

ΤΟΜΟΣ 3<sup>ΟΣ</sup>

ΕΤΟΣ 1951

ΑΡΙΘ. 1

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 3 — année 1951 — No 1

Bulletin  
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology  
Volume 3 — 1951 — No 1

ΑΘΗΝΑΙ

1 9 5 1

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 3 — année 1951 — No 1

Bulletin  
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology  
Volume 3 — 1951 — No 1

ΑΘΗΝΑΙ

1 9 5 1

# ΕΤΟΣ 1951

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ :	ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ :	ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ ΛΟΥΚΑΣ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ :	ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΔΘ.
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ :	ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡ.
ΤΑΜΙΑΣ :	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ.

## ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

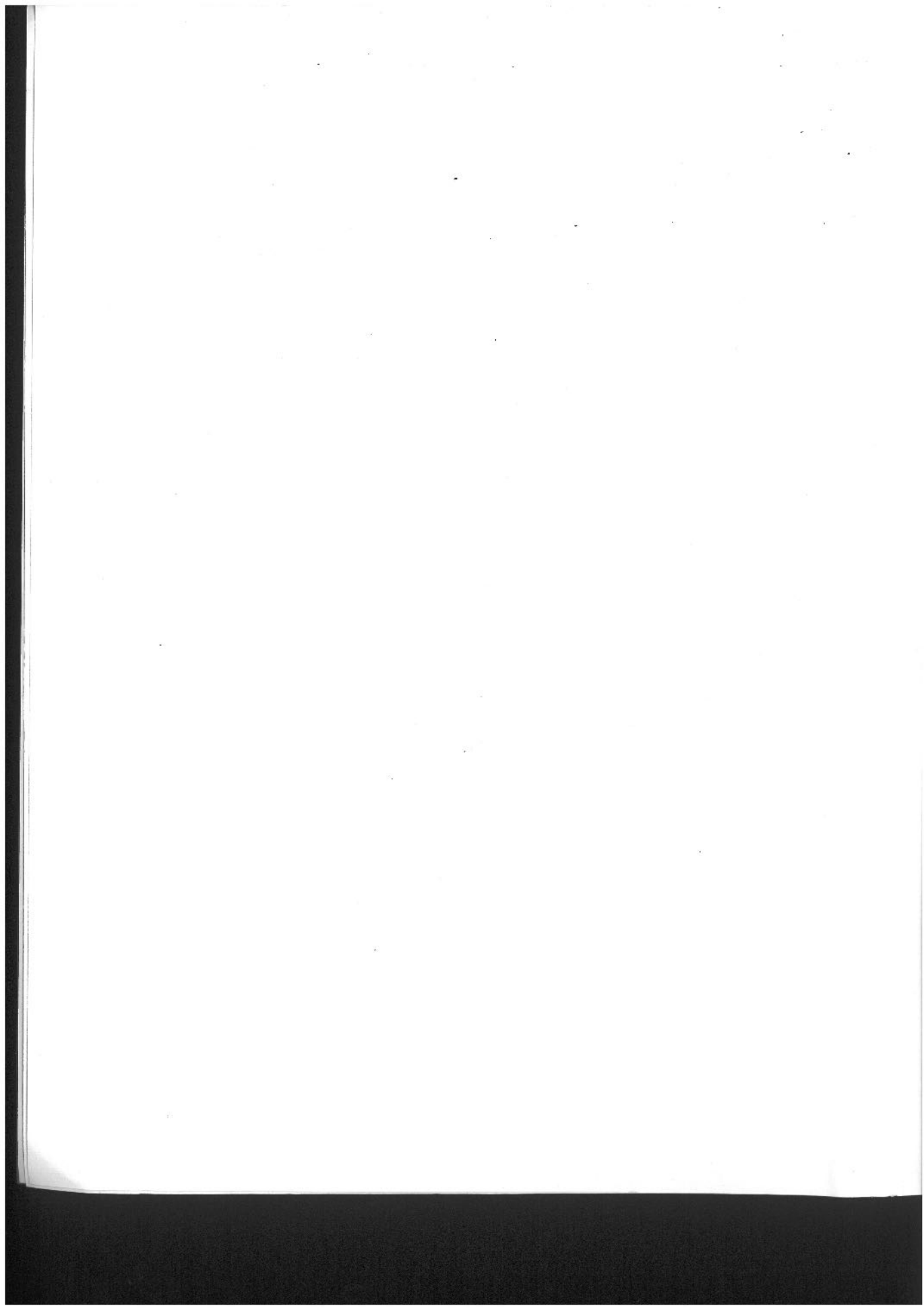
Buxton (M.), Saint-John G. D. 16, Roehampton Gate, London S. W. 15, Ἀγγλία.

## ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΩΝΥΜΟΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟΝ
1) Βασίλειος	Σωτήριος	Ἄθανασίας	Ἴατρος	Νικηταρά 12	23.368
2) Παναγιώτης	Ἀντώνιος	Ἀντωνόπουλος	>	Πραξιτέλους 8	31.539
3) Μιχαήλ	Χρήστος	Ἀνδρεόπουλος	>	Χαλκοκονδύλη 60	55.555
4) Ἀντώνιος	Πρόδρομος	Ἀρξιμάνογλου	>	Πατησιών 197	81.677
5) Θεόδωρος	Γεώργιος	Γαροφαλλίδης	>	Σόλωνος 130	25.552
6) Μαρία	Ἰωάννης	Δανηλίδου	>	Θεμιστοκλέους 33	25.606
7) Μενέλαος	Ἀριστοτ.	Δήμητσας	>	Λουκιανού 3	71.082
8) Ἰωάννης	Κων/νος	Ζαχαρακόπουλος	>	Λουκιανού 6	72.142
9) Ἄθανάσιος	Ἰωάννης	Κονταργύρης	>	Λυκαβηττοῦ 23	613.422
10) Ἀπόστολος	Ξενοφών	Καββαδίας	>	Μπουμπουλίννας 4	63.337
11) Κίμων	Δημήτριος	Καμπέρογλου	>	Κρατ. Ν/μεῖον	968.584
12) Λουκάς	Ἄθανάσιος	Καραμπαρμπουνής	>	Λουκιανού 6	72.142
13) Μιλτιάδης	Ἀντώνιος	Κλωνιζάκης	>	Ἀγ. Κων/νου 20 Ι.Κ.Α.	55.785
14) Ριχάρδος	Γεράσιμος	Λιβαθινόπουλος	>	Σατωβριάνδου 54	53.468
15) Γεράσιμος	Ριχάρδος	Λιβαθινόπουλος	>	Σατωβριάνδου 54	53.468
16) Ἰωάννης	Παντελής	Μιχαήλ	>	Σόλωνος 5	611.724
17) Γεράσιμος	Ἐλευθερ.	Μιχαλάτος	>	Κρίτωνος 13	73.185
18) Εὐάγγελος	Δημήτριος	Οἰκονόμου	>	Στουρνάρα 24	20.580
19) Θεμιστοκλῆς	Ἰωάννης	Παπαγεωργαντάς	>	Ἄλκμάνος 7	71.939
20) Ἀλέξανδρος	Σπυρίδης	Παπαδόπουλος	>	Σολωμοῦ 60	54.564
21) Εὐάγγελος	Ἰωάννης	Παπαδόπουλος	>	Ἀριστοτέλους 8(Π)	40.574
22) Τηλέμαχος	Σωτήριος	Πέρρας	>	Ρούσβελτ 17	611.229
23) Γεώργιος		Πετράς	>	Ριζοπέλεως 26	.....
24) Βλαδίμηρος	Φιλοποίμην	Στεφανίδης	>	Ἐρμού 8 (Γλυφ.)	90.812
25) Κων/νος	Φιλοποίμην	Στεφανίδης	>	Οἰκονόμου 26	.....
26) Βασίλειος	Τριαντάφυλ.	Τρανός	>	Καρφάθου 11	82.549
27) Ἀλέξανδρος	Στυλιανός	Χατζηγεωργίου	>	Ρούσβελτ 17	611.173
28) Ζαφείρης	Χρήστος	Χρήστου	>	Ξενίας 28	63.991
29) Χρυσάνθος	Χαράλαμτ.	Χρυσανθάκης	>	Μιχαήλ Βόδα 33	30.371
30) Εὐάγγελος	Μιχαήλ	Χρυσάφης	>	Λυκαβηττοῦ 18	21.402

## ΕΚΤΑΚΤΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

1) Κων/νος	Ἰωάννης	Μαριδάκης	>	Στουρνάρα 26	71.631
2) Σταῦρος	Α.	Μαλαφατόπουλος	>	Hotel d'Acropole	30.761/560



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 9ης ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1951

Προεδρία κ. ΑΛ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δανηλίδου Μαρία, Δήμη-  
τσας Μενέλ., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος  
Γεο., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰω., Παπαγεωργαντιάς Θεμ., Παπαδόπουλος  
Ἀλ., Πέτρος Τηλ., Στεφανίδης Βλαδ., Στεφανίδης Κ., Χατζηγεωργίου Ἀλ.,  
Χρυσάφης Εὐάγγ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ. (Πρόεδρος). *Προσφώνησις Προεδρική.*

Ὅφειλω νὰ σᾶς εὐχαριστήσω διὰ τὴν ἐκλογὴν μου ὡς προέδρου τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρείας, καὶ ἐλπίζω ὅτι ἡ Ἑταιρεία μας καὶ κατὰ τὸ τρέ-  
χον ἔτος 1951 θὰ σημειώσῃ τὴν πρόοδον τὴν ὁποίαν ἐσημείωσεν κατὰ τὸ  
παρελθὸν ἔτος ἐπὶ τῆς προεδρίας τοῦ Κου Σαράντη Παπαδοπούλου. Κατὰ  
τὸ παρελθὸν ἔτος ἡ Ἑταιρεία ἤρχισε τὰς ἐργασίας της ὄχι ὑπὸ πολὺ αἰσίους  
οἰωνοὺς ἠνδρώθη ὅμως καὶ παρουσίασε πραγματικῶς — τόσον ἀπὸ ἀπό-  
ψεως ἐπιστημονικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ ἀπόψεως διεκπεραιώσεως τῶν συνεδριά-  
σεων αὐτῆς τὴν ὄψιν μιᾶς πραγματικῆς ἐπιστημονικῆς Ἑταιρείας, ἐπιστέ-  
γασμα δὲ τῶν συνεδριάσεων αὐτῆς ὑπῆρξε καὶ ἡ ἐκτύπωσις τοῦ 1ου δελ-  
τίου τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρείας.

Εὐχομαι Κύριοι ὅπως καὶ κατὰ τὸ τρέχον ἔτος ἡ Ἑταιρεία μας ἐπιδεί-  
ξει σταθερὰν πρόοδον καὶ ἐλπίζω καὶ βασίζομαι εἰς τὴν συνεργασίαν ὄλων  
καὶ ἰδίως τῶν νέων συναδέλφων οἱ ὅποιοι θὰ θελήσουν νὰ παρουσιάσουν καὶ  
τὰς ἐπιστημονικὰς αὐτῶν ἐργασίας, ὡς ἀνακοινώσεις καὶ ὡς ἐπιδείξεις ἐν τῇ  
Ἑταιρείᾳ. Ἐπίσης θὰ ἐπιμείνω πολὺ εἰς τὸ νὰ παρακολουθοῦν οἱ νέοι  
Ἑταῖροι συνεχῶς τὰς συνεδριάσεις τῆς Ἑταιρείας διὰ τὴν ὁμαλὴν λειτουρ-  
γίαν ταύτης.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. (Γεν. Γραμματεὺς). *Ἀπολογισμὸς τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἔργου τῆς Ἑταιρείας κατὰ τὸ 1950.*

Κατὰ τὸ ἔτος 1950 ἔγιναν ἐν ὄλῳ 6 συνεδριάσεις μὲ 23 ἀνακρινώσεις ἢ ἐπιδείξεις, αἱτινες ἀφεώρων θέματα τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ εἶχον σχέσιν:

- 1) Μὲ τὴν θεραπείαν τῆς ὀστεομυελίτιδος.
- 2) Μὲ τὴν πρόωρον ἔγερσιν τῶν ἠλώσεων κατὰ Smith Petersen.
- 3) Μὲ τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῆς ἀνισσοκελίας.
- 4) Μὲ τὸ ζήτημα τῶν ἀκρουλικῶν οἰσίων εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικήν.
- 5) Μὲ τὰς Σουηδικὰς προθέσεις.
- 6) Μὲ τὴν ἀρθροπλασίαν τοῦ ἀγκῶνος.
- 7) Μὲ τὴν θεραπείαν τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ τῆς ἐπιγονατίδος.
- 9) Μὲ τὴν τεχνητὴν ἀκρουλικὴν κοτύλην.
- 10) Μὲ τὴν πρόθεσιν μετὰ συκίας.
- 11) Μὲ τὴν ἰσχιομηριαίαν κατὰ Folley ἀρθροδεσίαν.
- 12) Μὲ τὴν ἰσχιομηριαίαν κατὰ Trumble ἀρθροδεσίαν.
- 13) Μὲ τὸ βατράχιον.
- 14) Μὲ τὴν σφυροδακτυλίαν.
- 15) Μὲ τὴν θεραπείαν τῆς παραμορφωτικῆς ἀρθροίτιδος.
- 16) Καὶ τέλος μὲ τὴν ἐπίδειξιν τοῦ DICTAFON εἰς τὴν λήψιν τῶν πρακτικῶν τῆς Ἑταιρείας.

Ὅπως βλέπετε ἀρκετὰ θέματα τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ἦλθον εἰς τὴν Ἑταιρείαν μας. Θέλω νὰ ἐλπίσω ὅτι τὸ ἔτος 1951 θὰ εἶναι πλουσιώτερον εἰς ἐπιστημονικὴν ἀπόδοσιν.

Κατὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος ἐξελέγησαν ὡς τακτικὰ μέλη τῆς Ἑταιρείας οἱ κ. κ. Ἀθανασίας καὶ Ζαχαρακόπουλος καὶ ὡς ἔκτακτα οἱ κ. κ. Στεφανίδης Κ., Ἀθανασιάδης Χρ., Τρανὸς Β., Χρήστου καὶ Μαριδάκης.

Ἐν τῷ μεταξὺ Κύριοι ἐξεδόθησαν τὰ πρακτικὰ τῆς Ἑταιρείας τοῦ ἔτους 1948 καὶ ἤδη εὐρίσκονται ὑπὸ ἐκτύπωσιν καὶ πρακτικὰ τοῦ 1949 καὶ 1950.

Αὕτη εἶναι ἡ λογοδοσία τὴν ὁποίαν ἔχω νὰ κάμω ὡς Γεν. Γραμματεὺς ἐνώπιον τῆς Ἑταιρείας διὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος.

**I. Ἐπιδείξεις**

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἀγκῶνος δι' ἀκρουλικῶν ρητινῶν.**

Περίπτωσις. Ἦθελα νὰ σᾶς παρουσιάσω τὸν ἀσθενῆ ἀλλὰ δυστυχῶς ἔχει γρίπτην καὶ δὲν ἦτο δυνατόν νὰ ἔλθῃ, ἀλλὰ δύναμαι νὰ σᾶς ἐπιδείξω τὴν ἀκτινογραφίαν μὲ τὴν ἐπιφύλαξιν νὰ σᾶς τὸν παρουσιάσω τὴν ἐπομένην φορὰν. Ἐχει δὲ οὗτος καὶ τὴν 1ην ἀκτινογραφίαν μαζί του. Ὁ ἀσθενὴς ἡλικίας 30 ἐτῶν, μάγειρος, εἶχε ἀγκύλωσιν τοῦ ἀγκῶνος συνεπεῖα κατὰγματος τῶν κονδύλων τοῦ βραχιονίου

όστου. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο πρὸ δύο μηνῶν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Κυρίου Ζαχαριάδη εἰς τὸ Τζάννειον Νοσοκομεῖον μὲ συμπαγῆ ἀκρυλικὴν ρητίνην ἐμπαρθεῖσαν ἐντὸς τῆς διαφύσεως τοῦ βραχιονίου ὀστού.

Ἀπὸ τῆς 30ῆς ἡμέρας τῆς ἐγχειρήσεως τὸ τραῦμα ἐπουλώθη, οὐδεμίᾳ μετεγχειρητικῇ ἐπιπλοκῇ παρουσιάσθη καὶ ἡ κινητικότης τοῦ ἀγκῶνος ὑπερβαίνει τὴν ὀρθὴν γωνίαν εἰς τὴν κάμψιν, καὶ τὰς 135° εἰς τὴν ἔκτασιν.

### ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. *Κάταγμα τοῦ μηνιαίου ὀστοῦ ὑποβληθὲν εἰς κοχλίωσιν δι' ἀκρυλικῆς ρητίνης.*

Περίπτωσις. Πρόκειται περὶ κοχλίωσης δι' ἀκρυλικῶν Ριτινῶν. Ἡ ἄρρωστος Μ., ἡλικίας 75 ἐτῶν. ἔπαθεν ὑποκεφαλικὸν κάταγμα τοῦ ἀχένου τοῦ μηνιαίου ὀστοῦ. Ἡ ἄρρωστος κατόπιν διαπιστώσεως ἐλλείψεως σακχάρου καὶ οὐρίας ἐχειρουργήθη ὑποβληθεῖσα εἰς κοχλίωσιν τοῦ κατάγματος διὰ κοχλίου ἐκ ἀκρυλικῆς ρητίνης. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο διὰ τοπικῆς ἀναισθησίας καὶ διὰ διπλῆς καθέτου τομῆς, τῆς μιᾶς εἰς τὸν μείζονα τροχαντήρα καὶ τῆς ἐτέρας κατὰ Hüter πρὸς ἀποκάλυψιν τῆς ἀρθρώσεως καὶ ἐλέγχου τῆς ἀνατάξεως τοῦ κατάγματος καὶ κοχλίωσης αὐτοῦ.

Ἡ ἄρρωστος ἠνέχθη ἀπολύτως τὴν ἐγχείρησιν αὐτήν. Ἐχω μάλιστα καὶ τὸ θερμομετρικὰ διαγράμματα τῆς ἄρρώστου, ἅτινα δεικνύουν πλήρη ἀπουξίαν καὶ καὶ ἐλπίζω ὅτι τὸ ἀποτέλεσμα θὰ εἶναι καλὸ.

### Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Ὅσον ἀφορᾷ τὰς ἀκρυλικὰς οὐσίας καὶ τὸ ἀποτέλεσμα αὐτῶν δὲν πρέπει νὰ βιαζόμεθα διότι τοῦτο εἶναι ἄγνωστον. Διότι ἔκαμα κι' ἐγὼ ἀνακοινώσεις ἀλλὰ περίμενα 5-6 μῆνας καὶ κατόπιν ἀνεκοίνωσα. Καὶ μπορῶ νὰ εἶπω ὅτι δὲν εἶμαι καὶ τόσον εὐχαριστημένος διότι τὸ τραῦμα μὲν ἐπουλώθη ἀλλὰ μοῦ ἐτρύπησαν τὸ δέγμα δύο φορές. Καὶ τοῦτο κ. Ἀντωνόπουλε θὰ ἐξεγκωθῆ. Δὲν λέγω ὅτι δὲν εἶναι καλὸ τὸ ἀποτέλεσμα ἀλλὰ πάντως ἔπρεπε νὰ περιμένετε ἀκόμη λίγο καὶ κατόπιν νὰ ἀνακοινώσετε.

Ὁφείλω Κύριοι νὰ ὁμολογήσω ὅτι ἔκαμα καὶ μίαν ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἀγκῶνος καὶ περιεκάλυψα τὰ τμήματα, μὲ μῦς. Τὶ νὰ σᾶς πῶ οἱ μῦς ἔδωσαν καλύτερον ἀποτέλεσμα τῶν ἀκρυλικῶν. Δὲν πρέπει λοιπὸν νὰ βιαζόμεθα καὶ νὰ μὴ ἐνθουσιαζόμεθα μὲ κάθε νέαν μέθοδον, ἀλλὰ νὰ περιμένομεν τὸ ἀποτέλεσμα αὐτῶν.

ΔΗΜΗΤΣΑΣ Μ. Θὰ ἠθελον νὰ εἶπω ἐὰν ὁ ἦλος αὐτὸς τὸν ὁποῖον χρησιμοποιοῦμεν εἰς τὴν Ὀρθοπεδικὴν εἶναι ἀρκετὸς νὰ βαστάξῃ τὸ βᾶρος τοῦ ἀνθρώπου. Διότι μέχρι τώρα ἔχουν ἐφαρμοσθῆ διάφοροι βίδες χαλύβδινες καὶ ἀπὸ χαλκῶν αἱ ὁποῖαι δὲν ἦσαν ἱκαναὶ νὰ βαστάξουν τὸ σῶμα. Δι' αὐτὸ ὁ Smith Petersen ἔκανα βίδες μὲ φτερά διότι αὐτὲς ἔχουν μεγαλύτεραν ἀντοχήν.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Νομίζω Κύριοι ὅτι τὸ θέμα εἶναι ἐὰν εἶναι προτιμώτερος ὁ ἦλος ἢ ἐὰν εἶναι προτιμώτερα ἡ βίδα. Ἀπὸ χειρουργικῆς

πλευρᾶς εἶναι προτιμωτέρα ἢ βίδα ἀλλὰ διὰ νὰ γίνη ἡ βίδα χρειάζεται εἰδικὸν μηχανήμα ἀνάλογον πρὸς τὴν βίδα. Ἡ βίδα χρησιμοποιεῖται ὄχι τόσον διὰ τὴν ἀντοχὴν ἀλλὰ κυρίως διὰ νὰ μὴν στραφῆ ὁ ἥλος καὶ νὰ ἀποφεύγετε οὕτω ἢ στροφῆ. Πάντως καὶ ὁ ἥλος καὶ ἡ βίδα ἔχουν τὸν αὐτὸν σκοπὸν δηλ. τὴν πώρωσιν τοῦ κατάγματος καὶ ἐὰν μὲν ἐπέλθῃ αὕτη θὰ ἔχωμεν τὸ καλὸ ἀποτέλεσμα, ἐνῶ ἐὰν δὲν ἔχωμεν τὴν πώρωσιν τοῦ κατάγματος ἢ ἔχομεν τὸν ἥλον ἢ τὴν βιδαν τὸ ἀποτέλεσμα θὰ εἶναι κακὸν καὶ συνεπῶς ὁ ἄρρωστος θὰ εἶναι ἀνάπηρος.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ἡ περίπτωσις αὕτη χρονολογεῖται ἀπὸ δύο μηνῶν. Βέβαια ἐξαρτᾶται ἡ τύχη τοῦ δέρματος ἀπὸ τὸ μέγεθος τῆς ἀκρουλικῆς ποσότητος. Τὸ σφᾶλμα εἶναι ὅτι πολλὰς φορὰς μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθῆ μεγάλη ποσότης. Εἰς τὴν περίπτωσιν τὴν ἰδικήν μου ὁ ἄρρωστος δὲν ὑπέστη καμμίαν ἀλλοίωσιν. Ὡς πρὸς τὴν πείραν τῶν ἀκρουλικῶν μοῦ φαίνεται ὅτι μοῦ φθάνει ἡ τετραετῆς τοιαύτη. Ὡς πρὸς τὸ ζήτημα τῆς σταθερότητος τὴν ὁποῖαν ἀνέφερε ὁ κύριος Δήμητσας δὲν ἐτέθη ζήτημα στερεώσεως εἰς τὰ κατάγματα τοῦ αἰχένος. Οὐδεὶς ἐκ τῶν συναδέλφων οὔτε ὁ Petersen οὔτε ἄλλος τις εἶπαν ὅτι εἶναι δυνατὸν ὁ ἄρρωστος μετὰ τὴν ἥλωσιν νὰ σηκωθῆ καὶ νὰ βαδίσῃ ἀλλὰ ὀφείλῃ νὰ ἀκολουθήσῃ τὴν ὁδὸν τῆς πωρώσεως.

---

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5ης ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1951

Προεδρία κ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.

---

Ὡρα 7 μ. μ. ἀρχεται ἡ Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητσας Μ., Καραμπαμπούνης Α., Κονταγύρης Ἄθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰω., Παπαγεωργαντᾶς Θεμ., Στεφανίδης Κ., Τρανὸς Β., Χατζηγεωργίου Ἄλ.

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ. (Πρόεδρος). *Παρουσίασις τῆς* Miss Brunnstrom.

Κύριοι, ἐπιτρέπατέ μου νὰ σᾶς παρουσιάσω τὴν φυσιοθεραπεύτριαν Miss Brunnstrom. ἤτις θὰ προβάλλῃ μίαν κινηματογραφικὴν ταινίαν ληφθεῖσαν εἰς τὸ Ναυτικὸν Νοσοκομεῖον τῆς Μέας Ἀϊλαντ τῆς Καλλιφορνίας διὰ νὰ δείξῃ τὸν τρόπον μὲ τὸν ὁποῖον πρέπει νὰ φροντίζωμεν μετεγχειρητικῶς τοὺς ἠκρωτηρεασμένους τῶν ἄκρων.

Ἡ Miss Brunnstrom ἔχει τὸν λόγον.



Miss BRUNNSTROM. *Μετεγχειρητική φροντίς τῶν ἀκρωτηριασμένων τῶν ἄκρων. (Προβολή κινηματογραφικῆς ταινίας).*

Εἶμαι πολὺ εὐτυχῆς διότι μοῦ δίδεται ἡ εὐκαιρία νὰ παρουσιάσω μίαν ταινίαν ληφθεῖσαν ὑπὸ τὴν διεύθυνσίν μου κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ Δευτέρου παγκοσμίου Πολέμου, εἰς τὸ Ναυτικὸν Νοσοκομεῖον τῆς Μέας Ἑλλάδος τῆς Καλλιφρονίας.

Ὅταν κατὰ τὸ 1943 ὁ Ἀνώτερος Γεν. Ἀρχίατρος τοῦ Ναυτικοῦ ὤρισεν τὸ Νοσοκομεῖον αὐτὸ ὡς κέντρον ἀκρωτηριασμένων τοῦ Ναυτικοῦ, ἀνέλαβα ὡς Διευθύντρια τοῦ Τμήματος τῆς Φυσιοθεραπείας, τὴν ὑποχρέωσιν νὰ ὀργανώσω καὶ διευθύνω τὸ πρόγραμμα ἀσκήσεως τῶν ἀναπήρων.

Πειράματα μὲ ἀκρωτηριασθέντας κατὰ τὴν καταστροφὴν τοῦ Πέργου Χάρμπορ τὸ 1941 ἀπέδειξαν τὴν σημασίαν τῆς ἐγκαίρου ἀναπροσαρμογῆς τῶν ἀναπήρων καὶ τῆς προσεκτικῆς καθοδηγήσεως καὶ ἀσκήσεως των, καὶ πρὸ τῆς χορηγήσεως τῶν τεχνικῶν μελῶν καὶ μετ' αὐτὴν.

Τὸ ὅλον πρόγραμμα Ἀποκαταστάσεως εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἦτο ὑπὸ τὴν Διεύθυνσιν τοῦ Ἰατροῦ κ. Χένρου Κέσλερ, ὁ ὁποῖος ὑπηρετεῖ συγχρόνως καὶ ὡς Διευθύνων Ὀρθοπαιδικὸς Χειρουργός.

Ἐπὶ τὴν καθοδήγησίν του συνεστήθη ἐργαστήριον κατασκευῆς τεχνητῶν μελῶν, τὰ τμήματα Φυσιοθεραπείας καὶ Ἐργασιοθεραπείας ἀνεπτύχθησαν καὶ ἄλλαι ὑπηρεσίαι ἀποκαταστάσεως προστετέθησαν.

Ἦτο δυνατὸν ἐπομένως νὰ ἔχωμεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον πλήρες πρόγραμμα ἀποκαταστάσεως, περιλαμβάνον νοσοκομειακὴν περίθαλψιν, περιποίησιν τοῦ κολοβάματος, ἀσκήσιν εἰς τὴν χρῆσιν τῶν τεχνητῶν μελῶν, ἐπαγγελματικὸν προσανατολισμὸν καὶ εἰς ὠρισμένας περιπτώσεις, ἐπαγγελματικὴν μετεκπαίδευσιν καὶ ἐξεύρεσιν ἐργασίας.

Τὸ πλεονέκτημα τῆς συγκεντρώσεως ὅλων τῶν ὑπηρεσιῶν εἶναι προφανές. Διηκολύνε τὴν στενὴν συνεργασίαν μεταξὺ τοῦ χειρουργοῦ, τῆς νοσοκόμου, τῶν τμημάτων ἐργασιοθεραπείας καὶ φυσιοθεραπείας τοῦ ἐργαστασίου κατασκευῆς τεχνητῶν μελῶν καὶ τῶν διαφόρων ἐκπαιδευτῶν. Οἱ ὑπεύθυνοι τῶν τμημάτων συνεζήτουν συχνὰ μεταξύ των μὲ ἐλαχίστην ἀπώλειαν χρόνου. Μία γενικὴ συνεδρίασις, ὑπὸ τὴν ἡγεσίαν τοῦ κ. Κέσλερ, ἐγίνετο ἀπαξ τῆς ἑβδομάδος, ὅπου ἐλαμβάνοντο ἀποφάσεις καὶ συνεζητοῦντο προβλήματα καὶ περιστατικά.

Τὰ τμήματα ἐργασιοθεραπείας καὶ φυσιοθεραπείας εἶχον ἀναλάβει τὴν ἀσκήσιν τῶν ἀναπήρων, τὸ μὲν πρῶτον διὰ τοὺς ἀκρωτηριασμένους τῶν ἄνω ἄκρων κυρίως, καὶ τὸ δεύτερον διὰ τοὺς ἀκρωτηριασμένους τῶν κάτω ἄκρων.

Ἐγκαίρως ἀντελήφθημεν ὅτι δὲν ὑπῆρχεν περιθώριον χρόνου δι' αὐτομικὸν προσανατολισμὸν τῶν ἀναπήρων καὶ ὅτι μία ταινία, δεικνύουσα τὴν περίθαλψιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ καθὼς καὶ μερικὰ καλὰ ἀποτελέσματα, θὰ ἦτο

μεγάλης ψυχολογικής αξίας δια τούς νέους προσερχομένους. Τοῦτο ἔχοντες ὑπ' ὄψιν, ἠτοιμάσαμεν δύο κινηματογραφικὰς ταινίας, μίαν ἐπιδεικνύουσαν τὴν περιθάλψιν τῶν ἀκρωτηριασμένων τῶν κάτω ἄκρων καὶ μίαν τῶν ἄνω.

Ὅταν, μετὰ τὰς αἱματηρὰς μάχας τῆς Ταράβα, Ὀκινάβα, Κουάμ καὶ Ἰβο - Ζούμα, μεγάλοι ἀριθμοὶ τραυματιῶν ἔφθαναν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, αἱ ταινίαι ἦσαν ἔτοιμοι καὶ παρουσιάζοντο κατὰ κανονικὰ διαστήματα εἰς τοὺς θαλάμους.

Ἐξυπηρέτησαν καλῶς τὸν σκοπὸν τῶν καὶ πιστεύω ὅτι τοῦλάχιστον μερικὰ ἀπὸ τὰ ἐρωτήματα, τὰ ὁποῖα ἀπησχόλουν τοὺς νεωστὶ ἀκρωτηριασθέντας, εὔρισκον τὰς ἀπαντήσεις τῶν εἰς αὐτάς. Ἐπιπροσθέτως αἱ ταινίαι εἶχον μεγάλην ἐκπαιδευτικὴν ἀξίαν διὰ τοὺς ἰατροὺς, τὰς ἀδελφὰς - νοσοκόμους καὶ τὸ ὑπόλοιπον προσωπικὸν τοῦ νοσοκομείου, διότι λόγῳ τῆς ἀποσχολήσεως τοῦ εἰδικευμένου προσωπικοῦ εἰς τὸ μέτωπον, ὑπῆρχε μεγάλη ἐναλλαγὴ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῆς Μέας Ἀϊλαντ, τὸ προσωπικὸν τοῦ ὁποίου ἐπομένως ἔπρεπε συνεχῶς νὰ ἐκπαιδεύηται καὶ ἐξασκῆται.

Ἡ πάροδος τοῦ χρόνου καὶ ἡ κτηθεῖσα πείρα κατέδειξαν τὴν ἀνάγκην προσθήκης εἰς τὴν ταινίαν τῶν ἀκρωτηριασμένων τῶν κάτω ἄκρων περισσότερων λεπτομερειῶν ἐπὶ τῆς ἐξασκήσεώς των. Τοῦτο ἦτο δύσκολον, ἀφ' ἑνὸς λόγῳ τοῦ φόρτου τῆς ἐργασίας καὶ ἀφ' ἑτέρου διότι ὁ φωτογράφος τοῦ νοσοκομείου εἶχε μετατεθῆ χωρὶς καὶ νὰ ἔχη ἀντικατασταθῆ. Κατόπιν εἰδικῆς ἀδείας τοῦ ὑπευθύνου ἀξιωματικοῦ, ἐπετράπη εἰς ἓνα τῶν νοσηλευόμενων ἀναπήρων, μὲ ἀκρωτηριασμόν τοῦ ἑνὸς βραχίονος καὶ ἐξάρθρωσιν τῆς ὀμοπλάτης, νὰ πειραματισθῆ εἰς τὴν λήψιν ταινίας, ἂν καὶ ἐφωτογράφιζεν ἐρασιτεχνικῶς καὶ δὲν εἶχεν εἰδικὰς γνώσεις διὰ τὴν λήψιν ταινιῶν.

Ἐπεδόθη πάντως ὀλοψύχως εἰς τὸ ἔργον, ἔμαθεν ὅτι ἦτο δυνατόν νὰ μάθῃ ἀπὸ βιβλία, ἀπέκτησεν ἐπιδεξιότητα εἰς τὴν χρῆσιν τῆς μηχανῆς μὲ τὴν μίαν χεῖρα καὶ παρουσίασεν ἐν τέλει μίαν ἀρκετὰ καλὴν ταινίαν, τὴν ὁποίαν θὰ σὰς παρουσιάσωμεν ἀπόψε. Ἐὰν δὲν εἶναι εἰς ὅλα τὰ σημεῖα τεχνικῶς τελεία, σὰς παρακαλῶ νὰ ἔχητε ὑπ' ὄψιν ὅτι εἶναι ἐργασία ἀνεκπαιδευτοῦ μονόχειρος. Ἡ ταινία, ἐπομένως, αὐτὴ καθ' ἑαυτήν, ἀποτελεῖ παράδειγμα ἑνὸς ἀνθρώπου, ὁ ὁποῖος ὅταν τοῦ ἐδόθη ἡ εὐκαιρία κατενίκησεν τὴν ἀναπηρίαν του καί, χωρὶς προηγουμένας τεχνικὰς γνώσεις, παρήγαγεν μίαν ταινίαν διὰ τὴν ὁποίαν δύναται νὰ ὑπερηφανεύηται. Ἐξεπαιδεύθη εἰς τὸ ἐπάγγελμα τῆς ἐκλογῆς του καί, καθ' ὅσον γνωρίζω, ἐξασκεῖ ἔκτοτε τὸ ἐπάγγελμα τοῦ φωτογράφου. Δὲν ἔχω καμμίαν ἀμφιβολίαν ὅτι θὰ ἐπέτυχε καὶ εἰς τὴν σταδιοδρομίαν του. Εἶναι ἓνα ζωντανὸ παράδειγμα μιᾶς συχνὰ ἐπαναλαμβανομένης φράσεως: «Δὲν ἔχει σημασίαν τὸ τί ἐχάσατε, ἀλλὰ τὸ τί σὰς ἔμεινεν».

Ἡ ταινία ἐπεδείχθη εἰς διάφορα μέρη τῶν Ἑνωμένων Πολιτειῶν, τὸν Καναδᾶν καὶ τὴν Σουηδίαν.

Ἡ τεχνικὴ τῆς ἐξασκήσεως τοῦ ἀναπήρου εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ ὀρθοπεδικοῦ μηχανήματός του, ὡς ἐξελίχθη κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πολέμου εἰς τὰ Στρατιωτικὰ καὶ Ναυτικὰ Νοσοκομεῖα, χρησιμοποιεῖται ἤδη εἰς πλείστα Κέντρα Ἀποκαταστάσεως τοῦ ἀμάχου πληθυσμοῦ. Καὶ εἶναι πλέον καταφανὲς ὅτι, μὲ τὸ νὰ ἐφοδιαῖται ὁ ἀνάπηρος μὲ προθετικὸν μηχανήμα ἄνευ ἐντατικῆς ἀσκήσεως εἰς τὴν χρῆσιν του, εἶναι σπατάλη χρόνου καὶ χρήματος. Ἐπὶ πλέον, εἶναι καὶ ἀπὸ ψυχολογικῆς πλευρᾶς ἐπιβλαβὲς διὰ τὸν ἀνάπυρον ὅστις τόσας ἐλπίδας ἐστήριξεν ἐπὶ τοῦ προθετικοῦ αὐτοῦ μηχανήματος, νὰ μὴ δύναται νὰ τὸ χρησιμοποιήσῃ. Διότι ἀπορρίπτει τότε τὸ μηχανήμα, στενοχωρεῖται καὶ συνήθως ἐπιρρίπτει τὴν εὐθύνην εἰς τὸν ἰατρὸν ἢ τὸν κατασκευαστήν. Νομίζει ὅτι ἡ πρόθεσις δὲν εἶναι καλὴ, ὅτι εἶναι πολὺ βαρεῖα, ὅτι δὲν λειτουργεῖ καλῶς, ὅτι τὸν χτυπᾷ κ.ο.κ. Καὶ ὅταν ὁ ἀνάπηρος ἀντιπαθήσῃ τὴν πρόθεσιν εἶναι πολὺ δύσκολον νὰ πεισθῇ νὰ τὴν χρησιμοποιήσῃ ἐκ νέου. Ἀρνεῖται ἐπιμόνως νὰ συμμετάσχη εἰς τὰς ἀσκήσεις. Τοῦτο συμβαίνει εἰς τοὺς ἀκρωτηριασμένους καὶ τῶν ἄνω καὶ τῶν κάτω ἄκρων. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις ὁ ἀνάπηρος δέχεται τὴν πρόθεσιν καὶ βλέπει ὅτι δυνατὸν νὰ τοῦ χρησιμεύσῃ. Ἀλλὰ δὲν νομίζω ὅτι ὑπερβάλλω, λέγουσα, ὅτι μόνον 5% τῶν ἀναπήρων κατορθώνουν νὰ χρησιμοποιήσουν ἐντέλως τὰς προθέσεις των ἄνευ ειδικῆς προπονήσεως. Ἐνῶ ὅταν ὁ μονόχειρ ἢ ὁ μονόπους ἀνάπηρος ἀσκηθῶν καταλλήλως, δὲν ὑπάρχει περιορισμὸς εἰς ὅτι δύναται νὰ ἐπιτελέσῃ καὶ ἐλάχιστα εἶναι τὰ ἐπαγγέλματα τὰ ὅποια δὲν θὰ δυνηθῇ νὰ ἀσκήσῃ λόγῳ τῆς ἀναπηρίας του. Οἱ ἀμφοτερόπλευροι ἀκρωτηριασμοί, λόγῳ τῆς φύσεως τῆς ἀναπηρίας, θὰ ἔχουν περισσότερον περιορισμένην δρασίαν, πλὴν ὅμως καὶ αὐτοὶ ἀποκτοῦν ἀξιόλογον ἐπιδεξιότητα δι' ἐντατικῆς ἀσκήσεως.

Ἀκόμη ἓνα πλεονέκτημα τῆς ἐπὶ μακρὸν χρόνον ἐξασκήσεως εἶναι ὅτι δίδει τὴν εὐκαιρίαν διὰ τὴν καλὴν προσαρμογὴν τοῦ μηχανήματος. Τὰ κολοβώματα τῶν ἄνω ὅσον καὶ τῶν κάτω ἄκρων ὑφίστανται μεταβολὰς μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ μηχανήματος. Τὸ μηχανήμα ἐφαρμόζει καλῶς τὴν πρώτην ἡμέραν, ἀλλὰ πιθανὸν μετὰ δύο ἡμέρας νὰ παρουσιάσῃ ἐλαττώματα καὶ νὰ γίνῃ τελείως ἄχρηστον μετὰ παρέλευσιν 5 ἑβδομάδων. Ἐὰν ὁ ἀνάπηρος ἔχη ἤδη ἐπιστρέψῃ εἰς τὴν πατρίδα του πρὸ τῆς ὀριστικῆς διαμορφώσεως τοῦ κολοβώματος, ἢ θὰ ἀπορρίψῃ τὸ μηχανήμα ἐντελῶς ἢ θὰ προσπαθήσῃ νὰ τὸ προσαρμόσῃ μόνος του. Ἀπὸ εὐρυτέρας ἀπόψεως, ἡ σχετικὴ παραμονὴ τοῦ ἀναπήρου εἰς τὸ Κέντρον Ἀποκαταστάσεως, εἶναι οἰκονομία χρόνου καὶ χρήματος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1951  
Προεδρία κ. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Λ.

Ώρα 7 μ. μ. άρχεται ή Συνεδρίασις.

Παρόντα Μέλη: Δήμητρος Μ., Καραμπαρμπούνης Λ., Κονταργύρης Αδ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μιχαήλ Ίω., Παπαγεωργαντιάς Θ., Παπαδόπουλος Σ. Άλ., Στεφανίδης Κ/νος, Στεφανίδης Βλαδ., Χατζηγεωργίου Άλ., Χρυσάφης Εύάγγ.

### Ι. Άνακοινώσεις

Α. ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ: *Κρατική Ασφάλισις και Κρατική Ίατρική Περίθαλψις του πληθυσμού εν Άγγλίᾳ.*

Τὸ 1948 πού ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ ἐπισκεφθῶ τὴν Ἀγγλίαν καὶ ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ αὐτῇ ἐπεσκεύεθην 19 διάφορα Ὀρθοπεδικὰ κέντρα αὐτῆς. Τόσον εἰς τὸ Λονδίνον ὅσον καὶ εἰς τὰς ἐπαρχιακὰς πόλεις Vauxhall Cambridge, Slough, Roehampton, Nottingham, Mansfield, Egham, Stoke Mandeville Hospital, Birmingham, Croyton κλπ.) τῆς Ἀγγλίας.

Ὅ,τι εἶδον σχετικῶς μὲ τὰ θέματα τὸ ὁποῖον θὰ ἀναπτύξω ἀποτελεῖ τὴν τελευταίαν λέξιν τοῦ σχεδίου τὸ ὁποῖον ἐφαρμόζεται σήμερον εἰς τὴν Ἀγγλίαν σχετικῶς μὲ τὴν Ἱατρικὴν Περίθαλψιν καὶ Κοινωνικὴν Ἀποκατάστασιν τῶν ἀσθενῶν. Εἶναι δὲ ἀξιοθαύμαστον τὸ γεγονός ὅτι ὁ Ἀγγλικὸς λαὸς ὁ ὁποῖος διὰ μίαν στιγμὴν ἤμπορεῖ νὰ εἴπῃ κανεὶς ἠγωνίζετο μόνος τὸν περὶ ὑπάρξεως ἀγῶνα, λέγω, ὁ λαὸς αὐτὸς εὐρῆκε τὸν καιρὸν νὰ ἀσχοληθῇ ἐν πλήρει πολεμικῇ δράσει καὶ μὲ θέματα τοῦ καιροῦ τῆς εἰρήνης ὅπως εἶναι ἡ Κρατικὴ Ασφάλισις καὶ Κρατικὴ Περίθαλψις καὶ ἡ Κοινωνικὴ ἀποκατάστασις τῶν πασχόντων.

Εἰς τὸν Sir William Beveridge ὀφείλεται ἡ τιμὴ τῆς ἰδέας τῆς Κρατικῆς Ασφαλίσεως καὶ Κρατικῆς Ὑγειονομικῆς Περίθαλψεως καὶ Κοινωνικῆς ἀποκαταστάσεως ὁλοκλήρου τοῦ πληθυσμοῦ τῆς Ἀγγλίας.

Ἡ Εἰσήγησις τοῦ Sir William Beveridge, ἥτις ἐγένετο πρὸς τὸ Ἀγγλικὸν Κοινοβούλιον τῷ 1942 ἐκάλυπτεν εἰς ὅλην τὴν ἔκτασιν τὴν Κρατικὴν Ασφάλισιν καὶ Κρατικὴν Ἱατρικὴν Περίθαλψιν τοῦ Ἀγγλικοῦ πληθυσμοῦ καὶ περιελάμβανε τρία σχέδια :

- α) Σχέδιον πρὸς παροχὴν Ὑγειονομικῆς Βοηθείας ἐκ μέρους τοῦ Κράτους πρὸς ὅλους τοὺς κατοίκους τῆς Χώρας.
- β) Σχέδιον παροχῆς Οἰκογενειακῆς ἐνισχύσεως, καὶ
- γ) Σχέδιον παροχῆς ἐργασίας εἰς ὅλους.

Πρὸς ἐπιτυχίαν καὶ διατήρησιν τοῦ σχεδίου Κρατικῆς Ἀσφαλίσεως, ἀπαιτεῖται ἡ καλὴ λειτουργία μιᾶς Κρατικοποιημένης Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας διὰ τὴν προφύλαξιν καὶ θεραπείαν τοῦ πληθυσμοῦ ἀπὸ τὰς ἀσθενείας. Τὸ προσωπικὸν τῶν Βιομηχανιῶν πρέπει νὰ ἐξετάζηται ἰατρικῶς, λίαν ἐπιμελῶς προτοῦ ἀσφαλισθῆ. Τοῦτο εἶναι καθολικὸν καὶ ὑποχρεωτικόν. Ἐκαστος ἐκ τοῦ ἐργαζομένου πληθυσμοῦ — ἀπὸ τῆς μετασχολικῆς ἡλικίας τῶν (15) ἐτῶν μέχρι τῆς ἡλικίας τῆς συντάξεως (65 ἔτη διὰ τοὺς ἄρρενας καὶ 60 διὰ τὰς γυναῖκας) —, θὰ περιλαμβάνηται εἰς τὸ σχέδιον τοῦτο.

Διὰ νὰ ἀποκτήσῃ κῆρος μία Κρατικοποιημένη Ὑγειονομικὴ Ὑπηρεσία πρέπει νὰ ἀρχίσῃ ἀπὸ τὴν διατήρησιν ὄλων τῶν ἀτόμων εἰς καλὴν κατάστασιν ὑγείας. Ἐπίσης οἱ μὴ ἐργαζόμενοι πρέπει νὰ λαμβάνωνται ὑπ' ὄψιν καὶ νὰ περιλαμβάνωνται εἰς τὸ σχέδιον. Ἡ ὁδὸς Ἰουλίου τοῦ ἔτους (1948) ἀποτελεῖ *ἱστορικὴν καμπὴν* εἰς τὴν Κοινωνικὴν Ἱστορίαν τῆς Ἀγγλίας διότι ὠρισμένοι νόμοι ψηφισθέντες ὑπὸ τοῦ Κοινοβουλίου ἐτέθησαν εἰς ἐφαρμογὴν. Οὗτοι εἶναι τέσσαρες :

1) Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας (N.H.S. = National Health Service Act.).

2) Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ἀσφαλίσεως (Ἐπαγγελματικὰ Ἀτυχήματα) (N.I.A. = National Industrial Injuries Act.).

3) Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ἀσφαλίσεως τοῦ πληθυσμοῦ (N.I.A. = National Insurance Act.).

4) Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Περιθάλψεως τοῦ πληθυσμοῦ (N.A.A. = National Assistance Act.).

Οἱ ἀνωτέρω νόμοι εἶναι συγγενεῖς μεταξύ των, ἀλλὰ ἀνεξάρτητοι ἀλλή-κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν.

Ὁ Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας (N.H.S.) καὶ ὁ Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ἀσφαλίσεως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς Ἀγγλίας (N.I.A.) διευθύνονται ἕκαστος ἀπὸ εἰδικὸν Ὑπουργεῖον : Τὸ Ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς καὶ τὸ Ὑπουργεῖον Ἀσφαλίσεων.

Ὁ Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας, ἀφορᾷ ὄλον τὸν πληθυσμὸν τῆς Ἀγγλίας, συμπεριλαμβάνων ἀκόμη καὶ τοὺς ἐν Ἀγγλίᾳ διαμένοντας ξένους, ἀδιακρίτως φύλλου, καὶ ἡλικίας καὶ παρέχει δωρεάν τὴν προφυλακτικὴν καὶ ἰατρικὴν περίθαλψιν. Ἡ Κρατικοποιηθεῖσα Ὑγειονομικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει τὸν ἐργαζόμενον πληθυσμὸν, πρόσωπα ἰδιωτικῶς ἐργαζόμενα, ὡς καὶ τοὺς μὴ ἐργαζόμενους. Πάντως αἱ δαπάναι τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας δὲν ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν Ἐθνικὴν Ἀσφάλισιν. Μικρὸν μόνον ποσὸν ἐκ 30.000 χαρτίνων λιρῶν Ἀγγλίας ἐκ τῶν εἰσπραξέων τῆς Κρατικῆς Ἀσφαλίσεως δι-

δονται εις την 'Υγειον. 'Υπηρεσίαν κυρίως πρὸς διατήρησιν συνδέσμου τινὸς μεταξύ τῶν δύο 'Υπηρεσιῶν. Τὸ μεγαλύτερον μέρος τῶν δαπανῶν τῆς Κρατικοποιήσεως 'Υγειον. 'Υπηρεσίας προέρχεται ἀπὸ φορολογίας.

1) Κρατικοποιήσεις τῆς 'Υγειον. Περιθάλψεως N.H.S. Act.

Ὁ κύριος σκοπὸς τοῦ Νόμου εἶναι, ἡ παροχὴ εἰς εὐρείαν κλίμακα, ἰατρικῆς βοηθείας δωρεὰν εἰς κάθε ἄτομον τῆς χώρας ὅπου περιλαμβάνονται τόσον ἡ νοσοκομειακὴ ὅσον καὶ ἡ κατ' οἶκον ἰατρικὴ περίθαλψις.

Τὰ νοσοκομεία εἰς τὴν Ἀγγλίαν διηροῦντο κατὰ τὸ παρελθόν :

α) Εἰς Δημοσίου Δικαίου Νοσοκομεία συντηρούμενα ἀπὸ εἰσφορᾶς ἰδιωτῶν δωρητῶν, καὶ διοικούμενα ἀπὸ ἴδια Συμβούλια, καὶ

β) Εἰς Κοινοτικά Νοσοκομεία, διοικούμενα ὑπὸ τοπικῶν ὑγειονομικῶν ἀρχῶν τῶν κοινοτήτων.

Αἱ δύο αὗται ομάδες Νοσοκομείων ἦσαν τελείως διαφορετικαὶ ἀπὸ ἀπόψεως οικονομικῆς καὶ ἐσωτερικῆς διοικήσεως, ἀλλὰ ἀπὸ τῆς 27ης 'Ιουλίου 1948, ἐπήχθησαν ἀμφότεραι ὑπὸ τοῦ Κράτους εἰς τὸ 'Υπουργεῖον 'Υγεινῆς συμφώνως τῷ Νόμῳ περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς 'Υγειον. 'Υπηρεσίας. Τὰ Νοσοκομεία ταῦτα κατενεμήθησαν εἰς 14 περιοχάς. Εἰς ἐκάστην ἐκ τῶν 14 περιοχῶν, ὁ 'Υπουργὸς διώρισε ἓνα Τοπικὸν Νοσοκομειακὸν Συμβούλιον (ὡς ἀντιπρόσωπον τοῦ 'Υπουργοῦ) τὸ ὁποῖον νὰ διαχειρίζεται ὅλα τὰ Νοσοκομεία τῆς περιοχῆς. Τὰ νοσοκομεία κατανέμονται εἰς μικροτέρας ομάδας ἀναλόγως τῶν περιοχῶν καὶ τοῦ τύπου τοῦ Νοσοκομείου. Τὸ Συμβούλιον ἐξουσιοδοτεῖ μίαν «Ἐπιτροπὴν Διαχειρίσεως Νοσοκομείων», ἣτις ὑπευθύνως διευθύνει τὰ Νοσοκομείον, ἔχει «ἰδίαν διευθύνουσαν Ἐπιτροπὴν» διὰ τὴν τακτοποίησιν τῶν ἐσωτερικῶν ζητημάτων του.

«Τὰ Νοσοκομεία διδασκαλίας» εἶναι ἀνεξάρτητα καὶ δὲν ὑπάγονται εἰς τὸ «Τοπικὸν Νοσοκομειακὸν Συμβούλιον». Ἐκαστον Νοσοκομεῖον Διδασκαλίας δύναται νὰ ἔχη «ἰδικόν του Διοικητικὸν Συμβούλιον». Τὰ Νοσοκομεία ταῦτα ἔχουν τὸ δικαίωμα νὰ διατηροῦν τὰς ὀντότητάς των, ἀλλὰ χρηματοδοτοῦνται ὑπὸ τοῦ Κράτους.

Ὁ Νόμος ἀπαιτεῖ ὅπως τὸ 'Υπουργεῖον ὀργανώσῃ μίαν «ὑπηρεσίαν οἰκογενειακῶν ἰατρῶν», ὅπερ σημαίνει μεγάλου βαθμοῦ ὀργάνωσιν καὶ συντήρησιν. Πάντοτε ἐν Ἀγγλίᾳ ὑπῆρξεν στενὴ σχέσηις μεταξύ οἰκογενείας καὶ ἰατροῦ. Δὲν ὑπάρχει πρόθεσις διαταραχῆς ἢ καταργήσεως τῆς σχέσεως ταύτης ὑπὸ τοῦ Νόμου ἀλλὰ ἀντιθέτως διατηρήσεως κατὰ τὸ μέγιστον δυνατὸν ὅριον. Οἱ ἰατροὶ εἶναι ἐλεύθεροι νὰ διορισθῶν εἰς τὴν ὑπηρεσίαν ταύτην καὶ πληρώνονται μὲ βασικὸν μισθὸν κατὰ κεφαλὴν ἑτησίως ὑπὸ τοῦ Κράτους (17')—κατὰ κεφαλὴν. Ὁ μέγιστος ἀριθμὸς ἀτόμων πελατείας δι' ἕκαστον ἰατρὸν εἶναι 4.000. Τοῦτο ἀποφέρει ἑτησίως τοῦλάχιστον 3.000 λίρας

Ἑλλάδας. Φυσικὰ ἀναλόγως τοῦ τόπου ἐξασκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος, ὁ ἀριθμὸς τῆς πελατείας δυνατὸν νὰ εἶναι καὶ μικρότερος, ὡς εἰς τὰς ἐπαρχίας.

Ἡ ἀδεια εἰς τοὺς ἰατροὺς πρὸς ἰδιωτικὴν ἐξάσκησιν δίδεται ἔφ' ὅσον ὑπάρχουν ἀσθενεῖς ἐπιθυμοῦντες νὰ πληρώσουν ἐξ ἰδίων τῶν τὴν δαπάνην. Τὸ Ἐπιτροπεῖον διωργάνωσε Ἐπιτροπὰς εἰς τὰς διαφόρους περιοχὰς πρὸς καταγραφήν τὸσον τῶν ἰατρῶν ὅσον καὶ τῶν ἀσθενῶν τῆς περιοχῆς. Αἱ Ἐπιτροπαὶ αὗται εἶναι ὑπεύθυνοι διὰ τὴν διατήρησιν πινάκων ἐπισκέψεων καὶ στατιστικῶν. Ἡ καταγραφή τῶν ἰατρῶν εἰς τοὺς πίνακας δὲν εἶναι ὑποχρεωτική. Οἱ ἐπιθυμοῦντες νὰ ἐργασθῶν εἰς τὸ Σχέδιον «Οἰκογενειακῶν ἰατρῶν» καταγράφονται, ἀσθενεῖς δὲ καθορίζονται δι' αὐτούς.

Οἱ μὲ «εἰδικότητα ἰατροί» δύνανται νὰ μετᾶσχουν τοῦ σχεδίου εἴτε διὰ συνεχῆ ἐργασίαν (full time) εἴτε διὰ τμηματικὴν (part time) τοιαύτην, ἐπίσης δὲ καὶ «ὡς σύμβουλοι Νοσοκομείων». Σύμβουλοι διαθέτοντες ὅλον τὸν χρόνον ἐργασίας εἰς τὴν ὑπηρεσίαν δύνανται νὰ λαμβάνουν μισθοὺς ἀπὸ 5.000 — 10.000. χαρτίνας λίρας Ἑλλάδος ἀναλόγως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς περιφερείας, μὲ 8—10 ἰατροὺς διωρισμένους εἰς τὴν περιοχὴν. Συγχρόνως τὸ Κέντρον θὰ ἔχη ἐν λειτουργίᾳ μίαν «Μαιευτικὴν Κλινικὴν, Σχολὴν Ὑγιεινῆς, Ἀνοσοποιητικὴν καὶ ὀδοντιατρικὴν κλινικὴν.

Ἡ ὑπηρεσία παρέχει δωρεὰν τὸσον τὴν ἰατρικὴν, ὅσον καὶ τὴν ὀδοντιατρικὴν περίθαλψιν καὶ ὀφθαλμολογικὴν, ὅπου ἐκτὸς τῆς ἰατρικῆς βοήθειας δίδονται καὶ γυαλιὰ ὀφθαλμῶν.

2. Νόμος Κρατικῆς Ἀσφαλίσεως. (N. I. A.). Ὅσον ἀφορᾷ τὴν οικονομικὴν πλευράν, τοῦτο διαφέρει τῆς τοῦ σχεδίου Κρατικῆς Ἰατρικῆς Περιθάλψεως. Τὸ σχέδιον τοῦτο λειτουργεῖ ἀπὸ συνεισφορᾶς. Κάθε ἐργαζόμενον ἄτομον περιλαμβάνεται εἰς τὸ σχέδιον, ὅπερ εἶναι ὑποχρεωτικόν. Ἐπὶ τοῦ παρόντος ἔχουν ἀσφαλισθῆ 25.000.000 ἄτομα, συμφῶνως πρὸς τὸ σχέδιον τὸ ὁποῖον περιλαμβάνει τρεῖς τάξεις:

α) Ἄτομα ἐργαζόμενα καὶ ἀμειβόμενα δι' ἡμερομισθίων ἢ ἐπὶ συμβάσει.

β) Ἰδιῶται ἐργαζόμενοι ἢ εἰς ἰδιωτικά τῶν καταστήματα ἢ εἰς ἰδιωτικὴν ἐπιχείρησιν.

γ) Ἄτομα μὴ ἐργαζόμενα καὶ ζῶντα δι' ἰδίων πόρων (περιουσιῶν). Τὸ ποσὸν τῆς συνεισφορᾶς ποικίλλει δι' ἐκάστην τάξιν. Εἰς τὴν (α) ἕκαστος ἐργάτης καὶ ἐργοδότης καταβάλλει ἐβδομαδιαίαν εἰσφοράν. Τὰ ὠφέλη πληρώνονται ἀπὸ τὸ σύνολον τῶν συνεισφορῶν τούτων, αἵτινες ἀποτελοῦν τὸ κεφάλαιον τῆς Κρατικῆς Ἀσφαλίσεως, ὑπὸ τὰς ἐξῆς κατηγορίας:

- 1) Ἀσθενείας ἐπίδομα.
- 2) Ἐπίδομα οἰκογενειακῶν βαρῶν.
- 3) Ἀνεργίας ἐπίδομα.
- 4) Ἐγκυμοσύνης ἐπίδομα.
- 5) Χηρείας σύνταξις.

6) Ἀποχωρήσεως σύνταξις λόγῳ ἡλικίας, εἰς ἡλικίαν 60 ἐτῶν διὰ τὰς γυναῖκας καὶ 65 διὰ τοὺς ἄνδρας. Μόνον ἄτομα ἀπὸ δεκαετίας περιλαμβανόμενα εἰς τὸ σχέδιον ἔχουν δικαίωμα εἰς τ' ἀνωτέρω πλεονεκτήματα. Δι' ἡλικιωμένα ἄτομα, ἅτινα δὲν δύνανται νὰ συμπληρώσουν τὴν 10ετῆ ἀπαιτουμένην περίοδον, πρὸ τῆς, λόγῳ ὀρίου ἡλικίας, ἀποχωρήσεως ἐκ τῆς ἐργασίας δύνανται νὰ συνεχίσουν καταβάλλοντες τὰς εἰσφορὰς τῶν μέχρι τῆς συμπληρώσεως τῆς περιόδου ἢ νὰ δεχθοῦν ἐπιστροφὴν τῶν εἰσφορῶν τῶν μετὰ τόκου.

7) Ἐπίδομα θανάτου δίδεται εἰς τοὺς συγγενεῖς ἢ τὴν οἰκογένειαν τοῦ θανόντος, δι' ἔξοδα κηδείας κλπ.

Ἡ Βρετανικὴ Ἱατρικὴ Ἐταιρεία ὑπέδειξε 4 τρόπους διὰ μίαν ἐπιτηχῆ Κρατικὴν Ὑγειον. Ὑπηρεσίαν πρὸς:

- α) Ἀσφάλειαν οἰκογενείας—ἐλευθέραν οἰκονομικῶν φροντίδων.
- β) Στέγασιν.
- γ) Διατροφὴν, καὶ
- δ) Ὀργάνωσιν Κέντρων Ὑγείας διὰ νὰ δύνανται οἱ ἱατροὶ νὰ προσφέρουν συντονισμένας ὑπηρεσίας εἰς τοὺς πάσχοντας.

3. Νόμος περὶ κρατικοποιήσεως τῆς Ἀσφαλίσεως ἐπὶ ἐπαγγελματικῶν ἀτυχημάτων. (N. I. A.)

Ὁ Νόμος ἀσχολεῖται μὲ τὰς ἀποζημιώσεις τῶν ἐπαγγελματικῶν ἀτυχημάτων περιλαμβάνοντας τὰ ἐπαγγελματικὰ ἀτυχήματα ἢ καὶ ἑτέρας προκαθορισμένας νόσους. Ὑπάρχουν «35 νόσοι, ἀνεγνωρισμένοι» ὡς βιομηχανικαὶ νόσοι—περιλαμβάνονται καὶ διάφοραι ἐπαγγελματικαὶ δηλητηριάσεις, αἱ πνευμονοκονιάσεις κ.τ.λ. Ἐὰν ἀνὴρ τις ἢ γυνὴ ὑποστῇ ἀτύχημα ἢ προσβληθῇ ἐκ μιᾶς ἐκ τῶν 35 προκαθορισθεισῶν νόσων, ἐνῶ ὑπηρετεῖ εἰς τὴν ἐργασίαν, τότε αὐτὸς ἢ αὐτὴ δικαιούται νὰ λάβῃ ἀποζημιώσιν ἀτυχήματος, ἥτις εἶναι μεγαλύτερα τοῦ ἐπιδόματος ἀσφαλίσεως δι' ἀσθένειαν. Ἡ βασικὴ ἀναλογία δι' ἀνικανότητα προερχομένην ἐκ τῆς ἐργασίας εἶναι 45' ἑβδομαδιαίως, μέχρι 26 ἑβδομάδας, μὲ ἐπιπρόσθετον ἀποζημιώσιν ἀμοιβῆν διὰ τὴν σύζυγον καὶ τὰ τέκνα. Ἡ μόνιμος ἀναπηρία δίδει τὸ δικαίωμα εἰς τὸ ἄτομον νὰ ζητήσῃ ἀποζημιώσιν ἀναπηρίας καὶ νὰ λάβῃ ὑπὸ «μορφὴν ἑβδομαδιαίας συντάξεως ἢ ἀμοιβῆς». Τοῦτο καθορίζεται ὑπὸ «Ἱατρικῆς Ἐπιτροπῆς», ἥτις καὶ προσδιορίζει τὴν ἑκατοστιαίαν ἀναλογίαν τῆς ἀπωλείας τῆς λειτουργίας σωματικῆς ἢ πνευματικῆς. Ἐπι-



τροπαί έχουν οργανωθῆ καθ' ἅπασαν τὴν Ἀγγλίαν καὶ ἀσχολοῦνται μὲ τὰς περιπτώσεις ταύτας. Ἴατροὶ διαθέτοντες «περιορισμένον χρόνον» δι' ἀπηρεσίαν δύνανται νὰ προσληφθοῦν εἰς τὰς Ἐπιτροπὰς, Συνήθως καλοῦνται «εἰδικοὶ» ὅπως ἀποφανθοῦν ἐπὶ τῶν βιομηχανικῶν παθήσεων.

Οἱ «οἰκογενειακοὶ Ἴατροὶ» δὲν ἔχουν τὸ δικαίωμα νὰ γνωματεύουν διὰ τοὺς ἰδικούς των ἀσθενεῖς, συμφώνως τῷ Νόμῳ.

Αἱ «Ἐφέσεις» διαβιβάζονται εἰς τὸ «Δικαστήριον Ἴατρικῶν Ἐφέσεων» ἀποτελούμενον συνήθως ἕξ ἐνὸς «διασήμεου δικαστοῦ ὡς προέδρου καὶ δύο ἱατρῶν» (εἰδικῶν συνήθως). Πᾶσα περαιτέρω ἔφεσις θὰ διαβιβασθῆ εἰς τὰς «Τακτικὰς Ἐπιτροπὰς Ἐφέσεων».

Συνήθως ἡ «Σύνταξις ἀνικανότητος» καθορίζεται ἐκ τῆς φύσεως καὶ τοῦ βαθμοῦ τοῦ τραύματος μόνον, ἀλλὰ εἰς εἰδικὰς περιπτώσεις δυνατόν νὰ γίνων ἀιτήσεις δι' «εἰδικὸν ἐπίδομα ἐκτάκτου ἀνάγκης». Ἡ πνευμονοκονίασις παρακολουθεῖται ὑπὸ Εἰδικῆς Ἐπιτροπῆς Ἴατρῶν, συσταθείσης ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς. Ὑπάρχουν 24 εἰδικοί Ὑγειονομικοὶ Διευθυνταί, διωρισμένοι ὑπὸ τοῦ Ὑπ. Ὑγιεινῆς εἰς διαφόρους περιοχὰς π.χ. εἰς περιοχὰς ἀνθρακωρυχείων, βιομηχανίας ἀγγειοπλαστικῆς, μύλους κλπ. Ἡ ἀκτινογραφία εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου, ἀλλὰ διὰ ταύτης δὲν καθορίζεται τὸ στάδιον ἐξελίξεως τῆς νόσου.

Ὑπάρχει ἐπίσης ἐν «εἰδικῶν τμημάτων» ἀσχολούμενον μὲ τὴν «πειραματικὴν πλευρὰν τῶν τραυμάτων» ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς συμφώνως τῷ νόμῳ περὶ **κρατικοποιήσεως** τῆς Ἀσφαλίσεως τοῦ Πληθυσμοῦ. Τὸ Ὑπουργεῖον αὐτὸ καθ' ἑαυτὸ δὲν ἀσχολεῖται μὲ «πειραματικὰς ἐργασίας», αἵτινες τελοῦνται διὰ τοῦ «Συμβουλίου Ἴατρικῶν Ἐρευνῶν καὶ δι' ἄλλων «ἀρμοδίων Πανεπιστημίων καὶ Ἰνστιτούτων. Τὸ Ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην εἶναι ὑπεύθυνον διὰ τὴν χρηματοδότησιν τῶν Ἰνστιτούτων.

4. Νόμος περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς περιθάλψεως τοῦ πληθυσμοῦ (N. Aide Assurance).

Ἀπὸ τῆς 25ης Ἰουλίου 1948, ὁ νόμος «περὶ Κρατικοποιήσεως τῆς περιθάλψεως πληθυσμοῦ» ἀντικατέστησε καὶ κατήργησε καὶ τὰ τελευταῖα ὑπολείματα τοῦ νόμου «Βοηθείας Ἀπόρων» Διὰ μερικὰ εἰσέτι ἔτη εἰς τὸ μέλλον, θὰ ὑπάρξουν ἄτομα, ἅτινα θὰ στεροῦνται τῶν προσόντων διὰ νὰ τύχουν τῆς εὐεργεσίας τοῦ νόμου περὶ Κρατικῆς ἀσφαλίσεως τοῦ πληθυσμοῦ (N.I.A.) δηλαδὴ ἠλικιωμένοι, οἵτινες δὲν δύνανται πλέον νὰ ζητήσουν βοήθειαν, ἀλλὰ οἵτινες δύνανται νὰ ἐπικαλεσθοῦν τὸν «τοπικὸν ὑγειονομικὸν διευθυντὴν» διὰ περιθάλμιν συμφώνως τῷ νέῳ νόμῳ. Πλη-

ρωμαί γίνονται ἀναλόγως τῶν ἀναγκῶν τοῦ αἰτουῦντος καὶ ἀποφασίζονται ὑπὸ τοῦ «Διευθυντοῦ τῆς Περιθάλψεως».

Ἡ κυρία διαφορὰ μεταξὺ τῆς Ἱατρικῆς Ἀποκαταστάσεως Ἰκανότητος (Medicale Rehabilitation) καὶ Κοινωνικῆς Ἀποκαταστάσεως (Resettlement) εἶναι: 1) Ἡ Ἱατρικὴ Ἀποκατάστασις Ἰκανότητος ἀσχολεῖται μὲ τοὺς πάσχοντας κατὰ τὸ στάδιον τῆς νοσηλείας των, ἐνῶ 2) ἡ Κοινωνικὴ Ἀποκατάστασις μὲ τοὺς ἤδη ἀναρρώσαντας ἐκ νόσου τινός, οὓς τοὺς τοποθετεῖ εἰς ἐργασίας. Μὲ ἄλλα λόγια, ἡ Ἱατρικὴ Ἀποκατάστασις φροντίζει κυρίως διὰ τὴν ἐπαναφορὰν τῆς σωματικῆς ἰκανότητος, ἐνῶ ἡ Κοινωνικὴ Ἀποκατάστασις σημαίνει ἀποκατάστασιν εἰς τὴν ἐργασίαν. Οὕτω ἡ Ἱατρικὴ Ἀποκατάστασις ἔχει σκοπὸν νὰ προλάβῃ τὴν ἀνικανότητα μετὰ νόσον ἢ τραυματισμὸν καὶ νὰ παρεμποδίσῃ τὴν ὑποτροπὴν. Ὅταν τοῦτο ἐπιτευχθῇ ὁ ἀσθενὴς παραπέμπεται εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Ἐργασίας πρὸς τοποθέτησιν εἰς ἐργασίαν.

Ὑπάρχουν 6 ἀρχαὶ διὰ τὴν Ἱατρικὴν Ἀποκατάστασιν.

1) Φροντὶς ἐπὶ τῶν ἀναπήρων πρὸς περιορισμὸν, ἐλάττωσιν ἢ παρεμπόδισιν αὐξήσεως τῆς ἀναπηρίας.

2) Ἡ ἐπέμβασις δέον νὰ ἀρχίζῃ ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερον. Μεγάλῃ πρόοδος ἀποκαταστάσεως ἐπέρχεται τὰς πρώτας ἡμέρας.

3) Νὰ δοθῇ ἔντονος προσπάθεια εἰς τὴν Ἱατρικὴν θεραπείαν μέχρι ἀποπερατώσεως ταύτης, καὶ ἐν συνεχείᾳ ν' ἀρχίσῃ ἡ ἀσκησις.

4) Ἡ Ἱατρικὴ Ἀποκατάστασις πρέπει νὰ εἶναι μία συνεχὴς ἐξάσκησις, καθότι οἰαδήποτε διακοπὴ δυνατόν νὰ προκαλέσῃ ἀποτυχίαν. Ἡ ἀγωγή πρέπει νὰ σχεδιάζῃται ὥστε νὰ μὴ ὑπάρχουν διακοπαί.

5) Πρέπει νὰ ὑπάρχῃ προϋούσα θεραπεία σχεδιαζομένη δι' ἐκάστην περίπτωσιν ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ, τῆς νοσοκόμου, τοῦ φυσιοθεραπευτοῦ καὶ γυμναστοῦ. Ἡ ἀσκησις δέον νὰ ἀρχίζῃ ἐνωρὶς πρὸς ἀποκατάστασιν τοῦ μυϊκοῦ τόνου καὶ τῆς λειτουργίας τῶν διαφόρων μυϊκῶν ὁμάδων.

6) Διάφοροι μορφαὶ τηρητέας ἀγωγῆς πρέπει νὰ καθορισθοῦν ὥστε νὰ καθορίζονται α) ὁ χαρακτήρ καὶ ὁ τύπος τοῦ τραύματος, β) τὸ στάδιον ἀναρρώσεως, γ) ὁ τύπος τῆς ἀσχολίας ἣν θὰ ἀκολουθήσῃ ὁ πάσχων μετὰ τὴν Ἱατρικὴν Ἀποκατάστασιν.

7) Ἡ Ἱατρικὴ Ἀποκατάστασις πρέπει νὰ σχεδιάζῃται δι' ἐκάστην περίπτωση ἰδιαίτερος καὶ ὄχι καθ' ὁμάδας συμφώνως πρὸς τὰς 3 ἀρχὰς τὰς ἀναφερομένας εἰς τὴν παράγραφον 6.

Ἐγκαταστάσις Κέντρου Ἱατρικῆς Ἀποκαταστάσεως εἰς Νοσοκομεῖα (Rehabilitation Center).

Ὑπάρχουν τρία κύρια ζητήματα 1) Χῶρος Ἐγκαταστάσεως: Ἐὰν

δὲν ὑπάρχει ὁ ἰδεωδῶς κατάλληλος χώρος, οἷον δὴ ποτε παλαιὸν οἶκημα δύναται νὰ μετατραπῆ πρὸς ἐξυπηρέτησιν τοῦ σκοποῦ. Δύναται νὰ εἶναι ἀπλοῦν ἔὰν τὰ οικονομικὰ δὲν εἶναι ἐπαρκῆ. Πάντως θὰ συνίσταται ἀπὸ α) Τμήμα φυσιοθεραπείας μετὰ γυμναστηρίου ἰδανικὸν μέγεθος 30' X 60' ἀλλὰ καὶ 25' X 45' εἶναι ἐπίσης καλόν. Ἡ ὄροφὴ πρέπει νὰ εἶναι ὑψηλὴ, κατὰ προτίμησιν 15'. Διαμερίσματα διὰ τὴν ἐξάσκησιν πρέπει νὰ ὑπάρχουν ἀναλόγως τῆς μορφῆς καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀσθενῶν 7' X 9' εἶναι καλόν μέγεθος.

Θαλαμίσκοι διὰ «θερμὰ λουτρά» εἶναι ἀπαραίτητοι. β) Τὸ διαμερίσμα ἐργασιοθεραπείας 45' X 25' δύναται νὰ περιλάβῃ 25 ἀσθενεῖς, γ) «Θάλαμοι ἀναψυχῆς καὶ παιγνιδίων». Δωμάτια κοινωνικῶν συγκεντρώσεων καὶ ἀναγνωστήρια εἶναι ἀπαραίτητα.

2) Ἐφοδιασμὸς διὰ μηχανημάτων: α) Διὰ τὴν Φυσιοθεραπείαν, διάφοροι τύποι (φωτόλουτρα, διαθερμῖαι) κλπ. εἶναι ἀπαραίτητα. Διὰ τὴν γυμναστικὴν μικραὶ ἀπλαῖ ἐγκαταστάσεις ἐξυπηρετοῦν τὸν σκοπὸν τῆς ἐπανακτῆσεως τῆς μυϊκῆς δυνάμεως. β) Διὰ τὴν ἐργασιοθεραπείαν σημαντικὴ εἶναι ἡ συσχέτισις μετὰ τὴν «βιομηχανίαν τῆς περιοχῆς». Ἀπλᾶ μηχανήματα ὑφαντουργίας — ἀργαλιοὶ — πάγκοι, διάφορα εἶδη τραπεζῶν, ἀρκοῦν διὰ νὰ ἀρχίσῃ τις. γ) Παιγνιοθεραπεία, μπάλα, πίνγκ-πάγκ, ποδήλατον εἶναι χρήσιμα διὰ τοὺς ἀσθενεῖς νὰ ξεχνοῦν τὰς στενοχωρίας τῶν.

3) Διοικητικὸν Προσωπικόν: Τὸ ἰδεωδὲς εἶναι: α) Ἐνθουσιώδης Ἑγχειρονομικὸς Διευθυντῆς - χειρουργὸς ἢ παθολόγος ἢ ἀκόμη καὶ ψυχίατρος ἐπὶ ὤρισμένων περιπτώσεων, ὅστις δὲν ἀπασχολεῖται μετὰ τὴν εἰδικότητά του, ἀλλὰ μετὰ τὸ νὰ ἐγκαταστήσῃ ἓνα κέντρον τὸ ὁποῖον θὰ προσφέρῃ ὑπηρεσίας εἰς τοὺς ἀναπήρους, διὰ νὰ τοὺς ἐπαναφέρῃ εἰς τὴν φυσιολογικὴν ζωὴν.

β) Φυσιοθεραπευταί. Ὑπάρχουν ἐν Ἀγγλίᾳ 20 σχολαί, εἰς ἃς κατόπιν τριετοῦς φοιτήσεως, χορηγεῖται δίπλωμα κατόπιν ἐπιτυχῶν ἐξετάσεων εἰς τὴν προνομοιοῦχον Ἐταιρείαν Φυσιοθεραπευτῶν.

γ) Γυμνασταί 1) Φυσιοθεραπευταί ἔχοντες πείραν τῶν μυϊκῶν ἀσκήσεων, 2) Ἀπόφοιτοι κολλεγίων σωματικῆς ἀγωγῆς, 3) γυμνασταὶ ἐκ στρατιωτικῶν ἐκπαιδευτικῶν σωμάτων.

δ) Ἐργασιοθεραπευταί. Ὑπάρχουν ἐν Ἀγγλίᾳ «7 σχολαί» εἰς ἃς ἡ φοίτησις εἶναι «2 1/2 ἔτη». Κατὰ τὸν πόλεμον ἡ ἐκπαίδευσις ἦτο ἐντατικὴ καὶ «διαρκείας 9 μηνῶν» περιλαμβανομένων καὶ τῶν μηχανικῶν χειροτεχνίας.

ε) Ὑπάλληλοι «Κρατικῆς Προνοίας» Social Workers.

Ὑπάρχουν δύο κατηγορίαι ἐκπαιδεύσεως. 1) Διετῆς φοιτήσις πρὸς

ἀπόκτησιν διπλώματος καὶ 2) Τριετῆς φοίτησις πρὸς ἀπόκτησιν τίτλου (Degree) μετ' ἐν ἔτος ἀσκήσεως πρακτικῆς.

Ἐπιχειρήματα Ἐργασίας. Τὸ πρόβλημα, ὅπερ ἀντιμετωπίζει τὸ Ἐπιχειρήματα Ἐργασίας εἶναι ἡ ἀνεύρεσις ἐργασίας διὰ τοὺς ἀναπήρους. Ἐπιχειρήματα «Κοιν. Ἀποκαταστάσεως» ἰδρύονται πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον. Δύο κατηγορίαι ἀναπήρων παραπέμπονται εἰς τὸ Ἐπιχειρήματα Ἐργασίας 1) διὰ βιομηχανικὴν ἀποκατάστασιν καὶ 2) δι' ἐπαγγελματικὴν ἐκπαίδευσιν, πρὸ τῆς ὀριστικῆς Κοιν. Ἀποκαταστάσεως.

Ἀνάπηροι ἐπιθυμοῦντες ν' ἀποκατασταθοῦν εἰς τὴν βιομηχανίαν δύνανται ν' ἀπευθυνθοῦν εἰς τὴν «Τοπικὴν Ἐπιτροπὴν ἀλλαγῆς ἐργασίας» τοῦ Ἐπιχειρήματα Ἐργασίας ἢ συνιστῶνται εἰς τὰ γραφεῖα. Τοῦτο δὲν εἶναι ὑποχρεωτικόν. Τὸ Ἐπιχειρήματα Ἐργασίας βοηθεῖ τὸν ἀνάπηρον νὰ ἔλθῃ εἰς ἀπ' εὐθείας ἐπαφὴν μετὰ τοὺς ἐργοδότες δι' ἀνεύρεσιν ἐργασίας. Τὸ σχέδιον ἀποσκοπεῖ νὰ βοηθήσῃ τοὺς ἐπιθυμοῦντας νὰ ἀλλάξουν ἐργασίαν, ὅταν μετὰ τὴν ἀναπήριαν κατέστησαν ἀνίκανοι νὰ ἐπανέλθουν εἰς τὴν παλαιάν των ἀσχολίαν. Μετὰ τὴν ἐγγραφὴν εἰς τὸ γραφεῖον ἀλλαγῆς ἐργασίας, ἡ περίπτωσις παραπέμπεται εἰς τὸν «Διευθυντὴν Κοιν. Ἀποκ. ἀναπήρων» (D.R.O.) ὅστις θὰ ἐπισκεφθῇ τὸν ἀσθενῆ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τὴν οἰκίαν ἢ τὸ γραφεῖον του καὶ θὰ τοῦ δώσῃ πληροφορίας σχετικὰ μετὰ τὸν τύπον τῆς ἐργασίας καὶ τὰς κενὰς θέσεις εἰς τὸ ὑπὸ συζήτησιν θέμα. Ὁ Διευθυντὴς Κοινων. Ἀποκαταστάσεως ἀναπήρων (D. R. O.) θὰ συμβουλευθῇ ἐπίσης τοὺς ἰατροὺς καὶ τὸν διαχειριστὴν ἐπιχορηγήσεων (almoner) διὰ νὰ ἀποφασίσῃ διὰ τὸν κατάλληλον τύπον ἐργασίας ἀναλόγως τῆς ἰκανότητος τοῦ πάσχοντος. Κάθε περίπτωσις ἐξετάζεται χωριστά. Ἡ αὐτὴ Ἐπιτροπὴ ἀλλαγῆς ἐργασίας κρατεῖ καταλόγους διαθέσιμων θέσεων δι' ἐργάτας. Συμφώνως τῷ νόμῳ κάθε ἐργοδότης ὀφείλει νὰ κρατῇ 3% τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ θέσεων, κενὰς δι' ἀναπήρους, εἰς ἐπιχειρήσεις μετὰ πλεον τῶν 20 ἐργατῶν.

Τὸ καθῆκον τοῦ D.R.O. εἶναι ἐπομένως. α) νὰ ἐξασφαλίσῃ πληροφορίας διὰ τοὺς ἀναπήρους, τὰ συμφέροντά των, τὴν στάσιν των ἔναντι τῆς ἐργασίας τὴν προσωπικότητα καὶ β) νὰ εἶναι ἐνήμερος διὰ τὴν βιομηχανίαν τῆς περιοχῆς, τοὺς ἐργοδότες καὶ τὰς διαθέσιμους θέσεις. Ἐπὶ ἰατρικῶν προβλημάτων χρειάζεται τὴν γνώμην τοῦ εἰδικοῦ. Εἶναι ἐπικίνδυνον δι' ἓνα μὴ εἰδικὸν νὰ ὑπερβάλῃ τὰς γνώσεις του καὶ ν' ἀποφασίσῃ διὰ τὴν ἰκανότητα τοῦ ὑποψηφίου σωματικὴν ἢ ψυχικὴν. Μία λεπτομερὴς ἐκθεσις πρέπει νὰ λαμβάνηται ἀπὸ τὸν ἰατρόν, τὸ νοσοκομεῖον, τοὺς ἐργοδότες καὶ τὴν οἰκογένειαν ἢ τοὺς φίλους. Μεθ' ὅ τακτοποιεῖται μιὰ συνάντησις μετὰ τὸν πάσχοντα. Μετὰ ὅλας τὰς οὕτω ληφθείσας πληροφορίες εἶναι δυνατὴ ἡ τοποθέτησις τοῦ πάσχοντος εἰς τὸν ὀρισμένον

τύπον εργασίας. Ἐνίοτε τ' ἀνωτέρω δὲν ἐπαρκοῦν καὶ ἡ περίπτωσις ἀγεται ἐνώπιον Ἐπιτροπῆς εἰς ἣν συμμετέχει ὁ νοσοκομειακὸς ἰατρός, εἰς Ὑγειονομικὸς Διευθυντῆς τῆς Βιομηχανίας καὶ ὁ Διευθυντῆς Κοινωνικῆς Ἀποκαταστάσεως Ἀναπήρων (D.R.O.) διὰ τὴν λήψιν τῆς τελικῆς ἀποφάσεως πρὸς τοποθέτησιν τοῦ ἐργάτου εἰς τὴν προσήκουσαν ἐργασίαν.

Ἡ «Ἐπιτροπὴ Ἀλλαγῆς Ἐργασίας» εἶναι ἀνοικτὴ εἰς ὅλους, οἵτινες ἐπιθυμοῦν νὰ ἀποκτήσουν ἐργασίαν καὶ κρατεῖ ἐνημέρους τόσον τοὺς ἐργάτας ὅσον καὶ τοὺς ἐργοδότας, διὰ τὰς κενὰς θέσεις εἰς τοὺς διαφόρους τύπους ἐργασίας καὶ τὰ διαθέσιμα πρόσωπα τὰ κατάλληλα διὰ τὴν ἐργασίαν. Ὁ D. R. O. ἐπισκέπτεται συχνάκις τοὺς ἐργοδότας διὰ νὰ κρατῇ τὰς χειρουσάσας θέσεις διὰ τοὺς αἰτοῦντας. Μετὰ τὴν ἐκατέρωθεν συμφωνίαν ὁ ἐργάτης τοποθετεῖται εἰς τὴν ἐργασίαν. Εἰς περιοχὰς ὅπου χρειάζονται γυναῖκας ὡς ἐργατρία καὶ αὗται τοποθετοῦνται κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον.

Ἡ Κοινωνικὴ Ἀποκατάστασις ἐν τῇ πλήρει ἐννοίᾳ τῆς λέξεως εἶναι νὰ κάμωμεν τὴν καλύτεραν δυνατὴν χρῆσιν τῆς ἐπαγγελματικῆς ἱκανότητος τῶν ἐργατῶν. Ἐνίοτε παρουσιάζονται δυσχερεῖαι, ἰδίᾳ εἰς περιοχὰς μεταλλείων, ὅπου ὑπάρχει μία βιομηχανία καὶ οἱ ἀνάπνηροι εἶναι ἀκατάλληλοι διὰ τὴν προσφερομένην ἐργασίαν. Βεβαίως ἡ ἰδανικὴ λύσις εἶναι νὰ ἀναπτυχθοῦν καὶ ἐγκαταστηθοῦν βιομηχανίαι. Πρὸς τὸ παρὸν ἐὰν ὁ αἰτῶν ἐπιθυμῇ, παραπέμπεται εἰς ἄλλας περιοχὰς ὅπου ἡ κατάλληλος ἐργασία ὑπάρχει. Εἰς τοιαύτας περιπτώσεις τὰ ἔξοδα ταξιδίου καταβάλλονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Ἐργασίας, ἀλλὰ ὑπάρχει ἡ δυσχερεία στεγασεως ἐν Ἀγγλίᾳ. Π. χ. τὸ Birmingham ἔχει ἀνάγκην ἐργατῶν ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει χώρος διὰ στέγασιν. Ὁ τύπος αὐτὸς τῆς ἐργασίας ἐφαρμόζεται ἀπὸ τετραετίας ἀλλὰ πολλὰ εἰσέτι προβλήματα χρῆζον μελέτης.

Ὑπάρχει τώρα σχέδιον πρὸς ἀνάπτυξιν «ἐρευνητικῶν μελετῶν δι' εἰδικὰ προβλήματα. Μετὰ τοῦτο θὰ ἀσχοληθῇ κυρίως τὸ «Συμβούλιον Ἐθνικῶν Ἐρευνῶν».

Ἐργάται τινὲς μὴ δυνάμενοι νὰ ἐπανέλθουν εἰς τὴν προτέραν ἐργασίαν των καὶ ὄντες εἰσέτι ἀνεκπαίδευτοι δι' ἄλλους τύπους ἐργασίας, ἔχουν «ἀνάγκην εἰδικῆς ἐκπαιδεύσεως» προτοῦ τοποθετηθοῦν εἰς ἐργασίας. Τὸ Ὑπουργεῖον Ἐργασίας ἔχει ἰδρύσει εἰδικὰς ὑπηρεσίας διὰ τὴν ἐπανεκπαίδευσιν, τῶν ἀτόμων αὐτῶν καὶ λύσιν τῶν δυσχερειῶν τοῦ D.R.O.

1). Ἐπαγγελματικὴ Ἐκπαίδευσις. Τόσον κυβερνητικοὶ ὅσον καὶ ἐθελοντικοὶ Ὄργανισμοὶ χρησιμοποιοῦνται διὰ νὰ προσφέρουν εἰδικὴν ἐκπαίδευσιν εἰς τὰ ἐπαγγέλματα διὰ τοὺς ἀναπήρους. Ἡ κυρία ἰδέα εἶναι ἡ

«χρησιμοποίησις τῆς ὑπολειπομένης ἰκανότητος τοῦ ἀτόμου» καὶ ἡ βραδύτερον «τοποθέτησις αὐτοῦ εἰς ἐργασίαν προσαρμοζομένην» πρὸς τὴν νέαν κατάστασιν του. Προτοῦ τὸ σχέδιον τεθῆ εἰς ἐφαρμογὴν ἐγένοντο διαπραγματεύσεις μετὰ τὰς διαφόρους βιομηχανίας καὶ τοὺς ἐργοδοτοὺς τῆς περιοχῆς, ὡς πρὸς τὸν τύπον τῶν ζητουμένων ἐπαγγελμάτων, τὸν ἀριθμὸν προσληφθέντων εἰδικῶν, τὴν ἐξασφάλισιν τῆς συνεργασίης τῶν ἐργοδοτῶν, ὥστε νὰ προσφερθῆ ἔργασία εἰς τοὺς ἐκπαιδευθέντας ὡς εἰς ἰκανοὺς ἀνθρώπους. Ὁ τύπος ἐξασκήσεως, ὅστις τελεῖται τῶρα εἰς τὰ διάφορα κέντρα εἶναι διὰ τὴν ἐκπαίδευσιν «τέχνητῶν δι' ἀτομικὴν συμπληρωματικὴν ἐργασίαν» πρὸς βοήθειαν τὰς βιομηχανίας. Ἡ ἐκπαίδευσις διαρκεῖ 6-12 μῆνας.

Τεχνικαὶ Σχολαὶ βοηθοῦν τὰ ἐκπαιδευτικὰ κέντρα διὰ νὰ παρέχουν μεγαλύτερας εὐκαιρίας καὶ νὰ ἀσκοῦν πλέον εἰδικευμένην ἐργασίαν. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐκπαίδευσεως, ἕκαστος λαμβάνει «ἐπίδομα» ὃ εἶναι μεγαλύτερον τοῦ ἐπιδόματος ἀσθενείας. 30.000 ἀνάπηροι ἐξεπαιδεύθησαν ἤδη καὶ στὴν πραγματικότητά ἅπαντες ἐτοποθετήθησαν εἰς τὴν βιομηχανίαν. Περίπου 20-25%, δὲν ἠδυνήθησαν νὰ περατώσουν τὰς σπουδὰς των.

Οἱ διδάσκοντες εἶναι συνήθως ἀπόφοιτοι τεχνικῶν σχολείων ἢ κολλεγίων.

2) Βιομηχανικὴ ἐπανεγκατάστασις. Τοῦτο δὲν θεωρεῖται ὡς ἐκπαίδευσις ἀλλὰ εἶναι διὰ νὰ διδῆ ἀσκήσεις διὰ τὰ ἀνάπηρα μέλη καὶ νὰ ἀπασχολῆ τὸ πνεῦμα. Ἄτομα μετὰ τὴν ἐγγραφὴν εἰς τὸ D.R.O. ἀποτείνονται εἰς τὰ τμήματα αὐτά. Οἱ ἔχοντες πνευματικὴν ἀναπηρίαν δυνατὸν νὰ ἐπανακτήσουν τὴν ἐμπιστοσύνην των δι' ἐργασίαν καὶ ἄλλοι χρειάζονται μυϊκὰς ἀσκήσεις πρὶν νὰ ἐπανέλθουν εἰς τὴν ἐργασίαν.

Ἡ Διοίκησις περιλαμβάνει: Ἐσωτερικὸν ἰατρὸν, φυσιοθεραπευτὰς, γυμναστὰς καὶ ἐπαγγελματικοὺς καθοδηγητὰς.

Αὐτὸ εἶναι τὸ σύστημα. Ἀπὸ δὲ τὸν 1948 ἰσχύει ὡς νόμος τοῦ κράτους καὶ εἶναι ὑποχρεωτικὸν δι' ὅλους. Ὅπως βλέπετε παρουσιάζει πολλὰ σημεῖα λίαν ἐνδιαφέροντα ἐν ἑκ τῶν ὁποίων εἶναι καὶ ὁ τρόπος τὸν ὁποῖον ἀπαιτεῖ ὁ νόμος διὰ τὴν Κρατικὴν Ἀσφάλειαν καὶ Πρακτικὴν περίθαλψιν τῶν ἀσθενῶν. Ἄφ' ἑτέρου καὶ ὁ τρόπος τῆς κοινωνικῆς ἀποκαταστάσεως ἔχει ὀργανωθῆ κατὰ τοιοῦτον τρόπον, ὥστε κάθε ἀνθρώπος νὰ εἶναι ἰκανὸς πρὸς ἐργασίαν καὶ συνεπῶς ἀποδοτικὸς εἰς τὸ Κράτος.

Τῶρα ἔρχεται καὶ τὸ 2ον ζήτημα τὸ τῶν ἰατρῶν.

Ὅπως βλέπετε οἱ Ἴατροι ὑπαλληλοποιούμενοι ζοῦν ἀξιοπρεπῶς. Διότι τὸ ὀλιγότερον ποῦ ἤμπορεῖ νὰ κερδίξῃ ἕνας Ἴατρὸς εἶναι 3000 λίρες Ἄγγλιας χάρτινες ἐτησίως. Συνεπῶς ἐὰν ἔχει τὸ ζήτημα αὐτὸ τὸ μειονέκτημα

της υπαλληλοποιήσεως των Ἱατρῶν ἔχει ὅμως καὶ τὸ πλεονέκτημα ὅτι ὅλοι οἱ Ἱατροὶ ζοῦν ἀξιοπρεπῶς. Φυσικὰ κατὰ τοῦ σχεδίου αὐτοῦ ἀντετάχθησαν πολλοὶ Ἱατροὶ οἱ ὁποῖοι εἶχον ἀνωτέρας θέσεις ἢ εἶχον τὰ Ἱατρεῖα των εἰς τὸ Harley Street. Τὸ κράτος ἐπιτρέπει εἰς τούτους νὰ λαμβάνουν ἱατρικὴν ἀμοιβὴν 6 γκινές ἀλλὰ τὰς 3 τὰς πέρνει τὸ Κράτος ὡς φορολογίαν.

Ὅπως βλέπετε τὸ θέμα αὐτὸ ἔχει συζητηθῆ ἀπὸ ὅλας του τὰς πλευρὰς σύμφωνα μὲ τὰ ἥθη καὶ ἔθιμα τὰ Ἀγγλικά. Δι' ἡμᾶς εἶναι δύσκολον διότι δὲν ἔχομεν τὰ αὐτὰ ἥθη καὶ ἔθιμα. Νομίζω ὅτι ἤξιζε τὸν κόπον νὰ τὸ φέρω εἰς τὴν Ἐταιρίαν τὸ θέμα αὐτὸ διότι παρουσιάζει μεγάλῃς σημοσίας θέμα-τα τόσον ἀπὸ Ἱατρικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ Κοινωνικῆς ἀπόψεως.

### Συζήτησις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Πρέπει νὰ εὐχαριστήσωμεν ἐκ μέρους τῆς Ἐταιρείας τὸν κ. Καθηγητὴν ὁ ὁποῖος ἔφερε εἰς τὴν Ἐταιρίαν ἕνα θέμα τόσου κοινωνικοῦ καὶ ἐπιστημονικοῦ ἐνδιαφέροντος, διότι ἡ διασφάλισις τῆς υγείας εἶναι τὸ πρωταρχικὸν θέμα κάθε πολιτισμένου κράτους. Πρέπει τὸ θέμα αὐτὸ τὸ ὁποῖον ἔφερε ὁ κ. Καθηγητῆς νὰ δοθῆ εἰς τὴν δημοσιότητα καὶ νὰ γίνουν ἀνακοινώσεις καὶ εἰς ἄλλας Ἐταιρείας. Ἐπίσης θὰ παρακαλέσω τὸν κ. Καθηγητὴν νὰ φέρῃ τὸ θέμα καὶ διὰ τοῦ τύπου εἰς τὴν δημοσιότητα. Διότι ἴσως τότε οἱ ἀρμόδιοι σκεφθοῦν ἢ ποῦν τὴν γνώμην τους, ἂν καὶ κατὰ πόσον τὸ σχέδιον αὐτὸ ἴσχυται νὰ ἐφαρμοσθῆ ἐξ ὀλοκλήρου ἢ ἂν ὄχι νὰ ληφθοῦν ἐξ αὐτοῦ τὰ πλέον ἐνδιαφέροντα σημεῖα καὶ ἂν εἶναι δυνατόν εἰς τὸ μέλλον νὰ γίνῃ κάτι εἰς τὸν τόπον μας.

Διότι εἶναι ἀληθὲς δράμα τὸ ζήτημα τῆς νοσηλείας τῶν ἀπόρων ἀσθενῶν. Ἔχομεν παιδιὰ εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον τῆς Βούλας τὰ ὁποῖα εἰσάγονται μὲ τὰ ἐν ἔτος καὶ πολλὰς φορὰς μετὰ δύο ἔτη ἐνῶ ἔχουν τὴν φυματίωσιν ὅπου τε εἶναι ἀργὰ νὰ καταπολεμήσωμεν τὴν νόσον καὶ νὰ προσφέρωμεν βοήθειαν. Πρέπει νὰ φροντίσωμεν λοιπὸν ὅλοι κάτι νὰ γίνῃ πρέπει νὰ εὑρεθῆ ἕνας τρόπος καὶ μάλιστα νὰ ἀρχίσῃ ἀπὸ τὴν Ἐταιρίαν μας ἕνας ἀγῶνας διαφωτίσεως καὶ νὰ ληφθῆ κάποια πρόνοια διὰ τὸ ζήτημα αὐτό.

Δεύτερον ζήτημα ἀφοῦ διασφαλίσωμεν τὸν πάσχοντα θὰ πρέπει τὸ σπουδαιότερον νὰ διασφαλίσωμεν καὶ τοὺς Ἱατροὺς διότι ἂν ὁ Ἱατρός θὰ εἶναι χειρότερα ἀπὸ τὸν πάσχοντα τότε θὰ καταντήσῃ ὁ πάσχων νὰ θεραπεύ-εῖ τὸν Ἱατρὸν ἀντὶ ὁ Ἱατρός τὸν πάσχοντα.

Ὅθεν πρέπει νὰ εὑρεθῆ ἕνας τρόπος νὰ διασφαλίσῃ τοὺς Ἱατροὺς ὅπως εἰς τὴν Γαλλίαν, ὅπου λειτουργεῖ ὁ θεσμὸς τοῦ λεγομένου Internat. καὶ δίδει δικαιώματα ἀπαραβίαστα, τὰ ὁποῖα δὲν δύναται κανεὶς νὰ τὰ ἀφαιρέσῃ ἀπὸ τὸν ἐπιτυχάνοντα εἰς τὸν διαγωνισμόν.

Νομίζω ὅτι τὸ σχέδιον αὐτὸ ἴσχυται νὰ ἐφαρμοσθῆ καὶ ἐδῶ ἂν γίνῃ

μία σύμβασις μεταξύ Πανεπιστημίου καὶ Κράτους ὥστε τὸ μὲ Πανεπιστήμιον νὰ προσφέρει τὸ ἔμφυχρον ἕλικόν τὸ δὲ κράτος τὰ νοσοκομεῖα.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ἡ σημερινὴ ἀνακαινώσις τοῦ κ. Κονταργύρου καταδεικνύει σαφῶς πόσον εὐρισκόμεθα εἰς κατωτέραν βαθμίδα ἀπὸ ἀπόψεως περιθάλψεως τῶν ἀσθενῶν καὶ διασφαλίσεως τῶν Ἰατρῶν ἀπὸ τὰς ἄλλας χώρας.

Ἀνεξαρτήτως τῶν κοινωνικῶν ἀσφαλίσεων ἢ ὕχι ἐκεῖνο τὸ ὅποιον μοῦ κάνει κατάπληξιν εἶναι ὅτι ὑπάρχουν κοινωνικαὶ ἀσφαλίσεις καὶ τὰ άτομα περιθάλπονται ἄνευ Ὁρθοπεδικῶν. Ἐπίσης μοῦ κάνει ἐντύπωσιν ὅτι ἐνῶ ὑπάρχει συμβούλιον τῶν κοινωνικῶν ἀσφαλίσεων δὲν ὑπάρχει εἰς αὐτὸ ὀρθοπεδικὸς σύμβουλος καὶ ὁ Καθηγητὴς τῆς Ὁρθοπεδικῆς ἀγνοεῖται καὶ αὐτός.

Κάποτε εἶχα τὴν ἀτυχία νὰ εἶμαι διευθυντὴς τοῦ Ι.Κ.Α. καὶ ἐξήτησά νὰ χειροφυγῶ εἰς μίαν κλινικὴν τῆς ὁδοῦ Πειραιῶς ἢ ὅποια ἔσπευτε παντελῶς τῶν ἐργαλείων τῶν ὀστέων.

Νομίζω ὅτι τὸ νὰ γίνουσι κοινωνικαὶ ἀσφαλίσεις δὲν ἔχει σημασίαν, σημασίαν ἔχει νὰ ἐπιβληθῇ ὁ κόσμος εἰς τὰς ἀσφαλίσεις αὐτάς. Διότι ἡ τραγωδία ἢ ὅποια ὑπάρχει ἀπὸ τῆς οἰκονομικῆς πλευρᾶς εἶναι ἀπερίγραπτος. Δι' αὐτὸν τὸν λόγον νομίζω ὅτι θὰ ἔπρεπε ἢ Ἐταιρία νὰ λάβῃ ἀνάλογον μέρος εἰς τὰς κοινωνικὰς ἀσφαλίσεις τῆς Ἑλλάδος ἀφ' ἑνὸς πρὸς περίθαλψιν τῶν ἀσθενῶν καὶ ἀφ' ἑτέρου πρὸς περισυλλογὴν τῶν οἰκονομιῶν τοῦ Κράτους.

---

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 13ης ΜΑΡΤΙΟΥ 1951

Προεδρία κ. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Α.

---

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμησας Μ., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Παπαδόπουλος Ἀλεξ., Στεφανίδης Κ., Στεφανίδης Β., Χρήστου Ζ.

I. Ἐπικύρωσις τῶν Πρακτικῶν τῆς προηγουμένης Συνεδρίας.

II. Ἐπιδείξεις

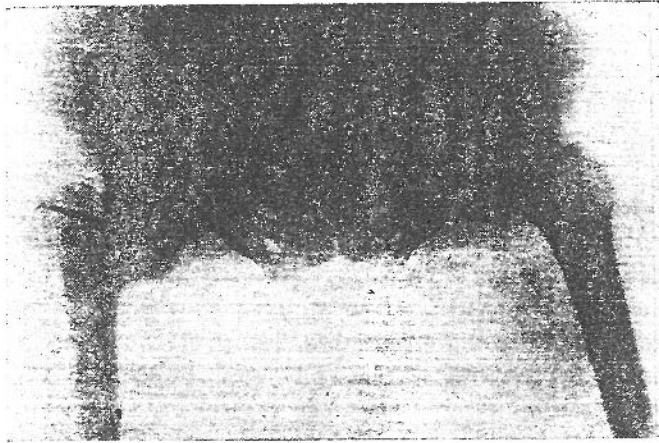
ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. - ΜΙΧΑΗΛ ΙΩΑΝ. Ἀγκύλωσις τοῦ ἰσχίου χειρουργηθεῖσα διὰ κυπέλλου βιταλίου.

Ἐχω νὰ ἐπιδείξω τὴν ἀκτινογραφίαν χρονίας ἀγκυλωτικῆς ἀρθρίτιδος ἀμφοτέρων τῶν ἰσχιῶν τῆς ἀσθενοῦς Κωνστ. Κωνσταντίνου ἑτῶν 37, ἧτις



εισήλθεν εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Χειρουργικὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν ἐν τῷ «Εὐαγγελισμῷ» τὴν 22-5-50 διὰ πρώτην φοράν, ὅποτε ὑπεβλήθη εἰς συντηρητικὴν θεραπείαν. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη δὲν ἠδύνατο οὔτε νὰ κάμψῃ τὰ ἰσχία τῆς οὔτε καὶ νὰ βαδίσῃ παρὰ μετὰ δυσκολίας καὶ μὲ κεκαμμένον τὸν κορμὸν ὑπο γωνίαν  $130^{\circ}$  -  $120^{\circ}$ . Κατόπιν τούτου ἠναγκάσθημεν νὰ χειρουργήσωμεν αὐτήν.

Ἐγχείρησις τὴν 5 Ἰανουαρίου 1941 ὑπὸ γενικὴν νάρκωσιν καὶ δι' αἰθέρου, τομὴ τοῦ δέρματος κατὰ Ollier καὶ ἀπόσπασις τοῦ τροχαντήρος ἀπὸ



Εἰκ. 1. Κωνστ. Κωνσταντῖνα, ἑτῶν 37. Ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἰσχίου μὲ κύπελλον βιταλλίου τοῦ Smith Petersen διὰ χρονίαν ξηρὰν ἀγκυλωτικὴν ἰνφραματωειδῆ ἀρθρίτιδα.

τῆς βάσεώς του μεθ' ὃ ἀνάσπασις τούτου μετὰ τῶν ἐπ' αὐτοῦ προσφυομένων μυῶν διάνοιξις τῆς ἀρθρώσεως καὶ ἀπεξάρθρωσις τῆς κεφαλῆς, ἥτις ὑπῆρξεν εὐκόλος μεθ' ὃ τοποθέτησις ἐπὶ τοῦ κολοβώματος τῆς κεφαλῆς κυπέλου ἐκ βιταλλίου τοῦ Smith Petersen, εἶτα κατάσπασις τῶν μαλακῶν μοριῶν καὶ τοῦ τροχαντήρος καὶ στερέωσις τούτου ἐκ νέου εἰς τὴν θέσιν του, ἑαφὴ κατὰ στρώματα, ἄσηπτος ἐπίδεσις καὶ γύψος ὀσφυομηροποδικὸς μὲ τὸ σκέλος εἰς στροφὴν πρὸς τὰ ἔσω.

Μετεγχειρητικὴ πορεία ὁμαλὴ· ἡ ἄρρωστος σήμερον, δύο μῆνας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, βαδίζει μὲ τὸν κορμὸν σχεδὸν εὐθυασμένον καὶ εὐθυάζει ὅσον ἠμπορεῖ περισσότερον τὸ ἀριστερὸν ἰσχίον, ὅπερ δύναται νὰ καμφθῇ ἕως γωνίας  $100^{\circ}$  πρὸς τὴν πύελον. Τὸ σπουδαιότερον ὅμως εἶναι ὅτι ἡ ἄρ-

ρωστος είναι τόσον ευχαριστημένη από το αποτέλεσμα, ώστε μās εξήτησεν να την χειρουργήσωμεν και εις τὸ δεξιὸν ἰσχίον, ἐπροτιμήσαμεν ὅμως να ἀναμείνωμεν μέχρι ποῦ να ἰσχυροποιηθῆ τὸ χειρουργηθὲν ἰσχίον πρὶν ἢ ἐπιχειρήσωμεν να χειρουργήσωμεν και τὸ ἄλλο.

Ἦμποροῦμεν να σās εἴπωμεν ὅτι με τὴν ὁδὸν τοῦ Ollier εἴχομεν πολὺ φῶς και μεγάλην εὐχέρειαν κατὰ τὴν ἐγχείρησιν και ὡς βλέπετε εἰς τὴν ἀκτινογραφίαν (εἰκ. 1) τὸ κύπελον βιταλίου ἔχει ἐφαρμοσθῆ πολὺ καλὰ τὸ δὲ πρόσφατον μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι ἐπίσης πολὺ ἱκανοποιητικόν δι' ὃ και ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον να ἐπιδειξώμεν τὴν ἄρρωστον, ἀλλὰ ἐπειδὴ ἀνεβλήθη ἡ πρὸ ἑβδομάδος τακτικὴ Συνεδρίασις τῆς Ἑταιρίας ἔφυγεν αὐτὴ και ἀναγκασόμεθα να σās ἐπιδειξώμεν μόνον τὰς ἀκτινογραφίας.

### Συζητήσεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ὡς πρὸς τὴν ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου μου ἔτυχε να δῶ σήμερα εἰς τὸ J. Bone and J. Surgery ὅτι οἱ Ἀμερικανοὶ δὲν βιάζονται διὰ τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐγχειρήσεων αὐτῶν ὅπως ἡμεῖς. Λέγουν ὅτι τὸ τελειότερον ἀποτέλεσμα τὸ ἔχομεν μετὰ 2-3 χρόνια μετὰ τὴν ἀρθροπλαστικὴν. Δὲν πρέπει να λέγη κανεὶς ὅτι ἡ ἀρθροπλαστικὴ ἐπέτυχεν ἐὰν δὲν παρέλθῃ ἓνα διάστημα 2 ἐτῶν.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΔ. Θέλω να συγχαρῶ τὸν κ. Κονταργύρη διὰ τὸ ἄμεσον ἀποτέλεσμα τὸ ὁποῖον ἐπέτυχε. Καλὸν εἶναι να μὴν βιάζηται κανεὶς, χροιάζεται ἐπιφυλακτικότης, ἀλλὰ να μὴ ἀφίση κανεὶς τὸν ἄρρωστον να νομίζῃ ὅτι ἡ κατάστασις του ἐχειροτέρευσε και ὅτι τὸ ἀποτέλεσμα δὲν θὰ εἶναι τέλειον. Αὐτὸ χροιάζεται μεγάλη προσοχή.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Σχετικῶς με τὴν ἐπιδειχθεῖσαν περίπτωσιν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη ἔχω να συμφωνήσω εἰς τὸ ζήτημα τῆς τεχνικῆς. Συμφωνῶ ὅτι ἡ τεχνικὴ τοῦ Ollier δίδει πλῆρες φῶς εἰς τὴν ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου. Πάντως συγχαίρω τὸν κ. Καθηγητὴν διὰ τὸ τέλειον ἀποτέλεσμα.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. (ἀπάντησις). Ἡμεῖς ἐπροτιμήσαμεν τὴν ὁδὸν τοῦ Ollier διότι ὅταν ἤμουν εἰς τὸ Παρίσι ἐχρησιμοποιοῦν πάντοτε τὴν ὁδὸν αὐτὴν με καλὰ μεμακρυσμένα ἀποτελέσματα. Δι' αὐτὸν τὸν λόγον ἐδίστασα να ἀκολουθήσω τὴν τεχνικὴν τοῦ Smith Petersen και ὁμολογῶ ὅτι εἶναι ἡ ὀλιγώτερον τραυματίζουσα ἡ ὁδὸς τοῦ Ollier.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΔΕΞ. *Περίπτωσης ἑξαδακτυλίας ποδός, μετὰ ὑπερτροφίας τῆς πρώτης φάλαγγος τοῦ δευτέρου δακτύλου, ἀκτινολογικῶς ἐπταδακτυλίας, μετ' ἀνωμάλου μεταταρσικῆς διαρθρώσεως.*

Ὁ μικρὸς Ἀττεσῆς Γεώργιος ἐτῶν 14 προσῆλθεν εἰς τὴν Παιδικὴν Πολυκλινικὴν τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. διότι ὁ δεξιὸς ποὺς κατὰ πολὺ πλατύτερος

κατὰ τὸ πρόσθιον αὐτοῦ μέρους τοῦ συστοίχου, τὸν ἀναγκάζει νὰ φορῇ μεγαλύτερον ὑπόδημα κατασκευαζόμενον ἐπὶ παραγγελία.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηρεῖται ἑξαδακτυλία, δυσμορφία συγγενῆς, οὐχὶ σπανία καὶ οὐδόλως ἐνοχλητικὴ ἴσως δὲ κατὰ τινὰς εἶναι καὶ σημεῖον εὐοίωνος μέλλοντος. Ὁ δευτέρος ὁμως δάκτυλος παρουσιάζει διαστάσεις μεγαλυτέρας τοῦ πρώτου μετὰ δύο ὑποτυπωδῶν ὀνύχων μικρῶν ἄνευ διαιρέσεως τῶν φαλάγγων, κλινικῶς τοῦλάχιστον. Ἡ ἀκτινογράφησις δεικνύει τελείαν ἀκεραιότητα σχεδὸν τῶν 6 μεταταρσίων, τῶν ὁποίων τὰ μὲν τέσσαρα πρῶτα διαθροῦνται μετὰ τῶν τριῶν σφηνοειδῶν, τὰ δὲ δύο τελευταῖα μετὰ τοῦ κυβοειδοῦς. Τὸ δεύτερον μετατάρσιον παρουσιάζει κυρτότητα πρὸς τὰ ἔξω, ἢ κεφαλὴ αὐτοῦ κωνικὴ καὶ δύσμορφος, παρακλίνει πρὸς τὰ ἔξω, οὕτως ὥστε ἡ ἔξω ἡμισία ἀποψὺς τῆς κεφαλῆς νὰ ἀντιστοιχῇ πρὸς τὸ ἔσω ἡμισυ τῆς βάσεως τῆς πρώτης φάλαγγος τοῦ δευτέρου δακτύλου τοῦ ποδός.

Ἡ φάλαγξ αὕτη παρουσιάζει ὄψιν ἀνωμάλου πενταγωνικοῦ, κύβου ἢ πυραμίδος, τῆς ὁποίας ἡ βᾶσις ἐστραμμένη πρὸς τὰ μετατάρσια παρουσιάζει δύο ἀρθρικὰς ἐπιφανείας σχηματιζούσας ἀμβλεῖαν γωνίαν, ὅπως ἢ τῆς ἄνω ἀρθρικῆς ἐπιφανείας τῆς κνήμης ἵνα δεχθῶσιν ἑκατέρωθεν τὰς κεφαλὰς τοῦ δευτέρου καὶ τρίτου μεταταρσίου, μεθ' ὧν διαρθροῦνται ἐν εἴδη κονδύλου.

Τὸ ὅστον τοῦτο εἶναι διπλασίων διαστάσεων ἐν συγκρίσει μὲ τὴν πρώτην φάλαγγα τοῦ πρώτου δακτύλου. Ἐπὶ τῆς κεκομμένης κορυφῆς τῆς πυραμίδος, ὑπάρχουσιν σαφῶς διαγραφόμεναι αἱ δεῦτεραι καὶ τρίται φάλαγγες δύο συνηνωμένων δακτύλων, τῶν ὁποίων ἐξωτερικῶς ὑπάρχουσιν μόνον οἱ ὑποτυπώδεις ὄνυχες. Πλὴν τῆς ἀνωμάλου διευρύνσεως τοῦ ἐμπροσθίου μέρους τοῦ ποδός, οὐδεμίαν προξενούσαν λειτουργικὴν ἢ ἄλλην διαταραχὴν ἢ ἀλλοίωσιν παρουσιάζει. Κατὰ τὰ ἄλλα ὁ ποὺς εἶναι ὁμαλός. Οὐδὲν παρατηρεῖται εἰς τὰ λοιπὰ μέρη τοῦ σκελετοῦ. Οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν ἀπὸ ἀπόψεως ἀνωμαλιῶν. Ἡ κατὰ Wassergmann ἐξέτασις, ἀρνητικὴ. Θεραπευτικῶς. Οὐδεὶς λόγος, ὑπάρχει δι' οἰανδήποτε θεραπείαν.

Ἴσως τολμηροὶ τινες ὁπαδοὶ τῆς συγχρόνου αἰσθητικῆς χειρουργικῆς, θὰ ἐπρότειναν ἀφαίρεσιν τοῦ δευτέρου δακτύλου μετὰ τοῦ μεταταρσίου, ἀλλὰ ἡ ὑγιῆς χειρουργικὴ ἐπιβάλλει μᾶλλον τὴν ἀποχὴν ἐφ' ὅσον λειτουργικῶς τὰ πράγματα εὐρίσκονται ἐν πλήρει τάξει, καὶ ἐφ' ὅσον ἀγνοοῦμεν τι δύναται νὰ ἐμφανίσῃ, ἀπὸ ἀπόψεως ἐνοχλήσεων, μία ἔστω καὶ αἰσθητικὴ οὐλή τοῦ ποδός. Τὴν περίπτωσιν ταύτην τὴν παρουσιάζω ἰδίως διότι ἀπεικονίζει αὕτη σαφῶς τὴν προσαρμογικὴν ἱκανότητα τῶν ὀργάνων καὶ ἰδίως τοῦ σκελετοῦ πρὸς τὰς ὑπαρχούσας τοπικὰς συνθήκας.

Βλέπομεν πράγματι τὴν ὑπερτροφικὴν πρώτην φάλαγγα νὰ εἰσδύσῃ δίκην σφυνὸς μετὰ τῶν μεταταρσίων, τῶν ὁποίων τὸ μὲν ἐν κάμπτεται πρὸς τὰ ἔσω καὶ παρουσιάζει κωνοειδῆ κεφαλὴν, τῆς ὁποίας τὸ ἔξω ἡμισυ

χρησιμοποιείται δια τὴν ἔσω ἡμίσειαν ἀρθρικήν ἐπιφάνειαν τῆς βάσεως τῆς πρώτης φάλαγγος ἐν ὑπερτροφία.

Ἡ δὲ κεφαλὴ τοῦ τρίτου μεταταρσίου, προδήλως ὑπερτροφική, δέχεται τὴν ἔξω δευτέραν ἀρθρικήν ἐπιφάνειάν τῆς ὑπερτροφικῆς φάλαγγος, ὡς καὶ τὴν ἀρθρικήν τοιαύτην τῆς α' φάλαγγος τοῦ τρίτου δακτύλου.

Πρόκειται περὶ λίαν περιέργου ὀστεοπλαστικῆς προσαρμογῆς τῶν μεταταρσοφαλαγγικῶν στοιχείων, μαρτυρούσης, ἐπαναλαμβάνομεν, τὴν θαυμασίαν προσαρμογικὴν ἰκανότητα τοῦ ὄργανισμοῦ, ἔστω καὶ ἐν περιπτώσει διαμαρτίας κατὰ τὸν διαχωρισμὸν τοῦ ἀρχικοῦ μεσοβλαστικοῦ προπλάσματος τοῦ σκελετοῦ.

### ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΑΛΕΞ. *Ἀκτινογραφία συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος ἐπὶ παιδίσκης 4 μηνῶν.*

Ἔχω τὴν τιμὴν νὰ σᾶς παρουσιάσω αὐτὰ τὰς τρεῖς ἀκτινογραφίας αἰτίνας ἐλήφθησαν ἐπὶ βρέφους τεσσάρων μηνῶν σήμερον.

Ἡ μικρὰ Μπαρμπαλιᾶ 4 μηνῶν ἐγεννήθη ὁμαλῶς διὰ κεφαλικῆς προβολῆς, καὶ οὐδὲν ἐπαρουσίασεν κατὰ τὸν τοκετὸν ἢ μετὰ τὸν τοκετὸν.

Ἐνα μῆνα περίπου μετὰ τὸν τοκετὸν, ἡ μήτηρ παρατήρησεν ἐλαφρὰν ἀνισότητα τῶν κάτω ἄκρων, διὰ τὴν ὁποίαν ἐπεσκέφθη τὸ Νοσοκομεῖον τῶν Παιδῶν, ὅπου καὶ εἰσῆχθη πρὸς παρατήρησιν.

Δύο ἀκτινογραφίαι, γενόμεναι εἰς διάστημα πέντε ἡμερῶν οὐδὲν τὸ θετικὸν ἀπέδειξαν, δι' ὃ καὶ ἐγένετο σύστασις εἰς τὴν μητέρα νὰ μὴ ἀνησυχῇ.

Μετὰ δύο μῆνας ἐστάλη ἀπὸ τὴν ὑπηρεσίαν Ὑγιῶν Βρεφῶν τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. εἰς τὸ Ὄρθοπεδικὸν Ἰμῆμα διὰ τὴν ὑπάρχουσαν πάντοτε μικρὰν ἀνισότητα μεταξὺ τῶν κάτω ἄκρων.

Κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν ἐπιστοποίησα τὰ κάτωθι:

α) Ὅτι ἠδύνατό τις νὰ διορθώσῃ διὰ τῆς ἔλξεως τὴν ὑπάρχουσαν διαφορὰν καὶ μάλισμα νὰ ὑπερβάλλῃ εἰς μῆκος τὸ ἤδη βραχὺ σκέλος.

β) Ἡ ἀπαγωγή ἀμφοτέρων τῶν σκελῶν ἦτο περιορισμένη.

γ) Αἱ κεφαλαὶ ὁμῶς τῶν μηρῶν δὲν ἐπαρουσίαζαν ἐκτόπισιν πρὸς τὰ ἄνω.

δ) Ἡ ἀκτινογραφία τὴν ὁποίαν βλέπετε γενομένη ἐν τῷ Ἰδρύματι τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. οὐδεμίαν ἀφήνει, ἀμφιβολίαν ὅτι πρόκειται περὶ ἐκτοπίσεως τῶν κεφαλῶν πρὸς τὰ ἔξω καὶ πρὸς τὰ ἄνω, ὀλίγον ὁμῶς. Οἱ πυρῆνες σαφῶς διαγράφονται ἄνω τῆς ὀριζοντίας γρομμῆς καὶ ἔξω τῆς καθέτου τοῦ Hilgenreiner.

Οὐδεμία ὑπάρχει ἀμφιβολία περὶ τῆς διαγνώσεως ἐνὸς ἀμφοτεροπλεύρου συγγενοῦς ἐξαρθρήματος, ἐλαφροῦ βαθμοῦ πρὸς τὰ ἄνω, σαφεστέρου

ὅμως πρὸς τὰ ἔξω. Εἶναι δύσκολον νὰ μάθῃ τις τὴν διάγνωσιν, ἥτις ἐτέθη πρὸ διμήνου εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῶν Παίδων.

Πάντως καὶ ἂν δὲν ἐγένετο ἡ διάγνωσις ὑπὸ τοῦ Ἀκτινολόγου, ὑπάρχει τὸ δικαιολογητικὸν τῆς πολὺ ἐλαφρᾶς ἐκτοπίσεως πρὸς τὰ ἄνω τῶν ἐπιφύσεων εὐρισκομένων κάτωθεν τῆς ὑψηλοειδοῦς γραμμῆς. Υ·Υ).

Αἱ ὀφρῦες δὲν παρουσιάζουσιν μεγάλην λοξότητα. Οἱ πυρῆνες τῆς κεφαλῆς δὲν ὑφίστανται ἀκόμη λόγῳ τῆς ἡλικίας, καὶ τὰ τόξα τὰ θυρομηριαία δὲν εἶναι σαφῶς, διακεκομμένα. Μόνον ἡ ἀπομάκρυνσις τῶν θραμῶν ἀπὸ τῆς κοτύλης, εἶναι σαφεστάτη καὶ ἐπαρκὴς διὰ τὴν διάγνωσιν, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν τοῦ γεγονότος ὅτι συνυπάρχουσι καὶ κλινικὰ φυσικὰ ἀντικειμενικὰ σημεῖα, περὶ ὧν ἀναφέραμεν προηγουμένως. Ἴσως ταῦτα νὰ μὴ ἐλήφθησαν ὑπ' ὄψιν.

Ἡ σημασία τοῦ συνδυασμοῦ τῶν κλινικῶν μετὰ τῶν ἀκτινολογικῶν πειστηρίων εἶναι μεγάλη, διότι ἐξ αὐτῶν θὰ ἐξαρτηθῇ ἡ διάγνωσις καὶ ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Ἴδου περιστατικόν, ἐπὶ τοῦ ὁποίου ὀφείλει ἐφαρμοσθῆ ἡ κατὰ Putti πρῶτος θεραπεία, καὶ διὰ τὴν διάγνωσιν ὀφείλομεν μᾶλλον νὰ συγχαρῶμεν τὴν μητέρα διὰ τὴν παρατηρητικότητα αὐτῆς ἰδίᾳ προκειμένου περὶ ἀμφοτεροπλεύρου συγγενοῦς ἐξαρθρήματος, ὅπου ἡ διαφορὰ μήκους δὲν εἶναι καταφανῆς συνήθως.

Θὰ ἦτο σκόπιμον, ὅπως τοιαῦται ἀκτινογραφίαι ἐπιδεικνύονται ὄχι μόνον πρὸς τοὺς φοιτητὰς τῆς Ἰατρικῆς, ἀλλὰ πρὸς τοὺς ὑγιεινολόγους, τοὺς παιδίατρος, τοὺς ἰατροὺς ἐν γένει, διότι ἀπὸ τὴν ἔγκαιρον διάγνωσιν ἐξαρτᾶται ἡ πρέπουσα θεραπεία δηλ. ἡ ἔγκαιρος τοιαύτη, ἐξ ἧς καὶ μόνον ἐξαρτᾶται ἡ ὀριστικὴ ἴασις.

### Συζήτησις

KONTARΓΥΡΗΣ ΑΘ. Ἐγὼ συμφωνῶ ἀπολύτως εἰς ὅσα εἶπεν ὁ Συνάδελφος κ. Παπαδόπουλος. Δι' ὃ εἰς τὸ μάθημά μου τοῦλάχιστον ὄχι μόνον ἐπιμένω ἐπὶ τῶν λεπτομερειῶν τούτων ἀλλὰ καὶ ἀπαιτῶ ἀπὸ τοὺς φοιτητὰς νὰ τὰς ξεύρουν ὅταν ἐξετάζωνται. Καὶ τὸ ἀπαιτῶ ὄχι διὰ νὰ τοὺς κάμω Ὀρθοπεδικοὺς ἀλλὰ διὰ τοὺς κάμω ἰατροὺς. Οἷασδήποτε εἰδικότητος ἰατρὸς καὶ ἐὰν εἶναι κανεῖς, Γυναικολόγος-Παθολόγος ἀκόμη καὶ Ἰατροδικαστῆς πρέπει νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ κάμῃ τὴν ἔγκαιρον διάγνωσιν τῆς ἀκτινογραφίας τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου. Ὅντως ἐὰν γίνῃ μία δίκη ἐναντίον ἑνὸς Γυναικολόγου κατηγορουμένου ὅτι αὐτὸς ἐπροκάλεσε τὸ ἐξάρθρημα, καὶ ὑπάρχῃ ἀκτινογραφία εἶναι δὲ εἰς θέσιν ὁ Ἰατροδικαστῆς νὰ τὴν μελετήσῃ ἀσφαλῶς θὰ εὔρῃ τὰ ἀπαραίτητα ἐπιστημονικὰ στοιχεῖα βάσει τῶν ὁποίων θὰ ἐπιτύχῃ τὴν ἀπαλλαγὴν τοῦ Συναδέλφου του.

Ὅπως βλέπετε ἔχει μεγάλην σημασίαν ἡ ἔγκαιρος ἀκτινογραφικὴ διά-

γνωσις τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου τόσον ἀπὸ διαγνωστικῆς προγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς ἀπόψεως ἀκόμη.

**ΚΑΡΑΜΠΙΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α.** Τὸ 1939 ἐδημοσίευσα εἰς τὸ περιοδικὸν «Ἴπποκράτης» διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθρήματος εἰς τὰ βρέφη. Τὸ ἄρθρον μου αὐτὸ ἐβασίζετο εἰς περιπτώσεις τὰς ὁποίας εἶχα θεραπεύσῃ τότε μὲ ἓνα μηχανήμα παρόμοιον μὲ τὸ μηχανήμα τοῦ Putti καὶ νὰ ἐπιβληθῇ ἢ ἀκτινογραφία εἰς τὰ νεογέννητα παιδιά πρὸς ἀποφυγὴν δυσαρέστων ἀποτελεσμάτων.

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π.** *Κάταγμα μηριαίου αὐχένος θεραπευθὲν διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς κεφαλῆς.*

Πρόκειται περὶ μιᾶς γυναικὸς 58 ἐτῶν μὲ κάταγμα τοῦ μηριαίου αὐχένου. Ἡ ἀσθενὴς παρουσιάσθη εἰς τὸ Νοσοκομεῖον καὶ ἡ κατάστασις της ἐπεδεινοῦτο καὶ πρὸ 3 μηνῶν ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν ὑπ' ἐμοῦ ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου κατὰ τὴν ὁποίον ἀφηρέθη ἡ κεφαλὴ καὶ ἐποποθετήθη ἢ συμπαγῆς ἀκρυλικὴ οὐσία ἐνδομυελικῶς. Νομίζω ὅτι, ἡ τεχνικὴ μου εἶναι σπουδαία καὶ ἔχει κάποιαν σημαντικὴν διαφορὰν ἀπὸ τὴν ὑπὸ τοῦ Judet χρησιμοποιουμένην τεχνικὴν. Δὲν νομίζω ὅτι εἶναι δυνατόν ποτὲ νὰ γίνῃ πλήρης ἀσφαλὴς στήριξις ossacryl μὲ τὴν κεφαλὴν τοῦ Judet ἐνῶ μὲ τὴν συμπαγῆ ἀκρυλικὴν ρητίνην ὡς ἐφαρμόζω αὐτὴν ἐνδομυελικῶς δύναται νὰ γίνῃ, εἶμαι βέβαιος. Ἡ ἄρρωστος ἔχει μὲ ταύτην στήριγμα κατὰ πολὺ ἀνώτερον. Δὲν κάνω σύγκρισιν ὡς πρὸς τὴν ὁδὸν ἢ ὁποία ἀκολουθεῖται καὶ νομίζω ὅτι ἡ ὁδὸς Smith Petersen εἶναι διὰ τὰ κατάγματα τοῦ αὐχένου διότι τότε δὲν ὑπάρχει φόβος νὰ γίνῃ ἑξάρθρωμα. Ἡ ἄρρωστος μας εἶναι πολὺ καλὰ καὶ βαδίζει. Δὲν ἐθεώρησα σκόπιμον νὰ τὴν παρουσιάσω εἰς τὴν Ἑταιρίαν ἕάν δὲν γίνῃ τελείως καλὰ, ὥστε νὰ γίνῃ πιστευτὸν ὅτι ἡ ἐνδομυελικὴ ἀκρυλικὴ ἐνδοπρόθεσις εἶναι ἀνωτέρα πάσης ἄλλης.

#### **Συζήτησις**

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.** Συγχαίρω τὸν κ. Ἀντωνόπουλον διὰ τὸ καλὸ ἀποτέλεσμα τὸ ὁποῖον ἐπέτυχε ἀπὸ ἀπόψεως στατικῆς. Ὁμολογουμένως ἀπὸ στατικῆς ἀπόψεως εἶνε ἄριστον τὸ ἀποτέλεσμα καὶ εἶμαι εὐτυχὴς διότι συνέβαλα καὶ ἐγὼ ὀλίγον πρὸς τελειοποίησιν τῆς τακτικῆς μὲ τὰς συζητήσεις τὰς ὁποίας εἶχαμε μαζί. Διὰ τὴν ἐπιτύχη κανεὶς τὴν στατικὴν χρειάζονται πολλοὶ κόποι καὶ φυσικὰ ὁ κ. Ἀντωνόπουλος διακρίνεται διὰ τὴν ἐργατικότητά του καὶ ἀσφαλῶς κουράσθη πολὺ καὶ ἔκαμε διάφορα πρότυπα ἐκ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς ρητίνης διὰ νὰ εὐρεθῇ τὸ καταλληλότερον. Ἐχω τὴν ἐντύπωσιν ὅτι ἕάν δὲν εἶναι ἀνωτέρα ἢ πρόθεσις αὕτη τῆς τοῦ Judet

πάντως εἶναι πολὺ ἐυκολωτέρα ἢ τεχνικὴ τῆς ἐγχειρήσεως ἀφ' ὅτι εἶναι μὲ τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Judet. Διότι ἐγὼ ἐφήρμοσα τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Judet τὴν ὁποίαν εὐρίσκω πολὺ κουραστικὴν καὶ μάλιστα ὅταν πρόκειται νὰ γίνῃ καὶ βράχυνσις τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ εἶναι ἔτι κουραστικωτέρα. Ἀντιθέτως μὲ τὴν μέθοδον πού μᾶς περιέγραψεν ὁ κ. Ἀντωνόπουλος ἀπλοποιεῖται πολὺ ἢ τεχνικὴ ἢ δὲ μετεγχειρητικὴ καταπληξία εἶναι μικροτέρα. Πάντως πρέπει κανεὶς νὰ πειραματισθῇ ἐπὶ πολλῶν περιπτώσεων ὅσον ἀφορᾷ τὸ ζήτημα τῆς ἀποδόσεως. Διὰ τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Judet ἔχω μίαν πείραν μεγαλυτέραν ὅχι τόσο ἀπὸ τὰ ἀτομικὰ μου περιστατικὰ ὅσον ἀπὸ τὰς περιπτώσεις πού παρηκολούθησα εἰς τὸ Παρίσι πού ἔτυχε νὰ ἐπισκεφθῶ τὸ παρελθὸν θέρος.

Εἶδα ἄρρώστους οἱ ὅποιοι ἐχρονολογοῦντο ἀπὸ 2-3 ἐτῶν καὶ ἠνίχοντο τὴν ἀκρυλικὴν κεφαλὴν πολὺ καλὰ καὶ αὐτὸ συνέβη ὅχι εἰς ἐκλεγέντας ἄρρώστους ἀλλὰ εἰς ἄρρώστους οἱ ὅποιοι ἤρχοντο εἰς τὸ ἐξωτερικὸν Ἰατρεῖον τοῦ Νοσοκομείου. Τὴν ἐντύπωσιν πού μοῦ ἀφησεν αὐτὴ ἡ μέθοδος ἦταν ἀρίστη. Εὐχόμαι καὶ ἡ νέα αὕτη μέθοδος νὰ εἶναι ἐξ ἴσου ἀρίστη. Πάντως ὁ κ. Ἀντωνόπουλος εἶναι ἄξιος συγχαρητηρίων διὰ τὸ ἀποτέλεσμα τὸ ὅποιον ἐπέτυχε.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. (Ἀπάντησις). Εὐχαριστῶ τὸν κ. Καθηγητὴν εἰς τὸν ὅποιον ὀφείλω εὐγνωμοσύνην διότι συνετέλεσεν εἰς τὴν τελειοποίησιν τῆς μεθόδου αὐτῆς. Ἐγὼ τὴν εὐρίσκω ἀπλουσιάντην. Ὡς πρὸς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ Judet ὁ ξένος ἄρρωστος εἶναι διαφορετικὸς ἀπὸ τὸν Ἕλληνα. Ὁ Ἕλληνας φεύγει μὲ τὸ μαστοῦνι ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖο καὶ ὕστερα πηγαίνει σὲ ἄλλον Ὀρθοπαιδικὸν καὶ παραπονεῖται διατὶ νὰ ἔχη μαστοῦνι.

Ἡμεῖς δὲν ζητοῦμε νὰ παρουσιάσωμεν νοῦμερα χορευτικὰ ἀλλὰ νὰ ἀπαλλάξωμεν τὸν ἄρρωστον ἀπὸ τοὺς πόνους καὶ νὰ τοῦ παράσχωμεν μίαν ἄρθρωσιν λειτουργικῶς ἀνεκτὴν.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3ης ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1951  
Προεδρία κ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛ.

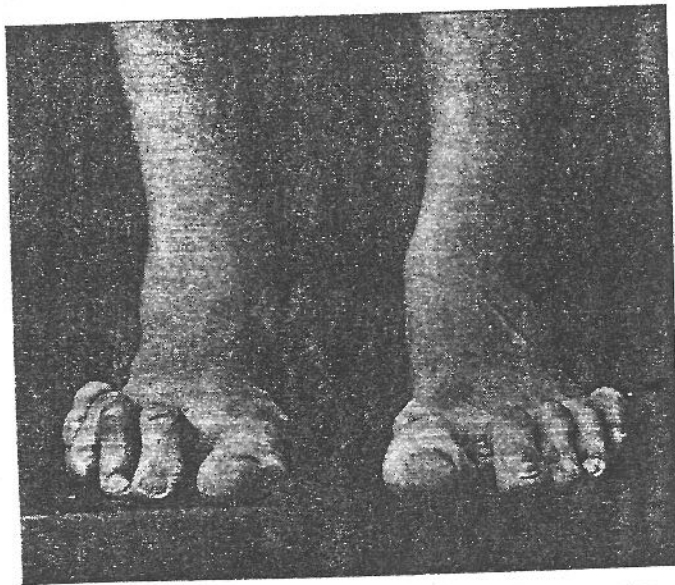
Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητρας Μ., Καραμπάρ-  
μπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μαριδάκης Κ., Μι-  
χαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Παπαδόπουλος Ἀλέξ., Στεφανίδης Κ.,  
Στεφανίδης Β., Χατζηγεωργίου Ἀλ. Χρήστου Ζ.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

I. Ἐπιδείξεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Σφυροδακτυλία τῶν δακτύλων ἀμφοτέρων  
ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν. (Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς).

Κύριοι, ἐνθυμείσθε εἰς τὴν τελευταίαν Συνεδρίασιν σᾶς εἶχα ἐπιδείξει  
ἀκτινογραφίας μὲ σφυροδακτυλίαν ἣν συνήνησα ἐπὶ τριῶν ἀδελφῶν, ἐβραϊ-



Εἰκὼν 1. — Οἶκον Β. Σφυροδακτυλία ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν λόγῳ  
στενῶν ὑποδημάτων.

κῆς καταγωγῆς. Σᾶς εἶπον τότε ὅτι δύναται νὰ εἶναι ἡ πάθησις συγγενῆς  
καὶ οἰκογενειακῆ ἀλλὰ προσέθεσα ὅτι ἡμπορεῖ νὰ ὀφείληται καὶ εἰς στενά  
ὑποδήματα. Ὁ κύριος Οἶκον Β., ὃν σᾶς παρουσιάζω καὶ ὅστις εἶναι καὶ  
ἀθλητῆς παρουσιάζει σφυροδακτυλίαν εἰς τὰ δάκτυλα ἀμφοτέρων τῶν πο-



δῶν (εἰκ. 1) καὶ περισσότερον τοῦ δεξιοῦ λόγῳ τοῦ ὅτι ἔφερε στενά ὑποδήματα.

Ἐκρίνα ἐνδιαφέρον νὰ σᾶς ἐπιδείξω τὸν ἄρρωστον τοῦτον ἐπειδὴ δὲν εἶναι καὶ πολὺ συνήθης ἡ ἐπίκτητος σφυροδακτυλία.

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.** *Ἴδιον μηχανήμα κατευθυντήριον διὰ τὴν ἤλωσιν τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου τοῦ μηροῦ.*

Σᾶς παρουσιάζω αὐτὸ τὸ μηχανήμα τὸ ὁποῖον εἶναι πρακτικὸν διὰ τὴν ἤλωσιν τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου ὀστού. Ὅπως γνωρίζετε ἔχομεν μίαν γωνίαν κλίσεως καὶ μίαν γωνίαν ἀποκλίσεως εἰς τὸν αὐχένα τοῦ μηριαίου ὀστού. Ὅντως ἐὰν φέρωμεν μίαν γραμμὴν εὐθείαν ἀπὸ τὴν βάσιν τοῦ τροχαντήρος δὲν θὰ συναντήσωμεν τὴν κεφαλὴν καὶ τὸν αὐχένα. Συνελπῶς πρέπει νὰ κάμω μίαν γωνίαν. Ἀλλὰ πάλιν ἐὰν κάμω αὐτὸ δὲν εἶμαι βέβαιος πὸς θὰ πέσω ἐπάνω εἰς τὴν κεφαλὴν διότι ἡ κεφαλὴ ὅπως βλέπετε ἀπέχει περισσότερον ἀπὸ τὸ ὀριζόντιον ἐπίπεδον ἀφ' ὅτι ἀπέχει ὁ τροχαντήρ. Συνελπῶς ἡ βελόνη μου κινδυνεύει νὰ εὐρεθῇ κάτω ἀπὸ τὴν κεφαλὴν. Δι' αὐτὸν τὸν λόγον ἔχω αὐτὸ τὸ μηχανήμα τὸ ὁποῖον με καθοδηγεῖ. Τὸ μηχανήμα αὐτὸ ἔχει δύο μοιρογνωμόνια, ἐν κάθετον καὶ ἐν ὀριζόντιον. Τὸ ἐν δεικνύει τὴν κλίσιν καὶ τὸ ἄλλο τὴν ἀπόκλισιν. Τὸ χρησιμοποιοῦ ἀπὸ πολλοῦ χρόνου ἀλλὰ δὲν τὸ ἐπέδειξα ποτὲ μέχρι τοῦδε.

Τὸ μηχανήμα αὐτὸ προϋποθέτει ἀνατομικὴν ἀνάταξιν διότι ἐὰν ἡ ἀνάταξις τοῦ κατάγματος δὲν εἶναι ἀνατομικὴ δὲν θὰ δώσῃ τὸ ἀπαιτούμενον ἀποτέλεσμα.

**ΔΗΜΗΤΣΑΣ Μ.** *Περίπτωσης συγγενοῦς λανθανούσης δισχιδοῦς ῥάχεως.* (Ἐπίδειξις ἀκτινογραφίας).

Ἡ περίπτωση τὴν ὁποίαν θὰ σᾶς παρουσιάσω ἀφορᾷ ἕναν νέον 19 ἐτῶν ὁ ὁποῖος προσῆλθε μετὰ τὴν διάγνωσιν τῆς σπονδυλίτιδος διὰ νὰ χειρουργηθῇ. Τὰ ἐνοχλήματα τὰ ὁποῖα ἀνέφερε εἶναι ἀπλῶς κόπωσης εἰς τὴν ὀσφὺν χωρὶς ὅμως νὰ παρουσιάξῃ ἄλλα συμπτώματα φυματιώδους σπονδυλίτιδος, πυρετὸν ἢ πόνους. Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία δεικνύει μίαν σύμπτωσιν μεταξὺ 4ου καὶ 5ου ὀσφυϊκοῦ σπονδύλου καὶ μεταξὺ 12ου καὶ 11ου θωρακικοῦ. Ἡ ἐκ τοῦ πλαγίου ἀκτινογραφία δεικνύει ὅτι ὁ 4ος καὶ 5ος ὀσφυϊκοὶ σπόνδυλος συννεοῦνται μεταξύ των διὰ τῶν ἀκανθωδῶν των ἀποφύσεων. Εἰς τὴν κατὰ μέτωπον ἀκτινογραφίαν φαίνεται ὅτι λείπει τελείως τὸ ὀπίσθιον τόξον τοῦ σπονδύλου. Ὁ ἀσθενὴς παρουσιάζει σύμπτωσιν τῶν Θ11 καὶ Θ12 σπονδύλων, ἡ ὁποία ἔχω τὴν γνώμην ὅτι ὀφείλεται εἰς στατικὸς λόγους. Ἐθεώρησα καλὸν νὰ ἐπιδείξω τὴν ἀκτινογραφίαν ταύτην διότι ἡ ἀνωμαλία αὐτὴ βεβαίως θὰ εἶναι συγγενῆς. Δυστυχῶς ἡ πλαγία ἀκτινογραφία ὅπως ἔχει ληφθῆ δὲν δεικνύει τὰ πράγματα καὶ τόσον καλά.

### Συζητήσεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι μεγαλύτερα ἢ πλαγία ἀκτινογραφία ὥστε νὰ δύναται νὰ προσανατολισθῆ τις. Νὰ μᾶς φέρετε λοιπὸν μίαν νέαν πλαγίαν ἀκτινογραφίαν διότι ἀξίζει τὸν κόπον νὰ τὴν συζητήσωμεν μεταξύ μας.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. *Μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα χρονίας ὀστεομυελίτιδος, με ἀγκύλωσιν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος εἰς κάμψιν καὶ ἔντονον προσαγωγὴν τῆς κνήμης, θεραπευθείσης δι' ἐκσιμλεύσεως μετ' ἀμέσου ῥαφῆς τοῦ ἐγχειρητικοῦ τραύματος.*

Σῆς παρουσιάζω τὸν ἄρρωστον Μορατσ. Σπ., 18 ἐτῶν, ὄν πρὸ ἑνὸς ἔτους (22 Φεβρ. 1950) ἐχειροῦρησα δι' ἀγκύλωσιν μετοστεομυελιτικὴν τοῦ ἀριστ. γόνατος εἰς κάμψιν καὶ ραιβύτητα τοιοῦτου βαθμοῦ ὥστε ἡ ἀριστερὰ κνήμη κατὰ τὴν ὀρθοστασίαν ἐχιάζετο πρὸς τὴν ὑγιᾶ δεξιᾶν κνήμην κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν ἀμέσως κάτωθεν τῆς δεξιᾶς ἰγνύος (εἰκ. 1). Ἐπὶ πλέον δὲ ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐνεφάνιζε πολλαπλᾶ συρίγγια ἐν ἐνεργείᾳ κατὰ τὴν προσθιοεξωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος. Τὴν περίπτωσιν ταύτην παρουσίασα εἰς τὴν Ἑταιρείαν μας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν<sup>1</sup>.

Ἐγχείρησις (22-2-1950). Αὕτη συνίστατο εἰς διέκκρισιν τῶν κατεστραμμένων ὑπὸ τῆς ὀστεομυελίτιδος κονδύλων τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ καὶ συνάμα καθαρισμόν τοῦ κολοβώματος τοῦ μηροῦ εἰς βαθμὸν ὥστε νὰ μὴ παραμείνη καμμία ὀστεομυελιτικὴ ἔστια πού νὰ μὴ διανοιχθῆ μέχρι πού ἔφθασα εἰς καταφανῶς ὑγιᾶ ὀστοῦν. Εἶτα προέβην εἰς διέκκρισιν τῶν κνημιαίων γληνῶν, εἰς τὴν μεσότητα τῶν ὁποίων ἐδημιούρησα μίαν ἐγκοπὴν, ἐντὸς τῆς ὁποίας εἰσήγαγον τὸ ἄκρον τοῦ κολοβώματος τοῦ μηροῦ. Ἐμποτισμὸς διὰ πενικιλίνης τοῦ τραύματος καὶ ραφὴ αὐτοῦ κατὰ στρώματα. Ἀσηπτος ἐπίδεσις καὶ ἐφαρμογὴ γυψίνου ἐπιδέσμου ἀπὸ τῆς βάσεως τοῦ μηροῦ μέχρι τῶν δακτύλων τοῦ ποδὸς μετὰ τὸ σκέλος ἐν εὐθυάσει κατακορύφως πρὸς τὰ ἄνω.

Μετεγχειρητικὴ πορεία: Χορήγησις πενικιλίνης ἐνδομυϊκῶς καὶ ἐντὸς τοῦ τραύματος. Ἐπούλωσις τοῦ τραύματος κατὰ πρῶτον σκοπὸν ἐντὸς 15 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Ἐκράτησα τὸν ἄρρωστον ὑπὸ παρατήρησιν ἐπὶ 2 μῆνον μετ' ὃ λόγῳ τῆς ὀμαλῆς πορείας ἐξῆλθεν οὗτος τῆς κλινικῆς ἀνανεωθέντος τοῦ γύψου του δι' ἐν τρίμηνον ἀκόμη πρὸς διασφάλισιν τῆς πωρώσεως τῶν ὀστῶν τῆς κνήμης καὶ τοῦ μηροῦ ἵνα ἡ ἀγκύλωσις γίνῃ στερεά.

<sup>1</sup> Κονταργύρης ΑΘ.: Ὀστεομυελιτικὴ ἀγκύλωσις τοῦ γόνατος. Δελτίον Ἑλλ. Ἐτ. Χειρουργ. Ὀρθ. καὶ Τραυματολογίας. Τόμος 2ος ἀρ. 1, σελ. 70.

Ἦδη ἓν ἔτος μετὰ τὴν ἐγγείρησιν μὲ ἐπεσκέφθη ὁ ἄρρωστος καὶ ἐποφελουῖμαι τῆς εὐκαιρίας ἵνα τὸν ἐπιδείξω εἰς τὴν Ἑταιρείαν διότι ἡ περίπτωσις αὕτη καὶ τόσαι ἄλλαι ποὺ ἀνεκοινώσαμεν κατὰ καιροὺς οἱ συνεργάται μου καὶ ἐγώ, πείθουν ὅτι ἡ τηρουμένη ἐν τῇ κλινικῇ μου τακτικῇ θεραπείας ἐπὶ χρονίας ὀστεομυελίτιδος εἶναι ὀρθὴ καὶ ὄχι μόνον δια-



Εἰκὼν 1.

σφαλίζει μόνιμον καλὸν ἀποτέλεσμα ἀλλὰ καὶ μεταβάλλει τελείως τὴν θεραπείαν τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος, ἀφ' οὗ αὕτη ἴαται κατὰ τὴν μέθοδόν μας ὡς μία σκωληκοειδίτις. Τοῦτο ἔρχεται εἰς τελείαν ἀντίθεσιν ἐν σχέσει μὲ ὅτι, ἐγένετο γενικῶς ἀκόμη καὶ μέχρι πρὸ βετίας καὶ ἐν πολλοῖς γίνεται καὶ σήμερον ἀκόμη ὑπὸ πολλῶν. Πράγματι εἰς τὸν ἄρρωστον μας ἐπετύχομεν διὰ τῆς τεχνικῆς μας καὶ τὴν ἴασιν τῆς παθήσεως καὶ τὴν εὐθείασιν τοῦ σκέλους πλήρως. Παραμένει ὅμως βράχυνσις τοῦ σκέλους, ἣν θὰ καταπολεμήσωμεν

βραδύτερον διὰ χειρουργικῆς ἐπιμηκύνσεως τοῦ μέλους συμφώνως πρὸς τὴν τακτικὴν, ἣν περιέγραψαν εἰς τὴν Ἑλλ. Χειρ. Ἑταιρείαν (1950) καὶ τὴν Ἑλληνικὴν Ἑταιρείαν Χειρουργικῆς Ὀρθοπεδικῆς καὶ Τραυματολογίας<sup>1</sup>.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 30ῆς ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1951

(ΕΝ Τῷ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡῷ ΤΟΥ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

Προεδρία κ. Α. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ

Παρόντα Μέλη: Ἀθανασίας Ἴ. Βασ., Ἀντωνόπουλος Ἀντ. Π., Δῆμητσας Ἀρ. Μενέλ., Καραμπαρμπούνης Ἀ. Λουκάς, Κονταργύρης Ἰω. Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Ρ. Γερ., Μιχαὴλ Π. Ἰωάν., Παπαγεωργαντᾶς Ἰω. Θεμιστ., Παπαδόπουλος Σ. Ἀλεξ., Πέτρος Σ. Τηλέμαχος, Χατζηγεωργίου Σ. Ἀλεξ., Χρυσάφης Εὐάγγ.

### **I. Ἀρχαιρεσίαι τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.**

Ψηφολέκται ὁρίσθησαν οἱ κ. κ. Μιχαὴλ Ι. καὶ Χρυσάφης Εὐάγγ. ἐξελέγησαν δέ:

Πρόεδρος	:	Καραμπαρμπούνης Α.
Ἀντιπρόεδρος	:	Παπαδόπουλος Σαρ. Ἀλεξ.
Γεν. Γραμματεὺς:		Κονταργύρης Ἀθαν.
Εἰδ. Γραμματεὺς:		Παπαγεωργαντᾶς Θεμ.
Ταμίας	:	Ἀντωνόπουλος Π.

### **II. Ἐκλογή τακτικῶν Ἑταίρων.**

Ἐξελέγησαν οἱ κ. κ. Μιχαλάτος Ἐλ. Γερ. καὶ Χρυσανθάκης Χρῦσανθος.

### **III. Ἐκλογή ἐκτάκτου Ἑταίρου.**

Ἐξελέγη ὁ κ. Μαλαφατόπουλος Σπ.

<sup>1</sup> Κονταργύρης Ἀθ.: Ἡ ἀνισοσκελία κλπ. Δελτίον Ἑλλ. Ἑτ. Χειρ. Ὀρθ. καὶ Τραυματολογίας 1950, τ. 2ος, ἀρ. 1 σελ. 48.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1951  
Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

Παρόντα Μέλη: Ἀθανασίας Β., Ἀντωνόπουλος Π., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γεο., Μιχαήλ Ἰ., Παπαγεωργαντᾶς Θεμ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Χρυσάφης Εὐάγγ., Στεφανίδης Βλ., Στεφανίδης Κ., Τρανός Β., Χρυσανθάκης Ἀρ.

*Ι. Μνημόσυνον Μιχαήλ Χρυσάφη.*

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Ἡ Ἐταιρεία μας εἶχεν τὴν ἀτυχίαν νὰ χάσῃ ἕνα ἀπὸ τὰ ἐπίλεκτα μέλη της τὸν Μιχαήλ Χρυσάφη, ὁ ὁποῖος ἀπεβίωσε εἰς τὰς 26 Ἰουλίου τοῦ ἔτους αὐτοῦ. Αἱ διακοπαὶ τοῦ θέρους μᾶς ἔκαμαν ὥστε τὸ καθήκον τοῦτο νὰ μὴ ἔχη ἐκτελεσθῆ ἔνωρίτερον. Ὁ Μ. Χρυσάφης εἶναι ἀπὸ τοὺς πρῶτους ὀρθοπαιδικούς τῆς Ἑλλάδος καὶ εἶναι ἀπὸ τοὺς πρῶτους οἱ ὁποῖοι ἠργάσθησαν ὥστε ἡ εἰδικότης ἡμῶν νὰ λέγεται ὀρθοπαιδική. Ἐπεράτωσε τὰς σπουδὰς του εἰς τὰς Ἀθήνας τὸ 1907. Μετὰ ταῦτα μετέβη εἰς Σουηδίαν Γαλλίαν καὶ Ἑλβετίαν. Ἐπέστρεψεν εἰς τὰς Ἀθήνας κατὰ τοὺς πολέμους 1912-1913 καὶ ἐπεστρατεύθη. Ἀπὸ τὸ τέλος τοῦ 1913 ἐγκατεστάθη εἰς τὰς Ἀθήνας καὶ ἴδρυσεν ἕνα μηχανοθεραπευτικὸν ἰνστιτούτον τοῦ τύπου Zander τὸ ἰνστιτούτον τοῦτο ἐχρησίμευσε διὰ τοὺς τραυματίας τοῦ πολέμου 1912-13 καὶ ἔν μέρει κατὰ τοὺς πρῶτους μῆνας καὶ διὰ τοὺς τοῦ 1918.

Ὁ Χρυσάφης ὑπῆρξε πλήρης δραστηριότητος πλήρης ἐνεργείας καὶ εἰς τὸν λόγον καὶ εἰς ἔργα. Διότι καὶ τὸν λόγον ἐχειρίζετο καλῶς ἀλλὰ καὶ τὴν πένναν ἐχρησιμοποιοῦ ὅπως ἔπρεπε. Τὸ 1912 διωρίσθη εἰς τὴν ὀρθοπαιδικὴν κλινικὴν τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α., ἐπίσης βραδύτερον διωρίσθη ὡς ὀρθοπαιδικὸς εἰς τὸ β ρ ε φ ο κ ο μ ε ἰ ο ν καὶ τέλος ὡς καθηγητὴς εἰς τὴν Ἀκαδημίαν Γυμναστικῆς.

Καθ' ὄλον τοῦτο τὸ χρονικὸν διάστημα δὲν ἔπαυσε νὰ δημοσιεύῃ ἔργα σίας καὶ νὰ κἀν ἀνακοινώσεις καὶ ἐπίσης δὲν ἔπαυσε νὰ δημοσιεύῃ ἄρθρα ἐκλαϊκευτικά ὅσον τὸ δυνατόν ὑπὲρ τῆς εἰδικότητος τῆς ὀρθοπαιδικῆς, καὶ νὰ κἀν διαλέξεις ἐπὶ διαφόρων θεμάτων τῆς ὀρθοπαιδικῆς.

Τοιαύτῃ δὲ ἦτο τὴν ἐποχὴν ἐκείνη ἡ φήμη τοῦ Χρυσάφη ὥστε ὁ στρατὸς τὸν ἐκάλεσε ὀνομαστικῶς καὶ τοῦ ἀνέθεσε τὴν θεραπείαν τῶν ἐχόντων ἀνάγκην ὀρθοπαιδικῆς θεραπείας, τῶν πολέμων 1912-1913 καὶ κατόπιν τῶν πολέμων 1914-18.

Τὸ μηχανοθεραπευτικὸν τοῦ ἰνστιτούτου ἦτο ἡ βᾶσις εἰς τὴν ὁποίαν ἐστηρίχθη τὸ κράτος διὰ νὰ προσφέρῃ τὰς ὑπηρεσίας του εἰς τοὺς στρατιώτας οἱ ὁποῖοι ὑπηρετήσαν τὴν πατρίδα.

Ἄλλὰ ὁ ἀειμνηστος Χρυσάφης δὲν ἠρκέσθη νὰ ὑπηρετήσῃ εἰς τοὺς πολέμους 1912·13 δὲν ἠρκέσθη ἀκόμα εἰς τὴν ἐξυπηρέτησιν τῶν τραυματιῶν τοῦ πολέμου μετέσχε καὶ τῆς Μικρασιατικῆς ἐκστρατείας ὅπου κι' ἐκεῖ προσέφερε ὑπηρεσίας εἰς τὸ νοσοκομεῖον Προύσης. Ἐπειδὴ ὅμως ὁ ἀριθμὸς τῶν τραυματιῶν ἠῤῥξανεν καὶ αἱ ὀρθοπεδικαὶ παθήσεις ἐπολλαπλασιάζοντο ἢ κυβέρνησις μετεκάλεσε τοῦτον ὀνομαστικῶς ἀπὸ τὰ πεδία τῆς Μ. Ἀσίας καὶ τοῦ ἀνέθεσε ἓνα τμημα ὀρθοπεδικῶν τοῦ θοῦ στρατιωτικοῦ νοσοκομείου Ἀθηνῶν. Ἐμείνε ὑπηρετῶν καὶ προσφέρων τὰς ὑπηρεσίας του εἰς τὸ θοῦ στρατιωτικὸν νοσοκομεῖον μέχρι τῆς ἀποστρατείας του φθάσας εἰς τὸν βαθμὸν τοῦ ἐφέδρου ἐπιátρου.

Διὰ τὰς ὑπηρεσίας του αὐτάς, ἀνεφέρθη εἰς τὴν ἡμερησίαν διαταγὴν τῶν καταστημάτων ὅπου ὑπηρετήσε κατ' ἐπανάληψιν καὶ τοῦ ἀπένειμον τὸ χρυσοῦν ἀριστεῖον ἀνδρείας καὶ τὸ μετάλλιον στρατιωτικῆς ἀξίας. Ὁ Ρόλος τοῦ Χρυσάφῃ ἦτο πολυσχιδῆς τόσον εἰς τὸν στρατὸν ὅσον καὶ εἰς τὸν ἰδιωτικὸν του βίον. Ἐσχολήθη μὲ ὅλους τοὺς κλάδους τῆς ὀρθοπεδικῆς. Ἐγραψε ἐργασίας Ἑλληνιστὶ καὶ Γαλλιστὶ.

Ἐπῆρξε μέλος τῆς Association Rapet, Μέλος τῆς Γαλλικῆς Ὁρθ. Ἐταιρείας καὶ τῆς Διεθνoῦς Ὁρθοπεδικῆς Ἐταιρείας.

Ἐκτὸς τῶν ἱατρικῶν ἰδιοτήτων τὰς ὁποίας εἶχε, ἔσχε καὶ τὴν ἀθλητικὴν ἰδιότητα, ἠρέσκετο εἰς τὸν ἀθλητισμὸν καὶ ἀντιπροσώπευσε τὴν Ἑλλάδα εἰς τὸ διεθνὲς συνέδριον τῆς γυμναστικῆς εἰς τὸ Βερολίνον.

Ὁ Μιχαὴλ Χρυσάφης Κύριοι προδιάθη ἐπίσης νὰ γίνῃ καθηγητὴς τῆς Ὁρθοπεδικῆς εἰς τὸ Πανεπιστήμιον τῆς Θεσσαλονίκης ἀλλὰ αἱ περιστάσεις δὲν ἔφεραν εἰς πέρας τὸν διορισμὸν του. Ἐπῆρξε Διευθυντὴς τῆς 1ης ὀρθ. κλινικῆς ἢ ὁποία ἐδημιουργήθη εἰς τὸ Κρατικὸν Νοσοκομεῖον Ἀθηνῶν. Καὶ ἀπὸ τοῦ 1946 ὑπῆρξε καὶ διευθυντὴς τοῦ Ἀσκληπιείου Βούλας.

Κύριοι δὲν θὰ μακρογορήσω. Αὐτὰ τὰ ὁποῖα εἶπα εἶναι ἀρκετὰ διὰ νὰ πείσουν τὸν καθένα ὅτι ὁ Μιχαὴλ Χρυσάφης δὲν πέρασε ἀπλῶς ἀπὸ τὴ ζωὴ ἀλλὰ ἄφισε ὀπιθθέν του ἓνα ἔργο ἐπιστημονικὸ ἓνα ἔργο τεχνικὸ καὶ ἐπὶ πλέον ὁ Χρυσάφης ὑπῆρξε ταντοχρόνως καὶ πατὴρ οἰκογενείας ἀπὸ τοὺς ὀλίγους. Μεταξὺ τῶν μελῶν τῆς Ἐταιρείας μας συγκαταλέγεται καὶ ὁ νεώτερος Χρυσάφης υἱὸς τοῦ ἀειμνήστου Μιχαὴλ Χρυσάφῃ.

Ὁ Χρυσάφης ἀπὸ τὴν 1ην ἡμέρα τῆς ἰδρύσεως τῆς Ἐταιρείας δὲν ἔπαυσε νὰ ἐργάζεται καὶ νὰ κίνη ἀνακρινώσεις νὰ συμμετέχῃ ἐνεργῶς εἰς τὰς συζητήσεις τῆς Ἐταιρείας. Δι' ὅλων αὐτῶν τῶν μέσων συνέβαλε πολὺ διὰ τὴν ἐμπέδωσιν τῆς ὀρθοπεδικῆς εἰς τὴν Ἑλλάδα.

Ἐῤῥχομαι ὅπως τὸ παράδειγμα τοῦ Μ. Χρυσάφῃ χρησιμεύσῃ διὰ τοὺς νεωτέρους νὰ συμβάλουν καὶ αὐτοὶ τὸ κατὰ δύναμιν. Αἰωνία του ἢ μνήμη καὶ παρακαλῶ ὅπως ἡ Ἐταιρεία τηρήσῃ σιγὴν 1'.

## II. Ἐπιδείξεις

ΜΙΧΑΗΛ ΙΩΑΝ. "Ατυπος μυοπάθεια. Γενική μυϊκή ψευδο-  
ὑπερτροφία.

Πρόκειται περὶ τοῦ μικροῦ ἀσθενοῦς Ο. Κωνστ., ἔτων 8.

Οὗτος προσεβλήθη εἰς μικρὰν ἡλικίαν ὑπὸ τῆς παρουσίας νόσου, μυο-  
παθείας, παρατηρηθείσης ὅταν ὁ ἀσθενὴς μας ἦτο μόνις 2 1/2 ἔτων. Ἐκτοτε  
ἡ κατάστασις του ἐπιδεινοῦται συνεχῶς.

Ὁ ἀδελφός του, ἡλικίας 14 ἔτων, πάσχει ἐπίσης ἐκ μυοπαθείας, παρι-  
μένει δὲ κλινήρης μὴ δυνάμενος νὰ ἐγερθῆ. Τρεῖς ἀδελφοὶ καὶ τρεῖς ἀδελ-  
φαὶ ἔχουν καλῶς. Οὐδεμία ἄλλη ἀνάλογος περίπτωσις παρατηρήθη μεταξὺ  
τῶν μελῶν τῆς οἰκογενείας τοῦ ἀσθενοῦς.

Τὰ ἰδιαίτερα χαρακτηριστικὰ τῆς περιπτώσεώς μας ταύτης εἶναι ἡ με-  
γάλου βαθμοῦ καὶ εὐρέως ἐκτεταμένη ψευδοὑπερτροφία. Εἰς οὐδεμίαν περί-  
πτωσιν παρατηρήσαμεν μέχρι τοῦδε τὴν ἐπέκτασιν τῆς ψευδοὑπερτροφίας εἰς  
ὄλους σχεδὸν τοὺς μῦς τοῦ ὄργανισμοῦ. Οἱ μῦες τῶν ἄκρων, οἱ μῦες τῆς  
κοιλίας καὶ τοῦ θώρακος ἐμφανίζονται ὑπερομέτρως διογκωμένοι ὡς εἰς ἄτο-  
μον τὸ ὁποῖον ἠσκήθη διὰ πυγμαχίαν. Ἡ ἀντίθεσις εἶναι μεγάλη μεταξὺ  
τοῦ ὄγκου τῶν μυῶν καὶ τῆς ἐλαττώσεως τῆς μυϊκῆς ἰσχύος εἰς τρόπον ὅστε  
ἐνῶ θὰ ἐπερίμενέ τις ἀπὸ τὸν ἀσθενῆ μας νὰ δύναται νὰ αἴρη βάρη μερι-  
κῶν χιλιογράμμων οὗτος εἶναι ἀνίκανος νὰ ἀνέλθῃ καὶ μικρὰν ἔστω βαθ-  
μίδα. Ἡ περίπτωσις αὕτη, ὑπὸ τὴν μορφήν ὑπὸ τὴν ὁποίαν ἐμφανί-  
ζεται ἐνώπιόν μας δύναται νὰ θεωρηθῆ ὡς σπανιωτάτη, μὴ ἔχουσα τὴν παρο-  
μοίαν της εἰς τὰς κλασσικὰς περιγραφὰς τῶν τύπων:

- α) Πρὸσωπο-ωμο-βραχιόνιον τῶν Landouzy - Dejerine.
- β) Ὁμο-βραχιόνιον τοῦ Erb.
- γ) Ἄνευ ὑπερτροφίας τῶν Leyden - Moebius.

Οἱ κλασσικοὶ οὗτοι τύποι ὡς καὶ ἄλλοι ὀλιγώτερον κλασσικοὶ παρου-  
σιάζουν μεγάλου βαθμοῦ ἀτροφίαν εἰς τοὺς μῦς τοῦ ἄνω ἡμίσεως τοῦ σώ-  
ματος ἐνῶ τοῦτο δὲν συμβαίνει εἰς τὴν περίπτωσίν μας. Ἐκ πρώτης ὄψεως  
ὁ ἀσθενὴς μας θὰ ἠδύνατο νὰ χαρακτηρισθῆ ὡς μία νόσος τοῦ Thomsen  
ἐνεκα τῆς ἐκτεταμένης ψευδο-ὑπερτροφίας ὅμως ἐλλείπει εἰς τὴν περίπτωσίν  
μας ἡ δυσκολία τῶν πρώτων κινήσεων ἣτις χαρακτηρίζει τὴν νόσον τοῦ  
Thomsen.

ΜΙΧΑΗΛ ΙΩΑΝ. Σύνδρομον Osgood - Schlatter ἐπὶ νεαροῦ ἀσθε-  
νοῦς πάσχοντος ἐκ λιπογεννητοδυστροφίας.

Ἐπιτρέψατέ μοι νὰ σᾶς παρουσιάσω τὸν ἀσθενῆ Κ. Παναγιώτην, ἔτων  
11, ὅστις ἀπὸ ἔτους περίπου ἀλγεῖ κατὰ τὸ ἀριστερόν του γόνυ. Οἱ πόνοι  
ἐντοπίζονται μᾶλλον ἐπὶ τοῦ προσθίου κνημιαίου ὀγκώματος ὑποῦ ἐνεφανί-  
σθη, σὺν τῷ χρόνῳ, οἴδημα τὸ ὁποῖον καὶ σήμερον ἀκόμη εἶναι ἐμφανές.

Κλινικῶς ἡ διάγνωσις συνδρόμου Osgood - Schlatter ἐπιβάλλεται, ὅπερ ἐπιβεβαιοῦται καὶ ἐκ τῶν ἀκτινογραφιῶν.

Ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον αὐξάνει τὸ ἐνδιαφέρον τῆς περιπτώσεώς μας ταύτης εἶναι ἡ συσχέτισις τῆς ἐπιφυσίτιδος ταύτης μετὰ τὴν γενικὴν κατάστασιν αὐτοῦ. Δηλαδή ὁ ἀσθενὴς εἶναι ὑπερβολικῶν, διὰ τὴν ἡλικίαν του, διαστάσεων, ἤτοι: ὕψους 1 μ. 60 (ἀντὶ  $\Phi = 132$ ) καὶ βάρους 70 χλγρ. (ἀντὶ  $\Phi = 27$  χλγρ.). Ἡ περιμέτρος τῆς κεφαλῆς εἶναι 60 ἐκ., ἡ δὲ τοῦ θώρακος 97 ἐκ.

Ἡ ὑπέρμετρος αὕτη ἀνάπτυξις τοῦ σώματος ἀφ' ἑνός, ἡ παχυσαρκία μετὰ ὑπογεννητισμὸν ἀφ' ἑτέρου, μᾶς ἐπιτρέπουν νομιζομεν, νὰ ἀποδώσωμεν τὴν περίπτωσίν μας ταύτην εἰς δυσλειτουργίαν τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων καὶ ἰδιαιτέρως τῆς ὑποφύσεως. Εἰς διαταραχὴν τῆς λειτουργίας τοῦ ἐνδοκρινοῦς τούτου ἀδένου ἂς μᾶς ἐπιτρατῆ νὰ ἀποδώσωμεν ἐπίσης τὴν ἐπιφυσίτιδα τοῦ γόνατος δεδομένου ὅτι ἡ ὑπόφυσις ἐλέγχει ὄχι μόνον τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ σώματος ἐν γένει ἀλλὰ καὶ τὴν λειτουργίαν τοῦ χόνδρου ἰδιαιτέρως. Ἐνδέχεται καὶ ἄλλαι ἐπιφύσεις νὰ ἔχουν προσβληθῆ, ὅπως τὸ παρατηρήσαμεν εἰς ἀναλόγους περιπτώσεις.

### Συζητήσεις

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Ἡ πρώτη περίπτωσις τὴν ὁποίαν ἐπέδειξε ὁ κ. Μιχαὴλ τοῦ Schlatter νομίζω ὅτι θὰ ἔπρεπε νὰ ἔχη καὶ μία ἐπιβεβαιώσιν ἐνὸς χρονικοῦ διαστήματος μετὰ διαδοχικὰς ἀκτινογραφίας. Διότι πολλὰς φορὰς ἐκάμαμεν διαγνώσεις ἐπὶ διαφόρων ἀσθενῶν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ τῆς νόσου τοῦ Schlatter καὶ κατόπιν ἐπρόκειτο περὶ λευκοῦ ὄγκου. Δι' αὐτὸν τὸν λόγον ἐδημοσιεύσαμεν μίαν ἐργασίαν τοῦ Schlatter μετὰ 7 περιπτώσεις.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις τῆς μυοπαθείας εἶναι ἀρχετὰ ἐνδιαφέρονσα καὶ εὐχαριστοῦμεν τὸν κ. Μιχαὴλ ποὺ μᾶς τὴν ἐπέδειξε.

Ἐνθυμοῦμαι ὅτι ἡ περίπτωσις τοῦ κ. Μιχαὴλ μοῦ εἶχε παρουσιασθῆ εἰς 2 παιδιά, τὸ ἓνα 4 ἐτῶν καὶ τὸ ἄλλο 12. Ἐκαμα τὴν θεραπείαν καὶ δὲν εἶχα κανένα καλὸ ἀποτέλεσμα.

Μάλιστα εἰς τὴν Γαλλίαν ὅσα παιδιά πάσχουν ἐκ μυοπαθείας τὰ στέλνουν κατ' εὐθείαν εἰς τοὺς ὀρθοπεδικοὺς καὶ κάμνουν τὴν θεραπείαν τοῦ θύμου ἀδένου καὶ μοῦ φαίνεται πὼς αὐτὸ ἴσως εἶναι τὸ σωστό.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Καὶ τὰ δύο περιστατικὰ τὰ ὁποῖα μᾶς ἐπέδειξεν ὁ κ. Μιχαὴλ εἶναι ἐνδιαφέροντα.

Τὸ πρῶτον, ἡ νόσος τοῦ Osgood - Schlatter δὲν εἶναι καὶ σπουδαία νόσος. Ἐγὼ τοῦλάχιστον ἔχω πολλὰ περιστατικὰ. Καὶ νομίζω πὼς ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι δύσκολος. Εἶναι νόσος ἡ ὁποία δὲν παρουσιάζει ἀραιώσιν τῶν ὀστέων ὅπως ἡ φυματίωσις καὶ εἰς τὴν ἀκτινογραφίαν εἶναι ἀντιληπτή.



Ἡ ἐξελίξις της εἶναι θιβαλή. Δὲν παρουσιάζει δηλ. οὔτε διήθησιν οὔτε ἀρθρικά φαινόμενα καὶ αὐτὸ εἶναι ἀκριβῶς τὸ σημεῖον τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως ἀπὸ ἀπόψεως θεραπείας.

Τὸ δεύτερον περιστατικὸν εἶναι πολὺ ἐνδιαφέρον καὶ ὁμολογῶ ὅτι δὲν τὸ ἔχω συναντήσει ποτέ. Οὔτε εἰς τὰ κλισσιὰ βιβλία ἔχω ἴδει ὥστε ἡ ὑπερτροφία νὰ εἶναι εἰς τόσο μεγάλην ἔκτασιν.

Ἡ μυοπάθεια εἶναι νόσος τοῦ μυϊκοῦ συστήματος διότι ὅλαι αἱ ἔρευναι αἱ ὁποῖαι ἔγιναν δὲν ἤθραν καμμίαν ἀλλοίωσιν. Κατ' αὐτὴν μῦς δὲν ὑπάρχουν καὶ αἱ ἴνες ἔχουν χάσει τὴν θραβδικὴν των σύστασιν.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Ἡ πρώτη περίπτωσις τοῦ κ. Μιχαήλ εἶναι ἐνδιαφέρουσα. Ἐχων ἀνά χεῖρας τὰς ἀκτινογραφίας παρετήρησα ὅτι πρόκειται περὶ τῆς νόσου τοῦ Schlatter. Πρόκειται περὶ ἐξαιρετικοῦ ἐνδιαφέροντος περιπτώσεως πιθανῶς ἐνδοκρινολογικῆς αἰτιολογίας.

Ἡ 2α περίπτωσις εἶναι ἐξαιρετικοῦ ἐνδιαφέροντος καὶ μποροῦσε ὁ κ. Μιχαήλ νὰ μᾶς τὴν κἀνὴ ἀνακοίνωσιν καὶ ὄχι μόνον αὐτὸ ἀλλὰ νὰ παρακαλέσῃ τοὺς καθηγητὰς — οἱ ὁποῖοι εἶναι ἐδῶ — νὰ τοῦ δώσουν τὸν μυογράφων καὶ νὰ μᾶς ἀποδείξῃ τὴν μυϊκὴ ἀντοχὴ καὶ νὰ τὴν μελετήσῃ καὶ ἀπὸ ἀπόψεως ἠλεκτρολογικῆς.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Νομίζω ὅτι ἡ 1η περίπτωσις τοῦ κ. Μιχαήλ εἶναι σύνδρομον τοῦ Osgood - Schlatter. Αὐτὸ τὸ ὁποῖον εἶπε ὁ κ. Λιβαθ. δὲν εἶναι ἄτοπον, ἐζήτησε τὴν παρακολούθησιν διότι εἶναι κυκλικὴ νόσος καὶ ὡς κυκλικὴ νόσος θὰ φανῆ εἰς ὅλας της τὰς ἐξελίξεις. Ἀλλὰ ὁ κ. Μιχαήλ εἰς μίαν φάσιν εὗρηκε τὴν νόσον καὶ μᾶς τὴν παρουσίασε. Νομίζω λοιπὸν ὅτι εἶναι ἀπολύτως ἐν τάξει. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν παρακολούθησιν τὴν κυκλικὴν ἔχει τὸν καιρὸ νὰ τὴν κάμῃ.

Τώρα ὅσον ἀφορᾷ τὴν 2αν περίπτωσιν καὶ ἐγὼ συμφωνῶ μὲ τὸν κ. Καραμπαρμπούνην ὅτι θὰ ἔπρεπε νὰ μελετηθῆ περισσότερο τὸ περιστατικὸν αὐτὸ καὶ νὰ μᾶς τὸ ἀνακοινώσῃ μὲ μεγαλυτέρας λεπτομερείας.

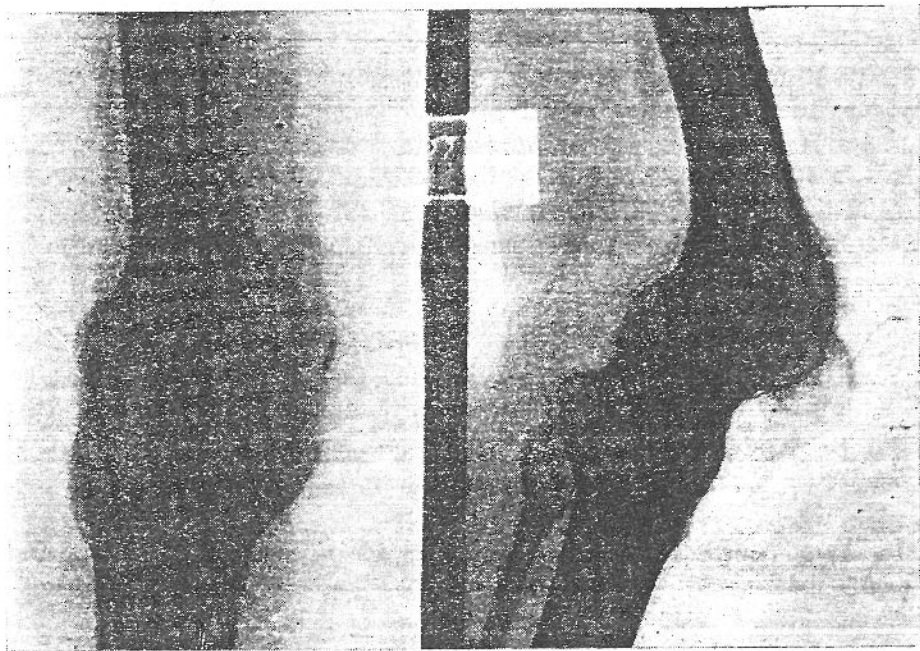
ΜΙΧΑΗΛ ΙΩΑΝ. (Δευτερολογία). Θὰ ἀπαντήσω εἰς τὸν κ. Λιβαθινόπουλον. Ἡ νόσος τοῦ Schlatter εἶναι μία νόσος ἐξωαρθρική καὶ ὄχι ἐνδοαρθρική. Τὴν περίπτωσιν αὐτὴν δὲν τὴν ἐπέδειξα ὡς ἄπλὸν σύνδρομον τοῦ Schlatter ἀλλὰ τὴν συσχέτισα μὲ ἐνδοκρινικὰς διαταραχάς. Εἰς τὴν 2αν περίπτωσιν ὁ κ. Λιβαθινόπουλος συγγέει τὴν μυοπάθειαν καὶ τὴν μυασθένειαν. Ὅσον ἀφορᾷ δὲ τὴν θεραπείαν διὰ τὴν ὁποῖαν ἐζήτησε ἐξηγήσεις νομίζω ὅτι εἶναι πάρα πολὺ γνωστὴ ἀπὸ ὅλους καὶ δυστυχῶς τὰ ἀποτελέσματα εἶναι τόσο οἰκτρὰ ὥστε εἶναι κοῖμα νὰ χάνῃ τις τὸν καιρὸν του. Εἰς τὸ κ. Παπαδόπουλον ἀπαντῶ ὅτι τὴν μυοπάθειαν τείνει κανεὶς νὰ τὴν ἀποδώσῃ καὶ εἰς διαταραχὰς τοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Εὐχαριστῶ δι' ὅσα εἶπον, τὸν Καθηγητὴν κ. Κονταργύρη καὶ τὸν κ. Καραμπαρμπούνην ἀλλὰ μία ἐπίδειξις δὲν ἐμποδίζει μίαν ἀνακοίνωσιν, ἣν θὰ προσπαθῆσω νὰ κάμω ἀργότερα.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. ΠΑΝ. *Ἐπίδειξις ἀρθροπλαστικῆς γόνατος δι' ἐνδοπροθέσεως ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἡμετέρου τύπου, ἀδιαφανοῦς εἰς τὰ; ἀκτίνας Röntgen ἐπὶ πλήρους ὀστικῆς ἀγκυλώσεως τοῦ γόνατος ἀπὸ τριετίας περιῖπου χειρουργηθέντος.*

Πρόκειται περὶ τῆς Μ. Α. ἀσθενοῦς ἡλικίας 21 ἐτῶν, ἣτις ἔφερε πλήρη ὀστική ἀγκύλωσιν τοῦ δεξιοῦ γόνατος συνετεία χρόνιᾳ ἀγκυλωτικῆς πολυαρθρίτιδος (εἰκ. 1).

Ἡ ἀσθενὴς εἰσῆλθεν ἐν τῇ Ἀρσεταιεῖῳ Νοσοκομείῳ τὴν 8ην Μαρτίου 1949 ἐμφανίζουσα πλήρη ἀναστολήν τῆς κινητικότητος τοῦ δεξιοῦ γόνατος.



Εἰκ. 1.

Τὴν 8ην Μαρτίου τοῦ αὐτοῦ ἔτους προβαίνομεν εἰς ἀρθροπλαστικὴν ἔχουσαν οὕτως: Διὰ τομῆς Putti ἀποκαλύπτομεν τὰ ἐξαλειφθέντα ἐκ τῆς ἀγκυλώσεως ὄρια τῆς ἀρθρώσεως, ἅτινα διαχωρίζομεν μετὰ προηγουμένην ἀπελευθέρωσιν τῆς μετὰ τῶν κονδύλων τοῦ μηροῦ συνοστεοθεΐσης ἐπιγονατίδος. Εἶτα προβαίνομεν εἰς εἰδικὴν διαμόρφωσιν τῶν ἐπιφύσεων μηροῦ καὶ κνήμης οὕτως ὥστε ἡ μὲν ἐπίφυσις τοῦ μηροῦ νὰ δεχθῇ τὴν εἰδικὴν ἐνδοπροθέσιν, ἡ δὲ ἐπίφυσις τῆς κνήμης νὰ διαμορφωθῇ ἀναλόγως τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τῆς ἐνδοπροθέσεως τῆς ἀντιστοιχοῦσης πρὸς αὐτήν, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῆς ἀκτινογραφικῆς εἰκόνας (εἰκ. 2). Παρῆ κατὰ στρώματα καὶ ἀκίνητοποίησις τοῦ σκέλους ἐν γυμνῷ γόναθι.

Ἡ πορεία ὑπῆρξεν κανονικὴ ἢ δὲ ἐπούλωσις τοῦ τραύματος κατὰ πρῶτον σκοπόν. Εἴκοσι ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀφηρέθη ὁ γύμνος ἐπίδεσμος καὶ ἡ ἄσθε.

νης τὴν εἰκοστὴν πέμπτῃν ἡμέραν ἠγέρθη τῆς κλίνης βαδίζουσα ἐλευθέρως μὴ παρα-  
πονουμένη διὰ πόνους κατὰ τὴν χειρουργηθεῖσαν ἀρθρῶσιν.

Τὴν χειρουργηθεῖσαν ἐπιδεικνύω ὑμῖν σήμερον τριάκοντα μῆνας μετὰ  
τὴν ἐγχείρησιν διὰ νὰ διαπιστωθῇ καὶ ὑφ' ὑμῶν ἡ πλήρης ἀνεκτικότης τοῦ  
ὄργανισμοῦ ἔναντι τῶν ἡμετέρων ἀκρυλικῶν ἐνδοπροθέσεων. Ἡ πλήρης ἐπι-  
τυχία τῆς ἀρθροπλαστικῆς καὶ ἡ παντελής ἔλλειψις καὶ τῆς ἐλαχίστης ἀντι-  
δράσεως ἀπὸ μέρους τῶν μαλακῶν μορίων τοῦ γόνατος, τὰ ὅποια λόγῳ τῆς



Εἰκὼν 2.

πλήρους ἀπισχνάνσεως τῆς ἀσθενοῦς, συνίστανται ἐκ μόνου τοῦ ὑπερ-  
χειμένου δέρματος μετὰ τοῦ ὑποδορείου ἰστοῦ, καταδεικνύουσιν σαφῶς  
τὴν ἀπόλυτον ἀνεκτικότητα τοῦ ὄργανισμοῦ ἔναντι τῆς ἀκρυλικῆς ταύτης  
ἐνδοπροθέσεως.

Ἡ ἀσθενὴς καίτοι, δὲν ὑπεβλήθη εἰς οὐδεμίαν φυσιοθεραπευτικὴν  
μετεγχειρητικὴν ἀγωγὴν βαδίζει ἐλευθέρως ἄνευ καὶ τοῦ ἐλαχίστου πόνου  
καὶ παρουσιάζει κινητικότητα τοῦ γόνατος ἐλευθέραν, κάμψεως τῆς κνήμης  
πρὸς τὸν μηρὸν μέχρι σχηματισμοῦ γωνίας 110°.

Οὐδεμία πλαγία κίνησις παρατηρεῖται οὔτε κατὰ τὴν ἀντικειμενικὴν ἐξέτασιν, τῆς σταθερότητος τῆς βαδίσσεως οἴσης πλήρους.

Ἡ ἐπίδειξις τῆς περιπτώσεως ταύτης, δεικνύουσα ἀπώτερον ἀποτέλεσμα ἀρθροπλαστικῆς γόνατος χρονολογούμενον ἀπὸ 3 περιπου ἐτῶν ἔχει ὡς σκοπὸν τὴν κατάδειξιν τῆς τελείας ἀνεκτικότητος τῆς ἡμετέρας ἐνδοπροθέσεως ὑπὸ τοῦ ὄργανισμοῦ.

Αἱ ὑπ' ἐμοῦ ἐνδοπροθέσεις χρησιμοποιούμεναι καὶ παρασκευαζόμεναι διὰ τῆς προσμίξεως τοῦ θειικοῦ βαρίου μετὰ τῶν ἀκρυλικῶν ῥητινῶν οὐδεμίαν ἀντίδρασιν παρουσιάζουσιν ὡς ἀποτελούμεναι ἐκ μετακρυλικῶν πολυμεθυλίου, ρητίνης χρησιμοποιουμένης διὰ πᾶσαν ἐνδοπροθεσιν οἰονδήποτε ὄνομα καὶ ἂν φέρῃ αὕτη διὰ λόγους καθαρῶς ἐμπορικοῦς.

Πρὸς πληρεστέραν κατανόησιν τοῦ πολυμεθυλικῶν μετακρυλικῶν καὶ τοῦ τρόπου τῆς προελεύσεως αὐτοῦ, παραθέτω τὸν κάτωθι τύπον ἐπὶ τῆ βίβσει τῆς διεθνοῦς βιβλιογραφίας (Πίναξ 1).

Ἄρασαι αἱ ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐνδοπροθέσεις κατασκευάζονται διὰ τοῦ προαναφερθέντος μετακρυλικῶν πολυμεθυλίου ἀνεκτὸν ἀπολύτως εἰς τοὺς ἴστοὺς τοῦ ἀνθρώπινου σώματος.

Ἡ δὲ κατὰ τὴν ἡμετέραν μέθοδον πρόσμιξις τοῦ θειικοῦ βαρίου μετὰ τῶν ἀκρυλικῶν ῥητινῶν οὐδεμίαν ἀπολύτως ἐπιβλαβὴ ἐπίδρασιν ἔχει ἐπὶ τῶν ἰσθῶν καὶ μάλιστα ἐφ' ὅσον αἱ κατασκευαζόμεναι ἐνδοπροθέσεις ἀποτελοῦνται ἐκ τριῶν στρωμάτων ὧν τὸ μέσον περιέχει τὴν ἀδιαφανῆ εἰς τὰς ἀκτίνας Röntgen οὐσίαν.

Αἱ ἐνδοπροθέσεις δέον νὰ ἀποτελέσωσιν εὐκόλον ἀπόκτημα δεδομένου ὅτι, ἡ κατασκευὴ εἶναι εὐκόλος παρ' ἡμῖν ὡς μὴ παρουσιάζουσα ἐργαστηριακὰς δυσκολίας.

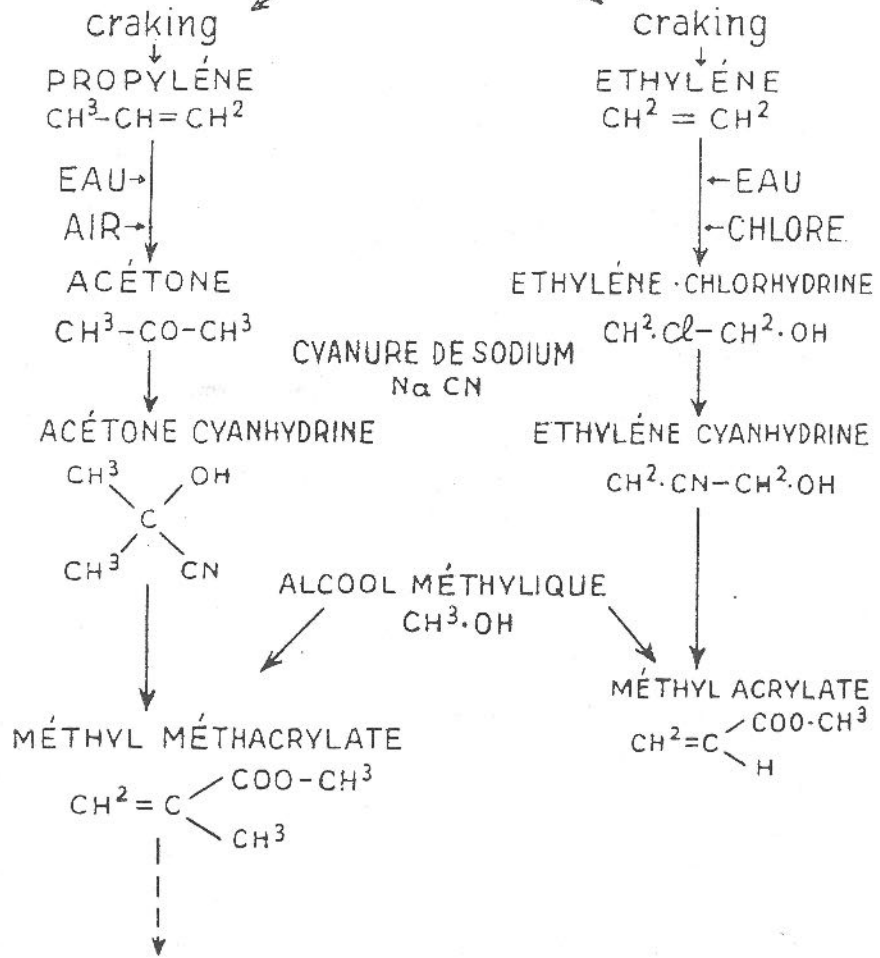
Ἀρθροπλαστικὴ οἰασθῆποτε ἀρθρώσεως διὰ τυποποιημένης ἐνδοπροθέσεως εἶναι ἐπέμβασις κατὰ τὴν γνώμην μου παρακεκινδυνευμένη διότι πλὴν τινῶν τυλικῶν περιπτώσεων ὁ χειρουργὸς εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ ἐφαρμόσῃ ἐνδοπροθεσιν, ἀνάλογον τῆς περιπτώσεως, τῆς ἐκλογῆς διενεργουμένης κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως.

Τὸ ποσοστὸν δὲ τῆς ἐπιτυχίας τῆς ἀρθροπλαστικῆς ἐπεμβάσεως ἐξαρτᾶται πολὺ ἀπὸ τὴν κατάλληλον ἐνδοπροθεσιν. Διότι, ἤδη, τῆ ὑποδείξει τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη, δι' ἕκαστον εἶδος ἐνδοπροθέσεων ἀκρυλικῆς ρητίνης ἔχομεν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως 5-7 διάφορα πρότυπα, ὥστε ὁ νὰ χρησιμοποιῆται κατ' αὐτὴν ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον εἶναι καταλληλότερον.

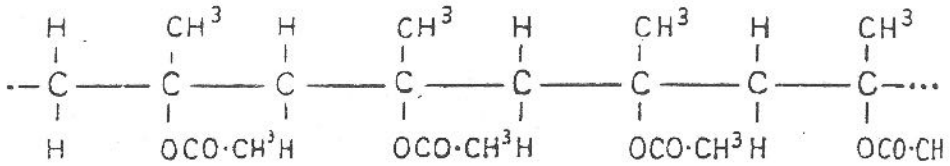
Ὁ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ὑπολογισμὸς διὰ τὴν ἀνάλογον ἐνδοπροθεσιν ἄγει πολλάκις εἰς ἐσφαλμένα συμπεράσματα.

Ἡναγκάσθην νὰ δώσω τὸν πραγματικὸν τύπον τοῦ μετακρυλικῶν πολυμεθυλίου διότι ὁ ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. Γαροφαλίδου διδόμενος τοιοῦτος

PETROLÉ



ΠΟΛΥΜΕΡΙΣΜΟΣ



ΗΤΟΙ ΤΟ POLYMÉTHYL-MÉTHACRYLATÉ

εἰς τὰ Ἐπιστημονικά Χρονικά Βούλας 1951, σελ. 8, εἶναι ἐσφαλισμένος καὶ ἀπέχει πολὺ τῆς πραγματικότητος.

Ἐκρίνα λοιπὸν ἐνδιαφέρον νὰ παρουσιάσω τὴν περίπτωσιν τῆς ὁποίας ἔχομεν καλόν, ὡς βλέπετε, ἀπομεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα χρονολογούμενον ἀπὸ τριετίας ὀλοκλήρου παρ' ὄλον ὅτι ἡ ἀκρυλικὴ ἐνδοπρόθεσις κατεσκευάσθη ὑπ' ἐμοῦ ἐν Ἑλλάδι καὶ φέρει προσθήκην ἀδιαφανοῦς οὐσίας ὑπὸ τὰς ἀκτίνας Röntgen.

Τοῦτο καταρρίπτει τελείως τὸν ἰσχυρισμὸν τοῦ συναδέλφου κ. Γαροφαλίδη, ὅστις γράφει ἐπὶ λέξει: «Ἡ προσθήκη οὐσίας ἀδιαφανοῦς ὑπὸ τὰς ἀκτίνας ἦν ἐπεχείρησαν συναδέλφοί τινες κατέστρεψεν τὴν ἀξίαν τῆς ἀκρυλικῆς ρητίνης ὡς προθετικῆς μέσου ἀγνοῦ».

Συνεπῶς ἐμφανίζεται ἀφ' ἑαυτοῦ ἀβάσιμος καὶ ὁ ἕτερος ἰσχυρισμὸς τοῦ συναδέλφου κ. Γαροφαλίδου, ὁποῖος γράφει ἐπὶ λέξει: «Ἴδου ὁ λόγος τῆς ἀποτυχίας τῶν Ἑλληνικῶν ἀκρυλικῶν καὶ ἰδου διατί συνεβούλευσα τοὺς Ἕλληνας συναδέλφους «ἀκρυλικολόγους», ὡς οἱ ἴδιοι ἀρέσκονται ν' ἀποκαλοῦνται, νὰ παύσωσι χρησιμοποιοῦντες τὸ ἐν Ἑλλάδι κατασκευαζόμενον ἀκρυλικόν, τὸ ὁποῖον εἶναι ἀκατάλληλον δι' ἐνδοστικὰς προθέσεις».

Ὁ συναδέλφος κ. Γαροφαλίδης ὅστις ἀρέσκεται νὰ ἐπιτρέπῃ εἰς τὸν ἑαυτὸν του νὰ προβαίῃ εἰς τὰς ἀνωτέρω ἀβασίμως ἀναφερομένας συμβουλάς, ἀποδεικνύεται ἐν τούτοις ὅτι οὐδόπως εἶναι ἐνημερωμένος μετὰ τὸ ζήτημα τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν τῶν ὁποίων ἀγνοεῖ, ὡς ἀνέφερον, ἀκόμη καὶ τὸν χημικὸν τύπον.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ἀντωνόπουλος Π.: Ἀκρυλικαὶ ρητίναι ἐν τῇ Ὀρθοπαιδικῇ. Δελτίον Ἑλλ. Ἐτ. Χειρ. Ὀρθ. καὶ Τραυματολογίας. 1949 καὶ 1950, σελ. 77.
- Brown A.: Modern Plastic Surgical Prosthetics. Grune and Stratton New-York, 1947.
- Γαροφαλίδης Θ.: Ἐπιστημονικά Χρονικά Ἀσκληπείου Βούλας. Τεύχος 1 σελ. 7, 1951.
- Coronel S.: Les Résines Acryliques en Prothese et en Biologie. 1947.
- Ehalt, W.: Erfahrungen bei der Marknagelung offener Unterschenkelbrüche. Σελίς 501. — Archiv für Orthopädische und Unfall Chirurgie. München. 44 band. 5 Heft. 951, σελίς 501.
- Fieser and Fieser: Organic Chemistry. Boston 1944.
- Granier J. et Granier G.: Les Propriétés Électriques des Résines Synthétiques. Dunod - Paris 1948.
- Κονταργύρης Ἀθ. - Ἀρξιμάνογλου Ἀντ.: Δελτίον Ἑλλ. Ἐτ. Χειρ. Ὀρθ. καὶ Τραυματολογίας. 1949 καὶ 1950, σελίς 77.
- Judet: Traité des Fractures des membres. Troisième édition 1948. Paris σελίς 223.
- Lange M.: Orthopädisch - Chirurgische Operationslehre. München 1951.
- Ματθαίουπουλος Γ.: Ὄργανικὴ Χημεία.
- Παπαντωνίου Εὐθ.: Φυσικαὶ καὶ χημικαὶ ιδιότητες τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν. Ὀδοντοστοματολογικὴ Πρόοδος, τεύχ. 1, 1947.
- Postel M.: Arthroplasties de la Hanche. Paris 1951.
- Scheiber J.: Chemie und Technologie der Künstlichen Harze. Stuttgart, 1943.
- Simonds - Weith - Bigelow: Handbook of Plastics. Second Edition, New-York 1948.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. ΠΑΝ. *Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀρθροπλαστικῆς δεξιᾶ ἰσχίου δι' ἐνδοπροθέσεως — κάψης — ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἀδιαφανοῦς εἰς τὰς ἀκτίνας Röntgen ἡμετέρου τύπου.*

Ἡ ἀσθενὴς Δ. Π., ἡλικίας 45 ἐτῶν, ἀπὸ τετραετίας ἤρχισεν παραπονομιένῃ δι' ἄλλοσ τῆς δεξιᾶς κατ' ἰσχίον διαρθρώσεως.

Παρὰ τὴν πολυποικίλον συντηρητικὴν θεραπείαν ἡ ἀσθενὴς ἀναφέρει ὅτι ἡ



Εἰκὼν 1.

κατάστασις αὐτῆς ἔβρινε ὁσημέραι ἐπιδεινουμένη καὶ εἰς τὰ ἐνοχλήματα αὐτῆς προσετέθη δυσκαμψία τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως καταστήσασα αὐτὴν ἀνίκανον πρὸς βάδισιν καὶ ἐκτέλεσιν τῆς στοιχειωδεστέρας ἐργασίας. Προϊόντος τοῦ χρόνου οἱ πόνοι ἤρξανον καθιστάμενοι δομύτεροι εἰς πᾶσαν προσπάθειαν ἐνεργητικῆς κινητοποιήσεως τοῦ πάσχοντος σκέλους.

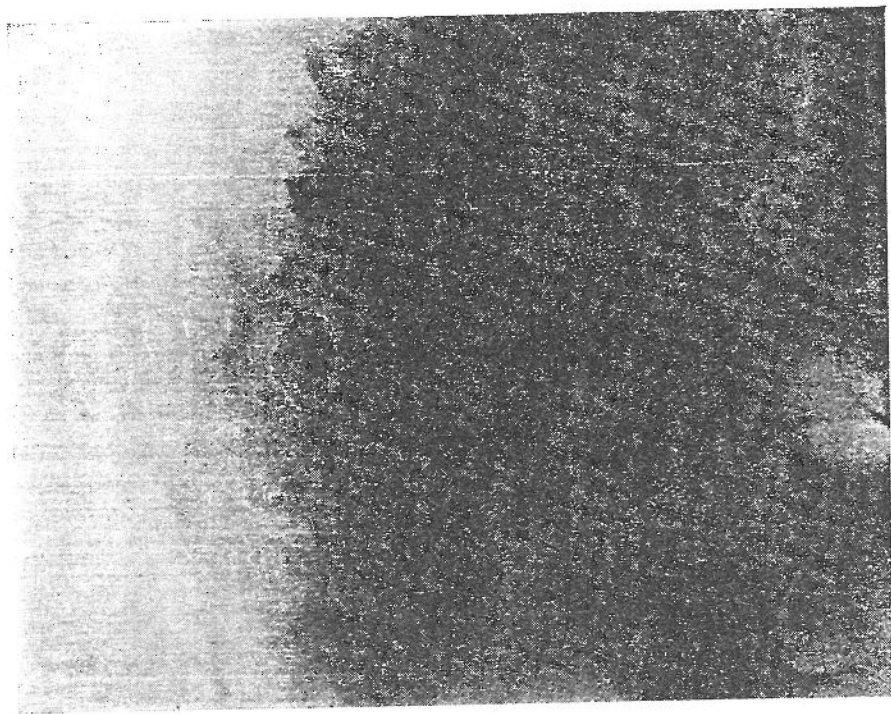
Διὰ τὰ ἀνωτέρω προσέρχεται ἡμῖν μὲ τὴν κάτωθι παροῦσαν κατάστασιν:

Ἡ δεξιὰ κατ' ἰσχίον ἀρθρῶσις παρουσιάζει ἐκσεσημασμένην δυσκαμψίαν μὴ δυναμένην νὰ προσδιορισθῇ λόγῳ τῆς ἐντόνου ἐπιτάσεως τῶν ἐπωδύνων φαινομένων κατὰ τὴν προσπάθειαν τῆς ἐξετάσεως.

Αὐτὴ βαδίζει μετὰ δυσκολίας καὶ ὑποβασταζομένη καὶ ἀδυνατεῖ νὰ κατακλιθῆ ἢ ἐγερθῆ τῆς ἐξεταστικῆς τραπέζης ἄνευ βοηθείας.

Ἡ ἀκτινογραφία (εἰκ. 1) παρουσιάζει παραμορφωτικὴν ἀρθρίτιδα τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου συνεπείᾳ ὀστεοχονδρίτιδος.

Τὴν 14ην Μαΐου 1949 προβαίνομεν εἰς ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου διὰ παρενθέσεως κήλης ἐξ ἀζρυλικῶν ῥητινῶν ἡμετέρου τύπου διὰ τοιμῆς Lexer - Murphy.



Εἰκὼν 2.

Μετεγχειρητικὴ πορεία: Αὐτὴ ὑπῆρξεν ὀμαλή. Ἐνα μῆνα μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ ἀσθενὴς ἠγέρθη τῆς κλίνης καὶ ἤδη βαδίζει καλῶς ἀπαλλαγείσα τῶν πόνων.

Ἡ ἀκτινογραφία δεικνύει τὴν ἐφαρμοσθεῖσαν κήλην ἐξ ἀζρυλικῶν ῥητινῶν (εἰκ. 2).

Τὴν πάσχουσαν παρουσιάζω ὑμῖν σήμερον διότι ἀπὸ τῆς περιπτώσεως ταύτης ἐφορμῶμεν τὴν πλήρη ἀφαίρεσιν τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου σημαντικοῦ παράγοντος διὰ τὴν τελείαν ἄρσιν τῶν πόνων καὶ τὴν πλήρη ἀνεκτικότητα τῆς ἐνδοπροθέσεως.

Ἡ ὑφ' ἡμῶν τηρουμένη τακτικὴ αὕτη φαίνεται ἐσχίτως γενικευθεῖσα



καὶ ἴσως ἡ πείρα ἀποδείξει ὅτι ἡ συμπληρωματικῶς διενεργουμένη θυροει-  
δεκτομὴ δὲν θέλει εἶναι ἀπαραίτητος.

Εἶναι γεγονός ἀναμφισβήτητον ὅτι μεταξὺ ἀρθρικοῦ θυλάκου καὶ ἐνδο-  
προθέσεως παρατηρεῖται ἀντίδρασις ἐπώδυνος ὀφειλομένη εἰς τὴν ἤδη  
υἰάρχουσαν φλεγμονώδη ἀντίδρασιν αὐτοῦ λόγω τῆς ὑφισταμένης παθήσεως  
πλήρης δὲ ἄρσις τῶν πόνων τῆς ὑποστάσεως τὴν ἀρθροπλαστικὴν δι' ἐνδο-  
προθέσεως ἀρθρώσεως εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιτευχθῇ μόνον διὰ τῆς λεπτο-  
μεροῦς ἀφαιρέσεως, τοῦ ἄλλωστε κατὰ τὸ πλεῖστον ἠλλοιωμένου καὶ φλεγ-  
μαίνοντος, ἀρθρικοῦ θυλάκου.

### Συζήτησις

ΔΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡ. Ὁ κ. Ἀντωνόπουλος εἶναι ἀξιοθαύμα-  
στος διὰ τὰς προσπάθειάς του τὰς ὁποίας ἔκαμε διὰ τὰς ἀκρυλικὰς ἐνδοπρο-  
θέσεις καὶ πραγματικῶς εἰς τὴν Ἑλλάδα εἶναι ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος ἠργάσθη  
ἐπ' αὐτῶν.

Ὅλοι αἱ κατασκευασθεῖσαι ἐν Ἑλλάδι ἀκρυλικαὶ ἐνδοπροθέσεις εἶναι  
ἀδιαφανεῖς καὶ οὐδόλως ὑστεροῦν τῶν ξένων, αἱ ὁποῖαι εἶναι διαφανεῖς.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Ἀναγκάζομαι νὰ πάρω τὸν λόγον καὶ νὰ εἴπω  
ὅτι αἱ ἀκρυλικαὶ ἐνδοπροθέσεις τὰς ὁποίας ἐχρησιμοποίησεν ὁ κ. Ἀντωνό-  
πουλος εἶναι αἰτιαὶ τὰς ὁποίας κατασκευάζει ὁ ἴδιος εἰς τοὺς ἀρρώστους πού  
μᾶς ἐπέδειξε δὲν προῦξένησαν καμμίαν διαταραχὴν. Νομίζω ὅτι δὲν θὰ ὑπάρ-  
χῃ κανεὶς ἀπὸ ὅλους μας πού νὰ θέλῃ νὰ διαπιστώσῃ τὸ ἀντίθετον. Ἐπομέ-  
ως τοῦ σκοποῦ του ἐπέτυχε ὁ κ. Ἀντωνόπουλος.

Ὁ κ. Ἀντωνόπουλος μᾶς λέγει. Κύριοι, μὲ τὴν ἀκρυλικὴ ἐνδο-  
πρόθεσιν τὴν ὁποίαν κατεσκεύασα καὶ εἰς τὴν Ἑλλάδα, ἴδου τὰ ἀποτελέ-  
σματα. Καὶ ἐὰν κανεὶς ἔχει ἀντίρροσιν ὡς τὴν ἐκθέσῃ νὰ γραφῇ εἰς τὰ  
πρακτικά.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ. Εὐρίσκομαι καὶ πάλιν εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ  
διευκρινίσω τὸ ζήτημα τῶν ἀκρυλικῶν ἐνδοπροθέσεων.

Δὲν ὑπάρχουσιν ἀκρυλικαὶ ῥητίναι Ἑλληνικαί, ἀλλὰ ἐνδοπροθέσεις τοι-  
αῦται μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ αἱ ἡμέτεραι μετὰ προσμίξεως θεϊκοῦ βαφύου.

Ἐὰν διὰ λόγους καθαρῶς ἐμπορικοὺς ἐπιζητεῖται ἡ διάδοσις διαφόρων  
ἐνδοπροθέσεων τοῦτο δὲν ἐνδιαφέρει ἡμᾶς διότι οὐδέποτε ἀπησχολήθημεν  
μὲ τὴν ἐμπορικὴν βιομηχανοποίησιν τούτων.

Ἡμεῖς νομίζομεν ὅτι κάθε ἐνδοπρόθεσις δύναται νὰ κατασκευασθῇ  
ὑπὸ τῶν ὀρθοπεδικῶν διὰ τῆς χρησιμοποιήσεως μιᾶς τῶν ἐν τῷ Ἐμπορίῳ  
κυκλοφορούντων σκευασιῶν μετακρυλικῶ πολυμεθυλίου.

Ὅτι ἡ ἡμετέρου τύπου ἐνδοπρόθεσις εἶναι ἀνεκτὴ, τοῦτο εἶναι ἀναμφι-  
σβήτητον, ἡ δὲ ἐπιστημονικὴ ἀξία τοῦ ἀδιαφανοῦς τῆς ἐνδοπροθέσεως δια-

πιστοῦται ἐκ τῆς ἐντυπώσεως ἣν αὕτη ἐνεποίησεν κατὰ τὴν ὑπ' ἐμοῦ γενόμενὴν ἀνακοίνωσιν ἐν τῷ Συνεδρίῳ τῆς Γερμανικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας τοῦ ἔτους 1951 ἐν Χαϊδελβέργῃ καὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος ὕπερ ἔξεδηλώθη ὑπὸ τῶν Γερμανικῶν Ἐργοστασίων πρὸς παροχὴν τῆς σχετικῆς ἀδείας ἐκ μέρους μου πρὸς κατασκευὴν καὶ ἐν Γερμανίᾳ ἐνδοπροθέσεων ἡμετέρου τύπου.

### III. Ἀνακοινώσεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. *Παρατηρήσεις ἐπὶ τῶν σημερινῶν ἀντιλήψεων τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ἐν Γερμανίᾳ.*

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τοῦ 39ου Συνεδρίου τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας τῶν Γερμανῶν Ὀρθοπαιδικῶν ἐν Heidelberg τῆς Γερμανίας καὶ εἰς ὃ συμμετέσχον καὶ Ὀρθοπαιδικοὶ καὶ ἄλλων κρατῶν ὡς Γαλλίας, Ἰσπανίας, Ὀλλανδίας, Αὐστρίας, Ἰταλίας κλπ. ἐπεδίωξα ὅπως ἔλθω εἰς στενωτέραν ἐπαφὴν μετὰ τῶν κ. κ. Καθηγητῶν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Τραυματιολογίας καὶ ἀποκτήσω σαφῆ ἀντίληψιν περὶ τοῦ πῶς ἔχει σήμερον ἡ Ὀρθοπαιδικὴ ἐν Γερμανίᾳ καὶ ποῖα θεωροῦνται τὰ ὄρια αὐτῆς ἐν τῷ πλαισίῳ τῆς ἐγχειρητικῆς.

Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον ἐπεσκέφθην τὸ πρῶτον τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Πανεπιστημίου ἐν Heidelberg - Schlierbach τὴν ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. S. Weil διευθυνομένην καὶ προθυμοποιηθέντος νὰ μοὶ ἐπιδείξῃ λεπτομερῶς τοὺς ἐν τῇ Κλινικῇ νοσηλευομένους ὡς καὶ τὴν ἐν γένει ἀκολουθουμένην θεραπευτικὴν ἀγωγὴν.

Δεύτερον ἐπεσκέφθην τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Μονάχου, διευθυνομένην ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. G. Hohmann ἔνθα παρηκολούθησα ἱκανὸν ἀριθμὸν ἐγχειρήσεων, τὸ ἐξωτερικὸν Ἰατρεῖον ὡς καὶ τὴν νοσηλείαν τῶν ἐν τῇ Κλινικῇ νοσηλευομένων ἐξ ὀρθοπαιδικῶν νοσημάτων ὡς καὶ ἐκ διαφόρων ἀτυχημάτων.

Τέλος τὸ ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν «Staatliche Orthopedische Versehrten Krankenhaus» ἐν Bad - Tölz τῆς Γερμανίας διευθυνόμενον ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. Max Lange.

Εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τοῦτο παρέμεινα περισσότερον καὶ παρηκολούθησα μεγάλον ἀριθμὸν ἐγχειρήσεων ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. Max Lange καὶ τοῦ Ὑφηγητοῦ κ. Alfred Witt ἐκτελουμένων ὡς καὶ τὴν πλήρη λειτουργίαν τοῦ ἐκ 500 κλινῶν Νοσοκομείου τούτου ὅπερ καὶ κατὰ τὴν γνώμην πολλῶν ξένων συναδέλφων ἀποτελεῖ πρότυπον Ἰδρυμα Χειρουργικῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Τραυματιολογίας ἐφάμιλλον τῶν λοιπῶν Νοσοκομείων τοῦ εἴδους τούτου καὶ ἔξω τῆς Γερμανίας εὐρισκομένων.

Ἐκ τε τοῦ Συνεδρίου τῆς Γερμανικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας καὶ τῆς

παρακολουθήσεως τῶν Ὀρθοπεδικῶν Κλινικῶν τῆς Γερμανίας ὡς παρηκολούθησα δύναμαι, συνοπτικῶς κατὰ τὸ δυνατόν, νὰ νομίζω ὅτι θέλω ἀρκούντως ἐνημερώσει τὴν Ἑταιρείαν σχετικῶς μὲ τὴν Ὀρθοπεδικὴν καὶ Τραυματιολογίαν ὡς ἔχει σήμερον ἐν Γερμανίᾳ.

Κύριον γνώρισμα τῆς Ὀρθοπεδικῆς ἐν Γερμανίᾳ εἶναι ἡ μεγάλη ἔκτασις τῆς Ἐγχειρητικῆς ἐν τῇ θεραπείᾳ οὐ μόνον τῶν καθαρῶς Ὀρθοπεδικῶν παθήσεων ἀλλὰ καὶ ἐκείνων αἰτινες ἀνήκουν εἰς τὸ ἐξειδικιστικὸν σύστημα ἐν γένει.

Καὶ ἐνῶ ἡ ἐγχειρητικὴ ἀγωγή κατέχει τὴν πρώτην θέσιν καὶ θεωρεῖται ὡς ἡ ἀσφαλεστέρα θεραπευτικὴ ἀγωγή ἢ συντηρητικὴ τοιαύτη δὲν παρεκτοπίσθη, τοῦναντίον ἐνισχυθεῖσα διὰ τῶν συγχρόνων φαρμακευτικῶν καὶ μηχανικῶν μέσων κατέλαβε, ἐκεῖ ἐνθα ἐνδείκνυται, θέσιν ἀποτελεσματικῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς καὶ οὐχὶ παρηγορικῆς νοσηλείας.

Ἐπὶ τῇ βᾶσει τῶν ἀνωτέρω ἢ θεραπείᾳ τῶν Ὀρθοπεδικῶν παθήσεων διαιρουμένη εἰς τρεῖς κεφαλαιώδεις θεραπευτικὰς ἐνδείξεις ἀποτελεῖται :

1ον) Ἐκ τῆς καθαρῶς ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς.

2ον) Ἐκ τῆς καθαρῶς συντηρητικῆς ἀγωγῆς καὶ

3ον) Ἐκ τῆς μικτῆς τοιαύτης διὰ τῆς ἐφαρμογῆς συνδεδυασμένης τῆς τε ἐγχειρητικῆς καὶ συντηρητικῆς ἀγωγῆς.

Ἐπειδὴ ὁ σκοπὸς τῆς σημερινῆς ἀνακοινώσεώς μου εἶναι ἡ σύγχρονος Ὀρθοπεδικὴ ἐν Γερμανίᾳ καὶ οὐχὶ περιγραφὴ τῆς Ὀρθοπεδικῆς ὡς αὕτη ἐν τῷ συνόλῳ ἐφαρμόζεται ἐν αὐτῇ, θὰ περιορισθῶ εἰς τὰς ἀντιλήψεις αὐτῶν ἐπὶ τῶν τελευταίων θεραπευτικῶν μεθόδων.

Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον διήρσα εἰς τὰ κάτωθι οὐσιώδη μέρη τὴν νεωτέραν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, καὶ δὴ εἰς :

Α'. Τὴν θεραπείαν τῆς φυματιώσεως τῶν ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων.

Β'. Τὰς ἀρθροπλαστικὰς ἐγχειρήσεις διὰ τῶν ἀκρυλικῶν ἐνδοπροθέσεων.

Γ'. Τὴν θεραπείαν τῶν καταγμάτων.

Δ'. Τὴν θεραπείαν τοῦ χρονίου ἠεμιατισμοῦ τῶν ἀρθρῶν. Καὶ

Ε'. Τὴν θεραπείαν τῆς πολιομυελίτιδος.

#### Α'. ΦΥΜΑΤΙΩΣΙΣ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Καίτοι ἡ θεραπεία τῆς φυματιώσεως τῶν ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων διὰ τῶν ἐγχειρητικῶν μεθόδων ἀπέδωκεν ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα, ἐν τοῖσι δὲν θεωρεῖται ὡς ἰδεώδης θεραπεία ὡς ἐναπολείπουσα ἀναπηρίαν διὰ τῆς ἐπιδιωκομένης ἀγκυλώσεως τῶν πασχουσῶν ἀρθρώσεων.

Οὕτω ἡ θεραπευτικὴ αἴτη ἀγωγή ἀποτελεῖ ἀναγκαστικὴν ἐπέμβασιν μηδεμίαν σχέσιν ἔχουσαν πρὸς τὰς ἀντιλήψεις τῆς νεωτέρας ἰδίᾳ Ὀρθοπεδικῆς ἧς σκοπὸς εἶναι ἡ διατήρησις καὶ ἡ διὰ παντὸς τρόπου ἐπανάκτησις τῆς

λειτουργικότητας άρθρώσεώς τινος και ὁ περιορισμὸς τῆς ἀνικανότητος τοῦ πάσχοντος.

Ἡ χρονίζουσα ὁμως κλινικὴ εἰκὼν και ὁ ἐπαπειλούμενος κίνδυνος ἐκ τῆς μικτῆς λοιμώξεως και τῆς μεταστάσεως τῆς νόσου παρέσχον τὴν εὐκαιρίαν τῆς εὐρύτερας ἐφαρμογῆς τῆς ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς και τὴν παραγκώνισιν τῆς συντηρητικῆς τοιαύτης ἢ τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἢ ἐπὶ ἤχοντο μετὰ μακρὰν και αὐστηρὰν ἀκίνησίαν ἢ ὑποδύμενα τὴν ἴασιν προητοίμαζον τὰς μελλούσας, ἀτυχῶς συχνὰς ὑποτροπὰς, και ἀναπόφευκτον τὴν ἀνάγκην τῆς ἐγχειρητικῆς ἐπεμβάσεως, ἥτις τότε δὲν περιορίζετο εἰς τὴν ἀπλὴν διέκκρισιν ἀλλ' ἐξικνεῖτο και μέχρις ἀκρωτηριασμοῦ τοῦ πάσχοντος μέλους ἢ σκέλους.

Ἡ δὲ τέλος χρησιμοποίησις τῶν ἀντιβιοτικῶν, ὡς περιορίσασα εἰς τὸ ἐλάχιστον τὸν μετεγχειρητικὸν κίνδυνον διηύρυνε ἐτι πλέον τὸ πεδίον δράσεως τῆς ἐγχειρητικῆς θεραπείας και ἐνεφάνισε ταύτην ὡς τὴν μόνην ἐνδειγμένην. Μέχρι τοιούτου δὲ σημείου ἐπεξετάθησαν τὰ ὅρια αὐτῆς ὡστε και τὸ παλαιὸν δόγμα: Συντηρητικὴ θεραπεία ἐπὶ τῶν παίδων νὰ ἐγκαταλειφθῆ και νὰ ἐπεκταθῆ ἡ ἐγχειρητικὴ θεραπεία και ἐπ' αὐτῶν ἀδιαφοροῦσα διὰ τὰς μεταγενεστέρως παρατηρουμένας διαταραχὰς τῆς ἀναπτύξεως τὰς προκαλουμένας συνεπείᾳ τῆς κακοποιήσεως τῶν ἀτυχῶν ἐπιφύσεων.

Ἡ ἀχαλίνωτος ὁμως ἐπέκτασις τῆς ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς με ἀποτέλεσμα τὴν δημιουργίαν μεγάλου ἀριθμοῦ ἀναπήρων, παρέσχε ἐκ παραλλήλου τὸ εὐεργετικὸν ἀποτέλεσμα νὰ συγκινήσῃ τοῦτέστιν τοὺς Ὀρθοπαιδικούς πρὸς ἐξεύρεσιν θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἀσφαλούς μὲν ἀλλ' ἐστερημένης τῶν γνωστῶν διαταραχῶν τῆς λειτουργικότητος τῶν ἀρθρώσεων τῆς ἐπακολουθούσης μετὰ τὴν ἐγχειρητικὴν ἐπέμβασιν.

Ἀφορμὴν πρὸς δυνατὴν ἐλπίδα μιᾶς τοιαύτης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς παρέσχον τὰ ἀντιβιοτικὰ φάρμακα ἅτινα ἐνισχύθησαν ἐσχάτως διὰ τῶν χημειοθεραπευτικῶν τοιούτων.

Ἐν Γερμανία ὡς και εἰς ἄλλα κράτη μεγάλος ἀριθμὸς ἐρευνητῶν ἀναμφισβητήτου κύρους, ἐφαρμόζει συντηρητικὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν διὰ καταλλήλου συνδεδυσμένης παροχῆς ἀντιβιοτικῶν και χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων ἰδίᾳ δι' ἀμέσου ἐπιδράσεως ἐπὶ τῆς πασχούσης χώρας τούτων ἐνδοθρικῶς ἐνιεμένων.

Ἡ θεραπευτικὴ ὁμως αὕτη ἀγωγὴ ἔχει δυστυχῶς περιορισμένον τὸ πεδίον δράσεως και ὡς ἐκ τούτου ἐμφανίζει ἓνα μεγάλον κίνδυνον, τὴν ἄστοχον τοῦτέστιν καταπόνησιν τοῦ πάσχοντος εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκεῖνας ἐνθα δὲν ὑπάρχει ἐνδείξεις ἀνάλογος.

Ἐνεκεν τούτου ὁ προσδιορισμὸς τῆς καταλλήλου ἐνδείξεως πρὸς τὴν ἀνωτέρω θεραπευτικὴν ἀγωγὴν εἶναι ἀπαραίτητος πρὸς ἀποφυγὴν ἀστόχου

καὶ δαπανηρᾶς θεραπείας καὶ ἀναβολῆς τῆς μόνης ἐνδεικνυομένης ἐγχειρη-  
τικῆς ἀγωγῆς.

Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον αἱ φυματιώδεις ἀρθρίτιδες διαιροῦνται εἰς  
δύο μεγάλας κατηγορίας ἀναλόγως τῆς ἐνδεικνυομένης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

α') Τὰς πρωΐμους μὲ ἀρχικὴν ἐντόπισιν τῆς παθήσεως ἐπὶ τοῦ ἀρθρι-  
κοῦ θυλάκου καὶ χρηζούσας συντηρητικὴν θεραπείαν διὰ συνδεδυασμένης  
ἀκίνητοποιήσεως καὶ ἐνδαρθρικών ἐγχύσεων ἀντιβιοτικῶν καὶ χημειοθερα-  
πειτικῶν φαρμάκων.

Καὶ β') Τὰς μετὰ ὀστικῶν ἀλλοιώσεων μετὰ καταστροφῆς τῆς ἀρχιτε-  
κτονικῆς τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν συνεπεία τοῦ νοσογόνου αἰτίου ἐν αἷς  
περιλαμβάνονται καὶ αἱ ὑποτροπαὶ καὶ χρηζούσας διέκκρισιν τῆς πασχούσης  
ἀρθρώσεως ἢ ἀρθροδέσεως ἐκεῖ ἔνθα ἡ προηγουμένη δὲν εἶναι δυνατή.

Αὐταὶ λοιπὸν εἶναι αἱ σήμερον κρατοῦσαι ἀντιλήψεις ἐπὶ τῆς θεραπείας  
τῆς φυματιώσεως τῶν ἀρθρώσεων ἐν Γερμανίᾳ.

Μεταξὺ τῶν χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων προσετέθη τελευταίως καὶ  
ἐμφανίζει ἐνθαρρυντικὰ ἀποτελέσματα μία νέα σκευασία ὑπὸ τὸ ὄνομα Pe-  
teosthor. Πρόκειται περὶ κολλοειδοῦς πλατίνης περιεχοῦσης ἀριθμὸν  
ἰόντων πλατίνης. Ἡ μετὰ Thorion-x πρόσμιξις τούτου κατὰ τὴν ὥραν τῆς  
ἐνέσεως δημιουργουμένη νέα οὐσία καὶ ἀποκαλουμένη Tu-Peteosthor ρα-  
διενεργὸς οὐσα, ἐχρησιμοποιήθη κατ' ἀρχὴν εἰς τὴν ἀγκυλωτικὴν σπον-  
δυλίτιδα καὶ τὸν χρόνιον ρευματισμὸν τῶν ἀρθρῶν ἐν γένει μὲ ἱκανοποιη-  
τικὰ ἀποτελέσματα.

Ἡ ἐκλεκτικὴ ἐπίδρασις τοῦ φαρμάκου τούτου ἐπὶ τῶν ἀρθρώσεων καὶ  
ἡ εὐεργετικὴ ἐπίδρασις ἐπὶ τῆς τῶν ὀστικῶν ἐπιφύσεων ἔδωσαν τὴν ἀφορ-  
μὴν εἰς τινὰς πρὸς ἐφαρμογὴν τῆς θεραπευτικῆς ταύτης μεθόδου καὶ ἐπὶ  
τῆς φυματιώσεως τῶν ἀρθρώσεων.

Οὕτω ὁ Troch εἰς τὸ συνέδριον τῆς Γερμανικῆς Ὀρθοπεδικῆς Ἐται-  
ρείας κατὰ τὸ 1950 ἀνεκοίνωσεν τὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης  
ἀγωγῆς καὶ ἄτινα ἔσχεν ἀπὸ τοῦ ἔτους 1946 μέχρι 1950 ἐπὶ συνόλου 273  
περιπτώσεων καὶ δὴ :

101	περιπτώσεις	φυματιώδους	σπονδυλίτιδος	μετὰ	καὶ	ἄνευ	συριγγίων.
51	περιπτώσεις	φυματιώσεως	τοῦ	ἰσχίου			
75	»	»	»	»	»	»	γόνατος
καὶ 47	»	»	»	»	»	»	τῶν ἄνω ἄκρων.

Εἰς τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις ὁ μέσος ὄρος τοῦ ἀπαιτουμένου χρόνι-  
κοῦ διαστήματος πρὸς ἐπίτευξιν πλήρους θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος κυ-  
μαίνεται μεταξὺ δέκα ἕως δώδεκα μῆνας.

Τὸ διάστημα τοῦτο κατὰ τὸν Troch εἶναι βραχύτερον διὰ τὰς προ-  
σφαίτους περιπτώσεις. Γενικῶς δὲ ἀπαιτούμενος ἀριθμὸς τῶν διενεργουμέ-  
νων ἐνέσεων ἀνέρχεται ἀπὸ 16 μέχρι 45 ἐν τῷ συνόλῳ.

Ποία ἡ ἐπίδρασις τοῦ φαρμάκου τούτου καὶ ποία ἡ φαρμακολογικὴ ἐνέργεια αὐτοῦ ἐπὶ τῆς παθήσεως ταύτης ἀπετέλεσεν σοβαρὸν ζήτημα συζητήσεως καὶ ἐρευνῶν ὧν σοβαρωτέρα καὶ ἀξιολογωτέρα φαίνεται ἡ πειραματικὴ ἐργασία τοῦ Koch ἐπὶ ζώων ἐφ' ὧν ἐδοκίμασε τὴν ἐπίδρασιν τῶν τε ἀντιβιοτικῶν καὶ χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων εἰς τὰς περιπτώσεις φυματιώδους ἀρθρίτιδος αὐτῶν.

Οὗτος ἐχρησιμοποίησε πρὸς πειραματισμὸν τὴν Streptomycίνη, τὸ Pas, Conteben, Vigantol καὶ Peteosthor καὶ κατέληξεν εἰς τὰς κάτωθι παρατηρήσεις καὶ συμπεράσματα.

Τὴν πρωτεύουσαν θέσιν κατέχει ἡ Streptomycine ἐν συνδιασμῷ μετὰ τοῦ Pas ἢ Conteben. Καὶ τῶν διαλυμάτων τούτων Passalon ἢ Aminox καὶ Solvoteben.

Ὡς πρὸς τὸ Peteosthor ὁ Koch φρονεῖ ὅτι τοῦτο δοῦν ὡς ἡ βιταμίνη D ἢ δὲ βακτηριολογικὴ ἐνέργεια τούτου εἶναι ἐλαχίστη.

Ἐκ παραλλήλου παρετήρησεν ὅτι ἡ χοῆσις τοῦ Peteosthor ἐπὶ τῶν ἀνηλικῶν καὶ ἐγκύων δέον νὰ ἀποφεύγεται λόγῳ ἀνασταλτικῆς ἐνεργείας τούτου ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τῶν ἐπιφύσεων.

Ἡ ἐφαρμογὴ τῶν τε ἀντιβιοτικῶν καὶ χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων ἐν Γερμανίᾳ εἶναι εὐρυτάτη τὰ δὲ ἀποτελέσματα ἐκ τῆς τοιαύτης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς ἰδία διὰ τῆς ἐνδαρθρικῆς χρησιμοποίησεως αὐτῶν κατεδείχθησαν διὰ τῶν ἐργασιῶν τῶν Daubenspeck, Chapchal, Volkert, Volkmann, Mayr, Steyer, Ullmann, Stope, Mulich, Lettow, Schulte, Aulbach, Imhauser, Marggraf, Sinn καὶ ἄλλων.

Ἡ θεραπευτικὴ αὕτη μέθοδος ἐφαρμοσθεῖσα καὶ ὑπ' ἐμοῦ ἐν Ἑλλάδι ἀπὸ ἔτους περίπου ἔδωκεν ἄριστα ἀποτελέσματα ἰδία ἐπὶ φυματώσεως τῆς κατὰ γόνυ διαρθρώσεως.

Τὴν λεπτομερῆ τεχνικὴν τῆς μεθόδου ταύτης παραλείπομεν ὡς μὴ οὔσαν τοῦ παρόντος.

#### Β'. ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙ' ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΕΞ ΑΚΡΥΛΙΚΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ.

Ἡ διάδοσις τῶν ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐνδοπροθέσεων ἐν Γερμανίᾳ δὲν παρουσιάζει τὸν ἐνθουσιασμὸν τῶν ἐρευνητῶν ἄλλων χρονῶν.

Καὶ ἐνῶ τυγχάνει ἀπολύτως παραδεκτὴ καὶ ἐπιδοκιμάζεται ἡ χρησιμοποίησις τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν ὡς διαχωριστικοῦ μέσου ὡς τελείως ἀνεκτοῦ ἐν τῷ ὄργανισμῷ, ἡ ἀντικατάστασις ὀστικῆς οὐσίας καὶ ἡ ἀναπλήρωσις αὐτῆς ὑπὸ ἀκρυλικῶν ρητινῶν δὲν φαίνεται παρέχουσα θεραπευτικὰς ἐγγυήσεις.

Οὕτω ἐνῶ ἡ ἐφαρμογὴ τῆς κάψης ἐκ Plexigum - M. Lange διὰ τὰς ἀρθροπλαστικὰς τοῦ ἰσχίου ἀποτελεῖ τὴν πλέον ἐνδεδειγμένην ἀγωγὴν, τῆς

κάψης εκ βιταλλίου μη χρησιμοποιουμένης ως μειονεκτούσης, ή αντικατάστασις τῆς κεφαλῆς τοῦ μηροῦ ἐξ ἀντιθέτου περιορίζεται εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκεῖνας ἔνθα πᾶσα ὀστεοπλαστικὴ ἐγχείρησις ἀπέτυχεν καὶ ἐπιζητεῖται ἡ ἄρσις βαρείας ἀναπηρίας.

Ὁ M. Lange λέγει: «ἐκεῖ ἔνθα δύναται νὰ διατηρηθῇ ἡ ὀστικὴ οὐσία δέον νὰ διατηρεῖται καὶ νὰ ἐπιδιώκεται πάσει θυσίᾳ ἢ ἐπίτευξις τοῦ θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος ἄνευ θυσίας τοῦ ὀστίτου ἴστού».

Ἡ πλήρης ἀνεκτικότης τοῦ ὀργανισμοῦ ἔναντι τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν δὲν πρέπει νὰ γίνῃ ἀφορμὴ παραγνωρίσεως ὠρισμένων βιολογικῶν φαινομένων ἅτινα διέπουν τὴν λειτουργικότητα τοῦ ἐρειστικοῦ συστήματος.

Ἐκεῖ ἔνθα ἀνεπιφυλάκτως γίνεται εὐρυτάτη χρῆσις τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἢ ἐπίτευξις τοῦ καλλιτέρου ἀπωτέρου θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος εἶναι ἢ κατ' ἰσχίον ἄρθρωσις εἰς τὴν ὁποίαν ἢ ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν κάψα ἀπεδείχθη τὸ ἀνεκτικώτερον διαχωριστικὸν μέσον καὶ ἀντικατέστησε τελείως πᾶν ἄλλο τοιοῦτον.

Ἡ ἀποτυχία ἀρθροπλαστικῆς τινος ἐπεμβάσεως ἔχει ὡς ἀφορμὴν μόνον τὴν κακὴν ἐκλογὴν τῆς περιπτώσεως καὶ οὐχὶ τὴν ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν κάψαν.

Ἡ προπαρασκευὴ τῆς μελλούσης νὰ χειρουργηθῇ ἀρθρώσεως δι' ἐνισχύσεως τῆς μυικῆς ἰσχύος αὐτῆς ὡς καὶ ἡ μετεγχειρητικὴ φυσιοθεραπευτικὴ ἀγωγή ἀποτελοῦν ἀπαραιτήτους προϋποθέσεις πρὸς ἀγαθὴν ἔκβασιν τῆς ἐπεμβάσεως.

### Γ'. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Ἡ ἔδομυελικὴ ἥλωσις κατὰ Küntscher περιορισθεῖσα μᾶλλον ἐπὶ τῶν ψευδαρθρώσεων ἢ τῶν μετὰ μεγάλης παρεκτοπίσεως τῶν ὀστικῶν κολοβωμάτων ἐμφανίζει εὐρείαν ἐφαρμογὴν ἐπὶ τῶν καταγμάτων τοῦ μηροῦ ἔνῳ ἐπὶ τῶν λοιπῶν ὀστῶν εὐρυτάτην διάδοσιν παρουσιάζει ἡ μέθοδος Wustmann καὶ καθ' ἣν μετὰ τὴν ἐγχειρητικὴν ἢ μὴ ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος διεκβάλλεται εἰς τε τὸ κεντρικὸν καὶ περιφερικὸν κολόβωμα τοῦ κατάγματος ἀνὰ μία βελόνη Kirschner. Εἶτα διὰ διατάσεως τῶν βελόνων τούτων διὰ τόξου εἰδικοῦ ἐπιτυγχάνεται τελεῖα συγκράτησις τῶν ὀστικῶν κολοβωμάτων καὶ πλήρης συμπλησίασις τούτων.

Ἡ μέθοδος αὕτη ἔδωσεν ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσμα καὶ ἐπεξετάθη ἢ χρησιμοποιήσῃ αὐτῆς καὶ ἐπὶ τῶν ἀρθροδέσεων.

Ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν μέθοδον ταύτην εὐρυτάτην ἐφαρμογὴν πα-

ρουσιάζει ή μέθοδος Thomsen και ήτις συνίσταται εις τροποποίησιν και συμπλήρωσιν τής υπό του Ombredanne τὸ πρῶτον ἐφαρμοσθείσης.

Ἡ ὀστική τράπεζα ἐν Γερμανίᾳ ἀποτελεῖ ἀπόκτημα τῶν τε ὀρθοπεδικῶν και χειρουργῶν ἀπὸ πολλοῦ και ή χρῆσις αὐτῆς παρουσιάζει εὐρυτάτην ἐφαρμογήν.

Ἀξιοσημείωτος τυγχάνει ή υπό του Scheidt χρησιμοποιουμένη πρὸς ἥλωσιν του κατάγματος του αὐχένου του μηροῦ παραλλαγή τῆς μεθόδου του Smith Petersen καθ' ἣν ὁ ἥλος δὲν φέρεται εὐθύς ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὴν κεφαλὴν του μηροῦ ἀλλὰ κεκαμμένος ὧν εἰσάγεται χωρὶς τὴν βοήθειαν ὀδηγοῦ τινος.

Τέλος ή ἐπὶ τῶν ἀρθροδέσεων του ἰσχίου μέθοδος Witt διὰ διπλοῦ ἥλου χρησιμοποιουμένη πρὸς ἐνδαρθρινὴν ἀρθροδέσιν ἀπέδωκεν ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα. Οἴκοθεν νοεῖται ή ἀντένδειξις τῆς μεθόδου ταύτης ἐπὶ φυματιώσεως τῆς κατ' ἰσχίον διαρθρώσεως.

#### Δ'. ΧΡΟΝΙΟΣ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

Αἱ πρόοδοι τῆς Ὄρθοπεδικῆς διὰ τῆς εὐρυτάτης χρησιμοποιήσεως τῶν ἀρθροπλαστικῶν ἐγχειρήσεων προσέφερον ἐν τῇ θεραπείᾳ του χρόνιου ρευματισμοῦ τῶν ἀρθρῶν πολῦτιμον θεραπευτικὴν συνδρομήν.

Αἱ διὰ τῶν ἐξ ἀκρυλικῶν ἠθρινῶν ἐνδοπροθέσεων ἀρθροπλαστικαὶ ἐπεμβάσεις, περὶ ὧν θὰ ὁμιλήσω ἀμέσως κατωτέρω, περιώρισαν τὸ ποσοστὸν τῶν ἀναπηρῶν και κατέστησαν τὴν ζωὴν πλείστων ἀσθενῶν ἀνεκτικωτέραν ἐκεῖ ἰδίᾳ ἐνθα πᾶσα ἄλλη θεραπευτικὴ ἀγωγή οὐδεμίαν θεραπευτικὴν ἀρωγὴν συνεισέφερε.

Αἱ ἐπακολουθοῦσαι διαταραχαὶ τῆς λειτουργικότητος του ἔρειστικοῦ συστήματος συνεπείᾳ τῆς παθήσεως ταύτης ὑποδηλούμεναι διὰ περιορισμοῦ ή και τελείας ἐξαλείψεως τῆς κινητικότητος τῶν πασχουσῶν ἀρθρώσεων ἔδωκεν τὴν ἀφορμὴν εἰς τοὺς Ὄρθοπεδικοὺς ὅπως ἐπιδιώξωσιν τὴν πρόληψιν τῶν δυσαρέστων τούτων ἐπακολουθημάτων.

Πρὸς τὸν σκοπὸν τούτον ἐμελετήθη εὐρύτερον ὑπὸ τῶν Ὄρθοπεδικῶν ή αἰτιολογία και ή παθογένεια τῆς παθήσεως ταύτης ὡς και ή θεραπεία αὐτῆς και κατορθώθη νὰ ἐπιτευχθῆ σημαντικὴ πρόοδος διὰ του Peteosthor ὅπερ διὰ τῆς συνδεδνασμένης πρωῖμου ἐγχειρητικῆς Ὄρθοπεδικῆς ἔδωκεν ἄριστα ἀποτελέσματα.

Πρὸς τοῦτο πρὸ πάσης ἄλλης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς δυναμένης νὰ γίνῃ προῖενος ἀπωλείας πολῦτιμον χρόνου και ἀνεπανορθώτων ζημιῶν, ή θεραπευτικὴ ἀγωγή του χρόνιου ρευματισμοῦ καθορίζεται ὑπὸ τῶν Ὄρθοπεδικῶν.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ἐπὶ τῶν παθήσεων τούτων ή συνδρομὴ τῶν λοιπῶν εἰδικότητων εἶναι μεγίστη και ἰδίᾳ τῶν παθολόγων, ή κατευθυντή-



ριος ὁμοῦς θεραπευτικὴ ἀγωγή δέον νὰ ὀρίζεται ὑπὸ τῶν Ὀρθοπεδικῶν καὶ νὰ μὴ καλεῖται οὗτος πρὸς ἄρσιν τῆς ἐπελθούσης ἀναπηρίας, ἀλλὰ πρὸς πρόληψιν αὐτῆς.

Διὰ τῆς τοιαύτης τακτικῆς ἐπετεύχθη ἐν Γερμανίᾳ τὸ τελειότερον θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα.

Ἡ θεραπευτικὴ διὰ Petecosthor ἀγωγή ὡς παρουσιάξουσα εἰδικὴν τεχνικὴν θέλει ἀποτελέσει θέμα προσεχοῦς ἐν τῇ Ἑταιρείᾳ ἀνακοινώσεως ἐν τῇ θεραπείᾳ τοῦ χρονίου ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων.

#### Ε'. ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΣ

Πλὴν τῶν γνωστῶν ἐν πολλοῖς θεραπευτικῶν μεθόδων τῶν ἀποσκοπουσῶν τὴν δι' ἐγχειρήσεων διόρθωσιν τῶν ἐκ τῆς νόσου δυσμορφιῶν, εὐρυτάτη χρῆσις γίνεται ἐν Γερμανίᾳ τῆς ἠλεκτροθεραπειᾶς διὰ τῶν ἠλεκτρονικῶν μηχανημάτων πρὸς ἠλεκτρογυμναστικὴν ἄσκησιν τῶν μυῶν οὓς δὲν ἀπεκατέστησεν ἢ βραδέως ἀποβληθεῖσα νευρολογικὴ διαταραχὴ μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἐκφύλισιν τούτων.

Ἡ κατὰ τὰ ἀρχικὰ στάδια τῆς νόσου ἄμεσος ἐφαρμογὴ τῆς ἠλεκτρογυμναστικῆς διὰ γαλβανικοῦ ρεύματος ἥπιον καὶ διὰ φυσιολογικῶν διεγέρσεων παραλλάσει τὴν ἀρχικὴν ἠλεκτροδιαγνωστικὴν εἰκόνα καὶ ἀποτρέπει τὴν ἐκφύλισιν τοῦ μυὸς ἣτις ἐπέρχεται λόγῳ τῆς βραδείας ἀνανήψεως τῶν νευρικῶν στελεχῶν τῶν ἐννευρούντων αὐτοῦς.

Εἶναι γνωστὸν ἐκ τῆς ἠλεκτροφυσιολογίας (H. Schaeffer) ὅτι καὶ μετὰ τὴν ἀποκατάστασιν νευρικοῦ τινος στελέχους δύναται νὰ παραμείνῃ ἄρσις τῆς λειτουργικότητος ἐὰν ὁ μεσολαβήσας χρόνος ἐπέτυχεν τὴν πλήρη ἐκφύλισιν τῶν μυῶν.

Ἡ ἄμεσος ἐφαρμογὴ τῆς ἠλεκτρογυμναστικῆς διὰ γαλβανικοῦ ρεύματος δέον νὰ ἀποτελῇ θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἀπαραίτητον εἰς πᾶσαν περίπτωσιν ἄρσεως τῆς νευρικῆς ἀγωγιμότητος ἐφ' ὅσον ἐπιζητεῖται ἢ παντὶ σθένει ἐπαναπόκτησις αὐτῆς καὶ ἢ ἀποτροπὴ μονίμου πλήρους ἢ μερικῆς ἀναστολῆς τῆς λειτουργικότητος.

Ἡ θεραπευτικὴ ἐνέργεια τῆς ἠλεκτροθεραπειᾶς εἰς τὰς Ὀρθοπεδικὰς παθήσεις ὡς καταλαμβάνουσα σήμερον μέγα κεφάλαιον ἐν τῇ θεραπευτικῇ τοῦ ἐρειστικοῦ συστήματος θέλει ἀπασχολήσῃ ἡμᾶς εἰς προσεχῆ ἰδιαιτέρων ἀνακοίνωσιν ἐν τῇ Ὀρθοπεδικῇ Ἑταιρείᾳ.

Νομίζω ὅτι κατὰ τὸ δυνατόν ἐξέθεσα τὰ περὶ Ὀρθοπεδικῆς ὡς ἔχει σήμερον ἐν Γερμανίᾳ ἀρκοῦντως καὶ περαινῶν δὲν παραλείπω νὰ τονίσω ὅτι, παρὰ τὰς δυσμενεῖς συνθήκας ὑφ' ἃς οἱ Ἕλληνες Ὀρθοπεδικοὶ ἐργάζονται καὶ τὴν συστηματικὴν δίωξιν ἣν ὑφίστανται ὑπὸ τῶν Χειρουργῶν πρὸς δημιουργίαν κέντρων Ὀρθοπεδικῆς καὶ Τραυματιολογίας δὲν ἐστέρη-

σαν ὥστε νὰ ἐμφανίζωνται ἀπολύτως συγχρονισμένοι καὶ ἐφαρμοζόντες τὰς τελευταίας προόδους τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ ἐν Ἑλλάδι.

Τὸ δελτίον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Τραυματιολογίας τῆς ἡμετέρας Ἐταιρείας προξένησεν ἀρίστην ἐντύπωσιν διὰ τὸ ἐπιστημονικὸν αὐτοῦ περιεχόμενον ὥστε νὰ δικαιολογῇ τὴν σύσσωμον τῆς Ἐταιρείας εὐχαριστίαν πρὸς τὸν ἀξιότιμον Καθηγητὴν κ. Κονταργύρη, ὅστις τὸ ἐκδίδει.

Θεωρῶ βαθεῖαν τὴν ὑποχρέωσίν μου ὅπως ἐκφράσω τὰς εὐχαριστίας μου πρὸς τοὺς Καθηγητὰς κ. κ. Weil, Hohmann, Lange ὡς καὶ τὸ ἐπιστημονικὸν προσωπικὸν τῶν ὑπ' αὐτῶν Κλινικῶν διὰ τὴν προθυμίαν καὶ εὐγενῆ προσπάθειαν πρὸς πλήρη ἐνημέρωσίν μου εἰς τὰς προόδους τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ἐν Γερμανίᾳ.

Διὰ δὲ τέλος τὴν μεγάλην συμβολὴν τῶν κ. κ. Καθηγητῶν Τουλ, Κονταργύρη καὶ Ἀλεβιζάτου εἰς τὴν ὑπ' ἐμοῦ γενομένην ἀνακοίνωσιν ἐν τῷ Ὀρθοπαιδικῷ Συνεδρίῳ τῆς Γερμανικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας ἐπὶ τοῦ θέματος τῶν ἀρθροπλαστικῶν διὰ κάψης ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐκφράζω τὴν βαθεῖαν μου εὐγνωμοσύνην.

---

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 22ας ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1951

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

---

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰ., Παπαγεωργαντῆς Θεμ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Στεφανίδης Β., Στεφανίδης Κ., Χρήστου Ζ., Χρυσάφης Εὐάγγ.

*Ἀνακοινώσεις*

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡ. *Ἐντυπώσεις ἀπὸ τὸ 17ον Συνέδριον τῆς Γαλλικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας.*

Τὸ Συνέδριον τῆς Γαλλικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας εἶχε τύχην τὸ ἔτος αὐτὸ νὰ γίνῃ ἐντὸς τοῦ πλαισίου τοῦ διεθνοῦς Συνεδρίου τῆς Χειρουργικῆς καὶ ὡς ἐκ τούτου συνεκέντρωσε ἀρχετὰς προσωπικότητας ὡς Hugo Camera καὶ Marino-Zuco Καθηγητὰς τοῦ Τουρίνου καὶ Ρώμης, τὸν ἰατρὸν Cagnoli τοῦ Monte-Video, τοῦ Καθηγ. Francillon τῆς Ζυρίχης, τὸν Καθηγ. Scholder τῆς Λαζάνης, τὸν Dubois τῆς Βέγγης, τὸν Καθηγητὴν San Ricard τῆς Βαρκελώνης καὶ τὸν Ἀθ. Κονταργύρη τῶν Ἀθηνῶν.

Κατ' αὐτὸ παρουσιάσθησαν δύο εἰσηγήσεις:

1) Τὰ κατάγματα τοῦ ἰσχίου ἐκτὸς τῶν καταγμάτων τοῦ αὐχένου τοῦ μηροῦ. Καὶ

2) Ἡ θεραπεία τοῦ πεπαλαιωμένου ἔξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου εἰς τοὺς ἐνήλικας.

Εἰς τὴν πρώτην οἱ Gauchois καὶ Truchet ἀφοῦ κίμουν μίαν κατάταξιν ἐπὶ τῇ βάσει ἀνατομικῶν δεδομένων.

Διαχωρίζουν εἰς δύο κατηγορίας κυρίως τὰς κακώσεις αὐτὰς ὡς :

1) Κατάγματα ἐξ εἰσβυθίσεως τῆς κοτύλης. Καὶ

2) Κατάγματα ἔξαρθρήματα τοῦ ἰσχίου.

Τὴν δευτέραν κατηγορίαν διαιροῦν πάλιν εἰς τὰ ἔξαρθρήματα τοῦ ἰσχίου τὰ συνδυασμένα μὲ κατάγμα τῆς κοτύλης καὶ δεύτερον εἰς ἐκείνα ποὺ ἔχουν καὶ κατάγμα τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου. Τῶν τελευταίων αὐτῶν ἀνεῦρον μόνον 33 εἰς τὴν βιβλιογραφίαν.

Ἀκολουθῶς παρουσιάζουν τὰ ἀποτελέσματα τὰ ὁποῖα ἔσχεν ὁ Merle d'Aubigné εἰς τὴν θεραπείαν αὐτῶν τῶν κακώσεων ἀλλὰ παραθέτουν καὶ τὰ τῶν Böhler, Leriche, Waldentröm, Smith Petersen κλπ.

Εὐρίσκουν δὲ ὅτι δίδει καλὰ σχετικῶς ἀποτελέσματα εἰς τὴν πρώτην κατηγορίαν ἢ ἀναίμακτος ἀνάταξις. Ἰδίως δὲ ἐμφανῆς εἶναι ἡ τάσις ἢ ἐφαρμοζομένη κατὰ τὸν ἄξονα τοῦ μέλους καὶ κατὰ τὸν ἄξονα τοῦ αὐχένου τοῦ μηροῦ.

Εἰς τὴν δευτέραν κατηγορίαν διὰ μὲν τὰ παρουσιάζοντα μόνον κατάγμα τῆς κοτύλης ἢ συντηρητικὴ ἀγωγή ἀναίμακτος ἀνάταξις δίδει μόνον 61% καλὰ ἀποτελέσματα ἐνῶ ἡ ἐγχειρητικὴ μὲ τὰς ἀρθροπλαστικὰς καὶ ἀρθροδέσεις σαφῶς καλύτερα.

Εἰς τὰ ἔχοντα καὶ κατάγμα τοῦ αὐχένου τοῦ μηροῦ τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα δὲν ὑπῆρξαν καλὰ. Ἐδοκιμάσθη ἡ ἀναίμακτος ἀνάταξις, ἡ ἥλωσις καὶ ἡ ἀφαίρεσις τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου.

Ἐπὶ τῆς εἰσηγήσεως αὐτῆς ὠμίλησαν α) ὁ Cagnoli ὅστις ἀνέφερε μίαν ἐργασίαν βασιζομένην ἐπὶ 70 περιπτώσεων ἐκ τῶν ὁποίων οἱ 28 ἀφοροῦν κατάγματα ἔξαρθρήματα τοῦ ἰσχίου καὶ κατάγματα τῆς κοτύλης κυρίως καὶ τὰ κεντρικὰ ἔξαρθρήματα.

Ὁ Trojan ἀνέφερεν τὴν στατιστικὴν τοῦ Böhler ἢ ὁποῖα ὑπῆρχε ἄλλωστε καὶ εἰς τὴν εἰσηγήσιν ἀλλὰ προσθέτει ὅτι εἰς τὰς δύο περιπτώσεις ἔξαρθρήματος μὲ κατάγμα τοῦ αὐχένου τὰ ἀποτελέσματα ἦσαν κακά. Τώρα ὅμως θὰ ἔκαμναν μίαν ἀρθροπλαστικὴν μὲ ἀκρυλικόν. Ἐπίσης ὠμίλησαν οἱ οἱ Machi Camblier, Hugo Camera, Merle d'Auligné, Pouzet, Roblin καθὼς καὶ ὁ ὑποφαινόμενος ὅστις παρουσίασε μίαν περίπτωσιν κατάγματος τοῦ αὐχένου συνδυασμένην μὲ ἔξαρθρῆμα καὶ κατάγμα τῆς κοτύλης εἰς τὴν ὁποίαν ἔκαμεν αἱματηρὰν ἀνάταξιν μὲ καλὸν ἀποτέλεσμα.

Εἰς τὴν δευτέραν εἰσηγήσιν οἱ Greissel καὶ Poilleux ἀφοῦ ἀνέφεραν

όλας τὰς προηγουμένας τεχνικὰς προσπάθειάς (αἱματηρὰς ἀνατάξεις, ὑποτροχαντηρίους ὀστεοτομὰς κτλ.) περιέγραψαν τὴν ὑπὸ τῶν Judet καὶ Merle d'Aubigné ἐκτελουμένην ἀνάταξιν καὶ ἀρθροπλαστικὴν δι' ἀκρυλικῶν ὀητινῶν καὶ βιταλλίου.

Εἰς 114 συγκεντρωθείσας ὑπὸ τῶν εἰσηγητῶν περιπτώσεις εὗρον :

30 % καλὰ ἀποτελέσματα.

40 % μέτρια.

30 % ἀποτυχίας.

Ἐπιφυλακτικοὶ ἦσαν δὲ διὰ τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα γενικῶς.

Ἄκόμη ὅμως εἰδικώτερον θέτουν τὰς ἐξῆς ἐνδείξεις. Διὰ τὰ πρόσθια ἐξυρθρήματα λέγουν ὅτι πάντοτε ἐνδείκνυται αὐτὴ ἡ ἀγωγή (μονόπλευρα, ἀμφίπλευρα).

Διὰ τὰ ὀπίσθια μονόπλευρα συζητοῦν μεταξὺ ἀρθροπλαστικῆς καὶ ὀστεοτομῆς ὑποτροχαντηρίου καὶ συνιστοῦν τὴν πρώτην εἰς τὰ χαμηλὰ τοιαῦτα. Διὰ τὰ ἀμφίπλευρα (ὀπίσθια) εἶναι ἐπιφυλακτικοὶ δι' οἰανδήποτε χειρουργικὴν ἀγωγήν καὶ λέγουν ὅτι θὰ μᾶς τὴν ἐπιβάλλουν μόνον ἡ σοβαρότης τῶν ἀλγῶν καὶ τῶν ἄλλων λειτουργικῶν ἐνοχλημάτων.

Εἰς τὴν συζήτησιν εἶδομεν ὅτι πολλοὶ παρουσίασαν καλὰ ἀποτελέσματα μὲ τὰς ἀρθροπλαστικὰς ὡς ὁ Hebert, ὁ Faugeron, ὁ Marino - Zuco, Magnom, Intignano. Ἀλλὰ ὁ Huc, ὁ Hugo Camera ὑπερημύνθησαν τῶν ὀστεοτομιῶν.

Ἀκολούθως ἀνεκοινώθησαν ἀρκετὰ ἐνδιαφέρουσαι ἐργασίαι.

Μίαν πολὺ ἐνδιαφέρουσαν ταινίαν παρουσίασαν οἱ Layrol καὶ Py διὰ τὴν θεραπείαν τῶν χειρῶν τῶν παθόντων ἐγκαύματα.

Λαμβάνουν ἐπὶ γάξης τὸ ἐκμαγεῖον τῆς περιοχῆς ποὺ πρέπει νὰ καλυφθῇ διὰ μωσχεύματος καὶ τοποθετοῦν ἐπ' αὐτοῦ τὸ δέρμα καὶ εἶτα φέρουν τὴν γάξαν καὶ τὸ δέρμα ἐπὶ τῆς νευροποιηθείσης περιοχῆς.

Ὁ καθηγ. Κονταργύρης παρουσίασε μίαν περίπτωσιν μυελικῆς ἠλώσεως ἐπὶ ψευδαρθρώσεως τοῦ βραχίονος μετὰ τοποθετήσεως μωσχεύματος.

Ὁ ὑποφαινόμενος παρουσίασε μίαν ἐργασίαν του διὰ τὰ κατάγματα τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐξ ἐκρήξεως ναρκῶν.

Ὁ κ. J. Cosset παρουσίασε μίαν ἐνδιαφέρουσαν ταινίαν εἰς τὴν ὁποίαν ἀπεικονίζετο ἡ μέθοδος τὴν ὁποίαν χρησιμοποιεῖ διὰ τὴν κατασκευὴν τενόντων ἐκ δέρματος. Εἶναι γνωστὴ ἡ χρησιμοποίησις τοῦ δέρματος διὰ τὴν πλαστικὴν τῶν κοιλιοκηλῶν καὶ βουβωνοκηλῶν δηλ. δέρμα εἰλημένον ἐξ ἄλλης περιοχῆς τοῦ ὁποίου ἀφηρέθη τὸ λίπος.

Τὸ ὕλικόν αὐτὸ ἀφοῦ ἐδείχθη ἀρκετὰ χρήσιμον εἰς τὰς πλαστικὰς τεχνόντων εἰσέρχεται εἰς τὴν Ὀρθοπεδ. Χειρουργικὴν ὅπου ἀποδεικνύεται ὅτι

ἔχει ἀνάλογα ἀποτελέσματα καὶ οἱ συζητηταὶ Huc κλπ. ἐτόνισαν τὴν ὁφειλιμότητα του.

Ὁ κ. J. Cosset ἔδειξε μίαν ταινίαν ὅπου εἶδομεν ἐκ δερμάτος κατασκευάσθη ἓνας τῶνων ὅστις ἀντεκατέστησε τὸν ἐπιγονατιδικὸν σύνδεσμον.

Ἐπὶ τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Meary «Διεκπρίσεις μὲ προθέσεις εἰς τοὺς ὄγκους τῶν ὀστέων» ἔχομεν νὰ σημειώσωμεν μίαν ἀξιοσημείωτον συζήτησιν μεταξὺ Sorel καὶ Merle d' Aubigné καὶ ἄλλων.

Ὁ Meary παρουσίασεν διεκπρίσεις μεγάλης διὰ καλοήθεις καὶ κακοήθεις ὄγκους, ὅπου ἀντικατεστάθη τὸ ἐλλειπὸν τμήμα ὀστοῦ διὰ ἐσωτερικῆς ἀκρυλικῆς προσθέσεως.

Ἄνεφερε καλὰ ἀποτελέσματα ἄμεσα ἀλλὰ ὁ θάνατος ἐπηκολούθησε λόγω μεταστάσεων εἰς τοὺς κακοήθεις ὄγκους μετὰ 3-5 μηνῶν.

Ὁ Sorel εἶπεν ὅτι δὲν ἔχομεν δικαίωμα εἰς τοὺς κακοήθεις ὄγκους νὰ προβαίνομεν εἰς αὐτὰς τὰς συντηρητικὰς ἐγχειρήσεις.

Διότι πιθανὸν λέγει ἢ μὴ ριζικότης τῆς ἐπεμβάσεως νὰ ἐπετάχυνε τὸ μοιραῖον.

Ὁ Merle d' Aubigné εἶπεν ὅτι ἐπὶ κακοήθων ὄγκων ὅ,τι καὶ νὰ κάμωμεν αἱ μεταστάσεις εἶναι μοιραῖαι δὲν ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ριζικότητος τῆς ἐπεμβάσεως. Λόγοι ψυχολογικοὶ ἐπιβάλλουν τὴν ἀποφυγὴν τοῦ ἀκρωτηριασμοῦ.

«Ὀλίγοι μῆνες ὑπολείπονται εἰς τοὺς ἀνθρώπους αὐτοὺς καλλίτερα ἢς τοὺς περάσουν μὲ δικό τους πόδι».

Ἀνταπήντησεν ὁ Sorel — ἔχω περιπτώσεις ὀστεοσαρκωμάτων πού ἀκρωτηρίασα καὶ ζοῦν ἀπὸ 4 μέχρι 6 χρόνια. Νομίζω ὅτι μὲ οἰανδήποτε ἄλλην ἀγωγὴν θὰ εἶχαν ἀποθάνει.

Ἄλλοι πάλιν ὡς ὁ καθηγ. Etienne καὶ πρόεδρος τοῦ Συνεδρίου ἐσημείωσαν ὅτι δὲν πρέπει τόσο πολὺ νὰ πιστεύωμεν εἰς τὰς ιστολογικὰς ἐξετάσεις. Εἶναι τόσο δύσκολοι εἰς τὰ ὀστᾶ καὶ τόσα λάθη γίνονται. Πολλὰ κακοήθη νεοπλάσματα ὡς ἀπεδείχθησαν ἀπὸ ιστολογικὴν ἐξέτασιν πού μοῦ ἔδωσαν μετὰ τὴν βιοψίαν οἱ παθολογοανατόμοι ἔζησαν ἐπὶ μακρὸν διάστημα ἄνευ ἐγχειρήσεως. Δὲν ἦσαν κακοήθη; Ἄλλὰ ὑπῆρξε λάθος; φαίνεται ὅτι δὲν εἴμεθα εἰς θέσιν ἀκόμη νὰ καθορίσωμεν τὴν κακοήθειαν τῶν ὀστικῶν ὄγκων διὰ τοῦ μικροσκοπίου;

### Συζήτησις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. (Προεδρεύων). Εὐχαριστοῦμεν τὸν κ. Λιβαθινόπουλον διὰ τὴν ὁραίαν του ἀνταπόκωσιν διὰ τῆς ὁποίας μᾶς εἶπε τὰς ἐντυπώσεις του ἀπὸ τὰς ἐργασίας τοῦ τελευταίου Συνεδρίου τῆς Γαλλ. Ὁρθοπ. Ἐταιρείας.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΑΛ. *Ἡ θεραπεία τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος. Αἱ δυνατότητες ὀριστικῆς λύσεως. Ἐπιτυχίαι, ἀποτυχίαι καὶ σφάλματα. Αἱ ἀπόψεις τοῦ μέλλοντος. Ἱστορικὴ ἀνασκόπησις.*

Ἐπὶ τῇ συμπληρώσει πεντηκονταετίας ἀπὸ τῆς ἀπαρχῆς μιᾶς συστηματικῆς θεραπείας τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος, ἐθεώρησα σκόπιμον, ἐπίκαιρον καὶ ἐνδιαφέρον διὰ τὸν ὀρθοπεδικὸν κόσμον ὅπως ἐπιχειρήσωμεν μίαν βραχεῖαν ἔστω ἀνασκόπησιν τοῦ γιγαντιαίου ἔργου, τὸ ὁποῖον ἐξήσαμεν λαβόντες ἐνεργὸν μέρος εἰς τὴν ἐδραίωσιν αὐτοῦ καὶ ὡς μάρτυρες τυχόντες τῶν διαφορῶν περιπετειῶν δι' ὧν διήλθε ἡ θεραπεία αὕτη. Τὸ θέμα εἶναι εἰρῦτατον καὶ ἐνδιαφέρον ἐν ταῖς λεπτομερεῖαις ἰδίως. Θὰ περιορισθῶμεν ὅμως, ἔλλειψει χρόνου μόνον εἰς τὴν μελέτην τῶν θεραπευτικῶν δυνατοτήτων τῆς νόσου δηλ. τῆς ὀριστικῆς αὐτῆς λύσεως καὶ οὐχὶ τῆς οὕτω λεγομένης θεραπείας, ὡς αὕτη κοινῶς καλεῖται, εἰς τὴν μελέτην τῶν ἀποτυχιῶν καὶ σφαλμάτων, τῶν ὁποίων ὀφείλομεν νὰ κατέχωμεν τὸν μηχανισμόν, ἐὰν ἐπιθυμῶμεν νὰ προχωρήσωμεν καὶ οὐχὶ νὰ περιστρεφώμεθα ὡς «ἄβουλα ὑποζύγια», ἐντὸς τοῦ ἰδίου πάντοτε κύκλου συζητήσεων καὶ πράξεων.

Τὰ βιολογικὰ προβλήματα, ὡς γνωστόν, εἶναι κατ' ἐξοχὴν προβλήματα ἐξελικτικὰ καὶ ῥενστά, κατ' ἃ βασιζόμενα ἐπὶ τῆς ἐμπειρίας καὶ τῆς σχετικότητος. Τὸ δὲ συγγενὲς κατ' ἰσχίον ἐξάρθρωμα διὰ τῆς θεραπείας αὐτοῦ ἀνήκει ὀλοκλήρως εἰς τὴν πειραματικὴν ἔρευναν, διότι τί ἄλλο εἶναι αἱ ἐπεμβάσεις ἡμῶν εἴτε αἱ ἀναίμακτοι εἴτε αἱ αἱματηραὶ εἰμὴ πειράματα μὲ σκοπὸν μὲν τὴν ἴασιν, βασιζόμενα ὅμως ἐπὶ ὑποθέσεων καὶ οὐχὶ σπανίως ἐπὶ εὐκόλως ἀνατρεπομένων θεωριῶν.

Ἐχοντες ὡς βάσιν τὸν κατ' ἀναλογίαν συλλογισμόν οἱ πρῶτοι πειραματισταὶ τοῦ 19ου αἰῶνος προσεπάθουν νὰ ἀνατάξουν καὶ θεραπεύσουν τὸ συγγενὲς ἐξάρθρωμα βάσει τῆς κεκτημένης ἤδη πείρας τῶν τραυματικῶν τοιούτων. Αἱ δὲ ἀποτυχίαι ὠδήγησαν τοὺς προδρόμους τούτους εἰς τὴν καλλιτέραν μελέτην τῆς παθολογο-ανατομίας τῆς νόσου ταύτης. Ἐξ οὗ καὶ ἡ σπουδαιότης τῶν ἐργασιῶν εἰς τὸν τομέα τοῦτον, τῶν Ντουπουϊτρὲν καὶ Σαντιφόρτ.

Ἀπὸ τοῦ 1835 ἤδη οἱ Ἐμπὲρ ντὲ Μορλὲ καὶ Ζακιέ, ὁ Πραβὰς ἀργότερον τῷ 1845, προσεπάθουν νὰ ἀνατάξουν τὰ συγγενῆ ἐξάρθρωματα διὰ τῆς συνεχοῦς ἐκτάσεως ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, ἰδίως ἐπὶ μικρῶν παιδίσκων, καὶ ὁ τελευταῖος οὗτος εἶχεν, ὡς φαίνεται, ἐπιτυχίας τινὰς ὑπὸ τύπον βελτιώσεως τῆς βαδίσσεως.

«Ἡ ἐπιτυχία, λέγει ὁ ἴδιος, εἶναι προῖον τῆς ἐπιμόνου μακροῦς προσπαθείας παρὰ μιᾶς ἐμπνευσμένης ἀτομικῆς δεξιότητις».

Ἡ ἀνακάλυψις τῆς νερκώσεως, ἡ ἐφαρμογὴ εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν

συμβουλῶν τοῦ Πάστὸρ καὶ Λίστερ ἐπέτρεψαν εἰδυτέρους πειραματισμούς εἰς τὴν κατεύθυνσιν αἱματηρῶν ἐπεμβάσεων ἐπὶ τοῦ ἰσχίου, αἵτινες ἂν καὶ δὲν ἐπέτυχον τοῦ σκοποῦ των δηλ. τὴν ἴασιν τῆς νόσου, συνετέλεσαν ὅμως εἰς τὴν ἐπὶ τόπου μελέτην τοῦ πάσχοντος ἄρθρου, ὡς καὶ τῶν διαφόρων προσκομμάτων τῆς ἀνατάξεως.

Καὶ οὕτως, ὅταν τῷ 1893 ὁ Πάτση τῆς Πίζης ἀνεκοίνωσεν ἐνώπιον τοῦ ἐν Ρώμῃ συνελθόντος Διεθνoῦς Συνεδρίου τῆς Ἱατρικῆς τὰς πρώτας αὐτοῦ ἐπιτυχίας διὰ τῆς ἀναιμάκτου ἀνατάξεως, ὁ ἐκεῖ παρευρισκόμενος Λώρεντζ, ὁπαδὸς τῆς αἱματηρᾶς, ἤε τὴν ὀνομάσωμεν θεραπείας, κατεπόλεμησεν τοὺς περὶ ἀναιμάκτου ἀνατάξεως ἰσχυρισμούς τοῦ Πάτση, λέγων ὅτι εἶναι ἀδύνατον ἀναιμάκτως νὰ ὑπερικήσῃ τις τὰ ὑπάρχοντα ἐμπόδια, καὶ τὰ ὅποια μόνον διὰ τοῦ μαχαιριδίου ὑπεχώρουν. Ὁ Λώρεντζ, ὡς φαίνεται, δὲν εἶχε λάβει ὑπ' ὄψιν τὴν ἡλικίαν τῶν περιπτώσεων τοῦ Πάτση, ὅτι ἐπρόκειτο περὶ παιδῶν μικρᾶς ἡλικίας ἐνῶ οἱ Χόφα καὶ Λώρεντζ συνήθως πειραματίζοντο ἕως τότε ἐπὶ ἐνηλίκων.

Ἄλλὰ εἰς τὴν κατὰ Πάτση μέθοδον ὑπῆρχε κάτι τι τὸ νέον, καὶ τοῦτο ἦτο ἡ ἀνάταξις τῆς κεφαλῆς ἐντὸς τῆς κοτύλης διὰ τῆς κάμψεως καὶ ἀπαγωγῆς τοῦ σκέλους, καὶ αὐτὸ τὸ νέον τὸ ἐπρόσεξε καὶ τὸ παρέλαβε εἰς Βιέννην διὰ περαιτέρω ἀνάπτυξιν καὶ τελειοποίησιν. Καὶ οὕτω αἱ ἄμεσοι ἐπιτυχία τοῦ Λώρεντζ ἦσαν ἀσφαλέστεραι καὶ συνηθέστεραι, διότι ἡ ἀπαγωγή ἦτο τελειότερα μέχρι 90° καὶ πλέον, ἢ δὲ ἀκίνησία τοῦ σκέλους ἐγένετο εἰς τὴν στάσιν ταύτην τῆς κάμψεως καὶ ἀπαγωγῆς ἐπὶ 8 μῆνας, μὲ βαθμιαίαν μόνον ἐλάττωσιν αὐτῶν καὶ στροφῆν πρὸς τὰ ἔσω.

Ἐνῶ ὁ Πάτση ἐχρησιμοποιοῖ ἀνεπαρκῆ ἀπαγωγὴν κατὰ τὴν ἀνάταξιν, ἐπεχειρεῖ δὲ τὴν εὐθείασιν τοῦ σκέλους κατὰ τὴν αὐτὴν μὲ τὴν ἀνάταξιν συνεδρίαν. Ἀναμφισβητήτως ὁ Λώρεντζ ἔσχεν τὸ προβάδισμα εἰς ἀριθμὸν ἐπιτυχιῶν, ἐξ οὗ καὶ ἡ ἐκ τοῦ ὀνόματός του βαπτισθεῖσα ἀναιμάκτος μέθοδος.

Τὸ περιβόητον σύγγραμμα τοῦ Λώρεντζ<sup>1</sup>, μεταφρασθὲν εἰς ὅλας τὰς γλώσσας, ὑπῆρξεν ἡ βάσις τῆς διαδόσεως τῆς νέας μεθόδου, ἥτις ἀντεκατέστησεν τὴν αἱματηρὰν θεραπείαν.

Ἄπαντες οἱ εἰδικοί Ὀρθοπαιδικοὶ Χειρουργοὶ ἢ μὴ, τῆς Εὐρώπης ἤρχισαν νὰ πειραματίζονται ἐπὶ τῶν συγγενῶν ἐξαρθρημάτων, σποραδικῶς καὶ μετ' ἐπιφυλάξεων κατ' ἀρχάς, εἰς μεγαλυτέραν κλίμακα ἀργότερον ἰδίως εἰς τὰ μέρηματα χειρουργικῆς τῶν παιδῶν, Ἱταλίας, Γαλλίας καὶ Γερμανίας.

Ταῦτα συνέβαινον κατὰ τὸ σωτήριον ἔτος 1900. Εὐρισκόμην τότε ὡς νεαρὸς σπουδαστῆς τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τῆς Λυὸν καὶ ἤκουσα νὰ διμλοῦν

<sup>1</sup> Ueber die Heilung der angeborenen Hüftgelenksverenkung durch unblütige Einrekung und fonctionelle Belastung 1900.

διὰ τὴν θεραπείαν τῆς νόσου ταύτης, δι' ἀμφοτέρων τῶν μεθόδων. Τῆς αἱματηρᾶς μεθόδου εἶχα ἓν κτυπητὸν παράδειγμα ἐν τῷ προσώπῳ μιᾶς κόρης 18 ἐτῶν, χειρουργηθείσης παρὰ τοῦ τότε διασήμου χειρουργοῦ τῆς Λυών Ζαμπουλαί με ἀποτέλεσμα τὴν ὀριστικὴν ἀκίνητοποίησιν αὐτῆς ἐπὶ μιᾶς ἔδρας παρὰ τῷ ταμίῳ τοῦ καταστήματος, ἐνὸς ἐστιατορίου εἰς τὸ ὁποῖον ἐσιτιζόμεθα, Ἡ κατάστασις τῆς μετὰ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν ἐπεδεινώθη ἀπὸ πάσης ἀπόψεως.

Σημειωτέον ὅτι ὁ κατόπιν διδάσκαλός μου Ζαμπουλαί διαδεχθεὶς τὸν περίφημον καὶ μοναδικὸν εἰς τὸ εἶδος τοῦ Ὀλλιέ, ὑπῆρξεν ὡς ἀνέφερα, εἰς ἓκ τῶν πλέον ἐπιτηδίων καὶ σοφῶν καθηγητῶν τῆς σχολῆς τῆς Λυών, ὁ δέσας τὰς βάσεις τῆς συγχρόνου ἐπὶ τοῦ συμπαθητικοῦ συστήματος χειρουργικῆς, ἀλλὰ καὶ ὁ τελειώων μίαν γαστρο-εντεροαναστόμωσιν ἐντὸς ὅ λεπτῶν τῆς ὥρας.

Ἀλλὰ ἐνώπιον τῶν ἀδυνατοτήτων περὶ ἀποκαταστάσεως ἐπὶ ἐφήβων τῆς ἀκεραιότητος τοῦ παθολογικοῦ ἄρθρου, ἐθεράσθησαν καὶ θηραίνονται συνεχῶς αἱ ἀρισταὶ πρωτοβουλίαι καὶ τὰ καλλίτερα ἀνθρώπινα τάλαντα.

Οὐχὶ μακρὰν τοῦ Ὀτέλ Ντιέ, ὅπου ἐχειροῦργει ὁ Ζαμπουλαί ὑπῆρχε ἡ Σάριτέ, τὸ ἐκ τριῶν χιλιάδων κλινῶν ἀπαρτιζόμενον Νοσοκομεῖον τῶν Παίδων καὶ Γυναικῶν. Ἐκεῖ εἰργάζετο ἀπὸ τινος ὁ νεαρὸς τότε χειροῦργος τῶν Νοσοκομείων τῆς Λυών, εἰς τὸ τμήμα χειρουργικῆς τῶν Παίδων καὶ ἐλέγετο μάλιστα ὅτι ἐθεράπευε τὰ μικρὰ παιδιά με συγγενῆ ἑξαρθρήματα μετὰ τὴν νέαν μέθοδον τοῦ Λώρεντς καὶ τὰ ἐκράτει μέσα σὲ γύρον εἰς στάσιν βατράχων, ὁ Νοβέ - Ζοσεράν.

Ὅταν δὲ τῷ 1907 ὡς ἐσωτερικὸς πλέον τῶν Νοσοκομείων τῆς Λυών ἐπέρασα ἐξίμνηρον παρὰ τῷ «Νοβέ», μοῦ ἐδόθη ἡ εὐκαιρία καὶ νὰ ἀνατάξω μερικὰ ἀπὸ αὐτά.

Ἦτο ἡ ἀναίμακτος μέθοδος τοῦ Λώρεντς με μυορρηξίαν τῶν προσωγῶν με ὀκτάμηνον ἀκίνησιαν εἰς στάσιν ἀπαγωγῆς καὶ κάμψεως. Δὲν ἐξήτασα λαθῆντα περιστατικά, ἀλλ' ἔλαβον γνῶσιν τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν πρώτων 100 περιπτώσεων τοῦ Νοβέ - Ζοσεράν ἐκ τῆς μελέτης τῶν ἐνεσίμων διατριβῶν ἐπὶ διδακτορίᾳ τῶν κ. κ. Κόντ καὶ Τρενέλ, με ἄμεσα ἀποτελέσματα τελείας μὲν ἀνατάξεως 45 % καὶ μετατοπίσεις πρὸς τὰ πρῶσω 40 %. Ἡ ἡλικία αὐτῶν ἐκυμαίνετο ἀπὸ 3 καὶ 7 ἐτῶν. Ἀλλὰ ὅπως εἶναι γνωστὸν, ἡ ὀρθόδοξος κατὰ Λώρεντς μέθοδος ἐκτὸς τῶν βασικῶν χρόνων καὶ χειρισμοῦ κάμψεως καὶ ἀπαγωγῆς, περιλαμβάνει καὶ ἐτέρους ἐφεδρικοὺς ὡς τοὺς ἀποκαλέσωμεν οὕτω, χειρισμοὺς κατὰ μᾶλλον ἢ ἦττον βιαίους, εἴτε διὰ τῶν χειρῶν εἴτε διὰ μηχανημάτων, μοχλῶν ἕλξεως παντὸς εἴδους, πρὸς ὑπερνήκησιν τῆς ἀντιστάσεως τῶν δυστροπούντων στοιχείων κατὰ τὴν ἀνάταξιν. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν τοιούτων ἀκαίρων ἐπεμβάσεων δὲν ἤρρησαν νὰ γίνωνται γνωστά, καὶ διὰ τοὺς λόγους τούτους σιωπηρῶς καὶ αὐτομάτως σχεδόν, ἐπῆλθον δύο βασικαὶ μεταρρυθμίσεις εἰς τὴν μέθοδον, περιορισμοὶ τοῦ



άνωτέρου όρίου ηλικίας διά τήν ανάταξιν, ούχι πέραν του έβδόμου διά τά μονόπλευρα, ούχι πέραν του πέμπτου διά τά διπλά άφ' ενός, και κατάργησις πάσης περιττής και προπαρασκευαστικής κινήσεως και χειρισμού, άφ' έτέρου. Ταύτια είχαν καθιερωθῆ από τών πρώτων έτών της εφαρμογής της μεθόδου εις τήν Γαλλίαν και τήν Ίταλίαν, τούτο δέ έξηγει, κατά τήν γνώμην μου τήν άδιαμφισβήτητον άνωτερότητα τών τε άμέσων και άπωτέρων αποτελεσμάτων τών διαφόρων χειρουργών και όρθοπεδικών τών ώς άνω χωρών, και κατήντησε νά γίνεται συνείδησις πλέον ότι όσον περισσότερο άπεμακρύνετό τις από της όρθοδόξου κατά Λώρεντς μεθόδου τόσον ασφαλέστερα και όριστικώτερα ήσαν τά αποτελέσματα και ιδίως τόσον σπανιώτερα τά θλιβερά άτυχήματα, κατάγματα, όήξεις άγγείων και νεύρων με τας τραγικάς έκ τούτων συνεπειάς. Βλέπομεν λοιπόν ότι κατά τήν πρώτην δεκαετή περιόδον και πέραν άκόμη ταύτης ό δρόμος τόν όποιον έχάραζαν οι πρωτοπόροι και σκαπανείς της άναιμάκτου ανάταξεως και θεραπείας δέν ήτο άνθόσπαρτος, αλλά πλήρης άνωμαλιών, παγίδων και βαράθρων διά τήν άρσιν και έξωμάλλυνσιν τών όποιων άπητήθη και χρόνος και προσπάθειαι.

Ταύτα ύμωσ δέν σημαίνουν ότι και ή εύγνωμοσύνη πάντων προς τό άνεκτίμητον τούτο έργον έχει ύποστή οίανδήποτε μείωσιν. Άλλά παρ' όλίγον νά λησμονήσωμεν τήν Άμερικήν, τας Η. Π. τήν χώραν της άνθήσεως και τελειοποιήσεως πάσης γνώσεως και πρακτικῆς εφαρμογῆς. Προξενεί λοιπόν κατάπληξιν ή σχετική, αλλά άδιαμφισβήτητος καθυστέρησις εις τόν τομέα τούτον, της κατά τά άλλα λίαν προηγμένης Όρθοπεδικῆς τότε ειδικότητος. Ός γνωστόν αί Η. Π. της Βορείου Άμερικῆς και ό Καναδάς, αποτελούμεναι έξ άποίκων Άγγλοϊρλανδικῆς, Όλλανδικῆς και Νορμανδικῆς καταγωγῆς, με έλαφράν κληρονομικήν έπιβάρυνσιν εις τό νόσημα τούτο, ήθέλησαν, παρὰ τόν μικρόν αριθμόν τών περιπτώσεων, νά τας θεραπεύσουν συμφώνως προς τούς πνέοντας αίσίους άνέμους, και τήν όρθόδοξον μέθοδον.

Τί άλλο καλλίτερον ήδύναντο νά πράξωσιν από του νά προσκαλέσωσιν εις Άμερικήν τόν έκ Βιέννης μεγάλον διάσημον έφευρέτην, τόν μέγα σωτήρα τών χωλών, όστις και έσπευσεν συναποκομίζων τά συνεργεία και τούς βοηθούς του. Ταύτια συνέβησαν τῷ 1903 και 1905.

Έκεί προηγηθείσης και της άπαραιτήτου διαφημίσεως κατέλαβε τόν κόσμον πραγματική φρενίτις, είδος σταυροφορίας ή συναγερομού με κέντρον τόν τότε σύγχρονον «Άγιον Παντελεήμονα».

Έστήθησαν λοιπόν αί τράπεζαι ανάταξεως και τά μηχανήματα έλξεως, έγέγοντο τά σχετικά μαθήματα, εις τά όποια παρίσταντο ούχι μόνον εκπρόσωποι του Ιατρικού κόσμου, αλλά και δικηγόροι διά νά διδαχθῶσιν τήν νέαν ταύτην μυστηριώδη θεραπείαν. Και συγκεκριμένως ό Ράλφ Μπάρτλετ της Βοστώνης, γνωστός δικηγόρος κατεσκεύασε τράπεζαν ανάταξεως τήν όλοίαν

ἐπρότεινεν εἰς τὸν καθηγητὴν Ρίντλον τοῦ Σικάγου, ὡς καὶ τὴν συνεργασίαν αὐτοῦ. Ὁ κ. Λώρεντς ἐταξίδευσεν εἰς ὅλας τὰς κυριώτερας πολιτείας καὶ ἀνέταξεν ὁ ἴδιος πολλὰς ἑκατοντάδας χολῶν. Τῷ 1910, εἰς τὸ Συνέδριον Φυσικῆς Ἀγωγῆς τοῦ Στρασβούργου, ὁ κ. Λώρεντς καθώρισεν τὰ ὅρια τῆς ἡλικίας εἰς τὰ ἤδη γνωστὰ τῶν Γάλλων καὶ Ἰταλῶν καὶ κατήγγειλεν πᾶσαν βιαίαν κίνησιν καὶ πάντα μηχανικὸν χειρισμόν. Ὡς φαίνεται τὸ εἰς Ἀμερικὴν ταξίδιον καὶ ἡ ἐκεῖ κτηθεῖσα πείρα τῷ παρέσχε ὠφελίμους ἐμπνεύσεις.

Ἐν τῷ μεταξὺ ὁ πρῶτος Παγκόσμιος Πόλεμος ἔστρεψε πρὸς ἄλλην κατεύθυνσιν τὰς προσπάθειάς καὶ ἀπασχολήσεις τῶν ὀρθοπεδικῶν τῆς Ἀμερικῆς καὶ μόνον μετὰ τὸ τέλος αὐτοῦ δηλ., τὸ 1920 ἡ Ἀμερικανικὴ Ὀρθοπεδικὴ Ἑταιρεία, ὁ σελαγιζων οὗτος ἀστερισμὸς πάσης ὀρθοπεδικῆς προόδου, ἐζήτησεν ὅπως μορφώσῃ γνώμην περὶ τῆς ἀξίας τῶν διαφόρων μεθόδων θεραπείας κατὰ τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος. Τριμελὴς ἐπιτροπὴ ἐκ τῶν διασημοτέρων τότε ὀρθοπεδικῶν, τοῦ Ρίντλον τοῦ Σικάγου καὶ τοῦ Γκόλθγουεϊτ καὶ Ἄνταμς τῆς Βοστώνης, περιῆλθε τὰς κυριώτερας πόλεις ἔνθα εὗρισκοντο οἱ ἀπὸ ἐτῶν ἀναταχθέντες καὶ ἐπὶ διαιτίαν ἐμελέτησαν τὰ ὑπώτερα ἀποτελέσματα.

Τὰ ἐκ τῆς μελέτης ταύτης προκίψαντα πορίσματα ὑπῆρξαν δυσμενέστατα διὰ τὴν κατὰ Λώρεντς μέθοδον θεραπείας, διότι μόνον τὰ 10% εἶχον κεφαλὰς ἐντὸς τῆς κοτύλης, τὰ δὲ ἐπανεξαρθρήματα, αἱ ὀστεοχονδρίτιδες, κατάρματα, παραλύσεις, ρήξεις ἀγγείων, ἀπετέλουν τὸ ὑπόλοιπον τοῦ τόσον δυσχερῶς περισυλλεγέντος ἀμιτοῦ. Δὲν ἀνετάχθησαν δὲ μόνον συγγενῆ ἐξαρθρήματα, ἀλλὰ καὶ παθολογικὰ τοιαῦτα ἐκ φυματιώσεως, ὀστεομυελίτιδος κλπ. Ἡ δὲ ἡλικία τῶν ἀνατασσομένων ἐκυμαίνεται μεταξὺ 4 καὶ 34 ἐτῶν.

Ἦτο ἐπόμενο νὰ καταδικασθῇ ἡ μέθοδος Λώρεντς ὡς ἐπικίνδυνος καὶ βλαβερὰ καὶ νὰ ἀναζωπυρωθῇ ἡ αἱματηρὰ ἀνάταξις τῆς ὁποίας τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα δὲν ἦσαν πολὺ χειρότερα κατὰ τοὺς Σέρμαν καὶ Γκαλουεὶ τοῦ Καναδά ἀπὸ τῶν τῆς κατὰ Λώρεντς μεθόδου.

Ἐπειδὴ δὲ ἐθρυλεῖτο ὅτι εἰς τὴν Γαλλίαν καὶ δὴ εἰς τὸ Μπορντώ ὁ Ντενυσὲ διὰ τῆς ἀπλοποιημένης καὶ ἡπίας τοὺς χειρισμοὺς θεραπείας ἐπέτυχε τότε πολὺ ἀνώτερα ἀποτελέσματα, ὁ ἐκ τῶν μελῶν τῆς ἐπιτροπῆς Ἄνταμς μετέβη εἰς Μπορντώ ἐμελέτησε τὴν μέθοδον καὶ τὴν εἰσήγαγεν εἰς Ἀμερικὴν.

Καὶ ἐν τούτοις αἱ στατιστικαὶ τόσον τῶν Γάλλων, ὅσον καὶ τῶν Ἰταλῶν συγγραφέων αἱ ἀφορῶσαι τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα ἦσαν εὐνοϊκώταται διότι εἰς μὲν τὴν Γαλλίαν κατὰ τὸ Συνέδριον τοῦ Στρασβούργου, οἱ Φρέλιζ, Νοβὲ Ζοσεράν, Λεφόρ, Ἐστόρ, Ντυκροκέ, Ντενυσέ, Ροσὲ καὶ ἄλλοι δίδουν ἀπώτερα ἀποτελέσματα μὲ συντελεστὴν 75% διὰ τὰ μονόπλευρα, καὶ 65% διὰ τὰ διπλᾶ, λίαν ἱκανοποιητικὰ ἀνατομικῶς καὶ λειτουργικῶς.

Ἀνώτερα δὲ ἀκόμη ἦσαν τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα τῶν δύο μεγάλων

κέντρων τοῦ Μιλάνου καὶ τῆς Βολωνίας μὲ τοὺς Γκαλλεϊζι καὶ Πούτη.  
Βιάζομαι νὰ ἐπανεέλθω εἰς τὰς Η.Π. τῆς Ἀμερικῆς διὰ νὰ ἴδωμεν τὴν  
ἐπελθοῦσαν ταχείαν καὶ σχεδὸν ἀστραπιαίαν μεταβολὴν τῆς καταστάσεως.  
Εἰς τὸ Ὄρθοπεδικὸν Συνέδριον τῆς Βασιγκτῶνος, ὁ Γκαλουέι, ὀπαδὸς  
τῆς αἱματηρᾶς ἀνατάξεως ὑπαναχωρεῖ διακηρῦσσων ὅτι ἡ ἀναίμακτος ἀνάτα-  
ξις καλῶς ἐφαρμοζομένη δύναται νὰ δώσῃ τέλεια ἀποτελέσματα. Ὁ δὲ γνω-  
στὸς καθηγητὴς τῆς Βοστώνης Ἄλλισον ὑποστηρίζει μὲν ὅτι ἡ αἱματηρὰ  
εἶναι προτιμωτέρα εἰς τὰ μεγάλα παιδιὰ, ἀλλὰ προσθέτει ὅτι τὸ γνώρισμα  
τῶν ἐγχειρήσεων τούτων εἶναι ἡ δυσκαμψία, καὶ ἐπομένως βάσις τῆς ριζικῆς  
θεραπείας ἀπομένει ἡ ἥπια ἀναίμακτος ἀνάταξις. Ἀπαντες οἱ ἐκεῖ παρευρι-  
σκόμενοι Ἀμερικανοὶ καὶ ξένοι ὀρθοπεδικοὶ Δαβίδ Σίλβερ, Ντὲ Φωρῆστ,  
Γουίλλαρτ, Χάουαρτ, Μπρούς Τζίλλ, Φράϊμπεργκ, Φάρελ καὶ Χάουρατ, Στίλ  
Στιούαρτ, Σταϊντλερ καὶ ἄλλοι ἐκθειάζουν τὴν ἀναίμακτον, συμβουλευόντων ὅμως  
καὶ τὴν αἱματηρὰν ἐν περιπτώσει ἀποτυχίας τῆς ἀναίμακτου ἀνατάξεως. Ὁ δὲ  
γνωστότατος Βίκτωρ Πούτη τῆς Βολωνίας, ὁ καταπληκτικὸς ὡς ἀποκαλεῖται  
ὑπὸ τῶν Ἀγγλων οὗτος ὀρθοπεδικὸς ρέκτης καὶ διδάσκαλος, ἐπαρουσίασεν  
Στατιστικὴν 2.230 ἀποτέρων ἀποτελεσμάτων τοῦ Ἰνστιτούτου Ριτζόλι, μὲ  
80% καλὰ ἀποτελέσματα διὰ τὰ μονόπλευρα καὶ 65% διὰ τὰ ἀμφοτερό-  
πλευρα μέχρι 7 ἐτῶν διὰ τὰ πρῶτα καὶ 5 ἐτῶν διὰ τὰ δεύτερα. Ἡ βελτίω-  
σις τῶν ἀποτελεσμάτων ἐπιτυγχάνεται λέγει, μόνον διὰ τοῦ ὑποβιβασμοῦ τοῦ  
ὄριου ἡλικίας κάτω ἀκόμη τῶν δύο ἐτῶν.

Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι κατὰ τὸ ἱστορικὸν τοῦτο Συνέδριον τῆς Οὐασιγ-  
κτῶνος τῷ 1928, ἡ ἀναίμακτος ἀνάταξις καὶ θεραπεία ἐξέρχεται πλέον τοῦ  
σταδίου τῶν ἀμφιταλαντεύσεων καὶ ἀμφιβολιῶν τῆς μέχρι τοῦ 1920 ἀρχαι-  
κῆς ἐποχῆς καὶ εἰσερχόμεθα τώρα πλεισίστιοι εἰς τὸ στάδιον τῆς ὠριμότητος  
τῆς σταθερότητος, τῶν πεποιθήσεων καὶ τῆς τυποποιήσεως τῆς θεραπείας.  
Καὶ δὲν ἐσταμάτησεν ἐδῶ. Διότι ὁ Πούτη διὰ τῆς προΐμου μεθόδου θερα-  
πείας του, ὡς τὴν ἀποκαλεῖ καὶ ἡτις προϋποθέτει τὴν ἐγκαιρον ἀκτινογρά-  
φησιν τῶν ἰσχιῶν τῶν νεογνῶν, ἀνεβίβασεν ἔτι πλέον τὸ ποσοστὸν τῆς ὀρι-  
στικῆς λύσεως μέχρι τοῦ 92, 95%, συμφώνως πρὸς τὰς ἀνακινώσεις αὐτοῦ  
καὶ τῶν μαθητῶν καὶ μιμητῶν τὸσον ἐν Ἰταλίᾳ, Γιουγκοσλαβίᾳ, Τσεχοσλο-  
βακίᾳ καὶ Ἀμερικῇ.

Εἰς τὰ συνέδρια τοῦ Λονδίνου τῷ 1931-1933 καὶ τῶν Βρυξελλῶν  
τῷ 1946, ἡ ἀναλογία, αὕτη τῶν 92% καὶ πλέον τοῖς ἑκατὸν ὀριστικῶν  
λύσεων ἀποτελεῖ κανόνα ἀπαράβατον. Ὑπάρχει πάντως ἐν ὑπόλοιπον 8-10%  
περιπτώσεων ἀσυμβιβάστων πρὸς τὴν ὀριστικὴν ἴασιν λόγῳ σοβαρῶν ἀνα-  
τομικῶν βλαβῶν.

Αὕτη ὑπῆρξεν ἡ ἐξέλιξις τῆς τεχνικῆς μεθόδου τῆς ἀναίμακτου θερα-  
πείας τοῦ κατ' ἰσχίον συγγενοῦς ἐξαρθρήματος καὶ αἴτη ἐπετειύθη ἰδίως  
χάρις εἰς τὴν προσεκτικὴν μελέτην καὶ στάθμισιν τῶν ἀποτυχιῶν καὶ τῶν

αιτίων αὐτῶν. Καὶ βλέπομεν τὴν μέθοδον τοῦ Λώρεντς ἐκκαθαριζομένην ἐκ τῶν διαφόρων ἐπιβλαβῶν χειρισμῶν, ἀποτελοῦσαν σήμερον τὴν συμβατικὴν ἄς τὴν ὀνομάσωμεν οὕτω μέθοδον καὶ τῆς ὁποίας ἡ κορυφαία τελειοποίησις ἀποτελεῖται ἀπὸ τὴν πρώτῃμον κατὰ Πούτη θεραπείαν.

Ὁ δὲ πλουτισμὸς τῶν θεωρητικῶν μας γνώσεων ἐπὶ τῆς νόσου καὶ ἰδίως τῆς παθολογοανατομικῆς συστάσεως τοῦ ἰσχίου τοῦ νεογνοῦ ὡς καὶ αἱ ἐμβρυολογικαὶ μελέται τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἰσχίου, μεγάλας συνέβαλον εἰς τὴν ἐπίτευξιν ἑνὸς συντονισμοῦ, ἑνὸς λογικοῦ ρυθμοῦ μεταξὺ θεωρητικῶν γνώσεων καὶ θεραπευτικῶν μεθόδων καὶ ἀποτελεσμάτων.

Οὐδεὶς διαμφισβητεῖ πλέον τὸ γεγονός ὅτι τὸ συγγενὲς κατ' ἰσχίον ἐξάρθρημα εἶναι μία συγγενῆς ἀρθροδυσπλασία, ἐνίστε κληρονομικῆς φύσεως, κατὰ τὴν Μενδελικὴν σημασίαν, τῆς ὁποίας τὸ σπέρμα εὐρίσκεται ἐν τῷ ἐμβρῶν καὶ σχηματίζεται κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἀρθρικῆς διαίρεσεως τοῦ μεσεγγυματικοῦ προπλάσματος. Διάστασις ἢ διάξενξις πρωταρχικὴ μεταξὺ αἰείποτε ἀσυζεύκτων στοιχείων, συνεχῶς ἐπηρεαζομένων ὑπὸ ἐνδοεμβρυϊκῶν παραγόντων τῆς στροφῆς καὶ κινήσεως τοῦ ἄξονος, τοῦ ὀπισθίου βλαστοῦ, τοῦ ἀργότερον κάτω ἄκρου, ὡς καὶ ὑπὸ διαφόρων ἐξωεμβρυϊκῶν αἰτίων καὶ ἐπιδράσεων κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν, κατὰ τὸν τοκετὸν καὶ μετὰ τὴν γέννησιν, ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς βαρύτητος, τῆς στηριξεως καὶ τῶν τραυματισμῶν τῆς βρεφικῆς καὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Γνωρίζομεν κάλλιστα ὅτι ἡ νόσος προσβάλλει ἅπαντα τὰ ἀρθρικά στοιχεῖα, κοτύλην, κεφαλὴν, αὐχένα, θύλακον, στρογγύλον σύνδεσμον καὶ ἰνοχονδρικὴν στεφάνην. Ἐδιδάχθημεν ὅτι τὰ στοιχεῖα ταῦτα ἀφορμὴν ζητοῦσιν ὅπως ἐπιδεινωθῶσι διὰ τῶν ἀκαίρων χειρισμῶν ἀφρόνων πλέον πειραματιστῶν.

Ἄλλ' εἴμεθα πεπεισμένοι σήμερον ὅτι αἱ δυστροφίαι αὗται κατὰ τὴν γέννησιν ἢ καὶ τὰ δύο πρῶτα ἔτη δύνανται νὰ μετατραπῶσιν πρὸς τὸ ἄρτιον, πρὸς τὸ ἀκέραιον καὶ τοῦτο ἀποτελεῖ τὸ σπουδαιότερον ἀπόκτημα τῆς τεσσαρακονταετοῦς ταύτης ἐφαρμογῆς θεραπείας. Τόσον ἀνατομικῶς, ὅσον καὶ λειτουργικῶς ἡ ὀριστικὴ ἀποκατάστασις τοῦ διαζευχθέντος ἀρθρου εἶναι πλέον ἀδιαμφισβήτητον γεγονός, καὶ δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ εἴτε αὐτομάτως δηλ. ἄνευ οἰασδήποτε ἀνθρωπίνης ἐνεργείας, ὅπως τὸ παρατήρησαν οἱ Φάμπερ, Φράουνταλ, Ναγκούρα, Σιραχάνι Σαλβατίνη καὶ λοιποί, εἴτε διὰ τῆς πρώτῃμου θεραπείας κατὰ Πούτη, ἥτις εἶναι εἶδος αὐτομάτου θεραπείας, εἴτε διὰ χιλιάδων περιπτώσεων ὀριστικῶς ἰαθειῶν διὰ τῆς συμβατικῆς ἀναιμάκτου μεθόδου ἐντὸς τῶν δύο ἢ τριῶν τῶν πολὺ πρώτων ἐτῶν τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Τὸν μηχανισμόν τῆς τοιαύτης θεραπείας τὸν ἐδιδάχθημεν ἀπὸ τοὺς παλαιμάχους Ντελπὲς τοῦ Μονπελιέ, Χόφα καὶ Βόλφ τῆς Γερμανίας καὶ τοῦ Ρού, εἶναι οἱ νόμοι τῆς προσαρμογῆς καὶ ὀργανοποιήσεως, τοὺς ὁποίους εὖ

ρέως χρησιμοποιούμεν καθ' ἑκάστην ἐν τῇ ὀρθοπεδικῇ χειρουργικῇ.

Ὁ ρόλος τοῦ Ἰνοχονδρικοῦ δακτυλίου, τοῦ «Λίμπους ἢ Λάμπρουμ», εἶναι κεφαλαιώδους σημασίας διὰ τὴν συγκράτησιν τῆς κεφαλῆς ἐπὶ μῆνας, πρὸ τῆς ὀργανώσεως τῆς ὀστικῆς ὀφρῦος (Νοβὲ Ζοσεράν, "Αλλισον κλπ.).

Ἡ ὀφρὺς ὡς γνωστὸν παῖζει τὸν κυριώτερον ρόλον εἰς τὸ ἔργον τῆς ὀριστικῆς συγκρατήσεως τῆς κεφαλῆς. Ἡ ὑπαρξίς τῆς κεφαλῆς ὑπὸ τὴν ὀφρὺν εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὸ ἔργον τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς. Τὸ δὲ ἔργον τοῦτο δυστυχῶς εἶναι βραχείας μόνον διαρκείας, μὴ ὑπερβαινούσης συνήθως τὸ τέταρτον ἔτος ἡλικίας. Ὑπάρχουν βεβαίως καὶ ἐξαιρέσεις ὁμαλῶν ὀφρῶν μετὰ ἐξαρθρήματος, ἢ σχηματισμὸς ταύτης καὶ πέραν τοῦ τετάρτου ἔτους. Ἡ ὀφρυοπλαστικὴ χειρουργικὴ τῆς μικρᾶς ἡλικίας σπανίως δίδει ἀποτελέσματα λόγῳ διαταραχῆς τῆς ὀστεοποιητικῆς ἐργασίας. Εἰς τοὺς μεγάλους τὰ πράγματα εἶναι διαφορετικὰ καὶ ἄλλωστε δὲν πρόκειται καὶ περὶ ὀριστικῆς θεραπείας εἰς τοὺς τελευταίους τούτους.

Ὑπάρχουν ἀκόμη μερικὰ σημεῖα τῆς θεραπείας, τὰ ὁποῖα εὐρίσκονται ὑπὸ συζήτησιν καὶ ταῦτα εἶναι ἡ διάρκεια τῆς θεραπείας ὑπὸ γύψον, καὶ αἱ διάφοροι στάσεις τοῦ ἀναταχθέντος ἄκρου, κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς θεραπείας.

Ἐκαστος ἐξ ἡμῶν ἀκολουθεῖ ἰδίαν μέθοδον, βασιζομένην ἐπὶ τῶν ἀτομικῶν αὐτοῦ ἀποτελεσμάτων.

Καὶ διὰ μὲν τῆς πρωτῆς θεραπείας κατὰ Πούτη ἢ ἀκίνησις διαρκεῖ πέραν τῶν 16 μηνῶν ἐντὸς τοῦ παισίου. Διὰ δὲ τὴν συμβατικὴν τοιαύτην, ἄλλοι ἀκολουθοῦν τὰς συμβουλὰς τοῦ Λώρεντς καὶ παρατείνουν τὴν ἀκίνησιν ἐπὶ ὀκτὰ μῆνον καὶ πέραν αὐτοῦ. Ἄλλοι τὴν ἔχουν ἐλαττώσει εἰς τὸ ἐξάμηνον. Τὰ ἐπανεξαρθρήματα εἶναι συχνότερα εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς εὐθειάσεως τοῦ σκέλους μετὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον. Καὶ ἡ ἐξήγησις τοῦ φαινομένου εἶναι πρόδηλος. Ἐφόσον ἡ κράτησις τοῦ σκέλους ἐπιτυγχάνεται μόνον εἰς στάσιν κάμψεως καὶ ἀπαγωγῆς, εἶναι δὲ αὕτη ἡ πολυτιμότερη συμβολὴ τοῦ Λώρεντς, εἰς τὴν ἴασιν τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος, εἶνε προφανές ὅτι ἡ ἄκαιρος ὀλικὴ διόρθωσις τῶν ἀπαραιτήτων τούτων στάσεων ἐκθέτει εἰς κινδύνους ἐπανεξαρθρήματος. Ὁ Μπροῦς Τζίλλ τῆς Φιλαδελφείας εἰς τὸ Συνέδριον τῆς Βαλτιμόρης τῷ 1942 ἀνακοινεῖ 33 ἐπανεξαρθρήματα ἐπὶ 126 ἀνατάξεων καὶ δὲν διστάζει νὰ τὰ ἀποδώσῃ εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν προσαρμογῆς λόγῳ τῆς ἀνεπαρκοῦς ἀκινήσεως ἐξ μόνον μηνῶν. Ἀνάλογον εἶναι καὶ τὸ συμπέρασμα τοῦ Πονσέτι τῆς Ἰόμβας βοηθοῦ τοῦ Στάιντλερ.

Ἐκ τῆς ἀτομικῆς μου πείρας ἐπὶ ἄνω τῶν 330 ἀνατάξεων ἔσχον 13 ἐπανεξαρθρήματα μετὰ τὸν ὄγδοον μῆνα, διότι ἐπὶ τόσον χρονικὸν διάστημα ἀκινήτῳ τοὺς μικροὺς ἀσθενεῖς μου ἀνέκαθεν. Ἐξήτασα καὶ ἐπανέταξα πλέον τῶν 10 περιπτώσεων ἄλλων συναδέλφων μετὰ ἐξάμηνον ἀκινήσιν καὶ φαντάζομαι ὅτι ἴσως ἀνάλογόν τι συνέβη καὶ διὰ ἰδικά μου, ἂν καὶ σπανίως χάνω

τὴν ἐπαφὴν τῶν ἀσθενῶν μου πρὶν παρέλθῃ ἔτος. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι τὰ περιστατικὰ ταῦτα θεραπεύονται ἀμέσως διὰ ἐπανατάξεως ἑξαμήνου διαρκείας μόνον τὴν φορὰν ταύτην ἀκίνησις. Συμπέρασμα, τὸ ἑξαμήνον διάστημα εἶναι ἀνεπαρκές, ἐκθέτει εἰς πλείστα ἐπανεξαρθρήματα, καὶ ἡ ἀκίνησις ὀφείλει νὰ παραταθῇ ἄνευ οἰουδήποτε κινδύνου διὰ τὸν ἀσθενῆ, τοῦναντίον.

Κατὰ τὴν μακρὰν καὶ κοπιώδη θεραπείαν τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθρήματος, ἔχομεν ἓνα πολύτιμον φωστῆρα καὶ ὁδηγὸν τῶν πράξεών μας καὶ τῶν γνώσεων μας περὶ τῆς προγνώσεως τῆς θεραπείας καὶ τοῦ μέλλοντος τοῦ ἀσθενοῦς.

Εἰς οὐδεμίαν ἄλλην νόσον τῆς ὀρθοπεδικῆς εἰδικότητος, ἡ ἀκτινογραφικὴ ἔρευνα δὲν ἔχει φανῆ τόσον χρήσιμος καὶ ἀπαραίτητος ὅσον εἰς τὸ συγγενές κατ' ἰσχίον ἑξάρθρημα. Καὶ ἰδίως εἰς τὴν ἔγκαιρον διάγνωσιν τῆς νόσου καὶ τῶν ὑπαρχουσῶν ἀνατομικῶν συνθηκῶν. Κατὰ μὲν τὴν διάρκειαν τῆς πρώϊμου κατὰ Πούτη πρὸς ἀνακάλυψιν τῆς προόδου τῆς κεφαλῆς. Διὰ δὲ τὴν συμβατικὴν μέθοδον καὶ κατὰ τὴν θεραπείαν ὑπὸ τὸν γῆινον, ἡ ἀκτινογράφησις δὲν εἶναι στοιχεῖον ἀπολύτου χρησιμότητος, ἔλλείπει σαφηνείας καὶ λόγῳ τῆς στάσεως εἰς ἀπαγωγὴν τοῦ σκέλους.

Εἶναι ὅμως χρησιμοτάτη μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν, τόσον διὰ τὸν ἔλεγχον τοῦ ἀμέσου ἀποτελέσματος, ὅσον καὶ διὰ τὴν βεβαίωσιν τῆς κατηγορίας καὶ τῆς διαβαθμίσεως τοῦ περιστατικοῦ μας, μεταξὺ τῶν τελείων, τῶν καλῶν ἢ τῶν μετρίων.

Τὸ ἀρθρογράφημα ὅταν εἶναι ἐπιτυχές βοηθεῖ ἐπίσης εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μεταξὺ ὑπεξαρθρήματος καὶ ἑξαρθρήματος (Λεβέφ), ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν πορείαν τῆς νόσου, διὰ τὰ περιστατικὰ ἐκεῖνα, τῶν ὁποίων ἡ ἀπορρόφησις τοῦ στρογγύλου συνδέσμου ἀργεῖ νὰ συντελεσθῇ (Ἔρικ Σεβερίν).

**Ἀποτελέσματα.** Τὰ ἰδεώδη περιστατικὰ εἶναι τὰ τέλεια, τὰ ἀνήκοντα εἰς τὴν πρώϊμον θεραπείαν καὶ δημοσιευθέντα κατὰ πολλὰς ἑκατοντάδας ὑπὸ τοῦ Πούτη, Σκαλλιέτη, Ντελιτάλα, Πόλη, Πάλτζη, Ὁρτολάνη ἐν Ἰταλίᾳ, Ζαχραντίσεκ, Ζόβεζιτς, Φρέτζκα Τσεχοσλοβακίας, Κούνς Λαργέν, Χάντζι Η. Π., με ἀποτελέσματα ἄνω τῶν 90% τέλεια.

Ἀνάλογα ἀποτελέσματα τέλεια ἀνατομικῶς καὶ λειτουργικῶς δύναται τις νὰ ἐπιτύχῃ καὶ μέχρι ἡλικίας τριῶν ἐτῶν, οὐχὶ ὅμως με τὸ ἴδιον ποσοστὸν τελειότητος καὶ συχνότητος. Ἄπαντες ἔχομεν πολλὰ τοιαῦτα νὰ ἐπιδείξωμεν.

Τὰ δὲ λεγόμενα καλὰ, εἶναι ἐκεῖνα τῶν ὁποίων ἡ ἀνατομικὴ ἀποκατάστασις ὑπολείπεται μὲν, ἀλλὰ συμβιβάζεται καὶ με τελείαν λειτουργικὴν τοιαύτην. Ἡ πρόγνωσις τούτων ὀφείλει νὰ εἶναι ἐφεκτικὴ, λόγῳ τῆς ἐνδεχομένης ἐμφανίσεως μιᾶς ὀστεοχονδρίτιδος, ἢ ὀστεοαρθρίτιδος παραμορφωτικῆς. Μία ὀφρὺς ἐλαττωματικὴ εἶναι μία Σπάθη Δαμόκλειος διὰ τὸν φέροντα ταύτην.

Οὐδὲν τὸ καλόν, δύναται νὰ προγνώσῃ τις διὰ τὰ μέτρια περιστατικὰ,

τὰ ὁποῖα συνήθως ἐπιδεινοῦνται μὲ τὴν χοῆσιν καὶ τὸν χρόνον, ἐνῶ παραλήλως μὴ ἀναταχθέντα σκέλη δύνανται νὰ φθάσωσι εἰς ἔσχατον γῆρας ἄνευ οἰασθήποτε ἐνοχλήσεως. Καὶ τοῦτο ἀποτελεῖ χρήσιμον μάθημα καὶ ὠφέλιμον ὁδηγὸν διὰ τὴν ἐνδείξιν ἢ ἀντένδειξιν τῆς θεραπείας.

Αἱ κατὰ τὰ ἔτη τῆς ὀριμότητος τῆς ἀναιμάκτου μεθόδου δημοσιευθεῖσαι ἀθροαὶ στατιστικαί, μεταξὺ 1934 καὶ 1940, τόσον ἐν Ἰταλίᾳ, Γιουγκοσλαβίᾳ, Τσεχοσλοβακίᾳ καὶ Ἑλλάδι ὅσον καὶ ἐν Η. Π. ὅπου ἡ νόσος ἀκολουθεῖται πλέον μετ' ἰδιαίτοντος ἐνδιαφέροντος, ἀνερχόμεναι δὲ εἰς πολλὰς δεκάδας χιλιάδων, ὁμιλοῦσιν περὶ ἀπιοτέρων ἀποτελεσμάτων τελείων 100% διὰ τὰ κάτω τῶν δύο ἐτῶν καὶ 85% μέχρι 3 1/2 ἐτῶν. Δὲν διστάζω δὲ νὰ συνταχθῶ πρὸς τὴν ἐκδοχὴν ταύτην διότι ἐκ τῶν ἀτομικῶν μου παρατηρήσεων ἀπεκόμισα τὴν ἐντύπωσιν ὅτι τὰ κάτω τῶν τριῶν ἐτῶν ἀναταχθέντα δὲν ἀπέχουσι τῶν ὡς ἄνω ἀριθμῶν. Δυστυχῶς αἱ πλείσται πληροφορίαι βασιζονται ἐπὶ ἐνδείξεων καὶ προφορικῶν βεβαιώσεων, καὶ οὐχὶ ἐπ' ἀποδεικτικῶν τεκμηριῶν, τῆς ἀκτινογραφίας.

Ἐκ τῶν ὀλίγων ὅμως ἀποδείξεων, τὰς ὁποίας ἔχομεν, εἴμεθα πεπεισμένοι ὅτι δὲν ἀφιστάμεθα πολὺ τῶν ἀρίστων ἀποτελεσμάτων τῶν ξένων.

Ἄλλὰ δὲν πρέπει νὰ ἀρκεσθῶμεν εἰς τὰ πέραν τοῦ ἐνὸς ἔτους καλὰ ἀποτελέσματα, ὀφείλομεν δὲ νὰ φθάσωμεν εἰς τὸ σημεῖον ὅπερ θεωρῶ τὸ ἰδεῶδες δ.λ.δ. τὴν πρόωρον διάγνωσιν καὶ τὴν πρῶτον θεραπείαν. Ἴδου τὸ ἰδανικὸν ὅπερ προκύπτει ἐκ τῆς ἐπισκοπῆσεως τῆς πεντηκονταετοῦς ἀσκήσεως τῆς ἀναιμάκτου θεραπείας τοῦ κατ' ἰσχίον συγγενοῦς ἔξαρθρήματος. Ἄλλὰ μέχρις ὅτου φθάσωμεν εἰς τὸ ἰδεῶδες, ἅς προσγειωθῶμεν καὶ ἅς καταβάλλωμεν προσπάθειαν πρὸς βελτίωσιν τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς συμβατικῆς μεθόδου, τὴν ὁποίαν ἐφαρμόζομεν καθ' ἐκάστην. Τὰ σημεῖα ἐπὶ τῶν ὁποίων θὰ στηριχθῶμεν εἶναι τὰ ἑξῆς:

1) Ἀκτινολογικὴ διάγνωσις ἐκάστης περιπτώσεως πρὸ τῆς θεραπείας καὶ μετὰ αὐτήν.

2) Ἐφαρμογὴ τῆς πρῶτου μεθόδου εἰ δυνατόν καὶ ὅσον τὸ δυνατόν ἐνωρίτερον διότι τόσον καλλίτερα θὰ εἶναι τὰ ἀποτελέσματα.

3) Ἀποφυγὴν οἰασθήποτε βιαιότητος, ἐπομένως ἀποκλεισμὸν τῶν ὀπισθοκοτυλικῶν καὶ ἰλιακῶν μορφῶν, οἰασθήποτε ἡλικίας.

4) Ἐπαρκῆ χρόνον ἀκινήσεως καὶ πιστὴν παρακολούθησιν τῆς θέσεως τῆς κεφαλῆς, μέχρι βεβαιώσεως περὶ τῆς ἰάσεως.

5) Τὰ τέλεια ἄμεσα μόνον, δίδουν ἀσφαλῆ καὶ ἐγγυημένα ἀποτελέσματα διὰ τὸ μέλλον.

6) Τί θὰ γίνῃ μὲ τὰ μὴ ἀνατασσόμενα διὰ τῆς ἀναιμάκτου μεθόδου;

Εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο ἡ ἀπάντησις, εἶναι ἐνιαία καὶ ὁμόφωνος. Πρέπει νὰ γίνῃ ἡ αἵματηρά. Ἄλλὰ καὶ προσθέτουσιν οἱ ἔχοντες εὐρείαν πείραν τῶν τοιούτων ἐπεμβάσεων, ὅτι δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν τὸ γεγονός ὅτι, ὅ,τι ἀπο-

τελεί δυσχέρειαν διὰ τὴν ἀναίμακτον, τοῦτο συμβαίνει καὶ διὰ τὴν αἵματηράν, καὶ ἐπομένως ἀποκλειομένης τῆς ἠπιότητος τοῦ τραυματισμοῦ ἢ αἵματηρὰ ἐπέμβασις σπανιώτατα ἐπιτυγχάνει ἔστω καὶ ὑποφερτὰ ἀποτελέσματα, καὶ τὰ ὁποῖα ἐπιδεινοῦνται μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου.

Αὐτὰ μᾶς λέγουν οἱ Ἀμερικανοὶ ὑπερθιασῶται τῶν αἵματηρῶν ἀνατάξεων Γκαλουεϊ, Φράϊμπεργκ, Φάρελ καὶ Χαουάρτ, Τζίλλ, Στάιντλερ, Στιουάρτ, Πονσέτι αὐτὰ ἐπαναλαμβάνουν οἱ Σκανδιναβοὶ Σεβερίν τοῦ Γκότεμβουργ, καὶ ὁ Πλατοῦ τοῦ Ὁσλο. Αὐτὰ περίπου εἶναι τὰ συμπεράσματα, ἅτινα συνάγει τις καὶ ἀπὸ τὰς στατιστικὰς τοῦ προόφως ἐκλιπόντος Ἰακώβου Λεβέφ ὁμοιήμον καθηγητοῦ τῆς Ὀρθοπεδικῆς I. Σ. τῶν Παρισίων καὶ θαυμασίου χειριστοῦ καὶ ζηλωτοῦ τοῦ μαχαιριδίου, ἢ κατακλείς τῶν λόγων τοῦ ὁποῖου ἔχει ἐπὶ λέξει ὡς ἑξῆς: «Ces excellentes opérations sont malheureusement encore grénées d'une mortalité considérable».

Ὅσον διὰ τὴν ποιότητα τῶν ἐπιζησάντων ἀποτελεσμάτων ἢ πίστωςις χρόνου ἐδόθη ἐπανειλημμένως καὶ ἀπέδειξεν μετριότητα καὶ ἐπιδείνωσιν τῆς χαλότητος.

Βεβαίως δὲν φρονῶ ὅτι πρέπει νὰ κλεισθῇ τὸ κεφάλαιον τοῦτο τῆς αἵματηρᾶς ἐπεμβάσεως, ἥτις εἰς τινὰς περιπτώσεις δύναται καὶ σήμερον ἀκόμη νὰ παράσχη ὑπηρεσίας. Πάντως δεδομένου ὅτι αὐταὶ συνεπάγονται τραυματισμοὺς ἰδίως ὅταν γίνονται ἐνδοαρθρικοὶ ἐπεμβάσεις θὰ ἦτο φαινόμενον παράδοξον τοῦ νὰ ἐπιτύχη τις τελειότητα ἀπὸ μέτρια ἀνατομικὰ στοιχεῖα κατόπιν ἐπικινδύνων τραυματισμῶν.

Ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου ἄς ἀκούσωμεν καὶ τὴν γνώμην ἐνὸς πολυπείρου καὶ φρονίμου ἀνδρός, τοῦ ὀρθοπεδικοῦ χειρουργοῦ τῆς Φιλαδέλφειας Μπρούς Τζίλλ. Ἴδου τί εἶπεν ἐπὶ λέξει κατὰ τὸ συμπόσιον τοῦ Συγγενοῦς Ἐξαρθρήματος τοῦ 1948.

«Τὸ σχῆμα λέγει, καὶ ὁ βαθμὸς τῆς δυσπλασίας τῶν διαφόρων στοιχείων τῆς ἀρθρώσεως, κατὰ τὴν γέννησιν καὶ ἢ ἱκανότης τῆς ἐπαναλήψεως καὶ συνεχίσεως τῆς φυσιολογικῆς ἀναπτύξεως μετὰ τὴν ἀνάταξιν εἶναι οἱ οὐσιώδεις παράγοντες οἱ προσδιορίζοντες τὰ τελικὰ ἀποτελέσματα. Αἱ αἵματηραὶ ἐπεμβάσεις δύναται νὰ βοηθήσουν, ἀλλὰ τέλεια ἀποτελέσματα συναντῶμεν μόνον ἐπὶ περιπτώσεων ὑπαγομένων εἰς τὴν ἀναίμακτον ἀνάταξιν».

Περαίνων τὴν ὑπὸ τῶν χρονικῶν ὁρίων ἐπιβαλλομένην βραχεῖαν καὶ ἀτελῆ εἰσήγησιν, ἐπὶ ἐνὸς ἀπεράντου καὶ δυσχεροῦς θέματος θεωρῶ σκόπιμον καὶ ὀρθὸν νὰ ὑπομνήσω ἐνώπιον τῆς Ἐταιρίας, ὅτι ἡ θεραπεία τοῦ συγγενοῦς λεγομένου ἔξαρθρήματος, ἀποτελεῖ διὰ τὴν ἰατρικὴν ἐπιστήμην καὶ τέχνην, μίαν ἀδιαμφισβήτητον νίκην εἰς τὸν τομέα τοῦ μυστηριώδους εἰσέτι θέματος, τῆς νοσολογίας τοῦ κατ' ἰσχίον ἄρθρου, θέματος περιβαλ-



λομένου ὑπὸ πυκνοῦ πέπλου διὰ τὴν ἄρσιν τοῦ ὁποίου καλοῦνται αἱ μέλλουσαι γενεαὶ νὰ καταβάλλουσιν ἀόκνους προσπαθείας.

Ἄς μὴ ἀποθαρρυνώμεθα ἀπὸ τὰς δυσχερείας καὶ τὰς ἀπογοητεύσεις τῶν ἄρθροπλαστικῶν καὶ ἄλλων διαφόρων πειραματισμῶν πρὸς ἀποκατάστασιν ὑποφερτῆς καταστάσεως τῶν διαφόρων τούτων νοσηρῶν ἐκδηλώσεων. Ἴσως ἢ ἔγκαιρος ἀνακάλυψις αὐτῶν καὶ μία κατάλληλος αἰτιολογικὴ θεραπεία δυνηθῆ νὰ σταματήσῃ τὴν ἐξέλιξιν αὐτῶν καὶ τὴν ἀποφυγὴν τῶν μετρίας ἀποδοτικότητος ἄρθροπλαστικῶν καὶ ἐπεμβάσεων.

Αἱ σύγχρονοι ἐντατικαὶ ἔρευναι τῶν σοφῶν ὄλου τοῦ κόσμου ἐπὶ τοῦ θέματος τῆς δράσεως τῶν ὁρμονῶν ὡς καὶ τῶν βιταμινῶν ἐπὶ τοῦ σχήματος καὶ τῆς ποιότητος τῶν ὀργάνων τοῦ σώματος μᾶς παρέχουν ἐνδιαφέροντικὰς πληροφορίας περὶ τῆς ἀποκαλύψεως λίαν ἐνδιαφερόντων μυστικῶν εἰς τὸ μέλλον. Ἔως τότε ἂς κρατῶμεν στερεῶς τὰ ἤδη κεκτημένα εἰς τὸν τομέα τῆς σφόδρονος θεραπείας τοῦ κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος.

Τὸ συγγενὲς κατ' ἰσχίον ἐξάρθρημα χάρις εἰς τὴν ἔγκαιρον ἀναίμακτον θεραπείαν εὐρίσκεται ἐνώπιον αἰσίων προβλέψεων διὰ τὸ μέλλον. Τὸ δὲ καθήκον τῶν φρονίμων ὀρθοπεδικῶν εἶναι σαφῶς προδιαγεγραμμένον. Ἀναγνώρισις τῶν μέχρι σήμερον θετικῶν πραγματικοτήτων, καὶ ἀποφυγὴ παρεκκλίσεως ἐξ αὐτῶν. Πρὸ παντὸς δὲ διαφώτισις τοῦ ἐπιστημονικοῦ καὶ λοιποῦ κόσμου περὶ τῆς σπουδαιότητος τῆς ἔγκαιρου διαγνώσεως καὶ πρώτου θεραπείας, ἐντὸς τοῦ πρώτου ἔτους εἰ δυνατόν, θεραπείας δυναμένης νὰ ἀποκαλεσθῆ καὶ προληπτικῆς.

Ἐπίγνωσις τῶν σφαλμάτων μας καὶ ἀπόδοσις εἰς αὐτὰ τῶν ἀποτυχιῶν μας, ἴδου ὁ ἀσφαλῆς τρόπος βελτιώσεως τῶν ἀποτελεσμάτων μας καὶ ἐξυψώσεως τοῦ γοήτρου τῆς ειδικότητος.

Ἄλλως θὰ ἠδυνάμεθα νὰ συγκριθῶμεν πρὸς τὸν θλιβερὸν συνάδελφον Κάρολον Μποβαρὸ τοῦ Γουστάβου Φλώμπερ, τοῦ ἀποδόσαντος τὴν γάγγραιναν τοῦ ποδὸς τοῦ ἀσθενοῦς του εἰς ἐσφαλμένην διάγνωσιν καὶ οὐχὶ εἰς τὴν ὑπερβολικὴν περιόρισιν δηλ. εἰς τὰ χειρουργικά του σφάλματα. «Θὰ ἐπρόκειτο περὶ βλαισσοποδίας».

Εἰς πρόσφατον σύγγραμμα τοῦ 1950 τοῦ Χάρη Πλάττ, καθηγητοῦ τῆς Ὄρθ. Χειρουργικῆς τοῦ Manchester καὶ προέδρου τῆς Διεθνoῦς Ὄρθ. Χειρουργικῆς Ἑταιρίας, μὲ τίτλον «Αἱ σύγχρονοι τάσεις τῆς Ὄρθοπεδικῆς» ὁ ἀναλαβὼν τὴν σύνταξιν τοῦ περὶ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος ἄρθρου κ. Τζόουνς, ἀποφαίνεται ὅτι οὐδὲν ὑπάρχει τὸ νέον καὶ εἰς αὐτὸ εὐρίσκει σύμφωνον καὶ τὸν σχολιαστὴν τοῦ βιβλίου κ. Πέρκινς. Ἐὰν μοὶ ἐπιτρέπετο νὰ διατυπώσω κάποια διαφωνίαν μου, θὰ ἔλεγα, ὅτι ἡ πρόοδος δηλ. ἡ βελτίωσις τῶν ἀποτελεσμάτων δὲν ἐπιτυγχάνεται συνήθως διὰ νέων ἐφευρέσεων, ἀλλὰ διὰ τῆς ἀποφυγῆς ἀπὸ τὰ σφάλματα τοῦ παρελθόντος καὶ διὰ τῆς σταθερᾶς τηρήσεως τῶν ἤδη κεκτημένων νόμων καὶ ἀρχῶν. Ἡ μὴ τηρησίς

των, μᾶς ὀδηγεῖ εἰς σφάλματα καὶ ἀποτυχίας ἀσυγκρατήτους καὶ ἀναποφύκτους.

Οὔτε προσυπογράφω πρὸς τὴν ἀσίοδοξίαν τοῦ ἀξιοτίμου συναδέλφου κ. Μὰκ Φάρλαντ, ἰσχυριζομένου ὅτι ἐν ἔτει σωτηρίῳ 2.000 αἱ συγγενεῖς δυσμορφίαι τοῦ σκελετοῦ δὲν θὰ ὑφίστανται πλέον διότι θὰ προλαμβάνονται δι' ἐπεμβάσεων ἐπὶ τῶν ἐμβρύων, τὰ δὲ συγγενῆ ἑξαρθρήματα, αἱ συγγενεῖς ραιβοποδία κ.λ.π. θὰ εἶναι σπάνια ἀναμνήσεις πρὸς κόσμησιν τῶν παθολογοανατομικῶν μας μουσείων.

Αἱ εἰσίοιοι αὐταὶ ὄνειροπωλήσεις, καὶ τὰ ἀτατηλά ταῦτα ὁράματα θὰ ἦσαν τοῦλάχιστον διασκεδαστικά ἐὰν δὲν εἶχον καὶ τὴν ἐπικίνδυνον αὐτῶν πλευράν, δηλ. τὴν ἐνθάρρουνσιν τῆς ἐγκαταλείψεως πάσης θεραπείας, τῶν ἤδη ὑπαρχουσῶν δυσμορφιῶν, θεραπείας, ἀσκούσης ἀσφαλῶς καὶ κάποιον ρόλον ἐπὶ τῆς κληρονομικότητος, μὲ τὸ ἀντάλλαγμα ὁραμάτων ἐσπευσμένων, καὶ ἀπατηλῶν ἐλπίδων ἀπωτέρου μέλλοντος, βασιζομένων δὲ μόνον ἐπὶ ἀτελῶν παρατηρήσεων καὶ πειραματισμῶν ἐπὶ ἐμβρύων πτηνῶν.

Ἄς κρατήσωμεν λοιπὸν στερεῶς τὰ ἤδη τόσον ἐπιπόνως ἐπιτευχθέντα θαυμάσια ἀποτελέσματα εἰς τὸν τομέα τῆς ἀναιμάκτου, θεραπείας, ὀδηγοῦμενοι καὶ στηριζόμενοι εἰς τὰς πράξεις μας ἐπὶ βασίμων λογικῶν πραγματικότητων, μὴ ἀσυμβιβάστων δὲ πρὸς τὸν ὀρθολογισμὸν καὶ τοὺς βιολογικοὺς νόμους.

Εἰς τὸν «Μαγικὸν Καθρέπτην τῆς Ἀλίκης» ἔργον τοῦ ποιητοῦ Lewis Carroll, συναντᾷ τις τὴν κάτωθι στοιχομυθίαν μεταξὺ μιᾶς Φώκης καὶ ἐνὸς Ξυλουργοῦ, σατυρίζουσαν προσφυῶς τὰς ἀνθρωπίνους ἐπιπολαιότητας καὶ ἀδυναμίας. Τοὺς στοίχους ἐνθυμοῦμαι ἀπὸ τὸ Γυμνάσιον.

The Walrus and the Carpenter  
were walking close at hand.  
They wept like anything to see  
Such quantities of sand.  
«If this were only cleared away,  
they said» it would be grand.  
«If seven maids with seven mops,  
«Swept it for half a year.  
«Do you suppose the walrus said.  
That they could get it clear ?  
«I doubt it, said the carpenter  
and shed a bitter tear».

Μιά φώκια κι' ἓνας ξυλουργός  
Σφικτὰ χειροπιασμένοι.  
Ἔχυναν δάκρυα πικρὰ  
Σὲ τέτοια ἄμμο βουτηγμένοι.  
«Τί λὲς ἐσύ, ἂν τὴ σηκώναμε.  
«Τί μεγαλεῖο πράμα θὰ βλέπαμε;

«Ἐπτά κοπέλες, δυνατές μ' ἑπτὰ  
Σκοῦπες στὰ χέρια  
Δέν θά τὴν ἐσάρωναν ἀπὸ δῶ  
Μέσα σὲ μισὸ χρόνο ;  
«Ἔτσι δὲν εἶναι Ξυλουργέ ;» ρωτᾷ ἡ Φώκια μόνο  
«Τὸ ἀμφιβάλλω ἀπαντᾷ, ὁ Ξυλουργός»  
Καὶ δάκρυσαν τὰ μάτια του  
'Ἀπ' τῆς ψυχῆς τὸν πόνο».

Χρησιμοποιῶν τοὺς ὡς ἄνω στοίχους ὡς κατακλειδα τῆς προσφωνήσεως αὐτοῦ πρὸς τὴν Ἀμερικανικὴν Ὀρθοπεδικὴν Ἐταιρίαν, Μαΐου 25 1950, εἰς Virginia Beach, Virginia, ὁ γνωστὸς καθηγητὴς Johnson Jr. τῆς Βαλτιμῶρης καταλήγει ὡς ἑξῆς.

«Ἄς βεβαιωθῶμεν ὅτι ἡ εἰκὼν αὐτῆ μιᾶς θλιβερᾶς ἐπιπολαιότητος καὶ ἀφελοῦς ἀπροσποιήτου ἀποσείσεως εὐθυνῶν, δὲν εἶναι ἐκείνη τὴν ὁποίαν παρουσιάζομεν ἐνώπιον τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου σήμερον».

#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Adams, J. B., Boston Mass : Ἡ θεραπεία τοῦ συγγενοῦς κατ' ἰσχίον ἐξαρθρήματος κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Dépucé. Journal of Bone and Joint Surgery. p. 532, 1922.
- 2) Allison Nath. : Μεταβολαὶ προσαρμογικαί. Journal of Bone and Joint Surg. 1928, Oct.
- 3) Bost Fr., Hagey Helen, Schottstaedt and Larsen : Ἀποτελέσματα θεραπείας τοῦ συγγ. ἑξαρθ. ἰσχίου εἰς τὰ μωρά. Journal of Bone et Joint Surgery. 1948, p. 454.
- 4) Coonse Kennet and Will Stewart : Πρώτοι μέθοδοι θερ. δι' ἀπαγωγῆς. Journal of B. and J. Surg. 1934, p. 303.
- 5) Faber Alex. : Κληρονομικαὶ βιολ. ἔρευναι περὶ τῆς δυσπλασίας τοῦ συγγ. ἑξαρθ. τοῦ ἰσχίου. Zeitch. f. Orth. Chir. LXVI, 140, 1937.
- 6) Froelich : Nancy III Réunion Franc. d'Orthop. Strasbourg. 5Oct. 1921. Rev. d'Orth. 1921, p. 451.
- 7) Frauenthal, H. : Αυτόματος ἴσους συγγ. ἑξαρθρ. τοῦ ἰσχίου. Journal of American Med. Ass. Ass. 1920. Jan. p. 10.
- 8) Farrel καὶ Howart ; New York Orth. Disp. Journal of Bone and Joint Surg. Jan. 1935, p. 35.
- 9) Galloway Herbert F.A.C.S. : Ἀνοικτὴ ἀνάταξις διὰ τὸ συγγ. ἑξάρθημα. Am. Orth. Ass. Toronto. June, 1920.
- 10) Galleazzi Milau : Soc. d'Orth. Med. 14-15 Dec. 1913.
- 11) Gill Bruce : Philadelphia. British of Surg. 1921. Annal meeting of Am. Orth. Assoc. May 1924.
  - > > Shelf Op. 125 cases. Journ. B. and J. Surg. 1934.
  - > > Annal Med. of Am. Orth. Ass. Baltimore. March and June 1942. Journ. of B. and J. Surg. Jan. 1943.
  - > > Journal of B. and J. Surg. 1948. April. Editorial.
  - > > > > > > 1948. April. 526.

- 12) Goldthwait: Journal of Orth. Surg. August 1921.
- 13) Grospic Zagreb: Open reduction of high. Cong. Result. Congrès Amsterdam 1948.
- 14) Leveuf Jacques: Résultats éloignés du Trait. non sanglant des lux. Cong. de la hanche. Journal de Chirurgie 1941, p, 15-39-117.  
> > Primary Sublux. of hip joint J. of B. and J. Surgery 1947, p. 149.
- 15) Lorenz Alb.: Pathologie und Therapie der Angeborenen Huftgelenkverrenkung. Wien 1895.  
> > Troisième Congrès de Physiothérapie 29/3-2/4. 1910.
- 16) Massie and Howarth: Cong. Disl. Hip. Journ. B. and Joint Surg. 1905. July a. 519 and 1951, p. 17, 190.
- 17) Nagura Shiga and Shirahama: Zeitsch. f. Orth. Chir. LXVII. 12 April. 1938. p. 587.
- 18) Nové Jossierand G.: Rev. d'Orth. 1921. p. 451.
- 19) Παπαδόπουλος 'Αλ. Σαρ.: 'Απώτερα αποτελέσματα ἀναιμάκτου θεραπείας τοῦ συγγ. ἑξ. ἰσχ. Gazette Med. d'Orient. 1921.  
> > > Σκέψεις καὶ συμπεράσματα ἐπὶ τῆς ἀναιμάκτου θεραπείας. Δελτίον 'Ιατροχ. 'Εταιρείας. 1938.
- 20) Ponsetti Ignacio: 'Η αἰτία τῶν ἀποτυχιῶν τῆς ἀναιμάκτου ἀνατάξεως τοῦ κατ' ἰσχίον συγγ. ἑξαρθρήματος. Journal of Bone and Joint Surg. 1944. p. 775.
- 21) Pacci Augustino. Archivio di Orth. 1891.
- 22) Platou: Open Oper. for Cong. Disloc. Journ. Bone and Joint Surg. British 1950, p. 193.
- 23) Putti Vittorio: Società d'Orth. Ital. 1913.  
> > Πρώτος θεραπεία τοῦ συγγ. ἑξαρθρ. ἰσχίου. Journal of Bone and Joint Surg. Oct. 29, p. 798 and January, 1933, p. 14.
- 24) Rocher et Pouyanne: Résultats éloignés de Trait. nonsang. Académie de Chirurg. 1938.
- 25) Scaglietti M. O.: Indications essentielles sur le trait. de la lux cong. de la Hanche. Chir. di Organi di Movimente. XXV. p. 308. 1940.  
> > Résultats du trait. précoce par l'abd. de la lux cong. de la hanche Société Internat. de Chirurg. Orth. et Traumatologie. Bruxelles 1946.
- 26) Steele Stewart S. F.: 'Η φυσιολογική θεραπεία τοῦ συγγ. ἑξαρθρ. τοῦ ἰσχίου. Journal of Bone and Joint Surg. XVII. 11 Jan. 1935.
- 27) Steindler: Edit. Journal of Bone and Joint Surg. 1948. Ap. p. 525.
- 28) Severin Erik: \*Εγκαιρὸς θερ. τοῦ συγγ. κατ' ἰσχίον ἑξαρθρ. Nordich. Med. (Hygie) V. 59, 1940  
> > Contribution to the Knowledge of Cong. disl. of the hip-Joint. Late Results. Acta Chir. Scandinavica LXXXIX. Surg. 1941.  
> > Development of the joint after closed reduction. The Journal of Bone and Joint Surgery. July 1950. p. 507.

## Συζητήσεις

KONTARΓΥΡΗΣ ΑΘ. Κύριοι αισθάνομαι ιδιαίτεραν εὐχαριστήσιν νὰ συγχαρῶ τὸν φίλον κ. Παπαδόπουλον καὶ νὰ τὸν εὐχαριστήσω δι' ὅσα μᾶς εἶπεν. Μᾶς ἔδωσε τὴν ἱστορίαν ἑνὸς αἰῶνος τῆς ὀρθοπεδικῆς προσπάθειάς ἐναντίον τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ τῆς ἰσχίου. Σήμερον εἴμεθα αἰσιοδοξότεροι ἀπὸ ὅτι ἦσαν πρὸ ἑνὸς αἰῶνος. Ὅταν ὁ Pravaze εἶπεν ὅτι ἀνέτασε τὰ ἑξαρθρήματα καὶ εἶχε καλὰ ἀποτελέσματα τότε ἠγέρθη ὁ Dupuytren καὶ εἶπεν: Ἄμφισβητῶ τὰ ἀποτελέσματα. Εἶναι ἀδύνατον ὁ Pravaze νὰ ἐπέτυχε τὴν ἴασιν δι' ἀνατάξεως εἶμαι δὲ τόσον βέβαιος ὥστε εἶμαι διατεθειμένος νὰ πληρώσω εἰς χρυσοῦν τὸ βάρος τοῦ ἑξαρθροῦ τὸ ὅποιον θὰ μᾶς ἐπιδείξῃ ὅτι ἀνετάχθη.

Τότε ἔγινε μία ἐπιτροπὴ μικτὴ μεταξὺ καθηγητῶν τῆς Lyon καὶ τῶν Παρισίων διὰ νὰ ἴδουν τὰ περιστατικὰ τοῦ Pravaze, καὶ εἶδαν πράγματι ὅτι δὲν ἐπρόκειτο περὶ ἰάσεως ἀλλὰ περὶ μετατοπίσεως τοῦ ἑξαρθροῦ καὶ βελτιώσεως.

Κατόπιν τὰ πράγματα πῆραν κάποιαν βελτίωσιν λόγῳ τῆς ἐν τῷ μεταξὺ ἀνακαλύψεως τῆς ἀναισθησίας, τῆς ἀντισηψίας καὶ ἀσηψίας ὅπως πολὺ ὀρθῶς μᾶς ἀνέφερον ὁ κ. Παπαδόπουλος. Κατόπιν τῷ 1877 ὁ Pacci τῆς Ἰταλίας ἀνέταξε ἑξαρθρήματα ἐπιτυχῶς καὶ τὰ ἐπέδειξε εἰς τὸ Συνέδριον τῆς Ρώμης τῷ 1888.

Ὁ Logenz ὁ ὁποῖος παρέστη εἰς τὸ Συνέδριον καὶ τὰ εἶδε ὄχι μόνον τὰ ἠμφισβήτησε ἀλλὰ εἶπεν ὅτι εἶναι ἀδύνατον νὰ γίνῃ αὐτό. Ἐν συνεχείᾳ ὅμως ὁ ἴδιος ἐπιστρέψας εἰς Βιέννην ἐφήρμοσε τὴν ἀνάταξιν τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ ἔκαμνε ἀνακοινώσεις καὶ ἠγνόησε τελείως τὸν Pacci ὁ ὁποῖος εἶχε ἀνακαλύψῃ τὴν μέθοδον αὐτὴν ἣν ἐτροποποίησεν ὁ Logenz κατὰ τὸ ὅτι συνέστησε τὴν συγκράτησιν τοῦ ἀναταχθέντος μέλους εἰς ἀπαγωγὴν διὰ γυψίνου ἐπιδέσμου.

Σήμερον εὐρισκόμεθα ἐνώπιον δύο μεθόδων α) τῆς αἱματηρᾶς ἀνατάξεως τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ τῆς ἰσχίου καὶ ἢ β) τῆς ἀναιμάκτου ἀνατάξεως τοῦ ἰσχίου. Καὶ εἰς τὸ Συνέδριον τοῦ 1939 τὸ ὅποιον ἐπρόκειτο νὰ γίνῃ εἰς τὸ Βερολίνον τὸ θέμα τῆς ἡμερησίας διατάξεως ἦτο τὰ ἀποτελέσματα τοῦ συγγενοῦς ἑξαρθροῦ διὰ τῆς αἱματηρᾶς καὶ ἀναιμάκτου.

Εἰς ἐκ τῶν εἰσηγητῶν ἦτο ὁ Leveuf ὁ ὁποῖος ἔκαμε στατιστικὰς ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖον des enfants malades τῶν Παρισίων καὶ εὗρεν ὅτι τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα τῆς ἀναιμάκτου θεραπείας δὲν ἦσαν καλὰ. Μόνον 25% εἶχαν καλὰ ἀποτελέσματα. Τοῦτο εἶναι ἐκεῖνο τὸ ὅποιον ὤθησε τὸν Leveuf νὰ ἐρευνήσῃ μήπως ὑπάρχῃ τρόπος νὰ διορθώσωμεν τὰ ἀποτελέσματα ὡς καὶ τὸ λέγει εἰς τὴν εἰσήγησίν του εἰς τὸ σύγγραμμά του ποὺ ἐδημοσίευσεν ἐπὶ τοῦ θέματος μετὰ τὸν κ. Bertrand ὑπὸ τὸν τίτλον «Luxa-

tions et subluxations congénitales de la hanche» Doin et Cie Paris 1946. Καὶ ἀμέσως ἐσκέφθη νὰ ἐφαρμόσῃ τὴν αἱματηρὸν ἀνάταξιν. Ὁ Leveuf δὲν ἦτο μεγάλου ἀναστήματος οὔτε ἐμφανίστημος. Ἦτο ἓνας ἄνθρωπος ἀπλῶς τὸ δὲ ὕψος του ἦτο κάτω τοῦ 1.70. Ἀλλὰ ὅμως ἦτο ἓνας ἄνθρωπος πλήρως ἐνθουσιασμοῦ καὶ ὅτι ἔπιανε τὸ ἔπιανε μὲ ἐνθουσιασμό.

Ὁ Leveuf ἐτέθη κατὰ πόδας νὰ κτυπήσῃ τὸ συγγενὲς ἐξάρθρημα. Ἐπληρώθη ὅμως ἄσχημα ἔχασε πολλὰ ἀπὸ τὰ πρῶτα του περιστατικά. Εἶχε μίαν θνησιμότητα ἀνελθοῦσαν εἰς 25 % τῶν περιπτώσεων του. Ἀλλὰ τότε ἠναγκάσθη νὰ σταματήσῃ τὴν ἐγχείρησίν του καὶ νὰ μελετήσῃ τὸν τρόπον καταπολεμήσεως τῆς καταπληξίας. Καὶ ἀφοῦ εὗρηκε πῶς νὰ τὴν καταπολεμήσῃ διὰ ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων ὁροῦ καὶ ἀδρεναλίνης ἐπανήρτισε τὰς ἐγχειρήσεις του καὶ ἡ θνησιμότης ἐξηφανίσθη ἀφοῦ ἐχειροῦργησεν 152 ἰσχία κατὰ σειρὰν χωρὶς οὔτε ἓνα θάνατον! Διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ ἀνάταξις εἶναι πάντοτε ἐφικτὴ διότι αἴρονται τὰ ἐμπόδια. Ἀλλὰ γεννᾶται τὸ ἐρώτημα εἰς καὶ τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἀνάλογα. Ὁμολογῶ ὅτι ἡ συνομιλία μου μαζί του τῷ 1946 μὲ παρέσυρε καὶ ἐμένα καὶ μὲ ἔκαμε νὰ φανατισθῶ τόσο, ὥστε ἐπιστρέψας εἰς τὰς Ἀθήνας εἶπα εἰς τοὺς συνεργάτας μου ὅτι θὰ προχωρήσωμεν καὶ ἡμεῖς εἰς δύο πράγματα, ἀφ' ἑνὸς τὸ ἀρθρογράφημα τοῦ ἰσχίου καὶ ἀφ' ἑτέρου εἰς τὴν αἱματηρὸν ἀνάταξιν τοῦ συγγ. ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου. Τὰ ἐφηροῦσαμεν. Εἴχαμε δὲ τὴν τύχην χάρις εἰς τὰ παθήματα τοῦ Leveuf νὰ μὴ χάσωμε κανένα παιδί. Ἐν τούτοις τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι ἐνθουσιαστικά διότι ἡ ἀνάταξις εἰς ὅλα τὰ παιδιά πού ἐχειροῦργησα ἐπέτυχεν, ἀλλὰ τὰ παιδιά ἔμειναν μὲ δυσκαμψίαν τοῦ χειροῦργηθέντος ἰσχίου.

Ἀνέθεσα εἰς ἓνα τῶν συνεργατῶν μου νὰ συγκεντρώσῃ τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα τῶν συγγενῶν ἐξάρθρωμάτων μεταξὺ 15-20 ἐτῶν ἀπὸ τῆς ἀναιμάκτου ἀνατάξεως. Νὰ ἴδωμεν εἰς τί θὰ καταλήξῃ ἡ μελέτη αὕτη.

Ὅπως προκύπτει ἀπὸ τὰς ἐρεῦνας πού ἔκαμα τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματα μετὰ 10-20 ἔτη εἶναι ἐνθαρρυντικά εἰς τὰς περιπτώσεις πού ἔτυχε νὰ παρακολουθῆσω καὶ αἱ ὁποῖαι εἶναι περὶ τὰς δέκα πέντε.

Δὲν βλέπω λοιπὸν τὸν λόγον νὰ ἐγκαταλείψω μίαν μέθοδον ἡ ὁποία μοῦ δίδει καλὰ ἀποτελέσματα καὶ νὰ ὑπάγω εἰς ἄλλην ἡ ὁποία καὶ εἰς κίνδυνον θέτει τὴν ζωὴν τοῦ παιδίου καὶ τὰ ἀπώτερα ἀποτελέσματά της εἶναι εἰσέτι ἄγνωστα.

Ἐκεῖνο πού ἠθελα νὰ εἶπω εἶναι ὅτι ἡ ἱστορία τὴν ὁποίαν μᾶς περιέγραψε μὲ τόσα ἀδρὰ χρώματα ὁ κ. Παπαδόπουλος εἶναι ἡ ἐξέλιξις τῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ ἔχει μεγάλην σημασίαν καὶ μᾶς ὠθεῖ εἰς τὰ συμπεράσματα τὰ ὁποῖα εἶναι τὰ αὐτὰ καὶ τῶν δύο μᾶς. Διότι καὶ ὁ κ. Παπαδόπουλος εἶναι ὑπὲρ τῆς ἀναιμάκτου θεραπείας ὅπως καὶ ἐγὼ καὶ ἀμφότεροι δὲν εἴμεθα δυσαρεστημένοι ἀπὸ τὰ ἀποτελέσματά της.

Πάντως ἀπὸ τὴν ἱστορίαν πού ἀκούσατε προκύπτει τὸ συμπέρασμα ὅτι χροιάζεται ἡ πρώιμος διάγνωσις καὶ σήμερον μὲ τὰ σημεῖα τὰ κλινικὰ καὶ ἀκτινογραφικὰ πού διαθέτομεν κατορθώνεται ἡ ἔγκαιρος διάγνωσις καὶ συνεπῶς καὶ ἡ πρώιμος θεραπεία τὴν ὁποίαν πρέπει νὰ ἐφαρμόσωμεν. Ἐφαρμόζοντες δὲ τὴν πρώιμον θεραπείαν τοῦ Putti πρὸ τῆς βαδίσσεως εἴτε τὴν ἀναίμακτον τοῦ Lorenz εἰς τὸ πρῶτον καὶ 2ον ἔτος τῆς ἡλικίας τὸ ἀποτέλεσμα δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ εἶναι καλόν.

Δι' αὐτὸν τὸν λόγον συμφωνῶ μὲ ὅσα εἶπε ὁ κ. Παπαδόπουλος καὶ τὸν εὐχαριστῶ πού εἶχε τὴν καλὴν ἔμπνευσιν νὰ παρουσιάσῃ τὸ θέμα ἐνώπιον τῆς Ἑταιρείας.

I. ΜΙΧΑΗΛ. Τὸ θέμα περὶ τοῦ ὁποίου ὠμίλησε ὁ κ. Παπαδόπουλος εἶναι ἀσφαλῶς ἀπὸ τὰ πλέον ἐνδιαφέροντα. Μόνον 2-3 σημεῖα θέλω νὰ θίξω κάπως διὰ τὸ θέμα τοῦτο Νομίζω ὅτι δὲν πρέπει νὰ βιάζεται κανεὶς νὰ ἀνατάξῃ τὸ συγγενὲς ἐξάρθρημα καὶ εἶναι καλύτερον νὰ περιμένομεν νὰ ἔλθῃ τὸ παιδί εἰς ἡλικίαν  $1\frac{1}{2}$  - 2 ἐτῶν. Παρατήρησα ὅτι ὅταν κανεὶς ἀνατάσσει τὸ ἐξάρθρημα εἰς μικρὰν ἡλικίαν ἢ ὑποτροπὴ εἶναι πολὺ συχνή καὶ ὕστερα τὸ παιδί βρέχεται περισσότερον εἰς αὐτὴν τὴν ἡλικίαν καὶ σπᾶει ὁ γύψος τὸ 2ον σημεῖον εἶναι ὅτι ὁ χρόνος εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἡλικίαν εἰς μικρὰν ἡλικίαν 9 μῆνες εἶναι ἀρκετοὶ ἀλλὰ εἰς μεγαλύτεραν νομίζω ὅτι βμῆνες εἶναι ὑπὲρ ἀρκετοὶ καὶ τὴν τακτικὴν αὐτὴν εἶχαμε εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη ἐφαρμόζαμε μόνον δύο γύψους εἰς τὸν 3ον χρόνον βάζαμε τὸ παιδί εἰς τὴν σανίδα καὶ ἀρχίζαμε κινήσεις καὶ ἔτσι ἀποφεύγαμε, τὴν δυσκαμψίαν. Διὰ τὰ μεγαλύτερα παιδιά τὸ πρόβλημα περιπλέκεται. Νομίζω ὅτι εἰς αὐτὴν τὴν περιπτώσιν ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ὀστεοτομὴν ἔχει κανεὶς συμφέρον νὰ καταβιβάξῃ τὴν κεφαλὴν ὅσον τὸ δυνατόν χαμηλότερα καὶ νὰ τὴν καθλώνη μὲ μίαν τεχνητὴν κοτύλην. Νομίζω ὅτι ἔτσι βελτιώνεται ἡ κατάστασις.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ νὰ κίνη κανεὶς μίαν συντηρητικὴν θεραπεία ἢ μία αἱματηρὰ ἀνάταξιν νομίζω ὅτι ἐπ' αὐτοῦ εἴμεθα ὅλοι σύμφωνοι νὰ κίνωμε ἀναίμακτον ἀνάταξιν καὶ ἐν περιπτώσει ἀποτυχίας νὰ ἐπεμβαίνωμεν.

II. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ. Εὐχαριστῶ τὸν κ. Παπαδόπουλον διὰ τὴν σοβαρὰν ἀνακοίνωσιν τὴν ὁποίαν μᾶς ἔκανε. Μόνον ἤθελα νὰ πῶ ὅτι ἀπὸ 20ετίας ὡς πανεπιστημιακὸς βοηθὸς εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Γερουλιάνου μοῦ ἐδόθη εὐκαιρία ν' ἀνατάξω μέγαν ἀριθμὸν συγγενῶν ἐξάρθρημάτων, καὶ εἶδα ὅτι ἡ ἀναίμακτος θεραπεία δίδει ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα. Καὶ εἰς τὴν Γερμανίαν ἐπικρατεῖ ἡ γνώμη τῆς ἀναίμακτου ἀνατάξεως καὶ εἰς ἐκεῖνα τὰ ὁποῖα δὲν ἀνατάσσονται δὲν χρησιμοποιοῦν τὴν αἱματηρὰ ἀνάταξιν καὶ χρησιμοποιοῦν τὴν τεχνητὴν κοτύλην.

Ἀλλὰ καὶ ἡ ἐν Ἑλλάδι γνώμη δὲν εἶναι καθόλου ἐνθαρρυντικὴ διὰ τὴν αἱματηρὰν ἀνάταξιν.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Τὰ ἀποτελέσματα διὰ τῆς ἀναιμάκτου θεραπείας τὰ ἐμελέτησα τῷ 1940 μετὰ τὸ ὕλικόν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη καὶ ἐδημοσίευσά διατριβὴν ἐπὶ τοῦ θέματος ἐξ ἧς προκύπτει ὅτι τὰ ἄμεσα καὶ ἀπώτερα ἀποτελέσματα εἶναι καλὰ εἰς μεγάλην ἀναλογίαν εἰς τὰ κάτω τῶν 5-6 ἐτῶν παιδιά.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Πρέπει νὰ εὐχαριστήσωμεν τὸν κ. Παπαδόπουλον διὰ τὴν ὥραίαν του ἀνακοίνωσιν. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν συντηρητικὴν θεραπείαν τόσον ἀπὸ ἀπόψεως ἐπιστημονικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ φιλολογικῆς ὁ κ. Παπαδόπουλος ἀνέφερεν ὅλους τοὺς περιφώμους θεραπευτὰς τοῦ παρελθόντος αἰῶνος. Ἐλησμόνησε ὅμως τὴν μαύρην φυλὴν, εἰς τὴν ὁποίαν δὲν ὑπάρχει συγγενὲς ἐξάρθρωμα διότι αἱ μητέρες ἔχουν τὴν συνήθειαν νὰ βάζουν τὰ παιδιά ἐπὶ τῆς ράχews των καὶ οὕτω θεραπεύονται αὐτομάτως. Αὐτὰ τὰ ὁποῖα ἀνέφερεν ὁ κ. Μιχαὴλ ἔρχονται εἰς ἀντίθεσιν μετὰ τὰ ὅσα ἡ πεῖρα μᾶς ἐδίδαξεν ὅτι δηλ. σήμερον τὸ συγγενὲς ἐξάρθρωμα εἶναι ζήτημα πρῶτον διαγνώσεως καὶ ὅσον τὸ δυνατόν πρῶτον θεραπείας.

Ὁ Putti εἰς τὴν Ἰταλίαν ὄχι μόνον περιέγραψε τὴν σημασίαν τῆς πρῶτου θεραπείας καὶ ἔδωκε τὴν ὠθησιν εἰς τὴν διάδοσιν αὐτῆς εἰς τὰ συγγενῆ ἐξάρθρωματα ἀλλὰ καὶ κατώρθωσε νὰ ἐπιτύχη ὅπως ἡ Κυβέρνησις κάμη νόμον νὰ ἀκτινογραφῶνται ἅπαντα τὰ βρέφη ἀπὸ τὸν βῶν μῆνα καὶ ἐφεξῆς πρὸς πρῶτον διαπίστωσιν τυχὸν ὑπάρχοντος συγγενοῦς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου. Τὸ ζήτημα δὲν εἶναι τόσον ἀπλοῦν, κυρίως ἡ θεραπεία ἀρχεται τὸν βῶν μῆνα ἕως τὸ 2ον ἔτος, ὁπότε καὶ εἶναι περίφημος ἡ θεραπεία.

Περὶ φθορᾶς γύψου δὲν συμφωνῶ μετὰ τὸν κ. Μιχαὴλ διότι ἔχω παιδιά εἰς τὴν κλινικὴν μου τὰ ὁποῖα δὲν ἔπαθαν καμμίαν φθοράν. Πάντως ἡ συντηρητικὴ θεραπεία ἔχει τὸ προβάδισμα. Ὅταν δὲ θεραπεύωμεν συγγενῆ ἐξάρθρωματα πέραν τοῦ 4ου ἔτους θὰ πρέπη ἀντὶ νὰ θεραπεύωμεν τὰ παιδιά, νὰ φυλακίζωμεν τοὺς ὀλιγορήσαντας γονεῖς. Διότι διὰ μὲν τὰ παιδιά εἶναι ζήτημα ἀγνοίας διὰ δὲ τοὺς γονεῖς ζήτημα ἀμελείας.

Ἐπειδὴ τὸ θέμα τὸ ὁποῖον μᾶς ἔφερε ὁ κ. Παπαδόπουλος εἶναι ἐνδιαφέρον προτείνω ὅπως συσταθῆ μία ἐπιτροπὴ ἢ ὁποῖα νὰ μελετήσῃ τὸ ζήτημα καὶ νὰ εἰσηγηθῆ ἢ Ἐταιρεία μας εἰς τὴν κυβέρνησιν τὴν λήψιν τῶν προστατευτικῶν μέτρων διὰ τὰ παιδιά οὕτως ὥστε νὰ μὴ ἔχωμεν τὰς κοπέλλας νὰ περπατοῦν ὡς χῆνες εἰς τοὺς δρόμους.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. (Ἀπάντησις). Εὐχαριστῶ τοὺς κ. Συναδέλφους οἱ ὁποῖοι ἔδειξαν τόσον ἐνδιαφέρον διὰ τὸ ζήτημα τὸ ὁποῖον πρέπει νὰ μᾶς ἀπασχολήσῃ καὶ εἰς τὸ μέλλον.

Κύριοι δὲν θέλομεν νὰ τρομάζωμεν τὸν κόσμον μετὰ αἱματηρὰς ἐπεμβά-



σεις θέλομεν νά θεραπεύσωμεν λειτουργικῶς καί ἀναιμιάκως τοὺς ἀρρώστους τοὺς κουτσούς καί νά καταργήσωμεν τὴν χωλότητα. Καί ἐπομένως τὸ συγγενές ἐξάρθρομα εἶναι ἓνα θέμα τὸ ὁποῖον μᾶς ἀπασχολεῖ καί ἡμεῖς οἱ ὀρθοπαιδικοὶ τὸ ἀγαποῦμε καί εἶναι τὸ χαϊδεμένο μας παιδάκι.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 11ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1951

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Καραμπάρμπουνης Α., Κονταργίου Λθ., Λιβαθινοπούλου Γ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Γ., Παπαγεωργιάδης Θεμ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Στεφανίδης Β., Στεφανίδης Κ., Χρήστου Ζ., Χρυσάκης Εὐάγγ.

### Ἐπιδείξεις

ΚΟΝΤΑΡΓΙΟΥΡΗΣ ΑΘ. καὶ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Κ. Ἀποτέλεσμα πλαστικῆς ῥηκνωτικῆς οὐλῆς ἐξ ἐγκαύματος τοῦ ποδός τῆ βοηθεία τοῦ δερμοτόμου τοῦ Radgett.

Ἔχω μίαν μικρὰν ἀσθενῆ τὴν Μπορού. Ἰωάννα, ἑτῶν 9, τὴν ὁποίαν σᾶς ἐπιδεικνύω καί ἣ ὁποία ἔφερε βαρεῖαν παρσιμόρφωσιν τοῦ ποδός συνεπεία ἐγκαύματος τὸ ὁποῖον ὑπέστη τὸ 1944. Βλέπετε ὅτι ἡ οὐλὴ ἦτο τῶσον ἔντονος ὥστε προέβαλεν ἐν εἴδει χορδῆς εἰς τὴν ραχιαίαν ἐπιφάνειαν τοῦ ποδός. Οἱ δὲ δάκτυλοι εὐρίσκοντο εἰς ὑπερέκτασιν ὑπὸ ὀξείαν γωνίαν, πρὸς τὰ μεταίωσια (Πλ. 1). Κατόπιν τούτου ἀπεμασίσθη ἡ ἐγγείρωσις.

Ἐγγείρωσις ὑπὸ τοπικὴν ἀναισθησίαν: 1ον) Ἐτάμαμεν τὴν οὐλὴν κατὰ τοιοῦτον τρόπον ὥστε νά ἀποχωρήσωμεν τὸ δέρμα ὅσον ἠδύνατο νά εἶναι ὑγιές καί τὸ κέντρον τῆς οὐλῆς τὸ βεηρέσωμεν μέχοι τῆς βάσεως τῶν δακτύλων. 2ον) Ἐλάβομεν, ὑπὸ τοπικὴν ἀναισθησίαν δερμοκλὸν μόσχευμα μετὸν δερμοτόμου τοῦ Radgett ἀπὸ τὴν κοιλίαν καί τὸ ἐτοποθετήσαμεν ἐπὶ τῆς οὐλῆς.

Μετεγχειρητικὴ πορεία: Ἄσηπτος ἐπίδεσις μετὰ γάζαν ξηροφομοῦ καί ἐφαρμογὴ γύψου διατηροῦντος τὸν πόδα εἰς ὀρθὴν γωνίαν. Διὰ νά συγκρατήσωμεν τοὺς δακτύλους διορθωμένους εἰς τὴν κἀμψιν πρὸς τὸ πέλμα ἐπεράσαμε μετὰξαν ἀπὸ τοὺς ἄνυχας ἐνὸς ἐκάστου δακτύλου, ἦν ἐστερεώσαμεν ἐπὶ τοῦ γύψου.

Τὴν 12ην ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέραν ἐγένετο ἡ πρώτη ἀλλαγὴ κατό-

πιν προηγουμένης έμβροχής τών γαζών δι' όρροῦ θερμοῦ ἵνα μὴ μετὰ τῶν γαζῶν ἀποκολληθῆ καὶ τὸ μεταμοσχευθὲν δέρμα.

Εἶτα ἀλλαγὰι ἐκάστην 2αν ἢ 3ην ἡμέραν.

Ἀποτέλεσμα: Τὸ δέρμα τῆς μεταμοσχεύσεως ἔχει πιάση τελείως εἰς ὅλην τὴν ἔκτασίν του καὶ εἶναι ὅμοιον πρὸς τὸ ἄλλο καὶ ὅλαι αἱ κινήσεις



A

B

Εἰκὼν 1. — Ἡ ἀσθενὴς Μπούρζ. Ἰωάννα, 9 ἐτῶν. Α) ἐκ τοῦ πλαγίου καὶ Β) κατὰ μέτωπον. Φαίνεται τὸ δέρμα ποῦ ἐγείρεται ἐν εἴδει χορδῆς ὑπὸ τῆς οὐλῆς τοῦ ἐγκαύματος καθὼς καὶ ἡ μετατόπισις τῶν δακτύλων καθέτως ἐπὶ τῆς ῥάχεως τοῦ ποδός, λόγω τῆς ὁποίας ἦτο ἀδύνατος ἡ ὑπόδυσις.

τοῦ ποδός γίνονται ἐλευθέρως. Ἡδη δὲ ἤρχισε νὰ ἐπανέροχεται καὶ ἡ αἰσθητικότης, ἥτις σήμερον 50ὴν ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἐκτείνεται εἰς ὅλην τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ μεταμοσχευθέντος δέρματος, μόνον ποῦ εἶναι ἐντονώτερα πλησίον τῶν χειλέων καὶ ὀλιγώτερον αἰσθητὴ εἰς τὸ κέντρον.

Ἡ περίπτωσις αὕτη παρουσιάζει λεπτομερεῖας ἀξίας ἐνδιαφέροντος τὰς ἐξῆς :

1) Ἐλάβομεν μίαν γάζαν μὲ βαζελίνην καὶ τὴν ἐφηροῦσαμεν ἐπὶ τῆς γεγυμνωμένης ἐπιφανείας τῆς ῥάχεως τοῦ ποδός καὶ κατόπιν τὴν ἀφήσαμεν νὰ ξηρανθῆ ὁπότε αὕτη ἔλαβε τὸ σχῆμα τῆς ἐπιφανείας.

2) Κατόπιν ἐλάβομεν τὸ μόσχευμα ἀπὸ τὸ δέρμα τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων διὰ τοῦ δερμοτόμου τοῦ Padgett τὸ ὁποῖον ἐτοποθετήσαμεν ἀπλωμέ-

νον ἐπὶ τῆς γύψης καὶ εἶτα τὸ ἐτοποθετήσαμεν ἐπὶ τῆς γεγυμνωμένης ἐπιφανείας τοῦ πρὸς μεταμόσχευσιν ποδός, ἀφοῦ, προηγουμένως ἐφροντίσαμεν νὰ γίνῃ ἡ αἰμώστασις πλήρης καὶ ἀφοῦ ἐπλόναμεν τὸ τραῦμα μὲ δρόν. Κατόπιν ἐφοράσαμεν τὸ μόσχευμα εἰς τὰ χεῖλη τῆς τραυματικῆς ἐπιφανείας οὕτως ὥστε νὰ γίνῃ ἡ ἔνωσις ὅσον τὸ δυνατόν πληρεστέρα. Τέλος ἐτοποθετήσαμεν γύψαν μὲ ξηροφόριμον καὶ τὴν ἐπέσαμεν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ποδός, ὥστε τὰ μόσχευμα νὰ ἐφάπτεται παντοῦ καὶ χωρὶς εἰς αὐτὴν τὴν τακτικὴν ἔχει πιάσει ὡς βλέπετε τελείως τοῦτο.

3) Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐπινόδον τῆς αἰσθητικότητος αὕτη ἀρχίζει κατὰ τὴν 22αν ἡμέραν, λέγει ὁ Mac Carrol, καὶ ἐκτείνεται ταύτοχρόνως εἰς ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ μοσχεύματος καὶ ὅτι αὕτη γίνεται πλήρης τὴν 60ὴν ἡμέραν.

Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἡ αἰσθητικότης ἤρχισεν ἀναφανομένη τὴν 25ην ἡμέραν καὶ ἤδη 50 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως αἰσθάνεται ἡ ἀσθενὴς εἰς ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ μοσχεύματος ἀλλὰ περισσότερον εἰς τὰ χεῖλη καὶ ὀλιγότερον εἰς τὸ κέντρον.

Λοιπὸν ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον ἰσχυρίζονται ὁ Mac Caroll ὅσον ἀφορᾷ τὸν χρόνον καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς ἐπανόδου τῆς αἰσθητικότητος σχεδὸν ἐπαληθεύεται εἰς τὴν περίπτωσίν μας.

4) Οἱ Kredal καὶ Evans ἀναφέρουν ὅτι ὁ ἔλεγχος τοῦ συμπαθητικοῦ ἐπὶ τῶν ἰδρωτοποιῶν ἀδένων ἐπανέρχεται πολὺ βραδύτερον δηλ. μετὰ 1 - 1 1/2 ἔτος ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Ἐπειδὴ λοιπὸν ἡ περίπτωσίς μας αὕτη δεικνύει ὅτι ἔπιασε τὸ μόσχευμα καὶ τὸ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι πολὺ καλὸν ἔχοντα ἐνδιαφέρον νὰ σᾶς τὴν παρουσιάσω διότι ἀξίζει τὸν κόπον ἀπὸ ἀπόψεως τεχνικῆς καὶ ἀπὸ ἀπόψεως εὐκολίας τῆς λήψεως τοῦ μοσχεύματος μὲ τὸν δερμοτόμον τοῦ Radgett, καθὼς καὶ ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ χρόνου καὶ τῆς ἐκτίσεως τῆς ἐπανόδου τῆς αἰσθητικότητος.

### Συζητήσεις

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Ἡ ἐπίδειξις τοῦ Καθηγητοῦ μας κ. Κονταργύρη εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα. Μᾶς δεικνύει ὅτι τὰ καλύτερα ἀποτελέσματα ἐπιτυγχάνονται ὅταν τὸ χεῖρι τοῦ χειρουργοῦ ἔχη εἰς τὴν διάθεσίν του καὶ τὸ κατάλληλον μηχανήμα.

Ὁ κ. Κονταργύρης καὶ οἱ βοηθοὶ του θὰ ἐνθυμοῦνται τὰ καλὰ ἀποτελέσματα τὰ ὁποῖα ἐπιτύχαμεν εἰς Πανεπιστημιακὴν Κλινικὴν του εἰς τὸν Εὐαγγελισμὸν εἰς παλαιὰ ἐγκαύματα τῆς χειρὸς χρησιμοποιοῦντες ἀπὸ τριετίας ἤδη ἐλεύθερα μοσχεύματα δέρματος μὲ ὅλον τὸ πάχος αὐτοῦ.

Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας παρατηρεῖται ἀρχικῶς τελεία νέκρωσις τοῦ δέρματος τὸ ὁποῖον ἀπεξηρίανθη καὶ ἐμαύρισε χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ μύλιν-

σιν. Σὺν τῷ χρόνῳ ὁμῶς παρατηρεῖ τις ὅτι ἐπέρχεται ἀποκόλλησις τοῦ νεκρωθέντος τούτου δέρματος καὶ ἀπόπτωσις αὐτοῦ ἐνῶ ταύτοχρόνως κίττωθεν τοῦτου ὑπάρχει ἀρίστης ποιότητος νεοσχηματισθὲν δέρμα.

### Ἀνακοινώσεις

ΚΟΝΤΑΡΙΥΡΗΣ Α. *Παρατηρήσεις ἐπὶ τῆς θεραπείας τῶν παιλαίων ψευδαρθρώσεων δι' ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως καὶ κνημιαίου ὀστεομοσχεύματος στερεομένου διὰ βιδῶν.*

Τὸ πρόβλημα τῆς ψευδαρθρώσεως εἶναι μεγάλο. Ἄν θὰ ἀσχοληθῶ εἰς ἅλην του τὴν ἔκτασιν μὲ τὸ θέμα δηλ. δὲν θὰ ἀσχοληθῶ μὲ τὴν βραδείαν πόρωσιν οὔτε μὲ τὰς ψευδαρθρώσεις ἄνευ ἀπολείας ὀστικῆς οὐσίας. Ὅχι ὅτι στερεῖται ἐνδιαφέροντος ἢ θεραπείαι τούτων ἀλλὰ εἶναι αὕτη κάπως ἐνκολωτέρα ἀπὸ τὴν θεραπείαν τῆς ψευδαρθρώσεως μετ' ἀπολείας ὀστικῆς οὐσίας καὶ μάλιστα ὅταν αὕτη συνοδεύεται καὶ ὑπὸ μετατοπίσεως τῶν ὀστικῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως. Ἡ θεραπεία τοῦ εἴδους τούτου τῶν ψευδαρθρώσεων εἶναι πολὺ δύσκολος. Πολλοὶ τρόποι προετίθησαν πρὸς θεραπείαν αὐτῶν καὶ πρώτη ἰδέα ἦτο ἡδη ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Hunter<sup>1</sup> ἢ ὀστεοτομία ἐν εἴδει βαθμίδος κλίμακος μετὰ τὴν νεκροποίησιν τῶν ὀστικῶν τεμαζίων καὶ ἢ συμπληρώσεις τῶν ὀστικῶν. Ἡ μέθοδος αὕτη ἦν δίδη καλὰ ἀποτελέσματα ὅσον ἀφορᾷ τὴν συνοστέωσιν τῶν τεμαζίων καὶ ἐὰν δύναιται νὰ εἶναι χρήσιμος μέχρις ἐνὸς σημείου εἰς τὰ ἄνω ἄκρα δὲν δύναιται νὰ προσφέρῃ τὰς αὐτὰς ὑπηρεσίας καὶ εἰς τὰ κάτω ἄκρα λόγω τῆς μεγάλης ἀνισσοκλείας ποῦ θὰ προκύψῃ ἐκ ταύτης καὶ ἐὰν ἀκόμη ἐπέλθῃ ἡ πόρωσις.

Τούτου ἕνεκεν ἐσκέφθησαν κατ' ἀρχάς νὰ χρησιμοποιήσουν τὴν ὀστεοσύνθεσιν τῶν τεμαζίων διὰ μεταλλικῶν οὐσιῶν μὲ τὴν ἐλπίδα ὅτι θὰ ἔφθανε ὁ μεταξὺ τῶν τεμαζίων πῶρος ἀκολουθῶν τοῖς μεταλλικοῖς αὐτοῖς ὀδηγοῖς νὰ συνεχώσῃ τὰ τεμάχια τῆς ψευδαρθρώσεως, καὶ νὰ ἐπιφέρῃ τὴν πόρωσιν. Δυστυχῶς αἱ ἀποτυχίαι ἦσαν πολλαὶ διὰ τοῦ τρόπου τούτου καὶ οἱ ὀρθοπαιδικοὶ χειρουργοὶ ἐστράφησαν εἰς τὴν ὀστεομεταμόσχευσιν ἢ ὁποία ἔχει τὴν ἰδιότητα νὰ χρησιμεύῃ α) πρὸς συγκράτησιν τῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως ἐν ἐνθυίσει β) ὡς γέφυρα καθοδηγητικὴ κατὰ μῆκος τῆς ὁποίας ἢ ὀστεοποιῶς ἐπέξεργασία δύναιται νὰ προχωρήσῃ ἀπὸ τὸ ἐν ὀστικὸν τμήμα εἰς τὸ ἄλλο τῆς ψευδαρθρώσεως καὶ β) ὡς ἕλικὸν κατάλληλον διὰ τὴν ὀστέωσιν τοῦ νεοσχηματιζομένου ὀστοῦ κατὰ τὴν ἐστίαν τῆς ψευδαρθρώσεως. Χρησιμοποιοῦμεν δὲ διὰ τὴν ὀστεομόσχευσιν ἢ ἀντομεταμοσχεύματα λαμβι-

<sup>1</sup> Hunter J.: Collected Works Ed. by S. F. Palmer, London 1837.

νόμεια ἀπ' εὐθείας ἀπὸ τὸν ἴδιον τὸν ἀρθρώσιον ἢ ὀρθομοσχεύματα λαμβι-  
νόμενα ἀπὸ οἰκείου τοῦ ἀρθρώσιου.

Ὁ Orell<sup>1</sup> μάλιστα ἔφρασε νὰ μεταχειρισθῆ καθαρὸν ὄστον «Os Purum» καταλλήλως προλαομοσχευόμενον. Ἄλλοτε πάλιν ὁ Orell προτι-  
μῶς μεταχειρισθεὶ τὸ καθαρὸν ὄστον τὸ τοποθετεῖ εἰς τὴν κνήμην τοῦ πάσχον-  
τος ἐπὶ ὀρισμένον χρόνον καὶ κατόπιν τὸ μεταφέρει εἰς τὴν ἔδραν τῆς  
ψευδαρθρώσεως. Τὸ μόσχευμα τοῦτο τὸ ὀνομάζει «Os Novum» = Νέον  
ὄστον.

Ἄλλη λεπτομέρεια τὴν ὁποίαν εὐρέθησαν εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ προσέ-  
ξουν οἱ ὀρθοπεδικοὶ χειρουργοὶ εἶναι ἔάν τὸ μόσχευμα εἶναι προτιμότερον  
α) νὰ τοποθετηθῆ κατ' ἐπαρῆν ἐπὶ τῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως ἢ β)  
μετὰ νεαροποίησιν τούτων καὶ ἀφαίρεσιν τοῦ μεταξὺ τῶν τεμαζίων οὐλοῦ-  
νώδους ἰστού νὰ τοποθετηθῆ τοῦτο ἐντὸς εἰδικῆς κοίτης κατισκευαζομένης  
εἰς τὰ ὀστικὰ τεμάχια τῆς ψευδαρθρώσεως, ἢ γ) τέλος νὰ τοποθετηθῆ ἐνδο-  
μυελικῶς ἐντὸς τῶν τεμαζίων.

Μὲ ὅλας αὐτὰς τὰς μεθόδους ἐπῆρξαν καλὰ ἀποτελέσματα ἀλλ' ὅμως ἐση-  
μειώθησαν καὶ ἀποτυχία. Τέλος ὁ Phemister<sup>2</sup> τὰ τελευταῖα ἔτη δημοσίευσεν  
ἐπιτυχίαν διὰ χρησιμοποίησεως ὀστεομοσχευμάτων ἅτινα ἀναποθέτει κατ'  
ἐπαρῆν ἐπὶ τῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως ὡς καὶ διὰ προσθήκης μικρῶν  
ὀστικῶν τεμαζίων σπογγώδους ὄστου μεταξὺ τῶν τεμαζίων χωρὶς νὰ νεαρο-  
ποιήσῃ τὰ ἄκρα τῶν ὀστικῶν τεμαζίων καὶ χωρὶς νὰ ἀφαίρῃ τὸν μεταξὺ  
τῶν τεμαζίων οὐλοῦνώδη ἰστόν.

Κατόπιν τούτου ἐσκέφθασαν ἔάν δὲν θὰ ἐπῆρξε ἄλλος καλλίτερος τρό-  
πος διὰ νὰ δυνηθῆ τις νὰ ἐξασφαλίσῃ καλλίτερον τεχνικὸς ὄρος διὰ τὴν  
θεραπείαν τῶν ψευδαρθρώσεων. Σὺν τῇ ἐξελίξει τοῦ χρόνου καὶ τῇ προόδῳ  
εἰς τὰ θεραπευτικὰ μέσα ἐσκέφθησαν νὰ χρησιμοποιήσουν τὴν ἐνδομυελικὴν  
ἥλωσιν ἣν ὁ Küntscher ἐχρησιμοποίησε διὰ τὰ κατάγματα. Πολλάκις ἡ  
μέθοδος αὕτη ὅταν ἐπρόκειτο περὶ ψευδαρθρώσεως ἄνευ ἀπωλείας ὀστικῆς  
οὐσίας ἔδωσε καλὰ ἀποτελέσματα. Ἀλλὰ εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας  
ὑπάρχει ἀπώλεια ὀστικῆς οὐσίας φυσικὰ δὲν δύναται νὰ δόσῃ αὕτη ἀποτε-  
λέσματα. Δι' αὐτὸ ἐσκέφθησαν νὰ χρησιμοποιήσουν τὴν ἐνδομυελικὴν ἥλωσιν  
ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν χρῆσιν κνημιαίου ὀστεομοσχεύματος. Κατόπιν τούτου  
ὁ Merle d'Aubigné<sup>3</sup> ἐσκέφθη ὅτι θὰ ἦτο φρόνιμον παραβλέποντες τὴν ἐνθαρ-  
ρυντικὴν τακτικὴν τοῦ Phemister νὰ συνδυασθῆ ἡ ἐνδομυελικὴ ἥλωσις  
μὲ ὀστεομόσχευμα βιδούμενον καλῶς ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν φλοιῶν τοῦ ὄστου

<sup>1</sup> Orell H. W.: Acta Chir. Scandinavica, Suppl. 31, 74:1, 1934 καὶ  
J. B. and J. Surgery 1937 p. 873.

<sup>2</sup> Phemister: Surg. Gyn. and Obst. 1931 t. 52 p. 376.

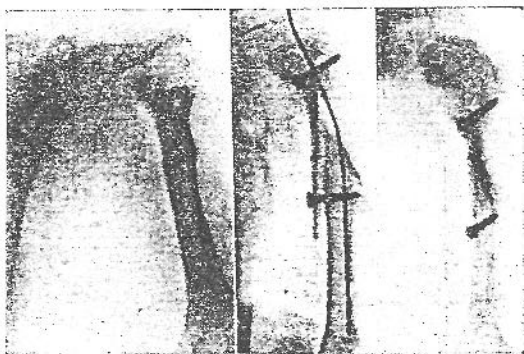
<sup>3</sup> Merle d'Aubigné: Revue d'Orthopédie 1950 p. 373-391.

μετ' αφαιρέσειν προηγουμένως τοῦ οὐλοϊνώδους ὁστοῦ καὶ νεαροποιήσιν τῶν ὁστικῶν τεμαζίων.

Οἱ περισσότεροι ὀρθοπεδικοὶ τὴν σήμερον ἐπιμένουν εἰς τὴν ἄποψιν ὅτι πρέπει ὁ οὐλοϊνώδης ἰστός νὰ ἀφαιρεῖται καὶ ὄχι μόνον τοῦτο ἀλλὰ καὶ τὰ ὁστικά τεμαζία τῆς ψευδαρθρώσεως νὰ νεαροποιῶνται. Τὰ δὲ τεμαζία τῆς ψευδαρθρώσεως τὰ διακρίνομεν εἰς δύο κατηγορίας: Ἐἰς τεμαζία τὰ ὁποῖα παρουσιάζουν ἀραίωσιν τοῦ ὁστίτου ὁστοῦ καὶ εἰς τεμαζία τὰ ὁποῖα παρουσιάζουν σκλήρυνσιν τοῦ ὁστικοῦ ἰστοῦ. Καὶ τὰ τεμαζία τὰ ὁποῖα εἶναι ἀραιωμένα εἶναι κατάλληλα διὰ τὴν ὀστεομεταμώσχευσιν ἐνῶ τὰ ἐσκληρωμένα εἶναι ἀκατάλληλα. Διὰ τοῦτο ἀπὸ μακροῦ ἐπεστήθη ἡ προσοχή μας ἐπὶ τῆς λεπτομερείας ταύτης καὶ ὅτιαν ἔχομεν ἐσκληρωμένα τὰ ἄκρα τῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως εἶναι συμφέρον νὰ μὴ ἀφαιρέσωμεν, διὰ νὰ μὴ ἐπέλθῃ μεγάλη βραχύνσις τοῦ ὁστοῦ, διόκληρον τὴν ἐσκληρωμένην περιοχὴν τῶν τεμαζίων, ἀλλὰ νὰ γίνῃ προηγουμένως μία συμπληθητικότης ἢ τοπικῶς νὰ γίνουν πολλαπλαῖαι διατρήσεις τῶν ὁστικῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως διὰ τοῦ τροπάνου κατὰ Ollier-Beck καὶ ἔπειτα νὰ γίνῃ ἡ ὀστεομώσχευσις διότι τότε ἐπιφέρουν ὅλαι ἐκεῖναι αἱ εἰρηνοὶαὶ συνθῆλαι ποῦ ἀπαιτοῦνται διὰ νὰ γίνῃ συνοστέωσις τῆς ψευδαρθρώσεως. Μετὰ τὴν παρέμβασιν αὐτὴν νὰ μοῦ ἐπιτρέψετε νὰ ὑπενθυμίσω τὴν σκέψιν τοῦ Merle d'Aubigné ὁ ὁποῖος ἐσκέφθη ὅτι ἔπρεπε νὰ ἐπωφεληθῶμεν τῆς ἠλώσεως τοῦ Küntsher ἢ ὁποῖα συγκρατῆ τὰ τεμαζία εἰς εὐθείαισιν καὶ ταυτοχρόνως νὰ προσθέσωμεν καὶ κνημιαῖον ὁστικὸν μώσχευμα τὸ ὁποῖον ὅμως νὰ ἐναποτεθῆ ἄπλως ἀλλὰ συνάμα νὰ βιδωθῆ στερεῶς ἐπὶ τῶν τεμαζίων τῆς ψευδαρθρώσεως διὰ βιδῶν αἱ ὁποῖαι θὰ διατρήσων καὶ τοὺς δύο φλοιοὺς τῶν ὁστικῶν τεμαζίων. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον τὰ ὁστικά τεμαζία παρμένουν ἐν εὐθείαισιν χωρὶς νὰ δύνανται νὰ διολισθήσων κατὰ μῆκος τοῦ ἴλου καὶ οὔτε νὰ στρέφων περὶ αὐτῶν, συνάμα δὲ τὸ μώσχευμα χρησιμοποιεῖται καὶ διὰ τὴν προσκόμισιν ἐπὶ τόπου καὶ ὅλων τῶν ὀλικῶν τὰ ὁποῖα εἶναι ἀπαραίτητα διὰ τὴν ὀστέωσιν τοῦ πάρου. Ἔχομεν οὕτω ὅλαι τὰς ἐλπίδας διὰ νὰ ἐπιτύχῃ ἡ ἴασις τῆς ψευδαρθρώσεως διὰ συνοστέωσεως τῶν τεμαζίων αὐτῆς.

Ὁ Merle d'Aubigné ἐξετέλεσε τὴν ἐγχείρησιν ταύτην ἐπὶ πλέον τῶν 150 ἀρρώστων μὲ ἄριστα ἀποτελέσματα. Μόνον εἰς τὰς ἐγχειρήσεις τοῦ βραχιόνος ἐπὶ 19 περιπτώσεων εἶχε 17 ἐπιτυχίαις. Συνελπῶς εἶναι μία μέθοδος ἣτις παρουσιάζει τὰς μεγαλυτέρας πιθανότητας ἐπιτυχίας σήμερον. Τελευταίως εἶχον καὶ ἐγὼ μίαν περίπτωσιν παλαιᾶς μεταστομυελιτικῆς ψευδαρθρώσεως τοῦ δεξιοῦ βραχιόνος μετὰ μεγάλης μετατοπίσεως τῶν ὁστικῶν τεμαζίων ἐπὶ τῆς Κалаίτ. Ἄνας ἔτων 8 (Εἰκ. 1, Α.). Δὲν ἔβλεπα ποῖον ἄλλον θεραπευτικὸν μέσον θὰ μοῦ ἔδιδε τὸν καλλίτερον τρόπον νὰ ἐπιτύχῃ εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην τὴν στερέωσιν τῆς ψευδαρθρώσεως. Ἐκρῖνα λοιπὸν ὅτι ἡ ἰδέα τοῦ Merle d'Aubigné ἦτο ἡ καλλίτερα, Πράγματι λοιπὸν

εἰς τὰς 3 Ἀπριλίου 1951 ἐχειροῦργησα τὴν ἄρρωστον. Πρὸς τοῦτο ἔλαβον ἓνα ὀδηγὸν τοῦ Kirschner καὶ ἀνέταξα τὰ ὀστικά τεμάχια τῆς ψευδοarthρώσεως καὶ τὰ συνεκράτησα εἰς εὐθείαισιν, ταυτοχρόνως ἔλαβα ἓν κνημιαῖον μόσχευμα καὶ μετὰ δύο βίδες τὸ ἑστερέωσα καὶ ἐπὶ τῶν δύο ὀμοῦ φλοιῶν τοῦ ὀστοῦ. Μετ' ὅσδε μὴ ἐπῆρξε μετακίνησις τῶν τεμαχίων (Εἰκ. 1, Β.). Τὸ ἀποτέλεσμα εἶνε ὅτι τέσσαρας μῆνες βραδύτερον ἐπῆλθε τελεία πόρωσις καὶ ἀφήρσα τὴν ἐνδομυελικὴν ἠλώσιν καὶ ὅπως βλέπετε (Εἰκ. 1, Γ.) ὅλη ἡ ὀστικὴ οὐσία



A B Γ

Εἰκὼν 1. — Καλαϊτζ. Ἄνν., ἐτῶν 8. Α) Φαίνεται ἡ μετοστεομυελτικὴ ψευδάρθρωσις τοῦ βραχίονος μετὰ τὸ ἄνω τεμάχιον (κεφαλικόν) εἰς ἀπαγωγὴν καὶ διατεθημένον ἐγκαρσίως ἐν σχέσει πρὸς τὸ κατω διαφυσικόν). Β) Εὐθέσις τῶν τεμαχίων κατὰ τὸν ἄξονα τοῦ μέλους καὶ συγκράτησις αὐτῶν δι' ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως ὡς καὶ δι' ὀστεομεταμοσχεύματος κνημιαίου βιδωθέντος στερεῶς ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν φλοιῶν τοῦ βραχιονίου ὀστοῦ. Γ) Ἡ αὐτὴ περίπτωσις μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς ἐνδομυελικῆς ἠλώσεως ὅποτε φαίνεται ἡ ἴσσις τῆς ψευδοarthρώσεως δι' ὀστικῆς πόρωσεως τῶν τεμαχίων καὶ πληρώσεως τοῦ μεταξὺ αὐτῶν κενοῦ, ὑπὸ νέου ὀστίτου ἰστοῦ, χάρις εἰς τὸ ἐφαρμοσθῆν ὀστεομόσχευμα.

ἡ ὁποία ἔλειπε ἔχει τελείως ἀναπληρωθῆ καὶ ἔχει ἀντικατασταθῆ ἀπὸ ὀστοῦν. Ἐπίσης σημασίαν ἔχει ὅτι μετεγχειρητικῶς ἐφαρμόζομεν καὶ ἓναν γύψινον ἐπίδεσμον μετὰ τὸ μέλος κατὰ μῆκος τοῦ κορμοῦ καὶ τὸν ἀγκῶνα ἐν κάμψει ὑπὸ γωνίαν 90° διὰ μεγαλυτέραν ἀσφάλειαν. Τὸν γύψινον αὐτὸν ἐπίδεσμον τὸν κρατοῦμεν 45 ἡμέρας μετ' ὅσδε τὸν ἀφαιροῦμεν διὰ νὰ ἀρχίσῃ ὁ ἄρρωστος ἐνεργητικὰς κινήσεις.

Ὡς βλέπετε λοιπὸν εἶναι μία μέθοδος ἡ ὁποία δίδει τὴν μεγαλυτέραν ἀσφάλειαν καὶ τὴν μεγαλυτέραν ἀπόδοσιν εἰς τὴν λειτουργικότητα. Φυσικὰ

υπάρχει μία βράχυνσις τοῦ βραχίονος ἀλλὰ ὅμως αὕτη προῦπηξε τῆς ἐγχειρήσεως ἐνῶ ἐν μέρει διωρθώθη μετ' αὐτὴν χάρις εἰς τὸ μύσχευμα. Ταῦτο χρόνως δ' ἔχομεν ἐν μέλος στερεὸν καὶ μὲ ἀποδοτικότητα λειτουργικὴν πλήρη, τῆς ἀσθενοῦς δυναμένης νὰ φέρῃ, ὡς βλέπετε, εὐχερῶς ἀμφοτέρως τὰς χεῖρας εἰς τὸν αὐχένα (εἰκ. 2), τὸ δὲ χειρουργηθὲν δεξιὸν ἄνω ἄκρον, εἰς τελείαν κατακόρυφον ἀπαγωγὴν.

Ἐξοίνα ἐνδιαφέρον νὰ ἀσχοληθῶ μὲ τὸ θέμα τῶν ψευδαρθρώσεων



Εἰκὼν 2. — Καλαῖτζ. Ἄννα, ἔτην 8. Βλέπει τις τὸ καλὸν μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα. Ἡ ἀσθενὴς φέρει εὐχερῶς τὰς χεῖρας εἰς τὸν αὐχένα τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

διότι καὶ ἄλλοτε<sup>1</sup> εἶχον ὁμιλήσῃ εἰς τὴν Ἐταιρείαν μας ἐπὶ τοῦ θέματος, ὅποτε ἀνέφερα τὸ ἀποτέλεσμα διὰ τῆς ἐνταφιαστικῆς = Inlay μεταμοσχεύσεως, μάλιστα σὰς ἔδειξα τὸ μακροχρόνιον ἀποτέλεσμα μιᾶς περιπτώσεως ἐνὸς στρατιώτου τὸν ὁποῖον ἐχειροῦργησα πρὸ 30ετίας περίπου λαβὼν τὸ μύσχευμα ἐπὶ τόπου. Ἐλείπον 6 1/2 ἑκατοστὰ ἀπὸ τὴν κνήμην τοῦ ἀρρώστου

<sup>1</sup> Κονταργύρης Ἀ. Θ.: Δελτίον Ἑλλ. Ἐταιρ. Χειρουργικῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Τραυματολογίας 1948 τ. 1 σ. 45.



τά ὅποια ἀνεπαρήχθησαν τελείως διὰ τῆς ὀστεομοσχεύσεως κατὰ τὴν μέθοδον αὐτήν.

Κατὰ ταῦτα, συμφέρωνες πρὸς τὴν νῦν κοιτοῦντα, οὐδὲν μέσον δύναται νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν ὀστεομεταμοσχεύσιν εἰς τὴν θεραπείαν τῶν ψευδορθώσεων.

Ἄκόμη μία λεπτομέρεια ἵσταν διηλ. ὑπόχρη μεγάλη ἀπόλειπ οὐσίας ἅπας συμβαίνει ἐπὶ ἀφαιρέσεως ἀσκήθου διαφύσεως ἐνὸς μικροῦ ὀστέου χωρὶς ἀνάπλασιν τότε τὰ πρόγματα εἶναι δυσκολώτερα. Ὁ Delitala<sup>1</sup> ἐπεχειρήσας νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν ἀπώλειαν αὐτὴν μὲ δυναίρους μεταλλικὰς συσκευὰς τῆς ὁποίας εἴρισκε ὅτι ἀνέχεται ὁ ὀργανισμὸς τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τὸ παραδέχεται αὐτὸ μέχρι τῆς ἡμέρας καὶ τὸ ἐδημοσίωσεν εἰς τὴν Revue d'Orthopédie. Τελευταίως ὅμως ἔχομεν καὶ μίαν ἄλλην οὐσίαν, τὰς ἀκρυλικὰς θητῖνας πρὸς ἀντικατάστασιν κερύθης ἀπωλείας τῆς ὀστικῆς οὐσίας. Φαίνεται δ' ὅτι ὁ ὀργανισμὸς ἀνέχεται ἀκόρη περισσότερον τὰς ἀκρυλικὰς ταύτας οὐσίας παρ' ὅσον ἀνέχεται τὰ ἄλλα διάφορα μέταλλα. Ὅσκις ὅμως πρόκειται περὶ παλαιῶν ψευδορθώσεων μετ' ἀπωλείας οὐσίας καὶ μετατοπίσεως τῶν τεμαζίων ὡς εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἢ καλύτερα μέθοδος νομίζω ὅτι εἶναι ἡ ἐνδομυελικὴ ἔγχυσις ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν ὀστεομόσχευσιν καὶ ἦν τὸ ὀστεομόσχευμα ὄχι μόνον ἐναποτίθεται ἐπὶ τῶν νεοσχηματιζόμενων ὀστικῶν τεμαζίων τῆς ψευδορθώσεως ἀλλὰ καὶ βιδώνεται εἰς τρόπον ὅστε ἡ βίδα νὰ διατεροῖται ἰσχυρότερος τοῖς ἡλικιοῦς τῶν ὀστικῶν τεμαζίων.

### Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΙΧΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Εἰς τὴν λίαν ἐνδιαφέρουσαν ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Κονταργύρη θὰ ἤθελα νὰ προσθέσω ὀλίγα τινά. Ὅλοι οἱ ὀρθοπαιδικοὶ χειρουργοὶ ἔχουν ἀσχοληθῆ μὲ τὸ θέμα τῶν ψευδορθώσεων. Καὶ ἡμεῖς ἔχομεν ἀνακοινώσῃ εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἑταιρείαν διὰ τὸ θέμα αὐτό. Εἴχομεν ἄνω τῶν 20 περιπτώσεων εἰς ἃς οὐδέποτε μετεχειρίσθημεν πλάκας μεταλλικὰς, αἱτινες εἶναι πλέον καταδικασμένα. Μετεχειρίσθημεν τὰ ὀστεομεταμοσχεύματα. Δὲς μετεχειρίσθημεν ὁμοιομοσχεύματα. Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφείρου παιδί ἡλικίας δύο ἔτων τὸ ὅποιον συνεπεία παλαιῆς ὀστεομυελίτιδος παρουσίασε ἑλλειριν οὐσίας τῆς κνήμης καὶ ἐπῆρα μώσχευμα ἐκ τῆς μητρὸς τοῦ τέκνου μὲ ἄριστα ἀποτελέσματα. Τὸ αὐτὸ πάρεθῆρησα καὶ εἰς μίαν ἀνάλογον περίπτωσιν. Ὅλοι αἱ λοιπαὶ περιπτώσεις ἀφείρων ἐνηλίκους ὧν τινες τραυματῖαι πολέμου. Ὁφείλω νὰ δηλολογήσω ὅτι τὰ ἀποτελέσματα μετὰ τὴν χορῆσιν τῶν μοσχευμάτων ἐπῆρξαν ἐξαιρετικὰ. Δὲν ἔκαμα

<sup>1</sup> Delitala : Revue d'Orthopédie 1947 t. 33 p. 217.

οὔτε μίαν ψευδορθροσιν ἢ ὑποία νὰ εἶχεν ἀποτυχίαν. Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις μετεχειρίσθην τὴν αὐτοστεοσύνθεσιν. Εἰς τὰ δύο ἄκρα τῶν τεμαζίων τῆς ψευδορθρώσεως ἐτοποθετεῖτο ἥλος ὀστεομοσχαίματος κατασκευασθεὶς τὴν στιγμήν τῆς ἐγχειρήσεως, δηλ. ἀδημιουργεῖτο ἥλο τὸ ἕλακόν τῆς ὀστεοσυνθέσεως ἐκ τοῦ ἀσθενοῦς.

Διὰ τὸ ζήτημα τῶν ἀκρυλικῶν οὐσιῶν τὸ ὁποῖον ἔχει ἔλθῃ καὶ ἄλλοτε εἰς τὴν Ἑταιρείαν μας ἔχω νὰ προσθέσω ὅτι αἱ οὐσίαι αὗται εἶναι τόσον ἀνεκταὶ εἰς τὸν ὀργανισμόν ὥστε γίνεται ἀντικατάστασις ὀλοκλήρου σκέλους διὰ τῶν ἀκρυλικῶν. Εἰς ἄλλην συνεδρίασιν θὰ σᾶς παρουσιάσω ἀντικατάστασιν κνήμης ὀλοκλήρου δι' ἀκρυλικῶν.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Νομίζω κύριοι, ὅτι ἡ ὀστεοσύνθεσις κατὰ Merle d'Aubigné περὶ τῆς ὁποίας μᾶς ἐμίλησεν ὁ καθηγητὴς κ. Κονταργύρης εἶναι ἡ ἰδεωδεστέρα μέθοδος διὰ τὰς ψευδορθρώσεις. Τὸ μόνον μειονέκτημα τῆς ἐνδομελικῆς ἠλώσεως κατὰ τὸ Küntcher εἶναι ὅτι αὕτη δὲν δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ ἀκινδύνως καὶ εἰς ἐπιπλεγμένα κατάργματα ὡς γράφει καὶ ὁ Ewald εἰς τὸ Arch. f. Orth. Chir. 1951 45 σ. 501.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ Α. (Αιάντησις). Δὲν ἔχω παρὰ νὰ εὐχαριστήσω τοὺς προλαλήσαντας.

THE HELLENIC ORTHOPAEDIC SURGERY  
AND TRAUMATOLOGY ASSOCIATION

MEETING OF JANUARY 9, 1951  
Chairman Dr AL. HADJIGEORGIOU

Presentations:

ANTONOPOULOS P. 1. Acrylic arthroplasty of elbow. A 30 years old man, sustaining an elbow ankylosis. Large humerus resection replaced with an acrylic implant, inserted in humeral canal.

Result: movements flexion 90°, extension 135°.

2. A femoral cervical fracture, treated by acrylic screw. A 75 year old woman, treated under local narcosis.

Discussion:

CARAMBARBOUNIS L. With acrylics he had two cases of skin ulcerations.

CONTARGYRIS A. Whether we use a screw or a nail the point is to have a good reduction of the fracture.

ANTONOPOULOS P. In both cases, nail or screw, the fracture has to follow its nature course.

MEETING FEBRUARY 5, 1951  
Chairman Dr AL. HADJIGEORGIOU

Miss BRUNNSTROM. A movie picture upon the care of amputees, such as it is being given at Dr Kessler's Clinic.

CONTARGYRIS ATH. The National Assurance and National Health Service in England.

A report given after a visit in England under the British Council auspices.

MEETING OF MARCH 13, 1951  
Chairman Dr L. CARABARBOUNIS

Presentations

CONTARGYRIS ATH. and MICHAU, J. A hip joint ankylosis treated by vitallium cup arthroplasty.

A 37 year old woman presenting a bilateral ankylosis obliging her to a 130° flexion. A cup arthroplasty of the left hip effected on January 5, 1951 resulted in a flexion of 137° with a complete extension.

ANTONOPOULOS P. One has to wait for 2 years before assurance of result.

PAPADOPOULOS AL. Congratulates Mr Contargyris on his result.

CARABARBOUNIS L. Prefers Ollier's approach.

CONTARGYRIS ATH. Finds also Ollier's approach less traumatising.

PAPADOPOULOS AL. A case of foot polydactyilia with abnormal development of the first phalanx of the second toe.

The basis of this phalanx articulated with 2rd an 3rd metatarsal heads. No abnormal treat, only special shoe owing to volume of foot.

PAPADOPOULOS AL. S. A four months old case of congenital dislocation of the hip joint.

The case has been diagnosed by the mother and verified by x-rays. He stresses upon the importance of an early adequate treatment.

CONTARGYRIS ATH. Agrees with the A. upon crucial importance of an early diagnosis.

CARABARBOUNIS L. Has also the same opinion.

MEETING APRIL 5, 1951

Chairman Dr. AL. HADJIGEORGIOU

CONTARGYRIS ATH. A bilateral hammer shape toe.

Case upon an athlete with narrow shoes.

CONTARGYRIS ATH. A directory apparatus for nailing in cases of fracture of femoral neck.

This apparatus helps to determine the inclination and declination of the femoral neck and it allows a perfect nailing after a good reduction.

DIMITSAS M. A case of spina bifida occulta.

It was met upon a 19 years old man.

CORTARGYRIS ATH. A chronic osteomyelitis late result, treated upon for a vicious attitude of the leg with ankylosis of the knee joint in flexion and adduction.

It was treated by bony evidentment and immediate suture of the wound. After a good cleaning of the osteomyelitic focus, a knee resection with implantation of the femur upon tibial plates with ample irrigation local and general with penicilline. A perfect healing of the wound and a sound bony consolidation has been obtained.

MEETING NOVEMBER 6, 1951

Chairman Dr. L. CARABARBOUNIS

CONTARGYRIS ATH.: Dr Chryssaphis Mich. (Obituary.)

General secretary reminds to the membres of the Society the bulget curriculum of the departing, his many degrees and titles. He has been one of the most active members in the founding of our Association and he has been elected a member of the Société Française d'Orthopédie and of the Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie.

Presentations

MICHAIL I. An atypic case of a generalis pseudohypertrophic myopathia.

A 8 years old boy whose brother sustains the same sickness. Began showing signes at age of 2 years, 2) An Osgood-Schlatter case combined with an adiposo-genital syndrome. A boy of 11 years old.

Discussion:

LIVATHINOPOULOS G. Stresses importance of multiple X-Ray picture for the Osgood-Schlatter and reminds effect of thymus gland treatment in case of myopathia.

PAPADOPOULOS AL. S. He has a large experience of the Osgood-Schlatter disease with good results. As for the case of primary myopathia he confesses to it to be the first time meeting with such generalized hypertrophic case.

CONTARGYRIS ATH. and CARABARBOUNIS L. Find both cases very interesting.

MICHAIL J. (Reply). Myopathia's treatment is really a desperate one.

ANTONOPORLOS P. A non transparent acrylic endoprosthesis for the arthroplastic operations.

A 24 year old man suffering from a total knee joint ankylosis has been operated upon by this method and actually 30 monthes after operation presents a knee flexion of 110° or 70° mobility.

ANTONOPOULOS P. Hip arthroplastic operation by a non transparent acrylic cup.

A 45 years old man suffering of ankylosis of the right hip joint operated upon may 14, 1949. He is actually well tolerating his acrylic cup.

ANTONOPOULOS P. Impressions from Germany about Orthopedic Surgery.

Dr Antonopoulos communicated his impressions from the last in Heidelberg German Orthopedic Congress to which he personally participated.

MEETING NOVEMBER 22, 1951

Chairman Dr L. CARABARBOUNIS

LIVATHINOPOULOS GER. Communicated his impressions from the last Fench Orthopedic Society (26th) to which he took part.

PAPADOPOULOS ALEX. A history account of the bloodless treatment of hip congenital dislocation.

The auther stresses on the crucial importance of the earliest possible diagnosis and treatment which gives the most ideal results.

Discussion

CONTARGYRIS ATH. Congratulates the speaker and participates amply to.

MICHAIL J. Prefers waiting the 1 1/2 year.

ANTONOPOULOS P. He is for bloodless treatment.

LIVATHINOPOULOS G. Bloodless treatment gives good results into a great proportion.

CARABARBOUNIS L. He is in favor of the early Putti treatment and of the systematic x-ray examination in infants.

MEETING DECEMBRE 11, 1951

Chairman Dr L. CARABARBOUNIS

Presentations

CONTARGYRIS ATH. and STEFANIDIS C. Results of a plastic operation of a large scar following an extend burn of the foot, done with Padgett's dermatome.

A young girl 9 years old, Under local narcosis for taking off the scar as well as for taking of the graft from the abdominal skin.

Discussion

MICHAIL J. He prefers graft taken from a free skin.

Reports

CONTARGYRIS ATH. Some remarks upon the treatment of old pseudarthrosis by medullary nailing and tibial graft.

After reviewing of different proceeding used for the treatment of pseudarthrosis he tends to prefer the medullary nailing followed by local tibial grafting screwed down.

He reports a case of a 9 years old girl with an old pseudarthrosis of the right humerus with large displacement of the fragments who was healed by this operation.

Discussion

CARABAROUNIS L. Both auto and homografts gave him good results.

ANTONOPOULOS P. Medullary nailing followed by grafting constitutes an ideal procedure.

---



SOCIÉTÉ HELLÉNIQUE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
ET DE TRAUMATOLOGIE

---

SÉANCE DU 9 JANVIER 1951

Président: Le Dr HATZIGEORGIOU AL.

---

ANTONOPOULOS P. Arthroplastie du coude avec des résines acryliques opération faite chez un homme âgé de 30 ans cuisinier présentant une ankylose du coude post-fracturaire.

Pas de complications post-opératoires flexion du coude plus de 90° et extension 135°.

ANTONOPOULOS P. Fracture du col fémoral vissée avec vis acrylique opération faite chez une femme âgée de 75 ans pour fracture sous anesthésie locale.

Discussion

CARABARBOUNIS L. Avec les acryliques la peau s'ulcère dans deux cas.

DIMITSAS M. Les clous de Smith Petersen sont préférables.

CONTARGYRIS ATH. Qu'on emploie la vis ou le clou l'essentiel est d'obtenir auparavant une bonne réduction de la fracture.

ANTONOPOULOS P. (reponse). La fracture doit suivre son évolution vers la consolidation qu'on emploie la vis ou le clou.

---

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1951

Président : Le Dr HATZIGEORGIOU AL.

Miss BRUNNSTROM. Soins post-opératoire chez des amputés des membres. Elle a présenté un film montrant les soins qu'on donne à la Clinique du Dr Kessler aux amputés des membres.

CONTARGYRIS ATH. National Assurance and National Health Service en Angleterre.

Description de ce système à la suite d'une visite que l'auteur a fait en Angleterre en Octobre 1948 sous les auspices du British Council.

SÉANCE DU 13 MARS 1951

Président : Le Dr CARABARBOUNIS L.

Présentations :

CONTARGYRIS ATH. et MICHAÏL J. Ankylose de la hanche opérée par arthroplastie avec une cup de vitallium.

La Malade Kost : Constantine âgée de 37 ans souffrait d'une ankylose des deux hanches et marchait avec le corps en flexion sous un angle de 130°. Le 5 Février 1941 arthroplastie de la hanche gauche à l'aide d'une cup de vitallium. Résultat deux mois après l'opération : la malade peut fléchir la hanche gauche jusqu'à 100°. L'extension de la hanche opérée est complète.

Discussion

ANTONOPOULOS P. Il faut attendre 2 ans pour le résultat.

PAPADOPOULOS S. AL. Félicite M. C. pour le bon résultat.

CARABARBOUNIS L. Félicite M. C. pour le bon résultat et préfère la voie d'Ollier.

CONTARGYRIS ATH. (reponse). Trouve que la voie d'Ollier est moins traumatisantes.

PAPADOPOULOS AL. Un cas de Polydactylie du pied avec hypertrophie de la première phalange du second orteil et avec articulation tarsométatarsienne anormale.

La base de la 1<sup>re</sup> phalange du 2<sup>e</sup> orteil était articulée avec les têtes du 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> métatarsien. Pas de marche anormale mais seulement soulier spécial à cause du volume du pied.

PAPADOPOULOS AL. Radiographie d'une luxation congénitale de la hanche chez une petite enfant de 4 mois.

Le cas a été diagnostiqué par la mère et vérifié par la radio M. P. attire l'attention sur l'importance du diagnostic précoce pour avoir un bon résultat avec un traitement précoce.

Discussion :

CONTARGYRIS ATH. Est d'accord avec le Docteur Papadopoulos pour le dépistage précoce avant la marche de la luxation congénitale de la hanche et le traitement de Putti.

CARABAPBOUNIS L. S'associe aux précédents.

SÉANCE DU 3 AVRIL 1951

Président : Le Dr HATZIGEORGIOU AL.

Présentations :

CONTARGYRIS ATH. Orteil en marteau des deux pieds. Difformité rencontrée chez Oic B. athlète à la suite de souliers très étroits.

CONTARGYRIS ATH. Appareil directif pour l'enclouage des fractures du col fémoral.

Cet appareil donne les angles d'inclinaison et de déclinaison du col et permet si la réduction de la fracture a été parfaite de faire un enclouage correct.

DIMITSAS M. Un cas de spine bifida occulta. Cette anomalie a été constatée chez un jeune homme de 19 ans.

CONTARGYRIS ATH. Résultat éloigné d'une ostéomyélite chronique avec ankylose du genou gauche sous flexion et adduction forte de la jambe guérie par évidemment osseux soigné avec suture immédiate de la plaie de la peau.

Le malade Merats Sp. âgé de 18 ans avait été ainsi opéré il y a un an (22-2-1952) pour cette grande difformité. Grâce au bon nettoyage du foyer ostéomyélique et la resection du genou avec implantation du fémur dans les plateaux tibiaux après avivement et peucilline sur place et par voie intramusculaire. La guérison a été obtenue per primam avec consolidation osseuse rectiligne du fémur et de la jambe. Le bon résultat se maintient un an après l'opération.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1951

Président : Le Dr CARABARBOUNIS L.

CONTARGYRIS ATH. Nécrologie du Docteur Chryssafis Michael.

Carrière très brillante. Membre fondateur de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie dont il a été Président en 1949. Membre de la Société Française d'orthopédie et de la Société International d'Orthopédie.

Présentations :

MICHAIL J. Myopathie atypique. Pseudohypertrophie musculaire générale.

Le Malade O. Coust. âgé de 8 ans a été atteint de cette maladie à l'âge de 2 1/2. Son frère âgé de 14 ans souffre aussi de cette maladie.

MICHAIL J. Syndrome de Osgood-Schlatter chez un jeune homme souffrant d'une dystrophie adiposogénitale, observé chez la malade K-Pan âgé de 11 ans.

Discussion :

LIVATHYNOPOULOS G. Voudrait de radios successives pour

le syndrome de Osgood-Schlatter et il croit que le traitement de la glande du thymus conviendrait pour la myasthénie.

PAPADOPOULOS AL. A vu plusieurs cas du syndrome de Osgood-Schlatter mais il n'a jamais vu de cas de myasthénie aussi avancée.

CARABARBOUNIS L. Trouve les cas du Dr Michail très intéressants.

CONTARGYRIS ATH. Trouve aussi intéressant les cas.

MICHAIL J. (repose). Le syndrome d'Osgood-Schlatter est une lésion extra-articulaire. Le traitement de la myopathie est décevant.

ANTONOPOULOS P. Arthroplastie du genou par endoprothèse acrylique de son invention non transparente aux rayons x dans un cas d'ankylose complète du genou opéré il y a trois ans.

Le Malade M. A. âgé de 24 ans a été ainsi opérée avec résultat absence complète de réaction et le malade supporte très bien l'endoprothèse 30 mois après l'opération, flexion du genou jusqu'à un angle de 110° et mobilité 70°.

ANTONOPOULOS P. Un cas d'arthroplastie de la hanche droite par une cup acrylique non transparente aux rayons X.

L'opération a été pratiquée le 14 Mai 1949 chez la Malade D. P. âgée de 45 ans pour ostéoarthropathie de la hanche et 2 ans après l'opération la malade supporte très bien la cup acrylique.

Communication :

ANTONOPOULOS P. Quelques remarques au sujet des idées actuelles dans le domaine de l'orthopédie en Allemagne.

Il rapporte ses remarques à l'occasion de sa participation au Congrès Allemand d'orthopédie de cette année à Heidelberg.

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE 1951  
Président: Le Dr CARABARBOUNIS L.

Communications:

LIVATHYNOPOULOS G. Impressions du dernier Congrès de la Société Française d'Orthopédie.

Il rapporte ses impressions de ce Congrès auquel il a eu l'occasion de participer.

PAPADOPOULOS AL. Le traitement de la luxation congénitale de la hanche. Les possibilités d'un traitement définitif. Succès, fautes. Considérations sur l'avenir. Revue Historique.

L'auteur attire l'attention sur l'importance que présente le diagnostic précoce de la luxation congénitale de la hanche et le traitement précoce non sanglant qui donne les meilleurs résultats.

Discussion:

CONTARGYRIS ATH. Félicite le Dr Papadopoulos de sa communication si intéressante et il partage ses points de vue.

MICHAIL J. Attent l'âge de 1 1/2 à 2 ans pour toutes les luxations congénitales.

ANTONOPOULOS P. Est pour le traitement non sanglant.

LIVATHYNOPOULOS G. Les résultats par la traitement non sanglant sont bons dans une grande proporsion.

CARABARBOUNIS L. Est pour le traitement précoce à la Putti et la radiographie systématique des petis enfants.

SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE 1951

Président: Le Dr CARABARBOUNIS L.

Présentations:

CONTARGYRIS ATH. et STEFANIDIS C. Résultat d'une opération plastique d'une cicatrice rétractée, à la suite d'une brûlure du pied, à l'aide du dermatome de Padgett.

Cette opération plastique a été pratiquée chez la malade Pourz. Jeanne âgée de 9 ans sous anesthésie locale aussi bien pour l'ablation de la cicatrice que pour la prise de la greffe de la peau au niveau de la paroi du ventre.

Le résultat a été excellent 40 jours après l'opération.

Discussion

MICHAIL J. Préfère comme greffe la peau libre.

Communications:

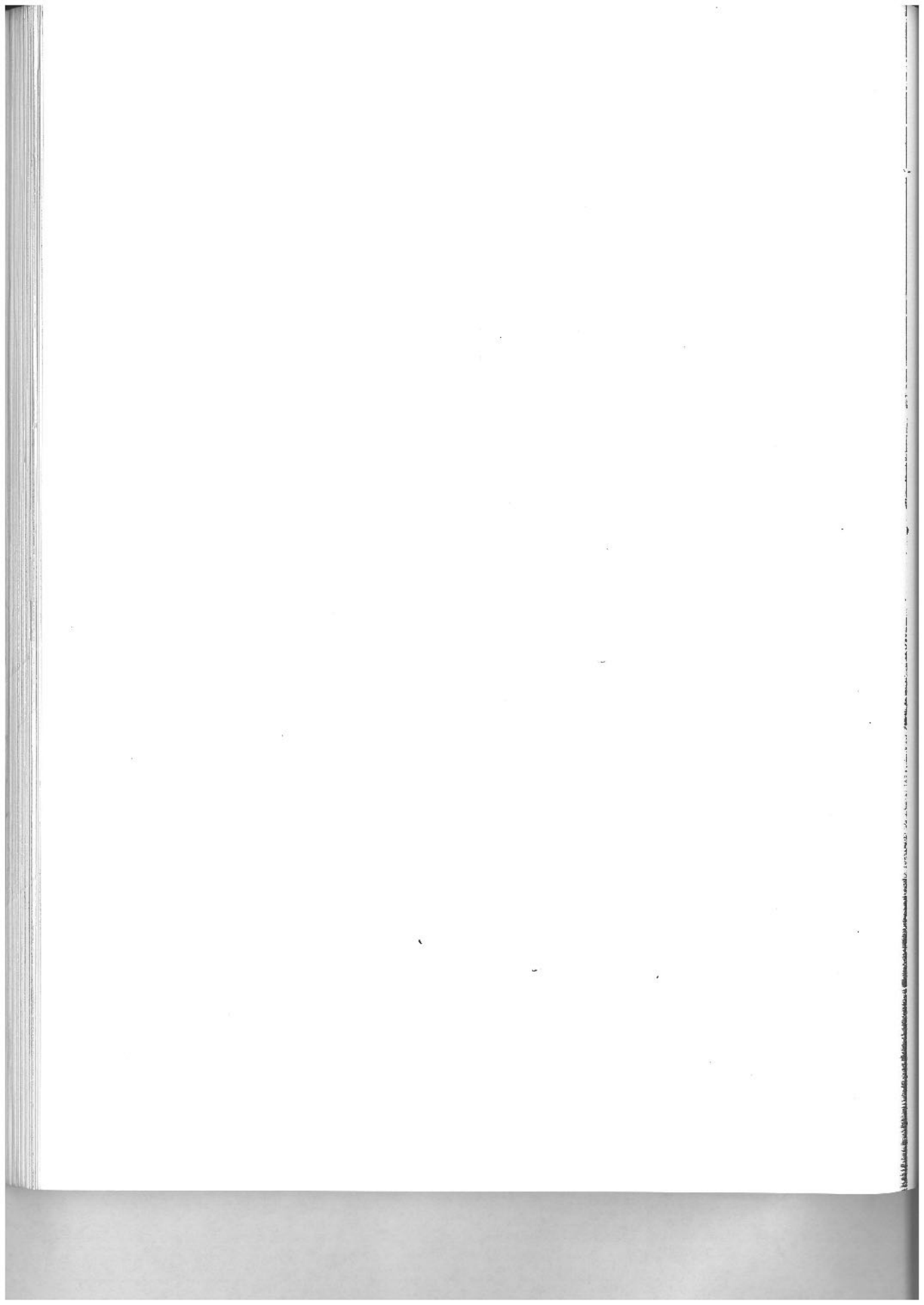
CONTARGYRIS ATH. Remarques sur le traitement des pseudarthroses anciennes par enclouage médullaire et greffe tibiale vissée.

Il passe en revue les différents procédés proposés pour le traitement des pseudarthroses mais il donne la préférence à l'anclouage médullaire avec greffe tibiale vissée qui lui a donné un résultat excellent chez une fillette Calaitz. Anne âgée de 9 ans qui souffrait d'une pseudarthrose ancienne de l'humérus droit avec grand déplacement des fragments osseux.

Discussion

CARABARBOUNIS L. A employé des autogreffes et deux fois des homogreffes avec bon résultat.

ANTONOPOULOS P. L'enclouage avec greffe osseuse constitue le procédé idéal.





VERHANDLUNGEN  
DER  
GRIECHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE  
CHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE

---

SITZUNG DES 9. JANUAR 1951

Vorsitzender: Dr. HADTJIGEORGIOU AL.

---

Demonstrationen:

Herr ANTONOPULOS P. Ellenbogengelenkplastik mit Akrylharzendoprothese.

Patient 30 Jahre alt, männlichen Geschlechts, der an einer Ellenbogenankylose litt.

Ausgedehnte Resektion des Humerus, ersetzt durch eine Akrylharzendoprothese, eingesetzt im Cavum medullare des Humerus.

Bewegungsfreiheit: Beugung 90°, Extension 135°.

Herr ANTONOPULOS P. Schenkelhalsbruch geheilt durch Akrylharzschraube.

Patient 75 Jahre alte Frau, behandelt unter Lokalanästhesie.

Aussprache:

Herr KARABARBUNIS L. Bei Akrylharzendoprothese hatte ich zwei Fälle von Hautulzeration.

Herr CONTARGYRIS ATH. Ob eine Schraube oder Nagel verwendet wird, das Ziel ist eine gute Einrichtung des Bruchs zu erlangen.

Schlusswort:

Herr ANTONOPULOS P. Im beiden Fällen, bei Nagel und bei Schrauben Behandlung muss der Bruch den natürlichen Prozess der Heilung durchmachen.

---

SITZUNG DES 5. FEBRUAR 1951

Vorsitzender: Dr. HADJIGEORGIOU AL.

Freie Vorträge:

Miss BRUNNSTROM. Lichtbildvorführung über Amputiertenpflege wie sie in Dr. Kesslers Klinik stattfindet.

SITZUNG DES 6. 2. 1951

Vorsitzender: Dr. KARABARBOUNIS L.

Freie Vorträge:

Herr CONTARGYRIS ATH. Der Nationale Versicherungs- und Gesundheitsdienst in England.

Ein Bericht auf Grund eines Besuches in England unter den Auspizien des British Council.

SITZUNG DES 13. 3. 1951

Vorsitzender: Dr. CARABARBOUNIS L.

Demonstrationen:

2. Herr CONTARGYRIS A. und Herr MICHAIL J. Arthroplastik einer Hüftgelenkankylose mit Vitaliumkappe.

Eine 37. Jahre alte Frau mit einer doppelseitigen Ankylose von 130° Beugung.

Eine Kappen-Arthroplastik vorgenommen am 5. 1. 1951 ergab eine Beugung von 100° und volle Extension.

Aussprache:

Herr ANTONOPULOS P. Erst nach zwei Jahre kann man den Erfolg mit Sicherheit feststellen.

Herr PAPADOPULOS AL. Ich möchte Herrn CONTARGYRIS zu diesen Erfolg gratulieren.

Herr KARABARBOUNIS L. Gibt Olliers Methode den Vorzug.  
Schlusswort:

Herr CONTARGYRIS ATH. Findet ebenfalls, dass Olliers Methode auch weniger Schäden verursacht.

2. Herr PAPADOPULOS AL. Ein Fall von überzähligen Zehen — Polydaktylie — mit abnormaler Entwicklung der ersten Phalax der zweiten Zehe Die Grund Grundphalax dieser Zehe artikuliert mit dem zweiten und dritten Metatarsus

2. Herr PAPADOPULOS AL. Ein 4 Monate alter Säugling mit angeborenen Hüftgelenkluxationen. Der Fall war von der Mutter diagnostiziert worden und wurde durch Röntgenaufnahme bestätigt. Herr Papadopoulos betont die Wichtigkeit einer frühen Diagnose, wenn gute Ergebnisse durch rechtzeitige engemessene Behandlung erzielt werden sollen.

Aussprache:

Herr CONTARGYRIS ATH. Stimmt mit Dr Papadopoulos bezüglich der Bedeutung einer rechtzeitigen diagnose überein.

Herr KARABARBOUNIS L. Ist gleicher Meinung.

SITZUNG DES 3. 4 - 1951

Vorsitzender: Dr HADJIGEORGIU AL.

Demonstrationen:

1. Herr CONTARGYRIS ATH. Ein Fall von doppelseitiger Hammerzehe bei einem Sportler.

Ursache: Tragen von zu engen Schuhen.

2. Herr CONTARGYRIS: Ein Richtungsapparat zur Schenkelhalsbruchnagelung.

Der Apparat bestimmt die Neigung des Schenkelhalses nach einer guten Reposition.

3. Herr DIMISSAS M.: Ein Fall von spina bifida occulta bei einem 19 Jahre alten Mann.

4. Herr CONTARGYRIS ATH. Eine chronische Osteomyelitis die im späteren Verlauf eine Ankylose des Kniegelenks in Flexion und Adduktion zur Folge hatte.

Behandlung: Resektion und Einrichtung des Beines durch Implantation des Femur in die Tibia-Oberfläche.

Heilung nach lokaler und Parenteraler Anwendung von Penicillin. Gute Callusbildung.

SIJZUNG DES 6. 11 - 1951

Vorsitzender: Dr KARABARBUNIS L.

Herr CONTARGYRIS ATH. Nachruf zum Tode Dr M. CHRYSSEAFIS.

Dr Professor Contargyris erinnerte die Mitglieder der Gesellschaft an die Verdienste, Titel und Auszeichnungen des Verstorbenen.

Dr Chryssafis war eins der aktivsten Mitglieder und Mitgründer der Griechischen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und war ebenfalls Mitglied der Französischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und der Internationalen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie.

Demonstrationen:

1. Herr MICHAÏL J. Ein atypischer Fall von Myopathie Allgemeine Muskelpseudomyotrophie.

Ein 8. Jahre alter Knabe, bei dem die Krankheit in der Mitte des dritten Lebensjahre auftrat.

2. Herr MICHAÏL J. Ein Osgood-Schlattersche die Fall in Verbindung mit einer dystrophia adiposogenitalis bei einem Knaben von 11 Jahren.

Aussprache:

Herr LIBATHYNOPOULOS G. Unterstreicht den Wert von wiederholten Röntgen-Aufnahmen bei Osgood-Schlatterschen Fällen und erinnert an die Ergebnisse einer Thymusdrüsen-Behandlung bei diesen Fällen.

Herr PAPANOPULOS AL. Er hat ausgedehnte Erfahrung mit Osgood-Schlattersche Krankheit gehabt und gute Erfolge erzielt.

Die Grundlage der Behandlung bei dieser Erkrankung ist Ruhe. Was den Fall von allgemeine Muskelpseudohypertrophie anbetrifft so erklärte Dr Papadopoulos, dass er zum ersten Mal von einem solchen allgemeinen Fall hört.

Herr CONTARGYRIS ATH. und Herr KARABARBUNIS L. finden beide Fälle von Interesse.

Schlusswort:

Herr MICHAEL J. Die Behandlung von Muskelpseudohypertrophie ist im allgemeinen hoffnungslos.

3. Herr ANTONOPULOS P. Eine Knie-Arthroplastik bei vollständiger Knie-Ankylose, Spätresultat, durch Endoprothese mit selbstverfertigten von Röntgen-Strahlen undurchsichtigem Akrylharz.

Die Patientin, eine 24 jährige Frau, konnte sich einen Monat nach der Operation frei bewegen, wobei das Knie eine Beweglichkeit von  $110^{\circ}/70^{\circ}$  aufwies. Es wurde keinerlei Behinderung durch die Endoprothese festgestellt.

4. Herr ANTONOPULOS P. Ein Fall von Arthroplastik durch Endoprothese am rechten Hüftgelenk mit Kappe aus eigenen Akrylharz bei Röntgenaufnahme undurchsichtig. Spätresultat.

Die Patientin 45 jährigen alte Frau wurde am 14 Mai 1949 operiert. Die akrylkappe verursachte keinerlei Beschwerden.

Freie Vorträge:

Herr ANTONOPULOS P. Eindrücke vom 39. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie in Heidelberg, an der er persönlich teilnahm.

---

SITZUNG DES 22.11.1951

Vorsitzender: Dr. KARABARBUNIS L.

Freie Vorträge:

Herr LIBATHYNOPULOS G. Teilt seine Eindrücke von der 17. Tagung der Französischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, der er beiwohnte.

Herr PAPADOPULOS AL. Geschichte der unblutigen Einrenkung der sog. angeborenen Hüftverrenkung.

Der Vortragende betont die Wichtigkeit einer rechtzeitigen Diagnose und Behandlung, um die bestmöglichen Erfolge zu gewährleisten.

Aussprache:

Herr CONTARGYRIS ATH. Gratuliert dem Vortragenden mit dessen Ansicht, er völlig einverstanden ist.

Herr MICHAIL J. Hält es für besser, ein und halbes Jahr zu warten, bis man die Reposition vornimmt.

Herr ANTONOPULOS P. Spricht sich für rechtzeitige unblutige Einrenkung aus.

Herr LIBATHYNOPULOS G. Die unblutige Einrenkung liefert die besten Ergebnisse.

Herr KARABARBUNIS L. Ist für die frühzeitige Behandlung nach PUTTI und eine systematische Röntgen-Untersuchung bei Säuglingen.

SITZUNG DES 11. 12. 1951

Vorsitzender: Dr KARABARBUNIS L.

Demonstrationen:

Herr CONTARGYRIS und Herr STEFANIDIS: Ergebnisse einer plastischen operation an einer grossen narbe infolgewelcher ein Hackenfuss entstand.

Die operation wurde mit Padgetts Dermatome an einem 9 jährigen Mädchen unter örtlicher Betäubung vorgenommen. Dabei wurde die Narbe entfernt und durch einen freien Hautlappen von abdomen ersetzt.

Aussprache:

Herr MICHAÏL J. Ist ebenfalls für einen freien Hautlappen.

Herr CONTARGYRIS ATH. Einige Bemerkungen zur Behandlung von alten Pseudarthrosen durch Marknagelung und gleichzeitige knochentransplantation.

Nach einer Prüfung der verschiedenen Methoden bei der Behandlung von Pseudarthrosen neigt er dazu, der Marknagelung mit gleichzeitiger Knochentransplantation befestigt durch Schraubung den Vorzug zu geben.

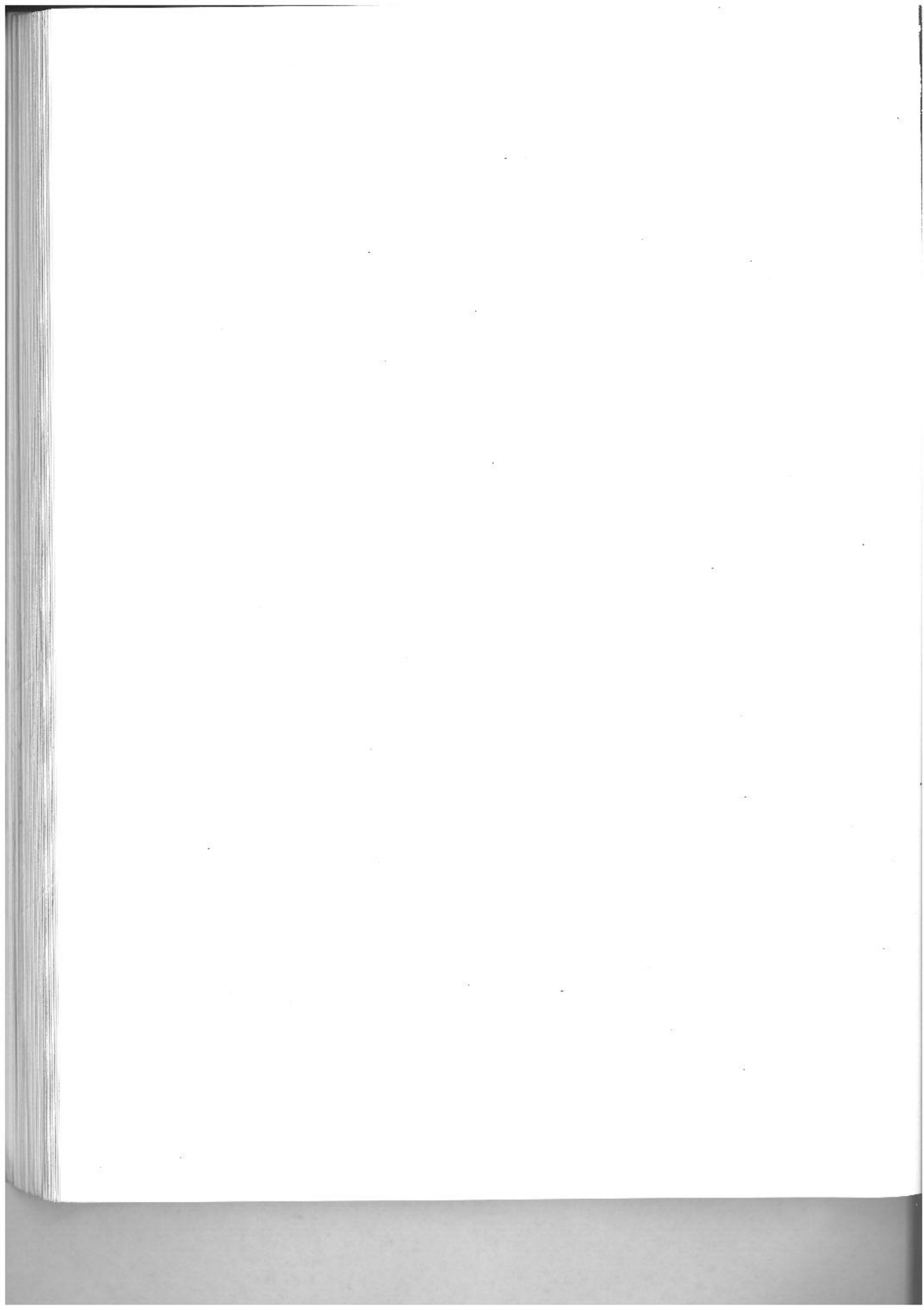
Er berichtet von einem Fall eines 9 jährigen Mädchens mit einer alten Pseudarthrose am rechten Humerus mit weitgehender Verschiebung der Fragmente.

Aussprache:

Herr KARABARBUNIS L. Sowohl Homoioplastik wie auch Autoplastik zeitigten gute Ergebnisse.

Herr ANTONOPULOS P. Marknagelung mit gleichzeitiger knochentransplantation nach Robert Merle d, Aubigné ist ein ideales Verfahren,

---





SOCIETA ELLENICA DI CHIRURGIA  
ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA

---

SEDUTA DEL 9 GENNAIO 1951

Presidente: Il dott. HATZIGEORGIU AL.

---

ANTONOPOULOS P. Artroplastica del gomito colle resine acriliche. Operazione fatta su un uomo di 30 anni cuoco presentante una anchilosi del gomito dopo una frattura.

Nulla complicazione dopo l'operazione, flessione del gomito più di 90° e estensione 135°.

ANTONOPOULOS P. Frattura del collo del femore avvitata colla vita acrilica. Operazione fatta su una femmina di 75 anni per la frattura sotto una anestesia locale.

Discussione:

CARABARBOUNIS L. Colle acriliche la pelle si ulcera in due casi.

DIMITSAS M. I chiodi di Smith-Petersen sono preferibili.

CONTARGYRIS ATH. Utilizzando la vita o il chiodo l'essenziale è di ottenere da prima volta una buona riduzione della frattura.

ANTONOPOULOS P. (risposta). La frattura deve seguire sua evoluzione verso la consolidazione in utilizzando la vita o il chiodo.

---

SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1951

Presidente: Il dott. HATZIGEORGIU AL.

---

Miss BRUNNSTROM. Cure dopo l'operazione ai membri amputati. Ella ha presentato un film mostrando le cure che si danno alla clinica del dott. Kessler ai membri amputati.

CONTARGYRIS ATH. «National Assurance and National Health Service» in Inghilterra.

Descrizione di questo sistema in seguito di una visita che l'autore a fatto in Inghilterra in Ottobre 1948 sotto l'auspicio di «British council».

SEDUTA DEL 13 MARZO 1951

Presidente: Il dott. CARABARBOUNIS L.

Presentazione:

CONTARGYRIS ATH. e MICHAEL J. Anchilosi dell'anca operata per artroplastica con una capsula di vitallium.

L'ammalata Cost. Constantina anni 37 soffriva di una anchilosi di due anche e camminava col corpo curvato sotto un angolo di 130°. Il 5 di Febbraio 1941 artroplastica dell'anca sinistra all'aiuto di una capsula di vitallium. Risultato due mesi dopo l'operazione: L'ammalata posse flettere l'anca sinistra fino a 100°. L'estensione dell'anca operata è piena.

Discussione:

ANTONOPOULOS P. Si deve aspettare due anni per il risultato.

PAPADOPOULOS AL. Felicita M. C. per il buono risultato.

CARABARBOUNIS L. Felicita M. C. per il buono risultato e preferire la via di Ollier.

CONTARGYRIS ATH. (riponso). Trova che la via di Ollier procura i più pochi fermenti.

PAPADOPOULOS AL. Un caso di polidactilia del piede con ipertrofia della prima falange del secondo dito con articolazione tarsometatarsica irregolare.

La base della premiera falange del secondo dito era articolata colle teste del secondo e terzo metatarsalè. Passo non irregolare ma una scarpa speciale in seguito del volume del piede.

PAPADOPOULOS AL. Radiografia di una lussazione congenita dell'anca su un bambino di 4 mesi.

Il caso è stato diagnosticato per la madre e verificato per la radiografia. Il dott. P. attira l'attenzione sull'importanza di un discernimento precoce.

Discussione:

CONTARGYRIS ATH. È d'accordo col dott. Papadopoulos per il controllo precoce avanti del progresso della lussazione congenita dell'anca e la guarigione di Putti.

CARABARBOUNIS L. È d'accordo con i precedenti.

SEDUTA DEL 3 APRILE 1951

Presidente: Il dott. HATZIGEORGIOU AL.

Presentazioni:

CONTARGYRIS ATH. Dito comme martello ai due piedi.

Deformità incontrata su Oic. B. atleta in seguito delle scarpe molto strette.

CONTARGYRIS ATH. Apparecchio direttivo per il inchiodamento delle fratture del collo del femore.

Quest' apparecchio da gli angoli dell'inclinazione e della declinazione del collo e permette se la riduzione della frattura è stata perfetta di fare un inchiodamento corretto.

DIMITSAS M. Un caso di «Spina bifida occulta». Questa irregolarità è stata constatata su un giovane di 19 anni.

CONTARGYRIS ATH. Risultato allontanato di una osteomielite cronica con anchilosi del ginocchio sinistro sotto flessione e adduzione forte della gamba, guarita per evacuazione del osso diligente con incisione immediata della ferita della pelle.

Il malato Merats. Sp. di 18 anni era stato in questo modo operato un anno fa (22-2-1950) per questa grande defformità. Grazia alla

buona nettatura del fuoco osteomielitico e la resezione del ginocchio con implantazione del femore nella faccia cruenta glenoidea della tibia dopo la resezione e penicillina localmente e per via intramuscolare, la guarigione è stata ottenuta per prima intenzione con consolidazione ossea rettilinea della coscia e della gamba. Il buono risultato si mantiene un anno dopo l'operazione.

SEDUTA DEL 6 NOVEMBRE 1951

Presidente: il dott. CARABARBOUNIS L.

CONTARGYRIS ATH. Necrologia al dottore Chrysosafis Michail.

Carriera molto brillante. Membro fondatore della società ellenica di Chirurgia Ortopedica e di Traumatologia. In questa era presidente nel anno 1949. Membro di «Société Française d'Orthopédie» e di «Société Internationale d'Orthopédie».

MICHAIL J. Miopatia atipica. pseudoipertrofica muscolare generale.

Il malato O Const di 8 anni è stato attaccato di questa malattia nell'età di 2 1/2 anni. Anche il suo fratello di 14 anni soffre di questa malattia.

MICHAIL J. Malattia di Osgood-Schlatter. Su un giovane sofferente di una distrofia adiposo-genitale osservata sul malato K. Pan. di 11 anni.

LIVATHYNOPOULOS G. Vorrebbe l'irradiazione successiva per la malattia di Osgood-Schlatter e crede che la guarigione della ghiandola del timo converrebbe per la miastenia.

PAPADOPOULOS AL. Ha visto molti casi della malattia di Osgood-Schlatter ma non ha vista mai un caso di miastenia tanto avanzato.

CARABARBOUNIS L. Trova i casi del dott. Michail molto interessanti.

CONTARGYRIS ATH. Trova pure i casi interessanti.

MICHAIL J. (risposta). La malattia di Osgood-Schlatter è una lesione extra-articolare.

ANTONOPOULOS P. Artroplastica del ginocchio per endoprotesi acrilica di sua invenzione non trasparente ai raggi X in un caso di anchilosi perfetta del ginocchio operata tre anni fa.

Il malato M. A. di 24 anni è stato per questo modo operato con risultato: Assenza piena di reazione e il malato supporta molto bene l'endoprotesi 30 mesi dopo l'operazione, flessione del ginocchio fino all'angolo di 110° e motilità 70°.

ANTONOPOULOS P. Un caso d'artroplastica dell'anca destra con una capsula acrilica non trasparente ai raggi X.

L'operazione è stata praticata il 14 Maggio 1949 sull'ammalata D. P. di 45 anni. Dopo l'operazione l'ammalata supporta molto bene la capsula acrilica.

Communications:

ANTONOPOULOS P. Alcune osservazioni al soggetto delle idee attuali nel dominio della scienza ortopedica in Germania.

Rapporta sue osservazioni all'occasione di sua partecipazione al congresso tedesco ortopedico di quest'anno in Heidelberg.

---

SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1951

Presidente: Il dott. CARABARBOUNIS I.

Communications:

LIVATHYNOPOULOS G. Impressioni dal ultimo congresso di «Société Française d'Orthopédie».

Rapporta le sue impressioni da questo congresso in che ha avuto l'occasione di partecipare.

PAPADOPOULOS AL. La guarigione della lussazione congenita dell'anca. Le possibilità di una guarigione definitiva - Successi Falli. Considerazioni sul avvenire. Rivista storica.

L'autore attira l'attenzione sull'importanza che presenta un discernimento precoce della lussazione congenita dell'anca e la guarigione precoce non sanguinosa che dà i migliori risultati.

Discussione:

CONTARGYRIS ATH. Felicita il dott. Papadopoulos per le sue comunicazioni tanto interessante e partecipa ai suoi prospetti.

MICHAEL J. Fa attenzione all'età di 1 1/2-2 anni per tutte le lussazioni congenitale.

ANTONOPOULOS P. È per la guarigione non sanguinosa.

LIVATHYNOPOULOS G. I risultati con una guarigione non sanguinosa sono buoni in una grande proporzione.

GARABARBOUNIS L. È per la guarigione precoce di Putti e la radiografia sistematica dei bambini.

SEDUTA DEL 11 DICEMBRE 1951

Presidente: Il dott. CARABARBOUNIS L.

Presentazioni:

CONTARGYRIS ATH. e STEFANIDIS C. Risultato di una operazione plastica in una cicatrice ritratta in seguito di una bruciatura del piede col aiuto del dermatomo di Padgett.

Questa operazione plastica è stato praticata sull'ammalata Pourz. J. di 9 anni sotto una anestesia locale tanto per l'ablazione della cicatrice quanto per la presa della pelle a livello delle pareti dell'addome.

Il risultato è stato eccezionale 50 giorni dopo l'operazione.

Discussione:

MICHAEL J. Prefero come trapianto la pelle libera

Comunicazioni:

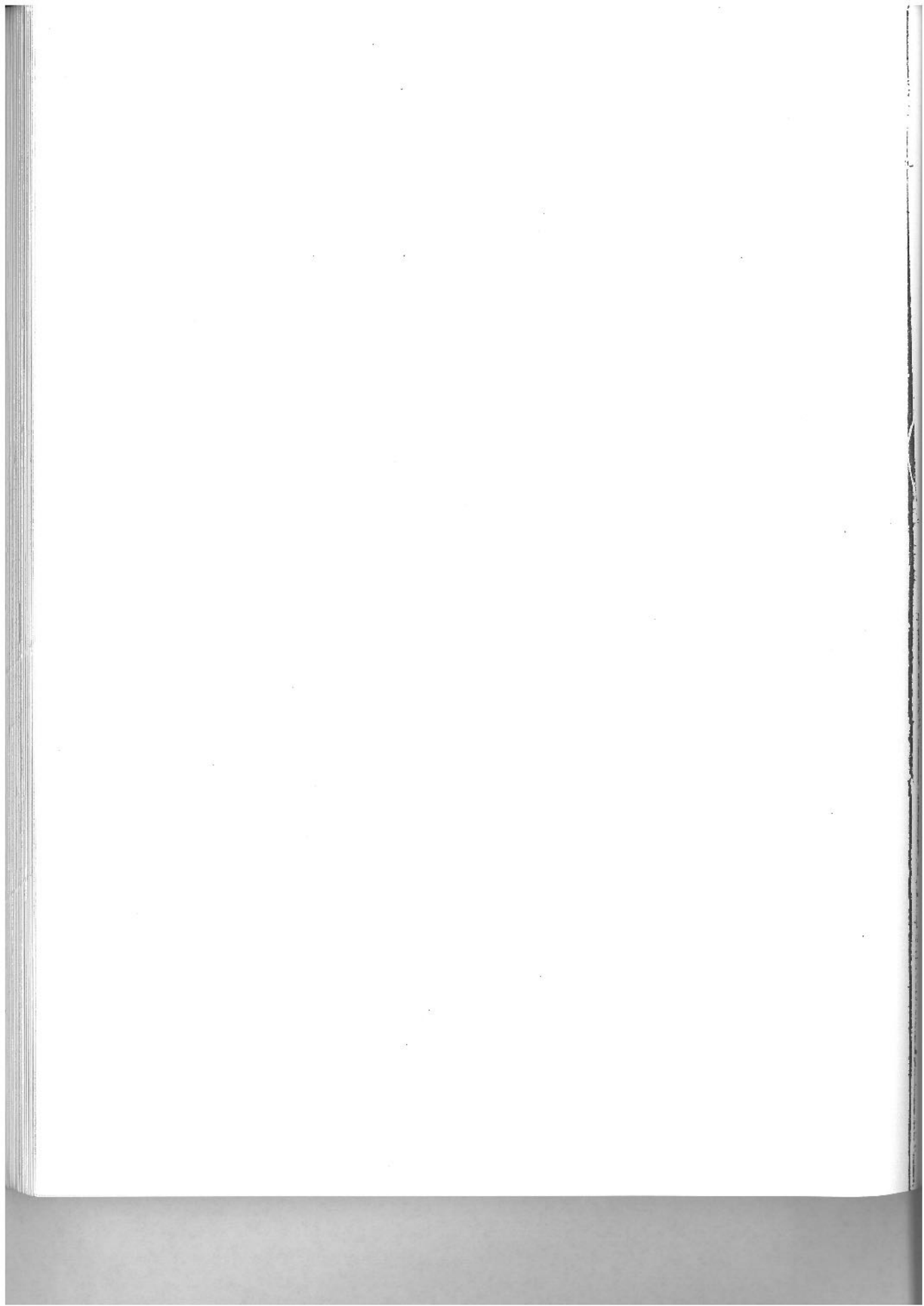
CONTARGYRIS ATH. Osservazioni sulla guarigione di pseudartrosi antiche col inchiodamento endomidollare e trapianto tibiale avvitato.

Rapporta i diversi processi proposti per la guarigione di pseudartrosi ma dà la preferenza al inchiodamento endomidollare con un trapianto tibiale avvitato che ha dato un risultato brillante su una ragazza Calaitz. Anna di 9 anni che soffriva di una pseudartrosi antica dell'omero destra con un grande rimovimento dei frammenti ossei.

Discussione:

CARABARBOUNIS L. Ha utilizzato le autotrapianti e due volte le omotrapianti con un buono risultato.

ANTONOPOULOS P. L'inchiodamento con un trapianto osseo consiste il processo ideale.





INDEX  
OF THE ENGLISH, FRENCH, GERMAN AND ITALIAN TEXT

Acrylic cup non transparent for hip arthroplastic operations. by Antonopoulos P. . . . .	p. 94
Acrylic endoprosthesis for the arthroplastic operations. by Antonopoulos P. . . . .	» 94
Acrylic arthroplasty of elbow. Antonopoulos P. . . . .	» 91
Acrylic screw - femoral fracture. Antonopoulos P. . . . .	» 91
Anca — Ankilosi dell'anca operata per artroplastica con una capsula di vitallium. Contargyris Ath. e Michail J. . . . .	» 114
— Artroplastica dell'anca destra con una capsula acri- lica non trasparente ai raggi X. Antonopoulos P. . . . .	» 117
— Guarigione della lussazione congenita dell'anca. Pa- padopoulos Al. . . . .	» 118
— Radiografia di una lussazione congenita dell'anca su un bambino di 4 mesi. Papadopoulos Al. . . . .	» 115
Ankylosis of knee joint after chronic osteomyelitis . . . . .	» 93
Ankylosis hip joint treated by vitallium cup arthroplasty. Contargyris Ath. and Michail J. . . . .	» 92
Amputees care given at Kessler's Clinic. Miss Brun- strom . . . . .	» 91
Apparatus directory for nailing of fractures of femoral neck. . . . .	» 93
Arthroplasty acrylic of elbow. Antonopoulos P. . . . .	» 91
Arthroplasty by cup vitallium for hip joint ankylosis. Contargyris Ath. and Michail J. . . . .	» 92
Assurance National and National Health Service in England Contargyris Ath. . . . .	» 91

Bruciatura — Risultato di una operazione plastica in una cicatrice ritratta in seguito di una bruciatura del piede col aiuto del dermatomo di Padgett. Contargyris Ath. e Stefanidis C. . . . .	p. 113
Chrysalis M. obituary. Contargyris Ath. . . . .	» 93
Congenital dislocation of the hip joint. Papadopoulos A. . . . .	» 92
Cup acrylic for hip arthroplastic operation. Antonopoulos P. . . . .	» 94
Cup vitallium arthroplasty for hip joint ankylosis. Contargyris Ath. and Michail J. . . . .	» 92
Dermatome Padgetts for plastic operation. Contargyris Ath. and Stefanidis C. . . . .	» 95
Dislocation congenital of the hip joint. Papadopoulos A. . . . .	» 92
Dito comme martello ai due piedi. Contargyris Ath. . . . .	» 115
Ellenbogengelenkplastik mit Akryllharzenprothese. Antonopoulos P. . . . .	» 105
Elbow acrylic arthroplasty. Antonopoulos P. . . . .	» 91
Endoprosthesis acrylic for the arthroplastic operations. Antonopoulos P. . . . .	» 94
Femoral neck Fracture - a directory apparatus. Contargyris Ath. . . . .	» 95
Femoral cervical fracture treated by acrylic screw. Antonopoulos P. . . . .	» 91
Foot polydactylia. Papadopoulos A. . . . .	» 92
Fracture of femoral neck - a directory apparatus. Contargyris Ath. . . . .	» 93
French Orthopaedic Congress. Livathynopoulos G. . . . .	» 94
German Orthopaedic Congress. Antonopoulos P. . . . .	» 95
Graf tibial and medullary nailing for old pseudarthrosis. Contargyris Ath. . . . .	» 96
Gesundheitsdienst und Versicherungsdienst Nationale in England. Contargyris Ath. . . . .	» 106

Ginocchio — Artroplastica del ginocchio con endoprotesi acrilica. Antonopoulos P. . . . .	p. 117
— Risultato allontanato di una osteomielite cronica con ancilosi. Contargyris Ath. . . . .	» 115
Gomito — Artroplastica del gomito colle resine acriliche. Antonopoulos P. . . . .	» 113
Hackenfuß — Ergebnisse einer plastischen Operation mit Padgetts Dermotom. Contargyris Ath. und Ste- fanidis C. . . . .	» 111
Hammer shape toe bilateral. Contargyris Ath. . . . .	» 93
Hammerzehe doppelseitiger bei einem sportler. Contar- gyris Ath. . . . .	» 107
Health National Service and National assurance in England. Contargyris Ath. . . . .	» 91
Hip arthroplastic operation by a non transparent acrylic cup. Antonopoulos P. . . . .	» 94
Hip joint ankylosis treated by vitallium cup arthroplasty. Contargyris Ath. and Michail J. . . . .	» 92
Hip joint congenital dislocation. Papadopoulos Al. . . . .	» 92
Hip congenital dislocation bloodless treatment. Papado- poulos Al. . . . .	» 95
Hüftgelenkankylose - Arthroplastie mit Vitallium cappe. Contargyris Ath. - Michail J. . . . .	» 106
Hüftgelenkarthroplastie mit Kappe aus Akrylharz bei Rönt- genaufnahme undurchsichtig - Spätresultat. Antono- poulos P. . . . .	» 109
Knee joint ankylosis after chronic osteomyelitis. Contar- gyris Ath. . . . .	» 93
Kniearthroplastie durch endoprothese mit selbstverfertigten von Röntgen-Strahlen undurchsichtigen Akrylharz. Antonopoulos P. . . . .	» 109
Kniegelenks ankylose in Flexion und adduction operiert. Contargyris Ath. . . . .	» 108

Marknagelung nach Küntscher und gleichzeitige Knochen- transplantation für alten Pseudarthrosen. Contargy- ris Ath. . . . .	p. 111
Medullary nailing and tibial graft for old pseudarthrosis. Contargyris Ath. . . . .	» 96
Membri amputati — Cure dopo l'operazione. Miss Brunnstrom . . . . .	» 113
Myopathia pseudohypertrophia. Michail J. . . . .	» 94
Nailing medullary and tibial graft for old pseudarthrosis. Contargyris Ath. . . . .	» 96
National Assurance and National Health Service in England. Contargyris Ath. . . . .	» 91
Orthopaedic French Congress. Livathynopoulos G. . . . .	» 95
Orthopaedic German Congress. Antonopoulos P. . . . .	» 94
Osteomyelitis chronic late result. Contargyris Ath. . . . .	» 93
Padgett's dermatom for plastic operation of a large scar of the foot. Contargyris A. and Stefanidis C. . . . .	» 95
Plastic operation of a large scar following an extend burn of the foot, done with Padgett's dermatome. Contar- gyris Ath. and Stefanidis C. . . . .	» 95
Polydactylia of foot. Papadopoulos Al. . . . .	» 92
Pseudarthrosis old treated by medullary nailing and tibialgraft	» 96
Schenkelhalsbruch geneilt durch Acrylharzschraube. Anto- nopoulos P. . . . .	105
Schenkelhalsbruchnagelung. Ein Richtungs apparat zur. Contargyris Ath. . . . .	» 107
Spina bifida occulta. Dimitis M. . . . .	» 93
Tibial graft and Medullary nailing for old pseudarthrosis. Contargyris Ath. . . . .	» 96
Treatment bloodless of hip congenital dislocation, a history account. Papadopoulos Al. . . . .	» 95
Vitallium cup arthroplasty for hip joint ankylosis. Con- targyris Ath. and Michail J. . . . .	» 92
Zehen überzähligen. Ein Fall. Papadopoulos Al. . . . .	» 107

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ  
ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Α'. ΘΕΜΑΤΑ

Ἀγκύλωσις τοῦ ἰσχίου χειρουργηθεῖσα διὰ κυλέλλου βιταλλίου. Κονταργύρης Α.Θ. καὶ Μιχαήλ Ἰω. . . . .	Σελ. 24
Ἀγκῶνος ἀρθροπλαστική δι' ἀκρυλικῶν ρητινῶν. Ἀντωνό- πουλος Π. . . . .	» 6
Ἀκρυλική κάψα ἀδιαφανῆς δι' ἀγκύλωσιν τοῦ ἰσχίου. Ἀντωνό- πουλος Π. . . . .	» 47
Ἀκρυλική κεφαλή συμπαγῆς ἐπὶ κατάρματος ἀγένεος μηροῦ. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 30
Ἀκρωτηριασμένων ἄκρων μετεγχειρητικὴ φροντίς (προβολὴ κινη- ματογραφικῆς ταινίας). Miss Brunnstrom . . . . .	» 9
Ἀκτινογραφία συγγ. κατ' ἰσχίον ἐξαρθρ. ἐπὶ παιδίσκης 4 μηνῶν. Παπαδόπουλος Α. . . . .	» 28
Ἀπόψεις τοῦ μέλλοντος ἐπὶ τῆς θεραπείας συγγ. ἐξαρθρ. ἰσχίου, δυνατότητες ὀριστικῆς ἰάσεως αὐτοῦ, ἐπιτυχία, ἀποτυχία καὶ σφάλματα. Ἱστορικὴ ἀνασκόπησις. Παπαδόπουλος Α. . . . .	» 62
Ἀρθροπλαστικὴ ἀγκῶνος δι' ἀκρυλικῶν ρητινῶν. Ἀντωνό- πουλος Π. . . . .	» 6
Ἀρθροπλαστικὴ γόνατος δι' ἐνδοπροθέσεως ἐξ ἀκρυλικῶν ρητι- νῶν ἀδιαφανῶν εἰς τὰς ἀκτίνιας Röntgen. Ἀντωνό- πουλος Π. . . . .	» 42
Ἀρθροπλαστικὴ ἰσχίου δεξιοῦ δι' ἐνδοπροθέσεως κάψης ἐξ ἀκρυ- λικῶν ρητινῶν ἀδιαφανῶν εἰς τὰς ἀκτίνιας Röntgen. Ἀντω- νόπουλος Π. . . . .	» 47
Ἀσφάλισις Κρατικὴ καὶ Κρατικὴ Ἱατρικὴ περίθαλψις τοῦ Πλη- θυσμοῦ ἐν Ἀγγλίᾳ. Κονταργύρης Α.Θ. . . . .	» 12
Ἄτυπος μυοπάθεια. Γενικὴ ψευδοϋπερτροφία. Μιχαήλ Ἰ. . . . .	» 39

Αιχένος μηροῦ κατάγμα θεραπευθὲν διὰ συμπλοῦς ἀκρουλικῆς κεφαλῆς. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	Σελ. 30
Αιχένος μηροῦ ἥλωσις τῇ βοηθείᾳ ἰδίου κατευθυντηρίου μηχανήματος. Κονταργύρης Ἀθ. . . . .	» 33
Βιταλλίου κέπελλον δι' ἀγκύλωσιν ἰσχίου. Κονταργύρης Ἀθ. καὶ Μιχαήλ Ἰ. . . . .	» 24
Γαλλικὴ Ὀρθοπαιδικὴ Ἑταιρεία. Ἐντυπώσεις ἀπὸ τοῦ 17 Συνεδρίου. Λιβαθινόπουλος Γ. . . . .	» 58
Γόνυτος ἀγκύλωσις εἰς κάρπιν καὶ προσαγωγὴν μετασταθμελιτικῆ χειρουργηθεῖσα. Κονταργύρης Ἀθ. . . . .	» 34
Γόνυτος ἄρθροπλαστικὴ δι' ἐνδοπροθέσεως ἀκρουλικῆς ἀδιαφανοῦς. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 42
Δισχιδῆς ράχις συγγενῆς λανθάνουσα. Δήμητσας Μ. . . . .	» 33
Ἐντυπώσεις ἀπὸ τοῦ τελευταίου Συνεδρίου τῆς Γαλλικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρείας. Λιβαθινόπουλος Γ. . . . .	» 58
Ἐξαδακτυλία ποδὸς μεθ' ἑπετροφίας πρώτης φάλαγγος. Παπαδόπουλος Ἀ. . . . .	» 26
Ἐξαρθρήματος συγγ. τοῦ ἰσχίου ἀκτινογραφία (παιδίσκη 4 μηνῶν). Παπαδόπουλος Ἀλ. . . . .	» 23
Ἐξαρθρήματος συγγ. τοῦ ἰσχίου θεραπεία. Αἱ δυνατότητες ὀριστικῆς ἰάσεως αὐτοῦ. Παπαδόπουλος Ἀλ. . . . .	» 62
Ἡλωσις κατάγματος αιχένος μηροῦ δι' ἰδίου κατευθυντηρίου μηχανήματος. Κονταργύρης Ἀθ. . . . .	» 33
Θεραπεία τοῦ συγγ. ἑξαρθρ. κατ' ἰσχίον ἄρθρ. Αἱ δυνατότητες ὀριστικῆς ἰάσεως. Ἐπιτυχίαι, ἀποτυχίαι καὶ σφάλματα. Αἱ ἀπόψεις τοῦ μέλλοντος. Ἱστορικὴ ἀνασκόπησις. Παπαδόπουλος Α. . . . .	» 62
Ἱατρικὴ περίθαλψις καὶ ἀσφάλισις Κρατικὴ ἐν Ἀγγλίᾳ. Κονταργύρης Ἀθ. . . . .	» 18
Ἴδιον μηχανήμα κατευθυντηρίου διὰ τὴν ἥλωσιν τῶν καταγμάτων αιχένος μηροῦ. Κονταργύρης Ἀθ. . . . .	» 33

Ίσχιον ἀγκύλωσις χειρουργηθεῖσα διὰ κεπέλλου βιταλλίου. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Μιχαήλ Ἰ. . . . .	Σελ. 24
Ίσχιου ἄρθροπλαστική διὰ κάρης ἐξ ἀδιαφανῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 47
Κάταγμα τοῦ μηριαίου ὀστοῦ ὑποβληθὲν εἰς κοχλίωσιν δι' ἀκρυλικῆς ρητίνης. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 7
Κάταγμα μηριαίου αἰχένος θεραπευθὲν διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς κεφαλῆς. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 30
Κάταγμα αἰχένος μηροῦ — ἥλωσις τῆ βοηθεία ἰδίου κατευθυντήριου μηχανήματος. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	» 33
Κατευθυντήριοι μηχανήματα ἴδιον διὰ τὴν ἥλωσιν τῶν καταγμάτων αἰχένος μηροῦ. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	» 33
Κάρφα ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν δι' ἀρθροπλαστικὴν δεξιοῦ ἰσχίου. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 47
Κοχλίωσις δι' ἀκρυλικῆς ρητίνης κατάγματος μηριαίου ὀστοῦ. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 7
Κρατικὴ ἀσφάλισις καὶ Ἱατρικὴ Περίθαλξις ἐν Ἀγγλίᾳ. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	» 18
Κεπέλλον βιταλλίου δι' ἀγκύλωσιν ἰσχίου. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Μιχαήλ Ἰ. . . . .	» 24
Λανθάνουσα δισχιδῆς συγγ. ρίζις (ἐπίδειξις ἀκτινογραφίας). Δημητσίας Μ. . . . .	» 33
Μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα χρονίας ὀστεομυελίτιδος, με ἀγκύλωσιν τοῦ ἄρ. γόνατος εἰς κάμψιν καὶ ἔντονον προσαγωγὴν τῆς κνήμης, θεραπευθείσης δι' ἐκσιμλεύσεως μετ' ἀμέσου ραφῆς τοῦ ἐγχειρητικοῦ τραύματος. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	» 34
Μετεγχειρητικὴ φροντίς τῶν ἀκρωτηριασμένων ἄκρων (προβολὴ κινηματογραφικῆς ταινίας). Miss Brunnstrom . . . . .	» 9
Μηριαίου αἰχένος κάταγμα θεραπευθὲν διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικῆς κεφαλῆς. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 30
Μηριαίου ὀστοῦ κάταγμα ὑποβληθὲν εἰς κοχλίωσιν δι' ἀκρυλικῆς ρητίνης. Ἀντωνόπουλος Π. . . . .	» 7
Μηχάνημα κατευθυντήριοι ἴδιον διὰ τὴν ἥλωσιν τῶν καταγμάτων αἰχένος μηροῦ. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	» 33
Μυϊκὴ ψευδοϋπερτροφία γενική. Ἀτυπος μυοπάθεια. Μιχαήλ Ἰ. . . . .	» 39

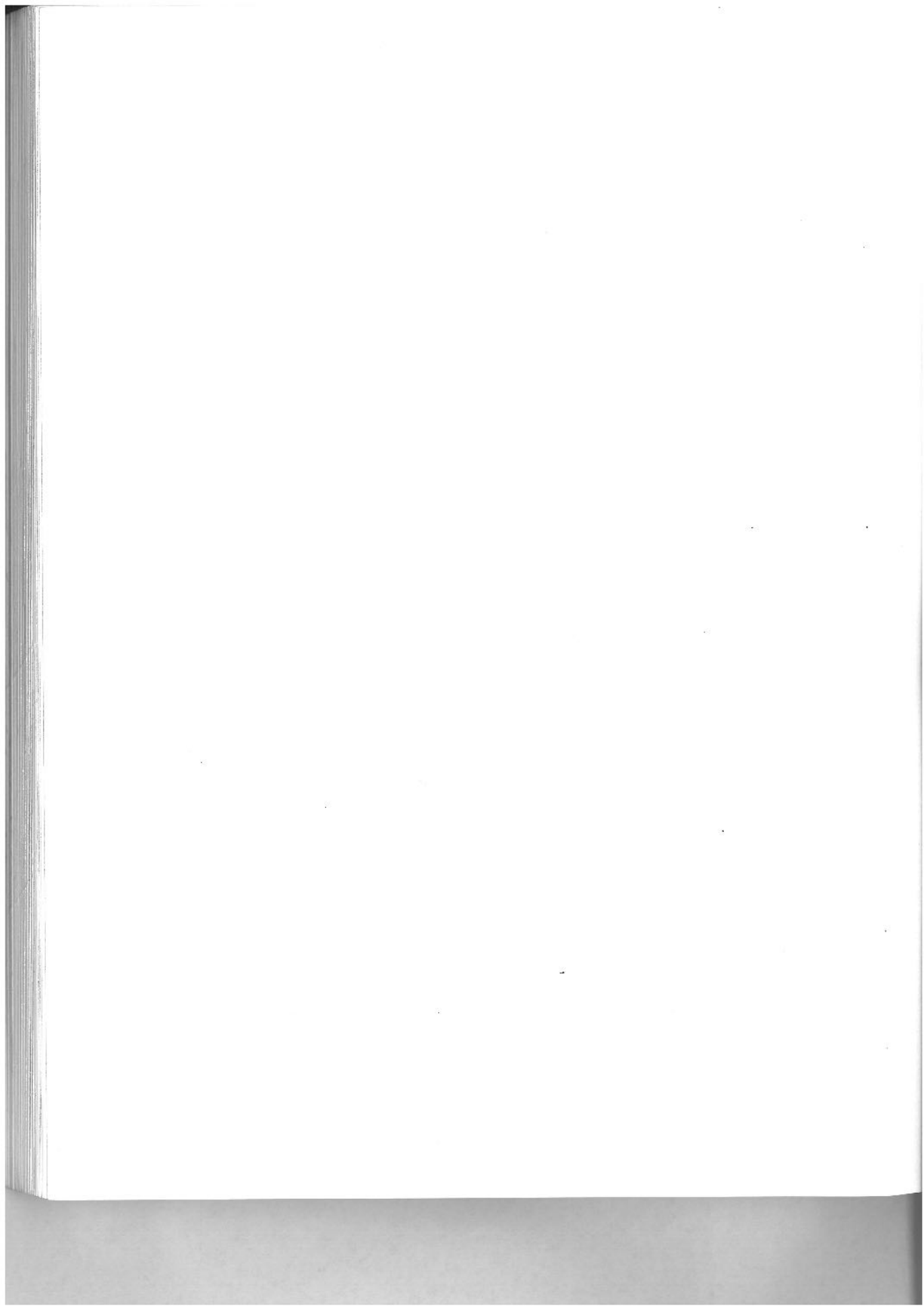
Μυοπάθεια ἄτυπος. Γενική μείκη ψευδοϋπερτροφία. Μιχαήλ Γ. Σελ.	39
Osgood - Schlatter σύνδρομον ἐπὶ νεαροῦ ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ λιπογεννητοδυστροφίας. Μιχαήλ Γ. . . . . »	39
Ὄστεομυελίτις χρονία. Μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα αὐτῆς, με ἀγκύλωσιν ἄρ. γόνατος. Κονταργύρης Ἄθ. . . . . »	34
Παρατηρήσεις ἐπὶ τῶν σημερινῶν ἀντιλήψεων τῆς Ὀρθοπαιδικῆς ἐν Γερμανίᾳ. Ἄντωνόπουλος Π. . . . . »	50
Περίθαλψις τῶν πληθυσμῶν ἐν Ἀγγλίᾳ. Κρατικὴ Ἀσφάλις καὶ Κρατικὴ Ἱατρικὴ Περίθαλψις. Κονταργύρης Ἄθ. . . . . »	12
Ποδὸς ἑξαδακτυλία. Παπαδόπουλος Ἄλ. . . . . »	26
Ποδὸς σφυροδακτυλία. Κονταργύρης Ἄθ. . . . . »	32
Ρίχις δισχιδῆς λανθάνουσα. Δήμητριος Μ. . . . . »	33
Schlatter - Osgood σύνδρομον ἐπὶ νεαροῦ ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ λιπογεννητοδυστροφίας. Μιχαήλ Γ. . . . . »	39
Συγγενοῦς ἑξάρθρ. κατ' ἰσχίον ἄρθρ. ἀκτινογραφία ἐπὶ παιδίσκης 4 μηνῶν. Παπαδόπουλος Ἄλ. . . . . »	24
Συγγενοῦς ἑξάρθρ. κατ' ἰσχίον ἄρθρ. θεραπεία. Αἱ δυνατότητες ὁριστικῆς λύσεως αὐτῶν. Παπαδόπουλος Ἄλ. . . . . »	62
Σύνδρομον Osgood - Schlatter ἐπὶ νεαροῦ ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ λιπογεννητοδυστροφίας. Μιχαήλ Γ. . . . . »	39
Σφυροδακτυλία τῶν δακτύλων ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν. Κονταργύρης Ἄθ. . . . . »	32
Χρονίας ὀστεομυελίτιδος μεμακρυσμένον ἀποτέλεσμα με ἀγκύλωσιν ἄρ. γόνατος. Κονταργύρης Ἄθ. . . . . »	34



ΠΙΝΑΞ ΟΝΟΜΑΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

(Οἱ διὰ παχέων ἀριθμοὶ ἀναφέρονται εἰς ἀνακοινώσεις  
καὶ οἱ κοινοὶ ἀριθμοὶ εἰς συζητήσεις)

Ἀντωνόπουλος Π.	6, 7, 8, 24, 26, 30, 31, 42, 47, 49, 50, 79, 90
Brunnstrom	- 9
Δήμητσας Μ.	7, 33
Καραμπαρμπούνης Α.	7, 23, 26, 30, 41, 61, 80, 89
Κονταργύρης Ἀθ.	6, 7, 12, 24, 25, 29, 30, 32, 33, 34, 34, 37, 41, 49, 77, 81, 84, 90
Λιβαθινόπουλος Γ.	40, 49, 58, 80
Μιχαήλ Ἰω.	24, 39, 41, 79, 83
Παπαδόπουλος Ἀλ.	26, 26, 28, 40, 62, 80
Στεφανίδης Κ.	81
Χατζηγεωργίου Ἀλ.	5, 8



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

Πίναξ Διοικητικοῦ Συμβουλίου 1951, Ἑταίρων Ἐπιτίμων, Τακτι- κῶν, Ἐκτάκτων . . . . .	Σελ. 3
Συνεδρία 9ης Ἰανουαρίου 1951 . . . . .	» 5
Συνεδρία 5ης Φεβρουαρίου 1951 . . . . .	» 8
Συνεδρία 6ης Φεβρουαρίου 1951 . . . . .	» 12
Συνεδρία 13ης Μαρτίου 1951 . . . . .	» 24
Συνεδρία 3ης Ἀπριλίου 1951 . . . . .	» 32
Συνεδρία 30ῆς Ὀκτωβρίου 1951 . . . . .	» 36
Συνεδρία 6ης Νοεμβρίου 1951 . . . . .	» 37
Συνεδρία 22ας Νοεμβρίου 1951 . . . . .	» 58
Συνεδρία 11ης Δεκεμβρίου 1951 . . . . .	» 81
Ἀγγλικὸν κείμενον τῶν ἀνακοινώσεων . . . . .	» 91
Γαλλικὸν κείμενον τῶν ἀνακοινώσεων . . . . .	» 97
Γερμανικὸν κείμενον τῶν ἀνακοινώσεων . . . . .	» 105
Ἰταλικὸν κείμενον τῶν ἀνακοινώσεων . . . . .	» 113
Index of the English, French, German and Italian text. . . . .	» 121
Ἀλφαβητικὸς πίναξ περιεχομένων τῶν γενομένων ἀνακοινώσεων . . . . .	» 125
Πίναξ ὀνομάτων τῶν ἀνακοινωσάντων Ἑταίρων . . . . .	» 129

---

