

ΔΕΛΤΙΟΝ
ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



Bulletin
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie
Volume 2 — années 1949 et 1950 — No 1

Bulletin
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology
Volume 2 — 1949 and 1950 — No 1

ΑΘΗΝΑΙ
1 9 5 0

ΔΕΛΤΙΟΝ
ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



Bulletin
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie
Volume 2 -- années 1949 et 1950 -- No 1

Bulletin
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology
Volume 2 — 1949 and 1950 — No 1

ΑΘΗΝΑΙ
1 9 5 0

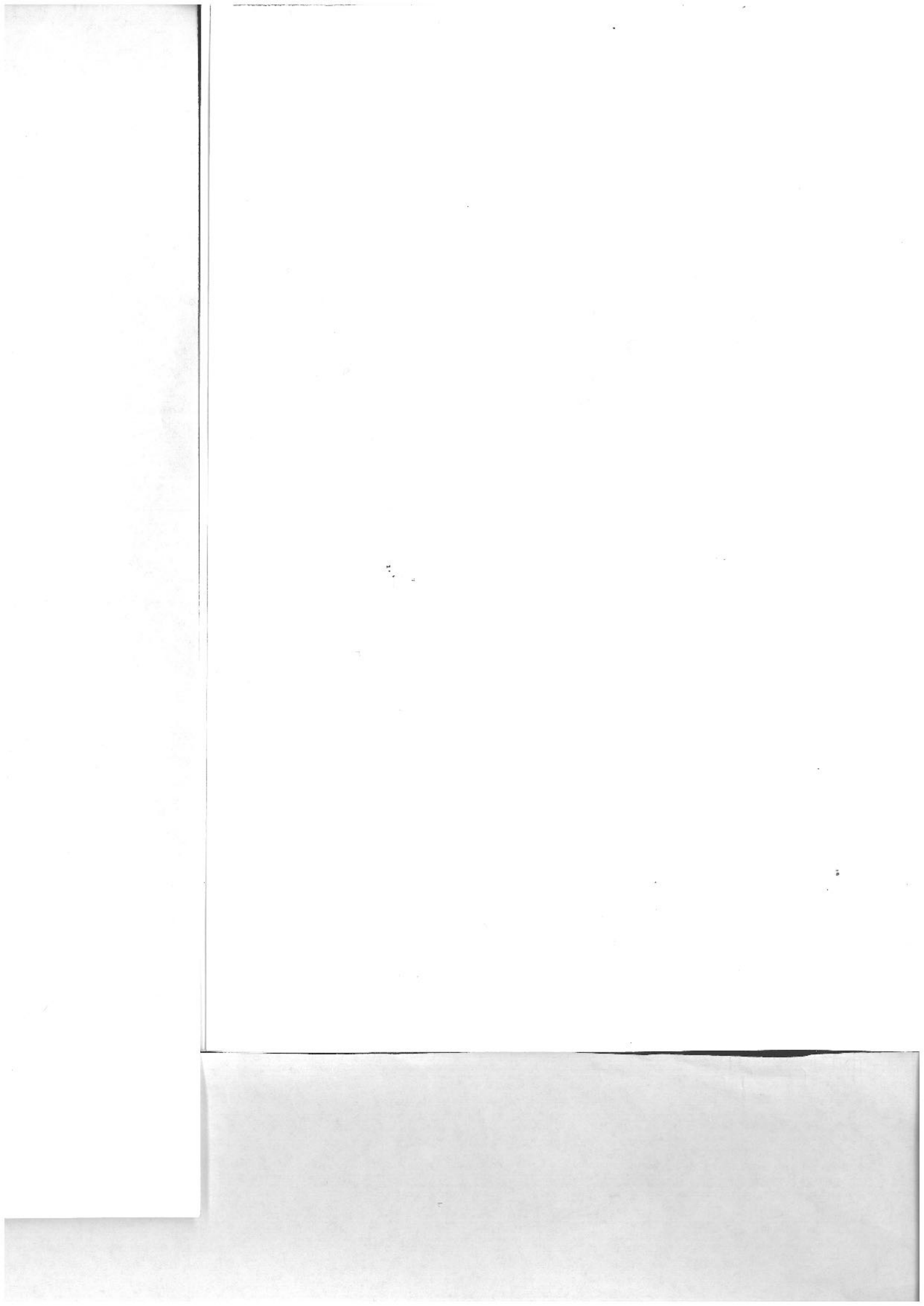
ΕΤΟΣ 1949

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ : ΧΡΥΣΑΦΗΣ ΜΙΧ.
 ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ : ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.
 ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ : ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΑΛ.
 ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ : ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ.
 ΤΑΜΙΑΣ : ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.

ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟΝ
1) Παναγιώτης	Ἀντώνιος	Ἀντωνόπουλος	Ἴατρος	Πραξιτέλους 8	31.539
2) Μιχαήλ	Χρήστος	Ἀνδρεάπουλος	»	Χαίκοκονδύλη 60	...
3) Ἀντώνιος	Πρόδρομος	Ἀρζιμάνογλου	»	Πατησίων 197	81.677
4) Θεόδωρος	Γεώργιος	Γαροφαλλίδης	»	Σόλωνος 130	25.652
5) Μαρία	Ἰωάννης	Δανηλίδου	»	Θεμιστοκλέους 33	25.606
6) Μενέλαος	Ἀριστείδης	Δήμητρας	»	Λουκιανοῦ 3	71.082
7) Ἀθανάσιος	Ἰωάννης	Κονταργύρης	»	Λεκαβητιοῦ 23	22.465
8) Ἀπάστολος	Ἐυνοφῶν	Καββαδίας	»	Μπουμπουλίνας 4	...
9) Κίμων	Δημήτριος	Καμπέρογλου	»	Κρατικὸν Ν/μείον	968.584
10) Λουκάς	Ἀθανάσιος	Καραμπαραμπούνης	»	Λουκιανοῦ 6	72.142
11) Μιλτιάδης	Ἀντώνιος	Κλωνιζάκης	»	Φυλῆς 15	55.785
12) Ριχάρδος	Γεράσιμος	Λιβαθινόπουλος	»	Σατωβριάνδου 54	53.463
13) Γεράσιμος	Ριχάρδος	Λιβαθινόπουλος	»	Σατωβριάνδου 54	53.463
14) Ἰωάννης	Παντελῆς	Μιχαήλ	»	Σόλωνος 5	29.629
15) Εὐάγγελος	Δημήτριος	Οἰκονόμου	»	Στουρνάρα 24	29.580
16) Θεμιστοκλῆς	Ἰωάννης	Παπαγεωργαντῆς	»	Ἀλκιμῶνος 7	...
17) Ἀλέξανδρος	Σαράντη	Παπαδόπουλος	»	Σολομοῦ 60	54.564
18) Εὐάγγελος	Ἰωάννης	Παπαδόπουλος	»	(Γλυφάδα Κλ. Παπαδοπ.)	...
19) Τηλέμαχος	Σωτήριος	Πέτρος	»	Ρουζβέλτ 17	23.878
20) Ἀλέξανδρος	Στυλιανός	Χατζηγεωργίου	»	Φρ. Ρουζβέλτ 17	20.310
21) Χρήστος	Γεώργιος	Χριστόπουλος	»	Μάρνη 4	53.724
22) Μιχαήλ	Εὐάγγελος	Χρυσάφης	»	Μαυροζορδάτου 2	21.402
23) Εὐάγγελος	Μιχαήλ	Χρυσάφης	»	Λεκαβητιοῦ 18	...



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 31ης ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1949

Προεδρία κ. ΜΙΧ. ΧΡΥΣΑΦΗ

Ώρα 7η μ. μ. άρχεται η Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Ἀρζιμάνογλου Ἄντ., Λήμησας Μενέλ., Καββαδίας Ἄπ., Κάτσαρης Νικ., Κονταργύρης Ἄθ., Λιβαθινόπουλος Γεο., Μιχαήλ Ἰω., Οἰκονόμου Εὐάγγ., Παπαδόπουλος Ἄλ., Παπαγεωργαντιάς Θεμ., Χρυσάφης Μιχ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

I. Ἀνάγνωσις καὶ ἐπικύρωσις τῶν πρακτικῶν τῆς προηγουμένης συνεδριάσεως. Ἐπικυροῦνται τὰ πρακτικά ὡς ἔχουν.

II. Ἐπιδείξεις.

ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ. *Κηδεμὼν διὰ τὴν παραλυτικὴν ἱκποποδίαν κατὰ Lyman Smith.*

Ἔχω τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξω ἐνόπιον τῆς Ἑταιρείας ἕναν ὀρθοπεδικὸν κηδεμόνα ὃν χρησιμοποιοῦ κατὰ τῆς παραλυτικῆς ἱκποποδίας καὶ ὅστις κατασκευάζεται καὶ χορηγεῖται τῇ ὑποδείξει μου, εἰς τοὺς ἀναπήρους πολέμου τοὺς φέροντας τὴν ἀνωτέρω πάθησιν.

Τὰ πλεονεκτήματα αὐτοῦ, ἔναντι τοῦ πρὸ ὀλίγου ἀκόμη χορηγουμένου ὑπὸ τοῦ Κράτους, εἶναι πολλὰ καὶ μεγάλα, τόσον διὰ τὸν ἀνάπηρον ὅσον καὶ διὰ τὸ Κράτος.

Τὸ βῆρος του εἶναι μόλις 50 δράμια, εὐχερῶς μεταφέρεται ἐκ τοῦ ἑνὸς ὑποδήματος εἰς ἕτερον καὶ δὲν ἀπαιτεῖ εἰδικὰ ὀρθοπεδικὰ ὑποδήματα ὡς οἱ ἄλλοι τύποι.

Ὁ ὅλος μηχανισμὸς τοῦ ἐλατηρίου κρύπτεται ἔμπροσθεν τοῦ καττήματος ὥστε ἡ ἀναπηρία δὲν γίνεται ἀντιληπτὴ εἰς τὸ περιβάλλον τοῦ ἀναπήρου. Ὁ κηδεμὼν δὲν ἐξασκεῖ περισφυξίν ἐπὶ τῶν μυῶν τῆς γαστροκνημίας ὥστε

νά επανέλθῃ τὴν ἀτροφίαν αὐτῶν, εἶναι δὲ δυνατὴ ἡ διόρθωσις καὶ τῆς συνισταρχοῦσης δαιβότητος ἢ βλαισότητος τοῦ ἄκρου ποδός.

Ὡς κέρριον ἕλικὸν ἀπαιτεῖται ἐν μέτρον καταλλήλου σύρματος. Τοῦ ἐνὸς ἄκρου αὐτοῦ τοποθετουμένου εἰς τὸ ὕψος τῆς κνήμης εἰθὺς κάτωθεν τῆς ἰγνύος, τὸ σύρμα κατευθύνεται ὀπισθεν τοῦ ἔσω σφυροῦ, ἔξωθεν τοῦ ὑποδήματος μέχρις ἔμπροσθεν τοῦ κατύματος.

Ἐνταῦθα σχηματίζεται διὰ συστροφῶν τοῦ σύρματος ἑλατήριον καθ' ὅλον τὸ μήκος τῆς ἐγκαρσίας διαμέτρου τοῦ ὑποδήματος μετὰ προεκτάσεως (γλώσσα) κατὰ τὸ κέντρον αὐτοῦ. Ἀκολουθῶς ἀνέρχεται ἐκ νέου πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπισθεν τοῦ ἔσω σφυροῦ φέρεται δὲ πρὸς τὸ ὕψος τοῦ ἀντιθέτου ἄκρου.

Ἐνταῦθα τὰ δύο ἄκρα τοῦ σύρματος ἐνοῦνται διὰ λωρίδας δέσματος πλάτους ὃ ἐκ. Τὸ ὅλον σύστημα στερεοῦται δι' ἐνὸς μόνον κοιλίου εἰς τὴν κάτω ἐπιφάνειαν τοῦ ὑποδήματος. Ὁ μηχανισμὸς οὗτος τοῦ ἑλατηρίου ἀνυψώνει τὸν ἄκρον πόδα.

Τὰ ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς του ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἄριστα ἔφ' ὅλης τῆς ἀπόψεως.

Σᾶς παρουσιάζω τὸν ἀνάπληρον πολέμου Α. Α. ὅστις φέρει παραλυτικὴν ἱπποποδίαν συνεπείᾳ τρώσεως τοῦ περωναίου νεύρου ἐκ θραύσματος ὄλμου, καὶ εἰς τὸν ὁποῖον ἐφηρομόσθη ὃ ἀνωτέρω κηδεμών.

Ὅπως βλέπετε οὗτος βαδίζει εὐχερέστερον καὶ δὲν γίνεται ἀντιληπτὴ ἡ ὑπαρξίς τοῦ μηχανήματος.

Συζήτησις

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Νομίζω ὅτι αἱ μετατραυματικαὶ παραλύσεις τοῦ ἄκρου ποδός εἰς ἃς νὰ χρειάζεται ὃ ἐν λόγῳ κηδεμών δὲν εἶναι πολὺ συχναί.

ΔΗΜΗΤΣΑΣ ΜΕΝΕΛ. Ὁ ἐπιδειχθεὶς κηδεμών εἶναι πρακτικὸς καὶ θὰ προσφέρει ὑπηρεσίας εἰς τοὺς πάσχοντας ἐκ παραλυτικῆς ἱπποποδίας.

ΚΑΒΒΑΛΙΑΣ ΑΠ. Ἡ ἐνεργητικὴ κινητοποίησης εἰς τὴν «ἀποκατάστασιν» τῶν τραυματιῶν.

Οἱ ὀκτώ τραυματῆαι τοὺς ὁποίους σᾶς παρουσιάζομεν ἀνήκουν εἰς σειρὰν ἀσθενῶν τοῦ 402 Στρ. Νοσοκομείου οἱ ὁποῖοι, ἀπὸ 2 1/2 μηνῶν περὶπου, ὑποβάλλονται εἰς θεραπείαν σκοποῦσαν τὴν καλυτέραν ἀξιοποίησιν τοῦ ἐπιτυγχανομένου χειρουργικοῦ ἀποτελέσματος.

Ἡ θεραπεία αὕτη, πολὺ ἀπέχουσα τῆς εἰς τὴν Ἀγγλίαν καὶ Ἀμερικὴν ἐφαρμοζομένης θεραπείας ἀποκαταστάσεως, ἀποτελεῖ ἀπλῶς τὴν ἀρχὴν μιᾶς προσπαθείας.

Περίπτωσις I. Λοχίας Φρ... Ἐτραυματίσθη πρὸ 3 1/2 μηνῶν, διὰ βλήματος πυροβόλου ὄπλου, ὑποστάς συντριπτικὸν κάταγμα τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ

βραχιονίου όσοτο. Άκνητοποίησης του βραχιόνος, έν μετρίε άπαγωγή, επί 2 μηνας. 1 μήνα μετά την παύση της άκνητοποίησης άποκατάστασις των κινήσεων του ώμου και του άγκώνος. Μυϊκή ισχύς λίαν ίκανοποιητική. Ούτος είναι ο εις έκ των δύο, ός Γυμναστών, χρησιμοποιουμένων νοσηλευόμενων ύπαξιωματικών.

Περίπτωσης II. Στρατ. Μπ... Έτραυματίσθη πρό θωόνου, λόγω άυτοκινητιστικού δυστυχήματος, ύποστās κάταγμα έξ άπαγωγής του άγκώνος του άριστερου βραχιονίου όσοτο. Άνάταξις του κατάγματος μετά 3ήμερον και άκνητοποίησης του βραχιόνος επί του κορμού, μέ τό αντίβραχίον έλεύθερον πρός εκτέλεση κινήσεων. Παύσις της άκνητοποίησης άπό της 25ης ήμέρας. Ήδη όλαι αι κινήσεις του ώμου έχουν άποκατασταθή πλήν της κατακόρυφου άνυψώσεως του βραχιόνος, ύπολειπομένης κατά 15° περίπου. Μυϊκή ισχύς του άκρου λίαν ίκανοποιητική.

Περίπτωσης III. Στρατ. Τρ... Έτραυματίσθη πρό θωόνου, λόγω πτώσεως, ύποστās κάταγμα της διαφύσεως του άριστερου βραχιονίου. Άκνητοποίησης διά βραχιονοσπαιχεοκυρτικού επιδέσμου και άνάρτησις άπό του άγκώνος διά του καρπού. Πρώτος κνητοποίησης του ώμου. Συχνή άκτινοσκοπική παρακολούθησις. Άφαίρεσις του γυψίνου επιδέσμου πρό μηνός. Ταχεία άποκατάστασις των κινήσεων του ώμου και του άγκώνος. Μυϊκή ισχύς του άκρου ίκανοποιητική.

Περίπτωσης IV. Λογίας Σαμ... Έτραυματίσθη πρό 3 1/2 μηνών, διά βλήματος πυροβόλου όπλου, ύποστās ήηκτικόν ένδαρθρικόν κάταγμα της άνω επιφύσεως του άριστερου βραχιόνος μετά έλαφράς βλάβης του ραχιαίου νεύρου. Έχειροφγήθη μετά 18 ήμέρας, γενόμενης προσπαθείας άνατάξεως, ίδίως της σχασθείσης εις δύο κεφαλής του βραχιονίου. Άκνητοποίησης επί 1 1/2 μηνών μέ των βραχίονα εις άπαγωγήν. Παρά την ύπάρχουσαν νευρικήν βλάβην και τό μέτριον έγχειρητικόν άποτελεσμα (δέν άνετάχθη τό κάταγμα της κεφαλής) ή κατάσταση του άσθενούς είναι λίαν ίκανοποιητική. Άι κινήσεις του άγκώνος έχουν άποκατασταθή άπό μακροῦ. Άι κινήσεις του ώμου παρουσιάζουν περιορισμόν τινα όσον άφορᾷ εις την κατακόρυφον άνύψωσιν του βραχιόνος (ύπολείπεται κατά 25°) και την έξω στροφήν αὐτοῦ. Έπίσης ή μυϊκή ισχύς του άκρου, παρά την ύπάρχουσαν μυϊκήν άτροφίαν, είναι άρκετά καλή.

Ούτος είναι ο έτερος των δύο νοσηλευόμενων ύπαξιωματικών οι όποιοι χρησιμοποιῶνται ύφ' ήμών ός Γυμνασταί.

Περίπτωσης V. Χωροφ. Καλ... Πρό 3 1/2 μηνών, λόγω πτώσεως, έξάρθρημα του δεξιού άγκώνος. Άνάταξις μετά 9 ήμέρας εις Νοσοκομείον των πρόσω. Άκνητοποίησης του άγκώνος επί 10ήμερον και έν συνεχείᾳ βιαία παθητική κνητοποίησης αὐτοῦ, επαναλαμβανόμενη άνά 2ήμερον. Πρό διμήνου διεκομίσθη ήμιν φέρον άγκώνα έντόνως διογκωμένον και θερμόν μετά λίαν περιορισμένων και έπωδύνων κινήσεων. Η άκτινογραφία άπέδειξε την έπσρξιν όστεοποιοῦ μυτίτιδος, μετά όστεοφύτων κατά τε την καρπιτικήν και την έκτατικήν επιφάνειαν του άγκώνος. Ήδη διά της προοδευτικής ενεργητικής κνητοποίησης, της ήτίας γυμναστικής και έλαφρών άθλοπαιδιών έκέρδισε 30° κατά την κύμψιν και 5° κατά την έκτασιν του άγκώνος, ο όποιος δέν είναι πλέον διογκωμένος και επώδυνος.

Περίπτωσης VI. Δεκ. Γκ... Έτραυματίσθη πρό 10 μηνών, λόγω άυτοκινητιστικού δυστυχήματος, ύποστās επιπλεγμένον συντριπτικόν κάταγμα της διαφύσεως του δεξιού μηροῦ. Του έφηρμόσθη επί δίμηνον συνεχής έκτασις κατά Kirschner, άπό του κνημιαίου όγκώματος. Μετά ταῦτα ήρχισεν βιαία κνητοποίησης του γόνατος άνά 2ήμερον, μέ άποτελεσμα την άνάπτυξιν έντόνου οιδήματος αὐτοῦ. 20 ήμέρας

ἀργότερον, λόγω πτώσεως, επανακάταξις τοῦ ὀστού. Ἐφημερίσθη γήρινος ἐπίδεσμος καί, μετὰ 1 μῆνα, τοῦ ἐγένετο ἐγκλίσησις (ἐξαίρεσις τοῦ ὀγκώδους πύρου καὶ ὀστεοσύνθεσις δι' ἐνδομυελικοῦ μοσχεύματος). Πρὸ 3 μηνῶν ἤρξατο ἡ βαθμιαία ἐνεργητικὴ κινητοποίησις τοῦ σκέλους, κίμψις γόνατος, ἐπειεύχθη ἀξιόλογος βελτίωσις τῆς μυϊκῆς ἰσχύος τοῦ σκέλους, κίμψις γόνατος 110° καὶ ἔκτασις πλήρης.

Περίπτωσις VII. Λογ. Κυρ... Ἐτραυματίσθη πρὸ 4 1/2 μηνῶν διὰ θραύσματος ὀσμου, ὑποστάς κάταγμα τοῦ ἄνω πύλου τῆς ἐπιγονατίδος μετὰ μεγάλου αἰμώθρου. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐξηρέθη, διὰ μικρὰς τοιαῖς, τὸ θραῦσμα τοῦ ὀσμου καὶ ἐφημερίσθη ἀκίνητοποίησις διὰ γυψίνου ἐπίδεσμου διατηρηθέντος ἐπὶ 22 ἡμέρας, μετὰ τὴν πάροδον τῶν ὀσίων ἤρξατο βιαία κινητοποίησις τοῦ γόνατος, ἐπαναλήφθησα 10κις ἐντὸς μηνός. Ὅταν, πρὸ 2 1/2 μηνῶν, ἐξήτάσαμεν διὰ πρώτην φοράν τὸν ἀσθενῆ διαπιστώσαμεν γόνυ διογκωμένον καὶ θερμὸν μετὰ ὑδράρθρου καὶ ἐντόνου μυϊκῆς ἀτροφίας τοῦ τετρακεφάλου καὶ ὀλοκλήρου τοῦ σκέλους. Αἱ κινήσεις τοῦ γόνατος ἦσαν: κίμψις 80°, ἔκτασις παθητικὴ πλήρης, ἐνεργητικὴ — 10°. Ἀπαγορεύσαμεν εἰς τοῦτον τὴν στήριξιν ἐπὶ τοῦ σκέλους καὶ συνεβουλεύσαμεν συστηματικὴν ἄσκησιν τοῦ τετρακεφάλου καὶ ἐνεργητικὴν κινητοποίησιν τοῦ γόνατος. Σὺν τῇ βαθμιαίᾳ ὑποχώρησιν τῆς ἀτροφίας ὑποχώρησις καὶ τοῦ ὑδράρθρου. ἼΙδη ἐκτείνει πλήρως τὸ γόνυ, κάμπτει τοῦτο μέχρι γωνίας 115° καὶ βαδίζει χωρὶς ἰσὺ ἀλλαγῆ.

Περίπτωσις VIII. Χωρ. Σπ... Ἐτραυματίσθη πρὸ 5 μηνῶν, λόγω ἀνατροπῆς τοῦ τεθορακισμένου ἐφ' οὗ ἐπέβαιναν, ὑποστάς ὑπερκονδύλιον κάταγμα τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος ὡς καὶ κάταγμα τῆς βάσεως τῆς ἀριστερῆς κερκίδος μετὰ βλάβης ὄλων τῶν νεύρων τοῦ μέλους. Τοῦ ἐγένετο ἀνάταξις τῶν καταγμάτων καὶ ἀκίνητοποίησις διὰ θωρακοβραχιονοπηχεοκαρπικοῦ ἐπίδεσμου εἰς Νοσοκομεῖον τῶν πρῶτον. Μετὰ 40 ἡμέρας ἀμυρόθη ὁ γήρινος ἐπίδεσμος καὶ ἤρριξεν ἡ βιαία παθητικὴ κινητοποίησις τοῦ ἀγκῶνος. Κατὰ τινὰ τοιαύτην συνεδρίαν ἐκ νέου κάταγμα τοῦ ὀστού. Νέος γήριμος ἐπίδεσμος ἐπὶ 1 μῆνα καὶ ἐν συνεχείᾳ κάρθηξ ἐπὶ 10 ἡμέρας. Ἐκ νέου παθητικὴ κινητοποίησις τοῦ ἀγκῶνος ἐπὶ 20 ἡμέρας. Ὅτε πρὸ 2μῆνου διεκομίσθη ἡμῖν διαπιστώσαμεν ἔντονον ἀτροφίαν ὀλοκλήρου τοῦ ἄκρου μετὰ μεγάλου περιορισμοῦ τῶν κινήσεων τοῦ ἀγκῶνος, τῆς πηχεοκαρπικῆς καὶ τῶν δακτύλων. Ἡ ἀκτινογραφία ἀπέδειξεν ὀστεοφυτικὴν ἐπεξεργασίαν κατὰ τὴν καρπικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἀγκῶνος. Διὰ τῆς προοδευτικῆς ἐνεργητικῆς κινητοποιήσεως καὶ τῆς καταλλήλου νευρολογικῆς θεραπείας ἐπετύχωμεν αὐξήσιν τοῦ εὗρους τῶν κινήσεων τοῦ ἀγκῶνος (20° κατὰ τὴν κίμψιν καὶ 30° κατὰ τὴν ἔκτασιν), τῆς πηχεοκαρπικῆς καὶ τῶν δακτύλων, ἐνῶ ταυτοχρόνως βελτιοῦται συνεχῶς ἡ κατάστασις τῶν νεύρων.

Ἡ ἀγωγή τὴν ὁποῖαν ἀκολουθοῦμεν εἰς τὴν ὑπὸ τὸν κ. Βρυώνην Χειρουργικὴν Κλινικὴν τοῦ 402 Στρ. Νοσοκομείου ἐπὶ τοιούτων ἀσθενῶν συνίσταται ἐν ὀλίγοις εἰς τὰ ἑξῆς:

I. Κατάγματα ἄνω ἄκρων. Καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἀκίνητοποιήσεως τοῦ μέλους συνιστῶμεν τὴν χρησιμοποίησιν τῶν δακτύλων καὶ τῶν ἄλλων ἐκτὸς τοῦ γυψίνου ἐπίδεσμου ἀρθρώσεων.

Ἄμα τῇ ἀφαιρέσει τοῦ γυψίνου ἐπίδεσμου, καὶ ἐφ' ὅσον διαπιστωθῇ ἡ καλὴ πώρωσις τοῦ κατάγματος, ὑποδεικνύομεν εἰς τὸν ἀσθενῆ τὴν ἐκτέλεσιν συστηματικῶν ἐνεργητικῶν κινήσεων, ἀπαγορεύομεν δὲ εἰς τοῦτον τὴν ἐκτέλεσιν παθητικῶν κινήσεων, μαλάξεων ἢ οἰασθήποτε ἄλλης θεραπείας.

Μετά την πάροδον άρκετών ήμερών, καθ' ός ήδη έχει άρχίσει ή υποχώρηση της δυσκαμψίας των άρθρώσεων και ή ένδυνάμωσις των μυών έντάσσομεν τόν άσθενή εις μίαν των δύο ομάδων νοσηλευόμενον ούτινας, έκάστην πρώτην, έκτελοῦν επί 1 ώραν εις τό προαύλιον του Νοσοκομείου διαδικήν άσκησιν σωματικης άγωγής, υπό την καθοδήγησιν 2 νοσηλευόμενων ύπαξιωματιζών.

Τάς υπολοίπους ώρας της ήμέρας διαθέτουν οι άσθενείς ούτοι εις την έκτέλεσιν άτομικων άσκήσεων, αναλόγως της παθήσεως έκάστου, χειρολόγων, μάλίξεων (κλήν των φερόντων δυσκαμψίας του άγκώνος εις ούς απαγορεύομεν ταύτας) και ήλεκτροθεραπειάς.

Μετά τινας ήμέρας, και έφ' όσον προοδεύει ή λειτουργική αποκατάστασις του μέλους των, επιτρέπομεν εις αυτούς όπως λαμβάνουν μέρος και εις άθλοπαιδιάς (βόλεϋ, μπάσκει, ποδόσφαιρον, ρίμης medicine-ball κλπ.) οργανομένας καθ' έκάστην επίσης εις τό προαύλιον του Νοσοκομείου.

II. Κατάγματα κάτω άκρων. Μετά την πλήρη άκίνητοποίησιν του κατάγματος, συνιστώμεν από των πρώτων ήμερών τήν, έντός του γυψίνου επιδέσμου, έκτέλεσιν συζών άσκήσεων του τετρακεφάλου και των μυών της κνήμης.

Μετά την άφαίρεσιν του γυψίνου επιδέσμου συνεχίζομεν τας άσκήσεις του τετρακεφάλου και άρχίζομεν τήν ενεργητικήν κινητοποίησιν των άρθρώσεων του σκέλους, επί της κλίνης, υπό την καθοδήγησιν άσθενούς έξηλωμένου επί τραπέζης εις τό μέσον του θαλάμου. Επίσης εφαρμόζομεν θερμά λουτρά, ήλεκτροθεραπειάν και άτομικάς άσκήσεις.

Η στήριξις επιτρέπεται μόνον όταν βελτιωθή σημαντικώς ή μυϊκή ισχύς και υποχωρήσει έν μέρει ή δυσκαμψία των άρθρώσεων.

Επί των άσθενών οι όποιοι εμφανίζουν τραυματικές αιτιολογίας, ύδρορθρον του γόνατος εφαρμόζεται ή ίδια θεραπεία, απαγορεύεται όμως ή έγερσις μέχρι της πλήρους υποχωρήσεως αυτού. Κατά κανόνα ο ύδρορθρος ούτος, όφειλόμενος συνηθέστατα εις προκληθείσας βιαίας παθητικάς κινήσεις ή μικρά διαστρέμματα της άρθρώσεως, λόγω μη προστασίας αυτής υπό των άτροφησάντων περιαρθρικων μυών κατά την πρόωρον στήριξιν επί του σκέλους, υποχωρεί σὺν τή βελτιώσει της άτροφίας και δέν επανεμφανίζεται κατά την προοδευτικήν επαναστήριξιν επί του σκέλους. Η στήριξις αύτη επί του σκέλους γίνεται έν άρχή τή ύποστηρίξει βακτηριων, πάντοτε δύο (οὐδέποτε επιτρέπομεν τήν χρῆσιν μιᾶς τοιαύτης ή ράβδου) προς άποφυγήν αναπτύξεως πλημμελών στάσεων και της συνηθείας της χαλότητος.

Βαθμιαίως ένθαρρύνομεν τόν άσθενή εις τό να έγκαταλείπη τας βακτη-

ορίας ή τὰς σφύδρας του, επί όλων καί μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, μέχρις ότου παύση χρησιμοποιῶν αὐτάς δι' ὅλης τῆς ἡμέρας.

Γενικῶς ἡ θεραπεία αὐτῆ τῶν ἀσθενῶν εὐρίσκειται ὑπὸ συνεχῆ ἱατρικῆν παρακολούθησιν, κατὰ διαστήματα δὲ 1-2 εβδομαδῶν γίνεται συστηματικὴ ἐπανεξέτασις αὐτῶν καί τροποποιήσις τῆς εφαρμοζομένης θεραπείας. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν διαδοχικῶν τούτων ἐξετάσεων ἀναγράφονται ἐπὶ τοῦ ἀτομικοῦ δελτίου θεραπείας ὥστε νὰ ἐλέγχεται εὐχερῶς ἀνά πᾶσαν στιγμὴν ἡ ἐπιτείνθησα πρόοδος.

Βεβαίως τὸ πρόγραμμα τοῦτο ἀποκαταστάσεως εἶναι ἐντελῶς ὑποτυπῶδες ἀλλὰ δυστυχῶς ἡ ἔλλειψις καταλλήλου προσωπικοῦ καί μέσων δὲν επέτρεψε μέχρι σήμερον τὴν εφαρμογὴν καλύτερου τοιούτου.

Ἐξ ἄλλου τὸ ἐντελῶς ἀκατάλληλον διὰ μίαν τοιαύτην ἐργασίαν νοσοκομειακὸν περιβάλλον καί πολλοὶ ἄλλοι λόγοι μᾶς στεροῦν τῆς ἀπαραιτήτου πλήρους συνεργασίας μεγάλου ποσοστοῦ τῶν ἀσθενῶν.

Ἐν τούτοις τὰ ἐπιτυγχανόμενα ἀποτελέσματα μᾶς ἐνθαρρύνουν εἰς τὴν συνέχισιν τῆς προσπάθειας ταύτης.

Συζήτησις

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Λὲν ἔχω παρὰ νὰ συγχαρῶ τὸν ἀγαπητὸν Ἄπ. Καββαδίαν διὰ τὰ καλὰ ἀποτελέσματα τὰ ὁποῖα ἔσχε διὰ τῆς ἐνεργητικῆς κινήσιοθεραπείας. Πάντοτε ὑπῆρξε δύσκολον νὰ ἐξεύρη τις καταλλήλους ἀνθρώπους διὰ τὴν καθοδήγησιν τῶν πασχόντων.

Εἰς τὸ βιβλίον μου τῆς κινήσιοθεραπείας τονίζω αὐτὴν τὴν δυσκολίαν. Ἡ ἀνυπαρξία ἐκπαιδευμένων κινήσιοθεραπευτῶν μᾶς παρεκίνησεν ὅπως χρησιμοποιήσωμεν γυμναστὰς ἀλλὰ ὄχι πάντοτε μὲ τόσα ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα. Ἡ χρησιμοποίησις ὑπὸ τοῦ κ. Καββαδία ἀξιωματικῶν πεζικοῦ κτλ. εἶναι ἀξιόπαινος. Τώρα ὅμως θὰ εἶχον νὰ τοῦ παρατηρήσω καὶ κάτι:

Ἡ ἐνεργητικὴ κινήσιοθεραπεία ὡς ἐδιδάχθη ὑπὸ τοῦ Böhler κτλ. ἀπαγορεύει τελείως τὰς μαλάξεις.

Ἡ προσθήκη αὐτῶν δὲν πιστεύω ὅτι θὰ ὠφέλει εἰς τίποτα. Τὴν μάλαξιν καὶ τὴν κυρίως κινήσιοθεραπείαν δὲν θὰ ἐκτελῆ τὸ ἴδιον πρόσωπον, διότι δὲν εἶναι δυνατὸν οἱ ἀξιωματικοὶ τοῦ πεζικοῦ ποῦ ὁ κ. Καββαδίας ἐχρησιμοποίησεν νὰ ἀναλάβουν καὶ αὐτὴν τὴν ὑπηρεσίαν.

Ἡ ὑπαρξίς δύο διαφόρων προσώπων εἰς τὴν ἐκτέλεσιν μᾶς καὶ τῆς αὐτῆς ἐργασίας τῆς ἀποκαταστάσεως τῆς κινήτικότητος τῶν μελῶν τοῦ τορναματίου δὲν μέλλει παρὰ νὰ ἐπιφέρῃ μεγάλην σύγχυσιν καὶ ζήτησιν, καὶ χειρότερον ἀδυναμίαν ἐλέγχου ὑπὸ τοῦ ὑπευθύνου ἱατροῦ.

ΚΑΒΒΑΜΙΑΣ ΑΠ. *Ἐπὶ τῆς θεραπείας τῶν καταγμάτων τοῦ ὠλεκράνου.*

Τελευταίως ἔσχονεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ νοσηλεύσωμεν εἰς τὴν ὑπὸ τὸν Ἀρχίατρον κ. Ν. Βρυώνην Χειρουργικὴν Κλινικὴν τοῦ 402 Στρατιωτικοῦ Νοσοκομείου 5 περιπτώσεις καταγμάτων τοῦ ὠλεκράνου.

Τὰ ἱστορικὰ τῶν τραυματιῶν τούτων ἔχουν, διὰ βραχείων, ὡς ἀκολουθῶς :

Περίπτωσης I. Χωρ. II. Κ... ἔτων 23. Ἐτραυματίσθη πρὸ 45 ἡμερῶν, λόγῳ πτώσεως ἐξ ὕψους 7 μέτρων, ὑποστάς τυτικὸν κάταγμα τῆς βίαςως τῆς ἀουστερᾶς κερκίδας καὶ κάταγμα τοῦ δεξιοῦ ὠλεκράνου. Μετὰ τινος ἡμέρας διεκομίσθη ἡμῖν καὶ τὴν 12ην ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ ἡμέραν, ἐχειρουργήθη. Ἐγένετο ἐξάιρεσις τοῦ κεντρικοῦ τμήματος τοῦ ὠλεκράνου. Ἀκίνητοποιήσις τοῦ ἀγκῶνος εἰς ὀρθὴν γωνίαν ἐπὶ 15 ἡμέρας καὶ ἀπὸ 16 ἡμερῶν ἐνεργητικὴ κίνησις αὐτοῦ. Ἡδὴ ἡ κάμψις τοῦ ἀγκῶνος εἶναι πλήρης ἢ δὲ ἔκτασις ὑπολείπεται κατὰ 25°.

Περίπτωσης II. Στρατ. Μ.Φ... ἔτων 18. Ἐτραυματίσθη πρὸ 5 μηνῶν ὑποστάς, λόγῳ ἐκρήξεως νάρκης, πολλαπλὰς κακώσεις καὶ συντριπτικὸν κάταγμα τοῦ ἀριστεροῦ ὠλεκράνου. Ἐχειρουργήθη ἀθήμαρὸν, εἰς μονάδα τῶν πρόσω, ὅπου τοῦ ἀφηρέθη τὸ ὠλεκράνον. Πλήρης ἀποκατάστασις τῶν κινήσεων τοῦ ἀγκῶνος 1 μῆνα μετὰ τὴν παύσιν τῆς ἀκίνητοποιήσεως αὐτοῦ.

Περίπτωσης III. Τεγμ. Χ... ἔτων 36. Ἐτραυματίσθη, λόγῳ πτώσεως ἐξ ὕψους 1-5 μέτρων, ὑποστάς κάταγμα τοῦ ἀριστεροῦ ὠλεκράνου. 12 ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν ἐγένετο ραφὴ τοῦ κατάρματος διὰ χειρουργοῦ ζωϊκῆς χορδῆς. Μετὰ ἀκίνητοποιήσιν τοῦ ἀγκῶνος, εἰς ὀρθὴν γωνίαν, ἐπὶ 6 ἑβδομάδας ἤρχισεν ἡ προσδετικὴ ἐνεργητικὴ κίνησις αὐτοῦ. 6 ἑβδομάδας ἀργότερον αἱ κινήσεις τοῦ ἀγκῶνος εἶχον ἀποκατασταθῆ πλήρως. Σήμερον, 4 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ὁ ἀγκῶν ἐξακολουθεῖ νὰ εἶναι ἐλαφρῶς θερμὸς αἱ δὲ κινήσεις αὐτοῦ συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ κρηγῶν, εἶναι ὅμως σχεδὸν τελείως ἀνώδευοι.

Περίπτωσης IV. Στρ. Α... ἔτων 38. Ἐτραυματίσθη λόγῳ ἀνατινάξεως τοῦ αὐτοκινήτου, ἐφ' οὗ ἐπέβαινεν, ὑποστάς κάταγμα τοῦ ἀριστεροῦ ὠλεκράνου. Ἀρχικῶς ὁ ἀγκῶν ἐτοποθετήθη εἰς γήινον ἐπίδεσμον διατηροῦντα αὐτὸν εἰς πλήρη ἔκτασιν. Μετὰ 10 ἡμέρας ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ διεκομίσθη ἡμῖν καὶ τὴν ἐπομένην ἐχειρουργήθη, γενομένης ραφῆς τοῦ κατάρματος διὰ ζωϊκῆς χορδῆς. Ἀκίνητοποιήσις τοῦ ἀγκῶνος εἰς ὀρθὴν γωνίαν, ἐπὶ 6 ἑβδομάδας καὶ ἐν συνεχείᾳ προσδετικὴ ἐνεργητικὴ κίνησις αὐτοῦ. Ἀποκατάστασις τῶν κινήσεων καὶ τῆς μυϊκῆς ἰσχύος ἐντὸς 40 ἡμερῶν.

Περίπτωσης V. Χωρ. Γα... ἔτων 27. Ἐτραυματίσθη λόγῳ ἀνατροπῆς τοῦ αὐτοκινήτου ἐφ' οὗ ἐπέβαινεν ὑποστάς κάταγμα τοῦ ἀριστεροῦ ὠλεκράνου. Τὴν ἐπομένην τοῦ ἐφηροδόσθη γήινος ἐπίδεσμος, διατηρῶν τὸν ἀγκῶνα εἰς πλήρη ἔκτασιν, ὁ ὁποῖος διατηρήθη ἐπὶ 32 ἡμέρας. Ἐν συνεχείᾳ διεκομίσθη ἡμῖν καὶ ὑπεβλήθη εἰς ἐνεργητικὴν κίνησιν τοῦ ἀγκῶνος παρουσίαζε τὴν ἐξῆς κατάστασιν ἀπὸ ἀπόψεως κινήσεων αὐτοῦ : κάμψις = 95°; ἔκτασις = ὑπολείπεται κατὰ 10°.

Ἡ ἐξάιρεσις τοῦ κεντρικοῦ τμήματος τοῦ ὠλεκράνου εἶναι μέθοδος ἐφαρμοζομένη ἀρκετὰ συχνὰ κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, πρὸς θεραπείαν τῶν

καταγγιμάτων αὐτοῦ. Ἡ ἐκτέλεσις τῆς ἐπιτρέπεται μόνον ἐφ' ὅσον τὸ μέλλον πρὸ ἐξαιρεθῆ τμήμα αὐτοῦ δὲν περιλαμβάνει περισσότερον τοῦ ἡμίσεως τῆς ἀρθρικής ἐπιφανείας τῆς ὠλένης καὶ δὲν συνυπάρχει πρόσθιον ἐξάρθρωμα τοῦ ἀγκῶνος.

Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ἐπιτυγχάνεται, πολὺ ταχύτερον ἢ δι' οἰασδήποτε ἄλλης, ἡ λειτουργικὴ ἀποκατάστασις τοῦ μέλους ἀποφεύγεται δὲ καὶ ὁ κίνδυνος τῆς ἀρθρίτιδος, ἀρκετὰ συχνῆς ἐπὶ ηλικιωμένων ἀτόμων, συνετεία τῆς, μετὰ τὴν ραφήν, δημιουργουμένης συνήθως ἀνωμαλίου ἀρθρικής ἐπιφανείας τῆς ὠλένης.

Τὸ αἰσιῶδες μέρος τῆς ἐγχειρήσεως εἶναι οὐχὶ ἡ ἐξαιρέσις τοῦ ὠλεκράνου ἀλλὰ ἡ προσήλωσις τοῦ τένοντος τοῦ τρικεφάλου ἐπὶ τοῦ ἵστου καὶ τοῦ περισστέου τοῦ κολοβώματος τῆς ὠλένης. Αὕτη γίνεται διὰ ζωϊκῆς χορδῆς, μετάξης ἢ λωρίδων περιτονίας.

Ἐν συνεχείᾳ ἀκίνητοποιεῖται ὁ ἀγκῶν, εἰς ὀρθὴν γωνίαν, ἐπὶ 10·15 ἡμέρας μετὰ τὴν πάροδον τῶν ὀποίων ἀρχίζει ἡ προσδευτικὴ ἐνεργητικὴ κίνητοποίησις αὐτοῦ. Ἡ ἀποκατάστασις τῆς λειτουργίας τοῦ μέλους εἶναι ταχυστάτη.

Ἐπὶ τῶν 2 περιπτώσεων ἐφ' ὧν προσέβημεν εἰς ραφήν τοῦ ὠλεκράνου ἐχρησιμοποίησαμεν πρὸς τοῦτο χρωμοῖχον ζωϊκὴν χορδὴν ἀκολουθήσαντες τὴν συμβουλήν τοῦ Watson - Jones, ὅστις συνιστᾷ τὴν ἀποφυγὴν ἐφαρμογῆς μεταλλικῶν ξένων σωμάτων (σύρματος, ἴλων κλπ.) ἐγγὺς ἀρθρώσεων, λόγῳ τῆς χρονίας ἠπίας φλεγμονῆς ἣν εἰννοοῦν ταῦτα συχνάκις.

Ἐκ τῆς μελέτης τῆς συγχρόνου βιβλιογραφίας καὶ τῶν ὡς ἄνω περιπτώσεων προκύπτουν τὰ ἑξῆς συμπεράσματα:

1) Ἡ συντηρητικὴ ἀγωγή δύναται νὰ ἐφαρμοσθῆ μόνον ἐπὶ τῶν περιπτώσεων καθ' ἃς καθίσταται δυνατὴ ἡ ἀναίμακτος ἀνάταξις τοῦ κατάγματος. Ἡ μετὰ τὴν ἀνάταξιν ἀκίνητοποίησις τοῦ ἀγκῶνος εἰς πλήρη ἔκτασιν ἔχει ὡς συνέπειαν τὴν λίαν βραδείαν ἀποκατάστασιν τῆς κάμψεως αὐτοῦ, ἥτις ἀπαιτεῖ διάστημα πολλῶν μηνῶν (6-12), πολλάκις δὲ παραμένει καὶ μόνιμος περιορισμὸς αὐτῆς.

2) Ἡ ἐγχειρητικὴ ἀγωγή δίδει ταχύτεραν ἀποκατάστασιν τῆς λειτουργίας τοῦ ἀγκῶνος.

3) Ἐκ τῶν δύο ἐν χρήσει σήμερον ἐγχειρήσεων, τῆς ραφῆς καὶ τῆς ἐξαιρέσεως τῆς ὠλεκράνου, ἡ δευτέρα δίδει κατὰ πολὺ ταχύτεραν ἀποκατάστασιν τῶν κινήσεων τοῦ ἀγκῶνος. Δι' αὐτῆς δέ, ἐπὶ πλέον, ἀποφεύγεται καὶ ὁ κίνδυνος τῆς ἀρθρίτιδος, ἀρκετὰ συχνῆς ἐπὶ τῶν ηλικιωμένων ἀτόμων.

ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ ΑΠ. *Περιπατητική Θεραπεία τῶν ἀτόνων κίρσι-
κῶν ἑλκῶν.*

Ἡ θεραπεία τῶν ἀτόνων κίρσικῶν ἑλκῶν τῆς κνήμης ἀποτελεῖ θέμις πάντοτε ἐπίκαιρον δι' ὃ καὶ ἔκριναι σκόπιμον νὰ σῶς ἀπασχολήσω δι' ὀλίγων ἐπ' αὐτοῦ.

Τὸ ἱστορικὸν τοῦ ἀσθενοῦς μου ἔχει ὡς ἑξῆς :

Ἄτομον ὄν ἐτόν, πάσχον ἐκ λίαν ἀνεπτυγμένου κίρσιου τῆς δεξιᾶς κνήμης. Ἀπὸ ἔτους, κατόπιν μικροτραυματισμοῦ, ἀνάπτυξιν ἀτόνου ἑλκους κατὰ τὴν ἔσω ἐπιφανείαν τῆς κνήμης, ἀμέσως ἐπερθεὶν τοῦ ἔσω σφυροῦ. Ἐπειδὴ ὁ ἀσθενὴς δὲν ἐδέχτο τὴν οὔτε ἐπὶ μίαν ἡμέραν, παραμονὴν του εἰς τὴν κλίνην ἐσκέφθημεν νὰ ἐφαρμόσωμεν τὴν ἐπὶ τοῦ Mc Pheeters συνιστομένην περιπατητικὴν θεραπείαν. Κατὰ τὴν ἐναρξίν τῆς θεραπείας τὸ ἑλκος, μεγέθους ταλλήρου καὶ ἰκανοῦ βάρους, ἦτο λίαν οὔταρόν. Ἀπὸ τῆς πρώτης μετὰ 4 ἡμέρας, ἀλλαγῆς ἢ χωρὶς του ἤλλαξε καὶ ἤρχισε ταχέως πληρούμενον διὰ ζωοφῶς σαρκώσεως ἐκ τοῦ πυθμένου του. Μετὰ 1 ἀλλαγῆς εἶχε τοῦτο πληρωθῆ τελείως διὰ σαρκίον καὶ μεταβλήθη εἰς ζωοφῶς φαυλῶν, τραυματικὴν ἐπιφανείαν. Μετὰ 20 εἰσέτι ἡμέρας, ἦτοι 40 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐναρξίν τῆς θεραπείας, τὸ ἑλκος εἶχεν ἐπουλωθῆ τελείως χωρὶς ἐν τῷ μεταξύ, ὁ ἀσθενὴς νὰ παραμείνῃ κλινῆρος οὐδὲ ἐπὶ μίαν ἡμέραν καὶ χωρὶς νὰ παύσῃ τῆς συνήθους ἀσχολίας του. Ἀντιθέτως ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς θεραπείας κατέστη κατὰ πολὺ εὐκυνητότερος, λόγῳ τῆς ἐπιχορήσεως τοῦ οἴδημα-
τος τοῦ σκέλους.

Ἡ μέθοδος τοῦ Mc Pheeters ἐκτελεῖται ὡς ἑξῆς : Μετὰ τὸν ἐπιμελῆ καθαρισμὸν τοῦ ἑλκους καὶ τοῦ περὶ αὐτοῦ δέρματος, τοποθετεῖται ἐπ' αὐτοῦ ἀλοιφή πενικιλίνης ἢ σουλφαιμίδων ἢ ἄλλη τις ἀντισηπτικὴ ἀλοιφή καὶ καλύπτεται τοῦτο διὰ παχέος στρώματος γύψου, ἐφ' ἧς ἐπιτίθεται κοινὸς ἐλαστικὸς σπόγγος, διαστάσεων τοιοῦτων, ὥστε νὰ ὑπερβαίνει οὗτος κατὰ 2 1/2 ἐκ. περίπου κύκλῳ τὰ χεῖλη τοῦ ἑλκους. Ὑπὲρ τὸν σπόγγον τοποθετεῖται λεπτὸν στρώμα βίμβακος καὶ γίνεται πιεστικὴ ἐπίδεσις διὰ κοινῶν ἐπιδέσμων, ἀπὸ τῶν δακτύλων μέχρις ἐπὶ τὸ γόνυ. Μετὰ ταῦτα ἐπιβάλλεται εἰς τὸν ἀσθενῆ ἡ βάρδις καὶ ἡ ἐκτέλεσις τῶν συνήθων ἀσχολιῶν του, ἀπαγορευομένης ὀπωσδήποτε τῆς παραμονῆς του εἰς τὴν κλίνην. Ἡ κατ' ἀρχάς ὀλίγον ἐπώδυνος βάρδις καθίσταται τελείως ἀνώδυνος, μετὰ πόρροδον ἡμισείας περίπου ὥρας.

Ἡ συχνότης τῆς ἀλλαγῆς τῆς ἐπίδεσεως, καθορίζεται ἐκ τῆς ἐκκρίσεως τοῦ ἑλκους. Ὅταν αὕτη εἶναι ὀλίγη ἢ ἀλλαγὴ δυνατὸν νὰ ἐκτελεῖται ἀνά 3-4 ἡμέρας.

Τὴν μέθοδον ταύτην ἐφαρμόζει ὁ Mc Pheeters καὶ ὡς προπαρασκευαστικὴν τῆς ἐλευθέρας μετεμφυτεύσεως ἐπιθεσμίδος κατὰ Tiersch, μετὰ τὴν ὁποίαν ἐφαρμόζει καὶ πάλιν τὸν ἐλαστικὸν σπόγγον, τὸν ὁποῖον ἀποβάλλει ὅταν προχωρήσῃ ἡ ἐπουλωτικὴ ἐπεξεργασία.

Ἐάν, πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας, τὸ ἑλκος φλεγμαίνει συνιστᾶται ἢ ἐπὶ ἐν ἢ δύο 24ωρα ἐφαρμογὴ θερμῶν ὑγρῶν ἐπιθεμιάτων.

Ἡ θεωρητικὴ βάσις τῆς μεθόδου ταύτης, ἐκτιθεμένη λεπτομεροῶς ὑπὸ τοῦ συγγραφέως εἰς τὸ βιβλίον του (Mc Pheeters, Philadelphia, 1946), συνίσταται εἰς τὴν διευκόλυνσιν τῆς ἀπαγωγῆς τοῦ αἵματος τῶν ἐπιπολῆς φλεβῶν πρὸς τὰς ἐν τῷ βῆθει τοιαύτας καὶ τὴν βελτίωσιν οὕτω τῆς θρέψεως τῶν περὶ καὶ ὑπὸ τὸ ἔλκος ἱστῶν, διὰ τῆς ὑπὸ τοῦ σπόγγου περιοδικῶς, λόγω τῆς συσπάσεως τῶν μυῶν κατὰ τὴν βῆδισιν, ἀσκουμένης πίεσεως.

ΑΡΖΙΜΑΝΟΥΛΟΥ ΑΝΤ. Νέα πρόθεσις διὰ τὰ βραχέα κνημιαῖα κολοβώματα.

Αἱ συναντώμεναι δυσχερεῖαι εἰς τὴν προθετικὴν τῶν βραχέων κολοβωμάτων τῆς κνήμης (7—10 ἐκ.), εἶναι πρῶτον μὲν ὅτι τὸ κολοβώμα ἐξέρχεται τῆς κοινῆς προθέσεως ὁσάκις ὁ ἀνάπηρος κάμπει τὸ γόνυ ἢ ἀνέρχεται κλίμακα καὶ δεύτερον ὅτι εἶναι πρακτικῶς ἀδύνατον νὰ ἐκτείνῃ τὴν πρόθεσιν, μόνον διὰ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ βραχέως κολοβώματος.

Πρὸς ὑπερνίκησιν τῶν ἀνωτέρω δυσχερειῶν ἐπενόησα καὶ ἐφήρμοσα ἤδη ἐπιτυχῶς, τὴν ἐπιδεικνυομένην πρόθεσιν. Μία δερματίνη θήκη ἐφαρμόζεται εἰς τὸ βραχὺ κολοβώμα, εἰς τὸ περιφερικὸν ἄκρον τῆς θήκης στερεοῦται μεταλλίνη ἑσθὸς ἐκτεινομένη μέχρι τῆς ἄνω περιοχῆς τῶν σφυρῶν τοῦ τεχνητοῦ σκέλους· εἰς τὸ περιφερικὸν ἄκρον τῆς ἑσθὸς κοχλιοῦται ἀνεστραμμένον μετάλλινον ποτήριον. Ἐλατήριον ἰσχυρὸν, τιθέμενον ἐπὶ τοῦ πυθμένου τῆς κοινῆς προθέσεως—εἰς τὸ ὕψος τῶν σφυρῶν—εἰσέρχεται ἐντὸς τοῦ ἀνεστραμμένου ποτηρίου.

Τὸ ὅλον σύστημα ἐφαρμόζεται ἐντὸς τῆς συνήθους ξυλίνης κνημιαίας προθέσεως.

Διὰ τῆς προθέσεως ταύτης ἐπέτυχα τὰ κάτωθι:

1) Τὴν πλήρη ἐφαρμογὴν τῆς θήκης ἐπὶ τοῦ κολοβώματος καὶ τὴν συνεχεῖ ἐκ τῶν κάτω πίεσιν διὰ τοῦ ἐλατηρίου, ὥστε νὰ ἐμποδίζεται ἡ ἔξοδος τοῦ κολοβώματος ἐκ τῆς προθέσεως.

2) Τὴν ἐπίτευξιν προεκτάσεως τοῦ κολοβώματος, ὥστε νὰ καθίσταται εἰχερῆς ἡ ἔκτασις τοῦ τεχνητοῦ σκέλους.

Τὴν πρόθεσιν ἐφήρμοσα ἤδη εἰς ἀναπήρους φέροντας κοινὰς προθέσεις καὶ παραπονομένους ὅτι δὲν ἠδύναντο νὰ κόμψουν τὸ γόνυ, νὰ ἀνέλθουν κλίμακα ἢ νὰ ἐκτινάξουν τὸ σκέλος κατὰ τὴν βῆδισιν. Ἄπαντες μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς νέας προθέσεως, μὲ ἐβεβαίωσαν ὅτι ἅπαντα τὰ ἀνωτέρω ἐμπόδια ἐξηφανίσθησαν. Ἀνέφερον ἐπίσης περαιτέρω ὅτι διὰ τῆς συνεχοῦς ἐκ τῶν κάτω πίεσεως, εἶχον τὸ εὐχάριστον αἶσθημα «ἐπὶ τῶν ποδῶν των».

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ οὗς ἐπιδεικνύω τὸν ἀσθενῆ Κ. Γ., ὅστις συνεπεῖα ἐκρήξεως νάρκης ὑπέστη ἀκρωτηριασμὸν τῆς δεξιᾶς κνήμης εἰς ἀπόστασιν 8 ἐκ. ἀπὸ τοῦ γόνατος. Ἐφήρμοσα τὴν νέαν πρόθεσιν καὶ ὅπως βλέπετε βαδίζει

καλῶς, δύναται νὰ ἐκτείνῃ τὸ τεχνητὸν σκέλος κατὰ τὸ γόνυ καὶ ἡ κίμινις τοῦ γόνατος κατὰ τὴν ἰσοδοὴν ἢ κλίθοδον τῆς κλίμακος δὲν προκαλεῖ τὴν ἔξοδον τοῦ κολοβώματος ἐκ τοῦ τεχνητοῦ μέλους.

Εἰς ὄλους τοὺς ἀναπήρους εἰς οὓς ἐφήρμοσα μέχρι σήμερον τὴν πρόθεσιν ταύτην, ἔσχον τὰ αὐτὰ καλὰ ἀποτελέσματα.

Συζητήσεις

ΛΗΜΗΤΣΑΣ ΜΕΝ. Ἔχω τὴν ἐντύπωσιν ὅτι ἡ τροποποίησις αὕτη θὰ ἐξυπηρετῇ τοὺς ἀναπήρους μὲ βραχεία κνημιαία κολοβώματα.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ ΜΙΧ. Καὶ ἐγὼ συμφωνῶ μὲ τὰς ἀπόψεις τοῦ κ. Ἀρξιμάνογλου καὶ εὐρίσκω ὅτι πρόκειται περὶ λίαν πρακτικῆς τροποποιήσεως.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Συμφωνῶ μὲ ὅσα εἶπεν ὁ κ. Χρυσάφης διότι εὐρίσκω πολὺ πρακτικὴν τὴν τροποποίησιν τοῦ κ. Ἀρξιμάνογλου.

III. Ἀνακοινώσεις

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Ὁ δαιβὸς ὄμος ἢ ραιβὴ βραχιόνιος ἐπιφυσις (Humérus Varus).

Κύριοι, ἡ τύχη τῶν κλινικῶν παρατηρήσεων μοὶ ἔδωσε τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐξετάσω περίπτωσιν ὄμοιο ἄμου, humérus varus, νόσον σπανιωτάτην, ἀφοῦ εἶναι ἡ πρώτη περίπτωσις μεταξὺ πλέον τῶν τεσσαράκοντα γιλιῶδων ἀσθενῶν, τοὺς ἑποίους ἐξήτασα μέχρι σήμερον, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ ραιβὸν ἰσχίον τὴν Coxa Vara, νόσον συνήθη καὶ κλασικῶς γνωστὴν 2-10% κατὰ τοὺς Froelich καὶ Steindler.

1) Ὁ Συρίγος Γεώργιος, ἐτῶν 18, μαθητὴς γυμνασίου, κάτοικος, Ἀθηνῶν, προσήλθεν εἰς τὸ ἐξωτερικὸν μου Ἰατρεῖον τῆς Παιδικῆς Πολυκλινικῆς τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. διὰ νὰ συμβουλευθῇ καὶ νὰ μάθῃ διὰ τίνα αἰτίαν, δὲν δύναται νὰ ἀνψώσῃ καὶ κινήσῃ ἐλευθέρως τὸ ἀριστερὸν ἄνω ἄκρον, κατὰ τὴν γυμναστικὴν. Ἐπίσης μᾶς ἀνέφερεν ὅτι τὸ ἀριστερὸν ἄνω ἄκρον εἶναι βραχύτερον τοῦ δεξιοῦ κατὰ 6 ἑκατοστά, ὅπως τὸ παρατήρησεν καὶ ἡ ἀδελφὴ του κατὰ τὴν ἑαφὴν τῶν φρεμάτων του.

Ἀναμνηστικὸν οὐδὲν τὸ ἰδιαίτερον. Πέντε ἀδελφοὶ ἐν τῇ ζωῇ, ὑγιεῖς. Δύο ἄλλοι ἀπέθανον εἰς μικρὰν ἡλικίαν. Γονεῖς ὑγιεῖς καὶ ἐν ζωῇ. Οὐδεμία ἀναφέρεται κληρονομικὴ δυσμορφία, συγγενής, ἢ σφαιριδικῆς φύσεως. Ἐβάδισεν εἰς ἡλικίαν 1 1/2 ἔτους, ἡ ἀνάπτυξις του ὑπερῆεν κανονικὴ. Ἐλαρὰν, κοκκύτην καὶ τὴν ἀναπόφρευκτον Ἑλληνοπρεπτὴ ἀδενοπάθειαν, δι' ἣν καὶ παρέμεινεν εἰς τὸ Πρεβαντόριον Πεντέλης τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. Οὐδεὶς τραυματισμὸς, οὔτε κατὰ τὸν τοκετὸν οὔτε ἀργότερον.

Ἡ νόσος ἐνεφανίσθη διὰ τῆς παρατηρηθείσης βραχύνσεως καὶ τῆς προοίσης δυσχερείας κατὰ τὴν γυμναστικὴν, πρὸς ἀνύψωσιν τοῦ ἀριστεροῦ βραχιόνος. Ἄνευ πόνου, ἄνευ ἄλλης διαταραχῆς.

Σωματικὴ ἐξέτασις. Ἀνάπτυξις κανονικὴ, ἡ διαφορὰ μήκους καταφανῆς 7 ἐκ. κατὰ τὴν καταμέτρησιν. Δὲν παρατηρεῖται ἀτροφία. Μυονευρικὸν σύστημα φυσιολογικόν. Ἀνύψωσις ἀριστεροῦ βραχιόνος, ἐπιλείπεται δεξιοῦ κατὰ 20^{mm} περίπου.

Αί κινήσεις είναι ελεύθεραι επί της κατ' ὄμιον ἀρθρώσεως, συνοδεύόμεναι ὑπὸ ἀνωμίλου κρότου, πηδήματος (épaule à ressaut) τῶν Γάλλων, Snapping Shoulder τῶν Ἀγγλων.

Ἡ ἀκτινογραφίαις τοῦ ἀριστεροῦ ὄμιου δεικνύει διαμορφίαν τῆς ἐπιφύσεως καὶ τῆς μεταδιαφυσικῆς χώρας.

Ἡ κεφαλὴ δύσμορφος κλίνει πρὸς τὰ πρόσω καὶ κάτω, τὸ μείζον ὄγκωμα ὁ τροχητῆρ τῶν Γάλλων εὐρίσκειται ἀνυψωμένον ἐν σχέσει πρὸς τὴν κεφαλὴν. Ἡ γραμμὴ τοῦ σφζεντικοῦ χόνδρου ἐλλειπτικῆς, διακεκομμένη, ἢ διάφραξις ἀνόμαλος ἀκανόνιστος, ὡς εἴαν ὑπῆρξεν ἔδρα ἐνδοστικῆς διαταραχῆς. Τοῦ δεξιοῦ βραχίονος ἡ κεφαλὴ παρουσιάζει ἐπίσης ἀνωμαλίαν ἐλαφράν, ὡς πρὸς τὸ σχῆμα καὶ τὴν ἐποφὴν πρὸς τὴν γληνοειδῆ κοιλότητα. Ὁ σφζεντικὸς χόνδρος ἐπίσης εἶναι ἀνόμαλος.

Ἡ ἐξέτασις τῶν κάτω ἄκρων οὐδὲν ἀπέδωκεν τὸ ἀνόμαλον.

Ἡ γενικὴ κατάστασις ἀρίστη. Ἐξέτασις αἵματος κατὰ Wassermann ἀρνητικῆ.

Ὅπως καὶ διὰ τὴν Coxa vara καὶ τὰς ἄλλας χόνδρο-δυστροφίας τῶν νέων, ἡ ἀκτινογραφία θέτει τὴν διάγνωσιν. Πρόκειται περὶ τοπικῆς φύσεως χόνδροδυστροφίας τοῦ σφζεντικοῦ χόνδρου, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν πρὸς τὰ κάτω κλίμην τοῦ χειρουργικοῦ ἀσθένος, προκληθεῖσαν καὶ ἐπιδεινωμένην ὑπὸ τῶν ἀποτόμων κινήσεων τῆς γυμναστικῆς, διὰ τῆς ἀσκήσεως, ἔλξεως ἐπὶ τοῦ τροχητῆρος διὰ τῶν ἐπὶ καὶ ὑπὸ ἀκανθωδῶν μυῶν, καὶ τοῦ σχηματικοῦ εἶδος τροχαντήρος.

Εἶναι ἡ πιθανότερα ἐξήγησις μὲ τὴν προϋπόθεσιν τῆς υπέρξεως τοπικῆς τινος δοσμηλακάνωσης ἢ χόνδροδυστροφίας.

Λόγω τῆς ἱκανοποιητικῆς καὶ ἐπαρκῆς κινήσεως τοῦ πάσχοντος ἄκρου δὲν ἐνομίσαμεν σκόπιμον, ὅπως συστήσωμεν ἄλλην τινα θεραπείαν, πλὴν τῆς ἀποφυγῆς τῶν βιαίων κινήσεων τῆς γυμναστικῆς, καὶ ἐχορηγήσωμεν εἰς αὐτὸν πολυαδενικὰ ἐκχυλίσματα μετὰ βιταμινῶν Α καὶ Δ.

Ἡ νόσος αὕτη ὀνομάζεται οὔτω, κατ' ἐπέκτασιν καὶ ἀπομίμησιν τοῦ ὄρου Coxa vara θαιβοῦ ἰσχύου, τοῦ ὁποῖου ὡς γνωστὸν ἀνάδοχος ἠπῆρξεν ὁ Müller τῆς Στουτγάρδης τῷ 1888 καὶ μελετηταὶ οἱ Kocher καὶ Hoffmeister. Ὁ θαιβὸς ὄμιος λόγῳ τοῦ σπανίου τῆς νόσου, ἀποσιωπᾶται εἰς τὰ κλασικὰ συγγράμματα, καὶ ἀποτελεῖ σπάνιον εἶδημα ἐν τῇ Ἱατρικῇ βιβλιογραφίᾳ.

Ἄγνωστον εἴαν ἀναφέρεται ἐν τῇ μεγάλῃ Βιβλιογραφίᾳ τῆς Ἱατρικῆς, τὸ «Index Medicus» τοῦ Ἀμερικανικοῦ Ναυτικοῦ. Πάντως οὔτε ὁ Shands ἐν τῷ περὶ Ὀρθοπαιδικῆς σύγγραμμά αὐτοῦ τῷ 1940, οὔτε οἱ Lucas καὶ Gill, ἀνεύθρον προχείρους βιβλιογραφικὰς περιπτώσεις κατὰ τὴν δημοσίευσιν τῶν δύο περιπτώσεων ἃς ἐδημοσίευσαν ἐν τῇ Ἐφημερίδι τῆς Χειρουργικῆς τῶν Ὄστέων καὶ Ἀρθρώσεων τοῦ 1947.

Ἐν τῇ Γαλλικῇ βιβλιογραφίᾳ ἀνεύθρομεν δύο περιπτώσεις τῶν Rocher καὶ Roudil 1930, ἀνακοινωθείσας ἐνώπιον τοῦ XV Ὀρθοπαιδικοῦ Συνεδρίου 1933.

Τέλος ἐν τῇ Ἱταλικῇ βιβλιογραφίᾳ ἀνεύθρομεν δύο περιπτώσεις. Περίπτωσιν Stropeni 1929 (Chirurgia degli Org. di Movimento) καὶ τὰς παρατηρήσεις τοῦ Anglesio, ἐν τοῖς Ἀρχείοις τῆς Ἱταλικῆς Ὀρθοπαιδικῆς τοῦ 1931.

Οὔτω αἱ μέχρι σήμερον ἀνευρεθεῖσαι περιπτώσεις ἀνέρονται εἰς ἐπί, συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς ἡμετέρας. Ἴδου αὗται ἐν περιλήψει.

2) Παρατήρησις Stropeni 1929. Κορασὶς 13 ἐτῶν, ἀπὸ διμήνου φαινόμενα θαιβοῦ βραχίονος, ἀνευ τραυματισμοῦ. Ἡ ἀκτινογραφία δεικνύει μονήρη κίστιν τῆς μεταφύσεως, ἐπὶ φυσικῆς ζώνης. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπέφερον ἴασιν τῆς νόσου.

3) Περίπτωσης Rocher και Roudil του Βορδὸ ἀνακονοθεσία ἐνώπιον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Νευροχειρουργικῆς Ἐταιρίας τῶν κινητηρίων ἄκρων τῆς 15 Μαΐου 1930. Κοράσις 11 ἐτῶν μετὰ ἐνδοκρινικῶν καὶ διανοητικῶν διαταραχῶν παρουσιάζει διαφορὰν μήκους 7 ἐκ. μετὰ κεφαλὴν τοῦ βραχίονος κεκαμμένην πρὸς τὰ κάτω, ἐντὸς τοῦ μασχαλιαίου βέβρου, καὶ πᾶναι τοῦ ἀνω ὀγκώματος. Ἀκτινογραφίαι. Κεφαλὴ δύσμορφος, ὀγκώδης, στρογγύλη, κεκαμμένη πρὸς τὰ κάτω.

4) Περίπτωσης Rocher, ἣν ἀποκαλεῖ ὀζιμελικὴν δραχονδροπλασίαν, ἐπειδὴ ἐνέχονται καὶ αἱ κεφαλαὶ τῶν μηρῶν. Πρόκειται περὶ ἀριστεροπλευρῶν βραχιονίων καὶ ἰσχίων ῥαιβῶν. Νεαρὸς 15 ἐτῶν ὑποστὰς ἐλαφρὰν πτώσιν, δι' ἣν προσήλθεν μετὰ 8 ἡμέρας εἰς τὸ ἐξωτερικὸν Ἰατρεῖον τὴν 15 Σεπτεμβρίου 1933. Παρατηρήθη περιορισμὸς ἀπαγωγῆς ἀριστεροπλευρῶς μέχρι 80°, μετ' ἀνωμίλων κρημῶν κατὰ τὰς κινήσεις. Βραχίονις ἐκατέρωθεν 7 ἐκ. κάτω τοῦ φυσιολογικοῦ. Ἀκτινογρ. Κάμψις τῆς κεφαλῆς. Πόλις πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔμπροσθεν. Διάφυσις πεταχημένη. Δύσμορφος. Χονδρική γραμμὴ ἀνώμαλος, ἑλλειπτική. Τὰ ἰσχία παρουσιάζουσιν ἀτροφίαν, πλάτυνσιν τῶν κεφαλῶν, ἑλλειψιν τοῦ σιζευκτικοῦ χόνδρου, μετὰ διακοπῆς αὐχενο-ῥαιβικοῦ τύπου. Τροχαντήρες ἀνυψωμένοι. Νήρσιον βῆδισμα.

5) Περίπτωσης Anglesio. Κοράσις 13 ἐτῶν κατόπιν ἀσημίαντου τραυματισμοῦ, παρατηρήθη προϊούσα ἐλάττωσις ἀπαγωγῆς. Ἀπασθένεσις, κάμψις ὑπερβολικὴ τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ κάτω. Ὄστεοτομὴ καμπύλη δι' ἐφαρμογὴν ἐπιφανειῶν, διαφύσεως καὶ αὐχένος.

Παρατηρήσεις Leo Luca, Joseph H. Gill, Πύργλαντ, Ὁυεγκον Η.Π.Α.

6) Α. Μ. 13 ἐτῶν λευκός, εἰσῆλθεν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ Σορῶν, Ἀναπήρων Παιδῶν, δι' ἀνικανότητα πρὸς ἀνήκωσιν ἀριστεροῦ ὄμου, ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ ἐντεθῆεν. Προβολὴ ἰσχυρὴ. Ἀναφέρεται δυστομία. Π. Κ. Ἀτροφία, βραχύνσις. Ἀπαγωγή μόνον 45° ἐξυφροῦται εὐκόλως. Ἀκτινογραφία. Σασημασμένη ῥαιβότης αὐχένος, σιζευκτικαὶ ἔσω τμήματες τοῦ σιζευκτικοῦ χόνδρου. Κινήσεις περιορισμέναι καθ' ὅλας τὰς κατευθύνσεις. Ὄστεοτομὴ σφηνοειδῆς τοῦ αὐχένος. Γύγνις ἐπίδεσις εἰς στάσιν ἀπαγωγῆς 90°. Ἀφαίρεσις μετὰ 5 ἑβδομάδας. Ύσις.

7) 13 ἐτῶν ἄρρεν, εἰσῆλθεν διὰ βραχύνσιν καὶ περιορισμὸν κινήσεων ἀριστεροῦ βραχίονος. Δὲν ἀναφέρεται τραυματισμός. Ἀκτινολογικῶς. Κλίσις τῆς κεφαλῆς. Σιζευκτικὸς χόνδρος ἀφανὴς ἔσθθεν, φανερός πρὸς τὰ ἔξω. Ὀκτ. 20 1943. Σφηνοειδῆς ὀστεοτομὴ αὐχένος. Διόρθωσις στάσεως. Γύγνις ἐπίδεσις εἰς στάσιν ἀπαγωγῆς 90°. Μετὰ 3 μῆνας ὕψωσις 17°.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ὅπως βλέπομεν ἐκ τῶν ἐπὶ ὧς ἄνω παρατηρήσεων, ἐὰν τραυματισμὸς τις δὲν ἐλύσῃ τὴν προσοχὴν, τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα εἶναι τυχαῖα καὶ συνοψίζονται εἰς τὴν βραχύνσιν τοῦ σκέλους καὶ εἰς τὴν προϊούσαν δυσχέρειαν τῆς ἀπαγωγῆς καὶ ἀνυψώσεως τοῦ ἄκρου.

Ἡ ἀκτινογραφίαις θέτει τὴν διάγνωσιν. Κεφαλὴ δύσμορφος καὶ ὀγκώδης, κλίνει πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔμπρός. Τροχαντῆρ ἢ τὸ μεῖζον ὀγκωμα ἀποτελεῖ τὸ ἀνώτερον σημεῖον τῆς διαφύσεως. Ἡ μετάφυσις μετὰ τοῦ παρακειμένου τμήματος τῆς διαφύσεως παρουσιάζει ἀνωμαλίαν εἰς σχῆμα καὶ ὄγκον.

Ἡ ὀστεοπόρωση εἶναι συνήθης, ἄλλοτε παρατηροῦνται κυστικοὶ σχηματισμοί.

Ὁ συζευκτικὸς χόνδρος καλύπτεται ὑπὸ τῆς κεφαλῆς ἢ ἐξυφανίζεται μερικῶς, ἢ ὀλιγῶς. Πάντως ἡ γραμμὴ αὐτοῦ παρουσιάζεται ἀνώμαλος καὶ διακεκομμένη. Ἡ γληνοειδὴς κοιλότης, συνήθως δὲν παρουσιάζει ἀνωμαλίαν.

Νόσος συνήθως μονόπλευρος, χωρὶς νὰ ἀποκλείωνται, ὅπως εἶδομεν αἱ ἡμιοστεροειδῆ μορφά, ἐν πλήρει ἢ ἀρχικῇ ἐξελίξει.

Λύναται δὲ νὰ προσλάβῃ ὡς εἶδομεν καὶ μορφήν ὀζομελιζίν. (Rochet). Δὲν ἀναφέρονται ἀλλαγῆ τοῦ σώματος ὀστεοχονδρικοὶ διαταραχαί.

Πόννοι : Δὲν ἀναφέρονται πόνοι κατὰ τὰς συνήθους ἐκτάσεως κινήσεις, ὅπως λ.χ. εἰς τὸ θαιβὸν ἰσχίον, ὅπου τὸ πρῶτον σύμπτωμα εἶναι τὸ ἐπώδυνον βᾶδισμα. καὶ ἡ χωλότης.

Περιορισμὸς τῶν κινήσεων. Οὗτος ποικίλει ἀναλόγως τῆς ἐποχῆς καθ' ἣν ἐξετάζεται ὁ ἀσθενής. Ἡ ἀπαγωγή καὶ ἀνύψωσις τοῦ πύσχοντος ἄκρου παρετηρήθησαν ἀπὸ 60° 80° 100° καὶ πλέον μοιρῶν.

Ἄτροφία. Συνήθως δὲν παρατηρεῖται ἀτροφία, ἐκτὸς ἂν ἡ δυσμορφία ἀνάγεται εἰς τὴν α' παιδικὴν ἡλικίαν.

α) Αἰτιολογία. Κληρονομικότης. Ἡ νόσος δὲν παρετηρήθη εἰς τοὺς ἀνιόντας γονεῖς καὶ συγγενεῖς.

β) Ἡλικία. Κατ' ἐξοχὴν νόσος τῆς παιδικῆς καὶ ἐφηβικῆς ἡλικίας ἀπὸ τῆς γαμνήσεως μέχρι 18 ἐτῶν, ὅπως καὶ διὰ τὴν Coxa Vara, ἢ θαιβὸν ἰσχίον. Νόσος τῆς κατὰ μῆκος ἀναπτύξεως τῶν ὀστέων, ἐδράζουσα εἰς τὴν περιφέρειαν τοῦ ἄνω συζευκτικοῦ χόνδρου τοῦ βραχιονίου ὀστοῦ, δυναμένη νὰ ἐμφανισθῇ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τραυματισμοῦ, τοπικῆς τινος νοσηρότητος ὅπως π.χ. κύστεως ἢ καὶ γενικῆς τινος ἐνδοκρινικῆς ἀνεπαρκείας, ὅπως εἰς τὴν περίπτωσιν τῶν κ.κ. Rochet καὶ Roudil.

γ) Παραχονδρικοὶ διαταραχαί. Τοιαῦται εἶναι αἱ ὡς ἄνω ἀναφερόμεναι αἰτίαι, ὅπως ὁ τραυματισμὸς ἐφ' ἅπαξ ἢ συνεχῶς, ὅπως εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἐνθα ὁ ἐκ τῆς γυμναστικῆς τοιοῦτος δὲν ἀποκλείεται νὰ ἦσκησε δυσμενῆ τινα ἐπίδρασιν ἐπὶ νοσοῦντος συζευκτικοῦ χόνδρου, διὰ τῆς πίεσεως ἀσκουμένης ἐπὶ τοῦ τροχητήρος ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω.

δ) Ραχιτισμός. Ὁ ὄψιμος ραχιτισμὸς ἔχει ἐπίσης προβληθῆ ὡς αἰτία. Εἶναι ὁ συνήθης ἀπὸ μηχανῆς θεοῦ ἐπικαλούμενος, ὅπως ἐξηγήσῃ τὰς διαφόρους περιχονδρικοὺς διαταραχάς. Πράγματι εἶναι δύσκολον νὰ ἐξηγήσῃ τις τὰς μονήρεις διαταραχάς διὰ τοῦ ῥαχιτισμοῦ, ὅπως τὴν ἀντιλαμβανόμεθα σήμερον, οὔτε ὑπάρχει ἀκτινογραφικὴ ὁμοιότης μεταξὺ τῶν ραχιτικῆς φύσεως ἀλλοιώσεων καὶ τῆς Coxa Vara, ἢ Humerus Varus.

Μάλλον μία τοπική χονδροδυσμορφία ἐξ ἀνεπαρκούς ἢ ἀλλοιωμένης ἐσωτερικῆς ἐκκρίσεως, θεωρεῖται ὡς ἡ πιθανότερα αἰτία, ὅπως ἐξηγήσῃ τὰς διαφόρους ταύτας χονδροδυσμορφίας, ὅπως τὰς διαφόρους ἀχρηνικάς κάμψεις, ἢ τὰς νόσους τοῦ Κέλερ, τοῦ Μάντελουγκ, τοῦ Κίνιμποκ, ὅταν ὁ τραυματισμὸς δὲν εἶναι καταφανής, ὅπως εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ Lucas καὶ Gill.

Εἰς τὴν περίπτωσιν τῶν Rocher καὶ Rondil, μετὰ ὑπερτροφώσεως καὶ διανοητικῆς ἀνεπαρκείας, ὁ παράγων ἐσωτερικῆς ἐκκρίσεως εἶναι ἐμφανής.

Παθογένεια. Ὅσον εἶναι εἰκόλος ἡ κατανόησις τοῦ τρόπου τοῦ θαιβοῦ ἰσχίου διὰ τῆς βαθμιαίας κάμψεως τοῦ μαλακυνθέντος μηριαίου αἰχένου, ὑπὸ τὴν πίεσιν τοῦ βάρους τοῦ σώματος κατὰ τὴν ὀρθοστασίαν, τόσον δυσνόητος εἶναι ἡ κλίσις πρὸς τὰ κάτω τοῦ βραχιονίου σφαιροειδοῦς τμήματος τοῦ ἀποτελοῦντος τὴν κεφαλὴν. Ἐδῶ δὲν ὑπάρχει ἀχρηνικὸν τμήμα, ὅπως ὑποστῇ μαλάκυνσις, οὔτε εἶναι ἐμφανής ἡ πίεσις ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω.

Κατ' ἀνάγκην ἐφείλομεν νὰ παραδεχθῶμεν μίαν ἀνισον ἀνάπτυξιν τῆς χονδρικῆς γραμμῆς εἰς βίβος τοῦ κάτω τμήματος αὐτῆς.

Καὶ πράγματι ἡ ἀνισότης αὕτη καὶ ἀνισορροπία ἔχει πιστοποιηθῆ καὶ συλληφθῆ ἐπ' αὐτοφύω ἐπὶ τῶν ἀκτινογραφικῶν πλακῶν καὶ κατὰ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἂν καὶ αἱ ὀστεοτομαὶ γίνονται συνήθως ὀλίγον κάτωθεν τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου καὶ ἐκτὸς αὐτοῦ.

Τὸ πλέον ἀξιοσημείωτον μέρος τῆς διαφυσομεταφυσοεπιφυσεαίας ταύτης ἀλλοιώσεως, ἐπεκτείνεται πρὸς τὰ κάτω με ἀποτέλεσμα τὴν διόγκωσιν μεγάλου τμήματος τῆς βραχιονίου ἐπιφύσεως.

Ὅστε ἡ κάμψις τῆς κεφαλῆς πρὸς τὴν διάφυσιν ἐπιτελεῖται ἐν πλήρει πασχούσῃ ὀστεοχονδρικῇ ἐστίᾳ, με ἀξονα τὸ ἀσθενὲς κάτω τμήμα τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου, ὅπερ συμπίπτει μέχρις ἐξαφανίσεως.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν μέχρι τοῦδε δημοσιευθεισῶν παρατηρήσεων εἶναι περιορισμένος καὶ ἀνεπαρκής, ὅπως μᾶς δώσῃ ἐξηγήσιν τοῦ παθογόνου μηχανισμοῦ τῆς νόσου ταύτης.

Ἄγνοοῦμεν ἐὰν ὁ τραυματισμὸς, ὅστις ἀναφέρεται εἰς τινὰς παρατηρήσεις ἐνεργεῖ ἐπὶ τῆς ὀστεογόνου χονδρικῆς γραμμῆς διὰ νὰ προκαλέσῃ τὴν τοπικὴν διαταραχὴν τὴν ἐπιφέρουσαν τὴν ἀπαραιτήτων ὀστεομαλάκυνσιν ἢ ἐὰν ἡ ὀστεομαλάκυνσις καὶ ἡ ἀπαρχὴ τῆς νόσου προῦπάσχουν ὁ δὲ τραυματισμὸς ἐπιφέρει μόνον μίαν ἐπιδείνωσιν τῆς καταστάσεως.

Ὅριδις δύναται νὰ ἀρνηθῇ τὴν ἐπίδρασιν τῆς κληρονομικότητος καὶ τῆς τοπικῆς ἐμβρυογενεοῦς χονδροδυστροφίας τῆς ὄμο-βραχιονίου ἀρθρώσεως, ὅπως αὕτη ἀπαντᾷ τόσον συχνά εἰς τὰ κατ' ἰσχίον ἄρθρα.

Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι ἐπάσχουν πλεῖστα ὅσα ἐρωτήματα τῶν ὀπίωων

τὴν ἀπάντησιν θὰ δώσουν αἱ μεταγενέστεραι ἔρευναι καὶ συστηματικώτεροι μελέται βάσει εἰδυτέρων κλινικῶν παρατηρήσεων.

Θεραπεία. Ὅπως εἶδομεν ὁ περιορισμὸς τῶν κινήσεων, ἰδίως τῆς ἀπαγωγῆς ἀποβαίνει σὺν τῷ χρόνῳ τοιοῦτος ὥστε νὰ δημιουργῇ ἀναπηρίαν καὶ ἀνικανότητα διαφόρων βαθμῶν.

Ὅταν ἡ νόσος διαγνωσθῇ τυχαίως εἰς τὸ ἀρχικὸν αὐτῆς στάδιον, ἡ δὲ ἀναπηρία εἶναι μικρά, θὰ συμβουλευσωμεν τὴν ἐνδοκρινικὴν θεραπείαν καὶ τὴν ἀποχὴν ἀπὸ βιαίας κινήσεις. Ὅταν ἡ ἀπαγωγή τῶν ἄκρων ἔχει περιορισθῇ εἰς βαθμὸν σοβαρᾶς ἀνικανότητος, ἡ σφηνοειδῆς ὀστεοτομή καὶ ἡ διόρθωσις τῆς ἐπαφῆς διαφύσεως μετὰ τοῦ αὐχένος κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Λουκά καὶ Τζῶλ, δύναται νὰ δώσῃ ἱκανοποιητικὰ λειτουργικὰ ἀποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Anglesio: Ostéotomie pour Humérus-Varus Archivio di Orthopedia vol. XLVI fasc. I. P. 117-128. Rev. d'Orthop. 1931. Nov. p. 272.
Stropeni: Humérus-varus par rupture spontanée d'un kyste osseux métophysaire. Rev. d'Orthop. Mars 1930.
Rocher et Roudil: Cas d'Humérus-varus. Réunion d'Orthopédie et de Chirurgie de l'appareil moteur de Bordeaux. Séance du 15 Mai 1930.
Rocher: Humérus varus double et dysplasie congénitale de deux hanches. Dyschondroplasia Rhizomélique. Rev. d'Orth. 1933. No 6 p. 648-652.
Leo S. Lucas & Joseph H. Gill: Humérus varus following Birth injury to the proximal humeral epiphysis. The Journal of Bone & Joint Surgery. April 1947 p. 367 — 369.
G. Huc: La Coxa Vara de l'adolescence. Revue d'Orthopédie et de l'appareil locomoteur No 5 Sept. 1930.

Συζητήσεις

ΚΟΝΤΑΡΙΪΥΡΗΣ ΑΘ. Εἶχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω ὑαίρθητα τῆς κεφαλῆς τοῦ βραχίονος κατ' ἐπανάληψιν, ὀστεοδυστροφικῆς φύσεως, καθὼς καὶ δύο φορές λόγω φυματιώσεως τῆς βραχιονίου κεφαλῆς, ὁπότε ἡ κεφαλὴ εἶχε ὑαίρθητα καὶ σχῆμα «πελέκως».

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1949

Προεδρία κ. ΜΙΧ. ΧΡΥΣΑΦΗ

Ώρα 7 μ. μ. άρχεται ή Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Άνδριόπουλος Μ., Αρξιμόγλου Άντ., Δα-
νηλίδου Μ., Δημητριάδης Μεν., Καββαδίας Α., Καμπέρογλου Κ., Καραμπα-
μπούνης Α., Κονταργύρης Άθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μιχαήλ Ίω., Οικονό-
μου Εύάγγ., Παπαγεωργαντάς Θεμ., Παπαδόπουλος Σαρ. Άλ., Χατζηγεωρ-
γίου Άλ., Χρυσάφης Εύάγγ., Χρυσάφης Μιχ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

Άρχαιρεσίαί Διοικητικού Συμβουλίου τής Έταιρείας.

Όρίζονται ώς ψηφοδέκται οί κ. κ. Λιβαθινόπουλος Γ. καί Παπα-
γεωργαντάς Θ.

Έξελέγησαν :

Πρόεδρος	:	Παπαδόπουλος Σαρ. Άλ.
Άντιπρόεδρος	:	Χατζηγεωργίου Άλ.
Γεν. Γραμματεύς	:	Κονταργύρης Άθ.
Είδ. Γραμματεύς	:	Άρξιμόγλου Άντ.
Ταμίας	:	Άντωνόπουλος Π.

Μεθ' δ λήεται ή Συνεδρίασις.

ΕΤΟΣ 1950

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ 1950

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΠΑΠΑΔΟΓΟΥΛΟΣ ΣΑΡ. ΑΛ.
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ.
ΤΑΜΙΑΣ	:	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7ης ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1950
ΕΝ ΤΩ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΩ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ, ΩΡΑ 7 μ.μ.
Προεδρία κ. ΑΛ. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Α) ΠΡΟ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ

Παρόντα Μέλη: 'Αντωνόπουλος Π., Δανηλίδου Μ., Δήμητρας Μενέλ., Καραμαρτινούης Α., Κονταργύρης 'Αθ., Λιβαθινόπουλος Γεο., Μιχαήλ 'Ιω., Μιχαήλ 'Ι., Παπαγεωργαντζής Θεομ., Παπαδόπουλος Σ. 'Αλ., Στεφανίδης Κ., Χατζηγεωργίου 'Αλ., Χρυσάφης Εύαγγ.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΑΛ. (Πρόεδρος): Κύριοι Συνάδελφοι προτείνω, εάν τὸ δέξεσθε, νὰ συνεδριάσωμεν ἐκάστην πρώτην Τρίτην τοῦ μηνός, καὶ ἐφ' ὅσον θὰ ὑπάρχουν βέβαια θέματα πρὸς ἀνακοίνωσιν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ ζήτημα τῶν πρακτικῶν δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ σταθῇ μία Ἑταιρεία ἄνευ αὐτῶν καὶ οἱ ἰατροὶ οἱ ὅποιοι ἔρχονται νὰ κάμουν ἀνακοινώσεις δὲν θέλουν νὰ χάνονται αὐταί. Γιὰ τοῦτο θὰ προσπαθήσωμεν μὲ κάθε θυσίαν νὰ δημοσιεύωμεν τὰ πρακτικὰ τῶν Συνεδριάσεων, τὰ ὅποια εἶναι ἀρκετὰ μέχρι σήμερον. Ὑπολογίζομεν ὅτι θὰ στοιχίσῃ 50.000 δραχ. τὸ Δελτίον δι' ἕκαστον μέλος διὰ τὴν δημοσίευσιν τῶν πρακτικῶν. Λι' ὅ θὰ φροντίσωμεν νὰ ἐξεύρωμεν εἰ δυνατὸν καὶ ἀγγελίας ὥστε νὰ μὴ ὑπερβῇ ἡ δαπάνη τῆς 50.000 δραχ. κατὰ ἑταῖρον.

Ἡ Ἑταιρεία συμφωνεῖ.

Β) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

Ι. Πρότασις 3 Ἐκτάκτων Ἑταίρων: κ. κ. Ἀθανασιάδου Χρ., Στεφανίδου Κ. καὶ Τρανοῦ Β.

II. Ἀνακοινώσεις

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. Α.Α. (Πρόεδρος): *Τὸ βάθος καὶ τὸ προσκή-
μιον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς.* (Προσφώνησις Προεδρική).

Κύριοι Ἐταῖροι, δὲν νομίζω ὅτι εἶναι ἀνάγκη ὅπως τονισθῇ ἡ πραγ-
ματικότητα, ὅτι ἡ εἰδικότης τῆς ὀρθοπαιδικῆς χειρουργικῆς καταλαμβάνει σή-
μερον ἐν τῇ συγχρόνῳ ἰατρικῇ, τὸ πλέον ἐκτεταμένον πεδῖον δράσεως.

Ἡ δὲ ἀπόσπασις τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς ἐκ τῆς γενικῆς τοιαύ-
της ὑπῆρξεν αὐτονόητος, δεδομένου ὅτι οὐδεμία ἀνθρωπίνη διάνοια, μηδὲ
τῆς Ἀριστοτελείου τοιαύτης ἐξαιρουμένης, εἶναι ποτὲ δυνατόν, ὅπως συγκρα-
τήσῃ τὰς συσσωρευθείσας γνώσεις, οὔτε τὰ θεραπευτικὰ αὐτῆς ἀποτελέσματα
θὰ ἦσαν τοιαῦτα, ἄνευ τῆς εἰδικεύσεως.

Ἐὰν Ὀρθοπαιδικὴ Χειρουργικὴ σημαίνει τὴν νοσολογίαν καὶ θεραπείαν
τῶν παθήσεων τῶν ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων, ἀσφαλῶς ἡ ἱστορία ταύτης εἶναι
μακροαῖων ὄσον καὶ ἡ ἀνθρωπότης.

Ἄφ' ἧς ἐποχῆς ὁ ἀνθρώπος, ἔστω καὶ τῆς νεολιθικῆς ἀκόμη ἐποχῆς,
ἐπεχείρει νὰ θεραπεύσῃ κατεργὸς ὄστούν, ἢ νὰ ἀνορθώσῃ συγγενῇ ἢ ἐπί-
κτητὸν τινα σκελετικὴν ἢ ἀρθρικὴν δυσμορφίαν ἢ ἀνατηρίαν, ἐξετέλει οὐ-
τος πρᾶξιν ὀρθοπαιδικήν, ἀσχέτως ἐὰν ἢ ὡς ἄνω ἐπωνυμία ἐπινοήθῃ καὶ
ἐχρησιμοποιήθῃ τὸ πρῶτον, κατὰ τὰ μέσα τῆς δεκάτης ὀγδότης ἐκατονταε-
τηρίδος μ. Χ.

Ὅταν ὁ ἐκ Ἀυῶνος καταγόμενος Νικόλαος Ἀντρέ, φορεὺς τῶν παρα-
δόσεων τῆς πύλεως ταύτης διὰ τὴν μελέτην τῶν ὀστικῶν παθήσεων, εἰς ἡλι-
κίαν 84 ἐτῶν, ἀσκῶν τὴν παθολογίαν ἐν Παρισίοις, διακεκριμένος καθηγη-
τῆς καὶ πρύτανης τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τῶν Παρισίων, σοφώτατος μελετητῆς
τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος, πολυπράγμων, ἀσχολούμενος μὲ τὴν ἐμπορίαν
φαρμάκων διὰ τοὺς σκώληκας, ἐδημοσίευσεν τὸ περίφημον αὐτοῦ τετράτομον
σύγγραμμα περὶ Ὀρθοπαιδικῆς τῷ 1741, οὐδέποτε ἐφραντάζετο οὗτος ὅτι ἡ
Ὀρθοπαιδικὴ θὰ ἀπετέλει ποτε καὶ ἐπὶ ἔτη τὴν κυριωτέραν ἀπασχόλησιν
τῆς Χειρουργικῆς.

Διότι ὁ Ἀντρέ ὑπῆρξεν ὁ ἀπεινώτερος διώκτης τῶν χειρουργῶν, ἐπ' οὐ-
δενὶ λόγῳ ἐπιτρέφας εἰς αὐτοὺς τὴν εἴσοδον τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς καὶ ἀπα-
γορεύσας μάλιστα εἰς αὐτοὺς διὰ νόμον τὴν ἐκτέλεσιν ἐγχειρήσεων ἄνευ τῆς
παρουσίας διδάκτορος τῆς Ἰατρικῆς.

Ὡς γνωστὸν, μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης τὸ Χειρουργικὸν Κολλέγιον τό-
σον ἐν Γαλλίᾳ ὅσον καὶ ἐν Ἀγγλίᾳ ἀπετέλει ἴδιον Σῶμα, μακρὰν τῆς Ἰα-
τρικῆς Σχολῆς, μὴ διαχωρίσαν ἀκόμη τὴν συγγένειαν αὐτοῦ πρὸς τὸ Σῶμα
τῶν Κοιρῶν, ἔστω καὶ ἐὰν μεταξὺ τῶν τότε χειρουργῶν ἀναγράφονται καὶ
τὰ ὄνόματα τῶν J. L. Petit, Guy de Chauliac, Gensoul, Ambroise Paré κλπ.

Τὸ ὄνομα ὀρθοπαιδικὴ ἐπέζησε, τὸ τετράτομον ἔργον τοῦ Ἀντρέ μετε-

φράσθη άμέσως εις την Γερμανικήν και Άγγλικήν και εχρησίμωσεν ώς βάσις μεταγενεστέρων εργασιών.

«L'Orthopédie ou l'Art de prévenir et de corriger chez les Enfants les difformités du corps, le tout par des moyens à la portée des pères et de mères et de toutes les personnes qui ont des enfans à élever», τίτλος άνευ άξιόσεως και περιορισμένης εκτάσεως.

Η λέξις παρέμεινε αναντικατάστωτος και έχει σήμερα γενικήν σημασίαν και εκδοχήν περιλαμβάνουσα τόν κλάδον της Ίατρικής τόν ασχολούμενον με την μελέτην των παθήσεων του μεσεργηματικού ιστού και κατ' εξοχήν με την νοσολογίαν των όστων και άρθρώσεων και των έξαρτημάτων αυτών μυών, άγγείων και νεύρων. Τοϋτο αποτελεί τόν ανατομικόν και φυσιολογικόν βύθον της ειδικότητος.

Θεραπευτικώς δέ, όπως καθωρίσθη κατά τόν Διεθνές Όρθοπαιδικόν Συνέδριον του Λονδίνου 1930 ή Όρθοπαιδική Χειρουργική αποβλέπει την θεραπείαν των σκελετικών συστημάτων και μοχλών, διά διαφόρων χειρισμών, αναιμάκτων και αίματηρών, αλλά και την άνάκτησιν των λειτουργιών διά της φυσικής Ιατρικής και καταλλήλων όρθοπαιδικών μηχανημάτων.

Εις τούς ώς άνω σκοπούς και άπασχολήσεις συμπεριλαμβάνεται και ή προληπτική ή προφυλακτική θεραπεία της παιδικής ηλικίας κατά των διαφόρων δυσμορφιών και άνατηριών.

Όσον άφορῃ την κατασκευήν τεχνητών σκελών και μηχανημάτων, ως άρχειθώμεν νά αναφέρωμεν, ότι ή ύπαρξις αυτών χρονολογεΐται εις πολλές εκατονταετηρίδας π. Χ. άφου και ο ζωμικός Άριστοφάνης και ο Ηρόδοτος και τόν Γαλμουδον, πόιοϋνται μνείαν αυτών, έντός δέ τάφου πολεμιστοϋ της Καπούης εδρέθη τεχνητόν σκέλος χρονολογούμενον 300 έτη π. Χ. νυν δέ εύρισκόμενον έν τῷ Χειρουργικῷ Κολλεγίῳ του Λονδίνου.

Η εξέλιξις της Όρθοπαιδικής υπήρξεν βραδεία, σημειωτή, αλλά σταθερά. Εύρισκομένη έντός των δυνατοτήτων της παθολογίας και της χειρουργικής, προσελάμβανε ιδιαίτερας ώθήσεις προς τά πρόσω άφού αι βοηθητικά φυσικά και βιοχημικά επιστήμαι ιδίως ή ανακάλυψις των μικροβίων, της άσηψίας και αντισηψίας, των ακτίνων Χ, επέτρεψαν εις τούς ώς άνω κλάδους νά προαχθώσιν.

Άπέναντι των τολμηρών επεμβάσεων εφάνη πάντοτε επιφυλακτική, ιδίως πρό της άσηπτικής περιόδου.

Τοϋτο δέ μās εξηγεί διατί ή ύποδόριος τενοντοτομή των Stromeyer και Cheselden εχαιρετίσθη μετ' ένθουσιασμοϋ παρά των όρθοπαιδικών, λόγω των περιορισμένων κινδύνων μόλύνσεως και υπεβλήθη μάλιστα εις ταύτην και ο τότε νεαρός Ιατρός John Little, ο κατόπιν διάσημος Sir John Little, Ιδρυτής του Βασιλικού Όρθοπαιδικού Νοσοκομείου Λονδίνου.

Άναίμακτοι λοιπόν κατ' άρχάς θεραπευταί των σωματικών δυσμορφιών

καὶ ἀναπηριῶν, ἐπιδέξιοι χειρισταὶ μηχανημάτων καὶ τεχνητῶν σκελῶν, ἀλλὰ προσεκτικοί, ἐπίμονοι καὶ ὑπομονητικοὶ κλινικοὶ παρακολουθηταὶ τῶν χρονίων ἀρθροειδῶν τῆς τραυματικῆς ἰδίως ἡλικίας τῶν σχετιζομένων μετὰ τὴν χειρουργικὴν ἀποκαλουμένην νόσον, οὐδεμίαν ἠσθάνθησαν ἀκαιρον σπουδὴν καὶ ῥοπὴν πρὸς τὰς αἱματηρὰς ἐπεμβάσεις ἔστω καὶ μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ἀντισηψίας, κατὰ τὰς παραμονὰς ἀκόμη τοῦ εἰκοστοῦ αἰῶνος.

Οἱ διαφωνοῦντες πρὸς τοὺς ὀρθοπαιδικοὺς ἐκπρόσωποι τῆς γενικῆς χειρουργικῆς, προεξάρχοντων τῶν διδασκάλων ἡμῶν τῆς Σχολῆς τῆς Αὐγῶν, διασήμων χειρουργῶν Ollier, Gangolphe, Delore, Vincent κ.λ.π. διὰ τῶν διεκπρίσεων ἐπὶ τῶν ἐνηλίκων καὶ παιδῶν, ἐπέτυχον ἀρκετὰ ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα.

Ἄλλ' ἔσχομεν καὶ θανάτους καὶ ἀκρωτηριασμοὺς καὶ ἀμυλοειδεῖς ἐκφυλίσεις ἀφαντίστου ἐκείνης συχνότητος καὶ σοβαρότητος.

Λέγω δὲ ἔσχομεν διότι παρέστην μάρτυς τοῦ τέλους τῆς θλιβερᾶς ἐκείνης περιόδου, λαμβάνων μάλιστα καὶ ἐναργὸν μέρος, ὡς ὑποβοηθὸς καὶ ἐξωτερικὸς βοηθός, εἰς τὰς ἀτελευτήτους ἀλλαγὰς, πλύσεις καὶ ἀκρωτηριασμοὺς.

Κατὰ τὸ 1904-5, κατὰ τὸ «Internat» μου, ἔληξεν ἡ θλιβερὰ αὕτη περίοδος, τῆς φρενίτιδος πρὸς διέκπρισιν, διὰ τῆς ἐφαρμογῆς συντηρητικωτέρας θεραπείας διὰ τοῦ περιορισμοῦ τῶν ἐνδείξεων εἰς τὸ ἐλάχιστον καὶ διὰ τῆς ἡλιοθεραπείας ἐπὶ τῆς ὁποίας ἐπέμενε ὁ ἀοίδημος Poncet.

Ὁμολογήθη ἡ ἀποτυχία τῶν ἀκαίρων ἐπεμβάσεων καὶ ἐχειροκροτήθη ἡ συντηρητικότης τῶν ὀρθοπαιδικῶν καὶ ἐκερδήθη ἡ μεγάλη μάχη τῆς θεραπείας τῶν χειρουργικῶν φυματιώσεων μετὰ τὸν θρόμβον τῆς ὀρθοπαιδικῆς ἀγωγῆς, στηριζομένης ἐπὶ τῆς μελέτης τῶν ἐνδείξεων τῶν χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων, ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τοῦ ἀσθενοῦς, τῆς ἡλικίας τῆς νόσου καὶ τῆς μορφῆς τῆς νόσου.

Δύο ἕτεροι θρόμβοι ἤλθον νὰ στέψωσι τὰς προσπάθειάς τῶν ἐργατῶν τῆς προγενεστέρως ἡμῶν γενεάς.

Οἱ Hoiffa, Lorenz, Pravar, Paci, Galleazzi, Nové-Josserand, Dénucé, Putti κλπ. ἐθεμελίωσαν τὴν θεραπείαν τῆς συγγενοῦς δυσμορφίας τοῦ ἰσχίου ἐπὶ βάσεων στερεῶν, κατὰ δεκάδας δὲ χιλιάδων ἀριθμοῦνται οἱ ἀνακτῆσαντες τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν τοῦ ἀσχοῦτος κατ' ἰσχίον ἄρθρου, τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ, θεωρουμένου ὡς νόσου ἀνιάτου. Ἡ δὲ ἐμβρυθῆς μελέτη τῆς χώρας ταύτης μᾶς ἀπεκάλυψεν πλείστας ὅσας ἀγνώστους σελίδας τῆς εὐπαθοῦς ταύτης καὶ λεπτεπιλέπτου ἀνθρωπίνης ἀρθρώσεως.

Τί δὲ εἴπωμεν περὶ τῆς ἰάσεως τῆς συγγενοῦς ἑταιβοποδίας, ἀφοῦ ἀποκλείεται σήμερον τὸ ἀνιάτον ταύτης ἰδίως κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς ζωῆς καὶ ἐπιτυχάνεται ἡ πλήρης ἀνατομικὴ καὶ λειτουργικὴ ἀποκατάστασις τοῦ δυσμόρφου ποδός. Ἀποτυχία κατὰ τὴν θεραπείαν τῆς συγγενοῦς ἑταιβοποδίας, σημαίνει ἀπλούστατα ἄγνοιαν καὶ εὐθύνην τοῦ θεραπευτοῦ.

Ἡ περὶ τὴν θεραπείαν τῶν καταγμάτων ἐπίδοσις τῶν ὀρθοπαιδικῶν χειρουργῶν, ἐπέτρεψε τὴν καλλιέργειαν πνεύματος παιδαγωγότης ὑπομονῆς καὶ ἐπιμονῆς, μὲ ἀποτελέσματα ἀνώτερα τῶν συνήθως ἐπιτυγχανομένων.

Συντηρητικοὶ ὁσάκις ἐπιτρέπουσι τοῦτο αἱ τοπικαὶ συνθήκαι, χρησιμοποιοῦσι μετὰ περισκέψεως τὰς ὁστεοσυνθέσεις ὁσάκις προσεφλεῖται ἡ ἀποτυχία τοῦ ἐπιδιωκόμενου σκοποῦ. Ἡ ὀρθοπαιδικὴ ἐπέδειξεν ἰδίως κατὰ τοὺς δύο μεγάλους παγκόσμιους πολέμους θαυμάσια ἀποτελέσματα, ἅτινα συνετέλεσαν εἰς τὴν ἀναγνώρισιν τῶν ἐξόχων αὐτῆς ὑπηρεσιῶν.

Κατὰ τὸν πρῶτον ἰδίως πόλεμον ἐκ τῆς ἀγγλοφάνου συμμαχικῆς πλευρᾶς, τὴν θεραπείαν τῶν πολεμικῶν καταγμάτων ἀνέλαβον συνεργεῖα ἐκ 500 καὶ πλέον ὀρθοπαιδικῶν, ἅτινα ἀπὸ τῆς σχεδὸν γραμμῆς τοῦ πυρὸς μέχρι τῶν Νοσοκομειακῶν Βάσεων, ἠκολούθησαν συστηματικὴν θεραπείαν, μέχρι τελείας αὐτῶν ἀποκαταστάσεως.

Τοὺς δὲ ἀναπήρους οἱ ὀρθοπαιδικοὶ κατόρθωσαν νὰ ἀποκαταστήσουν διὰ καταλλήλων ἐπεμβάσεων καὶ προσθετικῶν μηχανημάτων εἰς παραγωγικὰς καὶ ὠφελίμους ἐργασίας.

Κατὰ δὲ τὸν δεύτερον παγκόσμιον πόλεμον, ὑπῆρξεν τοιαύτη ἡ συμβολὴ τῶν ὀρθοπαιδικῶν συνεργειῶν τῶν Ἀμερικανῶν, ὥστε βοηθοῦσης καὶ τῆς τότε ἐν χρῆσει θειαμινικῆς θεραπείας ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐκ τοῦ πολέμου ἀκρωτηριασμῶν νὰ περιορισθῇ μόνον εἰς 15 χιλ. ἐπὶ ἑκατοντάδων χιλιάδων τραυματιῶν, ἐν ᾧ οἱ ἐν καιρῷ εἰρήνης ἐκ πάσης φύσεως ἀκρωτηριασμοὶ ὑπερβαίνουν τὰς 75 χιλ. κατ' ἔτος.

Ἡ περιποίησης καὶ ὁ καλλωπισμὸς τῶν κολοβωμάτων λόγῳ συχνῆς κακῆς τομῆς ἀπησχόλησεν ἀπὸ τοῦ πρώτου πολέμου τοὺς ὀρθοπαιδικοὺς χειρουργοὺς, οἵτινες πάντοτε προέτιρον εἰς τὴν κατάλληλον μορφήν τῶν κολοβωμάτων, ἀπὸ ἀπόψεως μήκους, ὄγκου καὶ σχήματος, ὡς καὶ ἐκλογῆς χώρας ἀκρωτηριασμοῦ τοῦ ποδός.

Τὰ πολεμικὰ γεγονότα καὶ αἱ δυναστερεῖς οικονομικαὶ συνθήκαι ἐπέβαλλον, ὡς ἀνεφέραμεν, ἐπὶ τῶν ὀρθοπαιδικῶν καὶ νέας φροντίδας, νέας κατευθύνσεις, νέα προβλήματα.

Οἱ ἀτόμαχοι ἀνάπηροι καὶ αἱ ἐκ πάσης φύσεως ἀναπηρίαὶ ἀνδρῶν γυναικῶν καὶ παιδίων ἀνέρχονται ἐν τῷ κόσμῳ εἰς πολλὰ ἑκατομμύρια ἀνθρώπων, ἀέυχων ζώντων εἰς βάρος τοῦ προϋπολογισμοῦ καὶ τῆς ἐθνικῆς οικονομίας.

Τὰ διάφορα κράτη ἀνέλαβον ἀπὸ ἐτῶν τὴν εἰς ὠφέλιμα ἐπαγγέλματα ἀποκατάστασιν αὐτῶν, ἀνετέθη δὲ εἰς τοὺς ὀρθοπαιδικοὺς χειρουργοὺς ἡ σωματικὴ, λειτουργικὴ καὶ ψυχικὴ αὐτῶν προετοιμασία.

Ἡ τελικὴ ἐπιτυχία τοῦ ὡς ἄνω σκοποῦ εἶναι πανταχοῦ ἀνάλογος πρὸς τὴν ἐπιστημονικὴν καὶ τεχνικὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ὀρθοπαιδικοῦ κλάδου, τοῦτο δὲ παρατηρεῖται ἰδίως εἰς τὴν Σουηδίαν, τὴν Ἀγγλίαν, τὰς Ἡνωμένας Πο-

λιτείας ιδίως, ἔνθα ἀπὸ τοῦ 1943 καὶ ἐντεῖθεν, πλέον τῶν 50 χιλιάδων ἀναπήρων ἀποκαθίστανται κατ' ἔτος.

Ἄλλὰ ὁ ὀγκώδης καὶ ἀπορροφητικὸς οὗτος φόρτος ἐργασίας τῶν ὀρθοπαιδικῶν χειρουργῶν δὲν ἀπειμάρουνεν αὐτούς, τῶν ἀπὸ τριακονταετίας τακτικῶν αὐτῶν ἀπασχολήσεων εἰς τὰς ὀρθοπαιδικὰς τῶν κλινικῶν.

Αἱ ὀστεομεταμοσχεύσεις, αἱ διάφοροι ἄρθροπλαστικαὶ ἐγχειρήσεις διὰ μπιβράνης ἢ μεταλλίνου (vitallium) κυπέλου, παρέχουσιν ἐλπιδοφόρα μέσα ἰάσεως διαφόρων τραυματικῶν φλεγμονῶδων καὶ ἄλλων παθήσεων τῶν ὀστέων. Ἄλλὰ διὰ τὰ ἀνταποκρίνονται εἰς τὸ ὀρθοπαιδικὸν πνεῦμα, ἢ ἀποτελεσματικὴ αὐτῶν ἐφαρμογὴ δὲν ὀφείλει νὰ ἔχη ὡς μέτρον τὴν ἐπιτυχίαν μόνον τῆς ἐπεμβάσεως, ἥτις ὡς γνωστὸν βοηθοῦσης σήμερον καὶ τῆς ἀντιβιοτικῆς προληπτικῆς θεραπείας πάντοτε σχεδὸν δύνανται νὰ ἐπιτύχη ὡς ἐπιβεβασίς, ἀλλὰ ὀφείλει νὰ βασίζεται ἐπὶ καλῶς σταθμισμένων ἐνδείξεων.

Ἡ σύγχρονος δὲ ἀναπλαστικὴ ὀρθοπαιδικὴ χειρουργικὴ τῶν ἀγκυλώσεων καὶ δυσλειτουργιῶν τοῦ κατ' ἰσχίον ἄρθρου, προσπατεῖ, ἐκτὸς τῆς τελειότητος τῶν ἐγκαταστάσεων καὶ ἐξησκημένων συνεργείων καὶ καταλλήλων ἐργαλείων, ἀποκλειομένης πάσης προχειρολογίας καὶ τὴν ἐφαρμογὴν μιᾶς μακρᾶς καὶ ἐπιμελοῦς μετεγχειρητικῆς θεραπείας, ἀνευ τῆς ὁποίας τὰ ἀποτελέσματα ἐξαφανίζονται σὺν τῷ χρόνῳ.

Ἡ χρῆσις τῆς ὑπερασπηφίας ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν σφίφωνα συντηρητικότητα καὶ προχειρουργικὴν προληπτικὴν θεραπείαν δύνανται νὰ προλάβῃ πλείστας ὕσας δυσσαφέστους ἐπιπλοκάς τραυμάτων.

Οἱ νόμοι τῆς προσαρμογῆς ἀνατομικῆς καὶ λειτουργικῆς, ἀποτελοῦσι πάντοτε τὴν βᾶσιν τῶν ὀρθοπαιδικῶν μας ἐπεμβάσεων ἰδίως κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν. Εἰς τὸν τομέα δὲ παραμορφωτικῶν ἄρθριδων ἢ ἐπιφυλακτικότης τῶν αἱματηρῶν ἐπεμβάσεων ἐπιβάλλεται, εἰς δὲ τὴν θεραπείαν τῶν παραλυτικῶν ποδῶν, παρὰ τὰς λαμπρὰς σταθεροποιήσεις, τὰς ὁποίας ἐπιτυγχάνομεν διὰ τῶν διαφόρων ἐπεμβάσεών μας, δὲν δυνάμεθα νὰ μὴ παραδεχθῶμεν, ὅτι ἐφθάσαμεν εἰς τὸ νεκρὸν μας σημεῖον, μὲ ἀνυπομονησίαν ἀναμένοντες μινῶς βελτιώσεις, κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν ἀρχικῶν περιόδων τῆς πολιομυελίτιδος.

Μεγίστην γοητείαν καὶ δικαιολογούμενον ἐνδιαφέρον ἀσκοῦν διάφοροι διαφημιζόμενα ἐντυπωσιακὰ αἱματηρὰ ἐπεμβάσεις, γοητείας, τὰς ὁποίας ὑπέστημεν καὶ ἐφιστάμεθα διαρκῶς.

Ἄλλὰ ὁ κίνδυνος ἐκ τοῦ εὐκόλου ἐνθουσιασμοῦ εἶναι προφανῆς λόγῳ τῆς καθ' ὑπερβολὴν ἐφαρμογῆς τῶν νέων ἐπεμβάσεων. Δὲν φρονῶ δὲ ὅτι ὁ σύγχρονος ὀρθοπαιδικὸς δύνανται νὰ θεωρῇ ἕαί τὸν τελείως ἱκανοποιημένον ἐπειδὴ δὲν βλάπτει τὸν ἀσθενῆ του, διότι κατ' ἀρχὴν ὁ ἀσθενὴς προσέρχεται εἰς ἡμᾶς οὐχὶ ὅπως κάμη ἐπιλογὴν ἀναπηρίας ἢ βαθμοῦ αὐτῆς, ἀλλὰ προσέρχεται ἵνα ἀπαλλαγῇ ταύτης. Μόνον δὲ διὰ τῆς στενῆς ψυχικῆς ἐπικοινωνίας

μεταξὺ ὀρθοπαιδικοῦ καὶ ἀσθενοῦς θὰ κερδίσωμεν τὴν ἐμπιστοσύνην αὐτοῦ, ἀπαραίτητον διὰ τὴν μακρὰν καὶ ἐπίπονον θεραπείαν, ἀπαιτούσαν ἰδρωτίας, ἐπιμονὴν καὶ ὑπομονὴν ἀνεξάντλητον.

Καὶ τὸ τελευταῖον τοῦτο σημεῖον ἀποτελεῖ τὸ χαρακτηριστικὸν γνώρισμα τοῦ ὀρθοπαιδικοῦ, αὐτὸ τὸ ὀρθοπαιδικὸν πνεῦμα ποὺ μᾶς διακρίνει ἀπὸ τὴν γενικὴν χειρουργικὴν καὶ ἄνευ τοῦ ὁποίου αἱ προσπάθειαι μᾶς δύνανται νὰ καταλήξουν εἰς πλήρη ἀποτυχίαν.

Εἶναι αὐτὸ τοῦτο τὸ «κᾶτι» ἐπὶ πλέον τῆς χειρουργικῆς, μὲ τὸ ὁποῖον λακωνικῶς ἐχαρακτήρισε τὴν ὀρθοπαιδικὴν ὁ ἀείμνηστος διδάσκαλος Sir Robert Jones.

Εἶναι αὐτὸ τὸ ὁποῖον πλείστοι χειρουργοὶ ἀγνοοῦσι καὶ μάλιστα προοιμιαζόμενοι εἰς ὀρθοπαιδικῆς πρακτικῆς χειρουργικῆς ἐγχειρίδια, κατηγορηματικῶς ἀποφαίνονται ὁμιλοῦντες περὶ ὀρθοπαιδικῆς ὅτι «κατὰ τὴν γνώμην τῶν ἡ ὀρθοπαιδικῆ πρέπει νὰ ἐκλείψῃ καὶ ὡς λέξις καὶ ὡς πράξις ἐφ' ὅσον πρόκειται περὶ γενικῆς χειρουργικῆς» «tout court» (!). Ἡ ὀρθοπαιδική, χάρις εἰς τὴν ἀφοσίωσιν καὶ τὸ ὀρθοπαιδικὸν πνεῦμα τῶν ἐκπροσώπων αὐτῆς, ἔχει ἐπιβληθῆ ὀριστικῶς δι' ἔργων, ἅτινα πληροῦσιν τὸ προσκίγιον αὐτῆς, καὶ λυπεῖται διότι ὑπάρχουν οἱ ἐθελουσιφλοῦντες.

Ἡ μίμωξ τοῦτο γίνεται πρὸς ἀνταπόδοσιν εἰς τὸν μικρόλογον καὶ «verminosum» ἀνάδοχόν μας Νικόλαον Ἀντροῦ, τὸν ἀείδημον Vecchio Padrone μας, διὰ τὸν ἀποκλεισμόν τῶν χειρουργῶν ἐκ τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς;

Ἀλλὰ ἡ ἱστορία ἐπαναλαμβάνεται. Πρὸ 120 ἐτῶν περίπου ἐγένετο πρότασις πρὸς τὸν διάσημον χειρουργὸν Sir Abernethy ὅπως ἀναλάβῃ τὴν προεδρείαν τοῦ νεοσυσταθέντος Νοσοκομείου δι' ὀφθαλμικὰς παθήσεις ἐν Λονδίῳ. Τὴν τιμὴν ταύτην ἀπέρριψεν ὁ διάσημος οὗτος ἀνὴρ μετὰ βδελυγμίας, χαρακτηρίσας, τὴν πράξιν ἰδρωσίας Νοσοκομείου δι' ὀφθαλμικὰς παθήσεις ὡς πράξιν σαρλατανισμοῦ, ἀγνοτείας, «quasquerie» διότι καθε χειρουργὸς ὄφειλε νὰ γνωρίζῃ νὰ περιποιῆται ὀφθαλμικὰς παθήσεις.

Ὡς βλέπετε ὑπάρχουν ἀνθρώπινα πάθη, ἅτινα «οὐδ' ἂν ὁ πᾶς αἰὼν ἐξαιλείψειεν».

Κύριοι, βᾶσις τῆς προόδου τῆς ὀρθοπαιδικῆς χειρουργικῆς εἶναι ἡ ὑπαρξίς ὀρθοπαιδικῶν κλινικῶν, ὀρθοπαιδικῶν Νοσοκομείων ἢ τμημάτων διὰ χειρουργικὰς παθήσεις τῶν παιδῶν. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἡ ὀρθοπαιδικὴ χειρουργικὴ ἐγνωρίσθη καὶ γνωρίζεται ἡμέρας θοριάμβου εἰς τὰ Κράτη ἐκεῖνα, ὅπως τὴν Γαλλίαν, τὴν Ἰταλίαν, τὴν Γερμανίαν, καὶ Αὐστρουγγαρίαν κ.λ.π.

Τὰ Σκανδιναυικὰ Κράτη, πλὴν τῶν μεγάλων ὀρθοπαιδικῶν κλινικῶν,

(¹) Ἴδὲ Ἐγχειρίδιον Ὄρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς Massart μὲ εἰσαγωγὴν κ. René Leriche, Καθηγητοῦ εἰς τὸ Collège de France.

έχουν καὶ θανάσια Κέντρα Ἀποκαταστάσεως Ἀναπήρων λειτουργοῦντα ἀπὸ τοῦ 1875.

Αἱ Ἠνωμένα Πολιτεῖαι, ἀπὸ τῶν πρώτων ἐτῶν τῆς συστάσεως αὐτῶν, ἀντιλαμβάνονται τὴν σημασίαν τῆς ὀρθοπαιδικῆς καὶ παρὰ τὸ γεγονός ὅτι ἔστεροῦντο συγγενῶν δυσμορφιῶν, ὡς Βόρειοι Λαοί, ἴδρυσαν εἰς τὰ διάφορα Πανεπιστήμια καὶ τὰς διαφόρους πόλεις, πολυάριθμα Νοσοκομεῖα δι' ἀναπήρους, ἀνικάνους καὶ δυσμόρφους, παρηκολούθησαν τὰς ἐν Εὐρώπῃ προόδους, καὶ κατώρθωσαν ἐντὸς βραχυτάτου χρονικοῦ διαστήματος, νὰ ὑπερβαλλοῦσιν τοὺς διδασκάλους τῶν εἰς ἅπαντας τοὺς τομεῖς. Ἡ Ἀμερικανικὴ Ὀρθοπαιδικὴ Ἐταιρεία ἰδρύεται τῷ 1887, πολλὰς δεκάδας ἐτῶν πρὸ τῶν ἐν Εὐρώπῃ τοιούτων.

Ἡ Ἑλλὰς ἀποτελοῦσα ἀκριβὸν καὶ εὐπαθὲς σημεῖον τῆς ἁμαρτωλῆς Εὐρώπης, πτωχὴ καὶ ἐρειπῶσα ἀπὸ τῆς συστάσεως αὐτῆς εἰς Κράτος, δὲν ἠτύχησε νὰ ἰδρῦσῃ καὶ ἀναπτύξῃ τὰ ἀπαραίτητα νοσηλευτικὰ κέντρα, πρὸς περίθαλψιν τῶν ἀναπήρων παιδῶν τῆς.

Μὲ τὰ πενιχὰ καὶ ἀνεπαρκῆ μέσα τῆς γενικῆς χειρουργικῆς, μὲ ἀνεπαρκέστατον διὰ τὸν πληθυσμὸν τῆς ἀριθμὸν κλινῶν, νοσοκόμων καὶ ἐγκυκαταστάσεων, περιθάλπει ἐκ τῶν ἐνόνητων τὰ πλέον ἐπείγοντα καὶ ὀξεία περιστατικά, ἀναβάλλουσα ἀναγκαστικῶς δι' εἰθέτους χρόνους τὰς ἀναπηρίας τῶν δυσμορφιῶν, αἵτινες ἀποτελοῦσιν στρατιᾶς ὀλοκλήρους ἀέργων, ἀνικάνων παρασίτων, ἀποζώντων ἐκ τῆς ἀπομυζήσεως τῶν ἰσχνῶν πόρων ἐνὸς κατεστραμμένου Κράτους.

Δυστυχῶς εὐρισκόμεθα ἀκόμη εἰς τὴν ἀπαρχὴν τῆς κατανοήσεως τοῦ δυσχεροῦς τούτου προβλήματος.

Καὶ ὡς ἐλπίζομεν ὅτι οἱ ὑπάρχοντες οἰωνοὶ θὰ βελτιωθῶσιν καὶ θὰ ἀτενίσωμεν καὶ ἡμεῖς μετὰ περισσοτέρων ἐλπίδων τὸ μέλλον.

Τὴν μόνιμον πλέον καὶ διαρκῆ ἀναγνώρισιν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Εἰδικότητος ἐκ μέρους τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν ὡς εὐχόμεθα νὰ ἐπακολουθήσῃ καὶ ἡ ἴδρυσις ὀρθοπαιδικῶν αἰθουσῶν μετὰ ἀνεξαρτήτων καὶ τελείως ἐφοδιασμένων χειρουργείων διὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῶν συγχρονισμένων ἐπεμβάσεων.

Ἄλλὰ καὶ ἅπαντα τὰ φιλανθρωπικὰ ἰδρύματα, δεφείλουν νὰ ἰδρῦσουν Κέντρα Ἀποκαταστάσεως τῶν Ἀναπήρων, διὰ νὰ βοηθηθῇ τὸ Κράτος εἰς τὴν ἀνόρθωσίν των, ἥτις προδικάζεται ἐπίπονος, μακρὰ καὶ δύσκολος καὶ ταῦτα οὐχὶ μόνον ἐν Ἀθήναις καὶ Πειραιεῖ, ἀλλὰ καὶ ἀπανταχοῦ τῆς Ἑλλάδος.

Ἡ ἀποστολὴ δὲ τῆς νεοσυσταθείσης ταύτης Ἑλληνικῆς Ἐταιρίας Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς καὶ Τραυματολογίας, πλὴν τοῦ ἐπιστημονικοῦ καὶ τεχνικοῦ αὐτῆς προσορισμοῦ, εἶναι νὰ διαφωτίσῃ τὸ ὑπὸ μανδραγόραν καθεῦδον Ἑλληνικὸν κοινὸν καὶ Ἑλληνικὸν Κράτος. Ἡ ἀποκατάστασις τῶν

ἀναπήρων καὶ ἡ εἴσοδος αὐτῶν εἰς τὸν τακτικὸν κοινωνικὸν βίον, θὰ σημανῆ δια τὴν Ἑλλάδα ἀναγέννησιν, ἀνακούφισιν, οἰκονομικὴν ἐπανόρθωσιν.

Τοῦτο δὲ θὰ ἐπιτευχθῆ δια τῆς προοιούσης ὀργανώσεως εἰς τὰ ὑπάρχοντα θεραπευτικὰ μας Κέντρα καὶ εἰς τὰ μέλλοντα νὰ ἰδρυθῶσι τοιαῦτα, τμημάτων ὀρθοπαιδικῆς χειρουργικῆς καὶ τραυματολογίας.

Τοῦτο ἀποτελεῖ, Κύριοι, τὸ προσκῆνιον τῆς συγχρόνου Ἑλληνικῆς Ὀρθοπαιδικῆς πραγματικότητος ὅπερ ὀφείλομεν νὰ ἀντιμετωπίσωμεν εἰς τὸ παρὸν καὶ εἰς τὸ μέλλον.

Ἱατρικῆ, ἄνευ κοινωνικοῦ καὶ πατριωτικοῦ περιεχομένου, ἀποβαίνει, ἰδίως ὑπὸ τὰς σημερινὰς κρίσιμους συνθήκας, μία ἀνούσιος φιλολογία καὶ ἀπλῆ ἐμπορία. Δια τοῦτο τὴν κατεύθυνσιν ταύτης ὀφείλουμ νὰ κανονίζουμ τὰ ἐκάστοτε ζωτικὰ συμφέροντα τῆς Κοινωνίας καὶ τῆς Πατρίδος.

Δια τῆς ἀόκνου προσπαθείας ἀπάντων ἡμῶν τῶν Ἑταίρων πρὸς ἐπιστημονικὴν κλινικὴν καὶ τεχνικὴν ἡμῶν προκοπὴν καὶ τελειοποίησιν, δια τῆς διατηρήσεως καὶ ἀναπτύξεως τοῦ ὀρθοπαιδικοῦ πνεύματος, τῆς ἀμοιβαίας ἐκτιμήσεως, ἐπαγγελματικῆς ἐντιμότητος καὶ τῆς ὑπομονῆς καὶ τῆς ἐπιμονῆς κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων μας, θὰ ἀξιωθῶμεν νὰ ἴδωμεν τὴν ὀρθοπαιδικὴν κατέχουσαν τὴν πρέπουσαν αὐτῆς θέσιν εἰς τὴν ἐκτίμησιν καὶ τὰς καρδίας τῶν συνανθρώπων μας καὶ εἰς τὴν εὐγνωμοσύνην τοῦ Ἔθνους.

Ὅταν δὲ ἐπὶ τοῦ δυσβάτου καὶ ἀνάντιδος ὄρους, ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἀναοριζᾶται σήμερον τὸ Πανελλήνιον, κυλίον τὸν ὀγκόλιθον τῆς ἀποκαταστάσεώς του ἀνατείλῃ ἡμέραν τινὰ ὃ ἥλιος τῆς σωτηρίας ἡμῶν θὰ δυνηθῶμεν ἴσως τότε καὶ ἡμεῖς νὰ ἰσχυρισθῶμεν, ὅτι συνετελέσαμεν τὸ κατὰ δύναμιν εἰς τὴν ἄρσιν τοῦ Βαγνερίου τούτου λίθου.

Αὐτά, Κύριοι, ἀποτελοῦσι τὸ βᾶθος καὶ τὸ προσκῆνιον τῆς ὀρθοπαιδικῆς χειρουργικῆς καὶ τραυματολογίας ἐν Ἑλλάδι.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. *Ἐπὶ τῆς προώρου ἐγέρσεως τῶν κατόπιν ἠλώσεως κατὰ Smith Petersen καταγμάτων τοῦ χειρουργικοῦ ἀχένος τοῦ μηροῦ.*

Τελευταίως εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν εἰς τὸ ὑπὸ τὴν Δ/σίν μας Ὀρθοπαιδικὸν Τμῆμα τοῦ 423 Στρατ. Νοσοκομείου νὰ χειρουργήσωμεν τέσσαρας περιπτώσεις καταγμάτων τοῦ χειρ. ἀχένος τοῦ μηροῦ, συνεπεία βλημάτων πυροβόλου ὄπλου καὶ χειροβομβίδος, δι' ἠλώσεως κατὰ Smith Petersen. Τὸ γεγονός δὲ ὅτι ἀπεφασίσθη παρ' ἡμῶν ἡ πρόωρος ἐγερσις τῶν ἐν λόγῳ τραυματιῶν, ἤτοι 14 ἢ 25 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, μᾶς ὤθησε νὰ ἀνακινήσωμεν τὸ ζήτημα τοῦτο καὶ νὰ ἐξετάσωμεν κατὰ πόσον ἡ τακτικὴ αὕτη

είναι όρθή, τόσον επί τῇ βάσει τῶν μέχρι τοῦδε έγνωσμένων, ὅσον καί ἐκ τῶν αποτελεσμάτων τῶν ἡμετέρων τεσσάρων περιπτώσεων.

Ίδου δὲ ἐν ὀλίγοις αἱ τρεῖς ἡμέτεραι περιπτώσεις :

Περίπτωσης 1η.—Λοχίας Καβαλ. Μιχαήλ, ἐτῶν 22. Εἴσοδος εἰς τὸ 123 Στρατ. Νοσοκομεῖον τὴν 14-3-49. Οὗτος ἐτραυματίσθη τὴν 28-2-49 εἰς τὰ ὕψώματα τῆς Κλεισούρας ἐκ δύο βλημάτων αὐτομάτου ὄπλου μετὰ κατάγματος τοῦ χειρ. αὐχένος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. Εἰς τὸ προκεχωρημένον ὁ ἀσθενὴς ἐτοποθετήθη εἰς γήμι-

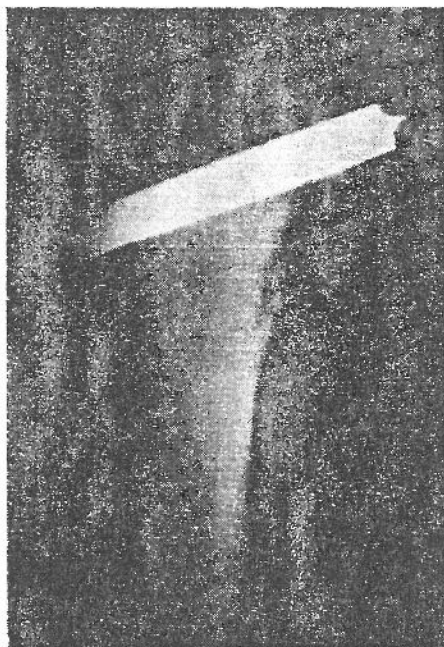


Περ. I. Καβαλ. Μιχαήλ : R. μετὰ τὴν βελόνην ὀδηγόν.

νον ἐπίδεσμον, παρέμεινεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Κοζάνης ἐπὶ δύο ἑβδομάδας καὶ μετὰ ταῦτα διεκομίσθη παρ' ἡμῶν. Ἄμα τῇ εἰσόδῳ του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ὁ ἀσθενὴς ἐτοποθετήθη εἰς ἔκτασιν κατὰ Kirchner, ἀπὸ τοῦ προσθίου κνημιαίου κυρτώματος μετὰ στροφῆς πρὸς τὰ ἔσω, πρὸς ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος. Αἱ γενόμεναι ἀκτινογραφίαι εἰς τὴν κλίνην τοῦ ἀσθενοῦς ἀπέδειξαν α) τὴν ὑπαρξίν τοῦ κατάγματος τοῦ χειρ. αὐχένος καὶ τὴν ὑπαρξίν δύο βλημάτων αὐτομάτου ὄπλου κατὰ τὴν ἡβικὴν χώραν καὶ τὴν δεξιάν γλουτιαίαν τοιαύτην. Μετὰ πάροδον 21 ἡμερῶν ἐκτάσεως κατὰ Kirchner ἀποφασίζομεν τὴν δι' ἡλίου Smith Petersen, ἥλωσιν τοῦ κατάγματος.

Τὴν 5-4-49 ὑπὸ ἀκτινολογικῶν ἔλεγχον κατὰ μέτωπον καὶ ἐκ τοῦ πλαγίου καθορίζομεν τὴν θέσιν τοῦ τροχαντήρος, αὐχένος καὶ κεφαλῆς, καὶ ὑπὸ τοπικὴν διὰ νοβοκαϊνης νάρκωσιν διαπεροῦμεν τὴν βελόνην-ὀδηγὸν τοῦ Smith-Petersen διὰ τοῦ τροχαντήρος, χειρ. αὐχένος μέχρι τῆς κορυφῆς τῆς κεφαλῆς, ἐλέγχοντες εἰς ἕκαστον βῆμα τὴν (βελόνην-ὀδηγόν) κατὰ τὴν διαδρομὴν αὐτῆς.

Ἴδου δὲ ἡ ὑπ' ἀριθ. 1 ἦτοι κατὰ μέτωπον τῆς βελόνης-όδηγοῦ. Τὴν ἐπομένην ἦτοι τὴν 6-4-49 ὑπὸ γενιζὴν διὰ πεντοβάλης καὶ αἰθέρος νάρκωσιν ἐμπεγνύομεν διὰ τῆς σφύρας καὶ τοῦ εἰδικοῦ βιολόγου τοῦ Smith-Petersen τὸν τριγωνικὸν ἦλον τοῦ Smith-Petersen, ἀφοῦ προηγουμένως εἴχομεν καθορίσει τὸ ἀνάλογον μῆκος αὐτοῦ ἐπὶ τῇ βάσει τῆς ἠριθμημένης βελόνης-όδηγοῦ (εἰζὼν 2). Μετὰ τὴν ἦλωσιν τοποθετοῦμεν γύψινον ἐπίδεσμον τύπου ἰσχωρθροκάκης. Τὴν 25-4-49 ἦτοι μετὰ πάροδον 19 ἡμερῶν ἀφαιροῦμεν τὸν γύψινον ἐπίδεσμον καὶ συνιστῶμεν εἰς τὸν ἀσθενῆ τὴν ἐκτέλεσιν ἐνεργητικῶν κινήσεων καὶ ὁ ἀσθενής, ἐγείρεται διαδοχικῶς τῇ βοήθειᾳ βακτη



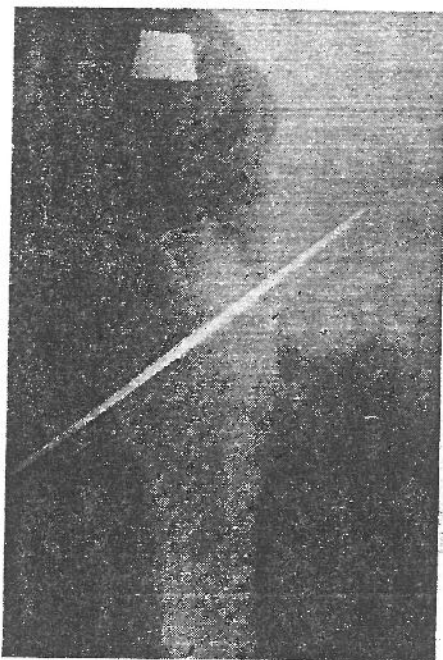
Περ. I. Καβαλ. Μιχ... Ὁ ἦλος τοῦ Smith Petersen ἐν τῇ θέσει του.

ριῶν. Ἦδη ὁ τραυματίας βαδίζει ἀπὸ ἑπτὰ μηνῶν ἀνενοχλήτως, ἡ δὲ κάμψις καὶ ἀπαγωγή εἶναι σχεδὸν φυσιολογικαί, ἡ δὲ τελευταία ἀκτινογραφία δεικνύει ὅτι ὁ ἦλος εὐρίσκεται ἐν καλῇ θέσει καὶ παρατηρεῖται ὀστεοπεριοριστικὴ γέφυρα κατὰ τὸ κάτω μέρος τοῦ κατάγματος.

Περίπτωσης 2α.—Χωροφύλαξ Βασ. Ἐμμαν., ἐτῶν 22. Εἴσοδος εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τὴν 14-10-48. Οὗτος ἐτραυματίσθη τὴν 24-6-48 εἰς Ζαχάρω Ὀλυμπίας ἐκ βλήματος αὐτομάτου ὄπλου προξενήσαντος κατάγμα τοῦ χειρ. αὐχένος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. Μετὰ τὸν τραυματισμὸν του διεκομίσθη εἰς Πύργον καὶ ἐκείθεν εἰς 409 Στρατ. Νοσοκομεῖον ἔνθα ἐρημόσθη γύψινος ἐπίδεσμος. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν του ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἀπέδειξεν, ὅτι ὁ τραυματίας ἐπαρουσίαζε συντριπτικὸν κατάγμα τοῦ χειρ. αὐχένος μετὰ ἀποσπάσεως τοῦ μείζονος τροχαντήρος, ὡς καὶ βλήματος αὐτο-

μάτου όπλου, ύπέρ τήν ήβικήν σύμφυσιν. Παρά τήν επί τετράμηνον παραμονήν του εις τόν γύψινον επίδεσμον ό τραυματίας έπαρουσίασε ψευδάρθρωσιν του κατάγματος του χειρ. αύχένος, μετά προσαγωγής του σκέλους. Τήν 20-10-48 έγένητο όστεοτομία τής ψευδαρθρώσεως του χειρ. αύχένος κατόπιν άποσπάσεως του μείζονος τροχαντήρος και γήρωσις του άσθενούς. Εις τόν νέον γήρηνον επίδεσμον παρέμεινεν εις άκινήσιαν μέχρι του μηνός Ιανουαρίου 1949 αλλά δυστυχώς ή ψευδάρθρωσις παρέμεινεν και ή προσαγωγή δέν έβελτιώθη. Αι' ό τήν 12-1-49 έγένητο ύποτροχαντήριος όστεοτομία, ήτις έβελτίωσε τήν προσαγωγήν, πλην όμως παρέμειναν άνώμαλοι κινήσεις εις τό μέρος του κατάγματος. Πρό τής καταστάσεως ταύτης άπεφασίσαιμεν τήν ήλωσιν του κατάγματος.

Τήν 4-5-1949 έγένητο ή ήλωσις δι' όδηγοϋ - βελόνης, τήν δε έπομένην ή τοποθέτησις του ήλου κατά τήν ως άνω τεχνικήν. Αί γενόμεναι διαδοχικαί άκτινογρα-



Περ. VI. Άνθυπ. Μπερ. Γεώργιος.
Μετά τήν διαπεραίωσιν τής βελόνης όδηγοϋ.

φίαι δεικνύουν σαφώς τήν καλήν θέσιν τής όδηγοϋ - βελόνης ως και του ήλου Smith - Petersen.

Μετεγχειρητική πορεία όμαλή, 14 ήμέρας από τής έγχειρήσεως άποφασίζεται ή έγερσις του άσθενούς τή βοηθεία βακτηριών. Ήδη δε ούτος βαδίζει από 7 μηνών και τό βάδιμά του είναι λίαν ικανοποιητικόν με κάμψιν άπαγωγήν και έκτασιν όλίγον περιορισμένας.

Περίπτωσης 3η. Λοχίας Δεσύλλας Εϋγάγγελος, έτών 27. Εϊσοδος εις τό 423 Στρατ. Νοσοκομείον τήν 26-4-49. Ούτος έτραυματίσθη ύπό χειροβομβίδος τήν

12-4-49 εις Πύργον Στράτσιανης κατά την τροχαντηρικήν χώραν. Εισήχθη εις τὸ Νοσοκομεῖον Κονίτσης, ὑπέστη χειρουργικὸν καθαρμὸν τοῦ τραύματός του, μετ' ἀφαιρέσεως μεγάλου βλήματος. Τὴν 15-4-49 διεκομίσθη εις Ἰωάννινα ἔνθα ἐτοποθετήθη εις γύψινον ἐπίδεσμον, τὴν δὲ 26-6-49 διεκομίσθη παρ' ἡμῶν. Κλινικῶς διαπιστοῦται ἐπιπλεγμένον κάταγμα τοῦ μηροῦ κατά τὴν τροχαντηρικήν χώραν. Ἀκτινολογικῶς διαπιστοῦται 1) ἀπόσπασις τῆς κορυφῆς τοῦ τροχαντηρός κατά τὴν κορυφὴν αὐτοῦ, 2) κάταγμα τοῦ χειρουργικοῦ αὐχένος κατά τὴν βάσιν αὐτοῦ. Ἄμα τῇ εἰσόδῳ του ὁ ἀσθενὴς ἐτοποθετήθη εις ἔκτασιν κατὰ Kirchner, μετὰ στροφῆς πρὸς τὰ ἔσω.

Γίνονται ἀλλαγαὶ καθ' ἑκάστην μέχρι τῆς 13-6-49 ὅτε τὰ τραύματα ἐπουλώθησαν. Τὴν 14-6-49 ὑπὸ τοπικὴν νάρκωσιν καὶ ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον κατὰ μέτωπον



Περ. IV. Ἄνθ. Μερδ... Γεώργ... Ὁ ἦλος ἐν τῇ θέσει του.

καὶ ἐκ τοῦ πλαγίου, διαπεροῦμεν τὴν βελόνη—ὄδηγὸν τοῦ Smith-Petersen τὴν δὲ ἐπομένην ἦτοι:

Τὴν 15-6-49 ἐγένετο ἦλωσις κατὰ Smith-Petersen, διὰ βραχέως σχετικοῦ ἦλου Smith-Petersen διὰ Penthothal καὶ αἰθέρος νάρκωσιν. Μετεγχειρικτὴ πορεία διαιολή.

Τὴν 10-7-49 ἦτοι 25 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρίσεως ἀποφασίζεται ἡ ἔγερσις τοῦ ἀσθενοῦς.

Ἦδη ὁ ἀσθενὴς βαδίζει ἀπὸ πέντε μηνῶν ἄνευ σοβαροῦ τινος ἐνοχλήματος πλὴν μικρᾶς δυσκαμψίας κατὰ τὴν κάμψιν.

Περίπτωσις 4η. Ὁ ἀνθυπολοχαγὸς Μπερδέλλας Γεώργιος, ἡλικίας 35 ἐτῶν. Ὀδτος τὴν 10-1-49 ὑπέστη κάταγμα τοῦ χειρουργικοῦ αὐχένος τοῦ μηροῦ συνεπεία βλήματος πυροβόλου ὄπλου, παρὰ τὴν Θεσσαλονίκην. Παρέμεινεν εἰς τὰ ἐκεῖ

νοσοκομεία υπό γύψινον επίδεσμον χωρίς να επιτευχθῆ πόρρωσις τοῦ κατάγματος. Ἐν συνεχείᾳ τὴν 1-8-19 εἰσῆχθη εἰς τὴν ὑφ' ἡμᾶς κλινικὴν τοῦ 423 Σ. Ν. με σημεῖα ψευδαρθρώσεως τοῦ κατάγματος, ἄνευ ὅμως μετατοπίσεως τῶν τμημάτων. Τὴν 4-8-19 ὑπὸ ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον καὶ τοπικὴν ἀναισθησίαν διαπεροῦμεν τὴν βελόνην - ὀδηγὸν τοῦ Smith - Petersen, τὴν δὲ ἐπομένην ἤτοι τὴν 5-8-19 ὑπὸ γενικὴν διὰ πεντοθάλῃς καὶ αἰθέρος νάρκωσιν, ἐμπηγνύομεν τὸν ἦλον τοῦ Smith - Petersen. Μετεγχειρητικὴ πορεία ὁμαλὴ. Ὁ ἀσθενὴς παρέμεινε κλινῆρης ἐπὶ 20 ἡμέρας, ὅτε καὶ ἠγέρθη ἀνενοχλήτως. Ἴδου δὲ αἱ ὑπ' ἀριθ. 3, 4 ἀκτινολογικαὶ εἰκόνες τῆς ἡλώσεως.

Ἦδη ἐπανείδομεν πρὸ ἑνὸς μηνὸς ἀπαντας τοὺς τραυματίας ἤτοι εἰς διάστημα κημαινόμενον μεταξὺ 1 1/2—2 ἐτῶν. Ἀπαντες ἔχουσι καλῶς καὶ βαδίζουσιν ἀνενοχλήτως καὶ ἄνευ ἀγκυλώσεως τινος ἢ δυσκαμψίας.

Ἐκ τῶν τεσσάρων τούτων περιπτώσεων ἡ μὲν πρώτη καὶ ἡ τρίτη ἀφ' ὧρων κατάγματα πρόσφατα τοῦ χειρ. αἰχένος ἐνῶ ἡ δευτέρα καὶ τετάρτη παλαιὰν ψευδάρθρωσιν. Ἄν καὶ ὁ χρόνος τῆς ἐγέρσεως τῶν ἀσθενῶν τούτων δὲν εἶναι πολὺ μακρὸς, ὥστε νὰ συναγάγῃ τις ὀριστικὰ συμπεράσματα, εἶναι ἐν τούτοις ἐπάναγκες νὰ ἀναφερθῶμεν εἰς τὴν πείραν καὶ τακτικὴν παλαιότερων χειρουργῶν, οἵτινες ἔδρασαν παρομοίως εἰς τοιαύτας περιπτώσεις. Ἀπαντες οἱ μέχρι σήμερον ἀσχοληθέντες μετὰ τὴν χειρουργικὴν ἥλωσιν τῶν καταγμάτων ἐμφανίζουσι σαφῶς τάσιν προώρου ἐγέρσεως τῶν καταγμάτων τούτων, λόγῳ κυρίως τῶν πνευμονικῶν καὶ δὴ γενικῶν ἐπιπλοκῶν τὰς ὁποίας ταῦτα ἐμφανίζουσι, καίτοι οἱ παλαιότεροι συγγραφεῖς ἐν οἷς οἱ Langenbeck, Koenig, Delbet ἔθετον εἰς ἀκινήσιαν τοὺς ἀσθενεῖς τῶν ἐπὶ μακρὸν χρονικὸν διάστημα. Ἐν τούτοις ἔτεροι συγγραφεῖς ἐν οἷς ὁ Putti, Boehler, Kissmer κ.λ.π. κηρύσσονται κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἤττον ὑπὲρ τῆς προώρου ἐγέρσεως τῶν ἀσθενῶν. Οὕτω ὁ Boehler εἰς τὸ δίτομον σύγγραμμά του ἀναφέρει ὅτι ἐγείρει τοὺς ἀσθενεῖς τοῦ 14 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως καὶ ἄνευ γυψίνου ἐπιδέσμου. Τὸν ἦλον δὲ ἀφαιρεῖ μετὰ πάροδον δύο ἢ καὶ δέκα ἐτῶν.

Ὁ Putti ὡσαύτως εἰς τὸ σύγγραμμά του περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῶν καταγμάτων, ὅπερ μετεφράσθη καὶ εἰς τὴν Γερμανικὴν γλῶσσαν κηρύττει τὴν ἀκόλουθον τακτικὴν. Ἐγείρει τοὺς ἀσθενεῖς τοῦ τὴν 15ην ἡμέραν μετὰ γυψίνου ἐπιδέσμου ὑποβασταζομένους εἰς εἰδικὸν κυκλωτὸς μηχανήμα στηρίξεως, τὴν 30ην ἡμέραν ἀφαιρεῖ τὸν γύψινον ἐπίδεσμον καὶ ἐκτελεῖ ἐνεργητικὰς κινήσεις τῶν μυῶν τὸν δὲ ἀσθενὴ ἀφίνει νὰ βαδίσῃ μόνος του μετὰ πάροδον δύο μηνῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Ὅιαδήποτε καὶ ἂν εἶναι τὰ χρονικὰ ὄρια τῆς πρώτου ἐγέρσεως τῶν ἀσθενῶν ἐν γεγονόσ παραμένει βέβαιον, ὅτι ἡ νεωτέρα τάσις τῶν χειρουργῶν εἶναι ἡ πρώτος ἐγερσις τῶν ἀσθενῶν τούτων καὶ ἡ μὴ ἀφαίρεσις τοῦ ἥλου. Ὡσαύτως ἡ τεχνικὴ παραμένει ἡ αὐτὴ, δηλ. ἡ ἄνευ ἀρθροτομίας ἥλωσις τῶν καταγμάτων τούτων διὰ νὰ ἐπαναλάβωμεν ἐκεῖνο ὅπερ πρὸς 29 ἐτῶν εἶπεν ὁ αἰμίμητος διδάσκαλος ἡμῶν Καθηγητῆς Delbet, ὅστις εἰς τὸ

σύγγραμμα του Basset, ἐν ἔτει 1920) διεκήρυξεν ὅτι «εἶμαι ἀπολύτως πεπεισμένος ὅτι ἡ ἥλωσις χωρὶς ἀφροτομίαν θὰ ἀποτελέσῃ τὴν συνήθη μέθοδον τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῶν καταγμάτων τοῦ χειρουργικοῦ αὐχένου τοῦ μηροῦ».

Συζητήσεις

ΚΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ. Τὸ ζήτημα τὸ ὁποῖον ἀνεκοίνωσεν ὁ κ. Καραμπαρμπούνης ἐνέχει βέβαια μίαν ἔκτασιν καὶ μίαν σοβαρότητα ἀρκετὰ μεγάλην διότι σήμερον δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ἡ ἥλωσις τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου, ἀποτελεῖ τὴν κυρίαν χειρουργικὴν μέθοδον. Ἐὰν μέχρι τοῦδε δὲν ἐγένοντο ἀνακοινώσεις εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Ἑταιρείαν ἦτο διότι εἴχομεν ὑπ' ὄφιν ὅπως τὸ θέμα τοῦτο θέσωμεν εἰς τὸ Συνέδριον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ὑπὸ τὸν τύπον εἰσηγήσεων.

Καὶ διὰ νὰ μελετήσωμεν καλύτεραν καὶ νὰ ἴδωμεν ὅλοι μαζί ποία εἶναι ἡ σημερινὴ θέσις τοῦ ζητήματος τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου ὡς καὶ ἡ ἀξία τῆς ἥλώσεως εἰς τὰ κατάγματα ταῦτα.

Τὸ ζήτημα τῆς ἐγέρσεως τῶν χειρουργηθέντων καταγμάτων τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου ὀστού, δὲν εἶναι μόνον ζήτημα τοῦ ἐὰν θὰ εἶναι πρῶτος ἢ ὀρθός ἢ ἄρθρος τοῦ ἀρρώστου. Διότι κάθε κάταγμα ἔχει τὴν ἰδικήν του ὄντοτητα καὶ ἀναλόγως τοῦ κατάγματος θὰ πράξῃ ὁ χειρουργός. Δὲν ἠμποροῦμεν ὅμως νὰ ἔχωμεν τὰς ἰδίας προοπτικὰς ὅπως ἔχωμεν εἰς μίαν ἀπόσπασιν τῆς κεφαλῆς. Αἱ σκέψεις μας ἦσαν διάφοροι καὶ ὅλοι οἱ χειρουργοὶ ἀρχικῶς ἤρχισαν ἀπὸ τὴν πρῶτην ἔγερσιν ὅπως ὁ Boehler ὁ ὁποῖος πρῶτος ἔκαμε τὴν πρῶτην ἔγερσιν τοῦ ἀσθενοῦς δηλ. τὴν 1-ην ἡμέραν. Κατόπιν ὅλοι οἱ μεταγενεστέρως ἀσχοληθέντες ἤρχισαν ἀπὸ τὴν πρῶτην ἔγερσιν καὶ κατέληξαν ὅσον τὸ δυνατόν εἰς τὴν ταχεῖαν ἔγερσιν ἀλλὰ βραδείαν στήριξιν τοῦ παθόντος σκέλους, καὶ ὅσον νεώτερος εἶναι ὁ ἀρρώστος τόσον βραδύτερον ἀφίνωμεν νὰ στηρίξῃ τὸ σῶμα ἐπὶ τοῦ παθόντος σκέλους.

Ὁ κ. Καραμπαρμπούνης μᾶς ἔδειξε καὶ μερικὰς ψευδοarthρώσεις τῶν ὁποίων αἱ περιπτώσεις εἶναι σπάνιαι καὶ ἡ χειρουργικὴ θεραπεία αὐτῶν εὐρίσκειται συνεχῶς ὑπὸ μελέτην καὶ ἠμποροῦμεν νὰ εἴπωμεν ὅτι δὲν ἔχουν καταλήξει οἱ εἰδικοί εἰς ὁμοφωνίαν. Δι' ὃ καὶ ἐπὶ τοῦ ζητήματος αὐτοῦ εἶναι πολλαὶ αἱ ἀπόψεις τῶν διαφόρων χειρουργῶν, καὶ σήμερον φθάνομεν εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κεφαλῆς ὡς τὴν καλύτεραν μέθοδον. Πάντως αἱ ἐπιδειχθεῖσαι περιπτώσεις τοῦ κ. Καραμπαρμπούνη εἶναι σπάνιαι, ἀλλὰ τὴν τεχνικὴν τὴν ὁποίαν ἠκολούθησε εἰς δύο χρόνους δὲν τὴν ἐγκρίνω διότι προτιμῶ νὰ γίνεταί εἰς ἓνα χρόνον καὶ ἐπὶ ἀκτινογραφικὸν ἔλεγχον. Τὸ ζήτημα τῆς μὴ διανοίξεως τοῦ δέρματος καὶ τῆς ἀποκαλύψεως τοῦ τροχαντήρος νομίζω ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ ἐνέχῃ κινδύνους.

Πάντως τὸ θέμα τὸ ὁποῖον ἔφερε ὁ κ. Καραμπαρμπούνης εἶναι πολὺ

ενδιαφέρον διότι μᾶς ἔδειξε τὴν μελέτην τὴν ὁποίαν εἶχε ἐτοιμάσει ἐπὶ τοῦ θέματος αὐτοῦ.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Δὲν νομίζω Κύριοι ὅτι ἡ ἥλωσις τοῦ κατάγματος τοῦ αὐχένου ἔμπορεῖ νὰ ξεφυγῇ ὠρισμένους βιολογικοὺς κανόνες δηλ. κάθε κατάγμα ὀφείλει νὰ περιμένῃ τὰς ἡμέρας του διὰ νὰ ὑποστῇ τὴν πόρρωσίν του. Τώρα ἐὰν πρέπει νὰ γίνεται ἥλωσις ἢ κοχλίωσις αὐτὸ εἶναι θέμα τὸ ὁποῖον δύναται νὰ συζητηθῇ.

Ὁ κ. Καραμπαρπούνης ἐπιτυχῶς ἐξετέλεσε τὰς ἥλώσεις ἀλλὰ καλὸ θὰ ἦτο νὰ εἶχε τὴν ὑπομονὴν ν' ἀφίνη τοὺς ἀρρώστους του νὰ ξεκουράζωνται ὀλίγον.

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΕΥΑΓΓ. Διὰ τὰ κατάγματα τοῦ αὐχένου ἔμποροῦμεν ὁμοῦ νὰ ἐφαρμόσωμεν καὶ τὴν σύγχρονον μέθοδον δηλ. τὴν χειρουργικὴν. Ἐδῶ ἴσως νὰ μὴν ἔχωμεν τὰ μέσα διὰ τὸν λόγον αὐτὸν τὰ περιστατικὰ τοῦ κ. Καραμπαρπούνη ἐκτὸς τοῦ τρίτου τὸ ὁποῖον εὐρίσκω σχετικῶς καλὸν εἰς τὰ ἄλλα δὲν ἔγενεν ἡ ἀνάταξις τῶν τεμαχίων δι' ὃ καὶ δὲν εὐρίσκονται εἰς καλὴν θέσιν.

ΚΑΒΒΑΛΙΑΣ ΑΠ. Θὰ ἤθελα νὰ εἶπω δύο λόγια μόνον διὰ τὸ ζήτημα τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ ἥλου.

Μοῦ ἔτυχε νὰ χειρουργήσω ἕναν ἀρρώστον καὶ ἐπειδὴ ἡ ἥλος ἦτο βιτάλιον, καὶ δὲν ἔμπορεῦσα νὰ τὸν ἀφίσω νὰ φύγῃ ἤνοιξα τὴν οὐλὴν καὶ μὲ μία λαβίδα ἔπιασα τὸν ἥλον καὶ τὸν ἔβγαλα εὐκόλως δι' ἔλξεως ἀπλῆς, διεπίστωσα δὲ ὅτι ἡ ὀστεῖνη οὐσία εἶχεν ἀραιωθῆ ἰσχυρῶς τοῦ ἥλου. Ἡ κατάστασις αὕτη ἔμπορεῖ νὰ εἶναι δημιουργὸς ἐνὸς ραιβοῦ ἰσχύου, δεδομένου ὅτι εἰς τὰ κατάγματα ἔχομεν συχνότατα καταστροφὴν τῆς κυκλοφορίας τοῦ κολοβώματος τῆς κεφαλῆς.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Νομίζω ὅτι πρέπει νὰ συγχαρῶμεν τὸν κ. Καραμπαρπούνην διὰ τὸ θέμα τὸ ὁποῖον ἔφερε εἰς τὴν Ἑταιρείαν μας. Ἐπέδειξε τὰς περιπτώσεις του ὅπως τὰς εἶδε καὶ ὅπως ἐπέτυχε τὰ ἀποτελέσματά του. Φυσικὰ τὸ θέμα αὐτὸ παρουσιάζει εὐκαιρίαν εἰς συζητήσεις.

Δὲν ὑπάρχει καμμία ἀμφιβολία ὅτι ὅσον καλύτερα θὰ εἶναι ἡ ἀνάταξις τόσον καλύτερον θὰ εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα. Διότι μόνον οὕτω ὑπάρχει πιθανότης νὰ ἔχωμεν καλὰ ἀποτελέσματα.

Πάντως ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον ἔχω νὰ εἶπω εἶναι ὅτι ἡ ἥλωσις εἶναι σήμερον εἰς τὴν ἡμερησίαν διάταξιν. Συνεπῶς ὁ κ. Καραμπαρπούνης εὐρίσκειται ἐν πλήρει τάξει διότι ἐφήρμοσε εἰς τοὺς ἀρρώστους του τὴν ἥλωσιν. Ἀλλὰ τὸ θέμα τοῦ κ. Καραμπαρπούνη εἶναι ἡ πρότιμος ἔγερσις τῶν ἀσθενῶν οἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς ἥλωσιν τοῦ κατάγματος τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου ὀστέου. Ὁ Delbet ὅστις ἐκ τῶν πρώτων ἐφήρμοσε μόσχευμα κεφῶνης διὰ τὴν θεραπείαν τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου μετὰ προηγουμένην ἀνάτα-

ξιν και ακινητοποιησιν των κατω ακρων, ιτινα πρεπει να ειναι προσδεμενα προς αλληλα δια των μεγαλων δακτυλων αμφοτερων των ποδων ηγειρε πρωιμως τους αρρωστους του αλλα παρατηρησε βραδυτερον οτι συχνά επηρ-
χεται η καταγμα του μοσχευματος η ραιβδον ισχιον. Έχω την εντύπωσιν οτι ο ηλος τον οποιον μεταχειριζόμεθα ειναι τσσον στερεος ωστε δεν θραυεται και δυναται κάλλιστα να συγκρατήση τα τεμάχια αλλά ειναι ο κίνδυνος της ασταθείας λόγω της παρουσιαζομένης αραιοποιου δσσειτιδος.

Πάντως ο κ. Καραμπαρμιουνης ευρίσκειται εις την ορθήν οδον εφ' οσον εγειρει τους αρρωστους του πρωιμως αλλά δεν άφίνει τούτους να στη-
ριζουν το βάρος των επί του πάσχοντος σκέλους.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Κοι συναδελφοι δεν ειναι εύκολον να απαντήση κανεις εις τα τεράστια αυτα θέματα διότι ο χρόνος δεν μάς άρκει.

Αί περιπτώσεις τας οποιας σάς ανέφερα ήσαν στρατιωτικων δηλ. εις στρατιωτικόν περιβάλλον και προσελάθησα εις σύντομον χρονικόν διάστημα να θεραπεύσω τους ασθενεις αυτοις των οποιων τα αποτελέσματα ήσαν πολυ καλά, διότι και εγώ εμεινα εύχαριστημένος και η διεύθυνσις του νοσο-
κομείου και το Γενικόν Έπιτελειον. Άλλωστε μη ξεχνάτε οτι εις ένα στρα-
τιωτικόν νοσοκομειον δεν ύπάρχουν και όλα τα κατάλληλα μηχανήματα δια την θεραπείαν όλων αυτών των ασθενειών και δι' αυτό προσελάθησα με
κάθε τρόπον να εξεύρω την καταλληλοτέραν μέθοδον δια την πρώιμον εγερ-
σιν των ασθενών αυτών, και όπως σάς ειπον ανωτέρω τα αποτελέσματα ήσαν άριστα.

Αυτά ήθελα να ειπω και να εύχαριστήσω τους συναδέλφους οι οποιοι μετέσχον εις την συζήτησιν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7ης ΜΑΡΤΙΟΥ 1950

Προεδρία κ. ΠΑΠΑΔΣΠΟΥΛΟΥ ΑΛ.

Παρόντα Μέλη: Άντωνόπουλος Π., Αρξιμάνογλου Άντ., Δα-
νιηλίδου Μαρία, Καββαδίας Άπ., Καμπέρογλου Κίμ., Κονταργύρης Άθ.,
Λιβαθινόπουλος Γεο., Μιχαήλ Ίω., Παπαγεωργαντάς Θεμ., Παπαδόπουλος
Άλ., Πέρας Τ., Χατζηγεωργίου Άλ., Χρυσάκης Έύαγγ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΓΑΤΑΞΙΣ

I. Έκλογή Έταίρων. Γενομένης ψηφοφορίας εξελέγησαν ως έκτακτοι
Έταίροι οι κ. κ. Άθανασιάδης Χρ., Τρανός Βασ., Στεφανίδης Κ.

II. Πρότασις εκλογής Έταίρων. Προτείνονται ως έκτακτοι έταίροι οι κ. κ.
Άθανασίας Σ., Χρήστου Ζαφείρης, Μαριδάκης Κ.

III. Ἀνακοινώσεις

ΜΙΧΑΗΛ Ι. - ΑΡΖΙΜΑΝΟΥΓΛΟΥ ΑΝΤ. Ἡ θεραπεία τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος δι' ἐκσμίλευσος, ἀμέσου πλήρους θραψῆς τοῦ δέρματος καὶ χορηγήσεως πενικιλίνης.

Τὸ θέμα τῆς θεραπείας τῶν ὀξέων ὀστεομυελιτίδων, ἔχει ἀπασχολήσει καὶ ἀπασχολεῖ συχνότατα τοὺς συγγραφεῖς, ὡς συνάγεται ἐκ τῆς ἐρεῦνης τῆς προσφάτου βιβλιογραφίας εἰς τὴν ὁποίαν συνητήσαμεν σωρείαν δημοσιεύσεων, μεταξὺ τῶν ὁποίων τὰς τῶν Nachlas, Markheim, Athemeier, Etlipne, Higgins καὶ ἄλλων. Ἀντιθέτως, ὀλίγα μόνον ἐργασία ἀναφέρονται κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη, εἰς τὴν θεραπείαν καὶ ἰδιαίτερος εἰς τὴν ἐγχειρητικὴν θεραπείαν τῶν χρονίων ὀστεομυελιτίδων. Διὰ τοῦτο ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ προβῶμεν εἰς τὴν παρούσαν ἀνακοίνωσιν.

Ἡ ἐγχειρητικὴ θεραπεία τῶν χρονίων ὀστεομυελιτίδων, συνίστατο μέχρι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν, εἰς τὴν εὐρείαν ἐκσμίλευσιν τοῦ ὀστοῦ καὶ τὴν μακροχρόνιον κατὰ β' σκοπὸν ἐπούλωσιν τοῦ ἐκτεταμένου ἐγχειρητικοῦ τραύματος. Ἡ καθυστέρησις τῆς ἐπούλωσεως ὀφείλετο ἴσως περισσότερο εἰς τὰς ἀλλεπαλλήλους ἀλλαγὰς τοῦ τραύματος καὶ τοὺς πωματισμούς, ὀλιγότερον δὲ εἰς τὴν ἀσθένειαν αὐτὴν καθ' ἑαυτήν. Ἡ νοσηλεία ἤτο· ἐπίπονος, λίαν μακροχρόνιος καὶ πολυδάπανος καὶ ἐν περιπτώσει ἰάσεως αἱ σχηματιζόμενα οὐλαί, δύσμορφοι καὶ ἐκτεταμένοι μὲ πολὺ συχνὰς ὑποτροπὰς. Εἰς τὰς σωματικὰς καταπονήσεις προσετίθεντο συχνότατα ψυχικοὶ τραυματισμοί, μὲ τίσιν πρὸς ἀνάπτυξιν ψυχώσεων.

Πρῶτός ὁ Tixier καὶ κατόπιν οἱ Winett Orr καὶ Trueta ἐπέτυχον μίαν βελτίωσιν τῶν προαναφερθέντων, ὄντως ἀπογοητευτικῶν ἀποτελεσμάτων. Ὁ τελευταῖος ἐξ αἰτιῶν κατὰ τὸν ἐμφύλιον ἰσπανικὸν πόλεμον τοῦ 1936-1938 ἐφῆρσε εἰς μεγαλυτέραν κλίμακα, τὴν διὰ κλειστῶν γύφων μετεγχειρητικὴν ἀγωγήν, ἀποφεύγων οὕτω τὰς συχνὰς ἀλλαγὰς τῶν τραυμάτων. Ἡ τοιαύτη ἀγωγή ἠλάττωσε, τόσον τὴν κατανάλωσιν τοῦ ἐπιδησμικοῦ ὕλικου καὶ τὴν ἀνάγκην παραμονῆς τοῦ ἀσθενοῦς ἐν τῇ κλινικῇ, ὅσον καὶ τὸν χρόνον ἐπούλωσεως τοῦ τραύματος διὰ καταργήσεως τῶν πωματισμῶν.

Ὡς μειονεκτήματα τῆς μεθόδου ἀναφέρομεν τὴν ἀφόρητον δυσσομίαν τῶν τραυμάτων, τὰς ἐπίσης εὐμεγέθεις καὶ δυσμόρφους οὐλάς, ὡς καὶ τὰς συχνὰς ὑποτροπὰς.

Πρὸ τῆς ἀνακλιύσεως καὶ ἐφαρμογῆς τῆς πενικιλίνης, προσπύδαται ἐλαττώσεως τῆς τοξικότητος τοῦ σταφυλοκόκκου, ἐγένοντο διὰ τῆς χορηγήσεως ζυθοζύμης μὲ μηδαμινὰ ἀποτελέσματα.

Ἡ εἰσαγωγή τῆς πενικιλίνης εἰς τὴν θεραπευτικὴν, ἤλλαξεν ὡς γνωστόν τὴν ἔκβασιν τῆς θεραπείας τῶν χρονίων ὀστεομυελιτίδων. Σήμερον, ὡς

θα δείξωμεν κατωτέρω, επιτυγχάνεται κατά κανόνα μεταχειρητικῶς ἢ κατὰ α' σκοπὸν ἐπούλωσις μὲ ὅλα τὰ ἐξ αὐτῆς πηγάζοντα πλεονεκτήματα.

Ἡ ἐφαρμοζομένη εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἐγχειρητικὴ μέθοδος συνίσταται εἰς τὰ ἑξῆς:

- 1) Ἐυφρεία διάνοιξις τῆς ἐστίας.
- 2) Ἀφαίρεσις τοῦ τυχόν ὑπάρχοντος ὀπολείματος.
- 3) Ἐυφρεία καὶ ἐπιμελὴς ἐκσμίλευσις τοῦ ὄστοῦ.
- 4) Ἀπόξεσις διὰ τοῦ κοχλιαρίου τῶν τοιχωμάτων τῆς ὀστικῆς κοιλότητος μέχρις ἀποδόσεως ἤχου ὑγιоῦς ὄστοῦ.

5) Ἀποδίδομεν μεγίστην σημασίαν εἰς τὴν πλήρη διάνοξιν τοῦ αὐλοῦ ἐπὶ τῶν μακρῶν ὀστέων μὲ διπλοῦν ἀντικειμενικὸν σκοπὸν ἤτοι ἀφ' ἑνὸς μὲν τὴν λείανσιν τῶν τοιχωμάτων καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς κοιλότητος ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴν μεγαλυτέραν διείσδυσιν τῆς πενικιλίνης εἰς τὸν αὐλὸν τοῦ ὄστοῦ.

6) Ἐν περιπτώσει ἐκτεταμένης αἰμορραγίας ἀντιμετωπιζόμεν τὸν σχηματισμὸν αἱματωμάτων εἴτε διὰ πληρώσεως τῆς ὀστικῆς κοιλότητος διὰ σκευασμάτων Fibrin, εἴτε διὰ πωματισμῶν κηροῦ μελισσῶν.

7) Προηγείται τῆς κατὰ στρώματα τελείας ἑφαρῆς τῶν μαλακῶν μορίων, ἢ ἐπίπασις κόνεως σουλφοναμιδῶν τοῦ ἐγχειρητικοῦ τραύματος.

8) Θεωροῦμεν ὡς ἀπαραίτητον τὴν ἐφαρμογὴν γυφίνου θυριδωτοῦ ἐπιδέσμου, τόσον διὰ τὴν προφύλαξιν τοῦ ὄστοῦ, ὅσον καὶ διὰ τὴν ἀκίνητοποίησιν τῆς ὑπαρκειμένης καὶ ὑποκαείμενης ἀρθρώσεως. Ἡ ἀκίνητοποίησις δέον ὡς διατηρηθῆ ἐπὶ δίμηνον τοῦλάχιστον.

9) Ἡ διὰ πενικιλίνης θεραπεία ἀρχεται ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ χορήγησις τοῦ φαρμάκου γίνεται διὰ δύο ὁδῶν: ἤτοι ἐνδομυϊκὴ χορήγησις 160.000 κ.έ. ἡμερησίως (20.000 ἀνὰ τρίωρον) καὶ ἐφ' ἀπαξ ἡμερησίαι τοπικαὶ ἐγχύσεις 50.000 ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὄστοῦ. Εἰς σπανίας μόνον περιπτώσεις παρέστη ἀνάγκη χορηγήσεως μεγαλυτέρων δόσεων.

Ἡ θεραπεία αὕτη δέον νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ τρεῖς ἑβδομάδας πρὸς ἀποφυγὴν ὑποτροπῶν.

Ἀκολουθεῖ ἡ ἀνάπτυξις τῶν 18 περιπτώσεων ἐπὶ τῶν ὁποίων ἐστηρίξαμεν τὴν ἐργασίαν μας.

Ἐκ τῶν 20 περιπτώσεων αὐτίνες ἐχειροουργήθησαν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν μὲ χρονίαν ὀστεομυελίτιδα, αἱ 18 ἐξητάσθησαν ἐκ νέου μετὰ χρονικὸν διάστημα κυμαινόμενον ἀπὸ 4-24 μῆνας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Μέσος ὄρος μεταχειρητικοῦ ἐλέγχου 14 μῆνες.

Διαπιστώσαμεν καὶ εἰς τὰς 18 ταύτας περιπτώσεις, ὅτι ἢ κατὰ α' σκοπὸν ἴσως διετηρήθη ἄνευ οὐδενὸς συμπτώματος ὑποτροπῆς, μὲ συνεχῆ βελτίωσιν τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς. Λέον νὰ σημειωθῆ, ὅτι ὁ ἔλεγχος ἐγένετο ὄχι μόνον κλινικῶς καὶ ἀκτινογραφικῶς, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς

Αἴθιον Ἀριθμὸς	Ἔτος ἐνάρξεως τῆς νόσου	Συρίγγια ἐν ἐνεργείᾳ	Προηγηθεῖσα θεραπεῖα	Ἀριθμὸς ἐγχειρήσεων ἐν τῇ ἡμετ. κλινικῇ ¹	Χρόνος παρα- κολουθήσεως εἰς μῆνας μετὰ τὴν ἐξοδὸν ἐκ τῆς κλινικῆς
1	1947	3	Πενικιλίνη + Γύψος	1	22
2	1936	1	7 Ἐγχειρήσεις	1	9
3	1946	1	Πενικιλίνη + Γύψος	1	20
4	1947	1	Πενικιλίνη + Γύψος	1	19
5	1935	2	0	1	10
6	1942	3	3 Ἐγχειρήσεις	1	12
7	1948	0	Πενικιλίνη + Γύψος	1	X
8	1947	0	Πενικιλίνη + Γύψος	1	15
9	1942	6	1 Ἐγχείρησις	1	6
10	1947	1	0	1	X
11	1940	0	Sulfothiazole + Γύψος	1	12
12	1943	4	2 Ἐγχειρήσεις	1	14
13	1948	2	1 Ἐγχείρησις	1	12
14	1944	0	1 Ἐγχείρησις	1	24
15	1947	0	0	1	4
16	1945	2	2 Ἐγχειρήσεις	1	6
17	1945	0	0	1	24
18	1917	0	Πενικιλίνη	1	X

ταχύτητος τῆς καθιζήσεως κατὰ Westergren, ὡς εἰς προηγουμένην ἐργασίαν ὁ ἕτερος ἐξ ἡμῶν ἐδημοσίευσε μετὰ τοῦ βοηθοῦ τῆς Κλινικῆς κ. Στεφανίδη¹.

Εἰς δύο περιπτώσεις ὁ ἔλεγχος κατέστη ἀδύνατος διὰ λόγους ἀνεξαρτή-
τους τῆς θελήσεώς μας.

Οἰδημία ὑπόνοια ὑποτροφῆς ἐφίστατο κατὰ τὴν ἐξοδὸν των ἐκ τῆς κλι-
νικῆς ὅτε ἡ ἴασις κατὰ ἀ' σκοπὸν εἶχε ἤδη συντελεσθῆ.

Ἐν ἑτερον περιστατικῶν (ἀρ. 10), ἀναφέρομεν ὡς ἀποτυχόν, καίτοι ἡ
ἴασις του ἐπετεύχθη κατόπιν δευτέρας ἐκσμίλευσεως. Ἡ πρώτη ἐκσμίλευσις
ὑπῆρξεν ἀτελής ἐνεκα βαρυτάτης προσβολῆς τῆς ἀνω ἐπιφύσεως τοῦ βραχιο-
νίου ὁποῦ ὑπὸ τῆς ὀστεομυελίτιδος. Εἴχομεν τὴν ἐντύπωσιν ὅτι μία ἐνδε-
χομένη τελεία ἐκσμίλευσις θὰ ἐπέφερον ἀνεπανορθώτους καταστροφάς.

¹ Μιχαήλ Γ. καὶ Στεφανίδης Κ. Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ 1950.

Τινὰ ἐκ τῶν περιστατικῶν μας, παρουσιάζουν ἐνδιαφέροντα σημεῖα ἐπὶ τῶν ὁποίων θεωροῦμεν καλὸν νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν σας.

Ἐπτὰ περιπτώσεις ἐχειρουργήθησαν προηγουμένως εἰς διαφόρους κλινικάς, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ὑποτροπὴν τῆς νόσου. Μία ἐξ αὐτῶν (ἢ ὑπ' ἀριθ. 2) ὑπέστη ἐπτὰ ἐγχειρήσεις ἐντὸς τοῦ αὐτοῦ ἔτους. Ἡ περίπτωσις αὕτη ἐνοσηλεύετο ἐπὶ 12 ἔτη δι' ἀλλεπαλλήλους ὑποτροπὰς.

Ἐτέραν περίπτωσίν μας μνημονεύομεν πρὸς ἀπόδειξιν τῆς σημασίας τῆς ἐπιμελοῦς ἐκσμιλεύσεως. Εἰς τὸν ἀσθενῆ αὐτόν, ἢ μία μόνον ἐκ τῶν δύο ἐντοπίσεων (διάφυσις μηριαίου ὄστου) ἐχειρουργήθη μὲ τέλειον χειρουργικὸν ἀποτέλεσμα. Ἡ ἑτέρα ἐντόπισις (ἄνω ἐπίφυσις τοῦ ἰδίου ὄστου) δὲν ἐχειρουργήθη ἕνεκα τῆς βαρείας γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τούτου ἕνεκεν ἐπῆλθε νέκρωσις τοῦ αἰχένος καὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὄστου.

Συμπεράσματα. Συνάγεται ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε λεχθέντων, ὅτι ἡ χρονία ὀστεομυελίτις ἥτις συγκατελέγετο μεταξὺ τῶν δυσιᾶτων νόσων ἀκόμη μέχρι καὶ πρὸ ὀλίγων ἐτῶν, θεωρεῖται ἐκ τῆς πείρας, ἣν ἔχομεν ἐν τῇ ἐν τῷ Εὐαγγελισμῷ Κλινικῇ ἡμῶν πλέον ὡς ἐνκόλως καὶ ταχέως ἰωμένη νόσος, ἐφ' ὅσον τηρηθοῦν πιστῶς οἱ θεραπευτικοὶ κανόνες οὓς ἀνεπιτύξαμεν.

Ἐπιμένομεν εἰς τὸν συνδυασμὸν ἐγχειρήσεως καὶ χορηγήσεως πενικιλίνης τοπικῶς καὶ ἐνδομυϊκῶς. Ἡ εὐρεία ἐκσμίλευσις τοῦ ὄστου ὅπως ἤδη ἐτονίσαμεν εἶναι ἀπαραίτητος, ἀφ' ἑνὸς μὲν διὰ τὴν ὕσον τὸ δυνατὸν ἐκτενεστέραν διάνοιξιν καὶ ἀφαίρεσιν τῶν ἐστιῶν, ἀφ' ἑτέρου δὲ διὰ τὴν καλυτέραν διαίεσθυσιν τῆς πενικιλίνης ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὄστου.

Ἀποδίδομεν εἰς τὴν ἀτελῆ ἐκσμίλευσιν τοῦ ὄστου καὶ μὴ τήρησιν τῶν τῶν ἀνωτέρω λεπτομερειῶν τὰς ἀποτυχίας, αἵτινες ἐσημειώθησαν εἰς ἄλλας Κλινικάς.

Νομίζομεν ὅτι διὰ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης ἀγωγῆς, τὸ πρόβλημα τῆς θεραπείας τῆς ὀστεομυελίτιδος, λύεται τόσον διὰ τὸν ἀσθενῆ, ὅσον καὶ διὰ τὰς Κλινικάς.

Καὶ διὰ μὲν τὰς Κλινικάς αἱ ἡμέραι νοσηλείας ἐλαττοῦνται εἰς τὸ ἐλάχιστον, διὰ δὲ τοὺς ἀσθενεῖς ἡ ἴασις ἐπιτυγχάνεται ταχέως, μὲ ἄριστα αἰσθητικὰ ἀποτελέσματα, ὅπερ ἔχει μαγίστην κοινωνικὴν σημασίαν.

Συζήτησις

ΠΕΡΡΑΣ ΤΗΑ. Σχετικῶς μὲ τὴν θεραπείαν τῆς χρον. ὀστεομυελίτιδος εἰς τὸ τεῦχος 2 τῆς Χειρουργικῆς Ἐπιθεωρήσεως τοῦ 1943 περιγράφω ἐν λεπτομερεῖς ἡμετέραν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἐφαρμοζομένην ὑπ' ἐμοῦ ἀπὸ τοῦ 1938 εἰς ἀπάσας ἀνεξιμάρτως τὰς περιπτώσεις χρ. ὀστεομυελίτιδος καὶ ἥτις στηρίζεται ἐπὶ τῶν ἐξῆς ἀρχῶν :

1) Τῆς εἰρήσας ἐκσηλεύσεως τοῦ πύσχοντος ὄστου, σχεδὸν ἀπὸ τοῦ ἐνὸς σφύεντικοῦ χόνδρου μέχρι τοῦ ἑτέρου τοιούτου, ἀριεμένης λεπτῆς ὀστικῆς γαφύρας καθ' ὅλον τὸ μήκος τῆς διαφύσεως, μακροσκοπικῶς τοῦλάχιστον ὑγιῶς ἐχούσης. Τοιουτοτρόπως ἐκλείπει τελείως ἡ μυελικὴ κοιλότης καὶ ἀποφεύγεται ὁ σχηματισμὸς ὀστικῆς κοιλότητος. Τὸ ἐναπομένον λεπτὸν ὑπόλειμμα τοῦ ὄστου διατηρεῖ βεβαίως πάντοτε ἀνέπαφον τὴν συνοχὴν του μετὰ τοῦ περισστέου.

2) Τῆς, εἰς τὸ ἀνώτατον δυνατὸν ὄριον ἐνισχύσεως τῆς ἀναγεννητικῆς ἱκανότητος τοῦ περισστέου διὰ τῶν, κατὰ τὴν ἀποδόλλησιν τούτου κατὰ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν αὐτοῦ, ἐναπολειπομένων ὀστικῶν νησίδων, πρὸς σχηματισμὸν νέου ὄστου.

3) Τῆς προφυλάξεως τῶν ἰσθῶν ἀπὸ τῆς μὴ ἐπαφῆς μετ' ἑξῆνα σώματα, ὡς γάζαν, οὐλῆναν παροχρετεύσεως, ἀλοιφῆς κ.λπ., συγκλειομένου τοῦ τραύματος κατὰ α' σκοπὸν.

4) Τῆς ἐπαρκοῦς ἀκίνητοποιήσεως διὰ τῆς τοποθετήσεως γυψίνων ἐπιδέσμων.

Κατὰ τὰς τρεῖς ἕως τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν παρατηρεῖται πυρετικὴ κίνησις μέχρι 39°, ἣτις ὅμως βαθμηδὸν καὶ κατὰ τυπικὸν τρόπον καταπίπτει εἰς τὰ φυσιολογικὰ ἐπίπεδα, μὴ ἐμπνεύσης ἀνησυχίαν.

Διὰ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης ἀγωγῆς ἡμῶν ἐπιτυγχάνομεν ἀποτελέσματα μονίμου λύσεως καὶ εἰς βαρεῖας εἰσέτι περιπτώσεις χρονίας ὀστεομυελίτιδος.

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη πρὸ τῆς τελείας συρραφῆς τοῦ τραύματος, χέομεν τοπικῶς διάλυμα πενικιλίνης συνεχίζοντες, ἐὰν παρίσταται ἀνάγκη καὶ ἐνδομυϊκῶς τὴν πενικιλίνην μέχρι τελείας πτώσεως τοῦ πυρετοῦ, ὅστις συνήθως, λόγῳ τῆς προηγηθείσης τοπικῆς πενικιλίνης, παραμένει εἰς χαμηλὰ ἐπίπεδα.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡ. Ἦκουσα μὲ πολὺ ἐνδιαφέρον τὴν ἀνακοίνωσιν τῶν κ. κ. Μιχαήλ καὶ Ἀρξιμάνογλου. Ἐκτὸς τοῦ ὅτι θὰ ἤθελον νὰ τοὺς ὑπομνήσω καὶ ἐργασίαν ἐπὶ ἐπιδοράσεως τῆς πενικιλίνης καὶ στρεπτομυκίνης ἐπὶ τῶν χειρουργικῶν παθήσεων τὴν ὁποίαν παρουσίασα μετὰ Γ. Κοσσυφάκη πρὸ τῆς Ἱατροχειρουργικῆς Ἑταιρείας θὰ πρόπη νὰ ἀναφέρω καὶ μερικὰς παρατηρήσεις μου.

Ἐπηρεασμένος ἐκ τῶν ἐργασιῶν τοῦ καθηγ. Λεονεῖ καὶ τοῦ ἡμετέρου Ἀθανασιάδη τῆς Θεσσαλονίκης ἐπεχείρησα νὰ συγκλείσω τὸ ἐγχειρητικὸν τραῦμα μετὰ ἐγχείρησιν διὰ χρονίαν ὀστεομυελίτιδα χωρὶς νὰ ἐγχύσω πενικιλίνην.

Τὰ ἀποτελέσματα δὲν ὀπῆσαν ἱκανοποιητικά. Ἦναγκάσθην νὰ διανοίξω μετ' ὀλίγας ἡμέρας τὸ τραῦμα καὶ ἡ ἐπούλωσις ἐπῆλθε κατὰ β' σκοπὸν.

Ἡ πενικιλίνην ἀναμφισβητήτως εἶναι ἐκείνη πρὸ μᾶς δίδει τὰ καλὰ

αποτελέσματα που βλέπομεν τώρα εἰς τὴν θεραπείαν τῆς ὀξείας καὶ τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος.

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Α.Α. Ὅτι ἡ θεραπεία τῆς ὀστεομυελίτιδος ἔχει τοποθετηθῆ, ὡς εἶπον οἱ ἀνακρινώσαντες, δὲν ὑπάρχει καμμία ἀμφιβολία καὶ ὅλοι τὸ κάμνομεν καὶ δὲν ὑπάρχει ἀντίρρησης. Ἐκεῖ που ὑπάρχει διαφωνία εἶναι ὅτι δὲν νομίζω ὅτι ὅλας τὰς χρονίας ὀστεομυελίτιδας θὰ τὰς θεραπεύσωμε με τὴν πεποιθήσιν καὶ νὰ ἔχωμεν ἴσιν καὶ τὰ συμπεράσματα δὲν εἶναι εὐνοϊκὰ ἰδίως εἰς τοὺς ἐνήλικας.

Ἐπειτα ἐρχόμεθα εἰς τὴν χρονίαν ὀστεομυελίτιδα με κοιλότητος, ὅπου ἀφαιρῶ αὐτὰς καὶ ἐφαρμόζω Thiersh, τὸ ὅποιον βραδύτερον ἀφαιρῶ καὶ τοποθετῶ ὑστὶ καὶ συρράπτω τὸ δέρμα.

ΠΑΠΑΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Α. Συγχαίρομεν τοὺς ἀνακρινώσαντες διὰ τὰ καλὰ ἀποτελέσματα. Θεωροῦμεν τὸ πρόβλημα τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος ὡς μὴ λυθὲν ἀκόμη καὶ ὑπάρχουν περιπτώσεις, ὅπου τὸ δέρμα δὲν ἐπαρκεῖ διὰ πλήρη ὄραφιν. Ἐφήρμοσα ἤδη πρὸ τοῦ πολέμου τὴν μέθοδον W. Orr μετὰ κυπελοποίησιν τοῦ ὄστου, ὁπότε παρετήρησα μετὰ 30 ἡμέρας σαρκοφυτάν καὶ τὸ δέρμα ἤρχιζε νὰ ἐπουλοῦται.

Βεβαίως ἡ πενικιλίνη δοῦν διότι εἰς τὰς χρονίας ὀστεομυελίτιδας καταπολεμεῖ τὴν ἐπιμόλυνσιν. Ἄλλοτε ἐχρησιμοποιεῖτο καὶ τὸ μῆγμα τοῦ Moseting Meroff.

ΚΟΝΤΑΡΙΓΥΡΗΣ ΑΘ. Ἡ χοῆσις τῆς πενικιλίνης εἰς τὰς ὀξείας ὀστεομυελίτιδας δέον νὰ γίνεται με μεγάλας δόσεις στὴν ἀρχὴν δηλ. πρὸ τῆς συμπληρώσεως τῆς ἀγγειακῆς ἀποφράξεως. Βραδύτερον ὅμως ἐπιβάλλεται εὐφραία ἐκμίλευσις τοῦ ὄστου διὰ νὰ γίνῃ διάνοιξις ὅλων τῶν ἐμποδίων, ὥστε νὰ καταστῆ δυνατόν εἰς τὴν πενικιλίνην νὰ ἔλθῃ εἰς ἄμεσον ἐπαφὴν πρὸς τὴν ἢ τὰ ἑστίας καὶ νὰ δράσῃ. Ἐκεῖνο που εἶναι ἄξιον σημειώσεως εἰς τὰς περιπτώσεις ἡμῶν εἶναι ὅτι δὲν ἐξελέξαμεν αὐτὰς. Ὑπεβάλλομεν δ' εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν μας ὅλας τὰς περιπτώσεις ἐκεῖνας που προσήλθον εἰς τὴν κλινικὴν με χρονίαν ὀστεομυελίτιδα ἀδιακρίτως βαρύτητος καὶ ἐπετύχομεν εἰς ὅλας ὅχι μόνον τὰ ὄρατα ἀποτελέσματα που εἶδομεν ἀλλὰ καὶ βράχυνσιν τῆς νοσηλείας εἰς τὸ ἐλάχιστον. Εἶναι γνωστὸν εἰς ὅλους μας ὅτι μέχρις ἐσχάτως ἀκόμη αἱ χρονίαι ὀστεομυελίτιδες ἦσαν ὁ ἐφιάλτης τῶν Νοσοκομείων ἠξερῶμε δὲ τότε εἰσῆρχοντο εἰς τὴν κλινικὴν οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι ἀλλὰ δὲν ἐγνωρίζαμεν τότε θὰ ἐβγαίνουν, διότι εἰσερχόμενοι καθήλωναν μίαν κλινικὴν ἐπὶ μῆνας ὀλοκλήρους καίποτε ἐπὶ ἔτη.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. *Ἡ ἀνισοσκελία τῶν κάτω ἄκρων καὶ αἱ σύγχρονοι ἀντιλήψεις περὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας αὐτῆς.*

Ἡ ἀνισοσκελία ἴτοι ἢ βράχυνσις τοῦ ἑτέρου τῶν κάτω ἄκρων ἀποτελεῖ συγχρὴν ἐπιπλοκὴν διαφόρων συγγενῶν (συγγενὲς ἔξ. τοῦ ἰσχίου, συγγ. ἀπλασία ἢ ὑπερτροφία τοῦ ἑτέρου σκέλους κ.λ.π.) ἢ ἐπικτητῶν παθήσεων, οἷον ἢ πολιομυελίτις ἢ φυματίωσις τῶν ὀστέων καὶ ἰδιαιτέρως ἢ ἰσχιορθροκάκη, ἢ ὀστεομυελίτις τὰ πλημελῶς πορωθέντα κατάγματα κ.λ.π.

Ἡ ἀνισοσκελία δύναται νὰ συναντηθῇ τόσον εἰς τὰ παιδιά ὅσον καὶ εἰς τοὺς ἐνηλίκους καὶ ἀποτελεῖ σοβαρὰν ἀναπηροῦσαν διὰ τὸν πάσχοντα τόσον ἀπὸ στατικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ αἰσθητικῆς ἀπόψεως.

Ἡ καταπολέμησις ὕθην τῆς ἀνισοσκελίας ἀποτελεῖ ἐπιτακτικὴν ἀνάγκην ἀλλὰ τὸ πρόβλημα τῆς καταπολεμήσεως αὐτῆς δὲν εἶναι τελείως τὸ αὐτὸ εἰς τὰ παιδιά, ὧν δὲν συνεπληρώθη εἰσέτι ἢ ἀνάπτυξις καὶ εἰς ἑκείνα, ὧν συνεπληρώθη αὕτη ὡς καὶ εἰς τοὺς ἐνηλίκους.

Πράγματι εἰς τὰ παιδιά ἢ καταπολέμησις τῆς ἀνισοσκελίας δὲν ἀποτελεῖ μόνον πρόβλημα μηχανικὸν ἀλλὰ καὶ βιολογικόν. Τοῦτο δὲ διότι τὸ παιδίον ἐξακολουθεῖ νὰ ἀναπτύσσεται καὶ μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἀνισοσκελίας καὶ συνεπῶς ἐπηρεάζεται αὕτη ἀπὸ τὸν μηχανισμόν τῆς φυσιολογικῆς ἀναπτύξεως τῶν ὀστέων, ἀπὸ τὸν τρόπον συμμετοχῆς τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου καὶ τοῦ περισστέου εἰς αὐτήν, ἀπὸ τὸν ἀντίκτυπον ἀνασταλτικὸν ἢ ἐρεθιστικὸν (Κονταργύρης) ¹ ποὺ εἶναι δυνατόν νὰ ἔχουν αἱ διάφοροι παθήσεις τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἐπὶ τῆς ἐξελίξεως τῆς ἀναπτύξεως τοῦ παιδικοῦ ὀργανισμοῦ.

Ἐπὶ τῶν ἐνηλίκων ὅμως ὡς καὶ ἐπὶ τῶν παιδίων, ὧν ἢ ἀνάπτυξις ἔτελείωσε ἢ εὐρίσκεται εἰς τὸ τέλος τῆς ἢ καταπολέμησις τῆς ἀνισοσκελίας ἀποτελεῖ μόνον πρόβλημα μηχανικόν.

Αἱ μέθοδοι τοῦδε ἐν χρήσει «χειρουργικαὶ μέθοδοι» πρὸς καταπολέμησιν τῆς ἀνισοσκελίας τῶν ἄκρων εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας εἶναι τρεῖς: 1) ἢ «προφυλακὴ μέθοδος» ἣτις συνίσταται εἰς, ἐγχειρήσεις αἰτινες ἀποβλέπουσι ἢ εἰς τὸν ἐρεθισμόν τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου π. χ. ἢ ὀσφυϊκὴ συμπαθητικοτομία (Harris) ² ἀποκόλλησις τοῦ περισστέου ἀπὸ τῆς διαφύσεως τῶν ὀστέων (Wu-Miltner) ³ κ.λ.π. ἢ εἰς τὴν κατόργησιν τῆς δραστηριότητος

¹ Κονταργύρης Αθ.: Περίπτωσης μεταστεομυελιτικῆς αὐτομάτου ἐπιμηκύνσεως τῆς ἀριστερᾶς κνήμης. (Ἐνώσις Ἐπιστημονικῆ τῶν Ἱατρῶν τοῦ «Εὐαγγελισμοῦ 18 Φεβρ. 1949).

² Harris R. J.: Journal Bone and joint Surgery 1960, 859.

³ Wu, Y. K. - Miltner, L. J.: Jour. Bone and Joint Surg. 1937, 909.

του συζευκτικού χόνδρου δι' επιφυσιοδεσίας (Phemister¹, Hass², White³) δια ραδιοκαταστροφής (Bar-Lingley-Gall⁴) 2) ή μέθοδος, ήτις συνίσταται εις την «χειρουργικήν επιμήκυνσιν» του βραχυτέρου μέλους και 3) ή μέθοδος, ήτις συνίσταται εις την «χειρουργικήν βράχυνσιν» του άπιμηκεστέρου ύγιους μέλους.

Η «Προφυλακτική θεραπεία της άνισοσκελίας» με τα διάφορα μέσα, άτινα διαθέτει ένδεικνεται κυρίως εις παιδιά, ών ή ανάπτυξις δέν έτελείωσεν εισέτι.

Περί της αξίας της προφυλακτικής θεραπείας της άνισοσκελίας δέν έχω ίδιαν πείραν (μία μόνον ίδιαν περίπτωσηιν έχω) έλπίζω όμως να μου δοθή ή εύκαιρία να επανέλθω βραδύτερον όταν ο αριθμός των περιπτώσεων μου αύξηθή ίνα ανακοινώσω τάς εκ της ίδίας μου πείρας παρατηρήσεις μου και επί της έν λόγω προφυλακτικής μεθόδου.

Απ' εναντίας έχον την εύκαιρίαν να χρησιμοποιήσω κατ' επανάληψιν άμφοτέρας τάς δύο άλλας την σήμερον έν χρήσει χειρουργικάς μεθόδους προς καταπολέμησιν της άνισοσκελίας των κάτω άκρων. Καί δι' έχρησιμοποίησα την μέν «χειρουργικήν επιμήκυνσιν» του βραχυτέρου σκέλους εις πέντε περιπτώσεις, την δε «χειρουργικήν βράχυνσιν» του ύγιους έπιμηκεστέρου μέλους εις τρεις ίδίας περιπτώσεις.

Η χειρουργική θεραπεία της άνισοσκελίας των κάτω άκρων είναι, ως φαίνεται εκ της βιβλιογραφίας, ύπόθεσις μόλις ενός αιώνα. Προηγουμένως έθεωρείτο ή άνισοσκελία άνιάτος χειρουργικώς. Διά τοϋτο ή άνισοσκελία λόγω βραχύνσεως του έτέρου σκέλους έδιορθούτο μέχρι τότε μόνον με ειδικόν όρθοπεδικόν ύπόδημα, τό όποιον ή είχε την πτέρναν ύψωμένην επί τοσοϋτον όσον ήτο και ή διαφορά της βραχύνσεως του σκέλους εις εκατοστά ή εν ή βράχυνσις ήτο πολύ μεγάλη συνεπληρουτο τό όρθοπεδικόν ύπόδημα και διά προσθήκης τεμαχίου προθητικού εκ ξύλου ή φελλου.

Και σήμερον ακόμη προσφεύγομεν εις την διόρθωσιν της άνισοσκελίας δι' όρθοπεδικών ύποδημάτων, όσάκις αυτή είναι μετρια ή όσάκις ο άσθενής δέν θέλει να διορθωθή χειρουργικώς ή άνισοσκελία του.

Επειδή όμως ή δι' όρθοπεδικών ύποδημάτων διόρθωσις της άνισοσκελίας ιδίως όταν αυτή είναι έκσεσημασμένη, είναι άντιαισθητική και συνάμα δέν εξασφαλίζει την ποιητήν ευστάθειαν κατά την όρθοστασίαν και

¹ Phemister, D. B.: Jour. Bone and Joint, Surgery 1933, τ. 15 σ. 1.

² Hass, S. L.: Jour. Bone and Joint Surgery 1945, 25.

³ White, J. W.: Growth arrests for egalising leg lengths. Jour. Am. Med. Ass. 1944, 126: 1146.

⁴ Bar, J. S. - Lingley, J. R. - Gall, E. A.: Amer. Jour. Roentg. Rad. Ther. 1943, 104.

ιδίως κατά την βιάδισιν οί ειδικοί έσκέφθησαν να επιτύχουν την διόρθωσιν τής ανισοσκελίας χειρουργικώς.

Η πρώτη απόπειρα θεραπείας χειρουργικώς τής ανισοσκελίας εγένετο πρό 102 ετών υπό του Ίταλού Rizzoli (1847), οστις ώς πρώτην ιδέαν έσχε να επιμηκύνη χειρουργικώς τὸ βραχύτερον σκέλος. Έπειδή, όμως εφοβήθη διαταραχάς εκ τής διατάσεως τών άγγείων και νεύρων μετά μίαν χειρουργικην επιμήκυσιν του βραχυνθέντος σκέλους προέβη εις την χειρουργικην βράχυσιν του υγιούς σκέλους, καθ' ην αφήρεσεν εκ τής διαφύσεως του μηρου του υγιούς επιμηκестέρου μέλους τεμάχιον όσπου Ίσον προς την απόχουσαν βράχυσιν. Τόν Rizzoli εμιμήθη πολὺ βραδύτερον (1904) ὁ Codivilla¹⁾, διδούχος του εις τὸ Ίνστιτούτον Rizzoli τής Βολωνίας (Ίταλία). Ούτος όμως ξεκινε την διάκρισιν όχι μόνον κατά την διάφυσιν του μηρού όπως ὁ Rizzoli ἀλλὰ και κατά την διάφυσιν τών όστων τής κνήμης. Με την μέθοδον ταύτην ησχολήθη επίσης βραδύτερον και ὁ Ugo Camera²⁾. Επίσης εχρησιμοποίησαν την χειρουργικην βράχυσιν του επιμηκестέρου σκέλους εν τῷ μεταξύ και οί Taylor³⁾, Ritter⁴⁾, Calvé και Galland⁵⁾, Shands⁶⁾, Phenister⁷⁾, White⁸⁾ κ.λπ.

Εις την Αμερικην κατά τόν Brook⁹⁾ την χειρουργικην βράχυσιν του υγιούς σκέλους πρώτος ξεκτέλεσεν ὁ Sayre τῷ 1863 ἀλλὰ κατά διάφορον τρόπον από τόν Rizzoli. Η τεχνική του Sayre συνίστατο όχι εις διάκρισιν τεμαχίου τής διαφύσεως του μηρού ἀλλ' εις εγχαρσίαν όστεοτομίαν κατά την μεσότητα τής διαφύσεως του μηρού μεθ' ὃ αφήνοντο τὰ τεμάχια να εφικτεύσουν προς ἄλληλα επί τοσοῦτον, ὅσον ἀπηταιτο διὰ να επέλθῃ ἡ ἐπίση-

¹⁾ Codivilla A.: Means of lengthening in the lower limbs, the muscles and tissues, which are shortened through deformity. Am. Jour. Orth. Surg. 1905:2 σ. 353.

²⁾ Ugo Camera: Journes Orthopédiques à Turin 1936.

³⁾ Taylor, R. T.: Shortening long legs and lengthening short legs. Am. Jour. Orth. Surg. 1916 τ. 11 σ. 598.

⁴⁾ Ritter, R. O.: Technique of equalizing leg length. Surg. Gyn. and Obs. 1926 τ. 43 σ. 93.

⁵⁾ Calvé, J. και Galland, M.: A new procedure for compensatory shortening of the unaffected femur. Am. Jour. Orth. Surg. 1918 τ. 16 σ. 211.

⁶⁾ Shands, A. R.: Shortening of the long legs. Intern. Jour. Surg. 1917 τ. 99 σ. 273.

⁷⁾ Phenister, D. B.: Operative arrestment of longitudinal growth of bones in the treatment of deformities. Jour. Bone Joint. Surg. 1933 τ. 15 σ. 1.

⁸⁾ White, J. W.: Growth arrests for equalisation leg lengths. Jour. Bone-Joint Surg. 1935 τ. 17 σ. 597 τ. 126 σ. 1146.

⁹⁾ Brook, J. A.: Shortening of the bones of the leg to correct inequality of length. Surg. Gyn. Obst. 1927 τ. 44 σ. 703.

τουμένη διάρθωσις καὶ συνεκροτοῦντο ἐκεῖ τελείως παράλληλα πρὸς ἀλλήλα μέχρι τῆς πωρώσεως διὰ λοξῶς τοποθετημένων ἤλων, οὓς ἀφήρει οὗτος μετὰ τὴν πόρωσιν. Ἡ ἐγχείρησις αὕτη εἶναι εὐκόλος τὴν ἐκτέλεσιν, δὲν ἀπαιτεῖ μακρὰν νοσηλείαν καὶ δίδει ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον καλὰ ἀποτελέσματα, ἀλλ' ἔχει τὸ μειονέκτημα νὰ μὴ ικανοποιῇ τὸν ἀνάτηρον ἀπὸ κοσμητικῆς πλευρῆς καὶ ἀφ' ἑτέρου νὰ ἀπαιτῇ νὰ γίνῃ ἡ ἐγχείρησις ἐπὶ τοῦ ὑγιῶς μέλους ὅπερ δυσκόλως παραδέχονται οἱ πάσχοντες, οἵτινες ἐκ φόβου ἐπιπλοῶν, προτιμοῦν πολλάκις νὰ ἔχουν τὴν βράχυνσίν των παρὰ ν' ἀφήσουν νὰ χειρουργηθοῦν εἰς τὸ ὑγιῶς σκέλος. Τοῦτο παρετήρησα νὰ ἰσχύῃ καὶ διὰ τοὺς ἀρρώστους μου, τῶν ὁποίων μόνον τρεῖς ἐδέχθησαν τὴν χειρουργικὴν βράχυνσιν τοῦ ὑγιῶς των σκέλους, ἐνῶ τὴν χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν ἐδέχθησαν ὅλοι ἄνευ δυσκολίας ὡς κατὰ τὸ φυσικόν.

Ἀτ' ὅλους τοὺς λόγους τούτους τῷ 1905 ὁ Codivilla ἐσκέφθη νὰ ἐπιχειρήσῃ διὰ πρώτην φοράν τὴν «χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» τοῦ βραχυτέρου σκέλους, ἣν ἐπέτυχε δι' ὀστεοτομίας ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τῆς κνήμης, μεθ' ἣν ἐφήρμοξε συνεχῆ σκελετικὴν ἔκτασιν τῇ βοηθείᾳ ἤλου, ὅστις ἐνετήγνυτο εἰς τὸ ὀστέον τῆς πτέρνης τοῦ χειρουργηθέντος σκέλους. Ἐπὶ 22 πάσχόντων, οὕτω χειρουργηθέντων, ὁ Codivilla¹ ἐπέτυχεν αἰξήσιν μήκους τοῦ χειρουργηθέντος σκέλους κυμαινομένην μεταξύ 3 καὶ 8 ἐκ. Τὴν μέθοδον τῆς «χειρουργικῆς ἐπιμηκύνσεως» τοῦ πάσχοντος σκέλους ἐφήρμοσαν εἰς τὴν Ἀμερικὴν τῷ 1908 ὁ Magnusson² καὶ τῷ 1912 ὁ Freiburg³, εἰς δὲ τὴν Γαλλίαν ὁ Ombrédanne⁴ (1913) καὶ εἰς τὴν Ἰταλίαν ἐπέμεινεν ἰδιαιτέρως ὁ Putti⁵ (1913) ὅστις ἐπενόησε καὶ εἰδικὸν μηχανήμα διὰ νὰ διευκολύνῃ τὴν διολίσθησιν τῶν τεμαχίων, τὸ ὁποῖον ὠνόμασεν «ὀστετόνον» = «osteoton». Τῷ 1927 πρὸς τὸν αὐτὸν σκοπὸν ὁ Abbot⁶ περιέγραψεν καὶ αὐτὸς ἴδιον μηχανήμα, ὅπερ βραδυτέρον

¹ Codivilla, A.: Means of lengthening in the lower limbs, the muscles and tissues which are shortened through deformity. Am. Jour. Orth. Surg. 1905, 2 σ. 353.

² Magnusson, P. B.: Lengthening shortened bones of the leg by operation Univ. Penn. Med. Bull. 1908, 21:103 καὶ Surg. Gyn. and Obs. 1913, 17:63.

³ Freiburg, A. H.: Codivilla's method for lengthening the lower extremities. Surg. Gyn. and Obst. 1912 τ. 14 σελ. 614.

⁴ Ombrédanne, L.: Allongement d'un fémur sur un membre trop court. Bull. et Mem. Soc. de Chir. de Paris 1913 τ. 39 σελ. 1177.

⁵ Putti, V.: La trazione per doppia infissore e l'allungamento operativo dell' arto inferiore. Chir. Org. di Mov. 1913 τ. 2 σελ. 421 καὶ Operative lengthening of the femur. Jour. Am. Med. Ass. 1921 τ. 77 σελ. 934.

⁶ Abbott, L. C.: Operative lengthening of the tibia and fibula. Jour. Bone and Joint Surg. 1927 τ. 9 σελ. 128.

ήπλοποίησαν τόσον αὐτὸς ὁ ἴδιος ¹ ὅσον καὶ οἱ Haboush καὶ Finkelstein ² (1932). Ἐκτοτε ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῆς ἀνισσοσκελίας ἐπεξετάθη καὶ ἰδιαίτερος ἀπὸ τοῦ 1ου παγκοσμίου πολέμου καὶ ἐντεῦθεν καὶ ἐκτελεῖται εἰς εὐρύτεραν κλίμακα ἀφ' ὅτι πρότερον. Πᾶς ἡμῖν δὲ ἐφ' ὅσον γνωρίζω ἀνεκοινώθησαν μέχρι τοῦδε ἀνὰ μία περίπτωσις ὑπὸ τῶν κ. κ. Καραμπαρομπούνη ³ καὶ Χατζηγεωργίου ⁴.

Τέλος ἡ χειρουργικὴ θεραπεία κατὰ τῆς ἀνισσοσκελίας, λόγῳ τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐνδιαφέροντος ποὺ παρουσιάζει καὶ τῆς ἐπικαιρότητος, ἣν ἔχει λόγῳ τῶν πολυαρίθμων βραχύνσεων αἰτινες παρουσιάζονται εἰς τὴν ἐποχὴν μας ἀφ' ἑνὸς λόγῳ τραυματισμῶν ἐκ τοῦ πολέμου καὶ ἀφ' ἑτέρου λόγῳ παντοειδῶν ἀτυχημάτων καθ' ἑκάστην πολλαπλασιαζομένων ἔνεκεν τοῦ πολλαπλασιασμοῦ τῶν μηχανικῶν μέσων συγκοινωνίας, καὶ τῆς μηχανοποιημένης βιομηχανίας κλπ. ἦτο τὸ θέμα τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῆς ἀνισσοσκελίας τῷ 1948 εἰς τὴν Ἑξαμηνίαν Λιάταξιν τόσον τῆς Βελγικῆς Ὄρθοπεδικῆς Ἑταιρείας ⁵ ὅσον καὶ τῆς Γαλλικῆς Ὄρθοπεδικῆς Ἑταιρείας ⁶.

Μετὰ τὴν βραχεῖαν ταύτην ἱστορικὴν ἀνασκόπησιν τῶν διαφόρων τρόπων δι' ὧν εἶναι δυνατὸν νὰ καταπολεμηθῇ χειρουργικῶς ἡ ἀνισσοσκελία τῶν κάτω ἄκρων, ἄς μοῦ ἐπιτραπῇ νὰ ἀνακοινώσω καὶ τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἡ ἀνισσοσκελία καταπολεμήθη εἴτε διὰ «χειρουργικῆς ἐπιμηκύνσεως» τοῦ βραχυτέρου μέλους εἴτε διὰ «χειρουργικῆς βραχύνσεως» τοῦ ὑγιοῦς ἐπιμηκυστέρου σκέλους» εἴτε καὶ δι' ἀμφοτέρων.

1) ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΦ' ὍΝ Η ΑΝΙΣΟΣΚΕΛΙΑ ΚΑΤΕΠΟΛΕΜΗΘΗ ΔΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΕΩΣ ΤΟΥ ΥΨΙΟΥΣ ΣΚΕΛΟΥΣ.

Ἡ τεχνικὴ ἦν ἠκολούθησα διὰ τὴν «χειρουργικὴν ἐπιμηκύνσιν» τοῦ βραχυτέρου σκέλους ἔχει ὡς ἑξῆς: Μετὰ τοπικὴν ἀναισθησίαν τοποθετοῦνται μία βελὸνῃ Kirschner ἐγκαρσίως εἰς τὴν κάτω ἐπίφυσιν τοῦ μηροῦ καὶ μία δευτέρα βελὸνῃ κατὰ προσθιοπισθίαν κατεύθυνσιν εἰς τὸν μείζονα τροχαντήρα, μεθ' ὅ διὰ καταλλήλου τομῆς 20 ἐκ. φθάνομεν εἰς τὴν

¹ Abbot L. C. and Saunders, S. B.: Operative lengthening of the tibia and fibula Ann. Surg., 1936-110:961.

² Haboush, E. J. and Finkelstein H.: Leg lengthening with new stabilizing apparatus. Jour. Bone and Joint Surgery 1932, 14:807.

³ Καραμπαρομπούνης Α.: Ἀθήναι 1945.

⁴ Χατζηγεωργίου Α.: Δελτίον Ἑλλ. Χειρ. Ἑταιρείας 1949.

⁵ Lothioir P. et Soeur M.: Introduction au traitement des inégalités de longueur des membres inférieurs. Acta Orthopedica Belgica, Bruxelles 1948. 133-183.

⁶ Bertrand P. et Trillat Albert: Le traitement des inégalités des membres inférieures pendant la croissance. Rev. Orth. 1948:34 σ. 264.

διάφυσιν τοῦ μηροῦ ὅπου διὰ τοῦ ἠλεκτρικοῦ πρίονος τοῦ Albee ἐκτελοῦμεν λοξὴν ὀστεοτομίαν μήκους 15 ἐκ. τουλάχιστον. Προτιμῶμεν τὴν λοξὴν ὀστεοτομίαν ἀντὶ τῆς ἐν εἴδει «Z» τοῦ συμβουλευόντος διάφοροι συγγραφεῖς, λόγῳ τῆς μεγαλυτέρας εὐκολίας ποὺ παρουσιάζει αὕτη εἰς τὴν ἐκτέλεσιν καὶ λόγῳ τοῦ μικροτέρου κινδύνου ποὺ ὑπάρχει νὰ ἐπέλθῃ κάταγμα τοῦ ἐτέρου τῶν ὀστικῶν τεμαχίων τῆς ὀστεοτομίας. Εἶτα ραφὴ τοῦ ἐγχειρητικοῦ τραύματος, ἀσηπτος ἐπίδεσις καὶ ἐφαρμογὴ κυκλοτεροῦς γύψου ἐκτεινομένου ἀπὸ τῶν δακτύλων μέχρι τῆς ὀσφύος μὲ τὸ γόνυ κεκαμμένον, διὰ τὴν χαλάρωσιν τῶν μυῶν, ἐντὸς τοῦ ὁποίου ἐνσωματοῦνται τὰ δύο ἄκρα τῆς βελόνης τοῦ Kirschner, ἧτις ἔχει τοποθετηθῆ ἐγκαρσίως εἰς τὴν κάτω ἐπίφυσιν τοῦ μηροῦ καθὼς καὶ τὰ δύο ἄκρα τῆς βελόνης Kirschner, ἧτις ἔχει τοποθετηθῆ μὲ φερὰν προσθιοπισθίαν εἰς τὸν μείζονα τροχαντῆρα. Ὁ ἄρρωστος τοποθετεῖται τότε εἰς τὴν κλίνην του, ὅπου μετὰ κυκλοτερῆ διατομὴν τοῦ γύψου του κατὰ τὸν ἄνω πόλον τῆς ὀστεοτομίας ἐφαρμόζεται ἡ ἔκτασις μὲ βάρη ἀπὸ τὴν βελόνην τὴν διερχομένην διὰ τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ μηροῦ καὶ ἡ ἀντέκτασις ἀπὸ τὴν διὰ τοῦ τροχαντῆρος διερχομένην βελόνην, ἣν στερεώνομεν εἰς τὴν κεφαλὴν τῆς κλίνης τοῦ ἀρρώστου. Ἀρχίζομεν τὴν ἔκτασιν μὲ 5 K. καὶ προοδευτικῶς ἀναβιβάζομεν τὸ βάρος μέχρι 22 K. εἰς μίαν περιπτωσίν μας εἰς 25 K. Μετὰ τὸν 2ον μῆνα, πρὸς ἀποφυγὴν ἀγκυλώσεως τοῦ γόνατος ἐὰν ἡ πόρωσις ἐξελίσσεται ὁμαλῶς ἀφαιροῦμεν τὸν γύψον κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ σκέλους ἀπὸ τῶν δακτύλων μέχρι τῆς ἰγνύος, καὶ ἀρχίζομεν γυμναστικὰς ἀσκήσεις. Ὁ δὲ γύψος ἀφαιρεῖται ὀλόκληρος μετὰ 3 τρίτου καὶ τετάρτου μηνὸς ἀναλόγως τῆς πορείας τῆς πωρώσεως. Ἡ βάρδισις τέλος θὰ ἐπιτραπῆ μόνον μετὰ σχηματισμὸν πώρου στερεοῦ, ὅστις ὁμως συνήθως βραδύνει λόγῳ τῆς παθολογικῆς καταστάσεως τοῦ ὁστοῦ τοῦ χειρουργικῶς ἐπιμηκυνθέντος πάσχοντος σκέλους τοῦ ἀρρώστου.

Κατὰ τὴν τεχνικὴν ταύτην ἐχειρουργήθησαν πέντε πάσχοντες τῶν ὁποίων τὰ ἱστορικὰ διὰ βραχέων ἔχουν ὡς ἑξῆς :

Περίπτωσις 1η. Ὁ ἀσθενὴς Καρ. Β. ἡλικίας 13 ἐτῶν λόγῳ πολιομυελίτιδος χρονολογουμένης ἀπὸ 11ετίας ἔπαθε βράχυνσιν τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους κατὰ 5 ἐκ.

Τὴν 13-11-1936 ἐγχείρησις. Τῷ ἐγένετο χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις τοῦ πάσχοντος ἀριστεροῦ κάτω ἄκρου κατὰ τὴν προαναφερθεῖσαν τακτικὴν καὶ τῷ ἐφηρμόσθη συνεχῆς ἔκτασις διὰ βαρῶν ὧν τὸ πῶρον ἐφθάσε βαθμιαίως εἰς τὰ 22 K.

Ἀποτέλεσμα : Ἐπετύχομεν ἐπιμήκυνσιν τοῦ σκέλους κατὰ 3 ἐκ. καὶ ὁ σχηματισθεὶς πῶρος εἶναι στερεός.

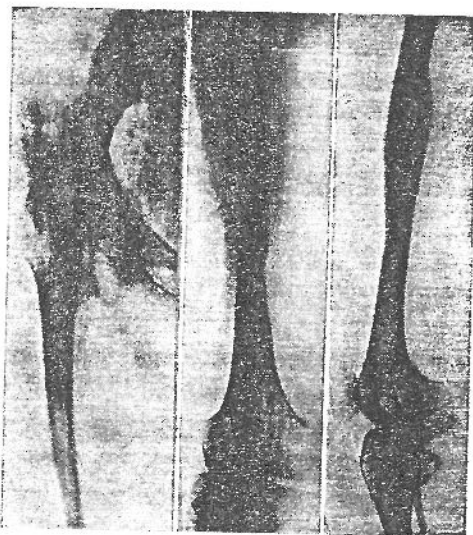
Περίπτωσις 2α. Ἡ ἀσθενὴς Μπαλ. Δ. ἡλικίας 22 ἐτῶν ἔπασχεν ἐκ βραχύνσεως τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους κατὰ 7 1/2 ἐκ. κατόπιν συγγενοῦς ἐξαρθρήματος δι' ὅπερ ὑπέστη ὑποτροχαντῆριον δικρανοειδῆ ὀστεοτομίαν κατὰ Lorenz. Συνεβουλευσάμεν δὲ πρὸς καταπολέμησιν τῆς βραχύνσεως τὴν «χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» τοῦ βραχυτέρου ἀριστεροῦ κάτω ἄκρου, ἣν καὶ εἰδέθη ἡ ἀσθενὴς.

Τὴν 26-2-1947 ἐγχείρησις. «χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις» τοῦ βραχυτέρου ἀριστεροῦ μηροῦ δι' ὀστεοτομίας ἐν εἴδει «Z». Δυστυχῶς κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐπῆλθε κάταγμα τοῦ κάτω τεμαχίου τῆς ὀστεοτομίας καὶ ἠναγκάσθημεν νὰ ἐκτελέσωμεν βραδύτερον ὀστεομεταμόσχευσιν λόγῳ τῆς προκνηψίσης ψευδαρθρώσεως.

Τὸ ἀποτέλεσμα δὲν ὑπῆρξε καλὸν εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην, διότι ἐβράδυνε νὰ γίνῃ ἡ πόρρωσις καὶ ἐν τῷ μεταξὺ ἐπῆλθε σύγκραμψις μεταξὺ τῶν δύο τεμαχίων τῆς ὀστεοτομίας πάντως ἐπετεύχθη ἐπιμήκυνσις τοῦ μέλους κατὰ 3 ἐκ.

Περίπτωσις 3η. Ἡ ἀσθενὴς Παπ. Κ. 17 ἐτῶν ἔπασχεν ἐκ βραχύνσεως 9 1/2 ἐκ. τοῦ δεξιοῦ σκέλους κατόπιν ἰσχιαρθροπάθειας, ἣτις ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 12 ἐτῶν.

Τὴν 15-1-1948 ἐγχείρησις. «Χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις» τοῦ βραχυτέρου δεξιοῦ μηροῦ (εἰκ. 1).



A B Γ

Εἰκὼν 1. — Παπ. Κ. Α) Ἐξωτερικὴ ἀρθροδεσία τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου. Β) Χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις τοῦ μηροῦ τοῦ βραχυτέρου δεξιοῦ σκέλους κατὰ 4 1/2 ἐκ. πορρωθεῖσα κατὰ μέτωπον καὶ Γ) ἐκ τοῦ πλαγίου. (Περίπτ. 3η).

Ἀποτέλεσμα: Ἐπετεύχθη ἐπιμήκυνσις τοῦ μέλους κατὰ 4 1/2 ἐκ. Ἐπειδὴ ὅμως παρέμενεν ἀκόμη ἀνισοσκελία κατὰ 5 ἐκ. συνεβούλευσα νὰ γίνῃ καὶ «χειρουργικὴ βράχυνσις» τοῦ ὑγιοῦς σκέλους, ἣν καὶ ἐξέτελεσα τὴν 14-3-1949 μὲ ἀριστον ὡς θὰ εἶδομεν ἀποτέλεσμα.

Περίπτωσις 4η. Ἡ ἀσθενὴς Μαυρ. Π., 13 ἐτῶν, ἔπασχεν ἐκ βραχύνσεως τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους κατὰ 9 ἐκ. κατόπιν παιδικῆς παραλύσεως ἣν ἔπαθεν εἰς ἡλικίαν 3 ἐτῶν.

Τὴν 22-1-1948 ἐγχείρησις. «Χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις» τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ καὶ συνεχῆς ἔκτασις διὰ βαρῶν.

Ἀποτέλεσμα: Ἐπετεύχθη ἐπιμήκυνσις τοῦ σκέλους κατὰ 6 ἐκ. Ἡ δὲ πόρρωσις ἦτο στερεὰ ἐντὸς 3 μηνῶν.

Περίπτωσις 5η. Ἡ ἀσθενὴς Κατσ. Κ., ἐτῶν 17, ἔφερε βράχυνσιν τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους κατὰ 5 ἐκ. κατόπιν πολιομυελίτιδος, ἣν ἔσχεν εἰς ἡλικίαν 2 ἐτῶν.

Τὴν 22-2-1948 ἐγχείρησις. «Χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις» τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ καὶ συνεχῆς ἔκτασις.

Ἀποτέλεσμα: Ἡ ἐπιτευχθεῖσα ἐπιμήκυνσις ἦτο μόνον 2 ἐκ. διότι ἡ βελόνη Kirschner, ἣτις εἶχε τοποθετηθῆ εἰς τὸν μείζονα τροχαντῆρα ἔκοψε τοῦτον καὶ ὡς ἐκ τούτου δὲν ἐπιτύχωμεν ἐπαρκῆ ἀντέκτασιν.

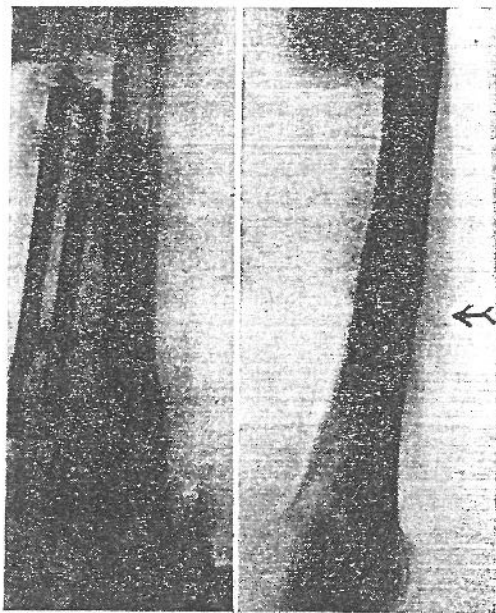
2) ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ Η ΑΝΙΣΟΣΚΕΛΙΑ ΚΑΤΕΠΟΛΕΜΗΘΗ ΔΙΑ «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΒΡΑΧΥΝΣΕΩΣ», ΤΟΥ ΥΓΙΟΥΣ ΣΚΕΛΟΥΣ.

Ἡ τεχνικὴ, ἣν ἠκολούθησα διὰ τὴν «χειρουργικὴν βράχυνσιν» τοῦ ἐπιμηκαστέρου ὑγιῶς σκέλους ἔχει ὡς ἀκολοιῦθος: Τὴν προηγουμένην τῆς ἐγχειρήσεως ἐφαρμόζεται γύψινος ἐπίδεσμος ὅστις καταλαμβάνει τὴν λεκάνην καὶ τὸν μηρὸν τοῦ βραχυτέρου σκέλους μέχρις ὑπερθεν τοῦ γόνατος ὡς καὶ ὀλόκληρον τὸ χειρουργηθησόμενον ὑγιὲς σκέλος, καὶ λαμβάνεται φροντὶς ὅπως αἱ δύο πρόσθια ἄνω λαγόνιοι ἄκανθα εὐρίσκονται εἰς τὸ αὐτὸ ὀριζόντιον ἐπίπεδον. Εἶτα ἀφαιρεῖται ἡ πρόσθια ἐπιφάνεια τοῦ γύψου ὅστις περιβάλλει τὸ ὑγιὲς σκέλος ὥστε νὰ εἶναι ἐφικτὴ ἡ ἐγχείρησις ἐπ' αὐτοῦ. Τὴν ἐγχείρησιν συνήθως ἐκτελῶ ὑπὸ τοπικὴν ἀναισθησίαν. Τομὴ τοῦ δέρματος 15 ἐκ. μὲ κέντρον τὴν μεσότητά τοῦ μηροῦ. Ὅταν φθάσωμεν εἰς τὴν διάφυσιν τοῦ μηριαίου ὄστου προσδιορίζομεν τὸ μῆκος τοῦ ἀφαιρεθησομένου τμήματος αὐτῆς, μεθ' ὃ διὰ τοῦ τρυπάνου ἀνοίγομεν μίαν ὀπὴν 2 ἐκ. ὑπερθεν τῆς ἄνω τομῆς τοῦ ὄστου καὶ δευτέραν ὀπὴν 2 ἐκ. κάτωθεν τῆς κάτω τομῆς τῆς διεκπρίσεως.

Εἰς τὰς ὁπὰς ταύτας ἐμπείρομεν τὰς βίδας τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας τοῦ Ombredanne μεθ' ὃ προβαίνομεν εἰς τὴν διεκπρίσιν τεμαχίου ἐκ τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ, οὔτινος τὸ μῆκος εἶναι ἴσον πρὸς τὸ τῆς ἀνισοσκελίας (ἐκτὸς ἐὰν ἡ ἀνισοσκελία εἶναι πολὺ μεγάλη, ὅποτε ἀφαιροῦμεν τόσον τμήμα ὅσον ἔχομεν προβλήψῃ πρὸς ἐλάττωσιν τῆς ἀνισοσκελίας). Ἐκ τοῦ ἀφαιρεθέντος ὀστικοῦ τεμαχίου λαμβάνομεν τμήμα ὄστου πάχους, ὅσον ὁ αὐλὸς τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ, ὅπερ τοποθετοῦμεν, ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τοῦ ἄνω καὶ κάτω τεμαχίου τῆς διαφύσεως, ἐν εἴδει γαφύρας καὶ συνάμα ὠθοῦμεν τὸ κάτω τμήμα τοῦ σκέλους πρὸς τὰ ἄνω μέχρις οὗ τὰ δύο τεμάχια τῆς διαφύσεως πλησιάζουν καὶ ἐφαρμόσουν τελείως ὅποτε καὶ συγκρατοῦμεν αὐτὰ ἀκίνητα εἰς τὴν θέσιν ταύτην διὰ τῆς πλακῆς τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας¹ τοῦ Ombred-

¹ Διὰ τὸ τεχνικὸν μέρος τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας κατὰ Ombredanne ἴδε: Κονταργύρης Ἀ. Θ. Χειρουργικὴ θεραπεία τῶν καταγμάτων. Δελτίον τῆς Ἑλλ. Χειρ. Ἐταιρείας 1932 σ. 14.

danne, ἥτις ἐφαρμόζει ἐπὶ τῶν βιδῶν τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας, ὡς εἶχομεν τοποθετήσει πρὸ τῆς διεκπρίσεως ἐπὶ τῶν δύο τεμαχίων τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ (εἰκ. 2A). Ραφή τοῦ τραύματος ἄσηπτος ἐπίδεσις καὶ ἐπὶ πλέον τοποθέτησις κάτωθεν τοῦ πέλματος μεταξύ τούτου καὶ τοῦ γύψου, ὅστις περιέβαλε τὸν πόδα πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως, βάμβακος, ὅστις πληροῖ ὅλον τὸ προκῆψαν ἐκ τῆς βραχύνσεως τοῦ σκέλους κενὸν καὶ συνάμα πιέζει τὸν πόδα, καὶ διὰ τούτου, τὸ σκέλος πρὸς τὰ ἄνω καὶ βοηθεῖ οὕτω εἰς τὴν καλλιτέραν ἐπαφὴν τῶν τεμαχίων τῆς διεκπρισθείσης διαφύσεως τοῦ μηροῦ.



A B

Εἰκὼν 2. — Παπ. Κ., 17 ἐτῶν. Χειρουργικὴ βράχυνσις τοῦ ὑγιοῦς ἀριστεροῦ μηροῦ. Α) Στερέωσις τῶν τεμαχίων διὰ τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας κατὰ Ombrédanne. Β) Ἡ αὐτὴ τρεῖς μῆνας μετὰ ἐγχείρησιν (Περίπτωσις 3η).

Κατὰ τὴν τεχνικὴν τῆς «χειρουργικῆς βραχύνσεως» τοῦ μέλους ἐχειροῦρησα ἐν ὄλῳ μέχρι τοῦδε τρεῖς πάσχοντα, τῶν ὁποίων τὰ ἱστορικὰ διὰ βραχείων ἔχουν ὡς ἐξῆς :

Περίπτωσις 1η. Τὸ παιδίον Μιχ. Γ., ἐτῶν 12, παρουσιάζει βράχυνσιν τοῦ δεξιοῦ σκέλους κατὰ 6 1/2 ἐκ. κατόπιν ἰσχιαρθροπάθειας τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου.

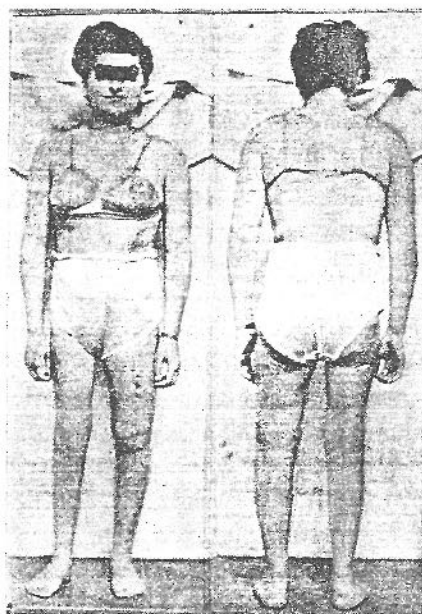
Τὴν 18-3-1937. Ἐγχείρησις. «Χειρουργικὴ βράχυνσις» δηλ. διέκπρισις κατὰ τὴν περιγραφείσαν τακτικὴν τεμαχίου ὀστοῦ 5 ἐκ. ἀπὸ τὴν διάφυσιν τοῦ μηροῦ τοῦ ὑγιοῦς σκέλους καὶ συγκράτησις τῶν τεμαχίων διὰ τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας τοῦ Ombrédanne.

Ἀποτέλεσμα: Πόρωση εἰς καλὴν θέσιν τῶν τεμαχίων τῆς διεκπρίσεως τοῦ μηροῦ ἐντὸς 2 μηνῶν. Ἡ ἐναπομείνασα βράχυνσις τοῦ σκέλους κατὰ 1 1/2 ἐκ. ἀντεσταθμίσθη δι' ὀρθοπεδικοῦ ὑποδήματος, ὑψομένου κατὰ τὴν πτέρναν κατὰ 1 1/2. ἐκ.

Περίπτωσης 2α. Ἡ μικρὰ Δημ. Φρ. ἡλικίας 14 ἐτῶν ἔφερε βράχυνσιν 9 ἐκ. τοῦ δεξιοῦ σκέλους συνεπείᾳ δεξιᾶς ἰσχιαρθροκάκης.

Τὴν 16-11-1946. Ἐγχείρησις. «Χειρουργικὴ βράχυνσις» τοῦ ὑγιοῦς σκέλους διὰ διεκπρίσεως τεμαχίου ὁστοῦ ἐκ τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ μήκους 5 1/2 ἐκ. καὶ ἐφαρμογῇ ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας κατὰ Ombredanne πρὸς καλλιτέραν συγκράτησιν τῶν τεμαχίων.

Ἀποτέλεσμα: Ἡ πόρωσις ἐπετεύχθη καλῶς ἐντὸς 3 μηνῶν μὲ εὐμεγέθη πῶρον, διὰ δὲ τὴν ἐναπομείνασαν βράχυνσιν ἐκ 3 1/2 ἐκ. ἐδόθη ὑπόδημα μὲ ὑψομένην τὴν πτέρναν κατὰ 3 1/2 ἐκ.



Εἰκὼν 3. — Παπ. Κ., 17 ἐτῶν. Χειρουργικὴ ἰσοσκέλις τελεία (τελικὸν ἀποτέλεσμα).

Περίπτωσης 3η. Ἡ πάσχουσα Παπ. Κ., ἡλικίας 18 ἐτῶν, κατόπιν ἰσχιαρθροκάκης δεξιᾶς ἔπαθε βράχυνσιν τοῦ δεξιοῦ σκέλους κατὰ 9 1/2 ἐκ. Τοῦτου ἔνεκεν ὑπεβλήθη αὕτη εἰς «χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» τοῦ πάσχοντος σκέλους, ὡς εἶδομεν ἄνωτέρω (περίπτωσης 3η), διὰ τῆς ὁποίας ἐπετύχωμεν ἐπιμήκυνσιν κατὰ 4 1/2 ἐκ. τοῦ σκέλους. Ἐπειδὴ ἡ ἐναπομείνασα βράχυνσις τῶν 5 ἐκ. ἦτο σημαντικὴ καὶ ἐδυσχέραινε πολὺ τὴν ἀσθενῆ λόγῳ τῆς ἀγκυλώσεως τοῦ ἰσχίου, συνεπείᾳ τῆς ἰσχιαρθροκάκης, συνεβούλευσα τὴν «χειρουργικὴν βράχυνσιν» τοῦ ὑγιοῦς σκέλους, ἣν ἀπεδέχθησαν οἱ γονεῖς τῆς.

Τὴν 14-3-1949. Ἐγχείρησις «Χειρουργικὴ βράχυνσις» τοῦ ὑγιoῦς ἀριστεροῦ σκέλους. Ἐγένετο διέκκρισις τεμαχίου ὀστοῦ μήκους 5 ἐκ. τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ ὑγιoῦς μηροῦ καὶ συγκράτησις τῶν τεμαχίων διὰ τῆς ἐξωτερικῆς ὀστεοσυνθεσίας κατὰ Ombredanne. (Εἰκ. 2,Α).

Ἀποτέλεσμα: Ἡ πόρωσις τῶν τεμαχίων τῆς διεκρίσεως ἐπετεύχθη μετὰ τρίμηνον, ἀλλ' ἐπειδὴ ὁ πόρος δὲν εἶναι ἐκσεσημασμένος (εἰκ. 2,Β) συνεβουλευσαμεν νὰ μὴ στηριχθῆ ἐπὶ τοῦ σκέλους τῆς ἡ ἀσθενῆς ἐπὶ ἓν εἰσέτι τρίμηνον πρὸς καλλιτέραν στερέωσιν τῶν τεμαχίων.

15-11-1949. Ἡ πόρωσις εἶναι καλὴ καὶ ἡ ἰσοσκελίσις εἶναι τελεία ὡς βλέπει τις εἰς τὴν ἐκ τῶν ἔμπροσθεν καὶ ὀπίσθεν φωτογραφίαν τῆς ἀρρώστου. (Εἰκ. 3).

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι ἡ ἡλικία τῶν ἀρρώστων μας ἐκυμαίνεται μεταξὺ 13 καὶ 22 ἐτῶν.

2) Ἡ προεγχειρητικὴ βράχυνσις ἐκυμαίνεται μεταξὺ 5 καὶ 9 1/2 ἐκ.

3) Ἡ χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις ἦν ἐπετύχουσα εἰς τοὺς ἡμετέρους ἀρρώστους ἐκυμαίνεται μεταξὺ 2 καὶ 6 ἐκ. (δηλ. εἰς μίαν περίπτωσιν ἐπετύχουσα ἐπιμήκυνσιν 2 ἐκ., εἰς δύο περιπτώσεις 3 ἐκ., εἰς μίαν περίπτωσιν 4 1/2 ἐκ. καὶ εἰς τὴν ὄνην περίπτωσιν 6 ἐκ.).

4) Ἐπιπλοκάς κυκλοφορικῆς ἢ νευρολογικῆς εἰς οὐδεμίαν τῶν πέντε «Χειρουργικῶν ἐπιμηκύνσεων». ὡς ἐξετελέσαμεν παρατηρήσαμεν.

5) Ἐπὶ «χειρουργικῆς ἐπιμηκύνσεως» τὸ ἀποτέλεσμα δύναται νὰ διακυβευθῆ καὶ νὰ ὑπάρξῃ κίνδυνος ψευδαρθρώσεως ἢ βραδείας πωρώσεως ἢ ἀκόμη καὶ ἐλαττωματικῆς πωρώσεως τῶν τεμαχίων λόγῳ τῆς δυσκολίας τοῦ εὐρίσκομεν εἰς τὴν εὐθυγράμμισιν τῶν τεμαχίων τοῦ μηροῦ μετὰ τὴν ὀστεοτόμιαν πρὸς ἀποφυγὴν μετατοπίσεως αὐτῶν κατὰ τὸ προσθιοπίσθιον ἢ τὸ ἐγκάρσιον ἐπίπεδον. Ἀπὸ τοῦ κινδύνου τούτου φαίνεται ὅτι δὲν μᾶς διασφαλίζουν οὔτε τὰ πρὸς τοῦτο ἐπινοηθέντα μηχανήματα τοῦ Putti ἢ τοῦ Abbot, ἅτινα ἄλλωστε ἐλάχιστα φαίνονται συμβάλλοντα καὶ εἰς αὐτὴν ἀκόμη τὴν ἐπιμήκυνσιν, ἥτις κατὰ τὴν γνώμην μας ἀσφαλέστεραν ἐπιτυγχάνεται ἐντὸς τῶν πρώτων 10-12 ἡμερῶν τῆ χρήσει δύο βελόνων Kirschner καὶ τῆ βοήθειᾳ συνεχoῦς ἐκτάσεως διὰ βαρῶν.

6) Τὴν «Χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» ἐκτελῶ δι' ὀστεοτομίας γραμμικῆς λοξῆς, διότι αὕτη εἶναι τεχνικῶς εὐκολότερα καὶ δὲν ἐκθέτει εἰς τὸν κίνδυνον κατάγματος τῶν τεμαχίων τῆς ὀστεοτομίας, ὅπερ ἔχει σημειωθῆ ἐπὶ ὀστεοτομίας ἐν εἴδει «Z». Τὸ ἀτύχημα τοῦτο συνέβη καὶ εἰς τὴν ἡμετέραν 2αν περίπτωσιν ὅπου ἐχρησιμοποίησα τὴν ἐν εἴδει «Z» ὀστεοτομίαν.

7) Ἡ διόρθωσις τῆς ἀνισοσκελίας τῶν κάτω ἄκρων εἰσῆλθε πλέον τὸν τελευταῖον καιρὸν σαφῶς εἰς τὸ πεδῖον δράσεως τῆς χειρουργικῆς καὶ καθ' ἐκείστην κατακτᾶ περισσότερον ἔδαφος τόσον μεταξὺ τῶν χειρουργῶν ὅσον καὶ μεταξὺ τῶν ἀρρώστων, οἵτινες δέχονται μὲ μεγαλυτέραν εὐχέρειαν ἢ ἄλλοτε νὰ χειρουργηθῶσι. Ὡς ἐγχείρησιν πρὸς διόρθωσιν τῆς ἀνισοσκελίας τῶν προτιμοῦν οἱ ἀσθενεῖς τὴν «χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» τοῦ πάσχοντος

σκέλους και οὐχί τὴν «χειρουργικὴν βραχύνσιν» τοῦ ὄχιου. Οἱ χειρουργοὶ ἀντιθέτως προτιμοῦν τὴν «χειρουργικὴν βραχύνσιν», ὡς εὐκολοτέραν καὶ ἀσφαλεστέραν. Πολλοὶ τῶν χειρουργῶν διατάξουν ἀκόμη, νὰ χρησιμοποιήσουν τὴν «χειρουργικὴν ἐπιμήκυνσιν» τοῦ πάσχοντος σκέλους πρὸς καταπολέμησιν τῆς ἀνισοσκελίας τῶν κάτω ἄκρων λόγῳ τῶν ἀνελαστικῶν μέσων, ἅτινα διαθέτομεν μέχρι τοῦδε πρὸς διασφάλισίν μας κατὰ τῶν κινδύνων παραμορφώσεως, ψευδαρθρώσεως ἢ βραδείας πωρώσεως κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ὀστεοτομίας. Ἐσημειώθησαν δὲ συχνὰ αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται ἐπὶ «χειρουργικῆς ἐπιμηκύνσεως» τοῦ πάσχοντος σκέλους εἴτε λόγῳ ἐκτοπίσεως τῶν ὀστικῶν τεμαχίων τῆς ὀστεοτομίας εἴτε λόγῳ τῆς ἠλατωμένης δυνάμεως πρὸς ἀναγέννησιν τοῦ ὀστοῦ καὶ πόρωσιν τῶν τεμαχίων ἐπειδὴ πρόκειται περὶ τοῦ πάσχοντος μέλους.

Ἡ χειρουργικὴ διόρθωσις τῆς ἀνισοσκελίας εἶναι σήμερον εἰς τὴν ἡμερησίαν διάταξιν καὶ ἀποτελεῖ πραγματικὴν πρόσodon καὶ ἐν ἐπὶ πλέον θεραπευτικὸν ὄπλον τῆς συγχρόνου ὀρθοπεδικῆς θεραπευτικῆς. Ἡ «χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις» τοῦ πάσχοντος σκέλους, ἣτις ἔχει τὴν προτίμησιν τῶν πασχόντων, εἶμαι τῆς γνώμης ὅτι λίαν προσεχῶς θὰ ἔχη καὶ τὴν προτίμησιν τῶν χειρουργῶν καὶ θὰ διαδοθῆ ἔτι μᾶλλον εἰς τὴν καθ' ἡμέραν πρᾶξιν διότι συντόμως θὰ εὑρεθῆ τρόπος, ὡς ἔχω βασίμους λόγους νὰ τὸ πιστεύω, τῆς καταπολεμήσεως τῆς παρεκτοπίσεως τῶν ὀστικῶν τεμαχίων τῆς ὀστεοτομίας, ὅπότε ταῦτα παραμένοντα εἰς εὐθυγράμμισιν καὶ παράλληλα πρὸς ἄλληλα θὰ εὐρίσκωνται ἐπὶ τοὺς καλλιτέρους δυνατοὺς ὅρους καλῆς καὶ ταχείας πωρώσεως αὐτῶν.

Ἐκρῖνα ἐνδιαφέρον νὰ ἀνακοινώσω τὰς κρατούσας σήμερον ἀντιλήψεις ἐπὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος καὶ λίαν ἐπικαίρου τοῦτου κεφαλαίου τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῆς ἀνισοσκελίας τῶν κάτω ἄκρων εἰς τὴν Ἑταιρείαν καθὼς καὶ τὰ ἀποτελέσματα ἅτινα ἐπέτυχον εἰς τὰς περιπτώσεις ἀνισοσκελίας, ἃς ἐχειροῦρησα.

Συζήτησις

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Α.Λ. Ἐὰν δύναται τις νὰ ἐπιμηκύνῃ τὸ πάσχον σκέλος εἶναι τὸ καλλίτερον. Ὅσον δ' ἀφορᾷ τὰς ἐπιπλοκάς καλὸν εἶναι νὰ μένωμεν ἐντὸς τῶν ὁρίων ποῦ ἀποφεύγεται ἡ ἐνδεχομένη διάτασις τοῦ ἰσχυρικοῦ καὶ αἱ κυκλοφορικαὶ διαταραχαί.

Ἐν περιπτώσει χειρουργικῆς βραχύνσεως τοῦ μέλους προτιμᾷ νὰ γίνηται αὕτη κατὰ τὸ ἄνω τριτημόριον τοῦ μηροῦ, καθ' ὅσον ὅταν αὕτη γίνεται κατὰ τὴν μεσότητα ἢ τὸ κάτω τριτημόριον τοῦ μηροῦ παρατηρεῖται παρέκκλισις τοῦ ἄξονος.

Ἀναμφισβητήτως ἡ χειρουργικὴ διόρθωσις τῆς ἀνισοσκελίας δικαιούται νὰ τύχη καὶ παρ' ἡμῖν μεγαλυτέρας διαδόσεως.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Συγχαίρω τὸν κ. Κονταργύρη διὰ τὰ καλὰ ἀποτελέσματα. Ἄλλ' ὅταν ἡ βράχυνσις εἶναι πολλῶν ἐκατοστῶν ἰδίως εἰς τὰ παιδιά καλλιτέρα εἶναι ἡ βράχυνσις τοῦ ὑγιοῦς σκέλους δι' ὀστεοτομίας εἰς τὸ ἄνω τριτημόριον τοῦ μηροῦ καὶ εἶτα ἥλωσις τῶν τεμαχίων πρὸς ἀποφυγὴν ἐπιγενοῦς ὀμιβοῦ ἰσχίου.

Εἰς τὰ παιδιά συμβουλεύω νὰ ἐφαρμοῖζηται ἡ ἐπιφυσιοκατάργησις τοῦ Rhemister καὶ τοῦ Tho.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. (Ἀπάντησις). Εἰς τὴν ἀνακοίνωσίν μου ἀπέφυγον νὰ ἀναπτύξω τὴν χειρουργικὴν ἰσοσκελίαιν εἰς τὰ παιδιά, δι' οὗς λόγους ἀνέφερον.

Εἰς τοὺς ἐνηλίκους ἡ χειρουργικὴ ἐπιμήκυνσις εἶναι ἡ ἰδεωδεστεύσα καὶ δὲν μᾶς ἔδωκεν ἐπιπλοκάς εἰς τὰς περιπτώσεις πού ἐχρησιμοποιήσαμεν. Ἄλλοι μάλιστα ἐπέτυχον ἐπιμήκυνσιν καὶ πέραν τῶν 6 ἐκ. πού ἐπετύχον ἡμεῖς. Ὁ Putti ἐπέτυχεν ἐπιμήκυνσιν μέχρις 9 ἐκ. χωρὶς ἐπιπλοκάς.

Ἔχω τὴν ἐντύπωσιν ὅτι αἱ κυκλοφορικαὶ ἐπιπλοκαὶ ὡς καὶ αἱ ἀπὸ τοῦ ἰσχυαδικοῦ θὰ παρατηρήθησαν εἰς περιπτώσεις μὴ καλῶς μελετηθείσας προεγχειρητικῶς ἢ εἰς ἄς περιπτώσεις ἡ τεχνικὴ καὶ ἡ παρακολούθησις τοῦ πάσχοντος διήρξαν πλημμελεῖς. Ὁ μόνος κίνδυνος εἶναι, μὲ τὰ μέσα ἅτινα διαθέτομεν σήμερον, ἡ μετατόπισις τῶν τεμαχίων μὲ ἐπακόλουθον τὴν ἐπιβράδυνσιν τῆς παρῶσεως ἢ καὶ ψευδάρθρωσιν τῶν τεμαχίων ἐὰν δὲν ληφθῶσιν ὅλα αἱ ἀπαιτούμεναι προφυλάξεις καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς θεραπείας μέχρι ἐπιτευξέως τῆς παρῶσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4ης ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1950

Προεδρία κ. ΑΛ. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ὅρα 7. μ.μ. ἄρχεται ἡ Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Ἀρζιμάνογλου Ἄντ., Δήμητρας Μεν., Καββαδίας Α., Καμπέλογλου Κίμ., Καραμπαραμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γερ., Μιχαήλ Ἰ., Οἰκονόμου Εὐάγ., Παπαδόπουλος Ἄλ., Στεφανίδης Κ., Χρυσάφης Μ., Χρυσάφης Ε.

Α) ΠΡΟ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. (Πρόεδρος). *Νεκρολογία τοῦ Καθηγητοῦ τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Lyon Nové-Josserand Gabriel (1868-1949).* *

Μετά βαθυτάτης θλίψεως καὶ συντριβῆς καρδίας, ἀγγέλω ὑμῖν τὸν θάνατον τοῦ Gabriel Nové-Josserand, ἐπισυμβάντα εἰς Λυών, τὸν παρελθόντα

Ὀκτώβριον. Διὰ τοῦ θανάτου τοῦ σεβαστοῦ ἡμῶν διδασκάλου, ἡ Γαλλία ἀπώλεσεν ἓν ἐκ τῶν πλέον διακεκριμένων τέκνων της καὶ μεταξὺ τῶν πρωτοπόρων καὶ ἰδρυτῶν τῆς συγχρόνου Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς.

Γεννηθεὶς ἐν Ταρῶ τοῦ Νομοῦ Ροδανού, τῷ 1868, μετὰ τὰς γυμνασιακὰς αὐτοῦ σπουδὰς, ἐνεγράφη εἰς τὴν Ἱατρικὴν Σχολὴν τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Λυών, νεώτατος, ἔνθα διαρκῶς ἀριστεύων, ἀνῆλθεν τὰς διαφόρους βαθμίδας τῆς Νοσοκομειακῆς καὶ Πανεπιστημιακῆς Ἱεραρχίας.

Doyen τοῦ Internat τῷ 1889, Chef de Clinique τοῦ διασήμεου Λεοπόλδου Ὀλλιέ, ἐπέτυχε κατὰ τὸν πρῶτον αὐτοῦ διαγωνισμόν, γεγονὸς σπανιώτατον καὶ ἀξιοσημεῖωτον, τὴν ἐπίζηλον καὶ δυσχερῆ θέσιν τοῦ Χειρουργοῦ τῶν Πολιτικῶν Νοσοκομείων τῆς Λυών εἰς ἡλικίαν μόνον 27 ἐτῶν.

Κατὰ τὸν αὐτὸν περίου χρόνον καὶ κατόπιν διαγωνισμοῦ ἀπέκτησε καὶ τὴν Agrégation.

Κενωθεὶς τῆς θέσεως χειρουργοῦ τῆς Charité, κατέλαβε ταύτην ὁ νεοεκλεγείς Νονέ-Jossegrand καὶ ἀπεχώρησεν ἐξ αὐτῆς μετὰ τεσσαρακονταετῆ εὐδόκιμον σταδιοδρομίαν, καταληφθεὶς ὑπὸ τοῦ ὄριου ἡλικίας.

Ἐμπνευσθεὶς καὶ ἀγαπήσας τὴν χειρουργικὴν τῶν δοτῶν παρὰ τῷ μεγάλῳ Λεοπόλδῳ Ὀλλιέ, μὲ στερεὰς τὰς ἀνατομικὰς καὶ χειρουργικὰς αὐτοῦ βάσεις, ὑπῆρξεν ὁ πρῶτος ὀρθοπαιδικὸς χειρουργὸς τῆς Λυών, ὅστις ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν χειρουργικὴν τῶν παιδῶν, ἐκαλλιέργει καὶ τὸν νεαρὸν τότε κλάδον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς.

Μαθητεύσας παρὰ τῷ καθηγητῇ Λώρεντζ τῆς Βιέννης, πρὸς ὃν ἔτρεφεν ἐνθυμοῦμαι, μέγιστον σεβασμόν, εἰσήγαγεν ἐν Γαλλίᾳ τὴν κατὰ Rasi-Lorenz ἀναίμακτον ἀνάταξιν καὶ θεραπείαν τῶν συγγενῶν κατ' ἰσχίον ἔσθραθρημάτων, ἀπεμάκρυνεν ὅμως ἐκ τῆς μεθόδου τὰς βιαιότητας τῶν χειρισμῶν καὶ περιώρισε τὰ ἀνώτερα ὄρια ἡλικίας.

Ἐθεσεν ἐπίσης σταθεροὺς βάσεις κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν χειρουργικῶν φυματιώσεων παρὰ τοῖς παισὶ, περιορίσας τὴν χορήσιν αἱματηρῶν ἐπεμβάσεων εἰς τὸ ἐλάχιστον. Ἐν τούτοις δὲν ἀπέφευγε τὰς ἀρθροδεσίας κατὰ τὴν θεραπείαν τῆς ἰσχιαρθροκάκης.

Ἐσυστηματοποίησε τὴν θεραπείαν τῆς συγγενοῦς ὀρθοπόδιος διὰ τῆς διορθώσεως ἐκάστης τῶν πλημμελῶν στάσεων τῆς δυσμορφίας ταύτης.

Τὸ παραλυτικὸν γόνυ καὶ ὁ παραλυτικὸς ποῦς τὸν ἤγαγον εἰς μεθόδους πρωτοτύπους καὶ ἐπιτυχεῖς.

Ἀσχολούμενος συγχρόνως καὶ μὲ τὴν γενικὴν χειρουργικὴν τῶν παιδῶν, ἐπενόησε κατὰ τῆς σοβαρᾶς μορφῆς ὑποσποδιάσεως, πρωτότυπον μέθοδον διὰ τῆς σφραγγοποιήσεως καὶ οὐρηθροπλασίας (Tunnelisation et Greffe) δι' ἐπιδερμικῆς μεταμοσχεύσεως τῆς σφραγγος μεθόδου λεπτῆς, δυσχεροῦς, ἀνταξίας ἐνὸς καλοῦ χειρουργοῦ.

Ὁ ὄγκος καὶ ἡ ἀπλὴ ἀκρίβη καταμέτρησις τῶν τίτλων τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ, ἐξέροχοντα τῶν ὁρίων μιᾶς ἐπιμνημοσύνης ὁμιλίας.

Θὰ μνημονεύσωμεν μόνον τὸ θαυμασίον αὐτοῦ ἐγχειρίδιον περὶ ὀρθοπαιδικῆς, τῆς συλλογῆς Testut τὸ ὑποῖον καίτοι προῖον τῆς ἀρχικῆς περὶ τοῦ αὐτοῦ, δύναται ἐν τούτοις νὰ διδάξῃ πλείστα χρήσιμα εἰς τοὺς συγχρόνους.

Ἐπίσης τὸ περὶ ὄγκων τῶν ὀστέων σύγγραμμα ἐν συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ μαθητοῦ καὶ ἀνταξίου διαδόχου αὐτοῦ εἰς τὴν Ἔδραν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς τῆς Lyon κ. Tavernier, εἶναι τὸ σπουδαιότερον τοῦ εἴδους του ἐν Γαλλίᾳ.

Τὰ κλινικὰ μαθήματα τοῦ σοφοῦ διδασκάλου παρακολουθοῦντο πάντοτε μετὰ ζωηροῦ ἐνδιαφέροντος ὑπὸ τῶν φοιτητῶν καὶ τῶν μετεκπαιδευομένων ἰατρῶν, προητοιμαζόντο δὲ πάντοτε ταῦτα μετὰ ἐπιμελίας καὶ ἐβασίζοντο ἐπὶ θετικῶν παρατηρήσεων.

Κατὰ τὸν πρῶτον παγκόσμιον πόλεμον ἠσχολήθη μὲ τὰ φλέγοντα τότε ζητήματα τῶν κοιλοβομάτων, καὶ τῆς ἐπαγγελματικῆς ἀποκαταστάσεως τῶν ἀναπήρων.

Καθηγητῆς τῆς χειρουργικῆς τῶν Παίδων καὶ τῆς Ὀρθοπαιδικῆς τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τῆς Λυὸν ἀπὸ τὸ 1920, προήδρευσε, τῆς Γαλλικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρείας τῷ 1922, τῷ δὲ 1932 ἐξελέγη Πρόεδρος ἐν Λονδίῳ τῆς Λισβουῆς Ἑταιρείας Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς καὶ Τραυματιολογίας.

Τῷ 1933 τὸ Royal College of Surgeons τῆς Ἀγγλίας τῷ ἀπένευμε τὸν ἐπίσημον τίτλον τοῦ Fellowship, τιμὴν διὰ τὴν ὁποίαν ἠσθάνθη βαθυτάτην συγκίνησιν.

Ὁ Καθηγητῆς Nové-Josserand ἦτο μεγαλοπρεπῆς καὶ ἐπιβλητικὸς, ὑψηλὸς, σοβαρὸς πάντοτε, ὀλιγόλογος, ψυχρὸς ἴσως, ἀλλὰ εὐγενέστατος καὶ μελίχιος. Σιωπηλὸς καὶ ἐπιφυλακτικὸς οὐδέποτε προέβαινε εἰς ἀνακρινώσεις ἐσπερημένας ὑγειῶν βάσεων.

Ἡ ἀκεραιότης τοῦ χαρακτῆρος καὶ ἡ θαυμασία αὐτοῦ μετριοπάθεια ἦσαν τὰ βασικὰ γνωρίσματα τοῦ μεγάλου τούτου Λυονέζου maître.

Πάντοτε παρὼν εἰς τὰ διάφορα συνέδρια τῆς Ὀρθοπαιδικῆς, ἀπέσπα τὴν προσοχὴν καὶ ἐκτίμησιν τῶν Συνέδρων διὰ τὸ βάθος καὶ τὴν διαύγειαν τῶν ἐπ' αὐτοῦ ἀνακρινουμένων.

Ἡ δὲ Γαλλικὴ Ὀρθοπαιδικὴ Ἐπιθεώρησις τῆς ὁποίας ἐπῆρξε ἐκ τῶν κυριωτέρων στελεχῶν καὶ συντακτῶν περιλαμβάνει τὸ πλεῖστον τῶν ἐργασιῶν τοῦ μεγάλου τούτου διδασκάλου καὶ τῆς Σχολῆς αὐτοῦ.

Ἀλλὰ καὶ μετὰ τὴν ἐκ τῆς καθηγεσίας ἀποχώρησιν αὐτοῦ οὐδέποτε ἔπαυσε νὰ ἐνδιαφέρεται καὶ νὰ παρακολουθῇ τὸν Κλίβον τοῦτον, διὰ τὴν προώθησιν καὶ τὴν στερέωσιν τοῦ ὁποίου τόσον ἐμόχθησεν.

Ὁ μεταστὰς Γαβριὴλ Νοβέ-Ζοσσὸν καθηγητῆς καὶ διδάσκαλος ἡμῶν ὑπῆρξε πράγματι μέγας χειρουργὸς καὶ μέγας ἄνθρωπος.

Ἡ Ἑλληνικὴ Ἐταιρεία Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς καὶ Τραυματολογίας ἀποτίουσα φόρον τιμῆς καὶ εὐγνωμοσύνης εἰς τὴν μνήμην τοῦ μεγάλου τοῦτου ἐκλιπόντος διδασκάλου εὐλαβῶς γεραίρει αὐτὴν καὶ συμμετέχει τοῦ γενικοῦ πένθους τοῦ τε Γαλλικοῦ καὶ διεθνoῦς ὀρθοπαιδικοῦ κόσμου καὶ ἐκφράζει τὴν συμπάθειαν αὐτῆς πρὸς τὴν σκληρῶς τρωθεῖσαν οἰκογένειαν τοῦ μεταστάντος.

Ἀναμνησκόμενοι δὲ τῶν λίαν ἐπιλαίμων στίχων τοῦ Ἄγγλου ποιητοῦ Ρουντιὰφ Κίπλιν, προσριζομένων διὰ τοὺς δύο μεγάλους Ἄγγλους ὀρθοπαιδικούς, τὸν Sir John Little καὶ Sir Percival Pott, αἰτούμεθα τὴν ἄδειαν παρὰ τοῦ ποιητοῦ ὅπως συμμεριληφθῆ ἔντος τῆς ἐννοίας αὐτῶν καὶ τὸ ἔργον τοῦ σεβαστοῦ ἡμῶν Γαλάτου ὀρθοπαιδικοῦ διδασκάλου Γαβριὴλ Νοβέ-Ζοσεράν.

«For their work continueth»	«Τὸ ἔργον των συνεχίζεται»
«Broad and deep continueth»	«Ἐξορὴ καὶ βαθὺ συνεχίζεται»
«And their work continueth»	«Καὶ τὸ ἔργον των συνεχίζεται»
«Greater than their knowing»	«Μεγαλειότερο ἀπὸ οὗ ἐφαινόζοντο».

Ὁ καθηγητὴς Νοβέ-Ζοσεράν ἐγκαταλείπων τὴν πρόσκαιρον ἐπίγειον ζωὴν εἰσέρχεται διὰ τοῦ θανάτου αὐτοῦ εἰς τὸ Πάνθεον τῆς Ἀθανασίας καὶ παρεκάθηται ἰσότιμος μετὰ τῶν μεγάλων σοφῶν διδασκάλων χειρουργῶν τῶν ὁποίων τὰ ὀνόματα ἐλάμπρυναν τὴν Σχολὴν τῆς Ἀνών τῶν Pettit, Gausoul, Amedée Bonnet, Léon Tripier, Leopold Ollier, Gangolphe, Jabourelay, Poncet, Tixier.

Ἡ μνήμη αὐτοῦ θὰ παραμείνῃ ἀγήρω μετὰ τῶν μαθητῶν καὶ φίλων αὐτοῦ ὡς παράδειγμα ἐργατικότητος, ἱκανότητος καὶ εὐγενείας ἥθους.

B) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΜΙΑΤΑΞΙΣ

I. Ἀνάγνωσις πρακτικῶν Φεβρουαρίου καὶ Μαρτίου.

II. Συζήτησις ἐπὶ τῆς ἀνακοινώσεως τῆς χειρουργικῆς θεραπείας τῆς ἀνισοσκελίας τῶν κάτω ἄκρων τοῦ κ. Κονταροῦρη Ἄθ.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. Εἶχα τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσω δύο περιπτώσεις βραχύνσεως τῶν ἐπιμήκων ὀστέων ὧν ἐπέδειξα ἀκτινογραφίας εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἐταιρείαν. Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν πρόκειται περὶ μιᾶς κόρης ἢ ὁποῖα κατόπιν πτώσεως παρουσιάζει βράχυνσιν 7 ἐκ. εἰς τὸ ἓνα σκέλος. Τὴν χειροῦργησα καὶ ὑπὸ συνεχῆ ἔλξιν τριῶν βοηθῶν χωρὶς βάρους ἐπῆλθε μία ἐπιμήκυνσις 4 1/2. Ἔρραφα καὶ ἔβαλα γύψινον ἐπίδεσμον.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἦτο βράχυνσις τῆς χειρός.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Τὸ ἔτος 1944 ἐδημοσίευσά μίαν περίπτωσιν πῶς ἐχειροῦργησα διὰ βράχυνσιν τοῦ κάτω ἄκρου. Ἐπρόκειτο περὶ

ασθενούς με βράχυνσιν 12 εκατ. του δεξιού σκέλους. Είς τούτον έκαμα επιμήκη διατομήν του μηρού και εφήρμοσα έλξιν διά βάρους μέχρι 16 εκατ.

Είναι αναμφισβήτητον ότι πρέπει να καταβάλληται μία προσπάθεια καλής παρακολούθησεως των ασθενών. Παρήλθον περί τὰ 6 χρόνια άφ' ότου τον χειρουργήσα, τὸ πόδι μεγάλωσε και ήκολούθησε την αύξησιν καιτοι επήλθε ένα νέκρωμα, διότι έκοψα την τροφοφόρον αρτηρίαν του μηρού.

ΑΡΖΗΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ. Τὸ μόνον κακόν είναι ότι εκ της βίας επί χειρουργικῆς επιμηκύνσεως ήμπορεί να επέλθη γάγγραινα και διάτασις των νεύρων. Μάλιστα προχθές είδον είς έν αμερικανικόν περιοδικόν ότι κατόπιν βιαίας έλξεως επήλθε γάγγραινα και ήναγκάσθησαν να καταλήξουν είς άκρωτηριασμόν.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. Δέν είναι τόσον τὸ ζήτημα της μεθόδου όσον τὸ ζήτημα των πόσων εκατοστῶν θά επιτύχτε με την επιμήκυνσιν διότι είναι γνωστόν ότι και τὰ νεύρα και τὰ άγγεία δέν επιδέχονται παρά ώρισμένα εκατοστά επιμήκυνσιν. Μόνον εάν τείνωμεν περισσότερον από ότι θά έπρεπε να ταθοῦν τὰ μαλακά μόρια είναι δυνατόν να επέλθη γάγγραινα.

ΚΟΝΤΑΡΙΓΥΡΗΣ ΑΘ. Είναι εύτυχῆς ὁ Συνάδελφος κ. Χρυσάφης που έπέτυχε με την έλξιν των βοηθῶν επιμήκυνσιν κατά 4 1/2 εκ. και χωρίς βάρη. Διότι συνήθως χρησιμοποιοῦμεν τὰ βάρη δια να επιτύχωμεν βαθμιαίως την επιμήκυνσιν που επιθυμοῦμεν.

Πάντως με την τακτικήν μας ούδεμίαν επιπλοκήν είχομεν από του κυκλοφορικοῦ ή του νευρικοῦ συστήματος και είς τὰς 5 περιπτώσεις είς ὡς εξετελέσαμεν την χειρουργικὴν επιμήκυνσιν του σκέλους.

III. Ἀνακοινώσεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. *Ἡ χρῆσις των άκρυλικῶν ρητινῶν εν γένει εν τη Ὀρθοπεδικῇ.*

Ἄν και πρόκειται περί επιδείξεως δέν κρίνω περιττόν να προβῶ είς μικράν ιστορικὴν ανασκόπησιν των άκρυλικῶν ρητινῶν, ὧν ήδη εύρυτάτη χρῆσις γίνεται ιδίᾳ κατά τὰς άρθροπλαστικὰς επεμβάσεις.

Μετά την υπό των οδοντιάτρων χρῆσιν των άκρυλικῶν ούσιῶν κατά τὸ έτος 1937 πρώτος εκ των χειρουργῶν ὁ Mac Grea παρουσίασε κατά τὸ έτος 1938 δύο περιπτώσεις ασθενῶν εφ' ὧν εγένετο άντικατάστασις των εξαιρεθέντων ὀρχων δι' όμοιωμάτων εξ άκρυλικῶν ρητινῶν δι' αίσθητικόν και ψυχολογικόν λόγον και κατέδειξε την άνεχτικότητα των ιστῶν έναντι των άκρυλικῶν ρητινῶν. Κατά τὸ έτος 1941 ὁ P. H. Harmon έχρησιμοποίησε κάψας εξ άκρυλικῶν ρητινῶν προς άρθροπλαστικὴν του ισχίου και κατά τὸ έτος 1943 παρουσίασε 16 περιπτώσεις παραμορφωτικῆς άρθρίτιδος του ισχίου με τὰ κάτωθι αποτελέσματα:

Δέκα ἐξ αὐτῶν μὲ ἑξαιρέτων ἀποτελεσμα καὶ 3 μετὰ μετρίου ἀποτελέσματος ὀφειλομένου κυρίως εἰς μὴ κατάλληλον ἔνδειξιν.

Μετὰ ταῦτα οἱ J. καὶ R. Judet, G. Sterin καὶ A. Rigault ἐχρησιμοποίησαν τὴν συμπαγῆ ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν κεφαλὴν μηριαίου πρὸς ἀντικατάστασιν τῆς φνσιολογικῆς τοιαύτης ἐπὶ ψευδαρθρώσεων κατάγματος αὐχένος αὐτῆς.

Ἐκ παραλλήλου διάφοροι πειραματικαὶ ἐργασίαι ἐγένοντο ἀπὸ βιολογικῆς ἀπόψεως ὡς λ. γ. ὑπὸ τῶν Deicman W., Beck D. J., Russeld Ds Small J. M., Graham M. P., Hirschboeck J. S. καὶ ἄλλων ἐξ ὧν καταδείχθη ἡ πλήρης ἀνεκτικότης τοῦ ὀργανισμοῦ ἔναντι τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν ὡς ἐνδοπροθέσεων.

Αἱ ἀκρυλικαὶ ρητίναι ἀνήκουσαι εἰς τὰς ὀργανικὰς ἐνώσεις εἶναι συνθετικαὶ ρητίναι προϊόντα τοῦ πολυμερισμοῦ τοῦ ἀκρυλικοῦ ὀξέος $\text{CH}_2=\text{CH}-\text{CCOH}$ ἢ τοῦ μεθακρυλικοῦ ὀξέος προϊόντος μεθυλικοῦ τοῦ προηγουμένου $\text{CH}_2=\text{C} \begin{array}{l} \text{--- COOH} \\ \text{--- CH}_3 \end{array}$. Διὰ τὴν πλήρη κατανόησιν τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν καὶ δὴ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἰδίου αὐτῶν χημικοῦ γνωρίσματος τοῦ πολυμερισμοῦ θὰ ἀπαιτεῖτο τοιοῦτος χρόνος, ὥστε ἡ ἐπίδειξις μου νὰ μετατρέπεται εἰς μικροτάτην ἀνακοίνωσιν, ὅπερ δὲν εἶναι τοῦ παρόντος.

Ἐν τῷ ἐμπορίῳ αἱ ἀκρυλικαὶ ρητίναι φέρονται ὑπὸ δύο μορφᾶς τὴν ὑγρὰν καὶ στερεὰν ὑπὸ μορφήν κόνεως.

Πρὸς παρασκευὴν προθέσεώς τινος ἀκολουθοῦμεν τὴν ἐξῆς τακτικὴν, ἣτις καὶ ὑπ' ἐμοῦ ἐφαρμοσθεῖσα ἀπέδωσε ἄριστα ἀποτελέσματα.

Πρὸς ἐπίτευξιν τοῦ πολυμερισμοῦ ἐξ οὗ ἑξαρτᾶται ἡ καλὴ ποιότης τῆς προθέσεως ἀπαιτεῖται πίεσις ἀφ' ἑνὸς καὶ θερμότης ἀφ' ἑτέρου.

Ἡ δὲ τεχνικὴ ἔχει ὡς ἀκολουθῶς:

Ἐντὸς δοχείου ἐκ πορσελάνης λαμβάνονται τρία μέρη κόνεως καὶ ἓν μέρος ὑγροῦ ἐκ τῶν φερομένων ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐν τῷ ἐμπορίῳ. Μετὰ τὴν ἀνάμειξιν τῆς κόνεως μετὰ τοῦ ὑγροῦ καὶ τὸν πωματισμὸν τοῦ δοχείου ἀναμένομεν τὴν μετατροπὴν τοῦ μίγματος εἰς σῶμα δίκην παραφίνης μὴ προσκολλημένης ἐπὶ τῶν χειρῶν μας καὶ ἀποτελοῦσης ἐνιαίαν μάζαν.

Ἡ μάζα αὕτη τοποθετεῖται ἐντὸς τῶν ἐπὶ τοῦ ἐκ γύψου ἐκμαγείων ἀναλόγως τῆς ἐπιζητουμένης προθέσεως, ἅτινα ἔχουσι λάβει τὸ σχῆμα αὐτῶν ἐντὸς τῶν εἰδικῶν ἐγκλείστρων - μούφλων. Ἐπὶ τῶν ἐγκλείστρων τοῦ τε θετικοῦ καὶ ἀρνητικοῦ ἐξασκεῖται πίεσις διὰ πιέστρου καὶ τὰ ὅποια οὕτω τοποθετοῦνται ἐντὸς ὕδατος θερμαινομένου εἰς θερμοκρασίαν βρασμοῦ.

Ἡ διάρκεια τοῦ βρασμοῦ οὐχὶ μικροτέρα τῆς ὥρας δύναται νὰ παραταθῆ ἐπὶ πολὺ τρεῖς ἕως τέσσαρας ὥρας πρὸς ἐπίτευξιν καλλιτέρου ἀποτελέσματος.

Κακὴ πρόσμιξις, μικρὰ πίεσις καὶ μικρὸς χρόνος βρασμοῦ προκαλοῦσιν

τὴν πόρρωσιν τῆς προθέσεως καὶ ἐπομένως ἠλαττωμένην στερεότητα αὐτῆς.

Μετὰ τὸν βρασμὸν δέον ὅπως ἀφεθοῦν τὰ ἐγκλειστρα πρὸς βαθμιαίαν ψύξιν μετὰ τὴν ὁποίαν διανοίγονται ταῦτα καὶ ἀφαιρεῖται μετὰ προσοχῆς ἢ πρόθεσις.

Αἱ χρησιμοποιούμεναι ἀκρυλικαὶ ρητῖναι δέον νὰ εἶναι ἀπηλλαγμένα πίσης προσμίξεως χρωστικῶν οὐσιῶν διότι τυγχάνουσι δυσκόλως ἀνεκταὶ ὑπὸ τῶν ἰσθῶν.

Πρὸς ἐπίτευξιν σκιαγραφικῆς εἰκόνας κατὰ τὴν δίοδον τῶν ἀκτίνων Röntgen καὶ ἐπομένως σαφῆ προσδιορισμὸν τῆς θέσεως τῆς ἐνδοπροθέσεως χρησιμοποιῶ τὴν ὑπ' ἐμοῦ ἐπινοηθεῖσαν πρόσμιξιν τῆς κόνης τῆς ἀκρυλικῆς ρητίνης μετὰθεικτοῦ βαρίου χημικῶς καθαροῦ ὁμοίου πρὸς τὸ ἐν τῇ Ἀκτινοδιαγνωστικῇ χρησιμοποιούμενον καὶ δὴ εἰς ἀναλογία ὃ τοῖς ἑκατόν.

Ἀπὸ τετραετίας περίπου ἐχρησιμοποίησα τὰς ἐνδοπροθέσεις ἐν τῇ Ὀρθοπαιδικῇ χειρουργικῇ τὰ δὲ ἀποτελέσματα ἔναντι πάσης ἄλλης οὐσίας ὑπερῶν ἀσυγκρίτως ἀνώτερα.

Πρὸς ἐπίτευξιν καλοῦ ἀποτελέσματος δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι δέον νὰ γίνεται καλὸς ὑπολογισμὸς τῆς ἐνδείξεως ὡς πρὸς τε τὴν μέλουσαν νὰ χειρουργηθῇ ἄρθρωσιν καὶ τὴν πάθησιν ἐξ ἧς αὕτη πάσχει.

Ἐκ τῶν φερομένων σκευασιῶν ἐν τῷ ἐμπορίῳ αἱ πρὸς κατασκευὴν ἐνδοπροθέσεων καταλληλότεραι εἶναι αἱ κάτωθι:

Crystaex: Lycitone: R. X. 39: Vernonite ἀμερικανικῶν προϊόντων
Kallodent: Thermolite: Portex: Lukranyl: Stellon ἀγγλικῶν
Paladon: Prothelux: Acrylux γαλλικῶν προϊόντων.

Πλὴν τῶν ἐνδοπροθέσεων ἐν τῇ Ὀρθοπαιδικῇ ἐχρησιμοποιήθησαν ἐν εὐρυτάτῃ κλίμακι αἱ ἀκρυλικαὶ ρητῖναι πρὸς παρασκευὴν ὀρθοπαιδικῶν προθέσεων καὶ ναρθήκων. Ὅπως ἐν Γερμανίᾳ ἤρχισαν αὐταὶ ἐφαρμοζόμεναι εἰς εὐρυτάτην κλίμακα ἰδίᾳ πρὸς κατασκευὴν προθέσεων πρὸς ἀντικατάστασιν τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου κατὰ τὴν ἀνάταξιν τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος καὶ συγκράτησιν αὐτοῦ ὡς ἐπίσης διὰ τὴν κατασκευὴν κηδεμόνων ἐπὶ διαφόρων συγγενῶν δυσμορφιῶν τῶν ἄκρων.

Κατὰ τὸ 1939 ἐδημοσιεύθη εἰς τὸ περιοδικὸν Zeitschrift Für Orthopädie ἐργασία ὑπὸ τὸν τίτλον Die Akrylharze Plexiglas Und «Plexigum» in Der Orthopädischen Technik ὑπὸ τοῦ Wolfgang Morquardt ἐκ τῆς Ὀρθοπαιδικῆς κλινικῆς τοῦ Μονάχου ἐν ἧ περιγράφεται ἡ εὐρυτάτη χρῆσις τῶν ἀκρυλικῶν τούτων ρητινῶν ἐν τῇ Ὀρθοπαιδικῇ τεχνικῇ πρὸς κατασκευὴν διαφόρων προθέσεων.

Περὶ τῶν νεωτέρων σκευασιῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν τῶν ἐν ψυχρῷ πολυμεριζομένων ἤτοι ἄνευ πίεσεως καὶ βρασμοῦ δὲν δύνανται νὰ λεχθῇ τι

τὸ σαφές δεδομένου ὅτι αὐτὰ εὐρίσκονται εἰς τὸ στάδιον τοῦ πειραματισμοῦ περὶ τῆς καταλληλότητος ἢ οὐ αὐτῶν πρὸς ἔνδοσπρόθεσιν.

Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΗΙΟΥΝΗΣ Α. Αὐτὸ ποῦ μᾶς ἐπέδειξεν σήμερον ὁ κ. Ἄντωνόπουλος εἶναι πάρα πολὺ ἐνδιαφέρον.

Εἶναι ἀληθές ὅτι ὁ Smith Petersen ἐδημοσίευσεν τὰς κάρτας τοῦ μετάλλου εἰς τὴν Γαλλίαν ἔχουν δημοσίευσή καὶ τὸ περίφημον Ossacryl.

Εἶναι βέβαιον ὅτι ὅλα καθὼς αὐτὰ καὶ ἡ ἥλωσις κατὰ Delbet ἀποτελοῦν ἓνα κεφάλαιον τῆς ἔνδοσπρόθεσεως.

Ὁ καθένας φυσικὰ προτείνει τὴν ἰδικήν του μέθοδον ὡς τὴν καλύτεραν ἀλλὰ περίπου ὅλοι εἶναι ἴδιοι.

Καὶ ἡμεῖς εἴχαμε τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπιδειξώμεν περίπτωσιν ἀντικαταστάσεως τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ αἰχένος διὰ ΑΚΡ. Ρητίνης τὴν ὁποίαν κατασκευάσαμεν περὶ ἥλου Smith Petersen. Τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἀπεδείξαμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν Ἑταιρίαν Συναδρία 15 Νοεμβρίου 1949.

Τὸ γεγονός εἶναι ὅτι ὁ ἄσθενής ἠνέχθη τελείως τὴν ΑΚΡ. Ρητίνην ὡς καὶ τὸν ἥλον τοῦ Petersen.

Ἐκεῖνο τὸ ὅποιον θὰ προσθέσω εἶναι ὅτι ὁ κ. Ἄντωνόπουλος κατέχει τὸ θέμα καὶ ἀπὸ τεχνικῆς ἀπόψεως καλύτερον ἀπὸ ὅλους μας, ἀλλὰ βεβαίως νὰ μὴ τὰ ὑπερβάλωμεν τὰ πράγματα καὶ νὰ ἐπανέλθωμεν εἰς τὴν οὐσίαν.

Ἡ οὐσία εἶναι τὸ τί μᾶς δίδουν αἱ ΑΚΡ. Ρητίναι, ἐὰν εἶναι ἀνεκταὶ εἰς τὸν ὄργανισμόν καὶ ἐὰν εἶναι ἱκανοποιητικὰ τὰ ἀποτελέσματα οὕτως ὥστε νὰ γενικευθοῦν αἱ ἐγχειρήσεις αὐταὶ καὶ νὰ γίνοντι τῆς κοινῆς χρήσεως.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ἐπειδὴ ἀσχολοῦμαι ἀπὸ 4ίας μὲ τὰς ἀκρυλικὰς ρητίναις σκοπὸς τῆς ἐπιδείξεώς μου ταύτης ἦτο νὰ ἱκανοποιηθῇ ἡ ἐκδηλωθεῖσα ἐπιθυμία ἐκ μέρους πολλῶν μελῶν τῆς Ἑταιρίας ὅπως ἀναπτύξω τὸ θέμα τῶν ἀκρ. ρητινῶν ὡς ἔχει τοῦτο σήμερον ἀπ' Ὀρθοπαιδικῆς ἀπόψεως.

IV. Ἐκλογή Μελῶν

Γενομένης ψηφοφορίας ἐξελέγησαν ὡς Ἑκτακτοὶ Ἑταῖροι οἱ κ.κ. Ἀθανασίας Σ. Χρήστου Ζ. Μαριδάκης Κ.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2ας ΜΑΪΟΥ 1950
Προεδρία κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛ.

Ὡρα 7 μ. μ. ἄρχεται ἡ Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Ἀρξιμάνογλου Ἀντ., Δα-
νηλίδου Μ., Καββαδίας Α., Καμπέρογλου Κ., Καραμπασμπούνης Α.,
Κοντασγύρης Ἀθ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰω., Οἰκονόμου Ε., Παπαδό-
πουλος Σ. Ἀλ., Στεφανίδης Κ., Χρήστου Ζ., Χρυσάφης Ε., Χρυσάφης Μ.

Α) ΠΡΟ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. (Πρόεδρος). Ἐπειδὴ τὸ πρόγραμμά μας εἶναι ἀρχετὰ μεγάλο δηλ. ἔχομεν 9 ἀνακοινώσεις νὰ κάμωμεν καὶ ἐπειδὴ μὲ δύο φορές δὲν εἶναι δυνατόν νὰ γίνουιν αἱ ἀνακοινώσεις αὐταὶ θὰ ἤθελα νὰ σᾶς παρακαλέσω καὶ ἐὰν συμφωνῆτε φυσικὰ νὰ συνεδριάζωμεν κάθε 15 ἡμέρας διότι ἐν τῷ μεταξύ ἔρχεται καλοκαίρι καὶ λόγω τῆς ζέστης θὰ ἀναγκασθῶμεν νὰ διακόψωμεν. Πάντως ὅταν γίνῃ αὐτὸ θὰ σᾶς εἰδοποιήσωμεν.

Β) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

Ι. Ἐπιδείξεις

ΚΑΡΑΜΠΑΣΜΠΟΥΝΗΣ Α. Ἀρθροπλαστικὴ ἀγκῶνος διὰ συμ-
παγοῦς ἀκρυλικῆς.

Ἔχω τὴν τιμὴν νὰ σᾶς παρουσιάσω τὸ τεχνικὸν μέρος ἐγχειρή-
σεως ἐνὸς ἀγκῶνος ἐπὶ τοῦ κινηματογράφου. Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς ὁ
ὅποιοι νοσηλεύεται διὰ φυματιώδη σπονδυλίτιδα καὶ φυματίωσιν τοῦ ἀγκῶ-
νος μὲ συρίγγια, τὰ ὅποια ἔκλεισαν ἀπὸ μακροῦ χρόνου ὡς καὶ κά-
ταγμα τοῦ ὠλεκράνου κατόπιν πτώσεως. Λόγω τῶν ἀνατομικῶν ἀλ-
λοιώσεων τόσον ἐκ μέρους τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ βραχίονος ὅσον καὶ
τῆς ψευδαρθρώσεως ἣ ὁποία εἶχε δημιουργηθῆ ἐκ τοῦ τραύματος τοῦ ἀγ-
κῶνος καὶ τῆς ἀγκυλώσεως εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην προέβην εἰς διέκρι-
σιν ἀρθροπλαστικὴν ὅπου ἀντικατέστησα τὸ κάτω τμήμα τοῦ βραχίονος διὰ
συμπαγοῦς ἀκρυλικοῦ, ὅπερ ἐστερέωσα διὰ σύματος ἐπὶ τῆς διαφύσεως τοῦ
βραχίονος. Ὡς βλέπετε ὀλόκληρος ὁ ἀγκὼν ἐμφανίζεται σαφῶς εἰς τὴν ἀκτι-
νογραφίαν λόγω τοῦ ὅτι ἐντὸς τῆς ἀκρυλικῆς οὐσίας διέσπειρα οὐνίσματα
ἐκ βιταλλίου, τὸ ὅποιον ὡς γνωστόν, θεωρεῖται σήμερον ὡς μέταλλον ἀνε-
κτὸν εἰς τὸν ὄργανισμόν.

Αὐτὸ τὸ περιστατικὸν ἐθαύρησα ἐνδιαφέρον νὰ τὸ κινηματογραφήσω καὶ ἐλπίζω ὅτι θὰ εἶμαι εἰς θέσιν νὰ σᾶς τὸ παρουσιάσω βραδύτερον.

Συζητήσεις

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. Δὲν ἔχω παρὰ νὰ συγχαρῶ τὸν κ. Καραμπαρμπούνην διὰ τὴν ὠραίαν ἐπέμβασιν τὴν ὁποίαν ἔκαμε καὶ τῆς ὁποίας τὰ ἀποτελέσματα ἀναμφιβόλως θὰ τὰ ἴδωμεν βραδύτερον. Τὸ 1915 ὁ Βασίλειος Νομικός πρῶτος ἀντικατέστησεν ἐπὶ ἀσθενοῦς, τὸν ὁποῖον ἐχειροῦργησε εἰς τὴν ἰδιωτικὴν κλινικὴν του, τμῆμα τοῦ βραχίονος διὰ καυστοῦκ' διότι κατόπιν τραύματος εἶχεν ὁ ἄρρωστος οὖτος ὑποστῆ κατάγμα τοῦ δεξιοῦ βραχίονος. Τὰ ἀποτελέσματα δὲν ἦσαν ἰσὸν εὐνοϊκά, ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ τοῦ ἀποτελέσματος ἀλλὰ περὶ τῆς ἰδέας τὴν ὁποίαν εἶχεν ὁ Νομικός, τὸν ὁποῖον σεῖς οἱ νεώτεροι δὲν ἐγνωρίσατε.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Συζητήσιμον ἦτο ἐὰν ἐπῆρχεν ἐνδειξίς ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἀγκῶνος με ἀκρυλικῆς ρητίνας. Αὐτὸ βέβαια ἐνδιαφέρει τὸν κ. Καραμπαρμπούνην ὁ ὁποῖος ἀνέλαβε καὶ τὴν ἀποθεραπείαν.

Τὸ ζήτημα εἶναι τὸ ἐξῆς ὅτι ὁ κ. Καραμπαρμπούνης παρηκολούθησε προθύμως τὴν ἐπίδειξιν τῶν ἀκρυλικῶν ῥητινῶν καὶ ἐνῶ ξέυρει ὅτι ὑπάρχει ἀκρυλικὴ ρητίνη ἀδιαφανῆς μποροῦσε νὰ προμηθευθῆ αὐτὴν καὶ νὰ ἀποφύγῃ τὰ ρινίσματα τοῦ βιταλλίου καὶ ἐπίσης τὸ σῶμα τὸ ὁποῖον εἶχε διὰ στήριγμα μποροῦσε νὰ τὸ ἀντικαταστήσῃ διὰ ἀκρυλικῶν ῥητινῶν, διότι ἔχει τόσῃν μεγάλῃν προοδευτικὴν ὀστεοπλαστικὴν σημασίαν τὸ ἀκρυλικόν, ὥστε δορᾷ μετεγχειρητικῶς ἐπὶ τῆς μεταπλάσεως.

Ἄφοῦ λοιπὸν ἔχομεν αὐτὴν τὴν οὐσίαν διατὶ νὰ θέσωμεν αὐτὸ τὸ σῶμα, τὸ ὁποῖον ἀποστερεῖ τὰς ἀκρυλικῆς ῥητίνας ἀπὸ τῆς ἰδιότητος τὴν ὁποίαν ἔχουν. Κατὰ τὰ ἄλλα δὲν ἤμπορῶ παρὰ νὰ συγχαρῶ τὸν κ. Καραμπαρμπούνην.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. (ἀπάντησις). Τὸ σῶμα ἔχει ογκρατητικὸν ῥόλον καὶ μάλιστα προσωρινόν, διότι φροβήθηκα μὴπως κάμει καμμίαν κίνησιν ὁ νοσοκόμος καὶ συμβῆ κατὶ τὸ δυσάρεστον.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. Προθέσεις Σουηδικαί.

Μὲ μεγάλῃν εὐχαρίστησιν ἔχω νὰ σᾶς παρουσιάσω τὰς προθέσεις τὰς ὁποίας μᾶς ἐχάρισεν ὁ Σουηδικὸς Ἐρυθρὸς Σταυρὸς, αἵτινες εἶναι 500 τὸν ἀριθμὸν καὶ ἔρχονται καὶ 2 Σουηδοὶ τεχνῖται διὰ τὴν ἐφαρμογὴν των. Ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον βλέπει κανεὶς εἶναι ὅτι αὗται εἶναι ἀπὸ ἀλουμίνιον, στερεαὶ πολὺ, καὶ χυτῆς καὶ ἐλπίζω ὅτι ἡ ἐφαρμογὴ θὰ εἶναι πλήρης. Πάντως εἰργάσθην παρὰ πολὺ σκληρὰ διὰ νὰ τὸ ἐπιτύχω διότι ἡ Πολωνία καὶ ἡ Ρωσσία τὰς εἶχαν βάλει στὸ μάτι.

Συζητήσεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ Α. Συγχαίρω δια τους κόπους του τόν κ. Χρυσόφην διότι πραγματικῶς δια τὴν σημερινὴν περίστασιν εἶναι μεγάλη ἀνακούφισις διὰ τὸ Ἑλληνικὸν Κράτος αὐταὶ αἱ προθέσεις, διότι καὶ ἐὰν εἴχομεν ἀκόμη τὰ ὑλικά νὰ τὰς κατασκευάσωμεν δὲν θὰ εἴχομεν τὸν ἐπαρκῆ χρόνον νὰ τὰς κατασκευάσωμεν ἐγκαίρως. Τὰ μηχανήματα αὐτὰ μποροῦν νὰ προσφέρουν ἀρίστης ὑπηρεσίας καὶ δύνανται νὰ προσαρμοσθοῦν εἰς τοὺς ἀναλήρους ἀφοῦ ἦλθον μάλιστα οἱ εἰδικοί Σουηδοὶ τεχνίται διὰ νὰ τὰς ἐφαρμόσουν.

ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ. Αὐταὶ αἱ προθέσεις ἔχουν καὶ κινήσεις ἰκανὰς πρὸς ὅλας τὰς κατευθύνσεις κατὰ τὴν ποδοκνημικὴν. Ἐπίσης τὸ σπουδαιότερον εἶναι ὅτι ὁ ἄρρωστος θίαν τὰς φορῆ μπορεῖ νὰ σταθῆ ὀρθος καὶ μάλιστα χωρὶς καμμίαν ἀσφάλειαν διότι αὐτὰ δὲν ἔχουν ἀσφάλειαν.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. (Πρόεδρος). Ἔχω νὰ προτείνω νὰ διαβιβῶσῃ ἡ Ἑταιρία εἰς τὸν Σουηδικὸν Ἐρυθρὸν Σταυρὸν τὰς πλέον θερμὰς εὐχαριστίας μας, ποὺ εἶχε τὴν καλωσύνην νὰ κάμῃ τὰ πολύτιμα αὐτὰ δῶρα εἰς τοὺς ἀναλήρους μας.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΛΘ. Ὁσπερ μνηστικὴ ἀγκύλωσις τοῦ γόνατος ἐν κάμψει ὑπὸ γωνίαν 100° καὶ ῥαιβότητα μετὰ συριγγίων ἐν ἐνεργείᾳ.

Κύριοι, ἔχρινα ἐνδιαφέρον νὰ σᾶς ἐπιδείξω ἀπὸψε τὰς φωτογραφίας καὶ ἀκτινογραφίας τοῦ ἄρρωστου Μορατσ. Σιυρίδων, τὸν ὁποῖον ἔχω εἰς τὴν κλινικὴν. Ἦθελα νὰ σᾶς παρουσιάσω καὶ τὸν ἄρρωστον, ἀλλ' ἐπειδὴ ὁ νοσηκόμος ἦτο κατάκοπος, λόγῳ τοῦ ὅτι ἦτο ἐφημερεύων, δὲν ἠδύνατο νὰ ἔλθῃ. Πάντως ἔχω τὰς φωτογραφίας καὶ ἀκτινογραφίας πῶς ἦτο ὁ ἄρρωστος πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως καὶ πῶς εἶναι σήμερον. Πιρόκειται περὶ τοῦ Μορατσ. Σιυρ., 12 ἐτῶν, ὁ ὁποῖος πρὸ τετραετίας καιόπιν μιᾶς πτώσεως ἔπαθε πόνους, πυρετὸν καὶ διόγκωσιν τοῦ κάτω τρίτημορίου τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ. Ὑπέστη οὗτος ἀλλεπαλλήλους ἐγχειρήσεις, με ἀποτέλεσμα νὰ παραμείνουν καταφανεῖς οὐλαὶ καὶ ταῦτοχρόνως συρίγγια ἐν ἐνεργείᾳ, ὡς καὶ παραμόρφωσις τοῦ γόνατος εἰς τοιοῦτον βαθμὸν, ὥστε ἡ κνήμη τοῦ πάσχοντος μέλους νὰ διασταυροῦται πρὸς τὴν τοῦ δεξιοῦ μέλους, ὀπισθεν καὶ κάτωθεν τῆς ἰγνύος αὐτοῦ. Βεβαίως ὁ ἄρρωστος αὐτὸς δὲν ἠδύνατο νὰ βαδίση. Λόγῳ δὲ τῆς μεγάλης παραμορφώσεως καὶ τῶν ἐν ἐνεργείᾳ συριγγίων, ὁ ἄρρωστος προσῆλθε εἰς τὴν ἐν τῷ «Ἐδαγγελισμῷ» κλινικὴν ἡμῶν. Ἐτέθη δὲ τότε τὸ ἐρώτημα τί νὰ κάμῃ κανεῖς; Βεβαίως ὁ Broca, ὡς γράφει εἰς μίαν ἀνάλογον περίπτωσιν δὲν θὰ ἐδίσταζε νὰ προβῆ εἰς τὸν ἀκρωτηριασμόν. Φυσικὰ αὐτὸ θὰ ἔπρεπε νὰ γίνῃ καὶ εἰς αὐτὸν τὸν ἄρρωστον διὰ νὰ τελειώνῃ ἡ ὑπόθεσις ὑπὸ ἄλλας ὁμως περι-

στάσεις, αλλά σήμερον όμως με τὰς νεωτέρας απόψεις που ἔχομεν περὶ τῆς ὀστεομυελίτιδος δὲν προέβην εἰς τὸν ἀκρωτηριασμόν, ἀλλὰ ἐπεχείρησα νὰ διασώσω τὸ μέλος.

Ἐχειροῦργησα λοιπὸν τὸν ἄρρωστον αὐτὸν εἰς τὰς 22 Φεβρουαρίου 1950 καὶ εὔρον ἕνα μηρὸν εἰς ἔλκεϊνὴν κατάστασιν, ἐκαθάρισα τελείως τὸ ὄστον τοῦ μηροῦ, ἤνοιξα ὅλας τὰς ἐστίαις αἱ ὁποῖαι ὑπῆρχον εἰς τὸ ὄστον τοῦ μηροῦ εἰς τρόπον, ὥστε ἡ πενικιλίνη νὰ δύναται νὰ φθάσῃ εὐκόλως εἰς τὴν ἐστίαν καὶ νὰ δρά ἄπ' εὐθείας. Ἀφοῦ ἐκαθάρισα τελείως τὰς ἐστίαις, ἐξετέλεσα διέκκρισιν τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τῆς κνήμης, ἐπὶ τῆς ὁποίας ἐδημιούργησα μίαν ἐγκοπὴν, ἐντὸς τῆς ὁποίας ἐτοποθέτησα τὸ κάτω ἄκρον τοῦ χειρουργηθέντος μηριαίου ὄστου μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν κατεστραμμένων, ὑπὸ τῆς ὀστεομυελιτικῆς παθήσεως, κονδυλίων αὐτοῦ. Εἶτα ἄσπυτος ἐπίδεσις, γύψινος ἐπίδεσμος μετὰ τὸ σκέλος ἐν εὐθυάσει.

Μετεγχειρητικὴ πορεία: Ἦρχισε ἀμέσως χορήγησις πενικιλίνης τοπικῶς καὶ ἐνδομυϊκῶς. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ὅτι τὸ τραῦμα τοῦ ἄρρωστου ἔκλεισε τελείως καὶ κατὰ πρῶτον σκοπὸν καὶ ὅπως βλέπετε ἀπὸ τὴν ἀκτινογραφίαν τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι πάρα πολὺ καλὸ καὶ πλήρες, τόσον ἀπὸ χειρουργικῆς πλευρᾶς, διότι ἔκλεισαν τὰ συρίγγια καὶ ἐπουλώθη τὸ ἐγχειρητικὸν τραῦμα, ὅσον καὶ ἀπὸ αἰσθητικῆς διότι ἐπῆλθε εὐθυάσις τοῦ σκέλους κατὰ τὸ γόνυ. Ὁ δὲ ἄρρωστος ἐξῆλθε τῆς Κλινικῆς τελείως ἰαθεὶς ἐντὸς διμήνου ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Ἡ περίπτωσις τὴν ὁποίαν ἐπέδειξεν ὁ κ. Κονταργύρης εἶναι ἐνδιαφέρουσα, διότι εἶχε τόσον καλὰ ἀποτελέσματα κυρίως ἀπὸ κλινικῆς πλευρᾶς καὶ διότι δὲν παρουσίασε τὰς ἐπιπλοκάς τὰς ὁποίας εἶναι γνωστὸν καὶ τὰς ὁποίας τρέμαμε κυριολεκτικῶς πρὸς δύο ἀκόμη ἔτων.

Ἐὰν τις ἀπετόλμα τοιαύτην τακτικὴν πρὸ 3 ἐτῶν ἀσφαλῶς τὸ ὀλιγότερον θὰ ἀποκεφαλίζετο. Σήμερα όμως, ἔχομεν τόσα φάρμακα καὶ ἰδίως τὴν πενικιλίνη, ἡ ὁποία κυριολεκτικῶς δίδει εὐχάριστα ἀποτελέσματα.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι εἰς τὴν θεραπείαν τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος ἔχει ἐπιτελεσθῆ τεραστία πρόοδος.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. Ἀναμφιβόλως ἡ πενικιλίνη μᾶς ἔχει δώσῃ πολὺ θάρος, ἀλλὰ ὑπῆρχε μία ἐποχὴ κατὰ τὴν ὁποίαν δὲν εἶχομεν τὴν πενικιλίνη καὶ ἐνθυμοῦμαι τὴν ὠραίαν ἐποχὴν κατὰ τὴν ὁποίαν διηύθυνα τὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ καὶ εἶχομεν ἐκεῖ ὀστεομυελίτιδας. Ἐκανα τότε μεγάλας τομᾶς, διήνοιγα τὰ ὄστα καὶ μάλιστα ἐνθυμοῦμαι μία περίπτωσι, ὅπου ἔκαμα 35 ἑκατ. τομῆν καὶ μετὰ αὐτὸν τὸν τρόπον ἐσώθη ὁ ἄρρωστος αὐτός. Ἡ πενικιλίνη εἶναι φυσικὰ σωτήριο πρᾶγμα, ἀλλὰ ἔχω

νά παρατηρήσω, ότι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐπιδράσεως τῆς πενικιλίνης πολλές φορές δὲν εἶναι ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον ἐλπίζομεν, ἐὰν δὲν γίνῃ πλήρης διάνοιξις τοῦ ὄστου καὶ ἡ ἔγχυσις ἀφθόνου πενικιλίνης.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Θὰ σᾶς ἀναφέρω μία περίπτωση ἐνὸς ἄρρωστου, ὁ ὁποῖος ἔπασχεν ἀπὸ ὀστεομυελίτιδα ἀπὸ τοῦ ἄνω τριτημορίου μέχρι τοῦ κάτω τριτημορίου. Διὰ 1ην φοράν ἔκανα τὸ ἑξῆς :

Ἔκανα διέκπυρσις καὶ κατόπιν πήρα τὸ ὄστον καὶ τὸ ἔβαλα καὶ ἔβρασε μαζί με τὰ ἐργαλεῖα καὶ κατόπιν τὸ ξαναέβαλα στὴν θέσι του. Τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο θαυμάσιον, ὁ κ. Ἀλιβιζᾶτος ἀναφέρει ὅτι τὸ ἀνεκοίνωσε εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἑταιρείαν τῶν Παρισίων. Θὰ σᾶς παρουσιάσω τὴν ἄρρωστον αὐτὴν, εἰς ἣν μάλιστα δὲν ἐχρησιμοποίησα οὔτε πενικιλίνην, οὔτε τίποτε ἄλλο.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. (ἀπάντησις) Θέλω νά προσθέσω τὸ σημαντικώτερον, ὅτι ὁ ἄρρωστος αὐτὸς ἐχειρουργήθη ἐπανειλημμένως προηγουμένως καὶ ἔμεινεν ἐπὶ δύο ἔτη εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ κατόπιν ἐξῆλθεν τοῦ νοσοκομείου με συνίγγια. Ἀντιθέτως τώρα βλέπομεν ὅτι εἰς διάστημα δύο μηνῶν ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου ὑγιής. Βεβαίως ἔχομεν κάνει πολλές διορθωτικὰς ὀστεοπλαστικὰς ἐγχειρήσεις τοῦ γόνατος καὶ τοῦ ἀγκῶνος, ἀλλὰ τὸ ἐνδιαφέρον εἶναι εἰς τὴν βαρεῖαν αὐτὴν περίπτωσίν μου, ὅτι ἔμεινεν ὁ ἄρρωστος προηγουμένως εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐπὶ δύο ἔτη καὶ ἐξῆλθε με συνίγγια, ἐνῶ τώρα ἐξέρχεται ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἐντὸς διμήνου ἰαθεὶς καὶ χωρὶς συνίγγια. Αὐτὸ ἔχει διδακτικὴν σημασίαν καὶ δίδει θάρρος καὶ εἰς τοὺς νεωτέρους.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΙΟΥΝΙΟΥ 1950

Προεδρία κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΑ.

Ὡρα 7 μ.μ. ἀρχεῖται ἡ Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη : Ἀρζιμάνογλου Ἄντ., Λήμητσας Μενέλ., Καβαδίας Ἄπ., Καραμπασμπούνης Α., Κονταργύρης Ἄθ., Λιβαθυνόπουλος Γεο., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰω., Οἰκονόμου Εὐάγ., Παπαδόπουλος Ἄλ., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Στεφανίδης Κ., Χρήστου Ζ., Χρυσάφης Ε., Χρυσάφης Μ.

Α) ΠΡΟ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΑ. (Προεδρος). Κύριοι ἔχω νά ἀνακινώσω εἰς ὑμᾶς εὐχαριστήριον ἀπάντησιν εἰς τὴν συλλυπητήριον ἐπιστολὴν τῆς Ἑταιρείας μας ἐκ μέρους τῆς Κυρίας Nové-Josserand.

Β) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

I. *Πρότασις πρὸς ἐκλογὴν ὡς ἐκτόκιου Ἑταίρου τοῦ κ. Στεφανίδη Βλαδ.*

II. *Ἐπιδείξεις*

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. · ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Κ. *Συγγενὲς ἐξάρθρημα τῆς ἐπιγονατίδος πρὸς τὰς ἔξω χειρουργηθέν.*

Ἄς μᾶς ἐπιτραπῆ, Κύριοι, νὰ Σῶς παρουσιάσωμεν τὴν ἀκόλουθον περιπτώσιν :

Ἡ Α. Μ., ἐτῶν 9, εἰσέρχεται ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Ὀρθοπ. Κλινικῇ ἐν τῷ «Εὐαγγελισμῷ» τὴν 30|12|19 διὰ συγγενὲς μὴ ἀνατασσόμενον ἐξάρθρημα τῆς ἀριστερᾶς ἐπιγονατίδος πρὸς τὰ ἔξω, μετὰ συγκάμφεως τοῦ γόνατος.

Κληρονομικόν: Οἱ γονεῖς τῆς ἀσθενοῦς δὲν γνωρίζουν νὰ ὑπάρχουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας εἰς ἄλλα μέλη τῆς οἰκογενείας των.

Ἀτομικὸν ἀναμνηστικόν: Ἐγεννήθη κατόπιν φυσιολογικοῦ τοκετοῦ. Ὀδοντοφυΐα καὶ ὀμλίαι φυσιολογικαί. Βάδισις εἰς τὸν 17 μῆνα. Ἐκ τῶν νόσων τῆς παιδικῆς ἡλικίας κοκκύτης. Ἐκ τῶν λοιπῶν νοσημάτων ἐντερίτις καὶ ἐλονοσία εἰς ἡλικίαν 2-3 ἐτῶν.

Παροῦσα νόσος: Ἐπιβοῦναισις τῆς βადίσεως (17 μηνῶν). Ἐβόδιζεν ἐπ' ὀλίγον καὶ ἔπιπτεν. Τυχαιῶς παρετήρησαν οἱ γονεῖς τῆς ὅταν αὕτη ἦτο ἡλικίας 2 ἐτῶν, ἐλαφρὰν δυσμορφίαν τοῦ ἀρ. γόνατος. Οὐδενίᾳ πτώσις, τραυματισμός, ἢ φλεγμονώδης πάθησις εἶχε προηγηθῆ. Ἐκτοτε παρετηρήθη ἐπιδείνωσις τῆς καταστάσεως, χυλότης κατὰ τὴν βάδισιν καὶ ἐλαφρὰ κάμψις τῆς κνήμης πρὸς τὸν μηρόν, ἦν καὶ διετέρει καὶ κατὰ τὴν βάδισιν. Ἡ κόπωσις ἐπῆρχετο ταχέως, ἢ δὲ ἀνοδος καὶ κάθοδος τῆς κλίμακος ἐγένετο δυσχερῶς. Ἀ' ὃ προσήλθε πρὸς ἡμᾶς.

Τοπικὴ παροῦσα κατάστασις: Τὸ γόνυ παρουσιάζεται σφαιροειδῶς παραμορφωμένον καὶ ἐμφανίζει βλαισότητα. Ὁ ἔσω κόνδυλος τοῦ μηροῦ προβάλλει καὶ ὑπεγείρει τὸ δέρμα κατὰ τὴν κάμψιν, ἢ κνήμη φέρεται πρὸς τὰ ἔξω εἰς βλαισότητα καὶ κάμψιν πρὸν τὸν μηρόν 145° πέραν τῶν ὁποίων δὲν εὐθυσάζεται. Ἡ ἐπιγονατὶς εὐρίσκεται ἔξωθεν καὶ ἄνωθεν τοῦ ἔξω χεῖλους τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου, ἢ δὲ μετατόπισις αὕτη τῆς ἐπιγονατίδος γίνεται ἐμφανεστέρα ὅταν ἡ κνήμη φέρεται εἰς μεγαλυτέαν κάμψιν πρὸς τὸν μηρόν, πᾶσα δὲ προσπάθεια πρὸς μετατόπισιν τῆς ἐπιγονατίδος, ἵνα ἀνατάξωμεν αὐτὴν καθίσταται ἀδύνατος. Τὸ κνημιαῖον ὀγκωμα ἔχει μετατοπισθῆ ὀλίγον πρὸς τὰ ἔξω. Ἡ βλαισογονία συνοδεύεται καὶ ὑπὸ ἐλαφρᾶς ἀρθρικής χαλάσεως τοῦ γόνατος, καθὼς καὶ ὑπὸ μυϊκῆς ἀτροφίας τοῦ μὲν μηροῦ 4 ἐκ., τῆς δὲ κνήμης 2 1/2 ἐκ. Τὸ δεξιὸν σκέλος εἶναι κλινικῶς ὑγιές.

Ἀκτινογραφικὰ Εὐρήματα: α) Κατὰ μέτωπον: Ἡ ἐπιγονατὶς εὐρίσκεται περὶ τὸν ἕνα δάκτυλον ἐπὶ τὰ ἐκτός καὶ ἄνω τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου, τῆς κορυφῆς τῆς ἀντιστοιχοῦσης ἰσοϋθῶς πρὸς τὸ ἐπίπεδον τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου. Ὁ ἔξω κόνδυλος παρουσιάζει σχετικὴν ἀπλασίαν ἐν συγκρίσει πρὸς τὸν ἔσω κόνδυλον. Παρατηρεῖται ὑπεξάρθρημα πλάγιον ἐξωτερικόν τῆς κνήμης, τούτου ἕνεκα οἱ ἄξοξες μηροῦ καὶ κνήμης δὲν συμπίπτουν κατὰ τὸ γόνυ καὶ ἔχομεν τὴν σημειωθεῖσαν βλαισογονίαν. β) Ἐκ τοῦ πλαιγίου: Ἄντι ἢ ἐπιγονατὶς νὰ εὐρίσκεται ἔμπροσθεν τῶν

κονδύλων, εφίσταται κατά την μετάφυσιν ὑπερθεν τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου καὶ ὑπερθεν τοῦ ἔξω κονδύλου.

Κατὰ ταῦτα πρόκειται περὶ συγγενοῦς μὴ ἀναταξίμου πλαγίου ἑξαρθρήματος τῆς ἐπιγονατίδος πρὸς τὰ ἔξω μετὰ συγγενοῦς ἀπλασίας τοῦ ἔξω κονδύλου καὶ συγγενοῦς ὑπεξαρθρήματος τῆς κνήμης πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἐλαφρῶς πρὸς τὰ ὀπίσω.

Ὡς γνωστόν, ἡ συγγενής αὕτη δυσμορφία μόνον δι' ὀρθοπεδικῆς ἐγχειρήσεως καταπολεμᾶται. Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν, λόγῳ τοῦ ἥους εἰς τὸ ὅποτον εὐρίσκατο ἡ ἐπιγονατὶς καὶ τοῦ ἀδινάτου τῆς μετατοπίσεως αὐτῆς πρὸς ἀνάταξιν, ἐσκέφθημεν ὅτι αἱ πλαστικαὶ ἐγχειρήσεις τῶν μαλακῶν μορίων ἀφ' ἑνός, ὡς καὶ ἡ ἐγχείρησις Albee δι' ὑπερέσεως τοῦ ἔξω χεῖλους τοῦ ἔξω κονδύλου ἀφ' ἑτέρου θὰ ἦσαν ἀνεπαρκεῖς πρὸς διόρθωσιν τῆς βραδείας ταύτης παραμορφώσεως. Ἐξ ἄλλου ἡ ἐγχείρησις τοῦ Albee ἀντενδείκνυται εἰς τὴν περίπτωσίν μας λόγῳ τῆς ἡλικίας τῆς ἀσθενοῦς. Ἐπίσης ἀνεπαρκής θὰ ἦτο εἰς τὴν περίπτωσίν μας καὶ ἡ μεμονωμένη ἐγχείρησις τοῦ Roux, ἥτις, ὡς γνωστόν, συνίσταται εἰς μετατόπισιν τῆς καταφύσεως τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου, ταῦτα δὲ λόγῳ τῆς παρατηρουμένης εἰς τὴν περίπτωσίν μας μεγάλης βραχύνσεως τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου καὶ τοῦ ἀδυνάτου τῆς μετατοπίσεως τῆς ἐπιγονατίδος πρὸς ἀνάταξιν. Διὰ τοῦτο κατελίξαμεν εἰς τὸ νὰ χρησιμοποιήσωμεν πρὸς διόρθωσιν τῆς δυσμορφίας τῆς ἡμετέρας ἀσθενοῦς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Mouchet, ἥτις, ἐξ ὅσων γνωρίζομεν, τὸ πρῶτον χρησιμοποιεῖται παρ' ἡμῶν. Ἡ τεχνική, ἣν ἠκολούθησαμεν ἔχει ὡς ἀκολούθως:

Τὴν 5 - 1 - 50 ἐγχειρήσεις ὑπὸ γενικὴν δι' αἰθέρος νάρκωσιν.

- 1) Τομὴ δέρματος ἐλαφρῶς τοξοειδῆς ἐκ τῶν ἄνω καὶ ἔξω πρὸς τὰ κάτω καὶ ἔσω.
- 2) Διατομὴ δέρματος καὶ μαλακῶν μορίων μέχρι τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου.
- 3) Διάνοιξις τοῦτου καθέτως καὶ κατὰ μῆκος τοῦ ἔξω χεῖλους τῆς ἐπιγονατίδος καὶ τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου ἀπὸ τῆς καταφύσεως αὐτοῦ.
- 4) Ἐτέρω τομὴ παράλληλος πρὸς τὴν προηγουμένην κατὰ μῆκος τοῦ ἔξω χεῖλους τῆς ἐπιγονατίδος μέχρι τοῦ ἔξω πλατέως πρὸς τὰ ἄνω.
- 5) Ἀποκόλλησις τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου ἀπὸ τῆς καταφύσεώς του μετὰ τεμαχίου ὁστοῦ κνήμης.

6) Ἀποφίλωσις τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου τῆς ἐπιγονατίδος καὶ τοῦ μίσχου αὐτῆς, ὅστις συνεχέται πρὸς τὸν ἔξω πλατὺν ὅσον τὸ δυνατόν ὑψηλότερον.

7) Διάνοιξις ὀπῆς (σχάσις) τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου κατὰ τὴν ἔσω μοῖραν αὐτοῦ, διὰ τῆς ὁποίας διαπερῶμεν τὸν ἐπιγονατιδικὸν σύνδεσμον μετὰ τῆς καταφύσεως αὐτοῦ, τὴν ἐπιγονατίδα καὶ τὸν μίσχον αὐτῆς. Ἐπειδὴ ὅμως παρὰ τὴν εὐρείαν ἀποφίλωσιν τοῦτου δὲν ἦτο δυνατόν ἡ ἐπιγονατὶς νὰ κατέλθῃ ἔμπροσθεν τῶν κονδύλων καὶ νὰ φθάσῃ ὁ ἐπιγονατιδικὸς σύνδεσμος μετὰ τῆς καταφύσεώς του εἰς τὸ ἥθος τῆς κνήμης, ἠναγκάσθημεν νὰ ἐκτελέσωμεν τομὰς κατὰ τὰ δύο χεῖλη τοῦ μίσχου, ἵνα ἐπιμηκυνθῇ οὗτος καὶ ἐπιτρέψῃ τὴν κάθοδον τῆς μὲν ἐπιγονατίδος ἔμπροσθεν τῶν κονδύλων, τῆς δὲ καταφύσεως τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου εἰς τὸν ἔσω κόνδυλον τῆς κνήμης ὅπου ἐστερεώσαμεν αὐτὴν δι' ἡλίου.

8) Συρραφὴ τῶν χειλέων τῆς ὀπῆς τῆς ἔσω ἐπιφανείας τοῦ θυλάκου ὥστε νὰ παρεμποδίζηται ἡ τυχόν παλινδρομήσις τῆς ἐπιγονατίδος πρὸς τὰ ἄνω καὶ διέλευσις αὐτῆς διὰ τῆς ἐν λόγω ὀπῆς.

9) Μετὰ ἐπίπασιν κόνεως Sulfanilamide ἐγένετο συρραφὴ τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου (ἔξω ἐπιφάνεια) μαλακῶν μορίων καὶ δέρματος ἄνευ παρετεταίσεως.

10) Τέλος ἀσπρὸς ἐπίδεσις καὶ ἐφαρμογὴ γήφου M - K - II πρὸς διόρθωσιν ὅσον τὸ δυνατόν καλυτέραν τῆς συγκάμψεως καὶ ἔξω μετατοπίσεως τῆς κνήμης.

Μετ' ἐγχειρητικῆς πορείας: Ὁμαλή. Τὴν 15ην ἡμέραν διάνοιξις παρα-

θέρου και αφαιρέσεις των ραμμμάτων. 'Επομένως κατά α) σκοπόν. Τήν 4ην εβδομάδα αφαιρέσεις του γύφου και έναρξις κινητοποιήσεως της άρθρωσεως και μαλάξεον του σκέλους.

Θεραπευτικόν αποτέλεσμα: Θ πηκας μετά την έγχειρσιν ή άουθενής κάμπτει την κνήμην μέχρι γωνίας 100°. 'Εκτισις σχεδόν τελεία παθητικώς και ενεργητικώς. 'Η βιάδις είναι ακόμη όλίγον δύσκολη και συνοδεύεται υπό χολόστητος, όπερ ελαττωμεν σύν τῷ χρόνῳ νά παρέλθῃ. 'Η γενομένη άκτινογραφία δεικνύει κατά μέτωπον, ότι ή επιγονατίς εύρίσκεται εμπροσθεν της τροχίλιας και του έξω μέρους του έσω κονδύλου, ή δέ δυσαναλογία του μεγέθους του έσω και έξω κονδύλου έχει ελαττωθῆ. 'Η κατάφυσις του επιγονατιδικου συνδέσμου φαίνεται κατά την έσω επιφάνειαν της μεταφύσεως της κνήμης. 'Εκ τοῦ πλαγίου βλέπομεν ότι ή επιγονατίς εύρίσκεται εμπροσθεν των μηριαίων κονδύλων ή δέ προς τά άπίσω μετατόπισις της κνήμης παρουσιάζει μικράν βελτίωσιν.

'Εκρίναμεν σκόπιμον νά παρουσιάσωμεν την περίπτωσιν ταύτην άφ' ένός λόγω της βαρύτητος της δυσμορφίας, ήν παρουσίαζε και άφ' έτέρου δια νά δείξωμεν τό αποτέλεσμα, όπερ έπετύχομεν δια της έγχειρήσεως Mouchet, ήτις, εξ ὄσων γνωρίζομεν, τό πρώτον εφαρμόζεται παρ' ήμών.

ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ. *Αί νεώτεροι Σουηδικαί προθέσεις μετά βαλβίδος απορροφητικῆς.* (Χειρόγραφον δέν κατετέθη).

Συζήτησις

ΧΡΥΣΑΦΗΣ ΕΥΑΓ. Είς τό νοσοκομείον Βισ. Μαίρης εις τό Λονδίνον οί "Αγγλοι έγκατέλειψαν την χρῆσιν των απορροφητικῶν τεχνητῶν μελῶν δια βεντούζας διότι αύτη εκτός των οίδημάτων ποῦ προκαλεῖ πολλάκις άνοίγει και τά κολοβώματα.

ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ ΑΠ. "Αλλοτε εις Γερμανίαν έχρησιμοποίουν μεταλλικὴν βαλβίδα δια της οποίας ὁ αἰρ εκδιώκεται με τό βιάδισμα. Είς την "Αγγλίαν χρησιμοποιοῦν διπλὴν βαλβίδα αυτομάτως λειτουργοῦσαν, ήτις εκδιώκει με την βιάδισιν περισσότερον αέρα μεθ' ὃ ή πίεσις γίνεται άρνητικὴ και εἶτα ίσορροπεῖται μόνη της ή κατάστασις. Οί άνάτηροι εφαινοντο ένθουσιασμένοι με αυτό. Συγχαίρω τὸν κ. 'Αρζιμάνογλου ὅστις υπερνίκησε τὰς δυσκολίας.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Τὸ ζήτημα των προς τά πλάγια κινήσεων του ταρσοῦ είχε λυθῆ εις την "Ελλάδα από του πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου ὁπότε ὅλα τά τεχνητά μέλη έφερον την άρθρωσιν Λονγκαίκερ επιτρέπουσαν ὅλας τὰς κινήσεις. "Όσον άφορᾷ τό ζήτημα της προσθήκης βεντούζας έχω την έντύπωσιν ότι αύτη εύρίσκει περιορισμένην την εφαρμογήν επί κολοβωμάτων καταλλήλων από άπόψεως μήκους και σχήματος. "Όσον άφορᾷ τό Σουηδικὸν τεχνητὸν γόνυ τοῦτο παρουσιάζει πολλά ένδιαφέροντα σημεῖα άλλ' εἶναι μηχανικῶς πολύπλοκον και φοβοῦμαι ότι θα χρήξη συχνῶν επιδιορθώσεων, όπερ αποτελεῖ μεγάλο μειονέκτημα δια τὸν άνάτηρον.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ ΜΙΧ. Αί προθέσεις μετά συνίας είναι παλαιά, έχουν όμως εγκαταληφθῆ διότι συχνότατα φέρουν κακώσεις ἐπὶ τῶν κολοβωμάτων. Ὁ καθηγητὴς Buxton, διευθίνει τὸ προθετικὸν Ἰνστιτοῦτον τῆς Ἀγγλίας. Ὅταν ἦλθεν ἐδῶ καὶ ἔκαμε τὰς διαλέξεις του, καὶ μᾶς ἐπέδειξε τὰς προθέσεις, ἃς ἐφαρμόζει ἐν Ἀγγλίᾳ, σὺδδόλιως μᾶς ἀνέφερε περὶ τῶν προθέσεων μετὰ συκιῶν. Εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι ὁ καθηγητὴς Buxton θεωρεῖται ἐν Ἀγγλίᾳ ὡς αὐθεντία εἰς τὰ προθετικὰ ζητήματα.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ βίος τῶν προθέσεων εἶναι γνωστὸν ὅτι μόνον αἱ ξυλίνας Βραζιλιανῆ προθέσεις κατασκευαζόμεναι ἐξ εἰδικοῦ ξύλου τῆς Βραζιλίας ἔχουν βάρος 1000 γρμ. αἱ μηριαία.

Ὁ ἀποθανὼν καθηγητὴς τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ἐν Ρίῳ Ἰανερῶ Βραβοζα-Βίανσα εἰς τὸ βιβλίον του ἔχει εἰκόνας, διαφόρων προθέσεων, ξυλίνων, δερματίνων κλπ. μετὰ τὰ βάρη αὐτῶν.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Αἱ τελειοποιήσεις τῶν κινήσεων τῆς κατὰ γόνυ καὶ ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως, περὶ ὧν ἀνέφερον ὁ κ. Ἀρξιμάνογλου καὶ τὰς θεωρεῖ ὡς σημαντικὴν πρόοδον, ἔχουσιν ἀπὸ μακροῦ δοκιμασθῆ καὶ τετῆ κατὰ μέρος, ὡς περιττὴ καὶ ἐπικίνδυνος πολυτέλεια. Τὸ τεχνητὸν σκέλος ὀφείλει νὰ ἀποβλέπῃ εἰς τὴν σταθερότητα τοῦ βαδίσματος, ἥτις πραγματοποιεῖται εἰς μὲν τὸ γόνυ διὰ τῆς στέκας καὶ τῆς ἐπὶ τοῦ ἄξονος πέδης, εἰς δὲ τὴν ποδοκνημικὴν διὰ τῆς ἑυθμίσεως τῆς στάσεως τοῦ ποδός, εἰς ἐλαφρὰν πέλματικὴν κάμπιν διὰ τῆς τοποθετήσεως καταλλήλων ἐλαστικῶν ἀντικτύπων.

Ἡ στερεότης καὶ ἐλαφρότης τοῦ τεχνητοῦ ποδός εἶναι αἱ βασικαὶ ιδιότητες.

Τὰ ἐκ Duralumin τεχνητὰ σκέλη ἦσαν πράγματι ἄλλοτε ἐλαφρότερα κατὰ πολὺ τῶν ξυλίνων καὶ δερματίνων, καὶ ἐπροτιμῶντο δι' ἀναπήρους ἀσθενικοὺς μετὰ βραχέων μηριαίων κολοβωμάτων, καὶ τοὺς κατοίκους μεγαλοπόλεων, ἔστω καὶ ἐὰν ἡ τιμὴ των ἦτο πεντάκις μεγαλυτέρα.

Ἐκ τῶν βεβαιώσεων τοῦ κ. Ἀρξιμάνογλου προέκυψεν ὅτι τὰ ἐξ Ἀλουμινίου σουηδικῆς προελεύσεως τοιαῦτα ἔχουν ἀπολέση τὴν βασικὴν ταύτην ιδιότητα δι' ἣν ἐπροτιμῶντο.

Ὅσοι πλὴν τῆς εὐγενοῦς χειρονομίας, δι' ἣν εὐγνωμονοῦμεν, ἐὰν θὰ εἴχομεν τὸ δίκαιωμα ἐπιλογῆς, ἀσφαλῶς θὰ τὰ ἀπερρίπταμεν ὁμαδικῶς, ὡς ἀκριβώτερα, βαρύτερα, πλέον ἀκαλαίσθητα, δυσκόλως προσαρμοζόμενα πρὸς τὸ κολόβωμα, μὴ ἐπιδεχόμενα ἐπισκευῆς καὶ ταχύτερον φθορὰ. Ἡ κατὰ σειρὰν τυποποιήσεις καὶ ὁμαδικὴ παραγωγή τούτων γίνεται ἐν Ἀγγλίᾳ καὶ τώρα ἐν Σουηδίᾳ διὰ νὰ καλύψῃ ἐπείγουσας ἀνάγκας, ἀποκατάστασιν χιλιάδων ἀναπήρων, ἀλλὰ θυσιάζει τὴν βασικὴν ἀρχὴν τῆς προθέσεως, ἥτις ὀφείλει νὰ εἶναι πρὸ παντὸς ἀτομικὴ, προσωπικὴ.

Δι' ἡμᾶς τὰ μόνον πλεονεκτήματα τῶν τυποποιημένων τούτων προθέσεων εἶναι ἡ δωρεάν χορήγησης καὶ ἡ ὅπωςδήποτε κάλυψις ἀμέσων ἀναγκῶν. Δὲν φρονῶ ὅμως ὅτι τοῦτο ἀποτελεῖ καὶ τὴν ἰδεώδη λύσιν τοῦ προβλήματος, τόσον ἀπὸ ἀπόψεως ἐθνικῆς οἰκονομίας ἑνὸς χρεωκοπημένου κράτους, οὔτε καὶ ἐνθάρρυνσιν τῆς τοπικῆς βιομηχανίας καὶ κατασκευῆς τεχνητῶν σκελῶν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰ ἀπορροφητικὰ σκέλη, ταῦτα ὡς ἐλέχθη, εὐρίσκουν λίαν περιορισμένην τὴν ἐφαρμογὴν διὰ λόγους τεχνικοὺς καὶ ἰδίως μήκους καὶ σχήματος καταλλήλου κολοβώματος.

Δὲν φρονῶ ὅτι θὰ ἀντικαταστήσουν ταῦτα τὴν πνευλικὴν ζώνην κατὰ Hanger οὔτε καὶ τὴν χοῆσιν τῶν ἀοστήρων.

Θὰ εἴμεθα εὐτυχεῖς ἐὰν δυνηθῶμεν νὰ ἔχωμεν ἀφθονοὺς καλὴν ξυλίαν καὶ χάλυβα διὰ νὰ ἐξακολουθῶμεν κατασκευάζοντες τὰ ξύλινα σκέλη, τὰ ὁποῖα εἶναι φθηνά, στερεὰ καὶ μὲ καλύτεραν προσαρμογὴν ἀπὸ τὰ μετάλλια.

APZIMANOΓΛΟΥ ANT. (Ἀπάντησις). Ἡ Σουηδικὴ κημιμία πρόθεσις ζυγίζει 1360 γραμ. γίνεται ὅμως ἐνέργεια ὑπὸ τῆς ἐπιθεσίως ἀναπῆρων διὰ νὰ ἀποκτήσωμεν Βραζιλιανὸν ξύλον. Τελευταίως γίνεται μεγάλη κίνησις πάλιν ἐν Ἀγγλίᾳ καὶ Σουηδίᾳ ὑπὲρ τῶν ἀπορροφητικῶν μηχανημάτων μετὰ βαλβίδος ἀπορροφητικῆς. Μόνον ὅτι χρειάζεται ἐξάμηνος προπῆνοις περίπου μὲ τὰ μηχανήματα ταῦτα διὰ νὰ ἔχουν καλὴν ἀπόδοσιν.

KONTAPTYPHS AΘ. - APZIMANOΓΛΟΥ ANT. *Δύο περιπτώσεις τεχνητῆς στέγης τῆς κοτύλης διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς ρητίνης.*

Συχνὰ εὐρισκόμεθα εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ κατασκευάσωμεν μίαν τεχνητὴν στέγην ἐπὶ ἀνεπαρκείας τῆς κοτύλης εἰς περιπτώσεις συγγενῶν ἢ μετοστεομυελιτικῶν ἐξαρθροματίων τοῦ ἰσχίου ἢ συγγενῶν ὑπερξορθροματίων κλπ. Εἰς τὰ μικρὰ παιδιὰ γιγνομένη ἡ ἐγχείρησις αὕτη δίδει συχνὰ μετεγχειρητικὴν καταπληξίαν. Ὁ κίνδυνος ὅμως οὗτος ἐλαττοῦται φυσικὰ ἐὰν ὁ χρόνος τῆς ἐγχειρήσεως ἐλαττωθῇ καὶ οἱ πολλαπλοὶ χειρουργικοὶ χειρισμοὶ ὀλιγοστεύσουν. Τοῦτο μᾶς ἔδωκε τὴν ᾤθησιν νὰ χρησιμοποιήσωμεν συμπαγῆ ἀκρυλικὴν ρητίνην ὡς στέγην τῆς κοτύλης ἀντὶ νὰ κατασπᾶσωμεν ὡς ἐκάμναμεν μέχρι τοῦδε κρημνὸν ἐκ τοῦ ὀπισθίου πετάλου τοῦ λαγονίου ὀστοῦ. Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον ἔχομεν ἐτοιμάσῃ ἐκ τῶν προτέρων 3 μεγέθη τεχνητῆς στέγης ἐκ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς ρητίνης καὶ ἐφαρμόζομεν τὸ μέγεθος ποῦ ἐνδείκνυται καλλίτερον εἰς ἐκάστην περίπτωσιν.

Τεχνικὴ τῆς ἐγχειρήσεως: Γενικὴ νάρκωσις δι' αἰθέρος, τομὴ κατὰ Smith-Petersen τοῦ δέρματος. Διατομὴ δέρματος καὶ ὑποδορίου ἰσοῦ μέχρι τῶν μυῶν. Εἶτα διατομὴ τῶν μυῶν κατὰ τὸν ἐξω λαγόνιον βόθρον

καὶ κατὰ τὸν μῆρον μέχρι τοῦ τραχαντῆρος. Εἶτα ἀποκόλλησις τῶν μυῶν μέχρι τῆς ἔξω ἀρθρικής ἐπιφανείας τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως καὶ ἐτοιμασία τῆς ὀφρούς τῆς κοτύλης, ὅπου ἀνοίγομεν σχισμὴν καὶ ἐμβυθίζομεν τὴν τεχνητὴν ἀκρυλικὴν στέγην, ἣν στερεώνομεν διὰ βίδας βιταλλίου ἐπὶ τοῦ λαγονίου ὄστου. Μεθ' ὃ ὄραφῃ κατὰ στρώματα καὶ ἄσητος ἐπίδεσμος. Εἶτα εἰς τὴν κλίνην τοῦ ἀρρώστου ἐφαρμόζεται συνεχὴς ἔκτασις κατὰ τὸ πάσχον σκέλος ἐπὶ 3 εβδομάδας μεθ' ὃ ἀρχίζομεν κινητοποίησιν τοῦ σκέλους.

Τελευταίως μᾶς ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ χειρουργήσωμεν δύο περιπτώσεις κατὰ τὴν μέθοδον ταύτην, ὧν τὰ ἱστορικὰ ἔχουσιν ὡς ἑξῆς :

Περίπτωσης 1η: Ἡ Σκοτιδ. Μαρία ἑτῶν 15 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐν τῷ «Εὐαγγελισμῷ» Κλινικῇ μας τὴν 15-5-50 πάσχουσα ἐκ συγγενοῦς ὑπεξαρθρήματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου μετὰ βραχύνσεως τοῦ σκέλους κατὰ 2 ἐκ.

19-5-1950 Ἐγχειρήσεις. Ὑπὸ γενικὴν δι' αἰθέρος νάρκωσιν τομῆ τοῦ δέρματος κατὰ Smith Petersen καὶ ἐφαρμογὴ ἐπὶ τῆς ὀφρούς τῆς κοτύλης τεχνητῆς ὄραφῆς ἐξ ἀκρυλικῆς οὐσίας καὶ στερεώσις αὐτῆς διὰ βίδας βιταλλίου. Ἐφαρμογὴ συνεχοῦς ἐκτάσεως διὰ βάρους 3 κ., ἐπουλίσις τοῦ τραύματος κατὰ Α' σκοπόν.

Περίπτωσης 2α: Ἡ μικρὰ Νουραντ, Εὐαγγελία 4 ἐτῶν, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν μας εἰς τὰς 27-3-1950 πάσχουσα ἐκ παιθολογικοῦ ἔξαρθρήματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου μετὰ διαβρώσεως τῆς μηριαίας κεφαλῆς καὶ βραχύνσεως τοῦ σκέλους κατὰ 3 ἐκ. κατόπιν ὀστεομυελίτιδος.

19-5-1950 Ἐγχειρήσεις: Τεχνητὴ στέγη τῆς κοτύλης διὰ συμπυκνωσῆς ἀκρυλικῆς ρητίνης καὶ στερεώσις αὐτῆς διὰ 2 βιδῶν βιταλλίου κατὰ τὴν περιγραφείσαν ἀνωτέρω τακτικὴν. Ἐπανείδομεν τὴν ἀρρώστον τὴν 5-9-1950 καὶ παρουσιάζει βᾶδισιν βελτιωμένην ὡς καὶ χωλότητα ὀλιγώτερον ἐμφανῆ, ἡ δὲ βράχυνσις τοῦ σκέλους εἶναι 2½ ἐκ.

Ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον νὰ ἀνακοινώσωμεν τὴν τεχνικὴν μας διὰ τὴν ἀκρυλικὴν στέγην, διότι βραχύνει τὸν χρόνον τῆς ἐγχειρήσεως καὶ συνεπῶς ἐλαττώνει τοὺς κινδύνους χειρουργικῆς καταπληξίας καὶ τέλος διότι ὠργανώθημεν καὶ θὰ κατασκευάζωμεν τοῦ λοιποῦ μόνοι μας εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Χειρουργικὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν ἐν τῷ «Εὐαγγελισμῷ» τὰς ἀκρυλικὰς ἐνδοπροσθέσεις μας.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ ΜΙΧ. *Θεραπεία παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος δι' ἐπιθέσεως ἀκρυλικοῦ πύλου ἐπὶ τῆς πασχούσης κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὄστου.*

Κύριοι Συνάδελφοι, λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω ὑμῖν τὰς ἀκτινογραφίας τῆς ἐξ Ἀγρινίου κυρίας Σ..., ἡλικίας 35 ἐτῶν, ἐγγάμου καὶ μητρὸς 3 τέκνων, ἧτις ἀπὸ τετραετίας περίπου παραπονεῖται διὰ πόνους κατὰ τὴν δεξιάν. κατ' ἰσχίον ἀρθρώσιν, πόνους λίαν ἰσχυροὺς καὶ οἱ ὅποιοι ἡμ-

πόδιζον τὴν πάσχουσαν νὰ ἴσταιται νὰ βαδίζη καὶ νὰ ἐργάζεται ἐν τῇ οἰκίᾳ της.

Αἱ γενόμεναι ἀκτινογραφίαι ἀπέδειξαν παραμόρφωσιν τῆς κεφαλῆς τοῦ δεξιοῦ μηριαίου ὀστέου μετὰ μικροῦ ὑπεξάρθρωματος.

Συμβούλευσα τὴν ἄρρωστον νὰ ὑποβληθῇ εἰς τὴν ἐγχειρητικὴν θεραπεία τῆς παθήσεως της καὶ ἐνεγείρησα αὐτὴν ἐν τῇ Ἀθηναϊκῇ Κλινικῇ, ὑπὸ γενικὴν νάρκωσιν δι' αἰθέρος, βοηθούμενος ὑπὸ τοῦ υἱοῦ μου ἱατροῦ κ. Εὐαγγέλου Χρυσάφη. Μετὰ τὴν γενομένην τομὴν κατὰ μῆκος σχεδὸν ἀπὸ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας μέχρι τοῦ ἄνω τριτημορίου τοῦ μηροῦ, ἔκαμα τομὴν τοῦ μείζονος τροχαντήρος καὶ οὕτως ἐπέτυχα τὴν στροφὴν τῆς κεφαλῆς, πρὸς τὰ ἔξω, ἐπέτυχα δηλαδή τελείαν ἀπεξάρθρωσιν τῆς κεφαλῆς, ἣτις ἦτο πεπλατυσμένη καὶ παραμορφωμένη. Διὰ τῆς ὀνίης ἐστοργγύλευσα τὴν κεφαλὴν καὶ ἔθεσα ἀκρυλικὸν πῖλον, ἐπειδὴ ἡ κοτύλη ἦτο ἀρκετὰ βαθεῖα, μετὰ τὴν γενομένην ἀνάταξιν τῆς κεφαλῆς δὲν ἔθεσα ἀκρυλικὴν ὀφρῶν: ἔγραψα τὰ μαλακὰ μόρια, καὶ διὰ ἡλίου ἐκ vitalium ἐκάθαρσα τὰ δύο μέρη τοῦ μείζονος τροχαντήρος. Ὅσον ἀφορᾷ διὰ τὴν αἰμορραγίαν ἐφήρμοσα τεμάχια Spongostan, τὰ ὁποῖα ἀφήκα ἐντὸς τοῦ τραύματος χωρὶς οὕτω νὰ ὑπάρξῃ ἡ ἐλαχίστη ἀπώλεια αἵματος.

Ἡ ἐπούλωσις ἐγένετο κατὰ πρῶτον σκοπὸν καὶ ἡ ἄρρωστος μετὰ 15 ἡμέρας ἀφ' οὗ ἐτέθη ἐν γυνίῳ ἐπιδέσμῳ μετεφέρθη εἰς τὴν πατρίδα της τὸ Ἀργίριον, μετὰ τρεῖς μῆνας ἔλαβον νέαν ἀκτινογράφειν τῆς ἄρρώστου, ἣτις ἦτο ἐν ἀρίστη καταστάσει καὶ εἶχεν ἀρχίσει νὰ βαδίζη ἄνευ πόνων.

ΧΡΥΣΑΦΗΣ Μ. - ΧΡΥΣΑΦΗΣ Ε. *Περίπτωσης παλαιοῦ συγγενοῦς ἐξάρθρωματος μετὰ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος θεραπευθῆν δι' ἀφαιρέσεως τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ αὐχένος καὶ ἀντικατασταθέντος διὰ τεχνητοῦ τοιοῦτου ἐξ ἀκρυλικοῦ.*

Κύριοι Συνάδελφοι, λαμβάνομεν τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσωμεν τῆς ἀκτινογραφίας τῆς κυρίας Κ..., ἐκ Κερκύρας, ἣτις ἐπάσχεν ἐκ παλαιοῦ συγγενοῦς ἐξάρθρωματος μετὰ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τῆς ἀριστερᾶς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως καὶ τὴν ὁποῖαν ἐχειροεργήσαμεν ἐν τῇ Ἀθηναϊκῇ Κλινικῇ ὑπὸ γενικὴν νάρκωσιν δι' αἰθέρος.

Ἡ ἄρρωστος ἔγγαμος καὶ μήτηρ 2 τέκνων, ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἠσθάνετο ἐντόνους πόνους κατὰ τὴν ἀριστερὰν κατ' ἰσχίον ἀρθρώσιν, ἐχώλαινε δὲ βαδίζουσα ἀφ' ἑνὸς λόγῳ τοῦ ὅτι τὸ πάσχον σκέλος ἦτο κατὰ 3 ἐκ. βραχύτερον τοῦ δεξιοῦ καὶ ἀφ' ἑτέρου λόγῳ τῶν πόνων.

Ἐβουλήσαμεν τὴν ἐγχείρησιν, ἣν καὶ ἀπεδέχθη, τομὴ ὡς καὶ ἐν τῇ προηγουμένῃ ἐπεμβάσει, τομὴ τοῦ μείζονος τροχαντήρος, ἀπεξάρθρωσις τῆς

κεφαλής. Ἡ παρημόρφωσις ἦτο μεγάλη, ἡ δὲ κοτύλη πεπλατυσμένη ὥστε νὰ μὴ δύναται νὰ συγκρατήσῃ τὴν κεφαλὴν. Ἐγένετο διέκκρισις τῆς κεφαλῆς μετὰ τοῦ ἀνέρονος μέχρι τοῦ μείζονος τροχαντήρος καὶ ἐθέσαμεν τεχνητὴν τοιαύτην, ὠπλισμένην, ἣν ἐστερεώσαμεν καλῶς ἐντὸς τοῦ τροχαντήρος.

Ἐπειδὴ δὲ ἡ κοτύλη, ὡς ἀνεφέραμεν, ἦτο πεπλατυσμένη ἐθέσαμεν ἀκρυλικὴν ὀφρῦν ἣν ἐστερεώσαμεν διὰ δύο ἥλων ἐκ νιταίου, ἀνετάξαμεν τὴν κεφαλὴν, ἐκαρφώσαμεν δὲ ἥλων ἐκ νιταίου τὰ δύο μέρη τοῦ μείζονος τροχαντήρος συνεροήραμεν τὰ μαλακὰ μέρη θέσαντες τεμάχια Spongostan πρὸς ἀποφυγὴν αἱμορραγίας.

Ἡ ἐπούλωσις ἐγένετο κατὰ πρῶτον σκοπὸν μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ροιμιάτων ἐθέσαμεν γύψινον ἐπίδεσμον καὶ ἡ ἄρρωστος μετεφέρθη εἰς Κέρκυραν.

Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γυψίνου ἐπίδεσμου καὶ ἐπειδὴ ἡ ἄρρωστος αἰτιῶτο ἐλαφροὺς πόνους κατὰ τὸν μείζονα τροχαντήρα καὶ κατὰ τοποθεσίαν τῆς ἀκρυλικῆς ὀφρῦος ἐκαλέσαμεν τὴν ἄρρωστον εἰς Ἀθήνας, ὅπου μετὰ νέαν ἐπέμβασιν ἀφαιρέσαμεν τοὺς ἥλους καὶ τὴν ἀκρυλικὴν ὀφρῦν, καθόσον ἡ τεχνικὴ κεφαλὴ εἶχεν λόγῳ κινήσεων σχηματίσει ἄρκετὰ βαθεῖαν κοτύλην, καὶ ἡ ἄρρωστος μετὰ 10 ἡμέρας ἀνεχώρησεν εἰς Κέρκυραν, ὅπου ἤδη εἶναι τελείως καλά, ὡς μᾶς ἔγραψεν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 14ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1950

Προεδρία κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛ.

Ὁρα 7 μ.μ. ἀρχετα ἡ Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμηττας Μεν., Καμπέρογλου Κ., Καραμπαραμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γεο., Μιχαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντίς Θ., Στεφανίδης Κ., Τρανός Β., Χατζηγεωργίου Ἀλ., Χρήστου Ζ., Χρυσάφης Ε., Χρυσάφης Μ.

Α) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

I. Ἐκλογή ὡς ἐκιάκτου Ἐταίρου τοῦ κ. Στεφανίδου Βλαδιμ., ὅστις ἐγένετο δεκτός.

II. Πρότασις πρὸς ἐκλογὴν ὡς τακτικοῦ Ἐταίρου τοῦ κ. Ζαχαριακοπούλου Ἰ., ὅστις ἐγένετο δεκτός.

III. Ἐπιδείξεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. *Περίπτωσης οστεοχονδρίτιδος δεξιού ὑπεξ-
αρθρήματος αὐτοῦ, λαθέντος δι' ἀρθροπλαστικής τοῦ ισχίου διὰ
ἀκρυλικῆς ῥητίνης στερεᾶς.*

Ἀσθενῆς Κυρκόπ. Μυτιάδης, ἑτῶν 30, ἄγαμος, ἐργατικός. Εἰσῆλθε τὴν 9-9-48 εἰς τὸ 430 Στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον ὡς φέρον πολλὰ τρυφά τραύματα τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος μετ' ἡμιάρθρον καὶ συμπαρομαρτώσεως οστεοχονδρίτιδος τοῦ δεξιοῦ ισχίου ἐποδύνου. Τὴν 5-1-49 ἐπεβλήθη εἰς θυρεοειδεκτομὴν καὶ ταυτόχρονον ὑποτροχαντήριον οστεοτομῆν.

Καίτοι ἡ οστεοτομὴ διενεργήθη κανονικῶς ὡς καὶ ἐκ τῶν ἀκτινογραφιῶν σαφῶς προκρίπτει ὁ ἀσθενῆς πορευομένη κατὰ τὴν βιάδιον ὡς παρουσιάζον ἀπαγωγὴν τοῦ σκέλους καὶ δυσκολίαν πρὸς ἐκτέλειαν τῆς προσαγωγῆς, προκινήσεως ὡς οὗτος ἀνέφερεν ἐκ τῆς ἐπιμετρήσεως τοῦ σκέλους καὶ τῆς ἀντιροπλαστικῆς βλαισότητος τοῦ γόνατος ἔναντι τοῦ ἐκ τῆς οστεοτομῆς προκείμενου ἡμιαρθροῦ ισχίου.

Ἐκ τῆς γενομένης ὑφ' ἡμῶν ἐξετάσεως διεπιστώθησαν μὲν τὰ ἀνωτέρω ἀλλ' ὡς αἰτιολογικὸς παράγων τῆς δυσχερασίας τοῦ σκέλους ἦτο ἡ ἐκ τῆς παθίσεως διαταραχὴ τῆς ἀρθρώσεως.

Πρὸς τοῦτο ἀποφασίζομεν ὅπως διενεργηθῆ ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ισχίου δι' ἀντικαταστάσεως τῆς πασχούσης κεφαλῆς τοῦ ισχίου διὰ συμπαγοῦς τοιαύτης ἐξ ἀκρυλικῶν ῥητινῶν, τύπου Judet.

Οὕτω τὴν 20-5-50 προβαίνομεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν καθ' ἣν προέβημεν εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῆς παραμορφωμένης κεφαλῆς τοῦ μηροῦ καὶ ἀντικατάστασιν αὐτῆς ὑπὸ συμπαγοῦς τοιαύτης ἐξ ἀκρυλικῶν ῥητινῶν, ἡ καθήλωση ὅμως ταύτης κατὰ τὴν ἐγχείρησιν δὲν ὑπῆρξεν εἰς ἡμᾶς ἰκανοποιητικὴ ὡς μὴ ὑφισταμένον προϋποθέσεων πρὸς τοῦτο λόγῳ τῆς διαταραχῆς τοῦ αἵθρονος τοῦ ἀγένοος ἐκ τῆς προηγηθείσης ὑποτροχαντήριου οστεοτομῆς.

Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἀπέδειξεν ἐξάρθρωμα τῆς τεχνητῆς κεφαλῆς τῆς συγκρουομένης εἰς τὴν θέσιν τῆς ἀρθρώσεως διὰ τῆς ἐξ ἀκρυλικῶν ῥητινῶν στέγης τῆς κοτύλης.

Ἡ οὕτως προκείμενα ἀκτινολογικῆ εἰκῶν καὶ τὰ ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης προκείμενα συμβάματα ἦτοι οὐδεμία βελτίωσις τῆς κινητικότητος, ἄλλως κατὰ τὴν προστάθειαν τῶν παθητικῶν κινήσεων καὶ δυσχερασία τοῦ σκέλους καὶ ἐν γένει οὐδεμία βελτίωσις τῆς προεγχειρητικῆς καταστάσεως οὐδόλως ἀπεθάρρουν ἡμᾶς ἀλλὰ τοῦναντίον παρέσχον τὴν εὐκαιρίαν τῆς μετατροπῆς τῆς ἐπεμβάσεως ὡς πρὸς τὴν ἐφαρμογὴν ἀκρυλικῆς προθέσεως συμπαγοῦς δυναμένης νὰ ἐφαρμοσθῆ δι' εἰδικοῦ στελέχους ἐνδομυελικῶς.

Τούτων οὕτως ἔχόντων τὴν 20-9-1950 προβαίνομεν εἰς ἐγχείρησιν ἔχουσαν οὕτω: Τομὴ κατὰ Witman μετ' ἐπέκτασιν ταύτης ὀλίγον κάτωθεν τοῦ μείζονος τροχαντήρος. Μετὰ τὴν διατομὴν τῆς ἀπονεύσεως καὶ διαχωρισμὸν τῶν μυῶν ἀποκαλύπτομεν τὴν συμπαγῆ κεφαλὴν περιβαλλομένην ὑπὸ νεοσχηματισθείσης ἀρθρώσεως καὶ ἀρθρικοῦ θυλάκου ἐκ τῆς διανοίξεως τοῦ ὀστέου ἐξέρχεται ἀρθρικὸν ὑγρὸν, ἡ ἀφαίρεσις τῆς τεχνητῆς κεφαλῆς παρουσιάζει σημαντικὴν δυσκολίαν λόγῳ τῆς στερεᾶς συμφύσεως αὐτῆς μετὰ τῶν περιβαλλόντων αὐτὴν ἰστίων. Ἐπίσης προβαίνομεν εἰς ἀφαίρεσιν τῆς ἐξ ἀκρυλικῶν ῥητινῶν στέγης. Λεκτρούμεν τὸν μηρὸν κατὰ τὸν χειρουργικὸν αὐτοῦ ἀγένα καὶ διατηροῦμεν τὰς προσφύσεις τῶν μυῶν τοῦ μείζονος τροχαντήρος ὡς καὶ τοῦ ἐλάσσονος.

Ἐπειδὴ ἐκ τῆς προηγηθείσης κατὰ τὴν θέσιν ταύτην ὀστεοτομῆς ὁ αὐλὸς τοῦ ὀστέου ἐνεφάνισεν κατὰ τὴν θέσιν ταύτην ἀπόφραξιν προσέβημεν εἰς ἀποκάλυψιν αὐτοῦ. Κατὰ τὴν θέσιν τῆς προηγουμένης στέγης τοποθετοῦμεν νέαν τοιαύτην οὐχὶ πλέον διὰ καθηλώσεως αὐτῆς καὶ ἀκίνητοποιήσεως ἐπὶ τοῦ ὀστέου τῆς λεκάνης δι' ἧλων ἀλλὰ δι' ἐμπλάσεως αὐτῆς ὑπὲρ τὴν ὀφρὺν τῆς κοτύλης, στέγης εἰδικῶς πρὸς τοῦτο ὑπ' ἐμοῦ ἐπινοηθείσης.

Μετὰ τοῦτο καθηλοῦμεν τὴν κεφαλὴν διὰ τοῦ εἰδικοῦ στελέχους ἐνδομυελικῶς καὶ συρράπτομεν τὰς καταφρίσεις κυρίως τοῦ μέσου γλουτιαίου ἐπὶ τῆς πρὸς τοῦτο διαμορφωθείσης θέσεως τεχνητοῦ τροχαντήρος διὰ ραμμάτων μεταξύς διεκβαλλομένων διὰ τῆς συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς προθέσεως.

Συρραφή κατὰ στρώματα καὶ ἀκίνητοποιήσις διὰ γυψίνου κάρθης.

Πορεία κανονικὴ. Τὴν 40ην ἡμέραν ἀφαιρεῖται ὁ γύψινος ἐπίδεσμος καὶ ἤρχισεν ἡ ἐφαρμογὴ μαλάξεων καὶ ἐλαφρῶς κινήσθεραπείας.

Ὁ ἀσθενὴς, ὃν καὶ παρουσιάζω ἡμῖν σήμερον ἔχει καλῶς βαδίζει καθ' ἡμέραν σύστασιν διὰ βακτηριῶν ἐκτελεῖ δὲ ὑπάσας τὰς κινήσεις ἀνωδύνας αἱ δὲ παραμορφώσεις τοῦ τε γόνατος καὶ ἄκρου ποδὸς δὲν ὑφίσταται πλέον.

Ἡ ὑφ' ὑμῶν ἐπιδειχθεῖσα περίπτωσις κέκτηται μεγάλῃς σημασίας διότι ἐξ αὐτῆς προκύπτει ὅτι :

1ον) Καὶ μία ἀκόμη Lege Artis ὀστεοτομὴ δὲν δύναται νὰ ἐπιφέρῃ θεραπευτικὴν τινα βοήθειαν ἐπὶ μιᾷ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος ἔστω καὶ ἂν ταυτοχρόνως διενεργήθῃ θυροσειδεκτομή,

2ον) Ἡ ἀνεκτικότητα τοῦ ὄργανισμοῦ ἔναντι τῶν ἀκρυλικῶν ὀητινῶν εἶναι ἀπόλυτος καὶ ἡ πορεία ἢ μετεγχειρητικὴ οὐδემίαν ἀντίδρασιν παρουσιάζει.

3ον) Πᾶσα μὴ φλεγμονώδης παραμόρφωσις τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως δύναται νὰ ὑποστῇ ἀρθροπλαστικὴν διὰ καταλλήλου προθέσεως.

4ον) Ἡ τοποθετουμένη στέγη ἐξασφαλίζει ἡμᾶς ἀπὸ τοῦ κινδύνου τοῦ μετεγχειρητικοῦ ἐξαρθρήματος.

Συζήτησις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Πιστεύω ὅτι θὰ πιάσῃ ἀσφαλῶς εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Ἀντωνοπούλου. Ἐχειρουργήσα ἕναν ἄρρωστον ἀλλ' ὄχι κατὰ τὸ σύστημα τοῦ Judet καὶ ὁ τραυματίας εἶναι ἱκανοποιημένος μὲ κινήτικότητα 60° - 70°. Ὁ ὄργανισμὸς ἀνέχεται τὰ ἀκρυλικά.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Εἶναι ἐνδιαφέρον εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Ἀντωνοπούλου ὅτι ὁ ἀσθενὴς εἶναι ἱκανοποιημένος ἀπὸ τὸ ἀποτέλεσμα ὅπως τὸ εἶδομεν καὶ αὐτὸ εἶναι τὸ οὐσιωδέστερον.

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΑ. Καὶ ἐγὼ εὐρίσκω καλὸν τὸ ἐπιτευχθὲν ἀπὸ τέλεσμα.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. (Απάντησις). Εἰς παρομοίας περιπτώσεις καλὸν εἶναι νὰ προηγηται ἡ ἐκτομὴ τοῦ θυροειδοῦς νεύρου καὶ τὸ ἀποτέλεσμα τότε θὰ εἶναι καλλίτερον.

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. - ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ Κ. *Ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν ἰσχιομηριαίας ἐξωαρθρικής ἀρθροδεσίας κατὰ Foley.*

Εἰς τὴν Α'. Χειρουργικὴν Κλινικὴν τοῦ Ἀσκησιεῖου τῆς Βούλας εἵχαμε τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσωμεν μέχρι σήμερον 16 περιπτώσεις φυματιώσεως τοῦ ἰσχίου, εἰς ἃς ἐφηρημόσαμε τὴν κατὰ Foley ἰσχιομηριαίαν ἐξωαρθρικήν ἀρθροδεσίαν.

Τὰς ἀκτινογραφίας τῶν 10 πρώτων περιπτώσεων, αἵτινες χρονολογοῦνται ἀπὸ 8-13 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν εἰς τὴν Ἑταιρείαν.

Τὸ ἀποτέλεσμα κρίνεται λίαν ἱκανοποιητικόν, ἐπιτευχθείσης τῆς ἀγκυλώσεως εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις. Ἡ ἰσχιομηριαία ἐξωαρθρική ἀρθροδεσία στηρίζεται ἐπὶ βασικῆς ἀρχῆς, καθ' ἣν τὸ ὀστεομόσχευμα κείμενον ἐπὶ τῆς προσαγωγῆς ἐπιφανείας τοῦ ἰσχίου καὶ ἐκτεινόμενον δίκην γεφύρας μεταξὺ τῆς ὑποπροχαντηρίου χώρας τοῦ μηριαίου καὶ τοῦ ἰσχιακοῦ ὀστού, εὐθραται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν συμπίεσεως, οὕτως ὥστε τὰ σημεῖα ἐνσφηνώσεως τούτου νὰ καθίστανται πλέον ἀσφαλῆ.

Ἡ μέθοδος τοῦ Foley δὲν παρουσιάζει τεχνικὰς δυσχερείας γίνεται ὑπὸ πλήρη ἐγχειρητικὸν φῶς, ὑπερ ἐπιτρέπει τὴν διαφύλαξιν τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου καὶ τον καθορισμὸν τῆς τοποθετήσεως τοῦ ὀστεομοσχεύματος ἀνευ ἀκτινολογικοῦ ἐλέγχου.

Ὡς μοναδικὴν ἐπιπλοκὴν πλὴν τοῦ μετεγχειρητικοῦ shock ἔσχομεν τὸ κάταγμα τοῦ ὀστεομοσχεύματος ὑπερ ἀποδίδομεν εἰς κακὴν ἀκίνητοποίησιν λόγῳ φθορᾶς τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἐπῆλθεν πώρωσις τοῦ κατάγματος καὶ ἐνσωμάτωσις τοῦ μοςχεύματος.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. *Ἀρθροδεσία ἰσχιομηριαία κατὰ Trumble.*

Τὴν 22-5-1950 ἐφήρμοσα τὴν κατὰ Trumble ἐξωαρθρικήν ἰσχιομηριαίαν ἀρθροδεσίαν τοῦ ἰσχίου εἰς τὸν μικρὸν ἀσθενῆ Κολοκ. Ἰωάν. 7 ἐτῶν λόγῳ ἰσχιαρθροκάκης χρονολογουμένης ἀπὸ τοῦ 1946. Ἡ κατὰ Trumble ἐγχείρησις ἐγένετο μετὰ τὸν ἀσθενῆ εἰς προηγήθεσιν ὡς αὐτὸς οὗτος ὁ Gordner περιγράφει αὐτὴν (J.B.J.S. 1949) καὶ δὲν παρουσίασε τεχνικὰς δυσχερείας πλὴν μόνον ὅτι τὸ ἰσχιακὸν ὄγκωμα ἦτο χόνδρινον καὶ ὄχι ὀστέινον καὶ συνεπῶς τὸ μύσχευμα κατὰ τὸ σημεῖον αὐτὸ ἐστερεώθη ἐπὶ χόνδρινον

υποστρώματος, και τούτου ἔνεκεν δὲν ἔπιασε κατὰ τὸ σημεῖον αὐτὸ (εἰκ. 1) ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῆς ἀκτινογραφίας, ἣτις ἐλήφθη ὃ μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Τοῦτο ἔχει μεγάλην σημασίαν διότι μᾶς ἀποδεικνύει ὅτι ἢ κατὰ Trumble ὡς και ἢ κατὰ Foley ἰσχιομηριαία ἐξωτερικὴ ἀρθροδεσία δὲν πρέπει νὰ ἐπιχειρῆται εἰς μικρὰ παιδιά διότι ὑπάρχει ὁ κίνδυνος τὸ ἰσχιακὸν ὄγ-



Εἰκ. 1. Κολοκ... Ἰωάννης, ἐτῶν 7. Ἰσχιομηριαία ἀρθροδεσία κατὰ Trumble. Τὸ πρὸς τὸ ἰσχιακὸν κύρτωμα ἄκρον τοῦ μοσχεύματος δὲν ἔπιασε και ἤρχισε νὰ ἀτροφῆ.

κωμα νὰ μὴν ἔχη ὀστεοποιηθῆ ὅπως συνέβη εἰς τὸν μικρὸν ἀσθενῆ μου καίτοι οὗτος ἦτο ἡλικίας 7 ἐτῶν.

Ἐκθίνα ἐνδιαφέρον νὰ ἐπιδείξω τὴν περίπτωσιν ταύτην εἰς τὴν Ἐταιρίαν διὰ νὰ ἐπιστήσω τὴν προσοχὴν τῶν κυρίων συναδέλφων ἐπὶ τῆς σημαντικῆς ταύτης λεπτομερείας διότι ἐν τῇ ταύτῃ περιπτώσει τὸ μόσχευμα μὴ εὐρίσκον ὀστέϊνον ὑπόστρωμα πρὸς ὑποδοχὴν ἀπορροφᾶται κατὰ τὸ σημεῖον αὐτὸ ὡς συνέβη εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν.

Συζήσεις

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΑ. Ὀφείλομεν χάριτας εἰς τοὺς ἀξιοτίμους συναδέλφους διότι διὰ τῶν ἐπιδείξεων ἀκτινογραφιῶν πρὸ καὶ μετὰ τὴν ἐπέμβασιν φέρουν ὑπὸ συζήτησιν τὸ φλέγον ζήτημα τῆς ἐπιδράσεως τῶν μικρῶν τούτων καὶ ἀσθενῶν γεφυρῶν ἐπὶ τῆς καθόλου ἐξελίξεως τῆς συνήθους καὶ δυστροφίου ταύτης φυματιώδους ὀστεοαρθρίτιδος.

Τὴν ἰσχιαρθροκάκη ἐπεχείρησαν ἐπανελημμένως καὶ σήμερον ἀκόμη ὑπάρχουν χειρουργοὶ ἐπιχειροῦντες τὴν ῥιζικὴν ἴασιν τῆς νόσου διὰ διεκκρίσεων καὶ ἐνδοαρθρικῆς ἀρθροδεσίας, βοηθούμενοι ὑπὸ τῶν ἀληθῶς θαυματουργῶν ἀντιβιοτικῶν φαρμάκων, τῆς πενικιλίνης καὶ τῆς στρεπτομυκίνης.

Τὰ σημερινὰ ἀποτελέσματα τῶν ὡς ἄνω ἐπεμβάσεων δὲν εἶναι τόσον θανατηφόρα, ὅσον τὰ τῶν προγόνων μας, τέλους τοῦ 19ου αἰῶνος, εἶναι ὅμως ἀρκετὰ σοβαρὰ διὰ νὰ μὴ γενικεύηται ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ῥιζικῆς λεγομένης μεθόδου.

Καὶ ἐφόσον ἡ ἰσχιαρθροκάκη δυστροπεῖ κατὰ τῆς ἐνδοαρθρικῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἐδοκιμάσθησαν καὶ δοκιμάζονται αἱ παραρθρικά ὀστεοσυνδεσμοὶ αἱ κακῶς ἴσως ἐπονομαζόμεναι ἀρθροδεσμοί, ἐφ' ὅσον τὰ στοιχεῖα τοῦ ἄρθρου μένουσι ἐλεύθερα καὶ ἀνυπεράσπιστα.

Καὶ τίθεται τὸ ἐρώτημα, πότε πρέπει νὰ ἐφαρμόζονται αὗται διὰ νὰ ἐπιτύχουν ὡς ἐγχειρήσεις; Εἰς τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, ἢ περὶ τὸ λυκόφως, ἢ μετὰ τὴν πλήρη καθυσύχασιν καὶ κατασίγασιν παντὸς φαινομένου.

Αἱ χειρουργοὶ προτιμοῦν τὸ τέλος τῆς νόσου, κατὰ τὴν ἴασιν ὁπότε δὲν ὑπάρχει φόβος νὰ πέσῃ τις εἰς τέλμα συριγγίων ἢ ἀποστημάτων, καὶ ὁπότε ὁ ὄργανισμὸς ἔχει ἤδη ἀποκτήσει σὺν τῷ χρόνῳ τὴν ἀπαιτουμένην ἀμυντικὴν ἱκανότητα.

Καὶ τίθεται καὶ πάλιν τὸ ἐρώτημα, ὑπάρχουν ἐπαρκεῖς ἀποδείξεις μετεγχειρητικαί, ἔστω καὶ μῆνας κατὰ τὴν παρεστιακὴν ἀρθροδεσίαν περὶ ἐπισπεύσεως τῆς ἀγκυλωτικῆς ἐπεξεργασίας, καὶ μὲ τίνα συχνότητα συμβαίνει ἡ εὐεργετικὴ αὕτη ἐνέργεια ἐν συγκρίσει πρὸς τοὺς ἄνευ ἐπεμβάσεως θεραπευομένους ἀσθενεῖς;

Ἴδου ἐρωτήματα εἰς τὰ ὁποῖα μόνον ὁ μακρὸς χρόνος καὶ ἡ παρακολούθησις πολλῶν ἀσθενῶν θὰ δώσῃ τὴν ἀπάντησιν.

Δὲν ἐπιθυμῶ νὰ ἴδω ἀνακοπτόμενον τὸν αἱματηρὸν παρεμβατισμὸν κατὰ τὴν θεραπείαν τῆς ἰσχιαρθροκάκης, ἢ ὁποῖα εἰρήσθω ἐν παρόδῳ δὲν παρουσιάζει σήμερον οὔτε τὴν δξύτητα οὔτε τὴν καταστρεπτικότητα εἰς ἔκτασιν τῶν παλαιῶν ἀσθενῶν μας.

Φαίνεται ὅτι ἡ νόσος ἐξεφυλίσθη, ὅτι τὸ μικρόβιον ἔχει χάσει τὴν παλαιὰν ἰσχύον ἐνέργειάν του καὶ ὑπακούει εὐτυχῶς ἐν μέρει εἰς τὴν στρε-

πομυκίνη. Ἀλλὰ ἐρωτῶ καὶ πάλιν, πιστεύουν ἄραγε οἱ ἐκτελοῦντες τὰς λεπτὰς αὐτὰς γεφύρας ἐπὶ τῆς στερεότητος αὐτῶν; καὶ ἐπὶ πόσους μῆνας ἢ ἔτη ὀφείλουν αἱ γεφύραι αὐταὶ νὰ παραμένουν ἀχρησιμοποίητοι καὶ νὰ προστοτεύωνται ὑπὸ γυψίνων ἢ ἄλλων ἀκίνητοποιητικῶν μηχανημάτων;

Μόνον ἢ ἀγκύλωσις εἶτε ὀστική εἶτε ἰνώδης, ἀλλὰ σφικτὴ τῆς κεφαλῆς πρὸς τὴν κοτύλην δύναται νὰ ἐξασφαλίσῃ μίαν ἀσφαλῆ συνέχισιν πυελομηρῳαίαν διὰ τὴν μεταβίβασιν τοῦ βάρους καὶ τὴν χρησιμοποίησιν τοῦ σκέλους διὰ τὴν βάδισιν. Τὰ μεταμοσχευτικὰ γεφυρώματά μας τότε σώζονται καὶ πιστεύομεν ὅτι παίζουσι κάποιον ὄλον.

᾿Ωμίλησαν περὶ συγχρόνου ὀστεοτομῆς κατὰ Foley πρὸς διόρθωσιν πλημμελοῦς στάσεως. Ἐφ' ὅσον ἡ κεφαλὴ σφικτὰ συνδεδεμένη πρὸς τὴν κοτύλην μονιμοποιεῖ τὴν πλημμελῆ στάσιν καὶ ἐφ' ὅσον ὁ ἀσθενὴς ἔχει παρέλθει τὸ στάδιον τῆς νόσου, μία ἄλλη ὀστεοτομὴ ἀρκεῖ πρὸς διόρθωσιν τῆς πλημμελοῦς στάσεως τοῦ μηροῦ, μὲ ἄριστα ἀποτελέσματα καὶ ἄνευ τῆς ἀνάγκης παρατάσεως τοῦ χρόνου τῆς ἐγχειρήσεως καὶ προσφυγῆς εἰς ἀσκόπους ὀστεομεταμοσχεύσεις, ὅταν ἡ κεφαλὴ στερεῶς κρατεῖται ἢ συνέχεται.

Νομίζω, κύριοι, ὅτι τὸ πρόβλημα τῆς ἰάσεως τῆς ἰσχιαρθροκίτης, ὅπως καὶ τῶν λοιπῶν φυματιωδῶν ὀστεοαρθριτίδων ἐδράζει εἰς τὴν καταστροφὴν τοῦ βακίλλου τοῦ Κῶχ, καὶ ὅτι ἐκ τῶν μέχρι τοῦδε ἐπιτευχθέντων ἀποτελεσμάτων διὰ τῆς στρεπτομυκίνης, δὲν εἶναι ματαίαι οὔτε ἀβάσιμος ἢ ἐλπίς, ὅτι κάποτε νέον ἀντιβιοτικὸν εἰς «ἰν» θὰ λύσῃ ὅλα αὐτὰ τὰ πολύπλοκα προβλήματα πὸν τόσον μᾶς ἀπασχολοῦν σήμερον.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Χρῆσις τοῦ Dictaphone εἰς τὴν συνεδρίαν τῆς Ἑταιρείας.

Ἐλειτούργησε τὸ μηχανήμα τοῦτο κατὰ τὴν Συνεδρίαν καὶ εἰς τὸ τέλος τῆς Συνεδρίας ἐπανάλαβε ὅσα ἐλέχθησαν.

[Ὁ Πρόεδρος εὐχαριστεῖ ἐκ μέρους τῆς Ἑταιρείας τὸν κ. Ἀντωνόπουλον].

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1950
Προεδρία κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛ.

Ώρα 7 μ. μ. άρχεται ή Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Άθανασέας Σ., Άντωνόπουλος Π., Δανιηλίδου Μαρ., Καμπέρογλου Κίμ., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Άθ., Λιβαθινόπουλος Γερ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ίω., Παπαγεωργαντάς Θεμ., Παπαδόπουλος Άλ., Χρήστου Ζ., Χατζηγεωργίου Άλ., Χρυσάφης Εύαγγ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

I. Έκλογή ώς τακτικοῦ Έταίρου του κ. Ζαχαρακοπούλου.

II. Έκλογή ώς εκτάκτου Έταίρου του κ. Στεφανίδη Βλαδ.

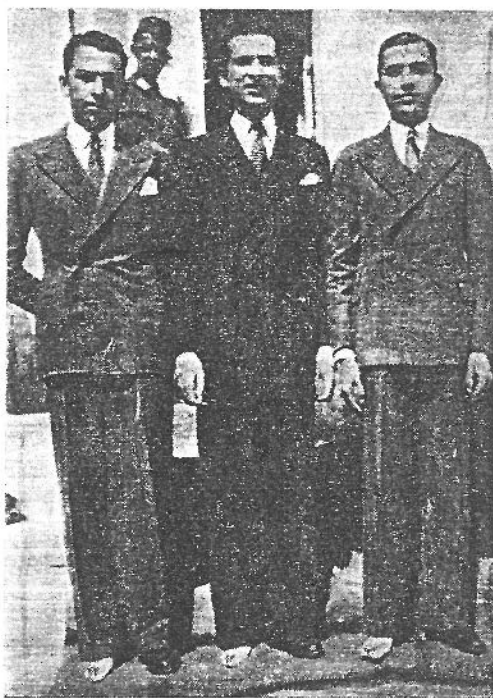
III. Επιδείξεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Περίπτωσης σφυροδακτυλίας εις τρεις αδελφούς.

Ός γνωστόν ό έν είδει σφύρας δάκτυλος συνίσταται εις έκτασιν ραχιαίαν τής 1ης φάλαγγος, κάμψιν πελματιαίαν τής 2ας και τέλος κάμψιν ή έκτασιν τής όνυχοφόρου φάλαγγος. Τούτου ένεκεν ή κεφαλή τής 1ης φάλαγγος πιέζεται υπό του δέρματος του υποδήματος εις την ραχιαίαν επιφάνειαν και παράγεται επώδυνος τύλος κατά τό σημεϊον τής πιέσεως κάτωθεν του όποιου σχηματίζεται συχνά όρογόνοσ θύλακοσ, αντίστοιχών ύπερθεν τής μεσοφαλαγγικής άρθρώσεωσ, όστισ δύναται να φλεγμανθή και να διαπυηθή άκόμη. Τέλοσ τό άκρον του δακτύλου πιέζεται επί τής σόλασ του υποδήματος.

Η σφυροδακτυλία είναι συχνά μονόπλευροσ ένίστε όμως και άμφίπλευροσ δύναται να είναι συγγενήσ και κληρονομική και οικογενειακή, ώσ συμβαίνει εις την ήμετέραν περίπτωσιν, όπου ή σφυροδακτυλία ύπάρχει εις τρεις αδελφούς Έβραϊκήσ καταγωγής. Πολλάκισ όμως ή σφυροδακτυλία όφείλεται και εις ύποδήματα στενά και κακώς εφαρμόζοντα. Η δυσμορφία άρχίζει συνήθωσ κατά την παιδικήν ήλικίαν και προσβάλλει σχεδόν κατά κανόνα τόν δεύτερον δάκτυλον του έτέρου τών ποδών. Είς την ήμετέραν περίπτωσιν ή σφυροδακτυλία ένετοπίζετο εις τόν δεύτερον δάκτυλον του δεξιού ποδόσ και εις τούσ τρεις αδελφούς. Η σφυροδακτυλία συνυ-

πάχει συχνά με την βλαισοδακτυλίαν τοῦ μεγάλου δακτύλου (Hallux valgus) ἣτις συχνά ἐρεθίζεται καὶ ἀναγκάζει τὸν ἀσθενῆ νὰ προσέλθῃ εἰς τὸν Ὀρθοπεδικὸν πρὸς θεραπείαν. Ἡ περίπτωσης μου συνάδει ὑπὲρ τοῦ οἰκογε-



Εἰκὼν 1.—Σφυροδακτυλία τοῦ 2ου δακτύλου τοῦ δεξιῦ ποδός
εἰς τρεῖς ἀδελφούς.

νειακοῦ τῆς σφυροδακτυλίας καὶ κληρονομικοῦ αὐτῆς, διότι καὶ ὁ πατὴρ τῶν τριῶν ἀδελφῶν παρουσίαζεν ἐπίσης σφυροδακτυλίαν. Δι' ὃ καὶ ἔκρινα ἐνδιαφέρον νὰ παρουσιάσω τὴν περίπτωσιν ταύτην εἰς τὴν Ἑταιρείαν.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΛΘ. Βατραχίου χειρουργηθέν. Μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα.

Μοῦ δίδεται ἡ εὐκαιρία νὰ σᾶς ἐπιδείξω μίαν περίπτωσιν βατραχίου χειρουργηθέντος, οὗτινος τὸ ἱστορικὸν ἔχει ὡς ἑξῆς :

Ἡ δεσποινὶς Κοντογ. Μ. προσήλθεν εἰς τὴν ἐν τῷ Εὐαγγελισμῶ κλινικῇ μου τὸ ἔτος 1945 διὰ διόγκωσιν ὑπογλώσσειον, ἣτις ἐξεδηλοῦτο δι' ὄγκου ὑποτρογγύλου,

έντοπιζομένου κατά την άριστεράν πλευράν του χαλινού της γλώσσης και κατά μήκος της έσω επιφανείας της γνάθου. Ο όγκος ούτος ήτο ελαστικός, διαφανής, υποκύανος και εκαλύπτετο υπό τεταμένου βλεννογόνου, ήτο μαλακός κινητός, άνώδυνος εις την πίεσιν, μετρίως τεταμένος και κλυδάζων. Ο πόρος του Warton ήτο διαβατός και διήρχετο ύπερθεν και ειτα όπισθεν του όγκου. Ο όγκος άνεπτύχθη άβλυχώς και σιγά σιγά έδυσχεραίνε περισσότερο τας κινήσεις της γλώσσης και ήμπούδιζε την κατάποσιν και την λαλιάν.

Τήν 26-11-1945. Έγχείρησις κατά την όποιαν προέβην εις διάνοιξιν της



Είκων 1.— Βατραχίον χειρουρηθέν.

κύστεως. Είτα συνέλαβον διά μιās λαβίδος γάζαν ξηράν και έτριψα δι' αυτής ισχυρώς τά τοιχώματα της κύστεως και τέλος δι' άλλης γάζης έμπεποτισμένης με chloroforme iodé $\frac{1}{20}$ έτριψα εκ νέου τά τοιχώματα της κύστεως μεθ' ό δια του ψαλλιδίου έξήρησα όσον ήδυνήθην περισσότερο όλον τό έντός της στοματικής κοιλότητας λεπτόν τμήμα του τοιχώματος του βατραχίου. Τέλος έπωμάτισα την κοιλότητα του βατραχίου μέχρι του βάθους αυτού διά γάζης επί 24 ώρας άφ' ενός διά να επίτύχω την αίμόστασιν και άφ' έτέρου διά να παρεμποδίσω την άμυσον σύμπτωσιν των τοιχωμάτων της κοιλότητας του βατραχίου. Μετά την διάνοιξιν της κύ-

στεως προέβαλε ύγρον βλεννογλοιῶδες λίαν προσπεφυκός πρὸς τὸ τοίχωμα τῆς κοι-
λότητος ἀπὸ τὸ ὅποιον πολὺ δυσκόλως ἠδυνήθηεν νὰ τὸ ἀποκολλήσω.

Ὡς γνωστὸν τὸ βατράχιον προσβάλλει συνήθως παιδία ± 12 ἐτῶν καὶ
κατὰ προτίμησιν τὰ θήλη, ὅπως εἰς τὴν περίπτωσίν μου.

Ἡ αἰτιολογία τοῦ βατραχίου δὲν ἔχει εἰσέτι καθορισθῆ ἄλλὰ τὸ πιθανό-
τώτερον εἶναι ὅτι πρόκειται περὶ ἐμβρυώματος κυστικοῦ=embryome kysti-
que (Ombredanne).

Κατὰ τὸν Suzanne πρόκειται περὶ ἐκφυλίσεως βλεννοειδοῦς προσομοια-
ζούσης πρὸς τὴν τῆς κύστεως τῆς ὠοθήκης καὶ ὄχι περὶ «κατακρατήσεως»
καὶ ἀφορᾷ «ὕπολείμματα ἐμβρυϊκὰ» ἐγκεκλεισμένα ἐντὸς τῆς στοματικῆς κοι-
λότητος ὑπὸ τὴν γλῶσσαν.

Ἐκρίνα ἐνδιαφέρον νὰ ἐπιδείξω τὴν περίπτωσιν ταύτην εἰς τὴν Ἑται-
ρείαν τόσον διὰ τὸ καλὸν μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα πὸν ἔδωσεν ἡ τακτικὴ
μου ὅσον καὶ διότι εἶναι σπάνιον εὔρημα παρ' ἡμῖν. Εἶναι ἡ δευτέρα περι-
πτωσις πὸν συναντῶ ἐντὸς τριακονταετίας.

Ἀποτέλεσμα: Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἄριστον, τὸ βατράχιον
ιάθη τελείως καὶ ἡ ἴασις διατηρεῖται ἕξ (6) ἔτη μετὰ τὴν ἐγχείρησιν διότι
μέχρι σήμερον οὐδεμία ὑποτροπὴ παρουσιάσθη καὶ ἡ ἄρρωστος ἔχει, ὡς
βλέπετε, πολὺ καλά.

Ἡ τεχνικὴ ἦν ἠκολούθησα εἶναι πολὺ καλὴ καὶ τὴν συνιστῶ διότι δια-
σφαλίζει ἀπὸ τῆς ὑποτροπῆς.

IV. Ἀρχαιρεσίαι Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῆς Ἑταιρείας.

Ὅριζονται ὡς ψηφοδέκται οἱ κ. κ. Λιβαθυνόπουλος Γ. καὶ Παπα-
γεωργαντᾶς Θ.

Ἐξελέγησαν :

Πρόεδρος	:	Χατζηγεωργίου Ἀλ.
Ἀντιπρόεδρος	:	Καραμπαρμπούνης Λ.
Γεν. Γραμματεὺς	:	Κονταργύρης Ἀθ.
Εἰδ. Γραμματεὺς	:	Λιβαθυνόπουλος Γεω.
Ταμίας	:	Ἀντωνόπουλος Π.

Μεθ' ὃ λύεται ἡ Συνεδρίασις.

THE HELLENIC ORTHOPAEDIC SURGERY
AND TRAUMATOLOGY ASSOCIATION

MEETING JANUARY 31, 1949
Chairman Dr. M. CHRYSSAFIS

Order of the day: Election of the Board of Directors of the Association. The following Board of Directors was elected for the year 1949.

President: Mr. Chryssafis Mich.
Vice-President: Mr. Contargyris Ath.
Secretary General: Mr. Papadopoulos S. Al.
Special Secretary: Mr. Arzimanoglou Ant.
Treasurer: Mr. Hadjigeorgiou Al.

ARZIMANOGLOU ANT. The Lyman Smith tutor for pes equinus paralyticus.

Mr. Arzimanoglou insists upon advantages of apparatus, constructed out of a special wire 1 m. long and weighing only 75. gr.

Discussion:

LIVATHINOPOULOS G. Points the rare indications of such a brace.

DIMITSAS M. Believes it to be very practical.

CAVADIAS AP. The active mobilization in the rehabilitation act of wounded.

The author has applied the above treatment in 8 fractures with very satisfactory results.

Discussion:

LIVATHINOPOULOS G. Says to be an adept of Böhler's kinesitherapy, in fractures.

CAVADIAS AP. The treatment of olecranon fractures.

Two cases have been treated by exeresis, and three by suture. The results in the femur have been better.

CAVADIAS AP. The ambulatory treatment of varicose ulcers.

Pheeters method has given him satisfactory results.

ARZIMANOGLOU A. A new prosthesis for short B. K. stumps.

It is composed of a leather cup adapted to the stump with a metallic rod extended from this cup to the lower part of the interior of the artificial leg, where a wire spring will exert pressure from below upwards to the stump.

PAPADOPOULOS AL. SAR. A case of Humerus Varus.

The author insists upon the rarity of the case, having found only 7 cases hereto published. After a general survey of the question, he advises surgical treatment only in cases of serious functional handicap. Lucas and Gill's methods are mentioned.

Discussion:

CONTARGYRIS ATH. Has had the opportunity to meet with some varus bony dystrophias, and two of tuberculous origine, having given to the humeral head an «axe» form.

ELECTIONS OF 1950 BOARD

Chairman : Mr Papadopoulos Alex. Sar.
Vice - President : Mr Hadjigeorgiou Alex.
Secretary General: Mr Contargyris Ath.
Secretary Adjoint: Mr Arzimanoglou Ant.
Treasurer : Mr Antonopoulos Pan.

MEETING FEBRUARY 7, 1951

Chairman Dr ALEX. S. PAPADOPOULOS

PAPADOPOULOS AL. SAR. Orthopaedic - Surgery its back ground and fore-ground.

Created by an eighty years old physician in 1741, Nicolas Andry, dean of Paris medical school, Orthopaedia meant then the prevention and cure of various deformities in children. Adopted later on by surgeons, orthopaedic surgery evolved in to an important branch, aiming to treatment of Bone and Joint to affections in children and adults as well.

It constitutes nowadays an important and a very difficult specialty imposed by the excellency of its results in peace and war time.

Despite vivid family reactions its existance has been definitely well established owing to the obvious insufficiency of the brain to answer to therapeutical and practical omniciency by no specialized surgery.

If there is any danger whatever, this consists to its further scission to various sub-branches for eventual further efficiency.

KARABARBOUNIS L. The early walking in fractures of femoral neck treated by Smith-Petersen nailing method.

Based upon 4 recent cases of 2 and 5 months, the author insists

upon the existing interest to raise from bed these patients, 14 to 25 days after their nailing, especially in army centers.

Results dated from 1 1/2 to 2 years are excellent.

Discussion:

HADGIGEORGIU AL. Each case is a separate entity. Every body began by early rising, but they finally ended to delay it.

ANTONOPOULOS P. There exists a different lapse of consolidation time for fractures. He believes to superiority of screw, to nailing.

OECONOMOS S. He finds the third Carabarbounis case well reduced.

CAVADIAS A.: There exists always a danger of having a coxa vara after taking off of nail. He has realised a rarefaction around the nail.

CONTARGYRIS ATH. Best the reduction of fragments the best will be the nailing result. He tends to believe to the superiority of early raising.

CARABARBOUNIS L. (Answers). My nailings have been performed in military hospital where beds were urgently needed. I have been forced to give such an advice.

MEETING MARCH 7, 1950

Chairman Dr ALEX. S. PAPAPOPOULOS

MICHAEL J. - ARZIMANOGLU ANT. Treatment of chronic osteomyelitis by large saucerisation, immediate skin suture with the penicilline use.

This technic consists in opening widely the bone, take off sequestered parts if there exists any, make a large saucerisation and a careful scrutching. Cover the bony surface with sulfadiazine followed by careful stitching of soft parts and skin. Plaster of Paris cast. 160.000 unites of penicilline are injected daily during three weeks.

18 such cases haven been operated upon in this way, with wound union per primam, without any relapse for from 4 to 20 months.

Discussion:

PERRAS T. His technic is somewhat alike.

LIVATHINOPOULOS G. No doubt that penicilline is of great use in such cases.

HADGIGEORGIUO AL. Agrees with the technic followed by the authors although there may be cases that may not answer favorably to such a treatment.

PAPADOPOULOS ALEX. Penicilline surely renders great service, but chronic osteomyelitis treatment has not yet found a final solution.

CONTARGYRIS ATH. In acute cases he recommends big doses of penicilline. In chronic osteomyelitis large saucerization and curettage are necessary so that penicilline may penetrate more deeply. Our patients have not been selected, but treated as they were presented. These patients cured in two weeks time like appendicitis.

CONTARGYRIS ATH. Lower limbs unequal length, current concepts concerning their treatment.

The author has treated five cases aged 13-22 years old, by bone lengthening with results from 2 to 6 cm, and three cases by bone shortening. Patients have always a preference for lengthening instead of shortening operations.

Discussion:

HADJIGEORGIUO AL. I prefer also lengthening operations. But in cases of shortening op. of femur the upper third should be the place of choice.

PAPADOPOULOS AL. Congratulate the author for his results. In children shortening operations have to be preferred.

CONTARGYRIS ATH. (closing). In adults lengthening operations have to be preferred. Putti obtained a lengthening of about 9 cm.

MEETING APRIL 4, 1950

Chairman Dr ALEX. S. PAPADOPOULOS

Upon GABRIEL NOVÉ-JOSSERAND, Honorary professor of Orthopedic Surgery, Lyons (France) Medical School 1868-1949.

Dr ALEX. PAPADOPOULOS, Chairman, a former student of the departed, having retraced before the Association in eulogistic terms his brilliant curriculum Academic and Hospital, stresses upon his moral virtues and his unsurpassed kindness and ends by quoting the well known Rudyard Kipling poet's verses written in honor of Sir John Little and Percival Pott.

« For their work continueth »

« Large and profound continueth »

« and their work continueth »

« Greater they have ever believed »

By his death, Professor Nové-Josserand's name passes to immortality in the Pantheon of Lyonnese surgical celebrities such as Pettit Amédée Bonnet, Gensoul, Leon Tripier, Leopold Ollier, Jaboulay M. Antonin Poncet, Gaugolphe, Tixier Louis etc.

ANTONOPOULOS P. Acrylic resins in Orthopaedics.

These products of American, English and French Origin are to be found in commerce.

In 1939 Wolfgang Marguardt has published in the Z. f. Orth. Chir. an article upon the use of acrylics in orthopaedic surgery. Technically in order to obtain the so called polymerism, he produces a good quality, pressure and heat article.

Discussion:

KARABARMBOUNIS I. Compliments the author upon his having a good experience on the matter.

ANTONOPOULOS P. (Answer). He uses these prostheses for about 4 years and presented his paper at his colleagues request.

MEETING MAY 2, 1950

Chairman Dr ALEX. PAPADOPOULOS

CARABARBOUNIS L. Elbow acrylic arthroplasty.

To patient sustaining elbow joint tuberculosis cured by ankylosis and having lately a pseudarthrosis following olecranon fracture, after bony resection he put an artificial acrylic joint. In a moving one can easily distinguish this acrylic elbow owing to presense of vitalium crumbles incorporated to the resine.

Discussion:

CHRYSSAFIS M. Congratulates Mr Carabarounis and reports that in 1915, Dr Nomicos conceived first the idea of having a rubber piece in place of a bony absence in humerus.

ANTONOPOULOS P. Considers that it is to be prefered to have non transparent acrylic resines instead of using metallic part incorporated into the prosthesis.

CARABARBOUNIS L. Metallic wire has only a contentive purpose.

CHRYSSAFIS M. Swedish limb prosthesis.

He presents a sample of the five hundred lower artificial limbs, made out of duraluminium, gracefully offered by the Swedish Red Cross, to our veterans.

CONTARGYRIS ATH. A postosteomyelitic knee ankylosis in about 100 degrees of flexion and varus with multiple sinuses.

He resected largely both femoral and tibial condyles and tuberosities of a child 12 years old and introduced the femoral end to the tibial opened top. Complete closing of wound with abundant penicilline use. Union per primam. Left clinic two months later cured. Such cases could not have escaped amputation some 3 or 4 years ago.

Discussion:

CARABARBOUNIS L. Sustains the opinion of the author as to the fate of such limbs some 3 or 4 years ago, and attributes that to penicilline.

CHRYSAFIS M. Anterior to penicilline use, he opened largely in order to save the situation.

ANTONOPOULOS P. Anterior also to penicilline treatment he had to resect and to rephase the whole diaphysis after boiling it. He had an excellent result.

CONTARGYRIS ATH. (Reply). My patient has sustained previously many an operation ending always to a sinus. With my proceeding he left the hospital with sound limb.

MEETING JULY 6, 1950

Chairman Dr ALEX. S. PAPADOPOULOS

CONTARGYRIS ATH. and STEPHANIDIS K. Congenital patella dislocation outwards operated upon.

A 9 years old girl sustaining this cong. deformity has been cured by Mouchet's method. Results 3 months later: Knee flexion at 100°, and extension almost complete. There still remains a certain degree of limping. Patella is present among condyles.

ARZIMANOGLOU ANT. The new suction Swedish prosthesis.

A sample is presented to the association.

Discussion

CHRYSSAFIS EV. English constructors, we are being told, have abandoned suction artif. limb.

CAVADIAS K. In Germany they used a sucking cup made out of metal. In England double sucking cup prevails automatically working.

CONTARGYRIS ATH. The ankle free joint moving in every direction has been known in Greece since 1919, under the name of Longaker. As far as a suction prosthesis is concerned, its indications are limited, and they depend upon length, form and strength or bulk of the femoral or tibial stump.

CHRYSSAFIS M. Prof. Buxton during his late trip in Greece, has not included suction limbs among his samples shown.

PAPADOPOULOS AL. SAR. Knee joint and ankle artificial

limb adjunctions have proved by experience constitute useless complications, sometimes troublesome and more than that dangerous for the wearer. These complicated limbs should in no way whatever take the place of our excellent artificial limbs made out of willow or linden wood, cheap and easier to construct and repair. They last also longer. As for suction limbs, they are still in the state of study, and their use is very restricted and dependable from stamp conditions.

CONTARGYRIS ATH. and ARZIMANOGLOU ANT. Two cases of shelf operation by using acrylic substance.

The shelf solid acrylic piece has been screwed upon the iliac bone. No plaster of Paris cast has been used but only three weeks traction, followed by mobilisation.

CHRYSSAFIS M. A case of chronic deforming arthritis of hip is treated by acrylic cup.

A 55 years old woman, suffering from chronic arthritis in hip joint operated by acrylic cupping has a ceasing of pains three months later.

CHRYSSAFIS M. and CHRYSSAFIS E. Artificial acrylic prosthesis in a case of hip dislocation. An old hip dislocation with deforming arthritis treated by acrylic artificial epiphysis to take the place of the resected one followed by acrylic shelf support. They had to take them off later on, on account of persisting pains.

MEETING NOVEMBRE 7, 1950

Chairman Dr ALEX. S. PAPADOPOULOS

ANTONOPOULOS P. Hip arthroplasty by acrylic resine for osteochondritis. He presents a male 30 years old operated twice. In 20.4.1950 according to Judet's proceeding. Reoperated the result is obviously good.

Discussion

CARABARBOUNIS L. Human organisme seems to well tolerate acrylic resinous bodies.

CONTARGYRIS ATH. Finds the case interesting.

ANTONOPOULOS P. (Closing). Results are much better when obturator nerve section precedes arthroplasty.

HADJIGEORGIOU ST. and CAMBEROGLOU D. Ischio femoral arthrodesis according to Foley method.

They report history of 10 cases with X rays pictures having given good consolidation.

CONTARGYRIS ATH. Ischio-femoral arthrodesis bridging by Trumble method.

K. J. male 7 years old sustaining hip tuberculosis was operated upon according to Trumble method. The ischiatic contact of the graft failed owing to the cartilage constitution of the ischion. Trumble's operation should be reserved for older cases.

MEETING DECEMBER 5, 1950

Chairman Dr ALEX. S. PAPADOPOULOS

CONTARGYRIS ATH. A hammer toe in 3 brothers.

Three brothers of Judaic origine all of them presented the right foot second toe in a hammer deformity. This proves the probable congenital or familial character, although the lesion is sometimes due to narrow shocing.

CONTARGYRIS ATH. A case of «ranula».

He reports the case of a patient operated upon for a «ranula» in November 1948. 6 years after a first operation which relapsed. This patient as you can easily realise it upon the patient is actually perfectly cured. In order to succeed one should rub the pouch first with a dry gauze, then with imbibed in iodide chloroformin 1/20, then proceed to a careful excision of the membrane, followed by filling up of the cavity by a gauze during 24 hours.

SOCIÉTÉ HELLÉNIQUE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET DE TRAUMATOLOGIE

SEANCE DU 31 JANVIER 1949

Président : Le Dr CHRYSSAPHIS M.

Ordre du jour : Election du bureau de la Société, qui a été constitué comme il suit :

Président :	Le Dr Chryssaphis M.
Vice-Président :	Le Prof. Contargyris Ath.
Secrétaire Général :	Le Dr Papadopoulos S. Al.
Secrétaire des Séances :	Le Dr Arzimanoglou Ant.
Trésorier :	Le Dr Hadjigeorgiou Al.

ARZIMANOGLOU ANT. Le tuteur de Lyman Smith contre le pied équin paralytique.

Mr. Arzimanoglou présente ce tuteur. Il est léger (pèse 75 gr.) il est construit d'un fil spécial long d'une mètre et il est muni d'un ressort spécial.

Discussion :

LIVATHINOPOULOS G. Les pieds équins paralytiques nécessitant ce tuteur sont rares.

DIMITSAS M. Trouve très pratique ce tuteur.

CAVADIAS AP. La mobilisation active dans le rétablissement des blessés.

L'auteur a obtenu par la mobilisation active des résultats très encourageants chez 8 fractures des membres supérieurs et inférieurs.

Discussion :

LIVATHINOPOULOS G. Est aussi en faveur de la kinésithérapie telle qu'elle a été réglée par Böhler.

CAVADIAS AP. Sur le traitement des fractures de l'olécrâne.

Deux cas de fracture de l'olécrâne ont été traités par exérèse et trois par suture. L'exérèse a donné des résultats meilleurs.

CAVADIAS AP. Sur le traitement ambulatoire des ulcères variqueux.

Il a obtenu de bons résultats par la méthode de Mc. Pheters.

ARZIMANOGLOU A. Sur une nouvelle prothèse pour moignons courts.

Cette prothèse consiste d'une calotte en cuir qui couvre le moignon court de la jambe d'une baguette métallique qui s'étend du sommet de la calotte à la ligne bimalléolaire où elle s'appuie sur une cupule métallique renversée reposant sur un ressort qui presse de bas en haut et empêche le moignon de sortir de la calotte.

Communications:

PAPADOPOULOS S. AL.: Humerus Varus.

Mr Papadopoulos rapporte 7 cas de cette affection âgés de 5 à 11 ans. A cette occasion il passe en revue la clinique, la pathogénie et le traitement de cette affection. Il conseille le traitement endocrinien au début de l'affection et l'ostéotomie de Lucas et Grill pour les cas avancés.

Discussion:

CONTARGYRIS ATH. A au l'occasion de rencontrer quelques cas d'Humerus Varus osteodystrophiques et 2 cas à la suite de tuberculose où la tête fémoral avait la forme de «hache».

ÉLECTIONS DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1950

Pour l'année 1950 le bureau de la Société a été constitué comme il suit :

Président :	Le Dr Papadopoulos Alex S.
Vice Président :	Le Dr Hadjigergiou Alex.
Secrétaire Général :	Le Prof. Contargyris Ath.
Secrétaire Adjoint :	Le Dr Arzimanoglou Ant.
Trésorier :	Le Dr Antonopoulos R.

SÉANCE DU 7 FEVRIER 1950

Président : Le Dr PAPAPOPOULOS, S. A.

Communications :

PAPAPOPOULOS S. AL. (President). L'Orthopédie son passé et son avant-scène (allocution présidentielle).

L'Orthopédie créée par l'octogénaire médecin Nicolas Andry en 1741 ne comprenant alors que la prophylaxie et le traitement de quelques malformations congénitales ou acquises chez les enfants adoptés ultérieurement par les chirurgiens rentrés au rang. L'Orthopédie a évolué en une branche importante visant surtout le traitement des affections squelettiques et articulaires chez les enfants aussi bien que chez l'adulte.

De nos jours il s'agit bien d'une spécialité très importante et difficile s'étant imposée par l'excellence des résultats obtenus par ses adeptes aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre.

Malgré de vives réactions de famille son existence s'est aussi imposée à cause de l'insuffisance notoire du cerveau humain de répondre à l'omniscience théorique et pratique qu'exigerait la chirurgie contemporaine non spécialisée.

Si danger il y a, c'est, de la voir à son tour bientôt se subdiviser en sous-branches.

CARABARBOUNIS L. Du lever précoce des fractures du col fémoral après enchevillement par le clou de Smith-Petersen.

L'auteur à l'occasion de 4 cas de fractures du col fémoral (dont 2 cas récents et 2 datant de 5 mois) relate l'intérêt qu'il présente le lever précoce, (de 14 à 25 jours) après l'enchevillement surtout en milieu militaire.

Les résultats qui remontent à 1 1/2 à 2 ans sont très satisfaisants et il ne voit pas la raison d'aliter ces malades pendant de longs mois.

Discussion :

HADJIGEORGIOU AL. Chaque fracture à son individualité et suivant le cas on va agir. Tous ont commencé par le lever précoce des malades et ils ont fini par le lever précoce mais l'appui tardif.

ANTONOPOULOS P. Chaque fracture exige son temps pour sa consolidation mais la vis est supérieure au clou.

ECONOMOU S. Le 3e cas de M. Karabarbounis est bon parce que la réduction des fragments a été bonne.

CAVADIAS A. On risque d'avoir une coxa vara à la suite du clou car dans un cas où il a enlevé le clou il a constaté une ostéite raréfiante autour du clou.

CONTARGYRIS ATH. Plus la réduction des fragments est bonne meilleur sera le résultat de l'enclouage. Il préfère le lever précoce et l'appui tardif.

CARABARBOUNIS L. (réponse). Les enclouages reportés ont été fait dans un milieu militaire où on avait besoin des lits et était obligé de préconiser le lever précoce.

SÉANCE DU 7 MARS 1950

Président: Le Dr PAPADOPOULOS S. AL.

Communications :

MICHAIL I. et ARZIMANOGLOU ANT. Le traitement de l'ostéomyélite chronique par l'évidement large, suture immédiate de la peau, avec emploi de la pénicilline.

La technique consiste à ouvrir largement, enlever les sequestrés, faire un évidement très large et un curetage très soigné. Saupouder

la plaie avec de la sulfodiazine après quoi suture immédiate des parties molles et de la peau, plâtre. La pénicilline est donnée par voie intramusculaire (160.000 U.) et injectée 50.000 U. localement dans la plaie pendant 3 semaines.

18 cas d'ostéomyélite chronique ont été traités de cette manière avec union de la plaie per primam et sans récurrence dans un délai variant de 4-24 mois après l'opération.

Discussion :

PERRAS, T. Suit une tactique analogue à quelques détails de près.

LIVATHINOPOULOS G. La pénicilline sans doute nous rend de grands services.

HADJIGEORGIOU AL. Approuve la tactique des auteurs quoique il croit qu'on n'aura pas ainsi de si bons résultats dans tous les cas d'ostéomyélite chronique.

PAPADOPOULOS AL. Surement la pénicilline rend des services mais le problème du traitement de l'ostéomyélite chronique n'est pas encore tout à fait résolu.

CONTARGYRIS ATH. Recommande de grosses doses de pénicilline en cas d'ostéomyélite aiguë. Mais dans l'ostéomyélite chronique il faut recourir aux évidements larges avec un bon curetage afin de faciliter le contact de la pénicilline avec tous les foyers ostéomyélitiques. On n'a pas choisi les malades dans mon Service mais on a, ainsi, opéré tous les malades qui arrivaient à la Clinique et le résultat était la guérison dans 2 à 3 semaines comme s'il s'agissait d'une appendicite.

CONTARGYRIS ATH. L'inégalité des membres inférieurs et les conceptions actuelles sur son traitement Chirurgical.

Mr. Contargyris à cet effet a employé a) dans 5 cas âgés de 13 à 22 ans l'allongement chirurgical du membre malade le plus court et il a obtenu un allongement variant de 2 à 6 cm. et b) le raccourcissement chirurgical du membre sain le plus long dans 3 cas. Les malades préféraient toujours l'opération de l'allongement chirurgical à celle du raccourcissement chirurgical.

Discussion :

HADJIGEORGIOU AL. On doit préférer l'allongement chirur-

gical mais en cas de raccourcissement il faut opérer au tiers supérieur du fémur.

PAPADOPOULOS AL. Félicite Mr Contargyris de ses bons résultats. Il préfère chez l'enfant le raccourcissement chirurgical du membre sain.

CONTARGYRIS ATH. (réponse). L'opération idéal chez l'adulte est l'allongement chirurgical car Putti a rapporté des cas où il a, ainsi, obtenu un allongement de 9 cm.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1950

Président: Mr Le Dr PAPADOPOULOS AL.

PAPADOPOULOS S. AL. (Président). Nécrologie du Professeur Nové-Josserand Gabriel (1868-1949).

Après avoir retracé en des termes élogieux la brillante carrière hospitalière et académique du défunt le Président de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie, qui fut son élève, insiste sur la valeur morale et la bonté de son caractère et conclut par les vers bien connus du Poète Rudyard Kipling écrits en l'honneur du Sir John Little et Persival Pott.

« Car leur travail se continue ».
« Large et profond il se continue »
« et leur travail se continue »
« Plus grand qu'ils ne l'auraient cru »

Par sa mort le Prof. Nové-Josserand passe au Panthéon des célébrités chirurgicales Lyonnaises, dont les noms sont: Les Pettit, Amédé Bonnet, Gensoul, Leon Tripier, Leopold Ollier, Jaboulay, A. Poncet, Gangolphe, Tixier ect.

ANTONOPOULOS P. Les résines acryliques au service de l'Orthopédie.

Dans le commerce on trouve des produits américains, anglais et français. Wolfgang Marquardt publia en 1939 in Z. f. Orth. Ch. l'usage des substances acryliques en Orthopédie. Au point de vue technique pour obtenir le polymérisme il faut un produit de bonne qualité, pression et chaleur.

Discussion :

CARABARBOUNIS L. M. Antonopoulos connaît la question de la technique mieux que nous tous.

ANTONOPOULOS P. (reponse). Depuis 4 ans je m'occupe des prothèses acryliques et pour donner satisfaction aux collègues, qui m'ont prié, j'ai fait cette communication.

SÉANCE DU 2 MAI 1950

Président : Mr Le Dr PAPAPOULOS S. AL.

CARABARBOUNIS L. Arthroplastie du coude avec résine acrylique massive.

Chez un malade avec ankylose post-tuberculeuse du coude et pseudarthrose après fracture de l'olécrâne résection du coude et remplacement des surfaces articulaire de l'humérus avec résine acrylique massive. Film cinématographique, où l'on voit le coude acrylique grâce aux morceaux de vitallium ajoutés dans la résine.

Discussion :

CHRYSSAFIS M. Félicite M. Carabarbounis et il dit que le Dr B. Nomicos a eu l'idée de remplacer une partie de l'os brachial par du caoutchouc en 1915.

ANTONOPOULOS P. Il est plus pratique d'employer des résines acryliques non transparentes aux rayons X et éviter l'emploi du fil métallique qui risque d'entraver le travail des résines acryliques.

CARABARBOUNIS L. Le fil a un rôle contentif.

CHRYSSAFIS M. Prothèse Suedoise.

Il en présente un modèle de 500 prothèses offertes par la Croix Rouge Suedoise pour les blessés de guerre de Grèce.

CONTARGYRIS ATH. Ankylose post-ostéomyélitique du genou sous un angle de 100° de flexion avec genu varum et fistules.

Le garçon Morats. Spyridon, âgé de 12 ans a été opéré le 22-2-1950 par évidement large du fémur, résection des condyles fémoraux,

résection des condyles tibiaux, après quoi création au milieu d'eux d'une cupule dans la quelle on'a fait rentrer le bout du moignon de l'os fémoral.

Suture immédiate des parties molles et de la peau. Penicilline localement et par voie intramusculaire redressement du membre, plâtre. Le 15^e jour après l'opération ablation des fils. Union de la plaie per primam. Deux mois après l'opération le malade quitte la clinique tout à fait guéri. Il y a 3-4 ans on conseillait l'amputation, dans des cas pareils.

Discussion:

CARABARBOUNIS L. Il y a trois ans encore on n'aurait pas songé à conserver un membre dans cet état que M. Contargyris nous a rapporté. La penicilline nous rend plus audacieux.

CHRYSSAFIS M. Autre fois avant la penicilline j'ouvrais l'argement pour sauver la situation.

ANTONOPOULOS P. Avant l'emploi de la penicilline il a dans 1 cas enlevé toute la diaphyse qu'il l'a faite boullir et puis il l'a remise en place. La résultat a été excellent.

CONTARGYRIS ATH. (Reponse). Mon malade à été opéré à plusieurs reprise auparavant et il est resté hospitalisé pendant 2 ans pour sortir de l'hospital portant des fistules. Tandisque avec ma tactique il est sorti de l'hospital dans deux mois tout à fait guéri.

SÉANCE DU 6 JUIN 1950

Président: Le Dr PAPADOPOULOS S. AL.

Présentations:

CONTARGYRIS ATH. et STEFANIDES K. Luxation congénital de la rotule en dehors operée.

Cette difformité à été recontrée chez la petite D. M. âgé de 9 ans et combattue par l'opération de Mouchet.

Resultat 3 mois après l'opération: flexion du genou jusqu'à 100°, extension presque complète. La marche se fait encore avec claudication mais la rotule est descendu presque jusqu'au devant des condyles fémoraux.

ARZIMANOGLOU ANT. Les nouvelles prothèses Suédoises à succion.

Il en présente à la société un modèle.

Discussion :

CHRYSSAFIS EV. Les Anglais ont abandonné la prothèse à succion.

CAVADIAS K. En Allemagne on employait une ventouse métallique. Les Anglais emploient une double ventouse, fonctionnant automatiquement.

CONTARGYRIS ATH. L'articulation tibiotarsienne artificielle, roulant dans toutes les directions est connue en Grèce depuis 1919 comme articulation de Longaker. Quant à la prothèse à succion elle a des indications restreintes et elles sont en rapport avec la longueur, la forme et la force de moignon.

CHRYSSAFIS M. Le Dr Buxton ne nous a pas montré des prothèses à succion quant il nous a montré les modèles des prothèses Anglaises.

PAPADOPOULS AL. Les adjonctions du genou et du cou-de-pied ne constituent que des complications inutiles et quelque fois gênantes et même dangereuses au porteur.

Les prothèses en vue ne sauraient aucunement remplacer nos excellents membres artificiels en bois de saule ou de tilleul, infiniment moins coûteux, plus faciles à fabriquer et à réparer et bien plus durables.

Quant aux prothèses à succion elles se trouvent encore au stade d'expérimentation et leur application est fortement restreinte par les conditions des moignons. (Forme et force musculaire).

CONTARGYRIS ATH. et ARZIMANOGLOU ANT. Deux cas de butée artificielle cotyloïdienne avec résine acrylique massive.

La butée acrylique massive est vissée sur l'os iliaque. Après l'opération pas de plâtre mais extension continue pendant 3 semaines après quoi mobilisation de la hanche.

CHRYSSAFIS M. Arthrite déformante guérie avec cape acrylique.

La dame S. âgée de 55 ans souffrant d'une arthrite déformante

de la hanche à été opérée avec cape acrylique. 3 mois plus tard elle se mit à macher sans douleurs.

CHRYSSAFIS M. et CHRYSSAFIS E. Ancienne luxation congénitale de la hanche avec arthrite déformante traitée par ablation de la tête et du col fémoral qui ont été remplacés par un massif de tête et col acrylique.

La hanche gauche luxée présentait une arthrite déformante. Résection de la tête et du col qui ont été remplacé par résine acrylique massive et création d'un toit artificiel avec résine acrylique. Quelque temps plus tard la malade se plaignait des douleurs ce qui a justifié l'ablation du toit acrylique et des vis et depuis la malade est satisfaite.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1950

Président : Le Dr PAPADOPOULOS, S. A.

Presentations :

ANTONOPOULOS P. Ostéochondrite, luxation congénitale de la hanche droite guérie après arthroplastie avec résine acrylique massive.

Le malade Kurbos Miltiade âgé de 30 ans a été opéré le 20-5-1950 par le procédé de Judet. Mais comme le résultat n'était pas satisfaisant le 20-9-1950 arthroplastie avec résine acrylique massive. Le résultat est très bon et comme vous voyez, le malade est satisfait.

Discussion :

CARABARBOUNIS L. L'organisme supporte très bien la résine acrylique.

CONTARGYRIS ATH. Le resultat est intéressant.

ANTONOPOULOS P. (reponse). Le resultat est meilleur quant la résection du nerf thyroïdien précède de l'arthroplastie.

HADJIGEORGIU AL. et CAMBEROGLU K. Arthro-dèse ischiofémorale de Foley.

Suivant 10 cas ainsi opérés, dont ils présentent les radiographies, cette arthro-dèse donne une bonne consolidation.

CONTARGYRIS ATH. Arthrodèse ischiofémorale de Trumble.

Garçon Kol. Jean, âgé de 7 ans souffrait d'une coxalgie datant de 1946. Opération de Trumble mais le bout du greffon, qui était au contact avec l'ischion n'a pas pu prendre et il a même été résorbé à ce niveau, parceque l'ischion à cet enfant, vu son âge de 7 ans, était encore cartilagineux. Or l'opération de Trumble doit être réservée à des sujets plus âgés.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1950

Président: Le Dr PAPADOPOULOS S. AL.

CONTARGYRIS ATH. Orteil en marteau chez 3 frères.

Il s'agit de trois frères d'origine Juive, qui tous les trois portaient un orteil en marteau concernant le 2e orteil du pied droit. Ce qui prouve que la lésion peut être congénitale et familiale, quoi que parfois on l'attribue aussi à des soulies très étroits.

CONTARGYRIS ATH. Grenouillette opérée - Résultat éloigné.

Mademoiselle Conto. M. a été opérée pour grenouillette en Novembre 1948 et 6 ans après l'opération pas de récédive et elle se porte comme vous pouvez vous en rendre compte très bien sans le moindre trouble. Technique: après section de la grenouillette il faut bien frotter avec une gaze stérilisée simple d'abord et une gaze imbibée de chloroforme iodé 1/20 ensuite, après quoi ablation de toute la portion mince de la paroi intabuccale de la grenouillette et enfoncement jusqu'au fond de la poche d'une mèche de gaze pendant 24 heures.

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Α'. ΘΕΜΑΤΑ

Άγκυλωση οστεομυελιτική του γόνατος εν κλίμακῃ ὑπὸ γωνίαν 100 ^ο καὶ ραβδία μετὰ στρογγύων ἐν ἐνεργείᾳ. Κονταργύ- ρης Αθ.	Σελ. 70
Άκρυλική Κεφαλή καὶ αὐχὴν δι' ἐξάρθρωμα συγγενές μετὰ παρα- μορφωτικῆς ἀρθρίτιδος. Χρυσάφης Μ. Χρυσάφης Ε. »	79
Άκρυλικὸς πῖλος διὰ θεραπείαν ἀρθρίτιδος παραμορφωτικῆς Χρυσάφης Μ. »	78
Άκρυλικαὶ ρητῖναι ἐν τῇ Ὀρθοπεδικῇ. Ἀντωνόπουλος Π. »	64
Άκρυλικὴ Ρητίνη στερεὰ ἐπὶ ἵστεροχονδρίτιδος καὶ δεξιῦ ἐξάρθρη- ματος. Ἀντωνόπουλος Π. »	81
Άκρυλικὴ συμπλάγῃς οὐσία διὰ στέγην τῆς κοτύλης τεχνητὴν δύο περιπτώσεις. Κονταργύρης Αθ. καὶ Ἀρζιμάνο- γλου Ἄντ. »	77
Άκρυλικὴ συμπλάγῃς δι' ἀρθροπλασίαν τοῦ ἀγκῶνος. Καρα- μπουρμπόνης Α. »	68
Ἀνισοσκελία κάτω ἄκρων σύγχρονοι ἀντιλήψεις περὶ Χειρουργικῆς θεραπείας αὐτῆς. Κονταργύρης Ἄθ. »	48
Ἀποκατάστασις τῶν τραυματιῶν καὶ ἐνεργητικὴ κινητοποίησις Καββαδίας Α. »	6
Ἀρθρίτιδος παραμορφωτικῆς θεραπεία δι' ἐπιθέσεως ἀκρυλικοῦ πίλου ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου. Χρυσάφης Μ. . »	78
Ἀρθροδεσία ἐξωτερικὴ ἰσχιομηριαία κατὰ Foley. Χατζη- γεωργίου Α. καὶ Καμπέρογλου Κ. »	83
Ἀρθροδεσία ἰσχιομηριαία κατὰ Trumble. Κονταργύρης Ἄθ. »	83
Ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἀγκῶνος διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς Καρα- μπουρμπόνης Α. »	68

Βαλβίς ἀπορροφητικὴ καὶ Σουηδικαὶ Προθέσεις. Ἀρξιμάνο- γλου Α.	Σελ.
» 75	
Βιτρούχιον Χειρουργηθέν, μεικροσπασμὸν ἀποτέλεσμα Κονταρ- γύρης Ἀθ.	» 87
Βραχιόνιος ἐπίφυσις ραβδὴ ἢ ὄμιος ραβδός. Παπαδόπουλος Α.	» 15
Dictaphone. Ἀντιωνόπουλος Η.	» 85
Ἐγερσις τῶν κατόπιν ἠλώσεων κατὰ Smith Petersen καταγμάτων τοῦ χειρ. αἰχένος τοῦ μηροῦ. Καραμπαρμπούνης Α.	» 33
Ἐκσμήλευσις χρονίης ὀστεουνελίτιδος, ἄμεσος πλήρης ραφὴ τοῦ δέρματος καὶ χορήγησις πενικιλίνης. Μιχαήλ Γ καὶ Ἀρξι- μάνογλου Α.	» 40
Ἐλκῶν ἀτιόνων κλοσικῶν περιπατητικὴ θεραπεία. Καββαδίας Α.	» 13
Ἐξάρθρημα συγγενές μετὰ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος θεραπευ- θὲν δι' ἀφαιρέσεως τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ αἰχένος καὶ ἀντικατα- σταθέντος διὰ τεχνητοῦ τοιοῦτου ἀκρῦλικοῦ. Χρυσάφης Μ. Χρυσάφης Ε.	» 79
Ἐξάρθρημα συγγενές τῆς ἐπιγονατίδος πρὸς τὰ ἔξω χειρουργηθὲν κατὰ Mouchet. Κονταργύρης Α. καὶ Στεφανίδης Κ.	» 73
Ἐπιγονατίδος Ἐξάρθρημα συγγενές πρὸς τὰ ἔξω χειρουργηθὲν κατὰ Mouchet. Κονταργύρης Α. καὶ Στεφανίδης Κ.	» 73
Ἠλώσις κατὰ Smith Petersen καταγμάτων τοῦ χειρουργικοῦ αἰχένος τοῦ μηροῦ καὶ πρόωρος ἔγερσις Καραμπαρ- μπούνης Α.	» 33
Ἴπποποδία παραλυτικὴ, Κηδεμῶν κατὰ Lyman Smith. Ἀρξι- μάνογλου Α.	» 5
Ἴσχιονηριαία ἀρθροδεσία κατὰ Foiey. Χατζηγεωργίου Α.- Καμπέρογλου Κ.	» 83
Ἴσχιονηριαία ἀρθροδεσία ἐξωτερικὴ κατὰ Trumble Κονταρ- γύρης Α.	» 83
Κατάγματα Χειρουργικοῦ αἰχένος. Πρόωρος ἔγερσις κατόπιν ἠλώ- σεως κατὰ Smith Petersen. Καραμπαρμπούνης Α.	» 33
Καταγμάτων ὤλεκράνου θεραπεία. Καββαδίας Α.	» 11
Κηδεμῶν διὰ τὴν παραλυτικὴν Ἴπποποδίαν κατὰ Lyman Smith Ἀρξιμάνογλου Ἀντ.	» 5

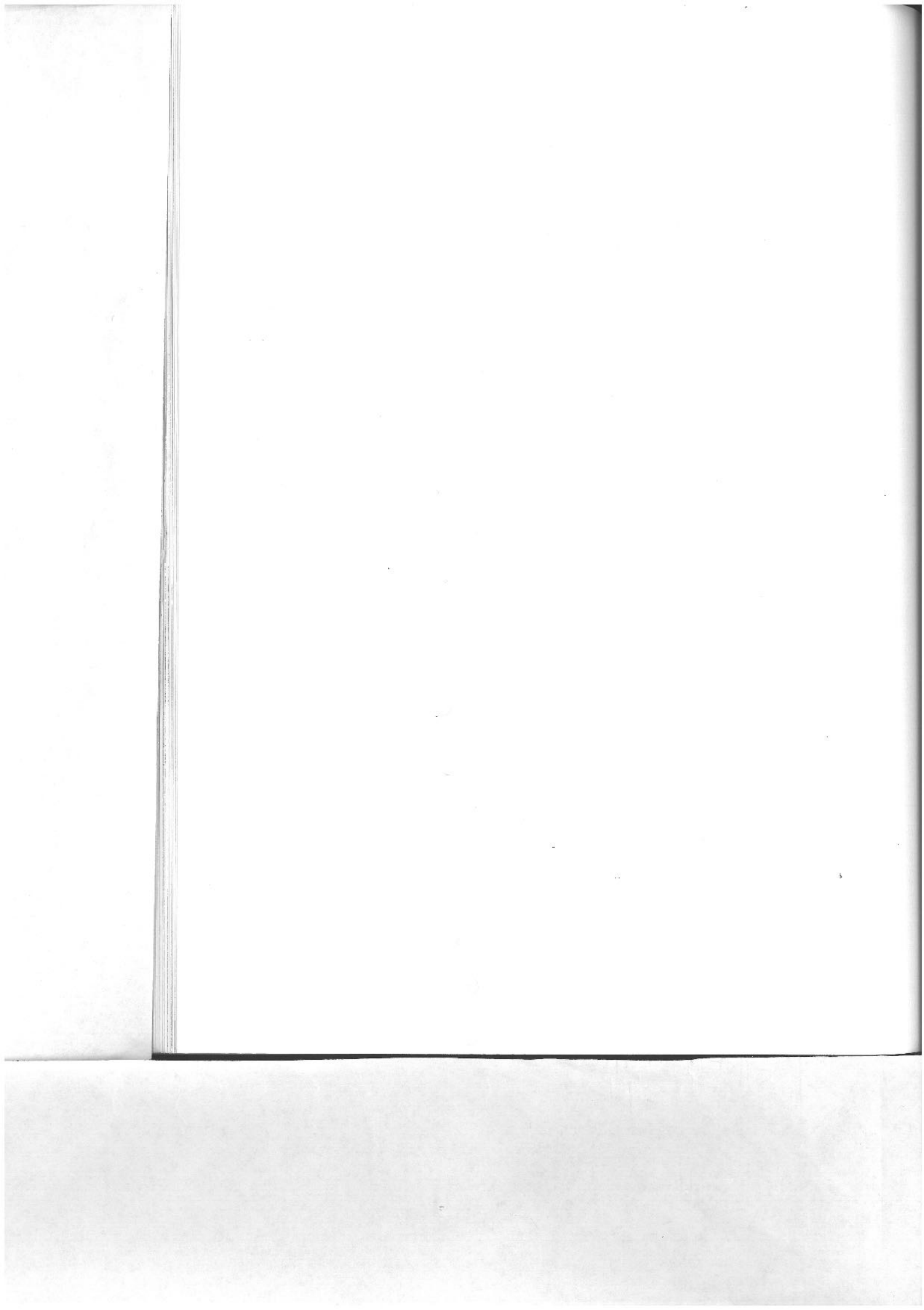
Κινητοποιήσις ἐνεργητικὴ εἰς τὴν ἀποκατάστασιν τῶν τραυματιῶν. Καββαδίας Α.	Σελ. » 6
Κιρσικῶν ἐλκῶν ἀτόνων θεραπεία περιπλατητικὴ. Καββαδίας Α.	» 13
Κολοφώματα κνημιαία βραχέα. Νέα προθέσεις. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 14
Κοτύλης στέγη τεχνητὴ διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς οὐσίας. Ἀποπεριπτώσεις. Κονταργύρης Α.θ. - Ἀρξιμάνογλου Α.	» 77
Νεκρολογία τοῦ Καθηγητοῦ τοῦ Πανεπιστημίου Lyon Νονέ-Josserand Gabriel. Παπαδόπουλος Σ. Ἀλέξ.	» 60
Ὄρθοπεδικὴ καὶ ἀκρυλικὴ ἤησις. Ἀντωνόπουλος Π.	» 63
Ὄρθοπεδικῆς Χειρουργικῆς τὸ βάθος καὶ τὸ προσκίγιον. Παπαδόπουλος Ἀλ.	» 26
Ὄστεομυελίτιδος χρονίας θεραπεία δι' ἐκσυμπίεσεως ἡμέσου, πλήρους ἄφης τοῦ δέρματος καὶ χορηγήσεως πενικιλίνης. Μιχαήλ Γ.ω. καὶ Ἀρξιμάνογλου Α.	» 42
Ὄστομυελιτικὴ ἀγκύλωσις γόνατος ἐν κάμψει ὑπὸ γωνίαν 100° καὶ ἄφθότης μετὰ συρρίγιον ἐν ἐνεργείᾳ. Κονταργύρης Α.	» 70
Ὄστεοχονδρίτις δεξιῦ ὑπεξαρθρώματος ἰαθέντος δι' ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἰσχίου δι' ἀκρυλικῆς ἠητικῆς στερεῆς. Ἀντωνόπουλος Π.	» 81
Παράλυτικὴ ἵκποποδία καὶ κηδεμῶν κατὰ Lyman Smith. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 6
Παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος θεραπεία δι' ἐπιθέσεως ἀκρυλικοῦ πύλου ἐπὶ τῆς πασχούσης κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστέου. Χρυσάφης Μ.	» 7
Προθέσεις νέα διὰ τὰ βραχέα κνημιαία κολοφώματα. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 14
Προθέσεις Σουηδικαί. Χρυσάφης Μ.	» 69
Προθέσεις Σουηδικαὶ μετὰ βαλβίδος ἀπορροφητικῆς. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 75
Προσκίγιον καὶ βάθος τῆς Ὄρθοπεδικῆς Χειρουργικῆς. Παπαδόπουλος Ἀλ.	» 26
Ραιβὸς ὄμος. Παπαδόπουλος Ἀλ.	» 15
Ραιβότης τοῦ γόνατος καὶ ἀγκύλωσις ὀστεομυελιτικὴ ἐν κάμψει	

ὑπὸ γωνίαν 100° μετὰ συργγίων ἐν ἐνεργείᾳ. Κονταρογύρης Ἄθ.	Σελ.
» 60	
Smith Lyman κηδεμὼν διὰ τὴν παριλευτικὴν ἵπποποδίαν. Ἀρξιμάνογλου Ἄντ.	» 5
Σουηδικαὶ προθέσεις. Χρυσάφης Μ.	» 69
Σουηδικαὶ προθέσεις μετὰ βαίβιδος ἀπορροφητικῆς. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 75
Στέγη τεχνητῆ τῆς κοτύλης διὰ συμπυκνωθεῖς ἀκροελικτῆς οὐσίας δύο περιπτώσεις. Κονταρογύρης Α. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 77
Συργγία γόνατος καὶ ὀστεομυελικτὴ ἀγκύλωση αὐτοῦ ἐν κλίμακῃ ὑπὸ γωνίαν 100° καὶ βαίβιδος αὐτοῦ. Κονταρογύρης Α. Ἀρξιμάνογλου Α.	» 70
Συμφοδακτυλία εἰς τοεῖς ἀδελφοὺς. Κονταρογύρης Ἄθ.	» 86
Τραυματιῶν ἀποκατάστασις καὶ ἐνεργητικὴ κινήσεισι. Καββαδίας Α.	» 6
Χειρουργικὴ θεραπεία τῆς ἀνισοσκελίας τῶν κάτω ἄκρων. Κονταρογύρης Ἄθ.	» 48
Χειρουργικῆς Ὀρθοπεδικῆς τὸ βάθος καὶ τὸ προσκείμενον Παπαδόπουλος Σ. Ἀλέξ.	» 26
Ἐλεγκτῶν καταγμάτων θεραπεία. Καββαδίας Α.	» 11
Ὄμος Ραιβῶς. Παπαδόπουλος Ἀλέξ.	» 15

ΠΙΝΑΞ ΟΝΟΜΑΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

(Οί διά παχέων αριθμοί αναφέρονται εις ανακοινώσεις
καί οί κοινοί αριθμοί εις συζητήσεις)

	Σελίς
Άντωνόπουλος Π.	40, 64, 67, 69, 72, 81, 83, 86
Άρξιμάνογλου Άντ.	5, 14, 42, 64, 70, 75, 77, 77
Δήμητσας Μενέλ.	6, 15
Καββαδίας Άπ.	6, 11, 13, 40, 75
Καμπέρογλου Κ.	83
Καραμπαρμπούνης Α.	33, 41, 63, 67, 68, 69, 71, 82
Κονταργύρης Άθ.	20, 40, 47, 48, 60, 64, 70, 70, 72, 73, 75, 77, 82, 83
Διβαθυνόπουλος Γ.	6, 10, 46, 86, 87
Μιχαήλ Γωάν.	42
Οικονόμου Εύάγ.	40
Παπαδόπουλος Άλ.	15, 25, 26, 47, 60, 60, 68, 70, 72, 76, 84
Πέρας Τηλ.	45
Στεφανίδης Κ.	73
Χατζηγεωργίου Άλ.	39, 47, 59, 82, 83
Χρυσάφης Εύάγ.	79
Χρυσάφης Μ.	15, 63, 64, 69, 69, 71, 75, 76, 78, 79



INDEX
OF THE ENGLISH AND FRENCH TEXT

Acrylic elbow arthroplasty. Carabarbounis L.	p. 97
Acrylic cup for chronic deforming arthritis of hip. Chryssafis M.	» 99
Acrylic prosthesis in a case of hip dislocation. Chryssafis M. and Chryssafis E.	» 99
Acrylic resines for hip arthroplasty for osteochondritis. Anto- nopoulos P.	» 99
Acrylic resines in Orthopedic. Antonopoulos P.	» 93
Acrylic substance for shelf operation - two cases. Contargy- ris Ath. - Arzimanoglou Ant.	» 99
Acrylique résine massive comme butée artificielle cotyloi- dienne. Contargyris Ath. - Arzimanoglou Ant.	» 109
Acrylique massif de tête et col fémoral. Chryssafis M. and Chryssafis E.	» 110
Ankylose post-ostéomyélique du genou sous un angle de 100° de flexion avec genu recurvatum et fistules. Contar- gyris Ath.	» 107
Ankylosis postostemyelitic of knee in about 100° of flexion and varus with multiple sinuses. Contargyris Ath.	» 97
Arthrite déformante guérie par une cape acrylique. Chryssafis M.	» 109
Arthrodesis ischiofemoral according to Foley method. Hatzigeorgiou A. - Camperoglou K.	» 100
Arthrodesis ischiofemoral bridging by Trumble method. Con- targyris Ath.	» 100
Arthrodèse ischiofémorale de Foley. Hatzigeorgiou A. - Cam- beroglou K.	» 110
Arthrodèse ischiofémorale de Trumble. Contargyris Ath.	» 111
Arthroplastie de la hanche avec résine acrylique massive. Antonopoulos P.	» 110

Blessés rétablissement par la mobilisation active. Cavadias A.	p. 101
Butée artificielle avec résine acrylique massive. Contargyris Ath. - Arzimanoglou Ant.	» 109
Cape acrylique pour arthrite déformante. Chryssafis M.	» 109
Congénitale Luxation en dehors de la rotule opérée. Contargyris Ath. and Stéfanidis C.	» 108
Congenital patella dislocation outwards operated upon. Contargyris Ath. - Stefanidis C.	» 98
Cotyloïdienne Butée avec résine acrylique massive. Contargyris Ath. - Arzimanoglou Ant.	» 109
Dislocation congenitale patella outwards operated upon. Contargyris Ath. - Stéfanidis C.	» 98
Elbow acrylic arthroplasty. Carabarbounis L.	» 97
Foley - Arthrodeèse ischiofémoral. Hadzigeorgiou Al. - Carabarbounis L.	» 110
Foley method for ischiofemoral arthrodesis. Hatzigeorgiou A. - Camperoglou C.	» 100
Fractures du col fémoral lever précoce après enchevillement. Carabarbounis L.	» 104
Fractures de l'olécrane traitement. Cavadias Ap.	» 102
Fractures of femoral neck by Smith Petersen nailing the early walking. Carabarbounis L.	» 98
Gabriel Nové - Josserand (†). Papadopoulos S. Al.	» 96
Gabriel Nové - Josserand nécrologie. Papadopoulos S. Al.	» 106
Genu recurvatum et ankylose post-ostéomyélique du genou sous un angle de flexion et fistules. Contargyris Ath.	» 103
Grenouillette opérée - Résultat éloigné. Contargyris Ath.	» 111
Hammer toe in three brothers. Contargyris Ath.	» 100
Hip chronic arthritis deforming treated by acrylic cup. Chryssafis M.	» 99
Hip - dislocation acrylic prosthesis. Chryssafis M. - Chryssafis E.	» 99

Hip arthroplasty by acrylic resine for osteochondrites. Antonopoulos P.	p. » 99
Humerus varus. Papadopoulos Al.	» 102
Ischiofemoral arthrodesis according to Foley method, Hadji-georgiou A. - Camperoglou K.	» 100
Inégalité de longueur des membres inférieurs et les conceptions actuelles sur son traitement Chirurgical. Contargyris A.	» 105
Ischiofemoral arthrodesis bridging by Trumble method. Contargyris A.	» 100
Ischiofémorale arthrodèse de Foley. Hatzigeorgiou Al. - Camperoglou K.	» 110
Ischiofémorale arthrodèse de Trumble. Contargyris Ath.	» 111
Knee postosteomyelitic ankylosis about 100° of flexion and varus with multiple sinuses. Contargyris Ath.	» 97
Lever précoce des fractures du col fémoral après enchevillement. Carabarbounis L.	» 100
Luxation congénitale de la hanche ostéochondrite guérie après arthroplastie avec résine acrylique massive. Antonopoulos P.	» 110
Luxation congénitale de la hanche avec arthrite déformante traitée avec massif de tête et col acrylique. Chryssafis M. - Chryssafis E.	» 110
Luxation congénitale de la rotule en dehors opérée. Contargyris A. et Stéfanidis K.	» 108
Marteau-en orteil chez trois frères. Contargyris Ath.	» 111
Membres inférieurs - inégalité et les conceptions actuelles sur son traitement chirurgical. Contargyris Ath.	» 105
Mobilisation active dans le retablisement des blessés. Cavadias A.	» 101
Moignons courts Prothèse nouvelle pour Arzimanoglou Ant.	» 102
Nailing Smith Petersen for fractures of femoral neck. Carabarbounis L.	» 92
Necrologie du Professeur Nové-Josserand Gabriel. Papadopoulos Al.	» 100

Olécrâne fracture-traitement. Cavadias Ap.	» 101
Orteil en marteau chez trois frères. Contargyris Ath.	» 111
Orthopaedic-acrylic resines. Antonopoulos P.	» 104
Orthopaédie son passé et son avant scène. Papadopoulos.	» 103
Orthopaedic Surgery its back-ground and fore-ground. Papadopoulos Al.	» 93
Osteochondrite hip arthroplasty by acrylic. Antonopoulos P.	» 89
Osteochondrite luxation congénitale de la hanche guérie après arthroplastie avec résine acrylique massive. Antonopoulos P.	» 110
Ostéomyélite-ankylose du genu sous un angle de 100° de flexion avec genu recurvatum et fistules. Contargyris A.	» 107
Ostéomyélite chronique-traitement par l'évidement large, suture immédiate de la peau avec emploi de la pénicilline. Michail L. - Arzimanoglou Ant.	» 104
Ostéomyélitis chronic-treatment by large saucerisation, immediate skin suture, with the penicilline use. Michail I. Arzimanoglou Ant.	» 94
Patella-congenital dislocation outwards operated upon. Contargyris Ath. - Stefanidis K.	» 98
Penicilline, évidement large, suture immédiate de la peau, de l'ostéomyélite chronique. Michail I.-Arzimanoglou Ant.	» 104
Penicilline use, large saucerisation, immediate Skin suture in chronic ostéochondritis. Michail I. Arzimanoglou Ant.	» 94
Pied équin paralytique-tuteur de Lyman Smith. Arzimanoglou A.	» 101
Postostéomyélite knee ankylosis in about 100° of flexion and varus with multiple sinuses. Contargyris Ath.	» 97
Prothèse nouvelle pour moignon courts. Arzimanoglou Ant.	» 102
Prothèse suédoise. Chrissafis M.	» 107
Prothèse suédoise à succion. Arzimanoglou Ant.	» 109
Protheses Swedish. Chryssafis M.	» 97
Ranula a case. Contargyris Ath.	» 100
Résines acryliques au service de l'orthopédie. Antonopoulos P.	» 106
Résine acrylique massive comme butée artificielle cotyloïdienne. Contargyris Ath. - Arzimanoglou Ant.	» 109
Résine acrylique massive pour arthroplastie du coude. Carabounis Ath.	» 107

Rétablissement des blessés par la mobilisation active. Cavadias	» 101
Rotule-luxation congénitale en dehors opérée. Contargyris Ath. Stéfaniçis K.	» 108
Shelfoparation by using acrylic substance two cases. Contar- targyris Ath. and Arzimanoglou Ant.	» 99
Suction-prothèses Suedoises à. - Arzimanoglou Ant.	» 107
Suction Swedish prosthesis. Arzimanoglou Ant.	» 98
Suedoise Prothèse. Chryssafis M.	» 107
Suture immédiate de la peau évidemment large, et penicilline contre l'ostéomyélite chronique. Michail I. Arzimano- glou Ant.	» 97
Treatment of chronic osteomyelitis by large caucerisation im- mediate skin suture, with the penicilline use. Michail I. Arzimanoglou Ant.	» 94
Trumble -arthrodèse ischiofémoral. Contargyris A.	» 111
Trumble method -Ischiofemoral arthrodesis. Contargyris A.	» 100
Tuteur de Lyman Smith contre le pied équin paralytique. Arzimanogiou A.	» 101
Ulcères variqueuses-traitement ambulatoire. Cavadias A.	» 102
Varum-genu et ankylose post-ostéomyélique du genou sous un angle de 100° de flexion et fistules. Contargyris A.	» 107
Varus-humérus. Papadopoulos Al.	»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΕΙΣΑ ΤΑ ΕΤΗ 1949 - 50
ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΝ

ORTHOPAEDIC BIBLIOGRAPHY PUBLISHED IN GREEK THE YEAR 1949 - 50

BIBLIOGRAPHIE ORTHOPÉDIQUE PUBLIÉE EN GREC EN 1949 - 50

- Αγκυλώσεως μετατραυματικής τῆς γατᾶ γόναυ ἀρθρώσεως. Περίπτωσης πλαστικής (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1949, σελ. 184.
- Ἀδρενοκορτικοτρόπος δομὴν (ACTH) καὶ ἡ κορτιζόνη εἰς τὴν κλινικὴν ἱατρικὴν (Α. Φλώρος). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1950, σελ. 157.
- Αἱματηρὰ ἀνάταξις κατὰ Leneuf τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἔξαρθρήματος (Ἀθ. Κονταργύρης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1950, σελ. 527.
- Ἄκρου ποδὸς πλαστικὴ μετατόπισις κατὰ τὸν πρόσθιον στοῖχον τοῦ ταρσοῦ ὡς πρὸς τὴν κνήμην ἐπὶ μετατραυματικῆς ἐλλείψεως πτέρυγης. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», Μαΐου 1950.
- Ἀκτινογραφικὸς-τρόπος λήψεως ἐπὶ μεμονωμένων καταγμάτων. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1950, σ. 555.
- Ἀκτινοθεραπεία ἐπὶ παθήσεως Koehler-Pellegrini-Stieda. (Θ. Προῦσαλη). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1950, σ. 262.
- Ἀμφιπλεύρου συγγενοῦς ὀρθοπόδιας. Περίπτωσης χειρουργηθείσα. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1949, σ. 242.
- Ἀναιμία ψευδοκακοήθης μετὰ παραμορφωτικῆς ὀστίτιδος τοῦ Paget. (Α. Πράτσικας-Μ. Σαρακηνός). «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἑταιρείας», 1949, σ. 161.
- Ἀνάταξις αἱματηρὰ κατὰ Leneuf τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἔξαρθρήματος. (Ἀθ. Κονταργύρης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1950, σ. 527.
- Ἀναιμία Para-Biermer ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως νόσου τοῦ Paget. (Α. Πράτσικας-Μ. Σαρακηνός). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1949, σ. 415.
- Ἀνάστροφος σπονδυλολίσθησις ἀσυνήθης. (Ἀθ. Λαμπραδίδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ». 1949, σ. 983.
- Ἀνάστροφος σπονδυλολίσθησις. Ἐπίδειξις. (Ἀθ. Λαμπραδίδης), «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἑταιρείας», 1949, σ. 362.
- Ἀντιβραχίου δεξιοῦ παλαιὸν διπλοῦν κάταγμα ἐπιπεπλεγμένον. Ἀνάταξις δι' ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως κατὰ Küntscher. (Π. Κυριαντάρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1950, σ. 178.

- Ἀντίχειρος διατήρησις δι' ὀστικῶν μοσχαίματος εἰς θέσιν ἀντιθέστος ἐπὶ παιδικῆς παρωλύσεως. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1950, σ. 115.
- Ἀντιφώσεως συγγενοῦς τῆς ἀριστερᾶς ὀμοπλάτης περίπτωσης μετὰ συνυπό-
ξως συνδρόμου Klippel - Feil χειρουργηθεῖσα. (Λθ. Κονταργίτης).
«Δελτίον Ἑλλ. Χαιρ. Ἑτ.», 1949, σ. 94.
- Ἀνωμαλία συγγενεῖς πολλαπλαῖ ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου. (Στ. Πολυζωΐδου).
«Ἑλλην. Ἱατρικὴ», 1949, σ. 230.
- Ἀπεξέθροψις καὶ ἀκρωτηριασμός τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ τῶν δακτύλων.
(Ν. Κάτσαρης), «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1949, σ. 348.
- Ἀπόστημα ἠνυχρὸν ἐξαιρεθὲν χειρουργικῶς ἐν τῇ συνόλῳ αὐτοῦ. (Π. Δημά-
κης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», Ἰανουάριος 1949.
- Ἀπόστημα ἠνυχρὸν μετὰ λευκοῦ ἕργου ἐπὶ περιπτώσεως θεραπείας διὰ στρε-
πτομυκίνης ἐπὶ ἐνήλιος. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά»,
1949, σ. 40.
- Ἀπόστημα μονήρες ἀριστερᾶς κνήμης (Brodie). (Ἑλ. Ψαροῦ). «Νοσοκο-
μειακά Χρονικά», 1950, σ. 326.
- Ἀραχνοδακτυλίας περίπτωσης (Β. Τσάβαρη), «Ἀρχ. Ἑλλην. Παιδιατρ. Ἑ-
ταιρίας», τεύχ. 1-2-4 25, 1949.
- Ἀρθρῆτις θεραπεία δι' ἐγγύσεως προκαίνης ἐνδοφλεβίως. (Granband, D.
& Peterson M. (Journal Americ. Med. Associat. Νοέμβρ. 1949).
«Κλινικὴ» 1950, σ. 195.
- Ἀρθρῆτιδος φνεματικῆς θεραπεία δ' ἀλάτων χρυσοῦ. (Kersley, the pract.
963, vol. 160, Σεπτ. 1948). «Κλινικὴ» 1949, σ. 108.
- Ἀρθροδεσμία ἐξωαρθρική τοῦ ἰσχίου διὰ λαγονίου μοσχαίματος εἰς τὰς
φυματώσεις τοῦ ἰσχίου. (Α. Χατζηγεωργίου - Α. Καββαδίας). «Δελτίον
Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 274.
- Ἀρθροδεσμία τετραπλὴ τῆς ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως (παναγαστραλικῆς) γε-
νομένη διὰ διεκβολῆς μεταλλίνης βελόνης κατὰ Kirschner πρὸς πληρε-
στέραν στερέωσιν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκ. Χρονικά», 1949, σ. 365.
- Ἀρθροδεσμία κνημαστραγαλικῆς ἀρθρώσεως ἔνδο ἢ ἔξω - ἀρθρική ἐπὶ φυμα-
τώσεως. (Θ. Γαροφαλίδης). «Δελτ. Ε. Χ. Ε.», 1949, σ. 92.
- Ἀρθροπλαστικὴ τοῦ γόνατος δι' ἀκρυλικῆς ῥητίνης. Ἐπίδειξις ἀκτινογρα-
φίας. (Χ. Τοῦλ - Π. Ἀντωνόπουλος). «Δελτίον Ε.Χ. Ε.» 1949, σ. 12.
- Ἀρθροπλαστικά, λόγῳ τελείας μὴ φυματιώδους ἀγκνλώσεως τοῦ ἰσχίου διὰ
παρεμβολῆς κάψης ἐξ ἀκρυλικῆς ῥητίνης. (Ν. Ἀλιβιζάντος - Π. Ἀντωνό-
πουλος). «Δελτίον Ε. Χ. Ε. 1949, σ. 17.
- Ἀρθροπλαστικά ἐγχειρήσεις ἰσχιῶν κατὰ Smith - Petersen καὶ Judet. Ἐ-
πίδειξις ἀκτινογραφιῶν (Θ. Γαροφαλίδης) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.», 1950, σ. 46.
- Ἀρθροπλαστικὴ ἀγκῶνος δι' ἀκρυλικῶν μετὰ ῥινομάτων βιταλλίου. Ἐπί-

- δειξίς παρασκευάσματος. (Α. Καραμπαρμπούνης). «Δελτίον Ἑλλ. Χειρ. Ἑταιρ.», 1950, σ. 48.
- Ἀρθροπλαστική διέκκρισις τοῦ ἀγκῶνος δι' ἀγκύλωσιν αὐτοῦ. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 394.
- Ἀρθροπλαστική δεξ. ἰσχίου διὰ συμπαγοῦς ἀκρολικοῦ. Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς χειρουργηθέντος. (Α. Καραμπαρμπούνης). «Δελτίον Ἑλλην. Χειρουργ. Ἑταιρείας», 1950, σ. 47.
- Ἀρθροπλαστική ἰσχίου. (Π. Ἀντωνόπουλος). «Πρακτικά Ἱατρικῆς Ἑταιρείας», 1949, σ. 651.
- Ἀρθρώσεων καὶ ὀστέων φυματίωσις. (Α. Malkin the Braxtes Μάρτιος 1948) «Κλινική» 1948, 493.
- Ἀρθρώσεως γόνατος, περίπτωσις πλαστικῆς ἐπὶ παλαιᾷ μετατραυματικῆς ἀγκυλώσεως. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1949, σ. 184.
- Ἀστραγάλω-πτερονική ἀρθρώσεως περίπτωσις ἐξαρθρήματος. (Α. Σάκκας· Σ. Λυμπερίου). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1950, σ. 76.
- Ἀχχένος, μετατραυματικὸν κάταγμα δεξιοῦ μηροῦ, δυνάμενον νὰ ἐκληρωθῇ ὡς παθολογικόν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 60.
- Ἀτροφία παιδικὴ καὶ Desoxycorticosterone. (P. Forselle Ann. Med. Fem. Helsinki No 2 1947). «Κλινική» 1948, σ. 553.
- Ἀχχένος μηροῦ ψευδάρθρωσις, εἰς ἣν ἐγένετο ἀνοικτὴ (αἱματηρὰ) ἀνάταξις καὶ ἡλωσις κατὰ Smith-Petersen. «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1949 σ. 368.
- Βατοράχιον συγγενές (Θ. Ψυχογιός· Α Καννήβας) «Ἀρχ. Ἑλλην. Παιδ. Ἑταιρείας 1949» σ. 154.
- Βρεφῶν θεραπεία τῆς ὀστεομυελίτιδος πρὸ καὶ μετὰ τὴν πενικιλίνην. (Χρ. Ἀθανασιάδης) «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ 1950» σ. 351.
- Βιτάλλιον. Ἐπίδειξις παρασκευάσματος ἐξ ἀκρολικοῦ μετὰ ρινοσμάτων βιταλίου δι' ἀρθροπλαστικὴν ἀγκῶνος. (Α. Καραμπαρμπούνης) «Δελτίον Ἑλληνικῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρείας» σ. 48.
- Βρεφῶν ὀστεομυελίτις, αἰτιολογία καὶ σχέσεις αὐτῶν πρὸς τὴν τῶν λοιπῶν ἡλικιῶν. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδου) «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ 1949» σ. 915.
- Brodie Μονῆρες ἀπόστημα κνήμης (Ελ. Ψαρροῦ) «Νοσοκομειακά χρονικά 1950» σ. 326.
- Γαλουχία Μητρικὴ καὶ ραχίτισιμός (Γεωργίου Δαρδούφα) «Ἱατρικὴ Ἐπιστήμη καὶ πράξις 1949» σ. 94.
- Γερωνικὴ ὀστεοπόρωση τῆς σπονδυλικῆς στήλης. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949» σ. 391.
- Γερωνικοῦ τύπου ὀστεομαλάκυνσις. (Α. Πράτσικας· Ι. Τσαντήλας) «Πρακτικά Ἱατρικῆς Ἑταιρείας 1949» σ. 503.

- Γεροντικού τύπου όστεομαλακύνσεις, Περίπτωσης. (Α. Ηράτσια·Ι. Τσιαντίλι) «Ελληνική Ίατρική 1949» σ. 1091.
- Γνάθου κύστις (πλαγία μοίρα τής κάτω γνάθου) (Ν. Γεωργοπούλου) «Ελληνική Ίατρική 1949» σ. 1032.
- Γόνατος ακτινογραφία ύποστάντος άρθροπλαστικήν δι' άκρυλικής ρητίνης επίδειξις ακτινογραφίας (Χ. Τουλ· Π. Άντωνόπουλος) «Δελτίον Ε.Χ.Ε. 1949» σ. 12.
- Γόνατος περίπτωσης άρθροπλαστικής επί παλαιάς μετατραυματικής άγκυλώσεως (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1948» σ. 184.
- Γόνατος συγγενής άμφοτερόπλευρος υπερέκτασις έντόνου βαθμού. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1946» σ. 461.
- Γύμνος επίδεσμος κατά Lorenz εις θέσιν ύπερδιορθώσεως επί περιπτώσεως άσθενους χειρουργηθέντος διά ραιβοκράνου (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949» σ. 62.
- Γόνατος δεξ. περίπτωσης όστεοχονδρίτιδος Dissicans (Λιατεμνούσης ή Ίσορίσεως) του έσω κονδύλου δεξ. μηριαίου. (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949» σ. 57.
- Δακτύλων και άκρου ποδός άκρωτηριασμός και άπεξίθρωσις. (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949» σ. 348.
- Λιατροχοντήρια κατάρματα (Ίωάν. Ζαχαρακοπούλου) «Ελληνική Ίατρική 1950» σ. 977.
- Λιέκτρισις άρθροπλαστικής του άγκώνος δι' άγκύλωσιν αύτου. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949» σ. 394.
- Λιχιδοϋς ράχως και ραιβοίπποποδίας επί του αύτου άσθενους συνύπαρξις. (Αθ. Κονταργύρης) Νοσοκομειακά Χρονικά 1946» σ. 263.
- Desoxycorticosterone επί παιδικής άτροφίας. P. Forselle Ann. Med. Fem. Helsinki) «Κλινική» 1948 σ. 553.
- Λυσοστώσεις Κλειδοκρανιακής περιπτώσεως (Γ. Φιλιππόπουλος) «Πρακτικά Ίατρικής Έταιρίας» 1948 σ. 115.
- Λυσοστώσεις λιπο·χονδρο·δυστροφίας, πολλαπλής περιπτώσεως (Β. Κωνσταντινίδης· Ν. Νίνιος) «Αρχεία Έλληνικής Παιδιατρικής Έταιρίας» 1950 σ. 38.
- Λυσοστώσεις θωρακικού τοιχώματος συγγενής (Θεοδ. Προυσάλη) «Ελληνική Ίατρική» 1948 σ. 1124.
- Έλλειψις μετατραυματικής πτέρνης πλαστική μετατόπισις του άκρου ποδός κατά τον πρόσθιον στοιχον του τارسου και προς την κνήμην. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» Μάϊος, 1950.
- Έλλείψεως του μέζονος θωρακικού μυός, περίπτωσης (Σπ. Μπαρισόνας). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 111.

- Ἑλλείψεως συγγενοῦς ὑφολικῆς τῆς κνήμης περίπτωσης. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 266.
- Ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως ὀστεοσύνθεσις κατὰ Küntscher. (Α. Ξανθοπουλίδης - Π. Δημάκης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 112.
- Ἐξάρθρωμα ἰσχίου συγγενοῦς αἱματηρᾶ ἀνάταξις κατὰ Leveuf. (Α. Κονταργύρης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» Ἰούνιος 1950.
- Ἐξάρθρωμα ἀμφιπλεύρου συγγενοῦς τῶν ἰσχίων ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν εἰς 8 ἐγένετο ἀνάταξις καὶ τοποθέτησις τῶν ἰσχίων οὐχὶ εἰς α' χρόνον τοῦ Lorenz ἀλλὰ εἰς φυσιολογικὴν θέσιν μετ' ἐσωτερικῆς στροφῆς. (Θ. Γεροφωλλίδης). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1950 σ. 47.
- Ἐξάρθρωμα τῆς ὀστρογαλοπετρικῆς ἀρθρώσεως περίπτωσης (Ἀλ. Σάπκας - Σ. Λυμπερίου). «Δελτίον Ε.Χ.Ε. 1950», σ. 76.
- Ἐξάρθρωμα συγγενοῦς ἰσχίου 12 ἐτῶν χειρουργηθέντος εἰς δύο χρόνους. Ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως λαγονίου βαθμοῦ. (Ν. Κάτσαρης). «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἑταιρίας» 1949 σ. 146.
- Ἐξάρθρωμα συγγενὲς τοῦ ἰσχίου συνυπάρχον μετὰ ἔρμαφροδιτισμοῦ. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 460.
- Ἐπιγονατῖδος κάταγμα, θεραπεία. (Κ. Ἀγγελίδης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 160.
- Ἐπιδημιολογικὰ στοιχεῖα διὰ τὴν πολιομυελίτιδα. (Κ. Δήμηττας). «Ἱατρικὴ Ἐπιστῆμη Προῦξίς», 1949, σ. 40.
- Ἐπιμήκυνσις μετοστεομυελιτικῆ αὐτόματος τῆς ἀριστερᾶς κνήμης. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 392.
- Erb-Goldhamer σύνδρομον, ἐπὶ ἑξ περιπτώσεων (Κ. Παπαβασιλείου - Α. Φωτιάδης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 84.
- Ἐρμαφροδιτισμὸς μετὰ συγγενοῦς ἐξάρθρωμας τοῦ ἰσχίου. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946» σ. 460.
- Ἐχινόκοκκος κύστις μηροῦ. (Π. Καφαντάρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 184.
- Ἐχινόκοκκου κύστις τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων καὶ γενικῶς ἐπὶ τῆς ἐχινόκοκκιάσεως τῶν μυῶν. (Π. Δημάκης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 125.
- Ἡβικοῦ ὄστος πρωτοπαθῆς ὀστεομυελίτις (Ν. Ἀναγνωστίδης) «Κλινικὴ» 1948 σ. 134.
- Ἡβικῆς συμφύσεως ὀστεΐτιδος περίπτωσης μετὰ προστατεκτομῆν κατὰ Millin (Α. Δεληβελιώτης) «Δελτίον Ἑλληνικῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρίας» 1950 σ. 33.
- Heine Medin πολιομυελίτις ἢ παράλυσις τῶν παιδῶν (Α. Φλώρος) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950 σ. 89.

- Πορκ μέθοδος έγχειρητική ἐπὶ ἀσθενοῦς πασχούσης ἐξ ἀμφοτεροπλεύρου πλαιυποδίας (ἐπίδειξις). (Θ. Γαροφαλίδης) «Δελτίον Ἑλλην. Χειρ. Ἑταιρείας» 1949 σ. 92.
- Ἠλώσεως κατὰ Smith Petersen κατὰγματος αὐχένου μηριαίου. Πρόωρος ἔγερσις (Α. Καραμπαραμπούνης) «Δελτ. Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 268.
- Ἠλώσις ἐνδομενελική κατὰ Küntscher. Ὀστεοσύνθεσις (Α. Ξανθοπουλίδης-Π. Δημιάκης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950 Φεβρουάριος.
- Ἠλώσις κατὰ Smith Petersen καὶ ἀνάταξις ἀνοικτὴ (αἱματηρὰ) ἐπὶ ψευδαρθρώσεως αὐχένου τοῦ μηροῦ (Ν. Κίτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 368.
- Ἠλώσις κατὰ Küntscher ἐπὶ παλαιοῦ διπλοῦ κατὰγματος δεξιοῦ ἀντιβραχίου ἐπιπελεγμένου (Π. Καφαντάρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 188.
- Θεραπεία ὀρθοπεδικὴ τῶν παραλύσεων κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς πολυμυελίτιδος. (Ν. Κίτσαρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ.
- Θωρακικοῦ μείζονος. Περίπτωσης ἐλλείψεως. (Σπ. Μλατσόσκας) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 111.
- Θωρακικοῦ τοιχώματος συγγενῆς δυστροφία (Θεοδ. Προῦσαλης) «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» 1949, σ. 1124.
- Ἴπποποδία παραλυτικὴ ἀριστερά, ραιβοίπποποδία δεξιά. Χειρουργικὸν ἀποτελεσμα. Α. Κονταγγύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 269.
- Ἴσχιων συγγενὲς ἐξάρθρωμα ἀμφίπλευρον εἰς δ' ἐγένετο ἀνάταξις καὶ τοποθέτησις ἰσχίων οὐχὶ εἰς Α' χρόνον τοῦ Lorenz ἀλλὰ εἰς φυσιολογικὴν θέσιν μετ' ἐσωτερικῆς στροφῆς (Θ. Γαροφαλίδης) «Δελτίον Ἑλληνικῆς Χειρουργ. Ἑταιρείας» 1950, σ. 47.
- Ἴσχιων ἀρθροπλαστικαὶ ἐγχειρήσεις κατὰ Smith-Petersen Ἐπίδειξις ἀκτινογραφικῶν (Θ. Γαροφαλίδης) «Δελτ. Ε.Χ.Ε.» 1950, σ. 46.
- Ἴσχιου ἀρθροπλαστικὴ (Π. Ἀντωνόπουλος). «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἑταιρείας» 1949 σ. 651.
- Ἴσχιου δεξ. ἀρθροπλαστικὴ διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικοῦ. Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς. (Α. Καραμπαραμπούνης) «Δελτ. Ἑλλ. Χειρ. Ἑτ.» 1950, σ. 47.
- Ἴσχιου φυματίωσις. Αἱ ἐξωαρθρικά ἀρθροδεσμία τοῦ ἰσχίου διὰ λαγονίου μοσχεύματος. (Α. Χατζηγεωργίου καὶ Α. Καββαδία) «Α. Χ. Ε.» 1949, σ. 279.
- Ἴσχιου συγγενὲς ἐξάρθρωμα, αἱματηρὰ ἀνάταξις κατὰ Leneuf (Α. Κονταγγύρης) «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1950, σ. 527.
- Ἴσχιου ὀστεοχονδρίτις περίπτωσης χειρουργηθεῖσα. (Γ. Λιβαθινόπουλος) «Νοσοκ. Χρονικά» 1949,

- Ίσχυαιμική συσπάρσεως τοῦ Volkman περιπτώσις (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 247.
- Ίσχιου ἀρθροπλαστική λόγω τελείας μὴ σχηματιώδους ἀγκυλώσεως διὰ παρεμβολῆς κόλης ἐξ ἀκρυλικῆς ρητίνης (Κ. Ν. Ἀλιβιζῆτος - Π. Ἀντωνόπουλος) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 17.
- Ίσχιᾶ συνδρομὴ ἐκ πίεσεως χειρουργηθεῖσα ἐπίδειξις ἀσθενοῦς (Γ. Κορδέλης - Π. Κόκκορης - Γ. Πρατόπουλος) «Πρακτ. Ἱατρ. Ἑταιρ.» 1949 σ. 78.
- Ίνσῶδης ἐντετοπισμένη ὀστίτις τοῦ 3ου μετακροτίου (Μ. Μάτσας) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950 σ. 51.
- Κυθίζησις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἰς τὴν χρονίαν ὀστεομυελίτιδα. Ἡ προγνωστικὴ ἀξία της. (Γ. Μιχαήλ - Κ. Στεφανίδη) «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» 1950, σ. 709.
- Κατάγματος ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τῆς κνήμης κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον πλημμελῶς πωρωθέντος περιπτώσις χειρουργηθεῖσα. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946.
- Κατάγματος τοῦ χειρουργικοῦ ἀχένου τοῦ μηριαίου καὶ ἠλώσεως κατὰ Smith-Petersen πρόωρος ἔγερσις (Α. Καραμπαρμπούνης). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 268.
- Κατάγματος σκαφοειδοῦς περιπτώσις. (Α. Καραμπαρμπούνης). «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 204.
- Καταγμάτων περιπτώσεις τοῦ σκαφοειδοῦς τοῦ καρπού (Θ. Βασιλόπουλος - Γ. Σεβαστίκογλου). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 198.
- Κατάγματος ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τῆς κνήμης κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον πλημμελῶς πωρωθέντος χειρουργηθεῖσα περιπτώσις. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946.
- Κατάγματα μεμονωμένα (περὶ τοῦ τρόπου λήψεως ἀκτινογραφιῶν). (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδη). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» Ἰούνιος, 1950.
- Κατάγματα Ἀιατροχανθήρια. (Γ. Ζαχαρακοπούλου). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» Νοέμβριος 1950, σ. 977.
- Κάταγμα διπλοῦν παλαιῶν δεξιῶ ἀντιβραχίου ἐπιπεπλεγμένον. Ἀνάταξις δι' ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως κατὰ Küntscher (Π. Καφαντάρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά», 1950, σ. 178.
- Κάταγμα ἀχένου δεξιῶ μηριαίου, μετατραυματικόν, δυνάμενον νὰ ἐκληφθῆ ὡς παθολογικόν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949 σ. 60.
- Κατάγματος ἐκ κοπώσεως τῆς κνήμης ἐπίδειξις (Α. Σάπκας - Μ. Γιάλας). «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 87.
- Κάταγμα τῆς ἐπιγονατίδος. Ἐπὶ τῆς θεραπείας του. (Κ. Ἀγγελίδης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 160.

- Καταπληξία μετατραυματική ἐκ πολεμικῶν τραυμάτων (Χ. Φερούσης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 300.
- Κνημιαίου προσθίου μεταμόσχευσις εἰς τὸ κυβοειδές ἐπὶ παραλυτικῆς δαιβοῦσποδιας. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 116.
- Κνήμης ἀριστερᾶς μονῆρες ἀπόστημα (Brodie) (Ἐλ. Ψαρροῦ). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 326.
- Κνήμης κάταγμα ἐκ κακώσεως (Ἐπίδειξις). (Α. Σάπκας· Μ. Γκιάλας). «Δελτ. Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 87.
- Κνήμης μόνον ἀριστερᾶς στρουφή ἐπὶ περιπτώσεως συγγενοῦς ἀμφιπλευροῦ δαιβοῦσποδιας (Κ. Στεφανίδης· Β. Τρανός). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 395.
- Κνήμη. Περίπτωσης συγγενοῦς ὑφολικῆς ἐλλείψεως. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 266.
- Κνήμης ἀριστερᾶς αὐτόματος μετοστεομυελιτικῆ ἐπιμήκυνσις (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 392.
- Κνήμης κατάγματος, ἐπίδειξις περιπτώσεως (Α. Σάπκας· Μ. Γκιάλας). «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 87.
- Κλειδοκρανιακῆς δυσοστάσεως περίπτωσης (Γ. Φιλιπποπούλου). «Πρακτικά Ἱατρικῆς Ἑταιρείας» 1948, σ. 115.
- Klippel-Feil συνδρόμου περίπτωσης μετὰ συνυπόξεως συγγενοῦς ἀνυρώσεως τῆς ἀριστερᾶς ὁμοπλάτης χειρουργηθεῖσα. (Ἄθ. Κονταργύρης). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.», 1949, σ. 94.
- Koehler-Pellegrini-Stieda πάθησις καὶ ἡ ἀκτινοθεραπεία. (Θ. Προύσαλη). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1950, σ. 262.
- Koehler-Νόσος ἢ περίπτωσης πολλαπλοῦ μυελώματος. (Θ. Πλαϊνός· Τζιάς). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949 σ. 243.
- Κουλοραβοποδίας δ' βαθμοῦ παραλυτικῆς δεξ. περίπτωσης (Ἄθ. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 246.
- Κορτιζόνη καὶ ἡ ἀδρενοκορτιζοτρόπος ὁρμόνη (ACTH) εἰς τὴν κλινικὴν ἱατρικὴν. (Α. Φλώρος). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 157.
- Κρανίου μαλακοῦ περίπτωσης (Στ. Διαμαντόπουλος). «Ἱατρικὴ Ἑλλην. Παιδ. Ἑταιρεία» 1949, τεύχ. 1-2 σ. 21.
- Küntschel ἥλωσις ἐνδομυελικῆ ἐπὶ ἀνατάξεως παλαιοῦ ἐπιπελεγμένου διπλοῦ κατάγματος (δεξ. ἀντιβραχίου) (Π. Καφαντάρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 178.
- Küntschel ἥλωσις ἐνδομυελικῆ (ὀστεοσύνθεσις). (Α. Ξανθοπουλίδης· Π. Δημάκης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 112.
- Küntschel βελόνη, ἐπὶ τετραπλῆς ἄρθροδεσίας τῆς ποδοκνημικῆς ἄρθρώσεως (παναστραγαλικῆς). (Ν. Κάτσαρης). «Νοσ. Χρονικά» 1949 σ. 365.

- Κυστικερχόσεως τῶν μυῶν. Ἐπὶ μιᾷ περιπτώσει. (Θεοκρ. Βασιλοπούλου-
Ι. Σεβαστίκογλου). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» 1949, σ. 1026.
- Κύστις πλαγίως μοίρας τῆς κάτω γνάθου. (Ν. Γεωργιολοπούλου). «Ἑλληνικὴ
Ἱατρικὴ», 1949, σ. 1032.
- Λαγονίου βαθμοῦ συγγενές ἑξάρθρωμα ἰσχίου ἐπὶ παιδίου 12 ἐτῶν χειρονο-
γηθὲν εἰς 2 χρόνους. Ἐπίδειξις ἀκτινογραφικῶν (Ν. Κάτσαρης) «Παι-
δικὰ Ἱατρικῆς Ἑταιρίας» 1949 σ. 346.
- Λευκὸς ἴγκος μετὰ ψυχροῦ ἀποστήματος ἐπὶ ἐνήλικος Ἐπίδρασις Στρο-
πτομεκίνης. (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακὰ χρονικά» 1949 σ. 40.
- Λευχαιμία ὄξεια μετὰ ὀστεοπορώσεως (Γ. Κριμπα-Α. Γούζαρη) «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949 σ. 718.
- Λιπο-χονδρο-δυστροφίας Περίπτωσις πολλαπλῶν δυσστώσεων (Β. Κων-
νίδης-Ν. Νινιός) «Ἄρχ. Ἑλλ. Παιδιατρ. Ἑταιρ.» 1950 σ. 23.
- Μαλακοῦ κρανίου περίπτωσις. (Σταμ. Διαμαντοπούλου). «Ἄρχ. Ἑλλ. Παιδ.
Ἑταιρίας» 1949 σ. 21.
- Μέθοδος Judet. Ἐπίδειξις πλαστικῆς οὐσίας (ossactyl) διὰ τὴν ἀντικατά-
στασιν τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστού. (Θ. Γεροφιλίδης). «Δελτίον
Ε. Χ. Ε.» 1949 79.
- Μετατραυματικὸν schock. Συμβολὴ εἰς τὴν μελέτην καὶ θεραπείαν του.
(Π. Δημάκη). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1950 Ἀύγουστος.
- Μετατραυματικὸν κάταγμα αὐχένου δεξ. μηροῦ δυνάμενον νὰ ἐκληφθῆ ὡς
Παθολογικόν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 60.
- Μετατραυματικὴ καταπληξία ἐκ πολεμικῶν τραυμάτων. (Χ. Φερούσης). «Νο-
σοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 300.
- Μετοστεομυελιτικὴ αὐτόματος ἐπιμήκυνσις τῆς ἀριστερᾶς κνήμης. (Α. Κον-
ταργύρης) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 392.
- Μετεμφυτεύσεις τενόντων. Πιθανότητες εἰς τὰ ἄκρα. (Ι. Μιχαήλ). Εἰσήγησις
καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη. «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1949 σ. 35.
- Μετατραυματικὴ ὀστεοπόρωσις ἢ ἀτροφία τῶν ὀστέων ἢ σύνδρομον τοῦ
Südeck. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκ. Χρονικά» 1949 σ. 389.
- Μεταμύσχευσις τοῦ προσθίου κνημιαίου εἰς τὸ κυβοειδές ἐπὶ παραλυτικῆς
ραιβοῦπποπιδίας. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» σ. 116.
- Μηροῦ κύστις ἐχινόκοκκος. (Π. Καφαντάρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά»
1950 σ. 184.
- Μηροῦ ὀστεόφυτον. (Γ. Πολυκράτης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949
Φεβρουάριος.
- Μηροῦ αὐχένου μετατραυματικὸν κάταγμα δυνάμενον νὰ ἐκληφθῆ ὡς παθο-
λογικόν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» σ. 60.

- Μηριαίου κονδύλου (ΰσω) περίπτωσις ὀστεοχονδρίτιδος Dissecans (διατε-
μνούσης ἢ ἀφοριστικῆς). (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά»
1949 σ. 57.
- Μηριαίου αἰχένος ἥλωσις κατὰ Smith Peterson. Πρόσφορος ἔγερσις (Α. Α.
Κυραμπαραμπουίνης) «Δελτ. Ἑλ. Χειρ. Ἑταιρ.» 1949 σ. 268.
- Μηροῦ δεξιοῦ. Περίπτωσις ὀστεοσαρκώματος Pellegrini-Stieda καὶ Moen-
ckeberg. (Ἄθ. Λαμπαδαρίδης). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1950 σ. 418.
- Μηριαίου αἰχένος ψευδάρθρωσις εἰς ἣν ἐγένετο ἀνοικτὴ (αἱματηρὰ) ἀνιά-
ταξις καὶ ἥλωσις κατὰ Smith-Petersen (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκο-
μειακά Χρονικά 1949 σ. 348.
- Μητρικὴ γαλουχία καὶ ραχίτισμός. (Γ. Λορέδουφα). «Ἱατρ. Ἐπιστ. καὶ
Πράξις» σ. 94.
- Millin. Κατὰ προστατευτικὴ ἐπὶ περιπτώσεως ὀστεΐτιδος τῆς ἠβικῆς συμ-
φύσεως. (Α. Δεληβελιώτης). «Δελτίον Ἑλλην. Χειρ. Ἑταιρ.» 1950.
- Moensckeberg καὶ Pellegrini-Stieda περίπτωσις ὀστεοσαρκώματος δεξιοῦ
μηροῦ. (Ἄθ. Λαμπαδαρίδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» 1950 σ. 418.
- Μονῆρες ἀπόστημα ἀριστερᾶς κνήμης (Brodie). (Ἑλ. Ψαφροῦ). «Νοσο-
κομειακά Χρονικά» 1950 σ. 326.
- Μύσχυμμα ὀστικὸν πρὸς διατήρησιν τοῦ ἀντίχειρος εἰς θέσιν ἀντιθέσεως
ἐπὶ παιδικῆς παραλύσεως (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά»
1950 σ. 115.
- Μυελώματος πολλαπλοῦ ἢ νόσου τοῦ Koehler περίπτωσις. (Θ. Πλαϊνός-
Α. Τζιάς) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949 σ. 348.
- Μυὸς μείζονος θωρακικοῦ περίπτωσις ἐλλείψεως (Σπ. Μπαρτσόγας) «Νοσο-
κομειακά Χρονικά» 1949 σ. 111.
- Μυασθένεια. Ἐπὶ ἕξ περιπτώσεων (Σύνδρομον τοῦ Erb-Goldtlanm)
(Κ. Παπαβασιλείου-Α. Φωτιάδης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949
σ. 84.
- Μυΐτις προΐοῦσα ὀστεοποιῶς. (Ἄθ. Παπαδάκης). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ Νοέμβριος
1949 σ. 1009.
- Μυΐτις ὀστεοποιῶς (περίπτωσις) (Myositis ossificante posttraumatica).
(Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά 1949 Ἰούνιος.
- Μυῶν κυστικέρκωσις ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως. (Θεόδωρ. Βασιλόπουλος - Ι. Σε-
βαστίκογλου «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949. σ. 1026.
- Μυῶν ἐχινοκοκκίαισις. Περίπτωσις ἐχινοζόκκου κύστεως τῶν θωρακικῶν
τοιχωμάτων. (Π. Δημάκης). «Νοσοκομειακά Χρονικά 1950 σ. 125.
- Νανισμὸς ἀγνώστου αἰτιολογίας (περίπτωσις). (Σπ. Μπαρτσόγας- Α. Παπα-
χαραλάμπους). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 46.

- Νόσος τοῦ Koehler ἢ πολλαπλοῦν μυέλωμα (περίπτωσης). (Θ. Πλαίνος· Λ. Τζιῆς). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, Ὀκτώβριος.
- Νόσος Heine-Medin. Πολιουμυελίτις ἢ παφίλωση τῶν παιδίων. (Α. Φλώρος). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 89.
- Νόσος τοῦ Paget μετὰ Para-Biermer ἀναιμίας. Περίπτωσης. (Α. Προΐσκιος· Μ. Σαρακηνός). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1949, σ. 415.
- Ολιγογυῆς πρῶτος συνουσία. (Σ. Κοροκύπτος καὶ Πετρούνας). «Ἀρχεῖα Ἑλλην. Παιδιατρικῆς Ἑταιρείας» 1950, σ. 174.
- Ὄρθοπεδικαὶ ἡμέραι Παρισίων 1950. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», Ἀύγουστος 1950.
- Ὄρθοπεδικὴ θεραπεία τῶν παραλίσεων κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς πολιομυελίτιδος (Πρόδρομος ἀνακοίνωσης). (Ν. Κίτσαρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950, σ. 108.
- Ὁρμόνη ἀδρενοκορτικοτρόπος (ACTH) καὶ ἡ κορτιζόνη εἰς τὴν κλινικὴν ἱατρικὴν. (Α. Φλώρος). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1950 σ. 157.
- Ossacyl πλαστικὴ οὐσία διὰ τὴν ἀντικατάστασιν τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστοῦ. (Μέθοδος Judet). Ἐπίδειξις. (Θ. Γαροφαλλίδης). «Δελτίον Ε. Χ.Ε.» 1949 σ. 79.
- Ὄστεοσαρκώματος ριζομηρίου περίπτωσης (μετὰ διεκπρίσεως).
- Ὄστεοποιοῦ μυέτιδος προΐουσης περίπτωσης. (Ἄθ. Παπαδάκη). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1949, σ. 1009.
- Ὄστεομαλακίνσεως γεροντικοῦ τύπου, περίπτωσης ἰάσεως. (Α. Προΐσκιος· Ι. Τσαντήλας). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949, σ. 1091.
- Ὄστεομυελίτις τῶν βρεφῶν. Θεραπεία πρὸ καὶ μετὰ τὴν πενικιλίνην. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδου). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ» 1950 σ. 351.
- Ὄστεοπόρωση μετὰ ὀξείας λευκαίμιας (Γ. Κριμπᾶς· Α. Γούζαρη). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949 σ. 718.
- Ὄστεομυελίτις χρονία. Ἡ προγνωστικὴ ἀξία τῆς καθιζήσεως τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κατ' αὐτήν. (Ι. Μιχαήλ· Κ. Στεφανίδη). «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» Ἀύγουστος 1950.
- Ὄστων μακρῶν ἐπὶ τῆς θεραπείας τῶν ψευδαρθρώσεων αὐτῶν. (Ἀνακοίνωσις). (Β. Κούριας). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 65.
- Ὄστεοσαρκώματος Pelegriini· Stieda καὶ Moenckeberg τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. (Ἄθ. Λαμπραδίδη). «Ἑλλην. Ἱατρικὴ Ἑταιρεία» σ. 418.
- Ὄστεοσαρκώματος ῥιζομηρίου περίπτωσης μετὰ διεκπρίσεως interileoabdominalis. (Χ. Τούλ). «Δελτ. Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 11.
- Ὄστίτις ἰνώδης ἐντετοπισμένη τοῦ βου μετακαρπίου (Μ. Μάτσας). «Νοσοκομειακά Χρονικά», Ἰούλιος 1950.
- Ὄστεομυελίτιδος σύγχρονοι ἀντιλήψεις. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ», 1949, σ. 721.

- Ὄστεομευελίτιδες τῶν βρεφῶν· παρατηρήσεις ἐπὶ τῆς αἰτιολογίας αὐτῶν. Σχέσεις αὐτῆς πρὸς τὴν τῶν λοιπῶν ἡλικιῶν. (Χρ. Ν. Ἀθανασιάδης). «Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ» 1949, σ. 915.
- Ὄστεοσύνθεσις δι' ἐνδομευελικῆς ἡλώσεως κατὰ Küntscher. (Α. Ξανθοπούλιδης· Π. Δημάκης). «Νοσοκ. Χρονικά» 1950, σ. 112.
- Ὄστείτιδος τῆς ἡβικῆς συμφύσεως περίπτωσις μετὰ προστατεκτομῆς κατὰ Millin. (Α. Δεληβελιώτης). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1950, σ. 33.
- Ὄστικὸν μύσχευμα πρὸς διατήρησιν τοῦ ἀντίχειρος εἰς θέσιν ἀντιθέσεως ἐπὶ παιδικῆς παραλύσεως. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά», 1950, σ. 115.
- Ὄστεοφραθῆρωσις (περίπτωσις). (Σπ. Μπαρτσόκας· Α. Παπαχαρολάμπους). «Νοσοκ. Χρονικά» 1950, σ. 48.
- Ὄστεόφυτον τοῦ μηροῦ (περίπτωσις). (Γ. Πολυκράτης). «Νοσοκ. Χρονικά» 1949, 120.
- Ὄστεομαλακύνσεως γεροντικοῦ τύπου περίπτωσις ἰάσεως. (Α. Πράτσινας· Ι. Τσαντήλας). «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἐταιρείας» 1949, σ. 563.
- Ὄστεοπόρωση τῆς σπονδυλικῆς στήλης γεροντικῆ. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949, σ. 391.
- Ὄστεολύσεως περίπτωσις. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949, σ. 390.
- Ὄστιτις τοῦ Paget παραμορφωτικὴ μετὰ ψευδοκακοήθους ἀναμίας (Α. Πράτσινας· Μ. Σαρακηνός). «Πρακτικὰ Ἱατρ. Ἐταιρείας» 1949 σ. 161.
- Ὄστεοπόρωση μετατραυματικὴ ἢ ἀτροφία τῶν ὀστέων ἢ σύνδρομον τοῦ Südeck. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκ. Χρονικά» 1949, σ. 339.
- Ὄστεοποιοῦ μυΐτιδος περίπτωσις (Myositis ossificante posttraumatica). (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 372.
- Ὄστεογεννητικῶν χονδρωμάτων περίπτωσις. (Β. Κουτσογιάννης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά», Σεπτέμβριος 1949.
- Ὄστεοχονδρίτιδος τοῦ ἰσχίου χειρουρηγηθεῖσα περίπτωσις. (Γ. Λιβαθινόπουλος). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949, σ. 111.
- Ὄστων καὶ ἀρθρώσεων φυματίωσις καὶ στρεπτομυκίνη (Μ. Βικλελ, J.A.M.A. 137· 1948). «Κλινικὴ», 1948, σ. 600.
- Ὄστεομυλίτιδος συνελεία genu recurvatum. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1950, σ. 163.
- Ὄστων καὶ ἀρθρώσεων φυματίωσις. (Amackin the proclis 1948 Mars). «Κλινικὴ», 1948, σ. 493.
- Ὄστεομυελίτις πρωτοπαθῆς τοῦ ἡβικοῦ ὀστοῦ. (Ν. Ἀναγνωστίδου). «Κλινικὴ», 1948, σ. 134.

- Πτέρνης ἔλλειψις. Πλαστική μετατόπισις τοῦ ἄκρου ποδὸς κατὰ τὸν πρόσθιον στοῖχον τοῦ ταρσοῦ ὡς πρὸς τὴν κνήμην ἐπὶ μετατραυματικῆς ἔλλειψως πτέρνης. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοζ. Χρονικά», Μάϊος 1950.
- Προστατακτομή κατὰ Millin. Περιπτώσις ὄστεϊτιδος τῆς ἠβιζῆς συμφύσεως. (Α. Δελιβελιώτης). «Δελτίον Ἑλλ. Χειρ. Ἑτ.», 1950, σ. 33.
- Προσθίου κνημιαίου μεταμόσχευσις εἰς τὸ κνησίδες ἐπὶ παραλυτικῆς ὀρθοπόδιας. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοζ. Χρονικά» 1950, σ. 116.
- Προκαϊνῆς ἐνδοφλέβιος χορήγησις ἐπὶ ἀρθρίτιδος. (P. Granband - M. Peterson) «Κλινική», 1950, σ. 195.
- Ποτείας παραπληγίας χειρουργικὴ θεραπεία. (Γ. Ἀστεριάδης) «Κλινική», 1948, σ. 419.
- Πολιομυελίτιδος ἢ Πανευρωπαϊκῆ Διάσκεψις. Σύσκεψις διὰ τὰ μέτρα ἀντιμετώπισεως τῆς πολιομυελίτιδος. (Κ. Νωρέμης). «Ἀρχεῖα Ἑλληνικῆς Παιδιατρικῆς Ἑταιρ.» 1950, σ. 117.
- Πολιομυελίτιδος στοιχεῖα ἐπιδημιολογίας. (Κ. Δήμητρας). «Ἱατρικὴ Ἐπιστήμη» 1949, σ. 40.
- Πολιομυελίτις. Ὅλιγα τινὰ περὶ τῆς ὀρθοπεδικῆς θεραπείας τῶν παραλύσεων κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον αὐτῆς. (Πρόδρομος ἀναζοίνωσης). (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοζ. Χρονικά», 1950, σ. 108.
- Πολιομυελίτις ἢ παράλυσις τῶν παιδῶν ἢ νόσος τῶν Heine - Medin. (Α. Φλώρος). «Νοσοζ. Χρονικά» 1950, σ. 89.
- Πολιομυελίτιδος· παθολογοανατομικὰ εὑρήματα ἐπὶ πέντε περιπτώσεων, ὕψιαις μορφῆς μετὰ συντόμου ἀνασκοπήσεως τῆς παθολογοανατομικῆς εἰκόνης τῆς νόσου. (Ἐλευθερίου Α.) «Ἀρχεῖον Ἑλλ. Παιδιατρ. Ἑταιρείας» 1950, σ. 77.
- Ποδὸς ἄκρου, πλαστικὴ μετατόπισις κατὰ τὸν πρόσθιον στοῖχον τοῦ ταρσοῦ ὡς πρὸς τὴν κνήμην ἐπὶ μετατραυματικῆς ἔλλειψως πτέρνης (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» Μάϊος 1950.
- Ποδὸς ἄκρου καὶ δακτύλων ἀκρωτηριασμοὶ καὶ ἀπεξάρθρωσις. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά», 1949, σ. 348.
- Ποδοκνημιαῖα ἀρθρώσεως (παναστραγγλικῆς) τετραπλῆ ἀρθροδεσία γενομένη διὰ διεκβολῆς μεταλλίνης βελόνης κατὰ Kirschner πρὸς πληρῆς στέραν στερέωσιν. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοζ. Χρονικά» 1949, σ. 365.
- Πολεμικῶν τραυμάτων μετατραυματικῆς καταπληξίας περιπτώσις (Χ. Φερύσης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 300.
- Πλατυποδία ἀμφίπλευρος χειρουργηθεῖσα κατὰ τὴν μέθοδον Hock (ἐπίδειξις). (Θ. Γαροφαλλίδης), «Δελτ. Ε.Χ.Ε.», 1949, σ. 92.
- Πλατυποδίας περίπτωσις (Σπ. Μπαρτσόγας - Π. Ἀσημακόπουλος). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά», 1949, σ. 109.
- Πλαστικὴ μετατόπισις τοῦ ἄκρου ποδὸς κατὰ τὸν πρόσθιον στοῖχον τοῦ ταρ-

- σοῦ ὡς πρὸς τὴν κνήμην ἐπὶ μετατραυματικῆς ἐλλείψεως πτέρνης (Ν. Κάτσαρης), «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1950 σ. 329.
- Πλαστικὴ τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως ἐπὶ παλαιῆς μετατραυματικῆς ἀγκυλώσεως (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά», 1949, σ. 184.
- Πίεσις εἰς τὴν ἱερὰν μοῖραν. Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς χειρουργηθέντος (Γ. Κορδέλης - Π. Πρατόπουλος - Κοκκόρης). «Πρακτικὰ Ἱατρικῆς Ἐταιρείας» 1949, σ. 79.
- Pellegrini-Stieda καὶ Moenckeberg. Περίπτωσης ὀστεοσαρκώματος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ (Ἄθ. Λαμπδαροῖδης) «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1950 σ. 418.
- Παρασκευάσμα ἐξ ἀγκυλικῶν μετὰ ἰνισμάτων βιταλλίου δι' ἀρθροπλαστικὴν ἀγκῶνος (ἐπίδειξις) (Α. Καραμπλαμπούνης) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1950 σ. 48.
- Παραπληγία κατόπιν τραυματισμοῦ τῆς ῥάχews, Ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας αὐτῆς (Γ. Ἀστεριάδης) «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949, σ. 612.
- Παραπληγίας ποτιεῖας χειρουργικὴ θεραπεία. (Γ. Ἀστεριάδης) «Κλινικὴ» 1948, σ. 419.
- Παραμορφωτικὴ ὁστίτις τοῦ Paget μετὰ ψευδοκακοήθους ἀναιμίας (Π. Πράτσικας - Μ. Σαρακηνός) «Πρακτικὰ Ἱατρ. Ἐταιρείας» 1949 σ. 161.
- Παραλυτικὴ ῥαιβοῖμποδία εἰς τὴν ὁποίαν ἔγινε μεταμόσχευσις τοῦ προσθίου κνημιαίου εἰς τὸ κυβοειδές (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1950 σ. 116.
- Παραλυτικὴ δεξιὰ κοιλοραιοποδία δ' βαθμοῦ (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1946 σ. 246.
- Παραλυτικὴ ἱκποδία ἀριστερά, ῥαιβοῖμποδία δεξιὰ, χειρουργικὸν ἀποτέλεσμα. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκ. Χρονικά» 1946, σ. 269.
- Παράλυσις ψευδοῦπερτροφικῆ. Ἐπίδειξις 2 ἀδελφῶν πασχόντων ἐξ αὐτῆς. (Σπ. Μπαρτσόκας), «Ἀρχ. Ἑλλ. Παιδιατρ. Ἐτ.» 1949 σ. 135.
- Παράλυσις παιδική. Ὄστικὸν μόσχευμα πρὸς διατήρησιν τοῦ ἀντίχειρος εἰς θέσιν ἀντιθέσεως ἐπ' αὐτῆς (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1950, σ. 115.
- Παράλυσις κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς πολιομυελίτιδος. Ὅλιγα τινὰ περὶ τῆς θεραπείας των [Πρόδρομος ἀνακοίνωσις] (Ν. Κάτσαρης) «Νοσοκ. Χρονικά» 1950 σ. 108.
- Παράλυσις τῶν παιδῶν ἢ πολιομυελίτις. Νόσος τῶν Heine - Medin. (Α. Φλώρος) «Νοσοκ. Χρονικά» 1950 σ. 89.
- Παιδικὴ ἀτροφία καὶ Desoxycorticosterone (P. Forsselle) «Κλινικὴ», 1948 σ. 553.
- Paget μετὰ Para Biermer ἀναιμία [περίπτωσης]. (Α. Πράτσικας - Μ. Σαρακηνός) «Ἑλλ. Ἱατρικὴ» 1949 σ. 415.

- Paget παρημορφωτική όστίτις μετά ψευδοκροκήθους άνωμίας (Α. Πράσι-
κας καί Μ. Σαρακηνός). «Πρακτικά Ίατρικής Έταιρ.» 1949 σ. 161.
- Παθολογοανατομικά εβρήματα πολιομυελίτιδος επί πέντε περιπτώσεων
όξείας μορφής μετά συντόμου άνασκολήσεως τής παθολογοανατομικής
εικόνας τής νόσου (Έλευθερίου Δ.) «Άρχεϊον Έλλην. Παιδιατρικής
Έταιρείας» 1950 σ. 77.
- Ραιβοκράνου έγγείρησις. Περίπτωσης άσθενούς φέροντος ειδικόν γύψινον
έπίδεσμον κατά Lorenz εις θέσιν υπερδιορθώσεως. (Ν. Κάτσαρης).
«Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949 σ. 62.
- Ραιβοϊπποπόδια δεξιά ίπποπόδια παραλυτική άριστερά. Χειρουργικόν άπο-
τέλεσμα. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946 σ. 269.
- Ραιβοϊπποπόδιας συγγενοῦς περίπτωσης χειρουργηθεῖσα πρό Ίδέιαις. (Α.
Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949 σ. 262.
- Ραιβοϊπποπόδιας συγγενοῦς άμφιπλεύρου χειρουργηθεῖσα περίπτωσης. (Α.
Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946 σ. 242.
- Ραιβοϊπποπόδια συγγενῆς άμφίπλευρος μετά συνυπάρξεως συγγενοῦς στρο-
φῆς μόνον τῆς άριστερῆς κνήμης. (Κ. Στεφανίδης - Β. Τρανός) «Νοσοκ.
Χρονικά» 1949 σ. 395.
- Ρευματικῶν νόσων ταξινόμησις. (S. Mettier) (Americ. Practit). «Κλινική»
1950 σ. 137.
- Resurgatum Genii συναλεία όστεομυελίτιδος. (Ν. Κάτσαρης). «Νοσοκ.
Χρονικά» 1950 σ. 168.
- Ρευματικά νόσοι υπό Ίατρῶν τοῦ Medical Reumatisme Associat. «Κλι-
νική» 1950 σ. 23.
- Ρευματικά νόσοι J.A.M.A. άπριλ. 1949 «Κλινική» 1949 σ. 395.
- Ρευματικά άρθροίτιδες. Θεραπεία δι' ατόμων χρυσοῦ Kersley. «Κλινική»
1949 σ. 102.
- Ρευματισμῶν τὸ πρόβλημα. (H. Donthiwaite). «Κλινική» 1949 σ. 56.
- Ραχτισμός καί μητριακή Γάλουχία. (Γ. Δουρδοῦφα). «Ίατρική Έπιστήμη
καί Πράξις» τ. 3 σ. 94.
- Ριζομηρίου όστεοσαρκώματος επίδειξις περιπτώσεως (μετά διεκκρίσεως
Interileoabdominalis). (Χ. Τούλ). «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 11.
- Ραχίτιδος περίπτωσης επί βρέφους 5½ μηνῶν. (Σπ. Μπαρτσόκας - Π. Άση-
μακόπουλος). «Νοσοκομ. Χρονικά» 1949 σ. 313.
- Ραχέως δισχιδοῦς καί συγγενοῦς ραιβοϊπποπόδιας συνυπάρξις επί τῆς
αὐτῆς άσθενούς. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκ. Χρονικά» 1946 σ. 263.
- Συγγενοῦς έξυρθρήματος τοῦ ισχίου άμφοτεροπλεύρου εις δ έγένετο άνάταξις
καί τοποθέτησις τῶν ισχίων οὐχι εις α' χρόνον τοῦ Lorenz αλλά εις

- φυσιολογικήν θέσιν μετ' έσωτερικῆς στροφῆς ἐπίδειξις ἀκτινογραφικῶν. (Θ. Γαροφαλλίδης). «Δελτίον Ἑλλ. Χειρ. Ἑταιρ. 1950» σ. 47.
- Συγγενῆς δυστροφία τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος. (Θεοδ. Προύσουλης). «Ἑλ. Ἱατρικὴ» 1949 σ. 1124.
- Συγγενεῖς πολλαπλαῖ ἀνωμαλίαι ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου. (Στ. Πολυζωίδου). «Ἑλ. Ἱατρικὴ» 1949 σ. 230.
- Συγγενῆς ὑπερέκτασις ἐντόνου βαθμοῦ ἀμφοτέρων τῶν γονάτων. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκ. Χρονικά» 1946 σ. 461.
- Συγγενοῦς βατραχίου περιπτώσις. (Θ. Ψυχολιός - Α. Κωνσταντίνος). «Ἀρχεῖα Ἑλλ. Παιδιατρικῆς Ἑταιρείας», 1949, σ. 154.
- Συγγενές ἐξάρθλημα τοῦ ἰσχίου συναπάχον μετὰ ἐρμιασμοῦ. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 460.
- Συγγενοῦς ραιβοίτιοποδίας περιπτώσις χειρουργηθεῖσα πρὸ 15ετίας. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 262.
- Συγγενοῦς ἀμειπλεύρου ραιβοίτιοποδίας περιπτώσις χειρουργηθεῖσα. (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 242.
- Συγγενοῦς ὑφολικῆς ἐλλείψεως τῆς κνήμης. Περίπτωσης (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 266.
- Συγγενοῦς ἀνιρρόσεως τῆς ἀριστερᾶς ὀμοπλάτης περιπτώσις μετὰ συνυπάρξεως συνδρόμου Klippel - Feil χειρουργηθεῖσα (Ἄθ. Κονταργύρης) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 94.
- Συνύπαρξις δισχιδοῦς ράχως καὶ συγγενοῦς ραιβοίτιοποδίας ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀσθενοῦς (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 263.
- Σπονδυλολίσησις. Μία ἀσυνήθης ἀνάστροφος περιπτώσις (Ἄθ. Λαμπανιδίδης) «Ἑλ. Ἱατρικὴ» 1949, σ. 983.
- Συνδρομὴ ἱερὰ ἐκ πίεσεως. Ἐπίδειξις χειρουργηθέντος ἀσθενοῦς. (Γ. Κορδέλης - Μ. Πρατόπουλος - Κόζκορης) «Πρακτ. Ἱατρ. Ἑταιρ. 1949, σ. 79.
- Συνοστέωσις πρόωρος οἰκογενειακῆ (Σ. Χαροκόπος - Πετρούνιας) «Ἀρχεῖα Ἑλλ. Παιδιατρικῆς Ἑταιρ. 1950, σ. 174.
- Συναπάσεως ἰσχαιμικῆς τοῦ Volkmann. Περίπτωσης (Ἄθ. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 247.
- Schock τραυματικόν. Σύγχρονοι ἀντιλήψεις περὶ τῆς αἰτιολογίας καὶ τῆς θεραπείας του. (Δ. Αἰρηλιώνης) «Νοσοκομειακά Χρονικά» Δεκ. 1949.
- Schock μετατραυματικόν. Συμβολὴ εἰς τὴν μελέτην καὶ θεραπείαν του. (Π. Δημάκης). «Νοσοκομειακά Χρονικά 1950, σ. 81.
- Σκαφοειδοῦς κατάγμα ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως. (Α. Καραμπαραμπουῆς «Δ. Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 204.
- Σκαφοειδῆς ὄστουν καρποῦ. Ἐπὶ τινων περιπτώσεων κατάγματος αὐτοῦ. (Θ. Βασιλόπουλος - Ι. Σεβαστίκογλου) «Δ. Ε. Χ. Ε.» 1949, σελ. 193.
- Smith - Petersen ἥλωσις ἐπὶ ψευδαρθρώσεως τοῦ αὐχένος μηριαίου εἰς ἦν

- ἐγένετο άνοιχτή άνάπτυξις (άμιασησ) Ν. Κάτσαρησ) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 368.
- Smith - Petersen άπιδείξεισ άκτινογραφικόν ισχίον εις όε άγένοντο αλυστι-
κά άρχισθήσεισ (Θ. Γαροφαλίδησ) «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1950, σελ. 46.
- Smith Petersen ήλωσισ άγένομηριαίου. Πρώφοσ έρεσισ (Α. Κυριαπιου-
πυώνησ) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 268.
- Σπονδυλικήσ στήλησ γεροντική όστεοπόρωσισ. (Αθ. Κονταργύρησ) «Νοσο-
κομειακά Χρονικά» 1949, σ. 391.
- Συμφύσεισ ήβικήσ, περίπτωσισ όστεϊτιδωσ μετά προσοστεϊτιδών κατá Millin.
(Α. Δεληβελιώτησ) «Δελτίον Έλλ. Χαιρ. Έπιαρ. 1950, σ. 93.
- Στρεπτομυκίνη επί φυματιώσεισ όστίων καί άρθρώσειων (W. Wikkel)
«Κλινική» 1948, σ. 600.
- Στρεπτομυκίνησ επίδρωσισ επί τήσ θεραπειάσ περιπτώσεισ λευκοῦ ήζου
μετά ψυχροῦ άποστήματοσ επί άνήλιωσ (Ν. Κάτσαρησ) «Νοσοκ. Χρο-
νικά» 1949, σ. 40.
- Στροφή μόνον τήσ άριστεράσ κνήμησ επί συγγενοῦσ άμριπλευρου ραφοίλοπο-
ποδίασ. (Κ. Στεφανίδησ - Β. Τρανόσ) «Νοσοκ. Χρονικά» 1949 σ. 396.
- Südeck σύνδρομον ή μετατραυματική όστεοπόρωσισ ή άτροφία τών όστίων.
(Α. Κονταργύρησ) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 389.
- Σύνδρομον τοῦ Südeck. (Α. Κονταργύρησ) «Νοσ. Χρονικά» 1949, σ. 389.
- Σύνδρομον Erb. Goidflam επί έξ περιπτώσειων μυασθενίασ (Κ. Παπαβασι-
λείου - Α. Φωτιάδησ) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 84.
- Τενόντων πιθανότητεσ μετεμφυτεύσεισ εις τά άκρα (Εισήγησισ Καθηγητοῦ
Α. Κονταργύρη - Ι. Μιχαήλ) «Δελτίον Ε. Χ. Ε.» 1949, σ. 35.
- Τετραπλή άρθροδεσία τήσ ποδοκνημιακήσ άρθρώσειωσ (παναστραγαλικήσ) γενο-
μένη δια διεκβολήσ μεταλίνησ βελόνησ κατá Kirschner πρὸσ πληρεστέ-
ρον στερέωσιν. (Ν. Κάτσαρησ) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, σ. 365.
- Τραυματίων πολεμικῶν περιπτώσισ μετατραυματικήσ καταπληξίασ (Χ. Φερού-
σησ). «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1949, Μάιοσ σ. 300.
- Τραυματικῶν schock. Σύγχρονοι άντιλήψεισ περί τήσ αιτιολογίασ καί θεου-
πειάσ του. (Δ. Αθρηλιώνησ) «Νοσοκ. Χρονικά», 1949 σ. 214.
- Υπερέντασισ άμφοτέρων τών γονάτων συγγενήσ έντόνου βαθμοῦ. (Α. Κον-
ταργύρη) «Νοσοκομειακά Χρονικά» 1946, σ. 461.
- Φυματιώσεισ ισχίου. Έξωαρθρικá άρθροδεσία δια λαγονίου μοσχείματοσ.
(Α. Χατζηγεωργίου - Α. Καββαδίασ) «Δελτίον Ε.Χ.Ε.» 1949, σ. 274.
- Φυματιώσεισ όστίων καί άρθρώσειων καί στρεπτομυκίνη (W. Bikel Jama
137-194) «Κλινική» 1948 σ. 600.

- Φεμπατιώσεις δατών καὶ ἀρθρώσεων (Α. Malkin the practice) «Κλινική» 1948 σ. 403.
- Χειρουργικὸν ἀποτέλεσμα ἐπὶ ἀσθενοῦς ἐλαύσης α) παραλυτικὴν ἡμιποδία ποδία δεξιὰ, β) παραλυτικὴν ἱεροποδία ἀριστερά. (Α. Κονταργύρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1946 σ. 269.
- Χονδρομαΐων ὀστεογεννητικῶν περιπτώσεις (Β. Κουτσογιάννης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 173.
- Χρυσοῦ ἄλλα διὰ θεραπείαν ἱεματικῆς ἀρθρίτιδος (Kersley) «Κλινική» 1949 σ. 102.
- Ψευδορθώσεις τοῦ αἰγένου τοῦ κροῦ εἰς ἣν ἐγένετο ἀνοικτὴ (ἀμιατῆρ) ἀνάταξις καὶ ἥλωσις κατὰ Smith-Petersen. (Ν. Κιάσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 368.
- Ψευδοκακλήθης ἀναιμία μετὰ παραιοφρωτικῆς ὀστίτιδος τοῦ Paget. (Α. Προΐτσικας-Μ. Σαρακηνός). «Πρακτικὰ Ἱατρ. Ἐταιρίας» 1949 σ. 161.
- Ψευδοὐπερτροφικὴ παράλυσις. Ἐπίδειξις δύο ἀδελφῶν πασχόντων ἐξ αὐτῆς. (Σπ. Μπαρτσόκας). «Ἄρχ. Ἑλλήν. Παιδ. Ἐταιρ.» 1949 σ. 135.
- Ψευδορθώσεις. Ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας των. (Α. Σάπκας) «Δελτ. Ἑλλήν. Χειρ. Ἐταιρ.» 1949 σ. 89.
- Ψευδορθώσεις. Ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας των. (Α. Καρμπαριπούνης). «Λετίον Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 86.
- Ψευδορθώσεις τῶν μακρῶν ὀστέων. Ἐπὶ τῆς θεραπείας των (ἀνακοίνωσις). (Β. Κοφύριος) «Λετ. Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 65.
- Volkmann, ἰσχαμικῆς σπασίσεως περιπτώσεις (Α. Κονταργύρης) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1946 σ. 247.
- Ψυχρὸν ἀπόστημα ἐξαιρεθὲν χειρουργικῶς ἐν τῷ συνόλω αὐτοῦ. (Π. Δημάκη) «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 59.
- Ψυχρὸν ἀπόστημα ἐπὶ λευκοῦ ὕγνου ἐνήλιος, ἐπίδοσις τῆς στρεπτομυκίνης ἐπὶ τῆς θεραπείας του. (Ν. Κιάσαρης). «Νοσοκομειακὰ Χρονικά» 1949 σ. 40.
- Ῥομπλάτης ἀριστερᾶς συγγενῆς ἀνύψωσις μετὰ συνδρόμου τοῦ Klippel-Feil χειρουργηθεῖσα. (Α. Κονταργύρης). «Δελτ. Ε.Χ.Ε.» 1949 σ. 94.

ΕΤΟΣ 1950

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΡ. ΑΛ.
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ ΑΝΤ.
ΤΑΜΙΑΣ	:	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ.

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

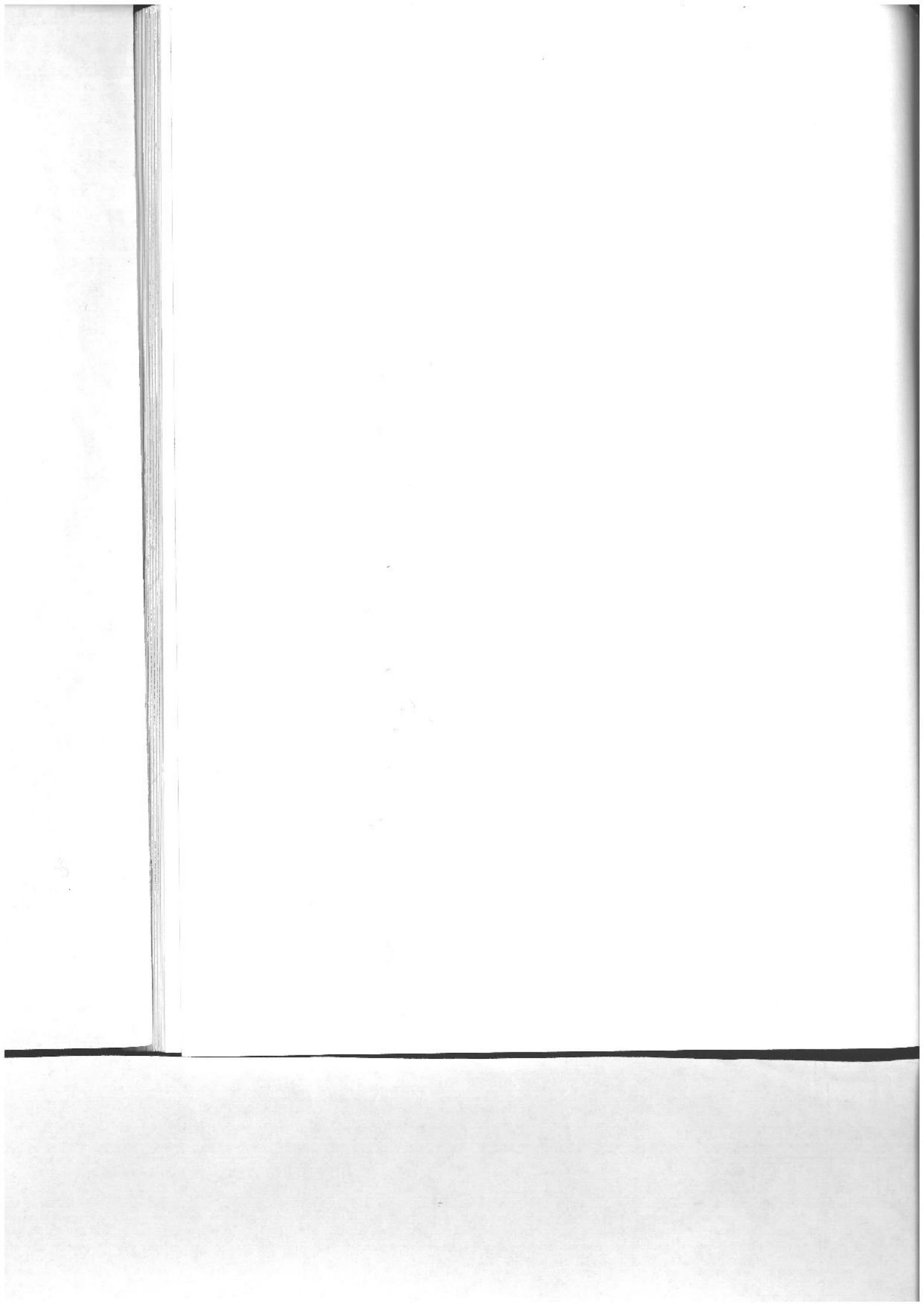
Baxton (M.), Saint-John G. D, 16, Roehampton Gate, London S. W. 15, Αγγλία.

ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟΝ
1) Βασίλειος	Σωτήριος	Ἀθανασέας	Ἴατρος	Νικηταροῦ 12	7.771
2) Παναγιώτης	Ἀντώνιος	Ἀντωνόπουλος	*	Πραξιπέλους 8	61.589
3) Μιχαήλ	Χρήστος	Ἀνδρέουπουλος	*	Χαλκοκονδύλη 60	55.555
4) Ἀντώνιος	Πρόδρομος	Ἀρξικάνουλου	*	Πατισίων 197	81.677
5) Θεόδωρος	Γεώργιος	Γεροφαλλίδης	*	Σόλωνος 130	25.552
6) Μαρία	Ἰωάννης	Λανηλίδου	*	Θεμιστοκλέους 93	25.606
7) Μενέλαος	Ἀριστοτ.	Δήμηττας	*	Λουκιανού 8	71.082
8) Ἰωάννης	Κωνσταντ.	Ζαχαρακόπουλος	*	Λουκιανού 6	72.142
9) Ἀθανάσιος	Ἰωάννης	Κονταργύρης	*	Λυκαβηττοῦ 28	22.465
10) Ἀπόστολος	Ξενοφών	Καββαδίας	*	Μπουμπουλίνας 4	63.337
11) Κίμων	Δημήτριος	Καμπέρογλου	*	Κρατιζών Ν μετὸν	968.584
12) Λουκάς	Ἀθανάσιος	Κορμαραμπουτώνης	*	Λουκιανού 6	72.142
13) Μιλτιάδης	Ἀντώνιος	Κλωνιάζης	*	Φυλῆς 15	55.785
14) Ριχάρδος	Γεράσιμος	Λιβαθινόπουλος	*	Σταθουριάνδου 54	53.468
15) Γεράσιμος	Ριχάρδος	Λιβαθινόπουλος	*	Σταθουριάνδου 51	53.468
16) Ἰωάννης	Παντελής	Μιχαήλ	*	Σόλωνος 5	29.629
17) Εὐάγγελος	Δημήτριος	Οἰκονόμου	*	Στουρνάρα 24	20.580
18) Θεμιστοκλής	Ἰωάννης	Παπαγεωργαντάς	*	Ἀλκιμῶνος 7	71.631
19) Ἀλέξανδρος	Σωφάνης	Παπαδόπουλος	*	Σόλωνος 60	54.564
20) Εὐάγγελος	Ἰωάννης	Παπαδόπουλος	*	Ἀριστοτέλους 8 (Π.)	40.571
21) Τηλέμαχος	Σωτήριος	Πέτρος	*	Ροῦζβελτ 17	23.878
22) Ἀλέξανδρος	Σπυλιανός	Χατζηγεωργίου	*	Φρ. Ροῦζβελτ 17	29.810
23) Μιχαήλ	Εὐάγγελος	Χρυσάφης	*	Μυροσοφοδάτου 2	21.402
24) Εὐάγγελος	Μιχαήλ	Χρυσάφης	*	Λυκαβηττοῦ 18	21.402

ΕΚΤΑΚΤΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

1) Κωνσταντίνος	Ἰωάννης	Μαριδάκης	*	Στουρνάρα 26	71.631
2) Βλαδίμηρος	Φιλοποίμων	Στεφανίδης	*	Ἐρμού 8 (Πλατῶνα)	90.812
3) Κωνσταντίνος	Φιλοποίμων	Στεφανίδης	*	Οἰκονόμου 26	71.631
4) Βασίλειος	Τριαντάφυλ.	Τρανός	*	Εὐαγγελισμός	71.631
5) Ζωφείρης	Χρήστος	Χρήστου	*	Ξενίας 28	63.991



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Διοικητικὸν Συμβούλιον 1949	Σελ.	3
Συνεδρία 31 Ἰανουαρίου 1949	»	5
Συνεδρία 6 Δεκεμβρίου 1949	»	21
Διοικητικὸν Συμβούλιον 1950	»	24
Συνεδρία 7 Φεβρουαρίου 1950	»	25
Συνεδρία 7 Μαρτίου 1950	»	41
Συνεδρία 4 Ἀπριλίου 1950	»	60
Συνεδρία 2 Μαΐου 1950	»	68
Συνεδρία 6 Ἰουνίου 1950	»	72
Συνεδρία 14 Νοεμβρίου 1950	»	80
Συνεδρία 5 Δεκεμβρίου 1950	»	87
Ἀγγλικὸν κείμενον ἀνακοινώσεων 1949 καὶ 1950	»	91
Γαλλικὸν κείμενον ἀνακοινώσεων 1949 καὶ 1950	»	101
Ἀλφαβητικὸς πίναξ περιεχομένων τῶν γενομένων ἀνακοινώσεων	»	113
Πίναξ ὀνομάτων τῶν ἀνακοινωσάντων ἐταίρων	»	117
Index of the English and French Text	»	119
Βιβλιογραφία Ὀρθοπαιδικῆ δημοσιευθεῖσα τὸ ἔτος 1949-50 εἰς τὴν Ἑλληνικὴν	»	125
Orthopaedic Bibliography published in Greek the year 1949-50	»	125
Bibliographie orthopédique publiée en Grec en 1949-50	»	125
