση κυνάγχης. Η ασθενής εκδήλωσε οίδημα, ερυθρότητα και σκληρία σε όλο τον τράχηλο, μέχρι το στέρνο, προκαλώντας δυσκαταποσία και επιδρώντας αρνητικά στην αναπνοή και τη φώνηση. Η ασθενής τελικά απεβίωσε με επίσχεση ούρων και κοπράνων και άκρα ψυχρά και μελανά [71δ].

Η γυναίκα του Πολέμαρχου νόσησε επίσης από κυνάγχη τη χειμερινή περίοδο και τελικά πέθανε. Το οίδημα «*ὕπὸ τὸν βρόγχον*» αντιμετωπίστηκε με αφαίμαξη, με αποτέλεσμα να λήξει ο «*πνιγμὸς ἐκ τῆς φάρυγγος*», όμως ο πυρετός δεν ελέγχθηκε και την πέμπτη ημέρα παρουσιάστηκε και άλγος και οίδημα στο αριστερό γόνατο. Τελικά, πέθανε την ένατη ημέρα μετά από αθρόα κένωση υγρών και κοπράνων [165α]. Η περίπτωσή της περιλαμβάνεται σε δύο βιβλία των «*Επιδημιών*», το πέμπτο και το έβδομο [162κβ, 165α]. Η περιγραφή του τρόπου αναπνοῆς της έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς παρομοιάζεται με την αναπνοή ενός δύτη κατά την ανάδυση από τη θάλασσα, ενώ επισημαίνεται και ένας ήχος προερχόμενος από το θώρακα:

«Τῆ Πολεμάρχου, χειμῶνος κυναγκικῆ, οἴδημα ὑπὸ τὸν βρόγχον, πολὺς πυρετός· ἐφλεβοτομήθη· ἔληξεν ὁ πνιγμός ἐκ τῆς φάρυγγος... καὶ κατὰ τὴν καρδίην ἔφη τι ξυλλέγεσθαι αὐτῇ, καὶ ἀνέπνει ὡς ἐκ τοῦ βεβαπίσθαι ἀναπνεύουσι, καὶ ἐκ τοῦ στήθεος ὑπεψόφει· ὥσπερ αἱ ἐγγαστρίμυθοι λεγόμεναι· ἀφωνίη· ἐτελεύτησεν.» [165α, ^{www}].

Αντίθετα, η περίπτωση του δασκαλου των αθλητών στο σπίτι του Αρπαλίδη είχε ευτυχή κατάληξη. Η νόσος αρχικά εκδηλώθηκε με πυρετό, δύσπνοια σε βαθμό τέτοιο, ώστε να μην ολοκληρώνει φράσεις, βήχα με άφθονη απόχρεμψη, κυνάγχη με δυσκαταποσία και θωρακικό άλγος και αδυναμία άκρων. Μετά από θεραπεία με κουκιά, μέλι και ζεστό ξιδόμελο ελέγχθηκε ο πυρετός, η νόσος υποχώρησε τελικά σε δεκατέσσερις ημέρες και η μυική ισχύς αποκαταστάθηκε [162κγ].

Άλλες δύο περιπτώσεις ασθενών με κυνάγχη αναφέρονται στις «Επιδημίες». Η γυναίκα στο σπίτι του Μέτρωνα εκδήλωσε «πυρέτιον», «βήχιον» και «πνίγμα», που ακολουθήθηκε από αφωνία, ρεγχώδη αναπνοή, ερύθημα παρειών και τρισμό στη γνάθο, πριν να καταλήξει στο θάνατο [162κδ]. Μια άλλη γυναίκα πάσχουσα από κυνάγχη πέθανε μετά από προοδευτική εμφάνιση πυρετού, δύσπνοιας, σπασμών, αφωνίας, ρόγχου και ερυθήματος στις παρειές [165γ].

Περιπτώσεις Φθίσης

Μια ενδιαφέρουσα περίπτωση φθίσης μετά από τον τοκετό είναι εκείνη της γυναίκας του Σίμου, η οποία περιλαμβάνεται τόσο στο πέμπτο όσο και στο έβδομο βιβλίο των «Επιδημιών». Η κλινική εικόνα ξεκίνησε με θωρακικό άλγος και πυώδη απόχρεμψη και εξελίχθηκε σε πυρετό για έξι μήνες και διάρροια. Μόλις η διάρροια

^{www} «Η γυναίκα του Πολέμαρχου, που έπασχε από κυνάγχη, παρουσίασε το χειμώνα οίδημα κάτω από τους βρόγχους και υψηλό πυρετό. Υποβλήθηκε σε αφαίμαξη και το πνίξιμο, που προερχόταν από το φάρυγγα, σταμάτησε... Η γυναίκα είχε την εντύπωση πως κάτι μαζεύοταν στην καρδιά της και ανέπνεε, όπως αναπνέουν οι δύτες, όταν βγαίνουν από τη θάλασσα. Από το στήθος της έβγαине κάποιος θόρυβος, όπως συμβαίνει στις λεγόμενες εγγαστρίμυδες... Έχασε τη φωνή της και πέθανε.» [188α].

μετέπεσε σε δυσκοιλιότητα μετά την ύφεση του πυρετού, ο θάνατος επήλθε εντός επτά ημερών [162κε, 165ια].

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η περίπτωση της γυναίκας του Πολυκράτη. Η ασθενής εκδήλωσε κατά τη θερινή περίοδο πυρετό, βήχα παραγωγικό με απόχρεμψη εξ αρχής πυώδη, εργώδη αναπνοή επιδεινούμενη και συνδυαζόμενη με ταχύπνοια κατά τη διάρκεια της ημέρας και συριγμό, ενώ οι παρειές είχαν ζωηρό κόκκινο χρώμα. Με την πάροδο του χρόνου η εικόνα επιδεινώθηκε με βράγχος φωνής, γενικευμένη φθίση, δερματικές εκδηλώσεις και υδαρείς κενώσεις. Την έβδομη ημέρα, αν και ο πυρετός είχε βελτιωθεί και δεν υπήρχε ορατός παλλόμενος σφυγμός στους κροτάφους, η ταχύπνοια επιδεινώθηκε σε ορθόπνοια μέχρι την τελική έκβαση, το θάνατο, της ασθενούς. Η περιγραφή του τελικού σταδίου της νόσου είναι γλαφυρή: θορυβώδης αναπνοή, έντονη εφίδρωση, συνεχιζόμενη απόχρεμψη και πλήρης διαύγεια πνεύματος [162ε].

Άλλες Περιπτώσεις Νοσημάτων του Αναπνευστικού Συστήματος

Το παιδί του Πολέμαρχου, μετά από εμπύημα και απόχρεμψη, εμφάνισε πυρετό, υδρωπικία, ταχύπνοια κατά την άσκηση, βήχα αρχικά μη παραγωγικό και στη συνέχεια με πυώδη απόχρεμψη, παραλυτικό ειλεό, καταρροή, υψηλό πυρετό, «*ἄσθμα*» και «*πνίγμα*». Η νόσος φάνηκε να υποχωρεί, καθώς ο βήχας, η απόχρεμψη και ο πυρετός βελτιώθηκαν, όμως στη συνέχεια υποτροπίασε. Η προθανάτια εικόνα ταιριάζει με εκείνη ενός ασθενούς σε καταπληξία: δύσπνοια, ταχύπνοια, ανουρία, άκρα ψυχρά –το επίπεδο συνείδησης παρέμεινε εντούτοις ακέραιο. Το παιδί πέθανε την τρίτη ημέρα από την υποτροπή [162κς].

Η περίπτωση του Ερμποτόλεμου ανήκει και αυτή σε εκείνες όπου η λοίμωξη επέφερε το θάνατο. Κυρίαρχο σύμπτωμα ήταν ο πυρετός και η γλώσσα του ασθενούς είχε εικόνα αντίστοιχη με εκείνη της πνευμονίας, ενώ ο βήχας απουσίαζε. Η πτώση του πυρετού με τη συνοδό εφίδρωση παρατηρήθηκε την ένατη ημέρα, ωστόσο σχεδόν αμέσως υπήρξε υποτροπή της νόσου. Η περαιτέρω πορεία της νόσου χαρακτηρίστηκε από επιδείνωση της εικόνας, με εμφάνιση βήχα με απόχρεμψη κιτρινωπών πτυέλων, αφόδευσης με χολώδη κόπρανα, εφίδρωσης και ρόγχου στην

αναπνοή. Ο ασθενής πέθανε τη δέκατη πέμπτη ημέρα, χωρίς όμως να χάσει ποτέ τη διαύγεια του πνεύματός του [162η].

Στο έβδομο βιβλίο των «Επιδημιών» περιγράφονται και άλλες περιπτώσεις λοίμωξης του αναπνευστικού, χωρίς να κατονομάζεται με σαφήνεια το νόσημα. Ο Θεσσαλίων εκδήλωσε βήχα με αφρώδη και πυώδη πτύελα και «κερχμούς», δηλαδή βραχνούς συρίττοντες ήχους, ενώ ο Χάρης νόσησε από έναν «επιδημικό» παραγωγικό βήχα, με την απόχρεμψη να παραμένει ευχερής μέχρι την τεσσαρακοστή ημέρα [162κζ, 162κη].

Καταστάσεις με Συνοδά Αναπνευστικά Συμπτώματα

Ο Φιλίσκος εκδήλωσε υψηλό υποτροπιάζοντα πυρετό με ρίγος και εικόνα αφυδάτωσης με επίδραση στη διούρηση. Την τέταρτη ημέρα προοδευτικά επιδεινώθηκε προς εικόνα συμβατή με καταπληξία: παραλήρημα, άκρα κυανά και ψυχρά, εφίδρωση, συμπυκνωμένα ούρα και οίδημα αριστερού υποχονδρίου. Ενδιαφέρον έχει ο τρόπος αναπνοής του, ένα πρότυπο βασιζόμενο σε λίγες και βαθιές αναπνοές, ως εάν αρχικά να ξεχνούσε και στη συνέχεια να θυμόταν ότι έπρεπε να αναπνεύσει:

«Φιλίσκος... Τούτω πνεῦμα διὰ τέλος, ὡπερ ἀνακαλεομένῳ, ἀραιὸν μέγα...

Οἱ παροξυσμοὶ ἐν ἀρτίησιν.» [46i, ^{xxx}].

Δύο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις σχετίζονται με την κύηση και τη λοχεία. Η επίδραση της κύησης στην αναπνοή περιγράφεται μέσω της περίπτωσης της αδελφής του Αρπαλίδη. Κατά τον τέταρτο ή πέμπτο μήνα της κύησης, μαζί με το οίδημα ανά σάρκας παρουσιάστηκε και βήχας ξηρός με ορθόπνοια σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να κοιμηθεί μόνο σε καθιστή θέση. Η κατάσταση βελτιώθηκε, όταν προκλήθηκε απόχρεμψη [162ς]. Η γυναίκα του Δρομεάδη εκδήλωσε πυρετό της

^{xxx} «Ο Φιλίσκος... Η αναπνοή του ήταν ως το τέλος σπάνια και παρατεταμένη, σαν να θυμόταν πως έπρεπε να αναπνεύσει... Οι παροξυσμοί εκδηλώθηκαν στις άρτιες ημέρες.» [186β].

λοχείας. Από την αρχή το πρότυπο της αναπνοής της περιλάμβανε λίγες, βαθιές αναπνοές, που διακόπτονταν από την εισπνοή. Ο πόνος στο υποχόνδριο απέτρεπε το νυχτερινό ύπνο, ενώ η εικόνα των ούρων και της γλώσσας και το αίσθημα της δίψας ήταν συμβατά με αφυδάτωση. Προοδευτικά εμφάνισε και παραλήρημα, ενώ σε προθανάτια πλέον κατάσταση είχε λίγες και βαθιές αναπνοές [46ια].

Αντίθετο πρότυπο αναπνοής περιγράφεται στην περίπτωση της Λυκίας. Η ασθενής είχε διογκωμένο σπλήνα, πόνο και πυρετό, ενώ υπήρχε και ένα σφύζον αγγείο στον αγκώνα. Η ίδια ανέπνεε με αυξημένη συχνότητα αναπνοής χωρίς μεγάλο βάθος, ενώ πριν από το θάνατο εμφάνισε και παραλήρημα:

«Λυκίη... πνεῦμα ἐνεδιπλασιάζετο, οὐ μὴν μέγα... ἀπέθανε.» [111θ, ^{γγγ}].

Στο τρίτο βιβλίο των «Επιδημιών» ξεχωρίζουν τρεις περιπτώσεις ασθενών λόγω της συμπτωματολογίας που περιγράφεται ή της ορολογίας που χρησιμοποιείται. Ο Πυθίων προσεβλήθη από ένα νόσημα με πυρετό και κατέστη «ἄναυδος, ἄφωνος και βραχύπνοος ἐπὶ πολὺν χρόνον». Ο ασθενής αυτός εκδήλωσε επομένως αφωνία και ένα πρότυπο αναπνοής βασισμένο σε ρηχές αναπνοές για μεγάλο διάστημα [71δ]. Παρόμοια είναι και η περιγραφή της γυναίκας του Δεάλκη, η οποία διαγνώσθηκε με φρενίτιδα:

«Ἐν Θάσω Δελεάρκεος γυναῖκα... πνεῦμα ἀραιόν, μέγα διὰ χρόνου καὶ πάλιν βραχύπνοος... εἰκοστῆ... ἄφωνος, βραχύπνοος... Ταύτη διὰ τέλος πνεῦμα ἀραιόν, μέγα· ἢ λόγοι πολλοὶ ἢ σιγῶσα διὰ τέλος.» [71ε, ^{zzz}].

^{γγγ} «Η Λυκία... Η αναπνοή ήταν διακεκομμένη, όχι όμως παρατεταμένη... πέθανε...» [189].

^{zzz} «Στη Θάσο, η γυναίκα του Δεάλκη... ανέπνεε αραιά και παρατεταμένα κατά διαστήματα, μετά όμως η αναπνοή της γινόταν κοφτή... Την εικοστή μέρα... έχασε τη φωνή της και η αναπνοή της ήταν κοφτή... ή μιλούσε πολύ ή έμενε απόλυτα σιωπηλή...» [190].

Στο τέταρτο βιβλίο των «Επιδημιών» έχουν ενδιαφέρον οι επιθετικοί προσδιορισμοί ορισμένων συμπτωμάτων. Η δύσπνοια ενός παιδιού και της ανιψιάς του Τημέναου αποδίδεται με τους όρους «πνεῦμα» και «πνευματώδης» [146β, 146ς]. Η σύζυγος του Αντιγένη στην Πέρινθο περιγράφεται ως «ἀσθματώδης» και «θήσσοσυσσα» μετά από βιαστική πεζοπορία [146ζ]. Ως «ἀσθματώδης» χαρακτηρίζεται και μια υπηρέτρια που εκδήλωσε «ἄσθματα»:

«Ἀσθματώδει οἰκέτιδι... ἐγένετο δὲ ἄσθματα... μαζὸς ἐνεπύησεν ἀριστερὸς ὕπερθεν, καὶ ἀπ' ἀρχῆς καὶ οὐς.» [146η, ^{AAAA}].

Στο τέταρτο βιβλίο των «Επιδημιών» αναφέρεται και η περίπτωση της γυναίκας του Μίνωα, η οποία εμφάνισε γάγγραινα, η οποία επεκτάθηκε στον πνεύμονα και τελικά επέφερε τον θάνατό της [146θ].

Στο πέμπτο βιβλίο των «Επιδημιών» περιγράφονται και περιπτώσεις ασθενών με σημειολογία από το αναπνευστικό σύστημα στα πλαίσια της νόσου τους. Ένας ασθενής πέθανε από πνιγμονή λόγω αιματέμεσης [165ιβ]. Ο υιός του Ερμόφλου εμφάνισε ρόγχο, ενώ ο Τιμοχάρης ρινική καταρροή [165ιγ, 165ιδ]. Το τραύμα στον θώρακα και η παραμονή ξένου σώματος στο διάφραγμα ενός άλλου ασθενούς, του Τύχοντος, προκάλεσε τελικά τον θάνατό του μετά από επεισόδιο σπασμών [165ιε]. Στο παιδί του Μητρόδωρου παρουσιάστηκε γάγγραινα στην κάτω γνάθο –η περίπτωση του αναφέρεται και στο έβδομο βιβλίο των «Επιδημιών» [162κθ, 165ις]. Τέλος, μια ασθενής αναφέρεται ως «ἐπὶ τοῦ ὑπερώου ῥεγχώδης» [165ζ].

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η περίπτωση της κόρης του Νερίου. Μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση αρχικά κατέστη «ἄπνοος» και και έπειτα εκδήλωσε πυρετό, κεφαλαλγία, ερύθημα προσώπου, ωτόρροια με πύο, δύσπνοια και σπασμούς. Απεβίωσε τελικά την ένατη ημέρα:

^{AAAA} «Ἀσθματική υπηρέτρια... παρουσιάστηκε ἄσθμα... ἀπὸ τὴν ἀρχὴ διαπυήθηκε τὸ πάνω μέρος τοῦ ἀριστεροῦ μαστοῦ καὶ τ' αὐτιά.» [191].

«Ἡ παρθένος ἡ καλή ἢ τοῦ Νερίου ἦν μὲν εἰκοσαέτης, ὑπὸ δὲ γυναίου φίλης παιζούσης πλατέῃ τῇ χειρὶ ἐπλήγη κατὰ τὸ βρέγμα. Καὶ τότε μὲν ἐσκοτώθη καὶ ἄπνοος ἐγένετο, καὶ ὅτε ἐς οἶκον ἦλθεν αὐτίκα τὸ πῦρ εἶχε, καὶ ἤλγει τὴν κεφαλὴν, καὶ ἔρευθος ἀμφὶ τὸ πρόσωπον ἦν. Ἐβδόμη ἐούση, ἀμφὶ τὸ οὖς τὸ δεξιὸν πύον ἐχώρησε δυσῶδες, ὑπέρυθρον, πλεῖον κυάθου, καὶ ἔδοξεν ἄμεινον ἔχειν, καὶ ἐκουφίσθη. Πάλιν ἐπετείνετο τῷ πυρετῷ, καὶ κατεφέρετο, καὶ ἄναυδος ἦν, καὶ τοῦ προσώπου τὸ δεξιὸν μέρος εἴλκετο, καὶ δύσπνοος ἦν, καὶ σπασμὸς τρομώδης ἦν, καὶ γλῶσσα εἶχετο. Ὀφθαλμὸς καταπλήξ' ἐνάτη ἔθανεν.» [165, ^{BBBB}].

Μια ενδιαφέρουσα επισήμανση ὄχι μόνο των συμπτωμάτων της νόσου ἀλλὰ καὶ τῆς αξιολόγησης τῆς ἀναπνοῆς συναντάται στὴν ἀναφορὰ που συνοδεύει τὴν περίπτωση τοῦ ἀσθενούς ἀπὸ τὴ Βαλοῖ. ΓΙΑ ἄλλη μιὰ φορὰ περιγράφεται ἕνας ἀσθενής που βρίσκεται σὲ καταπληξία, χωρὶς ωστόσο νὰ προσδιορίζεται ἡ αἰτιολογία τῆς: ὠχρὴ ὄψη, ἐξέρυθρη γλῶσσα, βυθισμένοι ὀφθαλμοί, συγκεχυμένη φώνηση, χαμηλὸ ἐπίπεδο συνείδησης, ψυχρά κάτω ἄκρα. Επιπλέον, ἡ ἐξέταση τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος ἐστιάζει ἐνδελεχῶς στὶς ἐπιμέρους συνιστώσες τῆς ἀναπνοῆς, βάθος, συχνότητα καὶ διάρκεια [162β].

Σε ὀρισμένες ἀναφορὲς δίνεται ἐμφαση στὰ ἀκροαστικά ἢ ἐπισκοπικά ευρήματα που συνοδεύουν τὴν ἀναπνοὴ τῶν ἀσθενῶν. Συριγμὸς ἀπὸ τὸν ἀεραγωγὸ συνόδευσε τὴ δύσπνοια, τὴν ταχύπνοια καὶ τὸ θωρακικὸ ἄλγος που ἐκδηλώθηκαν στὴ γυναίκα τοῦ Θεόδωρου [162γ]. Τὸ παιδί τοῦ Ἀμφιφράδη νόσησε ἀπὸ πλευρίτιδα με παραγωγικὸ βήχα, ταχύπνοια, δύσπνοια καὶ ἀκροαστικά ευρήματα ἀπὸ τὸν

^{BBBB} «Ἡ ὁμορφὴ κόρη τοῦ Νερίου ἦταν 20 χρονῶν· κάποια φίλη τῆς, καθὼς ἐπαιζε, τὴν χτύπησε με τὴν παλάμη τοῦ χεριοῦ τῆς στὸ βρέγμα. Τότε ἔχασε τὸ φῶς καὶ τὴν ἀνάσα τῆς. Ὄταν ἐπανήλθε, τὴν ἐπίασε ἀμέσως πυρετός, πονοκέφαλος καὶ κοκκίνισε στὸ πρόσωπο. Τὴν ἑβδομὴ μέρα ἔτρεξε ἀπὸ τὸ δεξιὸ αὐτῆς πύο δύσσομο καὶ κοκκινωπὸ, περισσότερο ἀπὸ ἕνα κύαθο [περ. 0,038 λίτρα], φάνηκε καλύτερα καὶ ἀνακουφίστηκε. Ὁ πυρετός ὁμως ἐπανήλθε δυνατός, τὴν ἐπίασε υπνηλία, ἔχασε τὴ φωνή τῆς, εἶχε σύσπαση στὸ δεξιὸ μέρος τοῦ προσώπου, δύσπνοια, σπασμούς καὶ τρεμούλα. Ἡ γλῶσσα τῆς δέθηκε καὶ τὰ μάτια τῆς ἦταν ἀσάλευτα. Τὴν ἑνάτη μέρα πέθανε.» [188β].

θώρακα και την τραχεία και τελικά απεβίωσε την εικοστή όγδοη ημέρα [162λ]. Ο Ποσειδώνιος εκδήλωσε θωρακικό άλγος, πυρετό με ρίγος, βήχα παραγωγικό και ρεγχώδη αναπνοή [162λα]. Η γυναίκα του Ολυμπιάδη, στα πλαίσια ενός νοσήματος κατά την κύηση, είχε ακανόνιστη ρινική αναπνοή («πνεῦμα μετέωρον, κατά ῥίνα σπώμενον») [162λβ]. Τα ακροαστικά ευρήματα στον θώρακα και ο «ρόγχος» στο φάρυγγα επισημαίνονται και στην περίπτωση της γυναίκας του Πολέμαρχου, ενώ ο «πνιγμός μετὰ ῥέγχους» αποτέλεσε προθανάτιο εύρημα στην περίπτωση του Κτησιφώντα [162λγ, 162λδ].

Στο ίδιο βιβλίο των «Επιδημιών» περιλαμβάνεται και η περιγραφή της αναπνοής δύο ασθενών, του Πυθόδωρου και του Πολυκράτη, ως «πνεῦμα μέτριον», [162α, 162λε]. Μάλιστα, ο τρόπος αναπνοής του τελευταίου έμοιαζε με εκείνον που θα αναμένετο επί συγκοπής ή σε περίπτωση άσκησης υπό καθεστώς υψηλής θερμοκρασίας:

«Πνεῦμα μέτριον, ἔστι δ' ὅτε καὶ ἄλλες ἐλκύσας πάλιν ἀθρόον ἐξέπνει, ὡσπερ ὑπ' ἀψυχίης, ἢ ὡς ἂν διὰ πνίγους πορευθεῖς ἐν σκιῇ καθεζόμενος ὡς τις ἀναπνεύσειε.» [162λε, ^{cccc}].

^{cccc} «Η εισπνοή ήταν μέτρια και μερικές φορές ύστερα από δυνατή εισπνοή είχε απότομη εκπνοή, όπως γίνεται σε λιποθυμία, ή όπως αναπνέει κάποιος καθισμένος στη σκιά ύστερα από πορεία σε αποπνικτική ζέστη.» [187θ].

**Περιγραφική και Ερμηνευτική Προσέγγιση των Νοσημάτων
του Αναπνευστικού Συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή**

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΟΙ ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μια Καινοτόμος Προσέγγιση

Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να διερευνήσει τις απαρχές της σύγχρονης προσέγγισης της φυσιολογίας και νοσολογίας του αναπνευστικού συστήματος στην *Ιπποκρατική Συλλογή*, που συνάδουν με τη σύγχρονη ιατρική σκέψη και πρακτική. Η ιπποκρατική κλινική παρατήρηση, πρόγνωση και διάγνωση των αναπνευστικών νοσημάτων, αν και επηρεασμένες από τις ιδέες της κλασικής αρχαιότητας, δεν παύουν να είναι πρωτοποριακές για το επίπεδο της ιατρικής επιστήμης του 5ου και 4ου αιώνα π.Χ. Αν και η πρόοδος της επιστήμης αναθεώρησε αρκετά από αυτά τα δεδομένα, η ιπποκρατική κληρονομιά επηρέασε τη διαχρονική εξέλιξη της μελέτης των αναπνευστικών νοσημάτων.

Επομένως δε θα πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι στην Ιπποκρατική Συλλογή εντοπίζονται ορισμένες αντιλήψεις που θέτουν τα θεμέλια της φυσιολογίας και της παθοφυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος. Στην πραγματεία «*Περί Φυσών*» η λειτουργική σύνδεση του φάρυγγα με τον θώρακα κατά την αναπνοή εισάγει για πρώτη φορά την έννοια του αεραγωγού [108η]. Οι αναφορές περί «*άπνώνων*» ασθενών αναγνωρίζουν την κεντρική αιτιολογία της άπνοιας λόγω εγκεφαλίτιδας ή κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης [134ιγ, 165ς]. Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι ο συγγραφέας των έργων «*Περί Νούσων Β*» και «*Επιδημιών το Πέμπτον*» αναγνωρίζει τη συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος στη λειτουργία της αναπνοής.

Το σύγγραμμα «*Περί Ιερής Νούσου*» δέχεται την άπνοια ως σημαντικό παράγοντα για την εκδήλωση της επιληψίας [66ιδ]. Παρόλο που η συσχέτιση αυτής της άπνοιας με τη διαταραχή των χυμών για την τελική εκδήλωση της επιληψίας στο εδάφιο αυτό δεν είναι πλέον αποδεκτή, η συσχέτιση της άπνοιας με την επιληψία υποστηρίζεται και από τη σύγχρονη γνώση, δεδομένης της προκαλούμενης από την

άπνοια υποξυγοναιμίας, ώστε ο εγκέφαλος να μην μπορεί να καλύψει τις μεταβολικές του ανάγκες. Η προαναφερθείσα πραγματεία δεν τεκμηριώνει όμως και το γεγονός ότι η άπνοια μπορεί να είναι και το αποτέλεσμα της επιληψίας και της συνοδού απώλειας της συνείδησης.

Το αναπνευστικό σύστημα δεν αντιμετωπίζεται ως ένα σύνολο οργάνων αποκομμένων από τον υπόλοιπο οργανισμό. Για τον λόγο αυτό συχνά γίνεται αναφορά στην επινέμηση της νόσου από γειτονικές περιοχές μέσω των ροών. Έτσι, τα νοσήματα του θώρακα θεωρούνται συχνά αποτέλεσμα της ροής από το κεφάλι και τον τράχηλο. Κατ' αντιστοιχία, η σύγχρονη ιατρική αντίληψη δέχεται την επινέμηση της φλεγμονής από το ανώτερο προς το κατώτερο αναπνευστικό. Άλλη μια παθοφυσιολογική διεργασία που εξακολουθεί να είναι αποδεκτή είναι η δημιουργία πλευριτικών συλλογών από τη ρήξη «φυμάτων» με νερό, προφανώς κύστεων με υγρό περιεχόμενο. Ακόμη πιο εντυπωσιακή είναι η συσχέτιση της ωτίτιδας με τις λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως προκύπτει από την περιγραφή του ασθενούς που παρουσίασε διαταραχή του επιπέδου συνείδησης και αυχενική δυσκαμψία μετά από ωτίτιδα [162α].

Επειδή ακριβώς στο υποκρατικό έργο ο οργανισμός αντιμετωπίζεται ως μια ενιαία οντότητα, στα πλαίσια των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος ο ιατρός αξιολογεί τη γενική εικόνα του ασθενούς και αναζητά σημεία και πέρα από το αναπνευστικό σύστημα. Η ολιστική αυτή προσέγγιση υποδηλώνει τη σύγχρονη αντίληψη ότι μια ασθένεια προερχόμενη από το αναπνευστικό σύστημα θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια συστηματική φλεγμονώδη απόκριση [1].

Η ακριβής κλινική παρατήρηση των συμπτωμάτων του ασθενούς, του τρόπου αναπνοής και των ευρημάτων της ακρόασης παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της σύγχρονης προσέγγισης για τη διαχείριση των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος [1]. Η υποκρατική κλινική παρατήρηση αποδεικνύεται οξυδερκής, ακόμη και όταν οι γνώσεις παθοφυσιολογίας της εποχής της δεν επαρκούν για την τεκμηρίωση της. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο ήχος τριβής σε περιπτώσεις πλευρίτιδας [134κγ]. Ο ήχος αυτός γίνεται αντιληπτός προφανώς σε καταστάσεις που

καθιστούν ανώμαλα τα προστριβόμενα πέταλα του υπεζωκότα και διαταράσσουν το φυσιολογικό ορώδες υπεζωκοτικό υγρό, όπως επί φλεγμονών του πνεύμονα ή του υπεζωκότα. Στην περίπτωση της πνευμονίας και της πλευρίτιδας μια ακόμη αξιόλογη παρατήρηση είναι η επισήμανση της αντανάκλασης του πόνου στις γειτονικές περιοχές [56δ, 85κβ]. Τέλος, στο σύγγραμμα «Κωακαί Προγνώσεις» είναι πολύ ενδιαφέρουσα η συσχέτιση του συνδυασμού μεγάλης εισπνοής και μικρής εκπνοής με τον επικείμενο θάνατο [136γ]. Αυτή η παρατήρηση μπορεί να ερμηνευθεί ως αναγνώριση της παγίδευσης αέρα, μιας δυνητικά θανατηφόρου κατάστασης, με ιδιαίτερα σοβαρές αναπνευστικές και αιμοδυναμικές επιπτώσεις, όπως εμφάνιση ενδογενούς θετικής τελικοεκπνευστικής πίεσης και ελάττωση της πλήρωσης των κοιλιών και της καρδιακής παροχής.

Η ιπποκρατική ιατρική υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της ύπαρξης υψηλού βαθμού κλινικής υποψίας, ώστε να διασφαλισθεί η ακριβής αξιολόγηση. Για το λόγο αυτό η απουσία τυπικών ακροαστικών ευρήματων σε περιπτώσεις υποψίας θωρακικού εμπυήματος δεν αποκλείει πάντα την παρουσία του [1]. Είναι δε εντυπωσιακή η συσχέτιση της ακρόασης με το μέγεθος του εμπυήματος [136ιζ]. Μολονότι δεν αναφέρεται ρητά στο σχετικό εδάφιο, ο ιπποκρατικός ιατρός φαίνεται να αντιλαμβάνεται το γεγονός ότι ο ήχος προέρχεται από την ανάμειξη υγρού και αέρα· επομένως όσο λιγότερο έντονος είναι ο ήχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η συλλογή του υγρού στοιχείου, ενώ η σιγή κατά την ακρόαση αποτελεί ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό σημείο. Την ίδια στιγμή, τα ακροαστικά ευρήματα είναι αντιστρόφως ανάλογα της κλινικής εικόνας. Ως εκ τούτου, ο ιατρός οφείλει να διαθέτει υψηλό δείκτη υποψίας, όταν ο ασθενής παρουσιάζει δύσπνοια και κυάνωση χωρίς ακροαστικά ευρήματα. Αντίστοιχη δυσανολογία μπορεί να παρατηρηθεί ανάμεσα στα ακροαστικά ευρήματα και την πυκνότητα του περιεχόμενου υγρού. Η αυξημένη γλοιότητα, όπως και η αυξημένη ποσότητα, μπορούν να επιδράσουν ενίοτε με αρνητικό τρόπο στην ανίχνευση ακροαστικών ευρημάτων, προφανώς λόγω ελάττωσης της επιφάνειας αλληλεπίδρασης υγρού και αέρα. Ο υψηλός βαθμός κλινικής υποψίας αναδεικνύεται και μέσω της αναφοράς σε καταστάσεις που

προσομοιάζουν την εικόνα της πνευμονίας [119κα, 135γ, 164ς]. Στο σημείο αυτό η Ιπποκρατική Συλλογή εισάγει την έννοια της διαφορικής διάγνωσης.

Η κλινική παρατήρηση συνδυάζεται και με δοκιμασίες, προκειμένου ο ιπποκρατικός ιατρός να οδηγηθεί στη διάγνωση. Στην περιγραφή της δοκιμασίας της καύσης των πτυέλων για τη φυματίωση είναι αξιοσημείωτες ορισμένες παρατηρήσεις. Η δοκιμή που αφορά στην οσμή του καμένου κρέατος, που προφανώς σχετίζεται με την παρουσία κατεστραμμένων πνευμονικών ιστών μέσα στις εκκρίσεις της απόχρεμψης [183α]. Επίσης, η δοκιμασία της καύσης συναξιολογείται με το κλινικό εύρημα της τριχόπτωσης· αιώνες πριν από την αποδοχή του ρόλου των εργαστηριακών δοκιμασιών στην καθημερινή κλινική πράξη και την αξιολόγησή τους με βάση συγκεκριμένη κλινική εικόνα ο ιπποκρατικός ιατρός δέχεται τον προγνωστικό τους ρόλο εντός όμως συγκεκριμένου κλινικού πλαισίου. Επιπλέον, η δοκιμασία της βύθισης των πτυέλων στο θαλασσινό νερό πιθανά στηρίζεται στη διαφορά του ειδικού βάρους, η οποία ίσως προκύπτει και πάλι από τη σύσταση των συγκεκριμένων πτυέλων και την περιεκτικότητά τους σε κατεστραμμένους πνευμονικούς ιστούς.

Στην ιπποκρατική ιατρική η θεραπευτική αγωγή, αν και διέπεται από συγκεκριμένες αρχές, δεν αντιμετωπίζεται μονολιθικά, αλλά συνεχώς λαμβάνεται υπόψη η πορεία της νόσου και βάσει αυτής αναθεωρείται η θεραπεία. Όπως προαναφέρθηκε για την ωτίτιδα, ο ιατρός παροτρύνεται με σαφήνεια να παρακολουθεί την απόκριση στη θεραπεία: εάν ο ασθενής βελτιώνεται, η αγωγή συνεχίζει ως έχει, ενώ, εάν ο ασθενής επιδεινώνεται ή παραμένει σε στάσιμη κατάσταση, ο ιατρός οφείλει να επανεξετάσει την πρακτική του [72ια]. Η ιπποκρατική ιατρική έχει ήδη συσχετιστεί με την ιατρική βασισμένη στις ενδείξεις [32]. Αυτή η συσχέτιση είναι ιδιαίτερα έκδηλη στην περίπτωση των οξέων νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος, όπου στην ευθύνη του ιατρού περιλαμβάνεται η συνεχής αξιολόγηση του ασθενούς, η οποία θα διασφαλίσει την εγκυρότητα των συμπερασμάτων [1].

Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ιπποκρατικής ιατρικής στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αναδεικνύεται μέσα από τα εδάφια της πραγματείας «*Περί Διαιτήσος Οξέων*» που αναφέρονται στα θερμά επιθέματα για την αντιμετώπιση του πλευριτικού άλγους. Ο ιατρός ενθαρρύνεται να λάβει υπόψη τη δυσφορία του ασθενούς και να πράξει με τρόπο τέτοιο, ώστε να ανακουφίσει τον ασθενή, παρεμβάλλοντας ένα μαλακό αντικείμενο ανάμεσα στον ασθενή και το θερμό επίθεμα [88ια]. Παράλληλα, ελέγχει το αποτέλεσμα της θεραπευτικής του παρέμβασης, ώστε να μην αποβεί τελικά επικίνδυνη για τον ασθενή, έχοντας προκαλέσει ο ίδιος εμπύημα λόγω παρατεταμένης εφαρμογής της θεραπείας [88ιβ].

Η εξατομίκευση της θεραπείας, ένας άλλος κεντρικός άξονας της σύγχρονης ιατρικής, αποτελεί μια σημαντική αρχή της ιπποκρατικής ιατρικής. Βέβαια, ο όρος «*εξατομίκευση*» δεν αναφέρεται πουθενά, όμως υπονοείται σαφώς στη διαχείριση της πνευμονίας και της πλευρίτιδας, όταν τόσο τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών όσο και τα συγκεκριμένα κλινικά ευρήματα συνεκτιμώνται, όπως επίσης υπονοείται και μέσω της τροποποίησης της αγωγής με ζωμό πτισάνης για την αντιμετώπιση της πλευρίτιδας βάσει της κλινικής εικόνας του ασθενούς [1, 144ζ]. Η εξατομίκευση υποδηλώνεται και στην περίπτωση της διογκωμένης σταφυλής, καθώς η απόφαση για χειρουργική παρέμβαση λαμβάνεται βάσει της κλινικής εικόνας και του κινδύνου φλεγμονής και αιμορραγίας [115ιζ].

Αρκετές από τις ιπποκρατικές αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος εξακολουθούν να ισχύουν σήμερα. Η συντηρητική διαχείριση βασίζεται σε μια πολυπαραγοντική προσέγγιση, που συμπεριλαμβάνει την ενυδάτωση του ασθενούς, την ενίσχυση της απόχρεμψης, την αναλγησία και την άμεση κινητοποίηση του ασθενούς [1]. Στις πραγματείες «*Περί Νούσων Γ*» και «*Κωακαί Προγνώσεις*» η αναφορά στην εισπνοή ατμών μέσω «*καλάμου*» θα μπορούσε να αναγνωρισθεί ένας πρόδρομος των σύγχρονων συσκευών εισπνοής ή νεφελοποίησης [119ιδ, 134λε, 134νε]. Εκτός από τη συντηρητική αντιμετώπιση των νοσημάτων σε ορισμένες περιπτώσεις κρίνονται αναγκαίες οι επεμβατικές ή παρεμβατικές μέθοδοι, όπως η παροχέτευση του

εμπυήματος [1, 119θ]. Αξιοσημείωτη είναι και η αναφορά για την επείγουσα διαχείριση του αεραγωγού στην κυνάγχη· οι «αύλίσκοι» των ιπποκρατικών ιατρών παραπέμπουν στον εξοπλισμό –ενδοτραχειακούς σωλήνες και στοματοφαρυγγικούς ή ρινοφαρυγγικούς αεραγωγούς– που διαθέτει ο σύγχρονος αναισθησιολόγος, εντατικολόγος ή ωτορινολαρυγγολόγος για την άμεση παρέμβαση σε έναν επαπειλούμενο αεραγωγό [1, 192].

Έχει ενδιαφέρον η σχολαστική και μεθοδική περιγραφή της διάγνωσης και της παροχέτευσης του θωρακικού εμπυήματος, καθώς αναδεικνύει τις γνώσεις και τις δεξιότητες των ιπποκρατικών ιατρών. Στις πραγματείες «Περί Νούσων Γ» και «Αφορισμοί» επισημαίνεται η σημασία της αποφυγής της απότομης παροχέτευσης μεγάλης ποσότητας υγρού, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της κατάρρευσης του ασθενούς [1, 84λς, 119δ]. Αυτή η αρχή τυγχάνει απόλυτης εφαρμογής ακόμη και σήμερα, όταν επιδιώκεται η παροχέτευση μιας οποιασδήποτε πλευριτικής συλλογής. Αντίστοιχο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το γεγονός ότι η διάγνωση και η αντιμετώπιση του εμπυήματος συντελούνται ταυτόχρονα [119θ, 133θ]. Η διαδικασία της ταυτόχρονης διάγνωσης και θεραπείας μπορεί να θεωρηθεί ως πρόδρομος της σύγχρονης έννοιας «*theragnostics*», μιας έννοιας που στηρίζεται στον συνδυασμό διάγνωσης και θεραπείας, με σκοπό να αναγνωρισθούν οι ασθενείς που θα ωφεληθούν από μια συγκεκριμένη στοχοκατευθυνόμενη αγωγή [193].

Για τη θεραπεία της νόσου σημαντική είναι η απομάκρυνση του επιβλαβούς υλικού από το πάσχον όργανο. Για το λόγο αυτό η ρινική καταρροή ή η ωτόρροια είναι σημαντικές στην περίπτωση της ωτίτιδας, όπως ουσιώδης είναι και η απόχρεμψη για την αντιμετώπιση της πνευμονίας ή της πλευρίτιδας και η ρινική καταρροή για τη μετωπιαία κεφαλαλγία [72ις, 109ς, 119κβ, 134λ].

Η Διαχρονική Ορολογία του Αναπνευστικού Συστήματος

Η ορολογία αποτελεί έναν σχετικά πρόσφατο επιστημονικό κλάδο, ο οποίος συνιστά το άθροισμα των όρων σε κάποιον ειδικό και οριοθετημένο τομέα. Οι βάσεις της ιατρικής ορολογίας τέθηκαν στην ελληνική γλώσσα, διότι τα φαινόμενα και οι έννοιες παρατηρήθηκαν και περιγράφηκαν εξ αρχής από τους ομιλούντες την ελληνική. Ο καθηγητής Δημήτριος Λυπουρλής επισημαίνει ότι οι πρώτοι θεραπευτές δημιούργησαν την ορολογία της τέχνης τους, χρησιμοποιώντας συχνά λέξεις ποιητικές, που είχαν χρησιμοποιηθεί στο έπος ή στην τραγωδία, τις οποίες όμως χρωμάτιζαν με τεχνική-ιατρική σημασία [194]. Ο ελληνικός όμως χαρακτήρας και η συστηματοποίηση της ιατρικής ορολογίας πιστοποιείται στο έργο του Ιπποκράτη. Η ελληνικότητά της περαιτέρω σφραγίστηκε τον 2ο αιώνα μ.Χ. με το έργο του περίφημου Έλληνο-Ρωμαίου ιατρού Γαληνού, του οποίου η επιρροή διήρκησε έως τον 17ο μ.Χ. αιώνα [195].

Είναι γνωστό ότι η αρχαία ελληνική γραμματεία, ήδη από τα Ομηρικά έπη, βρίθει ιατρικών όρων που αυτούσιοι ή με παραλλαγές κληροδοτήθηκαν στην ανθρωπότητα και που χρησιμοποιούνται ακόμη και στη σύγχρονη εποχή. Σύμφωνα με τον σημαντικό μελετητή του Ιπποκράτη Πάνο Αποστολίδη οι περισσότεροι από τους περιγραφικούς όρους της εξωτερικής ανατομίας προϋπήρχαν των κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογής: *«Το πλείστον της στοιχειώδους εξωτερικής ανατομικής ορολογίας των Ιπποκρατικών προϋπήρξε της Ιατρικής της Συλλογής και οι όροι είναι λέξεις της καθομιλούμενης, οι οποίες προέκυψαν από την καθημερινή αναγκαιότητα της συνεννόησης μεταξύ των ανθρώπων... Όμως η ύπαρξη του ιατρού κατέστησε υποχρεωτική τη δημιουργία ενός ιδιαίτερου λεξιλογίου, ενδεικτικού του επαγγέλματος ή της τέχνης... το οποίο, με την πάροδο του χρόνου και την τριβή, εμπλουτίζεται και διορθώνεται»* [140δ].

Όσον αφορά στο αναπνευστικό σύστημα η Ιπποκρατική Συλλογή είναι συνυφασμένη με ιατρικούς όρους που αφορούν στην ανατομία, τη φυσιολογία και τη νοσολογία των οργάνων του αναπνευστικού συστήματος. Πολλά εδάφια της

Ιπποκρατικής Συλλογής επιβεβαιώνουν τη διαχρονικότητα της ιπποκρατικής ορολογίας. Ορισμένοι όροι, όπως «*άναπνοή*», «*φάρυγξ*», «*έμπύημα*», «*βήξ*», «*δύσπνοια*» και «*έπιγλωσσίς*», χρησιμοποιούνται ακόμη με το ίδιο εννοιολογικό περιεχόμενο, ενώ άλλοι, όπως «*πλεύμων*» και «*περιπλευμονίη*» έχουν ελάχιστα τροποποιηθεί, διατηρώντας όμως την πρωταρχική τους σημασία. Αντίθετα, όροι, όπως «*γαργαρέων*», «*άντιάδες*», «*κίθαρος*» και «*κλήθρον*» δε συμπεριλαμβάνονται στη σύγχρονη ιατρική ορολογία.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου με την πάροδο του χρόνου η έννοια ορισμένων όρων τροποποιήθηκε από την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης ο όρος εξακολουθεί να χρησιμοποιείται αυτούσιος. Για παράδειγμα, ο όρος «*πλευρίτις*», που, όπως προαναφέρθηκε, στην Ιπποκρατική Συλλογή αντιστοιχεί σε περιπτώσεις ετερόπλευρης πνευμονίας, στη σύγχρονη πρακτική αφορά σε φλεγμονή του υπεζωκότα, ενώ ο όρος «*πνευμονικό οίδημα*» υποδηλώνει σήμερα μια ολόκληρη παθοφυσιολογική διεργασία άγνωστη στους ιπποκρατικούς ιατρούς. Όμως, παρά τη διαφορετική τους έννοια, οι όροι αυτοί εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται ύστερα από 2.500 χρόνια. Κάτι αντίστοιχο ισχύει και στην περίπτωση του όρου «*κυνάγχη*». Ο όρος σήμερα αποδίδει ένα σύμπτωμα των φλεγμονών του τραχήλου και όχι μια διακριτή νοσολογική οντότητα, εντούτοις χρησιμοποιείται ακόμη αυτούσιος. Το αντίστροφο διαπιστώνεται σχετικά με τον όρο «*ἄσθμα*»: ενώ στην Ιπποκρατική Συλλογή αποτελεί συνώνυμο της ταχύπνοιας, σήμερα εκφράζει ένα διακριτό νόσημα του αναπνευστικού συστήματος.

Στις ιπποκρατικές πραγματείες η ετυμολογία ορισμένων όρων σχετίζεται με την ανατομική θέση, τη δομή ή τη λειτουργία του οργάνου. Η συσχέτιση με την ανατομική θέση είναι εμφανής στην περίπτωση των όρων «*έπιγλωσσίς*» και «*ύπογλωσσίς*». Σχετικά με τη δομή και τη λειτουργία των επιμέρους δομών της αεροφόρου οδού ο Πάνος Αποστολίδης παρατηρεί: «*Όσον αφορά το βρόγχον ή τραχεία αρτηρία... η μεν λέξη βρόγχος ετυμολογείται, πιθανώς, εκ του ρήματος βρόχω (ρουφώ, καταπίνω), επειδή... και στους Ιπποκρατικούς υπάρχει σύγχυση για τη λειτουργία του φάρυγγα και του λάρυγγα (και την πορεία που ακολουθούν οι*

τροφές... αν οδεύουν δηλαδή μέσω του φάρυγγα και του οισοφάγου ή του λάρυγγα και της τραχείας), η δε τραχεία αρτηρία οφείλει την ονομασία της στο ότι: το μεν επίθετο απέδιδε την τραχύτητα του οργάνου (λάρυγγα) του οποίου ψηλαφούσαν τους χόνδρους, το δε ουσιαστικό στην πίστη... ότι οι αρτηρίες είναι αεροφόρα και όχι αιμοφόρα αγγεία, και για τούτο η τραχεία... κατατάχθηκε στην κατηγορία των αρτηριών» [140α]. Η όλη αυτή η προσέγγιση στην ονοματοδοσία δεν απέχει από τη σύγχρονη πρακτική.

Δεν είναι δύσκολο να διαπιστώσει κανείς το γεγονός ότι η ορολογία των νοσημάτων είτε συνδέεται με το πάσχον όργανο (π.χ. «περιπλευμονίη», «σταφυλή»), ή με στοιχεία από την κλινική εικόνα (π.χ. «κυνάγχη», «οΐδημα») ή περιγράφει τη μορφολογία (πχ. «πώλυπος»). Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στην ονοματολογία της «φθίσεως». Στην περίπτωση αυτή ο όρος περιγράφει την κλινική εικόνα κατά το τελικό στάδιο του νοσήματος, την «προοδευτική καχεξία και τον μη αναστρέψιμο μαρασμό» του ασθενούς. Ο συγκεκριμένος όρος «προέκυψε εκ του φθίνω, που σημαίνει ελαττούμαι, αδυνατίζω, μαραίνομαι, τήκομαι». Και, ακριβώς επειδή ο όρος αντικατοπτρίζει το τελικό στάδιο της νόσου, πιθανά η οριστική διάγνωση του νοσήματος να μην ήταν δυνατή πριν από την τελική απίσχναση του ασθενούς [196].

Η Γραπτή Τεκμηρίωση και η Ερμηνεία των Περιπτώσεων

Η Ιπποκρατική Συλλογή αντιπροσωπεύει ένα από τα πρωιμότερα δείγματα μεθοδικής, τεκμηριωμένης και συστηματικής προσέγγισης των νόσων στην ιστορία της ιατρικής [197]. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι αρκετά από τα ιπποκρατικά εδάφια αποτελούν από τις παλαιότερες, αν όχι τις πρώτες, καταγραφές των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι περιγραφές της φυματίωσης στα συγγράμματα «*Περί Νούσων Β*» και «*Περί των Εντός Παθών*», ακόμη κι αν σε ορισμένα από τα σχετικά εδάφια απουσιάζουν οι αναφορές σε ορισμένα σημαντικά ευρήματα της νόσου, όπως για παράδειγμα την αιμόπτυση [156δ, 183α, 198α]. Η πρώτη «*φθίσις*» θα μπορούσε να αντιστοιχεί τόσο σε σοβαρές μορφές πνευμονικής ελκώδους τυρώδους φυματίωσης όσο και σε πνευμονικό απόστημα ή βρογχοπνευμονικό καρκίνο. Στην περίπτωση της τρίτης «*φθίσεως*» στην πραγματεία «*Περί Νούσων Β*» περιγράφεται μία τυπική μορφή φυματίωσης αντίστοιχη με τις κλασικές περιγραφές του δέκατου ένατου αιώνα, η οποία περιλαμβάνει την επινέμηση της νόσου και στον ανώτερο αεραγωγό, καθώς αναγνωρίζεται και μία εικόνα φυματιώδους φαρυγγίτιδας [183α]. Αντίστοιχα, η περιγραφή της πνευμονίας στο έργο «*Περί Νούσων Γ*» μπορεί να υποστηριχθεί ότι αντιστοιχεί σε στρεπτοκοκκική ή σταφυλοκοκκική πνευμονία [179].

Η εποχή που έζησε ο Ιπποκράτης μαστιζόταν από μεγάλες επιδημίες, τις οποίες προσπάθησε να καταπολεμήσει σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Η περιγραφή του βήχα της Περίνθου θεωρείται από ορισμένους μελετητές ως η πρώτη τεκμηριωμένη επιδημία γρίπης, άποψη ωστόσο που έχει τύχει ως ένα βαθμό και αμφισβήτησης [174β, 197]. Σύμφωνα με μια άλλη θεώρηση, μπορεί να αντικατοπτρίζει την ταυτόχρονη εμφάνιση περισσότερων του ενός λοιμωδών νοσημάτων, δεδομένης της ετερογένειας των συμπτωμάτων [197]. Ανεξάρτητα όμως από το πραγματικό υπόβαθρο, στην περιγραφή εντοπίζονται ορισμένα ενδιαφέροντα σημεία. Η πνευμονία αναφέρεται ως άμεση επιπλοκή της νόσου και δε συσχετίζεται με υποτροπή, ενώ η κυνάγχη διαχωρίζεται ως έννοια από τη φλεγμονή του φάρυγγα

[174γ]. Αρκετές από τις περιπτώσεις που αναφέρονται σε αυτήν την επιδημία θα μπορούσαν να αντανακλούν περιστατικά διφθερίτιδας [174δ].

Η πιο αναλυτική περιγραφή επιδημίας φυματίωσης εντοπίζεται στο πρώτο βιβλίο των «*Επιδημιών*» και αναφέρεται ως «*κατάστασις*» της Θάσου. Η επιδημία αποδίδεται σε παράγοντες οικολογικούς, κυρίως το κλίμα. Ωστόσο, αν και στους παράγοντες αυτούς ήταν εκτεθειμένος με κοινό τρόπο όλος ο πληθυσμός, μόνο ένα μέρος του νόσησε. Η οξυδερκής αιτιολόγηση αυτής της παρατήρησης βασίζεται στη συνύπαρξη των εξωγενών παραγόντων με τη γενετική προδιάθεση [183β].

Αρκετές αναφορές στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής μπορούν να συσχετισθούν με διφθερίτιδα. Για παράδειγμα, η αναφορά στην επιδημία κυνάγχης στο δεύτερο βιβλίο των «*Επιδημιών*» ταιριάζει με περιγραφή διφθερίτιδας. Εφόσον η «*προβολή των αυχενικών σπονδύλων*» ερμηνευθεί ως οίδημα μεταξύ της σπονδυλικής στήλης και του οπίσθιου τοιχώματος του φάρυγγα, η υπόλοιπη κλινική εικόνα ταιριάζει με εκείνη της διφθερίτιδας: κυνάγχη, δυσκαταποσία, δύσπνοια, δυσχέρεια ομιλίας, παραμόρφωση τραχήλου, πυρετός, παράλυση [174δ]. Αλλά και οι περιγραφές των αραχνοειδών μεμβρανών και της αλλοίωσης της φωνής στην αμυγδαλίτιδα στο σύγγραμμα «*Περί Οδοντοφυΐης*» θα μπορούσαν να αναφέρονται σε επιπλοκές διφθερίτιδας [87β, 145θ, 145ιβ, 197].

Ξεχωριστό ενδιαφέρον παρουσιάζει και η αναφορά στην περίπτωση του Φιλίσκου, για την οποία ο Mirko Grmek καταλήγει στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για την πρώτη καταγραφή ελονοσίας με αιμοσφαιρινουρία [46ι, 90]. Η περιγραφή του συγκεκριμένου τύπου αναπνοής του ασθενούς, με περιόδους άπνοιας να εναλλάσσονται με βαθιές αναπνοές, ως εάν ξαφνικά «*να θυμάται ότι πρέπει να αναπνεύσει*», ταιριάζει με την αναπνοή Cheyne-Stokes. Το πρότυπο αυτό της αναπνοής προφανώς ήταν αποτέλεσμα ουραιμίας στα πλαίσια οξείας νεφρικής ανεπάρκειας [90].

Άλλες περιπτώσεις φαίνεται ότι σχετίζονται με πολυοργανική ανεπάρκεια στα πλαίσια καταπληξίας. Τέτοια είναι η περίπτωση της γυναίκας που έμενε κοντά στο σπίτι του Αριστιώνα στο τρίτο βιβλίο των «*Επιδημιών*». Η περιγραφή της αντιστοιχεί

σε ασθενή με βαριά καταπληξία και πολυοργανική ανεπάρκεια, με γενικευμένη αγγειοσύσπαση, αναπνευστική δυσχέρεια, ανουρία, ειλεό και αδυναμία κατάποση [71ιδ]. Στο πέμπτο βιβλίο των «*Επιδημιών*» ο Σκόμφορ από τους Οινειάδες μετά από λήψη καθαρτικού για την αντιμετώπιση της πλευρίτιδας πέθανε με παραλήρημα [165θ]. Προφανώς η ραγδαία αφυδάτωση ως αποτέλεσμα της αφόδευσης ήταν υπεύθυνη για τις διαταραχές του επιπέδου συνείδησης και την τελική, θανατηφόρο έκβαση. Στο ίδιο σύγγραμμα η περιγραφή της περίπτωση του Ευρυδάμα από τους Οινειάδες ταιριάζει με εκείνη ενός ασθενούς σε σηπτική καταπληξία στα πλαίσια πνευμονίας [165ι].

Η αναφορά στην έγκυο με ορθόπνοια έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον [162ς]. Η βελτίωση της ορθόπνοιας μετά την απόχρεμψη δεν αποκλείεται να υποδηλώνει ότι η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση αφ' ενός καθιστούσε μεν δυσχερή την αναπνοή στην ύπτια θέση, αφ' ετέρου δε είχε δημιουργήσει ατελεκτασίες στους πνεύμονες με πιθανή επιλοίμωξη του αναπνευστικού, γεγονός που αιτιολογεί τη βελτίωση μετά την απόχρεμψη.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η περίπτωση της γυναίκας του Πολυκράτη στο έβδομο βιβλίο των «*Επιδημιών*» [162ε]. Αν και η νόσος δεν κατονομάζεται με σαφήνεια, ταιριάζει με πνευμονική φυματίωση με ταυτόχρονη επινέμησή της στον ανώτερο αεραγωγό. Ταυτόχρονα όμως, τίθεται και θέμα διαφορικής διάγνωσης με καρκίνο του αναπνευστικού συστήματος [183β].

Αναθεωρημένες Ιπποκρατικές Αντιλήψεις

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις στις οποίες η σύγχρονη θεώρηση έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά σε σχέση με την ιπποκρατική ιατρική. Για παράδειγμα, η σύγχρονη γνώση έχει διαχωρίσει τα επιμέρους όργανα του αναπνευστικού συστήματος από πλευράς ανατομίας και λειτουργίας. Έτσι, η σύγχυση ανάμεσα στον λάρυγγα και τον φάρυγγα, καθώς και η απουσία διάκρισης ανάμεσα στην τραχεία και τους βρόγχους, πλέον δεν υφίστανται. Ούτε η λειτουργία της αναπνοής και η πορεία του εισπνεόμενου αέρα, όπως περιγράφονται στο έργο «Περί Ιερής Νούσου», δεν ανταποκρίνονται στη σύγχρονη γνώση [66β]. Δεν παύει ωστόσο να είναι εντυπωσιακή η συσχέτιση της αναπνοής με τη δυνατότητα κινήσεων και τη διατήρηση του επιπέδου της συνείδησης, ιδίως καθώς δεν ήταν γνωστή στην εποχή της συγγραφής της Ιπποκρατικής Συλλογής η αναγκαία συνθήκη της προσφοράς οξυγόνου στα μέλη και τον εγκέφαλο για την επιτέλεση αυτών των λειτουργιών. Εξίσου αξιοσημείωτη είναι και η αναφορά στην αλληλεπίδραση πνευμόνων και καρδιάς. Αν και πρωτοποριακή, η φυσιολογία αυτής της αλληλεπίδρασης δεν ανταποκρίνεται εντούτοις στη σύγχρονη θεώρηση. Πρόκειται μεν για μια απλή αναφορά στην ανακύκλωση του υγρού, με απώτερο στόχο να προστατευθεί η καρδιά από τη θερμότητα, όμως δεν παύει να προκαλεί εντύπωση και από μόνη της η αντίληψη περί λειτουργικής σύνδεσης καρδιάς και πνευμόνων.

Η σύγχρονη θεώρηση της φυσιολογίας έχει απορρίψει τη θεωρία των χυμών, που αναγνωρίζεται ως η παθοφυσιολογική βάση των νοσημάτων του αναπνευστικού στην Ιπποκρατική Συλλογή. Η μετέπειτα απόρριψή της συντέλεσε και στο να εγκαταλειφθεί η πρακτική των φλεβοτομιών και αφαιμάξεων, που διενεργούνταν, προκειμένου να αντιρροπισθεί η περίσσεια του χυμού του αίματος. Η προσήλωση της Ιπποκρατικής Συλλογής στη θεραπευτική αξία της φλεβοτομίας με σκοπό την αφαιμάξη οδήγησε τους ιατρούς για πολλούς αιώνες να ακολουθήσουν με σχεδόν θρησκευτική ευλάβεια αυτήν τη θεραπευτική προσέγγιση.

Αρκετές σύγχρονες απόψεις για την κλινική εικόνα και τα ευρήματα της εξέτασης των αναπνευστικών νοσημάτων είναι διαφορετικές. Όπως προαναφέρθηκε, η πλευρίτιδα δε θεωρείται πλέον ετερόπλευρη πνευμονία, αλλά ορίζεται ως η φλεγμονή του υπεζωκότα. Επίσης, η σύγχρονη ιατρική σκέψη δεν αποδέχεται την έμφαση στις μη σχετικές κλινικές εκδηλώσεις, όπως αποστήματα ποδιών ή διάρροια, για να τοποθετηθεί ως προς την πρόοδο των αναπνευστικών νοσημάτων. Άλλες διαφοροποιήσεις στη σύγχρονη πρακτική εντοπίζονται και σε σχέση με τα κλινικά ευρήματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Έτσι, ενώ οι όροι που σχετίζονται με τη δύσπνοια και την ταχύπνοια εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται σήμερα εν πολλοίς με την ίδια έννοια, στην Ιπποκρατική Συλλογή δε γίνεται διάκριση στην παθοφυσιολογική βάση του ευρήματος, αν πρόκειται δηλαδή για σύμπτωμα ή σημείο καρδιακής ή πνευμονικής αιτιολογίας. Ούτε η άποψη ότι τα παθολογικά ακροαστικά ευρήματα μπορεί να οφείλονται στη μετακίνηση του αέρα υποστηρίζεται από τη σύγχρονη γνώση [631γ]. Από μόνη της η μετακίνηση του αέρα παράγει το φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα και δεν επαρκεί για τη δημιουργία επιπρόσθετων ήχων. Η διέλευση όμως του αέρα μέσα από στενωμένες οδούς ή η ανάμειξή του με το υγρό στοιχείο θα δώσει τα ακροαστικά ευρήματα που καταγράφονται στα έργα της Συλλογής. Τέλος, σε αντίθεση με τη σημερινή εποχή, όπου και η επίκρουση έχει να προσθέσει ευρήματα, η Ιπποκρατική Συλλογή δεν περιλαμβάνει στοιχεία που να υποδηλώνουν διενέργεια επίκρουσης.

Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι οι περιγραφές των «*ιπποκράτειων δακτύλων*» στα κείμενα της Συλλογής ταιριάζουν με εκείνες που περιλαμβάνονται στο σύγχρονο όρο της πληκτροδακτυλίας. Ωστόσο, ενώ τα αντίστοιχα χωρία εστιάζουν στη μεταβολή του σχήματος των ονύχων, δε γίνεται καμία αναφορά στην πάχυνση των ονυχοφόρων φαλάγγων [106ζ]. Κατά ένα εντυπωσιακό όμως τρόπο συχνά συσχετίζουν αυτήν την εικόνα των δακτύλων με οιδήματα στα πόδια, χωρίς βέβαια να είναι γνωστό την εποχή της συγγραφής των έργων το σύνδρομο υπερτροφικής οστεοαρθροπάθειας, το οποίο μπορεί να προκύψει δευτεροπαθώς στα πλαίσια πνευμονοπαθειών [106ζ, 132α]. Το εν λόγω σημείο αποτελεί κυρίως διαγνωστικό και όχι προγνωστικό εύρημα [132α].

Ενώ πολλές από τις βασικές ιπποκρατικές αρχές για τη διαχείριση των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος διατηρούν σε σημαντικό βαθμό την εγκυρότητά τους, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι σύγχρονες εξελίξεις της ιατρικής έχουν αναιρέσει το κύρος ορισμένων ιπποκρατικών αντιλήψεων. Εκτός από τη διενέργεια φλεβοτομιών, και άλλες διαφοροποιήσεις εντοπίζονται ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση των νοσημάτων. Για παράδειγμα, στα εδάφια της Ιπποκρατικής Συλλογής όπου γίνεται αναφορά στην έγχυση φαρμάκων, προκειμένου να επισπευθεί η ρήξη του πύου, εσφαλμένα πιστεύεται ότι η έγχυση γίνεται στον αεραγωγό. Αυτή η άποψη δε θα μπορούσε να ευσταθεί, καθώς η είσοδος του υγρού στον αεραγωγό θα προκαλούσε αίσθημα πνιγμονής. Προφανώς η έγχυση των φαρμάκων γινόταν στον οισοφάγο, με σκοπό την πρόκληση αντανακλαστικού βήχα και εμέτου, που με τη σειρά τους θα οδηγούσαν στην επιθυμητή ρήξη του πύου [199].

Οι ιπποκρατικές απόψεις που σχετίζονται με τη διάγνωση και την πρόγνωση ορισμένων νοσημάτων έχουν αναθεωρηθεί εκ βάθρων από τη σύγχρονη ιατρική αντίληψη. Για παράδειγμα, ο όρος «*ερυσίπελας*», υποδηλώνει μια στρεπτοκοκκική λοίμωξη του δέρματος και όχι την οντότητα που περιγράφεται στην Ιπποκρατική Συλλογή. Εντύπωση προκαλεί και το γεγονός ότι, αν και στις ιπποκρατικές πραγματείες αναγνωρίζονται απειλητικές για τον αεραγωγό καταστάσεις, που χρήζουν άμεσης παρέμβασης, το απόστημα της επιγλωττίδας δε θεωρείται δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση.

Περιορισμοί Μελέτης

Στην παρούσα μελέτη διερευνάται το αναπνευστικό σύστημα στο σύνολο των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής, ανεξάρτητα από το ποια είναι τα γνήσια έργα του Ιπποκράτη ή της Σχολής της Κω. Δεν επιχειρείται επομένως να γίνει μια περιγραφή της προσέγγισης του αναπνευστικού από τον ίδιο τον Ιπποκράτη αλλά από τους ιπποκρατικούς συγγραφείς. Η προσέγγιση του αναπνευστικού συστήματος αναλύεται υπό το πρίσμα μιας ιατρικής ματιάς, όπως αυτή προκύπτει από το σύνολο της Συλλογής. Οι όποιες πληροφορίες ταξινομούνται και συνοψίζονται ως ένας ιατρικός οδηγός βασισμένος στην Ιπποκρατική Συλλογή. Οπουδήποτε επομένως εντοπίζονται διαφορές ανάμεσα στα επιμέρους έργα, αυτές επισημαίνονται.

Η ερμηνεία των κειμένων διαχρονικά υπήρξε δύσκολη για τους μελετητές του Ιπποκράτη, καθώς διακεκριμένοι φιλόλογοι και καταξιωμένοι ιατροί τα προσέγγισαν από τη δική τους σκοπιά. Εντούτοις, όπως εύστοχα παρατηρεί ο Δημήτριος Λυπουρλής, *«η συνεργασία περισσότερων ειδικών είναι “έκ τῶν ὧν οὐκ ἄνευ” για την αντιμετώπιση του πλήθους των προβλημάτων που θέτει στον ερευνητή αυτή η τόσο ενδιαφέρουσα συλλογή ιατρικών έργων»* [5β]. Σε αυτό το σημείο εδράζεται ένα σημαντικό μειονέκτημα αυτής της μελέτης. Η προσέγγιση εκ μέρους του ερευνητή συντελείται από ιατρική μόνο σκοπιά, οπότε εκ των πραγμάτων στηρίζεται σε διαφορετικές μεταφράσεις και αποδόσεις των κειμένων. Με αυτό το δεδομένο, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος σφαλμάτων, οι πραγματείες της Συλλογής μελετήθηκαν σε περισσότερες από μία εκδόσεις.

Συμπεράσματα

Δεν είναι δύσκολο να εντοπίσουμε τις απαρχές της σύγχρονης προσέγγισης της φυσιολογίας και της νοσολογίας του αναπνευστικού συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή. Η ιπποκρατική κλινική παρατήρηση και η έλλογη επεξεργασία για την αξιολόγηση και τη διαχείριση των αναπνευστικών νοσημάτων, αν και απόλυτα εναρμονισμένες με το γενικότερο προοδευτικό κλίμα της κλασικής αρχαιότητας, δεν παύουν να είναι πρωτοποριακές για το επίπεδο της επιστήμης της δεδομένης εποχής. Και μέσα από τη μελέτη της διαχείρισης των αναπνευστικών νοσημάτων αναδεικνύεται το γενικότερο πνεύμα που διέπει τις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής. Δε θα πρέπει επομένως να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι αρκετές πτυχές της ιπποκρατικής προσέγγισης των αναπνευστικών νοσημάτων συνάδουν με τη σύγχρονη ιατρική σκέψη και πρακτική.

Την ίδια, βέβαια, στιγμή είναι αναμενόμενο να μη θεωρούνται ακόμη έγκυρες όλες οι έννοιες που παρουσιάζονται σε αυτά τα κείμενα. Η πρόοδος της επιστήμης αναθεώρησε πολλά από τα δεδομένα που δέσποσαν στην ιατρική σκέψη για πολλούς αιώνες. Ωστόσο, με δεδομένη την προηγμένη ιατρική θεώρηση που ενυπάρχει στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής, η αναθεώρηση ορισμένων απόψεων δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι ελαττώνει την επίδραση του Ιπποκράτη και της Σχολής της Κω στην ακόλουθη εξέλιξη της ιατρικής, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των αναπνευστικών νοσημάτων. Πρόκειται για μια κληρονομιά που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω με τη συνεργασία ιατρών και φιλολόγων.

Τελικά, μέσα από τα εδάφια της Ιπποκρατικής Συλλογής που εστιάζουν στο αναπνευστικό σύστημα αναδεικνύονται και όλες οι διαχρονικές αρχές της ιπποκρατικής ιατρικής που αναπτύχθηκαν στην ενότητα της εισαγωγής στη μελέτη:

- Το ιστορικό του ασθενούς, η συγκεκριμένη κλινική εικόνα και η αναμενόμενη έκβαση του ασθενούς συναποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της αντιμετώπισης της νόσου, η οποία στηρίζεται στη λογική επεξεργασία όλων των δεδομένων.
- Τόσο η κληρονομικότητα όσο και το περιβάλλον παίζουν σημαντικό ρόλο στην

εκδήλωση των νοσημάτων.

- Η πρόγνωση είναι αλληλένδετη με τη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Η θεραπεία είναι πολυπαραγοντική και περιλαμβάνει τόσο συντηρητικές όσο και επεμβατικές μεθόδους, που στηρίζονται στις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες.
- Οι αναφορές στα περιστατικά που παρουσιάστηκαν σε αυτήν τη μελέτη από τα βιβλία των «Επιδημιών» αναδεικνύουν την προσωπικότητα και την επαγγελματική στάση του ιατρού: αγάπη για την επιστήμη, απουσία διακρίσεων βάσει καταγωγής, φύλου ή κοινωνικής τάξης, παρακολούθηση της πορείας της νόσου και, βάσει αυτής, αναθεώρηση της ιατρικής πρακτικής.

Επίλογος

Στον Winston Churchill αποδίδεται συχνά η ακόλουθη ρήση: «Όσο πιο πολύ πίσω πάμε στο παρελθόν, τόσο πιο μακριά στο μέλλον μπορούμε να δούμε». Ανεξάρτητα από την αυθεντικότητα της πατρότητας του συγκεκριμένου γνωμικού, το περιεχόμενό του βρίσκει απόλυτη εφαρμογή στην περίπτωση της ιπποκρατικής προσέγγισης στα αναπνευστικά νοσήματα.

Ο ίδιος ο Ιπποκράτης ποτέ «δε διεκδίκησε ούτε το αλάνθαστο ούτε το απόλυτο της γνώσης». Και είναι δεδομένο πως «όταν πρωτοπορείς, και θα σφάλεις και, κυρίως, θα παραλείπεις» [198β]. Η ίδια, όμως, η Ιπποκρατική Συλλογή έρχεται να δικαιολογήσει την ενασχόληση με την ιατρική, ακόμη και την αρχαία:

«Ἡ δὲ ἰατρικὴ καὶ ἐν τοῖσι προνοουμένοισι φαίνεται τε καὶ φανεῖται αἰεὶ οὐσίην ἔχουσα.» [69ις, ^{DDDD}].

«Οὐ φημι δὲ δεῖν διὰ τοῦτο τὴν τέχνην ὡς οὐκ ἐοῦσαν οὐδὲ καλῶς ζητηομένην τὴν ἀρχαίην ἀποβάλλεσθαι, εἰ μὴ ἔχει περὶ πάντα ἀκρίβειαν, ἀλλὰ πολὺ μᾶλλον διὰ τὸ ἐγγὺς οἶμαι τοῦ ἀτρεκεστάτου δύνασθαι ἤκειν λογισμῶ ἐκ πολλῆς ἀγνωσίης θαυμάζειν τὰ ἐξευρημένα, ὡς καλῶς καὶ ὀρθῶς ἐξεύρηται καὶ οὐκ ἀπὸ τύχης.» [63γ, ^{EEEE}].

^{DDDD} «Ἡ ἰατρικὴ τέχνη φαίνεται και πάντα θα φαίνεται ὅτι ἔχει οὐσιαστικὴ ὑπόσταση σε οτιδήποτε ἔχει δημιουργηθεῖ ἀπὸ κάποια αἰτία και με κάποια πρόνοια.» [200].

^{EEEE} «Ὡστόσο, υπογραμμίζω ὅτι δεν πρέπει ν' απορρίψουμε τὴν ἀρχαία ἰατρικὴ σαν να μην υπήρχε κι ἐπειδὴ τάχα δεν χρησιμοποιοῦσε σωστὲς ἐρευνητικὲς μεθόδους, ἀπλὰ και μόνο ἐπειδὴ δεν πέτυχε τὴν ἀκρίβεια σε ὅλους τοὺς τομείς· ἀντίθετα, πρέπει πολὺ περισσότερο να τὴν ἀποδεχθούμε, γιατί μπορεί, νομίζω, με συλλογιστικὴ πορεία να προσεγγίσει τὴν ἀπόλυτη ἀκρίβεια. Εἶναι ἀξιοθαύμαστο πῶς μέσα ἀπὸ τὴν βαθύτατη ἀγνοία ξεπήδησαν τόσο λαμπρὲς και ὀρθὲς ἀνακαλύψεις, που δεν μποροῦν ν' ἀποδοθῶν στην τύχη.» [201].

**Περιγραφική και Ερμηνευτική Προσέγγιση των Νοσημάτων
του Αναπνευστικού Συστήματος στην Ιπποκρατική Συλλογή**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Stefanakis G., Nyktari V., Papaioannou A., Askitopoulou H. *Hippocratic Concepts of Acute and Urgent Respiratory Diseases Still Relevant to Contemporary Medical Thinking and Practice: A Scoping Review*. BMC Pulm Med. 2020;20(1):165. doi: 10.1186/s12890-020-01193-9
2. Jones W.H.S. *General Introduction*. In: "Hippocrates Vol. I". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) p. lxxviii, (β) p. xliv, (γ) pp. xxx-xxxi, (δ) p. xxxv, (ε) pp. xlvi-li, (ς) pp. li-liv, (ζ) pp. liv-lv, (η) pp. lv-lvi
3. Λυπουρλής Δ. *Γενική Εισαγωγή: Ιπποκράτης και Ιπποκρατική Συλλογή*. Στο: «Ιπποκράτης – Ιατρική Θεωρία και Πράξη». Εκδόσεις Ζήτρος, 2000, (α) σελ 15-19, (β) σελ 27, (γ) σελ 23-26, (δ) σελ 103
4. Jouanna J. *Hippocrates of Cos*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 10-16, (β) pp 5-7, (γ) pp 17-20, (δ) pp 21-24
5. Λυπουρλής Δ. *Ιπποκράτης και Ιπποκρατική Συλλογή*. Στο: «Δύο Διαλέξεις και μια Εισήγηση για τον Ιπποκράτη». Εκδόσεις Παρατηρητής, 1991, (α) σελ 12-16, (β) σελ 17-23, (γ) σελ 47-52
6. Marketos S.G., Skiadas P.K. *The Modern Hippocratic Tradition – Some Messages for Contemporary Medicine*. Spine (Phila Pa 1976). 1999;24(11):1159-63. doi: 10.1097/00007632-199906010-00019
7. Sigerist H. *Hippocrates and the Collection of Hippocratic Writings*. In "A History of Medicine Volume II". New York & Oxford: Oxford University Press, 1961, (α) pp 264-265, (γ) pp 260-262, (δ) pp 275-277
8. Sigerist H. *Hippokrates*. In "Große Ärzte". Ausgabe München: J. F. Lehmann Verlag, 1959, (α) S 22-23, (β) S 29

9. Πλάτων. *Πρωταγόρας*. Στο: «Πρωταγόρας». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 311 b-c
10. Πλάτων. *Φαίδρος*. Στο: «Φαίδρος». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 270 C
11. Αριστοτέλης. *Πολιτικών Η*. Στο: «Πολιτικά 3». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 4.1326a
12. Λυπουρλής Δ. *Βιογραφία του Ιπποκράτη*. Σε «Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα – Από τον Όμηρο στον Ιπποκράτη». Εκδόσεις Επίκεντρο, 2008, σελ 145-148
13. Χριστοπούλου-Αλετρά Ε. *Ιπποκράτης ο Κώος*. Στο: «Εισαγωγή στην Ιπποκρατική Ιατρική – Ειδικά Θέματα». Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, 2002, (α) σελ 19-23, (β) σελ 34-39, (γ) σελ 26
14. Αποστολίδης Π. *Βίος Ιπποκράτους*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, σελ 21-22
15. Tsiompanou E., Marketos S.G. *Hippocrates: Timeless Still*. J R Soc Med. 2013; 106(7): 288–292. doi: 10.1177/0141076813492945
16. Λυπουρλής Δ. *Ιπποκράτης και Ιπποκρατική Συλλογή*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική». Εκδόσεις Ν.Νικολαΐδης, 1972, (α) σελ 55-58, (β) σελ 73-76, (γ) σελ 79-86, (δ) σελ 72-73, (ε) σελ 60-61, (ς) σελ 62-63, (ζ) σελ 65
17. Grammaticos P.C., Diamantis A. *Useful Known and Unknown Views of the Father of Modern Medicine, Hippocrates and His Teacher Democritus*. Hell J Nucl Med. 2008;11(1):2-4.
18. Jouanna J. *Hippocrates the Thessalian*. In: “Hippocrates”. DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) 28-30, (β) pp 25-27, (γ) pp 31-33, (δ) pp 36-38
19. Helly B. *Η Οδός Λάρισας-Γυρτώνης-Τεμπών: Στην Αναζήτηση του Τάφου του Ιπποκράτη*. Μεταφρ. Polese G. Θεσσαλικό Ημερολόγιο. 1993;24:3-17

20. Λαζανάς Β.Ι. Τα Αρχαία Ελληνικά Επιτύμβια Επιγράμματα. Αθήναι: Εκδόσεις Στ. Τσαπέπα, 1989, σελ 117
21. Jouanna J. *Preface*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, pp xi-xii
22. Marketos S.G. *Medicine Is an Aspect of Civilisation: Lessons from the Hippocratic Medicine*. *Microsurgery*. 1993;14(1):4-5. doi: 10.1002/micr.1920140104
23. Chadwick J., Mann W.N. *Introduction*. In "The Medical Works of Hippocrates". Blackwell Scientific Publications Oxford, 1950, pp 1-2
24. Lüderitz B. *Hippocrates of Kos — the Father of Modern Medicine*. *Clin Res Cardiol Suppl* 2010; 5: 3–6
25. Karagiannis T.C. *The Timeless Influence of Hippocratic Ideals on Diet, Salicylates and Personalized Medicine*. *Hell J Nucl Med*. 2014;17(1):2-6. doi: 10.1967/s0024499100110
26. Yarijakis C. *Hippocrates of Kos, the Father of Clinical Medicine, and Asclepiades of Bithynia, the Father of Molecular Medicine*. *In Vivo*. 2009;23(4):507-14
27. Doufas A.G., Saidman L.J. *The Hippocratic Paradigm in Medicine: Origins of the Clinical Encounter*. *Anesth Analg*. 2010; 110 (1): 4-6. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181c0f223
28. Joly R. *Introduction*. En "Le Niveau de Science Hippocratique". Paris: Société d'Édition "Les Belles Lettres", 1966, (α) p 15, (β) p 9-10
29. Αποστολίδης Π. *Πρόλογος*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, σελ 13-15
30. Αποστολίδης Π. *Γενική Εισαγωγή*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, σελ 26
31. Orfanos C.E. *From Hippocrates to Modern Medicine*. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(6):852-8. doi: 10.1111/j.1468-3083.2007.02273.x

32. Daikos G.K. *History of Medicine: Our Hippocratic Heritage*. Int J Antimicrob Agents. 2007;29(6):617-20. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2007.01.008
33. Askitopoulou H., Stefanakis G., Astyrakaki E., Papaioannou A., Aggouridakis P. *Emergencies and Acute Diseases in the Collected Works of Hippocrates: Observation, Examination, Prognosis, Therapy*. Eur J Emerg Med 2016;23(6):399-405. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000415
34. Marketos S.G. *Hippocratic Medicine and Nephrology*. Am J Nephrol. 1994;14(4-6):264-9. doi: 10.1159/000168733
35. Chang A., Lad E.M., Lad S.P. *Hippocrates' Influence on the Origins of Neurosurgery*. Neurosurg Focus. 2007;23(1):E9. doi: 10.3171/foc.2007.23.1.9
36. Askitopoulou H., Nyktari V., Papaioannou A., Stefanakis G., Konsolaki E. *The Origins of Oral Medicine in the Hippocratic Collected Works*. J Oral Pathol Med 2017;46(9):689-694. doi: 10.1111/jop.12615
37. Katsambas A., Marketos S.G. *Hippocratic Messages for Modern Medicine (The Vindication of Hippocrates)*. Eur Acad Dermatol Venereol. 2007 Jul;21(6):859-61. doi: 10.1111/j.1468-3083.2007.02231.x
38. Miller G.L. *Literacy and the Hippocratic Art: Reading, Writing, and Epistemology in Ancient Greek Medicine*. J Hist Med Allied Sci. 1990 Jan;45(1):11-40. doi: 10.1093/jhmas/45.1.11
39. Fabre J. *Modern Medicine and the Hippocratic Doctors of Ancient Greece*. J R Soc Med. 1998 Mar; 91(3): 161–163. doi: 10.1177/014107689809100317
40. Richards D.W. *Hippocrates of Ostia*. JAMA. 1968 Jun 17;204(12):1049-56
41. Wiesing U. *The Hippocratic Oath and the Declaration of Geneva – Legitimation Attempts of Professional Conduct*. Med Health Care Philos. 2020;23(1):81-86. doi: 10.1007/s11019-019-09910-w
42. Jones W.H.S. *The Oath*. In: "Hippocrates Vol. I". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, pp 291–297

43. Jotterand F. *The Hippocratic Oath and Contemporary Medicine: Dialectic between Past Ideals and Present Reality?* J Med Philos (2005) 30: 107–128
44. Askitopoulou H., Vgontzas A. *The Relevance of the Hippocratic Oath to the Ethical and Moral Values of Contemporary Medicine. Part I: The Hippocratic Oath from Antiquity to Modern Times.* Eur Spine J. 2018;27(7):1481-1490. doi: 10.1007/s00586-017-5348-4
45. Askitopoulou H., Vgontzas A. *The Relevance of the Hippocratic Oath to the Ethical and Moral Values of Contemporary Medicine. Part II: Interpretation of the Hippocratic Oath – Today’s Perspective.* Eur Spine J. 2018;27(7):1491-1500. doi: 10.1007/s00586-018-5615-z
46. Hippocrates. *Epidemics I.* In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) XI. 9-15, (β) XIV. 1-4, (γ) XI. 1-7, (δ) XXIII. 1-18, (ε) XXVI. 129-170, (ς) I. 23-29, (ζ) XXIV. 10-22, (η) II. 1-35, (θ) III.1-26, (ι) XXVI. 21-42, (ια) XXVI. 262-288
47. Hippocrates. *The Oath.* In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) 29-32, (β) 16-20, (γ) 24-28, (δ) 20-21, (ε) 22-24, (ς) 21-22,
48. Jouanna J. *The Legacy of Hippocratism in Antiquity.* In: “Hippocrates”. DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 348-349, (β) pp 350-355, (γ) 358-360, (δ) 361-365
49. Χριστοπούλου-Αλετρά Ε. *Η Μακροβιότητα των Ιπποκρατικών Εκδόσεων.* Στο: «Εισαγωγή στην Ιπποκρατική Ιατρική – Ειδικά Θέματα». Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, 2002, (α) σελ 118-122, (β) σελ 122-140
50. Miles S.H. *The Art of Medicine. Hippocrates and Informed Consent.* Lancet. 2009;374(9698):1322-3. doi: 10.1016/s0140-6736(09)61812-2
51. Pohlenz M. *Hippokrates und die Begründung der Wissenschaftlichen Medizin.* In: “Hippokrates und die Begründung der Wissenschaftlichen Medizin”. Berlin: Walter De Gruyter &Co, 1938, (α) S 96, (β) S 88, (γ) S 87, (δ) S 89

52. Αποστολίδης Π. *Περί Ιατρικής – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, σελ 30
53. Λυπουρλής Δ. *Εισαγωγή*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική». Εκδόσεις Ν.Νικολαΐδης, 1972, σελ 17
54. Lesky A. *Οι Ειδικές Επιστήμες*. Σε «Ιστορία της Αρχαίας Ελληνικής Λογοτεχνίας». Μεταφρ. Τσοπανάκη Α.Γ. Εκδόσεις Δ.Κυριακίδη, 2014, (α) σελ 660, (δ) σελ 658, (γ) σελ 652
55. Pohlenz M. *Die Persönlichkeit des Verfassers*. In: “Hippokrates und die Begründung der Wissenschaftlichen Medizin”. Berlin: Walter De Gruyter & Co, 1938, S 43
56. Hippocrates. *Critical Days*. In: “Hippocrates Vol. IX”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 1. 1-12, (β) 1. 4-12, (γ) 5. 1-10, (δ) 10. 1-25
57. Λυπουρλής Δ. *Ο Ιπποκρατικός Γιατρός – Μερικά Χαρακτηριστικά Του*. Στο: «Δύο Διαλέξεις και μια Εισήγηση για τον Ιπποκράτη». Εκδόσεις Παρατηρητής, 1991, (α) σελ 47-50, (β) σελ 38
58. Αποστολίδης Π. *Ιατρική και Φιλοσοφία – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, σελ 90-91
59. Hippocrates. *Decorum*. In: “Hippocrates Vol. II”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. 1-3, (β) II. 1-4, (γ) V. 4-13, (δ) XIV. 1-7,
60. Λυπουρλής Δ. *Προσωκρατικοί Φιλόσοφοι και Ιατρική*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική». Εκδόσεις Ν.Νικολαΐδης, 1972, (α) σελ 49, (β) σελ 40-43
61. Hippocrates. *Precepts*. In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) I. 3-6, (β) II. 1-7, (γ) II. 11-13, (δ) I. 1-3, (ε) VI. 1-13, (ς) V. 1-10, (ζ) IV. 3-14,

62. Jouanna J. *Medicine in Crisis and the Reaction against Philosophy*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, pp 282-285
63. Hippocrates. *Ancient Medicine*. In: "Hippocrates Vol. I". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) XX. 11-15, (β) II. 1-9, (γ) XII. 10-16, (δ) II. 17-21, (ε) XXII. 11-39, (ς) XIII. 3-19, (ζ) XIV. 31-39, (η) XVI. 1-35, (θ) III. 6-10, (ι) IX. 11-18, (ια) X. 28-31, (ιβ) XVIII. 4-21, (ιγ) XXII. 47-54, (ιδ) XIX. 10-18, (ιε) XVII. 1-5
64. Jouanna J. *Writings in Search of an Author*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 56-58, (β) pp 58-65, (γ) pp 66-71
65. Hippocrates. *Nature of Man*. In: "Hippocrates Vol. IV". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. 1-8, (β) IX. 36-48, (γ) IV. 1-14, (δ) VII. 1-66, (ε) VIII. 1-14, (ς) IX. 2-6, (ζ) XI. 10-16
66. Hippocrates. *The Sacred Disease*. In: "Hippocrates Vol. II". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. 1-10, (β) I. 11-18, (γ) II. 41-46, (δ) II. 1-10, (ε) IV. 48-61, (ς) VI. 4-6, (ζ) XVII. 1-25, (η) XX. 1-36, (θ) V. 1-4, (ι) V. 7-15, (ια) XXI. 16-22, (ιβ) X. 13-27, (ιγ) IX. 4-10, (ιδ) XIII. 19-25
67. Λυπουρλής Δ. *Περί Ιερής Νούσου*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική». Εκδόσεις Ν.Νικολαΐδης, 1972, σελ 107
68. Jouanna J. *Hippocratic Rationalism and the Divine*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, p 193
69. Hippocrates. *The Art*. In: "Hippocrates Vol. II". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) II. 2-3, (β) IV. 8-11, (γ) V. 12-14, (δ) V. 28-35, (ε) VII. 3-10, (ς), IX. 1-18, (ζ) X. 1-30, (η) XI. 1-28, (θ) VIII. 16-19, (ι) XI. 28-37, (ια) III. 3-10, (ιβ) XIV. 1-5, (ιγ) VIII. 10-13, (ιδ) XIII. 1-15, (ιε) X. 16-19, (ις) VI. 18-20

70. Joly R. *Conclusion*. En “Le Niveau de Science Hippocratique”. Paris: Société d'Édition “Les Belles Lettres”, 1966, p 241-243
71. Hippocrates. *Epidemics III*. In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) XVI. 1-14, (β) XVII. 337-353, (γ) I. 160-168, (δ) XVII. 72-105, (ε) XVII. 318-336, (ς) I. 1-14, (ζ) XVII. 160-180, (η) III. 1-13, (θ) IV. 1-40, , (ι) V. 1-6, (ια) XIII. 1-33, (ιβ) XII. 15-17, (ιγ) XIV. 1-4, (ιδ) I. 136-159
72. Hippocrates. *Places in Man*. In: “Hippocrates Vol. VIII”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 46. 3-10, (β) 2. 23-25, (γ) 45. 1-6, (δ) 42. 13-15, (ε) 42. 32-35, (ς) 45. 6-15, (ζ) 10. 1-13, (η) 16. 1-14, (θ) 30. 1-6, (ι) 14. 66-79, (ια) 12. 1-16, (ιβ) 12. 16-22, (ιγ) 11. 1-5, (ιδ) 14. 1-16, (ιε) 14. 16-21, (ις) 17. 1-20, (ιζ) 26. 1-13, (ιη) 14. 21-28, (ιθ) 14. 49-66, (κ) 19. 1-6, (κα) 14. 29-44, (κβ) 18. 1-9
73. Jones W.H.S. *Preface*. In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, p viii
74. Longrigg J. *The Hippocratic Corpus and the Hippocratic Question*. In: “Greek Medicine from the Heroic to the Hellenistic Age”. Routledge 2012, pp 48-49
75. Jouanna J. *Hippocrates and the Sacred*. In: “Greek Medicine from Hippocrates to Galen”. Allies N., trans, Van Der Eijk P., ed. Leiden – Boston: Brill, 2012, p 97
76. Heidel W.A. *The Medical Profession*. In: “Hippocratic Medicine”. Cohen I.B., ed. New York: Arno Press 1981, pp 31-32
77. Λυπουρλής Δ. *Ιπποκρατική Συλλογή*. Σε «Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα – Από τον Όμηρο στον Ιπποκράτη». Εκδόσεις Επίκεντρο, 2008, σελ 157-163
78. Λυπουρλής Δ. *Περί Αρχαίας Ιητρικής*. Στο: «Ιπποκράτης – Ιατρική Θεωρία και Πράξη». Εκδόσεις Ζήτρος, 2000, σελ 39
79. Λυπουρλής Δ. *Όρκος*. Στο: «Ιπποκράτης – Ιατρική Δεοντολογία-Νοσολογία». Εκδόσεις Ζήτρος, 2000, σελ 18-35

80. Edelstein L. *The Professional Ethics of the Greek Physician*. In: *Ancient Medicine. The Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Tempkin C.L., trans., Tempkin O., Tempkin C.L., eds. Baltimore: John Hopkins Press, 1967, p. 324
81. Askitopoulou H. *The Hippocratic Physician-Patient Relationship-Lessons for Contemporary Medicine*. In: *History of Anaesthesia VIII*. Cooper M.G., Ball C.M., Thirlwel J.R., eds. Sydney: Australian Society of Anaesthetists, 2016, pp 585-595
82. Jonsen A.R. *Hellenic, Hellenistic and Roman Medicine*. In: *A Short History of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2000, pp. 1-6
83. Jonsen A.R. *“Life is Short, Medicine is Long”: Reflections on a Bioethical Insight*. *J Med Philos* 2006; 31: 667-673. doi: 10.1080/03605310600806075
84. Hippocrates. *Aphorisms*. In: *“Hippocrates Vol. IV”*. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. I, (β) II. XXII, (γ) IV. LXVIII, (δ) V. XIII, (ε) V. XI, (ς) IV. L, (ζ) II. XL, (η) VII. LI, (θ) I. XII, (ι) VII. XLIV, (ια) IV. XLVII, (ιβ) III. XIII, (ιγ) III. XXIII, (ιδ) III. XIV, (ιε) III. XX, (ις) III. XXVI, (ιζ) III. XVI, (ιη) VI. XXXVII, (ιθ) VII. XLIX, (κ) V. X, (κα) III. XXX, (κβ) VI. XVI, (κγ) VII. XII, (κδ) VI. XXXIII, (κε) V. VIII, (κς) VII. XI, (κζ) III. X, (κη) III. XXII, (κθ) III. XXIX, (λ) V. IX, (λα) VII. XVI, (λβ) V. XV, (λγ) IV. VIII, (λδ) V. XII, (λε) V. XIV, (λς) VI. XXVII
85. Hippocrates. *Diseases I*. In: *“Hippocrates Vol. V”*. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 6. 20-28, (β) 1. 1-12, (γ) 5. 4-9, (δ) 3. 1-39, (ε) 2. 1-10, (ς) 5. 9-14, (ζ) 9. 1-2, (η) 10. 1-11, (θ) 15. 1-5, (ι) 12. 1-14, (ια) 15. 5-6, (ιβ) 31. 1-15, (ιγ) 15. 35-41, (ιδ) 13. 1-12, (ιε) 27. 1-20, (ις) 28. 19-28, (ιζ) 29. 26-35, (ιη) 22. 74-88, (ιθ) 7. 8-9, (κ) 26. 1-20, (κα) 28. 1-8, (κβ) 26. 29-45, (κγ) 29. 9-18, (κδ) 15. 9-19, (κε) 26. 21-28, (κς) 32. 1-9, (κζ) 18. 1-8, (κη) 18. 9-18, (κθ) 18. 19-30, (λ) 19. 1-6, (λα) 20. 1-66, (λβ) 19. 7-16, (λγ) 19. 24-42, (λδ) 19. 16-24, (λε) 21. 1-15, (λς) 11. 1-9, (λζ) 14. 1-44, (λη) 21. 28-30, (λθ) 15. 24-35, (μ) 15. 20-23, (μα) 21.16-18, (μβ) 13. 14-22, (μγ) 8. 10-14, (μδ) 16. 1-14, (με) 15. 67-72, (μς) 15. 67-72, (μς) 21. 18-27, (μζ) 21. 30-49

86. Garrison FH. *Greek Medicine*. In: "An Introduction to the History of Medicine". Philadelphia: WB Saunders Company, 1921, p.90
87. Rosen G. *Health and the Community in the Greco-Roman World*. In: "A History of Public Health". Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015, (α) p 7, (β) pp 5-6
88. Hippocrates. *Regimen in Acute Diseases*. In: "Hippocrates Vol. II". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) V. 4-8, (β) V. 1-4, (γ) XXXV. 1-8, (δ) IV (2L). 1-8, (ε) XLII. 1-14, (ς) XVII. 10-15, (ζ) XIV. 1-9, (η) XLII. 1-14, (θ) LXVI. 5-12, (ι) XXII. 7-12, (ια) XXI (7L). 1-20, (ιβ) XXII. 1-6
89. Hippocrates. *Affections*. In: "Hippocrates Vol. V". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 6. 2-5, (β) 13. 1-10, (γ) 33. 1-4, (δ) 1. 9-13, (ε) 8. 1-3, (ς) 1. 1-6, (ζ) 3. 1-7, (η) 4. 15-27, (θ) 7. 1-4, (ι) 4. 1-8, (ια) 5. 1-5, (ιβ) 4. 12-14, (ιγ) 9. 1-20, (ιδ) 10. 18-23, (ιε) 11. 14-16, (ις) 12. 1-13, (ιζ) 7. 16-18, (ιη) 7. 5-15, (ιθ) 7. 18-22
90. Grmek M.D. *The Hippocratic Conception of Disease: An Exemplary Clinical Report*. In: "Diseases in the Ancient Greek World". Muellner M. Muellner L., trans. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1991, pp 284-304
91. Hippocrates. *Crises*. In: "Hippocrates Vol. IX". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 14. 1-2, (β) 33. 1-5
92. Hippocrates. *Airs Waters Places*. In: "Hippocrates Vol. I". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) II.1-7, (β) I. 1-28, (γ) VIII. 49-51, (δ) X. 78-83, (ε) III. 1-29, (ς) VII. 1-35, (ζ) X. 73-78, (η) IV.1-21
93. Tountas Y. *The Historical Origins of the Basic Concepts of Health Promotion and Education: The Role of Ancient Greek Philosophy and Medicine*. Health Promot Int. 2009;24(2):185-92. doi: 10.1093/heapro/dap006

94. Φιλολογική Ομάδα Κάκτου. *Επιδημιών το Πρώτον – Εισαγωγή*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 13». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ 21-22
95. Λυπουρλής Δ. *Περί Αγγών – Περί Άρθρων*. Στο: «Ιπποκράτης – Χειρουργική». Εκδόσεις Ζήτρος, 2000, σελ 67-72
96. Λυπουρλής Δ. *Μοχλικόν*. Στο: «Ιπποκράτης – Χειρουργική». Εκδόσεις Ζήτρος, 2000, σελ 231-234
97. Hippocrates. *Anatomy*. In: “Hippocrates Vol. IX”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 1. 1-4, (β) 1. 4-10, (γ) 1. 10-36
98. Hippocrates. *Fleshes*. In: “Hippocrates Vol. VIII”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 8. 1-7, (β) 9. 1-11, (γ) 7. 1-7, (δ) 5. 1-24, (ε) 15. 12-14, (ς) 18. 25-28
99. Hippocrates. *On Wounds in the Head*. In: “Hippocrates Vol. III”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) II. 1-51, (β) X. 1-10,
100. Hippocrates. *Nutrimet*. In: “Hippocrates Vol. I”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, (α) XXV, (β) VII, (γ) XXX, (δ) XLVIII
101. Hippocrates. *Heart*. In: “Hippocrates Vol. IX”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 4. 1-11, (β) 5. 1-8, (γ) 6. 1-6, (δ) 2. 5-6, (ε) 1. 7-9, (ς) 2. 13-15
102. Hippocrates. *Glands*. In: “Hippocrates Vol. VIII”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 1. 1-5, (β) 3. 1-11, (γ) 4. 1-19, (δ) 5. 1-13, (ε) 6. 1-6, (ς) 7. 1-24, (ζ) 16. 1-24, (η) 10. 1-10, (θ) 11. 1-7, (ι) 14. 1-10

103. Jouanna J. *Health, Sickness and Nature*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 335-338, (β) pp 328-331
104. Suvajdžić L., Djendić A., Sakač V., Čanak G., Dankuc D. *Hippocrates – The Father of Modern Medicine*. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(12):1181-6. doi: 10.2298/VSP150212131S
105. Hippocrates. *Humours*. In: "Hippocrates Vol. IV". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) XIV. 14-17, (β) XII. 1-14, (γ) XIII. 1-3, (δ) XIV. 1-14, (ε) XV. 1-4, (ς) VII. 9-15, (ζ) XX. 1-4, (η) XX. 15-16, (θ) XIII. 17-23
106. Jouanna J. *From Observation of the Visible to Reconstruction of the Invisible*. In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 314-317, (β) pp 291-292, (γ) pp 293-294, (δ) pp 299-300, (ε) pp 298-299, (ς) pp 302-303, (ζ) pp 295-297
107. Hippocrates. *Diseases IV*. In: "Hippocrates Vol. X". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2012, (α) 1 (32L). 7-8, (β) 1 (32L). 10-12, (γ) 25 (56L). 1-73, (δ) 23 (54L). 55-64
108. Hippocrates. *Breaths*. In: "Hippocrates Vol. II". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) XV. 1-3, (β) II. 1-6, (γ) I. 33-39, (δ) I. 1-11, (ε) I. 18-21, (ς) I. 16-18, (ζ) XIV. 31-54, (η) X. 19-21, (θ) IV. 3-15, (ι) X. 4-19
109. Hippocrates. *Prorrhetic II*. In: "Hippocrates Vol. VIII". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 5. 1-6, (β) 2. 30-44, (γ) 2. 11-15, (δ) 4. 22-23, (ε) 7. 1-48, (ς) 30. 1-16
110. Smith W.D. *Introduction*. In: "Hippocrates Vol. VII". Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1957, p. 4
111. Hippocrates. *Epidemics 2*. In: "Hippocrates Vol. VII". Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1994, (α) 1.7. 1-26, (β)

- 3.4. 1-16, (γ) 6.6. 1-3, (δ) 4.1. 24-31, (ε) 3.11. 1-25, (ς) 6.12. 1, (ζ) 3.8. 1-4, (η) 2.24. 1-45, (θ) 2.22. 1-9, (ι) 3.3. 1-9
112. Λυπουρλής Δ. *Περί Διαίτης Υγιεινής*. Στο: «Ιπποκράτης – Ιατρικά Θέματα». Εκδόσεις Ζήτηρος, 2000, σελ 334-335
113. Hippocrates. *Regimen in Health*. In: “Hippocrates Vol. IV”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) II. 14-18, (β) IV. 1-14, (γ) VI. 1-11, (δ) VII. 1-44, (ε) VII. 44-52
114. Jouanna J. *Dietetics in Hippocratic Medicine: Definition, Main Problems, Discussion*. In: “Greek Medicine from Hippocrates to Galen”. Allies N., trans, Van Der Eijk P., ed. Leiden – Boston: Brill, 2012, pp 138-139
115. Hippocrates. *Prognostic*. In: “Hippocrates Vol. II”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. 1-27, (β) XXV. 20-24, (γ) II. 1-44, (δ) VII. 1-54, (ε) XVI. 1-17, (ς) III. 1-32, (ζ) IV. 1-7, (η) V. 1-9, (θ) VI. 1-11, (ι) XVII. 1-18, (ια) XXV. 1-6, (ιβ) XV. 5-41, (ιγ) XVII. 20-23, (ιδ) XIV. 1-27, (ιε) XXII. 1-17, (ις) XVIII. 1-36, (ιζ), XXIII. 26-33, (ιη) XXIII. 4-25, (ιθ) XV. 1-5, (κ) XVII. 29-47, (κα) XV. 41-44, (κβ) XVII. 23-28
116. Jones W.H.S. *Introductory Essays*. In: “Hippocrates Vol. II”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, pp ix-xiii
117. Hippocrates. *Epidemics 6*. In: “Hippocrates Vol. VII”. Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1994, (α) 5.1. 1-5, (β) 5.4. 1-2, (γ) 8.17. 1-2, (δ) 8.26. 1-2, (ε) 2.3. 1-5, (ς) 4.22. 1-6, (ζ) 8.27 1-2, (η) 3.22 1, (θ) 6.5 11-12, (ι) 3.13 1-5, (ια) 3.3 1-2, (ιβ) 2.5. 6-8, (ιγ) 3.23. 1-2, (ιδ) 3.24. 3-6, (ιε) 7.9. 1-3, (ις) 7.1. 1-66, (ιζ) 1.12. 1-11, (ιη) 7.10. 1-5, (ιθ) 7.8. 1-3
118. Αποστολίδης Π. *Θεραπευτική – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, (α) σελ 466-471, (β) σελ 471-473,
119. Hippocrates. *Diseases III*. In: “Hippocrates Vol. VI”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 17. 6-8, (β) 16. 1-12, (γ) 16. 138-144, (δ) 16. 181-202, (ε) 7. 1-15, (ς) 15. 1-7, (ζ) 15. 10-13, (η) 16. 54-61,

- (θ) 16. 168-177, (ι) 16. 178-181, (ια) 16. 29-32, (ιβ) 10. 1-11, (ιγ) 10. 13-15, (ιδ) 10. 16-26, (ιε) 10. 26-30, (ις) 10. 12-13, (ιζ) 15. 23-25, (ιη) 6. 10-13, (ιθ) 15. 39-44, (κ) 15. 15-22, (κα) 9. 1-6, (κβ) 15. 45-85, (κγ) 16. 119-127, (κδ) 15. 55-69, (κε) 15. 26-38, (κς) 15. 71-75, (κζ) 16. 62-67, (κη) 16. 68-91, (κθ) 16. 91-94, (λ) 16. 94-118, (λα) 16. 16-19, (λβ) 16. 48-53, (λγ) 16. 20-28, (λδ) 16. 150-157, (λε) 16. 42-47, (λς) 16. 33-36, (λζ) 16. 12-15, (λη) 7. 15-28, (λθ) 5. 1-10, (μ) 16. 145-149, (μα) 16. 158-167
120. Konstantinidou M.K., Karaglani M., Panagopoulou M., Fiska A., Chatzaki E. *Are the Origins of Precision Medicine Found in the Corpus Hippocraticum?* *Mol Diagn Ther.* 2017;21(6):601-606. doi: 10.1007/s40291-017-0291-y
121. St John P.D., Montgomery P.R. *Utility of Hippocrates' Prognostic Aphorism to Predict Death in the Modern Era: Prospective Cohort Study.* *BMJ.* 2014;349:g7390. doi: 10.1136/bmj.g7390. doi: 10.1136/bmj.g7390
122. Jouanna J. *The Physician and the Public.* In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 100-103, (β) pp 106-111,
123. Longrigg J. *Prognosis and Diagnosis.* In: "Greek Medicine from the Heroic to the Hellenistic Age". Routledge 2012, pp 143-145
124. Edelstein L. *Hippocratic Prognosis.* In: Ancient Medicine. The Selected Papers of Ludwig Edelstein. Tempkin C.L., trans., Tempkin O., Tempkin C.L., eds. Baltimore: John Hopkins Press, 1967, pp. 65-85
125. Hippocrates. *On Fractures.* In: "Hippocrates Vol. III". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) XXXVI. 20-25, (β) XXVII. 7-11,
126. Jouanna J. *The Physician and the Patient.* In: "Hippocrates". DeBevoise M.B., trans. The John Hopkins University Press, 1999, (α) pp 112-116, (β) pp 121-125
127. Hippocrates. *Diseases of Women I.* In: "Hippocrates Vol. XI". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2018, (α) 21. 16-18, (β) 41. 11-20, (γ) 11. 32-39, (δ) 108. 1-2, (ε) 97. 1-2, (ς) 2. 66-70

128. Hippocrates. *Physician*. In: "Hippocrates Vol. VIII". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 1. 23-27, (β) 1. 9-23, (γ) 5. 1-12
129. Hippocrates. *Eight Months' Child*. In: "Hippocrates Vol. IX". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, 4. 1-3
130. Edelstein L. *The Fielding H. Garrison Lecture for 1960. The Distinctive Hellenism of Greek Medicine*. Bull Hist Med. 1966;40(3):197-225.
131. Hippocrates. *In the Surgery*. In: "Hippocrates Vol. III". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) I. 1-7, (β) IV. 1-13, (γ) III. 1-46, (δ) VII. 11-12, (ε) VII. 2-5,
132. Αποστολίδης Π. *Παθολογία-Σημειολογία – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, (α) σελ 178-189, (β) σελ 195-199, (γ) σελ 189-195, (δ) σελ 213-216, (ε) σελ 217-219
133. Hippocrates. *Internal Affections*. In: "Hippocrates Vol. VI". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 10. 10-20, (β) 53. 1-12, (γ) 6. 9-22, (δ) 23. 19-28, (ε) 40. 11-20, (ς) 4. 1-9, (ζ) 7. 1-4, (η) 10. 1-9, (θ) 23. 29-41, (ι) 12. 1-18, (ια) 64. 8-14 (ιβ) 11. 1-9, (ιγ) 3. 1-5, (ιδ) 3. 5-14, (ιε) 1. 1-30, (ις) 2. 1-6, (ιζ) 10. 21-47, (ιη) 11. 9-15, (ιθ) 12. 19-99, (κ) 1. 31-108, (κα) 2. 16-36, (κβ) 3. 14-42, (κγ) 2. 8-15, (κδ) 6. 1-8, (κε) 6. 23-56, (κς) 4. 10-23, (κζ) 5. 1-9, (κη) 7. 4-12, (κθ) 7. 13-34, (λ) 23. 1-18, (λα) 23. 42-54, (λβ) 9. 1-5, (λγ) 9. 6-17, (λδ) 9. 20-26, (λε) 9. 26-41
134. Hippocrates. *Diseases II*. In: "Hippocrates Vol. V". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 61. 1-8, (β) 47. 72-76, (γ) 29. 1-11, (δ) 28. 14-20, (ε) 30. 1-10, (ς) 11. 1-10, (ζ) 41. 1-10, (η) 58. 1-6, (θ) 21. 1-8, (ι) 48. 1-19, (ια) 26. 1-9, (ιβ) 10. 1-11, (ιγ) 53. 1-12, (ιδ) 20. 1-6, (ιε) 31. 1-9, (ις) 9. 1-7, (ις) 33. 1-23, (ιζ) 32. 1-9, (ιη) 55. 1-12, (ιθ) 49. 1-6, (κ) 57. 1-7, (κα) 60. 1-8, (κβ) 47. 32-35, (κγ) 59. 1-10, (κδ) 47. 77-98, (κε) 34. 1-10, (κς) 36. 1-8, (κζ) 35. 1-12, (κη) 50. 1-13, (κθ) 45. 1-4, (λ) 14. 1-8, (λα) 14. 10-36, (λβ) 37. 1-5, (λγ)

27. 1-4, (λδ) 28. 1-4, (λε) 26. 10-43, (λς) 27. 5-16, (λζ) 27. 24-35, (λη) 28. 5-14, (λθ) 27. 17-24, (μ) 63. 4-15, (μα) 47. 1-7, (μβ) 47. 14-31, (μγ) 47. 7-14, (μδ) 44. 1-5, (με) 46. 1-8, (μς) 44. 11-28, (μζ) 45. 4-11, (μη) 46. 10-20, (μθ) 59. 11-24, (ν) 44. 5-10, (να) 46. 8-9, (νβ) 54. 1-23, (νγ) 48. 20-53, (νδ) 49. 6-12, (νε) 50. 13-42, (νς) 53. 13-22, (νζ) 54. 23-37, (νη) 58. 6-18, (νθ) 55. 12-14, (ξ) 55. 15-45, (ξα) 57. 8-23, (ξβ) 60. 9-19, (ξγ) 61. 9-17, (ξδ) 61. 18-24, (ξε) 61. 24-28, (ξς) 64. 1-7, (ξζ) 47. 35-64, (ξη) 47. 65-72, (ξθ) 47. 98-103, (ο) 47. 76-77
135. Hippocrates. *Nature of Women*. In: "Hippocrates Vol. X". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2012, (α) 11. 12-13, (β) 41. 1-6, (γ) 38. 1-4
136. Hippocrates. *Coan Prenotions*. In: "Hippocrates Vol. IX". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 223, (β) 125, (γ) 255, (δ) 529, (ε) 208, (ς) 239, (ζ) 393, (η) 379, (θ) 419, (ι) 185, (ια) 396, (ιβ) 394, (ιγ) 377, (ιδ) 378, (ιε) 380, (ις) 382, (ιζ) 424, (ιη) 385, (ιθ) 386, (κ) 387, (κα) 388, (κβ) 384, (κγ) 400, (κδ) 426, (κε) 427, (κς) 371, (κζ) 168, (κη) 372, (κθ) 238, (λ) 397, (λα) 411, (λβ) 233, (λγ) 369, (λδ) 357, (λε) 358, (λς) 359, (λζ) 365, (λη) 363, (λθ) 364, (μ) 366, (μα) 367, (μβ) 368, (μγ) 370, (μδ) 361, (με) 502, (μς) 395, (μζ) 410, (μη) 389, (μθ) 390, (ν) 392, (να) 487, (νβ) 391, (νγ) 409, (νδ) 568, (νε) 569, (νς) 401, (νζ) 373, (νη) 381, (νθ) 374, (ξ) 570, (ξα) 575, (ξβ) 375, (ξγ) 376, (ξδ) 431, (ξε) 398, (ξς) 460, (ξζ) 254, (ξη) 425, (ξθ) 430, (ο) 436, (οα) 429, (οβ) 434, (ογ) 281, (οδ) 295, (οε) 433, (ος) 432, (οζ) 428, (οη) 513, (οθ) 422, (π) 111, (πα) 136, (πβ) 18, (πγ) 423, (πδ) 421, (πε) 212
137. Φιλολογική Ομάδα Κάκτου. *Περί Φυσών – Σχόλια*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 3». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ 226
138. Hippocrates. *On Joints*. In: "Hippocrates Vol. III". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) LXX. 17-20, (β) LXII. 43-44, (γ) XLVII. 99-102, (δ) LV. 28-35, (ε) XLIX. 6-13, (ς) L. 1-9
139. Kleisiaris C.F., Sfakianakis C., Papathanasiou I.V. *Health Care Practices in Ancient Greece: The Hippocratic Ideal*. J Med Ethics Hist Med. 2014; 7 (6)

140. Αποστολίδης Π. *Εξωτερικοί Ανατομικοί Όροι στον Ιπποκράτη*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, (α) σελ 71, (β) σελ 73, (γ) σελ 77, (δ) σελ 67
141. Hippocrates. *Nature of Bones*. In: “Hippocrates Vol. IX”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2010, (α) 1. 12-13, (β) 13. 1-9, (γ) 1. 5-7, (δ) 1. 13-15, (ε) 13. 9-24, (ς) 13. 25-30
142. Hippocrates. *Prorrhetic I*. In: “Hippocrates Vol. VIII”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, (α) 1. 1-5, (β) 92. 1-7
143. Ιπποκράτης. *Επιστολαί*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 17». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 23. 22-23, (β) 21. 67-68
144. Hippocrates. *Regimen in Acute Diseases (Appendix)*. In: “Hippocrates Vol. VI”. Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1988, (α) 9 (6L). 11-19, (β) 9 (6L). 19-27, (γ) 10. 1-12, (δ) 22. 7-10, (ε) 3 (2L). 1-8, (ς) 31 (11L). 1-7, (ζ) 32. 9-11, (η) 9 (6L). 1-8, (θ) 10. 12-15, (ι) 34. 1-10, (ια) 33. 6-13, (ιβ) 31 (11L). 8-28, (ιγ) 32. 1-8, (ιδ) 33. 1-5, (ιε) 63 (30L). 1-11
145. Hippocrates. *Dentition*. In: “Hippocrates Vol. II”. Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, (α) XXI, (β) XXVI, (γ) XXV, (δ) XVIII, (ε) XXII, (ς) XXVII, (ζ) XX, (η) XXIII, (θ) XXIV, (ι) XXX, (ια) XXXII, (ιβ) XXXI
146. Hippocrates. *Epidemics 4*. In: “Hippocrates Vol. VII”. Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1994, (α) 7. 1-31, (β) 26. 1-13, (γ) 28. 1-4, (δ) 56. 1-13, (ε) 52. 1-14, (ς) 27. 1-7, (ζ) 21. 1-7, (η) 32. 1-4, (θ) 39. 1-3
147. Αποστολίδης Π. *Εσωτερικοί Ανατομικοί Όροι στον Ιπποκράτη*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, σελ 102
148. Ιπποκράτης. *Περί Ανατομής*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 4». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 1. 5-11

149. Ιπποκράτης. *Περί Σαρκών*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 4». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 7. 1-8
150. Liddell H.G., Scott R. Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης – Τόμος Ι. Μεταφρ. Μόσχου Ξ.Π. Αθήναι: Εκδοτικός Οίκος Ι.Σιδέρης, (α) σελ 145, (β) σελ 247, (γ) σελ 393, (δ) σελ 452, (ε) σελ 508, (ς) σελ 518, (ζ) σελ 535
151. Liddell H.G., Scott R. Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης – Τόμος ΙΙ. Μεταφρ. Μόσχου Ξ.Π. Αθήναι: Εκδοτικός Οίκος Ι.Σιδέρης, (α) σελ 233, (β) σελ 505, (γ) σελ 539, (δ) σελ 709, (ε) σελ 718, (ς) σελ 721, (ζ) σελ 723-724, (η) σελ 726
152. Liddell H.G., Scott R. Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης – Τόμος ΙΙΙ. Μεταφρ. Μόσχου Ξ.Π. Αθήναι: Εκδοτικός Οίκος Ι.Σιδέρης, (α) σελ 8, (β) σελ 17, (γ) σελ 196, (δ) σελ 251, (ε) σελ 385, (ς) σελ 488, (ζ) σελ 613, (η) σελ 602
153. Liddell H.G., Scott R. Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης – Τόμος ΙV. Μεταφρ. Μόσχου Ξ.Π. Αθήναι: Εκδοτικός Οίκος Ι.Σιδέρης, (α) σελ 20, (β) σελ 29, (γ) σελ 55, (δ) σελ 105, (ε) σελ 114, (ς) σελ 123, (ζ) σελ 126, (η) σελ σελ 133, (θ) σελ 254, (ι) σελ 262, (ια) σελ 363, (ιβ) σελ 453, (ιγ) σελ 460, (ιδ) σελ 519, (ιε) σελ 575, (ις) σελ 627
154. Ιπποκράτης. *Περί Φυσών*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 3». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 4. 4-14
155. Ιπποκράτης. *Περί Ιερής Νούσου*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 16». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 7. 15-27
156. Αποστολίδης Π. *Η Ορολογία των Συμπτωμάτων στον Ιπποκράτη*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, (α) σελ 134-136, (β) σελ 132-134, (γ) σελ 136-137, (δ) σελ 188-193
157. Ιπποκράτης. *Προγνωστικόν*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 2». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 5. 1-9, (β) 14. 1-27, (γ) 23. 24-34, (δ) 17. 1-15, (ε) 16. 1-16
158. Hippocrates. *Nature of the Child*. In: "Hippocrates Vol. X". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2012, 1 (12L). 8-10

159. Ιπποκράτης. *Περί Νούσων Δ*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 15». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 25. 1-81
160. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Έκτον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 14». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 2.3. 1-7
161. Φιλολογική Ομάδα Κάκτου. *Επιδημιών το Τρίτον – Σχόλια*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 13». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ 327
162. Hippocrates. *Epidemics 7*. In: "Hippocrates Vol. VII". Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1994, (α) 2. 19-20, (β) 17. 1-9, (γ) 25. 1-53, (δ) 39. 1-29, (ε) 7. 1-19, (ς) 6. 1-15, (ζ) 11. 61-64, (η) 14. 1-9, (θ) 15. 1-2, (ι) 85. 1-15, (ια) 5. 1-61, (ιβ) 68. 1-10, (ιγ) 69. 1-5, (ιδ) 13. 1-7, (ιε) 26. 1-19, (ις) 40. 1-3, (ιζ) 93. 1-16, (ιη) 98. 1-9, (ιθ) 44. 1-13, (κ) 50. 1-16, (κα) 48. 1-7, (κβ) 28. 1-11, (κγ) 9. 1-19, (κδ) 18. 1-5, (κε) 49. 1-6, (κς) 107. 1-17, (κζ) 27. 1-3, (κη) 59. 1-21, (κθ) 113. 1-4, (λ) 12. 1-9, (λα) 16. 1-7, (λβ) 41. 1-11, (λγ) 51. 1-17, (λδ) 20. 1-11, (λε) 1. 22-25
163. Φιλολογική Ομάδα Κάκτου. *Επιδημιών το Έβδομον – Σχόλια*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 14». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ 311
164. Hippocrates. *Diseases of Women II*. In: "Hippocrates Vol. XI". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2018, (α) 21 (130L). 1-6, (β) 17 (126L). 1-7. (γ) 65 (174L). 1-5, (δ) 65 (174L). 1-5, (ε) 45 (154L). 1-12, (ς) 20. (129L). 1-5
165. Hippocrates. *Epidemics 5*. In: "Hippocrates Vol. VII". Smith W.D., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1994, (α) 63. 1-10, (β) 55. 1-8, (γ) 104. 1-5, (δ) 14. 1-15, (ε) 75. 1-7, (ς) 50. 1-13, (ζ) 105. 1-2, (η) 78. 1-4, (θ) 3. 1-4, (ι) 5. 1-6, (ια) 103. 1-5, (ιβ) 38. 1-4, (ιγ) 40. 1-7, (ιδ) 72. 1-4, (ιε) 95. 1-12, (ις) 100. 1-4

166. Hippocrates. *Barreness*. In: "Hippocrates Vol. X". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 2012, 3 (215L). 5-8
167. Ιπποκράτης. *Περί Νούσων Β*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 15». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 47. 38-40, (β) 29. 1-13, (γ) 32. 1-14, (δ) 31. 1-14, (ε) 26. 1-11, (ς) 59. 1-12, (ζ) 48. 2-24, (η) 49. 1-8, (θ) 50. 1-15, (ι) 53. 1-15, (ια) 57. 1-8, (ιβ) 60. 1-9, (ιγ) 61. 1-13, (ιδ) 61. 26-36, (ιε) 47. 99-124
168. Ιπποκράτης. *Κωακαί Προγνώσεις*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 2». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 396, (β) 426, (γ) 427, (δ) 393
169. Ιπποκράτης. *Περί Τόπων των κατά Άνθρωπον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 16». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 14. 75-93, (β) 12. 1-23, (γ) 16. 1-16, (δ) 17. 1-22
170. Hippocrates. *Use of Liquids*. In: "Hippocrates Vol. VIII". Potter P., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1995, 1. 14-16
171. Αποστολίδης Π. *Ρινολογία – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, σελ 804
172. Ιπποκράτης. *Περί Οδοντοφυΐης*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 10». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 32, (β) 31
173. Ιπποκράτης. *Περί Παθών*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 16». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 4. 15-32
174. Grmek M.D. *The Constitution of a Winter in Thrace: The "Cough of Perinthus"*. In: "Diseases in the Ancient Greek World". Muellner M. Muellner L., trans. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1991, (α) pp 333-339, (β) p 322, (γ) p 307, (δ) pp 324-325
175. Αποστολίδης Π. *Παθήσεις των Παρισθμίων – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, σελ 810

176. Ιπποκράτης. *Περί Νούσων Γ*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 15». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 10. 1-15, (β) 10. 23-30, (γ) 15. 17-26, (δ) 15. 67-81, (ε) 16. 1-14, (ς) 16. 36-41, (ζ) 7. 1-16, (η) 16. 226-254
177. Ιπποκράτης. *Περί Διαίτης Οξέων (Νόθα)*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 6». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 6. 34-46, (β) 6. 13-23, (γ) 11. 55-64
178. Grmek M.D. *Introduction*. In: “Diseases in the Ancient Greek World”. Muellner M. Muellner L., trans. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1991, p 6
179. Grmek M.D. *Common Purulent Inflammations*. In: “Diseases in the Ancient Greek World”. Muellner M. Muellner L., trans. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1991, p 131
180. Ιπποκράτης. *Περί Κρισίμων*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 3». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 10. 1-28
181. Ιπποκράτης. *Περί Διαίτης Οξέων*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 6». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 7. 1-23, (β) 7. 23-30
182. Ιπποκράτης. *Περί Νούσων Α*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 15». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 32. 1-11, (β) 18. 9-18, (γ) 19. 17-25, (δ) 15. 9-20, (ε) 13. 14-22, (ς) 12. 1-15
183. Grmek M.D. *Tuberculosis: A Great Killer*. In: “Diseases in the Ancient Greek World”. Muellner M. Muellner L., trans. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1991, (α) pp 183-188, (β) pp 190-192
184. Ιπποκράτης. *Περί των Εντός Παθών*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 16». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 10. 8-20, (β) 12. 1-20, (γ) 11. 1-12, (δ) 3. 5-15, (ε) 1. 1-31, (ς) 4. 1-9, (ζ) 7. 4-13, (η) 23. 22-32, (θ) 23. 32-50, (ι) 16. 209-221

185. Hippocrates. *Instruments of Reduction*. In: "Hippocrates Vol. III". Jones W.H.S., trans. Loeb Classical Library. Cambridge: Harvard University Press, 1959, XXXVII. 15-16
186. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Πρώτον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 13». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 2. 1-45, (β) 12. 24-51
187. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Έβδομον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 14». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 26. 1-23, (β) 1. 24-27
188. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Πέμπτον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 14». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, (α) 63. 1-13, (β) 50. 1-12
189. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Δεύτερον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 13». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 2.22. 1-10
190. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Τρίτον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 13». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 16. 435-458
191. Ιπποκράτης. *Επιδημιών το Τέταρτον*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 14». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 32. 1-5
192. Astyrakaki E., Papaioannou, A., Askitopoulou, H. *References to Anesthesia, Pain, and Analgesia in the Hippocratic Collection*. *Anesth Analg*. 2010;110(1):188-94. doi: 10.1213/ane.0b013e3181b188c2
193. Pene F., Courtine E, Cariou A, Mira J.P. *Toward Theragnostics*. *Crit Care Med*. 2009;37(1 Suppl):S50-8. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181921349
194. Λυπουρλής Δ. *Το Αρχαίο Ελληνικό Ιατρικό Λεξιλόγιο*. Στο: Ιστορία της Ελληνικής Γλώσσας: Από τις Αρχές έως την Ύστερη Αρχαιότητα. Πρόλογος Δ.Ν. Μαρωνίτη. Θεσσαλονίκη: Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη 2017, σσ 884-892
195. Παριανού Α. *Διαπολιτισμική Ειδική Επικοινωνία*. Στο: Επιστημονική Επετηρίδα 1999-2003. Κέρκυρα: Τμήμα Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, 2004:371-374

196. Αποστολίδης Π. *Η Ορολογία των Νοσημάτων στον Ιπποκράτη*. Στο: «Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία». Εκδόσεις Παρασκήνιο, 2010, σελ 189
197. Mammias I.N., Spandidos D.A. *Paediatric Virology in the Hippocratic Corpus*. *Exp Ther Med*. 2016;12(2):541-549. doi: 10.3892/etm.2016.3420
198. Αποστολίδης Π. *Παθολογία-Νοσολογία – Εισαγωγή*. Στο: «Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της Εποχής Μας». Εκδόσεις Στιγμή, 2005, (α) σελ 360, (β) σελ 368
199. Φιλολογική Ομάδα Κάκτου. *Περί Νούσων το Δεύτερον – Σχόλια*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 15». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ 378-379
200. Ιπποκράτης. *Περί Τέχνης*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 1». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 6. 18-21
201. Ιπποκράτης. *Περί Αρχαίας Ιητρικής*. Σε «Ιπποκράτης – Άπαντα 1». Μεταφρ. Φιλολογικής Ομάδας Κάκτου, εκδόσεις Κάκτος, 1993, 12. 11-20