

ΔΕΛΤΙΟΝ  
ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β'

ΤΟΜΟΣ 8-9

ΕΤΗ 1956 - 1957

ΤΕΥΧΟΣ 1

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
Γ. ΜΙΧΑΗΛ - Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ - Γ. ΒΑΡΟΥΧΑΣ - Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ

Bulletin  
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie  
Vol. 8-9 1956-1957 No 1

Bulletin  
of the Hellenic Society of Orthopedic Surgery and Traumatology  
Vol. 8-9 1956-1957 No 1

ΑΘΗΝΑΙ  
1 9 6 0

## ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

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

## ΕΚΤΑΚΤΑ ΜΕΛΗ ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

### Ὄνοματεπώνυμον

### Διεύθυνσις

Ἐθνασιᾶδης Χρῆστος		Θεσσαλονίκη
Ἄνδρεόπουλος Μιχ.	Σκουφᾶ 6	Ἀθήναι
Ἄρτζιμάνογλου Ἄντ.	Νεοφ. Βάμβα 1	»
Ἄντωνόπουλος Παναγ.	Πατησίων 65	»
Βαρούχας Γεώρ.	Ἀκαδημίας 8	»
Βατόπουλος Περικλ.	Μητροπόλεως 10	»
Γαροφαλίδης Θεόδ.	Ἀσκληπιοῦ 6	»
Γιοβανίδης Χαρίλ.	Ἀσκληπιοῦ 1	»
Δανηλίδου Μαρία	Θεμιστοκλέους 33	»
Δεληβελιώτης Ἰωάν.	Σωκράτους 14	»
Δήμιτσας Μενέλ.	Ἵψηλάντου 12	»
Ἔργας Μωϋσῆς	Στουρνάρα 45	»
Ἡλιόπουλος Κωνστ.	Σκουφᾶ 57	»
Καβαδίας Ἄποστ.	Βασ. Κωνστ. 11	Θεσσαλονίκη
Καμπέρογλου Κίμων	Πινδάρου 4	Ἀθήναι
Καραβίας Διον.	Ἀσκληπιοῦ 7	»
Καραμπάρμπονης Λουκάς	Δελφῶν 2	»
Κάτσαρης Νικ.	Βασ. Ἡρακλείου 8	»
Κοῦντς Εὐγένιος	Μακεδονίας 37	»
Κλωνιζάκης Μιλτιάδης	Καλάμαι	»
Κονταργύρης Δημ.	Λεωφ. Μεγ. Ἀλεξάνδρου 37 - Ν. Σμύρνη	»
Κουγιούφας Σωτ.	Σατωβριάνδου 54	Ἀθήναι
Λιβαθονόπουλος Γεράσιμ.	Σκουφᾶ 56	»
Μιχαήλ Ἰωάν.	Βουκουρεστίου 34	»
Μιχαλάτος Γεράσιμ.	Δερινγῦ 20 α	»
Νικηφοράκης Ἰωάν.	Νεοφύτου Δούκα 7	»
Οἰκονόμου Εὐάγγελος	Βηλαρά 2	»
Παναγεωργαντᾶς Θεμιστοκλ.	Δημοκρίτου 28	»
Παπαγιωτόπουλος Γεώργιος	Ἀναξαγόρα 12 - Γλυφάδα	»
Παπαδόπουλος Εὐάγγελος	Ροῦσβελτ 17	Ἀθήναι
Πιέρρας Τηλέμ.	Εὐπαλίνου 6	»
Περδίκης Μάριος	Βησσαρίωνος 3	»
Σουρμελής Βενιζ.		»
Στεφανίδης Βλαδίμηρος		Θεσσαλονίκη

Στεφανίδης Κωνστ.		Θεσσαλονίκη
Τρανός Βασ.	Ύψηλάντου 10	Ἀθήναι
Χατζηγεωργίου Ἀλεξ.	Ἀκαδημίας 17	»
Χατζηδάκης Κωνστ.	Ἡροδότου 10	»
Χρήστου Ζαφείριος		Πάτραι
Χρυσάφης Εὐάγ.	Πατησίων 65	Ἀθήναι
Χρυσανθάκης Χρῦσανθος	Σκουφᾶ 77	»
Χούπης Χαρίλ.	Βασ. Σοφίας 79 α	Πειραιεύς

### ΕΚΤΑΚΤΑ ΜΕΛΗ

Γαλάνης Ἰωάν.	Ἰθάκης 72	Ἀθήναι
Δρεττάκης Ἐμμανουήλ	Πλουτάρχου 6	»
Θεοδώρου Σταμάτιος		»
Ματσούκας Ἰωάν.	Ἡράκλειον Κρήτης	
Πατσιοι Κωνστ.		Ἀθήναι
Παπαδίτσας Δ.	Ἀσκληπιεῖον Βούλας	»
Πετρόπουλος Βασίλειος	Σολωμοῦ 58	»
Τρανός Πολυχρόνης		»
Χαρτοφυλακίδης - Γαροφαλίδης Γ.	Ἀσκληπιοῦ 6	»
Χουλιάρας Κωνστ.		»

### ΠΑΡΑΚΛΗΣΙΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Παρακαλοῦμεν θερμῶς τὰ μέλη τῆς Ἐταιρείας τὰ ὅποια προέβησαν εἰς ἀνσκοινώσεις ἢ ἐπιδείξεις κατὰ τὰ ἔτη 1953—1954—1955, ὅπως παραδώσουν τὰ κείμενα αὐτῶν εἰς τὴν Γραμματεῖαν.

Ἐπίσης οἱ κατέχοντες δελτία προσκλήσεων δι' ἐπιστημονικὰς συνεδριάσεις τῶν αὐτῶν ἐτῶν, παρακαλοῦνται, ὅπως τὰ παραδώσουν εἰς τὴν Γραμματεῖαν ἐπὶ ἐπιστροφῇ.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ἡ ἔκδοσις τοῦ Δελτίου τῆς Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. διεκόπη μετὰ τὸν πρόωρον θάνατον τοῦ ἀειμνήστου Καθηγητοῦ Ἀθανασίου Κονταργύρη, ἔργον τοῦ ὁποίου ἦτο ἡ ἰδρυσις τῆς Ἑταιρείας καὶ ἡ ἔκδοσις τοῦ Δελτίου.

Ἐκτοτε διάχυτος ἦτο ἡ ἐπιθυμία τῶν μελῶν τῆς Ἑταιρείας πρὸς ἐπανεκδοσιν τοῦ Δελτίου ἐπὶ τῷ σκοπῷ, ὅπως διαφυλαχθῇ τὸ Ἐπιστημονικὸν ἔργον αὐτῆς.

Τὸ πλεῖστον τῶν ἀνακοινώσεων καὶ ἐπιδείξεων τῶν ἐτῶν 1956—1957 ἐδημοσιεύθησαν εἰς τὸ περιοδικὸν «Ὁρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Ἀσκληπείου Βούλας». Αἱ ἐργασίαι αὗται ἀναφέρονται εἰς τὸν ἀνά χεῖρας τόμον, μόνον διὰ τοῦ τίτλου των καὶ τῆς βιβλιογραφικῆς ἐνδείξεώς των. Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ ἔτους 1959 κατόπιν πολλῶν σκέψεων ὑπέβαλε πρότασιν εἰς τὴν Ἑταιρείαν, ἡ ὁποία καὶ ἐνέκρινε, ὅπως ἀρχίσῃ τὸ ἔργον τῆς ἐπανεκδόσεως τοῦ Δελτίου. Ἀπέθεσεν οὕτω εἰς ἐκδοτικὴν ἐπιτροπὴν ἀποτελουμένην ἀπὸ τὸν ἐκάστοτε Πρόεδρον ἀπὸ τῶν Γεν. Γραμματέα καὶ ἀπὸ τοὺς διατελέσαντας Γεν. Γραμματεῖς κατὰ τὰ δύο προηγούμενα ἔτη, τὴν συγκέντρωσιν ὅλων τῶν ἀνακοινώσεων καὶ ἐπιδείξεων καὶ τὴν ἔκδοσιν τοῦ Δελτίου.

Ἡδη ἡ ἐκδοτικὴ ἐπιτροπὴ παρουσιάζει τὸν τόμον 8—9 περιλαμβάνοντα τὸ ἐπιστημονικὸν ὕλικόν τῶν ἐτῶν 1956 καὶ 1957 ἐτοιμάζει δὲ τὸν τόμον (10—11 (1958—1959)). Ἐλπίζει δὲ ὅτι μὲ τὴν βοήθειαν τῶν συναδέλφων, πρὸς τοὺς ὁποίους θερμὴν ἀπευθύνει παράκλησιν, θὰ συγκεντρώσῃ τὸ ὕλικόν τῶν προηγουμένων ἐτῶν 1953—1954—1955 καὶ θὰ ἐπιτύχῃ οὕτω τὴν ἔκδοσιν τῶν τόμων 5—6—7.

Ἡ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

## ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7ης ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1956

## ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ—Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ: Περίπτωσης φαιού δγκου του άρ. βραχιονίου. «Μεγάλη διόγκωσις τής κάτω έπιφύσεως. Θεραπεία δι' άκτινοβολιών άνευ θετικού άποτελέσματος. Άγκύλωσις του άγκώνος. Πλήρης άποκατάστασις τής κινητικότητος αυτού κατόπιν άρθροπλαστικής». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 57).

Ε. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: «Πυκνωτική όστείτις λαγονίου έπ' ευκαιρία δύο περιπτώσεων». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά 1956, Νο 1, 59).

Ε. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: «Έπίδειξις άκτινογραφιών δύο χειρουργηθειών περιπτώσεων διαπηθέντος έχινοκόκκου σπονδ. στήλης». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 57).

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ: «Υγειονομική και Νοσοκομειακή όργάνωσις έν Αυστραλία». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 58).

## ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΜΑΡΤΙΟΥ 1956

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ: «Πολλαπλά κατάγματα σπ. στήλης εις παιδιά άπότοκα τετανικών σπασμών». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 62).

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΥ: «Αί παθολογανατομικαί άλλοιώσεις τής συγγενούς ραιβοίπιποδιάς». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956 Νο 1, 68).

Κ. ΠΑΪΣΙΟΥ : «Τὸ σύνδρομον τῶν Klippel-Feil μετὰ μιᾶς ἰδίας περιπτώσεως». (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 42).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3ης ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1956

ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΟΥ, Γ. ΜΙΧΑΛΑΤΟΥ καὶ Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑ : «Ἐπίδειξις ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ λευκοῦ ὄγκου τοῦ γόνατος θεραπευομένων συντηρητικῶς». (Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1954, Νο 2, 162).

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : «Ἀμφοτερόπλευρος συγγενῆς ἀνύψωσις τῆς ὠμοπλάτης. Ἐγχείρησις». (Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 163).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ καὶ Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ : Ἐπὶ μιᾶς λίαν σπανίας μορφῆς ὀστεοδυστροφίας (νόσος τοῦ Silfverskiöld ἢ ἀτυπος ἀχονδροπλασία. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ καὶ Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ : «Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως ὀστεοπετρώσεως ἢ νόσου τοῦ Albers-Shöenberg»\*.

Παρουσιάζομεν τὸν ἀσθενῆ μας Π. Ἄνδρέα, 10 ἐτῶν μὲ τυπικὴν συμπτωματολογίαν Ὀστεοπετρώσεως. Ἐνῶ ἡ κληρονομικότης εἶναι συχνότατον εὔρημα, εἰς τὴν παρούσαν περίπτωσιν τὸ κληρονομικὸν εἶναι ἐντελῶς ἐλεύθερον. Ὁ ἀσθενής μας ἐβάδισεν εἰς ἡλικίαν δύο καὶ ἡμίσεος ἔτους. Ἡ βᾶδις ἦτο πάντοτε δύσκολος καὶ τοῦ χηνεῖου τύπου.

Ἡ παρούσα νόσος διεγνώσθη εἰς ἡλικίαν 7 ἐτῶν κατὰ τὸν ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον τοῦ σκελετοῦ ὅστις κατέστη ἀναγκαῖος συνεπεῖα χρονίας ὀστεομυελίτιδος τῆς κάτω γνάθου. Ἐκτὸς τῆς χρονίας ταύτης ὀστεΐτιδος ἦτις ἀπαντᾷ συχνὰ εἰς τὴν Ὀστεοπέτρωσιν, ὁ ἀσθενής μας παρουσιάζει τὰ ἐξῆς κύρια χαρακτηριστικὰ ἦτοι :

Νανοσωμίαν μὲ ὕψος 1 μ. 04 ἀντὶ 1 μ. 34 τοῦ Φ.

\* Ἐδημοσιεύθη εἰς τὸ «Praxis» Νο 5, 104-109, 31-1-1957. Πολλὰ κλισιὰ καὶ βιβλιογραφία.

Χαρακτηριστική εικών πυκνώσεως όλων των όστων του σκελετού. Παραμόρφωσις των επιφύσεων των μακρών όστων έν «είδει ροπαλού.»

Σπόνδυλοι μέ την χαρακτηριστικήν εικόνα έν «είδει διαπασών».

Ραιβότης του αύχένος του μηριαίου εκατέρωθεν.

Τά γόνατα παρουσιάζουν βλαισότητα οί δέ πόδες βλαιοπλατυποδίαν.

Καίτοι τά κατάγματα είναι σχετικώς συχνά είς την 'Οστεοπέτρωσιν, ό άσθενής μας ουδέποτε υπέστη τοιοϋτον.

Συχνάκις έπίσης αναφέρεται ελάττωσις της όράσεως ένώ είς την προκειμένην περίπτωσιν τοιοϋτον τι δέν συνέβη' άντιθέτως όμως διεπιστώσαμεν βαρηκοΐαν προφανώς έκ πίεσεως του άκουστικού.

'Ανεύρομεν διόγκωσιν του ήπατος και του σπληνός ως και αύξησιν των λευκοκυττάρων — 14.000.

Αί άκτινογραφικά εικόνες τάς όποίας οας έπιδεικνύομεν είναι τόσοσ τυπικάι δια την νόσον του Albers - Schönberg, ώστε ουδεμία άμφιβολία νά ύπάρχη δια την διάγνωσιν της νόσου.

#### R É S U M É

#### J. MICHAIL et J. MATSOUKAS : SUR UN CAS D'OSTÉOPÉTROSE OU MALADIE D'ALBERS - SCHÖNBERG

Les auteurs ont présenté un de leurs jeunes malades P. Andréas, âgé de 10 ans atteint d'Ostéopétrose. Les radiographies de tout le squelette montrent des images typiques soit, le tissu osseux est dense, scléreux et très opaque aux rayons. Image typique «en massue» aux épiphyses des os longs. Image «en diapason» au niveau des vertèbres. Les premiers pas ont été notés à l'âge de 2 ans et demi. Boiterie avec marche dandinée due à une déformation de l'épiphyse supérieure du fémur en coxa - vara. Nanosomie (1 m. 04 au lieu de 1 m. 34). Malgré l'existence d'un tableau radiologique typique, pas de troubles visuels mais bien une surdité d'ouïe. Ni anémie ni fractures. La réaction de Wassermann est négative.

#### S U M M A R Y

#### J. MICHAIL and J. MATSOUKAS : ON A CASE OF OSTEOPETROSIS CALLED THE ALBERS - SCHÖNBERG DISEASE

A boy aged 10 — P. Andréas — is studied in the Children Orthopedic Clinic of Athens. This is a typical case of Osteopetrosis on account of the radiological picture. The entire skeleton is dense and opaque. Bulky epiphysis of the long bones. but no anaemia and no fractures. Good eyesight with bad hearing. Limping and nanosomia are dominant clinical features.

## ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Γ. ΜΙΧΑΗΛ και ΣΤ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: «Τετραπληγική μορφή άρθρωσης μετά έξαρθημάτων και μεγάλου βαθμού ραιβοκοίλοποδίας. Αποκατάσταση της βαδίσσεως κατόπιν χειρουργικής και ὀρθοπεδικῆς θεραπείας». (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1956, No 1, 74 Revue de Chirurgie Orthopedique Tome 43, - No 1-38-51-1957 κλισέ και βιβλιογραφία).

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ: «Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἀγκῶνος». (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1956, No 1, 74).

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Κ. ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ και Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ: «Ἡ θεραπεία τῶν ἐνδοκοτυλικῶν ἐξαρθημάτων τοῦ ἰσχίου διὰ τῆς συνεχοῦς ἐκτάσεως Kirshner». (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1956, No 1, 76).

Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ: «Ἡ θεραπεία τῆς ὀστεοαρθρικῆς φυματιώσεως δι' ἐξαιρέσεως περιγεγραμμένων ὀστικῶν ἐστιῶν».

Ἡ παρούσα ἀνακοίνωσις ἀναφέρεται εἰς τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα εἰς 21 περιπτώσεις ὀστεοαρθρικῆς φυματιώσεως κατόπιν ριζικῆς ἐξαιρέσεως περιγεγραμμένων ὀστικῶν ἐστιῶν καὶ ταυτοχρόνου ἐφαρμογῆς καὶ τῶν τριῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων (στρεπτομυκίνης, P.A.S., Ὑδραζιδίου τοῦ Ἴσονικωτινικοῦ ὀξέος), ἰδίως ὅσον ἀφορᾷ τὴν διατήρησιν τῆς λειτουργίας τῆς γειτονικῆς πρὸς τὴν ἐστίαν ἀρθρώσεως.

Αἱ περιπτώσεις μᾶς δὲν εἶναι πολλαὶ καὶ τὸ ἐπιτευχθὲν ἀποτέλεσμα εἰς πολλὰς ἐκ τούτων δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ἀκόμη ὡς μόνιμον, διότι ἀπαιτεῖται μακρότερον χρονικὸν διάστημα παρακολούθησεως. Οἱ παλαιότεροι ἰδίως συνάδελφοι θὰ δύνανται ἀσφαλῶς νὰ παρουσιάσουν μεγαλύτερον ἀριθμὸν τοιούτων περιπτώσεων. Ὁ κύριος σκοπὸς τῆς παρουσίης ἀνακοινώσεως εἶναι νὰ προκαλέσῃ τοὺς συναδέλφους εἰς ἀνακοίνωσιν τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ἐπὶ τοιούτων



περιπτώσεων και εκ της συζητήσεως να προκύψη ο συμφερότερος τρόπος ενεργείας εις τὰς περιπτώσεις ταύτας.

Ἡ εισαγωγή εις τὴν θεραπευτικὴν τῆς ὀστεοαρθρικής φυματιώσεως ἰσχυρῶν ἀντιφυματικών φαρμάκων, ὡς ἡ στρεπτομυκίνη, τὸ P.A.S. καὶ τὸ Ὑδραζίδιον τοῦ Ἴσονικοτινικοῦ ὀξέος, καὶ ἡ ἐξέλιξις τῆς χειρουργικῆς θεραπείας εἰς τοιαύτας περιπτώσεις ἐπέφερον ἀληθῆ ἐπανάστασιν εἰς τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν θεραπείαν τῆς παθήσεως ταύτης. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν φαρμάκων τούτων ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς ὀστεοαρθρικής φυματιώσεως μεταβάλλεται, οὕτω τὰ ἀποστήματα καθίστανται σπανιότερα, τὰ συρίγγια ἐλάχιστα, αἱ ὀστικαὶ βλάβαι περιωρισμέναι, ἡ ἐπαναλάττωσις τῶν ὀστῶν ταχύτερα καὶ ἡ κινητικότης τῶν ἀρθρώσεων περιφρουρεῖται εἰς ἄρκετὰς τῶν περιπτώσεων, ἰδίως εἰς παιδία.

Ἡ παρούσα θεραπευτικὴ κατεύθυνσις ἀποβλέπει διὰ μὲν τὰς περιπτώσεις τῶν ὁποίων ἡ ἀκτινολογικὴ τοῦλάχιστον εἰκὼν δὲν παρουσιάζει σαφεῖς βλάβας τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν εἰς τὴν διατήρησιν τῆς λειτουργίας τῶν ἀρθρώσεων, διὰ δὲ τὰς περιπτώσεις μὲ ἐκτεταμέναις βλάβαις τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν εἰς τὴν ἐνδοαρθρικὴν ἀρθρόδεσιν. Τελευταίως ἀνακοινοῦνται ἀθροῖαι περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας διατηρεῖται ἡ λειτουργία τῶν πασχουσῶν ἀρθρώσεων εἴτε διὰ μόνης τῆς συντηρητικῆς θεραπείας, εἴτε διὰ συνδυασμοῦ ταύτης μετ' ἐξαιρέσεως περιγεγραμμένων ἐστῶν ἢ τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου, ἢ καὶ ἄλλων ἐπεμβάσεων.

Εἰς τὸ τεύχος 195 τῶν E.X.A.B. ἀναφέρομεν 14 περιπτώσεις μὲ προσβολὴν τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως καὶ 7 περιπτώσεις μὲ προσβολὴν τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, αἱ ὁποῖαι διατηροῦν ἱκανοποιητικὴν κινητικότητα τῶν ἀρθρώσεων τούτων ἄνευ ἀξίων λόγου ἐνοχλημάτων καίτοι παρήλθεν ἄρκετόν χρονικόν διάστημα μετὰ τὴν ἔγερσίν των. Εἰς τὰς ἡμίσεις τοῦλάχιστον τῶν περιπτώσεων τούτων ἡ διάγνωσις ἐτέθη ἐκ τῶν κλινικῶν εὐρημάτων, ὥστε εἶναι ἀμφισβητήσιμος, ἐνῶ εἰς τὰς ὑπολοίπους ἐπὶ τῇ βάσει σαφῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων θετικῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

Ἐπὶ ὅσας περιπτώσεις αἱ ἀρθρικαὶ βλάβαι εἶναι ἐκτεταμέναι προβαίνομεν εἰς ἐνδοαρθρικὴν ἀρθρόδεσιν. Ὑπὸ τὴν σκέπην τῶν νέων ἀντιφυματικών φαρμάκων δὲν φοβούμεθα σήμερον τὴν εὐρείαν ἐξαιρέσιν τῶν βεβλαμμένων ὀστικῶν καὶ μὴ ὀστικῶν στοιχείων οἰασθήποτε πασχούσης ἀρθρώσεως εἰς τὸν κατάλληλον βεβαίως χρόνον. Ἡ ἐνδοαρθρικὴ ἀρθρόδεσις ἔχει ἐκτοπίσει τελείως τὴν ἐξωαρθρικὴν τοιαύτην εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Λέρου ἀκόμη καὶ εἰς τὸ ἰσχίον καὶ εἰς τὴν ἱερολαγόνιον ἀρθρῶσιν ἀπὸ τριετίας περίπου. Τὰ εἰς τοιαύτας

άρθροδέσεις ἀποτελέσματά μας θ' ἀποτελέσουν θέμα ἐτέρας ἀνακοινώσεως μελλοντικῶς. Εἰς ἐλαχίστας ὅμως περιπτώσεις σπονδυλιτῶν ἐφημέροσαμεν τὴν μέθοδον ταύτην, καίτοι πιστεύομεν εἰς τὴν ἀνωτερότητα τῆς ἐξαιρέσεως τῶν ὀστικῶν ἐστιῶν τῶν σπονδύλων καὶ τῆς ἀμέσου ἀρθροδέσεως τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων ἐν συγκρίσει μὲ τὴν ἐξωαρθρικήν ἀρθροδεσιν τῆς Σ.Σ., διότι ἡ ἐπέμβασις αὕτη εἶναι περισσότερο βαρεῖα καὶ κατὰ κανόνα ἀπαιτεῖ μετάγγισιν σημαντικῆς ποσότητος αἵματος, τῆς ὁποίας ὅμως στερούμεθα εἰς Λέρον.

Εἶναι γενικῶς παραδεκτόν, ὅτι ἡ συχνότερα ὁδὸς προσβολῆς ἀρθρώσεώς τινος ὑπὸ φυματιώσεως ἔχει ἀφειτηρίαν ὀστικὴν ἐστίαν ἐγκατεστημένην ἐπὶ τὴν σπογγώδη μάζαν μεταφύσεως ἢ ἐπιφύσεώς τινος τῶν ὀστῶν τῆς ἀρθρώσεως. Μερικοὶ παραδέχονται εἰς σπανίας περιπτώσεις τὴν ἄμεσον προσβολὴν τοῦ ἀρθρικοῦ ὕμενος, ἀλλὰ πολλοὶ ἀμφισβητοῦν τὴν ὁδὸν ταύτην παραδεχόμενοι, ὅτι εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις ὑφίσταται ὀρατὴ ἢ ἀόρατος εἰς τὰς ἀκτινογραφίας ὀστικὴ ἐστία ἐκ τῆς ὁποίας ἐγένετο διασπορὰ εἰς τὴν ἀρθρῶσιν.

Ἡ ἐξέλιξις παραρθρικής τινος φυματιώδους ὀστικῆς ἐστίας, ὡς γνωστόν, ἀκολουθεῖ τρία στάδια. Κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον ἡ ἀρθρῶσις παραμένει ξένη πρὸς τὴν τοιαύτην ἐπεξεργασίαν, κατὰ τὸ δευτέρον στάδιον παρατηρεῖται φλεγμονώδης ἐπεξεργασία τῆς ἀρθρώσεως, ἀρθρίτις καὶ κατὰ τὸ τρίτον φθορὰ τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν.

Ἡ ἀνακάλυψις φυματιώδους τινος ὀστικῆς ἐστίας κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον εἶναι ἐν εὐτυχῆς τυχαῖον γεγονός, διότι κατὰ κανόνα σχεδὸν τὰ ὀστικῆς ἀρθρώσεως φλεγμονώδη φαινόμενα τοῦ δευτέρου σταδίου ἄγουν πρὸς ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον καὶ ἀνεύρουν τῆς ἐστίας, ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων ἐκείνων εἰς τὰς ὁποίας ἡ ὀστικὴ ἐστία εὐρίσκειται μακρὰν τῆς ἀρθρώσεως.

Ἡ ριζικὴ ἐξαιρέσις τῆς ὀστικῆς ἐστίας κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν θεραπείαν τῆς τοπικῆς παθήσεως. Ἡ ἀπόξεσις τοιοῦτων ἐστιῶν δὲν εἶναι ἀρκετὴ, ἀλλ' εἶναι ἀναγκαῖα ἢ πλήρης ἐξαιρέσις τούτων δι' εὐρείας ἐκσμιλεύσεως τῆς πασχούσης μοίρας τοῦ ὀστοῦ, ὡς καὶ ἡ ἐξαιρέσις παντὸς ἠλλοιωμένου τμήματος ἐκ τῶν πέριξ μαλθακῶν μορίων. Ἐὰν ἡ ἐκ τοιαύτης ἐκσμιλεύσεως προκύψασα ὀστικὴ κοιλότης εἶναι μικρὰ καὶ ἀβαθῆς ἀφίεται νὰ ἐπουλωθῇ σὺν τῷ χρόνῳ, ἐὰν ὅμως εἶναι εὐρεῖα καὶ βαθεῖα εἶναι προτιμότερον νὰ πληρωθῇ διὰ πολλῶν μικρῶν ὀστεομοσχευμάτων λαμβανομένων κατὰ προτίμησιν ἐκ τοῦ λαγονίου ὀστοῦ. Φροντίς ὡσαύτως λαμβάνεται ν' ἀμβλύνωνται τὰ χεῖλη τῆς κοιλότητος κατὰ τοιοῦτον τρόπον, ὥστε νὰ βαίνουν ὁμαλῶς πρὸς πυθμένα τῆς κοιλότη-

τητος και να δημιουργηται ευρυ ανοιγμα, ως περιπου ενεργουμεν επι εκσμιλευσεως οστεομυελιτικης εστιας. Η εφαρμογη και των τριων αντιφυματικων φαρμακων ταυτοχρονωσ αποβλεπει εις την προπαρασκευην δια την επεμβασιν, εις την αποτροπην διασπορας των βακιλλων κατα την διάρκειαν της επεμβάσεως, την ταχειαν και ασφαλη επούλωσιν της εστιας και την καταπολέμησιν ετέρας συνυπαρχούσης φυματιώδους εστιας αλλαχοϋ εν τῷ ὄργανισμῷ, διότι, ως γνωστόν, ἡ ὀστικὴ ἐντόπισις εἶναι πάντοτε δευτεροπαθής. Ἡ λεπτομερὴς ἔρευνα διὰ τὴν συνύπαρξιν πνευμονικῆς προσβολῆς συνιστᾶται ἰδιαιτέρως, διότι τοιαύτης συνύπαρξις εἶναι συχνοτάτη. Ὁ Mann (1946) ἔρευνήσας σημαντικὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων μὲ ὀστεοαρθρικὴν φυματίωσιν ἀνευρεν εἰς 57% τούτων πνευμονικὴν φυματίωσιν ἐν ἐνεργείᾳ, ἐνῶ ὁ Campos (1955) ἀνευρεν εἰς 57% τελείως ὑγιεῖς τοὺς πνεύμονας. Τὴν ἀναφερθεῖσαν φαρμακευτικὴν θεραπείαν ἐφαρμόζομεν ἕνα μῆνα τοῦλάχιστον πρὸ τῆς επεμβάσεως και δύο μετὰ ταύτην. Χορηγοῦμεν τὴν στρεπτομυκίνην τρεῖς τῆς ἐβδομάδος και εἰς δόσεις τοῦ ἐνὸς γραμμαρίου διὰ τοὺς ἐνήλικας και τοῦ ἡμίσεος διὰ τὰ παιδιὰ, τὸ PAS εἰς ἡμερησίας δόσεις 5-15 γραμμαρίων ἀναλόγως τῆς ἡλικίας και τὸ Y.I.O. εἰς ἡμερησίας δόσεις 0,4-0,5 γραμμ. κατὰ κιλὸν βάρους. Εἰς μικρὰ παιδιὰ μὴ δυνάμενα νὰ λαμβάνουν εὐκόλως τὰ δισκία τοῦ PAS χορηγοῦμεν μόνον στρεπτομυκίνην και Y.I.O.

Εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων εἴμεθα ἠναγκασμένοι νὰ ἐπέμβωμεν εἰς τὸ δεύτερον στάδιον, ὅτε ἐπομένως ἔχει ἐγκατασταθῆ ἡ ἀρθρίτις τῆς γειτονικῆς ἀρθρώσεως. Κατὰ πόσον πρόκειται περὶ ἀπλῆς φλεγμονώδους ἀντιδράσεως ὡς συμβαίνει εἰς πᾶσαν περίπτωσιν ὀστικῆς φλεγμονώδους εστίας πλησίον ἀρθρώσεως, και ἡ ὁποία δύνатаι νὰ παραμείνῃ τοιαύτη ἢ νὰ ἐξελιχθῆ εἰς φυματιώδη ἀρθρίτιδα ἀργότερον, ἢ πρόκειται ἀπ' ἀρχῆς περὶ φυματιώδους ἀρθρίτιδος δι' ἐπινεμήσεως ἐκ τῆς παραρθητικῆς εστίας δὲν εἶναι εὐκόλον νὰ διευκρινισθῆ. Ἡ βιοψία τῆς ἀρθρώσεως εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἀποβαίνει ἀρνητικὴ, ἀλλὰ τοῦτο δὲν ἀποκλείει τὴν φυματιώδη ἀρθρίτιδα, διότι εἰς ἀρκετὰς περιπτώσεις φυματιώδους ἀρθρίτιδος διαπιστωθείσης κλινικῶς και ἀκτινολογικῶς ἡ βιοψία ἀπέβη ἀρνητικὴ, ἰδίως δὲ εἰς περιπτώσεις ὑποβληθείσας εἰς ἔντονον συντηρητικὴν και φαρμακευτικὴν θεραπείαν.

Εἰς ὅσας περιπτώσεις ἡ κλινικὴ και ἀκτινολογικὴ ἔρευνα δὲν ἀποδεικνύει σοβαρὰς βλάβας τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν προβαίνομεν εἰς ριζικὴν ἐξάίρεσιν τῆς φυματιώδους ὀστικῆς εστίας, ὡς ἀνεφέρθη ἀνωτέρω, και εἰς μακρὰν συντηρητικὴν θεραπείαν. Ἡ μετεγχειρητικὴ ἀκίνητοποίησις δὲν πρέπει νὰ εἶναι μικροτέρα τῶν τριῶν μηνῶν και

ἢ ταυτόχρονος ἐφαρμογῇ καὶ τῶν τριῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων συνεχίζεται ἐπὶ 3 ἕως 6 μηνῶν. Ἐνίοτε δὲ μετὰ διακοπὴν ὀλίγων μηνῶν καὶ ἐφ' ὅσον τὰ ἐκ τῆς ἀρθρώσεως φλεγμονώδη φαινόμενα δὲν ἔχουν πλήρως ὑποχωρήσει ἢ ἐπανέρχονται ἐπαναλαμβάνομεν τὴν θεραπείαν. Εἰς τινὰς περιπτώσεις παραλλήλως μὲ τὴν γενικὴν ἐφαρμογὴν συνιστᾶται καὶ ἐνδαρθρική ἐγχυσίς, ἰδίως στρεπτομυκίνης. Ἡ χρῆσις τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως ἐπιτρέπεται μόνον ἐφ' ὅσον τὰ ἐκ τῆς ἀρθρώσεως φαινόμενα ὑποχωρήσουν πλήρως, καὶ ἐπὶ τῶν ἀρθρώσεων τῶν κάτω ἄκρων, ἀφοῦ προηγηθῇ ἐνεργητικὴ κινήσιοθεραπεία ἐπὶ ἓνα μῆνα τοῦλάχιστον ἐπὶ τῆς κλίνης. Θεωροῦμεν σκόπιμον νὰ τονίσωμεν, ὅτι ἰδιαίτερος ὀφείλομεν νὰ ἐπιμένωμεν εἰς τὴν διατήρησιν τῆς λειτουργίας τῶν ἀρθρώσεων εἰς παιδιὰ, εἰς ἀρθρώσεις τῶν ὀπίσθων ἢ λειτουργία ἐνέχει ἰδιαίτεραν ἀξίαν, εἰς ἄτομα τὰ ὁποῖα δύναται νὰ ἔχουν ἄνετον βίον καὶ εἰς θήλαα διὰ κοσμητικούς λόγους.

Εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκείνας, εἰς τὰς ὁποίας διαπιστοῦνται προκεχωρημένα ἀρθρικά ἀλλοιώσεις προβαίνομεν εἰς ἐνδαρθρικήν ἀρθρόδεσιν. Εἰς περιπτώσεις ὅμως τινὰς, ἰδίως εἰς παιδιὰ, μὲ περιγεγραμμένην ἐνδαρθρικήν φυματιώδη ἐστίαν δυνάμεθα νὰ προβῶμεν εἰς ἐξαιρέσιν ταύτης μὲ παράλληλον γενικὴν καὶ τοπικὴν ἐφαρμογὴν τῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων μὲ ἐλπίδας διασώσεως τῆς λειτουργίας τῆς ἀρθρώσεως. Διὰ τὴν ταυτόχρονον ὀλικὴν ἐξαιρέσιν τοῦ ἀρθρικοῦ ὑμένος ὑφίστανται ἀντικρουόμεναι ἀντιλήψεις. Δὲν συνιστῶμεν τὴν ἐπέμβασιν ταύτην, διότι ἀποτελεῖ μεγάλην τραυματικὴν δοκιμασίαν διὰ τὴν πάσχουσαν ἄρθρωσιν, ἐκτεταμένον πεδῖον διασπορᾶς τῆς παθήσεως καὶ ἀπαιτεῖ ταχεῖαν κινητοποίησιν τῆς ἀρθρώσεως πρὸς ἀποφυγὴν δυσκαμψίας. Συνιστῶμεν ὅμως καλὸν μηχανικὸν καθαρισμόν τῆς ἀρθρώσεως καὶ περιορισμένην ἐξαιρέσιν σαφῶς ἠλωιωμένων τμημάτων τοῦ ὑμένος εὐκόλως προσιτῶν εἰς ἡμᾶς.

#### Ἡμέτεροι περιπτώσεις

Αἱ ἡμέτεροι περιπτώσεις ἀναφέρονται εἰς 8 ἄρρενας καὶ 9 θήλαα νοσηλευθέντα εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Λέρου καὶ ἀφοροῦν 21 φυματιώδεις ὀστικές ἐστίαις, δηλ. εἰς 4 ἐκ τῶν πασχόντων τούτων ἐγένετο ἐξαιρέσις δύο ἐστίων εἰς ἕκαστον εἰς δύο διάφορα ὄστᾶ τοῦ σώματος των. Ἡ ἡλικία των κυμαίνεται μεταξύ 5—45 ἔτη, ἦτοι 3 ἀπὸ 5—10 ἐτῶν, 3 ἀπὸ 10—15 ἐτῶν, 7 ἀπὸ 15—20 ἐτῶν, 3 ἀπὸ 20—30 ἐτῶν καὶ μία πάσχουσα 45 ἐτῶν. Αἱ 3 περιπτώσεις ἀφοροῦν τὰ ἄνω ἄκρα, ἦτοι ἀναλυτικῶς ἢ μία τὴν παρατροχήλιον ἀπόφυσιν τοῦ βραχιονίου καὶ αἱ δύο τὸ ἄνω ἄκρον τῆς ὠλένης, αἱ 16 ἀφοροῦν τὰ κάτω ἄκρα καὶ τὴν λεκάνην, ἦτοι ἀναλυτικῶς ἢ μία τὴν ὀφρὺν τῆς κοτύλης,

έτέρα τόν μηριαῖον αὐχένα, δύο τόν μείζονα τροχαντήρα, μία τὸ ἰσχιακόν ὄστον, ἑπτὰ τὴν περιοχὴν τοῦ γόνατος, καὶ τέσσαρες τὴν περιοχὴν τῆς ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως καὶ τοῦ ταρσοῦ, μία ἀφορᾷ τὰς ἀκανθώδεις ἀποφύσεις τῶν σπονδύλων καὶ τέλος ἑτέρα τὴν 12η πλευράν. Εἰς 3 μόνον ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων οὐδεμία ἔκδηλος ἀρθρική ἀντίδρασις ὑφίσταται, εἰς 10 ὑφίστατο μὲν ἔκδηλος ἀρθρική ἀντίδρασις, ἀλλ' οὐχὶ ἔκδηλος ἀλλοιώσις τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν τῆς γειτονικῆς ἀρθρώσεως, ἐνῶ εἰς 8 περιπτώσεις μετὰ τῆς ἀρθρικῆς ἀντιδράσεως παρατηροῦντο σαφεῖς, ἀλλὰ περιγεγραμμένοι ἀλλοιώσεις τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν τῆς γειτονικῆς ἀρθρώσεως. Ὁ χρόνος ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν πρώτων κλινικῶν συμπτωμάτων ἕως τῆς ἐξαιρέσεως τῆς ἐστίας κυμαίνεται ἀπὸ 7 μηνῶν ἕως 8 ἔτη. Ὁ δὲ χρόνος, ὁ ὁποῖος παρήλθεν ἀπὸ τῆς ἐξαιρέσεως τῆς ἐστίας ἕως σήμερον, εἰς μὲν τὰς 10 τῶν περιπτώσεων κυμαίνεται ἀπὸ 1—3 ἔτη, εἰς δὲ τὰς ὑπολοίπους 11 εἶναι μικρότερος τοῦ ἐνὸς ἔτους. Τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἱκανοποιητικὰ εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις μας. Οὕτω, ἡ γενικὴ κατάστασις τῶν πασχόντων τούτων ἐβελτιώθη γενικῶς μετὰ τὴν ἐξαιρέσιν τῶν ἐστιῶν καὶ ὁ χρόνος καθιζήσεως τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων ἔλαβε τὴν κατιοῦσαν πρὸς τὰ φυσιολογικὰ ὄρια. Τὰ ἐκ τῶν γειτονικῶν ἀρθρώσεων φαινόμενα εἰς τὰς περισσοτέρας τῶν περιπτώσεων (εἰς 12) ἐξηφανίσθησαν παντελῶς καὶ εἰς τὰς ὑπολοίπους ὑπεχώρησαν σημαντικῶς. Μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου ἀσφαλῶς θὰ προστεθοῦν περισσότεροι πάσχοντες εἰς τὴν ὁμάδα ἐκείνων, τῶν ὁποίων τὰ ἐκ τῶν ἀρθρώσεων συμπτώματα ὑπεχώρησαν τελείως ἀφαιρούμενοι ἐκ τῆς ὁμάδος ἐκείνων, εἰς τοὺς ὁποίους ὑφίστανται συμπτώματα ἐκ τῶν ἀρθρώσεων, ἐφ' ὅσον βεβαίως συνεχισθῆ ἡ δέουσα ἀποθεραπεία. Αὕτῃ τοῦλάχιστον εἶναι ἡ πείρα ἄλλων ἐρευνητῶν.

Εἰς 8 ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἐξεπήγαζον συρίγγια ἐκ τῶν φυματιωδῶν ἐστιῶν πρὸ τῆς ἐξαιρέσεως τούτων, τὰ ὁποῖα ὅμως ἐπουλώθησαν μετὰ ταύτην. Εἰς 6 περιπτώσεις αἱ μετεγχειρητικαὶ κοιλότητες ἐπληρώθησαν ὑπὸ πολλῶν μικρῶν αὐτογενῶν ἢ ὁμογενῶν ὀστεομοσχευμάτων μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ταχεῖαν πλήρωσιν τῶν κοιλοτήτων ὑπὸ ζῶντος ὀστίου ὄστου. Διαπύσεις ἢ ἀπολυματοποιήσεις τῶν ὀστεομοσχευμάτων δὲν παρατηρήθη μόνον εἰς μίαν περίπτωσιν παρατηρήθη μετεγχειρητικὸν συρίγγιον μὲ ἀποβολὴν τεμαχίων τινῶν ἐκ τῶν ὀστεομοσχευμάτων, τὸ ὁποῖον ὅμως ταχέως ἐπουλώθη τῇ βοήθειᾳ ἐγγύσεων στρεπτομυκίνης.

Αἱ περιπτώσεις μας ἐν συντομίᾳ ἔχουν ὡς ἀκολούθως :

ὄτ **Περίπτωσης 1η.**— Τ. Σ., ἐκ Λαμίας ἐτῶν 11: Εισήχθη τὴν 1-11-52 παρουσιάζων φυματίωσιν τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων τῶν  $O^2-O^5$  σπονδυλῶν μετὰ συριγγίου. Τὴν 20-3-53 ἐγένετο ἐξαίρεσις τῶν πασχουσῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων καὶ ἀπόξεις ἐστίας πρὸς τὸ τόξον τοῦ  $O^3$ . Ἐξήλθε τὴν 18-8-53 μὲς στηθόδεσμον ἔχων καλῶς.

**Περίπτωσης 2α.**— Η. Ι., ἐκ Καλύμνου, ἐτῶν 19: Τα πρώτα συμπτώματα παρουσίασε τὸ 1944 (πόνονι, χλωότης, ψυχρὸν ἀπόστημα, συρίγγιον). Εισήχθη τὴν 6-4-53 παρουσιάζων ἐστίαν μεγέθους ἀμυγδαλοῦ κατὰ τὸν δεξιὸν μηριαῖον αὐχένα καὶ συρίγγιον. Τὴν 8-5-53 ἐγένετο ἐξαίρεσις τοῦ συριγγίου καὶ τῆς ἐστίας καὶ ἡ κοιλότης ἐπληρώθη ὑπὸ ὀστεομοσχευμάτων. Ἐξήλθε τὴν 13-8-53 ἔχων καλῶν. Πρόσφατοι πληροφοροῖται φέρουν τοῦτον καλῶς ἔχοντα.

**Περίπτωσης 3η.**— Ρ. Ε., ἐκ Πάρου, ἐτῶν 16: Ἐναρξίς συμπτωμάτων 8 μῆνας πρὸ τῆς εἰσόδου. Εισήχθη τὴν 30-6-53 μὲς συμπτώματα Α. Ο. Γ ἀριστεροῦ μετὰ κνημιαίου συριγγίου καὶ μὲς δεξιᾶν ἰσχιάρθροκάκην. Τὴν 3-7-53 ἐγένετο ἐξαίρεσις τοῦ συριγγίου καὶ ἐστίας μεγέθους κερασίου εἰς τὴν μετάφυσιν τῆς ἀριστερᾶς κνήμης καὶ τὴν 21-9-53 ἀρθρόδεσις κατὰ Brittain τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου. Τὴν 17-5-54 ἐξήλθε μὲς ἀγκύλωσιν τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου καὶ πλήρη κινήτικότητα τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος.

**Περίπτωσης 4η.**— Η. Ν., ἐκ Ρόδου, ἐτῶν 14: Ἐναρξίς συμπτωμάτων 7 ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου. Εισήχθη τὴν 9-10-53 παρουσιάζων μεγάλην παραμόρφωσιν (κοιλοῖπποποδία) τοῦ δεξιοῦ ἄκρου ποδὸς μὲς σημαντικὰς βλάβας τῶν ὀστέων τοῦ ταρσοῦ καὶ πολλὰς οὐλὰς ἐκ παλαιῶν συριγγίων, ὡς καὶ παραμόρφωσιν (κοιλοῖπποποδία) τοῦ ἀριστεροῦ ἄκρου ποδὸς μετὰ συριγγίων ἐν ἐνεργείᾳ. Τὴν 24-1-54 ἐγένετο ἀστραγαλεκτομὴ δεξιοῦ ταρσοῦ διότι εἰς τὸ κέντρον τοῦ ἀστραγάλου ὑπῆρχε μέγα σπῆλαιον. Τὴν 7-2-54 ἐγένετο ἀπόξεις κοιλότητος μεγέθους καρύου εἰς τὸ κάτω ἄκρον τῆς ἀριστερᾶς κνήμης καὶ πλήρωσις ταύτης δι' ὀστεομοσχευμάτων. Τὴν 28-8-54 ἐγένετο ἀπόξεις συριγγίου ἀριστερᾶς κνήμης καὶ τὴν 31-2-53 ἐγένετο ἐπιμήκυνσις τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος καὶ παναρθρόδεσις τοῦ δεξιοῦ ταρσοῦ. Ἐξήλθε τὴν 8-9-55 βαδίζων ἱκανοποιητικῶς μετὰ πάροδον 7 ἐτῶν παραμονῆς ἐπὶ τῆς κλίνης.

**Περίπτωσης 5η.**— Μ. Φ., ἐκ Καρδίτης, ἐτῶν 16: Εισήχθη τὴν 25-7-54 μὲς φυματίωσιν τοῦ δεξιοῦ μείζονος τροχαντήρος χρονολογουμένην ἀπὸ διαιτίας. Ἀρθρική ἀντίδρασις δὲν ὑφίστατο. Τὴν 23-10-54 ἐγένετο ἐξαίρεσις τοῦ τροχαντήρος. Ἐξήλθε τὴν 13-3-55 ἔχουσα καλῶς.

**Περίπτωσης 6η.**— Β. Σ., ἐκ Ρόδου, ἐτῶν 45: Ἐναρξίς ἐνοχλημάτων δύο ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς. Εισήχθη τὴν 6-5-54 παρουσιάζουσα σπονδυλίτιδα, φυματίωσιν δεξιοῦ ἀγκῶνος, ὀστεΐτιδα φαλάγγων δακτύλων, Α.Ο.Γ. δεξιοῦ, λευκὸν ὄγκον δεξιᾶς ποδοκνημικῆς καὶ πλήθος συριγγίων. Τὴν 8-11-54 ἐγένετο ἐξαίρεσις συριγγίου καὶ ἐστίας ἐπὶ τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τῆς δεξιᾶς κνήμης καὶ πλήρωσις τῆς κοιλότητος δι' ὀστεομοσχευμάτων. Τὴν 24-10-55 ἐγένετο ἀπόξεις ἐστίας πλησίον τῆς δεξιᾶς ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως. Τὰ συρίγγια ἐπουλώθησαν, ἡ ἐστία ἢ πλησίον τοῦ γόνατος ἐπουλώθη, τὸ γόνα ἐῖναι ψυχρὸν

καί ἔχει ἱκανοποιητικὴν κινητικότητα, ἡ ἄλλη ἐστία βαίνει πρὸς ἐπούλωσιν. Εὐρίσκεται ὑπὸ νοσηλείαν.

**Περίπτωσης 7η.**— Α. Ε., ἐκ Βόλου, ἐτῶν 17 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων δύο ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς. Εἰσῆχθη τὴν 19-2-55 μὲ Α.Ο.Γ. δεξιοῦ. Ὁ ἀκτινολογικὸς ἔλεγχος ἔδειξεν ἐστίαν ἐπὶ τῆς ἐπιγονατίδος, ἡ ὁποία ἐξηρέθη τὴν 21-5-55. Σήμερον βαδίζει καλῶς, τὸ γόνυ εἶναι ψυχρὸν καὶ ἀνώδυνον.

**Περίπτωσης 8η.**— Κ. Χ., ἐκ Τρικάλων, ἐτῶν 17 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων 3 ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς. Εἰσῆχθη τὴν 16-12-54 παρουσιάζουσα φυματίωσιν τῆς 12ης δεξιᾶς πλευρᾶς μετὰ συριγγίου. Τὴν 28-3-55 ἐγαινέτο ἐξαιρέσις τοῦ συριγγίου καὶ τῆς πλευρᾶς. Ἐχει καλῶς.

**Περίπτωσης 9η.**— Μ. Χ., ἐξ Εὐβοίας, ἐτῶν 20 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων 7 μῆνας πρὸ τῆς εἰσόδου του. Εἰσῆχθη τὴν 22-1-55 παρουσιάζων ἐστίαν ἐπὶ τοῦ ἰσχιακοῦ ὁστοῦ πλησίον τῆς δεξιᾶς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, ἡ ὁποία ἦτο ἐπώδυνος μὲ τὰς κινήσεις. Τὴν 20-6-55 ἐγένετο ἐξαιρέσις τῆς ἐστίας. Ἐξηήλθε τὴν 14-11-55 ἔχων καλῶς.

**Περίπτωσης 10η.**— Θ. Α. ἐξ Ἀθηνῶν, ἐτῶν 9 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων ἀπὸ ἔτους. Εἰσῆχθη τὴν 21-5-54 μὲ πόνους καὶ οἴδημα εἰς τὸν ἀριστερὸν ἄκρον πόδα. Τὴν 10-7-55 ἐγένετο εὐρεΐα ἐκαμίλευσις ἐστίας εἰς τὸ κέντρον τῆς πτέρνης καὶ πλήρωσις τῆς κοιλότητος ὑπὸ ὀστεομοσχευμάτων. Σήμερον βαδίζει ἀνευ ἐνοχλημάτων.

**Περίπτωσης 11η.**— Ρ. Χ., ἐξ Ἠλείας, ἐτῶν 25 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων ἐν ἔτος πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς. Εἰσῆχθη τὴν 18-6-55 παρουσιάζουσα ἱερολαγονίτιδα, οἴδημα καὶ δυσκαμψίαν τοῦ δεξιοῦ ἀγκῶνος μὲ δύο ἐστίας πλησίον τοῦ ἀγκῶνος. Τὴν 10-7-55 ἐγένετο ἐξαιρέσις ἐστίας ἐπὶ τῆς παρατροχηλίου ἀποφύσεως καὶ τὴν 22-10-55 ἐτέρας ὀλίγον κάτωθεν τῆς κορωνοειδοῦς ἀποφύσεως. Σήμερον ὁ ἀγκὼν εἶναι ψυχρὸς, ἀνώδυνος καὶ μὲ ἱκανοποιητικὴν κινητικότητα.

**Περίπτωσης 12η.**— Β. Ι., ἐκ Σπάρτης, ἐτῶν 27 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων δύο ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου του. Εἰσῆχθη τὴν 27-8-55 παρουσιάζων Α.Ο.Γ. δεξιοῦ μὲ ἐνδαρθρικός περιγεγραμμένης ἐστίας κατὰ τὸν ἔξω κόνδυλον τοῦ μηροῦ καὶ τῆς κνήμης. Τὴν 23-10-55 ἐγένετο ἐξαιρέσις τῶν ἐστιῶν τούτων. Ἡ τοπικὴ κατάστασις ἐβελτιώθη σημαντικῶς καὶ ἀπὸ κλινικῆς καὶ ἀπὸ ἀκτινολογικῆς πλευρᾶς. Εὐρίσκεται ὑπὸ νοσηλείαν εἰσέτι.

**Περίπτωσης 13η.**— Μ. Μ., ἐκ Λακωνίας, ἐτῶν 18 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων δύο καὶ ἡμισυ ἔτη ἀπὸ τῆς εἰσόδου του. Εἰσῆχθη τὴν 24-9-55 μὲ φυματίωσιν τοῦ δεξιοῦ μείζονος τροχαντήρος ἀνευ ἐνοχλημάτων ἐκ τοῦ ἰσχίου. Τὴν 23-12-55 ἐγένετο ἐξαιρέσις τοῦ δεξιοῦ τροχαντήρος. Ἐχει καλῶς.

**Περίπτωσης 14η.**— Ν. Χ., ἐξ Ἀρκαδίας, ἐτῶν 24 : Ἐναρξίς συμπτωμάτων δύο ἔτη πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς. Εἰσῆχθη τὴν 22-1-55 παρουσιάζουσα σπονδυλίτιδα, Α.Ο.Γ. δεξιοῦ, καὶ διόγκωσιν τῆς δεξιᾶς κατ' ἀγκῶνα ἀρθρώσεως μὲ περιορισμὸν τῶν κινήσεων. Τὴν 23-12-55 ἐγένετο ἀπόξεσις περιορισμένης ἐνδαρ-

θρικής έστίας μεγέθους έρεβίνθου έντοπισμένης εις την άρθρικήν έπιφάνειαν τοῦ ώλεκράνου. Σήμερον ό άγκών είναι άνώδυνος και έπιτελεί ίκανοποιητικὰς κινήσεις.

**Περίπτωσης 15η.** — Κ. Θ., έξ 'Αθηνών, έτών 13: "Έναρξίς συμπτωμάτων 5 έτη πρό τής εισόδου του. Εισήχθη τήν 24-9-55 με έννοχλήματα έκ του δεξιού ισχίου και παρουσιάζων έστίας εις τήν όφρύν τής κοτύλης. Τήν 23-3-56 έγένετο εξαίρεσις τής έστίας και πλήρωσις δι' όστεομοσχευμάτων. Τό τραύμα έπουλώθη κατά πρώτον σκοπόν.

**Περίπτωσης 16η.** — Μ. Π., έξ Εύβοίας, έτών 5: Συμπτώματα από διείας. Τήν 18-2-56 εισήχθη με Α.Ο.Γ δεξιού. Τήν 23-3-56 έγένετο εύρεία έκ σμύλευσις έστίας μεγέθους καρύου κατά τήν άνω έπίφυσιν και μετάφυσιν τής κνήμης και πλήρωσις ταύτης δι' όστεομοσχευμάτων. Τό τραύμα έπουλώθη κατά πρώτον σκοπόν.

### SUMMARY

**CHRYC. CHRYSANTHAKIS :** THE EXCISION OF THE TUBERCULOUS LESIONS IN T. B. OF BONES AND JOINTS —

The author reports 21 cases of t. b. of bones and joints treated by radical excision of the tuberculous lesions and parallel application of the anti-tuberculous drugs with very satisfactory results in correlation to function of the near-by joints.

**Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ :** «Τὰ έτεροπλαστικά μοςχεύματα έν τή χειρουργική των όστών. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ, 1956

### Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

**Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ :** «Περίπτωσης βεβαίας μετατραυματικής σπονδυλολιθώσεως του  $O_3$  μετά σημείων πίεσεως (άπώλεια ούρων και κοπράνων). 'Εγχείρησις». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, No 2, 166).

**Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ :** «'Εξάρθρωμα συγγενούς έξαρθρώσεως κεφαλής μηριαίου. 'Εγχείρησις». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, No 2, 165».



Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: «Συγγενές έξαρθρημα ισχίου παρατηρηθέν εις άπαντα τά τέκνα (4 θήλεα) ύγιους οίκογενείας». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 168).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: 'Αποκόλλησις κάτω κερκιδικής επίφύσεως παρωθεΐσα έν πλημμελεί θέσει. Πάρεσις μέσου νεύρου. Έγχειρήσις. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 167).

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ και Γ. ΚΟΥΤΣΑΡΗ: «Περίπτωσης συντριπτικού κατάγματος μηρού». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 169).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ και Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: «Περίπτωσης δολιχοστενομελίας (Marfan 1896) ή άραχνοδακτυλίας (Achard 1902)». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 170 και «Έλληνικήν 'Ιατρικήν» Τ. 27—Τεύχος δον Θεσσαλονίκη 1958).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Χ. ΓΙΟΒΑΝΙΔΗΣ και Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ: «Περίπτωσης διπλου συγγενους έξαρθρήματος του ισχίου, χειρουργηθεΐσα. (Δεξιά τεχνητή κοτύλη—άριστερά ύποτροχαντήριος όστεοτομία)». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 171).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ και Χ. ΓΙΟΒΑΝΙΔΗ: 'Επίδειξις άκτινογραφικών άσθενους μετά συγγενους έξαρθρήματος άρ. ισχίου χειρουργηθέντος (τεχνητή κοτύλη). (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ και Σ. ΠΕΡΟΥΤΣΕΑ : Τραύμα αντιβραχίου μετά λύσεως της συνεχείας του ώλενιου νεύρου έπανευχειρηθέντος. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 172).

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΥ : Ξένα σώματα της κατά γόνυ άρθρωσεως και άποφολιδωτική όστεοχονδρίτις. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, 2, 175).

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΥ : Το ζήτημα της θεραπευτικής άγωγής εις την μορφήν της όστικής δυστροφίας. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 174).

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ : Παρατηρήσεις επί της αναλήψεως των παραλύτων μυών 139 προσφάτων μεταπολιομελιτικών παραλύσεων θεραπευθεισών εις το Κ.Α.Α.Π.Β. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1956, Νο 1, 19).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: «Συγγενές εξάρθημα ισχίου παρατηρηθέν εις άπαντα τά τέκνα (4 θήλεα) υγιούς οικογενείας». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 168).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: 'Αποκόλλησις κάτω κερκιδικής επίφύσεως πωρωθείσα έν πλημμελεί θέσει. Πάρεσις μέσου νεύρου. Έγχειρήσις. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 167).

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ και Γ. ΚΟΥΤΣΑΡΗ: «Περίπτωσης συντριπτικού κατάγματος μηρού». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 169).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ και Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: «Περίπτωσης δολιχοστενομελίας (Marfan 1896) ή άραχνοδακτυλίας (Achard 1902)». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 170 και «Έλληνικήν 'Ιατρικήν» Τ. 27—Τεύχος δον Θεσσαλονίκη 1958).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Χ. ΓΙΟΒΑΝΙΔΗΣ και Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ: «Περίπτωσης διπλού συγγενοϋς εξάρθρηματος του ισχίου, χειρουργηθείσα. (Δεξιά τεχνητή κοτύλη—άριστερά ύποτροχαντήριος όστεοτομία)». (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 171).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ και Χ. ΓΙΟΒΑΝΙΔΗ: 'Επίδειξις άκτινογραφιών άσθενούς μετά συγγενοϋς εξάρθρηματος άρ. ισχίου χειρουργηθέντος (τεχνητή κοτύλη). (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1956

### Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ καὶ Σ. ΠΕΡΟΥΤΣΕΑ : Τραῦμα ἀντιβραχίου μετὰ λύσεως τῆς συνεχείας τοῦ ὠλενίου νεύρου ἐπανεγχειρηθέντος. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Βούλας 1957, Νο 2, 172).

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΥ : Ξένα σώματα τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως καὶ ἀποφολιδωτική ὀστεοχονδρίτις. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Βούλας 1957, Νο 2, 175).

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΥ : Τὸ ζήτημα τῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς εἰς τὴν μορφὴν τῆς ὀστικῆς δυστροφίας. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Βούλας 1957, Νο 2, 174).

### Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ : Παρατηρήσεις ἐπὶ τῆς ἀναλήψεως τῶν παραλύτων μυῶν 139 προσφάτων μεταπολιομειλικῶν παραλύσεων θεραπευθεισῶν εἰς τὸ Κ.Α.Α.Π.Β. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Βούλας 1956, Νο 1, 19).

# ΑΡΘΡΟΤΙΚΑ

## ΕΤΟΣ 1957

ΔΙΑΤΑΡΑΧΑΙ

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Αρ. Δελτ.	Αριθμός Δελτ.	Όνομα	Κατά	Πόλις
1	1	Καθηγ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ Θ.		
2	2	ΔΗΜΗΤΣΑΣ Μ.	41	25
3	3	ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ Β.		9
4	4	ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ Π.		
5	5	ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ.		

Πρόεδρος

Άντιπρόεδρος

Γεν. Γραμματέας

Ειδ. Γραμματέας

Ταμίας

**Scrub**

**ΚΕΝΑΣΚΟΡΤ**

ΚΑΘΕ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ  
Α. Β. ΚΟΡΑΣΙΔΕΣ  
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ 1

## ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Γ. ΛΙΒΑΘΥΝΟΠΟΥΛΟΣ: Περίπτωσης μαιευτικής παραλύσεως, 'Επίδειξις άσθενους. Θεραπεία διά μυοπλαστικής. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 187).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Παλαιά τομή κερκιδικοού νεύρου. 'Επιτυχής αντιμετώπισις τής παραλύσεως διά μεταμοσχεύσεως τενόντων. 'Επίδειξις άσθενους. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 185).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: 'Επίδειξις δύο άσθενών χειρουργηθέντων διά συγγενή άνύψωσιν τής ώμοπλάτης δι' ίδιας μεθόδου. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 1, 137).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Διάγνωσις κύστεως Ιγνύος άκτινολογικώς. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 186).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Χ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ: 'Επίδειξις ακτινογραφιών 5 άσθενών χειρουργηθέντων διά συγγενές εξάρθρωμα του Ισχίου (μέθοδος Collona). (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 183).

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Π. ΓΥΜΝΟΠΟΥΛΟΣ: Περί άρθροπαθείας νεαρθρώσεως μεταξύ έγκαρσίας άποφύσεως  $O_3$  και λαγονίου ή ιεροού 'Όστού. ('Επ' ευκαιρία 10 ίδίων περιπτώσεων. (Βιβλ. 'Ορθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 179).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ: Νεκρολογία Καθηγητοῦ L. Ombredanne. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 1). ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ καὶ Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Τρεῖς χειρουργηθεῖσαι περιπτώσεις συγγενοῦς ἐξαρθρήματος ἐπιγονατίδος, Ἐπίδειξις ἀκτινογραφίων καὶ ἀσθενοῦς. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, 2, Νο 188).

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ καὶ Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Δύο σπάνια ἐνδείξεις ἠλώσεως κατὰ Küntscher. Ἐπίδειξις τοῦ ἑνὸς ἀσθενοῦς καὶ ἀκτινογραφίων. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 190).

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ καὶ Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Περίπτωσης μετατραυματικῆς προσθιοπλαγίας σπονδυλολιθώσεως μετὰ κατάγματος - ἐξαρθρήματος πλευροσπονδυλικῶν ἀριθ. (Θ12) καὶ πλήρους παραπληγίας. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ: Περίπτωσης πίεσεως τῶν ριζῶν ὑπὸ πεπαχυμένου ὤχρου συνδέσμου. Ἐγχείρησις. Ἰασις. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 193).

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΟΝ. ΚΑΡΑΒΙΑ: Ἡ ἄνευ ἐπαφῆς τεχνικὴ εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν ὀστέων. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 25, 85).

ΕΠΙΔΕΙΞΙΣ

Μ. ΔΗΜΙΤΣΑ καὶ Ν. ΔΡΕΤΤΑΚΗ: Ἐπὶ μίᾳ περιπτώσεως νόσου Albers-Schönberg. (Βιβλ. Ὀρθοπεδικὰ Χρονικά Βούλας 1957, Νο 1, 100).

## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ : Έξάρθημα άστραγαλοπερνικής Έπίδειξις άκτινογραφιών. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 200).

ΔΙΟΝ. ΚΑΡΑΒΙΑ : Τό κατάγμα του άυχένου του άστραγάλου μετά έξαρθήματος του σώματος κατά την άστραγαλοπερνικήν άρθρωσιν. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 202).

ΔΙΟΝ. ΚΑΡΑΒΙΑ : Περίπτωσης συγγενούς ύποπλάσιος μηριαίου άυχένου και κεφαλής. περιγραφή της όποιου δέν άνευρέθη έν τη άνά χείρας διεθενί βιβλιογραφία. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, 2, 205).

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ : Περίπτωσης ψευδαρθρώσεωσ χρονολογουμένησ από 40)ετίας. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 2, 207).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, ΣΤ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ και Κ. ΧΟΥΔΙΑΡΑ : Έπί 4 περιπτώσεων παθολογικού έξαρθήματος του ισχίου εις τό πρώτον στάδιον αυτού. Έπίδειξις άκτινογραφιών. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 207).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ και ΣΤ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ : Ίσχαιμική παράλυσις άγρου ποδός τύπου Volkman. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 209).

## Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ι Σ

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ : Ένδοαρθρική άρθρόδεσις ισχίου επί ισχιαρθροκάκης Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 194).



## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑ και Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: Ἐπί 4 περιπτώσεων ὀστεομυελίτιδος με σημαντική ἀπώλειαν οὐσίας. Πλήρης ἀποκατάσταση κατόπιν ὀστεοσυνθέσεως δι' αὐτομοσχεύματος. Ἐπίδειξις ἀκτινογραφίων. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1958, No 1, 49 ὑπὸ δημοσίευσιν εἰς τὸ Acta Orthopaedica Scandinavica).

Μ. ΔΗΜΗΤΣΑ, Ε. ΚΟΥΝΤΣ και Μ. ΔΡΕΤΤΑΚΗ: Περίπτωσης ὀρογονιώματος (synovisme) ἐκπορευομένη ἐκ τῶν πέραξ τῶν 4ου-5ου μεταταρσίων ὀρογόνων θυλάκων. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Μ. ΔΗΜΗΤΣΑ, Ε. ΚΟΥΝΤΣ και Ι. ΓΑΛΑΝΗ: Περίπτωσης χρονίου ὑποτροπιάζοντος ὑδράρθρου θεραπευθέντος δι' ὑμενεκτομῆς. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Μ. ΔΗΜΗΤΣΑ και Α. ΚΑΜΠΟΥΡΗ: Περίπτωσης ὀστεοχονδροματώσεως τοῦ ἀγκῶνος. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ: Ἐπίδειξις ὀρθοπαιδικοῦ στηθοδέσμου. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1958, No 1, 51).

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Περίπτωσης ἐνδοκοτυλικοῦ ἔξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου. (Βιβλ. Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Βούλας 1958, No 1, 51).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Έξι-  
νόκοκκος κνήμης. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον). (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρο-  
νικά Βούλας 1958, No 1, 53). (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρο-  
νικά Βούλας 1958, No 1, 53). (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρο-  
νικά Βούλας 1958, No 1, 53).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Κάταγμα ήλου Küntscher. (Βιβλ.  
Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1958, No 1, 53).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, ΣΤ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ και Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑ: Περίπτωση κατάγμα-  
τος βραχιονίου με μεγάλην παρεκτόπισιν και τραυματισμόν άγγείων και νεύρων  
της μασχάλης. Σοβαρά κινητικά, αισθητικά και κυκλοφορικά διαταραχαί. Αίμα-  
τηρά ανάταξις. Πλήρης άποκατάστασις. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας  
No 1, 54).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4ης ΙΟΥΝΙΟΥ 1957

## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ: Ή διά πλακόσ  
Neufeld θεραπεία των διατροχαντηρίων καταγμάτων επί ύπερηλικών. Έπίδειξις  
άκτινογραφιών. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1958, No 1, 64).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ: Άρθρόδε-  
σις ποδοκνημικής διά νεαροποιήσεως της άρθρώσεως και χρησιμοποιήσεως της πε-  
ρόνης ως μοσχεύματος. (Έγχείρησις Adams-Horwits). (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρο-  
νικά Βούλας 1958, No 1, 66).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ και Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑ: Έπί δύο λίαν σπανίων  
περιπτώσεων μαιευτικού κατάγματος της άνω επιφύσεως του μηριαίου. Έπίδειξις  
άκτινογραφιών. (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1958, 1, 70 J.B.J.S. Vol.  
40 B-No 3-477-482 - Aug. 1958. Πολλά κλισέ και βιβλιογραφία).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ. ΧΟΥΔΙΑΡΑ και Ν. ΣΙΑΤΗΣ: 'Επί 3 περιπτώσεων όστεοχονδροδυστροφίας τής άνω επιφύσεως τής κνήμης με ραιβόν γόνυ (osteochondrosis deformans tibiae ή νόσος του Blount). (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 72, και Acta Orthopaedica Belgica Fasc. 6, 697-909, 1959. Πολλά κλισέ και βιβλιογραφία).

Θ. ΓΑΡΦΑΛΙΑΝΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Κέντημα ήλου Κλάισερ. (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 73).

Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ: 'Αγκών τών άκοντιστών. 'Επίδειξις άκτινογραφιών. (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 67).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ. ΧΟΥΔΙΑΡΑ και Ν. ΣΙΑΤΗΣ: 'Επί 3 περιπτώσεων όστεοχονδροδυστροφίας τής άνω επιφύσεως τής κνήμης με ραιβόν γόνυ (osteochondrosis deformans tibiae ή νόσος του Blount). (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 72, και Acta Orthopaedica Belgica Fasc. 6, 697-909, 1959. Πολλά κλισέ και βιβλιογραφία).

Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ: Περίπτωσης επιφυσιολύσεως τής άνωτέρας μηριαίας επιφύσεως χειρουργηθείσης διά μεθόδον παρομοίας του Howorth. (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 7).

Ε Π Ι Δ Ε Ξ Η Σ  
Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ι Σ

Θ. ΓΑΡΦΑΛΙΑΝΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Α. ΠΑΝΙΚΑ: Η διά πλάκος. Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Χ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ: 'Οπισθολίσθησις ή όπισθία σπονδυλολίσθησις. (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, 1, 56).

Θ. ΓΑΡΦΑΛΙΑΝΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΥ: 'Αρθροσκιόγραμμα τής άνω επιφύσεως τής κνήμης με ραιβόν γόνυ (osteochondrosis deformans tibiae ή νόσος του Blount). (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 68).

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ και Κ. ΧΟΥΔΙΑΡΑ: 'Επί 3 περιπτώσεων όστεοχονδροδυστροφίας τής άνω επιφύσεως τής κνήμης με ραιβόν γόνυ (osteochondrosis deformans tibiae ή νόσος του Blount). (Βιβλ. 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλας 1958, Νο 1, 72, και Acta Orthopaedica Belgica Fasc. 6, 697-909, 1959. Πολλά κλισέ και βιβλιογραφία).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1957

### ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ και Ν. ΣΙΑΤΗΣ: "Άκρως σπανία περίπτωσης δυσπλασίας μελών με πρωτότυπον κατανομήν και ποικιλίαν. Επίδειξις άσθενους και άκτινογραφιών.

Κατά τα τελευταία έτη είχομεν την εύκαιρίαν να μελετήσωμεν εις την Ορθοπεδικήν - Χειρουργικήν Κλινικήν του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» ίκανόν αριθμόν δυσπλασιών των άκρων μεταξύ των οποίων 6 περιπτώσεις άνισομελίας. Το σύνολον τουτο των δυσπλασιών θα γίνη άντικείμενον έκτεταμένης έργασίας. Σήμερον έπιδεικνύομεν την πλέον ένδιαφέρουσαν και την πλέον πρωτότυπον έξ αυτών, με σπανίαν κατανομήν και ποικιλίαν δυσπλασιών. Ούδαμου έν τή διεθνεί βιβλιογραφία άνεύρομεν παρομοίαν περίπτωσιν.

Το κληρονομικόν του άσθενους μας Σ.Η. ήλικίας 7½ έτων έκ Ξάνθης δέν παρουσιάζεται αισθητώσ βεβαρημένον. Τω όντι, πλήν τής δυσπλασίας του μέσου δακτύλου τής άριστερας άκρας χειρός τής μητρός ούδέν έτερον παρουσιάζει. Η μήτηρ του ύπέστη 6 άποβολάς.

Πρόκειται περί παιδίου άρρενος με σωματικήν διαμόρφωσιν τής κεφαλής, του κορμου και του άριστερου σκέλους φυσιολογικήν, με σοβαράς δε δυσπλασίας άμφοτέρων των άνω άκρων και του δεξιου σκέλους. Διανοητική ανάπτυξις άρίστη. Υψος - στηριζόμενος επί του άριστερου σκέλους - 119 εκ. επί δε του δεξιου 101 εκ. Φ = 115. Βάρος 20,5 χλγρ. αντί 24 του φυσιολογικού.

Ανω άκρα. Ταυτα παρουσιάζουν σοβαρου βαθμου δυσπλασίας ητοι: όστικην άγκύλωσιν των άγκώνων και έκτροδακτυλίαν των άκρων χειρών. Το δεξιόν άνω άκρον είναι βραχύτερον και έν γένει λεπτότερον του άριστερου. Η δεξιά άκρα χείρ δύο μόνον δακτύλους έχει, πρόκειται δε πιθανώς περί του δείκτου και μέσου. Αμφότεροι συνδέονται στενώς δια συνδακτυλίας, ητις μόνον τας όνυχοφόρους φάλαγγας έχει αφήσει έλευθέρας. Η άριστερά άκρα χείρ παρουσιάζει δύο δακτύλους εις στάσιν κλινοδακτυλίας, τύπου άστακου. Ο εις έκ των δύο τούτων δακτύλων έμφανίζει παραφυάδα δακτύλου. Το άντιβράχιον, αισθητώσ βραχύτερον δεξιά. Αμφότερα παρουσιάζουν κύρτωσιν ητις είναι προσθία δεξιά και όπισθία άριστερά. Η ψηλάφησις αυτών έπιτρέπει την διαπίστωσιν ύπάρξεως ένός μόνου όστου. Οι άγκώνες εύρίσκονται έν έκτάσει με άνυπάρκτους κινήσεις

εἴτε ἐνεργητικές, εἴτε παθητικές. Αἱ πτυχαὶ τῶν ἀγκώνων δὲν διαγράφονται. Κατὰ τὴν ψηλάφησιν τῶν ἀγκώνων ἀνευρίσκεται πρὸς τὰ ἔσω καὶ ὀπίσω ἀπόφυσις ὁμοιάζουσα πρὸς τὴν παρατροχιλίον. Κινητικότης τῶν κατ' ὦμον ἀρθρώσεων σχεδὸν κατὰ φύσιν—ἀγκώνων οὐδεμία—πηγεοκαρπικῶν κατὰ τὴν ραχιαίαν κάμψιν σχετικῶς καλή, κατὰ τὴν παλαμιαίαν ἐλαχίστη.

Γενικῶς τὰ ἄνω ἄκρα παρουσιάζονται λίαν βραχύτερα ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ φυσιολογικά ἄτομα τῆς αὐτῆς ἡλικίας. Μῆκος ἀπὸ τοῦ ἀκρωμίου μέχρι τῶν ὀνύχων, δεξιὰ 30 ἐκ. ἀριστερὰ 35 ἐκ.

**Κάτω ἄκρα.** Τὸ δεξιὸν σκέλος οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον ὅσον ἀφορᾷ τὸ σχῆμα, τὰς διαστάσεις καὶ τὴν κινητικότητα τοῦ ἄκρου ποδὸς παρουσιάζει. Ἡ κνήμη, καίτοι ἐν τῷ συνόλῳ ἀτροφική, δὲν φαίνεται νὰ ἐμφανίζει δυσπλασίαν τινα. Ὁ μηρὸς εἶναι μήκους ὑποτυπώδους ἐνῶ τὸ πάχος του εἶναι ἠϋξημένης διαμέτρου, προφανῶς ἐκ τῆς συσσωρεύσεως πολλαπλῶν μυῶν εἰς μικρὸν χῶρον. Ἡ ψηλάφησις ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν μόνον τοῦ κάτω τμήματος τοῦ μηριαίου ὄστου, ὡς ἐκ τούτου δὲ αἱ κινήσεις τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως εἶναι κινήσεις τύπου ψευδαρθρώσεως ἤτοι: κάμψις μέχρις ὀρθῆς γωνίας, ἔκτασις μέχρι εὐθειάσεως τοῦ σκέλους, πλήρης ἀπαγωγή ἐνῶ ἀντιθέτως ἡ προσαγωγή εἶναι λίαν περιωρισμένη. Τὸ σκέλος παραμένει εἰς τὴν ἔξω στροφὴν καὶ ὡς ἐκ τούτου ἡ κάμψις τοῦ γόνατος ἐκτελεῖται ἐκ τῶν ἔξω πρὸς τὰ ἔσω καὶ οὐχὶ ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω. Ἡ βιάδις εἶναι δυνατὴ μὲ ἀλληλοδιάδοχον στήριγμα τῶν ἄκρων ποδῶν τοῦ δεξιοῦ κρατουμένου ἐν ἐκτάσει τοῦ δὲ ἀριστεροῦ μὲ τὸ γόνυ κεκαμμένον εἰς ὀρθὴν γωνίαν.

Τὸ ἀριστερὸν σκέλος εἶναι καθ' ὅλα φυσιολογικόν.

Ἡ χρῆσις τῶν ἄνω ἄκρων εἶναι λίαν ἀποδοτικὴ καὶ συγχρόνως ἀξιοθαύμαστος.

**Ἀκτινολογικαὶ εἰκόνες.**

**Κρανίον.** Αὕτη οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον παρουσιάζει. Τὸ Τουρκικὸν ἐπίπλον εἶναι φυσιολογικόν.

**Σπονδυλικὴ στήλη** φυσιολογικὴ κατὰ μέτωπον καὶ ἐκ τοῦ πλαγίου.

**Ἄνω ἄκρα** τὸ βραχιόνιον, καίτοι βραχύτερον δεξιὰ, ἐμφανίζεται περίπου φυσιολογικόν μέχρι τῆς κάτω ἐπιφύσεως αὐτοῦ. Ἡ κάτω αὕτη ἐπίφυσις παρουσιάζεται ἐκατέρωθεν μὲ σχῆμα ἐντελῶς ἀνώμαλον, ἔχει δὲ πλήρη συνέχειαν μετὰ τοῦ μονήρους ὄστου τοῦ ἀν-

τιβραχίου εις τρόπον, ώστε κάθε έννοια άρθρώσεως να έχη καταργηθῆ. Ὅσον ἀφορᾷ τὸ εἰκονιζόμενον ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας ὅσοτον τοῦ ἀντιβραχίου, πιθανὸν τοῦτο νὰ εἶναι ἡ κερκίς, δεδομένου ὅτι συνέχεται μετὰ τοῦ ἔξω χεῖλους τοῦ βραχιονίου. Τὸ ὅσοτον τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου εἶναι περίπου τὸ τρίτον ἑνὸς φυσιολογικοῦ ἐνῶ τὸ ἀντίστοιχον ἀριστερὸν περίπου τὸ ἥμισυ.

Μετὰ τοῦ πυρῆνος ὀστεώσεως τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ μονήρους ὅσοτοῦ τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου ἀρθροῦνται 2 μετακάρπια, ἔμπροσθεν τῶν ὁποίων διακρίνονται σαφῶς δύο φάλαγγες διὰ τὸ μὲν καὶ τρεῖς διὰ τὸ δέ. Πυρῆνες ὀστεώσεως τῶν ὀστέων τοῦ καρποῦ δὲν διακρίνονται. Κατὰ τὸν ἀριστερὸν ἀντιθέτως καρπὸν διακρίνονται 2 πυρῆνες ὀστεώσεως.

Δύο ἐπίσης μετακάρπια ἐκ τῶν ὁποίων τὸ ἓν ἀρθροῦται μὲ δύο δακτύλους ὧν ἕκαστος ἔχει 3 φάλαγγας. Ἐκ τῶν δακτύλων τούτων ὁ εἷς εἶναι περίπου φυσιολογικῶν διαστάσεων ἐνῶ ὁ ἕτερος εἶναι λίαν ἀτροφικός. Τὸ ἕτερον μετακάρπιον ἀρθροῦται μὲ μίαν βασικὴν φάλαγγα ἣτις ἐπίσης ἀρθροῦται μὲ μίαν ὀνυχοφόρον φάλαγγα εἰς θέσιν κλινοδακτυλίας.

Ἀκτινογραφία ἀριστεροῦ σκέλους. Δὲν φαίνεται νὰ παρουσιάσῃ ἀνωμαλίαν τινά. Ὡστόσο ἡ κεφαλὴ τοῦ μηριαίου εἶναι κατὰ τι πεπλατυσμένη, ὁ δὲ αὐχὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ραιβός. Ἡ δεξιὰ κνήμη δὲν ἐμφανίζει ἐπίσης αἰσθητὰς ἀνωμαλίας· τὸ ἀντίθετον συμβαίνει μὲ τὸν δεξιὸν μηρόν.

**Δ ε ξ ι ὀ ς μ η ρ ὀ ς.** Τὸ μηριαῖον ὅσοτον εἶναι ἀνύπαρκτον ἐκτὸς ἀπὸ τὴν κάτω ἐπίφυσιν αὐτοῦ ἣτις ἀρθροῦται μὲ τὴν ἐπίφυσιν τῆς κνήμης χωρὶς ὅμως νὰ διακρίνεται ἡ μεσοκονδύλιος ἐντομή. Εἶναι ἀμφίβολον ἂν ὑπὸρρη συζευκτικὸς χόνδρος ἐπὶ τοῦ μηριαίου κολοβώματος δεδομένου ὅτι οὗτος θὰ ἔδει νὰ εἶχεν ἐμφανισθῆ ἀφοῦ ὁ ἀσθενὴς μας εἶναι ἥδη 7 1/2 ἐτῶν.

Τὸ ὅσοτον τῆς λεκάνης δὲν διαφέρει πολὺ τοῦ φυσιολογικοῦ ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἡ κατύλη εἶναι ἀβαθῆς καὶ τὸ θυροειδὲς τρήμα εὐρύτερον τοῦ συνήθους, μὲ ἀτελεῖ σχηματισμὸν τοῦ ἥβο-ισχιακοῦ τόξου.

**Σ υ μ π ἔ ρ α σ μ α.** Πρόκειται περὶ περιπτώσεως μετὰ πολλῶν δυσπλασιῶν τῶν μελῶν τῶν ὁποίων οὐδαμοῦ εὔρομεν περιγραφὴν, λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν ὡς σύνολον. Αἱ δυσπλασίαι αὗται συνίστανται εἰς: α) Ἐλλειψίς ἀρθρώσεως ἀγκώνων. β) Συνέχεια τοῦ βραχιονίου μεθ' ἑνὸς ἐκ τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου, τοῦ ἑτέρου ἐλλείποντος. γ) Τὸ ὑπάρχον ὅσοτον τοῦ ἀντιβραχίου τὸ ὁποῖον κατὰ πᾶσαν πιθανότητα εἶναι ἡ κερκίς, ἔχει περίπου τὸ ἥμισυ τοῦ φυσιο-

λογικού μήκους άριστερά και τó τρίτον δεξιά. δ) Δύο μόνον δάκτυλοι υπάρχουν εις έκάστην χεΐρα, υπό μορφήν πλήρους συνδακτυλίας δεξιά και τύπου άστακού άριστερά, όπου διακρίνεται και άτροφικός τρίτος δάκτυλος. ε) Σχεδόν όλική έλλειψις του δεξιού μηριαίου, του όποιου μόνον ή κάτω έπίφυσις υπάρχει. στ) Άτελής σχηματισμός του ήβο - ισχιακού κλάδου με υπερμέγεθες θυροειδές τρήμα δεξιά.

### R É S U M É

**J. MICHAIL, K. HOULIARAS, S. THEODOROU et N. SIATIS :**

DYSPLASIES MULTIPLES DE LOCALISATION ET DE DISTRIBUTION JAMAIS RENCONTRÉES JUSQU' A CE JOUR. CHEZ UN ENFANT DE 8 ANS.

Il s'agit d'un cas avec des dysplasies multiples des membres dont nous n'avons nulle part trouvé de description. Elles consistent :

- Absence complète de l'articulation du coude de chaque côté.
- Continuation de l'humerus avec l'un des deux os de l'avant bras, qui selon toutes probabilités est le radius; le cubitus n'existe pas. L'os présent est la moitié d'un radius normal d'un enfant de cet âge.
- Deux doigts existent à chaque main avec syndactylie complète à droite et pince de homard à gauche; ici on distingue un troisième doigt atrophié.
- De l'os fémoral dont seule l'épiphyse inférieure est présente. La cuisse droite est donc très courte.
- L'arc ischio - pubien droit est incomplet avec trou obturateur très élargi

### S U M M A R Y

**J. MICHAIL, K. HOULIARAS, S. THEODOROU et N. SIATIS :**

A BOY AGED 8 WITH MULTIPLE DYSPLASIAS WITH UNCOMMON LOCALIZATION AND DISTRIBUTION.

The dysplasias in our case are much more widespread than in any other known case. Principle characters are :

- No elbow articulation on both sides.
- The humerus continues with a single but very short forearm bone which seems to be the radius.
- On each hand two fingers only with a syndactyly at the right and a lobsters pinch at the left hand.
- In place of the right femur, there exists only an inferior femoral epiphysis. Consequently a very short thigh.
- Incompletely developed ischio - pubic branch with a very large obturator hole between.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ καὶ Α. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Τραυματικὸν ἐξάρθρημα ἄρ. ἰσχίου μετὰ κατάγματος τῆς ὀφρῦος. Συντηρητικὴ θεραπεία. Καλὸν ἀπώτερον ἀποτέλεσμα. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ καὶ Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ: Νέος τύπος ὀστεοσυνθέσεως τῆς κατὰ Mac Murray ὀστεοτομίας. Ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν καὶ ἀσθενῶν.

Ἡ ἀντιμετώπισις τῆς δευδαρθρώσεως τοῦ μηριαίου αὐχένος ἀποτελεῖ ἐν μέγιστον πρόβλημα πρὸς ἐπίλυσιν.

Πολλαὶ μέθοδοι ἔχουν μέχρι σήμερον ἐπινοηθῆ πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς καταστάσεως ταύτης, θὰ ἀποτελέση δὲ θέμα ἐνδελεχοῦς μελέτης καὶ ἀνακοινώσεως ἐν τῷ προσεχεῖ μέλλοντι.

Ἀπὸ τὰς χρησιμοποιηθείσας μεθόδους ἀντιμετώπισεως τῆς ψευδαρθρώσεως, ἀναφέρομεν τὰς ἀρθροπλαστικὰς διὰ τῆς χρησιμοποιοῦσεως ἢ μὴ ξένων σωμάτων (Βιτάλιον, ἀκρλικὸν κ.τ.λ.) ὡς καὶ τὰς διαφόρους ὀστεοτομίας (Brackett, Whitwan, Colonna, Mc Murray κ.τ.λ.).

Σήμερον ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν δύο ἀσθενεῖς ἐγχειρηθέντος διὰ τῆς ὑψηλῆς ὀστεοτομίας κατὰ Mac Murray καὶ ὀστεοσυνθέσεως διὰ εἰδικῆς μεταλλίνης πλακὸς φερομένης εἰς τὸ ἐμπόριον ὑπὸ τὸ ὄνομα «πλάξ τύπου Kessel» οὐδαμοῦ ἐκ τῆς ὑπ' ὄψιν μας βιβλιογραφίας ἀνευρεθείσης. Ἐγένετο δὲ σκέψις χρησιμοποιοῦσεως τῆς ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῆς ὑπὸ τοῦ Campbell περιγραφομένης ὀστεοσυνθέσεως τῆς κατὰ Mac Murray ὀστεοτομίας καὶ ἐκ διαφημίσεως ἀνευρεθείσης εἰς τὸ περιοδικὸν J.B.J.S. ὅπου ἀπεικονίζεται χρησιμοποιοῦμένη πρὸς συγκράτησιν ὑποτροχαντηρίου ὀστεοτομίας, ἐφαρμοζομένη ἐπὶ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου. Ἡ πλάξ αὕτη κατεσκευάσθη ἐν Ἀθήναις τῇ ὑποδείξει μας ἐξ ἀνοξειδώτου χάλυβος γνωστοῦ μίγματος δεδοκιμασμένης ἀνεκτικότητος.

Τὰ τῆς τεχνικῆς τῆς ἐγχειρήσεως θεωροῦμεν περιττὸν νὰ ἀναφέρωμεν πλὴν τοῦ ὅτι κρίνομεν ἀπαραίτητον χρόνον τὸν καθορισμὸν τοῦ ἐπιπέδου τῆς ὀστεοτομῆς τῇ βοηθείᾳ ἀκτινογραφικῆς πλακὸς ληφθείσης μετὰ ἐμπειρίαν ὀδηγοῦ βελόνης διὰ μέσου τῆς βάσεως τοῦ τροχαντήρος καὶ φερομένης πρὸς τὸ ἐπιθυμούμενον ἐπίπεδον τῆς ὀστεοτομῆς.

Ἐν τῇ Πανεπιστημιακῇ Ὀρθοπεδικῇ ἐξετελέσαμεν τὴν μέθοδον ταύτην ἐπὶ πέντε περιπτώσεων ἑτέραν δὲ ἐν τῇ Β'. Ὀρθοπεδικῇ Κλινικῇ τοῦ Ἀσκληπείου Βούλας εἰς ἄτομον ἡλικίας 90 ἐτῶν. Ἐπι-



δεικνύομεν δὲ δύο ἀσθενεῖς ἀνταποκριθέντας εἰς τὴν πρόσκλησιν, ὅπως παρουσιασθῶσιν ἐνώπιον ὑμῶν.

Τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα, παρὰ τὸ πρόσφατον τῆς ἐγχειρήσεως, κρίνομεν λίαν ἱκανοποιητικόν.

Ὁ εἰς τῶν ἀσθενῶν ἡλικίας 55 ἐτῶν, ὑπέστη κάταγμα τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου ὁστοῦ πρὸ ἐνὸς ἔτους καὶ ἦτο ἀδύνατος ἢ βადίσαις του ἄνευ τῆς βοήθειας δύο βακτηριῶν μασχάλης. Ἦδη  $3\frac{1}{2}$  μῆνας μετὰ τὴν ἐγχειρήσιν βαδίζει τῇ βοήθειᾳ μιᾶς βακτηρίας χειρός, δὲν ἀλγεῖ καὶ εἶναι ἱκανοποιημένος ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως.

Ἡ ἑτέρα τῶν ἀσθενῶν, ἡλικίας 78 ἐτῶν, ὑπέστη κάταγμα τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου ὁστοῦ τὴν 10-6-57, εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ τὴν 1-7-57 καὶ ἐχειρουργήθη τὴν 3-7-57 διὰ τῆς ἀναφερθείσης ἐγχειρήσεως. Παρὰ δὲ τὴν ἡλικίαν τῆς καὶ τὴν ἔλλειψιν εἰδικῆς φυσικοθεραπείας βαδίζει, ὡς βλέπετε, ἀρκούντως ἱκανοποιητικῶς.

Ἐν συνεχείᾳ ἐπιδεικνύομεν τὰς ἀκτινογραφίας τῶν λοιπῶν χειρουργηθειῶν περιπτώσεων.

**Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΝ καὶ Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ:** Τενοντομετάθεσις ἐπὶ μεταπολυμυελιτικῆς παραλύσεως τετρακεφάλου. Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς 3 ἔτη μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

**Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΝ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ καὶ Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ:** Ἐπιπλεγμένον ὀπίσθιον ἐξάρθρωμα γόνατος μετὰ τρώσεως νεύρων. Ἐγχείρησις—Ἰασις.—Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς 10 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

**Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ καὶ Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ.**— Διαγνωστικαὶ δυσχερεῖαι καὶ ἐκπλήξεις τῆς φυματιώσεως τῶν ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων. Ἐπίδειξις 3 περιπτώσεων.

Ἡ διάγνωσις τῆς φυματιώσεως τῶν ὀστέων καὶ τῶν ἀρθρώσεων παρουσιάζει, εἰς τινὰς περιπτώσεις, ἀνυπερβλήτους δυσχερείας, παρὰ τὰ σύγχρονα διαγνωστικὰ μέσα μεταξύ τῶν ὁποίων κυριώτερον θεωρεῖται ἡ βιοψία. Κρίνομεν σκόπιμον νὰ σᾶς ἐπιδείξωμεν, 3 ἐκ τῶν πλέον χαρακτηριστικῶν καὶ ἐνδιαφερουσῶν περιπτώσεων μεταξύ ἐκείνων, τὰς

όποιος έμελετήσαμεν εις την Χειρουργικήν—'Ορθοπεδικήν μας Κλινικήν του Νοσοκομείου Παίδων ή «'Αγία Σοφία».

**Περίπτωσης 1η.**— Κ. Κων., έτών 12. Ουτος προσήχθη έν τη ήμετέρω Κλινική πρό τετραμήνου, παραπονούμενος δι' άλγος κατά τό δεξιόν γόνυ. Παρατηρήθη έμφανής χωλότης και οίδημα του γόνατος. Τά συμπτώματα ταύτα ένεφανίσθησαν σόν τῷ χρόνῳ και χωρίς νά αναφέρεται ή παραμικρά κάκωσις. 'Ο πατήρ του άσθενοϋς ένοσηλεύθη διά φυματίωσιν πνευμόνων.

Κατά την ψηλάφησιν του γόνατος, διεπιστώθη έντοπισμένον οίδημα εις τον έξω κόνδυλον της δεξιᾶς κνήμης. 'Η πίεσις επί του συζευκτικού χόνδρου κατά τό σημείον περίπου της περονιοκνημικής άρθρώσεως προεκάλει έντονον άλγος. 'Ακτινογραφικῶς άνευρέθη εις τό σημείον τουτο της άνω έπιφύσεως της κνήμης έλλειψις ούοιάς μεγέθους έρεβίνθου με τά χαρακτηριστικά φυματιώδους έστίας. 'Η κλινική όθεν διαγνώσις της φυματιώσεως καθίστατο τοσοϋτον μάλλον πιθανή καθ' όσον ό άσθενής ειχεν βεβαρημένον άναμνηστικόν της νόσου ταύτης. 'Εν τούτοις ή βιοψία έκρίθη άπαραίτητος. Τό άποτέλεσμα ταύτης ύπήρξεν έντελῶς άρνητικόν διά την φυματίωσιν και θετικόν διά φλεγμονώδη έπεξεργασίαν κοινῆς αίτιολογίας. Τοϋτο έπεβεβαιώθη και έκ της έξελίξεως δεδομένου ότι τό άλγος ύπεχώρησεν καθ' όλοκληρίαν ώς και τό οίδημα, χωρίς την έφαρμογήν άντιφυματικής θεραπείας.

Εις την περίπτωση ταύτην τό Ιστορικόν και ή κλινική εικών όσον και ή άκτινογραφία έσυνηγόρησαν ύπερ της φυματιώσεως, μόνον δε χάρις εις την βιοψίαν κατέστη δυνατόν νά άποκλεισθῆ ή νόσος αύτη. 'Η έξελίξις άπέδειξε την σημασίαν της όσον τό δυνατόν πληρεστέρας έρεύνης των άμφιβόλων περιπτώσεων.

**Περίπτωσης 2α.**— Β. Νικ., 7 έτών. 'Ο άσθενής οϋτος εισήχθη έν τη ήμετέρω Κλινική πρό 8μήνου, παρουσιάζων συμπτώματα χρονίας άρθρίτιδος του δεξιου καρπου με σχηματισμόν άποστήματος.

Τό άτομικόν άναμνηστικόν ήτα βεβαρημένον διά μηνιγγίτιδα διά την όποιαν ένοσηλεύθη πρό τριετίας.

'Αμέσως μετά την εισαγωγήν του έν τη ήμετέρω Κλινική προέβημεν εις την διάνοιξιν του προαναφερθέντος άποστήματος του δεξιου καρπου. Παρά την έντατικήν άντιφυματικήν θεραπευτικήν άγωγήν έσχηματίσθη συρίγγιον. 'Εγένετο βιοψία δις χωρίς νά άποδειχθῆ ή ύπαρξις στοιχείων φυματιώσεως. 'Εν τούτοις έπεμείναμεν εις την έφαρμογήν της προαναφερθείσης συστηματικής άντιφυματικής άγωγῆς όντες πεπεισμένοι ό παράγων φυματίωσις έπρεπε νά καταπολεμηθῆ.

Κατόπιν συνεχών έλέγχων διεπιστώσαμεν έντόπιον της νόσου ταύτης εις έτερον σημείον του σκελετου, ήτοι κατά τους κατωτέρους θωρακικούς σπονδύλους με ανάπτυξιν ψυχρου άποστήματος έπιβεβαιούντος τάς αρχικάς μας ύπονοιάς.

'Η περίπτωση αύτη παρουσιάζει κατά την αντίληψίν μας διπλοϋν ένδιαφέρον. Πρωτον όσον άφορᾷ τάς διαγνωστικάς δυσχερείας και έκπλήξεις της φυματιώσεως του σκελετου και δεϋτερον όσον άφορᾷ την ένέργειαν των άντιφυματικών φαρμάκων. Παρατηρήθη δηλαδή εις την περίπτωση ταύτην ή άδυναμία των 3 έν χρήσει άντιφυματικών φαρμάκων—στρεπτομυκίνη, Ραs, Rimifon

ὄχι μόνον εἰς τὸ νὰ ἐξουθετηθῶσιν τὴν πρώτην ἐντόπιον τῆς νόσου εἰς τὸν καρπὸν, ἀλλὰ καὶ νὰ ἀποτρέψωσιν τὴν ἐντόπιον τῆς φυματιώσεως εἰς τὴν σπονδυλικὴν στήλην ὑπὸ τὴν μορφήν σπονδυλίτιδος μετὰ ψυχροῦ ἀποστήματος. Περιέργον ἐπίσης εἶναι πῶς ἡ διπλὴ βιοψία τοῦ καρποῦ δὲν ἔφερεν εἰς φῶς στοιχεῖα φυματιώσεως.

**Περίπτωσης 3η.** — Φ. Α., 15 ἐτῶν. Ὁ ἀσθενὴς οὐτως παρουσιάσθη πρὸς τριετίας, οἰδημα μετ' ἄλγους τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος ἀνευ γνωστῆς αἰτίας. Τὸ κληρονομικὸν εἶναι ἐλεύθερον. Τὸ ἐν λόγω οἰδημα ἐνεφάνισεν βραδείαν μὲν ἀλλὰ σταθεράν ἀξίησιν. Αἰληφθεῖσαι εἰς ἐπαρχιακὸν Νοσοκομεῖον ἀκτινογραφίαι τοῦ γόνατος ἤγαγον τὸν ἀκτινολόγον εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἐπρόκειτο περί φυματιώσεως δεδομένου ὅτι ὑπῆρξεν σκιά ἀνευρέθη ἐπί τοῦ ἔσω κονδύλου. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τοῦ ἀσθενοῦς ἐν τῇ ἡμέτρᾳ Κλινικῆς διεπιστώσαμεν τὴν ὑπαρξίν ἐκτεταμένου, ἐλαφρῶς ἐπωδύνου οἰδήματος με κλυδασμόν. Ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ ἐπέμβωμεν καὶ διὰ τὴν ἐξακριβώσιν τῆς διαγνώσεως καὶ διὰ θεραπευτικῶν λόγους. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ γόνατος εὐρωμεν τὸν ἀρθρικὸν ὑμένα λίαν πεπαχυμένον, φλεγμονώδη καὶ ἐλαφρῶς θηλώδη, χροιάς κίτρινωπῆς καὶ συστάσεως βλεννώδους. Προέβημεν εἰς εὐρείαν ἀφαίρεσιν τοῦ θηλώδους ἰστού παρὰ τὰς παρούσας σισθησίας δυσκολίας. Ἡ ἐξέλιξις μέχρι τοῦδε δύναται νὰ θεωρηθῆ ὡς ἱκανοποιητικὴ δεδομένου ὅτι οἱ πόνοι ἔπαυσαν καὶ ὁ ὄγκος τοῦ γόνατος ἠλαττώθη κατὰ τὸ ἥμισυ. Ἡ ἐκπληξις εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσιν ἔγκειται εἰς τὴν διαπίστωσιν κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ γόνατος, τῆς ἀρκετῆς σπανίας, εἰς τὴν νεανικὴν ταύτην ἡλικίαν χρονίας, μὴ ἐιδικῆς θηλώδους ὑμενίτιδος. Ὡς ἀνεφέρσαμεν, τόσον ἡ κλινικὴ ὅσον καὶ ἡ ἀκτινογραφικὴ εἰκὼν συνηγόρουν ὑπὲρ τῆς ἀρθρικής φυματιώσεως.

### R É S U M É

**J. MICHAÏL, S. THEODOROU et C HOULIARAS :** DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC ET SURPRISES DE LA TUBERCULOSE OSTÉOARTICULAIRE

Les auteurs ont présenté devant la Société Hellenique d'Orthopédie et de Traumatologie 3 cas suspects de tuberculose ostéo-articulaire. Le premier avait une symptomatologie clinique et radiologique typique de tuberculose. L'examen histologique, aussi bien que l'évolution ont montré qu'il s'agissait d'une arthrite non-spécifique. Le second cas, celui d'un garçon de 7 ans, a donné la preuve qu'il s'agissait d'une arthrite tuberculeuse bien qu'un double examen histologique excluait la tuberculose dont la première manifestation concernait le poignet. La surprise désagréable dans ce cas a été le développement d'une spondylite typique avec abcès froid sous le couvert des antibiotiques que nous avons continué de donner malgré le double examen histologique négatif. Le troisième malade a été atteint d'une arthrite du genou gauche ayant motivé le diagnostic de tuberculose du genou par son image clinique et radiologique. A l'opération, nous avons trouvé une synovite vilieuse non spécifique. L'évolution de ces 3 cas a été favorable.

## S U M M A R Y

**J. MICHAÏL, S. THEODOROU and C. HOULIARAS :** DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND SURPRISES CONNECTED WITH OSTEO - ARTICULAR TUBERCULOSIS

Three cases were presented in the Hellenic Orthopedic Society. All 3 had a syndrome being apparently an osteoarticular tuberculosis. The first case had a typical symptomatology as well clinical as radiological of osteoarticular tuberculosis. Histological examination and evolution permitted to exclude tuberculosis. The second patient was admitted with a carpal arthritis giving evidence of a TB osteoarthritis. Two histological examinations were negative. Nevertheless specific treatment was continued. In spite of this, a typical TB spondylitis developed. The third case had a knee arthritis presuming to be of tuberculous etiology. The operation proved the existence of a villous arthritis. Non specific findings on histological examination. All three cases had a propitious evolution.

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ καὶ Ν. ΣΙΑΤΗΣ.—  
Ἐνδορραχιαῖον Χολεστεάτωμα συνεπεὶσ φυματιώδους μηνιγγίτιδος. Ἐξαιρέσις, ἴσσις εἰς δύο περιπτώσεις.

Μεταξὺ τῶν δυσαρέστων συνεπειῶν τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος συγκαταλέγεται ἡ ἀνάπτυξις χολεστεατώματος ἐντὸς τῶν μηνίγων ἰδίᾳ δὲ ἐντὸς τῆς τελικῆς ληκύθου.

Κλινικῶς ἐμφανίζονται συμπτώματα ἐμμόνου ὀσφυαλγίας, μὴ ἐπηρεαζομένης ὑπὸ τῆς συνηθούς φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς. Ἐν γένει, παρατηροῦνται συμπτώματα πίεσεως τῶν διερχομένων ἐκεῖθεν ριζῶν.

Ἐἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ μελετήσωμεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ τοῦ Νοσοκομείου Παιδῶν. «Ἡ Ἁγία Σοφία» δύο περιπτώσεις μὲ τὴν προαναφερθεῖσαν συμπτωματολογίαν. Ἡ πρώτη μας περίπτωσις ἀφορᾷ τὸν ἀσθενῆ Σ. Σπυρίδωνα, 9 ἐτῶν ὁ ὁποῖός εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ πρὸ τριμήνου μὲ ἔντονον ὀσφυαλγίαν καὶ συμπτώματα ἰσχιάδος. Ἐνεφάνιζε παραμόρφωσιν τῆς λεκάνης καὶ ἐδυσχεραίνετο κατὰ τὴν βάδισιν.

Διὰ τῆς μυελογραφίας διεπιστώθη κατὰ τρόπον ἀπόλυτον ἡ παρουσία ἐμποδίου περίπου κατὰ τὸν 3ον ὀσφυϊκὸν σπόνδυλον. Ἡ χρησιμοποιηθεῖσα σκιερὰ οὐσία (Pantopaque) δὲν ἠδυνήθη νὰ προχωρήσῃ πρὸς τὰ ἄνω παρ' ὄλον διὰ τὸ ἀσθενῆς ἀφέθη εἰς στάσιν Trentelemburg ἐπὶ 20 λεπτὰ τῆς ὥρας.

Κατὰ τὴν ἐπακολουθήσασαν ἐπέμβασιν ἀνευρέθη εἰς τὸ προαναφερθὲν ἐπίπεδον ἐπὶ τὰ ἐντὸς τῆς ἀραχνοειδοῦς μήνιγγος καὶ μεταξὺ

των ριζών, άμορφος μάζα μεγέθους άμυγδαλού κιτρινωπής χροιάς, με χαλαράν ύφήν και λιπώδη σύσταση εις βαθμόν, ώστε να τεμαχίζεται κατά την προσπάθειαν άφαιρέσεως αυτής.

Ἡ δευτέρα περίπτωση μας άφορᾷ τὴν άσθενή Σ. Ἀγγελικὴν 11 ἔτων, ἥτις εἰς ἡλικίαν 5 ἔτων προσεβλήθη ὑπὸ φυματιώδους μηνιγγίτιδος νοσηλευθεῖσα εἰς τὴν Παιδιατρικὴν Κλινικὴν τοῦ ἡμετέρου Νοσοκομείου ἐξῆλθε δὲ εἰς καλὴν κατάστασιν. Μετὰ πενταετίαν ἐνεφάνισεν ἄλγος κατὰ τὴν ὄσφυν τὸ ὁποῖον δὲν ὑπεχώρει εἰς τὴν συνήθη διὰ παυσιπόνων ἀγωγὴν, ἀντιθέτως τοῦτο ἐπεδεινοῦτο εἰς βαθμόν, ὥστε ἡ άσθενής νά παρουσιάσῃ ἀνησυχητικὰ παραπληγικὰ συμπτώματα.

Ἡ μυελογραφία ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξιν κωλύματος εἰς τὸν τέταρτον ὄσφυϊκὸν σπόνδυλον ὅπου καὶ ἀνευρέθη τοῦτο κατὰ τὴν ἐπακλουθήσασαν ἐγχείρησιν.

Τῷ ὄντι ἀφηρέθη ὀγκίδιον μεγέθους μικροῦ καρύου τὸ ὁποῖον ἦτο, ὡς ἀπεδείχθη καὶ ἱστολογικῶς, χολεστεάτωμα. Καὶ εἰς τὴν περίπτωσηιν ταύτην ἡ βελτίωσις τῶν κλινικῶν συμπτωμάτων ὑπῆρξε θεαματικὴ, δηλαδὴ τόσοσιν τὰ ἄλγη ὅσον καὶ τὰ νευρολογικὰ συμπτώματα ὑπεχώρησαν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν.

Εἰς ὄλας μας τὰς περιπτώσεις ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις χαρακτηρίζει τὰ ἀποσταλέντα εὐρήματα ὡς δερμοειδεῖς κύστεις αἰτίνες συνίστανται κυρίως ἐκ φολιδῶν ἐκ κερατίνης οὐσίας. Οὕτω πως ἐπιβεβαιοῦται ἡ ἐπιδερμικὴ προέλευσις τῶν κύστεων τούτων, ἥτις κατὰ τοὺς μὲν Remak, Martin καὶ Ferguson εἶναι ἐμβρυϊκῆς προελεύσεως, κατ' ἄλλους δὲ (Cushing) πρόκειται περὶ ἐπικτήτων σχηματισμῶν ὀφειλομένων εἰς τὴν διείσδυσιν ἐντὸς τοῦ νωτιαίου σωλήνος κυτάρων τῆς ἐπιδερμίδος παρασυρθέντων κατὰ τὰς ἐπανειλημμένας ἐνδορραχιαίας παρακεντήσεις.

Αἱ προαναφερθεῖσαι θεωρίαι περὶ τῆς παθογενείας τῆς νόσου συζητοῦνται εὐρύτερον εἰς τὴν διατριβὴν τοῦ συναδέλφου Παιδιάτρου κ. Γκάρκουλα, ἥτις στηρίζεται ἐπὶ τῆς μελέτης 14 περιπτώσεων χολεστεατώματος. Ὅλοι οἱ άσθενεῖς εἶχον προσβληθῆ κατὰ τὸ παρελθὸν ἐκ φυματιώδους μηνιγγίτιδος.

## R É S U M É

**J. MICHAIL, S. THEODOROU, C. HOULIARAS et N. SIATIS :**  
**CHOLÉSTEATOME INTRARACHIDIEN AVEC MANIFESTATIONS DOULOUREUSES**  
**EXTRACTION - GUÉRISON**

Les auteurs ont eu l'occasion d'étudier et d'opérer dans leur Clinique de Chirurgie Orthopédique 2 cas de cholestéatome du canal rachidien qui se sont développés quelques années après la guérison d'une méningite tuberculeuse. Très fortes douleurs au niveau des lombes allant jusqu'aux pieds. Enraidissement progressif. Aggravation de l'état général.

Après extraction l'amélioration a été frappante. En quelques jours les douleurs ont cessé et le spasme musculaire a rapidement regressé. La masse enlevée de l'intérieur du sac épidural était amorphe. De consistance lache se déchirant à la moindre traction et de couleur jaunâtre. Résultat de l'examen histologique : cholestéatome.

## S U M M A R Y

**J. MICHAIL, S. THEODOROU, C. HOULIARAS and N. SIATIS :**  
**INTRASPINAL CHOLESTEATOMA WITH PAINFUL CLINICAL MANIFESTATIONS**  
**EXCISION - HEALING**

An intraspinal cholesteatoma was removed in two cases. This developed a few years after a TB meningitis. Back-pain and stiffness were the main symptoms. Dramatic improvement after excision. No more pain and no stiffness.

This is a small, yellow, loose and amorphous tumor. The answer after histological examination was : cholesteatoma.

Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ. — Ἀντιδράσεις τοῦ σκελετοῦ ἐπὶ νόσων τινῶν τοῦ αἵματος.

Αἱ κατὰ τὴν διαδρομὴν νόσων τοῦ αἵματος παρατηρούμεναι ἀντιδράσεις τοῦ σκελετοῦ ἀπετέλεσαν πάντοτε θέμα ἐξαιρετικῶς ἐνδιαφέρον.

Αἱ περιπτώσεις αἱ ὁποῖαι ἐπιδεικνύονται προσήλθον δι' ἐνοχλήματα ἐκ τῶν ὀστέων ἢ ἀρθρώσεων κατὰ τὴν ἐπακολουθήσασαν ὁμῶς κλινικὴν καὶ ἐργαστηριακὴν ἔρευναν ἀπεκαλύφθη μία αἱματολογικὴ νόσος.

**Περίπτωσης 1η.**—Β. Βασίλειος, 3 1/2 ετών. Είκοσιν ημέρας πρό τῆς εισόδου του ἐν τῇ Ὀρθοπαιδικῇ Κλινικῇ τοῦ Νοσοκομείου Παιδῶν ἢ Ἀγία Σοφία, ἐνεφάνιζε διόγκωσιν, ἄλγος τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος καὶ πυρετὸν μέχρι 39°. Διεκομίσθη εἰς Παιδιατρικὴν Κλινικὴν ἕνθα βάσει τῆς ληφθείσης ἀκτινογραφίας ἐτέθη ἡ διάγνωσις ὀστεομυελίτιδος ἀριστεροῦ ἀγκῶνος καὶ παρεπέμφθη εἰς ἡμᾶς διὰ τὰ περαιτέρω. Κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν του ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ ἐνεφάνιζε πράγματι διόγκωσιν ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος, ἐλαφρῶς ἐπώδυνον τῇ πιέσει μὲ κινητικότητά ὅμως καλὴν καὶ ἄνευ ἄλλων στιχειῶν φλεγμονῆς. Αἱ λοιπαὶ ἀρθρώσεις ἦσαν ἐλεύθεροι. Ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο καλή. Καθ' ὅλον τὸ χρονικὸν διάστημα —15/μερον—τῆς παραμονῆς του ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ ἦτο ἐντελῶς ἀπύρετος.

Σπλὴν ἀψηλάφητος. Αὐξήσις τῶν κάτω ὀρίων τοῦ ἥπατος 1,5 δακτ. ὑπὸ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον.

Ἡ ἀκτινογραφία τοῦ ἀγκῶνος ἐδείκνυε σαφῆ περιοστικὴν ἀντίδρασιν, ἀφορῶσαν εἰς ἀμφότερα τὰ ὀστᾶ βραχιονίου καὶ ἀντιβραχίου, συγχρόνως δὲ ὀστικὴν ἄραιωσιν μετὰ περιοχῶν ὀστεολύσεως. Ἡ περίεργος αὕτη εἰκὼν ἔθετε ἐν ἀμφιβόλῳ τὴν διάγνωσιν τῆς ὀστεομυελίτιδος καὶ μᾶς ἐπέβαλε πληρέστερον ἐργαστηριακὸν ἔλεγχον. Αἱ ἐπακολουθήσασαι ἀκτινογραφίαι ὀλοκλήρου τοῦ σκελετοῦ ἀπέδειξαν ἀλλοιώσεις ὁμοίας μὲ τὰς παρατηρουμένας εἰς τὸν ἀριστερὸν ἀγκῶνα. Συσχετίζοντες τὴν κλινικὴν συμπτωματολογίαν μὲ τὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα ἠδυνήθημεν νὰ θέσωμεν τὴν διάγνωσιν λευχαιμίας τῆς ὁποίας αἱ περιγραφόμεναι ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις ὁμοιάζουν καταπληκτικῶς μὲ τὴν περίπτωσίν μας. Ἀπὸ πλευρᾶς διαφορικῆς διαγνωστικῆς θὰ ἦδυνάτο τις νὰ σκεφθῇ ἐπίσης τὴν συφιλίδα, τὸ σκορβοῦτο, τὰς τοξικὰς περισστίτιδας, τὴν κακοήθη πλάσμοκυττάρωσιν, ὡς καὶ ἄλλας νόσους τοῦ αἵματος. Ἀντίδρασις κατὰ Wassermann ἀρνητικὴ· καθίζησις 1η ὥρα 110, 2α 140. Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἔδειξεν εἰκόνα ἀναιμίας καὶ λεμφοκυτταρώσεως. Ἡ ἐξέτασις τοῦ μυελοῦ ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσίν μας περὶ ὀξείας λεμφικῆς λευχαιμίας. Τὸ ἀποτέλεσμα ἱστολογικῆς ἐξετάσεως βουβωνικοῦ λεμφαδένου, ἦτο «λεμφοσάρκωμα λεμφαδένου», ὅπερ προεκάλεσεν ἀφ' ἑνὸς τὴν λευχαιμίαν καὶ ἀφ' ἑτέρου τὰς πολλαπλὰς ὀστικὰς ἀλλοιώσεις.

Ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι κατὰ τὴν γνώμην μας ἄκρως ἐνδιαφέρουσα διότι χάρις εἰς τὴν ἐπισταμένην μελέτην καὶ τὴν ἀξιολόγησιν τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων καὶ αἱματολογικῶν ἐξετάσεων κατέστη δυνατὴ ἡ διαλεύκανσις αὐτῆς.

**Περίπτωσης 2α.**—Σ. Κωνσταντῖνος, 14 ετών. Προσῆλθε παρ' ἡμῖν διὰ διόγκωσιν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος ἄνευ τραυματισμοῦ. Κλινικῶς διεπιστώθη ἡ ὑπαρξίς ἠύξημένης ποσότητος ἀρθρικοῦ ὑγροῦ, ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος καὶ ὀλιγώτερον τοῦ δεξιοῦ. Τὸ ἀριστερὸν γόνυ ἦτο θερμότερον τοῦ δεξιοῦ. Πυρετὸς ἢ ἄλλα συμπτώματα δὲν ἀνευρέθησαν. Ἐπὶ τῆς ληφθείσης ἀκτινογραφίας σημειοῦνται μικραὶ παρααρθρικαὶ ὀστικαὶ κοιλότητες.

Ἡ αἱματολογικὴ διερεύνησις τοῦ ἀσθενοῦς μας ἔδειξεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ αἱμορροφιλίας. Εἶναι παραδεκτὸν ὅτι αἱ ὀστικαὶ αὗται κοιλότητες, ὀφείλονται εἰς ἐνδοστικὰς αἱμορραγίας, εἶναι δὲ ὀλιγώτερον συχναὶ ἀπὸ τὰς γνωστάς εἰκόνας τῶν ἀρθρώσεων αἱμορροφιλικῶν ἀτόμων.

**Περίπτωσης 3η.**— Μ. Κωνσταντίνος, ἑτῶν 12. Προσέρχεται διὰ διόγκωσιν καὶ δυσκαμψίαν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος ἣτις χρονολογεῖται ἀπὸ μακροῦ, ὡς καὶ διὰ πρόσφατον διόγκωσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος. Τοπικὰ καὶ γενικὰ φλεγμονώδη φαινόμενα δὲν παρατηροῦνται. Ἀκτινολογικῶς : σημειοῦται ἀφαιλάτωσις τῶν ἐπιφύσεων κνήμης καὶ μηριαίου κατὰ τὸ πάσχον γόνυ, ἐνῶ κατὰ τὸν ἀγκῶνα παρατηροῦνται μικραὶ κοιλότητες αἵτινες εὗρισκονται ἐντοπισμέναι ἐπὶ τῶν ἐπιφύσεων τῆς ὠλένης καὶ τοῦ βραχιονίου.

Ὁ αἱματολογικὸς ἔλεγχος ἔδειξεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ αἰμορροφιλίας.

## R É S U M É

### S. THEODOROU : RÉACTIONS SQUELETTIQUES SURVENANT AU COURS DE CERTAINES MALADIES DU SANG

Nous avons eu l'occasion d'étudier dans notre Clinique de Chirurgie Orthopédique de l'Hôpital des Enfants, 3 cas de réaction du tissu osseux apparue dans le cours de maladies sanguines. La radiographie du 1er de ces malades a montré un épaississement de tous les os longs, qui mis en corrélation avec l'état clinique a permis de poser le diagnostic de leucémie. Ce diagnostic a été confirmé par les examens sanguins et par la biopsie.

Notons que ce malade avait été envoyé dans notre Service avec le diagnostic d'Ostéomyélite.

Le second et le troisième malade ont été suivis par nous pour hémarthrose hémophilique. Ces malades ont présenté des images kystiques en plein tissu osseux que nous avons attribué à des hémorragies intraosseuses. Celles-ci ne semblent pas être très fréquentes.

## S U M M A R Y

### S. THEODOROU : REACTIONS OF THE SKELETON OCCURRING IN THE COURSE OF CERTAIN DISEASES OF THE BLOOD

Three cases were studied in our Orthopedic Clinic having bone lesions coexisting with a disease of the blood. In the first case a leucæmia coexisted with a thickening of the long bones. This patient was considered to have an Osteomyelitis.

The second and third patients were hæmophilic cases having besides, a polycystic reaction of the skeleton. These cases, are not very common. Cystic cavities of the bone may be the result of frequent intraosseous hæmorrhages.

**K. XATZHΛAKH :** Ψευδάρθρωσις κνήμης μετ' ἀπωλείας ὀστικῆς οὐσίας. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).



## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ: Παθολογικόν έξάρθρημα 1ου αυχενικού σπονδύλου. (Έπίδειξις άσθενών). (Βιβλ. Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας 1957, Νο 2, 99).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ: Όστικαι άλλοιώσεις επί νόσου του Reckling-hausen έπ' εύκαιρία 3 ίδίων περιπτώσεων. (Βραχεία ανακοίνωσις). Έπίδειξις άσθενούς. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1956

## ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Κ. ΣΑΜΑΡΑ και Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: Έπί μιās περιπτώσεως δικτυο-ένδοθηλιοσαρκώματος του μηριαίου. (Έπίδειξις άκτινογραφιών). (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Δ. ΚΑΡΑΒΙΑ: Πλαστική χιαστού συνδέσμου γόνατος. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ: 2α περίπτωσης τελείου έξαρθρήματος ύποστραγαλικής. (Έπίδειξις άκτινογραφιών). (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Κάταγμα άμφοτέρων των μηριαίων αυχένων έξ ήλεκτροπληξίας. (Έπίδειξις άκτινογραφιών). (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ και Χ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ.— Δευτερογενείς πυρήνες όστεώσεως τών κάτω άρθρικων άποφύσεων τών όσφυϊκων σπονδυλων.

Ός γνωστόν, εις έκαστον σπόνδυλον παρατηροϋνται 3 πυρήνες όστεώσεων, ανά εις δι' έκαστον σπονδυλικόν σώμα και εις δι' έκαστον ήμισυ σπονδυλικόν τόξον.

Σπανίως ποτέ δυνατόν εις έκαστον ήμισυ σπονδυλικόν τόξον να παρατηρηθοϋν δύο πυρήνες όστεώσεων, ή μη συνένωσις τών όποιων χαρακτηρίζει την καλουμένην συγγενή σπονδυλόλυσιν.

Πλην τών ως άνω πυρήνων όστεώσεως υπάρχουν και έπτά «ύστερογενείς ή δευτερογενείς» πυρήνες όστεώσεως, ανά εις δι' έκάστην άνω και κάτω έπιφάνειαν σπονδυλικού σώματος, ανά εις δι' έκάστην έγκαρσίαν, την άνω άρθρικην και άκανθώδη άπόφυσιν. Ό τελευταίος οϋτος πυρήν ειναί διπλοϋς εις την αύχενικην μοίραν ανά εις δι' έκαστον σκέλος της διφυοϋς άκανθώδους άποφύσεως.

Πλην τών ως άνω, άμφισβητείται ή ύπαρξις και έτέρων ύστερογενών πυρήνων όστεώσεως ως δια τα θηλοειδη φύματα τών όσφυϊκων σπονδυλων, τα ήμιγλήνια τών θωρακικων και τας κάτω άρθρικας άποφύσεις.

## Ίστορία

Ό Grashey τή 1931, εις την Γερμανικην 'Ακτινολογικην 'Εταιρείαν, έπέσυρε δια πρώτην φοράν την προσοχήν εις μερικας μη τραυματικης αιτιολογιας ρωγμάς (Fissures) τών άρθρικων άποφύσεων τών όσφυϊκων σπονδυλων, συγχεομένας πρός κατάγματα.

'Αργότερον οι Muller, Rendich, Reisner, Bailey κ. ά. περιέγραψαν όμοιας περιπτώσεις.

Ό Rendich άποκαλεί αυτάς ως «ύπεραριθμους άρθρικας άποφύσεις» (Accessory Articular Processes). Ό Bailey ως «έμμενούσας άρθρικας άποφύσεις» (Persistent Epiphyses).

Ό Farmer (1936) άνεκοίνωσε τεσσαράκοντα περιπτώσεις μετ' άνωμαλιας τών διαφόρων άποφύσεων τών σπονδυλων της όσφυϊκης μοίρας και άνεβίβαζε την συχνότητα της έμφάνισεως εις 1,5%.

Ό Rendich (1933) άνεκοίνωσε 5 περιπτώσεις και δέν ήδυνήθη να άνεύρη όμοιας έν τή βιβλιογραφία πλείονας τών δύο.

Αί περιπτώσεις του Rendich περιελάμβανον τρεις έτεροπλεύρους, μίαν άρφοτερόπλευρον ως και μίαν ύπό μορφήν έντομης τών κάτω

άρθρικῶν ἀποφύσεων. "Απασαι ἀφεώρων ὀσφυϊκοὺς σπονδύλους καὶ δὴ τὰς ἄνω καὶ τὰς κάτω ἀρθρικές ἀποφύσεις αὐτῶν, παρετηρήθησαν δὲ μόνον εἰς ἄρρενα ἄτομα. Τὰ τρία ἐξ αὐτῶν ἐστεροῦντο ἱστορικοῦ παλαιᾶς ἢ προσφάτου κακώσεως, ἐνῶ τὰ ἕτερα δύο ἀνέφερον κάκωσιν ὀλίγας ὥρας πρὸ τῆς λήψεως ἀκτινογραφίας.

Ἄ Bailey (1939) ἀναβιβάζει τὰ ἀνακοινωθέντα περιστατικὰ τὰ ἀφορῶντα τὰς κάτω ἀρθρικές ἀποφύσεις εἰς δέκα ἐννέα, ἐξ ὧν ἕξ ἀμφοτερόπλευρα. Ἐκ τῶν περιστατικῶν τὰ ὅποια ὁ ἴδιος ἀνεκοίνωσεν, ἐννέα τὸν ἀριθμὸν, ὅκτῳ ἦσαν ἑτερόπλευρα καὶ ἓν ἀμφοτερόπλευρον.

Ἄ Rendich, εἰς τὸ ἄρθρον του ἔχει εἰκόνα περιπτώσεως, τὴν ὅποιαν χαρακτηρίζει ὡς δευτερογενῆ πυρῆνα ὀστεώσεως κάτω ἀρθρικής ἀποφύσεως ἐνῶ πρόκειται περὶ κατάγματος τῆς ἀκανθώδους ἀποφύσεως.

Ἄ Müller ἀνεκοίνωσεν ἓν περιστατικὸν μετὰ παντελοῦς ἐλλείψεως κάτω ἀρθρικής ἀποφύσεως τοῦ  $O_2$  καὶ ὁ Bailey ἕτερον ἓν, ἔχον ὑποπλαστικὰς τὰς κάτω ἀρθρικές ἀποφύσεις τοῦ  $\Theta_{12}$ .

Ἐκ τῶν ὡς ἄνω ἐμφαίνεται ἡ σπάνις τῶν περιστατικῶν καίτοι ὁ Farmer πρὸ 20ετίας ἤδη ἐτόνισεν ὅτι ἡ βελτίωσις τῆς τεχνικῆς τῆς ἀκτινολογίας συνεχῶς θὰ ἀποκαλύπτῃ τὴν ἀνωμαλίαν ταύτην.

Εἰς ἅπαντα τὰ περιστατικὰ, πλὴν μιᾶς ἐξαιρέσεως, ἡ ἀνωμαλία ἀφεώρα τοὺς ὀσφυϊκοὺς σπονδύλους.

Ἐν τῇ προσπαθείᾳ ἐξηγήσεως τῆς ἀνωμαλίας ταύτης αἱ κάτωθι ὑποθέσεις εἶναι πιθαναί :

**Πρόσφατον κάταγμα :** Ἀποκλείομεν τὴν περίπτωσιν ταύτην ὡς καὶ πάντες οἱ συγγραφεῖς, διότι οἱ ἀσθενεῖς δὲν ἀναφέρουν κάκωσιν, οὐδὲ ἐντοπίζουν τὸ ἄλγος εἰς τὴν περιοχὴν τῆς πιθανῆς κακώσεως.

Ἀκτινογραφικῶς τὰ χεῖλη εἶναι ὁμαλά, σαφῶς περιγεγραμμένα, ἄνευ παρεκτοπίσεων, ἢ δὲ σκιαγράφησις ὁμοιογενῆς, ἤτοι γεγονότα συνηγοροῦντα κατὰ τῆς ἀνωτέρω ὑποθέσεως.

Ἄφ' ἑτέρου μεμονωμένα κατάγματα ἀρθρικῶν ἀποφύσεων εἶναι λίαν σπάνια.

Ἄ Koch ἀναφέρει ἓν περιστατικὸν, μεμονωμένου κατάγματος ἀρθρικής ἀποφύσεως, παρατηρηθὲν ἐντὸς μίας δεκαετίας.

Τὸ περιστατικὸν τοῦτο ἀφεώρα ἀσθενῆ με ἱστορικὸν προσφάτου κακώσεως, ἀνωμαλίας τῶν χειλέων, παρεκτόπισιν τῆς ἀποσπασθείσης ἀποφύσεως καὶ ἐντετοπισμένον ἄλγος.

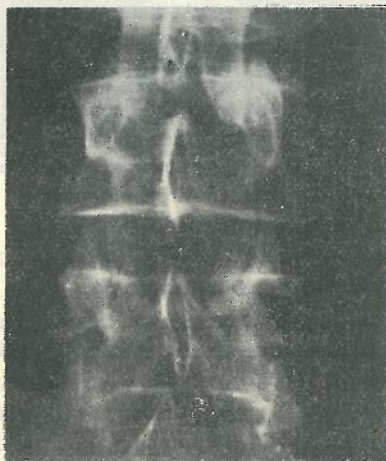
Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰ μεμονωμένα κατάγματα συχνὰ παρατηροῦνται πολλαπλὰ κατάγματα ἄρθρικῶν ἀποφύσεων συνοδευόμενα ὅμως πάντοτε καὶ ὑπὸ ἄλλων καταγμάτων τῶν σπονδύλων.

**Π α λ α ι ὶ ο ν κ ἄ τ α γ μ α :** Τὴν ἐκδοχὴν ταύτην ἐπίσης ἀποκλείομεν καὶ τοῦτο διότι οἱ ἀσθενεῖς στεροῦνται ἱστορικοῦ κακώσεως. Ἐκ τῶν πέντε περιπτώσεων τῶν Rendich καὶ Westing, αἱ τρεῖς ἑστεροῦντο ἱστορικοῦ κακώσεως καὶ ἡ διάγνωσις ἐτέθη παρεμπιπτόντως ἐπὶ ἀκτινογραφιῶν ληφθεισῶν δι' ἐξέτασιν τοῦ οὐροποιητικοῦ.

Τὰ ἕτερα δύο περιστατικά ἀνέφερον κάκωσιν, ἀλλὰ μόνον ὀλίγας ὥρας πρὸ τοῦ ἀκτινογραφικοῦ ἐλέγχου.

Τρεῖς περιπτώσεις ἅτινας ἡμεῖς παρηκολουθήσαμεν, ἑστεροῦντο ἱστορικοῦ προσφάτου ἢ παλαιᾶς κακώσεως.

Κατὰ τῆς ὑποθέσεως ταύτης εἶναι καὶ ἡ ἔλλειψις ἀκτινολογικῶν σημείων κατάγματος, ἐπιπροσθέτως δὲ ἔλλείπει καὶ ἕτερον ἀξιόλογον



Σχῆμα 1. Ἐλεύθερος ὑστερογενῆς πύρην κάτω ἄρθρικῆς ἀποφύσεως δεξιᾶ (βέλος).

σημεῖον χαρακτηριστικὸν ψευδαρθρώσεως ἤτοι ἡ διαφορὰ σκιαγραφίσεων (ἀραιώσεις - πύκνωσις), προσκειμένων ὀστικῶν χειλέων καὶ ὑπολοίπου ὀστοῦ.

**Ἐπεράριθμοι ἄρθρικάι ἀποφύσεις (Accessory Articular Processes).**

Δὲν νομίζομεν ὅτι πρόκειται περὶ φαινομένου ἀναλόγου πρὸς ὑπεράριθμον ὀστοῦν, διότι ὅπου τοῦτο ὑπάρχει δὲν προκαλεῖ ἐλάτ-

τωσιν τοῦ μεγέθους τοῦ παρακειμένου ὀστοῦ, ἐνῶ ἐπὶ ἑλλείψεως του μηδὲ καὶ ὑπόνοιαν ἀνωμαλίας δίδει.

Εἰς τὴν πρώτην τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ὑπάρχει ἑλλειψις τμήματος τῆς κάτω ἀρθρικῆς ἀποφύσεως εἰς δὲ τὴν δευτέραν καὶ τρίτην περίπτωσιν ἐὰν ἀπαλείψωμεν τὰ ὀστάρια ταῦτα θὰ ὑπάρξῃ οὐχὶ ὑπόνοια ἀλλὰ βεβαιότης ἀνωμαλίας τινός. Ἡ γνώμη μας αὕτη βασίζεται καὶ ἐπὶ τοῦ πίνακος 10 σελ. 175 τοῦ Schinz καὶ ἰδιαίτερα ἐπὶ τῶν σχημάτων ἀριθ. 25—26—28—32—33—37 κλπ.

Ὑστερογενεῖς ἢ δευτερογενεῖς πυρήνες ὀστεώσεως : Τὴν πρώτην τῶν ὀνομασιῶν ἀνεύρομεν εἰς τὸν Σκλαβούνον. Φρονοῦμεν ὅτι πρόκειται περὶ ὕστερογενῶν πυρήνων ὀστεώσεων, μὴ συγκολληθέντων μετὰ τῶν πρωτογενῶν τοιοῦτων.

Διὰ τὴν ὑπαρξίν τῶν πυρήνων τούτων ἀναφέρουν καὶ ἄλλοι συγγραφεῖς ὡς οἱ Testue, Debreuil, Brailsford.

#### Ἡμέτεραι περιπτώσεις :

**Περίπτωσης 1η.**— Ἀμφοτερόπλευρος ὑποπλασία κάτω ἀρθρικῶν ἀποφύσεων τοῦ 04 μετὰ σπονδυλολιθώσεως.

Παρατηρήθη εἰς θῆλυ ἄτομον παχύσαρκον ἡλικίας 65 ἐτῶν αἰτιώμενον ὀσφυαλγίαν ἀπὸ τοῦ 1931, μὴ ἀναφέρον δὲ κάκωσιν.

Ἡ κατὰ μέτωπον ἀκτινογραφία τῆς ἐποχῆς ἐκείνης (18-2-31 - Γαλλικὸν Νοσοκομεῖον Ἀθηνῶν) δεικνύει ὑποπλασίαν ἀμφοτέρων τῶν κάτω ἀρθρικῶν ἀποφύσεων καὶ δὴ πλέον ἐκσεσημασμένην ἀριστερά.

Τελευταῖαι ἀκτ/φίαι (κατὰ μέτωπον, ἐκ τῆς πλαγίας—ἡμιπλαγίας θέσεως) ἐμφανίζουν ὑποπλασίαν ἀμφοτέρων τῶν κάτω ἀρθρικῶν ἀποφύσεων τοῦ 01 μετὰ σπονδυλολιθώσεως Β' βαθμοῦ.

Ἡ σπονδυλολίθωσις, ὀλική τοιαύτη, ὀφείλεται εἰς τὴν ρηθεῖσαν ὑποπλασίαν, δὲν δυνάμεθα ὅμως νὰ καθορίσωμεν τὸ ἀκριβὲς αἷτιον τῆς ὀσφυαλγίας καθ' ὅσον ἡ ὑπαρξίς τῆς σπονδυλολιθώσεως δὲν εἶναι ἐξηκριβωμένον ἐὰν χρονολογῆται ἀπὸ τοῦ 1931.

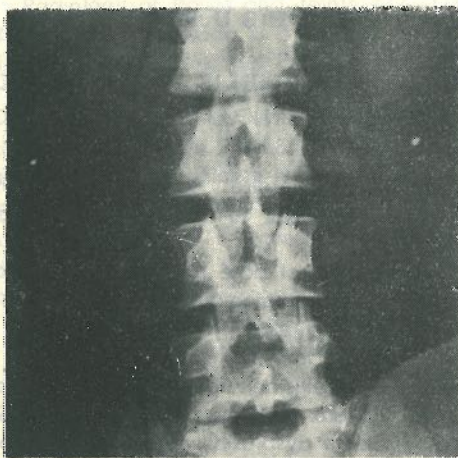
**Περίπτωσης 2α.**— Ἀμφοτερόπλευρος τελεία ἑλλειψις συγκολλήσεως ὕστερογενῶν πυρήνων ὀστεώσεως ἀμφοτέρων τῶν κάτω ἀρθρικῶν ἀποφύσεων τοῦ 03 (Εἰκ. 2).

Παρατηρήθη εἰς ἄρρεν ἡλικίας 28 ἐτῶν αἰτιώμενον δι' ὀσφυαλγίαν ἄνευ ἱστορικοῦ κακώσεως. Εἰς ἀπάσας τὰς προβολὰς παρατηρεῖται τελεία ἑλλειψις συγκολλήσεως ὕστερογενῶν πυρήνων ὀστεώσεως ἀμφοτέρων τῶν κάτω ἀρθρικῶν ἀποφύσεων τοῦ 03. Ἡ ὑπάρχουσα ὀσφυαλγία δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ἀποδοθῇ μετὰ βεβαιότητος εἰς τὴν ἀναφερθεῖσαν ἀνωμαλίαν καθ' ὅσον ἀμφότεραι αἱ ἐγκάρσιαι ἀποφύσεις τοῦ 05 ὑπέρκεινται τῆς ἀμφιλαγονίου γραμμῆς καὶ ἐπομένως ἡ φορὰ τοῦ ὀσφυολαγονίου συνδέσμου εἶναι οὐχὶ ἡ φυσιολογικὴ ἥτοι

ἐκ τῶν ἔσω καὶ κάτω πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἄνω, ἀλλὰ ἀντιθέτως ἐκ τῶν ἔσω καὶ ἄνω πρὸς τὰ ἔξω καὶ κάτω. Ἡ ἀνώμαλος αὕτη φορὰ ἀρκεῖ μόνη νὰ ἐξηγήσῃ τὴν ὑπαρξιν ὀσφυαλγίας, λόγῳ τῆς ὑπὲρ τὸ φυσιολογικόν, κινητικότητος τοῦ 05.

**Περίπτωσης 3η.**— Τελεία ἔλλειψις συγκολλήσεως ὑστερογενοῦς πυρῆνος ὀστεώσεως τῆς ἀριστερᾶς κάτω ἀρθρικής ἀποφύσεως τοῦ 04. (Εἰκ. 1).

Παρατηρήθη εἰς ἄρρεν ἡλικίας 39 ἐτῶν αἰτιώμενον ὀσφυαλγίαν ἀπὸ ζετίτσ.



Εἰκὼν 1. Ἐλεύθεροι ὑστερογενεῖς πυρῆνες  
κάτω ἀρθρικών ἀποφύσεων 0<sub>3</sub>.

Ἐλευθεροὶ ὑστερογενεῖς πυρῆνες καὶ ἀκτινολογικὸν εὐρημα. Ὁ ἀσθενὴς δὲν ἀνέφερεν κάκωσιν παλαιὰν ἢ πρόσφατον. Ἄκτ/κῶς καὶ εἰς τὰς 3 προβολὰς παρατηρεῖται τελεία ἔλλειψις συγκολλήσεως τοῦ ὑστερογενοῦς πυρῆνος τῆς ἀριστερᾶς κάτω ἀρθρικής ἀποφύσεως τοῦ 04.

Παρὰ τὴν ἔλλειψιν ἐτέρων κλινικῶν καὶ ἀκτινολογικῶν σημείων ἡμεθα ἐπιφυλακτικοὶ προκειμένου νὰ ἀποδώσωμεν τὴν ὀσφυαλγίαν εἰς τὴν ὡς ἄνω ρηθεῖσαν ἀνωμαλίαν.

### Περίληψις

Ἡ ὑπαρξίς ὑστερογενῶν ἢ δευτερογενῶν πυρῆνων ὀστεώσεως τῶν κάτω ἀρθρικών ἀποφύσεων τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων, ἀποτελεῖ σπάνιον ἀκτινολογικὸν εὐρημα.

Συνήθως ἡ διάγνωσις τίθεται τυχαίως κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν πυελογραφίας καὶ ἀποτελεῖ ἀκτινολογικὸν εὐρημα ἄνευ κλινικῆς σημασίας.

Ἐνίοτε ἢ μετὰ κάκωσιν τῆς ὀσφυϊκῆς σπονδυλικῆς στήλης, λήψις ἀκτινογραφίας ἀποκαλύπτει τὴν συγγενῆ ταύτην διαμορτίαν περὶ τὴν διάπλασιν ἧτις θὰ διαφοροδιαγνωσθῇ ἀπὸ πιθανοῦ κατάγματος τῶν

κάτω άρθρικῶν ἀποφύσεων διὰ τῆς προσεκτικῆς ἀκτινολογικῆς μελέτης.

Ἐπὶ τριῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ὀσφυαλγίας, ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν ἀπεκάλυψε τὴν δυσπλασίαν ταύτην, εἰς τὴν ὁποίαν ὅμως δὲν νομίζομεν ὅτι πρέπει νὰ ἀποδοθῆ ἡ ὑπάρχουσα ὀσφυαλγία.

#### R E S U M E

**GAROPHALIDES TH., SOURMELIS V., RIGOPOULOS C. :** EPIPHYSE SECONDAIRE DES APOPHYSES ARTICULAIRES DE LA COLONNE LOMBAIRE.

L'existence de noyaux epiphysaires secondaires au niveau des apophyses articulaires inferieures des vertebres lombaires est une trouvaille radiologique rare.

Habituellement le diagnostic est basé par hazard au cours d'une pyelographie et constitue un decouverte radiologique sans importance clinique.

Parfois la decouverte de cette dysplasie est faite au cours d'une radiographie de la colonne lombaire lors d'un traumatisme. C'est en procedant a un diagnostic differentiel en vue d'elucider une fracture peu probable qu' on fait le diagnostic d'existence de noyaux epiphysaires secondaires. Sur 3 cas personnels, l'image radiologique a revele la dysplasie en question. Nous ne pensons pas cependant qu' il faille lui attribuer les douleurs lombaires concomittentes.

#### S U M M A R Y

**GAROPHALIDES TH., SOURMELIS V., RIGOPOULOS C. :** PERSISTENT EPIPHYSES OF THE INFERIOR ARTICULAR PROCESSES IN LUMBAR SPINE

It is well known that there are primary and secondary ossification centers in each vertebrae.

We believe that persistent epiphyses, concern secondary ossification centers not fused with primary ones.

About the existence of these secondary centers, there are many reports by different authors.

Fracture may be readily excluded in view of the well defined regular borders. Additionally all our cases lack any history of trauma. Our three cases with persistent epiphyses, complained of low back pain, however we do not think that the causative effect of the low backache concerns to the persistent epiphyses of the vertebrae.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Ἀποστολάκη Γ.** : Ἐγχειρίδιον Ἀνατομικῆς τοῦ Ἀνθρώπου Τομ. II 1948.
- 2 **Bailey W.** : Amer. Journ. of Roent. and Radium Therapy. 42, 1, 85, 1939.
- 3 **Bailey W.** : Amer. J. Med. Ass. 108, 266—270, 1937.
- 4 **Belot J. et Lepenetier F.** : Anatomie radiographique du squelette normal.
- 5 **Brailsford J.** : Radiology of Bones and Joints, 172—174 : 1953.
- 6 **De Séze S., Robin J. et Auguier L.** : Algies vertebrales d'origine statique. L'expansion scientifique Française. Paris, 1951.
- 7 **Farmer H. L.** : Amer. Journ. of Roent. and Radium Therapy. 36, 763—767, 1936.
- 8 **Müller** : München Med. Wchnsch. 79, 356, 1932.
- 9 **Olivier, Dufour** : Traité d'osteologie humain. 1947.
- 10 **Reisner A.** : Fort. Rönt. 44, 726, 1931.
- 11 **Rendich R. A., Westing S. W.** : Amer Journ. of Roent. and Radium Therapy. 30, 166, 1933.
- 12 **Schinz R. H.** : Traité de Radiodiagnostic. 1507, 1957.
- 13 **Σκλαβούνου Γ.** : Ἀνατομικὴ τοῦ Ἀνθρώπου. 1926.
- 14 **Σουρμελή Β.** : Συμβολὴ εἰς τὴν μελέτην τῆς σπονδυλολύσεως καὶ σπονδυλοιοδῆσεως. Δ.ἔ.δ., Ἀθῆναι, 1956.



ΠΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΤΟΜΟΥ 8 — 9

Ἄγκωνος, ἀρθροπλαστική, Κ. Ἡλιόπουλος	Σελίς 12
Ἄγκωνος, περίπτωσις ὀστεοχονδροματώσεως, Μ. Δήμιτσα.	» 25
Ἄγκων τῶν ἀκοντιστῶν, Γ. Παναγιωτόπουλος.	» 27
Albers - Shönberg ἢ ὀστεοπετρώσεως περίπτωσις, Ι. Μιχαήλ.	» 10
Albers - Shönberg, ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως νόσου, Μ. Δήμιτσα.	» 24
Ἀντιβραχίου, τραῦμα μετὰ λύσεως συνεχείας ὠλενίου νεύρου, Π. Ἄντωνοπούλου.	» 21
Ἀρθρογρυτώσεως, παραπληγικὴ μορφή, Ι. Μιχαήλ.	» 12
Ἀραχνοδακτυλίας περίπτωσις ἢ ν. Achard ἢ δολιχοστενομυελίας ἢ ν. Marfan, Ι. Μιχαήλ.	» 21
Ἀρθροπαθείας, νεαρθρώσεως ἐγκαρσίας ἀποφύσεως καὶ λαγονίου, 10 περιπτώσεις, Β. Σουρμελή.	» 23
Ἀστραγαλοπετρικῆς, ἐξάρθρημα, Θ. Γαροφαλίδη.	» 24
Ἀστραγάλου, κατάγμα αὐχένος μετὰ ἐξάρθρηματος τοῦ σώματος Δ. Καραβία.	» 24
Αὐστραλία, Ὑγειονομικὴ καὶ Νοσοκομειακὴ Ὁργάνωσις, Κ. Ἡλιόπουλος.	» 9
Αὐχένος μηριαίου καὶ κεφαλῆς, περίπτωσις συγγενοῦς ὑποπλασίας, Δ. Καραβία.	» 24
Αὐχενικοῦ σπονδύλου πρώτου, παθολογικὸν ἐξάρθρημα, Θ. Γαροφαλίδη.	» 41
Ἀχονδροπλασία, ἄτυπος ἢ Ὀστεοδυστροφία ἢ ν. Silverskiöld, σπανία μορφή, Ι. Μιχαήλ.	» 10
Βραχιονίου, φαῖος ὄγκος περίπτωσις, Ι. Μιχαήλ, Ι. Ματσούκα.	» 9
Βραχιονίου, περίπτωσις κατάγματος καὶ τραυματισμὸς ἀγγείων καὶ νεύρων. Ἀνάταξις - ἀποκατάστασις, Ι. Μιχαήλ.	» 26
Γόνατος, λευκὸς ὄγκος, συντηρητικὴ θεραπεία, Θ. Γαροφαλίδη.	» 10
Γόνατος, ξένα σώματα καὶ ἀποφολιθωτικὴ ὀστεοχονδρίτις, Γ. Λιβαθινόπουλος.	» 22
Γόνατος, ἐπιπεπλεγμένων ὀπίσθιον ἐξάρθρημα μετὰ τρώσεως νεύρων, Θ. Γαροφαλίδη.	» 33
Γόνατος, πλαστικὴ χιαστοῦ συνδέσμου, Δ. Καραβία.	» 41
Διατροχανθηρίων καταγμάτων θεραπεία, διὰ πλακὸς Neufeld, Θ. Γαροφαλίδη.	» 26
Διατυο-ἐνδοθηλαιοσαρκόματος τοῦ μηριαίου περίπτωσις, Κ. Σαμαρᾶς.	» 41
Δολιχοστενομυελίας περίπτωσις ἢ ν. Marfan ἢ ν. Achard, Ι. Μιχαήλ.	» 21
Δυσπλασία μελῶν, σπανία περίπτωσις, Ι. Μιχαήλ.	» 28

*Εξάρθρωμα συγγενούς εξαρθρωθείσης κεφαλῆς μηριαίου, Θ. Γαροφαλίδη.	Σελίς 20
*Εξάρθρωμα συγγενούς ισχίου. Περίπτωσης χειρουργηθεῖσα, Ι. Μιχαήλ.	> 21
*Εξάρθρωμα συγγενές ἄρ. ισχίου χειρουργηθέν, Ί. Μιχαήλ.	> 21
*Επιφύσεως κερκιδικῆς, ἀποκόλλησις. Πώρωσις εἰς πλημμελῆ θέσιν, Θ. Γαροφαλίδη.	> 21
*Επιγονατίδος, συγγενές εξάρθρωμα. Τρεῖς χειρουργηθεῖσαι περιπτώσεις, Θ. Γαροφαλίδη.	> 23
*Ἐχινόκοκκος κνήμης, Θ. Γαροφαλίδη.	> 26
*Ἐχινόκοκκος σπονδηλικῆς στήλης, Β. Σουρμελῆ.	> 9
*Ἴλου Küntscher κατάγμα, Θ. Γαροφαλίδης.	> 26
*Ἠλώσεως κατὰ Küntscher, δύο σπάνιαι ἐνδείξεις, Θ. Γαροφαλίδη.	> 23
*Ἰγνύος, διάγνωσις κύστεως, ἀκτινολογικῶς, Θ. Γαροφαλίδη.	> 23
*Ισχίου, συγγενές εξάρθρωμα εἰς ἅπαντα τὰ τέκνα ὑγιούς οἰκογενείας, Θ. Γαροφαλίδη.	> 21
*Ισχίου συγγενές εξάρθρωμα χειρουργηθέν, Ί. Μιχαήλ.	> 21
*Ισχίου, συγγενές εξάρθρωμα, ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν ὁ ἀσθενῶν χειρουργηθέντων, Θ. Γαροφαλίδη.	> 23
*Ισχίου, τραυματικὸν εξάρθρωμα, μετὰ κατάγματος ὀφρῶς, Θ. Γαροφαλίδη.	> 32
*Ισχίου περίπτωσις διπλοῦ συγγενούς εξαρθρώματος, χειρουργηθεῖσα, Ί. Μιχαήλ.	> 21
*Ισχίου, ἐνδοκοτυλικὰ εξαρθρώματα, Κ. Χατζηδάκης.	> 12
*Ισχίου, περίπτωσις ἐνδοκοτυλικοῦ εξαρθρώματος, Β. Σουρμελῆ.	> 26
*Ισχίου, 4 περιπτώσεις παθολογικοῦ εξαρθρώματος, Ί. Μιχαήλ.	> 25
*Ισχίου, ἐνδαρθρική ἀρθρώσεις ἐπὶ ισχιορθροκάκης, Χ. Χρυσανθάκη.	> 25
*Ισχιορθροκάκης, ισχίου ἐνδαρθρική ἀρθρώσεις, Χ. Χρυσανθάκη.	> 25
*Ισχαμικὴ παράλυσις ἄκρου ποδὸς τύπου Volkman, Ί. Μιχαήλ.	> 25
Κερκιδικοῦ νεύρου, παλαιὰ τομή. Ἀντιμετώπισις διὰ μεταμοσχεύσεως τενόντων, Θ. Γαροφαλίδη.	> 2
Κερκιδικῆς ἐπιφύσεως ἀποκόλλησις, πώρωσις εἰς πλημμελῆ θέσιν, Θ. Γαροφαλίδη.	> 21
Klippel - Feil, σύνδρομον, Κ. Παῖσιου.	> 10
Κνήμης ἐχινόκοκκος, Θ. Γαροφαλίδη.	> 26
Κνήμης ψευδάρθρωσις, Κ. Χατζηδάκη.	> 41
Λαγονίου πυκνωτικὴ ὀστεΐτις, Β. Σουρμελῆ.	> 9
Λευκοῦ ὄγκου γόνατος, συντηρητικὴ θεραπεία, Θ. Γαροφαλίδη.	> 10
Μαιευτικὸν κατάγμα ἄνω μηριαίας ἐπιφύσεως, Ι. Μιχαήλ.	> 26
Μαιευτικῆς παραλύσεως περίπτωσις. Θεραπεία διὰ μουσπλαστικῆς, Γ. Λιθαθινόπουλος.	> 22
Μηριαίου, μαιευτικὸν κατάγμα ἄνω ἐπιφύσεως. Δύο περιπτώσεις, Ι. Μιχαήλ.	> 26
Μηριαίας ἐπιφύσεως, περίπτωσις ἐπιφυσιολύσεως χειρουργηθείσης, Χ. Χρυσανθάκη.	> 27

Μηριαίων, αὐχένων, κάταγμα ἐξ' ἠλεκτροπληξίας, Θ. Γαροφαλίδη.	Σελίς	41
Μηριαίου, κεφαλῆς, ἐξάρθρημα, Θ. Γαροφαλίδη.	»	20
Μηροῦ, συντριπτικὸν κάταγμα, Κ. Ἡλιόπουλος.	»	21
Μοσχεύματα, ἑτεροπλαστικά ἐν τῇ χειρουργικῇ, Π. Ἀντωνοπούλου.	»	20
Μυοπλαστικῆς, Ἐπὶ μαιευτικῆς παραλύσεως θεραπεία. Γ. Λιθαδυνόπουλος.	»	22
Ομφρέδαππε, Καθηγητοῦ Νεκρολογία, Θ. Γαροφαλίδη.	»	23
Ὁρογονιώματος, περίπτωσις ἐκ τοῦ 4—5 μεταταρασίων ὀρογόνων θυλάκων, Μ. Δήμιτσα.	»	25
Ὁστεοαρθρικῆς φυματιώσεως θεραπεία δ' ἐξαίρεσεως, Χ. Χρυσανθάκη.	»	12
Ὁστεοδυστροφία, ἢ ν. Silfverskiöld, σπανία μορφή, Ι. Μιχαήλ.	»	10
Ὁστικῆς δυστροφίας, ζήτημα θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, Γ. Λιθαδυνόπουλος.	»	22
Ὁστεομυελίτιδος, περίπτωσις μετ' ἀπώλειαν οὐσίας, Ἀποκατάστασις, Ι. Μιχαήλ.	»	22
Ὁστεοπετρώσεως ἢ ν. Albers - Shönberg περίπτωσις, Ι. Μιχαήλ.	»	10
Ὁστείτις πυκνωτικὴ λαγονίου, Β. Σουρμελῆ.	»	9
Ὁστεοχονδρίτις ἀποφολιδωτικὴ γόνατος καὶ ξένα σώματα, Γ. Λιθα- δυνόπουλος.	»	22
Ὁστεοχονδροματώσεως, ἀγκῶνος περίπτωσις, Μ. Δήμιτσα.	»	25
Ὁστεοχονδροδυστροφίας, 3 περιπτώσεις ἀνω ἐπιφύσεως κνήμης (ν. Blount), Ι. Μιχαήλ.	»	27
Ὁστεοτομίας MacMurray, νέος τύπος ὀστεοσυνθέσεως, Θ. Γαροφαλίδη	»	32
Ὁσφυϊκῶν σπονδύλων, δευτερογενεῖς πυρήνες ὀστεώσεως, Θ. Γαρο- φαλίδη.	»	45
Πολιομυελιτικῶν, παραλύσεων, παρατηρήσεις ἐπὶ τῆς ἀνανήψεως, Χ. Χρυσανθάκη.	»	22
Ποδοκνημικῆς, ἀρθρώσεις, Θ. Γαροφαλίδη.	»	26
Πυρήνες, δευτερογενεῖς ὀστεώσεως τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων, Θ. Γαροφαλίδη.	»	42
Ραιβοῖπποποδίας συγγενούς, παθολογανατομικαὶ ἀλλοιώσεις, Γ. Λιθα- δυνόπουλος.	»	9
Ριζῶν, περίπτωσις πίεσεως ὑπὸ πεπαχυμένου ὄχρου συνδέσμου. Ἐγ- χείρησις, Κ. Ἡλιόπουλος.	»	24
Recklinghansen, ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις 3 περιπτώσεις, Θ. Γαροφαλίδη	»	41
Silfverskiöld ἢ αὐτοπος ἀχονδροπλασία ἢ ὀστεοδυστροφία, σπανία μορφή, Ι. Μιχαήλ.	»	10
Σκελετοῦ ἀντιδράσεις ἐπὶ νόσων τινῶν τοῦ αἵματος, Σ. Θεοδώρου.	»	38
Σπονδυλικῆς στήλης, Ἐχινόκοκκος, Β. Σουρμελῆ.	»	9
Σπονδυλικῆς στήλης, πολλαπλὰ κατάγματα ἀπότοκα τετανικῶν σπασμῶν, Χ. Χρυσανθάκη.		
Σπονδυλολισθήσεως O <sub>2</sub> περίπτωσις μετατραυματικὴ, Θ. Γαροφαλίδη.	»	20
Σπονδυλολισθήσεως, περίπτωσις μετατραυματικῆς, μετὰ κατάγματος— ἐξάρθρηματος καὶ παραπληγίας, Θ. Γαροφαλίδη.	»	23
Σπονδυλολίσθησις ὀπισθία ἢ ὀπισθοάλισθησις, Β. Σουρμελῆ.	»	27
Στηθοδέσμου, ἐπίδειξις ὀρθοπεδικοῦ, Χ. Χρυσανθάκη.	»	26

Τετανικών σπασμών, κατάγματα σπονδυλικής στήλης, Χ. Χρυσανθάκη.	Σελίς	9
Τενόντων μεταμόσχευσις, ἐπὶ παλαιᾶς τομῆς κερκιδικοῦ νεύρου, Θ. Γαροφαλίδη.	»	22
Τενοντομετάθεσις, ἐπὶ μεταπολυομυελιτικῆς παραλύσεως τετρακεφάλου, Θ. Γαροφαλίδη.	»	33
Τετρακεφάλου, ἐπὶ μεταπολυομυελικῆς παραλύσεως, τενοντομετάθεσις, Θ. Γαροφαλίδη.	»	33
Ἑγχεινομικὴ καὶ Νοσοκομειακὴ ὀργάνωσις ἐν Αὐστραλίᾳ, Κ. Ἡλιόπουλος.	»	9
Ἐξοφθαλμίου, ὑποτροπιάζοντος, θεραπεία δι' ὑμενεκτομῆς, ΜΔήμιτσα.	»	25
Ἐξοφθαλμίου, 2α περίπτωσις τελείου ἔξαρθρήματος, Θ. Γαροφαλίδη.	»	41
Φαιτοῦ ὄγκου, περίπτωσις βραχιονίου, Ἰ. Μιχαήλ.	»	9
Φυματιώσεως, ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων, διαγνωστικαὶ δυσσέρειαι Ἰ. Μιχαήλ.	»	33
Volkman, ἰσχαιμικὴ παράλυσις ἄκρου ποδός, Ἰ. Μιχαήλ.	»	25
Χειρουργικὴ ὀστέων, ἄνευ ἐπαφῆς τεχνικῆ, Δ. Καραβία.	»	24
Χολεστεάτωμα, ἐνδοραχιαῖον συνεπεία φυματιώδους μηνιγγίτιδος, Ἰ. Μιχαήλ.	»	36
Χιαστοῦ συνδέσμου γόνατος πλαστικὴ, Δ. Καραβία.	»	41
Ψευδαρθρώσεως, περίπτωσις ἀπὸ 40ετίας, Κ. Ἡλιόπουλος.	»	24
Ψευδάρθρωσις κνήμης, Κ. Χατζηδάκη.	»	40
Ῥινοπλαστία, συγγενῆς ἀνύψωσις, Β. Σουρμελή.	»	9
Ῥινοπλαστία, λύσις συνεχείας μετὰ τραύματος ἀντιβραχίου, Π. Ἀντωνοπούλου.	»	21
Ῥινοπλαστία, συγγενῆς ἀνύψωσις. Χειρουργικὴ θεραπεία δι' ἰδίας μεθόδου, Θ. Γαροφαλίδου.	»	22

APPOSCOMI OFFICIALE ITALIANA

# CHIODERAZINE BI-VITAMINEE FORTE

È un farmaco di indagine che ha dimostrato di essere  
efficace in alcune condizioni patologiche.

Indicazioni: Depressione

Forma farmaceutica: Compresse

È un medicinale. Leggere attentamente il foglio illustrativo.

## MIDY

M. MIDY & C.  
FARMACIA