

ΔΕΛΤΙΟΝ  
ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ Κ<sup>ΟΥ</sup> ΑΘ. ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗ



Bulletin  
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie  
Volume 4 — année 1952, No 1

Bulletin  
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology  
Volume 4 — 1952, No 1

ΑΘΗΝΑΙ

1 9 5 2

ΔΕΛΤΙΟΝ  
ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΟΥ ΑΘ. ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗ



Bulletin  
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie  
Volume 4 — année 1952, No 1

Bulletin  
of the Hellenic Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology  
Volume 4 — 1952, No 1

ΑΘΗΝΑΙ

1 9 5 2

# ΕΤΟΣ 1952

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ ΛΟΥΚΑΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	:	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ.
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ	:	ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ ΘΕΜ.
ΤΑΜΙΑΣ	:	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ.

## ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

Buxton (M.), Saint - John G. D. 16, Roehampton Gate, London S.W. 15, Ἀγγλία.  
 Λιβαθουνόπουλος Ριζάρδος, Σατωβριάνδου 54, Ἀθήναι.

## ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

ΕΠΩΝΥΜΟΝ	ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟΝ	ΧΡΟΝΙΑ ΕΚΔΟΧΗΣ	ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟΝ
1) Ἀθανασίας	Βασίλειος	Σωτήριος	1950	Νιζηταρά 12	23.368
2) Ἀντωνόπουλος	Παναγιώτης	Ἀντώνιος	1948	Πραξιτέλους 8	31.589
3) Ἀνδριόπουλος	Μιχαήλ	Χρήστος	1948	Ίάσονος 2	51.574
4) Ἀρζιμάνογλου	Ἀντώνιος	Πρόεδρος	1948	Πατησίον 197	81.677
5) Δανηλίδου	Μαρία	Ἰωάννης	1948	Θεμιστοκλέους 33	25.606
6) Δήμητρας	Μενέλαος	Ἀριστοτέλους	1948	Λουκιανού 3	71.082
7) Ζαχαρακόπουλος	Ἰωάννης	Κωνστίνος	1950	Λουκιανού 6	72.142
8) Κονταργύρης	Ἀθανάσιος	Ἰωάννης	1948	Λυαβητητοῦ 23	613.422
9) Καββαδίας	Ἀπόστολος	Ξενοφών	1948	Μπουμπούλινας 4	663.337
10) Καμπέρογλου	Κίμων	Δημήτριος	1951	Θράκης 2 (Ν. Σμύρνη)	968.584
11) Καραμπαριμπούνης	Λουκάς	Ἀθανάσιος	1948	Λουκιανού 3	72.142
12) Κλωνιζάκης	Μιλτιάδης	Ἀντώνιος	1948	Ἀγ. Κωνσ. (Ι.Κ.Α.)	55.785
13) Λιβαθουνόπουλος	Γεράσιμος	Ριζάρδος	1948	Σατωβριάνδου 54	53.468
14) Μιχαήλ	Ἰωάννης	Παντέλης	1948	Σόλωνος 5	611.724
15) Μιχαλάτος	Γεράσιμος	Ἐλευθέριος	1950	Κρίτωνος 13	73.185
16) Οἰζονόμου	Εὐάγγελος	Δημήτριος	1948	Στουρνάρα 24	20.580
17) Παπαγεωργιάδης	Θεμιστοκλής	Ἰωάννης	1948	Ἀλκιμάνας 7	73.783
18) Παπαδόπουλος	Ἀλέξανδρος	Σαράντης	1948	Σολομοῦ 60	54.564
19) Παπαδόπουλος	Εὐάγγελος	Ἰωάννης	1950	Ἀριστοτέλους 8 (Π)	40.574
20) Πέτρας	Τηλέμαχος	Σωτήριος	1948	Ρουΰβελτ 17	611.229
21) Πετράς	Γεώργιος		1951	Ριζοπόλεως 28	80.091
22) Στεφανίδης	Βλαδίμηρος	Φιλοποίμην	1951	Ἰωάν. Μεταξά 23	90.812
23) Στεφανίδης	Κωνστίνος	Φιλοποίμην	1951	Οἰκονόμου 26	—
24) Τρανός	Βασίλειος	Τριαντάφυλλ.	1950	Καρπάθου 11	82.549
25) Χατζηγεωργίου	Ἀλέξανδρος	Στυλιανός	1948	Ρουΰβελτ 17	611.173
26) Χατζηδάκης	Κωνσταντίνος	Γεώργιος	1951	Σκουφά 30	613.305
27) Χρήστου	Ζαφείριος	Χρήστος	1950	Βασιλ. Σοφίας 88	663.463
28) Χρυσανθάκης	Χρυσάνθος	Χαράλαμπος	1951	Μιχαήλ Βόδα 33	30.371
29) Χρυσάφης	Εὐάγγελος	Μιχαήλ	1948	Μαυροκορδάτου 2	21.402

5933

## ΕΚΤΑΚΤΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

1)	Παναγιωτόπουλος	Γεώργιος	Ἀγησίλαος	1952	Δημοκρίτου 28	613.206
2)	Ἀθανασιάδης	Χρήστος	Νικόλαος	1948	Ρουΰβελτ 55 (Θεοφάνεια)	71.359

16 ἐτῶν, φέρουσαν ἀμφοτερόπλευρον ὀστικὴν ἀγκύλωσιν τῶν ἰσχίων. Ἐξοριστερὰ ἐξετέλεσα μίαν ὀστεοτομίαν διὰ νὰ διορθώσω τὸ σκέλος, ὥστε νὰ ἐπιτραπῇ ἡ μετακίνησίς της. Κατόπιν ἐξετέλεσα ἀρθροπλαστικὴν τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου διὰ κάψης ἀκρυλικῆς. (Τὴν ἀκρυλικὴν κάψαν τὴν κατασκευάζω εἰς τὸν κ. Ἀθανασούλαν καὶ ἔχω τὴν συνήθειαν νὰ δημιουργῶ ὁπᾶς κατὰ τὸ χεῖλος προσδένων δὲ ταύτην διὰ σώματος ἀνοξυδύτου ἐπὶ τοῦ τροχαντήρος). Ὅπως βλέπετε ἡ ἀσθενὴς εἰς τὸ δεξιὸν ἰσχίον κάθεται καλὰ ἐνῶ εἰς τὸ ἀριστερὸ λοξά. Ἐλπίζομεν ὅτι τὸ ἀποτέλεσμα θὰ εἶναι καλύτερον ὅταν ἐκτελέσωμεν καὶ τὴν 2αν ἐγχείρησιν.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις εἶναι τοῦ Δ. Κατσαμπᾶ, ἡλικίας 22 ἐτῶν. Πρὸ 4 μηνῶν ἐξετέλεσα τὴν ἐγχείρησιν καὶ κατόπιν ὁ ἀσθενὴς δύναται νὰ κάθεται καὶ ἔχει κινητικότητα 40° - 50°. Φαίνεται δὲ ὅτι οὗτος ἀνέχεται καλῶς τὸ ἀκρυλικόν. Εἶχε 10 χρόνια νὰ καθήσῃ εἰς κάθισμα καὶ τώρα κάθεται. Νομίζω ὅτι τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἀρκετὰ καλόν.

CARABARBUNIS L. Arthroplastie de la hanche par cup acrylique.

#### RÉSUMÉ

L'auteur à utilisé la cup acrylique deux fois (jeune fille de 16 ans et jeune homme de 22 ans) pour arthrite chronique de la hanche.

#### SUMMARY

The author utilised the acrylic cup twice (girl 16 years old and and adult 22 years old) for chronic arthritis of the hip.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser berichtet über zwei Fällen (Fräulein 16 Jahre alt and man 22 Jahre alt) mit «acrylic cup».

#### SOMMARIO

L'autore ha utilizzato la capsula acrilica in dui casi (ragazza di 16 anni e ragazzo di 22 anni) per artritis cronica dell'anca.

### Συζήτησις

KONTAPΓΥΡΗΣ ΑΘ. Νομίζω ότι δὲν πρέπει νὰ περάσῃ ἀπαρατήρητος ἡ ἐπίδειξις τοῦ κ. Καραμπαρμπούνη διότι τὸ ζήτημα τῶν ἀγκυλώσεων τοῦ ἰσχίου σήμερον εὐρίσκεται ἐπὶ τάπητος ἀνὰ τὴν ὑφήλιον. Συνεπῶς κάθε προσπάθεια τὴν ὁποίαν κάμνομεν πρὸς θεραπείαν τῶν ἀγκυλώσεων τοῦ ἰσχίου ἔχει μεγάλην σημασίαν καὶ ἐπομένως καὶ ἡ προσπάθεια τοῦ κ. Καραμπαρμπούνη μὲ τὰς ἀκρυλικὰς οὐσίας ἀποτελεῖ μίαν ἀξιέπαινον προσπάθειαν. Τοῦλάχιστον ἐγὼ ἐγκρίνω τὴν ἐργασίαν αὐτὴν καὶ ὁμολογῶ ὅτι εἶνε ἡ τακτικὴ τὴν ὁποίαν πρέπει νὰ τηρήσωμεν. Εἶναι ἕνα κεφάλαιον τὸ ὁποῖον ὅπως γνωρίζετε ἀνῆκεν μέχρι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν εἰς τὴν παθολογίαν. Τὰ τελευταῖα ὅμως ἔτη μετεπήδησεν ἀπὸ τὴν παθολογίαν κατ' εὐθείαν εἰς τὴν ὀρθοπεδικήν. Δὲν εἶναι λοιπὸν εἰς ἡμᾶς ἐπιτρεπτόν νὰ ἀφίνομεν τὴν ἐπίδειξιν ἀπαρατήρητον διότι εἶναι ἀκριβῶς τὸ σημεῖον ἐκεῖνο διὰ τοῦ ὁποίου ἡ ὀρθοπεδικὴ σήμερον ἀρχίζει νὰ ἐπιβάλλεται περισσότερο. Οἱ πάσχοντες αὐτοὶ πρὶν ἦσαν δυστυχεῖς διότι δὲν ἠδύναντο νὰ ἐκτελέσουν τὰς συνήθεις λειτουργίας. Σήμερον ὅμως χάρις εἰς τὴν τολμηρότητα τῶν ὀρθοπεδικῶν ἐβελτιώθη οὐσιωδῶς ἡ κατάστασις αὐτῶν. Καὶ εἶναι μεγάλη ἡ ὑποχρέωσις τὴν ὁποίαν ἔχουν οἱ ὀρθοπεδικοὶ εἰς τοὺς ἀδελφοὺς Judet οἱ ὁποῖοι κατῴρθωσαν νὰ διαδώσωσι τὴν μέθοδον ταύτην καὶ νὰ εὑρουν τόσους μιμητὰς εἰς ὅλας τὰς χώρας.

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. καὶ ΧΡΥΣΑΦΗΣ Ε. *Περίπτωσης παλαιοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρώματος μετὰ δευτεροπαθῶς ἐμφανισθείσης ὀστεοχονδρίτιδος καὶ χειρουργηθείσης διὰ κάψης ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν καὶ πλαστικῆς τῆς κοτύλης διὰ μικτοῦ ἀντερείσματος ἐκ συνεχομένου ὀστικοῦ κρημοῦ καὶ στεγῆς ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν.***

Α. Κ. Ἀσθενῆς ἡλικίας 23 ἐτῶν θῆλυ.

Ἀπὸ τῆς ἄρχῆς τῆς βαδίσεώς της ἡ πάσχουσα παρουσίασεν χωλότητα ὀφειλομένην εἰς συγγενὲς ἐξάρθρωμα τῆς δεξιᾶς κατ' ἰσχίον διαρθρώσεως ὑπερκοτυλικῶν καὶ δι' ὃ εἰς οὐδεμίαν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ὑπεβλήθη.

Μέχρι πρὸ τριῶν ἐτῶν ἡ ἀσθενῆς πλὴν τῆς χωλότητος οὐδὲν ἄλλο ἐνόηγμα ἔσχεν, τῆς βαδίσεως καὶ τῶν κινήσεων τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως καὶ ὡς καὶ ἀναδύνας ἐπιτελουμένων.

Ἀπὸ τριετίας ὅμως περίπου ἡ πάσχουσα ἤρχισεν παραπονομένη διὰ πόνους κατὰ τὸ πάσχον ἰσχίον καὶ οἵτινες ὁσημέραι ἠῤῥξανον ἰδίᾳ μετὰ κόπωσης. Ἐκ τῆς ἐμφανίσεως τῶν πόνων προέκυψεν ὡς ἀναφέρει αὕτη περιορισμὸς τῶν κινήσεων τῆς ἀρθρώσεως καὶ ἐπίτασις τῆς χωλότητος. Σὺν τῇ παρόδῳ τοῦ χρόνου τὰ προαναφερθέντα ἐνοχλήματα ἐνετάθησαν καὶ ἠνάγκασαν τὴν πάσχουσαν ὅπως προσέλθῃ εἰς ἡμᾶς.

Π. Κ. Αὕτη παρουσιάζει παλαιὸν συγγενὲς ἐξάρθρημα τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου κλινικῶς καὶ ἀκτινολογικῶς διαπιστουμένου.

Αἱ ἐνεργητικαὶ κινήσεις τοῦ πάσχοντος ἰσχίου παρουσιάζονται σημαντικῶς περιορισμέναι λόγῳ τῶν δι' αὐτῶν προκαλουμένων πόνων.

Αἱ παθητικαὶ κινήσεις ἀποδεικνύουν ἐλαφρὸν περιορισμὸν τῶν κινήσεων ὀφειλόμενον εἰς τὸν πόνον ὅστις προκαλεῖται διὰ τῶν κινήσεων. Σημεῖον Trendelenburg θετικόν.

Ἐκ τῆς προσκομισθείσης ἀκτινογραφίας διαπιστοῦμεν πλὴν τοῦ ὑπάρχοντος συγγενοῦς ἐξάρθρηματος τὰς ἐξῆς παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις τῶν συνιστῶντων τὴν πάσχουσαν κατ' ἰσχίον διάρθρωσιν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν.

Ἡ κοτύλη ἐμφανίζεται μικρά, ἀβαθῆς καὶ σχεδὸν ἐπίπεδος μὴ ἐμπεριέχουσα τὴν κεφαλὴν μηροῦ ἥτις ἐπίκειται ἀβαθοῦς ἐντυπώματος τοῦ λαγονίου ὄστου καὶ δὴ 3 ἐκ. ὑπερθεῖν τοῦ ἄνω χεῖλους τῆς κοτύλης.

Ἡ κεφαλὴ τοῦ μηροῦ φέρει τὸ ἐν τρίτον τοῦ φυσιολογικοῦ μεγέθους μετὰ ἐκφυλιστικῶν ἐπεξεργασιῶν συνισταμένων εἰς διάβρωσιν τοῦ ὑαλοειδοῦς χόνδρου.

Ἡ διαταραχὴ αὕτη ἐπεκτείνεται καὶ ἐπὶ τοῦ συνόλου τοῦ μηριαίου ὄστου ὅπερ παρουσιάζει σημαντικὴν ἀτροφίαν.

Τὸ σκέλος φαίρεται ἐν προσαγωγῇ.

Ἐκ τῆς μετρήσεως τοῦ σκέλους προκύπτει βράχυνσις 3 ἐκ.

Διὰ τῶνωτέρω ἢ ἀσθενῆς εἰσηλθεν πρὸς νοσηλείαν ὑποβληθεῖσα εἰς ἐγχείρησιν ἔχουσαν οὕτω :

Ἐγχείρησις 20-1-1952.

Διὰ τομῆς Lexer - Murphy ἀποκαλύπτομεν τὴν νεάρθρωσιν τοῦ πάσχοντος ἰσχίου διεκπρόντες πρὸς τοῦτο τὸν μείζονα τροχαντήρα καὶ ἀνασπῶντες τὸν κρημνὸν μετὰ τῶν ἐν αὐτῷ καταφυομένων μυῶν.

Ὁ ἀρθρικός θυλάκος παρουσιάζει σημαντικὴν πύκνυνσιν καὶ πολλαπλὰ ἐκκολπώματα καὶ θηλοειδεῖς ἀλλοιώσεις προσομοίας τῆς ὀστεοχονδρίτιδος.

Ἡ κεφαλὴ ἐλαφρῶς πρὸς τὰ ὀπίσω ἐμφανίζει σμίκρυνσιν τοῦ μεγέθους αὐτῆς μετὰ ἐκφυλιστικῶν καὶ ἀτροφικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ὑαλοειδοῦς χόνδρου καὶ ἐκτεταμένης ἀπογυμνώσεως τῆς ἐπιφύσεως.

Ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς πρὸς τὸ λαγόνιον ὄστου κειμένης παρατηροῦμεν σκληρυντικὰς ἐπεξεργασίας καθιστώσας τὴν ἐπιφάνειαν ἀνώμαλον καὶ ὑβώδη.

Οἱ σύνδεσμοι τῆς κατ' ἰσχίον διάρθρωσεως λαγονομηριακός, ἡβομηριακός, ἰσχιομηριακός, περιφερῆς ζώνη καὶ στρογγύλος οὐδόλως ὑφίστανται.

Τὸ ἐπὶ τοῦ λαγονίου ὄστου ἀβαθὲς ἐντύπωμα ἀνώμαλον καὶ τοῦτο καὶ ὑβῶδες οὐδεμίαν συγκράτησιν τῆς κεφαλῆς ἐξασφαλίζει.

Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐκφυλιστικῶν ἐπεξεργασιῶν τῆς κεφαλῆς καὶ τὴν λεπτομερῆ τοιαύτην τοῦ ἐξηλωμένου ἀρθρικοῦ θυλάκου προβαίνομεν εἰς πλαστικὴν τῆς κοτύλης συνισταμένην εἰς κατάσπασιν ὀστικοῦ κρημοῦ ἐκ τοῦ λαγονίου ὄστου ἐνῶ κάτωθεν αὐτοῦ ἐμπηγνύομεν στέγην ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐφ' ἧς καὶ καθηλοῦται ὁ ὀστεῖνος κρημνός.

Ἐπὶ τῆς κεφαλῆς ἐφαρμοζόμεν κάψαν ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν καὶ εἶτα ἀνατάσσομεν τὴν κεφαλὴν ἐπὶ τῆς νεοσχηματισθείσης κοτύλης.

Τὸν μείζονα τροχαντήρα δὲν καθηλοῦμεν ἐπὶ τῆς προηγουμένης θέσεώς του ἀλλὰ πρὸς τὰ ὀπίσω πρὸς διάρθρωσιν τοῦ ὀπισθίου ἐξάρθρηματος.

Εἶτα διενεργοῦμεν συρραφὴν τῶν μαλακῶν μορίων καὶ ἀκίνητοποίησιν τοῦ σκέλους ἐν τῇ κλίνῃ δι' ἐφαρμογῆς μικρᾶς ἐκτάσεως.

Πορεία. Κανονική.

Ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ἐγχειρήσεως ἡ πάσχουσα ἀπηλλάγη παντελῶς τῶν πόνων τοὺς ὁποίους παρεπονείτο ὅτι ἔσχεν πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἔστω καὶ ἐν κατακλίσει εὐρισκομένη.

Ἡ ἐγχειρητικὴ αὕτη ἀγωγή ἢ ὑφ' ἡμῶν ἐφαρμοσθεῖσα νομίζομεν ὅτι εἶναι ἢ πλεόν ἐνδεδειγμένη ὡς ἐρειδομένη ἐπὶ τῆς πείρας ἣν ἔχομεν καὶ τῶν ἀποτελεσμάτων ἅτινα μέχρι τοῦδε προέκυψαν ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς ταύτης.

Οὕτω ἡ ἐφαρμογὴ κάψης ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν καὶ οὐχὶ συμπαγοῦς κεφαλῆς τύπου Judet θεωρεῖται ὑφ' ἡμῶν ὡς μέθοδος ἐκλογῆς διὰ τοὺς ἐξῆς λόγους.

α'. Ἡ ἐφαρμοζομένη διατροχαντήριος κεφαλὴ ὑφίσταται σὺν τῷ χρόνῳ παρεκτόπιον πρὸς τὰ ὀπίσω ἢ ἔμπροσθεν λόγω διευρύνσεως τοῦ πόρου εἰς ὃν διαβιβάζεται τὸ στέλεχος τῆς ἐνδοπροθέσεως.

β'. Διὰ τῆς μετατροπῆς τῆς σπογγώδους οὐσίας τοῦ ὄστου εἰς συμπαγῆ τοιαύτην ἀπόλυται ἢ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν παρατηρουμένη συνοχή τῆς ἐνδοπροθέσεως καὶ καθίσταται αὕτη κινητὴ κατὰ τὴν λειτουργικότητα τοῦ σκέλους.

καὶ γ'. ἡ ὁσημέραι ἀπώλεια τῆς σπογγώδους οὐσίας διὰ μεταπλάσεως ταύτης εἰς ὀστίτην ἴστων καὶ τῆς παντελοῦς ἑλλείψεως συνοχῆς πρὸς αὐτὸν προκαλεῖ βαρεῖας παραμορφώσεις συνισταμένας εἰς προσαγωγὴν τοῦ σκέλους καὶ δυσκαμψίαν τῆς ἀρθρώσεως.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἐνδοπροθέσιν τύπου Judet ἡ ἐνδομυελικὴ ἐνδοπροθεσίς δὲν παρουσιάζει μὲν παραμορφώσεις τῆς κατ' ἰσχίον διαρθρώσεως ἐν τούτοις ὅμως ἐμφανίζει τὰς αὐτὰς παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ μετὰ δημιουργίας κινήσεων τοῦ ἐνδομυελικοῦ στελέχους ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ καὶ ἐπὶ δύνου λειτουργικότητος τῆς ἀρθρώσεως.

Ἡ ἐπέκτασις τοῦ ἀντερείσματος διὰ τῆς ταυτοχρόνου χρησιμοποίησεως ἀκρυλικοῦ τοιοῦτου διότι :

Ἐκ τῆς μέχρι τοῦδε χρησιμοποιουμένης ὀστικῆς στέγης εἴτε διὰ συνεχυμένου κρημοῦ εἴτε ἐλευθέρου εἴτε τέλος μικτῆς τοιαύτης παρατηροῦνται πολλάκις ἀπώτερα ἀποτελέσματα ἀνεπιτυχῆ λόγω τῆς ἐπελθούσης ἀπορροφῆσεως τῶν μοσχευμάτων.

Ἡ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν παρεχομένη θέσις διατηρεῖται διὰ τῆς ἀκρυλικῆς στέγης.

Τὸ πλεονέκτημα τῆς μικτῆς ταύτης ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς ἐγκείται εἰς τὴν καταλυτικὴν ιδιότητα τῶν ἀκρυλικῶν ρητινῶν ἐπὶ τῆς μεταπλάσεως τῆς ἀναπλάσεως ὑποβοηθουμένης καὶ ἀποφυγῆς τοῦ κινδύνου τῆς ἀπορροφῆσεως τοῦ μοσχεύματος.

Ἔτερον εἰσέτι πλεονέκτημα καὶ μεγίστη ὠφέλεια προκύπτει ἐκ τῆς χρησιμοποίησεως τῆς ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν στέγης ἰδία ἐπὶ τοῦ παλαιοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρώματος ἢ παραγωγή ἀφθόνου ἰσχυροῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ ὅστις περιβάλλει σύμπασαν τὴν ἄρθρωσιν ἀναπληρῶν τοὺς ἐκφυλισθέντας συνδέσμους τῆς κατ' ἰσχίον διαρθρώσεως.

Διὰ τοῦ οὗτω σχηματιζομένου συνδετικοῦ ἰστοῦ ἐπιτυγχάνεται ἓνα εἶδος συνδεσμοπηξίας τῆς χαλαρᾶς ἀρθρώσεως ἀπότοκον οὖσαν τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρώματος.

Τὴν ἐπαναφορὰν τῆς κεφαλῆς εἰς τὴν παλαιᾶν κοτύλην δὲν ἐθεώρησα ἐνδεειγμένην λόγῳ τῶν μετέπειτα παρατηρουμένων ρικνώσεων τῶν συνιστῶντων τὴν ἄρθρωσιν στοιχείων καὶ τὴν ἐπέλευσιν δυσκαμψίας αὐτῆς.

Ἡ ἀπόκλεισις τῆς σπονδυλικῆς στήλης πρὸς τὸ πάσχον σκέλος ἦν ἔφερε ἢ πάσχουσα παρέσχεν φαινομενικὴν ἰσοσκελίαν μὴ προκαλοῦσαν ἀξίαν λόγου χωλότητα.

#### RÉSUMÉ

ANTONOPOTLOS, P. et CHRYSSAFIS, E. Luxation de la hanche ancienne suivie d'ostéochondrite traitée par «cup acrylique» et butée mixte.

Il s'agit de la jeune fille A.K. âgée de 23 ans qui à la suite de sa lésion souffrait de douleurs de la hanche ainsi que de claudication à la suite du raccourcissement du membre. Elle a été opérée : 1) butée avec greffon abattu de l'os iliaque fortifié avec de la résine acrylique, 2) cup acrylique sans abaissement de la tête fémoral mais sur place.

#### SUMMARY

ANTONOPOULOS P. & CHRYSSAFIS E.: Hip dislocation with osteochondritis, treated by acrylic cup and shelf operation.

A. K. female 23 years old sustaining severe pains with limping and limitations of movements.

Operation: A shelf with bony iliac graft with acrylic reinforcement. 2) Acrylic cup with displacement of femur.

#### SOMMARIO

A. K. ragazza di 23 anni chi soffriva molto dai dolori dell'anca, anche dal raccorciamento del membro. È stata operata 1) Con un.



trapianto del osso iliaco fortificato colla resina acrilica, 2) Capsula acrilica senz'abassare la testa de femore.

### Συζητήσεις

KONTARΓΥΡΗΣ ΑΘ. "Εν σημείον τῆς ἀνακοινώσεως εἶναι τὸ ζήτημα τῆς προτιμήσεως τῆς κάψης ἢ τῆς κεφαλῆς τῶν Judet. Ὁμολογῶ ὅτι κατὰ τὴν διαμονὴν μου ἐπὶ δίμηνον εἰς τὴν Γαλλίαν ὅπου γίνεται αὐτὴ ἡ ἐργασία ἀποκλειστικῶς, δὲν παρετήρησα τὰ μειονεκτήματα τὰ ὁποῖα μᾶς ἀνέφερε ὁ κ. Ἀντωνόπουλος εἰς ἐγχειρήσεις, αἱ ὁποῖαι ἐχρονολογοῦντο ἀπὸ μακροῦ χρόνου.

Τὸ δεύτερον ζήτημα εἶναι τὸ ζήτημα τῆς τεχνητῆς στέγης δι' ἀκρυλικῆς οὐσίας, ἣν ἐφήρμοσα ἀπὸ τοὺς πρώτους ἐν Ἑλλάδι, εἰς μίαν περίπτωσιν ἀπὸ τὴν τριβὴν προεκλήθη κάταγμα τῆς ἀκρυλικῆς στέγης, ἣν ἠνείχετο καλὰ ἡ ἀσθενής. Ἦναγκάσθην νὰ χειρουργήσω τὴν ἄρρωστον νὰ ἀφαιρέσω τὴν θραυσθεῖσαν ἀκρυλικὴν στέγην καὶ νὰ κάμω μίαν στέγην συνήθη. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἐξακολουθεῖ νὰ εἶναι ἀνεκτὴ ἡ ἀκρυλικὴ στέγη μέχρι σήμερον χωρὶς ἀντίδρασιν.

KARAMPIARMOYΝΗΣ Α. "Επειδὴ κι' ἐγὼ ἠσχολήθην μὲ τὸ θέμα αὐτὸ θὰ ἤθελα νὰ τονίσω ἐν σημείον: διατὶ νὰ προτιμῶμεν τὴν κάψαν ἢ τὸ συμπαγές. Ὅσάκις δὲ εἶχον πάθησιν τοῦ ἰσχίου, ἡ ὁποῖα ἔχει ἔλλειψιν κεφαλῆς καὶ αὐχένος, προτιμῶ τὸ συμπαγές ἀκρυλικὸν διότι ἀντικαθιστᾷ τὸν αὐχένα. Καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Ἀντωνοπούλου ἐγκρίνω τὴν κάψαν.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ἡ κάψα ἐξ ἀκρυλικῶν ριτινῶν ἐτέθη διότι ἐπρόκειτο περὶ ὀστεοχονδρίτιδος. Εἰς τὸ Γερμανικὸν συνέδριον ὅπου παρευρέθην ὠμίλησαν πολλοὶ ἰατροὶ καὶ ὑπεραμύνθησαν διὰ τὴν ἀκρυλικὴν οὐσίαν. Δὲν νομίζω δὲ ὅτι καὶ ἐκεῖνοι οἱ ὁποῖοι ἐξετέλεσαν τὰς ἐγχειρήσεις διὰ συμπαγοῦς ἀκρυλικοῦ ὅτι εἶχον τὸν αὐτὸν ἐνθουσιασμόν τὸν ὁποῖον εἶχον κατὰ τὴν ἀρχήν. Ἐκ τοῦ ἰδίου δὲ τοῦ Judet τὰς στατιστικὰς βλέπομεν σήμερον 30% καλὰ ἀποτελέσματα. Ἐνῶ ἐξ ἀντιθέτου ὅσα περιστατικὰ ἐχειρουργήθησαν διὰ κάψης ἀκρυλικῆς οὐδέποτε παρουσίασαν ἐπιδείνωσιν.

Τὴν πρώτην ἐγχείρησιν ἐξετέλεσα κατὰ τὸ 1947 καὶ μοῦ ἔκαμε ἐντύπωσιν, ὅτι ἐπειδὴ ἐχρησιμοποίησα τὴν ἀκρυλικὴν ρητίνην μὲ χρώσιν, δηλ. δὲν ἦτο ἐντελῶς καθαρὰ, ἡ ἄρρωστος μου παρουσίασε πυρετὸν δι' ὀλίγας ἡμέρας κατόπιν ἔπεσε ὁ πυρετός καὶ ἦτο ἐντελῶς καλὰ. Δὲν νομίζω δὲ ὅτι ἡ ἀκρυλικὴ στέγη πρέπει νὰ τοποθετῆται ἐν συνδυασμῶ μετὰ τῆς ὀστικῆς τοιαύτης. Πάντοτε παρατηρεῖται μία διάβρωσις μεταξὺ τῆς ἀφο-

ριστικῆς ζώνης καὶ τοῦ ὁστίτου ὁστοῦ. Πῶς εἶναι δυνατὸν νὰ κινῆται ἓνα ξένον σῶμα ἐντὸς αὐλοῦ χωρὶς νὰ προκαλέσῃ ὄχι ἀρραίωσιν ἀλλὰ καταστροφὴν.

Ἐνῶ ἐκ τῆς κάψης οὐδεμία τοιαύτη παρατηρεῖται διαταραχὴ ἐὰν μάλιστα ληφθῆ ἡ μέριμνα ὥστε ἡ κάψα νὰ ἐφαρμόζεται ἀκριβῶς ἐπὶ τῆς κεφαλῆς καὶ νὰ μὴ κινῆται τὸ κολόβωμα πρὸς τὴν κάψαν ἀλλὰ νὰ κινῆται ἡ ἀκρυλικὴ κάψα πρὸς τὴν κοτύλην.

Παρέλειψα δὲ νὰ σᾶς ἀναφέρω ὅτι ὁ καθηγητῆς κ. Κονταργύρης εἶναι ἐκ τῶν πρώτων ποὺ χρησιμοποίησε τὴν ἀκρυλικὴν στέγγην, τὰ δὲ ἀποτελέσματα κατόπιν τῶν ἐγχειρήσεών του ὑπῆρξαν ἐνθουσιώδη ὡς διεπίστωσα καὶ ὁ ἴδιος ἀπὸ ἄρρωστόν του ποὺ ἔτυχε νὰ ἐξετάσω.

**KONTARGYRHS AΘ. Ἠλωσις κατὰ Küntscher ἐπὶ περιπτώσεως ῥηκτικοῦ κατάγματος τῆς ὑποτροχαντηρίου χώρας.**

Τελευταίως εἰς τὴν κλινικὴν μου ἦλθεν ὁ ἄρρωστος Ρηγ. Α., ἡλικίας 46 ἐτῶν, ὁ ὁποῖος κατόπιν αὐτοκινήτιστικῆς ἀτυχήματος ἔπαθε ῥηκτικὸν κατάγμα τῆς τροχαντηρικῆς χώρας μὲ 4 τεμάχια (εἰκ. 1 Α). Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἐτέθη τὸ ἐρώτημα τί ἡμποροῦμεν νὰ κάμωμεν. Ὁ ἄρρωστος δὲν ἦλθε ἀμέσως μετὰ τὸ ἀτύχημα εἰς τὴν κλινικὴν, ἀλλὰ μετὰ παρέλευσιν ἐνὸς μηνός, συνεπῶς ἔπαυσε τὸ κατάγμα νὰ εἶναι πρόσφατον. Ἐσκέφθην λοιπὸν ὅτι ἔπρεπε νὰ χειρουργήσω τὸν ἄρρωστον ἀναλογιζόμενος βέβαια τὰς δυσκολίας τὰς ὁποίας θὰ συναντοῦσα. Ἀπεφάσισα παρ' ὅλα αὐτὰ νὰ τὸν χειρουργήσω. Δὲν ἔκαμα τὴν ἦλωσιν τοῦ Smith Petersen διότι θὰ εὐρισκόμην πρὸ τῆς δυσκολίας νὰ ἀκίνητοποιήσω τὸ κάθετον στέλεχος τοῦ ἦλου ἐπὶ τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ ἣτις εἶχε πάθῃ τὸ ρηκτικὸν κατάγμα. Προέβην τούτου ἕνεκεν εἰς τὴν ἐνδομυελικὴν ἦλωσιν κατὰ Küntscher. Ἦτο πολὺ δύσκολον ἀλλὰ ὅμως κατώρθωσα νὰ τὸ ἐπιτύχω.

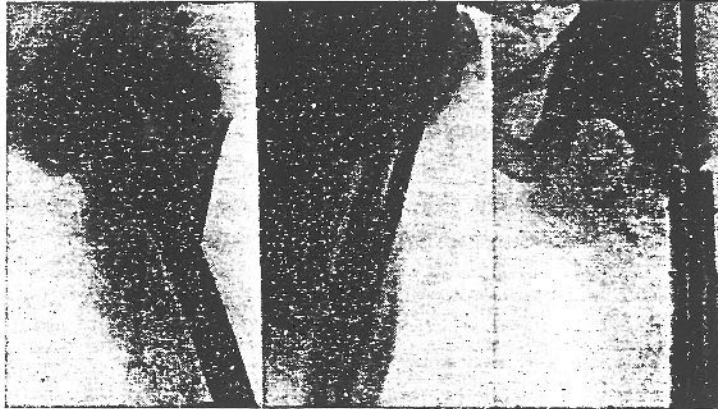
Ἀποκόλλησιν τῶν μαλακῶν μορίων ὅπως συνιστᾷ ὁ Bertrand δὲν ἔκαμα. Διὰ νὰ κάμω δὲ τὴν ἐνδομυελικὴν ἦλωσιν ἐπροτίμησα νὰ μὴ πάω ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω ἀπὸ τῆς ἐπιφανείας τοῦ κατάγματος ἀλλὰ ἔκαμα μίαν ὀπὴν εἰς τὸ ἄνω χεῖλος τοῦ αὐχένου δι' ἧς εἰσήγαγον τὸν ὀδηγὸν καὶ εἶτα τὸν ἦλον κατ' ἀρχὰς εἰς τὸ αὐχενικὸν τεμάχιον τοῦ κατάγματος ὅπερ κατέσπασα πρὸς τὰ κάτω καὶ εἶτα εἰς τὸν μυελὸν τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ (εἰκ. 1 Β).

Κατόπιν συνέγραψα τὸ ἀποσπασθὲν ἔξω τεμάχιον τῆς διαφύσεως ὡς μόσχευμα καὶ ὅπως βλέπετε τὸ ἀποτέλεσμα εἶνε πολὺ καλὸ (εἰκ. 1 Γ).

Ἐκρίνα ἐνδιαφέρον νὰ σᾶς ἐπιδείξω αὐτὴν τὴν περίπτωσιν— ἂν καὶ ἔχω κάμει ἀρκετὰς ἠλώσεις, αὕτη εἶναι ἀπὸ τὰς δυσκολωτέρας— καὶ διότι

ὅταν ἡμεῖς ἐν Ἑλλάδι κάμνομεν κάτι δὲν γίνεται κανένας θόρυβος καὶ διότι ἔρχονται μερικοὶ ξένοι εἰς τὰς Ἀθήνας καὶ κάμουν τόσον θόρυβον μὲ διαφοροὺς ἐπιδείξεις ὥστε νὰ νομίζεται ἐσφαλμένως ὅτι ἡμεῖς ἀγνοοῦμεν τὴν ἰατρικὴν.

Λοιπὸν δὲν νομίζω ὅτι ἔπρεπε νὰ ἀποσιωπήσω τὸ περιστατικὸν τοῦτο



A

B

Γ

Εἰκὼν 1. — Ἀσθενὴς Ρηγ. Α. Α) Πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως.  
Β) Μετὰ τὴν ἤλωσιν χωρὶς τὸ ἔξω τεμάχιον τῆς διαφύσεως.  
Γ) Μετὰ τὸ τέλος τῆς ἐγχειρήσεως καὶ τὴν προσθήκην τοῦ ἔξω τεμαχίου τῆς διαφύσεως, ὥστε διασφαλίζεται τελεία ἀνάταξις τοῦ κατάγματος.

ὅπερ εἶναι ἐν ἀπὸ τὰ πολλὰ καὶ ἐν ἀπὸ τὰ πλέον δυσκολώτερα πού δεικνύουν ὅτι οἱ Ἕλληνας ὀρθοπαιδικοὶ εἴμεθα τελείως ἐνήμεροι τῶν νεωτέρων ὀρθοπαιδικῶν χειρουργικῶν μεθόδων καὶ ὅτι τὰς ἐκτελοῦμεν μετ' ἴσης τοῦλάχιστον ἐπιδεξιότητος πρὸς τοὺς ἐν τῇ ξένη συναδέλφους ἡμῶν.

#### RÉSUMÉ

CONTARGYRIS ATH. Enclouage endomyélique de Küntscher pour fracture communitive sous-trochantérienne.

Il s'agit du malade R. A. âgé de 46 ans qui à la suite d'un accident d'auto a subit une fracture communitive de la région sous-

trochantérienne à 4 fragments avec grand déplacement (fig. 1 A). L'enclouage de Küntscher a assuré une correction complète des fragments (fig. 1 Γ).

#### SUMMARY

CONTARGYRIS ATH. Küntscher intramedullary nailing for a sub-trochanteric communitive fracture.

R. A. 46 old male patient who had sustained a car accident presented a 4 fragments sub-trochanteric femoral fracture, with a great displacement (pict. 1 A), treated by medulary nailing with complete correction of the fragments (pict. 1 Γ).

#### SOMMARIO

CONTARGYRIS ATH. Inchiodamento endomidollare di Küntscher per frattura sotto-trochanterica communitiva.

R. A. di 46 anni in seguito di un accidente per automobile ha sostenuto una frattura communitiva della regione sotto trochanterica con 4 frammenti e grande dislocazione.

L'inchiodamento di Küntscher ha assicurato una correzione piena dei frammenti.

---

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητρας Μεν., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γερ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντᾶς Θεμ., Παπαδόπουλος Ἄλ., Πέτρου Τηλ., Στεφανίδης Βλαδ., Στεφανίδης Κ., Χρυσάφης Εὐάγ.

*Ἐπιδείξεις*

ΜΙΧΑΗΛ Ι. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ. *Μετεμφύτευσις δεσμίδος ἰνῶν τοῦ τραπεζοειδοῦς ἐπὶ τοῦ μείζονος ὀγκώματος δεξιῦ βραχιονίου, ἐπὶ πολιομυελίτιδος.*

Ἡ ἀσθενής μας Α. Ἀναστασία, ἑτῶν 11, προσεβλήθη ὑπὸ πολιομυελίτιδος εἰς ἡλικίαν ἑνὸς ἔτους.

Ἡ νόσος αὕτη προσέβαλε κατὰ προτίμησιν τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον προκαλέσασα ἐλαφρὰν βράχυνσιν καὶ μεγάλην ἀτροφίαν. Ἐξ ἄλλου, ἡ κινητικότης δέον νὰ θεωρηθῆ μάλλον ὑποτυπώδης δεδομένου ὅτι ἡ σύλληψις διὰ τῆς χειρὸς εἶναι λίαν δύσκολος ὡς ἐπίσης καὶ ἡ κάμψις τοῦ πήχεος ἐπὶ τοῦ βραχίονος. Ὅσον ἀφορᾷ τὰς κινήσεις τοῦ βραχίονος αὗται ἦσαν σχεδὸν ἀνύπαρκτοι πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως. Ἡ ἀσθενής ἦτο ἱκανὴ νὰ ἐκτελέσῃ ἀπαγωγὴν ὀλίγων μόνον μοιρῶν.

Ταύτην ἐχειροεργήσαμεν τὴν 20-12-51. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν προσέβημεν εἰς τὴν ἀποκόλλησιν, μετὰ τοῦ περισστέου, δεσμίδος ἰνῶν τοῦ τραπεζοειδοῦς ἐκ τῆς ἀκρομιακῆς καταφύσεως αὐτῶν. Τὴν δεσμίδα ταύτην μετεμψυτεύσαμεν ἐπὶ τοῦ περισστέου τοῦ μείζονος ὀγκώματος τοῦ βραχίονος. Εἶτα τὸ χειροεργηθὲν ἄκρον ἐτοποθετήθη εἰς πλήρη ἀπαγωγὴν ἐπὶ γυψίνου νάρθηκος.

Μετὰ παρέλευσιν 3 εβδομάδων, ἠρξίσαμεν τὴν κινητοποίησιν τοῦ μέλους καὶ σήμερον ἡ πλαγία ἀνύψωσις πλησιάζει τὴν ὀριζόντιον. Κατὰ τῶν πόνων καὶ πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος, ἡ ἀσθενής ὑποβάλλεται ἀπὸ πενθήμερον εἰς φυσικοθεραπείαν.

Νομίζομεν ὅτι διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς θεραπευτικῆς ταύτης ἀγωγῆς ἐξυπηρετήσαμεν τὴν ἀσθενῆ μας καλλίτερον παρὰ ἂν εἴχομεν ἐκτελέσῃ τὴν κλασικὴν ἀρθροδεδειν τοῦ ὤμου.

MICHAIL J. & CHRISTOU Z. Transplantation d'un faisceau musculaire du trapèze sur le trochiter droit, dans un cas de poliomyélite.

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent un cas de paralysie du muscle deltoïde droit chez qui la transplantation d'un faisceau musculaire du trapèze sur le trochiter a donné un bon résultat fonctionnel.

SUMMARY

The authors reported a case of paralysis of the right Deltoid muscle where the transplantation of a group of muscular fibres from the trapezius to the greater tuberosity has greatly improved the function of the right arm.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser berichten über ein Fall von Lähmung der rechten Deltoides wo die Verpflanzung ein Muskelfibern Bündel von Trapezius nach Humerus hat die Funktion des linken Armes verbessert.

MIXAHA I. - XPHCTOY Z. *Μυοπάθεια εις τρεις αδελφούς με συνύπαρξιν πολιομυελίτιδος εις τὸν νεώτερον (8 ἐτῶν).*

Ὁ ἀσθενὴς Α. Δημήτριος τὸν ὁποῖον παρουσιάζομεν σήμερον εἶναι ὁ τρίτος τῆς σειρᾶς τριῶν ἀδελφῶν προσβληθέντων ὑπὸ τῆς ἰδίας νόσου. Οἱ ἄλλοι δύο ἀδελφοὶ του, ἡλικίας 10 καὶ 12 ἐτῶν ἐμφανίζουν σαφέστερα συμπτώματα μυοπαθείας τύπου ERB εἰς προκεχωρημένον ἤδη στάδιον. Ὁ Νικόλαος (12 ἐτῶν) μόλις δύναται νὰ παραμείνη καθιστὸς στηριζόμενος ἐπὶ τῆς χειρὸς του. Ὁ Κων/νος (10 ἐτῶν) παραμένει καθιστὸς χωρὶς νὰ στηρίζεται, εἶναι ὁμοῦ ἀνίκανος νὰ σταθῇ ὄρθιος. Μία ἀδελφὴ (2 ἐτῶν) καὶ εἷς ἀδελφὸς (14 ἐτῶν) ἔχουν καλῶς ὡς καὶ οἱ γονεῖς, οὔτινες τονίζουν ὅτι οὐδεμίαν ἄλλη ἀνάλογον περίπτωσιν ἐνεφανίσθη εἰς τὴν οἰκογένειάν των ὅσον μακρὰν καὶ ἂν ἐνθυμοῦνται.

Ὁ μικρὸς μας ἀσθενὴς Α. Δημήτριος ἔκτος τῆς μυοπαθείας, ἣτις ἀργὰ μὲν ἀλλ' ἀσφαλῶς προσβάλλει τοὺς μῦς τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἄκρων, προσεβλήθη εἰς ἡλικίαν 5 ἐτῶν ὑπὸ πολιομυελίτιδος. Ὁ συνδυασμὸς οὗτος τυγχάνει σπανιώτατος καὶ διὰ τοῦτο ἀξίζει νομίζομεν τὸν κόπον νὰ τύχη ἢ περίπτωσιν αὕτη ἰδιαιτέρας προσοχῆς. Ὡς ἀπόδειξιν τῆς πολιομυελίτιδος ἔχομεν τὴν πυρετικὴν κίνησιν τὴν ὁποίαν ὁ ἀσθενὴς παρουσίασεν εἰς ἡλικίαν 5 ἐτῶν, τὴν βράχυνσιν καὶ ἀτροφίαν τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους με

ἐμφανεῖς κυκλοφορικὰς διαταραχὰς ὡς καὶ τὴν πτεροπλατυποδίαν τοῦ ποδός. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν μυοπάθειαν, φθάνει νὰ ρίψῃ τις ἓνα βλέμμα ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς ἐγειρομένου ἐκ τῆς προηγουῦς θέσεως, ἵνα πεισθῇ περὶ τῆς συνυπάρξεως τῆς νόσου ταύτης.

Ἡ περίπτωση αὕτη δύναται κατὰ τὴν ἀντίληψίν μας νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἀπόδειξις τῆς θεωρίας, ἣτις παραδέχεται ὅτι ἡ μυοπάθεια εἶναι νόσος τῆς μυϊκῆς ἰνός, ἣτις ἐπίσταται προοδευτικὴν ἐκφύλισιν, εἰς ἀντίθεσιν πρὸς τὴν ἐκδοχὴν, ἣτις ὑποστηρίζει τὴν συμμετοχὴν τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Ἐὰν ἡ δευτέρα θεωρία ἐπηλήθευε τὰ δύο σκέλη, δὲν θὰ παρουσίαζον τόσον διαφορετικὴν συμπτωματολογίαν.

MICHAIL J. & CHRISTOU Z. Myopathie chez 3 freres avec atteinte poliomyelitique du plus jeune d'entre eux (âgé de 8 ans).

#### RÉSUMÉ

Présentation de 3 freres âgés respectivement de 12, 10 et 8 ans. Tous les trois sont atteints de myopathie. Le plus jeune d'entre eux a fait une paralysie poliomyélitique du membre inférieur gauche. Ce fait, assez rare, est marqué par une différence très nette entre l'état paralytique des deux membres inférieurs.

#### SUMMARY

Presentation of two cases of myopathy among three brothers aged 12, 10 and 8 years. The youngest has had besides a poliomyelitic palsy of the left limb. This is not a frequent association.

#### ZUSAMMENFASSUNG

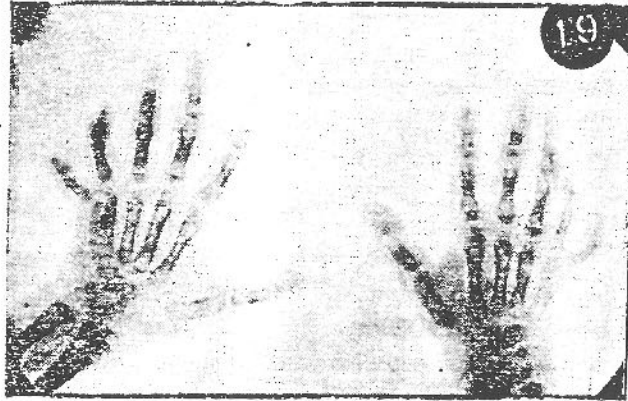
Berichtung über 3 Brudern mit typischer Myopathie. Der jüngste (8 j. alt) hat auch eine Kinderlähmung am linken Bein. Es ist eine seltene Zusammenstellung.

#### Ἀνακοίνωσις

ΜΙΧΑΗΛ Ι. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ. Περίπτωσης ἐξαδακτυλίας ὁμοπτε-  
ρων τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκων.

Πρόκειται περὶ τῆς μικρᾶς ἀσθενοῦς Φ. Ζωῆς (ἑτῶν 5) ἐκ Φλωρίνης. Οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον εἰς τὸ κληρονομικὸν τῆς ἀσθενοῦς. Αὕτη εἰς ἡλικίαν

ὁ ἐπὶ δὲν δύναται οὔτε νὰ σταθῇ, ἀλλ' οὔτε καὶ νὰ βαδίσῃ ἀφ' ἑαυτῆς. Παρὰ τὴν μεγάλην ὠχρότητα τοῦ προσώπου, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι φυσιολογικὸς (4.510.000), ἐπίσης τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια



Εἰκ. 1.



Εἰκ. 2.

Αἱ ἀκτινογραφίαι ἐμφαίνουν τὴν ἑξαδακτυλίαν τῶν ἄκρων χειρῶν καὶ ποδῶν.

εἶναι φυσιολογικά, ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἀριθμὸν (7.600) καὶ ὅσον ἀφορᾷ τὸν τύπον. Ἐξ ἄλλου ἢ κατὰ Wassermann ὀροαντιδράσεις τῆς μητρὸς τῆς εἶναι ἀρνητικῆς.

Τὸ ἐνδιαφέρον εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἔγκειται κυρίως εἰς τὴν



παρουσίαν εξαδακτυλίας και εις τὰ 4 ἄκρα, ὅπερ συναντᾶται μᾶλλον σπανίως.

Ἡ πολυδακτυλία, ὡς ἐπίσης και ἡ συνδακτυλία συναντᾶται εις ἀρκετὰ ἐνδιαφέροντα σύνδρομα μεταξὺ τῶν ὁποίων τὰ κυριότερα εἶναι ἡ νόσος τοῦ Apert και ἡ νόσος τῶν Lawrence και Moon.

Εἰς τὴν πρώτην ἔχομεν ὡς κύρια συμπτώματα τὴν παραμόρφωσιν τῆς κεφαλῆς, ἡ ὁποία ἐμφανίζεται μᾶλλον πεπλατυσμένη, ὡς ἐπίσης και παραμόρφωσιν τοῦ προσώπου με ἐξόφθαλμον ἢ στραβισμόν ἢ με ρίνα, ἄλλοτε μὲν ἐμφιπιοειδῆ, ἄλλοτε δὲ σκολιωτικὴν. Ὅσον ἀφορᾷ τὸ στόμα συναντᾶται ἡ κακὴ και ἀτελής ἔκφυσις τῶν ὀδόντων, ὡς και ἡ γοιθικὴ ὑπερώα.

Εἰς τὴν δευτέραν, ἔχομεν ἐντελῶς διαφορετικὴν συμπτωματολογίαν, ἥτοι: παχυσαρκίαν, μελαγχρωστικὴν ἀμφιβληστροειδίτιδα, ναυισμόν, ὑπογεννητισμόν, κωφότητα και διανοητικὴν καθυστέρησιν.

Εἰς τὴν μικράν μας ἀσθενῆ ἔχομεν ἐκτὸς τῆς πολυδακτυλίας παραμόρφωσιν τοῦ προσώπου με στραβισμόν και μεγάλου βαθμοῦ μυωπίαν (1½ περίπου διοπτριῶν) κατὰ τὸν κ. Ἰωννίδην (ὀφθαλμολόγον). Ὁ ἐν λόγῳ συναδέλφος, ὅστις ἐξήτασεν τὴν ἀσθενῆ μας οὐδὲν ἀνεῦρεν ἐκ τοῦ βυθοῦ.

Ἡ ρίς τῆς ἀσθενοῦς εἶναι πεπλατυσμένη κατὰ τὸ ριζορρίσιον. Ὅσον ἀφορᾷ τὸ στόμα ἐμφανίζει δυστροφίαν τῶν ὀδόντων και γοιθικὴν ὑπερώαν.

Διανοητικῶς αὕτη καθυστερεῖ και μέχρι τοῦδε εἶναι ἀνίκανος νὰ προσφέρῃ τὰς πρώτας παιδικὰς λέξεις, τοῦτο ἴσως ἐν μέρει νὰ ὀφείλεται εἰς τὴν κώφωσιν, ἣν παρουσιάζει.

Ἡ ἀκτινογραφία τοῦ κρανίου δεικνύει τοῦτο ἐλαφρῶς πεπλατυσμένον ἐκ τῶν ἄνωθεν, ὅμως τὸ τουρκικὸν ἐπίππειον εἶναι φυσιολογικόν.

Ἡ δὲ ἀκτινογραφία τῶν ἄκρων δεικνύει ἐκτὸς τῆς εξαδακτυλίας δυσχιδῆ τὸ ὄν μετακάρπιον και ὄν μετατάρσιον ἀριστερά, δεξιὰ δὲ πάχυνσιν αὐτῶν. Ἐπομένως τὸ ὄν μετακάρπιον-ἢ μετατάρσιον φαίνεται νὰ εἶναι ἡ ρίζα τῆς κακῆς διαπλάσεως τῶν ἄκρων χειρῶν.

Ὡς ἀντιλαμβάνεσθε ἡ νοσολογικὴ κατάταξις τῶν περιπτώσεών μας εἶναι μᾶλλον δύσκολος, δεδομένου ὅτι, αὕτη παρουσιάζει κοινὰ συμπτώματα, πρὸς τὰ δύο προαναφερθέντα σύνδρομα.

Δεδομένου ὅμως, ὅτι ἔλλείπει ἡ παχυσαρκία και ἡ μελαγχρωστικὴ ἀμφιβληστροειδίτις, κλίνομεν μᾶλλον πρὸς τὸ σύνδρομον Apert, με τὸ ὁποῖον φαίνεται νὰ παρουσιάζῃ περισσοτέρας ὁμοιότητας.

MICHAÏL J. & CHRISTOU Z. Un cas d'héxadactylie des mains et des pieds.

RÉSUMÉ

Il s'agit d'un cas d'héxadactylie des quatre membres avec une déformation du visage comme on la rencontre dans le syndrome d'Apert.

SUMMARY

A case of hexadactyly (six fingers) of both hands and feet with deformity of the face corresponding to Apert's syndrome.

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Fall mit Hexadactylie (sex finger) von Hände und Füße mit eine Verunstaltung des gesichtes wie es bei Appert beschrieben ist.

Συζήτησις

KONTAPΓΥΡΗΣ Α. Διὰ τὴν 1ην περίπτωσιν τοῦ κ. Μιχαήλ ἔχω νὰ εἶπω τὸ ἑξῆς. Ὁ Mercier καὶ ἐπίσης ὁ ἡμέτερος Γερουλάνος εἶναι ἀπὸ τοὺς πρώτους ποὺ ἔκαμαν τὴν μεταμόσχευσιν τοῦ τραπεζοειδοῦς ἐπὶ παραλύσεων τοῦ ὤμου.

Μίαν περίπτωσιν ὁμοίαν ἔκαμον καὶ ἐγὼ πρὸ πολλῶν ἐτῶν ἀλλὰ δὲν ἔμεινα καθόλου εὐχαριστημένος ἀπὸ τὰ ἀπατελέσματα. Δι' ὃ καὶ ἔκτοτε χρησιμοποιοῦ τὴν ἀρθροδεσίαν τοῦ ὤμου καὶ τελευταίως μάλιστα εἶχον ἓν καλὸν ἀποτέλεσμα διὰ τῆς ἀρθροδεσίας ἓν συνδυασμῶ πρὸς ἥλωσιν τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν καὶ ἐφαρμογὴν ὀστεομοσχεύματος διαγωνίως μεταξὺ ὀμοπλάτης καὶ βραχιόνος ἀμέσως κάτωθεν τῆς κεφαλῆς.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν μυοπάθειαν ὅπως συμβαίνει συνήθως οὕτως καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἔχει οἰκογενειακὸν χαρακτῆρα. Φυσικὰ ἢ συνύπαρξις τῆς πολιομυελίτιδος δὲν ἐμποδίζει νὰ ἔχη καὶ τὴν μυοπάθειαν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν πολυδακτυλίαν εἶναι ἀπὸ ἐκεῖνας ποὺ ἔχουν σχέσιν μὲ τὴν καταβολὴν. Εἶναι δὲ πρωτοπαθῆς συγγενὴς ἀνωμαλία.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Σχετικῶς μὲ τὴν 1ην περίπτωσιν τοῦ κ. Μιχαήλ ἤθελα νὰ εἶπω ὅτι καὶ ἐγὼ ἔξετέλεσα μίαν τοιαύτην ἐγχείρησιν ἐπὶ πολιομυελίτιδος ἀλλὰ ὄχι ἀμυγῆ. Δὲν μετεμφύτευσα τὸν τραπεζοειδῆ ἐπὶ τοῦ βραχιονίου ὀγκώματος ἀλλὰ συνέδεσα τὴν μετεμφύτευσιν μὲ ὀστεοτομίην. Ἐξετέλεσα περιστροφικὴν ὀστεοτομίαν τῶν 45° καὶ ἔθεσα τὸν βραχιόνα εἰς ἀπαγωγὴν τῶν 45°-50°. Ταῦτοχρόνως δὲ μετεμφύτευσα δεσμί-

δας ἐπὶ τοῦ ὀγκώματος τοῦ βραχιονίου ὀστού. Καὶ ὁμολογῶ ὅτι τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε πολὺ καλόν, διότι ἡ ἀπαγωγή ἢ ἡποία ἐδημιουργήθη ἤγειρε τὸ μέλος πολὺ περισσότερον ἀπὸ ὅσα θὰ τὸ ἤγειρε εἰς ἄλλην περίπτωσιν. Καὶ πιστεύω ὅπως εἶπεν καὶ ὁ Καθηγητὴς κ. Κονταργύρης ὅτι ἂν συνεδύαξε κανεῖς τὴν ἄρθροδεσίαν θὰ εἶχε πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα. Πρέπει κανεῖς νὰ ἐκτελῇ ἢ τὴν ἀγκύλωσιν ἢ νὰ ἐκτελῇ καὶ ὀστεοτομίαν ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν μετεμφύτευσιν. Ἐπειδὴ ὅμως οἱ γονεῖς πολὺ δύσκολα δέχονται τὴν ἀγκύλωσιν δι' αὐτὸ δὲν τὴν ἐφαρμόζομεν. Καὶ πιστεύω ὅτι σήμερον εἰς τὴν ὀρθοπεδικὴν τὰ ὀστά διὰ τῶν ὀστῶν δὲν εἶναι ἐναντίον τῶν μετεμφυτεύσεων. Ἀλλὰ πιστεύω ὅτι ἐπειδὴ ὑπάρχει παιδικὴ παράλυσις συμμετέχει καὶ ὁ τραπεζοειδὴς διότι δὲν ἠμπορεῖ κανεῖς ἀνατομικῶς νὰ ἐλέγξῃ πλήν τῆς ἐκτελέσεως τοῦ ἐλέγχου διὰ ἠλεκτρικῶν συσκευῶν.

Πιστεύω ὅτι εἰς τὰς περιπτώσεις παραλύσεως συμμετέχει καὶ ὁ τραπεζοειδὴς μῦς. Πάντως ὅμως καὶ ὑγιῆς νὰ εἶναι ὁ μῦς ὁ τραπεζοειδὴς δὲν νομίζω ὅτι μπορεῖ νὰ σηκώσῃ ὅλον τὸ βῆρος. Δι' αὐτὸ εἶμαι κεκηρυγμένος ὑπὲρ τῆς μετεμφυτεύσεως ἀλλὰ ἐν συνδυασμῷ μετὰ ὀστεοτομίας καὶ ἀπαγωγῆς διότι ὁ βραχίων ἀνυψοῦται περισσότερον.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Εὐχαριστῶ τὸν Καθηγητὴν κ. Κονταργύρη δι' ὅσα εἶπεν. Νομίζω ὅτι εἰς τὴν 1ην περίπτωσιν ἢ ὁποία ἴσως ὡς ὀρθοπεδικὸς μᾶς ἐνδιαφέρει περισσότερον ἀπὸ τὰ ἄλλα ζητήματα, τίθεται τὸ ἐξῆς ἐρώτημα: Ἀγκύλωσιν ἢ κίνησιν νὰ προτιμήσωμεν. Τώρα ἂν ὁ κ. Καρραμπαμπούνης ἔκαμε μίαν ὀστεοτομίαν, εἰς μίαν ἀνάλογον περίπτωσιν, ἕνας ἄλλος μποροῦσε τότε τὸ ἀριστερὸ χεῖρ νὰ τὸ βάλῃ στὸ δεξιόν.

Τὴν ἀσθενῆ τὴν πῆρα μὲ σκοπὸν νὰ τῆς κάμω ἀγκύλωσιν ἀλλὰ ὅλην τὴν νύκτα δὲν κοιμήθηκα μὲ τὴν σκέψιν μήπως θὰ μποροῦσα νὰ τῆς κάμω γάτι διὰ ν' ἀποφύγω τὴν ἀγκύλωσιν καὶ προτίμησα νὰ κάμω τὴν μυοπλαστικὴν χωρὶς νὰ εἶμαι ἀπολύτως βέβαιος διὰ τὸ ἀποτέλεσμα. Καὶ τώρα βρίσκω ὅτι ἄξιζε τὸν κόπον νὰ κάμω ὅλα αὐτὰ ποὺ ἔκαμα.

Ὅσον ἀφορᾷ δὲ ὅτι ὁ τραπεζοειδὴς, ὅπως εἶπεν ὁ κ. Καρραμπαμπούνης, προσβάλλεται συχνά, εἶναι νομίζω ἀπὸ τοὺς μῦς ποὺ προσβάλλονται πολὺ σπάνια ἐνῶ ὁ δελτοειδὴς εἶναι ἀπὸ τοὺς μῦς ποὺ προσβάλλεται συχνότερον.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ Α. (Δευτερολογία). Τὴν τακτικὴν τοῦ κ. Μιχαὴλ τὴν ἐγκρίνω διὰ τὸν λόγον κυρίως τῆς ἡλικίας. Εἰς μικρὰν ἡλικίαν ἢ ἄρθροδεσία δὲν ἔχει καλὰ ἀποτελέσματα. Ἐπομένως δὲν χάνει κανεῖς τίποτε νὰ κάμῃ μίαν προσπάθειαν διὰ τῆς μυϊκῆς μεταμφυτεύσεως

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4ης ΜΑΡΤΙΟΥ 1952

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητσας Μεν., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιθανόπουλος Γερ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντῆς Θεμ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Πέτρος Τηλ., Στεφανίδης Βλαδ., Στεφανίδης Κ., Χατζηδάκης Κ., Χρυσάφης Εὐάγ.

I. Ἐκλογή ὡς Ἑταίρου τοῦ κ. Χατζηδάκη Κ., ἥτις ἐγένετο παμψηφεί.

II. Ἐπιδείξεις

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡ. *Κινησιοπλαστική ἐγχείρησις τοῦ πήχεως.* (Ἐπίδειξις μᾶς περιπτώσεως).

LIVATHYNOPOULOS: Operation cineplastique de l'avant-bras.

Τὴν περίπτωσιν αὐτὴν εἶχον παρουσιάσει πρὸ ἄρκετοῦ χρόνου εἰς τὴν Ἰατροχειρουργικὴν Ἑταιρείαν, ἀλλὰ δὲν θεωρῶ ἄσκοπον νὰ τὴν παρουσιάσω σήμερον καὶ ἐνώπιον τῆς ἡμετέρας Ἑταιρείας διότι, παρ' ὅλον ὅτι ἡ σήραγξ διατηρεῖται καλῶς δὲν ἐτοποθετήθη μηχανήμα κατάλληλον ὑπὸ τῆς ἀρμοδίας ὑπηρεσίας.

Ὅτε ἡμῶν εἰς τὴν διεύθυνσιν ἀναπήρων τοῦ Ὑπουργείου Στρατιωτικῶν καὶ εἶχον τὴν ἐπίβλεψιν τῶν ἰδιωτικῶν ἐργαστηρίων καὶ τοῦ Κρατικοῦ τοιοῦτου εἶχον ἐπιτύχει νὰ γίνωνται προθέσεις μὲ κινουμένας παλάμας. Ὁ κατασκευαστῆς Κούντζης μάλιστα παρέδωκε ἄρκετὰ καλὰς τοιαύτας κινουμένας παλάμας μὲ τὴν ἰδίαν τιμὴν ποῦ ἔκαμνε καὶ τὰς κοινὰς, ἃς ἐπέδειξα ἐνώπιον τῆς Ἰατροχειρουργικῆς Ἑταιρείας.

Ὁ ἀκρωτηριασμός ἐγίνε κατὰ Putti δηλαδὴ εἰς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν συνεδρίαν μὲ τὸν ἀκρωτηριασμόν κατεσκευάσαμεν καὶ τὴν ἐπιδεικνυμένην σήραγγα ἐκ τοῦ δέρματος τῆς ραχιαίας καὶ παλαμιαίας ἐπιφανείας τοῦ πήχεως ἐπὶ τοῦ ἄκρου τοῦ κολοβώματος.

Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Αὐτὸ ποῦ μᾶς ἐπέδειξεν ὁ κ. Λιβαθυνόπουλος ἀνάγεται εἰς τὴν κινησιοπλαστικὴν τῆς κεφαλῆς τοῦ κολοβώματος. Ἡμεῖς εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ἀνταρτοπολέμου εἰς τὸ 428 νοσοκομεῖον νὰ χειρουργήσωμεν 4 περιπτώσεις κινησιοπλαστικῆς μὲ τὴν ἐλπίδα, ὅτι θὰ ἐδίδοτο κάποια βελτίωσις καὶ κάποια

λύσις διὰ τὸ ζήτημα αὐτό. Κατεσκευάσαμεν τοῦνεκ τῶν καμπτήρων μυῶν ἐπὶ τοῦ ἀντιβραχίου κατὰ τὴν μέθοδον τὴν ὁποίαν μᾶς ἐπέδειξεν ὁ Κέσλερ εἰς κινηματογραφικὴν ταινίαν, σχηματίζοντες τὸ τοῦνεκ εἰς τοὺς μῦς.

Ἐγινε κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ἀνταρτοπολέμου μία ἐπιτροπὴ κατόπιν ἰδικῆς μου ἀναφορᾶς εἰς τὸ γενικὸν ἐπιτελεῖον στρατοῦ ὅπως ἐκτὸς τῶν προθετικῶν μηχανημάτων τὰ ὁποῖα χρησιμεύουν διὰ τὴν ἐκτέλεσιν διαφόρων ἐργασιῶν διὰ τὰ ἄνω ἄκρα προμηθευθῶμεν καὶ μηχανήματα προθετικά διὰ τὰς κινήσεις δακτύλων.

Συνεστήθη τότε μία ἐπιτροπὴ ἀποτελουμένη ἐκ τῶν κ. κ. Κυριακοῦ - Βουρώνη - Κορδέλη καὶ Καραμπαραμπούνη μὲ πρόεδρον τὸν κ. Κυριακὸν ἢ ὁποῖα ἐπιτροπὴ ν' ἀποφανθῇ ἐὰν τὰ μηχανήματα αὐτὰ εἶναι κατάλληλα καὶ ἐὰν δύνανται νὰ χρησιμοποιηθοῦν διὰ τοὺς τραυματίας. Δύο ψῆφοι ὑπῆρξαν ὑπὲρ τοῦ κ. Κορδέλη καὶ ἐμοῦ καὶ αἱ ὑπόλοιποι κατά. Ὁ κ. πρόεδρος ἐξέφρασε τὴν γνώμην ὅτι ἴσως τὰ μηχανήματα αὐτὰ δὲν θὰ ἦσαν ὠφέλιμα καὶ ὅτι οἱ ἀσθενεῖς δὲν θὰ ἠδύνατο νὰ κάμουν μεγάλας κινήσεις.

Τὸ ζήτημα ὅμως Κύριοι δὲν τὸ ἄφισα ἔτσι καὶ προσελάθησα ἀτομικῶς καὶ ἐξεῖρον τὸ ποσὸν τῶν 15 ἑκατμ. δραχμῶν ἐκ τοῦ ταμείου τῶν μηχανικῶν τὸ ὁποῖον ἐτέθη εἰς τὴν διάθεσιν τοῦ διευθυντοῦ τοῦ 423. Ἡ ἀντίδρασις ἡμῶς ἐνὸς ἐκ τῶν μελῶν τοῦ ὁποίου ἡ γνώμη φαίνεται ὑπερίσχυε ἀκόμη καὶ εἰς τὸ ἐπιτελεῖον ἦτο νὰ μὴ ἀγοράσωμεν τὰ μηχανήματα αὐτὰ καὶ ἀντὶ τῶν μηχανημάτων νὰ ἀγοράσωμεν ἑπιπλα διὰ τὸ νοσοκομεῖον. Διότι τὸ ταμεῖον τῶν μηχανικῶν διέθεσε τὸ ποσὸν τῶν 15 ἑκατομ. δραχ. διὰ τοὺς τραυματίας, ὁ δὲ σκοπὸς τῶν χρημάτων αὐτῶν δὲν τοὺς ἐνδιέφερε. Αὐτὴ ἦτο ἡ κατάντια μας τὴν ἐποχὴ ἐκείνη καὶ ἔτσι τὸ ζήτημα ἀνεβλήθη.

Ὁ κ. Κούντζ ὁ ὁποῖος μᾶς ὑπεσχέθη ὅτι θὰ ἔκαμε μίαν τεχνητὴν χεῖρα κινουμένην καὶ στηριζομένην ἐπὶ ἑλεφαντοστοῦ δὲν ἔκαμε τίποτα καὶ αὐτός. Ἠγόρασα δὲ ἐγὼ δι' ἰδίων μου ἐξόδων τὸ ἑλεφαντοστοῦν καὶ τὸν παρεκάλεσα νὰ μοῦ δώσῃ τὸ μηχανήμα. Ἐπὶ 3 χρόνια τὸ μηχανήμα εἶναι ἕτοιμο καὶ ἐγὼ δὲν τὸ βλέπω. Ὁ κ. Κούντζ ἰσχυρίζεται ὅτι κατέχει τὸ μυστικὸν ὄπλο καὶ λέγει ὅτι ἐὰν ἡ Ἑλληνικὴ κυβέρνησις μοῦ δώσῃ τὰ χρήματα τὰ ὁποῖα μοῦ ἐπῆρε τότε καὶ ἐγὼ θὰ δώσω τὸ μηχανήμα. Ἴδου πῶς ἔχει ἡ κατάστασις. Τὸ γενικὸν ἐπιτελεῖον ἠγνόησε τὰ 15 ἑκατ. καὶ ὁ κ. Κούντζ ἠθέλησε νὰ ἐκβιάσῃ τὴν κατάστασιν στηριζόμενος εἰς τὴν ἀπόδοσιν τῆς περιουσίας του καὶ τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι μηδέν.

Εἰς αὐτὰ ποῦ ἔκαμεν ὁ κ. Λιβαθυνόπουλος ὁ μοχλὸς τῆς δυνάμεως εἶναι ἀντίστροφος τῆς δυνάμεως τοῦ μήκου τοῦ κολοβώματος καὶ τῆς θέσεως τῆς σήραγγος.

Δηλαδή εάν τοποθετήσωμεν τὴν σήραγγα εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ δὲν νομίζομεν ὅτι ἔχομεν μοχλοβραχίονα ἀρκετὰ ἱκανὸν νὰ ἔλξη.

Δι' αὐτὸν τὸν λόγον εἰς τὰς 3 περιπτώσεις τὰς ἰδικὰς μου τὰς μὲν 2 τοποθέτησα εἰς τὴν ἔνωσιν τῶν 2/3 περιφερικῶν μὲ τὸ 1/3 περιφερικὸν τοῦ κολοβώματος εἰς μίαν δὲ περίπτωσιν πού τὸ κολόβωμα ἦτο πολὺ μικρὸν ἐτοποθέτησα ἐντὸς τοῦ μυὸς τοῦ δικεφάλου. Διότι δι' αὐτῆς τῆς μεθόδου εἶχον τὴν ἐλπίδα ὅτι θὰ ἐπετύγγανον καλύτερα ἀποτελέσματα ἀπὸ ἀπόψεως κάμψεως.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Ὁ σκοπὸς τῆς ἐπιδείξεώς μου ἦτο διὰ τὰς προθέσεις διότι εἰς τὴν Ἑλλάδα δὲν ἔχομεν καὶ ἤλθον εἰς ἐπαφὴν μὲ τὴν διεύθυνσιν τοῦ Νοσοκομείου Ἀναπήρων Πολέμου, ὥστε νὰ μᾶς κατασκευάσουν προθέσεις μὲ κινουμένας παλάμας. Εἴπαμε εἰς τὸν κ. Κούντς νὰ μᾶς δώσῃ 2-3 δείγματα καὶ μάλιστα μᾶς τὰ ἔδωσε μὲ τὴν ἴδια τιμὴ μὲ τὴν ὁποίαν δίδει καὶ τὰς κοινὰς προθέσεις.

Τὸ ζήτημα ὑπῆρξεν ὅτι ἡ ἐπιτροπὴ δὲν ἠθέλησε νὰ τὰς παραλάβῃ καὶ ἐκείνας τὰς ὁποίας τελικῶς παρέλαβε τὰς ἐπέδειξα εἰς τὴν Ἑταιρείαν.

#### Ἀνακοινώσεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Η. *Χρόνιοι ρευματισμοί.* [Δὲν κατετέθη χειρόγραφον].

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ: Rhumatisme Chronique. (Le manuscrit n'a pas été déposé).

#### Συζητήσεις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Τὸ θέμα τὸ ὁποῖον ἔφερε ὁ συνάδελφος κ. Ἀντωνόπουλος εἰς τὴν Ἑταιρείαν μας εἶναι σοβαρώτατο. Διὰ τὴν ταξινόμησιν τὴν ὁποίαν ἔκαμε συμφωνῶ ἀπόλυτα καὶ νομίζω ὅτι εἶναι ἐκείνη ἢ ὁποία περιγράφεται εἰς τὸ τελευταῖον βιβλίον τοῦ Herbert ἢ ὁποία εἶναι καὶ ἡ πλέον ἀριστεία τοῦ κόσμου. Ὁ κ. συνάδελφος διεπραγματεύθη τὸν χρόνιον μολυσματικὸν ρευματισμόν. Θὰ ἐπεθύμουν ὅμως ἡ ταξινόμησις τῶν διαφόρων μεθόδων νὰ ἦτο ἐκτενεστέρα. Ἀνέφερε τὸ ζήτημα τῆς συμβολῆς τῶν ὀρθοπεδικῶν εἰς τὴν θεραπείαν τῶν χρόνιων ἐξελισσομένων ρευματισμῶν.

Νομίζω ὅτι ὑπάρχουν δύο ἢ μᾶλλον τρία στάδια θεραπείας τῶν τοιούτων παθήσεων. Τὸ ἴον στάδιον καθ' ὃ θὰ ἀσχοληθῇ ὁ παθολόγος ὁ ὁποῖος θὰ συμβάλῃ διὰ τῶν διαφόρων θεραπευτικῶν μέσων διὰ καθολικὰς παθήσεις. Τὸ 2ον καὶ 3ον στάδιον ἀνήκουν εἰς τὸν ὀρθοπεδικόν. Κατόπιν ἔρχεται τὸ ζήτημα τὸ χειρουργικόν. Αἱ ἐγχειρήσεις τὰς ὁποίας ἀνέφερε ὁ κ. συνάδελφος δὲν εἶναι ὅλαι. Ὑπάρχει χιλιάς ἐγχειρήσεων αἱ

όποια έδωσαν άποτελέσματα και τας όποιας δέν πρέπει νά άγνοώμεν. Έάν ήθελον νά άπαριθμήσω τας έγχειρήσεις ταύτας δέν θά έφθανον ούτε 4 συνεδριάσεις.

Πάντως Κύριοι νομίζω ότι σήμεραν ό χρόνιος ρευματισμός έξέφυγε άπό τας χείρας τών παθολόγων και μετεπήδησεν εις τας χείρας τών όρθοπεδικών.

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. (Δευτερολογία). Έγώ δέν νομίζω Κύριε Πρόεδρε, ότι θά έπρεπε νά κάμω κλινικόν μάθημα διότι πρόκειται περι όρθοπεδικών μάλλον. Εις όρθοπεδικούς όμιλώ έκ τών όποίων ό εις κατόπιν του άλλου είναι περισσότερον κατηρτισμένοι. Το θέμα ήτο νά είπω πόσον ή θεραπευτική συμβολή τών όρθοπεδικών ηΐξησε κατά τά τελευταία έτη. Και ότι οι όρθοπεδικοί κατόρθωσαν νά κερδίσουν μέγαν άριθμόν άσθενών. Πάντως δέν ήτο θέμα κλινικόν, αλλά ποια ήσαν αι σύγχοροι έπ' αυτού άντιλήψεις.

---

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΜΑΪΟΥ 1952

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

Παρόντα Μέλη: Αντωνόπουλος Π., Δήμητρας Μεν., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Αθ., Λιβαθινόπουλος Γερ., Μαριδάκης Κ., Μιχαήλ Ιωάν., Παπαγεωργαντάς Θεμ., Παπαδόπουλος Αλ., Πέτρος Τηλ., Στεφανίδης Βλαδ., Στεφανίδης Κ., Χατζηδάκης Κ., Χρυσάφης Εύαγ.

Έκλογή ως Έπιτίμου Έταίρου του κ. Ριχ. Λιβαθινοπούλου.

Έκλογή ως Έκτάκτου Έταίρου του κ. Κωνστ. Αθ. Σαμαρά.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. (Γεν. Γραμματέυς). Ανακοινού εις την Έταιρείαν έπιστολάς Ξένων Καθηγητών τής Όρθοπεδικής, οι όποιοι εκφράζονται ευνοϊκώς διά τόν Περιοδικόν τών Πρακτικών τής Έταιρείας. Επί πλέον έπιδεικνύει εις τούς κ. κ. Έταίρους τόν Γαλλικόν περιοδικόν Journal de Chirurgie (Φεβρ. 1952), τόν όποιον αναφέρει τας ανακοινώσεις τής Έταιρείας.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Συγχαίρω όλους όσοι ειργάσθησαν διά τόν περιοδικόν αυτό. Άλλά ιδιαιτέρως τόν Γενικόν Γραμματέα ό όποιος ηργάσθη πολύ και κατέβαλε μεγάλας προσπάθειας διά τήν τελειοποίησιν αυτού.

ΚΟΝΤΑΡΙΓΥΡΗΣ ΑΘ. Εὐχαριστῶ διὰ τὰ καλὰ λόγια ποῦ εἶπατε, καὶ διὰ ὅσα ἔκανα εἶναι καθήκον μου διότι εἶμαι Γεν. Γραμματεὺς. Ἄλλὰ ἐὰν εἶναι ἔνας ἀκόμη τὸν ὁποῖον πρότει νὰ εὐχαριστήσωμεν καὶ νὰ συγχαρῶμεν εἶναι καὶ ὁ κ. Παπαδόπουλος διότι ἄνευ τῆς συνεργασίας τοῦ κ. Παπαδοπούλου ἦτις εἶναι πολυτιμωτάτη δὲν θὰ ἠδυνάμην νὰ φέρω εἰς πέρας τὴν ἐντολήν. Ὁ κ. Παπαδόπουλος ἔκαμε τὴν μετάφρασιν εἰς τὴν Ἀγγλικήν.

*\* Ἐπιδείξεις :*

ΜΙΧΑΗΛ Ι. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ. *\* Ἀπλοποιημένη ὁστεοσύνθεσις ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων ἀριστεροῦ ἀντιβραχίου ἐπὶ ψευδαρθρώσεως συνεπεία ἐπιπεπλεγμένου κατάγματος συριγγοποιηθέντος.*

Ὁ ἀσθενὴς μας Κ. Εὐάγγελος ἔτων 12 ὑπέστη τὸν Μάϊον τοῦ 1951 ἐπιπεπλεγμένον κάταγμα ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τοῦ ἀριστεροῦ ἀντιβραχίου. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος ἐνοσηλεύθη ἐπὶ ἑξάμηνον εἰς ἐπαρχιακὸν Νοσοκομεῖον, χωρὶς νὰ ἐπέλθῃ πόρρωσις τῶν καταγμάτων του. Τοῦναντίον ἡ ἔστια τοῦ κατάγματος ἐμολύνθη καὶ ἡ μετατραυματικὴ ὀστεΐτις ἠῤῥῆσε τὴν ἀπόστασιν τῶν τεμαζίων, διατηροῦσα καθ' ὅλους τοὺς μῆνας τοῦτους δύο συρίγγια. Ὁ ἀσθενὴς εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρᾳ χειρουργικῇ-ὀρθοπαιδικῇ κλινικῇ τὴν 19ην-11-51, ὅτε διεπιστάθη ἡ παρουσία τῶν συριγγίων τούτων καὶ ἡ προαναφερθεῖσα ψευδάρθρωσις συνεπεία τῆς ὁποίας ἐπῆλθε παραμόρφωσις τοῦ ἀντιβραχίου καὶ παραλυτικὴ πτώσις τῆς χειρὸς μετὰ κατάργησιν τῆς αἰσθητικότητος καὶ κινητικότητος τῶν δακτύλων.

Ἡ ἀκτινογραφία τὴν ὁποίαν ἔφερον μεθ' ἑαυτοῦ δεῖκνυει σαφῶς τὴν ἀπόστασιν μεταξὺ τῶν κατεαγόντων τεμαζίων ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων. Ἡ ἔλλειψις ὀστοῦ εἶναι διὰ μὲν τὴν κερκίδα περίπου 2 ἐκ., διὰ δὲ τὴν ὀλένην 1 ἐκ.

Δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι ἡ ἐπίφραξις τῆς κερκίδος καλύπτεται ὑπὸ ἀπολύματος, τὸ ὁποῖον ἀφαιρέσαμεν κατὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ἡ παρουσία μετατραυματικῆς ὀστεΐτιδος μᾶς ἠνάγκασεν νὰ προβῶμεν εἰς μίαν πρώτην ἐπέμβασιν τὴν 23-11-51 μετὰ σκοπὸν τὴν ἐκσιμύλευσιν τῶν τεμαζίων καὶ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ προαναφερθέντος ἀπολύματος. Μετὰ 15θήμερον ἐπετεύχθη ἡ ἐπούλωσις κατὰ πρῶτον σκοπὸν τοῦ μετεγχειρητικοῦ τραύματος, ἐξαλειφθεῖσης πάσης ἐπικοινωνίας τῆς ἔστιας τοῦ κατάγματος μετὰ τὸ δέγμα. Τὴν 28ην-12-51 προσέβημεν εἰς τὴν ὁστεοσύνθεσιν ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου χρησιμοποιοῦσαντες τὴν προσθίαν ὁδόν, ὡς καὶ προηγουμένως, ἐναποθέσαντες ἐπὶ τῆς κερκίδος ἀφ' ἑνὸς καὶ ἐπὶ τῆς ὀλένης ἀφ' ἑτέρου κατόπιν νεοροποίσεως τῶν ἐπιφανειῶν αὐτῶν κνημιαία μωσχεύματα.

Προετιθέμεθα νὰ στερεώσωμεν ταῦτα ἐπὶ τῶν ἀντιστοίχων τεμαζίων διὰ κοχλιῶν καὶ νὰ ἀκίνητοποιήσωμεν κερκίδα καὶ ὀλένην διὰ βελονῶν διαπερωμένων κατὰ μῆκος τοῦ αὐλοῦ τοῦ ὀστοῦ, συμφώνως πρὸς μέθοδον ἐφαρμοσθεῖσαν προηγουμένως ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταρῆρη.

Εὐρέθημεν ὁμως πρὸ διλήμματος μετὰ κίνδυνον τὴν ἀπόλειαν τοῦ ἀσθενοῦς, ἐὰν ἠθέλομεν παρατεῖναι τὴν ἐγχείρησιν.

Ἐνόμιον τῆς δυσκόλου ταύτης καταστάσεως ἐπρωτιμήσαμεν νὰ συγχαλύψωμεν τὰ μωσχεύματα διὰ τῶν μαλακῶν μορίων, ἀφοῦ ἠλευθερώσαμεν τὸ μέσον νεύρον τὸ ὁποῖον εὗρίσκετο περισφυγμένον μέσω παχέων οὐλωτικῶν ἰστῶν.



Ἀκτινογραφίαι: Αἱ ἀκτινογραφίαι αἱ ὁποῖαι ἐπηκολούθησαν ἔδειξαν τὸν σχηματισμὸν πόρου μεταξύ τῶν τεμαχίων καὶ τῶν μοσχευμάτων. Κατὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύφου τὴν 7ην-3-52 διεπιστώσαμεν πρὸς μεγάλην μας ἱκανοποίησιν τὴν πόρωσιν τῶν ἀνασυνταχθέντων τεμαχίων.

Ὡς ἀποτέλεσμα τῆς συνοστεώσεως καὶ τῆς ἐλευθερώσεως τοῦ νεύρου, ἐπετύχομεν ἀφ' ἑνὸς μὲν τὴν ἀνύψωσιν τῆς χειρός, ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴν βελτίωσιν τῆς κινητικότητος καὶ αἰσθητικότητος τῶν δακτύλων.

Ἡ ἀκτινογραφία τὴν ὁποίαν σᾶς παρουσιάζομεν δεικνύει τὴν συνοστεώσιν μεταξύ μοσχευμάτων καὶ τῶν ἀντιστοίχων τεμαχίων (κερκίδος καὶ ὀλένης).

Διὰ τῆς ἀπλοποιημένης ταύτης μεθόδου ἐπετύχομεν τὴν συνοστεώσιν συριγγοποιηθείσης ψευδαρθρώσεως τοῦ ἀντιβραχίου κατὰ τρόπον ἀρκετὰ ἱκανοποιητικόν.

MICHAIL J. et CHRISTOU Z. Osteosynthèse des 2 os de l'avant-bras d'un cas de pseudarthrose due à une fracture ouverte infectée et fistulisée.

#### RÉSUMÉ

Il s'agit d'une pseudarthrose post traumatique des 2 os de l'avant-bras gauche opérée. Guérison de l'ostéite après une première opération. Lors d'une seconde opération, un greffon osseux a été simplement apposé contre les fragments osseux sans qu'il fût possible de le fixer. Le résultat final a été bon avec restauration anatomique et fonctionnelle.

#### SUMMARY

The authors present a case of pseudarthrosis with infection of both bones of the left forearm. This has been operated twice. After a first operation the bone infection was cured. The second operation consisted in the apposition of two bone-grafts without fixing them because of a collapse. The final result was good with anatomical and functional restoration.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser überreichen ein Fall mit eine Pseudarthrose von beide Knochen des linkes Vorarms. Nach eine Herausschneidung die Verfasser haben angefügt zwei Pfropfreisse ohne spezielle feststellung. Der Erfolg war trotzdem gut.

### Συζητήσεις

ΠΕΡΡΑΣ ΤΗΛ. Ἴσως εἰς αὐτὴν τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Μιχαήλ νὰ ἦτο μία τυχαία σύμπτωσις νὰ ἐφαρμόσῃ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἕναν κρημνὸν ὀστέϊνον. Εἰς τὴν διεθνή βιβλιογραφίαν ὑπάρχει ἡ μέθοδος τοῦ Femister καὶ αὐτὴ ἐφαρμόζεται παντοῦ καὶ ἔχει πάρα πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα. Ἐγὼ προσωπικῶς δὲν τὴν ἔχω ἐφαρμόσει ἀλλὰ ἀπὸ τὴν βιβλιογραφίαν τὴν ὁποίαν διαβάζω βλέπω ὅτι δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Δὲν ἀμφισβητῶ τὸ γεγονός ὅτι καὶ ἄλλοι ἐφήρμισαν τὴν μέθοδον ἀλλὰ ὁμολογῶ ὅτι εὐρίσκω ὅτι εἶναι ὀλίγον τολμηρὸν καὶ ἂν δὲν ἤρχοντο τὰ πράγματα ἔτσι ὥστε νὰ ἀφήσωμε τὰ μοσχεύματα χωρὶς νὰ τὰ στερεώσωμε μὲ ἄλλη οὐσία ἀσφαλῶς τὸ ἀποτέλεσμα δὲν θὰ ἦτο εὐχάριστο. Ἀλλὰ καὶ πάλι δὲν θὰ τὸ ἀφίναμε στὴν τύχη.

ΠΕΡΡΑΣ ΤΗΛ. *Συμβολὴ εἰς τὴν θεραπείαν τῆς κυστικῆς ἰνώδους ὀστεοδυστροφίας* (ἐπίδειξις ἀσθενοῦς).

PERRAS T.: Contribution au traitement de l'ostéodystrophie fibrocystique.

Ἀσθενής Μ. Α. 31 ἐτῶν, ἔγγαμος. Πρὸ 12ετίας τὸ πρῶτον ἡ ἀσθενὴς ἤρρισε νὰ αἰσθάνεται νιγμοειδῆ ἄλγη κατὰ τὸν ἀρ. βραχίονα τὰ ὅποια, σὺν τῇ προσδοκῇ τοῦ χρόνου, κατέστησαν πλέον ἔντονα παρεμποδίζοντα τὰς κινήσεις τοῦ ἄνω ἄκρου. Πρὸ 2ετίας ὑπέστη παθολογικὸν κάταγμα κατὰ τὸ ἄνω τριτημόριον τοῦ ἀρ. βραχίου, δι' ὃ ἐγένετο ἀπόξεις καὶ μεταμύσχευσις ὁστοῦ μὲ ἀποτέλεσμα ὄμος, ψευδάρθρωσιν. Γενομένη ἀκτινογραφία τότε, δεξ. βραχίου, λόγῳ προσομοίων ἐνοχλημάτων καὶ ἀτρακτοειδοῦς διογκώσεως δεξ. βραχίου, ἔδειξεν κυστικὴν ἰνώδη ὀστέιτιδα ἐκτεταμένην καταλαμβάνουσαν σχεδὸν ὅλον τὸ βραχιόνιον ὁστοῦν. Διόγκωσις παραθυροειδῶν δὲν παρετηρήθη. Ἀσβέστιον αἵματος 19,4 χιλ. ‰.

Τὴν 28-2-50 προβαίνομεν ὑπὸ γενικῆν δι' αἰθέρος νάρκωσιν εἰς τομὴν ἐπιμήκη ἔξω ἐπιφανείας δεξιῦ βραχίου μῆκος 12 ἐκ. Λαίρεσις μυῶν καὶ εὑρεσις βραχίου ὁστοῦ ὅπερ ἤδη πρὸ τῆς ἀποκόλλησεως τοῦ περισστέου παρουσίαζεν κατὰ τόπους, ἐν εἶδη ψηφιδωτοῦ, καφεόχρον ἀτόχρωσιν λόγῳ κυστικῆς ἀλλοιώσεως τοῦτου. Τὸ ὁστοῦν ἐμπεριεῖχε καφεόχρον ὑγρὸν καὶ εἶχε τρίχωμα λίαν λεπτὸν (πάχος 2 χιλ.) ἐλαστικὸν μετὰ λευκοῦν γραμμώσεων (πλ. 1 χιλ.). Λόγῳ συμπαγεστέρας ἐκεῖ συστάσεως αὐτοῦ.

Ἀφαίρεσις τοιχώματος εἰς μῆκος 7 ἐκ. μ. καὶ πλάτος 1.1/2 ἐκ. μ. καὶ μετὰ καθαρισμόν τῆς ἔσω ἐπιφανείας αὐτοῦ δι' ἀποξέσεως διὰ κοχλιαρίου, τοπικῆ ἔγχυσις πενικιλίνης καὶ πωματισμὸς διὰ ἐμπεποτισμένων εἰς πενικιλίνην κομπρессῶν. Τελεία ραφή τραύματος. Σφραγισμὸς νάρθηξ ἄνω ἄκρου. Ἱστολογικὴ Ἐξέτασις: (Ἄρ. Πρωτ. 11890) Παθ. Ἀνατομείον (ΓΟΥΔΙ).

Τὸ ἀποσταλὲν τεμάχιον ἀποτελεῖται ἱστολογικῶς ἐκ συνδεδεικῶ ἰστοῦ κατὰ τὸ πλεῖστον νεοπλάστου πυκνοῦ, ἰνώδους, ἐντὸς τοῦ ὁποίου παρατηροῦνται πολυάριθμοι ἐστία ὀστεοπλασίας σχηματιζομένον ἀρκετὰ εὐμεγέθων ὀστεοδοκιδῶν. Παρατηροῦνται ἐπίσης μικραὶ θέσεις καταλύσεως προϋπάρχοντος ὀστίτου ἰστοῦ. Εἰς τινὰς θέσεις τὰ συνδεδεικὰ κύτταρα εἶναι πυκνότερον διατεταραγμένα, τὰ διάμεσα ἰνίδια ὀλιγώτερα, παρατηροῦνται δὲ μετὰξὺ αὐτῶν μικραὶ ἀθροίσεις γιγαντοκυττάρων μετ'

αζανοπάθος διατεταγμένων πυρήνων. Τὰ αίμοφόρα άγγεία είναι άρχούτως πολυ-  
άριθμα, διακρίνονται δέ κατά τόπους και μικροί έναποθέσεις αίμοσιδήρης, ως  
και μικροί λεμφοκυτταρικοί διηθήσεις.

Εν συμπέρασματι πρόκειται προφανώς περί παρείας όστικής κύστεως  
(ινώδους κυστικής όστεϊτιδος). Στοιχεία «είδικής» φλεγμονής ή κακοήθους νεο-  
πλασματικής έπεξεργασίας κατά τó άποσταλόν τεμάχιον δέν άπεδείχθησαν.

Πορεία. Πλήν μικράς πυρετικής κινήσεως κατά τās τρεις πρώτας ήμέρας  
ή μετέπειτα πορεία ύμάλή. Παραμονή γαζών επί 2 μηνον ότε και άφηρέθησαν αντι-  
κατασταθείσαι δι' έτέρων, τού τραύματος παροχτετευομένου διά τούτων. Βιθμιαία  
άφαιρέσεις γαζών έντός τριμήνου. Διά τόν παραμείναντα σφιγγώδη πόρον έγένοντο  
τοπικαί άποξέσεις μέχρι τελείας έπουλώσεως τού τραύματος ήτις έπήλθεν κατά τόν  
δεύτερον μετεγχειρητικών μήνα.

Η σημερινή τοπική κατάστασις τού δεξιού βραχιονίου όποδ' δεικνύει άκτινο-  
γραφικώς πλήρη άποκατάστασιν τούτου. Η παρατηρουμένη άραιώσις κατά τήν με-  
σότητα τού όστού είναι τó μέρος άτ' όπου παροχτετεύεται τούτο. β) Η λειτουργική  
άποκατάστασις τού δεξιού άνω άκρου είναι πλήρης.

Συνήθως ή τοπική θεραπεία επί ινώδους όστεοδυστροφίας συνίσταται  
ώς γνωστόν εις άπλήν άπόξεσιν και πλήρωσιν τής έναπομεινάσης κοιλό-  
τητος δι' όστικών μουσχευμάτων ή τέλος εις όλικήν ύποπεριοστικήν άφαι-  
ρεσιν τού όστικού τοιχώματος τής κύστεως και αντικατάστασιν δι' ένός  
εύμεγέθους όστικού μουσχεύματος.

Άλλά έπειδή ήμως ή καθολική ινώδης όστεοδυστροφία θεωρείται ως  
έχουσα αίτιάν τó άδένωμα τών παραθυροειδών σωματίων, άπό τού 1929,  
ή ως επί τó πλείστον έφαρμοζομένη θεραπεία συνίσταται μόνον εις τήν  
έξαιρέσιν τού αδενώματος τούτου.

Τά μη ίκανοποιητικά άποτελέσματα, κατόπιν μακροχρονίου παρατη-  
ρήσεως τών άσθενών, τά όποία αναφέρονται και εις τήν τελευταία στα-  
τιστικήν τού Η. Karcher Hangenbeck εις Deut. Z. Chir. B. 267 1951,  
όστις επί 420 περιπτώσεων έκ τής διεθνοϋς βιβλιογραφίας καθολικής  
ινώδους όστεοδυστροφίας αίτινες έχειρουργήθησαν δι' άφαιρέσεως τού  
αδενώματος τών παραθυροειδών σωματίων και μετεγχειρητικώς παρη-  
κολουθήθησαν επί 1-13 έτη, εύρεν 18 ίάσεις 132 βελτιώσεις και 14 ύπο-  
τροπές συνηγοροϋν ότι τó άδένωμα τούτο είναι δευτεροπαθές άπότοκον  
άλλης πρωτοπαθοϋς αίτίας άγνώστου εισέτι. (Karcher, Brunner).

Κατόπιν τών άνωτέρω νομίζομεν ότι επί όλιγοριθμών και εύμεγέθων  
κυστικών έντοπίσεων τής ινώδους όστεοδυστροφίας, όπου πολλάκις κατα-  
λαμβάνεται σχεδόν όλόκληρον τó όστοϋν, ως εις τήν ήμετέραν περίπτωσιν  
θά ήτο σκόπιμον γά προστρέξωμεν, μη άποκλειομένης τής έξαιρέσεως  
τυχόν παρατηρουμένου αδενώματος, εις τήν τοπικήν θεραπείαν συνιστα-  
μένην εις πλήρη άπόξεσιν κένωσιν τού περιεχομένου τής κύστεως, πλήρη  
πωματισμόν τής έναπομεινάσης κοιλότητας διά κομπρессών έμπεποτισμέ-  
νων εις πενικιλίνην και τελείαν σύγκλησιν τού τραύματος ύπό γενικήν

Πενικιλίνιοθεραπείαν. Ἡ ἐν λόγῳ τοπικὴ θεραπεία μᾶς ἔδωσε ἄριστα ἀποτελέσματα.

### Συζήτησις

ΜΙΧΑΗΛ ΙΩ. Ἐπειδὴ μοῦ συμβαίνει νὰ ἀσχολοῦμαι μὲ αὐτὰ τὰ θέματα θὰ ἠθελα νὰ ξέρω ἂν μετρήσατε τὸν φωσφόρο.

Θὰ ἦτο εὐχάριστο νὰ γνωρίζαμε καὶ τὸ ἀποτέλεσμα μάλιστα εἰς μίαν περίπτωσιν ποῦ τὸ ἀσβέστιον εἶναι πολὺ ἠῤῥημένον.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐγχείρησιν ἐγιναν σιγὰ-σιγὰ παρατηρήσεις ὅτι δὲν εἶναι καὶ τόσο ἀποτελεσματικαί.

Ἐκεῖνο ποῦ μοῦ ἐκίνησε τὸ ἐνδιαφέρον εἶναι ποῦ εἶπατε ὅτι ἡ αἰτία ἴσως νὰ μὴ εἶναι εἰς τοὺς παραθυροειδεῖς ἀδένες. Αὐτὸ πρέπει νὰ ἀναζητηθῆ ἄλλοῦ καὶ νομίζω ὅτι μπορεῖ ν' ἀναζητηθῆ εἰς τὴν ὑπόφυσιν.

Πάντως ἡ περίπτωσίς σας εἶναι πολὺ ἐνδιαφέρουσα καὶ σᾶς εὐχαριστοῦμε πολὺ ποῦ μᾶς τὴν ἐπιδείξατε.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Εἶμαι πολὺ ἱκανοποιημένος ἀπὸ τὸ ἀποτέλεσμα τὸ ὁποῖον εἶχε διὰ τῆς τακτικῆς του ὁ κ. Πέτρος καὶ δὲν ἔχω παρὰ νὰ τὸν συγχαρῶ.

Βεβαίως αὐτὴ εἶναι μία τοπικὴ ἐνέργεια ἀλλὰ ὅπως ξέρετε ἡ νόσος αὐτὴ δὲν εἶναι τοπικὴ εἶναι καμμὰ φορὰ καὶ πολυοστικὴ. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἦτο πολὺ ἠῤῥημένον τὸ ἀσβέστιον.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. Θεωρῶ σκόπιμον ὅπως λαμβάνων τὸν λόγον ἐπὶ τοῦ θέματος τῆς ἰνώδους ὀστεΐτιδος ἐπιμείνω ἐπὶ τῆς διαφορᾶς γνωμῶν ἧς ἐπικρατεῖ μεταξὺ τῶν συγγραφέων ὅσον ἀφορᾷ τὴν φύσιν καὶ τὴν παθογένειαν.

Ὁ Virchow τὸ 1876 ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν καλοῖθων τούτων κύστεων τῶν ὀστέων κατόπιν τυχαίου εὐρήματος κατὰ τὴν νεκροψίαν. Ὁ Virchow τὴν ἀπέδωσε εἰς ἀπορροφηθὲν χόνδρωμα.

Ἀφοῦ ἐπὶ ἔτη ἀπέδωσαν τὴν νόσον εἰς τραυματισμὸν τόσον οἱ Maichet καὶ Legac ὅσον καὶ ὁ Mesruddin τὴν ἀπέδωσαν εἰς πλημμελῆ μεταβολισμὸν τοῦ ἀσβεστίου. Ἡ Γερμανικὴ σχολὴ μὲ τὴν μελέτην τῆς νόσου τοῦ Reckinghausen ἦται τῆς γενικευμένης ἰνώδους ὀστεΐτιδος τὴν ἀποδίδει εἰς τὴν τριμμελῆ λειτουργίαν τοῦ παραθυροειδοῦς ἀδένος.

Ἀλλὰ ὑπάρχουν κολοσσιαῖαι διαφοραὶ μεταξὺ τῶν δύο τούτων νόσον τῆς μᾶς γενικευμένης καὶ μοιραίας πορείας δυναμένη βεβαίως ν' ἀνακουφισθῆ διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τῶν ἀδενωμάτων τοῦ παραθυροειδοῦς τῆς λοιπῆς τοπικῆς καὶ βραδείας ἐξελίξεως μὲ τάσιν τὴν αὐτόματον ἴασιν, πάντως τὴν βεβαίαν ἴασιν.

Πρὸ 25 ἔτων εἶχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ μελετήσω καὶ ν' ἀνακοινώσω

ἐνόπιον τῆς ἰατρικῆς ἐταιρείας καὶ χειρουργικῆς Ἀθηνῶν δύο περιπτώσεις ἀντιπροσωπευτικὰς τῆς νόσου καλοῦθεις τῆς ὀλένης καὶ τῆς περόνης.

Τὸν ἐθεράπευσα διὰ ὀλικῆς διανοίξεως καὶ ἐκκενώσεως τοῦ περιεχομένου των.

Ἐγεννήθη μάλιστα καὶ ζήτημα διαφορικῆς διαγνώσεως διὰ τὴν μίαν ἐξ αὐτῶν λόγῳ ἀνεπαρκοῦς ἐξετάσεως τοῦ περιεχομένου καὶ περιγραφῆς τῶν κυττάρων τῶν κύστεων. Ἀλλὰ ἐπειδὴ ἡ κλινικὴ εἰκὼν καὶ ἡ ἐξέλιξις οὐδόλως συνεφώνουν πρὸς τὴν σοβαρότητα τῆς ἀνατομοπαθολογικῆς ἐξετάσεως ἐτήρησα συντηρητικὴν στάσιν τὴν ὁποίαν ὁ χρόνος ἐδικαίωσε πλήρως.

Κλινικῶς ἡ νόσος παρουσιάζει διαφορὸν μορφᾶς ἢ ὀγκώματα διαφύσεων ἢ ἐπιφύσεων λειτουργικαὶ διαταραχαὶ ἀναλόγως τοῦ τμήματος τοῦ ὄστου. Κάταγμα αὐτόματον ἢ σχεδὸν τοιοῦτον. Ἐξέλιξις βραδεία ἄνευ πυρετοῦ. Διόγκωσις πάσχοντος τμήματος ἀραιώσις διαφύσεως ἀλλὰ διατήρησις φλοιοῦ περιεστικῶ ἴστου.

Ἡ ἀκτινογραφία ἐπιτρέπει τὴν διάγνωσιν. Παθολογοανατομικῶς χαρακτηρίζεται διὰ τοῦ πλούτου μικρῶν κυττάρων ἰδίως ἀτρακτοειδοῦς ὄριμου ὕψους ἄνευ ἐνδοκυτταρικῶν ζωηρῶν ἀντιδράσεων τοῦ χρωμοσώματος ἰνώδους ἴστου μετὰ σπανίων ὀστεοβλαστῶν καὶ ἀφθόνων γιγαντοκυττάρων. Δηλ. ὑπερπλασία τοπικὴ ὀστεοκλαστῶν καὶ μειώσεως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ὀστεοπαραγωγικῶν κυττάρων. Πολλὰ νεαρὰ ἀγγεῖα ἐξηγοῦντα τὴν συχνότητα τῆς αἰμορραγίας.

Πρόγνωσις, καλὴ—αὐτόματος ἴασις. Ἀλλὰ ἡ ἐπέμβασις ἐπισπεύδει τὴν ἴασιν, διὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν γιγαντοκυττάρων καὶ τῆς ἐπαναλειτοργίας τῶν ὀστεοβλαστῶν.

Ἡ μόσχευσις αὐτογενῶν ὀστωρίων—δύναται νὰ ἐπισπεύσῃ τὴν ἴασιν. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει μὲ τὰ κατάγματα ἅτινα πωροῦνται τάχιστα. Πάντως ἡ νόσος τὴν ὁποίαν μᾶς ἐπέδειξεν ὁ κ. Πέρορας εἶναι σπανιωτάτη ἐδῶ εἰς τὴν Ἑλλάδα καὶ εὐχαριστοῦμεν τὸν κ. Πέροραν διὰ τὴν ἐπίδειξίν του αὐτῆν.

ΠΕΡΡΑΣ ΤΗΛ. Ἐδῶ ἐπρόκειτο περὶ ἐπίδειξεως καὶ δὲν ἠθέλησα νὰ ἐπεκταθῶ περισσότερον. Πάντως εἶμαι ὁ ποῶτος εἰς τὴν Ἑλλάδα ποὺ ἐφήρμοσα τὴν μέθοδον αὐτῆν. Εἰς τὴν Γερμανίαν ἔκανα μίαν ἐργασίαν μὲ 16 εἰκόνας ἡ ὁποία ἀκόμη εὐρίσκεται ἐκεῖ.

Δὲν ἤθελα νὰ κάμω διαφορικὴν διάγνωσιν καὶ οὔτε μὲ ἐνδιέφερε ἐὰν τὸ φωσφόρον ἦτο ἠλαττωμένον ἢ ὄχι διότι εἶχα κάμει πλέον τὴν διάγνωσιν. Πάντως τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο ἄριστον.

Ἦθελα νὰ παρακαλέσω τὸν κ. Μιχαήλ νὰ μοῦ εἰπεῖ ἂν ὁ ἴδιος ἐφήρμοσε τὴν μέθοδον αὐτῆν ἢ τὴν εἶδε σὲ κανέναν ἄλλον καὶ ποιὸς ἦταν αὐτὸς ποὺ τὴν ἐφήρμοσε.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Τὴν περίπτωσιν αὐτὴ δὲν τὴν ἐχειροῦργησα ἐγὼ ἀλλὰ νομίζω ὁ κ. Κυριακὸς εἰς μίαν κόρην ἑνὸς συνταγματάρχου καὶ τὴν ἐχειροῦργησε ὁ ἴδιος.

Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἐγένετο ἐγχείρησις καὶ ἡ κοιλότης ἐγεμίσθη μὲ μύσχευμα καὶ τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο πολὺ καλόν.

ΠΕΡΡΑΣ Τ. Ἴσως ὁ κ. Μιχαὴλ δὲν κατάλαβε τὴν ἐπίδειξίν μου. Ἡ παρατήρησις τοῦ κ. Μιχαὴλ δὲν εἶχε σχέσιν μὲ τὴν ἰδικήν μου.

ΔΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Ἄσυνήθης περίπτωσις ὀστεώματος τῆς κατ' ἀγκῶνα ἀρθρώσεως.

Τὰ ὀστεώματα τῆς κατ' ἀγκῶνα ἀρθρώσεως εἶναι ἄρκετὰ συνήθη καὶ



Εἰκὼν 1. — Ὄστεωμα τῆς κατ' ἀγκῶνα ἀρθρώσεως.

ἰδίως μετὰ κατάγματα. Ὁ Böhler τὰ ἀποδίδει εἰς τὰς μαλάξεις ποὺ εἶναι τελείως καταστρεπτικαὶ κατ' αὐτόν. Τὸ πρᾶγμα εἶναι ἄρκετὰ συζητήσιμον διότι πολλάκις παρατηροῦνται ἄνευ τῆς ἐκτελέσεως οἰασθῆποτε μαλάξεως.

Εἰς τὴν περίπτωσιν ποῦ ὁᾶς παρουσιάζω π.χ. μετὰ τὴν κάκωσιν οὐδεμία μάλαξις ἐγένετο. Ὑπέστη τὴν κάκωσιν τὸν Σεπτέμβριον 1951 ἐτοποθετήθη ἐν ἀκινησίᾳ ἐπὶ 15θήμερον εἶτα ἤρχισε μόνη τῆς νὰ κινηῖ ἐνεργητικῶς τὴν κατ' ἀγκῶνα. Ἀλλὰ αἱ κινήσεις καθίσταντο ὀλονὲν δυσχερέστεραι ὁπότε ἡ ἀκτινογραφία διεπίστωσε τὴν ὑπαρξιν ὀστεώματος.

Τὸ ὀστέωμα αὐτὸ καθὼς βλέπετε εἰς τὴν ἀκτινογραφίαν παρουσιάζεται ἐν εἴδει γεφύρας ἀπὸ τὴν μεσότητα τοῦ βραχιονίου πρὸς τὴν κατ' ἀγκῶνα ἄρθρωσιν.

Εἰσῆλθεν εἰς τὴν ὑπ' ἐμὲ Κλινικὴν τὸν Φεβρουάριον 1952 καὶ κατὰ τὴν ἐγχειρήσιν εὐρέθην πρὸ ὀστεώματος πλάτους τριῶν δακτύλων καὶ πάρχους 2 δακτύλων ἐρχόμενον πάντοτε ἐκ τῆς μεσότητος τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ βραχιονίου πρὸς τὴν κατ' ἀγκῶνα καὶ ἰδίως πρὸς τὸν ἔξω κόνδυλον.

Ἀφῆρθη ἐννοεῖται τὸ ὀστέωμα αὐτὸ καὶ ἐγένετο εὐρεῖα διέκτρισις τῆς ἀρθρώσεως. Μεταξὺ βραχιονίου καὶ ὀστέου τοῦ ἀντιβραχίου παρενεβλήθη τμῆμα τοῦ τρικεφάλου.

Πορεία ὀμαλή. Μετεγχειρητικῶς εἶχομεν μίαν χαλαρὰν ἄρθρωσιν ἥτις ὄμως διὰ ἐνεργητικῆς κινήσεως παρήλθεν. Τώρα δύναται νὰ κινηῖ ἡ ἀσθενὴς τὴν χεῖρα τῆς πρὸς ὄλας τὰς κατευθύνσεις μὲ ἀρκετὴν δύναμιν.

Παρουσιάζομεν τὴν ἀσθενὴ διότι θεωροῦμεν ἀσύνητες τὸ ὀστέωμα α) διὰ τὸν ὄγκον αὐτοῦ, β) διότι δὲν προέρχεται ἐκ τοῦ δικεφάλου πρῶγμα τὸ ὁποῖον παρατηρεῖται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον.

Ἀκόμη δὲ θεωροῦμεν ἀξίαν παρουσιάσεως τὴν περίπτωσιν διὰ τὸ καλὸν ἀποτέλεσμα ποῦ μᾶς ἔδωσεν ἡ ἀπλὴ διέκτρισις ἢ ὁποία νομίζομεν ὅτι εἶναι προτιμητέα ἀπὸ τὰς ἀρθροπλαστικὰς ἔστω καὶ μὲ ἀκρυλικὰς ρητίνας, εἰς αὐτὴν τὴν ἄρθρωσιν. Ἀρκεῖ νὰ εἶναι εὐρεῖα καὶ νὰ ἀκολουθῆται ἀπὸ ἔγκαιρον κινητοποίησιν.

G. LIVATHINOPOULOS. Osteome de articulation du coude.

RÉSUMÉ

Présente un cas de résection du coude pour ostéome avec bon resultat.

SUMMARY

A case of great osteoma of the elbow with good result of the resection of the joint.

ZUSAMMENFASSUNG

Osteoma des Ellenbogens. Vorstellung mit gutem Erfolg der Resektion des Ellenbogens.

RIASSUNTO

Presenta un caso di resezione del gomite per osteoma con buono risultato.

### Συζητήσεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Τὸ περιστατικὸ τοῦ κ. Λιβαθυνοπούλου εἶναι πολὺ ἐνδιαφέρον καὶ ἡ τακτικὴ τὴν ὁποίαν ἐτήρησε νομίζω ὅτι εἶναι ἡ πλέον ὀρθόδοξος.

Κι ἐγὼ συμφωνῶ ὅτι πρέπει ὁ ἄρρωστος ν' ἀρχίξῃ ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐνεργητικὰς κινήσεις καὶ αὐτὸ ἐφαρμόζω πάντοτε. Καὶ ὁμολογῶ ὅτι πάντοτε ἔμεινα ἱκανοποιημένος ἀπὸ τοὺς ἄρρώστους ἐκείνους οἱ ὁποῖοι ἐφήρμοσαν τὴν ἐνεργητικὴν κινητοποίησιν ἀπὸ τὴν ἀρχὴν.

Ἦδη ἔχομεν δύο περιπτώσεις εἰς τὴν κλινικὴν μου ὅπου ἡ ἐγχείρησις ἔγινε πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν καὶ ἔχομεν καλὸν ἀποτέλεσμα.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Εὐχαριστῶ τὸν Καθηγητὴν κ. Κονταργύρου διὰ τὰ ὅσα εἶπε διὰ τὸ καλὸν ἀποτέλεσμα τῆς περιπτώσεώς μου.

---

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 12ης ΙΟΥΝΙΟΥ 1952

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

---

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητρας Μεν., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθυνόπουλος Γερ., Μιχαήλ Ἰωάν., Παπαγεωργαντᾶς Θεμ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Πέτρος Τηλ., Στεφανίδης Βλαδ., Στεφανίδης Κ., Τρανὸς Β., Χατζηδάκης Κ., Χρήστου Ζ., Χρυσάφης Ε.

### I. Ἐπιδείξεις

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. *Συγγενῆς σχισμὴ τῆς βρεγματικῆς χώρας.*

Σὰς παρουσιάζω τὸ παιδίον Δημ. Σουλ., ἡλικίας 2 ἐτῶν, τὸ ὁποῖον παρουσιάζει μεγάλην συγγενῆ ἀπώλειαν ὀστικῆς οὐσίας τοῦ κρανίου κατὰ τὴν δεξιὰν βρεγματικὴν χώραν. Τὸ χάσμα ἔχει 7 1/2 ἐκ. μῆκος ἐπὶ 4 ἐκ. πλάτος (εἰκ. 1). Ἡ ἐστία τῆς παθήσεως καλύπτεται, ὡς βλέπετε, ὑπὸ δέρματος τελείως ὑγιοῦς, ὅπερ ἐλαφρῶς ὑπεγείρεται ὑπὸ τῆς μνηνυγοκίλης χωρὶς νὰ προβάλλῃ οὐδεὶς ὄγκος.

Εἰς παρομοίαν περίπτωσιν ὁ Ombrédanne ἐφήρμοσε ὀστεοπερισσικὸν μόσχευμα κατὰ Delagénière μὲ καλὸν ἄμεσον ἀποτέλεσμα ἀλλὰ ἠναγκάσθη νὰ τὸ ἀφαιρέσῃ μετὰ 4ετίαν διότι τὸ παιδίον παρουσίασε κρίσεις Τζακσονείου ἐπιληψίας λόγῳ ἐρεθισμοῦ τοῦ φλοιοῦ ἰσοῦψῶς πρὸς τὸ μόσχευμα.

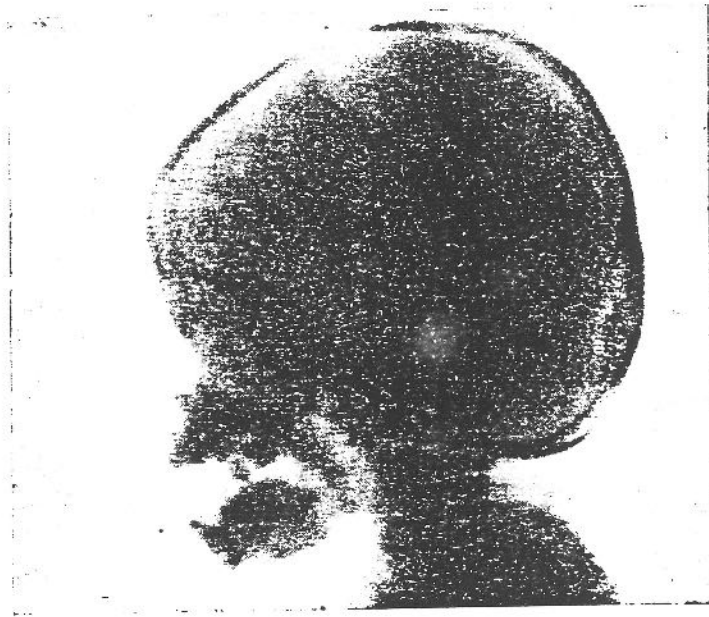


Διὰ τοῦτο πολὺ τὸ σκέπτομαι νὰ ἐφαρμόσω μόνον καὶ διερωτώμαι ἐὰν δὲν πρέπη νὰ καταφύγω εἰς τὴν χοῆσιν ἀκρυλικῆς σκέπης ἢ μᾶλλον εἰς τὴν μέθοδον τοῦ Sicard.

Αἰτιολογία: Ἡ πάθησις αὕτη εἶναι σπανία 5:12900 τοκετοὶ κατὰ τὸν Trélat καὶ ὀλίγον συχνότερα εἰς τὸ θῆλυ γένος.

Ἡ παθογένεια εἶναι σκοτεινὴ καὶ ὑπάρχουν δύο θεωρίαι πρὸς ἐρμηνείαν της:

α) Ἡ θεωρία τοῦ Spring ἢ παθολογικὴ θεωρία κατὰ τὴν ὁποίαν φλεγμονὴ ἐλαφρὰ καὶ περιγεγραμμένη τῆς ἀραχνοειδοῦς



Εἰκὼν 1.—Δημ. Σουλ., 2 ἐτῶν. Συγγενὴς σχισμὴ τῆς βοεγματικῆς χώρας.

συνεπάγεται σχηματισμὸν συμφύσεων μεταξὺ τῆς μεμβράνης ταύτης καὶ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος καὶ τὸν σχηματισμὸν ὑδροπικίας (Hydroptic) περιορισμένης καὶ ἐγκεκυστωμένης ὑπὸ τὴν ἐπίφρειαν τῆς ὁποίας τὸ κρανίον ὑφίσταται ἀπορρόφησην κατὰ τὴν ἐπαφὴν της, διατιτράνεται καὶ διὰ μέσου τῆς οὐτῶ προκυπτούσης δευτεροπαθοῦς ἀπωλείας οὐσίας προβάλλουν αἱ μήνιγγες.

β) Ἡ ἐμβρυογενὴς θεωρία τοῦ «σταματήματος» τῆς ἀναπτύξεως τοῦ Geoffroy Saint Hilaire (1827) (arrêt de développement).

Κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην ἦν ὑπεστήριξαν καὶ οἱ Meckel, Malgaigne, Richet, Gosselin κλπ. ἐὰν αἱ πλάκες τοῦ Kölliker ὑπὸ τῶν ὁποίων ἀναπτύσσεται ἡ κρανιακὴ κάψα (voute cranienne) δὲν ἐνωθῶσι εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἐνώσεώς των θὰ παραχθῆ ἔγκεφαλοκῆλη. Τοῦτο δύναται νὰ προκύρῃ εἴτε λόγῳ σταματήματος τῆς ἀναπτύξεως τῶν πλακῶν τοῦ Kölliker εἴτε λόγῳ παρεμβολῆς ἐμποδίου κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τούτων (obstacle au developpement), ὅπερ προβάλλουν αἱ μήνιγγες ἢ ἔγκεφαλικαὶ κύστεις, αἵτινες πρωτογενῶς ἐκτετοπισμέναι παρεμβάλλουν ἐμπόδια εἰς τὴν κανονικὴν ἀνάπτυξιν τῶν πλακῶν τοῦ Kölliker, εἴτε λόγῳ συμφύσεων ἔγκεφαλο-αμνιοτικῶν κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἔγκεφάλου, εἴτε λόγῳ ἔγκεφαλικῆς προβολῆς ὀφειλομένης εἰς περιγεγραμμένην ὑπερτροφίαν.

**Συμπτωματολογία:** Ὁ μικρὸς ἄρρωστος συνήθως δὲν πονεῖ, ὅπως συμβαίνει καὶ μὲ τὴν μικρὰν μας ἄρρωστον. Ἐπίστε συνυπάρχουν παραλύσεις ἢ σπασμοὶ ἢ καὶ συσπάσεις. Ὁ ὄγκος συνήθως εἶναι μοναδικός. Συνήθως τὸ δέσμα εἶναι φυσιολογικὸν καὶ αἶρεται εἰς πτυχίῳ, ὃ δὲ ὑπ' αὐτὸ ὄγκος παρουσιάζει κλυθασμὸν καὶ ἡ ἀνάταξις του σκηνίως εἶναι δυνατὴ καὶ πάντοτε ἀτελής.

Ἡ ἀνατομή, αἱ καρδιακαὶ συστολαί, δὲν ἐπηρεάζουν τὸν ὄγκον.

Ἡ πορεία εἶναι ὁμαλὴ καὶ δὲν θέτει εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ ἀρρώστου ἐφ' ὅσον ἔχει τὴν μορφὴν συγγενοῦς σχισμῆς, ἀφ' οὗ ἀκόμη καὶ ἔγκεφαλοκῆλη μεγάλη ἐπέζησεν ἐπὶ μακρὰ ἔτη ὅπως εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦ Fenger ὅστις ἐχειρουρήθη εἰς ἡλικίαν 29 ἐτῶν.

Ἡ περίπτωσις μας ὡς καλυπτομένη ὑπὸ ὑγιῶς δέρματος ὁμοιάζει πρὸς τὴν λανθάνουσαν δισχιδῆ θάξιν (occulta) τῆς ἱερο-οσφνικῆς περιοχῆς, ἄλλα ὅμως περιπτώσεις ἐμφανίζονται ὑπὸ μορφὴν προβαλλόντων ὄγκων ὡς μηνιγγοκῆλαι (σπάνια) ἢ ἔγκεφαλοκῆλαι ἢ ὑδροεγκεφαλοκῆλαι ἢ ὡς κυστοεγκεφαλοκῆλαι ἢ ἔγκεφάλωμα.

**Θεραπεία:** Τὸ μόσχευμα κατὰ Delagéniere δίδει ἄμεσον καλὸν ἀποτέλεσμα ἀλλὰ βραδύτερον ἐκθέτει εἰς Ζακσόνειον ἐπιληψίαν (Ombredanne). Ὁ Sicard (Pr. Med. 1951 σ. 1549-1551) συνιστᾷ τὴν κρανιοπλαστικὴν μὲ ὁμοιογενὲς μόσχευμα λαμβανόμενον ἐκ πτόματος ἀπὸ τὴν ὁμόλογον χώραν καὶ διατηρούμενον διὰ ψύξεως. Ἡ ἐφαρμογὴ εἶναι εὐκόλος καὶ ἡ ἀνθεκτικότης τοῦ ὄργανισμοῦ ἔναντι τοῦ μόσχευματος ὑπέροχος, ὡς συνέβη εἰς δύο άτομικὰς του περιπτώσεις τὴν μίαν διὰ μεταπιατῶν σοφίγγιον καὶ τὴν ἄλλην διὰ ἀγγεῖωμα βρεγματοϊνιακόν.

CONTARGYRIS ATH. Fissure pariétale congénitale.

RÉSUMÉ

La petite malade Souliot D. âgée de 2 ans présente une large perte de substance osseuse du crane (région pariétale) dont la brèche mesurait 7 1/2 cm. de long sur 4 cm de large (Fig. 1).

SUMMARY

A case of congenital parietal bony fissure Souliot D. a 2 years old girl, presents a large absence of bony tissue of parietal region, with an absence of 7 1/2 cm. long and 4 cm. width (Fig. 1).

ZUSAMMENFASSUNG

Die kleine 2 jahre alte Patientin hatte eine angeborenen Knochenverlust des os parietale. Dieser Knochenverlust wie eine Fissura so zusagen hat eine Breite von 7 1/2 c. m. und Lange von 4 c. m.

RIASSUNTO

La piccola malata Souliot D. di due anni presenta una grande perdita della sostanza ossea del cranio (regione parietale) con una apertura 7 1/2 cm di lunghezza e 3 c.m. di larghezza (Fig. 1).

**MIXAHL I. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ.** "Εγκαυμα βαρείας μορφής δεξιού άνω άκρου και θεραπεία αυτού δια δερματινου μοσχεύματος.

Σας παρουσιάζομεν τον άσθενη Ζ. Κρωτόλαον, έτών 14, όστις υπέστη πρό τριετίας έκτεταμένα εγκαύματα του δεξιού άνω άκρου από της μεσότητος του βραχίονος μέχρι των όνύχων. Συνεπεία των εγκαυμάτων τούτων έσχηματίσθησαν αί εξής παραμορφώσεις ή δυσμορφεία.

Πρώτον. Σύγκληψις του άγκώνος εις 100°. Η περαιτέρω έκτασις αυτού ήμποδίζετο υπό έκτεταμένης ή παχείας ούλης, ή όποία επεξετείνετο από του άγκώνος μέχρι του αντίχειρος.

Δεύτερον. Το δέρμα όλοκλήρου του αντίβραχίου άφ' ενός, της ήραχιαίας επιφανείας της χειρός και των δακτύλων άφ' έτέρου, είχεν αντικατασταθῆ υπό ούλώδους ίστού. Και

Τρίτον. Έκ των δακτύλων μόνον αί τελευταίαι φάλαγγες ήσαν έλεύθεραι. Αί βασικαί και αί μεσαίαι φάλαγγες παρουσιάζοντο ήνωμέναι, όπως εις αναλόγους περιπτώσεις συνδακτυλίας. Σημειωτέον ότι μόνον ό αντίχειρ ήτο εξ όλοκλήρου έλεύθερος, έν ώ αντίθέτως ό μικρός δάκτυλος δυσκόλως διεκρίνετο του παραμέσου τοιούτου.

Ἡ κινητικότητα τῆς χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων ἦτο λίαν περιορισμένη καὶ ἡ σύλληψις ἀντικειμένων ἦτο δυνατὴ μόνον μεταξύ ἀντίχειρος καὶ τῶν τεσσάρων ἄλλων δακτύλων, ὡς ἐν σύνολον. Αἰσθητικότητα καλή.

Τὸν ἀσθενῆ ἐχειροουργήσαμεν δις. Κατὰ τὴν πρώτην ἐπέμβασις ἀφηρέσαμεν τὰ πλέον πεπαχυμένα τμήματα τῆς οὐλῆς ἀπὸ τοῦ ἀγκῶνος μέχρι τῆς ἄκρας χειρὸς.

Ἐνεκα τούτου ἐδημιουργήθη μία ἐκτεταμένη ἀκάλυπτος ἐπιφάνεια ἐν μέσῳ οὐλώδους ἰστοῦ. Ταύτην δὲν ἦτο δυνατόν νὰ καλύψωμεν ἐκ τοῦ παρακειμένου δέρματος. Ἴνα τοῦτο καταστῇ δυνατόν, ἐχρησιμοποίησαμεν λωρίδα μισχωτοῦ δέρματος ἐκ τοῦ βραχίονος καὶ τοῦ ἀγκῶνος.

Παρ' ὅλον ὅτι ἡ ἐπούλωσις τοῦ τραύματος δὲν ἐπῆλθεν κατὰ πρῶτον σκοπόν, τὸ νεοσχηματισθὲν λίαν βραδέως δέρμα, εἶναι λεπτὸν καὶ ἀρκετὰ ἐλαστικόν. Παραλλήλως ἐπετεύχθη καὶ πλήρης ἔκτασις τοῦ ἀγκῶνος.

Κατὰ δὲ τὴν δευτέραν ἐγγείρησιν, προέβημεν εἰς τὴν ἐλευθέρωσιν τῶν δακτύλων, ἀφαιροῦντες, τὸν μεταξὺ αὐτῶν οὐλώδη ἰστόν, τὸν ὁποῖον ἀντικατεστήσαμεν δι' ἐλευθέρων μοσχευμάτων.

Ὅπως ἐμφαίνεται καὶ ἐκ τῆς φωτογραφίας, τὰ μοσχεύματα ταῦτα ἐνεκρῶθησαν καὶ ἀντεκατεστάθησαν ὑπὸ λεπτοῦ καὶ ἐλαστικοῦ δέρματος.

Ὁ ἀσθενὴς ὑποβάλλεται εἰς κινήσεις τῆς χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων, τῶν ὁποίων ἡ τελεία κάμψις σχεδὸν ἐπετεύχθη. Ἡ σύλληψις μεγάλων ἀντικειμένων εἶναι ἤδη δυνατὴ δι' ὅλης τῆς χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων.

Ἐνομίσαμεν ὅτι ἡ εὐνοϊκὴ ἐξέλιξις τῆς περιπτώσεώς μας ταύτης κατόπιν διπλῆς πλαστικῆς ἦτο δυνατόν νὰ σᾶς ἐνδιαφέρῃ καὶ διὰ τοῦτο ἐθεωρήσαμεν καλὸν νὰ σᾶς τὴν ἐπιδείξωμεν.

MICHAIL J. & CHRISTOU Z. Sequelles de brûlures graves du membre supérieur droit traitées au moyen de greffes cutanées.

#### RÉSUMÉ

Présentation d'un cas avec sequelles graves de brûlures du membre supérieur droit ayant fixé le coude à angle droit et ayant provoqué une syndactylie. A la suite de greffes cutanées les mouvements du coude, de la main et des doigts sont normaux. Les doigts sont complètement libres.

#### SUMMARY

Presentation of a case of serious sequels of burns involving the right upper limb. The elbow was fixed in a right angle and the fin-

gers joint as in a syndactyly, By means of skin-grafts we obtained the complete liberation of the elbow and the fingers. Anatomical and functional restitution has been attained.

ZUSAMMENFASSUNG

Überreichung von ein Fall mit schwere Brandwunde der rechtes-Arms. Nach Hautpropfung, der Patient hatte in sein Ellenbogen, Hand und Fingern ganz frei und umfassende Bewegungen gehabt.

RIASSUNTO

Presentazione di un caso con conseguenze grave mediante le bruciature del membro superiore destro avente fissato il gomito al angolo retto e avente provocato una sindattilia. In seguito dei trapianti cutanei, i movimenti del gomito, della mano e dei diti sono normali. I diti sono completamente liberi.

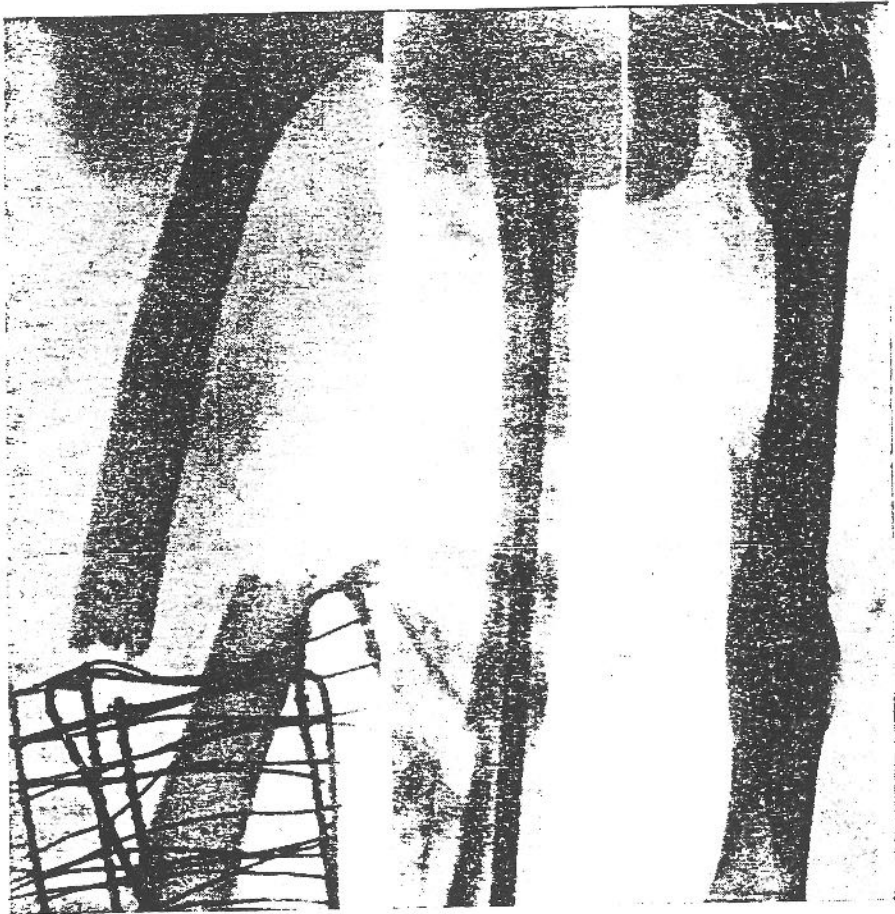
KONTARΓΥΡΗΣ ΔΘ., ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Θ., ΤΡΑΝΟΣ Β.,  
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Κ.: *"Ηλωσις κατά Küntscher ἐπὶ ἐγκαρσίου κατάγματος τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστ. μηροῦ.*

Ἐκεῖνο ποῦ κυρίως χαρακτηρίζει τὰ κατάγματα τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ τὰ θεραπευόμενα συντηρητικῶς εἶναι οὐχὶ ἡ ψευδάρθρωσις αὐτῶν, ἥτις σπανίως ἐπισυμβαίνει λόγῳ τῆς ὑπάρξεως πλουσίας αἱματώσεως τῶν τεμαχίων ἀλλὰ ἡ κατὰ κανόνα σχεδὸν ἐλαττωματικὴ πόρωσις μὲ ἐπίπευσιν τῶν τεμαχίων καὶ ἐπιγενῆ βράχυνσιν τοῦ μέλους καὶ συχνὰ γωνιώδη παρέκκλισιν τοῦ ἄξονος τοῦ μέλους ὡς καὶ ἐνίοτε στροφὴν τοῦ κάτω τεμαχίου περὶ τὸ ἄνω.

Πρὸς ἀποφυγὴν τῶν δυσaréστων τούτων τὰ τελευταῖα ἔτη περιελήφθησαν καὶ τὰ κατάγματα ταῦτα εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν συνισταμένην ἢ α) εἰς τὴν ἐξωτερικὴν ὀστεοσύνθεσιν κατὰ Ombredanne κλπ. πρὸς συγκρότησιν ἐν καλῇ θέσει τῶν ἀναταχθέντων τεμαχίων ἢ β) εἰς τὴν ἥλωσιν κατὰ Küntscher. Ἡ πρώτη μέθοδος ἐφαρμόζεται ὑπὸ τοῦ πρώτου ἐξ ἡμῶν ἀπὸ 25ετίας μὲ καλὰ ἀποτελέσματα. Τελευταίως ὁμως ἐπειδὴ εἶναι τῆς μόδας ἡ ἐνδομυελικὴ ἥλωσις κατὰ Küntscher καταφεύγομεν εἰς τὴν τελευταίαν ἵνα ἔχωμεν καὶ ἰδίαν ἀντίληψιν ἐπὶ τῶν ἐνδείξεων καὶ ἀντενδείξεων αὐτῆς. Οὕτω τελευταίως εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσωμεν ἓνα τοιοῦτον ἀσθενῆ τὸν ὁποῖον καὶ σὰς ἐπιδεικνύομεν ἐπωφελοῦμενοι τοῦ γεγονότος ποῦ δὲν ἔχει ἐξέλθῃ ἀκόμη τῆς Κλινικῆς. Τὸ ἱστορικὸν τούτου ἔχει διὰ βραχέων ὡς ἑξῆς:

Περίπτωσις: Ὁ Τζωρζ. Ἐμμανουήλ, 18 ἐτῶν, τὴν 30ὴν Ἰα-

νοναρίου 1952, κατόπιν αυτοκινητιστικού ατυχήματος έπαθε κάταγμα τής διαφύσεως του άριστερου μηρού έγκάρσιον με έφίπτειυσιν των τεμαχίων



Α

Β

Γ

Εικόνη 1.— Τζωρζ. Έμμανουήλ, 18 έτων. Κάταγμα έγκάρσιον τής διαφύσεως του άριστερου μηρού. Α) Πρò τής έγχειρήσεως. Β) Μετά την ήλυσιν κατá Küntscher. Γ) Τò άποτέλεσμα μετά την άμείβεσιν του ήλυν του Küntscher. Η πόρρωσις είναι πλήρης.

και μεγάλην αυτών παρεκτόπισιν εις τρόπον ώστε τò κάτω τεμάχιον νά φέρεται πρòς τὰ όπίσω και άνω και συνάμα νά απέχη του κεντρικού κατá 3 εκ. περίπου (εικ. 1, Α). Έπίσης έφερε κάταγμα τής συστοίχου κνήμης και περόνης κατá τò άνω τριτημόριον και επί πλέον έφερε κάταγμα

τῆς κάτω ἐπιφύσεως τῆς κερκίδος ἐμπεπαρμένου καὶ μὲ παραμόρφωσιν ἀνάλογον πρὸς τὴν τοῦ Madelung.

*Τὴν 14 Μαρτίου 1932 ἐγχείρησις* ὑπὸ γενικὴν νάρκωσιν δι' αἰθέρος. Διάνοξις τῆς ἐστίας τοῦ κατάγματος καὶ καθαρισμὸς αὐτῆς ἀπὸ τῆς ἀνωμάλου καὶ ἀτελοῦς πωρώσεως. Εἶτα ἤλωσις ἐνδομυελικὴ κατὰ Küntscher πρὸς συγκράτησιν τῶν ἀναταχθέντων τεμαχίων (εἰκ. 1, Β). Ραφή τοῦ τραύματος καὶ γύψος ὀσφυοποδικός. Ἡ ἄρθρωσις τοῦ γόνατος παρουσιάζει ἀτελῆ ἀγκύλωσιν.

Μετεγχειρητικὴ πορεία ὁμαλὴ. Κατ' ἀρχὰς ὁ ἄρρωστος ἐβάδισε τῇ βοήθειᾳ τοῦ γύψου, εἶτα ἄνευ γύψου μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν αὐτοῦ.

Ἡ κατὰ Küntscher ἤλωσις ἐνδείκνυται κατὰ τὰ νῦν κρατοῦντα εἰς τὰ ἐγκάρσια κατάγματα τῆς διαφύσεως τοῦ μηροῦ ὅταν ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἀνάταξις διότι ἔχει μεγαλυτέραν πιθανότητα καλυτέρου ἀποτελέσματος παρὰ διὰ τῆς συντηρητικῆς ἀγωγῆς. Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἐπεβάλλετο ἡ ἀνάταξις 1ον) λόγῳ τῆς ἐπιπεύσεως τῶν τεμαχίων καὶ 2ον) λόγῳ τῆς συννάρξεως κατάγματος τῆς συστοίχου κνήμης. Διότι μὲ τὴν καλὴν ἀνάταξιν καὶ συγκράτησιν τῶν τεμαχίων διὰ τῆς κατὰ Küntscher ἤλώσεως ἐπετύχομεν καλὴν ἴασιν τοῦ κατάγματος τοῦ μηροῦ ὥστε ἡ ἀναπηρεία τοῦ ἀρρώστου νὰ περιορισθῇ εἰς τὸ ἐλάχιστον δυνατόν ποσοστὸν καὶ μόνον εἰς ἐκεῖνο ὕπερ ἀνίκει εἰς τὸ κάταγμα τῆς κνήμης, ὅπερ δὲν ἦτο δυνατόν νὰ χειρουργήσωμεν ταυτοχρόνως λόγῳ τῆς μετατραυματικῆς βαρείας καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου. Εἰς τοῦτο ὀφείλεται καὶ ἡ ὑπάρχουσα δυσκαμψία τοῦ γόνατος, ἡ ὑπαρξίς τῆς ὁποίας ἐβεβαιώθη καὶ κατὰ τὴν ἡμέραν τῆς ἐγχειρήσεως ὅταν ὁ ἄρρωστος διετέλει ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς γενικῆς νάρκώσεως.

Ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον νὰ παρουσιάσωμεν τὸν ἄρρωστον τοῦτον διὰ τὸ καλὸν ἀποτέλεσμα τὸ ὁποῖον μᾶς ἔδωσεν ἡ κατὰ Küntscher ἐνδομυελικὴ ἤλωσις<sup>1</sup>.

CONTARGYRIS ATH., PAPAGEORGANTAS TH., TRANOS B., HATZIDAKIS C.: Enclouage intramedullaire avec clou de Küntscher dans une fracture transversale de la diaphyse fémorale gauche.

#### RÉSUMÉ

Le malade Georg. Em. âgé de 18 ans à la suite d'un accident d'auto il y a 3 mois, a eu une fracture de la diaphyse fémorale gau-

1) Σημειώτεον δ' ὅτι ὁ ἦλος τοῦ Küntscher ἀφῆρέθη 6 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν καὶ ἡ πώρωσις τοῦ κατάγματος ὑπῆρξε τελεία μὲ κανονικὸν πῶρον (εἰκ. 1, Γ).

che et du tiers supérieur du Tibia (Fig. 1, A). Le 14 Mars 1952. Enclouage intramedullaire avec un clou de Küntscher (Fig. 1, B). Résultat très bon (Fig. 1, Γ).

CONTARGYRIS ATH., PAPAGEORGANTAS TH., TRANOS B., HATZIDAKIS C.: Küntscher's intramedullary nailing in fracture of the diaphysis of the left femur.

SUMMARY

A male Georg. Em. 18 years old after a car accident happened three months ago, sustained a double fracture, of left femoral diaphysis, and of the upper third part of tibia (Fig. 1, A).

March 14-1952. Intramedullary nailing with Küntscher nail. (Fig. 1, B). Result excellent (Fig. 1, Γ).

ZUSAMMENFASSUNG

Der Patient G. E. 18 Jahre alt infolge eines Autoumfalls hatte eine Fraktur der Diaphyse des linken Femur und des oberen drittels der Tibia zugezogen. Am 14 März 1952 wurde die Fraktur mit Nage lung nach Kuntscher fixiert (Fig. 2 B) mit sehr guten Resultat.

RIASSUNTO

Il malato Georg. Em. di 18 anni in seguito d'un accidente d'automobile 3 mesi fa, ha avuto una frattura della diafisi femorale sinistra e del terzo superiore della gamba (Fig. 1, A). Il 14 Marzo 1952. Inchiudamento intramidollare con un chiodo di Küntscher (Fig. 1, B). Risultato molto bene (Fig. 1, Γ).

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. *Κάταγμα σπονδ. στήλης μετά παραπληγίας.* (Προβολή κινηματογραφικής ταινίας πεταλεκτομής). [δὲν κατετέθη χειρόγραφον].

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ., ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Κ., ΤΡΑΝΟΣ Β. *Μετοστεομυελική καταστροφή κεφαλῆς και αὐχένος τοῦ δεξιού μηροῦ διορθωθείσα δι' ἀκρυλικῆς κεφαλῆς.*

Ὁ μικρὸς ἄρρωστος Τριαντ. Δημ., 16 ἐτῶν εἰς μικρὰν ἡλικίαν ἔπαθεν ἄρθριδα μετοστεομυελικὴν τοῦ δεξιού ισχίου ἐμπύρετον διαπυθηθεῖσαν καὶ συριγγοποιηθεῖσαν. Συνεπεῖα ταύτης ἐπῆλθε διάβρωσις



τελεία τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ πλείστου τμήματος τοῦ αὐχένου μὲ ἐξάρθρημα πρὸς τὰ ἄνω (εἰκ. 1 Α). Τούτου δ' ἔνεκεν τὸ δεξιὸν σκέλος ἦτο βραχύτερον κατὰ 6 ἐκ. καὶ ἡ βιάδισις ἦτο κουραστικὴ πολὺ καὶ συχνὰ μετὰ σχετικὴν κάμψιν ἐπώδυνος. Τούτου ἔνεκεν εἰσῆλθεν εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπαιδικὴν Χειρουργικὴν Κλινικὴν, ὅπου συνεβουλεύσαμεν τὴν χρῆσιν ἀκρυλικῆς κεφαλῆς πρὸς διόρθωσιν τῆς καταστάσεως.

*Τὴν 2 Μαΐου 1952 ἐγχείρησις* ὑπὸ γενικὴν δι' αἰθέρος νάρκωσιν Τομῆ δέρματος κατὰ Ombredanne. Διατομὴ δέρματος καὶ μαλακῶν μο-



Α

Β

Εἰκὼν 1.—Τριαντ. Δημ., 18 ἐτῶν. Α) Μετοστεομυελιτικὴ ἀπορρόφαισις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ δεξιοῦ μηροῦ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Β) Ἡ αὐτὴ περίπτωσις μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ὅπου ἐφηρμόσθη ἀκρυλικὴ κεφαλὴ καὶ τεχνητὴ κοτύλη.

ρίων μέχρι τοῦ μείζονος τροχαντήρος καὶ παρασκευὴ τούτου. Ὅπισθεν ἀνεζητήσαμεν τὸ διάστημα ὕπερ παριστᾶ τὸ ὀπίσθιον χεῖλος τῶν γλουτιαίων. Εἶτα εἰσηγάγαμεν ἐνταῦθα τὸ κυρτὸν ψαλλίδιον παραλλήλως πρὸς τὸ λαγόνιον ὅσοῦν καὶ ἐξηγάγαμεν τὸ ἄκρον αὐτοῦ κατὰ τὸ πρόσθιον χεῖλος τοῦ ριπιδίου τῶν γλουτιαίων. Διατομὴ τοῦ τροχαντήρος διὰ πλατείας σμίλης καὶ ἀνύψωσις αὐτοῦ μεθ' ὄλου τοῦ μυϊκοῦ ριπιδίου τῶν γλουτιαίων. Διάνοιξις τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου καὶ ἐξάρθρωσις τῆς ἄνω μηριαίας ἐπιφύσεως ἀφαιρέσεις τῶν ἰνωδῶν σαρκίων, ἅτινα καλύπτουν τὴν ἀρθρικὴν κοιλότητα καὶ ἐπειδὴ δὲν ὑπῆρχε κοτύλη προέβημεν εἰς τὸν σημαντισμὸν τεχνητῆς κοτύλης καὶ ἐπὶ πλέον τεχνητῆς στέγης διὰ μισχωτοῦ ὀστεῖνου κρημνοῦ ληφθέντος ἀπὸ τοῦ ἔξω λαγονίου βόθρου. Ἐμπαρσις

της ακρυλικής κεφαλής επί του αχένου του μηρού και ανάταξις. Μερική ραφή του θυλάκου κατά τον άνω πόλον. Ραφή των μαλακών μοριών κατά στρώματα και συγκράτησις του μέλου εις άπαγωγήν και στροφήν προς τά έσω. \*Έλεγχος άκτινογραφικός του άποτελέσματος, οστις απέδειξε την καλήν έφαρμογήν της ακρυλικής κεφαλής και τεχνητής κοτύλης (εικ. 1, Β). Γύψος εις την στάσιν ταύτην όσφυοποδικός.

**Μετεγχειρητική πορεία:** την 15ην ημέραν άφάιρσις του γύψου και των ραμμάτων. Έλαφρά δερματίτις επί της έγχειρητικής ούλης. \*Επίσης ήρχισεν ο άρρωστος ένεργητικώς κινήσεις του ισχίου και συσπάσεις του τετρακεφάλου δις της ήμέρας.

II. Κ. ο άρρωστος δέν πονεί, κάμπτει ένεργητικώς το ισχίον μέχρι γωνίας 120° του μηρού προς την πύελον ώς και γωνίας 90° της κνήμης προς τον μηρόν. Μόλις ήρχισε να ύπεγείρη ούτος το σκέλος από το έπίπεδον της κλίνης και κάθηται με σχεδόν εύθυγοράμμησιν του κορμού.

Λόγω της τεχνητής κοτύλης και της τεχνητής όροφής θα αναβάλλωμεν έπ' όλίγον την άνέγερσιν και όρθίαν στήριξιν του άρρώστου, ίνα μη διακυβευθίη το μέχρι τουδε καλόν άποτέλεσμα.

CONTARGYRIS ATH., STEFANIDIS C., TRANOS B.:  
Résorption post-ostéomyéлитique de la tête et du  
col du fémure droit corrigée avec une tête acrylique.

RÉSUMÉ

Le malade Tr. S., âgé de 16 ans, présente une résorption de la tête et du col du fémure droit à la suite d'une ostéomyélite qu'il a eu à l'âge de 2 ans avec luxation du moignon (fig. 1, A). Le 2 Mai 1952 opération. Prothèse avec tête acrylique et butée (fig. 1, B). Résultat: Flexion du fémure jusqu'à un angle de 120° avec le bassin et fléxion de 90° de la jambe vers le fémur. Le malade élève le membre au dessus du plan du lit. A cause de la butée la station debout sera retardée pour ne pas compromettre le bon résultat obtenu.

CONTARGYRIS ATH., STEFANIDIS C., TRANOS B.:  
Post-Osteomyelitic resorption of the head and neck  
of the right femur repaired by an acrylic head.

SUMMARY

Tr. S. male, aged 16 year old, following to an osteomyelitic affection of right femoral head and neck at 2 years age, presents a complete epiphysial absorption, with dislocation of the stump (fig. 1, A).

Operation. May 2, 1952. Acrylic prosthesis with shelf operation (fig. 1, B). Result. Hip flexion 120°, knee joint flexion 90°. The patient raises his limb freely above his bed. Weight bearing is delayed for not jeopardising the shelf result.

KONTARGYRIS A., STEPHANIDIS C., TRANOS B. Postosteomyelitische Destruction des Kopfes und Halses des rechten Femur ersetzt durch einen Künstlichen Kopf.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Der Patient Tr. S. 16 Jahre alt im Alter von 2 Jahren infolge eines postosteomyelitischen Prozess mit volliger resorption des Kopfes und Halses hat er sich eine Spontanluxation des rechten Hüftgelenkes zugezogen (Abb. 1, A). Im 2 Mai 1952 wurde eine Pfannendachplastik gemacht (Abb. 1, B) und die resorbierten Teile durch prothese (acrylic) ersetzt (Abb. 1, B). Resultat Flexion des Femur bis 120° mit Flexion des Unterschenkels bis 90° hebt frei das ganze Bein hoch über das Bett. Wegen die arthroplastie muss der Patient mit dem Aufstehen vorsichtig sein um das Resultat nicht ungünstig zu beeinflussen.

CONTARGYRIS ATH., STEFANIDIS C., TRANOS B.: Riassorbimento Post-osteomielitico della testa e del collo del femore destro coretto con una testa acrilica.

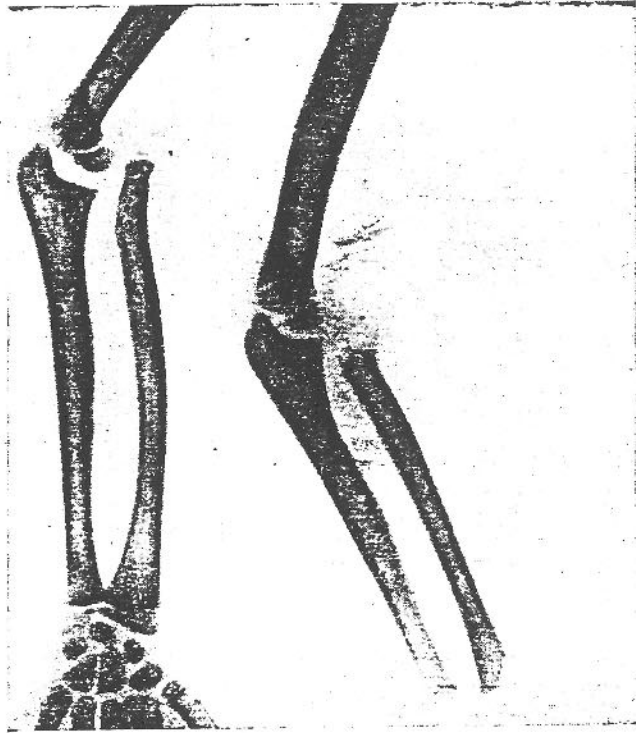
#### RIASSUNTO

Il malato Tr. S., di 16 anni presenta un riassorbimento della testa e del collo del femore destro in seguito di una osteomielite che ha avuto all'età di 2 anni con lussazione del moncherino (Fig. 1, A). Il 2 Maio 1952 operazione. Protesi con testa acrilica (Fig. 1, B). Risultato: Flessione del femore fin'un angolo di 120° col bacino e flessione di 90° della gamba verso il femore. Il malato eleva il membro sopra il piano del letto.

KONTAPTYPHΣ AΘ. Συγγενές εξάρθρημα της άριστεράς κεφαλίδος.

Σάς παρουσιάζω τόν μικρόν Κούσ. Πέτρον έτών 8 όστις εισήλθεν εις την Πανεπιστημιακήν Όρθοπεδικήν Κλινικήν φέρων συγγενές εξάρθρημα της κεφαλίδος πρός τά έξω και όπίσω (είκ. 1, A). Η κερκιδική κεφαλή είναι παραμορφωμένη, άπλαστική, άτροφική, ύποστρώγγυλος και έ-

γείρει τὸ δέρμα τοῦ ἀγκῶνος κατὰ τὴν ὀπισθία-ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν ὅ  
αὐχὴν τῆς δὲν εἶναι σαφῶς ἔκδηλος. Ἡ κερκίς εἶναι ἐπιμηκεστέρα, ἡ δὲ  
ὠλένη εἶναι βραχυτέρα. Πρόκειται περὶ ὀστεογενοῦς ἐξάρθρηματος τῆς  
κερκίδος λόγῳ ἀνομοιομεροῦς ἀναπτύξεως.



A

B

Εἰκὼν 1.—Ὁ μικρὸς Κουσ. Πέτρος, 8 ἐτῶν, φέρει A) Συγγενὲς ἐξάρ-  
θρημα τῆς ἀριστερᾶς κερκίδος πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. B) Τὸ αὐτὸ μετὰ  
τὴν ἐγχείρησιν.

Κατὰ τὸν Ombrédanne δὲν εἶναι συγγενὲς τὸ ἐξάρθρημα ἀλλὰ εἶ-  
ναι ἡ ἀπλασία τῆς ὠλένης, ἣτις προκαλεῖ δευτερογενῶς τὸ ἐξάρθρημα.

Ἡ πάθις σπανίως γίνεται ἀντιληπτὴ τὰ πρῶτα μετὰ τὴν γέννησιν  
ἔτη καὶ συχνὰ γίνεται ἔκδηλος μετὰ πολλὰ ἔτη ὅπως καὶ εἰς τὴν ἡμετέραν  
περίπτωσιν.

Εἰς τὴν ἐξέτασιν ὁ ἀγκὼν παρουσιάζει δύσμορφον προεξοχὴν, ἣτις  
κινεῖται ὑπὸ τοὺς δακτύλους τῆς ἐξεταζούσης χειρὸς καὶ ἣτις εἶναι ἡ κε-  
φαλή τῆς κερκίδος. Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἡ κάμψις ἐγένετο τε-

λείως ἀλλ' ἡ ἔκτασις καὶ ὁ ὑπτιασμός εἶναι λίαν περιορισμένοι, δι' ὃ καὶ ἤλθεν ὁ ἄρρωστος εἰς τὴν Κλινικὴν.

Συνήθως εἶναι μονόπλευρον τὸ ἐξάρθρημα καὶ σπανίως ἀμφοτερόπλευρον (Bégaré καὶ Mallet-Guy) καὶ συναντᾶται συχνότερον εἰς τοὺς ἄνδρας (70%) ὅπως καὶ εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν, ἀλλὰ εἶναι πάθους σπανία.

Θεραπεία. Ὅσακις δὲν ὑπάρχει λειτουργικὴ δυσχέρεια οὐδεμία θεραπεία ἐνδείκνυται. Ἐπὶ περιορισμοῦ ὅμως τῆς κινητικότητος συμβουλεύεται ἢ διέκκρισις τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, ὅπερ καὶ ἐγὼ ἔπραξα εἰς τὴν περίπτωσίν μου (εἰκ. 1, Β) ἵνα ἀποδώσω τὴν ἔκτασιν ἣτις γίνεται σχεδὸν τελεία καὶ τὸν ὑπτιασμόν ὅστις ἀπεκατεστάθη.

Ἐπιδεικνύω τὴν περίπτωσιν διὰ τὸ σπάνιον αὐτῆς καὶ διὰ τὸ ἐπιτευχθὲν καλὸν μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα.

CONTARGYRIS ATH.: Luxation congénitale du radius gauche operée.

RÉSUMÉ

Il s'agit d'un petit garçon Koup. Pierre âgé de 3 ans qui présente une luxation congénitale du radius en dehors (fig. 1, A).

La tête radiale est déformée, aplasique, arrondie et elle soulève la peau en arrière et en dehors de la face postéro-externe du coude. Le radius luxé est en même temps allongé et le cubitus est plus court.

La flexion était complète, mais l'extension et la supination étaient limitées.

Le 16 Mai 1952 opération. Resection de la tête radiale, (fig. 1, B) après quoi l'extension et la supination se font facilement.

CONTARGYRIS ATH.: Congenital dislocation of the left radius head operated upon.

SUMMARY

Koup. Perr. a boy 3 years old, presenting a congenital dislocation of radial head. (X ray fig. 1, A). The radial head deformed, displastic, round shaped pushes the skin back and outwards at the elbow joint. The radius dislocated appears longer than the cubitus.

The flexion of the elbow joint is complete, extension and supination are limited.

Operation, May 16, 1952. Resection of the radial head, (fig. 1, B) after which extension and supination are early executed.

CONTARGYRIS ATH. Operierte Kongenitale Luxation des rechten Radius.

ZUSAMMENFASSUNG

Es handelt sich um einen kleinen Knaben K. P. 8 Jahre alt mit einer kongenitalen Luxation des Radius nach aussen.

Der Kopf des Radius ist deformiert mangelhaft gebildet abgerundet und zieht die Haut nach der hinteren und äusseren Fläche des Ellenbogens. Der luxierte Radius ist länger und die Ulna kürzer.

Die Flexion ist vollkommen normal aber die Extension und die Supination sind eingeschränkt. Nach Resektion des Kopfes des Radius am 16 Mai 1952 (Abb. 1, B) konnte die Extension und Supination ausgeführt werden.

CONTARGYRIS ATH.: Lussazione congenita del radio sinistro operata.

RIASSUNTO

Si tratta di un piccolo ragazzo Koup. Petro di 8 anni chi presenta una lussazione congenita del radio al fuori. La testa radiale è sformata e aplasica arrotondata e ella solleva la pelle indietro e al fuori della faccia postero-esterna del gomito. Il radio lussato è simultaneamente allungato e il cubito molto corto. La flessione era piena, ma l'estensione e la supinazione erano limitati. Il 16 Maio 1952 operazione. Resezione della testa radiale (Fig. 1, B). Dopo questo l'estensione e la supinazione si fanno facilmente.

II. Ανακοινώσεις

ΜΗΧΑΗΛ Ι. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ. Συμβολή εις την θεραπείαν του συγγενούς εξαρτηρήματος των μεγάλων παιδίων άνω των 8 έτων.

Τò πρόβλημα της θεραπείας του συγγενούς, εξαρτηρήματος του ισχίου εις τὰ μεγάλα παιδιά, παρουσιάζει άναμφισβητήτους δυσκολίας, αίτινες αύξάνουν προΐούσης της ηλικίας, είναι δέ κατά τò μάλλον ή ήττον άνάλογοι προς τόν βαθμόν του εξαρτηρήματος.

Μεταξύ του προσθίου και όπισθίου εξαρτηρήματος, τò δεύτερον είναι και τò δυσκολώτερον. Η πάχυνσις του άρθρικού θυλάκου άφ' ένός και ή συρρίκνωσις των μαλακών μορίων άφ' έτέρου, δυσχεραίνουν οίανδήποτε επέμβασιν, τείνουσαν νά επαναφέρη την κεφαλήν έντός της κοτύλης. Άλλωστε μία ένδεχομένη άνάταξις, άποβαίνει συχνάκις επί ματαίω, λόγω του δύσκολου συγκρατήσεως της κεφαλής έντός της κοτύλης, της

ὁποίας τὸ βάθος ἐλαττοῦται εἰς τὸ ἐλάχιστον. Ἐν ἡ δὲ περιπτώσει, ἡ κεφαλή παραμένει, ἡ ὀστεοχονδροΐτις καὶ ἡ ἀγκύλωσις εἶναι συχνότατα ἐπακόλουθα.

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὰς δυσχερείας ταύτας καὶ τὴν ἐπιδείνωσιν τῆς καλαστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς προΐούσης τῆς ἡλικίας, ἐμελετήσαμεν καὶ ἐφηρμόσαμεν τὴν κάτωθι θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, ἣν ἐκθέτομεν ἐν λεπτομερείᾳ :

A) Τὸν ἀσθενὴν μας ὑποβάλλομεν εἰς συνεχῆ ἔκτασιν διὰ σύρματος Kirschner, ὅπερ διαπερῶμεν διὰ τῶν κονδύλων τοῦ μηριαίου ὀστού. Τὸ βάρος προστίθεται προοδευτικῶς ἀνὰ ἓν χιλιόγραμμον ἡμερησίως μέχρι 12 χιλιογράμμων κατὰ μέγιστον ὅριον.

Ὁ ἀσθενὴς ἀνέχεται τὸ βάρος τοῦτο καὶ δὲν παρουσιάζει κυκλοφορικὰς ἢ ἄλλας δυσχερεῖτους διαταραχάς. Εἰς τὰς περιπτώσεις (Σ. Κ. Π. X., Λ. Ε., Π. Ε., Ρ. Ε., Κ. Β., Γ. Α., Κ. X., Π. Η., Β. Α., Κ. Ε.), εἰς ἃς ἐφηρμόσαμεν τὴν συνεχῆ ἔκτασιν, παρατηρήσαμεν καθόδον τῆς κεφαλῆς μεταξὺ 0 - 4 ἑκατοστῶν.

Τὴν καθόδον ταύτην ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶς, διὰ συνεχῶν μετρήσεων καὶ ἀκτινολογικῶς, δι' ἐκάστην τῶν περιπτώσεων μας ἐγένοντο διαφορῶς τῆς ἐκτάσεως δύο (2) τοῦλάχιστον ἀκτινογραφικοὶ ἔλεγχοι.

B) Ὅσαίς διὰ τῶν κλινικῶν ἢ τῶν ἀκτινογραφικῶν μας διαπιστώσεων, ἐπέισθημεν ὅτι ἡ περαιτέρω καθόδος τῆς κεφαλῆς ἦτο λίαν ἀπίθανος ἢ καὶ ἐπικίνδυνος, ἀρχίσαμεν τὴν παρασκευὴν αὐτοῦ διὰ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Εἰς ἃς περιπτώσεις εἴχομεν τὴν ἐντύπωσιν ὅτι μία ὀρθοπεδικὴ ἀνάταξις ἦτο δυνατόν νὰ ἐπιτύχη, ἐπιχειρήσαμεν ταύτην δοκιμαστικῶς· μέχρι τοῦδε ἅπαξ μόνον ἐπετύχαμεν.

Τὴν προτεραίαν τῆς ἐγχειρήσεως τοποθετοῦμεν τὸν ἀσθενὴν μας ἐντὸς γυψίνου ἐπιδέσμου O-M-K-Π διατηροῦντες, ἀφ' ἐνός μὲν τὴν στάσιν τοῦ σκέλους (εἰς ἐλαφρὴν ἀπαγωγὴν), ἀφ' ἐτέρου δὲ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐκτάσεως (τοῦτέστιν τὸν μέγιστον βαθμὸν καθόδου τῆς κεφαλῆς). Πρὸς ἀποφυγὴν ἐκ νέου, ὀλισθήσεως τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ἄνω, ἐμπερικλείομεν τὸ σῶμα τοῦ Kirschner ἐντὸς τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου.

Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου τὴν προτεραίαν, διὰ τῆς καταργήσεως τῆς ἐκτάσεως ἔχει ἐπίσης σκοπὸν νὰ διευκολύνῃ τὴν μεταφορὰν τοῦ ἀσθενοῦς εἰς τὸ Χειρουργεῖον καὶ ν' ἀποφύγῃ τὴν παράτασιν τῆς νάρκώσεως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, διὰ τὴν τοποθέτησιν τοῦ γύψου.

Ὅσον δὲ ἀφορᾷ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως ἐντὸς τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου, αὕτη μεγάλως διευκολύνεται, ἐνῶ ἀντιθέτως, παρεμποδίζεται ὑπὸ τῆς ἐκτάσεως.

Γ) Είς ύλας μας τὰς περιπτώσεις ἐφηρμόσαμεν τὴν μέθοδον τοῦ Lance, ἢν ἐτροποποιήσαμεν καὶ ἀπλοποιήσαμεν κατόπιν κλασικῆς τομῆς κατὰ Smith Petersen, προβαίνομεν εἰς τὴν ἀποκόλλησιν τῶν μυῶν μετὰ τοῦ περισστέου τοῦ ἔξω λαγονίου βόθρου, ἀναχωροῦντες ἐκ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας καὶ κατερχόμενοι εἰ δυνατόν μέχρι τῆς ὀφρῦος τῆς κοτύλης, οὕτως ἀποφεύγοντες τὴν τομὴν τοῦ μυός, ἐλαττοῦνομεν τὴν αἰμορραγίαν εἰς τὸ ἐλάχιστον.

Ἀκολούθως προβαίνομεν εἰς τὴν κατάσπασιν τοῦ μισχωτοῦ μοςχεύματος προσπαθοῦντες νὰ ἐπιτύχωμεν τοῦτο, ὅσον τὸ δυνατόν μακρύτερον ἢ φαρδύτερον: Ἐπίσης προσπαθοῦμεν νὰ δώσωμεν εἰς τὸ μισχωτὸν μόσχευμα τὴν ἀρμόζουσαν κατεύθυνσιν, ὥστε ἡ κεφαλὴ νὰ καλυφθῇ κατὰ τὴν μεγαλυτέραν ἐπιφάνειαν αὐτῆς. Δις μᾶς συνέβη νὰ εἰσέλθωμεν διὰ τῆς ἀκμῆς τῆς σμίλης ἐντὸς τοῦ ἔσω λαγονίου βόθρου καὶ δις μᾶς συνέβη νὰ εἰσέλθωμεν ἐντὸς τῆς κοτύλης, κατόπιν διατομῆς τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου.

Δὲν νομίζομεν ὅτι ὑπάρχει λόγος νὰ τρομοκρατῆται τις ἐνώπιον παρομοίων ἐπεισοδίων, τὰ ὁποῖα μὲ τὰς δεούσας προφυλάξεις ἐπανορθοῦνται ἄνευ συνεπειῶν.

Προσπαθοῦμεν πάντοτε ν' ἀποφύγωμεν, ὥστε τὸ μόσχευμα νὰ παρουριάζῃ ἐλαστικότητα, δηλαδὴ νὰ τείνῃ νὰ ἐπανέλθῃ εἰς τὴν προτέραν αὐτοῦ θέσιν.

Ἐὰν παρὰ τὰς προσπάθειάς μας, ἐλαστικότης ὑπάρχει, αὕτη ἐξουδετεροῦται ὑπὸ τοῦ μυϊκοῦ τόνου, διότι πάντοτε καλύπτομεν τὸ μόσχευμα ὑπὸ τῶν μυῶν τοῦ ἔξω λαγονίου βόθρου.

Οὕτω ἐπιτυγχάνομεν τὴν τελειοτέραν ἐπαφὴν μεταξὺ τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστοῦ καὶ τοῦ μοςχεύματος, τὰ ὁποῖα χωρίζονται μόνον διὰ τοῦ θυλάκου, ἐλευθερωθέντος ἀπὸ κάθε σύμφυσι.

Ὁ ὑδέποτε προσθέτομεν ἐλεύθερα μοςχεύματα ὀπισθεν τοῦ μισχωτοῦ καὶ ἡ πείρα ἢν ἀπεκτίσαμεν κατόπιν 25 περίπου παρομοίων ἐγχειρήσεων μᾶς ἀπέδειξεν, ὅτι οἰαδήποτε ἐνίσχυσις, εἴτε δι' ἀκρυλικοῦ, εἴτε δι' ἄλλης τινὸς οὐσίας εἶναι περιττή. Τὴν μέθοδον τοῦ Lance ἀπλοποίησεν ἐπίσης ὁ Rocher, ὅστις δὲν προθέτει ἐλεύθερα μοςχεύματα: Ὅμως καθ' ὅσα γνωρίζομεν ὁ Rocher δὲν φαίνεται νὰ ἐκτελῇ τὴν ἐγχείρησιν ἐντὸς τοῦ γυνίνου ἐπιδέσμου καὶ δὲν ἐπιμένει, ὅπως ἡμεῖς, εἰς τὴν κάθοδον τῆς κεφαλῆς, κατόπιν ἐκτάσεως διὰ βελόνης Kirschner. Μέχρι τοῦδε δὲν παρατηρήσαμεν ἀπορροφήσιν τοῦ μισχωτοῦ μοςχεύματος, ἐνῶ ἀντιθέτως, ὅπως αἱ ἄκτινογραφαί μας τὸ ἀποδεικνύουν, τὸ πάχος τῆς τεχνητῆς κοτύλης αὐξάνεται τοῦλάχιστον εἰς τὸ 3πλάσιον.

Δ) Παρελθόντος τοῦ πρώτου μετεγχειρητικοῦ 10ημέρου, οἱ ἀσθενεῖς μας ἀποστέλλονται μετὰ τοῦ γυνίνου ἐπιδέσμου αὐτῶν κατ' οἶκον, παραμέ-



νον κλινήρεις ἐπὶ 1 1/2 μῆνα, κατόπιν δὲ βαδίζουν μετὰ τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου των ἐπὶ 1 μῆνα. Συνιστῶμεν εἰς αὐτοὺς νὰ ἐπανέλθουν εἰς ἡμᾶς πρὸς ἀφαίρεσιν τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου, ὡς καὶ διὰ κλινικὸν καὶ ἀκτινογραφικὸν ἔλεγχον. Ἀφοῦ διαπιστωθῆ ἡ στερεότης τῆς τεχνητῆς σκέπης, ὁ ἀσθενὴς ἀφίεται ἐλεύθερος νὰ βαδίσῃ.

Διὰ τὴν βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τῶν ἀρθρώσεων, αἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς ἀκίνησιαν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου, οὗτοι ὑποβάλλονται εἰς Φυσιοθεραπείαν. Δὲν ὑπῆρξεν περίπτωσιν τοποθετήσεως μηχανήματος, μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου.

Δίδομεν κατωτέρω περιληπτικὴν περιγραφὴν τῶν 11 περιπτώσεων μας ἃς ἐχειροουργήσαμεν ἀπὸ τῆς 1ης Ὀκτωβρίου 1951 μέχρι τῆς 25 Ἰανουαρίου 1952.

Περίπτωσις 1η. Σ. Κωνίνοσ, ἐτῶν 9.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγενήθη φυσιολογικῶσ. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 18ον μῆνα. Ἐσημειώθη χωλότησ κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶσ ἡλικίασ, ἐν τούτοις οὐδεμία μέριμνα ἐλήφθη δι' αὐτὸν μέχρι τῆσ εἰσαγωγῆσ του εἰς τὴν Κλινικὴν μας, δηλαδὴ τὴν 16-10-1951.

Κατὰ τὴν εἴσοδον τοῦ ἀσθενοῦσ διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦσ ἐξαρθρήματος δεξιοῦ ἰσχίου, ὄου βαθμοῦ, μὲ βράχυνσιν 6 ἐκ. Ἐτοποθεοῦσαμεν συνεχῆ ἔκβασιν δια Kirschner, ἥτισ διήρκεσέ περίπου ἐν δεκαπενθήμερον μὲ ἀνώτατον ὄριον 10 χλ.γρ. Τὸ ἀσθενῆ μας ἐχειροουργήσαμεν ἐντὸσ γυψίνου ἐπιδέσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 2-11-51: Τεχνητὴ κοτύλλη.

Μετεγχειρητικὴ πορεία ἀρίστη. Ὁ ἀσθενὴς ἐπέστρεψεν κατ' οἶκον ἐπανῆλθεν τὴν 21-1-52, ἀφοῦ ἐβάδισεν ἐπὶ 1 μῆνα. Ὁ γύψινοσ ἐπίδεσμοσ ἀφῆρέθη κατὰ τὴν νέαν εἴσοδον τοῦ ἀσθενοῦσ εἰς τὴν Κλινικὴν μας καὶ ἐπετρατῆ ἡ ἐλευθέρα βάδισιν. Ὁ ἀκτινογραφικὸσ ἔλεγχοσ μᾶσ ἐπέτρεψε νὰ διαπιστώσωμεν τὴν πάχυνσιν τοῦ μοσχεύματοσ, τὸ ὁποῖον συγγρατεῖ τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου κατὰ τι ἄνωθεν τῆσ κοτύλλησ.

Τὴν κἀθοδον τῆσ κεφαλῆσ ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶσ: Παροῦσα βράχυνσιν 2 ἐκ. Ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς ἀσκήσεισ ἢ μαλάξεισ πρὸσ βελτίωσιν τῆσ κινητικότητοσ του σκέλουσ καὶ τῆσ μυϊκῆσ ἀτροφίασ. Νῦν δὲ βαδίζει ἐλευθέρωσ μὲ ἐλαφρὰν χωλότητα.

Περίπτωσις 2α. Π. Χρυσούλα, ἐτῶν 15.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ὁ τοκετοσ ἐγένετο φυσιολογικῶσ. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 14ον μῆνα. Παρὰ τὸ γεγονόσ, ὅτι ἐσημειώθη χωλότησ κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶσ ἡλικίασ, ἐν τούτοις οὐδεμία μέριμνα ἐλήφθη δι' αὐτὴν μέχρι τῆσ εἰσαγωγῆσ τῆσ εἰς τὴν Κλινικὴν μας, δηλαδὴ τὴν 29-10-1951.

Κατὰ τὴν εἴσοδον τῆσ ἀσθενοῦσ, διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦσ ἐξαρθρήματοσ τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου, 4ου βαθμοῦ, μὲ βράχυνσιν 3 1/2 ἐκ.

Τὴν ἀσθενῆ ταύτην ἐχειροουργήσαμεν ἐντὸσ γυψίνου ἐπιδέσμου Ο-Π-Κ-Π τὴν 9-11-1951: Τεχνητὴ κοτύλλη. Μετεγχειρητικὴ πορεία ἀρίστη.

Ἡ ἀσθενὴς ἐπέστρεψεν κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθεν τὴν 18-1-52 ἀφοῦ ἐβάδισεν

ἐπὶ ἓνα μῆνα. Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος ἀφηρέθη κατὰ τὴν νέαν εἴσοδον τῆς ἀσθενοῦς εἰς τὴν Κλινικὴν μας καὶ ἐπετράπη ἐλευθέρω βάδισις.

Ὁ ἀκτινογραφικὸς ἔλεγχος μᾶς ἐπέτρεψεν νὰ διαπιστώσωμεν τὴν πάχυνσιν τοῦ μοσχεύματος, ὅπερ συγκρατεῖ τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου κατὰ τι ἄνωθεν τῆς κοτύλης. Τὴν κάθοδον ταύτην τῆς κεφαλῆς ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶς. Παρούσα βράχυνσις 1 ἐκ. Ἡ ἀσθενὴς ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις ἢ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

#### Περίπτωσις 3η. Α. Εὐτυχία, ἐτῶν 8.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη φυσιολογικῶς. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 2ον ἔτος. Παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐσημειώθη χολόστις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας, ἐν τούτοις οὐδεμία μέριμνα ἐλήφθη δι' αὐτὴν μέχρι τῆς εἰσαγωγῆς τῆς εἰς τὴν Κλινικὴν μας, δηλαδὴ τὴν 5-11-51.

Κατὰ τὴν εἴσοδον τῆς ἀσθενοῦς διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦς ἔξαρθρήματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου, 4ου βαθμοῦ, μὲ βράχυνσιν 3 1/2 ἐκ. Τὴν ἀσθενὴ ταύτην ἐχειροουργήσαμεν ἐντὸς γυψίνου ἐπίδεσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 23-11-51: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεγχειρητικὴ πορεία ἀρίστη. Ἡ ἀσθενὴς ἐπέστρεψεν κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθε τὴν 11-2-52 ἀφοῦ ἐβάδιον ἐπὶ ἓνα μῆνα. Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος ἀφηρέθη κατὰ τὴν εἴσοδον τοῦ ἀσθενοῦς εἰς τὴν Κλινικὴν μας, καὶ ἐπετράπη ἡ ἐλευθέρω βάδισις.

Ὁ ἀκτινογραφικὸς ἔλεγχος μᾶς ἐπέτρεψεν νὰ διαπιστώσωμεν πάχυνσιν τοῦ μοσχεύματος τὸ ὁποῖον συγκρατεῖ τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου κατὰ τι ἄνωθεν τῆς κοτύλης. Τὴν κάθοδον ταύτην τῆς κεφαλῆς ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶς.

Παρούσα βράχυνσις 2 1/2 ἐκ. Ἡ ἀσθενὴς ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις καὶ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

#### Περίπτωσις 4η. Η. Εὐδοξία, ἐτῶν 14.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη φυσιολογικῶς. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 18ον μῆνα. Παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐσημειώθη χολόστις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας, ἐν τούτοις οὐδεμία μέριμνα ἐλήφθη δι' αὐτὴν μέχρι τῆς εἰσαγωγῆς τῆς εἰς τὴν Κλινικὴν μας, δηλ. τὴν 14-11-51. Κατὰ τὴν εἴσοδόν τῆς διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦς ἔξαρθρήματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου 2ου βαθμοῦ μὲ βράχυνσιν 1 ἐκ. Τὴν ἀσθενὴ ταύτην ἐχειροουργήσαμεν ἐντὸς γυψίνου ἐπίδεσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 30-12-1951: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεγχειρητικὴ πορεία ἀρίστη.

Ἡ ἀσθενὴς ἐπέστρεψε κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθε τὴν 18-12-52, ἀφοῦ ἐβάδισε ἐπὶ 1 μῆνα. Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος ἀφηρέθη κατὰ τὴν νέαν εἴσοδον τῆς ἀσθενοῦς εἰς τὴν Κλινικὴν μας καὶ ἐπετράπη ἡ ἐλευθέρω βάδισις. Ὁ ἀκτινογραφικὸς ἔλεγχος μᾶς ἐπέτρεψεν νὰ διαπιστώσωμεν τὴν πάχυνσιν τοῦ μοσχεύματος, τὸ ὁποῖον συγκρατεῖ τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου κατὰ τι ἄνωθεν τῆς κοτύλης. Τὴν κάθοδον ταύτην τῆς κεφαλῆς ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶς. Παρούσα βράχυνσις 1 ἐκ. Ἡ ἀσθενὴς ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις καὶ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

#### Περίπτωσις 5η. Κ. Βικτωρία, ἐτῶν 14.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη φυσιολογικῶς. Πρῶτα βήματα δὲν ἐνθουμούντα). Ἐγένετο ἀντιληπτὴ ἡ χολόστις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας, ἐν

τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αὐτήν μέχρι τῆς εἰσαγωγῆς της εἰς τὴν Κλινικήν μας, δηλαδή τὴν 19-11-51. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τῆς ἀσθενοῦς διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦς ἑξαρθροῦματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου, 4ου βαθμοῦ, με βράχυνσιν 1 ἐκ. Ἐτοποθετήσαμεν συνεχῆ ἔκτασιν διὰ Kirschner, ἣτις διήρκεσε περίπου 12 ἡμέρας με ἀνώτατον ὄριον 10 χλγρ. Τὴν ἀσθενή μας, ἐχειροεργήσαμεν ἐντὸς γυψίνου ἐπίδεσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 7-12-52: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεχειρητηκὴ πορεία ἀρίστη. Ἡ ἀσθενής μας ἐπέστρεψε κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθε τὴν 25-2-52, ἀφοῦ ἐβάδισεν ἐπὶ 1 μῆνα. Ὁ γύψ. ἐπίδεσμος ἀφῆρέθη κατὰ τὴν νέαν εἰσοδὸν τῆς ἀσθενοῦς εἰς τὴν Κλινικήν μας καὶ ἐπετράπη ἡ ἐλευθέρη βάδισις. Ὁ ἀκτινογραφικὸς ἔλεγχος μᾶς ἐπέτρεψεν νὰ διαπιστώσωμεν τὴν πᾶχυνσιν τοῦ μοσχεύματος, τὸ ὅποσον συγκρατεῖ τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου κατὰ τι ἄνωθεν τῆς κοτύλης. Τὴν κάθοδον ταύτην τῆς κεφαλῆς ἠλέγξαμεν καὶ κλινικῶς: Παροῦσα βράχυνσις 3 1/2 ἐκ. Ἡ ἀσθενής ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις καὶ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

Περίπτωσις 6η. Ρ. Εὐαγγελία, ἐτῶν 11.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη φυσιολογικῶς. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 18ον μῆνα. Παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐσημειώθη χολότις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας, ἐν τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αὐτήν, μέχρι τῆς εἰσαγωγῆς της εἰς τὴν Κλινικήν μας δηλαδή τὴν 10-12-51. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τῆς ἀσθενοῦς διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦς ἑξαρθροῦματος τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου, 2ου βαθμοῦ, με βράχυνσιν 3 1/2 ἐκ. Τὴν ἀσθενή ἐχειροεργήσαμεν ἐντὸς γυψίνου ἐπίδεσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 11-12-52: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεχειρητηκὴ πορεία ἀρίστη. Ἡ ἀσθενής ἐπέστρεψεν κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθεν, τὴν 5-3-52 ἀφοῦ ἐβάδισεν ἐπὶ 1 μῆνα. Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος ἀφῆρέθη κατὰ τὴν νέαν εἰσοδὸν καὶ ἐπετράπη ἡ ἐλευθέρη βάδισις. Παροῦσα βράχυνσις 1 ἐκ. Ἡ ἀσθενής ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις καὶ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

7η Περίπτωσις: Κ. Χαρίκλεια, ἐτῶν 11.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη με ἀνώμαλον ἰσχιακὴν προβολήν. Πρῶτα βήματα (δὲν ἐνθυμοῦνται). Παρατηρήθη χολότις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας, ἐν τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αὐτήν μέχρι τῆς εἰσαγωγῆς της εἰς τὴν Κλινικήν μας, δηλ. 11-12-51. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τῆς ἀσθενοῦς διεπιστώσαμεν τὴν παρουσίαν συγγενοῦς ἑξαρθροῦματος τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου, 5ου βαθμοῦ, με βράχυνσιν 5 ἐκ. Ἐτοποθετήσαμεν συνεχῆ ἔκτασιν διὰ Kirschner, ἣτις διήρκεσε περίπου ἕν δεκαπενθήμερον με ἀνώτατον ὄριον 10 χλγρ. Τὴν ἀσθενή ἐχειροεργήσαμεν ἐντὸς γυψίνου ἐπίδεσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 1-1-52: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεχειρητηκὴ πορεία ἀρίστη. Ἡ ἀσθενής ἐπέστρεψε κατ' οἶκον καὶ ἐπανῆλθε τὴν 21-3-52 ἀφοῦ ἐβάδισεν ἐπὶ 1 μῆνα. Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος ἀφῆρέθη κατὰ τὴν νέαν εἰσοδὸν καὶ ἐπετράπη ἡ ἐλευθέρη βάδισις. Παροῦσα βράχυνσις 2 ἐκ. Ἡ ἀσθενής ὑποβάλλεται ἐπὶ τοῦ παρόντος εἰς ἀσκήσεις καὶ μαλάξεις πρὸς βελτίωσιν τῆς κινητικότητος τοῦ σκέλους καὶ τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας.

Περίπτωσις 8η. Γ. Ἀρετὴ ἐτῶν 10.

Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδέν. Ἐγεννήθη φυσιολογικῶς. Πρῶτα βήματα κατὰ τὸν 18ον μῆνα. Παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐσημειώθη χολότις κατὰ τὴν βάδισιν ἀπὸ μι-

κράς ηλικίας, εντούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αυτήν μέχρι της εισαγωγής της εις την Κλινικήν μας, δηλαδή την 17-12-51. Κατά την είσοδον της ασθενούς διεπιστώσαμεν την παρουσίαν συγγενούς έξασθηρίματος, του άριστερου ισχίου, 4ου βαθμού, με βράχυνσιν 1 1/2 εκ. Την ασθενή χειρουργήσαμεν εντός γυν. επιδέσμου Ο-Μ-Κ-Π την 21-12-51: Τεχνητή κοτύλη. Μετεγχειρητική πορεία άριστη. Η ασθενής επέστρεψεν κατ' οίκον και επανήλθεν νήν 7ην-5-52 άφου έβάρδισεν επί ένα (1) μήνα. Ο γύψινος επίδεσμος άφηρέθη κατά την νέαν είσοδον και έπετράπη ή έλευθέρα βάδισις. Παρούσα βράχυνσις 1 1/2. Η ασθενής ύποβάλλεται επί του παρόντος εις άσκήσεις και μαλάξεις προς βελτίωσιν της κινητικότητος του σκέλους και της μυϊκής άτροφίας.

Περίπτωσης 9η. Β. Άγλατα, έτών 10.

Έκ του κληρονομικου ουδέν. Έγεννήθη φυσιολογικώς. Πρώτα βήματα κατά το 3ον έτος. Παρά το γεγονός ότι έσημειώθη χολότις κατά την βάδισιν από μικράς ηλικίας, εν τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αυτήν μέχρι της εισαγωγής της εις την Κλινικήν μας, δηλαδή την 29-12-51. Κατά την είσοδον της ασθενούς διεπιστώσαμεν την παρουσίαν συγγενούς έξασθηρίματος του άριστερου ισχίου, 5ου βαθμού, με βράχυνσιν 5 εκ. Έτοποθετήσαμεν συνεχή έκτασιν του Kirschner, ήτις διήρκεσε περίπου, έν δεκαπενθήμερον με άνώτατον όριον 10 γγρ. Την ασθενή μας χειρουργήσαμεν εντός γυψίνου επιδέσμου Ο-Μ-Κ-Π την 29ην-1-52: Τεχνητή κοτύλη. Μετεγχειρητική πορεία άριστη. Η ασθενής επέστρεψε κατ' οίκον και επανήλθεν την 7ην-4-52, άφου έβάρδισεν επί ένα μήνα. Ο γύψινος επίδεσμος άφηρέθη κατά την νέαν είσοδον και έπετράπη ή έλευθέρα βάδισις. Παρούσα βράχυνσις 2 εκ. Η ασθενής ύποβάλλεται επί του παρόντος εις άσκήσεις και μαλάξεις προς βελτίωσιν της κινητικότητος του σκέλους και της μυϊκής άτροφίας.

Περίπτωσης 10η. Π. Ηλίας, έτών 12.

Έκ του κληρονομικου ουδέν. Έγεννήθη φυσιολογικώς. Πρώτα βήματα (άγνωστον). Παρά το γεγονός, έσημειώθη χολότις κατά την βάδισιν από μικράς ηλικίας, έν τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αυτόν, μέχρι της εισαγωγής του εις την Κλινικήν μας, δηλαδή την 9-1-52. Κατά την είσοδον του ασθενούς διεπιστώσαμεν την παρουσίαν συγγενούς έξασθηρίματος του δεξιου ισχίου, 5ου βαθμού, με βράχυνσιν 5 εκ. Έτοποθετήσαμεν συνεχή έκτασιν δια Kirschner, ήτις διήρκεσε περίπου 1 δεκαπενθήμερον με άνώτατον όριον 10 γλγ. Τον ασθενή μας χειρουργήσαμεν εντός γυψίνου επιδέσμου Ο-Μ-Κ-Π την 25-1-52. Τεχνητή κοτύλη: Μετεγχειρητική πορεία άριστη. Ο ασθενής επέστρεψε κατ' οίκον και επανήλθεν την 2αν-4-52, άφου έβάρδισεν επί ένα (1) μήνα. Ο γύψινος επίδεσμος άφηρέθη κατά την νέαν είσοδον και έπετράπη ή έλευθέρα βάδισις. Παρούσα βράχυνσις 2 εκ. Η ασθενής ύποβάλλεται επί του παρόντος εις άσκήσεις και μαλάξεις προς βελτίωσιν της κινητικότητος του σκέλους και της μυϊκής άτροφίας.

Περίπτωσης 11η. Κ. Έλένη, έτών 11.

Έκ του κληρονομικου ουδέν. Ο τοκετός έγένητο φυσιολογικώς. Πρώτα βήματα (άγνωστον). Παρά το γεγονός, ότι έσημειώθη χολότις κατά την βάδισιν από μικράς ηλικίας, έν τούτοις ουδεμία μέριμνα ελήφθη δι' αυτήν, μέχρι της εισαγωγής της εις την Κλινικήν μας, δηλαδή την 9-1-52. Κατά την είσοδον της ασθενούς διεπιστώσαμεν την παρουσίαν συγγενούς έξασθηρίματος του άριστερου ισχίου, 4ου βαθμού,

μέ βράχυνσι 4 εκ. Ἐτοποθετήσαμεν συνεχῆ ἔκτασι διὰ Kirschner, ἣτις διήρκεσε περίπου ἐν δεκαπενθήμερον μέ ἀνώτατον ὄριον 10 χλγ. Τὴν ἀσθενῆ μας ἐχειροῦρησαμεν ἐντὸς γυμνίου ἐπιδέσμου Ο-Μ-Κ-Π τὴν 25-1-52: Τεχνητὴ κοτύλη. Μετεγχειρητικὴ πορεία ἀρίστη. Ἡ ἀσθενὴς ἐπέστρεψε κατ' οἶκον τὴν 13-2-52 μέ τὴν σύστασιν, ὅπως ἐπανεέλθῃ μετὰ 3 1/2 μῆνες, ἐξ ὧν 2 1/2 μῆνες νά παραμείνῃ κλινῆρης καὶ 1 μῆνα νά βαδίσῃ μετὰ τοῦ γυμνίου ἐπιδέσμου. Θά ἐπανεέλθῃ διὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γυμνίου ἐπιδέσμου καὶ περαιτέρω ἀγωγὴν.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Νομίζομεν ὅτι διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου ταύτης ἐπέρχεται βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς, ἣτις ἀντιθέτως ἀφιεμένη ὅπως ἔχῃ, ἐπιδεινοῦται συνεχῶς.

Ἡ βελτίωσις αὕτη συνίσταται: 1ον) Εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς χωλότητος καὶ εἰς τὴν κατάργησιν τοῦ νησσείου βαδισματοῦ. (Ἐπὶ ἀμφιπλευροῦ).

2ον) Καταργεῖται ἡ πτώσις τῆς λεκάνης, ἣτις παρατηρεῖται κατὰ τὴν βადίσιν, πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

3ον) Ἐλάττωσις τῆς διαφορᾶς τοῦ μήκουσ μεταξὺ τῶν δύο σκελῶν (κατὰ 0-4 ἑκατοστά).

Τὰ ἀποκτηθέντα ταῦτα πλεονεκτήματα διὰ τῆς ἐγχειρήσεως, εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἱκανοποιητικά, ὅταν ἀναλογισθῇ τις, ὅτι οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι ἀφιέμενοι ὡς ἔχουν, καταλήγουν εἰς τρομακτικὰ παραμορφώσεσις τῆς λεκάνης καὶ τῆς σπονδυλικῆς στηλῆς, μέ τὰς συνεπειὰς αὐτῶν.

Ἡμεῖς ἔχομεν τὴν ἱκανοποίησιν, ὅτι ἐτελειοποιήσαμεν καὶ ἀπλοποιήσαμεν τὴν μέθοδον τοῦ Lance, (ἥτις πάντοτε προσθέτει ἐλεύθερα μοσχεύματα) καὶ ὅτι ἐφηρμόσαμεν εἰς κάπως εὐρειαὶν κλίμακα τὴν ἐγχειρητικὴν ταύτην μέθοδον, εἰς ἀσθενεῖς τῶν ὁποίων ἡ κατάστασις ἐπεδεινοῦτο συνεχῶς.

MICHAÏL J. & CHRISTOU Z. Contribution au traitement de la luxation congénitale de la hanche, chez les grands enfants et adolescents.

#### RÉSUMÉ

Les auteurs ont communiqué leurs résultats sur 11 cas de luxations congénitales irréductibles, très hautes, traitées par la méthode de Lance modifiée et simplifiée. Après extension au Kirschner et lorsqu'on a l'impression d'avoir obtenu la maximum de descente la tête, le jeune patient est opéré dans son plâtre. Un toit est formé au moyen d'une greffe pédiculée sans renforcement. Tous nos patients opérés marchent avec une boiterie réduite grâce à la butée. Le raccourcissement est diminué de 0 à 4 cm.

SUMMARY

The authors are publishing their results concerning 11 cases of irreducible dislocations of the hip. All these young patients have been operated according to the Lance operation which has been modified and simplified. They were operated in their plaster after a period of extension by means of a Kirschner needle. The shell is formed by a single pediculate-graft without any reinforcement. The result is that our young patients have still a limping gate but they swing no more. Shortening is diminished between 0 and 3 inches.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser mitteilen ihre Ergebnisse über 11 unreduzierbare geborene Hüftverrenkungen. Wir haben die Operation nach Lance «butée» appliziert. Diese Operation haben wir modifiziert und vereinfacht. Unsere Patienten hinken weniger und schaukeln nicht mehr.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. - ΧΡΗΣΤΟΥ Ζ. *Τελεία ἀποτυχία ἐντατικής διὰ κορτιζόνης θεραπείας εἰς περίπτωσιν γενικής πολυαρθρίτιδος.*

Σὺς παρουσιάζομεν τὴν ἀσθενῆ Π. Μαλάμω, ἑτῶν 10, ἣτις πάσχει ἐκ πολυαρθρίτιδος ἀπὸ θείας, συνεπεία τῆς ὁποίας παρουσιάζει παραμορφώσεις ἐκ τοῦ αὐχένου, τῶν ἄκρων καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Αὗται δὲ εἶναι αἱ ἐξῆς :

Ἐκ τοῦ αὐχένου. Κλίσιν τῆς κεφαλῆς πρὸς τ' ἀριστερὰ καὶ ἑλαφρὰν κάμψιν, στρέφει δὲ ταύτην μέχρι τοῦ καθέτου ἐπιπέδου. Ἡ πρὸς τὰ δεξιὰ στροφή εἶναι ἀδύνατος.

Ἐκ τῶν ἄνω ἄκρων. Κατὰ τὰς κατ' ὄμον ἀρθρώσεις ἐκτελοῦνται ἡ ἔκτασις καὶ ἀνάταξις μέχρι περίπου 100°. Αἱ κατ' ἀγκῶν ἀρθρώσεις εὐρίσκονται ἐν κάμψει περίπου 145°-150°. Αἱ πηχεοκαρπικαὶ κινήσεις ἐλλείπουσι παντελῶς. Οἱ δάκτυλοι ἐκτελοῦν κινήσεις κάμψεως μέχρι 70°, ἡ δὲ ἔκτασις εἶνε ἑλαφρῶς περιορισμένη.

Ἐκ τῶν κάτω ἄκρων. Παρουσιάζει τελείαν ἀγκύλωσιν πάντων τῶν ἀρθρώσεων μὲ τὰς ἐξῆς παραμορφώσεις: Ἀμφότερα τὰ σκέλη φέρονται ἐν στροφῇ πρὸς τὰ ἔξω, τοῦ δὲ ἀριστεροῦ καὶ ἐν ἀπαγωγῇ. Τὰ ἰσχία εὐρίσκονται ἐν συγκάμψει περίπου 150°. Αἱ κατὰ γόνυ ἀρθρώσεις ἐξηροθρωμέναι καὶ ἐν κάμψει περίπου 120°. Οἱ ἄκροι πόδες ἐν ἵπποποδία καὶ ἑλαφρῶ βλαισότητι.

Ἐκ τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Τελεία ἀγκύλωσις ταύτης μὲ ἑλαφρὰν σχολίωσιν.

Ἡ ἀσθενὴς εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ τὴν 29-10-51 (1η εἰσοδος) καὶ ἐξῆλθε τὴν 26-11-51.

Θεραπευτικὴ ἀγωγὴ. Κατὰ τὴν ἐνταῦθα παραμονὴν τῆς ἐγένοντο: 3 amp. Cortigan (= 15 mg.) καὶ 3 amp. τῶν 2 c. c. Ascorbine ἡμερησίως, ἐπὶ 6 ἡμέρας. Κατὰ τὴν διάρκειαν ταύτην παρατηρήθησαν ἐλαφρότατα βελτιώσεις, αἵτινες συνίστανται εἰς τὴν ἐλάττωσιν τοῦ ἄλγους καὶ μετρία αὔξησις τῆς κινητικότητος τῶν ἀρθρώσεων, ἰδίᾳ τῶν κατ' ὄμω καὶ τῶν δακτύλων. Μετὰ ἀνάπαυαν μιᾶς ἐβδομάδος τῆς ἐδόθησαν Natrosal Tablettes 4 ἡμερησίως ἐπὶ 2 ἐβδομάδας, μὲ καλλίτερα ἀποτελέσματα.

Κατὰ τὴν δευτέραν εἰσοδὸν τῆς (τὴν 31ην-11-52) τῆς ἐγένοντο μὲχρι τῆς σήμερον αἱ ἐξῆς ἀγωγαί :

4-6-4-52	Cortone (Κορτιζόνη τοῦ οἴκου Merk)	1cc	ἡμερησίως (25mg)
9-4-52	»	1½cc	» (37,5 mg)
11+13+14-4-52	Cortone	2cc	» (50 mg)
16-4-52	»	3cc	» (75 mg)

Ἐπικολούθησεν ἀνάπαυλα 15 ἡμερῶν ἄνευ βελτιώσεως ὁπότε τῆς ἐδόθησαν μεγαλύτεραι δόσεις, ἦτοι :

1-5-52 Cortone 2+2cc ἡμερησίως (100 mg) ἐπὶ 8 ἡμέρας.

9-5-52 « 2+3cc » (150 mg).

Ἐπικολούθησεν ἀνάπαυλα 15 ἡμερῶν ἄνευ βελτιώσεως.

Ἐναγκάσθημεν γὰ στραφῶμεν καὶ πάλιν πρὸς τὸν Natrosal συγκρίνοντες τ' ἀποτελέσματα.

19-5-52 Natrosal tabl 4 ἡμερησίως ἐπὶ τριήμερον

22-5-52 » » 6 » » τετραήμερον.

26+27-5-52 » » 8 » » »

28-5-52 » » 6 » » ἑξαήμερον.

Ἠλαττώσαμεν τὴν δόσιν λόγῳ τὸ ὅτι παρουσίασεν στομαχικὰς διαταραχὰς (ἐμέτους).

Παρατηρήσαμεν καλλίτερα ἀποτελέσματα (ἦσαν ἀφορᾶ τὸ ἄλγος καὶ τὴν κινητικότητα) τύσον τῶν κατ' ὄμω ἀρθρώσεων 165°—170°, ὅσον τῶν πηχεοκαρπικῶν 5°—15° ἢ τῶν δακτύλων 85°.

Εἶτα ἐπικολούθησεν νέα διὰ Κορτιζόνης ἀγωγὴ :

3-6-52 Cortone, 2+2cc ἡμερησίως (100 mg) ἐπὶ 7 ἡμέρας.

10-6-52 Cortone, 3+8cc » (157 mg)

11-6-52 » 4+1cc » (200 mg) ἄνευ ἀποτελέματος.

Συμπέρασμα: Συγκρίνοντας τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα τῶν ἀνωτέρω τριῶν φαρμάκων, ἦτοι τῆς Cortigan, τοῦ Natrosal καὶ τῆς Cortone, καταλήγομεν εἰς τὸ συμπέρασμα, ὅτι εἰς τὴν περίπτωσίν μας

ταύτην τὸ Natrosal ἐπέφερον τὴν καλλιτέραν βελτίωσιν. Μεταξὺ δὲ τῶν ὁρμονῶν, τὸ Cortigan, ἐν συνδυασμῷ μὲ τὸ Ascorbine ἔδωκεν εἰς τὴν περίπτωσίν μας καλλίτερον ἀποτέλεσμα ἀπὸ τὴν Cortone.

MICHAEL J. & CHRISTOU Z. Echec complet d'un traitement intense à la Cortisone chez une petite malade atteinte de polyarthrite.

#### RÉSUMÉ

Une petite malade âgée de 8 ans, atteinte d'une polyarthrite ankylosante a été traitée à tour de rôle par la désoxycorticosterone (Cortigan), par le salicylate de soude (Natrosal) et par la 17-hydroxy-11-dehydro-corticostérone (Cortone de Merck). Malgré le fait que la malade a reçu jusqu'à 200 mgr. de Cortisone par jour aucune amélioration n'a été noté. Cet échec de la Cortisone est d'autant plus décevant que la petite malade a réagit favorablement à la Désoxycorticostérone et mieux encore au salicylate.

#### SUMMARY

A young girl, aged 8, affected from polyarthritis ankylosans, has been treated at first with Desoxycorticosterone (Cortigan) with a fairly good result, then with salicylate sodium (Natrosal) with a better result. At last, she received 200 mgr. of Cortone (17-hydroxy-11-dehydro-corticosterone) without any improvement.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Eine 8 jährige Mädchen mit eine Polyarthritis ankylosans hat zu erst mit Desoxycorticosterone (Cortigan) behandelt; das Ergebnis war ziemlich gut. Dann sie hat mit salicylate sodium (Natrosal) behandelt; das Ergebnis war besser. Endlich Sie hat 200 mgr. Cortisone täglich bekommen ohne verbesserung.



ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1952

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

Παρόντα Μέλη: Ἀντωνόπουλος Μ., Καββαδίας Α., Καμπέρο-  
γλου Α., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Α., Λιβαθινόπουλος Γ.,  
Μιχαήλ Ι., Παπαγεωργαντιάς Θ., Παπαδόπουλος Σ., Στεφανίδης Βλ.,  
Στεφανίδης Κ., Τρανός Β., Χρήστου Ζ., Χατζηδάκης Κ., Χρυσάφης Ε.

I. Ἐπιδείξεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Η. Ἀρθροπλαστική τοῦ ἰσχίου διὰ κάψης  
ἀκρυλικῆς.

Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς, ἡλικίας 20 ἐτῶν, ὀνόματι Π. Α., ἄρρενος  
πάσχοντος ἐξ ἀγκυλώσεως ἀμφοτέρων τῶν ἰσχίων.

Ἐχειρουργήθη ὁ ἀσθενὴς οὗτος διὰ κάψης ἀκρυλικῆς. Μετὰ τὴν ἐγ-  
χείρησιν ἐπὶ 20 ἡμέρων ὁ ἀσθενὴς εἶχεν κινητικότητα ἀρκετὰ καλὴν καὶ  
ἤμην πλήρως ἱκανοποιημένος. Μετὰ τὴν πάροδον ὁμοῦ τοῦ χρόνου ἡ κινη-  
τικότης ἤλαττοῦτο.

Εἰς τὰ κλασσικὰ συγγράμματα ὅπως τοῦ καθηγητοῦ Lange καὶ δια-  
φόρων Γάλλων συγγραφέων ἀναφέρεται ὅτι διὰ τῆς χρησιμοποίησεως τῶν  
ἀκρυλικῶν ριτινῶν ἀποφεύγεται ὁ κίνδυνος τῆς ἐπαναγκυλώσεως. Ἐνα  
ὅμως μῆνα μετὰ τὴν ἐγχείρησιν καὶ ἰδίως κατὰ τὸν δεύτερον μῆνα ὁ  
ἀσθενὴς μας εἰς τὴν παραμικροτέραν κίνησιν παρουσίαζεν εὐαισθησίαν  
ἣτις σὺν τῷ χρόνῳ ἐπέφερεν ἀγκύλωσιν.

Ἐπομένως καὶ ἐν συμπεράσματι ὁ χρησμός ὅτι ἡ ἀκρυλικὴ ρητίνη  
δύναται νὰ χρησιμοποιηθῆῖ χωρὶς τὸν κίνδυνον τοῦ σχηματισμοῦ ἐπεξερ-  
γασίων ὀστεοφυτικῶν νομίζω ὅτι δὲν εἶναι ἀληθής.

Ἐπιδεικνύω ὅθεν τὴν περίπτωσιν αὐτὴν διὰ νὰ ἀποδείξω ὅτι καὶ ἡ  
κάψα ἐξ ἀκρυλικῶν ριτινῶν ὅπως καὶ ἡ κάψα ἐκ βιταλίου δὲν στερεῖται  
τοῦ μετεγχειρητικοῦ κινδύνου.

ANTONPOULOS P. Cup acrylic pour arthropla-  
stie de la hanche.

RÉSUMÉ

Le malade âgé de 20 ans, souffrant d'une ankylose des deux  
hanches a subi une arthroplastie de la hanche avec une cup acryli-

que. Les premiers 20 Jours après l'opération la mobilité de l'articulation de la hanche était satisfaisante mais avec le temps elle a disparu complètement (=réankylose).

SUMMARY

A 20 years old male, sustaining a bilateral hip ankylose is has been operated upon with an acrylic cup on one side. After a 20 days satisfactory mobility of the joint, reankylosis appeared progressively.

ZUSAMMENFASSUNG

20 jähriger Patient mit doppelseitiger Hüftgelenksversteifung, wurde einer Arthroplastik des Hüftgelenks mit Akryl-Kappe unterzogen. Die ersten 20 Tage nach der Operation war die Beweglichkeit des Hüftgelenks zufriedenstellend, jedoch verschwand sie vollkommend mit der Zeit (Reankylose).

Συζήτησις

MIXAHA I. Ἐγὼ θέλω νὰ συγχαρῶ τὸν κ. Ἀντωνόπουλον διὰ τὴν μεγάλην του εὐλικρίνειαν.

KONTAPTYPHS AΘ. Εἶναι ἐνδιαφέρουσα ἡ περίπτωσις τοῦ κ. Ἀντωνοπούλου ὅσον ἀφορᾷ τὸ ζήτημα τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ἐγχειρήσεων τούτων. Ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει καιμμία ἐγχείρησις εἰς τὴν ἰατρικὴν ἢ ὁποία νὰ μὴ ἔχη καὶ ἐπιπλοκάς.

Δὲν νομίζω ὅμως ὅτι εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ πρέπει κανεὶς νὰ σταματήσῃ τὰς προσπαθείας τῆς ἰατρικῆς πρὸς βελτίωσιν τῶν δυσμοίρων αὐτῶν ὑπάρξεων. Ἔως σήμερον οἱ ἀρρώστοι οὗτοι ἀνῆκον εἰς τὸ πεδῖον δράσεως τῆς παθολογίας μὲ ἀποτέλεσμα νὰ σανιδοποιοῦνται, δηλ. ἡ σπονδυλικὴ στήλη, ἡ κεφαλὴ καὶ τὰ ἄκρα νὰ ἀποτελοῦν μίαν σανίδα.

Συνεπῶς νομίζω ὅτι δὲν πρέπει ἡ φοβερὴ αὐτὴ ἐπιπλοκὴ νὰ μᾶς παρεμποδίσῃ ἀπὸ τὴν προσπάθειαν τὴν ὁποίαν σήμερον κάμνομεν οἱ ὀρθοπαιδικοὶ διὰ τὴν βελτίωσιν τῶν ἀρρώστων αὐτῶν.

Ὁ κ. Ἀντωνόπουλος μᾶς ἐπέδειξεν τὴν περίπτωσιν αὐτὴν μὲ αὐτὰ τὰ φαινόμενα, εἶναι ὅμως εἰς θέσιν νὰ μᾶς ἐπιδείξῃ ἰδίαις περιπτώσεις μὲ κινητικότητα ἀρκετὰ καλὴν καὶ ἄνευ πόνων. Εἰς τὴν Ἐταιρείαν ὅμως δὲν πρέπει νὰ παρουσιάσωμεν μόνον ἐγχειρήσεις μὲ ἐπιτυχίας ἀλλὰ καὶ ἄνευ ἐπιτυχιῶν. Αὐτὸ τὸ λέγω ἰδίως διὰ τοὺς νεωτέρους.

Ἐχω δὲ τὴν ἐντύπωσιν ὅτι εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν συγκεκριμένως παρήχθη ἓνα εἶδος ὀστεοποιήσεως τῶν μαλακῶν μορίων ἧτις ἐπέφερον τὴν κατὰστασιν αὐτὴν μετεγχειρητικῶς.

Πρέπει όμως να την έχωμεν υπ' όψιν μας την επιπλοκήν και να αναζητήσωμεν την θεραπείαν αὐτῆς χωρὶς να σταματήσωμεν τὴν ὠραίαν προσπάθειαν ἢ ἡποία δίδει ἀνακούφισιν εἰς τοὺς δυστυχεῖς αὐτοὺς ἀσθενεῖς.

**ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α.** Ἡ δημιουργία ἀγκυλώσεως καὶ εἰς τὰς ἐγχειρήσεις διὰ κάψης ἀκρυλικῆς δύναται να συμβῆ ὄχι ὅμως εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις ἀλλὰ εἰς ὠρισμέναις αἰ ὁποῖα, ὀφείλονται εἰς ὠρισμένα αἷτια. Δὲν νομίζω ὅτι ἡ ἔνδειξις τὴν ὁποῖαν ἔκαμε ὁ κ. Ἀντωνόπουλος δὲν εἶναι ἰδεώδης. Εἶναι γνωστὸν δὲ ὅτι καλύτερα ἀποτελέσματα εἰς τὰς ἀκρυλικὰς οὐσίας παρατηρήθησαν εἰς τὰ κατάγματα ὁσάκις δὲν ὑπάρχει τὸ σημεῖον φλεγμονῆ. Δὲν πρέπει ὅθεν να κατηγορήσωμεν τὰ ἀκρυλικά ἀλλὰ πρέπει να θέτωμεν καλῶς τὰς ἔνδειξεις.

Οὕτω ἂν πρόκειται περὶ κατάγματος τότε νομίζω ὅτι δυνάμεθα ἄφοβα καὶ μὲ μεγάλην πιθανότητα ἐπιτυχίας να ἐκτελέσωμεν τὴν ἀρθροπλαστικὴν. Ὅσάκις ὅμως πρόκειται περὶ χρονίου ρευματισμοῦ τότε να εἰσθε βέβαιοι ὅτι ἡ ἀρθροπλαστικὴ δὲν ἔχει καλὴν πρόγνωσιν διότι ἡ νόσος ἐξακολουθεῖ να ἐξελισσεται.

Ἀπὸ αὐτῆς τῆς ἀπόψεως ἤθελα να τονίσω ὅτι πρέπει να προσέξωμεν τὸ ζήτημα τῶν ἔνδειξεων.

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π.** (Ἀπάντησις). Ἡ ἀρθροπλαστικὴ ἔδωσε καλὰ ἀποτελέσματα ἀλλὰ ἐπὶ ἀγκυλωτικῆς σπονδυλίτιδος δύναμαι να εἶπω πὼς δὲν εἶμαι εὐχαριστημένος. Αὐτὸ βέβαια δὲν σημαίνει ὅτι πρέπει ν' ἀποθαρυνθῶμεν, ὅπως εἶπεν καὶ ὁ Καθηγητὴς κ. Κονταργύρης, καὶ να μὴ προβαίνωμεν εἰς τὰς ἐγχειρήσεις αὐτάς.

## II. Ἀνακοινώσεις

### **ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.** Ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἰσχίου διὰ κάψης ἀκρυλικῆς.

Ἔχομεν μίαν ἄρρωσσον μὲ τὰ στοιχεῖα Α. Α., 28 ἐτῶν, ἡ ὁποία προσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν μας εἰς τὰς 23 Ἀπριλίου 1952 φέρουσα ἀγκυλωσιν τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως εἰς προσάγωγὴν μέχρι σημείου ὥστε τὸ πάσχον ἀριστερὸν σκέλος να ἐπιπεύη ἐπὶ τοῦ ὕγιου δεξιοῦ (εἰκ. 1).

Αἱ κινήσεις ἦσαν κατηρημέναι καθὼς καὶ ἡ ἔσω καὶ ἔξω στροφὴ τοῦ μηροῦ. Αἱ κινήσεις τοῦ γόνατος καὶ τῆς ποδοκνημικῆς διετηροῦντο, βᾶδις μετὰ χωλότητος ἐκδήλου καὶ μὲ τὸν κορμὸν εἰς σχετικὴν κάμψιν.

Ἡ ἀκτινογραφία μας ἔδειξε μίαν ὀστεοαρθρίτιδα μὲ ἀλλοιώσεις τοῦ σχήματος καὶ τοῦ μεγέθους τῆς κοτύλης καθὼς ἐπίσης καὶ μὲ ἐπιχειλίους

νεοπαραγωγός. Πρὸ τῆς καταστάσεως αὐτῆς εὐρεθέντες ἐξετελέσαμεν ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου διὰ κάψης ἀκρυλικῆς τὴν 30 Μαΐου 1952.

Μετὰ τὴν ὀστεοτομίην τῆς βάσεως τοῦ μείζονος τροχαντήρος ἀνυψώσαμεν τοῦτον ὁμοῦ μὲ τὰ μαλακὰ μόρια καὶ ἐφθάσαμεν μέχρις ὑπερθεν τῆς ἀρθρικῆς ἐπιφανείας ὅποτε προέβημεν εἰς ἐξάρθρωσιν τῆς κεφαλῆς καὶ τόρνευσιν ταύτης μέχρι τοῦ σημείου νὰ δύναται νὰ ὑποδέχεται τὴν ἀκρυλικὴν κάψαν τὴν ὁποίαν βλέπετε ἐδῶ.

Μετὰ ταῦτα ἐγένετο ἀνάταξις εἰς τὴν κοτύλην τῆς νέας κεφαλῆς τῆς



Εἰκ. 1.—Ἡ ἀσθενὴς Α.Α. πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Τὸ ἀριστερὸν σκέλος εἰς μεγάλην προσαγωγήν.



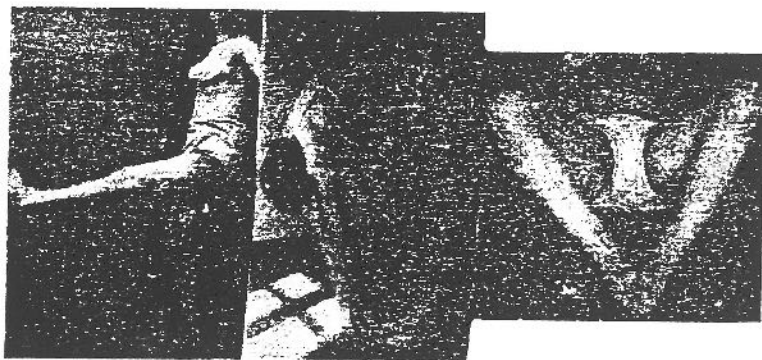
Εἰκ. 2.—Ἀκτινογραφία τῆς ἀσθενοῦς Α.Α. μετὰ τὴν ἀρθροπλαστικὴν δι' ἀκρυλικῆς κάψης.

ὀπισθίαν μετὰ τὴν ἀκρυλικὴν κάψαν (Εἰκ. 2) καὶ ἀκίνητοποίησις διὰ γύψου τοῦ σκέλους εἰς στροφὴν πρὸς τὰ ἔσω καὶ ἀπαγωγήν.

Μετὰ τὴν τρίτην ἐβδομάδα ἤρχισεν ἡ ἀρρωστος κινήσεις τοῦ γόνατος καὶ εἰς τὸ τέλος τῆς ἕκτης ἐβδομάδος ἀφηρέθη ὁ γύψος καὶ βαθμιαίως ἤρχισεν ἡ ἔγερσις ταύτης.

Χάρις εἰς τὴν ἀρθροπλαστικὴν ταύτην μετὰ τὴν ἀκρυλικὴν κάψαν ἡ ἀρρωστος αὐτὴ ἐπανέκτησεν τὴν φυσιολογικὴν ζωὴν της. Καὶ νομίζω, ὅπως τὸ τονίζω πάντοτε, ὅτι πρέπει νὰ ἐπιμείνωμεν εἰς τὴν πρόοδον ταύτην τὴν ὁποίαν ἔκαμεν τὰ τελευταῖα ἔτη ὁ κλάδος τῆς ὀρθοπεδικῆς. Ἡ ἀρρωστος κύριοι πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἦτο ἀνάπηρος, δὲν ἠδύνατο νὰ βαδίσῃ.

ἐλάμβανε φάρμακα πανσίπωνα καὶ ἦτο ἀνίκανος πρὸς πᾶσαν ἐργασίαν ἐνῶ σήμερα δύναται νὰ κάμῃ τὰ πάντα διότι ἀνέκτησε τὰς κινήσεις τοῦ ἰσχίου σχεδὸν μέχρι τοῦ φυσιολογικοῦ (εἰκ. 3). "Ἐκρινα ὄθεν ἐνδιαφέρον νὰ ἐπιδείξω τὴν περίπτωσιν αὐτὴν διὰ νὰ ἐνθαρρύνω ἰδίως τοὺς νεωτέρους εἰς τὴν κατεύθυνσιν αὐτήν.



Α Β Γ  
Εἰκ. 3. — Ἡ ἀσθενὴς Α. Α. Τὸ ἐπιτευχθὲν ἀποτέλεσμα μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.  
Α = Ἡ ἀσθενὴς κάμπτει ἐνεργητικῶς τὸ ἰσχίον.  
Β = Ἡ ἀσθενὴς ἐκτελεῖ εὐχερῶς τὴν ἐπίκυψιν.  
Γ = Ἡ ἀπαγωγή τῶν σκελῶν πλησιάζει τὸ φυσιολογικόν.

CONTARGYRIS ATH. Cup acrylique pour arthroplastie de la hanche.

#### RÉSUMÉ

La malade A. A. âgée de 28 ans a subi une arthroplastie avec cup acrylique le 30 Mai 1952 (fig. 2) parcequ'elle souffrait d'une ankylose de la hanche gauche en adduction au point que le membre inférieur gauche croisait le membre inférieur droit (fig. 1).

Résultat: Mobilité presque physiologique (fig. 3) et la malade était en état de vacquer à ses occupations.

#### SUMMARY

A 28 years old female patient sustained a severe left hip ankylosis in a vicious adductive position so as her left limb to cross upon her right one (fig. 1) has been operated upon May 30, 1952 with acrylic cup (fig. 2).

Result. Normal mobility almost recuperated (fig. 3) allowing the patient to recuperate her business.

ZUSAMMENFASSUNG

Die 28 jährige Patientin A. A., wurde am 30 Mai 1952 einer Arthroplastik mit Akrylharz-Kappe (Abb. 2) unterzogen, wegen Versteifung des linken Hüftgelenks in derartiger Adduktion, dass das linke Bein das Rechte kreuzte (fig. 1).

Resultat: Die Mobilität ist angehend normal (fig. 3) und die Kranke ist imstande ihre Pflichten aufzunehmen.

RIASSUNTO

La malata A. A. di anni 28 ha subito una artroplastica dell' anca con una cup acrilica il 5 Maio 1952 (fig. 2) perché soffriva di una anchilosi dell' anca sinistra in adduzione. Al punto che il membro inferiore sinistro incrociava il membro inferiore destro (fig. 1) ha subito una artroplastica con una cup acrilica (fig. 1).

Risultato: Mobilità quasi fisiologica (fig. 2) e la malata è allo stato di attendere alle proprie occupazioni.

Συζητήσεις

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Πολύ χαίρω τοῦ ὁ Καθηγητῆς κ. Κονταργύρης ἐχρησιμοποίησεν ἀκρυλικήν κάψα κατασκευασθεῖσαν με ἀκρυλικήν ρητίνην ἐνταῦθα ὡς κάμνω καὶ ἐγώ. Καὶ αὐτὸ ἔχει σημασίαν διὰ τὴν δοθῆ ἓνα τέμα εἰς τὰς συζητήσεις ὅτι ἡ κάψα αὐτὴ δὲν εἶναι ἀνεκτὴ εἰς τοὺς ἀνθρωπίνους ὀργανισμοὺς. Νομίζω ὅτι ἡ κάψα ἐξ ἀκρυλικῶν ρητινῶν μετὴν πρόσμιξιν θειικοῦ βαρίου ἔχει τὸ πλεονέκτημα τῆς μεγαλυτέρας ἀνεκτικότητος καὶ εἶνε ἀνεκτὸν εἰς τοὺς ἀνθρωπίνους ὀργανισμοὺς. Ἐὰν τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ κ. Κονταργύρη ὑπῆρξεν τόσον καλόν τοῦτο δεφείλεται εἰς τὸ ὅτι ἦτο ἀπόλυτος ἢ ἐνδειξίς τῆς ἀρθροπλαστικῆς εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτήν. Ἐπομένως κάθε ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἰσχίου πρέπει νὰ γίνεταί εἰς ἀπόλυτον ἐνδειξίν καὶ τότε θὰ ἔχη καλὰ ἀποτελέσματα ὅπως ἦτο ἡ σήμερον ἐπιδειχθεῖσα περίπτωσις τοῦ καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Θέλω νὰ συγχαρῶ τὸν Καθηγητὴν κ. Κονταργύρη διὰ τὴν μεγάλην του προσπάθειαν πρὸς τὴν γέαν αὐτὴν κατεύθυνσιν δηλ. πρὸς τὴν ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου δι' ἀκρυλικῶν προθέσεων ὡς καὶ διὰ τὸ πολὺ ὄραϊον ἀποτέλεσμα τὸ ὁποῖον ἐπέτυχεν.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. *Ἐπίδειξις σπανίας περιπτώσεως ὀστεο-  
δυστροφίας.*

Σᾶς παρουσιάζω τὴν μικρὰν ἀσθενή, ἑτῶν 5, ἣτις προσεκομί-  
σθη εἰς τὴν ὑπ' ἐμὲ Κλινικὴν, πάσχουσα ἐξ ὀστεοδυστροφίας ἣν ἰπέστη  
πρὸ βετίας εἰς τὴν ἀριστερὰν κνήμην ἐξ ἧς ἐχώλαινε.



Εἰκ. 1. — Ἡ μικρὰ Κ. ἐκ Θεσσαλίας.

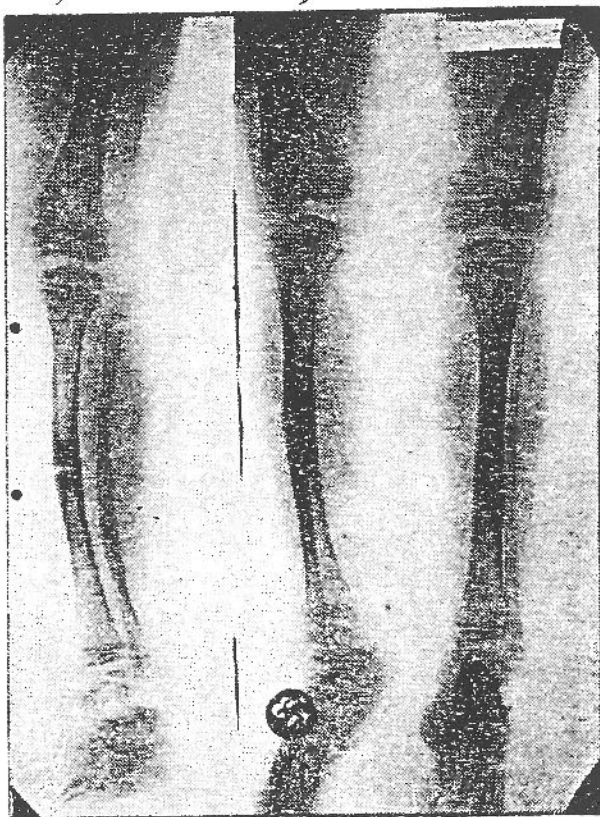
Αἱ γενόμεναι ἀκτινογραφίαι ἀπεκάλυψαν ρωγμὰς συμμετρικὰς εἰς  
ἀμφοτέρωθεν τὰς κνήμας καὶ περόνας καθὼς καὶ εἰς ἀμφοτέρωθεν τοὺς μη-  
ρούς (Εἰκ. 1, 2, 3).

Ἐπίσης ρωγμὰς ἀμφοτέρωθεν τῶν λαγονίων ὀστέων. Πράγματα ποῦ  
συνηγοροῦν διὰ νόσον τοῦ Milkmann ἀλλὰ ἡ νόσος αὕτη ἀπανιᾶται εἰς  
τὴν προκεχωρημένην ἡλικίαν. Οἱ ὀδόντες ἀποπίπτουν ὡς ἀναφανοῦν.

Αἱ ἀκτινογραφικαὶ εἰκόνες ἀποκλείουν ἐξ ἄλλου νόσον τοῦ Lobstein

διότι δὲν ἔχομεν ἀραίωσιν τοῦ δαστίου ἰστοῦ ἔχομεν μᾶλλον πύκνωσιν εἰς  
τινα μέρη.

Ἀνατρέχοντες εἰς τὸ ἱστορικὸν βλέπομεν ὅτι ἔχει ἀδελφοὺς δύο ἄρ-  
ρενας καὶ δύο θήλειες μεγαλύτερους αὐτῆς. Ἀκόμη ἀναφέρει ἡ μήτηρ της



Εἰκ. 2. — Ἀκτινογραφίαι τῶν κνημῶν τῆς μικρᾶς Κ. Ἀριστερὰ δεκνύε-  
ται καὶ ἐκ τοῦ πλάγιου.

ὅτι κατὰ τὴν ἐποχὴν ποὺ συνέλαβεν κατεδιώκετο ὑπὸ τῶν συμμοριτῶν  
«εἰς τὰ βουνά» καὶ κατὰ τὸν πρῶτον μῆνα τῆς κνήσεως εἶχε ὑψηλὸν πυ-  
ρετὸν ἀγνώστου φύσεως.

Αἱ συνθήκαι διαβιώσεως ἦσαν κακαί. Ὀφείλεται εἰς τὴν πλήμμελῃ  
διατροφῆν :



Σημεῖα ραχιτισμοῦ δὲν παρουσιάζει ἐδήλωσε ἐπὶ 9 μῆνες. Διαφορίας δὲν ἀναφέρει κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν. Ὅπωςδήποτε ἡ μελέτη τῆς περιπτώσεως συνεχίζεται εἰς τὴν κλινικὴν μου καὶ πρὸς τὸ παρὸν ἀποφεύγω νὰ τὴν κατατάξω εἰς ὀρισμένα γνωστὰ πλαίσια.



Εἰκ. 3. — Ἀκτινογραφία τῶν μηρῶν καὶ τῆς λεκάνης τῆς μικρᾶς Κ.

LIVATHYNOPOULOS G. Ostéodystrophie rare.

RÉSUMÉ

Cette ostéodystrophie consiste de fissures symétriques siégeant au niveau des os du tibia, du péroné et du fémur des deux membres inférieurs (fig. 1, 2 et 3).

SUMMARY

It consists of symmetrical fissures of tibia fibula and femur of both lower limbs (fig 1, 2, 3).

ZUSAMMENFASSUNG

Bei dieser Osteodystrophie bestehen symmetrische Fissuren am Femur, Tibia und Fibula beider unteren Extremitäten.

RIASSUNTO

L'osteodistrofia consiste di fessure simmetriche al livello della tibia, del perone e del femore di due membri inferiori (fig. 1, 2, c 3).

Συζήτησις

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Νομίζω ότι ή περίπτωσις αυτή παρουσιάζει κατάγματα άμφοτέρων των κνημών και του μηρού και αυτό συνηγορεί υπέρ της νόσου του Lobstein. Πάντως τὸ γεγονός ότι ζεί ή μήτηρ και είναι υγιής καθὼς και οί άδελφοί του δηλοῖ περί της κακής διατροφής του άσθενούσ αυτού μικρού στερουμένου δηλ. τροφίμων και όποτε πρόκειται περί της άτύπου νόσου του Lobstein.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Νομίζω ότι είναι δύσκολον νά κάμη τις μίαν διάγνωσιν εις την περίπτωσιν αυτήν, δηλ. νά την χαρακτηρίση και δι' αυτό είναι και ένδιαφέρουσα. Δέν είναι νόσος του Lobstein διότι δέν υπάρχουν άτελή κατάγματα. Άλλά αυτό τὸ όποιον ειπεν ὁ κ. Λιβαθυνόπουλος ότι ρογμώδη κατάγματα τά συναντᾶ κανείς εις ώρμον ηλικίαν και μετά τὰ 40 είναι σωστό. Έδῶ πρόκειται περί μικρού παιδιοῦ. Οὔτε νόσος του Milkman είναι οὔτε νόσος Lobstein είναι. Νομίζω ότι τὸ περιστατικό αυτό είναι ένδιαφέρον και πρέπει νά μελητηθῆ πλήρως διὰ νά ἴδωμεν εις ποίαν όριστικήν διάγνωσιν θά καταλήξωμεν.

ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. (Ιπάντησις). Η περίπτωσις βεβαίως έχει ανάγκην άσκετής άκόμη μελέτης, Ίδίως πρέπει νά έρευνηθῆ επιμελέστερον τὸ ιστορικόν δηλαδή μία μεγαλύτερη άδελφή της πασχούσης παρουσίασεν αυτόματα κατάγματα. Τὸ παρουσίασα πάντως διότι θά εἶνε δύσκολον νά παραμείνη έδῶ μέχρι του άλλου μηνός.

**ΒΟΡΙΑΗΣ Α. 'Η από κοινωνικής απόψεως σημασία των ρευματισμών.**

Αί ρευματικά παθήσεις ακόμη και κατά τὰς ἀρχὰς τοῦ αἰῶνος μας, δὲν ἐτύγχανον τῆς δεούσης προσοχῆς. Λόγω τοῦ ὅτι, κατά τὴν ἐποχὴν ἐκείνην, τὰ χημιοθεραπευτικὰ καὶ βιοθεραπευτικὰ μέσα, δὲν ἦσαν εἰσέτι γνωστά.

Ἐκτὸς τούτου αἱ ρευματικά παθήσεις λόγω τοῦ ὅτι σπανίως ἐνεφανίζοντο ὡς ἡ κυρίως αἰτία τῶν θανάτων, ἐξαρακτηρίζοντο ὡς δευτερευούσης σπουδαιότητος. Ὡς πρὸς τὰς λοιμώξεις, αὐταὶ δύνανται σήμερον νὰ κοταπολεμηθοῦν ἀποτελεσματικῶς τῇ βοήθειᾳ τῶν ἐσχάτως γνωστῶν γενομένων μεγάλης δραστηκότητος θεραπευτικῶν μέσων καὶ οὕτω ἀπώλεσαν τὴν κυριαρχοῦσαν αὐτῶν θέσιν ἐν τῇ ἰατρικῇ. Ταῦτοχρόνως, ὅμως, παρετηρήθη ἐλαφρά, ἀλλὰ σταθερὰ αὔξις τῶν χρονίων παθήσεων, ἰδίᾳ τῶν τοιούτων τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος καὶ τοῦ ρευματισμοῦ ἐνῶ ἡ πρότερον τόσον ἐπιφοβὸς θεωρουμένη φυματίωσις σήμερον ἐλέγχεται καλύτερον. Εἰς τὰς περισσότεράς τῶν εὐρωπαϊκῶν χωρῶν καὶ εἰς τὰς Ἑνωμένας Πολιτείας τῆς Ἀμερικῆς, 5-10 οἱ δὲ τῶν ἀσθενειῶν οὐφείλονται εἰς τὸν ρευματισμόν. Οὕτω, εἰς τὴν Δανίαν, αἱ εἰς τὸν ρευματισμόν οὐφείλονται παθήσεις ἀνῆλθον κατά τὰ ἔτη 1946-47 εἰς 16 οἱ δὲ τῶν ἀσθενειῶν ἦτοι 670.000 ἀσθενεῖς, εἰς τὴν Μεγάλῃν Βρετανίαν κατά τὸ 1950 ὑπερέβησαν τὰ 2 οἱ δὲ (1 ἑκατομμ. ἀσθενῶν), ἐνῶ εἰς τὰς Ἑνωμένας Πολιτείας τῆς Ἀμερικῆς κατά τὸ αὐτὸ ἔτος, αὐταὶ ἀπετέλεσαν τὸ 5 οἱ δὲ (7,5 ἑκατομμύρια ἀσθενῶν). Οἱ ἀριθμοὶ αὗτοι δεικνύουν τὴν μεγάλην διάδοσιν τοῦ ρευματισμοῦ καὶ τὴν ἐξ αὐτῆς μεγάλην ἐπιβάρυνσιν τόσον τοῦ ἀτόμου ὅσον καὶ τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου. Οἱ ἐξῆς ἀριθμοὶ τῶν συνεπειᾶν τοῦ ρευματισμοῦ ἀπωλεσθεισῶν ἐργασιμῶν ἡμερῶν ἀποδεικνύουν εὐγλώττως τὰ ἀνωτέρω: Μεγάλη Βρετανία 20 ἑκατομμύρια, Σουηδία 5 ἑκατομμύρια, καὶ Ἑνωμένα Πολιτεία τῆς Ἀμερικῆς 97,2 ἑκατομμύρια ἡμέραι. Τοῦτέστιν ὁ ρευματισμὸς καταβροχθίζει ἑτησίως ποσὰ ἀνερχόμενα εἰς ἑκατομμύρια καὶ δισεκατομμύρια: Ἑλβετία πλέον τῶν 200 ἑκατομμυρίων ἐλβετικῶν φράγκων, Γαλλία 37 δισεκατομμύρια γαλλικῶν φράγκων, Ἑνωμένα Πολιτεία τῆς Ἀμερικῆς 750 ἑκατομμύρια δολλαρίων, Σουηδία 150 ἑκατομμύρια σουηδικῶν κορωνῶν, Ὁλλανδία 10 ἑκατομμύρια φλορινίων. Αἱ ἀριθμητικαὶ αὗται λεπτομέρειαι καλῶς ἀπεικονίζουν τὴν ἀπὸ οἰκονομικῆς πλευρᾶς σημασίαν τῶν ρευματικῶν παθήσεων.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΙΑ ΤΟΥ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΥ**

Αἱ κατά τὰ τελευταῖα ἔτη κτηθεῖσαι γνώσεις περὶ τὰ ἐν τῇ ἐνδοκρινολογίᾳ ἐβροήθησαν σημαντικῶς εἰς τὴν διασαφήνσιν τῆς παθογονίας τοῦ

ρευματισμοῦ καὶ τῶν συναφῶν νοσημάτων, πλὴν ὅμως, ἐγένοντο ἀφορμὴ νὰ τεθοῦν ἐπὶ τάπητος πλεῖστα ὄσα νέα προβλήματα, ἅτινα, ἐπὶ τοῦ παρόντος τοῦλάχιστον, μᾶλλον περιέπλεξαν τὸ ὅλον ζήτημα.

Ἀναγνωρίζεται γενικῶς σήμερον, ὅτι αἱ ρευματικαὶ ἐπεξεργασίαι εἶναι ἐξαιρετικῶς πολὺπλοκα φαινόμενα, καθιστῶντα τὴν ἀναζήτησιν τῶν αἰτίων τοῦ ρευματισμοῦ ἐπιχείρησιν αὐτόχρομα ἄσκοπον. Τόσον αἱ ἀπόψεις περὶ τῆς μὴ ἐνιαίας αἰτιολογίας τῶν ρευματικῶν παθήσεων ὅσον καὶ αἱ γνῶμαι τῶν διαφόρων συγγραφέων συμπίπτουν περὶ τοῦ ὅτι αἱ κλινικαὶ εἰκόνες τοῦ ρευματισμοῦ ἐν τῇ στενωτέρῳ αὐτοῦ ἐννοίᾳ δέον νὰ ὀφείλωνται εἰς κοινὰς παθογόνους ἐπεξεργασίας. Ἡ κατάστασις αὕτη τῶν πραγμάτων ἐμφαίνεται διὰ τῆς κατωτέρω συντόμου ἱστορικῆς ἀνασκοπήσεως.

Οἱ Aschoff καὶ Schottmuller ἦσαν οἱ κυριώτεροι ἐκπρόσωποι τῆς θεωρίας, καθ' ἣν ὁ ρευματισμὸς ἀπετέλει ἰδιαιτέραν λοιμώξιν ὀφειλομένην εἰς ἴδιον παθογόνον αἷτιον. Ὁ Graeff ἐθεώρει τὴν ὀξεῖαν πολυαρθρίτιδα ὡς νόσον προκαλουμένην ὑπὸ ἰοῦ, ἐν τῇ ἐννοίᾳ «εἰδικῶν λοιμώδους ρευματισμοῦ», τὸν ὁποῖον διέκρινεν ἀπὸ τὸν ἐστιακὸν εἰς κόκκους ὀφειλόμενον τοιοῦτον. Ἐξ ἄλλου ὁ ὅρος «ψευδορευματισμὸς ἢ ρευματοειδὴς» ἐχαλκεύθη ὑπὸ τοῦ συγγραφέως τούτου. Κατὰ καιροὺς καὶ ἄλλοι μικροοργανισμοὶ ἐθεωρήθησαν ὡς εἰδικῶς ἐπεύθυνοι τοῦ ρευματισμοῦ. Σήμερον ἡ πλειονότης τῶν συγγραφέων ὑποθέτει, ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος παίζει σπουδαῖον ρόλον εἰς τὴν γένεσιν τοῦ ρευματισμοῦ καὶ διὲν διὰ μέσου ἐστιακῆς λοιμώξεως. Οὕτω ὁ Veil ὁμιλεῖ περὶ «στρεπτομυκώσεως» καὶ διαβλέπει εἰς τὸν ρευματισμὸν ἐπίσης λοιμώξιν προκαλουμένην ὑπὸ στρεπτοκόκκων, ἐνῶ ὁ Neergard θεωρεῖ τὴν ἐστιακὴν μόλυνσιν ὡς αἰτιολογικὸν παράγοντα ὠρισμένων μορφῶν τοῦ ρευματισμοῦ παραλλήλως πρὸς ἕτερον ἄγνωστον ἰόν, ὁ ὁποῖος προσβάλλει τὸν ὄργανισμὸν δίκην καταρροϊκῆς λοιμώξεως. Ὁ ὅρος «ἐστιακὴ λοιμώξις» ἐχαλκεύθη τῷ 1909 ὑπὸ τοῦ Rössler, ἣτις ὀδηγεῖ εἰς φλεγμονώδεις ρευματικὰς ἀντιδράσεις. Ὁμοίως ὁ Rössler ἀναφέρεται εἰς «ἀβλύχρᾶς μορφᾶς» σηψαιμίας. Εἰς τὰς χρονίας αὐτὰς ἐστίας λοιμώξεως εὐρίσκονται κατὰ τὸ πλεῖστον στρεπτόκοκκοι, οἱ ὁποῖοι δροῦν ἐφ' ὅλου τοῦ ὄργανισμοῦ μέσῳ τῶν αἰμοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων τόσον διὰ μικροβιακῆς διασπορᾶς ὅσον καὶ διὰ τῆς παραγωγῆς προϊόντων τῆς διασπάσεως καὶ ἀποβολῆς, τὰ ὁποῖα δροῦν ἀπ' εὐθείας τοξικῶς ἢ ἀλλεργικῶς. Ὁ Slauck ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς μεγάλης σημασίας τῶν ἐστιακῶν λοιμώξεων διὰ τὴν γένεσιν τῶν ρευματισμῶν καὶ ἄλλων φλεγμονωδῶν ἐπεξεργασιῶν, ἀναγνωρίζας ἰδιαιτέραν σπουδαιότητα εἰς τὰς ἐστίας μόλυνσεως τοῦ στόματος καὶ ὑπογναθίας τὴν σημασίαν τῆς ἐξ ἀποστάσεως ἐνεργείας τῶν ἐστιῶν αὐτῶν διὰ τῆς χαλκεύσεως τοῦ ἵρου «ἐστιακὴ τοξίκωσις». Μνείας χρήζουν ἐπίσης καὶ αἱ ἐν προκειμένῳ ἀντιλήψεις τοῦ Poncet, ὅστις ἐπέθεσε τὴν ὑπαρξὴν ὀξυαντόχων, κατὰ πᾶσαν

πιθανότητα με τὸν βάκιλλον τοῦ Koch ταυτοσήμεων βακτηριδίων. Ὁ διὰ προγενεστέρως φυματικῆς λοιμώξεως εὐαισθητοποιηθεὶς ὄργανισμὸς ἀντιδρᾷ εἰς δευτέραν, αὐτὴν τὴν φορῶν εἰς κόκκους ὑφειλομένην λοιμώξιν, κατὰ τὸν Poncet, διὰ ρευματικῆς ἐκδηλώσεως. Ὡς θύραν θεωρεῖ ὁ συγγραφεὺς τὰς ἀμυγδαλὰς αἱ ὁποῖαι εὐρίσκονται εἰς χρονίαν μόλυνσιν ἢ εἶναι ὑπερτροφικαὶ συνεπεῖα φυματικῶν ἀντιδράσεων ἢ καλοήθους.

Ἐκ τῆς ἀνωτέρω ὑποθέσεως τοῦ Poncet προκύπτει ὅτι διάφοροι μικροοργανισμοὶ δύνανται νὰ προκαλέσουν ρευματικὰ σύνδρομα. Οὕτω ἐφιστᾶται ἡ προσοχὴ τελευταίως ἐπὶ τῆς σημασίας διαφόρων εἰς ἰοὺς ὑφειλομένων λοιμώξεων διὰ τὴν γένεσιν τοῦ ρευματισμοῦ, π. χ. ὁ ἰὸς τῆς ἰνφλουέντζας, τοῦ κοκκοσπικῆ.

Παλαιότερον καὶ μέχρι πρὸς 100 περίπου ἐτῶν, αἱ τοπικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ ρευματισμοῦ ἐθεωροῦντο ὡς μεταστάσεις οὐρικής ἀρθρίτιδος ἐν τῇ ἐννοίᾳ οὐρικής διαθέσεως, τὰ δὲ κλινικὰ συμπτώματα ὑφείλοντο, κατὰ τὰς ἀντιλήψεις αὐτάς, εἰς ἐρεθιστικὰ προϊόντα τοῦ μεταβολισμοῦ. Ἡ θεωρία αὕτη ἀντικατεστάθη ὑπὸ τῆς τοιαύτης περὶ λοιμώξεως ἢ περὶ ἐστιακῆς μόλυνσεως.

Αἱ σύγχρονοι περὶ τῆς ἀλλεργίας γνώσεις μας ἐπέφερον προσέγγισιν τῶν μέχρι τοῦδε διῆσταμένων ἀπόψεων, δηλαδή περὶ τῆς λοιμώδους ἢ τοξικῆς αἰτιολογίας τοῦ ρευματισμοῦ. Ὁ Klinge δὲν θεωρεῖ ὡς ἄμεσον αἰτίαν τοῦ ρευματισμοῦ ὄρισμένον μικροοργανισμὸν ἢ τὰ προϊόντα τοῦ μεταβολισμοῦ αὐτοῦ, ἀλλὰ εὐαισθητοποιήσιν τινα τοῦ ὄργανισμοῦ, ἢ ὁποῖα ὀδηγεῖ εἰς κατάστασιν ἡλλοιωμένης ἀντιδράσεως. Κατὰ τὸν συγγραφέα αὐτόν, μία χρονία ἐστιακὴ μόλυνσις ἢ ἐπανηλειμμένα ὀξεῖα ἢ ὑποξεία λοιμώξεις προκαλοῦν διὰ διασπορᾶς ἀλλεργικὴν ἀντίδρασιν, τοῦτέστιν ἀλλεργικὰ ρευματικὰ συμπτώματα, ὃ δὲ ρόλος τῶν μικροβιακῶν τοξινῶν δύναται ν' ἀναληφθῇ ὑπὸ ἐξωγενῶν πρῶτεϊνῶν με ἀντιγόνους ἰδιότητος. Ἡ ἄποψις αὕτη ἐβοήθησε πολὺ εἰς τὴν ἐπικράτησιν τῆς σήμερον προσβεβουμένης θεωρίας, ὅτι ὁ ρευματισμὸς, παρὰ τὴν σωρεῖαν αἰτιολογικῶν παραγόντων δέον νὰ ἔχῃ ἐνιαῖον παθογόνον μηχανισμόν. Ἐν τούτοις, δὲν παραγνωρίζεται ἀκόμη καὶ σήμερον ὁ σπονδαῖος ρόλος, τὸν ὅποιον παίζουσι οἱ παθογόνοι μικροοργανισμοί, ἰδίᾳ οἱ στρεπτόκοκκοι, οἱ ὁποῖοι εὐαισθητοποιοῦν τὸν ὄργανισμὸν καὶ τείνουσι εἰς τὴν δημιουργίαν ἐστιακῶν τοξικώσεων, τοῦ ὄργανισμοῦ ἀντιδρῶντος δι' ἀλλεργικῶν ὑπερεργικῶν φαινομένων τοῦ μεσεγγύματος. Ἡ εὐαισθητοποιήσις αὕτη ἐπιφέρει κεντρικὴν ἀλλοίωσιν τοῦ νευροφυτικῆς τόνου καί, κατὰ συνέπειαν, ἀλλοίωσιν τοῦ τρόπου ἀντιδράσεως τοῦ ὄργανισμοῦ. Ὁ Siegmund βασίζεται ἐπὶ τῆς ἀλλοιώσεως ταύτης διὰ τὴν ἐξηγήσῃ τὰς ρευματικὰς ἐπεξεργασίας καὶ τοὺς ρευματικὸς ἐντοπισμοὺς, οἱ ὁποῖοι ἴσως νὰ ἐξαορτῶνται καὶ ἐκ τῆς Innervation.

Λεδομένον ὅτι πᾶσα φλεγμονὴ συνοδεύεται ὑπὸ ἀλλοιώσεως τῆς κυκλοφορίας, δυνάμεθα νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι τὸ ἴδιον συμβαίνει καὶ μετὰ τὰς

ιστολογικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ρευματισμοῦ. Αἱ κυκλοφορικαὶ διαταραχαὶ δυνατόν νὰ ὀφείλωνται εἰς δυσλειτουργίαν τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος ἢ εἰς ἐξωτερικὴν ἐπίδρασιν, ὡς ἡ ψύξις, ὁ τραυματισμὸς κλπ. Ὁ Speransky προσδίδει ἰδιαιτέραν σημασίαν εἰς τοὺς μηχανισμοὺς τοῦ κεντρικοῦ συστήματος καὶ ὑποθέτει, ὅτι αἱ βλάβαι αὐτοῦ σὺν τῷ χρόνῳ γίνονται ἀνεξάρτητοι τῶν ἀρχικῶν περιφερικῶν ἐρεθισμῶν καὶ ἐξακολουθοῦν ὑφιστάμεναι μετὰ τὴν κατάταυσιν τῆς προκαλεσάσης αὐτὰς αἰτίας. Προστρέχουμεν δὲ ἐνίοτε εἰς τὴν ἐκδοχὴν αὐτὴν διὰ νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν ἀποτυλίαν τῆς ἐστιακῆς ἀπολυμάνσεως. Ὁ Ricker πιστεῖται, ὅτι αἱ κεντρικαὶ αὐταὶ ἐπιδράσεις μεταδίδονται εἰς τὴν περιφερικὴν κυκλοφορίαν χάρις εἰς τὸ νευραγγειακὸν σύστημα καὶ προκαλοῦν κυκλοφορικὰς διαταραχάς, αἱ ὁποῖαι δίδουν γένεσιν εἰς ἱστολογικὰς ρευματικὰς ἀλλοιώσεις.

Αἱ παλαιαὶ ἀντιλήψεις, κατὰ τὰς ὁποίας ὁ ρευματισμὸς εἶναι πρωτίτως νοσηρὰ κατάστασις τοῦ μεταβολισμοῦ, λαμβάνει σήμερον νέαν ὄψιν. Πράγματι, πρόσφατοι ἀνακαλύψεις ἀποδεικνύουν, ὅτι αἱ ὁρμόναι τῆς ὑποφύσεως καὶ τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων αἱ δρῶσαι ἐπὶ τοῦ μεταβολισμοῦ, δρῶν ἐπὶ τοῦ ρευματισμοῦ καὶ τῶν ἄλλων παθήσεων τοῦ μεσεγγύματος. Αἱ ὁρμόναι τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων, οὔσαι στερινοειδεῖς καὶ χρησιμοποιούμεναι μόνις πρό τιος διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ ρευματισμοῦ εἶναι συγγενεῖς τῶν γεννητικῶν ὁρμονῶν, μερικαὶ τῶν ὁποίων ἐχορήγησαν ἐπὶ διαφόρων μορφῶν τοῦ ρευματισμοῦ. Ἐξ λεχθῆ ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ, ὅτι μερικαὶ μορφαὶ τοῦ ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων δὲν ἀπαντῶνται κατ' ἰδίαν ἀναλογίαν ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν φύλων καὶ ὅτι αὐταὶ, ἐπὶ πλέον, ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἡλικίας (ἡβη, ἐμμηνοπαυσίς). Ἡ θεωρία Speransky, ἥτοι αἱ ἐν τῷ κεντρικῷ νευρικῷ συστήματι λαμβάνουσαι χώραν ἐπεξεργασίας καὶ ἡ θεωρία τοῦ Selye περὶ τῆς ὁρμονικῆς αἰτιολογίας τοῦ ρευματισμοῦ, δύνανται νὰ συνενάρξουν!!! Ἡ ὑπόφυσις καὶ ὁ φλοιὸς τῶν ἐπινεφριδίων προσλαμβάνουν, ὅθεν, μεγίστην σημασίαν, αἱ δὲ διαταραχαὶ τῆς ἔσω ἐκκρίσεως καὶ τοῦ νευροφυτικῶν συστήματος, αἱ ἐκδηλούμεναι δι' ἀπισχνάνσεως, ἀτροφίας καὶ ἀδυναμίας, ὑπερεφιδρώσεως καὶ αἱ διαταραχαὶ τοῦ μεταβολισμοῦ τοῦ ὕδατος κλπ. φαίνεται ὅτι ἔχουν ὁρμονικὴν αἰτιολογίαν. Τὰ συμπτώματα αὐτὰ ἐμφανίζονται ἰδίᾳ ἐπὶ χρονίων μορφῶν ἀρθρίτιδος καὶ ὑποδηλοῦν πρῶτεύοντα ρόλον τοῦ διαμέσου ἐγκεφάλου. Τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα δύναται νὰ συμμετέχη εἰς τὰς βξείας ρευματικὰς παθήσεις, ὡς λ.χ. εἶναι ἡ περίπτωσις τῆς ἐλάσσονος χορσίας. Πρὶν ἀκόμη γινῶν γνωσταὶ αἱ ἀντιλήψεις περὶ ἐστιακῆς μόλυνσεως, ἐγένετο ἀπόπειρα ἐξηγήσεως τοῦ ρευματισμοῦ διὰ διαταραχῆς τοῦ μεταβολισμοῦ καὶ ἡ ἰδέα αὐτὴ συναντᾶται σήμερον εἰς τὰς πλέον συγχρόνους θεωρίας περὶ τῶν ρευματικῶν παθήσεων. Συνεπῶς ἡ οὐρικὴ ἀρθρίτις δικαίως συμπεριελήφθη εἰς τὸν ρευματισμόν.

Ἡ ποικιλία αὕτη τῶν ἀντιλήψεων δεικνύει ὅτι οὐδεμία τῶν ἐκτεθεισῶν θεωριῶν δύναται νὰ ρίψῃ φῶς ἐπὶ τῆς πολυπλόκου γενέσεως τῶν ρευματικῶν παθήσεων. Λοίμωξις, ἔστιακὴ τοξίκωσις, ἀλλεργία διαταραχαὶ τοῦ νευροφυτικοῦ συστήματος συνυπάρχουν καί, τρόπον τινα, ἀλληλοσυμπληροῦνται. Ὅλοι οἱ αἰτιολογικοὶ αὐτοὶ παράγοντες βοηθοῦν εἰς τὴν ἀντίληψιν τοῦ προβλήματος τοῦ ρευματισμοῦ, παρ' ὅτι οὐδεὶς ἐξ αὐτῶν τὸ ἐπιλύει. Οἱ περισσότεροὶ τῶν συγγραφέων συμφωνοῦν ἐπὶ τοῦ ὅτι ὁ ἄξων «διάμεσος ἐγκέφαλος - ὑπόφυσις» παίζει σπουδαῖον ρόλον εἰς τὰς ρευματικὰς ἐπεξεργασίας καὶ ἀλλοιώσεις.

### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ

Τὸ μεσέγγυμα, μεσοδεσμικὸς συνδετικὸς ἰστός, εἶναι τὸ ἀνατομικὸν ὑπόστρωμα τοῦ ρευματισμοῦ. Αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ρευματισμοῦ δὲν εἶναι ἀπολύτως τυπικαί. Πράγματι, αὐταὶ κατὰ κανόνα εἶναι μορφολογικαὶ ἐκδηλώσεις ἀλλεργικῆς ἐπεξεργασίας διαφόρου αἰτιολογίας. Δύο ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων αὐτῶν δύναται νὰ θεωρηθῶν ὡς χαρακτηριστικὰ παθολογοανατομικὰ εἰρήματα τοῦ ρευματισμοῦ καὶ χρησιμεύουν ὡς κριτήρια εἰς ἐπὶ ζώων πειράματα, ἐμφανιζόμενα ὑπὸ μορφὴν ἀλλεργικῶν φλεγμονῶν. Πρόκειται δὲ περὶ :

- 1) τῶν ὀζιδίων τοῦ Aschoff, καὶ
- 2) τῆς ἰνδοειδοῦς ἐκφύλισεως.

Τὸ ὑπὸ τοῦ Aschoff περιγραφέν ὀζίδιον εἶναι μαλθακὸς σχηματισμὸς ἐκ μεγάλων, μερικῶς πολυκυρτικῶν ἱστιοκυττάρων, τὰ ὅποια ἐδρεύουν πλησίον ἀγγείου τινος καὶ συχνάκις ἐπιδεικνύουν δρατὴν ἐπαφὴν μετὰ τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος τῶν ἀγγείων. Πέριξ τοῦ σχηματισμοῦ αὐτοῦ συσπειροῦνται λευκοκύτταρα καὶ πλάσμοκύτταρα. Οἱ κυριώτεροι ἐιτοπισμοὶ τοῦ ὀζιδίου ἐντὸς τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος παρατηροῦνται εἰς τὸ μυοκάρδιον, τὰς βαλβίδας, τοὺς τένοντας, τοὺς ἀρθρικοὺς θυλάκους κλπ. Ἐπὶ ἐνίων μορφῶν τοῦ ρευματισμοῦ, αἱ ἐστὶναι τῶν ὀζιδίων (π. χ. ὑποδόρσοι), γενικῶς ἀόρατοι διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, δύναται νὰ προσλάβουν τὸ μέγεθος λεπτοκαρῦου (ὀζώδης ρευματισμός).

Ἡ ἰνδοειδὴς ἐκφύλισις εἶναι διόγκωσις τῶν κολλαγόνων ἰνῶν αἱ ὅποια προσλαμβάνουν τὰς χρωστικὰς ιδιότητας τῆς ἰνικῆς.

Ἡ ἐκφύλισις αὕτη ἐκδηλοῦται ὑπὸ μορφὴν κεντρικῆς νεκρώσεως ἐντὸς τῶν ὀζιδίων τοῦ Aschoff, καὶ θεωρεῖται ὡς προκαταρκτικὸν στάδιον τῆς ἀναπτύξεως κυτταρικῶν ὀζιδίων. Τὸ τελικὸν στάδιον εἶναι ἡ ρευματικὴ οὐλή. Κατ' ἐνίους συγγραφεῖς, ὅμως αἱ δύο ρευματικαὶ ἀλλοιώσεις, δηλαδή τὰ ὀζίδια τοῦ Aschoff καὶ ἡ ἰνδοειδὴς ἐκφύλισις, δὲν ἀνταποκρί-

νονται εις διαφόρους φάσεις τῆς νόσου, ἀλλ' ὑποδηλοῦν τὴν κατὰ διάφορον τρόπον ἐξέλιξιν αὐτῆς.

#### ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΙΣ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Ἐν ὄψει τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν κλινικῶν μορφῶν τοῦ ρευματισμοῦ καὶ τοῦ πολυπλόκου τῆς αἰτιολογίας καὶ παθογονίας αὐτοῦ, οὐδεμία ταξινόμησις τῶν ρευματικῶν παθήσεων ἀπεδείχθη ἱκανοποιητική. Ἐποτάθησαν πολλαὶ ταξινομήσεις, ἀλλ' οὐδεμία ἐξ αὐτῶν δύναται νὰ ἀγνοήσῃ τὰς μεταβατικὰς φάσεις τοῦ ρευματισμοῦ ἢ τὰς μικτὰς μορφὰς αὐτοῦ μεταξὺ τῶν διαφόρων ὁμάδων.

Ἡ ρευματικὴ ἐπεξεργασία λαμβάνει χώραν κατὰ προτίμησιν ἐντὸς ἢ πλησίον ἀρθρώσεων. Κατὰ συνέπειαν, μία κατὰ τύπου καὶ μορφὰς τῶν φλεγμονῶν τῶν ἀρθρῶν ταξινόμησις φαίνεται λογικὴ. Εἰς προκεχωρημένην ἡλικίαν, ὅλαι αἱ φλεγμονώδεις καὶ ἀλγιναὶ ἐπεξεργασίαι τῶν ἀρθρῶν ἐβαπτίσθησαν ὡς ἀρθροίτις. Αἱ παθήσεις, αἱ ὁποῖαι δὲν ἠδυνήθησαν νὰ συμπεριληφθοῦν εἰς τὴν ὁμάδα τῶν ἐκφυλιστικῶν ἀρθροπαθειῶν εἰμὴ μόνον βάσει τῶν συγγρόνων γνώσεών μας, καλοῦνται εἰς τὸν περιοχὴν τῆς γερμανικῆς γλώσσης «παρामορφωτικαὶ ἀρθροίτιδες». Μέγας ἀριθμὸς μεταβατικῶν μορφῶν παρατηρεῖται μεταξὺ τῆς παθήσεως ταύτης, ἢ ὁποῖα δὲν εἶναι λοίμωξις καὶ εἶναι ἢ πλέον διαδεδομένη, ἀφείλεται δὲ εἰς ἐνδοκρινικὰς διαταραχὰς τῆς ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης, καὶ τῶν φλεγμονῶν ἀρθροπαθειῶν. Ἡ ὑπαρξίς λοιμώξεως ἐπὶ ἀρθροίτιδων δὲν εἶναι πάντοτε βεβαία, ὁ δὲ ὅρος «ἀρθροίτις» χρησιχρησιεῖται εἰς τὰς ἀγγλοσαξωνικὰς χώρας, ὡς γενικὸς ὅρος περιλαμβάνων ὅλας τὰς φλεγμονώδεις καὶ ἐκφυλιστικὰς ἐπεξεργασίας τῶν ἀρθρώσεων. Τέλος δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν τὰς μὴ ἀρθροίτικὰς μορφὰς τοῦ ρευματισμοῦ.

Σήμερον, δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν διακοσίας διαφόρους μορφὰς ρευματισμοῦ, μεταξὺ τῶν ὁποίων περίπου 100 τῆς ἀρθροίτιδος. Πλέον τῶν  $\frac{3}{4}$  ὅλων τῶν ἐκ ρευματισμοῦ πασχόντων ἀπαντῶνται μόνον 6 ἕως 7 διαφοροὶ παθήσεις, ὡς ἡ νόσος τοῦ Bouillaud, ρευματοειδῆς ἀρθροίτις, παραμορφωτικὴ ὄστεαρθροίτις, περιάρθροϊκὸς ρευματισμὸς καὶ μὴ ἀρθροϊκὸς τοιοῦτος, οὐρική ἀρθροίτις.

Ἐν Ἑλβετία ἢ Ὁμοσπονδιακῇ Ἐπιτροπῇ διὰ τὴν καταπολέμησιν τοῦ Ρευματισμοῦ ἐδημοσίευσεν (Z. Reumat. 10, 119 1951) τὴν ἀκόλουθον ταξινόμησιν :

- I. Λοιμώδης ρευματισμὸς :
  - α) Ὁξὺς ρευματισμὸς τῶν ἀρθρῶν.
  - β) Χρονία λοιμώδης πολυαρθροίτις.



γ) Ἀγκυλωτική σπονδυλαρθρίτις (νόσος τοῦ Bechterew).

II. Ἐκφυλιστικὸς ρευματισμὸς:

α) Ἐκφυλιστικαὶ παθήσεις τῶν ἄρθρων (μετ' ἀνακλαστικῶν μυαλιῶν).

β) Σπονδυλώσεις, σπονδυλαρθρώσεις μετὰ συνδρόμων ὡς τὸ βραχιονικὸν ἄλγος καὶ ἡ ἰσχιαλγία (συμπτωματικὸς μυϊκὸς ρευματισμὸς).

γ) Τενοντοθυλακίτιδες (π. χ. βραχιονομοπλατιαία περιαρθρίτις ἢ νόσος τοῦ Duplay).

III. Ἐτεραι μορφαὶ ρευματισμοῦ:

Α. χ. ρευματισμὸς τοῦ δέρματος (δζώδης ρευματισμὸς) ἢ τοῦ λιπῶδους ἰστοῦ. Μυϊκὸς φλεγμονώδης ρευματισμὸς (ρευματικὴ μυΐτις). Ἀληθῆς ρευματικὴ νευρίτις.

Ἐνῶ ἡ ἀνωτέρω ταξινόμησις διακρίνει μεταξὺ φλεγμονωδῶν καὶ ἐκφυλιστικῶν μορφῶν τοῦ ρευματισμοῦ, θὰ προσπαθήσω νὰ δώσω μίαν ταξινόμησιν ἐν συμφωνίᾳ μὲ τὴν ὑπὸ τῆς American Rheumatism Association ἀποφασισθεῖσαν ὀρολογίαν. Αὕτη δὲν θὰ βασίζεται ἀπολύτως οὔτε ἐπὶ κλινικῶν, οὔτε ἐπὶ παθολογοανατομικῶν, οὔτε ἐπὶ καθαρῶς αἰτιολογικῶν κριτηρίων, μὲ κυριαρχοῦντα ὅμως τὰ κλινικὰ τοιαῦτα:

I. Νόσος τοῦ Bouillaud ἢ ὀξεία ρευματικὴ πολυαρθρίτις καὶ δευτεροπαθῆς χρονία πολυαρθρίτις.

II. Χρονία ρευματικὴ ἀρθρίτις καὶ ψευδορευματικὴ ἀρθρίτις ἢ ρευματοειδῆς τοιαύτη, ἢτοι:

α) Τυπικὴ ρευματοειδῆς ἀρθρίτις. Χρονία ἐξελικτικὴ πολυαρθρίτις.

1) Παραμορφωτικὸς ρευματισμὸς τῶν ἄκρων.

καὶ 2) Ἀγκυλωτικὴ σπονδυλαρθρίτις ἢ νόσος τοῦ Bechterew.

III. Οὖρική ἀρθρίτις:

IV. Μὴ ἀρθριτικαὶ μορφαὶ:

α) Ἰνώδης συμφυτικὴ ἀρθρίτις, μυϊκὸς ρευματισμὸς.

β) Νευρίτις.

γ) Ἐτεραι ἐντοπίσεις.

V. Ἐκφυλιστικαὶ παθήσεις τῶν ἀρθρώσεων:

α) Παραμορφωτικὴ ὀστεαρθρίτις.

β) Σπονδυλαρθρώσεις.

VI. Συγγενεῖς παθήσεις:

Κολλαγονώσεις.

VORIDIS A. Importance Sociale des maladies rhumatismales.

RÉSUMÉ

L'auteur insiste sur l'étiologie la pathogénie et la classification des maladies rhumatismales.

SUMMARY

The author insistes upon the etiology pathogeny and classification of rheumatismal diseases.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser betont die Ätiologie, Pathogenese und Einteilung der rheumatischen Leiden.

RIASSUNTO

L'autore insiste sull' etiologia, patogenesi e classificazione delle malattie reumatiche.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2ας ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1952

Προεδρία κ. Α. ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ

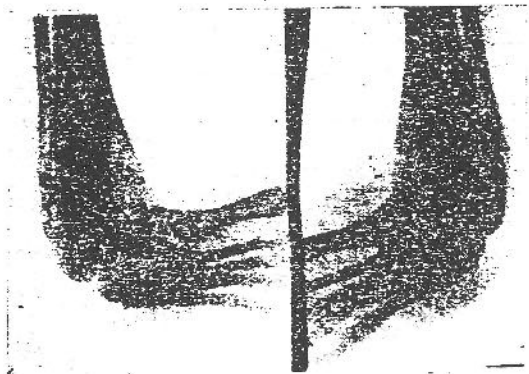
Παρόντα Μέλη: Αντωνόπουλος Μ., Καββαδίας Α., Καμπέρογλου Α., Καραμπαρμπούνης Α., Κονταργύρης Α., Λιβαθινόπουλος Γ., Μιχαήλ Ι., Παπαγεωργαντάς Θ., Παπαδόπουλος Σ., Στεφανίδης Βλ., Στεφανίδης Κ., Τσανός Β., Χορήστου Ζ., Χατζηδιάκης Κ., Χουσιάφης Ε.

I. *Ἐπιδείξεις*

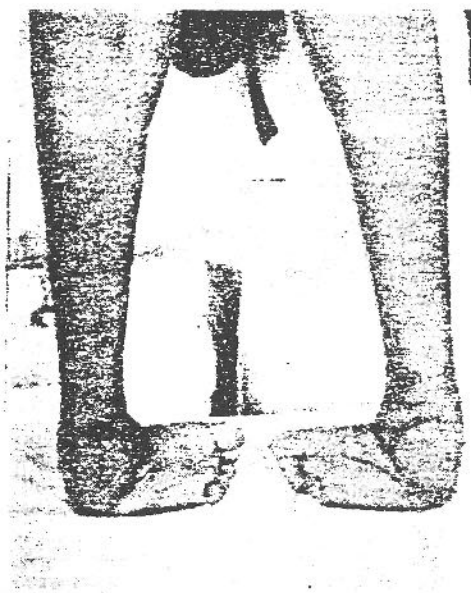
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Θ. *Περίπτωσης συγγενούς ραιβοϊκποποδίας εἰς ἀσθενῆ 22 ἐτῶν.*

Ἔχω τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξω εἰς ὑμᾶς τὴν ἄρρωστη Ἀγγ... Χ. ἐτῶν 22 ἣτις φέρει ἀμφίπλευρον συγγενῆ ραιβοϊκποποδίαν μεγάλου βαθμοῦ, ὅστε οἱ ἄκροι πόδες νὰ σχηματίζουν ὀρθὴν γωνίαν πρὸς τὰς κνήμας (εἰκ. 1). Ὡς γνωστὸν ἡ ραιβοϊκποποδία εἶναι συγγενὴς παραμόρφωσις καὶ ἐνίοτε κληρονομικὴ, ἐμφανιζομένη κυρίως εἰς ἄρρενας, συνηθέστατα ἀμφίπλευρος καὶ εἰς ὅμοιον μάλιστα βαθμὸν παραμορφώσεως τοῦ ποδός. Οὕτω ὁ πρόσθιος ποῦς σχηματίζει γωνίαν μετὰ τοῦ ὀπισθίου κατὰ τὴν μεσοτάρ-

σιον άρθρωσιν μετὸ ἀνοιγμα πρὸς τὰ ἔσω. Οἱ πόδες ὑφίστανται στροφὴν περὶ τὸν προσθιοπίσθιον ἄξονά των καὶ φέρονται εἰς ὑπτιασμόν, εἰς τρό-



Εἰκὼν 1.—Ἀκτινογραφία συγγενοῦς ἀμφοτεροπλευροῦ ραιβοῖπποποδίας εἰς τὴν ἀρρωστον Α. Χ. 22 ἐτῶν.



Εἰκ. 2.—Ἡ ἀρρωστος Α. Χ. 22 ἐτῶν. Ραιβοῖπποποδία ἐκ τῶν δισισθεν.

πον ὥστε τὸ ἔσω χεῖλος αὐτῶν βλέπει πρὸς τὰ ἄνω καὶ τὸ ἔξω χεῖλος πρὸς τὰ κάτω, τὸ δὲ πέλμα βλέπει πρὸς τὰ ὀπίσω ἢ ραχιαία ἐπιφάνεια τοῦ ποδὸς

πρὸς τὰ πρόσω (εἰκ. 1 καὶ 2). Ἡ πτέρνη σχηματίζει γωνίαν μετὰ τῆς κνήμης μὲ τὸ ἀνοικτὸν πρὸς τὰ ἔσω εὐρίσκεται δὲ εἰς ὑψηλότερον ἐπίπεδον ἀπὸ τὰς κεφαλὰς τῶν μεταταρσίων—Ἰκπισμός. Ἐὰν ψηλαφήσῃ τις τὸν Ἀχιλλεῖον τένοντα, παρατηρεῖ μεγάλην τάσιν αὐτοῦ. Ἡ δυσμορφία αὕτη εἶναι δυνατόν πολλάκις νὰ συνυπάρχῃ καὶ μὲ ἄλλας συγγενεῖς τοιαύτας ἢτοι συστροφῇ τῶν ὀστέων τῆς μᾶς ἢ καὶ τῶν δύο κνημῶν ὡς ἢ περίπτωσις τὴν ὁποίαν ἐπέδειξεν ὁ διδάσκαλος ἡμῶν Καθηγητῆς κ. Κονταργύρης μετὰ τοῦ κ. Στεφανίδου τῷ 1919 εἰς τὴν «Ἐνωσιν τοῦ Ἐὐαγγελισμοῦ». Ἡ θεραπεία τῆς ραιβοῦπποδίας μόνον κατὰ τὸ πρόῤῥιον στάδιον δύναται νὰ θεραπευθῇ διὰ συντηρητικῆς θεραπείας ἀλλὰ καὶ κατὰ τὸ στάδιον τοῦτο γίνεται ἐγχειρῆσις κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ διδασκάλου ἡμῶν Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη, ἣν οὗτος ἀνεκοίνωσεν εἰς τὸ ΧΙΠον Γαλλικὸν καὶ 29ον Γερμανικὸν Ὄρθοπεδικὸν Συνέδριον τὸ 1934.

Εἰς περιπτώσεις ὅμως προκεχωρημένης ραιβοῦπποδίας εἰς ἄτομα μεγάλης ἡλικίας, ὅπως συμβαίνει μὲ τὴν περίπτωσίν μας, ἡ θεραπεία εἶναι δυνατὴ μόνον δι' ἐγχειρήσεως. Ἐκ τῶν ἐν χρήσει πολλαπλῶν χειρουργικῶν μεθόδων θὰ χρησιμοποιήσωμεν εἰς τὴν περίπτωσίν μας τὴν σφηνοειδῆ ὀστεοτομίαν μὲ ραχιαίαν βίασιν κατὰ τὰς ἀπαιτήσεις (à la demande).

Ἐκρίναμεν καλὸν νὰ ἐπιδείξωμεν τὴν περίπτωσιν ταύτην πρῶτον διότι ἡ παραμόρφωσις τῆς συγγενοῦς ραιβοῦπποδίας παρέμεινεν ἄνευ θεραπείας τινός ἐπὶ 22 ἔτη, πρᾶγμα λίαν περίεργον διὰ τὴν ἐποχὴν μας, δεύτερον διότι ἐνῶ συνηθέστερον ἢ συγγενῆς ραιβοῦπποδία συναντᾶται εἰς ἄρρενας εἰς μίαν ἀναλογίαν 4 πρὸς 5 ἐν τούτοις εἰς τὴν περίπτωσίν μας πρόκειται περὶ γυναικὸς καὶ τρίτον διὰ τὸ εἶδος τῆς ἐγχειρήσεως ὅπερ θὰ ἐκτελεσθῇ.

PAPAGEORGANTAS TH. Pied bot varus équin congénital chez une malade âgée de 22 ans.

#### RÉSUMÉ

Il insiste sur la rareté avec laquelle à notre époque on peut voir persister une pareille malformation congénitale sans être traité pendant 22 ans.

#### SUMMARY

He insists upon the rarity of the fact to see a club foot of this ale which has never sustained an operative trial till now.

ZUSAMMENFASSUNG

Er betont, dass es eine Seltenheit ist, in unserer Zeit, derartige angeborene Missbildungen konstatieren zu können, ohne dass dieselben während 22 Jahren einer Behandlung unterzogen wurden.

RIASSUNTO

Instiste sulla rarità con che alla nostra epoca noi possiamo vedere una simile malformazione congenita senza trattamento durante 22 anni.

*Συζήτησις*

**ΜΙΧΑΗΛ Ι.** Εἶχαμε καὶ ἡμεῖς εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ καθηγητοῦ κ. Κονταργύρου μίαν περίπτωσιν παρομοίαν. Ἦτο μία μικρὰ 9 ἔτων, τὴν ὁποίαν ἐχειροουργήσαμεν μετὰ τὸν καθηγητὴν κ. Κονταργύρον καὶ ἐχειρῶσθησαν ἐπανειλημένα ἐγχειρήσεις ἀλλὰ τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο πολὺ καλόν. Ἡ ἀσθενὴς-ἠδυνήθη γὰρ βαδίσει μετὰ τοὺς πόδας τελείως εὐθυσασμένους.

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ Α.** Τὸ ἐνδιαφέρον εἰς τὴν ἐπίδειξιν τοῦ κ. Παπαγεωργαντᾶ εἶναι ὅτι ἡ δυσμορφία ἔμεινεν ἀθεράπευτος ἐπὶ 22 ἔτη πρᾶγμα ὁπερ δὲν πρέπει νὰ συμβαίη εἰς τὴν ἐποχὴν μας.

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. - ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Κ.** *Περίπτωσις συνδακτυλίας (ἐπίδειξις).*

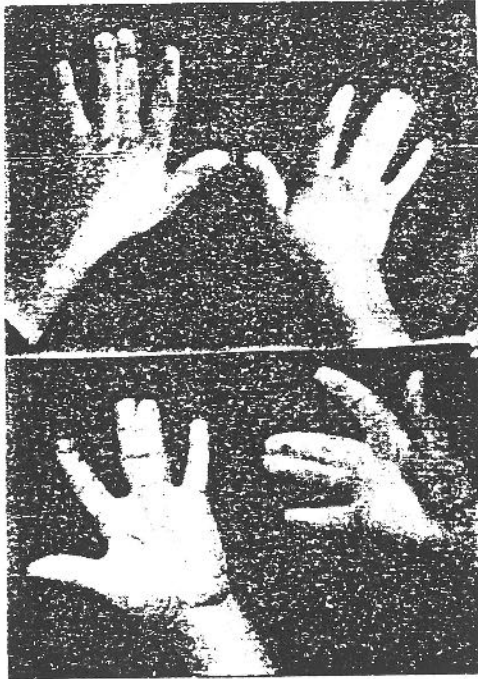
Ὡς γνωστόν, ἡ συνδακτυλία εἶναι συγγενὴς παραμόρφωσις πολλάκις οἰκογενὴς, καὶ συνίσταται εἰς τὴν σύμφυσιν δύο ἢ καὶ περισσοτέρων δακτύλων μεταξύ των εἴτε τῆς χειρὸς εἴτε καὶ τοῦ ἄκρου ποδός.

Πολλαὶ μορφαὶ συνδακτυλίας ὑπάρχουν, ὡς ἡ *χαλαρὰ καθ'* ἦν οἱ δάκτυλοι συνενοῦνται μεταξύ των διὰ λεπτῆς μεμβράνης καὶ διατηροῦν συχνὰ καλὴν κινητικότητα ὃ δὲ ἀσθενὴς δὲν ἐνοχλεῖται πολὺ ἐκ τῆς παθίσεως, ἢ στεροῶ (serrée), ἢ ὁποία ἀντιθέτως μᾶς παρουσιάζει συνήθως δύο μόνον δακτύλους στεροῶς μεταξύ των συνηνωμένους ἀπὸ τῆς βάσεως μέχρι τῆς κορυφῆς των (εἰκ. 1), ἢ τελικὴ κατὰ τὴν ὁποίαν δύο ἢ συχνότερα τρεῖς δάκτυλοι συμφύονται μεταξύ των μόνον κατὰ τὸ ἄκρον αὐτῶν δίκην γεφύρας παρὰ τοὺς ὄνυχας, ἐνῶ τὸ ὑπόλοιπον μεσοδακτύλιον διάστημα εἶνε ἐλεύθερον· τέλος ὑπάρχει καὶ συνδακτυλία κατὰ τὴν ὁποίαν ἡ μεσοδακτύλιος μεμβράνη φθάνει μέχρι τοῦ μέσου περίπου τῆς δευτέρας φάλαγγος τῶν δακτύλων. Τοιαύτην περίπτωσιν ἐπέδειξεν εἰς τὴν Ἑλλην. Χειροου-

γικήν Ἑταιρείαν ὁ Καθηγητὴς κ. Κονταργύρης' μετεγχειρητικῶς τῷ 1929.

Εἰς ὅλας τὰς μορφὰς ὅμως ἡ θεραπεία εἶναι χειρουργική ἂν καὶ ὁ Spitzzy εἰς μερικὰς περιπτώσεις συνδακτυλίας ἐφήρμοσεν ἀναίμακτον μέθον ἐπὶ βρεφῶν ἐφαρμόσας πιεστικὸν μηχανήμα ἐπιφέρων βραδείαν νέκρωσιν τοῦ μεταξὺ τῶν δακτύλων δέρματος διὰ συνθλίψεως.

\*Ἡ περίπτωσης τὴν ὁποίαν σὰς ἐπιδεικνύομεν σήμερον ἀφορᾷ τὸν



Εἰκ. 1. — Μ. Ἀθ. ἐτῶν 18. Συνδακτυλία μέσου καὶ παραμέσου ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν.



Εἰκ. 2. — Ὁ ἄρρωστος Μ. Ἀθ. 18 ἐτῶν φέρει συνδακτυλίαν μέσου καὶ παραμέσου ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν καὶ 2ου καὶ 3ου δακτύλου ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν.

Μπαλ. . Ἀθανάσιον, ἐτῶν 18, ὁ ὁποῖος προσῆλθεν παρ' ἡμῶν τὴν 16·10·1952, φέρων συνδακτυλίαν στεροῶν μέσου καὶ παραμέσου δακτύλων ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν καὶ τοιαύτην 2ου καὶ 3ου δακτύλου ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν (εἰκ. 2). Ὁ ἀσθενὴς δὲν ἐνθυμεῖται ἄλλο μέλος τῆς οἰκογενείας του νὰ φέρῃ τὴν παραμόρφωσιν αὐτὴν ἢ ἄλλην τινὰ συγγενῆ δυσμορφίαν.

1) Κονταργύρης Ἀθ.: Δελτίον Ἑλλην. Χειρουργικῆς Ἑταιρείας. 1929, σ. 29.

Ἐκ τῶν διαφόρων ἐγχειρητικῶν μεθόδων αἵτινες κατὰ καιροὺς ἐπροτάθησαν καὶ ἐφημερόσθησαν πρὸς διόρθωσιν τῆς συγγενοῦς αὐτῆς δυσμορφίας, ἡμεῖς διὰ μὲν τὴν συνδακτυλίαν, ἣτις δὲν ἐξικνεῖται μέχρι τῶν ἄκρων τῶν δακτύλων χρησιμοποιοῦμεν τὴν ὑπὸ τοῦ κ. Κονταργύρη περιγραφείσαν μέθοδον εἰς τὸ δελτίον τῆς Ἑλλην. Χειρουργικῆς Ἑταιρείας 1929, σ. 19, διὰ δὲ τὴν περίπτωσιν ἣν σὰς ἐπιδεικνύομεν, τὴν μέθοδον Didot μετὰ τιῶν παραλλαγῶν. Οὕτω, ἐπειδὴ ἀμφοτέρωι οἱ δερμάτινοι κρημνοὶ τόσον ὁ ραχιαῖος διὰ τὸν μέσον, ὅσον καὶ ὁ παλαμιαῖος διὰ τὸν παράμεσον δάκτυλον μετὰ τὴν συρραφὴν τῶν μᾶς παρουσιάζοντο ὠχροὶ καὶ λίαν τεταμένοι, διὰ τὴν ἀποφυγὴν τῆς νεκρώσεως αὐτῶν, ἠναγκάσθημεν νὰ προβῶμεν εἰς πλα-



Εἰκ. 3. — Ὁ ἄσθενής Μ. Α. Ἀκτινογραφία τῆς συνδακτυλίας.  
Α) Πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Β) Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

γίας ἐπιμήκεις τομὰς ἐπὶ τῆς μὴ συμφομένης ἐπιφάνειας τῶν δύο δακτύλων, ἀλλὰ λίαν ἐπιπολῆς ὥστε μόλις νὰ αἰμάσσουν. Ἀμέσως μετὰ τὰς τομὰς αὐτὰς ἐπανήλθεν ἡ χροιά τοῦ δέρματος τῶν κρημνῶν εἰς τὸ φυσιολογικόν. Ἐπίσης ἐπειδὴ οἱ δερμάτινοι κρημνοὶ δὲν ἐπαρκοῦσαν νὰ καλύψουν τὴν ἐπιφάνειαν τῆς βάσεως τῆς μεταξὺ τῶν δακτύλων σχισμῆς, ἐλάβομεν ἐλεύθερον δερμάτινον μόσχευμα ἐκ τῆς κοιλίας (χωρὶς ὑποδόριον ἰστόν), τὸ ὁποῖον καὶ συνερράψαμεν ὥστε νὰ καλύπτῃ τελείως τὴν ὡς ἄνω ἐπιφάνειαν. Ἡ ἀκτινογραφία (εἰκ. 3) δεικνύει τὴν κατάστασιν τῆς συνδακτυλίας πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ὡς καὶ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

CONTARGYRIS ATH. et STEPHANIDIS C. Syndactylie<sup>\*</sup>  
du medius et de l'annulaire de deux mains.

#### RÉSUMÉ

L'intérêt consiste au fait que cette syndactylie des mains coexistait avec une syndactylie des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> des deux pieds.  
Opération de Didot modifiée.

SUMMARY

The interest of the case consists on the fact that the syndactyly of the hand coexists with syndactyly of the second and third toes of both feet.

Didot's modified operation.

ZUSAMMENFASSUNG

Interessant ist das gleichzeitige Vorhandensein der Syndaktylie der Hände mit einer Syndaktylie der 2ten u. 3ten Zehe.  
Modifizierte Operation nach Didot.

RIASSUNTO

L'interesse consiste in fatto che questa sindattilia delle mani coesisteva con una sindattilia del secondo e terzo dito del piede.  
Operazione di Didot modificata.

Συζητήσεις

KONTARΓΥΡΗΣ ΑΘ. Ἡ περίπτωσις τῆς συνδακτυλίας εἶναι μία κοινή δυσμορφία. Ἀλλὰ ἐκεῖνο τὸ ὅποιον ἔχει σημασίαν εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν εἶναι ὅτι ἡ συγγενὴς αὐτῆ δυσμορφία παρουσιάζεται εἰς τοὺς δακτύλους μέσων καὶ παράμεσων ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν καθὼς καὶ εἰς τοὺς δακτύλους 2ον καὶ 3ον ἀμφοτέρων τῶν ποδῶν. Πρὸς διόρθωσιν ἐξετέλεσαμεν τὴν κανονικὴν ἐγχείρησιν τοῦ Didot τροποποιημένην ἐλαφρῶς.

ΚΑΡΑΜΗΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Σχετικῶς μὲ τὴν συνδακτυλίαν δύο λέξεις ἠθέλα νὰ εἶπω. Ὑπάρχει ἐν χωρίον ὀνόματι Λιβανίτες εἰς τὸ ὅποιον οἱ κάτοικοι πάσχουν ἀπὸ συνδακτυλίαν. Τὸ 1860 ἐγκατεστάθη εἰς τὸ χωρίον αὐτὸ ἕνας μὲ συνδακτυλίαν, ὑπανδρθεύη μίαν γυναῖκα τῆς περιοχῆς. Ἐγεννήθησαν τέκνα μὲ συνδακτυλίαν μετὰ γαμψοδακτυλίας τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν. 3-4 γενεαὶ εἶναι συνδάκτυλοι καὶ ἔξακολουθοῦν νὰ γεννῶνται ἀκόμη. Εἰς ἕξ αὐτῶν εἶναι φαρμακοποιὸς καὶ ἔξακολουθεῖ ἀκόμη τὸ ἐπάγγελμά του. Οἱ συνδάκτυλοι αὐτοὶ ἀριθμοῦν περίπου εἰς 80 ἄτομα.

II. Ἀνακοινώσεις

ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Κ. Ἀρθρογράφημα ἰσχίου.

Εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν ἐν τῷ Λαϊκῷ Νοσοκομείῳ, πρὸ τῆς ἀνατάξεως τῶν συγγενῶν ἔξαρθρημάτων τοῦ ἰσχίου,

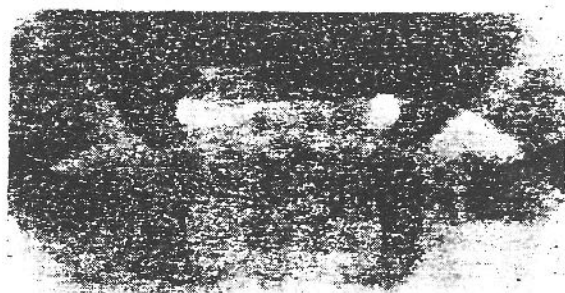


εφαρμόζομεν συστηματικῶς τὸ ἀρθρογράφημα τοῦ ισχίου κατὰ τὴν τεχνικὴν ἣν ἔχει ἀνακοινώσῃ, εἰς τὴν ἑταιρείαν μας ὁ σεβαστὸς ἡμῶν διδάσκαλος Καθηγητῆς κ. Κονταργύρης<sup>(1)</sup>.

Διὰ τῆς ἐν λόγῳ τεχνικῆς βλέπομεν ὅτι τὸ ἀρθρογράφημα τὸ ὁποῖον σᾶς παρουσιάζομεν τῆς μικρᾶς Τσόλ. Κ. ἀνίκει εἰς τὴν κατηγορίαν



Εἰκ. 1.—'Αρθρογράφημα τῆς ἀσθενοῦς Τ. Κ. πρὸ τῆς ἀνάταξης.



Εἰκ. 2.—'Ακτινογραφία τῆς ἀσθενοῦς Τ. Κ. μετὰ τὴν ἀνάταξιν τῶν ισχίων.

τοῦ ἀρθρογραφήματος με εὐρὴν ἰσθμὸν (εἰκ. 1) καὶ με ὀμαλὴν μετάπτωσιν τοῦ ἄνω χεῖλου τοῦ αὐχένου ἐκ τοῦ κεφαλικοῦ χώρου πρὸς τὸν κοτυλικόν. Τοῦτο συνεπῶς μᾶς ἔδωσεν τὴν πρόγνωσιν, ὅτι θὰ ἐπιτευχθῇ ἡ ἀνάταξις εὐκόλως. Πράγματι δὲ ὡς φαίνεται ἐκ τῆς ἀκτινογραφίας, ἦν σᾶς ἐπιδεικνύομεν καὶ ἥτις ἐλήφθη μετὰ τὴν ἀνάταξιν τῆς μικρᾶς

(1) Κονταργύρης Ἀθ.: Δελτίον Ἑλλ. Ἑταιρείας Χειρ. Ὄρθ. καὶ Τραυματιολογίας 1948. σελ. 52.

ἀσθενοῦς Τσώλη Κ. τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἄριστον, ἐπιτευχθείσης τελείας ἀνατάξεως τοῦ ἔξαρθρήματος (εἰκ. 2).

Ἡ περίπτωση εἶναι ἀξία ἐπιδείξεως καθ' ὅτι μᾶς διδάσκει γὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν μας ὠρισμένας λεπτομερείας κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ ἀρθρογραφήματος πρὸς ἐπίτευξιν ἀποτελέσματος. Πράγματι εἰς τὸ ἀριστερὸν ἰσχίον, ὅπου ἰκανὴ ποσότης σκιερᾶς οὐσίας εἶχεν εἰσαχθῆ εἰς τὴν ἀρθρωσιν καὶ ἡ ἀκτινογραφία ἐλήφθη ἀμέσως τὸ ἀρθρογράφημα, δίδει ὄλας τὰς λεπτομερείας ποῦ χρειάζομεθα.

Ἐνῶ εἰς τὸ δεξιὸν ὅπου ἐμεσολάβησεν χρονικὸν διάστημα περισσότερον μεταξὺ τῆς εἰσαγωγῆς τοῦ ἀδιαφανοῦς ὑγροῦ καὶ τῆς λήψεως τῆς ἀκτινογραφίας τὸ ἀρθρογράφημα εἶναι ἀσαφές, διότι ἡ σκιερά οὐσία ἀπεροφήθη ἐν τῷ μεταξί.

HATZIDAKIS C. Arthrographie de la hanche pour luxation congénitale.

RÉSUMÉ

Il insiste sur les avantages que ce procédé diagnostique présente au point de vue du pronostic et du traitement de la luxation congénitale de la hanche.

SUMMARY

The author strains upon the diagnostical and prognosis importance given by informations obtained through this kind of examination.

ZUSAMMENFASSUNG

Er betont die Vorteile dieser diagnostischen Methode, betreff Prognosestellung und Behandlung der angeborenen Hüftluxation.

RIASSUNTO

Insiste sul vantaggio che questo metodo diagnostico presenta sul pronostico e trattamento della lussazione congenita dell' anca.

**Συζήτησις**

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Εἶναι ἐνδιαφέρον τὸ ζήτημα τοῦ ἀρθρογραφήματος ἀπὸ τε προγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς πλευρᾶς.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. Κύριοι τὸ ζήτημα τοῦ ἀρθρογραφήματος εἰς τὰ συγγενῆ ἔξαρθρήματα εἰσήχθη εἰς τὴν Ἑλλάδα ὑπὸ τοῦ ὑποφαινομένου κατόπιν μιᾶς ἐπισκέψεως τὴν ὁποίαν ἔκαμα εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Κα-

θηγητοῦ Leneuf εἰς τὸ Παρίσι, εἶναι γραμμένοι εἰς τὰ πρακτικά τῆς Ἑταιρείας μας τοῦ 1948 αἱ λεπτομέρειαι ἐπὶ τοῦ θέματος, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν τεχνικὴν καὶ τὴν σημασίαν τοῦ ἀρθρογραφήματος.

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. καὶ ΤΡΑΝΟΣ Β. Τὸ ἀρθριογράφημα ἐπὶ ὀστεοσαρκώματος.**

Εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ μελετήσωμεν δύο περιπτώσεις ὀστεοσαρκώματος τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως.

Μεταξὺ τῶν ἄλλων ἐξετάσεων εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς μεταχειρι-



Εἰκ. 1.—Ἀσθενὴς Βαρ. Πολύδωρος, 16 ἐτῶν. Ἀρθριογράφημα μηριαίας ἀρθρίας εἰς ὀστεοσάρκωμα.

ζόμεθα, ἰδίως ὁσάκις ὁ ἄρρωστος ἀρνεῖται τὴν βιοψίαν, καὶ τὸ ἀρθριογράφημα.

Σᾶς ἐπιδεικνύομεν τὴν ἀκτινογραφίαν τοῦ ἀρθριογραφήματος τοῦ ἄρρωστου Βαρ. Πολύδωρου 16 ἐτῶν (εἰκ. 1).

Θεωροῦμεν δὲ σκόπιμον νὰ μνημονεύσωμεν τὴν τεχνικὴν, τὴν ὁποίαν ἀκολουθοῦμεν εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπεδικὴν κλινικὴν διὰ τὴν λήψιν τοῦ ἀρθριογραφήματος.

Τεχνική: Πρὸς λήψιν ἀρθριογραφήματος ἐκτελοῦμεν κατόπιν το-

πικῆς ἀναισθησίας δι' ἐπιμήκους τομῆς κάτωθεν τοῦ πουπαριτίου συνδέσμου ἀποκάλυψιν τῆς μηριαίας ἀρτηρίας καὶ διαπερῶμεν κάτωθεν αὐτῆς ταινίαν ἐκ γάζης ἐμβραχείσης διὰ φυσιολογικοῦ ὄρου πλάτους 2 ἑκατοστών. Χρησιμοποιοῦμεν δὲ 40 κ. ἑκατοστά διαλύματος diodon 75% ἢ ἐν ἀνάγκῃ καὶ 50%.

Μεταχειρίζομεθα πρὸς τοῦτο βελόνην εὐρέως σχετικῶς διαμετρούματος μὲ πολὺ βραχεῖαν αἰχμὴν συνδευομένην δι' ἐλαστικοῦ σωλῆνος μήκους 15 ἑκατοστών μετὰ τῆς σύριγγος.

Ἡ ἀκτινογραφία γίνεται μὲ ἀκτινογραφικὸν μηχάνημα, παρέχον τοῦλάχιστον 20 MI Amper ἐπὶ 80 Kilowat εἰς χρόνον  $\frac{2}{10}$  τοῦ δευτερολέπτου διὰ τὰ κάτω ἄκρα καὶ  $\frac{1}{10}$  τοῦ δευτερολέπτου διὰ τὰ ἄνω.

Παρακεντοῦμεν τὴν μηριαίαν ἀρτηρίαν κάτωθεν τῆς ταινίας. Ἐλκομεν τὴν ταινίαν διὰ νὰ ἐλαττώσωμεν κατὰ τὸ μέγιστον δυνατὸν τὴν κυκλοφορίαν τῆς μηριαίας διὰ δὲ τῆς σύριγγος ἐνίεμεν ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τῆς ἀρτηρίας τάχιστα τὰ 30 κ. ἑκατοστά τῆς διαλύσεως τοῦ diodon καὶ ἐνῶ τὸ ὑγρὸν ῥεεῖ ἀκόμη λαβάνομεν τὴν ἀκτινογραφίαν. Εἶτα ἐγγέχομεν τάχιστα καὶ τὰ ἕτερα 10 κ. ε. καὶ λαμβάνομεν καὶ ἑτέραν ἀκτινογραφίαν. Μεθ' οὗ ἀφαιροῦμεν τὴν ταινίαν καὶ ἐξάγομεν τὴν βελόνην, συνάμα δὲ ποματίζομεν μὲ spogostan τὴν ὅλην ἢν ἐσχημάτισεν εἰς τὸ τοίχωμα τῆς ἀρτηρίας ἢ βελόνῃ διὰ νὰ σταματήσῃ ὁ ἀναβλίζων πίδαξ αἵματος. Ἡ πίεσις ἐπὶ τινὰ λεπτὰ τῆς μηριαίας καταπαύει συνήθως τὴν αἰμορραγίαν. Εἶτα τοποθετοῦμεν φύλλον Spogostan καὶ σφραγίζομεν τὴν τομὴν τοῦ τραύματος κατὰ στρώματα.

Σημειωτέον δ' ὅτι ἡ ἐπιτυχία τοῦ ἀρτηριογραφήματος ἔγκειται α) εἰς τὴν κατὰ τὸ δυνατὸν ἐλάττωσιν τῆς ταχύτητος τῆς κυκλοφορίας τῆς μηριαίας ἀρτηρίας. β) Εἰς τὴν ταχίστην ἔγχυσιν τοῦ σκιαγραφικοῦ ὑγροῦ καὶ γ) εἰς τὴν πρὸ τοῦ τέλους τῆς ἐγχύσεως τοῦ ἀδιαφανοῦς ὑγροῦ λῆψιν τῆς ἀκτινογραφίας μὲ τοῦλάχιστον 20 MA καὶ 80 KV εἰς μικρὸν χρόνον λήψεως ὡς εἶδομεν.

CONTARGYRIS ATH. et TRANOS B. L'artériographie dans l'ostéosarcome.

#### RÉSUMÉ

Ils décrivent la technique de l'artériographie telle qu'ils l'emploient dans la Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique à Athènes et ils insistent sur les services qu'elle peut rendre pour le diagnostique de l'ostéosarcome surtout toutes les fois que le malade refuse la biopsie.

SUMMARY

The authors expose the arteriography in the Orthopedic Surgical Clinic of University of Athens, and insiste upon the services offered for diagnosis, especially in cases when there exists an opposition of the patient to biopsy.

ZUSAMMENFASSUNG

Beschreibung der Technik der Arteriographie, wie sie in der chirurgisch-orthopadischen Universitätsklinik angewandt wird. Sie betonen ihre Hilfeleistung für die Diagnose des Osteosarkoms im Besonderen, wenn der Patient die Biopsie ablehnt.

RIASSUNTO

Discrivono la tecnica dell' arteriografia che impiegano nella Clinica Ortopedica della Università di Atene e insistono sul servizio che posse dare per la diagnostica del osteosarcoma soprattutto quando il malato rifiuta la biopsia.

Συζητήσεις

KONTARΓΥΡΗΣ ΑΘ. Κύριοι τὸ ἀρτιογράφημα εἶναι ἓνα μέσον διαγνώσεως διότι βέβαια ἔχομεν τὴν κλινικὴν εἰκόνα ἢ ὅποια εἶναι χαρακτηριστική. Ἐχομεν τὰ ἄλλα εὐρήματα τὰ ἐργαστηριακὰ τὰ ὅποια εἶναι βοηθητικά, ἀλλὰ ἔχομεν καὶ τὴν ἀκτινογραφίαν.

Παρ' ὅλα ταῦτα ὅμως πολλάκις εἶναι δύσκολον νὰ τεθῇ ἡ διάγνωσις ἀνευ βιοψίας, διότι τὸ ὀστεοσάρκωμα δύναται νὰ συγχυθῇ πρὸς μίαν χρονίαν ὀστεομυελίτιδα, δύναται ἀκόμη νὰ συγχυθῇ πρὸς μονήρη κύστιν τῶν ὀστέων ἢ καὶ πρὸς φαιδὸν ὕγκον τῶν ὀστέων διότι αἱ παθήσεις αὗται ἐντοπίζονται παρὰ τὴν μετάφυσιν τῶν ὀστέων καὶ διερωτᾶται κανεὶς τί μπορεῖ νὰ εἶναι ἀπὸ τὰ τρία αὐτά.

Συνεπῶς εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἓνα ἀρτιογράφημα δύναται νὰ μᾶς προσφέρῃ μεγάλης ὑπηρεσίας ἰδίως ἐὰν ὁ ἄρρωστος ἀρνεῖται τὴν βιοψίαν. Δι' ὃ καὶ ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον νὰ φέρωμεν τὸ θέμα εἰς τὴν Ἑταιρείαν.

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Καὶ ἡμεῖς εἴχαμε ἓνα ὀστεοσάρκωμα καὶ ἐκάμαμε τὴν διάγνωσιν μὲ βιοψίαν καὶ νομίζω ὅτι εἶναι τὸ καταλληλότερον μέσον.

ΚΑΡΑΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ Α. Ἦθελα ν' ἀναφέρω ὅτι ἡ βιοψία δὲν ἐπιβάλλεται διότι πολλάκις ὑπάρχει κίνδυνος μεταστάσεως.

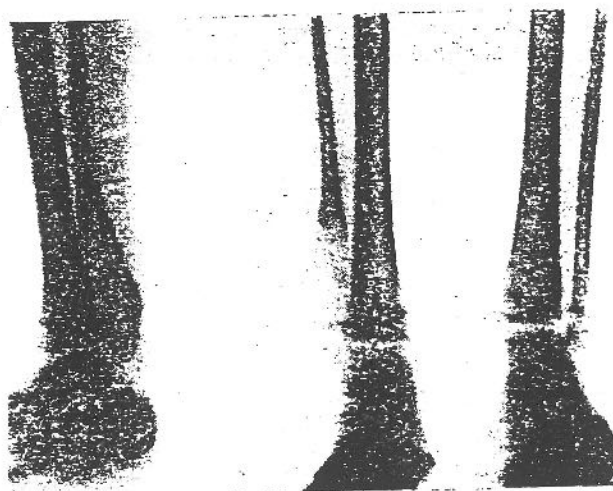
Ἐχειροῦργησα ἓνα περιστατικὸ τέτοιο. Ἡ διάγνωσις ἐγένετο κλινικῶς καὶ ἐκάμαμε ἐπὶ ἀνατομικοῦ παρασκευάσματος τὴν βιοψίαν. Τότε ἐν συμφωνίᾳ μὲ τὸν κ. Καραγιαννόπουλον κατελήξαμεν εἰς τὸ ἀρτιογράφημα ὡς μόνον καταλληλότερον μέσον.

ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. και ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Κ. *Μονήρης κύστις των οστών.*

Ἐπί τῇ εὐκαιρίᾳ μιᾶς περιπτώσεως μονήρους κύστεως τῆς κάτω ἐπιφύσεως τῆς περόνης, ἣτις νοσηλεύεται εἰς τὴν Πανεπιστημιακὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν ἐν τῷ Λαϊκῷ Νοσοκομείῳ θὰ ἠθέλαμεν νὰ σᾶς ἐπιδείξωμεν τὴν ἀσθενὴ καὶ τὰς ἀκτινογραφίας τῆς.

Τὸ ἱστορικὸν τῆς ἀσθενοῦς ἔχει ὡς ἑξῆς :

Σ. Κ., Θῆλυ, ἐτῶν 5. Ἐκ τοῦ κληρονομικοῦ οὐδὲν πλὴν ὅτι ἡ μήτηρ τῆς ἀσθενοῦς ἔσχεν 4 ἀποβολὰς κάτω τῶν 6 μηνῶν καὶ 2 τελειωμένους τοκετοὺς ἐκ τῶν ὁποίων τὸ ἐν ἐγγενήῃ νεκρὸν.



Εἰκ. 1. — Ἡ ἀρρωστος Στ. Κ. φέρει μονήρη ὀστικὴν κύστιν τῆς δεξιᾶς περόνης (κάτω μετάφυσις).

Νόσους παιδικῆς ἡλικίας οὐδεμίαν ἀναφέρει.

Ἡ παρούσα νόσος ἀρχεται ἀπὸ βιήνου ὅτε οἱ γονεῖς παρατήρησαν ἐλαφρὰν διόγκωσιν ὑπεράνω καὶ δεξιὰ τοῦ ἔξω σφυροῦ. Ἡ διόγκωσις ἐνεγράμισε μέχρι σήμερον μίαν βραδείαν αὔξησιν καὶ συνοδεῖται ὑπὸ μετρίου ἄλγους κυρίως κατὰ τὴν πίεσιν.

Ἐκ τῆς ἐπισκοπῆσεως παρατηροῦμεν καλὴν ἀνάπτυξιν τῆς ἀσθενοῦς. Τοπικῶς παρατηροῦμεν ἐλαφρὰν διόγκωσιν κατὰ τὸ ἔξω σφυρόν.

Αἱ κινήσεις δεξιᾶς ποδοκνημικῆς κατὰ φύσιν. Ἡ βᾶδις ἐτελεῖται χωλαίνουσης τῆς ἀσθενοῦς ἐλαφρῶς.

Ἐκ τῶν μετρήσεων ἀτροφία τοῦ σκέλους δὲν ἀνευρίσκεται πλὴν κατὰ τὴν περιμετρὸν τῶν σφυρῶν ὅπου τὸ δεξιὸν παρουσιάζεται κατὰ 2 ἐκ. παχύτερον.

Ἡ μονήρης κύστις παρουσιάζεται συνήθως εἰς ἡλικίαν 10-20 ἐτῶν. Συχνότερον προσβάλλονται τὰ ἐπιμηκέστερα ὀστά.

Ἀκτινογραφικὰ εἰρήματα : (εἰκ. 1).

1) Ἡ μετάφωσις τοῦ προσβληθέντος ὀστοῦ εἶναι διογκωμένη καὶ οὕτως εἰπεῖν ἐμφανημένη.

2) Ἡ διάγνωσις αὕτη ἐμφανίζεται ὡς κηλὶς ὁμοιομερῶς διαφανῆς καὶ μονόχωρος.

3) Τὰ χεῖλη τῆς κηλίδος περιγράφονται ὑπὸ λεπτῆς γραμμῆς βαθυτέρον χρώματος.

4) Ὁ γειτονικὸς συζευτικὸς χόνδρος εἶναι ἀνέπαφος.

Τὰ τρία τελευταῖα εἰρήματα ἀποτελοῦν τὴν τριάδα τοῦ Beck.

5) Τὸ περιώστεον τὸ ὅποσον περιβάλλει τὴν ἐστίαν δὲν ἀντιδρᾷ καὶ συνεπῶς δὲν παρουσιάζει πάχυνσιν καὶ οὐδέποτε ρήγνυται.

6) Ἡ διάφωσις ἀμέσως ἐν συνεχείᾳ τῆς ἐστίας ἔχει ἐμφάνισιν φρυσιολογικὴν.

7) Ἡ ἐστία δὲν ἐκτείνεται πρὸς τὰς ἐπιφάνεις, ὡς σέβεται ἀλλὰ ἀναπτύσσεται πρὸς τὴν κατεύθυνσιν τῆς διαφύσεως.

Ἡ διάγνωσις εἶναι δύσκολος πρὸ τοῦ παθολογικοῦ κατάγματος καὶ γίνεται μόνον τῇ βοήθειᾳ συστηματικῆς ἀκτινογραφίσεως.

Ἐκρίναμεν σκόπιμον γὰρ σὰς παρουσιάσωμεν τὴν περίπτωσιν μαζ αὐτὴν 1) καθ' ὅτι παρουσιάζει ὅλα τ' ἀνωτέρω κλασικὰ ἀκτινογραφικὰ εἰρήματα. 2) Ἡ κύστις ἐντοπίζεται κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον τῆς περόνης, γεγονόςδ οὐχὶ συχνὸν καὶ 3) Τὸ ἄτομον εἶναι ἡλικίας 5 ἐτῶν.

Ἐκ τῶν ἀκτινογραφικῶν τῶν ἄλλων ἐπιμήκων ὀστέων, κρανίου καὶ λεκάνης ἀποδεικνύεται ὅτι εἰς οὐδὲν ἄλλο σημεῖον παρουσιάζει ἡ ἀσθενὴς παθολογικόν τι εἶρημα.

CONTARGYRIS ATH. et HATZJDAKIS C. Kyste osseux uniloculaire du péroné.

#### RÉSUMÉ

Les auteurs trouvent que cette localisation du kyste osseux est assez rare et en même temps ils décrivent les signes radiographiques du kyste osseux uniloculaire.

#### SUMMARY

The authors think this localisation to be rather rare and insist upon X ray importance for this kind of sickness.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser konstatieren die Seltenheit dieser Lokalisation der Knochenzyste und bestimmen die radiographischen Kennzeichen dieser unilokulären Knochenzyste.

RIASSUNTO

Gli autori trovano che questa localizzazione della ciste ossea è assai rara e in stesso tempo i segni radiografici come li descrivono caratteristici della ciste ossea unica.

**Συζητήσεις**

**ΜΙΧΑΗΛ Ι.** Καί ἡμεῖς τελευταίως εἶχαμε μίαν περίπτωσιν κυστικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ βραχιονίου ὀστοῦ τὴν ὁποίαν ἐχειροουργήσαμεν καὶ ἐτοποθετήσαμεν τεμάχια ὀστοῦ.

**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ.** Δὲν πρέπει νὰ παραγνωρίζηται ἡ σημασία τῆς ἐπιδείξεως. Σήμερον ὅπως βλέπετε ὅς ἐφέραμε τὸ θέμα τῶν ὀστεοσαρκομάτων ἀφ' ἑνὸς καὶ τὸ θέμα τῶν μονήρων κύστεων τῶν ὀστῶν ἀφ' ἑτέρου. Καὶ ἡ μία καὶ ἡ ἄλλη πάθησις ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἐντόπισιν συναντῶνται εἰς τὰς μεταφύσεις τῶν ὀστῶν. Ἠθελήσαμεν δὲ νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν τῶν κ. Ἑταίρων ἐπὶ διαφόρων συμπτωμάτων τὰ ὁποῖα εἶναι κλασικὰ δι' ἐκάστην τῶν παθήσεων τούτων. Εὐτυχῶς εἰς τὴν περίπτωσιν μας τῆς μονήρου κύστεως τὰ κλινικὰ καὶ ἀκτινογραφικὰ συμπτώματα ἦσαν ὅλα θετικά. Τὸ δὲ ἄθροισμα αὐτῶν μᾶς ἔκαμε νὰ πιστεύωμεν ὅτι πρόκειται περὶ μονήρου ὀστικῆς κύστεως. Ἡ ἐγχείρησις καὶ ἡ παθολογοανατομικὴ ἐξέτασις τοῦ θὰ ἐπακολουθήσουν διὰ ἔλθουν νὰ ἐπικυρώσουν ἐλπίσω τὴν ἀποψὴν μας.

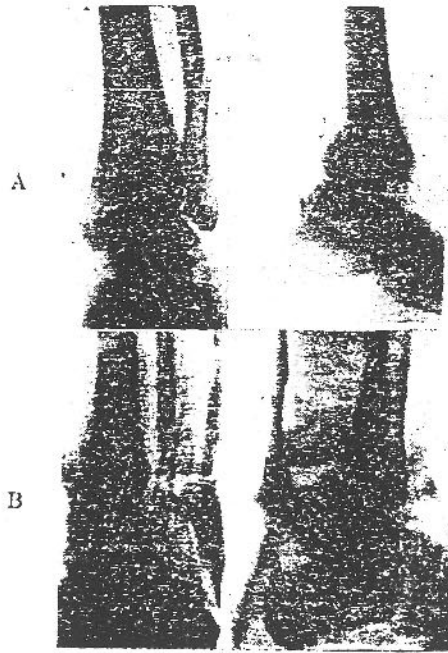
**ΚΟΝΤΑΡΓΥΡΗΣ ΑΘ. καὶ ΤΡΑΝΟΣ Β.** *Ἀμφισφυρικὸν κάταγμα μετ' ἐξάρθρωματος τοῦ ἀστραγάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω.*

Σήμερον ἔχομεν νὰ ὁμῶς ἀπασχολήσωμεν μὲ ἓνα κάταγμα τὸ ὁποῖον εἶναι ἐν ἀπο τὰ δυσκολώτερα νὰ ἀναταχθῶσι καὶ ἰδίως νὰ συγκρατηθῶσιν ἐν ἀνάταξι. Εἶχομεν τελευταίως 2 περιπτώσεις τοῦ κατάρματος τούτου. Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν πρόκειται περὶ τοῦ ἄρρωστον Ρ. Κ., ὅστις παρουσιάζει (εἰκ. 1, Α) α) κάταγμα τοῦ ἔξω σφυροῦ ὑπερθεν τῆς βιάσεώς του κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον τῆς περόνης, β) ἐγκάρσιον κάταγμα τῆς βιάσεως τοῦ ἔσω σφυροῦ καὶ γ) κάταγμα τοῦ ὀπισθίου χεῖλου τῆς κνήμης μετ' ἐξάρθρωμα τοῦ ἀστραγάλου πρὸς τὰ ὀπίσω. Εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦτον προέβημεν εἰς τὴν ἀναίμακτον ἀνάταξιν κατὰ τὴν ὁποίαν ἐπετύχαμεν τελείαν ἀνάταξιν (εἰκ. 1, Β) καὶ τῶν καταγμάτων καὶ τοῦ ἐξάρθρωματος τοῦ ἀστραγάλου. Τὰ κατάρματα αὐτὰ εἶναι τὰ δυσκολώτερα καὶ τὸ δύσκολον δὲν εἶναι ἡ ἀνάταξι ἀλλὰ ἡ συγκράτησις.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ τὸν ἄρρωστον Γεωργ. Κ. ὅστις ἔπα-



θεν ἀμφισφυρικών κάταγμα καθὼς καὶ κατάγματα τοῦ ὀπισθίου χεῖλους τῆς κνήμης με ἐξάρθρωμα τοῦ ἀστραγάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω (εἰκ. 2, A) Ἡ ἀκτινογραφία μᾶς δεικνύει ὅτι ἀνετάχθη τὸ δύσκολον τοῦτο



Εἰκ. 1.—P. K. Ἀμφισφυρικὸν κάταγμα ὡς καὶ κάταγμα ὀπισθίου χεῖλους τῆς κνήμης με ἐξάρθρωμα τοῦ ἀστραγάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω.

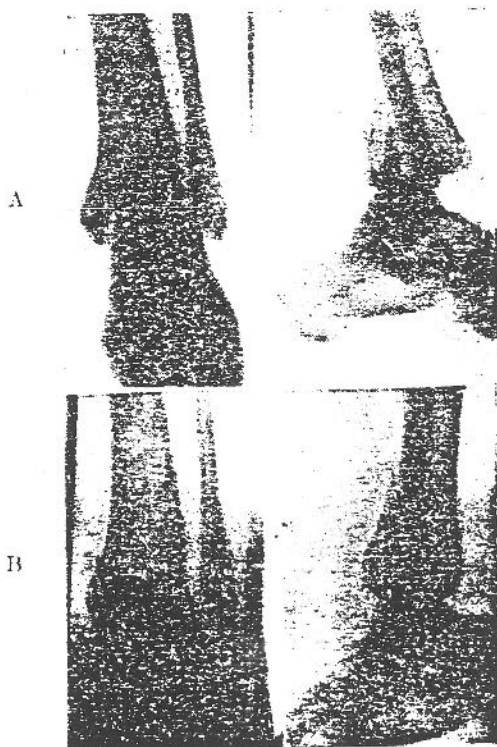
Ἄνω: Πρὸς τῆς ἀνατάξεως.

Κάτω: Μετὰ τὴν ἀνάταξιν.

κάταγμα καὶ εἰς αὐτὴν τὴν περίπτωσιν ἀναιμιάκτως δι' ὀρθοπεδικῶν μόνον χειρισμῶν (εἰκ. 2, B).

Εἰς τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ καλοῦ ἀποτελέσματος ὅμως μᾶς ὠφέλησε πολὺ ἡ ὀρθοπεδικὴ τράπεζα ἣν διαθέτομεν εἰς τὴν κλινικὴν μῆσ, ἥτις εἶναι ἐξωπλισμένη με ἀκτινογραφικὴν ἐγκατάστασιν διὰ τῆς ὁποίας ἠδυνήθημεν νὰ ἐλέγξωμεν ἀμέσως κατὰ μέτωπον καὶ ἐκ τοῦ πλάγιου τὴν ἐπιτυ-

χθείσαν ανάταξιν ὡς καὶ τὴν καλὴν συγκροτήσιν τῶν τεμαζίων τοῦ κα-  
τάγματος καὶ τοῦ ἀναταχθέντος ἐξάρθρου τοῦ ἀστραγάλου διὰ τοῦ  
ἐφαρμοσθέντος γυψίνου ἐπιδέσμου.



Εἰκ. 2. — Γ. Κ. Ἀμφοτεροπλευρὸν κατάγμα ὡς καὶ κατάγμα τοῦ ὀπισθίου  
χείλους τῆς κνήμης μετ' ἐξάρθρου ἀστραγάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω.

Ἄνω: Πρὸ τῆς ἀνατάξεως.

Κάτω: Μετὰ τὴν ἀνάταξιν.

Ἐκρίναμεν ἐνδιαφέρον νὰ εἴς παρουσιάσωμεν τὰς περιπτώσεις ταύ-  
τας λόγῳ τοῦ ἐπιτευχθέντος καλοῦ ἀποτελέσματος ἀναιμιάτως διὰ μόνης  
τῆς ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως διὰ χειρισμῶν.

CONTARGYRIS ATH. et TRANOS B. Fractures bi-mal-léolaires avec luxation du pied en arrière.

RÉSUMÉ

Deux cas sont rapportés de cette fracture réduits tous les deux par manoeuvres orthopédiques non sanglantes.

SUMMARY

Two cases of this kind of fracture have been reported treated with simple non bloody reduction.

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden 2 Fälle solcher Frakturen angegeben, die beide durch unblutige orthopädische Massnahmen reponiert wurden.

RIASSUNTO

Due casi sono rapportati di questa frattura e sono ridotti con maneggii ortopedici non sanguinosi.

*Συζήτησις*

ΜΙΧΑΗΛ Ι. Ὁμολογουμένως ἡ προσπάθεια συνοδευομένη ἀπὸ μεγάλην ὑπομονὴν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Κονταργύρη ἀπέληξεν εἰς ἓν θαυμάσιον ἀποτέλεσμα. Καὶ ἐὰν αὐταὶ αἱ ἀρεταὶ δὲν ὑπῆρχον θὰ ἦτο ὁμολογουμένως καταστροφή διὰ τὴν τύχην τῶν ὑποστάντων τὸ κάταγμα τραυματιῶν λόγῳ τῆς μεγάλης ἀναπηρίας τὴν ὁποίαν τοῦτο θὰ ἄφινεν εἰς αὐτοὺς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1952

Προεδρία : *Ζ. ΚΑΡΑΜΠΑΡΠΟΥΝΗ Λ.*

Παρόντα Μέλη : *Ἀντωνόπουλος Π., Δήμητσας Μ., Καραμπαρμπούνης Α., Καμπέρογλου Κ., Κονταργύρης Ἀθ., Λιβαθινόπουλος Γ., Μιχαήλ Ἰω., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Παπαδόπουλος Ἀλ., Στεφανίδης Βλ., Στεφανίδης Κ., Τσανός Β., Χατζηδάκης Κ., Χρήστου Κ., Χρυσάφης Εὐάγγ.*

*Ι. Ἀρχαιρεσίαι :*

Γενομένων ἀρχαιρεσιῶν ἐξελέγη τὸ ἀκόλουθον Διοικητικὸν Συμβούλιον διὰ τὸ ἔτος 1953.

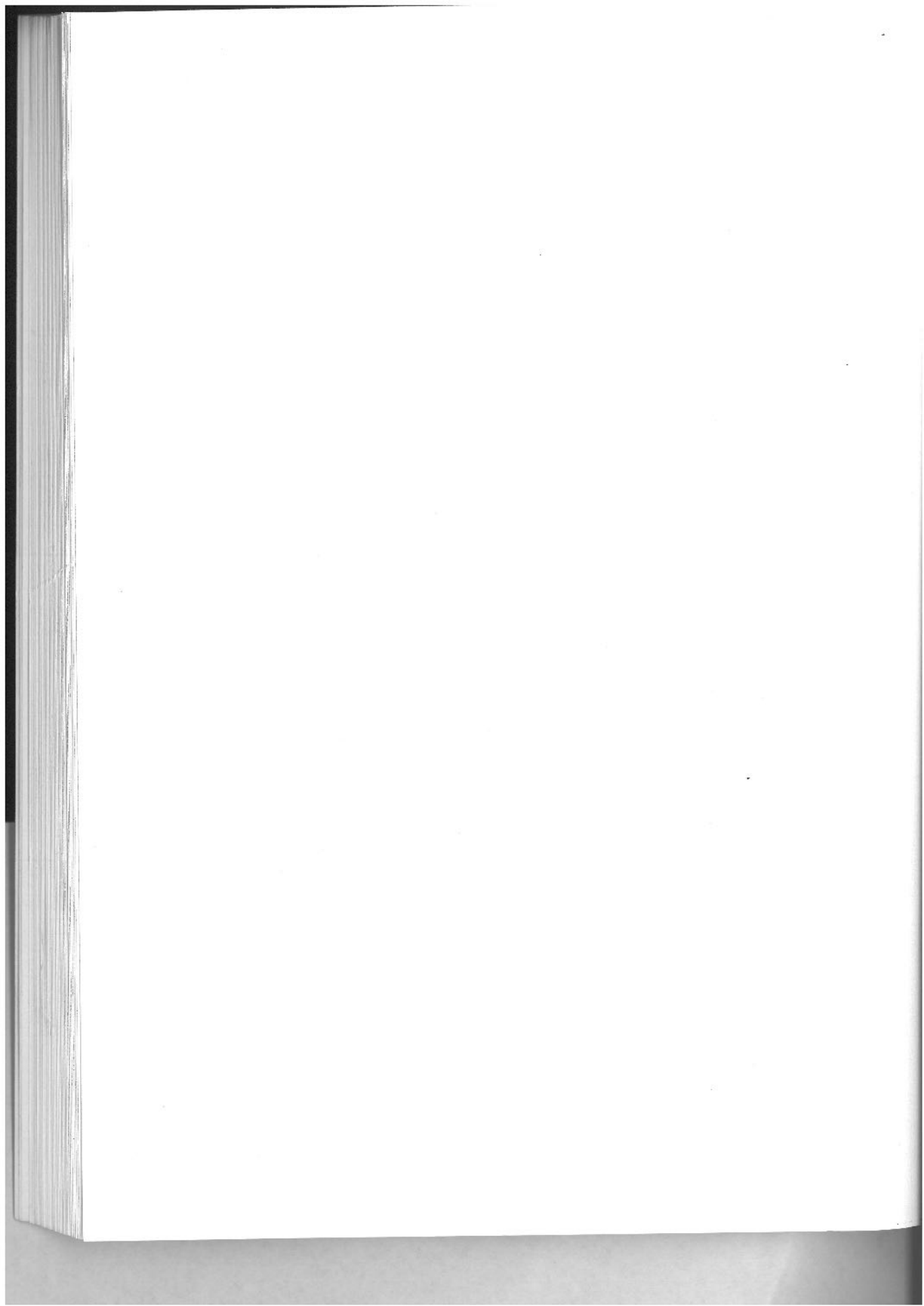
Πρόεδρος : *Παπαδόπουλος Ἀλ.*

Ἀντιπρόεδρος : *Δήμητσας Μ.*

Γεν. Γραμματεὺς : *Κονταργύρης Ἀθ.*

Εἰδ. Γραμματεὺς : *Στεφανίδης Βλ.*

Γαμίας : *Χρήστου Ζ.*



ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ  
ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 1952

Ἀμφισφυρικόν κατάγμα μετ' ἐξάρθρηματός τοῦ ἀστραγάλου καί ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω. Κονταργύρης Ἀθ. καὶ Τρανὸς Β.	Σελίς 91
Ἀκρολική κεφαλή ἐπὶ μεταστεομυελυτικῆς καταστροφῆς κεφαλῆς καὶ αὐχένος μηροῦ. Κονταργύρης Ἀθ., Στεφανίδης Κ. καὶ Τρανὸς Β.	43
Ἀκρολικῶν ρητινῶν κάψα εἰς συγγενές ἐξάρθρημα μετ' ὀστεογονοδίτιδος. Ἀντωνόπουλος Π. καὶ Χρυσάφης Ε.	8
Ἀρθρογράφημα ἰσχίου. Χατζηδάκης Κ.	83
Ἀρθροπλαστική ἰσχίου διὰ κάψης ἀκρολικῆς. Καραμπαρμπούνης Α.	6
» » » » » Κονταργύρης Ἀ.	62
» » » » » Ἀντωνόπουλος Π.	60
Ἀσθησιογράφημα ἐπὶ ὀστεοσάρωματος. Κονταργύρης Ἀθ. καὶ Τρανὸς Β.	86
Ἀρχαιοεσία 1953	95
Βοσνιατικῆς χώρας συγγενῆς σχισμῆ. Κονταργύρης Ἀθ.	35
Ἐγκαυμα δεξιοῦ ἄνω ἄκρου. Θεραπεία διὰ δερματίνου μοσχεύματος. Μιχαήλ Ἰω. καὶ Χρήστου Ζ.	38
Ἐξადυκτυλία ἄνω καὶ κάτω ἄκρου. Μιχαήλ Ἰ. καὶ Χρήστου Ζ.	18
Ἐξάρθρημα ἀστραγάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω ἐπὶ ἀμφισφυρικοῦ κατάγματος. Κονταργύρης Ἀθ. καὶ Τρανὸς Β.	91
Ἐξάρθρημα συγγενές ἀριστερᾶς κερκίδος. Κονταργύρης Ἀθ.	46
Ἐξάρθρημα συγγενές μεγάλων παιδίων ἄνω τῶν 8 ἐτῶν. Συμβολὴ εἰς τὴν θεραπείαν. Μιχαήλ Ἰω. καὶ Χρήστου Ζ.	49
Ἠλώσις κατὰ Küntscher ἐπὶ ρηκτικοῦ ὑποτροχαντηρίου κατάγματος. Κονταργύρης Ἀθ.	13
Ἠλώσις κατὰ Küntscher ἐπὶ ἐγκαυσίου κατάγματος τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ. Κονταργύρης Ἀθ., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Τρανὸς Β. καὶ Χατζηδάκης Κ.	40

Κάταγμα διαφύσεως ἀριστ. μηροῦ. Ἠλώσις κατὰ Küntscher. Σελίς	
Κονταργύρης Ἄθ., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Τρανὸς καὶ Χατζηδάκης Κ. . . . .	40
Κάταγμα ρηκτικὸν ὑποτροχαντήριον. Ἠλώσις κατὰ Küntscher.	
Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	13
Κάταγμα ἀμφισφυρικὸν μετ' ἐξάρθροματος ἀστρογάλου καὶ ποδὸς πρὸς τὰ ὀπίσω. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Τρανὸς Β. .	91
Κάταγμα σπονδυλικῆς στήλης μετὰ παραπληγίας. Καραμπάρ- μπούνης Α. . . . .	43
Κάψα ἀκρυλικὴ δι' ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου. Καραμπάρμπούνης	6
» » » » » Ἀντωνόπουλος Π.	60
» » » » » Κονταργύρης Ἄθ.	62
Κάψα ἀκρυλικῶν ρητινῶν εἰς συγγενῆ ἐξάρθρομα μετ' ὀστεοχονδροί- τιδος. Ἀντωνόπουλος Π. καὶ Χρυσάφης Ε. . . .	8
Κερκίδος ἀριστερᾶς συγγενὲς ἐξάρθρομα. Κονταργύρης Ἄθ.	46
Κινησιοπλαστικὴ ἐργασία τοῦ πήχεως. Λιβαθινόπουλος Γ.	23
Κίνησις ἐπιστημονικὴ τῆς Ἑταιρείας. Κονταργύρης Ἄθ. . .	5
Κορτιζόνης ἐντατικὴ θεραπεία. Τελεία ἀποτυχία εἰς περίπτωσιν γενικῆς πολυαρθρίτιδος. Μιχαήλ Ἴω. καὶ Χρήστου Ζ.	57
Κυστικὴ ἰνὸδης ὀστεοδυστροφία. Συμβολὴ εἰς τὴν θεραπείαν. Πέτρος Τ. . . . .	29
Κύστις μονήρης τῶν ὀστέων. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Χα- τζηδάκης Κ. . . . .	89
Küntscher Ἠλώσις ἐπὶ ρηκτικῷ ὑποτροχαντήριου κατάγματος. Κονταργύρης Ἄθ. . . . .	13
Künstcher Ἠλώσις ἐπὶ ἐγκαρσίου κατάγματος τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ. Κονταργύρης Ἄθ., Παπαγεωρ- γαντᾶς, Τρανὸς Β. καὶ Χατζηδάκης Κ. . . . .	40
Μεταμφύτευσις τραπεζοειδοῦς ἐπὶ τοῦ μείζονος ὀγκώματος ἐπὶ πο- λιομυελίτιδος. Μιχαήλ Ἴ. καὶ Χρήστου Ζ. . . . .	16
Μετοστεομυελιτικὴ καταστροφή κεφαλῆς τοῦ ἀχένου μηροῦ ἀκρυ- λικὴ κεφαλὴ. Κονταργύρης Ἄθ., Στεφανίδης Κ. καὶ Τρανὸς Β. . . . .	43
Μηροῦ διαφύσεως κάταγμα. Ἠλώσις κατὰ Künstcher. Κονταρ- γύρης Ἄθ., Παπαγεωργαντᾶς Θ., Τρανὸς Β. καὶ Χατζηδάκης Κ. . . . .	40
Μηροῦ καταστροφή κεφαλῆς καὶ ἀχένου - ἀκρυλικὴ κεφαλὴ. Κον- ταργύρης Ἄ., Στεφανίδης Κ., Τρανὸς Β. . . . .	43

Μονήρης κύστις τῶν ὀστέων. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Χατζη- δάκης Κ. . . . .	Σελίς 89
Μυοπάθεια εἰς τρεῖς ἀδελφοὺς μὲ συνύπαρξιν πολιομυελίτιδος εἰς τὸν νεώτερον. Μιχαήλ Ἰω. καὶ Χρήστου Ζ. . . . .	17
Ὄστεοδυστροφίας περίπτωσις. Λιβαθινόπουλος Γ. . . . .	66
Ὄστεοσάρκωμα καὶ ἀρτηριογραφία. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Τρανός Β. . . . .	86
Ὄστεοσύνθεσις ἀπλοποιημένη ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβρα- χίου ἐπὶ ψευδαρθρώσεως. Μιχαήλ Ἰω. καὶ Χρήστου Ζ. . . . .	27
Ὄστέωμα τῆς κατ' ἀγκῶνα ἀρθρώσεως. Ἀσυνήθης περίπτωσις. Λιβαθινόπουλος Γ. . . . .	33
Ὄστων μονήρης κύστις. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Χατζη- δάκης Κ. . . . .	89
Προσφώνησις προεδρική. Καθαμπαραμπούνης Α. . . . .	1
Ραιβοῖπποποδία συγγενῆς εἰς ἀσθενῆ 22 ἐτῶν. Παπαγεωρ- γαντᾶς Θεμ. . . . .	77
Ρευματισμῶν κοινωνικὴ σημασία. Βορίδης Α. . . . .	70
Συνδακτυλίας περίπτωσις. Κονταργύρης Ἄθ. καὶ Στε- φανίδης Κ. . . . .	80
Σχισμὴ συγγενῆς τῆς βρεγματικῆς χώρας. Κονταργύρης Ἄθ.	35



ΠΙΝΑΞ ΟΝΟΜΑΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

(Οἱ διὰ παχέων ἀριθμοὶ ἀναφέρονται εἰς ἀνακοινώσεις  
καὶ οἱ κοῖνοι ἀριθμοὶ εἰς συζητήσεις).

Ἀντωνόπουλος Π.	8, 12, 25, 26, 60, 62, 65.
Βογίδης Α.	70.
Καραμπαρμπούνης Δ.	1, 6, 12, 21, 23, 25, 62, 69, 83, 85, 88.
Κονταργύρης Ἀθ.	5, 8, 12, 13, 21, 22, 26, 27, 31, 35, 35, 40, 43, 46, 61, 62, 80, 80, 83, 85, 86, 88, 89, 91.
Λιβαθινόπουλος Γ.	23, 25, 33, 35, 66, 69.
Μιχαήλ Ἰω.	16, 17, 18, 22, 27, 29, 31, 33, 38, 49, 57, 61, 65, 69, 80, 88, 94.
Παπαγεωργαντᾶς Θ.	40, 77.
Παπαδόπουλος Ἀλ.	26, 31.
Πέρας Τηλ.	29, 29, 32, 33.
Στεφανίδης Κ.	43, 80.
Τρανός Β.	40, 43, 86, 91.
Χατζηδάκης Κ.	40, 83, 89.
Χρήστου Ζ.	16, 17, 18, 27, 38, 49, 57.
Χρυσάφης Εὐάγ.	8.

## T A B L E

### ANALYTIQUE ET ALPHABÉTIQUE DES COMMUNICATIONS FAITES EN 1952

	Page
Acrylique tête pour correction d'une resorption de la tête et du col du fémur droit. (Contargyris Ath. - Stéfanidis C. - Tranos B.) . . . . .	45
Artériographie et Ostéosarcome. (Contargyris Ath. - Tranos B.)	87
Arthrographie de la hanche pour luxation congénitale. (Hatjidakis C.) . . . . .	83
Avant-bras opération cinéplastique. (Livathynopoulos G.) . . .	24
Brûlures graves, traitées au moyen de greffes cutanées. (Michail J. - Christou Z.) . . . . .	39
Butée mixte cup acrylique pour luxation ancienne de la hanche et ostéochondrite. (Antonopoulos P. - Chryssafis Ev.) . .	11
Cortisone... chez une petite malade atteinte de polyarthrite. Michail J. - Christou Z. . . . .	59
Cup acrylique pour arthroplastie de la hanche. (Antonopoulos P.)	60
Cup acrylique pour arthroplastie de la hanche. (Contargyris Ath.)	64
Enclouage intramédullaire de Küntscher dans une fracture de la diaphyse fémorale. (Contargyris Ath. - Hatjidakis - Papa-georgantas Th. - Tranos B.) . . . . .	42
Enclouage intramédullaire de Küntscher pour fracture sous-trochantérienne communitive. (Contargyris Ath.) . . . . .	14
Exadactylie des mains et des pieds. (Michail J. - Christou Z.) . .	21
Fémur... resorption de la tête et du col corrigée par une tête acrylique. (Contargyris Ath. - Stéfanidis C. - Tranos B.) . . .	87
Fissure pariétale congénitale. (Contargyris Ath.) . . . . .	38
Fracture bi-malléolaire avec luxation du pied en arrière. (Contargyris Ath. - Tranos B.) . . . . .	94
Fracture de la colonne vertébrale et paraplégie (Carabarbounis L.) . . . . .	43
Hanche luxation ancienne avec ostéochondrite-cup acrylique et butée mixte. (Antonopoulos P. - Chryssafis Ev.) . . . .	11
Hanche luxation congénitale et arthrographie. (Hatjidakis C.).	83

	Page
Kyste osseux uniloculaire du péroné. (Contargyris Ath. - Hatjidakis C.) . . . . .	90
Luxation congénitale de la hanche et arthrographie. (Hatjidakis C.) . . . . .	83
Luxation congénitale de la hanche chez les grands enfants - traitement. (Michail J. - Christou Z.) . . . . .	56
Luxation congénitale du radius gauche opérée. (Contargyris A.) . . . . .	48
Luxation du pied en arrière et fracture bi-malléolaire. (Contargyris Ath. - Tranos B.) . . . . .	94
Maladies rhumatismales - Importance Sociale. (Voridis A.) . . . . .	77
Myopathie chez trois frères. (Michail J. - Christou Z.) . . . . .	18
Opération cinéplastique de l'avant-bras. (Livathynopoulos G.) . . . . .	23
Ostéodystrophie fibrocystique - contribution au traitement. (Peras T.) . . . . .	24
Ostéomyélite resorption de la tête et du col du fémur - tête acrylique. (Contargyris Ath. - Stefanidis C. - Tranos B.) . . . . .	45
Ostéome du coude. (Livathynopoulos G.) . . . . .	34
Ostéosarcome et artériographie. (Contargyris Ath. - Tranos B.) . . . . .	87
Ostéosynthèse des deux os de l'avant-bras dans un cas de pseudarthrose. (Michail J. - Christou Z.) . . . . .	28
Pariétale - fissure congénitale. (Contargyris Ath.) . . . . .	38
Péroné - kyste osseux uniloculaire. (Contargyris Ath. - Hatjidakis C.) . . . . .	90
Pied bot varus équin congénital chez une malade âgée de 22 ans. (Papageorgantas Th.) . . . . .	
Radius - luxation congénital opérée. (Contargyris Ath.) . . . . .	48
Rhumatismales maladies - Importance Sociale. (Voridis A.) . . . . .	77
Rhumatisme chronique. (Antonopoulos P.) . . . . .	25
Syndactylie du médus et de l'annulaire des deux mains. (Contargyris Ath. - Stefanidis C.) . . . . .	82
Tête acrylique pour correction d'une resorption post-ostéomyé- litique de la tête et du col du fémur droit. Contargyris Ath. - Stefanidis C. - Tranos B.) . . . . .	45
Transplantation musculaire du trapèze sur le trochiter dans un ca des poliomyélite. (Michail J. - Christou Z.) . . . . .	17

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1) Πίναξ Διοικητικού Συμβουλίου τοῦ ἔτους 1952 καὶ Ἑταίρων Τακτικῶν, Ἐκτάκτων . . . . .	
2) Συνεδρία 31ης Ἰανουαρίου 1952 . . . . .	1
3) » 5ης Φεβρουαρίου . . . . .	16
4) » 4ης Μαρτίου . . . . .	23
5) » 12ης Ἰουνίου . . . . .	35
6) » 4ης Νοεμβρίου . . . . .	70
7) » 2ας Δεκεμβρίου . . . . .	77
8) » 16ης » . . . . .	
9) Ἀλφαβητικὸς πίναξ περιεχομένων τῶν γενομένων ἀνακοινώσεων.	97
10) Πίναξ ὀνομάτων τῶν ἀνακοινωσάντων Ἑταίρων . . . . .	100
11) Table analytique et alphabétique des Communications faites en 1952 . . . . .	101

